

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΩΝ  
ΠΟΛΕΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ – ΠΑΤΡΑΣ.**



**Μετέχουσες σπουδάστριες:  
Παγανιά Δήμητρα  
Παντσίδου Αθηνά**


**Υπεύθυνος εκπαιδευτικός:  
Δρ. Δετοράκης Ιωάννης**

**Πτυχιακή εργασία για τη λήψη του πτυχίου στην  
Κοινωνική Εργασία από το Τμήμα της  
Κοινωνικής Εργασίας, της Σχολής Επαγγελμαίων  
Υγείας & Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού  
Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.**

**ΠΑΤΡΑ 2004**

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΩΝ  
ΠΟΛΕΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ – ΠΑΤΡΑΣ.



Μετέχουσες σπουδάστριες:  
Παγανιά Δήμητρα  
Παντσίδου Αθηνά

Υπεύθυνος εκπαιδευτικός:  
Δρ. Δετοράκης Ιωάννης

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη του πτυχίου στην  
Κοινωνική Εργασία από το Τμήμα της  
Κοινωνικής Εργασίας, της Σχολής Επαγγελμαίων  
Υγείας & Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού  
Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

ΠΑΤΡΑ 2004

## ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας

1) .....

2) .....

3) .....

## ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ I		1	
	1.1	Εισαγωγή	1
	1.2	Το πρόβλημα	3
	1.3	Σκοπός μελέτης	5
	1.4	Θεωρίες σχετικά με τα είδη άγχους	6
	1.5	Το φυσιολογικό άγχος	8
	1.6	Η παθολογία του άγχους	10
	1.6.1	Το βιολογικό άγχος	12
	1.6.2	Το συνειδησιακό άγχος	13
	1.6.3	Το διανοητικό άγχος	14
	1.6.4	Το υπαρξιακό άγχος	14
	1.6.5	Το ηθικό άγχος	15
	1.7	Αγχώδεις καταστάσεις	15
	1.7.1	Αγχώδης νεύρωση	16
	1.7.2	Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή	18
	1.7.3	Διαταραχή πανικού και αγοραφοβία	21
	1.7.4	Ειδική φοβία	23
	1.7.5	Κοινωνική φοβία (Διαταραχή κοινωνικού άγχους)	24
	1.7.6	Διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες (PTSD)	26
	1.7.7	Ψυχαναγκαστική – Καταναγκαστική διαταραχή	27
	1.7.8	Αγχώδης διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς	29
	1.7.9	Αγχώδης διαταραχή οφειλόμενη σε γενική ιατρική κατάσταση	30
	1.7.10	Αγχώδης διαταραχή προκαλούμενη από ουσίες	32
	1.7.11	Διαταραχή από οξύ στρες	33
	1.8	Κατάθλιψη και άγχος	35
	1.9	Οι ρίζες του άγχους	39
	1.10	Οι πηγές του άγχους	42
	1.11	Οι αιτίες του άγχους	46
	1.12	Τα ψυχοσωματικά συμπτώματα του άγχους	49
	1.13	Συνέπειες του άγχους	58
	1.13.1	Οργανικές συνέπειες	60
	1.13.2	Ψυχολογικές συνέπειες	61
	1.13.3	Γνωστικές συνέπειες	62

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ II</b>		64	
	2.1	Το στρες στο σπίτι	64
	2.2	Το υπαρξιακό άγχος στο παιδί	66
	2.2.1	Αιτίες και πηγές άγχους κατά την ψυχαναλυτική θεωρία	68
	2.2.2	Παιδικό φόβοι και οι επιβιώσεις τους	69
	2.2.3	Παιδικό άγχος και θρησκευτικότητα	70
	2.3	Άγχος και σεξουαλική ζωή	71
	2.4	Κλινικοί τύποι σεξουαλικών διαταραχών	74
	2.4.1	Ανικανότητα	74
	2.4.2	Πρόωρη εκσπερμάτωση	75
	2.4.3	Διχασμένη λίμπιντο	75
	2.4.4	Ψυχρότητα	76
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ III</b>		77	
	3.1	Το άγχος στην εργασία	77
	3.2	Γενικές αιτίες του στρες στην εργασία	78
	3.2.1	Οργανωτικά προβλήματα	78
	3.2.2	Παρατεταμένο ωράριο με αντικοινωνικές συνέπειες	79
	3.2.3	Χαμηλή θέση στην ιεραρχία, αμοιβή και προοπτικές εξέλιξης	80
	3.2.4	Αβεβαιότητα και ανασφάλεια	81
	3.3	Συγκεκριμένες αιτίες του στρες στην εργασία	81
	3.3.1	Ασαφής προσδιορισμός του ρόλου	81
	3.3.2	Σύγκρουση ρόλων	82
	3.3.3	Εξωπραγματικά υψηλές προσδοκίες από τον εαυτό μας (Τελειοθηρία)	83
	3.3.4	Συχνές συγκρούσεις με ανώτερους	83
	3.3.5	Απομόνωση από τους συναδέλφους	84
	3.3.6	Κακή επικοινωνία	85
	3.4	Το στρες του επαγγέλματος και της σταδιοδρομίας – Διπλές καριέρες	85
	3.4.1	Ειδικά προβλήματα των εργαζομένων γυναικών	87
	3.5	Φυσικές πηγές του εργασιακού στρες	89
	3.5.1	Υπερβολικός φόρτος εργασίας	89
	3.5.2	Κυλιόμενο ωράριο	90
	3.5.3	Χρονική πίεση και προθεσμίες	92
	3.5.4	Κακές συνθήκες εργασίας	92
	3.5.5	Σχέσεις στη δουλειά	92
	3.5.6	Σχέσεις με τους πελάτες ή το κοινό	93
	3.5.7	Σεξουαλικές παρενοχλήσεις	93
	3.6	Ειδικά προβλήματα των επαγγελματιών παροχής κοινωνικών υπηρεσιών	94
	3.7	Η φύση του στρες της απασχόλησης	96
	3.8	Προσαρμογή στην εργασία	98

	3.9	Οι υγιεινές και καλές συνθήκες εργασίας	101
	3.9.1	Η καλή ψυχική διάθεση των εργαζομένων	102
	3.9.2	Ο φωτισμός	103
	3.9.3	Ο αερισμός	104
	3.9.4	Η καθαριότητα	104
	3.9.5	Τα χρώματα	105
	3.10	Το επαγγελματικό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση	105
	3.10.1	Παράγοντες που βοηθούν στη δημιουργία burn-out	108
	3.10.2	Συνέπειες του άγχους στην εργασία	110
	3.10.3	Πρόληψη και αντιμετώπιση του burn-out	111
	3.11	Εργατικά ατυχήματα	115
	3.12	Αιτίες ατυχημάτων	115
	3.13	Πρώτη κατηγορία ατυχημάτων	116
	3.13.1	Ηλικία	116
	3.13.2	Απειρία ή άγνοια	116
	3.13.3	Διανοητική ικανότητα	117
	3.13.4	Κακές συνήθειες	117
	3.13.5	Συναισθηματικοί παράγοντες	117
	3.13.6	Παθολογικοί παράγοντες	118
	3.13.7	Κόπωση	118
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV</b>			119
	4.1	Η φαρμακολογία του άγχους	119
	4.1.1	Ηρεμιστικά φάρμακα	119
	4.1.2	Αντικαταθλιπτικά φάρμακα	120
	4.1.3	Πίνακας κατάταξης ψυχοτρόπων φαρμάκων	121
	4.2	Ηλεκτροσόκ	123
	4.3	Ψυχοδυναμική θεραπεία του άγχους	124
	4.3.1	Θεραπεία του άγχους μέσω της ψυχανάλυσης	124
	4.3.2	Θεραπεία μέσω αμυντικών μηχανισμών	130
	4.4	Συμπεριφοριστική θεραπεία του άγχους	133
	4.4.1	Συστηματική απευαισθητοποίηση	133
	4.4.2	Ψυχοκατακλισμική θεραπεία και ενδοκρινική θεραπεία	136
	4.4.3	Παρρησιακή θεραπεία	136
	4.4.4	Μίμηση προτύπων	138
	4.4.5	Βιοανάδραση	139
	4.4.6	Απομάκρυνση από το αγχογόνο περιβάλλον	140
	4.5	Οικογενειακή θεραπεία	141
	4.6	Θεραπεία του άγχους μέσω της θρησκείας	142
	4.6.1	Γνήσια θρησκευτικότητα	142
	4.6.2	Αυτογνωσία	143
	4.6.3	Μετάνοια	143
	4.7	Τεχνικές αντιμετώπισης του άγχους	144
	4.7.1	Απόσπαση της προσοχής	144
	4.7.1.1	Σωματική άσκηση	144
	4.7.1.2	Αλλαγή εστίασης	145

	4.7.1.3	Νοητική άσκηση	145
	4.7.2	Πρόκληση ανήσυχων σκέψεων και εικόνων	145
	4.7.2.1	Αναγνώριση των ανήσυχων σκέψεων	145
	4.7.2.2	Η αμφισβήτηση των αγχογόνων σκέψεων	146
	4.7.2.3	Η ανεύρεση εναλλακτικών σκέψεων	146
	4.8	Κλίμακες	147
	4.8.1	Κλίμακα κοινωνικής προσαρμογής Holmes-Rahe	147
	4.8.2	Κλίμακα για τη βαθμολόγηση του στρες	148
	4.8.3	Κλίμακα Hanson για αντίσταση κατά του στρες	150
	4.8.4	Κλίμακα στρες επαγγελματικής ζωής	151
	4.9	Τεχνικές χαλάρωσης	153
	4.9.1	Ο έλεγχος της αναπνοής	153
	4.9.2	Η συστηματική χαλάρωση	155
	4.9.2.1	Γενικές οδηγίες για τη χαλάρωση	155
	4.9.2.2	Η σταδιακή μυϊκή χαλάρωση	156
	4.9.2.3	Η σύντομη μορφή της σταδιακής χαλάρωσης	158
	4.9.2.4	Η απλή διαδικασία χαλάρωσης	159
	4.9.2.5	Η χαλάρωση με τη βοήθεια υπενθυμίσεων	160
	4.9.2.6	Η εφαρμοσμένη χαλάρωση	161
	4.10	Εναλλακτικές μορφές θεραπείας του άγχους	161
	4.10.1	Shiatsu	163
	4.10.2	Ρεφλεξολογία	165
	4.10.3	Βελονισμός	167
	4.10.4	Βοτανική ιατρική	170
	4.10.5	Γιόγκα	170
	4.10.6	Αρωματοθεραπεία	173
	4.10.6.1	Μασάζ με αιθέρια έλαια	174
	4.10.6.2	Ιατρική αρωματοθεραπεία	175
	4.10.6.3	Καλαισθητική αρωματοθεραπεία	175
	4.10.7	Μουσικοθεραπεία	175
	4.10.7.1	Η μουσική ως διαγνωστικό όργανο	179
	4.10.7.2	Η μουσική ως θεραπευτικό όργανο	181
	4.11	Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού	182
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ V</b>	<b>ΕΡΕΥΝΑ - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b>		190
	5.1	Σκοπός	190
	5.2	Στόχοι	190
	5.3	Δείγμα	191
	5.4	Ερευνητικό εργαλείο	192
	5.5	Το Ερωτηματολόγιο	193
	5.6	Αποτελέσματα έρευνας	195
	5.7	Συζήτηση	242
	5.8	Βήματα κατά του στρες	243
	5.9	Επίλογος	246
	<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>		248

## ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης μελέτης βοήθησαν αρκετοί άνθρωποι που θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε.

Ευχαριστούμε ιδιαίτερα τον κο Δετοράκη Ιωάννη, για το ενδιαφέρον, τη βοήθεια, τη συνέπεια και υποστήριξη που μας παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια της συνεργασίας μας.

Τον κο Αλεξόπουλο Σάκη για την άμεση ανταπόκρισή του, χωρίς τη βοήθεια του οποίου δεν θα ήταν πραγματοποιήσιμη η επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας.

Τον κο Παρασκευόπουλο Λάζαρο για την ταχύτερη κωδικοποίηση των ερωτηματολογίων της έρευνας.

Την Παντσίδου Χριστίνα για την ανταπόκριση και την πολύτιμη βοήθειά της, εμπλουτίζοντας με τις γνώσεις και τις απόψεις της τη συγκεκριμένη μελέτη.

Όλους τους συμμετέχοντες που ανταποκρίθηκαν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, καταθέτοντας τις προσωπικές τους απόψεις.

Τέλος, ευχαριστούμε τους γονείς μας για την ποικιλότητα συμπαράσταση και τις εύστοχες παρατηρήσεις τους σ' αυτή μας την προσπάθεια.



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Βασικοί σκοποί της μελέτης είναι η διερεύνηση των επιδράσεων του άγχους στις πόλεις Θεσσαλονίκη – Πάτρα, σε κατοίκους διαφόρων ηλικιών και επαγγελμάτων.

Το πρώτο μέρος της μελέτης μας αναφέρεται στην ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας σχετικά με τα είδη άγχους. Εξετάζονται οι αγχώδεις καταστάσεις, οι ρίζες και πηγές του άγχους. Επιπλέον εξετάζονται οι αιτίες, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα και οι συνέπειές του.

Στο δεύτερο μέρος της μελέτης αναφέρονται το άγχος του οικογενειακού περιβάλλοντος και οι κλινικοί τύποι σεξουαλικών διαταραχών.

Στο τρίτο μέρος γίνεται αναφορά σχετικά με το άγχος στην εργασία, το επαγγελματικό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση, συνέπειες και πρόληψη του Burn-out. Επίσης τα εργατικά ατυχήματα και οι αιτίες ατυχημάτων.

Το τέταρτο μέρος αναφέρεται στη θεραπεία και αντιμετώπιση του άγχους όπως π.χ. φαρμακολογία, ηλεκτροσόκ, ψυχανάλυση κ.λ.π.

Στη συνέχεια γίνεται αναφορά διαφόρων κλιμάκων και τεχνικών χαλάρωσης όπως π.χ. βελονισμός, μουσικοθεραπεία κ.λ.π.

Τέλος, δε θα μπορούσαμε να μη συμπεριλάβουμε το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού σε άτομα με άγχος.

Στο πέμπτο και τελευταίο μέρος της μελέτης, αναλύεται η έρευνα που πραγματοποιήθηκε για τις επιπτώσεις του άγχους. Για την επίτευξη της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν 494 αυτοσυμπληρούμενα ανώνυμα ερωτηματολόγια, σε άτομα

διαφόρων επαγγελμάτων και ηλικιών. Περιγράφονται τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της σχετικής έρευνας.

Βάσει των σχετικών αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε σχεδιασμός ποσοτικής έρευνας των συμπτωμάτων του άγχους. Ο σχεδιασμός του εν λόγω προγράμματος περιλαμβάνει

- Στάδιο ανάλυσης
- Στάδιο πραγματοποίησης
- Στάδιο αξιολόγησης

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

## 1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι μέρες που ζούμε είναι δύσκολες, ο ρυθμός πολύ γρήγορος και κατά συνέπεια οι άνθρωποι είναι συνεχώς αγχωμένοι.

(Νόρθφιλντ Ο., 1982)

Το άγχος συνεπώς φαίνεται να είναι το γεγονός που κυριαρχεί και απειλεί να γίνει το κυρίαρχο θέμα της σύγχρονης ζωής.

(Σπίλμπεργκερ Τ., 1982)

Οι ακόλουθοι ορισμοί χαρακτηρίζουν την έννοια του άγχους:

1) Το άγχος είναι μια ειδική οδυνηρή συγκινησιακή κατάσταση, αποκλειστικό προνόμιο και έκφραση της βαθιά δραματικής ανθρώπινης καταστάσεως. (Γαλανός Γ., 1997)

2) Το άγχος είναι μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ένα έντονο αρνητικό συναίσθημα, από σωματικά συμπτώματα έντασης και από ανησυχία για το μέλλον. (Durand B., 2002)

3) Στρες επίσης είναι μια απαίτηση πάνω στις προσαρμοστικές δυνατότητες του πνεύματος και του σώματος. (Fontana D., 1993)

4) Στρες είναι ένα φαινόμενο της αντίληψης, που εμφανίζεται τη στιγμή της σύγκρισης ανάμεσα στην απαίτηση που ασκείται πάνω στο άτομο και στην ικανότητά του ν' ανταποκριθεί στην απαίτηση. Μια ανισορροπία αυτού του μηχανισμού απ' τη στιγμή που η αγωνιστικότητα έχει μεγάλη σημασία για το άτομο, οδηγεί στην εμπειρία του στρες και στην αντίδρασή του. (Cox T., 1981)

5) Σύμφωνα τώρα με τον Freud, πιστεύει ότι το άγχος προέκυπτε από την εκφόρτιση απωθημένης σεξουαλικής ενέργειας, που ο ίδιος ονόμασε λίμπιντο. Επειδή παρεμποδίζονταν να εκφραστεί φυσιολογικά η λιμπιντική ενέργεια, συσσωρευόταν και αυτόματα μεταμορφωνόταν σε διάχυτο άγχος ή σε συμπτώματα μερικές φορές σωματικά που ήταν αντίστοιχα του άγχους. Εν συνεχεία ο Freud τόνισε τον κρίσιμο ρόλο του άγχους σαν μια ανταπόκριση στην παρουσία κινδύνου. Η αντιληπτή παρουσία κινδύνου είτε από το εξωτερικό περιβάλλον, είτε από τα εσωτερικά αισθήματα προκαλούσε μια αγχωτική κατάσταση η οποία χρησίμευε για να προειδοποιήσει το άτομο ότι κάποιο είδος προσαρμογής ήταν απαραίτητο.

Όλα τα παραπάνω φανερώνουν μια αξιοσημείωτη σύμπτωση των εννοιών «άγχος» και «στρες» και υποδηλώνουν ότι οι όροι χρησιμοποιούνται σαν συνώνυμοι τόσο από τους επιστήμονες όσο και από τους ειδικούς. Ο όρος «στρες» που προέρχεται από τα λατινικά, πρωτοχρησιμοποιήθηκε στην αγγλική γλώσσα κατά τη διάρκεια του 17<sup>ου</sup> αιώνα για να περιγράψει τη θλίψη, την καταπίεση την κακουχία και την αντιξοότητα. Κατά το 18<sup>ο</sup> και 19<sup>ο</sup> αιώνα η ευρύτερη χρήση της λέξης την καθόρισε να σημαίνει μια δύναμη, μια πίεση ή μια ισχυρή επίδραση που ασκείται πάνω σ' ένα φυσικό αντικείμενο ή άτομο. (Σπίλμπεργκερ Τ., 1982)

Η λέξη δεν είναι ελληνική, αλλά προήλθε αρχικά από τα αρχαία Γαλλικά και σήμαινε το να βρίσκεται κανείς σε στενότητα, σε καταπίεση. Από εκεί πέρασε στην Αγγλική γλώσσα ως distress και με τη χρήση έγινε stress. Στη γλώσσα αυτή η λέξη έχει πολλές σημασίες, πίεση, ένταση, άγχος. Η ελληνική γλώσσα δανείστηκε τη λέξη από τα Αγγλικά και τη χρησιμοποιεί με τη σημασία της ψυχολογικής πίεσης. (Fontana D., 1993)

Τέλος η λέξη στρες λοιπόν διαθέτει μια μακράιωνη ιστορία και κατάγεται από τη λατινική *stringere* (σφίγγω με δύναμη). Τη συναντάμε για πρώτη φορά στα αρχαία Αγγλικά και συγκεκριμένα στο έργο «*Handlyng Synne*», του Ρόμπερτ Μάννυγκ, ενός ποιητή του 13<sup>ου</sup> αιώνα.

Ακόμη οι λέξεις **distress** (πόνος, δυστυχία, απελπισία) και **strain** (ένταση, πίεση, αγώνας) χρησιμοποιούνται σαν συνώνυμες με τη λέξη stress και πιθανότατα κατάγονται από την ίδια ετοιμολογική ρίζα. (Cox T., 1981)

Κλείνοντας θα λέγαμε ότι κανένας άλλος όρος δεν είναι τόσο πολυσυζητημένος όσο το άγχος. Έγινε πια αναπόσπαστο μέρος στο καθημερινό μας λεξιλόγιο και μερικοί χαρακτηρίζουν τον 20<sup>ο</sup> αιώνα σαν «αιώνα του άγχους». (Skynner R., 1998)

## 1.2 ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Το άγχος αποτελεί το δυναμικό κέντρο των νευρώσεων και διαρκώς θα το συναντούμε μπροστά μας. (Horney K. 1975)

Για να κατανοήσουμε λοιπόν τη φύση του άγχους, πρέπει να δούμε τη σχέση του με άλλες ψυχικές διεργασίες. Μία από αυτές είναι:

α) η παρόρμηση, δηλαδή η διοχέτευση της ενέργειας προς μια ορισμένη κατεύθυνση. Οι παρορμήσεις γενικά έχουν στόχο την προσαρμογή του οργανισμού σε μια ιδιαίτερη περιβαλλοντική κατάσταση. Τέτοιες παρορμήσεις είναι:

- οι αντιδράσεις φόβου, αν βρισκόμαστε σε κατάσταση κινδύνου
- η ανταγωνιστικότητα, αν μας απειλούν ή μας επιτίθενται
- οι σεξουαλικές αντιδράσεις, αν υπάρξει το κατάλληλο ερέθισμα

και τέλος

-η τρυφερότητα, αν βρεθούμε μπροστά σε ένα αβοήθητο μικρό.

β) η διέγερση, όπου ολόκληρος ο οργανισμός του ανθρώπου βρίσκεται σε κατάσταση έντασης, πριν από την αποδέσμευση της ενέργειας σαν παρόρμηση. Είναι ανεξάρτητη από το συναίσθημα που εξυπηρετεί και καθώς η διέγερση αυξάνει και γίνεται εντονότερη, η ενέργειά της τείνει να πάρει μια ειδική μορφή και αποδεσμεύεται σαν παρόρμηση για την επίτευξη ενός ορισμένου στόχου

γ) το αίσθημα, τη συνειδητοποίηση δηλαδή των σωματικών αλλαγών, όπου το ερέθισμα μπορεί να είναι τόσο ελαφρύ και η διέγερση τόσο ήπια, ώστε να μη μπορεί να προκληθεί αντίδραση με τη μορφή της παρόρμησης.

Οι αλλαγές αυτές μπορεί να μη φτάνουν να μας οδηγήσουν σε δράση, αλλά να μας επηρεάζουν μόνο δημιουργώντας αισθήματα ευχαρίστησης ή δυσφορίας, που τα ονομάζουμε «διαθέσεις». Τα αισθήματα λοιπόν μπορούν να υπάρχουν, όταν το ερέθισμα μας επηρεάζει μεν, αλλά είναι πολύ αδύνατο για να προκαλέσει οποιαδήποτε βουλητική δραστηριότητα.

Τα ίδια τα αισθήματα τέλος μπορούν να γίνουν εξαιτίας της σωματικής έντασης, ερέθισμα και κίνητρο για δράση, πρώτα σαν διέγερση και όσο αυξάνει η ένταση, σαν παρόρμηση.

δ) το συναίσθημα, όπου όταν για κάποιο λόγο δεν μπορούμε να αποφύγουμε τόσο εύκολα επικίνδυνες καταστάσεις, τότε η ενέργεια που παράγεται δεν μπορεί να εκφορτιστεί άμεσα και πλημμυρίζει για λίγο τον οργανισμό μας, ρίχνοντάς τον σε μια κατάσταση μεγάλης διέγερσης και έντασης, μέχρι που να καταφέρει να εκφορτιστεί σε δράση. Αυτή την κατάσταση της συσσώρευσης ενέργειας πριν από την εκφόρτιση την ονομάζουμε «συναίσθημα». (Hadfield J. 1991)

Ένα πράγμα λοιπόν είναι βέβαιο, ότι το πρόβλημα του άγχους είναι παρόν σε όλα τα σημαντικά ερωτήματα. Αποτελεί ένα αίνιγμα, του οποίου η λύση είναι απαραίτητη, προκειμένου να διαφωτίσουμε εξ' ολοκλήρου την ψυχική μας ζωή. (Barlow D.-Durand M. 2002).

### **1.3 ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Στην καθημερινή μας ζωή συναντάμε συνεχώς ανθρώπους που διακατέχονται από άγχος. Το άγχος φωλιάζει στην προσωπική, οικογενειακή είτε επαγγελματική ζωή των ανθρώπων. Είναι ένα σύνηθες φαινόμενο του αιώνα μας το οποίο τείνει να γίνει «η αρρώστια του μέλλοντος». Μας κέντρισε ιδιαίτερα το ενδιαφέρον λόγω των σοβαρών προβλημάτων που δημιουργεί και μπορεί να επιφέρει μέχρι και χρόνιες αγχογόνες καταστάσεις.

Επίσης αυτό το αίσθημα του άγχους το νιώσαμε και εμείς αρκετά έντονο, εξαιτίας της αλλαγής περιβάλλοντος, λόγω σπουδών. Νιώσαμε το άγχος των εξετάσεων και τώρα το άγχος προσαρμογής στο οικογενειακό μας περιβάλλον. Μα το σπουδαιότερο, το άγχος της επαγγελματικής μας αποκατάστασης...

## 1.4 ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Πολλοί θεωρητικοί και κυρίως ψυχίατροι, ψυχοθεραπευτές και ψυχολόγοι ασχολήθηκαν με την έννοια του άγχους και διατύπωσαν τις δικές τους θέσεις και απόψεις, σχετικά με τα είδη του άγχους. Ανάλογα με τη θεωρία που υιοθετεί ο καθένας, ανάλογη είναι και η προσέγγισή του.

Οι σημαντικότερες θεωρίες του άγχους είναι:

### **Θεωρία του S. Freud**

Ο S. Freud ο οποίος θεωρείται και ο πατέρας της ψυχανάλυσης διακρίνει τρία είδη άγχους: το αντικειμενικό, το νευρωτικό και το ηθικό άγχος και τα τρία είδη άγχους εκφράζουν αδυναμία και ανεπάρκεια του εγώ μπροστά στην πραγματικότητα, το εκείνο και το υπερεγώ.

Το αντικειμενικό άγχος, προέρχεται από τις υπερβολικές απαιτήσεις του περιβάλλοντος πάνω στο άτομο.

Το νευρωτικό άγχος, έχει την πηγή του στο αντικειμενικό άγχος και εκφράζει το φόβο του ατόμου προς τις κοινωνικές απαγορεύσεις που σχετίζονται με την εκδήλωση της σεξουαλικότητας. Το νευρωτικό άγχος μπορεί να πάρει δύο μορφές: η πρώτη είναι ένα είδος συνολικής και γενικής αγωνίας κατά την οποία το άτομο ζει συνέχεια με την ένταση της προσδοκίας και την αναμονή διαφόρων επικίνδυνων καταστάσεων.

Η δεύτερη μορφή αναφέρεται σε συγκεκριμένα αντικείμενα ή συγκεκριμένες καταστάσεις και συνιστά φοβίες.

Το ηθικό άγχος έχει και αυτό ως πηγή του το αντικειμενικό άγχος και σχετίζεται με το φόβο που δημιουργούν στο άτομο οι αυστηροί απαγορευτικοί κανόνες του υπερεγώ. (Χριστοφίδης Χ., 1991)



### **Θεωρία του A. Kardiner**

Ο A. Kardiner υποστηρίζει την άποψη ότι ο ρόλος του κοινωνικοπολιτιστικού παράγοντα είναι βασικός στη γένεση της νεύρωσης και αυτό φαίνεται στο έργο του «The individual and his society» (1947), όπου αναλύει την ψυχοδυναμική ορισμένων πρωτόγονων κοινωνιών. Μια βασική έννοια που χρησιμοποιεί στο έργο του είναι το «σύστημα ασφάλειας, δηλαδή το σύνολο των ενεργειών και των καταστάσεων που εξασφαλίζουν στο άτομο σεβασμό, εκτίμηση κ.ά. Είναι αυτονόητο λοιπόν ότι όταν το σύστημα ασφάλειας είναι φτωχό, δυνατόν να οδηγήσει σε άγχος και σε άλλες ενέργειες όπου φαίνεται η αδυναμία του συστήματος ασφαλείας. Από τους πρωτόγονους λαούς που περιγράφει ο A. Kardiner, οι λαοί που ζουν κατά μήκος του ποταμού μεταξύ Rockies και Sierras, ως άτομα έχουν υψηλό σύστημα ασφάλειας. Εξ' αιτίας αυτού του ισχυρού συστήματος ασφάλειας, το άγχος απουσιάζει εντελώς μεταξύ των μελών.

Ενώ αντίθετα συναντούμε άγχος και φόβο σε πολιτισμούς όπου υπάρχει χαμηλό σύστημα ασφάλειας. (Χριστοφίδης Χ., 1991)

### **Θεωρία της Karen Horney**

Η K. Horney θεωρεί τη νεύρωση ως αποτέλεσμα διαταραχών στις διαπροσωπικές σχέσεις όπου κεντρικός πυρήνας των νευρώσεων είναι το άγχος το οποίο δημιουργείται από την καταπιεσμένη εχθρότητα προς τους γονείς και εναντίον άλλων προσώπων του περιβάλλοντος.

Το παιδί καλλιεργεί συναισθήματα αναξιοσύνη από τη μια, ανασφάλειας από την άλλη όταν βρίσκεται μέσα σε εχθρικό περιβάλλον. Αυτά τα συναισθήματα ανασφάλειας και φόβου που

δημιουργούνται στο παιδί ονομάζονται βασικό ή πρωταρχικό άγχος, όπου δημιουργείται σ' ένα κοινωνικό περιβάλλον κυρίως οικογενειακό, όπου κυριαρχούν η τάση για επιβολή και άλλες αρνητικές στάσεις για την ανάπτυξη προσωπικότητας του παιδιού. Το παιδί λοιπόν που κατατρώχεται από άγχος θα ακολουθήσει μία από τις ακόλουθες πορείες: α)πορεία προς τους ανθρώπους, προσκόλληση σ' αυτούς επιζητώντας τη στοργή τους με κάθε θυσία, β)πορεία εναντίον των ανθρώπων, που χαρακτηρίζεται από συνεχή επιθετική τάση και γ)πορεία μακριά από τους ανθρώπους, με τάση για απομόνωση. Όταν όμως οι συνθήκες είναι ομαλές οι τάσεις συμπλέκονται σ' ένα αρμονικό σύνολο και δεν παρατηρούνται υπερβολές. Στο νευρωτικό άτομο όμως οι τάσεις είναι αλύγιστες και ασυμβίβαστες και χαρακτηρίζονται ως νευρωτικές. Η σύγκρουση των τριών αυτών τάσεων μεταξύ τους αποτελεί το δυναμικό πυρήνα σχηματισμού της νεύρωσης, όπου η K. Horney αποκαλεί «βασική σύγκρουση». (Χριστοφίδης Χ., 1991)

## 1.5 ΤΟ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΑΓΧΟΣ

Το στρες δεν είναι πάντα εντελώς ανεπιθύμητο, έχει τόσο θετικά όσο και αρνητικά αποτελέσματα. Ο καθένας έχει ανάγκη από κάποια διέγερση και μερικοί αναζητούν να εκτεθούν σε στρεσογόνες καταστάσεις, όπως το να κάνουν ορειβασία ή διαλέγοντας επαγγέλματα, όπως οδηγοί αγωνιστικών αυτοκινήτων κ.α.

Το ισοζύγιο ανάμεσα στις θετικές και αρνητικές επιδράσεις του στρες στην απόδοση και αποτελεσματικότητα, περιγράφηκε το 1908 από τους Yerkes και Dodson στο εργαστήριο φυσιολογίας του Χάρβαρντ. Αυτοί απέδειξαν ότι, όταν η πίεση αυξάνεται, αυξάνεται και η αποδοτικότητα. Όταν όμως το στρες συνεχίζει να αυξάνεται, το

άγχος τότε που προκύπτει παράγει μια μείωση στην αποδοτικότητα.  
(Hillary J., 1998)

### **Δημιουργία και άγχος**

Το άγχος μπορεί να αποτελέσει στοιχείο δημιουργικό, στην περίπτωση του παθολογικού άγχους που αναπηδά σαν αποτέλεσμα άλυτης εσωτερικής διαπάλης και στην περίπτωση κάθε εσωτερικής παρόρμησης για μια οποιαδήποτε δημιουργία.

Στην πρώτη περίπτωση η ανάπτυξη της δραστηριότητας αποτελεί έναν προσωρινό συμβιβασμό στην εσωτερική σύγκρουση όπου το άγχος καταστέλλεται και το άτομο παροχετεύει τις ελεύθερες πλέον δυνάμεις του στην ανάπτυξη κάθε μορφής δραστηριότητας που μπορεί να αποτελέσει στοιχείο δημιουργικό. Στην περίπτωση αυτή πρόκειται για τις καταστάσεις που δεν έχουν κυλήσει ακόμη στη νεύρωση και που καμία από τις αντιμέτωπες δυνάμεις (εγώ άγχος) δεν έχει κατανικήσει την άλλη.

Η λύση προς τη δημιουργική εργασία προϋποθέτει την κυριάρχηση του ατόμου πάνω στο άγχος, που σημαίνει πως στο εγώ υπάρχουν ενεργειακές δυνάμεις που δεν τις έχει φθείρει το άγχος και επίσης πως αυτές οι δυνάμεις βρίσκονται σε ποιοτική κατάσταση τέτοια ώστε να χρησιμοποιηθούν προς κάτι νέο και πρωτότυπο.

Το άγχος είναι η συγκίνηση της ελευθερίας που η γενετική της ανάπτυξής της βρίσκεται στο γεγονός της δυνατότητας της εκλογής που έχει ο άνθρωπος. Είναι η πορεία προς τη δημιουργία που ο ίδιος είναι ο φορέας και ο δημιουργός, που του προκαλεί συναισθήματα ανασφάλειας, αμφιβολίας κ.α., γι' αυτό που πάει να δημιουργήσει, αισθάνοντας το δέος του άγνωστου που караδοκεί και όλα αυτά τα βιώματα είναι το άγχος. Όπως γίνεται φανερό,

πρόκειται για το φυσιολογικό άγχος, σαν μια διαίσθηση, ένα συνειδησιακό βίωμα. Το άγχος τελικά έχει χαρακτήρες του αμφιθυμικού, που τραβά και απωθεί ταυτόχρονα. Αν όμως αποτελεί καθημερινό στοιχείο μπλοκάροντας τις καθημερινές πράξεις του ατόμου, πρόκειται πλέον για το «ψυχωτικό – νευρωτικό – παθολογικό άγχος». (Γαλανός Γ., 1997)

## 1.6 ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Το άγχος που απελευθερώνεται στη διάρκεια των παθολογικών καταστάσεων μπορεί να χαρακτηριστεί σύμφωνα με τον H.Ey, από δύο κύριες καταστάσεις, τη μεγάλη κρίση του άγχους, που προκαλεί διαταραχές της συνειδήσεως και το ελαφρό άγχος που αφορά την προσωπικότητα. Ανάμεσα στις δύο αυτές ακραίες μορφές κλιμακώνεται η παθολογία του άγχους. Το άγχος των ψυχοπαθολογικών καταστάσεων.

Η ψυχοδιανοητική αρρώστια αποτελεί μια οπισθοδρόμηση και μια αποδιοργάνωση του ψυχισμού.

Τέλος μπορούμε να πούμε πως το άγχος, είναι αναταραχή, έλλειψη προσαρμογής και απώλεια του ήρεμου προσανατολισμού. Αυτό οφείλεται στο ότι με την εισβολή της αρρώστιας βρίσκουν την ευκαιρία οι δυναμικές ροπές των ενστίκτων να απελευθερωθούν για να διαταράξουν την προσωπικότητα.

Στη μεγάλη κρίση του άγχους, αντιστοιχούν οι μηχανισμοί που χαρακτηρίζουν τις εφιαλτικές καταστάσεις όπως:

**α) το μυστήριο**, όπου το απροσδιόριστο του απειλητικού μου μέλλοντος σκοτεινιάζει το παρόν μου.

- β) ο θάνατος**, όπου η ίδια μου η ύπαρξη βρίσκεται σε κίνδυνο.
- γ) η δυστυχία**, όπου τα πάντα έχουν βυθιστεί στην απελπισία
- δ) η τιμωρία**, όπου βασικό συναίσθημα είναι η δυστυχία, σαν καθοριστικό στοιχείο της ύπαρξης του ατόμου και
- ε) η απελπισία**, η φυγή από το καθετί, από τη ζωή προς το θάνατο.

Στο ελαφρό τώρα άγχος, αντιστοιχούν καταθλιπτικές καταστάσεις ενός ατόμου που βρίσκεται σε απελπισία όπως:

- α) η αμφιβολία**, όπου το καθετί είναι ασαφές κα απροσδιόριστο,
- β) ο φόβος**, όπου υπάρχει πάντα η πρόβλεψη ενός δυνητικού αν όχι πιθανού κινδύνου,
- γ) η ανησυχία**, όπου υπάρχει η υπόκωφη εντύπωση μιας ανασφάλειας του προσωπικού πεπρωμένου,
- δ) η απογοήτευση**, όπου η επιθυμία για αναβίωση του παρελθόντος αλλάζοντάς το και η νοσταλγία του χρόνου που χάθηκε ανεπανόρθωτα εκδηλώνονται έντονα και
- ε) η αποθάρρυνση**, όπου υπάρχει έμφοβη εγκατάλειψη στην επερχόμενη καταστροφή και η έκρηξη που κιάλας συναισθάνεται την αποτυχία.

Κλείνοντας θα τονίζαμε πως το άγχος έχει δύο κατευθύνσεις, δύο τάσεις, τη μία προς τη νεύρωση και την άλλη προς τη δημιουργία. Ανάλογα τώρα από το ποια κατεύθυνση θα πάρει εξαρτάται και η συνειδησιακή του απήχηση, αφήνοντας η παρουσία του μια εντύπωση στη συνείδηση. Πρόκειται δηλαδή για διαφοροποίηση, που εξασκεί στη μια περίπτωση παραλυτική-καταλυτική επίδραση (νεύρωση) και στην άλλη προωθητική-ανελικτική.

Για τον Henri Ey η παθολογία του άγχους αντιμετωπίζεται στην προοπτική της κλιμακώσεώς του σε διάφορα «επίπεδα» προσβολής (από την παθολογική βλάβη) της συνειδήσεως και της προσωπικότητας.

Το άγχος, όπως και κάθε βασικό ψυχοπαθολογικό σύμπτωμα, (όπως π.χ. διαταραχές της συνειδήσεως, μελαγχολία κλπ.) δεν είναι κάτι το δοσμένο μια για πάντα στην ολοκληρωμένη του μορφή, αλλά εμφανίζει μια διαβάθμιση, μια ποιοτική και ποσοτική διαφοροποίηση, ανάλογα με το βαθμό και την έκταση της προσβολής και της αποδιοργανώσεως της συνειδήσεως και της προσωπικότητας. Έτσι – σύμφωνα με τον Ey – το άγχος μπορεί να διακριθεί στην παθολογία σε δύο μεγάλες μορφές, τις «κρίσεις άγχους» που είναι «πιο άμεσα και έντονα βιωμένες», και τις χρόνιες μορφές του παθολογικού άγχους, που αποτελούν μορφές άγχους που προκαλούν αναταραχές περισσότερο στη σκέψη παρά στο σώμα, και που τις συναντούμε π.χ. στις αγχώδεις προσωπικότητες και στα χρόνια παραληρήματα. (Γαλανός Γ., 1997)

### **1.6.1 Το βιολογικό άγχος**

Η ανθρώπινη ψυχική ζωή είναι αποτέλεσμα μακρόχρονης εξέλιξης όπου μπορεί κανείς να ξεχωρίσει τα παρακάτω στάδια παριστώντας σχηματικά την εξελικτική πορεία της ανθρώπινης ψυχικής ζωής.

Η βιολογική έδρα του άγχους είναι ο υποθάλαμος, όπου στη βάση του εγκεφάλου εδρεύουν οι φυτικοί πυρήνες όπου ξεκινούν οι ώδεις που κατευθύνονται στα σπλάγχνα και προκαλούν τις αναστατώσεις (π.χ. ταχυκαρδία κ.λ.π.). ξεκινά επίσης η φυγόκεντρη οδός που καταλήγει στο εγκεφαλικό στέλεχος και έπειτα στα νωτιαία κέντρα και έτσι έχουμε τις κινητικές εκδηλώσεις του άγχους

(υποτονία κ.λ.π.). σ' αυτή τη περιοχή για πολλούς λόγους όπως: όγκοι κ.λ.π. είναι δυνατό να έχουμε παθολογικές εκδηλώσεις άγχους.

Πρόκειται για ένα πρωτόγονο ζωικό, σωματικό βίωμα που είναι αποτέλεσμα προσβολής βιολογικών πυρήνων της ζωής και των υπαρξιακών κέντρων. Έτσι το βιολογικό άγχος βρίσκεται στο χαμηλότερο επίπεδο της ψυχικής ζωής, τότε που από το οργανοβιολογικό άρχιζε να διαφαίνεται το ψυχικό. (Γαλανός Γ., 1997)

### **1.6.2 Το συνειδησιακό άγχος**

Η συνείδηση είναι ένα πολύπλοκο εγκεφαλικό φαινόμενο και αποτελεί μια διαλεκτική σύνθεση αισθητικών και μνημονικών φαινομένων, αποτελώντας μια σπαρτιωτική διεργασία και ένα καινούριο φαινόμενο που δεν εξηγείται από μόνη την αθροιστική λειτουργία των συστατικών της μερών. Η συνείδηση αν για κάποια στιγμή νιώθει σα να αυτοπροσδιορίζεται, όμως νιώθει πάντα σαν κάτι άλλο να τη συγκροτεί. Τότε και στη μια και στην άλλη περίπτωση, έχουμε την εμφάνιση άγχους, στην μεν πρώτη σαν ένα διανοητικό-φυσιολογικό άγχος, και στην άλλη παθολογικό που χαρακτηρίζει κυρίως πολλά ψυχωτικά σύνδρομα όπως π.χ.: αυτοματισμό, σχιζοφρενικές διαταραχές κ.λ.π.

Έτσι λοιπόν είναι η σκεπτόμενη συνείδηση που περικλείει στη διαρθρωτική της δομή το άγχος σαν ένα συνειδησιακό γεγονός που οι άρρωστοι το ζουν σαν ένα αμήχανο άγχος, σαν επηρεασμό της σκέψης από εξωτερικές δυνάμεις, σαν διχασμό της σκέψης και της προσωπικότητας κ.λ.π. (Γαλανός Γ., 1997)

### **1.6.3 Το διανοητικό άγχος**

Όταν κάτι δεν πάει καλά στις ανώτερες νοητικές σφαίρες, τότε η πορεία του ατόμου διαταράσσεται, η προσαρμογή είναι κακή, η αρμονία με το περιβάλλον διαταραγμένη, η κοινωνική δράση, η καριέρα αστοχούν και αποτυγχάνουν. Οι καταστάσεις αυτές μπορεί να προκληθούν από όγκους του εγκεφάλου και σ' αυτές τις καταστάσεις η συμπεριφορά είναι διστακτική. Αποτέλεσμα λοιπόν είναι η εμφάνιση του άγχους που διαποτίζει την προσωπικότητα στην διανοητική της προσπάθεια, στις ενέργειές της, στη δράση της. Το άγχος που προκύπτει από την επίγνωση και τη συνειδητοποίηση της δυσαναλογίας των στόχων και δυνατοτήτων, είναι το άγχος της αποτυχίας και της ηττοπάθειας, το άγχος της παραίτησης και της εγκατάλειψης.

Μια ειδική περίπτωση των καταστάσεων είναι το νευρωτικό άγχος που προκύπτει από την ύπαρξη ευθυνών και προβλημάτων που ζητούν λύση, μπροστά στις οποίες το άτομο πρέπει να αποφασίζει σε ορισμένο χρόνο, χωρίς δυνατότητα λύσης που γεννά το άγχος. (Γαλανός Γ., 1997)

### **1.6.4 Το υπαρξιακό άγχος**

Ο άνθρωπος πορεύεται ανάμεσα σε δυο δυνάμεις που το συνθλίβουν, τον καταναγκασμό από τη μια και την επιβαλλόμενη αναγκαιότητα για να χαράξει την προσωπική του πορεία, να πάρει τα πεπρωμένα του στα χέρια του. Στον αγώνα αυτόν για τα υπαρξιακά πεπρωμένα που είναι ξεχωριστά για τον καθένα, χρειάζονται δυνάμεις που δεν υπάρχουν.

Η συνειδητοποίηση λοιπόν των παραπάνω γεμίζει με δέος την ανθρώπινη ύπαρξη δείχνοντας τη δραματική της φύση γεμάτη με άγχος. Αυτό το άγχος είναι ένα συνειδησιακό φαινόμενο, παρά ένα



σωματικό βίωμα. Αυτό το άγχος βρίσκεται ακόμα ένα σκαλοπάτι ψηλότερα στην ίδια την κλιμάκωση και την ιεράρχηση της ανθρώπινης ψυχικής ζωής, που ξεχωρίζοντας από τα οργανικά της βάθρα αρχίζει και αποκτά τις πρώτες επαφές με την πραγματικότητα, αρχίζει εν συνεχεία να αποκτά συνείδηση του εγώ, προχωρεί μετά τη συνειδητή πορεία, περνά στην προβληματική της ίδιας της ύπαρξης, για να καταλήξει στη δημιουργία ενός «ηθικού» προσώπου δημιουργημένου από τις «ανθρώπινες αξίες». (Γαλανός Γ., 1997)

#### **1.6.5 Το ηθικό άγχος**

Η ανθρώπινη ζωή χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη ηθικών κινήτρων, ιδεωδών και ιδανικών όπως είναι η οικογένεια, η πατρίδα, η τέχνη, που σκοπό έχει την ευτυχία του ανθρώπου.

Όταν ο σκοπός πραγματοποιείται, γεμίζει με αισιοδοξία, ενθουσιασμό, όταν όμως υπάρξουν εμπόδια, τότε παρουσιάζεται κατάθλιψη, άγχος. Το άγχος σ' αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να πάρει τη μορφή μιας δημιουργικής προσπάθειας που γεμίζει την ύπαρξη και διώχνει το άγχος στο περιθώριο για να εμφανιστεί και πάλι μόλις αυτή η προσπάθεια για ένα οποιοδήποτε λόγο εμποδιστεί ή και ανασταλεί. (Γαλανός Γ., 1997)

### **1.7 ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ**

Συχνά χρησιμοποιούμε τον όρο «αγχώδεις καταστάσεις» για να δηλώσουμε όλες τις μορφές νοσηρού άγχους, είτε νευρωσικό είναι, είτε οτιδήποτε άλλο. Το άγχος όπως γνωρίζουμε αποτελεί μια νοσηρή κατάσταση φόβου, ο οποίος αποτελεί ένα ομαλό συστατικό στοιχείο της ζωής, που βιολογικά οξύνει την αντίληψη του ατόμου

και το θέτει σε ετοιμότητα, ώστε να αντιμετωπιστεί κάθε κίνδυνος. Ο φόβος είναι αυτός που κάνει τους ανθρώπους να ενώνονται σε ομάδες και να σχηματίζουν κοινότητα για την αμοιβαία υποστήριξη, ενάντια σε ένα κοινό κίνδυνο και έτσι αποτελεί τη βάση της κοινωνικής ζωής. Όμως ο φόβος, μπορεί να αποτελέσει ένα κίνητρο για δράση, εξίσου όμως μπορεί να την παραλύσει κιόλας.

Ο φόβος και το άγχος αποτελούν συστατικά πολλών διαταραχών της συμπεριφοράς και των περισσότερων ψυχονευρώσεων, αποτελώντας επίσης κύριο σύμπτωμα στις αγχώδεις νευρώσεις, όπως η φοβία.

Συναντούμε ακόμη το φόβο σαν αιτιακό παράγοντα σε σεξουαλικές διαστροφές, ψυχαναγκαστικές πράξεις και σε υστερίες μετατροπής.

Οι συνέπειες τέλος φόβου και άγχους, είναι συχνά πολύ σοβαρές και πρέπει να τις αντιμετωπίζουμε, όχι μόνο για την κατανόηση των ψυχονευρώσεων, αλλά και για λόγους κοινωνικής, ψυχιατρικής και θεραπείας της ανθρώπινης συμπεριφοράς. (Hadfield J., 1991)

### **1.7.1 Αγχώδης νεύρωση**

Αποτελεί συχνή πάθηση, ιδίως στις γυναίκες και εμφανίζεται αμέσως μετά το τέλος της εφηβείας ή στην νεαρή ενήλικη ζωή. Παρουσιάζει παροξυσμικές εκδηλώσεις, όμως υπάρχει και ένα μόνιμα υποβόσκουν άγχος. Οι κλινικές μορφές ποικίλλουν πολύ, ανάλογα με το αν επικρατούν οι ψυχολογικές ή οι σωματικές εκδηλώσεις άγχους.

- Η αγχώδης προσμονή, αποτελεί το πιο σταθερό σύμπτωμα, όπου το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση έντασης, νιώθοντας

μια συνεχή ανησυχία χωρίς σαφή αιτία, η οποία μπορεί να συγκεκριμενοποιηθεί με οποιαδήποτε αφορμή. Το αγχώδες άτομο αναμασά ίδιες σκέψεις και φοβάται το χειρότερο για τον εαυτό του. Είναι εξαρτημένο από το περιβάλλον του, γεγονός που δυσκολεύεται στους αποχωρισμούς και τις εγκαταλείψεις, που συνήθως αποτελούν αιτία αναζωπύρωσης του άγχους του.

- Ο παροξυσμός άγχους κατακλύζει αιφνιδιαστικά τον ασθενή σε οποιαδήποτε στιγμή, είτε είναι μόνος του ή με άλλους, μέσα στη νύχτα. Το άγχος του δεν έχει συγκεκριμένο αντικείμενο και εκφράζει αίσθημα επικείμενου κινδύνου, ως αίσθηση αποδιοργάνωσης και απόγνωσης. Ο ασθενής αισθάνεται ανίσχυρος, φοβάται ότι θα πεθάνει ή ότι θα χάσει τα λογικά του και εκδηλώνει σωματικά συμπτώματα όπως ναυτία, αίσθημα σύσφιξης στο θώρακα, αναπνευστική δυσχέρεια, θάμβος της όρασης και ταχυκαρδία. Η διάρκεια της κρίσης κρατάει από μερικά λεπτά έως ώρες, συνήθως όμως υποχωρεί αρκετά και συνοδεύεται από διάρροια ή πολυουρία που μπορεί να είναι μεμονωμένη ή επαναλαμβανόμενη.

Τα σωματικά συμπτώματα παρουσιάζονται σε ποικίλες μορφές όπως:

- 1)Καρδιαγγειακές εκδηλώσεις (π.χ. κρίσεις ταχυκαρδίας κ.α.),
- 2)Αναπνευστικές εκδηλώσεις (π.χ. δύσπνοια ασθματικής μορφής που καταλήγει σε κρίση νευρικού βήχα),
- 3)Εκδηλώσεις από το πεπτικό σύστημα (π.χ. σπαστική κολίτιδα κ.α.),

- 4) Εκδηλώσεις από το ουροποιογεννητικό σύστημα (π.χ. πνευρολοικιακά άλγη, κυσταλγίες, κρίσεις πολυουρίας, σεξουαλικές διαταραχές ανασταλτικού τύπου, συχνοουρία),
- 5) Νευρολογικές, αισθητηριακές ή μυϊκές εκδηλώσεις (π.χ. κεφαλαλγία κ.α.),
- 6) Διαταραχές του ύπνου (π.χ. πολλαπλές αφυπνήσεις, εφιάλτες κ.α.) και
- 7) Κόπωση που μερικές φορές φθάνει σε πλήρη εξάντληση.

- Το αγχώδες υπόστρωμα χαρακτηρίζεται από απορρύθμιση του νευροφυτικού και του ορμονικού συστήματος, αισθητηριακή υπεραισθησία και τάξη για υπερβολική αντίδραση (π.χ. ρίγη, τρόμος, εύκολα κλάματα, κρίσεις εφίδρωσης κ.α.). Η μελέτη των ψυχοφυσιολογικών παραμέτρων του άγχους, δείχνει ότι η αγχώδης νεύρωση, χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό διέγερσης και ελάττωση της ικανότητας προσαρμογής. (Hadfield J., 1991)

### **1.7.2 Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή**

Το βασικό χαρακτηριστικό της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής είναι το υπερβολικό άγχος, στεναχώρια και ανησυχία.

Οι ασθενείς της Γ.Α.Δ. συνήθως ανησυχούν υπερβολικά για καθημερινά προβλήματα της ζωής, όπως η δουλειά, τα οικονομικά, η υγεία των μελών της οικογένειάς τους κ.α.

Τα διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-III-R που παρουσιάζονται στη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή είναι:

**A)** Μη ρεαλιστικό ή υπερβολικό άγχος και ανησυχία για δύο ή περισσότερες περιστάσεις της ζωής π.χ. ανησυχία του ατόμου για πιθανό κακό που μπορεί να συμβεί στο παιδί του ή στα οικονομικά του. Σε παιδιά και εφήβους, αυτό μπορεί να πάρει τη μορφή άγχους

και ανησυχίας για σχολική, αθλητική και κοινωνική επίδοση.

**Β)** Εάν είναι παρούσα κάποια άλλη διαταραχή ή εστίαση του άγχους και της ανησυχίας δε σχετίζεται μ' αυτήν.

**Γ)** Η διαταραχή δε συμβαίνει μόνο κατά τη διάρκεια της πορείας μιας διαταραχής της διάθεσης ή μιας ψυχωτικής διαταραχής.

**Δ)** Τουλάχιστον 6 από τα συμπτώματα που παρουσιάζονται είναι συχνά παρόντα όταν το άτομο έχει άγχος.

- τρεμούλα, τρεμουλιάσματα ή αίσθηση του ατόμου ότι τρέμει
- μυϊκή ένταση, μυϊκά άλγη ή μυϊκή ευαισθησία
- κινητική ανησυχία
- εύκολη κόπωση
- κοντανάσεμα ή αίσθημα πλακώματος στο στήθος
- αίσθημα παλμών ή επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού (ταχυκαρδία),
- εφίδρωση ή ψυχρές και υγρές παλάμες,
- στεγνό στόμα,
- ζαλάδα ή αίσθημα κενού στο κεφάλι,
- ναυτία, διάρροια ή άλλη επιγαστρική δυσφορία,
- ξαφνικά αισθήματα τέστης ή ρίγη,
- συχνουρία,
- δυσκολία στην κατάποση ή «κόμπος στο λαιμό»,
- δυσκολία στη συγκέντρωση, το μυαλό αδειάζει, λόγω άγχους.

**Ε)** Δεν μπορεί να αποδειχτεί ότι κάποιος οργανικός παράγοντας άρχισε και συντήρησε τη διαταραχή λόγου χάρη υπερθυροειδισμός, ταξίκωση από καφεΐνη. (Πιντέρης Γ., 1984)

## Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV

**A)** Υπερβολικό άγχος και ανησυχία που συμβαίνει τις περισσότερες μέρες για 6 τουλάχιστον μήνες, για έναν αριθμό γεγονότων ή δραστηριοτήτων.

**B)** Το άτομο το βρίσκει δύσκολο να ελέγξει την ανησυχία.

**Γ)** Το άγχος και η ανησυχία συνδέονται με τρία από τα παρακάτω έξι συμπτώματα. Για παιδιά απαιτείται μόνο ένα.

- εσωτερική ανησυχία,
- εύκολη κόπωση,
- δυσκολία στη συγκέντρωση,
- ευερεθιστότητα,
- μυϊκή τάση,
- διαταραχή του ύπνου.

**Δ)** Ο εστιασμός του άγχους και της ανησυχίας δεν περιορίζεται σε στοιχεία μιας διαταραχής π.χ. το να νιώσει αμήχανα δημοσίως, το να μολυνθεί, το να είναι μακριά από το σπίτι του ή τους στενούς συγγενείς του, το να βάλει βάρος, το να έχει πολλαπλά σωματικά ενοχλήματα και το άγχος και η ανησυχία δεν συμβαίνουν αποκλειστικά κατά τη διάρκεια διαταραχής μετά από ψυχοτραυματικό στρες.

**Ε)** Το άγχος, η ανησυχία ή τα σωματικά συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας.

**ΣΤ)** Η διαταραχή δεν οφείλεται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα της δράσης μιας ουσίας και δεν συμβαίνει αποκλειστικά κατά τη διάρκεια κάποιας διαταραχής της διάθεσης ή κάποιας ψυχωτικής διαταραχής. (Μάνος Ν., 1988)

### 1.7.3 Διαταραχή πανικού και αγοραφοβία

#### Κλινικά χαρακτηριστικά - Διάγνωση

Το βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής πανικού, είναι επαναλαμβανόμενες απροσδόκητες προσβολές πανικού, που συνοδεύονται για τουλάχιστον ένα μήνα ή περισσότερο από επίμονη ανησυχία του ατόμου μήπως του ξανασυμβεί κάποια προσβολή πανικού, από ανησυχία και στενοχώρια για τις επιπτώσεις ή τις συνέπειες των προσβολών, ή από σημαντική αλλαγή της συμπεριφοράς που σχετίζεται με τις προσβολές.

Για να μπει η διάγνωση διαταραχής πανικού οι προσβολές πανικού πρέπει να είναι απροσδόκητες και να έχουν υπάρξει τουλάχιστον δύο προσβολές. Συχνά υπάρχουν και προδιατεθειμένες, όπως και συνδεδεμένες με καταστάσεις προσβολές πανικού.

Οι προσβολές πανικού εμφανίζονται ξαφνικά και κορυφώνονται σε λίγα λεπτά και διαρκούν 5'-30' και η συχνότητα και η βαρύτητά τους ποικίλλει. Αυτό που έχει σημασία για τον κλινικό είναι ότι οι προσβολές πανικού της διαταραχής πανικού μιμούνται πολλές «οργανικές» διαταραχές και οι ασθενείς επισκέπτονται πολλούς γιατρούς κάνοντας πολυάριθμες εξετάσεις.

Τα άτομα που έχουν διαταραχή πανικού συνήθως αναπτύσσουν νευρικότητα και φόβο, ανάμεσα στις προσβολές.

Στην κλινική πράξη η διαταραχή πανικού και η αγοραφοβία συμβαίνουν τόσο συχνά μαζί, που είναι λίγες οι περιπτώσεις που η κάθε μια διαταραχή συναντιέται μόνη της. Το άτομο υφίσταται μία ή περισσότερες προσβολές πανικού, μετά αναπτύσσει τον φόβο ότι θα ξανασυμβεί και μετά αρχίζει να αποφεύγει καταστάσεις όπου η πιθανότητα να συμβεί κάποια προσβολή πανικού του δημιουργεί

έντονο φόβο (αγοραφοβία). Συχνά τέτοιες καταστάσεις είναι επισκέψεις σε μαγαζιά, όπου ο βασικός φόβος είναι να βρίσκονται οι ασθενείς μακριά από την πηγή ασφάλειάς τους. Φοβούνται μήπως πάθουν κάποια προσβολή πανικού σε δημόσιο χώρο και βρεθούν σε αμηχανία, ή μήπως δεν είναι κοντά σε κάποιο νοσοκομείο. Ο αριθμός των αγοραφοβικών καταστάσεων αυξάνει με αποτέλεσμα το άτομο να φοβάται να πάει μόνο του σε δημόσιους χώρους και ζητά συνεχώς τη συνοδεία κάποιου συντρόφου. (Μάνος Ν., 1988)

### **Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για τη 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 ένα μήνα (ή περισσότερο) από ένα (ή περισσότερα) από τα παρακάτω:

α) επίμονη ανησυχία του ατόμου μήπως έχει και άλλες προσβολές,

β) στεναχώρια για τις επιπτώσεις της προσβολής ή τις συνέπειές της,

γ) σημαντική αλλαγή στη συμπεριφορά, που σχετίζεται με τις προσβολές.

**B.** Απουσία αγοραφοβίας.

**Γ.** Οι προσβολές πανικού δεν οφείλονται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα της δράσης μιας ουσίας ή μιας γενικής ιατρικής κατάστασης.

**Δ.** Οι προσβολές πανικού δεν εξηγούνται καλύτερα ως μια άλλη ψυχική διαταραχή. (Μάνος Ν., 1988)



## **Διαταραχή πανικού με αγοραφοβία**

Τα ίδια διαγνωστικά κριτήρια με παραπάνω με μόνη τη διαφορά: «Παρουσία της αγοραφοβίας».(Μάνος Ν., 1988)

### **1.7.4 Ειδική φοβία**

#### **Κλινικά χαρακτηριστικά - Διάγνωση**

Το άτομο με ειδική φοβία βιώνει έναν έντονο, επίμονο, υπερβολικό και παράλογο φόβο στην παρουσία ή σε αναμονή της συνάρτησης με κάποιο συγκεκριμένο αντικείμενο ή κατάσταση. Τέτοια αντικείμενα ή καταστάσεις μπορεί να είναι: ζώα, το φυσικό περιβάλλον, το αίμα, οι ενέσεις ή τα τραύματα, διάφορες καταστάσεις (π.χ. δημόσιες συγκοινωνίες κ.τ.λ., τούνελ, γέφυρες, κλειστά μέρη κ.τ.λ.) και άλλες καταστάσεις που μπορεί π.χ. να οδηγήσουν το άτομο σε πνιγμονή, έμετο ή να φοβάται να απομακρυνθεί από τους τοίχους μήπως πέσει.

Ο εστιασμός του φόβου μπορεί να είναι είτε σε κάποια σωματική βλάβη που μπορεί να προκληθεί από το αντικείμενο ή την κατάσταση, είτε στη δυνατότητα να χάσει το άτομο τον έλεγχό του, να πανικοβληθεί ή να λιποθυμήσει κατά την έκθεσή του στη φοβική κατάσταση.

Το άγχος που νιώθει το άτομο κατά την έκθεσή του στο φοβικό αντικείμενο ή κατάσταση είναι τόσο μεγαλύτερο όσο πιο κοντά είναι το φοβικό ερέθισμα και όσο πιο δύσκολη είναι η διαφυγή απ' αυτό. Μερικές φορές αναπτύσσονται πλήρεις προσβολές πανικού. (Durand B., 2002)

### **Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-W για την ειδική φοβία**

**A)** Έντονος και επίμονος φόβος που είναι υπερβολικός, εκλυόμενος από την παρουσία ή την αναμονή ενός συγκεκριμένου αντικειμένου ή κατάστασης.

**B)** Η έκθεση στο φοβικό ερέθισμα σχεδόν πάντα προκαλεί άμεση απάντηση άγχους, που μπορεί να παίρνει τη μορφή μιας συνδεδεμένης με ή προδιαθετειμένης από την κατάσταση προσβολής πανικού.

**Γ)** Το άτομο αναγνωρίζει ότι ο φόβος του είναι υπερβολικός ή παράλογος.

**Δ)** Η φοβική κατάσταση αποφεύγεται ή υπομένεται με έντονο άγχος.

**Ε)** Η αποφυγή, η αγχώδης αναμονή ή η υποκειμενική ενόχληση κατά την επίφοβη κατάσταση παρεμποδίζει σημαντικά την καθημερινή φυσιολογική ρουτίνα του ατόμου, την επαγγελματική του λειτουργικότητα ή τις κοινωνικές του δραστηριότητες 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)** 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 (π.χ. κοινωνική φοβία κ.τ.λ.). (Durand B., 2002)

#### **1.7.5 Κοινωνική φοβία (Διαταραχή κοινωνικού άγχους)**

##### **Κλινικά χαρακτηριστικά – Διάγνωση**

Το βασικό χαρακτηριστικό ης κοινωνικής φοβίας είναι ένας έντονος και επίμονος φόβος ταπείνωσης ή αμηχανίας σε κοινωνικές

ή σε καταστάσεις που το άτομο πρέπει να εκτελέσει 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 εξονυχιστικό έλεγχο των άλλων, ιδιαίτερα αν είναι άγνωστοι. Το άτομο φοβάται ότι οι άλλοι θα δουν ότι έχει άγχος ή θα το κρίνουν ως αδύνατο, «τρελό», ή ηλίθιο. Εάν το άτομο φοβάται να μιλήσει δημόσια, ο φόβος του είναι μήπως οι άλλοι δουν ότι τρέμει, μήπως λιποθυμήσει, αν φοβάται να συνομιλήσει με άλλους, ο φόβος του θα είναι ότι δεν θα μπορέσει να μιλήσει, αν φοβάται να φάει, ο φόβος του είναι ότι οι άλλοι θα δουν ότι τρέμει κ.α. Συμπτώματα άγχους (σωματικά) είναι σχεδόν παρόντα και σε σοβαρές περιπτώσεις το άτομο φτάνει σε πανικό.

Συχνό είναι το έντονο άγχος της αναμονής. Εάν το άτομο φοβάται τις περισσότερες κοινωνικές καταστάσεις είτε αφορούν στο να διαντιδράσει με άλλα άτομα είτε να επιτελέσει κάτι δημόσια, τότε η κοινωνική φοβία προσδιορίζεται ως γενικευμένη. (Durand B., 2002)

### **Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV της κοινωνικής φοβίας**

**A)** Έντονος και επίμονος φόβος μιας ή περισσότερων κοινωνικών καταστάσεων στις οποίες το άτομο θα πρέπει να επιτελέσει κάτι, στις οποίες το άτομο εκτίθεται σε κόσμο άγνωστο ή σε πιθανό εξονυχιστικό έλεγχο από μέρους των άλλων.

**B)** Η έκθεση στην επίφοβη κοινωνική κατάσταση προκαλεί σχεδόν πάντοτε άγχος που μπορεί να παίρνει τη μορφή μιας συνδεδεμένης με ή προδιαθετειμένης από την κατάσταση προσβολής πανικού.

**Γ)** Το άτομο γνωρίζει τον υπερβολικό και παράλογο φόβο του.

**Δ)** Οι επίφοβες κοινωνικές καταστάσεις όπου το άτομο θα πρέπει να επιτελέσει κάτι αποφεύγονται ή αλλιώς υπομένονται με έντονο άγχος ή υποκειμενική ενόχληση.

**Ε)** Η αποφυγή, αγχώδης αναμονή ή υποκειμενική ενόχληση κατά την επίφοβη κοινωνική κατάσταση (εις) ή κατάσταση (εις) όπου το άτομο θα πρέπει να επιτελέσει κάτι παρεμποδίζει σημαντικά την καθημερινή φυσιολογική ρουτίνα του ατόμου, την επαγγελματική λειτουργικότητά του ή τις κοινωνικές του δραστηριότητες ή τις σχέσεις του ή υπάρχει έντονη υποκειμενική ενόχληση που το άτομο έχει τη φοβία.

**ΣΤ)** Σε άτομο κάτω των 18 ετών, η διάρκεια είναι τουλάχιστον 6 μήνες.

**Ζ)** Ο φόβος ή η αποφυγή δεν οφείλεται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα της δράσης μιας ουσίας ή μιας γενικής ιατρικής κατάστασης και δεν εξηγείται καλύτερα ως κάποια άλλη ψυχική διαταραχή.

**Η)** Αν κάποια γενική ιατρική κατάσταση ή κάποια άλλη ψυχική διαταραχή είναι παρούσα, ο φόβος στο κριτήριο Α δεν σχετίζεται μ' αυτήν. (Μάνος Ν., 1988)

### **1.7.6 Διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες (PISD)**

#### **Κλινικά χαρακτηριστικά - Διάγνωση**

Η διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες (ΔΜΨΣ) αναπτύσσεται σε άτομα που τους έχει συμβεί ένα ακραίο τραυματικό γεγονός, το οποίο περιλαμβάνει το να βιώσει κανείς, να γίνει μάρτυρας ή να έρθει αντιμέτωπος με πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο, με σοβαρό τραυματισμό ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας της δικιάς του ή των άλλων. Τα τρία βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής είναι η επαναβίωση του τραύματος

μέσα από όνειρα, ένα συναισθηματικό μούδιασμα και μια αίσθηση απομάκρυνσης και αποξένωσης από τους άλλους και συμπτώματα διέγερσης του αυτόνομου νευρικού συστήματος όπως ευερεθιστότητα και αυξημένη αντίδραση ξαφνιάσματος.

Συχνά τα άτομα με ΔΜΨΣ έχουν και άλλα συνοδά συμπτώματα, ιδιαίτερα αν το τραυματικό γεγονός είχε διαπροσωπική υφή (π.χ. βασανισμός κ.α.). Τέτοια είναι αισθήματα ενοχής, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, διασχιστικά συμπτώματα κ.α. Επίσης υπάρχει κίνδυνος για συνοδές διαταραχές όπως διαταραχή πανικού, αγοραφοβία, ΨΚΔ, κοινωνική και ειδική φοβία, μείζων καταθλιπτική διαταραχή, σωματοποιητική διαταραχή κ.α. Επιπλοκές της ΔΜΨΣ μπορεί να είναι βίαιες επιθέσεις του ατόμου, η αυτοκτονία, κατάχρηση αλκοόλ ή άλλων ουσιών, διαζύγια κ.α. (Μάνος Ν., 1988)

### **1.7.7 Ψυχαναγκαστική – Καταναγκαστική διαταραχή**

#### **Κλινικά χαρακτηριστικά - Διάγνωση**

Το βασικό χαρακτηριστικό της ψυχαναγκαστικής καταναγκαστικής διαταραχής (ΨΚΔ) είναι επαναλαμβανόμενοι ψυχαναγκασμοί ή και καταναγκασμοί, που είναι σοβαροί ώστε να προκαλούν υποκειμενική ενόχληση, να καταναλίσκουν περισσότερο από 1 ώρα την ημέρα από το χρόνο του ατόμου ή να προκαλούν σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητάς του.

Οι ψυχαναγκασμοί είναι επίμονες ιδέες, σκέψεις, παρορμήσεις ή εικόνες που το άτομο τις βιώνει ως εισβολή και ως ακατάλληλες και οι πιο κοινοί ψυχαναγκασμοί είναι επαναλαμβανόμενες σκέψεις μόλυνσης, αμφιβολίας, τάξης, βίας, ή σεξουαλικές φαντασιώσεις.

Το άτομο προσπαθεί να αγνοήσει τους ψυχαναγκασμούς ή να τους εξουδετερώσει με κάποια άλλη σκέψη ή πράξη.

Οι καταναγκασμοί είναι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ή νοητικές πράξεις τις οποίες το άτομο νιώθει αναγκασμένο να τις εκτελέσει ως απάντηση σ' ένα ψυχαναγκασμό ή σύμφωνα με κανόνες που πρέπει να τηρηθούν αυστηρά. Οι καταναγκασμοί δεν γίνονται για ευχαρίστηση, αλλά για να ανακουφίσουν το άγχος που δημιουργούν κάποιοι ψυχαναγκασμοί ή για να αποτρέψουν κάτι που το άτομο φοβάται.

Οι πιο κοινοί καταναγκασμοί είναι πλυσίματος και καθαρισμού, μέτρησης, ελέγχου, αναζήτησης καθησυχασμού, επανάληψης πράξεων και τάξης. (Μάνος Ν., 1988)

### **Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για την ψυχαναγκαστική καταναγκαστική διαταραχή**

**A) Είτε ψυχαναγκασμοί είτε καταναγκασμοί:**

Ψυχαναγκασμοί όπως ορίζονται από το (1), (2), (3), (4):

1. επαναλαμβανόμενες και επίμονες σκέψεις, παρορμήσεις ή εικόνες που βιώνονται, κάποια στιγμή στη διάρκεια της διαταραχής, ως εισβολή και ως ακατάλληλες και που προκαλούν έντονο άγχος ή υποκειμενική ενόχληση.
2. οι σκέψεις, παρορμήσεις ή εικόνες δεν είναι απλώς υπερβολικές ανησυχίες για πραγματικά προβλήματα της ζωής.
3. το άτομο προσπαθεί να αγνοήσει ή να καταστείλει τέτοιες σκέψεις, παρορμήσεις ή εικόνες ή να τις εξουδετερώσει με κάποια άλλη σκέψη ή πράξη.
4. το άτομο αναγνωρίζει ότι οι ψυχαναγκαστικές σκέψεις, παρορμήσεις ή εικόνες είναι προϊόν του μυαλού του.

Καταναγκασμοί όπως ορίζονται από το (1) και (2):

1. επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ή νοητικές πράξεις τις οποίες το άτομο νιώθει αναγκασμένο να τις εκτελέσει ως απάντηση σ' ένα ψυχαναγκασμό ή σύμφωνα με κανόνες που πρέπει να τηρηθούν.
2. Οι συμπεριφορές ή οι νοητικές πράξεις έχουν σαν σκοπό να αποτρέψουν ή να μειώσουν υποκειμενική ενόχληση ή να αποτρέψουν κάποιο γεγονός ή κατάσταση που το άτομο φοβάται.

**Β)** Σε κάποιο σημείο στην πορεία της διάγνωσης το άτομο έχει αναγνωρίσει ότι οι ψυχαναγκασμοί ή καταναγκασμοί είναι υπερβολικοί.

**Γ)** Οι ψυχαναγκασμοί ή καταναγκασμοί προκαλούν έντονη υποκειμενική ενόχληση, καταναλίσκουν χρόνο ή παρεμποδίζουν την καθημερινότητα του ατόμου, την επαγγελματική λειτουργικότητα ή τις συνηθισμένες κοινωνικές του δραστηριότητες ή σχέσεις.

**Δ)** Αν είναι παρούσα κάποια άλλη διαταραχή το περιεχόμενο των ψυχαναγκασμών ή καταναγκασμών δεν περιορίζεται σ' αυτήν.

**Ε)** Η διαταραχή δεν οφείλεται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα της δράσης μιας ουσίας ή μιας γενικής ιατρικής κατάστασης. (Μάνος Ν., 1988)

### **1.7.8 Αγχώδης διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς**

Η κατηγορία αυτή του DSM-IV περιλαμβάνει διαταραχές με έντονο άγχος ή φοβική αποφυγή που δεν πληρούν τα κριτήρια για καμιά συγκεκριμένη ανχώδη διαταραχή, διαταραχή της προσαρμογής με άγχος ή διαταραχή της προσαρμογής μεικτή με άγχος και καταθλιπτική διάθεση.

## **Παραδείγματα:**

- Μεικτή αγχώδης καταθλιπτική διαταραχή: κλινικά συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, αλλά τα κριτήρια δεν τηρούνται ούτε για συγκεκριμένη διαταραχή της διάθεσης ούτε για συγκεκριμένη αγχώδη διαταραχή.
- Κλινικά συμπτώματα κοινωνικής φοβίας που σχετίζονται με το κοινωνικό πρόβλημα του να έχει κανείς μια γενική ιατρική κατάσταση ή ψυχική διαταραχή (π.χ. νόσο του Πάρκινσον, τραυλισμό, ψυχογενή ανορεξία).
- Καταστάσεις στις οποίες ο κλινικός έχει συμπεράνει ότι κάποια αγχώδης διαταραχή είναι παρούσα, αλλά δεν μπορεί να προσδιορίσει αν είναι πρωτοπαθής, οφειλόμενη σε γενική ιατρική κατάσταση ή προκαλούμενη από ουσίες. (Μάνος Ν., 1988)

### **1.7.9 Αγχώδης διαταραχή οφειλόμενη σε γενική ιατρική κατάσταση**

Το βασικό διαγνωστικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι κλινικά σημαντικό άγχος, που κρίνεται ότι οφείλεται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα μιας γενικής ιατρικής κατάστασης. Το άγχος μπορεί να έχει τη μορφή γενικευμένου άγχους, προσβολών πανικού ή ψυχαναγκασμών/ καταναγκασμών.

Για να προσδιορισθεί αν τα συμπτώματα άγχους οφείλονται σε γενική ιατρική κατάσταση, θα πρέπει αφενός να υπάρχει κάποια γενική ιατρική κατάσταση και αφετέρου να αποδειχθεί ότι αυτή είναι η αιτία συμπτωμάτων μέσα από κάποιο φυσιολογικό μηχανισμό.

Για την αιτιολογία πρέπει να αναζητηθούν οι παράγοντες: χρονική συσχέτιση της έναρξης των υποτροπών ή της ύφεσης της



γενικής ιατρικής κατάστασης και των συμπτωμάτων άγχους, η παρουσία άτυπων χαρακτηριστικών που να μην ταιριάζουν για πρωτοπαθή αγχώδη διαταραχή, βιβλιογραφικές αναφορές για την ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στη συγκεκριμένη γενική ιατρική κατάσταση και την ανάπτυξη αγχωδών συμπτωμάτων.

