

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ : Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**ΘΕΜΑ : «ΟΙ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΦΟΒΙΕΣ: ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΟΙ
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ –
ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ»**

ΜΕΤΕΧΟΥΣΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ
ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΗ ΓΡΗΓΟΡΙΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ

ΜΠΙΛΙΑΝΗ ΜΑΡΙΑ

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
της Σχολής Επαγγελμαίων Υγείας και Πρόνοιας του Ανωτάτου Τεχνολογικού
Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πάτρας.

ΠΑΤΡΑ, ΜΑΡΤΙΟΣ 2004



ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Εισαγωγή.....	2
Περίληψη Μελέτης.....	3
Σκοπός – Στόχοι.....	4
Όροι – Ορολογία.....	5
ΟΡΙΣΜΟΣ – ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΗΣ ΦΟΒΙΑΣ.....	7
ΕΙΔΗ ΦΟΒΙΩΝ – ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ.....	10
Α. Ειδική Φοβία.....	11
Β. Κοινωνική Φοβία.....	13
Γ. Αγοραφοβία.....	15
ΦΟΒΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ.....	23
1. Παιδικοί Φόβοι - Αναπτυξιακές Τάσεις.....	23
2. Φόβοι και Δομή Προσωπικότητας.....	25
3. Χαρακτηριστικά Προσωπικότητας.....	29
Η ΦΟΒΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΥΤΗΝ	
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	31
1. Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Νεύρωση.....	31
2. Αγχώδης Νεύρωση.....	32
ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΦΟΒΙΑΣ.....	34
Α. Η ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ.....	34
1) Βασικές Θεωρητικές Θέσεις.....	34
α. Η Δομή της Ψυχικής Συσκευής.....	35
β. Η Ψυχοσεξουαλική Ανάπτυξη.....	36
γ. Μηχανισμοί Άμυνας.....	37
2) Η Ψυχαναλυτική Θεώρηση Αγχους και της Φοβίας.....	38

B. Συμπεριφορισμός – Θεωρίες Μάθησης.....	42
1. Κλασική Εξαρτημένη Μάθηση.....	43
2. Συντελεστική Μάθηση.....	45
3. Κοινωνική Μάθηση.....	46
Γ. Οι Κυριότερες Γνωστικές Θεωρίες.....	49
1. Η Γνωστική Θεραπεία του Beck.....	49
2. Η «Γνωστικο – Συναισθηματική Θεραπεία Συμπεριφοράς» του Ellis.....	52
ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.....	55
1. Βιοσωματική Ανάπτυξη.....	55
2. Γνωστική Ανάπτυξη.....	56
3. Ανάπτυξη της Μνήμης και της Δημιουργικής Σκέψης.....	57
4. Ψυχοκοινωνική Ανάπτυξη κατά τη Σχολική Ηλικία.....	59
5. Ανάπτυξη της Ηθικότητας.....	61
ΑΙΤΙΑ ΦΟΒΙΩΝ.....	64
ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΦΟΒΙΩΝ.....	74
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ.....	77
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ – ΤΡΟΠΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....	85
Α. Έννοια, Περιεχόμενο και Σημασία της Συμβουλευτικής	85
Β. Εκπαίδευση – Χαρακτηριστικά του Συμβούλου.....	86
Γ. Σκοπός – Στόχοι Συμβουλευτικής Παρέμβασης.....	89
Δ. Προσεγγίσεις – Θεραπεία.....	91
Ε. Μέθοδοι.....	99
ΣΤ. Τεχνικές.....	101
Ζ. Φορείς – Υπηρεσίες.....	105
Η. Ο Ρόλος του Γονέα ως Παιδαγωγού.....	105

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ.....	109
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	112
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ.....	113
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	116
ΠΗΓΕΣ.....	118
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	119

Ευχαριστίες

Για την διεξαγωγή της παρούσας πτυχιακής θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, κυρία Μπιλιάνη Μαρία, για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή της, καθώς επίσης τον κύριο Μπακλέζο Γεώργιο, παιδοψυχίατρο στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και τον κύριο Ταλφάνιδη Γεώργιο, παιδοψυχίατρο στο Π.Ι.Κ.Π.Α. Αθηνών, που με βοήθησαν στη συλλογή του υλικού. Χωρίς την βοήθειά τους δεν θα είχε ολοκληρωθεί επιτυχώς αυτή η εργασία. Τους ευχαριστώ θερμά.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο φόβος είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ύπαρξης μας.

Όλοι οι άνθρωποι έχουν νοιώσει το συναίσθημα του φόβου μπροστά σε κάποιο, πραγματικό ή όχι, κίνδυνο. Η ύπαρξή του είναι συνυφασμένη με τη διατήρηση της ζωής, γιατί ενεργοποιεί τον άνθρωπο έτσι ώστε να μπορεί προφυλαχθεί. Εάν δεν υπήρχε αυτό το συναίσθημα ίσως το ανθρώπινο είδος να είχε εξαφανιστεί.

Ωστόσο ορισμένες φορές το συναίσθημα αυτό μπορεί να έχει τόσο μεγάλη ένταση, ώστε να εμποδίζει την ομαλή δραστηριότητα του ατόμου. Σ' αυτή την περίπτωση ο άνθρωπος νοιώθει να παραλύει μπροστά σε κάποια κατάσταση που του προκαλεί φόβο με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η λειτουργικότητά του και, ίσως σε ποιο σοβαρές περιπτώσεις, η εξέλιξή του.

Οι φοβίες μπορεί να παρουσιαστούν σε κάθε ηλικία και σε κάθε άτομο ανεξάρτητα κοινωνικής τάξης. Φαίνεται μάλιστα ότι είναι κατανεμημένες σε όλα τα κοινωνικά στρώματα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η εργασία αυτή έχει σκοπό να φωτίσει τις διάφορες πτυχές των φοβιών, να περιγράψει το πρόβλημα, την αιτιολογία του, τις επιπτώσεις του, αλλά και να υποδείξει την συμβουλευτική – θεραπευτική παρέμβαση που απαιτείται.

Ξεκινώντας λοιπόν, στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια αναφορά του ορισμού της φοβίας αλλά και των ειδών των φοβιών. Επίσης γίνεται αναφορά στο ρόλο που μπορεί να παίξει η προσωπικότητα στη γέννηση και τη διατήρηση των φοβιών αλλά και τη σχέση της φοβίας με άλλες συγγενείς με αυτήν διαταραχές.

Στη συνέχεια εξετάζουμε την εξελικτική αναπτυξιακή πορεία του παιδιού. Πως γίνεται δηλαδή η βιολογική ανάπτυξη, η ανάπτυξη της μνήμης και της δημιουργικής σκέψης, η γνωστική ανάπτυξη, η ψυχοσωματική ανάπτυξη και τέλος η ανάπτυξη της ηθικότητας στα παιδιά της προσχολικής και σχολικής ηλικίας.

Δεν θα μπορούσαν ωστόσο να παραληφθούν τα αίτια των φοβιών τα οποία είναι πολλά και ποικίλα. Αυτά εντοπίζονται κυρίως στο οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον, καθώς και στην επιρροή της τηλεόρασης και των μεσών μαζικής επικοινωνίας που είναι καθοριστική για την εμφάνιση των φοβιών.

Πως γίνεται η διάγνωση όμως μιας φοβίας; Ποια είναι τα συμπτώματά της; Υπάρχουν κάποιες συγκεκριμένες συμπεριφορές στα παιδιά που μας λένε ξεκάθαρα ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα και πρέπει να ψάξουμε βαθύτερα;

Αυτό λοιπόν είναι το πρώτο στάδιο που θα μας οδηγήσει στην μετέπειτα θεραπευτική – συμβουλευτική διαδικασία. Με ποιες μεθόδους δηλαδή θεραπεύεται μια φοβία, από ποιούς θεραπεύεται, ποιος ο ρόλος των γονιών και των δασκάλων.

Τέλος γίνεται αναφορά στο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού. Πως δηλαδή ένας κοινωνικός λειτουργός θα αντιμετωπίσει ένα τέτοιο περιστατικό, ποιοι είναι οι χειρισμοί που απαιτούνται και πόσο σημαντική είναι η προσφορά του.

ΣΚΟΠΟΣ-ΣΤΟΧΟΙ

Με την διεξαγωγή της μελέτης αυτής βασικός σκοπός είναι να διερευνηθούν οι διαστάσεις του φαινομένου της φοβίας αφού καθημερινά συναντάμε όλο και περισσότερα περιστατικά καθώς και να δωθεί ένα πρακτικό εργαλείο στους φοιτητές που θα βοηθήσει να έχουν μια πιο ξεκάθαρη εικόνα στα θέματα των φοβιών , της αιτιολογίας τους αλλά και της συμβουλευτικής τους αντιμετώπισης.

Οι επιμέρους στόχοι είναι οι εξής:

α) Να προσδιοριστεί η φοβία και τα είδη αυτής που παρουσιάζονται στα παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας.

β) Να ερευνηθεί κατά πόσο η εμφάνιση των φοβιών επηρεάζει την προσωπικότητα του ατόμου.

γ) Να μελετηθούν οι θεωρητικές προσεγγίσεις της φοβίας όπως αυτές παρουσιάζονται μέσα από κάποιες ψυχαναλυτικές και γνωστικές θεωρίες .

δ) Να αναφερθεί η εξελικτική αναπτυξιακή πορεία του παιδιού π.χ. βιοσωματική ανάπτυξη, γνωστική κ.α.

ε) Να ερευνηθούν τα αίτια που διαδραματίζουν κυρίαρχο λόγο στην εμφάνιση και εξέλιξη των φοβιών.

στ) Να μελετηθούν τα χαρακτηριστικά που βάση των οποίων γίνεται η διάγνωση των φοβιών.

ζ) Να εντοπιστούν οι επιπτώσεις των φοβιών σε όλες τις δραστηριότητες της ζωής του ατόμου και τέλος

η) Να παρουσιαστεί η συμβουλευτική και θεραπευτική προσέγγιση .

ΟΡΟΙ - ΟΡΟΛΟΓΙΑ

Αγοραφοβία: Η Αγοραφοβία είναι μια χρόνια κατάσταση αναπηρίας του ατόμου γιατί το άτομο αποφεύγει να αντιμετωπίσει κάποιες καταστάσεις, παγιδεύεται μέσα σ' αυτές, περιορίζει τις δραστηριότητες του και κλείνεται στο σπίτι του, ενώ για να μπορέσει να λειτουργήσει σε κάποιο βαθμό, εξαρτάται από την παρουσία των άλλων κυρίως των οικείων του (Γ.Μπουλουγούρης, «Φοβίες...και η Αντιμετώπισή τους», 1992,σελ.77).

Άγχος: Είναι μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που δημιουργείται στο άτομο και περιλαμβάνει αισθήματα τάσης φόβου ή και τρόμου σε καταστάσεις όπου δεν υπάρχει πραγματικός κίνδυνος. Η πηγή του κινδύνου είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη (Ν. Μάνος, «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», 1997,σελ.252).

Άγχος του Αποχωρισμού : Εκδήλωση του Βρέφους που είναι άμεσο αποτέλεσμα της προσκόλλησης του στην μητέρα (Ι.Παρασκευόπουλος, «Εξελικτική Ψυχολογία», τόμ.1, 1985,σελ.204).

Κοινωνική Φοβία: Η κοινωνική φοβία χαρακτηρίζεται από έναν έντονο και επίμονο φόβο ταπείνωσης σε κοινωνικές καταστάσεις ή σε καταστάσεις που το άτομο πρέπει να επιτελέσει μπροστά σε κόσμο (Ν.Μάνος, «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», 1997,272-3).

Σχολική Φοβία: Έντονος παράλογος φόβος του παιδιού σχετικά με κάποιες πτυχές της σχολικής ζωής (Μ.Ηerbert, «Ψυχολογικά Προβλήματα της Παιδικής Ηλικίας, 1989,σελ.91).

Φοβίες: Έντονοι και αδικαιολόγητοι φόβοι που αναφέρονται σε ένα ορισμένο είδος ερεθισμάτων, όπως π.χ. αγοραφοβία (φόβος του πλήθους) κ.λ.π. (Ι.Παρασκευόπουλος, «Εξελικτική Ψυχολογία», τόμ.1,σελ.156).

Φόβος: Φόβος λέγεται το δυσάρεστο συναίσθημα που νιώθει κάποιος μπροστά στην απειλή κάποιου συγκεκριμένου και κατανοητού κινδύνου, που

συνήθως συνοδεύεται από σωματικά συμπτώματα και συναισθηματική ταραχή, καθώς και από την επιθυμία του ατόμου να αμυνθεί ή να τραπήει σε φυγή. Συνήθως φόβος προκαλείται όταν το άτομο βρίσκεται σε μεγαλύτερο από όσο νομίζει ότι μπορεί να αντιμετωπίσει κίνδυνο (Κ.Πιάνος, «Ψυχοκοινωνικές Διαταραχές και Αντιμετώπισή τους», 1998,σελ. 147).

ΟΡΙΣΜΟΣ- ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΗΣ ΦΟΒΙΑΣ

Οι φοβίες αποτελούν μια ψυχοπαθολογική συμπεριφορά, η οποία ανήκει στις νευρώσεις. Οι νευρώσεις σύμφωνα με την κλασική θεώρηση κατηγοριοποίησης των ψυχικών διαταραχών, αντιπροσωπεύουν τη μία από τις δύο μεγάλες κατηγορίες των διαταραχών του ψυχισμού, η άλλη είναι οι ψυχώσεις.

Οι νευρώσεις διαφέρουν από τις ψυχώσεις ως προς την έκταση, το βάθος, και την ποιότητα της ψυχικής διαταραχής και είναι ελαφρότερης μορφής. Στις νευρωτικές διαταραχές δεν θίγονται βαθιά στρώματα της προσωπικότητας, δεν αποδιοργανώνεται η προσωπικότητα του ατόμου που πάσχει και δεν επέρχεται πλήρης διακοπή επικοινωνίας με την πραγματικότητα που το περιβάλλει όπως στις ψυχώσεις. (Μ. Νασιάκου, "Η ψυχολογία σήμερα 2. Κλινική ψυχολογία", 1982). Ένα πολύ σημαντικό διαφοροποιητικό στοιχείο είναι ότι το άτομο που πάσχει έχει πλήρη συνείδηση της κατάστασής του και υποφέρει γι' αυτό. Αυτή ακριβώς η διαφορά καθιστά ευκολότερη την πρόσβαση στη θεραπεία αφού το άτομο έχει επίγνωση του τι συμβαίνει και των δυσκολιών που αντιμετωπίζει.

Τι είναι όμως η φοβία; Πότε το συναίσθημα του φόβου εκτρέπεται από τη φυσιολογική του λειτουργία και δημιουργείται η φοβία; Για να κατανοήσουμε την έννοια της φοβίας θα πρέπει πρώτα να καθορίσουμε τις έννοιες του φόβου και του άγχους.

Φόβος λοιπόν λέγεται το δυσάρεστο συναίσθημα, που νοιώθει κάποιος μπροστά στην απειλή κάποιου συγκεκριμένου και κατανοητού λογικά κινδύνου που συνήθως συνοδεύεται από σωματικά συμπτώματα και συναισθηματική ταραχή, καθώς και από επιθυμία του ατόμου να αμυνθεί ή να τραπεί σε φυγή. Συνήθως φόβος προκαλείται, όταν το άτομο βρίσκεται σε μεγαλύτερο, από όσο νομίζει ότι μπορεί να αντιμετωπίσει κίνδυνο. (Κ. Πιάνος, "Ψυχοκοινωνικές Διαταραχές και Αντιμετώπισή τους", 1998, σελ.147)

Ο επικρατέστερος όμως ορισμός είναι αυτός που γράφει ο Ν. Μάνος: «Ο φόβος είναι η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που δημιουργείται ως απάντηση σε εξωτερικό πραγματικό κίνδυνο ή απειλή, που γίνεται αντιληπτός-η συνειδητά. Η ένταση και η διάρκεια του φόβου είναι ανάλογη προς τον κίνδυνο και ο φόβος υποχωρεί όταν το άτομο αναλάβει δράση που

οδηγεί σε φυγή και αποφυγή. Ο φόβος περιλαμβάνει τόσο υποκειμενική αίσθηση του φόβου (ψυχολογική διάσταση) όσο και φυσιολογικές μεταβολές που αφορούν κυρίως την επιτάχυνση καρδιακού ρυθμού, την επιτάχυνση της αναπνοής, τον τρόπο των μυών και την ανακατανομή του αίματος από το δέρμα και τα σπλάχνα στους μεγάλους μυς (φυσιολογική διάσταση). Οι μεταβολές αυτές προετοιμάζουν το σώμα για μυϊκή δραστηριότητα, (πάλη και φυγή) που μπορεί να είναι απαραίτητη ως απάντηση στην απειλή». (N. Μάνου, "Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής", 1997,σελ.252)

Το άγχος αντίθετα είναι η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που δημιουργείται στο άτομο και περιλαμβάνει αισθήματα τάσης φόβου ή και τρόμου σε καταστάσεις όπου δεν υπάρχει πραγματικός κίνδυνος' η πηγή του κινδύνου είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμος. Συνοδεύεται από συμπτώματα όπως ιδρώτα, ταχυκαρδία, τρόμο, επιτάχυνση της αναπνοής και γαστρεντερική δυσφορία, τα οποία οφείλονται στη διέγερση του συμπαθητικού συστήματος (N. Μάνος, "Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής", 1997,σελ.252)

Η σημαντικότερη διαφορά μεταξύ φόβου και άγχους είναι ότι στην περίπτωση του άγχους το αγχογόνο ερέθισμα είτε είναι άγνωστο είτε έχει ελάχιστη ένταση, πράγμα που δεν δικαιολογεί την αντίδραση που προκαλεί. Επίσης, όπως αναφέρει ο Γ. Μπουλουγούρης " άγχος είναι μια ηπιότερη κατάσταση ανησυχίας και διαρκεί πολύ περισσότερο απ' ό τι η φοβία. Η ανησυχία στη φοβία εξαλείφεται με απομάκρυνση από το φοβογόνο ερέθισμα." (Γ. Μπουλουγούρης, "Φοβίες και η Αντιμετώπισή τους", 1992)

Το άγχος είναι μια αντίδραση που συνήθως βιώνουν οι περισσότεροι άνθρωποι μπροστά σε κάποια γεγονότα (π.χ. πριν από τις εξετάσεις, σε ραντεβού για εύρεση εργασίας κλπ.) ενώ όμως μια μικρή ποσότητα άγχους είναι ευπρόσδεκτη γιατί αυξάνει τη δημιουργικότητα και την απόδοση του ατόμου, η επιπλέον αύξησή του έχει αρνητικές συνέπειες για το άτομο γιατί αμβλύνονται οι αντιδράσεις του.

Όταν το άγχος αυξάνεται σε τέτοιο βαθμό ώστε να διαταράσσεται η λειτουργικότητα και η συναισθηματική ηρεμία του ατόμου, καθώς και η ικανότητά του για πραγμάτωση επιθυμητών στόχων, μιλάμε τότε για ψυχολογική διαταραχή η οποία είναι γνωστή ως αγχώδης διαταραχή ή αγχώδης νεύρωση.

Η φοβία η φοβική νεύρωση είναι και αυτή μια αγχώδης διαταραχή. Ορίζεται ως ένας έντονος και επίμονος παράλογος φόβος για κάποιο αντικείμενο, χώρο, δραστηριότητα ή κατάσταση ο οποίος έχει σαν συνέπεια την επιθυμία του ατόμου για αποφυγή του φοβικού αντικειμένου (Π. Χαρτοκόλλης, "Εισαγωγή στην Ψυχιατρική", 1991, σελ. 93)

Ο όρος «φοβία» όπως γράφει η ψυχολόγος Βόττα Μαρία – Πία, πολύ συχνά χρησιμοποιείται λάθος στις ημέρες μας. Οπότε θα πρέπει να διαφοροποιήσουμε την «ξενοφοβία» από τη λέξη «φόβος». Η «φοβία» δεν έχει ένα άμεσο και υπαρκτό αντικείμενο σε αντίθεση με το «φόβο» που έχει. Όταν λοιπόν βλέπουμε π.χ. ένα σκύλο στο δρόμο και τρέχουμε μακριά αυτό είναι «φόβος». Όταν όμως κλείνει η πόρτα του ασανσέρ και αισθανόμαστε ότι δεν μπορούμε να αναπνεύσουμε τότε μιλάμε για «φοβία». Ο κίνδυνος σ' αυτή την περίπτωση είναι ιδεατός και είναι μέσα μας. Είναι δηλαδή ένας επίμονος φόβος που στο υποκείμενο μοιάζει χωρίς εξήγηση, τον γονατίζει κοινωνικώς, δηλ πολλές φορές ο πάσχων δεν μπορεί να εκτελέσει και τις πιο απλές κοινωνικές υποχρεώσεις ([www.iatronet.gr /asth_bsychiatr_fovia.html](http://www.iatronet.gr/asth_bsychiatr_fovia.html))

Αν όμως η φοβία του ατόμου δεν έχει επιπτώσεις στην καθημερινή του ζωή, τότε η φοβική συμπεριφορά δεν αποτελεί διαταραχή (π.χ. το να φοβάται κανείς τα έντομα). Αν όμως το άτομο, λόγω της φοβίας, παρεμποδίζεται στις καθημερινές του ασχολίες και επηρεάζεται με αυτό τον τρόπο η λειτουργικότητά του και η εξέλιξή του καθώς και η συναισθηματική του ισορροπία για «φοβική διαταραχή» (Ν. Μάνος, "Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής", 1997, σελ. 55)

Η' όπως λει ο Μπουλουγούρης: «το άτομο υποφέρει από αγχώδη κατάσταση ή φοβία όταν απλή ανησυχία από το άγχος ή τη φοβία του γίνει τόσο έντονη και παρατεταμένη ώστε να ακινητοποιείται ή να δυσκολεύεται στις καθημερινές του δραστηριότητες». (Γ. Μπουλουγούρης, "Φοβίες... και η Αντιμετώπισή τους", 1992, σελ 62)

Υπάρχουν κάποιοι φόβοι που παρουσιάζονται σε ορισμένα στάδια της εξέλιξης του παιδιού και έχουν αυξημένη ένταση (φόβοι για το σκοτάδι, τις βροντές, τις μάγισσες). Αυτοί οι φόβοι είναι φυσιολογικοί και αφορούν συγκεκριμένη ηλικία και γι' αυτό δεν πρέπει να συγχέονται με τη φοβία.

Μια μεμονωμένη φοβία είναι πιθανόν να κάνει την εμφάνισή της, σε κάθε άτομο, ακόμα και στα άτομα με υγιή προσωπικότητα. Πολλοί άνθρωποι

έχουν μικροφοβίες (φόβοι για τα έντομα, ζώα κλπ.) χωρίς αυτό να συνιστά πρόβλημα γι' αυτούς. Ωστόσο στα άτομα με υγιή «νευρωτική προσωπικότητα» η φοβία είναι πιθανότερο να εμφανιστεί σε συνδυασμό με άλλους φόβους (M. Herbert, "Ψυχολογικά Προβλήματα της Παιδικής Ηλικίας, 1989, σελ. 99).

Πολλές σημαντικές προσωπικότητες που έμειναν στην ιστορία είχαν καταληφθεί από διάφορες φοβίες. Για παράδειγμα, ο αυτοκράτορας του Βυζαντίου Ηράκλειτος φοβόταν να αντικρίσει τη θάλασσα, ο Αύγουστος Καίσαρας είχε φοβία του σκοταδιού, ο Πασκάλ αγοραφοβία, ο Φρόυντ για 12 χρόνια φοβόταν να ταξιδέψει με τρένο (Guardian Weekly στο Γ.Μπουλουγούρης "Φοβίες ... και Αντιμετώπισή τους", 1992, σελ 64)

ΕΙΔΗ ΦΟΒΙΩΝ

Ταξινόμηση των Φοβιών

Η ταξινόμηση των φοβιών αναφορικά με το αντικείμενο αποφυγής θα είχε ως αποτέλεσμα έναν πολύ μεγάλο πίνακα ταξινόμησης. Το ιατρικό λεξικό Gould ταξινομεί περισσότερες από 275 φοβίες. Ωστόσο μια κατηγοριοποίηση θα ήταν χρήσιμη σε όλους μας. Ο Janet διακρίνει τέσσερις μεγάλες ομάδες φοβιών:

α) Τις φοβίες του σώματος και των λειτουργιών του. Τέτοιες είναι οι φοβίες για την κίνηση των μελών του σώματος, φοβίες σε σχέση με τη διατροφή, φοβίες του λόγου με αγχώδη δυσκολία στην ομιλία.

β) Φοβίες αντικειμένων όπως: αγοραφοβία, κλειστοφοβία, ερυθροφοβία (φόβος μήπως κοκκινίσει κανείς, αλλά και να μην προκαλέσει την προσοχή των άλλων, έκφραση δηλαδή περισσότεροκοινωνικού άγχους).

δ) Φοβίες ιδεών όπως: άγχη που σχετίζονται με την κόλαση, την βλασφημία, την ιεροσυλία, την τρέλα και τον θάνατο. (Rey – Janard. E "101 Συμβουλές για να κατανικήσετε Φόβους και Φοβίες", 1968, σελ.112)

Μια άλλη διαίρεση των φοβιών αναφέρει ο Μπουλουγούρης:

α) Φοβίες από εξωγενή ερεθίσματα που περιλαμβάνουν την αγοραφοβία, τις κοινωνικές φοβίες, τις φοβίες ζώων και τις μεικτές ειδικές φοβίες (π.χ. κεραυνού – βροντής κ.λ.π.)

β) Φοβίες από ενδογενείς ερεθίσματα όπως: η φοβία νόσου (νοσοφοβία) και η ψυχαναγκαστική φοβία (π.χ. φόβος μη βλασφημήσει κανείς, μην κάνει κακό στο παιδί του κ.λ.π.)

Ο Mc Bride (1982) μιλάει για καταληπτικές και υποχρεωτικές φοβίες:

A) Καταληπτικές είναι εκείνες που εκδηλώνονται εξ αιτίας διαφόρων καταστάσεων, αντικειμένων ή ιδεών και περιλαμβάνουν:

- 1) Τις φοβίες καταστάσεων (π.χ. αγοραφοβία, κλειστοφοβία)
- 2) Τις φοβίες των ιδεών (π.χ. φόβος της τρέλας) και
- 3) Τις φοβίες του σώματος (π.χ. το άτομα φοβάται ότι πάσχει από

διάφορες ασθένειες)

B) Υποχρεωτικές φοβίες οι οποίες εκδηλώνονται με διάφορους τρόπους. Για παράδειγμα όταν ταξιδεύει ο ασθενής πρέπει να καθίσει σε μια ειδική θέση με ένα ορισμένο τρόπο, αλλιώς θα τον πιάσει πανικός. Ο υποχρεωτικός φόβος εκδηλώνεται ενεργητικά, δηλαδή το άτομο πρέπει να κάνει κάτι το οποίο έχει συμβολικό χαρακτήρα ώστε να νοιώθει ασφαλής (π.χ. να ακουμπήσει κάθε κολώνα καθώς γυρίζει σπίτι του). (Mc Brite, "Ο Φόβος Λογικός και Παράλογος", 1982,σελ. 98).

Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία υποστηρίζει ότι οι φοβίες διακρίνονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: Την ειδική φοβία (πρώην Απλή Φοβία), την κοινωνική Φοβία και την Αγοραφοβία (με ή χωρίς πανικό).

A) Ειδική Φοβία (πρώην Απλή Φοβία)

Η Εδική φοβία αναφέρεται σε έκδηλο και επίμονο φόβο, ο οποίος είναι υπερβολικός και παράλογος και ελκύεται από την παρουσία ή την πρόβλεψη της παρουσίας ειδικού αντικειμένου ή ειδικής κατάστασης (π.χ. χρήση ασανσέρ, αεροπορικά ταξίδια, ζώα, ύψη, θέα αίματος κ.λ.π.). Η έκθεση στο φοβικό ερέθισμα προκαλεί σχεδόν πάντα μια άμεση αντίδραση άγχους η οποία είναι πιθανών να εκδηλωθεί με τη μορφή μιας κατάστασης

συνδεόμενης με προσβολή πανικού. Στα παιδιά το άγχος αυτό είναι πιθανών να εκδηλώνεται με κλάμα και νευρικότητα.

Το άτομο με την ειδική φοβία αναγνωρίζει πως ο φόβος του είναι παράλογος αλλά δεν μπορεί να τον ελέγξει και γι' αυτό διακρίνεται από την τάση να αποφεύγει την φοβική κατάσταση και όπου δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα απλά την υπομένει βιώνοντας έντονο άγχος και δυσφορία. Η αποφυγή, η αγχώδης προσμονή που συνδέονται με τη φοβική κατάσταση παρεμποδίζουν σημαντικά τις συνήθειες καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου.

Τα παιδιά είναι πιθανόν να μην αντιλαμβάνονται τότε οι φοβίες τους είναι υπερβολικοί ή αδικαιολόγητοι. Οι πιο συνηθισμένες φοβίες στα παιδιά αφορούν τα ύψη, το σκοτάδι, τους δυνατούς θορύβους, τους κεραυνούς, τα σκυλιά και άλλα μικρά ζώα. Τα παιδιά με ειδικές φοβίες συχνά διακατέχονται από το άγχος που τους δημιουργεί η σκέψη για το τι μπορεί να τους συμβεί αν εκτεθούν στο αντικείμενο ή την κατάσταση που τους προκαλεί φόβο. Για παράδειγμα το παιδί που φοβάται τους κεραυνούς μπορεί να κυριαρχείται από την ανησυχία ως προς το τι θα μπορούσε να συμβεί αν στο δρόμο για το σχολείο έπεφταν κεραυνοί. Έτσι είναι πιθανό το παιδί αυτό να θέλει να αποφύγει να πηγαίνει σχολείο ή απλά να κλαιει στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει το φοβικό ερέθισμα. Τα παιδιά λοιπόν αυτά είναι φυσικό να βρίσκονται σε ετοιμότητα ώστε να διαπιστώσουν έγκαιρα την εμφάνιση του φοβικού ερεθίσματος. (Ε. Κακούρος, "Ψυχοπάθολογία Παιδιών και Εφήβων, 2002 σελ 178-9).

Υπάρχουν επίσης και μερικές φοβίες που παρουσιάζουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Ο τύπος Αίματος – Ένεση – Τραύματος συχνά χαρακτηρίζονται από ένταση αντίδραση του πνευμονογαστρικού που οδηγεί σε λιποθυμία, οπότε το άτομο μπορεί να αποφεύγει ιατρική η οδοντιατρική φροντίδα. Η φοβία του οδοντιάτρου ανέρχεται στο 5% του γενικού πληθυσμού ενώ και οι γονείς των ατόμων φαίνεται να έχουν την ίδια φοβία.

Η φοβία της πτήσης με αεροπλάνο είναι αρκετά δεδομένη. Περίπου το 10% των ανθρώπων που αποφεύγουν να ταξιδέψουν έχουν τέτοια φοβία αλλά και απ' αυτούς που ταξιδεύουν το 20% κάνει το ταξίδι με πολύ άγχος.

Η φοβία πνιγμού από κατάποση ή μάσηση διαφόρων τροφών κάνει το άτομο να αποφεύγει στερεές τροφές, οπότε χάνει βάρος. Η φοβία αυτή είναι

γενικευμένο άγχος ή αγοραφοβία. (Γ. Μπουλουγούρης, "Φοβίες... και η Αντιμετώπιση τους", 1992, σελ 75).

Οι ειδικές φοβίες είναι συχνότερες στις γυναίκες απ' ότι στους άντρες. Στους ενήλικες ο πιο συχνός τύπος είναι αυτός των καταστάσεων και ακολουθούν του Φυσικού Περιβάλλοντος, του Αίματος – Ένεσης – Τραύματος και των Ζώων. Το άγχος μερικές φορές, μπορεί να είναι τόσο έντονο, ώστε να φτάσει μέχρι την προβολή πανικού.

Οι περισσότερες ειδικές φοβίες ξεκινούν κατά της παιδική ηλικία. Διαφοροποιείται ο τύπος των καταστάσεων που μπορεί να εμφανιστεί και στη νεανική ηλικία γύρω στα 25. Συνήθως τείνουν να υποχωρήσουν αυτόματα με την ηλικία. Όταν επιμένουν και στην ενήλικη ζωή, τότε γίνονται χρόνιες σπάνια όμως προκαλούν σημαντική αναπηρία στη ζωή του ατόμου. (Ν.Μάνος, " Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής", 1997, σελ 269)

B) Κοινωνική Φοβία

Η κοινωνική φοβία χαρακτηρίζεται από έναν έντονο και επίμονο φόβο ταπείνωσης σε κοινωνικές καταστάσεις ή σε καταστάσεις που το άτομο πρέπει να εκτελέσει κάτι μπροστά σε κόσμο. Το άτομο νιώθει ότι είναι εκτεθειμένο στην παρατήρηση και στην κριτική των άλλων, ιδιαίτερα αν είναι άγνωστοι και φοβούνται ότι θα γίνει το επίκεντρο της προσοχής. Φοβάται ότι όλοι θα δουν ότι έχει άγχος και θα τον κρίνουν ως «τρελό» ή «ηλίθιο» για την αδυναμία του. Εάν το άτομο φοβάται να μιλήσει δημόσια, ο φόβος του είναι μήπως οι άλλοι δουν ότι τρέμουν τα χέρια του, η φωνή του, μήπως λιποθυμήσει αν φοβάται να συνομιλήσει με άλλους, ο φόβος του είναι ότι δεν θα μπορέσει να μιλήσει κ.ο.κ. Τέτοια συμπτώματα μπορεί να οδηγήσουν το άτομο σε πανικό.

Συχνό είναι το έντονο άγχος πριν από ένα δημόσιο γεγονός. Εάν το άτομο φοβάται τις περισσότερες κοινωνικές καταστάσεις, είτε αφορούν στο να διαντιδράσει με άλλα άτομα, είτε στο να κάνει κάτι δημόσια τότε πάσχει από Γενικευμένη Κοινωνική Φοβία.

Τα άτομα με Κοινωνική Φοβία συνήθως είναι υπερευαίσθητα στην κριτική και την απόρριψη, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, δυσκολεύονται να

διεκδικήσουν κάτι, δυσκολεύονται να απαντήσουν σε ψυχολογικά τεστ. Πολλές φορές μάλιστα καταφεύγουν και στη χρήση αλκοόλ και αγχολυτικών για να ανακουφιστούν από τα συμπτώματά τους (Ν. Μάνος, "Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής", 1997,σελ 272-3)

Τα παιδιά και οι έφηβοι με κοινωνική φοβία έχουν συνήθως πολύ λίγους φίλους, είναι απρόθυμοι να συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες και θεωρούνται ήσυχοι τόσο από τους γονείς τους και από τους συνομήλικους τους. Στο σχολείο εμφανίζονται ιδιαίτερα φοβισμένα, όπως για παράδειγμα όταν χρειάζεται να διαβάσουν φωναχτά, να πάρουν το λόγο στην τάξη, να ζητήσουν βοήθεια από το δάσκαλο κ.λ.π. Επίσης συχνά αποφεύγουν να πηγαίνουν στις σχολικές εκδρομές και σπάνια συμμετέχουν σε ομαδικές εκδηλώσεις. Τα παιδιά αυτά συνήθως περιγράφονται από τους δασκάλους τους ως μοναχικά και απομονωμένα από τους υπόλοιπους συμμαθητές τους.

Παρόμοια συμπεριφορά είναι πιθανό να εκδηλώνεται ακόμη και στο σπίτι. Τα παιδιά με κοινωνική φοβία ενδέχεται να μην απαντούν στο τηλέφωνο και να απομονώνονται όταν έχουν επισκέπτες στο σπίτι. Συνήθως τα παιδιά αυτά επιχειρούν με τη συμπεριφορά τους να μείνουν απαρατήρητα αλλά μέσα από αυτή την προσπάθεια τελικά γίνονται το επίκεντρο της προσοχής των άλλων και αυτό επιδεινώνει την κατάσταση τους. Τέλος τα παιδιά αυτά έχουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους και συχνά βιώνουν το αίσθημα της απόρριψης (Ε. Κακούρος, Κ. Μανιαδάκη, "Ψυχολογία Παίδων και Εφήβων", 2002, σελ 173-4).

Αν και η κοινωνική φοβία μπορεί ν' αρχίσει στην παιδική ηλικία, τυπικά αρχίζει γύρω στα 15, ύστερα από μια παιδική ηλικία χαρακτηριζόμενη από κοινωνικές αναστολές και ντροπαλότητα. Η έναρξη μπορεί να είναι απότομη ύστερα από μια στρεσογόνο ή ταπεινωτική εμπειρία ή μπορεί να είναι βαθμιαία. Συχνά η πορεία της Κοινωνικής Φοβίας είναι χρόνια, αν και μπορεί να εξασθενήσει ή να υποχωρήσει στην ενήλικη ζωή. (Ν. Μάνος, "Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής" 1997, σελ 274)

Γ) Αγοραφοβία

Η αγοραφοβία ή φοβική κατάσταση άγχους, είναι ίσως το πιο συνηθισμένο και πιο οδυνηρό σύνδρομο φοβίας, για το οποίο παραπονούνται ανήλικοι ασθενείς. Η λέξη προέρχεται από την ελληνική "αγορά" που χρησιμοποίησε για πρώτη φορά ένας Γερμανός ψυχίατρος, ο Westphal πριν εκατό χρόνια για να περιγράψει την «αδυναμία του να περπατάς σε ορισμένους δρόμους ή πλατείες ή τη δυνατότητα του να το κάνεις αυτό με βέβαιο επακόλουθο το φόβο ή την ανησυχία». Σήμερα η λέξη αγοραφοβία χρησιμοποιείται για να αποδώσει τους φόβους του να βρίσκεσαι σε δημόσιους χώρους, όπως δρόμους, μαγαζιά ή λεωφορεία. Μερικοί έχουν απλώς μια ελαφριά φοβία ταξιδιού ή κλειστοφοβία, χωρίς άλλα προβλήματα. Ορισμένοι άλλοι όμως μπορεί να έχουν όχι μόνο αγοραφοβία αλλά επιπλέον άγχος, κατάθλιψη και άλλες πολλές δυσκολίες (M. Isaac, "Νικήστε τις Φοβίες", 1996, σελ 126)

Η αγοραφοβία ωστόσο είναι μια χρόνια κατάσταση αναπηρίας του ατόμου, γιατί το άτομο αποφεύγει να αντιμετωπίσει κάποιες καταστάσεις, παγιδεύεται μέσα σε αυτές, περιορίζει τις δραστηριότητες του και κλείνεται στο σπίτι του, ενώ για να μπορέσει να λειτουργήσει σε κάποιο βαθμό, εξαρτάται από την παρουσία άλλων, κυρίως των οικείων του (Γ. Μπουλουγούρης, "Φοβίες... και η Αντιμετώπισή τους", 1992, σελ).

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM – IV ως προσβολή πανικού ορίζεται μια διακριτή περίοδος έντονου φόβου ή δυσφορίας κατά την οποία αιφνίδια εμφανίστηκαν τέσσερα ή περισσότερα από τα παρακάτω συμπτώματα και κορυφώθηκαν μέσα σε 10 λεπτά:

- α) Αίσθημα παλμών και επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού
- β) Τρεμούλα ή έντονος τρόμος
- γ) Εφίδρωση
- δ) Δύσπνοια ή πλάκωμα στο στήθος
- ε) Αίσθημα πνιγμονής
- στ) Πόνος ή δυσφορία στο στήθος
- ζ) Ναυτία
- η) Αίσθημα ζάλης
- θ) Ρίγη ή ξαφνικό αίσθημα ζέστης

ι) Αποπραγματοποίηση (αισθήματα μη πραγματικότητας) ή αποπροσωπιοποίηση (αίσθηση απομάκρυνσης / αποστασιοποίησης από τον εαυτό)

ια)Φόβος απώλειας ελέγχου ή ότι τρελαίνεται

ιβ)Φόβος ότι θα πεθάνει

ιγ)Παραισθήσεις (μουδιάσματα ή μυρμηγκιάσματα)

Η συμπεριφορά της αποφυγής στην αγοραφοβία μπορεί να ξεκινήσει κατά τη διάρκεια μιας ενεργού φάσης διαταραχής πανικού, ακόμα κι αν το άτομο δεν αποδίδει την αποφυγή του στο φόβο μήπως πάθει κάποια προσβολή πανικού (Γ.Μπουλουγούρης, "Φοβίες...και Αντιμετώπισή τους", 1992, σελ .84).

Η προσβολή πανικού συνοδεύεται από μια ανυπόφορη αίσθηση επικείμενου κινδύνου ή θανάτου και το άτομο διακατέχεται από μια ακατανίκητη τάση να ξεφύγει απ' αυτή την κατάσταση. Παρόλο που οι προσβολές πανικού έχουν συνήθως μικρή χρονική διάρκεια, μπορεί να εμφανιστούν περισσότερες φορές σε διάστημα μιας εβδομάδας ή ενός μηνός και τα συμπτώματα μπορεί να πάρουν αρκετά σοβαρή μορφή.

Τα άτομα τα οποία έχουν προσβληθεί αρκετές φορές από πανικό αναπτύσσουν συνήθως σε μεγάλο βαθμό δευτερογενές άγχος το οποίο διατηρείται τις περισσότερες φορές ακόμη και όταν δεν εκδηλώνεται προσβολή πανικού. Τα άτομα αυτά ανησυχούν πάρα πολύ για το που και πότε θα εκδηλωθεί η επόμενη φορά η προσβολή πανικού και για το αν θα καταφέρουν να επιβιώσουν (Ε. Κακούρος, Κ. Μανιαδάκη, "Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων", 2002, σελ 181)

Άρα η αγοραφοβία με πανικό ορίζεται ως η διαταραχή κατά την οποία το άτομο λόγω του άγχους αναμονής που έχει σχέση με τους πανικούς, αποφεύγει να βγει από το σπίτι του ή αποφεύγει να πάει σε μέρη που μπορεί να αισθανθεί πανικό. Ο φόβος ότι μπορεί να ξαναπάθει κρίση πανικού είναι ο κύριος λόγος της επικείμενης αποφυγής (Γ. Μπουλουγούρης, "Φοβίες...και η αντιμετώπισή τους", 1992, σελ.100).

