



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΑΜΥΝΑΣ ΣΤΗΝ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ»**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

Κατερίνα Πάτσαλου

Αριθμός Μητρώου: 936

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ

Μαίρη Γκούβα

Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών

ΙΩΑΝΝΙΝΑ – Ιούνιος 2022

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	4
Summary.....	6
Εισαγωγή.....	7
Νέα Δεδομένα στον Ρόλο των Μηχανισμών Άμυνας στην Κλινική Πράξη.....	8
<i>ΜΕΡΟΣ Α: Μηχανισμοί Άμυνας</i>	
Κεφάλαιο 1: Ιστορική Αναδρομή.....	16
Κεφάλαιο 2: Μηχανισμοί Άμυνας.....	18
2.1. Άμυνα.....	18
2.2. Ασυνείδητο.....	18
2.3. Δομικό Μοντέλο Sigmund Freud.....	19
2.4. Προσαρμοστικοί – Δυσπροσαρμοστικοί Μηχανισμοί Άμυνας.....	19
2.5. Διαχωρισμός Μηχανισμών Άμυνας.....	20
2.6. Πρωτογενείς Άμυνες.....	20
2.7. Δευτερογενείς Άμυνες.....	21
2.8. Προσαρμοστικές Άμυνες.....	21
2.9. Μηχανισμοί Άμυνας και Παθολογία.....	21
2.9.1. Άγχος.....	22
2.9.2. Ψυχικός και Σωματικός Πόνος.....	23
Κεφάλαιο 3: Μοντέλα.....	24
3.1. Βιοψυχοκοινωνικό Μοντέλο.....	24
3.2. Μοντέλο της Κιούμπλερ-Ρος.....	25

Κεφάλαιο 4: Εργαλεία Αξιολόγησης.....	27
4.1. Ερωτηματολόγιο Αμυντικού Στυλ 40 (DSQ-40).....	27
4.2. Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας 28 (GHQ-28).....	27
4.3. Απογραφή Burnout – Maslach.....	27
<i>ΜΕΡΟΣ Β: Ο Ρόλος των Μηχανισμών Άμυνας στην Κλινική Πράξη</i>	
Κεφάλαιο 5: Κλινική Πράξη.....	29
5.1. Μηχανισμοί Άμυνας και Νοσηλευτικό Προσωπικό.....	29
5.2. Κατανόηση Κατάστασης Ασθενούς.....	30
<i>ΜΕΡΟΣ Γ: Μελέτη Κλινικής Περίπτωσης</i>	
Κεφάλαιο 6: Μελέτη Κλινικής Περίπτωσης.....	31
6.1. Σκοπός της Παρούσας Μελέτης.....	31
6.2. Ανάλυση Κλινικής Περίπτωσης Ασθενούς.....	31
6.2.1. Βιβλιογραφική Περιγραφή Ασθενούς.....	31
6.2.2. Ιστορικό των Συμπτωμάτων.....	31
6.2.3. Ανάλυση Μηχανισμών Άμυνας.....	32
6.3. Συμπέρασμα.....	33
<i>ΜΕΡΟΣ Δ: Γενικό Συμπέρασμα.....</i>	34
<i>ΜΕΡΟΣ Ε: Βιβλιογραφία.....</i>	35

Περίληψη

Η παρούσα εργασία ξεκινάει με τα νέα δεδομένα στα οποία χρησιμοποιήθηκαν δεκατρία άρθρα πρόσφατης χρονολογίας, περιγράφοντας λίγα λόγια για τους μηχανισμούς άμυνας και τα ερωτηματολόγια τα οποία χρησιμοποιήθηκαν σε διάφορες έρευνες γύρω από τους μηχανισμούς. Έπειτα, αναφέρεται στους μηχανισμούς άμυνας του Εγώ στην κλινική πράξη. Συμπεριλαμβάνεται η ιστορική αναδρομή στην ψυχανάλυση από διάφορους ψυχιάτρους και ψυχαναλυτές, και τους αμυντικούς μηχανισμούς που εμφανίζει το άτομο στο υποσυνείδητο του. Μέσα από την εργασία διαπιστώνουμε ότι αμυντικούς μηχανισμούς μπορεί να εμφανίσει κάθε άνθρωπος ανεξαρτήτως κάποιας ψυχικής διαταραχής και αυτό συμβαίνει είτε από το άγχος είτε από προβλήματα που αντιμετωπίζει το κάθε άτομο στη προσωπική ή εργασιακή του ζωή. Εκτός όμως από τους αμυντικούς μηχανισμούς που εμφανίζουν όλοι άνθρωποι στην παρακάτω εργασία αναφερόμαστε και στο μοντέλο της Kubler-Ross ή αλλιώς το μοντέλο αποδοχής θανάτου. Επίσης παρατηρούμε πολλούς μηχανισμούς οι οποίοι προσελκύνονται από ναρκισσιστικές συμπεριφορές ή άτομα που έχουν ψυχοπαθολογικά προβλήματα τα οποία αναφέρονται πιο αναλυτικά στην εργασία.

Σκοπός : Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να δούμε πως οι επιστήμονες υγείας μπορούν να αναγνωρίσουν αυτούς τους μηχανισμούς.

Μέθοδος και Έρευνα : Χρησιμοποιήθηκαν άρθρα, περιοδικά και ηλεκτρονικά βιβλία από επιστημονικά μέσα αναζήτησης Google Scholar, PubMed και από την ηλεκτρονική βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων όπως και από διαδικτυακό υλικό. Τέθηκε σε εφαρμογή όσο το δυνατόν καλύτερα να βρεθούν τα πιο πρόσφατα άρθρα από το 1990 μέχρι το 2021. Τα άρθρα τα οποία αναζητήθηκαν είναι μόνο στην αγγλική και στην ελληνική γλώσσα.

Η λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι : Sigmund Freud, Anna Freud, Defense Mechanisms, superego, ego, άγχος, στρες, αμυντικοί μηχανισμοί, "ΕΓΩ", άμυνα, νοσηλευτική, νοσηλευτική παρέμβαση, Life Style Index, Kubler-Ross, Kubler-Ross model, πόνος, Ερωτηματολόγιο αμυντικού στυλ 40.

Αποτελέσματα : Με αναζήτηση “ μηχανισμοί άμυνας” αναζητήθηκαν 11.700 άρθρα στο Google Scholar ενώ στο PubMed με περιορισμό “Books and Documents” βρέθηκαν 40 άρθρα.

Συμπεράσματα : Τα άρθρα που επιλέχθηκαν παρατηρήθηκε ότι όσο πιο παλιά χρονολογικά τόσο πιο αναλυτικά είναι.

Summary

The present project begins with the new data in which thirteen recent articles were used, describing a few words about the defense mechanisms as well as the questionnaires which were used in various researches around the mechanisms. After that, it refers to the Ego's defense mechanisms in clinical practice. It includes the historical review of psychoanalysis by various psychiatrists and psychoanalysts, and the defense mechanisms that the individual displays in his subconscious. Through this project we find that defense mechanisms can be displayed by any person regardless of a mental disorder and this happens either from stress or from problems that each person faces in his personal or work life. However, apart from the defense mechanisms that all people show in the following project, we also refer to the Kubler-Ross model or, as it is called, the death acceptance model. We also observe many mechanisms that are attracted to narcissistic behaviors or people who have psychopathological problems which are reported with more details at the following project.

Aim: The purpose of this paper is to see how health scientists can identify these mechanisms.

Method and Research: Articles, journals and e-books from scientific search tools Google Scholar, PubMed and from the electronic library of the University of Ioannina as well as from online material were used. It was implemented as best as possible to find the most recent articles from 1990 to 2021. The articles that were searched are only in English and Greek.

The keywords used are: Sigmund Freud, Anna Freud, Defense Mechanisms, superego, ego, anxiety, stress, defense mechanisms, EGO, defense, nursing, nursing intervention, Life Style Index, Kubler-Ross, Kubler-Ross model, pain, Defense style questionnaire 40 .

Results: 11700 articles were searched in Google Scholar while searching for "defense mechanisms" while 40 articles were found in PubMed with the restriction "Books and Documents".

Conclusions: The selected articles observed that the older they are chronologically the more detailed they are.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρακάτω εργασία έχει ως κύριο θέμα τους αμυντικούς μηχανισμούς, οι οποίοι συνδέονται με το άγχος όπως και με τον ψυχικό και σωματικό πόνο. Στρεσογόνες καταστάσεις όπως το εργασιακό και οικογενειακό περιβάλλον σε έρευνες έδειξαν ότι μπορεί να είναι δυσάρεστες για την ψυχική υγεία του ανθρώπου. Κάθε άνθρωπος, ανεξαρτήτως κάποιου ψυχολογικού συμπτώματος, μπορεί ανά πάσα στιγμή να προβάλει λεκτικά ή μη λεκτικά κάποιον αμυντικό μηχανισμό.

Η παρούσα εργασία ξεκινάει με τα νέα δεδομένα στα οποία χρησιμοποιήθηκαν δεκατρία άρθρα πρόσφατης χρονολογίας, περιγράφοντας λίγα λόγια για τους μηχανισμούς άμυνας και τα ερωτηματολόγια τα οποία χρησιμοποιήθηκαν σε διάφορες έρευνες γύρω από τους μηχανισμούς. Η εργασία αποτελείται από 5 μέρη. Στο πρώτο μέρος αναγράφεται η ιστορική αναδρομή των μηχανισμών άμυνας. Λίγα λόγια για τον Sigmund Freud, ποιος ήταν και τι ανέλυσε και στη συνέχεια ποιοι συνέχισαν το έργο του. Επίσης αναλύθηκαν και επεξηγήθηκαν κάποιιοι μηχανισμοί άμυνας όπως και διάφορα μοντέλα και εργαλεία αξιολόγησης. Στο δεύτερο μέρος δίνουμε περισσότερη έμφαση στον ρόλο των Μηχανισμών Άμυνας στην κλινική πράξη. Στο τρίτο μέρος της εργασίας αναλύθηκε η κλινική περίπτωση ενός ασθενή. Στο τέταρτο και στο πέμπτο μέρος παρουσιάζονται τα γενικά συμπεράσματα και το βιβλιογραφικό υλικό της εργασίας, αντίστοιχα.

Παρουσιάζοντας την εργασία αυτή σκοπός μας είναι να κατανοήσουμε τον ρόλο των μηχανισμών άμυνας και του άγχους στην ζωή των ανθρώπων.

ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΡΟΛΟ ΤΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΑΜΥΝΑΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Δύσκολο να προσδιοριστεί και να αναγνωριστεί μια καινούργια ψυχαναλυτική. Νέες ανακαλύψεις, σύμφωνα με την ψυχαναλυτική καινοτομία, που σχετίζονται με την ψυχή, την ανάπτυξη, τις σχέσεις μεταβίβασης και την ψυχοπαθολογία, εμφανίζονται συνήθως ως μια ανάπτυξη ιδεών από την κανονική ψυχαναλυτική θεωρία, δίνει μια διαφορετική εξήγηση για μια επιλογή εμπειρικών ψυχικών φαινομένων που δεν έχουν ερευνηθεί ακόμη. Η ψυχαναλυτική καινοτομία προσδιορίζει εκ νέου τις σχέσεις μεταξύ του παρελθόντος του ασθενούς, των σχέσεων μεταβίβασης και της συνείδησης, μοιάζει συχνά σαν ποιητική έκφραση. Κατά την δεύτερη τάξη αμφισβητεί κάθε είδους μεθολογικές ή φιλοσοφικές παραδοχές που έχει η ψυχανάλυση, φυσικά χωρίς να παριστάνει ότι αντικαθιστά τις υπάρχουσες θεωρίες. Χαρακτηρίζεται ως μια «ευαισθησία». Υπάρχουν δύο τύποι ευαισθησίας, η μια αφορά την πολιτική-φιλοσοφική ευαισθησία, που αντιπροσωπεύεται από την σχεσιακή προσέγγιση, και η άλλη την μεθολογική ευαισθησία, η οποία βασίζεται σε έρευνα για βρέφη και νευροψυχανάλυση. (Govrin, 2019)

Η ψυχανάλυση αναλύεται και εξελίσσεται από τις αρχικές θεωρίες του Φρόιντ μέχρι και σήμερα, αντιθέτως ο Klein και ο Kohut δεν λειτουργούν με τον ίδιο τρόπο του προκατόχου τους. Η κατανόηση για άλλες ψυχαναλυτικές έννοιες όπως η ερμηνεία, το ασυνείδητο, οι σχέσεις αντικειμένων, η μετάβαση και η αντεπίμβαση έχουν αυξηθεί αρκετά. Οι περισσότερες ψυχαναλυτικές νέες έρευνες είναι διασκευές κάποιον παλαιότερων. Σύμφωνα με τις πρώτες φιλοσοφίες, η κλινική πράξη είναι επαναστατική και μοιάζει με συζήτηση, αλλά η μεθολογική βασίζεται στην κλινική ψυχαναλυτική παρατήρηση της κατασκευής της ψυχαναλυτικής θεωρίας. Η αλήθεια που επικρατεί είναι αντίστοιχη με την πραγματικότητα. (Govrin, 2019)

Οι αμυντικοί μηχανισμοί, σαν έννοια, είναι συνδεδεμένοι με τις ψυχαναλυτικές θεωρίες του άγχους και ψυχικής σύγκρουσης. Τις τελευταίες τρεις δεκαετίες οι στατιστικές προσεγγίσεις έχουν αυξηθεί. Έρευνες έδειξαν απομονωμένες υποθέσεις σχετικά με το πως προσαρμόζονται στην ψυχαναλυτική θεωρία. Αποτελέσματα έδειξαν ότι, τα μοντέλα που χρησιμοποιήθηκαν δεν φάνηκαν χρήσιμα για την ψυχαναλυτική

θεωρία και η μελέτη αυτή έδειξε ότι η αμυντικοί μηχανισμοί εμφανίζονται και σε εξωτερικούς. (Mihalits & Codenotti, 2020)

Η παρούσα μελέτη αφορά τους μηχανισμούς άμυνας στην εφηβική ηλικία έτσι ώστε να ελέγξει αν η αμυντική λειτουργία σχετίζεται με την προσωπικότητα, την ηλικία και το φύλο. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα αξιολόγησης αμυντικών μηχανισμών (DMRS) και η διαδικασία αξιολόγησης Shedler-Westen-200 για εφηβεία (SWAP-200-A) αντίστοιχα. Υπήρξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ ηλικίας και φύλου, ενώ φάνηκε ότι οι νεότεροι χρησιμοποίησαν πιο ανώριμες άμυνες ενώ οι μεγαλύτεροι έδειξαν υψηλά επίπεδα νευρωτικής και ώριμης άμυνας. Άλλα στατιστικά έδειξαν ότι τα κορίτσια εμφάνισαν υψηλή χρήση παραμόρφωσης εικόνας και νευρωτικών άμυνας, ενώ τα αγόρια υποτροπιάζονται πιο ευκολά σε αμυντικές επιθέσεις. Στην διαδικασία αυτή δεν βρέθηκαν ηλικιακές διαφορές αλλά ούτε και εμφανίσεις ναρκισσισμού. (Giuseppe, et al., 2019)

Τα εργαλεία που χρησιμοποιεί ένα άτομο για την διαχείριση των ενστίκτων, των οδηγών και των επιπτώσεων ονομάζονται αμυντικοί μηχανισμοί. Τα άτομα με μεταμόσχευση νεφρού εμφανίζουν επίμονο σωματικό και ψυχοκοινωνικό πόνο. Κάθε τέτοιο άτομο εμφανίζει τους δικούς του μηχανισμούς άμυνας για να περιορίσει το ψυχικό πόνο και να ελαττώσει τον συναισθηματικό στρες που προκύπτει από την διαδικασία της μεταμόσχευσης, ενώ όσο πιο γρήγορα ανιχνευτούν οι μηχανισμοί τόσο πιο καλή ποιότητα ζωής θα έχει το άτομο. Η έρευνα αυτή εξηγεί πως η μεταμόσχευση είναι ένα αγχωτικό γεγονός που απαιτεί από το σώμα να παράγει την εσωτερική και εξωτερική άμυνα και να βασίζεται σε στρατηγικούς τρόπους αντιμετώπισης και προσαρμογής. (Pasquale, et al., 2020)

Στη χρήση 30 μηχανισμών άμυνας σε εφήβους με ψυχοπαθολογία προσωπικότητας και την ιεραρχική οργάνωση της προσωπικότητας με βάση την προσαρμοστικότητα της αμυντικής λειτουργίας, βασίστηκε η παρούσα μελέτη. Επιλέχθηκαν 102 αναφερόμενοι έφηβοι, οι οποίοι αξιολογήθηκαν στους αμυντικούς μηχανισμούς, σύμφωνα με την κλίμακα αξιολόγησης Shedler-Westen-200. Σύμφωνα με τις συσχετίσεις του Pearson, με το πιο υγιές στυλ προσωπικότητας συνδέονται οι προσαρμοστικές άμυνες, ενώ περισσότερα στυλ προσωπικότητας, όπως με τα οριακά χαρακτηριστικά, εμφανίζονται με πιο άκαμπτες και μη προσαρμοστικές άμυνες. Η αποσύνδεση συσχετίστηκε με ακατάλληλους τύπους προσωπικότητας, ο εντοπισμός των μηχανισμών μπορεί να

οδηγήσει στην ενεργοποίηση της ασυνείδητης πλευράς σε συγκεκριμένα PD, η συστηματική αξιολόγηση των μηχανισμών μπορεί επίσης να οδηγήσει τους θεραπευτές να παρακολουθούν τις αλλαγές με λεπτομέρεια. (Giuseppe , et al., 2020)

Οι μηχανισμοί άμυνας έχουν κύριο ρόλο στην ανάπτυξη τόσο της υγείας όσο και της ψυχοπαθολογίας. Σε αυτή την μελέτη για την διεξαγωγή της δημοσκόπησης εξετάστηκαν 47 ασθενείς, που έχουν διαγνωστεί με κατάθλιψη ή διαταραχές άγχους. Έγιναν περίπου 25 με 28 συνεδρίες γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας, με στοιχεία το επίκεντρο των συναισθημάτων, είτε συστατικό θεραπείας με επίκεντρο τον εαυτό τους. Αυτή η έρευνα έγινε με την χρήση της κλίμακας αξιολόγησης μηχανισμού άμυνας (DMRS). Η συνολική αμυντική λειτουργία αυξήθηκε, ενώ η νευρωτική άμυνα και η κακή προσαρμογή όχι, κατά την διάρκεια της θεραπείας. Σε ασθενείς με διαταραχές άγχους το ποσοστό προσαρμοστικής άμυνας και η συνολική αμυντική λειτουργία ήταν σημαντικά υψηλό σε σχέση με καταθλιπτικές διαταραχές. Οι ασθενείς με κατάθλιψη έδειξαν μεγαλύτερη βελτίωση στην αμυντική λειτουργία κατά την διάρκεια της θεραπείας τους. Η έρευνα είχε ως αποτέλεσμα πως η αμυντικοί μηχανισμοί θεωρούνται μια χρήσιμη διαγνωστική και θεωρητική έννοια και η ιδέα στην αλλαγή των μηχανισμών μπορεί να είναι ένας σχετικός μηχανισμός στην αλλαγή της ψυχοθεραπείας. (Babl, et al., 2019)

Σε ογκολογικά τμήματα η εργασία είναι μια συναισθηματική καταναγκαστική και αγχωτική εμπειρία. Κυρίως οι επαγγελματίες στα τμήματα ογκολογικής είναι επικίνδυνο να εμφανίσουν σύνδρομα που σχετίζονται με το στρες. Οι διαθέσεις προσοχής και οι μηχανισμοί άμυνας υψηλής προσωπικότητας είναι ξακουστοί ως θετικός παράγοντας ευεξίας και προσαρμογής. Στην παρούσα έρευνα αξιολογήθηκε το ώριμο αμυντικό στυλ ως αμυντικός μηχανισμός και η συνείδηση όπου συνδυάστηκε με το άγχος και την κατάθλιψη, αντιθέτως βρέθηκε μια ανώριμη θετική σχέση μεταξύ του αμυντικού στυλ και των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης. Προγνωστικά της κατάθλιψης, σύμφωνα με τις ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης, διαπίστωσαν για τα αμυντικά στυλ και την ευαισθησία ενώ το άγχος προήλθε από το ανώριμο αμυντικό στυλ. Η συγκεκριμένη μελέτη είναι η πρώτη εμπειρική απόδειξη της επίδρασης των ασυνείδητων αμυντικών μηχανισμών και των συνθηκών συνειδητής διάθεσης για την προστασία επαγγελματιών στον χώρο της ογκολογικής από συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Συμπληρωματικοί στην προώθηση σωματικής και ψυχολογικής ευεξίας, οι αμυντικοί μηχανισμοί και η ευαισθησία μοιράζονται πολλά κοινά σημεία, για την

βελτίωση της προσαρμογής, όμως, χρειάζονται περισσότερες μελέτες για καλύτερη αποτελεσματικότητα. (Di Giuseppe, et al., 2019)

Άλλη μία έρευνα έγινε ανάμεσα σε άτομα που έχουν διαγνωστεί με τον ιό ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) ή σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) για την διερεύνηση των μηχανισμών άμυνας και αυτοεκτίμησης τους. Η έρευνα περιλάμβανε 29 ασθενείς με HIV/AIDS που προσήλθαν σε κλινικές εσωτερικών ή εξωτερικών ασθενών μεταξύ Μάρτιο του 2018 με Ιανουάριο 2019, και 29 υγιή άτομα, όπου αξιολογήθηκαν βασισμένα σε μια μορφή κοινωνιοδημογραφικών και κλινικών δεδομένων. Το Rosenberg Self-Esteem Inventory (RSEI), το Defense Style Questionnaire (DSQ) και το Beck Anxiety Inventory (BAI) έδειξαν ότι ασθενείς με HIV/AIDS είχαν αυξημένες βαθμολογίες σε ότι αφορά την φαντασία, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα και τις υποκατηγορίες γονικού ενδιαφέροντος του RSEI. Σε άλλες υποκατηγορίες δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ ομάδων ούτε και συσχέτιση μεταξύ της αυτοεκτίμησης και της διάρκειας της νόσου. Σημαντικά υψηλότερος ήταν ο βαθμός υποκλίμακας του ώριμου και του ανώριμου αμυντικού μηχανισμού άμυνας του DSQ στην ομάδα με άτομα που έχουν HIV/AIDS, σε σύγκριση με την ομάδα των υγιών ατόμων. Σε νευρωτικούς μηχανισμούς και προβολή, υποτίμηση, αυτιστική φαντασία και σκορ διαχωρισμού σε ανώριμους μηχανισμούς ήταν αρκετά υψηλότερα σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, δεν υπήρχε όμως ιδιαίτερη διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στα σκορ υποκλίμακας των ώριμων αμυντικών μηχανισμών. Το συμπέρασμα στην έρευνα ήταν ότι δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων σύμφωνα με την αυτοεκτίμηση και αυτό μπορεί να σχετίζεται με την σταθερότητα της έννοιας της αυτοεκτίμησης. Επίσης τα άτομα με την ασθένεια εμφάνισαν νευρωτικούς και ανώριμους αμυντικούς μηχανισμούς πιο συχνά σε σύγκριση με την υγιή ομάδα και δεν υπήρχε καμία διαφορά μεταξύ των ομάδων στους ώριμους αμυντικούς μηχανισμούς. (Baykara , et al., 2020)