Οι γενικές ιατρικές καταστάσεις που μπορούν να προκαλέσουν συμπτώματα άγχους: ενδοκρινοπάθειες, καρδιαγγειακές νόσοι, νόσοι ή διαταραχές του αναπνευστικού, μεταβολικές διαταραχές και νευρολογικές καταστάσεις. (Μάνος Ν., 1988)

**Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για την  
αγχώδη διαταραχή οφειλόμενη σε γενική ιατρική  
κατάσταση**

- A)** Προεξάρχον άγχος, προσβολές πανικού ή ψυχαναγκασμοί ή καταναγκασμοί.
- B)** Απόδειξη από το ιστορικό, τη φυσική εξέταση ή τα εργαστηριακά ευρήματα ότι η διαταραχή είναι άμεση φυσιολογική συνέπεια μιας γενικής ιατρικής κατάστασης.
- Γ)** Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα ως κάποια άλλη ψυχική διαταραχή.
- Δ)** Η διαταραχή δεν συμβαίνει αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της πορείας ενός παραληρήματος.
- Ε)** Η διαταραχή προκαλεί κλινικά υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους τομείς της λειτουργικότητας. (Μάνος Ν., 1988)

### **1.7.10 Αγχώδη διαταραχή προκαλούμενη από ουσίες**

Το διαγνωστικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι προεξάρχοντα συμπτώματα άγχους που κρίνονται ότι οφείλονται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα της δράσης μιας ουσίας δηλαδή μιας ουσίας κατάχρησης, ενός φάρμακου ή μιας τοξίνης.

Τα συμπτώματα άγχους μπορεί να έχουν τη μορφή γενικευμένου άγχους, προσβολών πανικού, ψυχαναγκασμών /καταναγκασμών, όποτε προσδιορίζονται ανάλογα. Αν πρόκειται για ουσία κατάχρησης, προσδιορίζεται κατά πόσο η έναρξη των συμπτωμάτων έγινε κατά τη διάρκεια Τοξίκωσης ή Στερητικού Συνδρόμου. (Μάνος Ν., 1988)

#### **Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για την αγχώδη διαταραχή προκαλούμενη από ουσίες.**

**A)** Προεξάρχον άγχος, προσβολές πανικού, ψυχαναγκασμοί/ καταναγκασμοί επικρατούν στην κλινική εικόνα.

**B)** Υπάρχει απόδειξη από το ιστορικό, τη φυσική εξέταση ή τα εργαστηριακά ευρήματα.

**Γ)** Η απόδειξη ότι τα συμπτώματα εξηγούνται καλύτερα ως αγχώδης διαταραχή που δεν προκαλείται από ουσίες θα μπορούσε να περιλαμβάνει τα παρακάτω: τα συμπτώματα προηγούνται της έναρξης της χρήσης της ουσίας, επιμένουν για ένα ικανό χρονικό διάστημα μετά τη λήξη οξέος στερητικού συνδρόμου ή τοξίκωσης ή ξεπερνούν τα αναμενόμενα, δεδομένου του τύπου ή της ποσότητας της ουσίας που χρησιμοποιήθηκε ή της διάρκειας της χρήσης ή υπάρχει άλλη απόδειξη που υποδεικνύει την ύπαρξη κάποιας ανεξάρτητης μη προκαλούμενης από ουσίες αγχώδους διαταραχής.

**Δ)** Η διαταραχή δεν συμβαίνει αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της πορείας ενός παραληρήματος.

**Ε)** Η διαταραχή προκαλεί σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας. (Μάνος Ν., 1988)

### **1.7.11 Διαταραχή από οξύ στρες**

Η διαταραχή από οξύ στρες είναι η διαταραχή που συμβαίνει σαν απάντηση σε ένα ακραίο τραυματικό γεγονός και που συνοδεύεται από τυπικά διασχιστικά συμπτώματα (συναισθηματικό μούδιασμα, αμνησία κ.α.), από έντονο άγχος και επαναβίωση του γεγονότος.

Σε άτομα με διαταραχή από οξύ στρες υπάρχουν συχνά συνωδά συμπτώματα απελπισία, ανημποριά ή αισθήματα ενοχής και παράλογης υπευθυνότητας. Μπορεί να παραμελήσουν τον εαυτό τους ή να παρουσιάσουν παρορμητική ή ριψοκίνδυνη συμπεριφορά.

Επίσης υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης διαταραχής μετά από ψυχοτραυματικό στρες, αν παραμείνουν τα συμπτώματα περισσότερο από μήνα και πληρούν βέβαια τα κριτήρια για ΔΜΨΣ.

Ο πιο σημαντικός παράγοντας που θεωρείται υπεύθυνος για διαταραχή από οξύ στρες θεωρείται ο βαθμός βαρύτητας και διάρκειας του στρεσογόνου και ο βαθμός εγγύτητας του ατόμου προς αυτόν. (Durand Β., 2002)

## Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για την διαταραχή από οξύ στρες

**A)** Το άτομο εκτέθηκε σε τραυματικό γεγονός κατά το οποίο και τα δύο από τα παρακάτω ήταν παρόντα:

- το άτομο βίωσε, ήταν μάρτυρας ή ήρθε αντιμέτωπο με ένα γεγονός /ότα τα οποία συνεπάγονταν πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο ή σοβαρό τραυματισμό ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας του εαυτού του ή άλλων.
- η απάντηση του ατόμου περιείχε φόβο, αίσθηση ανημποριάς ή τρόμο / φρίκη.

**B)** Είτε ενώ το βίωνε είτε μετά τη βίωση του έντονα ενοχλητικού γεγονότος το άτομο έχει τρία ή περισσότερα από τα παρακάτω συμπτώματα:

- μια υποκειμενική αίσθηση μουδιάσματος, απομάκρυνσης ή απουσίας συναισθηματικής απαντητικότητας
- μείωση της αντίληψης περιβάλλοντος
- αποπραγματοποίηση
- αποπροσωπότητα
- διασχιστική αμνησία

**Γ)** Το τραυματικό γεγονός επαναβιώνεται με επαναλαμβανόμενες εικόνες, σκέψεις όνειρα, παραισθήσεις, επεισόδια flashback ή μια αίσθηση επαναβίωσης της εμπειρίας, ή υποκειμενική ενόχληση και αναταραχή κατά την έκθεση σε κάτι που του υπενθυμίζει το τραυματικό γεγονός.

**Δ)** Έντονη αποφυγή ερεθισμάτων που ξυπνούν αναμνήσεις του τραύματος.

**Ε)** Έντονα συμπτώματα άγχους ή αυξημένες διεγερσιμότητας.

**ΣΤ)** Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας ή παραβιάζει την ικανότητα του ατόμου να επιδιώξει έναν απαραίτητο στόχο, όπως να πάρει βοήθεια ή να κινητοποιήσει προσωπικές πηγές με το να μιλήσει σε μέλη της οικογένειας για την τραυματική εμπειρία.

**Ζ)** Η διαταραχή διαρκεί το λιγότερο 2 μέρες και το περισσότερο 4 εβδομάδες και συμβαίνει μέσα σε 4 εβδομάδες από το τραυματικό γεγονός.

**Η)** Η διαταραχή δεν οφείλεται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα της δράσης μιας ουσίας ή μιας γενικής ιατρικής κατάστασης, δεν εξηγείται ως βραχεία ψυχωτική διαταραχή και δεν είναι απλά μια παρόξυνση μιας προϋπάρχουσας διαταραχής. (Μάνος Ν., 1988)

## **1.8 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ**

Ο Wolpe (1971) και οι Wolpe και Lazarous (1966) επικεντρώνονται στο ρόλο της κλασικής εξάρτησης του άγχους. Δεδομένου ότι μερικά ερεθίσματα μπορούν να προκαλέσουν εξαρτημένες συγκινησιακές αντιδράσεις, τα άτομα αποφεύγουν να έρχονται σε επαφή με αυτά τα ερεθίσματα. Όταν μάλιστα συγκεκριμένα ερεθίσματα είναι επίσης συνδεδεμένα και με

σημαντικές πηγές ενίσχυσης, το άτομο είναι τελικά αποκομμένο από σημαντικές πηγές ικανοποίησης. Ο Wolpe πιστεύει ότι υπερβολικά υψηλά επίπεδα άγχους μπορούν άμεσα να μετατραπούν σε κατάθλιψη.

Η μείζων κατάθλιψη έχει μεγάλη συννοσηρότητα με τις αγχώδεις διαταραχές και πιο συγκεκριμένα με την ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή, τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και τη διαταραχή πανικού.

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης όσο και του άγχους αλληλεπικαλύπτονται και τα άτομα που πάσχουν τόσο από κατάθλιψη όσο και από άγχος ανταποκρίνονται στα ίδια αντικαταθλιπτικά φάρμακα, παρουσιάζουν παρόμοιες ενδοκρινικές παθήσεις και έχουν οικογενειακό ιστορικό τόσο κατάθλιψης όσο και διαταραχών άγχους. Αυτά τα δεδομένα ξανάφεραν στην επιφάνεια σχετικά με το αν η κατάθλιψη και το άγχος αποτελούν ξεχωριστές διαταραχές ή πρόκειται για διαφορετικές εκδηλώσεις της ίδιας διαταραχής.

Βέβαια, παρά τις ομοιότητές τους έχουν και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, όπως δείχνει και ο πίνακας:

## Ιδιαίτερα και κοινά συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους

Συμπτώματα ιδιαίτερα της κατάθλιψης	Συμπτώματα ιδιαίτερα του άγχους	Κοινά συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους
<b>Διάθεσης</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Έντονη θλίψη και απελπισία</li> <li>• Χαμηλό θετικό συναίσθημα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Έντονος φόβος και ένταση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αρνητικό συναίσθημα</li> <li>• Κλάμα</li> <li>• Ευερεθιστότητα</li> </ul>
<b>Γνωστικά</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αισθήματα έλλειψης ελπίδας</li> <li>• Αίσθηση απώλειας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αίσθηση κινδύνου και απειλής</li> <li>• Αβεβαιότητα</li> <li>• Υπερεργήγορη</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αισθήματα έλλειψης βοήθειας</li> <li>• Επαναλαμβανόμενες σκέψεις και ψυχαναγκασμοί</li> <li>• Ανησυχία</li> <li>• Χαμηλή αυτοπεποίθηση</li> <li>• Αρνητική αυτοεκτίμηση</li> <li>• Ενασχόληση με τον εαυτό</li> <li>• Αναποφασιστικότητα</li> <li>• Μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης</li> </ul>
<b>Συμπεριφορικά</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ψυχοκινητική επιβράδυνση</li> <li>• Ανηδονία</li> <li>• Απώλεια ενδιαφέροντος</li> <li>• Αυτοκτονικός ιδεασμός και ενέργειες</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αυξημένη δραστηριότητα</li> <li>• Συμπεριφορική διέγερση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Μειωμένη δραστηριότητα</li> <li>• Μειωμένη έναρξη αντιδράσεων</li> <li>• Μειωμένη ενέργεια</li> <li>• Συμπεριφορική αποδιοργάνωση και ελλειμματική απόδοση</li> </ul>
<b>Συμπεριφορικά</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αυξημένη εξάρτηση</li> <li>• Ανεπαρκείς κοινωνικές δεξιότητες</li> </ul>
<b>Οργανικά</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Μειωμένη διεγερσιμότητα συμπαθητικού συστήματος</li> <li>• Μειωμένη όρεξη</li> <li>• Μειωμένη σεξουαλική επιθυμία</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αυξημένη διεγερσιμότητα του συμπαθητικού συστήματος</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ανήσυχος ύπνος</li> <li>• Δυσκολία στην έναρξη του ύπνου</li> <li>• Επεισόδια πανικού</li> </ul>

Πίνακας 1

(Κλεφτάρας Γ., 1998)

Οι Clark και Watson (1991) προτείνουν ένα τριμερές μοντέλο κατάθλιψης και άγχους, όπου τα συμπτώματα ταξινομούνται σε τρεις ομάδες: α) συμπτώματα γενικής ψυχοπαθολογίας και καταπόνησης, τα οποία στο μεγάλο τους μέρος είναι αδιαφοροποίητα, β) εκδηλώσεις χαμηλού θετικού συναίσθηματος και

ανηδονίας που χαρακτηρίζουν την κατάθλιψη, και, τέλος, γ) συμπτώματα σωματικής διέγερσης που συναντώνται κατά κύριο λόγο στο άγχος. Τα ερευνητικά δεδομένα φαίνεται να ενισχύουν το τριμερές αυτό μοντέλο κατάθλιψης και άγχους με δύο τρόπους: α) με το γεγονός ότι οι ομάδες των ατόμων που εμφανίζουν τόσο συμπτώματα άγχους όσο και κατάθλιψης είναι πιο δυσλειτουργικές σε γνωστικό επίπεδο και παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο διαταραχής και β) με τις παραγοντικές αναλύσεις που στο σύνολό τους δίνουν παράγοντες που αντιστοιχούν στις τρεις παραπάνω ομάδες συμπτωμάτων. (Χριστοφίδης Χ., 1991)

### **Μεθοδολογικά θέματα στη μελέτη της ιδιαιτερότητας της κατάθλιψης σε σχέση με το άγχος**

Παρά το γεγονός ότι η κατάθλιψη και το άγχος αποτελούν ξεχωριστές κλινικές οντότητες, έχουν υψηλή μεταξύ τους συνάφεια, πράγμα που δεν επιτρέπει τη μελέτη των δύο αυτών ψυχοπαθολογικών καταστάσεων μεμονωμένα. Συχνά οι ερευνητές βρίσκουν αρκετά δύσκολο να μελετήσουν «καθαρές» ομάδες καταθλιπτικών ατόμων που δεν παρουσιάζουν ταυτόχρονα και άγχος. Έτσι, πολλές έρευνες, ενώ υποτίθεται ότι είναι μελέτες κατάθλιψης, τελικά καταλήγουν να είναι μελέτες τόσο κατάθλιψης όσο και άγχους. Υπάρχουν φυσικά και περιπτώσεις όπου οι ερευνητές καταφέρνουν να δημιουργήσουν δείγματα ατόμων με «καθαρή» κατάθλιψη, χωρίς δηλαδή ενδείξεις συμπτωμάτων άγχους ή άλλων διαταραχών. Όμως και αυτές ακόμη οι έρευνες μόνο περιορισμένη συνεισφορά μπορούν να έχουν στη διερεύνηση των ιδιαιτεροτήτων της κατάθλιψης, δεδομένου ότι οι προς μελέτη μεταβλητές μπορεί επίσης να χαρακτηρίζουν και άλλες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις.



Στο φως αυτών των δεδομένων, η ανάγκη για τη μελέτη των ιδιομορφιών της κατάθλιψης και του άγχους γίνεται όλο και πιο επιτακτική και φαίνεται να απαιτεί μια ξεχωριστή μεθοδολογία έρευνας. Σύμφωνα με τους Kendall και Ingram (1989) η καταλληλότερη μεθοδολογική προσέγγιση στην προκειμένη περίπτωση είναι η συγκριτική, όπου και οι δύο αυτές ψυχοπαθολογικές καταστάσεις θα μελετώνται και θα διαχωρίζονται στα πλαίσια της ίδιας έρευνας.

Ένα άλλο σημείο που θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη στη μελέτη της ιδιομορφίας της κατάθλιψης σε σχέση με το άγχος, όπως και με άλλες διαταραχές, είναι ο γενικός παράγοντας ψυχοπαθολογίας ή καταπόνησης που ενυπάρχει σε όλες τις ψυχοπαθολογικές καταστάσεις. Ο παράγοντας αυτός βρίσκεται αδιαφοροποίητα σε συσχέτιση με πολλές μεταβλητές που είναι κοινές σε διάφορες διαταραχές. Συνεπώς και η υψηλή ακόμη συνάφεια, που μπορεί ίσως να βρεθεί μεταξύ κατάθλιψης και μιας ή περισσότερων μεταβλητών, μπορεί να οφείλεται σε αυτό το γενικό παράγοντα ψυχοπαθολογίας και σε καμία περίπτωση να μην αποτελεί ιδιομορφία της κατάθλιψης. (Κλεφτάρας Γ., 1998)

## **1.9 ΟΙ ΡΙΖΕΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ**

1. Οι ρίζες του άγχους βρίσκονται βαθιά μέσα μας, στη συγκρουσιακή μας υπόσταση, στην αντινομική φύση της ύπαρξής μας, στον ενστικτώδη πυρήνα των ενεργειακών μας δυναμισμών και στην δραματικότητα της ανθρώπινης ύπαρξής μας. Ο άνθρωπος από τότε που παίρνει επίγνωση της ύπαρξής του σαν μια αυτοδύναμη βιοψυχική μονάδα, νιώθει να πορεύεται, σε μια πορεία και είναι αυτός μόνο υπεύθυνος για τα

πεπρωμένα του και καλείται να πορευτεί και τα χαράζει την προσωπική του ιστορία. Η συνειδητοποίηση αυτή της αναγκαστικής πορείας γεμίζει την ύπαρξή του με άγχος.

2. Η ανθρώπινη συνείδηση καθιερώνεται από τη στιγμή που θα αποσπαστεί από το σωματικό – βιολογικό της υπόβαθρο. Ταυτόχρονα νιώθει πως ενώ είναι συνείδηση χρειάζεται και η ύπαρξη «κάτι άλλου» και αυτό το άλλο δεν είναι παρά ο βιολογικός – σωματικός πυρήνας της. Η αντίθεση ανάμεσα σε μια συνείδηση που μπορεί να αντιληφθεί τον εαυτό της μόνο σαν να απομακρύνεται από τα βιολογικά της βάθρα, αλλά ταυτόχρονα συλλαμβάνει την παρουσία της και την ύπαρξή της να είναι και η μόνη υπεύθυνη γι' αυτό, αυτή η αντίθεση κυριαρχεί στην ανθρώπινη ύπαρξη και τη σημαδεύει σ' ολόκληρη την διαδρομή γεμίζοντάς τη με άγχος. Το άγχος είναι ένας τρόπος βίωσης της σύνθεσης σώμα και ψυχής, ένας τρόπος βίωσης που όμως δεν είναι βιώσιμος, γιατί ο ένας του πόλος τείνει να εξαλείψει και να εξαφανίσει τον άλλο, και το άγχος ακριβώς εκφράζει αυτή την αντίθεση.
3. Σε κάθε άνθρωπο υπάρχουν τα ένστικτα της αυτοσυντήρησης, της επικράτησης και εξάπλωσης, το σεξουαλικό, ανάμικτα με τάσεις και ροπές επιθετικές, καταστροφικές. Οι δυνάμεις αυτές βρίσκονται σε κάθε προσωπικότητα που είναι υποχρεωμένη να καταβάλει προσπάθεια για να τις καταστείλει, τις περιορίσει, τις απωθήσει, και να τις κυριαρχήσει για να μπορέσει να τις παροχετεύσει σε διαγωγές και συμπεριφορές. Από τη συνεχή αυτή σύγκρουση και από την επικράτηση του ενός ή του άλλου εξαρτιέται και η ψυχική υγεία και η διαμόρφωση μιας παθολογικής ή φυσιολογικής προσωπικότητας. Οι ενεργειακές δυνάμεις που βρίσκονται στις ρίζες κάθε προσωπικότητας,

αποτελούν τις πηγές της δημιουργίας συμπλεγματικών καταστάσεων που κύριο χαρακτηριστικό τους είναι ότι ενώ τον περισσότερο χρόνο παραμένουν κρυμμένες και ασυνείδητες, όμως μπορούν και προκαλούν άγχος στη συνειδητή προσωπικότητα, και μ' αυτό φανερώνουν την ύπαρξή τους. Δεν είναι μόνο αυτό που προκαλεί άγχος αλλά οι συναισθηματικές καταστάσεις που τις συνοδεύουν και αποτελούν τη συνειδησιακή τους απήχηση, μια και η παρουσία, η ύπαρξη, η δύναμη δημιουργούν απειλές, τείνουν να διαταράξουν μια ισορροπία ή και να ανατρέψουν δημιουργημένες σχέσεις που παρέχουν ασφάλεια.

4. Στο άγχος φωλιάζει ένα βαθιά ριζωμένο και σε μια καταθλιπτική ηθικής φύσεως, απήχηση για την αγχόμενη συνείδηση, συναίσθημα προσωπικής ενοχής.
5. Το άγχος φέρνει μαζί του γι' αυτόν που τάζει μια μακρινή ηχώ ενός προσωπικού σφάλματος, τη μυστηριακή διαίσθηση μιας επιβαλλόμενης από το πεπρωμένο απειλής τιμωρίας και καταδίκης.
6. Στη συμπεριφορά αυτών που προσβάλλει το άγχος γίνονται αντιληπτά σημάδια που δείχνουν πως δεν το δέχονται σαν μια αρρώστια. Το γεγονός αυτό αφήνει να διαφανούν οι σχέσεις άγχους εσωτερικής ενοχής, που οι ρίζες της βρίσκονται στα πρώτα παιδικά βιώματα, τότε που η παραβίαση των απαγορευτικών κανόνων του περιβάλλοντος έφερε πάντα μαζί της την απειλή της τιμωρίας και της αποστερήσεως της αγάπης και στοργής.
7. Η πορεία του ανθρώπου μέσα στη ζωή είναι μια διαρκής σύγκρουση με τον εαυτό του και με τον «άλλο» και με διάφορα κοινωνικά σύνολα και ομάδες. Νιώθει γύρω του την απειλή, την

εχθρότητα, το μίσος, την εγκατάλειψη και όλα αυτά πρέπει να τα αντιμετωπίσει και να ξεπεράσει.

8. Σε κάθε βήμα του βέβαια, παραμονεύει η αρρώστια; Ο θάνατος και γεμίζουν τον άνθρωπο μ' ένα καταθλιπτικό συναίσθημα – αδυναμίας και ανασφάλειας που είναι απ' τις κυριότερες πηγές άγχους.
9. Τέλος, η συνειδητοποίηση του θανάτου που οδηγεί στην ανυπαρξία και την εξαφάνιση γεμίζει με δραματικό περιεχόμενο τον άνθρωπο και τον συγκλονίζει. Η επίγνωση του αναπόφευκτου τέλους, αναταράζει τις υπαρξιακές πηγές και δυνάμεις της ανθρώπινης ψυχής. Η ουσία και η εσωτερική δομή κάθε συνείδησης, αυτό που τη συγκροτεί «σε ένα κάποιο ου» και της δίνει πραγματική και αντικειμενική υπόσταση είναι ότι η ανθρώπινη συνείδηση είναι πάντα «συνείδηση για κάποιο πράγμα». Έτσι είναι αδύνατον ο άνθρωπος να κατανοήσει το θάνατο κ.τ.λ. και αυτό τον γεμίζει με άγχος. (Γαλανός Γ., 1997)

## 1.10 ΟΙ ΠΗΓΕΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Οι πηγές του άγχους βρίσκονται στα βιώματα της πρώτης παιδικής ηλικίας όπου αναπτύσσεται συναίσθημα ενοχής, όπου καταβάλλουν γονείς, παιδαγωγοί κ.τ.λ. για να το κάνουν κοινωνικό άτομο με συμπεριφορά λίγο πολύ από το περιβάλλον και σύμφωνη με τα πρότυπα της κάθε εποχής κ.λ.π. (Μαρίνος Γ., 1981)

1. Το βρέφος είναι προσκολλημένο στο άμεσο οικογενειακό του περιβάλλον και όταν οι φροντίδες είναι κανονικές, τότε υπάρχει ενστικτική ικανοποίηση κι ένα συναίσθημα απροσδιόριστο, όταν όμως οι ιδανικές συνθήκες διαταραχθούν, τότε προκαλείται ένα αίσθημα εσωτερικής ανικανοποίητης τάσης,

που αργότερα μπορεί να πάρει μορφή έντονης αγχώδους κατάστασης. Αυτό συμβαίνει γιατί το μητρικό γάλα δημιουργεί στο παιδί μια βιολογική εσωτερική σταθερότητα με συναισθήματα ασφάλειας και ικανοποίησης. Η διακοπή του θηλασμού ερμηνεύεται απ' το παιδί σα στέρηση στοργής, και το γεγονός αυτό παίρνει καταστροφικές διαστάσεις για το παιδί γιατί ακόμα βρίσκεται σε εξάρτηση από το άμεσο περιβάλλον.

2. Το ανθρώπινο βρέφος προσπαθεί να τροποποιήσει, παροχετεύσει ή απαγορεύσει. Συνέπεια αυτής της επίμονης προσπάθειας του περιβάλλοντος, να εξαναγκάσει το παιδί σε μορφές συμπεριφοράς αντίθετες προς τον αυθορμητισμό και τις παρορμήσεις του, είναι η σταδιακή δημιουργία ενός απαγορευτικού σύμπαντος στο παιδί που καλείται να συμμορφωθεί και να υποταχθεί. Έτσι το παιδί νιώθει γύρω του την ύπαρξη της απαγόρευσης, της απειλής, της τιμωρίας και γενικά μια τάση χαλιναγώγησης και απαγόρευσης από το περιβάλλον αυθορμητισμού.
3. Όταν οι εκπαιδευτές χρησιμοποιήσουν την απειλή, τιμωρία και κυρίως την απειλή στέρησης αγάπης – στοργής, τότε δημιουργείται η εντύπωση ενός προσωπικού σφάλματος ενοχής που και αποτελεί πηγή άγχους. Ταυτόχρονα η λειτουργία των σφιγκτήρων και το συναίσθημα ντροπής γύρω από την καθαριότητα, συνδέεται με έντονο συναίσθημα ενοχής που γεννιέται με ποινές. Κατάληψη όλων των απαγορευτικών κανόνων είναι η πεποίθηση ότι είναι ένοχος. Από εδώ πηγάζει ένα συναίσθημα ανασφάλειας και άγχους μπροστά σ' ένα αντιλαμβανόμενο απειλητικό και απαγορευτικό κόσμο.
4. Με την ωρίμανση του σεξουαλικού ενστίκτου που ζητά πλέον εξωτερικό αντικείμενο για να στραφεί και να ικανοποιηθεί, είναι

απαραίτητο να σπάσουν οι παλιές προτιμήσεις που είχαν δημιουργηθεί με τα μέλη της οικογένειας και αυτό αποτελεί πηγή άγχους.

5. Η επιθετικότητα και οι συνέπειες στη συναισθηματική ζωή μας είναι ένα πρόβλημα διαπαιδαγωγείας, καθώς και η απαιτούμενη διαπαιδαγωγήση συνηγορούν για την ύπαρξη επιθετικότητας. Η ύπαρξη επιθετικών ροπών άλλωστε φαίνεται και στους ενήλικες και η συνειδητοποίηση αυτής της επιθετικότητας, καθώς και συνειδητοποίηση των συνεπειών της με την απειλή τιμωρίας κ.λ.π. γεννά το άγχος. Για πολλούς είναι δύσκολη η διάκριση ανάμεσα στο άγχος που προκαλείται από τη δύναμη επιθετικών και σ' αυτό που οφείλεται σε ισχυρά σεξουαλικά ένστικτα.
6. Πίσω από το άγχος βρίσκεται ένα καλά ριζωμένο συναίσθημα ενοχής, που έχει βαθιά τις πηγές του σε αμφιθυμικά συμπλέγματα των πρώτων ετών της ανθρώπινης ζωής. Κυριότερες αιτίες γι' αυτό είναι η απόλυτα παρασιτική και εξαρτημένη από το άμεσο περιβάλλον ζωή του παιδιού, ο καταθλιπτικός και απειλητικός εξαναγκασμός του από το περιβάλλον του στην προσπάθεια για να κοινωνικό άτομο, καθώς και οι πρώτες ενδοοικογενειακές ψυχοσεξουαλικές «εμπειρίες» που οπωσδήποτε και πάντα φέρνουν τα σπέρματα του παθολογικού γιατί βιούνται στη φαντασία χωρίς και να υπάρχει η ανατομοφυσιολογική ωριμότητα της σεξουαλικής ορμής. Η αμφιθυμική στάση του παιδιού απέναντι στους γονείς του αποτελεί μια διαρκή αιτία εσωτερικής συγκρούσεως με αναπόφευκτο αποτέλεσμα την πρόκληση άγχους.

7. Η αναπτυσσόμενη παιδική σεξουαλικότητα έχει σαν πρώτο αντικείμενο πρόσωπα από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον. Η επιθυμία π.χ. για τη μητέρα προκαλεί τάση παραμερισμού για τον πατέρα με συνέπεια τη δημιουργία ενοχής, φόβου, εντυπώσεων απειλητικών προθέσεων του περιβάλλοντος και τελικά άγχους.
8. Όλα αυτά τα παθολογικά στοιχεία, μια ομαλά αναπτυσσόμενη προσωπικότητα τα αφομοιώνει και τα ξεπερνά αναπτύσσοντας ομαλές κοινωνικά παραδεκτές μορφές συμπεριφοράς. Ο τρόπος με τον οποίο η παθολογική αυτή συμπεριφορά παραμένει σε ενεργό κατάσταση και δυναμική ετοιμότητα δεν είναι απόλυτα εξακριβωμένος επιστημονικά, πάντως είναι γεγονός εξακριβωμένο από την κλινική των νευρώσεων – ψυχώσεων πως οι παιδικοί αρχαϊκοί τρόποι συμπεριφοράς παραμένουν σε λανθάνουσα κατάσταση στις παθολογικές προσωπικότητες. Οι μορφές της παθολογικής συμπεριφοράς παραμένουν ανεξήγητες για τον νευρωτικό κυρίως άρρωστο, χωρίς ο ίδιος να μπορεί να δώσει μια εξήγηση. Οι αιτίες που προκάλεσαν τις παθολογικές καταστάσεις παραμένουν άγνωστες. Άμεση συνέπεια είναι η ανάπτυξη νευρωτικής συμπεριφοράς που κύριο χαρακτηριστικό της παραμένει το άγχος. Αν ο άρρωστος δεν υποβληθεί σε θεραπεία για να συνειδητοποιήσει τις βαθύτερες πηγές άγχους, συνέπειες τότε οδηγείται στη νεύρωση. (Γαλανός Γ., 1997)

## 1.11 ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Το άγχος για να εκδηλωθεί και να αποτελέσει «βίωμα» πρέπει να υπάρξουν ορισμένες αιτίες και πολλές φορές δεν αρκούν μόνο οι αιτίες, αλλά χρειάζεται να βρουν και το «κατάλληλο έδαφος» ώστε το ζήτημα του άγχους, όπως άλλωστε και κάθε ψυχοπαθολογικού φαινομένου, είναι μια δυναμική σχέση «περιβάλλοντος – εδάφους».

Οι γενεσιουργές αιτίες του άγχους κατατάσσονται:

1. Στις περιπτώσεις που υπάρχει σοβαρή και σαφής κληρονομική επιβάρυνση και έχουμε να κάνουμε με μια συγγενή ιδιοσυστατική αγχώδη προσωπικότητα, οπότε ο ρόλος του περιβάλλοντος είναι μηδαμινός.
2. Στις περιπτώσεις που υπάρχει μια ελλειμματική ενεργειακή συγκρότηση του εγώ, ώστε φυσιολογικές ή λίγο – πολύ έντονες επιδράσεις του περιβάλλοντος να μπορούν να δράσουν παθολογικά πάνω στην προσωπικότητα και να αποτελέσουν το ερέθισμα για την εκδήλωση του άγχους, που υπήρχε μπορεί να πει κανείς σε ετοιμότητα.
3. Στις περιπτώσεις εκείνες που μόνες τους οι εξωτερικές βλαπτικές επιδράσεις είναι σε θέση εξαιτίας της φύσεώς τους, της σφοδρότητάς τους, της διάρκειας ή της συχνής επαναλήψεως να τροποποιήσουν το έδαφος. (Χριστοφίδης Χ., 1991)

Τα πραγματικά αίτια βέβαια του άγχους είναι τα αδιέξοδα, τα άλυτα προβλήματα, οι ασυνείδητες συγκρούσεις του ατόμου που το πιέζουν, το συνθλίβουν συνεχώς, δεν του αφήνουν περιθώρια για ανώδυνες λύσεις ούτε και του επιτρέπουν άλλες επιλογές. Ουσιαστικά τα άλυτα προβλήματα αποτελούν τον άγνωστο εχθρό ο οποίος δημιουργεί το άγχος.



Συγκρούσεις που σχετίζονται με τις υπερβολικές απαιτήσεις του σύγχρονου ανθρώπου, προβλήματα της καθημερινής ζωής, οικογενειακές εντάσεις, τυφώνες, πλημμύρες, πόλεμοι, οικονομικές δυσκολίες, απώλεια προσφιλών προσώπων, δυστυχήματα που αφήνουν μόνιμες αναπηρίες, αυστηρές τιμωρίες γονέων και εκπαιδευτικών, τα ναρκωτικά και ποικίλες δυσάρεστες εμπειρίες οι οποίες φέρνουν το άτομο αντιμέτωπο με τη συνείδησή του, τις ευθύνες και τις υποχρεώσεις του, όλα αυτά είναι δυνατόν να αποτελέσουν αιτίες άγχους και για τα άτομα που είναι καθόλα υγιή.

Επίσης η αποχώρηση από την επαγγελματική ζωή και γεράματα δεν είναι μόνο στάδια της ζωής, αλλά και καταστάσεων που από την ίδια τους τη φύση, εμφανίζονται σαν αδιαφιλονίκητες αιτίες άγχους. (Γαλανός Γ., 1997)

### **Οι κοινωνικές αιτίες του άγχους είναι οι εξής:**

1. Οι μετακινήσεις των πληθυσμών σαν αιτία του άγχους

**A. Οι σπουδαστές,** είναι ένα φαινόμενο μεταπολεμικών χρόνων η μαζική εισροή στις μεγάλες πανεπιστημιούπολεις νέων σπουδαστών. Η απότομη διακοπή των δεσμών και των σχέσεων με το παλιό οικογενειακό, οι οικονομικές δυσκολίες, η ταυτόχρονη εξαντλητική επαγγελματική εργασία, και η φοίτηση αποτελούν κύριες αιτίες εμφάνισης άγχους.

**B. Οι μετανάστες,** πήρε τρομακτικές διαστάσεις στην Ελλάδα τα μεταπολεμικά χρόνια δημιουργεί θύματα με χαρακτηριστικό το άγχος.

Οι κύριες αιτίες που προκαλούν την ποικιλία των αγχωδών καταστάσεων στους μετανάστες είναι:

α) Η απότομη απόσπασση από το γνώριμο και φιλικό περιβάλλον και η τοποθέτησή τους μέσα σ' ένα κοινωνικό σύνολο, αφιλόξενο.

β) Η έλλειψη προσαρμογής στην καινούργια ζωή.

γ) Η διάλυση της οικογένειας.

δ) Η υπερκόπωση.

### **Γ. Προλεταριοποίηση των αγροτών και αστικοποίηση του πληθυσμού**

Η μετάταξη των μαζών από τη μια μορφή της παραγωγής στην άλλη επιβάλλεται κι ένα καινούργιο τρόπο ζωής, που πολλές φορές είτε από μόνος του δημιουργεί αγχώδεις καταστάσεις ή ενεργοποιεί παλιές και αυτό μπορεί αν συμβεί για τους εξής λόγους:

α. Από την απόσπαση από το γνώριμο και φιλικό περιβάλλον της μικρής κοινωνία της επαρχίας.

β. Από το σπάσιμο, παλιών συνηθειών και τον εξαναγκασμό για τη δημιουργία καινούργιων.

γ. Από τις καινούργιες συνθήκες.

δ. Από τις καινούργιες συνθήκες διαβίωσης.

**Δ. Οι πρόσφυγες,** κάθε είδους εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά αγχωδών καταστάσεων.

#### **2. Κοινωνικές αναταραχές**

Η εποχή μας είναι γεμάτη από κοινωνικές αναταραχές, ανακατατάξεις, μεταβολές και οι καταστάσεις αυτές είναι σε θέση η καθεμιά ξεχωριστά ή και όλες μαζί που σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό γίνονται αισθητές να εκθρέψουν το άγχος.

Κυριότερες αιτίες του άγχους είναι η αβεβαιότητα για το άμεσο, απώτερο μέλλον.

**3. Κλωνισμός της κοινωνικής θέσης της επαγγελματικής θέσης και της επιστημονικής καριέρας.** Όταν οι περιστάσεις κλονίζουν ανεπανόρθωτα την καριέρα κ.λ.π. τότε εμφανίζονται αγχώδεις συνδρομές.

Στην εμφάνιση ή όχι του άγχους, στο βάθος της διαταραχής, στη διάρκεια και την αποδρομή της, αποφασιστικό ρόλο διαδραματίζει η προσωπικότητα, η ηλικία κ.τ.λ.

#### 4. Κλωνισμός της ηθικής προσωπικότητας

Κάθε κατάσταση που απειλεί στα θεμέλιά της την ηθική προσωπικότητα γεννά άγχος.

Τέτοιες καταστάσεις μπορεί να προκύψουν:

- όταν υπάρχει κίνδυνος και απειλή από την αποκάλυψη ενός προσωπικού μυστικού.

- Όταν καταστροφές κάθε είδους καταρακώνουν κάθε ηθική αξία του ανθρώπου.

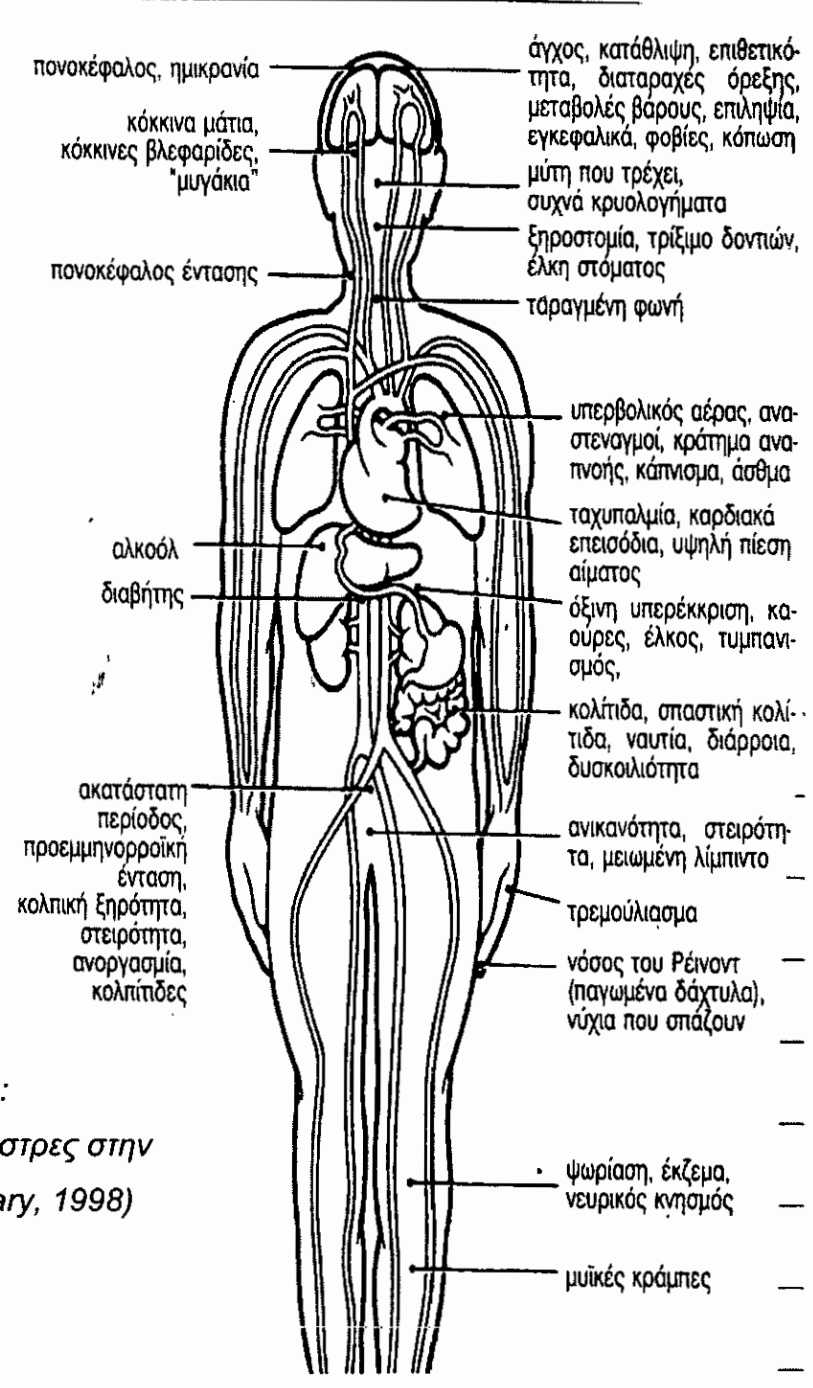
- Η υποψία, αποκάλυψη ή αδυναμία αποσείσεως μιας βαριάς κατηγορίας, κατηγορίες για χρηματισμός κ.τ.λ.

- Ο Hesnard αναφέρει την περίπτωση ενός αξιωματικού του ναυτικού που αυνανιζόταν επάνω στο πλοίο, όταν τον πιάσανε οι συνάδελφοί του. (Γαλανός Γ., 1997)

### 1.12 ΤΑ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Όλα τα συμπτώματα και οι αρρώστιες επηρεάζονται από τα συναισθήματά μας και την πνευματική μας κατάσταση σε αρκετά μεγάλο βαθμό.

Τα σωματικά συμπτώματα μπορούν να κάνουν το άγχος να χειροτερέψει και οι σωματικές παθήσεις που προκαλούνται ή επιδεινώνονται από ψυχολογικούς παράγοντες, είναι γνωστές ως «ψυχοσωματικές» διαταραχές.



**Σχήμα 1:**  
 Οι επιδράσεις του στρες στην υγεία (Jones Hillary, 1998)

Συχνά είναι απλές προειδοποιήσεις ότι το άτομο έχει πιεστεί πέρα από το όριο τα αντοχής του στο στρες και το σώμα του του λέει να μειώσει τους ρυθμούς του. Αν ο άνθρωπος υπό πίεση καταφύγει στο ποτό ή στο κάπνισμα, αυτό μπορεί να τον οδηγήσει σε αντικοινωνική και απαράδεκτη συμπεριφορά, με μακροχρόνιες σωματικές συνέπειες.

Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα του στρες, τα οποία πιθανότατα συνδέονται με υπερβολικά επίπεδα στρες στην καθημερινή ζωή είναι τα εξής:

### **Συμπτώματα συμπεριφοράς**

- Υπερβολικό φαγητό και παχυσαρκία
- Χάσιμο όρεξης και ανορεξία
- Αύξηση καπνίσματος
- Αύξηση λήψης αλκοόλ
- Αύξηση κατανάλωσης καφεΐνης
- Αύξηση ή πρώτη εμφάνιση κατάχρησης ουσιών
- Διαρκής ευερεθιστότητα με τους άλλους
- Δυσκολία λήψης αποφάσεων
- Καταπιεσμένος θυμός
- Δυσκολία συγκέντρωσης
- Απώλεια της αίσθησης του χιούμορ
- Παράνοια
- Αίσθηση απώλειας του ελέγχου
- Αίσθηση ανικανότητας να αντεπεξέλθεις
- Ανικανότητα να τελειώσεις μια δουλειά πριν καταπιαστείς με μια άλλη
- Ανάγκη να κλάψει για το παραμικρό
- Έλλειψη ενδιαφέροντος για χόμπι μετά τη δουλειά
- Διαρκής κούραση και εξάντληση
- Αίσθηση κούρασης, ακόμα και μετά, από μια ολόκληρη νύχτα ύπνου
- Μειωμένη σεξουαλική επιθυμία

## Σωματικά συμπτώματα

### **Καρδιά και κυκλοφορία:**

- Πόνος στο στήθος
- Ταχυπαλμία
- Ημικρανίες
- Πονοκέφαλοι

### **Πεπτικό σύστημα:**

- Δυσπεψία
- Ναυτίες
- Καούρες
- Χάσιμο όρεξης
- Διάρροια
- Δυσκοιλιότητα
- Μετεωρισμός
- Κράμπες στο στομάχι

### **Νευρικό σύστημα:**

- Τρόμος και ταραχή
- Λιποθυμικά επεισόδια
- Νευρικά τικ
- Χτύπημα ποδιού
- Φάγωμα νυχιών
- Γενική ανησυχία
- Αϋπνία και άλλες διαταραχές του ύπνου

### **Μυς και σύνδεσμοι**

- Πονοκέφαλοι έντασης
- Μυϊκές κράμπες και σπασμοί
- Πόνος στο σβέρκο
- Πόνος στην πλάτη

- Ρευματοειδής αρθρίτιδα

#### **Δέρμα:**

- Εμφάνιση ή επιδείνωση εκζέματος
- Εμφάνιση ή επιδείνωση ψωρίασης
- Υπερέκκριση ιδρώτα σε φυσιολογικές θερμοκρασίες
- Επιδείνωση φαλάκρας
- Κρύα δάχτυλα χεριών και ποδιών

#### **Σεξουαλικές διαταραχές:**

- Περιορισμένη λίμπιντο
- Στειρότητα
- Ακαταστασία περιόδου
- Ανοργασμία
- Πρόωρη εκσπερμάτωση
- Ανικανότητα

#### **Γενικά:**

- Απώλεια βάρους
- Συχνή διούρηση
- Επιδείνωση άσθματος
- Συχνά κρυολογήματα και γρίπη
- Φυματίωση και άλλες αρρώστιες
- Κνησμός

**Οι πιο συνηθισμένες παθήσεις και διαταραχές που οφείλονται στο στρες είναι οι παρακάτω:**

- Υπέρταση
- Καρδιακή προσβολή και στηθάγχη
- Εγκεφαλικό
- Ημικρανία

- Πεπτικό έλκος
- Κολίτιδα
- Ελκώδης κολίτιδα
- Γαστρίτιδα (φλεγμονή στο στομάχι)
- Κνησμός (έντονη φαγούρα)
- Άσθμα
- Αλλεργική ρινίτιδα και αλλεργίες
- Ακαταστασία περιόδου
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- Υπερθυρεοειδισμός (υπερλειτουργία του θυρεοειδή)
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Έκζεμα και ψωρίαση
- Φυματίωση και άλλες μολύνσεις
- Κατάθλιψη
- Άγχος
- Παχυσαρκία
- Νευρική ανορεξία
- Αϋπνία
- Σεξουαλικά προβλήματα

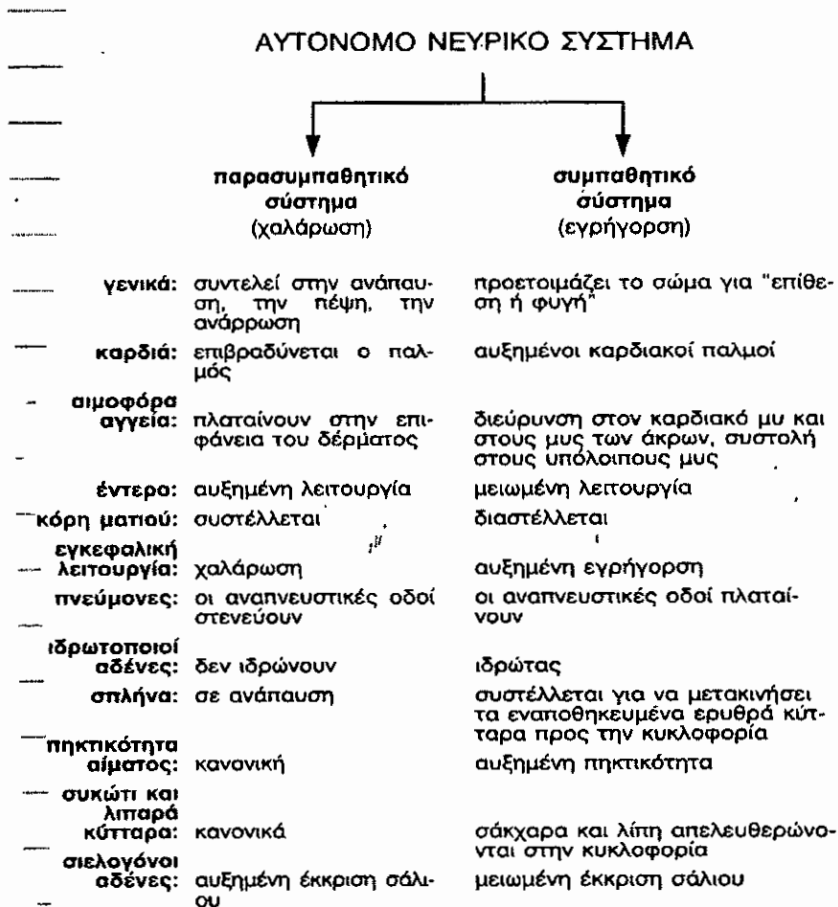
(Beazley M., χ.χ.)

Το νευρικό σύστημα ελέγχει τη λειτουργία όλων σχεδόν των οργάνων του σώματος και σε περίοδο στρες μεταβάλλει την αντίδρασή τους και τον τρόπο λειτουργίας τους. Το στρες λοιπόν συμβάλλει σημαντικά σε μια σειρά προβλημάτων υγείας. (Hillary J., 1998)



## Εγρήγορση και χαλάρωση

Στη ζωή μας, όλοι αντιδρούμε στο στρες, που καθημερινά αντιμετωπίζουμε, βάζοντας αρχικά σε εγρήγορση το μυαλό μας για να ανταποκριθούμε στις προκλήσεις και μετά χαλαρώνοντας, όταν η κρίση έχει πια περάσει.



**Σχήμα 2:** Τα παρακλάδια της εγρήγορσης και της χαλάρωσης του νευρικού συστήματος, και οι επιδράσεις τους στο σώμα

Το να είμαστε χαλαροί ή σε εγρήγορση, εξαρτάται από το νευρικό μας σύστημα, που έχει δύο ανεξάρτητα παρακλάδια τα οποία λειτουργούν σε αντιδιαστολή το ένα από το άλλο.

## Εγρήγορση

Το σύστημα εγρήγορσης (το συμπαθητικό) προετοιμάζει το σώμα για σωματική δράση προκαλώντας μια σειρά σημαντικών αλλαγών στο σώμα.

- Ο αριθμός των καρδιακών παλμών επιταχύνεται και η καρδιά χτυπάει πιο δυνατά.

- Το αίμα ωθείται προς τους μυς της καρδιάς και των άκρων και απομακρύνεται από το πεπτικό σύστημα και το δέρμα, όπου δεν είναι άμεσα απαραίτητο.

- Πιο πολλά ερυθρά κύτταρα περνούν στην κυκλοφορία για να μεταφέρουν περισσότερο οξυγόνο από τους πνεύμονες σ' ολόκληρο το σώμα.

- Οι αναπνευστικές οδοί πλαταίνουν, αυξάνοντας το ποσό οξυγόνου που μπορούν να παρέχουν οι πνεύμονες στο υπόλοιπο σώμα.

- Το δέρμα αρχίζει να ιδρώνει, επιτρέποντας να μειωθεί η θερμοκρασία.

- Οι κόρες των ματιών διαστέλλονται, επιτρέποντας να φτάσει περισσότερο φως στο πίσω μέρος του ματιού.

- Τα επίπεδα σακχάρου και λίπους στο αίμα αυξάνονται για να παρέχουν περισσότερη ενέργεια η οποία θα δραστηριοποιήσει τους μυς.

- Ενισχύεται η διανοητική εγρήγορση.

- Η πήκτική ικανότητα του αίματος αυξάνεται, προστατεύοντας από τυχόν αιμορραγίες σε περίπτωση τραυματισμού.

## Χαλάρωση

Αντίθετα, το σύστημα της «χαλάρωσης» (παρασυμπαθητικό) είναι σχεδιασμένο για να διατηρεί την ενέργεια, να βοηθάει στην πέψη και να προστατεύει το σώμα από εξωτερικές επιδράσεις, όπως μολύνσεις από βακτήρια και ιούς. Η ενεργοποίηση αυτού του μέρους του νευρικού συστήματος, έχει τα αντίθετα αποτελέσματα απ' αυτά της ενεργοποίησης του συμπαθητικού.

- Ο ρυθμός της καρδιάς επιβραδύνεται και οι συστολές γίνονται λιγότερο ισχυρές.
- Η ροή του σάλιου αυξάνεται για να βελτιώσει την πέψη.
- Το έντερο δουλεύει περισσότερο για να βελτιώσει την απορρόφηση της τροφής και την αποβολή των άχρηστων προϊόντων.
- Οι αναπνευστικές οδοί στους πνεύμονες στενεύουν.
- Η κόρη του ματιού στενεύει, περιορίζοντας το ποσοστό φωτός που φτάνει στο βάθος του ματιού. (Janaud B., 1985)

## **Οι τρεις φάσεις**

Από τα όσα έχουμε πει μέχρι τώρα, μπορούμε να κάνουμε μια σκιαγράφιση της διαδικασίας που οδηγεί μερικούς ανθρώπους στα ψυχοσωματικά συμπτώματα. Η διαδικασία αυτή είναι:

Ένας άνθρωπος έχει την τάση διαρκώς ν' ανησυχεί, οπότε ζει σαν να βρισκόταν μόνιμα αντιμέτωπος με κάποια απειλή. Η βιοχημική του ισορροπία μεταβάλλεται και προετοιμάζεται έτσι, ώστε να μπορέσει το σώμα ν' αντιδράσει με φυγή ή επίθεση. Μπλοκάρει την εκτόνωση του οργανισμού του, παρεμποδίζοντας την έκφραση ορισμένων ή όλων των συναισθημάτων του. Ο οργανισμός του δεν εκτονώνεται, με αποτέλεσμα να βρίσκεται σε χρόνιο stress. Το χρόνιο stress οδηγεί στα ψυχοσωματικά.

Αν παρατηρήσουμε προσεκτικά αυτή τη διαδικασία, θα διαπιστώσουμε ότι απαρτίζεται από τρεις φάσεις: Η πρώτη είναι η φάση της **αντίληψης**, κι έχει να κάνει με το πώς αντιλαμβάνεται το άτομο την πραγματικότητα. Η δεύτερη είναι η φάση της **εσωτερικής διεργασίας**, και αφορά τους σωματικούς μηχανισμούς που μπαίνουν σε λειτουργία από τη στιγμή που το άτομο θα νιώσει απειλούμενο. Η τρίτη είναι η φάση της **συμπεριφοράς** που ακολουθεί, δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο το άτομο ενεργεί και αντιδρά όταν βρεθεί σε stress. Προκειμένου να καταλάβουμε λοιπόν όλη την παραπάνω διαδικασία, ας δούμε την κάθε μια φάση χωριστά. (Χριστοφίδης Χ., 1991)

### 1.13 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Οι βασικές επιπτώσεις, όπως είδαμε, της αντίδρασης με στρες στο σώμα μας προέρχονται από το συμπαθητικό νευρικό σύστημα και τα επινεφρίδια, που λειτουργούν υπό τον έλεγχο του εγκεφάλου. Οι συνέπειες είναι οι εξής:

- Η υψηλή διανοητική εγρήγορση επιτρέπει την ταχύτερη διαδικασία σκέψης.
- Οι κόρες διαστέλλονται για να βελτιώσουν την όραση.
- Το δέρμα γίνεται ευαίσθητο στην αφή.
- Η ακοή γίνεται οξύτερη.
- Η όσφρηση γίνεται πιο ευαίσθητη.
- Η σιελόρροια μειώνεται, κάνοντας το στόμα να στεγνώσει.
- Η καρδιά χτυπάει γρηγορότερα και πιο δυνατά, δημιουργώντας μερικές φορές ταχυπαλμία.

- Η κυκλοφορία του αίματος αυξάνεται, παρέχοντας οξυγόνο σε όλα τα μέρη του σώματος.

- Οι αναπνευστικές οδοί ανοίγουν έτσι ώστε οι πνεύμονες παίρνουν περισσότερο αέρα και η αναπνοή γίνεται γρηγορότερη και βαθύτερη.

- Τα αποθέματα γλυκόζης και λίπους στο συκώτι και στα λιπώδη κύτταρα του σώματος διαλύονται και διοχετεύονται στην κυκλοφορία του αίματος για να χρησιμοποιηθούν ως επιπλέον ενέργεια.

- Το πεπτικό σύστημα επιβραδύνει τη λειτουργία του και η παροχή επιπλέον αίματος στο έντερο διακόπτεται.

- Η σπλήνα αποδεσμεύει ερυθρά αιμοσφαίρια στην κυκλοφορία του αίματος, για να μεταφέρουν περισσότερο οξυγόνο σ' ολόκληρο το σώμα.

- Λευκά αιμοσφαίρια αποδεσμεύονται στην κυκλοφορία του αίματος για να καταπολεμήσουν τις μολύνσεις ή τις φλεγμονές.

- Τα νεφρά παράγουν λιγότερα ούρα για να διατηρήσουν τον όγκο υγρών που κυκλοφορούν στο σώμα, επιτρέποντας έτσι στην πίεση του αίματος να διατηρηθεί σε υψηλό επίπεδο.

- Τα επινεφρίδια αποδεσμεύουν, σταδιακά και σε παρατεταμένη βάση, νοραδρεναλίνη και αδρεναλίνη.

- Η πήκτική ικανότητα του αίματος αυξάνεται για να προληφθεί η υπερβολική αιμορραγία σε περίπτωση τραύματος.

- Το απόθεμα ενέργειας στα άκρα αυξάνεται για να μπορούν να λειτουργούν πιο έντονα και για περισσότερη ώρα.

- Η ροή αίματος στο δέρμα περιορίζεται και το δέρμα ιδρώνει για να μειώσει τη θερμοκρασία του σώματος όσο κρατάει η παρατεταμένη δραστηριότητα των μυών. (Fontana D., 1993)

### **1.13.1 Οργανικές συνέπειες**

Οποιαδήποτε αντίδραση του σώματος στο στρες είναι χρήσιμη και προετοιμάζει το σώμα να απαντήσει στις προκλήσεις που αντιμετωπίζει είτε με μαχητικό τρόπο είτε με στρατηγική αποχώρηση. Αυτή η αντίδραση μάχης ή υποχώρησης συντελείται στο επίπεδο του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Δηλαδή δεν οφείλεται σε ειδική μας συνειδητή θέληση μέσω του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Στην πορεία αυτής της αντίδρασης συμβαίνουν στο σώμα μια σειρά φαινόμενα , από τα οποία το καθένα έχει συγκεκριμένο ρόλο στην προετοιμασία του οργανισμού μας για να ανταποκριθεί στην πρόκληση, το πρόβλημα είναι, ότι το καθένα από τα φαινόμενα αυτά μπορεί να προκαλέσει βλάβη στον οργανισμό εάν συνεχιστεί για πολύ.

Την ώθηση της ενέργειας προκαλούν τα ακόλουθα αποτελέσματα:

- Έκκριση αδρεναλίνης και παραδρεναλίνης από τα επινεφρίδια στο αίμα.

- Έκκριση των ορμονών του θυρεοειδούς από το θυρεοειδή αδέννα στο αίμα.

- Έκκριση χοληστερόλης από το συκώτι στο αίμα.

Συστήματα υποστήριξης ενέργειας

- Διαταραχές στη λειτουργία του πεπτικού συστήματος.

- Δερματική αντίδραση.

- Διόγκωση των διόδων αέρα των πνευμόνων.

### **Βοηθητικά μέσα συγκέντρωσης**

- Έκκριση ενδορφινών από τον υποθάλαμο στο αίμα.

- Έκκριση κορτιζόνης από τα επινεφρίδια στο αίμα.

- Οι αισθήσεις οξύνονται και βελτιώνεται η πνευματική επίδοση.
- Η παραγωγή της σεξουαλικής ορμόνης μειώνεται.

### Αμυντικές αντιδράσεις

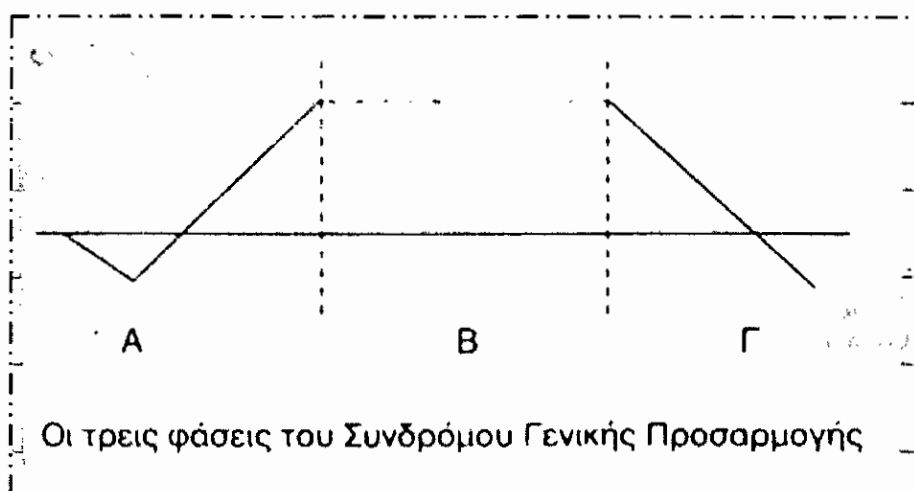
- Τα αιμοφόρα αγγεία συστέλλονται και το αίμα γίνεται παχύρρευστο. (Hillary J., 1998)

### 1.13.2 Ψυχολογικές συνέπειες

Ορισμένα επίπεδα του στρες είναι ψυχολογικά ωφέλιμα, όταν όμως υπερβαίνει τα επίπεδα αυτά, απομυζά την ψυχολογική μας ενέργεια, εξασθενίζει τις επιδόσεις μας και συχνά μας κάνει να νιώθουμε άχρηστοι.

Οι τρεις φάσεις στις αντιδράσεις μας,, που αντιμετωπίζουμε είναι οι εξής:

- A. Αντίδραση συναγερμού
- B. Στάδιο αντίστασης
- Γ. Στάδιο εξάντλησης



Σχήμα 3:

Οι τρεις φάσεις του Συνδρόμου Γενικής Προσαρμογής

Λόγω των στενών δεσμών του οργανικού με τον ψυχολογικό παράγοντα, οι οργανικές φάσεις Α, Β και Γ μπορούν να αντιστοιχηθούν με τις ψυχολογικές φάσεις Α, Β και Γ για τους περισσότερους ανθρώπους. Όσο περισσότερο εξασθενημένοι νιώθουμε οργανικά εξαιτίας του στρες, τότε περισσότερο εξασθενημένοι ψυχολογικά αισθανόμαστε και το αντίστροφο. Ορισμένα άτομα πέφτουν ψυχολογικά μόλις νιώσουν τα πρώτα σημάδια οργανικής απομύζησης, ενώ άλλα αντιστέκονται.

Σχετικά με τις ωφέλιμες ή επιβλαβείς ψυχολογικές συνέπειες του στρες, οι πρώτες αφορούν μόνο τα αρχικά στάδια της φάσης Β, της φάσης της αντίστασης και οι δεύτερες εμφανίζονται από αυτό το σημείο και έπειτα έως τη φάση Γ, τη φάση της εξάντλησης. Οι επιβλαβείς συνέπειες ποικίλλουν από άτομο σε άτομο και έχουν χωριστεί σε γνωστικές, συναισθηματικές και γενικές συμπεριφορικές συνέπειες. (Hillary J., 1998)

### **1.13.3 Γνωστικές συνέπειες**

- Μειώνεται η διάρκεια της συγκέντρωσης και της προσοχής
- Αυξάνεται η πιθανότητα διάσπασης της προσοχής
- Εξασθενούν η βραχυπρόθεσμη και η μακροπρόθεσμη μνήμη
- Η ταχύτητα αντίδρασης γίνεται απρόβλεπτη
- Αυξάνεται ο ρυθμός των σφαλμάτων
- Εξασθενούν οι δυνατότητες οργάνωσης και μακροπρόσθετου προγραμματισμού.

- Αυξάνονται οι ψευδαισθήσεις και οι διαταραχές της σκέψης.

Οι γενικές συμπεριφορικές συνέπειες του υπερβολικού άγχους είναι οι εξής:

- Μειώνονται τα ενδιαφέροντα αλλά και ο ενθουσιασμός
- Οι απουσίες αυξάνονται



- Αυξάνεται η κατάχρηση ουσιών
- Τα επίπεδα ενέργειας είναι χαμηλά

- Ο ύπνος διαταράσσεται

- Αυξάνει η κυνική διάθεση απέναντι στους πελάτες ή τους συναδέλφους

- Αναπτύσσεται αδιαφορία για τις νέες πληροφορίες

- Οι υπευθυνότητες μετατίθενται στους άλλους

- Τα προβλήματα λύνονται σέ' ολο και περισσότερο επιφανειακό επίπεδο

- Εμφανίζονται τύποι «παράδοξης συμπεριφοράς»

- Εμφάνιση απειλών αυτοκτονίας. (Hillary J., 1998)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

### 2.1 ΤΟ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Μία ήρεμη και χωρίς εντάσεις ζωή στο σπίτι είναι ισχυρή βοήθεια στην προσπάθειά μας να αντιμετωπίσουμε το στρες σε άλλους τομείς.

Οι κύριες πηγές του στρες μέσα και γύρω από το σπίτι συνοψίζονται σε τέσσερις κατηγορίες:

1. Στρες που προκαλείται από το σύντροφο
2. Στρες που προκαλείται από τα παιδιά
3. Στρες που προκαλείται από τη γενική κατάσταση που επικρατεί στο σπίτι
4. Στρες που προκαλείται από περιβαλλοντικές πιέσεις στην οικογένεια και στο σπίτι.

Το στρες που προκαλείται από το σύντροφο ή τα παιδιά οφείλεται κυρίως σε συγκρούσεις προσωπικότητας ή ενδιαφερόντων, ενώ αυτό που προκαλείται από τη γενική κατάσταση, είναι σε αρκετές περιπτώσεις αποτέλεσμα της ανάληψης πολλών οικιακών ευθυνών και της έλλειψης χρόνου για την εκτέλεσή τους. Το περιβαλλοντικό στρες προέρχεται από πολλές πηγές όπως οι θορυβώδεις γείτονες, οι διπλανές οικοδομές που μας στερούν από την απόλαυση της ιδιοκτησίας μας και οι οικονομικές ανησυχίες που φτάνουν ως την αδυναμία μας να πληρώσουμε τους λογαριασμούς.

Ένα σημαντικό βήμα για την αντιμετώπιση του «οικιακού» στρες, είναι η ακριβής εκτίμηση της προέλευσής του. Η παραδοχή είναι προϋπόθεση για τη βελτίωση της κατάστασης. (Fontana D., 1993)

Όσον αφορά τα παιδιά, ένα αυστηρό, καταπιεστικό και απαγορευτικό οικογενειακό περιβάλλον, η συνεχής ασφυκτική εποπτεία της παιδικής πρωτοβουλίας και της ελεύθερης ανάπτυξης, το έκδηλο άγχος του οικογενειακού περιβάλλοντος για τον ύπνο, αρρώστιες κ.λ.π., οι διαταραγμένες εσωσυζυγικές σχέσεις, τα διαζύγια, αποτελούν αιτίες για την εμφάνιση άγχους στην παιδική και εφηβική ηλικία και της μετέπειτα νευρωτικής συμπεριφοράς.

Διάφορες θλιβερές οικογενειακές σκηνές που οφείλονται δυστυχώς στα «νεύρα», είναι αντίθετα με το πώς πιστεύουμε πως θα έπρεπε να είναι η ζωή μέσα στην οικογένεια. (Νόρθφιλντ Ο., 1982)

Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν φταίει η οικογενειακή ζωή, απλά η επιστροφή από μια κουραστική μέρα φέρνει τους συζύγους σε σύγκρουση, επειδή τα νεύρα τους είναι ήδη εξασθενημένα.

Η κούραση του υγιούς νευρικού συστήματος είναι κάτι διαφορετικό από την κούραση που οφείλεται στη νευρική υπερένταση.

Η κόπωση που οφείλεται στην νευρική υπερένταση έχει καταστρέψει πολλούς γάμους, η ασυμφωνία π.χ. μεταξύ δύο ατόμων, συμβαίνει όταν κάποιος από τους δύο έχει ενοχλήσεις συνεχώς από κουρασμένα νεύρα. Προσπαθούμε λοιπόν στην ζωή μας γενικά να κατηγορήσουμε τις συνθήκες για τον εκνευρισμό μας, αντί να βρούμε την αιτία στην προσωπική μας στάση. Γι' αυτό πρέπει να επιτύχουμε να λύσουμε τα προβλήματα στο σπίτι, όπως και στη δουλειά μας. Όταν εξαντλούμε όλα τα «νευρικά» αποθέματα στη δουλειά σίγουρα το σπίτι γίνεται ο χώρος που θα ξεσπάσουμε με όλο τον εκνευρισμό και την κακοκεφιά απ' το πρωί. (Vansteenwegen A., 1995)

Για να φτιάξουμε λοιπόν ένα «ευτυχισμένο σπιτικό», πρέπει να υπάρχει η συμπάθεια, η ανεκτικότητα, η υπομονή, η κατανόηση και το βασικότερο επιχείρημα είναι πως η υπερκόπωση πρέπει να αποφεύγεται με κάθε τρόπο.

Αφιερώστε χρόνο σε κάθε μια δουλειά που κάνετε, αποφύγετε συγχύσεις και βρείτε χρόνο για διαλείμματα και όλα αυτά θα βοηθήσουν να μαζευτεί η απαραίτητη νευρική ενέργεια και έτσι όταν έρθει η ώρα να γυρίσετε σπίτι θα έχετε δυνάμεις, να απολαύσετε το απόγευμα με την οικογένειά σας.

Και όταν οι γονείς μπορούν να απελευθερώσουν τους εαυτούς σας απ' το άγχος, τότε το σπίτι τους γίνεται χώρος ασφαλής, τόσο απαραίτητος για τη δημιουργία οικογένειας. Όταν μπορούν τα παιδιά να νιώσουν ασφάλεια και να εξελιχθούν σε υγιείς, ισορροπημένους και σίγουρους ενήλικες μέσα σ' ένα ολοένα και πιο δύσκολο κόσμο. Έτσι, δημιουργείται μια ατμόσφαιρα άνεσης στο σπίτι, όπου υπάρχει απελευθέρωση από τους φόβους και ελευθερία ιδεών, έκφρασης και ανάπτυξης, απαλλάσσοντάς τα από το βάρος του «άγχους». (Γαλανός Γ, 1997)

## **2.2 ΤΟ ΥΠΑΡΞΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ**

Εκείνο που έχει ιδιαίτερη σημασία σε σχέση ακόμη με το θέμα της αγωγής είναι αν το υπαρξιακό άγχος το ζουν ή δεν το ζουν τα παιδιά και κατά πόσο η ηλικία τους είναι κατά βάση μια εποχή αισιοδοξίας και ξεγνοιασιάς. Το «σύνδρομο του Λαζάρου» που αναφέρεται στη συναισθηματική αποξένωση του παιδιού που πεθαίνει, από κάποια ανίατη αρρώστια, από τον κόσμο του άμεσου περιβάλλοντός του. Ο θάνατος αποτελεί μια εύλογη πηγή αγωνίας, μια και το ίδιο το παιδί, που είναι να τον αντιμετωπίσει, το ξέρει.

Εκείνο που έχει διαπιστωθεί, κι εκείνο που υποστηρίζουν σήμερα πολλές ιατρικές αυθεντίες, είναι ότι τα παιδιά που έχουν χτυπηθεί από μια μοιραία αρρώστια, το δαισιθάνονται όσο κι αν οι άλλοι προσπαθούν να τους το κρύψουν. Όσο κι αν το παιδί έχει καταλάβει ή έχει δαισθανθεί, μια ύστατη ελπίδα είναι μια αναντικατάστατη πηγή αισιοδοξίας που πρέπει να διατηρηθεί. Το πρόβλημα του υπαρξιακού άγχους δεν παρουσιάζεται όπως θεωρείται δικαιολογημένο, μόνο στα άρρωστα παιδιά. Το μόνο που ζει για ένα μικρό διάστημα, μέσα σε μια αξεδιάλυτη αυταπάτη, είναι το παιδί προσχολικής ηλικίας μια κα βλέπει τον θάνατο σαν κάτι το προσωρινό, ένα πρόσκαιρο αποχαιρετισμό από τ' αγαπημένα του πρόσωπα.

Το παιδί όμως γρήγορα ανακαλύπτει την εξάρτησή του από τον έξω κόσμο και για να μην απομονωθεί απ' τον κόσμο, δέχεται ακόμα και να υποταχθεί. Η υποταγή όμως μεγαλώνει την ανασφάλεια του παιδιού και γίνεται αιτία εχθρότητας και ανυπακοής. Ο σωστός τρόπος είναι η συνάφεια που συνδέει το άτομο με τον κόσμο χωρίς να εξαφανίζει την εξατομίκευσή του.

Κάθε παιδί είναι ικανό για κάτι, αρκεί να έχει κανείς την ικανότητα να ανακαλύψει για ποιο πράγμα είναι ικανό.

Είναι τόσο σημαντική η επίδραση του άγχους, ώστε πιστεύεται ότι αποτελεί την κοινή πηγή και αιτία όλων των ψυχονευρώσεων και αρχίζει να δρα στην παιδική ηλικία και να συντελεί από τότε στη θεμελίωση των ψυχονευρώσεων. (Skynner R., 1998)

### 2.2.1 Αιτίες και πηγές άγχους κατά την ψυχαναλυτική θεωρία

Το ψυχονευρωτικό άγχος προέρχεται βασικά από την απώθηση του σεξουαλικού ενστίκτου. Η μη ικανοποίηση της σεξουαλικής ορμής είναι ένας βασικός παράγοντας για τη δημιουργία αυτού του άγχους. Η διάψευση του ισχυρισμού αυτού προήλθε από το γεγονός ότι πολλά άτομα που απέχουν αναγκαστικά ή εθελούσια από την ικανοποίηση της σεξουαλικής ορμής για ένα μεγάλο διάστημα, δεν αποκτούν άγχος. Οπότε καταλήγει να παραδεχθεί κανείς ότι το άγχος δεν δημιουργείται εξαιτίας της μη ικανοποίησης της σεξουαλικής ορμής αυτής καθαυτής αλλά από την απήχηση που μπορεί να έχει το γεγονός αυτό σε ορισμένα άτομα σε σχέση με προγενέστερες τραυματικές εμπειρίες ή επιτακτικές κοινωνικές απαιτήσεις κατά τις οποίες μόνη απόδειξη ανδρισμού αποτελεί η σεξουαλική πράξη κ.ο.κ.

Επιβλητικότερη ερμηνεία του άγχους αποτελεί η ψυχαναλυτική και πάλι άποψη ότι ο φόβος από την τιμωρία που τείνει να επιβάλλει το υπερεγώ (η ηθική συνείδηση) στο εγώ, προκαλεί άγχος. Το εγώ φοβάται ότι θα έχει συνέπειες αν παραβεί τις επιταγές του υπερεγώ ή των ενηλίκων.

Το υπαρξιακό άγχος κυριαρχεί στο παιδί από πολύ νωρίς. Αν και παλαιότερα ήταν είδος ταμπού για το παιδί το θέμα του θανάτου, τώρα τελευταία, γιατροί και ψυχολόγοι προσπαθούν να το αντιμετωπίσουν σα μια πραγματικότητα της καθημερινής ζωής και σε σχέση με το παιδί.

Το παιδί βοηθιέται να εκφράσει ελεύθερα τη λύπη του για κάτι που έχασε. Σύμφωνα με την τεχνική του Τζίννοτ, ο γονέας εκφράζει μερικά από τα συναισθήματα του παιδιού που εκείνο δεν είναι σε θέση να εκφράσει. Το ενδιαφέρον λοιπόν του γονέα για τα

συναισθήματα και τις σκέψεις του, το ενθαρρύνουν να μοιρασθεί μαζί του, φόβους και φαντασιώσεις του. Όταν σ' ένα παιδί τα γεγονότα παρουσιάζονται με απλό και τίμιο τρόπο και συνοδεύονται από ένα στοργικό αγκάλιασμα, μια τρυφερή ματιά, το παιδί αισθάνεται σιγουριά. Αυτή η προσέγγιση είναι αποτελεσματική μόνο όταν οι ίδιοι οι γονείς έχουν αποδεχτεί την πραγματικότητα της ζωής και του θανάτου και τελειώνοντας θα αναφέραμε ότι «η πράξη μιλά πιο δυνατά από τα λόγια». (Skynner R., 1998)

### **2.2.2 Οι παιδικοί φόβοι και οι επιβιώσεις τους**

Τα μικρά παιδιά φοβούνται ορισμένες καταστάσεις, ζώα, πρόσωπα ή αντικείμενα και πολλοί συμφωνούν πως δεν μπορεί να γίνει διάκριση ανάμεσα στον παιδικό φόβο και στο άγχος και γι' αυτό ταυτίζονται.

