

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΟΒΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ
ΚΑΙ
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ-ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

ΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

**ΔΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ**

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΠΑΝΤΑΖΑΚΑ ΑΘΑΝΑΣΙΑ



**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΩΤΑΤΟΥ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ (Α.Τ.Ε.Ι.) ΠΑΤΡΑΣ**

ΠΑΤΡΑ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2004



«Η αγοραφοβία...έχει γκρεμίσει κάθε φιλοδοξία, έχει σκοτώσει την προσωπική μου περηφάνια, έχει διαλύσει κάθε μου ευχαρίστηση...»

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε εκ βάθους καρδιάς όλους όσους συνέβαλαν στην πραγματοποίηση και ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης.

Κατ' αρχήν, ευχαριστούμε την κα Πανταζάκα Αθανασία, καθηγήτρια Εφαρμογών του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας για την πολύτιμη καθοδήγηση και στήριξη που μας παρείχε μέσω των παρεμβάσεων – κατευθύνσεων και την πείρα της για την ορθή συγγραφή της πτυχιακής εργασίας.

Ιδιαίτερα, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους επαγγελματίες εργαζόμενους στις υπηρεσίες που πραγματοποιήσαμε την εξαμηνιαία πρακτική μας άσκηση, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής (παράρτημα Πάτρας) και Κέντρο Ψυχικής Υγείας Πάτρας, για την προθυμία τους να μας εφοδιάσουν με κατάλληλο πληροφοριακό υλικό και την άμεση ανταπόκριση που έδειξαν για τη διεξαγωγή συναντήσεων.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στις οικογένειές μας για τη συμπαράσταση, ενθάρρυνση και κατανόηση που έδειξαν. Η ηθική και η οικονομική τους υποστήριξη ήταν αρκετά σημαντική για την ολοκλήρωση της μελέτης αυτής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να αναλύσει το φαινόμενο της φοβίας. Σκοπός της είναι να παρουσιάσει την έκταση και τη σοβαρότητα του εν λόγω προβλήματος καθώς και να αναδείξει την αποτελεσματικότητα της συμπεριφορικής- γνωσιακής προσέγγισης στη θεραπευτική αντιμετώπιση των Διαταραχών Φοβικού Άγχους.

Αρχικά, γίνεται προσπάθεια ανάλυσης όλων των εννοιών και των σημαντικών παραμέτρων του προβλήματος.

Στη συνέχεια, διερευνάται η αιτιοπαθογένεια των φοβιών σύμφωνα με τη βιολογική, ψυχαναλυτική, συμπεριφοριστική και γνωσιακή προσέγγιση.

Επιπλέον, γίνεται εκτενής αναφορά στη κάθε μια από τις Διαταραχές Φοβικού Άγχους (Αγοραφοβία, Διαταραχή Πανικού, Κοινωνική Φοβία, Ειδική Φοβία), και στην οποία εμπεριέχονται πληροφορίες για την πρόγνωση, επιδημιολογία και κλινική τους συμπτωματολογία.

Στην επόμενη υποενότητα γίνεται μια διερευνητική προσέγγιση της θεραπευτικής αντιμετώπισης των Διαταραχών Φοβικού Άγχους, δίνοντας έμφαση στην συμπεριφοριστική – γνωσιακή θεραπεία, η οποία θεωρείται από τους περισσότερους ειδικούς ως η αποτελεσματικότερη όλων.

Επίσης, στην υποενότητα αυτή καταγράφονται τα χαρακτηριστικά που θα πρέπει να διακρίνουν έναν καλό θεραπευτή και τα οποία αποτελούν την ασφαλιστική δικλείδα της σχέσης θεραπευτή-θεραπευόμενου.

Στο τελευταίο κεφάλαιο, καταγράφονται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις των συγγραφέων αυτής της πτυχιακής εργασίας, που αφορούν κυρίως την αποτελεσματικότερη θεραπευτική αντιμετώπιση των φοβιών και την εφαρμογή προληπτικών μέτρων.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	ΣΕΛ.
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ I.	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	2
ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	3
ΟΡΙΣΜΟΙ ΌΡΩΝ	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II	9
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III	10
A. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	10
B. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	14
1. ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	14
2. ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	15
3. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	18

3Α. ΟΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΦΟΒΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ	18
3Β. Η ΜΑΘΗΣΗ ΤΗΣ «ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΠΑΝΙΚΟΥ»	21
4. ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	22
4Α. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ	22
4Β. ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	25
Γ. Διαταραχές Φοβικού Άγχους	26
1. ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ	27
2. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ	29
2.1. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ ΧΩΡΙΣ ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ	30
2.2. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ ΜΕ ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ	30
2.3. ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ ΧΩΡΙΣ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΠΑΝΙΚΟΥ	31
3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΟΒΙΑ(ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ)	38
4. ΕΙΔΙΚΗ ΦΟΒΙΑ	45

Δ. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΦΟΒΙΚΟΥ ΆΓΧΟΥΣ	51
1. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ-ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	54
2. ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	58
2Α. ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΑRON BECK	60
2Β. ΛΟΓΙΚΟ-ΘΥΜΙΚΗ/ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ALBERT ELLIS.	60
2Γ. ΓΝΩΣΤΙΚΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ DONALD MEICHENBAUM (ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΑΥΤΟΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗΣ)	61
2Δ. ΑΡΧΕΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	62
3. ΣΤΟΧΟΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΩΝ-ΓΝΩΣΙΑΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ	63
4. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗΣ- ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ	64
5. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ-ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.	75
5Α. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑΣ	75
5Β. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΠΑΝΙΚΟΥ	76
5Γ. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΟΒΙΑΣ	80
6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	83

6Α. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ	
ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ	83
6Β. ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ	84
6Γ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΟΒΙΑ	84
Ε. ΣΧΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ-ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟΥ	84
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV	87
Α. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	87
Β. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.	89
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	91
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	94

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τον Αλεβίζο Β. (1997), το άγχος, από το ρήμα άγχω (=σφίγγω πιεστικά, ιδίως στο λαιμό), αντιπροσωπεύει βασική ανθρώπινη εμπειρία και έχει παγκόσμια παρουσία.

Υπάρχει σε όλες τις παθολογικές και μη παθολογικές καταστάσεις. Ο Επίκτητος (55-135 μ. Χ.) χαρακτηρίζει το άγχος όχι ως φόβο ασθένειας, πόνου ή θανάτου, αλλά ως φόβο του φόβου. Κατά τον Kierkegaard (1844) το άγχος αποδίδεται σε συνείδηση της ελευθερίας και της ενοχής, σε φόβο της ανυπαρξίας, που οδηγεί σε αισθήματα απελπισίας και αναξιοτήτας. Είναι μια τυπική συνειδητή εμπειρία, που υπάρχει στον άνθρωπο από το homo sapiens, ενώ ο φόβος είναι πρωτόγονο βίωμα που βρίσκεται στο ζωικό βασίλειο.

Το άγχος, όπως και ο φόβος, λειτουργεί ως σήμα εγρήγορσης και προειδοποιεί για επικείμενο κίνδυνο. Έχει, δηλαδή, επιβιωτική αξία. Εξασφαλίζει την εγρήγορση και προετοιμάζει το άτομο να αντιμετωπίσει ή να διαφύγει από μια επικίνδυνη κατάσταση, επιτυγχάνοντας ισορροπία ανάμεσα στο άτομο και στο περιβάλλον.

Όταν το άγχος γίνεται πολύ έντονο και παρατεταμένο, παύει να παίζει τον προσαρμοστικό του ρόλο και γίνεται παθολογικό. Με το παθολογικό άγχος η κανονική λειτουργικότητα διαταράσσεται και το άτομο κυριαρχείται από αρνητικές αντιδράσεις, απωθημένες σκέψεις, προσμονή αόριστης απειλής, αδυναμία ανταπόκρισης στις καθημερινές δραστηριότητες, ενώ μπορεί να συνυπάρχει και συμπεριφορά αποφυγής. Το παθολογικό άγχος εκφράζεται με συμπτώματα που αποτελούν το κεντρικό σύμπτωμα των Αγχωδών Διαταραχών. Σ' αυτή την κατηγορία διαταραχών ανήκουν οι Διαταραχές Φοβικού Άγχους, τις οποίες αποτελούν η Αγοραφοβία, η Διαταραχή Πανικού, η Κοινωνική Φοβία και Ειδική Φοβία..

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Σύμφωνα με τον Marks M. Isaak (2001), οι Αγχώδεις Διαταραχές και τα προβλήματα από το αλκοόλ είναι οι συχνότερες ψυχικές διαταραχές στο γενικό πληθυσμό. Οι Διαταραχές Φοβικού Άγχους, όπου ανήκουν και οι φοβίες συναντώνται στο 10% του πληθυσμού περίπου. Συμπτώματα, όμως, τέτοια που να παραπέμπουν στις διαταραχές αυτές, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι κάποιος είναι άρρωστος, εμφανίζουν σχεδόν όλοι σε κάποια φάση της ζωής τους. Αξίζει να αναφερθεί ότι το 95% των ανθρώπων αναπτύσσουν κάποιο παράλογο φόβο και το 97% θεραπεύεται χωρίς να χρειαστεί να απευθυνθεί σε κάποιο ειδικό, μόνον συνεχίζοντας να ζει, χωρίς περιορισμούς, αποδεικνύοντας με αυτόν τον τρόπο στον εαυτό του το παράλογο των φοβιών του.

Σύμφωνα με τον Αλεβίζο Β. (1997), οι Αγχώδεις Διαταραχές αντιπροσωπεύουν μια από τις σύγχρονες κατηγορίες ψυχικών διαταραχών στο γενικό πληθυσμό με επικράτηση στη διάρκεια ενός έτους 17% και στη διάρκεια της ζωής 25% περίπου. Είναι, επίσης, συχνές στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης και προκαλούν σημαντική λειτουργική έκπτωση στους πάσχοντες. Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης υπαγορεύεται από την αποτελεσματικότητα των θεραπειών, το βαθμό που το άτομο υποφέρει, τη συχνή χρονιότητά τους και τη σημαντική συννοσηρότητα που προκαλούν στην πορεία τους.

Οι Αγχώδεις Διαταραχές συνδέονται με καρδιαγγειακή και εγκεφαλική αγγειακή νοσηρότητα και θνησιμότητα και με αυξημένο κίνδυνο υπέρτασης, εμφράγματος, εγκεφαλικού αγγειακού επεισοδίου, με μειωμένη παραγωγικότητα και απασχόληση και οικονομική εξάρτηση από προγράμματα κρατικής βοήθειας.

Ο Αλεβίζος Β. (1997), προσθέτει ότι το ήμισυ περίπου της ψυχιατρικής νοσηρότητας του πληθυσμού αντιστοιχεί στις Αγχώδεις Διαταραχές. Ένα σημαντικό ποσοστό αυτών των διαταραχών αντιμετωπίζονται από μη ψυχιατρικές ειδικότητες.

Το 25%-70% των εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών γενικού νοσοκομείου πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, με συχνότερες το άγχος και την κατάθλιψη. Το 20%-29% των επειγουσών ιατρικών επισκέψεων και το 20% των ιατρικών επισκέψεων κατ' έτος πραγματοποιούνται από ασθενείς με κρίση πανικού.

Όσον αφορά τη θεραπεία, οι ψυχοθεραπείες (ψυχαναλυτική, συμπεριφοριστική, γνωσιακή) αντιπροσωπεύουν αποτελεσματικές θεραπευτικές προσεγγίσεις αυτόνομες, εναλλακτικές ή συμπληρωματικές των φαρμακευτικών θεραπειών.

Στη θεραπεία, όμως, αυτό που βοηθά καθοριστικά είναι η θέληση και η συνεργασία εκ μέρους των ασθενών. Σύμφωνα με τον Φρόυντ «αν ο αναλυόμενος δεν πειστεί να εγκαταλείψει το εξεταστικό κρεβάτι για να αντιμετωπίσει τους φόβους του στη ζωή, είναι δύσκολο να θεραπευτεί».

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε με κυριότερο σκοπό να διερευνήσει το πρόβλημα των Διαταραχών Φοβικού Άγχους και την θεραπευτική τους αντιμετώπιση. Επιχειρεί να παρουσιάσει την έκταση και τη σοβαρότητα του προβλήματος και να τονίσει τις πραγματικές διαστάσεις του. Επίσης, επιχειρεί να εδραιώσει την πεποίθηση ότι οι φοβίες αποτελούν ένα μείζον πρόβλημα για το άτομο με ψυχοκοινωνικές διαστάσεις, το οποίο απαιτεί ευαισθητοποίηση και ενημέρωση όσον αφορά τους τρόπους θεραπευτικής αντιμετώπισης τους.

Ειδικότερα, οι στόχοι της μελέτης είναι οι εξής:

- Να ορίσει τις Διαταραχές Φοβικού Άγχους,
- Να παρουσιάσει, στα πλαίσια μιας πτυχιακής εργασίας, τις Διαταραχές αυτές, την επιδημιολογία τους καθώς και τα συνοδά συμπτώματα και επιπτώσεις,
- Να διερευνήσει την αιτιοπαθογένειά τους από βιολογική, ψυχαναλυτική, συμπεριφοριστική και γνωσιακή προσέγγιση,
- Να αναδείξει τη σπουδαιότητα της συμπεριφοριστικής-γνωσιακής προσέγγισης στη θεραπεία των Διαταραχών Φοβικού Άγχους,

- Να καταγράψει τις τεχνικές που χρησιμοποιούν οι συμπεριφορικοί – γνωσιακοί θεραπευτές καθώς και τον στόχο αυτών,
- Να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα της συμπεριφορικής-γνωσιακής προσέγγισης στη θεραπεία των φοβιών,
- Να καταγράψει τα χαρακτηριστικά ενός καλού θεραπευτή καθώς και τις συνθήκες στις οποίες θα πρέπει να λαμβάνουν χώρα οι συνεδρίες με έναν φοβικό ασθενή για επιθυμητά αποτελέσματα,
- Να προβάλλει προτάσεις για τη ποιότητα ζωής των φοβικών ασθενών καθώς και για την αποτελεσματικότερη θεραπευτική αντιμετώπιση αυτών των Διαταραχών.

Η παρούσα μελέτη δεν αποσκοπεί στην εξάλειψη του προβλήματος, ούτε αποτελεί φάρμακο πλήρους βελτίωσής του, αλλά είναι ένα μέσο σχετικής πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης για ένα πρόβλημα που απασχολεί ένα σημαντικά μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

ΟΡΙΣΜΟΙ

- **Αγοραφοβία** : Προέρχεται από τις λέξεις “αγορά”, που σήμαινε γενικά δημόσιο χώρο, και “φόβος”. Αποτελεί αδικαιολόγητο φόβο, που αισθάνονται ορισμένα άτομα, όταν βρίσκονται σε δημόσιους χώρους και σε μεγάλες, ανοιχτές εκτάσεις. Συνήθως το άτομο πιστεύει ότι θα λιποθυμήσει ή θα παρουσιάσει κάποιο άλλο σωματικό πρόβλημα που θα απαιτεί άμεση ιατρική φροντίδα.

(Παπαδόπουλος, 1994, σελ. 18)

- **Αγοραφοβία** : Φόβος να είναι κανείς σε μέρη ή καταστάσεις από όπου η φυγή μπορεί να είναι δύσκολη (ή μπορεί να φέρει το άτομο σε δύσκολη θέση / αμηχανία) ή στις οποίες μπορεί να μην υπάρχει δυνατότητα βοήθειας σε περίπτωση εμφάνισης πανικού.

(Μάνος, 1997, σελ. 266)

- **Αγχος (anxiety)**: Είναι αντιδράσεις φόβου στις οποίες η πηγή δεν είναι συγκεκριμένη, αλλά αόριστη και συγκαλυμμένη. Είναι καταστάσεις

γενικευμένης ανησυχίας και αδημονίας, οι οποίες δεν συνδέονται με συγκεκριμένο πραγματικό ερέθισμα. Το άτομο νιώθει ένα γενικευμένο φόβο, χωρίς να μπορεί να εντοπίσει συγκεκριμένο πρόσωπο ή κατάσταση που προκαλεί το φόβο αυτόν. Το άγχος είναι ένα είδος ελεύθερα αιωρουμένου φόβου που κυριαρχεί σχεδόν σε όλες τις πλευρές της ζωής του ατόμου.

(Παρασκευόπουλος, 2^{ος} τόμος, σελ. 131).

- **Άγχος** : Είναι το δυσάρεστο συναίσθημα που σχετίζεται άμεσα με την αίσθηση ενός επικείμενου κινδύνου που δεν είναι εμφανής και προσδιορίσιμος από τον παρατηρητή.

(Marks, 2001, σελ. 41)

- **Γνωστική θεραπεία** : Λέγεται η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση που απευθύνεται στις αυτόματες σκέψεις, τους γνωστικούς μηχανισμούς και τα γνωστικά σχήματα, ώστε να προκαλέσει μια αλλαγή του τρόπου σκέψης, ο οποίος δε θα δημιουργεί πια προβλήματα.

(Dr Frank Lamagnere, 1999. σελ. 150)

- **Διαταραχή πανικού** : Είναι οι επαναλαμβανόμενες απροσδόκητες προσβολές πανικού, που συνοδεύονται για τουλάχιστον ένα μήνα ή περισσότερο από επίμονη ανησυχία (άγχος) του ατόμου μήπως του ξανασυμβεί κάποια προσβολή πανικού, από ανησυχία και στενοχώρια για τις επιπτώσεις ή τις συνέπειες των προσβολών (π.χ. μήπως πεθάνει από καρδιά, μήπως τρελαθεί κ.τ.λ.) ή από σημαντική αλλαγή της συμπεριφοράς που σχετίζεται με τις προσβολές (π.χ. παραίτηση από τη δουλειά του)

(Μάνος, 1997, σελ. 255)

- **Διαταραχή πανικού** : Είναι η αγχώδης εκείνη διαταραχή που χαρακτηρίζεται από αιφνίδιες και επαναλαμβανόμενες προσβολές έντονου άγχους, δυσφορίας, φόβου και ενίοτε τρόμου και συνοδεύεται από σειρά ψυχολογικών / γνωσιακών και σωματικών συμπτωμάτων.

(Ραμπαβίλας, σελ. 378)

- **Ειδικές φοβίες** : Ορίζονται οι απλές ή μονοσυμπτωματικές ή εστιακές φοβίες που πρακτικά αφορούν σε οποιοδήποτε αντικείμενο ή κατάσταση. Οι μονοσυμπτωματικές φοβίες δε συνοδεύονται από γενικευμένο άγχος, αυτόματους πανικούς και ψυχοφυσιολογικές μεταβολές κατά την ηρεμία. Τα περισσότερα είδη των ειδικών φοβιών είναι πιο συχνά στις γυναίκες, αρχίζουν σε οποιαδήποτε ηλικία και είναι δυνατό να διαρκούν για δεκαετίες.

(Μπουλουγούρης, 1996, σελ. 109)

- **Ειδική φοβία** : Είναι ένας έντονος και επίμονος φόβος κάποιων συγκεκριμένων αντικειμένων ή καταστάσεων. Τέτοια αντικείμενα ή καταστάσεις μπορεί να είναι : ζώα και έντομα, το φυσικό περιβάλλον, το αίμα, οι ενέσεις ή τὰ τραύματα, διάφορες καταστάσεις όπως δημόσιες συγκοινωνίες, άλλες καταστάσεις που μπορεί να οδηγήσουν το άτομο σε πνιγμονή, εμετό.

(Μάνος, 1997, σελ. 267)

- **Θεραπεία (therapy)** : Η αντιμετώπιση μιας διαταραχής, οργανικής ή ψυχικής με την χρήση ανάλογης μεθόδου ή τεχνικής.

(Παπαδόπουλος, 1994, σελ. 249)

- **Θεραπεία συμπεριφοράς** : Ένας όρος που καλύπτει τις διαφορετικές μεθόδους που αποσκοπούν στη βελτίωση της συμπεριφοράς. Στη θεραπεία συμπεριφοράς γίνεται προσπάθεια να σταματήσει το άτομο να έχει το σύμπτωμα (χωρίς να ενδιαφέρει η υπόλοιπη προσωπικότητα) κυρίως μέσα από την ενίσχυση και τη μάθηση της νέας – υγιούς συμπεριφοράς.

(Παπαδόπουλος, 1994, σελ. 252)

- **Κοινωνική φοβία** : Είναι ένας έντονος και επίμονος φόβος ταπείνωσης ή αμηχανίας σε κοινωνικές καταστάσεις ή καταστάσεις που

το άτομο πρέπει να επιτελέσει κάτι μπροστά σε κόσμο. Ο φόβος στις καταστάσεις αυτές υφάινεται γύρω από την αίσθηση του ατόμου ότι είναι εκτεθειμένο στην παρατήρηση, την κριτική ή τον εξουχιστικό έλεγχο των άλλων, ιδιαίτερα αν είναι άγνωστοι (γι' αυτό η διαταραχή ονομάζεται επίσης και Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους)

(Μάνος, 1997, σελ. 272)

- **Συμπεριφοριστική – γνωσιακή θεραπεία** : Είναι το σύνολο των θεραπευτικών τεχνικών που στοχεύουν στην τροποποίηση της συμπεριφοράς και των εσωτερικών διεργασιών (γνωσίες, φαντασίες, εκτιμήσεις καταστάσεων, συναισθήματα, βαθμός εγρήγορσης) που είναι υπεύθυνα ή επηρεάζουν τη συμπεριφορά που θέλουμε ν' αλλάξουμε.

(Μπουλουγούρης, 1996, σελ. 156)

- **Φοβία** : Είναι ένας επίμονος και παράλογος φόβος για ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, χώρο, δραστηριότητα ή κατάσταση που έχει σαν αποτέλεσμα το άτομο να επιθυμεί έντονα την αποφυγή αυτού που φοβάται.

(Μάνος, 1997, σελ. 266)

- **Φόβος** : Είναι η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση, που δημιουργείται ως απάντηση σε εξωτερικό πραγματικό κίνδυνο ή απειλή, που γίνεται αντιληπτός(ή) 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 ή αποφυγή. Ο φόβος περιλαμβάνει τόσο υποκειμενική αίσθηση φόβου (ψυχολογική διάσταση) όσο και φυσιολογικές μεταβολές που είναι κυρίως επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού, επιτάχυνση της αναπνοής, τρόμος των μυών και ανακατανομή του αίματος από το δέρμα και τα σπλάχνα στους μεγάλους μυς (φυσιολογική διάσταση). Οι μεταβολές αυτές προετοιμάζουν το σώμα για μυϊκή δραστηριότητα (πάλη ή φυγή) που μπορεί να είναι απαραίτητη ως απάντηση στην απειλή.

(Μάνος, 1997, σελ. 252)

- **Φόβος** : Είναι η συναισθηματική αντίδραση σε κάποιο πραγματικό ή αναμενόμενο κίνδυνο. Είναι μια σφοδρή αρνητική θυμική αντίδραση, μια αψιθυμία, προς αντικείμενα, πρόσωπα ή καταστάσεις που αποτελούν απειλή – κίνδυνο για την ψυχοσωματική υπόσταση του ατόμου. Πρόκειται για μια εξόχως χρήσιμη αντίδραση προσαρμογής που έχει εξαιρετική σπουδαιότητα για την προστασία και την αυτοσυντήρηση.

(Παρασκευόπουλος, 2^{ος} τόμος, σελ. 130-131)

- **Ψυχοθεραπεία** : Είναι μορφή θεραπείας των ψυχικών διαταραχών στην οποία ένα εκπαιδευμένο άτομο εγκαθιστά μια συμφωνία συνεργασίας με τον ασθενή και μέσα από μια καθορισμένη θεραπευτική επικοινωνία – λεκτική και μη λεκτική – επιχειρεί ν' ανακουφίσει την ψυχική διαταραχή, ν' αντιστρέψει ή να μεταβάλει τη δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά και να ενθαρρύνει την πρόοδο και την ανάπτυξη της προσωπικότητας.

(Μάνος, 1997, σελ. 799)

- **Ψυχοσωματικά προβλήματα**: Μπορούν να οριστούν σαν μια ποικιλία σωματικών προβλημάτων, τα οποία δεν είναι δυνατόν να ερμηνευθούν από μια γνωστή οργανική ασθένεια. (Sauders, 1996). Άλλοι όροι που αποδίδονται, είναι ιατρικά ανεξήγητα συμπτώματα ή λειτουργικά σωματικά συμπτώματα (Mayou et al, 1995). Τα σωματικά συμπτώματα χαρακτηρίζουν πολλά ψυχολογικά προβλήματα, ιδιαίτερα την κατάθλιψη και το άγχος.

(Οδηγό Συμβουλευτικής και Ψυχοθεραπείας, σελ. 566)

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.

Η παρούσα εργασία βασίζεται κυρίως σε βιβλιογραφική μελέτη. Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν για τη συγγραφή της είναι από βιβλία, έγκυρα άρθρα, πηγές του διαδικτύου και υλικό από υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Για τη συλλογή του βιβλιογραφικού υλικού, οι συγγραφείς της μελέτης αυτής πραγματοποίησαν επισκέψεις: στη Δημοτική Βιβλιοθήκη Αθήνας, στη Βιβλιοθήκη του τμήματος Φιλοσοφικής και Παιδαγωγικής Ψυχολογίας Αθήνας, στη Βιβλιοθήκη του Παντείου Πανεπιστημίου Αθήνας, στη Δημοτική Βιβλιοθήκη Πάτρας, στη Βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Πάτρας, στη Βιβλιοθήκη του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας, και τέλος, στη Δημοτική Βιβλιοθήκη Πύργου Ηλείας.

Επίσης, οι συγγραφείς της πτυχιακής παρακολούθησαν ημερίδα με θέμα «Φόβοι και Φοβίες» που έλαβε χώρα στις 20 Νοεμβρίου 2003 στο πνευματικό κέντρο του Ιερού Ναού «Αγίων Αποστόλων» Μπεγουλακίου.

Αναφορικά με την ενότητα, η οποία αναφέρεται στην θεραπευτική αντιμετώπιση των Διαταραχών Φοβικού Άγχους, πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις με επαγγελματίες εργαζόμενους στις υπηρεσίες όπου οι συγγραφείς της εργασίας αυτής πραγματοποίησαν την εξάμηνη πρακτική τους άσκηση.

Ειδικότερα, πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις με τους παρακάτω επαγγελματίες:

- κ. Κούλης Στέφανος, Ψυχίατρος και Διευθυντής του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής (παράρτημα Πάτρας)
- κ. Αθανασοπούλου Κων/να, Κλινική Ψυχολόγος (Κ.Ψ.Υ. παράρτημα Πάτρας)
- κ. Αθανασοπούλου Βασιλική, Κλινική Ψυχολόγος & Ψυχοθεραπεύτρια (Κ.Ψ.Υ. παράρτημα Πάτρας)

Α. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Σύμφωνα με τον Paul Friedman (1959) η πρώτη περίπτωση ενός φοβικού ασθενή είναι καταγεγραμμένη σε ένα από τα βιβλία που έχουν αποδοθεί στον Ιπποκράτη. Σχεδόν πριν 2.000 χρόνια, περιέγραψε έναν άνθρωπο που είχε φοβία με τα φλάουτα. Όταν έτρωγε σε κάποιο νυχτερινό συμπόσιο, μόλις άκουγε την πρώτη νότα από το φλάουτο, ένιωθε τρόμο, παρόλο που όταν άκουγε το ίδιο όργανο, κατά τη διάρκεια της ημέρας, δεν αντιμετώπιζε κανένα πρόβλημα. Μία άλλη περιγραφή, που μας άφησε ο Ιπποκράτης, αφορά έναν υψοφοβικό άντρα, που δεν μπορούσε να πλησιάσει στο χείλος ενός βαράθρου ή να βρεθεί πάνω σε γέφυρα. Μία λεπτομερής περιγραφή φοβικής αντίδρασης συναντάται το 1621, όταν ο Robert Burton εξέδωσε την περίφημη *Ανατομία της Μελαγχολίας*.

Μια από τις πρώτες απόπειρες συστηματικής αντιμετώπισης της προέλευσης των φοβικών αντιδράσεων έγινε από τον John Locke. «Αντιπάθειες» και φόβοι, συμπέρανε ο Locke συχνά προκαλούνται από συσχέτιση ιδεών, και αν τέτοιες «αντιπάθειες» αποκτήθηκαν στα παιδικά χρόνια, τα αίτιά τους μπορεί αργότερα να ξεχαστούν: οι ιδέες για διαβολάκια και ξωτικά δεν έχουν τίποτα περισσότερο να κάνουν παρά με το σκοτάδι σε αντίθεση με το φως. Όπως μπορεί μια ανόητη υπηρέτρια να εμφυσήσει συχνά στο μυαλό ενός παιδιού και να το αναθρέψει με αυτές τις ιδέες με τέτοιο τρόπο ώστε το άτομο να μην μπορέσει πιθανώς να τις αποχωριστεί ποτέ όσο ζει. Επιπλέον από εκεί και ύστερα το σκοτάδι θα φέρνει στο νου του εκείνες τις τρομακτικές ιδέες, οι οποίες θα συνενωθούν με τέτοιο τρόπο ώστε να μην μπορεί να ξεχωρίσει τη μια από την άλλη.

Ο Locke αναγνώρισε ότι δεν είναι στη δύναμη της λογικής να ανακουφίσει κανείς έναν ασθενή από «αντιπάθειες» που έχουν αποκτηθεί με τέτοιο τρόπο. Πρόσθεσε, ότι κάποιες φορές είναι δυνατόν να θεραπευτούν με τον χρόνο. Μερικές φορές ήταν αρκετά συγκεκριμένος δηλώνοντας ότι εκτός από τις επίκτητες «αντιπάθειες» υπάρχουν και κάποιες, που εξαρτώνται από

τους κοινωνικούς θεσμούς. « Επίσης, το 1650 είχε γράψει τα εξής για τη θεραπεία του άγχους: Όταν το παιδί σου μαζεύεται και το βάζει στα πόδια, επειδή βλέπει ένα βάτραχο, βάλε κάποιον άλλο να πιάσει το βάτραχο και άφησέ τον κάπου σε μια καλή απόσταση από το παιδί. Στην αρχή πρέπει να συνηθίσει να τον βλέπει. Όταν μπορεί να το κάνει αυτό, πλησίασε το στο βάτραχο. Πρέπει να βλέπει το βάτραχο χωρίς να νιώθει ένταση. Στη συνέχεια, βάλτο να χαϊδεύει το βάτραχο όταν ο άλλος τον κρατάει σταθερά από το χέρι του. Αυτό θα συνεχίζεται μέχρις ότου το παιδί κρατήσει το φοβικό αντικείμενο με εμπιστοσύνη, όπως θα κρατούσε μια πεταλούδα ή ένα σπουργίτη... Σήμερα αυτό που ο Locke ανέφερε, το ονομάζουμε «θεραπεία έκθεσης στην πράξη» ή «ζωντανή έκθεση» (*in vivo*)» (Μπουλουγούρης Γ., 1996, σελ.159-160).

«Ο Γκαίτε, το 1770, που ήταν φοιτητής στο Πανεπιστήμιο του Στρασβούργου, αποφάσισε να εφαρμόσει την αρχή της έκθεσης για να θεραπευτεί από τις φοβίες του ύψους, των δυνατών θορύβων, του σκοταδιού και των έρημων δρόμων. Συγκεκριμένα γράφει για το φόβο του ύψους: «Ανέβηκα τελείως μόνος στο βέλος του επιστεγάσματος του Καθεδρικού ναού (Γοτθικού ρυθμού) και κάθισα εκεί για ένα τέταρτο της ώρας, ριψοκινδυνεύοντας να πέσω χωρίς να έχω από κάπου να κρατηθώ. Ήταν σαν να βλέπει κανείς τον εαυτό του μα μεταφέρεται στον αέρα από ένα μπαλόνι. Το άγχος και τον πόνο αυτό τα επανέλαβα συχνά μέχρις ότου η εντύπωση αυτή έγινε τελείως διαφορετική σε μένα από τότε που έκανα αυτές τις ασκήσεις έχω αποκτήσει πολλά πλεονεκτήματα» (Μπουλουγούρης Γ., 1996, σελ. 161).

Διακόσια περίπου χρόνια αργότερα, ο Watson διαμόρφωσε μια άποψη περί των επίκτητων φόβων παρόμοια σε γενικές γραμμές με του Locke, αν και χρησιμοποιούσε τους όρους «ρυθμισμένες αντιδράσεις». Μια πιο φιλοσοφημένη θεωρία διαμορφώθηκε πρόσφατα από τους Dollard και Miller. Περιγράφουν τις φοβίες σαν μαθημένες αντιδράσεις σε οδυνηρές εμπειρίες.

Μέσα στο χώρο της ψυχιατρικής τα φοβικά φαινόμενα άρχισαν να λαμβάνουν αυξημένη προσοχή κατά τη διάρκεια του δευτέρου μισού του 19^{ου} αιώνα. Μια απ' τις πιο σημαντικές ιστορικά εργασίες δημοσιεύτηκε το 1871 από τον Westphal ο οποίος εισήγαγε πρώτος τη χρήση του όρου

«αγοραφοβία» για να περιγράψει το φόβο για τους μεγάλους δρόμους, πλατείες και ανοιχτούς χώρους και παρουσίασε στοιχεία για τρεις αγοραφοβικούς ασθενείς.

Ο Westphal υποστήριξε ότι η αγοραφοβική αντίδραση καθορίζεται από έναν φόβο, ο οποίος έχει προκληθεί από μια ιδέα κινδύνου που φαίνεται παράλογη και περίεργη στο άτομο, η οποία κυριεύει την συμπεριφορά του καθώς εκείνος πλησιάζει τη φοβική περιοχή. Επίσης, αντιτέθηκε σε μερικές παλαιότερες θεωρίες που απέδιδαν τέτοιους φόβους σε κρίσεις ζάλης ή σε επιληψία.

Η φαινομενική ομοιότητα ανάμεσα στις φοβίες και στις εμμονές οδήγησε την περιγραφική ψυχιατρική στα τέλη του 19^{ου} και αρχές του 20^{ου} αιώνα, όπως παρουσιάζεται στα γραπτά του Orpenheim, του Kraepelin, και σε μικρότερη έκταση του Pitres και Regis, να τα συνοψίζει μαζί. Στις πρώτες εκδόσεις του Lehrbuch, του Kraepelin αυτοί οι όροι κατηγοριοποιούνται στις νευρασθένειες. Αργότερα, ανακατηγοριοποιήθηκαν στην «καταναγκαστική τρέλα», η οποία με τη σειρά της ορίστηκε ως ψυχοπαθολογική κατάσταση. Αν και θεωρούσε τέτοιου είδους καταστάσεις σαν μια μορφή εκφυλισμού του νευρικού συστήματος, ο Kraepelin παραδέχτηκε ότι τέτοια εκφυλιστικά συμπτώματα μπορούσαν να παρουσιαστούν και σε άτομα ανώτερης ευφυΐας των οποίων η νοητική ικανότητα φαινόταν ακμαία. Ο Kraepelin, όπως και ο Orpenheim, θεωρούσαν την πρόγνωση των φοβιών μη ευνοϊκή, αν και οι δυο ανέφεραν ότι περιστασιακά συνέβαιναν αποκαταστάσεις. Τα θεραπευτικά μέτρα που συνιστούσε ο Orpenheim συμπεριλάμβαναν ασκήσεις που στόχευαν να συμφιλιωθεί ο ασθενής με τη φοβική περίσταση. Στη περίπτωση της αγοραφοβίας, πρότεινε ο Orpenheim ότι ο θεραπευτής θα πρέπει να συνοδεύει τον ασθενή σε πολυσύχναστους δρόμους και χώρους. Επίσης, πρότεινε μια ποικιλία σωματικών μέτρων, όπως να πλένει ο ασθενής το κεφάλι του σε κρύο νερό και να αφαιρείται ο κλινικός πολύποδας.

Μια μελέτη που χρησιμοποιούσε τη μέθοδο του ερωτηματολογίου διεξήχθη το 1897 από τον G. Stanley Hall. Η στατιστική ανάλυση του για τους φόβους, που ήταν βασισμένη κυρίως στην κατηγοριοποίηση των φοβικών αντικειμένων, οδήγησε τον Hall στο να σχηματίσει την άποψη ότι μερικοί φόβοι αντιπροσωπεύουν υποτυπώδη ίχνη προγονικών εμπειριών. Σύμφωνα με τον Hall, η καλύτερη απόδειξη της φυλογενετικής αρχαιότητας της

προδιάθεσης για φόβους έγκειται στην «ποσοτική δύναμη διαφορετικών φοβικών στοιχείων και τάσεων». Η σχετική τους ένταση ταιριάζει σε παλαιότερες συνθήκες από ό,τι στις παρούσες.

Ο Pierre Janet (1859-1947) υπέβαλε τις φοβικές αντιδράσεις σε μια πιο λεπτομερειακή ψυχολογική εξέταση, συσχετίζοντάς τες στενά με την υστερική παράλυση, εφόσον και στις δυο περιπτώσεις υπάρχει η ίδια λειτουργία: να αποτρέπεται το άτομο να διεξάγει μια εργασία που το ίδιο δεν θέλει να φέρει εις πέρας. Σύμφωνα με αυτή τη σύλληψη ο φόβος είναι μάλλον ένα δευτερεύον φαινόμενο παρά η αιτία μιας φοβίας. Ο Janet ήταν ο πρώτος που παρουσίασε έναν τεράστιο όγκο παρατηρήσεων πάνω στα φοβικά και έμμονα σύνδρομα, τα οποία δεν είχαν ποτέ ως τότε μελετηθεί εξονυχιστικά.

Παρόλ'αυτά, ο Freud ήταν εκείνος, ο οποίος εισήγαγε την πραγματικά δυναμική σύλληψη της έννοιας της φοβίας. Από το 1895, στην εργασία του «εμμονές και φοβίες – οι ψυχικοί τους μηχανισμοί και η αιτιολογία τους», διαχώρισε κάθετα αυτούς τους δυο όρους, ορίζοντας την φοβία τότε ως μέρος της αγχωτικής νεύρωσης. Το 1909 δημοσιεύτηκε η κλινική του μελέτη: «Ανάλυση μιας φοβίας ενός πεντάχρονου αγοριού». Αυτή η κλασική μελέτη του Freud, διαπραγματεύεται την περίπτωση του μικρού Hans, ο οποίος φοβόταν να βγει έξω στο δρόμο μήπως και το δαγκώσει κάποιο άλογο.

Αξίζει να αναφερθεί ότι ο Δαρβίνος, στον οποίο χρωστάμε τη θεωρία της εξελίξεως, «ζωγράφισε» με έντονα χρώματα την εικόνα μιας φοβικής κατάστασης: «Ο φοβισμένος άνθρωπος στέκεται κατ' αρχήν μαρμαρωμένος, ακίνητος, χωρίς ανάσα... η καρδιά χτυπά γρήγορα και βίαια... ακαριαία χλωμιάζει... ιδρώτας ξεχύνεται από το δέρμα του και τον περιλούζει... οι τρίχες, ακόμα και του σώματός του στέκονται ορθές... οι μύες του δέρματος ριγούν... έχοντας άμεση σχέση με την επηρεασμένη λειτουργία της καρδιάς, αυξάνει η ταχύτητα της αναπνοής του, λαχανιάζει... ξεραίνεται το στόμα... ένα από τα πλέον χαρακτηριστικά συμπτώματα είναι πως τρέμουν οι μύες όλου του σώματος, κάτι που παρατηρεί αρχικά κανείς στα χείλη»(Marks, 2001, σελ 30-31).

Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι δυνατές ιστορικές προσωπικότητες, οι οποίες άφησαν ανεξίτηλα ίχνη στο πέρασμά τους, είχαν καταληφθεί από διάφορες φοβίες. Ενδεικτικά γίνεται αναφορά σε κάποιες από αυτές : ο αυτοκράτορας του Βυζαντίου Ηράκλειτος φοβόταν να αντικρίσει τη

θάλασσα, ο Αύγουστος Καίσαρ είχε φοβία του σκοταδιού, ο Πασκάλ ήταν αγοραφοβικός, ο Φρόντ, γύρω στα τριάντα του, παρουσίαζε συμπτώματα άγχους που περιλάμβαναν φόβους για τα ταξίδια, ο πατέρας της Ιατρικής Ιπποκράτης έπασχε από φωτοφοβία.

B. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Σύμφωνα με το Μάνο (1997), οι βιολογικές και ψυχολογικές θεωρίες συμπληρώνουν αιτιολογικά η μία την άλλη. Γι' αυτό και θεραπευτικά μπορεί να ακολουθηθεί η βιολογική (φαρμακευτική) ή η ψυχολογική (ψυχοθεραπευτική) προσέγγιση ή ο συνδυασμός τους ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες και δυνατότητες του κάθε ασθενή.

1. ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Συγκεκριμένα, οι βιολογικές διαταραχές που πιθανολογούνται ότι μπορεί να αποτελέσουν το υπόστρωμα του πανικού περιλαμβάνουν αύξηση των κατεχολαμινών στο κεντρικό νευρικό σύστημα, κάποια ανωμαλία στον υπομέλανα τόπο, υπερευαισθησία στο CO₂, διαταραχές στον μεταβολισμό του γαλακτικού οξέος, διαταραχές στο νευροδιαβιβαστικό σύστημα του γ-αμινοβουτυρικού οξέος (GABA) κ.α. και αναφέρει ότι οι υποθέσεις γι' αυτές βασίζονται στην ικανότητα διαφόρων ουσιών να προκαλούν προσβολές πανικού (π.χ. το CO₂, το γαλακτικό νάτριο, η ισοπροτερενόλη κ.α.)

Υποστηρίζει ότι για την αιτιολογία της Διαταραχής πανικού και των φοβικών Διαταραχών πρέπει να υπολογίζεται ο συνδυασμός των βιολογικών, ψυχολογικών, κληρονομικών και επίκτητων παραγόντων, ενώ για την Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή ο συνδυασμός των ψυχολογικών και βιολογικών παραγόντων. Συγκεκριμένα, μελέτες με δίδυμους δείχνουν μεγαλύτερη συχνότητα φοβιών και Διαταραχής Πανικού σε μονοζυγωτές απ' ότι σε διζυγωτές δίδυμους.

Πρόσθετα αναφέρει ότι οι φοβίες συγκεντρώνονται σε οικογένειες. Οι βιολογικοί συγγενείς πρώτου βαθμού ατόμων με φοβία παρουσιάζουν συχνότερα φοβίες απ' ότι ο γενικός πληθυσμός. (Μάνος, 1997,).

2. ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Σύμφωνα με τον Μάνο (1997), κατά τη ψυχαναλυτική θεωρία το άγχος οφείλεται σε ενδοψυχική σύγκρουση, και θεωρείται ως απάντηση του Εγώ σε απαγορευμένες ασυνείδητες ενορμήσεις που έρχονται σε σύγκρουση με το Εγώ και το Υπερεγώ ή την πραγματικότητα.

«Η πρώτη θεωρία του Freud για το άγχος πρέσβευε ότι το άγχος προέρχεται από απωθημένες σεξουαλικές ενορμήσεις, ενώ η δεύτερη θεωρία διακρίνει δύο είδη άγχους :α) το προειδοποιητικό άγχος, που κινητοποιείται από το Εγώ για να προειδοποιήσει το άτομο για την επαπειλούμενη εισβολή στο συνειδητό απαγορευμένων ενορμήσεων, οπότε και ενδυναμώνονται οι αμυντικοί μηχανισμοί για τον έλεγχό τους και διατηρείται η ψυχική ισορροπία και β) το αυτόματο (τραυματικό άγχος), που όταν συμβεί, το άτομο το βιώνει σαν πανικό και που μπορεί να εμφανισθεί όταν οι απαγορευμένες ενορμήσεις (είτε επειδή αδυνάτισαν οι άμυνες του Εγώ, είτε επειδή δυνάμωσαν πολύ οι ενορμήσεις) εισβάλλουν στην συνείδηση». (Μάνος, 1997, σελ. 261- 262)

Οι ενδοψυχικές συγκρούσεις στην παιδική ηλικία μπορεί να είναι και συνειδητές, όμως καθώς το παιδί μεγαλώνει απωθούνται στο ασυνείδητο. Στην ενήλικη ζωή διάφορες συνθήκες μπορεί να επανενεργοποιήσουν μια ασυνείδητη σύγκρουση και να προκαλέσουν άγχος. Συμβολικά, οι συνθήκες αυτές προκαλούν άγχος, γιατί κινητοποιούν παιδικούς φόβους, οι οποίοι ήταν η αναμενόμενη συνέπεια της ύπαρξης της απαγορευμένης επιθυμίας (συχνά με τη μορφή φαντασιωμένης τιμωρίας). Οι φόβοι που είναι δυνατόν να επανενεργοποιηθούν στην ενήλικη ζωή είναι: ο φόβος απώλειας γονιού ή άλλου σημαντικού προσώπου, ο φόβος απώλειας της αγάπης λόγω θυμού ή αποδοκιμασίας, ο φόβος βλάβης ή απώλειας των γεννητικών οργάνων (άγχος ευνουχισμού), και ο φόβος απώλειας της αυτοεκτίμησης, όταν το άτομο δεν καταφέρνει να ανταποκριθεί στις ηθικές και άλλες αξίες που υιοθέτησε από τους γονείς του και από άλλα σημαντικά πρόσωπα.

Κατά τον Ιεροδιάκονου (1988), η φύση της ενδοψυχικής σύγκρουσης στη φοβική νεύρωση ανάγεται στα στοιχεία εξάρτησης που έχουν δημιουργηθεί στην προσωπικότητα σε πολύ μικρή ηλικία. Ιδιαίτερα στην αγοραφοβία συνηθέστερο εύρημα στην ψυχοθεραπεία τέτοιων περιπτώσεων

είναι η εξάρτηση στην οιδιπόδεια φάση καθώς και η εξάρτηση από προγεννητικά στάδια και συγκεκριμένα το στοματικό.

Επίσης, αναφέρει ότι η καθήλωση στην Οιδιπόδεια φάση δημιουργεί έντονη συναισθηματική σχέση και εξάρτηση από τον γονέα του αντίθετου φύλου με εχθρικά συναισθήματα προς τον γονέα του ίδιου φύλου (2 ½ - 4 ετών). 'Στην καθήλωση στο στοματικό στάδιο (1^ο έτος) η εξάρτηση που αναπτύσσεται προς τη μητέρα είναι σχεδόν απόλυτη, με περισσότερα παιδαριώδεις και ανώριμες τοποθετήσεις. Η κλασική περίπτωση που περιέγραψε ο Freud, του μικρού Χανς πέντε ετών, ενός αγοριού που δεν έβγαινε έξω από την πόρτα του σπιτιού του γιατί φοβόταν ότι θα τον δαγκώσει ένα άλογο, ερμηνεύθηκε ότι είχε τις βάσεις της σε «οιδιπόδειο σύμπλεγμα». Ο μικρός που έτρεφε εχθρικά συναισθήματα προς τον πατέρα του φοβόταν την τιμωρία απ' αυτόν (ευνουχιστικό άγχος) αλλά επειδή δεν μπορούσε να τον αποφύγει, υποσυνείδητα μετέθεσε το άγχος του και το πρόβαλε στα άλογα, που μπορούσε να αποφύγει αντί του πατέρα τού.

Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική άποψη η φοβία έχει συμβολικό χαρακτήρα, είναι δηλαδή σύμπτωμα ενός άλλου βαθύτερου, απειλητικού και μη αποδεκτού από το άτομο φόβου που έχει σχέση με τη σεξουαλικότητά του. Οι νέο-φροϊδιστές ψυχαναλυτές έδωσαν λιγότερη έμφαση στα σεξουαλικά ένστικτα και στις υποτιθέμενες συγκρούσεις της παιδικής ηλικίας ως τους βασικότερους παράγοντες των διαφόρων εκδηλώσεων της συμπεριφοράς, και πίστευαν ότι η επίδραση των κοινωνικών και πολιτιστικών παραγόντων, έχει σπουδαίο ρόλο στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου. (Μπουλουγούρης, 1996).

«Οι νεότερες ψυχαναλυτικές σχολές της ψυχολογίας του Εγώ τονίζουν τη σημασία της φάσης αποχωρισμού και αυτονομίας του παιδιού που συμβαίνει στην ηλικία του ενός με τριών χρόνων, στην παθογένεια των φοβιών, η οποία αν δεν ξεπεραστεί φυσιολογικά, για παράδειγμα από υπερπροστασία των γονέων, αφήνει το άτομο σε ένα συμβιωτικό δεσμό με τη μητέρα, που αργότερα η απουσία της οδηγεί στη φοβία». (Ιεροδιακόνου, 1988, σελ. 126)

Το άτομο για να αποφύγει να νιώσει διάλυση της προσωπικότητάς του, που θα συνέβαινε εάν είχε να αντιμετωπίσει τους πραγματικούς του φόβους, χρησιμοποιεί τους μηχανισμούς άμυνας. Η βασική ενδοψυχική υποσυνείδητη

σύγκρουση γίνεται ανάμεσα στις ενστικτώδεις ορμές και τις απαγορεύσεις του Υπερεγώ. Οι σεξουαλικές και οι επιθετικές ορμές, εξαιτίας ορισμένων βιωμάτων με τους γονείς στην παιδική ηλικία (στην οιδιπόδεια φάση ή του αποχωρισμού και αυτονομίας) παραμένουν απαγορευμένες και σε μεγαλύτερη ηλικία, οπότε καταβάλλεται προσπάθεια να κρατηθούν απωθημένες, μακριά από το συνειδητό Εγώ. Όταν η απώθηση αποτυγχάνει υπάρχει κίνδυνος να πλημμυρισθεί το Εγώ από το ανυπόφορο συναίσθημα του άγχους. Επειδή όμως το φοβικό Εγώ δεν αντέχει στη βίωση άγχους επεμβαίνει ένας βασικός μηχανισμός, η μετάθεση. Με τον μηχανισμό αυτόν η σύγκρουση και το άγχος μεταθέτονται από την αρχική πηγή τους σε ένα πρόσωπο, αντικείμενο ή κατάσταση που συμβολίζει τη σύγκρουση, αλλά είναι φαινομενικά άσχετο.

Ο Ιεροδιακόνου (1988), επίσης αναφέρει την επίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος στην εξέλιξη της προσωπικότητας σε φοβική καθώς και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αυτής. Μια φοβική ατμόσφαιρα μέσα στην οικογένεια, με δεισιδαιμονίες και φόβους για μάγια, με απειλητικές ιστορίες για γύφτους, θεομηνίες, καθώς και η συνεχής κατατρομοκράτηση με τιμωρίες και εγκατάλειψη, επηρεάζουν δυσάρεστα την ευφάνταστη παιδική σκέψη, με αποτέλεσμα το παιδί να αρχίσει να φοβάται. Ένα αυστηρό, καταπιεστικό και απαγορευτικό οικογενειακό περιβάλλον, οι διαρκείς φιλονικίες στο σπίτι και τα διαζύγια, αλλά και οι γονείς που δείχνουν αστοργία και η απόρριψη προς το παιδί αυξάνουν την ανασφάλεια του, με επακόλουθο να αισθάνεται τον κόσμο γύρω του απειλητικό. Η έλλειψη των γονέων συμβάλλει στη δημιουργία των φοβιών και ιδιαίτερα της αγοραφοβίας, μιας και το παιδί μεγαλώνει με ξένα πρόσωπα.

Η υπερπροστασία των γονέων στερεί την ικανότητα στο παιδί ν' αναπτύξει πρωτοβουλία και να βασισθεί στον εαυτό του. Η συνεχής φροντίδα και οι υποδείξεις στο παιδί του δημιουργούν λανθασμένη εντύπωση για τους κινδύνους που διατρέχει και έτσι προσκολλάται στους γονείς. Σε περιπτώσεις, που και η μητέρα έχει τους δικούς της φόβους για κεραυνούς, το θάνατο και γενικά έχει αδύνατη θέληση, μεταφέρει και στο παιδί ένα κλίμα κινδύνου. Η προσωπικότητα των φοβικών ατόμων παρουσιάζει έντονη συναισθηματική εξάρτηση από τους γονείς κι από άλλα σημαντικά πρόσωπα και σε κοινωνικά θέματα, έλλειψη ατομικής πρωτοβουλίας σε προσωπικά ζητήματα, με

περιορισμένη κοινωνικότητα και πρόοδο, αφού αποφεύγουν πολλούς τομείς της ζωής μήπως βρεθούν μπροστά σε μια δυσκολία και η φαντασία τους συχνά υποκαθιστά την πραγματικότητα. Η μεγάλη έλλειψη αυτοπεποίθησης και η αβουλία οδηγεί τους φοβικούς σε διαρκή υποχωρητικότητα, ώστε να ανέχονται ακόμη και άσχημη συμπεριφορά από τα άτομα που εξαρτώνται.

Όλα αυτά κάνουν το παιδί να νιώθει αδύναμο, να προσκολλάται στους γονείς του και αργότερα να εμφανίζει μια εξαρτημένη – παθητική και ανώριμη προσωπικότητα, με χαρακτηριστικά έντονης συναισθηματικής εξάρτησης, έλλειψη ατομικής πρωτοβουλίας, με περιορισμένη κοινωνικότητα και πρόοδο, εφόσον αισθάνονται ανασφάλεια, με έλλειψη αυτοπεποίθησης και αβουλία που οδηγούν το άτομο στην διαρκή υποχωρητικότητα. Ψυχαναλυτικά τα στοιχεία αυτά της προσωπικότητας θεωρείται ότι οφείλονται σε καθήλωση στο στοματικό και στο Οιδιπόδειο στάδιο. (Ιεροδιακόνου, 1988).

3. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

α. Οι Θεωρίες της μάθησης για την αιτιολογία των φοβικών διαταραχών και του άγχους.

Κατά τον Μπουλουγούρη (1996), οι Θεωρητικοί της μάθησης για να ερμηνεύσουν την εγκατάσταση του φόβου στηρίχτηκαν πάνω στους νόμους και της «Ισοδυναμίας των ερεθισμάτων» και της «Χρονικής συνάφειας».

Η θεωρία της μάθησης υποστηρίζει ότι η φοβία είναι μια εξαρτημένη επώδυνη συναισθηματική αντίδραση του οργανισμού, ο οποίος αναζητεί με κάθε τρόπο τον τερματισμό της, καταφεύγοντας στην αποφυγή του φοβικού ερεθίσματος. Κάθε φορά που το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με το φοβογόνο ερέθισμα, αντιδρά με αποφυγή, η οποία θεωρείται ενισχυτικός παράγοντας στην διατήρηση των φοβιών, μιας και το άτομο ξεφεύγει από τον υποτιθέμενο κίνδυνο, ανακουφίζεται και νιώθει ασφάλεια.

Σύμφωνα με την κλασική παυλοβιανή θεωρία ουδέτερα και απλά ερεθίσματα, όταν συνδέονται με ερεθίσματα που προκαλούν φόβο ή πόνο, μπορούν με την εξάσκηση να αναπτύξουν φοβογόνες ιδιότητες, δηλαδή τα ουδέτερα ερεθίσματα μπορούν να γίνουν φοβογόνα. Αυτό επιτυγχάνεται με το νόμο της σε «Χρονικής συνάφειας» όπου το ουδέτερο ερέθισμα εμφανίζεται

λίγο πριν παρουσιαστεί το φοβογόνο ερέθισμα, σε χρονικό μεσοδιάστημα να κυμαίνεται από μισό, έως δυόμισι δευτερόλεπτα. Η ένταση του φόβου που θα εγκατασταθεί εξαρτάται από τον αριθμό των επαναλήψεων των ζεύξεων σε «ουδέτερο ερέθισμα – φοβογόνος κατάσταση» και τις ιδιότητες του ανεξάρτητου ερεθίσματος, όπως α) πόσο καινούριο είναι το ερέθισμα, β) πόσο ασυμπτωματικό, γ) πόσο προβλέψιμο, δ) τι ένταση έχει, ε) τι μέγεθος, στ) ποια μορφή.

Στο πείραμα του ο Pavlov «έμαθε» σε πεινασμένα σκυλιά να εκκρίνουν σίελο στην παρουσία ουδέτερων ερεθισμάτων (ήχος κουδουνιού). Καθώς τους έδινε την τροφή, συγχρόνως παρήγαγε ουδέτερα ερεθίσματα (ήχος κουδουνιού). Επαναλαμβάνοντας την ίδια διαδικασία αρκετές φορές και συχνά, τα σκυλιά άρχισαν να σιελορροούν, κάθε φορά που ηχούσε το κουδούνι, ακόμη και πριν τους δοθεί τροφή. Η διαδικασία αυτή ονομάστηκε από τον ίδιο «κλασική εξάρτηση» (classical conditioning) ή «κλασικά εξαρτημένα αντανακλαστικά».

«Η συμπεριφοριστική θεωρία ισχυρίζεται ότι οι φοβικές και αγχώδεις διαταραχές είναι απλές εξαρτημένες (μαθημένες) συμπεριφορές, σε ειδικά περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Δηλαδή, ένα οντογενετικά αγχογόνο ερέθισμα που φυσιολογικά προκαλεί αντίδραση φυγής, συνδέεται μ' ένα ουδέτερο ερέθισμα και αποκτά έτσι τις ιδιότητες του αγχογόνου, προκαλώντας αντίδραση αποφυγής». (Ν. Βαϊδάκης, Α. Ραμπαβίλας, 1997, σελ. 145)

Στις περιπτώσεις όπου ο φόβος εκδηλώνεται και σε άλλα αντικείμενα ή καταστάσεις, που θυμίζουν το αρχικό ουδέτερο ερέθισμα και το οποίο στη συνέχεια γίνεται εξαρτημένο ερέθισμα, μέσω της κλασικής εξάρτησης, τότε μιλάμε για «γενίκευση». (Μπουλουγούρης, 1996)

Κατά την κλασική παυλοβιανή θεωρία, το εξαρτημένο ερέθισμα βαθμιαία τείνει να εξαφανιστεί αν δεν ενισχύεται περιοδικά. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται «απόσβεση» ή «εξάλειψη». Ωστόσο, δεν φαίνεται να συμβαίνει το ίδιο και με το φοβικό σύμπτωμα, που θεωρείται εξαρτημένο ερέθισμα και μπορεί να διατηρείται για χρόνια χωρίς καμία, εμφανή τουλάχιστον, ενίσχυση. Η θεωρία της συντελεστικής μάθησης (operant learning) επιχειρεί να ερμηνεύσει αυτό το φαινόμενο. (Ν. Βαϊδάκης, Α. Ραμπαβίλας, 1997)

Σύμφωνα με τη θεωρία της συντελεστικής μάθησης μια συμπεριφορά επαναλαμβάνεται όταν ακολουθείται από ικανοποιητικές συνέπειες και

μειώνεται όταν ακολουθείται από δυσάρεστες. Ως «θετικές ενισχύσεις» ορίζονται όλες εκείνες οι καταστάσεις και τα γεγονότα που όταν λαμβάνουν χώρα, μια συγκεκριμένη συμπεριφορά αυξάνεται σε συχνότητα και ένταση, ενώ ως «αρνητικές συνέπειες» περιγράφονται οι καταστάσεις που μειώνουν την εκδήλωση αυτής της συμπεριφοράς. Η εξαρτημένη αντίδραση που εγκαθίσταται έχει ιδιότητες ορμής, κινητοποιεί τον οργανισμό και είναι πολύ δύσκολο να εξαλειφθεί. (Μπουλουγούρης, 1996)

Το άγχος, αναφέρουν οι Ν. Βαϊδάκης και Α. Ραμπαβίλας (1997), είναι μια ενόρμηση που κινητοποιεί τον οργανισμό να κάνει ότι μπορεί για να προλάβει την επώδυνη επίδραση. Από το σύνολο των συμπεριφορών που διαθέτει, ο οργανισμός μαθαίνει ότι μερικές ενέργειες του δίνουν τη δυνατότητα να αποφύγει το ερέθισμα που εκλύει άγχος. Αυτή η συμπεριφορά αποφυγής ενισχύεται από την ικανότητά του να περιορίζει την επώδυνη δραστηριότητα. Στις φοβίες, η αποφυγή από το φοβογόνο αντικείμενο ή κατάσταση, προστατεύει το άτομο από το άγχος.

Η πιο ικανοποιητική θεωρία που εξηγούσε την εγκατάσταση του φόβου και της αποφυγής ήταν η «θεωρία των δύο διαδικασιών» ή «θεωρία των δύο παραγόντων» του Mowrer. Η θεωρία αυτή ενσωματώνει την κλασική εξάρτηση, ως τον πρώτο παράγοντα ερμηνείας για την εγκατάσταση του φόβου και τη συντελεστική μάθηση, ως το δεύτερο παράγοντα ερμηνείας για τη διατήρηση της αποφυγής. Με την κλασική εξάρτηση τα ουδέτερα ερεθίσματα γίνονται φοβογόνα και με την αποφυγή που κάνει το άτομο αυτών των αποστροφικών ερεθισμάτων προκειμένου να μειώσει το φόβο, αποτελεί ενισχυτικό παράγοντα για να επαναληφθεί η συμπεριφορά αποφυγής όταν το άτομο αντιμετωπίζει πάλι το εξαρτημένο φοβογόνο ερέθισμα, με αποτέλεσμα να συντηρείται η φοβία του. ». (Μπουλουγούρης, 1996)

«Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης (Bandura) στην ερμηνεία των ψυχικών διαταραχών υποστηρίζει ότι το άτομο μαθαίνει μία εσωτερική αντίδραση στο άγχος, μιμούμενο τις αντιδράσεις των γονιών στις αγχώδεις καταστάσεις»(Ν. Βαϊδάκης, Α. Ραμπαβίλας, 1997, σελ. 147).

Ο Μπουλουγούρης (1996) αναφέρει ότι η εγκατάσταση των φοβιών γίνεται με το μηχανισμό της «μίμησης προτύπου» ή της «μάθησης δι' αντιπροσώπου». Επίσης αναφέρει ότι ο φόβος των μητέρων μεταδίδεται στα παιδιά και ότι ο φόβος μπορεί να εγκατασταθεί έμμεσα, με παρατήρηση,

χωρίς το άτομο που φοβάται να έχει βιώσει τραυματική εμπειρία, λέγοντας πόσο εύκολο είναι να εμφανιστεί κρίση πανικού μέσα στο πλήθος, όταν μερικά άτομα έχουν καταληφθεί από πανικό.

β. Η μάθηση της «συμπεριφοράς πανικού»

«Η αντίδραση πανικού, κατά το συμπεριφοριστικό πρότυπο, θεωρείται ως μια λανθασμένη αντίδραση συναγερμού (false alarm), η οποία εγκαθίσταται αρχικά ως αποτέλεσμα μιας κλασικής παυλοβιανής οροεξάρτησης και διατηρείται στη συνέχεια επειδή αποκτά ενισχυτικές ιδιότητες μέσα από μηχανισμούς συντελεστικής (εγχειρηματικής) μάθησης». (Α. Ραμπαβίλας, Ν. Βαϊδάκης, 1997, σελ. 131).

Από τη στιγμή που το σύμπτωμα εκδηλωθεί ως μορφή αντίδρασης συναγερμού με σειρά σωματικών συμπτωμάτων, ο οργανισμός αποφεύγει το επώδυνο ερέθισμα, προκειμένου να μειώσει τον κίνδυνό και το συνοδό άγχος. Η συμπεριφορά αυτή της αποφυγής έχει ενισχυτικές ιδιότητες με αποτέλεσμα το άτομο να προσφεύγει πολύ εύκολα σε αποφυγή, ανεξάρτητα αν ο κίνδυνος είναι πραγματικός ή πλασματικός. Το άτομο που καταφεύγει άμεσα σε αποφυγή, δεν αναζητεί άλλους τρόπους χειρισμού της επώδυνης γι' αυτόν κατάστασης.

Η μάθηση της συμπεριφοράς πανικού φαίνεται να οφείλεται στην υπερεργήγορση που είναι συναρτημένη με την κατάσταση ετοιμότητας του οργανισμού, σε ορισμένα σωματικά συμπτώματα και στο άγχος προσδοκιμότητας.

