

Οι Επιπτώσεις των Περιοριστικών Μέτρων στην Υγεία



Τζένη Μπακαλούμα
Ψυχολόγος

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΓΕΙΑ	3
ΣΤΡΕΣ	4
ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ	7
STRESS SYSTEM - ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΤΡΕΣ	9
ΚΡΙΣΗ	12
ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	12
ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	13
ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ – ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ	16
ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΙΑ – ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ	18
PLACEBO – NOCEBO	19
ΘΕΡΑΠΕΙΑ	23
ΝΟΗΜΑ ΖΩΗΣ	24
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	26

ΥΓΕΙΑ

Είναι απαραίτητο να διευκρινιστεί το τι είναι η υγεία. Ο ορισμός της υγείας, με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό υγείας (WHO) είναι ο εξής: Υγεία είναι η κατάσταση πλήρους φυσικής, κοινωνικής και ψυχικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας.

Αναπόσπαστα στοιχεία της υγείας είναι η προσωπική ευτυχία, η ισότητα, οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις, η απόδοση νοήματος στον κόσμο, η ασφάλεια, η κοινωνική ενσωμάτωση, η επάρκεια, η αυθεντικότητα και η αυτονομία. Η υγεία, επομένως, αφορά την ολότητα του ανθρώπου, και όχι ένα μόνο μέρος του. Η ποιότητα ζωής θεωρείται πολύ σημαντική από τον Παγκόσμιο Οργανισμό υγείας (WHO), καθώς πρόκειται για μια έννοια, που επηρεάζεται πολύπλοκα από τη σωματική υγεία, από την ψυχολογική κατάσταση, από τις προσωπικές πεποιθήσεις και από τις κοινωνικές και στενές σχέσεις του ατόμου. Η υγεία δεν είναι μια σταθερή κατάσταση, αλλά αντιθέτως, είναι μια δυναμική κατάσταση και χαρακτηρίζεται από την ισορροπία ανάμεσα στα ενδοατομικά (φυσιολογία, συμπεριφορά, ψυχολογικοί παράγοντες, στρες) και στα εξωτερικά συστήματα (πολιτισμός, οικονομία, κοινωνικές συνθήκες).

Με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό υγείας (WHO), είναι σαφές, ότι η υγεία δεν αφορά μόνο τη σωματική διάσταση του ανθρώπου, αλλά όλες του τις διαστάσεις, και ψυχολογική και κοινωνική. Επομένως, γίνεται κατανοητό το γεγονός, ότι όλα τα περιοριστικά μέτρα, ενώ λαμβάνονται για την προστασία της σωματικής διάστασης της υγείας, υπονομεύουν την ψυχολογική και κοινωνική διάσταση της υγείας. Καμία διάσταση της υγείας δεν είναι σημαντικότερη έναντι των άλλων. Το αντίθετο, μάλιστα, η αλληλεπίδραση και των τριών διαστάσεων παράγουν τα αντίστοιχα αποτελέσματα της υγείας ή της ασθένειας. Η τόσο μεγάλη προστασία της σωματικής διάστασης της υγείας, θυσιάζοντας την ψυχολογική και την κοινωνική διάσταση αυτής, όχι μόνο δεν βοηθάει τη σωματική διάσταση, αλλά αντίθετα την βλάπτει, αφού και η σωματική διάσταση εξαρτάται από τις άλλες δύο. Οι περιορισμοί, που βλάπτουν την ψυχική και κοινωνική διάσταση της υγείας, ενώ προστατεύουν τη σωματική, είναι μια ψευδαίσθηση. Απειλώντας, μέσω των περιοριστικών μέτρων, την ψυχολογική και κοινωνική διάσταση της υγείας, απειλείται και η σωματική.

ΣΤΡΕΣ

Το στρες είναι συναίσθημα, που υπάρχει ως απάντηση στην αλλαγή. Το στρες μπορεί να προσδιοριστεί ως η σωματική, η γνωσιακή και η συναισθηματική αντίδραση, βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα, στις μεταβολές του περιβάλλοντος. Το στρες ήπιας έντασης και μικρής συχνότητας βοηθάει στην επιβίωση του ανθρώπου, ήδη από την ύπαρξή του. Το στρες ενεργοποιεί τον άνθρωπο, προκειμένου να δράσει σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και απειλητικές για τη ζωή του. Ωστόσο, το υπερβολικό στρες μπορεί να επηρεάσει τη σωματική και συναισθηματική υγεία του ανθρώπου. Το στρες γίνεται πρόβλημα, όταν η αντίδραση στρες ενεργοποιείται επανειλημμένα, προκαλώντας φθορά και ένταση στον οργανισμό.

Αιτίες του στρες

Ζέστη ή κρύο

Ερεθίσματα οπτικά, οσφρητικά, ακουστικά και τραύματα

Οικονομικές ανησυχίες, οικογενειακά προβλήματα, υπερβολικές φιλοδοξίες, δύσκολοι κοινωνικο-επαγγελματικοί ανταγωνισμοί, συναισθηματικές αντιξοότητες, φόβος επερχόμενης καταστροφής κ.ά.

Αύξηση της μόλυνσης του περιβάλλοντος

Διαταραγμένοι βιολογικοί κύκλοι

Κανόνες, κοινωνικές απαγορεύσεις και πιέσεις, που συνέχεια αυξάνουν (Μπαλλής, 2008).

Συμπτώματα του στρες

Το στρες εκδηλώνεται με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους. Εμφανίζεται και ως σωματική ενόχληση και ως συναισθηματική.

Σωματικά συμπτώματα του στρες, βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα:

Αλλεργικές αντιδράσεις του δέρματος

Χρόνια δυσκοιλιότητα

Χρόνιοι πόνοι

Σκληροί και τεταμένοι μύες

Αυχεναλγία

Κεφαλαλγία

Διαβήτης

Ίλιγγος

Εμβοές

Τρόμος ή ρίγος

Εφίδρωση

Τρισμός των δοντιών

Ταχυκαρδία, στηθάγχη, αρρυθμίες (καρδιακά προβλήματα)

Καύσος (καούρες)

Στομαχόπονος, ναυτία

Υπέρταση

Απώλεια του σεξουαλικού ενδιαφέροντος

Υπογονιμότητα

Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου

Εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα (εξάψεις)

Συνεχής κόπωση

Προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο τάσης

Αϋπνία

Συναισθηματικά-ψυχολογικά συμπτώματα του στρες, βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα:

Άγχος, ανησυχία, ένταση, αναστάτωση

Κατάθλιψη

Θυμός

Κλάμα

Ευερεθιστότητα

Επικριτική στάση

Φόβος

Φοβίες για τις ασθένειες

Φόβος της αποτυχίας

Φόβος της εγκατάλειψης

Επιθετικότητα

Αίσθημα μοναξιάς

Απώλεια της αίσθησης του χιούμορ

Αναποφασιστικότητα

Ανικανότητα έκφρασης των πραγματικών συναισθημάτων

Μείωση της ικανότητας συγκέντρωσης, σκέψης ή ανάμνησης

Αποφυγή ή άρνηση των δυσκολιών

Έλλειψη δημιουργικότητας

Αίσθημα έλλειψης στόχων και νοήματος στη ζωή

Η επιθετικότητα αποτελεί κύρια ψυχολογική αντίδραση στο στρες. Αυτός είναι και ο λόγος, που έχουν αυξηθεί οι διενέξεις μεταξύ των ανθρώπων, έπειτα από τη λήψη των περιοριστικών μέτρων. Εφόσον τα προβλήματα της ανθρώπινης κοινωνίας αυξάνονται, θα αυξάνεται και η επιθετικότητα, που έχει ως αιτία το στρες. Ακόμη, για την ανακούφιση από το στρες, πολλοί άνθρωποι βρίσκουν διέξοδο στο φαγητό, με αύξηση ή μείωση της κατανάλωσης τροφών, στο ποτό ή στο κάπνισμα. Κατ' επέκταση, οι παραπάνω συμπεριφορές επηρεάζουν αρνητικά την υγεία του ατόμου, συμπεριλαμβανομένου και του ανοσοποιητικού συστήματος.

Μια συνηθισμένη γνωσιακή αντίδραση στο στρες είναι η λεγόμενη καταστροφολογία, που εκδηλώνεται, όταν το άτομο υπερδιογκώνει τις πιθανές συνέπειες των αρνητικών γεγονότων. Αυτή η σκέψη ενισχύεται από την στάση κυβερνώντων, δημοσιογράφων και ιατρών, γεγονός όμως, που προκαλεί περαιτέρω

στρες στον κόσμο, το οποίο με τη σειρά του βλάπτει την υγεία και καταστέλλει το ανοσοποιητικό σύστημα, με συνέπεια ο ανθρώπινος οργανισμός να είναι ευάλωτος σε οποιαδήποτε μολυσματική ασθένεια.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ

Ο εγκλεισμός και όλα τα περιοριστικά μέτρα (μάσκες, αναφορές, πρόστιμα) αποτελούν αναμφισβήτητα έναν ισχυρό στρεσογόνο παράγοντα. Οτιδήποτε προκαλεί αλλαγή, ακόμα και αν αυτή η αλλαγή είναι μικρή ή και ευχάριστη ακόμα, στην καθημερινότητα του ανθρώπου, είναι στρεσογόνος παράγοντας. Ανάλογα το πόση επίδραση έχει ο στρεσογόνος παράγοντας στην καθημερινή ζωή, θα έχει και τις αντίστοιχες συνέπειες στην ψυχική και σωματική υγεία.

Παρατίθεται η κλίμακα μέτρησης του άγχους, που προκαλούν τα επώδυνα γεγονότα (Social Readjustment Rating Scale) των Holmes και Rahe.