Πολλές φορές οι παιδικοί φόβοι δεν είναι τελείως συμπτωματικοί και άσχετοι και σχηματίζονται με τους γνωστούς μηχανισμούς των εξαρτημένων αντανακλαστικών π.χ. πόνου, ώστε κατόπιν η παράσταση και μόνον του αντικείμενου να είναι ικανή να προκαλέσει φόβο, αγωνία ή άγχος.

Υπάρχουν όμως ορισμένα αντικείμενα, ζώα κ.λ.π. που είναι φοβογόνα για όλα σχεδόν τα παιδιά και προκαλούν αγωνία από την ίδια τους τη φύση. Τα παιδιά βέβαια σύμφωνα με μελετητές της παιδικής ψυχολογίας φοβούνται ένα αντικείμενο, ζώο κ.λ.π. αλλά μ' έναν τρόπο έλκονται και προς αυτό.

Το γιατί ο φόβος και το άγχος επιβιώνουν και φανερώνονται σε ορισμένα μόνο άτομα ενώ αποτελούν καθολικό σχεδόν ανθρωπινό φαινόμενο των πρώτων χρόνων της ζωής, αυτό οφείλεται από τη μια στο περιβάλλον μέσα στο οποίο θα αναπτυχθεί το άτομο, και από την άλλη μεριά στις ίδιες τις δυνάμεις που διαθέτει ο καθένας.

Επομένως βλέπουμε πως στενά μ' αυτό το πρόβλημα συνδέεται η δυναμική συγκρότηση του εγώ. (Γαλανός Γ., 1997)

### **2.2.3 Παιδικό άγχος και θρησκευτικότητα**

Στο υπαρξιακό άγχος του παιδιού, διέξοδο ελπίδας αποτελεί και η θρησκευτικότητα. Η μύηση στο φαινόμενο της θρησκευτικότητας μπορεί, σε σχέση με το παιδί, να φτάσει στο σημείο της ψυχολογικά απαράδεκτης καταπίεσης και τυραννικότητας.

Σήμερα όμως η μύηση στο χώρο της θρησκευτικότητας τείνει να γίνεται με μια επίγνωση ψυχολογική, με προοπτική όχι το φόβο της αιώνιας τιμωρίας, αλλά το ξαλάφρωμα από το βάρος της υπαρξιακής αγωνίας. Η πίεση είναι μια επικοινωνία με τις βαθύτερες ρίζες του ανθρώπινου γένους, μια ευκαιρία για ενσωμάτωση στην ανθρώπινη ομάδα και πιο πλατιά, στο κοινωνικό σύνολο. Η θρησκευτική πίστη λειτουργεί σαν ένα αντίρροπο του φόβου.

Η αντίληψη του θεού είναι οπωσδήποτε διαφορετική στα παιδιά απ' ότι στους μεγάλους, είναι θα λέγαμε ανθρωπολειτουργική. Το παιδί όχι μόνο αντιλαμβάνεται το θεό ανθρωπομορφικά αλλά τον βλέπει να λειτουργεί και σαν άνθρωπος, έστω σαν ένας υπέροχος άνθρωπος.

Ο θεός κοπταγμένος μέσα από τα μάτια του παιδιού προσχολικής ηλικίας, φανερώνεται μέσα από γράμματα με συναισθήματα ζήλιας, απορίας, τρυφερότητας και αγάπης. Η όλη επικοινωνία φαίνεται πραγματικά, ουσιαστικά και άμεσα και ο θεός είναι κάτι το έμμεσο έστω αλλά οπωσδήποτε οικείο.

Όσο μεγαλώνει το παιδί, το πρόβλημα της αγωνίας του, του υποβάλλει συναίσθημα θρησκευτικότητας και η θρησκεία ανόθευτη από συμφέρον παρουσιάζει σαν χρέος την αγάπη όλων των ανθρώπων. Γεγονός που δημιουργεί προϋποθέσεις για μια



εφαρμόσιμη θρησκευτικότητα μέσα στα καθημερινά βιώματα της παιδικής ζωής σαν ένα είδος βίωσης του θεού διαμέσου της αγάπης. (Skynner R., 1998)

## 2.3 ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ

Το άγχος, σαν ένα θεμελιακό βίωμα, καθαρά ανθρώπινο στην ολοκληρωμένη του μορφή, δεν μπορεί παρά να σχετίζεται στενά με τη σεξουαλική ζωή μια που συγκινήσεις και ενστικτική ζωή έχουν άρρηκτες σχέσεις. Επίσης το άγχος, διαδραματίζει αποφασιστικό ρόλο στη σεξουαλική ζωή του ανθρώπου που από την ίδια της τη φύση αποτελεί μια ορμική, ενστικτική ώση, που η ικανοποίησή της περνά απαραίτητα από την επιθυμία ενός «άλλου» αποτελώντας ένα αίτημα και μια ικεσία για την ένωση με «ένα άλλο σώμα». (Γαλανός Γ., 1997)

Ο Φρόυντ δημιούργησε τη μυθικο-ποιητική φύση της Libido, θέλοντας να δηλώσει μ' αυτό τη μεταμόρφωση του οργανοβιολογικού πυρήνα του σεξουαλικού ενστίκτου σε «ψυχική συνισταμένη». Ενώ το άγχος τελικά είναι η μεταμόρφωση αυτής της συνισταμένης σε συγκινησιακή αναστάτωση.

Από τα παραπάνω φαίνεται και η διπλή φύση του άγχους που έχει τις ρίζες του στη σεξουαλική ζωή, δηλαδή τη βιολογική και ιδεονοητική.

Στην περίπτωση όμως που η εσωτερική ενστικτική ορμή δεν ικανοποιείται, τότε η εσωτερική ανησυχία αυξάνει, το αίσθημα της ελλείψεως δυναμώνει, υπάρχει μια τάση συνεχούς αναζητήσεως και κινητικής ανησυχίας, και όλα αυτά συντείνουν στο τέλος στη δημιουργία μιας ψυχοσωματικής καταστάσεως κατά την οποία κυριαρχεί ένα ζωικό – απροσδιόριστο ως προς την πηγή και τις

αιτίες του στη συνείδηση του ατόμου – συναίσθημα εσωτερικής ανησυχίας, που αναβλύζει από τα βάθη του είναι αυθόρμητα, σαν κάτι το απειλητικό για την ίδια την ύπαρξη, κάτι που υπονομεύει τα ίδια τα βάθρα της υπάρξεως, σαν ένας κίνδυνος που παραμονεύει κάπου στο άγνωστο και όλο πλησιάζει και караδοκεί. Όλα αυτά είναι το άγχος στη βιολογική-ενστικτική του συνισταμένη, και σ' αυτό (το άγχος) εκφράζεται η βιολογική απαίτηση που δε βρήκε το στόχο της. Πρόκειται για μια οργανική ανάγκη που προσδιορίζεται από αντανακλαστικούς μηχανισμούς που εδράζονται στα βάθη του κεντρικού νευρικού συστήματος (εγκέφαλος).

Εκτός όμως από αυτή την καθαρά οργανοβιολογική μορφή του άγχους σε σχέση με τη σεξουαλική ικανοποίηση, υπάρχει και η ιδεονοητική μορφή του άγχους αυτό συμβαίνει όπως είδαμε γιατί η σεξουαλική ορμή και ικανοποίηση περνά απαραίτητα από την επιθυμία ενός άλλου. Και επειδή γι' αυτό το λόγο το σεξουαλικό ένστικτο τείνει από το υποσυνείδητο στο συνειδητό, από το άφατο στο λογοποιημένο, από την τυφλή παρόρμηση στη συνειδητή επιθυμία, από το αυτοματοποιημένο οργανικό στο λογικό, στο διάλογο, την παράσταση, τη φαντασία και το ποίημα και το παραλήρημα, γι' αυτό το λόγο το άγχος σ' αυτή την περίπτωση χρωματίζεται από ιδεοσυναισθηματικές αποχρώσεις.

Τώρα πια δεν είναι η βιολογική ανάγκη σαν ένα τυφλό κίνητρο, αλλά η οδυνηρή συνειδητοποίησή της στην προσπάθεια της παροχετεύσεώς της προς τα έξω, η αντιμετώπιση της κοινωνικής εχθρότητας, των ταμπού, της ηθικής, της απαγορεύσεως, της αρνήσεως, της καταδίκης, της ανάγκης για περιστολή και απώθηση του ενστικτικού, που αναπόφευκτα δημιουργούν ιδεονοητικές ανακατατάξεις και συγκρούσεις στο εσωτερικό του εγώ, που όταν δε βρεθεί σωστή διέξοδος και λύση, τότε ξεπηδά το άγχος σαν ένα

βίωμα σωματοψυχικό πλέον. Η λύση είναι φανερό πως θα πρέπει να είναι συνάρτηση της δυνάμεως του ενστίκτου και των κοινωνικά παραδεκτών προτύπων.

Στην πορεία του προς την ωριμότητα το σεξουαλικό ένστικτο δέχεται απαγορεύσεις, απειλές, απωθήσεις, αναστολές, πιέσεις, και ποινές που το «τραυματίζουν» και περιπλέκουν τη φυσιολογική του παροχέτευση τη στιγμή της ωριμάνσεώς του στην εφηβική ηλικία. Στις καταστάσεις αυτές βρίσκεται ο πυρήνας της εξηγήσεως των διαστροφών, του παρατεινόμενου αυνανισμού, της ψυχρότητας και της ανικανότητας που αποτελούν αιτίες που στιγματίζουν και εκτρέπουν την καθολική συμπεριφορά των άτιμων, δημιουργούν παθολογικές νευρωτικές προσωπικότητες, και εκτρέφουν το άγχος. (Horney K., 1975)

Το άγχος όμως μπορεί να προκύψει και σαν αποτέλεσμα πολύ ισχυρού σεξουαλικού ενστίκτου. Όταν το ένστικτο είναι πρόωρο και ισχυρό οδηγεί αναπόφευκτα σε επιθυμίες ομοφυλοφιλίας και αιμομιξίας, τύψεις, ενοχή και μπορεί να εξελιχθεί αν δεν βρεθεί έγκαιρα λύση σε αγχώδη – κοπαναγκαστική νεύρωση.

Η σχέση μεταξύ σεξ και στρες είναι αμφίδρομη και είναι δυνατό να οδηγήσει σε παραμέληση του σεξ, για τον απλό λόγο ότι η ένταση προκαλεί αύξηση της έκκρισης των «ορμονών του στρες» ενώ η έκκριση των σεξουαλικών ορμονών μειώνεται αντίστοιχα. Η μακροχρόνια παραμέληση της σεξουαλικής δραστηριότητας σημαίνει βαθμιαία οικοδόμηση του άγχους.

Πάντως το σεξ που συνοδεύεται από φροντίδα και τρυφερότητα, είναι ένα μέσο θεραπείας και ιδιαίτερα αν χρησιμοποιείται τακτικά σαν ένας δημιουργικός τρόπος αντιμετώπισης του στρες.

Η συμπεριφορά περισσότερο από τη φυσιολογία είναι αυτή που θα αποφασίσει για τη σεξουαλική ευτυχία. Το σώμα δεν μπορεί να

έχει άγχος, το μυαλό μπορεί. Το σεξ καταπολεμά το άγχος, αλλά το άγχος χαλάει το σεξ. Είναι ένας φαύλος κύκλος και η μόνη διέξοδος είναι η εμπιστοσύνη και αν κάτι δεν πάει καλά, εμπιστευθείτε τον εαυτό σας ότι θα καταφέρει να το διορθώσει κι εμπιστευθείτε το σύντροφό σας ότι θα κάνει το ίδιο, με τη βοήθειά σας. (Skynner R., 1998)

## **2.4 ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ**

Υπάρχουν διάφορες δυσλειτουργίες που δεν θεωρούνται αναγκαστικά διαταραχές και έχουν σοβαρές συνέπειες στη σεξουαλική ζωή. (Hadfield J., 1991)

### **2.4.1 Ανικανότητα**

Η σεξουαλική ανικανότητα οφείλεται κατά πολύ περισσότερο σε ψυχολογικές παρά σε σωματικές αιτίες, αν και ανικανότητα σωματικής προέλευσης δεν είναι ασυνήθιστη. Οι άνθρωποι που είναι ανίκανοι δεν είναι σωματικά ανώμαλοι μια και η διαταραχή παρουσιάζεται στη ψυχική σφαίρα.

Η ανικανότητα μπορεί να οφείλεται σε γενικές και όχι ειδικά σεξουαλικές αιτίες και ιδιαίτερα σε έλλειψη αγάπης για το σεξουαλικό σύντροφο. Γιατί όπου το σεξ αποτελεί έκφραση αγάπης, οι σεξουαλικές λειτουργίες χωρίς αγάπη αναστέλλονται, παρά τη συνειδητή επιθυμία.

Οι χειρότερες περιπτώσεις ανικανότητας είναι εκείνες στις οποίες ο ασθενής είναι προσκολλημένος στη μητέρα του και φοβάται να αντιμετωπίζει τη ζωή και τις ευθύνες του, γιατί η μητέρα του παραμένει η πρώτη του αγάπη.

Η ανικανότητα διαφέρει από τις διαστροφές κατά το ότι η επιθυμία μπορεί να είναι εντελώς ομαλή, όμως μη ικανοποιητική η πραγματοποίησή της. Η διαφορά ανάμεσα στην ανικανότητα και στη σεξουαλική διαταραχή βρίσκεται στο βαθμό και τη φύση απώθησης, αν και η σεξουαλική επιθυμία δεν είναι ιδιαίτερα ισχυρή πριν από την απώθησή της, εξαιτίας φόβου ή ντροπής, και μπορεί απλώς να καταλήξει σε ανικανότητα. Όμως η ανικανότητα συχνά προέρχεται από την καθήλωση σεξουαλικών αισθημάτων στη μητέρα ή στον ίδιο τον εαυτό, που απωθούνται ύστερα και εμποδίζουν την έκφραση της σεξουαλικότητας σε ένα σύντροφο, όσο κι αν αυτό είναι επιθυμητό. (Hadfield J., 1991)

#### **2.4.2 Πρόωρη εκσπερμάτωση**

Η πρόωρη εκσπερμάτωση είναι ένα δυσάρεστο σύμπτωμα που συνήθως διαπιστώνεται ότι οφείλεται όχι σε υπερβολική επιθυμία αλλά σε αναστολή. Στην πραγματικότητα είναι μια μορφή σεξουαλικής ανικανότητας και έχει τα ίδια κίνητρα. Σ' αυτή την περίπτωση όμως η σεξουαλική λειτουργία δεν αναστέλλεται εντελώς, όπως στην ανικανότητα, αλλά η αναστολή επιτυγχάνει το σκοπό της (να αποφύγει τη συνουσία) κάνοντας πρόωρη την εκσπερμάτωση. Μια καθήλωση στη μητέρα, ο φόβος για τη ζωή, μια σεξουαλική ενοχή και άλλες παρόμοιες καταστάσεις αποτελούν συνηθισμένες αιτίες. (Hadfield J., 1991)

#### **2.4.3 Διχασμένη λίμπιντο**

Αντί να κατευθυνθεί όλη η αγάπη προς ένα πρόσωπο, χωρίζεται στα δύο, και έτσι ο άντρας νιώθει αφοσίωση, σεβασμό και θαυμασμό μόνο προς γυναίκες ενός τύπου τις οποίες θα μπορούσε να παντρευτεί, αλλά που δεν νιώθει γι' αυτές καθόλου σεξουαλικά

αισθήματα. Αντίθετα τα σεξουαλικά του αισθήματα διεγείρονται από γυναίκες ενός άλλου τύπου, για τις οποίες δεν τρέφει καμία εκτίμηση. Η διχασμένη λίμπιντο έχει την προέλευσή της στην πρώιμη παιδική ηλικία, όταν η αγάπη και η αφοσίωση κατευθύνονται στη μητέρα, η οποία καταδίκασε κάθε έκφραση αισθησιασμού.

Έτσι η αφοσίωση του ατόμου έχει διαφορετικό αντικείμενο από ό,τι τα σεξουαλικά του αισθήματα και έτσι η λίμπιντό του διχάζεται. (Hadfield J., 1991)

#### **2.4.4 Ψυχρότητα**

Η ψυχρότητα στις γυναίκες είναι πιο συχνή από ό,τι η ανικανότητα στους άντρες. Αυτό οφείλεται στο ότι οι γυναίκες πιο συχνά παντρεύονται κάποιον που δεν αγαπούν και στο ότι η σεξουαλική παρόρμηση στη γυναίκα περιορίζεται από την αίσθηση των ευθυνών και των δυσκολιών που συνεπάγεται η ανατροφή ενός παιδιού. Πράγματι, ο φόβος μήπως μείνει έγκυος είναι καμιά φορά αρκετός για να αναστείλει τον οργασμό. Έτσι μια γυναίκα μπορεί να είναι ψυχρή με τον έναν αλλά όχι με τον άλλο, με το σύζυγό της που δεν αγαπά αλλά όχι με τον εραστή της ή ένα δεύτερο σύζυγο. Άλλες γυναίκες νιώθουν ευχαρίστηση στις σεξουαλικές σχέσεις, χωρίς όμως να φτάνουν ποτέ σε οργασμό, που μπορεί να οφείλεται σε μια φυσιολογική ανικανότητα των γεννητικών τους οργάνων ή σε έναν ασυνείδητο φόβο, ντροπή, ενοχή ή ταπείνωση. Μπορεί να υπάρχει ένας φόβος για το σεξ εξαιτίας μιας πρώιμης αποπλάνησης, ή μια αηδία, που προέρχεται από τη ναυτία που ακολούθησε έναν πρώιμο οργασμό. Όπως και η ανικανότητα, η ψυχρότητα συχνά σχετίζεται με διαταραχή και γι' αυτό πρέπει πάντοτε να ψάχνουμε και προς αυτή την κατεύθυνση. (Hadfield J, 1991)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

### 3.1 ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Στο να είναι ο εργαζόμενος ικανοποιημένος από την καθημερινή του ζωή, παίζει ουσιαστικό ρόλο η όλη οργάνωση και ο προγραμματισμός της δουλειάς του. Το τι δηλαδή κάνει, το ποιες μέρες και ώρες εργάζεται και το πώς σχετίζονται τα καθήκοντά του με 'κεινα των συναδέλφων του. Όταν τα προσόντα και οι ικανότητες του εργαζόμενου δεν αξιοποιούνται και όταν τα προγράμματα εργασίας δεν αφήνουν αρκετό χρόνο για ανάπαυση και επικοινωνία, δημιουργούνται σοβαρά προβλήματα και για τον εργαζόμενο και για την επιχείρηση. (Hillary J., 1998)

Είναι επίσης σημαντικό να νιώθουμε στην οικογένεια και ανάμεσα σε φίλους και γνωστούς εκτίμηση για τη δουλειά που κάνουμε, να αισθανόμαστε ότι ασκούμε κάποια επιρροή και ότι έχουμε πραγματικά την ευκαιρία να αναπτύξουμε τις ικανότητές μας και να προσφέρουμε κάποιες υπηρεσίες στην κοινωνία. Ο τρόπος οργάνωσης της εργασίας επηρεάζει άμεσα το περιεχόμενό της και καθορίζει σε μεγάλο βαθμό εάν η εργασία είναι εύκολη ή επίπονη, δυσάρεστη ή ικανοποιητική.

Η διάρκεια της εργασίας ανά ημέρα, ανά εβδομάδα, ανά μήνα, ανά έτος και για όλη τη ζωή του εργαζομένου, επηρεάζει επίσης την ασφάλεια της εργασίας και έχει επιπτώσεις τόσο στην υγεία του εργαζομένου όσο και στην ποιότητα της καθημερινής του ζωής.

Το άγχος που οφείλεται στην εργασία μπορεί να προκληθεί από ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, όπως ο σχεδιασμός, η οργάνωση και η διαχείριση της εργασίας, π.χ. υψηλές απαιτήσεις της εργασίας και

χαμηλός βαθμός ελέγχου της εργασίας και από παράγοντες όπως η ψυχολογική κακομεταχείριση και η βία στο χώρο της εργασίας. Επίσης το άγχος μπορεί να προκληθεί από φυσικούς κινδύνους, όπως ο θόρυβος και η θερμοκρασία.

Το άγχος δεν είναι ασθένεια, αλλά αν είναι έντονο και διαρκές, μπορεί να προκαλέσει σωματικά και πνευματικά προβλήματα υγείας. Η άσκηση πίεσης μπορεί να βελτιώσει τις επιδόσεις και να δημιουργήσει αίσθημα ικανοποίησης όταν επιτυγχάνονται δύσκολοι στόχοι. Αντίθετα, όταν είναι υπερβολικές οι απαιτήσεις και η πίεση, μπορούν να προκαλέσουν άγχος. Η συνέπεια αυτή είναι επιζήμια τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τις επιχειρήσεις που τους απασχολούν.

Τέλος, το άγχος στην εργασία προκαλεί σημαντικές διαταραχές στην παραγωγικότητα, τη δημιουργικότητα και την ανταγωνιστικότητα. (Fontana D., 1993)

## **3.2 ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**(Σύμφωνα με τον David Fontana, 1993)**

### **3.2.1 Οργανωτικά προβλήματα**

Η κακή οργάνωση μπορεί να σημαίνει την ύπαρξη ενοχλητικών καθυστερήσεων στη λήψη αποφάσεων για σημαντικά ζητήματα. Ή μπορεί να σημαίνει ότι υπάρχει ασάφεια στο ποιος είναι υπεύθυνος για ποιες αποφάσεις. Οι οργανωτικές διαδικασίες μπορεί γενικά να είναι ανεπαρκείς και χρονοβόρες.



### 3.2.2 Παρατεταμένο ωράριο με αντικοινωνικές συνέπειες

Ένα τέτοιο ωράριο είναι κουραστικό και προκαλεί στρες. Ο οργανισμός έχει ένα φυσικό ρυθμό στο 24ωρο(είναι γνωστός ως «κιρκάδιος ρυθμός»). Υπάρχει η ώρα του ύπνου και η ώρα της εργασίας, η ώρα που ο μεταβολισμός μας βρίσκεται στην καλύτερή του στιγμή και η ώρα που βρίσκεται στη χειρότερη του στιγμή, η ώρα που μπορούμε να εργαστούμε αποδοτικά και να σκεφτούμε πιο καθαρά και η ώρα που το μυαλό και το σώμα θέλουν να ξεκουραστούν και να αναλάβουν δυνάμεις. Πέρα από αυτές τις κύριες στιγμές «κορύφωσης και ύφεσης» υπάρχουν άλλες μικρότερες καθόλη τη διάρκεια του 24ώρου. Οι κιρκάδιοι ρυθμοί κανονίζονται εν μέρει, από τη φύση η οποία μας προγραμματίζει να εργαζόμαστε από την ανατολή έως τη δύση και να ξεκουραζόμαστε τις νυχτερινές ώρες, και εν μέρει από την κοινωνία, η οποία απαιτεί να ξεκινούμε και να τελειώνουμε την μέρα μας αργότερα από την ώρα που ορίζει η φύση.

Οι ακραίες προσπάθειες να χειριστούμε, όπως εμείς νομίζουμε, τον εγγενή κιρκάδιο ρυθμό μας (όπως για παράδειγμα, οι εργαζόμενοι στις επιχειρήσεις με νυχτερινές βάρδιες, στην αστυνομία και στα νοσοκομεία που πρέπει να αντιμετωπίζουν επείγουσες καταστάσεις όλο το 24ωρο) προωθούν το οργανικό και το ψυχολογικό στρες. Επομένως, το να πηγαίνει κανείς για ύπνο πιο αργά και να σηκώνεται αργότερα προκαλεί λιγότερο στρες από το να επισπεύδει τον ύπνο του για να σηκωθεί πολύ νωρίς το πρωί.

Αλλά, εκτός από την παρενόχληση του κιρκάδιου ρυθμού, το μακρύ ή παρατεταμένο ωράριο έχει και άλλες δύο σημαντικές συνέπειες που προκαλούν στρες. Κατ' αρχήν, εάν αυτό το ωράριο είναι απρόβλεπτο, εμποδίζει το άτομο να αισθανθεί ότι γνωρίζει καλά τις απαιτήσεις της δουλειάς. Οποιαδήποτε στιγμή μπορεί να

χρειαστεί να αναβάλει μια κοινωνική δραστηριότητα για να εργαστεί νύχτα ή να διακόψει την ανάπαυσή του στο σπίτι για να φροντίσει κάποια επείγοντα προβλήματα. Δεύτερον το αντικοινωνικό ωράριο μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη προσωπικών σχέσεων και ασχολιών κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου, πράγματα στα οποία βασίζεται σε μεγάλο ποσοστό η ανακούφιση από το στρες. (Fontana D., 1993)

### **3.2.3 Χαμηλή θέση στην ιεραρχία, αμοιβή και προοπτικές εξέλιξης**

Για τους περισσότερους ανθρώπους, η δουλειά τους αποτελεί μέρος της ταυτότητάς τους. Όσο σημαντικό και χρήσιμο και αν θεωρούμε εμείς το επάγγελμά μας, εάν αυτό είναι υποβαθμισμένο από την κοινωνία γενικά (ή από τους ανωτέρους μας ή τους πολιτικούς μας ηγέτες ή οποιονδήποτε άλλο μας εξουσιάζει), είναι δύσκολο να σταματήσουμε αυτή τη διάβρωση της ιδέας που έχουμε για τον εαυτό μας και τη σημασία του. Δεν είναι εύκολο να τρέφεις αισθήματα προσωπικής αξίας, όταν οι άλλοι θεωρούν ότι αυτό που κάνεις έχει ελάχιστη αξία – κάτι που μπορεί ο καθένας με ελάχιστη εκπαίδευση και ικανότητες να το κάνει.

Οι προοπτικές ανέλιξης αυξάνουν την αίσθηση της προσωπικής αξίας, αλλά και χρησιμεύουν ως μακροπρόθεσμοι στόχοι. Χωρίς τέτοιου είδους στόχους, πολλοί άνθρωποι νιώθουν στρες που οφείλεται στη ματαίωση των φιλοδοξιών τους. Γίνονται ιδιαίτερα ευαίσθητοι με το πέρασμα του χρόνου και την αποτελεσμάτωσή τους φθάνοντας τελικά, στην απελπισία.

### **3.2.4 Αβεβαιότητα και ανασφάλεια**

Μερικοί άνθρωποι τρέφονται με την αβεβαιότητα. Οι περισσότεροι όμως όχι. Η ανασφάλεια κατέχει υψηλή θέση στον κατάλογο των στρεσογόνων παραγόντων πολλών εργαζομένων. Η αβεβαιότητα μας στερεί πολλά από τα γνωστά ιδιαίτερα σημάδια με τα οποία προσανατολιζόμαστε και σταθεροποιούμε την ιδέα για τον εαυτό μας. Δεν είναι παράξενο που η αβεβαιότητα αποτελεί χαρακτηριστικό των αποκαλούμενων τεχνικών πλύσης εγκεφάλου που χρησιμοποιούνται στην πραγματικότητα ή παρουσιάζονται στα μυθιστορήματα, για να τσακίσουν την αντίσταση των ανθρώπων στον προσηλυτισμό. Στην εργασία η αβεβαιότητα παίρνει την μορφή των συχνών αλλαγών πολιτικής, έτσι που οι εργαζόμενοι δεν ξέρουν ποτέ τι συμβαίνει. Ακόμα και οι ευπρόσδεκτες αλλαγές, που προκαλούν το ενδιαφέρον, αυξάνουν το στρες, όπως φαίνεται στην κλίμακα των γεγονότων ζωής των Holmes Rahe («Κλίμακα Κοινωνικής Προσαρμογής»). Όταν οι αλλαγές είναι ανεπιθύμητες, απρόβλεπτες και προκαλούν «σκαμπανεβάσματα», το αποτέλεσμα μπορεί να είναι καταστροφικό. (Fontana D., 1993)

## **3.3 ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**(Σύμφωνα με τον David Fontana, 1993)**

### **3.3.1 Ασαφής προσδιορισμός του ρόλου**

Είναι πραγματικά περίεργο ότι συχνά οι εργαζόμενοι δεν κατατοπίζονται σαφώς για το τι πρέπει να κάνουν ή για το που σταματούν οι αρμοδιότητές τους και πού αρχίζουν οι ευθύνες των άλλων. Ένα από τα κύρια προβλήματα αυτής της ασάφειας είναι ότι συχνά κατηγορούνται για κάτι που πάει στραβά, τη στιγμή που ούτε

καν σκεφτήκανε ότι άνηκε στο δικό τους τομέα ευθύνης. Ορισμένοι συνάδελφοι είναι ικανότατοι στο να μεταθέτουν το σφάλμα τους, αφήνοντας την θλίψη και την αγανάκτηση. Ο ασαφής προσδιορισμός του ρόλου στην εργασία, δυσκολεύει να ιεραρχηθούν τα διάφορα καθήκοντα και να αφιερωθεί ο κατάλληλος χρόνος στο καθένα, δύο παράγοντες που αποτελούν σημαντικές αιτίες στρες. (Fontana D., 1993)

### **3.3.2 Σύγκρουση ρόλων**

Το στρες που σχετίζεται με το ρόλο εμφανίζεται και όταν δύο πλευρές της δουλειάς είναι ασυμβίβαστες μεταξύ τους. Στην περίπτωση του κοινωνικού λειτουργού, η αφοσίωσή του στον πελάτη μπορεί να συγκρούεται με τις νομικές ευθύνες του. Στην περίπτωση της νοσηλεύτριας, η σωστή φροντίδα των ασθενών ίσως συγκρούεται με τον προγραμματισμό και τα καθήκοντα της καθημερινής ρουτίνας που πρέπει να εκτελεί.

Η σύγκρουση των ρόλων αποτελεί ένα παράδειγμα της περίπτωσης «μπρος γκρεμός και πίσω ρέμα»: ό,τι και αν κάνει κανείς θα είναι στραβό σύμφωνα με κάποια κριτήρια. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα εσωτερικής σύγκρουσης, φόβου, ανακάλυψης και λογοκρισίας, απαγορεύσεις από τους ανώτερους και τελικά, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, την ενοχή και την αίσθηση ανεπάρκειας. (Fontana D., 1993)

### **3.3.3 Εξωπραγματικά υψηλές προσδοκίες από τον εαυτό μας (Τελειοθηρία)**

Έρευνες έδειξαν ότι οι εξωπραγματικά υψηλές προσδοκίες από τον εαυτό μας, είναι μία από τις κύριες αιτίες υπερβολικού στρες.

Όταν κάποιος περιμένει πολλά από τον εαυτό του, θα προσπαθεί πολύ σκληρά να ανταποκριθεί στις προσδοκίες του και ωστόσο θα είναι πάντα απογοητευμένος από το αποτέλεσμα. Οι εξωπραγματικές προσδοκίες συνδέονται συχνά με τον ασαφή προσδιορισμό του ρόλου και τη σύγκρουση του ρόλου που προαναφέρθηκαν.

Το αποτέλεσμα της έλλειψης ρεαλισμού είναι ότι το άτομο δεν είναι ποτέ ικανοποιημένο από την απόδοσή του και δεν μπορεί ποτέ να απολαύσει το συναίσθημα ότι μία δουλειά έγινε ολοκληρωμένα και σωστά. Όταν ένα άτομο δεν μπορεί να αντιληφθεί τα όριά του και τους περιορισμούς του στο πλαίσιο στο οποίο πρέπει να εργαστεί, εμποδίζει τον εαυτό του να αποκτήσει σαφή κριτήρια για να εκτιμήσει την επιτυχία ή την προσπάθεια και τελικά, δεν αποδίδει όσο θα μπορούσε κάτω από πιο ήρεμες καταστάσεις. (Fontana D., 1993)

### **3.3.4 Συχνές συγκρούσεις με ανωτέρους**

Οι κακές σχέσεις με τους ανωτέρους, είναι πιθανή πηγή στρες, αφού αυτοί έχουν την ικανότητα να επηρεάζουν τη ζωή των εργαζομένων με υλικό τρόπο. Καθορίζουν τα καθήκοντα και τις συνθήκες εργασίας, την προαγωγή, αυξάνουν ή μειώνουν το κύρος στα μάτια των συναδέλφων.

Άλλη πηγή στρες στις σχέσεις εργαζομένου – διευθυντή μπορεί να προκύψει από το γεγονός ότι ο διευθυντής αρνείται συστηματικά στον εργαζόμενο την αναγνώριση που πιστεύει ότι αξίζει. Αυτό

δημιουργεί την αίσθηση της υποτίμησης, καταστρέφει την ικανοποίηση από την εργασία και μειώνει τα κίνητρα για την βελτίωση της απόδοσης και προώθησης νέων εξελίξεων. Άλλη μια αιτία στρες είναι ο διευθυντής που γκρινιάζει και κριτικάρει συνεχώς ή ο διευθυντής που δεν τα καταφέρνει στον καταμερισμό εργασίας, που επεμβαίνει συνεχώς και δεν δίνει την ελευθερία για αποφάσεις. Ένας τέτοιος διευθυντής εμποδίζει την δημιουργικότητα και τον ενθουσιασμό, κάνει τον εργαζόμενο να αμφιβάλλει για τις ικανότητές του, τον σπρώχνει στην στερεότυπη σχέση ενήλικα – παιδιού και κάνει να αισθάνονται ότι κρέμεται πάντα από πάνω τους η κακόβουλη κριτική. (Fontana D., 1993)

### **3.3.5 Απομόνωση από τους συναδέλφους**

Αυτό αποτελεί ειδικό πρόβλημα των επαγγελματιών (όπως οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι αστυνομικοί) οι οποίοι αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στους πελάτες και λιγότερο στους συναδέλφους τους. Οι άνθρωποι διαφέρουν στο βαθμό αυτάρκειάς τους. Ορισμένοι θεωρούν την απομόνωση από τους συναδέλφους θετική, αλλά οι περισσότεροι πιστεύουν ότι τους κάνει να νιώθουν πιο ευάλωτοι και μειώνει το επαγγελματικό τους ενδιαφέρον.

Πολλοί ισχυρίζονται ότι η απομόνωση προκαλεί πρόσθετες πιέσεις μέσα στην εργασία. Σημαίνει ότι κανείς άλλος δεν γνωρίζει τις λεπτομέρειες του αντικειμένου ή τα συγκεκριμένα καθήκοντα που έχει αναλάβει το κάθε άτομο. Αυτό δυσκολεύει περισσότερο τον εργαζόμενο στο να ζητήσει άδεια, ή να παρακολουθήσει επιμορφωτικά σεμινάρια. Εάν κανείς δεν μπορεί να πάρει τη θέση κάποιου άμεσα, αισθάνεται ότι η απουσία του αφήνει ξέκρεμους τους πελάτες του και βαρύνει τους συναδέλφους του. (Hillary J., 1998)

### **3.3.6 Κακή επικοινωνία**

Όσο καλά και αν συνεργάζονται οι άνθρωποι ως άτομα, όταν τα κανάλια επικοινωνίας υπολειτουργούν, αποτελούν πηγή στρες. Κανείς δε φαίνεται να γνωρίζει ποιος πρέπει να δώσει εντολές ή πότε χρειάζεται να τις δώσει. Κι ακόμα χειρότερα, κανείς δεν είναι σίγουρος πώς να πληροφορηθεί τις λεπτομέρειες που θέλει από τους συναδέλφους του πρώτου προβεί σε κάποια ενέργεια. Κάποιος, κάπου γνωρίζει και είναι πρόθυμος να συνεργαστεί, κανείς όμως δεν είναι σίγουρος ποιος είναι αυτός.

Οι συνήθεις συνέπειες της κακής επικοινωνίας είναι ότι οι άνθρωποι παίρνουν αποφάσεις χωρίς να διαθέτουν τα ακριβή στοιχεία, χωρίς να μπορούν να μεταφέρουν τις σημαντικές πληροφορίες στους αρμόδιους. Ο ένοχος μπορεί να είναι ένας διοικητικός υπάλληλος που δεν κάνει καλά τη δουλειά του ή κάποιος ανώτερος που δε φρόντισε για ένα σωστό σύστημα επικοινωνίας. Έτσι όμως, μία απλή προσπάθεια ανταλλαγής πληροφοριών μετατρέπεται από μία σύντομη, χωρίς στρες, ασχολία σε μία χρονοβόρα διαδικασία που προκαλεί στρες. (Fontana D., 1993)

## **3.4 ΤΟ ΣΤΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΤΑΔΙΟΔΡΟΜΙΑΣ - ΔΙΠΛΕΣ ΚΑΡΙΕΡΕΣ**

Ικανοποίηση από τη δουλειά, οικονομική επιτυχία και αναγνώριση από τους άλλους, είναι γενικά, εκείνα τα χαρακτηριστικά που ακόμα και το λιγότερο φιλόδοξο άτομο ελπίζει να αντλήσει από το επάγγελμά του. (Spielberger C., 1982)

Σήμερα, οι νέες γυναίκες βρίσκονται ολοένα και πιο πολύ αντιμέτωπες με τη σύγκρουση ανάμεσα στο να επιδιώξουν μία

καριέρα ή να διαλέξουν τον εξίσου απαιτητικό ρόλο της συζύγου και μητέρας. Έτσι, δοκιμάζουν τόσο το στρες, που συνδέεται με τη μία ή την άλλη λύση, όσο και το στρες, που προκαλεί η ανάγκη να πάρουν κάποια απόφαση.

Ένα νέο σχήμα που προέκυψε από τον όλο και μεγαλύτερο αριθμό εργαζόμενων γυναικών, είναι η οικογένεια με διπλή καριέρα. Αυτή έχει φανερά πλεονεκτήματα σε ό,τι αφορά το αυξημένο διαθέσιμο εισόδημα, τις ανταμοιβές και την ικανοποίηση και των δύο συντρόφων που απολαμβάνουν ο καθένας την καριέρα του. Λύνει το πρόβλημα της ανολοκλήρωτης γυναίκας που μισούσε να είναι ή «γυναικούλα στο σπίτι» και ανακουφίζει την πίεση του άνδρα που δε χρειάζεται πια να είναι ο μοναδικός «κουβαλητής» του σπιτιού. Και όμως η οικογένεια με δύο καριέρες γεννά νέα, διαφορετικού τύπου προβλήματα.

Ο καθένας που βιώνει στρες στη δουλειά θα έπρεπε φυσιολογικά να περιμένει υποστήριξη, κατανόηση και αγάπη από τις προσωπικές τους σχέσεις και την οικογενειακή ζωή. Όταν αυτό το τελευταίο καταφύγιο από την ένταση της δουλειάς εξαφανιστεί, τότε ο σύντροφος που αναζητούσαμε για να μας παρέχει όλ' αυτά μπορεί εύκολα να γίνει ανταγωνιστής και το σπίτι να γίνει πεδίο μάχης. Οι δουλειές του σπιτιού δε γίνονται πια στη διάρκεια της εβδομάδας από το σύντροφο που μένει στο σπίτι. Ο χρόνος για διασκέδαση εξαφανίζεται και οι άνθρωποι βρίσκονται ξαφνικά να ζουν για να δουλεύουν, αντί να δουλεύουν για να ζουν. Αυτή είναι μια νοσηρή κατάσταση στην οποία πολλοί οικογενειακοί σύμβουλοι και ψυχολόγοι αποδίδουν τον επιταχυνόμενο ρυθμό διαζυγίων και χωρισμών που παρατηρείται σήμερα στην κοινωνία μας. Φυσικά η διπλή καριέρα μπορεί να λειτουργήσει, αλλά προϋποθέτει ότι και οι δύο σύντροφοι έχουν εγκαταλείψει τους παραδοσιακούς ρόλους και



υιοθετούν πιο ευέλικτες διευθετήσεις τόσο στην δουλειά όσο και στο σπίτι. (Hillary J., 1998 – Spielberger C., 1982)

### **3.4.1 Ειδικά προβλήματα των εργαζόμενων γυναικών**

Από τις αρχές της δεκαετίας του '70 οι γυναίκες που δεν εργάζονται έχουν γίνει μειονότητα. Το 65 % των γυναικών δουλεύουν τώρα εκτός σπιτιού, ενώ πάνω από τις μισές από αυτές δουλεύουν με πλήρες ωράριο. Αλλά παρά την προοδευτική χειραφέτηση, την κατάκτηση ίσων ευκαιριών και καλύτερης νομοθεσίας για την ισότητα, οι γυναίκες συνήθως συνεχίζουν να βρίσκονται σε πιο κακοπληρωμένες δουλειές, συχνά δουλεύουν από το σπίτι τους ή εργάζονται με μερική απασχόληση. Αυτό σημαίνει ότι οι γυναίκες υποφέρουν όχι μόνο από το στρες που προέρχεται από τις ίδιες πηγές που αναφέρθηκαν για τους άνδρες, αλλά και από τις διακρίσεις, το σεξισμό και τις συμπεριφορές μερικών πιο «παραδοσικών» συναδέλφων και διευθυντών τους.

Για πολλές γυναίκες το στρες μπορεί να αρχίσει αμέσως με το ξεκίνημα της δουλειάς. Όταν δε συμβιβάζονται στα συνηθισμένα σεξουαλικά στερεότυπα π.χ. είναι πιο μορφωμένες, πιο δυναμικές κ.λ.π. μπορούν εύκολα, έστω και άθελά τους να γίνουν απειλή για κάποιον αρσενικό συνάδελφο, η αντίδραση του οποίου μπορεί να είναι μνησικακία ή θυμός. Στην εποχή μας, οι περισσότερες εργαζόμενες γυναίκες είναι επίσης μητέρες και παρόλο που βρίσκονται κάθε μέρα στη δουλειά, αυτές πρέπει να αντιμετωπίσουν και τα ψώνια, το νοικοκυριό και την εκτέλεση του παραδοσιακού μητρικού ρόλου, μαγειρεύοντας και φροντίζοντας τις οικογένειες.

Μια τυπική μέρα μιας εργαζόμενης μητέρας, διαρκεί περίπου 12-14 ώρες, αντί το συνηθισμένο οχτάωρο. Οι συνθήκες επίσης μέσα στις οποίες δουλεύουν οι γυναίκες, συχνά συνεπάγονται ότι θα

βρίσκονται είτε σε καθολική κοινωνική απομόνωση είτε όπως συμβαίνει με τα 2/3 των γυναικών, να δουλεύουν σε αποκλειστικά γυναικείο περιβάλλον. Οι οικογένειες με δύο καριέρες αντιμετωπίζουν επιπρόσθετες πιέσεις. Όταν η γυναίκα έχει ένα μισθό που απλά συμπληρώνει το οικογενειακό εισόδημα, τα πράγματα δεν είναι και τόσο άσχημα. Όταν όμως ο μισθός της είναι ίσος ή μεγαλύτερος από του άνδρα, μπορεί να προκύψει σύγκρουση εξαιτίας της απειλής που νιώθει ο άνδρας στην αυτοεκτίμησή του και εξαιτίας της αυτονόητης διαφωνίας σχετικά με το μοίρασμα των καθηκόντων στο σπίτι.

Οι γυναίκες σε οποιαδήποτε από τις καταστάσεις αυτές, πρέπει αν ακολουθούν τις παρακάτω απλές κατευθυντήριες γραμμές που θα τις βοηθήσουν να κρατήσουν το στρες στα χαμηλότερα δυνατά επίπεδα.

Να επικοινωνήσουν ουσιαστικά με το σύντροφό τους έτσι ώστε να είναι ξεκαθαρισμένα αυτά που θέλουν και οι δύο απ' τη ζωή τους στη δουλειά και στο σπίτι.

Να έχουν πάντα στο μυαλό τους πως, οτιδήποτε θέλουν να πετύχουν ως άτομα, θα έχει επίδραση στην ελευθερία απ' τις επιλογές του συντρόφου τους.

Να κάνουν μαζί με το σύντροφό τους μακροπρόθεσμα προγράμματα έτσι ώστε να ελαχιστοποιούν τις διαφωνίες.

Να διαχωρίσουν τη ζωή στο σπίτι απ' τη ζωή στη δουλειά θέτοντας αυστηρά και σαφή όρια. Αυτό δεν πρέπει να τις εμποδίσει να μιλούν στο σύντροφό τους για τους φόβους, τις προκλήσεις και τις ανταμοιβές απ' τη δουλειά. Η ουσιαστική επικοινωνία πρέπει πάντα να ενθαρρύνεται.

Αντί να αφοσιώνονται στην εταιρία ή στο εργοστάσιο, να κρατήσουν την καριέρα τους επικεντρωμένη στον εαυτό τους. Αυτό

σημαίνει να έχουν τη διάθεση να κάνουν επανεκπαίδευση, να μάθουν καινούριες δουλειές, να μετακομίσουν κ.λ.π.

Να εξασφαλίσουν ό,τι τόσο οι ίδιες όσο και ο σύντροφός τους περιορίζουν τις φιλοδοξίες τους για να δώσουν ο ένας στον άλλο ελευθερία και ευκαιρίες, αλλά και αρκετό χρόνο ανάπαυσης που θα περνούν μαζί. (Hillary J., 1998)

### **3.5 ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ**

Οι περισσότεροι άνθρωποι αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα στη δουλειά, αλλά κάθε στρεσογόνος παράγοντας ποικίλλει σε βαθμό και σπουδαιότητα, καθώς η προσωπικότητα του εργαζόμενου είναι αυτή που προσδιορίζει τον τρόπο προβολής του από το στρες. Ωστόσο, το συσσωρευμένο στρες από μερικές κοινά αγνωρισμένες πηγές, δημιουργεί δυσκολίες όχι μόνο για το άτομο αλλά και για την επιχείρηση στην οποία δουλεύει. Αυτές οι δυσκολίες και οι συνέπειές τους απεικονίζονται παρακάτω, δείχνοντας τη σπουδαιότητα όλων αυτών των παραγόντων. (Hillary J., 1998)

#### **3.5.1 Υπερβολικός φόρτος εργασίας**

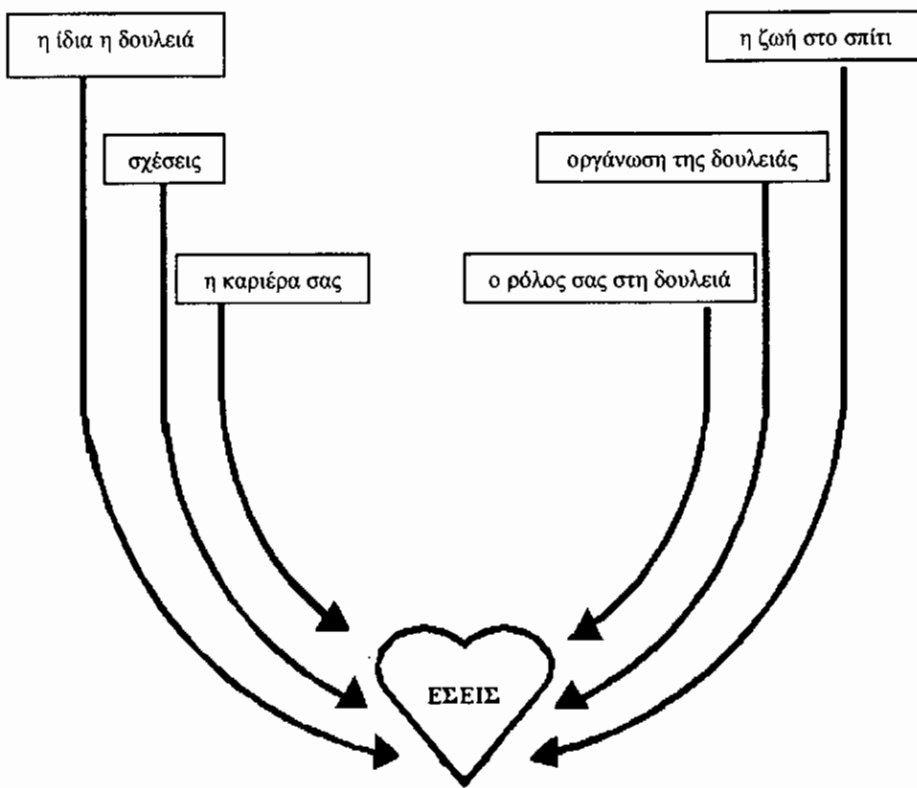
Για τους εργαζόμενους αυτό μπορεί να σημαίνει, είτε απλά ότι έχουν πολύ δουλειά να κάνουν, είτε ότι η δουλειά που τους ζητήθηκε είναι πολύ δύσκολη γι' αυτούς. Ανάμεσα στα κοινά προβλήματα που αντιμετωπίζουν, οι εργαζόμενοι ανέφεραν και το ανόητα μεγάλο ωράριο εργασίας που περιορίζει το χρόνο για διασκέδαση και για έναν υγιή τρόπο ζωής, πράγμα που συμβάλλει στην εμφάνιση ασθενειών που συνδέονται με το στρες. (Hillary J., 1998)

### 3.5.2 Κυλιόμενο ωράριο

Το κυλιόμενο ωράριο αναμφίβολα βολεύει μερικούς, αλλά για τη μεγαλύτερη πλειοψηφία είναι μία βασική πηγή στρες. Επιδρά στο κανονικό βιολογικό ρολόι, έτσι ώστε να αναφαίνεται συχνά προβλήματα ύπνου. Οι ώρες δουλειάς είναι συχνά άβολες και αντικοινωνικές. Το κυλιόμενο ωράριο συνδέεται επίσης με μία σειρά από αλλαγές στη φυσιολογική λειτουργία του σώματος. Επίσης είναι ιδιαίτερα προβληματικό όταν είναι ακατάστατο καθώς το βιολογικό ρολόι δε μπορεί ποτέ να προσαρμοστεί σ' αυτό. (Hillary J., 1998)

## ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ

Σχήμα 4:



### συμπτώματα

άγχος  
 κατάθλιψη  
 καρδιακή προσβολή  
 εγκεφαλικά  
 κάπνισμα / ποτό

### επιθετικότητα

διαζύγιο, χωρισμός  
 αλκοολισμός  
 πρόωρος θάνατος

### δουλειά

μειωμένη παραγωγικότητα  
 πεσμένο ηθικό  
 πολλές απουσίες  
 πολλές παραιτήσεις  
 δυσάρεστος χώρος δουλειάς

απάθεια  
 κρίσεις  
 ατυχήματα

(Hillary J., 1998)

### **3.5.3 Χρονική πίεση και προθεσμίες**

Οι δουλειές που απαιτούν εργασία σε αυστηρές προθεσμίες είναι από τη φύση τους στρεσογόνες. Η πίεση του χρόνου πάντα προκαλεί μια αίσθηση επείγοντος και το επίπεδο του στρες είναι πάντα υψηλό σε εργαζόμενους που έχουν συγκεκριμένες προθεσμίες για κάθε δουλειά που αναλαμβάνουν. (Hillary J., 1998)

### **3.5.4 Κακές συνθήκες εργασίας**

Οι δουλειά σ' ένα συνωστισμένο χώρο, όπου ελάχιστα μπορεί κάποιο άτομο να ελέγξει τη θερμοκρασία, το φωτισμό, σίγουρα μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο που νιώθει το άτομο. «Σύνδρομο αρρωστημένου κτηρίου» είναι ένας όρος που χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει μια σειρά συμπτωμάτων των εργαζομένων που παθαίνουν κατάθλιψη ή απάθεια εξαιτίας του περιβάλλοντος. Τα κακοσχεδιασμένα γραφεία, χωρίς φυσικό φωτισμό ή με μουντό φωτισμό, όπου οι άνθρωποι, η επίπλωση και τα μηχανήματα είναι τοποθετημένα τυχαία στο χώρο, χωρίς εργονομική πρόβλεψη και ίχνος αισθητικής, συμβάλλουν σημαντικά στη διαμόρφωση ενός «εχθρικού» θα λέγαμε, περιβάλλοντος για τον εργαζόμενο. (Hillary J., 1998)

### **3.5.5 Σχέσεις στη δουλειά**

Μια άλλη μεγάλη πηγή στρες στη δουλειά βρίσκεται στον τομέα των σχέσεων στο χώρο εργασίας. Οι αλληλεπιδράσεις με άλλους μπορεί να είναι πηγή μεγάλου στρες ή μεγάλης υποστήριξης. Πολλοί από εμάς είμαστε αναγκασμένοι να δουλεύουμε για ανθρώπους που αντιπαθούμε ή σε δουλειές όπου ανάμεσα στους συναδέλφους επικρατεί εχθρότητα ή χρειάζεται να ερχόμαστε σε αντιπαράθεση με το κοινό. Ο τρόπος με τον οποίο σχετιζόμαστε με τους

προϊσταμένους μας και τους υφισταμένους μας επηρεάζει σημαντικά το πως νιώθουμε στο τέλος κάθε μέρας. Αυτό το ζήτημα είναι πολύ σημαντικό τόσο για την ατομική υγεία, όσο και για την παραγωγικότητα του ατόμου. (Hillary J., 1998)

### **3.5.6 Σχέσεις με τους πελάτες ή το κοινό**

Όσοι, λόγω της δουλειάς τους, έρχονται σε στενή επαφή με πολύ κόσμο, όπως οι αστυνομικοί, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσοκόμες, συχνά αναφέρουν υψηλά επίπεδα στρες. Αυτό συμβαίνει ιδιαίτερα όταν πρέπει να αντιμετωπίσουν προσωπικά προβλήματα ή δεν έχουν εκπαιδευτεί για τέτοιου είδους επικοινωνία. Οι συγκρούσεις με το κοινό μπορεί να είναι πιεστικές, ιδιαίτερα αν αφορούν πολυπληθείς ομάδες ανθρώπων και εφόσον αυτό αποτελεί μόνιμο χαρακτηριστικό της δουλειάς τους. (Hillary J., 1998)

### **3.5.7 Σεξουαλικές παρενοχλήσεις**

Όταν οι σχέσεις στη δουλειά διακρίνονται από σεξισμό ή όταν υπάρχουν σεξουαλικές παρενοχλήσεις, η ζωή για το θύμα μπορεί πραγματικά να γίνει πολύ δύσκολη. Είναι ιδιαίτερα δυσάρεστη και απειλητική, αν η σεξουαλική παρενόχληση προέρχεται από έναν ανώτερο ή αν είναι δύσκολο να αποφευχθούν καταστάσεις όπου το πρόβλημα ανακύπτει ξαφνικά. Σε τέτοιες περιπτώσεις είναι ζωτικής σημασίας η αποφασιστική στάση του θύματος, που πρέπει να κάνει εξ' αρχής σαφές ότι η παρενόχληση όχι μόνο δεν είναι ευπρόσδεκτη, αλλά είναι προσβλητική και ενοχλητική. Καλό είναι επίσης, να ερωτηθούν διακριτικά συνάδελφοι που έχουν υποστεί την ίδια εμπειρία, είτε στο παρελθόν είτε πρόσφατα και να κρατιέται ένα καθημερινό ημερολόγιο των συμβάντων, των συζητήσεων και των καταστάσεων γιατί μπορεί να χρειαστεί για μελλοντική παραπομπή

στη δικαιοσύνη. Τέλος, ίσως χρειαστεί να γίνει μια τυπική αναφορά. Ο νόμος σήμερα προσφέρει ικανοποιητική προστασία, διαθέσιμη σε όλα τα θύματα αυτής της μορφής κακοποίησης. (Hillary J., 1998)

### **3.6 ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Τα άτομα που εργάζονται σε επαγγέλματα που παρέχουν κοινωνική και ιατρική φροντίδα (π.χ. κοινωνικοί λειτουργοί κλπ) ή προσφέρουν εθελοντική υποστήριξη στο σπίτι αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα που σχετίζονται με το στρες. Χαρακτηρίζονται ως "συναισθηματικά εργαζόμενοι", επειδή ο ρόλος τους συνιστάται κυρίως στο να δίνουν αντί να δέχονται αγάπη, υποστήριξη, φροντίδα και στοργή. Το κόστος μιας τέτοιας γενναιοδωρίας χωρίς ανταπόδοση είναι υψηλό, παρά την αρχική ηθική ικανοποίηση που προσφέρει αυτή η δουλειά. Ξεκινάει ως συνηθισμένο πρόβλημα συναισθηματικής υπερφόρτωσης και σιγά σιγά εξελίσσεται σε αυξανόμενη απάθεια, κυνισμό και εγωισμό. Οι άνθρωποι που πάσχουν από κάθε τι τέτοιο, δυσκολεύονται να αποκαταστήσουν και να διατηρήσουν κανονικές σχέσεις.

Ένα άλλο πρόβλημα της συναισθηματικής υπερφόρτωσης είναι ότι ενθαρρύνει τη διαφυγή από την πραγματικότητα μέσω της κατάχρησης ουσιών. Οι άνθρωποι καπνίζουν περισσότερο και γενικά αυτοτιμωρούνται με διάφορους αντικοινωνικούς τρόπους. Η προσδοκία ζωής για τις νοσοκόμες όσο κι αν φαίνεται απίστευτο, είναι τέσσερα χρόνια μικρότερη από την προσδοκία ζωής μιας μέσης εργαζόμενης γυναίκας. Και το ποσοστό αυτοκτονίας ανάμεσα στους γιατρούς, ψυχιάτρους και οδοντιάτρους είναι μεγαλύτερο από το μέσο του εθνικού ποσοστού. Όμως, τα επαγγέλματα που



προσβάλλονται δεν είναι μόνο της νοσοκόμας, του γιατρού ή του κοινωνικού λειτουργού, αλλά και όλων των εργαζόμενων στα επαγγέλματα υγείας.

Η ολοένα αυξανόμενη τάση της μείωσης των κοινωνικών δαπανών, υποχρεώνει τους εργαζόμενους στο χώρο αυτό, να θυσιάζουν συχνά τις προσωπικές τους ανάγκες στο βωμό της οικονομικής αναγκαιότητας. Αλλά θ' αρκούσαν λίγα απλά μέτρα για να δώσουν σε αυτούς τους ανθρώπους μια αίσθηση ότι "ανήκουν" και να βελτιωθούν έτσι οι υπηρεσίες που παρέχουν. Η καλή επικοινωνία ανάμεσα στους εργαζόμενους στις υπηρεσίες αυτές είναι σημαντική και μπορεί να επιτευχθεί με χαμηλό κόστος. Η αντιμετώπιση των προβλημάτων των εργαζομένων θα έπρεπε να είναι γρήγορη και αποτελεσματική. Οι νοσηρές, απρόσωπες ιεραρχίες, που παίρνουν οδυνηρά αργές αποφάσεις, μπορεί να είναι το φιλί του θανάτου για πολλούς εργαζόμενους, γι' αυτό θα πρέπει να γίνουν κινήσεις για να παραμείνει η λήψη των αποφάσεων όσο πιο διαφανής γίνεται ή τουλάχιστον να χωριστεί η υπηρεσία σε μικρότερες ομάδες με καθαρά δημοκρατικές λειτουργίες. Η επανεκπαίδευση είναι απαραίτητη για να παραμείνουν οι εργαζόμενοι ενήμεροι για τις εξελίξεις στα θέματα με τα οποία ασχολούνται και να μπορούν να συνεργάζονται και να συμμετέχουν. Είναι χρήσιμη επίσης για να τους δώσει λίγο χώρο να ανασάνουν, αλλά και την ευκαιρία να ανέβει το πεσμένο ηθικό.

Τέλος, όσο οι ενώσεις όσο και οι μεμονωμένοι εργαζόμενοι πρέπει να πιέσουν σκληρά για την πολιτική αναγνώριση της σπουδαιότητας της δουλειάς τους και την προστασία και διατήρηση της εργασιακής τους κατάστασης του μισθού και των συνθηκών δουλειάς. Φυσικά, δεν είναι σωστό η κοινωνία που πληρώνει τους διευθυντές της ιδιωτικοποιημένης βιομηχανίας εκατομμύρια λίρες, να

επιτρέπει να έχουν τόσο χαμηλή αμοιβή οι εργαζόμενοι στα σπίτια για την φροντίδα άρρωστων, αναπήρων ή ετοιμοθάνατων, με τέτοιο προσωπικό και

συναισθηματικό κόστος. Δεν μπορούμε να αγνοούμε ότι το κόστος για την ανάληψη μιας τέτοιας φροντίδας πρέπει να είναι μεγαλύτερο. (Hillary J., 1998)

### **3.7 Η ΦΥΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

Μέχρι σήμερα, έχουν κυριαρχήσει δύο βασικές θεωρίες γύρω απ' το θέμα της ικανοποίησης και της δυσαρέσκειας απ' την εργασία. Η πρώτη ανήκει στον Μάσλοου (1954) και λέγεται «ανάγκη της ιεράρχησης», ενώ η δεύτερη διατυπώθηκε απ' τον Χέρτσεμπεργκ (1966) και ονομάστηκε «υγιεινή της σκοπιμότητας». Ο Μάσλοου πιστεύει πως πέντε τύποι ανάγκης που διαμορφώνουν μία ιεράρχηση. Οι ανώτερες απ' αυτές ζητούν την ικανοποίησή τους, μόνον αφού ικανοποιηθούν οι κατώτερες και βασικές. Οι πέντε ανάγκες, είναι της διατροφής, της ασφάλειας, της φιλίας και των κοινωνικών σχέσεων, της αναγνώρισης και της αυτοπραγμάτωσης. Δεν είναι λίγοι οι ψυχολόγοι που έχουν αποδεχτεί τη θεωρία του Μάσλοου, ιδιαίτερα εκείνοι που ασχολούνται με τις επιχειρήσεις και τις οργανωτικές μελέτες. Ωστόσο η αποδοχή της θεωρίας, είναι περισσότερο μια πράξη πίστης, εφ' όσον δεν έχουν γίνει ακόμα οι σχετικές έρευνες για την απόδειξή της. Και η βασική δυσκολία πηγάζει απ' το γεγονός πως είναι δύσκολο να μεταφραστούν πρακτικά οι ανώτερες ανάγκες που περιγράφει ο Μάσλοου, με τρόπο που να μπορούν να μελετηθούν πειραματικά. Και απ' την άποψη αυτή, η ανάγκη της αυτοπραγμάτωσης παρουσιάζει τις περισσότερες δυσκολίες. (Cox T., 1981)

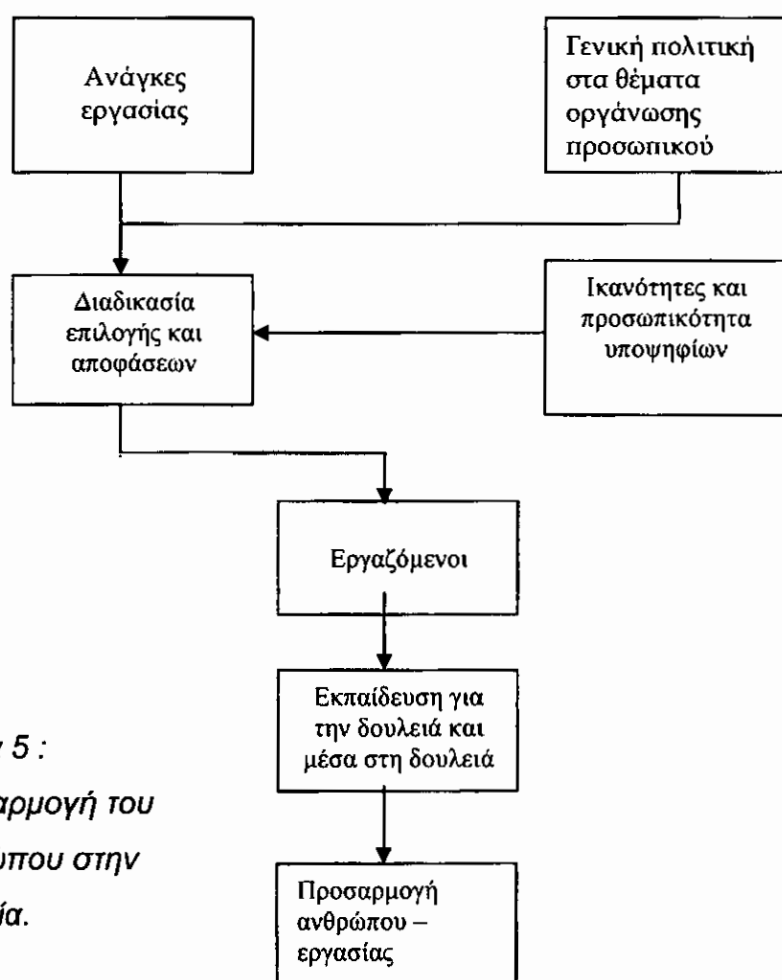
Απ' την άλλη μεριά όμως οι Μπλάκλερ και Ουίλλιαμς (1971) τόνισαν πως μια τέτοια ερμηνευτική προσπάθεια, απέχει πολύ απ' την απόδειξη. Εκτός όμως απ' αυτό το θέμα της απόδειξης, αυτή καθ' αυτή η ιεράρχηση που πρότεινε ο Μάσλοου, δέχτηκε πολλές κριτικές. Πολλοί είναι πρόθυμοι να παραδεχτούν το γεγονός της κάθε ανάγκης που αναφέρει, αλλά δυσκολεύονται στην αποδοχή της ιεραρχημένης δομής. Ο Μάσλοου επιμένει πως κανένας άνθρωπος δεν θα δεχόταν να πεθάνει της πείνας για να ικανοποιήσει μια ανώτερη ανάγκη, ή να θυσιάσει την ασφάλειά του για να ικανοποιήσει την ανάγκη της αυτοπραγμάτωσης. Αλλά οι καθημερινές εμπειρίες αποδεικνύουν πως ο Μάσλοου κάνει λάθος και το ίδιο αποδείχτηκε και πειραματικά με αρουραίους στο εργαστήριο. Στον εγκέφαλο των ζώων, εγκαταστάθηκαν ηλεκτρόδια που τους προσφέρουν ένα ευχάριστο συναίσθημα τη στιγμή της ηλεκτρικής εκκένωσης. Ο αρουραίος είναι ελεύθερος να προκαλέσει την εκκένωση πιέζοντας έναν μοχλό. (Cox T., 1981)

Παρατηρήθηκε πως τα ζώα, από τη στιγμή που ένιωσαν την πρώτη ικανοποίηση, πίεζαν συνέχεια το μοχλό, αναζητώντας την ευχαρίστηση και αδιαφορώντας για τα θέματα τροφής, μέχρι την τελική εξάντληση. Με τον ίδιο τρόπο, ο άνθρωπος που βρίσκει μια ανάλογη ικανοποίηση από τη δουλειά του, είτε από την άποψη οικονομικών αποδοχών, είτε από 'κεινη του κοινωνικού κύρους ή της αυτοπραγμάτωσης, θα παραμελήσει ίσως την τροφή και θ' αγνοήσει τους φυσικούς κινδύνους, ή ακόμα δε θα διστάσει να χάσει τους φίλους του. Το πρόβλημα με τη θεωρία του Μάσλοου, όπως και με εκείνη του Φρόυντ, είναι η ίδια η φύση τους, ο τρόπος που διαμορφώθηκαν μπορεί ν' ανταποκρίνεται θαυμάσια σ' έναν συγκεκριμένο κύκλο της Αμερικάνικης κοινωνίας που ζει ο ίδιος, αλλά δεν έχει καμία ισχύ για τους άλλους ανθρώπους, πράγμα που

δεν παρέλειψαν να τονίσουν οι Μπλάκλερ και Ουίλιαμς. (Cox T., 1981)

### 3.8 Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι επιδράσεις των απαιτήσεων και οι πιθανές εμπειρίες του στρες, καθορίζονται απ' την υποκειμενική εκτίμηση του κάθε ατόμου για την κατάστασή του, που συμπεριλαμβάνει και την αγωνιστική του ικανότητα. Η τελευταία σε σχέση με την εργασία, βρίσκει την έκφρασή της με δύο τρόπους :επιλογή και άσκηση. Οι δύο αυτοί όροι, σύμφωνα με την άποψη των Ρότζερ και Καβανα (1962), αντιπροσωπεύουν στην πραγματικότητα τα μέσα που θα επιτρέψουν στον άνθρωπο να προσαρμοστεί στην εργασία του. (Cox T., 1981)



Σχήμα 5 :  
Προσαρμογή του  
ανθρώπου στην  
εργασία.

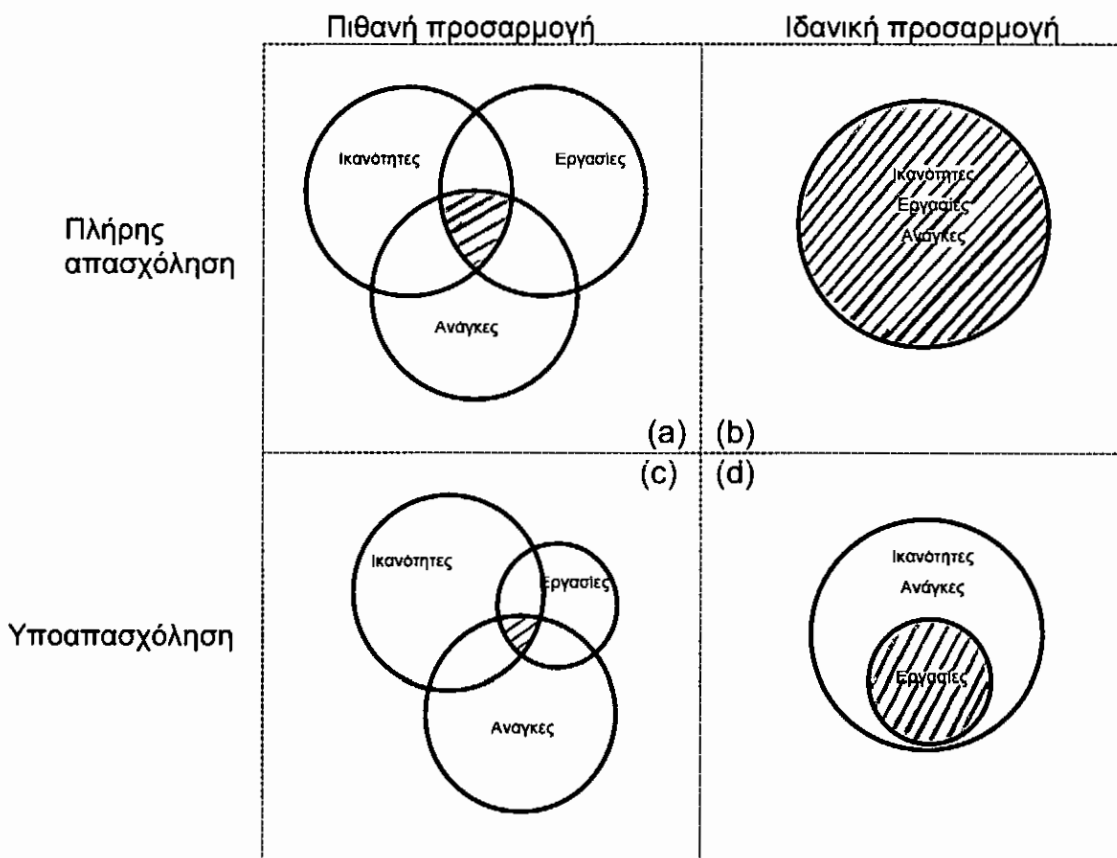
Η σημασία της καλής προσαρμογής του ανθρώπου με τη δουλειά του, κατανοείται καλύτερα απ' την άποψη των αποτελεσμάτων της κακής προσαρμογής. Αρκετοί συγγραφείς περιέγραψαν τη θεωρία της προσαρμογής του ανθρώπου στη δουλειά του και υπογράμμισαν δύο τύπους προσαρμογής.

Ο πρώτος αφορά την περίπτωση όπου οι ικανότητες του ατόμου ανταποκρίνεται ακριβώς στις απαιτήσεις της εργασίας και στο περιβάλλον της.

Ο δεύτερος, στην περίπτωση όπου οι εσωτερικές ανάγκες και οι αξίες του ατόμου ικανοποιούνται, αλλά οι ικανότητές του παραμένουν ως ένα μέρος σε λανθάνουσα κατάσταση μέχρι να τους δοθεί η ευκαιρία να εκδηλωθούν. Η βασική πρόβλεψη που αφορά και τους δύο τύπους προσαρμογής, είναι πως κάθε ελαττωματική εφαρμογή τους, θα έχει σαν αποτέλεσμα την ανησυχία, το άγχος, την κατάθλιψη, την έλλειψη ικανοποίησης απ' την εργασία και τη φυσιολογική αντίδραση στο στρες. Ο Βαν Χάρισσον (1976) πρότεινε δύο τρόπους εφαρμογής της θεωρίας για τον έλεγχο και τη μείωση του στρες. Πρώτα, τα μέτρα προσαρμογής του ανθρώπου στη δουλειά του, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον εντοπισμό των ατόμων που κινδυνεύουν απ' το στρες. Απ' τη στιγμή που θα εντοπιστούν, μπορεί ν' αρχίσει να εφαρμόζεται πάνω τους η θεραπευτική αγωγή. Ο Βαν Χάρισσον πιστεύει πως η θεραπευτική αγωγή ενάντια στο στρες εφαρμόζεται καλύτερα σε ατομικό παρά σε ομαδικό επίπεδο. Ο δεύτερος τρόπος εφαρμογής της θεωρίας είναι ν' αναθέσει το βάρος της ευθύνης της διατήρησης της καλής προσαρμογής στο ίδιο το άτομο. Αλλά και κάτι τέτοιο απαιτεί ορισμένες προϋποθέσεις. Το άτομο πρέπει να διαθέτει την αρμοδιότητα να μεταβάλλει τις απαιτήσεις της εργασίας σύμφωνα με τις ικανότητες και τις ανάγκες του. Η δράση που θα αναλάβει, θα

πρέπει να προσαρμόζεται με τη δομή και τους στόχους της οργάνωσης που του προσφέρει την απασχόληση. Κι εδώ εμφανίζεται ο ρόλος των εργατικών ενώσεων, που μπορεί να είναι πολύ σημαντικός στο θέμα προσαρμογής του ατόμου με την εργασία του. Η ανάπτυξη καλύτερων συνθηκών προσαρμογής δεν εξαρτάται αναγκαστικά από γενικά σχέδια, όπως του συστήματος κυκλικής εναλλαγής ή της επέκτασης της δραστηριότητας, που συνήθως όταν εφαρμόζονται είναι και υποχρεωτικά. Οι καλύτερες συνθήκες προσαρμογής εξασφαλίζονται σε ατομικό επίπεδο και γι' αυτόν ακριβώς το λόγο η ευθύνη της πραγματοποίησής τους ανατίθεται στα άτομα. (Cox T., 1981)

**ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠ' ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ**



Σχήμα 6:



Εργασίες όπου οι ικανότητες των εργαζομένων χρησιμοποιούνται και οι ανάγκες του ικανοποιούνται.

Απ' την άλλη μεριά, η προσέγγιση της προσαρμογής του ανθρώπου στην εργασία του, μπορεί να εκφραστεί από την άποψη του συνόλου ενός πληθυσμού, σύμφωνα με το διάγραμμα που σχεδίασε ο Βενν και ερμηνεύεται με τον εξής τρόπο. Σε περιόδους πλήρους απασχόλησης σπάνια παρατηρείται εξίσωση του αριθμού των προσφερομένων εργασιών και του αριθμού των ανθρώπων που ζητούν δουλειά. Ακόμα, όλες οι εργασίες δε μπορούν να ικανοποιήσουν το σύνολο των αναγκών των εργαζομένων ούτε να εκμεταλλευτούν το σύνολο των ικανοτήτων τους (a). Η ιδανική προσαρμογή αντιπροσωπεύεται απ' την εξίσωση των τριών αυτών παραγόντων, που αν και απραγματοποίητη, μπορεί ωστόσο να αποτελέσει στόχο μιας πολιτικής (b). Σε περιόδους υποαπασχόλησης, η προηγούμενη κατάσταση είναι αδύνατο να πραγματοποιηθεί βέβαια, κι έτσι ακόμα ο ιδανικότερος συνδυασμός ικανοτήτων, αναγκών και προσφοράς εργασίας, θ' αφήσει πολλούς παραπονεμένους (d). Πάντως σε τέτοιες περιόδους παρατηρείται μια κατάσταση πολύ χειρότερη (c).

