

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΑΥΤΟ-ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ
ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ**



**ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ: ROBERT MELLON
ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΝΤΟΥΝΤΟΥΛΑΚΗ ANNA
ΕΤΟΣ: 2005
Α.Μ. : 1197**

Ρέθυμνο, 2005

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα ερευνητική διπλωματική εργασία πραγματεύεται την προσπάθεια εντοπισμού μιας σχέσης ανάμεσα στην Κατάθλιψη, την Αυτό-απορρόφηση και την Δημιουργικότητα. Προκειμένου να εντοπιστεί η σχέση αυτή, απαραίτητη είναι η βαθύτερη κατανόηση αυτών των τριών ξεχωριστών φαινομένων συμπεριφοράς. Κατά συνέπεια, παρακάτω, θα αναφερθούμε στην Καταθλιπτική Διαταραχή, η οποία ανήκει στις Διαταραχές Διάθεσης. Θα γίνει μια προσπάθεια ορισμού της διαταραχής αυτής, θα αναφερθούμε στην συμπτωματολογία της και στα είδη της, ενώ θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε το δυνατόν επαρκέστερα την πηγή της εμφάνισής της. Παρακάτω θα ασχοληθούμε με την περιγραφή και ανάλυση της συμπεριφοράς της αυτό-απορρόφησης. Στο τρίτο κεφάλαιο της παρούσας διπλωματικής θα γίνει αναφορά στη Δημιουργικότητα, όπου και εδώ θα γίνει μια προσπάθεια ορισμού της συμπεριφοράς αυτής. Θα ακολουθήσει αναφορά και ανάλυση των χαρακτηριστικών της γνωρισμάτων και ανάλυση της αιτιολογίας της εμφάνισης της συμπεριφοράς. Τέλος, θα αναφερθούμε στην πειραματική έρευνα, που είναι και το βασικό ζήτημα της εργασίας αυτής, όπου θα παραθέσουμε τη μεθοδολογία της έρευνας και τα αποτελέσματα αυτής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Οι διαταραχές διάθεσης αποτελούν μία από τις μεγαλύτερες ομάδες ψυχολογικών διαταραχών, που αναφέρονται στα διαγνωστικά εγχειρίδια. Αποτελούν διαταραχές που αναφέρονται σε ανικανότητα του ατόμου για αυτορύθμιση της διάθεσης του εξαιτίας κάποιων εξωτερικών και εσωτερικών παραγόντων.

Πιο συγκεκριμένα, ο Μάνος (1988) αναφέρει στο βιβλίο του έναν ορισμό της διάθεσης, σύμφωνα με τον οποίο, *«η συναισθηματική διάθεση ή απλά διάθεση (mood) είναι ο καθολικός και σταθερός συναισθηματικός τόνος που βιώνεται εσωτερικά και που σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να επηρεάσει σε πολύ μεγάλο βαθμό όλες κυριολεκτικά τις πλευρές της συμπεριφοράς ενός ατόμου, καθώς και την αντίληψη για τον κόσμο που έχει το άτομο αυτό.»* (Μάνος, 1988, σελ 173). Από τον παραπάνω ορισμό θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι Διαταραχές της Διάθεσης, αποτελούν διαταραχές που καθιστούν αδύνατη τη λειτουργικότητα του ατόμου και ουσιαστικά το απομονώνουν σε έναν κόσμο φαντασικό που λίγοι μπορούν να ακολουθήσουν.

Στο πρώτο αυτό μέρος της παρούσας εργασίας, θα ασχοληθούμε με την ψυχική αυτή διαταραχή αναφερόμενοι στον καθορισμό της συμπτωματολογίας της, στον διαχωρισμό των διαφορετικών ειδών αυτής της διαταραχής και θα πραγματοποιηθεί μια προσπάθεια ανάλυσης των αιτιών της τόσο των βιολογικών, όσο και των ψυχολογικών και κοινωνικών. Στόχος αυτού του πρώτου μέρους αποτελεί η επίτευξη μιας το δυνατόν πιο ολοκληρωμένης κατανόησης των παραγόντων που ευθύνονται για την έναρξη των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, καθώς και για την διατήρησή τους.

1.2 ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η Καταθλιπτική διαταραχή ή Κατάθλιψη ανήκει σε μια εκτενέστερη ομάδα διαταραχών, τις Διαταραχές της Διάθεσης. Η κατάθλιψη είναι μια ψυχική δυσλειτουργία γνωστή ακόμη από την αρχαία Ελλάδα, την οποία, σύμφωνα με τον Κλεφτάρα (1998), περιέγραψε πρώτος ο Ιπποκράτης ως ψυχική νόσο, τον 4^ο π.Χ. αιώνα, δίνοντάς της το όνομα «μελαγχολία». Στις μέρες μας, η έννοια της λέξης «κατάθλιψη» είναι αρκετά αόριστη, καθώς χρησιμοποιείται ευρέως από όλους τους ανθρώπους προκειμένου να περιγραφούν τόσο συναισθηματικές καταστάσεις επιφορτισμένες με θλίψη και μελαγχολία που κυμαίνονται στα πλαίσια ενός «φυσιολογικού» φάσματος, όσο και καταστάσεις που ανήκουν στο φάσμα της ψυχοπαθολογίας. Κατά συνέπεια η λέξη αυτή είναι επιφορτισμένη με πολλαπλές έννοιες και άρα δημιουργείται μια αρκετά μεγάλη δυσκολία ορισμού της. Επιπρόσθετα, σε αυτήν την δυσκολία θα μπορούσαμε να πούμε και ότι προστίθενται τόσο η εκτενής και πολυποίκιλη συμπτωματολογία της, όσο και η συχνή συνοσηρότητα της με άλλα ψυχικές διαταραχές, είτε ως ένα σύμπτωμα αντίδρασης είτε ως «συνοδευτικό» σύνδρομο και όλα αυτά σε συνδυασμό με την ιδιομορφία, που συνήθως παρουσιάζουν τα συμπτώματα εμφάνισής της, εξαιτίας της μοναδικότητας του κάθε ατόμου. Σε μια προσπάθεια εύρεσης ενός κατάλληλου ορισμού της, θα μπορούσαμε ίσως να υιοθετήσουμε αυτόν που δίνουν οι Robert και Lamontagne (1977) και τον οποίο αναφέρει ο Κλεφτάρας (1998) ότι *«...η κατάθλιψη θα μπορούσε να οριστεί ως μια κατάσταση παθολογικής θλίψης που συνοδεύεται από σημαντική μείωση του αισθήματος προσωπικής αξίας και από την επώδυνη συνείδηση της επιβράδυνσης των νοητικών, ψυχοκινητικών και οργανικών διαδικασιών»*.(Κλεφτάρας, 1998,σελ. 24). Έτσι, με τη χρήση του παραπάνω ορισμού, μας δίδεται η δυνατότητα να μπορέσουμε να κάνουμε συγκεκριμένη τη σημασία της διαταραχής αυτής χρησιμοποιώντας κάποια γενικά και καθολικά χαρακτηριστικά της.

Επιπρόσθετα, πρέπει να αναφέρουμε ότι η κατάθλιψη αποτελεί στις μέρες μας μια από τις πιο συχνά εμφανιζόμενες διαταραχές. Πιο συγκεκριμένα, ο Κλεφτάρας (1998), αναφέρει ότι *« σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας,*

υπολογίζεται ότι περίπου εκατό εκατομμύρια άνθρωποι σε παγκόσμια κλίμακα υποφέρουν, ανά πάσα στιγμή, από κλινικά αναγνωρίσιμα επίπεδα κατάθλιψης, γεγονός που καθιστά τη διαταραχή αυτή ένα από τα πιο συχνά και πιο σοβαρά προβλήματα δημόσιας υγείας. Επιπλέον εκτιμάται ότι ένα ποσοστό, που κυμαίνεται μεταξύ δέκα και είκοσι πέντε τοις εκατό, του γενικού πληθυσμού θα παρουσιάσει κάποια στιγμή στη ζωή του ξεκάθαρα συμπτώματα κατάθλιψης.» (Κλεφταράς, 1998, σελ 15). Η παραπάνω αναφορά ουσιαστικά τονίζει την σοβαρότητα και την υψηλή συχνότητα εμφάνισης αυτής της διαταραχής, καθιστώντας την ως ένα θέμα που μας αφορά όλους και ιδιαίτερα την επιστημονική κοινότητα των ειδικών υγείας, στους οποίους πέφτει η ευθύνη της αναγνώρισής της και της προσπάθειας θεραπείας της.

Κατά συνέπεια, από τα παραπάνω μπορούμε να αναγνωρίσουμε σε μια πρώτη φάση τόσο τη σοβαρότητα της διαταραχής αυτής όσο και την πολυπλοκότητά της. Η κατάθλιψη, όπως θα δούμε και αργότερα πιο αναλυτικά, αποτελεί μια πολυεπίπεδη διαταραχή με πολλές εκφάνσεις. Επιπρόσθετα η αυξημένη συχνότητα εμφάνισής της στον γενικό πληθυσμό, την καθιστά ως μια από τις πιο πολυσυζητημένες διαταραχές. Επιπλέον, το γεγονός, όπως βλέπουμε και από τον ορισμό, ότι το άτομο που παρουσιάζει καταθλιπτικά συμπτώματα έχει την πλήρη αίσθηση των συμπτωμάτων αυτών και ότι αντικρίσματος που έχουν στο κοινωνικό του περιβάλλον, την καθιστά σε μια ιδιαίτερα επώδυνη διαταραχή, σε σχέση με άλλες που η δυσλειτουργία του ατόμου δεν γίνεται τόσο έντονα αισθητή στο ίδιο. Τέλος, δε θα έπρεπε να ξεχνάμε, πως τα όρια ανάμεσα σε αυτό που ονομάζουμε «φυσιολογικό» και στην παθολογία είναι ιδιαίτερα θολά σε πολλές περιπτώσεις, γεγονός το οποίο προσθέτει μία ακόμη δυσκολία στον εντοπισμό και την σωστή αντιμετώπιση της διαταραχής αυτής και το οποίο απαιτεί την αμέριστη προσοχή εκ μέρους των ειδικών της ψυχικής υγείας.

1.3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η καταθλιπτική διαταραχή, όπως προαναφέρθηκε αποτελεί μια διαταραχή διάθεσης, ή διαφορετικά μια συναισθηματική διαταραχή, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι επηρεάζει μόνο τον συναισθηματικό τομέα ενός ατόμου. Αντίθετα, μπορούμε να παρατηρήσουμε, τόσο από τα διαγνωστικά εγχειρίδια, όσο και από τον ορισμό που παρατέθηκε παραπάνω, ότι πρόκειται για μια διαταραχή της οποίας η συμπτωματολογία επηρεάζει όλα τα πεδία της οντότητας ενός ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με Gilbert (1999), η κατάθλιψη επηρεάζει τον συναισθηματικό τομέα του ατόμου, τον γνωστικό τομέα και τον τομέα των κινήτρων του, την όλη του συμπεριφορά, δημιουργεί προβλήματα στον τομέα της φυσιολογίας του, αλλά και περιπλέκει τις κοινωνικές του επαφές. Κατ' επέκταση, δε θα ήταν λάθος να υποστηρίξουμε ότι η κατάθλιψη αποτελεί μια πολυεπίπεδη ψυχολογική διαταραχή, που επηρεάζει το άτομο τόσο σε συναισθηματικό και σωματικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο γνωστικών ικανοτήτων και κοινωνικών σχέσεων, αποσυντονίζοντάς το ταυτόχρονα σε όλα τα επίπεδα της ζωής του. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος όπου το πεδίο της πραγματικότητας του ατόμου διαταράσσει και διαταράσσεται ταυτόχρονα από τον συναισθηματικό του κόσμο, τις γνωστικές του ικανότητες και τη δυνατότητα εγκαθίδρυσης και διατήρησης κοινωνικών σχέσεων αλλά και την σωματική του κατάσταση, με αποτέλεσμα την συναισθηματική και σωματική εξουθένωση και την κοινωνική αποξένωση. Ίσως, λοιπόν, ακριβώς αυτή η πολυεπίπεδη διατάραξη της ζωής του ατόμου και η δημιουργία αυτού του αυτό-τροφοδοτούμενου φαύλου κύκλου να αποτελεί και το πιο τρομακτικό κομμάτι αυτής της διαταραχής, καθώς και τη δυσκολία κατά τη θεραπεία της.

Πιο σωστό θα ήταν όμως να αναφερθούμε πιο αναλυτικά στα βασικά συμπτώματα της διαταραχής αυτής. Έτσι, πιο συγκεκριμένα αναφορικά με το συναισθηματικό επίπεδο του ατόμου μπορούμε να πούμε σύμφωνα με τον Μάνο (1988) και τον Gilbert (1999), ότι ένα χαρακτηριστικό σύμπτωμα αποτελεί η έντονη καταθλιπτική διάθεση, που απαρτίζεται από συναισθήματα ισχυρής αλλά

αδικαιολόγητης θλίψης και λύπης. Έτσι, το άτομο ενώ βιώνει αυτά τα συναισθήματα με μεγάλη ένταση, αδυνατεί να εντοπίσει και να κατανοήσει την αιτία που τα προκαλεί, οδηγούμενο με αυτό τον τρόπο σε έναν κόσμο αβεβαιότητας. Την επίπονη αυτή διάθεση έρχονται να ενδυναμώσουν συναισθήματα όπως η απογοήτευση και η μη αντικειμενική αλλά πολύ έντονη για το καταθλιπτικό άτομο αίσθηση απελπισίας. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον Μάνο (1988), η καταθλιπτική αυτή διάθεση, μπορεί να εντοπιστεί από δηλώσεις του ατόμου ότι δεν ενδιαφέρεται πια για το τι θα συμβεί στη ζωή του ή από παράπονα για αίσθηση κενότητας. Ένα άλλο σύμπτωμα αναφορικά με τη συναισθηματική κατάσταση του καταθλιπτικού ατόμου αποτελεί η αίσθηση της ανηδονίας, που σύμφωνα με τον Gilbert (1999) είναι και το κύριο σύμπτωμα της διαταραχής αυτής, ορίζοντάς την ως «*απώλεια της δυνατότητας βίωσης οποιασδήποτε ευχαρίστησης.*» (Gilbert, 1999, σελ.41). Ο Μάνος (1988) συνεχίζει, υποστηρίζοντας ότι η ανηδονία ωθεί το άτομο να αισθάνεται αποστροφή για δραστηριότητες που προηγουμένως ήταν σημαντικές και ευχάριστες, ενώ συνιστά την προσοχή των ειδικών στο γεγονός ότι το ίδιο το άτομο μπορεί να μην έχει αντιληφθεί αυτή του την αλλαγή. Τέλος, τόσο ο Μάνος (1988), όσο και ο Gilbert (1999) αναφέρουν πως άλλα συνήθη συμπτώματα της διαταραχής αυτής αποτελούν το αδικαιολόγητο και έντονο άγχος και ο φόβος. Τα συναισθήματα αυτά αναφέρονται σε παλιές δραστηριότητες , οι οποίες στο παρελθόν αποτελούσαν κομμάτι της καθημερινότητας του ατόμου, χωρίς ιδιαίτερη συναισθηματική φόρτιση, γεγονός το οποίο άλλαξε ξαφνικά χωρίς κάποια φανερή αιτιολογία. Κατά συνέπεια, από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι το άτομο που πάσχει από κατάθλιψη χάνει την συναισθηματική του ισορροπία και αποσυντονίζεται, βιώνοντας μια πραγματικότητα γεμάτη με τον πόνο ανεξήγητων συναισθημάτων θλίψης, απελπισίας και αγωνίας, αδυνατώντας ταυτόχρονα να εισπράξει έστω και την βασική αίσθηση ευχαρίστησης που θα το εφοδιάσει με ελπίδα για το μέλλον του. Αυτό έχει ως συνέπεια την συναισθηματική του αποδόμηση, καθώς και ένα αίσθημα ενοχής και απελπισίας το οποίο κατευθύνεται προς την αδυναμία του να εντοπίσει το λόγο αυτής της κατάστασης την οποία βιώνει.

Από την άλλη το άτομο, όπως προαναφέρθηκε, πλήττεται και σε φυσιολογικό επίπεδο, όπου, σύμφωνα με τον Μάνο (1988) παρουσιάζει διαταραχές του ύπνου, όπως αϋπνία και υπερυπνία αλλά και διαταραχές στην όρεξή του, αφού το άτομο συνήθως φαίνεται να χάνει την όρεξή του, με αποτέλεσμα την απώλεια βάρους που μπορεί να φτάσει σε επικίνδυνα σημεία ακόμη και για την επιβίωση του, ενώ πιο σπάνια μπορεί να αυξηθεί η όρεξή του, με αποτέλεσμα την αύξηση βάρους. Ο ίδιος αναφέρει ότι άλλες διαταραχές σε αυτό το πεδίο αποτελούν η έντονη κόπωση και εξάντληση, που αισθάνεται το άτομο, οι οποίες μπορεί να μην δικαιολογούνται άμεσα από τις δραστηριότητές του, είναι όμως ιδιαίτερα έντονες και υπαρκτές. Θα μπορούσαμε ίσως να υποθέσουμε ότι αυτά τα συμπτώματα μπορεί να αποτελούν ένα είδος αντίδρασης του οργανισμού απέναντι στην έντονη και ταυτόχρονα αδικαιολόγητη συναισθηματική αποδόμηση του ατόμου. Επιπλέον, σύμφωνα πάντα με τον Μάνο (1988), έντονη είναι και η μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας, κάτι που μπορούμε να υποθέσουμε ότι εξαρτάται ίσως και από την αίσθηση ανηδονίας που βιώνεται από το άτομο, ενώ διαταράσσεται και σε ψυχοκινητικό επίπεδο, είτε βιώνοντας έντονη διέγερση είτε επιβράδυνση. Ειδικότερα, ο Iverson (2004), αναφέρει ότι το ποσοστό μείωσης του ψυχοκινητικού επιπέδου ενός ατόμου με καταθλιπτικά συμπτώματα είναι ανάλογο με τη σοβαρότητα της κατάθλιψης, εννοώντας ότι σε άτομα με βαριά μορφής κατάθλιψη το ψυχοκινητικό τους επίπεδο είναι πολύ διαταραγμένο. Τέλος, σύμφωνα με τον Μάνο (1988), κάθε άτομο που πάσχει από κατάθλιψη, παρουσιάζει και κάποια σωματικά ενοχλήματα, όπως στομαχικές διαταραχές, πόνο στο στήθος, μυϊκοί σπασμοί προβλήματα στην αναπνοή και άλλα παρόμοια τα οποία προδίδουν μια γενική αποδιοργάνωση του οργανισμού η οποία φαίνεται να συμβαδίζει με την συναισθηματική αποδιοργάνωση.

Οι γνωστικές ικανότητες αποτελούν ένα άλλο επίπεδο του ατόμου που διαταράσσεται κατά την εμφάνιση αυτής της ψυχολογικής διαταραχής. Έτσι, ο Μάνος (1988) αναφέρει ότι οι καταθλιπτικοί παρουσιάζουν κάποια προβλήματα αναφορικά με την αντίληψή τους, αφού φαίνεται να έχουν ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά αυτοεκτίμησης, ενώ έντονα είναι τα αισθήματα ενοχής και έλλειψης προσωπικής αξίας. Ένας πιθανός λόγος για αυτήν την αλλοίωση της αυτό-

αντίληψής μπορεί να αποτελεί η αδυναμία των ατόμων αυτών να μπορέσουν να εντοπίσουν και να συνειδητοποιήσουν τις αιτίες που τους έφεραν σε αυτή την άσχημα συναισθηματική κατάσταση. Καθένας από εμάς έχει ανάγκη να μπορεί να εντοπίζει την αιτία που μας οδηγεί στην κάθε μας έντονη συναισθηματική κατάσταση, επειδή με αυτόν τον τρόπο έχουμε μια αίσθηση ελέγχου της ζωής μας. Αντίθετα, κατά την καταθλιπτική διαταραχή, αν και τα συναισθήματα είναι ιδιαίτερα έντονα, η αιτία πάντα μας διαφεύγει, αφού, όπως θα αναφερθεί και παρακάτω, δεν υπάρχει στο κοντινό μας παρελθόν αλλά στο μακρινό και δεν είναι μία αλλά ένας συνδυασμός παραγόντων. Υπό αυτές τις προϋποθέσεις, υπάρχει έντονη η έλλειψη του ελέγχου της ζωής του ατόμου, το οποίο αισθάνεται ένοχο και άχρηστο. Έτσι, οι καταθλιπτικοί, όπως υποστηρίζουν οι Παπαγεωργίου και Wells (2003), παρουσιάζουν έντονους αρνητικούς μηρυκασμούς, δηλαδή αρνητικές σκέψεις που επαναλαμβάνονται πολύ συχνά, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να «ξεφύγουν» από τα λάθη του παρελθόντος μειώνοντας με αυτό τον τρόπο την αξία τους ως ανθρώπους. Επιπλέον, κατά τον Μάνο (1988), οι άνθρωποι αυτοί παρουσιάζουν μεγάλη δυσκολία στο να καταφέρουν να συγκεντρωθούν κατά την διάρκεια μιας δραστηριότητας, μη μπορώντας να ολοκληρώσουν ακόμη και πολύ απλά έργα, πράγμα το οποίο συνήθως οδηγεί σε σκέψεις αναξιοσύνης, ενώ έντονο είναι και το στοιχείο της αναποφασιστικότητας. Επιπλέον, ο Gilbert (1999) αναφέρει ότι οι καταθλιπτικοί παρουσιάζουν έλλειψη κινήτρων και άρα μειωμένη ενεργητικότητα ώστε να ασχοληθούν με κάποια δραστηριότητα. Ακόμη, ο Μάνος (1988) αναφέρει ότι παρουσιάζεται *«απώλεια ενδιαφέροντος στις συνηθισμένες δραστηριότητες»* (Μάνος, 1988, σελ. 178), η οποία θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι οφείλεται στην ανικανότητα του ατόμου να αισθανθεί ευχαρίστηση και άρα στην έλλειψη ενίσχυσης των δραστηριοτήτων, οι οποίες εξαιτίας αυτού φαίνονται πλέον αδιάφορες. Τέλος, ο ίδιος αναφέρει ότι τα άτομα με καταθλιπτικά συμπτώματα βιώνουν απώλεια ελπίδας για το μέλλον, ενώ έντονη είναι η εμφάνιση του αυτοκτονικού ιδεασμού, ο οποίος θεωρείται ως η τελευταία διέξοδος από μία πραγματικότητα γεμάτη συναισθηματικό και σωματικό πόνο, όπου οι γνωστικές

ικανότητές έχουν διαταραχθεί, μην μπορώντας πια να στηρίξουν το άτομο και το βοηθήσουν να βρει διέξοδο άλλη.