Life Event	Holmes and Rahe Weights	New Weights		New Weight Rank Order
		<i>M</i>	<i>SD</i>	
Death of a spouse	100	100	34	1
Divorce	73	58	24	2
Marital separation	65	51	22	4
Jail term	63	50	21	5
Death of close family member	63	45	21	8
Personal injury or illness	53	57	5	3
Marriage	50	50	—	6
Fired at work	47	34	14	13
Marital reconciliation	45	28	13	15
Retirement	45	18	12	29
Change in health of family member	44	46	20	7
Pregnancy	40	27	15	16
Sex difficulties	39	36	11	10
Gain of new family member	39	21	7	23
Business readjustment	39	12	16	40
Change in financial state	38	43	20	9
Death of close friend	37	35	16	12
Change to different line of work	36	30	14	14
Change in number of arguments with spouse	35	26	15	17
Mortgage more than \$51,000	31	18	11	30
Foreclosure of mortgage or loan	30	36	19	11
Change in responsibilities at work	29	21	11	24
Son or daughter leaving home	29	18	12	31
Trouble with in-laws	29	11	6	42
Outstanding personal achievement	28	23	11	21
Spouse begin or stop work	26	25	14	19
Begin or end school	26	21	7	25
Change in living conditions	25	26	13	18
Revision of personal habits	24	13	11	37
Trouble with boss	23	22	13	22
Change in work hours or conditions	20	25	11	20
Change in residence	20	19	4	28
Change in schools	20	18	7	32
Change in recreation	19	17	5	33
Change in church activities	19	14	9	36
Change in social activities	18	21	8	26
Mortgage or loan less than \$51,000	17	12	7	41
Change in sleeping habits	16	17	5	34
Change in number of family get-togethers	15	21	9	27
Change in eating habits	15	13	11	38
Vacation	13	13	11	39
Christmas	12	8	2	43
Minor violations of the law	11	15	11	35

Note. The events are ordered according to Holmes and Rahe (1967) rank order weights.

Η στέρηση της ελευθερίας βρίσκεται, σύμφωνα με την παραπάνω ειδική κλίμακα μέτρησης του άγχους, που προκαλούν τα επώδυνα γεγονότα (Social Readjustment Rating Scale), στην τέταρτη θέση, μετά το θάνατο συζύγου, το διαζύγιο και το χωρισμό. Ως εκ τούτου, γίνεται απόλυτα σαφές, ότι η ελευθερία είναι από τα πολυτιμότερα αγαθά του ανθρώπου, εφόσον η στέρησή της προκαλεί στρες, μέχρι και σε σημείο ψυχικής αποδιοργάνωσης. Μάλιστα, τα θέματα υγείας (ατύχημα ή ασθένεια), όπως φαίνεται στην κλίμακα, προκαλούν λιγότερο στρες από την στέρηση της ελευθερίας, καθώς βρίσκονται στην έκτη θέση της κλίμακας. Προφανώς, στην κλίμακα αναφέρεται η στέρηση ελευθερίας στα πλαίσια φυλάκισης. Αναμενόμενο, αφού θεωρείται αδιανόητη η στέρηση της ελευθερίας, εκτός και αν πρόκειται για φυλακισμένους ή αιχμάλωτους πολέμου. Μπορεί να μην είναι οι άνθρωποι φυλακισμένοι σε ένα ολοπαγές ίδρυμα ή σε ένα στρατόπεδο συγκέντρωσης, ωστόσο η παρέμβαση στο σώμα του (μάσκα) και ο έλεγχος κυκλοφορίας αποτελούν στέρηση της ελευθερίας. Συνεπώς, οι άνθρωποι είναι φυλακισμένοι στο σπίτι τους. Ένας λόγος παραπάνω, που η συγκεκριμένη στέρηση της ελευθερίας βιώνεται ακόμα πιο οδυνηρά, είναι επειδή οι άνθρωποι στερούνται της ελευθερίας τους, δίχως να έχουν διαπράξει κάποιο έγκλημα και δίχως να βρίσκονται σε κατάσταση πολέμου. Οπότε, η μη καλά δικαιολογημένη στέρηση ελευθερίας, εφόσον οι άνθρωποι περιορίζονται για εν δυνάμει «εγκλήματα» (μετάδοση του ιού) και όχι για υπαρκτά εγκλήματα, προκαλεί έντονο στρες. Οι υγιείς ενοχοποιούνται σαν να είναι ασθενείς. Στην πραγματικότητα, ούτε οι υγιείς, ούτε οι ασθενείς είναι ένοχοι. Η πραγματικότητα είναι, ότι ο άνθρωπος ζει σε έναν πλανήτη, στον οποίο διαμένουν και άλλοι ζωντανοί οργανισμοί, όπως φυτά και ζώα, βακτήρια, μύκητες και ιοί. Δεν υπάρχει κάποιο έγκλημα, ώστε να βρεθεί ο ένοχος και να του στερηθεί η ελευθερία. Υπάρχει ένας πλανήτης, πάνω στον οποίο συμβιώνουν πολλοί διαφορετικοί οργανισμοί.

Επιπλέον, αλλαγές στην εργασία, είτε στο ίδιο το άτομο, είτε στο σύντροφό του, σύμφωνα με την κλίμακα, όπως η απόλυση, η αναπροσαρμογή στην εργασία, η αλλαγή στις εργασιακές ευθύνες-υποχρεώσεις, η αλλαγή στις εργασιακές ώρες ή συνθήκες προκαλούν στρες. Όλες οι προαναφερθείσες αλλαγές έχουν πραγματοποιηθεί στα πλαίσια των περιοριστικών μέτρων.

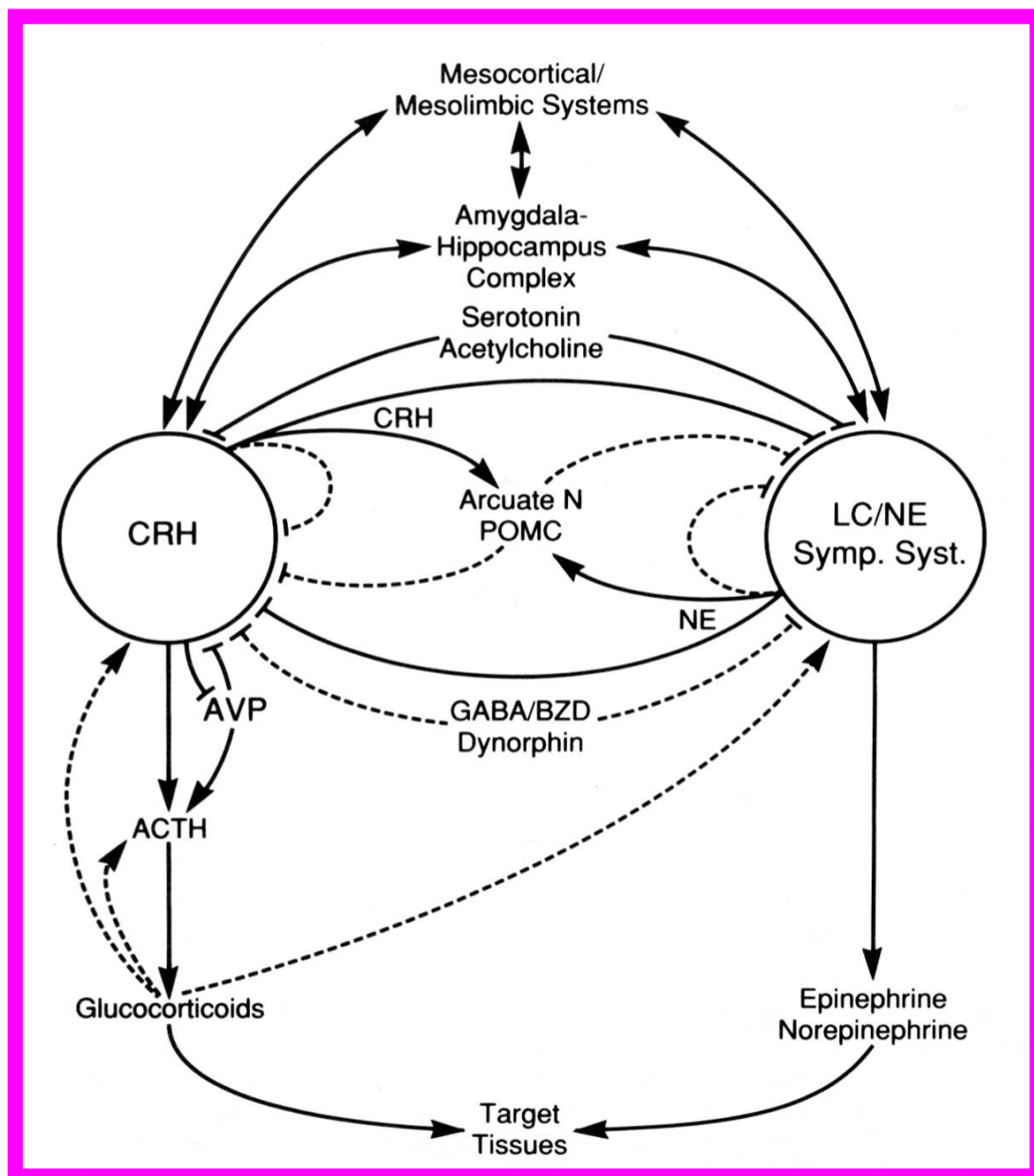
Αλλαγές στην οικονομική κατάσταση και η λήψη δανείων, επίσης, ευθύνονται για την ύπαρξη στρες. Εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων, που έχουν εφαρμοστεί σε πολλούς εργασιακούς τομείς, όπως στην εστίαση και στον πολιτισμό, πολλοί άνθρωποι

έχουν πλέον οικονομικά προβλήματα, τα οποία ενδεχομένως οδηγούν κάποιες φορές και στην αναγκαστική λήψη δανείων.

Αλλαγές στις κοινωνικές και θρησκευτικές δραστηριότητες, και στον αριθμό οικογενειακών συγκεντρώσεων προκαλούν, επίσης, στρες.