Η προσέγγιση του θέματος της προσαρμογής του ανθρώπου στην εργασία του, αποτελεί αυτή καθ' αυτή μια προσέγγιση του προβλήματος του στρες της απασχόλησης, που χάρη στο στοιχείο των αλληλεπιδράσεων που διαθέτει, βρίσκεται σε απόλυτη εναρμόνιση με τον συναλλακτικό ορισμό του στρες. (Cox T., 1981)

### **3.9 ΟΙ ΥΓΙΕΙΝΕΣ ΚΑΙ ΚΑΛΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Συνήθως, σαν παράγοντες του φυσικού περιβάλλοντος της εργασίας αναφέρονται η θερμοκρασία, η υγρασία, η καθαριότητα, ο φωτισμός κ.α. Απ' τη στιγμή που οι παράγοντες αυτοί θεωρήθηκαν

σαν πηγές εξωτερικών απαιτήσεων, καθιερώθηκαν διάφορες μετρήσεις. Ίσως στην ευκολία των μετρήσεων των παραγόντων αυτών να οφείλεται και η σπουδαιότητα που τους έχει αποδοθεί. Πολλές μελέτες αφιερώθηκαν ειδικά στη μέτρηση της έντασης αυτών των παραγόντων και στις επιδράσεις που ασκούν. Κι ενώ οι μελέτες του τύπου αυτού μας έδωσαν σημαντικές πληροφορίες για τις ψυχολογικές και φυσιολογικές αντιδράσεις σε ακραίες καταστάσεις, δεν πρόσφεραν τίποτα σχετικά με τις επιδράσεις των μέτριων ερεθισμών. Πάντως αυτό που έχει σημασία δεν είναι η πραγματική απαίτηση που ασκείται πάνω στο άτομο, αλλά η απαίτηση που το άτομο αντιλαμβάνεται. Έτσι η μελέτη των αντιδράσεων γίνεται πολύ απλοϊκή απ' τη στιγμή που θ' αγνοήσουμε τον παράγοντα της αντίληψης, που παρεμβάλλεται ανάμεσα σ' αυτές και στα ερεθίσματα. (Cox T., 1981)

### **3.9.1 Η καλή ψυχική διάθεση των εργαζομένων**

Η πρώτη και βασική συνθήκη είναι η καλή και ψυχική διάθεση του εργαζομένου. Αν λείπει αυτή, τότε ακολουθεί απροσεξία και παραμέληση του έργου. Στην καλή ψυχική διάθεση των εργαζομένων συντελεί πάρα πολύ η καλή συμπεριφορά, η καλοσύνη και το ενδιαφέρον του προϊσταμένου και του εργοδότη για τους τεχνίτες του και γενικά τους υφισταμένους του. Σ' ένα περιβάλλον όπου επικρατεί αγάπη και κατανόηση, καλή διάθεση και πνεύμα συνεργασίας, η εργασία γίνεται προσεκτικότερα, και αποδοτικότερα και όλοι εργάζονται με κέφι. Αντιστρόφως σ' ένα περιβάλλον δύσκολο, όπου οι άνθρωποι δεν συνεργάζονται αρμονικά και δεν ενδιαφέρεται ο ένας για τον άλλο, η εργασία δεν είναι ευχάριστη, συχνά επικρατεί εκνευρισμός, έλλειψη προσοχής και ενδιαφέροντος και κατά συνέπεια προκαλούνται ατυχήματα και



πολλές φορές αρρώστιες (π.χ. παθήσεις του στομάχου). Έτσι τόσο οι φυσικές όσο και ψυχικές συνθήκες μιας εργασίας πρέπει να είναι υγιεινές, για να υπάρξει ασφάλεια και απόδοση στη δουλειά.

(Ανδρεάδης Π., 1997)

### **3.9.2 Ο φωτισμός**

Ο φωτισμός μπορεί να είναι φυσικός, δηλαδή να προέρχεται από το φως της ημέρας, ή τεχνητός, δηλαδή να προέρχεται από τις ηλεκτρικές λάμπες ή από άλλα φωτιστικά σώματα.

Για τον καλό φωτισμό των χώρων (σπιτιών, εργαστηρίων κ.τ.λ.) εκείνος που φροντίζει είναι ο αρχιτέκτων. Με τα σχέδιά του πρέπει να εξασφαλίζει άνετο φυσικό φωτισμό, που να εξυπηρετεί τις εργασίες που γίνονται σε κάθε χώρο. Αυτονόητο είναι ότι οι αίθουσες της εργασίας πρέπει να φωτίζονται καλά, τη μεν ημέρα από μεγάλα παράθυρα ή φωταγωγούς με καθαρά τζάμια, τη δε νύχτα από κατάλληλα φώτα που να μη ρίχνουν φως στα μάτια του εργαζόμενου.

#### Ο καλύτερος φωτισμός είναι ο φυσικός.

Ο τεχνητός φωτισμός είναι απαραίτητος για να φωτίζει όταν δεν υπάρχει ο φυσικός (π.χ. τη νύχτα) ή να συμπληρώνει τον φυσικό φωτισμό, όταν δεν είναι ανεπαρκής. Ο τεχνητός φωτισμός πρέπει να φωτίζει ομοιόμορφα τον τόπο της εργασίας, να μη κάνει σκιές και να μην είναι εκτυφλωτικός. Το άσπρο χρώμα των τοίχων και της οροφής ενός δωματίου συντελεί ώστε ο φωτισμός να γίνεται πιο έντονος.

Γενικά σε κάθε χώρο πρέπει να υπάρχει τέτοιος φωτισμός, ώστε και η εργασία να γίνεται με ευκολία και η δράση να προστατεύεται. Ο καλός φωτισμός συντελεί στην πρόληψη των ατυχημάτων.

Για όλους αυτούς τους λόγους τα τζάμια των παραθύρων και τα γυαλιά των λαμπτήρων πρέπει να διατηρούνται καθαρά, ώστε να δίνουν άπλετο και καθαρό φωτισμό. (Ανδρεάδης Π., 1997)

### **3.9.3 Ο αερισμός**

Ο καλός και κατάλληλος αερισμός στους χώρους της εργασίας είναι ένας σημαντικός παράγων για την υγεία των εργαζομένων. Ο αερισμός είναι κι αυτός φυσικός και τεχνητός.

Φυσικός π.χ. είναι ο αερισμός που κάνουμε ανοίγοντας τις πόρτες και τα παράθυρα μιας αίθουσας εργασίας, για να προκαλέσουμε ρεύμα αέρος. Τους χώρους εργασίας, το μεσημέρι, με τη διακοπή της δουλειάς, πρέπει να τους αερίζουμε, ανοίγοντας τα παράθυρα. Γενικά όμως, τα παράθυρα δεν πρέπει να ανοίγονται έτσι που να προκαλούν κατά την ώρα της εργασίας ρεύματα επικίνδυνα για την υγεία των εργαζομένων.

Ο τεχνητός αερισμός πρέπει να είναι ανεξάρτητος από τις διάφορες απορροφητικές συσκευές που τραβούν τις σκόνες, τους καπνούς ή τα τοξικά αέρια την ώρα που δημιουργούνται. (Ανδρεάδης Π., 1997)

### **3.9.4. Η καθαριότητα**

Όλες οι αίθουσες των χώρων εργασίας, οι διάδρομοι, οι σκάλες κ.λ.π. πρέπει να διατηρούνται καθαρές και να σκουπίζονται με βρεγμένες σκούπες, για να παρασύρονται οι σκόνες.

Τα πτυελοδοχεία πρέπει να πλένονται καθημερινά με απολυμαντική διάλυση. Τα ντουλάπια ιματισμού, οι νιπτήρες, τα αποχωρητήρια πρέπει να διατηρούνται καθαρά από όλους και συχνά να απολυμαίνονται με πρόχειρα απολυμαντικά. (Ανδρεάδης Π., 1997)

### 3.9.5. Τα χρώματα

Ο χρωματισμός των τοίχων, της οροφής, των μηχανημάτων κ.λ.π. μέσα σ'ένα συγκεκριμένο χώρο μπορεί να γίνει παράγων καλής ή κακής εργασίας. Ο μελετημένος χρωματισμός δημιουργεί μια διάθεση ευχάριστη στους εργαζόμενους και μεγαλύτερη άνεση στη δουλειά τους.

Τα χρώματα βοηθούν επίσης στην πρόληψη των ατυχημάτων, γιατί τα χρησιμοποιούμε ως προειδοποιητικά σήματα σε επικίνδυνες εργασίες, δρόμους κ.λ.π. Γι' αυτό το σκοπό χρησιμοποιούνται για σήματα τρία χρώματα: το κόκκινο, το πορτοκαλί και το πράσινο. Καθένα απ' αυτά έχει και μια σημασία.

Το κόκκινο, που είναι ένα χρώμα χτυπητό, δίνει την προσταγή: Σταμάτησε (Stop). Δηλαδή στο σημείο αυτό υπάρχει άμεσος κίνδυνος ατυχήματος και απαγορεύεται να αγγίξεις, να περάσεις.

Το πορτοκαλί, ειδοποιεί για ένα κίνδυνο που μπορεί κανείς να το αποφύγει. Δηλαδή δίνει την προσταγή: Πρόσεξε.

Το πράσινο, σημαίνει πως υπάρχει ασφάλεια και έλλειψη κινδύνου. Αν π.χ. πρόκειται για δρόμο, το πράσινο σήμα σημαίνει ότι ο δρόμος είναι ελεύθερος. Το πράσινο σήμα λοιπόν, δίνει την προσταγή: Ελεύθερος. (Ανδρεάδης Π., 1997)

## 3.10 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Οι εργαζόμενοι αποζητούν μέσω της δουλειάς τους να καλύψουν και ένα μεγάλο τμήμα της προσωπικής τους ολοκλήρωσης, καθώς η ευρύτερη κοινωνική τους ζωή διακρίνεται όλο και περισσότερο από το στοιχείο της αποξένωσης στο επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων, ενώ ως πολίτες αμφισβητούνται συνεχώς από συμπαγείς

και αδιάλλακτους γραφειοκρατικούς δεσμούς. Από το σημείο λοιπόν που η εργασία φέρει έναν πολύ μεγαλύτερο όγκο προσδοκιών επαγγελματικών και προσωπικών, καθώς οι τρόποι για να αντιμετωπίσει ο εργαζόμενος τις καθημερινές μταιιώσεις τους, έχουν κατά πολύ «φτωχύνει», η αντίδραση burn-out εμφανίζεται ως φυσικό επόμενο. (Καντάς Α., 1995)

Στα μέσα της δεκαετίας του 1970 χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στις Η.Π.Α. ο όρος Burn-out, για να περιγράψει μια επαγγελματική παθολογία που εκδηλώνεται με μεγάλη συχνότητα σε όσους ασκούν κοινωνικό λειτούργημα (ιατρούς, νοσοκόμους, κοινωνικούς λειτουργούς, δασκάλους κ.λ.π.)

Η επαγγελματική αυτή παθολογία χαρακτηρίζεται από γρήγορη κατανάλωση των ενεργειακών ψυχοσωματικών αποθεμάτων και μείωση των επαγγελματικών επιδόσεων. Οφείλεται κυρίως στις αρνητικές συνέπειες του χρόνιου εργασιακού stress στην υγεία, αλλά και σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες.

Ο ψυχαναλυτής Freudenberger ήταν ο πρώτος που επισήμανε τον όρο Burn-out και αναφέρθηκε στη συναισθηματική και φυσική εξουθένωση που προέρχεται από τις εργασιακές συνθήκες. (Μαδιανός Μ., 2000)

Σύμφωνα με το αγγλοσαξονικό λεξιλόγιο ανήκει στην καθομιλουμένη γλώσσα και σημαίνει «εξαντλώ τα αποθέματά μου, σβήνω». Έχοντας ως βάση αυτό σημειώνουμε τα παρακάτω: «Το Burn-out είναι μια διαδικασία που ξεκινά με υπερβολικές και παρατεταμένες διαβαθμίσεις εργασιακής έντασης. Αυτή η πίεση προκαλεί υπερένταση στον εργαζόμενο. Η διαδικασία ολοκληρώνεται όταν οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν αμυντικά την εργασιακή ένταση αποσύροντας ψυχολογικά τους εαυτούς τους από

το περιεχόμενο της εργασίας τους και υιοθετώντας απάθεια, κυνισμό και ακαμψία.

Επίσης η διαδικασία burn-out έχει περιγραφεί ακολούθως: «Να αδειάζεις τον εαυτό σου, να εξαντλείς τις φυσικές και διανοητικές σου πηγές, να φθείρεις τον εαυτό σου προσπαθώντας υπερβολικά να φθάσεις κάποιους μη ρεαλιστικούς στόχους που είτε έχει ο ίδιος θέσει, είτε οι αξίες της κοινωνίας».

Ο πιο ευρέως χρησιμοποιούμενος ορισμός προέρχεται από τις Maslach & Jackson. «Το burn-out είναι ένα σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, από-προσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής επίτευξης που μπορεί να πλήξει άτομα που επιτελούν κάποιο είδος «δουλειάς με ανθρώπους». Μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερη ποιότητα παροχής φροντίδας ή υπηρεσίας, εμφανίζεται να είναι παράγοντας για αλλαγή επαγγέλματος, αποστασιοποίηση και χαμηλό ηθικό και να συνδέεται με ποικίλες ενδείξεις προσωπικής δυσλειτουργίας που περιλαμβάνουν φυσική εξάντληση, αϋπνίες, χρήση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ καθώς επίσης οικογενειακά και συζυγικά προβλήματα».

Ο Karger σε κοινωνικό επίπεδο, υποστηρίζει ότι το επαγγελματικό burn-out είναι παρόμοιο με τον όρο αλλοτρίωση /αποξένωση όπως τον ορίζει ο Μαρξ. Στη Μαρξιστική θεωρία, η συναισθηματική εξουθένωση και η έλλειψη ικανοποίησης είναι λογικές συνέπειες του καπιταλιστικού συστήματος, στο οποίο οι εργάτες αποξενώνονται από το αντικείμενο της εργασίας τους, λόγω ανταγωνισμού, διάσπασης και έλλειψης αυτονομίας. Το σύνδρομο του burn-out δημιουργεί τρία τουλάχιστον αρνητικά συμπτώματα:

Συναισθηματική εξουθένωση και αδυναμία χρήσης και επένδυσης συναισθηματικής ενέργειας σε άλλα άτομα.

Αποπροσωποποίηση και ανταπόκριση σε άλλα άτομα με σκληρό, αδιάφορο, αποστασιοποιημένο και χωρίς ευαισθησία τρόπο.

Μειωμένη αίσθηση προσωπικών ικανοτήτων και επιτευγμάτων και μια αίσθηση ανεπάρκειας. (Καντάς Α., 1995)

### **3.10.1 Παράγοντες που βοηθούν στη δημιουργία Burn - out**

Σύμφωνα με την Potter B. (1998) δίνει τους εξής παράγοντες δημιουργίας του φαινομένου **burn-out**:

Διευθυντές και προϊστάμενοι που συνηθίζουν να κάνουν συνεχώς κριτική και επηρεάζουν το έργο του επαγγελματία.

Η τελειομανία του εργαζόμενου. Θέλοντας ο εργαζόμενος να κάνει κάτι πολύ καλά ως τέλεια φτάνει κάποτε στην απογοήτευση και την εξάντληση.

Η τυχόν έλλειψη αναγνώρισης του έργου του από το περιβάλλον του εργαζόμενου τόσο το εργασιακό όσο και το οικογενειακό ή ευρύτερα κοινωνικό, θα επιφέρει γρήγορα στον εργαζόμενο αυτόν κόπωση και απογοήτευση.

Η ανεπαρκής πληρωμή δίνει την αίσθηση στον εργαζόμενο του ανικανοποίητου και της προσφοράς χωρίς κάποιο αντίκρισμα, κάτι το οποίο οδηγεί σε απογοήτευση, κούραση και εξάντληση.

Επίσης στις περιπτώσεις εκείνες όπου ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μια εργασία κατώτερη απ' αυτή την οποία έχει σπουδάσει.

Μια άλλη περίπτωση είναι όταν ανατίθεται στον επαγγελματία, δουλειά «χωρίς τέλος», καθώς και η συνεχής υπερφόρτωση της εργασίας δημιουργεί γρήγορα την κούραση και την εξάντληση.

Επιπλέον κόπωση θα εμφανιστεί όταν ο επαγγελματίας προσπαθεί να διεκπεραιώνει εργασία η οποία ουσιαστικά είναι

αδύνατη να πραγματοποιηθεί από έλλειψη πληροφοριών ή προβληματικά μηνύματα.

Μια άλλη περίπτωση που πρέπει να προσέξουν οι επαγγελματίες είναι η σύγκρουση των ρόλων μέσα στην υπηρεσία-οργάνωση καθώς και η σύγκρουση των αξιών μεταξύ της οργάνωσης και των εργαζομένων.

Άλλος παράγοντας είναι το συναίσθημα της δουλειάς χωρίς νόημα. Δηλαδή φτάνουν σε ένα τέτοιο επίπεδο "ρουτίνας" που τελικά εξαντλούνται και αδρανοποιούνται.

Ο παράγοντας της γραφειοκρατίας. Η γραφειοκρατία μπορεί να μας λύνει πολλά προβλήματα από άποψη αντικειμενικότητας, ωστόσο όμως δημιουργεί πολλά προβλήματα στις σχέσεις του ανθρώπου με τις υπηρεσίες και τις οργανώσεις.

Ένας τελευταίος παράγοντας είναι η πιθανή έλλειψη ικανοτήτων, γεγονός που δημιουργεί εμπόδια στον εργαζόμενο να εκπληρώσει με επιτυχία τα εργασιακά του καθήκοντα με αποτέλεσμα να τον οδηγεί σε αδιέξοδα.

Το burn-out είναι μια αρνητική κατάσταση-εμπειρία φρίκης, συναισθηματικής και επαγγελματικής εξουθένωσης και προκύπτει από μια βαθμιαία διαδικασία διάψευσης και απογοήτευσης. Τυπικά εντοπίζεται σε άτομα με υψηλή ευαισθητοποίηση και ανεπτυγμένα κίνητρα που εργάζονται για μακρές περιόδους σε συνθήκες που είναι πολύ απαιτητικές συναισθηματικά. Οι άνθρωποι χρειάζονται νόημα στη ζωή τους και η αποτυχία να το βρουν στην εργασία, τους προκαλεί burn-out.

Τέλος δεν έχει βρεθεί συστηματική σχέση του burn-out με το φύλο. Εκεί όμως που εμφανίζεται κάποια σχέση είναι όσον αφορά στην ηλικία και στην πείρα. Οι νεότεροι και λιγότερο πεπειραμένοι, εμφανίζουν ψηλότερα επίπεδα burn-out από τους σε μεγαλύτερη

ηλικία εργαζόμενους, τους περισσότερο πεπειραμένους και αυτούς που έχουν κάνει μεγάλα βήματα στη σταδιοδρομία τους. Φαίνεται ότι η διάψευση των προσδοκιών στους νεότερους, είναι το κύριο αίτιο για τη δημιουργία burn-out. Με την πάροδο του χρόνου, το άτομο προσαρμόζεται τουλάχιστον όσον αφορά το αίσθημα της αποτυχίας. (ΚΕΑ, Σημειώσεις Ε' Εξαμήνου)

### **3.10.2 Συνέπειες του άγχους στην εργασία**

Οι συνέπειες του επαγγελματικού άγχους σχετίζονται τόσο με την σωματική και ψυχική υγεία όσο και με την εργασιακή συμπεριφορά και βέβαια οι εκδηλώσεις αυτές του άγχους διαφέρουν από άτομο σε άτομο καθώς δεν αντιδρούν όλοι οι άνθρωποι με το ίδιο τρόπο στις διάφορες αγχογόνες καταστάσεις.

Ως σωματικά συμπτώματα μακροχρόνιου άγχους αναφέρονται οι πονοκέφαλοι, οι μυϊκοί πόνοι, οι πόνοι στο στήθος, ο βήχας, η κούραση, η δυσπεψία, οι κοιλιακοί πόνοι, η ξηρότητα του δέρματος, οι δερματίτιδες. Άλλα συμπτώματα όπως είναι η ανορεξία, αϋπνίες, εφίδρωση χωρίς λόγο, η ονυχοφαγία, οι ναυτίες, η δύσπνοια κ.α.

Μερικές καθαρά ψυχολογικές εκδηλώσεις που μπορούν να συνοδέψουν το άγχος είναι η ευερεθιστότητα, η έλλειψη ενδιαφέροντος για τη ζωή, οι αρρωστοφοβίες, το αίσθημα αποτυχίας, ο φόβος για το μέλλον, οι δυσκολίες στη συγκέντρωση του νου, η κλειστοφοβία κ.α.

Άλλες συνέπειες του άγχους που σχετίζονται με την εργασιακή συμπεριφορά είναι η δυσαρέσκεια με την εργασία, ο αυξημένος αριθμός απουσιών, η αυξημένη επαγγελματική κινητικότητα καθώς και η χαμηλή παραγωγικότητα ποσοτικά ή ποιοτικά.

Σύμφωνα με τον Dunham εντοπίζονται δύο πολύ κοινές εκδηλώσεις του άγχους οι οποίες είναι, η απογοήτευση και η



ανησυχία. Η απογοήτευση συνδέεται με φυσιολογικά συμπτώματα όπως πονοκέφαλοι ενώ η ανησυχία μπορεί να συνδεθεί με την έλλειψη αυτοεκτίμησης, αισθήματα ανεπάρκειας, σύγχυση στη σκέψη και μερικές φορές πανικό. (Καντάς Α., 1995)

### **3.10.3 Πρόληψη και αντιμετώπιση Burn - out**

Οι κύριοι παράγοντες που συμβάλουν στο burn-out σχετίζονται με το άτομο, την σχέση με πελάτη, το εργασιακό περιβάλλον και την κοινωνία.

Αντίδοτα που προέρχονται από το ίδιο το άτομο:

**α)** Θετικές προηγούμενες της παρούσας εργασίας, εμπειρίες που εξοπλίζουν το άτομο με ανθεκτικότητα στις δυσκολίες και ευελιξία στις τακτικές του.

**β)** Απόκτηση από νωρίς άποψη για την εργασία, συνειδητοποιώντας τη φύση της, τις δυσκολίες και τις δυνατότητές τους. Αυτό θα βοηθήσει στη σταθεροποίηση της επιλογής ή στην τροποποίησή της, ώστε το επίπεδο ικανοποίησης του εργαζόμενου να μείνει υψηλό.

**γ)** Ανάπτυξη διαπραγματευτικής ικανότητας με το οργανικό πλαίσιο. Αναφέρεται σε μια τακτική επίλυσης των προβλημάτων που οφείλονται στο "σύστημα", που χαρακτηρίζεται ως πιο αναλυτική και στοχαστική.

Συνίσταται σε τρεις επιμέρους ικανότητες:

- Στην ικανότητα του επαγγελματία να αποφεύγει και να λύνει συγκρούσεις με συναδέλφους και προϊσταμένους.
- Ικανότητα να παράγει ή να προκαλεί οργανωτική υποστήριξη, προκειμένου να υλοποιήσει τις πρωτοβουλίες του.

- Ένας ξεχωριστός τρόπος σκέψης, διορατικός και αναλυτικός για την επιλογή οργανωτικών δυσκολιών προκειμένου να μην εγκλωβίζονται οι πρακτικές λύσεις σε δύσκαμπτες οπτικές θέασης.

δ) Ενεργός επιδίωξη προσωπικής και επαγγελματικής ανάπτυξης. Όταν το ίδιο το άτομο φροντίζει για την ενημέρωση και επιμόρφωσή του πάνω στο αντικείμενο εργασίας του, διασφαλίζει την ύπαρξη κινήτρων και προκλήσεων όσων αφορά στο επάγγελμά του.

ε) Επίτευξη ισορροπίας ανάμεσα στην εργασία, την οικογένεια και τον ελεύθερο χρόνο. Αναγνωρίζοντας ότι και τα τρία αυτά έχουν μεγάλη σπουδαιότητα στη ζωή, προσφέρει τη δυνατότητα στο άτομο να καλλιεργεί με ομαλό τρόπο την ολοκλήρωσή του και να μην υφίσταται πιέσεις από ανισομερείς επιλογές.

στ) Οριοθέτηση πιο ρεαλιστικών στόχων και προσδοκιών που ο επαγγελματίας να μπορεί να καλύπτει χωρίς να χρειάζεται να εξαντλείται. Αυτό συνεπάγεται μια έξυπνη τακτική εκτίμησης και αξιοποίησης των υπάρχοντων δυνατοτήτων με ανοιχτό το ενδεχόμενο του ελιγμού. Το αποτέλεσμα είναι ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης μπορούν να εφαρμοστούν από κάθε λειτουργό, αρκεί να επιδείξει ανάλογη ετοιμότητα.

Κατά τους Campton & Galaway, η πολιτική της οργάνωσης μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του φαινομένου με επτά σημαντικούς τρόπους:

1) Οι τυπικοί και οι άτυποι κανόνες πρέπει να παρέχουν καθαρότητα και διαύγεια σε ότι αφορά την εργασία και τα καθήκοντα των εργαζομένων.

2) Η σημασία της κοινωνικής υποστήριξης από πλευράς συναδέλφων και προϊσταμένων είναι ένδειξη ότι η πολιτική της

οργάνωσης υποστηρίζει την ανάπτυξη των σχέσεων αυτών και συντελεί στη μείωση του συνδρόμου.

3) Η πολιτική της οργάνωσης χρειάζεται να σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να αποκρίνεται στις ανάγκες των πελατών.

4) Ίση και δίκαιη μεταχείριση όλων των εργαζομένων της οργάνωσης ασχέτως γένους, θρησκείας, φύλλου κ.α.

5) Ανάθεση καθηκόντων εκ περιτροπής, που θα βοηθήσει τους εργαζόμενους να έχουν διαφορετικές εμπειρίες.

6) Να υπάρχουν time-out τα οποία θα βοηθήσουν τους εργαζόμενους να αναλαμβάνουν λιγότερο στρεσογόνα καθήκοντα για κάποια χρονικά διαστήματα.

7) Σε κοινωνικό επίπεδο η ανάμειξη σε θέματα κοινωνικής πολιτικής είναι χρήσιμη για την οργάνωση και για τον ίδιο τον εργαζόμενο.

Ορισμένες νύξεις προτεινόμενης πολιτικής και πρακτικής, προκειμένου φαινόμενα όπως το burn-out να μη γίνονται πλήγμα στην επαγγελματική ζωή των ανθρώπων όπως:

1) Σχεδιασμός καλύτερων περιβαλλόντων εργασίας ώστε να προβλέπεται και να αξιολογείται εκ των προτέρων η πιθανή επίδραση διαστάσεων όπως κίνητρα, μη επαγγελματικά συμπληρωματικά καθήκοντα, τύποι πελατών, βαθμός οργανωτικής αυτονομίας και υποστήριξης για τους λειτουργούς-παροχές των ανθρωπιστικών υπηρεσιών.

2) Παροχή ευκαιριών για την ανάπτυξη καθηκόντων ειδικών ενδιαφερόντων και την κατασκευή προγραμμάτων από τους λειτουργούς που να συνεπικουρούν ή να εμπλουτίζουν την εργασία τους.

**3)** Διευκόλυνση της εργασίας με δύσκολους πελάτες. Οι επαγγελματίες χρειάζονται ευαισθητοποιημένη καθοδήγηση και εκπαίδευση ώστε να χειρίζονται σωστά τις ψυχολογικές τους αντιδράσεις απέναντι σε δύσκολους πελάτες. Ευκαιρίες για να μοιράζονται τα συναισθήματα και τους προβληματισμούς τους για τέτοιους δύσκολους πελάτες σε μια υποστηρικτική ατμόσφαιρα είναι απαραίτητες για να ελέγχουν τις προσδοκίες τους και να αναπτύσσουν γόνιμες οπτικές θέασης.

**4)** Περίληψη στη συστηματική εκπαίδευση ή επιμόρφωση των λειτουργών και της δεξιότητας για οργανωτική διαπραγμάτευση.

**5)** Η αρχική επιλογή των επαγγελματιών για την εργασιακή τους τοποθέτηση να βασίζεται περισσότερο στην ποιότητα των προηγούμενων εργασιακών εμπειριών του καθώς και άλλων θετικών χαρακτηριστικών προσωπικότητας όπως δημιουργία hobby ή άλλες ενδιαφέρουσες και θετικές προσωπικές εμπειρίες.

**6)** Περισσότερο ρεαλιστική προβολή στόχων από την πλευρά της διοίκησης ώστε οι απαιτήσεις να διασαφηνίζονται, να είναι εφικτή η κάλυψή τους αλλά και να έχουν σημαντικό περιεχόμενο.

**7)** Παροχή επαγγελματικής συμβουλευτικής, προκειμένου να βοηθούνται οι λειτουργοί στη διαμόρφωση άποψης για το επάγγελμά τους και την επιλογή κινήσεων που αφορούν την επαγγελματική προσωπική τους ανάπτυξη και πρόοδο.

**8)** Παραχώρηση στους επαγγελματίες δικαιώματος συμμετοχής στο σχεδιασμό των αλλαγών καθώς και στο σχεδιασμό των προγραμμάτων ανάπτυξης. Η συνεισφορά τους δεν πρέπει να περιορίζεται στην εκτέλεση των υπηρεσιών αλλά και στον προγραμματισμό τους και στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την καλύτερη διεξαγωγή τους, εφόσον είναι οι άμεσα ενδιαφερόμενοι για

τα αποτελέσματα που μπορούν να επιφέρουν. (ΚΕΑ, Σημειώσεις Ε' Εξαμήνου)

### **3.11 ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ**

Σαν εργατικά ατυχήματα θα μπορούσαν να οριστούν εκείνα τα απρόβλεπτα, βίαια, ξαφνικά και δυσάρεστα γεγονότα που συμβαίνουν στον εργαζόμενο κατά την απασχόλησή του στο χώρο εργασίας, με επιπτώσεις τόσο στην υγεία του όσο και στο περιβάλλον του γενικά. Επιπλέον θα ήταν δυνατό να χωριστούν σε:

**α)** μικροατυχήματα, από τα οποία ο εργαζόμενος δε μπορεί να εργαστεί για διάστημα μέχρι τριών ημερών.

**β)** ατυχήματα εξαιτίας των οποίων ο εργαζόμενος δε μπορεί να εργαστεί για διάστημα 4-30 ημερών,

**γ)** σοβαρά ατυχήματα που αφορούν μεγαλύτερο χρόνο ανικανότητας προς εργασία και επιφέρουν σοβαρές βλάβες στην υγεία και την ακεραιότητα του εργαζομένου. (Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, 1987)

### **3.12 ΑΙΤΙΕΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ**

Ατύχημα είναι δυσάρεστο γεγονός που προκαλεί σωματικές βλάβες ή υλικές ζημιές, ή

Ατύχημα είναι βίαιο συμβάν που προκαλείται κατά της εργασία ή εξ αφορμής της και η επαγγελματική ασθένεια, ή

Ατύχημα είναι ένα απρόοπτο και δυσάρεστο γεγονός που προκαλείται από επικίνδυνες συνθήκες ή /και επικίνδυνες ενέργειες.

Τα εργατικά ατυχήματα οφείλονται:

- Στον ίδιο τον εργαζόμενο
- Στο περιβάλλον εργασίας και στα μέσα παραγωγής
- Στα απρόβλεπτα γεγονότα

(Αποστολάκης Π., 1993)

### **3.13 ΠΡΩΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ**

Το 80% των εργατικών ατυχημάτων οφείλονται στον ίδιο τον εργαζόμενο. Παράγοντες που προκαλούν ατυχήματα και έχουν σχέση με τον εργαζόμενο είναι:

#### **3.13.1 Ηλικία**

Οι νέοι, παρά την αναμφισβήτητη ενεργητικότητά τους και τα ταχύτερα αντανακλαστικά τους, παθαίνουν πολύ συχνά ατυχήματα, γιατί τους λείπει η πείρα. Πολλές φορές όμως αντιμετωπίζουν και τα διάφορα προβλήματα της εργασίας με κάποια βιασύνη και επιπολαιότητα. Τα μεγάλης ηλικίας άτομα παθαίνουν επίσης συχνά ατυχήματα, γιατί με την πάροδο του χρόνου μειώνονται οι φυσικές τους ικανότητες και κουράζονται γρηγορότερα. (Αποστολάκης Π., 1993)

#### **3.13.2 Απειρία ή άγνοια**

Η απειρία ή η άγνοια που έχουν οι ανειδίκευτοι, οι μαθητευόμενοι και οι νέοι τεχνίτες γίνονται αφορμή ατυχημάτων. Εργαζόμενος που δεν έχει μάθει καλά το είδος και τη φύση της εργασίας που εκτελεί, δηλαδή δε γνωρίζει τον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας με την οποία ασχολείται, κινδυνεύει κάθε στιγμή να

τραυματιστεί ο ίδιος ή ταυτόχρονα να γίνει αιτία να τραυματιστούν οι άλλοι εργαζόμενοι.

Ο εργαζόμενος δεν αρκεί να γνωρίζει πολύ καλά μόνο την εργασία του, αλλά και τους κινδύνους που υπάρχουν εκτελώντας την για να μπορέσει να τους αποφύγει. (Αποστολάκης Π., 1993)

### **3.13.3 Διανοητική ικανότητα**

Όλοι οι άνθρωποι δεν έχουν τις ίδιες διανοητικές ικανότητες. Υπάρχουν εργασίες που χρειάζονται ιδιαίτερα προσόντα, όπως π.χ. ταχύτητα αντίληψης, ευστροφία και ετοιμότητα. Άτομο που δε διαθέτει αυτά τα χαρακτηριστικά δε μπορεί να αντιδράσει στις δύσκολες στιγμές ή σε έκτακτες περιστάσεις, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί σύγχυση και να προκληθεί ατύχημα. (Αποστολάκης Π., 1993)

### **3.13.4 Κακές συνήθειες**

Κάθε άνθρωπος δεν έχει μόνο προτερήματα αλλά και ελαττώματα, που πολλές φορές γίνονται αίτια ατυχημάτων. Μερικά από αυτά είναι η αμέλεια, η απροσεξία, η ανυπακοή, η αφηρημάδα, η βιασύνη, η επιπολαιότητα κ.λ.π. (Αποστολάκης Π., 1993)

### **3.13.5 Συναισθηματικοί παράγοντες**

Οι σπουδαιότεροι συναισθηματικοί παράγοντες, που οδηγούν στη διαταραχή της ψυχικής ηρεμίας είναι η ανησυχία, η ανυπομονησία, η εύκολη συγκίνηση και η νευρικότητα. Η έλλειψη ψυχικής ηρεμίας κατά τη διάρκεια της εργασίας, μειώνει την προσοχή και αυτοσυγκέντρωση του εργαζόμενου με αποτέλεσμα να δημιουργούνται πρόσφορες καταστάσεις για ατυχήματα.

Παραδείγματα που οδηγούν στη διατάραξη της ψυχικής ηρεμίας είναι π.χ. τα οικογενειακά προβλήματα (ασθένειες, οικονομικές δυσκολίες, κ.λ.π.) ή διαφορές με τους προϊσταμένους ή με τους άλλους συναδέλφους. (Αποστολάκης Π., 1993)

### **3.13.6 Παθολογικοί παράγοντες**

Διάφορες νοσηρές καταστάσεις, φανερές ή κρυφές, οδηγούν πολλές φορές στο ατύχημα. Επιληπτικοί, άτομα με αναπηρίες κινητικές (π.χ. μονόχειρες) ή λειτουργικές (π.χ. κακή όραση, μειωμένη ακοή), αλκοολικοί και άτομα με σοβαρές οργανικές βλάβες (π.χ. καρδιοπάθειες, υπέρτασικοί κ.λ.π.), κινδυνεύουν πολύ περισσότερο από τους υγιείς να πάθουν εργατικό ατύχημα. (Αποστολάκης Π., 1993)

### **3.13.7 Κόπωση**

Κόπωση σωματική ή ψυχική που προκαλείται από πολύωρη έντονη ή μονότονη εργασία, αποτελεί επίσης ένα πολύ σημαντικό παράγοντα για την πρόκληση εργατικού ατυχήματος. Η κόπωση και ακόμα περισσότερο η υπερκόπωση επιβραδύνει τις αντιδράσεις και μειώνει την οξύτητα των αισθήσεων του εργαζόμενου. Έχει παρατηρηθεί ότι τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν στις τελευταίες ώρες της εργάσιμης ημέρας. (Αποστολάκης Π., 1993)



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

### 4.1 ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

#### 4.1.1 Ηρεμιστικά φάρμακα

Τα ηρεμιστικά φάρμακα χρησιμοποιούνται ευρέως σαν καταπραϋντικά για το άγχος, πράγμα που σημαίνει ότι καταπολεμούν την ανησυχία για όσον καιρό το φάρμακο βρίσκεται στον οργανισμό, αλλά το αποτέλεσμα εξαφανίζεται μόλις το φάρμακο αποβληθεί. Όσο το άτομο βρίσκεται υπό την επήρεια του φαρμάκου μπορεί να υπάρξουν παρενέργειες. Παραδείγματα ηρεμιστικών είναι οι βενζοδιαζεπίνες, από τις οποίες από τις πιο συνηθισμένες είναι η διαπρεζάμη και το συγγενές τους χλωροδιαζεποξειδίο. Άλλα φάρμακα αυτής της τάξεως είναι η οξαζεπάμη, μεδαζεπάμη και νιτραζεπάμη. Ανάμεσα στα φάρμακα διαφορετικού είδους, που χρησιμοποιούνται για τη μείωση του άγχους είναι η οξυπερτίνη και βενζοκταμίνη. (Marscs I., 1991)

Μέχρι το 1960 τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα φάρμακα για τη μείωση του άγχους ήταν τα βαρβιτουρικά, όπως η φαινοβαρβιτάλη και αμυλοβαρβιτόζη. Αυτά τα φάρμακα έχουν αρκετά συχνά παρενέργειες και είναι επίσης αρκετά πιθανόν να προκαλέσουν εθισμό.

Το πιο συνηθισμένο φάρμακο απ' όλα είναι ελευθέρως διαθέσιμο σε καταστήματα με οινόπνευματώδη ποτά. Το αλκοόλ, από αμνημονεύτων χρόνων, χρησιμοποιείται για να ανακουφίσει από τον φόβο και την ένταση. Βοηθάει τους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν ευκολότερα τις αγχογόνες καταστάσεις γιατί «λύνει τη γλώσσα». Μερικοί άνθρωποι με ελαφρές φοβίες βρίσκουν το

αλκοόλ χρήσιμο, αλλά, όπως συμβαίνει με τα ηρεμιστικά φάρμακα, η αξία του δεν κρατάει για πάντα. Μερικοί άνθρωποι στο τέλος εθίζονται και γίνονται αλκοολικοί. (Marcs I., 1991)

#### **4.1.2 Αντικαταθλιπτικά φάρμακα**

Τα πιο αποτελεσματικά αντικαταθλιπτικά φάρμακα μέχρι σήμερα είναι της τάξεως ενώσεων γνωστών ως τρικυκλινών, γιατί οι δακτύλιοι βενζολίου αποτελούν τμήμα της χημικής τους δομής. Ανάμεσα στα πιο γνωστά φάρμακα αυτής της σειράς είναι η ημιπραμίνη, τριμιπραμίνη, η αμιτριπυλίνη, η νορ-τριπυλίνη, η προτριπυλίνη, η προδιαθένη και η ντοπεζίνη. Ένα νεότερο συναφές φάρμακο που ανήκει στην κατηγορία τετρακυκλινών είναι η μαπροτυζίνη.

Μια άλλη κατηγορία αντικαταθλιπτικών φαρμάκων αποτελούν οι ανταγωνιστές της μονο-αμινο-οξειδάσης (ΜΑΟ), που ονομάζονται έτσι επειδή επιβραδύνουν τη δράση των ΜΑΟενζύμων, όπως για παράδειγμα η φενελζίνη, η ιπρονιαζίδα και η τρανκυλπρομίνη. (Marcs I., 1991)

Σύμφωνα με τον Tom Cox, σε γενικές γραμμές μπορούμε να παραδεχτούμε ένα κοινό πλαίσιο και να διακρίνουμε τα ψυχοτροπικά φάρμακα σε τρεις κατηγορίες, προσθέτοντας σε παρένθεση τους χαρακτηρισμούς που πρότεινε ο Γκρόσλαντ στα 1970:

**α)** Φάρμακα που αναχαιτίζουν ή αποθαρρύνουν τις ψυχολογικές λειτουργίες (ψυχοληπτικά), για παράδειγμα τα κοινά ηρεμιστικά.

**β)** Φάρμακα που ερεθίζουν και διεγείρουν τις ψυχολογικές λειτουργίες (θυμοληπτικά), τα κοινά διεγερτικά.

γ) Φάρμακα που παραμορφώνουν τις ψυχολογικές λειτουργίες (ψυχομιμητικά ή παραισθησιογόνα), για παράδειγμα το LSD και η μεσκαλίνη. (Cox T., 1981)

#### 4.1.3 ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΤΩΝ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

##### ▪ Ψυχοληπτικά

###### A) Ισχυρά ηρεμιστικά η αντιψυχωτικά

- φαινοδιαζίνες (χλωροπρομαζίνη)
- ρεσπερίνη και τα υποπαράγωγα (τετραβεναζίνη και ρεσπερίνη)
- βουτυροφαινόνες (αλοπεριδόλη και τριφλουροπεριδόλη)

###### B) Ελαφρά ηρεμιστικά

- βενζοδιαζεπίνες (χλωροδιαζεποξίδη και διαζεπάμ)
- υποκατάστατες διόλες (μεπρομπαμάτ)
- υποπαράγωγα της διφαινυλμεθάνης (βενακτυζίνη)

###### Γ) Καταπραϋντικά

- βαρβιτουρικά (αμυλοβαρβιτόνη και φαινυλβαρβιτόνη)
- οινόπνευμα (αιθυλική αλκοόλη)

##### ▪ Θυμοληπτικά

###### A) Αντικαταθλιπτικά

- μονοαμινικά οξέα (ιπρονιαζίνη και παργουλίνη)
- τρικυκλικές ενώσεις (ημιπραμίνη και αμιτριπυλίνη)
- βιλοξαζίνη

###### B) Διεγερτικά

- αμφεταμίνη και ατροπίνη
- ξανθίνες (καφεΐνη και θεοβρωμίνη)

▪ **Ψυχομιμητικά ή παραισθησιογόνα**

- λυσεργικό διαιθυλαμινικό οξύ (LSD) και ψυλοκυβίνη
- συγγενείς με τη νοραδρεναλίνη ενώσεις (μεσκαλίνη)
- άλλα (φαινοκυκλιδίνη και τετραϋδροκανναβινόλη)

**Πληροφορίες για τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην Ψυχιατρική**

Αντικαταθλιπτικά	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ladose</li> <li>• Seroxat</li> <li>• Seropram</li> <li>• Zoloft</li> <li>• Dumyrox</li> <li>• Efexor</li> <li>• Remeron</li> <li>• Anafranil</li> <li>• Saroten</li> <li>• Aurorix</li> <li>• Nortrilen</li> </ul>
Αγχολυτικά / Υπνωτικά	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Xanax</li> <li>• Lexotanil</li> <li>• Rivotril</li> <li>• Tavor</li> <li>• Stedon</li> <li>• Tranxene</li> <li>• Stilnox</li> <li>• Sonata</li> <li>• Hipnosedon</li> </ul>
Αντιψυχωτικά	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risperdal</li> <li>• Zyprexa</li> <li>• Seroquel</li> <li>• Aloperidin</li> <li>• Leponex</li> <li>• Dogmatyl</li> <li>• Largactil</li> <li>• Melleril</li> </ul>
Διάφορα	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akineton</li> </ul>

Πίνακας 2: (<http://www.stress.gr/medicine/medicine1.html>)

## 4.2 ΗΛΕΚΤΡΟΣΟΚ

Το ηλεκτροσόκ είναι μια δραστική θεραπεία για ανθρώπους με σοβαρή κατάθλιψη, παρόλο που συνήθως χρησιμοποιείται μόνο όταν τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα έχουν αποτύχει να βοηθήσουν τον ασθενή ή όταν ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι πιθανός. Ο ασθενής κατά τη διάρκεια της θεραπείας κάνει ταυτόχρονα δύο ενδοφλέβιες ενέσεις: τη μια για να κοιμηθεί και την άλλη για να χαλαρώσει το μυϊκό σύστημα. Ενώ είναι κοιμισμένος και χαλαρωμένος, ένας μικρής έντασης ηλεκτρικό ρεύμα διαπερνά τον εγκέφαλό του μέσω ηλεκτροδίων που έχουν τοποθετηθεί στους κροτάφους του.

Η φόρτιση με ηλεκτρικό ρεύμα διαρκεί λιγότερο από ένα δευτερόλεπτο και ο ασθενής δεν έχει κανονικό σωματικό σπασμό, γιατί το ηρεμιστικό φάρμακο που του έχει χορηγηθεί ενδοφλεβίως λίγο πριν τη θεραπεία, εμποδίζει τους μύες να κάνουν συσπάσεις. Οι σπασμοί δημιουργούνται από μια εκφόρτιση που προξενεί το ρεύμα στα εγκεφαλικά κύτταρα. Ο ασθενής επανέρχεται μέσα σε λίγα λεπτά από το σπασμό και δεν θυμάται τίποτα από τη θεραπεία. Συνήθως είναι λίγο μπερδεμένος για λίγα λεπτά αφότου σηκωθεί, αλλά μετά μπορεί να ασχοληθεί με τις καθημερινές του δραστηριότητες. (Marcs I., 1991)

Το ηλεκτροσόκ μπορεί να χρησιμοποιηθεί στις παρακάτω περιπτώσεις: στις κρίσεις άγχους που δεν καταστέλλονται με την φαρμακευτική θεραπεία και την υπνοθεραπεία. Τότε η ένδειξή του είναι απόλυτη και η βοήθειά του έχει άμεσο,, γρήγορο και σίγουρο αποτέλεσμα στην καταστολή του άγχους. Εννοείται πως παράλληλα με το σοκ πρέπει να γίνεται προσπάθεια θεραπείας και απομάκρυνσης των αιτιών που προκάλεσαν το άγχος.

Το ηλεκτροσόκ σε όλες τις μορφές του άγχους πρέπει να γίνεται σε αραιά χρονικά διαστήματα, εκτός από εξαιρετικά βαριές περιπτώσεις. Επίσης, μπορούμε να διερευνήσουμε μερικά ηλεκτροσόκ στην περίπτωση που μία φοβική νεύρωση παρουσιάζει επιδείνωση με τη μορφή μεγάλων κρίσεων άγχους ή πανικού, αλλά βεβαίως το σοκ έχει προσωρινό μόνο αποτέλεσμα. (Γαλανός Γ., 1977)

### **4.3 ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ**

#### **4.3.1 Θεραπεία του άγχους μέσω της ψυχανάλυσης**

Το άγχος κατέχει στην ψυχαναλυτική θεωρία κεντρική θέση μια και αποτελεί ένα από τα ουσιαστικότερα συμπτώματα των νευρώσεων, στη μελέτη των οποίων και στράφηκε κυρίως. Ο κύριος εμπνευστής της ψυχαναλυτικής θεωρίας και ο πρωτοπόρος αυτής είναι ο Sigmund Freud, ο οποίος την στήριξε στις προσωπικές του κυρίως εμπειρίες. (Γαλανός Γ., 1977)

Σύμφωνα με το ψυχοδυναμικό πρότυπο του Freud, οι νευρώσεις δημιουργούνται από ενδοψυχικές συγκρούσεις οι οποίες έχουν απωθηθεί βαθιά στο ασυνείδητο. Οι συγκρούσεις αυτές έχουν κυρίως ερωτογενή και επιθετικό χαρακτήρα και συχνά προέρχονται από απωθήσεις κατά την παιδική ηλικία, οι οποίες εντωμεταξύ έχουν ενδυναμωθεί. Η θεραπευτική διαδικασία λοιπόν θα πρέπει να αποβλέπει στη διευθέτηση της βαθύτερης αυτής ασυνείδητης σύγκρουσης-αιτίας. Κύριο μέσο σ' αυτήν την προσπάθεια για την ανακάλυψη της βαθύτερης αιτίας είναι ο λόγος: ο ασθενής ενθαρρύνεται να μιλάει για τα βιώματα του ελεύθερα, ενώ ο ψυχαναλυτής είναι ο «ακροατής» του ασθενούς.

(Παρασκευόπουλος Ι., 1988)

Η θεραπεία των νευρώσεων κατά τον Freud αρχίζει απ' τη στιγμή που το άτομο συνειδητοποιεί τις εσωτερικές του συγκρούσεις. Ο Freud, για να συγκεντρώσει και να ερμηνεύσει υλικό από το ασυνείδητο και τελικά για να βοηθήσει τον ασθενή να συνειδητοποιήσει τις συγκρούσεις του αυτές, χρησιμοποιεί τον ελεύθερο συνειρμό (ο ασθενής ενθαρρύνεται να εκφραστεί ελεύθερα), τις παραδρομές της γλώσσας και την ανάλυση των ονείρων. (Παρασκευόπουλος Ι., 1988)

Η ψυχανάλυση δεν γίνεται οπουδήποτε και με οποιονδήποτε τρόπο. Ο ψυχαναλυτικός χώρος είναι μονοσήμαντος: δεν εξυπηρετεί σκοπούς άλλους απ' τη στέγαση της ψυχαναλυτικής συνάντησης, δεν υποβάλλει καμία διάθεση με τη «διακόσμηση» του, δεν εντυπωσιάζει με βιβλιοθήκες και διπλώματα, δεν είναι «ωραίος», δεν είναι καν «λειτουργικός». Για την ψυχανάλυση χρειάζονται λίγα πράγματα, ένα κρεβάτι, ένα κάθισμα, ένα ρολόι. Ο ψυχαναλυτικός χώρος είναι κατά βάση γυμνός και κάνει μόνο ένα πράγμα: απογυμνώνει.

Έτσι, η σχέση του αναλυόμενου με τον ψυχαναλυτικό χώρο γίνεται καθαρά δική του υπόθεση: ο χώρος παραμένει αφιλόξενος μόνο στο σημείο που αναλυόμενος αμύνεται, αντιστέκεται και δεν αφήνει να έρθει στη γλώσσα ό,τι του έρχεται στο νου, να φανερωθεί και να «στοιχειώσει» σαν ένα καλό πνεύμα το δωμάτιο. Όμως, ακριβώς σ' έναν τέτοιο χώρο είναι που η κάθε άμυνα, φυγή και αντίσταση απογυμνώνονται και έτσι αναγνωρίζονται, αναλαμβάνονται, αφομοιώνονται και ξεπερνιούνται. Αυτό γίνεται αργά και επίπονα, καθώς ο εγκλιματισμός στην απογύμνωση είναι ο δυσκολότερος. Η ψυχανάλυση δεν είναι άλλο από εξοικείωση με τον ψυχαναλυτικό χώρο. (Γεμεντζής, χ.χ.)

Η διάρκεια των ψυχαναλυτικών συναντήσεων, πάντα η ίδια, είναι συνήθως 45 λεπτά της ώρας. Βεβαίως τα 45' δεν είναι παρά μια συνήθεια που καθιερώθηκε στην ψυχανάλυση και σίγουρα δεν συνιστούν τον «χρόνο του υποσυνειδήτου», όπως έφτασαν μερικοί ψυχαναλυτές να ισχυρίζονται. Υπάρχουν ασθενείς στους οποίους αρμόζει να δίνεται περισσότερος ή άλλοτε ενδεχομένως και λιγότερος, όμως πάντοτε ο ίδιος για τον κάθε ασθενή. (Γεμενιτζής, Χ.Χ.)

Η διαδικασία που ακολουθεί η ψυχανάλυση είναι σε γενικές γραμμές η ακόλουθη, σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1988): Ο ασθενής ξαπλώνει στο ψυχιατρικό κρεβάτι για να νιώθει άνετα, χωρίς να βλέπει τον ψυχαναλυτή και ενθαρρύνεται να πει χωρίς δισταγμό και χωρίς καμία λογοκρισία, ό,τι έρχεται στη σκέψη του, ανεξάρτητα από το πόσο απειλητικά, απαράδεκτα κι επώδυνα είναι για τον ασθενή οι ιδέες και τα βιώματα αυτά. Αυτή η ελεύθερη έκφραση των ιδεών και των βιωμάτων αποσκοπεί να φέρει στο φως τις ασυνείδητες τραυματικές εμπειρίες που προκαλούν τη νεύρωση.

Τέτοιες «αποκαλύψεις» υπάρχουν και στις φαντασιώσεις και στα όνειρα του ασθενούς. Ο Freud πίστευε ότι, ειδικά στα όνειρα, παρουσιάζονται, σε συμβολική μορφή, οι απωθημένες συγκρούσεις. Ο ψυχαναλυτής προσπαθεί να παρακάμψει την «αμνησία» που καλύπτει τα αίτια της νεύρωσης. Ενθαρρύνει τον ασθενή να «θυμηθεί» την τραυματική εμπειρία που του προκαλεί τη νεύρωση και ταυτόχρονα να βιώσει έντονα τα συναισθήματα που τη συνόδευσαν (συναισθηματική κάθαρση).

Μία χαρακτηριστική φάση της ψυχανάλυσης είναι η αντίσταση. Η ψυχανάλυση στην ίδια της την θεραπευτική προσπάθεια, αγωνίζεται να κάνει να αναδυθούν στη συνείδηση του ασθενούς τα απωθημένα ασυνείδητα βιώματα. Τότε εμφανίζονται οι «αντιστάσεις», που



σύμφωνα με την ψυχανάλυση είναι και πάλι ασυνείδητες, όμως η λογική εξήγηση και η πραγματικότητα είναι τελείως διαφορετική. Όταν ο ασθενής αρχίζει να μιλάει για σημαντικά γεγονότα που του προκαλούν άγχος, συχνά σταματάει ή αλλάζει θέμα ή ξεσπάει σε βίαιες συναισθηματικές εκρήξεις, κλάματα, επιθετικότητα. Οι αντιδράσεις αυτές αποτελούν ένδειξη ότι ο ασθενής «ανθίσταται» κι ότι βρισκόμαστε στα όρια συμπλέγματος απωθημένων παραστάσεων, οι οποίες προκαλούν το άγχος. Ο ασθενής ενθαρρύνεται να διερευνήσει όλες τις σχετικές παραστάσεις. Ιδιαίτερα ενθαρρύνεται να εξετάσει το παρελθόν του και κυρίως τις εμπειρίες της παιδικής ηλικίας του. (Γαλανός Γ., 1977)

Η κυριότερη φάση, σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1988), στην πορεία της ψυχανάλυσης είναι η συναισθηματική μεταβίβαση. Η μεταβίβαση είναι η διαδικασία με την οποία ο ασθενής αντιδρά προς τον ψυχαναλυτή σαν να ήταν σημαντικό πρόσωπο του παρελθόντος του. Βιώνει μέσω του ψυχοθεραπευτή συναισθήματα του παρελθόντος. Τα συναισθήματα αυτά προς κάποια πρόσωπα γενικεύονται στον ψυχαναλυτή (ενσυναίσθηση) κι έτσι βρίσκουν έκφραση. Η εξωτερίκευση αυτή προκαλεί ανακούφιση, γιατί, ενώ ο ασθενής αναμένει ότι ο ψυχαναλυτής θ' αντιδράσει όπως αντιδρούσε το σημαντικό πρόσωπο του παρελθόντος, αυτός δείχνει κατανόηση και ψυχική υποστήριξη.

Η ψυχαναλυτική θεωρία του Freud προκάλεσε ισχυρές αντιδράσεις κι υποβλήθηκε όσο καμία άλλη σε αυστηρότατη κριτική για την ορθότητά της. Ο Freud κι η θεωρία του επικρίθηκαν έντονα για τη μη στήριξη σε αντικειμενικά επιστημονικά δεδομένα των συμπερασμάτων του, αλλά ότι τα βάσισε σε κλινικές υποκειμενικές παρατηρήσεις. Παρόλα αυτά όμως, η προσφορά του στην κλινική ψυχολογία είναι σημαντικότερη. Με τη θεωρία του προσέφερε μια

νέα θεώρηση της δομής του ψυχικού βίου, στην οποία το ασυνείδητο κατέχει δυναμική θέση. Εισηγάγε την ψυχανάλυση ως μέθοδο για τη θεραπεία των νευρώσεων, θεραπευτική τεχνική που εξακολουθεί ακόμα και σήμερα να έχει ευρύτατη εφαρμογή. (Παρασκευόπουλος Ι., 1988)

Πολλοί από τους μαθητές του Freud, όπως ο Adler κι ο Jung και πολλοί από τους μεταγενέστερους φροϋδιστές, τροποποίησαν τις αρχικές θέσεις της ψυχαναλυτικής θεωρίας και διατύπωσαν δικές τους απόψεις για τα αίτια και τους τρόπους θεραπείας των νευρώσεων. Οι απόψεις αυτές διαφέρουν σημαντικά από το αρχικό φροϋδικό πρότυπο. Μια από τους κυριότερους εκπροσώπους του νεοφροϋδισμού είναι η Karen Horney.

Σύμφωνα με την Karen Horney (1979), ένας αναλυτής που ακολουθεί τη θεωρία του Freud θα ανταποκριθεί στο άγχος του ασθενούς με μια αναζήτηση απωθημένων ορμών. Όταν το άγχος εκδηλώνεται στη διάρκεια της ψυχαναλυτικής θεραπείας, ο αναλυτής θα θέσει στο ίδιο το μυαλό του ερωτήματα όπως: αν ο ασθενής έχει απωθημένες εχθρικές παρορμήσεις εναντίον του ή αν έχει σεξουαλικές επιθυμίες που δεν τις έχει ικανοποιήσει. Επιπλέον, σε όση έκταση οι σκέψεις του αναλυτή κατευθύνονται από θεωρητικές προκαταλήψεις, θα περιμένει να βρει μια μεγάλη ποσότητα συγκινησιακών φαινομένων ή βρισκόμενος σε αμηχανία να ερμηνεύσει αυτά τα φαινόμενα μέσα στην πραγματικότητα, θα καταφύγει τελικά στην άποψη ότι οι επιθυμίες ή η εχθρότητα αντιπροσωπεύουν ένα αδιάρρηκτο ψυχικό φαινόμενο της παιδικής ηλικίας που κάποτε απωθήθηκε, αλλά τώρα έχει αναβιώσει κι έχει μεταβιβαστεί σ' αυτόν.

Σύμφωνα με τη δική της ερμηνεία του άγχους, η Horney (1979) λέει ότι ένας αναλυτής που βρίσκεται αντιμέτωπος με το πρόβλημά

του άγχους του ασθενούς, πρέπει να εξηγήσει στον ασθενή την κατάλληλη ώρα, πως το άγχος είναι το αποτέλεσμα που προκύπτει όταν βρισκόμαστε μπροστά σε κάποιο οξύ δίλημμα χωρίς να το συνειδητοποιούμε, ενθαρρύνοντας τον έτσι ν' αναζητήσει τη φύση του διλήμματος. Έτσι, αφού ο αναλυτής κατανοήσει τους λόγους της εχθρικής αντίδρασης προς αυτόν απ' τον ασθενή του, πρέπει να πει στον ασθενή πως η εξωτερίκευση αυτής της εχθρότητας αν και ανακουφίζει τον ασθενή, δεν λύνει τελείως το πρόβλημα του άγχους του. Πρέπει ακόμα να του πει πως κάποιος μπορεί να νιώθει εχθρότητα χωρίς να έχει άγχος, πως αν το άγχος έχει επέλθει είναι γιατί ίσως ο ασθενής είχε την εντύπωση πως κάτι σημαντικό κινδύνευε από την εχθρότητα. Η διερεύνηση αυτού του θέματος -αν πετύχει- θ' αποκαλύψει ίσως τη νευρωτική τάση που είχε τεθεί σε κίνδυνο από την εχθρότητα.

Αυτή η προσέγγιση, συνεχίζει η Horney, όχι μόνο βοηθά στην αντιμετώπιση του άγχους του ασθενούς σε μικρότερο χρόνο, αλλά και μας πληροφορεί σημαντικά στοιχεία όσον αφορά τη δομή του χαρακτήρα του. Σωστά ο Freud είπε πως η ανάλυση των ονείρων είναι η βασιλική οδός για την κατανόηση των ασυνείδητων διεργασιών του ασθενούς και το ίδιο μπορεί να λεχθεί για την ανάλυση του έκδηλου άγχους. Μια σωστή ανάλυση μιας κατάστασης άγχους είναι ένας από τους κύριους δρόμους για την κατανόηση των συγκρούσεων του ασθενούς. Γι' αυτό στόχος της ανάλυσης δεν είναι να προσφέρει μια ζωή απαλλαγμένη από κινδύνους και συγκρούσεις, αλλά να καταστήσει τελικά ικανό το άτομο να επιλύει μόνο του τα προβλήματά του. Σκοπός είναι να τον βοηθήσουμε να ξανακερδίσει την γνησιότητα και τον αυθορμητισμό του, να βρει τα μέτρα των αξιών του και γενικά να του δώσουμε το κουράγιο να είναι ο εαυτός του.

#### 4.3.2 Θεραπεία του άγχους μέσω αμυντικών μηχανισμών

Στην προσπάθειά τους ν' αντιμετωπίσουν το stress, οι άνθρωποι με υψηλό χαρακτηριστικό άγχος, οι οποίοι είναι πιο ευπαθείς σ' αυτό ή συχνά αισθάνονται νευρικοί, ανήσυχοι, ανασφαλείς ή δυσαρεστημένοι με τον εαυτό τους, κάνουν υπερβολική χρήση ψυχολογικών αμυντικών μηχανισμών. Όπως τα ηρεμιστικά ή και τα καταπραϋντικά φάρμακα, έτσι και οι ψυχολογικοί μηχανισμοί άμυνας μπορεί να είναι χρήσιμοι σε περιπτώσεις συντριπτικού άγχους. Όμως, η ενέργεια που επενδύεται σ' αυτούς θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σε πιο παραγωγικούς σκοπούς έτσι ώστε τα βαθύτερα αίτια του άγχους να μην παραμένουν άθικτα ή να μην παρεμποδίζουν την ανάπτυξη μιας πιο αποτελεσματικής συμπεριφοράς αντιμετώπισης του stress, αφού δεν αντιμετωπίζουν άμεσα την αιτία του. (Spielberger C., 1982)

Παρόλα αυτά, σύμφωνα με την Horney (χ.χ.), υπάρχουν στον πολιτισμό μας τέσσερις βασικοί τρόποι για ν' αποφεύγει ο άνθρωπος το άγχος: να το εκλογικεύσει, να το αρνηθεί, να το ναρκώσει ή να αποφύγει σκέψεις, αισθήματα, ορμές ή καταστάσεις που θα μπορούσαν να το προκαλέσουν.

Η πρώτη μέθοδος -η εκλογίκευση- είναι η καλύτερη εξήγηση για την αποφυγή της ευθύνης. Έγκειται στη μετατροπή του άγχους σε ορθολογικό φόβο. Αν αφήσουμε στην άκρη την ψυχολογική αξία μιας τέτοιας μετάθεσης, μπορούμε να πούμε πως έτσι δεν επέρχεται μεγάλη αλλαγή. Συγκεκριμένα, αντί ν' αναγνωρίσουμε την υπόδειξη για τη δυνατότητα μιας αλλαγής της στάσης, ρίχνουμε την ευθύνη διαρκώς στον εξωτερικό κόσμο ή αποφεύγουμε να παραδεχτούμε τα προσωπικά μας κίνητρα. Αλλά αυτό δεν το καταλαβαίνουμε, ούτε θέλουμε να το καταλάβουμε, γιατί βαθιά μέσα μας ελπίζουμε πως είναι δυνατό να μην αλλάξει τίποτα κι όμως να καταφέρουμε κατά

κάποιο τρόπο ν' απολαύσουμε τα πλεονεκτήματα που θα προσέφερε μια αλλαγή. (Horney K., χ.χ.)

Η δεύτερη μέθοδος κατά την Horney (χ.χ.) ν' αποφύγουμε το άγχος είναι να αρνηθούμε την ύπαρξή του. Στην πραγματικότητα σε μια τέτοια περίπτωση δεν κάνουμε τίποτα άλλο απ' το ν' αρνούμαστε, να το αποκλείουμε απ' τη συνείδηση. Είναι όμως δυνατό ν' αρνούμαστε το άγχος συνειδητά και να προσπαθούμε συνειδητά να το υπερνικήσουμε. Αυτή η συμπεριφορά μοιάζει με την προσπάθεια ενός φυσιολογικού ανθρώπου να αποβάλλει το φόβο του με το να μην δίνει καμία σημασία. Σπάνια συναντούμε σ' ένα νευρωτικό μια τέτοιου είδους συνειδητή απόφαση.

Η διαδικασία γίνεται συχνά εντελώς αυτόματα. Η διαφορά απέναντι σε μια φυσιολογική διαδικασία δεν έγκειται στο βαθμό της συνειδητοποίησης της απόφασης, αλλά στο αποτέλεσμα που προκύπτει. Το μόνο που έχει να κερδίσει ο νευρωτικός όταν «συμμαζεύεται», είναι ν' αποβάλλει μια ειδική έκφραση του άγχους του. Αυτό μπορεί να έχει πρακτική ή ψυχική αξία, γιατί ενισχύει την αυτοπεποίθηση. Επειδή όμως τέτοια αποτελέσματα υπερεκτιμώνται συνήθως, είναι απαραίτητο να αποκαλύψουμε και την αρνητική πλευρά τους. Όχι μόνο δεν αλλάζει τίποτα στην ουσιαστική δυναμική της προσωπικότητας, αλλά ο νευρωτικός χάνει ταυτόχρονα με την απώλεια μιας έκδηλης έκφρασης των διαταραχών του και την παρακίνηση να τις επεξεργάζεται.

Ο τρίτος τρόπος ν' απαλλαγούμε από το άγχος είναι να το ναρκώσουμε. Αυτό μπορούμε να το κάνουμε συνειδητά ή στην κυριολεξία με το να πέσουμε στο αλκοόλ ή στα ναρκωτικά. Υπάρχουν πολλοί και ποικίλοι τρόποι να το κάνουμε αυτό χωρίς να υπάρχει οπωσδήποτε σύνδεση με το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά. Ένας από τους τρόπους για ν' αποφύγουμε το άγχος της μοναξιάς είναι να

ριχτούμε στην κοινωνική δίνη. Ένα άλλο μέσο να ναρκώσουμε το άγχος είναι να ριχτούμε στη δουλειά, μια ενέργεια που αφήνει να διαφαίνεται ο καταναγκαστικός χαρακτήρας της δουλειάς και εμφανίζεται με τη νευρικότητα της Κυριακής ή της αργίας.

Ακόμα, η ασυνήθιστη μεγάλη ανάγκη για ύπνο, αν κι αυτός ο ύπνος δεν ξεκουράζει απόλυτα, είναι ένα άλλο δείγμα του άγχους. Τελικά και η σεξουαλική δραστηριότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν ένα είδος ασφαλιστικής δικλείδας, με τη βοήθεια της οποίας μπορεί ν' απελευθερωθεί κανείς από το άγχος. Οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν τη σεξουαλική δραστηριότητα σαν μέσο για τον κατευνασμό του άγχους τους, εκνευρίζονται και ερεθίζονται υπερβολικά όταν δεν έχουν την ευκαιρία να βρουν σεξουαλική ικανοποίηση, έστω και προσωρινά. (Horney K., χ.χ.)

Η τέταρτη μέθοδος ν' αποφύγουμε το άγχος είναι η πιο ριζική. Έγκειται στην αποφυγή κάθε σκέψης ή αισθήματος που θα μπορούσε να οδηγήσει στη δημιουργία του άγχους. Οι τρόποι με τους οποίους συμβαίνει αυτό μπορεί να είναι μια εντελώς συνειδητή ενέργεια: η αναβολή πραγμάτων που χωρίς να είναι γνωστό συνδέονται με το συγκεκριμένο άγχος, η προσπάθεια κάποιου που παρουσιάζει υπερβολικό άγχος να δώσει την εντύπωση ότι θεωρεί ορισμένα πράγματα ασήμαντα που όμως σχετίζονται μ' αυτό ή κάποιος μπορεί να προσποιηθεί πως δεν κάνει μ' ευχαρίστηση ορισμένα πράγματα ή να τ' αποφύγει με αυτή την αιτιολόγηση. Στο σημείο αυτό που μια τέτοια αποφυγή γίνεται εντελώς αυτόματα, έχουμε το φαινόμενο της αναστολής. Η αναστολή έγκειται στην ανικανότητα να κάνουμε, να αισθανθούμε ή να σκεφτούμε ορισμένα πράγματα και η λειτουργία της είναι να αποφύγουμε το άγχος που θα δημιουργούταν αν προσπαθούσαμε να κάνουμε, να αισθανθούμε ή να σκεφτούμε αυτά τα πράγματα.

## 4.4 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερο αρχίζουν να μπαίνουν σε εφαρμογή στη θεραπεία των νευρώσεων μέθοδοι που στηρίζονται στην εφαρμογή των εξαρτημένων αντανεκλαστικών για την εξάλειψη των νευρωτικών συμπτωμάτων. Βασική θεωρητική θέση αυτών των εφαρμογών είναι πως τα κάθε είδους νευρωτικά συμπτώματα αποτελούν «αποκτημένες αντιδράσεις» που εγκαθίστανται με το μηχανισμό της «εκμαθήσεως» και των «αποκτημένων αντανεκλαστικών». Οι εμπνευστές αυτών των μεθόδων εργασίας πιστεύουν πως εξαφανίζοντας τα συμπτώματα εξαφανίζουν και την ίδια τη νεύρωση και απορρίπτουν τη φροϋδική διδασκαλία πως τα νευρωτικά συμπτώματα είναι το αποτέλεσμα υποσυνείδητων συμπλεγμάτων. Οι μέθοδοι αυτοί χρησιμοποιούνται πολλές φορές σε συνδυασμό μεταξύ τους. (Γαλανός Γ., 1977)

Οι μέθοδοι συμπεριφοριστικής θεραπείας για το άγχος είναι:

### 4.4.1 Συστηματική απευαισθητοποίηση

Ο όρος «απυαισθητοποίηση» σημαίνει γενικά διαδικασία αποεξάρτησης ή αντι-εξάρτησης. Η διαδικασία αυτή χρησιμοποιείται κυρίως για την απάλειψη διάφορων μορφών φοβικών αντιδράσεων. Η βασική επιδίωξη είναι η αποδυνάμωση της παθολογικής αντίδρασης, μέσω της ενδυνάμωσης μιας άλλης αντίδρασης ασυμβίβαστης ή ανταγωνιστικής προς την παθολογική. Ο όρος «συστηματική» δηλώνει ότι η διαδικασία της αποεξάρτησης γίνεται σταδιακά και βαθμιαία. (Παρασκευόπουλος Ι., 1988)

Η διαδικασία της θεραπευτικής μεθόδου της συστηματικής απευαισθητοποίησης περιλαμβάνει την ταυτόχρονη παρουσία δύο αντίθετων καταστάσεων: η μια δημιουργεί χαλάρωση και ψυχική

ηρεμία, ενώ η άλλη προκαλεί άγχος και έντονες αρνητικές θυμικές αντιδράσεις. Επειδή όμως το άτομο δεν μπορεί να βιώνει συγχρόνως δύο αντιθετικά συναισθήματα -χαλάρωση και άγχος-, όταν του παρουσιαστούν ταυτόχρονα τέτοια ερεθίσματα, δημιουργείται μια διαδικασία αμοιβαίας παρεμπόδισης, κατά την οποία η «κατάσταση χαλάρωσης» αναστέλλει την «αντίδραση άγχους» και τελικά την αποδυναμώνει και την εξαλείφει.

(Παρασκευόπουλος Ι., 1988)

Η διαδικασία της συστηματικής απευαισθητοποίησης περιλαμβάνει δύο προκαταρκτικά: την άσκηση για χαλάρωση και την ιεράρχηση των αγχογόνων καταστάσεων.

Στη φάση της άσκησης για χαλάρωση ο ασθενής διδάσκει τρόπους με τους οποίους πετυχαίνει νευρομυϊκή χαλάρωση. Χαλάρωση μπορεί να επιτευχθεί και με την τεχνική της βιοανάδρασης, στην οποία ο ασθενής ασκείται με τη βοήθεια ηλεκτρονικής συσκευής, στον εκούσιο έλεγχο του αυτόνομου νευρικού συστήματος.

Στη φάση της ιεράρχησης των αγχογόνων καταστάσεων καθορίζεται για κάθε φοβικό ερέθισμα ο βαθμός του άγχους που προκαλεί και με βάση τη βαθμολογία αυτή γίνεται ιεραρχική τους κλιμάκωση. Το πρώτο βήμα είναι ο ακριβής καθορισμός -με συνεντεύξεις, τεστ, ερωτηματολόγια, αφηγήσεις του ασθενούς και με μετρήσεις των βιολογικών λειτουργιών- των καταστάσεων, συνθηκών και ερεθισμάτων που προκαλούν άγχος στον ασθενή. Στη συνέχεια τα δυσάρεστα αυτά γεγονότα ταξινομούνται σε ομάδες με βάση ένα συγκεκριμένο γεγονός όπως π.χ. ο θάνατος προσφιούς προσώπου. Το ερέθισμα που προκαλεί το περισσότερο άγχος τοποθετείται στην κορυφή της κλίμακας, ενώ το ερέθισμα που προκαλεί το λιγότερο άγχος καταλαμβάνει τη βάση της κλίμακας.



Στην κατασκευή των κλιμάκων των αγχογόνων ερεθισμάτων χρησιμοποιούνται και φανταστικές-υποθετικές σκηνές, ιδιαίτερα στη βάση της κλίμακας, γιατί μπορούν να γίνουν, όσο κρίνεται κάθε φορά σκόπιμο, λιγότερο οδυνηρές για το άτομο. Τα ερεθίσματα στην κορυφή της κλίμακας προέρχονται από πραγματικές καταστάσεις. Ο ασθενής παρακινείται να επιδιώκει τέτοιες καταστάσεις και να τις αντιμετωπίζει «εκ του φυσικού». Η διαδικασία αυτή λέγεται απευαισθητοποίηση *in vivo*. (Παρασκευόπουλος Ι., 1988)

Αφού ο ασθενής μάθει να χαλαρώνει και αφού κατασκευαστούν οι αγχογόνοι κλίμακες, αρχίζει η καθεαυτό απευαισθητοποίηση, με την εξής διαδικασία:

Ο θεραπευτής παρουσιάζει στον ασθενή -ο οποίος βρίσκεται σε κατάσταση πλήρους χαλάρωσης- τα ερεθίσματα της κλίμακας, αρχίζοντας από εκείνο που προκαλεί το λιγότερο άγχος και που συνήθως είναι μια φανταστική σκηνή για 20-30 δευτερόλεπτα. Κάθε φορά ο ασθενής δηλώνει στο θεραπευτή, προφορικά ή με νοήματα, το ποσό του άγχους που του προκαλεί το ερέθισμα. Η διαδικασία αυτή επαναλαμβάνεται ωσότου ο ασθενής δηλώσει ότι δεν του προκαλεί πια άγχος η πρώτη σκηνή, οπότε ο θεραπευτής εισάγει το δεύτερο στην ιεραρχική κλίμακα φοβικό ερέθισμα. Μετά το επιτυχές πέρασμα από το δεύτερο ερέθισμα εισάγεται το τρίτο κ.ο.κ., ωσότου εισαχθεί το ερέθισμα της κορυφής της κλίμακας με τον τρόπο αυτό ο ασθενής συνηθίζει να αντιμετωπίζει την κατάσταση που του προκαλεί άγχος παραμένοντας σε μια κατάσταση ψυχικής χαλάρωσης. (Παρασκευόπουλος Ι., 1988).