Ο παράγοντας της υπερεργήγορσης είναι συνυφασμένος με την κατάσταση ετοιμότητας του οργανισμού να αντιμετωπίζει κάθε πιθανό εξωτερικό κίνδυνο. Στην περίπτωση που ο κίνδυνος είναι πραγματικός (true alarm) η κινητοποίηση του οργανισμού οδηγεί στη βιολογικά επιθυμητή λύση. Όταν όμως η κινητοποίηση του οργανισμού γίνεται από δευτερογενή ερεθίσματα τα οποία έτυχε να συνδεθούν με τον πρωτογενή κίνδυνο μέσω παυλοβιανής οροεξάρτησης και αποκτούν και αυτά χαρακτήρα κινδύνου, το άτομο συνειδητοποιεί ότι όλη η κινητοποίηση γίνεται εν κενώ και αντιλαμβάνεται ως επιπλέον κίνδυνο την ίδια του την κινητοποίηση. Τα στοιχεία υπεργήγορσης (ταχυκαρδία, εφίδρωση, αύξηση του μυϊκού τόνου

κ.λ.π.) εκλαμβάνονται από το άτομο ως επικίνδυνα ερεθίσματα που είναι σε θέση να πυροδοτήσουν την αντίδραση συναγερμού (false alarm).

Η υπέρπνοια αποτελεί το σημαντικότερο σύμπτωμα που οδηγεί στην λανθασμένη αντίληψη του πανικού. Με τον όρο αυτό εννοούμε την αύξηση του ρυθμού ή του εύρους των αναπνευστικών κινήσεων. Η υπέρπνοια συνήθως οδηγεί στη μείωση της πίεσεως του CO₂ στο αρτηριακό αίμα και σε αύξηση του pH του αίματος, με επακόλουθο σειρά επί μέρους συμπτωμάτων, όπως ζάλη και αίσθημα κενού, μέτρια σύγχυση, παραισθήσεις, διαταραχή του προσανατολισμού, αποπροσωποποίηση κ.λ.π., τα οποία συνιστούν το λεγόμενο σύνδρομο υπεραερισμού. Η υπέρπνοια από μόνη της δεν μπορεί να ερμηνεύσει την έκλυση της αντίδρασης πανικού και επομένως πρέπει να συνυπάρχουν και άλλοι παράγοντες όπως άλλα σωματικά συμπτώματα, γνωσιακές διεργασίες κ.λ.π. .

Στις περιπτώσεις κρίσεων πανικού με αγοραφοβία, η πρώτη θεωρείται ως το επώδυνο ερέθισμα που τείνει, μέσω της παυλοβιανής οροεξάρτησης, να προσδώσει επώδυνες διαστάσεις σε προηγούμενως ουδέτερα ερεθίσματα (π.χ. περίπατος στο δρόμο) με τα οποία συνδέεται και τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν στην αποφυγή καταστάσεων που το άτομο θεωρεί ότι του εκλύουν τον πανικό (αγοραφοβία ή ενδοδεκτική αποφυγή). Το άτομο μέσα από τα σωματικά του συμπτώματα (ταχυκαρδία, υπέρπνοια) ανιχνεύει τα πρώιμα σημεία της επερχόμενης κρίσης και υιοθετεί την αποφυγή για να τη προλάβει. Η αναμονή καθώς και η ανίχνευση της επέλευσης της κρίσης πανικού οδηγεί στο άγχος προσδοκιμότητας, παράγοντας που οδηγεί στη διαίωνιση της συμπεριφοράς πανικού μέσα από μηχανισμούς εγχειρηματικής μάθησης που συντελούν στη μείωση του άγχους. (Α. Ραμπαβίλας, Ν. Βαϊδάκης, 1997).

4. ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

α. Διαταραχή πανικού

Σύμφωνα με τη γνωσιακή προσέγγιση, οι άνθρωποι θα εκδηλώσουν άγχος αν πιστέψουν ότι απειλούνται βιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνικά ανεξάρτητα από το αν η απειλή είναι πραγματική ή υποκειμενική. Η γνωσιακή

προσέγγιση πρεσβεύει ότι ο τρόπος με τον οποίο το άτομο δομεί νοητικά τον ψυχικό κόσμο ασκεί αποφασιστικό ρόλο στη συμπεριφορά του. (Παπακώστας, Πεχλιβανίδης, Κόντου, 1997).

Στο γνωστικό μοντέλο της Διαταραχής πανικού υποστηρίζεται ότι οι κρίσεις πανικού είναι αποτέλεσμα μιας επίμονης προδιάθεσης του ατόμου να ερμηνεύει αθώες σωματικές και νοητικές αισθήσεις ή βιώματα μ' ένα καταστροφολογικό τρόπο.

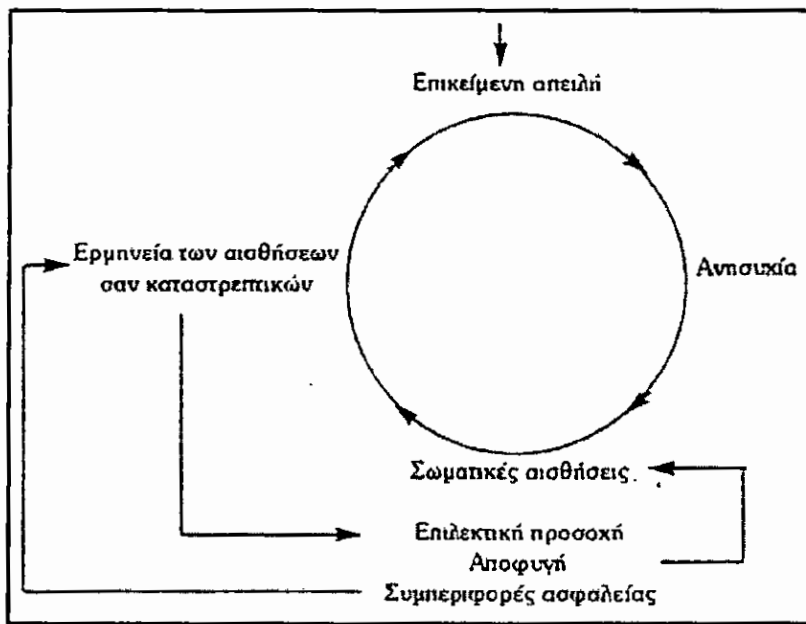
Ως καταστροφολογικές ερμηνείες θεωρούνται οι νοητικές δραστηριότητες που μετατρέπουν την πιθανότητα μιας αρνητικής έκβασης σε βεβαιότητα και μάλιστα στην πιο ακραία της μορφή, ενώ υποτιμώνται οι προσωπικές δυνατότητες και η ύπαρξη σωστικών μέσων για την αντιμετώπιση του κινδύνου. Το είδος της αίσθησης θα καθορίσει το είδος της παρερμηνείας που θα κάνει το άτομο. Παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση κατά την οποία το άτομο πιστεύει ότι οι έντονοι παλμοί αποτελούν ένδειξη επικείμενης καρδιακής προσβολής ή μια αίσθηση ζάλης ένδειξη επικείμενου εγκεφαλικού επεισοδίου.

Οι καταστροφολογικές ερμηνείες πιθανολογείται ότι προέρχονται είτε από πρώιμες εμπειρίες και βιώματα που κωδικοποιήθηκαν με τη μορφή σιωπηλών πεποιθήσεων όπως «κάθε ανεξέλεγκτο σωματικό ή ψυχικό ενόχλημα είναι ένδειξη σοβαρής νόσου», είτε από περιστατικά ατόμων στην οικογένεια του ασθενούς με παρόμοια συμπτώματα τα οποία οφείλονταν σε σοβαρή ασθένεια και τα οποία είχαν κακή έκβαση, ή από τον ίδια την ένταση και τη φύση των εσωδεκτικών αισθήσεων.

Τα εκλυτικά γεγονότα μπορεί να είναι είτε εξωτερικά, για παράδειγμα ένα πολυκατάστημα για έναν αγοραφοβικό, ή εσωτερικά όπως οι σωματικές αισθήσεις, οι σκέψεις ή οι αναπαραστάσεις. Η καταστροφολογική ερμηνεία του εκλυτικού γεγονότος έχει σαν επακόλουθο μια ήπια κατάσταση ανησυχίας, την ενεργοποίηση του νευρικού συστήματος και την υπέρπνοια, τα φαινόμενα αυτά με τη σειρά τους κάνουν εντονότερες τις σωματικές αισθήσεις με νέες καταστροφολογικές ερμηνείες και νέα αύξηση του άγχους με αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός φαύλου κύκλου που οδηγεί μέσα σε λίγα λεπτά στην κορύφωση του πανικού (Παπακώστας, Πεχλιβανίδης, Κόντου, 1997).

«Από τη στιγμή που θα εδραιωθούν οι κρίσεις πανικού, το άτομο αναπτύσσει και άλλες αντιδράσεις στον πανικό, οι οποίες έχουν σαν αποτέλεσμα τη συντήρηση του προβλήματος, όπως είναι η επιλεκτική προσοχή, οι συμπεριφορές ασφαλείας και η αποφυγή. Η επιλεκτική προσοχή σχετίζεται με τον τρόπο με τον οποίο το άτομο προσπαθεί διαρκώς να προφυλαχθεί από τα σωματικά συμπτώματα και, επομένως, τα προσέχει περισσότερο ενεργοποιώντας έτσι τον κύκλο του πανικού. Οι συμπεριφορές ασφαλείας αναπτύσσονται προκειμένου να αποτρέψουν την εμφάνιση της επίφοβης καταστρεπτικής συνέπειας και περιλαμβάνουν ενέργειες όπως, για παράδειγμα, το άτομο κρατιέται από τοίχους ή κάθεται ώστε να αποφύγει την κατάρρευση. Οι συμπεριφορές αυτές δίνουν μια εναλλακτική ερμηνεία της αιτίας για την οποία δε συνέβη το επίφοβο γεγονός και εμποδίζει τις αλλαγές στον τρόπο σκέψης κατά τη διάρκεια των κρίσεων πανικού» (Οδηγός Συμβουλευτικής και Ψυχοθεραπείας, σελ 479).

Ο Παπακώστας (1997) αναφέρει ότι κατά τα μεσοδιαστήματα των κρίσεων πανικού, καταγράφεται και ένα άλλο είδος νοητικών δραστηριοτήτων, που αναφέρεται στην πιθανότητα και στις συνέπειες μελλοντικών κρίσεων καθώς και στον τρόπο αντιμετώπισής τους, το άτομο δηλαδή παρουσιάζει ένα άγχος αναμονής ή το λεγόμενο προσδοκητικό άγχος για έναν επόμενο πανικό. Η ανησυχία αυτή και το προσδοκητικό άγχος αυξάνουν την ένταση και την συχνότητα των σωματικών αισθήσεων με αποτέλεσμα την εκδήλωση πανικού. Στα πλαίσια αυτά, μπορεί να εκδηλωθεί αγοραφοβική αποφευκτική συμπεριφορά σαν ένας τρόπος αντιμετώπισης του προσδοκώμενου πανικού.



Σχήμα 1. Γνωστικό μοντέλο της διαταραχής πανικού (προσαρμογή από Clark, 1986 & Wells, 1997).

β. Αγχώδεις διαταραχές

Σύμφωνα με τους Παπακώστα, Πεχλιβανίδη, Κόντου (1997), το γνωστικό μοντέλο του άγχους και των αγχώδων διαταραχών αναφέρει ότι το άτομο θα εκδηλώσει άγχος, όταν αισθανθεί να απειλείται βιολογικά και κατ' επέκταση υλικά, ψυχολογικά ή κοινωνικά. Απαραίτητη προϋπόθεση για να αισθανθεί το άτομο άγχος είναι η ερμηνεία μιας κατάστασης ως απειλητικής. Η ένταση του άγχους που θα νιώσει το άτομο είναι ανάλογη με το βαθμό πίστης για τον προσωπικό κίνδυνο και τις δυνατότητες διαφυγής από αυτόν.

Επίσης, αναφέρουν ότι στις αγχώδεις διαταραχές, οι μηχανισμοί εντόπισης και αντιμετώπισης της απειλής λειτουργούν σε βάρος του ατόμου.

Αυτό οφείλεται στην ύπαρξη νοητικών κατασκευών (σχήματα διεργασίες, τρέχουσες σκέψεις). Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αυτών των ατόμων είναι η αυξημένη αντίληψη απειλής ή κινδύνου και η αίσθηση προσωπικής ευαλωτότητας, παράγοντες που καθιστούν το άτομο αδύναμο να αναζητήσει πιθανούς και διαφορετικούς τρόπους αντιμετώπισης των δύσκολων καταστάσεων.

Γ. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΟΒΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Σύμφωνα με τον Μάνο (1997), ο φόβος είναι η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που δημιουργείται ως απάντηση σε πραγματικό κίνδυνο ή απειλή που το άτομο αντιλαμβάνεται συνειδητά. Η ένταση και η διάρκεια του φόβου είναι ανάλογη προς τον κίνδυνο και υποχωρεί όταν το άτομο αναλάβει δράση που οδηγεί σε φυγή ή αποφυγή.

Το άγχος αντίθετα, είναι η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα αγωνίας φόβου και τρόμου σαν απάντηση σε κίνδυνο του οποίου το ερέθισμα είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη. Συνήθως το άγχος είναι μια κοινή αντίδραση που σε κάποιο βαθμό απαντάται στους περισσότερους ανθρώπους με τη μορφή της υπερβολικής αντίδρασης σε ήπια στρεσογόνα γεγονότα. Το άγχος θεωρείται παθολογικό σε περιπτώσεις που δημιουργεί λειτουργική έκπτωση στο άτομο, καθώς και υπερβολική συναισθηματική φόρτιση, οπότε και έχουμε αγχώδη διαταραχή.

Οι Αγχώδεις Διαταραχές είναι οι πιο συχνές ψυχιατρικές διαταραχές στον γενικό πληθυσμό. Κατά το DSM-IV οι Αγχώδεις Διαταραχές περιλαμβάνουν τις παρακάτω διαταραχές :

- ❖ Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία
- ❖ Διαταραχή Πανικού Χωρίς Αγοραφοβία
- ❖ Αγοραφοβία Χωρίς Ιστορικό Διαταραχής Πανικού
- ❖ Κοινωνική Φοβία
- ❖ Ειδική Φοβία

- ❖ Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή
- ❖ Διαταραχή Μετά Από Ψυχοτραυματικό Στρες
- ❖ Διαταραχή Από Οξύ Στρες
- ❖ Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή
- ❖ Διαταραχή Οφειλόμενη σε Γενική Ιατρική Κατάσταση
- ❖ Αγχώδης Διαταραχή Προκαλούμενη από Ουσίες
- ❖ Αγχώδης Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς.

Οι Διαταραχές Φοβικού Άγχους εντάσσονται στις Αγχώδεις Διαταραχές και είναι η Αγοραφοβία, η Διαταραχή Πανικού, η Κοινωνική Φοβία και η Ειδική Φοβία. Σύμφωνα με τους Στεφανής, Σολδάτος, Β. Μαυρέας, στην ομάδα των διαταραχών φοβικού άγχους, το άγχος προκαλείται από ορισμένες σαφώς καθοριζόμενες συνθήκες ή αντικείμενα (εξωτερικά ως προς το αντικείμενο), τα οποία όμως δεν είναι επικίνδυνα κατά τον χρόνο εκλύσεως του άγχους. Το άτομο αποφεύγει αυτές τις καταστάσεις και τα αντικείμενα ή τα υπομένει με έντονο το συναίσθημά του.

1. ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ

«Ως Αγοραφοβία περιγράφεται η αγχώδης συμπτωματολογία που αναδύεται στις περιπτώσεις που ο ασθενής ευρίσκεται σε χώρους πολυάνθρωπους (αγορά) από τους οποίους φοβάται πως θα είναι αδύνατη η διαφυγή του ή προσφορά βοήθειας, σε περίπτωση που θα συμβεί κάτι δυσάρεστο, συνήθως όταν καταληφθεί από άγχος ή δυσφορία. Αυτός ο φόβος περιορίζει τις δραστηριότητες και οδηγεί σε συμπεριφορά αποφυγής από τις αντίστοιχες καταστάσεις ή αναζήτησης συνοδού, όταν αυτές είναι αναπόφευκτες» (Αλεβίζος, 1997, σελ98).

Άτομα με Αγοραφοβία αποφεύγουν τα μέσα μαζικής μεταφοράς (λεωφορεία, αεροπλάνα, τρένο), τα πολυκαταστήματα, το αυτοκίνητο ιδιαίτερα σε μπουτιλιάρισμα, εστιατόρια, συναυλίες κτλ.

ΈΝΑΡΞΗ. ΠΟΡΕΙΑ. ΠΡΟΓΝΩΣΗ

«Η Αγοραφοβία εμφανίζεται με συχνότητα 6% περίπου στο γενικό πληθυσμό με μεγάλη επικράτηση γυναικών ασθενών (περίπου 80-90%), στη πλειοψηφία τους εγγάμων. Η έναρξη της νόσου τοποθετείται κατά μέσο όρο περίπου αμέσως μετά τα 20 χρόνια» (Παπακώστας, 1994, σελ348).

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑ DSM-IV

A. Άγχος παραμονής σε μέρη ή καταστάσεις από τις οποίες η διαφυγή μπορεί να είναι δύσκολη ή στις οποίες είναι δύσκολο να καταφθάσει βοήθεια στην περίπτωση μίας αιφνίδιας κρίσης πανικού ή στην περίπτωση προδιάθεσης για περιστασιακές κρίσεις πανικού ή συμπτώματα τέτοιας κρίσης. Η Αγοραφοβία περιλαμβάνει χαρακτηριστικά συμπλέγματα καταστάσεων μερικές από τις οποίες είναι: να βγαίνει κάποιος μόνος από το σπίτι, να στέκεται μέσα σε ένα πλήθος ή σε ουρά ανθρώπων, το πέρασμα μίας γέφυρας και το ταξίδι με λεωφορείο, τρένο ή αυτοκίνητο.

Σημείωση: Η διάγνωση της «συγκεκριμένης φοβίας» προκύπτει αν η αποφυγή περιορίζεται σε μία ή μόνο λίγες συγκεκριμένες περιστάσεις. Η διάγνωση της κοινωνικής φοβίας προκύπτει όταν η αποφυγή περιορίζεται σε κοινωνικές περιστάσεις.

B. Οι περιστάσεις αποφεύγονται ή διαφορετικά υποφέρονται με καταφανή δυσφορία ή άγχος για ενδεχόμενη κρίση πανικού ή συμπτώματα ή ζητείται η παρουσία συνοδού.

Γ. Το άγχος ή η φοβική αποφυγή δεν πληροί καλύτερα κριτήρια άλλης ψυχικής διαταραχής, όπως της κοινωνικής φοβίας (π.χ. περιορισμένη αποφυγή σε κοινωνικές περιστάσεις από φόβο αμηχανίας), της συγκεκριμένης φοβίας (π.χ. περιορισμένη αποφυγή σε μία μοναδική περίπτωση όπως οι ανελκυστήρες), της διαταραχής παθολογικής εμμονής(π.χ. η αποφυγή της σκόνης σε άτομο με εμμονή στη μόλυνση), της διαταραχής μετά-τραυματικού άγχους ή της

αγχώδους διαταραχής αποχωρισμού (π.χ. αποφυγή αποχωρισμού του σπιτιού ή των συγγενών)(Μάνος, 1997).

2. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ

«Η λέξη πανικός έλκει την καταγωγή του από τα άσχημα παιχνίδια που έπαιζε στους ανυποψίαστους ταξιδιώτες ο Έλληνας Θεός Παν, ένας ευφυής και ζαβολιάρης Θεός, που συχνά χρησιμοποιούσε μεταμφιέσεις για να κρύψει την αληθινή του ταυτότητα...Μολονότι οι μεταμφιέσεις του τον βοηθούσαν στη σκληρή και κατεργάρικη συμπεριφορά του, αυτός αποτελούσε τον προστάτη για εκείνους που τον πίστευαν, για εκείνους που τον έβλεπαν για αυτό που ήταν, μια σύνθετη και πολυπρόσωπη μορφή»(Παπακώστας,1994,σελ335).

«Μεταξύ των μη οργανικών ψυχικών διαταραχών, η διαταραχή πανικού είναι εκείνη της οποίας η κλινική εικόνα πολύ εύκολα μπορεί να θεωρηθεί ότι οφείλεται αποκλειστικά σε σωματική παθολογία. Τουλάχιστον ο ίδιος ο ασθενής κατά τη διάρκεια της κρίσης πανικού κατακλύζεται από εντονότατο φόβο ότι τα σωματικά συμπτώματα που συχνά βιώνει αντιστοιχούν σε σοβαρότατη βλάβη της καρδιάς του ή κάποιου άλλου ζωτικού οργάνου. Με τον φόβο αυτόν προστρέχει στο πλησιέστερο νοσοκομείο, υγειονομικό σταθμό, ιατρείο ή άλλη υπηρεσία υγείας και ζητά επιτακτικά βοήθεια» (Σολδάτος, 1997, σελ 16).

Το βασικό χαρακτηριστικό της Διαταραχής Πανικού, σύμφωνα με τον Μάνο (1997), είναι οι επαναλαμβανόμενες απροσδόκητες Προσβολές Πανικού, που συνοδεύονται για τουλάχιστον ένα μήνα ή περισσότερο από έμμονη ανησυχία του ατόμου για παρουσία άλλης Προσβολής Πανικού, από άγχος και στεναχώρια για τις έπιπτώσεις ή συνέπειες των προσβολών (μήπως πεθάνει από καρδιά κτλ) ή από σημαντική αλλαγή της συμπεριφοράς που σχετίζεται με τις προσβολές (π.χ. λειτουργική έκπτωση).

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑ DSM-IV

2.1. Διαταραχή Πανικού Χωρίς Αγοραφοβία

A. Και το (1) και το (2) :

(1) επαναλαμβανόμενες απροσδόκητες Προσβολές Πανικού

(2) τουλάχιστον μία από τις προσβολές έχει ακολουθηθεί για 1 μήνα (ή περισσότερο) από ένα (ή περισσότερα) από τα παρακάτω:

- επίμονη ανησυχία του ατόμου μήπως έχει κι άλλες προσβολές
- στενοχώρια για τις επιπτώσεις της προσβολής ή τις συνέπειές της (μήπως τρελαθεί)
- σημαντική αλλαγή στη συμπεριφορά, που σχετίζεται με τις προσβολές.

B. Απουσία Αγοραφοβίας

Γ. Οι Προσβολές Πανικού δεν οφείλονται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα της δράσης μίας ουσίας (π.χ. κάποια ουσία κατάχρησης, κάποιο φάρμακο) ή μιας γενικής ιατρικής κατάστασης (π.χ. ίλιγγος).

Δ. Οι Προσβολές Πανικού δεν εξηγούνται καλύτερα ως μία άλλη ψυχική διαταραχή, όπως Κοινωνική Φοβία (π.χ. να συμβαίνουν όταν το άτομο εκτίθεται σε μία ειδική φοβική κατάσταση), Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή (π.χ. όταν εκτίθεται σε βρωμιά κάποιο άτομο με ψυχαναγκασμό σχετικό με μόλυνση), Διαταραχή Μετά Από Ψυχοτραυματικό Στρες (π.χ. σαν απάντηση σε ερεθίσματα που συνδέονται με ένα σοβαρό στρεσογόνο παράγοντα) ή Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού (π.χ. σαν απάντηση στο να είναι το άτομο μακριά από το σπίτι του ή τους στενούς συγγενείς)(Μάνος, 1997).

2.2. Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία

A. Και το (1) και το (2):

(1) επαναλαμβανόμενες απροσδόκητες Προσβολές Πανικού

(2) τουλάχιστον μία από τις προσβολές έχει ακολουθηθεί για 1 μήνα (ή περισσότερο) από ένα (ή περισσότερα) από τα παρακάτω:

- επίμονη ανησυχία του ατόμου μήπως έχει κι άλλες προσβολές

- στενοχώρια για τις επιπτώσεις της προσβολής ή τις συνέπειες της (π.χ. μήπως χάσει τον έλεγχο, μήπως έχει μια καρδιακή προσβολή, μήπως «τρελαθεί»)
- σημαντική αλλαγή στη συμπεριφορά, που σχετίζεται με τις προσβολές.

Β. Παρουσία Αγοράφοβίας.

Γ. Οι Προσβολές Πανικού δεν οφείλονται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα της δράσης μίας ουσίας (π.χ. κάποια ουσία κατάχρησης, κάποιο φάρμακο) ή μίας γενικής ιατρικής κατάστασης (π.χ. υπερθυρεοειδισμός)

Δ. Οι Προσβολές Πανικού δεν εξηγούνται καλύτερα ως μία άλλη ψυχική διαταραχή, όπως Κοινωνική Φοβία (π.χ. να συμβαίνουν όταν το άτομο εκτίθεται σε μία ειδική φοβική κατάσταση), Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή (π.χ. όταν εκτίθεται σε βρωμιά κάποιο άτομο με ψυχαναγκασμό σχετικό με μόλυνση), Διαταραχή Μετά Από Ψυχοτραυματικό Στρές (π.χ. σαν απάντηση σε ερεθίσματα που συνδέονται με ένα σοβαρό στρεσογόνο παράγοντα) ή Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού (π.χ. σαν απάντηση στο να είναι το άτομο μακριά από το σπίτι του ή τους στενούς συγγενείς)(Μάνος, 1997).

2.3. Αγοραφοβία Χωρίς Ιστορικό Διαταραχής Πανικού

Α. Η παρουσία αγοραφοβίας που σχετίζεται με το φόβο μήπως το άτομο αναπτύξει συμπτώματα παρόμοια του πανικού (π.χ. ζάλη ή διάρροια).

Β. Δεν έχουν ποτέ συμπληρωθεί τα κριτήρια για Διαταραχή Πανικού.

Γ. Η διαταραχή δεν οφείλεται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα της δράσης μίας ουσίας (π.χ. κάποια ουσία κατάχρησης, κάποιο φάρμακο) ή μίας γενικής ιατρικής κατάστασης.

Δ. Αν είναι παρούσα μία συνδεόμενη γενική κατάσταση, ο φόβος που περιγράφεται στο κριτήριο Α είναι ξεκάθαρα μεγαλύτερος από αυτόν που συνήθως συνδέεται με την κατάσταση αυτή(Μάνος, 1997).

ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Η πρώτη προσβολή πανικού είναι συνήθως ξαφνική και αναπάντεχη, αν και περιστασιακά μπορεί να είναι και το αποτέλεσμα ψυχολογικής υπερέντασης, έντονης σωματικής προσπάθειας, σεξουαλικής δραστηριότητας ή μέτριου βαθμού συναισθηματικής τραυματικής εμπειρίας. Το DSM-IV δίνει έμφαση στο ότι, τουλάχιστον η πρώτη προσβολή πρέπει να είναι ξαφνική και αδικαιολόγητη, ώστε να πληρούνται τα κριτήρια της Διαταραχής Πανικού.

«Ο κλινικός θεραπευτής πρέπει να είναι ενήμερος των προηγούμενων συνηθειών ή καταστάσεων που προηγούνται της εμφάνισης μιας προσβολής πανικού σε έναν ασθενή, όπως χρήση καφεΐνης, ποτών ή άλλων ουσιών, ασυνήθεις ή μη κανονικές συνθήκες ύπνου ή φαγητού, ύπαρξη ειδικών περιβαλλοντικών συνθηκών, κλπ. Η προσβολή κατά κανόνα αρχίζει και εξελίσσεται με ραγδαία εντεινόμενα συμπτώματα σε διάστημα συνήθως δέκα λεπτών. Τα πλέον εμφανή ψυχολογικά συμπτώματα είναι έντονος φόβος και αίσθηση επικείμενου θανάτου ή μοιραίας κατάληξης»(Σολδάτος, 1997, σελ 26).

Οι Προσβολές Πανικού χαρακτηρίζονται από τα ακόλουθα συμπτώματα:

- ❖ Αίσθημα παλμών ή επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού
- ❖ Εφίδρωση
- ❖ Τρεμούλα ή έντονος τρόμος
- ❖ Δύσπνοια
- ❖ Αίσθημα πνιγμονής
- ❖ Πόνος ή δυσφορία στο στήθος
- ❖ Ναυτία ή επιγαστρική δυσφορία
- ❖ Αίσθημα ζάλης, αστάθειας ή λιποθυμίας
- ❖ Αποπραγματοποίηση (αίσθημα μη πραγματικότητας)
- ❖ Αποπροσωποποίηση
- ❖ Φόβος απώλειας ελέγχου
- ❖ Φόβος ότι θα πεθάνει
- ❖ Παραισθήσεις (μούδιασμα)
- ❖ Ρίγη ή ξαφνικά αισθήματα ζέστης

ΈΝΑΡΞΗ. ΠΟΡΕΙΑ. ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η ηλικία στην οποία μπορεί να εκδηλωθεί η Διαταραχή Πανικού ποικίλει αρκετά, αλλά συνήθως συμβαίνει μεταξύ των τελευταίων εφηβικών χρόνων (όψιμη εφηβεία) έως και τα 35. Μπορεί να υπάρχει και δικόρυφη κατανομή στην πορεία της, με μια κορυφή στο τέλος της εφηβείας και μια δεύτερη μικρότερη κορυφή γύρω στα 35. Ένας μικρότερος αριθμός περιπτώσεων αρχίζει στη παιδική ηλικία ή και μετά τα 45.

Αναδρομικές περιγραφές ατόμων που ακολουθούσαν θεραπεία σε κλινικά περιβάλλοντα, ισχυρίζονται ότι η συνήθης πορεία είναι χρόνια με υφέσεις και εξάρσεις. Μερικά άτομα μπορεί να έχουν επεισόδια με χρόνια διακοπή στο ενδιάμεσο και άλλα μπορεί να έχουν χρόνια συνεχή σοβαρή συμπτωματολογία. Αν και η αγοραφοβία μπορεί να εμφανισθεί οποτεδήποτε, η έναρξή της συνήθως γίνεται μέσα στον πρώτο χρόνο παρουσίας επαναλαμβανόμενων κρίσεων πανικού. Η πορεία της Αγοραφοβίας και η σχέση της με την πορεία των κρίσεων πανικού δεν είναι σταθερή. Σε μερικές περιπτώσεις, μια μείωση ή διακοπή των κρίσεων μπορεί να ακολουθηθεί αμέσως με μείωση της αγοραφοβικής αποφυγής και του άγχους.

Σε άλλες, η αγοραφοβία μπορεί να γίνει χρόνια άσχετα με την παρουσία ή απουσία κρίσεων πανικού. Μερικοί αναφέρουν ότι μπορούν να μειώσουν τη συχνότητα των κρίσεων με το να αποφεύγουν συγκεκριμένες καταστάσεις. Έρευνες δείχνουν ότι στα 6-10 χρόνια συνεχόμενης θεραπείας, περίπου το 30% των ασθενών παρουσιάζουν βελτίωση, το 40%-50% παρουσιάζουν βελτίωση με εμφανή κάποια συμπτώματα και το υπόλοιπο 20%-30% έχουν συμπτώματα της ίδιας ή μεγαλύτερης βαρύτητας.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

«Ο επιπολασμός ζωής της Διαταραχής Πανικού (Με ή Χωρίς Αγοραφοβία) είναι 1,5%-3,5%. Ο επιπολασμός έτους είναι 1%-2%. Σε δείγματα γενικού πληθυσμού περίπου το 1/3 ως 1/2 των ατόμων με διάγνωση

Διαταραχής Πανικού έχουν επίσης και Αγοραφοβία. Η συχνότητα της Αγοραφοβίας είναι πολύ μεγαλύτερη σε κλινικά δείγματα.

Η Διαταραχή Πανικού Χωρίς Αγοραφοβία είναι δύο φορές και η Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία τρεις φορές πιο συχνή στις γυναίκες από ότι στους άντρες»(Μάνος Ν., 1997, σελ 260).

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Κατ' αρχήν η διαφορική διάγνωση της Διαταραχής Πανικού γίνει από την Αγχώδη Διαταραχή Οφειλόμενη σε Γενική Ιατρική Κατάσταση. Υπάρχουν πολλές σωματικές καταστάσεις που προκαλούν άγχος και προσβολές πανικού, εκ των οποίων οι κυριότερες είναι : υπερθυρεοειδισμός, υπερπαθυρεοειδισμός, φαιοχρωμοκύττωμα, λαβυρινθική δυσλειτουργία, υπογλυκαιμία, επιληψία, καρκινοειδές, καρδιακές ρυθμίσεις, υπερκοιλιακή ταχυκαρδία, καρδιακή ανεπάρκεια, πνευμονική εμβολή, στηθάγχη.

Η διαφοροδιάγνωση θα γίνει φυσικά με τις κατάλληλες σωματικές και εργαστηριακές εξετάσεις.

Η Διαταραχή Πανικού θα διαφοροδιαγνωστεί από Αγχώδη Διαταραχή Προκαλούμενη από Ουσίες. Τοξίκωση από ουσίες όπως κοκαΐνη, κάνναβη και Στερητικό Σύνδρομο από ουσίες όπως π.χ. αλκοόλ μπορεί να προκαλέσουν Προσβολές Πανικού. Αν, όμως, οι πανικοί συνεχιστούν για καιρό μετά τη τοξίκωση ή το στερητικό σύνδρομο, τότε πρέπει να λάβουμε υπόψιν τη Διαταραχή Πανικού. Αντιθέτως, αν οι πανικοί εμφανισθούν αργά π.χ. μετά τα 45 και έχουν άτυπα στοιχεία π.χ. ίλιγγο, απώλεια συνείδησης, μη έλεγχο των σφικτήρων, θα πρέπει να σκεφθούμε κάποια γενική ιατρική κατάσταση ή την κατάχρηση κάποιας ουσίας.

Η Διαταραχή Πανικού πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί κι από ένα μεγάλο αριθμό άλλων ψυχικών διαταραχών, όπως άλλες Αγχώδεις Διαταραχές και Ψυχωτικές Διαταραχές. Στη Διαταραχή Πανικού πρέπει να υπάρχουν απροσδόκητες Προσβολές Πανικού. Στη Κοινωνική και Ειδική Φοβία οι Προσβολές Πανικού είναι συνδεδεμένες με ή προδιαθετειμένες από κοινωνικές ή ειδικές καταστάσεις, στην Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή εκλύονται από την έκθεση στο αντικείμενο κάποιου

ψυχαναγκασμού (π.χ. μικρόβια), στη Διαταραχή Μετά Από Ψυχοτραυματικό Στρες εκλύονται από ερεθίσματα που θυμίζουν τον αρχικό στρεσογόνο παράγοντα, στη Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού εκλύονται από την απομάκρυνση από το σπίτι, στην Παραληρητική Διαταραχή από την εξωπραγματική απειλή καταδίωξης.

Όσον αφορά την Αγοραφοβία, ο εστιασμός του άγχους βοηθά να διαφοροδιαγνωστεί Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία από τις άλλες διαταραχές που χαρακτηρίζονται από αποφευκτική συμπεριφορά. Η αγοραφοβική αποφυγή συνδέεται με το φόβο του ατόμου μήπως πάθει κάποια Προσβολή Πανικού, ενώ η αποφυγή σε άλλες διαταραχές συνδέεται με ειδικές καταστάσεις π.χ. στην Κοινωνική Φοβία με το φόβο του εξονυχιστικού ελέγχου, της ταπείνωσης και της αμηχανίας, στην Ειδική Φοβία με το φόβο του ύψους, του ανελκυστήρα ή του να περάσει το άτομο μία γέφυρα κ.ο.κ., στη Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού με το φόβο του αποχωρισμού, στην Παραληρητική Διαταραχή με το φόβο καταδίωξης.

Υπάρχουν, όμως, και δύσκολα διαφοροδιαγνωστικά προβλήματα. Έτσι, η διάκριση Ειδικής Φοβίας, Τύπου Καταστάσεων από Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία είναι ιδιαίτερα δύσκολη, καθώς και οι δύο διαταραχές μπορεί να περιλαμβάνουν Προσβολές Πανικού και αποφυγή παρόμοιων καταστάσεων (π.χ. οδήγησης, αεροπορικών ταξιδιών, μετακινήσεων με λεωφορείο ή κλειστών χώρων). Τυπικά η Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία χαρακτηρίζεται στην αρχή από την εμφάνιση απροσδόκητων Προσβολών Πανικού και κατόπιν από την αποφυγή πολλαπλών καταστάσεων, που θεωρούνται ότι μπορεί να οδηγήσουν στην έκλυση Προσβολών Πανικού. Τυπικά, η Ειδική φοβία, Τύπος Καταστάσεων χαρακτηρίζεται από αποφυγή διάφορων καταστάσεων με απουσία επαναλαμβανόμενων απροσδόκητων Προσβολών Πανικού. Υπάρχουν όμως και κλινικές περιπτώσεις που βρίσκονται ανάμεσα σε αυτά τα δύο πρότυπα και απαιτούν προσεκτική κλινική εκτίμηση για να μπει η ορθή διάγνωση. Τη δύσκολη αυτή διαφοροδιάγνωση μπορεί να βοηθήσουν τέσσερις παράγοντες: ο εστιασμός του φόβου/άγχους, ο τύπος και ο αριθμός των Προσβολών Πανικού, ο αριθμός των καταστάσεων που αποφεύγονται και η ένταση του ενδιάμεσου άγχους. Για παράδειγμα, ένα άτομο που δεν είχε πριν φοβηθεί ή αποφύγει τους ανελκυστήρες παθαίνει μία Προσβολή Πανικού ενώ είναι μέσα σε ένα ανελκυστήρα και αρχίζει να φοβάται

να πάει στη δουλειά του, γιατί πρέπει να χρησιμοποιήσει ανελκυστήρα για να φθάσει στο πολύ υψηλό πάτωμα που είναι το γραφείο του. Αν στη συνέχεια αυτό το άτομο παθαίνει Προσβολές Πανικού μόνο στους ανελκυστήρες (ακόμα κι αν ο εστιασμός του φόβου είναι στην Προσβολή Πανικού), τότε η κατάλληλη διάγνωση είναι Ειδική Φοβία. Αν όμως το άτομο παθαίνει απροσδόκητες Προσβολές Πανικού σε άλλες καταστάσεις και αρχίζει να αποφεύγει ή να υπομένει με φόβο και άγχος άλλες καταστάσεις εξαιτίας του φόβου μίας Προσβολής Πανικού, τότε η διάγνωση είναι Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία. Επιπλέον, η παρουσία έντονου φόβου μήπως πάθει μία Προσβολή Πανικού, ακόμη κι όταν δεν προβλέπεται έκθεση σε κάποια φοβική κατάσταση, επίσης υποστηρίζει τη διάγνωση Διαταραχής Πανικού Με Αγοραφοβία. Αν τώρα το άτομο παθαίνει απροσδόκητες Προσβολές Πανικού σε άλλες καταστάσεις, αλλά δεν αναπτύσσεται επιπρόσθετα αποφυγή ή μία συναισθηματική κατάσταση όπου τις υπομένει με φόβο, τότε η κατάλληλη διάγνωση είναι Διαταραχή Πανικού Χωρίς Αγοραφοβία. Εάν ο εστιασμός της αποφυγής δε σχετίζεται με το να πάθει μία Προσβολή Πανικού, αλλά κάποια άλλη καταστροφή (π.χ. να κινδυνεύσει από σπάσιμο του καλωδίου του ανελκυστήρα), τότε μπορεί να μπει επιπρόσθετα και η διάγνωση της Ειδικής Φοβίας.

Εξίσου δύσκολη, μπορεί να είναι και η διαφοροδιάγνωση της Κοινωνικής Φοβίας από τη Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία, ειδικά αν η αποφυγή περιορίζεται μόνο σε κοινωνικές καταστάσεις. Τη λεπτή αυτή διάκριση μπορεί να βοηθήσουν και πάλι ο εστιασμός του φόβου και ο τύπος των Προσβολών Πανικού. Για παράδειγμα, ένα άτομο που προηγουμένα δεν είχε φόβο να μιλήσει δημόσια, παθαίνει μία Προσβολή Πανικού ενώ κάνει μία ομιλία και αρχίζει να φοβάται τις παρουσιάσεις. Αν το άτομο αυτό στη συνέχεια παθαίνει Προσβολές Πανικού μόνο σε κοινωνικές καταστάσεις όπου πρέπει να επιτελέσει κάτι μπροστά σε κόσμο (ακόμη κι αν ο εστιασμός του φόβου του είναι στην πιθανότητα να πάθει κι άλλη Προσβολή Πανικού), τότε η κατάλληλη διάγνωση είναι Κοινωνική Φοβία. Αν όμως το άτομο συνεχίζει να έχει απροσδόκητες Προσβολές Πανικού σε άλλες καταστάσεις, τότε η διάγνωση είναι Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία. Επιπλέον, άτομα με Κοινωνική Φοβία φοβούνται τον εξονυχιστικό έλεγχο από τους άλλους και σπάνια έχουν μία Προσβολή Πανικού όταν είναι μόνοι, ενώ τα άτομα με

Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία συνήθως έχουν πιο πολύ άγχος σε καταστάσεις που μπορεί να είναι μόνοι τους χωρίς κάποιο έμπιστο συνοδό. Ακόμα, νυχτερινές Προσβολές Πανικού που ξυπνούν το άτομο, είναι χαρακτηριστικές της Διαταραχής Πανικού.

Υπάρχουν περιπτώσεις που τα κριτήρια πληρούνται και για τη Διαταραχή Πανικού και για κάποια άλλη αγχώδη Διαταραχή ή Διαταραχή της Διάθεσης. Τότε μπαίνουν και οι δύο διαγνώσεις. Αν όμως, απροσδόκητες Προσβολές Πανικού συμβαίνουν μέσα στο πλαίσιο μιας άλλης διαταραχής (π.χ. Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής ή Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής) και δε συνοδεύονται για ένα μήνα ή περισσότερο από φόβο κι άλλων προσβολών, στενοχώρια και ανησυχία για τις συνέπειες τους ή αλλαγή της συμπεριφοράς, τότε δε μπαίνει η επιπρόσθετη διάγνωση της Διαταραχής Πανικού. Και, όπως είπαμε, επειδή οι ασθενείς με Διαταραχή Πανικού μπορεί να προσπαθήσουν να αυτοθεραπεύσουν με διάφορες ουσίες ή φάρμακα τα συμπτώματά τους, μπορεί να συνυπάρχουν και να διαγνωστούν επιπρόσθετα διάφορες Διαταραχές Σχετιζόμενες Με Ουσίες (όπως κάνναβη, αλκοόλ, κοκαΐνη, αγχολυτικά)(Μάνος, 1997).

ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Πολλά άτομα με Διαταραχή Πανικού, εκτός της ανησυχίας τους για τις κρίσεις πανικού που παθαίνουν και τις επιπλοκές τους, αναφέρουν συνεχή ή διακοπτόμενα αισθήματα άγχους χωρίς εστίαση σε καμία συγκεκριμένη κατάσταση ή γεγονός. Άλλοι φοβούνται υπερβολικά για το αποτέλεσμα συνηθισμένων δραστηριοτήτων και εμπειριών, ειδικά όσων σχετίζονται με την υγεία ή τον αποχωρισμό προσφιλών προσώπων. Για παράδειγμα, προβλέπουν συχνά ένα καταστροφικό αποτέλεσμα από ένα ήπιο παθολογικό σύμπτωμα ή από παρενέργεια ενός φαρμάκου (π.χ. σκέφτονται ότι ένας πονοκέφαλος υποδηλώνει όγκο στον εγκέφαλο ή υπερτασική κρίση). Τέτοια άτομα επίσης δεν είναι καθόλου ανεκτικά σε παρενέργειες φαρμάκων και γενικά χρειάζονται συνεχή επιβεβαίωση για να ακολουθούν την ιατρική συνταγή. Τα άτομα που δεν έχουν υποβληθεί σε θεραπευτικό πρόγραμμα για

Διαταραχή Πανικού ή στα οποία δεν έγινε σωστή διάγνωση, η πίστη ότι έχουν μια ύπουλη και απειλητική για τη ζωή τους ασθένεια, μπορεί να οδηγήσει τόσο σε χρόνια εξουθενωτικό άγχος όσο και σε υπερβολικά συχνές επισκέψεις σε κέντρα υγείας. Αυτό μπορεί να αποβεί συναισθηματικά αλλά και οικονομικά οδυνηρό.

Σε μερικές περιπτώσεις, η απώλεια ή η διακοπή σημαντικών διαπροσωπικών σχέσεων (λ.χ. διαζύγιο) σχετίζεται με τη δημιουργία ή την επιδείνωση της Διαταραχής Πανικού. Η πτώση του ηθικού είναι μια συνήθης συνέπεια, σε πολλά άτομα που νιώθουν αποκαρδιωμένοι, ντροπιασμένοι, δυσαρεστημένοι με τις δυσχέρειες που συναντούν στην προσπάθεια να ολοκληρώσουν τις συνηθισμένες και φυσιολογικές τους ασχολίες. Συχνά αποδίδουν αυτό το πρόβλημα σε έλλειψη «δύναμης» και «χαρακτήρα».

Η πτώση του ηθικού μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια της εργασίας ή σε εγκατάλειψη των σπουδών ή ακόμα σε πλήρη αναπηρία (να μην μπορούν να βγουν από το σπίτι τους).

Η Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή εμφανίζεται συχνά (50%-65%) σε άτομα με Διαταραχή Πανικού. Περίπου στο 1/3 των ατόμων και με τις δύο διαταραχές, η κατάθλιψη προηγείται της έναρξης της Διαταραχής Πανικού. Στα εναπομείναντα 2/3, η κατάθλιψη αρχίζει μαζί ή ακολουθεί τη Διαταραχή Πανικού. Μια υποομάδα ατόμων, κάποια εκ των οποίων μπορεί να αναπτύξουν ως συνέπεια διαταραχή εξαρτώμενη από ουσία, προσπαθούν να καταστείλουν το άγχος τους με αλκοόλ ή φάρμακα. Όμοια παθολογία με άλλες Αγχώδεις Διαταραχές είναι επίσης σύνηθες φαινόμενο, ειδικότερα σε κλινικές εικόνες και άτομα με σοβαρή μορφή Αγοραφοβίας (έχει αναφερθεί Κοινωνική Φοβία στο 15%-30%, Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή στο 8%-10%, Ειδική Φοβία στο 10%-20%, Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή στο 25%, Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού στην παιδική ηλικία).

3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΟΒΙΑ (ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ)

«Ο Ιπποκράτης έχει περιγράψει κάποιον που εξαιτίας της αιδημοσύνης, της καχυποψίας και της δειλίας του, δεν θα τον δει ποτέ κανείς έξω... αγαπά το σκοτάδι σαν τη ζωή του και δεν μπορεί να αντέξει το φως ή τα

χαρούμενα μέρη...το καπέλο του καλύπτει τα μάτια, δεν μπορεί να δει ούτε και να τον δουν θέλει. Δεν τολμά να συνευρεθεί, από τον φόβο πως θα τον κακομεταχειριστούν, θα τον ατιμάσουν, θα υπερακοντιστεί με χειρονομίες ή λόγια ή θα αρρωστήσει...θαρρεί πως ο καθένας τον παρατηρεί...»(Marks Isaak M., 2001, σελ152)

Το βασικό χαρακτηριστικό της κοινωνικής φοβίας είναι ένας εμφανής και επίμονος φόβος κοινωνικών καταστάσεων ή περιστάσεων που απαιτούν την εκτέλεση κάποιου έργου μπροστά σε κόσμο, στις οποίες είναι δυνατόν να εμφανιστεί αμηχανία. Στις φοβικές καταστάσεις, το άτομο με κοινωνική φοβία βιώνει ανησυχία για εξεουτελισμό και φοβάται ότι οι άλλοι θα τον κρίνουν ως αδύναμο και ψυχικά διαταραγμένο. Μπορεί να φοβάται να μιλήσει δημοσίως μήπως γίνει αντιληπτό από τους άλλους τα χέρια που τρέμουν, ή μπορεί να βιώνει εξαιρετικό άγχος μήπως χαρακτηριστεί ανίκανο να εκφραστεί με άνεση και ευγλωσσία όταν συζητά με άλλους. Επίσης, το φοβικό άτομο μπορεί να αποφεύγει δραστηριότητες όπως να τρώει, να πίνει δημοσίως προκειμένου να μην βρεθεί σε κατάσταση αμηχανίας και σύγχυσης. Σχεδόν αδιαλείπτως έχει συμπτώματα άγχους όπως ταχυκαρδία, εφίδρωση, γαστρεντερική αδιαθεσία, μυϊκή τάση, σπασμούς, κοκκίνισμα. Στις φοβικές κοινωνικές καταστάσεις και σε σοβαρές περιπτώσεις, αυτά τα συμπτώματα μπορεί να ταιριάζουν με αυτά της κρίσης πανικού. «Συχνό είναι το έντονο άγχος αναμονής όπως π.χ. πριν από ένα προγραμματισμένο κοινωνικό ή δημόσιο γεγονός» (Μάνος Ν., 1997, σελ 272). Έτσι, μπορεί να δημιουργηθεί ένας σκληρός κύκλος προκαταβολικού άγχους που οδηγεί σε φοβισμένη νόσηση και συμπτώματα άγχους. Η Κοινωνική Φοβία προσδιορίζεται ως Γενικευμένη όταν το άτομο φοβάται καταστάσεις που απαιτούν εκτέλεση κάποιου έργου δημοσίως και καταστάσεις κοινωνικών συναναστροφών.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑ DSM-IV

A. Ένας σημαντικός και επίμονος φόβος κοινωνικών περιστάσεων ή περιστάσεων που απαιτούν διεκπεραίωση ενός έργου δημοσίως στις οποίες το άτομο εκτίθεται σε εξονυχιστικό έλεγχο από μέρους των άλλων ή σε πιθανή αποδοκιμασία. Το άτομο φοβάται ότι μπορεί να έρθει πιθανώς σε αμηχανία ή να ταπεινωθεί. Σημείωση : στα παιδιά πρέπει να υπάρχουν στοιχεία

ικανότητας για διαπροσωπικές σχέσεις της ηλικίας τους με προσφιλή άτομα και το άγχος πρέπει να συμβαίνει σε περιβάλλον συνομιλήκων και όχι μόνο σε διαντιδράσεις με ενηλίκους.

Β. Η έκθεση στην επίφοβη κοινωνική περίσταση προκαλεί άγχος που είναι δυνατόν να παίρνει τη μορφή μιας συνδεδεμένης με ή προδιαθετημένης από την κοινωνική κατάσταση Προσβολής Πανικού. Σημείωση : στα παιδιά, το άγχος μπορεί να εκφραστεί με κλάμα, θυμό, αμηχανία ή με αποφυγή αγνώστων ατόμων.

Γ. Το άτομο γνωρίζει ότι ο φόβος του είναι υπερβολικός ή πα-ράλογος. Σημείωση: στα παιδιά, το στοιχείο αυτό μπορεί να απουσιάζει.

Δ. Οι επίφοβες κοινωνικές καταστάσεις ή καταστάσεις όπου το άτομο θα πρέπει να εκτελέσει κάτι αποφεύγονται ή αλλιώς βιώνονται με εξαιρετικό άγχος.

Ε. Η αποφυγή και το άγχος για τις κοινωνικές περιστάσεις όπου το άτομο καλείται να επιτελέσει κάτι παρέμποδίζει σημαντικά την καθημερινότητα του ατόμου, την επαγγελματική του λειτουργικότητα, τη κοινωνική του δραστηριότητα ή τις σχέσεις του ή υπάρχει έντονη υποκειμενική ενόχληση που το άτομο έχει τη φοβία.

ΣΤ. Σε άτομα κάτω των 18 ετών, η διάρκεια είναι τουλάχιστον 6 μήνες.

Ζ. Ο φόβος ή η αποφυγή δεν οφείλεται στις άμεσες επιδράσεις κάποιας ουσίας ή κάποιας γενικής ιατρικής κατάστασης και δεν εξηγείται καλύτερα ως κάποια άλλη ψυχική διαταραχή (π.χ. Διαταραχή Πανικού Με ή Χωρίς Αγοραφοβία, Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού, Σωματοδυσμορφική Διαταραχή, κάποια Βαριά Εκτεταμένη Διαταραχή της Ανάπτυξης ή Σχιζοειδής Διαταραχή της Προσωπικότητας).

Η. Αν κάποια άλλη ψυχική διαταραχή ή γενική ιατρική κατάσταση είναι παρούσα, ο φόβος στο κριτήριο Α δεν σχετίζεται με αυτήν(δηλαδή αν υπάρχει τρέμουλο δεν θεωρείται σύμπτωμα αν αυτό προκαλείται λόγω ύπαρξης νόσου του Πάρκινσον).

ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ: Γενικευμένη : αν οι φόβοι περιλαμβάνουν τις περισσότερες κοινωνικές περιστάσεις. (Επίσης, μπορεί να είναι πιθανή επιπρόσθετη η διάγνωση της Αποφευκτικής Διαταραχής της Προσωπικότητας)(Μάνος, 1997).

ΣΥΝΟΔΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Συνήθη χαρακτηριστικά γνωρίσματα της κοινωνικής φοβίας είναι μεταξύ άλλων η υπερευαισθησία στη κριτική, η απόρριψη και η αρνητική εκτίμηση από τους άλλους, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, συναισθήματα κατωτερότητας και μειονεξίας, ο φόβος αξιολόγησης. Το άτομο με Κοινωνική Φοβία είναι δυνατόν να παρουσιάσει συναισθηματική, επαγγελματική, οικογενειακή και κοινωνική έκπτωση. Σε σοβαρές περιπτώσεις, μπορεί το άτομο να διακόψει τις σπουδές του, να είναι άνεργο, να έχει μικρούς ή ανύπαρκτους κοινωνικούς κύκλους, οι διαπροσωπικές του σχέσεις να είναι μη ικανοποιητικές.

Η Κοινωνική Φοβία μπορεί να συνυπάρχει με πολλές άλλες διαταραχές όπως Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία, Αγοραφοβία Χωρίς Ιστορικό Διαταραχής Πανικού, Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή, Διαταραχή της Διάθεσης, Διαταραχές Σχετιζόμενες Με Ουσίες, Σωματοποιητική Διαταραχή και συνήθως προηγείται των διαταραχών αυτών. Ιδιαίτερα η κατάθλιψη και η κατάχρηση ουσιών (κυρίως αλκοόλ ή αγχολυτικών που λαμβάνονται για την ανακούφιση του άγχους σε φοβικές κοινωνικές καταστάσεις) συνήθως είναι επιπλοκές της Κοινωνικής Φοβίας. Συχνά με την Γενικευμένη Κοινωνική Φοβία συνυπάρχει και Αποφευκτική Διαταραχή της Προσωπικότητας.

Σύμφωνα με σχετικά εργαστηριακά ευρήματα, το άτομο με Κοινωνική Φοβία είναι λιγότερο πιθανό να πάθουν κρίση Πανικού ως αντίδραση σε έγχυση γαλακτικού νατρίου ή σε εισπνοή διοξειδίου του άνθρακα (CO_2).

Αυτό το εύρημα υποστηρίζει τη διαφοροποίηση της Κοινωνικής Φοβίας από τη Διαταραχή Πανικού, αν και κανένα από αυτά τα ευρήματα δεν είναι διαγνωστικά αυτών των διαταραχών.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επιδημιολογικές μελέτες και μελέτες σε κοινοτικό επίπεδο έχουν αναφέρει ότι το 3% ως το 13% των κοινωνικά φοβικών ατόμων υποφέρουν από αυτή την διαταραχή ισόβια. Το αναφερόμενο ποσοστό ποικίλει ανάλογα με το υπόβαθρο που χρησιμοποιείται για να καθοριστεί η βαρύτητα του

φαινομένου και ο αριθμός των κοινωνικών περιστάσεων που ερευνάται. Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (1994), σε μια έρευνα, το 20% των κοινωνικά φοβικών ατόμων δηλώνει φοβία να μιλάει δημόσια ή να διεξάγει κάποιο έργο δημοσίως, αλλά μόνο το 2% φαινόταν ότι πληρούσε τα απαιτούμενα της διάγνωσης για Κοινωνική Φοβία.

Εν ολίγοις, τα περισσότερα άτομα με αυτή την διαταραχή φοβούνται να μιλάνε δημόσια, ενώ λιγότεροι από τους μισούς φοβούνται να μιλούν σε αγνώστους ή να συναναστρέφονται με καινούρια άτομα. Άλλοι φόβοι (όπως γεύμα, ποτό ή γράψιμο δημοσίως ή η χρήση δημοσίου αποχωρητηρίου) είναι λιγότερο συχνοί. Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με Κοινωνική Φοβία νιώθουν φόβο για περισσότερες από ένα είδος κοινωνικών περιστάσεων. Η Κοινωνική Φοβία σπάνια γίνεται παράγοντας εγκλεισμού κάποιου ασθενούς. Το ποσοστό ατόμων με Κοινωνική Φοβία που επισκέπτεται κάποια κλινική ποικίλει μεταξύ 10% και 20% ανάμεσα στο σύνολο των ατόμων με αγχώδεις διαταραχές, αλλά τα ποσοστά διαφοροποιούνται ανάλογα την περιοχή.

Σε ορισμένους πολιτισμούς (λ.χ. Ιαπωνία και Κορέα), άτομα με Κοινωνική Φοβία είναι δυνατόν να αναπτύξουν υπερβολικούς και επίμονους φόβους μήπως προσβάλουν άλλα άτομα σε κοινωνικές περιστάσεις που και αυτά είναι αμήχανα. Αυτοί οι φόβοι μπορεί να πάρουν μορφή ανυπέμβλητου άγχους : το κοκκίνισμα, η οπτική επαφή ή η μυρωδιά του σώματος τους μπορεί να είναι προσβλητικά για τους άλλους (taijin kyofusho στην Ιαπωνία).

«Στον γενικό πληθυσμό η Κοινωνική Φοβία φαίνεται να είναι πιο συχνή στις γυναίκες. Σε κλινικούς πληθυσμούς, όμως, έχει την ίδια συχνότητα σε άντρες και γυναίκες ή είναι πιο συχνή στους άντρες» (Μάνος Ν., 1997, σελ 274).

ΈΝΑΡΞΗ. ΠΟΡΕΙΑ. ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η Κοινωνική Φοβία συνήθως αρχίζει στη μέση εφηβεία (γύρω στα 15), αλλά δεν αποκλείεται η έναρξή της στην παιδική ηλικία. Η εμφάνιση της φοβίας μπορεί να προκληθεί από κάποια στρεσογόνο ή ταπεινωτική εμπειρία ή να προέλθει από το ίδιο το άτομο και τον εσωτερικό του κόσμο

(ντροπαλότητα, κοινωνικές αναστολές). Η διάρκειά της είναι συχνά ισόβια, αν και μπορεί να παρουσιάσει κάμψεις στη σοβαρότητα κατά καιρούς ή να εξασθενήσει κατά στην ενηλικίωση. Γενικά, ο βαθμός της λειτουργικής έκπτωσης μπορεί να ποικίλει ανάλογα με τις απαιτήσεις της κοινωνικής ή όταν συζητά με άλλους δημόσιας έκθεσης του ατόμου. Π. χ. η διαταραχή αυτή μπορεί να υποχωρήσει σε έναν άνθρωπο που φοβάται τις διαφυλικές σχέσεις εάν αυτός παντρευτεί, και μπορεί να υποτροπιάσει εάν επέλθει απώλεια (διαζύγιο ή θάνατος) της συζύγου. Η προαγωγή στη δουλειά σε μια θέση που απαιτεί δημόσιες συναναστροφές και ομιλίες, μπορεί να αποτελέσει αιτία εμφάνισης Κοινωνικής Φοβίας.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Σε άτομα που παρουσιάζουν προσβολές Πανικού και κοινωνική αποφυγή μερικές φορές είναι δύσκολο να γίνει διαφορική διάγνωση. Τυπικά, η Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία χαρακτηρίζεται πρωτίστως από την εμφάνιση απροσδόκητων Προσβολών Πανικού και έπειτα από την αποφυγή πολλών καταστάσεων που θεωρούνται ότι μπορούν να προκαλέσουν Προσβολές Πανικού. Αν και το άτομο στη Διαταραχή Πανικού δύναται να αποφεύγει κοινωνικές καταστάσεις από τον φόβο του να το δουν ενώ έχει μια Προσβολή Πανικού, η Διαταραχή Πανικού χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες απροσδόκητες Προσβολές Πανικού που δεν περιορίζονται μόνο στις κοινωνικές περιστάσεις. Έτσι, η διάγνωση της Κοινωνικής Φοβίας δεν μπαίνει όταν ο κοινωνικός φόβος είναι μήπως οι άλλοι δουν το άτομο ενώ έχει μια Προσβολή Πανικού. Η Κοινωνική Φοβία από την άλλη μεριά, τυπικά, χαρακτηρίζεται από την αποφυγή κοινωνικών καταστάσεων με απουσία επαναλαμβανομένων απροσδόκητων Προσβολών Πανικού. Αν συμβαίνουν Προσβολές Πανικού, είναι του τύπου των συνδεδεμένων με ή προδιαθετειμένων από καταστάσεις προσβολών (π.χ. το άτομο που φοβάται μη βρεθεί σε δύσκολη και αμήχανη θέση αν μιλήσει μπροστά σε κόσμο βιώνει Προσβολές Πανικού που εκλύονται μόνον από ομιλία δημόσια ή από άλλες κοινωνικές περιστάσεις).

Σε ορισμένες περιπτώσεις, όμως, απαιτείται λεπτή κλινική κρίση για την επιλογή της πιο κατάλληλης διάγνωσης. Για παράδειγμα, ένα άτομο που δεν φοβόταν πριν να μιλήσει δημόσια παθαίνει μια Προσβολή Πανικού ενώ πραγματοποιεί μια ομιλία και αρχίζει να φοβάται τις παρουσιάσεις. Αν το άτομο αυτό κατόπιν παθαίνει Προσβολές Πανικού μόνο σε κοινωνικές καταστάσεις όπου πρέπει να επιτελέσει κάτι μπροστά 'σε κόσμο, τότε η κατάλληλη διάγνωση είναι η Κοινωνική Φοβία. Αν, όμως, το άτομο συνεχίζει να έχει απροσδόκητες Προσβολές Πανικού σε άλλες καταστάσεις, τότε η διάγνωση είναι Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία. Μπορούν, επίσης, να δοθούν και οι δυο διαγνώσεις αν πληρούνται τα κριτήρια τόσο για Κοινωνική Φοβία όσο και για Διαταραχή Πανικού. Π.χ. ένα άτομο που ένιωθε για μια ζωή φόβο και απέφευγε κοινωνικές καταστάσεις (Κοινωνική Φοβία) αναπτύσσει αργότερα Προσβολές Πανικού σε μη κοινωνικές καταστάσεις και μια ποικιλία από επιπρόσθετες συμπεριφορές αποφυγής (Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία).

Ο φόβος ενδεχόμενης ταπείνωσης ή αμηχανίας και η συνεπακόλουθη αποφυγή κοινωνικών καταστάσεων εξαιτίας του, που είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα της Κοινωνικής Φοβίας, μπορεί να υπάρχει και σε άλλες διαταραχές όπως σε Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία και σε Αγοραφοβία Χωρίς Ιστορικό Διαταραχής Πανικού. Η διαφορική διάγνωση θα βασισθεί στο ότι οι φοβικές καταστάσεις είναι πολλές και χαρακτηριστικές στην Αγοραφοβία Με ή Χωρίς Διαταραχή Πανικού και στο ότι στις διαταραχές τα άτομα προτιμούν να συνοδεύονται από κάποιον έμπιστο συνοδό, ενώ στην Κοινωνική Φοβία δεν φοβούνται να είναι μόνο τους και σπάνια έχουν μια Προσβολή Πανικού όταν είναι μόνο τους. Σε Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού το άτομο μπορεί να αποφεύγει κοινωνικές καταστάσεις επειδή φοβάται την απομάκρυνση από προσφιλή άτομα και μήπως έρθει σε δύσκολη θέση αν αναγκασθεί να φύγει πρόωρα. Έτσι δεν δίνεται επιπλέον διάγνωση Κοινωνικής Φοβίας σε άτομα με Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού καθώς αυτά φοβούνται ότι θα έρθουν σε αμήχανη θέση μόνο έξω από το σπίτι τους, ενώ στη Κοινωνική Φοβία είναι δυνατόν να νιώσουν φόβο ακόμα κι αν η εκδήλωση λαμβάνει χώρα σε οικείο περιβάλλον.

Η Βαριά Εκτεταμένη Διαταραχή της Ανάπτυξης και η Σχιζοειδής Διαταραχή της Προσωπικότητας πρέπει επίσης να διαφοροδιαγνωσθούν από

την Κοινωνική Φοβία με βάση την έλλειψη σε αυτές ενδιαφέροντος για σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων, που απουσιάζει από την Κοινωνική Φοβία.