Οι καταστάσεις οι οποίες κινητοποιούν το φόβο και την αποφυγή του αγοροφοβικού είναι: να διασχίσει ανοιχτούς χώρους π.χ. πλατεία, να βρίσκεται το άτομο έξω ή μακριά από το σπίτι του, να βρίσκεται μέσα σε

πλήθος ή να στέκεται στην ουρά, να είναι πάνω σε μια γέφυρα ή να ταξιδεύει με λεωφορείο, με τρένο κ.λ.π. Έτσι φτάνει το άτομο να περιορίζει τις μετακινήσεις του ή να χρειάζεται ένα σκοπό όταν βρίσκεται έξω από το σπίτι του, ενώ σε βαριές περιπτώσεις το άτομο καθηλώνεται μέσα σε αυτό (βλέπε πίνακα 1)

Πίνακας 1

Καταστάσεις που προκαλούν άγχος στους αγοραφοβικούς

A. Περιορισμού	%
1. Μα περιμένει στην ουρά σε ένα κατάστημα	96
2. Να έχει κλεισμένο ραντεβού	91
3. Να αισθάνεται παγιδευμένος (π.χ.κομμωτήριο, μπουτιλιάρισμα)	89
B. Μοναξιά	%
1. Να περπατάς σε δρόμους που απέχουν πολύ από το σπίτι του	100
2. Να μείνει μόνος στο σπίτι του	88

(Πηγή: Μπουλουγούρης, 1992,σελ 85)

Η αγοραφοβία προσβάλλει περισσότερο τις γυναίκες, τουλάχιστον τα 2/3 των αγοραφοβικών είναι γυναίκες. Η έναρξη γίνεται ανάμεσα στα 15 και 35 έτη με μέση ηλικία τα 28. Συνήθως εκδηλώνεται μετά από κάποια σημαντικά γεγονότα στη ζωή του ατόμου όπως: πένθος, γάμος, κύηση κ.λ.π. Είναι η συχνότερη μορφή φοβίας. Από το σύνολο των φοβικών ασθενών που ζητούν θεραπεία οι αγοραφοβικοί αντιπροσωπεύουν το 60% (Γ. Μπουλουγούρης "Φοβίες... και η αντιμετώπισή τους", 1992, σελ.99).

Πέρα από τις τρεις μεγάλες κατηγορίες φοβιών που ήδη μελετήσαμε, υπάρχουν και άλλες ακόμα που η σημασία τους είναι ιδιαίτερα σημαντική στην καθημερινή μας ζωή και κυρίως στα παιδιά.

-Σχολική Φοβία

Η σχολική φοβία χαρακτηρίζεται από έναν έντονο και παράλογο φόβο του παιδιού σχετικά με κάποιες πτυχές της σχολικής ζωής με συνέπεια να

αρνείται να πάει στο σχολείο και να μένει στο σπίτι. Το παιδί θέλει να πάει σχολείο αλλά δεν μπορεί. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορεί να προκαλούν φόβο στα παιδιά και αφορούν τη σχολική ζωή. Ενδεικτικά μπορεί να είναι οι δάσκαλοι, οι μαθητές, το μέγεθος του σχολείου, ο αποχωρισμός από τους γονείς, η αποτυχία στα μαθήματα, οι μαθησιακές δυσκολίες κ.λ.π. (M. Herbert, "Ψυχολογικά Προβλήματα της Παιδικής Ηλικίας", 1989, σελ 64)

Συνθήκες που μπορεί να συμβάλουν στη δημιουργία της σχολικής φοβίας σύμφωνα με την Καλαντζή - Αζίζι, 1985 είναι:

α) Ο φόβος του αποχωρισμού. Συνδέεται με την έλλειψη ευκαιριών προς το παιδί να γνωρίσει άλλα πρόσωπα (εκτός της οικογένειας), να κοινωνικοποιηθεί

β) Η νοητική καθυστέρηση ή μαθησιακές δυσκολίες

γ) Η σχολική ανωριμότητα

δ) Η αρνητική στάση των γονέων προς το σχολείο

ε) Οι υψηλές προσδοκίες των γονέων που δεν συμβαδίζουν με τις ικανότητες του παιδιού

στ) Διάφορες τραυματικές εμπειρίες (χτύπημα, προσβολή, απόρριψη από τους συμμαθητές, κακοί βαθμοί, κ.λ.π.) (Καλαντζή - Αζίζι, "Εφαρμοσμένη Κλινική Ψυχολογία στο χώρο του Σχολείου", 1985)

Τα συμπτώματα που εκδηλώνει το παιδί με σχολική φοβία μπορεί να είναι ναυτία, εμετός, πονοκέφαλος, διάρροια, πόνος στο στομάχι, τα οποία αρχίζουν κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας για το σχολείο. Όταν τελικά το παιδί μένει στο σπίτι οι ενοχές εξαφανίζονται.

Συνήθως τα παιδιά αρνούνται να πάνε σχολείο, είναι δειλά, συνεσταλμένα και φοβισμένα όταν βρίσκονται εκτός σπιτιού. Στο σπίτι αντίθετα μπορεί να εκδηλώνουν συμπεριφορά απαιτητική και διεκδικητική και να καταδυναστεύουν τους γονείς με το πείσμα και την ισχυρογνωμοσύνη τους. Έχουν έντονο άγχος, γιατί θεωρούν ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις καταστάσεις έξω από το σπίτι. Αν καταφέρουν τελικά να πάνε στο σχολείο, συμπεριφέρονται καλά, συμμορφώνονται και εργάζονται σκληρά παρά όλα αυτά, παρουσιάζουν κάποια προβλήματα κοινωνικής δυσπροσαρμογής (M. Herbert "Ψυχολογικά Προβλήματα της Παιδικής Ηλικίας" 1989, σελ 68)

Η ηλικία κατά την οποία εμφανίζονται τέτοιου είδους φοβίες είναι φυσικά τα σχολικά χρόνια. Ο μεγαλύτερος αριθμός φοβικών συμπτωμάτων συνήθως εμφανίζεται στις ηλικίες αυτές, κατά τις οποίες γίνονται αλλαγές σχολείων στο κάθε εκπαιδευτικό σύστημα μιας ορισμένης χώρας (M. Isaac, "Νικήστε τις Φοβίες", 1996, σελ 219).

Η σχολική φοβία προσβάλλει περισσότερο τα αγόρια απ' ό τι τα κορίτσια. Ένας έντονος φόβος των σχολειοφοβικών παιδιών, που δίνουν ως εξήγηση για την άρνησή τους να πάνε σχολείο, είναι μήπως πάθει κανένα κακό η μητέρα τους όσο αυτά λείπουν. Άλλοι φόβοι είναι μήπως γελοιοποιηθούν ή κακοποιηθούν απ' τους συμμαθητές, η σχολική αποτυχία και αυστηρότητα του δασκάλου.

Η πρόγνωση για τη σχολική φοβία έχει καλές προοπτικές όταν τα παιδιά δεχτούν θεραπευτική αγωγή. Μερικά παιδιά όμως που έμειναν χωρίς βοήθεια, συνέχισαν να αρνούνται να πάνε σχολείο και αργότερα να πάνε στη δουλειά τους. Στα μικρότερα παιδιά το πρόβλημα έχει μικρή διάρκεια. Στα μεγαλύτερα η πρόγνωση είναι αισιόδοξη με προϋπόθεση παροχής βοήθειας. Μόνο σε λίγες σοβαρές περιπτώσεις, στις οποίες το πρόβλημα εμφανίστηκε κατά την εφηβεία, έχει αποδειχθεί ότι παρά τις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις η διαταραχή επιμένει (M. Herbert, "Ψυχολογικά Προβλήματα της Παιδικής Ηλικίας", 1989 σελ. 72)

- Κλειστοφοβία

Η κλειστοφοβία είναι η έκφραση του άγχους που εμφανίζονται σε κλειστούς χώρους και γενικά σε χώρους από τους οποίους ο ασθενής έχει την εντύπωση ότι θα δυσκολευτεί να βγει. Μερικές φορές συνοδεύει την αγοραφοβία και έχει και συνέπεια να αισθάνεται ο ασθενής δυσάρεστα όταν είναι μόνος. Τη συναντάμε με συνδυασμό με πολλές φοβίες για τα μεταφορικά μέσα. Το κλείσιμο σε ένα βαγόνι, σε ασανσέρ ή στον υπόγειο σιδηρόδρομο, το πέρασμα του τούνελ είναι καταστάσεις οι οποίες μπορούν να ξυπνήσουν άγχη. Φτάνει, συχνά, ο ασθενής να διαθέτει κάποιο αντικείμενο για να μοιράζεται η αγωνία του. Ένα τηλέφωνο ή ένα κλειδί σαν όργανα επικοινωνίας με τον έξω κόσμο θα μπορούσαν να βοηθήσουν. (E.Rey-Janard, Foubert J, "101 Συμβουλές για να κατανικήσετε φόβους και Φοβίες", 1986, σελ 62).

Η κλειστοφοβία βασικά αντιπροσωπεύει ένα φόβο ασφυξίας. Μπορούμε να ζήσουμε χωρίς τροφή για εβδομάδες, χωρίς νερό για μέρες, αλλά χωρίς αέρα δεν μπορούμε να ζήσουμε παραπάνω από μερικά λεπτά. Συχνά αυτή η φοβία ανάγεται στην ίδια τη γέννηση ή στη χορήγηση αναισθησίας πριν από μια εγχείρηση. Η ανακάλυψη και η αποδέσμευση αυτού του φόβου συχνά θεραπεύει τη φοβία. (Τ. Χάντφιλντ, "Ψυχολογία και Ψυχική Υγεία" 1991, σελ 275).

- Φόβος για άγνωστα πρόσωπα

Ο φόβος για τους ξένους είναι ένας από τους πρώτους εύκολα αναγνωρίσιμους φόβους κατά τη νηπιακή ηλικία. Η ικανότητα του παιδιού να διακρίνει τη διαφορά ανάμεσα στους ξένους και τους γονείς υπάρχει ήδη από τους πρώτους τέσσερις ως έξι εβδομάδες της ζωής (M. Herbert, "Ψυχολογική Φροντίδα του Παιδιού και της Οικογένειας" 1997, σελ 63)

Το παιδί, μπαίνοντας σε μια νέα κατάσταση, αισθάνεται «χαμένο». Κάθε μεταβολή αποτελεί απειλή. Εάν αλλάξει η υπηρέτρια, εάν απουσιάσει η μητέρα, ακόμη και μια αλλαγή επίπλων μπορεί να είναι επώδυνη για το παιδί.

Πολλοί φόβοι του παιδιού είναι αντίδραση σε κάτι περίεργο και ασύνηθες. Το νέο αυτό είναι ιδιαίτερος απειλητικό και τρομακτικό, όταν απαιτεί από το άτομο και κυρίως όταν βρίσκεται στην παιδική ηλικία, να αναθεωρήσει τις ιδέες του ή να τον φέρει αντιμέτωπο με μια δυσάρεστη ανακάλυψη. Έτσι λοιπόν με όσο μεγαλύτερη εμπιστοσύνη αντιμετωπίζει ένα παιδί τις καταστάσεις στις οποίες εκτεθειμένο, τόσο πιο εύκολα θα προσαρμόζεται στις καινούριες καταστάσεις που θα του παρουσιάζονται. Σημαντική εδώ είναι η σωστή καθοδήγηση και αντιμετώπιση των γονέων (Α. Ασπιώτη, "Οι φόβοι του Παιδιού και οι Αποτυχίες του", 1965 σελ 17).

-Φόβος της επιθυμίας

Ένας από τους βασικούς φόβους των παιδιών, όσο απλός και αν φαίνεται, είναι ο φόβος της επιθυμίας. Η δήλωση μιας επιθυμίας δημιουργεί την πιθανότητα μιας ανοιχτής απόρριψης. Όταν οι γονείς είναι πραγματικά απλησίαστοι, φανερά εκκεντρικοί, το παιδί είναι αναγκασμένο να θάψει της ανάγκη του γι' αυτούς. Έτσι, το παιδί προσποιείται ότι δεν έχει ανάγκες και

πανικοβάλλεται όταν αυτές εκδηλώνονται. Το παιδί φοβάται ακόμα και να πει «Μαμά, μπορώ να έχω», «μπορώ να πάρω», κ.λ.π., γιατί το πιθανότερο είναι η μητέρα θα τεντώσει το δάκτυλό της και θα πει απότομα «Τώρα κάθισε ήσυχα και μη μ' ενοχλείς». Οι περισσότεροι άνθρωποι πνίγουν την επιθυμία τους τόσο γρήγορα που ούτε καν το καταλαβαίνουν. Η απουσία επιθυμιών αποτελεί βασικό τρόπο διατήρησης των φόβων μας σε απόσταση.

Οι φόβοι των παιδιών πρέπει ν' αντιμετωπίζονται με επιείκεια. Όταν ένα παιδί φοβάται πραγματικά να μάθει κολύμπι ή να κάνει κατάδυση, δεν πρέπει να το εξαναγκάσουμε. Τα παιδιά συνήθως λειτουργούν μέχρι το όριο που τους επιτρέπουν οι φόβοι τους. Το να επιβάλουμε σε ένα παιδί να «ξεπεράσει» τους φόβους του σημαίνει ότι το υπερφορτώνουμε τόσο που αναγκάζεται να τους απομονώσει μέσα του. Έτσι πρέπει να αφήνουμε το παιδί να έχει τους φόβους του, βοηθώντας το σιγά – σιγά να τους ξεπεράσει μόνο του και όχι πιέζοντάς το ή κάνοντάς το να αισθάνεται ντροπή γι' αυτό. (Χ. Ιεροδιακόνου, "Ψυχικά Προβλήματα στα Παιδιά, "1988, σελ 187-8)

-Φόβος της Αποτυχίας

Τα περισσότερα παιδιά τρέμουν στην ιδέα ότι μπορεί να αποτύχουν. Αυτό είναι μια φυσιολογική κατάσταση για όλους μας. Ο φόβος αυτός μπορεί να είναι χρήσιμος και να τα οδηγήσει στην επιτυχία και την τελειοποίηση. Μπορεί όμως να είναι και καταστροφικός. Υπάρχουν παιδιά που δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις προσδοκίες που τα ίδια θέτουν για τους εαυτούς τους ή που θέτουν γι αυτά οι γονείς τους, γιατί είναι κυριευμένα από το φόβο της αποτυχίας και γι' αυτό αποφεύγουν τις καταστάσεις που απαιτούν προσπάθεια για υψηλή επίδοση.

Αν λοιπόν ένα παιδί συντρίβεται από το φόβο της αποτυχίας, ίσως χρειάζεται περισσότερη αυτοπεποίθηση. Αυτοί που κατά κύριο λόγο πρέπει να βοηθήσουν είναι οι γονείς. Οφείλουν να του εξηγήσουν ότι το εκτιμούν όπως είναι, να το προτρέψουν να κάνει πράγματα ακόμα και αν αποτύχει σε κάποια, να το επαινούν ακόμα και για πολύ μικρά πράγματα ώστε να αρχίσει να αποκτά αυτοπεποίθηση και να κερδίζει την εμπιστοσύνη του (M Herbert, "Ψυχολογική Φροντίδα του Παιδιού και της Οικογενείας του", 1997, σελ 70)

-Φόβοι για τα ύψη

Ο φόβος μην πέσει από τα έπιπλα ή από το παράθυρο μπορεί να εμφανιστούν κατά την παιδική ηλικία. Ακόμα και οι μεγάλοι διατηρούν συχνά το φόβο τους για τα ύψη και την εντύπωση ότι μπορεί να πέσουν από κάπου. Αυτοί οι φόβοι αυξάνονται όσο το παιδί συνειδητοποιεί όλο και καλύτερα τον πραγματικό κίνδυνο μιας πτώσης από ψηλά και καταλαβαίνει ότι είναι αρκετά ανεξάρτητο πια ώστε να πρέπει το ίδιο να προστατεύσει τον εαυτό του (M Herbert, "Ψυχολογική Φροντίδα του Παιδιού και της Οικογενείας του", 1997, σελ 67)

-Ο φόβος της τιμωρίας

Ένα φόβο που έχουν συχνά τα παιδιά και που δεν τον υποπτεύονται οι γονείς είναι ο φόβος της τιμωρίας. Τα ευαίσθητα αλλά και τα νευρικά παιδιά δέχονται την σωματική τιμωρία σαν μεγάλη προσβολή. Το άγχος που δημιουργείται στο παιδί από το φόβο της τιμωρίας μπορεί να του προκαλέσει προβλήματα και η ίδια η τιμωρία βαθύτατα ψυχολογικά τραύματα.

Το είδος αυτό του φόβου ριζώνει μέσα στην αντίληψη για τις ανθρώπινες σχέσεις που διαμορφώνει το παιδί με πολλούς τρόπους και κυρίως από την οικογένεια. Ο αριθμός των παιδιών που ζουν με αυτό τον φόβο είναι πολύ μεγάλος. Στα δημοτικά σχολεία διαπιστώνουμε πλέον τις συνέπειες της βίαιης συμπεριφοράς των γονέων. Ο αλκοολισμός, το κάπνισμα, η νυχτερινή ζωή το τρυφερό πλάσμα που είναι το παιδί στη διάθεσή τους για να το κλωτσούν, χτυπούν και οποιαδήποτε βίαιη πράξη θα μπορούσε προκαλέσει ψυχικά τραύματα στο παιδί. Είναι λογικό λοιπόν το παιδί να έχει έντονο το φόβο της τιμωρίας στην καθημερινή του ζωή (Α. Ασπιώτη, "Οι φόβοι του Παιδιού και οι Αποτυχίες του", 1965, σελ 21-22)

ΦΟΒΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ

1. Παιδικοί φόβοι – Αναπτυξιακές Τάσεις

Ο φόβος είναι μια κοινή εμπειρία στην παιδική ηλικία. Ο John Watson, ο ιδρυτής του συμπεριφορισμού, υποστήριξε ότι υπάρχουν δύο καταστάσεις που εγγενώς προκαλούν φόβο στο βρέφος: ο δυνατός ήχος (κρότος) και η απώλεια στήριξης και της ισορροπίας.

Το βρέφος σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985) στην αρχή εκδηλώνει τα συναισθήματά του με ένα γενικό τρόπο, ως μια γενική διέγερση ή ηρεμία. Στο 1^ο μήνα αρχίζει η διαφοροποίηση συναισθημάτων, οπότε νοιώθει μια γενική δυσφορία και στον 6^ο μήνα η δυσφορία αυτή διαφοροποιείται σε θυμό και φόβο. Το παιδί στην ηλικία των 6 ή 7 μηνών αναπτύσσει μια ισχυρή συναισθηματική σχέση προς τη μητέρα του ή και προς άλλα πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντος τα οποία το φροντίζουν, η σταθερή αυτή σχέση ονομάζεται προσκόλληση. Παράλληλα εμφανίζεται και ο πρώτος φόβος που παρουσιάζει το παιδί, ο φόβος για τα ξένα πρόσωπα. Το παιδί αρχίζει και γίνεται ανήσυχο όταν το πλησιάζει ένα ξένο πρόσωπο, φωνάζει και διαμαρτύρεται, βάζει τα κλάματα και τρέχει να απομακρυνθεί από αυτά. Ένας άλλος φόβος που παρουσιάζει το παιδί περί τον 10^ο μήνα και έχει άμεση σχέση με την προσκόλληση είναι ο φόβος ή το άγχος του αποχωρισμού. Το φαινόμενο αυτό χαρακτηρίζεται από αντιδράσεις έντονης δυσφορίας από τη μεριά του βρέφους όταν διαπιστώνει ότι το πρόσωπο το οποίο έχει αναπτύξει προσκόλληση, απομακρύνεται και τείνει να το «αποχωριστεί». Το άγχος του αποχωρισμού κορυφώνεται μεταξύ 13^{ου} και 18^{ου} μήνα, ενώ μετά αρχίζει να εξασθενεί και τελικά εξαφανίζεται (Ι. Παρασκευόπουλος, "Εξελικτική Ψυχολογία", τόμος 1, 1985, σελ 201-4).

Σε πολλά παιδιά ο φόβος του αποχωρισμού απ' τη μητέρα συνοδεύεται από το φόβο για άγνωστα πρόσωπα. Αν αυτός ο φόβος δεν ξεπεραστεί είναι δυνατόν να γενικευτεί και να γίνει ένας διάχυτος φόβος για το πρωτόγνωρο και το άγνωστο. Επίσης το άγχος του αποχωρισμού αν συνεχιστεί και στις επόμενες ηλικίες, είναι πιθανό να έχει αρνητικές συνέπειες στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή του παιδιού στην περίπτωση που μας

ενδιαφέρει, αναφέρεται ως ένας από τους αιτιολογικούς παράγοντες της σχολικής φοβίας.

Αργότερα καθώς το παιδί μεγαλώνει, οι φόβοι του από απτοί και συγκεκριμένοι μεταβάλλονται σε αόρατους και απροσδιόριστους (π.χ. φοβία για υπερφυσικά όντα, ζώα κ.λ.π.)

Σε προσχολική ηλικία οι καταστάσεις που προκαλούν φόβο στο παιδί είναι εκείνες που συνοδεύονται με το συναίσθημα της ασφάλειας και με την ανησυχία του απέναντι στο άγνωστο και ξαφνικό όπως π.χ. πράγματα που προκαλούν μια απροσδόκητη αλλαγή, πράγματα που είναι εκτός ελέγχου του παιδιού όπως το σκοτάδι, η θάλασσα, οι καταιγίδες, οι μεγάλοι σκύλοι που γαβγίζουν, ο γιατρός, οι περίεργοι θόρυβοι είναι τυπικές πηγές φόβου αυτής της ηλικίας (M. Herbert, "Ψυχολογικά Προβλήματα της Παιδικής Ηλικίας 1989).

Μετά το 7^ο έτος οι φόβοι αυτοί αρχίζουν να μειώνονται και γύρω στο 10^ο έτος οι φόβοι γίνονται πιο ρεαλιστικοί και συνδέονται με την προσωπική εμπειρία. Στις επόμενες ηλικίες σχετίζονται περισσότερο με τις διαπροσωπικές σχέσεις και την κοινωνική επιτυχία (Ι.Παρασκευόπουλος, "Εξελικτική Ψυχολογία", τόμος 2, 1985,σελ'45). Οι φόβοι της παιδικής ηλικίας είναι ένα συνηθισμένο φαινόμενο και είναι φυσιολογικό για τα παιδιά να φοβούνται διάφορα ερεθίσματα ανάλογα με την ηλικία τους. Οι φόβοι αυτοί σχετίζονται με τα διάφορα στάδια της ανάπτυξής τους τα οποία χαρακτηρίζονται από το δικό τους «πρόβλημα προσαρμογής» το καθένα. Για παράδειγμα, στην εφηβεία οι φόβοι είναι άμεσοι και προσωπικοί και αφορούν τις σχέσεις με το άλλο φύλο ή τη σχολική και επαγγελματική επιτυχία.

Παρ' όλα αυτά, σε ορισμένες περιπτώσεις είναι δυνατόν οι φόβοι να ξεπερνούν τα όρια του φυσιολογικού. Επειδή είναι ένα τόσο κοινό φαινόμενο για την παιδική ηλικία, είναι αρκετά δύσκολο να καθορίσει πότε συμβαίνει αυτό. Ένα σημαντικό κριτήριο για τη σοβαρότητα των φοβικών αντιδράσεων είναι οι επιπτώσεις που έχουν στην καθημερινή ζωή του παιδιού, καθώς και στην ομαλή πορεία της ανάπτυξής του.

2. Φόβοι και Δομή Προσωπικότητας

Όπως είδαμε ο φόβος είναι ένα συναίσθημα καθολικό που το βιώνουν όλοι οι άνθρωποι στα διάφορα στάδια της εξέλιξής τους. Είναι Δε ιδιαίτερα έντονος στις μεταβατικές καταστάσεις που σημαίνουν το πέρασμα από τη μια φάση εξέλιξης στην επόμενη (π.χ. σύναψη σχέσεων με το άλλο φύλο στην εφηβεία, επαγγελματικό ξεκίνημα κ.λ.π.). Κάθε τέτοιο στάδιο σημαίνει πάντα το ξεπέρασμα ενός ορίου και τον αποχωρισμό από το γνωστό και το οικείο, γεγονός που προκαλεί φόβο.

Ωστόσο η ένταση και η μορφή του φόβου εξαρτώνται από δύο καθοριστικούς παράγοντες: την ιδιοσυγκρασία του ατόμου και το περιβάλλον μέσα στο οποίο γεννήθηκε και ανατράφηκε.

Ο Riemann (1994) παρουσιάζει «τέσσερις βασικές μορφές φόβου» οι οποίες συνδέονται ανάλογα με αντίστοιχους τύπους και δομές προσωπικότητας.

Διακρίνουμε τους εξής φόβους:

α) Το φόβο της αφοσίωσης που βιώνεται ως απώλεια του Εγώ και ως εξάρτηση. Το άτομο με το φόβο έχει έντονη την ανάγκη για αυτοπροστασία και οριοθέτηση του Εγώ, γεγονός που μπορεί να το κάνει να νοιώθει ότι απειλείται στις πολύ στενές σχέσεις.

β) Το φόβο της αυτονομίας που βιώνει ως απομόνωση και έλλειψη προστασίας. Το άτομο εδώ νιώθει την ανάγκη να εντάσσεται σε ένα ευρύτερο σύνολο, γεγονός που μπορεί να σημαίνει τη θυσία της ιδιαιτερότητας και την εγκατάλειψη πολλών πλευρών του εαυτού.

γ) Το φόβο της αλλαγής, που βιώνεται ως παροδικότητα και ανασφάλεια. Η ανάγκη του ατόμου που σχετίζεται με συγκεκριμένο φόβο είναι η ανάγκη για διάρκεια και σταθερότητα που το κάνει να αντιστέκεται στις αλλαγές και να προσπαθεί να τις εξουδετερώσει.

δ) Το φόβο της αναγκαιότητας που βιώνεται ως οριστικότητα και απώλεια της ελευθερίας. Εδώ κυριαρχεί στο άτομο η ανάγκη για αλλαγή και καινοτομία, η ανάγκη για ελευθερία, ενώ φοβάται οτιδήποτε έχει σχέση με περιορισμούς, κανόνες και νόμους – οι οποίοι αν και είναι αναγκαίοι – μπορεί

να περιορίσουν την ελευθερία του και να οριοθετήσουν τις δυνατότητες του (F. Riemann, "Τετραλογία του Φόβου", 1994, σελ 256).

Οι τέσσερις αυτές μορφές φόβου, σύμφωνα πάντα με τον Riemann αντιστοιχούν σε τέσσερις δομές προσωπικότητας που είναι: η σχιζοειδής (φόβος της αφοσίωσης), η καταθλιπτική (φόβος της αυτονομίας), η ψυχαναγκαστική (φόβος της αλλαγής) και η υστερική (φόβος της αναγκαιότητας). Αυτές οι δομές προσωπικότητας λοιπόν κατανοούνται ως μονόπλευρη επικράτηση ενός από τους παραπάνω φόβους. Όσο περισσότερο μονόπλευρες και σαφείς είναι, τόσο πιο πιθανό είναι να έχουν δημιουργηθεί εξ αιτίας διαταραχών στην πρώιμη ηλικία. Κατ' αρχήν, οι τέσσερις δομές προσωπικότητας είναι φυσιολογικές. Μόνο σε περίπτωση που οι υπερβολές γενικευτούν ή κυριαρχήσουν, μπορεί να φτάσουν να εξελιχτούν σε νευρωτικές οπότε έχουμε αντίστοιχα με τη δομή της προσωπικότητας την ανάλογη νεύρωση (σχιζοειδής, καταθλιπτική, ψυχαναγκαστική και υστερική)

Οι σχιζοειδής προσωπικότητες – χαρακτηρίζονται όπως είπαμε από το φόβο της αφοσίωσης – είναι άτομα αυτάρκη και ανεξάρτητα που δεν θέλουν να χρειάζονται κανέναν και γι' αυτό αποστασιοποιούνται από τους συνανθρώπους τους. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν αφορούν κυρίως στη σύναψη στενών σχέσεων, γιατί όταν μειώνεται η απόσταση με τους άλλους ανθρώπους νιώθουν ότι απειλείται ο χώρος και η ανεξαρτησία τους. Η αποφυγή κάθε οικειότητας, από φόβο για τον άλλον, οδηγεί τα άτομα αυτά όλο και περισσότερο στην απομάκρυνση από τους συνανθρώπους, στην απομόνωση και τη μοναξιά. Λόγω της αποστασιοποίησης τους από το περιβάλλον, τους δημιουργούνται κενά στις εμπειρίες τους με τους ανθρώπους, τα οποία αυξάνουν τις ανασφάλειές τους. Γι αυτό καταφεύγουν σε υποθέσεις και φαντασιώσεις, για τις οποίες όμως δεν γνωρίζουν κατά πόσο ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Αυτή η κατάσταση φτάνει να δημιουργεί αβεβαιότητα και σύγχυση στα συγκεκριμένα άτομα σχετικά με την εξωτερική πραγματικότητα και σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να φτάσουν μέχρι την παθολογική φαντασίωση και ψευδαίσθηση.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό των ανθρώπων με σχιζοειδή προσωπικότητα είναι ότι αναπτύσσουν ιδιαίτερα τις λογικές διεργασίες ακριβώς για να μπορέσουν να καλύψουν το κενό που δημιουργείται από την περιορισμένη

εξέλιξη του συναισθηματικού κόσμου, η οποία με τη σειρά της του δημιουργεί ακόμη περισσότερη ανασφάλεια στην επαφή τους με τους συνανθρώπους.

Οι καταθλιπτικές προσωπικότητες, αντίθετα από τις προηγούμενες, χαρακτηρίζονται από το φόβο της αυτονομίας την οποία βιώνουν ως απειλή για την ασφάλειά τους. Λόγω αυτού του φόβου προσπαθούν να δεθούν με κάποιον άλλο άνθρωπο σε τέτοιο βαθμό, ώστε να δημιουργούν σχέσεις εξάρτησης χωρίς τις οποίες νιώθουν ότι δεν μπορούν να επιβιώσουν, αφού δεν έχουν αναπτύξει την αυτονομία τους. Ο κυρίαρχος φόβος τους είναι αυτός της απόστασης, του χωρισμού και της μοναξιάς. Η τόσο μεγάλη ανάγκη τους να εξαρτηθούν από τους άλλους τους κάνει να μη θέλουν να τους δουν όπως είναι στην πραγματικότητα γιατί αυτό θα έθετε σε κίνδυνο τις σχέσεις τους. Το αποτέλεσμα είναι να εξιδανικεύουν τους ανθρώπους και να μην βλέπουν τους κινδύνους που ελλοχεύουν. Τα άτομα αυτά καταπιέζουν τις επιθυμίες τους και την ατομικότητά τους προκειμένου να μην διαταραχτεί η σχέση με τον άλλο που δεν γνωρίζουν πώς να διεκδικήσουν κάτι που θέλουν. Απ' την άλλη δεν μπορούν να εκφράσουν τις επιθυμίες τους γιατί δεν έχουν ξεκάθαρες και συγκεκριμένες επιθυμίες. Για την ικανοποίησή των όποιων επιθυμιών τους βασίζονται αποκλειστικά στον άλλον, με αποτέλεσμα τις απογοητεύσεις και την κατάθλιψη, όταν δεν καλύπτονται οι ανάγκες τους.

Η τρίτη περίπτωση αφορά τις ψυχαναγκαστικές προσωπικότητες με κυρίαρχο το φόβο της αλλαγής. Τα άτομα αυτά νιώθουν έντονο φόβο για το παροδικό, το πρόσκαιρο και επιζητούν τη διάρκεια και τη σιγουριά. Η πλέον συχνή επίπτωση είναι να αφήνουν τα πάντα όπως έχουν. Οι αλλαγές τους φοβίζονται και κάθε νεωτερισμός συναντά τη σθεναρή αντίστασή τους. Η προκατάληψη είναι ένας συνήθης τρόπος να αντιμετωπίζουν τις αλλαγές. Η υπερβολική τους ανάγκη για προστασία και σιγουριά παρεμποδίζει παρεμποδίζει την προσωπική τους και κοινωνική τους εξέλιξη. Με αυτή τους την ανάγκη συνοδεύονται και κάποια άλλα χαρακτηριστικά όπως η επιφυλακτικότητα, η πρόβλεψη και ο μακροχρόνιος προγραμματισμός. Ένα άλλο χαρακτηριστικό τους είναι ότι επιδιώκουν να έχουν πάντα τον έλεγχο τόσο του εαυτού τους όσο και των άλλων. Έτσι, στις σχέσεις τους είναι εξουσιαστικοί και προσπαθούν να πλάσουν το σύντροφό τους όπως τον θέλουν αυτοί. Η ανάγκη αυτή για έλεγχο τους κάνει να προσπαθούν να κατατάξουν τα πάντα σε ένα σύστημα και δεν αποδέχονται τίποτα το

καινούριο για να μη διαταραχτεί η ισορροπία αυτή που με τόσο κόπο κατόρθωσαν να επιβάλουν. Έτσι όμως καταλήγουν να γίνονται άκαμπτοι και δογματικοί. Όταν παρόλα αυτά δεν καταφέρνουν να αντιμετωπίσουν το φόβο, εκδηλώνουν διάφορα ψυχαναγκαστικά συμπτώματα, όπως π.χ. το συνεχές πλύσιμο των χεριών, το μέτρημα κ.λ.π., που σκοπό έχουν να συνδέσουν το φόβο με κάποιο αντικείμενο. Σταδιακά όμως τα συμπτώματα αυτονομούνται και γίνονται ένα εσωτερικό «πρέπει» και όσο και αν προσπαθεί ο άνθρωπος να τα αποφύγει δεν τα καταφέρνει.

Τέλος, στις υστερικές προσωπικότητες έχουμε το αντίθετο φόβο απ' ότι στις ψυχαναγκαστικές: το φόβο της αναγκαιότητας. Οι άνθρωποι αυτοί ενθουσιάζονται με τις αλλαγές και ζουν μόνο για το παρών. Γι' αυτούς τα πάντα είναι σχετικά και δεν μπορούν να δεσμευτούν σε τίποτε. Κι αυτό γιατί η δέσμευση σημαίνει ευθύνες τις οποίες δεν μπορούν να αναλάβουν. Αργούνται να αποδεχτούν τους νόμους της φύσης και της ζωής καθώς και τους ισχύοντες κανόνες, με αποτέλεσμα να νοιώθουν ότι ζουν σ' ένα κόσμο τελείως ελαστικό, όπου δεν υπάρχει καμία αιτιοκρατία και έχουν την ελευθερία να κάνουν ότι θέλουν χωρίς να δεσμεύονται από τις πιθανές συνέπειές των πράξεών τους. Με αυτόν τον τρόπο καταλήγουν να ζουν σ' ένα κόσμο ψεύτικο, αφού απουσιάζει η πραγματικότητα με τους περιορισμούς της. Μόνο οι επιθυμίες της υπάρχουν τις οποίες δεν αντέχουν να μην πραγματοποιήσουν αμέσως.

Το ίδιο ελαστική είναι και η σχέση τους με το χρόνο που αποτελεί και αυτός μια αναγκαιότητα. Ο προγραμματισμός και ο κατάμερισμός του χρόνου δεν συγκαταλέγονται στο ρεπερτόριό τους με συνέπεια να δημιουργούν προβλήματα στους άλλους. Άλλα και την ηλικία τους αντιμετωπίζουν με την ίδια ελαστικότητα, προσπαθώντας να διατηρήσουν την ψευδαίσθηση της νεότητας. Και είναι γνωστό, όταν διολισθαίνουν από τη φυσιολογική κατάσταση, αναπτύσσουν διάφορες φοβίες όπως κλειστοφοβία, αγοραφοβία, φοβία για τα ζώα κ.λ.π. Η έλλειψη και σταθερότητας στη ζωή τους, τους οδηγεί να αναπτύσσουν μια ψευδοπροσωπικότητα χωρίς σταθερές γραμμές και ξεκάθαρα πλαίσια και ένα αδύναμο «εγώ». Η αδυναμία αυτή του χαρακτήρα τους έχει ως συνέπεια να τους δημιουργούνται διάφοροι φόβοι και συναισθήματα ανασφάλειας. Στις σχέσεις τους ζητούν συνεχή επιβεβαίωση από το σύντροφό τους κι όταν εκείνος δεν μπορεί συνέχεια να τους την

προσφέρει, αναζητούν νέο σύντροφο (F. Riemann, "Τετραλογία του φόβου", 1994,σελ 155)

3. Χαρακτηριστικά Προσωπικότητας

Τα άτομα που προσβάλλονται από φοβίες έχουν ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά όσον αφορά την προσωπικότητά τους. Κυρίαρχο χαρακτηριστικό τους είναι η έντονη συναισθηματική εξάρτηση από τους άλλους και η έλλειψη ατομικής πρωτοβουλίας. Πολλές φορές συμπεριφέρονται σαν παιδιά και έχουν αυξημένη ανάγκη προστασίας απ' τους γονείς αν και μπορεί να έχουν ενηλικιωθεί. Μπορεί να έχουν υψηλή νοημοσύνη, αλλά αυτό δεν περιορίζει την εξάρτησή τους.

Το φοβικό άτομο έχει έντονη την ανάγκη να το φροντίζουν και φοβάται μην μείνει μόνο του. Γι' αυτό ακριβώς το λόγο η συμπεριφορά του είναι υποχωρητική και υποτακτική απέναντι στους άλλους, υποτάσσοντας τις ανάγκες του στις δικές τους. Δεν έχει αυτοπεποίθηση και μπορεί να βιώνει έντονη ανησυχία όταν είναι μόνο του έστω και για μικρά χρονικά διαστήματα. Η προσωπικότητά του μπορεί να χαρακτηριστεί ως παθητική – εξαρτημένη προσωπικότητα.

Οι φοβικοί είναι περισσότερο εξωστρεφείς παρά εσωστρεφείς με δυνατότητες σύναψης συναισθηματικών δεσμών, αλλά η ανασφάλεια και οι φόβοι που έχουν περιορίζουν την κοινωνικότητα και την πρόοδό τους. Το εγώ των φοβικών ατόμων είναι πολύ λιγότερο ισχυρό απ' ότι των αγχώδων ατόμων. Πολλές φορές είναι δυνατό να συνυπάρχουν στην προσωπικότητα τους και στοιχεία αγχώδους ή ψυχαναγκαστικά (με αυξημένες προκαταλήψεις και δεισιδαιμονίες), καθώς και υστερικά (έντονες φαντασιώσεις και υπέρμετρος ναρκισσισμός) (Χ. Ιεροδιακόνου, "Ψυχιατρική", 1988). Έχει βρεθεί ότι το άγχος του αποχωρισμού είναι ιδιαίτερα έντονο στα άτομα που πάσχουν από φοβίες και μάλιστα έχει αποδειχθεί ότι είναι αυτό που ευθύνεται για τη σχολική φοβία στην παιδική ηλικία.

Ο Άγγλος ψυχολόγος Hj. Eysenck (βλ. Herbert, 1989) έχει μιλήσει επίσης για την ιδιοσυγκρασία και τον τύπο προσωπικότητας των φοβικών ατόμων. Ο Eysenck αναφέρει δύο κύριες διαστάσεις της προσωπικότητας:

Α) την Εξωστρέφεια – εσωστρέφεια

B) το νευρωτισμό

Ο εξωστρεφής τύπος είναι κοινωνικός, αυθόρμητος, παρορμητικός και χαρούμενος. Αγαπάει τις αλλαγές και είναι αισιόδοξος. Ο εσωστρεφής, αντίθετα είναι κλεισμένος στον εαυτό του και αποτραβηγμένος. Είναι αξιόπιστος οργανωτικός και επιφυλακτικός. Έχει αυτοέλεγχο και είναι περισσότερο απαισιόδοξος από τον εξωστρεφή.

Όσο αφορά τη δεύτερη διάσταση της προσωπικότητας, το νευρωτισμό, το άτομο που έχει αυτή την ιδιότητα σε μεγάλο βαθμό, χαρακτηρίζεται από συναισθηματική αστάθεια και εσωτερική ένταση. Είναι ανήσυχο, ανυπόμονο, δυστυχισμένο, εγωκεντρικό και διεγείρεται εύκολα σε αντιδιαστολή προς το «ήρεμο άτομο».

Τα άτομα που παρουσιάζουν και μεγάλη εσωστρέφεια και μεγάλο νευρωτισμό είναι ευάλωτα στις φοβίες. Χαρακτηρίζονται δε από το σύνδρομο παθολογικής συμπεριφοράς που αποκαλείται υπερβολική αναστολή – νεύρωση και περιλαμβάνει συμπεριφορά όπως έλλειψη αυτοπεποίθησης, κοινωνική απομόνωση, συναισθήματα κατωτερότητας και κατάθλιψη, υπερευαισθησία, επιφυλακτικότητα, νωθρότητα, αδιαφορία και αφηρημάδα. Οι ερευνητές πιστεύουν ότι ο πυρήνας αυτής της παθολογικής συμπεριφοράς είναι το συναίσθημα της εσωτερικής ανασφάλειας (M. Herbert, "Ψυχολογικά Προβλήματα της Παιδικής Ηλικίας", 1989, σελ. 121)

Όπως διαπίστωσαν οι Zane και Milt (βλ Καλπάκογλου 1998), τα άτομα με διαταραχή πανικού και πολλαπλές φοβίες, χαρακτηρίζονται από:

- α) υποτίμηση της προσωπικής τους ικανότητας και χαμηλή αυτοεκτίμηση
- β) τελειομανία
- γ) προσπάθεια για ευχαρίστηση των άλλων και υπερευαισθησία στην κριτική
- δ) φόβο για εξευτελισμό σε κοινωνικές καταστάσεις
- ε) επικέντρωση της προσοχής για την αποφυγή μελλοντικών κινδύνων (Θ. Καλπάκογλου, "Άγχος και πανικός", 1998, σελ 32).

Η ΦΟΒΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΥΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η φοβία, όπως ήδη έχει αναφερθεί, εντάσσεται στις νευρώσεις και ειδικότερα στις αγχώδεις διαταραχές. Οι Ειδικές Απλές Φοβίες αποτελούν τις πιο συχνές από τις διαταραχές. Σε αυτό το σημείο, είναι σκόπιμο να γίνει αναφορά σε δύο ακόμα αγχώδεις διαταραχές: την Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Νεύρωση και την Αγχώδη Νεύρωση. Και αυτό, γιατί και στις δύο διαταραχές υπάρχουν έκδηλα ο φόβος και το άγχος, γεγονός που μπορεί να επιφέρει κάποια σύγχυση στη διάκριση των φοβιών από αυτές.

1. Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Νεύρωση

Ο φόβος είναι χαρακτηριστικός και σ' αυτού του είδους τη διαταραχή. Στην περίπτωση αυτή ο φόβος εμφανίζεται με τη μορφή μιας έμμονης ιδέας που εισβάλλει στη συνείδηση του ατόμου και του προκαλεί άγχος και δυσφορία. Οι ιδέες αυτές είναι παρορμητικές: θα μπορούσε δηλαδή να μιλήσει κανείς για «παρορμητική φοβία» (Π. Χαρτοκόλλης "Εισαγωγή στην ψυχιατρική", 1991). Η εμφάνισή τους οδηγεί τα άτομα προκειμένου να υπερνικήσουν το φόβο τους να καταφεύγουν σε τελετουργικές πράξεις ή άλλες παράλογες ενέργειες, τις οποίες αν και αναγνωρίζουν ως τέτοιες δεν μπορούν να αποφύγουν.

