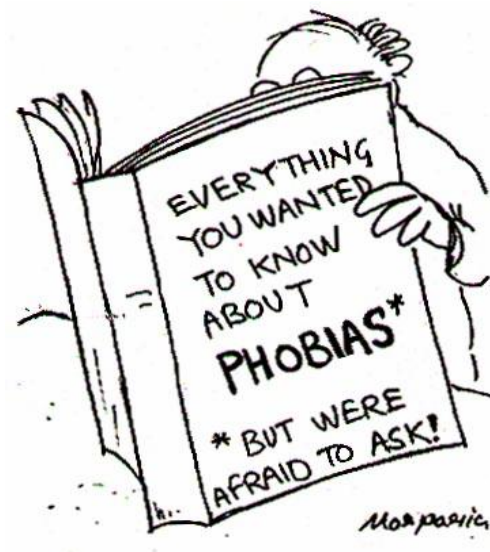


ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ : ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΦΟΒΙΕΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ



ΕΙΣΗΛΗΤΗΣ
DR. ΖΗΣΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ
ΓΚΟΤΖΗ ΓΕΩΡΓΙΑ
ΚΑΟΥΡΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΜΟΥΓΚΟΓΙΑΝΝΗ Π.
ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	11
1.2 ΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΦΟΒΙΚΩΝ.....	15
ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ	
1.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΦΟΒΟΥ ΚΑΙ ΦΟΒΙΚΗΣ ΝΕΥΡΩΣΗΣ	19
1.4 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	20
1.5 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	20
1.6 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	21
1.7 ΕΙΔΗ ΦΟΒΙΩΝ	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	
2.1 ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ	24
2.2 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ.....	27
2.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ.....	31
2.4 ΑΥΤΟΒΙΟΓΡΑΦΙΑ ΑΤΟΜΟΥ ΠΟΥ ΠΑΣΧΕΙ ΑΠΟ ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ.....	35
2.5 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	37
2.6 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	39
2.7 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑΣ	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	
3.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΟΒΙΑ.....	45
3.2 ΣΥΝΟΔΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	50
3.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	50
3.4 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	52
3.5 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΟΒΙΑ ΜΕ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	52
3.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	
4.1 ΕΙΔΙΚΕΣ ΦΟΒΙΕΣ	56
4.2 ΖΩΟΦΟΒΙΑ	56
4.3 ΦΟΒΙΕΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΗΣ ΦΥΣΗΣ	59
4.4 ΦΟΒΙΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ – ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ – ΕΝΕΣΕΩΝ.....	60
4.5 ΦΟΒΙΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΩΝ	62
4.6 ΑΛΛΕΣ ΦΟΒΙΕΣ	64

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5⁰

5.1 ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΦΟΒΙΕΣ	67
5.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	72
5.3 ΘΕΡΑΠΕΙΑ	73
5.4 ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΑΘΑΙΝΟΥΝ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΤΟΥΣ	74

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6⁰

6.1 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	77
6.2 ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ	78
6.3 ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	79
6.4 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΦΟΒΩΝ	80
6.5 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ – ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	86
6.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΚΘΕΣΗΣ.....	88
6.7 ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ.....	89

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7⁰

7.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.....	92
7.2 ΣΚΟΠΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....	93
7.3 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	93
7.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	93
7.5 ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	94
7.6 ΛΗΨΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ.....	100
7.7 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	105

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	107
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	109

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΤΟΥ ΦΟΒΙΚΟΥ

ΘΥΜΑΜΑΙ πάντα αυτήν την πόρτα, την ξύλινη πόρτα με το σκουριασμένο χερούλι και το κλειδί από μέσα, και δίπλα το ανοιχτό παράθυρο με ήλιο, βροχή, χιόνι· κι εγώ απέναντι να κοιτάζω αφηρημένα. Πόσες φορές μέσα μου δεν άνοιξα το χερούλι της πόρτας και πόσες φορές δεν γεύτηκα τον αέρα, τις μυρωδιές, τον κόσμο. Η πραγματικότητα όμως ήταν διαφορετική. Η πόρτα δεν άνοιγε συχνά και το αέρινο χάδι γινότανε μούχλα, κλεισούρα, ιδρώτας, ανησυχία, ένταση. Φοβάσαι; Η συχνή ερώτηση στον εαυτό μου και η απάντηση: Ναι, φοβάμαι, τρέμω, ιδρώνω, καρδιοχτυπώ, πονάει το στομάχι μου, κόβονται τα πόδια μου, θα λιποθυμήσω - και η αιώνια κατάληξη: Γιατί, Θεέ μου; Γιατί εγώ; Γιατί σε μένα;

Το βλέμμα μου εστιασμένο στο παράθυρο. Θα 'θελα να το ανοίξω και να αποδράσω από εκεί. Στην ζωή δεν έχει σημασία από πού βγαίνεις, αρκεί να βγεις, και τις περισσότερες φορές δεν αξίζει να μετράς αυτούς που δεν περιμένουν, αρκεί εσύ να περιμένεις κάτι.

Σκέψεις, σκέψεις, σκέψεις. Αποτέλεσμα κανένα. Η μόνη λύση μια ηρωική έξοδος. Ανοίγεις την πόρτα, το παράθυρο, βγαίνεις έξω και αρχίζεις να φωνάζεις, να χαίρεσαι, να κλαις, να μιλάς με τους ανθρώπους, να τραγουδάς στον δρόμο χωρίς να υπολογίζεις καμία κριτική και καμία αντιμετώπιση. Αν όμως λιποθυμήσω; Αν πέσω κάτω; Αν πεθάνω; Ποιος μου εγγυάται ότι θα τα καταφέρω - και - γιατί, πάλι, Θεέ μου, αυτό να συμβαίνει σε μένα;..

Σιωπή. Τα κατάφερα. Οι παλμοί πέφτουν, η καρδιά μου ηρεμεί, αναπνέω κανονικά, ορίζω τα άκρα μου, μπορώ να σηκωθώ και να περπατήσω. Αλλά πάλι μέσα στο ίδιο δωμάτιο, στους ίδιους τοίχους, γύρω από τα ίδια έπιπλα και από δίπλα η ίδια σπαστική φωνή: «Βγες επιτέλους έξω, κάνε κάτι, μαράζωσες μέσα στο σπίτι!»

Κοιτάζομαι μες στον καθρέφτη, θέλω να μου μιλήσω. Θέλω να μου πω ότι υποφέρω, ότι πονάω, ότι μου 'ρχεται να κλάψω, ότι δεν φταίω εγώ. Θέλω να μ' αγκαλιάσω και να

με χαϊδέψω, να μου ψιθυρίσω στο αφτί ότι έχω δικαιώματα, ότι η ζωή μου ανήκει και ότι μικρές λιγοστές ευτυχισμένες στιγμές φτάνουν να σε ανασταίνουν καθημερινά.

Δεν μ' αρέσουν τα χαρακτηριστικά μου. Γερνάω, είμαι κουρασμένος, ανακαλύπτω πολλές ρυτίδες σε ένα τόσο νεανικό πρόσωπο, και όλη αυτή η ασχήμια δεν είναι τίποτα μπροστά στην ψυχική αλλοίωση, στον τρόμο και στην συνεχή συναισθηματική εξουθένωση.

Με τα ιδρωμένα χέρια αγγίζω τον καθρέφτη, παίρνω το σοβαρό μου ύφος και την τελική απόφαση. Θα τα καταφέρω, αύριο είναι μια άλλη μέρα, θα ξαναπροσπαθήσω. Παίρνω τα φάρμακα μου και προσπαθώ να κοιμηθώ. Στριφογυρίζω, αλλάζω θέση, πετάω το μαξιλάρι, σηκώνομαι να πω νερό και ξαναπέφτω. Πόσο δύσκολο είναι να κοιμηθείς όταν δεν είσαι κουρασμένος, και πόση ποιότητα έχει ένας ύπνος που προκαλείται από ουσίες... Θέλω να κοιμηθώ πολύ, γιατί θέλω να ξεχάσω πολύ. Ο γιατρός μου είπε ότι ο καλός ύπνος και η ξεκούραση είναι πράγματα απαραίτητα - το καταλαβαίνω και εγώ. Εκείνο που δεν μπορώ να καταλάβω είναι γιατί μέσα σε ένα σπίτι με πέντε άτομα είμαι ο μόνος που έχει πρόβλημα. Τα γονίδια, το άγχος, τα βιώματα, ο χαρακτήρας, η προσωπικότητα, λες και είμαι ο μόνος άνθρωπος στον κόσμο που τα έχει όλα αυτά. Ξέρω, ξέρω, αν αναρωτηθώ το «γιατί», θα χάσω το παιχνίδι. Έχετε σκεφτεί όμως, ότι όπως ανεξέλεγκτη είναι η αρρώστια, τόσο ανεξέλεγκτα είναι και τα «γιατί» μου; Μπορεί κάποιος να καταλάβει πόση δύναμη κρατιέται ορμητικά μέσα μου; Πόσα αντιφατικά συναισθήματα ματώνουν την ψυχούλα μου και καταργούν την λογική μου; Πιστεύει κανένας ότι όλα αυτά μπορώ να τα ελέγξω; Όχι υπερανάλυση, μόνον κοινή λογική - το ξέρω κι εγώ, πώς μπορώ όμως να το εφαρμόσω;

Προσπαθώ να κοιμηθώ με σκέψεις, με άγχος, με ροή ιδεών, ξέρω ότι θα ξυπνήσω πολλές φορές την νύχτα και ότι την άλλη μέρα το πρωί θα είμαι κουρασμένος, αλλά προς το παρόν είναι η μόνη λύτρωση.

Ο ήλιος με καλημερίζει, τον κοιτάω με το ένα μάτι, είναι η μέρα της μεγάλης απόφασης, της αλλαγής, του τέλους. Σε μισή ώρα θα έχουν όλα τελειώσει.

Πλυμένος, ντυμένος, πανέτοιμος, ανοίγω την πόρτα και βγαίνω έξω, κάνω τα πρώτα τρία βήματα και προσπαθώ να περάσω τον δρόμο απέναντι. Ξαφνικά μια αόρατη δύναμη με περιτυλίγει, νιώθω ανίκανος να αντιδράσω, τα πόδια μου κολλημένα στο έδαφος, τα χέρια μου ακίνητα, οι παλμοί μου στο έπακρο, ο ιδρώτας ρέει ανεξέλεγκτα. Κάτι υπάρχει

στο στομάχι μου που με μαχαιρώνει. Δεν μπορώ ν' αναπνεύσω, πιστεύω ότι θα χάσω τις αισθήσεις μου και ότι θα πεθάνω. Θέλω να πάω μπροστά - δεν μπορώ· θέλω να γυρίσω πίσω - δεν γίνεται. Προσπαθώ να φωνάξω, μα η φωνή δεν βγαίνει, ανοίγω το στόμα, ζητάω βοήθεια χωρίς ήχο, και με τα δυο μου μάτια προσπαθώ να παρασύρω κάποιο άλλο βλέμμα. Δεν γίνεται τίποτα, δεν υπάρχει τίποτα.

Ποιον ενδιαφέρει ένας άρρωστος, γιατί να ασχοληθούν μαζί μου; Μήπως χρειάστηκε να το κάνω εγώ για τους άλλους; Και αν υπάρξει κάποιο χέρι, θα πρέπει να είναι χέρι γνώσης, όχι οίκτου.

Κατορθώνω να κάνω κάποια κίνηση προς τα πίσω. Γυρίζω το κεφάλι. Άνθρωποι, αυτοκίνητα, κτίρια, δέντρα - «ένας ολόκληρος κόσμος» καταπάνω μου. Με γκρεμίζει, με συνθλίβει, με σκεπάζει, με ρίχνει στην γη και το μόνο που μπορώ να ψελλίσω για να το ακούσω είναι: ТЕРМА. Ξυπνάω στο κρεβάτι μου, δεν ξέρω αν είναι μέρα, νύχτα, πρωί, απόγευμα. Το μόνο που ξέρω είναι ότι πρόκειται για τον ίδιο εφιάλτη που ζει μαζί μου κάθε βράδυ αντί για ένα απλό καθημερινό όνειρο. Το πολύ μεγάλο πρόβλημα είναι ότι όλο αυτό που «ονειρεύομαι» καθημερινά το 'χω ζήσει άπειρες φορές στην πραγματικότητα, με μια μικρή διαφορά: όταν συμβαίνει πραγματικά, από πίσω μου υπάρχει πάντα κάποιος που με περιμένει, δυστυχώς χωρίς να μπορεί να με ωθήσει να περάσω τον δρόμο απέναντι.

Σηκώνομαι από το κρεβάτι, προσπαθώ να αντιδράσω, δεν με ενδιαφέρει η ώρα, η στιγμή, το φως ή το σκοτάδι. Έτσι κι αλλιώς, έχω δημιουργήσει τον δικό μου κόσμο.

Ο φοβικός φόβους παράγει, είτε είναι μέρα είτε είναι νύχτα, και η πραγματική βοήθεια δεν έρχεται από τους άλλους αλλά από μέσα σου, όταν οι κτύποι μειωθούν, τα όργανα ηρεμήσουν και η ψυχή γεμίσει ηδονή, όταν φύγει το πέπλο και με το χέρι σου μπορείς να αγγίξεις το σήμερα, την μόνη κινητήρια δύναμη για την λύση όλων των προβλημάτων.

Έχω ηρεμήσει αρκετά, έχω επανακτήσει όλες τις αισθήσεις μου, ανάβω τσιγάρο, το σβήνω, ανάβω άλλο. Σηκώνομαι να φτιάξω καφέ. Όλοι κοιμούνται, όλοι εκτός από μένα. Τέσσερις υγιείς και ένας άρρωστος στο ίδιο σπίτι. Μέχρι πρότινος πιστεύανε ότι τα έκανα επίτηδες, ότι ήμουν ανίκανος, άχρηστος, τεμπέλης, εγωκεντρικός, παράξενος, ι-διόρρυθμος και ότι άλλο κατεβάσει ο νους σας· μετά αλλάξανε ιδέα, νομίζανε ότι δεν είχα μεγαλώσει ποτέ, δεν είχα ωριμάσει και περνούσα αργά την εφηβεία μου. Τελικά,

κάποιος γιατρός τους είπε την αλήθεια. «**Είναι φοβικός**» και τους εξήγησε, για να φοβηθούν εκείνοι περισσότερο. Από τότε έγινα το καλό παιδί, είχαν κάποιον να ασχολούνται και να φροντίζουν. Και όταν η αγάπη γινόταν οίκτος και εκνευρισμός, τότε άρχιζαν οι βρισιές και οι συγγνώμες με την ίδια πάντα επωδό: «Προσπάθησε, θα δεις ότι θα τα καταφέρεις».

Κοιμούνται όλοι, πώς μπορούν; Μου είναι αδύνατον να πιστέψω ότι η παρουσία μου δεν τους ενοχλεί και ότι τελικά το έχουν συνηθίσει. Και αν τελικά ισχύει αυτό, ήρθε και το τέλος. Γιατί δεν θα 'χω κανέναν που να παλέψει μαζί μου. Δεν υπάρχει χειρότερο πράγμα από την αποδοχή της ήττας και από τον εφησυχασμό. Πρόσεξα τώρα τελευταία ότι έχουν ελαττωθεί οι ερωτήσεις τους και, όταν με βλέπουν σε στιγμές έντασης, μιλάνε με τα μάτια και με εκείνο το χαζό χαμόγελο που με παρηγορεί και με θυμώνει.

Έχω καταλάβει τα πάντα, το μόνο που δεν μπορώ ακόμη να μεταβολίσω είναι το πόσο φταίω εγώ σε αυτήν την ιστορία και πόσο επέτρεψα αυτό να γίνει και επίσης, αν κάποια στιγμή όλα αλλάξουν, πόσο περνάει από το χέρι μου να μην ξαναγυρίσουν ποτέ.

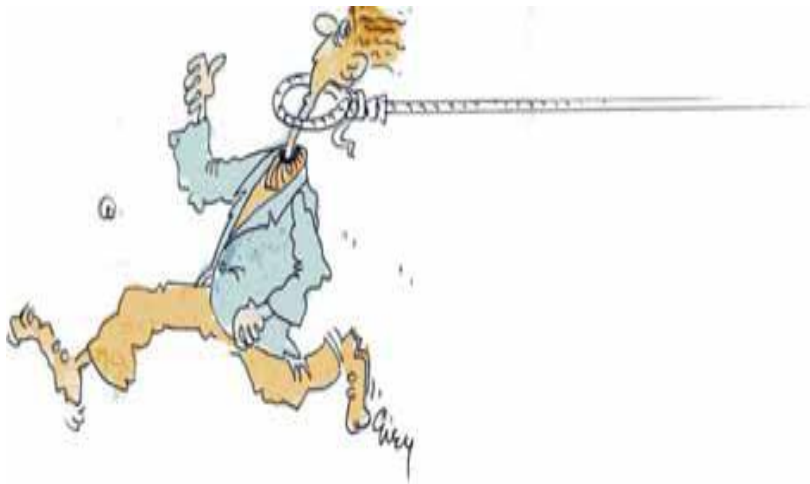
Ανοίγω για ακόμη μια φορά το παράθυρο. Η αναπνοή μου θολώνει το τζάμι και από πίσω προσπαθώ να δω τον δρόμο, τον δρόμο απέναντι, αυτόν που σήμερα θα περάσω, γιατί τελικά ΣΗΜΕΡΑ είναι μια άλλη μέρα. Κοιτάω την ώρα, κάτι αρνητικό πάει να με χαλάσει, το διώχνω γρήγορα, δεν το επιτρέπω. Πάλι «βοήθα, Παναγιά μου», κανένα «δόξα σοι ο Θεός»;

Ανάβω πάλι τσιγάρο, ξανακάνω καφέ. Μου φαίνεται ότι έχω λίγο ιδρώσει και με πονάει το στομάχι. Θα 'ναι από το κάπνισμα, σκέφτομαι. Πρέπει να κερδίσω χρόνο όσο περισσότερο γίνεται. Δεν μ' ενδιαφέρει το παρελθόν, είναι για τα λάθη μου· ούτε το μέλλον, είναι για τους πολιτικούς. Με νοιάζει το τώρα, αυτή η σημαντική στιγμή. Θέλω να βρω την δύναμη και να ανοίξω την πόρτα μόνος μου χωρίς κανέναν από πίσω μου, να περάσω απέναντι χωρίς καμιά ανθρώπινη παρουσία, ούτε καν το βλέμμα των δικών μου από την πιο μικρή σχισμή. Πιστεύω ότι είμαι έτοιμος, παίρνω τα φάρμακα μου, χαλαρώνω, ενδυναμώνομαι από τα μηνύματα της ψυχοθεραπείας. Σηκώνω το τηλέφωνο να ενημερώσω τον γιατρό μου και το ξανακλείνω. Θέλω να είναι κάτι ολοδικό μου, πλησιάζω την πόρτα. Δεν μ' αρέσει η προοπτική, ανοίγω το παράθυρο, είναι τόσο χαμηλά στο πεζοδρόμιο, χτυπάω με δύναμη τις περσίδες στον τοίχο, σκαρφαλώνω, πηδάω κάτω, σιγοστέκομαι, κάνω τα πρώτα μου μικρά βήματα, αρχίζω να αγχώνομαι, να τρέμω, να

κοντανασαίνω, να μουδιάζω, να φοβάμαι - και ξαφνικά κοιτάω ψηλά και μέσα από το φως βλέπω το πρώτο σημάδι ζωής: είναι για μένα.

Μπορεί να είναι ψευδαίσθηση, ίσως παραίσθηση, το μόνο που ξέρω είναι ότι μέσα μου έγινε αυτό που πάντα περίμενα, το «κλικ».

Μου το 'λεγε πάντα ο ψυχίατρος μου, αλλά δεν το είχα ποτέ πιστέψει, γιατί ήθελα να μου προσδιορίσει τον χρόνο και τον τόπο, χωρίς να καταλαβαίνω ότι όλα αυτά ήταν τόσο καιρό μέσα μου και ήξεραν από μόνα τους πότε να βγουν. Αυτογνωσία; Αυτοπεποίθηση; Πλήρωμα του χρόνου; Πιθανώς όλα μαζί. Χαμογελάω, σηκώνω τα χέρια και το κεφάλι, προτάσσω το στήθος μου, στηρίζω τα πόδια μου και μ' ένα ακατανόητο ουρλιαχτό ΠΕΡΝΑΩ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΤΟΝ ΔΡΟΜΟ.¹



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όλοι μας φοβόμαστε διάφορα πράγματα, ο φόβος είναι ένα συναίσθημα που έχει επιβιωτική αξία. Είναι χρήσιμο π.χ. να φοβόμαστε να βάλουμε το χέρι μας μέσα στο στόμα του λιονταριού ή να περπατήσουμε στο περβάζι του παραθύρου. Όλοι αυτοί οι φόβοι μας βοηθούν να προφυλάσσουμε την υγεία μας και να ζούμε καλύτερα. Αντίθετα, οι παράλογοι φόβοι, οι φοβίες, όχι μόνον δεν μας προστατεύουν αλλά περιορίζουν την ζωή μας. Η εγκατάσταση ενός παράλογου φόβου εξαρτάται, σε μεγάλο βαθμό, από εμάς τους ίδιους.

Αν απαντήσουμε με λάθος τρόπο σε έναν παράλογο φόβο, αυξάνουμε τις πιθανότητες να συντηρήσουμε και να αυξήσουμε τον φόβο αυτόν, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Στην περίπτωση αυτή, αρχίζει ο φαύλος κύκλος των περιορισμών, οι οποίοι με την σειρά τους τροφοδοτούν τους φόβους.

Όταν ξέρουμε πως ο φόβος μας είναι παράλογος, όταν μας περιορίζει την ζωή αντί να την προστατεύει, όταν οι άλλοι άνθρωποι στην συντριπτική πλειοψηφία τους δεν συμμερίζονται τους φόβους μας, τότε είναι που υποψιαζόμαστε ότι έχουμε ή ότι πάμε να φτιάξουμε μια φοβία στον εαυτό μας.²

Ο «φόβος» είναι ένας πολύ γενικός όρος για ένα μεγάλο εύρος συναισθημάτων, σκέψεων και σωματικών καταστάσεων. Στην ψυχολογία, ο «φόβος» περιγράφει όλα τα συναισθήματα που γεννιούνται" όταν αισθανόμαστε ότι απειλούμαστε. Πολλοί επιστήμονες κάνουν σαφή διάκριση μεταξύ του άγχους και του φόβου. Κατά τη γνώμη τους, το «άγχος» περιγράφει την καθαρά συναισθηματική αναστάτωση, ενώ ο «φόβος» περιλαμβάνει και τις υποθέσεις που κάνει το άτομο για τις αιτίες του άγχους του, καθώς και τους τρόπους με τους οποίους πρέπει να το αντιμετωπίσει (πώς, για παράδειγμα, θα ξεφύγει απ' τον κίνδυνο). Εμείς δεν θα κάνουμε τόσο σαφή διάκριση μεταξύ αυτών των δύο όρων. Με τον όρο «άγχος» ή «φόβος» θα εννοούμε όλα τα συναισθήματα, τις σκέψεις, τις σωματικές καταστάσεις και τους τρόπους συμπεριφοράς που εμφανίζονται όταν κινδυνεύουμε από κάτι.³

Οι διαταραχές άγχους, όπου ανήκουν και οι φοβίες, συναντιόνται στο 10% του κόσμου περίπου. Συμπτώματα, όμως, τέτοια που να πλησιάζουν στις διαταραχές αυτές, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι κάποιος είναι άρρωστος, έχουμε σχεδόν όλοι σε κάποια φάση της ζωής μας. Είναι ενδιαφέρον ότι το 95% των ανθρώπων αναπτύσσουμε κάποιον παράλογο φόβο και το 97% από εμάς θεραπευόμαστε χωρίς να χρειαστεί να απευθυνθούμε σε κάποιον ειδικό, μόνον συνεχίζοντας να ζούμε, χωρίς περιορισμούς, αποδεικνύοντας με αυτόν τον τρόπο στον εαυτό μας το παράλογο των φόβων μας.

Πολλοί παράγοντες βοηθούν να δημιουργηθεί μια φοβία, πολλές θεωρίες προτείνουν μοντέλα για το πώς γίνεται αυτό.

Πρώτα-πρώτα χρειάζεται να γνωρίζουμε ότι οι φοβίες είναι συχνές. Άσχετα από το γεγονός ότι δεν κοινολογεί κανείς τα προβλήματα του στον κοινωνικό περίγυρο, ιδίως αν αυτά είναι «ψυχολογικά», έχουν γίνει επανειλημμένες έρευνες που δείχνουν πως οι διαταραχές άγχους και τα προβλήματα από το αλκοόλ, που πάνε μαζί επειδή το αλκοόλ είναι το πιο διαδεδομένο ηρεμιστικό, είναι οι συχνότερες ψυχικές διαταραχές στον γενικό πληθυσμό. Τα ηρεμιστικά, άλλωστε, είναι τα πρώτα φάρμακα σε κυκλοφορία.

Δεύτερο ότι θεραπεύονται, και θεραπεύονται σχεδόν πάντοτε αν ο πάσχων το θελήσει πραγματικά. Τι θα πει πραγματικά; Να βάλει κάτω τα πράγματα και να αποφασίσει ότι δεν θέλει να κουβαλάει άλλο αυτό το βάρος επάνω του. Ταυτόχρονα να αποφασίσει ότι θέλει να δουλέψει για να το ξεφορτωθεί. Η δουλειά αυτή έχει αξία αν γίνει, αργότερα ή συντομότερα, στην πραγματική ζωή.

Αυτή η διαδικασία, της αντιμετώπισης των παράλογων φόβων, έχει τα τελευταία 20 χρόνια συμπυκνωθεί σε ένα ισχυρό θεραπευτικό πακέτο με την μορφή των θεραπειών συμπεριφοράς. Η κεντρική συλλογιστική είναι πως ο καλύτερος τρόπος να απαλλαγείς από τους παράλογους φόβους είναι να τους κοιτάξεις κατάματα μέχρι να βαρεθείς.²

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1⁰

1.1 Ιστορική αναδρομή

Ο φόβος είναι τόσο αρχαίος όσο και ο κόσμος - το ίδιο κι οι φοβίες. (Οι δυο όροι είναι λίγο-πολύ συνώνυμοι, καθώς ο δεύτερος προέρχεται από την ελληνική λέξη φόβος, που σημαίνει και τον τρόμο ή τον πανικό). Πρόκειται για ένα ιδιαίτερο άγχος που προκαλείται στη θέα ενός αντικειμένου ή μιας κατάστασης χωρίς αντικειμενικά επικίνδυνο χαρακτήρα, και που εξαφανίζεται μόλις απομακρυνθούν ή εξουδετερωθούν αυτά τα ακίνδυνα στοιχεία.

Ανθρωποι με φοβίες υπήρχαν σε όλες τις εποχές: ο Δαμοκλής, ξακουστός για την περίφημη δαμόκλειο σπάθη του, που λέγεται ότι αιωρούνταν πάνω από το κεφάλι του, υπέφερε από υψοφοβία· ο Γάιος Οκτάβιος, κληρονόμος του Ιουλίου Καίσαρα, που έγινε αυτοκράτορας με το όνομα Αύγουστος και ίδρυσε τη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία, αρνιόταν να μείνει ολομόναχος στο σκοτάδι· ένας από τους πολλούς Λαντισλάς που βασίλεψαν στην Πολωνία, είχε μια φοβία για κάτι -αν μη τι άλλο- πρωτοφανές: τα μήλα. Ο διάσημος γιατρός Αμπρουάζ Παρέ, που χειρουργούσε χωρίς νάρκωση στο πεδίο της μάχης, έπεσε λιπόθυμος σε ένα γεύμα όταν του προσέφεραν χέλι. Πολλές διακεκριμένες προσωπικότητες υπέφεραν σε όλη τη ζωή τους από μια φοβία για τις γάτες - στην ομάδα αυτή συγκαταλέγονταν ο Ερρίκος ο Γ' της Γαλλίας (θριαμβευτής στο Ζαρνάκ και το Μονκοντούρ), ο δούκας στρατάρχης του Σέμπεργκ, ο Ουέλινγκτον, ο Ναπολέον ο Α' και πολλοί άλλοι. Τέλος, ο Μαντσόνι, Ιταλός συγγραφέας, κι ο Φέιντό, Γάλλος δραματουργός, ήταν αγοραφοβικοί, ο Σάμιουελ Τζόνσον, Άγγλος συγγραφέας, αρρωστοφοβικός κι ο γιατρός Μορέλ, φημισμένος νευροψυχίατρος, υψοφοβικός.

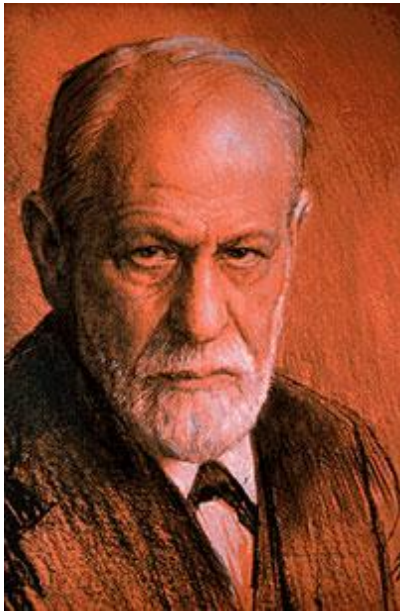
Πώς, όμως, ν' αντισταθούμε στον πειρασμό να αναφέρουμε την περίπτωση του ανθρώπου που συνεισέφερε τόσο πολύ στη διάδοση της συζήτησης για τις φοβίες, δηλαδή του Σίγκμουντ Φρόιντ; Ο ίδιος λοιπόν ο Φρόιντ υπέφερε από μια φοβία για τα σιδηροδρομικά ταξίδια. Πιο συγκεκριμένα, η ιδέα και μόνο ότι μπορούσε να χάσει το τρένο ή, ακόμα χειρότερα, μια ανταπόκριση τρένων, του δημιουργούσε ασύλληπτη αγωνία. Γι' αυτό έφτανε πάντα στο σταθμό δυο ώρες νωρίτερα από την προβλεπόμενη

αναχώρηση του τρένου του. Ωστόσο, παρά την τόση προνοητικότητα του, είχε κινδυνεύσει πολλές φορές - για κάποια μυστηριώδη, υποσυνείδητη αιτία- να χάσει το τρένο του, πέφτοντας «με τα μούτρα» σε μια ασχολία που επινοούσε την τελευταία στιγμή! Το μελλοντικό ενδιαφέρον του για τους μηχανισμούς των φοβιών και η έκδοση του έργου του Φοβίες και Εμμονές, το 1895, οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στην αυτοανάλυση που έκανε γι' αυτή τη συμπεριφορά.⁸

Ο όρος «νεύρωση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον William Cullen το 1796 για ένα σύνολο ψυχικών διαταραχών, οργανικής όπως νόμιζαν αιτιολογίας, των οποίων οι κύριες εκδηλώσεις προέρχονταν από το αυτόνομο νευρικό σύστημα, αντικαθιστώντας «την ασθένεια των νεύρων» του Robert Whytt το 1764, για να αντικαταστήσει τον παλαιότερο όρο «various», και σήμαινε οποιαδήποτε ασθένεια του νευρικού συστήματος χωρίς μια γνωστή οργανική βάση (που στο χρόνο περιέλαβε επίσης την επιληψία). Οι κλινικές περιγραφές των νευρωτικών συμπτωμάτων μπορούν να βρεθούν στις εργασίες του Ιπποκράτη, όπου περιγράφηκαν κυρίως υστερικές εκδηλώσεις που αποδίδονταν σε περιπλάνηση της μήτρας (υστέρας) μέσα στο σώμα. Εντούτοις, η «ασθένεια» εξαφανίστηκε κάτω από τον μανδύα των ειδωλολατρικών και χριστιανικών πεποιθήσεων, τις οποίες τα χαρακτηριστικά συμπτώματα απέδωσαν στην εργασία «των πνευμάτων», κατοχή ή θεία τιμωρία. Δεν ξαναήρθε στην επιφάνεια μέχρι την Αναγέννηση (το 1500) εν μέρει λόγω των δοκιμασιών που επέβαλαν στις μάγισσες, όταν οι γιατροί καλούνταν για να παρουσιάσουν τις διαγνώσεις των γνωστών ασθενειών που θα μπορούσαν να μπερδευτούν με τη δαιμονική κατοχή (η πρώτη καταγραφή «ιατρικής υπεράσπισης»). Αν και υπήρξε μεγάλη συζήτηση, ο εγκέφαλος έγινε η τελική υποστηριζόμενη θέση ως το όργανο που πιθανότατα περιλαμβάνεται στην αιτιολογία της κατάστασης.⁴

Η ιστορία των νευρώσεων είναι στενά συνδεδεμένη με την ανακάλυψη της ύπνωσης (στο παρελθόν η αποστολή «της πίστης που θεραπεύει»). Η εργασία του Franz-Anton Mesmer [1734-1815] («μεσμερισμός») και του James Braid [1795-1860] που ακολούθησε («braidism») εφαρμόστηκαν στη Γαλλία στις αρχές του 19ο υ αιώνα, και αργότερα ο Charcot κάνοντας έρευνες πάνω σε ψυχονευρωτικά φαινόμενα έγραψε για τον «Μείζονα υπνωτισμό», τα πειράματα του οποίου θα είχαν επιρροή στον «βοηθό» του, Sigmund Freud. Το πρώτο έγγραφο του Freud, που δημοσιεύθηκε το 1895, αμέσως

μετά από την επιστροφή του στη Βιέννη, ήταν μια περίπτωση «τραυματικής υστερίας» σε έναν άντρα ασθενή. Ήταν η μελέτη του για την υστερία που έγραψε με το Josef Breuer, η οποία παρείχε την αφετηρία όλων των επόμενων σημαντικών εννοιών της ψυχαναλυτικής θεωρίας του – συμπεριλαμβανομένης της καταστολής, της ψυχικής πραγματικότητας, του υποσυνείδητου και των διάφορων αμυντικών μηχανισμών.⁵



Η συμβολή του Sigmund Freud (1856-1939) στην ψυχοπαθολογική κατανόηση και παθογενετική εξήγηση των ψυχονευρώσεων υπήρξε τεράστια. Μέσα από την ψυχανάλυση των ψυχονευρώσεων βρέθηκαν οι διάφοροι αμυντικοί μηχανισμοί και η διαμόρφωση των συμπτωμάτων, αλλά και οι κανόνες της σχέσης θεραπευτή αρρώστου, που οδήγησαν σε μια εγνωσμένη τεχνική κατά την ψυχοθεραπεία.⁵

Η ιδέα της επιρροής του (εκτός συνειδήσεως) και της εμφάνισης «των αμυνών» είχαν ιδιαίτερη επίδραση, διότι οι νευρώσεις θεωρήθηκαν ως ασθένειες του μυαλού που χρειάζονται ψυχοθεραπευτική προσέγγιση.

Οι παλιές διαφωνίες σχετικά με τους «συναισθηματικούς» σε σχέση με τους «φυσικούς» παράγοντες, επανήλθαν στο προσκήνιο μετά τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο, καθώς ορισμένες αρχές έβρισκαν δύσκολο να αποδώσουν τις ασθένειες που φάνηκαν σε υγιείς, νεαρούς άνδρες (που είχαν βιώσει αναμφισβήτητα τα «τραυματικά γεγονότα») στην «υστερία μετατροπής» ή τη «φοβική νεύρωση». Η επιδημία της «ληθαργικής εγκεφαλίτιδας» το 1919, και η παρουσία πολυάριθμων «υστερικών» συμπτωμάτων (π.χ. σπασμοί, αλαλία, συναισθήματα του πάθους, ιδεοληψίες/εξαναγκασμοί) υποστήριξαν ότι τουλάχιστον μερικές από τις «νευρώσεις» έχουν μια οργανική βάση.⁴

Στη δεκαετία του '20, ο Walter Cannon πρότεινε την έννοια της «αντίδρασης έκτακτης ανάγκης», πιστεύοντας ότι αυτή η ανταπόκριση του «πάλεψε-ή-φύγε» οφείλεται στο αυτόνομο νευρικό σύστημα που μεσολαβεί (απάντηση του συμπαθητικού). Επίσης σημείωσε ότι οι φυσιολογικές αντιδράσεις ήταν πάρα πολύ αργές για να αποτελέσουν τα συναισθήματα, και ότι κάποιος άλλος «νευρικός μηχανισμός» πρέπει να είναι ενεργός.

Παράλληλα με αυτές τις εξελίξεις, στις αρχές του 20ο υ αιώνα, ο Ρώσος ανιων έβαζε τις βάσεις για μια άλλη θεώρηση των νευρώσεων, αναπτύσσοντας τις «θεωρίες της Μάθησης» (το πείραμα με το σκύλο και την έκκριση σιέλου καθώς άκουγε το κουδούνισμα που συνήθως συνόδευε την παρουσία του φαγητού).

Η κυριαρχία των «συμπεριφορών» στην ψυχολογία οδήγησε στο ότι «το συναίσθημα» με έναν άλλο «τρόπο δράσης» αντιδρά σε μια ιδιαίτερη κατάσταση (αν και αντιληπτή εσωτερικά). Αν και αυτό είναι μια υπεραπλούστευση, οδήγησε στην ανάπτυξη της «οριακής θεωρίας» του άγχους. Ο John Watson, ο πατέρας του συμπεριφορισμού, υποστήριξε ότι προξένησε μια «φοβία σε ζώα» σε ένα εντεκάχρονο αγόρι, τον «μικρό Αλβέρτο», κάνοντας ένα δυνατό μεταβαλλόμενο θόρυβο ενώ το αγόρι έπαιζε ευτυχισμένο με έναν αρουραίο. Ο Watson πρότεινε ότι οι νευρώσεις προκύπτουν από τις τραυματικές καταστάσεις εκμάθησης και εμμένουν έπειτα για να επηρεάσουν τη συμπεριφορά καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.