Η Αποφευκτική Διαταραχή της Προσωπικότητας έχει πολλά κοινά χαρακτηριστικά με την Κοινωνική Φοβία και ιδιαίτερα τη Γενικευμένη, οπότε δίνονται και οι δυο διαγνώσεις σε περίπτωση που πληρούνται τα κριτήρια και για τις δυο διαταραχές.

Κοινωνικό άγχος και κοινωνική αποφυγή υπάρχουν και σε άλλες ψυχώσεις (π.χ. Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή, Δυσθυμική Διαταραχή, Σχιζοφρένεια, Παραληρητική Διαταραχή, Σωματοδυσμορφική Διαταραχή). Εφόσον, όμως, τα συμπτώματα αυτά συμβαίνουν μόνον κατά τη διάρκεια της πορείας τους και εξηγούνται καλύτερα από αυτές τις διαταραχές, δεν μπαίνει επιπρόσθετα η διάγνωση της Κοινωνικής Φοβίας. Αν πάλι η κοινωνική αποφυγή είναι κλινικά σημαντική, τότε μπαίνει και η διάγνωση Αγχώδης Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς.

Τέλος, ο φόβος έκθεσης και η ντροπαλότητα μπροστά σε άγνωστα άτομα είναι στοιχεία που χαρακτηρίζουν πολλά άτομα και δεν πρέπει να διαγνωσθούν ως Κοινωνική Φοβία, εκτός αν προκαλούν κλινικά σημαντική λειτουργική έκπτωση ή έντονη υποκειμενική ενόχληση (Μάνος, 1997).

4. ΕΙΔΙΚΗ ΦΟΒΙΑ

Η Ειδική Φοβία αναφέρεται σε έκδηλο και επίμονο φόβο ο οποίος είναι υπερβολικός και παράλογος και εκλύεται από την παρουσία ή την πρόβλεψη της παρουσίας ειδικού αντικειμένου ή ειδικής κατάστασης (www.agxodeisdiataraxes.htm).

«Το άτομο με Ειδική Φοβία βιώνει έναν έντονο, επίμονο, υπερβολικό και παράλογο φόβο στην παρουσία ή σε αναμονή της συνάντησης με κάποιο συγκεκριμένο ερέθισμα» (Μάνος, 1997, σελ267).

Το ερέθισμα (αντικείμενο ή κατάσταση) μπορεί να είναι:

✘ **Ζώα και έντομα:** Πρακτικά οποιοδήποτε ζώο ή έντομο μπορεί να γίνει αντικείμενο φοβίας. Οι φόβοι συνήθως είναι για πουλιά. Τα περιστέρια φαίνεται να προκαλούν ιδιαίτερο φόβο, ενώ μικρότερα πουλιά, όπως τα

καναρινία, υποφέρονται πιο εύκολα. Φοβίες για αράχνες, μέλισσες, σκύλους, τρωκτικά, βατράχια είναι αρκετά συνήθεις.

Μία γυναίκα περιγράφει τη φοβία της για τα περιστέρια λεπτομερώς: «Κυριολεκτικά με πανικοβάλλουν. Βάζω το χέρι μου στο κεφάλι μου...φοβάμαι ότι θα ορμήσουν στο πρόσωπό μου...»(Marks, Isaak M. 2001,σελ186).

✘ **Φυσικό περιβάλλον** (π.χ. καταιγίδες, ύψος, νερό, σκοτάδι): Ένας ελαφρύς φόβος για τα ύψη είναι συνήθης σε πολλούς ανθρώπους, αλλά έντονες και βασανιστικές φοβίες για τα ύψη είναι σπάνιες. Ασθενείς με σοβαρές φοβίες για τα ύψη ίσως να μην είναι ικανοί να κοιτάξουν από ένα ψηλό παράθυρο, δυσκολεύονται να διασχίσουν μια γέφυρα, τρομοκρατούνται όταν κοιτάζουν οικοδομήματα όπως ουρανοξύστες. «Όταν κοιτάς από ψηλά κτίρια, νιώθεις σαν να γέρνουν προς εσένα, έχεις ένα αίσθημα ζάλης, ένα αίσθημα πανικού.....πάντα ένα αίσθημα ότι θέλεις να πηδήσεις, νιώθεις ότι το έδαφος έρχεται κατά πάνω σου». Έτσι περιέγραψε αυτή την ανησυχία ένας ασθενής»(Marks, Isaak M. 2001, σελ192).

Σε κάποιες περιπτώσεις ο φόβος για τα ύψη συνδέεται με έναν έντονο φόβο πιθανής πτώσης. Αν δεν υπάρχει κάποιο στήριγμα σε απόσταση λίγων μέτρων, το άτομο φοβάται μήπως κάποιος το σπρώξει από την άκρη του υψώματος. Αυτό είναι παρόμοιο με το αίσθημα που έχουν πολλοί άνθρωποι όταν στέκονται στην άκρη μιας σιδηροδρομικής αποβάθρας, ότι δηλαδή θα πέσουν στις γραμμές του τρένου. Άνθρωποι με τον φόβο πιθανής πτώσης φαίνεται ότι έχουν μία διαταραγμένη αίσθηση του χώρου. Μια γυναίκα έφτασε στο σημείο να μπουσουλάει μέσα στο σπίτι της διότι της ήταν αδύνατον να κινηθεί όρθια χωρίς κάποιο στήριγμα.

Φοβίες για το σκοτάδι είναι τελείως φυσιολογικές στην παιδική ηλικία, και σπάνια εμφανίζονται στην ενήλικη ζωή. Μερικοί άνθρωποι έχουν φοβία για τον άνεμο, τις καταιγίδες, τους κεραυνούς με άμεση συνέπεια να τρομοκρατούνται, να παρακολουθούν συχνά τα δελτία καιρού και να νιώθουν ανίκανοι να βγουν έξω αν έχουν προβλεφθεί κεραυνοί. Σε μερικές μεγαλουπόλεις, οι μετεωρολογικοί σταθμοί πιέζονται από ένα αδιάκοπο κύμα ανήσυχων ερωτήσεων για την πρόγνωση του καιρού.

✘ **Κλειστοφοβία**: συχνά εμφανίζεται και ως μεμονωμένη φοβία. Οι κλειστοφοβικοί αποφεύγουν ανελκυστήρες και τούνελ.

✘ Αίμα, Ενέσεις, τραύματα, άλλες ιατρικές διαδικασίες:

Άτομα τρομοκρατούνται στη θέα ιατρικών εργαλείων, ασθενοφόρων και, όπως χαρακτηριστικά δηλώνουν, προτιμούν να πεθάνουν παρά να νοσηλευτούν ή να υποβληθούν σε μια εγχείρηση. Μια σχετικά συνηθισμένη φοβία είναι η φοβία του αίματος και των τραυμάτων. Είναι βέβαια φυσικό να αισθάνεται κάποιος αδυναμία όταν βλέπει αίμα ή μεγάλα τραύματα, αλλά συνήθως ξεπερνά αυτή την υπερευαισθησία. Οι φοβίες για το αίμα και τα τραύματα έχουν μια σημαντική διαφορά από τις άλλες φοβίες: ενώ στις άλλες φοβίες ο ρυθμός της καρδιάς γίνεται ταχύτερος στη θέα του φοβικού αντικειμένου και σπάνια λιποθυμεί, στη συγκεκριμένη φοβία το άτομο συνήθως λιποθυμά (αντίδραση του πνευμονογαστρικού) και αυτό συνεπάγεται φανερή επιβράδυνση του ρυθμού της καρδιάς. Σύμφωνα με τον Marks (2001) το φαινόμενο αυτό, ίσως, αιτιολογείται από τη συνήθεια που έχουν ορισμένα ζώα να προσποιούνται πως είναι νεκρά, όταν βρίσκονται σε κατάσταση κινδύνου.

Νοσοφοβία χαρακτηρίζεται από ιδεοληπτική ενασχόληση με τις αρρώστιες, αποφυγή οποιουδήποτε αντικειμένου ή γεγονότος παραπέμπει σε ασθένεια και συχνές τελετουργίες ελέγχου.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑ DSM-IV

A. Έντονος και επίμονος φόβος που είναι υπερβολικός ή παράλογος, προκαλούμενος από την παρουσία ή την αναμονή ενός συγκεκριμένου αντικειμένου ή κατάστασης(π.χ. ύψος, ζώα, σκοτάδι, αίμα).

B. Η έκθεση στο φοβικό ερέθισμα σχεδόν πάντα προκαλεί άμεση απάντηση άγχους, που δύναται να παίρνει τη μορφή μιάς συνδεδεμένης με ή προδιατεθειμένης από την κατάσταση Προσβολής Πανικού. Σημείωση: στα παιδιά, το άγχος μπορεί να εκφράζεται με κλάμα, εκρήξεις θυμού, αμηχανία ή προσκόλληση σε άλλους.

Γ. Το άτομο αναγνωρίζει ότι ο φόβος του είναι υπερβολικός ή παράλογος. Σημείωση: στα παιδιά το κριτήριο αυτό μπορεί να απουσιάζει.

Δ. Η φοβική κατάσταση αποφεύγεται ή άλλοτε υπομένεται με έντονο άγχος ή υποκειμενική ενόχληση.

Ε. Η αποφυγή, η αγχώδης αναμονή ή η υποκειμενική ενόχληση κατά την επίφοβη κατάσταση κωλύει σημαντικά την καθημερινή φυσιολογική ρουτίνα του ατόμου, την επαγγελματική/μορφωτική λειτουργικότητά του ή τις κοινωνικές δραστηριότητες ή τις σχέσεις του ή υπάρχει έντονη υποκειμενική ενόχληση του φοβικού ατόμου.

ΣΤ. Σε άτομα κάτω των 18 ετών, η διάρκεια είναι τουλάχιστον 6 μήνες.

Ζ. Το άγχος, οι Προσβολές Πανικού ή η φοβική αποφυγή που συνδέονται με το συγκεκριμένο αντικείμενο ή κατάσταση δεν εξηγούνται καλύτερα ως κάποια άλλη ψυχική διαταραχή όπως Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή (π.χ. φόβος μόλυνσης), Διαταραχή Μετά Από Ψυχοτραυματικό Στρες (π.χ. αποφυγή ερεθισμάτων που συνδέονται με ένα σοβαρό στρεσογόνο παράγοντα), Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού (π.χ. αποφυγή του σχολείου), Κοινωνική Φοβία (π.χ. αποφυγή κοινωνικών καταστάσεων εξαιτίας του φόβου αμηχανίας), Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία ή Αγοραφοβία Χωρίς Ιστορικό Διαταραχής Πανικού(Μάνος, 1997).

Προσδιορίστε τύπο:

- ❖ Τύπος Ζώων (αραχνοφοβία, οφιοφοβία)
- ❖ Τύπος Φυσικού Περιβάλλοντος (π.χ. ύψος, αστραπές, σκοτάδι)
- ❖ Τύπος Αίματος- Ένεσης- Τραύματος
- ❖ Τύπος Καταστάσεων (π.χ. αεροπλάνα, ασανσέρ, κλειστά μέρη)
- ❖ Άλλος Τύπος (π.χ. φοβική αποφυγή καταστάσεων που μπορεί να οδηγήσουν το άτομο σε εμετό, πνιγμονή ή να κολλήσει μια ασθένεια στα παιδιά απόφυγή δυνατών ήχων ή μεταμφιεσμένων προσώπων).

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

«Οι Ειδικές φοβίες είναι συχνότερες στις γυναίκες απ' ότι στους άντρες. Αν και οι φοβίες αντικειμένων και καταστάσεων είναι συχνές στον γενικό πληθυσμό, εντούτοις σπάνια οδηγούν σε λειτουργική έκπτωση ή υποκειμενική

ενόχληση αρκετή για να δικαιολογήσει τη διάγνωση της Ειδικής Φοβίας. Ο επιπολασμός που αναφέρεται σε διάφορες έρευνες ποικίλλει ανάλογα με τον βαθμό έκπτωσης ή υποκειμενικής ενόχλησης που χρησιμοποιήθηκε σαν όριο και τον αριθμό των τύπων των φοβιών που διερευνήθηκαν. Σε δείγματα, λοιπόν, γενικού πληθυσμού ο επιπολασμός ζωής κυμαίνεται μεταξύ 10% και 11,3%. Σε κλινικούς πληθυσμούς ενηλίκων φοβικών ο πιο συχνός Τύπος είναι των Καταστάσεων και ακολουθούν του Φυσικού Περιβάλλοντος, του Αίματος-Ένεσης-Τραύματος και των Ζώων» (Ν.Μάνος, 1997, σελ269).

ΕΝΑΡΞΗ. ΠΟΡΕΙΑ. ΠΡΟΓΝΩΣΗ.

Η ηλικία έναρξης των Ειδικών Φοβιών ποικίλλει ανάλογα με τον Τύπο τους. Η έναρξη των Τύπων Αίματος-Ένεσης-Τραύματος και Ζώων είναι συνήθως στην παιδική ηλικία. Πολλά παιδιά ηλικίας από δύο έως τεσσάρων χρόνων περνούν μια φάση κατά την οποία παρουσιάζουν ένα μικρό φόβο για τα ζώα. Αυτός ο φόβος μπορεί να γεννηθεί χωρίς το παιδί να έχει κάποια τραυματική εμπειρία. Τα μικρά παιδιά είναι προγραμματισμένα εκ φύσεως να περνάνε από αυτό το στάδιο έχοντας μικρή ή καμία ιδιαίτερη εμπειρία. Η μεγάλη πλειοψηφία των παιδιών χάνει γρήγορα αυτό τον φόβο και όταν έχουν φτάσει στην εφηβεία, ελάχιστα παιδιά καλλιεργούν αυτή την φοβία. Μία μικρή μειοψηφία, κυρίως κορίτσια, διατηρεί τη φοβία και μετά την ενηλικίωση. Είναι μάλλον απίθανο να δημιουργηθεί κάποια φοβία για τα ζώα, μετά την εφηβεία. Στην ενήλικη ζωή, η απαρχή των φοβιών για τα ζώα βρίσκεται απωθημένη στις αναμνήσεις της νηπιακής ηλικίας.

Ο Τύπος Φυσικού Περιβάλλοντος αρχίζει κυρίως στην παιδική ηλικία, αν και μερικές φορές εμφανίζεται και στη νεαρή ενήλικη ζωή. Ο Τύπος Καταστάσεων έχει δικόρυφη συχνότητα εμφάνισης, μία στη παιδική ηλικία και μία γύρω στα 25. Ο φόβος πνιγμονής είναι δυνατόν να εμφανισθεί οποτεδήποτε, συνήθως ύστερα από μια τραυματική εμπειρία(συμβάν πνιγμονής).

Οι Ειδικές Φοβίες τείνουν να υποχωρήσουν αυτόματα με την ηλικία. Όταν οι Ειδικές Φοβίες επιμένουν στην ενήλικη ζωή, τότε συχνά γίνονται χρόνιες(αν και σπάνια προκαλούν μείζων έκπτωση του ατόμου).

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Οι Ειδικές Φοβίες διαφέρουν από τις άλλες Αγχώδεις Διαταραχές στο ότι το άγχος που νιώθει ενδιάμεσα το άτομο δεν είναι έντονο. Η διαφορική διάγνωση από τη Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία θα βασισθεί στο ότι το άτομο δεν νιώθει διάχυτο άγχος και φόβος, καθώς ο φόβος του περιορίζεται σε συγκεκριμένες καταστάσεις ή αντικείμενα (σε περίπτωση, όμως που οι συνθήκες ζωής κάνουν πιθανή ή απαιτήσουν έκθεση στη φοβική κατάσταση, τότε μπορεί να εμφανισθεί έντονο άγχος αναμονής).

Η διαφοροδιάγνωση της Ειδικής Φοβίας, Τύπου Καταστάσεων από Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολη, καθώς και οι δύο διαταραχές μπορεί να περιλαμβάνουν Προσβολές Πανικού και αποφυγή παρόμοιων καταστάσεων (π.χ. μετακίνηση με μέσα μαζικής μεταφοράς). Η Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία χαρακτηρίζεται στην αρχή από την εμφάνιση απροσδόκητων Προσβολών Πανικού και κατόπιν από την αποφυγή καταστάσεων που είναι δυνατόν να εκλύσουν Προσβολές Πανικού. Η Ειδική Φοβία, Τύπος Καταστάσεων χαρακτηρίζεται από αποφυγή διαφόρων καταστάσεων με απουσία επαναλαμβανόμενων απροσδόκητων Προσβολών Πανικού. Υπάρχουν, όμως, και κλινικές περιπτώσεις που βρίσκονται ανάμεσα σ' αυτά τα δύο πρότυπα και απαιτούν προσεκτική κλινική εκτίμηση για να μπει η διάγνωση. Τη δύσκολη αυτή διαφοροδιάγνωση μπορεί να βοηθήσουν τέσσερις παράγοντες : ο εστιασμός του φόβου/άγχους, ο τύπος και ο αριθμός των Προσβολών Πανικού, ο αριθμός των καταστάσεων που αποφεύγονται και η ένταση του ενδιάμεσου άγχους. Αν τώρα το άτομο παθαίνει απροσδόκητες Προσβολές Πανικού σε άλλες καταστάσεις, αλλά δεν αναπτύσσεται έπιπρόσθετα αποφυγή ή μια συναισθηματική κατάσταση που την υπομένει με φόβο, τότε η κατάλληλη διάγνωση είναι Διαταραχή Πανικού Χωρίς Αγοραφοβία. Μερικές φορές, θα μπει διπλή διάγνωση Ειδικής Φοβίας και Διαταραχής Πανικού Με Αγοραφοβία, εφόσον ο εστιασμός του φόβου αφορά και τις δύο διαταραχές.

Η διαφοροδιάγνωση Ειδικής Φοβίας και Κοινωνικής Φοβίας θα γίνει πάλι με βάση τον εστιασμό του φόβου(π.χ. αν το άτομο αποφεύγει να φάει σε

εστιατόριο επειδή φοβάται την αρνητική εκτίμηση/κριτική των άλλων πρόκειται για Κοινωνική Φοβία- αν φοβάται μην πνιγεί τρώγοντας πρόκειται για Ειδική Φοβία).

Το ιστορικό ενός σοβαρού στρεσογόνου παράγοντα και η επαναβίωση του τραυματικού γεγονότος θα διαφοροδιαγνώσει την αποφυγή στη Διαταραχή Μετά Από Ψυχοτραυματικό Στρες. Η σύνδεση της αποφυγής με το περιεχόμενο ενός ψυχαναγκασμού (π.χ. βρωμιά, μόλυνση) θα διαφοροδιαγνώσει την Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή. Σε άτομα με Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού πολύ σπάνια να δικαιολογηθεί επιπρόσθετη διάγνωση Ειδικής Φοβίας (η αποφυγή συνδέεται με φόβο αποχωρισμού και γενικότερο φόβο για οτιδήποτε ή οποιονδήποτε απειλεί την ακεραιότητα της οικογένειας π.χ. ληστές, ατυχήματα, αεροπορικά ταξίδια).

Ο τύπος της Ειδικής Φοβίας όπου το άτομο φοβάται μην ασθενήσει θα διαφοροδιαγνωστεί από την Υποχονδρίαση με βάση το ότι σ' αυτήν το άτομο φοβάται ότι έχει μίαν αρρώστια (στην Ειδική Φοβία, φοβάται μην κολλήσει μια αρρώστια, δεν πιστεύει ότι ήδη έχει μίαν αρρώστια).

Εφόσον η αποφυγή περιορίζεται αποκλειστικά και μόνο στη τροφή (χωρίς φόβο πνιγμονής ή αρνητικής εκτίμησης από τους άλλους) σε άτομα με Ψυχογενή Ανορεξία ή Ψυχογενή Βουλιμία δεν θα δοθεί η διάγνωση Ειδικής Φοβίας.

Άτομα με Σχιζοφρένεια ή κάποια άλλη Ψυχωτική Διαταραχή (π.χ. Παραληρητική Διαταραχή) μπορεί να αποφεύγουν κάποιες δραστηριότητες εξαιτίας παραληρητικών ιδεών, αλλά δεν αναγνωρίζουν ότι ο φόβος τους είναι υπερβολικός ή παράλογος.

Μια ποικιλία φόβων υπάρχει, ιδιαίτερα στη παιδική ηλικία, αλλά δεν συνιστούν Ειδική Φοβία, εκτός αν το άτομο εμφανίζει λειτουργική έκπτωση ή έντονη υποκειμενική ενόχληση(Μάνος,1997).

Δ. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΦΟΒΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Πολλές διαφορετικές τεχνικές έχουν χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν για την αντιμετώπιση των διαταραχών φοβικού άγχους. Σύμφωνα με τον Isaaκ M. Marks (1978) όταν τα μέλη μιας λέσχης αγοραφοβικών ρωτήθηκαν σε κάποια έρευνα ποια θεραπευτική μέθοδος ακολούθησαν, αναφέρθηκαν στη χορήγηση

φαρμάκων, στη ψυχανάλυση, στην υπνοθεραπεία, στην ομαδική θεραπεία καθώς και σε άλλες θεραπείες που συμπεριλαμβάνονται στην επαγγελματική βοήθεια, όπως λοβοτομή, LSD (λυσσεργικό οξύ), ύπνωση και αυτοϋπνωση, ECT (ηλεκτρο-σπασμοθεραπεία), βαθιά χαλάρωση μυών, διαλογισμό, γιόγκα, θεραπεία συμπεριφοράς, αντίστοιχα ψυχολογικά μαθήματα, ομοιοπαθητική και πολλές άλλες ακόμα. Γενικά, υπάρχουν τρεις μέθοδοι θεραπείας των σοβαρών διαταραχών άγχους: α) ψυχοθεραπεία β) φαρμακοθεραπεία και γ) σε ορισμένες περιπτώσεις, άλλες φυσικές μέθοδοι, όπως η ηλεκτροσπασμοθεραπεία και η ψυχοχειρουργική. Οι ψυχολογικές θεραπείες παρέχουν τη μεγαλύτερη ελπίδα για συνεχή βελτίωση και αποθεραπεία, εκτός από περιπτώσεις που είναι χρήσιμη η φαρμακευτική αγωγή.

Από τα προαναφερθέντα προκύπτει ότι η απαντητικότητα των διαφόρων διαταραχών φοβικού άγχους στη θεραπεία είναι ποικίλη. Σύμφωνα με τον Μπουλουγούρη Γ. (1996) γίνεται μια εμπορευματοποίηση των βιολογικών θεραπειών, η οποία γίνεται ολοένα και πιο έντονη, αφού μάλιστα επιβεβαιώνεται και επιστημονικά. Τυπικό παράδειγμα το βιβλίο του Ballenger «Clinical Aspects of Panic Disorders» (1990), στο οποίο δεν γίνεται καμιά αναφορά στη συνεισφορά των συμπεριφοριστικών – γνωσιακών τεχνικών και απροσκοπεί με απροκάλυπτο τρόπο στη προώθηση των βιολογικών θεραπειών. Αλλά και στο χώρο της κλινικής ψυχολογίας, τη τελευταία εικοσαετία μερικοί μιλούν για συμπεριφοριστική επανάσταση, υποστηρίζοντας ότι η συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία στοχεύει στην απευαισθητοποίηση του άγχους μέσω έκθεσης σε καταστάσεις που προκαλούν στον πάσχοντα τις φοβίες και το άγχος. Άλλοι μιλούν για γνωσιακή επανάσταση, υποστηρίζοντας ότι μόνο με αναγνώριση και αλλαγή του τρόπου σκέψης που διατηρεί το άγχος και τη φοβική ιδέα είναι δυνατό να γίνει αλλαγή της συμπεριφοράς.

Οι ακραίες τοποθετήσεις των οπαδών των δύο αυτών σχολών, ενώ μερικές φορές τείνουν να συμφιλιωθούν, άλλες φορές κρατούν μια απόλυτη στάση, ακριβώς όπως συμβαίνει με τους υποστηρικτές των βιολογικών θεωριών (π.χ. Ballenger). Με το σκεπτικό ότι η μια κατεύθυνση συμπληρώνει την άλλη γίνεται λόγος για τη συμπεριφοριστική – γνωσιακή θεραπεία ως ενιαίο σύνολο κι αυτό γιατί η θεραπεία αυτή είναι ένα πολυμορφικό σύνολο και κράμα επιμέρους τεχνικών: έκθεση, μίμηση προτύπου, γνωσιακή αναδόμηση, διαλογισμός, συμμετοχή οικογένειας κ.λ.π. που χρησιμοποιούνται σε

διάφορους συνδυασμούς κάθε φορά, έτσι όπως αρμόζει στις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενή για την καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος.

Η επιλογή, εκ μέρους των συγγραφέων της πτυχιακής εργασίας, της συμπεριφοριστικής-γνωσιακής προσέγγισης στη θεραπεία των Διαταραχών Φοβικού Άγχους βασίστηκε στα εξής κριτήρια: σύμφωνα με τον Wolpe, σε ένα μέσο όρο τριάντα έξι συνεδριών, 188 (89%) από 210 άτομα που είχαν παρακολουθήσει, είτε θεραπεύτηκαν τελείως ή τουλάχιστον το 80% βελτιώθηκε. Οι κρίσεις αυτές βασίστηκαν στα κριτήρια που πρότεινε ένας διακεκριμένος ψυχαναλυτής, ο Robert P. Knight: βελτίωση στα συμπτώματα, αυξημένη παραγωγικότητα στη δουλειά, ενισχυμένη σεξουαλική λειτουργία και απόλαυση, καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις και ικανότητα αντιμετώπισης συνηθισμένων ψυχολογικών συγκρούσεων και καθημερινών προβλημάτων. Το εντυπωσιακό αυτό ποσοστό βελτίωσης έχει από τότε πολλές φορές επιβεβαιωθεί στην κλινική πρακτική.

Μόνη εκείνη ανάμεσα στα συστήματα ψυχοθεραπείας, η θεραπεία συμπεριφοράς επιφέρει ένα ποσοστό ίασης αρκετά πάνω από τη βάση: το 80 με 90 τοις εκατό των ασθενών είτε έχουν εμφανώς θεραπευτεί ή βελτιωθεί αισθητά μετά από ένα μέσο όρο είκοσι πέντε με τριάντα συνεδριών.

Τη θέση αυτή στηρίζει ένας μεγάλος αριθμός μελετών, στις οποίες η θεραπεία συμπεριφοράς συγκρίνεται με άλλες μεθόδους θεραπείας. Στην πρώτη, η οποία έγινε από τον Δρ. L. Paul, ζητήθηκε από θεραπευτές με ψυχαναλυτικό προσανατολισμό να θεραπεύσουν φοιτητές που παραπονούνταν για φόβο να μιλήσουν δημόσια. Σε κάθε περίπτωση, έπρεπε να εφαρμόσουν μία από τις εξής τρεις τεχνικές: τη δική τους μέθοδο, τη συστηματική απευαισθητοποίηση ή μία εικονική διαδικασία (placebo) κατά την οποία ο φοιτητής έπαιρνε υποστήριξη και προσοχή. Αφού ολοκληρώθηκε η θεραπεία, οι φοιτητές (1) ρωτήθηκαν πως ένιωθαν στη σκέψη να μιλήσουν δημόσια, (2) μίλησαν μπροστά σε μία ομάδα ανθρώπων και (3) πέρασαν από έλεγχο των σωματικών τους λειτουργιών. Και οι τρεις αυτοί δείκτες έδειξαν ότι οι θεραπευτές είχαν πολύ καλύτερα αποτελέσματα με τη συστηματική απευαισθητοποίηση – παρόλο που την είχαν διδαχτεί με τον πιο απλό τρόπο – παρά με τις δικές τους μεθόδους ή την εικονική διαδικασία.

Σε μία δεύτερη μελέτη, ο Δρ. R. Bruce Sloane και οι συνεργάτες του κατέταξαν έναν αριθμό νευρωτικών ασθενών σε μία λίστα αναμονής ή σε μία

από τις δύο εξής μεθόδους: θεραπεία συμπεριφοράς ή βραχεία ψυχοθεραπεία αναλυτικού τύπου. Μετά την τετράμηνη θεραπευτική περίοδο, οι ασθενείς που έκαναν θεραπεία συμπεριφοράς είχαν βελτιωθεί περισσότερο σε αρκετές μετρήσεις. Όταν ερωτήθηκαν πάλι ένα χρόνο αργότερα φάνηκε ότι μόνο εκείνοι που έκαναν θεραπεία συμπεριφοράς διατήρησαν τη βελτίωση τους.

1. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ

Η Συμπεριφοριστική Συμβουλευτική Θεωρία είναι η συμβουλευτική που εφαρμόζει διάφορες τεχνικές που συνδέονται ή προέρχονται από τη θεωρία της μάθησης, με στόχο να τροποποιήσει συγκεκριμένες απροσάρμοστες συμπεριφορές (Patterson 1973). Η θεραπεία της συμπεριφοράς ξεκίνησε ως προσπάθεια συγκεκριμενοποίησης της μελέτης της προσωπικότητας και της αλλαγής της συμπεριφοράς με τη χρήση των επιστημονικών μεθόδων.

Το θεώρητικό υπόβαθρο της θεραπείας συμπεριφοράς βασίζεται στις θεωρίες της εξαρτημένης μάθησης (conditioning) που είναι 3 τύπων κυρίως: η κλασική (παυλοβιανή ή απαντητική), η συντελεστική (αντανακλαστική) και τέλος η πιο πρόσφατη είναι η μάθηση μέσω μίμησης ή μέσω παρατήρησης. Στην κλασική εξαρτημένη μάθηση, που λέγεται επίσης παυλοβιανή από τον ιδρυτή της I. Pavlov ή απαντητική, ένα ουδέτερο ερέθισμα ζευγαρώνεται επανειλημμένα μ' ένα ερέθισμα που προκαλεί από μόνο του αυτή την απάντηση. Η συντελεστική (εξαρτημένη) μάθηση, που λέγεται επίσης αντανακλαστική, είναι μια διεργασία εξαρτημένης μαθήσεως, που αναπτύχθηκε κυρίως από τον B. F. Skinner, όπου μια συμπεριφορά που γίνεται αυτόματα είτε αμείβεται (ενισχύεται θετικά) είτε τιμωρείται και σαν αποτέλεσμα μετά συμβαίνει με μια συχνότητα που είτε αυξάνεται (στην περίπτωση θετικής ενίσχυσης) είτε ελαττώνεται (στην περίπτωση τιμωρίας, αρνητική ενίσχυση). Τέλος ένα άλλο είδος μάθησης που ανακαλύφθηκε πιο πρόσφατα είναι η μάθηση μέσω μίμησης ή μέσω παρατήρησης. Ο Albert Bandura (1969) εισήγαγε τη σπουδαιότητα της μιμητικής μάθησης στη διαμόρφωση και την τροποποίηση της συμπεριφοράς. Παρατήρησε πως, σε πολλές περιπτώσεις, επιτυγχάνεται μάθηση ακόμα και χωρίς να υπάρχει ή να αναμένεται κάποια ενίσχυση. Σύμφωνα με τον Dr. Frank Lamagnere (1998), πολλές συμπεριφορές και μάλιστα η πλειοψηφία τους, μαθαίνονται μέσω

μίμησης. Σχόλια τύπου «Συμπεριφέρονται σαν τον πατέρα του» «Μιλάει σαν τη μητέρα της» δεν αποτελούν παρά μία μικρή αντανάκλαση της πραγματικότητας αυτής.

Η φιλοσοφία της συμπεριφοριστικής θεωρίας είναι ότι η συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα μάθησης. Πιστεύει, αποδεχόμενη τη θεωρία του John Hock, πως ο άνθρωπος κατά τη γέννησή του είναι *tabula rasa*, άγραφος χάρτης, ούτε καλός ούτε κακός. Καθώς το άτομο μαθαίνει να αντιδρά στο περιβάλλον, διαμορφώνεται η συμπεριφορά και η προσωπικότητά του. Σύγχρονες απόψεις (όπως αυτές των Skinner, Wolpe, και Baudura) πρεσβεύουν πως μια σημαντική δύναμη διαμόρφωσης της προσωπικότητας του ανθρώπου είναι ο περιβαλλοντικός ντετερμινισμός στην πιο στενή του έννοια (Evans, 1968). Βέβαια και η κληρονομικότητα καθώς και η αλληλεπίδραση κληρονομικότητας και περιβάλλοντος επιδρούν στη συμπεριφορά του ανθρώπου. Αλλά, αφού δεν είμαστε σε θέση να ελέγξουμε την κληρονομικότητα χειριζόμαστε κατάλληλα το περιβάλλον για να τροποποιήσουμε τη συμπεριφορά. (Μαλικιώση – Λοΐζου Μ. 1999 σελ. 198).

Η θεραπεία της συμπεριφοράς βασίζεται στη θεωρία ότι τα συναισθηματικά προβλήματα αναπτύσσονται γιατί ο άνθρωπος δεν κατάφερε να αντιδρά αποτελεσματικά (σύμφωνα με τα πρότυπα της κοινωνίας) σε ορισμένες περιστάσεις. Επομένως υπάρχει ένα πρόβλημα μάθησης που μπορεί κανείς να επιλύσει εφαρμόζοντας βασικές μαθησιακές τεχνικές, χωρίς να εισχωρήσει στο ασυνείδητο ή να προκαλέσει ενόραση, ή να αλλάξει τη προσωπικότητα του πελάτη. Το μόνο που πρέπει να κάνει, είναι να αναθεωρήσει τη συμπεριφορά του και να εξαλείψει τα συμπτώματα.

Όσον αφορά τη συμβουλευτική διαδικασία, οι στόχοι της θεραπευτικής συμπεριφοριστικής προσέγγισης είναι οι ακόλουθοι: 1) αλλαγή της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς 2) εκμάθηση της διαδικασίας λήψης αποφάσεων και 3) πρόληψη προβλημάτων. Εφαρμόζεται σε θεραπευόμενους εάν 1) η παθολογική συμπεριφορά μπορεί να οριστεί σαν παρατηρήσιμη συμπεριφορά, 2) το πρόβλημα είναι πρόσφατο και προβλέψιμο, 3) ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος αποδέχονται από κοινού τις καθορισμένες εκβάσεις (στόχους), 4) ο θεραπευόμενος καταλαβαίνει το θεραπευτικό σχέδιο και συμφωνεί με αυτό και 5) δεν υπάρχουν αντενδείξεις για θεραπεία π.χ. ναρκωτικά, κατάχρηση αλκοόλ, κατάθλιψη (οι αντενδείξεις αυτές δεν

αποκλείουν απαραίτητως τη συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία, αλλά πρέπει να αντιμετωπιστούν πριν αρχίσει η θεραπεία).

Η συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία είναι μια βραχυπρόθεσμη συνεργατική, προσανατολισμένη στο πρόβλημα, δραστική και καθοδηγητική θεραπεία που εφαρμοστεί σε μια ποικιλία προβλημάτων όπως και οι φοβίες (συμπεριλαμβανομένης της αγοραφοβίας, της κοινωνικής φόβιας και των ειδικών φοβιών).

«Χρησιμοποιούνται διάφορες παρεμβάσεις και οι θεραπευτικές τεχνικές μπορούν να διαιρεθούν γενικά σε τρεις κατηγορίες:

- ❖ Μείωση του άγχους (θεραπεία μέσω έκθεσης, πρόληψη της αντίδρασης, τακτικές αντιμετώπισης και γνωστική αναδιάρθρωση).
- ❖ Μείωση των παρορμήσεων (αυτοπαρακολούθηση και αυτορρύθμιση, συγκαλυμμένη ευαισθητοποίηση, αποστροφή και κορεσμός).
- ❖ Ανάπτυξη νέων συμπεριφορών (εκπαίδευση, επανάληψη ρόλου, διδασκαλία κοινωνικών και σεξουαλικών ικανοτήτων, μίμηση προτύπου)» (Οδηγός Συμβουλευτικής και Ψυχοθεραπείας, σελ. 343).

Σύμφωνα με την Μαλικιώση – Λοΐζου Μ. (1999) η συμβουλευτική διαδικασία χωρίζεται σε έξι στάδια:

1. Αναγνώριση του προβλήματος: ο θεραπευτής δύναται να χρησιμοποιήσει διάφορα είδη τεχνικών μάθησης (π.χ. ενίσχυση) προκειμένου να παρακινηθεί ο εξυπηρετούμενος να εξωτερικεύσει την απαραίτητη πληροφόρηση. Το πρόβλημα πρέπει να συγκεκριμενοποιηθεί με όρους της συμπεριφοριστικής προσέγγισης και πρέπει επίσης να αναγνωριστούν οι σημαντικότερες ενισχυτές.

2. Διατύπωση συμβουλευτικών στόχων: Ο συμβουλευόμενος αποφασίζει πως θα δραστηριοποιηθεί για συγκεκριμένα και επιθυμητά αποτελέσματα. Οι στόχοι πρέπει να διατύπωνονται με σαφήνεια, προκειμένου να γίνεται σαφές τι πρέπει να μαθευτεί, σε ποιες περιστάσεις θα επιδειχθεί και τι θα επιτύχει.

3. Αναγνώριση της θέσεως του συμβουλευτικού ψυχολόγου σε σχέση με τον επιθυμητό στόχο: η πληροφόρηση αυτή συντελεί στο να ακολουθηθεί μια συγκεκριμένη τεχνική και αποτελεί μια βάση για αξιολόγηση και εκτίμηση της προόδου.

4. Επιλογή και εφαρμογή μιας τεχνικής για την επίτευξη του στόχου: Μερικές από τις βασικότερες τεχνικές είναι η κλασική και η συντελεστική εξαρτημένη μάθηση, η κοινωνική μίμηση προτύπων και η παρρησιαστική ή διεκδικητική εκπαίδευση.

5. Εκτίμηση της επίτευξης του στόχου.

6. Λήξη της συμπεριφοριστικής συμβουλευτικής: Αν ο θεραπευτικός στόχος δεν έχει επιτευχθεί, η όλη διαδικασία μπορεί να επαναληφθεί.

ΣΤΟΧΟΣ

Η θεραπεία επικεντρώνεται στη διάλυση αυτού του φαύλου κύκλου. Μια φοβική κατάσταση ή αντικείμενο (ερέθισμα) που προκαλεί άγχος θα οδηγήσει στην επιθυμία να αποφύγουμε ή να αποδράσουμε από την αγχογόνο κατάσταση. Η απόδραση έχει σαν αποτέλεσμα τη μείωση ή την ανακούφιση από τα δυσάρεστα συναισθήματα που σχετίζονται με το άγχος, αλλά την επόμενη φορά που θα έρθει ο πελάτης σε επαφή με το αντικείμενο ή την κατάσταση, βιώνει εκ νέου αυτά τα συναισθήματα και έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος. Υποστηρίζεται ότι, προκειμένου να μειωθεί ο φόβος πρέπει να αντιμετωπιστεί το φοβικό ερέθισμα χωρίς αποφυγή ή απόδραση.

ΦΟΒΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



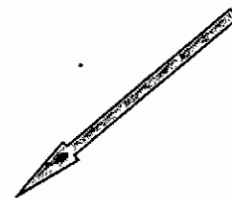
Ανακούφιση (προσωρινή)



Άγχος



Αποφυγή / Απόδραση



Στάδια Θεραπείας

Πριν από την έναρξη της θεραπείας, είναι σημαντικό να γίνει μια λεπτομερής αξιολόγηση, η οποία θα πρέπει να περιλαμβάνει τη λεπτομερή συλλογή πληροφοριών σχετικά με το πρόβλημα, την εξέταση της διανοητικής κατάστασης και πληροφορίες για τον πελάτη υπό τη μορφή ενός συντόμου ιστορικού και τα κίνητρά του για να αρχίσει θεραπεία. Στο πλαίσιο αυτής της αξιολόγησης ο θεραπευτής της συμπεριφοριστικής προσέγγισης ζητά από τους συμβουλευόμενους να συμπληρώσουν μια σειρά από έγκυρες και αξιόπιστες κλινικές μετρήσεις. Ο σκοπός των μετρήσεων είναι σημαντικός γιατί, αν γίνονται τακτικά, προσδίδουν σημαντικές πληροφορίες τόσο στον θεραπευτή όσο και στον εξυπηρετούμενο σχετικά με την πρόοδό του.

Επιπλέον, δίνουν τη δυνατότητα στον θεραπευτή να ακολουθήσει διαφορετική παρέμβαση, σε περίπτωση που μια συγκεκριμένη παρέμβαση δεν αποδίδει. Οι κλινικές μετρήσεις επαναλαμβάνονται και μετά τη θεραπεία, στη διάρκεια του σταδίου επανεξέτασης, προκειμένου να επιβεβαιωθεί ότι διατηρούνται τα επιτεύγματα της θεραπείας. Αν και η επιλογή των μετρήσεων αποτελεί συνήθως προσωπική απόφαση του θεραπευτή ανάμεσα σ' αυτά που χρησιμοποιούνται περισσότερο είναι οι κλίμακες προβλημάτων / στόχων και το ερωτηματολόγιο φόβων (Marks, 2001). Σύμφωνα με τον Μπουλουγούρη Γ. (1996) η συγκέντρωση των πληροφοριών που θα δώσουν εξήγηση για τη σχέση «ερέθισμα – γνώσεις – αντίδραση» και το πώς αυτές επηρεάζουν το πρόβλημα του ασθενή ονομάζεται στη γλώσσα των συμπεριφοριστών «ανάλυση της συμπεριφοράς». Η λήψη του ιστορικού, μια διαδικασία ευαίσθητη που βοηθά ουσιαστικά στη δρομολόγηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων, εκείνων που θα συμβάλουν στην αλλαγή της συμπεριφοράς που επιθυμεί ο συμβουλευόμενος, είναι το βασικότερο μέρος της «ανάλυσης της συμπεριφοράς».

2. ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σύμφωνα με την Beck J. (2004), η Γνωστική Θεραπεία αναπτύχθηκε από τον Aaron Beck στο πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνια στις αρχές του 1960 ως μια δομημένη, βραχεία, συνεργατική και προσανατολισμένη στην επίλυση των τρεχόντων προβλημάτων θεραπεία και στη τροποποίηση του δυσλειτουργικού τρόπου σκέψης και συμπεριφοράς.

«Η Γνωστική Θεραπεία βασίζεται στο γνωστικό μοντέλο, το οποίο διατυπώνει την υπόθεση ότι τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές των ανθρώπων επηρεάζονται από την αντίληψή τους για τα γεγονότα. Δεν είναι η κατάσταση καθεαυτή στην οποία βρίσκονται οι άνθρωποι και που από μόνη της καθορίζει τι αισθάνονται οι άνθρωποι, αλλά μάλλον ο τρόπος με τον οποίο ερμηνεύουν μια κατάσταση ή αποδίδουν νόημα σε αυτή την κατάσταση... Ο τρόπος με τον οποίο αισθάνονται οι άνθρωποι συνδέεται με τον τρόπο τον οποίο ερμηνεύουν και σκέφτονται αναφορικά με μια κατάσταση. Η κατάσταση από μόνη της δεν καθορίζει άμεσα το πώς αισθάνονται. Η συναισθηματική τους απάντηση εξαρτάται από την αντίληψή τους για την κατάσταση».(Beck J. 2004,σελ 40-41).

Στην παιδική ηλικία, οι άνθρωποι υιοθετούν και αναπτύσσουν συγκεκριμένες πεποιθήσεις για τους εαυτούς τους και το περιβάλλον τους. Οι πλέον κεντρικές ή πυρηνικές πεποιθήσεις των ανθρώπων είναι αντιλήψεις τόσο θεμελιώδεις και βαθιές, που συχνά δεν τις εκφράζουν ακόμη ούτε και στον εαυτό τους. Οι ιδέες αυτές αντιμετωπίζονται από το άτομο ως απόλυτες αλήθειες και ως τρόπος που τα πράγματα «είναι». Με τον τρόπο αυτό συντηρούνται πεποιθήσεις ακόμα κι αν αυτές είναι λανθασμένες και δυσλειτουργικές.

Κατά τον Καλπάκογλου Θ. οι δυσλειτουργικοί τρόποι σκέψης μπορούν να οδηγήσουν σε διαταραχές τόσο του συναισθήματος όσο και της συμπεριφοράς. Η θεραπεία εστιάζει την προσοχή της στον εντοπισμό των αυτόματων αρνητικών σκέψεων, στην αναγνώριση των πιθανών συνεπειών και στην προσπάθεια αντικατάστασης αυτών των σκέψεων με άλλες, περισσότερο ρεαλιστικά και λογικά λειτουργικές σκέψεις. Μετά από αυτή τη διαδικασία, πρέπει να γίνει η κατάλληλη επεξεργασία και αξιολόγηση προκειμένου να καθοριστεί η ορθότητα των καινούριων σκέψεων.

Με βάση τις κλινικές μελέτες, ερευνητές από όλο τον κόσμο, κύριως όμως από τις ΗΠΑ, απέδειξαν την αποτελεσματικότητα της Γνωστικής Θεραπείας σε μια ποικιλία καταστάσεων (π.χ. φοβίες όλων των ειδών).

2 α. ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ Α. BECK

Ο Beck A. (1979) υποστήριξε ότι ο άνθρωπος που υποφέρει από ψυχολογικές διαταραχές κάνει ορισμένα βασικά γνωσιακά λάθη:

Αυθαίρετα συμπεράσματα. Δημιουργεί ένα συγκεκριμένο συμπέρασμα το οποίο δεν βασίζεται σε δεδομένα. Μερικές φορές μάλιστα, τα δεδομένα και οι ενδείξεις μπορεί να είναι και αντίθετα με το συμπέρασμα αυτό.

Επιλεκτική αφαίρεση. Ο άνθρωπος λανθάνει γνωσιακά απομονώνει μια λεπτομέρεια από τα υπόλοιπα δεδομένα μιας κατάστασης και ερμηνεύει την όλη εμπειρία του με βάση αυτό το μεμονωμένο δεδομένο.

Υπεργενίκευση. Καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ισχύει ένας γενικός κανόνας με βάση ένα μεμονωμένο περιστατικό και έπειτα εφαρμόζει αυτό το συμπέρασμα σε όλες τις περιστάσεις, ή το γενικεύει και σε νέες καταστάσεις.

Μεγιστοποίηση. Η μεγιστοποίηση αναφέρεται σε λάθη σχετικά με την εκτίμηση της σημασίας ενός γεγονότος.

Προσωποποίηση. Ο άνθρωπος προσωποποιείται ενός γεγονότος, όταν δεν υφίσταται λόγος να καταλήξει σε ένα τέτοιο συμπέρασμα.

Διχοτομική και απόλυτη σκέψη. Διχοτομεί τις εμπειρίες του σε δύο είδη. Για παράδειγμα, αν κάτι δεν είναι τέλειο, τότε είναι απόλυτα εσφαλμένο και κακό.

2β. ΛΟΓΙΚΟ-ΘΥΜΙΚΗ /ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ALBERT ELLIS

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο Ν. (1996) το βασικό χαρακτηριστικό αυτής της προσέγγισης αφορά στην έμμεση σχέση ανάμεσα σε κάποιο γεγονός ή κατάσταση (ερέθισμα) και στα σχετικά αισθήματα και συμπεριφορές που εμφανίζονται (συνέπειες). Το μοντέλο υποστηρίζει ότι αυτή η σχέση είναι έμμεση, διότι ένα ερέθισμα ενεργοποιεί πρώτα τα δυσλειτουργικά γνωσιακά πιστεύω του ατόμου και έπειτα καθίστανται αντιληπτές οι συνέπειες αυτής της ενεργοποίησης, τόσο στο συμπεριφορι-στικό όσο και στο γνωσιακό επίπεδο.

Σκοπός της θεραπείας είναι η πρόκληση των δυσλειτουργικών πεποιθήσεων και η αντικατάστασή τους με άλλα, περισσότερα λειτουργικά. Αν

αυτή η πρόκληση είναι επιτυχής, τότε επέρχεται μια βελτίωση όχι μόνο στο συναισθηματικό, αλλά και στο συμπεριφοριστικό και γνωσιακό επίπεδο.

Ως τεχνικές κατά τη διάρκεια της λογικο-θυμικής θεραπείας χρησιμοποιούνται μεταξύ άλλων η γνωσιακή αναδόμηση, η αυτοπαρατήρηση, η χρήση της αυτο-ομιλίας και αυτό-διαλόγου, η ενίσχυση, η διεκδικητική συμπεριφορά, η εκπαίδευση δεξιοτήτων κ. ά. Με τη χρήση αυτών των τεχνικών, ο θεραπευτής προσπαθεί να βοηθήσει τον ασθενή να τροποποιήσει τις παράλογες πεποιθήσεις και τα αρνητικά πιστεύω, προκειμένου ο ασθενής να μην υπερεκτιμά ή να μην υποτιμά τα πράγματα και να καταλαβαίνει ότι η αξία του ως άνθρωπος είναι ανεξάρτητη από τις ενέργειες και κατορθώματά του.

Τέλος, η λογικο-θυμική θεραπεία προσπαθεί να προτείνει δύο ειδών λύσεις στους ασθενείς: α) πρακτικές λύσεις, σημαντικές και βοηθητικές σε προσπάθειες επίλυσης προβλημάτων, επιλογής αποφάσεων, επικοινωνίας και β) συναισθηματικές λύσεις, οι οποίες βοηθούν τον ασθενή να ενστερνιστεί μια πιο ρεαλιστική στάση, ούτως ώστε να μην παρεμποδίζουν τη λειτουργικότητά του τυχόν αρνητικά συναισθήματα και απαγορεύσεις.

2γ. ΓΝΩΣΤΙΚΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ DONALD MEICHENBAUM (ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΑΥΤΟΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗΣ)

Σύμφωνα με τον Καλπάκογλου Θ. η προσέγγιση αυτή, στο μεγαλύτερο μέρος της, προέκυψε από τη λογικο-θυμική θεραπεία. Ωστόσο, οι δυο προσεγγίσεις διαφέρουν σημαντικά ως προς α) στην έμφαση που δίδεται στα διαφορετικά μέρη της θεραπείας: η λογικο-θυμική θεραπεία δίνει έμφαση στον τρόπο σκέψης, ενώ οι ασκήσεις αυτοκαθοδήγησης δίνουν ιδιαίτερη σημασία στην έκλυση εναλλακτικών λύσεων, και β) στο ρόλο που διαδραματίζει ο θεραπευτής. Ο Ellis υποστηρίζει ότι ο θεραπευτής είναι αυτός που έρχεται σε αντιπαράθεση (για θεραπευτικούς λόγους) με τον ασθενή, ενώ ο Meichenbaum διατυπώνει την άποψη ότι ο πρώτος πρέπει να αναλαμβάνει το ρόλο του υπερασπιστή και του προτύπου. Γι' αυτό θεωρεί σημαντικότερη την εκπαίδευση του ασθενούς να αναλάβει και να φέρει εις πέρας το ρόλο του εξωτερικού παρατηρητή της δικής του συμπεριφοράς, να αυτοκαθοδηγείται και να αυτοπροσανατολίζεται.

Ο στόχος της συγκεκριμένης θεραπείας είναι να εφοδιάσει τον ασθενή με γνωσιακές τεχνικές και με ένα βασικό τρόπο επίλυσης προβλημάτων. Αυτά τα εφόδια θα τον βοηθήσουν να ανταπεξέρχεται αποτελεσματικά αγχογόνες, δύσκολες καταστάσεις.

Ασφαλιστική δικλείδα αυτής της προσέγγισης είναι ότι οι ασκήσεις αυτόκαθοδήγησης θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του κάθε ασθενή, ο οποίος ενθαρρύνεται να τις χρησιμοποιήσει με τον πιο προσωπικό τρόπο.

26. ΑΡΧΕΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σύμφωνα με την Beck J. (2004), μολονότι η θεραπευτική διαδικασία θα πρέπει να προσαρμόζεται στις ιδιαιτερότητες και στο πρόβλημα του κάθε ασθενούς (εξατομικευμένη προσέγγιση), εντούτοις υπάρχουν κάποιες συγκεκριμένες αρχές οι οποίες ισχύουν στη Γνωστική Θεραπεία κάθε ασθενούς:

- Η Γνωστική Θεραπεία βασίζεται στο διαρκώς εξελισσόμενο τρόπο κατανόησης του ασθενούς και των προβλημάτων της με γνωστικούς όρους.
- Η Γνωστική Θεραπεία απαιτεί μια σταθερή θεραπευτική συμμαχία.
- Η Γνωστική Θεραπεία είναι προσανατολισμένη σε στόχους και εστιασμένη σε προβλήματα.
- Η Γνωστική Θεραπεία αρχικά δίνει έμφαση στο παρόν.
- Η Γνωστική Θεραπεία είναι εκπαιδευτική, επιδιώκει να διδάξει στον ασθενή πώς να γίνει ο θεραπευτής του εαυτού του και δίνει έμφαση στη πρόληψη των υποτροπών.
- Η Γνωστική Θεραπεία είναι χρονικά περιορισμένη (...4-14 συνεδρίες).
- Οι γνωστικές θεραπευτικές συνεδρίες βασίζονται σε μια προκαθορισμένη δομή.
- Η Γνωστική Θεραπεία διδάσκει τους ασθενείς να αναγνωρίζουν, να αξιολογούν και να απαντούν στις δυσλειτουργικές σκέψεις και πεποιθήσεις τους.
- Η Γνωστική Θεραπεία χρησιμοποιεί μια ποικιλία τεχνικών για να αλλάξει τον τρόπο σκέψης, τη διάθεση και τη συμπεριφορά.

«Αυτές οι βασικές αρχές εφαρμόζονται σε όλους τους ασθενείς. Η θεραπεία ωστόσο ποικίλει σημαντικά ανάλογα με τον κάθε ασθενή, τη φύση των προβλημάτων του, τους στόχους του, την ικανότητά του να δημιουργεί έναν ισχυρό θεραπευτικό δεσμό, την κινητοποίησή του για αλλαγή, την προηγούμενη εμπειρία του με τη θεραπεία και την προτίμησή του για τη θεραπεία. Η έμφαση στη θεραπεία εξαρτάται από το είδος της διαταραχής (ή των διαταραχών) του κάθε ασθενούς...Για παράδειγμα, η Γνωστική Θεραπεία στη Διαταραχή Πανικού περιλαμβάνει την αξιολόγηση του καταστροφικού τρόπου με τον οποίο ο ασθενής ερμηνεύει σωματικά ή ψυχολογικά συμπτώματα, καθώς και των καταστροφικών για τη ζωή του ή την ψυχική του ισορροπία προβλέψεων».(Beck J. 2004, σελ 33)

3. ΣΤΟΧΟΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΩΝ – ΓΝΩΣΙΑΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

Σύμφωνα με τον Freeman και τους συνεργάτες του (1990), οι γνωσιακές – συμπεριφοριστικές τεχνικές έχουν τους ακόλουθους στόχους:

- Να ενημερώνουν τους ασθενείς σχετικά με τη φύση της ασθένειά τους. Αυτό αποτελεί σημαντικό κομμάτι της θεραπείας, αφού πολλοί ασθενείς πιστεύουν στη μοναδικότητα των προβλημάτων τους.
- Να διδάξουν στους ασθενείς ορισμένες τεχνικές που θα τους βοηθήσουν να ανακτήσουν την αυτοπεποίθησή τους, ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν αγχογόνες καταστάσεις πιο αποτελεσματικά. Επίσης, επιδιώκουν να βοηθήσουν τους ασθενείς να κατακτήσουν μεγαλύτερα επίπεδα χαλάρωσης με σκοπό όχι μόνο να μειώνουν την ένταση των σχετικών συμπτωμάτων, αλλά και να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα αυτά στο αρχικό τους στάδιο.
- Να παρακινούν τους ασθενείς να αναγνωρίζουν, να αξιολογούν, να ελέγχουν, να αμφισβητούν και τροποποιούν τις αυτόματες αρνητικές σκέψεις, τις γνωσιακές παραποιήσεις και τις δυσλειτουργικές τους πεποιθήσεις.
- Ανάλογα με τη φύση του προβλήματος, συνδυάζονται γνωσιακές και συμπεριφοριστικές τεχνικές, προκειμένου να μεγιστοποιείται η

ικανότητα του ασθενή να επιβιώνει σε αγχωτικές καταστάσεις και να αποτρέπει την επανεμφάνιση υπερβολικού άγχους.

4. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗΣ – ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

Στη συμπεριφοριστική – γνωσιακή θεραπεία χρησιμο-ποιούνται πολλές τεχνικές. Όταν ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος συμφωνήσουν σε συγκεκριμένους στόχους προς τους οποίους θα εργαστεί ο δεύτερος, τότε κρίνεται αναγκαία η γνώση, την εμπειρία και το ταλέντο του θεραπευτή να επιλέξει τη _ιδανική τεχνική και τεχνικές που θα βοηθήσουν τον θεραπευόμενο να πετύχει τους στόχους που έχουν θέσει από κοινού. Ο_θεραπευτής, στο στάδιο, θα πρέπει να συνυπολογίσει τα χαρακτηριστικά του ασθενή, τους στόχους που έθεσαν μαζί της δικής του προσωπικότητας και τον τρόπο που θα φερθεί προκειμένου να επιτύχουν αυτούς τους στόχους, για να είναι εφικτή η επιλογή μιας σωστής και κατάλληλης τεχνικής.

α) Έκθεση: Μια από τις πιο συχνές παρεμβάσεις για τη μείωση του άγχους είναι η θεραπεία μέσω έκθεσης. Αποτελεί, σύμφωνα με τον Wolpe J. την προτιμώμενη θεραπεία για πολλές από τις διαταραχές άγχους συμπεριλαμβανομένων και των φοβιών. Οι θεραπείες έκθεσης είναι οι τελικές εκφράσεις όλων εκείνων των θεραπευτικών τεχνικών που αναφέρονταν μέχρι πριν με την επωνυμία “κατακλυσμικές θεραπείες” και σκοπό είχαν να επιτύχουν την ταχεία απόσβεση των αντιδράσεων αποφυγής στα ζώα και τον άνθρωπο (Μπουλουγούρης Γ., 1996,σελ 159). Στον άνθρωπο αυτό επιτυγχάνεται με το να παρεμποδίζεται να κάνει την αντίδραση αποφυγής με διάφορες ψυχολογικές στρατηγικές και όχι ασφαλώς δια της βίας.

Η α' περίπτωση κατακλυσμικής μεθόδου που έχει αναφερθεί, ήταν το 1938 και χρησιμοποιήθηκε για μια κοπέλα που φοβόταν να μπει στα αυτοκίνητα. Ο θεραπευτής της, λειτουργώντας μάλλον με το ένστικτο, της ζήτησε να κάνει με αυτοκίνητο τη διαδρομή από το σπίτι της στο ιατρείο του στη Νέα Υόρκη. Η διαδρομή αυτή διήρκεσε περίπου μιάμιση ώρα. Πριν φύγει από το σπίτι της βρισκόταν σε κατάσταση πανικού, αισθανόταν ότι θα λιποθυμήσει. Το άγχος της κορυφώθηκε κατά τη διάρκεια της διαδρομής αλλά

καθώς πλησίαζε στο γραφείο του γιατρού της, άρχισε να υποχωρεί. Στην επιστροφή, το άγχος της κυμάνθηκε σε λιγότερο έντονα επίπεδα και σταδιακά μειώθηκε κι άλλο σε επόμενες μετακινήσεις της με αυτοκίνητο.

Ως μια μορφή έκθεσής *in vivo* θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και η θεραπεία που εφάρμοσε το 1928 η Mary Cover Jones (ψυχολόγος). Αυτή εξάλειψε τη φοβία κουνελίου σ' ένα παιδί δίνοντάς του καραμέλες τη στιγμή που πλησίαζε σταδιακά το κουνέλι.

Ο Marks (1987) εξετάζει την αντιμετώπιση του φοβικού ερεθίσματος σαν ένα τρόπο μείωσης του φόβου. Από τα τέλη της δεκαετίας του 1950 (η τεχνική αυτή πρωτοδημοσιεύτηκε από το Wolpe στο έργο του *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*, το 1958), εφαρμόζονται θεραπευτικές παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν την αρχή της εκθέσεως. Οι τεχνικές της έκθεσης πείθουν το άτομο να αντιμετωπίσει φοβικές καταστάσεις μέχρι να υποχωρήσει ο φόβος: "η έκθεση του ατόμου στην αγχογόνο κατάσταση είναι «εκ των ων ουκ άνευ» για μια αποτελεσματική θεραπεία είτε γιατί το άτομο εξοικειώνεται και απευαισθητοποιείται (συμπεριφοριστική άποψη), είτε γιατί οι δυσπροσαρμοστικές του γνώσεις ελέγχονται αμφισβητούνται και τροποποιούνται μέσα από την έκθεση (γνωσιακή άποψη)" (Παπακώστας Ι. 1994 σελ. 327).

Σύμφωνα με τον Παπακώστα Ι. (1994) προκειμένου η τεχνική αυτή να φέρει θετικά αποτελέσματα θα πρέπει να είναι **προοδευτική, παρατεταμένη, επαναλαμβανόμενη και πλήρης.**

Προοδευτική σημαίνει πως ο φοβικός ασθενής εκτίθεται στην αρχή σε λιγότερο αγχογόνες καταστάσεις και στη συνέχεια σε περισσότερο αγχογόνες. Έκθεση σε καταστάσεις που εκλύουν πολύ λιγότερο άγχος (χρονοβόρους διαδικασίες) ή πολύ έντονο άγχος (κατακλυστική μέθοδος), είναι λιγότερο αποτελεσματική. Δηλαδή, η αγχογόνος – φοβική κατάσταση θα πρέπει να εκλύει μετρίου βαθμού άγχους. Στην αρχή της εφαρμογής της τεχνικής ο θεραπευτής επεμβαίνει συχνά στον καταρτισμό των καταστάσεων που θα εκτεθεί ο ασθενής, ενώ αργότερα λιγότερο. Οι στόχοι της έκθεσης τροποποιούνται κάθε φορά που ο ασθενής μέσα από την έκθεση γίνεται κυρίαρχος μιας φοβογόνου κατάστασης.

Παρατεταμένη σημαίνει πως ο ασθενής ενισχύεται να παραμείνει στη φοβογόνο κατάσταση έως ότου το άγχος του υφεθεί ουσιαστικά, καθώς και ο

ανάλογος καταστροφολογικός ιδεασμός του. Σύμφωνα με τον Μπουλουγούρη Γ. (1996) ένας από τους βασικούς κανόνες επιτυχίας της έκθεσης είναι η διάρκεια. Εάν ο ασθενής μείνει λίγο και φύγει από τη φοβογόνο κατάσταση χωρίς να έχει επέλθει μείωση της δυσφορίας του, τότε δε βελτιώνεται. Για να εδραιωθεί η επιθυμητή αλλαγή, θα πρέπει η έκθεση να έχει παράταση.

Επαναλαμβανόμενη συνίσταται πως η έκθεση γίνεται κατά τακτά χρονικά διαστήματα, υπάρχει δηλαδή μια συχνότητα σε ασκήσεις έκθεσης, π.χ. μια ώρα την ημέρα χωρίς να αφήνονται μεγάλα χρονικά κενά μεταξύ των ασκήσεων και ότι αποσπασματικά, μέχρι το άγχος να υποχωρήσει σε ανεκτά-φυσιολογικά επίπεδα.

Τέλος, **πλήρης** σημαίνει πως το άτομο δεν εκτίθεται μόνο στο φανερό (συμπεριφοριστικό) σκέλος των αποφυγών, αλλά και στις συγκαλυμμένες αποφυγές (συναισθηματικές νοητικές και σωματικές) ή στις ημι - αποφυγές.