Το «Εγώ» ανέπτυξε αμυντικούς μηχανισμούς, έτσι ώστε να προστατευθεί από τον πόνο ή την συναισθηματική ταλαιπωρία που θα πρόκυπτε από τις ενστικτώδεις παρορμήσεις. Οι ώριμοι αμυντικοί μηχανισμοί αφορούν την προσαρμοστική λειτουργία, ενώ οι νευρωτικοί και ανώριμοι αμυντικοί μηχανισμοί συνδέονται με δυσλειτουργική λειτουργία. Αυτή η έρευνα έγινε για να προσδιορίσει την ένταση των πιο συχνά χρησιμοποιημένων αμυντικών μηχανισμών σε ασθενείς με επιληψία. Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο Defense Style (DSQ-40) ανάμεσα σε 50

ασθενείς με επιληψία. Αρχικά μετρήθηκαν οι μηχανισμοί που εμφανίζονται σπάνια ή και μόνο μία φορά. Οι ανώριμοι μηχανισμοί που εξεταστήκαν είναι παθητική επιθετικότητα, απομόνωση, δράση, προβολές, αυτιστικές φαντασιώσεις, μετάθεση, άρνηση, διαχωρισμός, αποσύνδεση, σωματοποίηση και εξορθολογισμός. Οι ώριμοι μηχανισμοί είναι χιούμορ, καταστολή, μετουσίωση και αναμονή. Οι νευρωτικοί μηχανισμοί είναι ψευδο-αλτρουισμός, αντιδραστικός μηχανισμός, εξιδανίκευση και αναίρεση. Σε σύγκριση με τα άτομα αυτά, επιλέχθηκαν 36 υγιή άτομα ίδιας ηλικίας και ίδιου επιπέδου εκπαίδευσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα με επιληψία χρησιμοποιούν περισσότερο τα αμυντικά και νευρωτικά αμυντικά στυλ, σπάνια πιο έντονα εμφανίζεται το χιούμορ, η μετουσίωση, η δράση και σημαντικά περισσότερο η άρνηση, μετατόπιση και σωματοποίηση. Το συμπέρασμα της έρευνας εμφάνισε ότι τα άτομα με επιληψία χρησιμοποιούν πιο συχνά τα ανώριμα και νευρωτικά στυλ υπεράσπισης του «εγώ». (Kunić , et al., 2019)

Την σχέση μεταξύ παθολογικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και των αμυντικών μηχανισμών διερεύνησε μια μελέτη, στην οποία πήραν μέρος 320 άτομα ηλικίας 18 μέχρι και 64 ετών, γυναίκες και φοιτητές πανεπιστημίου, όπου ολοκλήρωσαν το Dimensional Clinical Personality Inventory (IDCP) και το Defense Style Questionnaire (DSQ-40). Η μελέτη είχε ως αποτέλεσμα εκφραστικές διαφορές ανάμεσα σε νευρωτικούς, ανώριμους και ώριμους μηχανισμούς και παρατηρήθηκε ότι τα παθολογικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας είναι τυπικά σε άτομα που χρησιμοποιούν λιγότερο ώριμους μηχανισμούς όπου περιλαμβάνουν χαρακτηριστικά προφίλ προσωπικότητας, σύμφωνα με το IDCP για κάθε ομάδα. Εμφανίστηκαν κοινά χαρακτηριστικά από τους 40 ειδικούς μηχανισμούς του DSQ-40 12 διαστάσεων των παθολογικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας από το IDCP. Ανάλυση παλινδρόμησης έγινε για την επαλήθευση διαστάσεων IDCP που σχετίζονται με διαταραχές προσωπικότητας. Τα αποτελέσματα τείνουν προς τους ανώριμους μηχανισμούς άμυνας και είναι εκείνα που μπορούν να παρουσιάσουν παθολογικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας. Μέσα από την μελέτη φαίνεται πως οι συσχετίσεις αυτές δείχνουν ως πιθανή βελτίωση στην κλινική παρέμβαση και αξιολόγηση. (Carvalho, et al., 2019)

Σύμφωνα με τους Hyphantis et al. το Definition of the Psychical Quality of Life Index δημιουργήθηκε για την αξιολόγηση των αμυντικών μηχανισμών, με στόχο την αξιολόγηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων, συσχετίζοντας τα με ψυχοπαθολογικά

συμπτώματα με βάση την ελληνική έκδοση, αφότου υπέθεσαν ότι η χρήση της αξιολόγησης στηρίζεται με συγκεκριμένες συναισθηματικές καταστάσεις και διαγνωστικές έννοιες. Η έρευνα έγινε με 1.261 συμμετέχοντες, καθορίστηκαν 6 παράγοντες από τους οποίους 5 αντιστοιχούσαν στις άμυνες της αρχικής έκδοσης (σχηματισμός αντίδρασης, προβολή, άρνηση, καταστολή και αποζημίωση). Παλινδρομική συναισθηματικότητα ονομάζεται ο έκτος παράγοντας και περιλάμβανε κυρίως παράγοντες της μετατόπισης και παλινδρόμησης της αρχικής κλίμακας. Η έρευνα βοήθησε να διακριθούν οι άμυνες με βάση το ποιοι ασθενείς είναι υγιείς από τους ψυχιατρικούς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το Life Style Index βασίζεται τόσο στην ψυχοεξελικτική όσο και στην ψυχαναλυτική θεωρία και μπορεί να βοηθήσει στην αξιολόγηση της άμυνας του εγώ. (Hyphantis , et al., 2011)

Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο θεωρείται αρκετά περίπλοκο και συχνά μη αποτελεσματικό. Παρουσιάζεται ως μια κοσμοθεωρία για την πρωτοβάθμια περίθαλψη και τους οικογενειακούς ιατρούς. Το μοντέλο αυτό είναι μια αναπαράσταση του ανθρωπισμού και της επιστήμης στην ιατρική πράξη. Πολλοί υποστηρίζουν ότι η εφαρμογή του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου χρειάζεται πλήρης αξιολόγηση των συμπεριφορικών, κοινωνικοπολιτισμικών, ψυχολογικών και πνευματικών διαστάσεων του ασθενούς. Σε μερικές ασθένειες με δομικές αλλαγές στα όργανα – ιστούς, παραδείγματος χάρι ρήξη και κάταγμα, η βιοϊατρική προσέγγιση πρέπει να είναι η πιο κατάλληλη, όχι όμως τόσο όσο και στις λειτουργικές ασθένειες με ειδικότητα την παθοφυσιολογία ή σε γνωστά νοσήματα χωρίς παθολογικές αλλαγές. Σε αυτήν την περίπτωση χρησιμότερη είναι η προσέγγιση του βιοκοινωνικού μοντέλου. Για να ολοκληρωθεί πλήρως η προσέγγιση και η φροντίδα του ασθενούς χρειάζεται χρόνος και καλύτερη επάρκεια μεταξύ ιατρών και της βιοψυχοκοινωνικής πρακτικής. (Kusnanto, et al., 2018)

Βασικό στοιχείο του αμυντικού μηχανισμού του οργανισμού, όπου συμμετέχει στην διατήρηση της ομοιόστασης, είναι το ανοσοποιητικό σύστημα. Στις ψυχικές διαταραχές υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον για τις προγνωστικές και αιτιοπαθογόνες επιπτώσεις του ανοσοποιητικού συστήματος. Διαφορετικές μελέτες δείχνουν την κακή ρύθμιση της προ φλεγμονώδους κατάστασης και της ανοσολογικής απόκρισης σε ασθενείς με ψυχικές διαταραχές, καθώς και νευροψυχιατρικά συμπτώματα σε ασθενείς που λαμβάνουν ανοσολογικές θεραπείες ή πάσχουν από αυτοάνοσα νοσήματα. Αυτή η μελέτη μπορεί να προσδιορίσει στο μέλλον την πρόοδο των αιτιοπαθογόνων

μηχανισμών, την θεραπεία και την διάγνωση ορισμένων ψυχικών διαταραχών. (Soria, et al., 2017)

Το φαινόμενο, στο οποίο άτομα που προσπαθούν να απαλλάξουν το μυαλό τους από μια σκέψη ή στόχο βιώνουν ειρωνικά μεγαλύτερα επίπεδα προσβασιμότητας και εμφάνιση στην σκέψη αντιθέτως με άτομα που επικεντρώνονται επίτηδες στην σκέψη, ονομάζεται ειρωνική επίδραση της καταστολής σκέψης. Μετά την καταστολή της σκέψης εμφανίζονται τα ειρωνικά φαινόμενα, γνωστά και ως εφέ ανάκαμψης, και ανιχνεύονται από προηγούμενες μετά-αναλύσεις. Παρατηρήθηκαν ειρωνικές επιδράσεις που παρουσιάζονται κατά την διάρκεια της καταστολής της σκέψης, ή αλλιώς επιδράσεις ανίχνευσης, οι οποίες παρουσιάστηκαν να απουσιάζουν σε μεγάλο βαθμό. Αυτή η μελέτη μέσω της μελέτης του Wenger διαπίστωσε ότι, μέσα από το γνωστικό φορτίο που βιώνουν τα άτομα όταν εφαρμόζουν την καταστολή της σκέψης εξαρτάται η ανίχνευση των άμεσων επιδράσεων της ενίσχυσης, προσθέτοντας ότι η διαδικασία καταστολής της σκέψης είναι μια επίπονη διαδικασία. (Wang, et al., 2020)

Οι θεωρίες των Sigmund και Anna Freud γύρω από τους αμυντικούς μηχανισμούς προβληματίσαν έντονα πολλούς επιστήμονες της ψυχικής υγείας για την διερεύνηση και την ανάλυση τους. Την εκάστοτε περίοδο του 20^{ου} αιώνα αναπτύχθηκαν τα ψυχομετρικά όργανα για την αξιολόγηση των αμυντικών μηχανισμών μέχρι και το σήμερα για το πόσο αξιόπιστα είναι. Η παρούσα μελέτη ανέλυσε το κατά πόσο αξιόπисто είναι στην κλινική πράξη το ερωτηματολόγιο του αμυντικού στυλ, γνωστό και ως Defense Style Questionnaire. Ως μέθοδοι του ερωτηματολογίου για την αξιολόγηση των μηχανισμών εφαρμόστηκαν το άγχος, τα σχιζοτυπικά χαρακτηριστικά, η αποφυγή συμπεριφοράς και τα διαγνωστικά μέτρα διαταραχής προσωπικότητας που αναπτύχθηκαν στην συνέχεια για το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5). Για την πορεία της έρευνας προσφέρθηκαν εθελοντικά εξακόσιοι εβδομήντα υγιείς φοιτητές. Για την αξιολόγηση και την ορθότητα του ερωτηματολογίου εφαρμόστηκαν όργανα που αξιολογούν την σταθερότητα της αυτοεκτίμησης, μπορούν να κατανοήσουν την μέτρηση της αυτοαναπαράστασης και την κατάσταση του εαυτού. Με βάση τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν για την έρευνα φάνηκε να είναι επαρκής για την εγκυρότητα και την εσωτερική συνέπεια. Διακρίθηκαν τα ανώριμα και νευρωτικά στυλ για τον εντοπισμό των ατόμων που πλησιάζουν να χρησιμοποιούν είτε δυπροσαρμοστικούς είτε προσαρμοστικούς αμυντικούς μηχανισμούς. Αποδείχθηκε ότι η εγκυρότητα του