Τα ηρεμιστικά φάρμακα παρουσιάστηκαν τη δεκαετία του '50 με την εμφάνιση των βενζοδιαζεπινών, που αποτέλεσαν την «επιλογή των νοικοκυρών» καθώς ήταν αποτελεσματικά στην θεραπεία των νευρωτικών συμπτωμάτων Δυστυχώς, η άνευ διακρίσεως χρήση αυτών των φαρμάκων οδήγησε σε προβλήματα εξάρτησης (παρά τα στοιχεία για την αποτελεσματικότητά τους όταν χρησιμοποιούνται κατάλληλα). Η εμφάνιση των «αντικαταθλιπτικών χαπιών» τεχνητά διαχώρισε τη «νευρωτική κατάθλιψη» από τις άλλες νευρώσεις, αλλά εν τούτοις κάποια χρησιμότητα φάνηκε επίσης στη διαχείριση των αγχωδών διαταραχών.⁶

Η απεικόνιση του εγκεφάλου πρόσφατα κατέδειξε τις λειτουργικές αλλαγές που συμβαίνουν στο μετωπιαίο φλοιό και τους κερκοφόρους πυρήνες σε ασθενείς με ιδεοληπτική/ψυχαναγκαστική διαταραχή, οι οποίες «ομαλοποιούνται» μετά από την επιτυχή θεραπεία με φάρμακα. Σε πολλούς ασθενείς με τις κρίσεις πανικού, δομικές και λειτουργικές αλλαγές βρεθήκαν στους κροταφικούς λοβούς. Αυτά τα ευρήματα των νευρωτικών συμπτωμάτων, ήρθαν σε συμφωνία με μακροχρόνιες παρατηρήσεις που έγιναν και σε άλλες καταστάσεις οργανικής αιτιολογίας (π.χ. επιληψία κροταφικού λοβού).

Οι σύγχρονες απόψεις για την επεξήγηση των νευρώσεων, έχουν μια ολιστική προσέγγιση, όπως για παράδειγμα το βιοκοινωνικο-ψυχολογικό πρότυπο. Για τις

νευρώσεις, οι πρόωρες περιβαλλοντικές επιρροές (συμπεριλαμβανομένων των «κοινωνικών» παραγόντων όπως η μητρική στέρηση) μπορούν να αλλάξουν την ευαισθησία των φυσιολογικών απαντήσεων του άγχους στην ενηλικίωση. Ως εκ τούτου, η εμπειρία των παραγόντων άγχους (ψυχολογικών ή φυσικών) μπορεί να οδηγήσει (π.χ. μέσω των αποτελεσμάτων των ορμονών του άγχους, όπως η κορτιζόλη και άλλων νευροφυσιολογικών μηχανισμών) σε αλλαγές στη δομή ή/και τη λειτουργία του εγκεφάλου, οι οποίες φανερώνονται στη συνέχεια ως κλινικά συμπτώματα (δηλ. συμπεριφοριστική ή και συναισθηματική αλλαγή) .⁴

1.2 Οι λειτουργίες του εγκεφάλου στη διάρκεια των φοβικών αντιδράσεων

Στο ανώτερο ρυθμιστικό μας κέντρο, τον εγκέφαλο, καταλήγουν οι δέσμες νευρών του αυτόνομου, του κινητικού και του αισθητικού νευρικού συστήματος, και εδώ αξιοποιούνται οι εισερχόμενες και εξερχόμενες πληροφορίες. Στον εγκέφαλο, οι διάφορες δέσμες νευρών δεν ξεχωρίζουν πια μεταξύ τους, γιατί εκεί δικτυώνονται σε συστήματα, τα οποία καθιστούν δυνατό τον έλεγχο όλων των διαφορετικών σωματικών αντιδράσεων. Οι σελίδες που ακολουθούν είναι αφιερωμένες στη δομή και τις λειτουργίες του ανθρώπινου εγκεφάλου που μας ενδιαφέρουν σχετικά με το θέμα μας.

Τα τρία "στρώματα" του ανθρώπινου εγκεφάλου

Μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, ο Καναδός νευροφυσιολογος MacLean (Μακ Λιν) διατύπωσε μια Θεωρία για τη διαίρεση του κεντρικού νευρικού συστήματος (που αποτελείται από τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό), η οποία είναι χρήσιμη ακόμα και σήμερα.

Σύμφωνα με τη Θεωρία αυτή, ο εγκέφαλος μας αποτελείται από τρία τμήματα, τα οποία δημιουργήθηκαν το ένα μετά το άλλο στην εξελικτική πορεία. Το σχήμα τους θυμίζει μανιτάρι.

Το εκτενές, εξωτερικό τμήμα του «καπέλου» του μανιταριού αντιστοιχεί στον εγκεφαλικό φλοιό (το νεοφλοιό), ο οποίος αποτελεί το μεγαλύτερο μέρος του εγκεφάλου.

Είναι το πιο «σύγχρονο» τμήμα του κεντρικού νευρικού συστήματος - άρχισε να αναπτύσσεται για να φτάσει στο σημερινό του μέγεθος πριν από μισό εκατομμύριο χρόνια. Όλες τις ικανότητες που κάνουν εμάς τους ανθρώπους να υπερέχουμε των ζώων (στα καλά και τα άσχημα), τις οφείλουμε στις λειτουργίες του φλοιού. Ο φλοιός ταξινομεί τα αισθητηριακά ερεθίσματα που φτάνουν συνεχώς, τα ερμηνεύει, τα μεταφράζει σε λόγο, εικόνες, κ.τ.λ. Από εδώ ξεκινούν οι γλωσσικές, πνευματικές, νοητικές και αισθητηριακές μας λειτουργίες.

Κάτω από τον εγκεφαλικό φλοιό και κλεισμένος μέσα σ' αυτόν, βρίσκεται ο διάμεσος εγκέφαλος. Είναι το δεύτερο νεότερο τμήμα του εγκεφάλου μας, και δημιουργήθηκε στα πρώτα θηλαστικά. Εδώ υπάρχουν κέντρα που συμμετέχουν στη δημιουργία των αισθημάτων μας και ουσιαστικά καθορίζουν αν σε συγκεκριμένες καταστάσεις θα έχουμε περισσότερο θετικά ή περισσότερο αρνητικά συναισθήματα.

Στον διάμεσο εγκέφαλο υπάρχουν, επίσης, τα ρυθμιστικά κέντρα του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Από εδώ ρυθμίζεται η λειτουργία των ιδρωτοποιών αδένων, καθώς και η αιμάτωση του δέρματος και των σκελετικών μυών. Εδώ βρίσκεται το κέντρο ελέγχου του συμπαθητικού συστήματος, δηλαδή από εδώ ξεκινούν οι εντολές, που πυροδοτούν την αντίδραση ετοιμότητας.

Το στέλεχος είναι το παλαιότερο τμήμα του εγκεφάλου μας. Αναπτύχθηκε πρώτα στα ερπετά, γι' αυτό ο Μακ Λιν το ονόμασε και «ερπετοειδή εγκέφαλο». Αποτελεί την προέκταση του νωτιαίου μυελού και αντιστοιχεί με το κοτσάνι, αν μείνουμε στη σύγκριση με το μανιτάρι. Στο εγκεφαλικό στέλεχος ρυθμίζονται οι σημαντικότερες ζωτικές λειτουργίες για τον οργανισμό: Της καρδιακής λειτουργίας και της αναπνοής. Επίσης, από δω ξεκινά και η ρύθμιση του βαθμού εγρήγορσης μας: Το εγκεφαλικό στέλεχος είναι υπεύθυνο για το αν κοιμόμαστε βαθιά ή είμαστε σε πλήρη εγρήγορση.

Τα τρία τμήματα του εγκεφάλου μας ρυθμίζουν, όπως αναφέραμε ήδη, πολύ διαφορετικές λειτουργίες. Μέχρι ενός ορισμένου σημείου, αυτά τα τρία μέρη σχηματίζουν ένα σύστημα, το οποίο αναλαμβάνει από κάτω προς τα επάνω (από το στέλεχος στο φλοιό) όλο και πιο εξειδικευμένες λειτουργίες.

Στον υγιή άνθρωπο, η δράση του εκάστοτε κατώτερου τμήματος μπορεί να επηρεαστεί από τη δράση του ανώτερου τμήματος, αλλά όχι και να εξουδετερωθεί: Μπορούμε, για παράδειγμα, να μεταβάλλουμε την ένταση των συναισθημάτων μας

(ρυθμίζονται στον διάμεσο εγκέφαλο) με τη λογική σκέψη (που βρίσκεται στο φλοιό του εγκεφάλου). Έτσι, στον καθένα μας έχει συμβεί να μειώσει τον έντονο φόβο που αισθάνεται, λέγοντας στον εαυτό του, ότι δεν υπάρχει λόγος να φοβάται.

Ωστόσο, δεν μπορούμε να εξαφανίσουμε το φόβο και το καρδιοχτύπι που τον συνοδεύει, απλώς και μόνο με την προσπάθεια της θέλησης μας (δηλαδή με τη βοήθεια του εγκεφαλικού φλοιού), φυσικά σημαίνει, αντίστροφα, ότι η σκέψη και η αντίληψη μας -όλες οι χαρακτηριστικά ανθρώπινες ικανότητες που έχουν αναπτυχθεί στο φλοιό- εξαρτώνται επίσης πάντα από τα συναισθήματα και τη διάθεση μας. Όταν, για παράδειγμα, αισθανόμαστε φοβισμένοι και ανήσυχοι, δεν μπορούμε να σκεφτούμε πολύ ξεκάθαρα. Ξαφνικά βλέπουμε προβλήματα εκεί, όπου, όταν έχουμε καλή διάθεση, όλα μας φαίνονται εντελώς ακίνδυνα.

Η διαύγεια και η ένταση των σκέψεων και των συναισθημάτων εξαρτώνται, με τη σειρά τους, από το βαθμό εγρήγορσης μας (που ρυθμίζεται από το εγκεφαλικό στέλεχος). Όσο μεγαλύτερη είναι η κούραση, τόσο πιο αδιάφοροι γινόμαστε απέναντι σε απειλητικές καταστάσεις. Ένας κατάκοπος οδηγός ποτέ δεν έχει πλήρη επίγνωση για το πόσο επικίνδυνα ζει εκείνη τη στιγμή! Από την άλλη, και η λειτουργία του στελέχους μας καθορίζεται από σκέψεις και συναισθήματα: Δεν αισθανόμαστε καθόλου κούραση, όταν στο μυαλό μας γυρίζουν τρομακτικές σκέψεις. Οι φόβοι μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές του ύπνου.

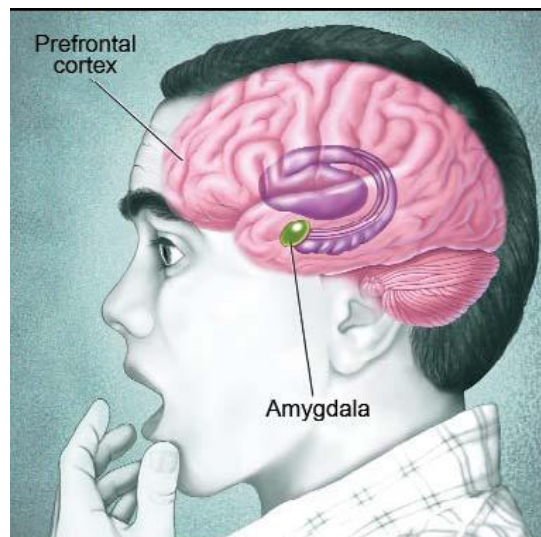
Το ΑΔΣΕ* και οι συνέπειες

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, το εγκεφαλικό στέλεχος ρυθμίζει τις βασικές ζωτικές λειτουργίες του οργανισμού, όπως την εγρήγορση, τον ύπνο, την καρδιακή λειτουργία και την αναπνοή. Το τμήμα του εγκεφαλικού στελέχους που ορίζει την εγρήγορση και τον ύπνο, είναι εκείνο που πυροδοτεί και τις αντιδράσεις ετοιμότητας μόλις βρεθούμε σε κίνδυνο. Αποκαλείται « *Formatio reticularis* », που μεταφράζεται ως «δικτυωτός σχηματισμός». Έχει αυτό το όνομα επειδή συνδέεται με πολλά μέρη του εγκεφάλου μέσω ενός πολύπλοκου δικτύου από δέσμες νεύρων. Τη λειτουργία του μπορούμε να τη φανταστούμε όπως αυτή μιας μπαταρίας, η οποία "παρέχει λιγότερο ή περισσότερο ηλεκτρισμό ανάλογα με τις ανάγκες.

Σε περίπτωση απειλής, το εγκεφαλικό στέλεχος, μέσω του δικτύου που σχηματίζουν οι δέσμες των νευρών, προκαλεί αστραπιαία εντονότερη ηλεκτρική διέγερση σ' ολόκληρο τον εγκέφαλο. έτσι, μπορούμε σχεδόν αμέσως να αντιδράσουμε στον κίνδυνο, - και το συμπαθητικό σύστημα ξεκινά επίσης να λειτουργεί εντονότερα, εξαιτίας αυτής της ηλεκτρικής διέγερσης.

Ολόκληρο το δίκτυο νευρών, το οποίο ενεργοποιεί μ' αυτό τον τρόπο τον εγκέφαλο μας, ξεκινώντας από τον δικτυωτό σχηματισμό του εγκεφαλικού στελέχους, αποκαλείται ΑΔΣΕ (Ανιόν Δυκτυωτό Σύστημα Ενεργοποίησης).

Γνωρίζουμε, λοιπόν, τώρα ότι ο εγκέφαλος μας ενεργοποιείται, κατά την αντίδραση έκτακτης ανάγκης, μέσω του ΑΔΣΕ, αλλά από πού «γνωρίζει» το εγκεφαλικό μας στέλεχος πότε να μεταδώσει περισσότερο και πότε λιγότερο ηλεκτρισμό;³



1.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΦΟΒΟΥ ΚΑΙ ΦΟΒΙΚΗΣ ΝΕΥΡΩΣΗΣ

Σύμφωνα με το εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, φοβική νεύρωση (**φοβία**) είναι «η κατάσταση που χαρακτηρίζεται από έντονο φόβο αντικειμένων ή συνθηκών, που ο άρρωστος συνειδητά αναγνωρίζει πως δε δικαιολογούν το φόβο του. Η αγωνία του (μπροστά στ' αντικείμενα ή τις συνθήκες) βιώνεται ως τάση για λιποθυμία, εξάντληση, αίσθημα παλμών, υπεριδρωσία, ναυτία, τρεμούλιασμα ή και ως πανικός. Οι φοβίες αποδίδονται γενικά σε φόβους, που έχουν μετατεθεί από ένα αρχικό και ανεπίγνωστο από τον ίδιο τον άρρωστο αντικείμενο, σε κάποιο άλλο αντικείμενο ή συνθήκη».

Μερικοί ψυχίατροι και ψυχολόγοι πιστεύουν πως η φοβία είναι μορφή εκδηλώσεως της αγωνίας, και μάλιστα της αγωνίας που έχει καταπιεσθεί. Άλλοι όμως υποστηρίζουν πως η φοβία είναι ιδιαίτερος τύπος ψυχονεύρωσεως, που βρίσκεται σε στενή σχέση με την αγωνία ή σύμπλεγμα φόβου.⁷

ΦΟΒΟΣ είναι το έντονο συναίσθημα που προκαλείται από αντικειμενική απειλή και προκαλεί ένα είδος δυσάρεστης αίσθησης, μια έντονη παρόρμηση του ατόμου να διαφύγει, καθώς και ψυχολογικές αντιδράσεις, όπως ταχυπαλμία, ένταση μυών, και γενικά μια κινητοποίηση του οργανισμού με σκοπό τη φυγή ή τη μάχη. Ο ΦΟΒΟΣ δεν προκαλείται μόνο από άμεσο κίνδυνο, αλλά και από καταστάσεις και αντικείμενα που υπονοούν το συγκεκριμένο κίνδυνο.

Ανεξάρτητα από τη μορφή του, ο φόβος είναι καθημερινό φαινόμενο στη ζωή μας. Όταν ανησυχούμε για τη σύσκεψη που έχουμε το απόγευμα, φοβόμαστε μήπως συμβεί κάτι. Όταν ανησυχούμε για τα φαγητά που ετοιμάζουμε για το βραδινό δείπνο, βιώνουμε μια ήπια μορφή φόβου. Όποιο κι αν είναι το επίπεδο, ο φόβος επισύρει πάντα μια αμφιβολία ότι κάτι δε θα πάει καλά. Με άλλα λόγια, ο φόβος είναι προβολή σκέψης πιθανής καταστροφής.

Ο φόβος είναι πανίσχυρη περιοριστική δύναμη που μπορεί να ασκήσει ουσιαστικότερη επίδραση στη ζωή μας. Ενεργεί ανασχετικά στις πράξεις μας, μας αναγκάζει να κάνουμε πράγματα που δε θέλουμε, εμποδίζει την πρόοδο μας και μας περιορίζει να αναπτύξουμε όλο το δυναμικό μας.

Κατά ένα μέτρο ο φόβος διεισδύει στη ζωή όλων μας, με εκδηλώσεις που διαβαθμίζονται από την ήπια ανησυχία μέχρι την ολοκληρωμένη μορφή επίθεσης της φοβίας και της αγωνίας. Συχνά δεν ξέρουμε πώς να τον αντιμετωπίσουμε, επειδή μπορεί να φαίνεται παράλογος και συνεπώς ανεξέλεγκτος. Σε πολλά άτομα, οι φόβοι είναι σαν κάτι μέσα τους, έξω όμως από τον έλεγχο τους.²³

1.4 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Η φοβική διαταραχή αποτελεί την πιο συχνή διαταραχή στις ΗΠΑ. Με πρώτες τις ειδικές φοβίες. Μέχρι την εφηβεία δεν φαίνεται να υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα κατόπιν όμως υπερέχουν οι γυναίκες (2:1). Επίσης είναι πολύ συχνή διαταραχή μεταξύ των ουσιοεξαρτημένων ατόμων. Στο οικογενειακό περιβάλλον του φοβικού υπάρχουν συχνότερα άτομα που πάσχουν από ανάλογα παρόμοια σύνδρομα. Μετά την ηλικία των 25 ετών η συχνότητα εμφάνισης της φοβικής διαταραχής φθίνει προοδευτικά.¹¹

1.5 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Οι ενδείξεις για τη σχέση μεταξύ αγχωδών διαταραχών και κοινωνικό οικονομικής κατάστασης είναι πολύ περιορισμένες, καθώς τα διαγνωστικά κριτήρια έχουν μεταβληθεί σημαντικά ανάλογα με τις επικρατούσες κάθε φορά αντιλήψεις. Επιδημιολογικά δεδομένα, πάντως, της Αμερικανικής μελέτης "Epidemiologic Catchment Area" υποστηρίζουν σταθερά ότι ομάδες χαμηλότερου κοινωνικό - οικονομικού status παρουσιάζουν μεγαλύτερο επίπολασμό για τον πανικό, όλους τους τύπους των φοβιών και τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή.

Οι ενδείξεις είναι λιγότερο πειστικές για την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Αυτά τα γενικά ευρήματα για την κοινωνικό οικονομική κατάσταση και τη συχνότητα επιβεβαιώθηκαν στην επίσης Αμερικανική μελέτη "National Comorbidity Study" για τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, τον πανικό και την αγοραφοβία, την απλή φοβία και την

κοινωνική φοβία. Δεδομένα επίπτωσης από την 'Epidemiologic Catchment Area Study' δείχνουν ότι το χαμηλό επαγγελματικό κύρος αποτελεί παράγοντα κινδύνου για τις προσβολές πανικού, ενώ το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο είναι παράγοντας κινδύνου για την αγοραφοβία, την κοινωνική φοβία και την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή.⁹

1.6 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Η φοβική νεύρωση έχει βασικά την ίδια αιτιολογία με τις άλλες νευρώσεις, δηλαδή την προσπάθεια να αποφευχθεί το άγχος που προκαλεί η αναζωπύρωση μιας παιδικής νευρώσεως. Το ίδιο ισχύει και για το μηχανισμό της. Στη φοβία, το άγχος, που προκαλείται από μίαν ενδοψυχική διαμάχη, μεταβιβάζεται σε ένα συγκεκριμένο εξωτερικό αντικείμενο, οπότε γίνεται φόβος που μπορεί να αποφευχθεί μαζί με το αντικείμενο με το οποίο συνδέεται.

Ο αγοραφοβικός άρρωστος καταφέρνει συνήθως και βρίσκει κάποιον βολικό σύντροφο, που του παραστέκεται, συνοδεύοντας τον όταν χρειάζεται να βγει έξω ή κρατώντας τον συντροφιά στο σπίτι. Ένας τέτοιος σύντροφος μπορεί να αποδειχτεί πολύ αφοσιωμένος, προσφέροντας στον άρρωστο μια συναισθηματική ασφάλεια, που ως ένα βαθμό δικαιώνει την ύπαρξη της νευρώσεώς του. Μία φοβία, εξάλλου, μπορεί να χρησιμοποιηθεί με επιθετικότητα από τον άρρωστο στη νευρωτική του επιθυμία να αποκτήσει τον έλεγχο του περιβάλλοντος του και να κερδίσει ειδικά προνόμια. Πρόκειται για το λεγόμενο δευτερογενές όφελος, που υπάρχει κατεξοχήν στην υστερία.²⁴

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που σχετίζονται μεταξύ τους όσον αφορά τις αγχώδεις διαταραχές. Τα αίτια μίας συγκεκριμένης διαταραχής διαφέρουν και δεν είναι πάντα εύκολο να διακρίνουμε μία αιτία σε κάθε περίπτωση.

Κληρονομικοί παράγοντες

Είναι αποδεδειγμένο ότι η τάση να αναπτύξει κανείς κάποια αγχώδη διαταραχή υπάρχει σε κάποιες οικογένειες. Αυτό είναι παρόμοιο με την προδιάθεση σε άλλες ασθένειες όπως ο διαβήτης και οι καρδιακές παθήσεις. Τα άτομα μπορούν επίσης να ‘μάθουν’ να ανταποκρίνονται με αγχώδη τρόπο από τους γονείς τους ή άλλα μέλη της οικογένειας.

Βιοχημικοί παράγοντες

Ορισμένες αγχώδεις διαταραχές μπορεί να σχετίζονται, εν μέρει, με μία χημική ανισορροπία στον εγκέφαλο. Μπορεί να εμπλέκεται ο νευροδιαβιβαστής που ρυθμίζει τα συναισθήματα και τις σωματικές αντιδράσεις.

Ιδιοσυγκρασία

Άτομα που έχουν κάποια συγκεκριμένη ιδιοσυγκρασία μπορεί να είναι πιο επιρρεπή στις αγχώδεις διαταραχές. Τα άτομα που εύκολα διεγείρονται και αναστατώνονται και που είναι πολύ ευαίσθητα και ευκολοσυγκίνητα είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν κάποια αγχώδη διαταραχή. Τα άτομα που σαν παιδιά ήταν ντροπαλά και συνεσταλμένα μπορεί να είναι πιο επιρρεπή στο να αναπτύξουν κάποιες αγχώδεις διαταραχές όπως η κοινωνική φοβία.

Αντίδραση εκ συνήθειας

Κάποια άτομα που έχουν εκτεθεί σε καταστάσεις, άτομα ή αντικείμενα που προκαλούν ανησυχία ή αναστάτωση μπορεί να αναπτύξουν μια αγχώδη αντίδραση. Η αντίδραση αυτή μπορεί να επανενεργοποιηθεί όταν το άτομο βρεθεί ξανά αντιμέτωπο ή σκεφθεί την κατάσταση αυτή ή το πρόσωπο ή το αντικείμενο αυτό.

Άγχος

Αγχογόνες εμπειρίες της ζωής σχετίζονται με την ανάπτυξη κάποιων αγχωδών διαταραχών, κυρίως την μετατραυματική αγχώδη διαταραχή.¹⁰

1.7 ΕΙΔΗ ΦΟΒΙΩΝ

Δεν υπάρχουν ενιαία κριτήρια ταξινόμησης και οι συνηθέστερες ταξινομήσεις γίνονται με βάση την φοβογόνο συνθήκη ή αντικείμενα. Σύμφωνα με την πρόσφατη ταξινόμηση της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας οι φοβίες υπάγονται στην ομάδα των αγχωδών διαταραχών και υποδιαιρούνται σε :

I. Αγοραφοβία

- Με ιστορικό κρίσεων πανικού
- Χωρίς ιστορικό κρίσεων πανικού

II. Κοινωνικές φοβίες

III. Ειδικές φοβίες

- Ζωοφοβίες
- Φοβίες στοιχείων της φύσης
- Φοβίες αίματος, τραυματισμού, ενέσεων
- Φοβίες καταστάσεων και συνθηκών
- Άλλες φοβίες¹¹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ

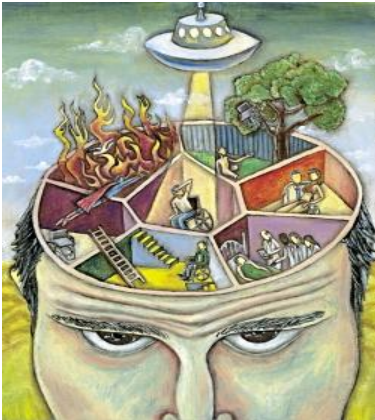
Η αγοραφοβία, ή φοβική κατάσταση άγχους, είναι ίσως το πιο συνηθισμένο και πιο οδυνηρό σύνδρομο φοβίας, για το οποίο παραπονιούνται ενήλικοι ασθενείς. Η λέξη προέρχεται από την ελληνική αγορά, που σημαίνει συγκέντρωση ή τόπο συναλλαγής και την χρησιμοποίησε για πρώτη φορά ένας Γερμανός ψυχίατρος, ο Westphal, πριν από εκατό χρόνια για να περιγράψει την «αδυναμία του να περπατάς σε ορισμένους δρόμους ή πλατείες, ή τη δυνατότητα του να το κάνεις αυτό με βέβαιο επακόλουθο τον φόβο ή την ανησυχία». Σήμερα η λέξη αγοραφοβία χρησιμοποιείται ακόμα, για να αποδώσει τους φόβους του να βρίσκεσαι σε δημόσιους χώρους, όπως δρόμους, μαγαζιά ή λεωφορεία. Μερικοί άνθρωποι έχουν απλώς μία ελαφρά φοβία ταξιδιού ή κλειστοφοβία χωρίς άλλα προβλήματα. Ορισμένοι άλλοι όμως μπορεί να έχουν όχι μόνο αγοραφοβία ή άλλου είδους φοβίες αλλά επιπλέον άγχος, κατάθλιψη και άλλες πολλές δυσκολίες.

Τα βασικά χαρακτηριστικά της αγοραφοβίας είναι φόβοι που προκαλούνται όταν κάποιος βρίσκεται έξω, σε δρόμους, μαγαζιά, πλήθη, σε κλειστούς χώρους, όπως ασανσέρ, θέατρα, κινηματογράφους ή εκκλησία, όταν ταξιδεύει με τον υπόγειο, το μετρό, με λεωφορεία ή πούλμαν, πλοία ή αεροπλάνα (αλλά όχι με αυτοκίνητα)· όταν βρίσκεται πάνω σε γέφυρες, μέσα σε τούνελ, όταν κόβει τα μαλλιά του, όταν μένει μόνος στο σπίτι ή όταν φεύγει από το σπίτι. Αυτοί οι φόβοι εμφανίζονται, σε πολλούς συνδυασμούς, μέσα σ' ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και συνήθως σχετίζονται με άλλου είδους προβλήματα, όπως με κρίσεις πανικού, κατάθλιψη, έμμονες ιδέες και αίσθημα αλλαγής της πραγματικότητας (σαν σε κινηματογραφικό έργο).²

Ο αγοραφοβικός αποφεύγει διαφορές καταστάσεις επειδή φοβάται ότι θα λιποθυμήσει και θα χάσει τον έλεγχο του. Πολλές φορές πιστεύει ότι αυτός ο φόβος είναι έξω από τον εαυτό του και γι' αυτό θεωρεί καλύτερο το να αποφεύγει επώδυνες καταστάσεις. Οι αγοραφοβικοί περιγράφουν τον εαυτό τους ως άτομα ανίκανα να αντιμετωπίσουν εξωτερικούς κινδύνους ή να εκδηλώσουν σεξουαλική επιθετικότητα, εκτός εάν έχουν μαζί τους ένα οικείο πρόσωπο που θα τους προστατεύσει. Δεν κάνουν

προσπάθειες να αντιμετωπίσουν τη μοναξιά ούτε να μειώσουν την υποτιθεμένη ελευθερία τους.¹²

Η αγοραφοβία, συνήθως, εμφανίζεται στους ενήλικους σε ηλικία δεκαοχτώ ως τριάντα πέντε ετών, και για άγνωστα αίτια, σπάνια στην παιδική ηλικία. Σε μερικές περιπτώσεις, παιδιά, που φοβούνται να πάνε στο σχολείο, δεν ξεπερνούν αυτό το πρόβλημα και συνεχίζουν να αισθάνονται αγοραφοβία κατά την εφηβική ηλικία. Τα 2/3 αυτών που έχουν αγοραφοβία είναι γυναίκες. Αυτή η στατιστική έρχεται σε αντίθεση με εκείνη που αφορά στις αγχώδεις καταστάσεις, οι οποίες εμφανίζονται εξίσου και στα δύο φύλα.



Η αγοραφοβία συχνά αναπτύσσεται μετά από μεγάλες αναστατώσεις στη ζωή ενός ανθρώπου· για παράδειγμα, σοβαρές ασθένειες του ίδιου ή κάποιου συγγενούς, έντονος κίνδυνος ή ταλαιπωρία, εγκατάλειψη σπιτιού, ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, αρραβώνας, γάμος, εγκυμοσύνη, αποβολή, γέννα· ή μπορεί να αρχίσει ύστερα από μια δυσάρεστη σκηνή σε ένα μαγαζί, στο δρόμο ή στο λεωφορείο. Αυτοί που πάσχουν από αγοραφοβία συχνά αναφέρουν κάποιο ασήμαντο γεγονός σαν αιτία της διαταραχής τους, ακόμα κι αν τέτοιου είδους γεγονότα έχουν προηγουμένως συμβεί χωρίς να δημιουργήσουν κανένα πρόβλημα. Φυσικά, πολλά άλλα προβλήματα εκτός από την αγοραφοβία μπορεί να εμφανιστούν ύστερα από μια μεγάλη συμφορά. Κατάθλιψη, σχιζοφρένεια, ακόμα και θρόμβωση της στεφανιαίας μπορεί να προκληθεί από δραστικές αλλαγές στη ζωή των ανθρώπων. Ελάχιστοι αγοραφοβικοί αναπτύσσουν την αγοραφοβία χωρίς καμία εμφανή αλληλεπίδραση με τα καθημερινά περιστατικά της ζωής τους.²

• καταστάσεις που προκαλούν άγχος στους αγοραφοβικούς

1. Περιορισμού

- | | |
|--|-----|
| a. Να περιμένει στην ουρά σε ένα κατάστημα | 96% |
| b. Να έχει κλεισμένο ραντεβού | 91% |
| c. Να αισθάνεται παγιδευμένος (π.χ κομμωτήριο, μπουτιλιάρισμα) | 89% |

2. Μοναξιάς

- | | |
|---|-------------|
| <i>a. Να περπατά σε δρόμους που απέχουν πολύ από το σπίτι του</i> | 100% |
| <i>b. Να μείνει μονός στο σπίτι</i> | 88% |

• Στρατηγικές αποφυγής άγχους από τους αγοραφοβικούς

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ

	%
- Να συνοδεύεται από το σύντροφο του / της	85
- Να συνοδεύεται από ένα φίλο / φίλη	60
- Να μένει κοντά στην έξοδο σε δημόσιο χώρο που να έχει κόσμο	89
- Να εστιάζει το μυαλό του / της σε κάτι άλλο	63
- Να έχει μαζί του / της ένα σκύλο, καροτσάκι κλπ	62
- Να έχει στην τσάντα ένα ηρεμιστικό ¹²	



2.2 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ

Η διαταραχή πανικού και η αγοραφοβία είναι δυο ψυχικές διαταραχές, οι οποίες επιφέρουν καταλυτικές αλλαγές στην προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική ζωή του ασθενούς, παρουσιάζουν σημαντικό βαθμό συννοσηρότητα με άλλες ψυχικές διαταραχές στον άξονα I και στον άξονα II και συχνά αφήνουν σημαντική αναπηρία στο άτομο, η οποία σε ορισμένες περιπτώσεις ισοδυναμεί όχι μόνο με τη συνεχή παραμονή του ασθενούς κλεισμένου στο σπίτι του, αλλά ταυτόχρονα και την ανάγκη συνεχούς παρουσίας και κάποιου αλόη ατόμου μαζί του, ώστε να παραμείνει ψυχικά ηρεμος.¹

Η ακριβής σχέση των δυο διαταραχών δεν έχει ακόμα διαλευκανθεί πλήρως. Αυτό που είναι γνωστό είναι ότι οι δυο αυτές διαταραχές συνήθως συνυπάρχουν, αλλά είναι και μερικώς ανεξάρτητες. Ένας ασθενής μπορεί να παρουσιάζει προσβολές πανικού αλλά όχι αγοραφοβία, η μπορεί να είναι αγοραφοβικός χωρίς στην παρούσα φάση να παρουσιάζει προσβολές πανικού. Υπάρχουν ωστόσο ενδείξεις ότι ο βαθμός συσχέτισης της βαρύτητας του πανικού με την βαρύτητα της αγοραφοβίας είναι χαμηλός.¹⁴

Η διάγνωση της αγοραφοβίας με πανικό γίνεται όταν :

α) το άγχος που έχει σε σχέση με τον πανικό κάνει το άτομο να αρνείται να εγκαταλείψει το σπίτι του ή να μπει σε μέρη που θεωρεί πως μπορεί να του συμβεί πανικός ή

β) όταν δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις ευθύνες της οικογένειάς του, να εργασθεί κλπ. εξαιτίας των πανικών. Επίσης, τα φοβικά συμπτώματα πρέπει να διαρκούν περισσότερο από ένα χρόνο και δεν υπάρχουν άλλες φοβίες, όπως αίματος, αράχνης, βρωμιάς κλπ.

Η εμφάνιση της αγοραφοβίας είναι ανεξάρτητη από κοινωνική τάξη, μορφωτικό επίπεδο, επάγγελμα, οικογενειακή κατάσταση, φυλή, πολιτιστική ταυτότητα ή από αστικό/αγροτικό πληθυσμό.

Συμπεριφοριστική θεωρία

Το συμπεριφοριστικό μοντέλο ερμηνείας εμφάνισης της αγοραφοβίας βασίζεται στις θεωρίες της μάθησης.

Σύμφωνα με την κλασική εξαρτημένη μάθηση όταν ένα ουδέτερο ερέθισμα (ανεξάρτητο ερέθισμα) που προκαλεί ανεξάρτητες αντιδράσεις, συνδεθεί σταθερά με ένα άλλο ερέθισμα που προκαλεί άγχος ή φόβο, (εξαρτημένο ερέθισμα – εξαρτημένες αντιδράσεις) τότε και το ουδέτερο ερέθισμα, στο τέλος προκαλεί τις ίδιες αντιδράσεις και γίνεται και αυτό εξαρτημένο.

Βάσει αυτής της αρχής, εάν το άτομο σε ένα χώρο που κανονικά δεν του προκαλεί καμία δυσάρεστη αντίδραση (ανεξάρτητο ερέθισμα-ανεξάρτητη αντίδραση) βιώσει δυσάρεστα συναισθήματα (π.χ. άγχος, πανικό) (εξαρτημένη αντίδραση) τότε αυτός ο χώρος γίνεται ερέθισμα άγχους και πανικού, γίνεται δηλαδή πλέον εξαρτημένο ερέθισμα.

Όταν μετά την πρώτη ζεύξη εγκατασταθεί φοβία, τότε ο οργανισμός είναι ήδη «προετοιμασμένος». Βασισμένοι στη θεωρία των δύο σταδίων του Mowrer (1960) ο Wolpe & Rowan (1988) θεωρούν πως η πρώτη κρίση πανικού είναι μια απροειδοποίητη αιφνίδια αντίδραση σε ένα μη εξαρτημένο ερέθισμα, ενώ οι επόμενες κρίσεις πανικού οφείλονται σε εξαρτημένα ερεθίσματα που ήταν παρόντα κατά την πρώτη κρίση (π.χ. συγκεκριμένα σωματικά συμπτώματα, συγκεκριμένες σκέψεις, εικόνες κλπ).

Ωστόσο: Δεν συμβαίνει πάντα κάποια αρνητική ή τραυματική κατάσταση πριν την έναρξη της φοβίας :

- Μόνο το 1/3 των αγοραφοβικών είχαν κάποια τραυματική εμπειρία πριν την έναρξη
- Παίζει σημαντικό ρόλο η μίμηση – η μάθηση μέσω της μίμησης – Θεωρία της κοινωνικής μάθησης

Εκτός από την κλασική εξαρτημένη μάθηση, όπου η εγκατάσταση της αγοραφοβίας γίνεται άμεσα, ένας άλλος μηχανισμός εγκατάστασης είναι μέσω της κοινωνικής μάθησης όπου το άτομο λαμβάνει πληροφορίες από την διάδραση με άλλα σημαντικά πρόσωπα σχετικά με α) τον τρόπο που λειτουργούν σε παρόμοιες καταστάσεις (μίμηση

προτύπου) και β) κανόνες, οδηγίες σχετικά με τον τρόπο που πρέπει να λειτουργούν σε παρόμοιες καταστάσεις.