Όλες αυτές οι αλλαγές υφίστανται, και μάλιστα σε μεγάλη διάρκεια και σε έντονο βαθμό, εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων. Επομένως, τα μέτρα στο σύνολό τους, αφορούν πολλούς και διαφορετικούς τομείς της ζωής του ανθρώπου, γεγονός που αυξάνει και συσσωρεύει το στρες επικίνδυνα.

STRESS SYSTEM - ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΤΡΕΣ



Το στρες, που βιώνει ο άνθρωπος από το περιβάλλον του, έχει ως συνέπεια την έκλυση του παράγοντα απελευθέρωσης κορτικοτροπίνης (CRF ή CRH) από τον υποθάλαμο του εγκεφάλου, ο οποίος στη συνέχεια διεγείρει την απελευθέρωση της β-ενδορφίνης, της προλακτίνης και της (ACTH) ορμόνης από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης (δομή του εγκεφάλου). Στη συνέχεια, η (ACTH) ορμόνη ενεργοποιεί τον επινεφρίδιο φλοιό (πάνω μέρος των νεφρών), απελευθερώνοντας τα γλυκοκορτικοειδή (από τα πιο γνωστά και σημαντικά για το στρες, η κορτιζόλη). Οι πληροφορίες επιστρέφουν στον υποθάλαμο για να συνεχιστεί η ρυθμιστική διαδικασία. Ένας ψυχοκοινωνικός παράγοντας (οποιαδήποτε αλλαγή στη ζωή του ατόμου) ενεργοποιεί την παραπάνω διαδικασία. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, κατά της διάρκεια ενός στρεσογόνου γεγονότος παράγεται κορτιζόλη. Η κορτιζόλη παρέχει περισσότερη ενέργεια στο σώμα μέσω της μετατροπής των αποθεμάτων του σώματος σε γλυκόζη, ώστε να δράσει ο ανθρώπινος οργανισμός απέναντι στο στρεσογόνο γεγονός. Ωστόσο, η υπερβολική έκκριση κορτιζόλης παρεμποδίζει τη δράση του ανοσοποιητικού συστήματος. Μια σειρά προφλεγμονωδών κυτταροκινών (η κυριότερη οικογένεια μορίων του ανοσιακού συστήματος), όπως ο παράγοντας νέκρωσης όγκων (TNF)-α, η ιντερλευκίνη (IL)-1 και η ιντερλευκίνη (IL)-6, καθώς και η ανοσοδιεγερτική ιντερλευκίνη (IL)-2 εμποδίζονται από την παρουσία της κορτιζόλης. Η ιντερφερόνη-α, ειδικά, είναι μια κυτταροκίνη που απελευθερώνεται κατά την έναρξη της φλεγμονής, διαθέτει ιδιότητες αντιακές και αντιπολλαπλασιαστικές και χρησιμοποιείται αναλόγως, στη θεραπευτική των ιογενών λοιμώξεων και των καρκίνων. Η αναχαίτιση του ανοσοποιητικού συστήματος σχετίζεται με την ενεργοποίηση παραγωγής κορτιζόλης (εξαιτίας στρεσογόνου παράγοντα) ή με μείωση των αμινών σεροτονίνη και νοραδρεναλίνη, που εμπλέκονται στη ρύθμιση του συναισθήματος (αρνητικά συναισθήματα, όπως κατάθλιψη). Η παρεμπόδιση της δράσης του ανοσοποιητικού συστήματος μειώνει τον αριθμό και τη δραστηριότητα των λεμφοκυττάρων και επομένως εξασθενεί την αντίσταση του σώματος στις μολύνσεις και στην ασθένεια γενικότερα. Παρατηρείται, επομένως, ευαισθησία στις μολύνσεις (κρυολογήματα, HIV, κ.ά.) και επιδείνωση των διεργασιών ήδη υπάρχουσών ασθενειών (καρκίνος κ. ά.) εξαιτίας του στρες.

Επίσης, ενεργοποιείται το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, το οποίο προβαίνει σε διάφορες ενέργειες, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το στρεσογόνο ερέθισμα. Το ήπαρ απελευθερώνει σάκχαρο και λίπη, τα οποία εισέρχονται στην κυκλοφορία του

αίματος, για να δώσουν υλικά καύσης για γρήγορη ενέργεια. Επιπλέον, η αναπνοή και οι χτύποι της καρδιάς επιταχύνονται, η αρτηριακή πίεση αυξάνεται και τα ερυθρά αιμοσφαίρια με την κυκλοφορία του αίματος τροφοδοτούν τα ζωτικά όργανα και τους μυς με περισσότερο οξυγόνο. Οι μύες βρίσκονται σε διέγερση σε μια φάση προετοιμασίας για δράση. Ο σίελος λιγοστεύει και το στόμα ξηραίνεται. Οι ιδρωτοποιοί αδένες αρχίζουν να εκκρίνουν ιδρώτα σε μια προσπάθεια να διατηρηθεί το σώμα δροσερό. Επίσης, οι μύες της κύστης και του εντέρου χαλαρώνουν. Οι κόρες των οφθαλμών διαστέλλονται. Όλες οι αισθήσεις βρίσκονται σε εγρήγορση για να συλλάβουν οποιοδήποτε περιβαλλοντικό μήνυμα.

Μεταβολές συμβαίνουν και στο μεταιχμιακό σύστημα (σύμπλεγμα από δομές στον εγκέφαλο), με επίκεντρο την αμυγδαλή και τον ιππόκαμπο, κατά τη διάρκεια του στρες. Ωστόσο, σημαντικότερες μεταβολές εντοπίζονται στον υπομέλανα τόπο (δομή του εγκεφάλου), ο οποίος ρυθμίζει την έκκριση δύο πολύ σημαντικών ουσιών, που ονομάζονται κατεχολαμίνες, της επινεφρίνης και της νορεπινεφρίνης. Αυτές οι νευροχημικές ουσίες κινητοποιούν το σώμα σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Η ίδια η έκκριση των κατεχολαμινών προκαλεί την εγκατάσταση των αναμνήσεων με μεγάλη ένταση. Σε κατάσταση στρες, εκκρίνονται εξαιρετικά μεγάλες ποσότητες κατεχολαμινών. Τα στρεσογόνα γεγονότα ενεργοποιούν τα παραπάνω συστήματα, σε τέτοιο βαθμό, που μπορεί να επηρεαστεί η δραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος και η έκκριση της επινεφρίνης, με αποτέλεσμα την ύπαρξη μόνιμων αλλαγών.

Το στρες επηρεάζει το σύστημα οπιοειδών του εγκεφάλου, το οποίο εκκρίνει τις ενδορφίνες για την καταπολέμηση του αισθήματος του πόνου. Όταν στον οργανισμό απελευθερώνονται υψηλά επίπεδα οπιοειδών, το άτομο εμφανίζει αυξημένη αντίσταση στον πόνο. Η έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες προκαλεί αλλαγές στα ποσοστά της ενδορφίνης. Αυτό έχει ως συνέπεια τη νάρκωση κάποιων συναισθημάτων του ανθρώπου, μοιάζει με ψυχικό μούδιασμα. Συνεπώς, ο άνθρωπος βιώνει μια αίσθηση αποκοπής από τη ζωή ή από κάθε ενδιαφέρον για τα συναισθήματα των άλλων. Ακόμη, παρατηρείται αποσύνδεση από τη μνήμη, δηλαδή, αδυναμία ενθύμησης λεπτομερειών από την στρεσογόνα κατάσταση.

Η μεταβολή των ποσοστών γλυκόζης στο αίμα, ως αντίδραση σε στρεσογόνες καταστάσεις, έχει άμεση επίδραση στην υγεία. Η αποτελεσματική λειτουργία τόσο του

κεντρικού νευρικού συστήματος, όσο και του μυϊκού συστήματος, εξαρτώνται από τα ποσοστά γλυκόζης. Αν η ένταση του στρες είναι μεγάλη, θα ακολουθήσει μια περίοδος υπογλυκαιμίας. Το ποσοστό γλυκόζης στο αίμα θα επανέλθει στην φυσιολογική στάθμη, αλλά ταυτόχρονα μπορεί να επιφέρει κάποιες αλλαγές στην γλυκοκορτικοειδή δραστηριότητα. Η τελική εξουθένωση και η πτώση, εξαιτίας του στρες, θα συνοδευτούν και από δραστική μείωση του ποσοστού γλυκόζης στο αίμα, και ενδέχεται να επέλθει ακόμα και θάνατος, από υπογλυκαιμία.

ΚΡΙΣΗ

Μία κρίση, όπως είναι η πανδημία, πρέπει να αντιμετωπίζεται σε πλαίσια ελευθερίας, όπως κάθε κρίση. Η διαχείριση κρίσεων, προκειμένου να είναι αποτελεσματική, πρέπει να λαμβάνει χώρα σε ένα πλαίσιο ελευθερίας, αυτονομίας και αυτοπροσδιορισμού. Οι συνθήκες εγκλεισμού διογκώνουν τα προβλήματα που προκύπτουν από την όποια κρίση.

Όταν παρατηρείται μια άσχημη συμπεριφορά, είτε σε προσωπικό επίπεδο, είτε σε ευρύτερο επίπεδο, στην αρχή, οι άνθρωποι έχουν την τάση να την αγνοούν, προτιμώντας την ησυχία τους. Είναι δύσκολο για τους ανθρώπους να αναλάβουν την ευθύνη για καταστάσεις, που φαίνονται να μην τους αφορά άμεσα. Ωστόσο, έχει αποδειχθεί στη διάρκεια της ιστορίας, ότι, όταν οι άνθρωποι καταπιάνονται με πράγματα, που δεν τους αφορούν άμεσα, τελικά φτιάχνουν και τον δικό τους κόσμο καλύτερα. Η όλη κατάσταση της πανδημίας αποτελεί μία κρίση. Οι εμπειρίες κρίσης είναι πειστικές ή τραυματικές στιγμές, κατά τις οποίες παύει να υφίσταται ό,τι ήταν συνηθισμένο και ασφαλές για τον άνθρωπο. Πρόκειται για ασταθή χρονική περίοδο, με πιθανά όλα τα αποτελέσματα. Επομένως, οι ανθρώπινες αντοχές δοκιμάζονται. Κανείς δεν αντιλέγει ότι, μέσω μιας κρίσης, ο άνθρωπος μαθαίνει πολλά για τη ζωή του, τον κόσμο και τον εαυτό του. Όμως, μια κρίση τόσο παρατεταμένη, τέτοιας έκτασης και με τέτοια περιοριστικά μέτρα, θα αποβεί μοιραία για τον άνθρωπο, χωρίς να προλάβει να μάθει και να εξελιχθεί.

ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Παράγοντες, που σχετίζονται με την εμφάνιση χρόνιων ασθενειών, είναι οι μη τροποποιήσιμοι και οι τροποποιήσιμοι. Οι μη τροποποιήσιμοι είναι οι γενετικοί παράγοντες, η ηλικία, το φύλο, η φυλή. Οι τροποποιήσιμοι είναι το κάπνισμα, η παχυσαρκία, ο καθιστικός τρόπος ζωής, οι διατροφικές συνήθειες, η χρήση αλκοόλ, το

στρες. Το χρόνιο στρες μπορεί να προκαλέσει ή να επιδεινώσει πολλά προβλήματα υγείας.

Οι μόνιμες και έντονες αντιδράσεις στο στρες μπορούν να προκαλέσουν δομικές και λειτουργικές βλάβες στον οργανισμό. Πολλά προειδοποιητικά σημάδια του στρες παραγνωρίζονται, και αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα μη αντιληπτά συμπτώματα του στρες να καταλήγουν σε σοβαρά προβλήματα υγείας. Μερικά από αυτά είναι οι ψυχοσωματικές παθήσεις, οι αλλεργίες και οι ακραίες φλεγμονώδεις αντιδράσεις.

ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες συνδυάζονται με τους γενετικούς για την εμφάνιση διαταραχών διάθεσης. Η πιο συνηθισμένη από αυτές είναι η κατάθλιψη. Η συμμετοχή των στρεσογόνων γεγονότων της ζωής στην πρόκληση διαταραχών της διάθεσης είναι δεδομένη.

Οι διαταραχές της διάθεσης χωρίζονται στις καταθλιπτικές και στις διπολικές διαταραχές. Αυτές είναι η μείζων καταθλιπτική διαταραχή, η δυσθυμική διαταραχή, η κυκλοθυμική διαταραχή, η διπολική διαταραχή I, η διπολική διαταραχή II.

Η κατάθλιψη σχετίζεται με θέματα απώλειας, ήττας και αποτυχίας, με αρνητική προκατάληψη και με αίσθηση προσωπικής ανεπάρκειας. Ουσιαστικά, όλα τα παραπάνω υφίστανται κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων.

Μία από τις πιο γνωστές και έγκυρες θεωρίες για την κατάθλιψη είναι η «αρνητική γνωστική τριάδα» για την κατάθλιψη του Beck. Οι πάσχοντες από κατάθλιψη έχουν μια ξεκάθαρη και σταθερή τάση να περιγράφουν τους εαυτούς τους, το μέλλον τους και την περιρρέουσα εμπειρία τους με σχεδόν αποκλειστικά αρνητικούς όρους. Η δυσλειτουργική κοσμοθεωρία των καταθλιπτικών ατόμων συντηρεί την πλειοψηφία των καταθλιπτικών συμπτωμάτων τους και επίσης παρεμβαίνει σημαντικά στην αποτελεσματική επίλυση των καθημερινών προβλημάτων. Παράγοντες από το προσωπικό τους παρελθόν, από τις τρέχουσες καταστάσεις και από την προσωπική κατασκευή νοημάτων επηρεάζουν τη διαταραχή και διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Η «αρνητική γνωστική τριάδα» αναφέρεται στις αρνητικές πεποιθήσεις των ατόμων για τον εαυτό τους, για το μέλλον τους και τον κόσμο τους. Με την επιβολή των περιοριστικών μέτρων, είτε αυξάνονται οι ήδη υπάρχουσες αρνητικές πεποιθήσεις, είτε προκαλούνται αρνητικές πεποιθήσεις. Η επιβολή οποιασδήποτε μορφής ή η στέρηση

βασικών ελευθεριών μόνο αρνητική αντίληψη για τον κόσμο μπορεί να δημιουργήσει. Συμπεριφορές επιβολής και εξαναγκασμού, από όπου και αν προέρχονται και για οποιονδήποτε λόγο και αν εφαρμόζονται, μόνο αρνητικά συναισθήματα προκαλούν μέσω της διαδικασίας της σκέψης, καχυποψία και ανασφάλεια, και τελικά έλλειψη εμπιστοσύνης. Η έλλειψη εμπιστοσύνης είναι ζήτημα, που επηρεάζει τον άνθρωπο σε όλους τους τομείς της ζωής του, καθώς και την ψυχική του υγεία, αφού βρίσκεται συνεχώς σε επαγρύπνηση (άγχος) σχετικά με το ποιον-α να εμπιστευθεί. Όταν ο άνθρωπος αδυνατεί να έχει τον έλεγχο στη ζωή του και την ευθύνη των επιλογών του, αισθάνεται αβοήθητος, εκτεθειμένος, αδύναμος, ανήμπορος και ανίκανος, καταλήγοντας στην πεποίθηση, ότι δεν αξίζει (αρνητική πεποίθηση για τον εαυτό). Η αναβολή της ελευθερίας του και της επιστροφής του στην κανονική ροή της ζωής δημιουργεί ανασφάλεια και φόβο για το μέλλον, αβεβαιότητα και καχυποψία, σε σημείο παραίτησης, χαρακτηριστικό σύμπτωμα της κατάθλιψης (αρνητική πεποίθηση για το μέλλον). Επομένως, όλα τα μέτρα είναι πολύ επιβαρυντικά για την ψυχική υγεία, καθώς επιδεινώνεται η κατάθλιψη όσων ήδη έχουν, αλλά και εμφανίζεται κατάθλιψη, ακόμα και σε άτομα «υγιή». Τα μείζονα τρέχοντα προβλήματα, που βιώνει ο καταθλιπτικός (συμπεριφορικά, γνωστικά, συναισθηματικά και σωματικά), επηρεάζονται από τις τρέχουσες προδιαθεσιακές καταστάσεις και τα γεγονότα, από τα ενδιαφέροντά του και τις ενασχολήσεις του και από τις παρελθούσες εμπειρίες του.

Η κατάθλιψη πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπ' όψιν, διότι όλη αυτή η κατάσταση της καταθλιπτικής διάθεσης μπορεί να προδιαθέσει το άτομο να λάβει δραστικά μέτρα, προκειμένου να διακόψει το μαρτύριο, που βιώνει, δηλαδή, να αυτοκτονήσει. Η γνωστική θεραπεία εστιάζεται σε αυτό που συμβαίνει στην τρέχουσα εμπειρία του θεραπευόμενου (αντί για το μακρινό παρελθόν), πιστεύοντας ότι βοηθάει στην ανακούφιση και στην πρόληψη της δυσφορίας.

Η εργασία, οι σχέσεις (οικογένεια, φίλοι, σύντροφοι), η διατροφή, η χρήση ουσιών (καφεΐνη, καπνός), η άσκηση/επίπεδο σωματικής δραστηριότητας επηρεάζουν την κατάθλιψη και το στρες. Πρέπει να γίνει σαφές, ότι οι ψυχοκοινωνικοί στρεσογόνοι παράγοντες είναι σημαντικοί στην παθογένεια όλων των διαταραχών, που περιγράφονται στα διαγνωστικά εγχειρίδια.

Βασικές ψυχικές διαταραχές, που προκαλούνται εξαιτίας ακραίων στρεσογόνων παραγόντων (εγκλεισμός, οικονομική ανέχεια, απειλή, παρέμβαση στο σώμα) είναι:

Διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματικό γεγονός. Τα συμπτώματα είναι παρείσακτες σκέψεις, αποφυγή, αποσύνδεση, φυσιολογική εγρήγορση.

Διαταραχή από οξύ στρες. Τα συμπτώματα είναι σχεδόν ίδια με της προηγούμενης, όπως παρείσακτες σκέψεις, αποφυγή, αποσύνδεση, φυσιολογική εγρήγορση, αλλά διαρκούν λιγότερο από ένα μήνα από την εμφάνιση του στρεσογόνου παράγοντα.

Βραχεία ψυχωτική διαταραχή με έντονους στρεσογόνους παράγοντες. Βασικό χαρακτηριστικό της είναι η αιφνίδια έναρξη ενός ψυχωτικού επεισοδίου, το οποίο διαρκεί τουλάχιστον μία ημέρα και λιγότερο από ένα μήνα, και έπειτα επανέρχεται ο άνθρωπος στην προηγούμενη κατάσταση. Τα συμπτώματα είναι αυτά των ψυχωτικών διαταραχών, όπως ασυναρτησία, παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, αποδιοργανωμένη συμπεριφορά.

Διαταραχή προσαρμογής. Πρόκειται για άστοχη απάντηση προσαρμογής στον στρεσογόνο παράγοντα, η οποία προκαλεί σημαντική δυσφορία.

Αγχώδεις διαταραχές μπορούν να προκύψουν ως συνέπεια μακροχρόνιων στρεσογόνων παραγόντων ή έντονων στρεσογόνων παραγόντων (η διάρκεια τόσο έντονων περιοριστικών μέτρων ανήκει σε αυτούς τους στρεσογόνους παράγοντες). Οι στρεσογόνοι παράγοντες συνδυάζονται με τους γενετικούς παράγοντες και με την προσωπικότητα του ατόμου, με αποτέλεσμα την ύπαρξη αγχώδους διαταραχής. Οι αγχώδεις διαταραχές είναι η διαταραχή πανικού, είτε με αγοραφοβία, είτε χωρίς, η διαταραχή άγχους αποχωρισμού (συχνότερα στα παιδιά), η υποχονδρίαση, η κοινωνική φοβία, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, η σωματοδυσμορφική διαταραχή, οι ειδικές φοβίες, η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή.