Σύμφωνα με τον Μπουλουγούρη Γ. (1996), κάποιος άλλος παράγοντας για μια' επιτυχημένη έκθεση είναι η κατανόηση της θεραπείας έκθεσης εκ μέρους του ασθενή. Θα πρέπει το άτομο να αποδεχτεί τη λογική της θεραπείας και την επιτακτική ανάγκη της ενεργούς συμμετοχής και συνεργασίας του για να συμφιλιωθεί με τους φόβους του. Ένας ακόμη παράγοντας για να επιτύχει η έκθεση είναι η χρονική στιγμή κατά την οποία θα γίνει η πρώτη έκθεση. Θα πρέπει να αποφεύγεται να προτείνεται έκθεση όταν ο ασθενής είναι μελαγχολικός ή δεν τη κάνει εκούσια η κάτω από άσχημες καιρικές συνθήκες (πολύ συχνά οι ασθενείς επηρεάζονται θετικά ή αρνητικά από την ηλιοφάνεια, το σκοτάδι). Η επιλογή τύπου έκθεσής γίνεται με κριτήρια που απορρέουν από τη σχέση θεραπευτή – ασθενή, της κλινικής εκδηλώσεως του ασθενή και το αντικείμενο της φοβίας του. Η ενεργός συμμετοχή και ενθάρρυνσης του θεραπευτή είναι καθοριστικής σημασίας για την επιτυχία της έκθεσης χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι η πρωτοβουλία του φοβικού ασθενούς σε περιπτώσεις αυτοβοήθειας δεν' επιβραβεύεται. Σημαντικό είναι ότι ο ασθενής θα πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι η έκθεση είναι μια συνεχή, επίπονη διαδικασία, με επιδοκιμασίες από τη μία και δυσκολίες, απογοητεύσεις από την άλλη ώσπου να εδραιωθεί και να σταθεροποιηθεί η αλλαγή που θα επιφέρει η τεχνική αυτή.

Η έκθεση in vivo γίνεται συνήθως ατομικά αλλά μπορεί και να γίνει και ομαδικά (ομαδική έκθεση). Η ομαδική θεραπεία χρειάζεται να έχει επικεφαλής

έναν θεραπευτή με πείρα και η συμμετοχή στην ομάδα ενός πρώην φοβικού ασθενή τη βοηθάει να προχωρήσει. Σύμφωνα με τον Marks(2001), τελευταία έχει βρεθεί ότι οι αγοραφοβικοί μπορούν να θεραπευτούν ομαδικώς. Συναντώνται στην αρχή όλοι μαζί και συζητούν διάφορους τρόπους για να μειώσουν τον φόβο τους και ύστερα με την καθοδήγηση του θεραπευτή, ασχολούνται με τις φοβογόνες καταστάσεις. Αφού οικειοποιούνται με αυτό σαν μέλη της ομάδας, μετά ο καθένας ξεχωριστά εκτελεί εκθετικές ασκήσεις και όταν γυρίζει, κάνει αναφορά στους υπόλοιπους σχετικά με την πρόοδό του. Οι φοβικοί φαίνεται ότι παρηγορούνται ο ένας με τον άλλον σ' αυτό το περιβάλλον και παροτρύνονται να προσπαθήσουν περισσότερο και να ελέγξουν τα αισθήματα που έχουν για τα φοβικά ερεθίσματα.

Σύμφωνα με τον Παπακώστα Ι. (1994), κάποιοι χειρισμοί που διευκολύνουν τη διαδικασία της έκθεσης είναι μεταξύ άλλων η μυοχαλάρωση, η τεχνική αποτροπή της προσοχής, το παίξιμο ρόλου, η μίμηση προτύπου, η γνωσιακή πρόβα, για τις οποίες γίνεται εκτενέστερη αναφορά ακολούθως.

β) Ψυχοκατακλυσμική: Σύμφωνα με τον Marks (2001) μια μορφή ταχείας εκθετικής θεραπείας είναι η ψυχοκατακλυσμική. Εάν η απευαισθητοποίηση (τεχνική) συγκρίνεται με το να προχωράμε σιγά και με κόπο σε μια πισίνα αρχίζοντας από τα ρηχά, η ψυχοκατακλυσμική είναι ισοδύναμη με το να πηδάμε κατευθείαν στα βαθιά. Η ψυχοκατακλυσμική έκθεση στη φαντασία συχνά ονομάζεται *implosion*: ο ασθενής πρέπει να φαντάζεται τον εαυτό του στις πιο φοβογόνες καταστάσεις ασταμάτητα για μια έως δύο ώρες και ο θεραπευτής να τον βοηθάει δίνοντάς του μια σύντομη περιγραφή των φοβικών σκηνών που πρέπει να φανταστεί. Ο ασθενής δύναται να δώσει περισσότερες λεπτομέρειες στον εαυτό του για τις σκηνές αυτές αν είναι απαραίτητο. Παραδείγματος χάριν, σε μια αγοραφοβική, που ακολουθεί αυτού του είδους τη θεραπεία, ζητήθηκε να φανταστεί τον εαυτό της να βγαίνει από το σπίτι της, να περπατάει φοβισμένη σε μια πολυσύχναστη μεγάλη λεωφόρο, να μπαίνει σε ένα πολυκατάστημα γεμάτο κόσμο και να περιμένει για χρόνια στην ουρά, ενώ αισθάνεται πανικόβλητη.

γ) Συστηματική απευαισθητοποίηση: Ο Wolpe το 1958 εφάρμοσε για πρώτη φορά τη συστηματική απευαισθητοποίηση, που βασίστηκε στην

αρχή της κλασικής εξάρτησης, γνωστής με το όνομα «αλληλένδετη αναστολή». Η τεχνική αυτή βασίζεται στην αρχή ότι οι άνθρωποι μπορούν να αντιμετωπίσουν αγχογόνες καταστάσεις εφόσον τις προσεγγίσουν βαθμιαία και σε κατάσταση χαλάρωσης που αναστέλλει το άγχος. Σύμφωνα με τον Μάνο Ν. (1997) ο ασθενής αρχικά διδάσκεται την τεχνική της προοδευτικής χαλάρωσης, που συνιστάται στην αύξηση της τάσης των διαφόρων μυϊκών ομάδων και στη χαλάρωσή τους κατόπιν με συγκεκριμένη σειρά (π.χ. αρχίζοντας από τα δάχτυλα των κάτω άκρων και προχωρώντας προς τα πάνω). Το επόμενο βήμα είναι θεραπευτής και θεραπευόμενος, από κοινού, να προσδιορίσουν ποιες καταστάσεις προκαλούν άγχος και να κατασκευάσουν μια «ιεραρχία» φοβικών καταστάσεων. Το φοβικό άτομο φαντάζεται ότι μπαίνει στις καταστάσεις που φοβάται και κατόπιν ο θεραπευτής προχωρά σταδιακά στις περισσότερες έντονες, έχοντας ως κριτήριο για να προχωρήσει στην ακόλουθη φοβική εικόνα της ιεραρχίας την απόσβεση της προηγούμενης. «Η συστηματική απευαισθητοποίηση είναι η μέθοδος της θεραπείας συμπεριφοράς που χρησιμοποιείται περισσότερο. Ο όρος απευαισθητοποίηση αναφέρεται σε αυτό που συμβαίνει στον ασθενή, γίνεται όλο και λιγότερο ευαίσθητος σε ό,τι είναι αυτό που του προκαλεί φόβο. Ο όρος συστηματική σημαίνει ότι ο θεραπευτής ακολουθεί έναν κανόνα: μόνο αφού έχει επιτύχει την απευαισθητοποίηση σε ένα επίπεδο φόβου προχωρεί στο επόμενο επίπεδο. Χρησιμοποιεί έτσι ένα σύστημα που υπαγορεύει τη διαδοχή των συμβάντων στη θεραπεία... Η ουσία της διαδικασίας είναι να φανταστεί ο ασθενής χαλαρωμένος μια ελαφρά φοβική εικόνα για λίγα δευτερόλεπτα τη φορά. Με κάθε επανάληψη, η ένταση του φόβου μειώνεται και σύντομα φτάνει στο μηδέν». (Joseph et David Wolpe, σελ. 68-69). Μια συνηθισμένη τακτική στην θεραπεία συμπεριφοράς όσον αφορά τη μέτρηση του φόβου είναι να φτιάξει ο θεραπευτής αυτό που αποκαλούμε υποκειμενική κλίμακα άγχους. Με λίγη εξάσκηση, οι περισσότεροι άνθρωποι είναι σε θέση να αξιολογήσουν με σιγουριά την ένταση των φόβων τους. Αργότερα, η κλίμακα χρησιμοποιείται για να επιτρέψει σε κάποιον να αναφέρει την ένταση των αντιδράσεων του στις σκηνές που του παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια της απευαισθητοποίησης.

Παραδείγματος χάριν, μερικές περιγραφές άγχους που το άτομο μπορεί να μάθει να εξισώνει με τα διάφορα επίπεδα στην κλίμακα είναι οι εξής:

0	Καθόλου άγχος: Απόλυτη ηρεμία
1-10	Πολύ ελαφρύ άγχος
10-20	Ελαφρύ άγχος
20-40	Μέτριο άγχος: Οπωσδήποτε δυσάρεστο συναίσθημα
40-60	Έντονο άγχος: Σημαντική ταραχή
60-80	Έντονο άγχος: Γίνεται ανυπόφορο
80-100	Πολύ έντονο άγχος: Πλησιάζει τον πανικό

Ο θεραπευτής εξερευνά πάντα σε συνεργασία με τον ασθενή μια μεγάλη ποικιλία οικείων καταστάσεων που προκαλούν φόβο και παρακινεί τον ασθενή να τις κατατάξει. Καθώς σε έναν ασθενή μπορεί να υπάρχουν αρκετές κατηγορίες καταστάσεων που προκαλούν το φόβο, μπορεί να υπάρχουν και αρκετές λίστες. Η λίστα αυτή συνιστά την ιεραρχία (κατάταξη των πηγών του φόβου).

Η ιεραρχία καθορίζεται κάθε φορά από το συγκεκριμένο συναίσθημα που ξυπνούν οι καταστάσεις στο άτομο. Όταν οι ιεραρχίες έχουν σχηματιστεί και ο ασθενής είναι σε θέση να χαλαρώσει επαρκώς, μπορεί να αρχίσει η συστηματική απευαισθητοποίηση. Ο ασθενής, κάθεται ή ξαπλώνει σε μία άνετη θέση και κλείνει τα μάτια του. Ο θεραπευτής τον προτρέπει να χαλαρώσει και μετά από λίγα λεπτά αφού έχει διαπιστώσει το επίπεδο άγχους του ασθενή, του ζητά να φανταστεί για λίγα δευτερόλεπτα σταδιακά σκηνές από μια ιεραρχία ξεκινώντας από την πιο "αδύναμη" και λιγότερο ενοχλητική σκηνή. Η θεραπευτική αυτή τεχνική, ενώ είναι αποτελεσματική για τις απλές και μονοσυμπτωματικές φοβίες, εντούτοις δεν είναι δραστική για την αγοραφοβία και τον πανικό.

δ) Τεχνική της χαλάρωσης: Ο άνθρωπος από την αρχή της ύπαρξής του προσπάθησε να αντιμετωπίσει τις ψυχοσωματικές εντάσεις, που τον έκαναν να αισθάνεται άσχημα και του προκαλούσαν προβλήματα στις διαπροσωπικές του σχέσεις.

Η κατάσταση αυτή σε επίπεδο Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Κ.Ν.Σ.) αντιστοιχεί σε μια χρόνια συμπαθητικοτονία ή σε μια χρόνια παρασυμπαθητικοτονία. Η κατάσταση της υγείας χαρακτηρίζεται από μία αμοιβαία εναλλαγή των ρυθμών συμπαθητικού – παρασυμπαθητικού (με τη μορφή μιας κυματοειδούς ταλάντωσης). Η χρόνια συμπαθητικοτονία εκφράζεται με εσωστρέφεια του οργάνισμού και μια κατάσταση που το άτομο βιώνει το άγχος. Η χρόνια παρασυμπαθητικοτονία εκφράζεται με υποτονικότητα. Η επάνοδος της αρμονίας στη λειτουργία του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος (Α.Ν.Σ.) αποτελεί τον πρωταρχικό στόχο του θεραπευτή (Δεγλήρης Ν., 19, σελ. 95).

Με αυτό το σκεπτικό αλλά και την επιστημονική και τεχνολογική επιστήμη αναπτύχθηκαν προσεγγίσεις και τεχνικές που είχαν στόχο την μείωση της χρόνιας έντασης των ιστών του σώματος, που παράλληλα επέδρασε θετικότερα στην ανάπτυξη μιας ψυχοδιανοητικής ηρεμίας (ύπνωση, χαλάρωση κ.τ.λ.)

Η χαλάρωση είναι η τεχνική που επιτρέπει στο άτομο να επιτύχει ένα συγκεκριμένο συνειδησιακό επίπεδο παράλληλα με μια αντίστοιχη ψυχοφυσιολογική κατάσταση – απάντηση. Σημαντικό ρόλο στην όλη διεργασία διαδραματίζει η αποσύνδεση από εξωτερικά ερεθίσματα. Σύμφωνα με τον αμερικάνο ψυχοφυσιολόγο Edmund Jacobson (1928) επιθυμητό αποτέλεσμα αυτής της τεχνικής είναι η επικέντρωση του ατόμου στη σύσπαση και από- σύσπαση των μυϊκών ομάδων, ώστε τελικά να επέλθει πλήρης χάλαση και η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη απομόνωση από οτιδήποτε αρνητικό (συναίσθημα) ή ενοχλητικό (εξωγενές ερέθισμα) για το θεραπευόμενο. Η εκτενής μορφή της χαλάρωσης, κατά Jacobson, διαρκεί περίπου 30', ενώ η συνεπτυγμένη περί τα 15' και ακολουθεί δύο φάσεις: Η πρώτη φάση (8-10 συνεδρίες) αφιερώνεται στο καθεαυτό ψυχοφυσιολογικό επίπεδο (σκέψη, συναίσθημα, προσοχή, παρατήρηση) ενώ η δεύτερη φάση ακολουθεί με επικέντρωση πλέον στο εργαλείο του λόγου. Μετά από 15 λεπτά εφαρμογή της α' φάσης, το άτομο αρχίζει να μετράει αργά μέχρι το 10. Χάρη στις επαναλήψεις, αντιλαμβάνεται σιγά – σιγά τις συσπάσεις στη γλώσσα, τα χείλη, τα μάγουλα, τη γνάθο, το διάφραγμα και το στήθος.

Πρόκειται δηλαδή για μια τεχνική εκμάθησης, όπου το άτομο – θεραπευόμενος μετράει όλο και πιο σιγά και στο τέλος νοητικά, μέχρι να

σταματήσει να σκέπτεται με λεκτικούς όρους. Με την ολοκλήρωση της το άτομο βιώνει μια εξαφάνιση των σωματικών αισθήσεων. Η χαλάρωση είναι δυνατόν να θεωρηθεί ως μια μορφή βραχείας ψυχοθεραπείας ή να αποτελέσει ένα προστάδιο μιας πιο σύνθετης ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης.

Σε πρακτικό επίπεδο, σύμφωνα με την Glenys Parry (1996) απαιτείται ένα άνετο, ήσυχο και ευχάριστο περιβάλλον με απόλυτη, αν είναι εφικτό, ηχομόνωση. Σύμφωνα με τον Μπουλουγούρη Γ. (1996), μερικοί χρησιμοποιούν τη χαλάρωση πολύ συστηματικά για τη θεραπεία του πανικού, ενώ άλλοι θεραπευτές δε δέχονται ότι η χαλάρωση αποτελεί βασικό παράγοντα για τη θεραπεία της αγοραφοβίας και του πανικού και θεωρούν ότι ο σημαντικότερος παράγοντας για αποτελεσματικότητα στη θεραπεία είναι η έκθεση.

ε) Παρρησιακή θεραπεία – Θεραπεία Συστολής. Σύμφωνα με τον Joseph et David Wolpe (19) η ουσία της εκπαίδευσης διεκδικητικότητας είναι η ενθάρρυνση για εξωτερίκευση συναισθημάτων που είναι επίσης παρόντα στην προβληματική κατάσταση. Η παρρησιακή θεραπεία αποσκοπεί στο να διδάξει στο άτομο να διεκδικεί και να απαντά με παρρησία σε αυτό που θέλει, προκειμένου να νιώσει απελευθερωμένο. Η αναστολή έκφρασης αυτού που θέλει να πει ή να κάνει είναι βασικά μια αντίδραση αποφυγής, με αποτέλεσμα να καταπιέζεται συναισθηματικά, ακόμη και να νιώθει διάφορα σωματικά συμπτώματα εξαιτίας της ψυχικής έντασης που συσσωρεύεται μέσα του. (Μπουλουγούρης Γ., 1996 σελ. 177). Αυτή η συναισθηματική κατακράτηση συχνά οδηγεί σε φοβικές αντιδράσεις. Όταν το άτομο βάζει πάντα τους άλλους πάνω από τον εαυτό του και έχει μάθει να περνάει μέσα από τη ζωή “στις μύτες των ποδιών του” γίνεται έρμαιο στο έλεος των άχρηστων φόβων του. Στην εκπαίδευση στη διεκδικητικότητα, ο θεραπευτής κινητοποιεί συναισθήματα, όπως ο θυμός, τα οποία ανταγωνίζονται και αναστέλλουν το άγχος και διδάσκει στον ασθενή κατάλληλους και εποικοδομητικούς τρόπους λεκτικής και μη-λεκτικής έκφρασης, προκειμένου να καταστεί ικανός να συμπεριφέρεται λειτουργικά στις διαπροσωπικές του σχέσεις.

Η τεχνική αυτή είναι ένα κράμα συμπεριφοριστικών τεχνικών, συμπεριλαμβανομένων το παίξιμο ρόλου, τη μίμηση προτύπων, την ενίσχυση και κυρίως τη συμπεριφορολογική και γνωσιακή πρόβα, όπου ο θεραπευτής

παίζει το ρόλο ενός σημαντικού προσώπου και ο θεραπευόμενος ενθαρρύνεται να απαντήσει σ' αυτόν χωρίς αναστολές και να διεκδικεί πράγματα που επιθυμεί με πειστικότητα και "έντονη" συναισθηματική έκφραση.

στ) Τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς-ενίσχυση. Η βασική αρχή της θετικής ενίσχυσης είναι ότι μια συμπεριφορά ενισχύεται δηλ. δυναμώνει και συμβαίνει πιο συχνά, αν ανταμείβεται π.χ. με έπαινο, επιδοκιμασία, αυξημένη προσοχή, αποφυγή του πόνου ή κάποιο κέρδος, ενώ της απόσβεσης ότι μια συμπεριφορά αποδυναμώνεται, εάν δεν δέχεται καμιά ενίσχυση – απάντηση από πουθενά, οπότε σιγά – σιγά σβήνει. Όσον αφορά την αρνητική ενίσχυση αυτή βασίζεται στην απάντηση σε μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά με τιμωρία, οπότε η συμπεριφορά ελαττώνεται. Μια τεχνική τροποποίησης της συμπεριφοράς είναι η "οικονομία κουπονιών" μια μορφή ενίσχυσης όπου ο θεραπευόμενος κερδίζει κουπόνια για προσαρμοστική κοινωνικά συμπεριφορά και τιμωρούνται με πρόστιμο για δυσπροσάρμοστη συμπεριφορά. Η "οικονομία κουπονιών" αποτελεί πάντα πρόγραμμα που εξειδικεύεται για τις ανάγκες του συγκεκριμένου ασθενή, ώστε τελικά να του δώσει κοινωνικές δεξιότητες και αυτονομία (είναι σε θέση να λειτουργεί ελεύθερος από φοβίες που τον δεσμεύουν και τον καταρακώνουν). Παραδείγματος χάριν, ένας αγοραφοβικός κερδίζει κουπόνια στην πετυχημένη προσπάθεια του να μείνει για ώρα στην ουρά ενός πολυκαταστήματος.

Όσον αφορά τη θεραπεία αποστροφής, αυτή βασίζεται στην εφαρμογή αρνητικής ενίσχυσης σε δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές. Έτσι, μια δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά ζευγαρώνεται με ένα ενοχλητικό ερέθισμα, οπότε ο ασθενής έρχεται σε σύγκρουση ανάμεσα στη συμπεριφορά που επιθυμεί και στις ανεπιθύμητες ενέργειες. Για παράδειγμα, όταν με κοινωνική φοβία μένει "έγκλειστος" στο σπίτι του. Πολλές φορές προτιμάται η αποστροφή να γίνεται στην φαντασία και όχι στην πραγματικότητα και επίσης να συνδυάζεται ή να συμπληρώνεται με υποστήριξη κοινωνικής εκπαίδευσης.

η) Παίξιμο ρόλων: Ο θεραπευόμενος υποδύεται το ρόλου κάποιου άλλου για να καταλάβει καλύτερα και την αντίθετη άποψη αλλά και για να δει πιο αντικειμενικά τον εαυτό του, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε

συγκεκριμένες αλλαγές της συμπεριφοράς του. Αρχικά αποτυπώθηκε ως μια τεχνική που χρησιμοποιήθηκε στο ψυχόδραμα αλλά σύντομα γενικεύτηκε και σε κλινικά περιβάλλοντα. Με το παίξιμο κάποιου άλλου ρόλου, σε πραγματικές αλλά “ασφαλές” περιστάσεις, ο θεραπευόμενος βοηθιέται να αποκτήσει μεγαλύτερη ενόραση για τον εαυτό του και για τους άλλους καθώς και επίγνωση της κατάστασής του. Σύμφωνα με τον Παπάκώστα Ι. (1994), η τεχνική αυτή ενδείκνυται ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ασθενών με στοιχεία κοινωνικής φοβίας.

θ) Μίμηση προτύπου: “Πολλές φορές ο θεραπευτής χρησιμεύει σαν μοντέλο ή πρότυπο, προκειμένου να καταδείξει κάποια συμπεριφορά την οποία ο ασθενής είτε αποφεύγει είτε δεν έχει την κατάλληλη ικανότητα να εκπέμψει. Μια τέτοια είναι η περίπτωση όπου ο θεραπευτής ενδεικνύει το χειρισμό ενός ακάθαρτου αντικειμένου σε ένα μικροβιοφοβικό ασθενή” (Παπακώστας Ι., Αθήνα σελ. 329).

ι) Παράδοξη πρόθεση: Ο θεραπευτής ενθαρρύνει τον θεραπευόμενο να προκαλέσει, έστω και για λίγο, το ερέθισμα που του δημιουργεί συναισθήματα φόβου και άγχους. Το σκεπτικό είναι ότι, αν ο δεύτερος κατορθώσει να δει το άγχος του ή τη φοβία του από απόσταση κι αν καταφέρει να γελάσει με τον εαυτό του, τότε θα μπορέσει να ξεπεράσει τον φόβο του. Σύμφωνα με τον Gordon W. Allport “Ο νευρωτικός που μαθαίνει να γελάει με τον εαυτό του μπορεί να βρίσκεται στο δρόμο προς την αυτό-διαχείριση και ίσως και τη θεραπεία” (Μαλικιώση – Λοϊζου Μ., 1999 σελ. 169). Η παράδοξη πρόθεση, ως τεχνική, χρησιμοποιείται σε εύθυμο θεραπευτικό περιβάλλον για να βοηθήσει ο πελάτης να τροποποιήσει τη στάση του απέναντι στο σύμπτωμά του. Έχει αποδειχθεί πολύ αποτελεσματική για τη θεραπεία από φοβίες.

κ) Εκπαίδευση για την απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων: Είναι μία εκπαιδευτική μέθοδος, κατά την οποία κατάλληλες κοινωνικές συμπεριφορές επιδεικνύονται από το θεραπευτή και στη συνέχεια δοκιμάζονται από τον ασθενή, προκειμένου ο τελευταίος να αποκτήσει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στις διαπροσωπικές του σχέσεις. Για να

αποφασιστεί μία τέτοια εκπαίδευση, θα πρέπει προηγουμένως να διαπιστωθεί η ανεπάρκεια του ασθενούς στις διαπροσωπικές αυτές καταστάσεις. Τέτοια ελλείμματα συχνά απαντώνται σε μερικούς ασθενείς που πάσχουν από κοινωνική φοβία, κατάθλιψη κ.λπ. Εκπαίδευση στη διαπροσωπική επικοινωνία, στην εκπομπή θετικής(asserative) συμπεριφοράς και στην επίλυση του προβλήματος αποτελούν μερικούς από τους κυριότερους επεμβατικούς στόχους. Κατά τη διάρκεια εκμάθησης των δεξιοτήτων αυτών χρησιμοποιούνται αρκετές συμπεριφερολογικές τεχνικές, όπως το παίξιμο ρόλου, η μίμηση προτύπου, η έκθεση κ.ο.κ.

λ)Γνωσιακή αναδόμηση-αλλαγή γνωσιών: Η διαδικασία αυτή αποτελεί την πεμπτουσία της γνωσιακής προσέγγισης, μια και θεωρείται το ουσιαστικότερο συστατικό για μια πετυχημένη θεραπεία. Σύμφωνα με τα ευρήματα των Salkovskis et al. μόνο οι επεμβάσεις εκείνες που στόχευαν στη τροποποίηση των γνωσιακών παρεκκλίσεων και όχι η έκθεση ή ο έλεγχος της αναπνοής, ήταν σε θέση να μειώσουν τη συχνότητα των κρίσεων πανικού. “Με τον όρο γνωσίες (cognitions) εννοούμε κάθε διεργασία απόκτησης, οργάνωσης και χρήσης της γνώσης που δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να γνωρίζει και να είναι ενήμερο για τον εαυτό του και το περιβάλλον του” (Μπουλουγούρης Γ., 1996 σελ.133). Με τη γνωσιακή θεραπεία, ο ασθενής μαθαίνει να αναγνωρίζει και να καταγράφει τις γνωσίες που κάνει όταν αισθάνεται άσχημα και τις συναισθηματικές και συμπεριφοριστικές αντιδράσεις που εκδηλώνει, ιδίως όταν έχει να αντιμετωπίσει φοβογόνες καταστάσεις. Διαμέσου της συνεργασίας με το θεραπευτή αναλύει και αξιολογεί τις σκέψεις και τις φαντασιώσεις του και μαθαίνει να κάνει τις δικές του επιλογές, όταν ο θεραπευτής του παρουσιάζει τις σωστές και λαθεμένες ερμηνείες που έχει κάνει για την κατάστασή του. Στη συνέχεια μαθαίνει πώς να αντικαθιστά τις αρνητικές και καταστροφικές γνωσίες με νέες και ρεαλιστικές γνωσίες που δεν τον βλάπτουν.

5. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ – ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

5α. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑΣ

Όσον αφορά τη θεραπεία της αγοραφοβίας, σύμφωνα με τον Παπακώστα Ι. (Αθήνα, 1994) σημαντική είναι η ύπαρξη αισθήματος ασφάλειας και σιγουριάς, κάτι που λείπει από το αγοραφοβικό άτομο και καλείται ο θεραπευτής να το παρέξει. Αυτή η παροχή του αισθήματος ασφάλειας στον ασθενή αποτελεί πρώτιστο καθήκον του θεραπευτή.

- Όσον αφορά τις θεραπευτικές παρεμβάσεις έχουμε:
- Επεμβάσεις στο φυσιολογικό (σωματικό) σύστημα: ιδιαίτερη έμφαση στην πρακτική εκπαίδευση του ασθενούς, ώστε να θεωρεί τα σωματικά του συμπτώματα σαν φυσιολογικούς και επιθυμητούς δείκτες ενεργοποίησης του συστήματος επαγρύπνησης, παρά σαν νοσηρά συμπτώματα. Επίσης, το άτομο εκπαιδεύεται, ώστε σαν βαρόμετρο της ασθένειάς του να μην θεωρεί την παρουσία ή την απουσία των δεικτών αυτών, αλλά κυρίως το βαθμό που το άτομο αποφεύγει να εκτεθεί στα φοβογόνα για αυτόν ερεθίσματα.
- Επεμβάσεις στο συμπεριφορικό σύστημα: είναι δύσκολο για μια θεραπεία να είναι αποτελεσματική, χωρίς να περιλαμβάνει στο πρόγραμμα της και έναν συστηματικό τρόπο έκθεσης του ατόμου στα φοβογόνα ερεθίσματα.
- Επεμβάσεις στο γνωσιακό σύστημα: πρόκειται για μια συστηματική προσπάθεια καταγραφής και τροποποίησης εκείνων των γνωσιακών στοιχείων που θεωρούνται υπεύθυνα για την έναρξη και τη διατήρηση της φοβικής(αποφευκτικής) συμπεριφοράς, ή ακόμη εκείνων των γνωσιακών στοιχείων που κάνουν το άτομο ευάλωτο στην εμφάνιση μιας φοβικής συμπεριφοράς. Η τροποποίηση των στοιχείων αυτών γίνεται μέσα από τις συνήθεις τεχνικές, όπως την αποκαταστροφολογία, τη νοητική απεικονιστική, την τεχνική του καθέτου τόξου κ.α.
- Καθοριστικής σημασίας είναι να ανατρέξει ο θεραπευτής στο ιστορικό ασθενούς, αναζητώντας με αυτόν τον τρόπο εκείνα τα περιστατικά από τη ζωή του, που ήταν καθοριστικά στη δημιουργία γνωσιακών

παρεκκλίσεων και ψυχοπαθολογίας. Η ιστορική αναδρομή μπορεί να λάβει χώρα στα πλαίσια της γενικότερης συνεργασίας θεραπευτή-θεραπευομένου ή να αποτελέσει μια συγκεκριμένη θεραπευτική διαδικασία.

- Στη τελευταία αυτή περίπτωση ο Mc Moulin (1986), περιγράφει τρεις τρόπους για την ανίχνευση του ιστορικού.
- Η μέθοδος των κρίσιμων γεγονότων της ζωής του ασθενούς. Μ' ένα συστηματικό τρόπο καταγράφονται τα σημαντικότερα γεγονότα από τη ζωή του ατόμου. Στη συνέχεια διερευνάται αν μέσα από αυτά τα γεγονότα το άτομο διαμόρφωσε κάποιες απόψεις παθολογικές.
- Η μέθοδος των πρώιμων αναμνήσεων. Ο γνωσιακός θεραπευτής μπορεί με έναν μη-ψυχαναλυτικό τρόπο, να χρησιμοποιήσει υλικό από πρώιμες μνήμες του ατόμου προκειμένου να εντοπίσει, να αναγνωρίσει και να καταγράψει δυσλειτουργικές γνωσίες.
- Η μέθοδος της χρονολογικής ανίχνευσης. Όπως τονίζει ο Mc Mulin (1986), «οι σκέψεις μεταμορφώνονται με το χρόνο και έχουν τη δική τους αναπτυξιακή ιστορία, όπως ο οργανισμός που αλλάζει σωματικά».

5β. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΠΑΝΙΚΟΥ

Σύμφωνα με τον Παπακώστα Ι. (1994) στη διαταραχή πανικού οι θεραπευτικές παρεμβάσεις ενσωματώνονται σε τρία συστήματα:

Σωματικό σύστημα. Στις σωματικές παρεμβάσεις με τις οποίες προσδοκάται κάποιος έλεγχος πάνω στα συμπτώματα του ασθενούς και αύξηση του αισθήματος «αυτο-επάρκειας», περιλαμβάνονται κυρίως ο έλεγχος της αναπνοής και η μυοχαλάρωση.

Έλεγχος αναπνοής. Στόχος της εκπαίδευσης αυτής είναι ο έλεγχος της υπέρπνοιας η οποία πολλές φορές συμμετέχει στην αιτιοπαθογένεια της διαταραχής πανικού. Ο έλεγχος της υπέρπνοιας μπορεί να γίνει με πολλούς τρόπους:

1. Ο πιο απλός, που προτείνεται από τον Wolpe, είναι να εκπαιδευθεί το άτομο ώστε την ώρα του πανικού να αναπνέει από τη μύτη

και όχι από το στόμα. Αναπνοή από τη μύτη κάνει δύσκολη την εμφάνιση της υπέρπνοιας.

2. Ένας άλλος τρόπος, μόνος ή και σε συνδυασμό με τον προηγούμενο, είναι να τοποθετεί ο ασθενής την ώρα της κρίσης το χέρι του στο στήθος και να προσπαθεί ν' αναπνέει με τρόπο, ώστε η αναπνοή του να προκαλεί την μικρότερη δυνατή κίνηση του χεριού του.

3. Ένας πιο σύνθετος τρόπος προτείνεται από τους Raper και Barlow (1988). Ο ασθενής εκπαιδεύεται ν' αναπνέει με τη χρήση του διαφράγματος και όχι των θωρακικών μυών που κάνουν την αναπνοή πιο λειτουργική και το άτομο πιο ευάλωτο στην κρίση άγχους. Στην τεχνική αυτή το αριστερό χέρι του ασθενούς τοποθετείται όπως και προηγουμένως στην προκάρδιο χώρα, ενώ το δεξί του χέρι στην κοιλιακή χώρα. Ο ασθενής εκπαιδεύεται ώστε κατά την ώρα της κρίσης άγχους να κινείται κυρίως το δεξί του χέρι στην κοιλιακή χώρα, ενώ οι κινήσεις του αριστερού χεριού να είναι ανεπαίσθητες.

4. Μπορεί τέλος να χρησιμοποιηθεί και η τεχνική της «σακούλας» και το άτομο να εισπνέει και να εκπνέει μέσα σ' αυτήν αλλά, αυτό δεν είναι συνήθως εύκολο να γίνει δημόσια λόγω συναισθημάτων ντροπής και αμηχανίας που νιώθει ο ασθενής. Επιπλέον η τεχνική αυτή φαίνεται πως δεν οδηγεί σε γενίκευση.

Μυοχαλάρωση. Δεν αποτελεί μια ειδική τεχνική κατά του πανικού αλλά μια γενικότερη ικανότητα. Ούτε επίσης είναι μια ενιαία τεχνική, αλλά μπορεί να πάρει διαφορετική μορφή, ανάλογα με τις περιστάσεις. Ιδιαίτερα στη διαταραχή πανικού, με τις τεχνικές της μυοχαλάρωσης, επιδιώκεται άμεσα ο έλεγχος των συμπτωμάτων και η αύξηση του αισθήματος αυτο-επάρκειας του ατόμου.

Από τους πιο συχνά χρησιμοποιούμενους σύγχρονους τρόπους μυοχαλάρωσης είναι η μέθοδος της εφαρμοσμένης μυοχαλάρωσης, όπως αυτή έχει αναπτυχθεί από τον Ost (1987). Απώτερος στόχος της τεχνικής αυτής είναι η απόκτηση ενός «όπλου», το οποίο θα επιτρέπει στον ασθενή να χαλαρώνει γρήγορα, ώστε να αντιμετωπίζει και τελικά να εμποδίζει την εμφάνιση των αγχωδών κρίσεων. Στα μείζονα συστατικά της μεθόδου αυτής περιλαμβάνονται:

1. Μια πλήρης ενημέρωση του ασθενούς για τη συλλογιστική, τους στόχους και τη φύση της διαδικασίας αυτής.

2. Εκπαίδευση του ασθενούς ώστε ν' αναγνωρίζει πρώιμα σημεία άγχους, τις συνθήκες δημιουργίας του, την ένταση, διάρκεια κ.λπ.

3. Εκπαίδευση του ασθενούς στις διάφορες πλευρές της μυοχαλάρωσης: αρχικά εκπαιδεύεται στην κλασική και πλήρη μορφή της με τη φάση της τάσης και της χαλάρωσης, αλλά βαθμιαία η εκπαίδευση εστιάζεται σε εκείνα τα σημεία που είναι απαραίτητα για την πρακτική της εφαρμογής όπως: Τον έλεγχο της αναπνοής, τη διακριτική μυοχαλάρωση (χαλάρωση μυών που δεν είναι απαραίτητοι σε μια δραστηριότητα), ταχεία μυοχαλάρωση κ.λπ. ώστε τελικά η μέθοδος να μπορεί να χρησιμοποιηθεί in vivo σε διάφορες αγχογόνες καταστάσεις.

4. Στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Ost λαμβάνεται μέριμνα, ώστε η ικανότητα που αποκτήθηκε να μη χαθεί με το χρόνο, αλλά να διατηρηθεί σαν μια γενικότερη ικανότητα του ατόμου στην αντιμετώπιση αντίξωων συνθηκών.

Συμπεριφορικό σύστημα. Στην περίπτωση της διαταραχής πανικού χωρίς αγοραφοβία, δεν υπάρχουν «φανερά» αποφευκτικά στοιχεία. Έτσι δε γίνεται λόγος για «έκθεση» και «μη αποφυγή» με τη συνήθη έννοια του όρου. Είναι όμως γεγονός, ότι συχνά ο ασθενής όντως αποφεύγει καταστάσεις που μπορούν να προκαλέσουν την έκλυση φοβογόνων σωματικών αισθήσεων, έστω και αν ο ίδιος δεν είναι πλήρως ενήμερος των αποφυγών αυτών.

Για παράδειγμα, ο ασθενής ευαισθητοποιημένος στο αίσθημα ζάλης, αποφεύγει τέτοιες κινήσεις όπως την απότομη ανέγερση, το σκύψιμο, τη στροφή ή την περιστροφή της κεφαλής κ.λπ, ενώ ο ασθενής με το φόβο της ταχυπαλμίας ή της δύσπνοιας, μπορεί να αποφεύγει φυσικές καταστάσεις ή δραστηριότητες, όπως τρέξιμο, «λαχάνιασμα», ανέβασμα στις σκάλες. Εντοπίζοντας τις περιπτώσεις αυτές, ο θεραπευτής μπορεί να επέμβει εκθέτοντας τον ασθενή σε εκείνες τις δραστηριότητες, που μπορούν να δημιουργήσουν τα ανεπιθύμητα αισθητηριακά βιώματα. Οι αρχές της έκθεσης (προοδευτική, επίμονη, διαρκής κ.λπ), είναι οι ίδιες με εκείνες που χρησιμοποιούνται για τις κλασικές φοβίες.

➤ Μια σημαντική, επομένως, επεμβατική διαδικασία είναι η αναζήτηση ή η δημιουργία τέτοιων φυσικών συνθηκών (ασκήσεις, κινήσεις,

δραστηριότητες), που θα προκαλέσουν την έκλυση των φοβογόνων αισθητηριακών εμπειριών, (σε αντίθεση με τις άλλες φοβικές διαταραχές, όπου οι φοβογόνες «καταστάσεις» είναι δεδομένες). Η ανεύρεσή τους και η έκθεση του ασθενούς σ' αυτές βασίζεται στη συνεργασία θεραπευτή-θεραπευομένου και την εφευρητικότητά τους. Η εκπαίδευση αυτή που αποκαλείται «εσωδεκτική» (Introceptive) μπορεί να επιδιωχθεί με τέτοιους τρόπους όπως:

- Δημιουργία υπέρπνοιας με τη βοήθεια βαθιάς και εργώδους αναπνοής από το στόμα, σε σημείο που και οι μεσοπλεύριοι ακόμη μύες να είναι ευαίσθητοι στη ψηλάφηση.
- Εμπόδιος της εκπνοής, ή άσκησης πίεσης για να εμποδισθεί η αναπνοή κ.λπ
- Απότομες στροφές ή περιστροφές του σώματος και της κεφαλής, απότομη ανύψωση από το κάθισμα, ή επανειλημμένες κάμψεις της κεφαλής κ.λπ
- Γρήγορο ανεβοκατέβασμα της σκάλας, ανέβασμα με έναν γρήγορο ανελκυστήρα κ.λπ.

Γνωσιακό σύστημα-Γνωσιακή αναδόμηση. Είναι η γνωστή επέμβαση καταγραφής και τροποποίησης γνωσιών (σχήματα, διεργασίες, σκέψεις-εικόνες). Ιδιαίτερη θέση μεταξύ των διαφόρων επεμβατικών στρατηγικών κατέχουν οι διαδικασίες αποκαταστροφολογίας και τροποποίησης των αιτιοπροσδιοριστικών γνωσιών. Σ' αυτή την τελευταία επέμβαση γίνεται προσπάθεια ώστε τα διάφορα φοβογόνα αισθητηριακά σώματα να αποδοθούν στη λειτουργία φυσιολογικών μηχανισμών (π.χ. της υπέρπνοιας) και όχι στην ύπαρξη μιας παθολογικής και επικίνδυνης νόσου. Επιπλέον, ύστερα από έρευνες, επιστήμονες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η συστηματική αναδόμηση από μόνη της, χωρίς έκθεση ή έλεγχο της αναπνοής, ήταν σε θέση να μειώσει τις κρίσεις πανικού. Αυτό βέβαια, δεν σημαίνει πως οι άλλες επεμβάσεις μπορούν να παραλειφθούν, αλλά το γεγονός πως η συστηματική γνωσιακή αναδόμηση είναι ευεργετική στη θεραπεία των διαταραχών πανικού.

Η γνωσιακή επέμβαση στη Διαταραχή Πανικού είναι μια βραχείας διάρκειας ψυχοθεραπεία, που γίνεται με συχνότητα μια φορά την εβδομάδα, ενώ η κάθε ψυχοθεραπευτική συνεδρία διαρκεί περίπου 50 λεπτά. Σημαντική

είναι η τεχνική της **αυτορρύθμισης**: ζητείται από τον ασθενή να κρατήσει ένα ημερολόγιο των κρίσεων πανικού, στο οποίο μπορεί να καταγράφει τη συχνότητα κατά τη διάρκεια του πανικού, το βαθμό άγχους, το πλαίσιο στο οποίο εκδηλώθηκε κ.ο.κ. Η εργασία αυτή που ανατίθεται στον ασθενή να εκτελεσθεί κατά τα μεσοδιαστήματα των συνεδριών σαν «δουλειά στο σπίτι» εξυπηρετεί πολλές σκοπιμότητες: τη λεπτομερή εικόνα των κρίσεων πανικού, υλικό για μια εμπειριστατωμένη επέμβαση, αύξηση της κατανόησης της κρίσης πανικού από τη μεριά του ασθενούς, έλεγχος της πορείας της θεραπείας κ.ο.κ.

5γ. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΟΒΙΑΣ

Το θεραπευτικό πρόγραμμα της κοινωνικής φοβίας περιλαμβάνει την εκπαίδευση του ασθενούς για την απόκτηση διαπροσωπικών ικανοτήτων, την έκθεσή του στη φοβογόνο κατάσταση και τη γνωσιακή αναδόμηση.

Απόκτηση διαπροσωπικών ικανοτήτων. Η επέμβαση αυτή βασίζεται στο σκεπτικό, πως οι ασθενείς με κοινωνική φοβία εμφανίζουν έλλειψη ικανοτήτων σε διαπροσωπικό επίπεδο, μία πεποίθηση που φαίνεται να ισχύει μόνο για ένα ποσοστό αρρώστων. Η εκπαίδευση βασίζεται κυρίως στο παίξιμο ρόλου και σε άλλες ασκήσεις. Το πρόγραμμα μπορεί να περιλαμβάνει τέτοιου είδους επεμβάσεις όπως εκπαίδευση για την εκπομπή θετικής συμπεριφοράς(παρρησιοθεραπεία: assertive training), μωχαλάρωση κ.λπ.

Έκθεση στη φοβογόνο κατάσταση. Η επέμβαση αυτή είναι δεδομένης αποτελεσματικότητας στις απλές φοβίες και στην αγοραφοβία, αλλά όχι και για την κοινωνική φοβία που εμφανίζει ορισμένες ιδιαιτερότητες:

Πρώτα απ'όλα, η έκθεση του ατόμου στη φοβογόνο κατάσταση(π.χ. ομιλία μπροστά σε κοινό), δε μπορεί να προκαθοριστεί όπως στις άλλες φοβίες.

Η έκθεση, επίσης, δεν οδηγεί αναγκαστικά στη μείωση του φόβου αρνητικής κριτικής από τους άλλους, γιατί το άτομο δύσκολα έχει τη δυνατότητα ανατροφοδότησης από το ακροατήριο και επομένως οι ορισμένες εντυπώσεις του δεν ελέγχονται στην πραγματικότητα για να επαληθευθούν ή να διαψευστούν.

Κατά τον Argas (1990), οι κανόνες έκθεσης του ασθενούς με κοινωνική φοβία θα πρέπει να είναι οι ακόλουθοι:

Καταγραφή και ιεράρχηση των φοβικών καταστάσεων κατά τα γνωστά και με τη θεραπεία να αρχίζει από τις λιγότερο απειλητικές για το άτομο. Από τη μεριά του, στο στάδιο της αυτορύθμισης, το άτομο θα καταγράφει λεπτομερώς τις προσπάθειες έκθεσης, τα επίπεδα άγχους, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την έκθεση στη φοβογόνο κατάσταση, καθώς επίσης και τις διάφορες σκέψεις που περνούν από το μυαλό του, σε όλη τη διαδικασία της έκθεσης. Με βάση τις πληροφορίες αυτές, θεραπευτής και θεραπευόμενος, σχεδιάζουν μελλοντικές δοκιμασίες έκθεσης, τα πιθανά προβλήματα που ανακύπτουν καθώς και τις πιθανές τους λύσεις.

Γνωσιακή αναδόμηση. Στην περίπτωση της κοινωνικής φοβίας, είναι η επανειλημμένη έκθεση του ατόμου στη φοβογόνο κατάσταση, όχι μόνο μπορεί να είναι χωρίς αποτέλεσμα, αλλά είναι δυνατόν ακόμη και να την επιδεινώσει. Σαν κυριότερός λόγος ανεπιτυχούς έκθεσης προτείνεται η παράλειψη του θεραπευτή να επέμβει στις δυσπροσαρμοστικές γνωσίες του ατόμου με κοινωνική φοβία, οι οποίες και ευθύνονται για την ανεπιτυχή έκθεση. Το άτομο με αυτή την διαταραχή πιστεύει πως μια και μόνο παράξενη φράση του ή ένα ορατό από άλλους «αναψοκοκκίνισμα» του, (ερυθροφοβία), είναι αρκετά να σημάνουν την καταδίκη του, αφού οι άλλοι θα θεωρήσουν πως είναι ψυχοκοινωνικά νοσόν. Οι αρνητικές του γνωσίες την ώρα την ώρα που βρίσκεται στη φοβογόνο κατάσταση (π.χ. ομιλία μπροστά σε κοινό) και ο αγωνιώδης αυτό-έλεγχος του τρόπου που μιλά, που συμπεριφέρεται, των σωματικών συμπτωμάτων κ.λπ, προκαλούν διάσπαση της προσοχής και αδυναμία συγκέντρωσης στο θέμα του, με συνέπεια την μειωμένη απόδοση. Η ρεαλιστική ή μη πεποίθησή του περί μειωμένης απόδοσης, θα αυξήσει το άγχος και τις αρνητικές του γνωσίες και με το μηχανισμό του φαύλου αυτού κύκλου ή της αυτο-εκπληρούμενης προφητείας, οι αρχικές αρνητικές του προσδοκίες θα επαληθευθούν. Δεν είναι λοιπόν περίεργο ότι μια τέτοια έκθεση χωρίς προηγούμενη επέμβαση στα γνωσιακά συστήματα του ασθενούς, μπορεί όχι μόνο να αποδειχθεί μάταια αλλά και επιβλαβής και να οδηγήσει στην επιδείνωση της κατάστασης. Έρευνες έχουν καταδείξει την επιτυχή θεραπεία κοινωνικών φοβιών μετά από έκθεση και γνωσιακή αναδόμηση.

Ο Argas (1990) διαπιστώνει ότι οι αρνητικές γνωσίες στην κοινωνική φοβία είναι πολλές και διάφορες όπως: ο ασθενής υπερεκτιμά το βαθμό που θεραπευτής τον ελέγχει, ή αποδίδει στον παρατηρητή αρνητικές στάσεις εναντίον του, ενώ αντίθετα υποτιμά τις ικανότητές του. Ο συγγραφέας συνιστά μια λεπτομερή καταγραφή των αρνητικών αυτών γνωσιών και στη συνέχεια επινόηση μεθόδων τροποποίησής τους. Δύο παραδείγματα επεμβάσεων αναφέρονται στη συνέχεια:

Επέμβαση πάνω στο μηχανισμό της αυτοεκπληρούμενης προφητείας. Όπως τονίσαμε ο μηχανισμός αυτός είναι κύρια υπεύθυνος για την εμπειρία του άγχους στη διάρκεια μιας προσπάθειας ενώπιον του κοινού. Μέσα από το μηχανισμό αυτόν, οι φόβοι του ασθενούς επαληθεύονται και στην πραγματικότητα με αποτέλεσμα, να διστάζει να επανακτηθεί στις καταστάσεις αυτές. Ο θεραπευτής προσπαθεί να σπάσει το μηχανισμό αυτόν με διάφορες επεμβάσεις όπως λ.χ. με την τεχνική του κάθετου τόξου. Ένας άλλος τρόπος είναι να εκπαιδευθεί ο ασθενής στο διεργασικό λάθος π.χ. του διαβάσματος του μυαλού και της πρόβλεψης του μέλλοντος και στο γεγονός πως στην ουσία δεν προβλέπει το μέλλον αλλά με ασυνείδητο τρόπο το εκπληρώνει

Απεικονιτική (Visual Images). Για την αντιμετώπιση της κοινωνικής δειλίας και ντροπής ο Emery (1988) προτείνει την απεικονιτική τεχνική, μια και μερικές από τις σκέψεις που προηγούνται ή συνυπάρχουν με το αίσθημα ντροπής είναι με τη μορφή εικόνων: ο ασθενής βλέπει τον εαυτό του να γίνεται αντικείμενο κριτικής και εξευτελισμού ενώπιον των άλλων. Στις περιπτώσεις αυτές ο συγγραφέας προτείνει τις ακόλουθες διαδικασίες:

- Την εκπαίδευση του ασθενούς ώστε μόλις νιώσει ντροπή να ρωτήσει τον εαυτό του: «Μήπως έχω καμιά εικόνα; Αν ναι, τι χρώμα είναι, πόσο ζωντανή, υπάρχει κίνηση;». Με τον τρόπο αυτό το άτομο εστιάζεται καλύτερα πάνω σ' αυτές, αποκτάει επίγνωση και συνεπώς διευκολύνεται η πιθανότητα ελέγχου.
- Στο σημείο αυτό το άτομο μπορεί να ασκηθεί σε μια διαδικασία αποτροπής της προσοχής π.χ. δίνοντας τη σιωπηλή εντολή «σταμάτησε»(σταμάτημα της σκέψης).
- Ο ασθενής φαντασιώνεται την αρνητική σκηνή, η οποία τελικά χάνει τη δημιουργία έντονων, δυσάρεστων συναισθημάτων(εξοικείωση)

- Είναι δυνατόν επίσης το άτομο να αποστασιοποιηθεί μέσα στο χρόνο, ώστε η σκηνή ή το γεγονός που προκάλεσε το δυσάρεστο συναίσθημα να χάσει τη δύναμή του.
- Το άτομο μπορεί επίσης να αναγνωρίσει αρνητικές αυτόματες σκέψεις και διεργασικά λάθη γύρω από την εικόνα αυτή. Εντοπίζοντας τα, μπορεί να τα αντιμετωπίσει καλύτερα. Η τεχνική αυτή εισάγεται 'όπως λ.χ. το παιδικό παιχνίδι «Βρες 12 λάθη πάνω σ'αυτή την εικόνα».
- Το άτομο δημιουργεί μία θετική εικόνα σαν αντίβαρο της αρνητικής, την οποία εισάγει στη φαντασία κάθε φορά που έρχεται η αρνητική εικόνα. Λ.χ. στην εικόνα του ατόμου να χλευάζεται στην πίσίνα λόγω του βάρους του, εισάγει σιγά-σιγά την εικόνα του εαυτού του να κάθεται αναπαυτικά, να μαυρίζει και να διαβάζει ένα ενδιαφέρον βιβλίο. Η τεχνική αυτή χρειάζεται προσοχή σε άτομα λ.χ. ιδεοψυχαναγκαστικά, που δίνουν στο χειρισμό αυτό παθολογικές προεκτάσεις.
- Ο ασθηνής εκπαιδεύεται, ώστε να βλέπει τη νοητική εικόνα σαν μία εικόνα στην τηλεόραση, την οποία μπορεί να αλλάζει και να διορθώνει. Ή σαν ένας ζωγράφος που τροποποιεί τη ζωγραφική του: Λ.χ. «μπορεί οι μηροί μου να είναι παχείς, όμως το πρόσωπο μου είναι ωραίο». Στη «ζωγραφική» υποβαθμίζονται τα άσχημα και επισημαίνονται τα ωραία (Παπακώστα Ι. 1994).

6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΓΝΩΣΙΑΚΩΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ

6α. Διαταραχή πανικού με ή χωρίς αγοραφοβία

Η γνωσιακή είναι μία από τις περισσότερο μελετημένες και ερευνητικά τεκμηριωμένες, από πλευράς αποτελεσματικότητας, ψυχοθεραπείες στη θεραπεία της διαταραχής πανικού με ή χωρίς αγοραφοβία. Το ποσοστό ασθενών ελεύθερο κρίσεων πανικού στο τέλος της επέμβασης ανέρχεται στο 80%, ενώ ένα ποσοστό 82% από τους ασθενείς αυτούς (τους ελεύθερους κρίσεων πανικού στο τέλος της επέμβασης) παραμένει ελεύθερο κρίσεων πανικού και μετά από διετή κλινική παρακολούθηση.

6β. Αγοραφοβία

Δεν υπάρχουν μελέτες σύγκρισης της γνωσιακής θεραπείας με ομάδες ελέγχου, ενώ το ερευνητικό ενδιαφέρον επικεντρώθηκε στο εάν η θεραπεία αυτή είναι πιο αποτελεσματική από την in vivo έκθεση, που αποτελεί και την καθιερωμένη θεραπεία εκλογής. Και ενώ η απάντηση στην ερώτηση αυτή ήταν μάλλον αρνητική, φαίνεται πως η προσθήκη της γνωσιακής, στις γραμμές που καθόρισε ο Beck, αυξάνει την αποτελεσματικότητα της έκθεσης.

6γ. Κοινωνική φοβία

Κατά τους Juster & Heimberg, Juster et al. Και Barlow & Lehman, η γνωσιακή αποτελεί την αποτελεσματικότερη ψυχοθεραπευτική προσέγγιση στην κοινωνική φοβία. Στην κριτική ανασκόπηση των κυριότερων ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων, οι Juster et al εκφράζουν την άποψη ότι οι θεραπείες εκπαίδευσης σε κοινωνικές δεξιότητες είναι αβέβαιης αποτελεσματικότητας, σε αντίθεση με τη θεραπεία έκθεσης που επιφέρει θεραπευτικά και άμεσα αποτελέσματα. Η Γνωσιακή-Συμπεριφορική, όμως, θεραπεία (έκθεση και γνωσιακή αναδόμηση, ενδεχομένως μέσα σε πλαίσια ομαδικής θεραπείας), συντελεί στη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, ιδίως μακροπρόθεσμα: η αρχική λ.χ. βελτίωση με την τεχνική της έκθεσης φαίνεται να μειώνεται με την πάροδο του χρόνου, σε αντίθεση με τη συνδυασμένη θεραπεία, όπου η βελτίωση εξακολουθεί την ανοδική της πορεία. Ο μέσος όρος βελτίωσης των ασθενών κατά το τέλος της θεραπείας στην ανασκόπηση των Barlow & Lehman υπολογίζεται γύρω στο 70%.

Ε. ΣΧΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ –ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟΥ

Η φύση του προβλήματος που αντιμετωπίζει ο ασθενής, οι λόγοι που τον ανάγκασαν να ζητήσει θεραπευτική βοήθεια, οι αντιδράσεις του, περιβάλλοντος στο να υποβληθεί σε θεραπεία, η συνεργασία του με το θεραπευτή, το κίνητρο για θεραπεία και τέλος οι προσδοκίες που έχει για επιτυχή θεραπεία από το συγκεκριμένο θεραπευτή είναι βασικοί προσδιοριστικοί παράγοντες για να εφαρμόσουν μια θεραπεία

συμπεριφοριστικού – γνωσιακού τύπου με επιτυχία. Η ασφαλιστική δικλείδα όμως για αποτελεσματική θεραπεία είναι η σχέση θεραπευτή – θεραπευόμενου.

Είναι γεγονός αναμφισβήτητο ότι η σχέση μεταξύ συμβούλου και συμβουλευόμενου είναι ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία της έκβασης των περισσότερων θεραπευτικών προσπαθειών. Είναι άποδεδειγμένο από έρευνες που εξέτασαν τους παράγοντες που προκαλούν κάποια αλλαγή στο θεραπευόμενο μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία. Μερικοί μάλιστα υποστηρίζουν ότι η συμβουλευτική σχέση αποτελεί και από μόνη της μια εξέλιξη, η οποία αρχίζει να αναπτύσσεται ήδη από την πρώτη συνάντηση και οπωσδήποτε θεμελιώνεται μετά τη δεύτερη. Σχεδόν όλες οι συμβουλευτικές – ψυχοθεραπευτικές θεωρίες (συμπεριλαμβανομένων και της ψυχαναλυτικής, συμπεριφοριστικής, προσωποκεντρικής και άλλων εκλεκτικών ή συνθετικών θεωρητικών προσεγγίσεων) συμφωνούν ως προς τη σπουδαιότητα της αυσυναίσθησης, της μη κτητικής ζεστασιάς, της άνευ όρων θετικής εκτίμησης και της γνησιότητας του ψυχοθεραπευτή στη σχέση του με το θεραπευόμενο.

Ο Carl Rogers (1961) ήταν ο πρώτος έδωσε τόσο μεγάλη έμφαση στη σπουδαιότητα της θεραπευτικής σχέσης. Σ' αυτόν ανήκει η δήλωση ότι «η ικανότητα του θεραπευτή να μεταδίδει ευσυναίσθηση, κατανόηση και ανεξάρτητη θετική εκτίμηση για τον πελάτη καθώς και η ικανότητα του να είναι ένα γνήσιο και συγκροτημένο άτομο στη θεραπευτική σχέση αποτελούν τους δύο απαραίτητους και επαρκείς όρους για μια επιτυχημένη θεραπεία. Το να διαθέτει κανείς ενσυναίσθηση «...σημαίνει να αντιλαμβάνεται το εξωτερικό πλαίσιο αναφοράς ενός άλλου ανθρώπου με ακρίβεια, με τα συναισθηματικά στοιχεία και νοήματα που ενυπάρχουν σε αυτό, σα να ήταν ο άλλος άνθρωπος, χωρίς όμως να ξεχάσει ποτέ τον όρο σαν». Η ζεστασιά ή η ανεξάρτητη θετική εκτίμηση ορίζεται ως εξής: “αν 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 αξιών θετικής εκτίμησης, τότε αισθάνομαι ανεξάρτητη θετική εκτίμηση γι' αυτό τον άνθρωπο”(Μαλικιώση-Λοίζου Μ., 1999).

Τέλος, ένας άνθρωπος είναι γνήσιος ή συγκροτημένος “όταν συμβολίζει επακριβώς τις προσωπικές του εμπειρίες και τις εντάσσει στην

αυτό-αντίληψη του κατά ένα σαφώς συμβολιζόμενο τρόπο” (Συμβουλευτική Ψυχολογία, 1999 σελ. 327).

Ο Kagen et al (1967) κατέληξαν σε τέσσερις βασικές ομαδοποιήσεις ικανοτήτων που χαρακτηρίζουν έναν καλά προικισμένο θεραπευτή: **α)** ερευνητικές ικανότητες που ενθαρρύνουν τον θεραπευόμενο να ανιχνεύσει τα συναισθήματα του, **β)** ικανότητες προσεκτικής παρακολούθησης που μεταδίδει στον θεραπευόμενο το μήνυμα ότι τυγχάνει προσεκτικής παρακολούθησης και σοβαρότητας από τη πλευρά του θεραπευτή, **γ)** ικανότητες ειλικρινών χαρακτηρισμών που παρέχουν στον θεραπευόμενο την ειλικρινή επιθυμία να ασχοληθεί με το πρόβλημα και τις ανησυχίες του, και τέλος **δ)** ικανότητες συναισθηματικής ευαισθησίας που ενθαρρύνουν την εξωτερίκευση συναισθηματικών στοιχείων και μηνυμάτων.

Σύμφωνα με τους Sanders et al (1968) αναφέρθηκε πως όταν μειωνόταν η ευσυναίσθηση του ψυχοθεραπευτή, μειωνόταν αντίστοιχα και η αυτοανίχνευση του πελάτη και το αντίθετο. Σύμφωνα με τους Tousch et al (1969) γερμανική έρευνα οδήγησε στο συμπέρασμα πως όσο μεγαλύτερο ήταν το επίπεδο ευσυναίσθησης του θεραπευτή τόσο υψηλότερο ήταν το επίπεδο αυτοανίχνευσης του πελάτη και τόσο μεγαλύτερη ήταν η βελτίωσή του.

Υπάρχουν όμως και άλλες θεραπευτικές δεξιότητες που συμβάλλουν σημαντικά στην επιτυχημένη θεραπεία. Ο Carkhuff κάνει λόγο για έξι παραμέτρους επιτυχημένης θεραπείας: η σαφήνεια, η κατανόηση / ευσυναίσθηση, ο σεβασμός, η γνησιότητα, η αντιμετώπιση κατά πρόσωπο και η αμεσότητα. Σύμφωνα με Μαλικιώση – Λοϊζου Μ. (1999), άλλοι παράμετροι ως προς τη σπουδαιότητα τους στην επιτυχημένη και αποτελεσματική θεραπευτική σχέση είναι η αληθινή σχέση θεραπευτή – θεραπευόμενου, η εχεμύθεια, η ειλικρίνεια, η εργασιακή συμμαχία, η ευελιξία και η αφοσίωση.

A. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ύστερα από τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας και τη συγγραφή αυτής της εργασίας, προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

- Υπάρχουν πολλοί ορισμοί των φοβικών διαταραχών, του άγχους, του φόβου, των Γνωστικών-Συμπεριφοριστικών Θεραπειών και των σχετικών τεχνικών, ενώ λιγότεροι ορισμοί βρέθηκαν για τα ψυχοσωματικά συμπτώματα. Επειδή οι ορισμοί συγκλίνουν μεταξύ τους, αναφερθήκαμε στους πιο αντιπροσωπευτικούς.
- Ο φόβος προκαλείται κάθε φορά από συγκεκριμένο ερέθισμα - κατάσταση και είναι αντίδραση προς πραγματικό κίνδυνο.
- Το άγχος, υπάρχει στο άτομο αδιάλειπτα και εκδηλώνεται κάτω από οποιοσδήποτε συνθήκες, ενώ δεν υπάρχει πραγματική απειλή.
- Η φοβία προκαλείται κάθε φορά από ορισμένη κατηγορία ερεθισμάτων - καταστάσεων και δεν υπάρχει πραγματική απειλή.
- Η αγοραφοβία ακολουθείται από αποφευκτική συμπεριφορά του ατόμου, των καταστάσεων που θεωρεί ως επικίνδυνες (ανοιχτά και μεγάλα μέρη με συνωστισμό) από τις οποίες η διαφυγή του είναι δύσκολη (συνήθως το αγοραφοβικό άτομο, θεωρεί σαν ασφαλές μέρος το σπίτι του).
- Στην κοινωνική φοβία, το άτομο αισθάνεται έντονη αμηχανία και φόβο (αρνητικής) κριτικής από τους άλλους.
- Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά στοιχεία οι περισσότερες από τις ειδικές φοβίες, η αγοραφοβία, η κοινωνική φοβία αλλά και οι διαταραχές πανικού εμφανίζονται στις γυναίκες σε μεγαλύτερο ποσοστό απ' ό τι στους άνδρες στον γενικό πληθυσμό.
- **Οι σχετικές θεωρίες ως προς την αιτιοπαθογένεια των φοβιών διαφέρουν ως προς τα εξής:** α) η ψυχαναλυτική θεωρία υποστηρίζει ότι το άγχος οφείλεται σε ενδοψυχική σύγκρουση και για την ερμηνεία των φοβιών δίνει έμφαση στα στοιχεία εξάρτησης που έχουν δημιουργηθεί στην προσωπικότητα σε πολύ μικρή ηλικία και ιδιαίτερα

στο «οιδιπόδειο σύμπλεγμα». Υποστηρίζει ακόμη ότι η φοβία έχει συμβολικό χαρακτήρα, είναι δηλαδή σύμπτωμα ενός άλλου βαθύτερου, απειλητικού και μη αποδεκτού από το άτομο φόβου που έχει σχέση με τη σεξουαλικότητά του. Επίσης, σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία το οικογενειακό περιβάλλον διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην γένεση του άγχους και των φοβίων στην προσωπικότητα του παιδιού και στην εμφάνιση της μετέπειτα παθολογικής συμπεριφοράς (η υπερπροστασία των γονέων οδηγεί στην εξάρτηση του παιδιού κ.λ.π.). Η άποψη αυτή συγκλίνει με την κοινωνική θεωρία του Bandura - (συμπεριφοριστική προσέγγιση) όπου η μίμηση προτύπου παίζει καθοριστικό ρόλο στην εκδήλωση της συμπεριφοράς του παιδιού, **β)** η βιολογική θεωρία αποδίδει τις αγχώδεις διαταραχές σε διάφορα συστήματα νευροδιαβιβαστών, ενώ εξετάζει και τους ψυχολογικούς κληρονομικούς και επίκτητους παράγοντες, **γ)** η συμπεριφοριστική θεωρία ισχυρίζεται ότι οι φοβικές και αγχώδεις διαταραχές είναι απλές εξαρτημένες (μαθημένες) συμπεριφορές σε ειδικά περιβαλλοντικά ερεθίσματα, ενώ τονίζει τον ρόλο των θετικών ενισχύσεων στη διαίωνιση αυτής της συμπεριφοράς, **δ)** η γνωσιακή θεωρία αναφέρει ότι το άγχος προέρχεται από την τάση που έχει το άτομο να ερμηνεύει μία κατάσταση ως απειλητική και δίνει έμφαση στην ύπαρξη νοητικών κατασκευών (σχήματα, διεργασίες, τρέχουσες σκέψεις) δηλαδή στον γνωστικό τρόπο σκέψης.