ερωτηματολογίου για τον εντοπισμό των αμυντικών μηχανισμών είναι πλήρης. (Martin , et al., 2019)

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η σύγκριση του σωματικού λόγου της χρήσης των αμυντικών μηχανισμών σε σχέση με ασθενείς με το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, υγιών εθελοντών και ιατρικού προσωπικού. Για την συμπλήρωσή του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε σε όλα τα άτομα μια περίπου ίδια σειρά ερωτηματολογίων που περιλαμβάνονταν σε ένα δημογραφικό ερωτηματολόγιο, το ερωτηματολόγιο του αμυντικού στυλ, του σωματικού λόγου και μια οπτική αναλογική κλίμακα για το άγχος και την κατάθλιψη. Τα αποτελέσματα βγήκαν μέσω μεταβλητών και συγκρίθηκαν μεταξύ των ομάδων. Για την ολοκλήρωση της δημοσκόπησης συμμετείχαν σαράντα ασθενείς με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, τριάντα εννιά από το ιατρικό προσωπικό και σαράντα υγιείς εθελοντές. Από όλους τους συμμετέχοντες, βρήκαν ότι ο σωματικός λόγος συνδέεται σημαντικά με την νευρωτική και ανώριμη κατηγορία των αμυντικών μηχανισμών. Μεταξύ του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου και των άλλων δύο ομάδων η διαφορά βρέθηκε έντονα στο σωματικό λόγο, το άγχος, την κατάθλιψη και την χρήση των ανώριμων μηχανισμών. Οι υγιείς εθελοντές φέρονται να δείχνουν ένα ασυνεπές πρότυπο διαφορών σε σχέση με τις άλλες δύο ομάδες ενώ το ιατρικό προσωπικό φέρεται να δείχνει σημαντικές διαφορές σε σχέση με τους ασθενείς με το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου. Με περίεργο τρόπο εκφράζονται τα επίπεδα ωριμότητας των αμυντικών μηχανισμών στην χρήση του σωματικού λόγου σύμφωνα με τους ασθενείς με το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου. Τα αποτελέσματα αυτά φανερώνουν ότι οι ψυχολογικοί μηχανισμοί ίσως να μπορούσαν να αναλύσουν την χρήση των σωματικών παραπόνων στους ασθενείς με το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου και να υποστηριχτεί η εφαρμογή προσαρμοσμένων ψυχολογικών παρεμβάσεων. (Reicher-Atir, et al., 2021)

ΜΕΡΟΣ Α

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο Sigmund Freud ήταν ιατρός στην Αυστρία, φυσιολόγος, ψυχίατρος και θεμελιωτής της ψυχανάλυσης. Προσδιόρισε έννοιες όπως την απώθηση, το ασυνείδητο και την παιδική σεξουαλικότητα και αναγνωρίστηκε από τους πιο βαθυστόχαστους αναλυτές του 20^{ου} αιώνα. Το ασυνείδητο συμπεριλήφθηκε στη μελέτη του και ας μην ήταν αυτός που το ανακάλυψε για πρώτη φορά. Κατ' εκείνη την περίοδο του 19^{ου} αιώνα επικρατούσε η άποψη πως ο άνθρωπος μπορούσε να διαχειριστεί με την λογική, τη συμπεριφορά του, και την σχέση του με τον κόσμο. Ο Φρόυντ πρότεινε πως αυτή η θέση ουσιαστικά είναι μια αυταπάτη διότι οι άνθρωποι συνήθως δρουν για λόγους που δεν θίγεται το συνειδητό των σκέψεων τους, καθώς την πηγή των ανθρώπινων κινήτρων μπορεί να την χαρακτηρίσει το ασυνείδητο. (Wikipedia, 2020)

Γνωστός ως πατέρας της ψυχανάλυσης, ο Sigmund Freud, ο οποίος αναφέρθηκε για τους αμυντικούς μηχανισμούς κατά τον 19^ο αιώνα, ανέλυσε αρχικά τις υποσυνείδητες άμυνες του «Εγώ» και του «superego». Στη συνέχεια ανέπτυξε τις θεωρίες του, η κόρη του, Anna Freud. Εφηύρε αρχικά 10 μεγάλους μηχανισμούς και στη συνέχεια ο αριθμός αυξήθηκε από άλλους ψυχαναλυτές. (Bailey, Pico, 2020)

Το 1984 ανακαλύφθηκαν οι μηχανισμοί άμυνας από τον S. Freud, το οποίο έργο συνέχισε η Anna Freud, όπου ανέλυσε ερευνητικές έννοιες από το 1936 μέχρι και σήμερα. Ο S. Freud ανέλυσε αρχικά τις «αμυντικές νευροψυχώσεις» και στη συνέχεια όρισε την «άμυνα» αναλύοντας τους μηχανισμούς άμυνας του «Εγώ», όπου οφείλονται σε έντονα συναισθήματα και ιδέες. Στην συνέχεια δημιούργησε την «απώθηση» και αργότερα την «αναστολή, σύμπτωμα και άγχος» και χαρακτήρισε αυτούς τους όρους ως μεθόδους άμυνας. Σε άλλες θεωρίες του, ανέφερε ως μηχανισμούς άμυνας τα εξής: παλινδρόμηση, μόνωση και αναίρεση, ταύτιση η ενδοβολή, σχηματισμός αντίδρασης και προβολή.(Freud, Το εγώ και οι μηχανισμοί άμυνας, 1978, σ.28)

Οι μηχανισμοί άμυνας του «Εγώ» δεν αναλύθηκαν μόνο από τον Sigmund Freud αλλά και από άλλους ψυχολόγους - ψυχαναλυτές, όπως οι Percival Simonds, Otto Fenichel

και Lawrence Kolb. Χαρακτήρισε τους μηχανισμούς άμυνας η Anna Freud ως «μέσα και τρόπους με τα οποία το «Εγώ» απομακρύνει το άγχος και την δυσαρέσκεια και ελέγχει την παρορμητική συμπεριφορά, τα συναισθήματα και τις ενστικτώδεις ενορμήσεις». Άλλοι θεωρητικοί ψυχαναλυτές, όπως ο Otto Kernberg και Melani Klein ανέφεραν τους μηχανισμούς άμυνας ως επίκεντρο την αλλαγή ψυχικών σχημάτων που ελέγχουν την εσωτερική πλευρά του εαυτού μας ή αλλιώς την άλλη πλευρά, που ονομάζεται συνειδητή. Οι άμυνες σχετίζονται τόσο με κάποιες συναισθηματικές καταστάσεις, όσο και με κάποιες διαγνωστικές έννοιες. «Σύμφωνα με αυτό, η Μετάθεση σχετίζεται με θυμό και επιθετικότητα, η υπεραναπλήρωση με θλίψη και κατάθλιψη, η άρνηση με αποδοχή και ένα ιστριονικό μοτίβο, η απώθηση με φόβο και παθητική συμπεριφορά, η παλινδρόμηση με έκπληξη και ένα οριακό μοτίβο, η προβολή με αποστροφή και ένα παρανοϊκό μοτίβο, η διανοητικοποίηση με προσμονή και ιδεοψυχαναγκαστικότητα και ο σχηματισμός διά του αντιθέτου με χαρά και ένα μανιακό μοτίβο.» (Υφαντής, Φλώρος, et.al, 2011)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ

2.1. Άμυνα

Σύμφωνα με το Leplanche-Pontalis Λεξιλόγιο της Ψυχανάλυσης, «άμυνα» ορίζεται «το σύνολο των ενεργειών, στόχος των οποίων είναι να ελαττωθεί η και να ακυρωθεί κάθε μεταβολή ικανή να θέσει σε κίνδυνο τη συνοχή και τη σταθερότητα του ατόμου ως βιοψυχολογικής μονάδας». (Παρλαπάνη, et.al. 2016, σ.145)

Οι αρχικές έρευνες για τους μηχανισμούς άμυνας θεωρούνταν εξ' αρχής «ασυνείδητες ενδοψυχικές διεργασίες», αλλά από ότι φαίνεται στη συνέχεια τα άτομα που βρίσκονται σε θεραπευτικό πρόγραμμα ή διαθέτουν θετική πρόληψη για διάγνωση αντιλαμβάνονται την κινητοποίηση τους όχι πάντα εξ ολοκλήρου, όχι εγκαίρως και όχι πάντα. Οι μηχανισμοί άμυνας του «Εγώ» αναζητήθηκαν αρχικά σε άτομα που εμφανίζουν ψυχοπαθολογία για την εμφάνιση «νευρωτικών» και «ψυχωτικών» συμπτωμάτων. Πλέον συνειδητοποιούμε ότι όλοι οι άνθρωποι ανεξαρτήτως χρησιμοποιούν μηχανισμούς άμυνας. Το κάθε άτομο δεν επιλέγει συνειδητά ποιόν μηχανισμό θα εκδηλώσει αλλά ωθείται από το ασυνείδητο του. (Παρλαπάνη, et.al. 2016, σ.145)

2.2. Ασυνείδητο

«Ως ασυνείδητο, μπορούμε να υποδηλώσουμε το σύνολο των περιεχομένων που δεν είναι παρόντα στο ενεστώσ πεδίο της συνείδησης, με μια έννοια περιγραφική και όχι τοπική. Με την «τοπική» έννοια, ο Freud, ορίζει το ασυνείδητο ως ένα από τα συστήματα, στα πλαίσια της πρώτης του θεωρίας για το ψυχικό όργανο. Ως έτσι, το ασυνείδητο συγκροτείται από απωθημένα περιεχόμενα για τα οποία δεν έχει γίνει αποδεκτή η πρόσβασή τους στο σύστημα προ συνειδητό-συνειδητό, λόγω της απόθησης που έχουν υποστεί». (Γκούβα, 2020)

Περιλαμβάνει στοιχεία που το ίδιο το άτομο δεν γνωρίζει την ύπαρξή τους, είναι δηλαδή σαν να γίνονται "στα κρυφά" από την επίγνωση και τη γνώση του, είναι δύσκολο, αν όχι αδύνατο, να συνειδητοποιηθούν. Τέτοιου είδους διαδικασίες είναι

ασυνείδητες σκέψεις και αντιλήψεις, συναισθήματα, αντιδράσεις, φοβίες, συμπλέγματα, κρυφοί πόθοι και επιθυμίες.» (Μόσχα, 2021)

Η πρώτη τοπική θεωρία, σύμφωνα με τον Freud, υποδιαιρείται στο Ασυνείδητο, Προσυνειδητό και στο Συνειδητό. Στη δεύτερη θεωρία αφορά την διάκριση από την υποδιαίρεση του ψυχικού οργάνου σε τρεις όρους στο «αυτό», «Εγώ» και το «υπερεγώ».(Γκούβα, 2020)