Αν συνδυάσουμε όλα τα παραπάνω συμπτώματα μπορούμε να κατανοήσουμε γιατί τα άτομα με καταθλιπτικά συμπτώματα παρουσιάζουν μια τόσο πολύ διαφορετική συμπεριφορά από αυτή που είχαν στο παρελθόν τους, μια συμπεριφορά που έχει αρνητικές επιπτώσεις στο επίπεδο των κοινωνικών τους σχέσεων. Ένα άτομο, που βιώνει έντονο αδικαιολόγητο πόνο και θλίψη σε συνδυασμό με την έκπτωση των νοητικών του ικανοτήτων και την σωματική εξουθένωση, ζει σε έναν κόσμο εχθρικό και χωρίς ελπίδα. Η συμπεριφορά του ατόμου αυτού χαρακτηρίζει απόλυτα τον αποσυντονισμό τον οποίο βιώνει. Πιο συγκεκριμένα, ο Gilbert (1999), αναφέρει ότι ένα τέτοιο άτομο συχνά αποφεύγει οποιαδήποτε ενασχόληση με δραστηριότητες, αποσύρεται από κάθε κοινωνική επαφή και απομονώνεται σαν να προσπαθεί να κρυφτεί από κάτι τρομακτικό. Αυτή η συμπεριφορά του, όμως, αν και φαίνεται κατανοητή αν σκεφτούμε ότι προέρχεται από ένα άτομο που παρουσιάζει όλα τα παραπάνω συμπτώματα, είναι εντελώς αντικοινωνική, με αποτέλεσμα να περιθωριοποιείται από το περιβάλλον του. Σύμφωνα με τον Gilbert (1999), όσο και αν προσπαθήσει κάποιος καταθλιπτικός να κρύψει την διαταραχή αυτή το κοινωνικό του περιβάλλον επηρεάζεται πάντα και τα πράγματα δεν είναι ποτέ τα ίδια. Το άτομο αυτό άθελά του θα δώσει κάποια σήματα στο κοινωνικό του περιβάλλον, όπως η ευερεθιστότητά, η αποφυγή των κοινωνικών υποχρεώσεων και η αδυναμία να επικοινωνήσει με τους άλλους, που θα προδώσουν την άσχημη κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Έτσι λοιπόν, βλέπουμε ότι άλλο ένα επικίνδυνο χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι το γεγονός ότι το άτομο εξαιτίας της αντικοινωνικής του συμπεριφοράς, σε συνδυασμό με την τάση της κοινωνίας μας να διαγράφει από τους κόλπους της τα άτομα που υποφέρουν, μάλλον γιατί οι περισσότεροι από εμάς θέλουμε να νιώθουμε προστατευμένοι από τον πόνο σαν να ήταν κολλητική ασθένεια, οδηγεί τον καταθλιπτικό σε μια πραγματικότητα ακόμη μεγαλύτερης μοναξιάς και στιγματισμού, χειροτερεύοντας την κατάσταση.

Εν κατακλείδι , από τα παραπάνω, βλέπουμε, ότι η καταθλιπτική διαταραχή αποτελεί μία πολύ επικίνδυνη ασθένεια και ιδιαίτερα επίπονη για το άτομο που

την βιώνει. Ο συνδυασμός όλων των παραπάνω συμπτωμάτων της διαταραχής αυτής φαίνεται ουσιαστικά ότι μηδενίζει το άτομο και τις δυνατότητές του με αποτέλεσμα να το κάνει να αισθάνεται ότι δεν υπάρχει ελπίδα. Η έλλειψη ελπίδας, δε σημαίνει τίποτα περισσότερο και τίποτα λιγότερο από την αφαίρεση από το άτομο του δικαιώματός του να είναι ο ρυθμιστής της ζωής του. Και αυτή ακριβώς η αφαίρεση του δικαιώματος αυτού αποτελεί την αφαίρεση της δυνατότητας του ατόμου να βρίσκει διεξόδους και άρα να αισθάνεται ελεύθερο.

1.3 ΕΙΔΗ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Η καταθλιπτική διαταραχή, σύμφωνα με τα παραπάνω, αποτελεί μια διαταραχή αρκετά συχνή στις μέρες μας και αρκετά δύσκολη τόσο αναφορικά με τα συμπτώματα που έχει να αντιμετωπίσει το ίδιο το άτομο που πάσχει από αυτή, όσο και για τη θεραπεία της. Ακόμη πιο δύσκολη κάνει την κατάσταση το γεγονός ότι η διαταραχή αυτή δεν είναι μόνο μία, αντίθετα, υπάρχουν πολλά είδη καταθλιπτικών διαταραχών. Κατά συνέπεια, προκειμένου να επιτύχουμε την σωστή κατανόηση της διαταραχής αυτής, σε αυτήν την ενότητα, θα παρατεθούν τα είδη των καταθλιπτικών διαταραχών καθώς και τα κριτήρια που τα διαχωρίζουν, σε συντομία.

Πιο συγκεκριμένα, για τον διαχωρισμό των διαταραχών αυτών θα ακολουθήσουμε την ταξινόμηση του διαγνωστικού εγχειριδίου DSM-III-R, όπως το αναφέρει ο Μάνος (1988) και DSM-IV, σύμφωνα με τον Κλεφτάρα (1998). Σύμφωνα με τα εγχειρίδια αυτά, αναφέρονται βέβαια, όπως προαναφέρθηκε και παραπάνω, τα είδη της καταθλιπτικής διαταραχής ανήκουν σε μια ευρύτερη ομάδα ψυχικών δυσλειτουργιών, αυτήν των διαταραχών της διάθεσης, που εμπεριέχει και τις μανιακές και διπολικές διαταραχές. Εμείς όμως θα αναφερθούμε μόνον στις καταθλιπτικές, αφού αυτός είναι και ο σκοπός της εργασίας.

Σύμφωνα, λοιπόν με τον Κλεφτάρα (1998) οι καταθλιπτικές διαταραχές κατά το DSM-IV αποτελούνται από α) την **Μείζων καταθλιπτική διαταραχή**, β) την **Δυσθυμική διαταραχή ή Δυσθυμία** και γ) την **Καταθλιπτική διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς**. Το σύστημα ταξινόμησης που ακολουθεί το DSM δεν βασίζεται, σύμφωνα με τον Κλεφτάρα (1998), σε αιτιολογικούς παράγοντες προκειμένου να διαχωρίσει τις διαταραχές αυτές και ίσως αυτό είναι και το στοιχείο που το καθιστά ως έναν κοινό κώδικα επικοινωνίας ανάμεσα στους ειδικούς της ψυχικής υγείας. Η αιτιολογία των διαταραχών αποτελεί μέχρι και στις μέρες μας πηγή διαφωνιών ανάμεσα στους υποστηρικτές των διαφορετικών μοντέλων προσωπικότητας, αφού εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο κάθε θεωρία «κατανοεί» τον άνθρωπο. Έτσι, η προσπάθεια ταξινόμησης των

διαταραχών μέσω αιτιολογικών παραγόντων μπορεί να δημιουργήσει περισσότερο σύγχυση παρά κάποιον κοινό κώδικα επικοινωνίας ανάμεσα στους ειδικούς. Βέβαια, όπως υποστηρίζει ο ίδιος δεν πρέπει ποτέ να ξεχνάμε πως και το DSM εξακολουθεί να έχει κάποιες ελλείψεις, κυρίως εξαιτίας της μοναδικότητας και πολυπλοκότητας της ανθρώπινης συμπεριφοράς, με αποτέλεσμα να γίνονται προσπάθειες διόρθωσής του μέχρι και στις μέρες μας, αν και θεωρείται ως ένα από τα πλέον αξιόπιστα εγχειρίδια.

A. Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή

Το πρώτο είδος των καταθλιπτικών διαταραχών αποτελεί η Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή, η οποία, κατά τον Κλεφτάρα (1998) θα πρέπει να περιλαμβάνει ένα ή περισσότερα μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια, χωρίς βέβαια την ύπαρξη κάποιου μανιακού, υπομανιακού ή μεικτού επεισοδίου στο παρελθόν του ατόμου. Επιπλέον, σύμφωνα με τον ίδιο, προκειμένου να διαγνωστεί η παραπάνω διαταραχή, θα πρέπει να είμαστε σίγουροι ότι το επεισόδιο αυτό δεν είναι αποτέλεσμα κάποιας ουσίας ψυχοδραστικής, ούτε οφείλεται σε γενικότερη ιατρική κατάσταση του ατόμου και άρα χαρακτηριστικό κάποιων άλλων ψυχολογικών διαταραχών όπως η Σχιζοσυναισθηματική Διαταραχή, ή να αποτελεί διαγνωστικό κριτήριο Ψυχωσικής Διαταραχής, Σχιζοφρένειας, Σχιζοφρενικόμορφης Διαταραχής και άλλες. Επιπλέον, όπως αναφέρει ο Κλεφταράς (1998), θα πρέπει να υφίσταται μια περίοδος διάρκειας τουλάχιστον δύο εβδομάδων κατά τις οποίες το άτομο να βιώνει καταθλιπτική διάθεση, απώλεια ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης αναφορικά με όλες σχεδόν τις δραστηριότητές του, απελπισία και λύπη, διαταραχές στην όρεξη, τον ύπνο και την ψυχοκινητική του δραστηριότητα, ανεξήγητη κόπωση και αποσυντονισμό των γνωστικών του ικανοτήτων, όπως δυσκολία σκέψης, συγκέντρωσης και προσοχής. Επιπλέον, σύμφωνα με τον ίδιο μπορεί να υπάρχουν ενδείξεις ενοχικών σκέψεων και αυτοκτονικού ιδεασμού.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον Μάνο (1988), σημαντικό είναι να αναγνωρίσουμε και το είδος του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου, αν αυτό δηλαδή, είναι ήπιο, μέτριο, ή σοβαρό. Στην περίπτωση που αυτό κριθεί ότι είναι σοβαρό θα πρέπει να διασαφηνίσουμε αν έχει ψυχωσικά στοιχεία ή όχι, αν αυτά συμφωνούν με την γενική συναισθηματική κατάσταση του ατόμου, ή αν έρχονται σε ασυμφωνία. Επιπλέον, ο Κλεφτάρας (1998), αναφέρει ότι θα πρέπει να προσδιοριστούν και άλλα χαρακτηριστικά του επεισοδίου, όπως αν αυτό έχει κατατονικά, μελαγχολικά, ή άτυπα χαρακτηριστικά καθώς και αν η έναρξή του σχετίζεται με επιλόχεια κατάθλιψη, ενώ απαραίτητος είναι ο προσδιορισμός της πορείας του επεισοδίου, αν, δηλαδή, αυτό παρουσιάζει πορεία συνεχή με ή χωρίς ενδείξεις ανάρρωσης ενδιάμεσα ή αν έχει εποχιακό χαρακτήρα. Τα παραπάνω στοιχεία είναι απαραίτητα να αναγνωριστούν από τον ειδικό που θα αναλάβει την διάγνωση της διαταραχής καθώς αυτά θα αποτελέσουν και τα τελικά διαχωριστικά στοιχεία προκειμένου να προσδιοριστεί με μεγαλύτερη ακρίβεια το είδος της Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής. Πιο συγκεκριμένα, ο Κλεφτάρας (1998) αναφέρει ότι στην περίπτωση όπου η καταθλιπτική διαταραχή χαρακτηρίζεται από ένα καταθλιπτικό επεισόδιο, τότε αναφερόμαστε σε Μείζον Καταθλιπτική Διαταραχή, με Μοναδικό Επεισόδιο, διαφορετικά μιλάμε για Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή Υποτροπιάζουσα. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον ίδιο, η Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή, ανάλογα με το τελευταίο καταθλιπτικό επεισόδιο ή την όλη της πορεία μπορεί να χαρακτηριστεί ως ήπια, σοβαρή ή μέτρια, με ή χωρίς ψυχωσικά στοιχεία, με άτυπα χαρακτηριστικά, με μελαγχολικά, με κατατονικά, με επιλόχεια έναρξη, με εποχιακό σχήμα και άλλους πολλούς τέτοιους προσδιορισμούς που βοηθούν στην κατανόηση των συμπτωμάτων της διαταραχής και στο σχεδιασμό κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης.

B. Δυσθυμία ή Δυσθυμική Διαταραχή

Μία δεύτερη και επίσης αρκετά σημαντική κατηγορία αναφορικά με τις καταθλιπτικές διαταραχές αποτελεί η Δυσθυμία η Δυσθυμική Διαταραχή, η οποία

κατά τον Μάνο (1988) εμφανίζει αρκετά κοινά στοιχεία με τη Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή, που παρουσιάσαμε παραπάνω. Το κύριο όμως στοιχείο αυτής της διαταραχής που βοηθάς στην διαφοροδιάγνωσή της, σύμφωνα με τον Κλεφτάρα (1998), αποτελεί «... η χρόνια καταθλιπτική διάθεση που διαρκεί για το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας και για τις περισσότερες μέρες, στα πλαίσια μιας περιόδου δύο τουλάχιστον ετών.» (Κλεφτάρας, 1998, σελ. 92). Επιπλέον, σύμφωνα με τον Μάνο (1988), αναφορικά με το παραπάνω χαρακτηριστικό, προκειμένου να ισχύει η διάγνωση της συγκεκριμένης καταθλιπτική διαταραχής, δε θα πρέπει να απουσιάζουν τα καταθλιπτικά συμπτώματα για διάστημα μεγαλύτερο από δύο μήνες, ενώ η διάγνωση αλλάζει ακόμη και όταν παρουσιαστεί έστω και ένα μείζων καταθλιπτικό επεισόδιο. Επιπρόσθετα, ο Κλεφτάρας (1998), αναφέρει ότι πέρα από την καταθλιπτική διάθεση το άτομο φαίνεται να υποφέρει για τουλάχιστον δύο χρόνια από διαταραχές της όρεξης και του ύπνου, κόπωση, μειωμένη αυτοεκτίμηση και ικανότητα συγκέντρωσης και λήψης αποφάσεων, ενώ έντονη είναι και η αίσθηση απελπισίας για την κατάστασή του.

Τέλος, ο Κλεφτάρας (1998), αναφέρει ότι τα άτομα τα οποία πάσχουν από Δυσθυμική Διαταραχή θεωρούν τους εαυτούς τους μη ενδιαφέροντες, ενώ το γεγονός ότι η καταθλιπτική διάθεση σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα καταθλιπτικά συμπτώματα έχουν διαρκέσει το λιγότερο δύο χρόνια τους ωθεί να θεωρούν ότι αυτή η κατάσταση ήταν έτσι από πάντα και δυσκολεύονται να ανακαλέσουν αναμνήσεις πριν την έναρξη της διαταραχής.

Γ. Καταθλιπτική Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς

Σε αυτή την ομάδα, σύμφωνα με τον Κλεφτάρα (1998), ανήκουν οι διαταραχές οι οποίες παρουσιάζουν συμπτώματα που δεν πληρούν τις προϋπόθεσης ώστε να διαγνωστεί η Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή ή η Δυσθυμική Διαταραχή.

Κατά συνέπεια, αυτό το οποίο θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε αποτελεί το γεγονός ότι η κατάθλιψη αποτελεί μια πολύ ιδιόμορφη ψυχική διαταραχή. Τις ιδιομορφίες τις αυτές μπορούμε να τις εντοπίσουμε τόσο αναφορικά με την

πολυποίκιλη συμπτωματολογία, που καλύπτει ένα ιδιαίτερα ευρύ φάσμα το οποίο απλώνεται σε όλα τα επίπεδα της ανθρώπινης υπόστασης, όσο και στο γεγονός ότι δεν πρόκειται για μία μοναδική διαταραχή, αλλά για τουλάχιστον τρεις καθαρά καταθλιπτικές διαταραχές και άλλες πολλές που πέρα από τα καταθλιπτικά συμπτώματα εμπεριέχουν και συμπτώματα άλλων διαταραχών διάθεσης. Προκειμένου, λοιπόν, να την κατανοήσουμε καλύτερα να προσπαθήσουμε να αναλύσουμε κάποιους πιθανούς κοινούς παράγοντες που μπορούν να δημιουργήσουν το κατάλληλο έδαφος για την εμφάνισή της, τόσο τους βιολογικούς όσο και τους ψυχολογικούς – συμπεριφοριστικούς.

1.4 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Τα καταθλιπτικά συμπτώματα, πέρα από πολυάριθμα και πολυποίκιλα, επηρεάζονται άμεσα από την μοναδικότητα του κάθε ατόμου που τα παρουσιάζει. Κάθε άνθρωπος παρουσιάζει μια κάπως διαφοροποιημένη μορφή καταθλιπτικών συμπτωμάτων, τόσο σε σχέση με αυτά που διαβάζουμε στα διάφορα διαγνωστικά εγχειρίδια όσο και ανάμεσα στους ίδιους τους πάσχοντες. Παράλληλα, η κατάθλιψη μπορεί να διαφοροποιείται και αναφορικά με τους παράγοντες που δυνητικά δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για την εμφάνιση των συμπτωμάτων της στο κάθε άτομο. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να είναι τόσο βιολογικοί, όσο και περιβαλλοντικοί – συμπεριφορικοί.

A. Βιολογικοί Παράγοντες

Τα βιολογικά αίτια αποτελούν ένα μέρος των παραγόντων που μπορεί να οδηγήσουν στην καταθλιπτική διαταραχή, ενώ η ύπαρξη ενός από αυτά δεν σηματοδοτεί απαραίτητα την ύπαρξη της. Η ύπαρξη αυτών των παραγόντων σε ένα άτομο, δεν προοικονομεί αναγκαστικά την εμφάνιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, αλλά αποτελεί μια βιολογική προδιάθεση, περισσότερο, η οποία σε συνδυασμό με περιβαλλοντικούς παράγοντες μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνισή της. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι με τον εντοπισμό αυτών των αιτιών μπορεί να βοηθηθεί το άτομο με την χορήγηση της κατάλληλης φαρμακοθεραπείας, κάνει τους βιολογικούς παράγοντες ένα πολύ σημαντικό κομμάτι στον τομέα των καταθλιπτικών διαταραχών. Παρακάτω, θα παρουσιαστούν κάποιοι από τους βασικούς αυτούς παράγοντες σε μια προσπάθεια βαθύτερης κατανόησης της διαταραχής αυτής.

Πιο συγκεκριμένα, ένας από τους πρώτους τομείς που ερευνήθηκαν, με την ελπίδα της εύρεσης κάποιου αιτιολογικού παράγοντα της κατάθλιψης αποτελεί ο τομέας της γενετικής. Σύμφωνα, λοιπόν, με τον Kalat (1998) υποστηρίζεται ότι η εμφάνιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας *«σχετίζεται με ένα θετικό*

οικογενειακό ιστορικό» (Kalat,1998,σελ574). Ο ίδιος αναφέρει ότι το 10 - 20% των ατόμων που αποτελούν το στενό οικογενειακό περιβάλλον ατόμων που παρουσιάζουν καταθλιπτικά συμπτώματα, είναι δηλαδή γονείς ή αδέρφια τους, παρουσιάζουν και οι ίδιοι κατάθλιψη, ενώ προσθέτει ότι από έρευνες έχει βρεθεί πως ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό από παιδιά που έχουν υιοθετηθεί και παρουσιάζουν τη διαταραχή, έχουν άμεσους συγγενείς με κατάθλιψη. Ένα τέτοιο παράδειγμα περιγράφει ο Barondes (1997),αναφερόμενος στην περίπτωση του Winston Churchill, ο οποίος έπασχε από μείζονα κατάθλιψη και εντόπισε στο ιστορικό του κάποιους προγόνους του που έπασχαν είτε από μείζονα κατάθλιψη είτε από διπολική διαταραχή. Από την άλλη όμως, όπως ο Kalat (1998) αναφέρει οι έρευνες που έγιναν προκειμένου να εντοπίσουν το γονίδιο που ευθύνεται για τη διαταραχή αυτή ουσιαστικά έφτασαν σε αδιέξοδο, αφού τα στοιχεία τους ήταν αντιθετικά. Κατά συνέπεια, αναφορικά με τον τομέα της γενετικής τα αποτελέσματα το οποία μας δίνονται δεν είναι καθοριστικά, αποτελούν όμως μία αρχική προσπάθεια προσέγγισης ενός τομέα δυσερμήνευτου, δίνοντας ώθηση σε νέες έρευνες.

Έναν άλλο τομέα που ο Kalat (1998) εξετάζει είναι αυτός των ιών. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρει ότι ένας σπάνιος ιός επονομαζόμενος Borna, μια λοίμωξη η οποία αρχικά παρατηρήθηκε τη δεκαετία του 1980 και η οποία προσέβαλε τον εγκέφαλο ζώων, σε φάρμες της Ευρώπης. Αργότερα ανακαλύφθηκε ότι ο ιός αυτός είχε διαδοθεί και σε άλλα είδη, ενώ αναφορικά με τη συμπτωματολογία του αναφέρθηκε ότι σε περιπτώσεις που δεν ήταν θανατηφόρος επηρέαζε συμπεριφορικά τα θύματά του, τα οποία βίωναν περιόδους αδράνειας και υπερδραστηριότητας. Αυτή η παρατήρηση οδήγησε τους ερευνητές να θέσουν το ερώτημα κατά πόσο είναι δυνατόν κάποιος που πάσχει από καταθλιπτικά συμπτώματα ή διπολικά να νοσεί από τον ιό αυτόν. Έτσι, μετά από αρκετές έρευνες , σύμφωνα με τον Kalat (1998) αναφέρεται ότι στις αρχές του 1990 βρέθηκε πως ο ιός Borna εντοπίστηκε στο 2% των φυσιολογικών ατόμων, στο 30% καταθλιπτικών και στο 13-14% σε άτομα με εγκεφαλικές διαταραχές. Από την έρευνα αυτή διαφαίνεται πως είναι πιθανό να υπάρχει κάποια σχέση ανάμεσα στον ιό αυτό και την καταθλιπτική διαταραχή,

όπως ακριβώς όμως και στον τομέα της γενετικής, έτσι και εδώ περαιτέρω έρευνες είναι απαραίτητες προκειμένου να δοθεί μια πιο ολοκληρωμένη και καθοριστική απάντηση.

Ένας άλλος τομέας στη φυσιολογία του ατόμου που εμπεριέχει κάποιους από τους πιθανούς βιολογικούς παράγοντες που προκαλούν προδιάθεση για την εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας αποτελούν κάποιες δυσλειτουργίες του εγκεφάλου. Τόσο ο Martin (2003) όσο και ο Kalat (1998) αναφέρουν πως από μελέτες που πραγματοποιήθηκαν εντοπίστηκε ότι στα άτομο που παρουσιάζουν καταθλιπτικά συμπτώματα τόσο οι μετωπιαίες όσο και οι κροταφικές περιοχές του εγκεφάλου τους παρουσιάζουν κάποια απώλεια φλοιικών κυττάρων. Ο Kalat (1998), ειδικότερα, υποστηρίζει πως άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη παρουσιάζουν μείωση της δραστηριότητας του αριστερού μετωπιαίου φλοιού, ενώ τόσο ο Kalat (1998) όσο και ο Martin (2003) αναφέρουν ότι κατά τη διάρκεια ενός καταθλιπτικού επεισοδίου παρατηρείται μείωση του μεταβολισμού του εγκεφάλου αναφορικά με τη γλυκόζη στον μετωπιαίο λοβό. Επιπλέον, ο Martin (2003) υποστηρίζει ότι άτομα που παρουσιάζουν βλάβες στο αριστερό κρόταφο-μετωπιαίο μέρος του εγκεφάλου καθώς και στη δεξιά οπίσθια πλευρά του έχουν συνδεθεί με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Επιπρόσθετα, ο ίδιος αναφέρει ότι το 1994, οι Nobler et al, μελετώντας την εγκεφαλική αιματική ροή σε άτομα που είχαν διαγνωσθεί με κατάθλιψη 30 λεπτά πριν τη χρήση ηλεκτροσπασμοθεραπείας, 50 λεπτά μετά από αυτήν και κατά τη διάρκεια της εβδομάδας, παρατήρησαν ότι όσοι από τους ασθενείς αντέδρασαν θετικά στη θεραπεία παρουσίασαν μειωμένη εγκεφαλική αιματική ροή κυρίως στον πρόσθιο φλοιό. Τέλος, ο Martin (2003) αναφέρει ότι ο Otto et al., το 1987, συσχέτισαν την κατάθλιψη με *«υψηλή δραστηριότητα του δεξιού ημισφαιρίου σε σχέση με το αριστερό ημισφαίριο»* (Martin, 2003, σελ379). Γενικότερα, λοιπόν, από τις παραπάνω έρευνες παρατηρούμε ότι κατά τη διάρκεια των καταθλιπτικών επεισοδίων και κατά τη διάρκεια της διαταραχής παρατηρούνται αρκετές εγκεφαλικές δυσλειτουργίες, ενδεικτικές της βιολογικής φύσης της διαταραχής. Βέβαια, η δυσκολία είναι ότι οι έρευνες αυτές προς το παρόν δεν μπορούν να μας δώσουν κάποια σταθερά

στοιχεία για την βιολογική πηγή των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, αποτελούν όμως καλούς ωινούς για την προσπάθεια αυτή.