Μια παραλλαγή είναι η απευαισθητοποίηση *in vivo* με τη χρήση προτύπου, όπου ο ασθενής παρακολουθεί κάποιον άλλο να πλησιάζει το αγχογόνο ερέθισμα και στη συνέχεια καθοδηγείται από το πρότυπο να πλησιάσει μόνος του το φοβικό ερέθισμα. Μια άλλη

παραλλαγή είναι η εφαρμογή της απευαισθητοποίησης σε ομάδα ασθενών, όπου απαιτείται η κατασκευή μιας κοινής κλίμακας άγχους και το πρόβλημα πρέπει να είναι κοινό και συγκεκριμένο όπως π.χ. το άγχος των εξετάσεων. (Παρασκευόπουλος Ι., 1988)

#### **4.4.2 Ψυχοκατακλυσμική θεραπεία και ενδοκρινική θεραπεία**

Μια άλλη μορφή απο-εξάρτησης είναι η ψυχοκατακλυσμική θεραπεία, όπου ο ασθενής οδηγείται να βιώσει απότομα, χωρίς να του δίνεται η δυνατότητα να υπαναχωρήσει, τη χειρότερη δυνατή αγχογόνο κατάσταση στη μεγαλύτερη δυνατή της ένταση. Η προσωρινή βίωση ενός τέτοιου κατακλυσμικού άγχους αποσβένει το αρχικό άγχος (πρόκειται για ένα είδος ψυχο-ομοιοπαθητικής). (Παρασκευόπουλος Ι., 1988)

Παρεμφερείς είναι και η ενδοκρινική θεραπεία, όπου το άτομο οδηγείται να φανταστεί το φοβικό ερέθισμα στην πιο απειλητική του μορφή και να προσπαθήσει να βιώσει τον φόβο που του προκαλεί στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό. Στη συνέχεια αφήνεται να επανέλθει σταδιακά στην ηρεμία. Η διαδικασία επαναλαμβάνεται αρκετές φορές. Η βίωση του φόβου στον ανώτερο δυνατό βαθμό και η εν συνεχεία επαναφορά στην ηρεμία, συντελούν στην σταδιακή εξασθένιση του άγχους και στην πλήρη εξάλειψή του.

(Παρασκευόπουλος Ι., 1988)

#### **4.4.3 Παρρησιακή θεραπεία**

Υποστηρίζεται ότι τα άγχη που νιώθουν ορισμένα άτομα σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις και διαπροσωπικές σχέσεις, μπορούν να μειωθούν αν τα άτομα αυτά ασκηθούν να εκφράζουν τα συναισθήματά τους και τις σκέψεις τους με παρρησία, με ευθύτητα και ειλικρίνεια. Πιστεύεται ότι τα άτομα αυτά νιώθουν έντονο

κοινωνικό-διαπροσωπικό άγχος, γιατί έχουν μάθει να μη λένε τη γνώμη τους ευθαρσώς, να μην εκδηλώνουν τη δυσαρέσκειά τους, να μη δείχνουν την ευχαρίστησή τους κ.α. Η παρρησιακή θεραπεία χρησιμοποιείται για να μειώσει το κοινωνικό-διαπροσωπικό άγχος μέσω της άσκησης σε μια ευθεία και ειλικρινή των σκέψεων και των συναισθημάτων στις διαπροσωπικές σχέσεις. Ιδιαίτερη μέριμνα λαμβάνεται ώστε το άτομο να μάθει να λειτουργεί με ενσυναίσθηση, δηλαδή να μεταφέρεται «ψυχολογικά» στη θέση των άλλων και λαμβάνει υπόψη του τις επιθυμίες και τα δικαιώματα των άλλων. (Παρασκευόπουλος Ι., 1988)

Στην παρρησιακή θεραπεία πρώτα καθορίζονται, με συνεντεύξεις και ερωτηματολόγια, οι συγκεκριμένες σχέσεις που προκαλούν άγχος στο άτομο. Στη συνέχεια το άτομο ασκείται, με την καθοδήγηση του θεραπευτή, να αντιμετωπίζει τις περιστάσεις αυτές κατά τρόπο που είναι ικανοποιητικός για το ίδιο το άτομο και κοινωνικά αποτελεσματικός. Μέσω λοιπόν της άσκησης αυτής δημιουργείται αντί-εξάρτηση κατά το πρότυπο της κλασικής εξαρτημένης μάθησης και το άτομο μαθαίνει να μη νιώθει άγχος στις διάφορες κοινωνικές καταστάσεις και διαπροσωπικές σχέσεις, ανεξάρτητα από το αν εκδηλώνει ή όχι παρρησιακή συμπεριφορά. Για να γίνει αποτελεσματικότερη η άσκηση σε παρρησιακές δραστηριότητες χρησιμοποιούνται διάφορες τεχνικές, όπως είναι η μίμηση προτύπου με καθοδηγούμενη συμμετοχή, η χρήση βοηθού θεραπευτή, πρόβες μπροστά σε καθρέφτη, η ιεραρχική κλιμάκωση των αγχογόνων καταστάσεων κ.α. (Παρασκευόπουλος Ι., 1988)

#### 4.4.4 Μίμηση προτύπων

Οι τεχνικές της μίμησης προτύπων στηρίζονται στις αρχές της κοινωνικής μάθησης του Albert Bandura. Στην κλασική της μορφή η ψυχοθεραπευτική αυτή μέθοδος είναι απλή: Περιλαμβάνει την παρουσίαση στον ασθενή ενός προτύπου, το οποίο κάνει επίδειξη της συμπεριφοράς που θα πρέπει να μιμηθεί ο ασθενής. Συνήθως μετά την επίδειξη, ο ασθενής με την καθοδήγηση του θεραπευτή, ασκείται να εκτελέσει την πρότυπη συμπεριφορά, με σκοπό να καταστεί ικανός να αναπαράγει τη συμπεριφορά αυτή. Ασφαλώς η μίμηση αυτή περιλαμβάνει και τα συνοδευτικά συναισθήματα, πεποιθήσεις, στάσεις, αξίες. Στόχος είναι να οδηγήσει τον ασθενή να αποδεσμεύει και να εκτελεί μορφές συμπεριφοράς, τις οποίες αποφεύγει να εκτελέσει γιατί του προκαλούν φόβο ή άγχος. Με την αποδέσμευση και εκτέλεση των παρεμποδιζόμενων αυτών μορφών συμπεριφοράς γίνεται απόσβεση και των φόβων που είναι συνυφασμένοι με τις αντιδράσεις αυτές. (Παρασκευόπουλος Ι., 1988)

Το πρότυπο μπορεί να παρουσιάζεται ζωντανό-πραγματικό ή σε εικονική αναπαράσταση (βιντεοταινία) ή ακόμα και σε συμβολική σκέψη του ασθενούς. Επίσης το πρότυπο μπορεί να είναι ένα μόνο άτομο ή πολλά άτομα που κάνουν επίδειξη συγχρόνως, του ίδιου φύλου με τον ασθενή ή διαφορετικού φύλου, μιας μόνο ηλικίας ή διαφορετικών ηλικιών. Άλλοτε δίνεται έμφαση στην εκτέλεση της πρότυπης συμπεριφοράς και άλλοτε η θεραπευτική προσπάθεια κατανέμεται ισομερώς στις δύο αυτές φάσεις. Άλλοτε ο ασθενής καθοδηγείται συστηματικά από το θεραπευτή και άλλοτε ασκείτε μόνος του. Άλλοτε τα αγχογόνα ερεθίσματα ιεραρχούνται σε κλιμακωτή ένταση και άλλοτε παρουσιάζεται απευθείας η τελική τυπική μορφή. Άλλοτε η θεραπεία είναι ατομική και άλλοτε ομαδική.

#### 4.4.5 Βιοανάδραση

Οι διάφορες κινήσεις-αντιδράσεις του ανθρώπου διακρίνονται σε:

α) Εκούσιες, που ελέγχονται από το κεντρικό νευρικό σύστημα και εκτελούνται από το άτομο κατά βούληση.

β) Ακούσιες, που ελέγχονται από το περιφερειακό και το αυτόνομο νευρικό σύστημα και εκτελούνται αυτόματα, χωρίς την ενσυνείδητη συμμετοχή του ατόμου. Υποστηρίζεται ότι το άτομο δεν μπορεί να ελέγξει τις διάφορες ακούσιες αντιδράσεις και λειτουργίες του σώματος, γιατί δεν λαμβάνει γνώση των αλλαγών που συμβαίνουν στις λειτουργίες αυτές.

Η βιοανάδραση είναι τεχνικές που χρησιμοποιούνται για να μας δώσουν πληροφορίες για το τι συμβαίνει ανά πάσα στιγμή στις διάφορες λειτουργίες του σώματος μας. Έτσι μαθαίνουμε όχι μόνο να διακρίνουμε σε ποια κατάσταση βρίσκονται, αλλά και να τις ελέγχουμε και να τις ρυθμίζουμε κατά βούληση. Οι τεχνικές αυτές συνίστανται συνήθως στη χρήση ηλεκτρονικών συσκευών οι οποίες με κάποιο τρόπο συνδέονται με ένα βιολογικό μας σύστημα και καταγράφουν και παρουσιάζουν με κάποιο εποπτικό τρόπο - ακουστικό σήμα (ήχος), οπτικό σήμα (λαμπάκι), γραφική παράσταση (διάγραμμα) - τις διάφορες αλλαγές που συμβαίνουν στις λειτουργίες αυτές. Τις συσκευές αυτές μπορεί να τις χειρίζεται μόνο του το ίδιο το άτομο. (Παρασκευόπουλος Ι., 1988)

Τυπικό παράδειγμα της εφαρμογής της βιοανάδρασης είναι η λεγόμενη τεχνική της συσκευής Alpha εγκεφαλικών κυμάτων που χρησιμοποιείται στην ψυχοθεραπευτική πράξη για να μάθει το άτομο να μειώνει το άγχος του αυξάνοντας κατά βούληση την Alpha ηλεκτρική δράση του εγκεφάλου. Είναι γνωστό ότι μεγάλες ποσότητες Alpha εγκεφαλικών κυμάτων συνδέονται με καταστάσεις

ψυχικής χαλάρωσης και εσωτερικής ηρεμίας. Το άτομο μέσω ειδικής ηλεκτρονικής συσκευής πληροφορείται το ποσό των Alpha ρυθμών που υπάρχει κάθε φορά στον εγκέφαλο του και, συνδυάζοντας τη μέθοδο της νευρομυϊκής χαλάρωσης, μαθαίνει να αυξομειώνει την ποσότητα κατά βούληση. Έτσι μπορεί να ρυθμίζει την εσωτερική-ψυχική του κατάσταση. (Παρασκευόπουλος Ι., 1988)

#### **4.4.6 Η απομάκρυνση από το αγχογόνο περιβάλλον**

Το άγχος όταν δεν οφείλεται σε παθήσεις του νευρικού συστήματος, αποτελεί ένα φαινόμενο που γεννιέται, εμφανίζεται και αναπτύσσεται μέσα και κάτω από ορισμένες συνθήκες (οικογενειακές, κοινωνικές, εργασίας, ερωτικές κ.λ.π.). Το άγχος, αποτελώντας μια συγκίνηση δένεται, εξαρτάται και επηρεάζεται αποφασιστικά από τα γεγονότα του περιβάλλοντος, από την ανθρώπινη παρουσία, από τη συμπεριφορά των άλλων, από τις αντιδράσεις και τις συναισθηματικές καταστάσεις του άμεσου περιβάλλοντος, από την υγεία ή τις αρρώστιες των αγαπημένων προσώπων, από την ευτυχία ή τη δυστυχία της οικογένειας κ.λ.π. Επίσης ορισμένες συνθήκες περιβάλλοντος και ορισμένα γεγονότα που συντέλεσαν στην ανάπτυξη του άγχους μπορεί να παίξουν αποφασιστικό ρόλο στην διαιώνισή του. (Γαλανός Γ., 1977)

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι η απομάκρυνση του ατόμου από το αγχογόνο περιβάλλον και η τοποθέτηση του σε καινούριες συνθήκες, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην θεραπεία του άγχους και στη σταθεροποίηση της κατάστασης του ατόμου. Στο καινούριο περιβάλλον παύει να εξασκείται η επενέργεια του παλιού παθολογικού περιβάλλοντος και πρέπει να δημιουργούνται τέτοιες συνθήκες που να παρέχουν ασφάλεια, να αποδιώχνουν το αίσθημα της μονώσεως, της εγκατάλειψης, της καταστροφής, της

απογοήτευσης και, να εξασφαλίζεται μια ξεκάθαρη προοπτική για άρση της σύγκρουσης, για λύση των προβλημάτων για υπερνίκηση του αδιεξόδου και για καλύτερη προσαρμογή. Από όλα αυτά φαίνεται καθαρά ο ευεργετικός ρόλος της ανθρώπινης παρουσίας, των ταξιδιών, της αλλαγής του τόπου εργασίας κ.λ.π. (Γαλανός Γ., 1997)

#### **4.5 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Το άγχος μπορεί να εμφανιστεί σαν αποτέλεσμα της κοινωνικής πίεσης, έτσι που η αντιμετώπισή του να απαιτεί αναδιοργάνωση του περιβάλλοντος του ατόμου, και η θεραπευτική αγωγή να εφαρμοστεί σε ομαδικό, παρά σε ατομικό επίπεδο. Έχουν γίνει προσπάθειες λοιπόν να εξεταστεί και να βοηθηθεί η οικογένεια σαν ένα σύνολο και όχι σαν τυχαία συγκέντρωση διαφορετικών ατόμων. Αυτό έγινε γιατί διαπιστώθηκε ότι τα προβλήματα του κάθε μέλους της οικογένειας συνδέονται άμεσα με τα προβλήματα των άλλων μελών. Η διαπίστωση αυτή έγινε από παιδοψυχολόγους που είδαν τη βοήθεια που προσέφεραν στους νεαρούς ασθενείς τους να καταστρέφεται από τους γονείς. Έτσι λοιπόν αποφάσισαν πως μόνο με συντονισμένη θεραπευτική αγωγή ολόκληρης της οικογένειας μπορούσαν να φτάσουν σε κάποια θετικά αποτελέσματα. Στόχος της ομαδικής θεραπείας είναι να βοηθήσει τα μέλη μιας οικογένειας να αναδιοργανώσουν τις σχέσεις ανάμεσά τους και να μειώσουν τις ψυχοκοινωνικές απαιτήσεις που ασκούν το ένα στο άλλο. Με τον τρόπο αυτό, το κάθε μέλος αποκτά μια ουσιαστικότερη και με λιγότερο άγχος σχέση με την οικογένεια. (Cox T., 1981)

## 4.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΘΡΗΣΚΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον Cox (1981) οι θρησκείες και η ψυχοθεραπεία από την άποψη της μεταστροφής της διανοητικής αξιολόγησης παρουσιάζουν πολλά κοινά σημεία. Σύμφωνα με την άποψη του Rogers, οι θρησκείες προσφέρουν ομάδες προσωπικών και κοινωνικών αξιολογήσεων καθώς και μεθόδους αυτοπραγμάτωσης, που αρνούνται ωστόσο τον πραγματικό τους εαυτό ή εμφανίζονται η μια με το προσωπίο της άλλης. Έτσι το άτομο μπορεί να αναπτύξει τον εαυτό του και να μην καταφύγει ποτέ στην άρνηση της εμπειρίας, αν βέβαια η σχέση του με τη θρησκεία γνωρίσει επιτυχία. Από την άποψη του συναλλακτικού προτύπου, οι θρησκείες προσφέρουν ανακούφιση από το stress, μεταβάλλοντας την αντίληψη της απαίτησης, της ικανότητας και της σημασίας της αγωνιστικότητας. Επίσης, ένα άλλο αξιολογικό στοιχείο της θρησκείας είναι πως υποκαθιστά την ανάγκη για την χρήση φαρμάκων με τις σχετικές απαγορεύσεις και την ταυτόχρονη ανακούφιση από το stress.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη Χριστιανική Εστία Πατρών (1985), το άγχος μπορεί να θεραπευτεί μέσω των εξής στοιχείων που αναφέρονται στη θρησκεία:

### 4.6.1 Γνήσια θρησκευτικότητα

Είναι το σωτήριο φάρμακο για την θεραπεία του άγχους. Για εκείνους που έχουν υγιείς θρησκευτικές πεποιθήσεις και ζούνε πνευματική ζωή, το άγχος είναι ανύπαρκτο. Η βαθιά και ζωντανή πίστη προς τον Θεό καθώς και η έμπρακτος χριστιανική αγάπη προς τον πλησίον, όχι μόνο παραμερίζει και εξαφανίζει το άγχος, αλλά και το προλαμβάνει. Άλλωστε ο γνήσιος θρησκευόμενος



άνθρωπος τα βλέπει, τα κρίνει και τα αντιμετωπίζει όλα υπό το πρίσμα της αιωνιότητας. Έτσι, υπό το πρίσμα της αιωνιότητας, τα γεγονότα που προκαλούν άγχος αποκτούν άλλες διαστάσεις κι άλλη σημασία και αντί να βλάπτουν, ωφελούν ποικιλοτρόπως.

#### **4.6.2 Αυτογνωσία**

Είναι η γνώση και κατανόηση του εαυτού μας, του ψυχικού μας κόσμου. Το ψυχικό μας περιεχόμενο βρίσκεται κατά ένα μεγάλο μέρος καταχωνιασμένο, άγνωστο, ανεξερεύνητο και ανεξέργαστο στο υποσυνείδητο. Εκεί ενεργούν θετικές και αρνητικές δυνάμεις, συγκρούσεις και συμπλέγματα, που καταπιέζουν τον ψυχικό μας κόσμο. Αυτό λοιπόν το υποσυνείδητο, με όλο του το άγνωστο περιεχόμενο επιδρά έντονα και ρυθμίζει την ψυχική μας κατάσταση και δημιουργεί τις ποικίλες νοσηρές καταστάσεις μια από τις οποίες είναι και το άγχος. Η αυτογνωσία είναι εξαιρετικά δυσκολοκατόρθωτη, γι' αυτό και έχει μεγάλη αξία. Είναι όμως απόλυτη ανάγκη να γνωρίσουμε και να παραδεχθούμε τη σκιά μας, από την οποία πηγάζει το άγχος, και τα παρόμοια με αυτό.

#### **4.6.3 Μετάνοια**

Είναι το τρίτο και σπουδαιότερο στοιχείο της θεραπείας του άγχους. Είναι η ειλικρινής, βαθιά και έμπρακτος μετάνοια. Η αληθινή μετάνοια μπορεί κυριολεκτικά να θεραπεύσει όλες τις νοσηρές ψυχικές καταστάσεις, να επουλώσει πλήρως τις πληγές της αμαρτάνουσης ψυχής και χαρίζει σ' αυτήν ευρωστία, ευφορία και ευτυχία. Το ότι η μετάνοια αποτελεί το μοναδικό φάρμακο κατά του άγχους, δεν είναι υπερβολικό ούτε εξωπραγματικό. Οι ειδικοί λένε ότι κύρια αιτία του άγχους είναι η ταραγμένη συνείδηση, η ενοχή και η ελέγχουσα συνείδηση την οποία δεν μπορούμε να αποφύγουμε.

Αν λοιπόν είναι πνευματικά τα αίτια του άγχους, πνευματική πρέπει να είναι κι η θεραπεία. Δηλαδή απαλλαγή από το βάρος της ενοχής.

## **4.7 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ**

### **4.7.1 Απόσπαση προσοχής**

Είναι δυνατόν να μάθετε να συγκεντρώνεστε σε ένα μόνο πράγμα κάθε φορά, ώστε όταν στρέφετε την προσοχή σας σε κάτι ουδέτερο ή ευχάριστο να την αποσύρετε από τις ανήσυχες σκέψεις και εικόνες. Χρησιμοποιώντας συγκεκριμένες τεχνικές απόσπασης της προσοχής, μπορείτε να διακόψετε το φαύλο κύκλο των ανήσυχων σκέψεων και να εμποδίσετε την αύξηση του άγχους σας. (Kennerley H., 1999)

Υπάρχουν τρεις βασικές τεχνικές απόσπασης της προσοχής τις οποίες μπορείτε να προσαρμόσετε στις ανάγκες σας. Πρόκειται για τη σωματική άσκηση, την αλλαγή εστίασης και τη νοητική άσκηση.

#### **4.7.1.1 Σωματική άσκηση:**

Αυτό σημαίνει απλώς το να είστε δραστήριοι όταν νιώθετε ψυχολογική πίεση. Όταν είστε σωματικά απασχολημένοι είναι λιγότερο πιθανό να εμμένετε σε ανήσυχες σκέψεις. Οι δραστηριότητες αυτές είναι εξαιρετικά ωφέλιμες επειδή σας βοηθούν να καταναλώσετε την αδρεναλίνη που διαφορετικά θα σας προκαλέσει ένταση. Αν η σωματική δραστηριότητα που επιλέξετε απαιτεί και νοητική προσπάθεια, τόσο το καλύτερο, καθώς η απόσπαση της προσοχής σας θα είναι ακόμα μεγαλύτερη. Θα πρέπει να βρείτε διαφορετικές δραστηριότητες για τις διάφορες καταστάσεις. (Kennerley H., 1999)

#### **4.7.1.2 Αλλαγή εστίασης:**

Αυτό σημαίνει να αποσπάτε την προσοχή σας δίνοντας μεγάλη προσοχή στα πράγματα που βρίσκονται γύρω σας. Δεν είναι υποχρεωτικό να εντοπίσετε κάτι ιδιαίτερα πολύπλοκο, απλώς χρειάζεται να βρείτε κάτι που να απορροφήσει την προσοχή σας. (Kennerley H., 1999)

#### **4.7.1.3 Νοητική άσκηση:**

Εδώ απαιτείτε να είστε περισσότερο δημιουργικοί και να καταβάλλετε μεγαλύτερη νοητική προσπάθεια για να παράγετε μια φράση, μια εικόνα ή να σχεδιάσετε μια νοητική άσκηση που να σας αποσπά την προσοχή. Επίσης μπορείτε να φέρετε στο μυαλό σας μια φανταστική εικόνα προκειμένου να απομακρύνετε τις ανήσυχες σκέψεις. Αν προσπαθήσετε να ζωντανέψετε την εικόνα αυτή προσθέτοντας χρώμα, ήχο και καθορίζοντας την όψη των διαφόρων αντικειμένων, το αποτέλεσμα θα είναι ακόμη καλύτερο. Όσο πιο πολλές λεπτομέρειες περιλαμβάνουν οι νοητικές ασκήσεις, τόσο περισσότερο σας αποσπούν. (Kennerley H., 1999)

#### **4.7.2 Πρόκληση ανήσυχων σκέψεων και εικόνων**

Σύμφωνα με τον Beck, υπάρχει μια στρατηγική τριών βημάτων: η αναγνώριση των σκέψεων που περνούν από το νου, η αμφισβήτησή τους και η εύρεση εναλλακτικών ρεαλιστικών σκέψεων.

##### **4.7.2.1 Η αναγνώριση των ανήσυχων σκέψεων:**

Όταν είστε ήρεμοι, δεν είναι εύκολο να ανακαλέσετε τις σκέψεις ή τις εικόνες που σας προκαλούν άγχος. Ο καλύτερος τρόπος για να ανακαλύψετε τις λέξεις και τις εικόνες που σας προκάλεσαν ένα

επεισόδιο άγχους είναι να καταγράψετε τι έχει περάσει από το μυαλό σας όσο πιο σύντομα γίνεται μετά το επεισόδιο. Χρησιμοποιώντας το ημερολόγιο σκέψεων σε καθημερινή βάση, καταγράφοντας ο,τιδήποτε έρχεται στο νου σας όταν νιώθετε άγχος. (Kennerley H., 1999)

#### **4.7.2.2 Η αμφισβήτηση των αγχογόνων σκέψεων:**

Από τη στιγμή που θα έχετε καταγράψει τις αγχογόνες σκέψεις σας, θα πρέπει να αναζητήσετε τις συνηθισμένες προκαταλήψεις της σκέψης, οι οποίες εμπίπτουν στις ακόλουθες γενικές κατηγορίες: καταστροφική σκέψη, διπολική σκέψη, μεγιστοποίηση, υπεργενίκευση, αποκλεισμός του θετικού. (Kennerley H., 1999)

Στο στάδιο αυτό προσπαθήστε να εκτιμήσετε κατά πόσο οι σκέψεις σας είναι λογικές. Ίσως να μην είστε σε θέση να εντοπίσετε τα παράλογα στις σκέψεις σας όταν νιώθετε άγχος και ανησυχία. Αν συμβεί κάτι τέτοιο, κοιτάξτε το ημερολόγιό σας αργότερα όταν θα είστε ήρεμοι.

#### **4.7.2.3 Η ανεύρεση εναλλακτικών σκέψεων:**

Αφού εξοικειωθείτε με το ρόλο των σκέψεων στη δημιουργία του άγχους, μπορείτε να αρχίσετε την αναζήτηση επικοδομητικών σκέψεων με τις οποίες μπορείτε ν' αντικαταστήσετε τις σκέψεις που σας προκαλούν άγχος. Οι λογικές σκέψεις θα σας κάνουν να νιώθετε λιγότερο άγχος και να αντιμετωπίζετε πιο αποτελεσματικά τις δυσκολίες σας. Υπάρχουν πέντε ερωτήσεις που πρέπει να θέσετε στον εαυτό σας έτσι ώστε να αρχίσετε να σκέφτεστε με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση: «Υπάρχουν κάποιοι λόγοι που κάνω αυτή την ανήσυχη σκέψη;», «Υπάρχουν στοιχεία που αντιτίθενται σ' αυτήν την σκέψη;», «Ποιο είναι το χειρότερο πράγμα που θα

μπορούσε να συμβεί;», «Πώς μπορώ να το αντιμετωπίσω;», «Ποιος τρόπος θεώρησης της κατάστασης θα ήταν περισσότερο εποικοδομητικός;» (Kennerley H., 1999)

## 4.8 ΚΛΙΜΑΚΕΣ

### 4.8.1 Η κλίμακα κοινωνικής προσαρμογής HOLMES-RAHE

Οποιοσδήποτε αλλαγές στη ρουτίνα της ζωής μας -ακόμα και οι ευπρόσδεκτες- μπορούν να προκαλέσουν στρες, τόσο σε σχέση με την αύξηση της πιθανότητας των σωματικών ασθενειών και θανάτου στους 12 επόμενους μήνες. Η κλίμακα Holmes-Rahe δίνει βαθμούς οι οποίοι υπολογίστηκαν με βάση τις τιμές που απέδωσε στα διάφορα γεγονότα ένα δείγμα 394 ατόμων που πήραν ως βάση το γάμο με 50 βαθμούς.

<b>Γεγονότα επιρροής</b>	<b>Βαθμός</b>
Θάνατος συντροφού	100
Διαζύγιο	75
Συζυγική διάσταση	65
Φυλάκιση	63
Θάνατος μέλους της οικογένειας	63
Τραυματισμός ή ασθένεια	53
Γάμος	50
Απόλυση από την εργασία	47
Συζυγική επανασύνδεση	45
Συνταξιοδότηση	45
Αλλαγή στην υγεία μέλους της οικογένειας	44
Εγκυμοσύνη	40
Σεξουαλικές δυσκολίες	39
Απόκτηση νέου μέλους στην οικογένεια	39
Αλλαγές στην εργασία	39
Αλλαγή στην οικονομική κατάσταση	38
Θάνατος στενού φίλου	37
Αλλαγή αντικειμένου εργασίας	36
Αλλαγή στη συχνότητα διαπληκτισμών με το/τη σύζυγο	35
Υποθήκη για μεγάλα ποσά	31
Κατάσχεση	30
Αλλαγή αρμοδιοτήτων στην εργασία	29
Ο γιος ή η κόρη φεύγουν από το σπίτι	29
Προβλήματα με τα πεθερικά	29

Σημαντική προσωπική επιτυχία	28
Ο/Η σύζυγος ξεκινά ή σταματά να εργάζεται	26
Έναρξη ή διακοπή εκπαίδευσης	26
Αλλαγή στις συνθήκες διαβίωσης	25
Αναθεώρηση προσωπικών συνηθειών	24
Προβλήματα με τον προϊστάμενο	23
Αλλαγή στο ωράριο ή τις συνθήκες εργασίας	20
Αλλαγή κατοικίας	20
Αλλαγή σχολείου	20
Αλλαγή στον τρόπο ψυχαγωγίας	19
Αλλαγή θρησκευτικών δραστηριοτήτων	19
Αλλαγή κοινωνικών δραστηριοτήτων	18
Υποθήκη ή δάνειο (μικρό ποσό)	17
Αλλαγή στις συνήθειες ύπνου	16
Αλλαγή στη συχνότητα των οικογενειακών συναθροίσεων	15
Αλλαγή στις συνθήκες διατροφής	15
Διακοπές	13
Χριστούγεννα	12
Μικροπαραβάσεις του νόμου	11

(Fontana D., 1996)

#### 4.8.2 Κλίμακα των HOLMES-RAHE για τη βαθμολόγηση του stress

Χρησιμοποιείτε τα κενά στο τέλος του καταλόγου, για να καταχωρήσετε καταστάσεις stress, που δεν αναφέρονται στην κλίμακα των Holmes-Rahe. Βαθμολογείτε τις προσωπικές αυτές καταστάσεις, αφού τις συγκρίνετε με αυτές, που παρουσιάζονται στην κλίμακα. Λάβετε υπόψη σας, ότι η βαθμολογία ισχύει για γεγονότα, που συνέβησαν στα τελευταία δύο χρόνια. Όταν βαθμολογήσετε όλες τις καταστάσεις που ισχύουν για σας, προσθέστε τις μονάδες, ώστε να καταλήξετε στο σύνολο.

ΓΕΓΟΝΟΣ	ΑΞΙΑ	ΤΟ ΔΙΚΟ ΣΑΣ ΣΚΟΡ
Θάνατος συζύγου	100	
Διαζύγιο	73	
Συζυγικός χωρισμός	65	
Φυλάκιση	63	

Θάνατος στενού μέλους της οικογένειας	63	
Προσωπικό ατύχημα ή τραυματισμός	53	
Γάμος	50	
Απόλυση από την εργασία	47	
Επανασύνδεση στο γάμο	45	
Συνταξιοδότηση	45	
Αλλαγή στην υγεία μέλους οικογένειας	44	
Εγκυμοσύνη	40	
Σεξουαλικά προβλήματα	39	
Νέο μέλος στην οικογένεια	39	
Προσαρμογή στην εργασία	39	
Αλλαγή στην οικονομική κατάσταση	38	
Θάνατος στενού φίλου	37	
Αλλαγή σε διαφορετικό τομέα του επαγγέλματός σας	36	
Αλλαγή στον αριθμό των καυγάδων με το/τη σύζυγο	35	
Τόκοι στεγαστικού δανείου μεγαλύτεροι από τον ετήσιο μισθό	31	
Αποπληρωμή δανείου ή δόσεων	30	
Αλλαγή υπευθυνοτήτων στη δουλειά	29	
Αναχώρηση γιου ή κόρης από το σπίτι	29	
Προβλήματα με τα πεθερικά	29	
Εξαιρετική προσωπική επιτυχία	28	
Ο/Η σύζυγος αρχίζει ή αφήνει δουλειά	26	
Αρχή ή τέλος σχολικής περιόδου	26	
Αλλαγή στις συνθήκες διαβίωσης	25	
Αναθεώρηση προσωπικών συνηθειών	24	
Προβλήματα με το αφεντικό	23	
Αλλαγή στις ώρες ή τις συνθήκες εργασίας	20	
Αλλαγή κατοικίας	20	
Αλλαγή σχολείου	20	
Αλλαγή στα χόμπι	19	
Αλλαγή στις εκκλησιαστικές δραστηριότητες	19	
Αλλαγή στις κοινωνικές δραστηριότητες	18	
Δάνειο μικρότερο από τον ετήσιο μισθό	17	
Αλλαγή στις συνήθειες του ύπνου	16	
Αλλαγή στον αριθμό των οικογενειακών	15	

συγκεντρώσεων		
Διακοπές	15	
Χριστούγεννα	13	
Μικρές παραβιάσεις του νόμου	12	
Διάφορα:	11	
ΤΟ ΑΘΡΟΙΣΜΑ ΣΑΣ:		

Αν το άθροισμα είναι μεγαλύτερο από 300, υπάρχει 80% πιθανότητα, μέσα στον επόμενο χρόνο, να επηρεαστεί σοβαρά η υγεία σας. (Spielberger C., 1982)

#### 4.8.3 Η κλίμακα HANSON για την αντίσταση κατά του stress

1. Κακή γενετική	-10	1. Καλή γενετική	10
2. Αϋπνία	-20	2. Αίσθηση του χιούμορ	20
3. Κακή διατροφή	-30	3. Σωστή διατροφή	30
4. Παχυσαρκία	-40	4. Εναλλακτικές πηγές στρες	40
5. Μη ρεαλιστικοί στόχοι	-50	5. Ρεαλιστικοί στόχοι	50
6. Δηλητήρια (συμπεριλαμβανομένης και της καφεΐνης)	-60	6. Γνώση του στρες	60
7. Κάπνισμα	-70	7. Τεχνικές χαλάρωσης και αποτελεσματικός ύπνος	70
8. Λάθος επάγγελμα	-80	8. Λεπτομερής επαγγελματική προετοιμασία	80
9. Οικονομική δυσχέρεια	-90	9. Οικονομική ασφάλεια	90
10. Έλλειψη σταθερότητας στο οικογενειακό περιβάλλον	-100	10. Σταθερό σπιτικό	100
	<b>550</b>	<b>Σκορ αντικατάστασης</b>	<b>-550</b>

(Hanson P., χ.χ.)



#### 4.8.4 Κλίμακα στρες επαγγελματικής ζωής

1. Δύο άνθρωποι που σας γνωρίζουν καλά, σας σχολιάζουν. Ποια από τις παρακάτω προτάσεις πιστεύεται ότι είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν;

(α) Ο/Η Χ είναι πολύ συγκροτημένος. Τίποτα δεν φαίνεται να τον/την ενοχλεί.

(β) Ο/Η Χ είναι εντάξει άνθρωπος. Αλλά πρέπει να προσέχεις τι του/της λες καμιά φορά.

(γ) Πάντοτε φαίνεται να υπάρχει κάτι στραβό στη ζωή του/της Χ.

(δ) Βρίσκω τον/την Χ πολύ ευέξαπτο/η και με απρόβλεπτη συμπεριφορά.

(ε) Όσο λιγότερο συναντώ τον/την Χ, τόσο καλύτερα.

2. Αποτελεί κανένα από τα παρακάτω συνηθισμένο στοιχείο της ζωής σας;

- Αισθάνεστε ότι σας κυνηγούν ή νιώθετε παγιδευμένος σε μια κατάσταση
- Έχετε δυσπεψία
- Έχετε ανορεξία
- Δυσκολεύεστε να αποκοιμηθείτε το βράδυ
- Νιώθετε ζαλάδες ή ταχυπαλμία
- Ίδρώνετε χωρίς να γυμνάζεστε ή χωρίς να κάνει ζέστη
- Αισθάνεστε πανικό όταν βρίσκεστε μέσα στο πλήθος ή σε περιορισμένους χώρους
- Αισθάνεστε κούραση και έλλειψη ενεργητικότητας
- Αισθάνεστε απελπισία (Τίποτα δεν έχει νόημα)
- Έχετε τάση για λιποθυμία ή ναυτία χωρίς καμιά οργανική αιτία
- Έκνευρίζετε υπερβολικά για μικροπράγματα
- Δεν μπορείτε να χαλαρώσετε το βράδυ
- Ξυπνάτε τακτικά τη νύχτα ή πολύ νωρίς το πρωί
- Δυσκολεύεστε να πάρετε αποφάσεις
- Δεν μπορείτε να πάψετε να σκέφτεστε τα προβλήματα ή τα γεγονότα της ημέρας
- Δακρύζετε
- Πιστεύετε ότι δεν τα βγάζετε πέρα
- Σας λείπει ο ενθουσιασμός ακόμα και για τις αγαπημένες σας ασχολίες

- Είστε απρόθυμος να κάνετε νέες γνωριμίες ή να δοκιμάσετε καινούργιες εμπειρίες
- Δεν μπορείτε να πείτε "όχι" όταν σας ζητούν να κάνετε κάτι
- Έχετε επωμιστεί περισσότερες ευθύνες απ' όσες μπορείτε να αναλάβετε

3. Είστε περισσότερο ή λιγότερο αισιόδοξος/η από ότι παλιότερα; (ή το ίδιο περίπου)

4. Σας αρέσει να παρακολουθείτε τα σπορ;

5. Σηκώνεστε αργά το πρωί τα Σαββατοκύριακα χωρίς να νιώσετε ενοχές.

6. Μέσα σε λογικά επαγγελματικά και προσωπικά πλαίσια μπορείτε να μιλήσετε ελεύθερα: (α) στον προϊστάμενο σας; (β) στους συναδέλφους σας στη δουλειά; (γ) σε μέλη της οικογένειάς σας;

7. Ποιος είναι συνήθως αυτός που παίρνει τις σημαντικές αποφάσεις της ζωής σας: α) εσείς; β) άλλος;

8. Όταν επικρίνεστε από τους προϊστάμενους σας στη δουλειά, συνήθως νιώθετε: (α) πολύ αναστατωμένος/η; (β) μέτρια αναστατωμένος /η; (γ) ελαφρά αναστατωμένος /η;

9. Τελειώνετε τη μέρα σας στη δουλειά νιώθοντας ικανοποιημένος για ό,τι κάνατε: (α) συχνά; (β) μερικές φορές; (γ) σπάνια;

10. Αισθάνεστε συχνά ότι έχετε ανοιχτούς λογαριασμούς με συναδέλφους σας;

11. Ο φόρτος εργασίας σας υπερβαίνει το διαθέσιμο χρόνο σας: (α) συνήθως; (β) μερικές φορές; (γ) σπάνια;

12. Έχετε σαφή εικόνα του ποιες είναι οι προσδοκίες των άλλων από σας επαγγελματικά: (α) τις περισσότερες φορές; (β) καμία φορά; (γ) σχεδόν ποτέ;

13. Θα λέγατε ότι γενικά έχετε αρκετό χρόνο για τον εαυτό σας;

14. Εάν θελήσετε να συζητήσετε τα προβλήματά σας με κάποιον, βρίσκετε συνήθως κάποιον με κατανόηση;

15. Είστε σε σχετικά καλό δρόμο προς την επίτευξη των βασικών σας στόχων στη ζωή.
16. Νιώθετε ανία στη δουλειά: (α) συχνά; (β) καμιά φορά; (γ) πολύ σπάνια;
17. Ανυπομονείτε να πάτε στη δουλειά: (α) τις πιο πολλές μέρες; (β) ορισμένες μέρες; (γ) σχεδόν ποτέ;
18. Αισθάνεστε ότι οι ικανότητες σας και η αφοσίωσή σας στη δουλειά αναγνωρίζονται επαρκώς;
19. Αισθάνεστε ότι αμείβεστε ικανοποιητικά (σε σχέση με τη θέση σας και τις προοπτικές προαγωγής) για τις ικανότητες και την αφοσίωση σας στην εργασία
20. Αισθάνεστε ότι οι ανώτεροί σας: (α) σας παρακωλύουν σκόπιμα στη δουλειά σας; (β) σας βοηθούν ενεργά στη δουλειά σας;
21. Εάν 10 χρόνια πριν, ήσασταν σε θέση να δείτε τον εαυτό σας επαγγελματικά όπως είστε τώρα, θα θεωρούσατε: (α) ότι ξεπεράσατε τις προσδοκίες σας; (β) ότι ικανοποιήσατε τις προσδοκίες σας; (γ) ότι έχετε μείνει πίσω σε σχέση μ' αυτές;
22. Εάν έπρεπε να εκτιμήσετε πόσο σας αρέσει ο εαυτός σας σε μια κλίμακα από το 5 (μ' αρέσει πολύ) έως το 1 (δε μ' αρέσει καθόλου), τι βαθμό θα βάζατε; (Hanson P., χ.χ.)

## **4.9 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ**

### **4.9.1 Ο έλεγχος της αναπνοής**

Η αναπνοή είναι μια φυσική λειτουργία του οργανισμού. Υπάρχει όμως περίπτωση να γίνεται με λάθος τρόπο, να είναι δηλαδή γρήγορη και ρηχή με αποτέλεσμα να χρησιμοποιείται μόνο το πάνω μέρος των πνευμόνων και να εισπνέετε μεγάλη ποσότητα οξυγόνου. Ίσως όλοι έχουμε παρατηρήσει αυτό το είδος της αναπνοής όταν τρέχουμε για να προλάβουμε το λεωφορείο ή για να

φτάσουμε εγκαίρως σε μια επαγγελματική συνάντηση. Αυτό το είδος αναπνοής αποτελεί μια απόλυτα φυσιολογική αντίδραση σε αγχογόνες καταστάσεις και σε καταστάσεις που απαιτούν προσπάθεια και ονομάζεται υπεραερισμός. Σε βραχυπρόθεσμη βάση η γρήγορη αναπνοή δε δημιουργεί προβλήματα. Ωστόσο η συνεχιζόμενη γρήγορη αναπνοή μπορεί να προκαλέσει σωματικές ενοχλήσεις όπως μούδιασμα στο πρόσωπο, στα χέρια ή στα πόδια, μυϊκό τρέμουλο και μυϊκές κράμπες, ζάλη και προβλήματα στην όραση, δυσκολίες στην αναπνοή, εξάντληση και κούραση, πόνο στο στήθος και στο στομάχι. Είναι κατανοητό ότι τα παραπάνω συμπτώματα μπορεί να προκαλέσουν μεγάλη ανησυχία, άγχος και συνεπώς περισσότερο υπεραερισμό δημιουργώντας έτσι ένα φαύλο κύκλο ψυχολογικής πίεσης που μπορεί να οδηγήσει σε προσβολές πανικού. (Kennerley H., 1999)

Για να αποφύγουμε λοιπόν τις παρενέργειες του υπεραερισμού μπορούμε να εφαρμόσουμε την παρακάτω άσκηση αναπνοής:

Τοποθετείστε το ένα χέρι σας στο στομάχι και το άλλο στο στήθος.

Καθώς εισπνέετε από τη μύτη, αφήνετε το στομάχι να φουσκώνει με αέρα. Αυτό σημαίνει ότι χρησιμοποιείται ολόκληρος τους πνεύμονές σας. Προσπαθήστε να διατηρείτε στο ελάχιστο την κίνηση του επάνω μέρους του στήθους σας και να κάνετε απαλές κινήσεις.

Εκπνέετε από τη μύτη αργά και σταθερά.

Επαναλαμβάνετε τα παραπάνω, προσπαθώντας να διατηρήσετε σταθερό ρυθμό. Στόχος σας είναι να παίρνετε 8 ως 10 αναπνοές το λεπτό. (Μια αναπνοή σημαίνει εισπνοή και εκπνοή)

Μην παίρνετε γρήγορα βαθιές ανάσες.

Πρέπει να χρησιμοποιείτε τους πνεύμονες σας σε όλη τους την έκταση και η αναπνοή σας να είναι ομαλή, χωρίς να νιώθετε ότι «πιάνεται» ή «κόβεται». Τις πρώτες φορές είναι ευκολότερο να κάνετε την άσκηση ξαπλωμένοι. Όταν θα έχετε εξασκηθεί αρκετά μπορείτε να δοκιμάσετε την άσκηση σε καθιστή ή όρθια θέση. Είναι σημαντικό η άσκηση να γίνεται όσο πιο συχνά μπορείτε. (Kennerley H., 1999)

#### **4.9.2 Η συστηματική χαλάρωση**

Όταν είμαστε υπό την επίδραση ψυχολογικής πίεσης οι μύες του σώματος μας σφίγγονται και αυτή η μυϊκή ένταση προκαλεί δυσάρεστα σωματικά συμπτώματα, όπως πονοκέφαλο, δυσκινησία στο λαιμό, πόνο στους ώμους, σφίξιμο στο στήθος, δύσπνοια, τρέμουλο, τάση για εμετό, δυσκολία στην κατάποση, θαμπή όραση και πόνο στην πλάτη. Είναι αυτονόητο ότι τα αισθήματα αυτά μπορούν να προκαλέσουν περισσότερη ένταση και έτσι να δημιουργηθεί ένας φαύλος κύκλος. Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να ελέγξουμε την σωματική ένταση είναι να μάθουμε να χαλαρώνουμε μέσα από κάποιες δομημένες ασκήσεις όπως αυτές που περιγράφονται παρακάτω. (Kennerley H., 1999)

Οι ασκήσεις που ακολουθούν θα σας βοηθήσουν να μάθετε να χαλαρώνετε βήμα-βήμα. Επειδή οι δύο πρώτες ασκήσεις είναι λίγο μεγάλες θα ήταν χρήσιμο να μαγνητοφωνήσετε τις οδηγίες.

##### **4.9.2.1 Γενικές οδηγίες για τη χαλάρωση**

Αποφασίστε πότε θα κάνετε τις ασκήσεις χαλάρωσης και προσπαθήστε να τις κάνετε την ίδια ώρα κάθε μέρα.

Κάνετε την άσκηση χαλάρωσης δύο ή τρεις φορές ην ημέρα.

Βεβαιωθείτε ότι το μέρος που έχετε επιλέξει είναι ήσυχο και δεν θα σας ενοχλήσει κανένας.

Μην επιχειρείτε να κάνετε τις ασκήσεις αν πεινάτε ή αν έχετε μόλις φάει ούτε αν το δωμάτιο είναι πολύ ζεστό ή πολύ κρύο.

Ξεκινήστε την άσκηση ξαπλώνοντας στο πάτωμα, σε βολική στάση και φορώντας άνετα ρούχα. Μετά από κάποιο διάστημα μπορείτε να δοκιμάσετε την άσκηση σε καθιστή ή όρθια στάση.

Η αναπνοή είναι πολύ σημαντικό θέμα. Προσπαθήστε να αναπνέετε αργά και σταθερά, γεμίζοντας ολόκληρους τους πνεύμονες με τόσο αέρα ώστε να αισθάνεστε τους μύες του στομαχιού σας να τεντώνονται.

Καταγράψτε την πρόοδο σας σε ένα ημερολόγιο προκειμένου να είσαστε σε θέση να εκτιμήσετε αν η άσκηση χαλάρωσης σας βοηθά.

#### **4.9.2.2 Η σταδιακή μυϊκή χαλάρωση**

Η σταδιακή μυϊκή χαλάρωση είναι μια καθιερωμένη άσκηση χαλάρωσης που σχεδιάστηκε από τον Edmud Jacobsen στη δεκαετία του 1930. Σκοπός του Jacobsen ήταν να διαμορφώσει ένα συστηματικό πρόγραμμα που θα οδηγούσε σε βαθιά χαλάρωση. Έτσι πρότεινε μια σειρά ασκήσεων έντασης-χαλάρωσης που εφαρμόζεται στις κύριες μυϊκές ομάδες του σώματος. Ένα πλεονέκτημα της μεθόδου αυτής είναι ότι βοηθά στη διάκριση μεταξύ της έντασης και της χαλάρωσης, πράγμα που θα μας επιτρέψει να αντιλαμβανόμαστε πότε είμαστε σφιγμένοι για να χαλαρώσουμε. (Kennerley H., 1999)

Η βασική η κίνηση που χρησιμοποιείται σε κάθε στάδιο της άσκησης είναι η ακόλουθη:

Σφίξτε τους μύες σας πολύ δυνατά, αλλά όχι υπερβολικά, και συγκεντρώστε την προσοχή σας στην αίσθηση της έντασης. Κρατήστε τους μύες σφιγμένους για πέντε περίπου δευτερόλεπτα και αφήστε την ένταση να φύγει για δέκα με δεκαπέντε δευτερόλεπτα. Είναι σημαντικό να αναπνέετε αργά και σταθερά. Στο μέρος που έχετε επιλέξει και στη στάση που σας βολεύει, εστιάστε την προσοχή σας διαδοχικά σε διάφορα μέρη του σώματός σας:

**Πέλματα:** Τεντώστε τα δάκτυλα των ποδιών σας προς τα επάνω σφίγγοντας τους μύες των πελμάτων σας. Χαλαρώστε και επαναλάβετε.

**Πόδια:** Τεντώστε τα πόδια σας στρέφοντας τα πέλματά σας προς το πρόσωπό σας. Χαλαρώστε, αφήστε τα πόδια σας να χαλαρώσουν τελείως και επαναλάβετε.

**Κοιλιά:** Σφίξτε τους μύες του στομαχιού σας τεντώνοντας τους προς τα επάνω και προς τα μέσα(σαν να ετοιμάζεστε να δεχθείτε γροθιά). Χαλαρώστε και επαναλάβετε.

**Πλάτη:** Τεντώστε την πλάτη σας ώστε να πάρει την μορφή τόξου. Χαλαρώστε και επαναλάβετε.

**Ωμοι /αυχέννας:** Σηκώστε τους ώμους σας όσο πιο έντονα μπορείτε προς τα αυτιά σας και φέρτε τους ώμους προς την πλάτη σας. Πιέστε το κεφάλι σας προς τα πίσω. Χαλαρώστε και επαναλάβετε.

**Χέρια:** Τεντώστε όσο πιο πολύ γίνεται τα μπράτσα σας και τις παλάμες σας. Χαλαρώστε, αφήστε τα χέρια σας να κρέμονται ελεύθερα και επαναλάβετε.

**Πρόσωπο:** Σφίξτε το μέτωπό σας και το σαγόني σας. Σφίξτε τα φρύδια σας και δαγκώστε δυνατά. Χαλαρώστε και επαναλάβετε.

Όλο το σώμα: Σφίξτε ολόκληρο το σώμα σας: πέλματα, πόδια, κοιλιά, πλάτη, ώμους, αυχένα, χέρια και πρόσωπο. Μείνετε έτσι σφιγμένοι για λίγα δευτερόλεπτα. Χαλαρώστε και επαναλάβετε.

Αν ολοκληρώσετε την άσκηση και αισθάνεστε ακόμα ένταση κάντε την από την αρχή. Αν αισθάνεστε ένταση μόνο σε ορισμένες περιοχές του σώματος, επαναλάβετε την άσκηση γι' αυτές τις περιοχές. Όταν ολοκληρώσετε την άσκηση και αισθάνεστε χαλαροί, αφιερώστε μερικά λεπτά για να χαλαρώσετε και το νου σας. Σκεφτείτε κάτι που σας ξεκουράζει και αναπνέετε αργά από τη μύτη γεμίζοντας αέρα τους πνεύμονες σας. Συνεχίστε για ένα με δύο λεπτά και μετά ανοίξτε τα μάτια σας. Μη σηκωθείτε απότομα. Όταν είστε έτοιμοι, κινηθείτε αργά, τεντωθείτε απαλά. (Kennerley H., 1999)

Πρέπει να εφαρμόζετε την σταδιακή μυϊκή χαλάρωση δύο φορές τη μέρα μέχρις ότου να αρχίσετε να αισθάνεστε εντελώς χαλαροί στο τέλος κάθε άσκησης. Αν φτάσετε σ' αυτό το σημείο μπορείτε να προχωρήσετε σε μια πιο σύντομη μορφή της σταδιακής μυϊκής χαλάρωσης. Θυμηθείτε ότι η εκμάθηση της χαλάρωσης χρειάζεται χρόνο. (Kennerley H., 1999)

#### **4.9.2.3 Η σύντομη μορφή της σταδιακής χαλάρωσης**

Μπορείτε να συντομεύσετε τη διαδικασία χαλάρωσης παραλείποντας το στάδιο της «έντασης». Απλώς χαλαρώστε συστηματικά τις διάφορες μυϊκές ομάδες. Όταν τα καταφέρετε μπορείτε να αρχίσετε να προσαρμόζετε τη διαδικασία ανάλογα με το χρόνο και τον τόπο που θέλετε να κάνετε την άσκηση. Για παράδειγμα μπορείτε να δοκιμάσετε την άσκηση καθιστοί αντί ξαπλωμένοι ή να την κάνετε σε ένα μέρος που δεν επικρατεί ησυχία. Έτσι θα μάθετε να χαλαρώνετε σε διάφορες συνθήκες, μια δεξιότητα



απαραίτητη για την αντιμετώπιση των αληθινών προβλημάτων της ζωής. (Kennerley H., 1999)

#### **4.9.2.4 Η απλή διαδικασία χαλάρωσης**

Η απλή διαδικασία χαλάρωσης αναπτύχθηκε τη δεκαετία του 1970 από τον καρδιολόγο Herbert Benson, ο οποίος προσπαθούσε να βοηθήσει τους ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα να μειώσουν την ψυχολογική πίεση που επιδεινώνει τη σωματική τους κατάσταση. Έχει ωστόσο αποδειχθεί ότι αυτή η τεχνική χαλάρωσης είναι αποτελεσματική σε όλες της περιπτώσεις. Για να κάνετε την άσκηση θα πρέπει να βρείτε κάτι που να σας ηρεμεί, το οποίο θα φέρετε στο νου σας κατά τη διάρκεια της χαλάρωσης. Αυτό μπορεί να είναι ένας ήχος ή μια λέξη (π.χ. ο παφλασμός της θάλασσας ή η λέξη «γαλήνη»), ένα συγκεκριμένο αντικείμενο που σας χαρίζει ηρεμία (π.χ. μια φωτογραφία) ή μια σκηνή που σας φαίνεται γαλήνια (π.χ. μια έρημη παραλία ή ένα ήσυχο τοπίο στην εξοχή). (Kennerley H., 1999)

#### **Αφού λοιπόν αποφασίσετε τι σας ηρεμεί περισσότερο:**

Καθίστε άνετα και κλείστε τα μάτια σας. Φανταστείτε ότι το σώμα σας γίνεται όλο και πιο βαρύ και χαλαρό.

Αναπνέετε από τη μύτη και παρατηρείτε την αναπνοή σας καθώς εισπνέετε. Κατά την εκπνοή να σκέφτεστε τη νοερή εικόνα ή τον ήχο που επιλέξατε, αναπνέοντας αβίαστα και χαλαρά.

Μην ανησυχείτε για το αν θα εκτελείτε την άσκηση σωστά. Απλά αφήστε την ένταση να φύγει και χαλαρώστε με το δικό σας ρυθμό. Είναι πιθανό να σας έρθουν κάποιες διασπαστικές σκέψεις στο νου. Μην ανησυχείτε και μην μείνετε σ' αυτές. Απλώς επιστρέψτε στην εικόνα σας και στην παρατήρηση του ρυθμού της αναπνοής σας.

Μπορείτε να συνεχίσετε έτσι μέχρις ότου να αισθάνεστε χαλαροί. Το διάστημα αυτό μπορεί να είναι δύο λεπτά, μπορεί όμως να είναι και είκοσι λεπτά. Το κριτήριο για την ολοκλήρωση της άσκησης είναι να νιώθετε χαλαροί. Όταν συμβεί αυτό, παραμείνετε ήρεμοι με κλειστά μάτια για λίγα λεπτά και μετά ανοίξτε τα μάτια σας. Μη βιαστείτε να σηκωθείτε και να μετακινηθείτε.

Αυτή η άσκηση είναι σύντομη και συνεπώς θα σας είναι εύκολο να την κάνετε συχνότερα. Μπορείτε να την κάνετε κάθε μέρα για λίγα λεπτά στα διαλείμματα της δουλειάς σας. (Kennerley H., 1999)

#### **4.9.2.5 Η χαλάρωση με τη βοήθεια υπενθυμίσεων**

Όταν πλέον θα είστε σε θέση να χαλαρώσετε κάνοντας τις παραπάνω ασκήσεις, μπορείτε να κάνετε ασκήσεις για χαλάρωση όλη τη μέρα και όχι μόνο στον προγραμματισμένο «χρόνο για χαλάρωση». Το μόνο που χρειάζεστε για τη χαλάρωση με τη βοήθεια υπενθυμίσεων είναι κάτι που θα πέφτει συχνά στην αντίληψη σας και θα σας υπενθυμίζει:

Να κατεβάσετε τους ώμους σας

Να διώξετε την ένταση από τους μύες του σώματός σας

Να ελέγξετε την αναπνοή σας

Να χαλαρώσετε

Ως υπενθύμιση ή προτροπή μπορείτε να βάλετε ένα μικρό χρωματιστό σημάδι στο ρολόι σας ή σε κάποιο άλλο σημείο στο οποίο πέφτει συχνά η ματιά σας κατά τη διάρκεια της ημέρας. Κάθε φορά που θα βλέπετε το σημάδι υπενθύμισης θα χαλαρώνετε, και έτσι θα κάνετε τις ασκήσεις χαλάρωσης πολλές φορές τη μέρα.

(Kennerley H., 1999)

#### **4.9.2.6 Η εφαρμοσμένη χαλάρωση**

Το τελευταίο στάδιο της εκπαίδευσης στην χαλάρωση είναι η εφαρμογή της οπότε είναι αναγκαία. Με τον καιρό και τη συστηματική εξάσκηση, η χαλάρωση θα γίνει τρόπος ζωής και θα μπορείτε πλέον να χαλαρώνετε όποτε θέλετε. Είναι βέβαιο ότι κατά καιρούς θα νιώθετε κάποια ένταση - αυτό είναι φυσικό - αλλά θα την αναγνωρίζετε ευκολότερα και θα διαθέτετε τις δεξιότητες για να την ελέγξετε. (Kennerley H., 1999)

### **4.10 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ**

Την τελευταία δεκαετία υπάρχει μια αναθεώρηση απόψεων για την υγεία, που έχει οδηγήσει σε νέους δρόμους αντιμετώπισης της υγείας και της θεραπείας. Εισάγεται λοιπόν μια νέα έννοια, ο όρος «ολιστική» υγεία, που προέρχεται από την ελληνική λέξη «όλον» και σημαίνει σύνολο. Μέσα απ' αυτή την έννοια ο άνθρωπος προσεγγίζεται σαν ένα οργανικό, ολοκληρωμένο σύνολο που έχει μια ουσία ανεξάρτητη και μεγαλύτερη από το άθροισμα των (σωματικών) μερών του.

Κατά τον Ολιστικό Ορισμό, η υγεία θεωρείται απλά σαν απουσία ασθένειας, μια στατική κατάσταση, αλλά μια δυναμική διαδικασία. Ο ολιστικός θεραπευτής βλέπει την υγεία ως μια ισορροπία μεταξύ των σωματικών, νοητικών και πνευματικών πλευρών της ζωής, ισορροπία που όταν διαταράσσεται ακολουθεί η ασθένεια. Βάσει των παραπάνω, το άτομο θεωρείται ως το μόνο πρόσωπο που μπορεί να διατηρήσει αυτή την ισορροπία.

Η εξασφάλιση αυτής της ισορροπίας δεν συνίσταται μόνο στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων μιας ασθένειας, που είναι συχνά ανεπαρκής ως αντίδραση, αλλά στην εξαφάνισή της γενεσιουργού

αιτίας της, κάτι πολύ πιο σημαντικό. Κατά την ολιστική προσέγγιση, η ασθένεια μπορεί να κάνει την εμφάνισή της με αφορμή κάποιον εξωτερικό παράγοντα (π.χ. ένα μικρόβιο ή δυσμενείς συνθήκες ζωής), αλλά η αιτία της θεωρείτε πως προέρχεται πάντα από το άτομο, το πλέον ικανό να προσπαθήσει και να την καταπολεμήσει. Η αντίληψη αυτή δίνει έμφαση στην προσωπική ευθύνη που έχει ο καθένας για την υγεία του και διεκδικεί να αλλάξει την παλιά μοιρολατρική στάση του ανθρώπου που ένωθε πως έχει λίγο ή καθόλου έλεγχο πάνω στην υγεία και τη θεραπεία του. (Cassar M., 1995)

Αυτό συμβαίνει επειδή η σύγχρονη Ιατρική ασχολείται περισσότερο με τα αποτελέσματα και τα συμπτώματα μιας ασθένειας κι όχι με τις αιτίες. Ο ασθενής ακολουθεί εντολές χωρίς αμφισβήτηση, παίρνοντας πολλά φάρμακα, που συχνά χρησιμοποιούνται για την θεραπεία των συμπτωμάτων. Με το πέρασμα του χρόνου οι φυσιολογικοί αμυντικοί μηχανισμοί εξασθενούν, το σώμα χάνει την ικανότητα του να αυτοθεραπεύεται, συνεχώς απαιτεί όλο και περισσότερα φάρμακα για να αισθανθεί καλά κι ο ασθενής ζει κατά κάποιο τρόπο εξαρτημένος.

Αντίθετα, η Ολιστική προσέγγιση της υγείας στηρίζεται στην έρευνα για την αιτία της πάθησης μέσα στο άτομο ή στη σχέση του με το περιβάλλον και στη συνέχεια στην εξάλειψη της αιτίας. Η φιλοσοφία αυτής της κατεύθυνσης είναι ότι σώμα πρόκειται για ένα δυναμικό ενεργειακό σύστημα που βρίσκεται σε μια κατάσταση συνεχούς αλλαγής. Ο άνθρωπος είναι κάτι περισσότερο απ' το σώμα του, είναι μια περίπλοκη ισορροπία πνεύματος, ψυχής και ύλης, στοιχεία αναπόσπαστα που επηρεάζονται άμεσα από περιβαλλοντολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Άρα, ο κατακερματισμός του ατόμου σε τμήματα και η ξεχωριστή θεραπεία

τους δε θα μπορούσε να έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα από την άποψη ότι δε θα ήταν μόνιμα. (Cassar M., 1995)

Παρακάτω παρουσιάζονται οι πιο διαδεδομένοι εναλλακτικοί τρόποι θεραπείας, που μπορούν να ακολουθήσουν είτε αποκλειστικά είτε σε συνδυασμό με μια αγωγή κλασικής Ιατρικής. Στη δεύτερη περίπτωση, τα αποτελέσματα συχνά είναι πολύ πιο ικανοποιητικά από εκείνα που θα προσέφερε το καθένα από μόνο του.

#### **4.10.1 Shiatsu**

Στα Ιαπωνικά η λέξη "shi" σημαίνει «δάκτυλο» και η λέξη "atsu" σημαίνει «πίεση». Το shiatsu λοιπόν είναι «πιεσοθεραπεία», ένα είδος μασάζ της Άπω Ανατολής στο οποίο: τα δάκτυλα πιέζουν συγκεκριμένα μέρη του σώματος για να προσφέρουν ανακούφιση από πόνους, δυσκαμψία, ένταση, κούραση και συμπτώματα ασθενειών.

Αν η ροή της ενέργειας στο σώμα εμποδίζεται για κάποιον λόγο, συγκεκριμένα σημεία στο δέρμα και στο μυϊκό σύστημα πονάνε. Αρχικά, η πίεση στα σημεία (τσούμπο) αυτά προκαλεί πόνο, αλλά τελικά επαναφέρει τη φυσιολογική κυκλοφορία ενέργειας μέσα στο σώμα. Το συγκεκριμένο τσούμπο που πιέζεται δεν είναι απαραίτητο να συμπίπτει με το σημείο του αρχικού πόνου. Για παράδειγμα, για να σταματήσει ένας πονοκέφαλος, ο θεραπευτής ασκεί πίεση στα πόδια και στα χέρια.

Το πώς ανακαλύφθηκε η σχέση πόνου και θεραπευτικής πίεσης ήταν κάτι απλό που υποδείχθηκε από την ίδια την φύση του ατόμου. Η φυσική αντίδραση κάποιου στον πόνο είναι να βάλει το χέρι του εκεί που πονάει ή να το πιέσει. Αν νιώθει κανείς ένταση τρίβει τον αυχένα του, όταν το μωρό κλαίει η μαμά του το τρίβει την πλάτη. Το

shiatsu είναι μια συγκεκριμένη, σύνθετη μέθοδος αυτού του ενστικτώδη τρόπου. (Ohashi W., 1992)

Ο λόγος που άρχισε να κερδίζει πολλούς οπαδούς και στη Δύση είναι επειδή οι άνθρωποι επιθυμούν ένα προσωπικό σύστημα θεραπείας για να γεμίσουν τα κενά που δημιουργήθηκαν απ' τις πολύ απρόσωπες τεχνικές μεθόδους της κλασικής Ιατρικής. Η επιτυχία του shiatsu στηρίζεται πολύ στην «επικοινωνία της αφής» που απέχει πολύ απ' τον τρόπο που προσεγγίζει ένας κλασικός γιατρός τον ασθενή του: διακριτική επαφή, μηχανική διάγνωση και γράψιμο συνταγής.

Η Δυτική Ιατρική χωρίζει το ανθρώπινο σώμα σε κατηγορίες, θεωρεί κάθε άρρωστο τμήμα σαν κάτι ξεχωριστό απ' το σύνολο και θεραπεύει την περιοχή όπου κανείς υποφέρει. Αν πονάει κανείς στο κεφάλι, του δίνουν ασπιρίνη, αν έχει οφθαλμολογικό πρόβλημα του γράφουν μια συνταγή, αν υποφέρει από αϋπνία του προτείνουν ηρεμιστικά, αν έχει πόνους στο στομάχι, σπασμολυτικά.

Η Ανατολική Ιατρική αντιμετωπίζει το ανθρώπινο σώμα σαν ολότητα φτιαγμένη σαν ένα κομμάτι. Είναι αδύνατον να απομονωθεί ένα μέρος χωρίς αυτό να έχει επίδραση στο σύνολο. Στην Άπω Ανατολή, αν κάποιος κρυολογήσει κάνει shiatsu για να αυξηθεί η ικανότητά του για αναπαραγωγή ενέργειας. Η προσοχή δεν συγκεντρώνεται στην ασθένεια (αφού όλες έχουν την ίδια ρίζα), αλλά στο πώς θα επανέλθει και πάλι η ισορροπία στη ροή της ενέργειας του σώματος. Επίσης δίνεται πολύ έμφαση και στη δύναμη της αυτοθεραπείας. (Ohashi W., 1992) Φυσικά, όλα τα παραπάνω θεωρούνται από τη Δύση αντιεπιστημονικά και τσαρλατανισμοί.

#### 4.10.2 Ρεφλεξολογία

Η Ρεφλεξολογία ή «θεραπεία κατά ζώνες» πρόκειται για θεραπεία που χρησιμοποιεί το μασάζ. Το όνομά της προέρχεται από την αγγλική λέξη "reflex" (αντανακλώ). Σε κάθε σημαντικό όργανο ή μυϊκή περιοχή στον κορμό και στο κεφάλι αντιστοιχούν μικρά σημεία που υπάρχουν στις αντανακλαστικές περιοχές του σώματος (πέλματα-παλάμες-αυτιά). Με ειδικές πιέσεις σ' αυτά τα σημεία, ο θεραπευτής μπορεί να εντοπίσει και να θεραπεύσει πόνους και να φέρει το σώμα σε μια υγιή ισορροπία έπειτα από μια αρρώστια που έχει σχέση με λανθασμένο τρόπο ζωής και διατροφής. Φυσικά, δεν αντικαθιστά τη θεραπεία που έχει να προτείνει η κλασική Ιατρική, αλλά σε συνδυασμό με αυτήν, η Ρεφλοξολογία δίνει σημαντική ώθηση στην υγεία.

Η Ρεφλεξολογία ξεκίνησε στην Άπω Ανατολή πριν χιλιάδες χρόνια, συγκεκριμένα από τη φυλή των Shamans που χρησιμοποιούσε μια ειδική τεχνική μασάζ στα πέλματα για την θεραπεία των ασθενών. Ο Ιπποκράτης άσκησε Ρεφλεξολογία στο αυτί. Είχε δημιουργήσει μάλιστα σχολή ολιστικής θεραπευτικής. Όταν οι μαθητές του είχαν κάποιο σωματικό πόνο, πίεζε το αυτί τους με καρπούς οσπρίων. Το 1971 ήταν που ένας ωτορινολαρυγγολόγος, ο Dr. William Fitzgerald (University of Connecticut) άρχισε να δουλεύει πάνω στην αναβίωση της Ρεφλεξολογίας, η οποία διαδόθηκε ευρέως από την μαθήτριά του, Eunice Ingham, που επιβεβαίωσε με πειράματα την ύπαρξη σχέσης αντανάκλασης ανάμεσα στα σημεία του σώματος και στα εσωτερικά όργανα. (Βασιλάκη Σ., 1993)

Σχετικά με το πώς επιδρά η Ρεφλεξολογία υπάρχουν δύο θεωρίες. Η πρώτη αποδίδει τα αποτελέσματα στο νευρικό σύστημα: πολυάριθμα νεύρα που πηγαίνουν απ' τα σημεία αντανάκλασης σε άλλα μέρη του σώματος μπορούν να προκαλέσουν αντανακλαστική

αντίδραση. Είναι αποδεκτό ότι περίπου το 70% όλων των διαταραχών οφείλονται σε μια «νευρική» ένταση. Η δεύτερη θεωρία αναφέρει ότι οι ευεργετικές επιδράσεις είναι αποτέλεσμα της καλής κυκλοφορίας του αίματος που επιτυγχάνεται με το μασάζ, αφού το αίμα μεταφέρει θρεπτικά στοιχεία στους ιστούς και απομακρύνει τα άχρηστα παράγωγα του μεταβολισμού.

Το σώμα είναι ο πιο ειλικρινής φίλος του ανθρώπου, είναι ο καθρέφτης των εσωτερικών σκέψεων και πεποιθήσεων. Αν κάποιος πονάει, π.χ. στο αντανακλαστικό σημείο του ύπατος, σημαίνει ότι δεν κάνει σωστή διατροφή, γιατί το ήπαρ είναι το χημικό εργοστάσιο του οργανισμού. Σε ψυχολογικό επίπεδο δείχνει ίσως έναν άνθρωπο που συσσωρεύει θυμό μέσα του για τους άλλους.

Έρευνες αμερικανών ψυχολόγων έχουν δείξει ότι τα παιδιά που σε παιδική ηλικία φοράνε γυαλιά ζουν σε ένα στρεσογόνο περιβάλλον με πολλή ένταση. Μην αντέχοντας να βλέπουν την πραγματικότητα, σταδιακά μειώνεται η όρασή τους. Σύμφωνα με τη Ρεφλεξολογία, δεν υπάρχει πιθανότητα αυτό που νιώθουμε να μην εκδηλωθεί στο σώμα.

Κατά 70% κάθε ασθένεια είναι ψυχοσωματική. Αυτό σημαίνει ότι προκλήθηκε ή επιδεινώθηκε από κάποια ψυχολογική διεργασία του ατόμου. Δεν σημαίνει ότι η ασθένεια είναι λιγότερο πραγματική, επειδή δεν είναι μόνο σωματική. Το έλκος ενός ασθενή μπορεί να προέρχεται από άγχος, αυτό δεν κάνει το άγχος λιγότερο πραγματικό. Κατά τη Ρεφλεξολογία, μια αλλαγή στη συναισθηματική κατάσταση συνοδεύεται από μια αλλαγή στη βιολογική κατάσταση κι αντίστροφα. Δηλαδή, αν επιδράσει κανείς στα σωματικά συμπτώματα, επιδρά και στο συναίσθημα. Παράλληλα, μια βελτίωση στην ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς επιταχύνει τη θεραπεία. (Βασιλάκη, 1993)



Η Ρεφλεξολογία, όπως αναφέρθηκε και στην αρχή, δεν αντικαθιστά την επίσκεψη στον κλασικό γιατρό. Θα πρέπει να λειτουργεί υποστηρικτικά και συμπληρωματικά στην θεραπεία που αυτός προτείνει. Μερικές ασθένειες που μπορούν να αντιμετωπιστούν είναι: πονοκέφαλοι, προβλήματα στο θυρεοειδή, πόνοι στα χέρια, έλκος, υπέρταση, εντερικά προβλήματα κ.λ.π.

#### **4.10.3 Βελονισμός**

Για τον αμαθή, ο βελονισμός φαίνεται σαν κάποιο περίεργο βασανιστήριο, σε άλλους πάλι σαν θαυματουργική πανάκεια. Χαρακτηρίστηκε σαν φάρσα, απάτη, μαύρη μαγεία, σαν θεραπεία που βασίζεται στην πίστη και σαν τεχνολογικό τέχνασμα. Ο βελονισμός είναι ένα πλήρες σύστημα ιατρικής: μπήγοντας βελόνες, λεπτές σαν τρίχα, σε ορισμένα σημεία του δέρματος, οι βελονιστές θεραπεύουν ασθένειες και δυσλειτουργίες του σώματος καθώς και ψυχικές διαταραχές.

Ο βελονισμός ξεκίνησε στην Κίνα. Το 1906 έγινε το πρώτο εγχείρημα να αποδειχθεί ότι ο βελονισμός θα είχε αποτέλεσμα. Στο νοσοκομείο κινέζικης ιατρικής στο Πεκίνο, 151 παραπληγικοί που είχαν κριθεί αθεράπευτοι από τους δυτικούς γιατρούς συμμετείχαν στο συγκεκριμένο πείραμα-θεραπεία. Για όλους ήταν αδύνατο να κινηθούν από τη μέση και κάτω. Οι γιατροί άρχισαν να κεντρίζουν τους ασθενείς με ατσάλινες βελόνες. Σύντομα μερικοί μπόρεσαν να κινήσουν τα δάκτυλα των ποδιών τους, ενώ 36 μήνες αργότερα, οι 124 από τους 151 περπάτησαν. (Duke M., 1973)

Ο καθηγητής Ρόναλντ Μέλζακ (Πανεπιστήμιο Μακ Γκιλ του Καναδά) έχει αποδείξει ότι στην σπονδυλική στήλη και στον εγκέφαλο υπάρχει κάποιος μηχανισμός που λειτουργεί σαν πύλη κι

άλλοτε μπορεί να «ανοίξει» και να επιτρέψει στα αισθητήρια του πόνου να περάσουν στο χώρο του συνειδητού ή κάτω από άλλες περιστάσεις να «κλείσει» και να τα εμποδίσει.

Σύμφωνα με την αρχή των Κινέζων ιατρών, ο νους και το σώμα δεν είναι δύο χωριστές υπάρξεις που μπορούμε να τις μεταχειριζόμαστε χωριστά τη μια από την άλλη. Δυσλειτουργίες στο σώμα μπορεί να επιφέρουν ασθένειες στο σώμα, αλλά όπως πιστεύουν οι Κινέζοι είναι πιθανή η σωματική βάση και της ψυχικής ανισορροπίας. Μέχρι στιγμής υπάρχουν αποδείξεις για τη θεραπεία πολλών ασθενειών όπως: γρίπη, άσθμα, διαβήτη, πίεση, βρογχίτιδα, πνευμονία, δυσπεψία, πυρετός, δυσεντερία, έλκος, πόνοι, σπασμοί, αϋπνία, πονοκέφαλοι, νευρικές κρίσεις, άγχος, ίλιγγος, παράλυση, σεξουαλική ανικανότητα, ακμή, αμυγδαλίτιδα, κολπίτιδα, τραυλισμός κ.λ.π.

Ο βελονισμός κατατάσσεται μαζί με τις άλλες ανατολικές παραδόσεις, αλλά δεν μπορεί να αποκαλείται ιατρική. Πολλοί αμφισβητούν την επιστημονική βάση αυτής της θεραπείας υποστηρίζοντας ότι υπάρχει ένα βαρύ ψυχολογικό στοιχείο που ίσως περιλαμβάνει την αυτοϋπνωση. Αυτό ίσως κάνει τη θεραπεία να φαίνεται κάπως κατώτερη σε σχέση με την κλασική ιατρική που μπορεί ως επί το πλείστον να παρέχει τα ίδια αποτελέσματα σε όλους χωρίς την πνευματική συμμετοχή του ασθενούς. Στην αντίθετη πλευρά, οι θεραπευμένοι με βελονισμό απαντούν ότι δεν έχει ουσιαστική σημασία όλος αυτός ο προβληματισμός: «Αφού σε ανακουφίζει από τις ενοχλήσεις της ασθένειας, δεν σε νοιάζει αν πρόκειται για επιστημονική μέθοδο ή όχι». Οι Κινέζοι προτιμούν το βελονισμό κάτι που φαίνεται και από το ποσοστό των ειδικοτήτων που υπάρχουν: στην Κίνα εργάζονται 550.000 γιατροί βελονιστές και 120.000 δυτικοί γιατροί. (Duke M., 1973)

Εκτός από την Κίνα, ο βελονισμός μέχρι στιγμής έχει βρει αποδοχή στην Ιαπωνία, Σοβιετική Ένωση, την Ευρώπη και τη Ν.Αμερική. Πολλοί όμως δυτικοί γιατροί αρνούνται να πάρουν στα σοβαρά την Κινέζικη ιατρική, την αντιμετωπίζουν με δυσπιστία και αρνητισμό και τη θεωρούν απόκρυφη τέχνη, τοποθετώντας το βελονισμό δίπλα στη μαγεία. Ένας σημαντικός λόγος απόρριψης του είναι επειδή με την εξάπλωση του βελονισμού, οι ασθενείς θα στρέφονταν και σ' αυτόν ως μέσο θεραπείας, αντίστοιχα θα μειώνονταν τα έσοδα των κλασικών ιατρών καθώς και η ανεξέλεγκτη χορήγηση φαρμάκων. Λιγότερες συνταγές και φάρμακα θα σήμαινε λιγότερα χρήματα για τις φαρμακοβιομηχανίες. Κι επειδή οι βιομηχανίες φαρμάκων συνεισφέρουν τεράστια ποσά χρημάτων στις ιατρικές έρευνες, η μείωση των αποδοχών τους θα τους προκαλούσε οικονομική ζημιά, απώλεια κύρους και μείωση επιρροής στην εξέλιξη.