Οι ψυχαναγκαστικές ιδέες ή ψυχαναγκασμοί μπορεί να είναι:

α) Ενστικτώδεις ορμές επιθετικές ή σεξουαλικές π.χ. φοβάται κανείς μήπως σπρώξει κάποιον στο γκρεμό ή μήπως εκφράσει σεξουαλικές διαθέσεις σε συγγενικά του άτομα.

β) Αμφιβολίες αυτοελέγχου ή σωστής ενέργειας σε διάφορα θέματα.

γ) Λεκτική προσπάθεια ανατροπής. Το περιεχόμενο της ψυχαναγκαστικής σκέψης αποτελείται από αριθμούς ή φράσεις (ύβρεις ή προκαταλήψεις).

Οι ψυχαναγκαστικές πράξεις που κατά κανόνα ακολουθούν τις ψυχαναγκαστικές ιδέες έχουν σα θέματα:

α) Καθορισμός που αποσκοπεί στην απομάκρυνση αιτιών θανάτου όπως μικροβίων και βρωμιάς (π.χ. επαναλαμβανόμενο πλύσιμο των χεριών).

β) Τελετουργίες, πάλι με σκοπό την εξάλειψη των αιτιών θανάτου (π.χ. Κάποιος έπρεπε να προσευχηθεί με συγκεκριμένο τρόπο για να μην πάθει κακό η μητέρα του).

γ) Επιβεβαίωση του ελέγχου σε καθημερινές πράξεις (π.χ. Να ελέγξει ξανά και ξανά αν έχει κλειδώσει το σπίτι κ.λ.π.). (Χ. Ιεροδιακόνου, "Ψυχοευρώσεις", 1988).

Χαρακτηριστικές σ' αυτή διαταραχή είναι οι φοβίες για νόσους και ακαθαρσίες. Επίσης, σε πολλές περιπτώσεις υπάρχει αποφυγή καταστάσεων όπως και στις φοβίες (π.χ. Κάποιος που φοβάται τη μόλυνση από τα μικρόβια αποφεύγει τη χρήση δημοσίων τουαλετών, πετσετών ξενοδοχείων κ.λ.π.) Το βασικό στοιχείο όμως που διαφοροποιεί τη νύρωση από τις φοβίες, είναι ότι υπάρχει επιμονή απασχόληση της σκέψης του ατόμου (ψυχαναγκασμός) και ενεργητική προσπάθεια ανατροπής (καταναγκασμός) που εκδηλώνεται με πράξεις.

Στις επιθετικές και σεξουαλικές ψυχαναγκαστικές ιδέες μαζί με το φόβο συνυπάρχει και η επιθυμία π.χ. Ότι θα κάνει κάτι κακό. Η φοβία στην ψυχαναγκαστική νύρωση διακινείται μάλλον από μια έλξη παρά από μίαν αναστολή όπως στη φοβική νύρωση.

2. Αγχώδης Νύρωση

Τα άτομα με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή χαρακτηρίζονται από υπερβολικό και ανεξέλεγκτο άγχος, το οποίο προκαλείται από μια σειρά γεγονότων και δραστηριοτήτων τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας για διάστημα τουλάχιστον έξι μηνών. Για τη διάγνωση της διαταραχής αυτής στους ενήλικες απαιτείται η παρουσία τριών τουλάχιστον από τα έξι συμπτώματα που αναφέρονται στο OSM-IV, ενώ για τα παιδιά είναι αρκετή η παρουσία ενός μόνο συμπτώματος από τα παρακάτω:

α) νευρικότητα ή αίσθημα αγωνίας ή τεντωμένα νεύρα,

β) εύκολη κόπωση,

γ) δυσκολία συγκέντρωσης της προσοχής ή αίσθημα πως το μυαλό είναι άδειο,

δ) ευερεθιστότητα,

ε) μυϊκή τάση και

στ) διαταραχή ύπνου. Απαραίτητο επίσης στοιχείο για τη διάγνωση αυτής της διαταραχής είναι η ύπαρξη έντονης ανησυχίας στο άτομο για μια σειρά γεγονότων της ζωής του τα οποία μπορεί να αφορούν το παρελθόν ή το μέλλον του. Η ανησυχία αυτή μπορεί να αφορά ακόμα και την ικανότητα του ατόμου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις ορισμένων καταστάσεων σε σχέση με το σχολείο, τις παρέες κ.α.

Τα παιδιά με αυτή τη διαταραχή νιώθουν να βρίσκονται σε κατάσταση έντασης και συχνά αδυνατούν να χαλαρώσουν λόγω της μεγάλης ανησυχίας. Συχνά μπορεί να ανησυχούν υπερβολικά για τις επιδόσεις τους στο σχολείο, για τις σχέσεις τους με τα άλλα παιδιά, και πολλές φορές δίνουν την εντύπωση του τελειομανή. Σε πολλές περιπτώσεις διακατέχονται από αγωνία μήπως οι επιδόσεις τους δεν είναι όπως αυτοί θα ήθελαν να είναι. Τα παιδιά ωστόσο με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή συνήθως υπερεκτιμούν το ενδεχόμενο των αρνητικών συνεπειών ορισμένων καταστάσεων σε βαθμό που πολλές βιώνουν συνθήκες επερχόμενης καταστροφής, ενώ ταυτόχρονα νιώθουν αδύναμα και ανήμπορα να αντιμετωπίσουν τις εξελίξεις που μπορεί να ακολουθήσουν.

Η γενικευμένη αγχώδεις διαταραχή μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε περίοδο της παιδικής ηλικίας αλλά συνήθως πρωτοεμφανίζονται στις ηλικίες των 2 έως 12 ετών και η συχνότητα εμφάνισης της στον παιδικό πληθυσμό κυμαίνεται από 3%, ενώ στον πληθυσμό των εφήβων μπορεί να φτάσει και το 6% (Ε.Κακούρος, "Ψυχολογία Παιδιών και Εφήβων", 2002, σελ 174-5).

ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΦΟΒΙΑΣ

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται οι κυριότερες θεωρίες της Ψυχολογίας που έχουν αναφερθεί στη δημιουργία των φοβιών. Οι προσεγγίσεις είναι αρκετές και κάθε μία εξετάζει τη φοβία και την αιτιογένεσή της από διαφορετική σκοπιά. Και είναι εύλογο να προτείνουν και διαφορετικούς τρόπους και μεθόδους αντιμετώπισης της φοβίας.

Ειδικότερα, η Ψυχαναλυτική Σχολή και ο Συμπεριφορισμός έχουν αναφερθεί εκτενέστερα στο θέμα των φοβιών που παρουσιάζουν και πιο ολοκληρωμένους τρόπους αντιμετώπισης. Ωστόσο και οι άλλες θεωρίες που αναπτύχθηκαν συνέβαλαν αποτελεσματικά ώστε να απαιτήσουν μια πληρέστερη εικόνα για τη φοβία και να κατανοήσουμε καλύτερα τους μηχανισμούς της.

A. Η ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ

Ο Freud υπήρξε ο πατέρας της ψυχαναλυτικής θεωρίας, στα πλαίσια της οποίας αναφέρεται εκτενώς στη δημιουργία των νευρώσεων και ειδικότερα στη γένεση των φοβιών που απασχολούν την παρούσα μελέτη.

Πριν αναφερθούν οι θέσεις και οι απόψεις που αναπτύχθηκαν για τη φοβία, είναι αναγκαίο να παρουσιαστούν οι βασικές έννοιες και αρχές της θεωρίας του ώστε να γίνουν κατανοητοί οι μηχανισμοί της φοβίας έτσι όπως τους συνέλαβε και τους παρουσίασε ο Freud .

1) Βασικές Θεωρητικές θέσεις

Ο Freud μίλησε για την «ψυχική συσκευή» του ανθρώπου, η οποία αντιστοιχεί στον εσωτερικό ψυχικό του κόσμο και διακρίνεται από τα δύο βασικά ένστικτα του ανθρώπου: το ένστικτο της ζωής και το ένστικτο του Θανάτου. Το ένστικτο της ζωής – η libido κατά τον Freud – είναι η ηδονή, ο

έρως, αλλά δεν περιορίζεται μόνο στη σεξουαλική ορμή. Είναι η πηγή της ζωής, η πηγή για την ενεργοποίηση και τη δημιουργία. Αντίθετα, το ένστικτο του θανάτου αντιπαρατίθεται στο ένστικτο της ζωής, γεννάει παρορμήσεις αυτοκαταστροφικές και αν υπερισχύει, διαλύει την ψυχική συσκευή και μεταβάλλει τον άνθρωπο σε ανόργανη ύλη (Μ. Νασιάκου, "Η Ψυχολογία Σήμερα 2", 1981, σελ 38)

A) Η Δομή της Ψυχικής Συσκευής

Η ψυχική συσκευή αποτελείται από τρία συστήματα κατά τον Freud: το Αυτό ή Εκείνο, το Εγώ και το Υπερεγώ. Αυτά έχουν δικούς μηχανισμούς δράσεις το καθένα, αλλά υπάρχει διαρκής αλληλεπίδραση μεταξύ τους η οποία και οδηγεί στην ανθρώπινη συμπεριφορά.

Το αυτό (id) είναι το πιο βασικό και πρωτογενές σύστημα της ψυχικής συσκευής. Είναι το ασυνείδητο τμήμα που εμπεριέχει τις ενστικτώδεις παρορμήσεις, τις κληρονομικές επιδράσεις και τις ασυνείδητες ορμές του ατόμου. Είναι άχρονο και άλογο· δεν το αγγίζουν τα χρονικά όρια και είναι έξω από τη λογική. Κυριαρχείται από την αρχή της ηδονής και είναι ο χώρος αποθήκευσης των απωθημένων εμπειριών του ατόμου.

Το εγώ είναι το δεύτερο τμήμα της ψυχικής συσκευής που αναπτύσσεται καθώς το παιδί μεγαλώνει και είναι προσανατολισμένο προς την πραγματικότητα. Πρωταρχικός του ρόλος κατά τον Freud είναι να παίζει το ρόλο του μεσολαβητή ανάμεσα στις ηδονικές ορμές που πηγάζουν από το Αυτό (id) και τις απαιτήσεις της πραγματικότητας. Το Εγώ αναπτύσσεται βαθμιαία και αποκτάει χαρακτηριστικά συνειδητά. Το διάστημα που απαιτείται ώστε ένα μέρος από το Αυτό να μετατραπεί σε Εγώ είναι τα πρώτα πέντε χρόνια της ζωής του ανθρώπου και γι αυτό η φροϋδική θεωρία δίνει πολύ μεγάλη σημασία στις εμπειρίες αυτής της ηλικίας, στις οποίες συνήθως ψάχνει τα αίτια της ψυχοπαθολογικής συμπεριφοράς.

Το υπερεγώ είναι το τρίτο σύστημα της ψυχικής συσκευής και αποτελεί το κατεξοχήν ηθικό τμήμα του ψυχικού οργάνου. Εμπεριέχει το σύνολο των κανόνων, των ηθικών επιταγών και αξιών που έχει διαμορφώσει ο πολιτισμικός χώρος, που επιβάλλει η οικογένεια αλλά και η κοινωνία

γενικότερα και που υιοθετεί το εγώ. Εκφράζει τις ηθικές απαγορεύσεις που αντιστρατεύονται τις επιθυμίες που προέρχονται από το μη ηθικό αυτό.

Ο ρόλος του είναι να συνεργάζεται με το εγώ, ώστε να επιτυγχάνονται ιδανικές λύσεις σύμφωνα με τις απαιτήσεις της πραγματικότητας (Μ. Νασιάκου, "Η Ψυχολογία Σήμερα 2. Εξελικτική Ψυχολογία", 1982,σελ.210).

B. Η Ψυχοσεξουαλική Ανάπτυξη

Στη θεωρεία του για την ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη ο Freud υποστηρίζει ότι υπάρχουν συγκεκριμένα στάδια στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και της ψυχοσεξουαλικότητας, από τα οποία περνάει το παιδί μέχρι να ενηλικιωθεί. Σε κάθε στάδιο ένα ορισμένο μέρος του σώματος είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο σε ερεθίσματα, επειδή σε αυτό συγκεντρώνεται η ενέργεια της libido (ερωτογενής ζώνη).

Τα στάδια που διέρχεται η ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη κατά τον Freud είναι τα εξής:

1) Το Στοματικό Στάδιο (γέννηση μέχρι το 1^ο έτος της ηλικίας), με κύρια πηγή ευχαρίστησης το θηλασμό, την απομύζηση. Στην περίοδο αυτή το άτομο παρουσιάζει την μεγαλύτερη εξάρτηση.

2) Το πρωκτικό Στάδιο (2^ο και 3^ο έτος), κατά το οποίο το παιδί πρέπει να αποκτήσει τον έλεγχο σφιγκτήρων (ούρηση, εγκόπρηση) και ο πρωκτός αποτελεί την εστία της ψυχικής έντασης και ικανοποίησης. Κύριο χαρακτηριστικό του σταδίου αυτού είναι η τάση για αυτονομία και ο αρνητισμός.

3) Το φαλλικό στάδιο (3^ο έως 7^ο έτος), κατά το οποίο το παιδί αποκτά επίγνωση των διαφορών στα γεννητικά όργανα μεταξύ των δύο φύλων και συνειδητοποιεί την αγάπη του προς τους γονείς. Η αγάπη όμως αυτή παύει να κατευθύνεται προς τους δύο γονείς και αναπτύσσεται μια βαθμιαία αυξανόμενη στοργή και προσκόλληση προς το γονέα του αντίθετου φύλου. Το αγόρι αρχίζει να νοιώθει μια νέα μορφή αγάπης προς τη μητέρα και να

θεωρεί ως αντίζηλο τον πατέρα, συγχρόνως όμως να έχει και αισθήματα ενοχής και φόβου τιμωρίας για τις αιμομικτικές του αυτές διαθέσεις (Οιδιπόδειο σύμπλεγμα). Ομοίως, το κορίτσι αρχίζει να προσκολλάται στον πατέρα και να θεωρεί αντίζηλο τη μητέρα (σύμπλεγμα Ηλέκτρας). Στο τέλος της περιόδου αυτής επέρχεται ή λύση του Οιδιπόδειου συμπλέγματος με την ταύτιση του παιδιού προς το γονέα του ίδιου φύλου.

4) Το στάδιο της λανθάνουσας σεξουαλικότητας (7^ο έως 11^ο έτος), κατά το οποίο το άτομο στέφεται προς τα πρόσωπα και τα πράγματα του ευρύτερου περιβάλλοντος και αποκτά ποικίλες γνώσεις και δεξιότητες και ενισχύει το Υπερεγώ. Το στάδιο αυτό είναι μια περίοδος εσωτερικής γαλήνης πριν από την ήβη.

5) Το στάδιο της ετερόφυλης σεξουαλικότητας (αρχή μέχρι τέλος της εφηβείας), κατά το οποίο το άτομο στρέφεται προς τα μέλη του αντίθετου φύλου για να εκφράσει την αγάπη του και για να αναπαραγάγει απογόνους (Ι. Παρασκευόπουλος, "Εξελικτική Ψυχολογία", τομ. 1, 1985, σελ 51)

Γ. Μηχανισμοί Άμυνας

Οι κυριότεροι μηχανισμοί άμυνας είναι η απώθηση, η εκλογίκευση, η προβολή, η παλινδρόμηση, η υπεραναπλήρωση, η μετουσίωση, η άρνηση, η ταύτιση (απαραίτητη για τη λύση του Οιδιπόδειου), η μετάθεση ή μετατόπιση και η ματαίωση.

Κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί κανείς αναλυτικότερα σε τρεις από αυτούς γιατί - σύμφωνα πάντα με την ψυχαναλυτική θεωρία - παίζουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία της φοβίας:

- Απώθηση: Το άτομο εκδιώκει από το συνειδητό παρορμήσεις του **Εκείνο** που αντιτίθεται στις επιταγές του Εγώ, εξακοντίζοντας τις στο ασυνείδητο. Οι ανεκπλήρωτες αυτές επιθυμίες παραμένουν έγκλειστες στο ασυνείδητο μακριά από το συνειδητό. Έτσι, το άτομο μπορεί σχεδόν να ξεχνάει σκέψεις και κίνητρα, που αν έρθουν στο συνειδητό του προκαλούν

άγχος. Πιστεύεται ότι περιπτώσεις αμνησίας, χωρίς οργανική αιτία, είναι ακραίες μορφές απώθησης.

- Προβολή: Το άτομο, για να αντιμετωπίσει προβλήματα, απαράδεκτες τάσεις και σκέψεις του, προβάλλει σε άλλους ιδέες και κίνητρα που έχει ο ίδιος και του δημιουργούν άγχος. Το άτομο π.χ. που μιλάει συνεχώς για την κακοήθεια και την ατιμία, των ανθρώπων, ίσως προβάλλει στους άλλους δικές του αντικοινωνικές διαθέσεις.

- Μετάθεση ή Μετατόπιση: Είναι η διαδικασία κατά την οποία η συναισθηματική αιτία που έχει συνδεθεί με μια ιδέα, ένα άτομο ή ένα αντικείμενο μεταφέρεται σε μια άλλη ιδέα, άτομο, αντικείμενο (Ι. Παρασκευόπουλος, "Κλινική Ψυχολογία", 1988, σελ 50)

2. Η Ψυχαναλυτική Θεώρηση Άγχους και της Φοβίας

Ο Freud (1996 α) αναφερόμενος στις φοβίες διακρίνει τρεις κύριες ομάδες. Η πρώτη ομάδα αφορά αντικείμενα και καταστάσεις που έχουν κάτι τρομακτικό, μια σχέση με τον κίνδυνο π.χ. οι περισσότεροι άνθρωποι νιώθουν μια απέχθεια όταν συναντούν ένα φίδι. Πρόκειται δηλαδή για φόβους γενικούς και πανανθρώπινους που όμως στην περίπτωση της φοβίας εμφανίζονται με εξαιρετική ένταση.

Στη δεύτερη ομάδα κατατάσσονται οι περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει η σχέση με έναν κίνδυνο ο οποίος όμως δεν εκτιμάται ως ιδιαίτερα μεγάλος. Αυτές είναι οι φοβίες των περιστάσεων π.χ. ο φόβος να ταξιδεύει κανείς, να περάσει πάνω από μια γέφυρα, ο φόβος για τους κλειστούς χώρους και συγκεντρωμένα πλήθη κ.α. Και αυτές τις φοβίες τις διακρίνει η εξαιρετική τους ένταση.

Τέλος στην Τρίτη ομάδα εντάσσει τις φοβίες που φαίνονται τελείως ακατανόητες, όπως να μην μπορεί να διασχίσει ένας ενήλικος ένα δρόμο ή μια πλατεία (αγοραφοβία) ή να φοβάται τόσο πολύ μια γάτα ή ένα ποντίκι που να λιπόθυμα απ' το άγχος (S. Freud, Άγχος", 1996 α, σελ 89)

Ο Freud στη θεωρία του για το άγχος, θεωρεί το άγχος και το φόβο συγγενή συναισθήματα. Κατ' αυτόν το άγχος και η φοβία έχουν τις ίδιες ρίζες, η φοβία δέ είναι μια πολύπλοκη έκφραση του άγχους. Μάλιστα, λέει ότι

το περιεχόμενο της φοβίας είναι για το άγχος ότι η ορατή όψη του ονείρου για την κρυφή του σημασία. Πρόκειται δηλαδή για μια διαφορά μορφής μάλλον παρά περιεχομένου. Γι' αυτό και κατατάσσει τις φοβίες στην αγχώδη υστερία.

Στην ύστερη Φροϋδική θεωρία, εκτιμάται τελικά ότι το άγχος απορρέει κυρίως από τη σύγκρουση ανάμεσα στις απαιτήσεις του Εγώ και στις ρεαλιστικές συνέπειες στην εξωτερική πραγματικότητα (S. Richard, "Φρόντ και Ψυχανάλυση: Παρουσίαση και αξιολόγηση", 1987). Αναγνωρίζεται, δηλαδή, η σπουδαιότητα της ψυχικής σύγκρουσης στην παραγωγή των ψυχονευρωτικών συμπτωμάτων. Το ψυχονευρωτικό σύμπτωμα είναι ένας σχηματισμός συμβιβασμού ανάμεσα στις απωθημένες παρορμήσεις και τις δυνάμεις προσωπικότητας που αντιτίθενται στην είσοδό του στο συνειδητό. Απ' την πλευρά του id το σύμπτωμα αντιπροσωπεύει μια υποκατάστατη ικανοποίηση επιθυμιών που αλλιώς θα ήταν απωθημένες. Απ' τη μεριά του Εγώ, αποτελεί μια εισβολή επικίνδυνων επιθυμιών των οποίων η ικανοποίηση μόνο μερικώς μπορεί να ελεγχθεί αλλά είναι προτιμότερη, από την ανάδυσή τους στην αρχική τους μορφή (Τ. Μπρένερ, "Στοιχειώδες Εγχειρίδιο Ψυχανάλυσης", 2001) Σκοπός των συμπτωμάτων κατά Freud είναι να αποτρέψουν την αναπόφευκτη, διαφορετικά δημιουργία άγχους.

Όσο αφορά τη φοβία, ο Freud (1996 β) αναφέρει ότι: «κάθε υστερική φοβία προέρχεται από ένα παιδικό άγχος και το συνεχίζει ακόμα και αν έχει διαφορετικό περιεχόμενο (Freud "Εισαγωγή στην Ψυχανάλυση", 1996 β, σελ 390). Διακρίνει στη φοβία δύο φάσεις της νευρωτικής διαδικασίας. Στην πρώτη φάση έχουμε τη μετατροπή της απωθημένης libido σ' ένα φαινόμενικά πραγματικό άγχος και την ανάθεση των αξιώσεων της σ' ένα ασήμαντο εξωτερικό κίνδυνο. Η απώθηση αντιστοιχεί σε μια προσπάθεια φυγής του Εγώ μπροστά στην libido που νιώθει σαν κίνδυνο. Με άλλα λόγια ο εξωτερικός κίνδυνος αντιπροσωπεύει την επίφοβο λίμπιντο. Στη δεύτερη φάση έχουμε την οικοδόμηση όλων των μέτρων προφύλαξης και ασφάλειας με τα οποία πρέπει να αποφευχθεί η επαφή με αυτόν τον κίνδυνο, που αντιμετωπίζεται σαν κάτι εξωτερικό. Η αδυναμία του συστήματος άμυνας στις φοβίες έγκειται, όπως λει ο Φρόντ, στο «ότι το οχυρό, το οποίο έχει ενισχυθεί τόσο πολύ προς τα έξω από μέσα έχει παραμείνει ευάλωτο. Η προβολή του κινδύνου της λίμπιντο προς τα έξω δεν μπορεί ποτέ να πετύχει εντελώς (Freud "Το Άγχος», 1996 α, σελ 41)

Οι ενορμήσεις της λίκπιπτο που έχουν απωθηθεί μπορεί να είναι είτε σεξουαλικές, είτε επιθετικές. Το υποσυνείδητο συναίσθημα αντίστοιχο του άγχους μπορεί να είναι είτε ένα συναίσθημα με παρόμοιο χαρακτήρα, δηλαδή άγχος, ντροπή, αμηχανία, είτε σε θετική λιμπιντική διέγερση ή ένα εχθρικό επιθετικό συναίσθημα όπως οργή ή δυσθυμία. Κατά τον Freud (1996 β) «το άγχος είναι το νόμισμα γενικής κυκλοφορίας με το οποίο ανταλλάσσονται ή μπορούν να ανταλλάξουν όλες οι συναισθηματικές διεγέρσεις, όταν το αντίστοιχο παραστασιακό περιεχόμενο έχει υποστεί απώθηση» (Freud "Εισαγωγή στην Ψυχανάλυση", 1996 β, σελ 385).

Χαρακτηριστική περίπτωση φοβίας την οποία αναφέρει ο Freud είναι η φοβία του μικρού Hans. Με τη δημοσίευση της εργασίας του «Η ανάλυση μιας φοβίας σ' ένα αγόρι πέντε ετών», έθεσε τα θεμέλια της Ψυχαναλυτικής θεωρίας. Ο μικρός Hans δεν έβγαινε έξω από το σπίτι, γιατί φοβόταν ότι θα τον δαγκώσει ένα άσπρο άλογο. Η θεραπεία του Hans γινόταν μέσω του πατέρα του, ο οποίος μετέφερε αυτά που του έλεγε ο Hans στον Freud. Το παιδί μιλούσε για τους φόβους του, τις ανησυχίες και τα όνειρα του στον πατέρα, αντλούσε ευχαρίστηση από την ενασχόληση με τα γεννητικά του όργανα και εξέφραζε περιέργεια για τα γεννητικά όργανα των ανθρώπων του περιβάλλοντός, του πατέρα του, της μητέρας του, αλλά και των παιδιών που συναντούσε καθώς και για τα άλογα. Τους φόβους του Hans ο Freud τους ερμήνευσε ως συμβολικούς που είχαν σχέση με το «Οιδιπόδειο Σύμπλεγμα» (Γ. Μπουλουγούρης, "Φοβίες...και Αντιμετώπισή τους", 1992, σελ 87)

Η φοβία του Hans είχε τη ρίζα της σε ενορμήσεις που συνοδεύονταν με το Οιδιπόδειο σύμπλεγμα. Ο Hans αγαπούσε τη μητέρα του και ζήλευε τον πατέρα του, απέναντι στον τελευταίο ένωθε επιθετικά συναισθήματα και τάσεις τα οποία όμως έρχονταν σε σύγκρουση με την τρυφερότητα που αισθανόταν γι' αυτόν. Οι επιθετικές αυτές ενορμήσεις αναζωπύρωσαν το άγχος του ευνουχισμού – τιμωρία που θα επέβαλε ο πατέρας – οπότε κινητοποιήθηκαν οι μηχανισμοί άμυνας ενάντια στις ενορμήσεις. Οι μηχανισμοί που υιοθετήθηκαν κατά την Anna Freud (1978) όταν η μετάθεση και η αντιστροφή της δικής του απειλής προς τον πατέρα του, ο μετασχηματισμός της δηλαδή σε άγχος μήπως απειληθεί ο ίδιος απ τον πατέρα του (A. Freud, "Το εγώ και οι μηχανισμοί Άμυνας", 1978,σελ.208).

Τέλος υπήρξε και παλινδρόμηση στο στοματικό στάδιο η ιδέα ότι θα τον δαγκώσουν. Οι μηχανισμοί που χρησιμοποιήθηκαν εκπλήρωσαν το σκοπό τους: απομάκρυναν τις απαγορευμένες ενορμήσεις από το συνειδητό. Το άγχος του ευνουχισμού δεσμεύτηκε στο σύμπτωμα της ιπποφοβίας, αλλά σύμφωνα με το μηχανισμό της φοβίας, οι κρίσεις άγχους αποφεύγονται με μια νευρωτική αναστολή: ο Hans έπαψε να βγαίνει από το σπίτι του.

Ανακεφαλαιώνοντας, ο πυρήνας μια ψυχονευρωτικής φοβίας είναι η εσωτερική σύγκρουση που δημιουργείται εξ αιτίας απαγορευμένων σεξουαλικών ή επιθετικών παρορμήσεων. Το άτομο νιώθει αντικρουόμενα συναισθήματα και βρίσκεται σε κατάσταση αμφιθυμίας. Προκειμένου να προστατευθεί από το άγχος που προκαλούν αυτά τα συναισθήματα, κινητοποιούνται οι μηχανισμοί της φοβίας. Ο κυριότερος μηχανισμός είναι αυτός της μετάθεσης όπου το άλυτο πρόβλημα μεταφέρεται σ' ένα εξωτερικό αντικείμενο ή κατάσταση το οποίο συμβολίζει τη σύγκρουση. Με αυτό τον τρόπο και την αποφυγή του αγχογόνου αντικειμένου το άτομο προστατεύεται από το άγχος του και παραμένει ήρεμο.

Ωστόσο, με αυτήν τον τρόπο το άτομο αποφεύγει να αντιμετωπίσει το πρόβλημα το οποίο παραμένει άλυτο. Γι' αυτό και σε κάποιες περιπτώσεις παρατηρείται επέκταση από ένα φοβικό αντικείμενο σε περισσότερα, παλινδρόμηση σε προηγούμενα στάδια και περισσότερη εξάρτηση. (X. Ιεροδιακόνου, "Ψυχιατρική" 1988,σελ'180).

Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία, το πρόβλημα δεν λύνεται με την έκθεση του αντικειμένου στο φοβογόνο ερέθισμα, γιατί τότε θα αναδυόταν το πραγματικό πρόβλημα απ' το ασυνείδητο και θα χειροτέρευε, οπότε μπορεί να συμβεί επέκταση του άγχους σε περισσότερα ερεθίσματα, ή να έχουμε υποκατάσταση του αρχικού αντικειμένου από άλλα. Η λύση μπορεί να επέλθει μόνο με την ανάσυρση της σύγκρουσης απ' το ασυνείδητο στο συνειδητό και την κατανόηση της από το άτομο, μέσω της ψυχαναλυτικής διαδικασίας.

Ως προς την επιλογή του φοβικού αντικειμένου που συμβολίζει τη σύγκρουση, ή ψυχική διεργασία είναι πολύπλοκη. Συνήθως υπάρχει μια εσωτερική συνάφεια με τη σύγκρουση αν και ο δέκτης της είναι φαινομενικά άσχετος (Α. Παλαιολόγου, "Προσανατολισμοί Κλινικής Ψυχολογίας", 2001, σελ 67) Πολλές φορές το άτομο υιοθετεί φοβικά αντικείμενα που συσχέτισε

μέσα του χρονικά και τοπικά με τη σύγκρουση ή δυσάρεστες εμπειρίες στη ζωή του.

Τέλος, οι νεώτερες ψυχαναλυτικές σχολές της ψυχολογίας του Εγώ υπογραμμίζουν τη σημασία που έχει η φάση αποχωρισμού και αυτονομίας (1 – 3 ετών) στη δημιουργία των φοβιών, η οποία αν δεν ξεπεραστεί φυσιολογικά, λόγω π.χ. υπερπροστασίας, αφήνει το άτομο σ' ένα συμβιωτικό δεσμό με τη μητέρα της οποίας η απουσία αργότερα οδηγεί στη φοβία (Γ. Μπουλουγούρης, "Θέματα Γνωσιακής και Συμπεριφοριστικής Θεραπείας", 1996,σελ.165).

B. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΜΟΣ – ΘΕΩΡΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

Ο συμπεριφορισμός εμφανίστηκε το 1920 ως αντίποδας, κατά κάποιον τρόπο, της ψυχαναλυτικής θεωρίας. Ιδρυτής του είναι ο αμερικανός Ψυχολόγος John Watson ο οποίος υποστήριξε ότι για να γίνει η ψυχολογία επιστήμη, πρέπει να ασχοληθεί μόνο με τα ψυχικά φαινόμενα που είναι «παρατηρήσιμα και μετρήσιμα», τις έκδηλες ορατές μορφές της συμπεριφοράς, αποκλείοντας κάθε αναφορά σε εσωτερικά γεγονότα και διαδικασίες (Μ. Νασιάκου, "Η ψυχολογία Σήμερα 2. Κλινική Ψυχολογία", 1982).

Οι συμπεριφοριστικές θεωρίες της προσωπικότητας δεν αποτελούν μια ενιαία θεωρία. Υπάρχουν διάφορες τάσεις που στηρίζονται σε δύο τουλάχιστον κοινές βασικές αρχές. Πρώτον, θεωρούν πως όλες σχεδόν οι συμπεριφορές – φυσιολογικές και παθολογικές – είναι αποτέλεσμα μάθησης, και δεύτερον, θεωρούν σημαντική την αντικειμενική πειραματική μελέτη σαφώς διατυπομένων υποθέσεων.

Τρεις τάσεις διαγράφονται σαν ιδιαίτερα σημαντικές στις συμπεριφοριστικές θεωρίες της προσωπικότητας. Αυτές είναι η κλασική εξαρτημένη μάθηση του Pavlov, η συντελεστική μάθηση του Skinner και η κοινωνικογνωστική θεωρία του Band.

1. Κλασική Εξαρτημένη Μάθηση

Η θεωρία της κλασικής εξαρτημένης μάθησης βασίζεται στις έρευνες του Ρώσου φυσιολόγου Ivan Pavlov. Συστηματοποιήθηκε αργότερα από τον John Watson, ο οποίος θεωρείται και ο ιδρυτής του συμπεριφορισμού.

Ο Pavlov, σε πειράματα του για τη λειτουργία του πεπτικού συστήματος των σκύλων, βρήκε ότι τα ζώα παρουσιάζουν έκκριση σιέλου όχι μόνο όταν έβλεπαν την τροφή, αλλά και όταν άκουγαν τα βήματα του φύλακα που έφερνε την τροφή. Πειραματικά επιβεβαίωσε ότι η έκκριση σιέλου προκαλείται όχι μόνο από ένα φυσικό ερέθισμα (την τροφή), αλλά και από ένα ουδέτερο ερέθισμα (τον ήχο και τη θέα του ανθρώπου που φέρνει το φαγητό).

Από το είδος μάθησης κατά το οποίο ένα ζώο οργανισμός μαθαίνει να αντιδρά σ' ένα αρχικά ουδέτερο ερέθισμα με συγκεκριμένο τρόπο, συνδέοντας χωροχρονικά το ερέθισμα αυτό με άλλο που προκαλεί από τη φύση του την ανακλαστική αντίδραση του οργανισμού, ονομάζονται κλασική εξαρτημένη μάθηση. Οι αρχές που διέπουν το φαινόμενο αυτό είναι:

α) Η ενίσχυση, ο βαθμός δηλαδή σύνδεσης μεταξύ φυσικού και εξαρτημένου ερεθίσματος,

β) Η απόσβεση της εξάρτησης αντίδρασης όταν παύσει η ενίσχυση και

γ) Η γενίκευση της εξαρτημένης αντίδρασης σε παρόμοια ερεθίσματα (Ι. Νέστορος & Ν. Βαλλιανάτου, "Συνθετική Ψυχοθεραπεία με στοιχεία Ψυχοπαθολογίας" 1988)

Ο Watson, αργότερα περιέγραψε τη μάθηση μιας εξαρτημένης συναισθηματικής αντίδρασης από ένα νήπιο, τον Albert, 11 μηνών. Ο Watson εκπαίδευσε το παιδί να φοβάται ζώα (ένα κουνέλι συγκεκριμένα) που στην αρχή δεν φοβόταν χτυπώντας ένα ραβδί όταν το παιδί πήγαινε να αγγίξει το κουνέλι. Για τον Watson, κάθε οργανισμός με βάση τις φυσιολογικές του κινήσεις μαθαίνει να αντιδρά στα διάφορα ερεθίσματα ανάλογα με τις συνδέσεις που κάνει. Για τους ορθόδοξους συμπεριφοριστές, όλη η συμπεριφορά του ατόμου είναι οι αντιδράσεις του οργανισμού σε φυσικά ή εξαρτημένα ερεθίσματα. Αυτή η άποψη εκφράζεται με τον τύπο S..R.; ήτοι Stimulus - Response, Ερέθισμα – αντίδραση (Ι. Νέστορος & Ν. Βαλλιανάτου, "Συνθετική Ψυχοθεραπεία με Στοιχεία Ψυχολογίας", 1988,σελ.128).

Κατά τον Watson, οι φοβίες είναι αποτέλεσμα κλασικής εξαρτημένης μάθησης, μπορούν να δημιουργηθούν από μια απλή διαδικασία εξαρτημένης μάθησης με σύνδεση ενός αρχικά ουδέτερου ερεθίσματος με καταστάσεις που φυσικώς προκαλούν φόβο και να επεκταθούν σε διάφορα ερεθίσματα σύμφωνα με την αρχή της γενίκευσης. Οι φόβοι που δημιουργούνται ως αποτέλεσμα των εξαρτημένων συναισθηματικών αντιδράσεων είναι ακούσιοι και βρίσκονται κάτω από τον έλεγχο του αυτόνομου νευρικού συστήματος γι' αυτό και δεν μπορούν να ελεγχθούν (M. Herbert, "ψυχολογικά Προβλήματα της Παιδικής Ηλικίας", 1989)

Το μοντέλο της κλασικής εξαρτημένης μάθησης έχει χρησιμοποιηθεί και στη θεραπεία των φοβιών. Η πιο γνωστή θεραπευτική μέθοδος είναι η μέθοδος του Joseph Wolpe γνωστή ως συστηματική απευαισθητοποίηση που χρησιμοποιείται για να απαλειφθούν διάφορες μορφές φοβικών αντιδράσεων. Η απευαισθητοποίηση είναι μια διαδικασία από-εξάρτησης. Στόχος της είναι η αποδυνάμωση της παθολογικής αντίδρασης (του άγχους) μέσω της ενδυνάμωσης μια άλλης αντίδρασης που είναι ανταγωνιστική προς την παθολογική (Χαλάρωση). Ο όρος συστηματική σημαίνει ότι η διαδικασία αυτή γίνεται σταδιακά και βαθμιαία (I. Νέστορος & Βαλλιανάτου, "Συνθετική Ψυχοθεραπεία με στοιχεία Ψυχοπαθολογίας", 1988,σελ.158).

Η διαδικασία αυτή χωρίζεται στις εξής φάσεις:

α) Προσεκτική αιτιολόγηση όλων των συμπτωμάτων, καθώς και ένα λεπτομερές ιστορικό της ζωής του ατόμου.

β) Άσκηση στη χαλάρωση, ο θεραπευτής μαθαίνει στο άτομο την τέχνη της χαλάρωσης.

γ) Ιεράρχηση των αγχογόνων καταστάσεων. Ο Θεραπευτής ετοιμάζει με την καθοδήγηση του ατόμου ένα κατάλογο με ιεραρχημένα τα ερεθίσματα που προκαλούν άγχος. Ξεκινώντας από εκείνα που προκαλούν περισσότερο άγχος και τελειώνοντας με εκείνα που προκαλούν λιγότερο. Τα ερεθίσματα οργανώνονται και σε ομάδες είτε με βάση το κεντρικό θέμα του ερεθίσματος π.χ. ενοχή ..του ατόμου (Θεματική κλίμακα), είτε με βάση ένα συγκεκριμένο γεγονός π.χ. ο θάνατος προσφιλούς προσώπου (χωρο-χρονική κλίμακα). Για παράδειγμα, μια λίστα με ερεθίσματα για το φόβο των κλειστών χώρων μπορεί να ξεκινά στην αρχή με το φόβο του εγκλεισμού σε ασανσέρ, να προχωράει στη μέση της λίστας με φόβο του ατόμου να μπει σε τραίνο, και να

τελειώνει με το λιγότερο ισχυρό φόβο που προκαλείται όταν το άτομο διαβάξει ότι ανθρακωρύχοι εγκλωβίστηκαν σε ορυχείο.

δ) Στη φάση αυτή ο θεραπευτής παροτρύνει το άτομο να φτάσει σε κατάσταση πλήρους χαλάρωσης και μετά να σκεφτεί το λιγότερο αγχογόνο ερέθισμα. Όταν το άτομο κατορθώσει να σκέφτεται το ερέθισμα χωρίς άγχος, το παροτρύνει να σκεφτεί το αμέσως επόμενο ερέθισμα στη λίστα. Έτσι, το άτομο μαθαίνει να συνδέει το αγχογόνο ερέθισμα με μία καινούρια αντίδραση, αυτή της χαλάρωσης. Η εξαρτημένη αντίδραση της χαλάρωσης γενικεύεται και στα πραγματικά ερεθίσματα της καθημερινής ζωής (Φ. Μόττη-Στεφανίδη, "Ψυχολογία της Προσωπικότητας", 1996)

2. Συντελεστική Μάθηση

Μια άλλου τύπου εξαρτημένη μάθηση είναι η συντελεστική μάθηση την οποία πρώτος εισήγαγε ο Αμερικανός S. Kinner. Η θεωρία του S. Kinner ξεκινάει από την άποψη ότι κύριο χαρακτηριστικό κάθε ζώντος οργανισμού, επομένως και του παιδιού, είναι να επιδιώκει την ικανοποίηση διαφόρων αναγκών και τη μείωση της ψυχικής έντασης που προκαλούν οι ανάγκες αυτές. Για να πετύχει τη βασική αυτή επιδίωξη, το άτομο επενεργεί πάνω στο περιβάλλον του. Χρησιμοποιεί ένα πλούσιο ρεπερτόριο από αντιδράσεις, οι οποίες συνοδεύονται από διάφορα γεγονότα στο περιβάλλον. Η συντελεστική μάθηση αφορά τις συνεξαρτήσεις ανάμεσα στις αντιδράσεις του ατόμου και στα γεγονότα που συμβαίνουν στο περιβάλλον του μετά από κάθε ενέργεια του ατόμου. Μερικά από τα γεγονότα αυτά είναι ενισχυτικά, δηλαδή συντελούν στη μείωση της ψυχικής έντασης και έχουν ως αποτέλεσμα να αυξάνουν την πιθανότητα να εμφανιστεί η συμπεριφορά που προηγήθηκε και τα προκάλεσε.

Για να γίνει σαφέστερη η διαδικασία που ακολουθεί η συντελεστική μάθηση, είναι άξιο αναφοράς ένα πείραμα του S.Kinner. Στο κλασικό λοιπόν αυτό πείραμα έβαλε ένα ποντίκι σ' ένα κλουβί όπου υπάρχει ένας μοχλός που όταν το ζώο το πατήσει, Πέφτει φαγητό σε ένα άνοιγμα που υπάρχει στο κλουβί. Σκοπός του πειράματος είναι να μάθει το ζώο ότι με το πάτημα του μοχλού θα είχε και τροφή. Ενώ λοιπόν το ζώο στην αρχή ίσως έκανε άσκοπες κινήσεις, με τη διαδικασία της ενίσχυσης έμαθε να ενεργεί με βάση το αποτέλεσμα της συμπεριφοράς του.