Οι εγκεφαλικές δυσλειτουργίες δεν αποτελούν τον μόνο τομέα που αφορά τον εγκέφαλο και έχει ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση της καταθλιπτικής συμπεριφοράς. Ένας άλλος τομέας, το ίδιο ευρύς και σημαντικός είναι αυτός που αφορά την νευροδιαβίβαση. Ο τομέας αυτός ερευνήθηκε μέσω της προσπάθειας για τον εντοπισμό και καθορισμό της ακριβής δράσης των αντικαταθλιπτικών που χορηγούνται στα άτομα που παρουσιάζουν την καταθλιπτική συμπεριφορά. Πιο συγκεκριμένα, έχουν γίνει μέχρι τώρα τέσσερις υποθέσεις για τη συσχέτιση νευροδιαβιβαστών του εγκεφάλου και της καταθλιπτικής συμπεριφοράς. Η πρώτη, σύμφωνα με τους Vander et al. (2001) και τον Martin (2003) αναφέρει ότι σύμφωνα με τη δράση των αντικαταθλιπτικών, η διαταραχή αυτή είναι αποτέλεσμα της μείωσης των μονοαμινικών νευροδιαβιβαστών, και κατ' επέκταση, η επαναφορά τους στο φυσιολογικό όριο μπορούσε να την εξαλείψει. Δυστυχώς, όμως, η υπόθεση αυτή φαίνεται να μην ισχύει απόλυτα, εξαιτίας της καθυστέρησης κυρίως που υπάρχει ανάμεσα στη χορήγηση του φαρμάκου και στα θεραπευτικά αποτελέσματα. Ο Martin (2003) αναφέρει μια δεύτερη υπόθεση, αυτή τη φορά πιο ειδική, σύμφωνα με την οποία *«οι αλλαγές στην αποδοτικότητα των συνάψεων οφείλονται στους αδρενεργικούς υποδοχείς άλφα-2, που μεταβάλλουν τον έλεγχο απελευθέρωσης των νευροδιαβιβαστών στις συνάψεις»*(Martin, 2003, σελ384). Η υπόθεση αυτή βασίζεται στο γεγονός ότι η αύξηση της αποδοτικότητας των συνάψεων αποτελεί μια πολύ χρονοβόρα διαδικασία, κάτι το οποίο μπορεί να εξηγήσει την ανάγκη της μακροπρόθεσμης χορήγησης του φαρμάκου προκειμένου να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Δυστυχώς, όμως, σύμφωνα πάντα με τον Martin (2003) και αυτή η συσχέτιση δεν στηρίζεται από ισχυρές αποδείξεις. Επιπρόσθετα, μια άλλη υπόθεση που αναφέρει υποστηρίζει ότι στα άτομα με καταθλιπτική συμπεριφορά οι μετασυναπτικοί βήτα αδρενεργικοί υποδοχείς παρουσιάζουν αύξηση και τα αντικαταθλιπτικά ουσιαστικά τους επαναφέρουν σε φυσιολογικό επίπεδο. Και αυτή η υπόθεση όμως δεν έχει αποδειχτεί ακόμη. Τέλος μια τέταρτη υπόθεση είναι αυτή της σεροτονίνης. Σύμφωνα πάντα με τον ίδιο, υποστηρίζεται ότι η

μείωση της ποσότητας της σεροτονίνης οδηγεί στην κατάθλιψη και η αποκατάσταση των συνάψεων της είναι κάτι χρονοβόρο. Γενικότερα, αυτό το οποίο μπορούμε να παρατηρήσουμε από τις παραπάνω υποθέσεις για την συσχέτιση της κατάθλιψης με τους μονοαμινικούς νευροδιαβιβαστές είναι ότι αν και ακόμη υπάρχουν μόνο ενδείξεις και όχι αποδείξεις, αποτελούν ένα πολύ καλό στοιχείο για κάποια πιθανή εξήγηση της διαταραχής αυτής.

Τέλος, ένας άλλος τομέας που έχει ερευνηθεί προκειμένου να εντοπιστούν τα βιολογικά αίτια της καταθλιπτικής διαταραχής αποτελεί αυτός των ορμονών. Ειδικότερα, ο Baronides (1997) αναφέρει ότι μια συσχέτιση ανάμεσα στα υψηλά επίπεδα της ορμόνης του φλοιού των επινεφριδίων, κορτιζόλης και την πρόκληση της καταθλιπτικής συμπεριφοράς είναι υπαρκτή. Έρευνες έχουν δείξει ότι άτομα που πάσχουν από τη διαταραχή παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα κορτιζόλης στο αίμα. Η ορμόνη αυτή γενικότερα ρυθμίζεται με πολύ αυστηρό τρόπο και η απορύμησης της θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα βλάβης του επανατροφοδοτικού της συστήματος, όπως ο ίδιος υποστηρίζει. Επιπλέον, αναφέρει ότι η βλάβη αυτή δεν αποτελεί κάτι μόνιμο, αλλά μπορεί να διορθωθεί αφού τα άτομα που παρουσιάζουν πλήρη ανάρρωση έχουν αρκετά φυσιολογικά ποσοστά ορμόνης. Βέβαια αυτή η δυσλειτουργία μπορεί τόσο να αποτελεί αποτέλεσμα της καταθλιπτικής συμπεριφοράς όσο και να την δημιουργήσουν αλλά και να την παρατείνουν. Σύμφωνα με τον Kalat (1998) οι ορμονικές αλλαγές μπορούν πολύ εύκολα να επηρεάσουν την εμφάνιση ενός καταθλιπτικού επεισοδίου, ίσως όχι ως αιτίες αλλά περισσότερο ως ρυθμιστές του χρονικού σημείου εμφάνισής του και της έντασής του. Σύμφωνα με έρευνες που ο ίδιος αναφέρει ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό γυναικών που έχουν εμφανίσει ή έχουν προδιάθεση για την εμφάνιση καταθλιπτικής συμπεριφοράς παρουσιάζουν συχνότερα καταθλιπτικά επεισόδια λίγο πριν την εμμηνόρροια, ενώ ένα 20% των γυναικών που γεννούν μπορεί να παρουσιάσουν επιλόχεια κατάθλιψη και μια στις χίλιες μπορεί να παρουσιάσουν κατάθλιψη μακράς διάρκειας, υπό τις απαραίτητες προϋπότητες. Τέλος, Kalat (1998) αναφέρει ότι το ρόλο των ρυθμιστών των καταθλιπτικών επεισοδίων μπορεί να παίξουν και στρεσογόνες εμπειρίες και ακόμη και αλλεργικές αντιδράσεις.

Συνοψίζοντας, μπορούμε να πούμε ότι οι πιθανές βιολογικές αιτίες είναι πολυπληθείς και αρκετά αμφισβητούμενες. Σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις οι παράγοντες που παρουσιάζονται ως αίτια, εύκολα μπορούν να αποτελέσουν αποτελέσματα της καταθλιπτικής συμπεριφοράς. Αυτό συμβαίνει επειδή η συμπεριφορά μας και το σώμα μας έχουν ένα τόσο δυνατό και άμεσο δεσμό που το ένα επηρεάζει το άλλο δημιουργώντας πολλές φορές σύγχυση για το τι προκάλεσε ποιο. Μία σύγχυση πολύ ορατή στην έρευνα για την βιολογική αιτιολόγηση της διαταραχής αυτής. Επιπλέον, τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών αποτελούν απλές ενδείξεις, πολλές από τις οποίες δεν μπορούν να επαναληφτούν, με αποτέλεσμα να μη δίνεται μια ουσιαστική απάντηση για το ποια είναι τα βιολογικά αίτια της καταθλιπτικής συμπεριφοράς. Παρ' όλ' αυτά, όλες αυτές οι ενδείξεις, ακόμη και αν δεν μπορούν να τεκμηριωθούν με σαφήνεια και σιγουριά αποτελούν ένα πολύ ελπιδοφόρο μήνυμα γι τη συνέχιση αυτών των ερευνών. Αποτελούν πολύτιμο υλικό και καθοδηγητή για περαιτέρω έρευνα και προσπάθεια καθορισμού και εντοπισμού των πραγματικών βιολογικών παραγόντων που σε συνδυασμό με τους περιβαλλοντικούς μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση της καταθλιπτικής συμπεριφοράς.

B. Περιβαλλοντικοί – συμπεριφορικοί παράγοντες

Πέρα από τους βιολογικούς αιτιολογικούς παράγοντες, προκειμένου να γνωρίσουμε καλύτερα την καταθλιπτική διαταραχή θα πρέπει να αναφερθούμε και στους περιβαλλοντικούς και συμπεριφορικούς παράγοντες που σε συνδυασμό με τους βιολογικούς μπορούν να προκαλέσουν την καταθλιπτική συμπεριφορά. Στους αιτιολογικούς αυτούς παράγοντες ανήκουν γεγονότα που μπορεί να συμβούν κατά την εξελικτική πορεία ενός ατόμου, δημιουργώντας το κατάλληλο έδαφος για την εμφάνιση της διαταραχής. Τα γεγονότα αυτά λειτουργούν προσθετικά, ένα δηλαδή μεμονωμένο συμβάν δεν μπορεί να προκαλέσει από μόνο του την εμφάνιση της κατάθλιψης, αλλά σε συνδυασμό μπορούν. Σε αυτήν την υποενότητα, λοιπόν, θα γίνει μια απόπειρα καθορισμού

των πιθανών αιτιών που μπορεί να οδηγήσουν ένα άτομο στη μοναχική αγκαλιά της καταθλιπτικής διαταραχής. Αρχικά θα γίνει αναφορά στα γεγονότα που μπορεί να έχουν συμβεί στην παιδική ηλικία του ατόμου και έθεσαν τη βάση της τάσης της καταθλιπτικής συμπεριφοράς και στις περιβαλλοντικές αλλαγές που πιθανότατα επηρέασαν την πορεία του ατόμου προς την διαταραχή. Τέλος, θα αναφερθούν κάποια κύρια χαρακτηριστικά της διαταραχής, τα οποία έχουν ενοχοποιηθεί τόσο για τη δημιουργία της καταθλιπτική συμπτωματολογίας, όσο και για τη διατήρησή της, των οποίων θα προσπαθήσουμε με εντοπίσουμε την πηγή τους.

Το μεγαλύτερο μέρος του ρεπερτορίου των συμπεριφορών που διαθέτει καθένας από εμάς προέρχεται από την βρεφική ακόμη ηλικία. Η ηλικία αυτή αποτελεί ένα σταθμό για τον τρόπο που μελλοντικά ένα άτομο θα μπορεί να ανταποκρίνεται στην καθημερινότητά του. Από το είδος των διαπροσωπικών σχέσεων ως τον τρόπο αντίδρασης που έχει υιοθετήσει ένα άτομο απέναντι σε καινούρια ερεθίσματα, οι στρατηγικές που επιλέγουμε, σχετίζονται με την ποιότητα της πρώτης διαπροσωπικής σχέσης της ζωής του ατόμου, αυτή με τη μητέρα, καθώς και από την αντιμετώπιση των σημαντικών άλλων. Πιο συγκεκριμένα, ο Alloy (2001) αναφέρει ότι η αρνητική συμπεριφορά των γονιών προς το παιδί σε συνδυασμό με τη δημιουργία ενός διαταραγμένου δεσμού γονιών – παιδιού μπορεί να δημιουργήσει τις κατάλληλες προϋποθέσεις για την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Κατά συνέπεια ο εντοπισμός των παραγόντων που μπορούν να οδηγήσουν στην καταθλιπτική συμπεριφορά θα πρέπει να αρχίσει από αυτήν την ηλικία. Ένα άτομο που παρουσιάζει καταθλιπτική συμπεριφορά, σύμφωνα με τον Ferster (1973), παρουσιάζει μια αρκετά περιορισμένη δυνατότητα αντίληψης του περιβάλλοντός τους και των ανθρώπων σε αυτό, ενώ η άποψή του για αυτόν τον κόσμο τείνει να είναι πολύ αρνητική και στατική. Αυτός ο τρόπος αντίληψης είναι αυτό-τροφοδοτούμενος, αφού εξαιτίας της περιορισμένης αντίληψης, η συμπεριφορά δεν είναι η κατάλληλη για την κάθε περίπτωση, δεν ενισχύεται και το άτομο, σύμφωνα πάντα με τον Ferster (1973), βιώνει αρνητικά την επαφή του με τον κόσμο και επειδή όσο σκέπτεται άσχημα για τον κόσμο δεν μπορεί να επεξεργαστεί σωστά τις

πληροφορίες, αρχίζοντας τον κύκλο από την αρχή, βιώνει την επαφή με τον κόσμο ως κάτι στατικό. Ένα παράδειγμα της δυσλειτουργική αντίληψης των ατόμων είναι, κατά τους Gilboa-Schechtman et al. (2004), ότι τείνουν να μην μπορούν να αγνοήσουν τις εκφράσεις του προσώπου που δηλώνουν τη συναισθηματική κατάσταση των άλλων, τόσο αναφορικά με χαρούμενες εκφράσεις όσο και με θυμωμένες, ακόμη και αν τους ζητηθεί να εστιάσουν την προσοχή τους σε άλλα χαρακτηριστικά όπως το γένος. Κάτι που έχει ως παρεπόμενο την ανικανότητα της σωστής γνωστική επεξεργασίας μιας κατάστασης. Ο λανθασμένος τρόπος αντίληψης του ατόμου για τον κόσμο πηγάζει από το μακρινό παρελθόν του κατά τη διάρκεια της βρεφικής του ηλικίας, όταν το βρέφος θέτει τα θεμέλια της λογικής ακολουθίας των αντιδράσεών του. Πιο συγκεκριμένα, κατά τον Ferster (1973), το βρέφος αλληλεπιδρά ενεργά με τη μητέρα η οποία ανταμείβει της λειτουργικές του συμπεριφορές με τροφή και περισσότερη σωματική επαφή και τρυφερότητα. Με βάση αυτήν την σχέση το άτομο αργότερα κατανοεί τον κόσμο γύρω του. Στην περίπτωση όμως που αυτή η σχέση διακοπεί και η μητέρα δεν ανταποκρίνεται σωστά στους τρόπους που το παιδί χρησιμοποιεί προκειμένου να αποφύγει ένα αρνητικό ερέθισμα, όπως μια άβολη θέση, ή να επιτύχει τη δημιουργία ενός θετικού ερεθίσματος, όπως το φαγητό, το παιδί χάνει τους ενισχυτές της συμπεριφοράς του και δημιουργούνται τα πρώτα προβλήματα στην αντίληψή του. Ο Ferster (1973) υποστηρίζει ότι εξαιτίας της μη ενίσχυσης αυτών των σημαντικών για το βρέφος συμπεριφορών, αυτό καταφεύγει σε μια έντονη συναισθηματική εκδραμάτιση της δυσφορίας του, η οποία με τη σειρά της είτε ενεργοποιεί τον γονέα ώστε να απομακρύνει το απωθητικό ερέθισμα, είτε τον οδηγεί στην εκδήλωση μιας παρόμοιας συναισθηματικής έκρηξης οργής και στεναχώριας. Με την υιοθέτηση αυτού του πρωτόγονου μοντέλου συμπεριφοράς των γονέων προς το βρέφος, πάντα κατά τον Ferster (1973), μπλοκάρεται ουσιαστικά ο τρόπος με τον οποίο το παιδί αντιλαμβάνεται τον κόσμο και μπορεί να σχετιστεί με αυτόν. Μέσα από τη λανθασμένη αλληλεπίδραση μητέρας – βρέφους, κατά την οποία η μητέρα στέκεται ανίκανη να ενισχύσει τις συμπεριφορές του παιδιού της, με αποτέλεσμα αυτό να βιώνει έντονα την απώθησή της, περιορίζεται το ρεπερτόριο του ατόμου

αναφορικά με τις διαπροσωπικές σχέσης, ενώ η λανθασμένη αυτή πρώτη διαπροσωπική του σχέση με τη μητέρα αποτελεί ένα μοντέλο για τις μελλοντικές σχέσεις του. Υπό αυτές τις συνθήκες, ένα άτομο μπορεί να παρουσιάσει την κατάλληλη βάση για την εμφάνιση καταθλιπτικής συμπεριφοράς.

Από τα παραπάνω μπορούμε να παρατηρήσουμε την άμεση σύνδεση ανάμεσα στην σχέση του ατόμου με την μητέρα του κατά την βρεφική ηλικία και την καταθλιπτική συμπεριφορά, χωρίς όμως, αυτό να σημαίνει ότι κάποιος δεν μπορεί να οδηγηθεί στην κατάθλιψη σε μια μεγαλύτερη ηλικία. Αντίθετα, ο Ferster (1973) αναφέρει ότι το περιβάλλον στο οποίο κάθε άτομο ζει μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα πάντα με τον ίδιο, κάθε άτομο, με το πέρασμα του χρόνου, έχει υιοθετήσει ένα ρεπερτόριο συμπεριφορών και στρατηγικών, το οποίο ενισχύεται και άρα συνεχίζει να υπάρχει μέσα στα συγκεκριμένα όρια του περιβάλλοντος που επιτρέπει την ενίσχυσή του. Η καθημερινή δραστηριότητα του ατόμου ενισχύει το ρεπερτόριο αυτό για όσο καιρό αυτό θεωρείται αποτελεσματικό και επαρκές για την ικανοποίηση των αναγκών που υπάρχουν στο συγκεκριμένο πλαίσιο που ζει το άτομο. Όταν όμως, ξαφνικά αυτό το τόσο γνώριμο και φιλικό προς το άτομο πλαίσιο ανατραπεί και το άτομο κληθεί, χωρίς προειδοποίηση να ανταποκριθεί σε αυτό το καινούριο πλαίσιο άμεσα, τότε, κατά τον Ferster (1973), το μέχρι εκείνη τη στιγμή αποδοτικό ρεπερτόριο μετατρέπεται σε κάτι μη επαρκές. Αυτή η ανάγκη ύπαρξης του ατόμου σε ένα τελείως διαφορετικά τοπίο παραστάσεων, οδηγεί στην ξαφνική ανάγκη διαμόρφωσης καινούριων συμπεριφορών, πιο αποδεκτών, μπορεί όμως και να οδηγήσει σε μείωση της επιθυμίας του ατόμου να συμπεριφερθεί ή ακόμη και σε παντελή σχεδόν έλλειψη του ρεπερτορίου του ατόμου. Στο γεγονός αυτό, μπορεί κάποιος να οδηγηθεί επειδή η αναπάντεχη είσοδός του σε ένα εντελώς νέο πλαίσιο οδηγεί στο σβήσιμο όλων των προηγούμενων συνδέσεων της ενίσχυσης και άρα το άτομο βιώνει μια παντελή έλλειψη ενίσχυσης και άρα έλλειψη ρεπερτορίου συμπεριφοράς. Κατά συνέπεια μπορεί να οδηγηθεί σε ρήξη με το περιβάλλον του και να αποζητά την απομόνωση, να αντιδρά με παθητικότητα και κατ' επέκταση να παραδοθεί στην μοναξιά της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Κατά τον Ferster (1973), καταστάσεις αναπάντεχης και ολικής ανατροπής του άλλοτε γνώριμου περιβάλλοντος στη ζωή ενός ατόμου μπορεί να συμβεί εξαιτίας της φυσιολογικής πορείας γήρανσης του ατόμου. Κατά την περίοδο αυτή, παρά το γεγονός ότι το άτομο γερνάει, βιώνει ταυτόχρονα και άλλες αλλαγές σε φυσικό και σωματικό επίπεδο, όπως ο μεταβολισμός και η αντοχή του ατόμου, ασθένειες ή άλλα σωματικά προβλήματα. Αυτές οι αλλαγές οδηγούν κατά συνέπεια το άτομο σε έναν υποχρεωτικό αναπροσδιορισμό των διαπροσωπικών του σχέσεων και γενικότερα ολόκληρου του τρόπου ζωής του. Επιπρόσθετα, σύμφωνα πάντα με τον Ferster (1973), η συνταξιοδότηση από την εργασία, ένας τομέας που για πολλούς καθορίζει ένα μεγάλο κομμάτι της ταυτότητας του ατόμου, αποτελεί μία ακόμη αλλαγή. Υπό αυτές τις συνθήκες, το άτομο φαίνεται να χάνει τις πηγές της ενίσχυσης της συμπεριφοράς του, με αποτέλεσμα να είναι ευάλωτο στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Κατά συνέπεια οι αλλαγές που μπορεί ένα άτομο να υποστεί μπορεί να το ωθήσουν στην καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Ο θυμός αποτελεί μια συμπεριφορά, η οποία κατά τον Ferster (1973), δεν μπορεί να οριστεί τόσο ως αιτιολογικός παράγοντας της καταθλιπτικής συμπεριφοράς, είναι όμως, μια συμπεριφορά που ενδυναμώνει τη διαταραχή και την χαρακτηρίζει. Σύμφωνα με τον ίδιο, ο θυμός αποτελεί προϊόν της σοβαρής τιμωρίας των γονιών προς ένα παιδί. Κατά την τιμωρία μιας λανθασμένης πράξης, οι γονείς, αντί να εξηγήσουν στο παιδί ποια ακριβώς ήταν η λανθασμένη του συμπεριφορά, δημιουργούν απωθητικά γι' αυτό ερεθίσματα, τα οποία κάποιες φορές είναι δυσανάλογα σε σχέση με τη σοβαρότητα της πράξης του, ενώ παράλληλα δεν ενισχύουν αλλά ούτε και υποδεικνύουν τη σωστή συμπεριφορά. Κατ' επέκταση, το παιδί αισθάνεται θυμό και αντιδρά με τέτοιο τρόπο ώστε, σύμφωνα με τον Ferster (1973), να πληγώσει και αυτό με τη σειρά του τους γονείς. Ο θυμός και οι πράξεις που υποδηλώνουν επιθετικότητα φαίνεται να ενισχύονται από το πόσο πληγώνουν και πονούν τους άλλους. Οι συμπεριφορές αυτές που δηλώνουν επιθετικότητα αποτελούν απωθητικά ερεθίσματα για τους άλλους, με αποτέλεσμα, κατά τον Ferster (1973), όταν εμφανίζονται να τιμωρούνται.. Κατά την τιμωρία, σύμφωνα πάντα με τον ίδιο, οι

πράξεις που τιμωρούνται δεν εξαλείφονται, αφού δεν ενισχύεται κάποια άλλη σωστότερη συμπεριφορά στη θέση τους, παρά καταπιέζονται. Από τη στιγμή λοιπόν, που με την τιμωρία έχουμε στιγμιαία έλλειψη ρεπερτορίου, το άτομο τείνει να εκδηλώνει αυτήν την έντασή του μέσω κάποιου ρεπερτορίου συμπεριφοράς που είναι εντελώς ασυμβίβαστο και δυσανάλογο με την περίσταση, όπως για παράδειγμα το να παίζει με τα μαλλιά του ή να δαγκώνει τα χείλια του. Μια τέτοια περίσταση, ίσως να μην ήταν τόσο επιζήμια αν περιοριζόταν σε μερικές μόνο συμπεριφορές, δυστυχώς όμως, τις περισσότερες φορές αυτό δε συμβαίνει, με αποτέλεσμα το άτομο να υποχρεώνεται να καταπιέζει ένα αρκετά μεγάλο μέρος της συμπεριφοράς του και αντίθετα να εμφανίζει μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης των ασύμβατων πράξεων που ακολουθούν την έλλειψη ρεπερτορίου. Τόσο οι αδικαιολόγητες πράξεις, όσο και ο θυμός, είτε αυτός εκφράζεται είτε όχι, έχουν σαν αποτέλεσμα την διακοπή της ενίσχυσης από το περιβάλλον, και άρα συμβαίνει στο άτομο ένα σημαντικό ποσοστό συμπεριφορών του να χάνεται, και το ίδιο να τείνει να περιθωριοποιείται. Με αυτόν τον τρόπο η θλίψη και η αίσθηση ότι δεν μπορεί να ελέγξει σωστά την αντίδραση του περιβάλλοντός του ώστε να πάρει ενίσχυση από αυτό το ωθούν σε ένα αδιέξοδο που μπορεί να ενδυναμώσει τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Ειδικότερα, οι Carmony και DiGiuseppe (2003) αναφέρουν ότι σε συνθήκες όπου το άτομο αισθάνεται ότι δεν μπορεί να ελέγξει το αποτέλεσμα μιας κατάστασης, που είναι αρνητικό, τα επίπεδα του θυμού του γίνονται πολύ υψηλά. Παράλληλα με την αύξηση αυτών των αρνητικών συναισθημάτων σημειώνεται και αύξηση στη συμπτωματολογία της διαταραχής ή ακόμη και εμφάνιση των συμπτωμάτων που μέχρι εκείνη τη στιγμή υπέβοσκαν. Κατ' επέκταση, ο θυμός αποτελεί ένα πολύ χρήσιμο στοιχείο για το καταθλιπτικό άτομο, το οποίο μπορεί να βοηθήσει τον ειδικό να κατανοήσει περισσότερο τους παράγοντες που προκαλούν τη συγκεκριμένη συμπτωματολογία και να ακολουθήσει την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση.