Ωστόσο, έχει επίσης φανεί πως: α) Σε συγκεκριμένες καταστάσεις υπάρχει «αίσθηση αδυναμίας» β) Παρόλο που άτομα βιώνουν αρνητικά συναισθήματα σε συγκεκριμένες καταστάσεις, αυτές οι καταστάσεις δεν αποκτούν φοβογόνες ιδιότητες.

Φαίνεται πως η θεωρία της κλασσικής εξαρτημένης μάθησης δεν είναι επαρκής για να ερμηνεύσει την εγκατάσταση αγοραφοβίας. Εάν τα ερεθίσματα θα αποκτήσουν αγχογόνες ιδιότητες ή όχι, εξαρτάται από την πληροφόρηση που έχουν πάρει τα άτομα από το περιβάλλον για τα ερεθίσματα αυτά. Εδώ, σημαντικό ρόλο παίζουν οι γνωσιακές διαδικασίες του ατόμου. Τα ερεθίσματα με φοβογόνες ιδιότητες διαφέρουν από άτομο σε άτομο και στο ίδιο το άτομο ανάμεσα σε διάφορους περιόδους της ζωής του.

Το γνωσιακό στοιχείο της γνωσιακής - συμπεριφοριστικής θεωρίας δίνει έμφαση στον συγκεκριμένο γνωσιακό μηχανισμό του ατόμου και τον τρόπο που επεξεργάζεται τα διάφορα ερεθίσματα. Σύμφωνα με την γνωσιακή θεωρία, φαίνεται να υπάρχουν δυσλειτουργικά σχήματα στον γνωσιακό μηχανισμό των αγοραφοβικών που ενεργοποιούνται σε συγκεκριμένες καταστάσεις. Τα σχήματα αυτά είναι κυρίως σχήματα απειλής (με κύριο το γνωσιακό λάθος της καταστροφοποίησης), ενώ για τον εαυτό, τα άτομα αυτά έχουν κυρίως σχήματα αδυναμίας και ευαλωτότητας.

Τα αγοραφοβικά άτομα:

- θεωρούν τον εαυτό τους αδύναμο να αντιμετωπίσουν διάφορες καταστάσεις
- Έχουν μειωμένη εμπιστοσύνη στον εαυτό τους
- Έχουν μειωμένη εικόνα εαυτού
- Έχουν μειωμένη αίσθηση αυτό-αποτελεσματικότητας

Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική ανάλυση - αξιολόγηση

Σύμφωνα με το γνωσιακό-συμπεριφοριστικό μοντέλο αξιολόγησης (περιεκτικό μοντέλο αυτορρύθμισης - Kanfer, 1989) υπάρχει μια συνεχής ανατροφοδοτική σχέση αλληλεπίδρασης ανάμεσα στα ερεθίσματα (E), στον βιολογικό και ψυχολογικό εαυτό (O), τις αντιδράσεις (A) και τις συνέπειες των αντιδράσεων (Σ).

Στην γνωσιακή συμπεριφοριστική αξιολόγηση ενός επεισοδίου αγοραφοβίας με πανικό καταρχήν εντοπίζουμε τα ερεθίσματα (καταστάσεις) στα οποία συμβαίνει η δυσλειτουργική συμπεριφορά.

Κατόπιν αξιολογούνται οι αντιδράσεις του ατόμου όταν βρίσκεται σε αυτά τα ερεθίσματα. Ένα αγοραφοβικό επεισόδιο με πανικό έχει τρία είδη αντιδράσεων:

- την νευροφυσιολογική αντίδραση (πώς αντιδρά το σώμα). Οι πιο συνήθεις νευροφυσιολογικές αντιδράσεις στον πανικό είναι εφίδρωση, ταχυκαρδία, τρέμουλο, κλπ.
- την γνωσιακή αντίδραση (τι σκέψεις κάνει το άτομο, ή ακόμη και τι εικόνες του έρχονται στο μυαλό) όταν βρίσκεται σε αυτά τα ερεθίσματα και
- οι συμπεριφοριστικές αντιδράσεις (τι κάνει το άτομο). Μια συνήθης συμπεριφοριστική αντίδραση είναι η αποφυγή.

Οι εμπειρίες ζωής του ατόμου, οι προηγούμενες εμπειρίες του σχετικές με την δυσλειτουργική συμπεριφορά, καθώς και τα στοιχεία της προσωπικότητάς του, επίσης αξιολογούνται, μιας και διαδρούν με τον τρόπο που αντιδρά στις συγκεκριμένες καταστάσεις.

Όσο το άτομο παραμένει στην συμπεριφοριστική αντίδραση της αποφυγής συγκεκριμένων καταστάσεων (π.χ. να βγει έξω μόνο του, να πάει σε πολυκατάστημα μόνο του, να μείνει σπίτι μόνο του κλπ.), τόσο οι συνέπειες της δυσλειτουργικής του συμπεριφοράς γίνονται πιο αρνητικές (π.χ. δεν είναι αυτόνομο, ανεξάρτητο, σταματά δραστηριότητες κλπ) και αυτό, βάσει του ανατροφοδοτικού μοντέλου, δημιουργεί ακόμη πιο αρνητικές γνωσιακές αντιδράσεις, όπως «δεν τα καταφέρνω», «κάτι έχω πάθει» κλπ., και με τον τρόπο αυτό αυξάνεται το αίσθημα αναποτελεσματικότητας και αδυναμίας.

- Ø Όσο το άτομο εξακολουθεί να αποφεύγει τα αγχογόνα γι' αυτό ερεθίσματα, τόσο κάθε φορά που έρχεται σε επαφή με αυτά, κάνει πιο αρνητικές σκέψεις και βιώνει πιο πολύ άγχος, καθώς επίσης και τα δύσφορα σωματικά συμπτώματα.
- Ø Όσο το άτομο εξακολουθεί να αποφεύγει τα αγχογόνα γι' αυτό ερεθίσματα τόσο περισσότερο βιώνει τις αρνητικές συνέπειες, οι οποίες στο τέλος γίνονται οι ίδιες ερέθισμα άγχους για το άτομο.
- Ø Η μείωση των αποφυγών, μειώνει και τις αρνητικές συνέπειες και έτσι αυξάνεται και η αίσθηση αυτό-αποτελεσματικότητας στο άτομο. ¹⁸



2.3 Διαταραχή πανικού (με ή χωρίς Αγοραφοβία)

Στην Αρχαία Ελληνική γλώσσα, η φράση πανικός φόβος ή μόνο πανικός, δηλώνει τον παράλογο και αδικαιολόγητο φόβο, που προέρχεται από το θεό Πάνα (ο οποίος ήταν το θορυβοποιό στοιχείο της νύχτας στα βουνά και τις κοιλάδες). Με τις φασαρίες και τα πειράγματά του, τρόμαζε τους ανυποψίαστους περαστικούς.

Η διαταραχή πανικού εντάσσεται στο ευρύ πλαίσιο των αγχωδών διαταραχών. Πρόκειται για μια οξεία και αιφνίδια εμφάνιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων. Η διαταραχή πανικού χαρακτηρίζεται από την συχνή εμφάνιση κρίσεων πανικού. Μια κρίση πανικού, είναι ένα ξαφνικό κύμα συντριπτικού φόβου, που έρχεται χωρίς

προειδοποίηση και χωρίς οποιοδήποτε προφανή λόγο. Είναι ξεκάθαρα εντονότερο από το απλό και κοινό συναίσθημα του άγχους που οι περισσότεροι άνθρωποι δοκιμάζουν.

Τα συμπτώματα μιας κρίσης πανικού μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Εναγώνιους κτύπος της καρδιάς.
- Δυσκολία στην αναπνοή, σαν "μην μπορεί κανείς να πάρει αρκετό αέρα", ή αίσθημα ασφυξίας
- Φόβος στα όρια του τρόμου, που σχεδόν παραλύει.
- Ζαλάδα, ίλιγγος, αίσθημα αστάθειας ή λιποθυμίας, ή ναυτία.
- Τρόμος των άκρων, τινάγματα, σπασμούς, έντονος ιδρώτας
- Πνίξιμο ή κόμπος στο λαιμό, πόνος στο στήθος
- Ζεστά αναψο-κοκκινίσματα, εξάψεις ή ξαφνικές κρυάδες (ρίγη)
- Τσιμπήματα στα δάχτυλα σαν από καρφίτσες, μουδιάσματα ή μυρμηγκιάσματα σε όλο το σώμα.
- Φόβος ότι ο πάσχοντας «πάει να τρελαθεί» ή «να πεθάνει».

Οι χαρακτήρες της κρίσης πανικού είναι πολύ συγκεκριμένοι:

- Εμφανίζεται ξαφνικά, χωρίς οποιαδήποτε προειδοποίηση και χωρίς οποιοδήποτε τρόπο να λήξει.
- Το επίπεδο φόβου είναι άσχετο ή πολύ δυσανάλογο από την αντικειμενική πραγματικότητα. Είναι απολύτως ανεξάρτητο από κάποια εξωτερική αντικειμενική απειλή. Μπορεί να συμβεί κρίση πανικού ακόμη και στον ύπνο.
- Υποχωρεί σε λίγα λεπτά από μόνη της. Εντούτοις, οι επαναλαμβανόμενες κρίσεις μπορούν να συνεχίσουν να επαναλαμβάνονται για ώρες.

Μια επίθεση πανικού δεν είναι πραγματικά επικίνδυνη για τη ζωή, αλλά μπορεί να είναι τρομακτική, κατά ένα μεγάλο μέρος επειδή είναι εκτός ελέγχου και εκτός λογικής (εξού και ο φόβος του πάσχοντα ότι πάει να τρελαθεί). Η διαταραχή πανικού είναι όμως

μακροχρόνια επικίνδυνα για την υγεία, επειδή οδηγεί συχνά σε άλλες επιπλοκές όπως φοβίες, κατάθλιψη, κατάχρηση ουσιών, ακόμη και αυτοκτονία.

Η ένταση της διαταραχής πανικού, μπορεί να κυμανθεί από μια ήπια μορφή έως την κοινωνική αποφυγή και τη συνολική ανικανότητα να αντιμετωπιστεί ο εξωτερικός κόσμος.

Η συχνότερη φοβία που οι άνθρωποι με την διαταραχή πανικού αναπτύσσουν δεν προέρχονται από τους φόβους πραγματικών αντικειμένων ή των γεγονότων, αλλά κυρίως από το φόβο για μια ακόμα κρίση. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι άνθρωποι θα αποφύγουν ορισμένες καταστάσεις ή αντικείμενα, επειδή φοβούνται ότι αυτά τα ερεθίσματα θα μπορούσαν να προκαλέσουν μια άλλη επίθεση. Για παράδειγμα, πρόσφατα μία πάσχουσα, σταμάτησε να κυκλοφορεί από την Λεωφόρο Κατεχάκη, από το φόβο μήπως την αποκλείσουν οι διαμαρτυρόμενοι για το νομοσχέδιο φοιτητές και εγκλωβιστεί χωρίς διέξοδο, μια κατάσταση που φοβόταν ότι θα μπορούσε να της προκαλέσει μια κρίση πανικού!

Η νόσος εμφανίζεται συνήθως στην εφηβεία και τα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής. Για άγνωστους λόγους, οι γυναίκες είναι δύο φορές πιθανότερο να πάθουν την διαταραχή από ότι οι άνδρες. Διαταραχή πανικού μπορεί να παρουσιάζει περίπου το 1,5% του πληθυσμού. Οι ασθενείς αυτοί, βλέπουν μερικές φορές 10 ή περισσότερους γιατρούς πριν γίνει η σωστή διάγνωση της νόσου. Μόνο ο ένας στους τέσσερις ασθενείς με διαταραχή πανικού, λαμβάνει τη θεραπεία που χρειάζεται. Είναι σημαντικό να είναι γνωστά τα συμπτώματα, να γίνει σωστή διάγνωση, ώστε να σιγουρευτεί κανείς ότι θα πάρει τη σωστή θεραπεία.

Πολλοί άνθρωποι αισθάνονται περιστασιακές κρίσεις πανικού. Εάν είχατε μόνο μια ή δύο τέτοιες κρίσεις μέχρι τώρα, πιθανώς δεν υπάρχει οποιοσδήποτε λόγος να ανησυχήσετε.

Το βασικό σύμπτωμα – κλειδί της διαταραχής πανικού είναι ο επίμονος φόβος για μελλοντικές επιθέσεις πανικού. Εάν πάσχετε από επαναλαμβανόμενες (τέσσερις κρίσεις κατά τη διάρκεια ενός μήνα ή περισσότερες) κρίσεις πανικού, και ειδικά εάν είχατε μια κρίση πανικού και είστε σε συνεχή φόβο για μια επόμενη κρίση, τότε αυτά είναι σημάδια που πρέπει να σας κάνουν να σκεφτείτε τη βοήθεια ενός ειδικού επαγγελματία, ψυχίατρου ή ψυχοθεραπευτή.

Παρενέργειες και επιπλοκές της διαταραχής πανικού χωρίς θεραπεία.

Θεραπεία, η διαταραχή πανικού μπορεί να έχει τις πολύ σοβαρές συνέπειες. Ο άμεσος κίνδυνος με την διαταραχή πανικού είναι ότι μπορεί συχνά να οδηγήσει σε μια φοβία. Διότι μόλις υποστεί κάποιος μια κρίση πανικού, μπορεί να αρχίσει να αποφεύγει τις παρόμοιες καταστάσεις όπως αυτήν που ήταν, όταν εμφανίστηκε η κρίση. Πολλοί άνθρωποι με την διαταραχή πανικού παρουσιάζουν "περιστασιακή αποφυγή" που συνδέεται με τις κρίσεις πανικού τους. Παραδείγματος χάριν, αν έχουν μια κρίση οδηγώντας, αρχίζουν να αποφεύγουν την οδήγηση, έως ότου αναπτύξουν μια πραγματική φοβία προς αυτήν. Στα χειρότερα σενάρια οι άνθρωποι με την διαταραχή πανικού αναπτύσσουν την αγοραφοβία – ο φόβος της αγοράς, της υπαίθρου -- επειδή θεωρούν ότι με το να μείνουν μέσα, μπορούν να αποφύγουν όλες τις καταστάσεις που να προκαλέσουν μια κρίση, ή επειδή θεωρούν ότι έξω δεν θα είναι σε θέση να έχουν βοήθεια. Ο φόβος μιας κρίσης, εξασθενίζει έτσι, και προτιμούν να περάσουν τις ζωές τους κλειδωμένοι μέσα στα σπίτια τους.

Τα συνηθέστερα μέρη που αποφεύγουν οι ασθενείς με διαταραχή πανικού και αγοραφοβία, είναι τα μέσα μαζικής μεταφοράς, τις συναυλίες ή μαζικές διαδηλώσεις και πολυπληθείς συναθροίσεις, τα super market, τα εμπορικά κέντρα, τα μισοσκοτεινά μπαρ, τις ουρές στις τράπεζες ή τα δημόσιο, τα μπουτιλιαρίσματα, κλπ. Η αγοραφοβία εμφανίζεται με συχνότητα περίπου 6% στο γενικό πληθυσμό.

Ακόμα κι αν δεν αναπτύξουν αυτές τις ακραίες φοβίες, η ποιότητα της ζωής τους μπορεί να βλαφτεί, σοβαρά από τη μη θεραπευμένη διαταραχή πανικού. Πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι άνθρωποι που πάσχουν από την διαταραχή πανικού:

- είναι περισσότερο επιρρεπείς στο αλκοόλ και άλλες χρήσεις ναρκωτικών ουσιών,
- έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για αυτοκτονία,
- μένουν περισσότερο χρόνο στα επείγοντα των νοσοκομείων,
- αφιερώνουν λιγότερο χρόνο σε χόμπι, στον αθλητισμό και άλλες κοινωνικές δραστηριότητες,

τείνουν να εξαρτηθούν οικονομικά από άλλους διότι χάνουν την εργασία τους ή υπο-απασχολούνται,

· αναφέρουν συναισθηματικά και σωματικά προβλήματα περισσότερο από τους μη-πάσχοντες, φοβούνται να πάνε μακρύτερα από μερικά χιλιόμετρα από το σπίτι τους.

Κανένα από τα παραπάνω δεν θα έπρεπε σήμερα να συμβαίνει. Η διαταραχή πανικού μπορεί να αντιμετωπιστεί με επιτυχία, και οι πάσχοντες μπορούν να συνεχίσουν μια πλήρη και ικανοποιητική ζωή.¹⁵

2.4 Αυτοβιογραφία ατόμου που πάσχει από αγοραφοβία



Είναι διδακτικό να διαβάζουμε τις αυτοβιογραφίες ανθρώπων που πάσχουν από αγοραφοβία και που περιγράφουν τα προβλήματα τους. Μια τέτοια αφήγηση προέρχεται από έναν Αμερικανό ασθενή, το 1890, που άρχισε να έχει τα πρώτα συμπτώματα όταν παντρεύτηκε, σε ηλικία 22 χρόνων.

«Τα πρώτα αξιοπρόσεχτα συμπτώματα, που εκδηλώθηκαν, ήταν υπερβολική ερεθιστικότητα, αϋπνίες και ανορεξία. Η παραμικρή συγκίνηση με οδηγούσε σε μια κατάσταση τρέλας· τόσο εύκολα μπορούσα να καταβληθώ. Ταχυπαλμία, σπασμωδική αναπνοή, διαστολή των ματιών και των ρουθουνιών, σπασμωδικές κινήσεις των μυών, δυσκολία στην άρθρωση, κτλ. ήταν τα πιο χαρακτηριστικά συμπτώματα. Η αίσθηση ενός επικείμενου κινδύνου, που φαινόταν να έρχεται κατά πάνω μου, κατέστρεφε κάθε ευχαρίστηση, ανέτρεπε κάθε φιλοδοξία. Ο φόβος του ξαφνικού θανάτου, που αρχικά εκδηλώθηκε, σταδιακά υποχωρούσε, δίνοντας τη θέση του στο συναίσθημα του φόβου όχι για τον ξαφνικό θάνατο, αλλά για τον θάνατο κάτω από ιδιαίτερες συνθήκες ή μακριά από το σπίτι. Έγινα παθολογικά ευαίσθητος στην ιδέα του να έρθω σε στενή επαφή με έναν μεγάλο αριθμό ανθρώπων. Η συναίσθηση της παρουσίας μου στη μέση ενός μεγάλου πλήθους μου δημιουργούσε συναισθήματα τρόμου. Αυτό θα μπορούσα να το

ξεπεράσω με έναν μόνο τρόπο: φεύγοντας από το συγκεκριμένο σημείο όσο το δυνατόν γρηγορότερα. Ενεργώντας μ' αυτόν τον τρόπο, έχω φύγει από εκκλησίες, θέατρα, ακόμα και κηδείες, απλώς επειδή δεν μπορώ να πείσω τον εαυτό μου να παραμείνει στο σημείο αυτό. Για δέκα χρόνια, δεν έχω παρευρεθεί σε εκκλησία, σε θέατρο, σε πολιτικές συγκεντρώσεις ή σε οποιοδήποτε άλλο είδος συγκεντρώσεων, παρά μόνο εκεί που μπορώ να κάθομαι στις τελευταίες θέσεις, ώστε να έχω τη δυνατότητα να φεύγω σε περίπτωση ανάγκης. Ακόμα και στην κηδεία της μητέρας μου, όπου υποτίθεται πως θα μπορούσα να υποτάξω τους φόβους μου, δεν μπόρεσα να μείνω μαζί με τα άλλα μέλη της οικογένειας στην εκκλησία. Και αυτή η συμπεριφορά μου όχι μόνο μου στέρησε τη χαρά και τα επακόλουθα αγαθά της, αλλά έγινε η αιτία σημαντικών δαπανών. Πολλές φορές κατέβαινα από ένα γεμάτο τραίνο πριν φτάσω στον προορισμό μου, επειδή απλώς και μόνο δεν μπορώ να αντέξω το σπρώξιμο και τον συνωστισμό. Επίσης πολλές φορές, δεν μπορώ να θυμηθώ πόσες, πήγαινα σε εστιατόρια, έδινα παραγγελία αλλά άφηνα το γεύμα μου άθικτο, παρακινημένος από την επιθυμία να δραπετεύσω από το πλήθος. Πολλές φορές αγόραζα εισιτήρια για το θέατρο, για κονσέρτα, για φιλανθρωπικές εκδηλώσεις και για ότι άλλο μπορεί να φανταστεί κανείς, και, όταν έφτανε η κρίσιμη στιγμή και συνειδητοποιούσα ότι δεν ήμουν σε θέση να αντιμετωπίσω το πλήθος με ψυχραιμία, τα χάριζα ή τα πετούσα. Μια φορά, θυμάμαι, πήγαινα από το Σικάγο στην Ομάχα με τον μικρό γιο μου. Όταν μπήκαμε στο βαγόνι, είδα πως ήταν γεμάτο από κόσμο. Δεν ένοιωθα καθόλου άνετα. Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, αισθανόμουν όλο και περισσότερο άδολα, και τελικά απευθύνθηκα στον εισπράκτορα και τον ρώτησα αν θα μπορούσα να νοικιάσω μια κουκέτα για μένα. Δεν υπήρχε τίποτα κατάλληλο, παρά μόνο μια καμπίνα. Την νοίκιασα αμέσως, πληρώνοντας 10 δολάρια επιπλέον. Ακόμα κι αν κόστιζε 100 δολάρια περισσότερο, κι αν είχα τόσα χρήματα μαζί μου, θα την νοίκιαζα χωρίς να υπολογίσω το κόστος, ούτε για μια στιγμή...

Ο φόβος, που με καταλαμβάνει όταν βρίσκομαι σε ακάλυπτους χώρους είναι μερικές φορές πολύ έντονος. Μερικές φορές περπατάω κρυφά σε στενά δρομάκια για να αποφύγω τις λεωφόρους και συχνά διανύω πολύ μεγαλύτερες αποστάσεις με τα πόδια - ίσως κι ένα μίλι παραπάνω - ώστε να αποφύγω να διασχίσω κάποιο λιβάδι ή μια μεγάλη πλατεία, ακόμα και όταν είμαι πάρα πολύ βιαστικός. Η κυρίαρχη ανάγκη είναι να έχω πάντα κάτι που να με βοηθάει να κρατηθώ σε περίπτωση ιλίγγου (ζάλης). Αυτό το

αίσθημα είναι συχνά τόσο ισχυρό, ώστε ακόμα και όταν βρίσκομαι σε ατμόπλοιο ή σκάφος, δεν μπορώ να κοιτάξω μεγάλη έκταση νερού, γιατί νοιώθω την ανάγκη να πηδήσω έξω λόγω καθαρής απελπισίας. Αυτή η ασθένεια, έχει γκρεμίσει κάθε φιλοδοξία, έχει σκοτώσει την προσωπική μου υπερηφάνεια, έχει διαλύσει κάθε ευχαρίστηση.

Σε όλα αυτά φαίνεται πως η θέληση μου δεν έχει κανέναν έλεγχο. Αρκετές φορές, στηριγμένος σε διεγερτικά ή προσωρινές εξάρσεις, έχω αντιμετωπίσει καταστάσεις, που κανονικά θα με είχαν γεμίσει με υπερβολική ταραχή. Αλλά κάθε φορά πρέπει να υποκύπτω ή να υφίσταμαι τις συνέπειες. Ποιες θα μπορούσαν να είναι αυτές οι συνέπειες, δεν ξέρω».²



2.5 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ο Επιπολασμός ζωής της διαταραχής πανικού (με ή χωρίς αγοραφοβία) είναι 1,5% - 3,5% . Ο επιπολασμός έτους είναι 1% - 2% . Σε δείγματα γενικού πληθυσμού περίπου το 1/3 ως 1/2 των ατόμων με διάγνωση διαταραχής πανικού έχουν επίσης και αγοραφοβία. Η συχνότητα της αγοραφοβίας είναι πολύ μεγαλύτερη σε κλινικά δείγματα.

Η διαταραχή πανικού χωρίς αγοραφοβία είναι δυο φορές και η διαταραχή πανικού με αγοραφοβία τρεις φορές πιο συχνή στις γυναίκες απ' ότι στους άνδρες.¹⁹

Τα 2/3 των αγοραφοβικών είναι γυναίκες. Τα πρώτα συμπτώματα συνήθως εμφανίζονται μετά τα 15. Η μέση ηλικία έναρξης είναι τα 28 χρόνια. Δεν εμφανίζεται συχνά στην παιδική ηλικία.

Μπορεί να συνυπάρχουν: Άγχος, ανασφάλεια, κατάθλιψη, αποπροσωποποίηση, καθώς και αποπραγματοποίηση.¹²

Η επίπτωση της αγοραφοβίας στον γενικό πληθυσμό σε μια έρευνα στο Vermont των Ηνωμένων Πολιτειών ανερχόταν το 1969 στο 0,6 %. Νεότερες επιδημιολογικές έρευνες από το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών σε διαφορετικές πόλεις (πίνακας 1),

	New Haven	Baltimore	St. Louis
ΠΑΝΙΚΟΣ%			
Άνδρες	0,3	0,8	0,7
Γυναίκες	0,9	1,2	1,0
Σύνολο	0,6	1,0	0,9
ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ%			
Άνδρες	1,1	3,4	0,9
Γυναίκες	4,2	7,8	4,3
Σύνολο	2,8	5,8	2,7

Πίνακας 1. Η επίπτωση του Πανικού και της Αγοραφοβίας για περίοδο έξι μηνών σε τρεις Πολιτείες της Αμερικής

έδειξαν ότι η αγοραφοβία στο γενικό πληθυσμό έχει αυξηθεί από 0,6% που ήταν το 1969 σε ποσοστά που κυμαίνονται από 2,7 έως 5,8% που σημαίνει ότι 9 έως 15 εκατομμύρια άτομα στις ΗΠΑ υποφέρουν από αγοραφοβία. Στην Αγγλία υπολογίζεται ότι μισό έως ένα εκατομμύριο άνθρωποι είναι αγοραφοβικοί, ενώ άλλα 4 εκατομμύρια υποφέρουν από κάποιο τύπο φοβικού άγχους. Από τις πρόσφατες αυτές μελέτες ακόμη διαπιστώνεται ότι το ποσοστό των γυναικών που υποφέρουν από αγοραφοβία φθάνει τώρα το 75%, δηλαδή σε αναλογία 4 προς 1 σε σχέση με τους άνδρες, και φαίνεται ότι το ποσοστό αυτό είναι σταθερό και το ίδιο σ'όλο τον κόσμο. Στην Αγγλία μάλιστα, το ποσοστό των γυναικών που πάσχει από αγοραφοβία φθάνει το 88%. Σε ακόμα πιο πρόσφατη μελέτη στον

Καναδά το ποσοστό της επίπτωσης της αγοραφοβίας στο γενικό πληθυσμό επιβεβαιώνεται και είναι και στα δυο φύλα 2,9% (1,5% για τους άνδρες και 4,3% για τις γυναίκες). Τα διάφορα άτομα που έχουν τέτοια φοβικά συμπτώματα φθάνουν συνολικά το 16-19%ο του γενικού πληθυσμού, αν και το ποσοστό αυτό τελικά δεν καταλήγει να πάθει πραγματικά αγοραφοβία. Η επίπτωση των φόβων και των φοβιών μειώνεται με την πάροδο της ηλικίας. Φαίνεται ότι η εκδήλωση της αγοραφοβίας δεν έχει σχέση με τη κοινωνική τάξη, την εκπαίδευση, το επάγγελμα και τον αριθμό των παιδιών που έχει το άτομο. Παρόλο που δεν έχουν γίνει πολλές διαπολιτιστικές μελέτες πάνω στην εκδήλωση της αγοραφοβίας εντούτοις δεν φαίνεται να υπάρχουν διαφορές ούτε ανάμεσα σε φυλές και πολιτισμούς ούτε και μεταξύ αστικού και αγροτικού πληθυσμού. Είναι ακόμη δύσκολο, με τα δεδομένα που υπάρχουν, να πούμε εάν η αγοραφοβία είναι συχνότερη στην εποχή μας ή όχι. Δεν υπάρχουν επιδημιολογικές μελέτες για σύγκριση, έκτος των δύο μελετών, του 1969 και 1986 στην Αμερική, οι οποίες και δείχνουν μεγάλη αύξηση αγοραφοβίας τα τελευταία χρόνια. Η μελέτη όμως του 1986 δεν έγινε στην ίδια πόλη της περιοχής Vermont που έγινε η μελέτη του 1969 ούτε και θεσπίστηκαν τα ίδια κριτήρια για τη διάγνωση της αγοραφοβίας και επομένως η εγκυρότητα των δεδομένων αυτών αμφισβητείται. Σύμφωνα με τα παραπάνω, μπορούμε να ότι οι φοβίες, και γενικά, οι αγχώδεις καταστάσεις δεν είναι προϊόν του Δυτικού πολιτισμού, όπως πολλοί θέλουν να πιστεύουν.¹²

2.6 Αιτιολογία

Η έρευνα για την αιτιολογία της Διαταραχής Πανικού είναι πολύ έντονη. Ιδιαίτερα δημοφιλείς τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει οι νευροβιολογικές θεωρίες γύρω από την παθοφυσιολογία του πανικού. Βιολογικές διαταραχές που πιθανολογούνται ότι μπορεί να αποτελούν το υπόστρωμα του πανικού περιλαμβάνουν αύξηση των κατεχολαμινών στο κεντρικό νευρικό σύστημα, κάποια ανωμαλία στον υπομέλανα τόπο, υπερευαισθησία στο CO₂, διαταραχές στον μεταβολισμό του γαλακτικού οξέος, διαταραχές στο νευροδιαβιβαστή σύστημα του γ-αμινοβουτυρ-ικού οξέος (GABA) κ.ά. και οι υποθέσεις

γι' αυτές βασίζονται κυρίως στην ικανότητα διαφόρων ουσιών να προκαλούν προσβολές πανικού (π.χ. το CO₂, το γαλακτικό νάτριο, η ισοπροτερενόλη κ.ά.).

Μελέτες με **διδύμους** και **οικογένειες** προτείνουν ότι η Διαταραχή Πανικού μπορεί να είναι κληρονομική. Έτσι υπήρξαν μελέτες με διδύμους που έδειξαν μέχρι και πέντε φορές μεγαλύτερη συχνότητα της διαταραχής σε μονοζυγώτες απ' ότι σε διζυγώτες, ενώ στις οικογενειακές μελέτες οι βιολογικοί συγγενείς πρώτου βαθμού ατόμων με Διαταραχή Πανικού εμφανίζονται να έχουν τέσσερις ως επτά φορές μεγαλύτερη πιθανότητα ν' αναπτύξουν Διαταραχή Πανικού απ' ότι η ομάδα ελέγχου.

Οι **ψυχολογικές θεωρίες** για την αιτιολογία του άγχους και του πανικού είναι πολλές. Η *ψυχαναλυτική θεωρία*, ακολουθώντας τη δεύτερη θεωρία του Freud για το άγχος, αποδίδει το άγχος σε ενδοψυχική σύγκρουση. Το άγχος δηλαδή θεωρείται ως απάντηση του εγώ σε απαγορευμένες ασυνείδητες ενορμήσεις που έρχονται σε σύγκρουση με το εγώ και το υπερεγώ ή την πραγματικότητα. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή έχουμε δύο είδη άγχους: το **προειδοποιητικό άγχος**, που κινητοποιείται από το εγώ για να προειδοποιήσει το άτομο για την επαπειλούμενη εισβολή στο συνειδητό απαγορευμένων ενορμήσεων, οπότε και ενδυναμώνονται οι αμυντικοί μηχανισμοί για τον έλεγχο τους και διατηρείται η ψυχική ισορροπία και το αυτόματο (**τραυματικό άγχος**), που όταν συμβεί, το άτομο το βιώνει σαν πανικό και που μπορεί να εμφανισθεί όταν οι απαγορευμένες ενορμήσεις (είτε επειδή αδυνάτισαν οι άμυνες του εγώ είτε επειδή δυνάμωσαν πολύ οι ενορμήσεις) εισβάλουν στην συνείδηση. Οι ενδοψυχικές συγκρούσεις στην παιδική ηλικία μπορεί να είναι και συνειδητές, οπωσδήποτε όμως καθώς το παιδί μεγαλώνει απωθούνται στο ασυνείδητο. Στην ενήλικη ζωή, όμως, διάφορες συνθήκες μπορεί να επανενεργοποιήσουν μια ασυνείδητη σύγκρουση και να προκαλέσουν άγχος. Συμβολικά, οι συνθήκες αυτές προκαλούν άγχος γιατί κινητοποιούν παιδικούς φόβους, οι οποίοι ήταν η αναμενόμενη συνέπεια (συχνά με τη μορφή φαντασιωμένης τιμωρίας) της ύπαρξης της απαγορευμένης επιθυμίας (π.χ. αν το παιδάκι επιθυμεί να σκοτώσει τον μικρό αδελφό του, φοβάται ότι θα το τιμωρήσουν αυστηρά).

Οι πιο τυπικοί φόβοι που μπορούν να επανενεργοποιηθούν στην ενήλικη ζωή είναι:

- S** απώλεια γονιού ή άλλου σημαντικού ατόμου ή αποχωρισμός από γονιό ή άλλο σημαντικό άτομο
- S** απώλεια της αγάπης λόγω θυμού ή αποδοκιμασίας από κάποιο σημαντικό άτομο
- S** βλάβη ή απώλεια των γεννητικών οργάνων (άγχος ευνουχισμού)
- S** απώλεια της αυτοεκτίμησης, όταν το άτομο δεν καταφέρνει να ανταποκριθεί στις ηθικές και άλλες αξίες που υιοθέτησε από τους γονείς του και άλλες σημαντικές μορφές

Μολονότι η δεύτερη θεωρία του Freud μπορεί να εξηγήσει αρκετές περιπτώσεις άγχους, υπάρχουν πολλές που δεν μπορεί να εξηγήσει. Έτσι, σχετικά πρόσφατα ο ψυχιατρικός κόσμος θυμήθηκε ξανά την πρώτη θεωρία του Freud για το άγχος, καθώς σε πολλές περιπτώσεις άγχους δεν ανευρίσκονται οι παραπάνω ψυχοδυναμικές θεωρήσεις. Η πρώτη θεωρία του Freud για το άγχος πρέσβευε (χωρίς ψυχοδυναμικές πολυπλοκότητες που αποτέλεσαν τη δεύτερη θεωρία) ότι το άγχος προέρχεται από *απωθημένες* σεξουαλικές ενορμήσεις. Ότι δηλ. όταν η ψυχική ενέργεια που συνδέεται μ' αυτές τις μη αποδεκτές σεξουαλικές ενορμήσεις γίνεται πιο δυνατή από την απώθηση που τις συγκρατεί στο ασυνείδητο, τότε εισβάλλει μέσα στο συνειδητό με τη μορφή του άγχους (μεταμορφώνεται σε άγχος). Η πρώτη αυτή θεωρία μολονότι σήμερα δεν μπορεί να γίνει αυτούσια αποδεκτή, εντούτοις βρίσκεται πιο κοντά στις σημερινές βιολογικές θεωρήσεις, αφού θα μπορούσαμε να πούμε ότι μιλά γενικά για το άγχος με όρους φυσιολογίας ή βιολογικής μεταμόρφωσης.

Η μαθησιακή θεωρία πρεσβεύει ότι το άγχος είναι μια εξαρτημένη (conditioned) απάντηση σε κάποια περιβαλλοντική κατάσταση που προκάλεσε φόβο (π.χ. αυτοκινητιστικό δυστύχημα), οπότε αργότερα και μόνη η αίσθηση κάποιας σωματικής αντίδρασης π.χ. ταχυκαρδίας μπορεί να δημιουργήσει εξαρτημένα μια προσβολή πανικού ή κάποια αγχώδη κατάσταση.

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

2.7 Θεραπεία αγοραφοβίας

Η θεραπεία της αγοραφοβίας είναι φαρμακευτική και ψυχοθεραπευτική. Πρώτα, όμως, χρειάζεται αναλυτικό ιστορικό και πιθανώς φυσική εξέταση και εργαστηριακός έλεγχος για τον αποκλεισμό οργανικών καταστάσεων (π.χ. υπερθυρεοειδισμός ή κατάχρηση ουσιών, φάρμακα, κ.λ.π.). Η διαταραχή πανικού ανταποκρίνεται στη θεραπεία με **αντικαταθλιπτικά (τρικυκλικά, SSRIs, SNRIs)**, ενώ οι οξείες εκδηλώσεις της αντιμετωπίζονται με βενζοδιαζεπίνες (ηρεμιστικά) υψηλής ισχύος, όπως η αλπραζολάμη και η κλοναζεπάμη. Ενώ τα ηρεμιστικά δρουν άμεσα, τα αντικαταθλιπτικά μπορεί να απαιτούν 4 με 6 εβδομάδες, για να δώσουν το πλήρες θεραπευτικό αποτέλεσμα. Με την βοήθεια των φαρμάκων τα συμπτώματα υποχωρούν, αλλά συνήθως επανέρχονται μετά τη διακοπή τους. Η μακροχρόνια χρήση ηρεμιστικών, χωρίς ειδική παρακολούθηση, μπορεί να οδηγήσει σε εθισμό. Η παράλληλη ψυχοθεραπεία εξασφαλίζει μόνιμα αποτελέσματα. Η συμπεριφορική θεραπεία με τη μορφή της βαθμιαίας (κλιμακωτής) έκθεσης του ατόμου στις αγοραφοβικές καταστάσεις είναι μια πιθανή θεραπεία, μόνη ή σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή. Υπάρχουν πολλές μορφές θεραπείας εκθέσεως, που κυμαίνονται από πολύ αργές, σταδιακές (ονομάζονται απευαισθητοποίηση) και σε πολύ γρήγορες (ονομάζονται ψυχοκατακλυσμικές). Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία έχει επίσης να επιδείξει σημαντική αποτελεσματικότητα στη θεραπεία της διαταραχής πανικού με ή χωρίς αγοραφοβία (ποσοστό αποτελεσματικότητας 80%). Η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, τέλος, μπορεί να χρειαστεί για τις περιπτώσεις εκείνες που το άγχος φαίνεται να οφείλεται σε εσωτερικές συγκρούσεις ή σε αντιδράσεις στο περιβάλλον.¹⁶

Θεραπεία της διαταραχής πανικού

Η διαταραχή πανικού είναι καλά θεραπεύσιμη νόσος, με ποικίλη διαθέσιμη θεραπεία. Αυτές οι θεραπείες είναι εξαιρετικά αποτελεσματικές. Οι περισσότεροι άνθρωποι που έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία, μπορούν να συνεχίσουν μια κανονική ζωή, παρόλο που περιστασιακά μπορεί να νοιώθουν μια μικρή αποφυγή ή ανησυχία για κάποιες καταστάσεις. Μόλις αντιμετωπιστεί η διαταραχή πανικού, δεν οδηγεί σε οποιεσδήποτε μόνιμες περιπλοκές.