Ο Skinner υποστηρίζει ότι οι πολύπλοκες μορφές συμπεριφοράς που αποτελούν την προσωπικότητα του παιδιού είναι δυνατόν να περιγραφούν ως ένα σύστημα ενισχυτών γεγονότων. Ενισχυτικά γεγονότα είναι οι διάφορες αμοιβές υλικές και ηθικές. (Ι. Παρασκευόπουλος, "Εξελικτική Ψυχολογία" τομ. 3, 1985, σελ 46-7)

Όσο αφορά τις φοβίες μπορούν να δημιουργηθούν μέσω της διαδικασίας της εξαρτημένης μάθησης. Πολλές μορφές προβληματικής συμπεριφοράς, ιδιαίτερα οι φοβίες έχουν και το στοιχείο της αποφυγής. Ο μικρός Albert στο πείραμα του Watson απέκτησε όχι μόνο «συνεξαρτημένο» φόβο για τα κουνέλια, αλλά και «συντελεστικές συνεξαρτημένες» αντιδράσεις αποφυγής που τον βοηθούν να κρατάει σε απόσταση ασφαλείας τα αντικείμενα που του προξενούν φόβο. Η ανακούφιση που προέρχεται από την αποφυγή του φοβικού αντικείμενου λειτουργεί σαν αμοιβή. Η αμοιβή αυτή ενισχύει την τάση αποφυγής (M Herbert, "Ψυχολογικά προβλήματα της Παιδικής Ηλικίας", 1989, σελ. 148).

3. Κοινωνική Μάθηση

Η κοινωνική μάθηση είναι η Τρίτη μορφή μάθησης και μελετήθηκε συστηματικά από τον Bandura. Ο Bandura υποστήριξε ότι μάθηση μπορεί να συμβαίνει και μέσω της παρατήρησης και της μάθησης της συμπεριφοράς των άλλων. Η μάθηση αυτή ονομάζεται μάθηση από παρατήρηση και το είδος της ενίσχυσης λέγεται συμβολική – εσωτερική. Η κοινωνική μάθηση απαρτίζεται από δύο φάσεις:

α) Είναι η φάση της απόκτησης της συμπεριφοράς όπου το άτομο παρατηρεί το πρότυπο να εκτελεί τη συγκεκριμένη αντίδραση, αλλά το ίδιο δεν προβαίνει σε καμία αντίδραση και δεν παίρνει κανενός είδους ενίσχυση. Αυτές οι εμπειρίες αποθηκεύονται και δεν είναι άμεσα και

β) Η φάση της έμπρακτης εκτέλεσης της συμπεριφοράς όπου το άτομο εκτελεί τη συμπεριφορά μιμούμενο το πρότυπο με βάση τις μνημονικές διαταραχές αναπαράστασης που απέκτησε στην πρώτη φάση.

Η ενίσχυση κατέχει σημαντική θέση και στην κοινωνική μάθηση και μπορεί να είναι συμβολική ή να πάρει τη μορφή της αυτό-ενίσχυσης όπου το

ίδιο το άτομο αμείβει ή τιμωρεί τον εαυτό του ανάλογα με τις αξιολογήσεις που κάνει για τις πράξεις του. (I. Νέστορος & Ν. Βαλλιανάτου, "Συνθετική Ψυχοθεραπεία με στοιχεία Ψυχοπαθολογίας", 1988,σελ.123).

Ο Bandura προτείνει το μοντέλο της τριαδιάστατης αμοιβαιότητας που βασίζεται στη θέση της αμοιβαίας αιτιοκρατίας μεταξύ τριών παραγόντων: της συμπεριφοράς, των γνωστικών συντελεστών και των περιβαλλοντικών επιδράσεων για να για να ερμηνεύσει την ανθρώπινη συμπεριφορά (Ε. Δημητρόπουλος, "Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία" 1999)

Σημαντική θέση στη θεωρία κατέχει και η έννοια της αυτεπάρκειας, η ικανότητα δηλαδή του ατόμου να κρίνει κατά πόσο μπορεί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά μια κατάσταση ώστε να πετύχει ένα επιθυμητό αποτέλεσμα. Η αντίληψη της αυτεπάρκειας είναι καθοριστική είναι καθοριστική για τη συμπεριφορά του ατόμου γιατί από αυτήν εξαρτάται τι σκοπούς θέτει (Ε. Δημητρόπουλος, "Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία" 1999, σελ 90).

Ως προς την θεραπεία, ο Bandura δίνει έμφαση στο πώς οι εμπειρίες που αποκτά κανείς από τη θεραπεία επηρεάζουν το αίσθημα της ικανότητας να αντιμετωπίσει τις διαφορές απειλές. Αυτό που καθορίζει δηλαδή την επιτυχία μιας θεραπείας είναι το πώς αντιλαμβάνεται κανείς τις γενικότερες ικανότητες να αντιμετωπίσει τους κινδύνους. Με άλλα λόγια η αύξηση της αξιοσύνης του ατόμου είναι ο σκοπός της θεραπείας.

Οι τρόποι κατά τον Bandura για να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός είναι:

A) Η εκπλήρωση ενός έργου στην πράξη που είναι η βασικότερη πηγή για να αυξηθούν οι προσδοκίες αξιοσύνης του ατόμου. Ειδικά στις φοβίες ο θεραπευτής υποβοηθά το άτομο με κάθε τρόπο ώστε να το ενθαρρύνει να αντιμετωπίσει αυτό που φοβάται και παίζει και το ρόλο του μοντέλου γι' αυτό πριν εκτελέσει τη συμπεριφορά που του προκαλεί φόβο π.χ. ο θεραπευτής ανεβαίνει τις σκάλες χωρίς να πιάνεται και το ίδιο κάνει το άτομο. Επίσης, αν το άτομο καταλαμβάνεται από άγχος, ο θεραπευτής το βοηθά να χαλαρώσει.

B) Άλλη πηγή είναι οι εμπειρίες που το άτομο παίρνει αντιπρόσωπο, δηλαδή βλέποντας τους άλλους να εκτελούν αυτό που φοβάται και διαπιστώνοντας «ιδίους όμμασι» ότι δεν υπάρχουν δυσμενείς επιπτώσεις, το άτομο αυξάνει την αξιοσύνη του. Η τεχνική αυτή αποδεικνύεται περισσότερο αποτελεσματική, όταν το άτομο βλέπει μοντέλα που υποφέρουν από φοβίες

να τις υπερνικούν σιγά – σιγά με τις προσπάθειές τους, με αποτέλεσμα να εφαρμόζει και αυτό το ίδιο για να αντιμετωπίσει τους φόβους του. Όσο μεγαλύτερη ομοιότητα παρουσιάζει το μοντέλο του παρατηρητή τόσο αυξάνει η αποτελεσματικότητα της συμβολικής μίμησης και όσο περισσότερα μοντέλα τόσο πιο ισχυρό το αποτέλεσμα (Γ. Μπουλουγούρης, "Φοβίες... και η Αντιμετώπισή τους", 1992)

Γ. ΟΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

1. Γνωστική Θεραπεία του Beck

Η γνωστική θεραπεία ότι οι δυσλειτουργικοί τρόποι σκέψης μπορεί να οδηγήσουν σε διαταραχές τόσο του συναισθήματος όσο και της συμπεριφοράς. Οι ψυχολογικές διαταραχές δηλαδή εμφανίζονται στο άτομο όταν αυτό διαπράττει λογικά σφάλματα κατά την επεξεργασία γνωστικών δεδομένων, ερμηνεία σκέψεων κ.λ.π. (Ε. Δημητρακόπουλος, "Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία", 1999, σελ 85)

Το μοντέλο του άγχους του Beck υποστηρίζει ότι υφίστανται μια σχέση μεταξύ συναισθημάτων και σκέψης στις διαταραχές του άγχους, οι οποίες πρωταρχικά ορίζονται ως διαταραχές της σκέψης. Η έμφαση σ' αυτό το μοντέλο τοποθετείται στον τρόπο τον με τον οποίο οι άνθρωποι ερμηνεύουν τα γεγονότα και τις καταστάσεις. Αυτές οι ερμηνείες δημιουργούν μια σειρά αρνητικών συναισθημάτων από άγχος, θυμό και θλίψη, που στην περίπτωση του κλινικού άγχους χαρακτηρίζεται από μη ρεαλισμό, υπερεκτίμηση της πιθανότητας παρουσίασης και του βαθμού δριμύτητας των άσχημων καταστάσεων και υποεκτίμηση των τρόπων αντιμετώπισης και επίλυσης των προβλημάτων (Θ. Καλπάκογλου, "Άγχος και Πανικός", 1997, σελ 75-6). Έχουμε δηλαδή μια παρερμηνεία της πραγματικότητας λόγω αρνητικών γνωστικών σχημάτων. Ο πίνακας 3 αναφέρει παραδείγματα αρνητικών σκέψεων και πιστεύω που συναντώνται συχνά σε κάποιες διαταραχές άγχους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Αρνητικές σκέψεις και πεποιθήσεις σε διαταραχές άγχους

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ	ΠΙΣΤΕΥΩ
Κοινωνική Φοβία	<p>Αν δεν μπορέσω να σκεφτώ να πω κάτι, ο κόσμος θα σκεφτεί πως είμαι βαρετός</p> <p>Αν αρχίσω να τρέμω, ο κόσμος θα το παρατηρήσει και θα σκεφτεί πως είμαι παράξενος</p>	<p>Είμαι βαρετός / ανεπαρκής</p> <p>Είμαι διαφορετικός</p> <p>Δεν ταιριάζω</p>
Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή	<p>Αν έχω άγχος θα μπορέσω να καταφέρω</p> <p>Πρέπει να μπορώ να ελέγχω την ανησυχία μου, ειδάλλως θα σταματήσω να λειτουργώ</p>	<p>Η ανησυχία με βοηθά να τα καταφέρω ή</p> <p>Δε μπορώ να τα καταφέρω</p> <p>Η ανησυχία μου είναι εκτός ελέγχου (χάνω το μυαλό μου)</p>
Διαταραχή Πανικού	<p>Αν αγχωθώ πολύ θα σταματήσει η αναπνοή μου</p> <p>Αν με πιάσει πανικός σημαίνει ότι είμαι πνευματικά αδύναμος</p>	<p>Είμαι Ευπαθής (το άγχος είναι επικίνδυνο)</p> <p>Είμαι αδύναμος (έχω καταστρέψει τον εγκέφαλό μου)</p>
Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή	<p>Αν δεν ελέγχω, Δε θα ηρεμήσω</p> <p>Αν σκέφτομαι πως έχω βλάψει κάποιον, είναι πιθανό πως τον έχω βλάψει</p>	<p>Τα συναισθήματά μου μπορούν να με κυριέψουν</p> <p>Οι άσχημες σκέψεις μου είναι αληθινές</p>
Υποχονδρίαση	<p>Αν έχω απρόσμενα φυσικά συμπτώματα, αυτό σηματοδοτεί μια σοβαρή ασθένεια</p> <p>Αν αρρωστήσω θα είμαι ένα άχρηστο άτομο</p>	<p>Θα τιμωρηθώ... (από ασθένεια)</p> <p>Είμαι αυτό που κάνω</p>

(Πηγή: Ασημάκης, σελ 1999, σελ 302)

Στις καταστάσεις άγχους η γνωσιακή αρχή που επικρατεί έχει σχέση με την απειλή ή τον κίνδυνο στο περιβάλλον του ατόμου το οποίο δίνει μεγαλύτερη έμφαση στις επικίνδυνες πλευρές μιας κατάστασης, υποτιμώντας συγχρόνως τα στοιχεία που παρέχουν ασφάλεια με αποτέλεσμα να νιώθει περισσότερο ευάλωτο ή επιρρεπές στο άγχος. Ανάλογα με τη φύση και το βαθμό της ανησυχίας διαφοροποιούνται οι διαταραχές του άγχους: απλή φοβία, αγοραφοβία, κοινωνική φοβία, γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, διαταραχή πανικού κ.λ.π. Η θεωρία του Beck προτείνει πως τα διάφορα ψυχοπαθολογικά σύνδρομα. Είναι διογκωμένες μορφές φυσιολογικών συναισθηματικών αντιδράσεων. Η υπόθεση αυτή υποστηρίζει την ύπαρξη συνοχής ανάμεσα στο περιεχόμενο των φυσιολογικών και των υπερβολικών αντιδράσεων που συναντώνται στην ψυχοπαθολογία. Στην περίπτωση του άγχους, η αύξηση του αισθήματος της ευπάθειας οδηγεί στην αύξηση της επιθυμίας για φυγή και άμυνα του ατόμου.

Τα γνωσιακά λάθη που παρατηρούνται στις καταστάσεις άγχους είναι:

α) η εξαγωγή αυθαίρετων συμπερασμάτων

β) η επιλεκτική αφαίρεση

γ) η υπεργενίκευση

δ) η μεγέθυνση και η σμίκρυνση γεγονότων

ε) η προσωποποίηση εξωτερικών ουδετέρων στοιχείων (το άτομα αναλαμβάνει την ευθύνη γεγονότων με τα οποία δεν σχετίζεται) και

στ) η διχοτομική σκέψη (τάση του ατόμου να βλέπει μόνο τα δύο άκρα: άσπρο – μαύρο χωρίς να αντιλαμβάνεται τις ενδιάμεσες κατηγορίες) (Ε. Δημητρόπουλος, "Συμβουλευτική & Συμβουλευτική Ψυχολογία" 1999,σελ.85). Ο σκοπός της γνωστικής θεραπείας είναι η γνωστική αναδόμηση, η ανίχνευση δηλαδή και ο εντοπισμός των παράλογων πεποιθήσεων και η επανατοποθέτηση τους σε πιο ρεαλιστική βάση. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται «κατευθυνόμενη αποκάλυψη» και οδηγεί στον εντοπισμό των «αυτόνομων συλλογισμών» που προηγούνται μιας αντίδρασης (Ε. Δημητρόπουλος, "Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία", 1999, σελ 87).

Η γνωσιακή αναδόμηση γίνεται σε τρεις φάσεις:

A) Επαναχαρακτηρισμός του προβλήματος (εξηγείται η φύση του προβλήματος).

B) Συζήτηση των παράλογων πεποιθήσεων και αναδόμηση με θετικές γνώσεις. Ο θεραπευτής συζητά με το άτομο τις παράλογες πεποιθήσεις του για την αποφυγή με στόχο να τις αντικαταστήσει με πιο λογικές.

Γ) Αυτοκαθοδηγούμενη εξάσκηση. Εφ' όσον το άτομο κατάλαβε το πρόβλημα, ο θεραπευτής του δίνει οδηγίες να κάνει το ίδιο πράγμα στη φαντασία του για άλλες αποφυγές.

Γενικά η γνωσιακή θεραπεία είναι μια αυστηρά προγραμματισμένη θεραπεία, οι ασθενείς επισκέπτονται τον θεραπευτή τους μια φορά την εβδομάδα για 12 – 25 συνεδρίες. Τεχνικές που χρησιμοποιούνται είναι ο έλεγχος αλήθειας μιας λανθασμένης υπόθεσης, εργασίες κατ' οίκον, τεχνικές τροποποίησης συμπεριφοράς και αυτοελέγχου, τεχνική χειρισμού του άγχους, η μέθοδος επίλυσης προβλημάτων κ.α. (Γ. Μπουλουγούρης, "φοβίες...και η Αντιμετώπισή τους", 1992,σελ.189).

2. Η «Γνωστικο-Συναισθηματική Θεραπεία Συμπεριφοράς» του Ellis

Κατά τον Ellis, η σκέψη και το συναίσθημα είναι αλληλένδετα και κατά συνέπεια η συναισθηματική διαταραχή είναι αποτέλεσμα του παράλογου τρόπου σκέψης. Ανάμεσα στο ερέθισμα και τα σχετικά αισθήματα, και συμπεριφορές υπάρχει έμμεση σχέση, γιατί μεσολαβούν τα γνωσιακά πιστεύω. Αυτά όταν είναι δυσλειτουργικά προκαλούν την παθολογική συμπεριφορά. Με άλλα λόγια είναι η γνωσιακή επεξεργασία του ερεθίσματος απ' το άτομο που διαμορφώνει τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει το ερέθισμα. (Θ.Καλπάκογλου, "Άγχος και πανικός", 1997, σελ 71-2)

Ο Ellis αναγνωρίζει ένδεκα ιδέες που το αντιλαμβάνεται παράλογα και οδηγούν αναπόφευκτα στη νεύρωση π.χ. το να θέλει κανείς να είναι αποδεκτός από όλους στο περιβάλλον του

Η θεωρία του Ellis λέγεται και θεωρία ΑΒΓ (ABC στα οποία πρόσθεσε αργότερα το G,D, και E) όπως

A (Activating evens) είναι το εξωτερικό ερέθισμα που προκαλεί μια συμπεριφορά)

B (beliefs) είναι η ερμηνεία που δίνει το άτομο στο ερέθισμα

C (consequences) είναι η αντίδραση στο ερέθισμα, η συμπεριφορά που εκδηλώνει το άτομο ως αποτέλεσμα της επενέργειας του A και της ερμηνείας του B.

D (Disputing) είναι η αντίκρουση των παράλογων πεποιθήσεων

E (Effective) είναι η αποτελεσματική νέα φιλοσοφία ζωής που αποκτά το άτομο.

Όπως φαίνεται το κρίσιμο σημείο είναι το «B» το οποίο διαφοροποιεί την υγιή από τη μη υγιή συμπεριφορά (I. Δημητρόπουλος, "Συμβουλευτική & Συμβουλευτική Ψυχολογία" 1999, σελ 80)

Η γνωσιακή αναδόμηση είναι η προτεινόμενη θεραπεία και από τη θεωρία του Ellis. Το άτομο οδηγείται μέσω αυτής να αλλάξει τις παράλογες πεποιθήσεις του και να τις αντικαταστήσει με λογικές ώστε να μην οδηγείται σε ανεπιθύμητες μορφές συμπεριφοράς. Η φοβία αυτή οφείλεται σε δυσπροσαρμοστικά γνωστικά σχήματα, τα οποία πρέπει τροποποιηθούν και να αντικατασταθούν με ρεαλιστικότερες σκέψεις ώστε να επέλθει η θεραπεία. (βλ πίνακα 4)

Πίνακας 4

Έντυπο Αυτοβοήθειας Λογικό-Θυμικής Θεραπείας

(Α) ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ, σκέψεις ή συναισθήματα που συνέβησαν μόλις πριν αισθανθώ συναισθηματική ταραχή ή πριν δράσω με ηττοπάθεια.

(C) ΣΥΝΕΠΕΙΑ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, αίσθημα αναστάτωσης ή ηττοπαθείς συμπεριφορά που προκάλεσα και ήθελα να αλλάξει.

B)	(D)	(E)
<p>ΙΔΕΕΣ/ΣΚΕΨΕΙΣ – παράλογες ΙΔΕΕΣ που οδηγούν στην ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ μου (συναισθηματική διαταραχή ή ηττοπαθή συμπεριφορά) Κυκλώστε ό,τι αναφέρεται στα ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ (Α)</p>	<p>ΑΜΦΙΣΒΗΤΗΣΗ για κάθε κυκλωμένη Παράλογη ΙΔΕΑ. Παράλογη ΣΚΕΨΗ. Παραδείγματα: Γιατί ΠΡΕΠΕΙ να τα καταφέρω καλά; Που είναι γραμμένο ότι είμαι ΚΑΚΟ ΑΤΟΜΟ; Που υπάρχει απόδειξη ότι ΠΡΕΠΕΙ να γίνομαι αποδεχτός;</p>	<p>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΕΣ ΛΟΓΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ/ΙΔΕΕΣ για αντικατάσταση των Παράλογων ΙΔΕΩΝ μου. Παραδείγματα: ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑ να τα καταφέρω άψογα, αλλά δεν είμαι και υποχρεωμένος να το κάνω. Είμαι ένα άτομο το οποίο έδρασε άσχημα και όχι ένα ΚΑΚΟ ΑΤΟΜΟ. Δεν υπάρχει απόδειξη ότι ΠΡΕΠΕΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ να γίνομε αποδεκτός, παρότι θα ΗΘΕΛΑ να είμαι.</p>

Η βασική τεχνική της γνωστικής συναισθηματικής θεραπείας είναι η ενεργητική και καθοδηγητική μάθηση. Ο σύμβουλος προσπαθεί μέσω της διδασκαλίας, του διαλόγου, της πειθούς να δείξει στο άτομο τον τρόπο που οι παράλογοι συλλογισμοί του οδηγούν στην διαταραγμένη συμπεριφορά (άγχος, φοβία) και πως θα αντικαταστήσει τους συλλογισμούς αυτούς με άλλους πιο λειτουργικούς (Μ. Μαλικιώση – Λοίζου, "Συμβουλευτική Ψυχολογία", 1999,σελ.69).

ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

1. Βιοσωματική Ανάπτυξη

Κατά την σχολική ηλικία η βιοσωματική ανάπτυξη μπορεί να χαρακτηριστεί περισσότερο ως ποιοτική παρά ως ποσοτική αύξηση. Ο ρυθμός αύξησης στις διαστάσεις του σώματος παρουσιάζει αισθητή ανάσχεση, για να δοθεί προτεραιότητα στην επεξεργασία και σταθεροποίηση της προηγούμενης περιόδου. Πρόκειται για ένα είδος ανάπαυλας ανάμεσα στην αύξηση της προσχολικής ηλικίας και στο ορμητικό ξέσπασμα της ήβης.

Υπάρχουν τεράστιες ατομικές διαφορές ως προς τις σωματικές διαστάσεις. Είναι σύνηθες το φαινόμενο παιδιά να φοιτούν στην ίδια τάξη και η σωματική τους διάσταση να υποδηλώνει διαφορά 3 και 4 ετών χρονολογικής ηλικίας. Οι διαφορές αυτές οφείλονται τόσο σε γενετικούς παράγοντες (σωματική διάπλαση των γονέων) όσο και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες (συνθήκες διαβίωσης, σωματική άσκηση). Μεγάλες διαφορές στις σωματικές διαστάσεις μπορούν να θεωρηθούν φυσιολογικές αν λάβουμε υπόψη μας και όλους τους υπόλοιπους παράγοντες.

Οι αναλογίες του σώματος κατά τη σχολική ηλικία διαφέρουν από τις αναλογίες του νηπίου. Στη φάση αυτή ταχεία αύξηση παρουσιάζουν τα κάτω άκρα και τα οστά του προσώπου. Έτσι το παιδί φαίνεται να «επιμηκύνεται» και να χάνει τη μορφή του «κοντοπόδαρου νάνου» της νηπιακής ηλικίας. Ακόμα, το πάχος μειώνεται και κατανέμεται σε όλα τα μέρη του σώματος και έτσι το παιδί χάνει τη «νηπιακή λόρδωση». Στο 7^ο έτος δίνει την εντύπωση του ψηλού παιδιού. Ο σωματότυπός του είναι ήδη σαφής από το 6^ο έτος. Από την ηλικία αυτή μπορούμε να καθορίσουμε τις τελικές διαστάσεις του σώματος.

Στον ψυχοκινητικό τομέα η ανάπτυξη του παιδιού συνεχίζεται ακολουθώντας τις τρεις βασικές κατευθύνσεις:

- α) από αντανakλαστική γίνεται σκόπιμη και ελεγχόμενη,
- β) από μαζική και γενικευμένη γίνεται μερική και εξειδικευμένη και
- γ) από αμφίπλευρη γίνεται ετερόπλευρη.

Οι ψυχοκινητικές δεξιότητες στην περίοδο αυτή αποκτούν σταθερότητα, ισχύ και χάρη. Ο κινητικός έλεγχος και η επιδεξιότητα στις κινήσεις αποτελούν βασικό εφόδιο του παιδιού για τη σχολική εργασία (γραφή, χειροτεχνία), αλλά και για την ένταξή του στην ομάδα των συνομηλίκων. Οι προϋποθέσεις που πρέπει να εξασφαλιστούν για την ορθή χρήση και ενίσχυση των ψυχοκινητικών ικανοτήτων του παιδιού είναι αφενός περιβαλλοντικές (άνετοι χώροι για άθληση, αθλητικά όργανα) και αφετέρου ψυχολογικές (ενθάρρυνση του παιδιού να χρησιμοποιεί το σώμα του ελεύθερα, περιορισμός του άγχους των γονέων για τα παιδικά ατυχήματα).

Η σχολική ηλικία θεωρείται η πιο υγιής περίοδος της ανάπτυξης. Οι ασθένειες όχι μόνο μειώνονται αλλά γίνονται και λιγότερο απειλητικές. Με την είσοδο του παιδιού στο σχολείο το ποσοστό των ασθενειών είναι μεγαλύτερο. Μετά όμως το 10^ο έτος οι ασθένειες μειώνονται. Ενώ οι βιολογικές επιπτώσεις των ασθενειών στην ηλικία αυτή είναι ασήμαντες, οι ψυχολογικές τους είναι σοβαρότερες αφού το παιδί αναγκάζεται να χάνει μαθήματα και να απουσιάζει απ' το σχολείο κ.ά. (Ι. Παρασκευόπουλος, «Εξελικτική Ψυχολογία», τόμος 3, 1985, σελ. 36-38).

2. Γνωστική Ανάπτυξη

Στον νοητικό τομέα πραγματοποιείται το μεγάλο άλμα. Από τον εγωκεντρισμό και την διαισθητική λογική της νηπιακής ηλικίας, στην αποκέντρωση της αντίληψης και στις αναστρέψιμες νοητικές πράξεις. Ήδη από το 7^ο έτος, το παιδί αρχίζει να παρουσιάζει για πρώτη φορά συνεπή και σταθερή λογική. Η σκέψη όμως ακόμα παρουσιάζει λειτουργικές αδυναμίες. Παραμένει ακόμα δέσμια της συγκεκριμένης πραγματικότητας. Δεν μπορεί να χειριστεί αφηρημένες έννοιες και τυπικά λογικά σχήματα. Οι νοητικές πράξεις γίνονται ακόμη μόνο επί εποπτικού υλικού. Επίσης στην περίοδο αυτή οι παντός είδους ατομικές διαφορές στην νοημοσύνη γίνονται πιο αισθητές και αντανακλώνται στην πρόοδο του παιδιού στα σχολικά μαθήματα. Ήδη από την περίοδο αυτή γίνεται καταφανής η ανάγκη για διαφοροποίηση του διδακτικού προγράμματος με βάση την βαθμίδα της νοητικής ικανότητας (ευφυείς, εκπαιδευσιμοι, ασκήσιμοι) (Ι. Παρασκευόπουλος, «Εξελικτική Ψυχολογία», τόμος 2, 1985, σελ. 11-12).

Στον τομέα της γλωσσικής ανάπτυξης παρατηρείται μια εντυπωσιακή βελτίωση τόσο στο ποσό των λέξεων όσο και στην ποικιλία τους και στο εννοιολογικό τους περιεχόμενο. Το μέγεθος του λεξιλογίου ενώ στο 5^ο έτος είναι περίπου 2100 λέξεις, στο 10^ο έτος γίνεται 5400 λέξεις και στο 12^ο έτος 7200 λέξεις. Το εννοιολογικό περιεχόμενο των λέξεων γίνεται ακριβέστερο, γιατί το παιδί κατέχει τη συναγωγή της ιεραρχικής οργάνωσης των τάξεων. Στον τομέα της σύνταξης, ενώ κατά τη προσχολική ηλικία το παιδί μαθαίνει τους γενικούς γραμματικούς κανόνες, κατά τη σχολική ηλικία αρχίζει προοδευτικά τις εξαιρέσεις. Άλλη μία κατάκτηση του παιδιού της σχολικής ηλικίας είναι η ανάγνωση και η γραφή. Οι δεξιότητες αυτές ανοίγουν νέες προοπτικές αλλά δημιουργούν και νέες δυσκολίες στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Ακόμα, σημαντική βελτίωση παρουσιάζουν και οι επικοινωνιακές ικανότητες του παιδιού. Τέλος στη φάση αυτή εμφανίζεται και η κωδικοποιημένη γλώσσα της παιδικής παρέας (κορακίστικα) και η τάση για κρυφή επικοινωνία μεταξύ της παρέας.(Ι. Παρασκευόπουλος, «Εξελικτική Ψυχολογία», τόμ.3, 1985, σελ. 99-100).

3.Ανάπτυξη της Μνήμης και της Δημιουργικής Σκέψης

Μνήμη είναι η ικανότητα για εντύπωση, διατήρηση και ανάπλαση των προηγούμενων εμπειριών. Τα δομικά στοιχεία της μνημονικής διαδικασίας είναι τρία:οι αισθητηριακές εικόνες, η βραχυπρόθεσμη μνήμη και η μακροπρόθεσμη μνήμη. Οι αισθητηριακές εικόνες είναι οι πρώτες αντιληπτικές απεικονίσεις των εξωτερικών ερεθισμάτων, οι οποίες εντυπώνονται σχεδόν αυτούσιες και διαρκούν ελάχιστο χρόνο.

Αυτό όμως που έχει ιδιαίτερη σημασία είναι οι διαδικασίες που ακολουθεί το παιδί στις διάφορες ηλικίες για την πρόσκτηση και αποθήκευση των πληροφοριών τόσο στη βραχυπρόθεσμη όσο και στη μακροπρόθεσμη μνήμη, καθώς επίσης για την διατήρηση και την ανάσυρση των πληροφοριών αυτών από τους αποθηκευτικούς αυτούς χώρους για περαιτέρω χρήση. Επίσης βασικός τομέας έρευνας είναι η μεταμνήμη, δηλαδή η γνώση που έχει το παιδί στις διάφορες ηλικίες για τη μνήμη και τον τρόπο λειτουργίας της.

Το βρέφος αρχίζει να έχει μνήμη από τις πρώτες ακόμα ημέρες της ζωής του. Η μνήμη όμως αυτή είναι μόνο αναγνωριστική. Μπορεί δηλαδή να

αποφαίνεται κατά πόσο ένα ερέθισμα προσπίπτει για πρώτη φορά στην αντίληψή του, ότι είναι «πρωτόγνωρο», «άγνωστο», «νέο» ή «παλιό». Ανακλητική μνήμη, η ικανότητα δηλαδή του ατόμου να ανασύρει και να συνειδητοποιεί μια εσωτερική αναπαράσταση προηγούμενης εμπειρίας, αρχίζει να έχει το παιδί από το τέλος του 2^{ου} έτους με την κατάκτηση της συμβολικής λειτουργίας. Σχετικά με τις πρώιμες αναμνήσεις έχει διαπιστωθεί ότι μπορούμε να αναπλάσουμε εμπειρίες ως την ηλικία των 3 ή 4 ετών και ότι οι αναμνήσεις αυτές συνδέονται περισσότερο με έντονες συγκινησιακές καταστάσεις. Το είδος αυτό της «αμνησίας» των ενηλίκων για τις προσχολικές εμπειρίες πρέπει να αποδοθεί στην ατελή διαμόρφωση κατά τη φάση αυτή των εννοιών του χώρου και του χρόνου.

Οι μνημονικές τεχνικές στη συνέχεια, είναι συνειδητές ενέργειες που χρησιμοποιεί το άτομο για να καταστήσει τη μνημονική του λειτουργία περισσότερο αποτελεσματική. Οι κυριότερες είναι: η εσωτερική επανάληψη και η οργάνωση του μνημονικού υλικού. Η εξελικτική πορεία που ακολουθεί η χρήση της εσωτερικής επανάληψης είναι η εξής: ως το 6^ο έτος το παιδί δεν μπορεί να κάνει χρήση καμιάς μορφής εσωτερικής επανάληψης. Από το 7^ο έτος αρχίζει η χρήση της τεχνικής αυτής με αυξανόμενο ρυθμό και αποτελεσματικότητα. Ακόμη όμως το παιδί δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει αυθόρμητα, παρά μόνο αν του υποδειχτεί. Η αυθόρμητη και η συστηματική χρήση των ερεθισμάτων γίνεται από το 10^ο έτος. Παρόμοια εξελικτική πορεία ακολουθεί και η κατονομασία των ερεθισμάτων. Η οργάνωση του μνημονικού υλικού μπορεί να γίνει με ποικίλους τρόπους (σημασιολογική κατηγοριοποίηση, κατάτμηση των πληροφοριών σε περιεκτικές κατηγορίες). Ως το 6^ο έτος η κατηγοριοποίηση είναι μερική και παίρνει τη μορφή μορφολογικών συναθροισμάτων. Μετά το 7^ο έτος η χρήση της είναι συστηματική και ενσυνείδητη. Γενικά το παιδί αξιοποιεί κάθε νέο γνωστικό σχήμα που κατακτά για την βελτίωση της διαδικασίας τόσο της πρόσκτησης όσο και της ανάκλησης των απομνημονευθέντων (Ι. Παρασκευόπουλος, «Εξελικτική Ψυχολογία», τομ.3, 1985, σελ.127-128).

Άλλη μια πλευρά του φαινομένου της μεταγνώσης είναι η μεταμνήμη που αναφέρεται στη διαισθητική γνώση και κατανόηση εκ μέρους του παιδιού των διαφόρων μνημονικών διεργασιών. Η μεταμνήμη λοιπόν υπάρχει μετά το 10^ο έτος στα παιδιά. Το χρονικό διάστημα από το 7^ο ως το 10^ο έτος θεωρείται

ως μεταβατικό στάδιο, όπου το παιδί δεν εκδηλώνει φαινόμενα μεταμνήμης αυθόρμητα, αλλά μόνο όταν υπάρξει εξωτερική βοήθεια (υπόδειξη ενός ενηλίκου). Στις ηλικίες κάτω του 7^{ου} έτους παρατηρείται σχεδόν παντελής έλλειψη μεταμνήμης.

Η δημιουργική σκέψη τώρα, χαρακτηρίζει παιδιά που έχουν ευαισθησία στα προβλήματα του περιβάλλοντος, αισιόδοξη διάθεση, επιπόλαιο ενθουσιασμό, πνευματική ευλυγισία, εποικοδομητική δυσαρέσκεια και σχετική αδιαφορία για το κοινώς παραδεγμένο. Ο δημιουργικός μαθητής παρουσιάζει μεταξύ άλλων και τα εξής χαρακτηριστικά: δείχνει έντονη περιέργεια για τα πράγματα γύρω του, υποβάλλει ποικίλες ερωτήσεις και απορίες, δείχνει ευαισθησία για ό,τι γίνεται γύρω του και συλλαμβάνει τα κρίσιμα σημεία στη δομή και στην πορεία των φαινομένων. Ακόμα «βλέπει» νοερά ενέργειες και πράγματα από περιγραφές τους, έχει σπάνια δύναμη να «βλέπει» τις νέες δομές και διαδικασίες επίλυσης προβλημάτων. Είναι λοιπόν παιδιά που συνήθως έχουν υψηλό δείκτη νοημοσύνης και έχουν τρομερή ενεργητικότητα (Ι. Παρασκευόπουλος, «Εξελικτική Ψυχολογία», 1985, σελ. 129).

4. Ψυχοκοινωνική Ανάπτυξη κατά τη Σχολική Ηλικία

Κατά τη σχολική ηλικία πραγματοποιούνται σημαντικές μεταβολές στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού γιατί αλλάζουν δραστικά τόσο το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο δρα και αλληλεπιδρά το παιδί όσο και οι αναπτυξιακές επιδιώξεις του. Το παιδί εγκαταλείπει το στενό περιβάλλον της οικογένειας και το ανέμελο παιχνίδι και εισέρχεται στο χώρο των ευρύτερων κοινωνικών σχέσεων και της οργανωμένης εργασίας. Η μονοκρατία της οικογένειας στα θέματα κοινωνικοποίησης του παιδιού περιορίζεται. Ρόλο σημαντικό διαδραματίζουν άλλοι φορείς και ομάδες αναφοράς, με επίκεντρο τη σχολική κοινότητα. Στο σχολείο το παιδί έχει διττή ιδιότητα: του μαθητή και του συμμαθητή. Ως μαθητής αντιμετωπίζει ένα, κοινό για όλους, πρόγραμμα ποικίλων μαθήσεων, το οποίο αποτελεί αφετηρία για νέα επιτεύγματα και ικανοποιήσεις, αλλά συγχρόνως γίνεται συχνά πηγή δυσκολιών και ψυχικών εντάσεων. Ως συμμαθητής έχει να αντιμετωπίσει ποικίλες διαφορές με τους συνομηλίκους του και νέες μορφές διαπροσωπικής συμπεριφοράς. Οι νέες αυτές εργασιακές σχέσεις και διαπροσωπικές εμπειρίες επενεργούν ως

παράγοντες ομαλοποίησης τυχόν μονομερειών στη συμπεριφορά των γονέων. Επιπλέον, η ύπαρξη κοινού προγράμματος επιτρέπει την κοινωνική σύγκριση, απαραίτητη για μια καλύτερη αυτογνωσία.

Στην ψυχοδυναμική του παιδιού της σχολικής ηλικίας κυριαρχούν δύο βασικά στοιχεία: α) η επιθυμία για συμμετοχή στις ομάδες των συνομηλίκων και για κοινωνική αναγνώριση και β) η τάση για φιλοπονία και παραγωγικότητα (I, Παρασκευόπουλος, «Εξελικτική Ψυχολογία», τομ. 3, 1985, σελ.166).

Το παιδί ζει σε δύο κόσμους: στον κόσμο των ενηλίκων και στον κόσμο των συνομηλίκων. Με την πάροδο της ηλικίας το ενδιαφέρον και η προσκόλληση ενώ προς τους ενηλίκους μειώνεται, προς τους συνομηλίκους αυξάνει. Οι σχέσεις "παιδιού- ενηλίκων" και "παιδιού-παιδιού" είναι διαφορετικές και η μία δεν μπορεί να αντικαταστήσει την άλλη. Το άτομο, που δεν δείχνει ενδιαφέρον και δεν μπορεί να κατορθώνει να διαμορφώνει θετικές σχέσεις στα πρώτα χρόνια της ζωής του με τους ενηλίκους και εν συνεχεία με τους συνομηλίκους, εισέρχεται στην ενήλικη ζωή συναισθηματικά και κοινωνικά ελλειμματικό.

Ένα χαρακτηριστικό το οποίο είναι σημαντικό στην ηλικία αυτή είναι η παιδική φιλία. Η παιδική φιλία είναι μία στενή και έντονη συναισθηματική σχέση που νιώθει το παιδί προς ένα ή περισσότερα παιδιά. Αρχικά οι παιδικές φιλίες είναι μεταβαλλόμενες και βραχύβιες. Με την πάροδο της ηλικίας όμως γίνονται σταθερότερες, γιατί αποκρυσταλλώνονται περισσότερο και τα ενδιαφέροντα του παιδιού. Ακόμη και στις περιπτώσεις που οι φιλίες είναι φευγαλέες και ευκαιριακές, η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ των παιδικών φίλων είναι έντονη και έχει ιδιαίτερη σημασία για το παιδί.

Υπάρχουν όμως και παιδιά που δεν έχουν φίλους ή επιλέγουν φίλους, αλλά χωρίς ανταπόκριση (μονοδρομική φιλία). Τα παιδιά αυτά θα εισέλθουν στην εφηβεία και αργότερα στην ενήλικη ζωή με σοβαρή ψυχοκοινωνική ανεπάρκεια, γιατί χωρίς την εμπειρία της ομόφυλης συντροφιάς θα συναντήσουν δυσκολίες, όταν θα τους απαιτηθεί να έχουν μία στενή επαφή με το άλλο φύλο, μία σχέση που είναι πολυπλοκότερη και απαιτητικότερη.

Κυρίαρχο ψυχοκοινωνικό στοιχείο στην ανάπτυξη της προσωπικότητας κατά τη σχολική ηλικία είναι και η τάση για φιλοπονία και παραγωγικότητα. Ο Erikson υποστηρίζει ότι το παιδί της σχολικής ηλικίας, εξοπλισμένο με τις νέες

κατακτήσεις στον ψυχοκοινωνικό τομέα, διαθέτει όλες τις απαιτούμενες ικανότητες να αναλαμβάνει και να εκτελεί δραστηριότητες που απαιτούν κινητική επιδεξιότητα, αυτοέλεγχο, συνεργασία με άλλους, προγραμματισμό κ.τ.ό. Αν η οικογένεια και το σχολείο ενθαρρύνουν και ενισχύσουν τις παραγωγικές προσπάθειες του παιδιού, τελικά το παιδί θα νιώθει προσωπική αυτάρκεια και ότι είναι ικανό να ασκεί έλεγχο στο περιβάλλον του. Αντίθετα, αν οι γονείς και το σχολείο αποθαρρύνουν την αναπτυξιακή αυτή φάση, θα εγκαθιδρυθεί στην προσωπικότητα του παιδιού, ως κύριο δομικό στοιχείο, το συναίσθημα της ανεπάρκειας και της μειονεξίας. Ένας άλλος κίνδυνος που διατρέχει η τάση αυτή του παιδιού, είναι να ενισχυθεί τόσο πολύ η φιλοπονία του, ώστε το παιδί να θεωρεί την εργασία ως το μόνο ανθρώπινο καθήκον και την παραγωγικότητα ως το μόνο κριτήριο της αξίας του ανθρώπου.

Το σχολείο είναι ο κατεξοχήν χώρος όπου δοκιμάζεται η τάση του παιδιού για φιλοπονία, γιατί είναι συνδεδεμένο με ποικίλες επιδόσεις και συγκριτικές αξιολογήσεις των επιδόσεων αυτών. Ο συνειδητοποιημένος δάσκαλος μπορεί να αναζητήσει και να αξιοποιήσει τρόπους για να ενισχύσει το αυτοσυναίσθημα των μαθητών του, π.χ. να εξατομικεύσει τη διδακτική διαδικασία ώστε να δίνει τη δυνατότητα σε όλους ανεξαιρέτως τους μαθητές να διακριθούν σε κάποιο τομέα. Παρόλο που η πλειονότητα των παιδιών έχει προς το σχολείο γενικώς θετική στάση, εντούτοις υπάρχουν στο γενικό αυτό κανόνα ορισμένες αξιοσημείωτες εξαιρέσεις. Ορισμένα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολίες προσαρμογής στο σχολικό περιβάλλον γιατί έχουν ελαφρές αναπτυξιακές αποκλίσεις, αλλά πάλι παρουσιάζουν σημαντικές αποκλίσεις και αναπηρίες και τέλος υπάρχουν και ορισμένα που παρουσιάζουν σχολική φοβία, το οποίο εκδηλώνεται με ποικίλους τρόπους από την άρνησή του να πάει σχολείο έως και σωματικές ασθένειες (Ι. Παρασκευόπουλος, «Εξελικτική Ψυχολογία», τομ.3, 1985, σελ.168-169).

5.Ανάπτυξη της Ηθικότητας

Κύρια επιδίωξη στην διαδικασία της κοινωνικοποίησης είναι η ηθικότητα, δηλαδή η ικανότητα του ατόμου να διακρίνει τι είναι «καλό» και τι «κακό» τόσο στη δική του συμπεριφορά όσο και στη συμπεριφορά των άλλων, να τηρεί τους ηθικούς κανόνες που έχει θεσπίσει το κοινωνικό σύνολο

και που το ίδιο έχει ενστερνιστεί, να αποκτήσει εσωτερικευμένους κανόνες συμπεριφοράς, τους οποίους θα εφαρμόζει σε ποικίλες καταστάσεις, και όταν ακόμη δεν υπάρχει άμεση απειλή τιμωρίας κ.τ.ό. Ο όρος «ηθικότητα» μπορεί να οριστεί ως ένα «σύστημα αξιολόγησης των πράξεων του ανθρώπου».