Η τελειομανία, η ανησυχία, η αναβλητικότητα και η αναζήτηση επιβεβαίωσης, αποτελούν χαρακτηριστικά της προσωπικότητας πολλών ατόμων. Σύμφωνα με έρευνες όμως, τα χαρακτηριστικά αυτά μπορούν να αποτελέσουν με κάποιο

συνδυασμό παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την εμφάνιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Ειδικότερα, η τελειομανία, κατά τον ορισμό που δόθηκε από τους Frost et al. το 1990, όπως οι Kawamura et al (2001) αναφέρουν, αποτελεί την τάση των ατόμων να θέτουν πολύ υψηλούς στόχους, ακόμη και μη ρεαλιστικούς, και την εμπλοκή τους σε ιδιαίτερα αυστηρές αυτο-αξιολογήσεις. Τα άτομα αυτά θεωρούν πολύ μεγάλη προσωπική τους αποτυχία τη μη επίτευξη αυτών των στόχων, ακόμη και αν κάτι τέτοιο μπορεί να είναι ανθρωπίνως αδύνατο. Τα άτομα τα οποία χαρακτηρίζονται από την ανησυχία είναι άτομα που σύμφωνα με τους Stober και Joormann (2001) φοβούνται την αποτυχία, όπως και οι τελειομανείς, με την διαφορά ότι τα προσωπικά τους στάνταρ είναι εντελώς διαφορετικά. Οι ίδιοι αναφέρουν ότι αυτοί που παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ανησυχίας δεν θέτουν υψηλούς στόχους, και επειδή ακριβώς θεωρούν πως μάλλον θα αποτύχουν, τείνουν να χαρακτηρίζονται από αναβλητικότητα. Από την άλλη, κατά τους Joiner et al. (2001), υπάρχουν άτομα των οποίων τις σχέσεις τις χαρακτηρίζει η δίψα για την αποδοχή και την επιβεβαίωση για κάθε τους κίνησης. Σύμφωνα με την έρευνα των Stober και Joormann (2001), η τελειομανία, η ανησυχία και η αναβλητικότητα είναι χαρακτηριστικά που συνδέονται άμεσα με την καταθλιπτική διαταραχή, ο συνδετικός κρίκος όμως ανάμεσα στις συμπεριφορές αυτές και την διαταραχή είναι η ανησυχία. Παράλληλα, κατά τον Joiner et al (2001), η αναζήτηση επιβεβαίωσης αποτελεί έναν παράγοντα τρωτότητας στα καταθλιπτικά συμπτώματα. Γενικότερα, θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι οι παραπάνω παράγοντες προέρχονται από μια μακροχρόνια άσκηση τιμωρίας στα άτομα από τους γονείς τους και κριτικής της συμπεριφοράς τους. Όσοι διαθέτουν αυτά τα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά είναι πιθανόν από την παιδική τους ηλικία οι λανθασμένες τους επιλογές να τιμωρούνταν αυστηρά, ενώ οι σωστές συμπεριφορές τους να μην ενισχύονταν επαρκώς. Έτσι, μεγαλώνοντας τα άτομα αυτά σε ένα περιβάλλον με τιμωρία και χωρίς επαρκή ενίσχυση, άρχισαν είτε να αναζητούν την κατάκτηση πολύ μεγάλων στόχων, γιατί αυτές ήταν μόνο οι ενισχυμένες από την οικογένεια πράξεις τους, είτε ανησυχούσαν και ανέβαλαν τις επιλογές τους από το φόβο αποτυχίας, αφού ίσως καμιά προηγούμενη δράση

τους δεν είχε ενισχυθεί, είτε αναζητούσαν απελπισμένα την ενίσχυση, με τη μορφή της επιβεβαίωσης, γιατί από την παιδική τους ηλικία, ίσως ήταν ο μόνος τρόπος με τον οποίο έπαιρναν κάποια ενίσχυση.

Μια άλλη χαρακτηριστική συμπεριφορά της καταθλιπτικής διαταραχής, η οποία έχει παρουσιαστεί τόσο ως πιθανός αιτιολογικός παράγοντας, όσο και ως χαρακτηριστικό της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας αποτελεί η αυτή του μηρυκασμού. Η συμπεριφορά αυτή, κατά τους Treynor, Gonzalez και Nolen-Hoeksema (2003), αποτελεί μία γνωστική λειτουργία κατά την οποία το άτομο αντιμετωπίζει την αρνητική διάθεση κατευθύνοντας την προσοχή του στον ίδιο του τον εαυτό με παθητικό και επαναληπτικό τρόπο. Πρόκειται, λοιπόν, για μια λειτουργία κατά την οποία το άτομο ενδοβάλλει και τείνει να επαναλαμβάνει με τη σκέψη του προηγούμενες λανθασμένες συμπεριφορές και άσχημα συναισθήματα. Πρόκειται για ένα είδος αυτό-αντανάκλασης και προσπάθεια επίγνωσης του εαυτού, που συνήθως πραγματοποιείται παθητικά και άρα χωρίς αποτέλεσμα. Η μορφή αυτή της συμπεριφοράς, όπως οι Segerstrom et al. (2000) αναφέρουν, όταν εμφανίζεται στην καταθλιπτική συμπτωματολογία, φαίνεται να συσχετίζεται με αύξηση της σοβαρότητας και του μεγέθους των καταθλιπτικών επεισοδίων καθώς και της διαταραχής. Παράλληλα, οι Robinson και Alloy (2003), αναφέρουν ότι ο συνδυασμός τη μηρυκαστικής σκέψης για αρνητικά γεγονότα που συνοδεύονται από άγχος και ο αρνητικός τρόπος σκέψης μπορούν να αποτελέσουν παράγοντες πρόληψης ενός ισχυρότερου και με μεγαλύτερη διάρκεια καταθλιπτικού επεισοδίου. Ειδικότερα, οι Παπαγεωργίου και Wells (2003) αναφέρουν ότι από έρευνες ειδικών ο μηρυκασμός φαίνεται να έχει πολλές αρνητικές συνέπειες που μπορούν να καταστήσουν το άτομο πιο τρωτό στην καταθλιπτική συμπτωματολογία. Τέτοιες συνέπειες, σύμφωνα με τους ίδιους, είναι ότι η λειτουργία αυτή μπορεί να μειώσει την θέληση ενός ατόμου να εμπλακεί με ευχάριστες δραστηριότητες, που θα μπορούσαν να τον απομακρύνουν από την καταθλιπτική του διάθεση και ότι εξαιτίας της τα γεγονότα στη ζωή του ατόμου αλλοιώνονται προς το χειρότερο, με αποτέλεσμα ένα γενικότερο συναίσθημα απογοήτευσης από τη ζωή. Σύμφωνα με τους ίδιους, ο μηρυκασμός ξεκινά από κάποια θετικά πιστεύω για την χρησιμότητά

του. Τα θετικά αυτά πιστεύω, είναι πιθανό να προκλήθηκαν εξαιτίας της ενίσχυσης συμπεριφορών αυτό –αξιολόγησης του ατόμου και παράλληλα τιμωρίας σχεδόν κάθε προσπάθειας δράσης του από την οικογένειά του. Με αυτόν τον τρόπο το άτομο δεν μπόρεσε με συνδέσει την δράση με κάποιο θετικό ερέθισμα και άρα άρχισε να ελαττώνει την πιθανότητα εμφάνισης της συμπεριφοράς αυτής, ενώ ταυτόχρονα αύξησε την εμφάνιση της συμπεριφοράς της αυστηρής αξιολόγησης του εαυτού, φτάνοντας στον μηρυκασμό. Με την μείωση όμως της δράσης του, το άτομο έφερε τον εαυτό του σε μια πιο αρνητική κατάσταση, αφού χωρίς δράση, το άτομο δεν έχει τον έλεγχο του περιβάλλοντός του, γεγονός που μόνο του αποτελεί απωθητικό ερέθισμα. Επειδή, όμως, η μόνη ενισχυμένη συμπεριφορά του από το περιβάλλον του ήταν ουσιαστικά ο μηρυκασμός, τώρα που τον επαναλαμβάνει, η αξιολόγησή του είναι ιδιαίτερα αρνητική με αποτέλεσμα την αίσθηση της απελπισίας και της απογοήτευσης και άρα την διαμόρφωση της καταθλιπτικής συμπεριφοράς.

Κατά συνέπεια, από τα παραπάνω μπορούμε να πούμε ότι οι περιβαλλοντικοί και οι συμπεριφορικοί παράγοντες που, σε συνδυασμό με τους βιολογικούς μπορούν να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν την καταθλιπτική συμπτωματολογία είναι πολυάριθμοι και αρκετά πολύπλοκοι ως προς την ανάλυσή τους. Παρατηρούμε ότι το περιβάλλον στο οποίο καθένας από εμάς ζει και αναπτύσσεται αποτελεί τη βάση της ψυχολογικής μας ισορροπίας και υγείας, ενώ πολύ εύκολα μπορεί να αποτελέσει την αιτία παθολογικών συμπτωμάτων. Η καθημερινότητα καθένα από εμάς μπορεί να αποτελέσει το κλειδί της κατανόησης των προβλημάτων που μας βασανίζουν για κάποιον ειδικό και το κλειδί της θεραπευτικής προσέγγισης που θα ακολουθήσει. Η παιδική μας ηλικία, οι σημαντικοί για καθέναν από εμάς άνθρωποι στη ζωή μας και το σημερινό πλαίσιο στο οποίο ζούμε αποτελούν την πηγή της προσωπικότητάς μας και την αρχή της κατανόησης των δυσλειτουργιών που κάποιος μπορεί να κληθεί να αντιμετωπίσει. Συνεπώς, οι ειδικοί της ψυχικής υγείας θα πρέπει να σεβαστούν και να κατανοήσουν αυτόν τον πλούτο του προσωπικού μας ιστορικού προκειμένου να κατανοήσουν την πραγματική ταυτότητα του κάθε ατόμου και να το υποστηρίξουν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟ-ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗΣ

Ένας επιπλέον παράγοντας, ο οποίος θα μπορούσαμε να πούμε ότι συνδέεται με την καταθλιπτική διαταραχή αποτελεί ο παράγοντας που ονομάζεται αυτό-απορρόφηση. Πιο συγκεκριμένα, ένας ορισμός που θα μπορούσε με δοθεί για τον παράγοντα αυτόν θα μπορούσε να είναι ότι αποτελεί την συμπεριφορά κατά την οποία ένα άτομο στρέφει την προσοχή του και το ενδιαφέρον του προς τον εαυτό του. Αποτελεί, δηλαδή, μια συμπεριφορά κατά την οποία το κέντρο του ενδιαφέροντος και της δράσης ενός ανθρώπου μεταφέρεται από τον εξωτερικό κόσμο στον εσωτερικό του, απομονώνοντας τον εαυτό του από το περιβάλλον και διακόπτοντας κάθε δυνατότητα αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας του με αυτό. Κατά συνέπεια, το άτομο αδυνατεί να παρουσιάσει τη συμπεριφορά της ενσυναίσθησης, δεν μπορεί και εν μέρει δεν επιθυμεί να προσπαθήσει να βιώσει την συναισθηματική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ένα άλλο άτομο, αδυνατεί να συμπάσχει μαζί του αλλά ακόμη και να επικοινωνήσει σε συναισθηματικό αλλά και σε πρακτικό επίπεδο με αυτό. Με αυτόν τον τρόπο, το άτομο κλείνεται στον εαυτό του και περιορίζει το ενδιαφέρον του στην ενασχόλησή με τον εαυτό του, τόσο σε βιολογικό όσο και σε πνευματικό και συναισθηματικό επίπεδο. Η συμπεριφορά αυτή θα μπορούσε να αποτελεί ένα από τα συμπτώματα της καταθλιπτικής διαταραχής αλλά ίσως ταυτόχρονα και μια συμπεριφορά η οποία οδηγεί σε απωθητικά ερεθίσματα από το περιβάλλον του ατόμου με αποτέλεσμα να ενισχύει τον άεναο αυτό κύκλο της συναισθηματικής διαταραχής.

Εξετάζοντας πιο προσεκτικά τη συμπεριφορά αυτή μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι υπάρχει μεγάλος συσχετισμός τόσο ανάμεσα στα χαρακτηριστικά αυτής με τα συμπτώματα της καταθλιπτικής διαταραχής, όσο και στην εμφάνισή της και την ανάπτυξη και διατήρηση της διαταραχής, όπως υποστηρίζουν οι Sakamoto και συν (1999). Συγκεκριμένα, κατά την συμπεριφορά της αυτό-απορρόφησης, όπως, προείπαμε το άτομο τείνει να εστιάζει την προσοχή του προς τον εαυτό του, περιορίζοντας με αυτόν τον τρόπο την

αλληλεπίδρασή του με τους άλλους. Αυτή η απομόνωση στην οποία ωθείται το άτομο εξαιτίας της αδυναμίας του να επικοινωνήσει με το εξωτερικό του περιβάλλον, είναι ένα από τα βασικά συμπτώματα της καταθλιπτικής διαταραχής. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, κατά τον Gilbert (1999), τα άτομα με καταθλιπτικά συμπτώματα αδυνατούν αν ενεργοποιηθούν και να φέρουν σε πέρας κοινωνικές υποχρεώσεις με αποτέλεσμα να αποκόβονται από το περιβάλλον τους. Οι Sakamoto και συν (1999), μέσα από την έρευνά των Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema (1995) αναφέρουν ότι τα άτομα αυτά παρουσιάζουν αλλοιωμένη ικανότητα αντίληψης των μηνυμάτων του περιβάλλοντός τους, αφού τείνουν να μην μπορούν να συλλάβουν την θετική ανατροφοδότηση ή να την διαστρεβλώνουν αρνητικά. Επιπρόσθετα, με βάση τα παραπάνω, δεν θα ήταν λάθος να συμπεράνουμε ότι πιθανότατα τα άτομα που εστιάζουν τόσο πολύ στον εαυτό τους δεν θα έχουν την δυνατότητα να συγκεντρώνονται σε μια εξωτερική δραστηριότητα προκειμένου να την ολοκληρώσουν, αφού το κέντρο της αντίληψής τους βρίσκεται στον εσωτερικό τους κόσμο. Κατά την αυτό-απορρόφηση, τα άτομα φαίνεται να ασχολούνται περισσότερο με προβλήματα που αφορούν το σώμα τους ή και την εμφάνισή τους, προβλήματα τα οποία πολλές φορές είναι ανύπαρκτα ή απλά μεγαλοποίηση μιας κατάστασης κούρασης εξαιτίας μιας έντονης δραστηριότητας. Τα παράπονα αυτά δηλώνουν μια γενικότερη αποδιοργάνωση του εαυτού, χαρακτηριστικό και αυτό των καταθλιπτικών διαταραχών, το οποίο μπορεί για άλλη μια φορά να οδηγήσει στην αποφυγή κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Τέλος, κατά την έρευνα των Sakamoto και συν (1999), το μισό περίπου από το δείγμα των ατόμων με αυτό-απορρόφηση είχε βιώσει αυτοκτονικό ιδεασμό ή είχε προβεί σε αυτοκτονικές πράξεις ή πράξεις αυτοτραυματισμού, ένα ακόμη σύμπτωμα της διαταραχής της κατάθλιψης. Κατά συνέπεια, λοιπόν, παρατηρούμε ότι όσοι από τους ασθενείς παρουσιάζουν την συμπεριφορά της αυτό-απορρόφησης, εκδηλώνουν συμπτωματολογία παρόμοια με αυτήν της καταθλιπτικής διαταραχής, γεγονός που προδίδει μια στενή σχέση ανάμεσα στις δύο διαταραχές.

Την άμεση αυτή σχέση ανάμεσα στην αυτό-απορρόφηση και τις καταθλιπτικές διαταραχές υποστηρίζει και ο Sakamoto(1999), ο οποίος αναφέρει την υπερβολικά αυτή εστιασμένη προς τον εαυτό συμπεριφορά ως έναν παράγοντα ο οποίος βοηθά στην ενίσχυση και στην εμφάνιση της καταθλιπτικής διαταραχής. Πιο συγκεκριμένα, ο ίδιος αναφέρει ότι τα άτομα τα οποία παρουσιάζουν αυτό-απορρόφηση, κατά την εμφάνιση ενός καταθλιπτικού επεισοδίου τείνουν να στρέφουν την προσοχή τους ακόμη πιο πολύ στον εαυτό τους προκειμένου να κατανοήσουν καλύτερα την κατάστασή του. Αυτή η κίνηση έχει σαν αποτέλεσμα να παγιδεύονται σε έναν συνεχή μηρυκασμό των λανθασμένων κινήσεων και αποφάσεών τους, καθώς και της έλλειψης της ενίσχυσης που ακολουθεί τέτοιες συμπεριφορές από το περιβάλλον, ωθώντας τον ίδιο τους τον εαυτό στον ίδιο άεναο κύκλο που καλλιεργεί τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Επιπλέον, σύμφωνα με την Righter (1999), η οποία ασχολείται με την «σωματική απορρόφηση», χωρίς βέβαια να την συσχετίζει με την καταθλιπτική συμπτωματολογία, αναφέρει ότι άτομα ευαίσθητα στην εμφάνιση της συμπεριφοράς αυτής, εκτός των άλλων, είναι και αυτά τα οποία δεν είναι ιδιαίτερα επιδέξια στην συμπεριφορά τους, τα οποία βιώνουν φόβο για την αποτυχία ή φαίνεται να επιβαρύνονται από ένα δύσκολο κοινωνικό περιβάλλον, όπως για παράδειγμα, να εξασκούν κάποιο επάγγελμα που δεν τους ικανοποιεί ή να βρίσκονται παγιδευμένοι σε έναν αποτυχημένο γάμο. Η ομάδα αυτών των ατόμων θα μπορούσε εύκολα να χαρακτηριστεί και ως ομάδα επικινδυνότητας για εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, αφού όπως γνωρίζουμε οι δυσκολίες στο κοινωνικό περιβάλλον έχουν σαν αποτέλεσμα την μείωση της ενίσχυσης ου παράγεται από αυτό, με αποτέλεσμα την μείωση του ρεπερτορίου της συμπεριφοράς ενός ατόμου και άρα την πιθανή εμφάνιση των συμπτωμάτων της διαταραχής αυτής. Επιπλέον, ο φόβος για αποτυχία αποτελεί ένα ακόμη χαρακτηριστικό των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Από την άλλη, ο Sakamoto (1999), πάλι αναφέρει ότι αντίθετα με τα άτομα που βιώνουν την αυτό-απορρόφηση, τα αυτά που δεν έχουν την συγκεκριμένη συμπεριφορά, κατά την διάρκεια ενός καταθλιπτικού επεισοδίου, τείνουν να ασχολούνται με κάτι από το εξωτερικό τους περιβάλλον με αποτέλεσμα να καταπολεμούν την καταθλιπτική διάθεση με περισσότερη

επιτυχία. Παρόμοια συσχέτιση υποστηρίζουν και τα ευρήματα των Ingram και Wisnicki (1999), οι οποίοι μέσα από την έρευνά τους διαπίστωσαν ότι σε πληθυσμό μη κλινικό που παρουσιάζει συμπτώματα δυσφορίας, όταν βιώνουν κάποιες καταστάσεις αρνητικά φορτισμένες, τότε παρατηρείται αύξηση της ενασχόλησης με τον εαυτό τους, αντίθετα με άτομα που δεν παρουσίαζαν συμπτώματα δυσφορίας των οποίων η αυτό-απορρόφηση παρέμεινε στα ίδια επίπεδα. Εδώ, λοιπόν, βλέπουμε ότι δεν επηρεάζει μόνο η συμπεριφορά της αυτό-απορρόφησης την καταθλιπτική διαταραχή αλλά και μπορεί να συμβαίνει και το αντίθετο. Από τα παραπάνω μπορούμε να δούμε ότι η σχέση ανάμεσα στις καταθλιπτικές διαταραχές και την αυτό-απορρόφηση φαίνεται να είναι σχέση αλληλεπίδρασης. Τόσο η αυτό-απορρόφηση όσο και η καταθλιπτική διάθεση φαίνεται να αλληλεπιδρούν και να αλληλο-επηρεάζονται διατηρώντας την ψυχολογική και σωματική αυτή αποδιοργάνωση του ατόμου.