Άλλη διαταραχή, που σχετίζεται με στρεσογόνους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, είναι η διαταραχή πολλαπλής προσωπικότητας. Το βασικό χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής είναι η μετάπτωση της συμπεριφοράς του ατόμου, από τα στοιχεία μίας προσωπικότητας σε κάποιας άλλης, διαφορετικής. Κάθε προσωπικότητα παρουσιάζεται πλήρης, με τη δική της συμπεριφορά, τις δικές τις

αναμνήσεις και προτιμήσεις. Καμία από τις προσωπικότητες δεν έχει επίγνωση της άλλης, με αποτέλεσμα η κάθε μία να έχει αυστηρά τη δική της δομή. Η μετάπτωση από τη μία προσωπικότητα στην άλλη γίνεται απότομα και ο συνήθης αριθμός προσωπικοτήτων είναι δύο ή τρεις. Μερικές φορές, ενδέχεται η μία προσωπικότητα να θυμάται στοιχεία της άλλης, αλλά την περιγράφει σαν φίλο, σαν κάποιο γνωστό ή αντίπαλο. Οι πάσχοντες από αυτή την διαταραχή, μεταπίπτουν από τη μία προσωπικότητα στην άλλη, περιστασιακά και υπό την επίδραση ψυχοπρεστικών γεγονότων. Συνήθως, συνυπάρχει με άλλες διαταραχές, όπως αγχώδεις και συναισθηματικές διαταραχές, σεξουαλική δυσλειτουργία, κατάχρηση ουσιών, διαταραχές λήψης τροφής ή ύπνου και διαταραχές μετά από έντονο στρες. Συχνές είναι και οι απόπειρες αυτοκτονίας, που αγγίζουν τα 2/3 των πασχόντων από τη διαταραχή πολλαπλής προσωπικότητας. Βασικοί αιτιολογικοί παράγοντες αυτής της διαταραχής είναι τα τραυματικά γεγονότα, συχνότερα στην παιδική ηλικία με σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, ο θάνατος αγαπημένου προσώπου, η απουσία συναισθηματικής στήριξης. Στα πλαίσια των περιοριστικών μέτρων, η εφαρμογή μάσκας στα παιδιά εμπίπτει στα όρια της σωματικής κακοποίησης, γεγονός που σημαίνει ότι τοποθετούνται οι βάσεις για ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας στην ενήλικη ζωή. Επιπλέον, η απομόνωση, στα πλαίσια των περιοριστικών μέτρων, συνεπάγεται και απουσία συναισθηματικής στήριξης, αφού η συναισθηματική στήριξη δεν είναι απαραίτητο να λαμβάνεται από συγγενικά πρόσωπα, αλλά συχνά από μη συγγενικά πρόσωπα. Η συναισθηματική στήριξη, δηλαδή, δεν σχετίζεται με την επαφή συγγενών πρώτου βαθμού απαραιτήτως, αλλά σχετίζεται με την εμπιστοσύνη και την αποδοχή, ανεξαρτήτως βαθμού συγγένειας.

ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ – ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Όλες οι βιολογικές διαταραχές έχουν ψυχολογικά στοιχεία και όλες οι ψυχικές διαταραχές έχουν βιολογικά στοιχεία, και για το λόγο αυτό κρίνεται απαραίτητη η θεώρηση του ανθρώπου ως ολότητα. Οι ψυχολογικοί παράγοντες επηρεάζουν μια κατάσταση υγείας, που φαινομενικά μοιάζει με ιατρική κατάσταση. Δηλαδή, ενώ πρόκειται για σωματικό ενόχλημα, δεν έχει οργανική αιτία αλλά ψυχολογική.

Όλες οι ασθένειες επηρεάζονται από ψυχολογικούς και συμπεριφορικούς παράγοντες. Επηρεάζονται οι καρδιαγγειακές παθήσεις, οι δερματολογικές, οι ενδοκρινικές, οι γαστρεντερικές, οι νεοπλασίες, οι νευρολογικές διαταραχές, οι

πνευμονολογικές παθήσεις, οι παθήσεις των νεφρών, οι ρευματολογικές παθήσεις. Οπότε, γίνεται εύκολα αντιληπτό, ότι, μέσω πολύπλοκων ψυχοσωματικών διαδικασιών, μπορεί να καταλήξει ο άνθρωπος ακόμα και στον θάνατο, όχι μόνο εξαιτίας κάποιου οργανικού παράγοντα, αλλά εξαιτίας και του ψυχολογικού παράγοντα.

Άλλες διαταραχές, που προκαλούνται από στρεσογόνους παράγοντες και συχνά συγχέονται με οργανικούς παράγοντες, είναι οι αισθητικές διαταραχές. Πρόκειται για αναισθησία ή παραισθησία των άκρων, για κώφωση ή τύφλωση. Η τύφλωση είναι πιο σπάνια, αλλά πιο συχνά εμφανίζονται γενικό θόλωμα και σωληνοειδής όραση.

Ακόμη, οι κινητικές διαταραχές, που προκαλούνται από στρεσογόνους παράγοντες, είναι μερική ή ολική αδυναμία κίνησης ενός ή περισσότερων μελών του σώματος, αδυναμία βάδισης, τικ, σπασμοί.

Επιπροσθέτως, μπορεί να προκληθεί αμνησία από στρεσογόνους παράγοντες. Παρατηρείται απώλεια μνήμης σημαντικών πρόσφατων γεγονότων. Αυτή η απώλεια μνήμης προκαλείται αιφνίδια. Η συχνότερη μορφή είναι η αμνησία της προσωπικής ταυτότητας. Μορφές αμνησίας είναι η εστιακή, η γενικευμένη και η εκλεκτική. Η πρώτη αφορά την απώλεια μνήμης γεγονότων περιορισμένου χρόνου. Η δεύτερη αφορά την απώλεια μνήμης ολόκληρης της ζωής και η τρίτη υφίσταται, όταν το άτομο αδυνατεί να θυμηθεί κάποια γεγονότα, αλλά όχι όλα, τα οποία συνέβησαν σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Η φυγή, επίσης, μπορεί να προκληθεί από στρεσογόνους παράγοντες. Η φυγή έχει όλα τα χαρακτηριστικά της αμνησίας, αλλά περιλαμβάνει και ένα ταξίδι μακριά από το σπίτι του ατόμου. Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού αυτού, ο άνθρωπος συμπεριφέρεται και ζει κανονικά, όπως ζούσε πριν το ταξίδι. Μερικές φορές αποκτά καινούργια ταυτότητα, συνήθως όμως, για λίγες μέρες ή εβδομάδες, και κάποιες φορές για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Συνήθως, τα μέρη, στα οποία ταξιδεύει, του είναι γνωστά και έχουν κάποια συναισθηματική σημασία για τον πάσχοντα. Είναι σπάνια διαταραχή και εμφανίζεται έπειτα από έντονα μεγάλες καταστροφές, όπως ο πόλεμος, αλλά και έπειτα από προσωπικές κρίσεις με έντονες εσωτερικές συγκρούσεις. Άλλοι παράγοντες, που συντελούν στην εμφάνιση της φυγής, είναι η κατάθλιψη, η απόπειρα αυτοκτονίας, η κατάχρηση ουσιών ή κάποια κρανιοεγκεφαλική κάκωση.

Η αγωνία και το άγχος είναι φυσιολογικές εκδηλώσεις, όταν εμφανίζονται περιστασιακά στον υγιή άνθρωπο. Αποτελούν μέρος μιας αντίδρασης οργανωμένης προσαρμογής απέναντι στα στρεσογόνα ερεθίσματα. Ωστόσο, οι συχνές επαναλήψεις του άγχους τείνουν να αποδυναμώνουν την ικανότητα προσαρμογής του ανθρώπου. Τότε, το άγχος γίνεται παθολογικό, συνοδεύεται από ευερεθιστότητα, ανησυχία, απώλεια του ύπνου και ασθένειες, όπως οι προαναφερθείσες, καρδιαγγειακές παθήσεις, δερματολογικές, ενδοκρινικές, γαστρεντερικές κ. ά.

ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΙΑ – ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ

Ο Merton όρισε την ανομία, ως αποτέλεσμα ψυχικής έντασης, της ματαιώσης που αισθάνεται το άτομο, όταν δεν είναι σε θέση να πετύχει τους στόχους του, όταν ο έλεγχος που ασκεί στη ζωή του είναι ελάχιστος. Άνθρωποι που βιώνουν μια φοβερή απογοήτευση, διαπράττουν ανθρωποκτονία, ενώ άλλοι, το ίδιο απογοητευμένοι, στρέφονται προς την αυτοκτονία. Η απογοήτευση σχετίζεται με την ισχύ του εξωτερικού περιορισμού. Οι Henry και Short ορίζουν την ισχύ του εξωτερικού περιορισμού ως το βαθμό στον οποίο η συμπεριφορά κάποιου ατόμου απαιτείται να συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες των άλλων. Είναι, δηλαδή, ο βαθμός κοινωνικού ελέγχου, που επιβάλλεται στους ανθρώπους ως όριο της ελευθερίας τους. Τα άτομα που βιώνουν έναν μεγάλο βαθμό αυτού του είδους του κοινωνικού ελέγχου, είναι πιο επιρρεπή προς την ανθρωποκτονία παρά προς την αυτοκτονία, επειδή μπορούν να κατηγορούν τους άλλους, δικαιολογημένα, για την απογοήτευσή τους. Σαφώς, παρεμβάλλονται και άλλοι παράγοντες, ανάμεσα στην απογοήτευση και στη διάπραξη φόνου, όπως ψυχολογικοί και γνωσιακοί.