Οι περισσότεροι ειδικοί συμφωνούν ότι ένας κατάλληλος συνδυασμός φαρμακευτικής αγωγής και ψυχοθεραπείας είναι η καλύτερη θεραπεία για την διαταραχή πανικού.

Η βενλαφαξίνη (venlafaxine HCl, EFFEXOR XR), πήρε έγκριση το 2005 από το FDA, για τη θεραπεία της διαταραχής πανικού.

Οι **εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRI)** χρησιμοποιούνται συχνά ως θεραπεία πρώτης επιλογής, και σαν δεύτερη επιλογή ακολουθούν τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά. Οι βενζοδιαζεπίνες μπορούν να επιτύχουν μακροπρόθεσμο έλεγχο της νόσου, αλλά πρέπει να δίδονται σε ασθενείς με σοβαρή διαταραχή πανικού.

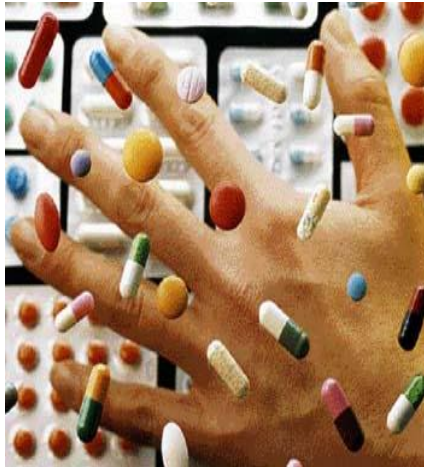
Η **φλουοξετίνη, (fluoxetine, Ladose)** μπορεί να χρησιμοποιηθεί, εντούτοις, πιθανώς να μην είναι καλά ανεκτή στην αρχή, γιατί μπορεί για λίγο χρόνο να αυξήσει την ανησυχία, εκτός αν ξεκινήσουμε από πολύ χαμηλές αρχικές δόσεις. Η φλουοξετίνη (fluoxetine) έχει μακρύ χρόνο ημιζωής, που την κάνει μια καλή επιλογή στους οριακά συμμορφούμενους ασθενείς.

Η **παροξετίνη, (paroxetine)** έχει μια πιο κατασταλτική επίδραση, και είναι συχνά καλύτερα ανεκτή αρχικά. Και τα αυτά SSRI αλλάζουν το μεταβολισμό του κυτοχρώματος P-450, γεγονός που πρέπει να ληφθεί υπόψη.

Η **citalopram, η escitalopram**, και η **σερτραλίνη, (sertraline, Zoloft)**, προκαλούν λιγότερες ηπατικές ενζυμικές αλληλεπιδράσεις και είναι κατάλληλες αρχικές επιλογές για τους ασθενείς με άλλες ιατρικές θεραπευτικές αγωγές ή εκείνους που ανησυχούν για τις αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων. Η escitalopram εμφανίζεται ιδιαίτερα καλά ανεκτή στις μελέτες.

Οι **βενζοδιαζεπίνες** ενεργούν γρήγορα αλλά προκαλούν συχνά εξάρτηση. Οι βενζοδιαζεπίνες μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως αρχική προσθήκη, ενώ ξεκινά η θεραπεία με SSRI σε μια σταδιακά αυξανόμενη δόση. Οι βενζοδιαζεπίνες μπορούν να

μειωθούν σταδιακά μετά από 4-12 εβδομάδες ενώ τα SSRI συνεχίζονται. Αυτή η προσέγγιση βελτιώσει αρκετά την αποδοχή της σωστής θεραπείας.



Από τις βενζοδιαζεπίνες, η **αλπραζολάμη, (alprazolam, Xanax)**, έχει χρησιμοποιηθεί συχνά στο παρελθόν για τη διαταραχή πανικού, αλλά είναι επίφοβη η μακροχρόνια χρήση της, λόγω της σοβαρής πιθανότητας ανάπτυξης εξάρτησης.

Η **κλοναζεπάμη, (clonazepam)**, είναι ίσως μια καλύτερη επιλογή επειδή έχει πιο μακροχρόνια ημιζωή και εμπειρικά βλέπουμε λιγότερες αντιδράσεις απόσυρσης στη φάση διακοπής.

Η "**γνωστική αναδόμηση**" (μεταβολή του τρόπου σκέψης) βοηθά τους ανθρώπους να αντικαταστήσουν εκείνες τις εσφαλμένες φοβικές σκέψεις τους, με ρεαλιστικότερους, θετικούς τρόπους επίλυσης των κρίσεων.

Οι **τεχνικές χαλάρωσης** μπορούν περαιτέρω να βοηθήσουν κάποιον "να περάσει" μέσα από μια κρίση. Αυτές οι τεχνικές περιλαμβάνουν την επανεκπαίδευση της αναπνοής και τη θετική απεικόνιση. Έχουμε διαπιστώσει ότι οι ασθενείς με διαταραχή πανικού τείνουν να έχουν υψηλότερο από το μέσο όρο ρυθμό αναπνοής, οπότε η εκμάθηση επιβράδυνσης της αναπνοής, μπορεί να βοηθήσει κάποιον να ανταπεξέλθει σε μια κρίση πανικού όπως επίσης μπορεί να αποτρέψει μελλοντικές κρίσεις.

Ένα μεγάλο μέρος της επιτυχίας της θεραπείας εξαρτάται από την προθυμία του ασθενούς να ακολουθήσει προσεκτικά το περιγραφόμενο σχέδιο αντιμετώπισης της νόσου. Αυτό είναι πολύπλευρο, και δεν θα αποδώσει καρπούς την άλλη μέρα, αλλά όποιος το ακολουθήσει, πρέπει να αρχίσει να έχει σοβαρή βελτίωση περίπου μέσα σε 10 έως 20 εβδομάδες. Εάν συνεχίσει τη θεραπεία, μέσα σε ένα έτος θα παρατηρήσει μια τεράστια βελτίωση.¹⁵

30 ΚΕΦΑΛΑΙΟ



3.1 Κοινωνική Φοβία

Η Κοινωνική Φοβία είναι μια ψυχική διαταραχή όπου ο πάσχων ανησυχεί υπερβολικά σε οποιοδήποτε κοινωνικό περιβάλλον κι αν βρεθεί. Θεωρεί ότι γελοιοποιείται μπροστά σε άλλους ανθρώπους και έτσι νιώθει πολύ αγχωμένος και προτιμάει να αποφεύγει διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες.¹⁷

Ενώ ο αγοραφοβικός φοβάται και αποφεύγει τους δημόσιους χώρους και την πολυκοσμία, εκείνος που πάσχει από κοινωνική φοβία φοβάται τη συναναστροφή με τους ανθρώπους. Φοβάται ότι οι άλλοι θα τον απορρίψουν, θα τον γελοιοποιήσουν και θα τον ταπεινώσουν. Οι ασθενείς που πάσχουν από κοινωνική φοβία αποφεύγουν να φάνε ή να μιλήσουν μπροστά σε άλλους. Θα κάνουν τα πάντα για ν' αποφύγουν μια συνάντηση, ένα πάρτυ ή, πολύ περισσότερο, την υποχρέωση να βγάλουν ένα λόγο.

Η τάση αυτών των ανθρώπων ν' αποφεύγουν τις καταστάσεις που φοβούνται είναι τόσο έντονη, που περιορίζει σημαντικά είτε την απόδοση τους στη δουλειά, είτε τις προσωπικές επαφές τους, είτε και τα δύο. Η αλήθεια είναι ότι, παρόλο που αυτοί οι άνθρωποι υποφέρουν πολύ από το πρόβλημα τους, ξέρουν πολύ καλά ότι ο φόβος τους είναι υπερβολικός και παράλογος. Τα άτομα που πάσχουν από κοινωνική φοβία καταλαβαίνουν απόλυτα ότι δεν θα έπρεπε να φοβούνται. Και υποφέρουν πολύ από το συναίσθημα ότι και πάλι δεν θα πάρουν πρωτοβουλία, ότι για χιλιοστή φορά θα χάσουν μια ευκαιρία.

Συναισθήματα όπως το τρακ, η ντροπή ή ο φόβος των εξετάσεων, που όλοι μας τα νιώθουμε μερικές φορές, δεν αποτελούν κοινωνικές φοβίες όσο δεν μας βασανίζουν υπερβολικά και δεν γίνονται εμπόδιο στη ζωή μας.³

Δραστηριότητες που προκαλούν άγχος στα άτομα με κοινωνική φοβία:

- η δημόσια ομιλία
- η απόδοση στη σκηνή
- οι διαπραγματεύσεις με πρόσωπα των αρχών
- η κατανάλωση φαγητού και ποτού
- το γράψιμο
- τα ραντεβού
- η χρησιμοποίηση των δημόσιων τουαλετών
- η σεξουαλική απόδοση
- οι εξετάσεις
- οι κοινωνικές συγκρούσεις γενικά

Τα άτομα με κοινωνική φοβία αποφεύγουν μόνο μια συγκεκριμένη ή διάφορες κοινωνικές καταστάσεις. Όταν ο ασθενής βρίσκεται αντιμέτωπος με μια από τις τρομερές γι' αυτόν περιπτώσεις, μπορεί να νιώσει ορισμένα από τα ακόλουθα συμπτώματα: Ιδρώτας, κοκκίνισμα στο πρόσωπο, Ίλιγγος, Ταχυπαλμίες, Υπερένταση, Ξηροστομία, τραύλισμα και ναυτία¹⁷

Κάποιοι, που πάσχουν από κοινωνική φοβία, συχνά φοβούνται να γράψουν μπροστά σε κοινό και έτσι δεν επισκεφθούν μία τράπεζα ή κάποιο μαγαζί, γιατί φοβούνται πως τα χέρια τους θ' αρχίσουν να τρέμουν την ώρα που γράφουν την επιταγή ή μετρούν τα λεφτά φόβος του τρέμουλου μπορεί να καταστήσει μία γραμματέα ανίκανη να κρατήσει σημειώσεις ή να γράψει στη γραφομηχανή - ένας καθηγητής μπορεί να σταματήσει να γράφει στον πίνακα όταν τα παιδιά είναι στην τάξη ή να μην διαβάζει πια δυνατά - μια ράπτρια μπορεί να σταματήσει να ράβει στο εργοστάσιο - ένας μονταδόρος μπορεί να βρίσκει αδύνατον να πραγματοποιήσει τις απαραίτητες ενέργειες για να συναρμολογήσει το προϊόν. Ακίνδυνες ενέργειες, όπως το κούμπωμα ενός κουμπιού μπορεί να προκαλέσουν έναν αγωνιώδη πανικό όταν γίνουν μπροστά σε άλλους ανθρώπους.²

Μερικοί πάσχοντες δεν αισθάνονται μόνο τα σωματικά συμπτώματα, αισθάνονται επίσης πολύ μοναξιά, φόβο και χαμηλή αυτοπεποίθηση.

- Ο κοινωνικά δειλός άνθρωπος πιστεύει ότι οι γύρω του, θα τον θεωρήσουν ηλίθιο και θα τον απορρίψουν εάν δεν τους δείξει τέλεια συμπεριφορά.
- Τα άτομα αυτά ψάχνουν επίσης τις αρνητικές αντιδράσεις από άλλους ανθρώπους αποσπώντας την προσοχή τους από κάποιο προσιτό στόχο ώστε να μην δουν οποιαδήποτε θετική ανάδραση.
- επιπλέον, τα άτομα με κοινωνικές φοβίες υποτιμούν τις κοινωνικές δεξιότητες και τις δυνατότητές τους. Έχουν την τάση να σκέφτονται ότι φαίνονται νευρικοί όταν δίνουν μια δημόσια ομιλία.

Δεδομένου ότι η διανοητική και φυσική ανησυχία του ασθενή τον αναγκάζουν να αποφύγει διάφορες κοινωνικές καταστάσεις, σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να βρεθεί απομονωμένος.¹⁷

Μερικοί δεν μπορούν να καθίσουν απέναντι από κάποιον άλλο στο λεωφορείο, ούτε να διασχίσουν μία ουρά ανθρώπων που περιμένουν, από φόβο μήπως αρχίσουν να τρέμουν, να κοκκινίζουν, να ιδρώνουν ή να γελοιοποιούνται. Τρομοκρατούνται στην ιδέα πως μπορεί να προκαλέσουν την προσοχή των άλλων με την παράξενη συμπεριφορά τους ή μήπως λιποθυμήσουν. Κάποιοι μπορεί να βγουν από το σπίτι τους μόνο όταν επικρατεί ομίχλη ή απόλυτο σκοτάδι, ώστε να μη μπορεί κανείς να τους δει. Θα αποφύγουν να μιλήσουν σε ανωτέρους τους, ενώ ένας ακατανίκητος τρόμος θα τους

εμποδίσει να εμφανιστούν μπροστά σε κοινό. Θα πάντων να κολυμπούν καθώς αυτό συνεπάγεται την έκθεση των σωμάτων τους στο βλέμμα των αγνώστων. Θα αποφύγουν τα πάρτι, ενώ θα ενοχληθούν αφάνταστα στην περίπτωση που θα μιλήσουν σε κάποιον. «Δεν μπορώ να συνομιλήσω φυσιολογικά με κάποιον. Δραπετεύω λουσμένος στον ιδρώτα. Αυτό είναι βασικά το πρόβλημα, ακόμα και με την κυρά μου», είπε κάποιος που παρόλα αυτά εξακολουθούσε να έχει κανονικές σεξουαλικές σχέσεις με τη γυναίκα του. Σε μερικούς, το πρόβλημα εμφανίζεται μόνο όταν βρίσκονται με άτομα του άλλου φύλου, συνήθως όμως συμβαίνει τόσο με την παρουσία ανδρών όσο και γυναικών.²

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΦΟΒΟΥ

Με ένα ερωτηματολόγιο, που δόθηκε σε Βρετανούς φοιτητές, βρέθηκε ότι 3 - 10% των φοιτητών του πρώτου έτους είχαν τυπική περίπτωση κοινωνικής φοβίας. Ένα πολύ χρήσιμο ερωτηματολόγιο φόβου που ο ασθενής το συμπληρώνει εύκολα και γρήγορα, παρουσιάζει ο πίνακας. Εκεί δίνονται σημαντικές πληροφορίες για το μέγεθος του προβλήματος. Εκτός του συνολικού σκορ της φοβίας του ασθενή με τη συμπλήρωση των 2 - 16 περιστάσεων - δηλώσεων σκορ από 0 - 120 (το μεγαλύτερο) δίνονται και επιμέρους τιμές που κυμαίνονται από 0 - 40 (το μεγαλύτερο, για την αγοραφοβία με τη συμπλήρωση των δηλώσεων 5,6,8,12,15, τη φοβία αίματος ' τραυματισμού με τις δηλώσεις 2,4,10,13 και την κοινωνική φοβία με τις δηλώσεις 3,7,9,11,14. δίνεται ακόμα ένα σκορ, που κι αυτό κυμαίνεται από 0 - 40 (το μεγαλύτερο για το άγχος και την κατάθλιψη με την συμπλήρωση των εκδηλώσεων 18 - 23.

Διάλεξε έναν αριθμό από την παρακάτω κλίμακα που αντιστοιχεί στο πως αισθάνεσαι όταν αντιμετωπίζεις τις διαφορές καταστάσεις και γράψε τον αριθμό που διάλεξες στο τετράγωνο απέναντι από την κάθε περίπτωση.

0	1	2	3	4	5	6	7	8				

Δεν θα την
 απέφευγα
 ποτέ

θα την απέφευγα
 λίγες φορές

θα την απέφευγα
 αρκετές φορές

θα την απέφευγα
 περισσότερες φορές

θα την
 απέφευγα
 πάντοτε

1. Κυρία φοβία από την οποία θέλεις να θεραπευτείς
2. Ενέσεις η μικροεπεμβάσεις
3. Να τρώω και να πίνω με άλλους ανθρώπους
4. Νοσοκομεία
5. Να ταξιδεύω μόνος με λεωφορείο η τρένο
6. Να περπατάω μόνος σε πολυσύχναστους δρόμους
7. Να με παρακολουθούν με το βλέμμα
8. Να πηγαίνω σε πολυσύχναστα μαγαζιά
9. Να μιλάω με ανθρώπους της εξουσίας
10. Να βλέπω αίμα
11. Να μου κάνουν κριτική
12. Να πηγαίνω μόνος η μακριά από το σπίτι μου
13. Να σκέπτομαι τραυματισμό η αρρώστια
14. Να μιλάω η να ενεργώ μπροστά σε ακροατήριο
15. Μεγάλοι ανοιχτοί χώροι
16. Να επισκέπτομαι τον οδοντίατρο
17. Άλλες περιστάσεις

Το ίδιο ερωτηματολόγιο μπορεί να συμπληρωθεί και μετά το τέλος της θεραπείας, οπότε διαπιστώνουμε ότι όταν η θεραπεία είναι επιτυχής το σκορ μειώνεται. Το πρόβλημα για το οποίο οι ασθενείς ζητούν θεραπεία στα εξωτερικά ψυχιατρικά ιατρεία είναι μετά την αγοραφοβία, αυτό της κοινωνικής φοβίας. Η μέση ηλικία έναρξης της φοβίας αυτής είναι μικρότερη απ' ότι στην αγοραφοβία και συνήθους εκδηλώνεται

μεταξύ των και χρόνων. Όμως ο ασθενής συνήθως έρχεται για θεραπεία πολύ αργότερα, δηλαδή - χρόνια μετά τη που εμφανίστηκε το πρόβλημα.¹²

3.2 ΣΥΝΟΔΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΗΜΕΙΑ - ΣΥΝΟΔΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ - ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Τα άτομα με κοινωνική φοβία συνήθως είναι υπερευαίσθητα στην κριτική, στην αρνητική εκτίμηση από τους άλλους και στην απόρριψη, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, δυσκολεύονται να διεκδικήσουν κάτι, δυσκολεύονται να απαντήσουν σε ψυχολογικά τεστ, μπορεί ν' αποφεύγουν την επαφή με τα μάτια, μπορεί να δείχνουν το άγχος τους (ιδρωμένα κρύα χέρια, τρεμουλιαστή φωνή, τρεμούλα στα χέρια).

Η κοινωνική φοβία μπορεί να συνυπάρχει με πολλές άλλες διαταραχές όπως διαταραχή πανικού με αγοραφοβία, αγοραφοβία χωρίς ιστορικό διαταραχής πανικού, ψυχαναγκαστική καταναγκαστική διαταραχή, διαταραχή της διάθεσης, διαταραχές σχετιζόμενες με ουσίες, σωματοποιητική διαταραχή και συνήθως προηγείται των διαταραχών αυτών. Ιδιαίτερα η κατάθλιψη και η κατάχρηση ουσιών (κυρίως αλκοόλ ή αγχολυτικών που λαμβάνονται για την ανακούφιση του άγχους στις φοβικές κοινωνικές καταστάσεις) συνήθως είναι επιπλοκές της κοινωνικής φοβίας. Άλλες επιπλοκές της κοινωνικής φοβίας είναι ότι εξαιτίας της έκπτωσης της λειτουργικότητας ή των δεξιοτήτων στην εργασία, στις σπουδές ή στις σχέσεις, το κοινωνικά φοβικό άτομο μπορεί να παρατήσει το σχολείο ή τη δουλειά του, να αφήσει τους φίλους του ή να αποκτήσει φίλους ή ερωτικές σχέσεις, να μείνει ανύπαντρο κτλ. Συχνά με την κοινωνική φοβία γενικευμένη συνυπάρχει και αποφευκτική Διαταραχή της προσωπικότητας.

3.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Οι επιδημιολογικές έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η κοινωνική φοβία διαφέρει από τις άλλες φοβίες και τις αγχώδεις διαταραχές. Η κοινωνική φοβία προσβάλλει εξίσου γυναίκες και άνδρες, κάτι που δεν συμβαίνει στην αγοροφοβία.²⁰

Οι κοινωνικές φοβίες γέννιούνται κυρίως στην ηλικία των δεκαπέντε περίπου χρονών. Σύμφωνα με τα στοιχεία, το ποσοστό των ανθρώπων που κάποια στιγμή της ζωής τους παθαίνουν κοινωνική φοβία, κυμαίνεται από 3% ως 13%.³

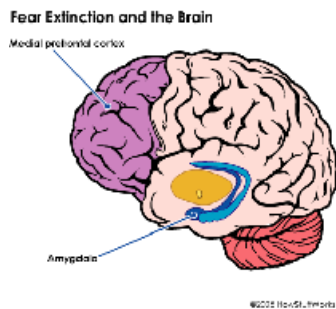
Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο υπάρχουν 25 άτομα για κάθε 1000 που πάσχουν από κοινωνική φοβία. Σύμφωνα με άλλες στατιστικές μέχρι 3,7% του πληθυσμού ηλικίας από 18 έως 54 ετών, είχαν κοινωνική φοβία σε κάποια φάση της ζωής τους.

Διάφορες μελέτες, που έχουν γίνει για την διερεύνηση των διάφορων φοβιών της κοινωνικής φοβίας από την αγοραφοβία, έχουν δείξει ότι η κοινωνική φοβία:

- ύ Προσβάλλει εξίσου άνδρες και γυναίκες
- ύ Προσβάλλει κυρίως νέους σε ηλικία ανθρώπων
- ύ Οι περισσότεροι είναι ανύπανδροι, ανήκουν στις υψηλές κοινωνικές τάξεις, έχουν λάβει πολύ καλή εκπαίδευση και έχουν υψηλό δείκτη νοημοσύνης, ιδίως δεν υπερέρχουν στο λεκτικό σκέλος του τεστ νοημοσύνης
- ύ Οι μητέρες τους εργάζονται λιγότερο χρόνο έξω από το σπίτι
- ύ Ο πατέρας είχε κυριαρχική προσωπικότητα και η σχέση με τον πατέρα τους ήταν κακή
- ύ Η έναρξη της φοβίας τους έγινε βαθμιαία και λιγότερο συχνά μετά ένα πένθος ή άλλες τραυματικές εμπειρίες
- ύ Έχουν περισσότερα προβλήματα στο σχολείο και στην εργασία, γιατί κατά τρόπο περίεργο γίνονται επιθετικοί
- ύ Κοκκινίζουν πιο πολύ, κάνουν υπερβολική χρήση αλκοόλ και έχουν κάνει πιο συχνά απόπειρες αυτοκτονίας
- ύ Δεν παραπονιούνται για τον ύπνο τους ούτε παρουσιάζουν αδυναμία στα άκρα, δυσκολία στην αναπνοή ή αλλοιοπροσωπικά φαινόμενα που είναι συχνές εκδηλώσεις της αγοραφοβίας.²

3.4 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Οι έρευνες για τον προσδιορισμό των αιτιών που προκαλούν την κοινωνική φοβία συνεχίζονται.



Ορισμένες έρευνες εμπλέκουν την αμυγδαλή του εγκεφάλου στη γένεση των συμπτωμάτων της διαταραχής. Η αμυγδαλή του εγκεφάλου είναι δομή που έχει καθοριστικό ρόλο στις συναισθηματικές λειτουργίες και ελέγχει τις αντιδράσεις των ανθρώπων στο φόβο.

Εργασίες σε πειραματόζωα, προσθέτουν στα τεκμήρια που στηρίζουν το ότι η κοινωνική φοβία μπορεί να έχει κληρονομικό χαρακτήρα. Πρόσφατα ερευνητές από τις Ηνωμένες Πολιτείες, ανακάλυψαν σε ποντικούς τον εντοπισμό γονιδίου που επηρεάζει την εκμάθηση του φόβου.

Άλλες έρευνες εξετάζουν τους βιοχημικούς μηχανισμούς που ρυθμίζουν την πάθηση. Διερευνάται κατά πόσο η υπερβολική ευαισθησία στην αποδοκιμασία από άλλους μπορεί να ρυθμίζεται από μεταβολικούς ή ορμονικούς παράγοντες.

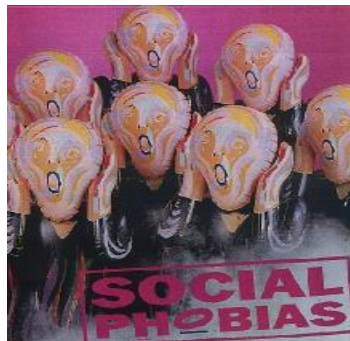
Επίσης μελετάται η επιρροή του περιβάλλοντος στη γένεση της κοινωνικής φοβίας. Οι άνθρωποι που παρουσιάζουν την πάθηση, μπορεί να αποκτούν τη φοβία λόγω του ότι παρατηρούν τη συμπεριφορά αυτή και τις συνέπειες της σε άλλους. Η διαδικασία αυτή που ίσως εμπλέκεται στη γένεση της φοβίας, ονομάζεται μάθηση παρατήρησης ή κοινωνικός παραδειγματισμός.²¹

3.5 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΟΒΙΑ ΜΕ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η κοινωνική φοβία μπορεί να μειώνει την αυτοεκτίμηση και να προκαλεί κατάθλιψη.

Μία εικοσάχρονη ανύπαντρη δακτυλογράφος έπασχε από κοινωνικές φοβίες τα τελευταία τρία χρόνια, κάτι που την ανάγκασε να περιορίσει τις κοινωνικές της επαφές. Τον προηγούμενο χρόνο δεν είχε βγει έξω μόνη της παρά μόνο για να πάει στη δουλειά

της και όταν σταμάτησε να δουλεύει, τους δύο τελευταίους μήνες, δεν πήγε πουθενά αλλού χωρίς παρέα. Στο νοσοκομείο ερχόταν μόνο με τη συνοδεία της μητέρας της. Φοβόταν να την κοιτά ο κόσμος, φοβόταν μήπως αρχίσει να τρέμει καθώς πίνει μπροστά σε άλλους, φοβόταν να περπατήσει ανάμεσα σε κόσμο, φοβόταν κάθε κοινωνική εκδήλωση. Επιπρόσθετα, ακόμα και όταν ξεκουραζόταν στο σπίτι της, συχνά βρισκόταν σε διέγερση και έτρεμε· περιστασιακά δε, χωρίς εμφανείς αιτίες, είχε εφόδους πανικού που προσετίθεντο στο υπόβαθρο του άγχους της. Ελευθερωνόταν από την ένταση μόνο όταν είχε πει αλκοόλ ή ηρεμιστικά χάπια. Εκτός απ' όλα αυτά, συχνά αισθανόταν κατάθλιψη και ήθελε να κλάψει, τα τελευταία δύο χρόνια.²



3.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Βασικά υπάρχουν δύο μορφές θεραπείας για την κοινωνική φοβία. Η μια βασίζεται στα φάρμακα ενώ η άλλη στη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία που είναι μια μορφή βραχυπρόθεσμης ψυχοθεραπείας.

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται περιλαμβάνουν τα αντικαταθλιπτικά όπως οι αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης, οι αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης και οι βενζοδιαζεπίνες υψηλής ισχύος.

Μερικοί ασθενείς με μια ειδική μορφή κοινωνικής φοβίας, τη φοβία απόδοσης, μπορεί να επωφελούνται από τους βήτα αναστολείς που είναι φάρμακα τα οποία συνήθως χρησιμοποιούνται για έλεγχο της υψηλής πίεσης.

Η γνωστική συμπεριφορική ψυχοθεραπεία είναι επίσης πολύ χρήσιμη στη θεραπεία της κοινωνικής φοβίας. Στην προσέγγιση αυτή, ο ασθενής με τη βοήθεια του θεραπευτή του, εκτίθεται σταδιακά σε καταστάσεις που του προκαλούν φοβία και βοηθάται στο να ενεργοποιεί μηχανισμούς για να αισθάνεται πιο ασφαλής.

Η έκθεση του ασθενούς με κοινωνική φοβία στις καταστάσεις που του προκαλούν τη διαταραχή, γίνεται σε τρία στάδια. Το πρώτο στάδιο είναι η εισαγωγή του ασθενούς στην κατάσταση που προκαλεί τη φοβία. Το δεύτερο στάδιο είναι η αύξηση του κινδύνου αποδοκιμασίας στην εν λόγω κατάσταση έτσι που οι άνθρωποι να αρχίζουν να αποκτούν αυτοπεποίθηση ότι θα μπορούν να είναι σε θέση να χειρίζονται την απόρριψη ή την κριτική.

Το τρίτο στάδιο είναι η εκμάθηση στους ασθενείς τεχνικών για να χειρίζονται την αποδοκιμασία. Στο στάδιο αυτό, προτρέπονται να φανταστούν τους χειρότερους τους φόβους και ακολούθως ενθαρρύνονται να αναπτύξουν δημιουργικούς τρόπους αντιμετώπισης των φόβων τους και της αποδοκιμασίας της οποίας πιστεύουν ότι τυγχάνουν.

Η γνωστική συμπεριφορική ψυχοθεραπεία για την κοινωνική φοβία περιλαμβάνει επίσης εκπαίδευση για καλύτερο χειρισμό του άγχους. Για παράδειγμα οι ασθενείς εκπαιδεύονται σε τεχνικές χαλάρωσης όπως οι βαθιές αναπνοές για να μειώνουν τα επίπεδα του άγχους τους.



Μια άλλη σημαντική συνιστώσα της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας, είναι η γνωστική δομική αλλαγή του τρόπου σκέψης. Αυτό σημαίνει ότι ο θεραπευτής βοηθά τον ασθενή να αναγνωρίζει τις λανθασμένες εκτιμήσεις που σχηματίζει για μια κατάσταση και να έχει πιο ρεαλιστικές προσδοκίες σχετικά με τον κίνδυνο σε κοινωνικές καταστάσεις.

Οι υποστηρικτικές προσεγγίσεις όπως οι θεραπευτικές ομάδες ή οι θεραπείες για το ζευγάρι ή την οικογένεια για να εκπαιδεύονται για την κοινωνική φοβία σημαντικά άλλα πρόσωπα από το περιβάλλον του ασθενή, μπορούν να συμβάλλουν ουσιαστικά στην αντιμετώπιση της διαταραχής. Επίσης κάποτε οι ασθενείς μπορεί να επωφεληθούν από εκπαίδευση για απόκτηση καλύτερων κοινωνικών δεξιοτήτων.

Χωρίς θεραπεία, η κοινωνική φοβία μπορεί να ταλαιπωρεί τους ασθενείς για όλη τους τη ζωή.

Υπάρχουν σήμερα αποτελεσματικές θεραπείες και οι έρευνες συνεχίζονται για ανεύρεση ακόμη καλύτερων μεθόδων αντιμετώπισης.

Είναι λοιπόν απαραίτητο άτομα που παρουσιάζουν κοινωνική φοβία, να μη διστάζουν να ζητούν βοήθεια από ειδικούς που θα τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά το πρόβλημα τους.²¹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 ΕΙΔΙΚΕΣ ΦΟΒΙΕΣ

Ο φόβος των φιδιών, των ποντικών, των αραχνών, δεν είναι άγνωστος στους περισσότερους ανθρώπους. Συγκεκριμένη φοβία είναι ο φόβος και η αποφυγή πολύ συγκεκριμένων πραγμάτων. Ο αριθμός των συγκεκριμένων φοβιών είναι τεράστιος. Εκτός από τη ζωοφοβία, το φόβο του αίματος, των ενέσεων και των χειρουργικών επεμβάσεων, των φυσικών στοιχείων, όπως το νερό ή τα ύψη, ορισμένων χώρων ή καταστάσεων, όπως τα τούνελ, οι γέφυρες, τα ασανσέρ, τα ταξίδια με αεροπλάνο ή με αυτοκίνητο, υπάρχουν κι ένα σωρό άλλες.

Πολλοί άνθρωποι (το 10% περίπου του πληθυσμού) έχουν μια συγκεκριμένη φοβία και συχνά ζούνε μια χαρά μ' αυτήν. Οι φόβοι αυτοί γίνονται ασθένεια μόνον όταν μας εμποδίζουν να ζούμε κανονικά τη ζωή μας. Το πρόβλημα δημιουργείται, γενικά, όταν εξαιτίας του φόβου δεν μπορούμε πια να κάνουμε κάποιες ενέργειες που είναι απαραίτητες για τη ζωή μας. Για παράδειγμα, ένας άνθρωπος που φοβάται πολύ τις ενέσεις δεν μπορεί να υποβληθεί σε καμιά χειρουργική επέμβαση, όσο σημαντική κι αν είναι. Κι ένας εμπορικός αντιπρόσωπος που φοβάται τις πτήσεις ή ακόμα και τα φίδια πρέπει να κάνει θεραπεία, για να μπορέσει να εργαστεί σε χώρες όπου πας μόνο με αεροπλάνο, ή σε περιοχές που έχουν φίδια.

Οι συγκεκριμένες φοβίες εμφανίζονται συνήθως στην παιδική ή την εφηβική ηλικία.

4.2 ΖΩΩΦΟΒΙΑ

Φοβίες για τους σκύλους, τις γάτες, τα ποντίκια, τα πουλιά και τις αράχνες. Η ενόχληση που προκύπτει από τέτοιου τύπου φοβίες εξαρτάται, ουσιαστικά, από τη συχνότητα με την οποία ερχόμαστε σ' επαφή με το συγκεκριμένο ζώο. Είναι ευνόητο ότι μια φοβία για τους ρινόκερους δεν επηρεάζει σοβαρά τη ζωή ενός μέσου Παριζιάνου,

αλλά σίγουρα δεν ισχύει το ίδιο αν αυτός ο άνθρωπος φοβάται τα σκυλιά, τις γάτες ή τα περιστέρια.

Μερικές φορές, ο φοβικός φτάνει στο σημείο να αγχώνεται στη θέα μιας φωτογραφίας ή ενός σχεδίου του συγκεκριμένου ζώου, οπότε η ενόχληση είναι πιο ανησυχητική. Ο φοβικός με τα φίδια θα πασχίσει, για παράδειγμα, να αποφύγει καθετί που, από μακριά ή από κοντά, του θυμίζει φίδι: τα σκουλήκια της γης, το σήμα των γιατρών και των φαρμακοποιών ή ακόμα και τα καλώδια ηλεκτρικού ρεύματος και τηλεφώνου.

Οι φοβίες για τα πουλιά (κυρίως τα περιστέρια) ή τα πούπουλα, τα σκυλιά, τις γάτες και τα έντομα είναι συνηθισμένες· δεν είναι οι πλέον διαδεδομένες αλλά, αδιαμφισβήτητα, οι πιο ενοχλητικές, λόγω του μεγάλου αριθμού αυτών των ζώων.

Οι φοβίες για τα φίδια, τις νυχτερίδες, τα ποντίκια και τις αράχνες, είναι ευρέως εξαπλωμένες. Πόσοι μπορούν, αν τους δοθεί η ευκαιρία, να κρατήσουν ένα φίδι στα χέρια τους;⁸

Προέλευση του φόβου

Στους ενηλίκους, η απαρχή των φοβιών για τα ζώα βρίσκεται συνήθως χαμένη στις θολές αναμνήσεις της νηπιακής ηλικίας, μερικές φοβίες ωστόσο μπορούν να καθοριστούν χρονικά με βάση συγκεκριμένα σύμβαντα. Σ' ένα κοριτσάκι, η φοβία για τις γάτες ξεκίνησε όταν είδε τον πατέρα του να πνίγει κάτι γατάκια. Φοβίες για σκύλους αρχίζουν μετά από δάγκωμα από σκύλο. Σ' ένα άλλο παιδί, η φοβία για τα πουλιά άρχισε όταν πόζαρε για μία φωτογραφία στην πλατεία Trafalgar του Λονδίνου, όπου υπάρχουν χιλιάδες περιστέρια. Όταν ένα πουλί κάθισε στον ώμο του, το παιδί τρομοκρατήθηκε αλλά δεν μπορούσε να κουνηθεί επειδή πόζαρε - η φωτογραφία αποτέλεσε το τεκμήριο της προέλευσης των φοβιών του παιδιού. Ένα μωρό, δεμένο στο καροτσάκι του, απέκτησε φοβία για τα φτερά, όταν μία παράξενη γυναίκα με ένα μεγάλο φτερό στο καπέλο της το τρομοκράτησε καθώς έσκυψε για να το κοιτάξει.