Σε μια προσπάθεια κατανόησης της συμπεριφοράς της αυτό-απορρόφησης θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι αυτή η συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα πολλών περιβαλλοντικών παραγόντων σε μια συνένωση από το παρελθόν του ατόμου μέχρι και το παρόν του. Δε θα ήταν λάθος να θεωρήσουμε ότι κύριοι αιτιολογικοί παράγοντες της συμπεριφοράς αυτής μπορεί να προκλήθηκαν κατά την εξελικτική πορεία του ατόμου, και ιδιαίτερα κατά την βρεφική και παιδική ηλικία του. Συγκεκριμένα, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η αρχή της συμπεριφοράς αυτής εναποτίθεται στην αδιαφορία της μητέρας να εξυπηρετήσει τις βιολογικές ανάγκες του βρέφους. Όταν παρά τις ενδείξεις του βρέφους ότι θέλει να αποφύγει ένα απωθητικό ερέθισμα, όπως για παράδειγμα την αίσθηση της πείνας ή μια άβολη στάση η μητέρα δεν ανταποκρίνεται, τότε το βρέφος βιώνει έλλειψη ρεπερτορίου αποτελεσματικού και άρα εξαναγκάζεται να καταφύγει στη συμπεριφορά του κλάματος όπου εκδηλώνει την δυσφορία του. Τότε συνήθως ο γονιός τείνει να ανταποκρίνεται είτε από κούραση είτε από θυμό. Σιγά σιγά, το παιδί αρχίζει να συνδέει την συμπεριφορά του κλάματος με την ανταπόκριση των γονιών και άρα με την εξάλειψη του απωθητικού ερεθίσματος. Αργότερα, όταν αυτό μεγαλώσει και τείνει να υπάρχει το ίδιο σχέδιο συμπεριφοράς των γονέων προς το παιδί, αυτό μην έχοντας στο ρεπερτόριό του

άλλη συμπεριφορά πλην του κλάματος, το μετατρέπει σε συνεχή παράπονα, τα οποία αποδεικνύονται να είναι αποτελεσματικά. Κατά συνέπεια, το παιδί τείνει να υιοθετεί ως την πλέον αποτελεσματική συμπεριφορά αυτήν των παραπόνων για κάθε τι που επιθυμεί, αφού είναι και η μόνη που ουσιαστικά έχει ενισχυθεί. Επιπλέον, μπορεί το άτομο αυτό να μην δέχεται στοργή από τους γονείς του, από μικρή ηλικία. Αυτό θα έχει σαν λογικό αποτέλεσμα το παιδί να χρησιμοποιήσει την συμπεριφορά των παραπόνων, μια συμπεριφορά η οποία στο παρελθόν έχει αποβεί πολύ αποτελεσματική. Έτσι, κατά την συμπεριφορά αυτήν, προκειμένου να τραβήξει την προσοχή και στοργή των γονιών του κάνει παράπονα για την υγεία του, παράπονα που δε θα μπορούσαν παρά να τραβήξουν την προσοχή των σημαντικών του ατόμων. Αυτό ίσως θα μπορούσε να είναι η αρχή της «σωματικής απορρόφησης», αφού χάρη σε αυτά τα παράπονα το άτομο μπορεί να βιώσει την ενίσχυση της στοργής και του ενδιαφέροντος. Μια συμπεριφορά που ενισχύεται και τείνει να παίρνει την θέση άλλων ενεργητικών συμπεριφορών που όμως στο περιβάλλον του ατόμου δεν λαμβάνουν την ενίσχυση που θα έπρεπε. Αυτή όμως η συμπεριφορά, όσο και αν ανταμείβεται από το στενό περιβάλλον του ατόμου, δεν είναι λειτουργική και αναφορικά με το κοινωνικό σύνολο με το οποίο έρχεται σε επαφή. Αυτό συμβαίνει γιατί δεν μπορεί κάποιος να συνάψει κοινωνικές σχέσεις με άλλα άτομα μέσα από μια συμπεριφορά παραπόνων. Αυτό δεν είναι λειτουργικό. Ως αποτέλεσμα, το κοινωνικό περιβάλλον απορρίπτει ουσιαστικά το άτομο καλώντας το με αυτόν τον τρόπο να προβεί σε μεταβολή της μη αποτελεσματικής συμπεριφοράς του. Η απαίτηση, όμως, αυτή από ένα άτομο που το ρεπερτόριο των συμπεριφορών του αναφορικά με την αλληλεπίδραση με τους άλλους είναι περιορισμένο αποκλειστικά στην συμπεριφορά παραπόνων είναι κάτι ιδιαίτερα δύσκολο ως ακατόρθωτο. Αυτή η καινούρια κατάσταση ουσιαστικά προκαλεί στο άτομο στέρηση των συμπεριφορών του και έλλειψη άλλων δευτερευόντων με αποτέλεσμα την μεγαλύτερη απομόνωσή του από το περιβάλλον. Έτσι το άτομο μένει μόνο του και ουσιαστικά στρέφει την προσοχή του σε έναν κόσμο που μπορεί από τη μια να απομακρύνει το απωθητικό ερέθισμα της αποξένωσής του από τους άλλους και από την άλλη να τραβήξει το ενδιαφέρον των ατόμων που

εξακολουθούν να βρίσκονται κοντά του, και αυτός δεν είναι άλλος από τον εσωτερικό του κόσμο. Κατ' επέκταση, θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι ένα άτομο στρέφεται προς την συμπεριφορά της αυτο-απορρόφησης επειδή αυτή η συμπεριφορά έχει ενισχυθεί από τους ανθρώπους στο παρελθόν του και ακόμη συμβαίνει αυτό και εξαιτίας της έλλειψης άλλου ρεπερτορίου πιο αποτελεσματικού.

Από τα παραπάνω, λοιπόν, βλέπουμε, ότι η βάση της αιτιολογίας της συμπεριφοράς της αυτο-απορρόφησης τείνει να είναι πολύ κοντά στους παράγοντες που δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για την εμφάνιση της καταθλιπτικής διαταραχής. Αυτό το γεγονός μας υπενθυμίζει για μια ακόμη φορά την στενή σχέση που υπάρχει ανάμεσα σε αυτές τις δύο συμπεριφορές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ

Από την αρχαιότητα ακόμη, τα δημιουργικά άτομα θαυμάζονταν πολύ και αποτελούσαν πρόσωπα τιμώμενα. Από τον πρώτο από τους προγόνους μας που χρησιμοποίησε κάρβουνο προκειμένου να ζωγραφίσει τα κατορθώματά του στους πέτρινους τοίχους της σπηλιάς του και αυτόν που άναψε πρώτος φωτιά, μέχρι τους μεγάλους αρχαίους μας ποιητές, όπως ο Όμηρος και ο Σοφοκλής και τους σχετικά πρόσφατους καλλιτέχνες και επιστήμονες, όπως ο Van Gogh και ο Albert Einstein, αποτελούν άτομα που θαυμάστηκαν και τιμήθηκαν, καθώς χάρη σε αυτούς διαγράφηκε ολόκληρη η ανθρώπινη ιστορία μας. Χάρη στην περιέργη φύση τους και την ευαισθησία τους ως προς τον τρόπο που αντιλαμβάνονται το περιβάλλον γύρω τους έδωσαν το έναυσμα, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, της προόδου και της ανάπτυξης, βοήθησαν στη βαθύτερη κατανόηση αλλά και ορισμού της έννοιας του κόσμου, όπως τον ξέρουμε σήμερα. Τα ονόματά τους θα μείνουν δίπλα στα δημιουργήματά τους και κάθε κοινωνία, όσο εξελιγμένη και αν είναι, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, ποτέ δεν θα πάψει να τους τιμά. Η κινητήρια δύναμη αυτού του τόσο σημαντικού έργου αυτών των ατόμων στο παρελθόν έχει πάρει πολλές ονομασίες, όπως μαγεία και σατανικό πνεύμα, σε καιρούς φόβου, μούσα, σε καιρούς αρμονίας και στις μέρες μας ουσιαστικά συμπεριλαμβάνεται σε μια πολύ πιο διαφορετική και πραγματική έννοια, αυτής της δημιουργικότητας. Για αυτήν ακριβώς την τόσο σημαντική συμπεριφορά θα προσπαθήσουμε να αναφερθούμε σε αυτό το κεφάλαιο. Παρακάτω, θα γίνει μια προσπάθεια ορισμού της έννοιας αυτής, παράθεσης κάποιων σημαντικών χαρακτηριστικών της και θα προσπαθήσουμε να διερευνήσουμε την πηγή αυτής της συμπεριφοράς.

3.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ

Όπως προαναφέρθηκε η δημιουργικότητα αποτελεί μια συμπεριφορά την οποία μπορούμε να συναντήσουμε στα πιο μεγάλα επιτεύγματα της ανθρώπινης ιστορίας μας. Αυτή ακριβώς όμως η πηγή πληροφόρησης για την ύπαρξη αυτού του φαινομένου, το μετέτρεψε σε κάτι εξωπραγματικό και σπάνιο, με αποτέλεσμα για πολλά χρόνια να θεωρείται η έρευνά του ως κάτι αδύνατο έως ακατόρθωτο. Στην πραγματικότητα, όμως, η δημιουργική συμπεριφορά αποτελεί ένα αρκετά καθημερινό χαρακτηριστικό της φυσιολογικής συμπεριφοράς καθενός από εμάς. Μπορούμε να την εντοπίσουμε στο πρώτο χαμόγελο και στο πρώτο δάκρυ ενός μωρού, στα πράτα του βήματα, στην πρώτη σωστή σύνθεση των φθόγγων σε λέξη, στην εξερεύνηση του περιβάλλοντός του. Αυτή ακριβώς η ανακάλυψη έδωσε μεγάλη ώθηση στην έρευνα για την εύρεση ενός ορισμού για αυτήν την συμπεριφορά. Πιο συγκεκριμένα, ένας πρώτος ορισμός της δημιουργικότητας είναι αυτός που υποστηρίζουν οι Maloney και Hopkins (1973), όπως αναφέρει ο Williams (1999), όπου η δημιουργικότητα νοείται ως μια ασυνήθιστη απάντηση σε ένα πρόβλημα. Ο ορισμός αυτός είναι πολύ σύντομος αλλά και πολύ γενικός αφού, όπως αναφέρει και ο ίδιος ο Williams (1999), μια απάντηση η οποία μπορεί να οριστεί ως ασυνήθιστη και πρωτότυπη για κάποιον, αποτελεί κάτι συνηθισμένο για κάποιον άλλο. Κατά συνέπεια, η προσπάθεια αυτή ορισμού της έννοιας δεν είναι επαρκής αλλά ούτε μπορεί να χαρακτηριστεί και ως αντικειμενική. Μια δεύτερη πιο πλήρης έννοια της συμπεριφοράς αυτής δόθηκε από τους Sternberg και Lubart (1999), οι οποίοι αναφέρουν ότι η συμπεριφορά αυτή αποτελεί την ικανότητα της παραγωγής έργου το οποίο ταυτόχρονα θα πρέπει να είναι καινοτόμος και να μπορεί να υιοθετηθεί προκειμένου να είναι αποτελεσματικό για την επίλυση κάποιου προβλήματος. Ο ορισμός αυτός αν και πιο ολοκληρωμένος από τον προηγούμενο, εξακολουθεί να ενέχει κάποια κενά, αφού αναφέρεται σε μια συμπεριφορά που δύσκολα κάποιος μπορεί να την πράξει. Γιατί ποια συμπεριφορά μπορεί να είναι αποκλειστικά καινούρια; Ο Torrance, σύμφωνα με τον Shaughnessy (1998), αναφέρει ότι ο ορισμός της έννοιας αυτής είναι κάτι πολύπλοκο αφού η δημιουργικότητα αποτελεί μια έννοια

ομπρέλα για πολλές συμπεριφορές σε πολλαπλά επίπεδα της γνωστικής και πρακτικής ικανότητας, όπως η αποφασιστικότητα, η περιέργεια, η καινοτομία, η αντίληψη σχέσεων νέων ανάμεσα σε αντικείμενα παλιά και άλλα παρόμοια.

Από τα παραπάνω, μπορούμε να δούμε ότι η έννοια της δημιουργικότητας ενέχει χαρακτηριστικά πολύ πιο περίπλοκα από αυτό της καινοτομίας μόνο. Κατ' επέκταση, ένας ορισμός ο οποίος θεωρώ πως καλύπτει με τη μεγαλύτερη επάρκεια την έννοια αυτή είναι αυτός του Martindale (1999), ο οποίος υποστηρίζει την άποψη του Poincare (1913) που αναφέρει ότι η δημιουργική σκέψη αποτελείται από την διαμόρφωση νέων συνδυασμών από στοιχεία τα οποία θεωρούνται ευρέως γνωστά αλλά μέχρι εκείνη τη στιγμή θεωρούταν ασύνδετα. Ένας τέτοιος ορισμός θεωρώ ότι ουσιαστικά κλείνει ολόκληρο το νόημα της έννοιας της δημιουργικότητας. Εδώ αναφερόμαστε στη καινοτομία και τη πρακτικότητα που πρέπει να περιέχει μια συμπεριφορά, προκειμένου να χαρακτηριστεί ως δημιουργική αλλά παράλληλα διασαφηνίζεται η έννοια της καινοτομίας αυτής, η οποία δεν αποτελεί ένα καινούριο δημιούργημα από τη βάση του, αλλά μια καινούρια σύνδεση προϋπαρχόντων στοιχείων. Τον ορισμό αυτό προχωρεί παρακάτω ο Rothenberg (2001), ο οποίος αναφέρει πως ουσιαστικά υπάρχουν δύο είδη δημιουργικότητας, η «*Ιανική διαδικασία (Janusian process)*» και η «*Ομο-χωρική διαδικασία (Homospacial process)*» (Rothenberg, 2001). Σύμφωνα με τον ίδιο, η πρώτη δημιουργική διαδικασία, η Ιανική, πήρε το όνομά της από έναν ρωμαϊκό θεό, τον Ιανό, ο οποίος κατά τον μύθο είχε πολλά πρόσωπα για να μπορεί να κοιτά ταυτόχρονα σε 6 αντίθετες κατευθύνσεις. Κατά την διαδικασία αυτή, λοιπόν, σύμφωνα πάντα με τον Rothenberg (2001), αντίθετες ιδέες, προτάσεις και γενικότερα αντιθετικά αντικείμενα, τείνουν να μετατρέπονται σε έννοιες που συνυπάρχουν και συνδέονται. Παράλληλα, η δεύτερη δημιουργική διαδικασία, η Ομο-χωρική, της οποίας το όνομα περιέχει εν μέρει την ελληνική λέξη «ομοειδές», αποτελείται, όπως αναφέρει ο ίδιος, από μια ενεργητική σύλληψη δύο ή περισσότερων αντικειμένων, ή οντοτήτων, τα οποία βρίσκονται στον ίδιο χώρο, με διακριτικότητα, η οποία τελικά θα οδηγήσει στην διάρθρωση νέων ταυτοτήτων και ιδιοτήτων αυτών των αντικειμένων. Κατά συνέπεια, μας δίνεται η δυνατότητα να

διαχωρίσουμε την συμπεριφορά της δημιουργικής διαδικασίας σε δύο μέρη, την επεξεργασία και εύρεση σύνδεσης φαινομενικά αντίθετων εννοιών και αντικειμένων και την κατασκευή νέων ιδιοτήτων σε γνωστά αντικείμενα, τα οποία μέχρι πριν βρίσκονταν στον ίδιο χώρο και είχαν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα, όλοι γνωρίζουμε τα χαρακτηριστικά ενός ποταμιού, ένας συγγραφέας, όμως προκειμένου να περιγράψει ένα του συναίσθημα μπορεί να του δώσει ένα επίθετο ορθολογικά λανθασμένο, όπως να το αποκαλέσει θλιμμένο ποτάμι. Τέλος, κατά τον Rthenberg (2001), η πρώτη δημιουργική διαδικασία φαίνεται να υπάρχει περισσότερο σε επιστημονικές και ερευνητικές αναζητήσεις, ενώ η δεύτερη αναφέρεται σε αναζητήσεις καλλιτεχνικές. Κατά συνέπεια, από τα παραπάνω, μπορούμε να διαπιστώσουμε την πολυπλοκότητα και ιδιαιτερότητα που εμπεριέχει η έννοια της δημιουργικής συμπεριφοράς. Επίσης, καταφέραμε μέσω του ορισμού της να την διαχωρίσουμε αρχικά και να της προσδώσουμε κάποια χαρακτηριστικά της γνωρίσματα. Προκειμένου, όμως να την κατανοήσουμε σε μεγαλύτερο βαθμό, θα πρέπει να προσπαθήσουμε να εντοπίσουμε κάποια πιο συγκεκριμένα και μεμονωμένα χαρακτηριστικά της καθώς ιδιότητες της.

Η δημιουργική συμπεριφορά έχει σαν κύρια χαρακτηριστικά της την καινοτομία και την διαφορετική αντίληψη του ατόμου αναφορικά με τον κόσμο που το περιτριγυρίζει. Αναφερόμενοι στους παραπάνω ορισμούς βλέπουμε ότι από το παρελθόν μέχρι και σήμερα, ένα από τα πιο βασικά και κοινά σε όλους τους ορισμούς της στοιχεία αποτελεί η εύρεση του καινούριου. Επιπλέον, τη διαφορετικότητα στην αντιληπτική ικανότητα των δημιουργικών ατόμων υποστηρίζουν και οι Smith και Amner (1997), σύμφωνα με τον οποίο, τα άτομα αυτά διαθέτουν μια πιο ευέλικτη άποψη για τον κόσμο και τείνουν να είναι λιγότερο δεμένοι στις άμεσες έννοιες και ιδιότητες που παίρνει ένα αντικείμενο με βάση τον στεγνό ορθολογισμό. Ο Torrance, σε συνέντευξη που έδωσε στον Shaughnessy (1998), υποστηρίζει ότι κάποια από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της έννοιας αυτής είναι η σύνθεση νέων ιδεών και ιδιοτήτων από παλιές, η παραγωγή πολλών εναλλακτικών λύσεων σε ένα πρόβλημα, η χρήση της φαντασίας και η ανοικτή σκέψη πάνω στα θέματα που τραβούν το ενδιαφέρον

του ατόμου. Επιπρόσθετα, άλλο χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς αυτής είναι κατά τον Mednick (1962), όπως αναφέρει ο Martindale (1999), το γεγονός ότι τα δημιουργικά άτομα φαίνεται να έχουν διαφορετική μορφή ιεράρχησης από τα μη δημιουργικά άτομα. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον ίδιο, τα πρώτα τείνουν να υιοθετούν μια οριζόντια μορφή ιεράρχησης και όχι κάθετη, όπως κάνουν οι περισσότεροι από εμάς. Τα άτομα αυτά, δηλαδή, αποφεύγουν να τοποθετούν ιεραρχικά τις ιδιότητες που μπορεί να έχει η έννοια ενός αντικειμένου, από το πιθανότερο στο λιγότερο πιθανό, παρά τα θεωρούν όλα εξίσου πιθανά. Με αυτόν τον τρόπο τα δημιουργικά άτομα καταφέρνουν να κρατήσουν ανοικτές όλες τους τις επιλογές και να προβούν σε καινούριες λύσεις για μια συγκεκριμένη κατάσταση. Ο ίδιος ο Martindale (1999), αναφέρει ότι ο Mandelsohn (1976) υποστηρίζει πως τα δημιουργικά άτομα επιδεικνύουν διαφορές και στον μηχανισμό της προσοχής τους. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρει ότι αυτά τα άτομα τείνουν, κατά τη διάρκεια της δημιουργικής τους επεξεργασίας μιας κατάστασης, να αποτραβούν την προσοχή τους από ένα συγκεκριμένο πεδίο της κατάστασης και να εστιάζουν σε όλα τα πιθανά σημεία που δυνητικά θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην εύρεση της κατάλληλης για την κατάσταση λύσης. Με αυτόν τον τρόπο καταφέρνουν να κάνουν τις απαραίτητες συνδέσεις προκειμένου να καταλήξουν στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Ακόμη, σύμφωνα με τον Savishinsky (2001) άλλο χαρακτηριστικό της δημιουργικότητας είναι ότι μπορεί να υπάρξει ακόμη και σε μεγάλη ηλικία. Το μόνο που χρειάζεται από μέρος του ατόμου είναι να εντοπίσει ένα νέο πεδίο ενδιαφέροντος, στο οποίο θα μπορεί να δραστηριοποιηθεί δημιουργικά. Ο Bernman (1998), ο οποίος υποστηρίζει την διατήρηση της δημιουργικής σκέψης, θεωρεί ένδειξη δημιουργικότητας τη συγγραφή προσωπικών ημερολογίων μέσα από τα οποία το άτομο αναλύει δημιουργικά τον εαυτό του και τα βιώματα του. Ένα ακόμη χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς αυτής φαίνεται να είναι κατά τους Rinaldo, Cordone και Casagrandi (2000), η ύπαρξη εναλλαγής περιόδων υψηλής δημιουργικότητας και χαμηλής, ακόμη και αναφορικά με πλέον δημιουργικά άτομα, όπως είναι ο Mozart, ο Van Gogh ή ο Lovecraft. Σύμφωνα πάντα με τους ίδιους, υπάρχει μεγάλη σχέση ανάμεσα στην δημιουργικότητα και στην ικανοποίηση των ατόμων

αυτών από τα επιτεύγματά τους. Πιο συγκεκριμένα φαίνεται ότι τα άτομα που εμμένουν στην ενίσχυση που πήραν από προηγούμενα επιτεύγματα φαίνεται να έχουν αρκετά σκαμπανεβάσματα στη δημιουργική τους συμπεριφορά, ενώ αυτοί που παίρνουν ευχαρίστηση από την ίδια την δραστηριότητα τείνουν να έχουν μια πιο σταθερή δημιουργική πορεία. Τέλος, ένα άλλο χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς, σύμφωνα με τον Werhman (2000), αποτελεί το γεγονός ότι η δημιουργικότητα μπορεί να αποτελέσει ένα τρόπο έκφρασης, μια οδό εκτόνωσης αρνητικών συναισθημάτων για γεγονότα της ζωής μας. Όταν, όμως συμβαίνει κάτι τέτοιο, τότε η δημιουργική σκέψη είναι κάτι προσωρινό και σιωπά αμέσως μετά την εκτόνωση των συναισθημάτων αυτών.

Κατά συνέπεια, αν και καταφέραμε να ορίσουμε την δημιουργικότητα με αρκετά ικανοποιητικό τρόπο, πολλά από τα χαρακτηριστικά που της προσδίδουν ερευνητές του είδους φαίνεται να μην μπορούν να χωρέσουν σε έναν ορισμό. Για άλλη μια φορά συνειδητοποιούμε την πολυπλοκότητα και την ιδιαιτερότητα της φύσης της δημιουργικής συμπεριφοράς. Είναι μια συμπεριφορά αρκετά καθημερινή και ταυτόχρονα πολύ σπάνια, μια συμπεριφορά την οποία συνηθίζουμε να την παραβλέπουμε στην καθημερινότητά μας, την οποία όμως, επιζητούμε με πάθος στην εργασία μας, και όταν την συναντήσουμε με την μορφή επιτευγμάτων την χειροκροτούμε. Μια συμπεριφορά που στο πέρασμα των αιώνων της ύπαρξής μας έχει κατηγορηθεί για τον πόνο που έχει ξυπνήσει κατά την λανθασμένη από τους ανθρώπους χρήση της και έχει λατρευτεί σχεδόν για την ομορφιά και την γοητεία που μπορεί να προσφέρει μέσω της τέχνης και της επιστήμης προκειμένου να βοηθήσει τον κόσμο. Για να κατανοήσουμε καλύτερα όμως, την δημιουργική συμπεριφορά θα πρέπει να προσπαθήσουμε να ερευνήσουμε την πηγή προέλευσής της.

3.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΗΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η δημιουργική συμπεριφορά δεν υπάρχει μόνο στα επιστημονικά και καλλιτεχνικά επιτεύγματα και αναζητήσεις, αλλά μπορούμε να την βρούμε παντού στη ζωή μας από την αρχή ακόμη της ζωής ενός ατόμου. Από τη στιγμή που γεννιόμαστε και ερχόμαστε σε επαφή με το εξωτερικό μας περιβάλλον προκειμένου, να επικοινωνήσουμε τις ανάγκες μας σε αυτό υιοθετούμε συμπεριφορές, όπως το κλάμα και το χαμόγελο. Αργότερα, κατά την εξέλιξη μας, όταν οι ανάγκες μας γίνονται περισσότερες και πιο πολύπλοκες, μεταβάλλουμε τις προηγουμένως αποτελεσματικές συμπεριφορές σε άλλες πιο κατάλληλες για τις συνθήκες της κάθε κατάστασης. Αυτή ακριβώς η ικανότητα μετατροπής μιας στρατηγικής συμπεριφοράς σε μια άλλη, πιο αποτελεσματική είναι και η πρώτη ίσως ένδειξη της εμφάνισης της δημιουργικότητας. Αποτελεί, λοιπόν μια συμπεριφορά η οποία είναι πάντα υπαρκτή σε οποιαδήποτε στρατηγική καταστρώσει το άτομο, σε οποιαδήποτε απόφασή του.