2.3. Δομικό Μοντέλο Sigmund Freud

Δύο υποθέσεις σχετικά με την αντίληψή που επηρέασε αρκετά το μοντέλο του νου, ονόμασε δομικό μοντέλο ο Freud. Στην πρώτη υποθετική θεωρία αναφέρεται ότι η αντίληψη είναι αποκλειστικά συνάρτηση του «εγώ» και στην δεύτερη υποθετική θεωρία αναφέρεται η αντίληψη ως ακριβής και αληθής αναπαράσταση της εξωτερικής πραγματικότητας. Μια λειτουργία του νου, που μεσολαβεί μέσω εξωτερικών υποδοχέων και υποδοχέων του κεντρικού νευρικού συστήματος, αναγνωρίζεται η αντίληψη και όχι μια εγγενής ικανότητα και φωτογραφική καταγραφή του εξωτερικού κόσμου. Από ψυχικούς οργανισμούς ή σχήματα που επηρεάζονται από την ψυχοδυναμική, τις συναισθηματικές καταστάσεις και το γνωστικό στυλ εξαρτάται η αντίληψη. Αυτές οι αλλαγές δημιουργούν μια έκδοση του δομικού μοντέλου, που είναι παρόμοια με ένα προηγούμενο μοντέλο και χαρακτηρίστηκε ως ανταγωνιστικό μοντέλο. Αυτή η εκδοχή έχει σημαντικά θεωρητικά και κλινικά πλεονεκτήματα σε σχέση με άλλα μοντέλα. (Slap, 1987)

2.4. Προσαρμοστικοί-Δυσπροσαρμοστικοί Μηχανισμοί Άμυνας

Οι μηχανισμοί άμυνας αντιδρούν προσαρμοστικά όταν προστατεύουν τον οργανισμό να δράσει με δυσάρεστα συναισθήματα όπως είναι το άγχος, η εσωτερική ένταση, η μελαγχολία, ο φόβος και άλλες επώδυνες συναισθηματικές εμπειρίες που διαταράσσουν την ψυχική ισορροπία. Βοηθούν το άτομο να διαχειριστεί συναισθηματικά δυσάρεστα και απειλητικά μηνύματα, έτσι ώστε να αφήσει ατάραχη και απαρατήρητη την έκθεση της ψυχικής του υγείας. Έτσι δημιουργεί ένα ισχυρό θετικό εαυτό με αυτοεκτίμηση και ονομάζεται «ναρκισσιστική ακεραιότητα». Το άτομο συμβιβάζεται πιο εύκολα στις εξωτερικές συνθήκες και διαπροσωπικές σχέσεις του. Αντίθετα Δυσπροσαρμοστική λειτουργία είναι όταν το άτομο κινδυνεύει να

αναπτύξει ψυχοπαθολογία, διότι το «Εγώ» συνεχώς αντλεί ψυχική ενέργεια για την σταθεροποίηση των αμυντικών μηχανισμών, όπου εδώ μπορεί να παρατηρηθεί αίσθημα κόπωσης εξαιτίας «εξαντλημένου» ψυχισμού. Από την σταθεροποίηση των αμυντικών μηχανισμών μπορεί να προκληθούν προβλήματα, όπως έντονες φοβίες ή ψυχαναγκασμοί και άλλα. (Παρλαπάνη, et.al. 2016, σ.146)

2.5. Διαχωρισμός Μηχανισμών Άμυνας

Σύμφωνα με τον George Eman Valliant οι μηχανισμοί διαχωρίζονται σε «Πρώτο» παθολογικές άμυνες, «Δεύτερο» ανώριμες άμυνες, «Τρίτο» νευρωτικές άμυνες και «Τέταρτο» ώριμες άμυνες. (Παρλαπάνη, et.al. 2016, σ.146)

2.6. Πρωτογενείς Άμυνες

Ο μηχανισμός που αφορά την απόσυρση του ατόμου σε μια κατάσταση μειωμένου επιπέδου συνείδησης ονομάζεται πρωτόγονη απόσυρση και βοηθά να αποσυρθεί το άγχος και τα αρνητικά συναισθήματα, να εμποδιστούν δυσάρεστα γεγονότα που αφορούν το εξωτερικό περιβάλλον του ατόμου και να αναρρώσει γρήγορα το άτομο από στρεσογόνες καταστάσεις και από άλλους μηχανισμούς. Έπειτα, ο παντοδύναμος έλεγχος αφορά ασυνείδητο μηχανισμό που προκαλεί την αίσθηση στο άτομο ότι μπορεί να καταφέρει τα πάντα και έχει μια δυναμικότητα και κυριαρχία και αφορά εξωπραγματικές καταστάσεις φαντασίας και εξ πραγματικότητας. Ένα άλλος πρωτογενής μηχανισμός είναι η Εξειδίκευση. Επίσης ασυνείδητος μηχανισμός, όπου ιδιότητα του είναι η υπερεκτίμηση ιδιοτήτων του ατόμου μέχρι και να αγγίζει την τελειότητα και αποτελεί ναρκισσιστικό τύπο άμυνας. Αντίθετα με την «Υποτίμηση», ένας διαφορετικός μηχανισμός άμυνας που αφορά την μείωσή του άλλου ατόμου μέχρι και τον εκμηδενισμό του για να προστατεύσει τον εαυτό του από τυχόν ζήλεια και εκδήλωση ψυχικής δύναμης. (Παρλαπάνη, et.al. 2016, σ.148-155)

Προβολή είναι ένας ασυνείδητος μηχανισμός, ο οποίος και αυτός αποτελεί τύπο ναρκισσιστικής άμυνας, όπου το άτομο δημιουργεί ανεπιθύμητες σκέψεις και συναισθήματα που να υποβαθμίζουν ή να προσβάλλουν ένα άλλο άτομο, έτσι ώστε να κατηγορεί τον άλλον για να καλύψει την δική του ενοχή. Επίσης η Ενδοβολή είναι το αντίθετο της Προβολής. Άλλοι πρωτογενείς μηχανισμοί είναι ο Διχασμός, η Προβλητική Ταύτιση, η Άρνηση, η Απάρνηση της Πραγματικότητας, η Διάσχιση, η

Γνωστική Απόσπαση, η Εκδραμάτιση και η Παλινδρόμηση. (Παρλαπάνη, et.al. 2016, σ.146)

2.7. Δευτερογενείς Άμυνες

Ο S. Freud θεώρησε την Απώθηση «βασίλισσα» όλων των αμυντικών μηχανισμών, διότι είναι μηχανισμός ο οποίος απομακρύνει μη αποδεκτά ή δυσάρεστα συναισθήματα από την συνειδητή ενημερότητα στο ασυνείδητο, ουσιαστικά το άτομο απωθεί όλα τα δυσάρεστα που του προκαλούν άγχος. Η μετάθεση είναι ένας άλλος δευτερογενής μηχανισμός, όπου τα συναισθήματα και η ψυχική σύγκρουση συνδέονται με ένα πρόσωπο ή μια κατάσταση και μετατοπίζονται σε ένα υποκατάστατο. Ταύτιση είναι ένας συχνός μηχανισμός που το άτομο αντιγράφει ή αφομοιώνει συμπεριφορές ενός άλλου ατόμου, χρησιμοποιεί κάποιο άτομο για πρότυπο και το παριστάνει.

Άλλες δευτερογενείς άμυνες είναι η Σωματοποίηση, η Μετατροπή, η Ταύτιση με το Επιτιθέμενο, η Μόνωση του Συναισθήματος, η Διανοητικοποίηση, η Εκλογίκευση, η Ηθικοποίηση, η Ακύρωση, ο Σχηματισμός εξ αντιδράσεως, η Αναπλήρωση, ο Σχηματισμός εξ Υποκαταστάσεως και η Στροφή της Επιθετικότητας Ενάντια στον Εαυτό. (Παραπλάνη, et.al. 2016, σ.156-163)

2.8. Προσαρμοστικές Άμυνες

Προσαρμοστικές άμυνες θεωρούνται το Χιούμορ, η Καταπίεση, ο Αλτρουισμός, η Μετουσίωση, η Αντίστροφη, η Ονειροπόληση, και η Πρόβλεψη. (Παρλαπάνη, et.al. 2016, σ.163-165)

2.9. Μηχανισμοί Άμυνας και Παθολογία

Η ψυχοθεραπεία καταβάλει σημαντικό μέρος στην κατανόηση των μηχανισμών άμυνας. Σύμφωνα με τα άρθρα του S. Freud για τις νευροψυχώσεις η άμυνα μπορεί να θεωρηθεί παθολογικό φαινόμενο. Σε εξελικτικές μελέτες όπου τα νευρωτικά συμπτώματα ήταν η έκφραση των αμυντικών μηχανισμών, ερευνήθηκαν με συγκεκριμένη μορφή νεύρωσης χρησιμοποιώντας συγκεκριμένους μηχανισμούς. Οι παθολογικές άμυνες συσχετίζονται με άτομα και καταστάσεις. Μπορεί να θεωρηθούν παθολογικές με βάση την έκταση, την υπεργενίκευση και την ακαμψία τους, έτσι οδηγούνται στην παραπληροφόρηση της αντίληψης της πραγματικότητας και

παρεμβαίνουν σε άλλες λειτουργίες του εγώ. Άλλοι ψυχαναλυτές όρισαν ότι δεν πρέπει να εξισωθούν οι μηχανισμοί άμυνας με την παθολογία ενώ κάποιοι άλλοι περιγράφουν τις άμυνες ως μια διπλή λειτουργία είτε είναι παθολογικές είτε είναι προσαρμοστικές. Προσαρμοστική άμυνα θεωρείται όταν η λειτουργία της συνεισφέρει στην ωρίμανση, κυριαρχία των κινήσεων και ανάπτυξη. Αντιθέτως εάν η βασική συνάρτηση υπάρχει για την παρεμπόδιση τόσο του άγχους όσο και της ασυνείδητης σύγκρουσης και των ενστικτωδών απαιτήσεων τότε η άμυνα μπορεί να χαρακτηριστεί παθολογική. Η Anna Freud προσδιόρισε την χρήση διαφορετικών αμυνών και όχι μιας έτσι ώστε να εξισοροποιηθεί η χρήση της παθολογίας, τονίζοντας ότι οι άμυνες δεν είναι απαραίτητα παθολογικές. (Cramer, 2015)

2.9.1. Άγχος

Το άγχος θεωρείται μια από τις παγκόσμιες διαταραχές συμπεριφοράς όπου δρα ως μηχανισμός προειδοποίησης, σε καταστάσεις κινδύνου και αβεβαιότητας. Ο μηχανισμός αυτός εκπέμπει σήματα σε σχέση με άλλες περιπτώσεις όπου υπάρχει έντονο άγχος και έχει μεγάλη διάρκεια ασχέτως με το κίνδυνο. Εμφανίζεται σε καταστάσεις που δεν αφορούν απειλή ή κίνδυνο ή και για όχι τόσο σημαντικό λόγο, ωστόσο τότε εκεί υπάρχει δυσλειτουργία. Σύμφωνα με τους Lazarus και Bandura το γνωσιακό μοντέλο Aaron Tim Beck (Beck and Emery, 1985) εμφανίζεται από τα καλύτερα μοντέλα κλινικού άγχους και υποστηρίζει την σχέση μεταξύ σκέψης και συναισθημάτων του άγχους με αρχική ονομασία “διαταραχές σκέψης”. Το μοντέλο αυτό στοχεύει περισσότερο στα γεγονότα και στις καταστάσεις όπως τα ερμηνεύει το ίδιο το άτομο παρά όπως έχουν γίνει πραγματικά και περιορίζονται γύρω από συναισθήματα όπως είναι η θλίψη, ο θυμός και το άγχος. (Καλπάκογλου, 2013)