- **Θεραπευτική αντιμετώπιση των Διαταραχών Άγχους.** Η ψυχανάλυση δεν θεωρείται κατάλληλη μορφή θεραπείας των φοβικών διαταραχών και του άγχους διότι απαιτεί αρκετό χρόνο (δύο με τρία χρόνια τουλάχιστον) για να φέρει θεραπευτικό αποτέλεσμα. Η μεγάλη διάρκεια της ψυχανάλυσης δημιουργεί αμφιβολίες για το αν το θεραπευτικό αποτέλεσμα (όταν υπάρχει) προέρχεται από τη «συναισθηματική μεταβίβαση», την «αποφόρτιση», τη «διάλυση των αντιστάσεων», την «εξαφάνιση των υποσυνείδητων συμπλεγμάτων» ή από την ίδια την ευεγερτική παρουσία του ψυχιάτρου, στο βαθύ αίσθημα ασφάλειας που έχουν οι ασθενείς όταν βρίσκονται κοντά στο γιατρό τους, που με το χρόνο σιγά - σιγά ενεργεί σαν μία βαθμιαία απεναισθητοποίηση απέναντι στο άγχος και τον θεωρούν σαν μία

ισχυρή μαγικά προσωπικότητα. Επίσης δεν είναι δυνατόν να αποσαφηνιστεί στο χρονοβόρο διάστημα που απαιτεί η ψυχανάλυση αν συντέλεσαν και άλλοι παράγοντες στην αποδρομή των συμπτωμάτων. Ακόμη δεν υπάρχουν ασφαλή στατιστικά δεδομένα που να αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητά της, στη θεραπεία των φοβικών διαταραχών και του άγχους.

Η γνωστική - συμπεριφοριστική θεραπεία θεωρείται ως η καταλληλότερη μορφή θεραπείας των φοβικών διαταραχών και του άγχους, γιατί είναι σύντομης διάρκειας (π.χ. 3 μήνες) εστιάζει την προσοχή της στα τωρινά προβλήματα και όχι στο παρελθόν, προσπαθεί δηλαδή να θεραπεύσει τα συμπτώματα της παθολογικής συμπεριφοράς του ατόμου, μέσα από την ενίσχυση και τη μάθηση νέας - υγιούς συμπεριφοράς, βασίζεται στην στενή συνεργασία του θεραπευτή και του θεραπευόμενου και ιδιαίτερα στην δουλειά που θα κάνει ο θεραπευόμενος κατά τη διάρκεια των συνεδριών στο σπίτι του, προσπαθεί επίσης να θεραπεύσει το δυσλειτουργικό τρόπο σκέψης του ατόμου (γνωσίες κ.α.) που θεωρείται υπεύθυνος της παθολογικής συμπεριφοράς.

B. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- **Πρόληψη.** Σύμφωνα με τον Wolpe J. ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα της θεραπείας συμπεριφοράς, το οποίο μέχρι στιγμής έχει περάσει σχεδόν απαρατήρητο, είναι η χρήση της σαν μέσο πρόληψης. Εφόσον ξέρουμε πως δημιουργούνται οι συνήθεις φόβοι και πως θεραπεύονται, θα πρέπει επίσης να είναι δυνατό να δημιουργήσουμε προληπτικά προγράμματα. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι ένα είδος «εμβολίου» μπορεί να αποδώσει. Αναλογιστείτε μία κατάσταση στην οποία αναπτύσσονται συνήθως άχρηστοι φόβοι, όπως το να μιλάει κανείς μπροστά σε κοινό. Έχει καταδειχθεί ότι άτομα που έχουν απευαισθητοποιηθεί στο να μιλούν μπροστά σε κοινό πριν αναπτύξουν το φόβο για αυτό, γίνονται πιο ανθεκτικοί στο φόβο αυτό. Η ίδια προληπτική χρήση μπορεί να εφαρμοστεί στο φόβο για το αεροπλάνο, την κριτική, το να είναι κανείς μόνος του, την απόρριψη και

ούτω καθεξής, προλαμβάνοντας έτσι τις καταθλίψεις, το τραύλισμα και άλλες καταστάσεις που θα μπορούσαν να προέλθουν από τους φόβους αυτούς. Η απευαισθητοποίηση μπορεί να γίνει όταν το άτομο είναι σε νεαρή ηλικία, σαν προστασία κατά του άγχους – ένα είδος προπαρασκευαστικού μαθήματος στο θάρρος.

- **Εκπαίδευση επαγγελματιών.** Κρίνουμε σημαντική τή στοιχειώδη και επαρκή ενημέρωση των επαγγελματιών που εργάζονται σε κέντρα ψυχικής υγείας. Στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής πραγματοποιούνται τριετούς διάρκειας σεμινάρια Γνωσιακής Ψυχοθεραπείας, τα οποία μπορούν να παρακολουθήσουν και Κοινωνικοί Λειτουργοί.
- **Αυτο-βοήθεια.** Καθοριστικής, επίσης, σημασίας είναι η συμβολή της αυτο-βοήθειας σε συνδυασμό με την Συμπεριφοριστική-Γνωσιακή Θεραπεία. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενστερνιστούν την πεποίθηση ότι την επιθυμητή αλλαγή την επιφέρει η θέληση, η ψυχική δύναμη, η αυτο-εκτίμηση, το κουράγιο και η θετική σκέψη του ασθενούς. Θα πρέπει να καταλάβουν, ότι με τη βοήθεια του ειδικού θεραπευτή μπορεί να γίνουν πιο δυνατοί από τις φοβίες που τους καταρρακώνουν και τους καθιστούν δυστυχή όντα. Υπάρχουν βιβλία, όπως το «Νικήστε τις Φοβίες» του Marks Isaak (2001), που παρέχουν οδηγίες σε φοβικούς αναγνώστες να βοηθήσουν τον εαυτό τους, αλλά και να αντιμετωπίσουν τις απαγοητεύσεις που αναμφίβολα θα συναντήσουν στην προσπάθειά τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- ✓ Γαλανός Γ. (1977), Τα άγχη στο σημερινό κόσμο, Αθήνα, εκδόσεις Μπουκουμάνης.
- ✓ Ιεροδιακόνου Χ. Σ. (1988), Ψυχαναλυτική Ψυχοπαθολογία (θεωρία κ' πράξη), Θεσσαλονίκη, Μαστορίδης.
- ✓ Καλπάκογλου Θωμάς, Άγχος και Πανικός-Γνωσιακή θεωρία και θεραπεία, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- ✓ Καλαντζή – Αζίζι Α. & Δεγλήρης Ν., Θέματα Ψυχοθεραπείας της Συμπεριφοράς, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- ✓ Μαλικιώση – Λοίζου Μ. (1999), Συμβουλευτική Ψυχολογία, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- ✓ Μάνος Ν.,(1997), Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, Θεσσαλονίκη, University Stydio Press.
- ✓ Μπουλουγούρης Γ. (1996), Φοβίες και η αντιμετώπισή τους, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- ✓ Παπαγιώργη Κ. (2000), Σύνδρομο Αγοραφοβίας, Αθήνα, Καστανιώτη.
- ✓ Παπαδόπουλος Ν.Γ. (1994), Λεξικό της Ψυχολογίας, Αθήνα.
- ✓ Παπακώστας Ι. (1994), Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία (θεωρία και πράξη), Αθήνα.
- ✓ Παρασκευόπουλος Ι. Ν. (1985), Εξελικτική Ψυχολογία, 2^{ος} τόμος, Αθήνα.
- ✓ Παρασκευόπουλος Ι. Ν. (1988), Κλινική Ψυχολογία, Αθήνα.
- ✓ Σολδάτος Κ. (1997), 23^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο-Διαταραχή Πανικού, 3^{ος} τόμος, Ιατρική Εταιρία Αθηνών.

- ✓ Σολδάτος Κ. (1997), 23^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο-Άγχος και Αγχώδεις Διαταραχές, 4^ος τόμος, Ιατρική Εταιρία Αθηνών.
- ✓ Στεφανής Κ., Σολδάτος Κ., Μαυρέας Β., Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς, Αθήνα, Βήτα.
- ✓ Χριστοδούλου Γ. Ν. και συνεργάτες, Ψυχιατρική, 1^ος τόμος, Αθήνα, Βήτα.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Henri EY P. Bernard, Brisset Ch. (1974), Manuel de Psychiatrie, Paris.
- Kenneth E. et al (1959), American Handbook of Psychiatry I, New York.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(1994), Washington, American Psychiatry Assosiation.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ

- Beck J. (2004), Εισαγωγή στη Γνωστική Θεραπεία, Αθήνα, Πατάκη.
- Glenys Parry (1996), Ψυχολογικές κρίσεις και η αντιμετώπισή τους, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Marks I. (2001), Νικήστε τις Φοβίες, (μτφ) Γρηγοριάδου Μ. & Τριανταφυλλόπουλος Δ., Αθήνα, Μέδουσα.
- Lamagnere F. (1999), Μανίες, Φοβίες και Έμμονες Ιδέες, Αθήνα, Πατάκη.
- Lan Horton & Colins F., Οδηγός Συμβουλευτικής και Ψυχοθεραπείας, Ασημάκης.

- Reiffer V. (1997), Φόβοι και Φοβίες, (μτφ) Μοσχοπούλου Π., Αθήνα, Διόπτρα.
- Wolpe J., Ζωή χωρίς Φόβο, Δίοδος.

INTERNET

<http://www.iatronet.gr>

<http://www.health.in.gr>

<http://www.stress.gr/disorders>

<http://www.stress.gr/therapy>

<http://www.agxodeisdiataraxes.htm>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



**Στον άνθρωπο που φοβάται,
.....όλα φταίνε.**

Σοφοκλής

Αυτή είναι η αποθηκευμένη σελίδα του Google για το http://www.dikepsy.gr/enil_fovies.shtml, όπως βρέθηκε την 23 Ιουλ 2004 18:28:02 GMT.

Η αποθηκευμένη σελίδα του Google είναι ένα στιγμιότυπο της σελίδας που πήραμε καθώς μετακινούμασταν στον παγκόσμιο ιστό.

Η σελίδα αυτή ίσως να έχει υποστεί αλλαγές μέχρι σήμερα. Πατήστε εδώ για να δείτε την τρέχουσα σελίδα χωρίς υπογράμμιση.

Αυτή η αποθηκευμένη σελίδα μπορεί να περιέχει εικόνες που δεν είναι πλέον διαθέσιμες. Κάντε κλικ εδώ για το αποθηκευμένο κείμενο μόνο.

Για να συνδέσετε ή να σημειώσετε τη σελίδα, χρησιμοποιήστε το ακόλουθο url: http://www.google.com/search?q=cache:8tQet1sucidJ:www.dikepsy.gr/enil_fovies.shtml+1CE1A61CE19F1CE1921CE1991CE1951CE1A3&hl=el&ie=UTF-8&inlang=el

q=cache:8tQet1sucidJ:www.dikepsy.gr/enil_fovies.shtml+1CE1A61CE19F1CE1921CE1991CE1951CE1A3&hl=el&ie=UTF-8&inlang=el

To Google δεν συνεργάζεται με τους συντάκτες αυτής της σελίδας, ούτε εθύνεται για το περιεχόμενό της.

Αυτοί οι όροι υπάρχουν μόνο σε συνδέσμους προς αυτήν την ιστοσελίδα: φοβίες



ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ

Ασπασία Πασπάλη-Παντελίδη
Ψυχολόγος - Παιδοψυχολόγος

Διεπιστημονικό Κέντρο Ψυχοκοινωνικής
Υποστήριξης Παιδιών & Ενηλίκων

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ

για παιδιά & εφήβους

για ενήλικες

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Ενήλικες

Τραυλισμός |
 Κατάθλιψη |
 Φοβίες |
 Ψυχογενής Ανορέξια |
 Ψυχογενής Βουλιμία |
 Χορησμός & Διαζύγιο |

Συμβουλευτική Ζευγαριών

Φοβίες - Προσβολές πανικού - Αγχώδης Διαταραχή

Οι προσβολές πανικού εμφανίζονται ξαφνικά σε κοινωνική φοβία, αγοραφοβία, ειδική φοβία, μετά από ψυχοτραυματικό Στρες ή διαταραχή πανικού και είναι οι πιο γρήγορες αγχώδεις διαταραχές. Στην περίοδο έντασης φόβου ή πανικού, το άτομο νιώθει σύμφωνα με το DSM-IV τέσσερα από τα παρακάτω.

- Αίσθημα παλμών, αίσθημα ότι η καρδιά πάει να σπάσει ή επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού
- Εφίδρωση
- Τρεμούλα ή έντονος τρόμος
- Αίσθημα κοντανουσίματος (θύσκινας) ή πλακώματος στο στήθος
- Αίσθημα πνιγμονής
- Πόνος ή δυσφορία στο στήθος
- Νιαντιά ή επιτάχυνση δυσφορία
- Αίσθημα ζάλης, αστάθειες ή λιποθυμία
- Ακαταρτηματοποίηση (ασθήματα μη πραγματικά) ή αποπροσωποποίηση (αίσθηση απομάκρυνσης/αποστασιοποίησης από τον εαυτό)
- Φόβος απώλειας ελέγχου ή ότι φρελαίνεται
- Φόβος ότι θα πεθάνει
- Παρασθησίες (μουδιάσματα ή μαρμαριάζματα)
- Ρίγη ή ξαφνικά αισθήματα ζέσης

Η διαταραχή πανικού συμβαίνει στο 1-3,5% του πληθυσμού.

Τα άτομα έχουν αποδοθεί σε κληρονομικούς παράγοντες, ψυχολογικά αίτια κυρίως παιδικής ηλικίας και ως μαθημένη αντίδραση.

Η θεραπεία περιλαμβάνει υποστηρικτικές ψυχοθεραπείες κυρίως γνωστικής - συμπεριφοριστικής προσέγγισης και σε κάποιες περιπτώσεις φαρμακευτική αγωγή με τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά.

Τραυλισμός |
 Κατάθλιψη |
 Φοβίες |
 Ψυχογενής Ανορέξια |
 Ψυχογενής Βουλιμία |
 Χορησμός & Διαζύγιο |

Συμβουλευτική Ζευγαριών

ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ

Πολυτεχνείου 14, Νέο Ηράκλειο
141 22, Αθήνα

Τηλ/Fax: 210 - 28.30.100



ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ

Ασπασία Πασπάλη-Παντελίδη
Ψυχολόγος - Παιδοψυχολόγος

Διεπιστημονικό Κέντρο Ψυχοκοινωνικής
Υποστήριξης Παιδιών & Ενηλίκων

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ / ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ & ΕΦΗΒΟΥΣ / ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ / ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Σχετικά με το Κέντρο

Το ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ. δημιουργήθηκε με στόχο την προαγωγή της ψυχικής υγείας, παιδιών, εφήβων και ενηλίκων μέσα από έγκυρη επιστημονική διάγνωση και εξατομικευμένες ψυχοπαιδαγωγικές θεραπείες. Μια έμπειρη διεπιστημονική ομάδα ειδικών η οποία στελεχώνεται από Ψυχολόγο, Ψυχοθεραπευτή, Ψυχίατρο, Παιδοψυχολόγο, Λογοπαθολόγο, Εργοθεραπευτή, Ειδικό Παιδαγωγό, συμβάλει στην επαγή διακπαρσία του στόχου αυτού με την ολοκληρωμένη διάγνωση και θεραπεία. Υπηρεσίες που προσφέρονται στο ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ.

- Ψυχοθεραπεία (ατομική, ομαδική)
- Λογοθεραπεία
- Εργοθεραπεία
- Ειδική αγωγή
- Αγωγή δυσλεξίας
- Παιδοπαθολογική αντιμετώπιση
- Παιδοψυχιατρική παρακολούθηση
- Συμβουλευτική γονέων
- Συμβουλευτική ζευγαριών
- Θεραπεία διατροφικών διαταραχών (Ψυχογενής βουλιμία, Νευρική ανορεξία)
- Ένταξη στο πρόγραμμα πρώτης παρέμβασης παιδιών με αυτιστική διαταραχή (Lovaas)
- Επαγγελματικός προσανατολισμός
- Φοσηοθεραπεία / Κινησιοθεραπεία
- Ακουστική θεραπεία με παιδιά με Αυτιστική διαταραχή A.L.T - Auditory Integration Training)

Το θέμα διάγνωσης και θεραπείας παιδιών και εφήβων του ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ. καλύπτει διαγνωστικά και θεραπευτικά τις ανάγκες παιδιών από τη βρεφική ηλικία μέχρι και το τέλος της εφηβικής περιόδου. Απευθύνεται σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες(δυσλεξία), διαταραχές λόγου, φωνής, ομιλίας, αντιπαιδικές διαταραχές, ψυχοκινητική καθυστέρηση, ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες, διάχυτη διαταραχή της αντίληψης(αυτισμός), αντιμετώπιση διαζυγίου των γονιών καθώς και σε παιδιά και εφήβους με δυσκολίες στην κοινωνική ένταξη, προβλήματα συμπεριφοράς, αναζήτηση επαγγελματός και διατροφικές διαταραχές (ψυχογενής βουλιμία, νευρική ανορεξία).

Στο κέντρο είναι δεκτά όλα τα ασφαλιστικά ταμεία

Παρακάτω αναφέρονται οι περιπτώσεις με τα οποίες ασχολείται το ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ.

Παιδιά & Έφηβοι

• Αναξέφια | • Δέγος και Ορθοδοντική | • Παιδί & Δέγος | • Τραυλισμός | • Σύνδρομο Ελλειμματικής Προσοχής | • Αυτιστική Διαταραχή | • Πρόσμη εντατική παρέμβαση σε παιδιά με Αυτισμό (Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς ABA-Lovaas) | • Το κπιδί και ο θάνατος | • Εργοθεραπεία | • Χωρισμός & Διαζύγιο | • Σεξουαλική παραβίαση

Ενήλικες

• Τραυλισμός | • Κατάθλιψη | • Φοβίες | • Ψυχογενής Ανορεξία | • Ψυχογενής Βουλιμία | • Χωρισμός & Διαζύγιο | • Συμβουλευτική Ζευγαριών

ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ
Πολυτεχνείου 14, Νέο Ηράκλειο
141 22, Αθήνα
Τηλ/Fax: 210 - 28.30.100

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΝ ΦΟΒΙΩΝ

Το ερωτηματολόγιον αυτό αναφέρεται εις τὰ αντικείμενα και τὰς εμπειρίας πού πιθανόν νά σας προκαλοῦν φόβον ἢ δυσάρεστα συναισθήματα.

Κατωτέρω περιγράφονται τὰ αντικείμενα ἢ αἱ καταστάσεις πού πιθανῶς σας προκαλοῦν φόβον και παραπλεύρως, αἱ διαβαθμίσεις τῆς ἐντάσεως τοῦ φόβου σας ἀπό μηδέν ἤτοι τήν ἔλλειψιν φόβου μέχρι τῆς διαβαθμίσεως 4 ἤτοι τῆς προκλήσεως τρόμου.

Παρακαλῶ τοποθετήσατε ἕνα σταυρόν εις κάθε ἐρώτησιν, ἀνάλογως τῆς ἐντάσεως τοῦ φόβου πού αισθάνεσθε. Ἐπίσης συμπληρώσατε τὰ κατωτέρω στοιχεῖα σας.

ΟΝΟΜΑ _____

ΗΛΙΚΙΑ _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΙΣ _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟΝ _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

	0	1	2	3	4
1. Νά ακούω τόν θόρυβον τῶν ηλεκτρικῶν συσκευῶν					
2. Νά βλέπω τραυματισμένους ἀνθρώπους					
3. Νά βρίσκωμαι μόνος εἰς τήν οἰκίαν μου					
4. Νά βρίσκωμαι μόνος εἰς ἀγνωστον μέρος.					
5. » » εἰς ὑψηλᾶς τοποθεσίας					
6. » » μεταξύ πλήθους					
7. » » εἰς κλειστούς χώρους					
8. » » μέ άτομον ἐτέρου φύλου					
9. Νά ακούω ὁμιλίᾶς εἰς ἔντονον ὕφος					
10. Νά ὁμιλῶ εἰς ομάδα ἢ δημόσιον χώρον					
11. Νά περνῶ τίς διαβάσεις τῶν ὁδῶν					
12. Νά εἰσέρχωμαι εἰς δωμάτιον ὅπου ἤδη κάθονται ἄλλοι ἀνθρώποι.					
13. Νά βλέπω πτώματα					
14. Νά βλέπω ἀνθρώπους πού φαίνονται τρελλοί					
15. Νά βλέπω ἀνθρώπους πού ὑποβάλλονται εἰς ἐνέσεις					
16. Νά βλέπω φωτιά					
17. » » αἷμα ἀνθρώπου					
18. » » » ζώου					
19. » » γυμνοῦς ἀνδρας					
20. » » γυμνᾶς γυναίκας					
21. Νά κοιτάζω κάτω ἀπό ὑψηλά κτίρια					
22. Νά ταξιδεύω μέ τὸ τραῖνο					

ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΚΑΛΟΥΣΑΙ ΦΟΒΟΝ

ΗΜΕΡΩΝ ΕΝΤΑΣΙΣ / ΦΟΒΟΥ

	0	1	2	3	4
47. φοβούμαι να πιάσω μερικά πράγματα					
48. » » βλέπω άβλαβή φίδια					
49. » » είμαι σε νεκροταφείον					
50. » » μη με υπολογίζουν					
51. » το σκοτάδι					
52. » ότι θα πέσω					
53. » ότι οι άνθρωποι με πειράζουν					
54. Να βρίσκωμαι μεταξύ άγνωστων ανθρώπων					
55. Να αντιμετώπιζω ανθρώπους ύψηλά Ισταμένους					
56. φοβούμαι τούς άσχημους ανθρώπους					
57. » » σκύλους					
58. » να φαίνωμαι κουτός					
59. » τὰ αίχμηρά αντικείμενα					
60. » να παίρνω εύθυνες					
61. » τις άρρώστιες					



Ψυχικές Διαταραχές

- ▶ [Κατάθλιψη](#)
- ▶ [Κατάθλιψη & 3η ηλικία](#)
- ▶ [Πανικός](#)
- ▶ [Αγοραφοβία](#)
- ▶ [Κοινωνική Φοβία](#)
- ▶ [Μανιοκατάθλιψη](#)
- ▶ [ΙΔΨ Διαταραχή](#)
- ▶ [Σχιζοφρένεια](#)
- ▶ [Ψυχοσεξουαλικές διαταρ.](#)
- ▶ [Ιατρικώς Ανεξήγητα Συμπτώματα](#)
- ▶ [Ψυχοκοινωνική Διάσταση του Καρκίνου του Μαστού](#)
- ▶ [Σύνδρομο Χρόνιας Κόπωσης](#)
- ▶ [Σπυγγώδης Εγκεφαλοπάθεια](#)
- ▶ [Παχυσαρκία](#)

Πανικός και Αγοραφοβία

Τι είναι το Άγχος

Όλοι οι άνθρωποι λέμε πολλές φορές ότι νιώθουμε άγχος, stress, πίεση, ένταση κ.λ.π., και πολύ συχνά φορτώνουμε στο άγχος μας τις καθημερινές δυσκολίες που μπορεί να συναντάμε στην δουλειά μας ή στο σπίτι μας. Τι είναι όμως άγχος και ποιό κοινό θέμα βρίσκεται πίσω από τους απειράριθμους όρους που χρησιμοποιεί ο καθένας μας για να περιγράψει αυτή την πανανθρώπινη εμπειρία;

Το άγχος επιστημονικά αναφέρεται σε ένα είδος δυσάρεστης συγκίνησης. Άλλα είδη δυσάρεστων συγκινήσεων είναι π.χ. η θλίψη ή ο θυμός, αλλά το άγχος διακρίνεται από αυτά από το γεγονός ότι συνδέεται πάντοτε με έναν επαπειλούμενο κίνδυνο. Όταν νιώσουμε ότι κάποια πτυχή της ύπαρξής μας κινδυνεύει, νιώθουμε φυσιολογικά άγχος.

Ένας άνθρωπος που βρίσκεται αντιμέτωπος με έναν ληστή είναι φανερό ότι θα νιώσει άγχος διότι κινδυνεύει η ίδια του η ζωή. Ο φοιτητής που έχει άγχος πριν τις πανελλαδικές εξετάσεις νιώθει ότι κινδυνεύει διότι μια πιθανή αποτυχία μπορεί κατά την γνώμη του να έχει σοβαρές συνέπειες στην μελλοντική του καριέρα αλλά και στην προσωπική του υπόληψη (αν αποτύχω θα γίνω ρεζίλι). Άλλες φορές βεβαίως ο κίνδυνος δεν είναι τόσο εμφανής ή είναι φανερά υπερβολικός πάντα όμως το θέμα του 'κινδύνου' όπως τον βιώνει το κάθε άτομο προκαλεί άγχος.

Ποιες μορφές μπορεί να πάρει το άγχος

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

Πολλές φορές δεν είναι δυνατόν να εξακριβωθεί η αιτία του άγχους, τουλάχιστον με τον τρόπο που είναι εμφανής στις φοβίες. Οι άνθρωποι που παρουσιάζουν άγχος αυτής της μορφής φαίνεται να ανησυχούν για τα πάντα και να μην μπορούν να ελέγξουν την ανησυχία τους αυτή. Αυτός ο τύπος άγχους που φαινομενικά δεν συνδέεται με μια συγκεκριμένη κατάσταση ονομάζεται *γενικευμένο άγχος*.

Τις περισσότερες φορές το άγχος είναι ήπιο και εισβάλλει σταδιακά χωρίς να φτάνει σε μεγάλες εντάσεις. Ορισμένες όμως φορές παρατηρούνται απότομες εισβολές σοβαρού και έντονου άγχους που τότε το ονομάζουμε *'πανικό'*. Ο πανικός μπορεί να έρχεται εντελώς ξαφνικά και απροεδοποίητα ή να συνδέεται με τις άλλες μορφές άγχους και ιδιαίτερα τις φοβίες.

Τι είναι η κρίση Πανικού

Ο πανικός, το έντονο δηλαδή άγχος που εισβάλλει ξαφνικά και κλιμακώνεται πολύ γρήγορα, συνοδεύεται από μια πληθώρα συμπτωμάτων τόσο σωματικών όσο και ψυχολογικών που συνιστούν τη λεγόμενη κρίση πανικού. Συνηθισμένα σωματικά συμπτώματα αποτελούν τα εξής:

επιπόλαιη αναπνοή)

- Ταχυκαρδία και αίσθημα παλμών (καταλαβαίνει δηλαδή κανείς και αισθάνεται την καρδιά του να χτυπά)
- Ζάλη
- Αίσθημα αστάθειας και έλλειψης ισορροπίας
- Αίσθημα βάρους στο στέρνο (σα να τον πλακώνει κάτι)
- Μούδιασμα και μυρμηκιάσεις σε όλο το σώμα
- Εξάψεις και ιδρώτες στα άκρα
- Ναυτία και ανακατωσούρα στο στομάχι
- Μυϊκή τάση και σφίξιμο
- Τάση λιποθυμίας

Συνηθισμένα ψυχολογικά συμπτώματα είναι τα εξής:

- Αδυναμία προσοχής και συγκέντρωσης
- Φόβος ότι μπορεί να πάθει κάτι σημαντικό η υγεία του (π.χ. έμφραγμα, εγκεφαλικό κ.λ.π.)
- Φόβος ότι το άτομο θα χάσει τον έλεγχο
- Φόβος ότι μπορεί να 'τρελαθεί'

Κάθε άτομο που παρουσιάζει κρίση πανικού έχει συνήθως κάποιον συνδυασμό από τα παραπάνω συμπτώματα, τα οποία κλιμακώνονται πολύ γρήγορα. Το άτομο που κάνει μια κρίση πανικού επειδή βιώνει την κατάστασή του ως εξαιρετικά επείγουσα μπορεί να τρέξει έντρομο στα επείγοντα ενός νοσοκομείου σίγουρο ότι μια ανεπανόρθωτη βλάβη συμβαίνει στην υγεία του με τραγικές συνέπειες. Ένας γιατρός ωστόσο δεν χρειάζεται παρά λίγα λεπτά συνήθως για να καταλάβει την φύση του προβλήματος και την απουσία οποιοδήποτε κινδύνου για την σωματική ακεραιότητα του πάσχοντα. Επίσης, τις περισσότερες φορές μέχρι να φτάσει κανείς στα επείγοντα ήδη τα συμπτώματα έχουν αρχίσει να περνάνε και μόνο ο φόβος μπορεί να έχει παραμείνει ή η απορία για το τι τα προκάλεσε.

Πότε οι κρίσεις πανικού γίνονται πρόβλημα

Ένα άτομο που θα πάθει μια κρίση πανικού στην ζωή του (κι αυτό μπορεί να συμβεί ακόμη και στο 5% του πληθυσμού) τις περισσότερες φορές δεν θα αντιμετωπίσει ξανά παρόμοιο πρόβλημα. Σε μερικούς όμως ανθρώπους η δυσάρεστη αυτή εμπειρία μπορεί να επαναλαμβάνεται αρκετά συχνά και έτσι να προκαλέσει ένα πρόβλημα που πολλές φορές το ονομάζουμε διαταραχή πανικού (για να το διαχωρίσουμε από τις μεμονωμένες κρίσεις).

Σε διάφορες εργασίες έχει βρεθεί ότι διαταραχή πανικού μπορεί να παρουσιάζει το 1%-1.5% του πληθυσμού και είναι πιο συχνή στις γυναίκες. Το πρόβλημα αρχίζει συνήθως σε νεαρή ηλικία (μεταξύ 20-30 ετών).



Πώς είναι να ζει κανείς με διαταραχή πανικού

Ήν δεν το 'χεις νιώσει δεν μπορείς να το καταλάβεις. Ξαφνικά, εκεί που όλα πήγαιναν καλά και νόμιζες ότι επιτέλους το άγριο θηρίο που είχες μέσα σου αποφάσισε να φύγει, εκείνο λες και είχε στήσει αυτή και ήθελε να σε διαψεύσει προκαλεί την γνωστή σου πλέον τρικυμία. Τι κι

αν εσύ αποφάσισες να βγείς λίγο έξω να φας σε μια ταβέρνα σαν όλους τους άλλους ανθρώπους, το σώμα σου φαίνεται να μην σε υπακούει πλέον. Το κεφάλι σου πάει να σπάσει, η ζάλη σε κάνει να νιώθεις ότι είσαι ένα βήμα πριν την λιποθυμία, η καρδιά χτυπάει τόσο δυνατά σε να θέλει να βγεί από το στέρνο όπου είναι φυλακισμένη. Και σε να μην φτάνουν αυτά να σου πάλι αυτή η εικόνα με τον εαυτό σου πεσμένο κάτω και από πάνω διάφορους περιέργους να μονολογούν, «μα καλά τόσο αδύναμος χαρακτήρας με την πρώτη δυσκολία να τα χάνει και να πέφτει κάτω, ούτε τα μικρά παιδιά δεν κάνουν έτσι». Τι σου απομένει τότε; Με την τελευταία στάλα λογικής σου, πριν δηλαδή τρελαθείς ολοκληρωτικά, κάνεις το μόνο πράγμα που έχεις βρει να λειτουργεί, καλύτερο και από τα καλύτερα αγχολυτικά: το σκάς και ησυχάζεις. Υπάρχει καλύτερο μέρος από το σπίτι σου άλλωστε!

Τι είναι η Αγοραφοβία και ποια η σχέση της με τον Πανικό

Οι άνθρωποι που παθαίνουν κρίσεις πανικού, στα μεσοδιαστήματα μεταξύ των κρίσεων πολλές φορές παρουσιάζουν μια ανησυχία σχετικά με τις πιθανές συνέπειες που μπορεί να έχει μια πιθανή επόμενη κρίση: "Τι θα γίνει εάν πάθω κρίση την ώρα που οδηγώ;", "... εάν είμαι έξω σε μια ταβέρνα με φίλους θα καταλάβουν ότι κάτι συμβαίνει με μένα", "...εάν είμαι στον δρόμο μεταξύ αγνώστων ποιός θα με πάει στο νοσοκομείο;", κ.λ.π. Οι ασθενείς γρήγορα ανακαλύπτουν (βλέπε παραπάνω στην προσωπική περιγραφή ενός πάσχοντα) ότι η γρήγορη απομάκρυνση από το μέρος όπου συνέβη η κρίση και η μετακίνηση σε 'ασφαλές' μέρος που μπορεί να είναι το σπίτι ή ένα νοσοκομείο αρκεί για να μετριάσει τα συμπτώματα. Αυτό όμως οδηγεί γρήγορα σ'αυτό που ονομάζεται αγοραφοβία. Ο όρος αυτός είναι λίγο παραπλανητικός διότι δεν αφορά όπως πιστεύεται σε φόβο της αγοράς (δηλ. εκεί που συναθροίζονται πολλοί άνθρωποι) αλλά περισσότερο σε φόβο να πάει κανείς σε μέρη στα οποία εάν το άτομο πάθει κάτι (π.χ. μια κρίση πανικού) η δυνατότητα διαφυγής θα είναι δύσκολη. Όσο πιο δύσκολη η διαφυγή τόσο πιο έντονος ο φόβος και άρα τόσο πιο έντονη η αποφυγή αυτής της δραστηριότητας. Συνηθισμένα μέρη που αποφεύγουν άτομα με διαταραχή πανικού και αγοραφοβία είναι τα μέσα μαζικής μεταφοράς (Λεωφορεία, υπέργειος, αεροπλάνα κ.λ.π.), τα super market, όλων των ειδών οι ουρές (π.χ. σε ταμεία), το αυτοκίνητο ιδιαίτερα σε μποτιλιάρισμα, εστιατόρια ή μπάρ με πολύ κόσμο κ.λ.π. Το αποτέλεσμα της αγοραφοβίας είναι ότι περιορίζει πολύ την καθημερινή δραστηριότητα του πάσχοντα: πώς θα πάει κανείς στην δουλειά του, πώς θα βγει έξω να διασκεδάσει, να κάνει τα ψώνια του; ίνυ σημειωθεί ότι η αγοραφοβία μπορεί να υπάρχει και μόνη της χωρίς διαταραχή πανικού αν και τις περισσότερες φορές είναι φυσικό επακόλουθο του πανικού.

Γιατί έχω Πανικό και όχι κάτι άλλο

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

Μπορεί κανείς να τρελαθεί από αυτήν;

Ένας συχνός φόβος αυτών που πάσχουν από πανικό/αγοραφοβία είναι ότι κάποια στιγμή λόγω της έντονης ψυχολογικής πίεσης που υφίστανται θα 'σπάσουν' και μπορεί να τρελαθούν. Αυτό είναι απολύτως λανθασμένο. Στην πραγματικότητα ισχύει το ακριβώς αντίθετο: ο κίνδυνος να 'τρελαθεί' κάποιος με διαταραχή πανικού είναι πολύ μικρότερος από κάποιον που δεν έχει διαταραχή πανικού και σχεδόν αποκλείεται. Οι αιτίες της σχιζοφρένειας είναι εντελώς διαφορετικές από αυτές του πανικού και τα δυο προβλήματα δεν σχετίζονται καθόλου.

Πού οφείλεται ο Πανικός και η Αγοραφοβία

Κατ'αρχήν, είναι καλό να δούμε σε τι δεν οφείλεται! Ο πανικός και η αγοραφοβία δεν οφείλονται σε αδυναμία του χαρακτήρα του πάσχοντα ούτε σε έλλειψη θέλησης. Η συχνή φράση των συγγενών, δεν προσπαθείς να το ξεπεράσεις ή δεν θέλεις είναι απόλυτα λανθασμένη. Στην πραγματικότητα οι πάσχοντες επιδεικνύουν μεγάλα αποθέματα δύναμης αφού πολλές φορές καταφέρνουν να λειτουργούν παρά τα τεράστια εμπόδια που αντιμετωπίζουν. Όσον αφορά την αιτιολογία, οι σύγχρονες έρευνες ενοχοποιούν έναν

www.hypnosis.gr

Η σελίδα της επιστημονικής ύπνωσης

Η ΥΠΝΩΣΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΤΟΥΣ ΕΞΗΣ ΤΟΜΕΙΣ:

ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ & ΤΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ ΠΑΝΙΚΟΥ:

η χρήση της ύπνωσης είναι εκτεταμένη τόσο στο στρες όσο και στην αντιμετώπιση των κρίσεων πανικού. Αυτό μπορεί να συμπεριλαμβάνει την εκπαίδευση στην αυτούπνωση ή άλλων τεχνικών χαλάρωσης, την υιοθέτηση τρόπου σκέψης που θα βοηθήσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα, κ.τ.λ

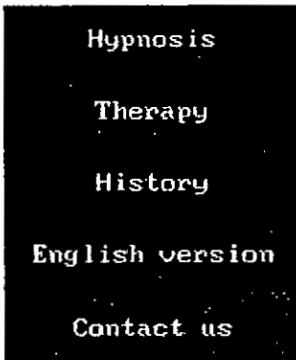
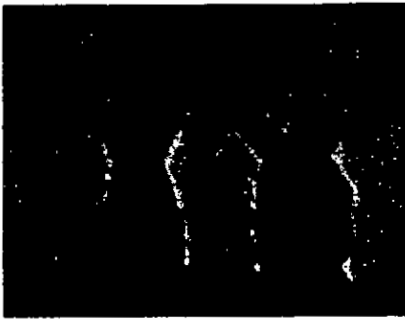
ΣΤΙΣ ΦΟΒΙΕΣ: η ύπνωση συμβάλλει σημαντικά στην αντιμετώπιση φοβιών όπως: αγοραφοβία, κοινωνική φοβία, φοβία παρουσίασης μπροστά σε κοινό, φοβία θανάτου, φοβίες φυσικών φαινομένων (π.χ. αστραπές, βροντές, σκοτάδι), φοβίες με τα μέσα μαζικής μεταφοράς (π.χ. αεροπλάνα, πλοία, τρένα, αυτοκίνητα), φοβίες με συγκεκριμένα ζώα κι έντομα, ιατρικές φοβίες (π.χ. ασθενειών, ένεσης, αίματος), κ.τ.λ

ΣΤΟ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ: η ύπνωση εφαρμόζεται συχνά (και με καλά αποτελέσματα) στο μετατραυματικό σύνδρομο. Πολλές φορές δυσκολευόμαστε να ξεπεράσουμε ένα τραυματικό γεγονός κι αυτό επεμβαίνει στο πώς λειτουργούμε (νιώθουμε φόβο, είμαστε σε επαγρύπνηση, οι μνήμες του γεγονότος επανεμφανίζονται με το παραμικρό και ξαναβιώνουμε συναισθηματικά το τραύμα, επηρεάζεται ο ύπνος μας, κ.τ.λ). Η ύπνωση στη προκειμένη περίπτωση επιλέγεται γιατί μπορεί να προσφέρει την αίσθηση της ασφάλειας. Ένα τραυματικό γεγονός μπορεί να είναι σχεδόν οτιδήποτε. Για παράδειγμα, τα ατυχήματα, οι σεισμοί (θυμόσαστε τι έγινε με τους σεισμούς της Αθήνας κι όχι μόνο), ο πόλεμος και οι τρομοκρατικές επιθέσεις, επιθέσεις ληστείας, βιασμού, κακοποίησης, κ.τ.λ.

ΣΤΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ: πολλοί ειδικοί προτείνουν να χρησιμοποιείται η ύπνωση στην αρχή της θεραπείας της κατάθλιψης, ακόμα κι από την πρώτη συνεδρία. Κι αυτό γιατί ακόμα και μια μικρή διαφορά στο συναίσθημα δίνει στον θεραπευόμενο την αίσθηση ότι η αλλαγή είναι εφικτή. Η αντίληψη ότι αυτό που νιώθω μπορεί να αλλάξει είναι ένας ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας για τη θεραπεία της κατάθλιψης.

ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ: η ύπνωση χρησιμοποιείται περισσότερο στη νευρική βουλιμία γιατί θεωρείται ότι τα άτομα που πέφτουν σε βουλιμικό επεισόδιο συμπεριφέρονται σαν υπνωτισμένοι. Το ίδιο συμβαίνει και με τα άτομα που εκδηλώνουν υπερφαγικά επεισόδια (χωρίς όλες τις συμπεριφορές της νευρικής βουλιμίας όπως πρόκληση εμέτου, χρήση καθαρτικών, κ.τ.λ). Εκμεταλλευόμαστε, λοιπόν, αυτή την ικανότητα τους, θεραπευτικά. Στην νευρική ανορεξία, η ύπνωση χρησιμοποιείται λιγότερο συχνά. Εξαρτάται από το άτομο που εκδηλώνει το πρόβλημα και χρησιμοποιείται σαν μέσο αύξησης του ελέγχου. Η ύπνωση, επίσης, προστίθεται στη θεραπεία κατά της παχυσαρκίας.

ΣΤΙΣ ΨΥΧΟΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ: περιλαμβάνει προβλήματα όπως: η δυσλειτουργία στύσης και η πρόωρη ή η καθυστερημένη εκσπερμάτιση, τον κολπικοσπασμό και τη



δυσπαρευνία (γυναικεία δυσκολία με χαρακτηριστικό στοιχείο τον πόνο), την έλλειψη ή δυσκολία οργασμού, την έλλειψη ή μειωμένη ερωτική επιθυμία, κ.τ.λ

ΣΤΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ: η ύπνωση χρησιμοποιείται και σε ιατρικά προβλήματα (σε ιατρικά προβλήματα όπου το στρες και η συναισθηματική δυσχέρεια συμβάλλει στην εμφάνιση, έξαρση ή/και επιδείνωση της νόσου). Χρησιμοποιείται, λοιπόν, στην υπέρταση, στις κεφαλαλγίες και στην ημικρανία, σε γαστροεντερικά προβλήματα (π.χ. σύνδρομο εερέθιστου εντέρου ή όπως είναι ευρέως γνωστό σπαστική κολίτιδα), σε δερματικά προβλήματα (π.χ. νευροδερματίτιδα, ψωρίαση), στον έλεγχο των πικ, στον έλεγχο του πόνου (με πολύ καλά αποτελέσματα), στη μείωση της αίσθησης της ναυτίας κι άλλων παρενεργειών της χημειοθεραπείας στους καρκινοπαθείς, στον τοκετό (στη προετοιμασία, μείωση του πόνου κατά τον τοκετό, ταχύτερη ανάρρωση και γρηγορότερο εξιτήριο από το νοσοκομείο, καλύτερη επαφή με το μωρό), στο προεγχειρητικό άγχος, στη ψυχογενή τριχόπτωση, κ.τ.λ.

ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ: χειρισμός του άγχους και αντιμετώπιση του φόβου που προκαλεί σε πολλούς η επίσκεψη στον οδοντίατρο, έλεγχος του πόνου (αναλγητική ύπνωση), βρουξισμός, ενόχληση ή δυσκολία προσαρμογής στη καινούργια οδοντοστοιχεία, κ.τ.λ

ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: αν και δυστυχώς τα παιδιά πλέον έχουν κοινά προβλήματα με τους ενήλικες (όπως άσθμα, σπαστική κολίτιδα, ημικρανία, θυμός, χρόνιες κι επώδυνες ασθένειες) έχουν και άλλα που είναι είτε αποκλειστικά παιδικά προβλήματα είτε συμβαίνουν συχνότερα σε παιδιά. Για παράδειγμα: ονυχοφαγία, πιπίλισμα δακτύλων, τριχοπιλλομανία (τράβηγμα μαλλιών), νυχτερινή ενούρηση, κακοποίηση, δυσκολίες προσαρμογής (π.χ. αλλαγή σχολείου, διαζύγιο), άγχος εξετάσεων, άγχος ή φόβος συμμετοχής σε σχολικές παραστάσεις ή καινούργιες εμπειρίες, άρνηση ή φόβος σχολείου, κ.τ.λ. Στα παιδιά η ύπνωση μπορεί να γίνει μέσα από ιστορίες και παραμύθια. Τα μικρότερα παιδιά έχουν συνήθως τα μάτια ανοιχτά και κινούνται. Εκμεταλλευόμαστε τη φυσική ικανότητα που έχουν να χρησιμοποιούν τη φαντασία τους.

ΣΤΟΝ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ: βοηθώντας, μεταξύ άλλων, τους αθλητές που έχουν χάσει τη φόρμα τους να επιστρέψουν σε προηγούμενα υψηλά επίπεδα επίδοσης, στον εντοπισμό αιτιών που οδηγούν τον αθλητή να μην αποδίδει όπως απέδιδε, στη μείωση του άγχους πριν τον αγώνα εφόσον αυτό επηρεάζει αρνητικά την επίδοση, στον έλεγχο του πόνου όταν υπάρχει τραυματισμός (ιδιαίτερα χρήσιμη στους μικροτραυματισμούς για την αποφυγή φαρμάκων), στη βελτίωση της αυτοπεποίθησης του αθλητή, στην αύξηση της αυτοσυγκέντρωσης και στη βοήθεια σε ατομικό επίπεδο όταν προσωπικά προβλήματα επηρεάζουν την απόδοση του.

ΣΤΗ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ: σε αυτό το κλάδο, η ύπνωση χρησιμοποιείται με μάρτυρες, υπόπτους, θύματα, κ.τ.λ. Αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχουν αυστηρές οδηγίες για το πώς να χρησιμοποιηθεί η ύπνωση δικαστικά για να την αποφυγή παραποίησης της αλήθειας αν και σε πολλές πολιτείες της Αμερικής όπως και σε άλλες χώρες οι καταθέσεις και οι πληροφορίες με τη βοήθεια της ύπνωσης δεν γίνονται δεκτές από το δικαστήριο.

Όπως βλέπετε ο κατάλογος είναι μεγάλος. Μπορεί, επίσης, να χρησιμοποιηθεί στον εθισμό (π.χ. μείωση στερητικών συμπτωμάτων όπως του πόνου), στην αποκοπή του καπνίσματος (η χρήση της ύπνωσης σε αυτό το τομέα είναι πολύ συχνή), στις αυτινίες, στην ενδυνάμωση του εγώ (ego-strengthening), στην αυτογνωσία, στη χαμηλή αυτοπεποίθηση, κ.τ.λ

Όπως έχει αναφερθεί, η ύπνωση συνήθως είναι ένα μέρος της θεραπευτικής δουλειάς. Σε κάποιους από τους τομείς που αναφέρθηκαν, η ύπνωση έχει πολύ καλά αποτελέσματα που τεκμηριώνεται από αντίστοιχες έρευνες, σε κάποια προβλήματα

είναι δυσκολότερη η δουλειά που απαιτείται, ενώ σε κάποιους άλλους τομείς υπάρχει πολύ έρευνα αλλά δεν πολυχρησιμοποιείται στη πράξη. Συζητήστε με τον ή την ειδικό που έχει εκπαιδευτεί στην ύπνωση να σας πει αν είναι κάτι που ταιριάζει σε σας και στο πρόβλημα που αντιμετωπίζετε.

ΠΑ ΟΠΟΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ ΘΕΛΕΤΕ ΣΤΕΙΛΤΕ EMAIL.

Ανδρέας Ν. Αρματάς, M.A., D.C.H
Κέντρο Βραχείας Ψυχοθεραπείας
Τζωρτζ 9 (Πολυτεχνείο), Αθήνα 106 82
Τηλέφωνο: 210-3808656
Κινητό: 6944 271988
Email: armatas@hypnosis.gr

© Copyright www.hypnosis.gr 2001. All rights reserved.



Ψυχικές Διαταραχές

- ▶ [Κατάθλιψη](#)
- ▶ [Κατάθλιψη & Ξη ηλικία](#)
- ▶ [Πανικός](#)
- ▶ [Αγοραφοβία](#)
- ▶ [Κοινωνική Φοβία](#)
- ▶ [Μανιοκατάθλιψη](#)
- ▶ [ΙΔΨ Διαταραχή](#)
- ▶ [Σχιζοφρένεια](#)
- ▶ [Ψυχοσεξουαλικές διαταρ.](#)
- ▶ [Ιατρικώς Ανεξήγητα Συμπτώματα](#)
- ▶ [Ψυχοκοινωνική Διάσπαση του Καρκίνου του Μαστού](#)
- ▶ [Σύνδρομο Χρόνιας Κόπωσης](#)
- ▶ [Σπυγγώδης Εγκεφαλοπάθεια](#)
- ▶ [Παχυσαρκία](#)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Θα θέλαμε να ξέρουμε αν έχετε κάποια ενοχλήματα και γενικά πως ήταν η υγεία σας τις τελευταίες εβδομάδες. Παρακαλούμε απαντήστε σε ΟΛΕΣ τις ερωτήσεις που ακολουθούν, διαλέγοντας την απάντηση που σας ταιριάζει περισσότερο. Οι απαντήσεις σας πρέπει να αφορούν τα τωρινά ενοχλήματα και όχι εκείνα που είχατε στο παρελθόν.

Είναι σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.

Παράδειγμα: στην ερώτηση A1 αν νιώθετε χειρότερα απ'ότι συνήθως επιλέξτε την απάντηση γ. Η βαθμολογία σας για την ερώτηση A1 θα είναι 1. Αν νιώθετε πολύ χειρότερα απ'ότι συνήθως επιλέγετε την απάντηση δ. Μην σας ξενίσει το γεγονός ότι η βαθμολογία σας θα είναι πάλι 1. Αυτό γίνεται για λόγους που επιβάλλουν οι αρχές της ψυχομετρίας. Στο τέλος αθροίζετε όλες τις απαντήσεις και βγάζετε μια συνολική βαθμολογία.

	Βαθμολογία	0	0	1	1
		Απάντηση α	Απάντηση β	Απάντηση γ	Απάντηση δ
A1	Αισθάνεσαι εντελώς καλά και απόλυτα υγιής;	Καλύτερα από ό,τι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Χειρότερα από ό,τι συνήθως	Πολύ χειρότι από ό,τι συνήθως
A2	Νιώθεις την ανάγκη για κάτι τονωτικό;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
A3	Νιώθεις εξαντλημένος /η και κακοδιάθετος /η;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
A4	Έχεις αισθανθεί πως είσαι άρρωστος /η;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
A5	Έχεις καθόλου πόνους στο κεφάλι;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
A6	Νιώθεις σφίξιμο ή βάρος στο κεφάλι;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
A7	Έχεις περιόδους που να αισθάνεσαι κρυάδες ή εξάψεις;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
	Βαθμολογία A	=A1+A2+A3+A4+A5+A6+A7=			
B1	Έχεις ξαγρυπνήσει πολλές φορές επειδή ήσουν ανήσυχος /η ;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
	Έχεις δυσκολία να συνεχίσεις τον		Όχι	Μάλλον	Πολύ

B2	διακοπές από τη στιγμή που θα αποκοιμηθείς;	Καθόλου	από ό,τι συνήθως	περισσότερο από ό,τι συνήθως	περισσότερο από ό,τι συνήθως
B3	Έχεις αισθανθεί να βρίσκεσαι συνεχώς κάτω από πίεση;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
B4	Είσαι οξύθυμος και αρπάζεσαι εύκολα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
B5	Φοβάσαι ή πανικοβάλλεσαι χωρίς σοβαρό λόγο;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
B6	Αισθάνεσαι πως δεν αντέχεις άλλο;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
B7	Αισθάνεσαι συνεχώς νευρικός/η και σε υπερδιέγερση;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
Βαθμολογία Β		=B1+B2+B3+B4+B5+B6+B7=			
Γ1	Έχεις καταφέρει να είσαι δραστήριος και πάντα απασχολημένος /η;	Περισσότερο από ό,τι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Μάλλον λιγότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ λιγότερο από ό,τι συνήθως
Γ2	Σου παίρνει περισσότερο χρόνο να κάνεις τις δουλειές σου;	Γρηγορότερα από ό,τι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
Γ3	Έχεις αισθανθεί πως σε γενικές γραμμές τα καταφέρνεις καλά;	Καλύτερα από ό,τι συνήθως	Περίπου το ίδιο	Χειρότερα από ό,τι συνήθως	Πολύ χειρότερα
Γ4	Είσαι ικανοποιημένος /η με τον τρόπο που εκτελείς τις δουλειές σου;	Περισσότερο ικανοποιημένος /η	Περίπου το ίδιο όπως συνήθως	Λιγότερο ικανοποιημένος /η από ό,τι συνήθως	Πολύ λιγότερο ικανοποιημένος
Γ5	Έχεις αισθανθεί πως παίζεις χρήσιμο ρόλο σε ό,τι γίνεται γύρω σου;	Περισσότερο από ό,τι συνήθως	Το ίδιο όσο συνήθως	Λιγότερο χρήσιμο από ό,τι συνήθως	Πολύ λιγότερο χρήσιμο
Γ6	Έχεις αισθανθεί ικανός /η να παίρνεις αποφάσεις για διάφορα θέματα;	Περισσότερο από ό,τι συνήθως	Το ίδιο όσο συνήθως	Λιγότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ λιγότερο ικανός /η
Γ7	Μπορείς να χαρείς τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητές σου;	Περισσότερο από ό,τι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Λιγότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ λιγότερο από ό,τι συνήθως
Βαθμολογία Γ		=Γ1+Γ2+Γ3+Γ4+Γ5+Γ6+Γ7=			
Δ1	Σκέπτεσαι πως δεν αξίζεις τίποτα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
Δ2	Έχεις σκεφθεί πως η ζωή είναι χωρίς καμιά ελπίδα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
Δ3	Έχεις αισθανθεί ότι δεν αξίζει κανείς να ζει;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως

Δ4	από το μυαλό η πιθανότητα να δώσεις τέλος στη ζωή σου;	Σίγουρα όχι	Δεν νομίζω	Πέρασε από το μυαλό μου	Σίγουρα μου περάσει
Δ5	Βρήκες μερικές φορές ότι δεν μπορούσες να κάνεις τίποτα γιατί τα νεύρα σου ήταν σε άσχημη κατάσταση;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
Δ6	Έχεις πιάσει τον εαυτό σου να εύχεται να ήσουν πεθαμένος /η και να είχες ξεμπερδέψει με όλα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
Δ7	Βρίσκεις πως η ιδέα να δώσεις τέλος στη ζωή σου έρχεται συνέχεια στο μυαλό σου;	Καθόλου	Δεν νομίζω	Πέρασε από το μυαλό μου	Σίγουρα να
Βαθμολογία Δ		=Δ1+Δ2+Δ3+Δ4+Δ5+Δ6+Δ7=			

Σύνολο Βαθμολογίας:

Α=

Β=

Γ=

Δ=

Γενικό Σύνολο=A+B+Γ+Δ

Σημείωση: Σε περίπτωση που το γενικό σύνολο είναι πάνω από 5, σημαίνει ότι είστε ψυχολογικά επηρεασμένοι. Αν η γενική βαθμολογία ξεπεράσει το 10, αυτό σημαίνει ότι, ένας ειδικός σας εξετάζει, πιθανότατα θα έκανε την διάγνωση ενός κλινικού προβλήματος και συνιστούσε θεραπεία.

Αν έχετε υψηλό σκόρ κυρίως στην υποκλίμακα Β, αυτό σημαίνει ότι έχετε κάποιο πρόβλημα το άγχος. Εάν έχετε υψηλή βαθμολογία στην Δ αυτό σημαίνει ότι κυρίως το πρόβλημα σχετίζεται με κατάθλιψη.

Προσοχή: Εάν δώσατε στις ερωτήσεις Δ3, Δ4, Δ6 ή Δ7 την απάντηση γ ή δ θα πρέπει να απευθυνθείτε άμεσα σε έναν γιατρό για βοήθεια. Όλα τα εφημερεύοντα νοσοκομεία έχουν ψυχίατρον τον οποίο μπορείτε να επικοινωνήσετε σε μια τέτοια δύσκολη στιγμή. Πληροφορίες για τα εφημερεύοντα νοσοκομεία μπορείτε να πάρετε από το 166.





► Ψυχοθεραπείες

Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία

► Εισαγωγή

► Τεχνική 1

► Τεχνική 2

► Τεχνική 3

► Τεχνική 4

► Τεχνική 5

► Τεχνική 6

► Τεχνική 7

► Τεχνική 8

► Τεχνική 9

► Τεχνική 10

► Επίλογος

► Τα Λάθη στη Σκέψη

ΔΕΚΑ ΤΡΟΠΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΤΕ

ΤΙΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ ΜΕ ΤΙΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΗΣ

ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία αποτελεί ένα είδος ψυχοθεραπείας που έχει βρεθεί να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική σε προβλήματα άγχους - πανικού και κατάθλιψης (αλλά και σε άλλα προβλήματα όπως βουλιμία, διακοπή καπνίσματος, χρόνια κόπωση κ.λ.π). Σε αντίθεση με την ψυχαναλυτικού τύπου ψυχοθεραπεία η Γνωσιακή είναι βραχυχρόνια (γύρω στους τρεις μήνες) και προσανατολισμένη στο εδώ και το τώρα. Στόχος της είναι η εξάλειψη των συμπτωμάτων από τα οποία κάποιος άνθρωπος υποφέρει. Η μεγάλη της όμως διαφορά με την ψυχανάλυση είναι ότι η αποτελεσματικότητά της έχει πολλές φορές καταδειχτεί από επιστημονικές έρευνες. Αντίθετα η ψυχανάλυση ποτέ δεν μπόρεσε να αποδείξει ότι μπορεί να θεραπεύσει τις κλινικές διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη.

Η Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία αν και θεμελιώθηκε από τον Α. Beck στην δεκαετία του 70, ωστόσο οι ρίζες της είναι πολύ πιο παλιές. Οι Έλληνες μάλιστα έχουμε κάθε λόγο να υποστηρίζουμε ότι ο πρώτος 'Γνωσιακός Θεραπευτής' ήταν ο αρχαίος Έλληνας Φιλόσοφος Επίκτητος.

Για μια πρώτη γνωριμία του Ελληνικού κοινού επέλεξα κάποια κείμενα που περιέχονται στο έξοχο βιβλίο του David Burns: 'The Feeling Good Handbook', (1989 εκδ. Penguin). Δίνει μια γενική εικόνα του τι μπορεί να κάνει η Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία για σας που αντιμετωπίζετε προβλήματα άγχους - πανικού και στεναχώριας - κατάθλιψης. Το βιβλίο κυκλοφορεί στην Αγγλική γλώσσα και μπορείτε αν θέλετε να το προμηθευτείτε από το [Amazon](http://www.amazon.com). Η Ελληνική του απόδοση παρέχεται απλά και μόνο για την ευαισθητοποίηση του Ελληνικού κοινού στην γνωσιακή ψυχοθεραπεία. Οι Έλληνες αναγνώστες μπορούν αν θέλουν να αναζητήσουν στην Ελληνική γλώσσα άλλο βιβλίο του ίδιου συγγραφέα με τον τίτλο 'Αισθανθείτε Καλά' το οποίο αναφέρεται μόνο στην κατάθλιψη και κυκλοφορεί από τις εκδόσεις Πατάκη.

Για οποιαδήποτε άλλη πληροφορία σχετικά με την Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία μπορείτε να επικοινωνήσετε με το [stress.gr](http://www.stress.gr)

Πέτρος Σκαπινάκης, Ψυχίατρος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όταν αισθάνεστε άσχημα αυτό σημαίνει ότι σκέφτεστε για τα πράγματα με αρνητικό τρόπο. Αυτές ακριβώς οι σκέψεις, και όχι το τι συμβαίνει γύρω σας, σας κάνουν να νιώθετε ταραγμένος.

Στην Αγγλική γλώσσα έχουν βρει μια χρήσιμη συντόμηση για να θυμούνται αυτό το πράγμα που το ονόμασαν το **A-B-C των συναισθημάτων**. Το **A** συμβολίζει το πραγματικό γεγονός που συνέβη (από το αγγλικό Actual Event = πραγματικό γεγονός). Ας υποθέσουμε π.χ. ότι το **A** είναι το γεγονός ότι πήρατε διαζύγιο. Το **B** συμβολίζει τι πιστεύετε, τι σκέφτεστε για το γεγονός αυτό (από το αγγλικό Belief = πεποίθηση, πίστη). Ας υποθέσουμε π.χ. ότι σκέφτεστε πώς? Εγώ φταίω που χώρισα. Τι θα λένε οι φίλοι μου και η οικογένειά μου για μένα;?. Το **C** συμβολίζει τις συνέπειες των σκέψεων και πεποιθήσεών σας δηλαδή το πώς νιώθετε και το πώς συμπεριφέρεστε (από το αγγλικό Consequences = συνέπειες).

Στο παράδειγμά μας, μπορεί να αισθάνεστε λυπημένος και ντροπισμένος, να κλείνετε στον εαυτό σας και να αποφεύγετε τους άλλους ανθρώπους διότι σκέφτεστε ότι είστε τόσο ανεπαρκής και ανάξιος της αγάπης των άλλων.

Όπως δείχνει το παρακάτω διάγραμμα, οι σκέψεις σας και οι πεποιθήσεις σας σας κάνουν να νιώθετε έτσι:

'A' (Το πραγματικό γεγονός = το διαζύγιο)
↓
'B' (Η σκέψη σας για το γεγονός = 'εγώ φταίω')
↓
'C' (Οι συνέπειες της σκέψης σας = κατάθλιψη)

Το ABC των συναισθημάτων

Οι σκέψεις σας και οι πεποιθήσεις σας για το γεγονός δημιουργούν τα συναισθήματά σας.. Εάν π.χ. κάνατε την σκέψη, "Αυτός φταίει _ πάντα ένας ηλίθιος εγωιστής ήταν", θα νιώθατε μάλλον θυμό και όχι στεναχώρια ή ντροπή.

Η Γνωσιακή θεραπεία έχει αναπτύξει πολύ δυνατές τεχνικές οι οποίες μπορούν να σας βοηθήσουν να αλλάξετε τον τρόπο που σκέφτεστε και άρα νιώθετε. Οι τεχνικές αυτές που θα περιγραφούν πιο κάτω θα σας βοηθήσουν να ξεπεράσετε μια μεγάλη ποικιλία αρνητικών δυσλειτουργικών πεποιθήσεων και σκέψεων που σας προκαλούν συναισθήματα άγχους, πανικού, στεναχώριας κ.λ.π.

ΜΕΛΕΤΗΣΤΕ ΛΟΠΩΝ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΟΛΥ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ!



Ψυχικές διαταραχές - Ψυχοθεραπεία - Φάρμακα - Εμπειρίες - Editorial - Συνειρηματές - Επικοινωνία



► Ψυχοθεραπείες

Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία

► Εισαγωγή

► Τεχνική 1

► Τεχνική 2

► Τεχνική 3

► Τεχνική 4

► Τεχνική 5

► Τεχνική 6

► Τεχνική 7

► Τεχνική 8

► Τεχνική 9

► Τεχνική 10

► Επίλογος

► Τα Λάθη στη Σκέψη

ΔΕΚΑ ΤΡΟΠΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΤΕ ΤΙΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

- ΤΕΧΝΙΚΗ 1 -

Κείμενο D. Burns - Απόδοση στα Ελληνικά Πέτρος Σκαπνιάκης

Το κείμενο που ακολουθεί περιέχεται στο έργο βιβλίο του David Burns: 'The Feeling Good Handbook', (1989 εκδ. Penguin). Δίνει μια γενική εικόνα του τι μπορεί να κάνει η Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία για σας που αντιμετωπίζετε προβλήματα άγχους - πανικού και στεναχώριας - κατάθλιψης. Το βιβλίο κυκλοφορεί στην Αγγλική γλώσσα και μπορείτε αν θέλετε να το προμηθευτείτε από το Amazon. Η Ελληνική του απόδοση παρέχεται απλά και μόνο για την ευαισθητοποίηση του Ελληνικού κοινού στην γνωσιακή ψυχοθεραπεία. Οι Έλληνες αναγνώστες μπορούν αν θέλουν να αναζητήσουν στην Ελληνική γλώσσα άλλο βιβλίο του ίδιου συγγραφέα με τον τίτλο 'Αισθανθείτε Καλά' το οποίο αναφέρεται μόνο στην κατάθλιψη και κυκλοφορεί από τις εκδόσεις Πατάκη.