Αιτία της αυτοκτονίας είναι η σύγκλιση τριών κοινωνικοψυχολογικών παραγόντων. Προκειμένου να φτάσει κάποιος στην αυτοκτονία, πρώτα πρέπει να υπερνικήσει το φόβο του θανάτου (το ένστικτο της αυτοσυντήρησης). Τον φόβο του θανάτου τον υπερνικεί ο άνθρωπος, όταν βιώνει επανειλημμένα τη βία, τον πόνο ή τον τραυματισμό, έτσι ώστε να μπορέσει τελικά να βλάψει τον εαυτό του θανάσιμα. Εν συνεχεία, πρέπει να αισθάνεται ότι αποτελεί βάρος για τα αγαπημένα του πρόσωπα και για τους άλλους ανθρώπους γενικότερα. Και τέλος, πρέπει να αισθάνεται κοινωνικά απομονωμένος, αποσυνδεδεμένος και αποξενωμένος από τους άλλους. Μία από τις κοινωνιολογικές θεωρίες για τις αιτίες της αυτοκτονίας είναι η Κλασική Θεωρία του Durkheim. Σύμφωνα με τον Durkheim, υπάρχουν δύο κύριες αιτίες, που οδηγούν στην

αυτοκτονία. Η μία έχει σχέση με την κοινωνική ολοκλήρωση, και η άλλη με την κοινωνική ρύθμιση. Η κοινωνική ολοκλήρωση αφορά την εθελούσια προσκόλληση του ατόμου σε μια ομάδα ή κοινωνία, της οποίας αποτελεί μέλος. Η κοινωνική ρύθμιση αναφέρεται στον περιορισμό, στην παρεμπόδιση ή στον έλεγχο του ατόμου από την ομάδα ή την κοινωνία, στην οποία ανήκει. Άτομα, που βιώνουν πολύ μικρό βαθμό ή πολύ μεγάλο βαθμό κοινωνικής ολοκλήρωσης, είναι πιο επιρρεπή στην αυτοκτονία. Οπότε, ένας μέτριος βαθμός κοινωνικής ολοκλήρωσης είναι προτιμότερος. Άτομα, που βιώνουν ελάχιστο βαθμό ή υπερβολικό βαθμό κοινωνικής ρύθμισης, είναι πιο πιθανό να διαπράξουν αυτοκτονία. Συνεπώς, ένας μέτριος βαθμός κοινωνικής ρύθμισης είναι και πάλι προτιμότερος. Σύμφωνα με τα προηγούμενα, στα πλαίσια των περιοριστικών μέτρων, κινδυνεύουν άτομα, που τηρούν σε υπερβολικό βαθμό τα μέτρα και άτομα, που είναι άκρως αντίθετα με τα μέτρα.

PLACEBO – NOCEBO

Η παραδοσιακή βιοϊατρική βασίζεται σε ένα νευτώνειο, αποκλειστικά υλικό σύμπαν, που έχει ενστερνιστεί τον καρτεσιανό διαχωρισμό του πνεύματος (της ενέργειας, της μη ύλης) και του σώματος. Για την ιατρική, ήταν πιο εύκολη η «κατασκευή» ενός μηχανικού σώματος χωρίς τις επιδράσεις της ενέργειας. Η κβαντική φυσική έρχεται και ενώνει ό,τι διαχώρισε ο Καρτέσιος, ενώνει την ύλη με την ενέργεια. Η ενέργεια εγείρεται από το υλικό σώμα, αλλά ταυτόχρονα το υλικό σώμα επηρεάζεται από το «άυλο» μυαλό (ενέργεια).

Σε γενικές γραμμές, δομικό στοιχείο των κυττάρων είναι η μεμβράνη τους, η οποία είναι ο πραγματικός «εγκέφαλος» που ελέγχει την κυτταρική ζωή. Στην μεμβράνη είναι ενσωματωμένες οι διαμεμβρανικές πρωτεΐνες (IMPs), οι οποίες χωρίζονται σε πρωτεΐνες-υποδοχείς και σε πρωτεΐνες-τελεστές. Τα κύτταρα διαθέτουν μια μοναδικά «ρυθμισμένη» πρωτεΐνη-υποδοχέα για κάθε περιβαλλοντικό σήμα, που πρέπει να «διαβαστεί». Οι «κεραίες» των υποδοχέων μπορούν επίσης να «διαβάσουν» τα παλμικά ενεργειακά πεδία, όπως είναι το φως, ο ήχος και οι ραδιοσυχνότητες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αλλάζει το φορτίο της πρωτεΐνης, αναγκάζοντας και τον υποδοχέα να αλλάξει σχήμα. Αυτό είναι το επιστημονικό θεμέλιο στο οποίο στηρίζονται αρκετοί βιολόγοι, ώστε να προτείνουν μια ενεργειακή ιατρική χωρίς φάρμακα. Οι πρωτεΐνες-υποδοχείς και οι πρωτεΐνες-τελεστές μαζί αποτελούν έναν μηχανισμό ανταπόκρισης σε ερεθίσματα, κάτι σαν τα αντανακλαστικά, που ελέγχουν

οι γιατροί στις ιατρικές εξετάσεις. Υπάρχουν διάφορα είδη πρωτεϊνών-τελεστών, που ελέγχουν την κυτταρική συμπεριφορά, όπως οι πρωτεΐνες μεταφοράς (διάλυτοι), οι κυτταροσκελετικές πρωτεΐνες, τα ένζυμα. Η δραστηριότητα, μάλιστα, ενός συγκεκριμένου τύπου διαύλου (ATP-άσης) σχετίζεται με την ενέργεια. Η ATP-άση νατρίου-καλίου, όχι μόνο χρησιμοποιεί πολλή ενέργεια, αλλά και ταυτόχρονα δημιουργεί ενέργεια. Παρά την πεποίθηση της συμβατικής αντίληψης, τα γονίδια δεν ελέγχουν την ίδια τους τη δραστηριότητα. Αντίθετα, αυτές, που ελέγχουν το «διάβασμα» των γονιδίων, είναι οι πρωτεΐνες-τελεστές της μεμβράνης, οι οποίες λειτουργούν ανταποκρινόμενες στα περιβαλλοντικά σήματα, που έχουν ληφθεί μέσω των υποδοχέων της μεμβράνης, προκειμένου να αντικαθίστανται οι φθαρμένες πρωτεΐνες ή να δημιουργούνται νέες πρωτεΐνες. Το κύτταρο χρειάζεται μια λειτουργική μεμβράνη με πρωτεΐνες-υποδοχείς (συναίσθηση) και πρωτεΐνες-τελεστές (δράση), ώστε να μπορεί να επιδείξει «έξυπνη» συμπεριφορά. Δηλαδή, αυτά τα συμπλέγματα πρωτεϊνών αποτελούν τις βασικές μονάδες της κυτταρικής νόησης.

Οι σκέψεις (η ενέργεια του νου) επηρεάζουν απευθείας τον τρόπο, με τον οποίο ο «υλικός» εγκέφαλος ελέγχει τη φυσιολογία του σώματος. Η ενέργεια της σκέψης μπορεί να ενεργοποιήσει ή να παρεμποδίσει τις κυτταρικές πρωτεΐνες παραγωγής λειτουργιών μέσω του μηχανισμού της ενισχυτικής και αναιρετικής συμβολής.

Παραδείγματα για το πώς οι σκέψεις επηρεάζουν την υγεία είναι τα εξής:

Η παραδοσιακή επιστήμη εξηγεί ότι ο ιός HIV προκαλεί AIDS. Ωστόσο, δεν εξηγεί το πώς μεγάλος αριθμός ατόμων, που έχουν προσβληθεί από τον ιό εδώ και δεκαετίες, δεν εκδηλώνουν την ασθένεια.

Άλλο παράδειγμα είναι η περίπτωση καρκινοπαθών που, ενώ βρίσκονταν στο τελικό στάδιο της ασθένειας, ξανακέρδισαν τη ζωή τους, έπειτα από αυθόρμητες συρρικνώσεις των καρκινικών κυττάρων. Η παραδοσιακή επιστήμη αγνοεί αυτές τις περιπτώσεις, επειδή δεν μπορεί να τις εξηγήσει με βάση τις παρωχημένες της μεθόδους. Συνεπώς, αυτές τις συρρικνώσεις τις απορρίπτει ως ανεξήγητες εξαιρέσεις ή ως αποτυχημένες διαγνώσεις.

Οι ταυτόχρονες αλληλεπιδράσεις δεκάδων χιλιάδων συμπλεγμάτων πρωτεϊνών στη μεμβράνη, κάθε ένα από τα οποία αποκρυπτογραφεί ένα ξεχωριστό περιβαλλοντικό σήμα, δημιουργούν συλλογικά την πολύπλοκη συμπεριφορά ενός ζωντανού κυττάρου. Τα κύτταρα είναι συναθροισμένα σε «κοινότητα», με σκοπό την

επιβίωση του πολυκύτταρου οργανισμού. Όλα τα κύτταρα συνεργάζονται και δεσμεύονται σε ένα κοινό σχέδιο δράσης, την επιβίωση του πολυκύτταρου οργανισμού. Οι πολύπλοκοι μηχανισμοί ελέγχου της συμπεριφοράς, που είναι απαραίτητοι για να διασφαλίσουν την επιβίωση του πολυκύτταρου οργανισμού, είναι ενσωματωμένοι στο συγκεντρωτικό του σύστημα επεξεργασίας πληροφοριών. Συνεπώς, υπάρχει ένα δίκτυο επικοινωνίας και ένας κεντρικός επεξεργαστής πληροφοριών, το νευρικό σύστημα και ο εγκέφαλος αντίστοιχα. Ο εγκέφαλος συντονίζει την ανταλλαγή και την κοινοποίηση των μορίων σήματος στο εσωτερικό της «κοινότητας». Επομένως, ο εγκέφαλος ελέγχει τη συμπεριφορά των κυττάρων του σώματος. Αξίζει να σημειωθεί ότι, υπεύθυνος για όλα τα κύτταρα, και των οργάνων και των ιστών για θέματα υγείας, είναι ο εγκέφαλος.