Σε όλο αυτό το «παιχνίδι» η δύση παρουσιάζει έναν εγωισμό που απορρέει από μια υποτιθέμενη αίσθηση παντοδυναμίας και αυτάρκειας, τη στιγμή που η κλασική ιατρική συχνά φτάνει σε ένα σημείο που αναγκάζεται να παραδεχτεί στον ασθενή ότι δεν έχει ακόμα λύσεις για όλα. Εδώ, έρχεται η απάντηση της Κινέζικης Ιατρικής που διατηρεί τη σταθερή πεποίθηση ότι καμία ασθένεια δεν υπάρχει που να είναι αθεράπευτη για το βελονιστή. Ο βελονιστής πιστεύει ότι το σύμπαν λειτουργεί με τόσο ακριβή και τέλειο τρόπο, ώστε δεν δημιουργεί μυστήρια που βρίσκονται πέρα από την ικανότητα της αντίληψής του. Οι ζωές των ανθρώπων και οι ασθένειές τους λογίζονται ως αναπόσπαστα μέρη του σύμπαντος και γι' αυτό θα πρέπει να τα πλησιάζει κανείς με αυτοπεποίθηση, που πάντως δεν σημαίνει παροχή προσπονητών ελπίδων. (Duke M., 1973)

#### **4.10.4 Βοτανική Ιατρική**

Παράλληλα με το βελονισμό, η Κινέζικη Ιατρική ασχολήθηκε πολύ και με τη δημιουργία φαρμάκων. Τα φάρμακα αυτά προέρχονται από τη φύση (φυτά και ζώα) και παρασκευάζονται έτσι ώστε να ταιριάζουν με τον κάθε ασθενή και με την ασθένεια που έχει. Αντίθετα από τα δυτικά φάρμακα που είναι προαναμειγμένα κι έτοιμα να χορηγηθούν στον καθένα, τα περισσότερα φάρμακα από βότανα πρέπει να αναμειχθούν για κάθε ασθενή ξεχωριστά. Μερικές συνταγές περιλαμβάνουν 30 ή περισσότερα διαφορετικά συστατικά, άλλες συνταγές μόνο 2-3. Οι Κινέζοι πιστεύουν ότι η φύση υπαγορεύει την πορεία της ζωής τους σε όλους τους τομείς: γεωργία, κοινωνικές καταστάσεις, υγεία κ.λ.π.

Από μια οπτική, η έμφαση αυτή που δίνεται στην εξατομικευμένη παραγωγή συνταγών δείχνει το ενδιαφέρον των Κινέζων για τη μοναδικότητα του κάθε ανθρώπου σαν οργανισμό, αλλά και γενικά σαν ύπαρξη. Απ' την άλλη, αυτή η στροφή και η εμμονή στη φύση, ίσως έχει τις ρίζες της στην πρόληψη των Κινέζων απέναντι στις δυνάμεις της φύσης, επειδή για πολύ καιρό τους έλειπαν οι ικανότητες να κατακτήσουν κάποιον άλλο τρόπο κυριαρχίας στο πεπερωμένο τους. (Duke M., 1973)

#### **4.10.5 Γιόγκα**

Στις Γιογκικές Σούτρες (αφορισμοί), που χρονολογούνται περισσότερο από 300 π.Χ. χρόνια, περιέχονται οι διδασκαλίες Γιόγκα. Σύμφωνα με αυτές, η ανθρώπινη δυστυχία προέρχεται από την αποδοχή εκ μέρους των ανθρώπων μιας κατάστασης δουλείας στη χαμηλή κατάσταση του νου τους. Ο σκοπός της Γιόγκα όλο και συχνότερα περιγράφεται σαν «απελευθέρωση» (Moksha) από αυτή

την κατάσταση, μέσω της άσκησης πνεύματος-σώματος. Το μέλλον και το παρόν δεν έρχονται σε αντίθεση. Ο τρόπος ζωής που οδηγεί σ' αυτό που θα μπορούσε κανείς να ονομάσει Βασίλειο, κατά τη Γιόγκα: «Ανεξαρτησία», οδηγεί επίσης στη μεγάλη ευτυχία και στην πιο επιτυχημένη κατάσταση ύπαρξης στη γη.

Το πρώτο βήμα για τον υποψήφιο γιόγκι (ασκούμενο) είναι η επιλογή ενός *guru*, ενός ιδανικού προσώπου που λειτουργεί σαν πρότυπο και που γνωρίζει τα μέσα για να φτάσει κανείς στην ανεξαρτησία. Το πρώτο πράγμα που μαθαίνει ο υποψήφιος γιόγκι είναι ότι το μέλλον δεν εξαρτάται από τυχαίες υλικές περιστάσεις, αλλά ότι μπορεί να διαμορφωθεί ανάλογα με τον τρόπο που θα χειριστεί κανείς το σώμα και τη σκέψη του. Η αυτοκτονία για τη Γιόγκα σημαίνει περιφρόνηση του σώματος. Πρέπει κανείς να δίνει σημασία στις ανάγκες του σώματός του, να το φροντίζει και να το ασκεί παράλληλα με μια προσπάθεια ν' αναπτύξει και το νου του. (Wood E., 1977)

Ο νους υπηρετεί το σώμα και βοηθά στην εκπλήρωση των επιθυμιών του σώματος. Είναι αυτός που αποφασίζει ποιες επιθυμίες πρέπει να υπηρετούνται. Η άσκηση του δεν χρειάζεται μεγάλη νοητική ικανότητα, ειδική ευφυΐα ή ταλέντο. Περισσότερο συνίσταται στην διαρκή προσπάθεια για έλεγχο των απατηλών παρορμήσεων του. Βασική ιδέα είναι ότι ένας νους που μπορεί να σε τραβήξει προς τα κάτω, μπορεί επίσης να σε ανεβάσει ψηλά. Πρόκειται για μια λεπτή μηχανή που πρέπει να υπακούει στη θέληση του ατόμου, στις επιταγές της σωματικής απόλαυσης και στις επιταγές της υπερηφάνειας. Αυτός ο στόχος επιτυγχάνεται με τον έλεγχο της ροής των ιδεών.

Υπάρχουν οκτώ εργαλεία-στηρίγματα, οκτώ βήματα για εξάσκηση στη Γιόγκα. Το πρώτο βήμα είναι η «αποχή», που

περιλαμβάνει 5 στοιχεία αυτοσυγκράτησης για τον ασκούμενο: να προσπαθεί να μην προκαλεί εκούσιο κακό, να είναι ειλικρινής, να προσπαθεί να μην κλέβει, να προσπαθεί να συμπεριφέρεται πνευματικά και να μην είναι άπληστος. Το δεύτερο βήμα, στοχεύει στην «πειθαρχία» του ασκούμενου μέσα από τις εξής διαδικασίες: να επιδιώκει την εσωτερική κάθαρση και την ευχαρίστηση, να είναι αυστηρός με το σώμα του, να μελετά τον εαυτό του και να μαθαίνει απ' αυτόν και τέλος να είναι αφοσιωμένος στον Θεό που υπάρχει μέσα σε όλα τα πράγματα, όλες τις στιγμές. Όλα αυτά συνθέτουν την στάση απέναντι στον εξωτερικό κόσμο και στον εαυτό του.

Τα τρία επόμενα βήματα έχουν να κάνουν με το σώμα και τις αισθήσεις: ο ασκούμενος μαθαίνει ποια είναι η σωστή στάση για το σώμα του, εκείνη που θα μπορεί να τον διατηρεί σε ηρεμία, μαθαίνει να ελέγχει την αναπνοή του και τις αισθήσεις του. Το ζητούμενο από τον έλεγχο των αισθήσεων δεν είναι απλώς να γίνει κανείς ικανός να αποσύρει την προσοχή του θεληματικά από τα μηνύματα που έρχονται μέσω των αισθήσεων, αλλά κάτι περισσότερο: να γίνει ικανός να διατάζει τις αισθήσεις του και να τους λέει πότε και σε τι λεπτομέρειες θα λειτουργήσουν.

Τα τρία τελευταία βήματα αναφέρονται στην άσκηση του νου και είναι η συγκέντρωση, ο διαλογισμός και η θεωρία. Οι Ινδοί φιλόσοφοι πιστεύουν πως οι άνθρωποι ταραζονται και κινδυνεύουν από τρία στοιχεία: τον υλικό κόσμο, τα άλλα ζωντανά όντα και κυρίως από τον ίδιο τους τον εαυτό, που είναι ο χειρότερος κίνδυνος. Πρέπει να καθαρίσει κανείς τον εαυτό του και να τον αναπτύξει. Αυτό προϋποθέτει την συγκέντρωση του ατόμου για να εντοπίσει τις περιοχές προς αλλαγή και ενδυνάμωση. Ο νους έχει μια συνήθεια να παρασύρεται, σκεπτόμενοι μια εικόνα, βρισκόμαστε ήδη σε μια καινούρια χωρίς να το καταλάβουμε. Ο άνθρωπος έχει τη

δύναμη-δυνατότητα να σταματήσει αυτή τη ροή. Η άσκηση αυτής της δυνατότητας είναι η συγκέντρωση. (Wood E, 1977)

Στη Γιόγκα επιζητείται η εκούσια εστίαση της προσοχής, έτσι ώστε να μπορεί κανείς να ξυπνήσει, να αναπτύξει και να παράγει πράγματα πάνω στην οθόνη της φαντασίας για τους σκοπούς της σκέψης. Οι γκουρού λένε: «Διαλογίσου τη δύναμη ενός ελέφαντα κι έτσι θα αποκτήσεις μια καλύτερη ιδέα για τη δύναμη». Δεν είναι αρκετό να γνωρίσει κανείς τον ορισμό της δύναμης, όσο το ν' αποκτήσει μια εμπειρία της δύναμης του νου του. Ο νους μπορεί να απαλλαγεί από τα διάφορα εμπόδια, όπως ασθένειες, νωθρότητα, αναποφασιστικότητα, απροσεξία, λαθεμένες σκέψεις που οδηγούν σε απελπισία, νευρικότητα κ.λ.π., αν κρατηθεί σε μια Αλήθεια, αν καταφέρει να κατανοήσει τη συνείδησή του και να υποτάξει τις αισθήσεις του.

Τα μελλοντικά προβλήματα μπορούν ν' αποφευχθούν αν αλλάξει η σχέση των πραγμάτων με τη συνείδηση, όταν το άτομο αποφασίζει το ίδιο για το τι θα κάνει, τι θα σκεφτεί και τι θα αισθανθεί, γιατί μόνο εκείνο είναι η συνείδηση. Είναι όπως ένας γεωργός κλείνει ή ανοίγει αυλάκια για να τρέξει νερό σε ορισμένα τμήματα του εδάφους, στο ίδιο πιστεύει και η Γιόγκα για το νου: «Απομάκρυνε τα εμπόδια και τα αποτελέσματα θα εμφανιστούν». (Wood E., 1977)

#### **4.10.6 Αρωματοθεραπεία**

Αρωματοθεραπεία είναι η θεραπεία που χρησιμοποιεί άρωμα. Το άρωμα βρίσκεται στο φυτικό βασίλειο, δηλαδή στα λουλούδια, στα φυτά, στα βότανα κ.λ.π. Για να πάρουμε άρωμα, επιλέγεται το κατάλληλο μέρος του φυτού και με μια ειδική επεξεργασία

(απόσταξη) συλλαμβάνεται η ουσία σε υγρή μορφή (αιθέριο έλαιο) το οποίο διαθέτει θεραπευτικές και αντισηπτικές ιδιότητες.

Η χρήση αρωμάτων ως μέσο θεραπείας ξεκίνησε το 2000 π.Χ., υπάρχουν αναφορές γι' αυτήν στα βιβλία των Αιγυπτίων (παραγωγή φαρμάκων και καλλυντικών), επίσης οι Κινέζοι ασχολήθηκαν πολύ με την αρωματοθεραπεία και σιγά-σιγά διαδόθηκε στους Ρωμαίους και στους Έλληνες. Μέχρι και τον Β' Παγκόσμιο, τα φαρμακεία παρείχαν στο κοινό φάρμακα ως επί το πλείστον παρασκευασμένα από βότανα και αποστάγματα φυτών. Μετά το 1940, άρχισε ο συναγωνισμός και αυξήθηκε η παραγωγή χημικών φαρμάκων, που αποδείχθηκε πιο κερδοφόρα από τα έλαια και τα βότανα. Για πολλά χρόνια η αρωματοθεραπεία έμεινε στην αφάνεια, μέχρι που ξανάρχισε να βρίσκει οπαδούς γύρω στο τέλος του 19ου αιώνα. Σήμερα, από ένστικτο ο κόσμος γυρίζει στη φύση ψάχνοντας λύση σε ότι αντιμετωπίζει ανεπαρκώς η κλασική Ιατρική. (Βασιλάκη Σ., 1993)

Στην αρωματοθεραπεία χρησιμοποιούνται αγνά αιθέρια έλαια, το καθένα από τα οποία έχει κάποια θεραπευτική ιδιότητα. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι τα έλαια δεν βλάπτουν σε τίποτα απολύτως αν χρησιμοποιηθούν σωστά. Οι μέθοδοι με τους οποίους χρησιμοποιούνται είναι:

#### **4.10.6.1 Μασάζ με αιθέρια έλαια (holistic aromatherapy)**

Η λέξη "holistic" προέρχεται από την λατινική λέξη "holos", που σημαίνει «ψυχή και σώμα ενωμένα». Δηλαδή πρόκειται για μια ψυχοσωματική θεραπεία που χρησιμοποιεί άρωμα. Το έλαιο λειτουργεί σε δύο επίπεδα: το σωματικό και το ψυχολογικό. Μέσω του μασάζ, το έλαιο διαπερνά το δέρμα, «ταξιδεύει» μέσω εσωτερικών υγρών (αίματος, λεμφικού υγρού), ενεργοποιεί την



κυκλοφορία, ισχυροποιεί το ανοσοποιητικό και επαναφέρει στο σώμα την χαμένη του ισορροπία. Παράλληλα με το μασάζ, το άρωμα επιδρά θετικά στον εγκέφαλο, στέλνοντας του κάποιο ιδιαίτερο μήνυμα (αναλόγως το έλαιο). Γι' αυτό το έλαιο πρέπει να έχει άρωμα της αρεσκείας του ασθενούς. Αν η μυρωδιά είναι ευχάριστη σε αυτόν, ο εγκέφαλος θα τον ερμηνεύσει θετικά.

#### **4.10.6.2 Ιατρική Αρωματοθεραπεία**

Συνίσταται στην παρασκευή συνταγών με ανάμειξη ελαίων με σκοπό την κατάποσή τους. Η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιείται για σωματικές ασθένειες και μαζί με τα έλαια γίνεται και χρήση βοτάνων. Η κατάποση πρέπει να γίνεται μόνο με συνταγή αρωματοθεραπευτή.

#### **4.10.6.3 Καλαισθητική αρωματοθεραπεία**

Είναι ένας άλλος τρόπος χρήσης των ελαίων: διαλυμένα σε 100% φυτικά έλαια. Το μείγμα αυτό διαλύεται σε νερό της μπανιέρας, ή καίγεται σε ειδικό σκεύος για να αρωματίσει έναν χώρο, μπορεί κανείς να βάλει μερικές σταγόνες στο μαξιλάρι του για χαλάρωση, είτε αποτελεί βάση για την κατασκευή καλλυντικών.

Η αρωματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει πολύ ανθρώπους που υποφέρουν από αϋπνίες, άσθμα, ακμή, ρευματισμούς, ημικρανίες, stress, ενοχλήσεις που συνοδεύουν την εμμηνόπαυση, ενώ μπορεί να χρησιμοποιηθεί και κατά τον τοκετό. (Βασιλάκη Σ., 1993)

#### **4.10.7 Μουσικοθεραπεία**

«Η μουσική εξημερώνει τα ήθη». Η έκφραση αυτή επιβεβαιώθηκε διαχρονικά μέσα από την εξέλιξη της ανθρώπινης κοινωνίας. Μουσικοθεραπεία είναι η θεραπεία μέσω της μουσικής,

δηλαδή η προσπάθεια να απαλύνει κανείς τον ανθρώπινο πόνο χρησιμοποιώντας τον ήχο. Για τη μουσικοθεραπεία, η «ψυχική αρρώστια» είναι η αρρώστια μιας ψυχής που έχασε την ελευθερία της, μιας ψυχής που έχασε το τραγούδι της αλλά και τη δυνατότητα να ακούει το τραγούδι των άλλων.

Η μουσική, κατά τον Debussy είναι η πιο ευγενική απ' όλες τις τέχνες, γιατί δίνει στην ανθρώπινη ψυχή τη δυνατότητα να εκφραστεί τελείως ελεύθερα χωρίς να περιορίζεται από σύμβολα, όπως χρώματα και λέξεις. Η μουσική έκφραση επιτρέπει την συνύπαρξη διαφορετικών και αντιφατικών συναισθημάτων που ίσως είναι αδύνατο να εκφραστούν με λόγια και μ' αυτή την έννοια ανταποκρίνεται στην πολυπλοκότητα του ανθρώπινου ψυχισμού. (Πολυχρονιάδου – Πρίνου Λ., 1989)

Τα ανθρώπινα όντα πάντα απέδιδαν στη μουσική τη δύναμη να καλεί τους θεούς, να αγκαλιάζει και να ενσαρκώνει την απεραντοσύνη του ανθρώπινου πνεύματος. Στη δυτική σκέψη η μουσική έχει μια εδραιωμένη κι ασφαλή θέση στο χώρο της τέχνης, κάτι που δημιούργησε δυσκολίες στους μουσικοθεραπευτές στο να απαντήσουν στο ερώτημα: πού και πώς μπορεί να συναντηθεί (αν μπορεί) η μουσική ως τέχνη κι η μουσική ως θεραπεία;

Στη βιβλιογραφία της μουσικοθεραπείας διευκρινίζεται ότι η πράξη της δημιουργίας και της σύνθεσης της μουσικής είναι κάτι πολύ περισσότερο από τη δημιουργία και την οργάνωση του ήχου. Όπως διαβεβαιώνουν κι οι μουσικοσυνθέτες, η μουσική διαδικασία είναι διαποτισμένη από εσωτερικό συναισθηματικό νόημα για τον συνθέτη, η πράξη της σύνθεσης προσφέρει στον συνθέτη μια νέα σύνθεση του εαυτού του. Η δημιουργικότητα εκφράζεται μέσω της πράξης, δηλαδή, μουσική και συναίσθημα συγχωνεύονται: το ένα παρουσιάζει το άλλο. Στη μουσικοθεραπεία, ο αυτοσχεδιασμός δίνει

τη δυνατότητα στο άτομο να βιώσει τον εαυτό του. (Gilroy A. - Lee C., 2000)

Η πίστη ότι η μουσική μπορεί να θεραπεύσει διαπιστώνεται εύκολα μέσα από την ιστορία των λαών. Υπάρχουν αναφορές: στη Βίβλο, για τη θεραπευτική δύναμη του ήχου, στους ιατρικούς Αιγυπτιακούς πάπυρους (1500 π.Χ.) για την ευνοϊκή επίδραση της μουσικής στην γονιμότητα της γυναίκας. Επίσης οι Ινδοί πίστευαν ότι η μουσική επηρέαζε την τάξη του σύμπαντος. Γενικά οι πρωτόγονοι λαοί πίστευαν ότι ο κάθε άνθρωπος έχει έναν ιδιαίτερο ήχο που τον καθιστά ευάλωτο στη μαγεία. Όταν οι μάγοι ανακάλυπταν αυτόν τον ήχο, μπορούσαν να θεραπεύσουν τους ασθενείς τους. Η μουσική ήταν συστατικό εξορκισμού.

Αλλά και πιο μετά, οι αρχαίοι Έλληνες φαίνεται να γνώριζαν αυτή τη θεραπευτική δύναμη των ήχων. Επίσης, υπάρχουν πληροφορίες από τον E. Celebi ότι το 1484 στην Οθωμανική αυτοκρατορία εφαρμοζόταν μουσικοθεραπεία στο νοσοκομείο του σουλτάνου Bayezit B'. Στον Μεσαίωνα η μουσική χρησιμοποιήθηκε για τη θεραπεία ψυχοσωματικών παθήσεων, αλλά και προληπτικά, για τη διατήρηση της ψυχοσωματικής υγείας. Αργότερα, τον 17<sup>ο</sup> αιώνα ο Ιησουίτης Κίρχνερ, εκπρόσωπος της «Ιατρομηχανιστικής» σχολής, γράφει ότι η μουσική θέτει σε κίνηση τους χυμούς του σώματος και τους βάζει σε τάξη. Τον 18<sup>ο</sup> αιώνα γίνονται τα πρώτα πειράματα επίδρασης της μουσικής στη φυσιολογία του ανθρώπου. Μετά τον Β' Παγκόσμιο οι Αμερικάνοι χρησιμοποιούν πειραματικά τη μουσικοθεραπεία στην Ιατρική και το 1950 δημιουργείται ο πρώτος σύλλογος "National Association for Music Therapy". (Gilroy A., 2000)

Το 1959 οι Gardner & Licklieder, σε ένα πείραμα με εθελοντές ασθενείς που υποβλήθηκαν σε οδοντιατρικές μικροεπεμβάσεις, τους

διοχέτευσαν μέσω ακουστικών απαλή μουσική την ώρα που ο γιατρός εργαζόταν με τον τροχό, κι έτσι δεν άκουγαν τον εκνευριστικό θόρυβο. Από τους 600 το 63% ανέφερε ότι δεν ένιωσε καθόλου πόνο, το 25% ανέφερε σημαντική ελάττωση του πόνου και μόνο το 12% είπε ότι δεν τους βοήθησε καθόλου. (Gilroy A., 2000)

Πειράματα για την επίδραση της μουσικής έχουν γίνει και σε ζώα. Οι κτηνίατροι μάλιστα λένε για αστείο πια ότι στις αγελάδες αρέσει ο Μότσαρτ ενώ ο Βάγκνερ και η τζαζ τις ενοχλούν. Αυτό πηγάζει από τη διαπίστωση μέσω ενός πειράματος: κάτω από την επίδραση της μουσικής του Μότσαρτ η παραγωγή γάλακτος στις αγελάδες αυξήθηκε 15-20%, ενώ κάτω από την επίδραση της μουσικής του Βάγκνερ ελαττώθηκε μέχρι και 35%. Η μουσική του Μότσαρτ δείχνει να έχει την ίδια ηρεμιστική επίδραση και στα βρέφη. Σε ένα άλλο πείραμα που έγινε στο νοσοκομείο Μητέρων του Λονδίνου, παρατηρήθηκε ότι η καρδιά των βρεφών χτυπά ιδιαίτερα ήρεμα και ρυθμικά όταν άκουγαν Μότσαρτ και Βιβάλντι. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι ο ρυθμός αντάντε αντιστοιχεί ακριβώς στα 72 χτυπήματα το λεπτό, όσοι και οι χτύποι μιας καρδιάς όταν έχει φυσιολογικό ρυθμό. (Πολυχρονιάδου – Πρίνου Λ., 1989)

Κάποιοι μελετούν τη σχέση ανάμεσα στον τύπο του οργάνου και την επίδρασή του στο σωματικό και συγκινησιακό επίπεδο. Η μελωδία ενός τραγουδιού επιδρά στη σκέψη, η αρμονία του στο συναίσθημα και ο ρυθμός στη θέληση. Ενδεικτικά, το ξυλόφωνο φαίνεται να επηρεάζει θετικά τα συγκρατημένα άτομα με εσωτερική επιθετικότητα, η φλογέρα τους εσωστρεφείς και αγχώδεις ανθρώπους, ενώ το πιάνο είναι κατάλληλο για καταπιεσμένα και ανασφαλή άτομα. (Πολυχρονιάδου – Πρίνου Λ., 1989)

Η μουσική ως θεραπευτικό μέσο διευκολύνει την προσέγγιση στο υποσυνείδητο του ατόμου και ενεργοποιεί μπλοκαρισμένες

καταστάσεις δίνοντάς τους μια διέξοδο. Ταυτόχρονα λειτουργεί και σαν διεγερτικό, «ξυπνά» τις δημιουργικές δυνάμεις του ατόμου, την ενέργειά του και τη φαντασία. Στην θεραπευτική σχέση ασθενή-μουσικοθεραπευτή, η μουσική είναι ο συνδετικός κρίκος για μια κοινή συγκινησιακή περιπέτεια. Η μεθοδολογία στη μουσικοθεραπεία αποτελείται από δύο βασικά μέρη: τη διάγνωση και τη θεραπεία.

#### **4.10.7.1 Η μουσική ως διαγνωστικό όργανο**

Σ' αυτό το στάδιο, ο θεραπευτής μέσω της συζήτησης σχηματίζει μια πρώτη εικόνα για την προσωπικότητα και τα προβλήματα του ατόμου, καταγράφει τις μουσικές του προτιμήσεις καθώς και εκείνες του περιβάλλοντος του. Στόχος είναι η ανακάλυψη της ηχητικής ταυτότητας του ατόμου, δηλαδή να βρει ο θεραπευτής ποιο είναι το σύνολο των ήχων στους οποίους το άτομο είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο. Το εργαλείο σ' αυτή τη διερεύνηση είναι το ερωτηματολόγιο.

Στο στάδιο αυτό της διάγνωσης, περιλαμβάνονται τέσσερα είδη τεστ, το καθένα απ' τα οποία διερευνά κάποιο συγκεκριμένο κομμάτι της ηχητικής ιδιοσυγκρασίας του ατόμου:

##### **α) Τεστ Μουσικής και Ηχητικής ευαισθησίας**

Η εξέταση γίνεται στο μη λεκτικό επίπεδο. Σ' έναν χώρο με πολλά μουσικά όργανα, γίνεται ακρόαση ενός κομματιού και καταγραφή των αντιδράσεων του ατόμου. Ο θεραπευτής πρέπει να αφήσει το άτομο να αντιδράσει αυθόρμητα. (Κοψαχείλης Σ., 1996)

##### **β) Τεστ Μουσικής Προβολής**

Το άτομο ακούει έναν αριθμό μουσικών κομματιών και μετά ο θεραπευτής του ζητά να εκφράσει αυτά που ένιωσε, με όποιο τρόπο

επιθυμεί: είτε λεκτικά, σωματικά, μουσικά ή εικαστικά κ.λ.π. Κάθε σύνολο μουσικών αποσπασμάτων καλό είναι να περιλαμβάνει: ένα περιγραφικό κομμάτι, ένα ρυθμικό, ένα μελωδικό, θορύβους εργαστηρίου, παραδοσιακή μουσική, κάποιο τραγούδι και ένα κομμάτι σύγχρονης μουσικής. Το τεστ αυτό δεν πρέπει να περνάει τη μια ώρα. (Κοψαχείλης Σ., 1996)

### **γ) Τεστ Ηχητικής Δημιουργικότητας**

Το άτομο τοποθετείται σ' έναν χώρο όπου υπάρχουν ποικίλα μουσικά όργανα και ηχητικά αντικείμενα και παρακολουθούνται οι αντιδράσεις του από τον θεραπευτή. Δεν έχει σημασία μόνο ο ήχος που μπορεί να προκαλέσει με τα πλήκτρα ενός πιάνου, αλλά και με το χτύπημα ή την επαφή με οποιοδήποτε άλλο σημείο της επιφάνειάς του. Ο θεραπευτής πρέπει να είναι σιωπηλός και να παρατηρεί τις αντιδράσεις και τις κινήσεις του ατόμου σχετικά με: τη σειρά που χειρίζεται τα όργανα, την εμμονή του σε ορισμένα όργανα, την εμφανή του προτίμηση σε κάποια όργανα, τους ήχους που προκαλεί το άτομο και την αντίδρασή του απέναντι στην παρουσία του θεραπευτή (π.χ. έχει ανάγκη υποστήριξης, αδιαφορεί ή είναι επιθετικός απέναντί του;). (Κοψαχείλης Σ., 1996)

### **δ) Τεστ Προσωπικότητας**

Στο τεστ αυτό, γίνεται ακρόαση 24 μουσικών συνδυασμών, ο καθένας από τους οποίους αποτελείται από δύο πολύ σύντομες μουσικές φράσεις. Για κάθε συνδυασμό ζητείται από το άτομο να επιλέξει ποια φράση προτιμά. Συγκρίνοντας δελτία απαντήσεων διάφορων ατόμων που παρουσιάζουν συμπτώματα άγχους, υπερευαισθησίας κ.λ.π. παρατηρείται ότι οι επιλογές τους είναι πρακτικά ταυτόσημες. (Κοψαχείλης Σ., 1996)

#### **4.10.7.2 Η Μουσική ως Θεραπευτικό Όργανο**

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί σε μεμονωμένα άτομα ή και σε ομάδες:

##### **- Μουσικοθεραπεία με Άτομο**

Η διαδικασία περιλαμβάνει τρία στάδια: Στην πρώτη φάση, της κάθαρσης, ο θεραπευτής προκαλεί συγκινησιακή εκτόνωση στο άτομο μέσω κάποιου κομματιού που θα ανταποκρίνεται στην ψυχολογική του κατάσταση. Στην επόμενη φάση, ο θεραπευτής παρατηρεί σε μη λεκτικό επίπεδο και ουδετεροποιεί την κατάσταση που προκάλεσε το προηγούμενο κομμάτι. Στην τρίτη και πιο πολύτιμη φάση, του ηχητικού διαλόγου, ο θεραπευτής συζητάμε το άτομο για να εξακριβώσει αν έχει συλλάβει σωστά τις ανάγκες του και στη συνέχεια του «απαντά» με κάποια σύνθεση προκαλώντας το επιθυμητό αποτέλεσμα. Με τη λήξη του τραγουδιού το άτομο αποχωρεί και μιλά γι' αυτά που ένιωσε, στην επόμενη συνάντηση.

##### **- Μουσικοθεραπεία με Ομάδες**

Μια ομάδα μουσικοθεραπείας δεν πρέπει να περιλαμβάνει πάνω από 6-7 άτομα. Στη διάρκεια των συναντήσεων θεωρείται πολύτιμη η παρουσία ενός συνθεραπευτή-συνεργάτη του μουσικοθεραπευτή, που θα παίξει ρόλο ενεργητικού παρατηρητή. Ο συνθεραπευτής είναι ενσωματωμένος στην ομάδα, παρακολουθεί τις οδηγίες του μουσικοθεραπευτή και παίζει το ρόλο του βοηθητικού «εγώ» για το κάθε μέλος.

Ο χώρος πρέπει να είναι απομονωμένος ηχητικά, με καλή ακουστική, καλυμμένος με μοκέτα και κουρτίνες σε ουδέτερα απαλά χρώματα, χωρίς πίνακες και με απαλό φωτισμό. Χρειάζεται μαγνητόφωνο, μεγάφωνα, δισκοθήκη και άδειες κασέτες καθώς

επίσης και μουσικά όργανα, όχι όμως περισσότερα από τον αριθμό των ατόμων. Στο χώρο αυτό τα άτομα είτε ακούν διάφορα κομμάτια είτε αυτοσχεδιάζουν με τα όργανα.

Η μουσικοθεραπεία, ωφελεί ιδιαίτερα όσους έχουν δυσκολίες στο να πειθαρχήσουν τη σκέψη τους, όσους χρειάζεται να χαλαρώσουν. Γενικά αποτελεί κίνητρο για δημιουργικότητα. (Πολυχρονιάδου – Πρίνου Λ., 1989)

#### **4.11 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ**

Το άγχος σχετίζεται πάντοτε με ένα συγκεκριμένο ή αόριστο συναίσθημα ότι κάποιος ή κάτι, μας απειλεί.

Όταν αισθανόμαστε άγχος, πολλές φορές καταφεύγουμε σε διάφορες άλλες παρηγοριές για να ξεχαστούμε. Καλύτερα όμως θα ήταν αν αφήναμε το άγχος που νιώθουμε να μας μιλήσει, ώστε να αντιληφθούμε και συνειδητά τι είναι αυτό που μας φοβίζει. Μόνο τότε θα είμαστε σε θέση να κάνουμε κάτι για το πρόβλημά μας και όχι όταν προσπαθούμε να κρυφτούμε από τον εαυτό μας.

(<http://www.skle.gr>)

Οι αρμοδιότητες και οι στόχοι της Κοινωνικής Υπηρεσίας όσον αφορά στα άτομα με άγχος είναι να βοηθήσουν να ξεπεράσουν δυσκολίες και εμπόδια τα οποία είναι αποτέλεσμα της πάθησης και συχνά κάνει τα άτομα νευρικά προς τους γύρω τους.

Οι τομείς που μπορεί να βοηθήσει ο κοινωνικός λειτουργός είναι:

- Ψυχολογική υποστήριξη του ατόμου και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.
- Βοήθεια στο να συνειδητοποιήσει το άτομο και η οικογένειά του κάποιες αλλαγές που τυχόν θα επιφέρει το



υπερβολικό στρες στη ζωή τους και τις δυνατότητες που δίνονται για την αντιμετώπισή του.

- Η παραπομπή των ατόμων σε άλλους φορείς και κατεύθυνση προς κάποια προγράμματα έτσι ώστε να υπάρχει βοήθεια και υποστήριξη.

([http://www.netgroup.gr/aphasia/\\_greek\\_f/restore/koinleit.html](http://www.netgroup.gr/aphasia/_greek_f/restore/koinleit.html))

Είναι σπουδαίο να μάθει κανείς ν' αντιμετωπίζει το στρες μόνος του, με ασκήσεις και τεχνικές χαλάρωσης, ή με την αγάπη, τη βοήθεια και τη φροντίδα άλλων. Υπάρχουν όμως χιλιάδες άνθρωποι σ' αυτό τον κόσμο, για διάφορους λόγους, τους είναι δύσκολο ν' αντιμετωπίσουν μόνοι τους τα προβλήματά τους, να τα συζητήσουν και να τα μοιραστούν με άλλους. Άνθρωποι που είναι μοναχικοί και απομονωμένοι. Αυτή η απομόνωση μπορεί να είναι ένα από τα ανεπίλυτα μέρη του προβλήματος. Μπορεί να μην έχουν φιλικό περιβάλλον, μπορεί ο φόβος της απόρριψης να τους εμποδίζει να κάνουν την πρώτη προσέγγιση. Ευτυχώς υπάρχουν πολλές διαθέσιμες πηγές βοήθειας, και όσο πιο έγκαιρα την αναζητούν, τόσο το καλύτερο. (Hillary J., 1998)

### **Εκτός Εθνικού Συστήματος Υγείας**

Υπάρχουν πολλές εθελοντικές οργανώσεις, όπως οι Σαμαρίτες, που μπορούν να παρέχουν έναν συμπαθητικό ακροατή, μια συμβουλή ή πληροφορίες. Πάντα θα υπάρχουν εθελοντικές τοπικές ομάδες, αν οι πηγές του στρες έχουν κάνει την κοινωνική ζωή δύσκολη. Μερικοί άνθρωποι που έχουν πίστη ή θρησκευονται μπορούν να βρουν ανακούφιση και υποστήριξη στην πίστη τους, και πολλοί ιερείς έχουν μεγάλη εμπειρία στην αντιμετώπιση των μυριάδων πηγών του ανθρώπινου στρες. (Hillary J., 1998)

## **Ιατρική βοήθεια**

Ο πρώτος σταθμός για τους ανθρώπους που αναζητούν επαγγελματική βοήθεια μπορεί να είναι ο οικογενειακός γιατρός ή ο παθολόγος. Ο γιατρός συχνά μπορεί να προτείνει μόνος του τη λύση, αφού δει μερικές φορές τον ασθενή και βεβαιωθεί για την επιτυχημένη κατάληξη των συμβουλών ή της θεραπείας που σύστησε. Αλλά, σε μερικές περιπτώσεις, όταν ο γιατρός δεν έχει το χρόνο να παρακολουθήσει τον ασθενή, ή όταν το πρόβλημα είναι επίμονο και σοβαρό, είναι πρακτικά αναγκαία η προσφυγή σε κοινωνικούς λειτουργούς, κλινικούς ψυχολόγους ή ψυχοθεραπευτές. (Hillary J., 1998)

## **Οικογενειακός Γιατρός**

Οι οικογενειακοί γιατροί είναι έμπειροι και πολύ καλά όλα τα προβλήματα και τις δοκιμασίες της ζωής που πλήττουν την υγεία των ανθρώπων. Συνήθως γνωρίζουν καλά τους ασθενείς τους, την οικογένεια των ασθενών και το περιβάλλον τους. Σε πρώτη φάση, μπορούν απλά να ακούσουν το πρόβλημα, πράγμα που για πολλούς, είναι αρκετό. Ο οικογενειακός γιατρός μπορεί να κάνει μια σύντομη αποτίμηση της διάρκειας, της σοβαρότητας και των πιθανών συνεπειών του προβλήματος, και να συστήσει τις απαραίτητες εξετάσεις και επισκέψεις σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων. Επίσης ο οικογενειακός γιατρός μπορεί να προτείνει τις διάφορες, μη ιατρικές, αλλά συμπληρωματικές τεχνικές αυτοβοήθειας για την αντιμετώπιση του καθημερινού στρες και της έντασης. (Hillary J., 1998)

## Συμβουλευτική

Ο όρος "συμβουλευτική" περιλαμβάνει διάφορες μη-ειδικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, η αποτελεσματικότητα των οποίων εν πολλοίς δεν έχει αποδειχθεί. Στόχος της είναι κυρίως η συναισθηματική κατανόηση και υποστήριξη του ασθενή, η παροχή πληροφοριών, και η επίλυση προβλημάτων. Η γνησιότητα της σχέσης Ιατρού-ασθενούς είναι το κύρια συστατικό της θεραπευτικής προσέγγισης. (<http://www.stress.gr/therapy/therapy01.html>)

Η συμβουλευτική ξεκίνησε ως προσπάθεια για να βοηθήσει την καλύτερη επαγγελματική πληροφόρηση και επιλογή αλλά στην εποχή μας δίνει έμφαση στην παροχή υπηρεσιών σε θέματα ψυχοκοινωνικής στήριξης. Εφαρμόζεται στο χώρο της ψυχικής υγείας στην εκπαίδευση, στην οικογένεια, στις διαπροσωπικές σχέσεις και στην εργασία. Οι περισσότεροι επαγγελματίες που ασχολούνται με την υγεία, παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη και συμβουλές στους ασθενείς τους, προσφέροντας σιγουριά, εξηγήσεις, ενθάρρυνση και συμπάθεια. Ο βασικός στόχος είναι να βοηθήσουν τους ανθρώπους να ζήσουν τη ζωή που διάλεξαν και να τους κάνουν να κατανοήσουν τις συνέπειες που έχουν τα διάφορα γεγονότα της ζωής στους ίδιους, στην οικογένειά τους ή στην παρούσα κατάσταση που αντιμετωπίζουν. Ένας σύμβουλος θα πρέπει να ενθαρρύνει το άτομο ώστε να εκφράζει τα αληθινά συναισθήματα και συγκινήσεις, είτε είναι λογικά είτε όχι, και να βοηθήσει το άτομο να κάνει μία αναδρομή σε όλες τις συνθήκες που οδήγησαν π.χ. σε μια κρίση. Θα πρέπει να εξετάζει όλες τις επιπλοκές και να ενθαρρύνει τον πελάτη να επεξεργαστεί νέες κατευθύνσεις και αποφάσεις για τη ζωή του. Οι ψυχοθεραπείες έχουν πολλά κοινά στοιχεία και εν μέρει το (όποιο) αποτέλεσμα

στηρίζεται κυρίως στην ανάπτυξη **καλής θεραπευτικής σχέσης**. Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν διαφορετικές θεωρητικές κατευθύνσεις και αντίστοιχες "σχολές", οι οποίες αρκετά συχνά υποστηρίζουν εκ διαμέτρου αντίθετες απόψεις. Παρακάτω δίνονται σύντομες περιγραφές των κυριοτέρων κατευθύνσεων. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι αν και στο παρελθόν η επικράτηση της ψυχαναλυτικής σχολής ήταν σχεδόν απόλυτη, τα τελευταία χρόνια η Γνωσιακή σχολή σε συνδυασμό με την συμπεριφορική έχουν αρχίσει να επικρατούν στις χώρες της Δύσης, κυρίως διότι έδωσαν σημασία στην τεκμηρίωση της κλινικής τους αποτελεσματικότητας. (<http://www.stress.gr/therapy/therapy01.html>)

### **Υποστηρικτική ψυχοθεραπεία**

Στην υποστηρικτική ψυχοθεραπεία, την απλούστερη μορφή ψυχοθεραπείας, ο θεραπευτής διευκολύνει τον ασθενή να προβεί στις αλλαγές που θα του επιτρέψουν να γίνει πιο λειτουργικός, με λιγότερο άγχος, και να επανέλθει στην ομαλότητα ή να παραμείνει σε σταθερή κατάσταση. Οι συναντήσεις γίνονται μια φορά την εβδομάδα για αρκετές εβδομάδες ή μήνες. Ο θεραπευτής ασχολείται περισσότερο με τα τωρινά συμπτώματα του ασθενούς παρά με τις ασυνείδητες διεργασίες του, και δεν στοχεύει σε μείζονες μεταβολές της προσωπικότητάς του. Ο θεραπευτής, ακούει τον ασθενή, κατανοεί τα προβλήματά του και ενισχύει τους φυσιολογικούς μηχανισμούς άμυνας. (<http://www.stress.gr/therapy/therapy01.html>)

## Γνωσιακή θεραπεία

Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία επινοήθηκε αρχικά από τον Beck για τη θεραπεία των καταθλιπτικών διαταραχών. Βασίστηκε στην παρατήρηση ότι οι καταθλιπτικοί ασθενείς προβαίνουν σε αρνητικές δυσλειτουργικές σκέψεις (γνωσίες) σχετικά με τον εαυτό τους, το μέλλον τους και το περιβάλλον/κόσμο (γνωσιακή τριάδα του Beck). Αυτές οι γνωσιακές στρεβλώσεις ("σιωπηρές παραδοχές") θεωρείται ότι γεννιούνται από πρώιμες τραυματικές εμπειρίες, και, στην κατάθλιψη, εκδηλώνονται ως καταθλιπτικές γνωσίες ("αυτόματες σκέψεις"), τις οποίες ο ασθενής ενθαρρύνεται να αμφισβητήσει. Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία, χρησιμοποιώντας κατευθυντικές μεθόδους και αντιμετωπίζοντας τα τρέχοντα προβλήματα, αποσκοπεί στη μεταβολή αυτών των σημαντικών εσωτερικών πεποιθήσεων και στάσεων. Η ψυχοθεραπεία αυτή χρησιμοποιείται επίσης σήμερα στην αντιμετώπιση των διαταραχών άγχους, των διαταραχών της πρόσληψης τροφής (ειδικά της βουλιμίας), της σχιζοφρένειας και κάποιων διαταραχών της προσωπικότητας.

Στην διάδοση της θεραπείας αυτής έχουν συμβάλει σημαντικά οι παρακάτω παράγοντες:

- Η οικονομική αποδοτικότητα (συνήθως γίνονται 12-15 συνεδρίες)
- Η τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητάς της
- Η σημασία που δίνει στις λογικές - συνειδητές διεργασίες

Θα μπορούσε να πει κανείς ότι με την γνωσιακή θεραπεία η συνείδηση ξαναέγινε το κέντρο της προσοχής της θεραπείας.

(<http://www.stress.gr/therapy/therapy01.html>)

## **Θεραπεία συμπεριφοράς**

Η θεραπεία συμπεριφοράς βασίζεται στις θεωρίες της μάθησης και επικεντρώνεται στην τροποποίηση της συμπεριφοράς. Σήμερα, σχεδόν αποκλειστικά συνδυάζεται με την γνωσιακή, σε αυτό που ονομάζεται Γνωσιακή - Συμπεριφορική ψυχοθεραπεία. Είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στις φοβίες, όπου η τεχνική της έκθεσης και συστηματικής απευαισθητοποίησης, όταν συνδυάζεται με την τροποποίηση των αρνητικών σκέψεων, είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική. (<http://www.stress.gr/therapy/therapy01.html>)

## **Ομαδική ψυχοθεραπεία**

Σ' αυτήν, η έμφαση δίδεται στις σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στα άτομα της ομάδας, τα οποία μοιράζονται τα προβλήματά τους. Οι ομάδες (γύρω στα 12 άτομα) συναντώνται μια φορά την εβδομάδα για μήνες έως χρόνια. Ο θεραπευτής (που συμμετέχει στην ομάδα) υιοθετεί ένα μη κατευθυντικό ρόλο, αλλά αποτρέπει τους ασθενείς του από το να κάθονται σιωπηλοί ή να μιλούν για άσχετα ζητήματα.

(<http://www.stress.gr/therapy/therapy01.html>)

**Η οικογενειακή συστημική θεραπεία** βασίζεται στο σκεπτικό ότι τα προβλήματα δεν αναφύονται μόνο από το ίδιο το άτομο, αλλά μέσα στο πλαίσιο λειτουργίας της οικογένειας. Η προσδοκία είναι ότι η βελτίωση της λειτουργίας της οικογένειας θα οδηγήσει στη βελτίωση του άρρωστου μέλους.

(<http://www.stress.gr/therapy/therapy01.html>)

Ο Κοινωνικός Λειτουργός, ασκεί την Κοινωνική Εργασία, σε υποστηρικτικό- συμβουλευτικό- θεραπευτικό επίπεδο. Ο Κ.Λ μέσω της υποστηρικτικής θεραπείας στοχεύει στην συναισθηματική εκφόρτιση του ασθενή και στην κατανόηση και επεξεργασία των συναισθημάτων αυτών. Η παραδοχή ότι υπάρχει η ασθένεια , η ερμηνεία και η επεξήγησή της, είναι απαραίτητη με στόχο την ρεαλιστική αντιμετώπισή της, και των επιπτώσεων της στην καθημερινή ζωή του ατόμου.

Η αρρώστια είναι συχνά συνάρτηση κοινωνικών, οικονομικών, ψυχολογικών, ατομικών και οικογενειακών προβλημάτων. Αναγνωρίζεται διεθνώς ότι η αρρώστια δεν θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί ικανοποιητικά χωρίς να ληφθούν υπ' όψιν οι ψυχοκοινωνικές συνθήκες ζωής.

Αποτελεί, πλέον, διεθνή παραδοχή, ότι η αρρώστια δεν είναι μόνο βιολογικό φαινόμενο, αλλά έχει και κοινωνική βάση. Αυτός ο προσδιορισμός, που σχετίζει το βιολογικό μέρος με τις κοινωνικές συνθήκες της ζωής του ανθρώπου, δίνει διάσταση στην Κοινωνική Εργασία και την κάνει να παίζει βασικό ρόλο, για την καλύτερη ποιότητα της ζωής του ανθρώπου και όχι μόνο για την καταπολέμηση της συγκεκριμένης ασθένειας.

Οι ψυχικές και οι κοινωνικές παθήσεις αντιμετωπίζονται σήμερα δυναμικά και γι' αυτό ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού έχει τόσο μεγάλη σημασία στη σύγχρονη μεταχείριση, με τις προεκτάσεις που μπορεί και πρέπει να παίρνει στην κοινωνία.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

## ΕΡΕΥΝΑ - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### 5.1 ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας που διεξάγαμε, ήταν να μελετήσουμε τις επιδράσεις του άγχους σε κατοίκους των πόλεων Θεσσαλονίκης- Πάτρας, διαφόρων ηλικιών και επαγγελμάτων.

### 5.2 ΣΤΟΧΟΙ

Στόχοι της συγκεκριμένης έρευνας όσον αφορά στην εργασία είναι:

- α) Να καταγράψουμε το επίπεδο του στρες στο σύνολο του δείγματος.
- β) Να διερευνήσουμε το δείγμα ανάλογα με την περιοχή και τη συχνότητα εμφάνισης του συμπτώματος «υπερβολική κούραση»
- γ) Να διερευνήσουμε το δείγμα ανάλογα με την περιοχή και τη συχνότητα εμφάνισης του συμπτώματος «πονοκέφαλος από ένταση».
- δ) Να διερευνήσουμε το δείγμα ανάλογα με την περιοχή και τη συχνότητα εμφάνισης του συμπτώματος «ταχυπαλμία».
- ε) Να διερευνήσουμε το δείγμα ανάλογα με την περιοχή και τη συχνότητα εμφάνισης του συμπτώματος «χαμηλή σεξουαλική επιθυμία»
- στ) Να διερευνήσουμε το δείγμα ανάλογα με την περιοχή και τη συχνότητα εμφάνισης του συμπτώματος «κατάθλιψη».



ζ) Να διερευνήσουμε το δείγμα ανάλογα με την περιοχή και τη συχνότητα εμφάνισης του συμπτώματος «φόβου».

η) Να διερευνήσουμε το δείγμα ανάλογα με την περιοχή και τη συχνότητα εμφάνισης του συμπτώματος «πανικού»

θ) Να διερευνήσουμε το δείγμα ανάλογα με την περιοχή και τη συχνότητα εμφάνισης του συμπτώματος «αύξηση καπνίσματος».

ι) Να διερευνήσουμε το δείγμα ανάλογα με την περιοχή και τη συχνότητα εμφάνισης του συμπτώματος «αύξηση πόσης οινόπνευματων».

κ) Να διερευνήσουμε το δείγμα ανάλογα με την περιοχή και τη συχνότητα εμφάνισης του συμπτώματος «αυξημένη χρήση φαρμάκων»

λ) Να καταγράψουμε το δείγμα ανάλογα με την περιοχή και το επίπεδο στρες που εμφάνισαν κατά τη μελέτη.

### **5.3 ΔΕΙΓΜΑ**

Το δείγμα μας συντίθεται από 500 άνδρες και γυναίκες ηλικίας 25 μέχρι 45 ετών και άνω. Η έρευνα διεξήχθη στην πόλη της Θεσσαλονίκης και της Πάτρας.

Πιο αναλυτικά συμπληρώθηκαν 494 ερωτηματολόγια εκ των οποίων 225 (45,5%) είναι άνδρες και 269 (54,5%) γυναίκες. Τα υπόλοιπα 6 ερωτηματολόγια θεωρήθηκαν άκυρα.

Η κατανομή του συνόλου του δείγματος ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση έδειξε ότι 257 (52%) είναι έγγαμοι και 219 (44,3%) είναι άγαμοι. Επίσης βρέθηκαν 18 (3,6%) ερωτηματολόγια χωρίς απάντηση.

Όσον αφορά τώρα την κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή κατάσταση βρέθηκε ότι 74 (15%) είναι έως 25 ετών, 223 (45,1%) είναι 26-35 ετών, 164 (33,2%) είναι 36-45 ετών και 33 (6,7%) είναι 45 ετών και άνω.

Στην έρευνά μας πήραν μέρος εργαζόμενοι από διάφορους επαγγελματικούς χώρους, αλλά υπήρχε και ένα μικρό ποσοστό ανέργων. Έτσι το δείγμα μας συντίθεται από 52 (10,5%) άνεργους, 52 (10,5%) εργάτες, 40 (8,1%) τεχνίτες, 142 (28,7%) ιδιωτικοί υπάλληλοι, 59 (11,9%) δημόσιοι υπάλληλοι, 18 (3,6%) στρατιωτικοί, 10 (2%) αγρότες, 63 (128%) επιστήμονες, 55 (11,1%) επιχειρηματίες και χωρίς απάντηση υπήρξαν 3 (0,6%).

#### **5.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ**

Για τη συλλογή των δεδομένων στην εργασία, κάναμε ποσοτική έρευνα. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο και η επιλογή της μεθόδου αυτής έγινε καθώς μας προσφέρει καλό πρόγραμμα, έγκυρα αποτελέσματα, καλή ποιότητα των δεδομένων και οικονομία χρόνου.

Το ερωτηματολόγιο, εκτός των δημογραφικών στοιχείων αποτελείται από έναν κατάλογο κλειστών ερωτήσεων, ενός ευρύτερου πεδίου από φυσιολογικές και ψυχολογικές αντιδράσεις, που μπορούν να συμβούν κάτω από υπερβολική πίεση ή στρες.

Οι απαντήσεις περιορίζονται στο «ποτέ», «καμιά φορά», «συχνά», «συνεχώς ή σχεδόν συνεχώς».

## 5.5 ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Φύλο:  Άρρεν  Θύλη  
Οικογενειακή κατάσταση:  Έγγαμος  Άγαμος

Ηλικία:

Πόσα χρόνια εργάζεστε;

Μορφωτικό επίπεδο:

Αγράμματος

Απόφοιτος δημοτικού

Απόφοιτος γυμνασίου

Απόφοιτος λυκείου

Απόφοιτος Α.Τ.Ε.Ι.

Απόφοιτος Α.Ε.Ι.

Μεταπτυχιακές σπουδές

Επάγγελμα:

Άνεργος

Εργάτης, οικοδόμος, οδηγός

Τεχνίτης (ηλεκτρολόγος, υδραυλικός, κ.λ.π.)

Ιδιωτικός Υπάλληλος

Δημόσιος Υπάλληλος

Στρατιωτικός

Αγρότης

Επιστήμονας (ιατρός, χημικός, κοινωνικός λειτουργός κ.λ.π.)

Επιχειρηματίας, Έμπορος κ.α.

---

### Η ανταπόκρισή σας προς το στρες

---

Πιο κάτω είναι ένας κατάλογος ενός ευρύτερου πεδίου από φυσιολογικές και ψυχολογικές αντιδράσεις, που μπορούν να συμβούν κάτω από υπερβολική πίεση ή στρες. Τσεκάρετε τα κατάλληλα τετραγωνάκια για να υποδηλώσετε **ποια σημεία και συμπτώματα εκδηλώσατε, όταν εκτεθήκατε σε παράγοντα του στρες.**

Σύμπτωμα / σημείο	Ποτέ	Καμιά φορά	Συχνά	Συνεχώς ή σχεδόν συνεχώς
Υπερβολική κούραση				
Τάση για ύπνο				
Αϋπνία				
Εφιάλτες				
Πονοκέφαλος από ένταση				
Ημικρανία				
Απώλεια αναπνοής				
Ζαλάδα				
Ταχυπαλμία				
Δυσπνεψία				
Ναυτία ή εμετός				
Δυσκοιλιότητα				
Διάρροια				
Ξερό στόμα				
Υπερβολική εφίδρωση				
Μουσκεμένα χέρια				
Χαμηλή σεξουαλική επιθυμία				
Ενασχόληση με το σεξ				
Δυσμηνόρροια				
Πρόβλημα στύσης				
Πρόβλημα οργασμού				
Αναπνευστικά προβλήματα				
Δερματολογικά προβλήματα				
Αναποφασιστικότητα				
Αφηρημάδα				
Σύγχυση				
Κατάθλιψη				
Φόβος				
Θυμός				
Πανικός				
Αμηχανία				
Απελπισία				
Αδράνεια				
Απάθεια				
Τάση προς ατυχήματα				
Αυξημένη πρόσληψη τροφής				
Μειωμένη πρόσληψη τροφής				
Αύξηση του καπνίσματος				
Αύξηση της πόσης οινοπνευματωδών				
Αυξημένη χρήση άλλων φαρμάκων				

**Σας ευχαριστούμε για τον χρόνο που μας διαθέσατε.**

## 5.6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι πίνακες που έχουν εξαχθεί από την βάση δεδομένων που δημιουργήθηκε

είναι δύο τύπων: οι απλοί πίνακες που περιγράφουν τον αριθμό των απαντήσεων και είναι πίνακες συχνοτήτων και οι σύνθετοι πίνακες  $2 \times 2$  (τετραχωρικοί) ή  $X \times X$  (πολυχωρικοί) που περιγράφουν τον αριθμό των απαντήσεων σε ένα πεδίο δεδομένου κάποιου άλλου πεδίου (π.χ. περιοχή και αϋπνία). Οι απλοί πίνακες συχνοτήτων καλύπτουν το σύνολο των απαντήσεων και αποτελούνται από τέσσερις αριθμητικές στήλες :

α) η στήλη του αριθμού των απαντήσεων

β) η στήλη με τα %

γ) η στήλη με τα ποσοστά επί των απαντήσεων (ποσοστά βασισμένα στις απαντήσεις που δόθηκαν και όχι στα χωρίς απάντηση)

δ) η στήλη με τα αθροισμένα % όπου μπορούν να εξαγονται γενικευμένα συμπεράσματα ή να λαμβάνονται τα δεδομένα υποκατηγορίας σε σχέση με το σύνολο των ερωτηθέντων (πχ το 60,1% του συνολικού δείγματος δηλώνει ηλικία έως 35 ετών).

Οι σύνθετοι πίνακες καλύπτουν τα πιο σημαντικά θέματα αλλά και αυτά που είναι δυνατό να παρουσιασθούν χωρίς να κουράσουν ή χωρίς να είναι πολύ δυσνόητα. Όλες οι απαντήσεις των ερωτήσεων στους σύνθετους πίνακες ελέγχθηκαν για την στατιστική τους σημαντικότητα με την δοκιμασία χ-τετράγωνο ( $\chi^2$ ). Η δοκιμασία αυτή ελέγχει την ανεξαρτησία γραμμών και στηλών σε ένα πίνακα απαντήσεων. Αν δηλαδή οι απαντήσεις σε κάποια ερώτηση σχετίζονται με την περιοχή του δείγματος.

Πιθανότητα  $p < 0.05$  δείχνει ότι οι απαντήσεις δεν είναι τυχαίες αλλά επηρεάζονται από τις στήλες και τις γραμμές του πίνακα. Ανάλογα, πιθανότητα μεγαλύτερη της παραπάνω τιμής ( $p > 0.05$ ) σημαίνει ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Οι βαθμοί ελευθερίας της δοκιμασίας (B.E.) είναι απλά ένα μαθηματικό μέγεθος το οποίο είναι απαραίτητο να παρουσιάζεται μαζί με την τιμή του  $\chi^2$  και το  $p$ .

Οι πίνακες συχνοτήτων έχουν κατά βάση και ένα σχήμα.

Κάποιοι πίνακές ή σχήματα μπορεί να μην είναι ιδιαίτερα σημαντικά αλλά είναι αποτελέσματα της έρευνας και μπορούν να παρουσιασθούν χωρίς ιδιαίτερο σχολιασμό.

**Πίνακας 1: Κατανομή του συνόλου του δείγματος ανάλογα με το φύλο.**

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Ποσοστό επί των απαντήσεων (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Άρρεν	225	45,5	45,5	45,5
Θήλυ	269	54,5	54,5	100,0
Σύνολο	494	100,0	100,0	

Τα ποσοστά ανάμεσα στα δύο φύλα είναι σχεδόν μοιρασμένα.

**Πίνακας 2: Κατανομή του συνόλου του δείγματος ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση.**

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Ποσοστό επί των απαντήσεων (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Έγγαμος	257	52,0	54,0	54,0
Άγαμος	219	44,3	46,0	100,0
Σύνολο	476	96,4	100,0	
Χωρίς Απάντηση	18	3,6		
Γ. Σύνολο	494	100,0		

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσαν έγγαμοι ενώ ένα ποσοστό 3,6% δεν έδωσε απάντηση.

**Πίνακας 3: Κατανομή του συνόλου του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή κατανομή.**

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Ποσοστό επί των απαντήσεων (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
έως 25	74	15,0	15,0	15,0
26 - 35 ετών	223	45,1	45,1	60,1
36 - 45 ετών	164	33,2	33,2	93,3
45 ετών και άνω	33	6,7	6,7	100,0
Σύνολο	494	100,0	100,0	

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος καταλαμβάνουν οι σχετικά νέοι σε ηλικία.

**Πίνακας 4: Κατανομή του συνόλου του δείγματος ανάλογα με τα χρόνια εργασίας.**

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Ποσοστό επί των απαντήσεων (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
έως 5	168	34,0	36,1	36,1
6 - 10 έτη	122	24,7	26,2	62,2
11 - 20 έτη	119	24,1	25,5	87,8
21 έτη και άνω	57	11,5	12,2	100,0
Σύνολο	466	94,3	100,0	
Χωρίς Απάντηση	28	5,7		
Γ. Σύνολο	494	100,0		

Η πλειοψηφία δηλώνει λίγα έτη εργασίας (έως 5).

**Πίνακας 5: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο.**

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Ποσοστό επί των απαντήσεων (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Αναλόφητος	3	0,6	0,6	0,6
Δημοτικό	49	9,9	10,0	10,6
Γυμνάσιο	73	14,8	14,9	25,5
Λύκειο	194	39,3	39,5	65,0
ΑΤΕΙ	83	16,8	16,9	81,9
ΑΕΙ	69	14,0	14,1	95,9
Μεταπτυχιακά	20	4,0	4,1	100,0
Σύνολο	491	99,4	100,0	
Χωρίς Απάντηση	3	0,6		
Γ. Σύνολο	494	100,0		

Η πλειοψηφία δηλώνει μορφωτικό επίπεδο Λυκείου.

**Πίνακας 6: Κατανομή του συνόλου του δείγματος ανάλογα με το επάγγελμα.**

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Ποσοστό επί των απαντήσεων (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Άνεργος	52	10,5	10,6	10,6
Εργάτης	52	10,5	10,6	21,2
Τεχνίτης	40	8,1	8,1	29,3
Ιδ. Υπάλληλος	142	28,7	28,9	58,2
Δημ. Υπάλληλος	59	11,9	12,0	70,3
Στρατιωτικός	18	3,6	3,7	73,9
Αγρότης	10	2,0	2,0	76,0
Επιστήμονας	63	12,8	12,8	88,8
Επιχειρηματίας	55	11,1	11,2	100,0
Σύνολο	491	99,4	100,0	
Χωρίς Απάντηση	3	0,6		
Γ. Σύνολο	494	100,0		

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δηλώνουν ιδιωτικοί υπάλληλοι.

**Πίνακας 7: Κατανομή του συνόλου του δείγματος ανάλογα με το επίπεδο stress.**

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ελάχιστο	7	1,4	1,4
Ήπιο	233	47,2	48,6
Μέτριο	180	36,4	85,0
Σοβαρό	70	14,2	99,2
Μείζον	4	0,8	100,0
Γ. Σύνολο	494	100,0	

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος εμφανίζει ήπια επίπεδα stress, με τα μέτρια επίπεδα να ακολουθούν.

**Πίνακας 8: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την πόλη που κατοικούν.**

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Θεσσαλονίκη	250	50,6	50,6
Πάτρα	244	49,4	100,0
Γ. Σύνολο	494	100,0	

Το δείγμα των ερωτηθέντων είναι μοιρασμένο ανάμεσα στις δύο πόλεις.



**Πίνακας 9: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την περιοχή**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Φύλο	άρρεν	119	106	225
		47,6%	43,4%	45,5%
Σύνολο	θήλυ	131	138	269
		52,4%	56,6%	54,5%
		250	244	494
		100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2 = 0,86$

B.E= 1

$p > 0,05$

Δεν υπάρχει στατιστική διαφορά ανάμεσα στην κατανομή του φύλου των ερωτηθέντων ανάμεσα στις δύο πόλεις. Αυτό είναι σημαντικό διότι μπορούν έτσι τα δείγματα από τις δύο περιοχές να θεωρηθούν «ισοδύναμα» και τα όποια συμπεράσματα αναφέρονται στο φύλο να έχουν ισχύ.

**Πίνακας 10: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την οικογενειακή κατάσταση**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Οικογενειακή κατάσταση	έγγαμος	109	148	257
		45,6%	62,4%	54,0%
Σύνολο	άγαμος	130	89	219
		54,4%	37,6%	46,0%
		239	237	476
		100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2 = 13,58$

B.E= 1

$p < 0,05$

Υπάρχει στατιστική διαφορά στην οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων από τις δύο περιοχές μιας το ποσοστό των εγγάμων είναι μεγαλύτερο στην Πάτρα από ότι στην Θεσσαλονίκη.

**Πίνακας 11: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και το μορφωτικό επίπεδο**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Μορφωτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	0	3	3
		0,0%	1,2%	0,6%
	Δημοτικό	29	20	49
		11,6%	8,3%	10,0%
	Γυμνάσιο	39	34	73
		15,7%	14,0%	14,9%
	Λύκειο	96	98	194
		38,6%	40,5%	39,5%
	ΑΤΕΙ	40	43	83
	16,1%	17,8%	16,9%	
Σύνολο	ΑΕΙ	35	34	69
		14,1%	14,0%	14,1%
	Μεταπτυχιακά	10	10	20
		4,0%	4,1%	4,1%
		249	242	491
		100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2 = 5,04$

B.E= 6

$p > 0,05$

Δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στο μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων στις δύο περιοχές.

**Πίνακας 12: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το επάγγελμα και την περιοχή**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Επάγγελμα	Άνεργος	26 10,5%	26 10,7%	52 10,6%
	Εργάτης	23 9,3%	29 11,9%	52 10,6%
	Τεχνίτης	20 8,1%	20 8,2%	40 8,1%
	Ιδ. Υπάλληλος	90 36,4%	52 21,3%	142 28,9%
	Δημ. Υπάλληλος	29 11,7%	30 12,3%	59 12,0%
	Στρατιωτικός	8 3,2%	10 4,1%	18 3,7%
	Αγρότης	5 2,0%	5 2,0%	10 2,0%
	Επιστήμονας	31 12,6%	32 13,1%	63 12,8%
	Επιχειρηματίας	15 6,1%	40 16,4%	55 11,2%
	Σύνολο	247 100,0%	244 100,0%	491 100,0%

$\chi^2 = 22,46$

B.E= 8

$p < 0,05$

Υπάρχει στατιστική διαφορά ανάμεσα στην κατανομή των επαγγελματιών για τις δύο περιοχές με τους ίδιους υπαλλήλους να υπερισχύουν στην Θεσσαλονίκη και τους επιχειρηματίες να υπερισχύουν στην Πάτρα.

**Πίνακας 13: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις όσον αφορά την υπερβολική κούραση**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Υπερβολική κούραση	ποτέ	36 14,4%	19 7,8%	55 11,1%
	καμιά φορά	119 47,6%	83 34,0%	202 40,9%
	συχνά	67 26,8%	134 54,9%	201 40,7%
	συνεχώς	28 11,2%	8 3,3%	36 7,3%
Σύνολο	250 100,0%	244 100,0%	494 100,0%	

$\chi^2 = 45,05$

B.E= 3

$p < 0,05$

Υπάρχει στατιστική διαφορά στις απαντήσεις της ερώτησης. Έτσι μέτριες περιπτώσεις συναντούνται συχνότερα στο δείγμα της Πάτρας ενώ οι βαριές περιπτώσεις στην περιοχή της Θεσσαλονίκης.

**Πίνακας 14: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την τάση για ύπνο**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Τάση για ύπνο	ποτέ	64 25,7%	33 13,6%	97 19,7%
	καμιά φορά	100 40,2%	110 45,3%	210 42,7%
	συχνά	69 27,7%	91 37,4%	160 32,5%
	συνεχώς	16 6,4%	9 3,7%	25 5,1%
Σύνολο	249 100,0%	243 100,0%	492 100,0%	

$\chi^2 = 15,29$       B.E= 3       $p < 0,05$

Και στην ερώτηση αυτή υπάρχουν στατιστικά σημαντικές απαντήσεις ανάλογα με την περιοχή.

**Πίνακας 15: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την αϋπνία**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Αϋπνία	ποτέ	120 48,4%	43 17,8%	163 33,3%
	καμιά φορά	87 35,1%	126 52,1%	213 43,5%
	συχνά	32 12,9%	63 26,0%	95 19,4%
	συνεχώς	9 3,6%	10 4,1%	19 3,9%
Σύνολο	248 100,0%	242 100,0%	490 100,0%	

$\chi^2 = 53,6$       B.E= 3       $p < 0,05$

Και στην ερώτηση αυτή υπάρχουν στατιστικά σημαντικές απαντήσεις ανάλογα με την περιοχή

**Πίνακας 16: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με εφιάλτες**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Εφιάλτες	ποτέ	163 66,5%	111 46,3%	274 56,5%
	καμιά φορά	71 29,0%	103 42,9%	174 35,9%
	συχνά	10 4,1%	26 10,8%	36 7,4%
	συνεχώς	1 0,4%	0 0,0%	1 0,2%
Σύνολο	245 100,0%	240 100,0%	485 100,0%	

$\chi^2 = 23,6$       B.E= 3       $p < 0,05$

Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις της ερώτησης αυτής, με τους Πατρινούς να δηλώνουν σχετικά περισσότερους εφιάλτες.

**Πίνακας 17: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις που δίνουν σχετικά με την παρουσία πονοκεφάλων από ένταση**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Πονοκέφαλος από ένταση	ποτέ	71 28,5%	52 21,3%	123 24,9%
	καμιά φορά	106 42,6%	133 54,5%	239 48,5%
	συχνά	54 21,7%	51 20,9%	105 21,3%
	συνεχώς	18 7,2%	8 3,3%	26 5,3%
	Σύνολο	249 100,0%	244 100,0%	493 100,0%

$\chi^2 = 9,86$

B.E= 3

$p < 0,05$

Και στην ερώτηση αυτή οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές με τις βαρύτερες περιπτώσεις να εντοπίζονται στην Θεσσαλονίκη.

**Πίνακας 18: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις που δίνουν σχετικά με τις ημικρανίες**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Ημικρανία	ποτέ	147 59,3%	82 33,9%	229 46,7%
	καμιά φορά	47 19,0%	114 47,1%	161 32,9%
	συχνά	42 16,9%	40 16,5%	82 16,7%
	συνεχώς	12 4,8%	6 2,5%	18 3,7%
	Σύνολο	248 100,0%	242 100,0%	490 100,0%

$\chi^2 = 48,3$

B.E= 3

$p < 0,05$

Υπάρχουν στατιστικά διαφορετικές απαντήσεις και στην ερώτηση αυτή.

**Πίνακας 19: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την απώλεια αναπνοής**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Απώλεια αναπνοής	ποτέ	178 71,5%	110 45,8%	288 58,9%
	καμιά φορά	54 21,7%	113 47,1%	167 34,2%
	συχνά	15 6,0%	16 6,7%	31 6,3%
	συνεχώς	2 0,8%	1 0,4%	3 0,6%
	Σύνολο	249 100,0%	240 100,0%	489 100,0%

$\chi^2 = 37,1$

B.E= 3

$p < 0,05$

Οι διαφορές στις απαντήσεις είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 20 : Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την ζαλάδα**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Ζαλάδα	ποτέ	135 54,2%	97 40,4%	232 47,4%
	καμιά φορά	85 34,1%	125 52,1%	210 42,9%
	συχνά	24 9,6%	16 6,7%	40 8,2%
	συνεχώς	5 2,0%	2 0,8%	7 1,4%
	Σύνολο	249 100,0%	240 100,0%	489 100,0%

$\chi^2 = 17,9$

B.E= 4

$p < 0,05$

Υπάρχουν διαφορές στις απαντήσεις κυρίως όσον αφορά το «καμιά φορά»

**Πίνακας 21: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την ταχυπαλμία**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Ταχυπαλμία	ποτέ	94 38,1%	101 41,1%	195 39,9%
	καμιά φορά	82 33,2%	114 47,1%	196 40,1%
	συχνά	56 22,7%	24 9,9%	80 16,4%
	συνεχώς	15 6,1%	3 1,2%	18 3,7%
	Σύνολο	247 100,0%	242 100,0%	489 100,0%

$\chi^2 = 26,9$

B.E= 4

$p < 0,05$

Υπάρχουν διαφορές στις απαντήσεις των ερωτήσεων αυτών.

**Πίνακας 22: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την δυσπεψία**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Δυσπεψία	Ποτέ	186 75,6%	140 57,9%	326 66,8%
	καμιά φορά	45 18,3%	85 35,1%	130 26,6%
	συχνά	14 5,7%	16 6,6%	30 6,1%
	συνεχώς	1 0,4%	1 0,4%	2 0,4%
	Σύνολο	246 100,0%	242 100,0%	488 100,0%

$\chi^2 = 18,9$

B.E= 3

$p < 0,05$

Υπάρχουν στατιστικά διαφορετικές απαντήσεις και στην ερώτηση αυτή.

**Πίνακας 23: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την ναυτία ή τον έμετο**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Ναυτία ή έμετος	Ποτέ	213 86,2%	153 63,2%	366 74,8%
	καμιά φορά	27 10,9%	75 31,0%	102 20,9%
	Συχνά	4 1,6%	13 5,4%	17 3,5%
	Συνεχώς	3 1,2%	1 0,4%	4 0,8%
	Σύνολο	247 100,0%	242 100,0%	489 100,0%

$\chi^2 = 38,1$

B.E= 3

$p < 0,05$

Υπάρχουν διαφορετικές απαντήσεις στην ερώτηση αυτή με τις τρεις πρώτες εναλλακτικές απαντήσεις να διαφέρουν.

**Πίνακας 24: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την δυσκοιλιότητα**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Δυσκοιλιότητα	Ποτέ	190 76,3%	152 62,8%	342 69,7%
	καμιά φορά	37 14,9%	75 31,0%	112 22,8%
	συχνά	18 7,2%	13 5,4%	31 6,3%
	συνεχώς	4 1,6%	2 0,8%	6 1,2%
	Σύνολο	249 100,0%	242 100,0%	491 100,0%

$\chi^2 = 18,4$

B.E= 3

$p < 0,05$

Στην ερώτηση αυτή υπάρχουν στατιστικά διαφορετικές απαντήσεις.

**Πίνακας 25: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την διάρροια**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Διάρροια	ποτέ	205 83,0%	177 73,1%	382 78,1%
	καμιά φορά	33 13,4%	59 24,4%	92 18,8%
	συχνά	6 2,4%	6 2,5%	12 2,5%
	συνεχώς	3 1,2%	0 0,0%	3 0,6%
	Σύνολο	247 100,0%	242 100,0%	489 100,0%

$\chi^2 = 12,3$

B.E= 3

$p < 0,05$

Υπάρχουν διαφορετικές απαντήσεις και στην ερώτηση αυτή.

**Πίνακας 26: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με το ξηρό στόμα**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Ξηρό στόμα	ποτέ	154 62,6%	100 41,2%	254 51,9%
	καμιά φορά	67 27,2%	105 43,2%	172 35,2%
	συχνά	21 8,5%	35 14,4%	56 11,5%
	συνεχώς	4 1,6%	3 1,2%	7 1,4%
	Σύνολο	246 100,0%	243 100,0%	489 100,0%

$\chi^2 = 23,5$

B.E= 3

$p < 0,05$

Υπάρχουν διαφορετικές απαντήσεις στην ερώτηση αυτή με τα ποσοστά ξηροστομίας να είναι περισσότερα στην Πάτρα.

**Πίνακας 27: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την υπερβολική εφίδρωση**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Υπερβολική εφίδρωση	ποτέ	87 35,2%	77 31,8%	164 33,5%
	καμιά φορά	81 32,8%	121 50,0%	202 41,3%
	συχνά	53 21,5%	36 14,9%	89 18,2%
	συνεχώς	26 10,5%	8 3,3%	34 7,0%
	Σύνολο	247 100,0%	242 100,0%	489 100,0%

$\chi^2 = 21,2$

B.E= 3

$p < 0,05$

Υπάρχουν διαφορές στις απαντήσεις της ερώτησης αυτής.

**Πίνακας 28: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με τα μουσκεμένα χέρια**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Μουσκεμένα χέρια	ποτέ	113 45,4%	71 29,6%	184 37,6%
	καμιά φορά	72 28,9%	124 51,7%	196 40,1%
	συχνά	42 16,9%	37 15,4%	79 16,2%
	συνεχώς	22 8,8%	8 3,3%	30 6,1%
	Σύνολο	249 100,0%	240 100,0%	489 100,0%

$\chi^2 = 30,07$

B.E= 3

$p < 0,05$

Υπάρχουν διαφορές απαντήσεων στην ερώτηση αυτή.

**Πίνακας 29: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την χαμηλή σεξουαλική επιθυμία**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Χαμηλή σεξουαλική επιθυμία	ποτέ	120 48,6%	65 26,9%	185 37,8%
	καμιά φορά	86 34,8%	155 64,0%	241 49,3%
	συχνά	29 11,7%	21 8,7%	50 10,2%
	συνεχώς	12 4,9%	1 0,4%	13 2,7%
Σύνολο	247 100,0%	242 100,0%	489 100,0%	

$\chi^2 = 46,6$       B.E= 3       $p < 0,05$

Υπάρχουν διαφορετικές απαντήσεις στην ερώτηση αυτή.