Με λίγα λόγια το άγχος είναι διαταραχή η οποία έχει κύριο συναίσθημα τον φόβο χωρίς κάποια συγκεκριμένη απειλή και λειτουργεί ως μηχανισμός προειδοποίησης για να προετοιμάσει τον οργανισμό από τους πνευματικούς ή σωματικούς κινδύνους όσο το δυνατό καλύτερα. Το άγχος περιέχει συχνά συμπτώματα όπως ταχύπνοια, ταχυκαρδία, δύσπνοια, ζάλη, ναυτία και πολλά άλλα. Πολλές φορές εμφανίζεται και ως ανησυχία στις σκέψεις του κάθε ανθρώπου όπου αφορούν το μέλλον, την υγεία, την εργασία και μπορεί να προσδιοριστεί και σε συμπεριφορές όπως ψυχαναγκασμός, επισκέψεις σε

γιατρούς ή αποφυγές. (Κάπτουλας Ν, 2010) Ενδογενή και εξωγενή ερεθίσματα που προκαλούν βιολογική απόκριση λέγονται άγχος, οι αποκρίσεις αυτές ονομάζονται και στρες. Τα περισσότερα παθοφυσιολογικά περιστατικά που περιέχουν άγχος συνοδεύονται και από στρες, το άγχος μπορεί να είναι για πολλές ασθένειες ή παθολογικές καταστάσεις παράγοντας επιδείνωσης ή ενεργοποίησης. (Yaribeygi, et al., 2017)

Σύμφωνα με τον Hans Selye το άγχος προσδιορίζεται ως «την μη ειδική ανταπόκριση του σώματος σε οποιαδήποτε απαίτηση» (Selye 1974). (Goldstein, 2010).

2.9.2. Ψυχικός και Σωματικός Πόνος

Ο πόνος χαρακτηρίζεται ως δυσάρεστος αισθητήρας και συναισθηματική εμπειρία που συσχετίζεται με την πιθανή ή πραγματική βλάβη των ιστών και είναι πάντα υποκειμενικός σύμφωνα με τον Διεθνή Σύλλογο για την Μελέτη του Πόνου (International Association for the Study of Pain). Χαρακτηρίζεται ως πραγματική ή πιθανή βλάβη των ιστών διότι ο πόνος είναι υποκειμενικός, είναι σε ένα ή και πολλά μέρη του σώματος και είναι μια δυσάρεστη συναισθηματική εμπειρία. Πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι ο πόνος προέρχεται από μια ιστική βλάβη, όπως ένα τραύμα, ή για άλλους παθοφυσιολογικούς λόγους, συνήθως αυτό δημιουργείται από ψυχολογικές αιτίες. (Gorczyca, et al., 2013)

Το 1965 δημοσιεύτηκε από τους Wall Melzack η θεωρία, όπου με λίγα λόγια χαρακτηρίζει την εμπειρία του πόνου ως ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, που επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, για παράδειγμα μια προηγούμενη εμπειρία, την επίδραση και τις πολιτισμικές πεποιθήσεις. Σε άλλες μελέτες ερευνήθηκε ότι η διάσταση του πόνου οφείλεται σε ψυχοπαθολογικά συμπτώματα, έτσι ώστε να προκύπτει μειωμένη διάθεση, άγχος, και ανησυχία. Όσο πιο δυνατός είναι ο πόνος, τόσο πιο πολύ επιβαρύνεται η ψυχική κατάσταση του ασθενούς. (Gorczyca, et al., 2013)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΟΝΤΕΛΑ

3.1. Βιοψυχοκοινωνικό Μοντέλο

Το Βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο δημιουργήθηκε πρώτη φορά από τον George Engel και είναι μια κοσμοθεωρία στην πρωτοβάθμια φροντίδα και για οικογενειακούς γιατρούς που θεωρείται αρκετά περίπλοκη να εφαρμοστεί. Στόχος είναι να αναθεωρηθεί η εφαρμογή του στην κλινική πράξη αλλά και στα αποτελέσματα. Η πρόοδος του μοντέλου άργησε να εξελιχθεί διότι οι γιατροί στην κλινική τους πρακτική δεν χρησιμοποιούσαν αυτό το μοντέλο αλλά την βιοϊατρική σκέψη και αυτή η μέθοδος εξακολουθεί να έχει τον κυρίαρχο έλεγχο. Σύμφωνα με τον Ένγκελ, η βασική θεωρία των συστημάτων επεκτάθηκε, έτσι ώστε να περιλαμβάνει ένα ζωντανό σύστημα ανθρώπινου ενδιαφέροντος. Η ασθένεια ή το αποτέλεσμα της ασθένειας αποδίδεται στους ψυχολογικούς, βιολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες που αναλύονται στην ιεραρχία των συστημάτων. Μια κατάλληλη αναπαράσταση είναι το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο της επιστήμης και του ανθρωπισμού. (Kusnanto, et al., 2018)

Άλλες έρευνες έδειξαν ότι το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο δεν αποτελεί επιστημονικό ή φιλοσοφικό ερευνητικό αντικείμενο, διότι δεν παρέχει σαφείς απαντήσεις για τις ψυχολογικές, βιολογικές και κοινωνικές αλληλεπιδράσεις της ασθένειας και δημιουργεί ένα μακρύ φάσμα άσκοπων παρεμβάσεων, χωρίς συγκεκριμένες οδηγίες και σχήμα. Το μοντέλο εξακολουθεί να προσφέρει κλινικές, εκπαιδευτικές και ερευνητικές υπηρεσίες, καθώς και να συμβάλλει αρκετά στη διαμόρφωση πολιτικών για την υγεία, και όχι μόνο για την Ψυχιατρική αλλά και για το σύνολο της Ιατρικής.(Papadimitriou, 2017) Ουσιαστικά, το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο είναι μια φιλοσοφία της κλινικής φροντίδας και πρακτικός κλινικός οδηγός. Είναι τρόπος κατανόησης του τρόπου με τον οποίο τα βάσανα, οι ασθενείς και οι ασθένειες επηρεάζονται από πολλά οργανωτικά επίπεδα. Πρακτικά είναι ένας τρόπος κατανόησης του ασθενούς και συνεισφοράς του στην διάγνωση, με αποτέλεσμα την υγεία και την φροντίδα. Θεωρείται σημαντικό στην κλινική πράξη, διότι οι ψυχικές και

σωματικές πτυχές της υγείας είναι περίπλοκες και τα μοντέλα κυκλικής αιτιότητας πρέπει να μετριάζονται ανάλογα με την εξέταση των επιλογών της θεραπείας με γραμμικές προσεγγίσεις. Είναι απαραίτητη η κλινική πράξη, η οποία περιέχει ως αποτέλεσμα την αυτογνωσία, το συναισθηματικό στυλ που χαρακτηρίζεται από εν συναίσθηση περιέργειας, την ενεργή καλλιέργεια εμπιστοσύνης, την εκπαίδευση των συναισθημάτων για την διάγνωση και τις θεραπευτικές ιδιότητες, την μείωση της προκατάληψης και την κοινοποίηση κλινικών στοιχείων για την εξέλιξη του διαλόγου και όχι μόνο για την εφαρμογή του πρωτοκόλλου. (Borrell-Carrio, et al., 2004)

3.2. Μοντέλο της Κιούμπλερ-Ρος

Η Ελίζαμπεθ Κιούμπλερ-Ρος στα τέλη του 1960 πραγματοποιεί την διεξαγωγή διακοσίων συνεντεύξεων από ασθενείς ενήλικες σε νοσοκομείο του Σικάγο που ζούσαν με μια θανατηφόρα ασθένεια. Το 1969 σε συνδυασμό με το περιοδικό Life (Wainwright) κυκλοφόρησε ένα βιβλίο με ονομασία “On Death and Dying” όπου δημιούργησε ένα θεωρητικό μοντέλο πέντε σταδίων που βίωσαν οι ασθενείς κατά την διάρκεια της ασθένειας τους. Τα πέντε στάδια αυτού του μοντέλου είναι η άρνηση, ο θυμός, η διαπραγμάτευση, η κατάθλιψη και η αποδοχή. Η Κιούμπλερ-Ρος ανέλυσε το στάδιο της κατάθλιψης και είπε ότι μπορεί να διαχωριστεί σε αντιδραστική κατάθλιψη και προπαρασκευαστική κατάθλιψη. Στην αντιδραστική κατάθλιψη το άτομο λυπάται για τις απώλειες που έχουν ήδη εμφανιστεί ενώ στην προπαρασκευαστική κατάθλιψη το άτομο προετοιμάζεται για τον θάνατο του και για τις απώλειες που έρχονται. Συζητήθηκε επίσης ότι εάν ο ασθενής πρόκειται να πεθάνει σε αυτό το στάδιο και αυτός ο τύπος είναι απαραίτητος και ευεργετικός τότε πρόκειται να πεθάνει στο πρώτο του στάδιο, σε αυτό της αποδοχής και ειρήνης. Παρόλα αυτά τόνισε ότι το μοναδικό πράγμα που επιμένει σε όλα αυτά τα στάδια είναι η ελπίδα. Στο βιβλίο επισήμανε ότι εάν το άτομο δεν μπορεί διατηρήσει το πρώτο στάδιο της άρνησης τότε αυτόματα μεταβαίνει στο δεύτερο στάδιο του θυμού, της οργής, και της αγανάκτησης. Όταν ο ασθενής δεν μπορεί να διατηρήσει ούτε αυτά, τότε προχωράει στο επερχόμενο στάδιο της κατάθλιψης. Σε περιπτώσεις ασθενή με χρόνιες παθήσεις και όχι απρόοπτου η ακαριαίου θανάτου με την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη για την αποδοχή, τότε ο ασθενής πεθαίνει σε ένα στάδιο μη κατάθλιψης αλλά και ούτε θυμού ή οργής. Επίσης εάν οι ασθενείς έχουν προλάβει να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, να κλάψουν, να θρηνήσουν, να εκφράσουν τον θυμό, να περιγράψουν τους φόβους τους, να αποδεχτούν τα προηγούμενα στάδια τότε έχουν φτάσει στο σημείο της αποδοχής. Αυτά τα στάδια

δεν αντικαταστούν το ένα το άλλο αλλά μπορούν να πραγματοποιηθούν σε κάθε περίπτωση ασθενή με διαφορετική σειρά με αποτέλεσμα την αποδοχή, και μπορεί να παρουσιαστούν δύο η τρία στάδια ταυτόχρονα. Παρόλα αυτά σύμφωνα με τα όσα τόνισε η Κιούμπλερ-Ρος δεν συμβαίνουν πάντα με την ίδια σειρά. (Corr, 2018) Η Κιούμπλερ-Ρος αναφέρει ότι εάν το άτομο δεν καταφέρει να περάσει κάποιο από τα παραπάνω στάδια είναι σαν να απέτυχε. Άλλοι μελετητές παρατήρησαν ότι τα στάδια που ανέλυσε η Κιούμπλερ-Ρος ήταν μια βοήθεια για την καλύτερη κατανόηση των ανθρώπων να αντιληφθούν τον θάνατο. Τόνισαν επίσης ότι ο θάνατος ενός ατόμου είναι τόσο σημαντικός όσο και η ζωή του. (Corr, 2018)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