Πιο συγκεκριμένα, όταν το παιδί γεννηθεί, προκειμένου να απομακρύνει κάποιο απωθητικό ερέθισμα, όπως μια άβολη στάση ή η αίσθηση του πόνου, δημιουργεί κάποιες συμπεριφορές επικοινωνίας του με το περιβάλλον. Υποχρεώνεται να δημιουργήσει πολλές τέτοιες συμπεριφορές προκειμένου να βρει την κατάλληλη και την πιο αποτελεσματική. Έτσι, για παράδειγμα, όταν ένα μωρό πεινάει, προκειμένου να απομακρύνει την δυσφορία που βιώνει εκείνη τη στιγμή, ιδιαίτερα αν οι γονείς του δεν βρίσκονται κοντά του, τότε αυτό αρχίζει και κλαίει. Η συμπεριφορά αυτή ενεργοποιεί συνήθως τους γονείς, οι οποίοι σπεύδουν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες του παιδιού τους. Αν τώρα οι γονείς δεν ανταποκριθούν στο κάλεσμα αυτό του μωρού, τότε εκείνο κλαίει με μεγαλύτερη ένταση, συνήθως ενεργοποιώντας τους γονείς με το να τους εκνευρίσει ή να τους φοβίσει. Μεγαλώνοντας το παιδί και ωριμάζοντας οι εγκεφαλικές του δραστηριότητες, συνειδητοποιεί τον τρόπο επικοινωνίας των μεγάλων, ένα τρόπο πολύ πιο αποτελεσματικό για την ικανοποίηση των αυξημένων και πιο διαφοροποιημένων αναγκών του, το λόγο. Έτσι, αρχίζει σχηματίζοντας

φωνήματα παρόμοια με αυτά που ακούει μέχρι που στο τέλος καταφέρνει να μιλήσει. Συνεχίζοντας με αυτόν τον τρόπο την εξελικτική πορεία του το παιδί μαθαίνει πώς να χρησιμοποιεί κατάλληλα την δημιουργική διαδικασία, τουλάχιστον με την πρακτική της μορφή, προκειμένου να μεταβάλει τις συμπεριφορές του και να αποκτά καινούριο και πιο αποτελεσματικό ρεπερτόριο δράσης για την κάθε κατάσταση. Για να συμβεί, όμως, αυτό δε θα πρέπει να ξεχνάμε τον παράγοντα ενίσχυση. Κατ' επέκταση, προκειμένου το παιδί να μπορεί να υιοθετήσει την συμπεριφορά της δημιουργικής μετατροπής των δράσεών του, θα πρέπει αυτή η μεταβλητότητα να βρίσκει ανταπόκριση στο στενό του περιβάλλον και να ενισχύεται από αυτό. Θα πρέπει οι γονείς του παιδιού, όντας ακόμη βρέφος, όταν ακούσουν το κλάμα του να ανταποκριθούν, δημιουργώντας τις κατάλληλες συνθήκες απομάκρυνσης του απωθητικού ερεθίσματος. Αργότερα, θα πρέπει να ενισχύουν την μεταβλητότητα της συμπεριφοράς του παιδιού με το να ανταποκρίνονται σε αυτήν και να το βοηθούν μέσω συμβουλών, να κατασκευάσει ένα ρεπερτόριο δράσεων πιο αποτελεσματικό. Προκειμένου όμως, το άτομο να μπορεί να προβεί σε δημιουργικές συμπεριφορές θα πρέπει οι γονείς να εγκρίνουν με τη στάση τους την αναζήτηση και τον πειραματισμό του ίδιου παιδιού και όχι να του δίνουν έτοιμη την λύση ή να τιμωρούν απλά την λανθασμένη. Η απλή τιμωρία, όπως ακριβώς και με τις άλλες συμπεριφορές, έτσι και με την δημιουργικότητα, έχει ως αποτέλεσμα τη διαγραφή των λανθασμένων συμπεριφορών μην δίνοντας τη δυνατότητα στο άτομο να τις αντικαταστήσει και άρα κινδυνεύει να το αφήσει χωρίς ρεπερτόριο συμπεριφορών. Με αυτόν τον τρόπο, λοιπόν, η δημιουργική επεξεργασία σταματά, αφού δεν ενισχύεται. Αντίθετα, όταν ενισχύεται η πρακτική αυτή μορφή της δημιουργικότητας, το άτομο χρησιμοποιεί αυτή την συμπεριφορά πολύ συχνά στη ζωή του και καταλήγει να είναι ένα δημιουργικό άτομο, το οποίο έχει μάθει να εμπιστεύεται τον εαυτό του και είναι σε θέση να κατακτήσει, δοθέντων των σωστών ερεθισμάτων, την δημιουργικότητα στα ανώτατα επίπεδά της.

Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με την ενίσχυση της δημιουργικής συμπεριφοράς και κυρίως αναφορικά με την αμοιβή, θα πρέπει να αναφέρουμε

ότι υπάρχουν κάποιες ιδιαιτερότητες σε αυτήν την σχέση. Σύμφωνα, λοιπόν, με την Amabile (1996), προκειμένου ένα άτομο να είναι δημιουργικό δεν είναι αποτελεσματική η προσφορά αμοιβής μετά το πέρας του έργου του, εκτός και αν το έργο αυτό είναι υποχρεωτικό. Αυτό συμβαίνει γιατί όταν ανακοινωθεί σε ένα άτομο πως θα αμειφθεί με τον ένα ή τον άλλο τρόπο μετά το πέρας μιας εργασίας του ανάλογα με την δημιουργικότητα που θα επιδείξει, τότε τα επίπεδα του άγχους του θα ανέβουν, γεγονός, που όπως θα δούμε και παρακάτω, μειώνει την συχνότητα της δημιουργικής συμπεριφοράς. η ίδια αναφέρει ότι αν η αμοιβή είναι ο αυτοσκοπός για μια δραστηριότητα, τότε τα επίπεδα δημιουργικής σκέψης μειώνονται. Η αμοιβή τείνει να έχει θετικά αποτελέσματα, πάντα κατά την Amabile (1996), όταν δοθεί πριν την δραστηριότητα ή κατά την διάρκειά της. Επιπλέον, η ίδια αναφέρει ότι πολύ σημαντική ενίσχυση για την δημιουργική σκέψη αποτελεί η επιλογή του ατόμου να φέρει σε πέρας αυτήν την δραστηριότητα καθώς και κατά πόσο το άτομο θα δουλέψει σε ένα περιβάλλον, όπου θα μπορεί το ίδιο να αποφασίσει τον τρόπο με τον οποίο θα ολοκληρώσει το έργο του. Συνοψίζοντας, από τα παραπάνω, βλέπουμε ότι η δημιουργικότητα ενισχύεται μέσα από την ελεύθερη βούληση του ατόμου, ενώ η αμοιβή μπορεί να είναι ενισχυτική αν προσφερθεί με τη μορφή επιβράβευσης στην αρχή ή κατά την διάρκεια μιας δραστηριότητας.

Σωστό θα ήταν να δούμε από πιο κοντά και κάποιους άλλους ειδικούς παράγοντες που δείχνουν να επηρεάζουν την δημιουργικότητα, στην πρακτική της μορφή. Ένας από αυτούς, όπως αναφέραμε και προηγουμένως, είναι η οικογένεια του ατόμου. Συγκεκριμένα, με τους Kemple και Nissenberg (2000), το οικογενειακό περιβάλλον παίζει έναν πολύ σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση του δημιουργικού ατόμου. Οι ίδιοι αναφέρουν ότι οι Wright και Wright (1986) υποστηρίζουν ότι ένα τέτοιο άτομο προέρχεται από ένα περιβάλλον αμοιβαίου σεβασμού προς τις ιδιαιτερότητες των μελών της οικογένειας, ανεξαρτησίας και όπου παρέχεται η δυνατότητα γνώσης. Παράλληλα, όπως υποστηρίζουν οι ίδιοι, το εξίσου σημαντικό φαίνεται να είναι και το κατά πόσο η οικογένεια έχει την δυνατότητα προσαρμογής. Οι Gardner και Moran (1997) αναφέρουν ότι η ικανότητα προσαρμογής μιας οικογένειας διαφαίνεται μέσα από συνθήκες στρες

και αλλαγών και αυτή η ικανότητα έχει μεγάλη σημασία για την δημιουργική ικανότητα του παιδιού. Οι ίδιοι συνεχίζουν αναφέροντας ότι σε μια τέτοια οικογένεια τα μέλη της είναι ελεύθερα να βιώσουν τα δικά τους λάθη και να μάθουν από αυτά, ενώ υπάρχει αρκετή χαλαρότητα και ευελιξία. Επιπρόσθετα, οι Kemrle και Nissenberg (2000), αναφέρουν ότι ο Baumrind (1966), δίνει μεγάλη σημασία και στον τρόπο που ένας γονιός προσπαθεί να τιθασεύσει τα παιδιά του. Πιο συγκεκριμένα υποστηρίζει ότι ένας γονιός προκειμένου να ενισχύσει την δημιουργικότητα των παιδιών του θα πρέπει να μην είναι αυταρχικός, να τα αφήνει ελεύθερα να αποφασίζουν, με την έμμεση συμβολή του και να μην εμπλέκεται στη ζωή τους και να μην είναι υπερπροστατευτικός. Τα παιδιά πρέπει να μάθουν να κάνουν τα δικά τους λάθη προκειμένου να μάθουν να χειρίζονται σωστά και ελεύθερα την δημιουργική επεξεργασία. Τέλος, οι Kemrle και Nissenberg (2000) υποστηρίζουν ότι επίσης σημαντικό για την ανάπτυξη της δημιουργικότητας ενός ατόμου είναι και η μειωμένη οικογενειακή πίεση. Όταν ένα παιδί ζει σε μια οικογένεια καταπιεστική, η οποία ασκεί συνέχεια αρνητική κριτική και έλεγχο πάνω στην οποιαδήποτε προσπάθεια του ατόμου να πάρει μια απόφαση, δηλαδή, να οδηγηθεί σε μια δημιουργική επεξεργασία μιας κατάστασης, τότε αυτό προκειμένου να αποφύγει όλα αυτά τα απωθητικά ερεθίσματα που το περιβάλλον του προσφέρει και αφού δεν υπάρχει καμία ενίσχυση της συμπεριφοράς του αυτής, θα σταματήσει να την χρησιμοποιεί. Συνεπώς, από τα παραπάνω, βλέπουμε ότι η οικογένεια του ατόμου παίζει έναν πολύ σημαντικό ρόλο αναφορικά με την δημιουργικότητα του.

Ένας άλλος παράγοντας που φαίνεται να επηρεάζει ιδιαίτερα την πιθανότητα εμφάνισης της δημιουργικότητας, είναι η κουλτούρα της κοινωνίας στην οποία ζει το κάθε άτομο. Ο Kwang (2001) υποστηρίζει ότι η δημιουργική σκέψη δεν παραμένει πολιτικά και πολιτιστικά ανεπηρέαστη, ο ίδιος αναφέρει ότι ο Therival (1999) σε μια πειραματική του έρευνα κατάληξε στο συμπέρασμα ότι η δημιουργική σκέψη τείνει να μειώνεται σημαντικά σε χώρες όπου το καθεστώς και η κουλτούρα είναι συγκεντρωτικά. Σε μια χώρα, συνεχίζει ο Kwang (2001) όπου η εξουσία συγκεντρώνεται στα χέρια μιας μικρής μερίδας ανθρώπων, η αίσθηση της ελευθερίας, στοιχείο απαραίτητο για την ανάπτυξη της

δημιουργικότητας είναι πολύ περιορισμένη. Προκειμένου να προστατευθεί το συγκεντρωτικό καθεστώς, οι πολίτες υποχρεούνται να ασπαστούν και να πορευτούν κάποιες συγκεκριμένες ιδέες ενώ περιορίζεται η ικανότητα του ατόμου να μπορεί να αποκλίνει από την συνήθη πορεία σκέψης. Σε ένα τέτοιο καθεστώς, όπου οποιαδήποτε προσπάθεια δημιουργικής μετατροπής θεωρείται ως προσπάθεια ανατροπής των αρχών και άρα τιμωρείται, η συμπεριφορά της δημιουργικότητας, δε θα μπορούσε παρά να εξαλειφθεί ως επί το πλείστον από το ρεπερτόριο των ατόμων. Το πρόβλημα δεν είναι ότι τα κράτη αυτά δεν επιθυμούν την δημιουργικότητα, αντίθετα πολλά από αυτά, όπως η Σιγκαπούρη, όπως αναφέρει ο Kwang (2001) την επιδιώκουν. Το πρόβλημα είναι ότι το κοινωνικό και πολιτικό περιβάλλον δεν αφήνει περιθώρια ανάπτυξής της. Ο ίδιος αναφέρει και μια έρευνα του Simonton (1990) κατά την οποία υποστηρίζεται ότι αντίθετα με τις συγκεντρωτικές κουλτούρες, σε χώρες όπου υπερισχύει η πολιτική ποικιλία η δημιουργική σκέψη τείνει να αυξάνεται διατηρώντας μια σχεδόν παράλληλη πορεία. Έτσι, βλέπουμε ότι η δημιουργική σκέψη προκειμένου να αναπτυχθεί απαιτεί ελευθερία και ευχέρεια επιλογών από την πλευρά του κράτους προς το άτομο.

Ένας άλλος παράγοντας που τείνει να επηρεάζει την εμφάνιση της δημιουργικότητας είναι ο βιολογικός. Γενικά οι πληροφορίες που μπορέσαμε να συλλέξουμε για αυτόν τον τομέα είναι αρκετά γενικές. Πιο συγκεκριμένα, από πολλές έρευνες έχει αποδειχθεί ότι η δημιουργική συμπεριφορά σχετίζεται άμεσα με τους μετωπιαίους λοβούς, σύμφωνα με τους Bekhtereva και συν. (2001). Ο Martindale (1999) αναφέρει ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην εμφάνιση της δημιουργικής συμπεριφοράς και της ενεργοποίησης του εγκεφαλικού φλοιού. Ο ίδιος αναφέρει ότι η δημιουργικότητα φαίνεται να αυξάνει κατά τη διάρκεια που το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση μέτριας διέγερσης και όχι υψηλής. Συγκεκριμένα υποστηρίζει ότι κατά τη διάρκεια λύσης ενός προβλήματος, όσο αυξάνεται η πολυπλοκότητά του, ένα δημιουργικό άτομο τείνει να μειώνει το επίπεδο της διέγερσής του και όχι να το αυξάνει, όπως κάποιος μη δημιουργικός. Πιο συγκεκριμένα, ο ίδιος αναφέρει ότι πρώτος ο Hull (1943) ανέφερε ότι όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο της διέγερσης η συμπεριφορά φαίνεται να γίνεται πιο

στερεοτυπική. Οι Coren και Shulman το 1971, όπως αναφέρει ο Martindale (1999), υποστήριξαν την άποψη πολλών άλλων ερευνητών ότι η αύξηση του στρες, και άρα η αύξηση της κατάστασης διέγερσης του ατόμου, ουσιαστικά τείνει να μειώνει την δημιουργικότητα του. Επιπλέον ο Eysenk (1995) αναφέρει ότι η δημιουργικότητα δεν φαίνεται να έχει ιδιαίτερα δυνατή σχέση με τη γενετική, αν και μπορεί να αποτελέσει παράγοντα αύξησης της υπό τις κατάλληλες περιβαλλοντικές συνθήκες. Τέλος, οι Sabelli και Abouzeid (2003) στην προσπάθειά τους να φτιάξουν ένα μοντέλο μέτρησης της δημιουργικότητας μέσω της μέτρησης της μεταβλητότητας των κτύπων της καρδιάς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η δημιουργική συμπεριφορά μπορεί να εντοπιστεί και μέσω φυσιολογικών αλλαγών που συμβαίνουν στο σώμα του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρουν ότι στο σώμα μας συμβαίνουν κάποιες μετρήσιμες αλλαγές οι οποίες δεν είναι τυχαίες, αλλά παρουσιάζουν τον τρόπο με τον οποίο δεχόμαστε κάποια ερεθίσματα, φυσικά ή ψυχολογικά από το περιβάλλον μας. Άρα, σύμφωνα πάντα με τους ίδιους, όπως ακριβώς συμβαίνουν διάφορες εναλλαγές κατά την δημιουργική επεξεργασία ενός ερεθίσματος, έτσι επηρεάζεται και το σώμα. Τα αποτελέσματα αυτά τονίζουν την σωματική και πνευματική ολότητα που υπάρχει στην ανθρώπινη φύση, σύμφωνα με την οποία, ένα συναίσθημα ή μια δραστηριότητα τείνει να προκαλεί μεταβλητότητα και στην σωματική λειτουργία του ατόμου, μια μεταβλητότητα που περιέχει όλα τα στοιχεία της δημιουργικότητας, δηλαδή δεν είναι τυχαία, είναι καινοτόμος και παρουσιάζει κανονικότητα στην εμφάνισή της. Κατ' επέκταση, από τα παραπάνω, βλέπουμε για ακόμη μια φορά πως η εμφάνιση μιας συμπεριφοράς εξαρτάται τόσο από περιβαλλοντικούς όσο και από το βιολογικούς παράγοντες, και η πρόκλησή της τελικά αποτελεί έναν συνδυασμό αυτών.

Τέλος, μια τελευταία σχέση την οποία θεωρώ πως θα πρέπει να ερευνήσουμε, αφού τείνει να παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της δημιουργικότητας των υψηλών επιτευγμάτων, είναι η σχέση της συμπεριφοράς αυτής με την ψυχοπαθολογία. Πολλοί επιστήμονες θεωρούν ότι η εμφάνιση της δημιουργικής σκέψης συμβαδίζει τις περισσότερες φορές με την εμφάνιση κάποιων συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας. Πιο συγκεκριμένα, ο Eysenk (1995)

αναφέρει ότι η δημιουργικότητα είναι στενά συνδεδεμένη με τον κόσμο της ψύχωσης και την συμπτωματολογία του. Ακριβώς το ίδιο υποστηρίζει και η Charles (2003) αναλύοντας την ιστορία του βραβευμένου νομπελίστα John Nash, ο οποίος έπασχε από σχιζοφρένεια. Σύμφωνα με όσα αναφέρει τα ταλαντούχα άτομα υποχρεώνονται από τον ίδιο τους τον εαυτό και την ανάγκη της δημιουργίας να κλειστούν σε έναν κόσμο μοναξιάς προκειμένου να μπορέσουν να δημιουργήσουν. Εξαιτίας αυτής τους της ανάγκης για μοναξιά απομονώνονται κοινωνικά και χρησιμοποιούν την ίδια τους την δημιουργική σχέση προκειμένου να ξεπεράσουν αυτό το λυπηρό συναίσθημα. Θα μπορούσε όμως αυτή ακριβώς η έκσταση που τους ωθεί στην απομόνωση προκειμένου να δημιουργήσουν, να τους παγιδεύσει και στον κόσμο των ψευδαισθήσεων ; αυτή είναι μια σημαντική αλλά πολύπλοκη ερώτηση. Ο συγγραφέας Arthur Miller (2001) σε ένα από τα βιβλία του αναφέρει ότι ο Γιούνγκ σε μια ανάλυση των έργων του Picasso υποστήριξε ότι περιείχαν μια συναισθηματική κενότητα ίδια με αυτή την σχιζοφρενών, ενώ το ίδιο μαρτυρούσαν και οι στενοί φίλοι του Einstein για αυτόν. Ίσως τελικά η δημιουργική σκέψη αυτών των ατόμων να τα ωθεί σε μια εντελώς διαφορετική αντίληψη για τον κόσμο, κάτι το οποίο γνωρίζουμε πως ισχύει, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένα επικοινωνιακό κενό ανάμεσα σε αυτούς και ανθρώπους μη δημιουργικούς. Τα ταλαντούχα άτομα δεν μπορούν να υπάρχουν μέσα σε όρια, σε αντίθεση με καθένα από εμάς που θεωρούμε τα όριά μας ως ασπίδα προστασίας από το άγνωστο, από τον ίδιο μας τον εαυτό. Ίσως εξαιτίας αυτής της γνωστικής ασυμφωνίας με το τετριμμένο, το πρόπτον, αυτά τα άτομα να απομονώνονται στον κόσμο τους όπου είναι πάντοτε αποδεκτά. Όπως και να έχει η σύνδεση αυτή θεωρώ πως είναι ένα θέμα που εγείρετε πολλά ερωτήματα που θα πρέπει να απαντηθούν. Πέρα, όμως, από την σχιζοφρένεια και τα ψυχωσικά συμπτώματα, η δημιουργικότητα, έχει συνδεθεί και με άλλες ψυχολογικές διαταραχές όπως αυτές της διάθεσης. πιο συγκεκριμένα, ο Kaufman (2003) και ο Jamison (1997) αναφέρουν ότι φαίνεται να υπάρχουν πολλά στοιχεία που συνδέουν την Διπολική Διαταραχή με την δημιουργικότητα ανώτερου επιπέδου. Ο πρώτος αναφέρει ονόματα πολλών γνωστών εφευρετών, ποιητών και καλλιτεχνών, όπως ο Newton, ο William Blake, και ο Van Gogh. Ο

ίδιος αναρωτιέται κατά πόσο είναι δυνατός η διαταραχή αυτή να βοηθήσει την δημιουργική τους φύση, θεώρηση που δεν είναι σωστή απόλυτα, καθώς σύμφωνα με τους Richards και συν (1997), οι οποίοι μέσα από έρευνες έχουν διαπιστώσει ότι η δημιουργική συμπεριφορά αυξάνεται περισσότερο κατά την διάρκεια ελαφρών επεισοδίων μανίας. Οι Richards και Kinney (1997) υποστηρίζουν μάλιστα ότι η δημιουργικότητα τείνει να εμπλουτίζεται κατά τη διάρκεια πρόσχαρης διάθεσης, κάτι που δεν συμβαίνει με τα επεισόδια μανίας. Γενικότερα από τα παραπάνω, μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι τα πολύ δημιουργικά άτομα, αν και στην συντριπτική τους πλειοψηφία παρουσιάζουν κάποια συμπτώματα ψυχοπαθολογίας δεν υπάρχουν αρκετές αποδείξεις για την ακριβή σχέση ανάμεσα στην δημιουργικότητα τους και την συμπτωματολογία. Γενικότερα αυτό το οποίο θα πρέπει να τονίσουμε είναι ότι η δημιουργική συμπεριφορά είναι ένας υγιής μηχανισμός, αφού όπως αναφέρει και ο Rothenberg (2001) κατά την διαδικασία της δημιουργικής επεξεργασίας τα άτομα βρίσκονται είτε σε καταστάσεις πολύ καλής διάθεσης και όχι σε περιόδους επεισοδίων μανιακών, είτε σε καταστάσεις ηρεμίας και όχι κατάθλιψης.