**Πίνακας 30: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την ενασχόληση με το σεξ**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Ενασχόληση με το σεξ	ποτέ	125 50,8%	46 20,1%	171 36,0%
	καμιά φορά	59 24,0%	128 55,9%	187 39,4%
	συχνά	48 19,5%	41 17,9%	89 18,7%
	συνεχώς	14 5,7%	14 6,1%	28 5,9%
Σύνολο	246 100,0%	229 100,0%	475 100,0%	

$\chi^2 = 63,9$       B.E= 3       $p < 0,05$

Και στην ερώτηση αυτή υπάρχουν διαφορετικές απαντήσεις ανάμεσα στις περιοχές.

**Πίνακας 31: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την δυσμηνόρροια**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Δυσμηνόρροια	ποτέ	127 66,8%	46 31,1%	173 51,2%
	καμιά φορά	48 25,3%	64 43,2%	112 33,1%
	συχνά	10 5,3%	37 25,0%	47 13,9%
	συνεχώς	5 2,6%	1 0,7%	6 1,8%
Σύνολο	190 100,0%	148 100,0%	338 100,0%	

$\chi^2 = 54$       B.E= 3       $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.



**Πίνακας 32: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με πρόβλημα στύσης**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Πρόβλημα στύσης	ποτέ	134 74,4%	43 37,4%	177 60,0%
	καμιά φορά	38 21,1%	66 57,4%	104 35,3%
	συχνά	5 2,8%	5 4,3%	10 3,4%
	συνεχώς	3 1,7%	1 0,9%	4 1,4%
Σύνολο		180 100,0%	115 100,0%	295 100,0%

$\chi^2 = 43,09$       B.E = 3       $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 33: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με πρόβλημα οργασμού**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Πρόβλημα οργασμού	ποτέ	147 63,4%	57 34,3%	204 51,3%
	καμιά φορά	70 30,2%	88 53,0%	158 39,7%
	συχνά	12 5,2%	19 11,4%	31 7,8%
	συνεχώς	3 1,3%	2 1,2%	5 1,3%
Σύνολο		232 100,0%	166 100,0%	398 100,0%

$\chi^2 = 33,5$       B.E = 3       $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 34: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με αναπνευστικά προβλήματα**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Αναπνευστικά προβλήματα	ποτέ	152 61,3%	112 46,9%	264 54,2%
	καμιά φορά	71 28,6%	116 48,5%	187 38,4%
	συχνά	22 8,9%	9 3,8%	31 6,4%
	συνεχώς	3 1,2%	2 0,8%	5 1,0%
Σύνολο		248 100,0%	239 100,0%	487 100,0%

$\chi^2 = 22,3$       B.E = 3       $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 35: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με δερματολογικά προβλήματα**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Δερματολογικά προβλήματα	ποτέ	164 66,7%	128 52,7%	292 59,7%
	καμιά φορά	37 15,0%	90 37,0%	127 26,0%
	συχνά	30 12,2%	20 8,2%	50 10,2%
	συνεχώς	15 6,1%	5 2,1%	20 4,1%
Σύνολο	246 100,0%	243 100,0%	489 100,0%	

$\chi^2 = 33,5$       B.E= 3       $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 36: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την αναποφασιστικότητα**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Αναποφασιστικότητα	ποτέ	102 41,3%	91 37,4%	193 39,4%
	καμιά φορά	86 34,8%	119 49,0%	205 41,8%
	συχνά	42 17,0%	24 9,9%	66 13,5%
	συνεχώς	17 6,9%	9 3,7%	26 5,3%
Σύνολο	247 100,0%	243 100,0%	490 100,0%	

$\chi^2 = 13,2$       B.E= 3       $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 37: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την αφηρημάδα**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Αφηρημάδα	ποτέ	83 33,3%	72 29,6%	155 31,5%
	καμιά φορά	95 38,2%	124 51,0%	219 44,5%
	συχνά	50 20,1%	37 15,2%	87 17,7%
	συνεχώς	21 8,4%	10 4,1%	31 6,3%
Σύνολο	249 100,0%	243 100,0%	492 100,0%	

$\chi^2 = 10,3$       B.E= 3       $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 38: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την σύγχυση**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Σύγχυση	ποτέ	73 29,4%	73 30,4%	146 29,9%
	καμιά φορά	90 36,3%	126 52,5%	216 44,3%
	συχνά	57 23,0%	35 14,6%	92 18,9%
	συνεχώς	28 11,3%	6 2,5%	34 7,0%
	Σύνολο	248 100,0%	240 100,0%	488 100,0%

$\chi^2 = 25,3$       B.E= 3       $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 39: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την κατάθλιψη**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Κατάθλιψη	ποτέ	141 56,9%	87 36,0%	228 46,5%
	καμιά φορά	68 27,4%	116 47,9%	184 37,6%
	συχνά	24 9,7%	33 13,6%	57 11,6%
	συνεχώς	15 6,0%	6 2,5%	21 4,3%
	Σύνολο	248 100,0%	242 100,0%	490 100,0%

$\chi^2 = 30,5$       B.E= 3       $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 40: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με τον φόβο**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Φόβος	ποτέ	147 59,5%	59 24,5%	206 42,2%
	καμιά φορά	69 27,9%	130 53,9%	199 40,8%
	συχνά	20 8,1%	46 19,1%	66 13,5%
	συνεχώς	11 4,5%	6 2,5%	17 3,5%
	Σύνολο	247 100,0%	241 100,0%	488 100,0%

$\chi^2 = 68,4$       B.E= 3       $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 41: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με τον θυμό**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Θυμός	ποτέ	65 26,1%	46 19,1%	111 22,7%
	καμιά φορά	81 32,5%	121 50,2%	202 41,2%
	συχνά	57 22,9%	62 25,7%	119 24,3%
	συνεχώς	46 18,5%	12 5,0%	58 11,8%
	Σύνολο	249 100,0%	241 100,0%	490 100,0%

$\chi^2 = 31,1$       B.E= 3       $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 42: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με τον πανικό**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Πανικός	ποτέ	123 49,2%	89 37,2%	212 43,4%
	καμιά φορά	68 27,2%	119 49,8%	187 38,2%
	συχνά	35 14,0%	26 10,9%	61 12,5%
	συνεχώς	24 9,6%	5 2,1%	29 5,9%
	Σύνολο	250 100,0%	239 100,0%	489 100,0%

$\chi^2 = 32,9$       B.E= 3       $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 43 : Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την αμηχανία**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Αμηχανία	ποτέ	130 52,6%	84 34,7%	214 43,8%
	καμιά φορά	84 34,0%	130 53,7%	214 43,8%
	συχνά	23 9,3%	24 9,9%	47 9,6%
	συνεχώς	10 4,0%	4 1,7%	14 2,9%
	Σύνολο	247 100,0%	242 100,0%	489 100,0%

$\chi^2 = 22,32$       B.E= 3       $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 44: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την απελπισία**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
ΑΠΕΛΠΙΣΙΑ	ποτέ	136 54,6%	87 36,1%	223 45,5%
	καμιά φορά	77 30,9%	124 51,5%	201 41,0%
	συχνά	27 10,8%	26 10,8%	53 10,8%
	συνεχώς	9 3,6%	4 1,7%	13 2,7%
	Σύνολο	249 100,0%	241 100,0%	490 100,0%

$\chi^2 = 23,57$  B.E= 3  $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 45: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την αδράνεια**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
ΑΔΡΑΝΕΙΑ	ποτέ	153 61,7%	93 38,6%	246 50,3%
	καμιά φορά	68 27,4%	119 49,4%	187 38,2%
	συχνά	21 8,5%	24 10,0%	45 9,2%
	συνεχώς	6 2,4%	5 2,1%	11 2,2%
	Σύνολο	248 100,0%	241 100,0%	489 100,0%

$\chi^2 = 28,7$  B.E= 3  $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 46: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την απάθεια**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
ΑΠΆΘΕΙΑ	ποτέ	159 64,6%	107 44,2%	266 54,5%
	καμιά φορά	63 25,6%	105 43,4%	168 34,4%
	συχνά	17 6,9%	26 10,7%	43 8,8%
	συνεχώς	7 2,8%	4 1,7%	11 2,3%
	Σύνολο	246 100,0%	242 100,0%	488 100,0%

$\chi^2 = 23,33$  B.E= 3  $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 47: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την τάση προς ατυχήματα**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Τάση προς ατυχήματα	ποτέ	159 64,4%	103 42,6%	262 53,6%
	καμιά φορά	44 17,8%	101 41,7%	145 29,7%
	συχνά	30 12,1%	35 14,5%	65 13,3%
	συνεχώς	14 5,7%	3 1,2%	17 3,5%
	Σύνολο	247 100,0%	242 100,0%	489 100,0%

$\chi^2 = 41,83$       B.E= 3       $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 48: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την αυξημένη πρόσληψη τροφής**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Αυξημένη πρόσληψη τροφής	ποτέ	98 40,0%	75 31,3%	173 35,7%
	καμιά φορά	73 29,8%	76 31,7%	149 30,7%
	συχνά	52 21,2%	82 34,2%	134 27,6%
	συνεχώς	22 9,0%	7 2,9%	29 6,0%
	Σύνολο	245 100,0%	240 100,0%	485 100,0%

$\chi^2 = 17,54$       B.E= 3       $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 49: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την μειωμένη πρόσληψη τροφής**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Μειωμένη πρόσληψη τροφής	ποτέ	145 59,2%	104 43,3%	249 51,3%
	καμιά φορά	70 28,6%	74 30,8%	144 29,7%
	συχνά	24 9,8%	57 23,8%	81 16,7%
	συνεχώς	6 2,4%	5 2,1%	11 2,3%
	Σύνολο	245 100,0%	240 100,0%	485 100,0%

$\chi^2 = 20,38$       B.E= 3       $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 50: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την αύξηση καπνίσματος**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Αύξηση καπνίσματος	ποτέ	89 36,0%	69 28,8%	158 32,4%
	καμιά φορά	38 15,4%	57 23,8%	95 19,5%
	συχνά	62 25,1%	90 37,5%	152 31,2%
	συνεχώς	58 23,5%	24 10,0%	82 16,8%
Σύνολο		247 100,0%	240 100,0%	487 100,0%

$\chi^2 = 25,5$       B.E= 3       $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 51: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την αύξηση κατανάλωσης οιοπνευματωδών**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Αύξηση κατανάλωσης οιοπνευματωδών	ποτέ	122 49,4%	82 34,0%	204 41,8%
	καμιά φορά	69 27,9%	87 36,1%	156 32,0%
	συχνά	30 12,1%	58 24,1%	88 18,0%
	συνεχώς	26 10,5%	14 5,8%	40 8,2%
Σύνολο		247 100,0%	241 100,0%	488 100,0%

$\chi^2 = 22,35$       B.E= 3       $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 52: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την αυξημένη χρήση φαρμάκων**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Αυξημένη χρήση φαρμάκων	ποτέ	203 82,9%	124 51,2%	327 67,1%
	καμιά φορά	33 13,5%	97 40,1%	130 26,7%
	συχνά	4 1,6%	19 7,9%	23 4,7%
	συνεχώς	5 2,0%	2 0,8%	7 1,4%
Σύνολο		245 100,0%	242 100,0%	487 100,0%

$\chi^2 = 61,64$       B.E= 3       $p < 0,05$

Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

**Πίνακας 53: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με τα χρόνια εργασίας τους**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Χρόνια εργασίας	έως 5 έτη	103 41,2%	65 30,1%	168 36,1%
	6 - 10 έτη	62 24,8%	60 27,8%	122 26,2%
	11 - 20 έτη	58 23,2%	61 28,2%	119 25,5%
	21 έτη και άνω	27 10,8%	30 13,9%	57 12,2%
Σύνολο	250 100,0%	216 100,0%	466 100,0%	

$\chi^2 = 6,41$       B.E= 3       $p > 0,05$

Δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ερώτηση αυτή.

**Πίνακας 54: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τις απαντήσεις σχετικά με την ηλικιακή ομάδα που ανήκουν**

		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Ηλικία	έως 25	60 24,0%	14 5,7%	74 15,0%
	26 - 35 ετών	87 34,8%	136 55,7%	223 45,1%
	36 - 45 ετών	70 28,0%	94 38,5%	164 33,2%
	45 ετών και άνω	33 13,2%	0 0,0%	33 6,7%
	Σύνολο	250 100,0%	244 100,0%	494 100,0%

$\chi^2 = 75,8$       B.E= 3       $p < 0,05$

Υπάρχουν διαφορές στις ηλικιακές ομάδες των δύο πόλεων με τους πολύ νέους και μεγαλύτερους να είναι από την Θεσσαλονίκη ενώ οι μέσες ηλικίες αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος από την Πάτρα.

**Πίνακας 55: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και το επίπεδο stress με βάση τις απαντήσεις τους.**

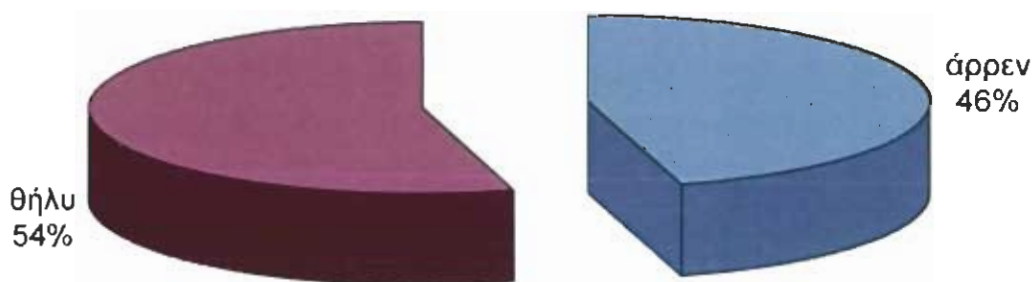
		Περιοχή		Σύνολο
		Θεσσαλονίκη	Πάτρα	
Επίπεδο stress	Ελάχιστο	5 2,0%	2 0,8%	7 1,4%
	Ήπιο	147 58,8%	86 35,2%	233 47,2%
	Μέτριο	60 24,0%	120 49,2%	180 36,4%
	Σοβαρό	35 14,0%	35 14,3%	70 14,2%
	Μείζον	3 1,2%	1 0,4%	4 0,8%
	Σύνολο	250 100,0%	244 100,0%	494 100,0%

$\chi^2 = 38,2$       B.E= 4       $p < 0,05$

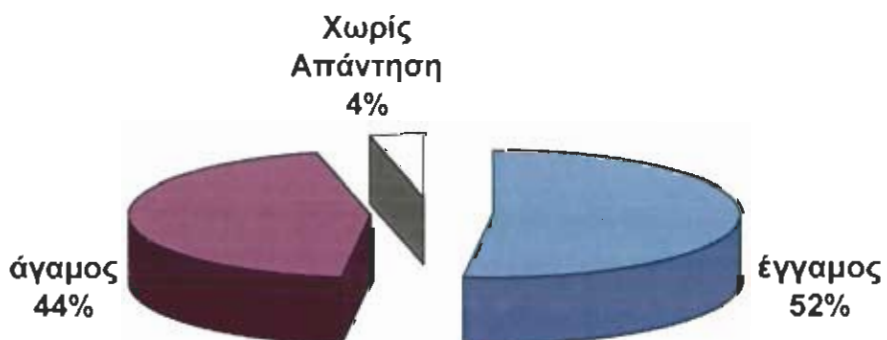


Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο stress ανάμεσα σε Θεσσαλονίκη και Πάτρα με ήπιο επίπεδο να εμφανίζεται στην Θεσσαλονίκη και μέτριο στην Πάτρα. Τα ποσοστά «Ελάχιστου», «Σοβαρού» και «Μείζονος» stress εμφανίζονται ίδια και στις δύο πόλεις.

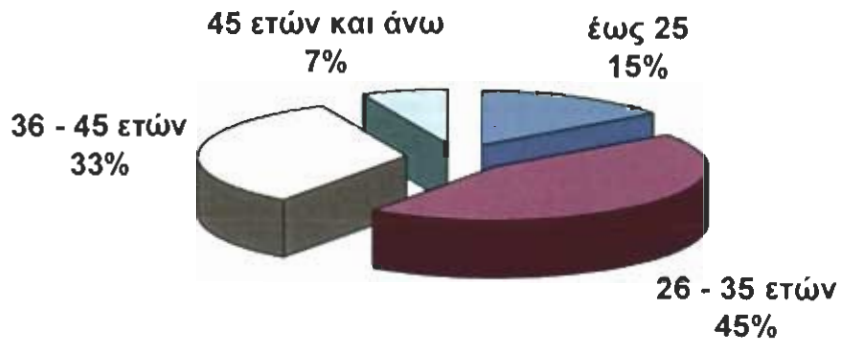
**Σχήμα 1: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο.**



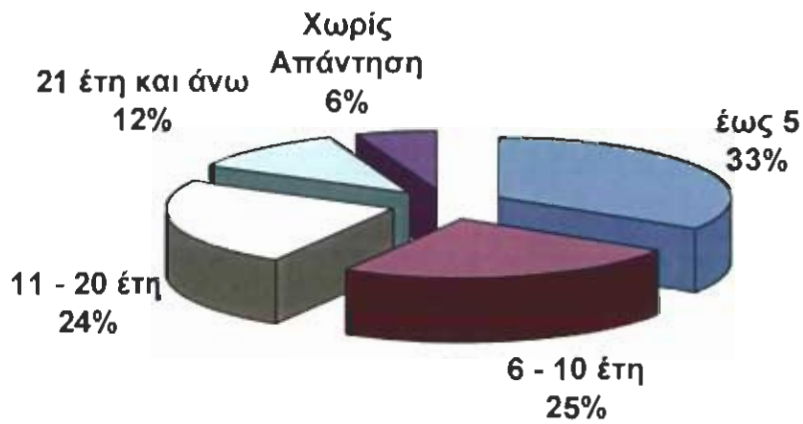
**Σχήμα 2: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση.**



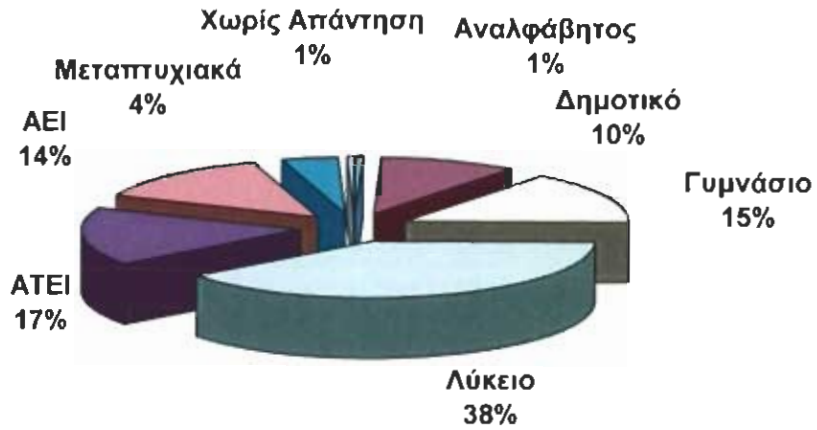
Σχήμα 3: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικία.



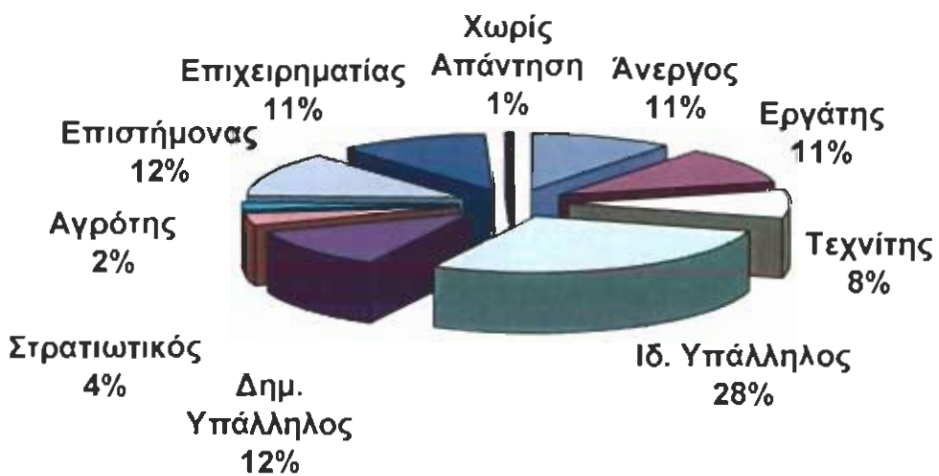
Σχήμα 4: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τα χρόνια εργασίας.



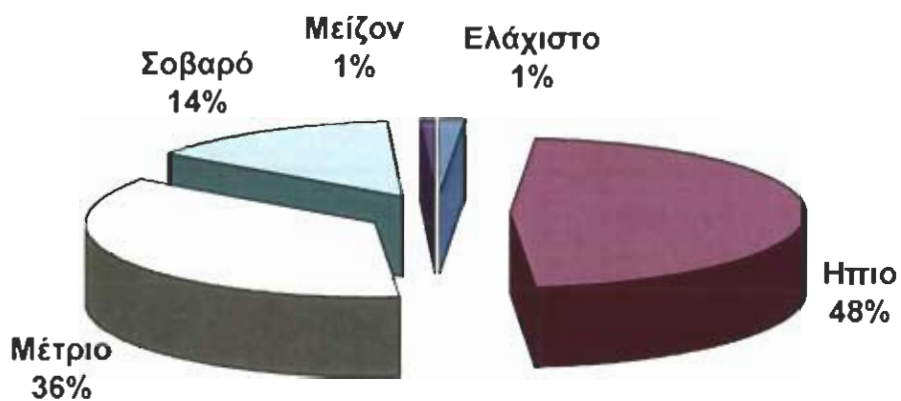
Σχήμα 5: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο.



Σχήμα 6: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το επάγγελμα.



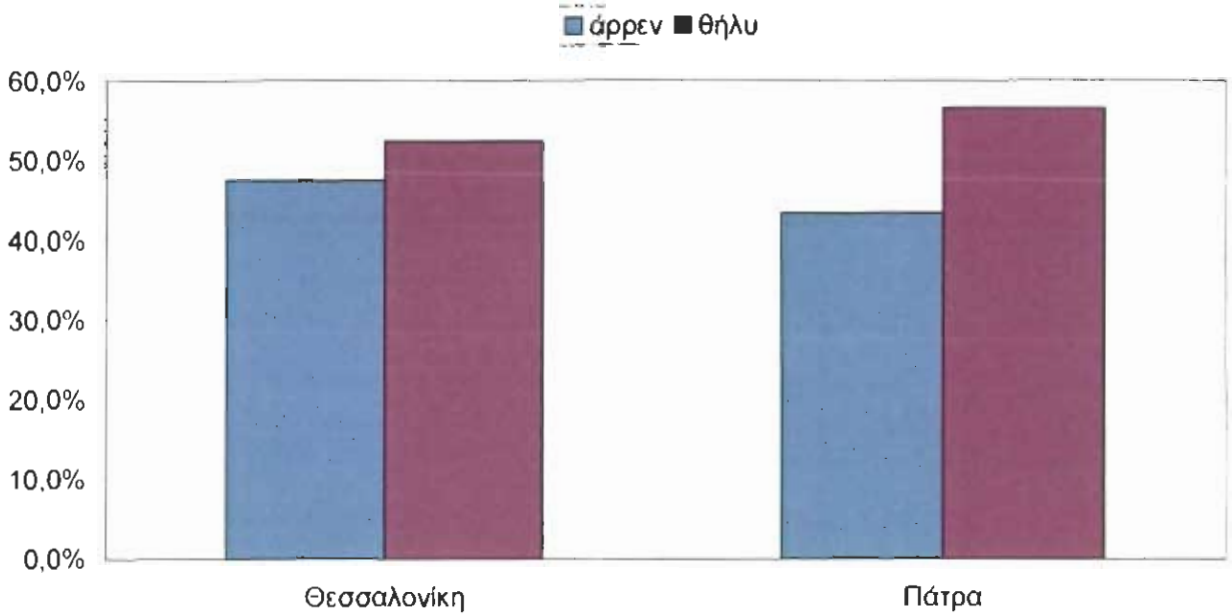
Σχήμα 7: Επίπεδο stress στο σύνολο του δείγματος.



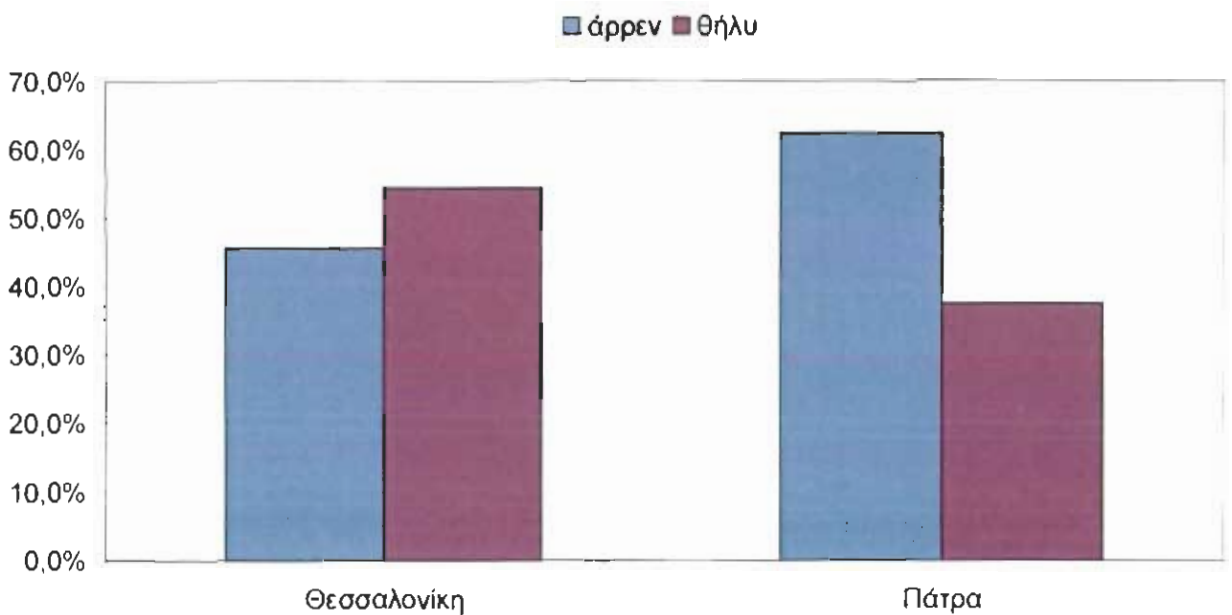
Σχήμα 8: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την πόλη που κατοικούν.



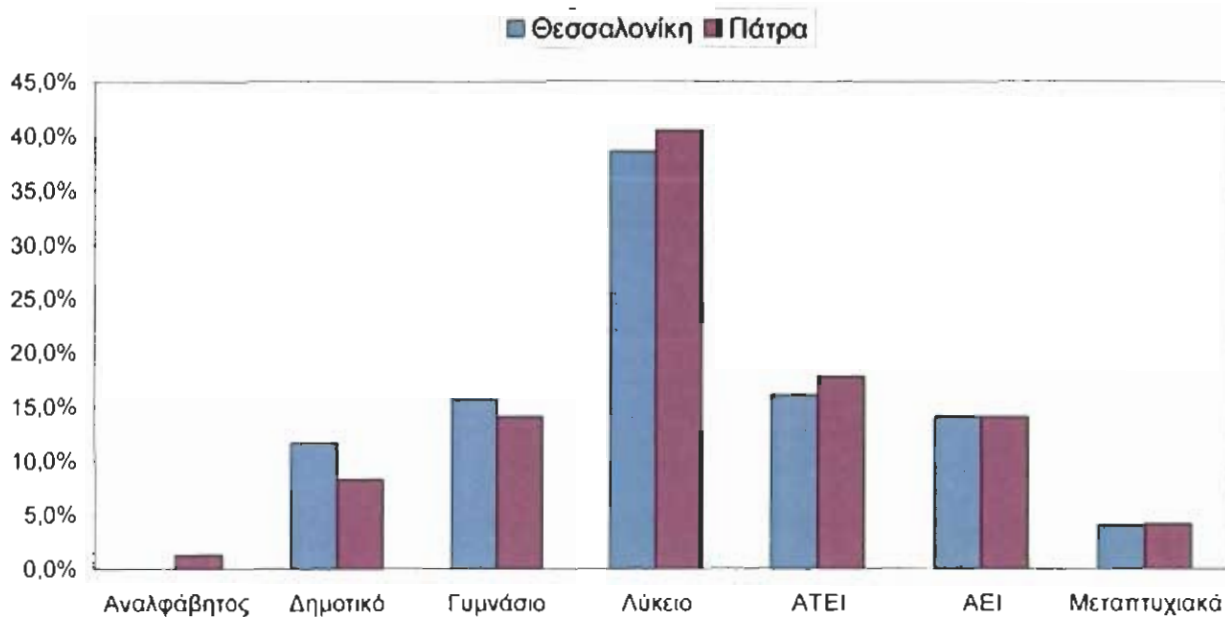
**Σχήμα 9: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και το φύλο**



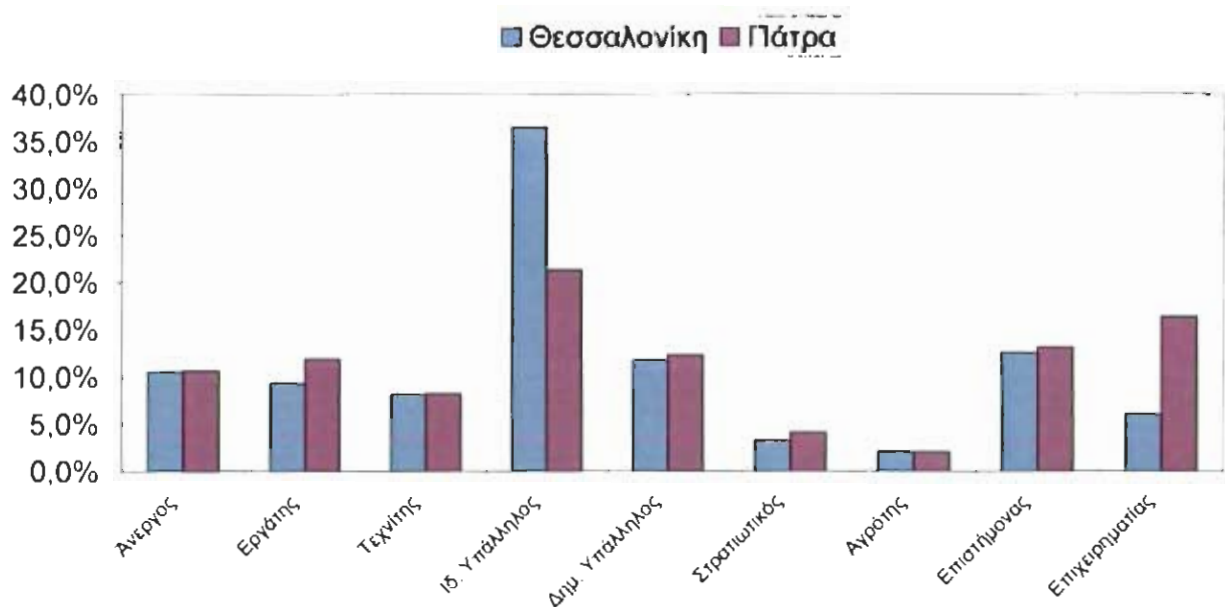
**Σχήμα 10: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την οικογενειακή κατάσταση.**



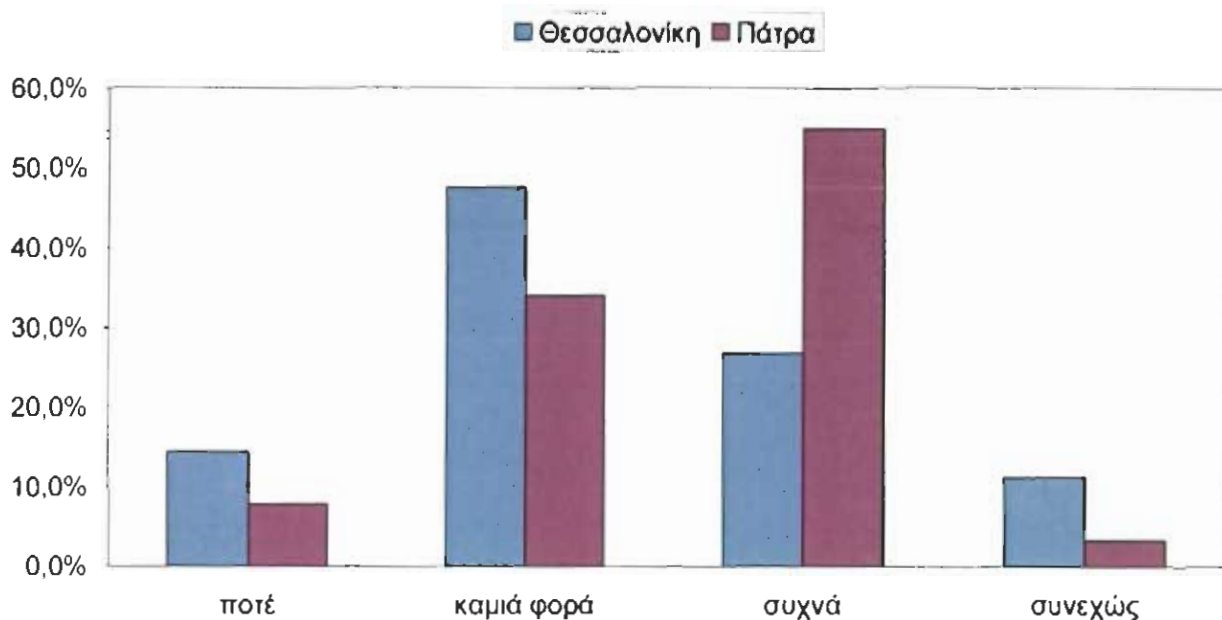
**Σχήμα 11: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και το μορφωτικό επίπεδο.**



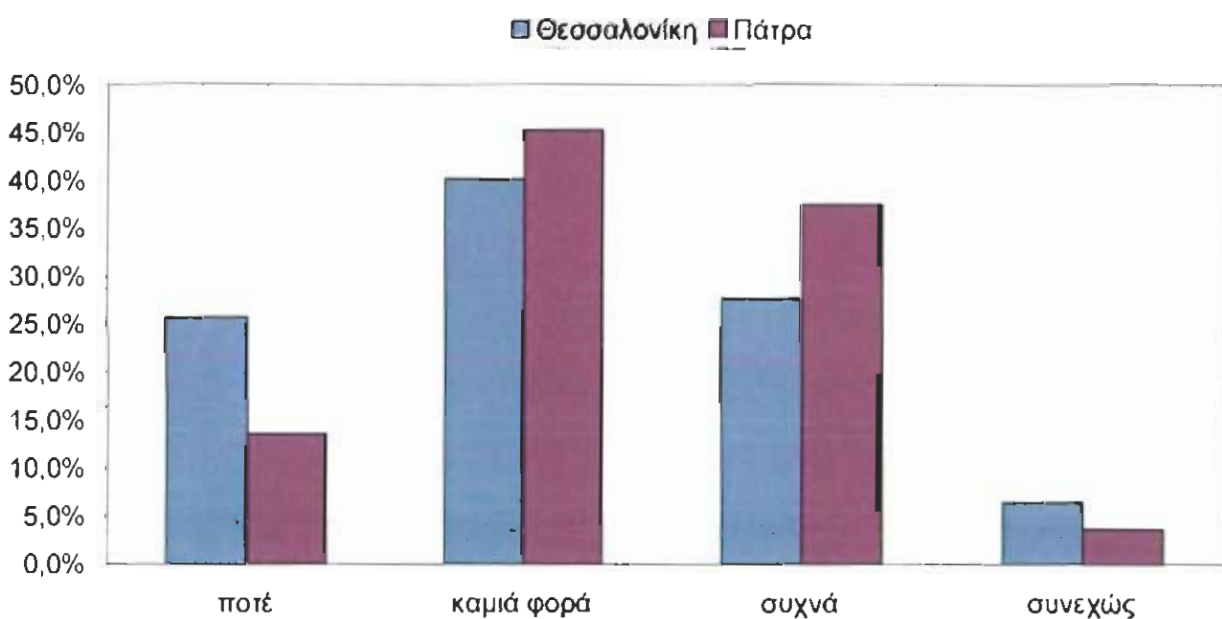
**Σχήμα 12: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και το επάγγελμα.**



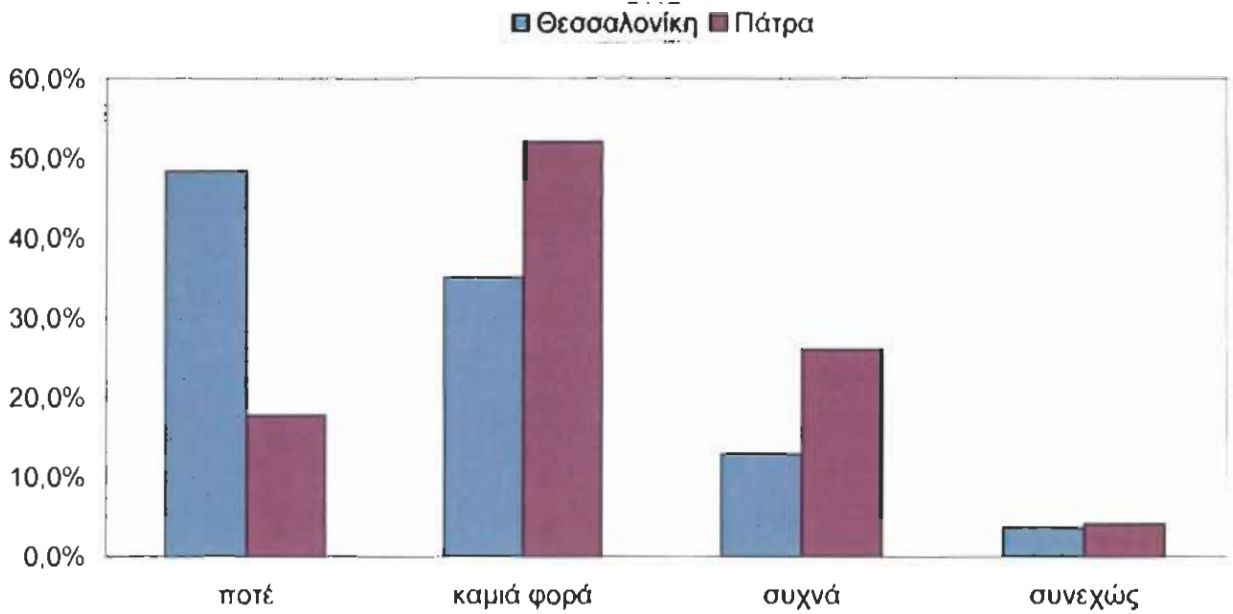
Σχήμα 13: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης υπερβολικής κούρασης.



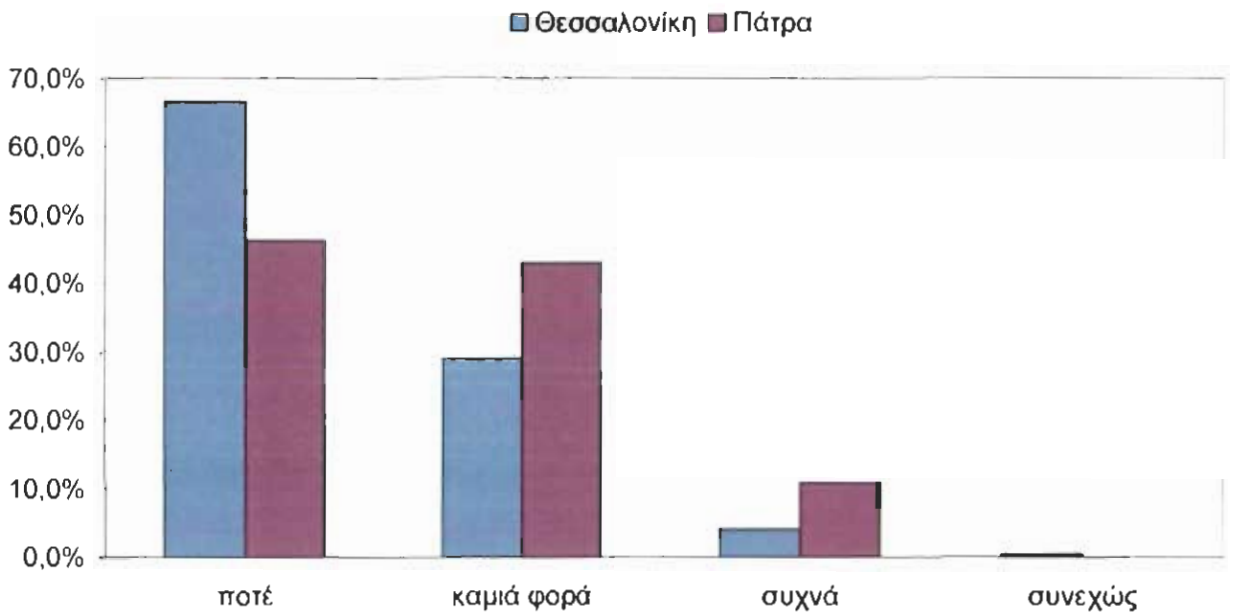
Σχήμα 14: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης τάσης για ύπνο.



**Σχήμα 15: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης αϋπνίας.**

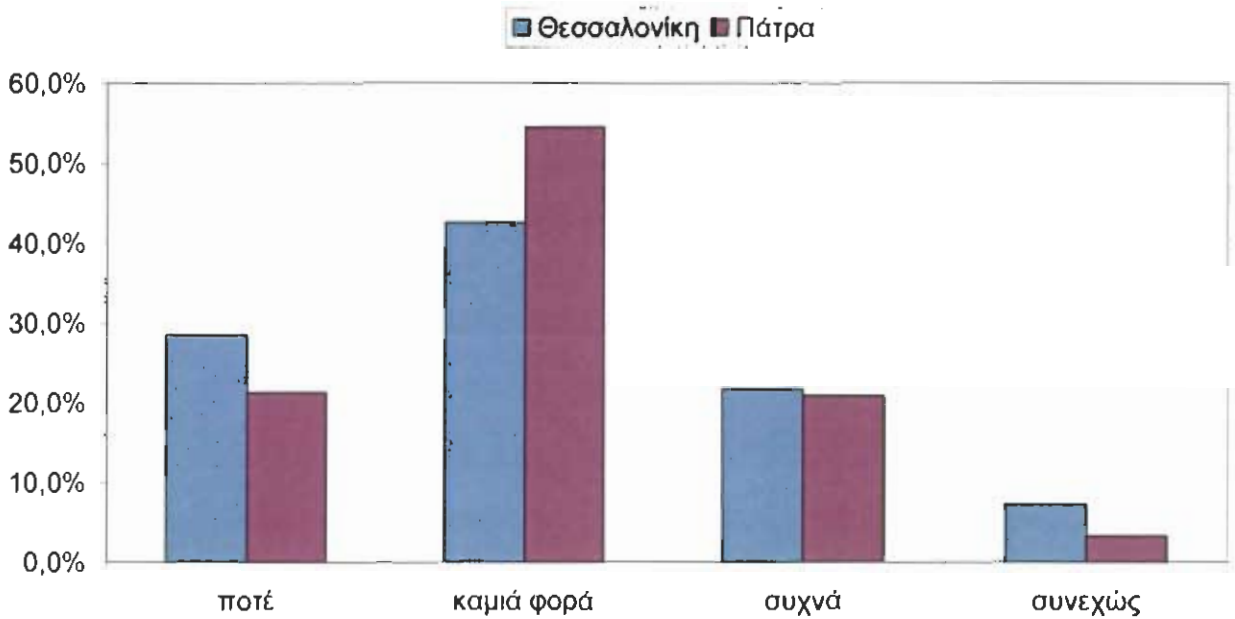


**Σχήμα 16: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης επιάλτη.**

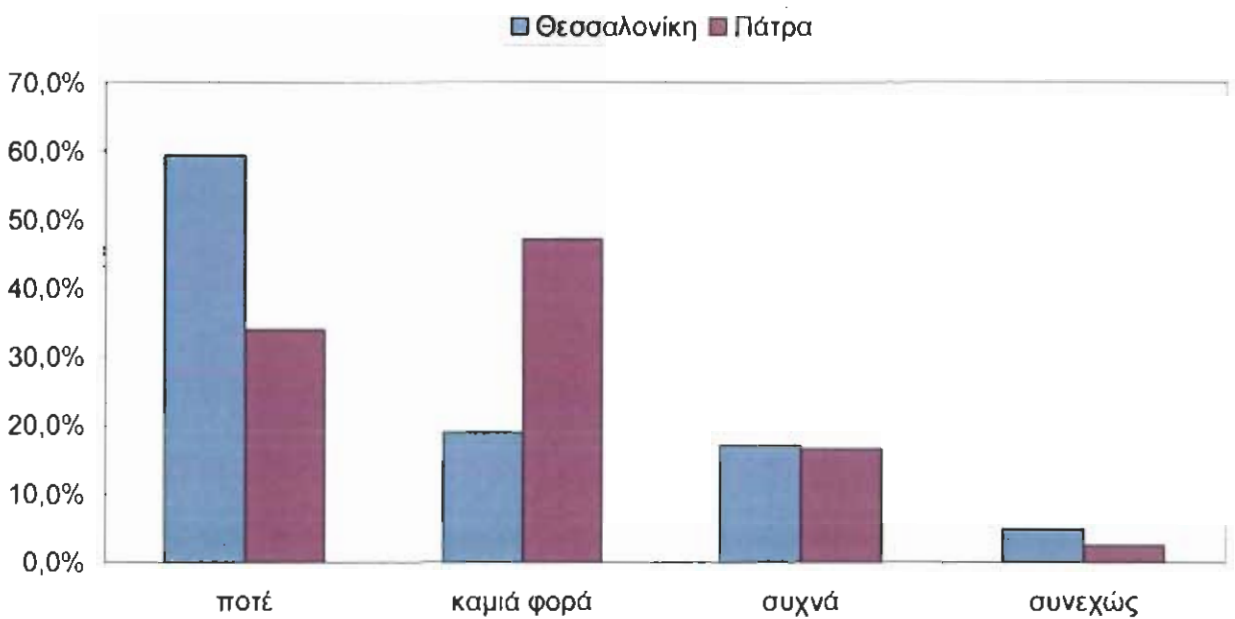




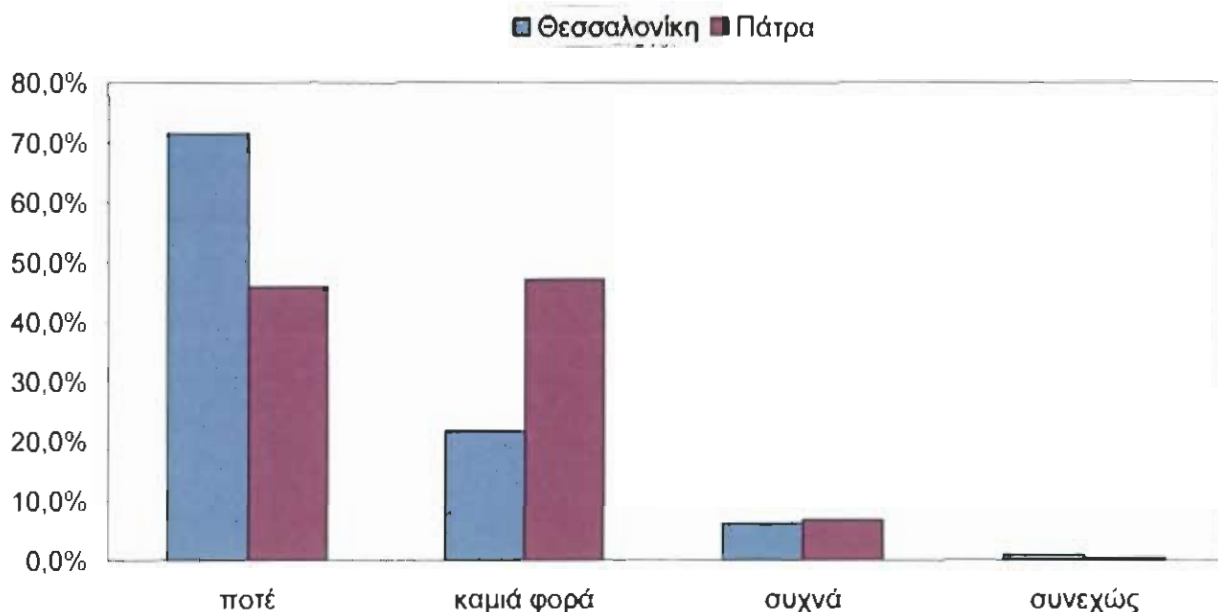
Σχήμα 17: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης πονοκεφάλου από ένταση.



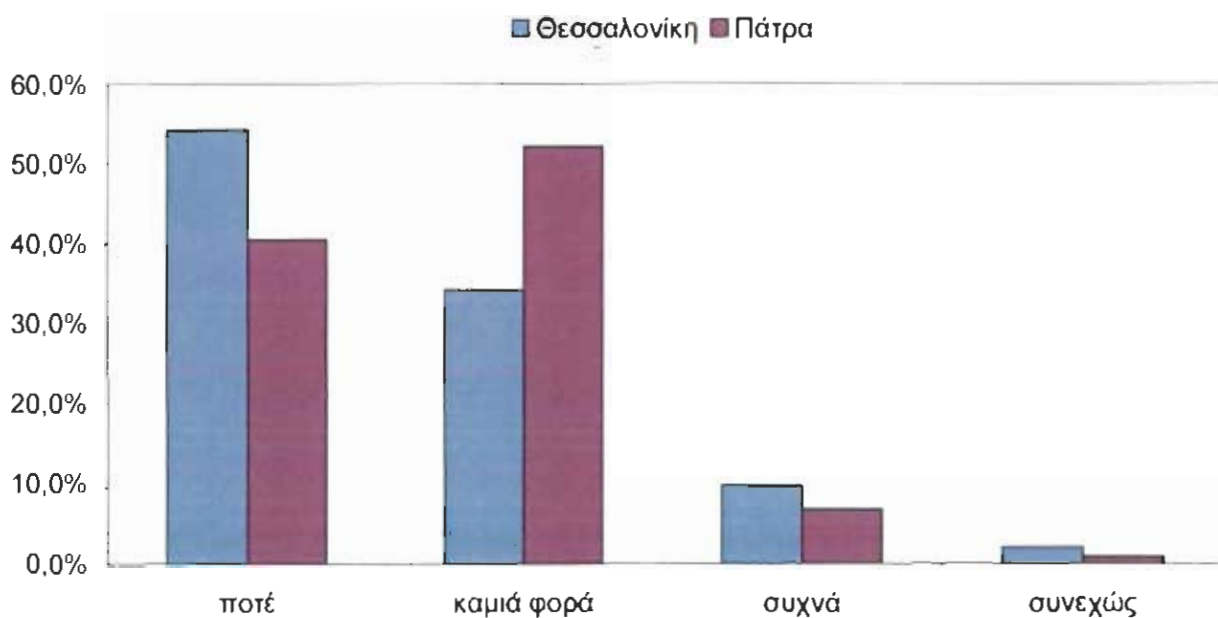
Σχήμα 18: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης ημικρανίας.



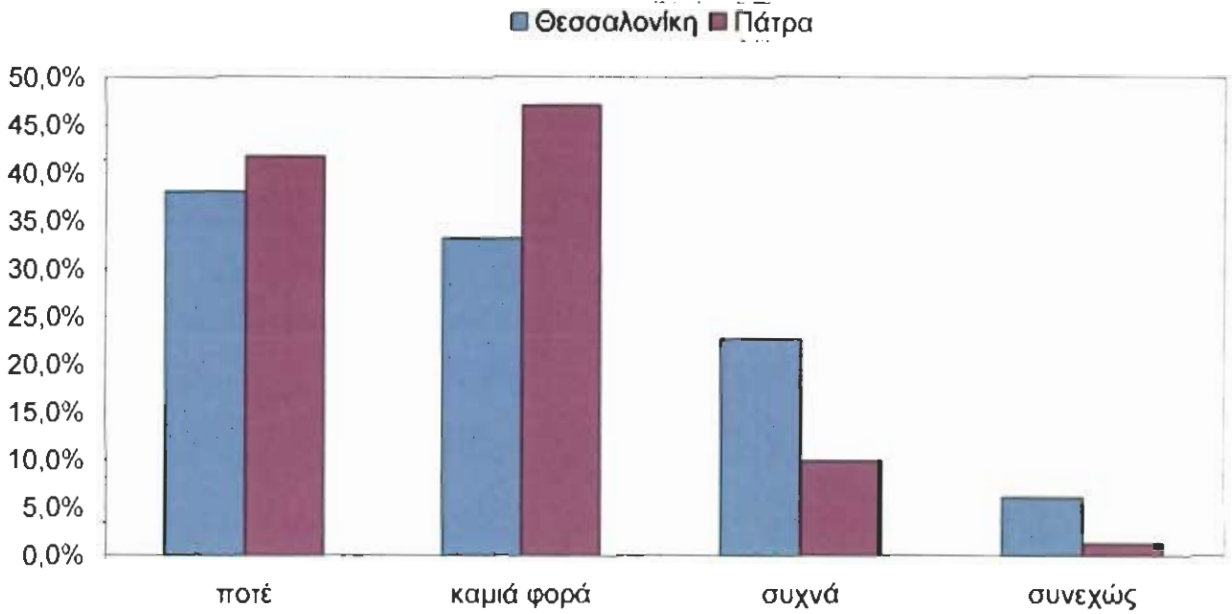
**Σχήμα 19: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης απώλειας αναπνοής.**



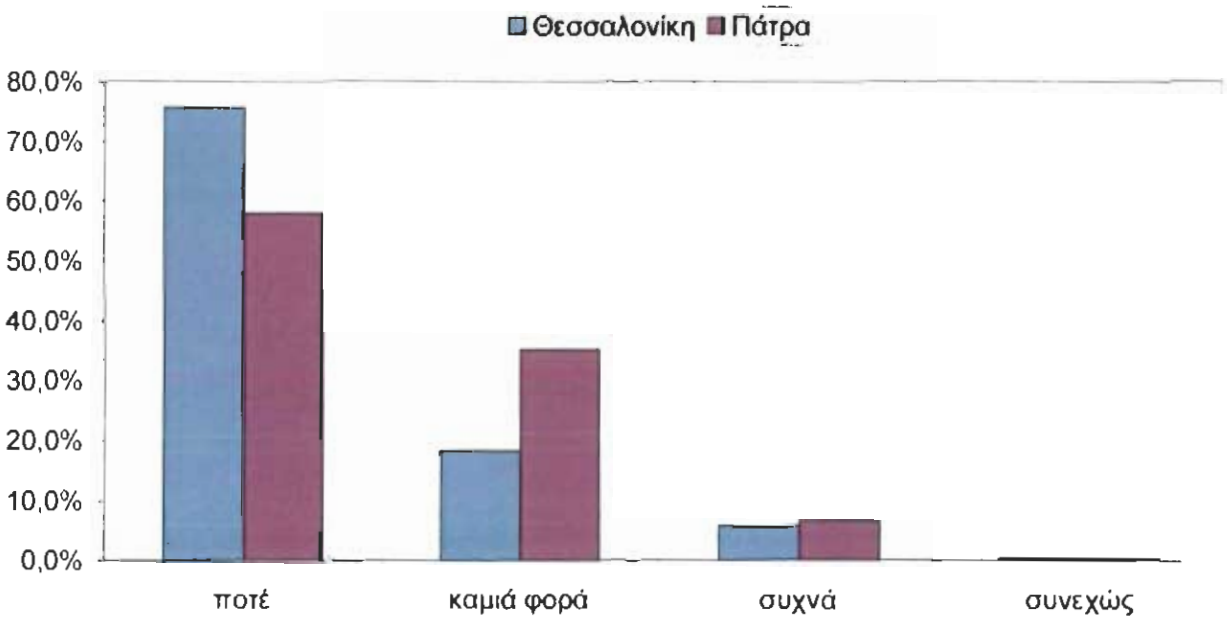
**Σχήμα 20: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης ζαλάδας.**



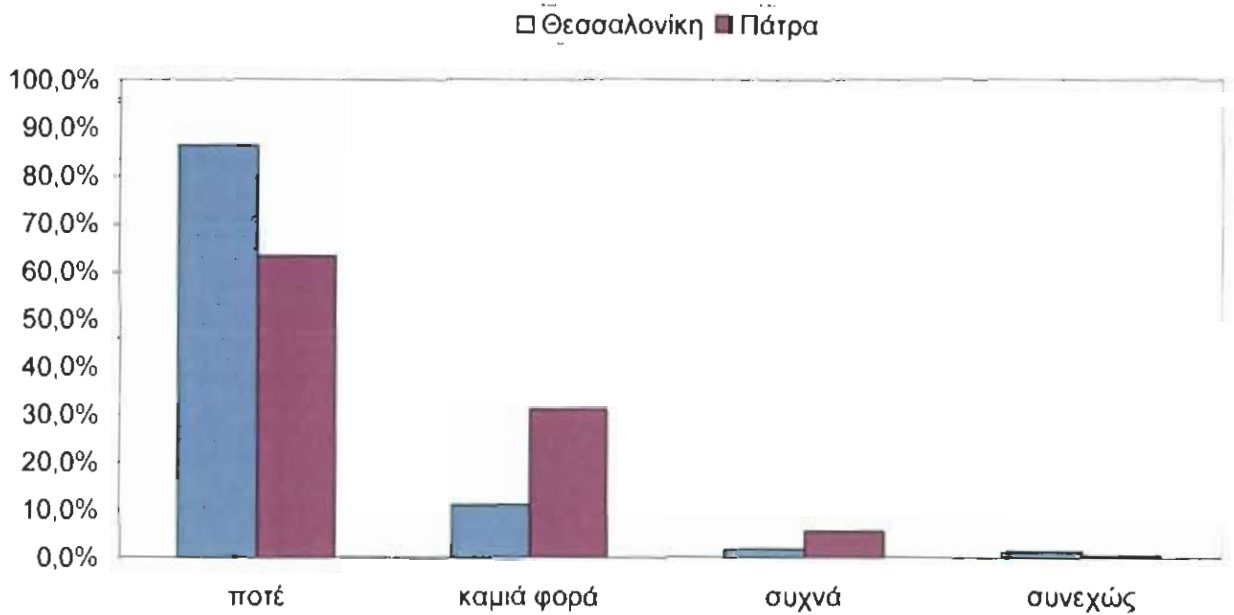
Σχήμα 21: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης ταχυπαλμίας.



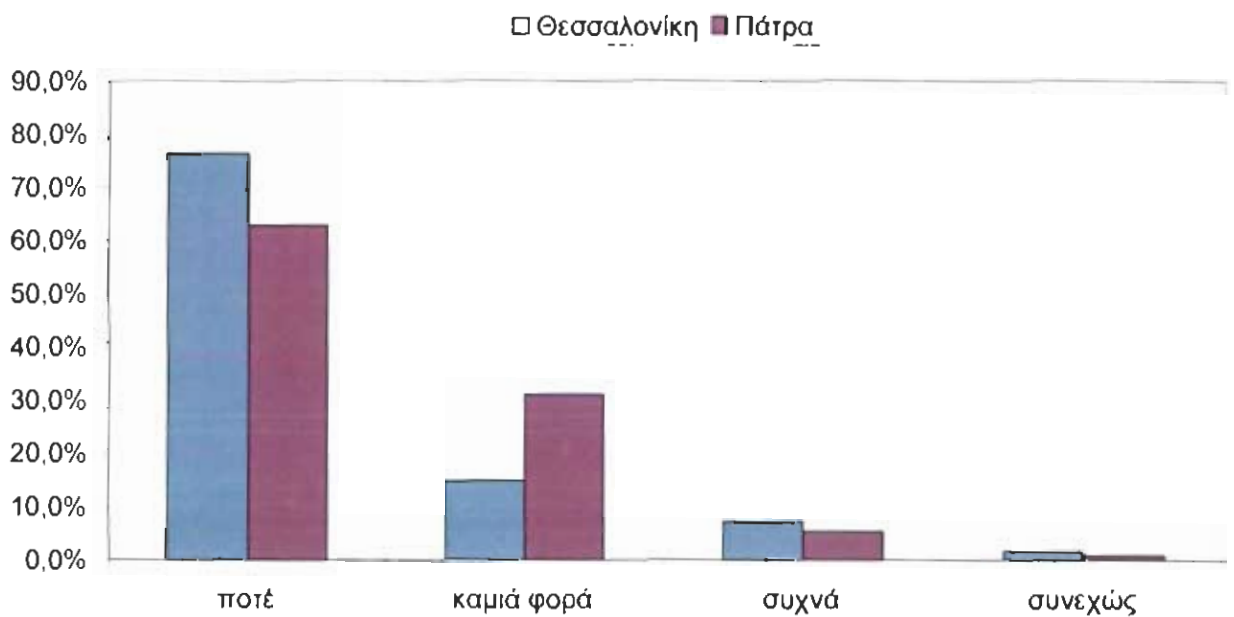
Σχήμα 22: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης δυσπεψίας.



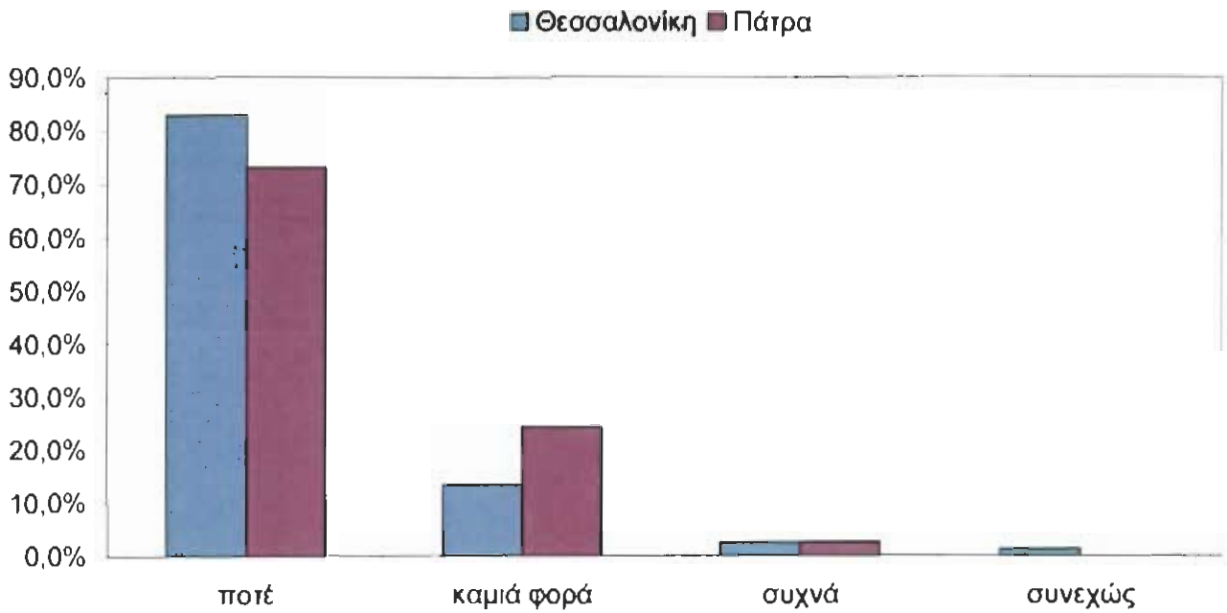
**Σχήμα 23: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την εμφάνιση συμπτωμάτων ναυτίας ή εμέτου**



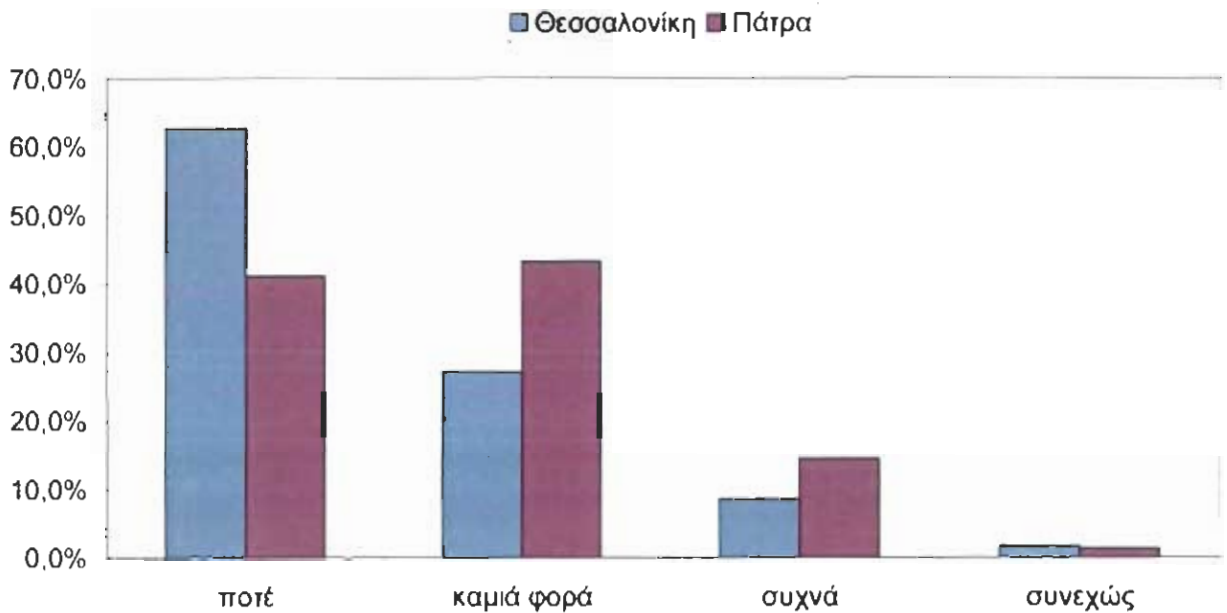
**Σχήμα 24: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης δυσκοιλιότητας.**



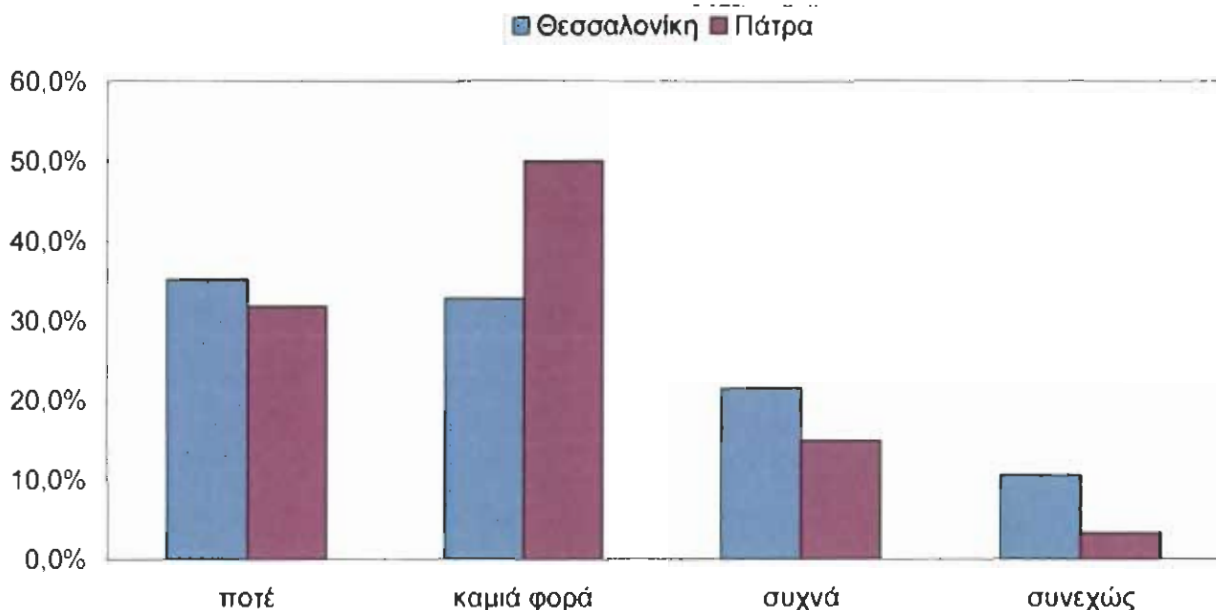
**Σχήμα 25: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης διάρροιας.**



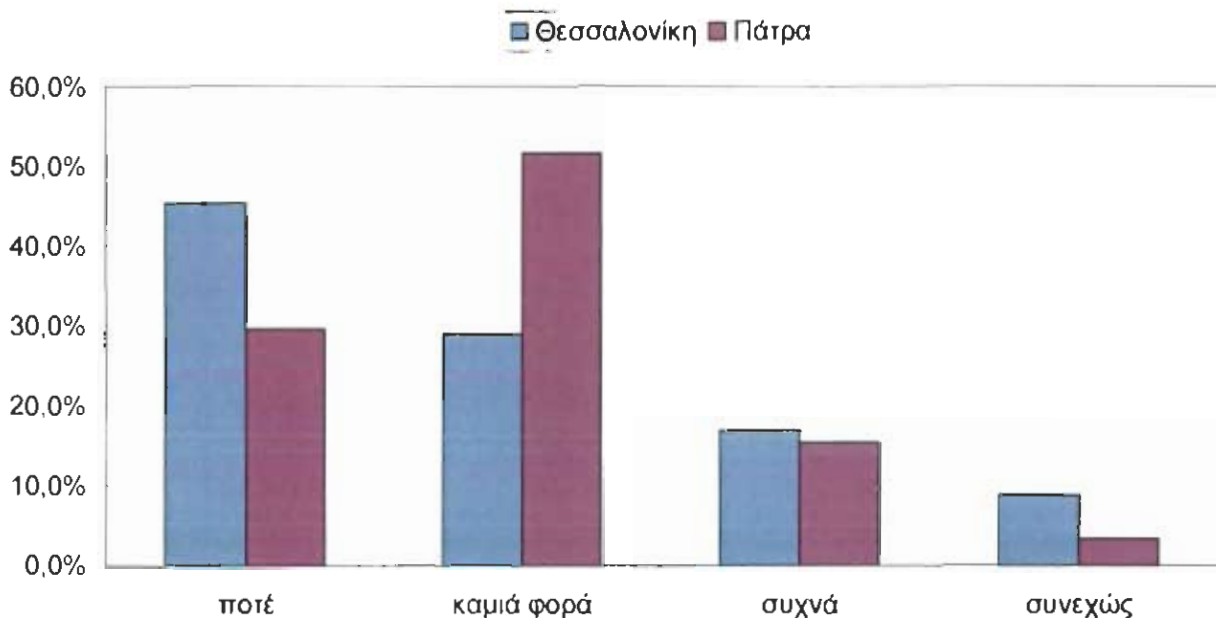
**Σχήμα 26: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης ξηροστομίας.**



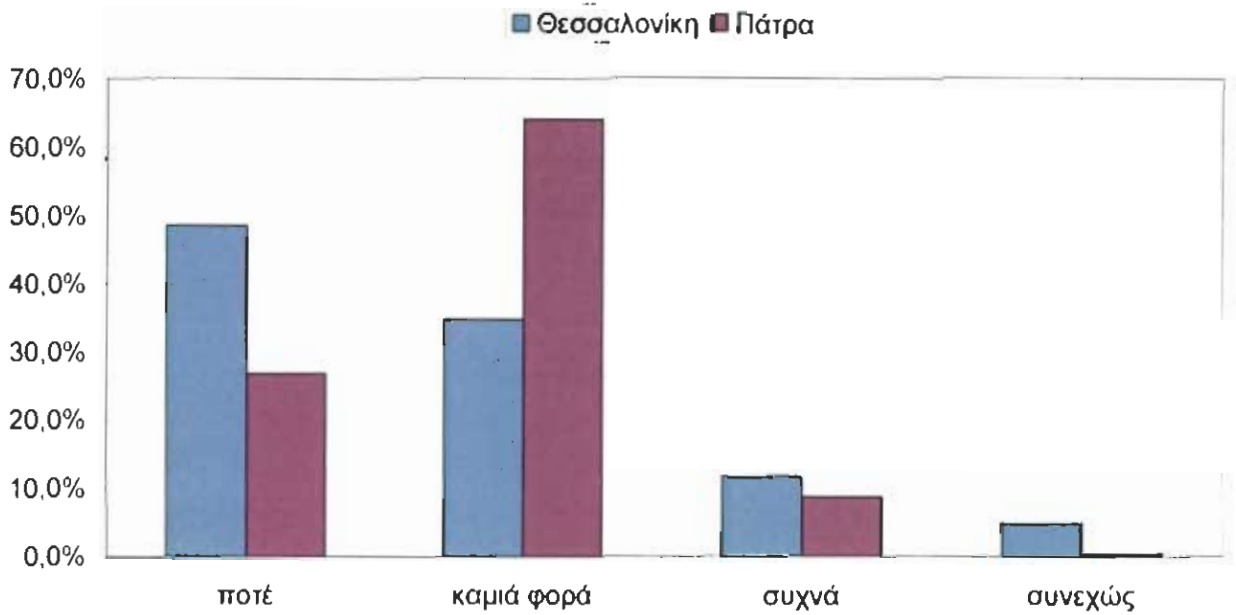
Σχήμα 27: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης υπερβολικής εφίδρωσης.



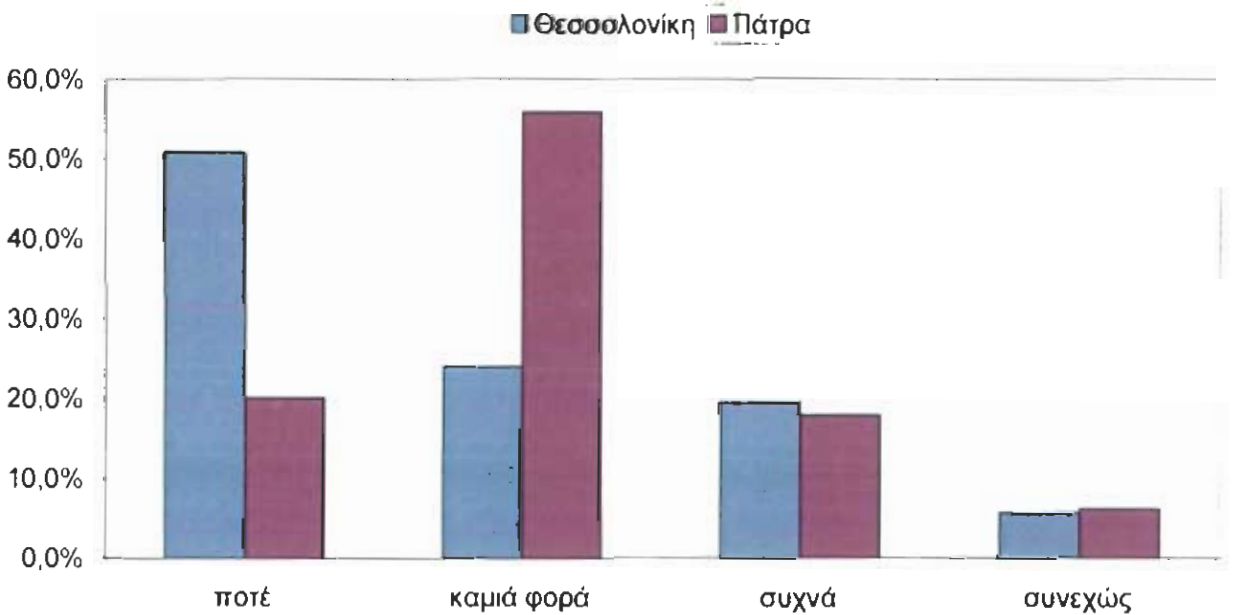
Σχήμα 28: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης μουσκεμένων χεριών.