Ο Freud (Φρόιντ) περιέγραψε την ορμητική εκδήλωση αυτών των φόβων στα παιδιά ως εξής:

«Το παιδί ξαφνικά αρχίζει να φοβάται ένα συγκεκριμένο είδος ζώων και, για να προστατεύσει τον εαυτό του, αποφεύγει να βλέπει ή να έρχεται σε επαφή με κάθε ζώο που ανήκει σ' αυτό το είδος. Κατά κανόνα, η φοβία εκφράζεται απέναντι στα ζώα για τα οποία ως τότε το παιδί είχε δείξει το ζωηρότερο ενδιαφέρον και δεν έχει καμία σχέση με το συγκεκριμένο αυτό ζώο. Στις μεγαλυπότερες η επιλογή των ζώων που μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο φοβίας δεν είναι μεγάλη. Είναι τα άλογα, οι σκύλοι, οι γάτες, πιο σπάνια τα πουλιά και ιδιαίτερος συχνά πολύ μικρά ζώα όπως ζώφια και πεταλούδες. Μερικές φορές ζώα, που είναι γνωστά στο παιδί μόνο από εικόνες βιβλίων και από παραμύθια, γίνονται αντικείμενα της παράλογης κι υπέρμετρης ανησυχίας που συνοδεύει αυτές τις φοβίες. Σπάνια είναι δυνατόν να γίνει γνωστός ο τρόπος με τον οποίο προκαλείται μία τόσο ασυνήθιστη ανησυχία».

Είναι εκπληκτικό το πόσο σπάνια φόβοι για τα ζώα διαπιστώνονται σε άλλα μέλη της οικογένειας του ασθενούς, παρ' όλο που θα ήταν αναμενόμενο οι φόβοι αυτοί να μεταδίδονται στους στενούς συγγενείς. Πού και πού συναντάμε τον ίδιο φόβο σε αρκετά μέλη μιας οικογένειας και πολλές φορές βλέπουμε ότι ο φόβος περνά από τη μία γενιά στην άλλη. Αυτό όμως αποτελεί την εξαίρεση μάλλον παρά τον κανόνα.

Σε πάρα πολλά παιδιά, οι φόβοι για τα ζώα εξαφανίζονται πολύ γρήγορα χωρίς κάποιο προφανή λόγο ή, μερικές φορές, επειδή έχουν μείνει εκτεθειμένα σε καταστάσεις οι οποίες τους επιτρέπουν να εξοικειωθούν πάλι με το ζώο που φοβούνται. Από την άλλη πλευρά, οι φόβοι μπορεί να παγιωθούν και να γίνουν φοβίες όταν άλλα παιδιά βασανίζουν το παιδί επανειλημμένως με το αντικείμενο που του προκαλεί το φόβο. Τις περισσότερες φορές δεν μπορούμε να ξέρουμε γιατί ένα μικρό μέρος αυτών των φόβων συνεχίζεται μετά την εφηβεία. Όταν ο ασθενής έρχεται για βοήθεια, γενικά βασανίζεται από μία μακράς διαρκείας φοβία για κάποιο ζώο ή έντομο ενώ από άλλα προβλήματα είναι ελεύθερος.

4.3 ΦΟΒΙΕΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΗΣ ΦΥΣΗΣ

Η «κρημνοφοβία» (φοβία των γκρεμών) και η φοβία για τα βουνά και τις πλαγιές διατηρούν, ασφαλώς, δεσμούς συγγένειας με την ακροφοβία. Η ακροφοβία εκδηλώνεται ως φόβος του κενού χωρίς παθολογική αιτία και οφείλουμε να την διαχωρίσουμε από τον παθολογικό ίλιγγο που οφείλεται σε μια βλάβη στο εσωτερικό του αφτιού.

Ο ειδικός αυτός φόβος προκαλείται γενικά από το ενδεχόμενο πτώσης, σοβαρού τραυματισμού, ή ακόμα και θανάτου. Οι πάσχοντες δεν τολμούν να πλησιάσουν στην άκρη μιας απόκρημνης πλαγιάς, ή αδυνατούν να ατενίσουν τη θέα από τον τρίτο όροφο του Πύργου του Άιφελ χωρίς να γαντζωθούν από το προστατευτικό κιγκλίδωμα. Πολλοί δεν τολμούν να βγουν στο μπαλκόνι του έκτου ορόφου ενός κτιρίου και να κοιτάζουν το νερό που κυλά κάτω από ένα γεφύρι, και δεν υποφέρουν, σε γενικές γραμμές, τόσο πολύ από αυτή την αδυναμία. Εκείνοι που δεν μπορούν ν' ανέβουν πουθενά (ούτε λόγος για να κοιτάζουν κάτω από κάπου ψηλά) είναι ελάχιστοι και έχουν ήδη ν' αντιπαλέψουν και με άλλες, σημαντικότερες δυσχέρειες. Όσο γι' αυτούς που δεν αντέχουν να δανειστούν ούτε μια σκάλα ή να καθίσουν σε ένα σκαμπό, η ζωή τους φυσικά περιπλέκεται πάρα πολύ.

Ο ακροφοβικός (υψοφοβικός) υποφέρει γενικά από μια εντύπωση ζάλης και την αίσθηση ότι τον μαγνητίζει το κενό και κινδυνεύει να πέσει. Σε προχωρημένο στάδιο, καταλαμβάνεται από μια παρορμητική φοβία ότι θα χάσει τον έλεγχο του εαυτού του και θα καταποντιστεί στο κενό.

Ένας από τους ασθενείς μας, στέλεχος μιας μεγάλης επιχείρησης, δεν μπορούσε να υποφέρει ν' ανεβαίνει πέρα από τον τέταρτο όροφο, γεγονός που τον οδηγούσε να αρνείται επανειλημμένα μια προαγωγή, αφού θα τον υποχρέωνε να προβιβαστεί μεν στην ιεραρχία της εταιρείας αλλά και σε άλλο όροφο του κτιρίου όπου εργαζόταν, πολύ πιο πάνω από το γραφείο του.

Οι φοβίες για τα φυσικά στοιχεία είναι πολυάριθμες: η αεροφοβία ή φοβία για τα ρεύματα του αέρα (δεν θα πρέπει να συγχέεται με την ανεμοφοβία)· η υδροφοβία, που ενέχει την ποταμοφοβία και τη θαλασσοφοβία (φόβος για θάλασσες και ωκεανούς)· η πυροφοβία· η γαιοφοβία· η φοβία για τις θύελλες και τις καταιγίδες, η βροντοφοβία, η αστραποφοβία· τέλος, η νυκτοφοβία, δηλαδή ο φόβος της νύχτας και του σκοταδιού.

4.4 ΦΟΒΙΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ, ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ, ΕΝΕΣΕΩΝ



Μια φοβία ιδιαίτερος διαδεδομένη, που μπορούμε να την συσχετίσουμε με τη φοβία για την ιατρική, τους οδοντογιατρούς και τα ατυχήματα.

Συχνά μας εκπλήσσει το γεγονός ότι πολλοί συμβουλευονται τον οδοντογιατρό τους μόνο όταν φτάσουν στο άκρο άωτο της υπομονής τους, όταν, δηλαδή, η τερηδόνα τους προκαλεί τέτοιο πόνο που να μην έχουν άλλη επιλογή. Μπορεί γι' αυτό να φταίει η αμέλεια, αλλά όχι πάντα.

Η κυρία Σ. είχε πολύ χαλασμένα δόντια. Όμως, η ιδέα να καθίσει στην οδοντιατρική πολυθρόνα την έκανε να ουρλιάζει πολύ εντονότερα απ' όσο όταν πονούσαν τα δόντια της. Η νοερή αναπαραγωγή του συριγμού του τροχού, την βύθιζε σε μια κατάσταση πανικού. Στην πραγματικότητα, δεν μπορούσε να υποφέρει καν τη σκέψη μιας επέμβασης το στόμα.

Όταν όμως δημιουργήθηκε μια φλεγμονή, έπρεπε, οριστικά, να νοσηλευτεί και να υποβληθεί σε ολική αναισθησία.

Η ιατρική εθιμοτυπία και ο νοσοκομειακός εξοπλισμός παρέχουν άφθονο υλικό για αμέτρητες φοβίες: οι σειρήνες του ασθενοφόρου, η μυρωδιά του αιθέρα και των φαρμάκων, οι άσπρες μπλούζες, ακόμα και τα πιο απλά ιατρικά εργαλεία, όπως το πιεσόμετρο, μπορούν να γίνουν πηγές φοβιών. Μερικοί πανικοβάλλονται και μόνο στην ιδέα ότι μπαίνουν στον περίβολο ενός νοσοκομείου ή μιας κλινικής, ακόμα κι αν πρόκειται να επισκεφτούν κάποιον δικό τους.

Ύστερα, είναι και οι ενέσεις... Η θέα μιας σύριγγας σε συνάρτηση με την οσμή του αιθέρα προκαλούσε στην κυρία Π. έναν τόσο ανεξέλεγκτο πανικό, ώστε νόμιζε ότι θα χάσει τις αισθήσεις της, γεγονός που την εξωθούσε στα πρόθυρα της τρέλας. Φοβόταν, δηλαδή, πως οι δικόι της θα εκμεταλλεύονταν τη λιποθυμία της για να την μεταφέρουν, παρά τη θέληση της, στο νοσοκομείο.

Ο φόβος του αίματος που ένιωθε ο κύριος Λ. είχε «προαχθεί» σε αγοραφοβία: δεν τολμούσε πια να βγει από το σπίτι του από το φόβο μήπως αντικρίσει κάποιο ατύχημα,

οπότε θα υπήρχε αίμα παντού, τραυματίες θα κείτονταν στο οδόστρωμα, χαίνουσες κατακόκκινες πληγές...

Αυτή η παράλογη αποστροφή, ανεξέλεγκτη και ανασχετική, αγγίζει περίπου το 4% του πληθυσμού.

Όμοια με τις υπόλοιπες φοβίες, η φοβία του αίματος διαφοροποιείται από ένα διακριτικό γνώρισμα - ότι είναι, δηλαδή, μια αληθινή αρρώστια του φόβου.

Ο Μπερνάρ Σ. λιποθυμούσε στη θέα του αίματος, των πληγών και των χειρουργικών εργαλείων. Στα σαράντα του χρόνια, θέλησε να δαμάσει τη φοβία του και να παρευρεθεί στη γέννηση του πρώτου παιδιού του. Τι συμφορά τον βρήκε! Νιώθοντας να τον τυλίγει μια φοβερή ενόχληση, προσπάθησε να την καταπολεμήσει μόνος του, αλλά κατέληξε να λιποθυμήσει, παρασέρνοντας στην πτώση του την οθόνη ενός ιατρικού μηχανήματος και προκαλώντας εκδορές στο κρανίο του. Λίγο έλειψε να πάθει συγκοπή όταν τον μετέφεραν στο γειτονικό θάλαμο και του έκαναν έξι ράμματα... Από το επεισόδιο αυτό, η φοβία του Μπερνάρ επιδεινώθηκε, με αποτέλεσμα να μην πάει στον οδοντογιατρό όταν έσπασε ένα δόντι, και να μην επισκεφτεί τον παππού του που νοσηλευόταν στο νοσοκομείο. «Και μόνο η μυρωδιά του νοσοκομείου αρκεί για να πάθω συγκοπή», μας εκμυστηρεύεται. Προσφάτως, στη διάρκεια μιας γιορτής, βρέθηκε στη δύσκολη θέση να ζητήσει από τους φίλους του να σταματήσουν να διηγούνται ιστορίες με ατυχήματα στα οποία ήταν αυτόπτες μάρτυρες. Ακόμα χειρότερο, προεξοφλεί τις αντιδράσεις του: πριν δει κάποια ταινία, βεβαιώνεται ότι δεν περιέχει σκηνές βίας ή ιατρικά περιστατικά· αλλάζει πεζοδρόμιο όταν περνάει μπροστά σε ιατρικά εργαστήρια και αποφεύγει να μπαίνει σε χασάπικα. Τόσο πολύ τον αναστατώνει η μυρωδιά του κρέατος. «Ντρέπομαι που είμαι έτσι, δεν εκπέμπω και μια τόσο αρρενωπή εικόνα», λέει ομολογώντας την αδυναμία του.

Ο Μαρτέν αποφεύγει τα μυτερά και κοφτερά αντικείμενα. Η ιδέα ότι ο ίδιος ή κάποιος άλλος μπορεί να κοπεί ή να τρυπηθεί, τον πανικοβάλλει σε έσχατο σημείο.

Η κυρία Γκ. δεν έχει παιδιά και αυτό την θλίβει. Όμως, η αλήθεια είναι ότι δεν αντέχει την ιδέα πως θα μείνει έγκυος, γιατί αναγκαστικά θα πρέπει να γεννήσει, γεγονός που θα έχει άμεση σχέση με νοσοκομεία, άσπρες μπλούζες, γυαλιστερά εργαλεία και, πάνω απ' όλα, τη γέννηση ενός βρέφους πασαλειμμένου με κόκκινο αίμα...

Τι να πει κανείς για τη φοβία για τους ρύπους, τη σκόνη, τα δηλητήρια και τα φάρμακα;

4.5 ΦΟΒΙΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΩΝ

Στην ομάδα των φοβιών των καταστάσεων, η «καινοτομοφοβία» είναι εξαιρετικά διαδεδομένη, αφού αφορά σε κάθε είδους αλλαγές.

Η «ονοματοφοβία» είναι ο φόβος που αισθάνεται κάποιος στο άκουσμα μιας λέξης ή ενός συγκεκριμένου ονόματος. Ένας Ισπανός ιππότης, ο δον Χουάν Ρολ, που έπασχε απ' αυτήν, δεν φοβόταν παρά μόνο ένα πράγμα στη ζωή: το άκουσμα της ισπανικής λέξης lana, που σημαίνει μαλλί. Ωστόσο, το γεγονός πως ήταν ονοματοφοβικός δεν του στερούσε τη δυνατότητα να φοράει ή ν' αγγίζει ρούχα από μαλλί - γεγονός απολύτως λογικό, εφόσον ο δον Χουάν Ρολ δεν ήταν και «υφασματοφοβικός»!

Ειδική μνεία αξίζει για τον ψυχίατρο - που δεν γνωρίζουμε, δυστυχώς, το όνομα του - ο οποίος θεώρησε σωστό να εφεύρει την «τρεϊσκαιδεκαφοβία», αυτόν τον τόσο παράλογο φόβο μήπως καθίσουν δεκατρία άτομα γύρω από ένα τραπέζι.

Τέλος, στη λίστα με τις φοβίες των καταστάσεων, η πιο μακάβρια απ' όλες είναι, δίχως άλλο, η «ταφοφοβία», ή ο φόβος μήπως θαφτεί κάποιος ζωντανός.

Οι περισσότερες φοβίες για τις μετακινήσεις εντάσσονται στα πλαίσια της αγοραφοβίας. Αλλά μερικές από αυτές είναι απλές φοβίες: ο φοβικός δεν φοβάται παρά μόνο ένα μέσο μεταφοράς και μετακινείται φυσιολογικά με τα υπόλοιπα. Κάποιος, για παράδειγμα, δεν αντέχει να ταξιδεύει με αεροπλάνο αλλά δεν αγωνιά καθόλου όταν μπαίνει στο TGV (γαλλική ταχεία). Κάποιο άλλο άτομο δεν θα πάρει ποτέ το μετρό, αλλά θα ταξιδέψει ξέγνοιαστα με το λεωφορείο, ενώ ένας τρίτος δεν θα μπει ποτέ σε αυτοκίνητο αλλά θα μετακινηθεί άνετα με τρένο.

Παρόλο που ο φόβος για τα ασανσέρ μπορεί να φαίνεται σχετικά ασήμαντος, είναι ικανός να αποτρέψει κάποιον να επισκεφτεί ορισμένα κτίρια ή να πάει στο γραφείο του που βρίσκεται στον τελευταίο όροφο ενός ουρανοξύστη. Ορισμένοι παραλύουν σε υπέρμετρο βαθμό, φοβούμενοι μήπως σπάσουν τα σκοινιά και γκρεμιστεί το ασανσέρ στο κενό. Το θύμα έχει μια κατά προσέγγιση ιδέα για τον όροφο από τον οποίο και πάνω τα

πράγματα θεωρούνται «επικίνδυνα», και αρχίζει να νιώθει νευρικήτητα όταν αυτό το νούμερο ξεπεραστεί (συνήθως από το δεύτερο ή τον τρίτο όροφο). Κάποιοι άλλοι, εξάλλου, φοβούνται να «απογειωθούν» από το έδαφος, άλλοι τρέμουν στην ιδέα μήπως κολλήσει το ασανσέρ ανάμεσα σε δυο ορόφους, δεν ανοίγουν οι πόρτες και, συνεπώς, πεθάνουν από πείνα ή από ασφυξία. Τα ίδια άτομα έχουν γενικά και άλλες φοβίες, που επικεντρώνονται στο ενδεχόμενο έλλειψης αέρα (φόβος για κάποιους χώρους, για το πλήθος, για τα τούνελ).

Σε ό,τι αφορά το αεροπλάνο, το πρόβλημα είναι αμφισβητήσιμο: μπορεί κάποιος να αποφεύγει τα αεροπορικά ταξίδια, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι πάσχει αναγκαστικά από κάποια φοβία.

Αν και, στο μεγαλύτερο ποσοστό, η ανησυχία πηγάζει από το ενδεχόμενο της συντριβής του αεροπλάνου, αρκετοί άλλοι φόβοι απορούν να χρησιμεύσουν ως βάση για την ανάπτυξη της συγκεκριμένης φοβίας. Μια γυναίκα, για παράδειγμα, ανησυχούσε για την ποιότητα του αέρα που κυκλοφορούσε μέσα στο αεροπλάνο και φοβόταν ότι θα πάθει ασφυξία. Ένας άλλος επιβάτης αγωνιούσε πιο πολύ για την κρίση των γύρω του σε περίπτωση που θα έκανε εμετό, μήπως δηλαδή τον χαρακτήριζαν αδύναμο και κατώτερο των περιστάσεων. Σε μερικές περιπτώσεις, ο φόβος της πτήσης εγκαθίσταται μετά από ένα αληθινό τραυματικό γεγονός (οφειλόμενο σε κάποια κακοκαιρία ή μηχανική βλάβη) που είχε συμβεί κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού.

Αυτές οι φοβίες εμφανίζονται συχνά στην ενήλικη περίοδο των ατόμων, ως αποτέλεσμα κάποιου τραυματισμού ή ατύχηματος. Μια από τις ασθενείς μας είχε αναπτύξει μια φοβία για τα αυτοκίνητα μετά από ατύχημα, κατά το οποίο είχε μείνει αρκετά λεπτά εγκλωβισμένη στο αυτοκίνητο της. Από τότε, δεν άντεχε να μπει σε οποιοδήποτε αυτοκίνητο, αλλά συνέχιζε να χρησιμοποιεί χωρίς κανένα πρόβλημα τα μέσα συγκοινωνίας.⁸

4.6 ΑΛΛΕΣ ΦΟΒΙΕΣ



Άλλες φοβίες για τις οποίες οι άνθρωποι αναζητούν θεραπεία είναι: φοβία να βρίσκεσαι κοντά σε κάποιον που καπνίζει, να φοράς καθαρά άσπρα πουκάμισα, να ακούς τον ήχο τρεχούμενου νερού, να σε πιάσουν από πίσω, να διαβάζεις βιβλία ή γράμματα, φοβία για τις κούκλες ή για τα κράνη των πυροσβεστών. Μία φοβική παραπονέθηκε: «φοβάμαι τρομερά τα φύλλα, ιδιαίτερα από ορισμένα δέντρα. Δεν μπορώ να πάω κοντά τους. Αν τα πλησιάσω, η καρδιά μου χτυπάει δυνατά και τρέμω ολόκληρη. Πάντα τρομοκρατούμαι κι αυτό το θυμάμαι από τότε που ήμουν δύο χρόνων. Ο σύζυγος μου δεν μπορεί να το ανεχτεί και εγώ ντρέπομαι πολύ να πάω σε γιατρό για βοήθεια».

Υψοφοβία : Ένας ελαφρός φόβος για τα ύψη είναι συνηθής σε πολλούς ανθρώπους, αλλά έντονες και βασανιστικές φοβίες για τα ύψη είναι σπάνιες. Η φοβία ορισμένων ανθρώπων για κάποιο συγκεκριμένο ύψος εξαρτάται κατά μεγάλο μέρος από τις λεπτομέρειες του περιβάλλοντος τους. Ασθενείς με σοβαρές φοβίες για τα ύψη ίσως να μην είναι ικανοί να κατέβουν μία σειρά σκαλοπάτια αν μπορούν να δουν το ύψος της σκάλας από το ανοιχτό παράθυρο, αλλά τα καταφέρνουν αν το παράθυρο είναι κλειστό. Αν κοιτάξουν έξω από ένα ψηλό παράθυρο, που εκτείνεται από το πάτωμα ως το ταβάνι, τρομοκρατούνται, αλλά αν το παράθυρο αρχίζει από τη μέση του τοίχου δεν τρομάζουν. Δυσκολεύονται να περάσουν γέφυρες με τα πόδια αλλά ίσως μπορούν να τις περάσουν με αυτοκίνητο. ²

Ο φόβος της αποτυχίας : Η μορφή αυτή του φόβου περιλαμβάνει καταστάσεις, στις οποίες το άτομο πρέπει να επιδείξει συγκεκριμένη ικανότητα ή γνώση σε επίσημη βάση. Αυτό μπορεί να σημαίνει εξετάσεις και διαγωνισμούς, επαγγελματικές συνεντεύξεις, δημόσιες ομιλίες όπως και η αντρική σεξουαλική επίδοση μπροστά σε άλλους ανθρώπους. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, το άτομο γνωρίζει ότι το παρακολουθούν στενά

κι ότι οι άλλοι θα το κρίνουν από την επίδοσή του, καλοπροαίρετα ή αλλιώς. Και αυτό το "αλλιώς" είναι που προκαλεί την ανησυχία!

Ο φόβος της αποτυχίας είναι κράμα αγωνίας και φοβίας. Είναι κάτι σαν μεγεθυσμένη κρίση στενοχώριας για συγκεκριμένη κατάσταση. Το μόνο που τη διακρίνει από τη φοβία είναι ότι η επίφοβη κατάσταση γίνεται γενικά αποδεκτή ως πραγματικά δύσκολη, ενώ με τη φοβία ο φόβος είναι πάντοτε αδικαιολόγητος.

Ο φόβος του χωρισμού : Όταν σκέφτομαι το φόβο του χωρισμού, η πρώτη εικόνα που μου έρχεται στο μυαλό είναι του παιδιού που κρεμιέται από τη μαμά του, όταν το πηγαίνει στον παιδικό σταθμό.

Δεν είναι βέβαια ίδια όλα τα παιδιά. Ορισμένα είναι πιο τολμηρά και μένουν σχετικά εύκολα στο νηπιαγωγείο. Ωστόσο δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο χωρισμός είναι πολύ σοβαρό ζήτημα για το παιδί, ιδιαίτερα για το μικρό παιδί που βιώνει την εμπειρία του πρώτου αποχωρισμού από τους γονείς του.

Η παιδική αντίδραση στη νέα αυτή εμπειρία εξαρτάται όχι μόνον από την προσωπικότητα του παιδιού, αλλά κι από το πόση ασφάλεια νιώθει γενικά με τους γονείς του.

Ο πανικός καταλαμβάνει εύκολα τα παιδάκια, όταν βρεθούν σε ξένο περιβάλλον. Επειδή το περιβάλλον είναι καινούριο και ο κόσμος άγνωστος, εύκολα μπορεί το παιδί να φοβηθεί. (Ο φόβος είναι γνωστός και στους μεγάλους. Θυμηθείτε όταν αρχίσατε καινούρια δουλειά και ανησυχούσατε με τη σκέψη ότι δε γνωρίζατε κανέναν!)

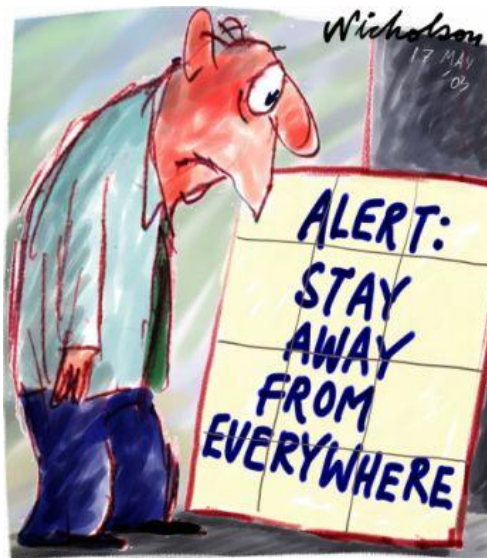
Για το παιδί, ο χωρισμός είναι ζήτημα ύπαρξης. Μπείτε στη θέση του, όταν πηγαίνει στον παιδικό σταθμό την πρώτη φορά: βρίσκεστε ανάμεσα σε ξένους, μεγάλους και παιδιά, σε άγνωστο χώρο, και η μαμά σας λέει ότι πρέπει να μείνετε εκεί για ένα διάστημα και θα γυρίσει σύντομα να σας πάρει. Και μετά φεύγει και σας χαιρετά, όπως χαιρετούν η γιαγιά κι ο παππούς όταν φεύγουν μετά την επίσκεψη τους στο σπίτι. Και κάνουν αιώνες να ξαναγυρίσουν!

Είναι σημαντικό, ιδιαίτερα αν το παιδί έχει τάση προς την ανησυχία, να το οδηγήσετε ομαλά στις νέες συνθήκες. Για παράδειγμα, πηγαίνετε το μερικές φορές στον παιδικό σταθμό, δείξτε του το περιβάλλον και εξηγήστε του ορισμένα πράγματα, χωρίς να το αφήσετε και να φύγετε.

Ο Φόβος της απώλειας :Το φάσμα που πλανιέται στην εποχή μας πάνω από νοικοκυριά είναι μήπως χαθεί η πηγή του εισοδήματος. Κάθε μέρα διαβάζουμε στις εφημερίδες και βλέπουμε στην τηλεόραση περικοπές θέσεων εργασίας, χρεοκοπίες και κλεισίματα καταστημάτων και πολλοί υπάλληλοι γνωρίζουν ότι η εταιρεία τους περνά οικονομική κρίση.

Ο φόβος αυτός επιδεινώνεται από το γεγονός ότι οι υπάλληλοι δεν έχουν συνήθως άμεση πρόσβαση στην πραγματική κατάσταση και ο φόβος κυρίως βασίζεται στις φήμες. Οι διοικήσεις αρνούνται να ενημερώσουν το εργατικό δυναμικό για να μην πέσουν το ηθικό και η παραγωγικότητα, ενώ οι υπάλληλοι αγχώνονται με την αβεβαιότητα.

Η απώλεια της εργασίας είναι τραυματικό γεγονός και σε καλές εποχές. Καταφέρει καίριο πλήγμα στην αυτοπεποίθηση, συχνά πολύ σοβαρό, και αλλάζει τελείως τη ζωή και τη ρουτίνα μας, εκτός βρούμε πολύ γρήγορα άλλη δουλειά, κάτι όχι και τόσο πιθανά περιόδους οικονομικής ύφεσης.²³



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1 ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΦΟΒΙΕΣ

Οι φοβίες είναι περισσότερο συνηθισμένες στα παιδιά παρά στους ενηλίκους, και συχνά εμφανίζονται και σβήνουν χωρίς καμιά φανερή αιτία. Έχουν πολλές διακυμάνσεις και είναι περισσότερο έντονες στα παιδιά από ό,τι στους ενηλίκους. Αυτό συμβαίνει και στα παιδικά συναισθήματα, που γενικά είναι πιο ευμετάβλητα και εντόνως εκφραστικά. Επειδή οι φόβοι των παιδιών είναι τόσο έντονοι, είναι δύσκολο να ξεχωρίσουμε τους φυσιολογικούς φόβους από τις φοβίες.



Ο φόβος είναι μία έμφυτη αντίδραση σε ορισμένα ερεθίσματα και διαφοροποιείται από τα άλλα συναισθήματα από τον πρώτο κιόλας χρόνο ζωής του βρέφους. Η αντίδραση ξαφνιάσματος, που τα νεογέννητα βρέφη παρουσιάζουν, φαίνεται να είναι ο πρόδρομος φυσιολογικών αργότερα φόβων. Οποιοδήποτε έντονο, ξαφνικό ή αναπάντεχο ερέθισμα σ' ένα βρέφος μπορεί να προκαλέσει ζωνρό κούνημα των χεριών και των ποδιών του και ενδεχομένως κλάμα. Μετά τον έκτο μήνα, ο φόβος διαφοροποιείται αισθητά και φαίνεται στην αντίδραση του βρέφους στα ξένα πρόσωπα. Οι φόβοι για τα ζώα αρχίζουν λίγο αργότερα.²

Όταν, για παράδειγμα, μια μητέρα είναι δυστυχισμένη ή καταθλιπτική, ο αισθητηριακός κόσμος του μωρού - μερικών μόλις ημερών ή εβδομάδων - διαταράσσεται, επομένως αισθάνεται άσχημα. Αυτό λοιπόν που προκαλεί την παρακάτω αντίδραση δεν είναι ο φόβος, αλλά μια σχεδόν οικολογική και αισθητηριακή αλλοίωση του σύμπαντος του: το μωρό νιώθει μια δυσφορία που σίγουρα δεν μπορούμε ακόμα να αποκαλέσουμε «φόβο». Μέσα στη μήτρα, κατά τη διάρκεια της αμνιοκέντησης που συνδυάζεται με υπερηχογράφημα, παρατηρούμε ότι το βρέφος απομακρύνεται από τη βελόνα, αν και δεν έχει ακόμα αρκετές γνώσεις ώστε να διαθέτει την αίσθηση του κινδύνου: η μνήμη του είναι νεαρή, δεν ξεπερνά τα μερικά λεπτά, ωστόσο, υπάρχουν ήδη ερεθίσματα που θέτουν σε λειτουργία μηχανισμούς απομάκρυνσης ή φυγής. Αν και το

φαινόμενο ξεκινά πολύ νωρίς, είναι πολύ πιο κοντινό προς την αντίληψη παρά την αναπαράσταση. Κατ' αρχήν ο φόβος εξαρτάται από τον άλλο: αν αυτός ο άλλος δεν είναι καλά ή πεθαίνει, ο κόσμος σωριάζεται. Άρα, αυτό που πυροδοτεί μια αίσθηση δυσφορίας στο παιδί -το οποίο, μεγαλώνοντας, θα φανταστεί με μεγαλύτερη ακρίβεια τους φόβους του- είναι η έλλειψη. Γύρω στους έξι με οκτώ μήνες, αναγκάζεται να επινοήσει ένα «μεταβατικό αντικείμενο» που υποκαθιστά τη μητέρα του όταν εκείνη απουσιάζει. Αυτό μπορεί να είναι το λούτρινο αρκουδάκι του, η πάνα του, ένα παιχνιδάκι.. Το μωρό αρχίζει να επινοεί σύμβολα: αυτό που αντιλαμβάνεται αντιπροσωπεύει και κάτι που δεν υποπίπτει στην αντίληψη του. Ο συμβολισμός ξεκινάει λοιπόν απροσδόκητα νωρίς, πολύ πριν από την ομιλία, μέσω της μυρωδιάς, της απαλότητας, της ζεστασιάς... Το μωρό κρατάει ένα πανάκι που όταν το μυρίζει, θυμάται τη μητέρα του, η οποία δεν είναι κοντά του. Αν και μόλις μερικών μηνών, εφευρίσκει, υπό μια έννοια, το προσωπικό ψυχαγωγικό του ηρεμιστικό. Αυτή η συνήθεια, άλλωστε, ενδέχεται να διαρκέσει πάρα πολύ καιρό: μερικοί ενήλικες παραδέχονται πως όταν αισθάνονται άσχημα πιπιλίζουν κρυφά τον αντίχειρά τους, και υποστηρίζουν ότι αυτό λειτουργεί καλύτερα από οποιοδήποτε αγχολυτικό.

Αν ζητήσουμε από ένα παιδί να παρασιτησει κάτι που το τρομάζει, ζωγραφίζει πάντα τέρατα με τεράστια δόντια και γαμψά νύχια - τα «μεταβατικά αρνητικά αντικείμενα». Κανένα παιδί δεν θα περάσει ένα καρφί, ένα σιδερένιο σφυρί ή ένα πλαστικό αντικείμενο για κουκλάκι. Το «μεταβατικό αντικείμενο» είναι εκείνο που του προσφέρει ασφάλεια. Είναι μαλακό, ευωδιαστό, τρυφερό. Γνωρίζουμε ότι το στρογγυλό σχήμα είναι καταπραϋντικό. Ένα μωρό με μαγουλάκια, φουσκωμένο μέτωπο και στρογγυλή κοιλίτσα αφυπνίζει γονεϊκά ένστικτα. Τα υποσιτισμένα παιδιά της Αφρικής, καχεκτικά και ρυτιδιασμένα, με βλέμμα τραγικό, δεν αφυπνίζουν κανένα γονικό φίλτρο στους ενήλικες, αλλά μάλλον ένα αίσθημα αγωνίας. Σχεδόν δεν τολμάμε να τ' αγγίξουμε, ενώ, αντιθέτως, λαχταράμε να πειράξουμε, να ζουλήξουμε έναν στρουμπουλό και χαμογελαστό μπέμπη και να χαϊδέψουμε τα μαλλάκια του. Δίχως άλλο, τα παιδιά χαράζουν σχήματα μυτερά, βαθουλωμένα και επιθετικά για να εκφράσουν και να ξορκίσουν αυτό που τα τρομάζει.⁸

Οι συνηθισμένοι φόβοι αλλάζουν καθώς το παιδί μεγαλώνει. Στην ηλικία μεταξύ δύο και τεσσάρων χρόνων, οι φόβοι για τα ζώα είναι οι πιο συνηθισμένοι, αλλά μετά την ηλικία αυτή είναι πιο πιθανό τα παιδιά να φοβούνται το σκοτάδι και άλλα φανταστικά

δημιουργήματα. Οι φόβοι για τα ζώα μειώνονται πάρα πολύ γρήγορα στα αγόρια και στα κορίτσια στην ηλικία μεταξύ εννιά και ένδεκα χρόνων, ενώ μετά την εφηβεία ελάχιστοι άνθρωποι έχουν τέτοιου είδους φοβίες.

Στην ηλικία μεταξύ έξι και δέκα ετών, αρκετά παιδιά επιδίδονται σε ορισμένες φυσιολογικές «τελετουργίες» που είναι ακίνδυνες και δεν οδηγούν σε ιδεοψυχαναγκαστικά προβλήματα. Οι τελετουργίες αυτές δεν απέχουν πολύ από τα παιδικά τραγούδια και παιχνίδια που ασταμάτητα παίζονται από τα παιδιά σε όλα τα μέρη της γης. Για παράδειγμα: «ένα-δύο, δένω τα παπούτσια μου, τρία-τέσσερα χτυπάω την πόρτα, πέντε-έξι μαζεύω τα ραβδιά ...»

Κατά τις τελετουργίες αυτές, τα παιδιά πιάνουν τους φράχτες που συναντάνε στο δρόμο τους για το σχολείο ή αποφεύγουν να πατάνε τις γραμμές ανάμεσα στις πλάκες των πεζοδρομίων, πιστεύοντας ότι μ' αυτά όλα αποτρέπουν κάποιον κίνδυνο.

Οι φοβίες στα παιδιά μπορούν να προκαλέσουν την ίδια ανικανότητα, όπως και στους ενηλίκους. Ένα εφτάχρονο αγόρι ένοιωθε έντονο φόβο για τις μέλισσες επί δύο χρόνια. «Φοβάμαι πάρα πολύ τις μέλισσες και φοβάμαι ότι θα με τσιμπήσουν και θα με πληγώσουν», είπε. Όπως αναφέρει η μητέρα του: «Όταν απροσδόκητα συνάντησε μια μέλισσα, έγινε κατάσπρος, ιδρώνει, κρύωνε και τα πόδια του έτρεμαν». Μπορούσε ασυνείδητα να διώξει οποιαδήποτε μέλισσα μα οι κινήσεις του ήταν περιορισμένες. Το καλοκαίρι δεν έπαιζε έξω από το σπίτι, και οι γονείς του έπρεπε να τον πηγαίνουν και να τον φέρνουν από το σχολείο την άνοιξη και το καλοκαίρι. Τουλάχιστον δύο φορές είχε τρέξει σε δρόμους με κίνηση, όταν είχε δει μία μέλισσα.



ερμηνείες.

Οι περισσότερες μελέτες που έχουν γίνει πάνω στους φόβους των παιδιών δείχνουν ότι τα κορίτσια φοβούνται περισσότερο από τα αγόρια. Δεν είναι γνωστό γιατί συμβαίνει αυτό. Ίσως επειδή τα αγόρια είναι ενδεχομένως περισσότερο γενναία και καταπνίγουν τους φόβους τους ή επειδή υπάρχει κάποια βιολογική διαφορά που κάνει τα κορίτσια να φοβούνται περισσότερο από τα αγόρια. Είναι, φυσικά, πιθανόν να είναι σωστές και οι δύο

Επίσης το περιβάλλον στο οποίο το παιδί ζει και μεγαλώνει καθορίζει τα πράγματα που φοβάται. Τα παιδιά που μεγαλώνουν στην εξοχή φαίνεται ότι φοβούνται περισσότερο τα ζώα από ό,τι τα παιδιά των πόλεων. Παρόλα αυτά, συχνά εμφανίζονται φόβοι για αντικείμενα που το παιδί δεν έχει ποτέ δει και που δεν υπάρχουν στην περιοχή. Μερικές φορές τα παιδιά αποκτούν φόβους μιμούμενα άτομα με το ίδιο πρόβλημα μέσα στην ίδια οικογένεια. Περίπου το 1/6 των εφήβων που πάσχουν από φοβίες έχει ένα στενό συγγενή με μία παρόμοια φοβία. Κατά τη διάρκεια του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου στην Αγγλία, τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας φοβόντουσαν περισσότερο τις αεροπορικές επιδρομές αν οι μητέρες τους έδειχναν φόβο, παρά όταν δεν έδειχναν. Αντιθέτως, τα παιδιά έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν φοβίες, αν ένας έμπιστος, καθησυχαστικός ενήλικος είναι μαζί τους κατά τη διάρκεια μιας τέτοιας εμπειρίας.²

Τα παιδιά αντιγράφουν ό,τι βλέπουν και ακούν. Δεν αντιγράφουν μόνο λέξεις και φράσεις, αντιγράφουν και κινήσεις, τρόπους συμπεριφοράς και το συναίσθημα που ακολουθεί τη συμπεριφορά. Παρατηρήστε τη μητέρα που δείχνει με αποστροφή μια αράχνη παρουσία του παιδιού.