Εν κατακλείδι, η συμπεριφορά της δημιουργικότητας αποτελεί έναν πολύπλοκο και ιδιαίτερο μηχανισμό, η ανάλυση του οποίου αφήνει πολλές ερωτήσεις. Αποτελεί ένα πολύ σημαντικό και νέο επίπεδο έρευνας, γεμάτο επιστημονικές προκλήσεις. Εν συντομία, πρόκειται από τη μια για έναν καθημερινό μηχανισμό, που εμφανίζεται απαρατήρητος με τη μορφή της μεταβλητότητας της συμπεριφοράς, και από την άλλη, στα ανώτερα επίπεδα εκτέλεσής του πρόκειται για μια συμπεριφορά που έχει λατρευτεί σαν θεότητα, με τη μορφή των μουσών, έχει γεννήσει φόβο και θαυμασμό με τη μορφή των τεχνολογικών επιτευγμάτων και έχει ανεβάσει την ανθρώπινη ψυχή στους ουραμούς μέσω της τέχνης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Σκοπός αυτής της πιλοτικής έρευνας είναι μια πρώτη προσπάθεια εύρεσης κάποιας σύνδεσης ανάμεσα στις Καταθλιπτικές Διαταραχές, στην συμπεριφορά της Αυτο-απορρόφησης και στο φαινόμενο της Δημιουργικότητας. Το σκεπτικό της έρευνας αυτής είναι ότι υπάρχει κάποια άμεση σχέση ανάμεσα στις τρεις αυτές συμπεριφορές ενός ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, θεωρούμε ότι κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης καταθλιπτικών συμπτωμάτων, ένα άτομο τείνει να αυξάνει την συχνότητα παρουσίασης της συμπεριφοράς της αυτό-απορρόφησης, ενώ ταυτόχρονα, τείνει να μειώνεται η δημιουργική του ικανότητα. Στην συγκεκριμένη έρευνα, αναφορικά με τη Δημιουργικότητα πρέπει να αναφέρουμε ότι θα ασχοληθούμε με ένα αρχικό και το δυνατόν πιο απλό κατά την ανάλυσή του επίπεδο της συμπεριφοράς. Αυτό αποτελεί την ικανότητα του ατόμου να μπορεί να μεταβάλει μια συμπεριφορά A που προηγουμένως είχε αποβεί αποτελεσματική, σε μια συμπεριφορά A2 μετά από απαίτηση αυτής της αλλαγής. Μια τέτοια συμπεριφορά για παράδειγμα, μπορεί να είναι ο τρόπος που κάποιος προσπαθεί να ανάψει ένα κερι. Η συμπεριφορά αυτή είναι ιδιαίτερα απλή και καθένας από εμάς την γνωρίζει. Όλοι ξέρουμε ότι το κερι θα το ανάψουμε με έναν αναπτήρα, γιατί είναι κάτι το οποίο έχουμε κάνει πολλές φορές. Το πρόβλημα, όμως θα παρουσιαστεί όταν το κερι μας είναι στρογγυλό και το φυτίλι του βρίσκεται περίπου στη μέση του κεριού, σε ένα σημείο που ο αναπτήρας δεν το φτάνει αν τον χρησιμοποιήσουμε κάθετα προσπαθώντας να ανάψουμε το κερι ενώ αυτό είναι ακουμπισμένο σε ένα τραπέζι. Με τον τρόπο που περιγράψαμε θα κάψουμε το χέρι μας, άρα θα πρέπει να βρούμε μια εναλλακτική λύση μεταβάλλοντας την προηγούμενη συμπεριφορά, σε μια άλλη πιο αποτελεσματική, λόγω των συνθηκών, όπως για παράδειγμα να κρατήσουμε τον αναπτήρα όρθιο, με τη φλόγα προς τα πάνω και να αναποδογυρίσουμε το κερι επαναφέροντάς το γρήγορα για να μην μας κάψει αν λιώσει. Αυτή ακριβώς η δυνατότητα μετατροπής μιας προηγουμένως αποτελεσματικής συμπεριφοράς σε

μια νέα πιο αποτελεσματική στις νέες συνθήκες που έχουν διαμορφωθεί, πρόκειται για μια πρώτη ένδειξη ικανότητας του ατόμου για δημιουργικότητα, όπως αναφέραμε και στο κομμάτι όπου προσπαθήσαμε να αναλύσουμε την συμπεριφορά αυτή. Σε αυτήν λοιπόν την έρευνα, θεωρούμε ότι αυτή ακριβώς η ικανότητα της μεταβλητότητας της συμπεριφοράς δεν είναι εφικτή κατά την εμφάνιση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, που ακολουθούνται από τη συμπεριφορά της αυτό-απορρόφησης.

4.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για την πιλοτική αυτή έρευνα το δείγμα των συμμετεχόντων ήταν αρκετά μικρό εξαιτίας της πίεσης χρόνου και της όχι και τόσο κατάλληλης περιόδου κατά την οποία έλαβε χώρα, που ήταν την περίοδο των Χριστουγέννων και έτσι περιοριστήκαμε στους 20 συμμετέχοντες. Οι συμμετέχοντες ήταν άτομα ηλικίας από 21 ως και 26. με μέσο όρο ηλικίας 23,1 και ήταν γνωστοί του πειραματιστή. Στο δείγμα αυτό συμμετείχαν 6 αγόρια και 14 κορίτσια. Όλοι οι συμμετέχοντες δέχτηκαν με μεγάλη προθυμία να συμμετάσχουν στην έρευνα αυτή.

Προκειμένου να μετρήσουμε την σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην καταθλιπτική συμπτωματολογία και στην συμπεριφορά της αυτό-απορρόφησης, έγινε χρήση της Κλίμακας της Κλίμακας της Κατάθλιψης CES-D του Κέντρου για Επιδημικές Έρευνες, Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας που σταθμίστηκε στα ελληνικά δεδομένα από τον Dr R. Mellon (1999), και την Κλίμακα της Απορρόφησης του S. Sakamoto (1998), επίσης σταθμισμένη στα ελληνικά δεδομένα από τον Dr R. Mellon (2000). Για το δεύτερο ερώτημα της έρευνας, την εύρεση, δηλαδή σύνδεση ανάμεσα στα καταθλιπτικά συμπτώματα και την αυτό-απορρόφηση με την συμπεριφορά της δημιουργικότητας, προσπαθήσαμε να οργανώσουμε ένα νέο τρόπο ποσοτικής ανάλυσης που έχει να κάνει με τον λόγο των συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα, όπως προαναφέρθηκε, υποθέσαμε ότι η δημιουργικότητα, η μεταβλητότητα, δηλαδή, της συμπεριφοράς θα μειωθεί τραγικά εξαιτίας της ύπαρξης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Προκειμένου, λοιπόν να μετρήσουμε κατά πόσο αυτή η θεώρηση είναι σωστή αποφασίσαμε να δοκιμάσουμε να εντοπίσουμε την μείωση της ικανότητας για μεταβλητότητα της συμπεριφοράς του ατόμου, μέσω μιας ποσοτικής ανάλυσης του λόγου του. Έτσι, υποθέσαμε ότι ένα άτομο όσο πιο υψηλό ποσοστό καταθλιπτικών συμπτωμάτων βιώνει, τόσο πιο πολύ θα αυξηθεί η συχνότητα χρήσης ρημάτων και αντωνυμιών που θα αναφέρονται στον εαυτό του, κάτι που θα συμβαίνει και εξαιτίας της αύξησης της αυτό-απορρόφησης, ενώ παράλληλα θα μειωθεί η ικανότητά του να αλλάξει την συμπεριφορά του αυτή, ακόμη και αν του ζητηθεί γεγονός που θα μπορέσουμε να εντοπίσουμε από μια ποσοτική ανάλυση του λόγου του.

Προκειμένου να επιτύχουμε αυτό το αποτέλεσμα, δημιουργήσαμε μια μικρή πλάνη για τους συμμετέχοντες. Τους πληροφορήσαμε ότι η έρευνα αυτή έχει να κάνει με τον τομέα της εκπαίδευσης και ότι θα τους πάρουμε μια μικρή συνέντευξη. Η συνέντευξη αυτή θα διαρκούσε συνολικά 20 λεπτά και θα περιείχε δύο ερωτήσεις ανοικτού τύπου, για κάθε μία από τις οποίες θα μπορούσε να μιλήσει ως 10 λεπτά, ενώ θα ήταν ιδιαίτερα βοηθητικό για εμάς αν ξεπερνούσε τα 6 λεπτά ομιλίας. Η επιλογή του θέματος της εκπαίδευσης ήταν σκόπιμη αφού αποτελεί ένα θέμα ευρύτερα γνωστό και όχι ιδιαίτερα συναισθηματικά φορτισμένο, ενώ ο χρόνος που τους δώσαμε θα εξασφάλιζε το δυνατόν περισσότερο την ομοιομορφία της έκτασης του λόγου τους. Επιπλέον οι συμμετέχοντες πληροφορήθηκαν ότι επρόκειτο να μαγνητοφωνηθούν, γεγονός που θα επέτρεπε την καλύτερη συλλογή των απόψεων τους, όπως αιτιολογήθηκε. Οι δύο ερωτήσεις που τους τέθηκαν ήταν « *Θα θέλαμε να μας πείτε την προσωπική σας άποψη για τον τομέα της εκπαίδευσης. Μπορείτε να αναφέρεται οτιδήποτε σχετικό με τον τομέα αυτό, είτε με βάση τις προσωπικές σας εμπειρίες είτε σύμφωνα με γεγονότα που έχετε διαβάσει ή ακούσει από άλλους. Δεν απαιτείται ειδική γνώση στο θέμα αυτό. Θα σας ειδοποιήσω τότε θα τελειώσουν τα 10 λεπτά, αλλά αν πριν τελειώσει ο χρόνος θεωρήσετε ότι δεν έχετε να προσθέσετε κάτι άλλο, μπορείτε να σταματήσετε την διαδικασία.*» και « *Στη δεύτερη αυτή φάση της συνέντευξης θα θέλαμε να αναφέρετε ποια μέτρα κατά τη γνώμη σας θα μπορούσε να λάβει το κράτος από τη μεριά του προκειμένου να ενισχύσει τον τομέα της εκπαίδευσης, χρησιμοποιώντας όπου μπορείτε στις προτάσεις σας το γ' πρόσωπο. σας υπενθυμίζω ότι δεν απαιτείται ειδική γνώση στο θέμα αυτό. Θα σας ειδοποιήσω τότε θα τελειώσουν τα 10 λεπτά, αλλά αν πριν τελειώσει ο χρόνος θεωρήσετε ότι δεν έχετε να προσθέσετε κάτι άλλο, μπορείτε να σταματήσετε την διαδικασία.*». Στην πρώτη ερώτηση ζητήσαμε από τα υποκείμενα να πουν την προσωπική τους άποψη για ένα θέμα άσχετο με το πραγματικό ζητούμενο της έρευνας περιμένοντας να χρησιμοποιήσουν περισσότερο ρήματα και αντωνυμίες που θα δηλώνουν αυτό-αναφορά, ενώ στην δεύτερη ερώτηση τους ζητήθηκε να μεταβάλουν την συμπεριφορά τους αυτή μιλώντας στο γ' πρόσωπο. κατά συνέπεια, με βάση την υπόθεσή μας,

περιμέναμε ότι θα όσο περισσότερο έντονα είναι τα καταθλιπτικά συμπτώματα, τόσο λιγότερο τα άτομα θα καταφέρουν να μεταβάλλουν τη συμπεριφορά τους στη δεύτερη συνθήκη και να μειώσουν την συχνότητα της αυτό-αναφοράς. Επιπλέον, θα πρέπει να αναφέρω ότι πριν αρχίσει η συνέντευξη τα άτομα ερωτήθηκαν αν δέχονται να μαγνητοφωνηθούν και πληροφορήθηκαν πως οι δηλώσεις του θα παραμείνουν ανώνυμες. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, προκειμένου η μη λεκτική μου επικοινωνία να μην επηρεάσει άθελά μου το αποτέλεσμα της έρευνας, καθόμουν στο ίδιο δωμάτιο με τους συμμετέχοντες αλλά πίσω δεξιά ή αριστερά τους.

Ο τρόπος με τον οποίο αναλύθηκε ο λόγος των συμμετεχόντων μετά την απομαγνητοφώνησή του, πραγματοποιήθηκε με βάση τους εξής κανόνες:

- Μετράμε τα ρήματα του α΄ ενικού προσώπου.
- Μετράμε τα ρήματα του α΄ πληθυντικού προσώπου, ξεχωριστά γιατί δηλώνουν έμμεση αυτό-αναφορά και όχι άμεση, όπως το α΄ ενικό.
- Μετράμε τα ρήματα του β΄ ενικού προσώπου, ξεχωριστά γιατί δηλώνουν έμμεση αυτό-αναφορά και όχι άμεση, όπως το α΄ ενικό.
- Μετράμε τα ρήματα του β΄ πληθυντικού προσώπου, ξεχωριστά γιατί δηλώνουν έμμεση αυτό-αναφορά και όχι άμεση, όπως το α΄ ενικό, αν και είναι ακόμη πιο απομακρυσμένη από την έννοια του εαυτού.
- Μετράμε τα ρήματα του γ΄ ενικού και πληθυντικού προσώπου μαζί, καθώς δεν υπάρχει κάποια εννοιολογική διαφορά ανάμεσα στη χρήση του ενικού ή πληθυντικού αριθμού.
- Δεν μετράμε τα ρήματα που σκοπός της αναφοράς τους από τον συμμετέχοντα είναι να γεμίσουν το χρονικό περιθώριο κατά το οποίο σκέπτεται ή συμβαίνουν ασυναίσθητα, όπως π.χ. ξέρω' γω.
- Δεν μετράμε τα απρόσωπα ρήματα, όπως π.χ. πρέπει, καλό είναι, πρόκειται Προσοχή όμως πρέπει να δοθεί στο γεγονός ότι κάποια από αυτά που έχουν βάση το «είναι» μπορεί να μην είναι πάντα απρόσωπα, όπως για παράδειγμα στην πρόταση « το σύστημα καλό είναι.», όπου το ρήμα έχει υποκείμενο κανονικά.
- Μετράμε τις αντωνυμίες του α΄ ενικού προσώπου.

- Μετράμε τις αντωνυμίες του α΄ πληθυντικού προσώπου, ξεχωριστά γιατί δηλώνουν έμμεση αυτό-αναφορά και όχι άμεση, όπως το α΄ ενικό.
- Μετράμε τις αντωνυμίες του β΄ ενικού προσώπου, ξεχωριστά γιατί δηλώνουν έμμεση αυτό-αναφορά και όχι άμεση, όπως το α΄ ενικό.
- Μετράμε τις αντωνυμίες του β΄ πληθυντικού προσώπου, ξεχωριστά γιατί δηλώνουν έμμεση αυτό-αναφορά και όχι άμεση, όπως το α΄ ενικό, αν και είναι ακόμη πιο απομακρυσμένη από την έννοια του εαυτού.
- Δεν μετράμε τις αντωνυμίες του γ΄ ενικού και πληθυντικού προσώπου γιατί κατά την πορεία της ανάλυσης διαπιστώθηκε ότι προκαλούσαν περισσότερα προβλήματα στην αναγνώριση τους από το όφελος που θα είχαν στις μετρήσεις των αποτελεσμάτων.

Με βάση, λοιπόν τους παραπάνω κανόνες ανάλυσης του λόγου των συμμετασχόντων θα προσπαθήσουμε να διαπιστώσουμε κατά πόσο οι υποθέσεις μας είναι σωστές. . Επιπλέον, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι προκειμένου να ελεγχθεί η πρακτικότητα των παραπάνω κανόνων αλλά και η σωστή τους εφαρμογή, πραγματοποιήθηκε ένας δεύτερος έλεγχος από άτομο το οποίο δεν εμπλεκόταν με κανένα άλλο τρόπο με την έρευνα. Το άτομο αυτό, έχει ολοκληρώσει τις σπουδές του στην Σχολή της Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης. Από αυτόν τον δεύτερο έλεγχο πέρασαν τα 10 από τα 20 πακέτα δεδομένων, τα οποία επιλέχθηκαν τυχαία από τον ίδιο τον δεύτερο ελεγκτή. Θα πρέπει εδώ να τονίσουμε ότι η διαδικασία αυτή πραγματοποιήθηκε εντελώς ανεξάρτητα από την πρώτη ανάλυση των δεδομένων, ενώ στον δεύτερο ελεγκτή δόθηκαν μόνο τα ερωτηματολόγια και τα πρακτικά των απομαγνητοφωνημένων συνεντεύξεων, που ο ίδιος επέλεξε, καθώς και οι οδηγίες της ανάλυσης που προαναφέρθηκαν. Αποφεύχθηκε η περαιτέρω επαφή ή ανταλλαγή παραπάνω πληροφοριών μεταξύ των ερευνητών προκειμένου να κρατηθεί ο δεύτερος έλεγχος το δυνατόν πιο αντικειμενικός και ανεπηρέαστος. Τα αποτελέσματα του δεύτερου αυτού ελέγχου ήταν ακριβώς τα ίδια με αυτά του πρώτου, γεγονός θετικό για την χρηστικότητα και την ισχύ των κανόνων της ανάλυσης αλλά και την ορθότητα των αποτελεσμάτων, τα οποία και θα παρατεθούν στο παρακάτω κεφάλαιο.

4.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε αυτήν την ενότητα, θα προσπαθήσουμε να παραθέσουμε και να αναλύσουμε το δυνατόν πιο σωστά τα αποτελέσματα της πειραματικής αυτής έρευνας, προκειμένου να διαπιστώσουμε αν οι υποθέσεις μας επιβεβαιώνονται. Πιο συγκεκριμένα, παρακάτω θα παρατεθούν τέσσερις πίνακες, οι οποίοι περιέχουν τα αποτελέσματα των συμμετεχόντων από την ανάλυση του λόγου τους, με βάση πάντα τους προαναφερόμενους κανόνες ποσοτικής ανάλυσης, καθώς και τις αναλύσεις των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν, όπως αυτό την Κλίμακας της Κατάθλιψης και αυτό της Αυτό-απορρόφησης. Πιο συγκεκριμένα, στους Πίνακες 1 και 2, μπορούμε να δούμε για κάθε συμμετέχοντα ξεχωριστά, τη συχνότητα επί τις εκατό εμφάνισης των προσώπων και των χρόνων των ρημάτων που χρησιμοποιούνται για την κάθε συνθήκη. Συνεχίζουμε αναφέροντας τις ανωνυμίες, στις οποίες παραθέτουμε την απόλυτη συχνότητα εμφάνισής τους και τελειώνουμε αναφερόμενοι στις τιμές z , τις τυπικές αποκλίσεις, δηλαδή, των αποδόσεων των συμμετεχόντων στα ερωτηματολόγια, καθώς και τον υπολογισμό του συντελεστή συσχέτισης αυτών, r του Pearson. Στους επόμενους δύο πίνακες, τον Πίνακα 3 και τον Πίνακα 4, έχουμε κάνει μια πρώτη προσπάθεια να συσχετίσουμε τις ποσοστιαίες συχνότητες της ποσοτικής ανάλυσης του λόγου, προκειμένου να μπορέσουμε να τις συγκρίνουμε με μεγαλύτερη ορθότητα.

Από τις τιμές των τυπικών αποκλίσεων των αποτελεσμάτων των δύο ερωτηματολογίων, μπορούμε να δούμε ότι οι συμμετέχοντες τους δείγματος παρουσιάζουν τόσο στην Κλίμακα της Κατάθλιψης, όσο και σε αυτήν της Αυτό-απορρόφησης, πολύ μικρές διαφορές, γεγονός που συμβαίνει γιατί το δείγμα μας αποτελείται από άτομα τα οποία ανήκουν στον καλούμενο «υγιή» πληθυσμό. Γενικότερα, με μια ματιά παρατηρούμε από τους πίνακες 1 και 2, ότι υπάρχει κάποια φαινομενική, μικρή συμφωνία ανάμεσα στο μεγαλύτερο μέρος των τυπικών αποκλίσεων της Κατάθλιψης με την Αυτό-απορρόφηση, αφού φαίνεται πως όταν οι τιμές της μιας μεταβλητής είναι μικρές, το ίδιο συμβαίνει και με τις τιμές της άλλης μεταβλητής, και το ανάποδο. Και πάλι, όμως, επειδή οι τιμές

αυτές είναι πολύ μικρές η σχέση είναι πολύ δύσκολο να φανεί καθαρά. Προκειμένου, λοιπόν να μετρήσουμε αν υπάρχει τελικά συσχέτιση ανάμεσα στις δύο αυτές συμπεριφορές, χρησιμοποιήσαμε τον συντελεστή συσχέτισης Pearson's r , ο οποίος ισούται με $r = 0,02$. Όπως παρατηρούμε ο συντελεστής συσχέτισης είναι πολύ μικρός και η τιμή αυτή επιβεβαιώνει την υποψία ότι η σχέση ανάμεσα στην καταθλιπτική συμπεριφορά και την συμπεριφορά της αυτό-απορρόφησης δε θα μπορούσε να αποδειχτεί, μέσα από το δείγμα μας, εξαιτίας πρώτων του μικρού δείγματος, και δεύτερον επειδή το δείγμα αυτό είχε πολύ μικρές αποκλίσεις από το μέσον όρο. Εξαιτίας, λοιπόν αυτών των δύο παραγόντων παρατηρούμε ότι η σχέση των δύο συμπεριφορών, μια σχέση που θεωρητικά και με βάση δεδομένων άλλων ερευνών τείνει να θεωρείται υπαρκτή παρουσιάζεται σχεδόν ανύπαρκτη. Αυτό, όμως που μπορούμε να δούμε με μια πιο προσεκτική ματιά είναι, ότι παρά τον πολύ μικρό συντελεστή συσχέτισης, όπως προείπαμε παρατηρείται μια κάποια ομοιομορφία, αφού κοιτώντας τις τυπικές αποκλίσεις των συμμετεχόντων μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι όταν η τυπική απόκλιση της Κλίμακας της Κατάθλιψης τείνει να αυξάνει, σε αρκετά υποκείμενα, παρόμοια αυξητική τάση παρουσιάζει και η τυπική απόκλιση της αυτό-απορρόφησης. Επιπλέον, άλλη μία χρήσιμη παρατήρηση είναι το γεγονός, ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην «υγιή» απόδοση των ατόμων κατά την Κλίμακα της Κατάθλιψης και κατά την μέτρηση της Απορρόφησης. Παρατηρούμε, λοιπόν ότι τα άτομα που παρουσιάζουν 1 ή μικρότερη τυπική απόκλιση αναφορικά με τις μετρήσεις της καταθλιπτικής συμπεριφοράς, παρουσιάζουν το ίδιο μικρές αποκλίσεις και αναφορικά με την μέτρηση της αυτό-απορρόφησης. Κατά συνέπεια, λοιπόν, αν και δεν μπορούμε να παρατηρήσουμε πώς συσχετίζονται αυτές οι δύο συμπεριφορές κάτω από συνθήκες που υποδηλώνουν την ύπαρξη ψυχοπαθολογίας, μας δίνεται η δυνατότητα να παρατηρήσουμε τη σχέση τους υπό «φυσιολογικές» συνθήκες, κάτω από τις οποίες διαφαίνεται πως ένα άτομο το οποίο δεν παρουσιάζει συμπτώματα κατάθλιψης, δεν παρουσιάζει και έντονη αυτό-απορρόφηση.

Την παραπάνω παρατήρηση έρχεται να υποστηρίξει και η ανάλυση του λόγου των συμμετεχόντων. Στους Πίνακες 3 και 4, όπως προαναφέρθηκε,

εντοπίσαμε την συχνότητα εμφάνισης της κάθε μεταβλητής και στις δύο συνθήκες, προκειμένου να μπορέσουμε να τις συγκρίνουμε πιο σωστά. Από αυτά τα αποτελέσματα, λοιπόν, παρατηρούμε όλοι οι συμμετέχοντες κατάφεραν να αντεπεξέλθουν στο κεκαλυμμένο έργο που τους ζητήσαμε να κάνουν, να καταφέρουν, δηλαδή, να μεταβάλουν την συμπεριφορά της αυτό-αναφοράς σε αναφορά σε τρίτο πρόσωπο. Κατά την πρώτη συνθήκη παρατηρούμε ότι υπάρχει το μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης της συμπεριφοράς της αυτό-αναφοράς, ενώ στην δεύτερη συνθήκη, τα ποσοστά αυτά μειώνονται σε όλους τους συμμετέχοντες δραστικά. με μια πρώτη ματιά θα μπορούσε κάποιος να πει ότι αποτύχαμε στην προσπάθειά μας, αφού αυτό που ελπίζαμε να εντοπίσουμε μέσα από αυτήν την νέα μέθοδο ήταν η αδυναμία των ατόμων να εμπλακούν σε μεταβλητότητα της συμπεριφοράς τους. Προκειμένου, όμως να είχαμε τέτοια αποτελέσματα, θα έπρεπε και το δείγμα μας να είχε κάποιες ενδείξεις καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Στη έρευνα αυτή, όμως, είδαμε και από την ανάλυση των ερωτηματολογίων ότι οι συμμετέχοντες δεν παρουσιάζουν καμία ένδειξη ψυχοπαθολογίας. Και αυτό ακριβώς δηλώνει και η ποσοτική ανάλυση του λόγου τους. Στην παρούσα ανάλυση, όπως φαίνεται και από τους Πίνακες 3 και 4 , η μείωση της συχνότητας της αυτό-αναφοράς κατά της συνθήκη Β, είναι εμφανής, γεγονός που αποδεικνύει ότι τα άτομα αυτά, όντας «υγιή», έχουν την ικανότητα για δημιουργική σκέψη.