Ο Piaget, χρησιμοποιώντας τη θεωρία της ηθικότητας, καθόρισε τις διάφορες αλλαγές που συμβαίνουν στις ηθικές εκτιμήσεις του παιδιού με την πάροδο της ηλικίας. Διαπίστωσε ότι η πορεία της ηθικής ανάπτυξης, μετά από ένα αρχικό κινητικό-τελετουργικό στάδιο που κυριαρχεί στην προσχολική ηλικία, διέρχεται δύο φάσεις: α) την περίοδο του ηθικού ρεαλισμού και της ετερόνομης ηθικής (ως το 8^ο ή 9^ο έτος) και β) την περίοδο της αυτόνομης ηθικής (από το 9^ο έτος και ύστερα). Τα μικρότερα παιδιά (8 ετών και κάτω) κρίνουν τη σοβαρότητα του παραπτώματος από το ποσό της ζημιάς, από τα αποτελέσματα της πράξης, και αγνοούν του πρόθεση του πταίσαντος, ενώ τα μεγαλύτερα παιδιά (9 ετών και άνω) κρίνουν με βάση τα κίνητρα, την πρόθεση του πταίσαντος. Τα μιν θεωρούν τους ηθικούς κανόνες ως αμετάβλητους και μόνιμα καθορισμένους νόμους, ενώ τα άλλα τους θεωρούν ως κοινωνικές συμβατικότητες, τοποχρονικά καθορισμένες, για να εξασφαλιστεί καλύτερη τάξη πραγμάτων. Τα μιν πιστεύουν ότι οι σκληρές τιμωρίες είναι ο μοναδικός τρόπος πειθάρχησης του ατόμου, ενώ τα άλλα πιστεύουν ότι αποτελεσματικότερες είναι οι ελαφρές ποινές και ότι υπάρχουν και άλλοι τρόποι σωφρονισμού του πταίσαντος (Ι.Παπασκευόπουλος, <Εξελικτική Ψυχολογία>, τόμος 3, 1985, σελ.192).

Ο Kohlberg διαφοροποίησε περισσότερο τις απόψεις του Piaget, καθορίζοντας τρία επίπεδα ηθικότητας με δύο στάδια το καθένα ως εξής: 1) Το προηθικό επίπεδο που κυριαρχεί στην προσχολική ηλικία και που περιλαμβάνει τα στάδια: α) Το στάδιο 1: Ηθική εστιασμένη στην τιμωρία και στην υπακοή και β) το στάδιο 2: Ηθική του αφελούς συντελεστικού ηδονισμού. 2) Τη συμβατική ηθική, που κυριαρχεί κατά τη σχολική ηλικία και που περιλαμβάνει τα στάδια :α) Το στάδιο 3: Ηθική του <καλού παιδιού> και β) Το στάδιο 4: Ηθική της <έννομης τάξης>. 3) Την αυτόνομη ηθική, που αρχίζει να εμφανίζεται κατά την εφηβική ηλικία και που περιλαμβάνει τα στάδια: α) Το στάδιο 5) Ηθική του κοινωνικού συμβολαίου και β) το στάδιο 6): Ηθική των προσωπικών αξιών.

Η συναισθηματική πλευρά της ηθικότητας περιγράφεται από τον Freud

και τους άλλους ψυχοδυναμικούς ως συναίσθημα ενοχής, ως ένα είδος αυτοτιμωρίας, για πράξεις που αντιβαίνουν στο Υπερεγώ. Το Υπερεγώ αντιστοιχεί προς τον κοινό όρο «συνείδηση» και διαμορφώνεται κατά το φαλλικό στάδιο της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης (4^ο ή 5^ο στάδιο) όταν το παιδί για να δώσει λύση στην κρίση του Οιδιπόδειου συμπλέγματος, ταυτίζεται με το γονέα του ίδιου φύλου (Ι. Παρασκευόπουλος, «Εξελικτική Ψυχολογία», τόμος 3, 1985, σελ. 193).

Σε αυτό το κεφάλαιο έγινε μια περιγραφή της εξελικτικής αναπτυξιακής πορείας του παιδιού. Έγινε αναφορά δηλαδή στην βιοσωματική ανάπτυξη, στην ανάπτυξη της μνήμης και της δημιουργικής σκέψης, στην γνωστική ανάπτυξη, στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και τέλος στην ηθική. Όλα αυτά βέβαια αναφέρονται στην υγιή ανάπτυξη του παιδιού. Όταν όμως ένα παιδί παρουσιάσει συμπτώματα φοβίας τότε κρίνεται σκόπιμη η εξέταση των αιτιών αυτών που θα γίνει εκτενέστερα στο επόμενο κεφάλαιο.

ΑΙΤΙΑ ΦΟΒΙΩΝ

Τα αίτια των φοβιών είναι πολλά και κυρίως τα εντοπίζουμε στο οικογενειακό περιβάλλον, στο σχολικό περιβάλλον, στην τηλεόραση, και γενικά σε οποιαδήποτε αλλαγή προκαλέσει αναστάτωση στην ψυχική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού.

Έτσι λοιπόν θα μπορούσε να γίνει η εξής κατηγοριοποίηση :

- Φοβίες Αποχωρισμού
- Άγχος Αποχωρισμού

Το άγχος του αποχωρισμού εμφανίζεται στον 11^ο μήνα και αρχίζει να εξαφανίζεται περί τον 18^ο μήνα. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που εξαιτίας της υπερπροστατευτικής συμπεριφοράς της μητέρας απέναντι στο παιδί, το άγχος του αποχωρισμού, αντί μετά το 18^ο μήνα να ατονίσει, μονιμοποιείται.

Σύμφωνα λοιπόν με τον Deluty «τα παιδιά που παρουσιάζουν άγχος αποχωρισμού ανησυχούν υπερβολικά όταν αποχωρίζονται το σπίτι τους και τους γονείς τους, φοβούμενα ότι οι γονείς τους θα πέσουν θύματα απαγωγής, ότι θα τους επιτεθούν τέρατα ή ότι θα σκοτωθούν σε αυτοκινητιστικό δυστύχημα. Για να ξεπεράσουν τις ανησυχίες τους προσκολλούνται στους ενήλικες και απαιτούν συνεχή προσοχή .Τα παιδιά με αυτό το πρόβλημα παρουσιάζουν συμπτώματα άγχους και φόβου , ενδείξεις ότι κάτι δεν πηγαίνει καλά».

Ο Achenback, απ' την άλλη, «τονίζει ότι σε πολλές περιπτώσεις οι γονείς ασυναίσθητα ενισχύουν το πρόβλημα με το να ικανοποιούν όλα τα «καπρίτσια» των παιδιών τους και με το να τα παραχαϊδεύουν, αντί να τα ενθαρρύνουν να σκεφτούν ανεξάρτητα και να λύσουν τα δικά τους προβλήματα. Συχνά ο γονέας και ιδιαίτερα η μητέρα εθίζεται στην συντροφιά του παιδιού της με αποτέλεσμα αυτό να το εκμεταλλεύεται το παιδί» ([www.iatronet .gr / asth psychiatric phobia. htm](http://www.iatronet.gr/asth_psychiatric_phobia.htm)).

-Διαζύγιο

Το διαζύγιο είναι μία πιθανή αιτία φόβου για τα παιδιά. Χρησιμοποιώ τη λέξη πιθανή, γιατί οπωσδήποτε υπάρχουν και περιπτώσεις που το διαζύγιο είναι πηγή ανακούφισης για το παιδί και την οικογένεια, όπως μπορεί να συμβεί σε περιπτώσεις όπου υπάρχει «ανοιχτή βία» μεταξύ του ζευγαριού.

Το παιδί έχει ανάγκη για μια σταθερή οικογενειακή ατμόσφαιρα, που να παρέχει το πλαίσιο μέσα στο οποίο να αναπτυχθεί, να πειραματιστεί και να μάθει τον κόσμο γύρω του. Έχει ανάγκη τον πατέρα του και την μητέρα του που του δίνουν αγάπη, στοργή, ασφάλεια και παραδοχή, στοιχεία απαραίτητα για την ομαλή του εξέλιξη. Σημαντικό ρόλο επίσης παίζει και η σταθερή παρουσία και των δύο γονέων, η οποία είναι απαραίτητη για την ομαλή εξέλιξη και τις διαδικασίες ταυτοποίησης των παιδιών προς τους γονείς τους, στις οποίες περιλαμβάνεται και η σεξουαλική ταυτοποίηση.

Το βασικότερο όμως είναι ότι το διαζύγιο ισοδυναμεί για το παιδί με την απώλεια ενός προσώπου. Η απώλεια αυτή είτε είναι παροδική ή μονιμότερη, έχει οπωσδήποτε ως αποτέλεσμα το σπάσιμο των συναισθηματικών δεσμών του παιδιού με αυτό το πρόσωπο. Το αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας είναι το άγχος και το φόβο του αποχωρισμού και οι αντιδράσεις του θρήνου, που μοιάζουν με αυτές που παρατηρούνται μετά το θάνατο γονιού. Μία δε από τις πιο χαρακτηριστικές αντιδράσεις είναι η διαρκής αναζήτηση του χαμένου προσώπου. Ο φόβος του αποχωρισμού είναι αυτός που παρουσιάζεται αμέσως μετά από ένα διαζύγιο είτε αυτό έγινε κάτω από ήπιες συνθήκες είτε όχι (Γ. Τσιάντης, «Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας», 1991, σελ. 149-150).

Υπάρχουν ωστόσο και ορισμένοι παράγοντες μέσα σε ένα διαζύγιο που επηρεάζουν το παιδί και το οδηγούν στο άγχος και τη φοβία. Αρχικά λοιπόν το στρες που δημιουργείται από τη διακοπή του συνηθισμένου τρόπου ζωής της οικογένειας. Συχνά συμβαίνει η αλλαγή κατοικίας, περιβάλλοντος, σχολείου, φίλων, συγγενικών προσώπων, πράγματα που επηρεάζουν σημαντικά τη ζωή του παιδιού.

Το διαζύγιο, επίσης, είναι μια εξελικτική διαδικασία και πριν από αυτό συνήθως επικρατεί ένταση στις σχέσεις των γονέων. Η ένταση αυτή έχει

διακυμάνσεις, που μπορεί να κυμαίνονται από έλλειψη επικοινωνίας μέχρι την ανοιχτή βία στις σχέσεις τους. Το αποτέλεσμα είναι μια διαταραχή της ισορροπίας όλης της οικογένειας, που τελικά καταλήγει στην αποδιοργάνωση της. Αυτή η διαταραχή της ισορροπίας, όσο κι αν οι γονείς προσπαθούν να την κρύψουν, περνάει στα παιδιά, με αποκορύφωμα το διαζύγιο, που συχνά βλέπουμε ότι τα παιδιά φοβούνται ότι θα συμβεί αρκετό καιρό πριν το χωρισμό των γονέων τους. Η συνέπεια των παραπάνω είναι ότι οι γονείς δεν μπορούσαν να ανταποκριθούν στις συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών τους. Το περιβάλλον, δηλαδή, ήταν ένα περιβάλλον αποστέρησης και τα παιδιά ήταν ήδη ψυχολογικά επηρεασμένα από αυτή την κατάσταση, όταν γίνεται ο χωρισμός των παιδιών. Όλα αυτά λοιπόν έχουν σαν επακόλουθο το παιδί να φοβάται και πριν το διαζύγιο για το τι θα επακολουθούσε αλλά και μετά αφού νιώθει να παραμελείται και από τους δύο γονείς και κυρίως από αυτόν που φεύγει από το σπίτι (Γ.Τσιάντης, «Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας», 1991, σελ.153-154).

-Απόρριψη ή υπερπροστατευτικότητα

Η υπερβολική προστασία στερεί το παιδί να αναπτύξει την πρωτοβουλία του και να βασιστεί στον εαυτό του. Η συνεχής φροντίδα και οι υποδείξεις στο παιδί μην πέσει, μην κρυώσει κ.τ.λ. δημιουργούν λανθασμένη εντύπωση για τους κινδύνους που διατρέχει και το παιδί προσκολλάται στους γονείς. Αν, όπως συχνά συμβαίνει, και η μητέρα έχει τους δικούς της φόβους για τους κεραυνούς, τους κλέφτες, το θάνατο κ.λ.π., μεταφέρει και στο παιδί ένα κλίμα κινδύνου.

Στην περίπτωση που οι γονείς δείχνουν αστοργία και απόρριψη για το παιδί, αυτό αισθάνεται τον κόσμο γύρω του απειλητικό, αφού δεν έχει κανένα προστάτη. Η ανασφάλεια επιτείνεται όταν, όπως συχνά συμβαίνει, οι γονείς αντί να επικροτούν και να ενθαρρύνουν το παιδί για μια προσπάθεια που έκανε, χωρίς να αγγίξουν τα όρια της υπερβολής, το αποθαρρύνουν λέγοντάς του ότι δεν είναι ικανό να κάνει τίποτα σωστά και ότι πάντα πρέπει να έχει κάποιον δίπλα του να τον συμβουλεύει κατάλληλα. Η στοργή που πρέπει να δείχνουν οι γονείς στο παιδί σε αυτή την ηλικία είναι πολύ σημαντική για την υγιή του ανάπτυξη. Παιδί το οποίο δεν πήρε αγάπη, στοργή, τρυφερότητα και δεν έγινε αποδεκτό από τους γονείς έχει μεγάλες

πιθανότητες να αντιμετωπίσει σοβαρά ψυχικά ή ψυχιατρικά προβλήματα στη μετέπειτα πορεία της ζωής του (Γ.Τσιάντης, «Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής», 1988, σελ.213).

-Σχολική Φοβία

Άγχος Αποχωρισμού ως πηγή σχολικής φοβίας

Η φοίτηση του παιδιού στο σχολείο παρουσιάζει προβλήματα όταν το παιδί αντιμετωπίζει υποσυνείδητα το άγχος του αποχωρισμού. Δηλαδή διαισθάνεται, χωρίς όμως να το συνειδητοποιεί, την παρακολούθηση του σχολείου ως αφετηρία της μελλοντικής του ανεξαρτησίας από τη μητέρα του (Γ.Πιπερόπουλος, «Ένας Ψυχολόγος Κοντά Σου», 1994, σελ.137). Η φοίτηση ωστόσο αποτελεί απειλή για αυτή τη στενή σχέση, με αποτέλεσμα να βιώνεται τόσο εκ μέρους της μητέρας όσο και εκ μέρους του παιδιού έντονο άγχος και ανασφάλεια. Οι υπερπροστατευτικές μητέρες στη σκέψη ότι το παιδί θα βρεθεί μακριά τους νιώθουν μοναξιά και ψυχικό κενό. Χαρακτηριστική είναι η ομολογία τους ότι «Το σπίτι είναι άδειο χωρίς το παιδί». Μια μητέρα που βιώνει μια τέτοια άλυτη σχέση κρατεί το παιδί της ψυχικά αιχμάλωτο και δέσμιο της δικής της ανασφάλειας. Η ίδια, υποσυνείδητα, δεν επιτρέπει στο παιδί της να πάει σχολείο. Ενεργεί με τρόπο που ουσιαστικά ενισχύει το φόβο του παιδιού της. Μια τέτοια μητέρα στο βάθος χαίρεται όταν προκύψει κάτι που θα αναγκάσει το παιδί να παραμείνει μαζί της στο σπίτι (αδιαθεσία, ασθένεια, αλλαγή καιρού).

Ανάλογη βέβαια είναι και η αντίδραση του εξαρτημένου παιδιού. Το άγχος του αποχωρισμού μετατοπίζεται από την πραγματική του πηγή (την απομάκρυνση από το σπίτι) σε ένα ερέθισμα (το σχολείο) που μέχρι χθες ήταν εντελώς ουδέτερο. Το συναίσθημα αυτό έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να εκδηλωθεί ή και να ενταθεί όταν συνυπάρχουν και δυσμενείς συνθήκες στο σχολείο, όπως αυταρχικός και άλλοι λόγοι που θα γίνει εκτενή αναφορά παρακάτω (Χ.Χριστοφίδης, «Ψυχικές Διαταραχές και Αντιμετώπισή τους», 1991, σελ.291).

Άγχος επίδοσης στο σχολείο

Το άγχος επίδοσης στο σχολείο σχετίζεται με την αίσθηση των μαθητών ότι στο σχολείο τους βρίσκονται αντιμέτωποι με πλήθος μεγάλων απαιτήσεων γνωστικού και κοινωνικού επιπέδου. Οι μαθητές αυτοί πρέπει π.χ. να διαβάζουν, να μαθαίνουν τα αντικείμενα διδασκαλίας που τις περισσότερες φορές τους δυσκολεύουν, να είναι τακτικοί στο σχολείο. Παράλληλα να αναπτύσσουν επικοινωνιακές διαπροσωπικές σχέσεις με τους συμμαθητές τους και με τον δάσκαλό τους, να πειθαρχούν σε κανόνες κοινά αποδεκτούς της τάξης-ομάδας, να είναι πιστοί στο ωράριό τους, να συμπεριφέρονται σωστά κ.λ.π. (Γ.Κυριαζόπουλος, «Παιδική ηλικία. Ενδιαφέροντα και κίνητρα για μάθηση», 1994,σελ.183).

Άγχος εξετάσεων-Συνεχείς Εξετάσεις

Αν ληφθεί υπόψη ο δυσβάστακτος όγκος της διδακτέας ύλης, ο ελάχιστος ή πολλές φορές ανεπαρκής χρόνος διδασκαλίας, τα ελάχιστα μέσα διδασκαλίας που δεν βοηθούν στην κατανόηση και η υπερκόπωση των μαθητών για αποστηθίσεις, αφού δεν γίνεται αντιληπτό το μάθημα αλλιώς, τότε γίνεται κατανοητό το τρομερό άγχος που προκαλούν οι διάφορες εξετάσεις στην εύπλαστη, εύθραυστη και αδιαμόρφωτη προσωπικότητα των παιδιών. Πολλές φορές δε, το άγχος επιτείνεται όταν στις εξετάσεις ζητούνται υπουσιώδη πράγματα όπως άχρηστες πληροφορίες, κουραστικές χρονολογίες κλπ.

Οι εξετάσεις αυτές σε συνδυασμό με το φαινόμενο της αριθμητικής βαθμολογίας, δεν ανεβάζουν το επίπεδο μάθησης ούτε προάγουν την εκπαιδευτική διαδικασία. Η εκπαίδευση παίρνει διαστάσεις καθαρά τεχνοκρατικού χαρακτήρα, που αντιστρατεύεται την κοινωνική και πολιτισμική της αποστολή. Σκοπός της εκπαίδευσης δεν είναι πώς να εντοπίσει τους «ικανούς» και τους «αδύνατους», αλλά πώς να βοηθήσει τον κάθε μαθητή να εξελιχτεί στο βαθμό που του επιτρέπουν οι ικανότητές του (Γ.Κυριαζόπουλος, «Παιδική Ηλικία. Ενδιαφέροντα και Κίνητρα για Μάθηση», 1994, σελ.343).

Φόβος σχολικής αποτυχίας

Συχνά, παιδιά που δεν έχουν ενισχυμένη αυτοπεποίθηση, που δεν πιστεύουν ότι μπορούν να καταφέρουν πράγματα, φοβούνται την αξιολόγηση, τον ανταγωνισμό, μήπως δεν τα καταφέρουν καλά στην τάξη. Έχουν ένα φόβο ότι αν πουν κάτι που δεν είναι σωστό θα τους κατακρίνουν οι καθηγητές τους ή οι συμμαθητές τους ή αν δεν γράψουν καλά σε κάποιο διαγώνισμα είναι «άχρηστοι» ως άτομα και ως μαθητές. Ακόμα και για να απαντήσουν σε μια ερώτηση του δασκάλου, πρέπει να είναι απόλυτα σίγουροι ότι θα δώσουν την σωστή απάντηση αλλιώς προτιμούν να πουν ότι δεν γνωρίζουν από το να μην είναι απόλυτα σωστοί. Έτσι λοιπόν, αν αυτοί οι μαθητές δεν ενισχυθούν κατάλληλα από τον δάσκαλο αρχικά και τους γονείς μετέπειτα, είναι δυνατόν να διαφεύγουν, να αποφεύγουν το σχολείο και τη σχολική μάθηση (Γ.Κυριαζόπουλος, «Παιδική Ηλικία. Ενδιαφέροντα και Κίνητρα για Μάθηση», 1994, σελ.340).

Βαρυφορτωμένο πρόγραμμα μαθητών

Οι μαθητές σήμερα έχουν ένα φορτωμένο πρόγραμμα εργασίας, καθώς εργάζονται στο σχολείο συνήθως έξι διδακτικές ώρες, απασχολούνται στα διάφορα απογευματινά φροντιστήρια μερικές ώρες και τέλος εργάζονται αρκετό χρόνο στο σπίτι για να προετοιμάσουν τις κατ' οίκον εργασίες, που ανέθεσε ο δάσκαλος της τάξης. Βιώνουν λοιπόν όχι μόνο την κούραση, αλλά επίσης και τον εκνευρισμό και την υπερένταση και αν οι εργασίες που έχουν ανατεθεί δεν ανταποκρίνονται στις πνευματικές δυνατότητες των παιδιών, τότε ο παραπάνω εκνευρισμός γίνεται όλο και μεγαλύτερος, ο οποίος πολλές φορές μεταδίδεται και στους γονείς. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αφαιρείται ο ελεύθερος χρόνος από το παιδί και να γίνει νευρικό, αγχώδες και απαιτητικό (Γ.Κυριαζόπουλος, «Παιδική Ηλικία. Ενδιαφέροντα και Κίνητρα για Μάθηση», 1994, σελ.345).

Αρνητική προετοιμασία για το σχολείο

Είναι δυνατόν οι ίδιοι οι γονείς να προετοιμάζουν πολύ άσχημα το παιδί τους για το σχολείο. Ενώ προσπαθούν να του εξηγήσουν πώς θα είναι το σχολείο που θα πηγαίνουν, τι σημαντικά και ενδιαφέροντα πράγματα θα μαθαίνουν, ότι θα γνωρίσουν καινούρια παιδιά και θα κάνουν παρέα και γενικά προσπαθούν να τους δώσουν μια καλή εικόνα για το σχολείο, όταν όμως θυμώσουν μαζί του τον απειλούν με τις φράσεις: «Θα δεις τι θα πάθεις. Ο δάσκαλος έχει μια βέργα μεγάλη, και μάλιστα λένε ότι σπάει μια δύο κάθε μέρα στα χέρια των παιδιών». Είναι αυτονόητο λοιπόν με τέτοια διπλά μηνύματα που περνούν οι γονείς στα παιδιά να μην ξέρουν τελικά τι θα συμβεί από τα δύο και να αποφεύγουν να πηγαίνουν.

Αλλαγή σχολείου

Οι συχνές αλλαγές σχολείων, δημιουργούν σίγουρα ανασταλτικές επιδράσεις στο παιδί, εφόσον καλείται να αντιμετωπίσει ένα νέο σχολικό περιβάλλον και να αποχωριστεί τους φίλους του και το παλιό του σχολείο. Όταν αποχωρίζεται κάποιος ένα περιβάλλον γνωστό και πρέπει να βρεθεί σε ένα καινούριο χώρο με καινούριους ανθρώπους πάντα τον φοβίζει. Τα παιδιά ωστόσο ανησυχούν αν οι καινούριοι συμμαθητές τους πλησιάσουν στα παιχνίδια και στις ομαδικές εργασίες, αν ο δάσκαλος θα είναι εξίσου καλός με τον προηγούμενο και. Αν λοιπόν ο δάσκαλος δεν αντιμετωπίσει θετικά το πρόβλημα της αλλαγής του περιβάλλοντος, τότε το παιδί κινδυνεύει να αγχωθεί και να απομονωθεί.

Εξωπραγματικές προσδοκίες των γονέων

Το δυσμενές οικογενειακό περιβάλλον, πολλές φορές, προκαλεί, συντηρεί και εντείνει το μαθητικό άγχος. Η ψυχολογική ατμόσφαιρα του σπιτιού, επηρεάζει άμεσα την ψυχολογική κατάσταση του μαθητή αλλά και την απόδοσή του. Το «ντοπάρισμα» του παιδιού, ώστε να βγαίνει πάντα πρώτο, είναι δυνατόν να έχει ολέθρια αποτελέσματα, όταν οι στόχοι δεν μπορούν να επιτευχθούν, εφόσον ξεπερνούν τις πνευματικές δυνάμεις του μαθητή. Οι

εξωπραγματικές αυτές προσδοκίες δημιουργούν σχολική φοβία και απογοήτευση. Οι γονείς πολλές φορές, αδικαιολόγητα, μεταβιβάζουν στα παιδιά τους τα δικά τους ανεκπλήρωτα όνειρα και τις χαμένες φιλοδοξίες. Έτσι λοιπόν, δεν είναι ο εαυτός τους αλλά το ψεύτικο, το φτιαγμένο «εγώ» των γονέων τους (Γ.Κυριαζόπουλος. «Παιδική Ηλικία. Ενδιαφέροντα και Κίνητρα για Μάθηση», 1994, σελ. 325).

-Φοβίες κινδύνου

Φόβος για τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς ή για κάποιο ζώο

Πολλές φορές ένα ατύχημα είναι αρκετό για να δημιουργήσει μια φοβία σε ένα παιδί. Αν κάποια στιγμή συνέβη ένα ατύχημα κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού είτε με τρένο, λεωφορείο, αυτοκίνητο ή καράβι και ήταν παρών και το παιδί είναι επόμενο να τρομοκρατηθεί και να αποφεύγει να ταξιδεύει. Όχι σπάνια όμως βλέπει από την τηλεόραση ατυχήματα που γίνονται καθημερινά όπου δείχνουν με κάθε λεπτομέρεια τι έχει συμβεί και το αίσθημα του φόβου να αυξάνεται.

Το ίδιο μπορεί να συμβεί και με κάποιο ζώο. Μια άμεση οδυνηρή εμπειρία όπως π.χ. κάποιο δάγκωμα από ένα σκύλο, σφήκα κλπ. μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για τη δημιουργία φοβίας. Ένα μικρό παιδί που ερχόμενο σε επαφή με κάποιο ζώο πάθει κάτι από αυτό, είναι επόμενο ότι όταν έρχεται σε επαφή στη συνέχεια με αυτό θα το φοβάται και συνήθως θα κλαίει. Έχει συνδέσει το ζώο με κάτι κακό που ίσως έπαθε κάποια άτυχη στιγμή (Κ.Πιάνος, «Ψυχοκοινωνικές Διαταραχές και Αντιμετώπισή τους», 1998, σελ. 149-150).

-Τηλεόραση – Κινηματογράφος: ως πηγές φόβου

Η τηλεόραση και ο κινηματογράφος είναι από τις μεγαλύτερες πηγές φόβου για τα παιδιά. Τα παιδιά ερχόμενα από το σχολείο και αφού τελειώσουν τις υποχρεώσεις τους για την επόμενη ημέρα, βρίσκουν ευχαρίστηση στην τηλεόραση, νομίζοντας ότι θα διασκεδάσουν. Πολλές φορές

και οι δύο γονείς ωθούν τα παιδιά τους στην τηλεόραση ή σε κάποιες ταινίες αφού θέλουν να κάνουν τις υπόλοιπες δουλειές του σπιτιού και δεν θέλουν να τα έχουν μέσα στα πόδια τους, όπως χαρακτηριστικά λένε. Βλέποντας λοιπόν τηλεόραση αισθάνονται υπερένταση, αγωνιούν, ζουν καταστάσεις που δεν μπορούν στην παιδική τους ηλικία να ξεχωρίσουν από την πραγματικότητα και φοβούνται ιδίως την ώρα του ύπνου τους.

Τα έργα εγκρίνονται από το Ελεγκτικό Συμβούλιο Ραδιοτηλεόρασης και χαρακτηρίζονται σαν κατάλληλα και ακατάλληλα. Δυστυχώς όμως υπάρχουν πολλά «κατάλληλα» που από ψυχολογική πλευρά είναι ακατάλληλα για τα παιδιά. Δεν αρκεί μόνο να μην παρουσιάζουν σκηνές βίας και σκοτωμών για να θεωρούνται ακατάλληλα. Ακόμα και κάποια βασανιστήρια που δείχνουν είναι ακατάλληλα για τα παιδιά. Με τον τρόπο του δήθεν κατάλληλου οι γονείς παρασύρονται και πηγαίνουν τα παιδιά στον κινηματογράφο ή στο τσίρκο ή τα αφήνουν να ξεχαστούν στην τηλεόραση με αποτέλεσμα να φορτιστεί το παιδί με το αίσθημα του φόβου από τη θέα μιας φωτιάς ή ενός άγριου ζώου που τραυματίζει έναν άνθρωπο κ.α. Που θεωρούνται «ειδικά» για τα παιδιά θέματα (Μ.Χουρδάκη, «Ψυχολογία της Οικογένειας», 1995, σελ. 61-62).

-Τα παραμύθια ως πηγή φόβου

Άλλη μια πηγή φόβου για τα παιδιά είναι τα παραμύθια. Τα ζητάει το παιδί, τα ψάχνει, τα διαβάζει, αφοσιώνεται. Ζει το φανταστικό τους κόσμο και δεν μπορεί να ξεχωρίσει τα πραγματικά από τα φανταστικά όντα. Δυστυχώς κυκλοφορούν πολλά ακατάλληλα παραμύθια για την παιδική ψυχή με θηρία, κακές μητρίες, σκοτωμούς, εγκαταλείψεις, ακόμα και φόνους. Αυτά το παιδί τα μεταφέρει στην καθημερινή του ζωή με αποτέλεσμα να αρχίσει να φοβάται διάφορες καταστάσεις, πρόσωπα ή πράγματα.

-Οι φόβοι των μεγαλύτερων (γονέων και άλλων)

Οι φόβοι των παιδιών είναι δυνατόν να αντιγράφονται από τους γονείς, τους δασκάλους ή μεγαλύτερους αδερφούς. Από πολύ νωρίς τα παιδιά διακρίνουν τις συγκινήσεις των μεγάλων και τις δέχονται σαν αντανάκλαση. Ο

φόβος και ο θυμός τα επηρεάζουν ιδιαίτερα. Σε μια τάξη μικρών παιδιών η νευρικήτητα και το άγχος της παιδαγωγού επιδρούν στα παιδιά και όταν ακόμη προσπαθεί να τα κρύψει. Τα καθησυχαστικά λόγια δεν αλλάζουν τίποτα. Με το να εκδηλώνουν το φόβο τους οι μεγάλοι, όχι μόνο υποβάλλουν στο παιδί την παρουσία του κινδύνου, αλλά και εξασθενίζουν την εμπιστοσύνη του για την παρουσία τους.

Πολλές φορές παρατηρείται στους γονείς ένα αίσθημα ανασφάλειας. Επειδή παλεύουν καθημερινά μέσα στις δυσκολίες της δουλειάς τους, μόλις που καταλαβαίνουν ότι δημιουργούν κλίμα άγχους το οποίο έχει δυσάρεστες συνέπειες για την ψυχή των παιδιών τους. Δεν τα βοηθούν να βλέπουν το μέλλον με αισιοδοξία και χωρίς φόβο, αφού και οι ίδιοι κατέχονται και έχουν μεγαλώσει μέσα στους φόβους και την ανασφάλεια. Οι φόβοι κυρίως των γονιών ευθύνονται που πολλά παιδιά έχουν ένα συνεχόμενο άγχος μήπως τους συμβεί κάτι, μήπως χάσουν κάτι, μήπως πάθουν κάτι κα. Μια γυναίκα η οποία αισθανόταν υπερβολικό φόβο για τον οδοντίατρο, απέδιδε τους φόβους της στην εμπειρία της στην παιδική ηλικία. Η μητέρα της είχε παρόμοιο φόβο και συνήθιζε να παίρνει το μικρό κοριτσάκι μαζί της όσες φορές επισκεπτόταν τον οδοντίατρο για να της δίνει θάρρος. Το αποτέλεσμα ήταν αυτή η γυναίκα όλα τα χρόνια της ζωής της να φοβάται τους οδοντιάτρους και να πρέπει να παίρνει πάντα μαζί της κάποιον άλλον όταν χρειάζεται να τον επισκεφθεί (Α.Ασπιώτη, « Οι φόβοι του Παιδιού και οι Αποτυχίες του», 1965, σελ.27).

ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΦΟΒΙΩΝ

Ο φόβος των παιδιών, που υπάρχει στην προσχολική ηλικία, γίνεται αντιληπτός συνήθως μέσα από κάποια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Τα άτομα που κυρίως το αντιλαμβάνονται πρώτοι είναι οι γονείς και οι δάσκαλοι. Ο γονέας δηλαδή βλέποντας το παιδί του να παρουσιάζει κάποια συμπτώματα συμπεριφοράς, τα οποία θεωρεί μη φυσιολογικά ή παράξενα, θα απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό και έτσι θα ενημερωθεί για το αν το παιδί έχει κάποια είδους φοβία ή οτιδήποτε άλλο. Συνήθως οι φοβίες εκδηλώνονται και τα παιδιά παρουσιάζουν συμπτώματα που εύκολα βάζουν τον άλλο να σκεφτεί ότι ίσως κάτι δεν λειτουργεί φυσιολογικά στη ζωή του παιδιού.

Κάποια από τα συμπτώματα που παρουσιάζονται στη συμπεριφορά των παιδιών και είναι σημεία αναφοράς είναι τα ακόλουθα :

-Ανωμαλίες στον ύπνο.

Τα παιδιά που παρουσιάζουν φοβικά συμπτώματα έχουν δυσκολίες στον ύπνο. Συνήθως βλέπουν εφιάλτες, τέρατα, ότι κάποιος θα έρθει να τα σκοτώσει, να ρους πάρει τη μαμά τους, υπνοβατούν, με αποτέλεσμα ο ύπνος τους να είναι ανήσυχος. Τις περισσότερες φορές ηρεμούν μόνο αν κοιμηθούν με άλλον παρέα, που σχεδόν πάντα είναι η μητέρα.

-Δυσκολίες στο φαγητό.

Το φαγητό είναι σχεδόν πάντα ένας τομέας που δυσκολεύει πολύ την μητέρα. Το παιδί βρίσκει προφάσεις ότι δεν του αρέσει, ότι είναι κρύο ή πολύ ζεστό, ότι αν το φάει θα πνιγεί κτλ. Δεν είναι όμως λίγες οι φορές που ξαφνικά αρχίζει να τρώει λιγότερο, να τρώει μόνο αν του το δώσει η μητέρα, που και πάλι αυτά είναι δικαιολογίες. Η ανορεξία είναι πλέον φανερή, όπως φανερό είναι ότι πίσω από όλα αυτά κρύβεται κάτι άλλο (Κ.Αλέξανδρος, «Οι διαταραχές συμπεριφοράς στην προσχολική, σχολική και εφηβική ηλικία», 1990, σελ.95-96).

-Τα τίκς.

Τα νευρικά τίκς (ticks) δηλώνουν κυρίως ότι το παιδί βρίσκεται σε μια νευρική καταπίεση από την οποία προσπαθεί να απαλλαγεί. Είναι τρόπος

έκφρασης που γίνεται κυρίως στο πρόσωπο, είναι επαναλαμβανόμενος και εντείνεται όταν το άτομο βρεθεί σε δύσκολη κατάσταση.

-Νυχοφαγία.

Αποτελεί μια συνηθισμένη ψυχοπνευματική έκφραση απωθημένης επιθετικότητας. Το δάγκωμα αποτελεί έναν πρωτόγονο τρόπο επίθεσης, που χρησιμοποιείται από τα παιδιά, ακόμα και από τους μεγάλους σε εξαιρετικές περιπτώσεις. Το παιδί που δεν μπορεί να κατευθύνει την επιθετικότητά του ενάντια στους άλλους, την εκτονώνει δαγκώνοντας τα νύχια του. Αυτό γίνεται αφού έχει το πλεονέκτημα ότι μπορεί να αισθανθεί τα αποτελέσματα του δαγκώματός του (πολλές φορές σχεδόν ηδονίζεται με το να πληγώνει τα δάχτυλά του), καθώς και ότι δεν μπορούν να το εμποδίσουν (Τ.Χάντφιλντ, «Ψυχολογία και Ψυχική Υγεία», 1991, σελ. 282).

-Το τραύλισμα.

Αποτελεί ένα δυσάρεστο σύμπτωμα που συχνά συνοδεύεται με ένα έντονο αίσθημα ντροπής και ταπείνωσης. Διακρίνεται σε δύο τύπους: Όταν υπάρχουν μεγάλες παύσεις ανάμεσα στις συλλαβές ή όταν υπάρχει ένας χείμαρρος από μπερδεμένες συλλαβές. Σε μερικές περιπτώσεις δείχνει ένα δισταγμό που οφείλεται σε αναποφασιστικότητα ή τη διάθεση να πεις κάτι, να εκφράσεις αυτό που αισθάνεσαι, που συνοδεύεται όμως από ένα φόβο μήπως αυτό σε ταπεινώσει (Τ.Χάντφιλντ, «Ψυχολογία και Ψυχική Υγεία», 1991, σελ.280).

-Το παιχνίδι.

Το παιχνίδι είναι δυνατόν να λειτουργήσει σαν μέσο διαγνώσεως, διότι μπορεί να εκφράζει τις βαθύτερες τάσεις, τα συναισθήματα, τις σκέψεις, τα ένστικτα και τις επιθυμίες του παιδιού και να τα προβάλλει προς τα έξω. Το παιχνίδι ενός παιδιού με κάποια διαταραχή διαφέρει από αυτό του φυσιολογικού παιδιού κατά πολλούς λόγους. Ο τρόπος με τον οποίο πλησιάζει το τα παιχνίδια, η συμπεριφορά του στο παιχνίδι και οι συγκινήσεις που το συνοδεύουν, όλα αυτά αν τα παρατηρήσει κάποιος μπορεί να καταλάβει αν κάτι δεν λειτουργεί φυσιολογικά. Το παιχνίδι μπορεί να

σημειώνει τον τύπο και την έκταση της ψυχικής ανωμαλίας (Α.Ασπιώτη, «Από τα Ψυχολογικά Προβλήματα του Παιδιού», 1986, σελ. 331-2).

-Επιθετική Συμπεριφορά.

Πολλά παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας παρουσιάζουν έντονη επιθετική συμπεριφορά που εκδηλώνεται με χτυπήματα, με λεκτικό τρόπο αλλά και απρεπή συμπεριφορά όπως φτύσιμο και συνήθως συνοδεύεται με υπερκινητικότητα (Κ.Αλέξανδρος, «Οι διαταραχές συμπεριφοράς στην προσχολική, σχολική και εφηβική ηλικία» 1990. σελ. 102-3).

-Προβλήματα καθαριότητας.

Το θέμα χρησιμοποίησης της τουαλέτας αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα ένδειξης φοβίας. Το παιδί ενώ από τους 18 μήνες κιάλας της ηλικίας του μαθαίνει να συγκρατεί τα ούρα και τα κόπρανά του, φτάνει στην ηλικία των 6 και 7 χρόνων και δεν τα συγκρατεί. Αυτό γίνεται κυρίως τη νύχτα με αποτέλεσμα να λερώνεται και να πρέπει να αλλάζεται πολλές φορές.

-Αποφυγή χώρων όπου υπάρχει πολύς κόσμος όπως: δημόσιοι χώροι, μέσα μαζικής μεταφοράς κα. Όταν πρόκειται να πάει κάπου όπου ξέρει ότι θα έχει πολύ κόσμο αρχίζει τις δικαιολογίες ότι δήθεν είναι κουρασμένος, έχει διάβασμα, δεν θα περάσει καλά ακόμη κι αν πρόκειται για κάποιο παιδικό πάρτι.

-Υπερβολική δυσφορία που εκδηλώνεται με άγχος, εκρήξεις θυμού, γκρίνια, απάθεια ή κοινωνική απόσυρση, κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά από αποχωρισμό από σημαντικό πρόσωπο, στο οποίο είναι προσκολλημένο.

-Επίμονη απροθυμία ή άρνηση να πάει στο σχολείο προβάλλοντας τις περισσότερες φορές τη δικαιολογία της αδιαθεσίας.

-Απομάκρυνση από συγκεκριμένα αντικείμενα ή ακόμα και ζώα τα οποία θεωρεί φοβικά αντικείμενα (Κ.Στεφανής, «Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς», 1993, σελ.172).

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΦΟΒΙΩΝ

Οι επιπτώσεις μπορούν να χωριστούν σε κάποιες κατηγορίες για την διευκόλυνση της αναφοράς και ανάλυσής τους.

Οι επιπτώσεις είναι οι εξής:

- Σωματικές επιπτώσεις:
 - Κοιλιακοί Πόνοι Ψυχογενούς Αιτιολογίας

Πρόκειται για ψυχολογικό πρόβλημα που εκδηλώνεται σωματικά και είναι πάρα πολύ συχνό στην παιδική και εφηβική ηλικία. Το μέγιστο ποσοστό της συνήθους εμφάνισης των κοιλιακών πόνων εντοπίζεται στην ηλικία των 9 χρόνων. Οι πόνοι ποικίλουν όσον αφορά την ένταση και ενίοτε συνοδεύονται και από χλωμάδα προσώπου. Η ώρα εμφάνισης και η περιοδικότητα επίσης ποικίλουν: πρωινοί πόνοι του μαθητή που υπάρχουν πλην του Σαββατοκύριακου και των διακοπών ή ακόμα κοιλόπονοι όταν πλησιάζει η ώρα του φαγητού στα πλαίσια κάποιας φοβίας του φαγητού. Μετά από πολλές επισκέψεις σε διάφορους ειδικούς καταφέρνει επιτέλους η οικογένεια να φτάσει σε παιδοψυχίατρο ή σε κάποιον άλλο ειδικό. Τότε αντιλαμβάνονται ότι οι κοιλιακοί αυτοί πόνοι δεν είναι τίποτε άλλο από το αποτέλεσμα κάποιας φοβίας ή κάποιας άλλης ψυχολογικής αιτίας που εμφανίζεται με αυτό τον τρόπο. Όταν δηλαδή το παιδί έχει σημάδια σχολικής φοβίας, είναι επόμενο ότι κάθε φορά που θα πηγαίνει σχολείο θα έχει πόνους, οι οποίοι αν δεν γνωρίζει η οικογένεια από πού προέρχονται δεν θα μπορεί να το βοηθήσει (Ι. Κούρος, «Ψυχικά προβλήματα και θεραπείες», 1994 σελ. 35).