Το μεταιχμιακό σύστημα διαθέτει έναν μοναδικό μηχανισμό, που μετατρέπει τα χημικά σήματα επικοινωνίας σε αισθήσεις, που μπορούν να βιώσουν όλα τα κύτταρα του οργανισμού. Η «συνειδητή πλευρά» του εγκεφάλου βιώνει αυτά τα χημικά σήματα ως συναισθήματα. Ο άνθρωπος έχει, επίσης, ανεπτυγμένη την περιοχή του εμπρόσθιου εγκεφάλου, τον προμετωπιαίο φλοιό. Ο προμετωπιαίος φλοιός συνδέεται με την σκέψη, τον προγραμματισμό και τη λήψη αποφάσεων. Πρόκειται για την έδρα της διαδικασίας αυτοελέγχου του μυαλού. Παρατηρεί τις συμπεριφορές και τα συναισθήματα, και έχει πρόσβαση στην μακροπρόθεσμη μνήμη. Είναι υπεύθυνος για την επιλογή ανταπόκρισης στο εκάστοτε περιβαλλοντικό σήμα. Η ικανότητά του να παραγκωνίζει προγραμματισμένες συμπεριφορές (ένστικτα) είναι το θεμέλιο της ελεύθερης βούλησης.

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος έχει την ικανότητα να διδάσκεται αντιλήψεις. Όμως, από τη στιγμή που δέχεται τις αντιλήψεις άλλων ως αληθινές, οι αντιλήψεις αυτές μεταμορφώνονται σε αντιλήψεις δικές του, του εγκεφάλου. Στην ικανότητα αυτή του εγκεφάλου στηρίζεται και η αυθυποβολή και η υποβολή των άλλων. Οι ανταποκρίσεις του ανθρώπου στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα ελέγχονται από τις αντιλήψεις, είτε τις δικές του, είτε των άλλων. Συνδυάζοντας τα προηγούμενα, ο έλεγχος ολόκληρου του σώματος από τον εγκέφαλο και η επίδραση των αντιλήψεων στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, τότε πράγματι οι πεποιθήσεις ελέγχουν τη βιολογία (υπάρχουν σχετικές μελέτες πάνω στα κλωνοποιημένα ενδοθηλιακά κύτταρα, αυτά που περιβάλλουν τα αιμοφόρα αγγεία).

Υπάρχουν αρκετοί άνθρωποι που αναρρώνουν, όταν είναι πεπεισμένοι, ότι παίρνουν τα κατάλληλα φάρμακα, ενώ καταπίνουν χάπια από ζάχαρη. Αυτό το φαινόμενο η ιατρική το χαρακτηρίζει επίδραση placebo. Στην ιατρική πρακτική αποσιωπάται το φαινόμενο αυτό, και αυτό συμβαίνει κυρίως, επειδή η αποτελεσματικότητα των χαπιών placebo αποτελεί απειλή για τη φαρμακευτική βιομηχανία. Στις περισσότερες δοκιμές, τα χάπια placebo αποδεικνύονται το ίδιο αποτελεσματικά με τα παρασκευασμένα χημικά κοκτέιλ. Σημασία έχει τι πιστεύει ο άνθρωπος για μια θεραπεία και όχι η θεραπεία αυτή καθαυτή. Όταν οι γιατροί, φορώντας τη λευκή μπλούζα της αυθεντίας, δίνουν με αποφασιστικότητα μια αγωγή, στους ασθενείς δημιουργείται η πεποίθηση, ότι αυτή η αγωγή έχει αποτέλεσμα, είτε πρόκειται για αληθινό φάρμακο, είτε για χάπι ζάχαρης. Είναι καθαρά ζήτημα υποβολής και αυθυποβολής. Έπειτα από μελέτες, έχει αποδειχθεί ότι το φαινόμενο placebo είναι ισχυρό για την καταπολέμηση του άσθματος, του Πάρκινσον και της κατάθλιψης. Μάλιστα, όσο περισσότερο διαφημίζεται ένα φάρμακο, τόσο πιο αποτελεσματικό είναι. Οι πεποιθήσεις είναι «κολλητικές».

Όταν το μυαλό, μέσω της θετικής υποβολής, βελτιώνει την υγεία του ανθρώπου, τότε υφίσταται το φαινόμενο placebo. Αντιστρόφως τώρα, όταν το ίδιο μυαλό προβαίνει σε αρνητικές σκέψεις, που μπορούν να βλάψουν την υγεία του ανθρώπου, τότε τα αρνητικά αποτελέσματα χαρακτηρίζονται ως επίδραση placebo. Η επίδραση placebo ενδέχεται να είναι το ίδιο ισχυρή με την επίδραση placebo. Έχουν υπάρξει ιστορίες ασθενών, που πέθαναν, επειδή ο γιατρός πίστευε ότι ο ασθενής είχε καρκίνο σε προχωρημένο στάδιο, και τελικά το πίστευαν και οι ίδιοι οι ασθενείς. Οι νεκροψίες, όμως, έδειξαν ότι οι ασθενείς είχαν ελάχιστα ίχνη καρκίνου, που σε καμία περίπτωση δεν δικαιολογούσαν τον θάνατο.

Οι θετικές και οι αρνητικές πεποιθήσεις επηρεάζουν και την υγεία, αλλά και όλους τους τομείς της ζωής. Οι πεποιθήσεις λειτουργούν όπως τα φίλτρα σε μια φωτογραφική μηχανή, δηλαδή αλλάζουν τον τρόπο, με τον οποίο βλέπει τον κόσμο ο άνθρωπος. Ακόμα και η βιολογία του ανθρώπου προσαρμόζεται στις πεποιθήσεις. Όταν ο άνθρωπος βλέπει τον κόσμο με θετικό φίλτρο, ότι δηλαδή ο κόσμος είναι γεμάτος αγάπη, τότε το σώμα ανταποκρίνεται και βρίσκεται σε πλήρη υγεία. Όταν, όμως, ο άνθρωπος βλέπει τον κόσμο με αρνητικό φίλτρο, ότι δηλαδή ο κόσμος είναι γεμάτος φόβο, τότε η υγεία υπονομεύεται, καθώς οι φυσιολογικές λειτουργίες του σώματος αναστέλλονται από μια προστατευτική ανταπόκριση. Εδώ τίθεται και το

ερώτημα, αν είναι αληθινή η επικινδυνότητα του ιού, ή μήπως τελικά αυτό που απειλεί την υγεία, είναι ο φόβος, ο οποίος ενισχύεται μέσω των δημοσιογράφων και της πολιτείας. Η αλήθεια είναι ότι η αισιοδοξία και η θετικότητα είναι απαραίτητες για την ευημερία των κυττάρων. Οι θετικές σκέψεις αποτελούν μια βιολογική εντολή για μια ευτυχισμένη υγιή ζωή.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, ότι οι ψυχολογικές και οι ανοσολογικές συνέπειες χρόνιων στρεσογόνων παραγόντων μπορούν να συνεχίσουν να υπάρχουν και να επιμένουν, ακόμα και μετά τη διακοπή του πραγματικού στρεσογόνου παράγοντα. Απαιτείται εκπαίδευση σε τεχνικές χαλάρωσης για μείωση του στρες, για τουλάχιστον τέσσερις εβδομάδες, ώστε να επανέλθει και η κυτταρική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, χωρίς να είναι πάντα βέβαιο, ότι θα επανέλθει.

Για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών συμπτωμάτων και διαταραχών, που θα προκύψουν εξαιτίας της κρίσης της πανδημίας, αλλά εξαιτίας και των ψυχοφθόρων περιοριστικών μέτρων, οι άνθρωποι θα αναγκαστούν να απευθυνθούν σε ειδικούς ψυχικής υγείας. Αναλόγως των συμπτωμάτων τους, θα χρειαστούν ψυχολόγο ή ψυχίατρο ή και τους δύο. Αν τα συμπτώματα είναι σοβαρά, θα χρειαστούν και ψυχοθεραπεία και φαρμακοθεραπεία. Αν τα συμπτώματα είναι πιο ήπια, θα είναι αρκετή η ψυχοθεραπεία. Επιπλέον, λόγω των σωματικών προβλημάτων, που προκαλούνται εξαιτίας του στρες, οι άνθρωποι θα χρειαστούν και άλλες ιατρικές ειδικότητες, όπως δερματολόγους, καρδιολόγους. Παρόλο που το βιοϊατρικό μοντέλο ακόμα και σήμερα είναι κυρίαρχο, αδιαφορώντας για τις ψυχολογικές πτυχές της ασθένειας, είναι παρωχημένο εδώ και καιρό. Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο εξηγεί καλύτερα τις ασθένειες, σωματικές και ψυχικές. Αν είχε υιοθετηθεί το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο και είχε αφομοιωθεί και από την πολιτεία και από τη νοοτροπία, δεν θα είχε τεθεί καν το ζήτημα των περιοριστικών μέτρων.

Βασικό χαρακτηριστικό του βιοϊατρικού μοντέλου είναι ότι, υπάρχει άμεση και ευθεία σχέση αιτίας-αποτελέσματος ανάμεσα στην ασθένεια και στα συμπτώματα αυτής. Πρεσβεύει επομένως, ότι υφίσταται ευθεία σχέση μεταξύ παθολογίας και ασθένειας. Η διαδρομή όμως, από την παθολογία ως την ασθένεια, δεν είναι τόσο απλή αλλά αντίθετα, περιπλέκεται ένας αριθμός ψυχοκοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Δεν λαμβάνει, δηλαδή, υπόψη τους άλλους σημαντικούς παράγοντες για

την αιτιολογία και την πρόοδο της ασθένειας, τους ψυχολογικούς, τους κοινωνικούς και τους περιβαλλοντικούς.