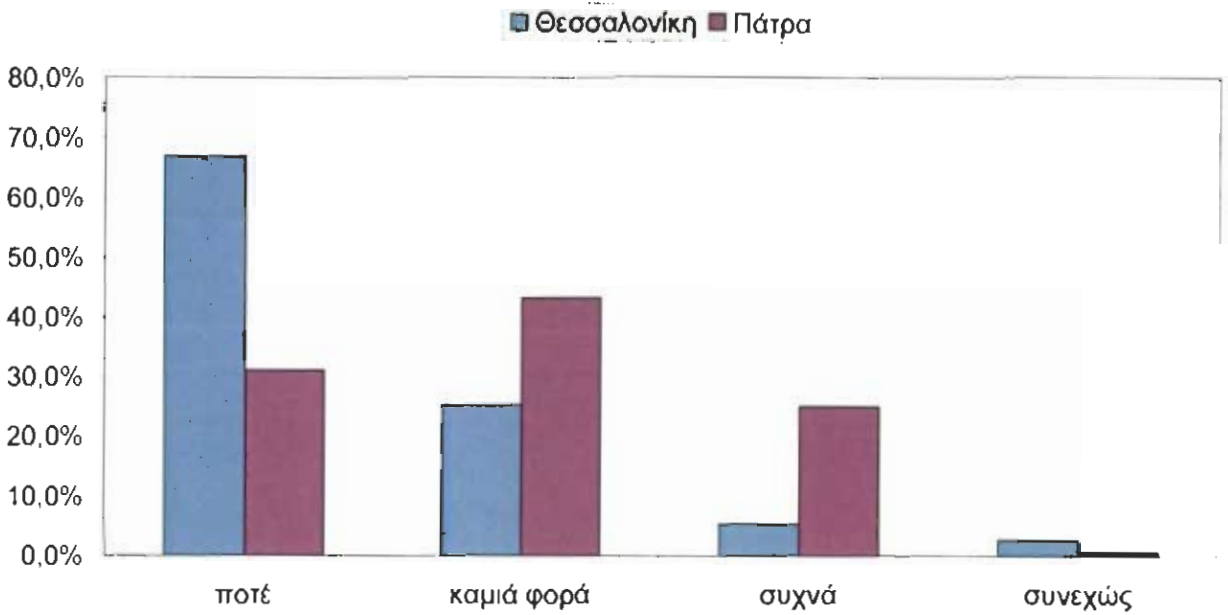
**Σχήμα 29: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης μειωμένης σεξουαλικής επιθυμίας.**



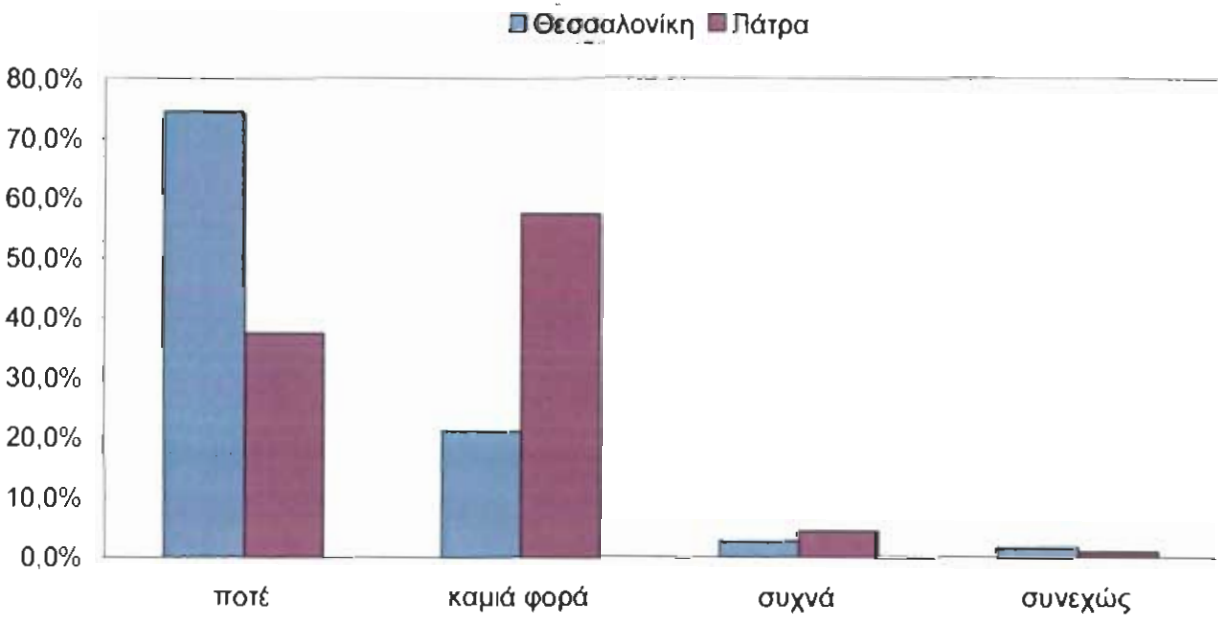
**Σχήμα 30: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα ενασχόλησης με το σεξ.**



**Σχήμα 31: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης δυσμηνορροίας.**

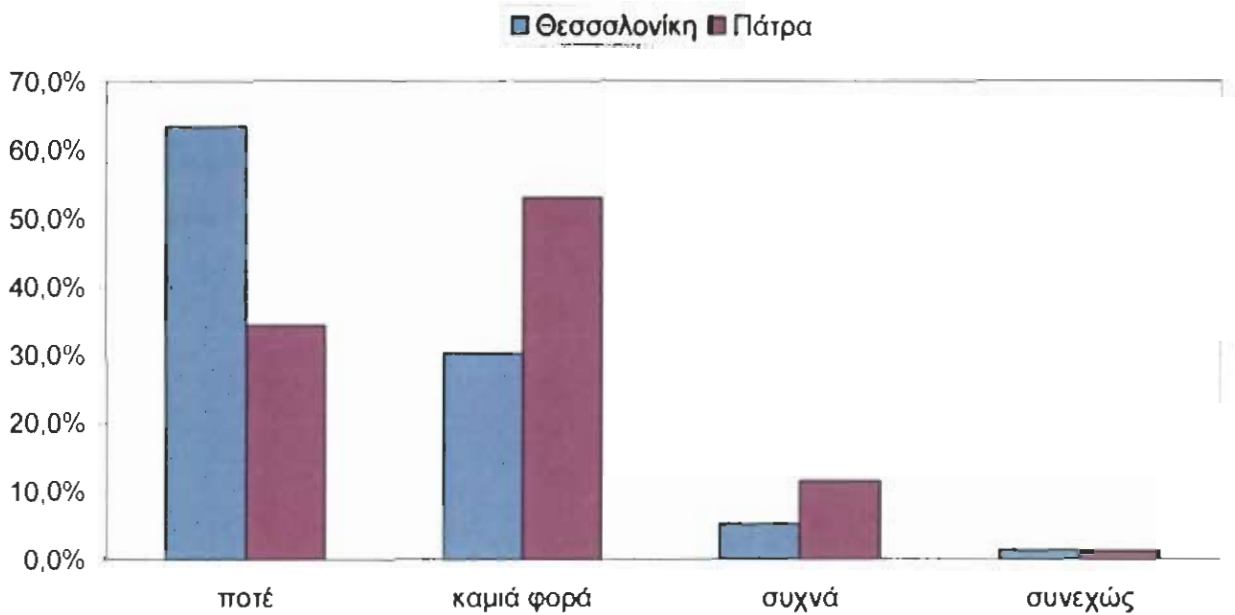


**Σχήμα 32: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων στύσης.**

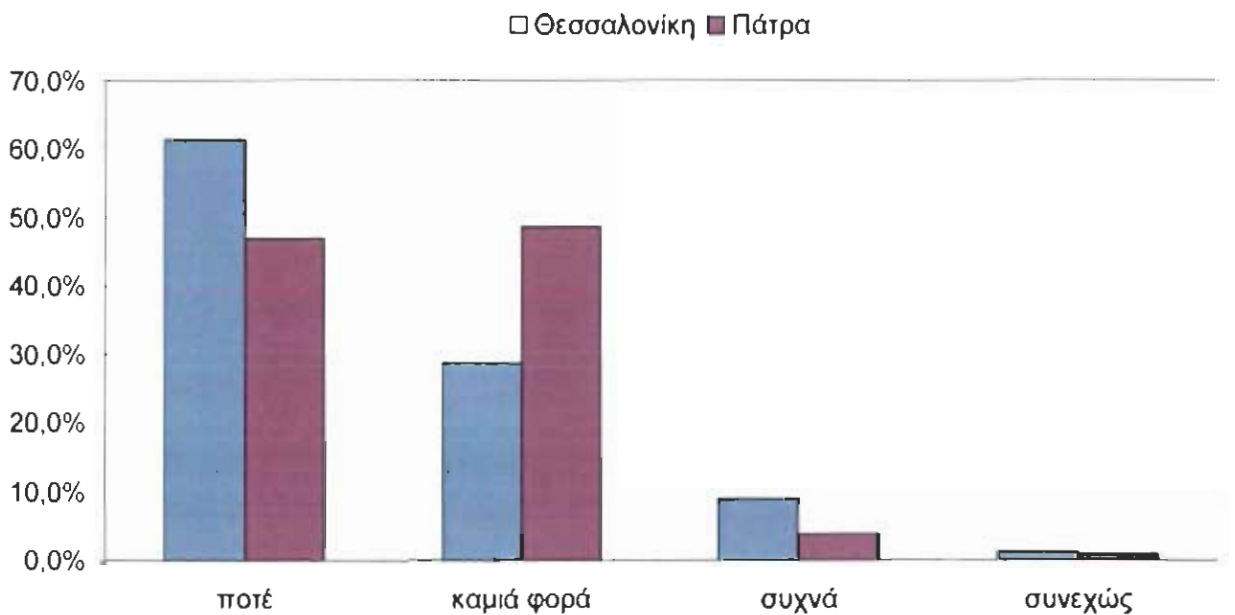




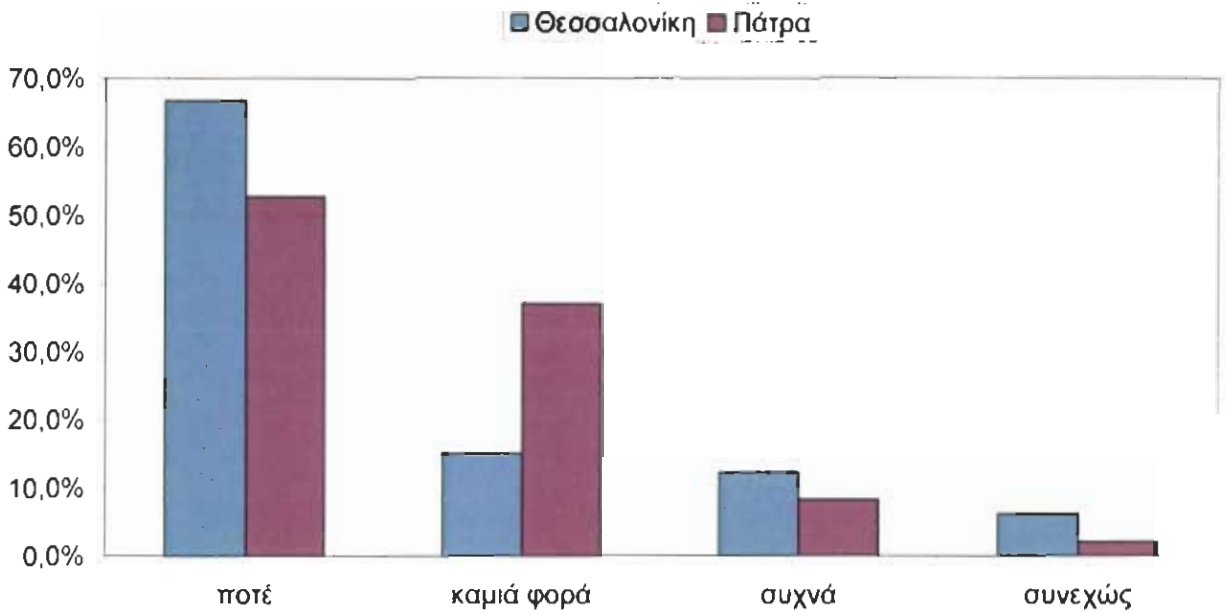
**Σχήμα 3: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων οργασμού.**



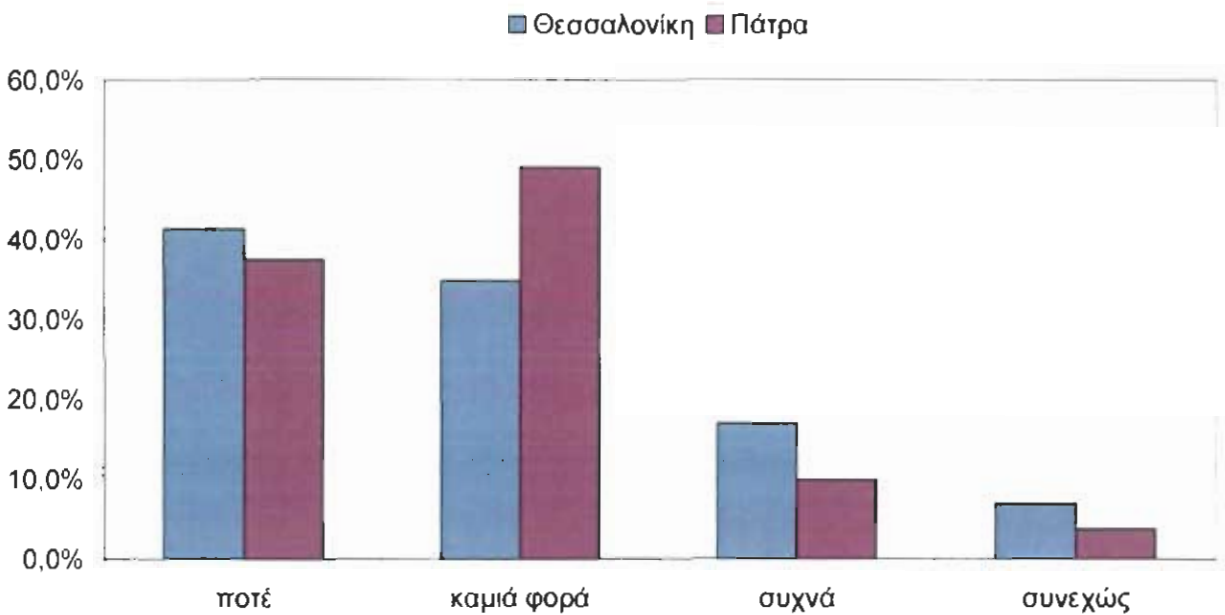
**Σχήμα 34: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης αναπνευστικών προβλημάτων.**



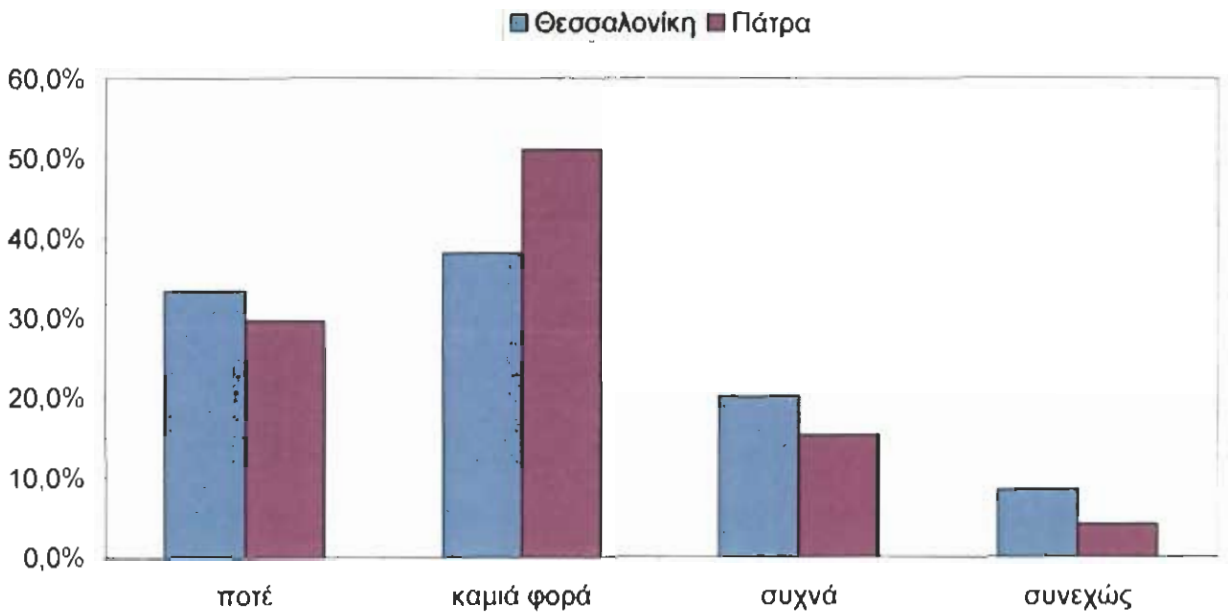
**Σχήμα 35: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης δερματολογικών προβλημάτων.**



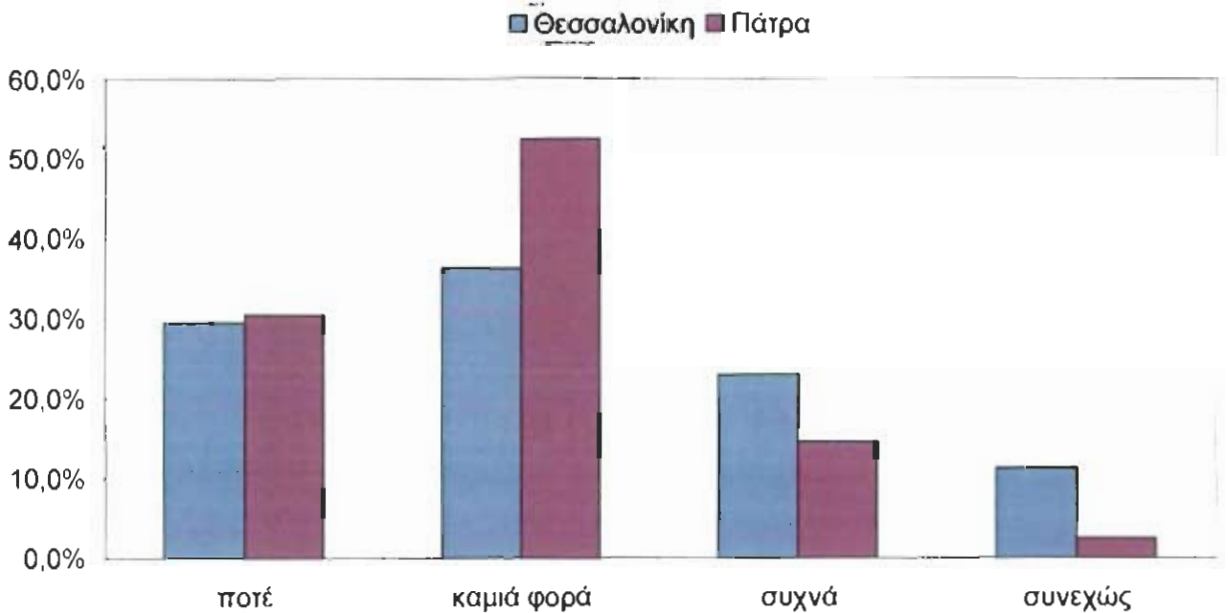
**Σχήμα 36: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης αναποφασιστικότητας.**



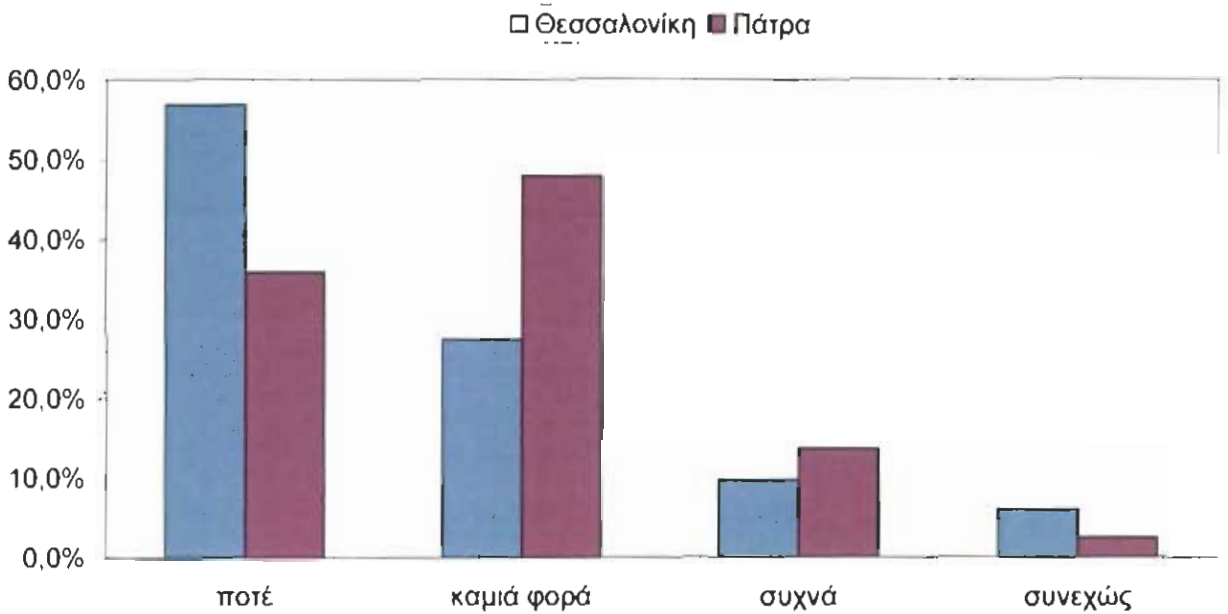
**Σχήμα 37: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης αφηρημάδας.**



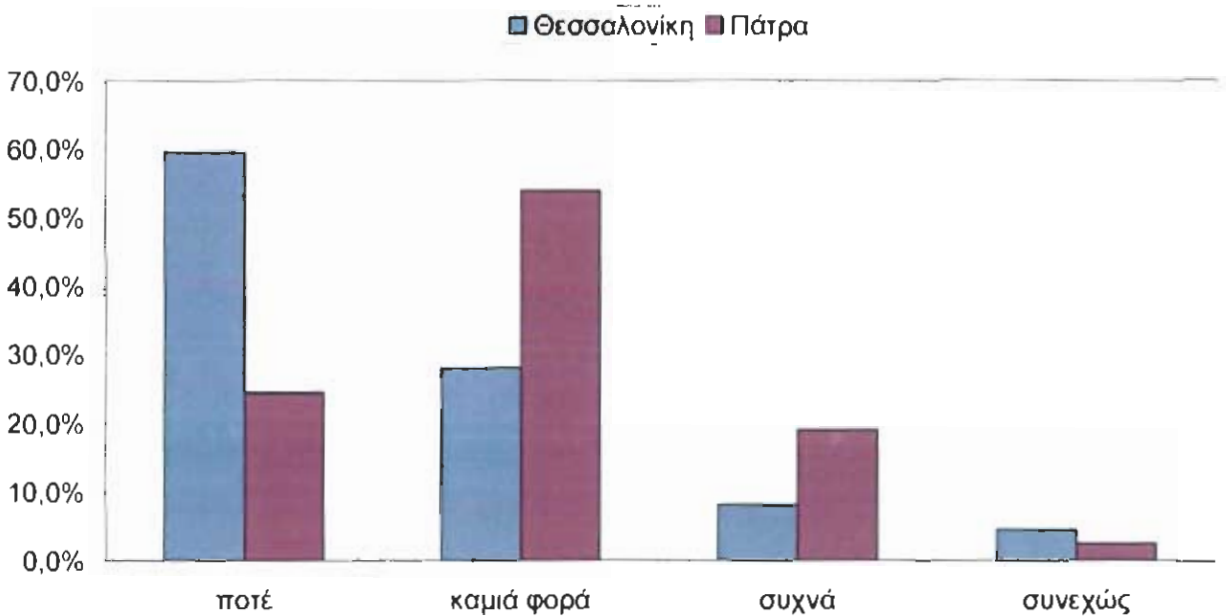
**Σχήμα 38: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων σύγχισης.**



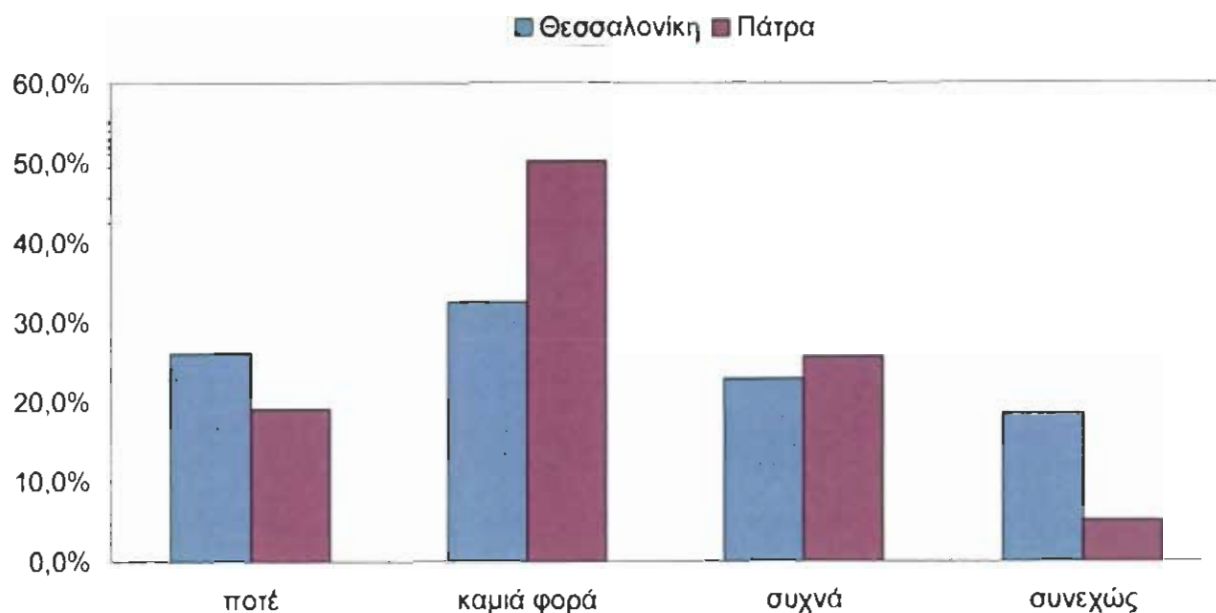
**Σχήμα 39: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης.**



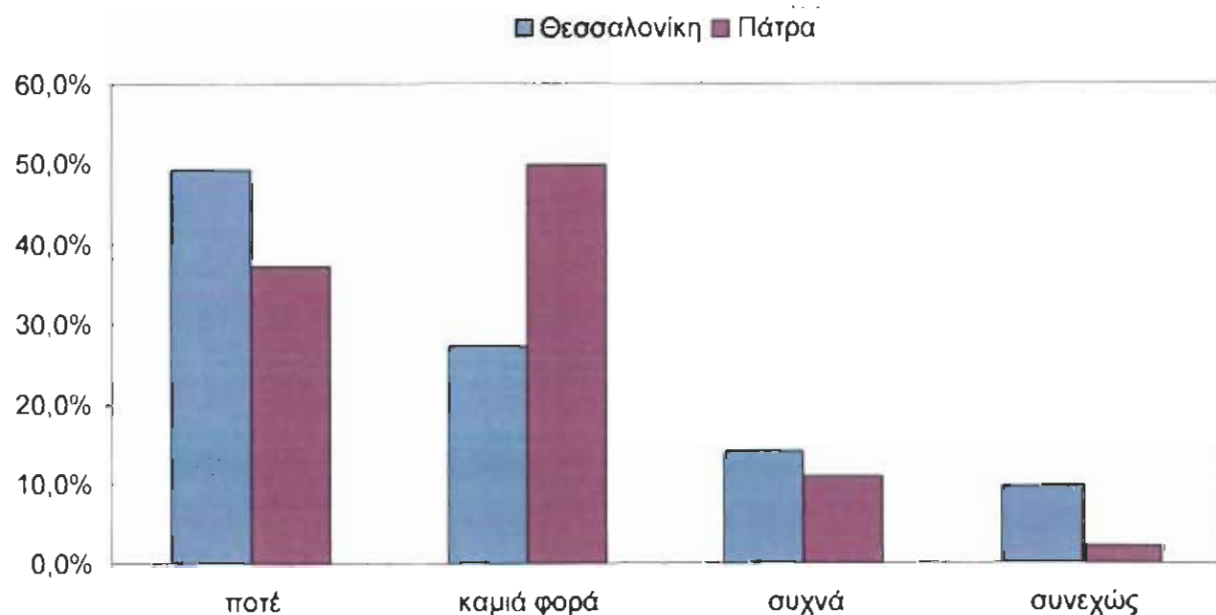
**Σχήμα 40: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης φόβου.**



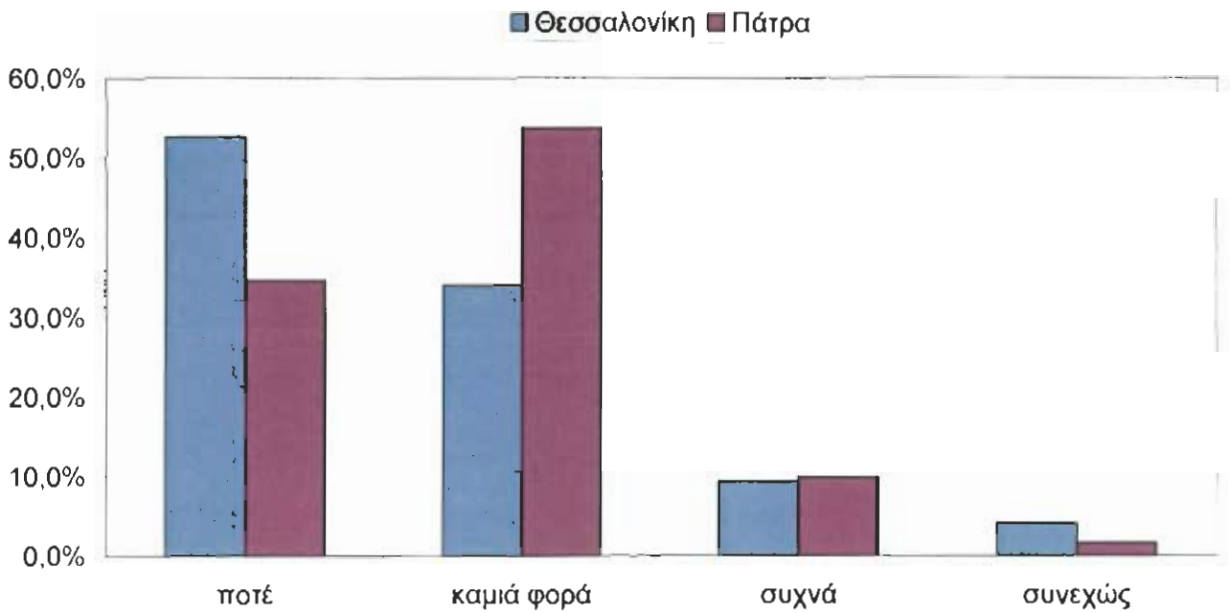
**Σχήμα 41: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης θυμού.**



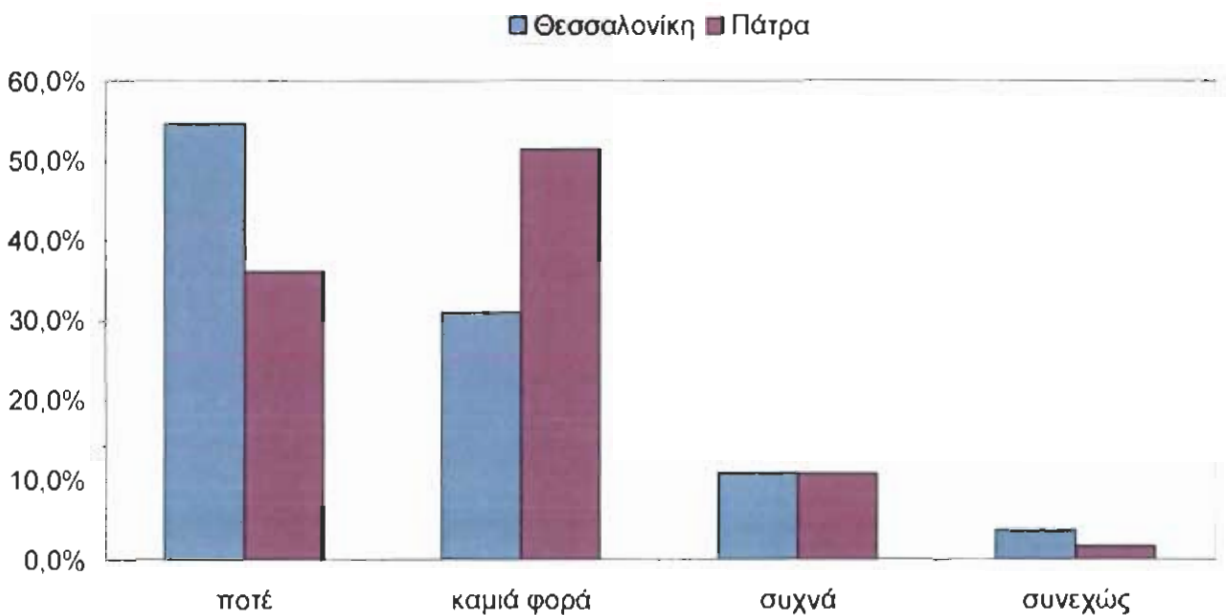
**Σχήμα 42: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης πανικού.**



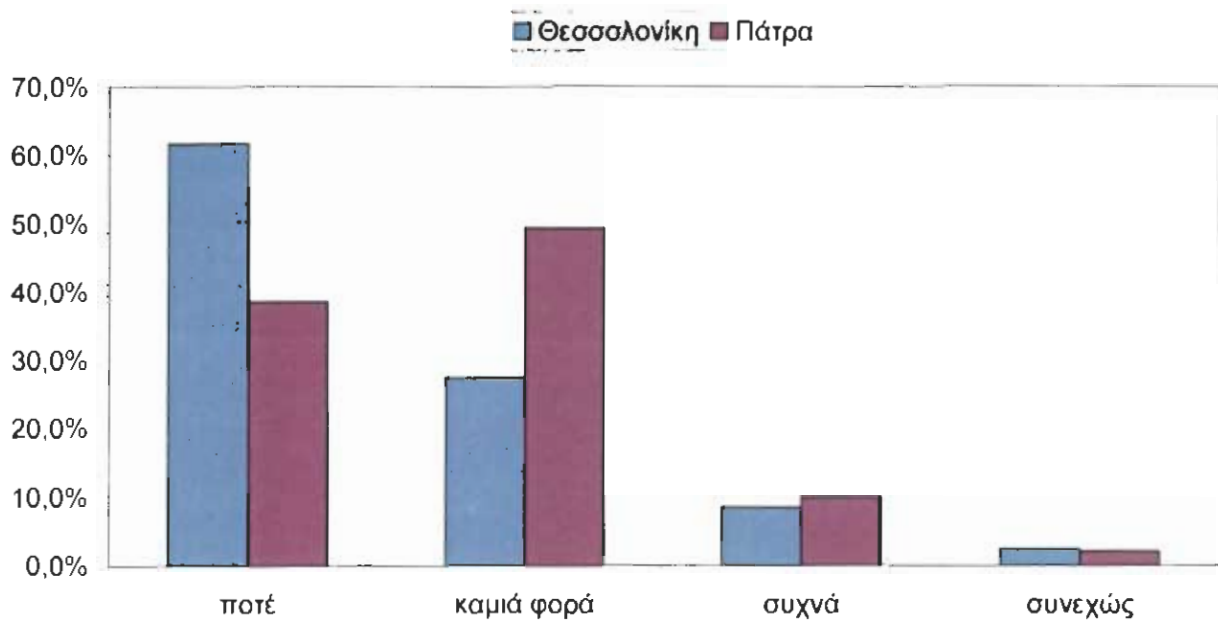
**Σχήμα 43: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης αμηχανίας.**



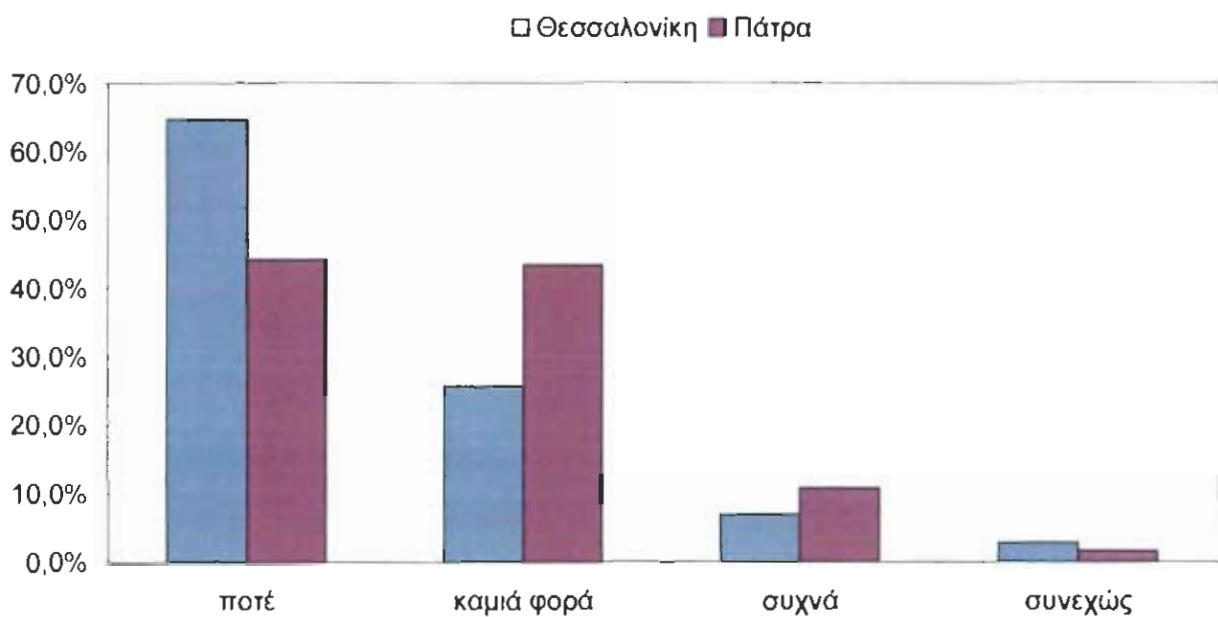
**Σχήμα 44: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων απελπισίας.**



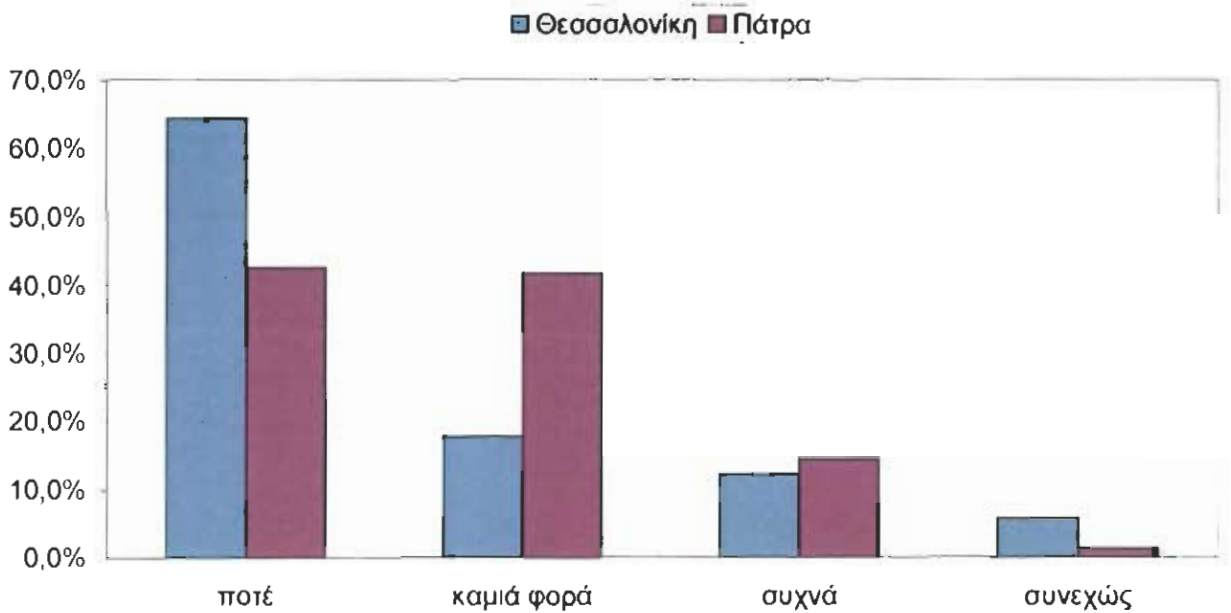
**Σχήμα 45: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης τάσης αδράνειας.**



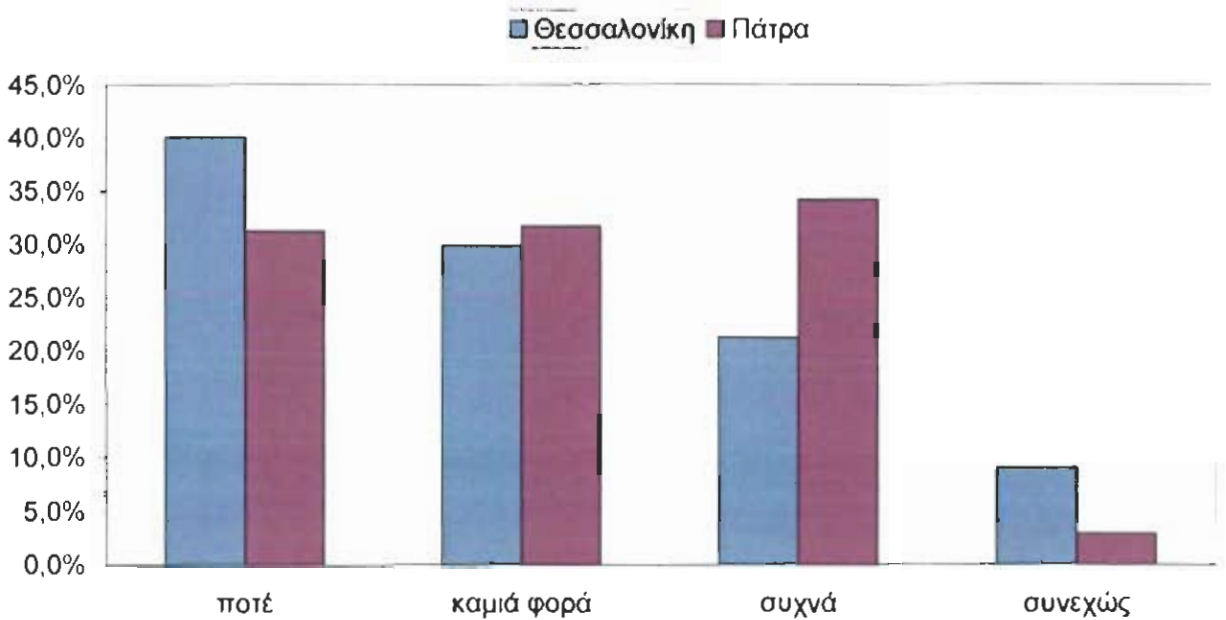
**Σχήμα 46: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης απάθειας.**



**Σχήμα 47: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης τάσης για ατυχήματα.**

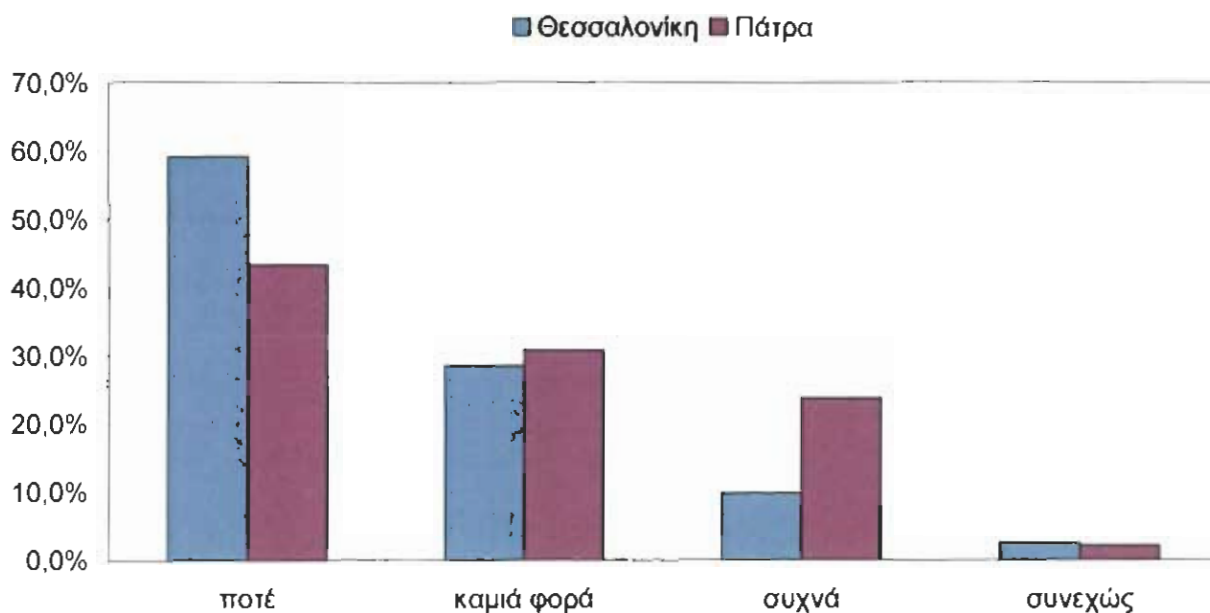


**Σχήμα 48: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης τάσης για αυξημένη πρόσληψη τροφής.**

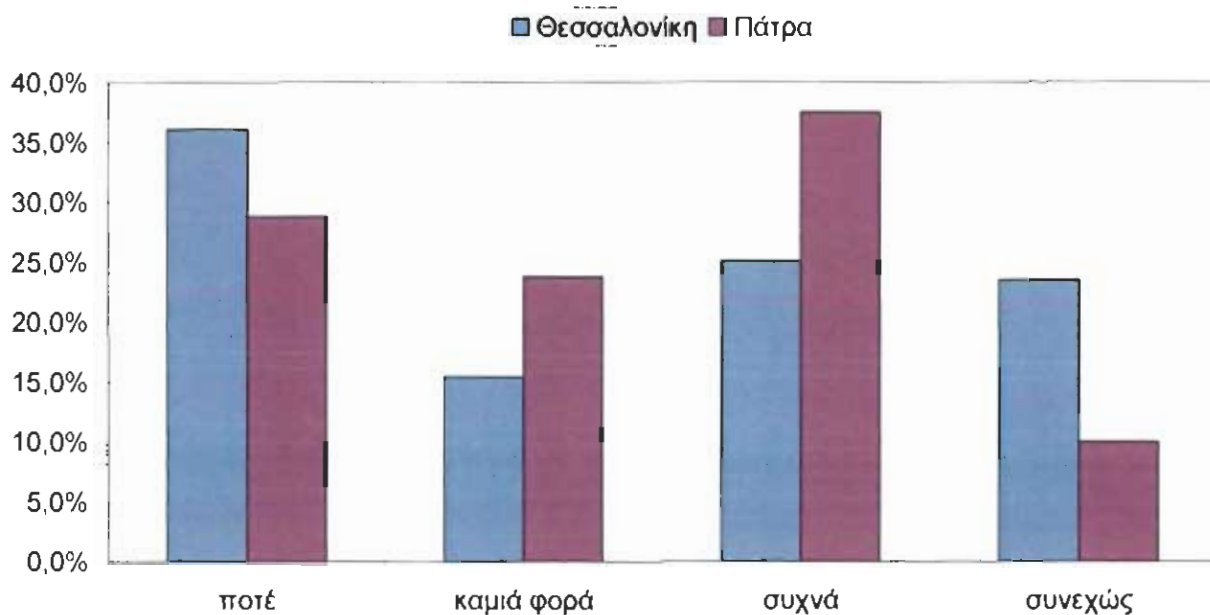




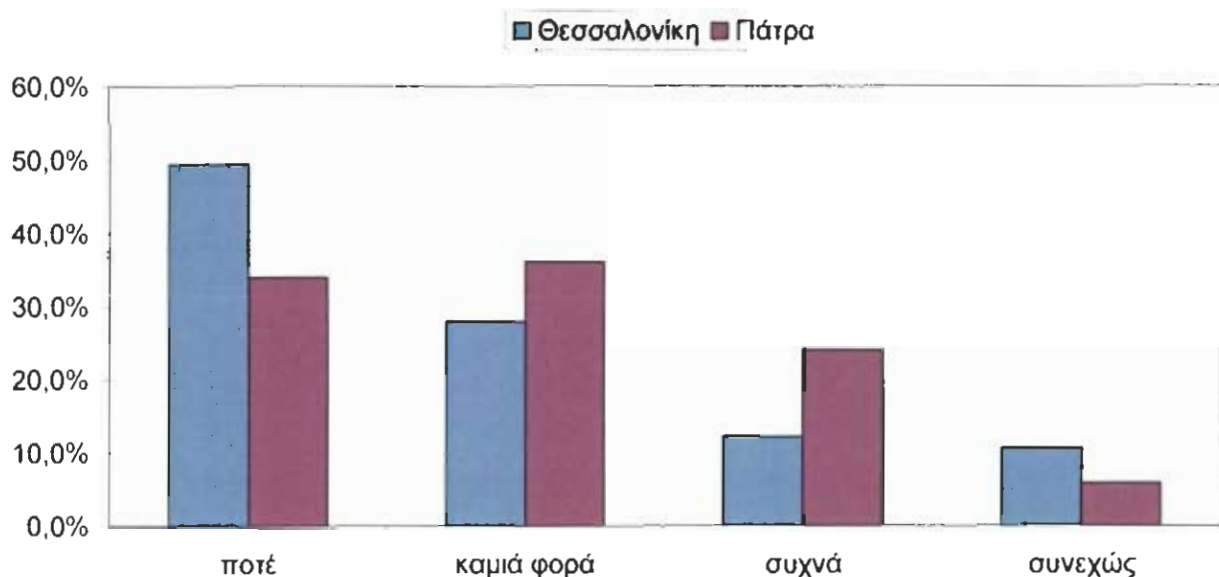
**Σχήμα 49: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης τάσης για μειωμένη πρόσληψη τροφής.**



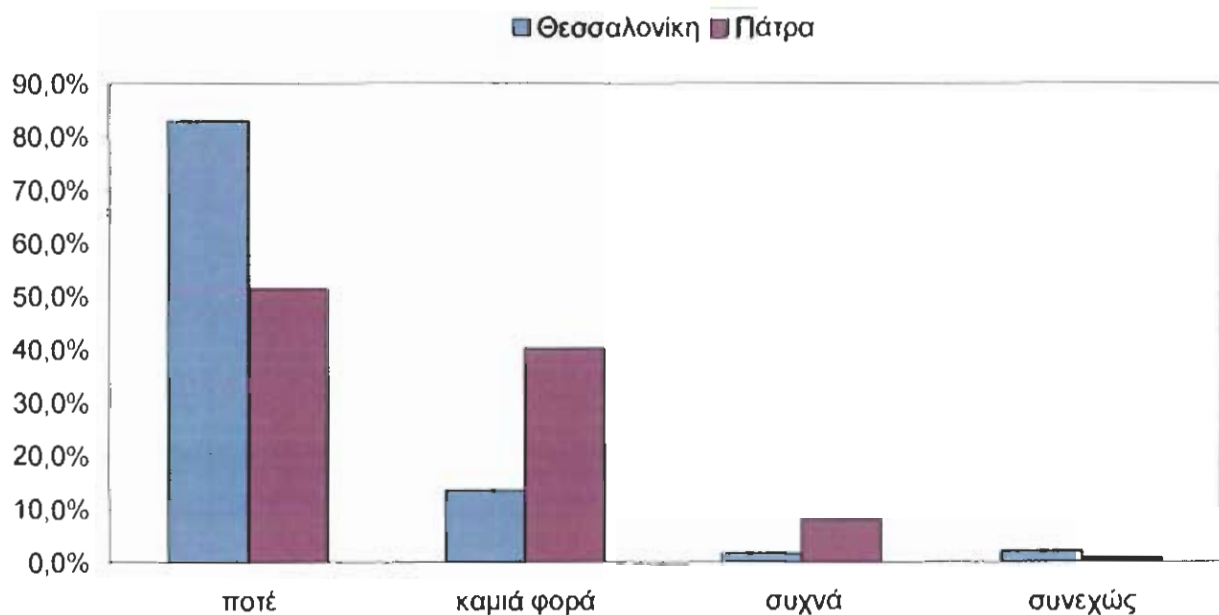
**Σχήμα 50: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης τάσης για αύξηση καπνίσματος.**



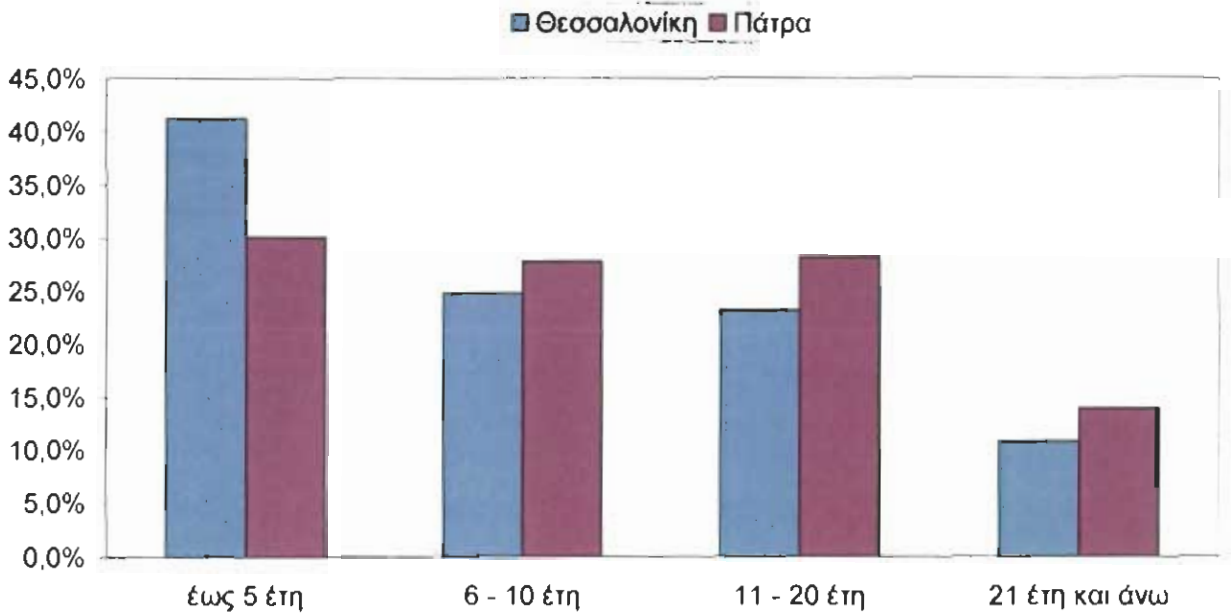
**Σχήμα 51: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης αύξησης της κατανάλωσης οινόπνευματων.**



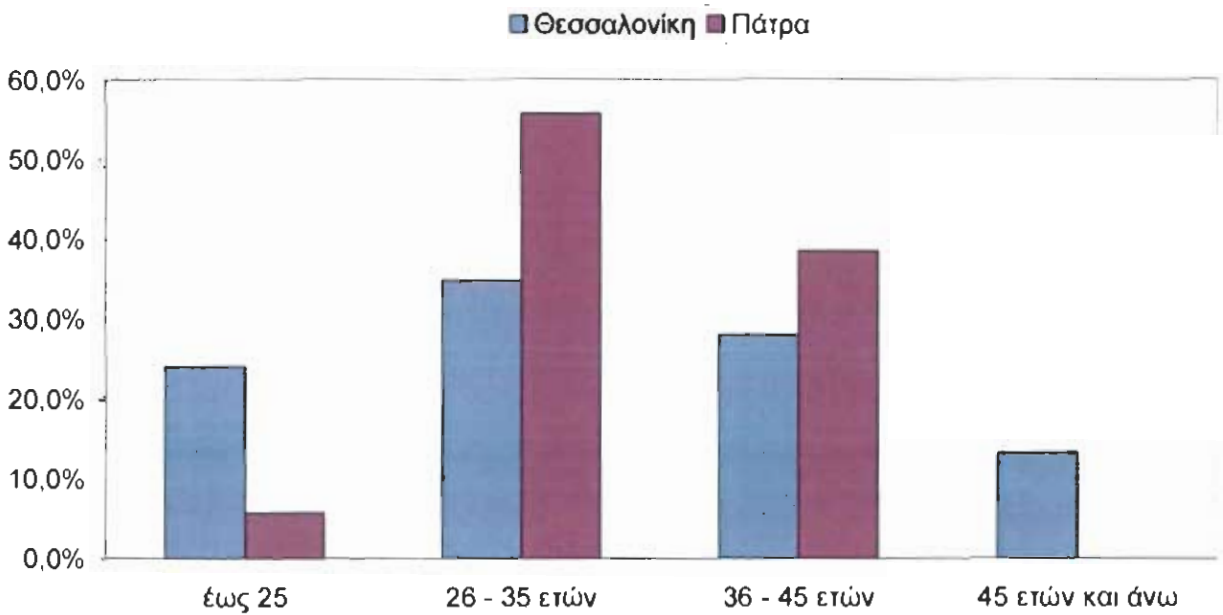
**Σχήμα 52: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την συχνότητα εμφάνισης αυξημένης χρήσης φαρμάκων.**



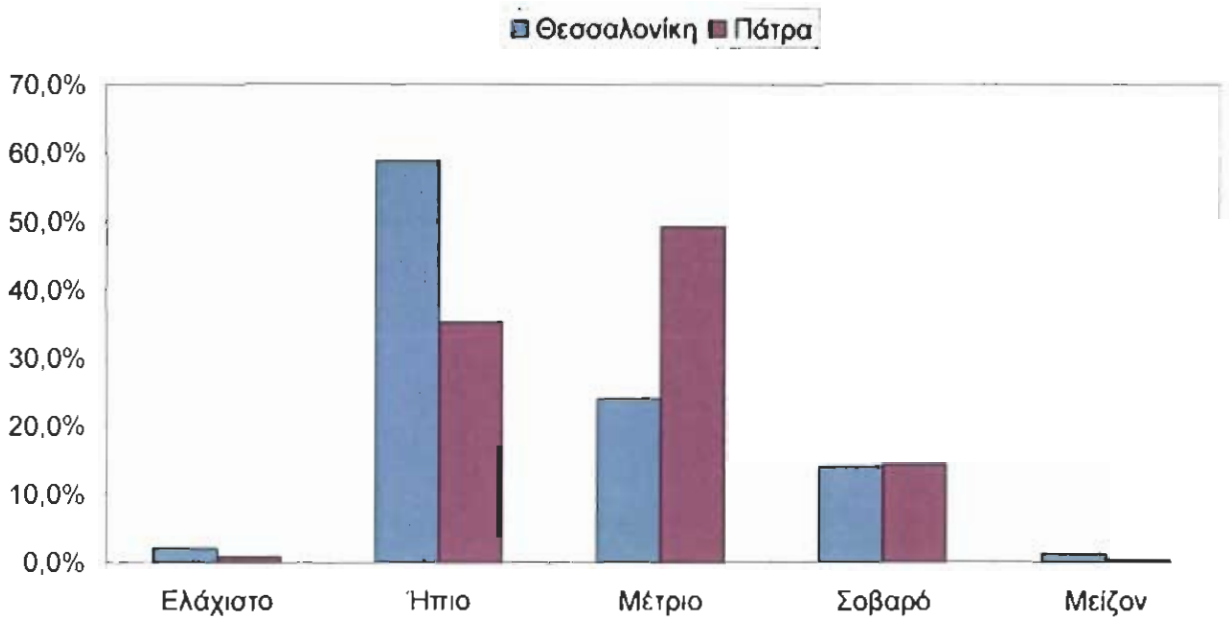
**Σχήμα 53: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και τα χρόνια εργασίας.**



**Σχήμα 54: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκουν.**



**Σχήμα 55: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την περιοχή και το επίπεδο stress που εμφάνισαν κατά τη μελέτη.**



## 5.7 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν, βάση της ανάλυσης των αποτελεσμάτων της έρευνας, προκύπτουν τα ακόλουθα:

- Τα ποσοστά ανάμεσα στα δύο φύλα είναι σχεδόν μοιρασμένα.
- Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσαν έγγαμοι, ενώ ένα ποσοστό 3,6% δεν έδωσε απάντηση.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος καταλαμβάνουν σχετικά νέοι σε ηλικία.
- Η πλειοψηφία δηλώνει μορφωτικό επίπεδο λυκείου.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δηλώνουν ιδιωτικοί υπάλληλοι.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος εμφανίζει ήπια επίπεδα στρες, με τα μέτρια επίπεδα να ακολουθούν.

- Υπάρχει στατιστική διαφορά ανάμεσα στην κατανομή των επαγγελματιών για τις δύο περιοχές, με τους ιδιωτικούς υπάλληλους να υπερισχύουν στη Θεσσαλονίκη και τους επιχειρηματίες να υπερισχύουν στην Πάτρα.

- Υπάρχει στατιστική διαφορά στις απαντήσεις της ερώτησης «υπερβολική κούραση» με μέτριες περιπτώσεις να συναντούνται συχνότερα στο δείγμα της Πάτρας, ενώ οι βαριές περιπτώσεις στην περιοχή της Θεσσαλονίκης.

- Στην ερώτηση «πονοκέφαλος από ένταση» στατιστικά βαρύτερες περιπτώσεις εντοπίζονται στη Θεσσαλονίκη.

- Στις υπόλοιπες ερωτήσεις, οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές ανάμεσα στις δύο πόλεις.

Η επιλογή των δύο πόλεων δεν έγινε τυχαία, αλλά λόγω διαμονής μας σ' αυτές.

## 5.8 ΒΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

Ο παρακάτω κατάλογος με τα 50 βήματα είναι μια συνοπτική καταγραφή θεμάτων –συμβουλών που επεξεργαστήκαμε στη διαδρομή αυτής της εργασίας.

- 1) Σημειώνεται τα γεγονότα της ζωής σας.
- 2) Περνάτε περισσότερο χρόνο με τα παραμελημένα χόμπι σας.
- 3) Εφαρμόζεται τεχνικές χαλάρωσης.
- 4) Κάντε ένα μακρύχρονο πλάνο ζωής.
- 5) Μάθετε να αναθέτετε καθήκοντα σε άλλους.
- 6) Περνάτε περισσότερο χρόνο με την οικογένεια και με φίλους.
- 7) Δώστε στον εαυτό σας το χρόνο να χαλαρώσει.
- 8) Κόψτε τις λιπαρές τροφές.

- 9) Αποφεύγετε την τελειομανία.
- 10) Ορίστε τις προτεραιότητές σας.
- 11) Παραμένετε σε λογικά όρια με το ποτό.
- 12) Σημειώστε στο καρνέ των ραντεβού σας, χρόνο για κοινωνικές επαφές.
- 13) Βεβαιωθείτε ότι κάνετε την κατάλληλη δουλειά.
- 14) Κάντε μια δουλειά την κάθε φορά και τελειώνετε την.
- 15) Αγκαλιάζεται τακτικά κάποιον άλλο.
- 16) Κάνετε ένα περίπατο κάθε μέρα.
- 17) Δεχθείτε τα λάθη και τις αδυναμίες σας.
- 18) Αποφύγετε να θέτετε περιττές προθεσμίες.
- 19) Χαμογελάτε περισσότερο.
- 20) Γίνεται ρεαλιστές ως προς τα σχέδια και τις φιλοδοξίες σας.
- 21) Κόψτε την καφεΐνη.
- 22) Δεχθείτε τα λάθη και τις αδυναμίες των άλλων.
- 23) Μιλάτε και περπατάτε πιο αργά.
- 24) Ζητήστε βοήθεια από τους άλλους, όποτε χρειάζεστε.
- 25) Οργανώστε τις καθημερινές σας δραστηριότητες πιο δημιουργικά.
- 26) Αγοράστε ένα δώρο για κάποιον.
- 27) Ελέγχετε το θυμό σας χρησιμοποιώντας το αντανακλαστικό της ηρεμίας.
- 28) Γράψτε σ' ένα φίλο.
- 29) Καταγράψτε τις δουλειές σας σ' ένα κατάλογο, για να ελευθερώσετε το μυαλό σας.
- 30) Βγάζετε το ρολόι σας κάθε σαββατοκύριακο.
- 31) Να σκέφτεστε θετικά.
- 32) προτιμάτε τις υγιεινές από τις ανθυγιεινές τροφές.
- 33) Να είστε πιο αποφασιστικός.

- 34) Περιορίστε τα πράγματα που τρώνε το χρόνο σας.
- 35) Κάνετε δοκιμές με το νου σας, προκειμένου να προετοιμαστείτε για δύσκολες καταστάσεις.
- 36) Μην εξαναγκάζεστε να παίρνετε βιαστικές αποφάσεις.
- 37) Την ώρα της δουλειάς, περιορίστε τις διακοπές και τους περισπασμούς στο ελάχιστο.
- 38) Περιορίστε τα τηλεφωνήματα ανάλογα με τις δικές σας ανάγκες. Τηλεφωνήστε εσείς αν χρειάζεται.
- 39) Ορίστε τα ραντεβού σας ώστε να συμπίπτουν με τις ώρες που νιώθετε πολύ καλά.
- 40) Μη μπαίνετε στον κόπο να θυμώνετε για πράγματα που δε μπορείτε να αλλάξετε.
- 41) Γελάτε και παίζετε περισσότερο κάθε μέρα.
- 42) Κάνετε περισσότερη ευχάριστη άσκηση.
- 43) Κόψτε ή μην αρχίσετε το κάπνισμα.
- 44) Μοιραστείτε το στρες σας με ένα φίλο ή συνάδελφο που εμπιστεύεστε.
- 45) Σε κρίσιμες συναντήσεις, στην αρχή ελέγξετε τα συναισθήματά σας και στη συνέχεια σκεφτείτε το περιεχόμενο.
- 46) Κάνετε ένα διάλειμμα με ένα «ευχάριστο πρόσωπο». Όταν έχετε μεγάλη πίεση, βρείτε κάποιον που σας φτιάχνει το κέφι και περάστε λίγη ώρα μαζί του.
- 47) Βλέπετε τα πράγματα σε συσχετισμό με άλλες καταστάσεις. Πόσο σοβαρή είναι πραγματικά η συγκεκριμένη κατάσταση;
- 48) Προχωρήστε παρακάτω, όταν έχετε κάνει ό,τι καλύτερο μπορούσατε. Μη γυρνάτε και ξαναγυρνάτε σε κάτι, όταν δε μπορείτε να κάνετε τίποτα περισσότερο γι' αυτό.
- 49) Μάθετε να είστε καλός ακροατής.

50) Τέλος ενθαρρύνετε και επαινείτε τους άλλους όταν κάνουν κάτι καλά.

## 5.9 ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το άγχος στη σημερινή εποχή έχει γίνει πλέον αναπόσπαστο κομμάτι τόσο για το άτομο όσο και για το ευρύτερο οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον του.

Το άτομο βιώνει το άγχος ως απειλή και συμπεριφέρεται ανάλογα. Διαιωνίζει την αγχώδη συμπεριφορά του μέσα στην οικογένεια, στην εργασία και σε κάθε άλλο τομέα της κοινωνικής του ζωής.

Το άγχος υπάρχει κυρίως στις καθημερινές αντιδράσεις του ατόμου και επηρεάζει τόσο τις πράξεις όσο και τον ψυχικό του κόσμο.

Εφ' όσον το άγχος είναι μια αναπόφευκτη κατάσταση στη ζωή του ατόμου, με αρνητικές, για το ίδιο συνέπειες είναι αναγκαίο να αντιμετωπιστεί.

Για την αντιμετώπιση του άγχους έχει επικρατήσει η θεραπεία με φάρμακα σε συνδυασμό με την ψυχοθεραπεία. Ωστόσο, επειδή οι άνθρωποι φαίνεται να μην έχουν βρει λύση μέσω της κλασικής ιατρικής αλλά και επειδή υπάρχει μια αρνητική εικόνα για τους ψυχοθεραπευτές, τα άτομα έχουν στραφεί σε εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισής του.

Πέρα, όμως, από αυτές τις μεθόδους (π.χ. ψυχοθεραπεία) το κάθε άτομο μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στην αντιμετώπιση του άγχους στον κάθε τομέα της ζωής του.

Για παράδειγμα, στον τομέα της εργασίας το άτομο οφείλει να αναπτύξει ένα κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης με τους συναδέλφους



του και αναγνώρισης της συνεισφοράς του καθενός, με σκοπό τη μείωση του άγχους στις εργασιακές διαπροσωπικές του σχέσεις.

Τελειώνοντας θα θέλαμε να αναφέρουμε ότι οι στόχοι που θέσαμε στην αρχή της έρευνάς μας, επιτεύχθηκαν. Είναι εμφανές ότι το άγχος διακατέχει όλους τους ανθρώπους ανεξαρτήτου καταγωγής, φύλλου, ηλικίας και επαγγέλματος. Λυπούμαστε πάρα πολύ που καταλήξαμε σ' αυτό το συμπέρασμα, διότι θα επιθυμούσαμε η κοινωνία μας να απαρτίζεται από άτομα πιο υγιή ψυχικά και σωματικά χωρίς άγχη, προβλήματα και στεναχώριες. Θα θέλαμε να γεύονται τις μικροχαρές που τους προσφέρει οι οικογένεια, οι φίλοι, οι συνάδελφοι, γιατί πραγματικά δεν υπάρχει **«ευτυχισμένη ζωή»**, παρά μόνο **«ευτυχισμένες στιγμές»**.

Είναι καιρός πια, ο άνθρωπος ν' ανέβει στο ύψος της ανθρώπινης αξίας που του ανήκει δικαιωματικά. Είναι καιρός να γνωρίσει την ψυχική του δύναμη και τις δημιουργικές δυνατότητες που κρύβει μέσα του.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική βιβλιογραφία:

- 1) Ανδρεάδης Π., «Ασφάλεια εργαζομένου», Ίων, Αθήνα, 1997
- 2) Αποστολάκης Π., «Οργάνωση χώρων εργασίας και πρόληψη ατυχημάτων», Αθήνα, 1993
- 3) Βασιλάκη Στέλλα, «Αρωματοθεραπεία και Θεραπεία κατά Ζώνες», Αθήνα, 1993
- 4) Γαλανός Γιάννης, «Το άγχος στο σημερινό κόσμο», Μπουκουμάνης, Αθήνα, 1977
- 5) Γαλανός Γιάννης, «Το άγχος», Μπουκουμάνης, Αθήνα, 1997
- 6) Γεμενετζής, «Επανεισαγωγή στην ψυχανάλυση», χ.τ., χ.χ.
- 7) Καντάς Αριστοτέλης, «Οργανωτική-βιομηχανική ψυχολογία», Μέρος 3ο, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995
- 8) Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών σε θέματα προγραμματισμού, «Ασφάλεια των εργαζομένων στη βιομηχανία», Αθήνα, 1987
- 9) Κλεφτάρας Γιώργος, «Η κατάθλιψη σήμερα», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998
- 10) Κοινωνική Εργασία με Άτομα - Σημειώσεις Ε' Εξαμήνου
- 11) Κοψαχείλης Στέλιος, «Η μουσικοθεραπεία στην αρχαία Ελλάδα», Μαϊάνδρος, Θεσ/νίκη, 1996
- 12) Μαδιανός Μιχάλης, «Κοινοτική ψυχιατρική και κοινοτική ψυχική υγιεινής», Β' έκδοση, Καστανιώτη, Αθήνα, 2000
- 13) Μάνος Νίκος, «Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής», University Studio Press, Θεσ/νίκη, 1998
- 14) Μαρίνος Γιώργος, «Στρες-νευρώσεις», Ελληνικές εκδόσεις, Θεσ/νίκη, 1981
- 15) Παρασκευόπουλος Ιωάννης, «Κλινική ψυχολογία», Αθήνα, 1988
- 16) Πιντέρης Γιώργος, «Το στρες φίλος ή εχθρός;», Θυμάρι, Αθήνα, 1984
- 17) Πολυχρονιάδου-Πρίνου Λιάνα, «Μουσική και ψυχολογία - Εισαγωγή στην μουσικοθεραπεία», Θυμάρι, Αθήνα, 1989
- 18) Χριστιανική Εστία Πατρών, «Το άγχος και η ευθύνη μας», Πάτρα, 1985
- 19) Χριστοφίδης Χριστόφορος, «Ψυχικές διαταραχές και αντιμετώπιση», Λευκωσία, 1991

## Ξένα βιβλιογραφία:

- 20) Beazley Mitchell, «Οδηγός υγείας», Ψυχαλού, Αθήνα, χ.χ.
- 21) Cassar Mario Paul, «Ολιστικό μασάζ», Δίδυμοι, Αθήνα, 1995
- 22) Cox Tom, «Στρες», Ωρόρα, Αθήνα, 1981
- 23) Duke Marc, «Ο Βελονισμός», Ηλιάδη, Αθήνα, 1973
- 24) Durand Barlow, «Ψυχολογία και παθολογική συμπεριφορά», Τόμος Ι, Έλλην, 2002
- 25) Fontana David, «Άγχος και αντιμετώπισή του», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1993
- 26) Gilroy Andrea & Lee Colin, «Εικαστικές τέχνες και μουσική», Έλλην, Αθήνα, 2000
- 27) Glenys Parry, «Ψυχολογικές κρίσεις και η αντιμετώπισή τους», Γ' έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1996
- 28) Hadfield James, «Ψυχολογία και ψυχική υγεία», Θυμάρι, Αθήνα, 1991
- 29) Hanson G. Peter, «Η χαρά του στρες», Εταιρία ψυχολογικής, ψυχιατρικής ενηλίκου και παιδιού", χ.τ., χ.χ.
- 30) Hillary Jones, «Υπεραπασχόληση και άγχος», Θυμάρι, Αθήνα, 1998
- 31) Horney Karen, «Η ψυχανάλυση σε καινούργιους δρόμους», Ταμασός, Αθήνα, 1979
- 32) Horney Karen, «Ο νευρωτικός άνθρωπος της εποχής μας», Επίκουρος, χ.τ., χ.χ.
- 33) Janaud Bey, «101 συμβουλές για να νικήσετε φόβους και φοβίες», Φυτράκης, Αθήνα, 1985
- 34) Kennerley Helen, «Ξεπερνώντας το άγχος», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999
- 35) Marks Isaac, «Νικήστε τις φοβίες», Λήθη, Αθήνα, 1991
- 36) Νόρθφιλντ Ουϊλφριντ, «Νευρική υπερένταση», Θυμάρι, Αθήνα, 1982
- 37) Ohashi Wataru, «Κάνετε μόνοι σας Shiatsu», Δίδυμοι, Αθήνα, 1992
- 38) Skynner Robin, «Οικογενειακές υποθέσεις», Β' έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, χ.τ., 1998
- 39) Spielberg Charles, «Άγχος, στρες και πώς να τα καταπολεμήσετε», Ψυχογιός, Αθήνα, 1982
- 40) Vansteenwegen Alfons, «Η αγάπη είναι ενέργεια», Ελληνικά Γράμματα, χ.τ., 1995
- 41) Wood Ernest, «Εισαγωγή και ανάλυση στην επιστήμη της Γιόγκα», Πύρινος Κόσμος, Αθήνα, 1977

## Βιβλιογραφία μέσω Διαδικτύου:

- 42) <http://www.skle.gr>
- 43) [http://www.netgroup.gr/aphasia/\\_greek\\_f/restore/koinleit.html](http://www.netgroup.gr/aphasia/_greek_f/restore/koinleit.html)
- 44) <http://www.stress.gr/therapy/therapy01.html>
- 45) [http://www.pepagnh.gr/dioikhtikh/koinonikh\\_ypfhresia/rolos.asp](http://www.pepagnh.gr/dioikhtikh/koinonikh_ypfhresia/rolos.asp)
- 46) <http://www.stress.gr/medicine/medicine1.html>
- 47) <http://www.flerbollar.com/test/Bilder/756724.PiecesofMe.jpg>