- Τραυματισμός άλλων – Αυτοτραυματισμός

Ένα παιδί που παρουσιάζει κάποια φοβία π.χ. αγοραφοβία, σχολική φοβία κ.ά. και έχει επιθετική συμπεριφορά, είναι πολύ πιθανό να τραυματίζει χτυπώντας κάποια άλλα παιδιά της ηλικίας του ή ακόμα και να αυτοτραυματίζεται. Στην προσπάθειά του να αντιδράσει σε κάτι που ίσως το φοβίζει ή ακόμα και σε κάτι που ακούει και δεν του αρέσει, μπορεί να χτυπήσει τον άλλο για να τον αποφύγει. Δεν είναι όμως λίγες οι φορές που

επιθετικά παιδιά αυτοτραυματίζονται όταν δεν βρίσκουν ανταπόκριση σε κάτι που κάνουν, όταν δεν μπορούν να ελέγξουν τον εαυτό τους ή τη συμπεριφορά τους τη δεδομένη στιγμή, όταν κάτι άλλο ή κάποιος άλλος μπορεί να τους έφερε σε μία κατάσταση δύσκολη και ξεσπούν, με το να τραυματίζουν τον εαυτό τους. Συνήθως όμως είναι παιδιά με σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα που δεν είναι σε θέση να καταλάβουν πόσο βλάπτουν τον εαυτό τους.

- Ψυχολογικές επιπτώσεις:

- Το τραύλισμα ή αλλιώς βατταρισμός ή κεκεδισμός

Παρουσιάζεται σε μεγάλο αριθμό ατόμων και αποτελεί πρόβλημα της ρυθμικής ροής του λόγου που διακόπτεται από σπασμωδικά εκφωνήματα, ή την καθολική αδυναμία στο ξεκίνημα συγκεκριμένων λέξεων. Πολλά παιδιά της προσχολικής ηλικίας ή και των πρώτων τάξεων του δημοτικού σχολείου έχουν την τάση να παρουσιάζουν άρυθμο λόγο χωρίς όμως όλα να απολήγουν στην προβληματική κατάσταση του τραυλισμού.

Ψυχοδυναμικά, το πρόβλημα του τραυλισμού σχετίζεται με τη μαγική διάσταση που έχει για το παιδί η προφορική και γραπτή γλώσσα. Συγκεκριμένα το παιδί αρχίζει να τραυλίζει φοβούμενο ότι αν μιλήσει ελεύθερα μπορεί να εκτομίσει λέξεις, που εκφράζοντας το θυμό ή την έχθρα του απέναντι σε κάποιο πρόσωπο της οικογένειας του ή του σχολικού του περιβάλλοντος μπορεί να απολήξουν στην τιμωρία του, η οποία μπορεί να είναι αυστηρή για το ίδιο. Πολλές φορές όμως και οι ίδιοι οι γονείς όντας νευρικοί και απότομοι με τα παιδιά τους δημιουργούν φοβίες ώστε να μην μπορούν να μιλήσουν ξεκάθαρα απέναντί τους, να μην μπορούν να εκφράσουν αυτά που θέλουν γιατί νιώθουν φοβούμενα για την αντίδρασή τους. Ένα παιδί που έχει συνηθίσει τον πατέρα του να φωνάζει σε οτιδήποτε του ζητήσει, είναι σίγουρο ότι τον φοβάται και κάθε φορά που θα τον πλησιάζει θα κομπιάζει και θα τραυλίζει (Γ. Πιπερόπουλος, «Ένας Ψυχολόγος Κοντά Σου», 1994, σελ. 126).

- Το φάγωμα των νυχιών

Το φάγωμα των νυχιών, όσο και αν εντυπωσιάζει το ποσοστό αυτό, εμφανίζεται στο 20-25% όλων των παιδιών και νεαρών εφήβων και σε πολύ

υψηλό ποσοστό σε παιδιά που τα χαρακτηρίζουν συγκεκριμένα ψυχολογικά προβλήματα, σε παιδιά που μεγαλώνουν σε ιδρυματικό περιβάλλον, καθώς και παιδιά που ένας από τους δύο γονείς είχε αυτή τη συνήθεια.

Το φάγωμα των νυχιών αποτελεί μια σαφή ένδειξη στρες, φόβου και άγχους που διακατέχουν το παιδί και που κυρίως προέρχονται από τους γονείς. Όταν οι ίδιοι οι γονείς παρουσιάζουν συμπτώματα άγχους και φόβου αυτό το μεταφέρουν στο παιδί, το οποίο επαναλαμβάνει την ίδια συμπεριφορά χωρίς πολλές φορές να ξέρει το ίδιο γιατί συμβαίνει και έτσι το πρόβλημα παραμένει και συνεχίζεται (Γ. Πιπερόπουλος, «Ένας Ψυχολόγος Κοντά Σου», 1994, σελ. 126).

- Τα τικς

Τα τικς είναι οι αιφνίδιοι, άρρυθμοι και ακούσιοι σπασμοί των μυών του ανώτερου κυρίως μέρους του σώματος, προσώπου, λαιμού, ώμων, χεριών, οι οποίοι εκδηλώνονται κατά ακανόνιστα χρονικά διαστήματα. Παρατηρούνται κατά την περίοδο εντάσεων και παρουσιάζουν αύξηση όταν το άτομο αντιμετωπίζει σοβαρές συναισθηματικές δυσκολίες. Κατά τη διάρκεια του ύπνου μειώνονται ή και εξαφανίζονται εντελώς, γεγονός που υποδηλώνει ότι το άτομο επηρεάζεται κατά τη διάρκεια που είναι ξύπνιο από το άμεσο περιβάλλον του.

Η εμφάνιση των τικς μπορεί να οφείλεται και στην ύπαρξη φοβίας η οποία συνήθως ξεκινάει μέσα από το ίδιο το σπίτι του παιδιού και κυρίως τους γονείς. Οι συζυγικές σχέσεις, οι χρόνιες εντάσεις μέσα στο σπίτι, οι ψυχαναγκασμοί των ίδιων των γονέων δημιουργούν φοβίες στα παιδιά που καταλήγουν στην εμφάνιση των τικς τα οποία υποδηλώνουν μια διαταραγμένη ψυχική ισορροπία.

Τα τικς συμβολίζουν την έκφραση μιας βαθύτερης σύγκρουσης που ήδη υπάρχει. Το παιδί κλείνει τα μάτια του βλέποντας το χέρι του μπαμπά ή του δάσκαλου που πάει να το χτυπήσει, κινεί το κεφάλι του προς τα πίσω για να εκφράσει την άρνησή του σε κάτι κουνάει το κεφάλι του δεξιά ή αριστερά προσπαθώντας να φύγει από μία κατάσταση η οποία τον φοβίζει και απειλείται. Δηλαδή τα παιδιά που υποφέρουν από νευρωτικά τικς εκφράζουν με αυτό τον τρόπο τα αρνητικά τους συναισθήματα προς οτιδήποτε τους

φοβίζει, τους καταπιέζει ή τους θυμώνει (Ι. Κούρος, «Ψυχικά προβλήματα και θεραπείες», 1994, σελ. 326).

- Τα κλάματα

Τα κλάματα είναι ένας εύκολος τρόπος ξεσπάσματος από μια κατάσταση που μας φορτίζει, μας φοβίζει, μας πιέζει. Πόσο περισσότερο μάλλον για ένα παιδί που ίσως να μην ξέρει τι είναι ακριβώς αυτό που του συμβαίνει, και του δημιουργεί αυτή την κατάσταση. Ένα παιδί μπορεί να ξυπνήσει από τον ύπνο του κλαίγοντας εξαιτίας κάποιου ονείρου που είδε και τον φόβισε, να κλάψει επειδή έμεινε μόνο του στο σπίτι το βράδυ και φοβάται ότι κάποιος κλέφτης μπορεί να μπει και να τον πάρει, να κλάψει επειδή τον μάλωσε η μαμά του που δεν θέλει να πάει σχολείο κ.ά. Πολλές φορές όμως το κλάμα δείχνει συναισθηματική φόρτιση. Ένα παιδί που είναι αγχωμένο για τα μαθήματα του σχολείου, που είναι στεναχωρημένο, αν δεν πήγε καλά στα μαθήματα του σχολείου, που βιώνει μια κατάσταση κάποιας ασθένειας είτε αφορά τον ίδιον είτε κάποιο άτομο της οικογενείας του, ή ακόμα και θάνατο, είναι πολύ πιθανό να κλαίει προσπαθώντας να εκφράσει ότι νιώθει την κάθε φορά και να ξεσπάσει, άλλοτε νιώθοντας φόβο, άγχος, αγανάκτηση κ.ά.

- Αλωπεκία

Η αλωπεκία είναι μια πάθηση που αφορά το τριχωτό της κεφαλής και δημιουργεί προσωρινή, σπάνια και μόνιμη, τριχόπτωση, ακόμα και αραιώση των μαλλιών. Η πιο συχνή της εμφάνιση γίνεται όταν τα παιδιά πηγαίνουν σχολείο. Ο φόβος για το σχολείο, για το τι θα συναντήσει στο σχολείο, για τον αποχωρισμό από τη μητέρα που συνήθως είναι προσκολλημένο το παιδί, δημιουργούν σοβαρό άγχος με αποτέλεσμα να πέφτουν τα μαλλιά του. Η αλωπεκία σ' αυτές τις ηλικίες είναι συχνή και συνδέεται άμεσα με την ψυχολογική κατάσταση του παιδιού. αν ένα παιδί είναι καλά ψυχολογικά και δεν έχει προβλήματα που του δημιουργούν άγχος και φόβο τα μαλλιά του δεν θα πέφτουν, ενώ αν συμβαίνει το αντίθετο, τα συμπτώματα είναι εμφανή.

- Υποχονδρίαση

Όταν ένα άτομο φοβάται πολύ για την υγεία του, μήπως πάθει κάτι και αρρωστήσει, μήπως ακουμπήσει κάπου και κολλήσει κάποιο μικρόβιο, τότε βρίσκεται διαρκώς σε ένα άγχος ότι κάτι έχει και κάτι θα πάθει, δηλαδή γίνεται πολύ υποχόνδριο. Νομίζει μονίμως ότι κάτι έχει, ότι πάσχει από κάποια ασθένεια και φοβούμενο την εξέλιξή της, πάει συνέχεια στους γιατρούς για να την προλάβει.

Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και όταν έχει μικροβιοφοβία. Δεν αγγίζει πουθενά, μέσα στα λεωφορεία, στα μέσα μεταφοράς γενικά αλλά και σε χώρους με πολύ κόσμο, αποφεύγει να πηγαίνει, φοβούμενοι ότι υπάρχουν πολλά μικρόβια που θα κολλήσει. Έτσι γυρνώντας σπίτι πλένει συνέχεια τα χέρια του, βάζει διάφορα αντισηπτικά και κάνει απολύμανση συνεχώς στο χώρο που βρίσκεται, κυρίως στο δωμάτιό του. Πολλές φορές δεν αφήνει και άλλα άτομα, κυρίως ξένα να αγγίζουν τα πράγματά του.

- Έλλειψη προσαρμογής

Η προσαρμογή ενός παιδιού σε ένα περιβάλλον είτε αυτό είναι γνωστό είτε άγνωστο δεν είναι πάντα εύκολη. Τα παιδιά όταν βρίσκονται κυρίως σε χώρους αγνώστους γι' αυτά αλλά και με πρόσωπα άγνωστα, η συμπεριφορά τους είναι πολύ επιφυλακτική. Αισθάνονται αμήχανα, φοβούνται ότι κάτι θα τους συμβεί ή θα συμβεί σε δικούς τους ανθρώπους οπότε η προσαρμογή τους γίνεται ακόμα πιο δύσκολη. Ο φόβος του παιδιού για άγνωστα πρόσωπα για τους ξένους παίζει καθοριστικό ρόλο εδώ. Ένα παιδί το οποίο μόλις βρεθεί σε ένα τέτοιο περιβάλλον δεν φεύγει από την αγκαλιά της μητέρας του, κλαίει μόλις το πλησιάσει κάποιος τον οποίο ίσως δεν έχει ξαναδεί αλλά μπορεί να τον ξέρει αλλά να μην τον εμπιστεύεται, κάνει την κατάσταση ακόμα πιο σοβαρή.

Πολύ σημαντική εδώ είναι και η προσκόλληση που έχει το παιδί στην οικογένεια και κυρίως στην μητέρα. Η «οικογένεια» είναι το πρώτο περιβάλλον με το οποίο έρχεται σε επαφή το παιδί και κυρίως η μητέρα. Αν από τη βρεφική του ηλικία δεν έχει πάρει τη κατάλληλη αντιμετώπιση ώστε όσο μεγαλώνει με τη βοήθεια της μητέρας, να απομακρύνεται σιγά-σιγά απ' αυτή, είναι λογικό το παιδί να μην μπορεί καθόλου απ' αυτήν. Κάθε απομάκρυνση της μητέρας είναι και ένα τραύμα για το παιδί. Δεν είναι λίγες οι φορές που

φοβούνται για το θάνατό τους, μήπως φύγουν και δεν ξαναγυρίσουν, μήπως βρεθούν τα ίδια εν όψη κινδύνου και δεν μπορούν να τον αντιμετωπίσουν, κ.ά.

Γενικά η προσαρμογή των παιδιών αλλά όχι σπάνια και των ενηλίκων είναι δύσκολη όταν υπάρχουν σημάδια φοβιών. Όταν κάποιος φοβάται το καινούργιο, το άγνωστο, αυτόν που δεν γνωρίζει τι θα του κάνει ίσως και αν θα πειράξει τους γονείς του, τότε η δυσκολία στην προσαρμογή είναι εμφανής. Απαραίτητη λοιπόν είναι η σωστή προετοιμασία των γονιών (T. Brazelton, «Τα αναπτυξιακά προβλήματα του βρέφους και του Νηπίου», 1996, σελ. 64).

- Κοινωνικοποίηση

Η κοινωνικοποίηση των παιδιών που παρουσιάζουν φοβίες είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Αρχικά δεν αναπτύσσουν καθόλου συναισθηματικούς αλλά και κοινωνικούς δεσμούς. Είναι ένα άτομο που δεν έχει κοινωνικές επαφές ούτε με δικούς του ανθρώπους αλλά ούτε και με ξένους. Δεν επιδιώκει να κάνει γνωριμίες με καινούργια πρόσωπα, να δημιουργήσει παρέες και φίλους, αντίθετα είναι συνήθως απόμακρο από το κοινωνικό σύνολο και προτιμάει να κάθεται μόνο του. Ακόμα και στο σχολείο που είναι χώρος κοινωνικοποίησης, γιατί είναι η πρώτη έξοδος του παιδιού από το σπίτι για πολλές ώρες, και που έρχεται σε επαφή καθημερινά με άλλα παιδιά της ηλικίας του που θα μπορούσε να παίξει μαζί του, να κάνει φιλίες, να ενταχθεί σε μία ομάδα, να μιλήσει μαζί τους για τα ενδιαφέροντά του, αυτό συνήθως κάθεται σε μια γωνία αμίλητο. Δεν συμμετέχει σε ομαδικά παιχνίδια παρά μόνο αν αυτό είναι αναγκαίο στα πλαίσια ενός μαθήματος. Πολλές φορές όμως ακόμα και εκεί προσποιείται ότι δεν είναι καλά, πονάει η κοιλιά του, προκειμένου να το αποφύγει, αφού δεν νιώθει άνετα μέσα στην ομάδα. Όταν προσπαθεί κάποιος να τον πλησιάζει, αυτό απομακρύνεται κρατώντας πάντα τις απαραίτητες αποστάσεις.

Δεν θα μπορούσε βέβαια να είναι πολύ διαφορετική η συμπεριφορά του, ακόμα και μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον. Τις ώρες που βρίσκεται σπίτι του, προτιμάει να κλείνεται στο δωμάτιό του, μόνο του, άλλοτε να παίζει με τα παιχνίδια του, άλλοτε να διαβάζει ή να προσποιείται ότι διαβάζει και άλλοτε να κάθεται αμήχανος και να κοιτάζει, αρκεί να μην είναι μαζί με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Οι ερωτήσεις των γονιών «τι έχεις;», «γιατί δεν τρως;», «γιατί δεν μιλάς;», «συνέβη κάτι στο σχολείο», του

είναι τόσο πιεστικές και αγχωτικές που τις αποφεύγει όσο το δυνατόν περισσότερο. Οι ώρες που βρίσκει να κάθεται μόνος του τον ηρεμούν αφού και ο ίδιος πολλές φορές προσπαθεί να καταλάβει τι έχει συμβεί και έχει αλλάξει ίσως η συμπεριφορά του και η στάση του απέναντι στους άλλους.

- Επιθετική συμπεριφορά:

Οι παιδικές φοβίες πολύ συχνά όταν εμφανίζονται στα παιδιά έχουν σαν αποτέλεσμα να τους δημιουργούν επιθετική συμπεριφορά. Η συμπεριφορά αυτή δεν εκδηλώνεται μόνο απέναντι στους γονείς, αλλά στα αδέρφια, στους φίλους, στους συγγενείς και γενικά σε οποιονδήποτε έρθει αντιμέτωπος με τον ίδιο. Η επιθετικότητα είναι εμφανής σε όλους τους τομείς της καθημερινής του ζωής. Στο παιχνίδι, στον τρόπο που μιλάει σε ένα φίλο του, που ζητάει κάτι από τη μητέρα του αλλά και στο δάσκαλο την ώρα που του λέει να πει μάθημα, με απρεπή συμπεριφορά, όπως φτύσιμο ή χτυπήματα που όχι άδικα τον οδηγούν στην τιμωρία και την ανάλογη αντιμετώπιση.

Η επιθετικότητα συνδέεται άμεσα και με την κοινωνικοποίηση του παιδιού. Όταν ένα παιδί δεν έχει κοινωνικοποιηθεί, είναι αποξενωμένο από τις κάθε είδους κοινωνικές ομάδες, δεν έχει φίλους, είναι επόμενο να έχει και επιθετική συμπεριφορά. Δεν είναι βέβαια σπάνιο αυτό να έχει και σαν επακόλουθο τη μοναξιά. Η μοναξιά είναι ένα αίσθημα που νιώθει το παιδί όταν είναι μόνο του, μακριά από τους άλλους όταν δεν νιώθει κοντά του δικούς του ανθρώπους που τις περισσότερες φορές όμως ο ίδιος τους έχει απομακρύνει. Φαίνεται λοιπόν πόσο αλληλένδετα είναι όλα αυτά όταν μια φοβία δεν εντοπιστεί εγκαίρως, δεν διαγνωστεί και δεν γίνουν προσπάθειες θεραπείας της.

- Μαθησιακές Δυσκολίες:

Ο όρος μαθησιακή δυσκολία, σύμφωνα με τους Kirk και Baternan «αναφέρεται στην καθυστέρηση της ανάπτυξης σε μια ή περισσότερες λειτουργικές διαδικασίες της γλώσσας (ομιλίας, ανάγνωσης, γραφής) της αριθμητικής ή άλλης μαθησιακής δραστηριότητας και η οποία είναι αποτέλεσμα εγκεφαλικής δυσλειτουργίας ή συναισθηματικής διαταραχής. Ο όρος αναφέρεται επίσης στην αποτυχία του παιδιού να αποκτήσει μια

δεξιότητα που συνδέεται με την σχολική μάθηση, παρόλο που οι διάφοροι παράγοντες της μάθησης είναι ικανοποιητικοί (.ΚΠόρποδας ,”Γνωστική Ψυχολογία”,τομος 2,1999,σελ.83).

Οι μαθησιακές δυσκολίες γενικότερα μπορούν να παρουσιαστούν: α) λόγω μειωμένης νοημοσύνης, β) λόγω ειδικών επιμέρους δυσκολιών (δυσλεξία, προβληματική αντίληψη αριθμών κλπ.), γ) λόγω διαφόρων ψυχολογικών προβλημάτων (π.χ. σχολική φοβία, έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό τους, σχολική αποτυχία), βασικό γνώρισμα των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες είναι η μείωση της ενασχόλησης με τα μαθήματα και η ουσιαστική πτώση των σχολικών επιδόσεων. Τα παιδιά αυτά εκδηλώνουν συνήθως μορφές προβληματικής συμπεριφοράς μέσα στο σχολείο, γίνονται επιθετικά και προσπαθούν να επισύρουν την προσοχή των άλλων (Κ. Πόρποδας, «Γνωστική Ψυχολογία τ.2» 1999, σελ. 85).

Ο φόβος για το σχολείο μπορεί να επηρεάσει πολύ το παιδί, τη συμπεριφορά του και να παρουσιάσει μαθησιακές δυσκολίες. Όταν ένα παιδί δεν θέλει να πάει σχολείο, προσπαθεί με κάθε τρόπο να το αποφύγει και πηγαίνει με το ζόρι είναι επόμενο ότι θα έχει και προβλήματα γραφής, ανάγνωσης και γενικά προβληματική συμπεριφορά.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ-ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΡΟΠΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

A. Έννοια, Περιεχόμενο και Σημασία της Συμβουλευτικής

Η Συμβουλευτική ορίζεται ως η διαδικασία εκείνη κατά την οποία ένας ειδικός, ο Σύμβουλος, συνεξετάζει με ένα άτομο ή και περισσότερα, τα θέματα ή προβλήματα που τα απασχολούν και τα διευκολύνει στην προσπάθειά τους να αναζητήσουν τη λύση τους (Ε. Δημητρόπουλος, «Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία», 1999, σελ. 21)

Αναλυτικότερα, τα στοιχεία που απαρτίζουν το περιεχόμενο της Συμβουλευτικής είναι τα ακόλουθα:

α) Υπάρχει ένα άτομο, ο συμβουλευόμενος (ή και ομάδα ατόμων) που έχει ανάγκη να βοηθηθεί ώστε να αντιμετωπίσει κάποιο ζήτημα που τον απασχολεί ή να πραγματοποιήσει το σκοπό του.

β) Το άτομο αυτό προσέρχεται σε έναν ειδικό, το «Σύμβουλο», ο οποίος διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις αλλά και την προδιάθεση ώστε να προσφέρει τη βοήθεια που χρειάζεται.

γ) Το συγκεκριμένο θέμα – πρόβλημα που φέρνει το άτομο προς επίλυση στον ειδικό εξετάζεται και αντιμετωπίζεται.

δ) Μεταξύ του συμβουλευόμενου και του Συμβούλου αναπτύσσεται πλαίσιο το οποίο έχει διαμορφωθεί έτσι ώστε να λειτουργεί διευκολυντικά στην όλη διαδικασία.

ε) Η συμβουλευτική παρέμβαση υποστηρίζεται από την κατάλληλη επιστημονική μεθοδολογία την οποία κατέχει ο Σύμβουλος.

στ) Όλα τα παραπάνω στοιχεία προσαρμόζονται και λειτουργούν με βάση τη θεωρία της Συμβουλευτικής.

ζ) Απαραίτητο επίσης στη διαδικασία της Συμβουλευτικής είναι να ακολουθείται ένας κώδικας δεοντολογίας με συγκεκριμένες αρχές.

Όσον αφορά τον επιστημονικό της χαρακτήρα, η Συμβουλευτική είναι ένα ξεχωριστό γνωστικό αντικείμενο, που δεν αποτελεί όμως ανεξάρτητη

επιστήμη. Υπάρχει μεγάλη γνωστική και πρακτική συγγένεια μεταξύ της Συμβουλευτικής και άλλων γνωστικών αντικειμένων όπως είναι η Ψυχολογία, ο Προσανατολισμός, η Εκπαίδευση και η Παιδαγωγική, καθώς και η Κοινωνική Εργασία.

Εκεί όμως όπου υπάρχει σχεδόν απόλυτη ταύτιση είναι με τη Συμβουλευτική Ψυχολογία. Η ταύτιση αφορά το γνωστικό περιεχόμενο, τη θεωρία, τη μεθοδολογία, το αντικείμενο, τους χώρους εφαρμογής. Η διαφοροποίηση μεταξύ των δύο αφορά το λειτουργό και την εκπαίδευσή του: ο Συμβουλευτικός Ψυχολόγος είναι απόφοιτος Σχολής Ψυχολογίας, ειδικευμένος στη Συμβουλευτική, ενώ ο λειτουργός της Συμβουλευτικής (ο Σύμβουλος) δεν είναι οπωσδήποτε Ψυχολόγος, αλλά έχει ειδικευτεί στη Συμβουλευτική.

Σε σχέση τώρα με την Ψυχοθεραπεία, υπάρχει μία ουσιαστική διαφορά: ενώ η Ψυχοθεραπεία λειτουργεί στο θεραπευτικό-αντιισταθμιστικό επίπεδο και προσπαθεί να θεραπεύσει μία ήδη υπάρχουσα ψυχολογική διαταραχή, η Συμβουλευτική απευθύνεται πρωτίστως στο υγιές άτομο, προκειμένου να το βοηθήσει στην εξέλιξή του μέσα από την έγκαιρη πρόβλεψη και πρόληψη των προβλημάτων.

Παρ' όλα αυτά υπάρχει μία αναμφισβήτητη επικάλυψη μεταξύ Συμβουλευτικής και Ψυχοθεραπείας τόσο όσον αφορά τη θεωρητική τους υπόσταση όσο και την πρακτική τους εφαρμογή (Ε. Δημητρόπουλος, «Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία», 1999, σελ 51). Η σχέση αυτή μεταξύ Συμβουλευτικής και Ψυχοθεραπείας αντικατοπτρίζεται στο διάγραμμα 1.

B. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ

Ο λειτουργός της Συμβουλευτικής – ο Σύμβουλος – διακρίνεται τόσο για την εκπαίδευσή του όσο και για τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του. Αυτοί οι δύο παράγοντες παίζουν εξέχοντα ρόλο στη διευκόλυνση αλλά και στην εδραίωση της συμβουλευτικής σχέσης και συνακόλουθα της συμβουλευτικής διαδικασίας.

1. Εκπαίδευση του Συμβούλου

Η εκπαίδευση και κατάρτιση των Συμβούλων δεν ακολουθεί τα ίδια πρότυπα στις διάφορες χώρες, αφού η αντίληψη ως προς το περιεχόμενο της Συμβουλευτικής δεν είναι ομοιόμορφη. Σύμφωνα με τον Rogers (1981) διαπιστώνονται τέσσερις διαφορετικές τάσεις:

“ α) Η πρώτη στρέφεται γύρω από την κατάρτιση των Συμβούλων σε συγκεκριμένες τεχνικές και δεξιότητες.

β) Η δεύτερη αφορά στην καλλιέργεια της γενικότερης διάθεσης και στάσης του Συμβούλου και στην γνώση και κατανόηση του δικού του εαυτού.

γ) Η τρίτη εστιάζεται στη θεραπεία ως δραστηριότητα και αυτό είναι δυνατό με εξωτερική εκπαίδευση αλλά και εφαρμογή της στην αυτοθεραπεία.

δ) Η τέταρτη, τέλος, αφορά στην πρακτική εφαρμογή της Συμβουλευτικής” (S. Rogers, “Client-Centered Therapy”, 1981, p.158).

Ειδικότερα, οι γνώσεις και οι δεξιότητες που θα πρέπει να κατέχει ο Σύμβουλος αφορούν τα εξής πεδία:

α) Πρωτίστως πρέπει να γνωρίζει τον ίδιο τον εαυτό του και την προσωπικότητά του, γιατί ο εαυτός του είναι το «εργαλείο» που χρησιμοποιεί κατά τη συμβουλευτική διαδικασία. Πρέπει λοιπόν να γνωρίζει τις προσωπικές του παραμέτρους – ιδιομορφίες και αδυναμίες – ώστε να είναι ενήμερος αυτών και του ρόλου που μπορεί να παίξουν στη συμβουλευτική σχέση.

β) Χρειάζεται ο Σύμβουλος να έχει μία ευρεία εποπτεία των Επιστημών του Ανθρώπου και ιδιαίτερα βέβαια της Ψυχολογίας, γιατί σ’ αυτές στηρίζεται και ανατρέχει μπροστά στο κάθε συγκεκριμένο πρόβλημα.

γ) Η επαρκής θεωρητική κατάρτιση πάνω στο αντικείμενο της Συμβουλευτικής είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να μπορεί να επιλέξει μεταξύ των προσφερόμενων μεθόδων και τεχνικών τις καταλληλότερες ή να τις προσαρμόσει ανάλογα με τις εκάστοτε απαιτήσεις.

δ) Παρομοίως, χρειάζεται να έχει και επαρκή πρακτική εκπαίδευση στη χρήση των ειδικών τεχνικών, μεθόδων, υλικών και μέσων που προτείνονται από τις θεωρίες, ώστε να αναζητήσει και να επιλέξει εκείνη τη μέθοδο που προσφέρεται περισσότερο για τη συγκεκριμένη περίπτωση (Ε. Δημητρόπουλος, «Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία», 1999,σελ. 133).

2. Χαρακτηριστικά του Συμβούλου

Σχεδόν όλες οι συμβουλευτικές- ψυχοθεραπευτικές θεωρίες συγκλίνουν σε ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά, τα οποία θεωρούνται απαραίτητα για την εδραίωση μιας πετυχημένης συμβουλευτικής σχέσης. Η ενσυναίσθηση, η μη κτητική ζεστασιά και η γνησιότητα του Συμβούλου αποτελούν τρεις σημαντικότερες παραμέτρους στη σχέση με το συμβουλευόμενο.

Η ενσυναίσθηση ορίζεται ως η ικανότητα που έχει κάποιος «...να αντιλαμβάνεται το εσωτερικό πλαίσιο αναφοράς ενός άλλου ανθρώπου με ακρίβεια, με τα συναισθηματικά στοιχεία και νοήματα που ενυπάρχουν σ' αυτό σαν να ήταν ο άλλος άνθρωπος, χωρίς όμως να ξεχάσει ποτέ τον όρο "σαν"» (S. Rogers, "Psychology: A study of Science", 1959, p.210). Η ζεστασιά ή ανεξάρτητη θετική εκτίμηση ορίζεται ως η ικανότητα να «αντιλαμβάνομαι τις προσωπικές εμπειρίες ενός άλλου κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μην μπορώ να κάνω διάκριση μεταξύ των προσωπικών του εμπειριών ως περισσότερο ή λιγότερο άξιων θετικής εκτίμησης, τότε αισθάνομαι ανεξάρτητη θετική εκτίμηση γι' αυτόν τον άνθρωπο» (S. Rogers, "Psychology: A study of Science", 1959, p. 208). Τέλος, ένας άνθρωπος είναι γνήσιος «όταν συμβολίζει επακριβώς τις προσωπικές του εμπειρίες και τις εντάσσει στην αυτοαντίληψή του κατά ένα σαφώς συμβολιζόμενο τρόπο» (S. Rogers, "Psychology: A study of Science", 1959, p.206).

Ακόμη, πολλές έρευνες καταλήγουν σε ορισμένα άλλα χαρακτηριστικά που είναι απαραίτητο να διαθέτει ένας Σύμβουλος (Polmantier, 1966, στο Μαλικιώση- Λοΐζου, 1999) :

- α) Ενδιαφέρον να εργάζεται με ανθρώπους.
- β) Ευφυΐα, δηλαδή να διαθέτει τις απαραίτητες πνευματικές ιδιότητες ώστε να μπορεί να σκέπτεται λογικά και να επιλύει τα προβλήματα.
- γ) Αποδοχή του εαυτού του, έτσι ώστε να μην χρησιμοποιεί τους συμβουλευόμενους για την κάλυψη δικών του αναγκών.
- δ) Η ανθρωπιά, η αξιοπρέπεια, καθώς και η αίσθηση του χιούμορ πρέπει να διακρίνουν τη συναισθηματική του ισορροπία.
- ε) Πρέπει να διαθέτει ένα προσωπικό σύστημα αξιών και να κατανοεί την επίδρασή του στην όποια συμπεριφορά του, συμβουλευτική ή μη.
- στ) Χρειάζεται να μπορεί να αντέχει και να αντιμετωπίζει ασαφείς και διφορούμενες καταστάσεις χωρίς να αποδιοργανώνεται.

ζ) Είναι απαραίτητο να γνωρίζει την ανθρώπινη ψυχολογία ώστε να μπορεί να αντιμετωπίζει με τρόπο ψυχολογικό όλων των ειδών τις ανθρώπινες συμπεριφορές, αναγνωρίζοντας τους κινδύνους του δογματισμού.

η) Τέλος, θα πρέπει να μπορεί να εργαστεί με άτομα ποικίλων εθνικών, πολιτισμικών και θρησκευτικών προελεύσεων.

Η ευελιξία και η προσαρμοστικότητα του Συμβούλου παίζουν εξέχοντα ρόλο στη συμβουλευτική σχέση και έχει βρεθεί ότι τα λιγότερο δογματικά άτομα γίνονται πιο επιτυχημένοι σύμβουλοι (Mezzano, 1969, στο Μαλικιώζη-Λοΐζου, «Συμβουλευτική Ψυχολογία», 1999, σελ. 194).

Συνοψίζοντας, λοιπόν, οι έρευνες έχουν αναδείξει αρκετά χαρακτηριστικά προσωπικότητας, τα οποία θα πρέπει να διαθέτει ένας Σύμβουλος. Τον κυρίαρχο ρόλο όμως παίζει η ενσυναίσθηση ως ο πιο σημαντικός παράγοντας της προσωπικότητας του Συμβούλου, γιατί κινητοποιεί τον πελάτη σε μεγαλύτερη αυτο-ανίχνευση.

Γ. ΣΚΟΠΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Οι σκοποί και στόχοι σε κάθε χώρο και περιβάλλον εφαρμογής της Συμβουλευτικής είτε προβλέπονται πάγια από τη φύση και την αποστολή του χώρου αυτού, είτε καθορίζονται ανάλογα με την περίπτωση (Ε. Δημητρόπουλος, «Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία», 1999, σελ. 24).

Οι σκοποί λοιπόν μπορεί να είναι ανάλογοι με τον χώρο που εφαρμόζεται η Συμβουλευτική ή να καθορίζονται από τη θεωρητική προσέγγιση που ακολουθεί ο Σύμβουλος ή να αναφέρονται στην ίδια τη συμβουλευτική διαδικασία.

Όσον αφορά την αντιμετώπιση της φοβίας ο γενικότερος σκοπός της συμβουλευτικής παρέμβασης είναι η απαλλαγή του ατόμου από τη φοβία και η απόκτηση της ψυχικής του ηρεμίας.

Ανάλογα τώρα με τη θεωρητική κατεύθυνση που ακολουθεί ο Σύμβουλος, οι στόχοι μπορεί να είναι γενικότεροι ή πιο συγκεκριμένοι. Οι ψυχοδυναμικές και υπαρξιστικές θεωρίες θέτουν γενικότερους στόχους όπως είναι η αυτό-ανίχνευση, η αυτογνωσία ή και η αναδόμηση ολόκληρης της

προσωπικότητας. Οι συμπεριφοριστικές-γνωστικές θεραπείες μπορούν να θέτουν πολύ πιο συγκεκριμένους στόχους όπως π.χ. η προσέγγιση του φοβικού αντικειμένου για λίγα λεπτά της ώρας (όσο αντέχει ο συμβουλευόμενος).

Στην εκλεκτική θεώρηση οι στόχοι προσαρμόζονται πάντοτε ανάλογα με την περίπτωση και μπορεί να είναι γενικότεροι όπως η αυτογνωσία και η αυτοκατανόηση, ή περισσότερο συγκεκριμένοι, ανάλογα με την προσωπικότητα του ατόμου και τη συγκεκριμένη δυσκολία που αντιμετωπίζει. Στόχος της συμβουλευτικής είναι να προστατεύει την ψυχική υγεία του ατόμου προλαβαίνοντας ή τροποποιώντας παθογόνους αιτιολογικούς παράγοντες που προκαλούν κακή προσαρμογή ή ψυχική διαταραχή.

Τέλος, οι στόχοι μπορούν να διακριθούν σε δύο κατηγορίες: στόχοι διαδικασίας και στόχοι έκβασης. Οι στόχοι διαδικασίας αφορούν την ύπαρξη των κατάλληλων συνθηκών ή προϋποθέσεων για να προχωρήσει ο συμβουλευόμενος στους τελικούς στόχους της αλλαγής της συμπεριφοράς του. Είναι οι γενικοί στόχοι της παροχής ενός φιλικού περιβάλλοντος αποδοχής προς τον συμβουλευόμενο και της μετάδοσης θετικής εκτίμησης και ενσυναίσθησης προς το άτομο.

Οι στόχοι έκβασης συνδέονται άμεσα με τους λόγους που οδήγησαν το άτομο στην αναζήτηση βοήθειας. Είναι οι στόχοι προς τους οποίους τείνει όλη η συμβουλευτική διαδικασία και καθορίζονται από κοινού από τον Σύμβουλο και από τον συμβουλευόμενο.

Ο καθορισμός των στόχων παίζει σπουδαίο ρόλο στη «συμβουλευτική διαδικασία» και είναι σημαντικό να μπαίνουν τέτοιοι στόχοι που να εγγυώνται σε μεγάλο ποσοστό την επιτυχία τους, ώστε να ενθαρρύνεται ο συμβουλευόμενος στην προσπάθειά του (Μαλικιώση- Λοϊζου, «Συμβουλευτική Ψυχολογία», 1999, σελ. 155).

Δ. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ – ΘΕΡΑΠΕΙΑ

A) Η Εκλεκτική Προσέγγιση στην Αντιμετώπιση της Φοβίας

Η συμβουλευτική παρέμβαση που προτείνεται εδώ για την αντιμετώπιση της φοβίας, βασίζεται σε μια εκλεκτική σύνθεση των θεωριών που παρουσιάστηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο.

Ο λειτουργός της Συμβουλευτικής που ακολουθεί την εκλεκτική προσέγγιση χρειάζεται να γνωρίζει επαρκώς τόσο τις ψυχοδυναμικές θεωρίες, όσο και τις συμπεριφοριστικές, αλλά και τις γνωστικές και υπαρξιστικές θεωρίες της Ψυχολογίας.

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τη φοβία, οι θεωρίες, που όπως είδαμε έχουν αναφερθεί εκτενέστερα, είναι η Ψυχαναλυτική, οι θεωρίες της Μάθησης, οι Γνωστικές θεωρίες του Beck και του Ellis. Εκείνο λοιπόν που χρειάζεται ο ειδικός για να μπορέσει να αντιμετωπίσει κάθε ανάγκη είναι να έχει επαρκή γνώση των παραπάνω θεωριών και να μπορεί ελεύθερα να επιλέγει από την καθεμιά τα στοιχεία που έχει να προσφέρει για την αντιμετώπιση της κάθε περίπτωσης.

B) Θεραπευτικές Προσεγγίσεις

Ο Σύμβουλος που ακολουθεί την εκλεκτική θεώρηση κινείται μεταξύ ποικίλων θεραπευτικών προσεγγίσεων και καλείται να επιλέξει από αυτές την καλύτερη για την διευκόλυνση της συγκεκριμένης περίπτωσης που αντιμετωπίζει. Μπορεί ακόμα να συνδυάσει στοιχεία από τις διάφορες θεραπείες προκειμένου να επιτύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα που δεν είναι βέβαια άλλο από την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας του ατόμου. Άλλωστε έχει βρεθεί ότι υπάρχουν κάποιοι κοινοί παράγοντες σε όλες τις ψυχοθεραπείες, όπως φαίνεται από τον πίνακα.

1. Η Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία

Η Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία σε σύγκριση με την ψυχανάλυση εστιάζεται περισσότερο σε τρέχουσες συγκρούσεις και προβλήματα,

χρησιμοποιεί τεχνικές συνέντευξης και συζήτησης, ελαχιστοποιώντας τη χρήση του ελεύθερου συνειρμού και περιορίζεται στην ερμηνεία πιο επιπόλαιων μεταβιβαστικών αντιδράσεων προς το θεραπευτή (Ν. Μάνος, «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», 1997, σελ. 805).

Σύμφωνα με τον Ν. Μάνο (1997), η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία διακρίνεται στην αποκαλυπτική ψυχοθεραπεία, την ψυχοθεραπεία σχέσης και την υποστηρικτική ψυχοθεραπεία.

α) Αποκαλυπτική Ψυχοθεραπεία

Προϋποθέτει άτομα με αρκετά ισχυρό εγώ καθώς χαρακτηρίζεται από την αποκάλυψη ασυνείδητων συγκρούσεων με τη χρησιμοποίηση σε μεγάλο βαθμό της ερμηνείας. Ερμηνεύοντας κυρίως τα διαπροσωπικά γεγονότα αλλά και τα μεταβιβαστικά προς το θεραπευτή ή άλλα άτομα. Πρακτικά, η αποκαλυπτική ψυχοθεραπεία έχει σχεδόν υποκαταστήσει την ψυχανάλυση. Οι ενδείξεις της αφορούν ακόμη και σοβαρές διαταραχές της προσωπικότητας (Ν. Μάνος, «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», 1997, σελ. 806). Στη φοβία, η αποκαλυπτική ψυχοθεραπεία αποσκοπεί στο να αποκαλύψει τη γενεσιουργό δράση παρελθόντων και κάποτε τραυματικών βιωμάτων του ατόμου.

β) Ψυχοθεραπεία Σχέσης

Προϋποθέτει λιγότερο ισχυρό εγώ από την αποκαλυπτική ψυχοθεραπεία. Συζητούνται και διευκρινίζονται κυρίως τα διαπροσωπικά γεγονότα και πολύ λιγότερο οι μεταβιβαστικές αντιδράσεις. Βασίζεται στη δημιουργία κλίματος αποδοχής και στις διορθωτικές συναισθηματικές εμπειρίες που βιώνει το άτομο κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής σχέσης (π.χ. ο θεραπευτής δεν απορρίπτει τι άτομο). Έτσι ο θεραπευτής δίνει το μοντέλο μιας γονεϊκής φιγούρας για νέα τακτοποίηση και βοηθά το άτομο να αναπτυχθεί και να ωριμάσει.

Η ψυχοθεραπεία αυτή ταιριάζει καλύτερα σε κάποια προβλήματα αναπτυξιακής κρίσης όπως αυτό του πέρασματος από την παιδική ηλικία στην εφηβεία. Για παράδειγμα χρησιμοποιείται στις περιπτώσεις όπου η

φοβία φαίνεται να είναι ένα από τα συμπτώματα άγχους που διακρίνει αυτή τη μεταβατική περίοδο.

Γ) Υποστηρικτική Ψυχοθεραπεία

Προσφέρει υποστήριξη στον άνθρωπο που βρίσκεται σε μια κατάσταση φυσικής αρρώστιας ή εσωτερικής αναταραχής και αποδιοργάνωσης. Σκοπός της είναι η ανακούφιση του άγχους και η αποκατάσταση ή ενίσχυση των αμυντικών μηχανισμών ή συνθετικών λειτουργιών του εγώ που έχουν διαταραχθεί. Μπορεί να χρησιμοποιήσει συμβουλές, νοσηλεία, φαρμακευτική αγωγή και να δεχθεί την εξάρτηση του ατόμου για μεγάλο χρονικό διάστημα όπως σε περιπτώσεις ψυχωτικών ατόμων (Ν. Μάνος, «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», 1997, σελ. 806).