Η αντιγραφή φόβων δεν περιορίζεται στην παιδική ηλικία. Μπορεί να συμβεί και αργότερα, αλλά η πιθανότητα να "κολλήσουμε" φόβο από κάποιον είναι σε γενικές γραμμές μεγαλύτερη στα χρόνια της διαμόρφωσης. Αν ζήσουμε τα παιδικά μας χρόνια σε περιβάλλον όπου ο θυμός είναι ταμπού κι όπου οι διαφορές δε συζητούνται ποτέ ανοιχτά, μαθαίνουμε να φοβόμαστε τις διαφωνίες. Το γεγονός ότι ένα θέμα αποφεύγεται σε μια οικογένεια, κάνει το θέμα μυστηριώδες και συνεπώς περισσότερο τρομακτικό. Όσο ο φόβος παραμένει στη σκέψη και δε γίνεται παραδεκτός για να συζητηθεί, καταλήγει αυθύπαρκτος και ξεπερνά τα όρια, ιδιαίτερα στα παιδιά, που έχουν πολύ ζωνρότερη φαντασία από τους μεγάλους.

Οι μεγάλοι υποθέτουν συνήθως ότι τα παιδιά ζουν ευτυχισμένα, επειδή δεν αναγκάζονται να ανησυχούν για τα χρήματα ή την εργασία. Τα παιδιά δεν έχουν τις ευθύνες των μεγάλων και είναι φυσικό να βγαίνει το λανθασμένο συμπέρασμα ότι δεν ανησυχούν για τίποτα. Τα παιδιά υποφέρουν όμως από φόβους ακριβώς όπως και οι μεγάλοι, μόνο που τα παιδιά βιώνουν ακόμη πιο σαρωτικούς φόβους και δεν έχουν τη δυνατότητα να τους εκφράσουν με λόγια. Όταν ακούσουμε πάταγο έξω, νομίζουμε πως

ήρθε το τέλος του κόσμου και πετρώνουμε από φόβο - επειδή δεν ξέρουμε, σαν παιδιά, ότι πρόκειται για το φυσικό φαινόμενο του κεραυνού. Όταν εμφανιστεί μπροστά μας το πελώριο ζώο, να σταματήσει η καρδιά μας - επειδή δεν ξέρουμε πως είναι ο σκύλος του γείτονα που όμως είναι φιλικός και άκακος.

Ορισμένοι γονείς πιστεύουν ότι δεν πρέπει να χαϊδεύουν πολύ τα παιδιά τους, γι' αυτό τα αγνοούν, όταν φοβούνται τη νύχτα και κλαίνε. Υποθέτουν όπ, αφήνοντας το παιδί να ξεπεράσει μόνο του το φόβο, δεν του χαλούν το χαρακτήρα, ενώ αληθεύει το τελείως αντίθετο. Το παιδί που αφήνεται στους φόβους του νιώθει εγκαταλειμμένο και υπερβολικά αβοήθητο, με συνέπεια να είναι λιγότερο ικανό να αντιμετωπίσει καταστάσεις φόβου στη μελλοντική ζωή του. Το παιδί που δεν παίρνει θετική βοήθεια και προστασία, όταν προσπαθεί να εξοικειωθεί με τον κόσμο γύρω του, δε θα γίνει πιο σκληρό αλλά πιο αδύναμο. Αν αφήσετε το παιδί να κλάψει, τότε είναι που το χαλάτε, κι αν το τιμωρήσετε για τους φόβους του, καταστρέφετε τις πιθανότητες του να γίνει άτομο με αυτοπεποίθηση.

Καμιά φορά τα παιδιά αποθαρρύνονται στην προσπάθεια τους να αντιμετωπίσουν το φόβο από τις αρνητικές αντιδράσεις που βλέπουν, όταν φοβούνται. Όταν τιμωρηθεί ένα παιδί, επειδή φοβάται, θα καταλήξει να αποφεύγει τις καταστάσεις που προκαλούν φόβο. Αυτό είναι πιθανότερο να συμβεί, όταν οι ίδιοι οι γονείς είναι ανίκανοι να παραδεχτούν τους δικούς τους φόβους: αντί να πουν οπ ανησυχούν για κάτι, φωνάζουν, εκδηλώνουν κακή διάθεση ή κλείνονται στον εαυτό τους. Και τότε το παιδί μένει με την ντροπή, αν και εσφαλμένη, ότι είναι το μόνο που βιώνει το φόβο. Κι επειδή τα παιδιά κατηγορούν πάντα τον εαυτό τους, αν κάτι δεν πάει καλά, τείνουν να συνδέουν το φόβο τους με μια ενοχή ανεπάρκειας. Έτσι καταλήγουν όχι μόνο να αιχμαλωτιστούν από τον ίδιο τους το φόβο, αλλά κι από το συναισθηματικό συσχετισμό της αποτυχίας που επιφέρει αυτός ο φόβος.

Όσο πιο έντονη είναι η απόρριψη του γονιού για το φόβο του παιδιού, τόσο πιο έντονη θα είναι η εσωτερική αυτομομφή του παιδιού και τόσο πιο πιθανό είναι να αντιγράψει το παιδί τις βίαιες αντιδράσεις των γονιών στη μετέπειτα ζωή του.²³

Τα παιδιά δεν εκπαιδεύονται εκφράζοντας επιθετικότητα, αλλά μαθαίνοντας πώς να την τιθασεύουν. Δεν εξυπηρετεί σε τίποτα να τα πιέζουμε - αντιθέτως, είναι σημαντικό να τα προετοιμάζουμε να ελέγχουν και να υπερνικούν τις αναπόφευκτες αναποδιές που

θα συναντήσουν μελλοντικά. Τα πολύ ομαλά περιβάλλοντα, όπου αποφεύγονται συστηματικά τα προβλήματα, εγκυμονούν κινδύνους. Στις υπερπροστατευτικές οικογένειες, η επιφανειακή γαλήνη αγνοεί, συχνά, την κακή διάθεση των παιδιών που δεν κατάφεραν ποτέ να εκφράσουν ή να υλοποιήσουν τους φόβους τους. Τα πρώτα χρόνια ζουν μέσα σε ένα άνετο και καθησυχαστικό κουκούλι, αλλά στην εφηβεία πρέπει να το «τρυπήσουν» για να ανακαλύψουν τη δική τους προσωπικότητα - και τότε ακριβώς θα εμφανιστούν οι δυσκολίες: παρά την ανάγκη τους για χειραφέτηση, θα αγχωθούν με την ιδέα και μόνο ότι πρέπει να ορμήσουν στη ζωή. Θα αισθανθούν ότι δεν είναι εξοπλισμένα για κάτι τέτοιο, ένα φαινόμενο που παρατηρείται σε μεγάλο αριθμό εφήβων σήμερα.⁸

5.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σε μία έρευνα επί 1.000 φυσιολογικών παιδιών, που έγινε στην Καλιφόρνια, παρουσιάστηκε ένας τουλάχιστον φόβος στο 90% των παιδιών ηλικίας από δύο έως δεκατεσσάρων χρόνων. Η συχνότητα των φόβων ελαττωνόταν καθώς τα παιδιά μεγάλωναν. Η αιχμή ήταν στην ηλικία των τριών χρόνων. Σε μία άλλη μελέτη στο Leicester (Λέστερ) της Αγγλίας, το 1/3 των 142 παιδιών ηλικίας δύο έως επτά χρόνων παρουσίαζε ορισμένους φόβους, οι περισσότεροι των οποίων υποχώρησαν μετά ενάμιση χρόνο.

Παρά το γεγονός ότι οι φόβοι είναι πολύ συνηθισμένοι στα παιδιά, οι περιοριστικές φοβίες είναι αρκετά σπάνιες. Σε μια έρευνα στο Isle of Wight, από τα 2.000 παιδιά, μόνο δεκαέξι είχαν βασανιστικές φοβίες για ένα ή περισσότερα αντικείμενα. Πέντε από αυτά φοβόντουσαν τις αράχνες και έξι το σκοτάδι. Από 239 παιδιά, όπως αναφέρεται σε μία ψυχιατρική έρευνα, μόνο δέκα έχουν συγκεκριμένες φοβίες.

5.3 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία των παιδικών φοβιών γίνεται όπως και η θεραπεία των ενηλίκων. Υπάρχουν παιχνίδια που φέρνουν το παιδί σταθερά σε επαφή με το αντικείμενο που φοβάται και το κρατάνε εκεί μέχρι να μην έχει πια την ανάγκη να δραπετεύσει. Εν τω μεταξύ, κάποιος του λέει αστεία, του δίνει καραμέλες και το ανταμείβει για την πρόοδο του. Τα φοβισμένα παιδιά είναι χρήσιμο να βλέπουν άλλα παιδιά να κάνουν το ίδιο πράγμα. Για παράδειγμα, ένα παιδί που φοβάται τα σκυλιά αισθάνεται περισσότερο θαρραλέο άμα βλέπει κάποιο άλλο παιδί, της ίδιας ηλικίας και φύλου, να χαϊδεύει ένα σκυλί. Ένας αποτελεσματικός τρόπος για να βοηθηθούν παιδιά που φοβούνται τα ζώα είναι να αποκτούν τα ίδια ένα κουταβάκι ή ένα γατάκι, ώστε να συνηθίσουν να παίζουν μαζί του. Όταν το ζώο θα έχει μεγαλώσει, το παιδί θα έχει πάψει να το φοβάται και αυτό θα το ευχαριστεί. Με τη μέθοδο αυτή θεράπευσα την κόρη μου, που φοβόταν τις γάτες σε ηλικία 3 ½ χρόνων, φέρνοντας στο σπίτι ένα μικρό γατάκι και μαθαίνοντας της να παίζει μαζί του. Γρήγορα ξεπέρασε τους φόβους της και δέθηκε πάρα πολύ μαζί του.

Σχετικά με τη θεραπεία της σχολικής φοβίας, πρέπει πρώτα να ελεγχθεί αν οι συνθήκες στο σχολείο είναι υποφερτές, αν το παιδί εκφοβίζεται και αν υπάρχουν παράλογες απαιτήσεις όσον αφορά στα μαθήματα. Τέτοιου είδους προβλήματα πρέπει αμέσως να αντιμετωπίζονται. Όμως, αν η κατάσταση στο σχολείο είναι ικανοποιητική και το βασικό πρόβλημα είναι ότι ο Johny, π.χ., φοβάται μια φυσιολογική κατάσταση, το πιο σημαντικό σημείο της θεραπείας είναι η επιστροφή στο σχολείο και η παραμονή του Johny εκεί, ακόμα κι αν δεν του αρέσει καθόλου η ιδέα. Επίσης, το ενδιαφέρον για το τι κάνει στο σχολείο, η ανταμοιβή για ό,τι σωστό κάνει βοηθάνε σε πολύ μεγάλο βαθμό το παιδί.

Η επιστροφή του παιδιού στο σχολείο απαιτεί και τη συνεργασία των καθηγητών, που πρέπει οπωσδήποτε να ενημερωθούν και να κατανοήσουν την περίπτωση. Όταν οι γονείς στέλνουν το παιδί στο σχολείο, ενώ αυτό διαμαρτύρεται κλαίγοντας και φωνάζοντας, νοιώθουν άκαρδοι. Συνήθως το κλάμα σταματάει γρήγορα από τη στιγμή που το παιδί μπει μέσα στην αίθουσα. Μέχρι τότε οι γονείς δέχονται άγριες ματιές από τους άλλους, οι οποίοι τους κατηγορούν για εξωφρενική σκληρότητα. Αυτό μου συνέβη όταν ο μικρός γιος μου άρχισε να φοβάται το σχολείο, επειδή είχε λείψει για ένα μικρό

χρονικό διάστημα λόγω αμυγδαλίτιδας. Ακολουθώντας τις συνηθισμένες αρχές θεραπείας, σύμφωνα με οποίες η γρήγορη επιστροφή στην αγγογόνο κατάσταση είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για τη μείωση του φόβου, πήγα το γιο μου με το αυτοκίνητο ως την πόρτα του σχολείου· άρχισε να φωνάζει δυνατά και κλαίει κι οι ματιές που δέχτηκε από τον περίγυρο γ αρκετά εχθρικές. Όταν μπήκε στην αίθουσα, ησύχασε και σύντομα άρχισε να συμμετέχει στις δραστηριότητες της τάξης. Μέσα σε τρεις μέρες πήγαινε μ' ευχαρίστηση στο σχολείο, χωρίς το πρωί να διαμαρτύρεται καθόλου. Για μερικά χρόνια, κάθε φορά που έπρεπε να γυρίσει στο σχολείο μετά από διακοπές, διαμαρτυρόταν λίγο, αλλά αυτό σταμάτησε από τη στιγμή που άρχισε να πηγαίνει σταθερά και οικιοθελώς στο σχολείο.

5.4 ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΜΑΘΟΥΝ ΠΩΣ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΤΟΥΣ

Τα παιδιά πρέπει να εκπαιδευτούν έτσι ώστε να πιστέψουν ότι η ανησυχία είναι κάτι το αναμενόμενο και ότι πρέπει να μάθουμε να αντιμετωπίζουμε τις δυσκολίες και να ξεπερνάμε τις αγχογόνες καταστάσεις. Μια θαρραλέα στάση μπορεί να καλλιεργηθεί πιο εύκολα σε ένα παιδί που είναι γενναίο από τη φύση του, παρά σε ένα που είναι γεννημένο δειλό· πρέπει να δεχτούμε ότι μερικά παιδιά είναι αναπόφευκτα πιο γενναία από κάποια άλλα. Για ένα παιδί είναι πολύ σημαντικό το παράδειγμα των γονέων, τους οποίους εμπιστεύεται και μιμείται τη στάση τους. Εάν το παιδί καταλάβει ότι οι γονείς είναι έτοιμοι με επιμονή να κυριαρχήσουν σε καταστάσεις που το τρομάζουν, υπάρχει περίπτωση να κάνει και αυτό το ίδιο και βέβαια να ανταμειφθεί γενναιόδωρα γι' αυτό. Παρ' όλα αυτά, ένα παιδί δεν πρέπει να καταπιέζεται και να κάνει πράγματα πέρα από τις δυνατότητες του. Επίσης δεν είναι καθόλου ενθαρρυντικό για το παιδί να έρχεται σε επαφή με κάποιον άλλο πιο θαρραλέο απ' αυτόν· αυτό απλώς ενισχύει την πεποίθησή του ότι είναι δειλό. Όταν το παιδί έχει αρκετή αυτοπεποίθηση, πρέπει να ενθαρρύνεται ήπια για να αντιμετωπίσει καταστάσεις που το τρομοκρατούν, μέχρι να αποβάλει όλους τους φόβους του· κι όταν αντιμετωπίζει τις φοβίες του, χρειάζεται υποστήριξη μέχρι να τις ξεπεράσει εντελώς. Τα παιδιά και οι ενήλικοι μπορεί να επιδείξουν φόβο όταν είναι

εξασθενημένοι από αρρώστια, κόπωση ή κατάθλιψη. Δεν πρέπει να γίνονται προσπάθειες για την αντιμετώπιση φόβων κατά τη διάρκεια τέτοιων καταστάσεων, γιατί αυτό μπορεί να αυξήσει αντί να μειώσει τους φόβους. Τέτοιου είδους προσπάθειες πρέπει να γίνονται όταν το άτομο αισθάνεται καλά.

Τα παιδιά και οι ενήλικοι τα βγάζουν πέρα καλύτερα, αν είναι εκ των προτέρων προετοιμασμένοι για ενδεχόμενες, γεμάτες άγχος καταστάσεις και αν ξέρουν τι να περιμένουν και πώς να το αντιμετωπίσουν. Για να αποφευχθούν πιθανές δυσκολίες τα παιδιά, πριν πάνε στον οδοντίατρο, πρέπει να τον έχουν επισκεφθεί προκαταρκτικά και σαν παιχνίδι να καθίσουν στην ιατρική καρέκλα και να τους εξετάσει ο γιατρός το στόμα, χωρίς να προχωρήσει σε άλλες διαδικασίες, και μετά να ακολουθήσει η θεραπεία. Ο οδοντίατρος πρέπει να γίνει φίλος με το παιδί και όχι ο μπαμπούλας. Το ίδιο πρέπει να γίνεται και με τους άλλους γιατρούς. Εάν είναι ανάγκη να εισαχθούν τα παιδιά στο νοσοκομείο, πρέπει να πηγαίνουν από πριν, να γνωρίζουν τις νοσοκόμες και να γίνονται φίλοι τους πριν αρχίσει η θεραπεία.

Για να προληφθεί η έντονη ανησυχία για τυχόν αποχωρισμό του παιδιού από τους γονείς του, πρέπει τα παιδιά να πηγαίνουν διακοπές μακριά από το σπίτι με συγγενείς και φίλους, πρώτα για μια-δυο μέρες, και αργότερα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Τα παιδιά πρέπει να ενθαρρύνονται για να πηγαίνουν ταξίδι ή κατασκήνωση με τους φίλους τους. Για να αποφευχθούν άλλες κοινές φοβίες, όταν τα παιδιά θα πρέπει να μάθουν για υγιεινή, καθαριότητα και άλλες συνήθειες, οι γονείς δεν πρέπει να φτάνουν στα άκρα. Πριν φθάσουν στη σεξουαλική τους ωρίμαση και από μικρή ηλικία πρέπει οι γονείς να δίνουν τις σωστές οδηγίες γύρω από το σεξ απαντώντας στις αναπόφευκτες ερωτήσεις τ χωρίς ντροπή και αμηχανία. Σε μερικά σχολεία τον τελευταίο καιρό προβάλλονται στα παιδιά ταινίες σχετικές με τη σεξουαλική επαφή, πριν την εφηβεία του: τ και κατά τη διάρκεια της. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση έχει πολύ δρόμο ακόμα για να καταφέρει να μειώσει τη σεξουαλική δυσλειτουργία στη μετέπειτα ζωή.²

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

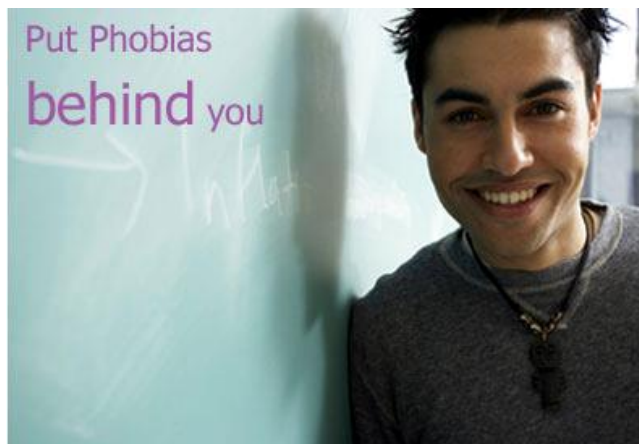
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ψυχιατρική πρόληψη διακρίνεται σε: Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια πρόληψη.

Η πρωτοβάθμια πρόληψη έχει ως στόχο την παρεμπόδιση της εκδήλωσης ενός ψυχικού νοσήματος με την καταπολέμηση των πρωταρχικών αιτίων. Αποβλέπει, επομένως, στον περιορισμό της επίπτωσης (incidence).

Η δευτεροβάθμια πρόληψη έχει ως στόχο την πρόωμη επισήμανση και την έγκαιρη αντιμετώπιση ενός ψυχικού νοσήματος, ώστε να μειωθεί η διάρκεια της νόσησης. Αποβλέπει, επομένως, στον περιορισμό της επικράτησης ή του επιπολασμού (prevalence).

Η τριτοβάθμια πρόληψη έχει ως στόχο τη μείωση της επικράτησης των φαινομένων έκπτωσης και αποργάνωσης, που συνοδεύουν μια ήδη εγκατεστημένη νόσο ή διαταραχή. Επιδιώκεται με τα προγράμματα από ιδρυματισμού και κοινωνικής επανένταξης.



6.1 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

Ας αρχίσουμε με την πρωτοβάθμια πρόληψη. Πώς μπορούμε να καταπολεμήσουμε τις αιτίες που προκαλούν ένα ψυχικό νόσημα;

Καταρχήν, τις γνωρίζουμε αυτές τις αιτίες; Σε αρκετές περιπτώσεις τις γνωρίζουμε και επομένως γνωρίζουμε και ποιες παρεμβάσεις πρέπει να γίνουν για να προλάβουμε τη νόσηση. Ξέρουμε, π.χ., ότι με κατάλληλη ρύθμιση της διαίτας μπορούμε να προλάβουμε τη νοητική καθυστέρηση σε ένα παιδί με φαινυλκετονουρία, ξέρουμε ότι συμβουλευοντας τους υποψήφιους γονείς με χρωμοσωμικές ανωμαλίες μπορούμε να προλάβουμε τη γέννηση παιδιών με νοητικές ή και ψυχικές διαταραχές.

Σε άλλες περιπτώσεις δεν γνωρίζουμε τις αιτίες, αλλά τις υποψιαζόμαστε. Στις περιπτώσεις αυτές υπάρχουν αρκετές ενδείξεις, που αν και δεν είναι απολύτως επιβεβαιωμένες, δικαιολογούν, εντούτοις, προληπτικές παρεμβάσεις. Για παράδειγμα: Γυναίκες στην περίοδο της χηρείας έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να νοσήσουν, τόσο από ψυχικό όσο και από σωματικό νόσημα. Η προληπτική παρέμβαση στην περίπτωση αυτή συνίσταται στην ψυχολογική υποστήριξη των γυναικών αυτών στα πλαίσια προγραμμάτων αλληλοϋποστήριξης, που απευθύνονται σε γυναίκες με το ίδιο πρόβλημα. Στις καταστάσεις που είναι επιδεκτικές προληπτικής παρέμβασης σε πρωτοβάθμιο επίπεδο περιλαμβάνονται η νοητική καθυστέρηση (π.χ. εμβολιασμός του γυναικείου αναπαραγωγικού πληθυσμού για ερυθρά, βελτίωση της περιγεννητικής και της μητρικής φροντίδας), τα εγκεφαλοαγγειακά επεισόδια (π.χ. μείωση χρήσης καπνού, καταπολέμηση της αρτηριακής υπέρτασης), η διαταραχή stress μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία (με την κατά το δυνατόν αποφυγή ή άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση μιας ψυχοτραυματικής εμπειρίας, όπως είναι π.χ. ένα σοβαρό τροχαίο ατύχημα), η αυτοκτονία (π.χ. με την πρόωμη επισήμανση και αντιμετώπιση ψυχοπαθολογικών καταστάσεων, όπως οι αγχώδεις διαταραχές και η κατάθλιψη, που δυνητικά οδηγούν σε αυτοκτονία, ή με τη λειτουργία τηλεφωνικών γραμμών άμεσης βοήθειας), η βία (με τη μείωση της προβολής σκηνών βίας στα μέσα μαζικής ενημέρωσης ή με την απαγόρευση πώλησης όπλων) κ.λπ. Πρέπει να σημειωθεί ότι συχνά η πρωτοβάθμια πρόληψη δεν εμπίπτει στην αρμοδιότητα του ψυχιάτρου ούτε καν του γιατρού. Μπορεί να είναι δουλειά του ιερέα (που με την ψυχολογική του υποστήριξη μπορεί να προφυλάξει το άτομο από την

εκδήλωση ψυχοπαθολογίας), του υπεύθυνου τηλεοπτικού σταθμού (που θα αρνηθεί να συμπεριλάβει σκηνές βίας στο τηλεοπτικό πρόγραμμα) ή του νομοθέτη (που θα νομοθετήσει, θετικά για την ψυχική υγιεινή).

6.2 ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

Όπως αναφέρθηκε, η δευτεροβάθμια πρόληψη συνίσταται στην πρώιμη επισήμανση και την αποτελεσματική αντιμετώπιση μιας ψυχικής διαταραχής, ώστε να μειωθεί η συνολική διάρκεια της νόσησης.

Η θεραπευτική και η προφυλακτική φαρμακοθεραπεία στις συναισθηματικές διαταραχές αποτελεί διδακτικό παράδειγμα. Με τις φαρμακευτικές παρεμβάσεις μπορούμε να μειώσουμε τόσο τη διάρκεια καθεμιάς φάσης .

Όπως αναφέρθηκε, στα πλαίσια της δευτεροβάθμιας πρόληψης υπάγεται η πρώιμη διάγνωση μιας ψυχικής διαταραχής. Δύο κυρίως παράγοντες ευθύνονται για τη μη πρώιμη διάγνωση.

Η έλλειψη πληροφόρησης

Μπορεί να αφορά το γιατρό, τον ασθενή, τους συγγενείς του, τους φορείς που έρχονται σε επαφή με τον ψυχικώς πάσχοντα (δασκάλους, αστυνομία, εργοδότες) ή την κοινότητα γενικά.

Η ανεπαρκής εκπαίδευση

Η ανεπαρκής εκπαίδευση του γενικού γιατρού η ανεπαρκής διδασκαλία της Ψυχιατρικής στις ιατρικές σχολές και η ανεπαρκής συνεχιζόμενη εκπαίδευση έχουν την κύρια ευθύνη για την αδυναμία του γενικού γιατρού να αναγνωρίσει την ψυχική διαταραχή.

6.3 ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

Στην τριτοβάθμια πρόληψη, ο επιδιωκόμενος στόχος είναι η αποφυγή των φαινομένων έκπτωσης που συνοδεύουν μια ήδη εγκαταστημένη ψυχική νόσο. Η προληπτική παρέμβαση αποβλέπει στην αποφυγή παγίωσης μιας δυσλειτουργίας και επιχειρείται με την κινητοποίηση του ασθενούς και την καταπολέμηση της αδράνειας και της παθητικότητας. Ενθαρρύνεται η ανάληψη πρωτοβουλιών και επιδιώκεται η καταπολέμηση του ιδρυματισμού και η επαγγελματική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη του ασθενούς. Το έργο αυτό είναι δύσκολο, για τους παρακάτω λόγους:

S Οι συνθήκες παραδοσιακής νοσηλείας σε ασυλιακού τύπου δομές (όπως είναι τα μεγάλα ψυχιατρεία) όχι μόνο συντηρούν τα παραπάνω εγγενή χαρακτηριστικά της νόσου, αλλά τα ενισχύουν, προκαλώντας μια κατάσταση που ονομάζεται ιδρυματισμός (παθητική προσαρμογή στην εσωτερική λειτουργία του ασύλου, που συνεπάγεται δραστικό περιορισμό κάθε πρωτοβουλίας και αυτοδύναμης δραστηριότητας του ασθενούς).

S Κάτω από τις συνθήκες αυτές, δεν μπορεί πλέον να γίνει λόγος για πρόληψη (αποφυγή των φαινομένων έκπτωσης λειτουργιών), μια που τα φαινόμενα αυτά έχουν ήδη παγιωθεί. Αυτό που μπορεί να γίνει είναι να ξαναμάθει ο ασθενής αυτά που έχει από καιρό ξεχάσει. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, επιδιώκεται να αποκτήσει ο ασθενής προοδευτικά τις ατομικές και κοινωνικές του δεξιότητες (παράδειγμα: να τρώει με πιρούνι, να πίνει καφέ με άλλους στο καφενείο), να απασχολείται δημιουργικά (π.χ. σε τμήμα εργοθεραπείας ή προεπαγγελματικής απασχόλησης), να συμβιώνει με άλλους σε μια δομή προστατευμένης στέγασης (οικοτροφείο) ή να προσαρμοστεί στις συνθήκες ζωής μιας ανάδοχης οικογένειας, να απασχολείται σε προστατευμένη εργασία και, στην ευνοϊκότερη των περιπτώσεων, να επανενταχθεί κοινωνικά και να αποκατασταθεί επαγγελματικά.

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι η τριτοβάθμια ψυχιατρική πρόληψη συνιστά μια πολυσύνθετη, επίπονη και πολλές φορές δυσπρόσιτη λειτουργία. Είναι όμως ανάγκη να της δοθεί η θέση που της ανήκει στην ιεραρχία των δραστηριοτήτων της σύγχρονης Ψυχιατρικής.

Στη χώρα μας, η Προληπτική Ψυχιατρική στο τριτοβάθμιο επίπεδο αναπτύχθηκε συστηματικά κατά τα τελευταία χρόνια. Σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη αυτή έπαιξαν τα προγράμματα για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, που εφαρμόστηκαν με τη βοήθεια της Ευρωπαϊκής Ένωσης.²⁵

6.4 Η φαρμακευτική θεραπεία των φόβων

Για το ζήτημα αν και πότε είναι σκόπιμο να χρησιμοποιήσουμε φάρμακα (αγχολυτικά, ηρεμιστικά, αντικαταθλιπτικά), για τη θεραπεία των φόβων, υπάρχουν αρκετές διαφωνίες μεταξύ των γιατρών και των ψυχολόγων. Οι ψυχολόγοι δεν επιτρέπεται να γράφουν φάρμακα, ενώ, από την άλλη, πολύ λίγοι γιατροί είναι εκπαιδευμένοι στη συμπεριφορική θεραπεία. Συχνά, λοιπόν, οι διαφωνίες ξεκινούν από τη διαφορετική προσέγγιση που κάνει ο καθένας από τους δύο αυτούς επαγγελματικούς κλάδους, χωρίς να βασίζονται σε τεκμηριωμένες επιστημονικές γνώσεις - πράγμα που δεν βοηθά τον ασθενή.

Θα δούμε από τη σκοπιά του ψυχολόγου, του ειδικού στις ψυχοσωματικές διαταραχές - τις δυνατότητες χρήσης μερικών φαρμάκων με τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματά τους, στο πλαίσιο μιας συμπεριφορικής θεραπευτικής αγωγής.

Κάθε φάρμακο που παίρνουμε - για όποια ασθένεια κι αν χορηγείται - κάθε ένεση και κάθε χάπι, μας κάνει να ελπίζουμε πως μετά θα είμαστε καλύτερα. Κάθε φάρμακο επηρεάζει λοιπόν και την ψυχική μας κατάσταση. Ακόμα και άνθρωποι που παίρνουν τα χάπια τους τακτικά και μηχανικά εδώ και πολύ καιρό "ασυνείδητα" έχουν συνηθίσει τους μικρούς αυτούς βοηθούς και θα τους δημιουργούσε ίσως ψυχικά προβλήματα αν τους απαγορευόταν η τακτική λήψη των φαρμάκων. Γι' αυτό πρέπει να σκεφτούμε καλά ποιες είναι οι συνέπειες, όταν βασίζεται κανείς αποκλειστικά στα φάρμακα. Από την άλλη, όμως, μπορεί να βοηθά τον ασθενή να παίρνει συνειδητά ένα φάρμακο για να μην αισθάνεται. Μόνος και αβοήθητος κάτω από το βάρος της ασθένειας.

Βασικές Αρχές

Ο γιατρός πρέπει πάντα να εξηγεί καλά στον ασθενή, γιατί είναι ανάγκη να πάρει κάποια φάρμακα και τι επιδράσεις μπορεί να έχουν τα φάρμακα αυτά. Αυτό βοηθά τους ασθενείς να παίρνουν τα χάπια τους με γνώση και υπευθυνότητα. (Αν έτυχε να βρεθείτε σ' ένα νοσοκομείο και να δείτε πόσα χάπια δεν τα παίρνουν οι ασθενείς, αλλά τα πετούν στο καλάθι των αχρήστων ή έξω από το παράθυρο μόλις φύγει η νοσοκόμα από το δωμάτιο, καταλαβαίνετε τι εννοούμε).

Ένα άλλο βασικό ζήτημα είναι ότι ο γιατρός πρέπει να εξηγεί αναλυτικά σε ποιες περιπτώσεις είναι αναγκαίο να πάρει ένα φάρμακο ο ασθενής, πότε να το διακόψει ή ν' αλλάξει τη δοσολογία. Εφόσον ο ασθενής ακολουθεί μια συμπεριφορική θεραπεία, χρειάζεται επίσης η υπόδειξη πως τελικά μόνο μια αλλαγή της δικής του συμπεριφοράς θα βελτιώσει πραγματικά την κατάστασή του. Μερικοί άνθρωποι θεωρούν ότι η διαταραχή πανικού είναι μια "ασθένεια μεταβολισμού" του εγκεφάλου, που θεραπεύεται μόνο με τη χρήση των κατάλληλων χημικών ουσιών. Αυτό φυσικά δεν αληθεύει, όπως αποδεικνύεται από πολλές επιστημονικές έρευνες.

Αλλά δεν θέλουμε να καταδικάσουμε τα ψυχοφάρμακα, γιατί, όπως και η συμπεριφορική θεραπεία, έχουν κι αυτά τα υπέρ και τα κατά τους:

πλεονεκτήματα των φαρμάκων για τον πανικό και την αγοραφοβία είναι:

- Όλοι οι γιατροί μπορούν να γράψουν φάρμακα.
- Τα φάρμακα είναι σχετικά οικονομικά και δρουν πιο γρήγορα απ' τη συμπεριφορική θεραπεία.
- Δεν χρειάζεται να περιμένει κανείς μέχρι ν' αρχίσει θεραπεία, κι έτσι ο αρχικός φόβος δεν γίνεται μια χρόνια πάθηση που κυριαρχεί στη ζωή του.
- Τα φάρμακα μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς που, για οποιονδήποτε λόγο, δεν θέλουν να πάνε στον "τρελογιατρό".

μειονεκτήματα:

- Μπορεί ακόμα και με σωστή δοσολογία να έχουν δυσάρεστες παρενέργειες.
- Δεν δρουν σε όλους τους ασθενείς.
- Όταν διακόπτονται, συνήθως εμφανίζονται οι φοβίες (ίσως μάλιστα και πιο έντονες).

Πλεονεκτήματα συμπεριφορικής θεραπείας των αγχωτικών διαταραχών:

- ™** Δρα μακροπρόθεσμα. Είναι, λοιπόν, γενικά πιο οικονομική από τη φαρμακευτική αγωγή.
- ™** Όταν γίνεται από ειδικούς του κλάδου, δεν έχει κινδύνους για την υγεία, ούτε παρενέργειες.
- ™** Έχει "ευρύ φάσμα δράσης". Μειώνει, επομένως, τις πιθανότητες να εμφανίσει κανείς αργότερα άλλες ψυχικές διαταραχές.

Τα μειονεκτήματα μιας συμπεριφορικής θεραπείας είναι:

- 2** Υπάρχουν πολύ λίγοι καταρτισμένοι θεραπευτές. Συχνά, λοιπόν παραμένει κανείς πολύ καιρό στην αναμονή μέχρι να ξεκινήσει θεραπεία.
- 2** Οι ασθενείς που έχουν σοβαρά προβλήματα πρέπει να κάνουν εντατική θεραπεία και συχνά να μείνουν για αρκετές βδομάδες μια ειδική κλινική.
- 2** Η συμπεριφορική θεραπεία έχει αποτελέσματα μόνο όταν οι ασθενείς είναι πρόθυμοι να συνεργαστούν ενεργητικά και να δεχτούν ίσως να κάνουν κάποιες αλλαγές στον τρόπο ζωής τους.

Πριν πάρει κανείς μια απόφαση, πρέπει να ζυγίσει καλά τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα. Στη συνέχεια θα δώσουμε κάποιες υποδείξεις για τους ασθενείς εκείνους που προτιμούν να παίρνουν φάρμακα ή που θέλουν τα φάρμακα σαν βοήθεια, όσο βρίσκονται στην αναμονή, μέχρι να ξεκινήσουν θεραπεία.

Ποια φάρμακα είναι αποτελεσματικά

Οι έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχουν δύο κατηγορίες ψυχοφαρμάκων που είναι ως ένα βαθμό αποτελεσματικά στη θεραπεία των διαταραχών πανικού και της αγοραφοβίας: Τα αντικαταθλιπτικά και ορισμένα ηρεμιστικά.

Τα λεγόμενα αντικαταθλιπτικά χρησιμοποιήθηκαν αρχικά για τη θεραπεία της κατάθλιψης, σήμερα όμως χρησιμοποιούνται συχνά και για τη θεραπεία των φοβιών.