Σε ό,τι αφορά το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, μπορεί να ειπωθεί ότι το στρες ενσωματώνει και ψυχολογικές, και φυσιολογικές και περιβαλλοντικές διαστάσεις. Παρατηρείται μια σύνθετη και δυναμική αλληλοσυσχέτιση ανάμεσα στην ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα, στο νευροενδοκρινικό και ανοσοποιητικό σύστημα και στην εκδήλωση της ασθένειας. Τα ψυχοκοινωνικά στρεσογόνα ερεθίσματα δεν επιδρούν άμεσα στην πρόκληση της ασθένειας. Παρεμβάλλονται οι γνωστικές εκτιμήσεις, που ερμηνεύουν ουσιαστικά αυτά τα ερεθίσματα και έπειτα υφίστανται ποικίλες αντιδράσεις. Συνεπώς, αυτό το μοντέλο εμπεριέχει συνδέσεις ανάμεσα σε ψυχολογικές, κοινωνικές και βιολογικές κατασκευές. Στα πλαίσια αυτού του μοντέλου, ο ασθενής δεν αντιμετωπίζεται απλώς και μόνο ως οργανισμός, αλλά αντιμετωπίζεται ως ολότητα με το κοινωνικό του πεδίο και τις εμπειρίες του.

ΝΟΗΜΑ ΖΩΗΣ

Το νόημα της ζωής διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της ψυχικής υγείας. Το νόημα της ζωής συσχετίζεται αρνητικά (στατιστική αρνητική σχέση) με τον πόνο, τα αρνητικά ψυχολογικά συμπτώματα, με τη μοναξιά, με την κοινωνική απομόνωση, με τον φόβο του θανάτου και με τις ευρύτερες ψυχικές διαταραχές. Το νόημα της ζωής, έχει βρεθεί, ότι λειτουργεί ως διαμεσολαβητικός παράγοντας για την έκβαση της ψυχικής υγείας και ως ρυθμιστής του στρες. Συνεχίζοντας, το νόημα της ζωής συσχετίζεται θετικά (στατιστική θετική σχέση) με την ψυχολογική ευεξία, με την ικανοποίηση από τη ζωή, με τη θετική εικόνα για τον κόσμο, με την αποδοχή του θανάτου, με τη θετική αυτοεικόνα και την αυτοεκτίμηση, με τη σωματική υγεία, με την ψυχολογική προσαρμογή, με στρατηγικές αντιμετώπισης της κρίσης και με καλύτερη πρόγνωση μετά από χειρουργική επέμβαση. Επιπλέον, έχει δειχθεί από έρευνες, ότι τα άτομα, που μπορούν να βρουν νόημα σε αρνητικές εμπειρίες (καρκίνος, απώλεια παιδιού κ.ά.), μετά το συμβάν τα καταφέρνουν καλύτερα στη ζωή, εν συγκρίσει με τα άτομα που αδυνατούν να βρουν νόημα. Συνεπώς, για να τα καταφέρουν οι άνθρωποι και να συνεχίσουν τη ζωή τους, έπειτα από τα στρεσογόνα περιοριστικά μέτρα, κρίνεται απαραίτητο να βρουν κάποιο νόημα στα μέτρα αυτά. Η προστασία από την πανδημία δεν είναι αρκετή, από μόνη της, να αποτελέσει κίνητρο για αναζήτηση νοήματος. Η ελευθερία είναι σημαντική για τον άνθρωπο, ακόμα πιο σημαντική και

από την υγεία, αφού, σύμφωνα με την Social Readjustment Rating Scale, η στέρηση της ελευθερίας είναι πιο στρεσογόνα από την ασθένεια. Για την αναζήτηση νοήματος, είναι πολλές φορές απαραίτητη η ψυχοθεραπεία, μια διαδικασία, την οποία μόνο μερικοί άνθρωποι έχουν ακολουθήσει εντός του ελληνικού χώρου. Πόσο μάλλον, να έχουν την εμπειρία της υπαρξιακής ψυχοθεραπείας, που είναι η πιο κατάλληλη για αναζήτηση νοήματος ζωής. Η ανθρώπινη ελευθερία πάντα απειλείται τόσο από εσωτερικούς, όσο και από εξωτερικούς παράγοντες. Ο Frankl (καθηγητής νευρολογίας και ψυχιατρικής, επιζών από τα στρατόπεδα συγκέντρωσης) θεωρεί ότι τα πάντα μπορούν να αφαιρεθούν από τον άνθρωπο εκτός από την έσχατη των ανθρώπινων ελευθεριών του, δηλαδή τη δυνατότητα να επιλέγει τον δικό του τρόπο και τη δική του στάση απέναντι σε κάθε περίπτωση. Επομένως, ο άνθρωπος έχει πάντα την ελευθερία να πάρει θέση απέναντι στις συνθήκες, που τον περιορίζουν, και να υπερβεί τη μοίρα του. Η ελευθερία της θέλησης είναι δυνατή λόγω της ικανότητας του ανθρώπου, να παραμένει ουδέτερος, αποστασιοποιημένος και απόμακρος σε μια κατάσταση κρίσης (σε έντονο βαθμό, όμως, καταλήγει στην ψυχολογική κατάσταση της αποπραγματοποίησης). Λόγω της ικανότητας αυτής, ο άνθρωπος μπορεί να αποστασιοποιείται, όχι μόνο από μια κατάσταση, αλλά και από τον ίδιο του τον εαυτό (σε έντονο βαθμό, όμως, καταλήγει στην ψυχολογική κατάσταση της αποπροσωποποίησης). Ο άνθρωπος είναι ικανός να επιλέγει τη στάση, που θα κρατήσει απέναντι στον εαυτό του.

Το μόνο που χρειάζεται για να θριαμβεύσει το κακό, είναι οι καλοί άνθρωποι να μην κάνουν τίποτα.

-Edmund Burke-

Αυτός που παθητικά αποδέχεται το κακό, είναι τόσο αναμειγμένος σε αυτό, όσο και αυτός που συμμετέχει στη διάπραξή του.

-Martin Luther King-

Οι έσχατες καταστάσεις-ο θάνατος, η τύχη, η ενοχή και η αβεβαιότητα του κόσμου-με φέρνουν αντιμέτωπο με την πραγματικότητα της αποτυχίας. Τι κάνω μπροστά σ' αυτή την απόλυτη αποτυχία, την οποία, αν είμαι ειλικρινής, δεν έχω περιθώριο να μην αναγνωρίσω.

-Karl Jaspers-

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βάρβογλη, Λ. (2006) Η Νευροψυχολογία του Στρες στην Καθημερινή Ζωή. *Εκδ. Καστανιώτη.*
- Casey A., Benson H., O' Neill B. (2008) Υπέρταση & τρόποι αντιμετώπισής της. *Εκδ. Π. Χ. Πασχαλίδης.*
- Chrousos, G. P. (1997) Stressors, Stress, and Neuroendocrine Integration of the Adaptive Response, The 1997 Hans Selye Memorial Lecture. *Annals New York Academy of Sciences.*
- Chrousos, G. P. (2009) Stress and disorders of the stress system. *Macmillan Publishers Limited.*
- Γιωτάκος Ο. (επιμέλεια) (2008) Παρέμβαση στην Κρίση (Crisis Intervention), Επείγοντα Ψυχολογικά προβλήματα. *Εκδ. Αρχιπέλαγος.*
- Deurzen V. E. (2011) Η Ψυχοθεραπεία και η Αναζήτηση της Ευτυχίας. *Εκδ. Κοντόλι.*
- First B. M., Frances A., Pincus H. A. (2006) DSM-IV-TR, Εγχειρίδιο Διαφορικής Διάγνωσης. *Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.*
- Johnson, E. O., Kamilaris T. C., Chrousos G. P. Gold P. W. (1992) Mechanisms of Stress: A Dynamic Overview of Hormonal and Behavioral Homeostasis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, Vol. 16, pp. 115-130.*
- Καραδήμας Χ. Ε. (2005) Ψυχολογία της Υγείας, Θεωρία και Κλινική Πράξη. *Εκδ. Τυπωθήτω-Γιώργος Δαρδανός.*
- Κλεφτάρας Γ., Καΐλα Μ. (επιμέλεια) (2009) Από την Ψυχοπαθολογία στο Νόημα Ζωής. *Εκδ. Πεδίο.*
- Lipton B. (2008) Η Βιολογία της Πεποίθησης, Απελευθερώνοντας τη δύναμη της Συνείδησης, της Ύλης και των Θαυμάτων. *Εκδ. Μπολερό.*
- Μάνος Ν. (1997) Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής. *Εκδ. University Studio Press.*
- Μπαλλής Ι. Θ. (2008) Σύνοψη Κλινικής Ψυχιατρικής, Απλή, πρακτική και εύκολη προσέγγιση της κλινικής εικόνας και θεραπείας των ψυχικών παθήσεων. *Εκδ. University Studio Press.*

Sanavio E., Cornoldi C. (2001) *Psicologia Clinica. Edizioni Il Mulino.*

Σαπουντζή-Κρέπια, Δ. (2006) *Stress Management, η διαχείριση του στρες. Εκδ. Έλλην.*

Σίμος Γ. (επιμέλεια) (2010) *Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία, Ένας Οδηγός για την Κλινική Πράξη. Εκδ. Πατάκη.*

Thio, A. (2008) *Παρεκκλίνουσα Συμπεριφορά. Εκδόσεις Έλλην, Των.*

Walker, G. J., Jackson, J. H., & Littlejohn, O. G. (2004). Models of adjustment to chronic illness: Using the example of rheumatoid arthritis. *Clinical Psychology Review*, 24, 461-488.