4.1. Ερωτηματολόγιο Αμυντικού Στυλ 40 (DSQ-40)

Το ερωτηματολόγιο αμυντικού στυλ 40 (The Defense Style Questionnaire 40) είναι σχεδιασμένο να αξιολογεί συνειδητά παράγωγα των αμυντικών μηχανισμών, χαρακτηρίζεται ως ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Αξιόπιστα χαρακτηρίζεται σε πρότυπα ασυνειδητών ψυχικών μηχανισμών. Περιλαμβάνει δύο στοιχεία, όπου το καθένα αντιστοιχείται σε είκοσι άμυνες. Ο νευρωτικός και ο ώριμος παράγοντας περιέχει τέσσερις άμυνες, ενώ ο ανώριμος περιέχει δώδεκα αμυντικούς μηχανισμούς. Συνολικά οι βαθμολογίες για κάθε αμυντικό μηχανισμό αντιστοιχούν για τον καθένα από τους τρεις παράγοντες, έτσι υπολογίζονται. (Regan, et al., 2009)

4.2. Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας 28 (GHQ-28)

Το ερωτηματολόγιο γενικής υγείας 28 (The General Health Questionnaire 28) είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς προ-συμπτωματικού ελέγχου που έχει δημιουργηθεί για τον εντοπισμό βραχυπρόθεσμων αλλαγών στην ψυχική υγεία. Αναλυτικότερα, δίνει έμφαση στην ικανότητα ενός ατόμου να εκτελεί λειτουργίες. Περιέχει τέσσερις παράγοντες που αφορούν τα σωματικά συμπτώματα, την κοινωνική δυσλειτουργία, το άγχος και την κατάθλιψη. Έχει αποδειχθεί ότι η χρήση του ερωτηματολογίου είναι έγκυρη. (Regan, et al., 2009)

4.3. Απογραφή Burnout Maslach

Το Maslach Burnout Inventory (MBI) είναι μία μέτρηση αυτοαναφοράς της επαγγελματικής εξουθένωσης είκοσι δύο τύπων (22-item), που σε αρχικό στάδιο σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε σε άτομα που εργάζονται στις ανθρώπινες υπηρεσίες και την υγειονομική περίθαλψη. Τα τρία χαρακτηριστικά που αξιολογεί είναι η συναισθηματική εξάντληση, η απουσία προσωπικών επιτευγμάτων και η αποπροσωποίηση. Έχει αποδειχθεί η εγκυρότητά του και είναι ικανή να διακρίνει την

κατάθλιψη από την επαγγελματική εξουθένωση. (Regan, et al., 2009) Εν τέλει, φαίνεται πως απαιτείται ένα ικανό επίπεδο αντοχής και ωριμότητας για τους νοσηλευτές, έτσι ώστε να καταφέρουν να αντιμετωπίσουν τις συναισθηματικές αντιξοότητες του ρόλου τους, χωρίς να υπάρχει εξουθένωση, ψυχολογική ή συναισθηματική. Επομένως, η αποτελεσματικότητα για την αποφυγή της συναισθηματικής κούρασης απαιτεί μία σειρά εξετάσεων ασυνείδητων και συνειδητών διεργασιών πέρα των οργανωτικών παραγόντων. (Regan, et al., 2009)

ΜΕΡΟΣ Β

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

5.1. Μηχανισμοί άμυνας και Νοσηλευτικό προσωπικό

Σύμφωνα με τους Regan et. al, οι ασυνείδητοι αμυντικοί μηχανισμοί μπορούν να αποτρέψουν συναισθηματικά τους νοσηλευτές από την συνειδητή επίγνωση του άγχους. Αντιθέτως, οι ανώριμες άμυνες αποτρέπουν την συνειδητή επεξεργασία που είναι σημαντική για την αντιμετώπιση του άγχους. Η χρήση των ανώριμων μηχανισμών μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική εξουθένωση. Ως εξουθένωση ορίζεται ένα συνεχόμενο κύμα έντονων συναισθημάτων και στρεσογόνων παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν την εργασία. Η εξουθένωση στους νοσηλευτές στον εργασιακό χώρο δεν αφορά τον ασθενή. Μία σχετικά πρόσφατη αναφορά λέει ότι οι συναισθηματικές απαιτήσεις δεν έχουν ως επακόλουθο την εξάντληση. (Regan, et al., 2009) Από την ψυχαναλυτική θεωρία, το μοντέλο άγχους - άμυνας λέει ότι ένα άτομο έχει συγκρούσεις και αγωνίες που χαρακτηρίζονται ως ασυνείδητες και συνειδητές. Ένας μηχανισμός άμυνας, όπως η καταστολή, επιτρέπουν στο «εγώ» να επιτεθεί στο άγχος και να αποκτήσει την αυτοδυναμία της παρορμητικής συμπεριφοράς των ενστικτωδών παρορμήσεων και των συναισθημάτων. Μία έρευνα, η οποία αναλύει το στυλ άμυνας, αναφέρει πως η χρήση λιγότερων ώριμων και πιο ανώριμων μηχανισμών άμυνας, ακολούθησε από μία σειρά προσωπικών και ψυχολογικών δυσκολιών. Έπειτα, χρησιμοποιείται μία σειρά αμυντικών μηχανισμών από τους ανθρώπους, κατά την διάρκεια της καθημερινότητάς τους, για να παραποιήσουν την πραγματικότητα. Νοσηλεύτριες, που εργάζονται με σωματικά άρρωστους ασθενείς οι οποίοι συνδέονται άμεσα με κάποια ασθένεια, τλαιπωρία, θάνατο, οίκτο, ευθύνη, ενοχές, αγανάκτηση, σεξουαλικές παρορμήσεις και συμπόνοια, μπορούν να εμφανίσουν αγχώδεις διαταραχές. Απαραίτητο μπορεί να είναι για τους νοσηλευτές να χρησιμοποιούν ακόμη και ανώριμους μηχανισμούς άμυνας, για να αποτρέψουν συναισθηματική ανταπόκριση και να τελειοποιήσουν την εκτέλεση των πρωταρχικών τους καθηκόντων. Σε πρόσφατη

έρευνα, νοσηλευτές - φροντιστές περιέγραψαν ότι δέθηκαν συναισθηματικά όταν συζήτησαν με έναν ασθενή για τον επικείμενο θάνατό του. Αυτή η μελέτη ανέφερε την εργασία τους ως αγχωτική. (Regan, et al., 2009)

5.2. Κατανόηση κατάστασης ασθενούς

Η γνώση των μηχανισμών άμυνας είναι σημαντική εφόσον μπορεί να βοηθήσει τόσο στην επικοινωνία των ασθενών και της οικογένειας στην κλινική πράξη όσο και στην κατανόηση των ασθενών στο εργασιακό περιβάλλον. Στον κλινικό τομέα, η μελέτη των μηχανισμών άμυνας βοηθά τον επιστήμονα υγείας να κατανοήσει την κατάσταση του ασθενούς και τον συμβολισμό των αντιδράσεών του, όπως και την καλύτερη επικοινωνία με τον ασθενή. Οι μηχανισμοί μπορεί να εμφανιστούν είτε λεκτικοί είτε και μη λεκτικά. Οι κλινικές παρεμβάσεις είναι πιο ακριβείς έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να ελέγξει καλύτερα τα αντιμεταβατικά του συναισθήματα εφόσον πια θα καταλαβαίνει τον στόχο του, έστω και αν μια αντίδραση του ματαιώνει και θα μπορεί να ελέγχει καλύτερα την συνέχεια των συμπτωμάτων του. (Γκούβα, 2020)

ΜΕΡΟΣ Γ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΜΕΛΕΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

6.1. Σκοπός της παρούσας μελέτης

Σκοπός της παρακάτω μελέτης είναι η όσο το δυνατόν καλύτερη προσέγγιση και κατανόηση του τρόπου λειτουργίας των μηχανισμών άμυνας. Για την διεκπεραίωση της μελέτης αυτής ερωτήθηκε νοσηλευτικό προσωπικό Ψυχιατρικής Κλινικής στην Κύπρο (Mental Health Hospital), σχετικά με την συμπεριφορά ασθενών και τους μηχανισμούς άμυνας που αυτοί παρουσιάζουν κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους. Επιπλέον, το προσωπικό απάντησε σε ερωτήσεις που αφορούσαν τον τρόπο που αυτοί αντιλαμβάνονται τους μηχανισμούς άμυνας των ασθενών.

6.2. Ανάλυση Κλινικής Περίπτωσης Ασθενούς

6.2.1. Βιβλιογραφική περιγραφή ασθενούς

Το νοσηλευτικό προσωπικό για να απαντήσει ορθότερα στις ερωτήσεις που του έγινε αναφέρθηκε στην περίπτωση ενός ασθενή τηρώντας απόλυτα το ιατρικό απόρρητο. Ο ασθενής αυτός, έστω κύριος Α, πάσχει από χρόνια κατάθλιψη η οποία έγινε αντιληπτή από το οικογενειακό του περιβάλλον. Για τον ασθενή το μόνο που έγινε γνωστό είναι πως ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 40 έως 50 ετών, φύλου αρσενικού και πως επίσης ήταν χρήστης ναρκωτικών ουσιών. Ο συγκεκριμένος ασθενής νοσηλεύεται στην κλινική αυτή λόγω άλλων καταστάσεων ψυχικής υγείας που δεν έγιναν γνωστές λόγω του ιατρικού απορρήτου.

6.2.2. Ιστορικό των συμπτωμάτων

Μετά από συζήτηση με το προσωπικό, έγιναν γνωστά τα συμπτώματα του ασθενή τόσο πριν την νοσηλεία του στην κλινική, όσο και κατά την διάρκεια αυτής. Τα συμπτώματα τα οποία παρατηρήθηκαν από την οικογένεια του ήταν αυξημένη επιθετική συμπεριφορά, απότομες εναλλαγές διάθεσης, χρόνια αυπνία, παρορμητισμός και απότομη απώλεια βάρους. Μετά την νοσηλεία του στην κλινική τα κύρια συμπτώματα ήταν το στερητικό σύνδρομο, το υπερβολικό άγχος, η βίαιη συμπεριφορά καθώς επίσης και η έλλειψη ενδιαφέροντος για τις καθημερινές δραστηριότητες που γινόντουσαν στην κλινική. Σε μικρότερο βαθμό και μετά από καιρό νοσηλείας παρατηρήθηκαν αρνητικές σκέψεις, επίμονα συναισθήματα θλίψης και απελπισίας καθώς επίσης και δυσκολία συγκέντρωσης.