Συχνή είναι και η χρήση των ηρεμιστικών. Μια υποκατηγορία τους, οι βενζοδιαζεπίνες, χρησιμοποιούνται, μεταξύ άλλων, και στη θεραπεία των αγχωδών

διαταραχών και οι βητα αδρενικοί αναστολεις .Γι' αυτό μερικές φορές ονομάζονται και αγχολυτικά.³

Βενζοδιαζεπίνες (Valium, Tavor, Xanax): Η βραχυπρόθεσμη χρήση, διάρκειας το πολύ 3 - 4 εβδομάδων και σε μικρή δοσολογία, είναι δυνατόν πολλές φορές να βοηθήσει το άτομο να βελτιωθεί, ακόμη και να ξεπεράσει την κατάσταση που φοβάται. Αρχίζουμε την έκθεση με τη βοήθεια των φαρμάκων αλλά μειώνουμε σταδιακά τη δόση κάθε φορά που ο ασθενής ξαναμπαίνει στην κατάσταση που φοβάται, μέχρις ότου κατορθώσει να την αντιμετωπίζει χωρίς τη χρήση φαρμάκου. Είναι γεγονός ότι οι βενζοδιαζεπίνες είναι πράγματι πιο αποτελεσματικές από ό,τι η λήψη «εικονικού φαρμάκου» (Placebo). Έτσι ίσως εξηγείται γιατί τουλάχιστον ένα 30% του πληθυσμού σε κάποια φάση της ζωής του παίρνει αυτές τις ουσίες. Η πλήρης εξάλειψη της φοβίας και του πανικού μετά από θεραπεία 8 εβδομάδων, π.χ. με την αλπραζολάμη (Xanax) σε δόση 5-7 mg την ημέρα και ενώ παίρνει το δραστικό φάρμακο, παρατηρείται σ' ένα ποσοστό 55% με το φάρμακο και στο 32% με το εικονικό φάρμακο. Η αλπραζολάμη είναι πιο αποτελεσματική από τη διαζεπάμη. Γενικά, οι βραχείας δράσης βενζοδιαζεπίνες, όπως η αλπραζολάμη (Xanax) και η λοραζεπάμη (Tavor), είναι πιο αποτελεσματικές απ' ό,τι οι βραδείας δράσης βενζοδιαζεπίνες.

Η χρόνια όμως χρήση τους, όταν δηλαδή ξεπερνά τους 3 μήνες, δημιουργεί μεγάλα προβλήματα εθισμού, τουλάχιστον στα 2/5 αυτών που τις χρησιμοποιούν. Συμπτώματα απόσυρσης (στερητικά) και υποτροπής του πανικού, όταν η δόση μειώνεται ή διακόπτεται η χρήση, κυμαίνονται από 27%-95%, ανάλογα με το είδος της βενζοδιαζεπίνης που χρησιμοποιήθηκε, τη διάρκεια λήψης της ουσίας και τον τρόπο - απότομα ή σταδιακά - διακοπής του φαρμάκου.

Τα συνήθη συμπτώματα της απόσυρσης είναι σύγχυση, αύξηση της αισθητηριακής αντίληψης, αϋπνία, άγχος, ευερεθιστότητα, ένταση, τρόμος, πονοκέφαλος, ναυτία, παραισθήσεις, μυϊκές κράμπες, θολότητα στην όραση, διάρροια, μείωση της όρεξης και απώλεια βάρους. Τα στερητικά συμπτώματα της απόσυρσης αρχίζουν μέσα στην πρώτη εβδομάδα αφ' ότου έγινε η απότομη διακοπή. Με την απότομη διακοπή αναφέρονται ακόμη και επιληπτικοί σπασμοί, ενώ μετά τη σταδιακή διακοπή τα συμπτώματα είναι ελαφρύτερα και εμφανίζονται μετά από μια εβδομάδα από τότε που ο ασθενής πήρε την τελευταία δόση.

Εκτός όμως από την υποτροπή, η διακοπή του φαρμάκου προκαλεί και την εκδήλωση του φαινομένου της επανεμφάνισης του πανικού ή της φοβίας αλλά με μεγαλύτερη ένταση και σε βαρύτερη μορφή απ' ό,τι ήταν πριν αρχίσει τη θεραπεία του με τα φάρμακα. Το φαινόμενο αυτό έχει μελετηθεί σε αγχώδεις ασθενείς που έπαιρναν βενζοδιαζεπίνη και βρέθηκε ότι παρουσιάζεται σε ποσοστό 44%. Το 35% των ασθενών που έπαιρναν αλπραζολάμη εκδήλωσαν το φαινόμενο της επανεμφάνισης του πανικού όταν σταμάτησαν να παίρνουν το φάρμακο

Οι παρενέργειες που παρατηρούνται από τη χρόνια χρήση βενζοδιαζεπινών είναι υπνηλία, γενική καταστολή, άρση των αναστολών, ευφορία, διαταραχές της μνήμης σε ποσοστό 25%, δυσδιάκριτη ομιλία, κατάθλιψη, μανιακές εκδηλώσεις και σε ορισμένα άτομα επιθετική συμπεριφορά.

Βητα οιδρενεργικοί αναστολείς (**Inderal, Trasicor, Visken κ.λπ.**): Η δράση τους είναι μικρότερη από αυτή των βενζοδιαζεπινών και των αντικαταθλιπτικών. Η χρήση τους συνίσταται σε μερικά άτομα που αντιδρούν στο φόβο με ταχυκαρδία (όταν έχουν να αντιμετωπίσουν κάποια συγκεκριμένη φοβία όπως εξετάσεων, εμφάνισης στη σκηνή κ.λπ.), ενώ στη διαταραχή πανικού τα φάρμακα αυτά είναι αναποτελεσματικά.¹²

Αντικαταθλιπτικά

Σε περιπτώσεις αγχώδων διαταραχών, οι γιατροί γράφουν δύο είδη αντικαταθλιπτικών. Τα πιο παλιά είναι τα λεγόμενα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, όπως οι ουσίες ιμιπραμίνη και κλομιπραμίνη. Αυτά τα σκευάσματα έχουν όμως ορισμένες παρενέργειες: Διαταραχές του καρδιακού παλμού, μεταβολές στην πίεση του αίματος, ξηροστομία, τρέμουλο, εφίδρωση και διαταραχές της ούρησης.

Τα πιο σύγχρονα αντικαταθλιπτικά, οι λεγόμενοι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRI), είναι εξίσου αποτελεσματικοί, έχουν λιγότερες παρενέργειες και γι' αυτό οι γιατροί σήμερα τα προτιμούν. Στους SSRI ανήκουν, για παράδειγμα, οι ουσίες παροξετίνη και φλουοξετίνη. Οι παρενέργειες που μπορεί να εμφανιστούν είναι πονοκέφαλος, ναυτία και ζάλη.

Τα αντικαταθλιπτικά δεν προκαλούν εξάρτηση. Δεν υπάρχει λοιπόν κίνδυνος εθισμού. Όλα τα αντικαταθλιπτικά όμως να τα παίρνει κανείς από δύο μέχρι τέσσερις εβδομάδες έχουν αποτέλεσμα στις κρίσεις πανικού.

Ηρεμιστικά

Σε αντίθεση με τα αντικαταθλιπτικά, οι βενζοδιαζεπίνες αμέσως και γι' αυτό είναι κατάλληλες για τη γρήγορη αντιμετώπιση μιας κρίσης πανικού. (Σ' αυτή την κατηγορία ουσιών ανείκουν» για παράδειγμα, η αλπραζολάμη). Τα ηρεμιστικά έχουν όμως ένα σημαντικό μειονέκτημα: Μπορεί να δημιουργήσουν εξάρτηση. Γι' αυτό συνιστώνται μόνο μέχρι να δράσει το συγκεκριμένο αντικαταθλιπτικό ή όταν κανένα άλλο μέσο δεν βοηθά. Και φυσικά δεν είναι καθόλου κατάλληλα για μακροχρόνια θεραπεία.

Στο διάστημα της αναμονής μέχρι ν' αρχίσει κανείς συμπεριφορική θεραπεία, είναι γενικά προτιμότερο να παίρνει κάποιο αντικαταθλιπτικό. Μερικοί ασθενείς θα ήθελαν ίσως να έχουν πάντα μαζί τους ένα ηρεμιστικό χάπι, για να τους βοηθήσει αμέσως σε περίπτωση μιας κρίσης πανικού. Μια φοβική κρίση όμως, συνήθως δεν κρατά περισσότερο από μισή ώρα, κι ώσπου να δράσει το χάπι, ο φόβος κατά κανόνα έχει καταλαγιάσει. (Η ένεση του γιατρού δρα πολύ πιο γρήγορα!). Αλλά επειδή η καταπραυντική δράση του ηρεμιστικού κρατάει μετά για ώρες, εκείνη τη μέρα ο ασθενής δεν μπορεί να κάνει πράγματα που απαιτούν συγκέντρωση και προσοχή. Επιπλέον, υπάρχει ο κίνδυνος μιας έντονης σωματικής αντίδρασης, μόλις περάσει η επίδραση του φαρμάκου - να εμφανιστεί, δηλαδή, τότε μια ακόμα πιο έντονη φοβική κρίση.

Παρόλα αυτά, οι φοβικοί ασθενείς έχουν συχνά ψυχοφάρμακα μαζί τους. Έτσι όμως είναι σα να φυλακίζουν τον εαυτό τους. Αρχίζουν να πιστεύουν πως μόνο το χάπι μπορεί να ελέγξει τον πανικό, αντί να ζήσουν επιτέλους την εμπειρία και να διαπιστώσουν ότι μπορούν οι ίδιοι, χωρίς βοηθητικά μέσα, ν' αντιμετωπίσουν μια χαρά το φόβο τους.

Μη στερείτε, λοιπόν, τον εαυτό σας από τη δυνατότητα να νικήσετε το φόβο με τις δικές σας δυνάμεις.³

6.5 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ – ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ως συμπεριφοριστική - γνωσιακή θεραπεία μπορούμε να ορίσουμε το «σύνολο των θεραπευτικών τεχνικών που στοχεύουν στην τροποποίηση της συμπεριφοράς και των εσωτερικών διεργασιών (φαντασίες, εκτιμήσεις καταστάσεων, συναισθήματα, βαθμός εγρήγορσης) που είναι υπεύθυνα ή επηρεάζουν τη συμπεριφορά που θέλουμε ν' αλλάξουμε».

Ο θεραπευτής αφού κάνει τις πρώτες του εκτιμήσεις και σκέψεις για το πρόβλημα του ασθενή κατά τις πρώτες προκαταρκτικές συνεδρίες, κατόπιν θα πρέπει να εξηγήσει στον ασθενή πώς παράγονται και αναπαράγονται τα συμπτώματα που τον κάνουν να νιώθει άσχημα, θα τον ενημερώσει δίνοντας του κατάλληλα διευκρινιστικά φυλλάδια και απλά βιβλία για τη φύση της αρρώστιας του και θα τον πληροφορήσει ιδιαίτερα για τις συνέπειες των προσβολών πανικού πάνω στην υγεία του, καθησυχάζοντας τον, αφού οι συνέπειες του πανικού πράγματι τον απασχολούν πάρα πολύ. Τέλος, θα πρέπει να τον κινητοποιήσει ώστε να συμφωνήσουν για τη θεραπεία που θα ακολουθηθεί.

Η επιλογή της συμπεριφοράς για αλλαγή, ο πρώτος δηλαδή στόχος με τον οποίο ο θεραπευτής θ' αρχίσει, είναι μια αρκετά δύσκολη απόφαση. Δεν θα πρέπει λοιπόν να είναι πολύ δύσκολος γι' αυτόν ούτε απόμακρος για να επιτευχθεί αλλά ούτε και αμελητέος, διότι τότε ο ασθενής δε θα πάρει κάποιου βαθμού σημαντική ενίσχυση αμέσως μετά τις πρώτες συνεδρίες, με αποτέλεσμα να νιώσει ότι μάταια κάνει προσπάθεια και συμμετέχει στη θεραπεία. Η επίτευξη, έστω και μιας μικρής αλλαγής μετά από τις πρώτες συνεδρίες, θα του αυξήσει το κίνητρο για τη θεραπεία. Μαζί με την επιλογή του πρώτου στόχου θεραπείας θα πρέπει ακόμη να βάλουμε και μερικά κριτήρια που θα δείχνουν τη βελτίωση που επιφέρει η θεραπεία στο συγκεκριμένο στόχο που επιλέξαμε.

Γι' αυτό, το πώς το άτομο αξιολογεί τη βελτίωση ή πώς θέλει να δει τον εαυτό του με την επερχόμενη αλλαγή παίζει μεγάλο ρόλο για την πορεία αλλά και το τελικό αποτέλεσμα της θεραπείας. Τις ποιοτικές και ποσοτικές αλλαγές, που γίνονται με τη θεραπεία, είναι δυνατόν να τις δούμε ελέγχοντας την προσαρμοστικότητα του ασθενή στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής και εκτιμώντας τα υποκειμενικά ή αντικειμενικά συμπτώματα που νιώθει. Έτσι, η συμπλήρωση περιοδικά κλιμάκων - άγχους, αποφυγής,

φοβιών- και ειδικών ερωτηματολογίων, οι κρατήσεις ημερολογίου και η καταγραφή ψυχοφυσιολογικών ενδείξεων πρέπει απαραίτητα να γίνονται πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το πέρας της θεραπείας για να διαπιστώσουμε τι είδους και σε τι μέγεθος είναι οι μεταβολές που γίνονται.

Μια άλλη δύσκολη απόφαση, που ο θεραπευτής πρέπει να πάρει, είναι με ποια επιμέρους τεχνική θ' αρχίσει. Οδηγός για τη λήψη της απόφασης αυτής είναι τα δεδομένα που του έδωσε η ανάλυση της συμπεριφοράς και η εκτίμηση που έκανε για το βαθμό συμμετοχής των βασικών συντελεστών - γνωσιακών, συναισθηματικών φυσιολογικών και συμπεριφοριστικών - που διαμορφώνουν την παθολογική συμπεριφορά.

Είναι φυσικό ότι όταν ο γνωσιακός συντελεστής υπερέχει, θ' αρχίσει με γνωσιακή θεραπεία και θα χρησιμοποιήσει και άλλες επιμέρους τεχνικές ως βοηθητικές στα διάφορα στάδια της θεραπείας, εάν και όπου χρειάζονται. Όταν η αυτονομική εγρήγορση κυριαρχεί στην κλινική εικόνα, θ' αρχίσει με χαλάρωση ή βιοεπανατροφοδότηση ή με τη χορήγηση β-αδρενεργικών αναστολέων ή ακόμα και περιστασιακά με τη χορήγηση κάποιου ηρεμιστικού, που θα συνδυάζονται με έκθεση in-vivo ή άλλη τεχνική. Όταν η αποφυγή είναι η κυριότερη κλινική εκδήλωση, θ' αρχίσει με κατευθείαν ζωντανή έκθεση.

Σε περίπτωση όμως αγοραφοβίας, που συχνά συνοδεύεται από φόβο αποτυχίας, κριτικής και κοινωνικής αποφυγής, ο θεραπευτής είναι σκόπιμο ν' αρχίσει με εξάσκηση για απαιτητική συμπεριφορά, να μάθει στον ασθενή να ζητάει κάτι με παρηρησία και να του μάθει κοινωνικές δεξιότητες, ώστε ν' αυξηθεί πρώτα η αυτοεκτίμησή του και μετά να γίνει έκθεση. Όταν πάλι συνυπάρχει κατάθλιψη, θα πρέπει πρώτα να γίνει θεραπεία με αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή ή γνωσιακή θεραπεία, και μετά να γίνει η θεραπεία έκθεσης.

Εάν διαπιστώσει ότι ο/η σύζυγος ή άλλος στενός συγγενής παίζουν ρόλο θετικού ενισχυτή και έτσι διατηρείται η αγοραφοβία, τότε θα πρέπει να προχωρήσει σε θεραπεία ζεύγους ή οικογένειας ώστε ν' αλλάξουν οι συνθήκες ενίσχυσης. Πρέπει να τονιστεί ότι η ανάλυση της συμπεριφοράς, που γίνεται στις προκαταρκτικές συνεδρίες, δε σταματά εκεί· δεν είναι μια στατική διαδικασία αλλά, αντίθετα, είναι μέρος της όλης θεραπείας που γίνεται- ανανεώνεται συνεχώς με καινούργια δεδομένα που έρχονται στην επιφάνεια κατά τη διάρκεια της θεραπείας και τα οποία καθοδηγούν το θεραπευτή ακόμη και στο ν' αλλάξει και τεχνική εάν χρειαστεί κατά τη διάρκεια της πορείας μιας θεραπείας.

Από τα παραπάνω, γίνεται προφανές ότι είναι εσφαλμένη η πεποίθηση πολλών που θεωρούν ότι οι συμπεριφοριστές διαφέρουν από τους λοιπούς ψυχοθεραπευτές διότι δεν ενδιαφέρονται για τις υποκείμενες ψυχολογικές αιτίες και ότι ο μόνος στόχος τους είναι να επιτύχουν αλλαγές της συμπεριφοράς. Το ότι η ανάλυση της συμπεριφοράς είναι βασικό μέρος της θεραπείας, σημαίνει ότι ο θεραπευτής πρέπει να είναι ευέλικτος, να μην εμμένει σε σχήματα και να μην παραμένει αμετακίνητος στο πρώτο σκεπτικό που έχει κάνει σχετικά με το πρόβλημα του ασθενή.

6.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΚΘΕΣΗΣ

Οι θεραπείες έκθεσης, όπως έχει αναφερθεί, είναι οι τελικές εκφράσεις όλων εκείνων των θεραπευτικών τεχνικών που αναφέρονταν μέχρι πριν μια δεκαετία κάτω από την επωνυμία «**κατακλυσμικές θεραπείες**» και σκοπό είχαν να επιτύχουν την ταχεία απόσβεση των αντιδράσεων αποφυγής στα ζώα και τον άνθρωπο. Στο μεν ζώο, αυτό γίνεται με το να υποχρεώνεται να μένει (με τη χρήση φυσικής δύναμης) στην ίδια κατάσταση μ' αυτήν που ήταν όταν είχε δεχτεί το ηλεκτρικό σοκ και είχε μάθει ν' αποφεύγει την κατάσταση. Στον άνθρωπο, αυτό γίνεται με το να παρεμποδίζεται να κάνει την αντίδραση αποφυγής όχι βέβαια με τη βία αλλά με διάφορες ψυχολογικές στρατηγικές που θα περιγραφούν παρακάτω. Ως μια μορφή έκθεσης in-vivo μπορεί να χαρακτηριστεί και η θεραπεία που εφάρμοσε το 1928 η Mary Jones : Αυτή εξάλειψε τη φοβία κουνελιού σ' ένα παιδί δίνοντας του καραμέλες τη στιγμή που πλησίαζε σταδιακά το κουνέλι.

Τρεις είναι οι βασικοί κανόνες για να επιτύχει η έκθεση και να εδραιωθεί η αλλαγή που θέλουμε να γίνει:

1) Η διάρκεια. Όσο πιο παρατεταμένη είναι η έκθεση τόσο καλύτερο θα είναι το αποτέλεσμα. Εάν ο ασθενής μείνει λίγο και φύγει από τη φοβογόνο κατάσταση χωρίς να έχει μειωθεί ή δυσφορία του, τότε δε βελτιώνεται.

2) Η συχνότητα. Ο ασθενής θα πρέπει να κάνει ασκήσεις αυτοθεραπείας κάθε μέρα στο σπίτι και να μπαίνει σε καινούργιες φοβογόνες καταστάσεις παίρνοντας ο ίδιος

πρωτοβουλίες, εξερευνώντας το περιβάλλον του, έχοντας πάντα υπόψη ότι πρέπει να κάθεται μέσα στην κάθε φοβογόνο κατάσταση, έως ότου τα συμπτώματα υποχωρήσουν.

3) Η κατανόηση της θεραπείας έκθεσης. Όταν λέμε κατανόηση της θεραπείας έκθεσης εννοούμε να δεχτεί ο ασθενής το λογικό της θεραπείας και την ανάγκη της ενεργούς συμμετοχής του για να συμφιλιωθεί έτσι με τους φόβους του. Μερικοί ασθενείς περιμένουν κάτι διαφορετικό, μια πολύπλοκη θεραπεία και απορρίπτουν ένα τέτοιο απλό, κοινής λογικής τρόπο αντιμετώπισης του προβλήματος τους.

Ένας ακόμη παράγοντας για να επιτύχει η έκθεση είναι η χρονική στιγμή κατά την οποία θα γίνει η πρώτη έκθεση. Είναι παράλογο να προτείνεται έκθεση όταν ο ασθενής είναι μελαγχολικός ή δεν την κάνει με τη σχετική τουλάχιστον θέληση του ή κάτω από άσχημες καιρικές συνθήκες.

6.7 Συμπληρωματικές τεχνικές

1. Συστηματική απευαισθητοποίηση: Ο Wolpe το 1958 εφάρμοσε για πρώτη φορά τη συστηματική απευαισθητοποίηση, που βασίστηκε στην αρχή της κλασικής εξάρτησης, γνωστής με το όνομα «**αλληλένδετη αναστολή**». Κατάτμησε το φόβο, κάνοντας έτσι ιεράρχηση της έντασης του κάθε φόβου και εφάρμοσε τη χαλάρωση ως μια ανταγωνιστική απάντηση κατά του άγχους: το άτομο φαντάζονταν ότι έμπαινε στις καταστάσεις που φοβάται, και κατόπιν, ο θεραπευτής προχωρούσε σταδιακά στις περισσότερες έντονες, έχοντας ως κριτήριο για να προχωρήσει στην επόμενη φοβική εικόνα της ιεραρχίας την απόσβεση της προηγούμενης. Η θεραπεία αυτή, ενώ είναι αποτελεσματική για τις απλές και μονοσυμπτωματικές φοβίες, εντούτοις δεν είναι δραστική για την αγοραφοβία, τη γενικευμένη αγχώδη κατάσταση και τον πανικό.

2. Χαλάρωση: Η τεχνική της σταδιακής νευρομυϊκής χαλάρωσης (Καλαντζή-Αζίζι 1988) ή η χαλάρωση που επιτυγχάνεται με οποιοδήποτε άλλο τρόπο αποτελεί το βασικό θεραπευτικό σκέλος της συστηματικής απευαισθητοποίησης. Μερικοί χρησιμοποιούν τη χαλάρωση πολύ συστηματικά για τη θεραπεία του πανικού (Barlow & Cerny 1988), ενώ άλλοι θεραπευτές δε δέχονται ότι η χαλάρωση αποτελεί βασικό παράγοντα για τη

θεραπεία της αγοραφοβίας και του πανικού και θεωρούν ότι ο κυρίαρχος παράγοντας για βελτίωση είναι η έκθεση.

3. Εξάσκηση χειρισμού του άγχους: Η μέθοδος αυτή είναι ένας συνδυασμός τεχνικών αντιμετώπισης των παθολογικών γνωσιών και της αποφυγής. Ο θεραπευτής παίζει το ρόλο του δασκάλου για να βοηθήσει τον ασθενή να αποκτήσει κάποιες δεξιότητες ώστε να αντιμετωπίζει μόνος τις καταστάσεις που τον απασχολούν.

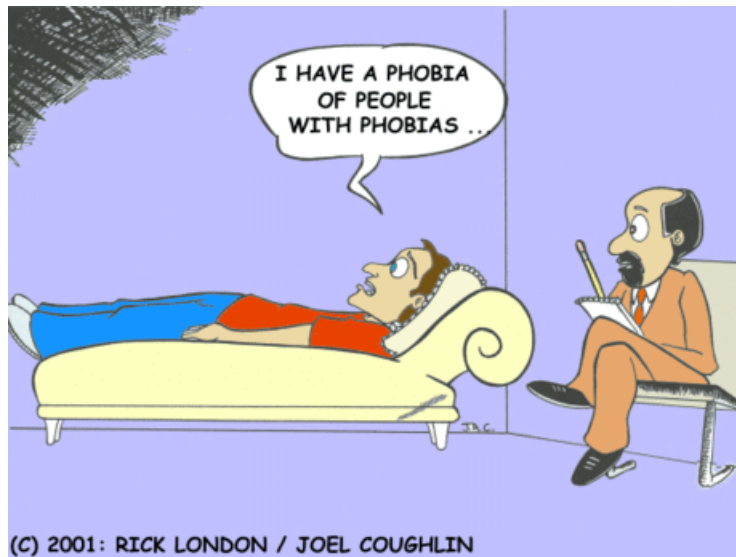
Στη μέθοδο αυτή χρησιμοποιούνται φυλλάδια για τη σωστή ενημέρωση, που είναι βασική προϋπόθεση για μάθηση και αλλαγή των γνωσιών και της συμπεριφοράς, καθώς και ειδικές τεχνικές, όπως έκθεση με γνωσιακή αναδόμηση, χαλάρωση, οδηγίες για την αντιμετώπιση της αναμονής, αυτό-ομιλία, διασπαστικά τεχνάσματα της προσοχής, μέθοδοι αύξησης της αξιοσύνης και, το σπουδαιότερο, το πώς ν' αλλάζει στάση απέναντι στις καταστάσεις που τον απειλούν

4 Μέθοδος επίλυσης προβλημάτων: Είναι μια σύντομη μέθοδος για να ξεπεραστεί μια κρίση. Βασίζεται στην απλή κοινή λογική αλλά απαιτείται ένας συστηματικός τρόπος εφαρμογής της. Εντοπίζουμε πρώτα το πρόβλημα και συμφωνούμε με τον ασθενή πως θα λυθεί με λογικά επιχειρήματα. Για την επιτυχία του στόχου που βάζουμε, χρησιμοποιούμε τη «γνωσιακή πρόβα στη φαντασία» που τον εξασκεί για το τι ακριβώς θέλει να πει στον άλλο, τις τεχνικές «παιγνιδιού ρόλου» και «παιγνιδιού του αντίστροφου ρόλου». Στην τελευταία αυτή τεχνική ο θεραπευτής παίζει το ρόλο του ασθενή, έτσι ώστε να μάθει τι πρέπει ν' αλλάξει από τη συμπεριφορά του για να χειριστεί τον άλλον που έχει σχέση με το πρόβλημα του.

5 Παρησιακή θεραπεία: Αποσκοπεί στο να διδάξει στο άτομο να διεκδικεί και να απαντά σ' αυτό που θέλει με παρησία, ούτως ώστε να νιώσει απελευθερωμένο. Είναι γνωστό αυτό που λένε συχνά νευρωτικοί ασθενείς «Το πρόβλημα μου είναι ότι δε λέω αυτό που θέλω να πω στους άλλους». Η αναστολή έκφρασης αυτού που θέλει να πει ή να κάνει είναι βασικά μια αντίδραση αποφυγής, με αποτέλεσμα να καταπιέζεται συναισθηματικά, ακόμη και να νιώθει διάφορα σωματικά συμπτώματα εξαιτίας της ψυχικής έντασης που συσσωρεύεται μέσα του.

Η θεραπεία αυτή, όπως και η προηγούμενη, είναι ένα «ποτπουρί» συμπεριφοριστικών τεχνικών, που περιλαμβάνουν το παίξιμο ρόλου, τη μίμηση

προτύπου, την ενθάρρυνση και κυρίως τη συμπεριφερσιολογική και γνωσιακή πρόβα. Στην τελευταία ο θεραπευτής παίζει το ρόλο ενός σημαντικού προσώπου και ο ασθενής ενθαρρύνεται να απαντήσει σ' αυτόν χωρίς αναστολές. Έτσι μαθαίνει να λέει «όχι», να κοιτά τον άλλο στα μάτια, να μπορεί να ζητήσει διευκρινήσεις, να κάθεται σε άνετες στάσεις, να είναι επαρκής ο όγκος της φωνής του κ.λπ.¹²



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7⁰

7.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Οι νευρώσεις έχουν βαθιές ρίζες, χρειάζεται μεγάλο χρονικό διάστημα μέχρι να παρουσιαστούν τα πρώτα συμπτώματα και πολύ αργότερα εμφανίζεται η ψυχοπαθολογία τους, με τις γνωστές ψυχοσωματικές διακυμάνσεις.

Οι νευρώσεις δεν καταπολεμούνται με χάπια. Το θεραπευτικό σχήμα είναι: ψυχοδυναμική διείσδυση στην προσωπικότητα του ασθενή, επιστημονικά τεκμηριωμένη επιχειρηματολογία για την γένεση των συμπτωμάτων, ψυχοβιολογική και νευροφυσιολογική ανατομία των σωματικών διαταραχών στο πρώτο στάδιο. Στην συνέχεια εφαρμόζω την αυτογενή άσκηση ως θεραπεία, προετοιμάζοντας τον ασθενή μου για την υπνοθεραπεία με την βοήθεια της οποίας αρχίζω να μειώνω την οποιαδήποτε φαρμακοθεραπεία. Οι περιπτώσεις αυτές χρειάζονται πολύπλευρη αντιμετώπιση, γιατί τι το φοβικό στοιχείο δεν εκφυλλίζεται γρήγορα. Τα άτομα αυτά επαναλαμβάνονται συνεχώς, είναι καχύποπτα και αμφισβητούν εύκολα και αβασάνιστα κάθε μορφή θεραπείας που τους προτείνεται. Εάν τα αποτελέσματα δεν είναι άμεσα, τότε ο ασθενής θα την σταματήσει χωρίς να μας προειδοποιήσει.

Η εμπιστοσύνη είναι μια από τις βασικές προϋποθέσεις για να βοηθήσουμε τον ασθενή θεραπευτικά. Η ψυχοθεραπεία δεν είναι πειραματική ψυχολογία, δεν είναι ψυχαγωγία αλλά ούτε και απασχόληση. Ο νοσηλευτής όχι μόνο πρέπει να ταυτίζεται με το πρόβλημα του ασθενή του, αλλά πάνω απ' όλα πρέπει να μπορεί, με αμεσότητα και δυναμική επιστημονική επιχειρηματολογία, να φτάνει στην ρίζα του προβλήματος μέσα από την σύνθεση και την ανάλυση της συμπτωματολογίας.²⁷

7.2 ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

1. Μείωση του επιπέδου τόσο του γενικευμένου όσο και του περιστασιακού
2. Μείωση των ενοχλητικών ψυχολογικών συμπτωμάτων.
3. Μείωση της συμπεριφοράς της αποφυγής.
4. Μείωση των προεκτάσεων των φοβιών στην καθημερινή ζωή

7.3 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Ανίχνευση περιπτώσεων ψυχικά διαταραγμένων ατόμων ή κρίσιμων στρεσογόνων καταστάσεων
2. Παρακίνηση των ατόμων με ψυχικά προβλήματα για αναζήτηση ψυχιατρικής βοήθειας ή ψυχολογικής υποστήριξης.
3. Αναφορά και ερμηνεία των ψυχολογικών προβλημάτων στους Ειδικούς
4. Αγωγή ψυχοσωματικής υγείας με οργανωμένες αλλά και άτυπες διδακτικές τεχνικές

7.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η νοσηλευτική της ψυχικής υγείας ως επιστήμη, ως αντικείμενο έρευνας και ως κλινική άσκηση εμπνέεται και κατευθύνεται από ένα τρίπτυχο θεμελιωδών αρχών :

1. Ολική θεώρηση και προσέγγιση του ανθρώπου, υγιούς ή αρρώστου, ως μοναδικής και αδιαίρετης βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας
2. Πίστη στην ατίμητη οντολογική αξία του ανθρώπου, της υγείας και της ζωής του
3. Εξατομικευμένη και αμέριστη φροντίδα του ανθρώπου και της υγείας του με σεβασμό και θερμό ενδιαφέρον.

Ο αξιολογικός αυτός προσανατολισμός μπορεί να συμβάλλει στην πληρέστερη και αρτιότερη χρησιμοποίηση όλων των επιστημονικών γνώσεων και όλης της κλινικής πείρας, αλλά και στην έρευνα, ώστε να αναδειχθεί η νοσηλευτική ψυχικής υγείας πράγματι θεραπευτική²⁸

7.5 ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η φύση του αντικειμένου των υπηρεσιών ψυχικής υγείας απαιτεί τη συμμετοχή περισσότερων του ενός επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Τα μέλη της ψυχιατρικής θεραπευτικής ομάδας συνεργάζονται και συντονίζουν τις προσπάθειες τους με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης των ασθενών. Η Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας στηρίζεται στο θεωρητικό οικοδόμημα της Βασικής Νοσηλευτικής, που ως επιστήμη και κλινική πρακτική εστιάζει το ενδιαφέρον της στα τρία στάδια πρόληψης: **α)** προαγωγή και διατήρηση της υγείας (πρωτοβάθμια), **β)** παροχή φροντίδας και θεραπεία (δευτεροβάθμια) **γ)** αποκατάσταση (τριτοβάθμια).

Τις τελευταίες δεκαετίες, η ταυτότητα του νοσηλευτή που ασχολείται με ψυχιατρικούς ασθενείς έχει σημαντικά διαφοροποιηθεί. Έτσι, από τον παραδοσιακό ρόλο του «φύλακα» ασθενών και απλού «εκτελεστή» των ιατρικών οδηγιών, έφθασε, μέσω της εκπαίδευσης και ειδίκευσης, στην ανάληψη πιο ενεργού ρόλου στη θεραπευτική ομάδα. Ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (ANA) ορίζει ως Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας «έναν ειδικό τομέα νοσηλευτικής άσκησης, που ως επιστήμη επικεντρώνεται σε θεωρίες ανθρώπινης συμπεριφοράς και ως κλινική πρακτική στη δυναμική χρήση του εαυτού κάθε ατόμου». Πραγματοποιείται μέσω μιας διαπροσωπικής διαδικασίας, που σκοπεύει στην προαγωγή και διατήρηση συμπεριφοράς, η οποία συμβάλλει στην ολοκλήρωση της λειτουργικότητας του ασθενούς. Σύμφωνα με τις θεωρητικούς της Νοσηλευτικής Perla Rogers και Roy, ο ρόλος του νοσηλευτή ψυχικής υγείας προϋποθέτει την ολιστική θεώρηση και προσέγγιση των ασθενών, ανεξάρτητα από την τρέχουσα νόσο. Η αρχή της Βασικής Νοσηλευτικής για ολιστική, εξατομικευμένη και συνεχή παροχή φροντίδας προσφέρει στη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας το πλαίσιο για την ανάπτυξη της.

Η ανάπτυξη του έργου του ψυχιατρικού νοσηλευτή συντελείτε ενδονοσοκομειακά (κλινικός ψυχιατρικός νοσηλευτής) και εξωνοσοκομειακά (κοινωνικός ψυχιατρικός νοσηλευτής) σε όλες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας:

- I. ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο
- II. ψυχιατρικό τομέα γενικού νοσοκομείου
- III. κέντρα κοινοτικής ψυχικής υγιεινής
- IV. εξωτερικά ιατρεία
- V. ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς
- VI. διασυνδεδετικές υπηρεσίες
- VII. μονάδες μερικής νοσηλείας (νοσοκομείο ημέρας ή νύκτας)
- VIII. κινητή μονάδα ψυχικής υγείας
- IX. μονάδες στέγασης (ξενώνες βραχείας /μακράς παραμονής, προστατευμένα διαμερίσματα)
- X. μονάδες αποκατάστασης
- XI. ανάδοχες οικογένειες.

Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας ειδικεύονται μέσω προγραμμάτων μεταπτυχιακών σπουδών, που τους δίνουν τη δυνατότητα ν' αναπτύσσουν τις δραστηριότητες τους σε ποικίλους τομείς:

- * **Θ Θεραπευτικός**. Σημαντική είναι η συμμετοχή του ψυχιατρικού νοσηλευτή στη θεραπεία του ψυχικά αρρώστου. Η παρουσία του έχει χαρακτήρα «θεραπευτικό», με

την έννοια ότι, μέσω της διαπροσωπικής σχέσης που εγκαθιστά, υποστηρίζει και ενισχύει τον άρρωστο κατά την εφαρμογή της θεραπευτικής αγωγής.

- * **Ο οργανωτικός-διοικητικός.** Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας, με τρόπο καταλυτικό για τη λειτουργία της μονάδας, οργανώνει το χώρο και συντονίζει το χρόνο, τα μέσα και τις διαδικασίες που άπτονται της αρμοδιότητας του. Συμμετέχει στην κωδικοποίηση και εφαρμογή των αποφάσεων και των αποτελεσμάτων της ομάδας, αλλά και στην αξιολόγηση και επαναξιολόγηση της θεραπευτικής στάσης και της γενικότερης οργάνωσης της μονάδας, τόσο ως αυτόνομου φορέα περίθαλψης, όσο και σε σχέση με άλλους φορείς.
- * **Ο εκπαιδευτικός.** Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας οργανώνει και πραγματοποιεί εκπαιδευτικά προγράμματα που απευθύνονται σε συναδέλφους ή άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, σε φοιτητές και σε κοινοτικές δομές (π.χ. σχολείο). Κύριο μέλημα του νοσηλευτή αποτελεί η εκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών τους, ατομικά ή σε ομάδες, σε θέματα υγείας.
- * Ο συμβουλευτικός. Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας παρέχει συμβουλευτική σε ασθενείς και στις οικογένειές τους, σε συναδέλφους-συνεργάτες, σε κοινοτικές δομές και οργανισμούς.
- * **Ο ερευνητικός.** Ο ψυχιατρικός νοσηλευτής σχεδιάζει, οργανώνει, προγραμματίζει και συμμετέχει στη διενέργεια ερευνητικών προγραμμάτων. Ο πολυδιάστατος χαρακτήρας του ρόλου του νοσηλευτή ψυχικής υγείας διαφαίνεται σε όλο το φάσμα των δραστηριοτήτων του, που περιλαμβάνουν:

1. **Δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος.** Το έργο του είναι προσανατολισμένο στην έννοια του θεραπευτικού περιβάλλοντος, με σκοπό την άσκηση θεραπευτικής επίδρασης στον άρρωστο και στην από μέρους του μεγιστοποίηση του δυναμικού της υγείας του. Δημιουργεί και συντηρεί, σε συνεργασία με τον ασθενή και τους άλλους επαγγελματίες υγείας, «θεραπευτικό περιβάλλον» προσαρμοσμένο στο φυσικό. Σ' ένα τέτοιο περιβάλλον, οι νοσηλευτές:

- Διατηρούν την κατάλληλη ατμόσφαιρα, που διευκολύνει την επικοινωνία και την έκφραση συναισθημάτων από πλευράς ασθενών.