Πέτρος Σκαπνιάκης, Ψυχίατρος

ΤΕΧΝΙΚΗ Νο 1:

ΒΡΕΙΤΕ ΤΟ ΛΑΘΟΣ ΣΤΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΚΕΨΗΣ

Όπως έχουμε ήδη συζητήσει, το πρώτο πράγμα που μπορείτε να κάνετε όταν αισθάνεστε άσχημα είναι να γράψετε σε ένα κομμάτι χαρτί μια σύντομη περιγραφή της πραγματικής κατάστασης ή του προβλήματος που σας ενόχλησε. Μετά, βρείτε και βαθμολογήστε κάθε ένα από τα αρνητικά συναισθήματα που νιώσατε σε μια κλίμακα από το 0 έως το 100. Το τρίτο βήμα είναι να γράψετε και να απαριθμήσετε κάθε μια από τις αυτόματες αρνητικές σας σκέψεις στην αριστερή στήλη του Δελτίου Καταγραφής των Αρνητικών Σκέψεων. Κατόπιν, βρείτε το λάθος στην διεργασία της σκέψης συμβουλευόμενοι τον Πίνακα 2 του Πρώτου Κεφαλαίου.

Για να σας δώσω ένα σύντομο παράδειγμα θα σας αναφέρω την περίπτωση του Νίκου. Ο Νίκος, ο οποίος είχε έναν έντονο φόβο για τις στενές σχέσεις με άλλους ανθρώπους και ιδιαίτερα κοπέλες, αρκετά συχνά κατέληγε σε διάφορα κακόφημα μπάρ και πέρναγε τη νύχτα του με εκδιδόμενες γυναίκες. Την επόμενη ημέρα όμως αισθανόταν μεγάλη κατάθλιψη διότι σκεφτόταν ότι "Είμαι ένα ρεμάλι της ζωής". Αναγνωρίζετε κάποια "στρέβλωση" της σκέψης του; Μπορείτε να κοιτάξετε τον Πίνακα με τα λάθη στην σκέψη για να βοηθηθείτε και να συμπληρώσετε το παρακάτω διάστημα:

1.
2.

Απάντηση: Είναι μια "υπεργενίκευση", διότι ο Νίκος γενικεύει από την συμπεριφορά του μια δεδομένη στιγμή στον εαυτό του. Θα μπορούσατε επίσης να το ονομάσετε "λανθασμένο χαρακτηρισμό" διότι δίνει στον εαυτό του μιά άδικη "ταμπέλα".



Βέβαια, εσείς μπορεί να πιστεύετε ότι ο Νίκος πράγματι είναι ένα ρεμάλι της ζωής και ότι καλά κάνει και νιώθει έτσι. Υπάρχουν όμως πολλά προβλήματα με το επείρημα αυτό. Όταν ο Νίκος θεωρεί τον εαυτό του ρεμάλι, πείθει τον εαυτό του ότι δεν είναι άξιος της αγάπης των άλλων. Τότε όμως είναι ακόμη πιο πιθανό να συνεχίσει να πηγαίνει σε μπαρ και με πόρνες διότι έτσι αξίζει ένα ρεμάλι.

Επίσης, η ντροπή και η μειωμένη αυτοεκτίμηση που έχει ο Νίκος τον δυσκολεύουν ακόμη περισσότερο να ανοιχτεί σε μια σχέση με μια γυναίκα την οποία να σέβεται και να νοιάζεται. Φοβάται να ρισκάρει μια πιθανή απόρριψη, απλά και μόνο διότι θεωρεί αδύνατο ότι κάποια θα μπορούσε ποτέ να τον αγαπήσει. Εάν όμως αρχίσει να αποδέχεται τον εαυτό του, μπορεί να αισθανθεί πιο άξιος για την αγάπη των άλλων και να βρει το κουράγιο για πιο στενές σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους.

Όταν προσπαθείτε να βρείτε τα λάθη (τις "στρεβλώσεις") στην διεργασία της σκέψης δεν είναι ανάγκη να είστε απολύτως ακριβής. Μεταξύ των κατηγοριών του Πίνακα 2 υπάρχουν πολλές επικαλύψεις και αυτά που γράφετε στα παραδείγματα αυτού του κεφαλαίου μπορεί να μην συμφωνούν απόλυτα με τις απαντήσεις που δίνονται πιο κάτω. Το σημαντικό είναι να προσπαθήσετε να βρείτε τουλάχιστον ένα ή περισσότερα λάθη για κάθε αυτόματη αρνητική σκέψη. Αυτό θα σας κάνει πιο εύκολο να δώσετε μια αιτιολογημένη απάντηση στην δεξιά στήλη του Δελτίου Καταγραφής.

Προσπαθήστε την παρακάτω άσκηση: Ας υποθέσουμε ότι κάποιος σας σχολιάζει έντονα αρνητικά. Εσείς ταράζεστε πολύ και σκέφτεστε: "Πάντα βλακείες κάνω. Είμαι ένας αποτυχημένος". Αυτές οι σκέψεις σας κάνουν να νιώθετε ανεπαρκής και ένοχος. Ποιά είναι τα λάθη στις σκέψεις αυτές. Συμβουλευτείτε τον Πίνακα 2 και γράψτε τις απαντήσεις σας παρακάτω:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Απάντηση: Διπολική σκέψη, υπεργενίκευση, νοητικό φίλτρο, παραγνώριση θετικών, μεγαλοποίηση, συναισθηματική λογική, λανθασμένος χαρακτηρισμός και προσωποποίηση.





► Ψυχοθεραπείες

Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία

- Εισαγωγή
- Τεχνική 1
- Τεχνική 2
- Τεχνική 3
- Τεχνική 4
- Τεχνική 5
- Τεχνική 6
- Τεχνική 7
- Τεχνική 8
- Τεχνική 9
- Τεχνική 10
- Επίλογος
- Τα Λάθη στη Σκέψη

ΔΕΚΑ ΤΡΟΠΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΤΕ ΤΙΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

- ΤΕΧΝΙΚΗ 2 -

Κείμενο D. Burns - Απόδοση στα Ελληνικά Πέτρος Σκαπινάκης

ΤΕΧΝΙΚΗ Νο 2:

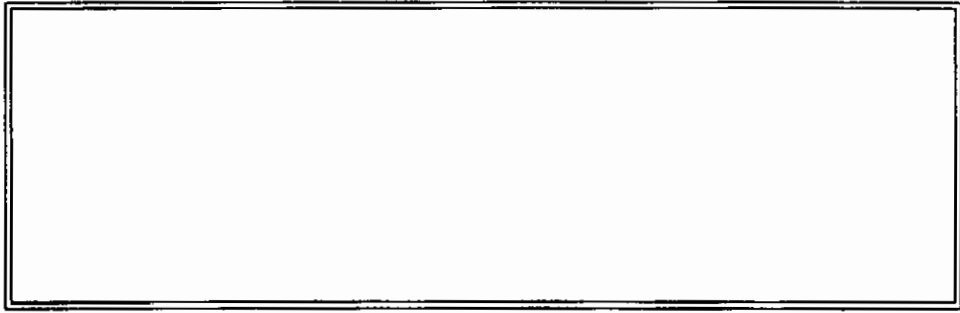
ΕΞΕΤΑΣΤΕ ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Αφού καταγράψετε τις αρνητικές σας σκέψεις και αναγνωρίσετε τα λάθη (τις "στρεβλώσεις") στην διεργασία αυτών των σκέψεων, μπορείτε να ρωτήσετε τον εαυτό σας: "Τι στοιχεία έχω που να μου λένε ότι αυτό που σκέφτομαι ισχύει πραγματικά;". Επειδή *αισθανόμαστε* τόσο άσχημα πολύ συχνά πιστεύουμε ότι τα πράγματα είναι άσχημα χωρίς να εξετάζουμε τα δεδομένα που έχουμε. Όταν όμως κάνετε τον κόπο να εξετάσετε τα δεδομένα τότε μπορεί να δείτε τα πράγματα από άλλη οπτική γωνία.

Για να συνεχίσουμε με το προηγούμενο παράδειγμα, πώς θα μπορούσατε να χρησιμοποιήσετε την τεχνική της εξέτασης των δεδομένων για να ανταπαντήσετε στην αρνητική σας σκέψη "Πάντα βλακείες κάνω. Είμαι ένας αποτυχημένος;". Γράψτε τις ιδέες σας παρακάτω:

Απάντηση: Θα μπορούσατε να ρωτήσετε τον εαυτό σας: "Είναι αλήθεια ότι κάνω *πάντα* βλακείες; Σίγουρα κάποια πράγματα που κάνω είναι βλακείες, αλλά κάνω και πολλά που δεν είναι" (μπορείτε να αναφέρετε παραδείγματα και για τα δύο). Αν υπάρχει κάποια αλήθεια σε μια αυτοκριτική, μπορείτε να προσπαθήσετε να μάθετε από αυτήν διατηρώντας όμως τον αυτοσεβασμό σας. Είναι καλύτερο να εστιάζετε στο συγκεκριμένο πρόβλημα από το να κατηγορείτε τον εαυτό σας ως "αποτυχημένο".

Ενας εργένης, ο Χρήστος, μου είπε μια φορά ότι δεν μπορεί να παντρευτεί διότι η εμφάνισή του είναι "μέτρια". Πώς θα μπορούσε ο Χρήστος να εξετάσει τα δεδομένα για να βρει εάν η πεποίθησή του είναι έγκυρη; Γράψτε τις ιδέες σας πλάι κάτω:



Απάντηση: Είπα στον Χρήστο να πάει μια βόλτα στο Κολωνάκι και να βαθμολογήσει πόσο ελκυστικά (σε μια κλίμακα από το 1 - 10) ήταν τα ζευγάρια που κάθονταν στην πλατεία. Ανακάλυψε ότι κάποια από τα ζευγάρια ήταν πράγματι πολύ όμορφα (με βαθμολογία από 7 -10), κάποια ήταν μέτριας εμφάνισης (4-6) και κάποια κάτω από το μέσο όρο (1-3). Παρατήρησε επίσης ότι οι βαθμολογίες των δύο συντρόφων πολλές φορές δεν ήταν ανάλογη. Αρκετές φορές κάποια πολύ όμορφη γυναίκα ήταν στην αγκαλιά ενός άντρα μέτριας εμφάνισης και το αντίστροφο. Αυτό ήταν αρκετό για να πείσει τον Χρήστο ότι η πεποίθησή του δεν ήταν έγκυρη, δεν είναι δηλαδή ανάγκη να είναι κανείς τόσο όμορφος για να κάνει μια στοργική σχέση με έναν άνθρωπο. Αν και είναι σωστό ότι οι πολύ όμορφοι άνθρωποι βρίσκουν πιά εύκολα συντρόφους, το να είσαι όμορφος δεν σημαίνει ότι θα κάνεις τελικά και μια ικανοποιητική σχέση. Το πρόβλημα του Χρήστου δεν ήταν βέβαια η "μέτρια" ομορφιά του αλλά η χαμηλή αυτοεκτίμησή του. Όταν άρχισε να αποδέχεται τον εαυτό του, ανακάλυψε ότι στην πραγματικότητα αρκετές γυναίκες εκδήλωναν ενδιαφέρον να τον γνωρίσουν.



► [Ψυχοθεραπείες](#)

Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία

► [Εισαγωγή](#)

► [Τεχνική 1](#)

► [Τεχνική 2](#)

► [Τεχνική 3](#)

► [Τεχνική 4](#)

► [Τεχνική 5](#)

► [Τεχνική 6](#)

► [Τεχνική 7](#)

► [Τεχνική 8](#)

► [Τεχνική 9](#)

► [Τεχνική 10](#)

► [Επίλογος](#)

► [Τα Λάθη στη Σκέψη](#)

ΔΕΚΑ ΤΡΟΠΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΤΕ ΤΙΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

- ΤΕΧΝΙΚΗ 3 -

Κείμενο D. Burns - Απόδοση στα Ελληνικά Πέτρος Σκαπινάκης

ΤΕΧΝΙΚΗ Νο 3:

ΤΑ ΔΥΟ ΜΕΤΡΑ ΚΑΙ ΣΤΑΘΜΑ

Όταν πάνετε τον εαυτό σας να κάνει μια σκέψη έντονα αυτοκριτική, μπορείτε να αναρωτηθείτε: "Εάν είχα έναν κολλητό φίλο ή φίλη που μου έμοιαζε και αντιμετώπιζε ένα παρόμοιο πρόβλημα, θα του έλεγα αυτό που λέω στον εαυτό μου;". Πολύ συχνά είμαστε πολύ πιο αυστηροί με τον εαυτό μας σε σχέση με τους άλλους. Εάν κάνετε ένα λάθος ή αποτύχετε σε κάποιον στόχο σας, μπορεί να ρίχνετε τον εαυτό σας στην πυρά και να σκέφτεστε: "Είμαι ένας ηλίθιος! Δεν ξέρω τι κάνω. Ποτέ δεν θα πετύχω να κάνω κάτι". Αλλά εάν ένας φίλος σας έκανε ένα παρόμοιο λάθος πιθανότατα θα προσπαθούσατε να είστε υποστηρικτικός μαζί του. Γιατί να μην είστε το ίδιο υποστηρικτικός και με τον εαυτό σας αντί να έχετε διπλά μέτρα και σταθμά, διαφορετικά για τον εαυτό σας και διαφορετικά για τους άλλους;

Μπορεί όμως να μου απαντήσετε: "Διότι για τον εαυτό μου έχω υψηλότερους στόχους και στάνταρτς". Ας προσπαθήσουμε να εξετάσουμε αυτό σας το επιχείρημα. Θα ήθελα να σας ρωτήσω γιατί έχετε τόσο ψηλούς στόχους και στάνταρτς. Μπορεί π.χ. να μου πείτε ότι: "Γιατί θέλω πάντα να πετυχαίνω το καλύτερο". Αρα, ρίχνετε τον εαυτό σας στην πυρά έτσι ώστε την επόμενη φορά να προσπαθήσετε περισσότερο και να καταφέρετε το καλύτερο. Σωστά; Είμαι σίγουρος όμως ότι και για τον φίλο σας θα θέλατε το καλύτερο, έτσι δεν είναι; Γιατί τότε δεν του λέτε: "Είσαι ένας βλάκας και μισός! Ποτέ δεν θα καταφέρεις να πετύχεις κάτι.";

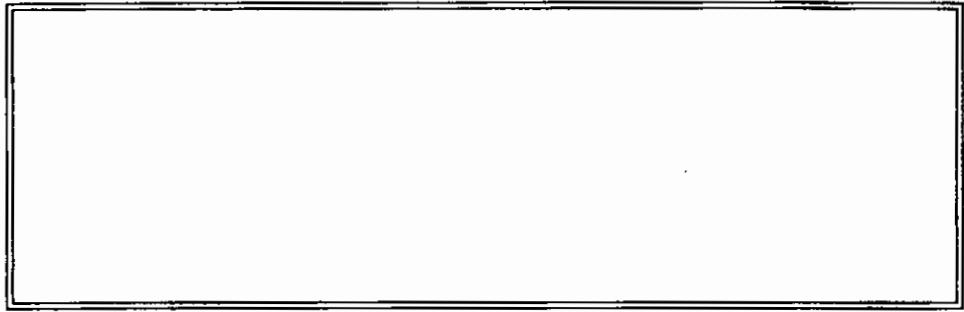
Η απάντηση είναι προφανής: διότι αυτά τα σχόλια δεν είναι ρεαλιστικά και είναι σίγουρο ότι δεν θα βοηθήσουν τον φίλο σας να τα καταφέρει καλύτερα. Το μόνο που θα καταφέρουν είναι να τον κάνουν να τα παρατήσει πιο γρήγορα. Το ίδιο ακριβώς αποτέλεσμα θα έχουν και για σας!!

Γιατί λοιπόν να μην συμπεριφέρεστε σε όλους τους ανθρώπους, μαζί και του εαυτού σας, με τον ίδιο πιο ρεαλιστικό και υποστηρικτικό τρόπο; Πέστε στον εαυτό σας τα ίδια ενθαρρυντικά λόγια που θα λέγατε και στον καλύτερο φίλο σας ή φίλη σας. Αυτή είναι η ουσία της τεχνικής των Διπλών μέτρων και σταθμών. Είναι μια έξοχη ιδέα που μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε τις αρνητικές σας σκέψεις.

Εάν π.χ. πάσχετε από άγχος πριν τις εξετάσεις, μπορεί να λέτε στον εαυτό σας "τη μέρα εκείνη θα τα κάνω θάλασσα. Είμαι σίγουρος ότι θα κοπώ". Μπορεί να λέτε αυτό το πράγμα εκατοντάδες φορές την ώρα που προσπαθείτε να διαβάσετε. Οι σκέψεις σας αυτές όμως σας προκαλούν άγχος και δυσκολία να συγκεντρωθείτε για να διαβάσετε!

Θα σκεφτόσασταν ποτέ να είστε πλάι σε ένα φίλο σας που προσπαθεί να διαβάσει για τις εξετάσεις του και να του λέτε: "Λυπάμαι που σου το λέω, αλλά τη μέρα εκείνη θα τα κάνεις θάλασσα. Είμαι πεπεισμένος ότι θα κοπείς"; Αυτό όμως ακριβώς λέτε στον εαυτό σας. Γι' αυτό αισθάνεστε τόσο αγχωμένος και ανεπαρκής.

Δοκιμάστε να δείτε εάν μπορείτε να χρησιμοποιήσετε αυτή την τεχνική για να ανταπαντήσετε σε... αυτές τις αρνητικές σας σκέψεις. Γράψτε παρακάτω τις αιτιολογημένες απαντήσεις σας:



Απάντηση: Ρωτήστε τον εαυτό σας τι θα λέγατε σε έναν φίλο σας που είναι αγχωμένος και προσπαθεί να διαβάσει. Υποθέτω ότι θα του λέγατε κάτι ρεαλιστικό και βοηθητικό. Π.χ., "Νομίζω ότι κάνεις αρκετά καλή δουλειά και όλη αυτή η μελέτη σίγουρα θα σε βοηθήσει τη μέρα των εξετάσεων". Αυτό θα μπορούσε να ενισχύσει την εμπιστοσύνη του φίλου σας στις δυνάμεις του και θα του έδινε μεγαλύτερη όρεξη να προσπαθήσει ακόμη περισσότερο. Αν πείτε το ίδιο πράγμα και στον εαυτό σας είναι σίγουρο ότι το άγχος σας θα μειωθεί και η εμπιστοσύνη στις δυνάμεις σας θα αυξηθεί.



[Ψυχικές διαταραχές](#) - [Ψυχοθεραπεία](#) - [Φάρμακα](#) - [Εμπειρίες](#) - [Editorial](#) - [Συνεντεύξεις](#) - [Επικοινωνία](#)



▶ Ψυχοθεραπείες

Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία

▶ Εισαγωγή

▶ Τεχνική 1

▶ Τεχνική 2

▶ Τεχνική 3

▶ Τεχνική 4

▶ Τεχνική 5

▶ Τεχνική 6

▶ Τεχνική 7

▶ Τεχνική 8

▶ Τεχνική 9

▶ Τεχνική 10

▶ Επίλογος

▶ Τα Λάθη στη Σκέψη

ΔΕΚΑ ΤΡΟΠΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΤΕ ΤΙΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

- ΤΕΧΝΙΚΗ 4 -

Κείμενο D. Burns - Απόδοση στα Ελληνικά Πέτρος Σκαπινάκης

ΤΕΧΝΙΚΗ Νο 4:

Η ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ

Εάν έχετε μια αρνητική σκέψη, ρωτήστε τον εαυτό σας μήπως είναι δυνατό να την ελέγξετε στην πράξη για να διαπιστώσετε εάν είναι πραγματικά σωστή. Κάποιες φορές ένα πείραμα μπορεί να σας βοηθήσει να ανακαλύψετε τι πραγματικά ισχύει. Για να πάρουμε ένα μικρό παράδειγμα, ας υποθέσουμε ότι το πρόβλημά σας είναι ότι συχνά αναβάλλετε πράγματα που θέλετε να κάνετε. Μπορεί π.χ. να πρέπει να γράψετε μια εργασία για ένα μάθημα που παρακολουθείτε. Μπορεί να μην αρχίζετε ποτέ διότι σκέφτεστε: "Δεν θα τα καταφέρω" ή "Είναι πολύ δύσκολο". Ο σκοπός της πειραματικής μεθόδου είναι να δοκιμάσετε στην πράξη την αλήθεια ή μη αυτών των σκέψεων που κάνετε. Μπορείτε δηλαδή να ρωτήσετε τον εαυτό σας "Είναι αλήθεια σωστό ότι είναι τόσο δύσκολο να γράψω την εργασία και ότι δεν θα τα καταφέρω;". Προσπαθήστε να σχεδιάσετε ένα πείραμα για να ελέγξετε αυτές τις σκέψεις. Γράψτε τις ιδέες σας από κάτω:

Θα μπορούσατε π.χ., να χωρίσετε την εργασία σε διάφορα πιο μικρά στάδια. Πρώτα θα πρέπει να γράψετε τον τίτλο, το δεύτερο στάδιο θα μπορούσε να είναι η συγγραφή του προλόγου, το τρίτο η συγγραφή του κυρίως μέρους και το τέταρτο τα συμπεράσματά σας. Αφού χωρίσετε τα στάδια προχωρήστε στην εκτέλεση του πρώτου σταδίου. Αφού βρείτε τον τίτλο ρωτήστε τον εαυτό σας: "Ήταν τόσο δύσκολο αυτό όσο φανταζόμουν ή όχι;". Μπορεί να διαπιστώσετε ότι δεν ήταν τόσο δύσκολο όσο είχατε προβλέψει. Αν νιώθετε έτοιμος μπορείτε να πάτε στο επόμενο στάδιο, αλλά ακόμη και αν το κάνετε κάποια άλλη ώρα πάλι θα έχετε κάνει τουλάχιστον κάτι και θα έχετε πολεμήσει την απραξία σας.

Η ουσία αυτής της τεχνικής είναι να ελέγξετε την εγκυρότητα των αρνητικών σας σκέψεων σχεδιάζοντας ειδικά πειράματα στην πράξη. Η Σοφία ήταν μια ασθενής με κατάθλιψη η οποία πίστευε με μεγάλη βεβαιότητα ότι ο σύζυγός της δεν την αγαπούσε πλέον και ότι οι φίλοι της βαριάντουσαν. Αυτό είχε σαν συνέπεια η Σοφία να μένει κλεισμένη στο συνεχώς στο σπίτι της. Δεν έκανε τον κόπο να σηκώσει ούτε και το τηλέφωνό της ακόμη. Μετά από κάποιο διάστημα οι φίλοι της σταμάτησαν να της τηλεφωνούν διότι δεν τους απαντούσε ποτέ. Αυτό επιβεβαίωσε στη Σοφία ότι πραγματικά δεν ήταν άξια της αγάπης των άλλων.

Αυτό συμβαίνει πολύ συχνά όταν έχετε κατάθλιψη ή είστε ενοχλημένος με κάποιον συγγενή σας ή

φίλο σας. Αντί δηλαδή να κάνετε κάτι θετικό για να αντιμετωπίσετε το πρόβλημα το αποφεύγετε. Με αυτόν τον τρόπο όμως το πρόβλημα μεγαλώνει και εσείς αρχίζετε να πιστεύετε ότι είναι πολύ χειρότερο από ό,τι είναι στην πραγματικότητα.

Πώς θα μπορούσε η Σοφία να ελέγξει στην πράξη την πεποίθησή της ότι κανένας δεν την ήθελε πλέον; Την ρώτησα τι περιμένει να συμβεί εάν έπαιρνε δυο-τρεις φίλες της στο τηλέφωνο και τις καλούσε για φαγητό στο σπίτι της. Η ίδια πίστευε ότι όλες θα προφασίζονταν κάποια δουλειά και θα αρνούσαν να δεχτούν την πρόσκλησή της. Η Σοφία δέχτηκε να κάνει το πείραμα στην πράξη για να δει εάν αυτές οι σκέψεις που έκανε ήταν όντως σωστές.

Στην επόμενη συνεδρία η Σοφία μου είπε με μεγάλη έκπληξη ότι οι δυο από τις τρεις δέχτηκαν την πρόσκλησή της ενώ η τρίτη κανόνισε να συναντηθεί μαζί της αμέσως μετά την επιστροφή της από ένα ταξίδι που ήδη είχε κανονίσει. Και οι τρεις έδειξαν ιδιαίτερη ευχαρίστηση που η Σοφία επικοινωνήσει μαζί τους και εξέφρασαν την λύπη τους που είχαν τόσο καιρό να βρεθούν. Οι σκέψεις που έκανε η Σοφία λοιπόν δεν ήταν συμβατές με το αποτέλεσμα του πειράματος.

Αυτό βεβαίως δεν σημαίνει ότι δεν υπήρχε καμιά αλήθεια στις αρνητικές σκέψεις της Σοφίας. Η σχέση της με τον σύζυγό της δεν ήταν η καλύτερη δυνατή και κάποιες φορές ζήλευε τις φίλες της. Ωστόσο η πίστη της ότι κανένας δεν την ήθελε πλέον απλά δεν ήταν σωστή.



▶ Ψυχοθεραπείες

Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία

▶ Εισαγωγή

▶ Τεχνική 1

▶ Τεχνική 2

▶ Τεχνική 3

▶ Τεχνική 4

▶ Τεχνική 5

▶ Τεχνική 6

▶ Τεχνική 7

▶ Τεχνική 8

▶ Τεχνική 9

▶ Τεχνική 10

▶ Επίλογος

▶ Τα Λάθη στη Σκέψη

ΔΕΚΑ ΤΡΟΠΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΤΕ ΤΙΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

- ΤΕΧΝΙΚΗ 5 -

Κείμενο D. Burns - Απόδοση στα Ελληνικά Πέτρος Σκαπινάκης

ΤΕΧΝΙΚΗ Νο 5:

Η ΦΑΣΜΑΤΙΚΗ ΣΚΕΨΗ

Όταν κάνετε μια αρνητική σκέψη ρωτήστε τον εαυτό σας: "Μήπως βλέπω τα πράγματα μόνο σαν άσπρα ή μαύρα; Μήπως π.χ. σκέφτομαι ότι δυο μόνο περιπτώσεις υπάρχουν, ή θα είμαι εντελώς πετυχημένος ή εντελώς αποτυχημένος;". Αν σκέφτεστε με αυτόν τον τρόπο τότε κάνετε το λάθος που ονομάζεται σκέψη του "όλα ή τίποτα". Αυτό είναι ένα από τα πιο συχνά λάθη στην διεργασία της σκέψης. Μπορεί να οδηγήσει σε άγχος, πανικό, κατάθλιψη, ενοχή, κατωτερότητα, απελπισία, τελειομανία, και θυμό. Πολλοί ασθενείς μου άλλαξαν πραγματικά τις ζωές τους μαθαίνοντας να τροποποιούν το λάθος αυτό της σκέψης.

Μια χρήσιμη τεχνική για τον σκοπό αυτό είναι η τεχνική της "Φασματικής Σκέψης". Η βασική αρχή είναι πολύ απλή: Υπενθυμίζετε συνεχώς στον εαυτό σας ότι τα πράγματα ποτέ δεν είναι εντελώς άσπρα ή μαύρα αλλά μπορούν να πάρουν όλες τις αποχρώσεις του φάσματος του γκριζου. Πιο απλά, ένα πράγμα δεν μπορεί να ισχύει ή 0% (δηλαδή καθόλου) ή 100% (δηλαδή πλήρως) αλλά μπορεί να πάρει όλες τις δυνατές τιμές μεταξύ του 0 και του 100.

Ο Γιώργος ήταν ένας εξαιρετικά συμπαθής και αξιόλογος ιατρός, 30 ετών που ειδικευόταν στην παθολογία σε ένα νοσοκομείο στην Αθήνα. Επειδή ο διευθυντής του τον εμπιστευόταν ιδιαίτερα για τις γνώσεις του, συνήθως του ανέθετε την παρουσίαση των εργασιών της κλινικής στα διάφορα συνέδρια που συμμετείχαν. Ο Γιώργος ωστόσο κάθε φορά που ήταν να παρουσιάσει μια εργασία σε ένα συνέδριο πραγματικά αρρώσταινε από το υπερβολικό άγχος του. Μια μέρα μετά από μια τέτοια παρουσίαση ήρθε στο ιατρείο μου φανερά στεναχωρημένος και απογοητευμένος. Μεταξύ μας έγινε ο παρακάτω διάλογος:

Θεραπευτής: Γιατί είσαι στεναχωρημένος;

Γιώργος: Η παρουσίαση ήταν μια σκέτη αποτυχία. Τίποτα δεν πήγε καλά.

Θεραπευτής: Ποιό ήταν το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετώπισες;

Γιώργος: Τα χέρια μου έτρεμαν τόσο πολύ που δεν μπορούσα να κρατήσω σταθερά το χαρτί που διάβαζα.

Θεραπευτής: Τα χέρια σου έτρεμαν; Πόσο πολύ έτρεμαν; 50%, 80%, 100%. Πόσο τρόμο είχες;

Γιώργος: Τι να σου πώ, δεν μετριούνται αυτά τα πράγματα.

Θεραπευτής: Ας κάνουμε μια προσπάθεια. Πόσο τρόμο θα έπρεπε να έχει κανείς για να πούμε ότι έχει 100%.

Γιώργος: Εεε, ας πούμε να έχει τόσο τρόμο ώστε να του πέσει το χαρτί από τα χέρια.

Θεραπευτής: Ωραία. Και για να πούμε ότι έχει 0%;

Γιώργος: Να μην κουνιέται καθόλου το χαρτί.

Θεραπευτής: Ωραία. Τώρα εσύ σε αυτή την κλίμακα πόσο τρόμο είχες σε αυτή την παρουσίαση;

Γιώργος: Θα μπορούσα να πω ένα 50%.

Θεραπευτής: Θυμάσαι άλλες φορές που να είχες περισσότερο τρόμο;

Γιώργος: Ναι, μια φορά το χαρτί μου είχε πέσει από τα χέρια.

Θεραπευτής: Άρα φαντάζομαι ότι θα μπορούσαμε να πούμε ότι σε σχέση με τότε, χθές τα πήγες καλύτερα.

Γιώργος: Σωστά, αλλά πάλι είχα τρόμο.

Θεραπευτής: Βεβαίως. Αλλά τώρα που βρήκαμε έναν τρόπο να τον μετράμε, θα μπορούσες να βάλεις την άλλη φορά στόχο να έχεις ακόμη λιγότερο τρόμο, ας πούμε 40%

Γιώργος: Εντάξει, αυτό θα μπορούσε να γίνει φαντάζομαι.

Θεραπευτής: Αλλά ακόμη και αν έχεις πάλι 50% τι θα μπορούσες να πεις συγκριτικά με χθές;

Γιώργος: Ότι τουλάχιστον δεν πήγε χειρότερα!

Ο Γιώργος με την τεχνική αυτή κατάλαβε την παγίδα στην οποία έριχνε τον εαυτό του. Ακόμη και αν είχε 10% τρόμο αυτός το θεωρούσε ισοδύναμο με εκείνη την φορά που του είχε πέσει κάτω το χαρτί. Μαθαίνοντας να καταγράφει πόσο τρόμο είχε κάθε φορά διαπίστωσε ότι στην πραγματικότητα ο τρόμος του σχεδόν ποτέ δεν ξεπερνούσε το 20%. Αυτό ήταν υποφερτό διότι πολύ δύσκολα γινόταν αντιληπτό από τους ακροατές του. Πολύ γρήγορα τα χέρια του δεν έτρεμαν σχεδόν καθόλου!



▶ **Ψυχοθεραπείες**

Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία

▶ **Εισαγωγή**

▶ **Τεχνική 1**

▶ **Τεχνική 2**

▶ **Τεχνική 3**

▶ **Τεχνική 4**

▶ **Τεχνική 5**

▶ **Τεχνική 6**

▶ **Τεχνική 7**

▶ **Τεχνική 8**

▶ **Τεχνική 9**

▶ **Τεχνική 10**

▶ **Επίλογος**

▶ **Τα Λάθη στη Σκέψη**

ΔΕΚΑ ΤΡΟΠΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΤΕ ΤΙΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

- ΤΕΧΝΙΚΗ 6 -

Κείμενο D. Burns - Απόδοση στα Ελληνικά Πέτρος Σκαπινάκης

ΤΕΧΝΙΚΗ Νο 6:

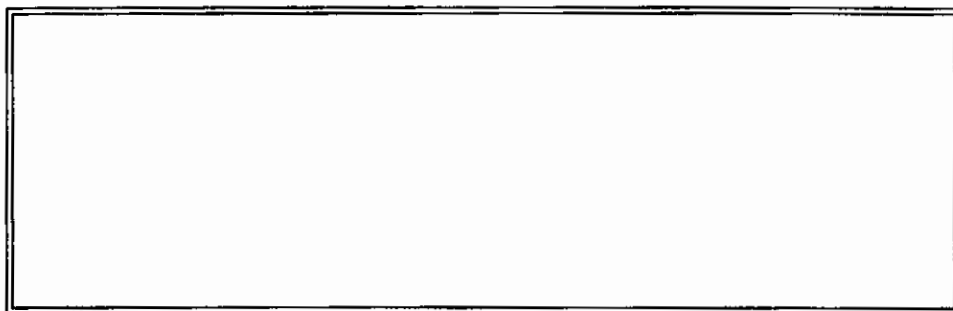
Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

Ένας άλλος τρόπος για να αξιολογήσετε μια αρνητική στάση σας είναι να ρωτήσετε τον εαυτό σας: "Υπάρχουν άραγε άλλοι άνθρωποι που να θεωρούν αυτήν την άποψη έγκυρη;". Σε τέτοιες περιπτώσεις μπορείτε να κάνετε μια μικρή δημοσκόπηση μεταξύ των γνωστών σας για να μπορέσετε να απαντήσετε σε αυτήν την ερώτηση.

Ο Κώστας για παράδειγμα κάθε φορά που τσακωνόταν με την γυναίκα του πάθαινε μεγάλη ταραχή και αναστάτωση διότι έλεγε στον εαυτό του: "Οι άνθρωποι που αγαπούν πραγματικά ο ένας τον άλλο ποτέ δεν τσακωνονται". Τι είδους "δημοσκόπησης" θα μπορούσε λέτε να κάνει για να δει αν αυτό που λέει στον εαυτό του ισχύει; Γράψτε τις ιδέες σας πλο κάτω:

Απάντηση: Του πρότεινα να ρωτήσει μερικούς φίλους του, που θεωρούσε ότι είχαν πετυχημένους γάμους, εάν τσακωνόνταν ποτέ με τις γυναίκες τους. Με μεγάλη έκπληξη διαπίστωσε ότι οι τσακωμοί και τα συναισθήματα θυμού ήταν πολύ συχνά στους περισσότερους.

Ένας άλλος άνθρωπος, δικηγόρος στο επάγγελμα, είχε έντονο πρόβλημα άγχους κάθε φορά που αντιμετώπιζε ένα δύσκολο δικαστήριο διότι σκεφτόταν ότι "Εάν χάσω μιά δίκη οι συνάδελφοί μου θα με υποτιμήσουν". Τι δημοσκόπηση θα μπορούσε να κάνει για να μάθει αν αυτή η σκέψη του είναι έγκυρη; Γράψτε τις ιδέες σας πλο κάτω:



Απάντηση: Ο δικηγόρος αποφάσισε να ραπήσει κάποιους συναδέλφους του τι θα λέγανε γι' αυτόν εάν έχανε μια δίκη. Οι περισσότεροι του απάντησαν ότι θα τον βλέπανε με καλύτερο μάτι διότι αυτό θα τον έκανε να φαίνεται πιο ανθρώπινος. Η άποψη αυτή του έδωσε μεγάλη ανακούφιση.

Ένα χρόνο μετά έχασε πραγματικά μία δίκη _ την πρώτη μέσα σε δέκα χρόνια. Σε μια κοινωνική εκδήλωση του δικηγορικού συλλόγου είπε σε πολλούς γνωστούς του ότι μόλις είχε χάσει μια σημαντική δίκη. Με μεγάλη του έκπληξη διαπίστωσε ότι σχεδόν οι μισοί ήταν πολύ φιλικοί και υποστηρικτικοί μαζί του. Από τους άλλους, οι περισσότεροι ούτε που ενδιαφέρθηκαν να ακούσουν για το τι ασθανόταν, αλλά όλοι ήταν πολύ πρόθυμοι να διηγηθούν δικές τους περιπτώσεις με χαμένες δίκες. Η εκδήλωση αυτή ήταν μια από τις καλύτερες της ζωής του. Τον βοήθησε να ανακαλύψει ότι είναι απόλυτα εντάξει να είναι κανείς ανθρώπινος, και ότι κάποιες φορές οι αποτυχίες του μπορούν να τον βοηθήσουν να έρθει πιο κοντά στους άλλους ανθρώπους. Κατάλαβε επίσης ότι οι προηγούμενες αδιαμφισβήτητες επιτυχίες του ποτέ δεν τον έκαναν να νιώθει αποδεκτός από τους άλλους ή κοντά στους άλλους.



► [Ψυχοθεραπείες](#)

Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία

► [Εισαγωγή](#)

► [Τεχνική 1](#)

► [Τεχνική 2](#)

► [Τεχνική 3](#)

► [Τεχνική 4](#)

► [Τεχνική 5](#)

► [Τεχνική 6](#)

► [Τεχνική 7](#)

► [Τεχνική 8](#)

► [Τεχνική 9](#)

► [Τεχνική 10](#)

► [Επίλογος](#)

► [Τα Λάθη στη Σκέψη](#)

ΔΕΚΑ ΤΡΟΠΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΤΕ ΤΙΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

- ΤΕΧΝΙΚΗ 7 -

Κείμενο D. Burns - Απόδοση στα Ελληνικά Πέτρος Σκαπινάκης

ΤΕΧΝΙΚΗ Νο 7:

ΛΩΣΤΕ ΟΡΙΣΜΟΥΣ ΣΤΙΣ ΕΝΝΟΙΕΣ

Όταν κάνετε μιά αρνητική σκέψη, μπορείτε να αναρωτηθείτε: "Τι ακριβώς εννοώ με αυτό που σκέφτομαι, τι ορισμό δίνω σε αυτό που με κάνει δυστυχισμένο. Μήπως χρησιμοποιώ ασαφείς και πλασματικούς όρους που δεν έχουν αληθινό νόημα". Αυτή η μέθοδος είναι ιδιαίτερα βοηθητική όταν στεναχωρείτε τον εαυτό σας χρησιμοποιώντας διάφορους χαρακτηρισμούς όπως "αποτυχημένος", "ανόητος", "ηλίθιος". Αν εκείνη την στιγμή προσπαθήσετε να περιγράψετε τι ακριβώς εννοείτε με τους όρους αυτούς θα διαπιστώσετε ότι οι ορισμοί σας είτε δεν έχουν νόημα είτε δεν ισχύουν για σας. Αφού δεν μπορεί να υπάρχει ένα τέτοιο είδος όπως "ο ανόητος" ή "ο αποτυχημένος", τότε εσείς δεν μπορείτε να είστε ένας από αυτούς.

Η τεχνική αυτή δουλεύει ως εξής: Ας υποθέσουμε ότι αισθάνεστε άσχημα για κάτι που κάνατε και λέτε στον εαυτό σας "τι ανόητος που είμαι!". Τώρα, ρωτήστε τον εαυτό σας: ποιός είναι ο ορισμός του "ανόητου"; Μπορεί να δώσετε π.χ. τον ορισμό ότι ανόητος είναι εκείνος που κάνει ανόητα πράγματα. Αλλά σύμφωνα με τον ορισμό αυτό όλοι είμαστε "ανόητοι" διότι όλοι έχουμε κάνει μια τουλάχιστον φορά στην ζωή μας κάτι ανόητο. Ο ορισμός αυτός λοιπόν δεν μπορεί να είναι έγκυρος, εκτός αν θεωρήσετε ότι όλοι οι άνθρωποι στον πλανήτη είναι ανόητοι. Αλλά και έτσι να ήταν, τότε δεν θα έπρεπε να σας πειράζει που είστε ανόητος αφού όλοι είναι ανόητοι και εσείς δεν διαφέρετε καθόλου!

Προσπαθήστε ξανά τώρα: Ας πούμε ότι ανόητος "είναι εκείνος που κάνει ανόητα πράγματα πιο συχνά απ' ότι οι άλλοι άνθρωποι". Τώρα, σκεφτείτε τι ακριβώς σημαίνει αυτό. Πιο συχνά από ποιούς; Πιο συχνά από πόσους άλλους ανθρώπους, 10, 1000, ή 1.000.000; Μπορεί να καταλήξετε στον ορισμό, πιο συχνά από τουλάχιστον τους μισούς ανθρώπους πάνω στην γη. Μα και πάλι όμως θα κατηγορείτε άδικα τους μισούς ανθρώπους της γης σαν ανόητους. Αφήστε δε που κατηγοριοποιείτε τους ανθρώπους σε δυο κατηγορίες, ανόητους και μη ανόητους. Μπορείτε να φανταστείτε να περπατάτε μέρα μεσημέρι στο Σύνταγμα και να προσπαθείτε να διακρίνετε ποιό μισοί είναι οι ανόητοι και ποιό όχι,

Μπορείτε να συνεχίσετε να δοκιμάσετε και άλλους ορισμούς, πάντα όμως θα διαπιστώνετε ότι ο ορισμός σας θα καταλήξει να μην έχει νόημα όπως και οι προηγούμενοι. Αυτό θα συμβεί πολύ απλά διότι ναι μεν υπάρχει ανόητη συμπεριφορά όχι όμως και ανόητοι άνθρωποι. Ταμπέλες όπως "ανόητος", "ηλίθιος", "αποτυχημένος" είναι απλώς άχρηστες αφαιρέσεις. Είναι πιο παραγωγικό να επικεντρώνεστε στο τι κάνετε - και στο τι μπορείτε να κάνετε για να αναπτυχθείτε- από το τι είστε. Εάν κάποιες φορές τα πράγματα δεν πηγαίνουν καλά είναι καλύτερο να ρωτάτε τον εαυτό σας τι μπορείτε να κάνετε την επόμενη φορά για να πάνε καλύτερα.

[Ψυχικές διαταραχές](#) - [Ψυχοθεραπεία](#) - [Φάρμακα](#) - [Εμπειρίες](#) - [Editorial](#) - [Συνιελιστές](#) - [Επικοινωνία](#)



▶ **Ψυχοθεραπείες**

Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία

- ▶ **Εισαγωγή**
- ▶ **Τεχνική 1**
- ▶ **Τεχνική 2**
- ▶ **Τεχνική 3**
- ▶ **Τεχνική 4**
- ▶ **Τεχνική 5**
- ▶ **Τεχνική 6**
- ▶ **Τεχνική 7**
- ▶ **Τεχνική 8**
- ▶ **Τεχνική 9**
- ▶ **Τεχνική 10**
- ▶ **Επίλογος**
- ▶ **Τα Λάθη στη Σκέψη**

ΔΕΚΑ ΤΡΟΠΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΤΕ ΤΙΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

- ΤΕΧΝΙΚΗ 8 -

Κείμενο D. Burns - Απόδοση στα Ελληνικά Πέτρος Σκαπινάκης

ΤΕΧΝΙΚΗ Νο 8:

Η ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ

Όταν αισθάνεστε άσχημα παρατηρήστε μήπως λέτε στον εαυτό σας, "Θα 'πρεπε να κάνω εκείνο" ή "Δεν θα 'πρεπε να κάνω εκείνο". Η σημασιολογική μέθοδος είναι πολύ αποτελεσματική για την αντιμετώπιση των φράσεων τύπου 'Πρέπει'. Η μέθοδος είναι πολύ απλή: Αντικαθιστάτε τα "Πρέπει" με φράσεις του τύπου "θα ήταν καλύτερο" ή "θα ήταν προτιμότερο". Αντί π.χ. να πείτε "Πρέπει ν' αρχίσω δίαιτα" μπορείτε να πείτε στον εαυτό σας "θα με συνέφερε ν' αρχίσω δίαιτα". Αυτή η αλλαγή μπορεί να σας φαίνεται πολύ λεπτή είναι όμως αποτελεσματική. Αυτό που πετυχαίνει είναι να αλλάξει την συναισθηματική χροιά των φράσεων "πρέπει", ώστε ένα πρόβλημα να φαίνεται λιγότερο ανησυχητικό ή καταστροφικό. Μ' αυτόν τον τρόπο σταματάτε να έχετε υπερβολικές και άκαμπτες απαιτήσεις από τον εαυτό σας και αντίθετα εστιάζετε περισσότερο στους στόχους σας. Αυτό φαίνεται λιγότερο αυταρχικό και επικριτικό.

Η σημασιολογική μέθοδος μεταβάλλει τον συμβολισμό που μεταφέρει η φράση "πρέπει". Τα διάφορα "πρέπει" θυμίζουν τιμωρία, κάποιος σας υποχρεώνει να κάνετε κάτι χωρίς την θέλησή σας. Αυτό φυσιολογικά ξυπνά μέσα σας μια επαναστατική διάθεση: Θέλετε να αντισταθείτε στο πρέπει, να πάτε κόντρα.

Αν υποθέσουμε ότι έχετε άγχος διότι πρόκειται να μιλήσετε σε κάποια εκδήλωση ή να πάτε σε κάποια κοινωνική συγκέντρωση, αυτό μπορεί να οφείλεται διότι λέτε στον εαυτό σας: "Δεν θα έπρεπε να αισθάνομαι έτσι". Μπορείτε να καταλάβετε γιατί αυτό είναι ηττοπαθές; Είναι ηττοπαθές απλά διότι θα σας κάνει να νιώσετε χειρότερα. Θα νιώσετε ενοχές και άγχος διότι έχετε άγχος! Αντί να πείτε "Δεν θα έπρεπε να νιώθω άγχος", τι θα μπορούσατε να πείτε χρησιμοποιώντας την σημασιολογική μέθοδο; Γράψτε τις ιδέες σας παρακάτω:

Απάντηση: Θα μπορούσατε π.χ. να πείτε ότι θα προτιμούσατε να μην νιώθате άγχος πριν την ομιλία σας. Θα μπορούσατε επίσης να θυμίσετε στον εαυτό σας ότι οι περισσότεροι άνθρωποι παρουσιάζουν αυτό το πρόβλημα πριν τις ομιλίες.

Μέχρι τώρα συζητήσαμε τα "πρέπει" που κατευθύνονται προς τον εαυτό σας. Υπάρχουν όμως και "πρέπει" που κατευθύνονται σε εξωτερικές καταστάσεις, άλλους ανθρώπους κ.λπ. Αυτά τα "πρέπει" οδηγούν σε θυμό και ματαιώση. Αν π.χ. περιμένοντας το λεωφορείο που αργεί σκεφτείτε "Θα έπρεπε να έχει έρθει μέχρι τώρα" θα νιώσετε εκνευρισμό. Θέλετε όμως να νιώσετε έτσι;

Κάποιες φορές ο θυμός είναι υγιής είναι όμως αυτή η περίπτωση τέτοια; Πρόκειται να κερδίσετε τίποτα αν σκάσετε από το κακό σας που αργεί το λεωφορείο; Αυτό πάντως δεν πρόκειται να φτάσει γρηγορότερα. Πώς θα μπορούσατε να χρησιμοποιήσετε την σημασιολογική μέθοδο για να απαντήσετε στην σκέψη αυτή;

Απάντηση: Αντί να ζητάτε την τελειότητα από τον κόσμο θα μπορούσατε να πείτε: 'Θα ήταν πολύ ωραίο το λεωφορείο να είναι στην ώρα του, αλλά δεν είναι. Αυτό δεν είναι πολύ βολικό αλλά θα επιβιώσω. Την επόμενη φορά θα έρθω πιο νωρίς στην στάση ώστε να μην έχω πρόβλημα αργήσει δεν αργήσει.

Μια γνωστή μου είχε πάει για διακοπές με την οικογένειά της στο εξωτερικό και διαπίστωσε, αφού κατέβηκαν από το αεροπλάνο, ότι οι βαλίτσες της είχαν χαθεί! Μάλιστα, όχι μόνο είχαν χαθεί αλλά η εταιρία ήταν αδύνατο να εντοπίσει που ακριβώς βρίσκονταν με αποτέλεσμα οι βαλίτσες να μην μπορούν να βρεθούν. Πώς θα αισθανόσασταν αν σας είχε τύχει αυτό; Μπορεί να λέγατε "Αυτό δεν θα έπρεπε να συμβεί" και να αισθανόσασταν μίζερος για το υπόλοιπο ταξίδι σας. Θα θέλατε να νιώθετε έτσι σε ένα ταξίδι σας στο εξωτερικό; Η γνωστή μου αποφάσισε συνειδητά να μην μπει σ' αυτό το φαύλο κύκλο και να μην ταραχθεί από το συμβάν. Αντίθετα προτίμησε να το δει σαν πρόκληση. Μάλιστα το έκαναν σαν παιχνίδι, να δουν πόσο καλά μπορούν να περάσουν χωρίς τις βαλίτσες τους. Όταν γύρισε μου είπε ότι πέρασαν τις καλύτερες διακοπές τους.



► **Ψυχοθεραπείες**

Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία

- [Εισαγωγή](#)
- [Τεχνική 1](#)
- [Τεχνική 2](#)
- [Τεχνική 3](#)
- [Τεχνική 4](#)
- [Τεχνική 5](#)
- [Τεχνική 6](#)
- [Τεχνική 7](#)
- [Τεχνική 8](#)
- [Τεχνική 9](#)
- [Τεχνική 10](#)
- [Επίλογος](#)
- [Τα Λάθη στη Σκέψη](#)

ΔΕΚΑ ΤΡΟΠΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΤΕ ΤΙΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

- ΤΕΧΝΙΚΗ 9 -

Κείμενο D. Burns - Απόδοση στα Ελληνικά Πέτρος Σκαπινάκης

ΤΕΧΝΙΚΗ Νο 9:

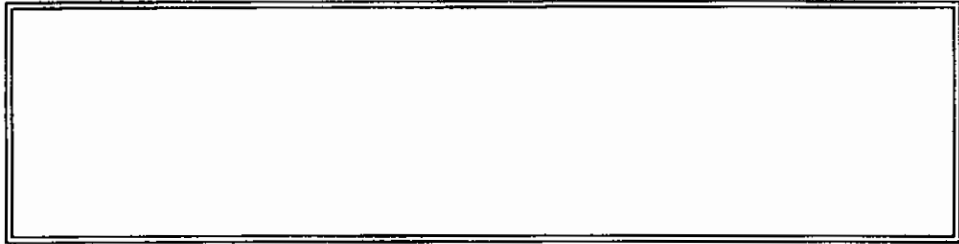
ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Ένα από τα πιο συχνά σφάλματα στην σκέψη αποτελεί η λεγόμενη Προσωποποίηση ή οι 'αυτό-κατηγορίες'. Στην περίπτωση αυτή επικρίνετε και κατηγορείτε τον εαυτό σας για κάτι που δεν είστε απόλυτα υπεύθυνος, με άλλα λόγια προσωποποιείτε τα πάντα. Ένα αντίδοτο σ' αυτή την τάση είναι ο επαναπροσδιορισμός της αιτιολογίας: αντί δηλαδή να θεωρείτε αποκλειστικά ως αιτία του προβλήματος το πόσο κακός είστε εσείς προσπαθείτε να προσδιορίσετε και άλλες αιτίες που μπορεί να συντελούν. Ρωτάτε δηλαδή: 'Τι άλλοι παράγοντες μπορεί να συνεισέφεραν σ' αυτό το πρόβλημα;' Στην συνέχεια κάντε μια λίστα των πιθανών αιτιών. Ο σκοπός αυτής της διαδικασίας δεν είναι να σας κάνει να αρνηθείτε το δικό σας μερίδιο ευθύνης αλλά να σας κάνει να εκτιμήσετε τις αιτίες ενός προβλήματος πιο αντικειμενικά. Αν πράγματι καταλήξετε ότι είναι κυρίως δικό σας το φταίξιμο αποδεχτείτε το και προσπαθήστε να μάθετε από αυτή την εμπειρία αντί να εκτοξεύετε κατηγορίες εναντίον του εαυτού σας.

Ένας ασθενής μου, ο Κώστας, έπαθε κατάθλιψη όταν η γυναίκα του άρχισε να χάνει το ενδιαφέρον της για σεξ. Η συχνότητα των επαφών τους μειώθηκε και κάποιες φορές εκείνη φαινόταν σα να κοιτάει το ταβάνι περιμένοντας απλά τον άντρα της να τελειώσει. Οι σκέψεις που έκανε ο Κώστας γι' αυτό το περιστατικό ήταν οι εξής: 'Δεν μ' αγαπάει. Με απορρίπτει. Δεν αξίζω τίποτα' Βλέπετε κάποιες στρεβλώσεις στις σκέψεις του ασθενή μου; Γράψτε τις ιδέες σας πιο κάτω

Απάντηση: Ένα από τα βασικά λάθη της σκέψης του είναι η προσωποποίηση. Ο Κώστας κατηγορεί αποκλειστικά τον εαυτό του για το σεξουαλικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει η γυναίκα του! Ένα δεύτερο λάθος είναι 'το διάβασμα της σκέψης' - ο Κώστας είναι βέβαιος ότι η γυναίκα του δεν τον αγαπά. Ένα τρίτο είναι η 'διπολική σκέψη' - ο Κώστας λέει στον εαυτό του ότι δεν αξίζει τίποτα'.

Ο Κώστας μπορεί να χρησιμοποιήσει την μέθοδο του επαναπροσδιορισμού της αιτιολογίας για να απαντήσει στις σκέψεις αυτές. Πρέπει να διερευνήσει τους παράγοντες πίσω από το σεξουαλικό πρόβλημα της γυναίκας του. Υπάρχουν άλλοι λόγοι εκτός από τον ίδιο; Ακόμη και αν δεν είστε ειδικός, υποπτεύομαι ότι θα μπορούσατε να προβάλλετε κάποιους πιθανούς λόγους. Γράψτε τους παρακάτω:



Απάντηση: Υπάρχουν πολλές πιθανότητες. Θα μπορούσε να είναι θυμωμένη μαζί του για κάποιο λόγο. Αν δεν έχουν μάθει να εκφράζουν ανοιχτά τα αρνητικά τους συναισθήματα, όπως πολλά ζευγάρια, τότε μπορεί αυτά θα μπορούσαν πολύ εύκολα να εκφραστούν ως έλλειψη ερωτικής επιθυμίας. Αυτό δεν θα σήμαινε ότι δεν αγαπά τον άντρα της ή ότι ο Κώστας είναι ανάξιος. Θα σήμαινε απλά ότι χρειάζεται να μιλήσουν ο ένας στον άλλον γι' αυτά τα συναισθήματά τους.

Υπάρχουν και άλλες εναλλακτικές ερμηνείες. Μπορεί η γυναίκα του Κώστα να έχει κάποια λοίμωξη που της προκαλεί πόνο κατά την ερωτική πράξη. Μπορεί κάποιες θρησκευτικές της πεποιθήσεις να της απαγορεύουν να χαρεί τον έρωτα. Θα μπορούσε να θεωρεί τον τρόπο του Κώστα να κάνει έρωτα πολύ ορμητικό αλλά να ντρέπεται να του μιλήσει για το τι της αρέσει και τι δεν της αρέσει. Επίσης, θα μπορούσε να έχει κατάθλιψη και εκείνη. Η απώλεια του ερωτικού ενδιαφέροντος είναι συχνό σύμπτωμα της κατάθλιψης.

Όταν ο Κώστας ανακαλύψει τις αιτίες του προβλήματός του θα μπορεί να το χειριστεί με πιο αποδοτικό τρόπο. Ο Κώστας ζήτησε από την γυναίκα του να τον συνοδεύσει σε μια από τις συνεδρίες μας για να συζητήσουμε από κοινού το πρόβλημα. Από την συζήτηση φάνηκε ότι πράγματι η γυναίκα του είχε κάποια καλά κρυμμένα αισθήματα θυμού εναντίον του Κώστα που την οδηγούσαν σ' αυτή την συμπεριφορά. Από την στιγμή που τα συζητήσανε νιώσανε πολύ καλύτερα ο ένα για τον άλλο και έτσι το ερωτικό της ενδιαφέρον επανήλθε.





► **Ψυχοθεραπείες**

Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία

► **Εισαγωγή**

► **Τεχνική 1**

► **Τεχνική 2**

► **Τεχνική 3**

► **Τεχνική 4**

► **Τεχνική 5**

► **Τεχνική 6**

► **Τεχνική 7**

► **Τεχνική 8**

► **Τεχνική 9**

► **Τεχνική 10**

► **Επίλογος**

► **Τα Λάθη στη Σκέψη**

ΔΕΚΑ ΤΡΟΠΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΤΕ ΤΙΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

- ΤΕΧΝΙΚΗ 10 -

Κείμενο D. Burns - Απόδοση στα Ελληνικά Πέτρος Σκαπινάκης

ΤΕΧΝΙΚΗ Νο 10:

ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ - ΟΦΕΛΟΥΣ

Η τεχνική αυτή είναι αρκετά διαφορετική από τις άλλες που χρησιμοποιήσαμε ως τώρα διότι ασχολείται με τις αρνητικές σας σκέψεις από την πλευρά του κινήτρου παρά της πραγματικότητας. Ρωτήστε τον εαυτό σας: 'Αν πιστέψω αυτή την αρνητική σκέψη, πόσο θα με βοηθήσει και πόσο θα με πληγώσει;' Αν προκύψει ότι τα μειονεκτήματα είναι περισσότερα τότε ίσως βρείτε πιο εύκολο να απαντήσετε στην αρνητική σας σκέψη.

Ένα δελτίο που μπορεί να σας βοηθήσει στην τεχνική αυτή μπορείτε να βρείτε [εδώ](#)

Πρόσφατα, είχα έναν ασθενή τον Γιώργο που είναι καθηγητής Λυκείου και ο οποίος είχε πάρει άσχημη αξιολόγηση από τον προϊστάμενό του. Εκτός από αυτά τα επαγγελματικά προβλήματα ο Γιώργος υπέφερε επίσης από κατάθλιψη, καθώς και από αισθήματα κατωτερότητας από την παιδική του ηλικία. Μια από τις επίμονες αρνητικές του σκέψεις ήταν η εξής: 'Είμαι ένας ανεπαρκής και ελλειμματικός άνθρωπος'. Την σκέψη αυτή την έκανε πολλές φορές στην διάρκεια της ημέρας και κάθε φορά που πέραγε από το μυαλό του τον έκανε να αισθάνεται αηδία για τον εαυτό του. Ο Γιώργος ωστόσο δεν μπορούσε να απαντήσει σ' αυτή την αρνητική του σκέψη. Πίστευε πραγματικά ότι ήταν κατώτερος και ελλειμματικός για τους εξής λόγους:

- Υπέφερε από χρόνια κατάθλιψη.
- Δεν είχε καθόλου αυτό-εκτίμηση.
- Ήταν κάτω του μέσου όρου στα επαγγελματικά του καθήκοντα.
- Είχε λίγους φίλους.
- Δεν τα πήγαινε καλά με την οικογένειά του
- Με τις γυναίκες δεν ένιωθε άνετα και ήταν ντροπαλός.
- Ποτέ δεν είχε κατορθώσει να κάνει κάτι για το οποίο να μπορούσε να υπερηφανευτεί

Προσπαθούσα μάταια να πείσω τον Γιώργο ότι δεν ήταν ένας 'κατώτερος και ελλειμματικός άνθρωπος'. Ο Γιώργος μου έλεγε ότι δυστυχώς αυτή ήταν η πικρή αλήθεια και με πίεζε να σταματήσω τις προσπάθειες να τον πείσω. Ύστερα από μήνες συναντήσεων στις οποίες είχαμε κολλήσει σ' αυτό το θέμα, ένα βράδυ που σκεφτόμουν την περίπτωση του μου ήρθε μια ξαφνική ιδέα. Τον πήρα στο τηλέφωνο το επόμενο πρωί και του ζήτησα να μου ετοιμάσει μια λίστα με τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά του να σκέφτεται 'είμαι ένας κατώτερος και ελλειμματικός άνθρωπος' καθώς και μια άλλη λίστα με τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά του να βλέπει τον εαυτό του ως 'μια ανθρώπινη ύπαρξη με ελαττώματα'. Όταν συνάντησα τον Γιώργο αρκετές μέρες μετά, η κατάθλιψή του είχε εξαφανιστεί. Μου είπε ότι κατάλαβε αυτό που προσπαθούσα να του πω τόσο καιρό.

Το αληθινό πρόβλημα μου εξήγησε δεν ήταν ότι ήταν ελλειμματικός εκ φύσεως αλλά ότι είχε ελαττώματα όπως ακριβώς και οι άλλοι άνθρωποι και ότι θα μπορούσε να τα επεξεργαστεί για να βελτιωθεί. Μου είπε ότι θα μπορούσε να προσπαθήσει για να γίνει καλύτερος στο σχολείο και επίσης ότι θα μπορούσε να μάθει να σχετίζεται με τους ανθρώπους πιο αποδοτικά. Ανέφερε ότι αν και η

διαφορά στην σκέψη φανόταν μικρή, η επίδρασή της στην αυτο-εκτίμησή του ήταν σημαντική διότι τώρα έβλεπε τον εαυτό του πιο θετικά και ρεαλιστικά. Τις επόμενες εβδομάδες, ο Γιώργος άρχισε να βγαίνει έξω με κοπέλες και να κάνει πολλές αλλαγές στην ζωή του. Με έκπληξη ανακάλυψε ότι από τότε που άρχισε να αισθάνεται καλύτερα με τον εαυτό του, άρχισε να γίνεται αρεστός και από τους άλλους.

Ξαφνικά άρχισε ν' αρέσει στις γυναίκες, και οι συνάδελφοί του άρχισαν να του συμπεριφέρονται με μεγαλύτερο σεβασμό. Αν και αυτό φανόταν σαν θαύμα βλέπω παρόμοιες αλλαγές κάθε εβδομάδα στο ιατρείο μου. Η αυτο-εκτίμηση είναι μια από τις πιο ισχυρές κινητήριες δυνάμεις του σύμπαντος. Η υψηλή αυτο-εκτίμηση οδηγεί σε χαρά, παραγωγικότητα και καλές διαπροσωπικές σχέσεις. Η ανάλυση κόστους-οφέλους έχει πολλές χρήσιμες εφαρμογές. Μπορείτε να την χρησιμοποιήσετε για να εκτιμήσετε τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των αρνητικών συναισθημάτων, των αρνητικών σκέψεων και των ηττοπαθών πεποιθήσεών σας.

-
- **Αρνητικά Συναισθήματα:** Όταν νιώθετε θυμό, άγχος ή ενοχές μπορείτε να αναρωτηθείτε, 'Πού με βοηθάει να νιώθω έτσι και πού με ζημιώνει'. Αν τα μειονεκτήματα υπερτερούν των πλεονεκτημάτων θα σας είναι πολύ ευκολότερο να απαντήσετε σ' αυτές τις σκέψεις χρησιμοποιώντας το δελτίο καταγραφής των δυσλειτουργικών σκέψεων.

-
- **Αυτόματες Αρνητικές Σκέψεις:** Όταν κάνετε μια σκέψη του τύπου 'Είμαι ένας αποτυχημένος' ή 'Δεν θα 'πρεπε να ταράζομαι τόσο εύκολα', κάντε μια λίστα των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων του να δίνετε στον εαυτό σας αυτό το μήνυμα.

-
- **Ηττοπαθείς Στάσεις:** Αυτές είναι πεποιθήσεις που εξ' ορισμού οδηγούν σε ήττα διότι είναι ακραίες και υπερβολικές. Για παράδειγμα 'Πρέπει να προσπαθώ να είμαι πάντα τέλεια' ή 'Πρέπει πάντα να έχω την αποδοχή των άλλων'. Μπορείτε να ρωτήσετε τον εαυτό σας 'Πού με βοηθάει να σκέφτομαι έτσι και πού με ζημιώνει'. Όταν τα μειονεκτήματα είναι περισσότερα από τα πλεονεκτήματα προσπαθήστε να αναθεωρήσετε την στάση σας ή την πεποίθησή σας με μια που θα είναι πιο ρεαλιστική.