Στην Υποστηρικτική Ψυχοθεραπεία, ο θεραπευτής εστιάζει στην ίδια τη φοβία, παροτρύνει το άτομο να αντιμετωπίσει τους φόβους του, το ενθαρρύνει και προσπαθεί με κάθε τρόπο να συμβάλλει στη μείωση του άγχους του.

2. Βραχεία Ψυχοθεραπεία

Μια άλλη μορφή ψυχοδυναμικής θεραπείας αποτελεί η βραχεία (ψυχο)-δυναμική θεραπεία η οποία περιλαμβάνει διάφορους τύπους ψυχοδυναμικής παρέμβασης με διαφορετικά ονόματα που τους έδωσαν οι ιδρυτές τους (Sifneos, Malan, Mann, Davanloo κ.ά.). Κοινά χαρακτηριστικά όλων των βραχείων δυναμικών ψυχοθεραπειών είναι:

α) Ο περιορισμένος αριθμός συνεδριών που ποικίλει από 10-30, με εξαίρεση τη θεραπεία του Malan που διαρκεί μέχρι και ένα χρόνο (με εβδομαδιαίες συνεδρίες).

β) Ο προσδιορισμός απ' την αρχή και ο εστιασμός σε συγκεκριμένη περιοχή σύγκρουσης χωρίς την προσπάθεια για πιο εκτεταμένη ανάλυση.

γ) Η μεγάλη χρήση «αντιπαράθεσης», της κατά μέτωπο δηλαδή αντιμετώπισης της συγκεκριμένης σύγκρουσης του ατόμου με συνεπακόλουθο επώδυνο άγχος και κατάθλιψη. Γι' αυτό τα άτομα θα πρέπει να έχουν ισχυρό εγώ.

δ) Η άμεση και ενεργητική στάση του θεραπευτή με παρεμβάσεις και συνεχή προσπάθεια για τη συγκέντρωση της προσοχής του ατόμου στη συγκεκριμένη σύγκρουση.

Τέλος, στα σχήματα βραχείας ψυχοθεραπείας εκτός της βραχείας δυναμικής, περιλαμβάνονται και άλλες ψυχοθεραπείες, όπως η επείγουσα ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, οι περισσότερες από τις συμπεριφορικές, συζυγικές ή οικογενειακές θεραπείες, η γνωστική θεραπεία και άλλες που είναι επίσης χρονικά σύντομες θεραπείες (N. Μάνου, «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», 1997, σελ. 807).

3. Ομαδική Ψυχοθεραπεία

Είναι η μορφή της ψυχοθεραπείας, όπου προσεκτικά επιλεγμένα άτομα με ψυχικά προβλήματα τοποθετούνται σε μια ομάδα, που καθοδηγείται από έναν εκπαιδευμένο θεραπευτή, με σκοπό η βοήθεια του ενός προς τον άλλο να επιφέρει μιαν αλλαγή στην προσωπικότητα ή τη συμπεριφορά τους. Υπάρχουν διάφοροι τύποι ομαδικής ψυχοθεραπείας ανάλογα με το είδος της θεραπευτικής διεργασίας, τον τρόπο συντονισμού του θεραπευτή, το θεωρητικό σύστημα αναφοράς της θεραπείας κ.ο.κ.

Το μέγεθος της ομάδας κυμαίνεται από 3 ως 15 μέλη, οι συναντήσεις συνήθως γίνονται εβδομαδιαία για 1-2 ώρες και η σύνθεση της ομάδας θα πρέπει να είναι ισορροπημένη στην ηλικία, το φύλο και στο είδος των ψυχικών συγκρούσεων, ώστε να υπάρχει και ποικιλία αλλά και έλλειψη ακραίων καταστάσεων και διαφορών.

Ιδιαίτερα σημαντικές είναι οι διεργασίες που συμβαίνουν μέσα στην ομάδα, οι οποίες είναι:

- α. ο έλεγχος της πραγματικότητας,
- β. η μεταβίβαση που είναι πολλαπλή προς τα διάφορα μέλη και τον θεραπευτή ή και συλλογική προς όλη την ομάδα,
- γ. η ταυτοποίηση μέσα από την οποία το άτομο χρησιμοποιεί τα καλά στοιχεία των μελών και του θεραπευτή,
- δ. η παγκοσμιότητα μέσα από την οποία ο συμβουλευόμενος νιώθει ότι δεν είναι μόνος,

ε. η συνοχή, όπου όλοι νιώθουν ότι ανήκουν στην ίδια ομάδα και εργάζονται για τον ίδιο σκοπό,

στ. η πίεση της ομάδας για αλλαγή της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς των μελών της,

ζ. η διαπροσωπική μάθηση που βασίζεται στις διορθωτικές συναισθηματικές εμπειρίες των μελών,

η. οι ερμηνείες που δίνονται τόσο από τον θεραπευτή όσο και από τα άλλα μέλη της ομάδας και τέλος,

θ. η εκτόνωση συναισθημάτων και η κάθαρση (Ν. Μάνος, «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», 1997, σελ.807-808).

Οι περισσότεροι κλινικοί εργάζονται μέσα σ' ένα ψυχαναλυτικό σύστημα αναφοράς. Υπάρχουν όμως και άλλα θεωρητικά συστήματα, όπως της διαντιδραστικής ανάλυσης του Berne, η μη κατευθυντική μέθοδος του Rogers που έχει εισαχθεί και στην ομαδική ψυχοθεραπεία, η γνωστική θεραπεία, καθώς και η θεραπεία της συμπεριφοράς που έχει μεταφέρει τις τεχνικές της και σε ομαδικό επίπεδο για καταστάσεις όπως άγχος ομιλίας, φοβίες φιδιών και αεροπλάνων, κοινωνικό άγχος κλπ. Μέσα από την πίεση της ομάδας το άτομο οδηγείται να αντιμετωπίσει τους φόβους του. Σε αυτόν τον αγώνα βρίσκει συμπαράσταση από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας (κατά κάποιον τρόπο ομοιοπαθείς) κι έτσι το πρόβλημα αποκτά μικρότερες διαστάσεις στα μάτια του. Παύει να είναι το σοβαρότερο πρόβλημα του κόσμου. Ειδικότερα στην περίπτωση της κοινωνικής φοβίας, η ομάδα θέτει εξ αρχής το άτομο αντιμέτωπο με τους φόβους του, αφού η παρουσία των άλλων συνιστά την αγχογόνο κατάσταση.

Η ομαδική θεραπεία είναι δημοφιλής γιατί είναι αποτελεσματική και ελκυστική τόσο για τα άτομα όσο και για τους θεραπευτές. Υπάρχει μια ευκολία στη διαδικασία της μεθόδου της και μπορεί να συνδυαστεί και με ατομική ψυχοθεραπεία.

4. Οικογενειακή Θεραπεία

Η οικογενειακή θεραπεία βασίζεται στην άποψη ότι το όλο και τα μέρη μπορούν να εξηγηθούν σωστά μόνο με την ερμηνεία των σχέσεων που

υπάρχουν ανάμεσα στα μέρη. Θεωρεί ότι τα συμπτώματα ενός μέλους της οικογένειας προέρχονται ή εξαρτώνται από τον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας. Αν η οικογένεια μπορεί να αλλάξει, τότε και τα συμπτώματα του μέλους θα εξαφανιστούν ή θα ελαττωθούν.

Το θεωρητικό υπόβαθρο της οικογενειακής θεραπείας εκτός της ψυχοδυναμικής θεωρίας περιλαμβάνει:

α. Τη θεωρία των γενικών συστημάτων – η οικογένεια αποτελεί ένα σύστημα αλληλεπιδράσεων μεταξύ των ατόμων-μελών της που διατηρείται σταθερό (ομοιόσταση) με την επανάληψη των ίδιων επιδράσεων, φυσιολογικών ή παθολογικών, μεταξύ των μελών,

β. Τις θεωρίες της ανθρώπινης επικοινωνίας – σχέση λέξεων μεταξύ τους, σχέση λέξεων και συμπεριφοράς, συμμετρική ή συμπληρωματική επικοινωνία κλπ.

γ. Τις απόψεις για τη διαπροσωπική αντίληψη που αφορούν τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσεται η αίσθηση – αντίληψη του εαυτού μας και τα διαπροσωπικά μηνύματα που την επηρεάζουν.

δ. Τις θεωρίες της κοινωνικής εκμάθησης που υποδεικνύουν πχ. πως ολόκληρη η οικογένεια σαν ένα κοινωνικό σύστημα μπορεί να εκμάθει, μέσω της ενίσχυσης συγκεκριμένης συμπεριφοράς, σ' ένα μέλος της το ρόλο του αρρώστου (N. Μάνος, «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», 1997, σελ. 809-810).

Η οικογενειακή θεραπεία γίνεται συνήθως σε εβδομαδιαίες συνεδρίες, οι οικογενειακοί θεραπευτές μπορεί να εργάζονται μόνοι τους ή ως ζεύγος συνθεραπευτών και χρειάζεται μεγαλύτερη αμεσότητα και ενεργητικότητα από τους θεραπευτές από ότι η ατομική θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων και συγκεκριμένων παρεμβάσεων, συμβουλών, "ανάθεσης δουλειάς στο σπίτι", διδασκαλίας νέων προτύπων συμπεριφοράς κλπ.

Σήμερα, αν και υπάρχουν διάφορες σχολές οικογενειακής θεραπείας, τείνει να επικρατήσει ο εκλεκτισμός ώστε να εφαρμόζεται η καταλληλότερη θεραπευτική προσέγγιση ανάλογα με τη συγκεκριμένη οικογένεια.

Από την οπτική της οικογενειακής θεραπείας, η φοβία ανατροφοδοτείται μέσα από το οικογενειακό πλαίσιο διαπροσωπικών σχέσεων. Τα μέλη της οικογένειας δηλαδή συμβάλλουν με τις συμπεριφορές

τους στη δημιουργία και τη διατήρηση της ψυχοπαθολογικής συμπεριφοράς του ατόμου. Στην περίπτωση αυτή, σκοπός του θεραπευτή είναι να μειώσει την ανατροφοδοτική ισχύ αυτών των επικοινωνιακών κυκλωμάτων που λειτουργούν μέσα στην οικογένεια.

5. Συμπεριφοριστική – Γνωσιακή Θεραπεία

Ως Συμπεριφοριστική – Γνωσιακή θεραπεία μπορούμε να ορίσουμε το σύνολο των θεραπευτικών τεχνικών που στοχεύουν στην τροποποίηση της συμπεριφοράς και των εσωτερικών διεργασιών του ατόμου (σκέψεις-γνώσεις, εκτιμήσεις, συναισθήματα, βαθμός εγρήγορσης), που είναι υπεύθυνα ή επηρεάζουν τη συμπεριφορά την οποία επιδιώκουμε να αλλάξουμε (Γ. Μπουλουγούρης, «Φοβίες... και η αντιμετώπισή τους», 1992, σελ. 156).

Οι γνωσιακές – συμπεριφοριστικές τεχνικές έχουν τους ακόλουθους στόχους :

1. Να ενημερώσουν τα άτομα σχετικά με τη φύση του προβλήματός τους.

2. Να διδάξουν τα άτομα ορισμένες τεχνικές που θα τους βοηθήσουν να ξαναβρούν την αυτοπεποίθησή τους, ώστε να αντιμετωπίζουν καταστάσεις άγχους πιο αποτελεσματικά, πχ. τεχνικές διεκδίκησης και λύσης προβλημάτων. Επίσης, επιδιώκουν να βοηθήσουν τα άτομα ώστε να κατακτήσουν μεγαλύτερα επίπεδα χαλάρωσης για να μειώσουν την ένταση των σχετικών συμπτωμάτων αλλά και να μπορούν να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα στα αρχικά τους στάδια.

3. Να βοηθήσουν τα άτομα να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν και να προκαλούν τις αυτόματες αρνητικές τους σκέψεις και τις γνωσιακές τους παραποιήσεις.

4. Συνδυάζονται γνωσιακές και συμπεριφοριστικές τεχνικές, ανάλογα με τη φύση του προβλήματος, έτσι ώστε να μεγιστοποιείται η ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίζει αγχωτικές καταστάσεις και να αποτρέπει την επανεμφάνιση υπερβολικού άγχους (Freeman et al., 1990, στο Καλπάκογλου Θ., «Άγχος και Πανικός», 1998, σελ. 78).

Σ' αυτού του είδους τη θεραπεία ο θεραπευτής αρχικά προβαίνει σε μια λειτουργική ανάλυση της συμπεριφοράς του ατόμου, ώστε να καθορίσει τους στόχους και τις τεχνικές που θα χρησιμοποιήσει. Η επιλογή της συμπεριφοράς για αλλαγή, ο πρώτος στόχος δηλαδή, είναι σημαντικός γιατί από την επιτυχία του εξαρτάται η ενίσχυση που θα πάρει το άτομο. Δεν θα πρέπει λοιπόν να είναι ούτε πολύ δύσκολος, αλλά ούτε και αμελητέος.

Ως προς την τεχνική η επιλογή της εξαρτάται από τα δεδομένα που έδωσε η ανάλυση της συμπεριφοράς αλλά και από την εκτίμηση του θεραπευτή ως προς το βαθμό συμμετοχής των βασικών συντελεστών – γνωσιακών, συναισθηματικών, φυσιολογικών και συμπεριφοριστικών – που διαμορφώνουν την παθολογική συμπεριφορά (Γ. Μπουλουγούρης, «Φοβίες... και η Αντιμετώπισή τους», 1992, σελ. 157).

Κατ' αυτόν τον τρόπο, όταν υπερέχει ο γνωσιακός συντελεστής θα επιλεγεί για το ξεκίνημα η γνωσιακή θεραπεία και θα χρησιμοποιηθούν και άλλες επιμέρους τεχνικές ως βοηθητικές στα διάφορα στάδια. Όταν κυριαρχεί η αυτονομική εγρήγορση, η θεραπεία θα ξεκινήσει με χαλάρωση και μπορεί να συνδυαστεί με έκθεση *in vivo*. Όταν η αποφυγή είναι η κυριότερη εκδήλωση, ο θεραπευτής θα αρχίσει κατ' ευθείαν με έκθεση του ατόμου στη φοβογόνο κατάσταση.

Στην περίπτωση όμως της αγοραφοβίας, που συχνά συνοδεύεται από φόβο αποτυχίας, κριτικής και κοινωνικής αποφυγής, είναι σκόπιμο να αρχίσει με παρρησιακή θεραπεία ώστε το άτομο να μάθει να διεκδικεί και να αποκτήσει κοινωνικές δεξιότητες και μετά να γίνει έκθεση στο φοβογόνο αντικείμενο. Όταν πάλι συνυπάρχει κατάθλιψη, θα πρέπει πρώτα να αντιμετωπιστεί και μετά να γίνει η θεραπεία έκθεσης. Τέλος, αν διαπιστωθεί ότι τα άτομα που ζουν με τον φοβικό (σύζυγος, γονείς, οικογένεια) παίζουν ρόλο θετικού ενισχυτή και έτσι διατηρείται η φοβία, θα πρέπει να γίνει θεραπεία ζεύγους ή οικογένειας ώστε να αλλάξουν οι συνθήκες ενίσχυσης.

Η γνωσιακή – συμπεριφοριστική θεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί και σε ομάδες για την αντιμετώπιση των φοβικών διαταραχών. Ένα τέτοιο πρόγραμμα μπορεί να περιλαμβάνει τα ακόλουθα μέρη:

- α) Εκπαίδευση στη χαλάρωση (1-2 συνεδρίες)

β) Γνωσιακή αναδόμηση (3-6 συνεδρίες). Τα άτομα εκπαιδεύονται στην εύρεση εναλλακτικών τρόπων σκέψης, στην πρόκληση και αλλαγή των αυτόματων αρνητικών σκέψεων.

γ) Εκπαίδευση στη διεκδικητική συμπεριφορά (8-11 συνεδρίες), η οποία επιδιώκει να ενισχύσει τις ικανότητες των ατόμων για την καλύτερη αντιμετώπιση των διαπροσωπικών τους σχέσεων.

δ) Η λύση προβλημάτων είναι μία τεχνική που μαθαίνουν τα άτομα ώστε να αντιμετωπίζουν δημιουργικά τα προβλήματά τους (Sank και Shaffer, 1984, στο Καλπάκογλου, «Άγχος και Πανικός», 1997, σελ. 82).

E. ΜΕΘΟΔΟΙ

A. Η ατομική Συμβουλευτική Συνέντευξη

Η ατομική συμβουλευτική συνέντευξη αποτελεί τη ραχοκοκαλιά στην υλοποίηση της ατομικής συμβουλευτικής παρέμβασης. Η συμβουλευτική σχέση εδραιώνεται και υλοποιείται μέσα από μια σειρά ατομικών συνεντεύξεων. Όλες οι θεωρίες χρησιμοποιούν ως βασική μέθοδο την ατομική συνέντευξη, η οποία μπορεί να πάρει διάφορες μορφές ανάλογα με τη θεωρητική κατεύθυνση που υιοθετεί ο ειδικός. Οποσδήποτε όμως υπάρχουν ορισμένα χαρακτηριστικά στοιχεία που είναι κοινά για όλες τις θεωρητικές προσεγγίσεις και τα οποία παρουσιάζονται παρακάτω.

Αναμφίβολα, η συνέντευξη παίζει καθοριστικό ρόλο στην εδραίωση της σχέσης και ειδικά η πρώτη συνέντευξη έχει ορισμένους ειδικούς στόχους, όπως είναι η γνωριμία του θεραπευτή με τον θεραπευόμενο, η απόκτηση της αμοιβαίας εμπιστοσύνης, η γνωριμία του συμβουλευόμενου με τη διαδικασία της συμβουλευτικής και η ενίσχυση του ενδιαφέροντός του ώστε να θελήσει να επανέλθει.

Η δόμηση αυτής της πρώτης συνέντευξης καθορίζεται από τους σκοπούς οι οποίοι αφορούν τα εξής :

α) Την εδραίωση μιας λειτουργικής σχέσης. Αυτός είναι ο πρωταρχικός σκοπός, γιατί μόνο αν ο θεραπευόμενος αναπτύξει εμπιστοσύνη προς τον θεραπευτή θα λειτουργήσει η θεραπευτική συμμαχία που θα επιτρέψει την περαιτέρω διερεύνηση.

β) Τον καθορισμό και ορισμό των προβλημάτων. Αφού ο πελάτης μπορεί να μην είναι ξεκάθαρος ως προς το τι τον απασχολεί ή να έχει πολλαπλά ζητήματα να αντιμετωπίσει.

γ) Αξιολόγηση όσων λέει ο συμβουλευόμενος ώστε να επιλεγεί και η κατάλληλη θεραπεία.

δ) Διαπραγμάτευση συμβολαίου. Το συμβόλαιο είναι μία ξεκάθαρη συμφωνία μεταξύ συμβουλευόμενου και συμβούλου που παρέχει τις κατευθύνσεις της εργασίας που θα γίνει και αποτελεί μια πρόσκληση προς τον συμβουλευόμενο για την ενεργό συνεργασία του (Π. Ασημάκης, «Σύγχρονες Ψυχοθεραπείες στην Ελλάδα», 1999, σελ. 89).

Το κλείσιμο αυτής της πρώτης συνάντησης μπορεί να αποβεί επίσης καθοριστικό για την εξέλιξη της διαδικασίας. Γι' αυτό ο ειδικός θα πρέπει να διαθέτει την ικανότητα να τερματίζει ήπια, σταθερά και ουσιαστικά αυτή την πρώτη συνάντηση.

Στις επόμενες συνεδρίες η συνέντευξη διαμορφώνεται ανάλογα με τους στόχους της θεραπείας που ακολουθεί ο ειδικός. Αν, για παράδειγμα, κατά την πρώτη συνέντευξη ανιχνευθούν συγκρούσεις που αφορούν τη δομή της προσωπικότητας, τότε η θεραπεία εκλογής είναι η ψυχανάλυση, οπότε μπαίνουν γενικότεροι στόχοι όπως η αυτογνωσία, η αυτοανίχνευση και η αναδόμηση όλης της προσωπικότητας. Σε αυτή την περίπτωση βέβαια, είναι αναγκαία η παραπομπή του ατόμου σε κάποιον πιο εξειδικευμένο. Αν όμως, το άτομο εστιάσει σε πιο απλούς και συγκεκριμένους φόβους, τότε μπορεί να ακολουθηθεί συμπεριφοριστική θεραπεία που θέτει πολύ πιο συγκεκριμένους στόχους, όπως πχ. η έκθεση του ατόμου στο φοβογόνο ερέθισμα για λίγο ή έστω η σκέψη του στη φαντασία του ατόμου.

Η αξιολόγηση, λοιπόν, όσων λέει το άτομο στην πρώτη συνέντευξη είναι καθοριστική, αφού ο θεραπευτής θα πρέπει να αξιολογήσει και να κρίνει τα δεδομένα ώστε να προβεί στον καλύτερο θεραπευτικό χειρισμό.

B. Εκπαίδευση – Διδασκαλία

Η εκπαίδευση, ως γενική μέθοδος συμβουλευτικής παρέμβασης, έχει ευρύτατη εφαρμογή, αφού ένα μεγάλο μέρος της συμβουλευτικής έχει να

κάνει με εκμάθηση νέων δεξιοτήτων. Το άτομο δηλαδή εκπαιδεύεται και μαθαίνει νέες μορφές συμπεριφοράς, νέες διαθέσεις, στάσεις κλπ. Η εκπαίδευση του πελάτη από τον θεραπευτή αφορά ένα μεγάλο μέρος της συμβουλευτικής πράξης, ιδιαίτερα στις συμπεριφοριστικές και γνωσιακές θεραπείες.

Η άμεση διδασκαλία, για παράδειγμα, χρησιμοποιείται ιδιαίτερα από τη λογικοθυμική προσέγγιση του Ellis και στοχεύει να βοηθήσει τον πελάτη να σκέπτεται και να ενεργεί πιο λογικά. Ο θεραπευτής καταρρίπτει με λογικά επιχειρήματα τις παράλογες δοξασίες του πελάτη και του διδάσκει νέους τρόπους σκέψης και δραστηριοποίησης. Μια άλλη τέτοια μέθοδος είναι η σταδιακή διαμόρφωση της συμπεριφοράς. Μέσω της ενίσχυσης αποκτούνται βαθμιαία συμπεριφορές που πλησιάζουν όλο και περισσότερο στην επιθυμητή τελική συμπεριφορά (Μ. Μαλικιώση-Λοϊζου, «Συμβουλευτική Ψυχολογία», 1999, σελ. 158).

Όπως αναφέρθηκε, και στην γνωσιακού – συμπεριφοριστικού τύπου θεραπεία έχουμε εκπαίδευση στην αντιμετώπιση του άγχους. Η εκπαίδευση αυτή περιλαμβάνει τα εξής επιμέρους σημεία :

α) Ενημέρωση για τη φύση του άγχους και διδασκαλία για το πώς λειτουργεί ο οργανισμός στο άγχος.

β) Εκπαίδευση στη χαλάρωση.

γ) Εκπαίδευση στη διεκδικητική συμπεριφορά.

Οι παραπάνω μέθοδοι στοχεύουν στο να μάθει το άτομο να ελέγχει το άγχος του – αναγνωρίζοντας τα πρώτα συμπτώματα μόλις παρουσιαστούν – και να μεγιστοποιήσει την ικανότητα του να αντιμετωπίζει καταστάσεις που του δημιουργούν άγχος χωρίς να τις αποφεύγει, αυξάνοντας έτσι την αυτοπεποίθησή του.

ΣΤ. ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Οι περισσότερες θεραπευτικές τεχνικές που χρησιμοποιούν οι ειδικοί προέρχονται από τη θεωρητική κατεύθυνση που έχουν ακολουθήσει. Οι τεχνικές αυτές μπορούν να διαχωριστούν σε τρεις ομάδες, σύμφωνα με την

κατεύθυνση από την οποία προέρχονται: α) ψυχαναλυτικές, β) συμπεριφοριστικές και γ) γνωσιακές.

Η ψυχανάλυση χρησιμοποιεί τους ελεύθερους συνειρμούς, την ανάλυση ονείρων, την ερμηνεία και την αντιμετώπιση κατά πρόσωπο.

Οι συμπεριφοριστές χρησιμοποιούν τη συστηματική απευαισθητοποίηση, τη συντελεστική ενίσχυση, την παρρησιακή θεραπεία, την ψυχοκατακλυσμική και την αποστροφική θεραπεία.

Οι γνωστικοί έχουν εφεύρει και χρησιμοποιούν τις ακόλουθες τεχνικές :

α. Το συμβόλαιο, που έχει την έννοια της δέσμευσης του πελάτη σε αυτά που συναποφασίστηκαν με τον θεραπευτή. Αφορά ένα σχέδιο δράσης που έχει ετοιμαστεί από κοινού και ο θεραπευόμενος με το συμβόλαιο αναλαμβάνει να διεκπεραιώσει το σχέδιο αυτό.

β. Την κατ' οίκον εργασία, όπου ο ειδικός αναθέτει στον πελάτη να πραγματοποιήσει μέρος των ενεργειών κατ' ιδίαν, όπως: συμπλήρωση ερωτηματολογίων, κράτηση ημερολογίου, καταγραφή περιστατικών, μελέτη πηγών και βιβλίων σχετικών με το θέμα που τον απασχολεί (βιβλιοθεραπεία). Στη φοβία, για παράδειγμα, μπορεί να ζητηθεί από τον συμβουλευόμενο η τήρηση ημερολογίου σε σχέση με το πότε και σε ποιες καταστάσεις εμφανίζεται η φοβία, με ποια συμπτώματα εκδηλώνεται το άγχος, ποια γεγονότα έχουν προηγηθεί και ποια είναι η ψυχική κατάσταση του ατόμου πριν την εκδήλωση του φοβικού άγχους.

γ. Το παίξιμο των ρόλων, όπου ο συμβουλευόμενος υποδύεται το ρόλο κάποιου άλλου για να καταλάβει την αντίθετη άποψη, αλλά και για να δει πιο αντικειμενικά τον εαυτό του. Όσον αφορά τις φοβίες, εφαρμογή της τεχνικής αυτής γίνεται στην παρρησιακή θεραπεία. Ο θεραπευτής υποδύεται ένα πρόσωπο από το περιβάλλον του συμβουλευόμενου και ο συμβουλευόμενος καλείται να εκφράσει ευθαρσώς τα συναισθήματά του όπως φόβο, θυμό κλπ. απέναντι στο συγκεκριμένο άτομο. Στη συνέχεια γίνεται συζήτηση που αφορά στο πώς ένιωσε ο συμβουλευόμενος, ποια ήταν τα συναισθήματά του κατά την εφαρμογή της τεχνικής και κατά πόσο αισθάνεται ικανοποιημένος από τον τρόπο που χειρίστηκε την όλη κατάσταση. Αν ο συμβουλευόμενος δεν νιώθει ικανοποιημένος και νιώθει ότι χρειάζεται μεγαλύτερη ενίσχυση, τότε το παίξιμο των ρόλων μπορεί να επαναληφθεί. Αλλά και για άλλες καταστάσεις που προκαλούν άγχος στο συμβουλευόμενο είναι δυνατό να εφαρμοστεί το

παίξιμο ρόλων. Τέτοιες καταστάσεις μπορεί πχ. να σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας του ατόμου, όπως τα να ζητήσει αύξηση από τον εργοδότη του ή να αντιμετωπίσει με επιτυχία μία συνέντευξη για αναζήτηση εργασίας. Μία παραλλαγή της παραπάνω τεχνικής είναι και το «παίξιμο του αντίστροφου ρόλου». Εδώ ο θεραπευτής παίζει το ρόλο του συμβουλευόμενου έτσι ώστε να τον διδάξει τι πρέπει να αλλάξει από τη συμπεριφορά του για να χειριστεί τον άλλο που έχει σχέση με το πρόβλημά του (Μ. Μαλικιώση-Λοίζου, «Συμβουλευτική Ψυχολογία», 1999,σελ.202).

Προκειμένου τώρα να λειτουργήσει η συμβουλευτική σχέση, ο θεραπευτής χρειάζεται να επιδείξει ορισμένες συμπεριφορές ή δεξιότητες κοινές για όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις :

1. Ενεργό ακρόαση, δεξιότητα δηλαδή κατά την οποία ο θεραπευτής ακούει προσεκτικά όσα λέει ο συμβουλευόμενος, με στόχο την αντίληψη και κατανόηση του περιεχομένου των λόγων του τελευταίου.
2. Αντανεκλαστικές δεξιότητες – Καθρέφτης είναι αυτές που χρησιμοποιεί για να αντικατοπτρίσει, να αποδώσει πίσω στον συμβουλευόμενο το συναίσθημα ή το περιεχόμενο όσων είπε. Η αντανάκλαση διακρίνεται σε αντανάκλαση περιεχομένου, όταν ο σύμβουλος επιλέγει να αντανακλά στον συμβουλευόμενο τα σημαντικά σημεία που έθιξε και τις πληροφορίες που έδωσε σε κάποια δεδομένη στιγμή, και αντανάκλαση συναισθήματος, όταν ο σύμβουλος επιλέγει να αντανακλά τα συναισθηματικά στοιχεία που ενυπάρχουν στις εκφράσεις του πελάτη.
3. Δεξιότητες διευκρίνισης, με τις οποίες ο θεραπευτής διευκρινίζει αυτά που λέει ο πελάτης και είναι :

Η στοιχειώδης ενθάρρυνση, όπου ο κάθε Σύμβουλος χρησιμοποιεί τρόπους λεκτικούς (φράσεις όπως: “χμμ-χμμ”, “Α- χα”, “Α!”, “Ετσι...”, “Λοιπόν;”, καθώς και την επανάληψη λέξεων κλειδίων του συμβουλευόμενου) και μη λεκτικούς (χειρονομίες, κλίση του κεφαλιού, κλίση του σώματος προς τα εμπρός και σιωπή) για να παρακινήσει τον συμβουλευόμενο να συνεχίσει να μιλά.

Οι παραφράσεις, που περιλαμβάνουν εκφράσεις που αποδίδουν το «βασικό» μήνυμα του πελάτη.

Η περίληψη, η οποία προσφέρει στον συμβουλευόμενο μία σύνοψη των πληροφοριών που έχει δώσει στο θεραπευτή σε μία προσπάθεια οργάνωσης των σημαντικότερων θεμάτων που τον απασχολούν.

Δεξιότητες εμβάθυνσης, όπου ο ειδικός επηρεάζει την κατεύθυνση της διερεύνησης, ζητώντας συγκεκριμένες πληροφορίες. Γενικά, οι εμβαθύνσεις είναι επεμβάσεις που αυξάνουν τον έλεγχο του θεραπευτή και γι' αυτό το λόγο πρέπει να χρησιμοποιούνται με μέτρο. Οι δεξιότητες εμβάθυνσης είναι :

- I. Ερωτήσεις :ανοιχτές ερωτήσεις, υποθετικές ερωτήσεις και όχι ερωτήσεις που ξεκινούν με το γιατί ή κλειστές ερωτήσεις.
- II. Δηλώσεις, που είναι μια πιο απλή μορφή εμβάθυνσης, επειδή είναι λιγότερο αδιάκριτη και ελέγχει λιγότερο από τις ερωτήσεις (Π. Ασημάκης, «Σύγχρονες Ψυχοθεραπείες στην Ελλάδα», 1999, σελ. 199).

Z. ΦΟΡΕΙΣ – ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Οι υπηρεσίες που ασκούν θεραπευτική συμβουλευτική και που σκοπός τους είναι η προαγωγή αλλά και η αποκατάσταση της ψυχικής υγείας είναι οι πλέον κατάλληλες για την αντιμετώπιση των φοβιών. Τέτοιες υπηρεσίες είναι τα Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής που δύνανται να προσφέρουν ψυχολογική στήριξη και θεραπεία, αλλά και άλλες μονάδες ψυχολογικής στήριξης και θεραπείας που υπάγονται στα νοσοκομεία – γενικά ή ψυχιατρικά.

Άλλες υπηρεσίες όπου μπορούν να εφαρμοστούν οι συμβουλευτικές παρεμβάσεις είναι οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Υγείας και Πρόνοιας, όπως οι Συμβουλευτικοί Σταθμοί, τα Ψυχοπαιδαγωγικά Κέντρα καθώς και οι Συμβουλευτικές Υπηρεσίες που απευθύνονται σε ολόκληρη την οικογένεια.

Αλλά και σε άλλους χώρους, όπως στο χώρο της εκπαίδευσης, δύνανται να πραγματοποιηθούν οι συμβουλευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των φοβιών και ειδικότερα: στο σχολείο (συμβουλευτική μαθητών), στο Πανεπιστήμιο (συμβουλευτική φοιτητών) κλπ. Ιδιαίτερα στην περίοδο της εφηβείας – η οποία θεωρείται ως η πιο ταραχώδης και κρίσιμη περίοδος στη ζωή του ατόμου – λόγω ποικίλων αλλαγών που συμβαίνουν και των έντονων συναισθημάτων που βιώνει ο έφηβος, είναι δυνατόν να αναδυθούν οι ψυχολογικές συγκρούσεις που υπάρχουν και να έχουμε την εμφάνιση ψυχοπαθολογικών φαινομένων όπως φοβιών, άγχους κλπ. Κρίσιμες βέβαια είναι και οι αρχικές σχολικές ηλικίες (νηπιαγωγείο και πρώτη δημοτικού) όπου έχουμε τη μετάβαση από την οικογένεια στο σχολείο και είναι δυνατόν να παρουσιαστούν προβλήματα προσαρμογής, φοβιών, άγχους. Επίσης οι μεταβατικές σχολικές περιόδους (Δημοτικό – Γυμνάσιο – Λύκειο – Πανεπιστήμιο) μπορεί να έχουν προβλήματα προσαρμογής και εμφάνιση ψυχοπαθολογικής συμπεριφοράς.

H. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ ΩΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΥ

Το παιδί από τη γέννησή του κιόλας εμφανίζει κάποιους φόβους προς διάφορα ερεθίσματα. Οι γονείς λοιπόν είναι αυτοί που θα διαμορφώσουν το περιβάλλον και τις σχέσεις με το παιδί, ώστε να αποφεύγονται εξωγενείς αιτίες που προκαλούν έντονους φόβους. Έτσι λοιπόν θα πρέπει να υπάρχει

ένα περιβάλλον ασφάλειας, εμπιστοσύνης και ισορροπίας μέσα στην οικογένεια, να καλύπτονται οι βασικές ψυχολογικές και βιολογικές ανάγκες για στοργή, περιποίηση, επικοινωνία, ασφάλεια και ιδιαίτερα η ανάγκη για αυτονομία που τα παιδιά κυρίως ζητούν. Θέλουν δηλαδή να έχουν την ικανότητα να ασκούν έλεγχο στον εαυτό τους και στο περιβάλλον. Έχει διαπιστωθεί ότι οι γονείς με αδέξιους χειρισμούς μπορεί να δημιουργήσουν φόβους στα παιδιά τους. Όταν πχ. δεν παρατηρούν συστηματικά τι φοβάται το παιδί και πώς εκδηλώνει τους φόβους του, ή όταν αδιαφορούν σκόπιμα για συγκεκριμένες φοβικές αντιδράσεις του παιδιού (πχ. για το σκοτάδι, για τα άγνωστα πρόσωπα) επειδή νομίζουν ότι έτσι το βοηθούν (Α. Κακαβούλης, «Ψυχοπαιδαγωγική Α, Συναισθηματική Ανάπτυξη & Αγωγή», 1990, σελ. 70-72).

1. Γενικές Παιδαγωγικές Αρχές για την Αντιμετώπιση του Παιδικού Φόβου

Συχνά οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί, ανεξάρτητα από την ποιότητα του μη φοβικού περιβάλλοντος που εξασφαλίζουν για τα παιδιά, βρίσκονται μπροστά σε περιπτώσεις παιδικών φόβων που απαιτούν ειδική αντιμετώπιση. Μερικές γενικές αρχές αντιμετώπισης των παιδικών φόβων που βασίζονται στα ερευνητικά δεδομένα για τη φύση και τη διαδικασία της γένεσης και απόσβεσης φοβικών καταστάσεων είναι οι εξής :

α) Να εξασφαλίζεται μία σταθερή ατμόσφαιρα αγάπης στο περιβάλλον μέσα στο οποίο κινείται το παιδί στην οικογένεια, στο νηπιαγωγείο, στο σχολείο) και στις διαπροσωπικές σχέσεις μαζί του να κυριαρχεί η φροντίδα, η ζεστή επικοινωνία, η ασφάλεια, η εμπιστοσύνη, η αποδοχή, η ενθάρρυνση και η αποφυγή συμπεριφοράς και εμπειριών που προκαλούν ή επιτρέπουν τους παιδικούς φόβους.

β) Να ενθαρρύνεται κάθε παιδί εξατομικευμένα να εκφράζει τους φόβους του, να τους αναλύει και να προσπαθεί με τη βοήθεια των γονέων ή των εκπαιδευτικών του να βλέπει κατά πόσο είναι πραγματικά και επικίνδυνα αυτά που φοβάται.

γ) Να διδάσκονται στα παιδιά ειδικές τεχνικές, με τις οποίες μπορούν να αντιμετωπίζουν τα ίδια άμεσα και προσωπικά τους φόβους τους, χωρίς να έχουν ανάγκη πάντοτε την στήριξη των άλλων. Μπορούν δηλαδή να

εξοικειωθούν στο να μη χάνουν την ψυχραιμία τους, να έχουν θάρρος και να σκέπτονται όσο γίνεται πιο ρεαλιστικά το φοβικό αντικείμενο. Μπορούν επίσης για κάθε φοβικό ερέθισμα να βρίσκουν μόνα τους και ένα αντίστοιχο τρόπο αντιμετώπισης, όπως π.χ. να ανάβουν το φως όταν φοβούνται το σκοτάδι, να καλούν σε βοήθεια όταν κινδυνεύουν, να ζητούν συντροφιά όταν φοβούνται τη μοναξιά κ.ά. (Α. Κακαβούλης, «Ψυχοπαιδαγωγική Α, Συναισθηματική Ανάπτυξη & Αγωγή», 1990, σελ. 74-75).

δ) Να εξοικειώνονται τα παιδιά βαθμιαία με το φοβικό ερέθισμα, δίνοντάς τους ευκαιρίες να πλησιάζουν αβίαστα τα αντικείμενα, τα πρόσωπα και τους χώρους που τους προκαλούν φόβους. Στη διαδικασία αυτή θα πρέπει το παιδί να νιώθει το συναίσθημα της ασφάλειας με την παρουσία και την ενθάρρυνση των γονέων ή των δασκάλων του και να αφήνεται με δική του πρωτοβουλία να προχωρεί μέχρι το σημείο που μπορεί να προσεγγίσει το φοβικό αντικείμενο.

ε) Να γίνεται συζήτηση με το παιδί, ώστε να κατανοήσει και να βεβαιωθεί ότι το φοβικό ερέθισμα είναι κάτι διαφορετικό από το φόβο που νιώθει και ότι τις περισσότερες φορές άδικα φοβάται, γιατί αυτό που φοβάται ή δεν υπάρχει ή είναι εντελώς ακίνδυνο. Οι εξηγήσεις αυτές για να είναι αποτελεσματικές, πρέπει να συνοδεύονται από έμπρακτη απόδειξη. Να πλησιάζει πρώτα το ενήλικο άτομο προς το φοβικό αντικείμενο, να το αγγίζει, να το επεξεργάζεται και στη συνέχεια να ενθαρρύνει το παιδί να πλησιάσει και αυτό.

στ) Να χρησιμοποιείται η διαδικασία της τοποχρονικής συνεξάρτησης προκειμένου να εξαλειφθεί κάποιος φόβος που προκλήθηκε στο παιδί με την ίδια διαδικασία. Στην περίπτωση αυτή γίνεται προσπάθεια να συνδεθεί το φοβικό αντικείμενο με ευχάριστα συναισθήματα. Όταν π.χ. το παιδί φοβάται ένα ζώο, επειδή συνδέθηκε με το ζώο αυτό κάποια φοβική εμπειρία του παιδιού, είναι δυνατόν να εξαλειφθεί ο φόβος συνδέοντας το ζώο με θετικά συναισθήματα.

ζ) Να παρέχονται ευκαιρίες στο παιδί να παρατηρεί παραδείγματα αντιμετώπισης παιδικών φόβων από συνομήλικα παιδιά, είτε μέσα από το περιβάλλον της οικογένειας και του σχολείου, είτε μέσα από ιστορίες και παραμύθια με ανάλογα θέματα.

η) Να ελέγχουν οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί τους δικούς τους φόβους, ώστε να μην τους μεταβιβάζουν στα παιδιά. Έχει διαπιστωθεί ότι οι παιδικοί φόβοι,

που είναι συγχρόνως και φόβοι των ενήλικων προσώπων που το περιβάλλουν, είναι και οι πιο δύσκολοι να εκριζωθούν από την ψυχή του παιδιού (Α.Κακαβούλης, «Ψυχοπαιδαγωγική Α .Συναισθηματική Ανάπτυξη και Αγωγή» 1990, σελ. 75).

θ) Όταν το παιδί κατανικήσει τους φόβους του, καλό είναι οι γονείς αλλά και οι δάσκαλοι να υπογραμμίσουν το γεγονός, ώστε να διδαχθεί από την επιτυχία του. Αν σχολιάσετε τις επιτυχίες του, όχι μόνο θα το αποσπάσετε από τη σφαίρα του φόβου του αλλά και θα το οδηγήσετε στη σφαίρα της επιτυχίας, αλλά και θα δημιουργήσετε ένα πρότυπο συμπεριφοράς και για τους δύο. Μπορείτε να επανέλθετε σε αυτό όταν άλλοι καινούριοι φόβοι επανέλθουν στο προσκήνιο (Μ.Ηerbert, « Ψυχολογική Φροντίδα του Παιδιού και της Οικογένειάς του»,1997, σελ. 72).

ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

Κοινωνική εργασία είναι η εφαρμοσμένη κοινωνική επιστήμη μέσω της οποίας ο κοινωνικός λειτουργός βοηθάει τα άτομα να εξωτερικεύσουν τα συναισθήματά τους, να αναπτύξουν τις ικανότητές, τους να βρουν λύση για να αντιμετωπίσουν τα τυχόν προβλήματά τους. Η κοινωνική εργασία μπορεί να θεωρηθεί «σαν συνεργείο επισκευών». Οι γονείς, οι δάσκαλοι, οι εκπαιδευτές, «παράγουν», ενώ οι κοινωνικοί λειτουργοί «επιδιορθώνουν», όταν αυτό είναι αναγκαίο, με κοινωνική εργασία με άτομα, κοινωνική εργασία με ομάδα και κοινωνική εργασία με κοινότητα (Α. Ζωγράφου, "Σχολική Κοινωνική Εργασία, Θεωρία, Πράξη, Προβληματισμοί", 1993, σελ 85,94,95).