- Μεριμνούν ώστε σε όλη τη διάρκεια του θεραπευτικού χρόνου (όλο το 24ωρο) οι ασθενείς να νιώθουν ασφαλείς, να εισπράττουν αποδοχή και σεβασμό και να διασφαλίζεται η αξιοπρέπεια τους.

Επειδή προϋπόθεση για τη δημιουργία του θεραπευτικού περιβάλλοντος είναι η ειλικρινής διαπροσωπική επικοινωνία, θεωρείται απαραίτητο ο ασθενής να πληροφορείται τα νομικά δικαιώματα του, καθώς και τους λόγους και τους όρους που είναι απαραίτητοι για τη χρήση πιθανών περιοριστικών μέτρων.

2 Αξιοποίηση πληροφοριών - εκτίμηση νοσηλευτική διάγνωση. Ο ψυχιατρικός νοσηλευτής συμβάλλει στην εκτίμηση του ασθενούς, συγκεντρώνει πληροφορίες για τον ίδιο και το ευρύτερο οικογενειακό-κοινωνικό περιβάλλον του, αξιοποιώντας το νοσηλευτικό - θεραπευτικό συνεχές (24ωρη νοσηλευτική βάρδια). Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της παρατήρησης της συμπεριφοράς του ασθενούς και του περιβάλλοντος του, με τη νοσηλευτική συνέντευξη και τη διαπροσωπική επικοινωνία.

Ο νοσηλευτής αποτελεί, μ' αυτόν τον τρόπο, το συνδετικό κρίκο μεταξύ του ασθενούς και της υπόλοιπης θεραπευτικής ομάδας. Η εκτίμηση του ασθενούς αφορά πολλές πλευρές, όπως:

- Τη δυνατότητα να προστατευτεί, ώστε να μην αποτελεί κίνδυνο για τον εαυτό του και τους άλλους
- Την αξιολόγηση ουσιαστικών παραπόνων, ενοχλημάτων ή άλλων παρατηρήσεων που επισημαίνει ο ίδιος
- Το επίπεδο λειτουργικότητας του ασθενούς, που αφορά τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και τους κοινωνικούς ρόλους, συμπεριλαμβανομένης και της δυνατότητας εργασίας
- Τη συμμόρφωση στη φαρμακοθεραπεία και τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες
- Τις διαπροσωπικές σχέσεις και την ικανότητα επικοινωνίας
- Την ύπαρξη και την ποιότητα των υποστηρικτικών συστημάτων (οικογενειακό, κοινωνικό, πολιτισμικό, εργασιακό)
- Το επίπεδο υγείας (άλλες σωματικές νόσοι, διατροφή)

- Τα κίνητρα και τις δυνατότητες, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τον ασθενή για την προαγωγή της υγείας του
- Τις πνευματικές ικανότητες και τις ηθικές του αξίες.

Ο ψυχιατρικός νοσηλευτής αξιοποιεί το υλικό εκτίμησης, επισημαίνει τα πραγματικά και προβλέπει τα πιθανά προβλήματα του ασθενούς και προγραμματίζει τις ανάλογες παρεμβάσεις.

3 Παρεμβάσεις. Η μορφή των παρεμβάσεων προσαρμόζεται ανάλογα με την ηλικία του ασθενούς, τις νοητικές του δυνατότητες, το κοινωνικό-πολιτιστικό επίπεδο, την πολιτισμική ιδιαιτερότητα, την εκπαίδευση, το φύλο, το σεξουαλικό προσανατολισμό και την αξιολόγηση του υλικού εκτίμησης.

Στην κλινική πρακτική εφαρμόζεται ένα ευρύ φάσμα παρεμβάσεων, που περιλαμβάνει:

- Την προώθηση της αυτοφροντίδας του ασθενούς, την ενίσχυση της προσωπικής υπευθυνότητας για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, τη διατήρηση και προαγωγή της γενικής λειτουργικότητας, με στόχο την ανεξαρτητοποίηση και αποκατάσταση του.
- Τον προγραμματισμό, το συντονισμό και την υλοποίηση διαγνωστικών διαδικασιών που προτείνονται από άλλες ειδικότητες.
- Την εφαρμογή βιολογικών θεραπειών με ταυτόχρονη ενίσχυση θετικής στάσης έναντι αυτών. Επιδιώκεται η ανακούφιση από τις ανεπιθύμητες ενέργειες και η συνεχής αξιολόγηση της απαντητικότητας στη θεραπεία.
- Την εφαρμογή ψυχολογικών, υποστηρικτικών παρεμβάσεων με στόχους:
 - Την εγκατάσταση σχέσης εμπιστοσύνης με τον ασθενή
 - Τη βελτίωση της αυτοεκτίμησής του
 - Την εδραίωση της θεραπευτικής επικοινωνίας.

- Την οργάνωση ενισχυτικών παρεμβάσεων με στόχο τη συνεργασία και τη συμμετοχή του αρρώστου σε δραστηριότητες επανακοινωνικοποίησής του και την αποφυγή του ιδρυματισμού στη μονάδα ή στο σπίτι.
- Την άσκηση συμβουλευτικής στον ασθενή και στην οικογένεια του, με σκοπό την ενίσχυση υγιών συμπεριφορών, την κατανόηση πλευρών της νόσου και την έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων για τη διατήρηση της θεραπευτικής συνέχειας.
- Τη διασύνδεση του ασθενούς με άλλους χώρους θεραπευτικής, κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης και με άλλους ιατροκοινωνικούς φορείς.
- Στα πλαίσια της κοινοτικής παρέμβασης, ο ψυχιατρικός νοσηλευτής έχει ως στόχο:
 - Να εκπαιδεύσει, να ευαισθητοποιήσει και να κινητοποιήσει τους κατοίκους της κοινότητας πάνω σε θέματα ψυχικής υγιεινής (πρωτοβάθμια πρόληψη).
 - Να προσφέρει ψυχιατρικές υπηρεσίες(τακτική παρακολούθηση, επίσκεψη στο σπίτι, υποστήριξη ατομικά ή σε ομάδες) όχι μόνο στη μονάδα, αλλά και στο οικείο περιβάλλον ατόμων που νοσούν ψυχικά (δευτεροβάθμια πρόληψη).
 - Να εξασφαλίσει την παραμονή ψυχιατρικών ασθενών στην κοινότητα με την κοινωνική και εργασιακή αποκατάσταση(τριτοβάθμια πρόληψη). Ο προσανατολισμός αυτός του έργου του ψυχιατρικού νοσηλευτή προς την κοινότητα είναι συμβατός με την προοπτική της σύγχρονης Ψυχιατρικής. Για την εκπλήρωση των στόχων, την εκτέλεση των επιστημονικών εργασιών του και τη διασφάλιση της ποιότητας στην παρερχόμενη φροντίδα, ο ψυχιατρικός νοσηλευτής είναι απαραίτητο, εκτός από τις επιστημονικές αρχές και γνώσεις, να διαθέτει οργανωτικές και διοικητικές δεξιότητες, δυνατότητα εγκατάστασης θετικών διαπροσωπικών σχέσεων, ευελιξία επικοινωνίας, διαθεσιμότητα, παρατηρητικότητα, συνέπεια, διδακτική ικανότητα και να επιδιώκει συνεχή επιμόρφωση και ενημέρωση για τις νεότερες στάσεις και αντιλήψεις της Ψυχιατρικής.²⁵

7.6 ΛΗΨΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Όπως στη Γενική Ιατρική και την Χειρουργική και στην Ψυχιατρική κατά την λήψη του ιστορικού έχει μεγάλη σημασία να μάθουμε όσο το δυνατόν το ταχύτερο για πιο ενόχλημα παραπονείται ο ασθενής ή ποιοι είναι οι λόγοι παραπομπής προς εξέταση ή εισαγωγή εφόσον ο ασθενής δεν έχει επίγνωση του νοσηρού της καταστάσεως του κατά την εξέταση. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι μέγιστης σημασίας οι πληροφορίες, οι οποίες λαμβάνονται από έναν ανεξάρτητο παρατηρητή ή πληροφοριοδότη για την συμπεριφορά του ασθενούς. θεωρείται αναγκαίο να αφήσουμε τον ασθενή να εκθέσει για λίγο τα ενοχλήματα του. Μετά την καταγραφή του κυριότερου ενοχλήματος, του οποίου αναφέρει ο ασθενής, το ψυχιατρικό ιστορικό διαφέρει από αυτό του παθολόγου εφόσον εισέρχεται σε περιοχές οι δεν διερευνώνται συνήθως από τον παθολόγο ή εξετάζει γεγονότα της ζωής του ασθενούς τα οποία ο παθολόγος θεωρεί προσωπικά ή τυχαία. Για να είναι ψυχιατρικό ιστορικό ολοκληρωμένο και να έχει όλα εκείνα τα στοιχεία τα οποία θα είναι αναγκαία για ένα διαφωτιστικό σκεπτικό, θα πρέπει να διερευνηθούν όλοι οι ακόλουθοι παράγοντες οι οποίοι πιθανώς συμβάλλουν αιτιολογικός στην γένεση μιας ανωμάλους συμπεριφοράς:

1. Κληρονομικοί και ιδιοσυγκρασιακοί
2. Περιβαλλοντικοί παράγοντες που έχουν σχέση με φυσιολογικές και ψυχολογικές καταπονήσεις τόσο κατά το παρελθόν όσο και κατά την παρούσα ζωή του ασθενούς.
3. Η αθροιστική επίδραση των δυο προηγούμενων παραγόντων οι οποίοι πιθανώς προκαλούν την διαταραχή της ψυχοφυσιολογικής ισορροπίας. Η λήψη των ανωτέρων δεδομένων εκτελείται με δυο βασικές μεθόδους:
 - a. Της ελεύθερης συνέντευξης
 - b. Της μεθόδου του ερωτηματολογίου

Και οι δύο μέθοδοι έχουν τα μειονεκτήματά τους και για αυτό ο λόγος καλύτερο θα είναι ο ψυχίατρος να λέει κατά νου το σκελετό των ερωτήσεων τις οποίες θα απευθύνει, αλλά ταυτοχρόνως θα πρέπει να αφήνει τον ασθενή να λέει την προσωπική του ιστορία. Πρέπει να λαμβάνεται φροντίδα ώστε να μην κουράζονται πολύ οι ασθενείς διότι η

μακρά συνέντευξη είναι δυνατόν να οδηγήσει σε ποικίλα και άσχημα ευρήματα. Για την συλλογή όλων αυτών των δεδομένων απαραίτητος είναι συνήθως ο καταμερισμός της εξετάσεως σε περισσότερες από μια συνεδριάσεις. Κατά την πρώτη συνεδρίαση όμως είναι απαραίτητη η καταγραφή της ενάρξεως της παρούσης νόσου, οποία είναι η παρούσα ψυχική κατάσταση και αν ο ασθενής λαμβάνει η μη φάρμακα και ποια. Τα παραπάνω δεδομένα όπως και η πολύ απαραίτητη φυσική εξέταση συμπεριλαμβανομένης της εξέτασεως του νευρικού συστήματος η οποία συνήθως παραλείπεται με ολέθριες πολλές φορές συνέπειες, θα διαμορφώσουν μια προσωρινή διάγνωση βάσει της οποίας θα καθοριστεί η περαιτέρω διερεύνηση του ασθενή. Για την λήψη ενός ολοκληρωμένου ιστορικού παρέχεται παρακάτω το ιστορικό λήψης του Αιγινήτειου νοσοκομείου:

1. Οικογενειακό ιστορικό: Αναζητείται η ηλικία, το επάγγελμα των γονέων, αδελφών και πλησιέστερων συγγενών. Ποτέ μην αρχίζετε να ρωτάτε αν υπάρχει ψυχική ασθένεια ή αυτοκτονία στην οικογένεια. Πρώτα να ρωτάτε αν υπάρχει καμία σωματική νόσος και μετά εάν κάποιο μέλος της οικογένειας είναι «νευρικός» ή «υπερευαίσθητος». Εάν η απάντηση είναι θετική τότε πρέπει να ρωτήσετε εάν υπάρχει ψυχική ασθένεια, επιληψία, αλκοολισμός, αυτοκτονία κτλ. σε κάποιο μέλος της οικογένεια του ασθενούς. Επίσης θα πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια για να διερευνηθεί η οικογενειακή ατμόσφαιρα διότι αυτή θα είναι ένας αξιόλογος δείκτης των πρώτων ετών της ανάπτυξης του ασθενούς. **Ατομικό ιστορικό:** Αναζητούνται όλα τα γεγονότα της ζωής του ασθενούς από την κύηση μέχρι την ολοκλήρωση ενός τύπου προνοσηρής προσωπικότητας, πριν δηλαδή την έναρξη της παρούσας νόσου, δηλαδή τα συμβάντα κατά τον τοκετό, υγεία και ανάπτυξη του βρέφους, ο χρόνος ομιλίας και βαδίσσεως ή ανατροφή του παιδιού από πραγματικούς ή θετούς γονείς και η ανάπτυξη διαφόρων νευρωτικών συμπτωμάτων (εφιάλτες, ονυχοφαγία, νυχτερινή ενούρηση κτλ). Τα στοιχεία αυτά είναι σημαντικά, ιδιαίτερα όταν η νόσος ξεκινάει κατά τη εφηβική ηλικία. Η ηλικία ενάρξεως και περατώσεως των σπουδών, η επίδοση και η τακτική η μη παρακολούθηση θα πρέπει να ερωτώνται. Οι συχνές απουσίες από το σχολείο υποκρύπτουν νόσο και είναι σκόπιμο ιδιαίτερα σε έφηβους ασθενείς να ζητείται ο έλεγχος του σχολείου στο οποίο φοιτά ο ασθενής.

Ωστόσο και οι σχέσεις μεταξύ των μαθητών και των δασκάλων του ασθενούς. Η ψυχοσεξουαλικές ανάγκες κατά την εφηβική ηλικία όπως αυτές εκφράζονται, (αυνανισμός, ομοφυλοφιλία, κτλ) θα πρέπει να αναζητούνται με διακριτικότητα και αποσαφηνίζονται στις μετέπειτα συνεδριάσεις.

Η συναισθηματική στάση έναντι ατόμων αυτού ή του αντίθετου φύλου κατά την ενηλικίωση είναι η μεγάλης σημασίας διότι αυτή αντικατοπτρίζει την προσαρμογή του στην ζωή. Η στάση αυτή φαίνεται τόσο στις επαγγελματικές του σχέσεις όσο και στις κοινωνικές του. Η κανονική στρατιωτική θητεία με τις τυχόν ποινές ή οι λόγοι απαλλαγής βοηθούν πολύ στην διάγνωση.

Ο χρόνος έναρξης της εμμήνου ρύσεως, η κυκλική ή μη εμφάνιση αυτής και η ύπαρξη έντονων προεμμηνορρυσιακών ενοχλημάτων συστηματικά ερωτώνται. Η διερεύνηση του έγγαμου βίου συμπεριλαμβάνει: **1)** Την διάρκεια της προ του γάμου γνωριμίας, τους λόγους και τον τρόπο συζύξεως. **2)** Την ηλικία, προσωπικότητα και το επάγγελμα της /του συζύγου. **3)** Τις σεξουαλικές σχέσεις και την τυχόν παρουσία εξωσυζυγικών σχέσεων. **4)** Το επιθυμητό ή μη των παιδιών, οι ηλικίες και τα ονόματα αυτών ως και τις συναισθηματικές στάσεις των γονέων προς τα παιδιά και αντιστρόφως πρέπει να ερευνώνται.

Ακόμη θα πρέπει να ρωτούνται η χρήση οινοπνευματωδών ποτών, καπνού, και φαρμακευτικών ουσιών, να καταγράφονται οι λόγοι έναρξη στους, ο τρόπος λήψης, η διάρκεια χρήσεως και η ποσότητα των οινοπνευματωδών ποτών.

2 Προνοσηρή προσωπικότητα. Η αξιολόγηση της προσωπικότητας του ασθενή προς την έναρξη τη νόσου θα γίνει αφού προηγουμένως διερευνηθούν οι σχέσεις του με την οικογένεια, τους φίλους και την εργασία του. Προσέχουμε να δούμε αν ο ασθενής είναι υποχωρητικός, φιλόδοξος, θέλει να είναι αρχηγός, οργανωτικός, επιθετικός κτλ. Οι διακυμάνσεις της διάθεσης, χωρίς κανένα λόγο, η στάση του προς την εργασία και το αίσθημα υπευθυνότητας, προσεκτικότητας, δυσκαμψία, και η επιθυμία να θέλει όλα να ελέγχονται πολλές φορές προκειμένου να πεισθεί ότι όλα είναι καλά. Η στάση του έναντι ηθικών, θρησκευτικών και κοινωνικών αξιών και η μη ανεκτικότητα του στην ματαίωση με έντονα εγωκεντρικά ή αλτρουιστικά χαρακτηριστικά θα πρέπει να ελέγχονται διότι αποτελούν χαρακτηριστικά ιδιαίτερων τύπων προσωπικότητας.

Γενικώς θα πρέπει να αναγράφονται όλες οι ιδιότητες της προηγούμενης του προσωπικότητας όπως αυτές αναφέρονται τόσο από τον ασθενή όσο και από τον πληροφοριοδότη.

- 3 **Προηγούμενες νόσοι.** Σωματικές, ψυχικές θα πρέπει να καταγράφονται χρονολογικώς και με λεπτομέρεια. Οι εισαγωγές των ασθενών στα νοσοκομεία, η διάρκεια της νοσηλείας, η διάγνωση και το είδος της χορηγηθείσας θεραπείας θα πρέπει να ερευνώνται με λεπτομέρεια. Η παρουσία συμπτωματολογίας όμοια της παρούσας κατά το παρελθόν είναι μεγάλης σημασίας ανεξάρτητα του εάν ο ασθενής υπέστη θεραπεία ή όχι ή ένα θεραπεύτηκε αυτομάτως.
- 4 **Παρούσα νόσο.** Η ακριβής ημερομηνία έναρξης των συμπτωμάτων έχει σημασία και είναι συχνά δύσκολο να καθοριστεί. Αξιολογούνται μεταβολές της συμπεριφοράς του ασθενούς σε σχέση με την προνοσηρή προσωπικότητα αυτού. Η αιφνίδια ή προοδευτική έναρξη των συμπτωμάτων με τις επακόλουθες επιπτώσεις στο κοινωνικό περιβάλλον πρέπει να διερευνώνται. Οι συγγενείς ερωτώνται ποτέ παρατήρησαν τέτοιες μεταβολές αν ο ίδιος δεν είναι σε θέση να τα προσδιορίσει. Η ύπαρξη τυχόν εκλυτικών αιτίων δηλαδή ψυχοτραυματικών γεγονότων χρονικά συσχετιζόμενα προς την έναρξη των συμπτωμάτων θα πρέπει να διερευνώνται. Η διάρκεια, η ένταση και οι διακυμάνσεις των συμπτωμάτων όπως και η τροποποίηση ή μη αυτών από εξωγενείς παράγοντες έχει σημασία για την διάγνωση.
- 5 **Παρούσα ψυχική κατάσταση.** Ο έλεγχος της παρούσας ψυχικής κατάστασης του ασθενούς γίνεται με εξέταση των επιμέρους ψυχικών λειτουργιών συστηματικά. Οι παρατηρήσεις όπως η εκτίμηση της ψυχικής κατάστασέως του ασθενή θα πρέπει να καταγράφονται σύμφωνα με το παρακάτω σχήμα:
 - a. **Εμφάνιση και συμπεριφορά:** πλήρης και ακριβή περιγραφή των παρατηρήσεων, ιδίως της ανώμαλης συμπεριφοράς, π. χ ο ασθενής παρουσιάζει ιδιομορφισμούς, είναι απότομος ή βραδύς, παραμένει στην ίδια θέση συνεχώς, παραμελεί τον εαυτό του, κτλ.
 - b. **Ομιλία:** Εδώ καταγράφεται ο τύπος ομιλίας και όχι το περιεχόμενο π. χ μιλάει λίγο, αυθόρμητα, γρήγορα, απότομα, ή με διακοπές, αλλάζει θέματα ομιλίας, χρησιμοποιεί παράδοξες λέξεις ή ασύντακτες προτάσεις. Σκόπιμο είναι να γράφεται ένα δείγμα ομιλίας του ασθενούς.

- b.* **Προσανατολισμός:** Ελέγχονται οι απαντήσεις οι οποίες δίνει ο ασθενής ερωτώμενος για το όνομα του, την διεύθυνση του, την ημερομηνία και τον τόπο στο οποίο βρίσκεται κατά την ώρα της εξετάσεως
- c.* **Μνήμη:** Ελέγχετε απαντήσεις τις οποίες έδωσε ο ασθενής κατά την λήψη του ιστορικού, σε σύγκριση με τα στοιχεία που δόθηκαν από τους πληροφοριοδότες.
- d.* **Προσοχή και συγκέντρωση:** Ελέγχεται τόσο από την κλινική εξέταση όσο και από ειδικές δοκιμασίες π. χ αφαίρεση του αριθμού 7 από το 100 συνεχώς μέχρι το 0. Καταγράφεται ο αριθμός των τυχόν λαθών και ο χρόνος συμπλήρωσης της δοκιμασίας
- e.* **Νοημοσύνη:** Εκτιμάται από τον τρόπο εξιστόρησης του ασθενούς του ιστορικού του, από το επίπεδο των γενικών γνώσεων και από ειδικές δοκιμασίες (δοκιμασίες νοημοσύνης)
- f.* **Γενικές γνώσεις:** Απαντήσεις σε ερωτήσεις γενικής φύσεως π. χ όνομα πρωθυπουργού, συγγραφέων, σημαντικών γεγονότων ή ιστορικών προσώπων κτλ.
- g.* **Σκέψεις:** Εδώ ελέγχονται οι διαταραχές της λειτουργίας της σκέψης π. χ ανακοπές και το περιεχόμενο των σκέψεων π, χ(παραληρητικές είδες, παρερμηνείες)
- h.* **Ιδεοληπτικά και ψυχαναγκαστικά συμπτώματα:** Ιδέες ή πράξεις τις οποίες ο ασθενής κατά αναγκαστικό τρόπο επαναλαμβάνει και αναγνωρίζει το παθολογικό της κατάστασεως του αλλά αδύνατη να αντισταθεί σε αυτές.
- i.* **Συναίσθημα:** Καταγράφονται όλες οι αντιδράσεις και εμπειρίες του ασθενούς οι οποίες υποδηλώνουν διαταραχή του συναισθήματος της ευθυμίας ή στεναχώριας ή ευερεθιστότητα, ή ψυχοκινητική ανησυχία, ή αμηχανία, οι διάφοροι φόβοι, όπως εκφράζονται από τον ασθενή κατά την διάρκεια της εξετάσεως.
- j.* **Βούληση:** Καταγράφονται οι τυχόν διαταραχές αυτής π. χ η μείωση ή η έλλειψη βουλιτικότητας, ο αρνητισμός, η εναντιωματική στάση κλπ.

- κ. **Κρίση:*** Η ύπαρξη ή μη κριτικής ικανότητας του ασθενούς όπως αυτή αξιολογείται από τον τρόπο επίλυσης των προβλημάτων του κατά το παρόν ή παρελθόν.
- λ. **Αντίληψη:*** Καταγράφονται οι τυχούσες διάτορες αυτής π. χ οι ψευδαισθήσεις παραισθήσεις κτλ.
- μ. **Επίγνωση του νοσηρού:*** Ελέγχεται ερωτώντας τον ασθενή αν αυτός θεωρεί τον εαυτό του ασθενή και πως δικαιολογεί την νόσο του. Μετά την εκτίμηση της παρούσας ψυχικής και σωματικής κατάστασης του ασθενούς όλα τα παθολογικά ευρήματα ταξινομούνται ιεραρχικά και αξιολογούνται σε σχέση με τους αιτιοπαθογενετικούς και τροποποιητικούς αυτούς παράγοντες προκειμένου να έχουμε μια ορθολογιστική διάγνωση. Τα παραπάνω συνοψίζονται στο σκεπτικό όπου συζητείται η διαφορική διάγνωση, η πρόγνωση και τελικά η προτεινόμενη θεραπευτική αγωγή.³⁰

7.7 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η αποφυγή φοβογόνων καταστάσεων κάνει το φόβο να γίνει εντονότερος. Έτσι, ακολουθώντας μία σειρά από συγκεκριμένα βήματα μπορεί κάποιος να βοηθηθεί να υπερνικήσει τον φόβο του.

1. Ενθαρρύνετε τον ασθενή να εξασκηθεί σε μεθόδους ελεγχόμενης αναπνοής, για να μειώσει τα σωματικά συμπτώματα του φόβου.
2. Ζητήστε από τον ασθενή να κάνει ένα κατάλογο με όλες τις καταστάσεις που φοβάται και αποφεύγει, ενώ άλλα άτομα δεν τις φοβούνται.
3. Συζητήστε με τον ασθενή τρόπους να αμφισβητεί αυτούς τους υπερβολικούς φόβους
4. Σχεδιάστε μία σειρά από βήματα, για να ενδυναμώσετε τον ασθενή να αντιμετωπίσει και να εξοικειωθεί με τις φοβογόνες καταστάσεις:

S Καθορίστε ένα μικρό πρώτο βήμα προς την φοβογόνο κατάσταση (π.χ. απομακρυνθείτε λίγο από το σπίτι σας μαζί με ένα μέλος της οικογένειας).

- S** Σε αυτό το βήμα θα πρέπει να εξασκηθείτε μία ώρα κάθε μέρα μέχρι να μην σας προκαλεί πλέον φόβο.
- S** Αν η φοβογόνος κατάσταση προκαλεί ακόμα άγχος, ο ασθενής θα πρέπει να εξασκηθεί σε ήσυχη και χαλαρή αναπνοή, λέγοντας στον εαυτό του, ότι ο πανικός θα περάσει σε 30 λεπτά. Ο ασθενής δεν θα πρέπει να εγκαταλείπει τη φοβογόνο κατάσταση, μέχρι να υποχωρήσει ο φόβος. Προχωρήστε σε ένα ελαφρά πιο δύσκολο βήμα και επαναλάβετε τη διαδικασία.(π.χ. μείνετε περισσότερο χρόνο μακριά από το σπίτι)
- S** Μην παίρνετε οινόπνευμα ή αγχολυτικά φάρμακα για τέσσερις τουλάχιστον ώρες πριν εξασκηθείτε σε αυτά τα βήματα.
- S** Επιλέξτε ένα φίλο ή μέλος της οικογένειας που θα σας βοηθήσει να υπερνικήσετε τον φόβο. Ομάδες αυτοβοήθειας μπορούν να βοηθήσουν να αντιμετωπίσετε τις φοβογόνες καταστάσεις.
- S** Ο ασθενής θα πρέπει να αποφεύγει να χρησιμοποιεί οινόπνευμα ή βενζοδιαζεπινικά φάρμακα για να ανταπεξέλθει σε φοβογόνες καταστάσεις. Σκεφτείτε την παραπομπή σε ειδικό, όταν οι φόβοι που αδρανοποιούν τον ασθενή (π.χ. όταν είναι ανίκανος να βγει από το σπίτι)επιμένουν. Η ψυχοθεραπεία συμπεριφοράς, αν είναι διαθέσιμη, μπορεί να είναι αποτελεσματική σε ασθενείς που δεν βελτιώνονται²⁹



ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΟΛΑ ΞΕΚΙΝΟΥΝ σε μικρή ηλικία. Στην αρχή είναι το σκοτάδι, ο μπαμπούλας, η μάγισσα, ο δράκος. Απειλητικά τέρατα που μπαίνουν στην ζωή μας και είναι έτοιμα να μας κατασπαράξουν. Όλοι πιστεύουμε ότι αυτά με την πάροδο του χρόνου θα εξαφανιστούν, γιατί το παιδί θα μεγαλώσει, θα καταλάβει και θα τα απορρίψει.

Οι φοβίες και οι φόβοι μεγαλώνουν μαζί με τα παιδιά μας.

Ευτυχώς, όλα αλλάζουνε. Οι ψυχικές ασθένειες αντιμετωπίζονται τις περισσότερες φορές με μεγάλη επιτυχία, οι ειδικοί είναι ιδιαίτερα ενημερωμένοι και δοτικοί στην δουλειά τους όπως και στον ασθενή, κι έτσι τα αποτελέσματα έρχονται γρήγορα και διαρκούν για πολύ καιρό (μερικές φορές για πάντα).

Οι περισσότερες ψυχικές διαταραχές αρχίζουν σε νεαρή ηλικία, μερικές μάλιστα σε παιδική και προεφηβική. Αναρωτιόμαστε τι φταίει εκτός από το γονιδιακό κομμάτι. Φταίνε πάρα πολλά πράγματα. Η αγωγή που είχαν οι γονείς για την ζωή, η μεταξύ τους συμπεριφορά και σχέση, ο ενδοοικογενειακός ιστός, ο χαρακτήρας και η προσωπικότητα των ενήλικων ατόμων της οικογένειας, σκέψεις, βιώματα, δοξασίες, αιρετικές κατευθύνσεις, παράδοξες εντυπώσεις - όλα αυτά ενέχονται στην διαμόρφωση του παιδιού και πιθανώς στην δημιουργία κάποιων διαταραχών.

Αποδοχή της διαταραχής, συμπτωματολογία, σωστή διάγνωση, θεραπεία είναι ο μοναδικός τρόπος που κερδίζει και λύνει το πρόβλημα.

Η απαλλαγή από τα φοβικά συμπτώματα είναι πάντα το ζητούμενο. Η επιτυχία είναι σύνθετη, χρειάζεται στοχοκατευθυνόμενη πορεία, χρήση φαρμάκων και ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση, αλλά και πίστη, συνέπεια και δουλειά από μέρους των ασθενών. Τα αποτελέσματα έρχονται σιγά και αργά, αλλά η πρώτη γεύση τους σε χαροποιεί και σου δίνει την δυνατότητα να συνεχίσεις και να περιμένεις περισσότερο.

Όσο κακό είναι να αδιαφορούμε για καθετί τόσο κακό είναι να ψυχιατροποιούμε τα πάντα. Η ζωή βρίθει δύσκολων καταστάσεων, κοινών τόπων, ορθών ή λανθασμένων αντιλήψεων και ψυχοκοινωνικών ανασφαλειών. Αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει πίσω από όλα αυτά να βρίσκεται πάντοτε ο ειδικός και να διευθύνει τον ψυχικό μας κόσμο. Πάμπολλες φορές η κοινή λογική, οι προσωπικές εμπειρίες, η μάθηση, η ενημέρωση και

το καλό μυαλό βοηθούν να βρεθούν λύσεις και να κρατήσει το κλάσμα που θέλει που θέλει την αυτοεκτίμησή μας για αριθμητή και την εκτίμηση των άλλων παρανομαστή.

Αυτό διευκολύνει την ύπαρξη μας και τονίζει την αυτοπεποίθησή μας. Η αντιστροφή του κλάσματος μας αγχώνει, μας ταπεινώνει, μας λυπεί και τελικά μας φοβίζει.

Μια ζωή με φοβίες, μια ζωή με συμπτώματα, με ψυχιατρική παρακολούθηση, με επιβολή απόψεων και μηνυμάτων, με την παραδοχή της ασθένειας και της ατυχίας, με κακές σχέσεις, με τρόπο απέναντι σε καθετί καινούργιο και δυσκολίες στον εργασιακό χώρο. Μια ζωή με πρόσωπο έντρομο, με σκληρά χαρακτηριστικά, με τεντωμένα νεύρα, με ξαφνικές εντάσεις, με θυμό, εκνευρισμό και συνεχή ξεσπάσματα χωρίς την παραμικρή χαρά, αφού η διαρκής ενασχόληση με το φοβικό αντικείμενο στερεί από τον καθένα την ψυχική ηρεμία και την προσωπική χαλάρωση.

Μια ζωή με φόβους, με ανάλυση του αυτονόητου και του αυταπόδεικτου οίκτου, με συναισθηματική φόρτιση με διαφορετικότητα, με μάτια γεμάτα υπονοούμενα, μερικές φορές χωρίς αγάπη και τρυφερότητα, αλλά γεμάτα οίκτο, παθητικότητα και απαξίωση. Μια ζωή χωρίς τώρα, με αβέβαιο μέλλον, που σου στερεί πολλά συναισθήματα και σε βγάζει στο περιθώριο σαν τιμωρία για κάτι που αμφιβάλεις ότι έχεις κάνει και πει είσαι σίγουρος ότι δεν δικαιούσαι να έχεις: μια ζωή αντίθετη στο ρεύμα που σε θεωρεί σακάτη, χωρίς να σου δίνει εξηγήσεις, ανάμεσα σε πραγματικούς ανάπηρους και αβέβαιη δικαίωση.¹

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δ. ΣΟΥΡΑΣ .ΦΟΒΟΦΟΒΙΕΣ. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΚΤΟΣ, 2006
2. ISAAK M. MARKS, M.D. ΝΙΚΗΣΤΕ ΤΙΣ ΦΟΒΙΕΣ. ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΔΡ. Ι.ΚΑΣΒΙΚΗΣ. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΜΕΛΟΥΣΑ, 2001.
3. S. LEIDIG, I. GLOMP. ΓΙΑΤΙ ΦΟΒΟΜΑΣΤΕ. Α ΕΚΔΟΣΗ ΘΥΜΑΡΙ 2006
4. SEMPLE, D., SMYTH R., BURNS J., DARJEE, R. AND MCINTOSH, A. (2005) ANXIETY AND STRESS-RELATED DISORDERS IN OXFORD HANDBOOK OF PSYCHIATRY (EDS, SEMPLE, D. SMYTH, R. BURNS, J. DARJEE, R., MCINTOSH A.) OXFORD UNIVERSITY PRESS, NEW YORK.
5. Φ. ΙΕΡΟΔΙΑΚΟΝΟΥ. ΨΥΧΟΝΕΥΡΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΜΑΣΤΟΡΙΔΗ (1988)
6. Α. Δ. ΡΑΜΠΑΒΙΛΑΣ.ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ. Γ ΕΚΔΟΣΗ (Γ. Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ) ΒΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΑΘΗΝΑ 2004
7. Ν. Β. ΠΕΤΡΟΥΛΑΚΗΣ. ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡΗΓΟΡΗ
8. Μ. SPUND. ΝΙΚΗΣΤΕ ΦΟΒΟΥΣ ΚΑΙ ΦΟΒΙΕΣ. ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ Ν. ΧΟΥΝΟΣ. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΑΛΚΥΩΝ 2006
9. MUNTANER C, EATON W, MIECH R, O' CAMPO P. SOCIECONOMIC POSITION AND MAJOR MENTAL DISORDERS. EPIDIMIOL REV 2004
10. WWW.MMHA.ORG (5 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2007)
11. Γ. Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ . ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ Α ΤΟΜΟΣ. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΒΗΤΑ 2000
12. Γ. ΜΠΟΥΛΟΥΓΟΥΡΗΣ. ΦΟΒΙΕΣ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ. Γ ΕΚΔΟΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΘΗΝΑ 1996
13. CLARK DM. A. COGNITIVE APPROACH TO PANIC. BEHAV RES THER 1986
14. CRASKE MG, BARLOW DH. A. REVIEW OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PANIC AND AVOIDANCE. CLIN PSYCHOL REV 1988
15. WWW.PSI-GR.TRIPOD.COM (18 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2008)

16. WWW.E-PHYCHOLOGY.GR (5 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2008)
17. WWW.ADAVIC.ORG.AU (25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2007)
18. ΠΑΠΑΚΩΣΤΑΣ Ι., ΠΕΧΛΙΒΑΝΙΔΗΣ Α., ΚΑΙ ΚΟΝΤΟΥ Φ. (1997)
ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ
ΠΑΝΙΚΟΥ ΣΤΟ: ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ (ΣΥΝΤ. Κ. ΣΟΛΔΑΤΟΣ). ΑΘΗΝΑ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ
19. Γ. ΦΙΛΙΠΠΟΠΟΥΛΟΣ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Δ.
ΚΑΡΑΒΙΑ 1961.
20. Α. ΚΑΛΑΝΤΖΗ – ΑΖΙΖΙ. Ν. ΔΕΓΛΕΡΗΣ. ΘΕΜΑΤΑ
21. WWW.MEDLOOK.NET (7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2007)
22. ΓΕΩΡΓΑΡΑΣ Α. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ. ΕΚΔΟΣΕΙΣ
ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ
23. V. REIFFER. ΦΟΒΟΙ ΚΑΙ ΦΟΒΙΕΣ. Γ ΕΚΔΟΣΗ ΔΙΟΠΤΡΑ 1997
24. Π. ΧΑΡΤΟΚΟΛΛΗΣ. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ. Β ΕΚΔΟΣΗ
ΘΕΜΕΛΙΟ 1991
25. Γ. Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ Β ΤΟΜΟΣ.
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΒΗΤΑ
26. WWW.PHYCHOLOGY.GR (19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2007)
27. HERIBERIT MARITIN. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΦΗΒΙΚΗΣ
ΗΛΙΚΙΑΣ. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ. ΑΘΗΝΑ 1996
28. Α. ΧΡ. ΡΑΓΙΑ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ. Ε ΕΚΔΟΣΗ ΒΕΛΤΙΩΜΕΝΗ. ΑΘΗΝΑ 2005
29. Κ. ΣΟΛΔΑΤΟΣ. ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ. ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ 2005
30. Ι. ΜΠΟΥΛΟΥΓΟΥΡΗΣ. ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ. ΣΤΕΦΑΝΗΣ ΚΑΙ
ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ. ΑΘΗΝΑ. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ Ε.
ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Α. ΠΑΡΑΣΧΟΣ. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΜΑΣΤΟΡΙΔΗ ΘΕΣ/ΝΙΚΗ 1996