Ένα παράδειγμα δίνεται στην επόμενη σελίδα.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΟΦΕΛΟΥΣ

Η σκέψη / στάση / πεποίθηση που θέλω να αλλάξω είναι:

Πρέπει να έχω την αποδοχή των άλλων για να είμαι ετοιμασμένη και να αξίζω

Πλεονεκτήματα του να σκέφτομαι έτσι

1. Όταν οι άλλοι με αποδέχονται νιώθω ωραία
2. Θα δουλεύω σκληρά για να αρέσω στους άλλους
3. Θα είμαι πολύ ευαίσθητη στις επιθυμίες και τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων

35

Μειονεκτήματα του να σκέφτομαι έτσι

1. Αισθάνομαι πολύ άσχημα όταν οι άλλοι δεν με αποδέχονται
2. Η αυτό-εκτίμησή μου θα ελέγχεται από τους άλλους
3. Μακροπρόθεσμα, οι άλλοι μπορεί να μη με σέβονται εάν δεν στηρίζομαι σ' αυτά που πιστεύω εγώ η ίδια
4. Μπορεί να γίνω λιγότερο ευαίσθητη προς τους άλλους ανθρώπους διότι θα μ' απασχολεί η κριτική τους και οι πιθανές παρεξηγήσεις

65

Αναθεωρημένη σκέψη / στάση / πεποίθηση:

Είναι ωραίο οι άνθρωποι να με αγαπάνε και να με αποδέχονται. Όταν όμως θα με επικρίνουν θα προσπαθώ να καταλάβω την δικιά τους οπτική για τα πράγματα





► **Ψυχοθεραπείες**

Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία

- [Εισαγωγή](#)
- [Τεχνική 1](#)
- [Τεχνική 2](#)
- [Τεχνική 3](#)
- [Τεχνική 4](#)
- [Τεχνική 5](#)
- [Τεχνική 6](#)
- [Τεχνική 7](#)
- [Τεχνική 8](#)
- [Τεχνική 9](#)
- [Τεχνική 10](#)
- [Επίλογος](#)
- [Τα Λάθη στη Σκέψη](#)

ΔΕΚΑ ΤΡΟΠΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΤΕ ΤΙΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

- ΕΠΙΛΟΓΟΣ -

Κείμενο D. Burns - Απόδοση στα Ελληνικά Πέτρος Σκαπινιάκης

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Με όλες αυτές τις τεχνικές που σας περιέγραψα μπορεί να νιώθετε λίγο σύγχυση και να αναρωτιέστε πότε πρέπει να προτιμήσετε τη μία ή την άλλη. Στην πραγματικότητα, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε οποιαδήποτε από αυτές τις τεχνικές για να πολεμήσετε τις αρνητικές σας σκέψεις. Καλύτερα να είστε ευέλικτοι και δημιουργικοί. Δοκιμάστε διάφορες από τις τεχνικές μέχρι να ανακαλύψετε εκείνη που θα σας κάνει να ανατρέψετε μια αγχογόνο σκέψη σας. Κάποιες φορές αυτό είναι πολύ εύκολο, κάποιες άλλες πολύ δύσκολο και απαιτεί εξάσκηση και επιμονή. Η βοήθεια ενός ψυχοθεραπευτή μπορεί να σας φανεί ιδιαίτερα χρήσιμη.

Πότε είναι καλύτερα να χρησιμοποιείτε κάθε μια από αυτές τις τεχνικές; Πιστεύω ότι θα πρέπει πάντοτε να αρχίζετε με την επισήμανση του 'λάθους στην σκέψη'. Θα ανακαλύψετε ότι κάποιες από τις τεχνικές δουλεύουν καλύτερα με κάποια λάθη απ' ότι άλλες. Για παράδειγμα, εάν το λάθος είναι 'διπολική σκέψη' η μέθοδος της 'φασματικής σκέψης' είναι πολύ πιθανό να βοηθήσει. Εάν η αρνητική σας σκέψη είναι του τύπου 'Πρέπει' τότε η 'σημαιολογική μέθοδος' σχεδόν πάντα θα δουλέψει πολύ καλά. Εάν συνηθίζετε το λάθος της 'συνασθηματικής συλλογιστικής' τότε η τεχνική της 'εξέτασης των δεδομένων' μπορεί να σας φανεί χρήσιμη όπως και η 'πειραματική μέθοδος'.

Να θυμάστε ότι όλες αυτές οι γνωσιακές τεχνικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν με όλα τα είδη των αρνητικών σκέψεων, οπότε είναι καλύτερο να μην είσαστε απόλυτος για το ποια τεχνική να χρησιμοποιήσετε σε ποιο 'λάθος' της σκέψης. Επίσης να θυμάστε ότι μια τεχνική που έκανε θαύματα σε μια αρνητική σκέψη μπορεί να μην σας βοηθήσει καθόλου σε κάποια άλλη. Αποφασιστικότητα και υπομονή είναι απαραίτητα στοιχεία. Εάν επιμένετε τελικά θα τα καταφέρετε!

Μια φορά είχα μια ασθενή η οποία είχε την σκέψη 'Μου αξίζει να υποφέρω για όλη μου την ζωή επειδή έκανα αυτή την έκτρωση'. Είχε κάνει έκτρωση δυο χρόνια πριν για την οποία αισθανόταν πάρα πολλές ενοχές. Πίστευε ότι ήταν άξια της τύχης της γι' αυτό που είχε κάνει και δεν άξιζε να προσπαθεί για τίποτα. Δοκίμασα πολλές μεθόδους μαζί της για να μπορέσει να απαντήσει σ' αυτές τις σκέψεις της χωρίς όμως αποτέλεσμα. Έλεγε ότι άξιζε να υποφέρει και ότι δεν υπήρχε ελπίδα. Δουλέψαμε μαζί για να εξηγήσουμε την ανάγκη της να κατηγορεί τον εαυτό της αλλά μάταια. Τελικά ζήτησα από τον σύζυγό της να συμμετέχει μαζί της στην θεραπεία και ξεκίνησα έτσι θεραπεία ζεύγους. Από την στιγμή που άρχισαν να νιώθουν πιο κοντά ο ένας με τον άλλο, εκείνη άρχισε να συγχωρεί λίγο τον εαυτό της. Σταδιακά άρχισε να αντιμετωπίζει τα αισθήματα ενοχής και τις αυτοκατηγορίες. Τελικά η κατάθλιψή της εξαφανίστηκε. Αρκετά χρόνια μετά είναι πολύ καλά, έχει κάνει δυο παιδιά και περνά μια πολύ χαρούμενη ζωή.

Ο λόγος που σας αναφέρω αυτή την περίπτωση είναι διότι απεικονίζει την μεγάλη σημασία της επιμονής και της υπομονής. Μπορεί να χρειαστεί να είστε πολύ δημιουργικός και να δοκιμάσετε πολλούς τρόπους για να αλλάξετε τις αρνητικές σας σκέψεις. Ένα από τα μεγάλα πλεονεκτήματα της γνωσιακής ψυχοθεραπείας είναι η μεγάλη της ευελιξία. Τελικά θα μάθετε να απαντάτε στην αρνητική αυτό-κριτική σας. Όταν το κατορθώσετε θα βιώσετε μια σημαντική μεταβολή τόσο μέσα σας όσο και στην γενικότερη συμπεριφορά σας.



[Ψυχικές διαταραχές](#) - [Ψυχοθεραπεία](#) - [Φάρμακα](#) - [Εμπειρίες](#) - [Editorial](#) - [Συνταξιοδότης](#) - [Επικοινωνία](#)



▶ Ψυχοθεραπείες

Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία

- ▶ Εισαγωγή
- ▶ Τεχνική 1
- ▶ Τεχνική 2
- ▶ Τεχνική 3
- ▶ Τεχνική 4
- ▶ Τεχνική 5
- ▶ Τεχνική 6
- ▶ Τεχνική 7
- ▶ Τεχνική 8
- ▶ Τεχνική 9
- ▶ Τεχνική 10
- ▶ Επίλογος
- ▶ Τα Λάθη στη Σκέψη

ΟΙ ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΡΕΒΛΩΣΕΙΣ

ή

ΛΑΘΗ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ

Κείμενο D. Burns - Απόδοση στα Ελληνικά Πέτρος Σκαπινάκης

Αν και είστε πεπεισμένοι για την ορθότητά τους, οι περισσότερες αρνητικές σκέψεις που σας κάνουν να αισθάνεστε άσχημα είναι ψευδείς και μη-ρεαλιστικές. Για παράδειγμα : Μετά την διάλυση μιας ερωτικής σχέσης ή ένα διαζύγιο σκέφτεστε, "Εγώ φταίω για όλα. Τελικά δεν γίνεται να με αγαπήσει κανένας. Ποτέ δεν θα κάνω στενή σχέση με άλλον άνθρωπο". Νιώθετε τόσο παραγμένος που όλα αυτά σας φαίνονται απολύτως αληθινά, και πιστεύετε ότι η ζωή σας έχει τελειώσει. Μετά από κάποιους μήνες αρχίζετε και βγαίνετε με κάποια γυναίκα και αρχίζετε και αισθάνεστε ότι είστε και πάλι κοντά με έναν άνθρωπο. Ξαφνικά αντιλαμβάνεστε ότι τελικά μπορείτε να γίνετε αγαπητός, ότι δεν είσατε ολοκληρωτικά υπεύθυνος για την διάλυση της προηγούμενης σχέσης σας. Αναρωτιέστε πώς στο καλό είχατε πιστέψει όλα εκείνα με τα οποία φορτώνατε τον εαυτό σας. Εκείνη όμως την περίοδο, οι αρνητικές αυτές σκέψεις σας φαίνονταν απολύτως έγκυρες και ορθές.

Αυτό, είναι ένα από τα παράξενα που συμβαίνουν με την άσχημη διάθεση - συχνά ξεγυλάμε τον εαυτό μας και ζούμε μέσα στη μιζέρια δεχόμενοι πράγματα που απλώς δεν είναι αληθινά. Και το παράδοξο είναι ότι συνήθως δεν έχουμε την παραμικρή υποψία ότι μπορεί να εξαπατηθήκαμε από την ίδια μας τη μιζέρια και την αυτοκριτική.

Στον παρακάτω πίνακα περιγράφονται τα δέκα είδη στρεβλωμένων σκέψεων που οδηγούν σε αρνητικά συναισθήματα. Μελετήστε αυτό τον κατάλογο προσεκτικά, διότι συχνά θα αναφέρεστε σ'αυτόν κατά την διάρκεια των πρακτικών ασκήσεων που θα κάνετε εσείς ο ίδιος. Ο κατάλογος αυτός άλλαξε την ζωή πολλών ανθρώπων.

1. Διπολική Σκέψη

("Όλα ή τίποτα" ή "άσπρο - μαύρο")

Σκεφτεστε απόλυτα, σαν να υπάρχει μόνο το άσπρο και το μαύρο. Εάν κάτι δεν είναι τέλειο το θεωρείτε σαν πλήρη αποτυχία. Π.χ., όταν μια γυναίκα που έκανε διαίτα έφαγε ένα κουταλάκι παγωτό, σκέφτηκε "Κατάστρεψα την διαίτά μου τελείως". Η σκέψη αυτή την τάραξε τόσο πολύ που έφαγε ολόκληρο το μπωλ!

2. Υπεργενίκευση

Ένα μεμονωμένο αρνητικό γεγονός, όπως η απόρριψη από τον ερωτικό σύντροφο ή μια δυσκολία στη δουλειά, ερμηνεύεται σαν μια ατέλειωτη αλυσίδα πολλών αρνητικών γεγονότων, χρησιμοποιώντας λέξεις όπως "πάντοτε" ή "ποτέ" όταν σκέφτεστε γι' αυτό. Ένας καταθλιπτικός πωλητής ενochλήθηκε τρομερά όταν είδε μια κουτσουλιά πάνω στο παρμπρίζ του αυτοκινήτου του. Σκέφτηκε, "Τι άτυχος που είμαι! Τα πουλιά λερώνουν πάντα το δικό μου αυτοκίνητο!".

3. Νοητικό Φίλτρο

Ξεχωρίζετε μια μοναδική αρνητική λεπτομέρεια και επικεντρώνεστε σε αυτήν αποκλειστικά, έτσι ώστε η άποψή σας για την πραγματικότητα να "χρωματίζεται" ανάλογα, όπως χρωματίζει ένα ποτήρι με νερό μια σταγόνα μελάνης. Παράδειγμα : Κάνετε μια παρουσίαση σε συναδέλφους σας στη δουλειά και δέχετε πολλά θετικά σχόλια απ' αυτούς για την δουλειά σας. Ένας όμως από αυτούς λέει κάτι που είναι σχετικά επικριτικό, και εσείς απασχολείστε συνεχώς με την αντίδρασή του για μέρες, αγνοώντας όλα τα θετικά σχόλια που εισπράξατε.

4. Παραγνώριση Θετικών

Αγνοείτε τις θετικές εμπειρίες επιμένοντας ότι αυτές "δεν μετράνε". Όταν κάνετε μια καλή δουλειά μπορεί να σκέφτεστε ότι δεν ήταν και τόσο καλή ή ότι ο οποιοσδήποτε θα μπορούσε να την είχε κάνει. Η παραγνώριση (υποτίμηση) των θετικών σας "κλέβει" την χαρά της ζωής και σας κάνει να νιώθετε ότι είστε ανεπαρκής και ότι δεν έχετε τις ανταμοιβές που θα έπρεπε.

5. Αυθαίρετα Συμπεράσματα

Βγάζετε συμπεράσματα αρνητικά, χωρίς όμως να υπάρχουν ενδείξεις που να υποστηρίζουν αυτό το συμπέρασμα. Διακρίνονται δύο είδη τέτοιας σκέψης :

α) "Διάβασμα" της σκέψης των άλλων : Χωρίς να ελέγξετε αν είναι έτσι, συμπεραίνετε αυθαίρετα ότι κάποιος αντιδρά αρνητικά σε σας.

β) Πρόβλεψη του μέλλοντος : Προβλέπετε ότι τα πράγματα θα πάρουν αρνητική τροπή για σας στο μέλλον. Π.χ., πριν από τις εξετάσεις μπορεί να λέτε, "Να πάρει η οργή! Όπως πάω σίγουρα θα αποτύχω". Ένας καταθλιπτικός μπορεί να λέει, "Ποτέ δεν θα γίνω καλά".

6. Μεγαλοποίηση ή Ελαχιστοποίηση

Μεγνώνετε τη σπουδαιότητα των προβλημάτων σας, ή ελαχιστοποιείτε τη σημασία των θετικών εμπειριών σας. Π.χ., δεν προλαβαίνετε το χρονικό όριο για την παράδοση μιας εργασίας σας και λέτε, "Αυτή είναι η καταστροφή μου".

7. Συναισθηματική Συλλογιστική

Δέχετε ότι τα αρνητικά συναισθήματα που νιώθετε αντανακλούν την πραγματικότητα - αφού νιώθετε έτσι, άρα έτσι θα είναι. Π.χ., "Νιώθω αποτυχημένος. Πράγματι πρέπει να είμαι πολύ αποτυχημένος" ή "Νιώθω φοβερά ανήσυχος που θα πετάξω. Οι πτήσεις με αεροπλάνο πρέπει να είναι πολύ επικίνδυνες" ή "Νιώθω πολύ θυμωμένος. Πρέπει πράγματι να μου φέρθηκε πολύ άσχημα" ή "Νιώθω πολύ κατώτερος. Τελικά, μάλλον είμαι δεύτερης κατηγορίας άνθρωπος".

8. Πρέπει

Λέτε στον εαυτό σας ότι τα πράγματα θα έπρεπε να συμβούν όπως τα περιμένατε ή τα ελπίζατε. Ένας ταλαντούχος πιανίστας, αφού έπαιξε ένα πολύ δύσκολο κομμάτι σκέφτηκε, "Δεν θά έπρεπε να είχα κάνει τόσα πολλά λάθη". Αυτό τον έκανε να απογοητευτεί τόσο πολύ που εγκατέλειψε την εξάσκηση του για πολλές ημέρες. Οι φράσεις "πρέπει", "οφείλω", "έτσι είναι το σωστό" κ.λπ. έχουν όλες το ίδιο αρνητικό αποτέλεσμα. Οι φράσεις αυτές όταν κατευθύνονται προς εσάς τον ίδιο οδηγούν σε αισθήματα ενοχής και απογοήτευσης. Όταν κατευθύνονται προς τους άλλους ή τον κόσμο γενικά, συνήθως οδηγούν σε αισθήματα θυμού και απογοήτευσης : "Δεν θά έπρεπε να ήταν τόσο πεισματάρης και εχθρικός".

Πολλοί άνθρωποι προσπαθούν να κινητοποιήσουν τους εαυτούς τους με φράσεις τύπου "πρέπει" - "δεν πρέπει", σα να είναι κάποιοι παράνομοι που πρέπει πρώτα να τιμωρηθούν πριν κάνουν κάτι.

"Δεν έπρεπε να φάω αυτό το γλυκό". Αυτό συνήθως δεν λειτουργεί διότι όλα αυτά τα πρέπει σας κάνουν να επαναστατείτε και σας προκαλούν την τάση να κάνετε ακριβώς το αντίθετο.

9. Λανθασμένος Χαρακτηρισμός

Αυτή αποτελεί μια ακραία μορφή της διπολικής σκέψης. Αντί να πείτε "Έκανα ένα λάθος", χαρακτηρίζετε αρνητικά ολόκληρο τον εαυτό σας λέγοντας, "Είμαι αποτυχημένος". Μπορεί επίσης να χαρακτηρίσετε τον εαυτό σας "ανόητο", "ηλίθιο" ή "μια σκέτη αποτυχία". Ο χαρακτηρισμός είναι εντελώς παράλογος, διότι ο εαυτός σας δεν ταυτίζεται με τα πράγματα που κάνετε. Ανθρώπινες υπάρξεις υπάρχουν, αλλά "ανόητοι", "αποτυχημένοι" ή "ηλίθιοι" δεν υπάρχουν. Αυτοί οι χαρακτηρισμοί είναι άχρηστες αφαιρέσεις που οδηγούν σε θυμό, άγχος, απογοήτευση και χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Μπορεί επίσης να χαρακτηρίζετε άλλους ανθρώπους. Όταν κάποιος κάνει κάτι με το οποίο δεν συμφωνείτε μπορεί να σκέφτεστε, "Αυτός είναι βλάκας". Μ? αυτόν τον τρόπο νιώθετε ότι το πρόβλημα με τον άλλον είναι στον "χαρακτήρα" του αντί να θεωρείτε ότι είναι στον τρόπο που σκέφτεται ή συμπεριφέρεται. Τον βλέπετε σαν ολοκληρωτικά κακό. Αυτό σας κάνει να αισθάνεστε εχθρότητα και να πιστεύετε ότι είναι αδύνατο να βρείτε τρόπους επικοινωνίας και να βελτιώσετε την κατάσταση.

10. Προσωποποίηση ή Εκτόξευση Κατηγοριών

Η προσωποποίηση συμβαίνει όταν θεωρείτε τον εαυτό σας αποκλειστικά υπεύθυνο για την έκβαση ενός - αρνητικού συνήθως - γεγονότος, το οποίο όμως δεν εξαρτάται αποκλειστικά από εσάς. Όταν μια μητέρα πήρε τον κακό έλεγχο του παιδιού της από το σχολείο είπε : "Αυτό αποδεικνύει πόσο κακή μητέρα είμαι" αντί να καθήσει να σκεφτεί τις αιτίες του προβλήματος και να βοηθήσει έτσι πραγματικά το παιδί της. Μιά άλλη γυναίκα όταν την χτύπησε ο σύζυγός της είπε : "Δεν θα με χτύπαγε αν ήμουν καλύτερη στο κρεβάτι". Η προσωποποίηση οδηγεί σε αισθήματα ενοχής, ντροπής, και ανεπάρκειας.

Κάποιοι άνθρωποι κάνουν το ακριβώς αντίθετο. Κατηγορούν τους άλλους ή τις καταστάσεις για τα προβλήματά τους, και παραβλέπουν αιτίες που μπορεί να συνεισφέρουν σ? αυτά. Π.χ., "Ο λόγος που ο γάμος μου δεν πάει καλά οφείλεται στο ότι ο σύζυγός μου είναι τόσο παράλογος". Οι κατηγορίες αυτές ποτέ δεν αποδίδουν διότι συνήθως οι άλλοι θα απορρίψουν τις κατηγορίες και θα αμυνθούν με τον ίδιο τρόπο.



Αυτή είναι η αποθηκευμένη σελίδα του G o o g l e για το <http://chriskkk.hyperboards.com/index.cgi?action=display&cat=fobies&board=fobiesapopseis&thread=1053322692&start=0>, όπως βρέθηκε την 29 Ιουλ 2004 02:21:33 GMT. Η αποθηκευμένη σελίδα του G o o g l e είναι ένα στιγμιότυπο της σελίδας που πήραμε καθώς μετακινούμασταν στον παγκόσμιο ιστό. Η σελίδα αυτή ίσως να έχει υποστεί αλλαγές μέχρι σήμερα. Πατήστε εδώ για να δείτε την τρέχουσα σελίδα χωρίς υπογράμμιση. Αυτή η αποθηκευμένη σελίδα μπορεί να περιέχει εικόνες που δεν είναι πλέον διαθέσιμες. Κάντε κλικ εδώ για το αποθηκευμένο κείμενο μόνο.

Για να συνδέσετε ή να σημειώσετε τη σελίδα, χρησιμοποιήστε το ακόλουθο url: <http://www.google.com/search?q=cache:51GualugaiIJ:chriskkk.hyperboards.com/index.cgi%3Faction%3Ddisplay%26cat%3Dfobies%26board%3Dfobiesapopseis%26thread%3D1053322692%26start%3D0%26CE%26A6%26CE%269F%26CE%2692%26CE%2699%26CE%2695%26CE%26A3%26hl=el&ie=UTF-8&inlang=el>

To Google δεν συνεργάζεται με τους συντάκτες αυτής της σελίδας, ούτε ευθύνεται για το περιεχόμενό της.

Αυτοί οι όροι αναζήτησης έχουν υπογραμμιστεί: **φοβισα**

FORUM "ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ"

Welcome Guest. Please Login or Register.
07/29/04 at 03:57 am

[home](#) [help](#) [search](#) [members](#) [login](#) [register](#)

Free and Professional Hosting! – High Quality Free and Professional Website Hosting

Free Guestbooks and Forums – Get a free Forum or Guestbook to add interactivity to your website

Free Hit Counters and 5 free Hit Counter to see where coming from

FORUM "ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ" :: ΦΟΒΙΕΣ :: ΑΛΛΕΣ ΦΟΒΙΕΣ :: ΣΕΙΣΜΟΣ « Previous Thread | Next Thread »

Pages: 1

[Moderator: chrisk]

[reply](#) [print](#)

[Author](#)

Topic: ΣΕΙΣΜΟΣ (Read 63 times)

nicol
New Member
★

[ΣΕΙΣΜΟΣ](#)
« Thread started: 05/19/03 at 07:38 am »

[quote](#)

member is offline

Δεν ξέρω αν η φοβία για τον σεισμό περιλαμβάνεται στο θέμα αλλά εμένα με τρομάζει αφάνταστα.

Μπλοκάρω και δεν μπορώ να κάνω τίποτα, στον σεισμό του 99 κάποιος άλλος με τράβηξε έξω από το κτίριο, και δεν το θυμάμαι, κανένας έλεγχος του εαυτού μου, απλά σαν να ξύπνησα μόλις βρέθηκα έξω και έτρεμα για πολύ ώρα. Σε μικρότερης έντασης σεισμούς πάλι αποσυντονίζομαι και τρέμω αλλά συνέρχομαι πιο γρήγορα. Αυτό τον υπερβολικό φόβο μόνο σε σειμούς τον έχω νιώσει και σκέφτομαι πως θα μπορούσα να αντιδράσω αλλά ως τώρα δεν το έχω καταφέρει.



Gender: ♀
Posts: 16

[Logged](#)

Rem
Junior Member
★ ★

[Re: ΣΕΙΣΜΟΣ](#)
« Reply #1: 05/19/03 at 11:13 am »

[quote](#)

member is offline

Κι εγω πανικοβάλομαι στους σεισμούς. είναι ο μεγαλύτερος μου φόβος νομίζω γιατί το θεωρώ εντελώς... ανεξέλεγκτο φαινόμενο..
Ημουν στην Θεσσαλονίκη ως παιδίσκη στον σεισμό του 78 (1978):P, με την αδερφή μου, στον 8ο όροφο, ενώ οι γονείς έλειπαν..καλοπεράσαμε δε λεω... 😊))
μέχρι τότε δεν φοβόμουν γιατί είχα την εντύπωση ότι τα κτίρια πέφτουν μασιφ, και αν πάω στη ακρη του μπαλκονιού θα μπορέσω να πηδηξω έξω χεχεχεχε...
τότε κατάλαβα πως πέφτουν τα κτίρια και ο σεισμικός σχεδιασμός μου γκρεμίστηκε εντος μου 😊
εκτοτε περιμένω τον επομενο μεγάλο σεισμό της θεσσαλονικης...έχω βρει και διαφορες ακρες προγνωσης σεισμών στο νει και παρακολουθώ μανιωδώς...ααυταααα... 😊



Gender: ♀
Posts: 36

[Logged](#)

xrischris
Guest

[Re: ΣΕΙΣΜΟΣ](#)
« Reply #2: 03/12/04 at 10:09 am »

[quote](#)

Ενα από τα πράγματα που φοβάμαι ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ 😬 είναι ο σεισμός. Χαίρομαι να ανακαλύπτω ότι δεν είμαι η μοναδική. Ο πρώτος δυνατός σεισμός που ένιωσα ήταν αυτός του 1981 στην Αθήνα. Τότε με έσυραν (στην κυριολεξία) έξω από το σπίτι, γιατί μου ήταν αδύνατον να σταθώ στα πόδια μου. Ετρεμα για μέρες μετά....

Από τότε δεν μπορώ να δώ ΟΥΤΕ ταινία που να έχει σκηνές σεισμού. Ευτυχώς, στον επόμενο μεγάλο σεισμό της Αθήνας το 1999, βρισκόμουν καθ'οδόν και δεν τον κατάλαβα. Μέχρι σήμερα δεν μπορώ να νιώσω το πόσο μεγάλη ένταση είχε. ΕΙΜΑΙ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΤΥΧΕΡΗ που, αυτόν, τον γλύτωσα. Σ'αυτό συμφωνούν και όσοι με γνωρίζουν και ξέρουν ΠΟΣΟ ΠΟΛΥ ΦΟΒΑΜΑΙ το σεισμό. 😊

Εχω παρακολουθήσει συζητήσεις ψυχολόγων πάνω στο θέμα αυτού του συγκεκριμένου φόβου. Υποστηρίζουν πως είναι ένας φυσιολογικός φόβος, που, κανονικά τον αισθάνονται όλοι οι άνθρωποι. Ο σεισμός είναι ένα φυσικό φαινόμενο, όπως η βροχή, το χαλάζι, η ομίχλη, αλλά στην περίπτωση αυτή, ο άνθρωπος νιώθει αδύναμος να προφυλαχτεί, γ'αυτό φοβάται. ΔΕΝ συμπεριλαμβάνεται, λένε στις φοβίες!!!!

 Logged

Pages: 1

[Moderator: chrisk]



« Previous Thread | Next Thread »

ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ-ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ

ATTENTION: AN ERROR HAS OCCURRED!



Find search engine optimization_ Using the FREE 2020 Search Toolbar! - Having trouble finding search engine optimization_? Get the 2020 Search toolbar and say "good-bye" t...

search engine optimization_ in t Online Encyclopedia - Read about engine optimization_ in the free on encyclopedia and dictionary. Over t

« Tired of ads? »

Give yourself a break with our new easy and affordable Ad-free plan.
Click [here](#) for more information.

| National Parks | Airline Tickets | Vacations | Hotels | DSL | DSL Providers |

Powered by Hyperboards © v1.2

By using this forum you agree to abide by the Terms of Service set forth by this website.

Αυτή είναι η αποθηκευμένη σελίδα του **Google** για το <http://www.cc.uoa.gr/skf/milhste/agchos.html>, όπως βρέθηκε την 20 Ιουλ 2004 02:23:56 GMT.

Η αποθηκευμένη σελίδα του **Google** είναι ένα στιγμιότυπο της σελίδας που πήραμε καθώς μετακινούμασταν στον παγκόσμιο ιστό.

Η σελίδα αυτή ίσως να έχει υποστεί αλλαγές μέχρι σήμερα. Πατήστε [εδώ](#) για να δείτε την τρέχουσα σελίδα χωρίς υπογράμμιση.

Αυτή η αποθηκευμένη σελίδα μπορεί να περιέχει εικόνες που δεν είναι πλέον διαθέσιμες. Κάντε κλικ [εδώ](#) για το αποθηκευμένο κείμενο μόνο.

Για να συνδέσετε ή να σημειώσετε τη σελίδα, χρησιμοποιήστε το ακόλουθο url: http://www.google.com/search?q=cache:wCT4jCpX_YJ:www.cc.uoa.gr/skf/milhste/agchos.html+CF%86%CE%BF%CE%B2%CE%AF%CE%B5%CF%82&hl=el&ie=UTF-8&inlang=el

Το Google δεν συνεργάζεται με τους συντάκτες αυτής της σελίδας, ούτε ευθύνεται για το περιεχόμενό της.

Αυτοί οι όροι αναζήτησης έχουν υπογραμμιστεί: **φοβίες**

[Ερωτήσεις](#)


[Απαντήσεις](#)

[Άμεση Βοήθεια](#)

[Πώς θα κανονίσω συνάντηση](#)




ΑΓΧΟΣ - ΦΟΒΙΕΣ - ΕΜΜΟΝΕΣ ΙΔΕΕΣ

- Για να δείτε ολόκληρο το μήνυμα και την απάντηση πατήστε στο σύμβολο  που θα βρείτε στο τέλος κάθε μηνύματος.
- Θέλουμε τη γνώμη σας. Για να συμπληρώσετε ένα ερωτηματολόγιο που θα μας βοηθήσει να κάνουμε καλύτερη την Υπηρεσία Τηλεσυμβουλευτικής, πατήστε [εδώ](#).


Διευκρίνηση:



Παρότι οι πληροφορίες που περιέχονται στις απαντήσεις προσφέρονται από ειδικούς ψυχικής υγείας, σε καμία περίπτωση δεν αποτελούν επίσημη διάγνωση ή γνωμάτευση, σε καμία περίπτωση δεν αποσκοπούν στην παροχή ολοκληρωμένων συμβουλευτικών ή ψυχοθεραπευτικών υπηρεσιών και σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστούν την προσωπική επαφή με έναν ειδικό ψυχικής υγείας.






tous teleftaiious mines vrisikomoun se tromera agxotikh kai stenaxori gia mena katastasi stin poli pou spoudazo. Pleon katafera se megalο vathmo na apomakrino tous anropous pou me stenaxorousan, sxediazo taxidi sto exoteriko alla exo kai exetastiki kai aisthanomai sixna toso agchos pou mou leitourgei anastaltika sto diavasma kai aisthanomai sfiximo sto stithos ... Tha ithela na rotiso an mporo na parv kapoia agxolytika gia na boithitho? xreiazomai apokleistika sintagh giatroy i yparxei kapoio elafri pou mporo na to paro moni mou? Yparxei kapoio biblio pou tha mporouse na me boithsei na hremo otan skeftomai asxhma kai niotno piesmeni? [#800] ... 







Αυτό όμως που με προβληματίζει είναι ότι τις τελευταίες μέρες την ώρα που από το γλάρωμα περνάω στον ύπνο, δεν ξέρω πως είναι επιστημονικά ο όρος, αλλά εκείνη τη στιγμή που λέμε "με παίρνει ο ύπνος" νιώθω λες και πέφτω απότομα σε ύπνο βαθύ χωρίς να πηγαίνω σιγά σιγά σε αυτό το στάδιο και ξυπνάω απότομα βγάζοντας αυτόματα έναν ήχο "ΧΜΦΦΦΦΦΦ" από τη μύτη και το στόμα μου, ξεφυσώντας δηλαδή προς τα έξω με κοφτή ανάσα και έτσι αυτό συμβαίνει 6-7 φορές μέχρι να με πάρει ο ύπνος. [#796] ... 



 έχω κρίσεις πανικού σαν κοιμαμαι ξυπνω νιωθω οτι έχω καρδιακο προβλημα μουδιαζει ολο μου το σωμα μαζί με παγωμα στο κεφαλι αλλοτε αρχιζω κλαιω νιωθω υπερφορτηση πηγαινω νοσοκομειο και μου βαζουν ηρεμισικη ενεση. αρχισα θεραπεια με διαφορα χαπια εδω και ενα μηνα περιπου. [#789] ... 



 ΥΠΟΦΕΡΟ ΑΠΟ ΚΡΙΣΕΙΣ ΠΑΝΙΚΟΥ 3 ΧΡΟΝΙΑ. ΚΑΡΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ ΜΟΥΔΙΑΖΕΙ Η ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΜΕΡΙΑ ΤΟΥ ΣΟΜΑΤΟΣ ΜΟΥ (ΧΕΡΙ-ΠΟΔΙ) ΒΛΕΠΟ ΤΗΟΛΑ ΚΑΙ ΜΠΕΡΔΕΥΕΤΑΙ Η ΟΜΙΛΙΑ ΜΟΥ. ΑΥΤΑ ΟΛΑ ΓΙΑ ΠΕΡΙΠΟΥ ΜΙΣΗ ΟΡΑ. ΜΕΤΑ ΠΕΡΝΑΝΕ ΜΟΝΑ ΤΟΥΣ. ΕΙΝΑΙ ΚΑΡΟΙΟ ΣΥΜΠΤΟΜΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΠΑΝΙΚΟΥ ΑΥΤΟ; [#772] ... 



 ΥΠΟΦΕΡΟ ΑΠΟ ΚΡΙΣΕΙΣ ΠΑΝΙΚΟΥ 3 ΧΡΟΝΙΑ. ΔΕΝ ΠΑΙΡΝΟ ΚΑΤΗΟΛΟΥ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑΤΙ ΤΗΙΛΑΖΟ ... ΤΗΕΛΟ ΝΑ ΧΕΡΟ ΑΝ ΤΗΑ ΠΕΡΑΣΕΙ ΤΕΛΕΙΟΣ. [#771] ... 



 Με αφορμή μια περίοδο μεγάλου άγχους ... εκδηλώθηκαν κάποια ψυχοσωματικά προβλήματα που με πανικόβαλαν ... Θα ήθελα να ρωτήσω τα εξής: 1)έχω την αίσθηση ότι μετά από εκείνο το μεγάλο στρες, έχω αποκτήσει ένα είδος «σωματικού συναγερμού» όταν θυμώνω ή όταν αγχώνομαι ... 2)Μπορούν αυτά τα συμπτώματα αν επιμείνουν πολλά χρόνια να εξελιχθούν από ψυχοσωματική ενόχληση που είναι τώρα σε πραγματικό σωματικό - παθολογικό πρόβλημα; ... 3) Έχω παρατηρήσει ότι «τραβάω» γύρω μου ανθρώπους που αντιμετωπίζουν κάτι ανάλογο ... 4) Το κάπνισμα επιδεινώνει τα ψυχοσωματικά συμπτώματα; ... 5) Έχω παρατηρήσει ότι με ένα ή δύο ποτά (1 ή 2 μεζούρες αλκοόλ) την ημέρα τα πράγματα γίνονται πιο εύκολα ... 6) Η διατροφή παίζει ρόλο; [#762] ... 



 ΥΠΟΦΕΡΩ ΚΑΙ ΕΓΩ ΑΠΟ ΚΡΙΣΕΙΣ ΠΑΝΙΚΟΥ, ΠΟΥ ΑΡΧΙΣΑΝ ΠΡΙΝ ΑΠΟ 4 ΠΕΡΙΠΟΥ ΧΡΟΝΙΑ, ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΕΝΤΟΝΟ ΧΩΡΙΣΜΟ ... ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΜΟΥ ΣΕ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΥ ΧΟΡΗΓΗΣΕ ΤΑ ΣΕΡΟΡΑΜ ... ΤΑ ΧΑΠΙΑ ΠΟΥ ΠΗΡΑ ΓΙΑ ΛΙΓΟΥΣ ΜΗΝΕΣ ΕΝΙΩΣΑ ΟΤΙ ΔΕ ΜΕ ΒΟΗΘΗΣΑΝ ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΑ. ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΜΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΕΤΕ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΟΥΣ, ΓΙΑΤΙ ΤΩΡΑ ΠΟΥ ΤΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΑ ΝΙΩΘΩ ΟΤΙ ΕΧΩ ΜΙΑ ΠΕΡΙΕΡΓΗ ΖΑΛΑΔΑ ... ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΣΚΕΦΤΩ ΨΥΧΟΛΟΓΟ Η ΘΑ ΜΠΟΡΕΣΩ ΝΑ ΤΑ ΚΑΤΑΦΕΡΩ ΚΑΙ ΜΟΝΗ ΜΟΥ. ΣΑΣ ΤΟΝΙΖΩ ΚΑΙ ΠΑΛΙ ΟΤΙ ΕΧΩ ΤΗΝ ΑΜΕΡΙΣΤΗ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΚΩΝ ΜΟΥ ΑΝΘΡΩΠΩΝ. [#744] ... 



 ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΩ ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΒΑΣΙΚΑ ΜΟΡΦΗΣ ΚΑΙ ΕΧΩ ΠΑΡΕΙ ΚΑΙ ΚΑΠΟΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ. ΤΩΡΑ ΑΝ ΚΑΙ ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΠΩ ΟΤΙ ΕΙΜΑΙ ΕΝΤΕΛΩΣ ΚΑΛΑ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΤΑ ΒΓΑΖΩ ΠΕΡΑ. ΒΕΒΑΙΑ 1-2 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΘΑ ΠΑΡΩ ΛΕΧΟΤΑΝΙΛ ΓΙΑ ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΘΩ ΚΑΛΥΤΕΡΑ.ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΕΙΝΑΙ ΟΤΙ ΣΕ ΛΙΓΟΥΣ ΜΗΝΕΣ ΘΑ ΠΑΩ ΣΤΡΑΤΟ.ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΚΑΤΑΦΕΡΩ ΝΑ ΤΑ ΒΓΑΛΩ ΠΕΡΑ ΕΚΕΙ ΜΕΣΑ ΑΝ ΚΑΙ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΟΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΔΥΝΑΤΗ? [#738] ... 



 Εδω και λιγο καιρο αδυνατω πληρωσ να ηρεμησω και αυτο εχει ως αποτελεσμα να νωθω μονιμωσ κουρασμενη τοσο σωματικα οσο και ψυχικα ... Εχω παντα ενα παραξενο συναισθημα οτι καποιοσ ξαφνικα θα μπει στο χωρο που βρισκομαι και θα μου αναγγειλει κατι κακο, κατι για το οποιο ευθυνομαι εγω, κατι που θα επρεπε να εχω κανει και δεν το εκανα, κατι που θα πρεπει να τρεξω να κανω αμεσωσ για να μη συμβει το "κακο"! [#735] ... 



 Είμαι 28 ετον και περιπου διο mines prin anakalipsa sto masto μου διο mikra ogkidia ... Den vrethike deigma kakoitheias. Apo kei kai meta omos ... niotho oti kati exo, oti tha pethano! De mporo na koimitho kai na fao. [#716] ... 



 Πριν από 15 περίπου χρόνια άρχισα να "πειράζω" το δέρμα μου για να καθαρίζω τα μαύρα στίγματα και τα σπυράκια. Εδώ και αρκετά χρόνια συνειδητοποίησα ότι η κίνηση αυτή μου έχει γίνει συνήθεια και μάλιστα δεν περνάει μέρα χωρίς να το κάνω, επίσης υπάρχουν φορές που αρχίζω και δεν μπορώ να σταματήσω σαν η κίνηση αυτή να με υπνωτίζει ... δεν μπορώ να το κόψω μολονότι καταστρέφω το δέρμα μου. [#714] ... 



 Μερικές φορές μου συμβαίνει το εξής: ανεβαίνει η πίεση μου, δε μπορώ να βλέπω κόσμο, νιώθω σφιξίμο-πνοο στη καρδία και έχω έντονη επιθυμία να κλαψω. Ταυτόχρονα με πιάνει ένα ακατασχετο γελίο ... παίρνω Ladose. Μια φορά που ετυχε και δεν είχα πανω μου νομίζα ότι θα παθω νευρικό κλονισμό και εκδηλώσα μια πρωτογνώρη για μένα και ιδιαίτερα αποτομή συμπεριφορά στους αγνώστους γυρω μου. [#713] ... 



 Έχω αγοραφοβία ελαφριάς μορφής κ πιστεύω ότι είναι η παθολογική εκφραση του ότι δεν μπορώ να οδηγήσω τον εαυτό μου στη ζωή που θέλει. Είναι σωστή η άποψη μου? Για ποιο λόγο επίσης είναι καταλληλότερη όπως πολλοί υποστηρίζουν μια ψυχοθεραπεία γνωσιακού τύπου αφού εστιάζει μόνο στα συμπτώματα ενώ το πρόβλημα παραμένει? [#704] ... 



 Από που πηγάζει ο φόβος; Ποια είναι η καλύτερη τεχνική, ποιες είναι οι σκεψεις που πρέπει να κάνει κάποιος ώστε να αντιδρά με ψυχραιμία και νηφαλιότητα ακόμη και στα πιο απροσμενα και αντιξοα γεγονοτα; [#703] ... 

 Κανω προσπάθεια να απαλλαγω από νευρωση που προήλθε από ατύχημα σε συνδιασμό με χρόνια χρήση ουσιών κυρίως καναβης.έχω ψαχτεί αρκετά και αποτέλεσμα μετά από συστηματική γυμναστική κ απασχόληση επαγγελματική είναι να έχω ξεπεράσει τις κρίσεις πανικού αλλά όταν βαριέμαι η νευριάζω πολύ έχω αρυθμίες καρδιακές ... θα συνεχλθω ποτε 100%? [#690] ... 

 ΕΠΑΙΡΝΑ ΕΠΙ 2 ΧΡΟΝΙΑ 1 SEROXAT ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ ΓΙΑ ΑΓΧΩΔΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ... ΜΟΛΙΣ ΤΟ ΣΤΑΜΑΤΗΣΑ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΑΡΧΙΣΑΝ ΝΑ ΜΕ ΚΑΤΑΒΑΛΟΥΝ (ΜΙΛΩ ΓΙΑ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 4 ΗΜΕΡΕΣ). ΠΟΤΕ ΑΛΛΟΤΕ ΔΕΝ ΗΜΟΥΝ ΤΟΣΟ ΧΑΛΙΑ, ΕΙΝΑΙ ΦΑΝΕΡΟ ΟΤΙ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ. ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΣΑΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΑΙ ΟΤΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΥΤΑ ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΟΔΙΚΑ; [#673] ... 


 Είμαι 20 χρονών και είμαι φοιτήτρια σε μια πολύ δύσκολη σχολή. Στο παρελθόν δεν αντιμετώπιζα κάποιο πρόβλημα και ήμουν ευτυχημένη με απλά πράγματα ... Πριν 2 μήνες είχα πολύ άγχος και πονοκεφάλους λόγω εξεταστικής. Επίσης ξεκίνησα και μια σχέση (η πρώτη σοβαρή) και έτσι στην προσπάθεια μου να είμαι αρεστή προσετέθη κι άλλο άγχος. Αυτό που με βασανίζει τώρα πια είναι μια έμμονη ιδέα ότι όλα γύρω μου είναι μια ψευδαισθηση, έχω υπαρξιακές ανησυχίες του τύπου "Ποια είμαι εγώ και τι κάνω τώρα?" [#665] ... 


 Όταν βρίσκομαι σε μια δύσκολη κατάσταση, τα χέρια μου τρέμουν υπερβολικά. [#664] ... 


 Έχωτα συμπτώματα ταχυκαρδίας και πανικού στην θέα και μόνο σκυλου. Τα συμπτώματα αυτά ποικιλουν αναλογα με την ψυχολογική μου διαθεση, είναι ωστοσο υπαρκτα και αυτο μου δημιουργει πρόβλημα στην καθημερινοτητα μου. [#662] ... 


 PRIN APO 1.5 ΧΡΟΝΟ ΠΕΡΙΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΟΠΙΣΑ ΚΑΠΟΙΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΠΑΝΙΚΟΥ. ΟΙ ΚΡΙΣΕΙΣ ΔΕΝ ΗΤΑΝ ΠΟΛΛΕΣ WΣΤΟΣΟ ΗΤΑΝ ΑΡΚΕΤΕΣ


GIA NA ME KANOUN NA FOVITHO POLI. TO DISKOLOTERO HTAN PWS HMOUN FITITRIA SE ALLI POLI KAI AYTO MOY HTAN ANYPOFORO ... PISTEVA PWS H EPISTROFH MOU THA EDINE LYSH SE OLA MOU TA PROVLIMATA KAI STH ASXIMI MOU DIATHESI ... PARA TO GEGONOS OTI VLEPW TOSO KAIRO PSIXOLOGO KAI ME EXEI VOHTHISEI POLY AISTHANOMAI PWS TIPOTA DEN EINAI OPWS PRIN ... O PSIXOLOGOS MOU LEEI PWS EXW KATHE LOGO NA EIMAI STENAXWRHMENH KATHWS ANTIMETWPISW POLLES DYSKOLIES.KANW PROSPATHIES NA ANTIMETWPISW TON FOVO APOMAKRYNSHS ALLA KATHE FORA PAROLO POY TA KATAFERNW MOU FAINETAI TO IDIO DISKOLO. [#654] ... ↵


 είμαι άτομο αγχώδες και νευρικό ... τον τελευταίο καιρό έχω έντονη ανησυχία για την υγεία μου. φοβάμαι το παραμικρό σύμπτωμα σωματικό νομίζοντας ότι είναι κάτι πολύ σοβαρό. έχω ζαλάδες κι ασταθία, η καρδιά μου χτυπάει πολύ δυνατά και νομίζω ότι έχω κι αρρυθμίες ... εντρός μια μέρα πήγα σε καρδιολόγο ... μου έκανε κάποιες ερωτήσεις και καρδιογράφημα το οποίο ήταν πολύ καλό αλλά μου είπε ότι έχω καταθλιψη που εκδηλώνεται με κρίσεις πανικού. μου συνέστησε να δω κάποιον νευρολόγο. εγώ όμως δεν θέλω να πάρω φάρμακα. ξέρετε αν μπορώ να το ξε-περασώ μόνη μου ... υπάρχει κάποια εναλλακτική θεραπεία για το πρόβλημα αυτό? [#644] ... ↵

 πριν από περίπου 8 μήνες είχα την πρώτη κρίση πανικού και ακολούθησε ένα διάστημα ενός μηνός έντονης αγοραφοβίας.έχω κάνει τεραστια βήματα καθώς πλέον βγαίνω και κάνω ότι άλλο θέλω με πολύ μικρή δυσκολία αλλά πολλές φορές από την ηρόσπαθεια μου δεν έχω ορεξη να διασκεδάσω ... πιστεύετε πως χρειαζομαι επιπλέον βοήθεια η φάρμακα? πιστευω πως με πολυ θεληση ολα γινονται. [#643] ... ↵


 Η φοβία μου ξεκίνησε από το Λύκειο, κάποια άτομα με κοροϊδεύαν, εγώ είχα κλειστεί στον εαυτό μου και δεν μπορούσα να αντιδράσω ή να το πω σε κάποιον και κατέληξα να τρέμω κάθε φορά που ένωθα άσχημα και να πάθω κατάθλιψη ... Τώρα κάνω θεραπεία σε ψυχίατρο και παίρνω serogram. Έχω δει πολύ μεγάλη βελτίωση στον εαυτό μου και χαίρομαι πολύ γιαυτό. Αλλά φοβάμαι όταν σταματήσω τα χάπια μήπως επανέλθω στην παλιά μου κατάσταση την οποία απεχθάνομαι ... Επίσης συνηδητοποιήσα ότι η εσωστρέφεια μου, μου δημιούργησε όλα αυτά τα προβλήματα και θα ήθελα να μου πείτε αν θα μπορούσα να αλλάξω να γίνω εξωστρεφής και με ποιο τρόπο? [#640] ... ↵


 Έχω υποφέρει στο παρελθόν από atypi katathlipsi me synoda epeisodia panikou. Simera-kai meta apo farmakeutiki kai psychologiki ypostiriksi-to provlima exei apokatastathei. To zitima einai oti toulaxiston 1 fora to mina kai konta se periodous emminou risis emfanizw entoni zali, lipothimikes taseis, astatheia, adynamia, emvoes sta autia,kapsimo sto ypogastrio kai aisthima palmwn, symptwmata pou thimizoun tis palioteres kriseis panikou. [#638] ... ↵


 Υποφέρω από άγχος σε όλα τα επίπεδα από το πιο ασύμμαντο πράγμα μεχρι το πιο σοβαρό σε βαθμό που να μου προκαλεί και σωματικά προβλήματα όπως λυποθυμίες, αστάθεια και πονοκεφάλους. Κατέλιξα στο ότι οφείλεται στο άγχος γιατί οι γιατροί που έχω επισκεφτεί και με εξέτασαν με διαβεβαίωσαν ότι δε πάσχω από κάποιο παθολογικό αίτιο. Τι μπορώ να κάνω γι' αυτό; Υπάρχει πιθανότητα να το ξεπεράσω αν επισκευθώ κάποιο ψυχολόγο ή ψυχίατρο ή είμαι καταδικασμένη να υποφέρω μια ζωή; [#630] ... ↵


 Είμαι 24 ετών και πριν από ενάμισυ περίπου μήνα είχα την πρώτη μου σεξουαλική επαφή με έναν άνδρα κατά πολλά χρόνια μεγαλύτερό μου που δεν γνώριζα καλά ... είχα αιμοραγία που δεν σταματούσε και αναγκάστηκα να πάω σε νοσοκομείο όπου διαπιστώθηκε ρήξη κόλπου και έγιναν κάποια ράμματα. Ο συντροφός μου χρησιμοποίησε προφυλακτικό, αλλά με έχει πιάσει έντονη φοβία μήπως κόλλησα


κάποια αρρώστεια και πιο πολύ aids ... Πρέπει να σας πω ότι και πριν το γεγονός αυτό είχα διάφορες **φοβίες** (π.χ κάθε φορά που έμπαινα σε αυτοκίνητο φοβόμουν ότι θα συνέβαινε κάποιο ατύχημα και θα έμενα ανάπηρη ή όταν έμενα μόνη το βράδυ στο σπίτι είχα φοβία ότι θα έμπαιναν ληστές κτλ). [#606] ... ↵


 ΟΤΑΝ ΕΧΩ ΝΑ ΣΗΚΩΘΩ ΠΡΩΤΙ ΠΑΡΑ ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΟΤΙ ΠΑΩ ΣΤΗΝ ΤΟΥΑΛΕΤΑ ΜΟΛΙΣ ΒΓΩ ΕΞΩ ΜΕ ΠΙΑΝΕΙ ΤΟ ΣΤΟΜΑΧΙ ΜΟΥ ΚΑΙ ΘΕΛΩ ΝΑ ΞΑΝΑΠΑΩ. Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΟΤΙ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΣΥΓΚΡΑΤΗΘΩ ΚΑΙ ΝΑ ΤΟ ΕΛΕΓΞΩ. Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΜΩΣ ΑΥΤΗ ΜΕ ΕΧΕΙ ΚΟΥΡΑΣΕΙ. [#592] ... ↵


 Είμαι σε μια φάση που θέλω να κάνω ένα παιδί. Πόσο τα φάρμακα (LADOSE & ΧΑΝΑΧ) επηρεάζουν την εγκυμοσύνη, και τι θα γίνει αν κατά την διάρκειά της με πιάσει κρίση πανικού; [#586] ... ↵


 Εχω κρισεις πανικου και αγοραφοβια εδω και ενα χρονο σχεδον. Εκανα συστημικη θεραπεια σχεδον 4-5 μηνες η οποια βοηθησε.. Επιπλεον εχω επισκεφτει αλλους 2 ψυχολογους 1 φορα τον εναν και αλλες 3 τον αλλον οι οποιοι κι αυτοι προσθεσαν ενα μικρο λιθαρακι ... Παρολα αυτα δεν εχω αλλη οικονομικη δυνατοτητα για κατι τετοιο.. Τι να κανω? [#554] ... ↵


 otan kanw kati to oropio den exw orexi na to kanw i otan kanw kati anagastika, aistanomai taxypalmies, zalizomai,e xw tasi gia lypohimia kai polles fores kanw ki emeto. [#549] ... ↵



 Ξέρετε άτομα τα οποία έπασχαν από ΙΨΔ και ήταν πολύ σοβαρά (έκαναν σκέψεις με πολύ άσχημο περιεχόμενο πχ να σκοτώσουν κάποιο δικό τους) και τελικά να γιατρεύτηκαν? Πόσο χρονικό διάστημα χρειάστηκε; [#545] ... ↵



 Αισθάνομαι το κεφάλι μου "γεμάτο" νιώθω ότι θα σπάσει... μια πίεση από μέσα προς τα έξω για να είμαι πιο ακριβής. Δεν πονάω, απλά νιώθω πίεση. Σαν να είναι γεμάτο το κεφάλι μου. Έχουν προηγηθεί διάφορες εξετάσεις όπως για θυροειδή όπου ήταν αρνητικές. Αυτή την έποχη ψάχνω για δουλειά και είμαι αγχωμένος με πολλά πράγματα ... δεν τα νιώθω τόσο έντονα παρα μόνο όταν φεύγω από Αθήνα για σαββατοκύριακο και πηγαίνω στην κοπέλα μου στην Πάτρα. Με την κοπέλα μου έχει προηγηθεί κάτι που με έχει επηρεάσει και δεν κρύβω ότι δεν το έχω ξεπεράσει. [#496] ... ↵



 Έχω προσέξει ότι όταν πέφτω για ύπνο το βραδι και πραγματικά ηρεμήσω και δεν σκέφτομαι τίποτα, βλέπω πάντα εφιάλτες. Αντίθετα αν, όταν προσπαθώ να κοιμηθώ, σκέφτομαι την επόμενη μέρα, τι έπρεπε να κάνω και δεν έκανα κτλ, συνήθως δεν βλέπω εφιάλτες και έχω πολύ πιο ξεκούραστο ύπνο. [#495] ... ↵



 ΕΔΩ ΚΑΙ 2ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΠΟΥ ΔΙΑΚΑΤΕΧΟΜΑΙ ΑΠΟ ΕΝΤΟΝΗ ΑΡΩΣΤΟΦΟΒΙΑ. ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΡΑΜΙΚΡΟ ΠΟΝΟ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΕΧΩ ΚΑΤΙ ΤΡΟΜΕΡΑ ΣΟΒΑΡΟ ΚΑΙ ΑΝΙΑΤΟ! ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΡΧΙΣΑΝ ΜΕΤΑ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΜΟΥ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ. ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΒΑΣΑΝΙΖΟΜΑΙ ΚΑΙ ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΧΑΡΩ ΤΙΠΟΤΑ. ΜΠΑΙΝΩ ΣΥΧΝΑ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΟΜΩΣ ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΤΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ. [#490] ... ↵



 αυτό που με προβληματίζει είναι το γεγονός ότι μία φίλη μου αγχώνεται εύκολα με συνέπεια να εκνευρίζεται και το τελευταίο να οδηγεί σε συγκρουσιακές καταστάσεις. Η ίδια έχει επίγνωση της κατάστασης στην οποία βρίσκεται, αλλά δεν μπορεί να ελέγξει την παρορμητική συμπεριφορά της και αναγκάζεται να ζητά συχνά "συγγνώμη". [#482] ... ↵



 ΟΛΑ ΑΡΧΙΣΑΝ ΣΤΑ 16 ΜΟΥ! ΕΙΜΟΥΝΑ ΠΟΛΥ ΔΥΝΑΤΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ Κ ΞΕΑΚΟΛΟΥΘΩ ΝΑ ΕΙΜΑΙ ΑΚΟΜΑ! ΑΛΛΑ..... Η ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΜΕ ΣΗΚΩΣΕ ΝΑ ΔΙΑΒΑΣΩ ΕΝΑ ΚΟΜΜΑΤΙ ΤΕΤΡΑΔΙΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΤΑΞΗ!!! ΤΟ ΧΑ ΞΑΝΑΚΑΝΕΙ ΑΠΕΙΡΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΕ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΤΑΞΕΙΣ Κ ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ!!! ΕΚΕΙΝΗ ΤΗΝ ΤΡΑΓΙΚΗ ΜΕΡΑ ΟΜΩΣ ΟΤΑΝ ΤΟ ΔΙΑΒΑΖΑ ΑΡΧΙΖΑΝ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΜΟΥ ΝΑ ΤΡΕΜΟΥΝ ΣΑΝ ΤΡΕΛΑ!!!! ΜΕ ΕΠΙΑΣΕ ΑΝΧΟΣ!!!! ΑΠΟ ΕΚΕΙΝΗ ΤΗΝ ΜΕΡΑ! ΟΤΑΝ ΕΝΑΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΗΤΑΝ ΑΠΟ ΠΑΝΩ ΜΟΥ Κ ΗΞΕΡΑ ΟΤΙ ΜΕ ΚΟΙΤΟΥΣΕ ΜΕ ΕΠΙΑΝΕ ΤΡΕΜΟΥΛΟ ΣΤΟ ΚΕΦΑΛΙ Η ΕΝΑΣ ΑΛΛΟΣ ΑΝΘΡΩΠΟΣ!!!!!! ΑΦΤΟ ΕΥΤΥΧΩΣ ΤΟ ΕΧΩ ΠΟΛΕΜΙΣΕΙ!!!! ΑΛΛΑ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΟΧΙ!!!! [#478] ... 


 ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ ΜΕ ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ ... ΚΑΝΩ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΔΩ ΚΑΙ 1.5 ΧΡΟΝΟ .ΓΙΑ ΕΝΑ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 7 ΜΗΝΩΝ ΠΕΡΙΠΟΥ ΗΜΟΥΝ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ΧΩΡΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΑΛΛΑ ΜΕΤΑ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΣΑ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΤΟ ΑΠΕΔΩΣΑ ΣΤΗΝ ΕΝΤΟΝΗ ΠΙΕΣΗ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ. ΕΔΩ ΚΑΙ 5 ΠΕΡΙΠΟΥ ΜΗΝΕΣ ΤΑΛΑΙΠΡΟΥΜΑΙ ΑΡΚΕΤΑ ΓΙΑΤΙ ΦΟΒΑΜΑΙ ΕΝΤΟΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΟΥ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΠΙΣΤΕΥΑ ΟΤΙ ΤΟ ΕΙΧΑ ΞΕΠΕΡΑΣΕΙ ... ΠΟΛΛΕΣ ΦΟΡΕΣ ΠΙΣΤΕΥΩ ΟΤΙ ΘΑ ΠΕΘΑΝΩ. ΕΧΩ ΚΑΝΕΙ ΚΑΤΑ ΚΑΙΡΟΥΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΒΡΕΘΕΙ ΤΙΠΟΤΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ. [#466] ... 



 Είχα μια σχέση δύο χρόνια με ένα αγόρι 27 ετών ... Όσο είχαμε σχέση ήμουν πολύ υπομονετική και προσπαθούσα να τον ευχαριστήσω ... δεν έλεγα εύκολα "όχι" αν και με κάποιες συμπεριφορές και ιδέες του, ενοχλούμουνα πολύ ... Κάποια στιγμή, έλλειψα για ένα σεμινάριο στην Αθήνα ... Ο πρώην μου, μου είπε από το τηλέφωνο ότι του λείπω και ότι έχει κάποιες δουλειές στην Αθήνα και θα έρθει κι αυτός. Μόλις τον είδα ένιωσα κάποιο άγχος ... Δεν πέρασαν πολλές μέρες και άρχισαν να μου εμφανίζονται ταχυκαρδίες ... Μετά είχα κάτι σαν ρευματισμούς και κράμπες σε όλο μου το σώμα. Και σαν να μην έφταναν αυτά μου ερχόταν που και που να κάνω εμμετό ... Κάτι μέσα μου, μου έλεγε ότι μάζευα ενοχλήσεις και "έσκασα" από το πολύ άγχος. [#465] ... 



 Prin 2 xronia enw perpatousa sto dromo arxisa na exw zalades kai arxisa na xanw tis aisthiseis mou. Eniwtha oti pathainw asfyksia kai eixa entonh tachykardia. Meta apo ayto to symvan oi ypoloipes meres allaksan. Fovomoun na meinw monh, nomiza oti kati tha symvei me thn ygeia mou kai arxisa na exw emmones ta vradia kai o yrnos ginotan sxedon akatorthotos. Eixa ftasei se shmeio na mhn mporw na perpathsw monh sto dromo ... Ktafera na kseperasw to provlhma en merh omws ... O psyxiatros mou mou leei oti eimai kala kai prepei na kopso thn agwgh alla niwthw xalia. [#455] ... 



 Έπειτα από ένα περιστατικό που μου συνέβει στο Γυμνάσιο, συγκεκριμένα διάβασα μια έκθεση μπροστά στην τάξη και άρχισα να κομπιάζω και να μην μπορώ να αρθρώσω τις λέξεις, έκτοτε αποφεύγω την έκθεση σε κοινό, παρουσιάσεις. [#451] ... 



 Μεχρι το λύκειο πίστευα υπερβολικά στο θεο ωσπου με σκεψη 3 λεπτων ενα καλοκαιρι που καθόμουν στο μπαλκόνι αποφάσισα οτι δεν πιστευω σε καμοια θρησκεια ... Δεν πιστευω πια στα θαυματα και σε διαφορα αλλα υπερφυσικά φαινόμενα που πιστευα και πιστευω οτι εχουν φυσική εξήγηση ... Τωρα ομως υπαρχουν καποια πραγματα που πιστευω οτι ειναι υπερφυσικα που με γεμιζουν ανασφαλεια. Παλια οταν εβλεπα τα ιδια πραγματα αισθανομουν προστατευμενη απο <τον καλο θεο> ενω τωρα νοιωθω εκτεθημενη στα ιδια φαινόμενα. [#448] ... 



 ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΚΑΤΑΠΙΩ ΣΤΕΡΕΑ ΤΡΟΦΗ. ΟΤΑΝ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΩ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΙΩ ΑΜΕΣΩΣ ΠΑΘΑΙΝΩ ΠΑΝΙΚΟ. ΠΕΡΝΩ ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΔΩ ΚΑΙ 



 Το πρόβλημά μου έχει να κάνει με το κοινωνικό άγχος που έχω όταν συναναστρέφομαι πολλά άτομα. Νομίζω ότι όλοι παρατηρούν εμένα με αποτέλεσμα να έχω έντονη αμηχανία ... Το αποτέλεσμα αυτής της κοινωνικής φοβίας, είναι το κοινωνικό μου περιβάλλον -με την έννοια της παρέας- να είναι ιδιαίτερα περιορισμένο. Δεν έχω δημιουργήσει ποτέ σχέση με κοπέλα (σημειωτέον δεν είμαι καθόλου ομοφυλόφιλος) ... Σήμερα έχω μείνει μόνος μου (οι λίγοι φίλοι-φίλες που είχα έχουν παντρευτεί) και η μοναξιά με κατατρώει. [#443] ... 



 Έχω πολύ άγχος στη ζωή μου και στη δουλειά μου γενικά. Σκέφτομαι πράγματα που με ενοχλούν, κυρίως βρισιές προς τα θεία αλλά και καταστροφικές σκέψεις γενικά οι οποίες δεν με αφήνουν να κοιμηθώ το βράδυ για περίπου εδώ και 5 μέρες. Μου έχει ξανασυμβεί αυτό, ακριβώς με τις ίδιες σκέψεις και βρισιές πριν από 10 περίπου χρόνια σε μια παρόμοια αγχώδη κατάσταση αλλά τότε διήρκεσε λίγο και έφυγε μόνο του. Δεν μπορώ να τις κάνω να φύγουν, δεν μπορώ να μην τις σκέπτομαι, προσπαθώ να αλλάζω και να παιζω με τις λέξεις για να μην με ενοχλούν αλλά αυτό το "παιχνίδι" με βάζει σε μια σύγχυση η οποία δεν με αφήνει να υσυχάσω και γενικά να κοιμηθώ. [#437] ... 


 ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ ΠΕΡΙΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΑ ΚΑΠΟΙΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΠΑΝΙΚΟΥ ... ΕΠΙΣΚΕΦΤΗΚΑ ΝΩΡΙΣ ΕΝΑΝ ΨΥΧΟΛΟΓΟ Ο ΟΠΟΙΟΣ ΜΕ ΒΟΗΘΗΣΕ ΑΡΚΕΤΑ. ΠΑΡ' ΟΛΑ ΑΥΤΑ ΜΠΟΡΕΣΑ ΚΑΙ ΠΗΡΑ ΤΟ ΠΤΥΧΙΟ ΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΕΣΤΡΕΨΑ ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ ΜΟΥ ... ΩΣΤΟΣΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΥΤΑ ΠΟΥ ΠΕΡΑΣΑ ΜΟΥ ΕΧΕΙ ΜΕΙΝΕΙ ΜΙΑ ΑΣΧΗΜΗ ΔΙΑΘΕΣΗ, ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΔΕΝ ΞΕΡΩ ΠΩΣ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΩ ... ΦΟΒΑΜΑΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΩ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ... ΠΩΣ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΣΩ ΤΗΝ ΔΙΑΘΕΣΗ ΜΟΥ ΚΑΙ ΝΑ ΝΙΩΣΩ ΠΑΛΙ ΟΠΩΣ ΠΡΙΝ;;; [#436] ... 


 Εδώ και 3 μήνες έχω ένα έντονο πρόβλημα άγχους. Το στομάχι μου είναι χάλια. Οπου και να πάω μου έρχετε να κάνω εμετό και νιώθω ζαλάδες. Αυτό με έχει επηρεάσει πολύ, έχω πάθει μελαγχολία και δεν μπορώ να ξεπεράσω αυτό το άγχος που έχω. [#434] ... 



 έχω έντονο 'αγχος για πολλά πράγματα. Αγχόνομαι για το αν θα κανω κάτι σωστα προκειμένου να είναι αρεστο στους άλλους. Εκτος αυτου αγχώνομαι να κάνω γ' ρηγορα πράγματα, να προλάβω χωρισ να υπάρξει λόγος βιασύνης. [#422] ... 



 εδώ και δύο χρόνια πάσχω από έντονες και διαρκείς κρίσεις πανικού καθώς και από αγοραφοβία ... θέλω να μου πείτε αν αυτό περνάει κάποτε ή αν θα με απασχολεί σε όλη μου την ζωή και τέλος αν μπορώ να θεραπευτώ με απλή ψυχοθεραπεία ή αν τα φάρμακα είναι αναγκαία. [#416] ... 



 έχω αρκετο αγχος να φερω εισ πέρασ ό,τι μου αναθέτουν. Εκτός αυτου έχω την αισθηση ότι αναλύω σε υπερβολικό βαθμό πραγματα κ καταστάσεις, χωρισ να είναι απαραίτητο, κ οδηγούμαι μονίμως στην αμφιβολια ακόμη κ για πραγματα - άτομα -καταστασεις που γνωρίζω καλά ... έχω αρκετό άγχος ακόμη και για πολύ απλά πράγματα της καθημερινής μου ζωής. Από το αν θα καθυστερήσω σε κάτι μέχρι το αν θα κάνω σωστα κάτι ασήμαντο-κόψιμο σαλάτας (μου έχει συμβεί)-για να είμαι αρεστή. Εκτός από αυτο έχω τη τάση να αναλύω υπερβολικά πρόσωπα και καταστάσεις και να φτάνω να έχω αμφιβολίες ακόμη και για πράγματ απου ίσως να μη χρειάζεται. [#411/412] ... 



 ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ ΜΗΝΕΣ ΜΟΥ ΕΡΧΟΤΑΝ ΣΤΟ ΜΥΑΛΟ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΠΑΡΑΛΟΓΕΣ ΙΔΕΕΣ ΚΑΙ ΦΟΒΙΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΕΦΘΗΚΑ ΨΥΧΟΛΟΓΟ ΓΙΑ ΝΑ ΤΟ ΣΥΖΗΤΗΣΩ ... ΤΙΣ ΦΟΒΙΕΣ ΜΟΥ ΑΥΤΕΣ ΚΑΤΑΦΕΡΑ ΝΑ ΤΙΣ ΕΛΕΓΞΩ ... ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΚΑΙΡΟ ΟΜΩΣ ΔΗΛ. ΕΔΩ ΚΑΙ 2 ΠΕΡΙΠΟΥ



ΕΔΩΣΤΗΚΑΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΖΕΙ ΚΑΤΙ ΚΑΝΙ. ΤΑΡΑΞΟΜΑΙ ΣΤΗΝ ΨΑΧΝΩ ΠΩΣ ΘΑ ΕΡΘΩ ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ. ΝΟΜΙΖΩ ΔΗΛΑΔΗ ΠΩΣ ΘΑ ΚΑΤΑΛΑΒΟΥΝ ΠΩΣ ΜΟΥ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΚΑΤΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ. [#407/453] ... 



 Το δικό μου πρόβλημα είναι ότι νιώθω εξαρτημένη από την μητέρα μου ... φοβόμαι ότι αν παθώ κάτι δεν θα είναι η μητέρα μου εκεί. Έχω παθεί κρίση πανικού ένα βράδυ που είχα φύγει για ξενυχτί σε κάποια παραλία. Έχω παθεί ελαχίστες φορές κρίση πανικού (αλλά δεν φεύγω πλέον για βράδυ μακριά για να δεις κιόλας αν θα το παθώ) Αυτό το πράγμα με έχει κουράσει και καταστρέψει. Επίσης φοβόμαι να πάω να δουλέψω κάποιο μακριά από το σπίτι ... Το θέμα είναι ότι θέλω να βρω ξανά τον παλιό μου εαυτό γιατί είμαι 23 χρονών και αντί να είμαι σαβ/κο με τους φίλους μου σε κάποια παραλία είμαι σπίτι. Και επίσης ζω με έναν συνεχή φόβο μη παθεί τίποτα η μάμα μου. [#405] ... 


 πριν περίπου δύο χρόνια λοιπόν όπου ήμουν 28 ετών, με επίασε ένας έντονος πόνος συσφικτικός στη περιοχή του θώρακα και της καρδιάς ... λόγω του νεαρού της ηλικίας όμως εκρίναν σκοπιμο να υποβληθώ σε στεφανιογραφία ... πιθανολογησαν ότι το ευρημα που είχε δείξει το καρδιογραφημα προηλθε απο σπασμο της δεξιας στεφανιαιας πιθανοτατα απο την υπερβολικη χρηση καπνισματος που εκανα εκεινη την περιοδο η απο την υπερβολικα ανχωδη προσωπικοτητα μου κλπ. ... μου συνεστησαν την διακοπη καπνισματος περιορισμο των καφεδων και μετριασμα του ανχους ... ενω ακολουθουσα της συμβουλες τους για διαστημα εξι μηνων περιπου παρατηρησα απο την πρωτη κιολας μερα που γυρισα σπιτη μου οτι ειχα καποια ενοχληματα παρομοια με αυτα που με εστειλαν στο νοσοκομειο. [#404] ... 

 Επαθα κρίση πανικού νομίζοντας ότι κάτι κάθησε στο λαιμό μου. Στο κέντρο υγείας μου είπαν ότι δεν είχα τίποτε. Από τον φόβο μου έκανα ταχυκαρδία μου έδωσαν ιδεαλ και μου πέρασε. Όμως μερικές φορές (όταν είμαι κουρασμένη) νομίζω ότι κάτι έχω στο λαιμό μου και πανικοβάλλομαι ότι δεν θα ξαναφάω ευτυχώς χωρίς ταχυκαρδία. Πως θα το ξεπεράσω; [#401] ... 


 Πάσχω εδώ και χρόνια από έντονο άγχος, αγοραφοβία, πανικό κ.λ.π. Μετά από συμβουλές του γιατρού μου- είναι παθολόγος- άρχισα να λαμβάνω διάφορα φάρμακα (Zanax και Seroxat) ... Τελευταία μου συνέστησε, πέρα από τα υπόλοιπα χάπια, να βάλω στο...μενού και το Tranxene. Η ερώτηση μου: Μπορώ όντως να λαμβάνω ταυτόχρονα και τα τρία αυτά είδη χαπιών; [#385] ... 


 εδώ και ένα χρόνο αντιμετωπίζω προβλήματα άγχους. το πρόβλημα ξεκίνησε από περσι το καλοκαίρι που πήγα διακοπές με την κοπέλα μου.ξαφνικα με επίασε μια κρίση πανικού που τελικα με εριξε τόσο σωματικά που αρρωστησα και γυρίσαμε πίσω στο σπίτι. Απο τότε όποτε πηγαίνω διακοπές αισθανομαι χάλια και είμαι προκατειλιμένος ότι δε θα περασω καλά. [#382] ... 


 Είμαι 23 χρονων φοιτητής και εδώ και 3 χρονια παίρνω αντικαταθλιπτικά ... Το πρόβλήμα μου είναι ότι έχω πολλές εμμονες ιδέες που με βασανίζουν. Όπως ψαχνω συνέχεια στο λεξικό για την ορθογραφία λέξεων. Επίσης το μυαλό μου κολλάει συνεχώς σε προτάσεις μην μπορώντας να τις καταλάβω και υποφέρω ... Πιστεύω ότι οεγκεφαλός έχει παθεί βλαβή και σκεφτομαι να κανω αξονικη ... Μήπως τα φαρμακα που παιρνω μου χοθν δημιουργήσε πρόβλημα; Είναι το άγχος που έχω; Θα γίνω καλά; [#368] ... 


 ΧΤΕΣ ΠΗΓΑ ΣΤΟ ΠΑΡΤΥ ΓΕΝΕΘΛΙΩΝ ΜΙΑΣ ΣΥΜΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ ΜΟΥ. ΣΤΟ ΚΡΕΒΒΑΤΙ ΗΤΑΝ ΑΦΗΜΕΝΑ ΤΑ ΔΩΡΑ ΤΩΝ ΚΑΛΕΣΜΕΝΩΝ. ΔΕΝ ΞΕΡΩ ΠΩΣ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ ΑΛΛΑ ΟΤΑΝ ΚΑΝΕΙΣ ΔΕΝ ΕΒΛΕΠΕ ΕΚΛΕΨΑ 3


ΙΔΕΩΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ.ΠΑΙΡΝΩ ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΒΛΕΠΩ ΑΛΛΑΓΗ. ΑΝΑΣΤΑΤΩΘΗΚΑ ΠΟΛΥ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΑΞΗ ΜΟΥ, ΘΕΛΩ ΝΑ ΑΝΟΙΞΕΙ Η ΓΗ ΝΑ ΜΕ ΚΑΤΑΠΙΕΙ. [#350] ... ↩


 Απο μικρος εκανα σκεψεις με αριθμους και χρωματα ... Απο τοτε που με θυμαμαι,για μενα οι αριθμοι και τα γραματα εχουν δικα τους χρωματα με ποιο ισχυρους τους αριθμους ... οι φιλοι μου και οι κοντινοι συγγενοι εχουν χρωματα,τα οποια ανακαλουνται οποτε τους σκεφτομαι,ειτε επειδη το θελω,ειτε επειδη με βρηκαν αυτοι.Οταν ακουσω μια προταση προσπαθω να την σπασω σε συλλαβες ωστε να τις χωρεσω σε ακμες και γωνιες αντικειμενων που εχω στο οπτικο μου πεδιο,αν δεν τεριαξουν ωστε να μην περισσεψει τιποτα ,διαιρω τα αντικειμενα ωστε να προκειψουν θεσεις ωστε οι συλαβες και το αθροισμα ακμων γωνιων να τελειωσουν ταυτοχρονα.η διαδικασια αυτη ειναι πολυ κουραστικη αν δεν πετυχει αμεσως και μετα το μυαλλο μου κουραζεται πολυ ... Ορισμενες φορες δεν εχω τον ελεγχω της σκεψης μου,ειναι πιθανο παθω σχιζοφρενια στο μελλον? [#342] ... ↩

 ΒΛΕΠΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΤΟ ΙΔΙΟ ΟΝΕΙΡΟ ΟΤΙ ΕΙΜΑΙ ΣΕ ΜΙΑ ΓΕΦΥΡΑ ΚΑΙ ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΠΕΡΑΣΩ Η ΠΕΦΤΩ ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΕΙΝΑΙ ΟΤΙ ΣΤΗΝ ΖΩΗ ΜΟΥ ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΜΕ ΤΙΠΟΤΑ ΝΑ ΠΕΡΑΣΩ ΤΙΣ ΓΕΦΥΡΕΣ. [#340] ... ↩



 ΥΠΟΦΕΡΩ ΑΠΟ ΑΓΧΟΣ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΚΔΗΛΩΝΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΜΟΡΦΗ ΣΥΣΠΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΥΩΝ ΤΗΣ ΠΛΑΤΗΣ, ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΑ,ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ.ΟΙ ΠΟΝΟΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΙ ΣΕ ΜΙΚΡΟ ΒΑΘΜΟ Η ΝΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΑΙ ΜΕΡΕΣ ΚΡΙΣΗΣ ... ΕΠΙΣΗΣ ΑΠΕΚΤΗΣΑ ΦΟΒΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΙΝ ΔΕΝ ΕΙΧΑ ΟΠΩΣ ΚΛΕΙΣΤΟΦΟΒΙΑ ΚΑΙ ΘΕΩΡΩ ΑΔΥΝΑΤΟΝ ΝΑ ΤΑΞΙΔΕΨΩ ΠΙΑ ΜΕ ΑΕΡΟΠΛΑΝΟ. ΠΑΝΤΑ ΘΕΛΩ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΝΑ ΠΑΡΑΘΥΡΟ ΑΝΟΙΧΤΟ ΚΑΙ ΝΑ ΞΕΡΩ ΟΤΙ ΜΠΟΡΩ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΧΩΡΟ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥΣ ΚΟΣΜΟΣ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΦΥΓΩ ΑΠΟ ΚΑΠΟΥ ... ΕΧΩ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙ ΣΕ ΠΟΛΛΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΟΧΙ ΟΜΩΣ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥΣ Η ΨΥΧΙΑΤΡΟΥΣ ... ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΝΑ ΜΟΥ ΠΕΙΤΕ ΕΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΤΡΟΠΟΣ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΩ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ. [#333] ... ↩



 μετα από εντονουσ καυγαδες, μου παρουσιαζεται ενα "τρεμουλο" στα άκρα. [#332] ... ↩



 ton teleytaio xrono antimetopizw ta exhs provlhmata ta opoia exoun arxisei na me periorizoun: adikaiologhto agxos kata thn diarkeia ths hmeras , entones dyskolies ston ypno , entonh anyshxia gia to an tha me parei o ypnos, entonh anyshxia sxetika me tis sxeseis mou me tous allous anthrwπους , gia to mellon to diko mou kai ths oikogeneias mou , ponokefaloi ,zalades ,sxtikh kopwsh kai nysta , entonoi akinhtopoihtikoi ponoi sth koilia pou ypoxwroun meta apo thetikes skepseis. m'ayta kai m'ayta fovamai na paw diakopes me filous (paroti phgainw apo egwismo) kati pou apolamvana deontws prin kai genika noiwthw oti den apolamvanw th zwh mou logw aytwn twn provlhmatawn ... thelw na sas rwthsw epeidh akouw polla kai diavazw polla , tha prepei na parw farmaka, na episkeythw enan psychologo gia therapeia (an nai poso tha krathsei h therapeia) h apla na prospathisw na ta kataferw monos mou, na ta valw ola pisw? [#326] ... ↩



 parousiasa krisi panikou gia prwti fora sto Montreal ... Parakolouthisa psuxotherapeuti gia enan mina, katafera na parw to ptuxio mou, ekana diakopes Agglia kai Italia kai meta apo 4 xronia gurisa stin patria ... Proxthes, epatha pali krisi panikou ... Apla thelw na rwtisw an sunduazw ki alles pathiseis ektos apo ton paniko. Fovamai panta oti kati kako tha sumvei se kontina mou proswnpa, fovamai ton thanato, tis arrwsties kai wres wres, me pianoun emmones. Fantazomai oti eimai kai upoxondria ... O megaluteos mou exthros einai o Fovos. Gia ola, me apotelesma na min xairomai tin zwi mou sta 25 mou! Fovamai mipws trellathw, fovamai na gerasw, na



pantretuw, na meinw moni mou. [#325] ... 



 exo fovies...sxetika me to agnosto! ... fovamai otidipote exei sxesi me ton thanato!me tis psixes! [#322] ... 



 Πριν απο εξη χρονια αρχισαν οι κρισεις πανικου και φοβιες κυριωσ την νυχτα με αποτελεσμα τον κακο υπνο.Εκανα διαφορες θεραποιες και πριν ενα χρονο επηγα σε ψυχιατρο και μου εδωσε σεροξατ ομως επι ενα χρονο ειχα τρεμουλο στα χρια και ετσι σταματησα να τα παιρνω ... Θα γινω ποτε καλα οι πρεπει να παιρνω συνεχεια φαρμακα? [#318] ... 

 ΤΩΡΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ Η ΖΩΗ ΜΟΥ ΕΧΕΙ ΓΙΝΕΙ ΔΥΣΚΟΛΗ ... ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΗΣΩ ΣΤΟ ΔΡΟΜΟ ΜΟΝΗ ΜΟΥ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΑ ΜΕΤΑ ΤΟ ΑΠΟΓΕΥΜΑ ΓΙΑΤΙ ΝΟΜΙΖΩ ΟΤΙ ΘΑ ΜΕ ΣΚΟΤΩΣΟΥΝ, ΘΑ ΜΕ ΒΙΑΣΟΥΝ ΚΤΛ. ... ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΜΕ ΒΑΣΑΝΙΖΕΙ ΠΙΟ ΠΟΛΥ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΟΤΙ ΔΕΝ ΚΟΙΜΑΜΑΙ. ΘΕΩΡΩ ΣΚΟΠΙΜΟ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΩ ΤΟ ΟΤΙ ΑΠΟ ΜΙΚΡΗ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑ ΝΑ ΚΟΙΜΗΘΩ ΓΙΑΤΙ ΝΟΜΙΖΑ ΟΤΙ ΚΑΤΙ ΕΧΩ ΚΑΙ ΘΑ ΠΕΘΑΝΩ ... ΠΟΛΛΕΣ ΦΟΡΕΣ ΟΤΑΝ ΕΙΜΑΙ ΜΟΝΗ ΜΟΥ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΑΡΧΙΖΩ ΚΑΙ ΣΚΕΦΤΟΜΑΙ ΟΤΙ ΕΧΩ Η ΜΑΛΛΟΝ ΘΑ ΠΑΘΩ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΑΙ ΚΛΑΙΩ ... ΑΛΛΟ ΕΝΑ ΠΡΑΓΜΑ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΚΑΝΕΙ ΤΗ ΖΩΗ ΜΟΥ ΔΥΣΚΟΛΗ ΕΙΝΑΙ Ο ΦΟΒΟΣ ΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑΣ ... ΑΠΛΑ ΝΙΩΘΩ ΟΤΙ ΑΡΧΙΖΩ ΝΑ ΦΟΒΑΜΑΙ ΓΙΑ ΟΛΑ ... ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΑΙ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ΟΤΙ ΑΥΤΑ ΠΟΥ ΣΚΕΦΤΟΜΑΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΛΟΓΙΚΑ. ΝΙΩΘΩ ΟΜΩΣ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΝΑ ΕΛΕΓΞΩ ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΟΥ ΝΑ ΤΑ ΣΚΕΦΤΟΜΑΙ. [#312] ... 



 αν μπει στο μυαλό μου μια ιδέα με βασανίζει συνεχώς μέχρι εγώ να βρω με το μυαλό μου κάποια ικανοποιητική απάντηση ... Με πιάνει υστερία σκέφτομαι συνεχώς την ίδια εμμονή που έχω κάθε φορά και δεν μπορώ να αποδεκτώ τον βαθμό επικυδινότητας ποθ μπορεί να έχει κάθε τι που κάνουμε. Επίσης νομίζω ότι καλά κάνω και ανησυχώ γιατί οι φόβοι μου είναι ανηκειμενικοί. [#310] ... 



 Πάσχω από ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (κοινώς έχω έμμονες ιδέες) ... Οι ιδέες που με κατακλύζουν έχουν πάρα πολύ άσχημο περιεχόμενο και νιώθω ενοχές και τύψεις γι'αυτές. Το μυαλό μου βομβαρδίζεται συνεχώς με ιδέες του τύπου να σκοτώνω με μαχαίρι τη μητέρα μου, ή τον φίλο μου είτε διάφορα άλλα άτομα που αγαπώ πάρα πολύ και είναι πολύ κοντά σε'μένα ... Με παρακολουθεί ψυχίατρος εδώ και 2,5 περίπου χρόνια και ακολουθώ φαρμακευτική και ψυχοθεραπευτική αγωγή...και είμαι μόνο 21 χρονών! Ο γιατρός μου, μ' επιβεβαιώνει ότι δεν πρόκειται να κάνω ποτέ κακό και ότι οι ιδέες μου δεν βλάπτουν κανένα. [#307] ... 



 Ορισμένες φορές και καθώς έχω παρατηρήσει μόνο σε περιπτώσεις μεσημεριανού ύπνου μου συμβαίνει το εξής άσχημο περιστατικό: ενώ κοιμάμαι, νιώθω να βυθίζομαι σ' έναν ίλιγγο μαγνητικό που δεν μ' αφήνει να ξεφύγω απ' αυτόν. Καταβάλω μεγάλη προσπάθεια, παλεύω, δίνω μάχη για να ξυπνήσω και δεν τα καταφέρνω. Νιώθω σαν να πνίγομαι, σαν η αναπνοή μου να κόβεται, σαν να βρίσκομαι μεταξύ μιας αλλοιωμένης κατάστασης ύπνου και μιας συνειδητής. [#306] ... 

 Είμαι γυναίκα 28 ετών και τα τελευταία 4 περίπου χρόνια έχω συνεχώς στο μυαλό μου τη σκέψη ότι θα σκοτώσω κάποιον δικό μου με μαχαίρι. Αυτή η σκέψη αρχικά είχε ως αντικείμενο τον πατέρα, στη συνέχεια επεκτάθηκε στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας μου. Έχω μία μαροχρόνια σχέση με έναν άντρα που αγαπώ πολύ. Τελευταία σκέφτομαι και για αυτόν ... Οι σκέψεις δε φεύγουν από το μυαλό και μου έχουν κάνει τη ζωή αφόρητη. Μπορώ, παρόλα αυτά, να ζήσω με αυτές έστω με κακή ποιότητα ζωής, αρκεί να ξέρω ότι δεν πρόκειται ποτέ να τις υλοποιήσω. Υπάρχει, λοιπόν, ο κίνδυνος να σκοτώσω κάποιον δικό μου; Πάσχω από Ιδεοληψία; [#305] ... 



ΘΕΛΩ ΝΑ ΜΑΘΩ ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΓΧΟΣ [#301] ...


 εδω και περιπου 8 μηνες αντιμετωπιζω καποιες κρισεις πανικου. Είδα καποιον ειδικο ο οποίος με βοηθησε αρκετα αλλα σταματησα μοιλις ενιωσα καλυτερα. Αυτον τον καιρο ξαναρχισα ψυχαναλυση με καποιον αλλο ψυχοθεραπευτη, ο οποίος μου προτεινε να αρχισω αγωγη με τα seroxat. Η αληθεια ειναι οτι φοβαμαι τα φαρμακα γιατι η αγωγη διαρκει αρκετο καιρο ... δεν ξερω τι να κανω κι αν τελικα τα χαπια θα μου δωσουν την λυση... [#277] ... 


 Το πρόβλημά για το οποίο σας γράφω αυτή τη στιγμή άρχισε πριν 2 χρόνια.Άρχισε σαν ζάλη και αστάθεια μαζί.Έκανα όλες τις απαραίτητες εξετάσεις αλλά δεν βρέθηκε τίποτα παθολογικό ... Εν τω μεταξύ μάλωσα με την τότε κολλητή μου και το γεγονός ότι θα'ρχόμουν να ζήσω στη Θεσσαλονίκη σαν φοιτήτρια δίχως τους γονείς μου,δεν ήταν και ο,τι καλύτερο ... Όλα αυτά οδήγησαν στην "εξέλιξη" της ζάλης σε κατάθλιψη και σε ΙΨΔ.Τον πρώτο χρόνο ακολουθούσα μόνο φαρμακευτική αγωγή(έπαιρνα ένα συνδυασμό φαρμάκων Efexor 100,Atarviton και Seroxat) ... μετά από 1 χρόνο τα ενοχλητικά συμπτώματα έφυγαν κατά μεγάλο βαθμό αλλά όχι εντελώς ... Πίστευα ότι και αυτή η ιστορία θα τελείωνε,ώσπου μια μέρα με ξαναπιάσαν όλα μαζί και αποφάσισα να πάω σε κάποιο ψυχίατρο,ο οποίος πέρα από την φαρμακευτική αγωγή θα με έβλεπε και 1 φορά την εβδομάδα και θα μιλούσαμε ... Βελτιώθηκα πάρα πολύ σ'ένα χρόνο,τα μόνα που μου μείναν είναι η σκέψη ότι δυσκολεύμαι να μιλήσω ή θα πάψω να μιλάω ή θα μιλάω ασυνάρτητα και το πρόβλημα με την όραση(ότι μου φαίνονται όλα φευτικά,νιώθω γενικά ότι μ'ενοχλεί η όραση μου και ότι βλέπω διαφορετικά από τον υπόλοιπο κόσμο).Πήρα κουράγιο και έλεγα "Ακόμα λίγο έμεινε και θα φύγει εντελώς". Έχει 2 βδομάδες που ο ψυχίατρος μου ελάττωσε την δόση και μου ανακοίνωσε ότι μπορώ να πατήσω στα πόδια μου και ότι δε χρειάζεται να ξανασυναντηθούμε.Την προηγούμενη βδομάδα και την τρέχουσα έγινα χάλια.Όλα τα παλιά συμπτώματα ξαναγύρισαν ... Νιώθω ότι η ζωή μου είναι ανυπόφορη,ότι για πάντα θα τυρρανιέμαι μ'αυτήν την κατάσταση και ότι δεν πρόκειται να μ'αφήσουν στην ησυχία μου ποτέ αυτές οι σκέψεις. [#23e] ... 



 Εδώ και 6 χρόνια υποφέρω απο διαταραχή πανικού. Έχω κάνει κατα καιρούς ψυχοθεραπεία αλλά διέκοπτα λόγω αναγκαστικών μετακινήσεων. Έκανα θεραπεία με seroxat και xanax. Εδώ και ένα χρόνο περιπου κάνω συνεχώς ψυχοθεραπεία. Έχω 4 μήνες που έκοψα τα χάπια και αντιμετωπιζω ακόμη δυσκολίες στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων ... Αρχισα πάλι να μην νιώθω άνετα όταν βγαίνω στον δρόμο και φοβάμαι ότι κουράζομαι εύκολα. Επίσης συνεχώς αισθάνομαι ένα βάρος και πόνους στο στήθος. Μπορεί αυτά τα συμπτώματα να οφείλονται σε παθολογικά αίτια ή είναι και πάλι συμπτώματα άγχους; [#270] ... 



ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΠΩΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙΤΑΙ? [#246] ...



 Έδω και ένα χρόνο παθαίνω κρίσης πανικού με συμπτώματα πόνου στην καρδιά και μηρμήγκιασμα του αριστερού χεριού ... Θα ήθελα να μου πείτε αν αυτά τα συμπτώματα θα έχουν επιπτώσεις, κυρίως παθολογικές (όπως καρδιολογικά προβλήματα κτλ.); [#243] ... 



 Prin 3 xronia peripou epatha yperkoposi afou douleva gia kapoiους mines se dyo douleies. Gia mia olokliri bdomada den iksera ti exo ... me tromero ponokefalo kai foberh taxykardia sto krebati ... Piga se kapoion psyhiatro o opoios theorise oti i lysi einai ta xapia (agxolytika kai antikathliptika). Η idea kai mono tis farmakeftikhs boitheias me agxone akomi perissotero kai me odigise stin diakopi toys mesa se 1 ebdomada ... Apo tote exo perasei apo diafora stadia gia na ftaso sto simeio na katalikso oti pasxo apo agorafobia kai kriseis panikoy. Piga se kapoion psychologo, toy opoiouy h gnomi itan oti den xreiazomai farmaka kai oti mporo na ta katafero moni. Meta apo kapoies



synedries stamatisa. Mono pou niotno na stamatisa kai i zoi mou, afou tin exo prosarmosei analoga me tis fobies mou. [#241] ... 



 Ο παθολόγος μου διέγνωσε διαταραχή πανικού όταν του είπα για 4 επεισόδια κρίσης πανικού εντός 2 εβδομάδων. Παίρνω 5 μλ ladose κάθε πρωί εδώ και 2 μήνες ... Δεν μπορώ να καθήσω ώρα σε αμφιθέατρο, βιβλιοθήκη, κινηματογράφο. Αυτό μου δημιουργεί πρόβλημα στην εξεταστική. Κάθομαι πάντα, πίσω-πίσω, και θέλω ανοιχτό ένα παράθυρο που όμως λόγω χειμώνα δεν μου το ανοίγουν. Μέσα στην ημέρα η διάθεσή μου αλλάζει απότομα, ενώ είμαι καλά, μιλάω, γελάω, είμαι πολύ δημοφιλής, κάποιες στιγμές "κουλουριάζομαι", δεν θέλω τίποτα, κανέναν, απόλυτο κενό και θλίψη ... Λίγοι, πολύ κοντινοί μου (όχι το αγόρι μου) διακρίνουν σε μένα μια εξαντλημένη & δυστυχισμένη γυναίκα ... Τι δεν βλέπω? Τι να σκεφτώ? Που έχω κάνει το λάθος? [#240] ... 


 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΩ ΕΔΩ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΠΟΛΛΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΕΡΧΟΝΤΑ ΑΠΟ ΑΓΧΟΣ. ΕΧΩ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙ ΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΔΩ ΚΑΙ ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ ... ΕΔΩ ΚΑΙ ΜΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΝΙΩΘΩ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΖΕΙ , ΕΝΑ ΑΙΣΘΗΜΑ ΠΝΙΓΜΟΥ, ΣΑΝ ΝΑ ΕΧΩ ΚΑΤΙ ΣΤΟ ΛΑΙΜΟ ΜΟΥ ΠΟΥ ΜΕ ΕΜΠΟΔΙΖΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΠΙΩ , ΣΥΧΝΑ ΦΟΒΑΜΑΙ ΟΤΙ ΘΑ ΠΝΙΓΩ ΚΑΙ ΠΑΝΙΚΟΒΑΛΛΟΜΑΙ ... ΤΠΑΡΧΕΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΥΤΟ ΤΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΠΟΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΑΓΧΟΥΣ; [#234] ... 

 Εδώ και 4 χρόνια υποφέρω από κρίσεις πανικού. Έχω ακολουθήσει και παλαιότερα φαρμακευτική αγωγή και όταν τη διέκοψα έγινα χειρότερα από πριν. Τώρα συμβουλευόμαι ψυχίατρο και έχω 3 μήνες που σταμάτησα να παίρνω χάπια. Το πρόβλημα είναι ότι έχω έντονες **φοβίες** πράγμα που δεν είχα ποτέ πριν. Όλες οι **φοβίες** μου σχετίζονται με το θάνατο. Αισθάνομαι πολύ αδύναμη και ντρέπομαι να μιλήσω στον οποιοδήποτε για αυτά που φοβάμαι. [#230] ... 

 παρουσιάζω συμπτώματα όπως τάσεις λυποθημίας, φόβου για πιθανό καρδιολογικό πρόβλημα, πονοκεφάλους ,αίσθήματα ρύγους και πανικού ... Θέλω να ρωτήσω τι μπορώ να κάνω για να το αντιμετωπίσω χωρίς να χρησιμοποιήσω φάρμακα. [#223] ... 

 Δουλεύω εδώ και δυο μήνες σε ενα αρχιτεκτ.γράφειο,τα βράδυα των κυριακών του δεύτερου μήνα δεν κοιμάμαι καθόλου. Κάποιες φορές έχω και δύσπνοια.. Μήπως πρέπει να συμβουλευτώ κάποιον ειδικό από κοντά? [#219] ... 

 Είμαι 26 ετων και πριν απο 7 χρονια μου παρουσιαστηκε πρωτη φορα μια φοβια με τα μικροβια. Το προβλημα ξεκινησε οταν εκανα μια επεμβαση στο βλεφαρο μου (πτωση βλεφαρου). Απο εκει και επειτα αρχισα να εχω φοβιες μηπως παθει κατι το βλεφαρο μου και το χασω. Φοβομουν να το ακουμπησω ... Μετα απο ενα χρονο επαθα σταφυλλοκοκο. Ο δερματολογος μου με φοβησε λεγοντας μου πως απαιτειται μεγαλη καθαρισητα (σιδερωμα τα ρουχα απο την αναποδη) και ετσι με εβαλε σε μια διαδικασια σχολαστικοτητας και προγραμματισμου τον κινησεων μου. Το αποτελεσμα ηταν να πλενω συνεχως τα χερια μου και γενικως να φοβαμαι μηπως παθω κατι. Εφτασα στο σημειο να παθω δερματιτιδες στα χερια ... Ξαφνικα στα 24 μου χρονια αρχισα να φοβαμαι μηπως κανω κακο σε καποιον αρχισα να εχω ψυχαναγκασμους,να επαναλαμβανω κινησεις για να μου φυγει το αγχος ... Θα ηθελα να ρωτησω αν γιατρευεται το προβλημα μου, πως γιατρευεται καλυτερα, και αν ειναι σωστη η αγωγη που ακολουθω ... Ειναι φυσιολογικο λογο της ασθeneιας μου αλλα και της φαρμακευτικης μου αγωγης να δυσκολευομαι να φτασω σε οργασμο αλλα και να μην εχω διαθεση για σεξουαλικη επαφη? [#218] ... 

 edw kai 5 xronia ipoferw apo kriseis panikou. stin arxi to problima itan toso entono pou paratisa tis spoudes mou ... ekana omoioopathitiki,

psixanaisi kai teios piga se psixiatro kai mou edwse ta iousose. den eida kamia beltiksi apo ola auta kai ta paratisa edw kai 8 mines ... tha ithela na mou peite an mporw na kanw kati gia na eimai etoimi se 6 mines na figw apo tin poli mou kai na brethw olomonaxi se alli xwra. [#214] ...

Πριν λίγο καιρο εμαθα οτι μια φιλη (25ετων) μου εχει καποια προβληματα που εχου να κανουν με καποιες φοβιες της.οι φοβιες αυτες ειναι καποιες ασχημες σκεψεις(οπως αρρωστιες,μολυνσεις,θανατο) ... οταν εχει τετοιες σκεψεις την πιανει αγχος και το αντιμετωπιζει κανοντας καποιες κινήσεις ωσπου να τις διωξει ... θελω να μαθω ειναι τι ακριβως εχει,αν περναιει και πως μπορω να την βοηθησω. [#209] ...

ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΩ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΝΕΥΡΩΣΗΣ ΤΑ ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ ΤΙΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΗΣΑ ΜΟΝΗ ΜΟΥ ΚΑΙ ΤΙΣ ΞΕΠΕΡΑΣΑ.ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΗΚΑ ΨΥΧΙΑΤΡΟ. ΚΑΝΩ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΕΦΕΧΟΡ ΚΑΙ ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ ... ΘΕΛΩ ΟΜΩΣ ΝΑ ΜΑΘΩ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΓΙΑ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΝΕΥΡΩΣΗ . ΑΡΑΓΕ ΘΑ ΜΕ ΤΑΛΑΙΩΡΕΙ ΣΕ ΟΛΗ ΜΟΥ ΤΗ ΖΩΗ; [#199/203] ...



ΠΡΙΝ ΑΠΟ 6 ΧΡΟΝΙΑ,ΥΠΕΦΕΡΑ ΑΠΟ ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΑΓΚΑΣΜΟΥΣ ... ΤΩΡΑ ΕΙΜΑΙ ΣΤΗΝ Γ' ΛΥΚΕΙΟΥ.ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΖΟΜΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΕΡΙΒΟΗΤΕΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΕΣ ... ΕΔΩ ΚΑΙ 6-7 ΜΗΝΕΣ ΕΧΟΥΝ ΑΡΧΙΣΕΙ ΠΑΛΙ ΟΙ ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΜΟΙ.ΤΩΡΑ ΒΕΒΑΙΑ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΕΥΚΟΛΟ ΝΑ ΤΟΥΣ ΚΡΥΒΩ,ΑΛΛΑ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΜΟΥ ΟΝΤΑΣ ΥΠΟΨΙΑΣΜΕΝΟΙ ΤΟ ΕΧΟΥΝ ΚΑΤΑΛΑΒΕΙ ... ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΩ ΕΤΣΙ ΜΕΧΡΙ ΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ Η ΝΑ ΤΟ ΣΥΖΗΤΗΣΩ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΜΟΥ; [#188] ...



ΕΔΟ ΚΑΙ 2 ΧΡΝΙΑ ΠΕΡΙΠΟΥ ... ΑΘΗΝΟ ΚΡΙΣΕΙΣ ΠΑΝΙΚΟΥ ... ΦΟΝΑΜΕ ΜΙΡΟΣ ΛΙ[ΟΤΗΜΙΣΟ.ΟΤΑΝ ΜΕ ΠΕΡΙΒΑΛΕΙ ΠΟΛΙΣ ΚΟΣΜΟΣ ΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΓΙΝΟΝΤΕ ΑΚΟΜΑ ΧΕΙΡΟΤΕΡΑ ... ΦΟΝΑΜΑΙ ΝΑ ΒΓΩ ΠΟΛΛΕΣ ΦΟΡΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ Η' ΝΑ ΔΙΑΝΙΣΟ ΜΕΓΑΛΕΣ ΑΠΟΣΤΑΣΕΙΣ ΜΟΝΗ ΜΟΥ. [#184] ...



Ο αδερφός μου άλλαξε συμπεριφορά όταν ξεκίνησε την στρατιωτική του θητεία ... Η βοήθεια ενός ψυχολόγου ήταν χρήσιμη. Διέγνωνε πως πάσχει από ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση και του χορήγησε αντίστοιχα χαπάκια, των οποίων η χορήγηση δεν έγινε σωστά γιατί όταν άρχισε ο αδερφός μου να τα παίρνει και ένιωσε καλύτερα μετά από ένα διάστημα αρκετά μεγάλο ... θεώρησε πως δεν του χρειάζονται άλλο. Από τότε η συμπεριφορά του έγινε δύστροπη. Φωνές και εκνευρισμός με το παραμικρό, προσκόληση στο παρελθόν ... δεν έχει πλέον φίλους ... έχει τρομερή φοβία/μανία με τα μικρόβια... Πλένει συνεχώς τα χέρια του ακόμα και με οινόπνευμα ... αν πέσει κάτω πχ το μαχαίρι ή ακόμα και το πορτοφόλι είναι ικανός να το πετάξει... Φοβάται μήπως πιάσει πράγματα ακάθαρτα και κολλήσει κάποια μικρόβια... Πως μπορούμε να τον βοηθήσουμε; [#178] ...



Persi to xeimwna hmouna se apelpistikh katastash. Eixa polla mathimata na dsww kai se syndiasmo me thn ptyxiakh ergasia pou eixa analavei ta neura mou tentwthikan ypervolika. Den mporousa na koimh8w kala, hmouna synexws se katastash ekneurismou kai ena synaisthyma 8lipshs, katapieshs, mizerias kai apelpisias htan diaxyto se oles tis stigmes ths meras mou ... Akoma pianw ton eauto mou na niw8ei oti den pataei gera,oti den yparxei autopepoithisi. Oi dyskolies ston ypno kanoun pali ais8hth thn parousia tous mazi me enan entono pono sto sth8os kai sto laimo, me idrwmenes tis palames kai "maures skepseis" arketes fores thn hmera. [#158] ...



ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΝΥΧΤΑΣ ΕΦΟΣΟΝ ΜΕ ΠΑΡΕΙ ΥΠΝΟΣ ΒΑΖΩ ΤΟ ΧΕΡΙ ΣΤΟ ΣΤΟΜΑ. ΠΩΣ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΤΟ ΚΟΨΩ? ΚΑΙ ΤΙ



 ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΕΙΝΑΙ ΠΩΣ ΠΑΝΤΑ ΦΟΒΟΜΟΥΝ ΚΑΙ ΦΟΒΑΜΑΙ ΤΟ ΣΚΟΤΑΔΙ ΟΤΑΝ ΜΕΝΩ ΜΟΝΗ ΜΟΥ. ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ ΜΗΝΕΣ ΟΜΩΣ ΑΥΤΗ Η ΦΟΒΙΑ ΕΧΕΙ ΑΡΧΙΣΕΙ ΚΑΙ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΖΕΙ ΚΑΘΩΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΤΙΓΜΗ ΠΟΥ ΘΑ ΑΡΧΙΖΕΙ ΝΑ ΣΚΟΤΕΙΝΙΑΖΕΙ, Η ΦΑΝΤΑΣΙΑ ΜΟΥ ΑΡΧΙΖΕΙ ΚΑΙ ΣΚΗΝΟΘΕΤΕΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ Θ Ρ Ι Λ Ε Ρ ΜΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΝΑ ΜΗΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΚΟΙΜΗΘΩ ΜΟΝΗ ΜΟΥ. [#152] ... 

 Prin apo ena hrono kai entelws ksafnika aistanthika poly dysaresta (naytia,efidrwsh) enw vriskomoun mesa se ena yperastiko lewforeio ... Mollis vrethika se oikeio hwro me oikeious anthrwpous, ola ta symptwmata amvlynthikan kata poly.Apo tote omws paremeine o fovos ths epanalhpshts mias tetoias "krishs" kai thewrw oti me thn aythyrovollh perissotero para logw yparkshs pragmatikou provlhmato ta symptwmata ayta ksanaparousiastikan arketes fores. [#151] ... 


 ΕΙΝΑΙ Η ΔΕΥΤΕΡΗ ΦΟΡΑ ΜΕΧΡΙ ΤΩΡΑ ΠΟΥ ΠΑΘΗΝΩ ΚΑΤΑΤΗΛΪΨΙ ΚΡΙΣΙΣ ΠΑΝΙΚΟΥ ... ΟΛΑ ΗΤΑΝ ΚΑΛΑ ΕΙΜΟΥΝ 5 ΜΗΝΟΝ ΠΟΛΙ ΕΦΤΗΧΙΣΜΕΝΗ ΤΗΝ ΜΕΡΑ ΠΟΥ ΕΚΑΝΑ ΥΠΕΡΙΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΜΟΥ ΕΙΡΑΝ ΟΤΙ ΤΟ ΡΕΜΙ ΜΟΥ ΕΙΧΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN.ΗΤΑΝ ΤΟ ΧΕΙΡΟΤΕΡΟ ΕΠΕΣΑ ΣΤΑ ΙΔΙΑ Κ ΧΕΙΡΟΤΕΡΑ ΚΑΝΩ ΠΑΛΙ ΤΗΡΑΠΙΑ ΑΦΤΗ ΤΗ ΣΤΙΓΜΙ ΜΕ ΛΑΔΟΣΕ Κ ΤΡΑΝΧΕΝΕ ... ΠΟΣΟ ΚΕΡΟ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΜΗΝ ΠΕΡΝΩ ΓΙΑ ΝΑ ΚΣΑΝΑΜΕΙΝΩ ΕΓΙΟΣ Κ ΑΦΤΕΣ ΟΙ ΚΡΙΣΕΙΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΕ ΡΙΑΣΟΥΝ ΟΤΑΝ ΘΑ ΕΙΜΑΙ ΕΓΙΟΣ? [#148] ... 

 Λόγω κάποιων λιποθυμικών επεισοδίων που είχα πριν αρκετό καιρό ... εδώ και 2 χρόνια ... αγχώνομαι όταν πρέπει να πάω κάπου μόνη μου, είτε με τα πόδια, είτε κυρίως με τα μέσα μαζικής μεταφοράς, καθώς φοβάμαι ότι μπορεί κάτι να μου συμβεί και να μην έχω κάποιον να με βοηθήσει ... Τα πράγματα χειροτερεύουν όταν βρίσκομαι σ' ένα χώρο κλειστό ή/και με πολύ κόσμο (σούπερ-μάρκετ, μπαράκι, αμφιθέατρο σχολής, εκκλησία, συναυλία, σινεμά, κλπ). Αυτά που συνήθως νιώθω είναι σφιξιμο στο στομάχι και το κεφάλι, ιδρώνουν οι παλάμες, ζάλη και αρχίζω να ψάχνω από που θα μπορέσω να φύγω. Η αλήθεια βέβαια είναι ότι ποτέ δεν έχω φτάσει να ξαναπάθω αυτό που πραγματικά φοβάμαι, να χάσω δηλαδή τις αισθήσεις μου, αλλά το άγχος αυτό μου δυσκολεύει τη ζωή. Δεν μπορώ να απολαύσω πράγματα που με ευχαριστούν χωρίς να σκεφτώ αν θα πάθω κάτι εκεί που θα πάω. [#142] ... 


 σε κάθε περίπτωση που πρέπει να συναναστραφώ με οποιονδήποτε, είτε είναι φίλος μου είτε κάποια κοπέλα που με ενδιαφέρει να γνωρίσω, νιώθω φόβο, αμηχανία και άγχος. Φοβάμαι ότι δεν θα είμαι αρεστός ή ότι θα γίνω κουραστικός στην παρέα. Αγχώνομαι για το τι θα πω και πως θα συμπεριφερθώ ... Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα να μην είμαι ο εαυτός μου και έτσι αυτό που βγάζω προς τα έξω είναι κάτι πολύ άσχημο ... νιωθω οτι δεν εχω τιποτα να προσφερω σε μια σχεση ή σε μια παρεα και συνεχως κλεινομαι ολο και πιο πολυ στον εαυτο μου. [#137] ... 


 Τα 3 τελευταία χρόνια έχω ανασφάλεια και νιώθω οτι κάτι κακό θα μου συμβεί όταν είμαι μακριά απο το σπίτι μου. Επίσης νιώθω οτι δεν είμαι καλά στην υγεία μου ... Εχω κάνει πάρα πολλές εξετάσεις και μαγνητική εγκεφάλου αλλά δεν έχουν δείξει τίποτα ... Μήπως είμαι κατα φαντασίαν ασθενής; [#130] ... 


 ΙΠΟΦΕΡΟ ΑΠΟ ΦΟΒΙΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΠΑΝΙΚΟΥ ... ΖΟ ΣΤΙΝ ΡΑΤΡΑ. ΤΗΑ ΜΟΥ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΜΟΥ ΠΡΟΤΙΝΕΤΕ ΚΑΡΟΙΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΣΤΙΝ ΡΑΤΡΑ ΠΟΥ ΝΑ ΔΕΧΕΤΕ ΕΙΤΕ ΔΟΡΕΑΝ ΕΙΤΕ ΜΕ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΔΙΜΟΣΙΟΥ? [#123] ... 


 Εχω κρισεις πανικου και απο φοβο μην ξαναελθει αποφευγω γα


είμαι μονη μου ... ένας ψυχιατρος μου εγραφε ειςκοι.τα πρωτα σου βραδυα που το πηρα δεν κοιμομουνα και ολη μερα νοιωθω πολυ βαρεια και εχω ναυτια.Δεν υπαρχει κατι πιο ηπιο? [#107] ... ↪


 Μπορείτε να μου πείτε δυο λόγια για το τι συμπτώματα περιλαμβάνουν οι Ιδεοψυχαναγκαστικές Διαταραχές Αριθμομανίας και Υπερακριβείας; [#96] ... ↪


 exo poli anxos kai malon krisi panikou ... pira dio seroxat mazi mirpos kai perasi den antexo na kano ala piramata ... kante kati. [#87] ... ↪


 εχο μια φιλη , η οποια εχει αρκετες φοβιες ... δεν βγαινει καθολολου απο το σπιτι της και γενικα οταν βγει θα πρεπει να βρισκονται μαζι της μονο ανθρωποι που γνωριζει ... δεν της αρεσει να παραβαινει κανονες και θελει να κανει πραγματα προγραμματισμενα οταν ξεφευγει απο το προγραμμα η τους κανονες αγχονεται και καθεται μονη της μεσα στη ταξη ... οταν συμβαινει κατι στην οικογενεια της νομιζει οτι αυτη εφταιξε ενω δεν ειναι ετσι τι να κανω για να τη βοηθησω? [#85] ... ↪


 Το βράδυ που πέφτω για ύπνο ξυπνάω και νιώθω πως δεν μπορώ ν'αναπνεύσω σηκώνομαι για λίγο ηρεμώ και μετά ξανακοιμάμαι. [#83] ... ↪

 eimai 23 xronwn kai eimai poly ntropalh se sxseh me alla atoma ths hlikias moy, aisθανομαι poly adynamh mprosta stoys alloys kai oti oloi emena sxoliazoyh asxhma. Ntrepomai poly kai kokkinizw eykola. [#80] ... ↪



 Εδώ και 3 μήνες παίρνω zoloft (αντικαταθλιπτικό)και risperdal (αντιψυχωσικό) ... όμως παίρνοντας αντιψυχωσικό νομίζω πως οδηγούμαι στην τρέλα.Ήδη έχω κάποια συμπτώματα αρνητικά όπως τα λέτε εσείς οι γιατροί ... Παίρνοντας το risperdal θα γιατρευτώ ή τελικά θα αρχίσω να έχω και θετικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας? [#75] ... ↪



 Από μικρός είχα μια έντονη σχέση με τη θρησκεία. Προσπαθούσα μάλιστα στην εφηβική μου ηλικία να ζω μια ζωή τελείως "αγνή", ιδιαίτερα από σεξουαλικές ορμές ... Όταν έγινα φοιτητής η στάση μου άλλαξε, ένοιωσα την ανάγκη ενός συντρόφου στη ζωή μου και ήμουν πολύ τυχερός, αφού συνδέθηκα με μία κοπέλα που πραγματικά με έκανε ευτυχισμένο. Αρχισα όμως να νοιώθω φοβερές ενοχές για τη σεξουαλική πλευρά της σχέσης μου, πράγμα που είπα στην κοπέλα μου. Αυτή μου στάθηκε πάντα και σιγά σιγά το αντιπαρήλθα. Υπουλα όμως εμφανίστηκαν ξανά έμμονες σκέψεις, στις οποίες έμπλεκα σε ένα παράλογο συνειρμό τη φίλη μου, την εκκλησία, το σεξ κλπ. ... Πρόσφατα συμφώνησα με τη φίλη μου ότι η κατάσταση δεν πάει άλλο και μετά από σχέση μερικών ετών χωρίσαμε. Ξέρω ότι κι αυτή πόνεσε αρκετά, αλλά εμένα με διέλυσε το γεγονός (και με διαλύει) ... Νοιώθω ότι είμαι ανίκανος να κάνω κάτι για το πρόβλημά μου, ότι χάλασα ό,τι καλύτερο είχα στη ζωή μου και ότι κι αν ακόμα ξεπεράσω τον πόνο του χωρισμού μου και συνδεθώ με κάποια άλλη κοπέλα, το πρόβλημα θα είναι παρόν και το αποτέλεσμα το ίδιο. [#63] ... ↪



 το πρόβλημα που μου παρουσιάζεται, είναι κρίσεις πανικού οταν διαβαζω κατι δημόσια. Π. χ. όταν παρουσιάζω μια εργασία, ή όταν διαβάζω έωα κείμενο. [#48] ... ↪



 κανω μια θεραπεια για μια κριση πανικου και καταθλιψη.εκτος απο τη ψυχοθεραπεια παιρνω και ladose και lexotanil.μηπως μπορω να ξερω ποιες ειναι οι κυριωτερες παρενεργειες των δυο αυτων




 Το πρόβλημα μου άρχισε σαν ζάλη και μετά από πολλά στάδια κατέληξε σε μια νόσο ψυχολογική, με τ' όνομα Ψυχαναγκαστική-Καταναγκαστική Διαταραχή(ιδεοληψία) η οποία συνοδεύεται και από κατάθλιψη. Αν και πέρασι ήμουν πάρα πολύ άσχημα(έπαιρνα ένα συνδυασμό φαρμάκων Efexor 100, Atarviton και Serogat) φέτος είμαι αρκετά καλύτερα και παίρνω μόνο Serogat σε καθημερινή βάση και Atarviton μόνο όταν με πιάνει πανικός και έντονο άγχος ... Να διευκρινίσω πως παράλληλα με τη φαρμακευτική αγωγή επισκέπτομαι κάθε εβδομάδα 1 ψυχίατρο και συζητάμε. Αυτός πιστεύει ότι έχω καταφέρει πολλά σε λίγο διάστημα. Εγώ πάλι νιώθω πως μόνο εγώ σ' αυτή την ηλικία είμαι έτσι και όλοι οι άλλοι καλοπερνάνε, νιώθω ακόμα πως αυτές τις σκέψεις θα τις έχω πάντα και πελαγώνω και ότι ίσως δεν αντέξω άλλο για πολύ ακόμα. ΙΣΧΥΕΙ αυτό; [#38] ... 

 Εδώ και 7 χρόνια περίπου, αντιμετωπίζω συνεχή ψυχολογικά προβλήματα. Τα συμπτώματα είναι τα εξής: 1)Συνεχές άγχος. 2)Όταν βρίσκομαι κάπου μόνος έξω με πιάνει ένας πανικός, αμέσως αισθάνομαι ότι πρέπει να πάω σε ένα ασφαλές μέρος(σπίτη κτλ), εκτός εάν είμαι με κάποιον άλλον όπου με κάνει να νιώθω ασφάλεια. 3)ορισμένες φορές με πιάνει μια μελαγχωλία. 4)Δυσκολεύομαι στην ομιλία. 5)Όταν μιλάω με κάποιον έχω την αίσθηση ότι θα προκαλέσω κάποιο κακό στο συνομιλιτίμου(θα τον σκοτώσω κτλ). 6)Όταν μιλάω γενικά έχω την εντύπωση ότι με παρακολουθούν όλοι οι άλλοι(αυτή οι άλλοι είναι άσχετοι). 7)Δεν μπορώ να συγκεντρωθώ σε οτιδήποτε κάνω, συνεχώς η σκέψη μου είναι σε κάτι άλλο π.χ. σε κάτι που με στεναχώρησε στο παρελθόν ή σε κατί που πιστεύω ότι έπρεπε να κάνω σωστά και τό έκανα λάθος. 8)Πολλές φορές με πιάνει κρίση υπερφαγίας. 9)Πολλές φορές όταν συζητάω με κάποιον αποσπάται η προσοχή μου από αυτόν. 10)Είμαι οξύθυμος και παράξηγούμαι εύκολα π.χ. όταν κάποιος λέει κάτι για μένα εστώ και για αστείο. 11)Όταν μιλάω δυσκολεύομαι να βρω την κατάλληλη λέξη. 12)Όταν διαβάζω π.χ. εφημερίδα δεν μπορώ να διαβάσω κατά γράμμη αλλά το κείμενο το διαβάζω στα γρήγορα δηλαδή με εμφανίζεται μια νευρική κατάσταση. 13)Έχω χαμηλή αυτοεκτίμηση. 14)Δυσκολεύομαι να κάνω σχέση με το άλλο φύλο. Αυτά είναι τα κυριότερα συμπτώματα. Κατα προσέγγισι τελικά από τη πάσχω? Θα χρειαστεί ίσως φαρμακευτική θεραπεία? Αν ακολουθήσει θεραπεία τα συμπτώματα θα εξαφανιστούν ολοκληρωτικά? [#31] ... 

 Από πενταετίας κάνω θεραπεία με EFEXOR (37,5 MG) σε συνδυασμό με LEXOTANIL επειδή πάθαινα κρίσεις πανικού. Κατά το διάστημα αυτό κάποιες φορές που σταμάτησα το EFEXOR υποτροπιάζα. Παρακαλώ απαντήστε μου εάν η λήψη του τελευταίου αυτού φαρμάκου για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να προκαλέσει οργανική βλάβη. [#23] ... 

 ...prin 10 mines pethane ena polu kontino mou proswoo kai meta apo liges meres epatha krisi panikou ... Stin arxi den borousa na bgw apo to spiti mou ,fobomoun na paw akomi kai se mia kafeteria ,i na odigisw to amaksi mou apo fobo mipws pathw pali kapoia krisi. Twra borw na pw pws exw kanei kapoia bimata kai exw beltiwthei genika alla akomi distazw na paw kapou opou tha exei polu kosmo opws px se kapoia sunaulia i se ena bar i se kapoia poreia kai to xeirotero einai pws fobamai kai na taksidew kai genika na briskomai polu makria apo to spiti mou ... Me talaipwrei polu auto to pragma giati thelw na kanw tosa pragmata kai eite de tha ta kanw eite tha ta kanw alla den tha ta xarw giati tha exw auto to fobo sto mualo mou. [#20] ... 

 spoudazo stin athina apo perisi.sygatoiko me mia ksaderfi mou.apo tin arxi fovomoun na mino moni mou ... o fovos mou einai mipos kapoios mpei sto spiti.fovamai otan eimai entelos moni mou.an einai akoma kai ena paidaki sto spiti mazi mou,niotho oti de fovamai ... proxtes ematha oti eklepsan to spiti mias gnostis mou,apousia ths.afto synevi apogevma.apo tote den boro na mino

πιστη μου, ο τόνος μου ότι καρδίας για πηρει στο ζρηι γιπιεται οιο και πιο
entonos,ksespao se klamata,eimai agxomeni tis perissoteres ores,ta
nevra mou einai se asximi katastasi. [#19] ... ↵

🏠 Σκεφτομαι οτι τωρα που ανοιγει μια νεα σελιδα στην ζωη μου ειναι
καλο να κανω νεες φιλιες.Ομως τα τελευταια χρονια δυσκολα κανω
φιλιες ή διατηρω τις ηδη υπαρχουσες ... Σε μια παρεα σπανια μιλάω ή
εκφραζω την γνώμη μου.Νομιζω πως ολοι βλεπουν τα σπυρακια που
εχω στο προσωπό μου ... Πως με συμβουλεύετε να κανω φιλιες;Πως να
προσεγγιζω τους ανθρωπους; [#11] ... ↵

🏠 ...τον περασμένο χρόνο επαθα για πρώτη φορά κρίσεις πανικού ...
συμβουλευθήκα τον ψυχιατρό μου και μου ειπε οτι εχω μια καταθλιψη
με κρίσεις πανικού.Πηρα φαρμακευτική αγωγή με efexor 75 mg και
μετά από ενα μήνα βελτιώθηκα συνεχίζοντας την θεραπεία για 6 μήνες.
Από το Πάσχα και μετά υποτροπίασα ... Παρακαλώ απαντήτε μου εαν
υπάρχει τρόπος αλλος να απαλλαγώ απο ' την φοβεία αυτή [#4] ... ↵



ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Τμήμα Φιλοσοφίας Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας
Τομέας Ψυχολογίας
Τελευταία ανανέωση της σελίδας: 5/7/2004
Υπεύθυνος δικτυακού τόπου: Γ. Ευσταθίου

Αυτή είναι η αποθηκευμένη σελίδα του Google για το <http://www.psychologia.gr/therapy/behavioraltherapy.htm>, όπως βρέθηκε την 1 Ιουλ 2004 04:21:30 GMT.

Η αποθηκευμένη σελίδα του Google είναι ένα στιγμιότυπο της σελίδας που πήραμε καθώς μετακινούμασταν στον παγκόσμιο ιστό.

Η σελίδα αυτή ίσως να έχει υποστεί αλλαγές μέχρι σήμερα. Πατήστε εδώ για να δείτε την τρέχουσα σελίδα χωρίς υπογράμμιση.

Αυτή η αποθηκευμένη σελίδα μπορεί να περιέχει εικόνες που δεν είναι πλέον διαθέσιμες. Κάντε κλικ εδώ για το αποθηκευμένο κείμενο μόνο.

Για να συνδέσετε ή να σημειώσετε τη σελίδα, χρησιμοποιήστε το ακόλουθο url: <http://www.google.com/search?q=cache:wUhxUYvdKkoJ:www.psychologia.gr/therapy/behavioraltherapy.htm+1CF%86%CE%BF%CE%B2%CE%AF%CE%B5%CF%82&hl=el&ie=UTF-8&inlang=el>

q=cache:wUhxUYvdKkoJ:www.psychologia.gr/therapy/behavioraltherapy.htm+1CF%86%CE%BF%CE%B2%CE%AF%CE%B5%CF%82&hl=el&ie=UTF-8&inlang=el

To Google δεν αναργάζεται με τους συντάκτες αυτής της σελίδας, ούτε ενούνται για το περιεχόμενό της.

Αυτοί οι όροι αναζήτησης έχουν υπογραμμιστεί: **φοβίες**

x	x
---	---

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Είναι η θεραπευτική προσέγγιση που απευθύνεται σε ειδικά συμπτώματα ή προβλήματα συμπεριφοράς όπως **φοβίες**, ψυχαναγκαστική καταναγκαστική διαταραχή, αγχώδεις καταστάσεις, κατάθλιψη, αλκοολισμός, παχυσαρκία, κάπνισμα, παραπρωματική συμπεριφορά, σεξουαλικές δυσλειτουργίες, παραφυλίες, ντροπαλότητα, αϋπνία, τραυλισμός, ενούριση και εγκόπριση, προβλήματα γάμου, κεφαλαλγία, πόνος, υπερκινητικότητα στα παιδιά κ.α.

Οι βασικές υποθέσεις που χρησιμεύουν ως το πρακτικό θεωρητικό υπόβαθρο της θεραπείας συμπεριφοράς είναι κυρίως οι εξής: 1) Οι ψυχικές διαταραχές αντιπροσωπεύουν κάποιας μορφής συνδυασμό βιολογικών παραγόντων μάθησης(ή εκμάθησης). 2) Η παθολογική συμπεριφορά που είναι το προϊόν παραγόντων μάθησης (είτε ανεπαρκούς μάθησης π.χ. ενούρηση, είτε λαθεμένης μάθησης π.χ. **φοβίες**) εγκαθίσταται και συντηρείται με τις ίδιες αρχές όπως και η φυσιολογική συμπεριφορά. 3) Δυσλειτουργίες που αποδίδονται σε λαθεμένη ή ανεπαρκή μάθηση και ακόμα πολλές διαταραχές με έντονο βιολογικό προσδιορισμό μπορούν να ανακουφισθούν με τεχνικές που προέρχονται από αρχές της μάθησης (είτε νέα εκμάθηση είτε διόρθωση λαθεμένης μάθησης). 4) Τα προβλήματα θεωρούνται πραγματικά και αντιμετωπίζονται αυτά καθ'αυτά κι όχι ως συμπτώματα κάποιας υποκείμενης διεργασίας. 5) Ο εστιασμός είναι στο παρόν, παρά στο παρελθόν ή σε ασυνείδητες διεργασίες. 6) Η διαγνωστική εκτίμηση περιλαμβάνει διερεύνηση και ανάλυση κάθε συμπεριφορικής, γνωστικής (νοητικής) και διαπροσωπικής λειτουργίας για την ανακάλυψη συγκεκριμένων δυσλειτουργιών ή ελλειμμάτων, ανίχνευση των παραγόντων που ενισχύουν την προβληματική συμπεριφορά και εφαρμογή συγκεκριμένων απλών συμπεριφορικών "συνταγών" διόρθωσης ή νέας εκμάθησης.

Τύποι θεραπείας συμπεριφοράς

Συστηματική απευαισθητοποίηση (με προοδευτική χαλάρωση)

Έκθεση

- "Κατακλυσμική θεραπεία" ή "θερπεία πλημμύρας"
- Κλιμακωτή έκθεση
- Κλιμακωτή έκθεση με συμμετοχή του θεραπευτή ως μοντέλου

Ενίσχυση (Τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς)

- Θετική ενίσχυση
- Απόσβεση
- Αρνητική ενίσχυση
- Θεραπεία αποστροφής

Κλιμακωτές σεξουαλικές οδηγίες

Εκμάθηση (Εκπαίδευση) κοινωνικών δεξιοτήτων