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού καθορίζεται κάθε φορά από τον τρόπο λειτουργίας του πλαισίου όπου αναφέρεται. Άλλες είναι οι δραστηριότητες ενός κοινωνικού λειτουργού που εργάζεται σε κοινότητα και άλλες ενός άλλου που εργάζεται σε νοσοκομείο. Έτσι, ανάλογα με το κέντρο αναφοράς του επαγγελματία στην κάθε περίπτωση, καθορίζονται και οι μέθοδοι εργασίας. Ωστόσο θα μπορούσε να γίνει μία σύντομη περιγραφή του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού σε συνάρτηση πάντα με τη δεοντολογία του επαγγέλματος.

Ο κοινωνικός λειτουργός είναι αυτός που υποδέχεται την οικογένεια, κάνει την πρώτη επαφή και συμπληρώνει το κοινωνικό ιστορικό της οικογένειας και το ιστορικό του προβλήματος. Κάνει την πρώτη εκτίμηση της κατάστασης και ανάλογα παραπέμπει την οικογένεια. Εάν και εφόσον χρειαστεί παραπομπή της οικογένειας ή του ατόμου, συνεχίζει τη συνεργασία μαζί τους. Ο επαγγελματίας θα πρέπει να είναι πολύ ενημερωμένος για τη φύση του προβλήματος για την κάθε περίπτωση, καθώς συχνά καλείται τόσο να απαντήσει στις πρώτες κρίσιμες ερωτήσεις των γονέων για την κατάσταση του παιδιού, την εξέλιξη και τη θεραπεία, αλλά παράλληλα να λειτουργήσει και υποστηρικτικά προς την οικογένεια η οποία βρίσκεται αντιμέτωπη με μία κατάσταση που τη φοβίζει και πιθανόν να μην ξέρει πώς να τη χειριστεί. Γι αυτό θα πρέπει να είναι στη διάθεση της οικογένειας για συνεργασία.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός βρίσκεται έτσι σε συνεχή επικοινωνία με την οικογένεια, παρακολουθεί την εξέλιξη της κατάστασης και ανάλογα παρεμβαίνει άλλοτε συμβουλευτικά και άλλοτε υποστηρικτικά. Αυτό κρίνεται από το στάδιο που βρίσκεται το παιδί αλλά και οι γονείς. Καθοριστικό σημείο της παρέμβασής του είναι ο μη στιγματισμός του παιδιού που έχει το πρόβλημα, στην προκειμένη περίπτωση του παιδιού που έχει κάποιες φοβίες, αλλά η απενεχοποίηση των γονέων και γενικά του προβλήματος του παιδιού. Παράλληλα ο κοινωνικός λειτουργός γίνεται μέλος της διεπιστημονικής ομάδας που παρακολουθεί την οικογένεια και το παιδί. Συνήθως αυτή η ομάδα απαρτίζεται από Κοινωνικούς Λειτουργούς, Ψυχολόγους, Παιδοψυχιάτρους, συμβούλους και οποιοδήποτε άλλο κριθεί απαραίτητος για την καλύτερη εξέλιξη του παιδιού. Η συνεργασία αυτής της ομάδας επιφέρει συνήθως καλύτερα αποτελέσματα αφού ο κάθε ειδικός το εξετάζει από διαφορετική οπτική πλευρά. Ο ψυχολόγος στηρίζει συμβουλευτικά το άτομο προσπαθώντας να το ενθαρρύνει. Ο Κοινωνικός Λειτουργός κάνει τις πρώτες επαφές με την οικογένεια, παίρνει το ιστορικό και κάνει τις απαραίτητες παραπομπές εάν χρειαστούν. Ο παιδοψυχίατρος από την δική του πλευρά, αφού βλέπει και αυτός το παιδί συμβουλευτικά, χορηγεί φάρμακα εάν κρίνεται απαραίτητο ή προχωράει ακόμα και σε ψυχοθεραπεία. Η συνεργασία λοιπόν όλων μαζί σίγουρα επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα.

Ένας άλλος τομέας δράσης του κοινωνικού λειτουργού είναι η συνεργασία του με τα σχολεία. Συχνά κρίνεται σκόπιμη η επικοινωνία του επαγγελματία με το σχολικό περιβάλλον. Πολλές φορές οι ίδιοι οι δάσκαλοι ενημερώνουν τους κοινωνικούς λειτουργούς για κάποια περιστατικά. Μπορεί δηλαδή να εντόπισαν κάποια παράξενη συμπεριφορά σ' ένα παιδί όπως π.χ. κακή επικοινωνία ή επιθετικότητα και να κρίνουν ότι πρέπει να το δει κάποιος ειδικός. Άλλες φορές πάλι ο κοινωνικός λειτουργός ενημερώνει το δάσκαλο του παιδιού με σκοπό να τον ευαισθητοποιήσει για τις τυχόν δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίσει το παιδί στο σχολείο και τη μειωμένη του απόδοση στα μαθήματα.

Ακόμη είναι σκόπιμο ο κοινωνικός λειτουργός να ενημερώνεται τακτικά για τις τυχόν άλλες υπηρεσίες που θα μπορούσαν να παρέμβουν και να συμβάλλουν για την αντιμετώπιση του προβλήματος, αλλά και για να έχει τη δυνατότητα να παραπέμπει και να ενημερώνει σωστά τον κάθε

εξυπηρετούμενο. Τέλος, ο κοινωνικός λειτουργός σε συνεργασία με την διεπιστημονική ομάδα του πλαισίου εργασίας, συντονίζει και συμμετέχει τόσο σε ομάδες παιδιών όσο και σε ομάδες γονέων που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα. Ενημερώνει τους γονείς πώς πρέπει να φέρονται στά παιδιά τους όταν έχουν κάποια φοβία πώς να τα πλησιάζουν, πώς να τα προστατεύουν αλλά και να τα καθοδηγούν. Δεν θα μπορούσε όμως να λείπει και η πρόληψη. Προσπαθεί να τους εξηγήσει πόσο καθοριστική είναι η συμπεριφορά τους απέναντι στο παιδί από τη βρεφική κιόλας ηλικία, ώστε να αποκτήσουν σωστά εφόδια για την αποφυγή της εμφάνισης φοβιών ή άλλων παραπλήσιων προβλημάτων. Η αντιμετώπιση των παιδιών και η φροντίδα που πρέπει να δείχνουν σ' αυτά όταν είναι σωστή και γεμάτη αγάπη είναι η καλύτερη πρόληψη.

Όσον αφορά τις ομάδες των παιδιών, είναι πάρα πολύ βοηθητικό μάσα από αυτές να δουν οι ίδιοι τις φοβίες τους, να ενημερωθούν γι αυτές σωστά για να μην πανικοβάλλονται και να προσπαθήσουν να δώσουν την καλύτερη θεραπεία. Ακούγοντας πολλές φορές το πρόβλημα του άλλου νοιώθεις καλύτερα και βοηθός με τη σειρά σου για τη λύση του. Έτσι ο καθένας με τη σειρά του βοηθάει και βοηθιέται.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μετά την ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης καταλήγουμε στα εξής συμπεράσματα :

- Ο φόβος σαν συναίσθημα ή σαν αντίδραση εμφανίζεται σε όλους τους ανθρώπους και σε όλες τις ηλικίες κάτω από πιεστικές αντιδράσεις τις περισσότερες φορές .Αυτό που διαφέρει είναι η ένταση και η μορφή εκδήλωσης.
- Οι φοβίες που εμφανίζονται στα παιδιά επηρεάζουν την εξέλιξη της προσωπικότητάς τους καθώς σε αυτή την ηλικία ο χαρακτήρας και η προσωπικότητά τους βρίσκονται σε εξελικτική διαδικασία.
- Οι παρεμβάσεις αγγίζουν κάποιες θεωρίες της ψυχολογίας που η καθεμία ερευνά την αιτιογένεση των φοβιών από διαφορετική σκοπιά. Οι θεωρίες αυτές συνέβαλαν ώστε να κατανοήσουμε τους μηχανισμούς άμυνας .
- Τα αίτια των φοβιών που εντοπίζονται κυρίως στο οικογενειακό περιβάλλον είτε από φοβίες γονέων που αποτυπώνονται στα παιδιά, στο σχολικό περιβάλλον , στην τηλεόραση κ.α. ,μπορούν να επηρεάσουν τη ζωή των ίδιων των παιδιών όσο και των οικείων τους.
- Η επιθετικότητα, το τραύλισμα, οι διαταραχές στον ύπνο, είναι κάποιες από τις συμπεριφορές που εκδηλώνει το παιδί που παρουσιάζει φοβίες.
- Οι επιπτώσεις των φοβιών στα παιδιά είναι σε θέση να αλλάξουν και τη ζωή τους ολόκληρη ακόμα, εμφανίζοντας προβλήματα στο σώμα τους, στην κοινωνικοποίησή τους, στην ψυχική τους ηρεμία κ.α.
- Η συμβουλευτική και θεραπευτική παρέμβαση έχει ουσιαστικό ρόλο στην αντιμετώπιση των φοβιών μέσω της διεπιστημονικής ομάδας, αφού ο κάθε ειδικός προσφέρει με το δικό του τρόπο γνώσεις απαραίτητες για την βελτίωση της ζωής του παιδιού.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ-ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Από τη μελέτη του φαινομένου των παιδικών φοβιών καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι είναι ένα πολύπλοκο θέμα με διάφορες εκδηλώσεις που μπορεί να έχει το παιδί και ανάλογες επιπτώσεις που ακολουθούν τόσο το ίδιο όσο και η οικογένεια. Μια πρώτη –και πιστεύουμε βασική– πρόταση είναι η πραγματοποίηση μιας έρευνας σε όλο τον Ελλαδικό χώρο με σκοπό να υπάρξει ένας τελικός αριθμός παιδιών στην χώρα μας που να έχουν εκδηλώσει κάποια μορφή φοβίας. Αυτό θα βοηθήσει ώστε να ακολουθήσει μια καλύτερη αξιολόγηση των αναγκών που υπάρχουν σε όλη την Ελλάδα και στον πιο αποδοτικό σχεδιασμό των υπηρεσιών.

Σε άμεση συνάρτηση με τα παραπάνω είναι και η πρόταση για καταμέτρηση των υπηρεσιών που υπάρχουν μέχρι τώρα, τον αριθμό και τις ειδικότητες που απασχολούν καθώς και πως είναι αυτές οι υπηρεσίες κατανεμημένες σε σχέση με τη χώρα(π.χ. στο κέντρο, σε επαρχιακά μέρη κλπ.).

Οι υπηρεσίες αυτές πρέπει να είναι τομεοποιημένες, ώστε να μπορούν να καλύπτουν μια γεωγραφική περιοχή με συγκεκριμένο πληθυσμό, με τρόπο όμως που η απόσταση να μην αποτελεί φραγμό για τη χρησιμοποίησή τους. Για να αυξηθεί ακριβώς η δυνατότητα χρησιμοποίησης υπηρεσιών, πρέπει αυτές να συνεργάζονται στενά με σχολεία, παιδικούς σταθμούς, κέντρα υγείας, μαιευτήρια και άλλους ιατροκοινωνικούς φορείς. Η σύνδεση αυτή έχει μεγάλη σημασία και για την ανάπτυξη προληπτικών προγραμμάτων (Γ.Τσιάντης ,

Η δικτύωση ωστόσο των υπηρεσιών και των προγραμμάτων θα βοηθούσε στην οργάνωση τους και στην συνεργασία μεταξύ τους. Η δυνατότητα διεπιστημονικής συνεργασίας τόσο με κοινωνικούς λειτουργούς, όσο με ψυχολόγους και με ψυχιάτρους συνιστά την καλύτερη και πληρέστερη αντιμετώπιση τόσο του παιδιού όσο και της οικογένειας. Οι υπηρεσίες πρέπει να είναι στελεχωμένες, ώστε να μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες ικανοποιητικού περιεχομένου. Δηλαδή πρέπει να είναι όχι μόνο διαγνωστικές, συμβουλευτικές και παρακολούθησης αλλά και θεραπευτικές

και να λαμβάνεται υπόψη στην αντιμετώπιση αν το περιστατικό είναι επείγον ή χρόνιο, καθώς και η σοβαρότητά του.

Ακόμη θεωρούμε ότι μια τακτική και συνεχή κατάρτιση και εκπαίδευση των επαγγελματιών που ασχολούνται σε ανάλογους φορείς θα ήταν χρήσιμη καθώς οι γνώσεις που αποκτιούνται συνεχώς θα πρέπει να μεταφέρονται στους επαγγελματίες οι οποίοι θα πρέπει να προσαρμόζουν την παρέμβασή τους τόσο με την εμπειρία που έχουν αποκτήσει όσο και με τα νέα δεδομένα(Γ.Τσιάντης, «Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας», 1991,σελ.170).

Η τοποθέτηση επαγγελματιών (Κοινωνικών Λειτουργών, Ψυχολόγων κα.) στα σχολεία θεωρούμε ότι θα συνέβαλε ουσιαστικά και θα λειτουργούσε σε πολλά επίπεδα. Οι δάσκαλοι θα μπορούσαν άμεσα να συνεργάζονται με έναν επαγγελματία για τις όποιες δυσκολίες έχουν με ένα παιδί που υπάρχει στην τάξη τους και τυχόν παρουσιάζει μαθησιακές δυσκολίες, φοβίες, δυσκολίες στην προσαρμογή, προβλήματα κοινωνικοποίησης κα. Ακόμα, θα βοηθούσε ιδιαίτερα τους γονείς του παιδιού που θα έχουν την άμεση δυνατότητα να έρθουν σε επαφή με τον ειδικό που θα τους δώσει σωστές κατευθύνσεις και οδηγίες αντιμετώπισης τυχόν προβλημάτων, αποφεύγοντας ίσως πολλές μετακινήσεις, την γραφειοκρατία, κάποια επιπλέον έξοδα κλπ. Και για το ίδιο το παιδί ωστόσο η ύπαρξη των ειδικών είναι απαραίτητη, αφού θα μπορεί να έχει την υποστήριξη και παρέμβαση του επαγγελματία σε ένα γνώριμο χώρο όπως είναι το σχολείο.

Ο σχολικός κοινωνικός λειτουργός ή ο ψυχολόγος θα πρέπει να αποτελούν μέρη του συστήματος της σχολικής διεπιστημονικής ομάδας η οποία θεωρείται η πλέον κατάλληλη να προσφέρει σε μια πλατιά βάση, μια πολύπλευρη και συντονισμένη θεραπευτική αγωγή που να περιλαμβάνει εξατομικευμένη διδασκαλία και την ενδεδειγμένη ψυχοθεραπεία και συμβουλευτική.

Ο τύπος του θεραπευτικού προγράμματος που θα εφαρμοστεί στο κάθε παιδί, καθορίζεται με βάση την ακριβή φύση της διαταραχής του παιδιού. Οι πληροφορίες που θα συλλέγουν από μια πλήρη ψυχολογική και ψυχομετρική εξέταση θα υποδείξουν και την θεραπευτική διαδικασία που πρέπει να ακολουθηθεί. Μπορεί να παρασχεθεί εξατομικευμένη διδασκαλία, εφόσον βέβαια κριθεί απαραίτητο. Επίσης, μπορεί να γίνει αλλαγή τάξης ή

ακόμα και σχολείου .Τέλος μπορεί να εφαρμοστεί κάποιο είδος ατομικής ψυχοθεραπείας.

Σημαντικός επίσης θεωρείται και ο τομέας της δουλειάς που μπορεί να γίνει με την κοινότητα. Η συγκέντρωση και η ενημέρωση γονέων μιας περιοχής με προληπτικό χαρακτήρα θα βοηθούσε να αποκτήσουν οι γονείς τις γνώσεις που χρειάζονται, τι πρέπει να προσέξουν σε σχέση με τα δικά τους παιδιά, που μπορούν να απευθυνθούν και τι τελικά σημαίνει ο όρος «παιδικές φοβίες», αποφεύγοντας έτσι τον πανικό. Με την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινότητας θα διευκολύνουν την ομαλή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Προσφέροντας θεραπευτικές και συμβουλευτικές υπηρεσίες σε παιδιά και γονείς από διαλυμένες οικογένειες ή οικογένειες με συζυγική δυσαρμονία, αποφεύγεται η εμφάνιση ψυχικών διαταραχών και άλλων ανωμαλιών (Γ.Τσιάντης, «Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας», 1991, σελ. 172).

Για την καλύτερη επίτευξη αυτού του προγράμματος μια πιθανή συνεργασία με τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας θα ήταν πολύ βοηθητική. Η έκδοση ενός εντύπου το οποίο χωρίς δυσνόητους όρους, με αμεσότητα αλλά και επιστημονικό περιεχόμενο, το οποίο θα εξηγούσε τι συμβαίνει όταν το παιδί παρουσιάζει φοβίες, ποια είναι τα πρώτα συμπτώματα, ποιες είναι οι πρώτες κινήσεις που πρέπει να κάνουν οι γονείς, αλλά και μια συνοπτική παρουσίαση των υπηρεσιών που θα μπορούσαν να απευθυνθούν γονείς και εκπαιδευτικοί είναι βασικό. Χρήσιμη ωστόσο θα ήταν και μια εκπομπή στην τηλεόραση που να αναλύει τι συμβαίνει όταν τα παιδιά παρουσιάσουν ψυχικές διαταραχές.

Τελειώνοντας τις δικές μας προτάσεις, κρίνεται ότι είναι σκόπιμο τόσο να υπάρξουν νέες δομές και υπηρεσίες οι οποίες θα αναπτυχθούν σε όλους τους τομείς (πρόληψη – αντιμετώπιση - θεραπεία) όσο και η τοποθέτηση ανάλογου προσωπικού σε αυτά. Η επάρκεια του προσωπικού θα πρέπει να είναι και σε αριθμητικό επίπεδο και σε επίπεδο γνώσεων. Πιστεύουμε ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν ρόλο σε ένα τέτοιο θέμα και προτείνουμε ο ρόλος τους να ενισχυθεί και να μπορούν να αναλάβουν δράσεις σε όλα τα επίπεδα.

BIBΛIOΓPAΦIA

Αλέξανδρος, Κ. (1990). *Οι Διαταραχές Συμπεριφοράς στην Προσχολική, Σχολική και Εφηβική Ηλικία*. Αθήνα: Δανάια.

Ασημάκης, Π. (1999). *Σύγχρονες Ψυχοθεραπείες στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης- University of Indianapolis Athens Press

Ασπιώτη, Α. (1965). *Οι Φόβοι του Παιδιού και οι Αποτυχίες του*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Ασπιώτη, Α. (1986). *Από τα Ψυχολογικά Προβλήματα του Παιδιού*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Δημητρόπουλος, Ε. (1999). *Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Αθήνα: Γρηγόρης

Ζωγράφου, Α. (1993). *Σχολική Κοινωνική Εργασία, Θεωρία, Πράξη, Προβληματισμοί*. Πάτρα.

Ιεροδιακόνου, Χ. (1988). *Ψυχικά Προβλήματα του Παιδιού*. Αθήνα: Μαστορίδη.

Κακαβούλης, Α. (1990). *Ψυχοπαιδαγωγική Α. Συναισθηματική Ανάπτυξη και Αγωγή*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Κακούρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ. (2002). *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων*. Αθήνα :Τυπωθήτω.

Καλπάκογλου, Θ. (1998). *Άγχος και Πανικός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Κλαντζή – Αζίζι, Α. (1985). *Εφαρμοσμένη Κλινική Ψυχολογία στο Χώρο του Σχολείου*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κούρος, Ι. (1994). *Ψυχικά Προβλήματα και Θεραπείες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κυριαζόπουλος, Γ. (1990). *Παιδική Ηλικία. Ενδιαφέροντα και Κίνητρα για Μάθηση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μαλικιώση-Λοϊζου, Μ. (1999). *Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Μπουλουγούρης, Γ. (1992). *Φοβίες... και η Αντιμετώπισή τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Μπουλουγούρης, Γ. (1996). *Θέματα Γνωσιακής και Συμπεριφοριστικής Θεραπείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Νασιάκου, Μ. (1982). *Η Ψυχολογία Σήμερα 2. Κλινική Ψυχολογία*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Νέστορος, Ι & Βαλλιανάτου, Ν. (1988). *Συνθετική Ψυχοθεραπεία με Στοιχεία Ψυχοπαθολογίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παλαιολόγου, Α. Μ. (2001). *Προσανατολισμοί Κλινικής Ψυχολογίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1982). *Ψυχολογία Ατομικών Διαφορών*. Αθήνα.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1985). *Εξελικτική Ψυχολογία (τόμος 3)*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Πιάνος, Χ. (1998). *Ψυχοκοινωνικές Διαταραχές και Αντιμετώπισή τους*. Αθήνα: Ελλην.
- Πιπερόπουλος, Γ. (1994). *Ένας Ψυχολόγος Κοντά σου*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Πόρποδας, Κ. (1993). *Γνωστική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Στεφανής,Κ., Σολδάτος,Κ., Μαυρέας,Β. (1999). *ICD-10. Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς*. Αθήνα: Βήτα.
- Τσιάντης, Γ. (1991). *Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Τσιάντης, Γ. (1988). *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής, (τόμος 2)*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Χάντφιλντ, Τ. (1991). *Ψυχολογία και Ψυχική Υγεία*. Αθήνα: Θυμάρι.
- Χαρτοκόλλης, Χ. (1991). *Εισαγωγή στην Ψυχιατρική*. Αθήνα: Θεμέλιο.
- Χουρδάκη, Μ. (1995). *Ψυχολογία της Οικογένειας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Χριστοφίδης, Χ. (1991). *Ψυχικές Διαταραχές και Αντιμετώπισή τους*. Λευκωσία.
- Brazelton, T.(1996) . *Τα Αναπτυξιακά Προβλήματα του βρέφους και του νηπίου. Η ιατρο-ψυχολογική αντιμετώπισή τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Freud,S. (1996 α). *Το άγχος*. Αθήνα: Πατάκης.

Freud, S. (1996 β). *Εισαγωγή στην Ψυχανάλυση*. Αθήνα: Επίκουρος.

Herbert, M. (1997). *Ψυχολογική Φροντίδα του Παιδιού και της Οικογένειας του*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Herbert, M. (Επιμέλεια Ι. Ν. Παπασκευόπουλος) (1989). *Ψυχολογικά Προβλήματα της Παιδικής Ηλικίας* (τόμος Α). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Isaac, M. (1986). *Νικήστε τις Φοβίες*. Αθήνα: Λήθη

Mc Bride, W.C. (1982). *Ο Φόβος Λογικός και Παράλογος*. Αθήνα: Θυμάρι.

Rey-Janard, E.& Foubert, J. M. (1986). *101 Συμβουλές για να Κατανικήσετε Φόβους και Φοβίες*. Αθήνα: Φυτράκης.

Riemann, F. (1994). *Τετραλογία του Φόβου*. Αθήνα: Επτάλοφος Α. Β.Ε.Ε.

Rogers, C. S. (1959) *Client-Centered Therapy*. London: Constable

ΠΗΓΕΣ

www.iatronet.gr

www.childnetma.org

www.socialanxietyassist.com.au

www.possib.com

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

A) Υπηρεσίες

Υπηρεσίες στην Αθήνα που παρέχουν συμβουλευτική – θεραπευτική παρέμβαση είναι οι εξής:

- Τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής (Νοσοκομείο Παίδων Αγ. Σοφία)
Διευθ.: Θηβών και Μικράς Ασίας Αθήνα τηλ.: 210-7798748.
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού – Διεύθυνση Οικογενειακών Σχέσεων
Διευθ.: Φωκίδος 7 Αθήνα τηλ. 210-7715791.
- Ιατροπαιδαγωγικός Συμβουλευτικός Σταθμός Διευθ.: Ελληνικού 3
Αθήνα τηλ. 210-7235312
- Ειδική Διαγνωστική και Θεραπευτική Μονάδα (Σπύρος Δοξιάδης)
Διευθ.: Καρέα 11 Καρέα τηλ.: 210-9232347, 9222666.
- Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα και Καισαριανής
Διευθ.: Δήλου 14 Καισαριανή τηλ.: 7640111, 7644705.
- Κέντρο Τέχνης και Ψυχικής Αγωγής. Διευθ.: Αβέρωφ 9 Αθήνα τηλ.:
5228739.
- Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής – Ψυχοθεραπευτική Μονάδα Αθηνών
Διευθ.: Βασιλέως Ηρακλείου 8 Αθήνα τηλ.: 8210222, 8232833.
- Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Αθηνών – Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία.
Διευθ.: Ζαΐμη 2, Αθήνα, τηλ.: 3615711, 3644733.
- Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής – Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ν. Ηρακλείου
Διευθ.: Σωκράτους και Βάκχου Ν. Ηράκλειο τηλ.: 2816598.
- Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Πειραιά. Διευθ.: Μπουμπουλίνας 15
Πειραιάς τηλ.: 4170546.
- Κέντρο Ψυχοθεραπευτικής Αγωγής. Διευθ.: Μερσίνης 3 Ν. Σμύρνη
τηλ.: 9350264.
- Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Ταύρου. Διευθ.: Πειραιώς &
Επταλόφου Ταύρος. τηλ.: 3467940.
- Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών. Διευθ.: Γαρέφη 4 Κατεχάκη
– Αθήνα. τηλ.: 6773442-3.
- Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών. Διευθ.: Ηχούς 3 Γαλάτσι,
τηλ.: 2928833.

- Περιβολάκι: Ελληνικό Κέντρο για την ψυχική υγεία και θεραπεία του Παιδιού και της Οικογένειας. Διευθ.: Ύδρας 25, Χαλάνδρι. τηλ.: 6814334, 6831705.
- ΠΙΚΠΑ → Παιδική Πολυκλινική Αθηνών. Διευθ.: Καρόλου 16, Αθήνα. τηλ.: 5223775, 5226750.
- ΠΙΚΠΑ → Παιδική Πολυκλινική Πειραιά. Διευθ.: Καραολή & Δημητρίου 29 Πειραιάς τηλ.: 4124707.

B) Άρθρα

Μπορούν τα παιδιά να κατηγορήσουν τους γονείς τους για τις κοινωνικές φοβίες τους;

Ίσως: Η μελέτη βρίσκει ότι και η γενετική & η ανατροφή μπορούν να διαδραματίσουν έναν ρόλο.

Οι έφηβοι είναι πασίγνωστοι για την αναγωγή όλων των προβλημάτων τους στους γονείς τους. Μερικές φορές είναι σωστοί, αλλά ακριβώς το ίδιο συχνά μπορούν να κάνουν λάθος. Αλλά εάν ο έφηβός σας έχει μια κοινωνική φοβία, μπορεί να έχει χτυπήσει διάνα στο τμήμα επίπληξης.

Σύμφωνα με μια ομάδα αμερικανών και γερμανών ερευνητών η κοινωνική φοβία – ένας παράλογος φόβος των κοινωνικών καταστάσεων – μπορεί να παρουσιαστεί επάνω στο παιδί με έναν συνδυασμό μεθόδων γενετικής και ανατροφής. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα παιδιά που υπερπροστατεύονται ή που απορρίπτονται από γονείς που πάσχουν από κατάθλιψη ή έχουν άγχος είναι πιθανότερο από άλλα παιδιά να αναπτύξουν διανοητική διαταραχή, χωρίς εν τούτοις να έχουν γενετική προδιάθεση.

"Έχουμε μελετήσει τους γονείς και το γονικό ύφος ως πιθανούς παράγοντες κινδύνου για τους εφήβους που αναπτύσσουν κοινωνική φοβία και διαπιστώσαμε ότι και οι δύο συμβάλλουν στον κίνδυνο," λέει η συντάκτρια της μελέτης, Roselind Lieb, PHD στο WebMD, η οποία συνεργάζεται με το τμήμα κλινικής ψυχολογίας και επιδημιολογίας στο Ψυχιατρικό Ινστιτούτο Max Planck στο Μόναχο, Γερμανία. Η μελέτη της εμφανίζεται στο τεύχος Σεπτεμβρίου των αρχείων της γενικής ψυχιατρικής.

Οι ερευνητές διεξήγαγαν δύο εκτενείς συνεντεύξεις σε απόσταση 20 μηνών η μία από την άλλη όπου συμμετείχαν περισσότεροι από 1000 έφηβοι. Οι συμμετέχοντες ήταν ηλικίας, συνήθως μεταξύ 14-17 ετών, που παρακολουθούσαν σχολείο και διέμεναν με τους γονείς τους κατά την διάρκεια της πρώτης συνέντευξης. Ένας γονέας κάθε παιδιού – συνήθως η

μητέρα, εκτός αν είχε πεθάνει ή δεν θα μπορούσε να βρεθεί – επίσης υποβλήθηκε σε παρόμοιες, ανεξάρτητες συνεντεύξεις.

Χρησιμοποίησαν διάφορα ερωτηματολόγια για να αξιολογήσουν το ύψος ανατροφής (απόρριψη, συναισθηματική ζεστασιά, υπερπροστασία) και πόσο καλά η οικογένεια λειτουργούσε (επίλυση προβλήματος, επικοινωνία, έλεγχος συμπεριφοράς) και αξιολόγησαν τους γονείς και τα παιδιά χρησιμοποιώντας τα διεθνώς αποδεκτά ψυχιατρικά κριτήρια.

Η ομάδα της Lieb δεν βρήκε καμία σύνδεση μεταξύ της οικογενειακής λειτουργίας και της εφηβικής κοινωνικής φοβίας. Βρήκαν εντούτοις, ότι οι έφηβοι με γονείς που είχαν κοινωνική φοβία, κατάθλιψη, ή άλλη μορφή άγχους ή που είχαν κάνει κακή χρήση αλκοόλ, καθώς επίσης και εκείνοι με τους γονείς που τους υπερπροστάτευαν ή τους απέρριπταν, διέτρεξαν το σημαντικά αυξανόμενο κίνδυνο για να παρουσιάσουν κοινωνική φοβία.

Όταν ρωτήσαμε πώς αυτοί οι γονικοί παράγοντες συνδέονται με την κοινωνική φοβία στους εφήβους, η Lieb λέει στο WebMD ότι "το σχέδιο της μελέτης από μόνο του δεν μας καθορίζει τα αίτια." "Και το ιστορικό των γονέων για διανοητική ασθένεια και το τεκνοποιητικό γνώρισμα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξίσωση", λέει, "αλλά εμείς δεν ξέρουμε πως αυτοί αλληλεπιδρούν."

Εντούτοις, διακινδυνεύει μια εικασία. "Είναι δυνατό να είναι ένας γενετικός μηχανισμός και είναι επίσης δυνατό ότι η διαμόρφωση συμπεριφοράς να είναι ο λόγος που τα παιδιά μαθαίνουν πως να ενεργούν στις κοινωνικές καταστάσεις με την προσοχή των γονέων τους." Επειδή οι ανήσυχοι γονείς δεν ενθαρρύνουν τις κοινωνικές δραστηριότητες στα παιδιά τους, τα παιδιά δεν μαθαίνουν ποτέ πώς να συμπεριφερθούν σε τέτοιες καταστάσεις. "Τελικά, μπορούμε να φανταστούμε τις περίπλοκες αλληλεπιδράσεις μεταξύ των γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων," λέει, αν και η φύση εκείνης της αλληλεπίδρασης παραμένει ασαφής.

Αλλά σύμφωνα με την Debra A. Hope, PHD, που αναθεώρησε τη μελέτη για το WebMD Lieb η ομάδα της Lieb έχει, "ξεπεράσει τα συμπεράσματά της λίγο." "Για ένα πράγμα", λέει, "οι γονικές απαντήσεις στις συνεντεύξεις ήταν ασυμβίβαστες με εκείνες των εφήβων. "" Έτσι, " αυτό που η μελέτη μας λέει "είναι ότι η εφηβική αντίληψη για το ύφος ανατροφής συσχετίζεται με την κοινωνική φοβία." Αυτό μπορεί να είναι σημαντικό, αλλά "είναι πολύ διαφορετικό από το ρητό ότι το πραγματικό ύφος ανατροφής είναι αυτό που πρέπει να κατηγορήσουμε. "

"Ένα άλλο πραγματικά σημαντικό σημείο είναι ότι αυτή η μελέτη δεν ήταν για τη διαπαιδαγώγηση," λέει η Hope, "αλλά για τις μητέρες. " Πήραν συνέντευξη από πολύ λίγους πατέρες το οποίο είναι ένα φτωχό δείγμα." Η Hope είναι καθηγήτρια και διευθύντρια της κλινικής αναταραχών στο πανεπιστήμιο της Νεμπράσκα στο Λίνκολν.

Ακόμα, η Hope λέει στο WebMD, ότι η έρευνα έχει ένα αισιόδοξο μήνυμα για τους ενδιαφερόμενους γονείς. "Είναι σημαντικό για το κοινό να ξέρει ότι η κοινωνική φοβία έχει σχέση και με το οικογενειακό περιβάλλον και με τα γενετικά χαρακτηριστικά. Όχι όλοι οι ανήσυχοι γονείς έχουν ανήσυχα παιδιά και όλα τα ανήσυχα παιδιά έχουν ανήσυχους γονείς. Συμβαίνει στις οικογένειες, αλλά αυτή δεν είναι ολόκληρη την εικόνα με κανένα τρόπο. Οι γονείς με άγχος δεν πρέπει να ανησυχήσουν υπερβολικά για τη μεταφορά του προς τα παιδιά τους."

Το Lieb λέει στο WebMD, ότι η μελλοντική έρευνα "θα φτάσει βαθύτερα μέσα στα μέρη του γρίφου στην πολύ πρόωρη παιδική ηλικία, όπου μπορεί να φανεί αν το παιδί θα οδηγηθεί στην ανάπτυξη κοινωνικής φοβίας στην εφηβεία."

Σχολική φοβία;

Άρχισε με μια σειρά φυσικών καταγγελιών. Στομαχόπονοι, πονοκέφαλοι, κράμπες, πυρετός ή κούραση που την απέκλεισαν να

σηκώνεται και να είναι έτοιμη για το σχολείο εγκαίρως. Το τελευταίο διάστημα πολύ συχνά η 14χρονη Kerry κλαίει, ουρλιάζει ή πολύ απλά αρνείται να πάει στο σχολείο. Σύμφωνα με την έκθεση των γονέων φαίνεται ότι τρομοκρατείται και μόνο στη σκέψη να πάει στο σχολείο, αλλά δεν μπορεί να δώσει οποιοδήποτε λόγο για αυτό. "Η σύζυγός μου Νανσύ, και εγώ και οι δύο εργαζόμενοι, δίνουμε μάχη κάθε πρωί, κάτι το οποίο έχει προστεθεί στο ημερήσιο πρόγραμμά μας, και μας έχει φέρει τα πάνω κάτω." Λέει ο πατέρας της Kerry. "Εάν φύγουμε προτού να ξυπνήσει η Kerry το πρωί, ξέρουμε ότι δεν θα πάει στο σχολείο. Φαίνεται ανίκανη να αντιμετωπίσει το σχολείο και εμείς γινόμαστε όλο και λιγότερο ικανοί να αντιμετωπίσουμε την ανικανότητά της. Ειλικρινά, είμαστε προς το παρόν απορημένοι."

Ενώ η ξαφνική αποστροφή της Kerry προς στο σχολείο είναι κάτι ασυνήθιστο και αγχωτικό για τους γονείς της, η συμπεριφορά της δεν μας είναι ασυνήθιστη. Στην πραγματικότητα, υπολογίζεται ότι ο παράλογος και επίμονος φόβος της σχολικής φοβίας απασχολεί περίπου ένα τοις εκατό ολόκληρου του μαθητικού συνόλου σε κάποιο σημείο της ακαδημαϊκής καριέρας τους.

Γιατί συμβαίνει η σχολική φοβία;

Αυτές τις μέρες υπάρχουν πολλοί που θα συμφωνούσαν ότι η σχολική φοβία είναι απολύτως λογική λαμβάνοντας υπόψη την ανησυχητική αύξηση της βίας στους σχολικούς χώρους τα τελευταία έτη. Αλλά εκεί υπάρχει μια σημαντική διαφορά μεταξύ των λογικών και παράλογων φόβων. Ένας σπουδαστής που είναι εύλογα φοβισμένος θα είναι σε θέση να δηλώσει τους φόβους του/της σαφώς. Ο έφηβος που πάσχει από τη σχολική φοβία μπορεί να μην είναι σε θέση να σας πει γιατί η προοπτική της μετάβασης στο σχολείο φοβίζει.

Η σχολική φοβία μπορεί να αναπτυχθεί ως αποτέλεσμα της βαριάς κατάθλιψης, η οποία ακινητοποιεί τον έφηβο και του δημιουργεί την πεποίθηση ότι είναι αδύνατο να αντιμετωπίσει τις πιέσεις και τις προκλήσεις του σχολείου. Μπορεί επίσης να αναπτυχθεί ως αποτέλεσμα μιας κλιμάκωσης

διάφορων φόβων και παραγόντων άγχους. Αυτοί σε συνδυασμό κάνουν το σχολείο να φαίνεται ένα αδύνατο φορτίο σε μια ντροπαλή, ευαίσθητη και επισφαλή εφηβεία.

Η Δρ Bettie B. Youngers πραγματοποίησε μια μελέτη στην οποία εξέτασε τους διάφορους κοινούς παράγοντες πίεσης σπουδαστών, που συμβάλλουν στην κατάθλιψη, τη συστολή, τις φοβίες και την εχθρότητα. Μεταξύ των παραγόντων πίεσης που αυτή προσδιόρισε είναι ο φόβος της αποκάλυψης του σώματος στα αποδυτήρια, ο φόβος της έκθεσης της σεξουαλικότητας (ειδικά αν κάποιο παιδί είναι ομοφυλόφιλος, ή που προσδιορίζεται από τους συνομηλίκους ως πιθανός ομοφυλόφιλος), ο φόβος της πρώτης επιλογής ή της τελευταίας επιλογής (που μπορεί να ερμηνευτεί ως απόρριψη) για μια ομάδα ή ένα πρόγραμμα, ο φόβος της αντιπαράθεσης με τους δασκάλους, ο φόβος των χαμηλών βαθμών (ή και των υψηλών), ο φόβος της συμμετοχής στον αθλητισμό και την αποτυχία, ο φόβος να γελοιοποιηθεί από τους συνομηλίκους, ειδικά στην τάξη όταν καλείται να μιλήσει, και ο φόβος της εξέτασης, ακόμα και ο φόβος της φυσικής εικόνας.

Μερικοί έφηβοι γίνονται απρόθυμοι να πάνε στο σχολείο προκειμένου να αποφύγουν ορισμένα μαθήματα. Η Kim, παραδείγματος χάριν, άρχισε τους πονοκέφαλους για αρκετές ημέρες της σχολικής εβδομάδας, λίγο αφού άρχισε το δεύτερο έτος του γυμνασίου της. Ο σημαντικότερος παράγοντας πίσω από τη σχολική φοβία της φάνηκε να είναι ο δύσκολος και απαιτητικός δάσκαλος της γεωμετρίας. "Πήγαινε από το κακό στο χειρότερο" Λεει τη μητέρα της Kim. "Φοβήθηκε τόσο αυτό το άτομο που φώναζε στους μαθητές εάν έδιναν τις λανθασμένες απαντήσεις ή υπέβαλαν ερωτήσεις. Ο φόβος της την εμπόδιζε να καταλάβει και δεν τα πήγαινε καλά. Ήταν τόσο φοβισμένη με την σκέψη ενός λάθους που απέφευγε στο σχολείο όποτε ήταν αυτό δυνατό, πράγμα το οποίο σήμαινε ότι έμενε όλο και πιο πίσω."

Μερικοί έφηβοι αποφεύγουν το σχολείο από φόβο προς τους ίδιους τους συμμαθητές τους. Η Linda, 14ετών, είχε στομαχόπνους που την κρατούσαν εκτός μαθημάτων για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, παραπονιόνται ότι μια ομάδα κοριτσιών συνεχιζόμενα την απειλούσαν ότι θα

την κτυπήσουν. Οι γονείς της παρατηρούσαν ότι δεν παραπονιόταν για στομαχόπονους τα Σαββατοκύριακα και τις σχολικές διακοπές.

Και μερικοί νέοι είναι φοβισμένοι να πάνε στο σχολείο επειδή αισθάνονται αρμόδιοι για να λύσουν οικεία προβλήματα. Ο 16χρονος Paul ομολόγησε σε έναν σχολικό σύμβουλο ότι ήταν φοβισμένος να πάει στο σχολείο επειδή ο αλκοολικός πατέρας του θα έβλαπτε σωματικά τη μητέρα του.

Η σχολική φοβία πηγάζει από ένα πλήθος αιτιών και πάρα πολύ συχνά οι γονείς την ενθαρρύνουν ασυναίσθητα με την ύπαρξη των ειδικών απαιτήσεων ή με την άδεια που δίνουν στα παιδιά τους να παραμένουν σπίτι και να μην αντιμετωπίζουν τις φοβίες τους.

Θα ήθελα να προσθέσω επίσης και ότι μιλούσα σε μια μητέρα μιας μαθήτριας της πρώτης τάξης που απλώς πήγαινε σχολείο χωρίς στην ουσία να μπορέσει να παρακολουθήσει. Η μητέρα μου είπε ότι η κόρη της δεν ήξερε την Άλφα Βήτα και ότι ο δάσκαλος την έφερε μπροστά από τους συμμαθητές της, άρπαξε το πρόσωπό της πιέζοντας την και της έλεγε "τώρα πες σε όλη την τάξη ότι δεν ξέρεις την Άλφα – Βήτα, και ότι θα την μάθεις πού; ΕΔΩ." Και η κόρη είπε στη μητέρα της ότι "μπορούσε να αισθανθώ την πίεση μέχρι μέσα στο στόμα της." Τώρα είναι φοβισμένη να πάει στο σχολείο εξαιτίας εκείνου του ΕΝΟΣ δασκάλου. Θα έπρεπε εκείνος ο ΕΝΑΣ δάσκαλος να επηρεάσει τη ζωή ενός παιδιού σε ολόκληρη τη σχολική του πορεία; Είχα μερικούς από εκείνους τους δασκάλους και φοβόμουν μόνο στη σκέψη ενός ακόμα τέτοιου δασκάλου. Μισώ εκείνα τα πράγματα, είναι λυπηρό αλλά είναι και αληθινό. Λόγω εκείνων των δασκάλων μπορεί να καταστραφεί η ζωή ενός παιδιού και να βρεθεί εκτός σχολικής κοινότητας.

Αυτό δυστυχώς είναι λυπηρό αλλά συνάμα αληθινό.