6.2.3 Ανάλυση μηχανισμών άμυνας

Σε συνέχεια της συζήτησης αναλύθηκαν οι μηχανισμοί άμυνας που εμφάνισε ο ασθενής, όπως επίσης και ο τρόπος που αυτοί έγιναν αντιληπτοί από το προσωπικό. Σύμφωνα με το οικογενειακό του περιβάλλον, δυσκολεύτηκαν αρκετά να πείσουν τον κύριο Α να επισκεφτεί την κλινική, επειδή εκείνος αρνιόταν την ύπαρξη κάποιου προβλήματος. Αργότερα, ενώ συμφώνησε να επισκεφτεί την συγκεκριμένη κλινική, έβρισκε συνεχώς δικαιολογίες, όπως το να παριστάνει τον άρρωστο ή ότι έχει κάποια εξωτερική δουλειά, για να ακυρώνει τα ραντεβού του. Το νοσηλευτικό προσωπικό, μετά την πρώτη συνεδρία του ασθενή, ενημερώθηκε από τον αρμόδιο γιατρό πως ο συγκεκριμένος ασθενής δεν δεχόταν πως έχει κάποιο ψυχικό πρόβλημα όπως επίσης και δεν παραδεχόταν τον εθισμό του στις ναρκωτικές ουσίες. Πλέον ήταν ξεκάθαρο για γιατρούς και νοσηλευτές πως ο ασθενής βρισκόταν στο στάδιο της άρνησης. Προς το τέλος της πρώτης συνεδρίας και αφού του έγινε γνωστή ή απόφαση του γιατρού για νοσηλεία στην κλινική ζήτησε να αποχωρήσει και ανέφερε χαρακτηριστικά πως θα επιστρέψει μόνος του την επόμενη ημέρα. Σαφώς, κάτι τέτοιο δεν έγινε δεκτό από τον γιατρό, αφού γνώριζε πολύ καλά πως αυτός ήταν ακόμα ένας μηχανισμός άμυνας, η αποφυγή. Αυτό έγινε αντιληπτό από τον γιατρό, λόγω του υπερβολικού άγχους που κατέλαβε τον ασθενή μόλις του ανακοινώθηκε η απόφαση για νοσηλεία. Το πρώτο διάστημα κρίθηκε απαραίτητο να μεταφερθεί ο ασθενής σε κατάλληλη κλινική αποτοξίνωσης, οπότε δεν υπάρχουν στοιχεία για τους

μηχανισμούς άμυνας που παρουσίασε. Μετά την επιστροφή του στην κλινική παρατηρήθηκε έντονο άγχος και μια κατάσταση στην οποία ο ασθενής είχε την τάση να διαστρεβλώνει την πραγματικότητα γύρο του. Αρχικά είχε την εντύπωση πως είναι κρατούμενος σε φυλακές, κάτι το οποίο αύξανε συνεχώς τα επίπεδα άγχους του, και όταν οι νοσηλευτές προσπαθούσαν να τον επαναφέρουν στην πραγματικότητα δεν ήταν σε θέση να το καταλάβει και αυτόματα έχανε κάθε επαφή με το περιβάλλον. Σύμφωνα με το προσωπικό αυτός είναι ο μηχανισμός άμυνας της διάσχισης.

6.3. Συμπέρασμα

Οι μηχανισμοί άμυνας σε αυτή την περίπτωση ήταν αρκετά εύκολο να γίνουν αντιληπτοί τόσο από τους γιατρούς αλλά και όσο από το προσωπικό της κλινικής. Σε κάθε περίπτωση, οι μηχανισμοί άμυνας που εμφανίστηκαν στον κύριο Α ανέβαζαν τα επίπεδα άγχους του, και ασυνείδητα ο ασθενής διαστρέβλωνε συνεχώς την πραγματικότητα γύρο του. Τέλος, το προσωπικό ανέφερε πως γενικά κάθε άνθρωπος χρησιμοποιεί μηχανισμούς άμυνας ανεξαρτήτως κάποιας ασθένειας χωρίς αυτό να γίνεται ξεκάθαρο στον στενό του κύκλο.

ΜΕΡΟΣ Δ

Γενικό Συμπέρασμα

Μηχανισμούς άμυνας προβάλλουν όλοι οι άνθρωποι ανεξαρτήτως αν αντιμετωπίζουν ψυχικά-ψυχοπαθολογικά προβλήματα και αυτό οφείλεται στο άγχος ή στις φοβίες και ανησυχίες που μπορεί να προκληθούν είτε από το εργασιακό, οικογενειακό περιβάλλον ή και χωρίς κάποιο ουσιώδη λόγο. Άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα συνήθως προβάλλονται με τους αντίστοιχους μηχανισμούς και ναρκισσιστικές συμπεριφορές. Αυτοί οι ασθενείς αντιμετωπίζονται κλινικά και βοηθούνται έτσι ώστε να μπορούν να κινητοποιούν τον εαυτό τους αλλά και τις πράξεις τους. Η γρήγορη αντιμετώπιση των έντονων συμπεριφορών δεν βοηθά μόνο τα άτομα, αλλά και τις οικογένειες τους στην ψυχολογική αντιμετώπιση του ατόμου και στους ίδιους, επίσης και στο ίδιο το κλινικό προσωπικό για την καλύτερη κατανόηση των συναισθημάτων του ασθενή. Όμως, οι μηχανισμοί άμυνας, πολλές φορές, προβάλλονται με θετικό τρόπο και έτσι συχνά δεν γίνονται αντιληπτοί από τον κύκλο του ατόμου που τους εμφανίζει.

ΜΕΡΟΣ Ε

Βιβλιογραφία

Carvalho, L. d. F., Reis, A. M. & Pianowski, G., 2019. *Investigating Correlations Between Defence Mechanisms and Pathological Personality Characteristics*, s.l.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31779874/>.

Di Giuseppe, M. και συν., 2019. *Mindfulness dispositions and defense style as positive responses to psychological distress in oncology professionals*, s.l.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31229199/>.

Govrin, A., 2019. *Facts and Sensibilities: What Is a Psychoanalytic Innovation?*, s.l.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6712503/>.

Kunić, S. και συν., 2019. *Ego Defence Mechanisms in Patients with Epilepsy*, s.l.: http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocslImages/pdf/dnb_vol31_noSuppl%205/dnb_vol31_noSuppl%205_78_1.pdf.

Babl, A. και συν., 2019. *Comparison and change of defense mechanisms over the course of psychotherapy in patients with depression or anxiety disorder: Evidence from a randomized controlled trial*, s.l.: s.n.

Bailey, R. & Pico, J., 2020. *Defense Mechanisms*, s.l.: StatPearls Publishing LLC..

Baykara, S. και συν., 2020. *Self-Esteem and Defense Mechanisms in HIV-Positive and AIDS Patients*, s.l.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32220150/>.

Borrell-Carrio, F., Suchman, A. L. & Epstein, R. M., 2004. *The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry*, s.l.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15576544/>.

Corr, C. A., 2018. *Elisabeth Kübler-Ross and the "Five Stages" Model in a Sampling of Recent American Textbooks*, s.l.: s.n.

Cramer, P., 2015. *Understanding Defense Mechanisms*, s.l.: s.n.

Freud, A., 1978. *Το Εγώ και οι μηχανισμοί άμυνας*. Αθήνα: s.n.

- Giuseppe , M. D. και συν., 2020. *Defense Mechanisms, Gender, and Adaptiveness in Emerging Personality Disorders in Adolescent Outpatients*, s.l.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32947450/>.
- Giuseppe, M. D., Gennaro, A., Lingiardi, V. & Perry, J. C., 2019. *The Role of Defense Mechanisms in Emerging Personality Disorders in Clinical Adolescents*, s.l.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30925112/>.
- Goldstein, D. S., 2010. *Adrenal responses to stress*, s.l.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21061156/>.
- Gorczyca, R., Filip, R. & Walczak, E., 2013. *Psychological Aspects of Pain*, s.l.: Ann Agric Environ Med.
- Hyphantis , T. και συν., 2011. Assessing ego defense mechanisms by questionnaire: psychometric properties and psychopathological correlates of the Greek version of the Plutchik's Life Style Index.
- Kusnanto, H., Agustian , D. & Hilmanto, D., 2018. *Biopsychosocial model of illnesses in primary care: A hermeneutic literature review.*, s.l.: <http://europepmc.org/article/MED/30112296>.
- Kusnanto, H., Agustian, . D. & Hilmanto, D., 2018. *Biopsychosocial model of illnesses in primary care: A hermeneutic literature review*, s.l.: s.n.
- Martin , L. και συν., 2019. [*Defense Style Questionnaire (DSQ-40): factors, validity and reliability*], s.l.: s.n.
- Mihalits, D. S. & Codenotti, M., 2020. *The Conceptual Tragedy in Studying Defense Mechanisms*, s.l.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31955367/>.
- Papadimitriou, G. N., 2017. *The "Biopsychosocial Model": 40 Yars of aplication in Psichiatty*, Athens: <https://www.psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/28.2-EN-2017-109.pdf>.
- Pasquale, C. D. και συν., 2020. *Study of Defense Mechanisms in Kidney Transplanted Subjects*, s.l.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32229045/>.
- Regan, A., Howard, R. A. & Oyebode, J. R., 2009. *Emotional exhaustion and defense mechanisms in intensive therapy unit nurses*, s.l.: The Journal of Nervous and Mental Disease.
- Reicher-Atir, R. και συν., 2021. *Psychological defense mechanisms and use of corporeal discourse: a comparison between patients with irritable bowel syndrome, medical personnel and healthy volunteers*, s.l.: European Journal of Gastroenterology & Hepatology.
- Slap, J. W., 1987. *Implications for the structural model of Freud's assumptions about perception*, s.l.: s.n.
- Soria, V. και συν., 2017. *Psychoneuroimmunology of mental disorders*, s.l.: Publicado por Elsevier España.

Wang, D. A., Hagger , M. S. & Chatzisarantis , N. L. D., 2020. *Ironic Effects of Thought Suppression: A Meta-Analysis*, s.l.: s.n.

Yaribeygi, H. και συν., 2017. *The impact of stress on body function: A review*, s.l.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28900385/>.

Γκούβα, Μ., 2020. *Γέννηση και Εξελίξη του Ψυχισμού*, Ιωάννινα: Σημειώσεις Καθηγήτριας.

Γκούβα, Μ., 2020. *Μηχανισμοί Άμυνα και ασθενής*, Ιωάννινα: Σημειώσεις Καθηγήτριας.

Καλπάκογλου , Θ., 2013. *Άγχος και Πανικός Γνωσιακή Θεωρία και Θεραπεία*, Αθήνα: Επιμέλεια Δωρεάν εκδόσεις Pdf.

Καττούλας, Ν., 2010. *Αγχώδεις Διαταραχές και Πανικός*, Αθήνα: s.n.

Παρλαπάνη, Ε., Στεργιάκογλου, Χ. & Καραμούζη, Π., 2016. *Μηχανισμοί Άμυνας*. Στο: *Εγχειρίδιο Κλινικής Εκπαίδευσης Στην Ψυχική Υγεία*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press A.E, pp. σ.145-166.

Υφαντής, Θ. και συν., 2011. *Το Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης των Μηχανισμών Άμυνας "Life Style Index" : Συσχετίσεις με την ψυχική καταπόνηση και την επιθετικότητα*, s.l.: s.n.

Πηγές στο διαδίκτυο

1. Μηχανισμοί Άμυνας : <http://angelpinkyworld.blogspot.com/2012/11/2.html>
2. Σίγκμουντ Φρόντ :
https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A3%CE%AF%CE%B3%CE%BA%CE%BC%CE%BF%CF%85%CE%BD%CF%84_%CE%A6%CF%81%CF%8C%CF%85%CE%BD%CF%84
3. Άννα Φρόντ :
https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%86%CE%BD%CE%BD%CE%B1_%CE%A6%CF%81%CF%8C%CF%85%CE%BD%CF%84
4. Το “εγώ”, το υπερεγώ, το υποσυνείδητο, τα συμπλέγματα” και ο Φρόντ :
<http://healthnews.reporter.com.cy/psychology/article/4001/to-eg-to-yperereg-to>