Εν κατακλείδι, από την παραπάνω ανάλυση των αποτελεσμάτων, παρά το γεγονός ότι δεν καταφέραμε να μετρήσουμε ακριβώς αυτό το οποίο θέλαμε και να ελέγξουμε τις υποθέσεις που θέσαμε, μπορέσαμε να δούμε ότι υπάρχει μια κανονικότητα ανάμεσα στα αποτελέσματά μας. Καταφέραμε να αποδείξουμε ότι όταν ένα άτομο δεν παρουσιάζει καταθλιπτικά συμπτώματα, τότε δεν παρουσιάζει αύξηση της αυτό-απορρόφησής του, ούτε μείωση της ικανότητάς του για δημιουργική συμπεριφορά. Αυτό θα μπορούσαμε να το ονομάσουμε και σαν μια ένδειξη ότι, παρά τα προβλήματα αναφορικά με το δείγμα, η μεθοδολογία την οποία θελήσαμε να ακολουθήσουμε, δεν μας έβγαλε σε λάθος δρόμο και άρα δεν είναι λανθασμένη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΑ										
ΡΗΜ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
% A	43,36	37,7	11,67	12,42	11,62	52,40	38,17	28,20	28,65	31,3
α'εν B	9,93	6,3	7,20	8,33	16,57	18,75	30,53	11,4	16,31	15,27
% A	1,02	5,7	3,04	4,73	13,37	6,98	1,52	0,85	17,41	11,2
α'πλ B	1,24	4,3	1,8	4,16	4,97	3,47	8,48	0	2,13	0
% A	7,65	0	5,58	4,73	0	0,87	4,58	2,56	0	0
β'εν B	1,24	0	0	0	0	0	7,37	0	0,71	0
% A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
β'πλ B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% A	47,95	56,7	79,69	70,41	75	39,73	55,72	68,38	53,98	57,5
γ B	87,57	89,4	91	87,5	78,45	77,8	53,68	88,6	80,85	84,73
ANT. A	40	6	2	12	3	44	13	13	11	10
α'εν B	0	1	0	3	5	6	4	2	5	5
ANT. A	0	0	5	2	2	4	2	0	21	2
α'πλ B	0	0	1	0	1	2	1	3	1	1
ANT. A	14	0	1	0	0	0	0	0	0	0
β'εν B	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
ANT. A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
β'πλ B	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
z ces-d	0,07	0,28	-1,07	-0,07	-0,57	-0,5	-0,43	-0,36	-0,08	-0,64
z εσ.α.	-0,18	-0,7	-0,8	0,5	0,09	0,36	1,81	-1	0,73	0,09
z ces-d x z εσ. α.	-0,13	-0,19	0,86	-0,03	-0,05	-0,18	-0,78	0,36	-0,06	-0,06

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΑ										
ΡΗΜ	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
% A	31,54	27,77	38,46	10,05	14,58	27,91	16,57	38,16	43,3	50,3
α'εν B	13,77	6,01	11,72	6,2	17,04	12,12	8,91	18,74	15,2	20,45
% A	1,54	6,25	2,37	11	10,41	10,15	7,1	1,53	1,08	6,98
α'πλ B	2,39	2,25	1,56	0	7,4	1,2	6,37	3,48	1,3	6,73
% A	0	5,55	17,16	13,87	10,38	13,7	17,75	4,58	7,64	4,47
β'εν B	0	6,77	0	10,77	4,4	8,48	7	0	0,2	1,25
% A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
β'πλ B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% A	66,92	60,42	42,01	64,6	73,61	48,22	58,58	68,38	47,96	38,26
γ B	83,83	84,96	86,72	83,72	71,1	78,18	77,7	77,8	83,3	71,58
ANT. A	8	14	19	8	4	21	9	5	9	7
α'εν B	7	3	3	1	2	11	5	4	1	3
ANT. A	2	2	0	3	2	4	0	0	2	0
α'πλ B	3	1	1	3	1	1	1	2	0	0
ANT. A	0	4	9	11	0	10	7	0	1	5
β'εν B	0	0	0	4	0	5	0	0	0	2
ANT. A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
β'πλ B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
z ces-d	1	0,91	1,16	-1,21	-0,75	0,92	-0,3	0,43	-0,14	1,43
z εσ.α.	0,9	-0,72	0,9	-0,36	-1	-0,91	0,73	0,54	0,45	-0,64
z ces-d x z εσ. α.	0,9	-0,65	1,04	0,43	0,75	-0,84	-0,22	0,23	-0,06	-0,91

$$r=0.41/20=0.0205$$

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

		ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΑ									
A/(A+B)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ΡΗΜ	A	0,81	0,85	0,62	0,6	0,41	0,74	0,55	0,71	0,64	0,67
α' εν	B	0,19	0,14	0,38	0,4	0,59	0,26	0,45	0,29	0,36	0,33
α' πλ	A	0,45	0,57	0,63	0,53	0,73	0,67	0,15	1	0,89	1
	B	0,55	0,43	0,37	0,47	0,27	0,33	0,85	0	0,11	0
β' εν	A	0,86	0	1	1	0	1	0,38	1	0	0
	B	0,13	0	0	0	0	0	0,62	0	1	0
β' πλ	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
γ'	A	0,35	0,39	0,45	0,45	0,49	0,34	0,51	0,43	0,4	0,4
	B	0,65	0,61	0,55	0,55	0,51	0,66	0,49	0,56	0,6	0,6
ANT.	A	1	0,86	1	0,8	0,37	0,88	0,76	0,87	0,69	0,67
α' εν	B	0	0,14	0	0,2	0,63	0,12	0,23	0,13	0,31	0,33
ANT.	A	0	0	0,83	1	0,67	0,67	0,67	0	0,95	0,67
α' πλ	B	0	0	0,17	0	0,33	0,33	0,33	1	0,05	0,33
ANT.	A	0,93	0	1	0	0	0	0	0	0	0
β' εν	B	0,06	0	0	0	1	0	1	0	0	0
ANT.	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
β' πλ	B	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σε αυτήν την εργασία αναφερθήκαμε σε συμπεριφορές πολύ-επίπεδες, οι οποίες αν και είναι γνωστές μέσα από την καθημερινή παρατήρηση της συμπεριφοράς, εντούτοις, η απόλυτη κατανόησή τους εξακολουθεί να προβληματίζει τους ειδικούς ερευνητές του είδους. Οι Καταθλιπτικές Διαταραχές και η καταθλιπτική συμπτωματολογία αποτελούν ένα πολύπλοκο και έφορο πεδίο επιστημονικής έρευνας, αφού αν και γνωστές από την αρχαιότητα ακόμη, η ποικιλομορφία της συμπτωματολογίας τους, σε συνδυασμό με την πολυπλοκότητα των παραγόντων που ενοχοποιούνται για την εμφάνισή τους και την συνοσηρότητά τους με άλλες ψυχοπαθολογικές διαταραχές αλλάζει συνεχώς το τοπίο τόσο της διάγνωσης της όσο και της θεραπείας της. Παράλληλα, η συμπεριφορά της αυτό-απορρόφησης, αν και γνωστή μέσω της παρατήρησης, δεν έχει ερευνηθεί ιδιαίτερα, ίσως γιατί η ομοιότητά της με κάποια από τα καταθλιπτικά συμπτώματα να τους οδηγεί στην ταύτισή της με αυτά, εμποδίζοντάς τους να την αναγνωρίσουν ως μια ξεχωριστή και αυτόνομη συμπεριφορά. Μια συμπεριφορά, η οποία, σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, δείχνει να παίζει αρκετά σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση και διατήρηση της καταθλιπτικής διαταραχής. Τέλος, αναφερθήκαμε στην δημιουργικότητα, μια συμπεριφορά η οποία θεωρούταν ανέκαθεν ως μια πολύ σημαντική και ζηλευτή αρετή ή και χάρισμα, όπως πολλοί την αναφέρουν για όσους την διαθέτουν και προσπαθήσαμε, μέσω της θεωρητικής της ανάλυσης να της δώσουμε μια πιο πρακτική και συγκεκριμένη μορφή .

Σκοπός τη έρευνας αυτής ήταν ο εντοπισμός μιας σχέσης ανάμεσα σε τρεις συμπεριφορές, την συμπεριφορά της κατάθλιψης, της αυτό-απορρόφησης και αυτή της δημιουργικότητας. Η σχέση την οποία θελήσαμε να αποδείξουμε αναφερόταν στην υπόθεση ότι τα άτομα τα οποία εμφανίζουν καταθλιπτική συμπτωματολογία, τείνουν να υιοθετούν και να παρουσιάζουν μια έντονη συμπεριφορά αυτό-απορρόφησης και ταυτόχρονα βιώνουν έκπτωση της δημιουργικής συμπεριφοράς. Προκειμένου να αποδείξουμε την ορθότητα αυτής της υπόθεσης, χρησιμοποιήσαμε έναν συνδυασμό από χορήγηση

ερωτηματολογίων, τα οποία ήταν η Κλίμακα της Κατάθλιψης του Κέντρου για Επιδημικές Έρευνες, Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας που σταθμίστηκε στα ελληνικά δεδομένα από τον Dr R. Mellon (1999), και η Κλίμακα της Απορρόφησης του S. Sakamoto (1998), επίσης σταθμισμένη στα ελληνικά δεδομένα από τον Dr R. Mellon (2000) και την μέθοδο της συνέντευξης. Για την ανάλυση της μεθόδου της συνέντευξης, χρησιμοποιήσαμε μια καινούρια μέθοδο ποσοτικής ανάλυσης του λόγου, όπως προαναφέραμε, την οποία και προσπαθήσαμε να σταθμίσουμε. Κατά συνέπεια, τα ζητούμενα της έρευνας αυτής ήταν δύο, ο έλεγχος της ορθότητας της υπόθεσής μας και ο έλεγχος της ορθότητας της μεθόδου ποσοτικής ανάλυσης του λόγου των συμμετεχόντων.

Από τα αποτελέσματα παρατηρήσαμε ότι παρά το γεγονός ότι δεν καταφέραμε να μετρήσουμε την σχέση που υποθέσαμε ότι ισχύει για την δημιουργικότητα και την αυτό-απορρόφηση υπό συνθήκες εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, αφού το δείγμα μας απέδωσε πολύ χαμηλά στην Κλίμακα της Κατάθλιψης, καταφέραμε να δούμε τη σχέση αυτή υπό συνθήκες ψυχικής «υγείας» των συμμετεχόντων. Εντοπίσαμε λοιπόν, ότι τα άτομα που δεν παρουσιάζουν συμπτώματα καταθλιπτικά, τουλάχιστον, όχι σε σημείο ψυχοπαθολογίας, δεν παρουσιάζουν υψηλή αυτό-απορρόφηση, ούτε και έκπτωση της δημιουργικής συμπεριφοράς. Γεγονός, το οποίο μας αφήνει κάποιες ενδείξεις για την ύπαρξη αυτής της σχέσης, ενδείξεις τις οποίες θα μπορούσαμε ίσως να αποδείξουμε σε μια δεύτερη έρευνα, με μεγαλύτερο δείγμα. Παράλληλα, μέσα από την ομοιομορφία των αποτελεσμάτων που είχαμε κατά την ποσοτική ανάλυση του λόγου των συμμετεχόντων θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι, αρχικά τουλάχιστον μας δίνονται κάποιες πολύ θετικές ενδείξεις για την αξιοπιστία και την εγκυρότητα αυτού του πειραματικού τρόπου μέτρησης της συμπεριφοράς της δημιουργικότητας, κάτι το οποίο μας δείχνει και η σύγκλιση των αποτελεσμάτων του δεύτερου ελέγχου στον οποίο υποβάλαμε την έρευνα. Βέβαια, επειδή ακριβώς αυτός ο τρόπος μέτρησης της δημιουργικότητας είναι καινούριος και το δείγμα που χρησιμοποιήσαμε αρκετά μικρό, θα ήταν λάθος να θεωρήσουμε ότι ο έλεγχος αυτής της μεθόδου σταματά εδώ. Αντίθετα,

φαίνεται ότι έχουμε ένα αρκετά μεγάλο δρόμο να διανύσουμε μέχρι να μπορέσουμε να ισχυριστούμε ότι η μέτρηση αυτή έχει εγκυρότητα και αξιοπιστία.

Οι ερωτήσεις που θέσαμε και οι υποθέσεις που ζητήσαμε να αποδείξουμε, θεωρώ ότι μας καθοδηγούν σε ένα δρόμο βαθύτερης κατανόησης της αλληλεπίδρασης των διαφορετικών φαινομενικά συμπεριφορών και τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, μας υπενθυμίζουν ότι η συμπεριφορά αποτελεί ένα ψηφιδωτό από μικρά κομμάτια ενίσχυσης και τιμωρίας, αντίδρασης και δράσης, τα οποία σε έναν πολύπλοκο συνδυασμό αποτελούν την προσωπικότητά μας, τους φόβους και τις χαρές μας, τις αδυναμίες και τις δεξιότητές μας, ολόκληρο το «είναι» μας. Μέσα από περαιτέρω έρευνα σε αυτόν τον τομέα θα μπορούσαμε ίσως να εντοπίσουμε ένα καινούριο δρόμο προς την ενίσχυση ενός ατόμου με καταθλιπτική ψυχοπαθολογία. Έναν δρόμο ο οποίος θα περνά μέσα από την κατανόηση της συμπεριφοράς της αυτό-απορρόφησης, μιας συμπεριφοράς της οποίας η έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση, ίσως θα μπορούσε να αποτελέσει παράγοντα πρόληψης των διαταραχών της κατάθλιψης. Ταυτόχρονα, με τη σύνδεση ανάμεσα στην καταθλιπτική συμπτωματολογία και την δημιουργικότητα, παρουσιάζεται ένα καινούριο επίπεδο κατανόησης και αντιμετώπισης του πόνου και της έλλειψης διόδου επικοινωνίας από την οποία χαρακτηρίζονται τα καταθλιπτικά άτομα. Ένα επίπεδο, στο οποίο η επικοινωνία θα μπορεί να είναι εφικτή μέσω της αύξησης της δημιουργικής ικανότητας του ατόμου μέσα από την τέχνη, τη μουσική και άλλες δημιουργικές δραστηριότητες. Τέλος, μέσα από αυτήν την αύξηση της δημιουργικότητας, τα άτομα αυτά, θα μπορέσουν να προχωρήσουν στην αναδόμηση του ελλιπούς ρεπερτορίου τους και θα τους δοθεί η ευκαιρία να δημιουργήσουν εκ νέου συμπεριφορές αποτελεσματικές για την επικοινωνία τους με το περιβάλλον τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Amabile, T.M. (1996). *Creativity in Context*. U.S.A.: Westview Press.
2. Alloy, L. B. (2001). The Developmental Origins of Cognitive Vulnerability to Depression: Negative Interpersonal Context Leads to Personal Vulnerability. In *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 25(4), p 349-351.
3. Barondes, S. (1997). *Στοιχεία Μοριακής Νευροβιολογίας & Βιολογικό Υπόστρωμα Ψυχικών Διαταραχών*, μτφρ. Α. Α. Καστελλάκης & Γ. Θ. Παναγής, Περιστερί: Εκδόσεις "ΕΛΛΗΝ".
4. Bekhtereva, N. P., Dan'ko, S.G., Starchenko, M.G., Pakhomov, S.V. & Medvedev, S.V. (2001). Study of the Brain Organization of Creativity: III. Brain Activation Assessed by the Local Cerebral Blood Flow and EEG. In *Human Physiology*, Vol. 27(4), p. 390–397.
5. Berman, G.H.(1998). Creativity and Aging: Personal Journals and the Creation of Self. In *Journal of Aging and Identity*, Vol.3(1), p 3-9.
6. Carmony, T. M. & DiGiuseppe, R.(2003). Cognitive Induction of Anger and Depression: The Role of Power, Attribution and Gender. In *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. Vol. 21(2),p 105-118.
7. Charles, M. (2003). A Beautiful Mind. In *The American Journal of Psychoanalysis*, Vol63(1), p 21-37.
8. Eysenk, H. (1995). *Problemes in the Behavioral Sciences: Genius: The natural history of creativity*. Cambridge University Press
9. Fertster, C. B. (1973). A Functional Analysis of Depression. In *American Psychologist*, p 857-870.
10. Gilbert, P. (1999). *Ξεπερνώντας την Κατάθλιψη: Ένας οδηγός αυτό-βοήθειας με Γνωστικές – Συμπεριφοριστικές Τεχνικές*, Αθήνα: Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς.
11. Gardner, K.C. & Moran III, J.D. (1997). Family Adaptability, Cohesion, and Creativity. In M.A. Runco & R. Richards (eds), *Eminent Creativity, Everyday Creativity and Health*, (p. 325-332). London: Ablex Publishing Press.

12. Gilboa-Schechtman, E., Ben-Artzi, E., Jeczemien, P., Marom, S. & Hermesh, H. (2004). Depression impairs the ability to ignore the emotional aspects of facial expressions: Evidence from the Garner task, In *Cognition and Emotion*, Vol. 18(2), p 209-231.
13. Ingram, R. E. & Wisnicki, K. (1999). Situational Specificity of Self-Focused Attention in Dysphoric States. In *Cognitive Therapy and Research*, Vol 23(6), p 625-636.
14. Iverson, G. L. (2004). Psychomotor Retardation in Primary Care Patients with Depression. In *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 27(1), p 31-37
15. Jamison, K.R. (1997). Mood Disorders and Patterns of Creativity in British Writers and Artists. In M.A. Runco & R. Richards (eds), *Eminent Creativity, Everyday Creativity and Health*, (p. 19-32). London: Ablex Publishing Press.
16. Joiner, T. E., Metalsky, G. I., Gensoz, F. & Gensoz, T.(2001). The Relative Specificity of Excessive Reassurance-Seeking to Depressive Symptoms and Diagnoses Among Clinical Samples of Adults and Youth. In *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, Vol. 23(1), p 35-41
17. Kalat, J. W. (1998). *Βιολογική Ψυχολογία*, μτφρ. Α. Α Καστελλάκης,. & Δ. Α. Χρησιτίδης, (5^η εκδ.) . Περιστέρι: Εκδόσεις “ΕΛΛΗΝ”.
18. Kaufman, K. R.(2003). The Ups and Downs of Bipolar Disorder (editorial). In *Annals of Clinical Psychiatry*, Vol. 15(2), p 81-84.
19. Kawamura, Y. K., Hunt, S. L., Frost, R.O. & DiBartolo, P. M.(2001). Perfectionism, Anxiety and Depression: Are the Relationships Independent?. In *Cognitive Therapy and Research*, Vol 25(3), p 291-301.
20. Kemple, K.M. & Nissenberg, S.A. (2000). Nurturing Creativity in Early Childhood Education:Families Are Part of It . In *Early Childhood Education Journal*, Vol. 28(1), p 67-71.
21. Κλεφτάρας, Γ. (1998). *Η Κατάθλιψη σήμερα: Περιγραφή, Διάγνωση, Θεωρίες και Ερευνητικά Δεδομένα*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

22. Kwang, N.A.(2001). Why creators are dogmatic people, “nice” people are not creative, and Creative people are not “nice”. In *International Journal of Group Tensions*, Vol. 30(4), p 293-324.
23. Μάνος, Ν. (1988). *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
24. Martin, G. N. (2003). *Νευροψυχολογία : Εγκέφαλος και Συμπεριφορά*, μτφρ. Λ. Μεσσήνης, & Γ. Αντωνιάδης. Περιστέρι: Εκδόσεις “ΕΛΛΗΝ”.
25. Martindale, C.(1999). Biological Bases of Creativity. In R.J. Sternberg (ed), *Handbook of Creativity*, (p.137-152). Cambridge University Press.
26. Miller, A.(2001). Αϊνστάιν-Πικάσο : Ο χώρος, ο χρόνος και η ομορφιά, μτφρ. Σ. Πιέρρης, Αθήνα: Εκδοτικός Οίκος Π. ΤΡΑΥΛΟΣ.
27. Papageorgiou, C. & Wells, A. (2003). An Empirical Test of a Clinical Metacognitive Model of Rumination and Depression. In *Cognitive Therapy and Research* , Vol 27(3),p 261-273
28. Richards, R. & Kinney, D.K. (1997). Mood Swings and Creativity. In M.A. Runco & R. Richards (eds), *Eminent Creativity, Everyday Creativity and Health*, (p.137-156). London: Ablex Publishing Press..
29. Righter, E. (1999). Managing Somatic Preoccupation. In <http://www.findarticles.com/p/articles/mi>
30. Rinaldi, S., Cordone, R. & Casagrandi, R.(2000). Instabilities in Creative Professions: A Minimal Model. In *Nonlinear Dynamics, Psychology, and Life Sciences*, Vol. 4(3), p 255-273.
31. Robinson, M. S. & Alloy, L. B.(2003). Negative Cognitive Styles and Stress-Reactive Rumination Interact to Predict Depression: A Prospective Study. In *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 27(3), p. 275–292
32. Rothenberg, A.(2001). Bipolar Illness, Creativity and Treatment. In *Psychiatric Quarterly*, Vol 72(2), p 131-147.
33. Richards, R., Kinney, D.K., Lunde, I., Benet, M. & Merzel, A.P.C.(1997). Creativity in Manic-Depressives, Cyclothymes, Their Normal Relatives and Control Subjects. In M.A. Runco & R. Richards (eds), *Eminent Creativity*,

- Everyday Creativity and Health*, (p.119-136). London: Ablex Publishing Press.
34. Sabeli, H. & Abuzeid, A.(2003). Definition and Empirical Characterization of Creative Processes. In *Nonlinear Dynamics, Psychology and Life Sciences*, Vol 7(1), p 35-47.
 35. Sakamoto, S.(1999). A Longitudinal Study of the Relationship of Self-preoccupation with Depression. In *Journal of Clinical Psychology*, Vol 55(1), p 109-116
 36. Sakamoto, S, Tomoda, A., Iwata, N., Aihara, W. & Kitamura, T. (1999). The Relationship Among Major Depression, Depressive Symptoms, and Self-Preoccupation. In *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, Vol 21(1), p 37-49.
 37. Savisinsky, J. (2001). The passions of maturity: Morality and creativity in later life. In *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, Vol 16, p 41–55.
 38. Segerstrom, S. C., Tsao, J. C., Alden, L. E. & Craske, M. G.(2000). Worry and Rumination: Repetitive Thought as a Concomitant and Predictor of Negative Mood. In *Cognitive Therapy and Research*, Vol 24(6), p 671-688.
 39. Shaughnessy, M. F.(1998). An Interview with E. Paul Torrance: About Creativity. In *Educational Psychology Review*, Vol10(4), p 441-452.
 40. Smith, G.J.W. & Amner, G. (1997). Creativity and Perception. In M.A. Runco (ed), *The creativity Research Handbook* (p. 67-82). Cresskill: Hampton Press.
 41. Sternberg, R.J. & Lubart, T.I.(1999). The Concept of Creativity: Prospects and Paradigms. In R.J. Sternberg (ed), *Handbook of Creativity*, (p. 3-15). Cambridge University Press.
 42. Stober, J. & Joormann, J.(2001). Worry, Procrastination, and Perfectionism: Differentiating Amount of Worry, Pathological Worry, Anxiety, and Depression. In *Cognitive Therapy and Research*. Vol 25(1), p 49-60.

43. Treynor, W., Gonzalez, R. & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination Reconsidered: Apsychometric Analysis. In *Cognitive Therapy and Research*, Vol 27(3), p 247-259.
44. Vander, A., Sherman, J. & Luciano, D. (2001). *Φυσιολογία του Ανθρώπου: Μηχανισμοί της Λειτουργίας του Οργανισμού*, μτφρ. Ν. Γελαδάς και συν. , Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
45. Werman, D.S. (2000). The Passing of Creativity: Two Histories: James Ensor and Arthur Rimbaud. In *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, Vol.2 (1), p 65-80.
46. Williams, R. L. (1999). Operational Definitions and Assessment of Higher-Order Cognitive Constructs. In *Educational Psychology Review*, Vol.11(4), p 411-427.

