

Η Ψυχολογία του Stress

Παναγιώτης Ι. Βύρας*, Ιωάννης Ν. Νέστορος**

Περίληψη

Παρατίθενται ορισμένα δεδομένα από την πρόσφατη βιβλιογραφία σχετικά με τις διαδικασίες που διέπουν την επιτυχή προσαρμογή στο stress της ζωής. Ο στόχος είναι να εξετασθεί η συμβολή διαφόρων ψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία και την ικανότητα του ανθρώπου να τη διασφαλίσει.

Εισαγωγή

Στην εργασία αυτή επιχειρείται μια συνοπτική έκθεση δεδομένων από την πρόσφατη βιβλιογραφία που αναφέρονται στην επιτυχή αντιμετώπιση των καταστάσεων stress και κατ' επέκταση στην «υγεία», με την πλατιά έννοια της ευζωίας. Η διαφύλαξη της υγείας και η εξασφάλιση ευνοϊκών συνθηκών ζωής είναι θεμελιώδεις βιολογικό γνώρισμα αφού η απώλεια των ικανοτήτων αντοχής από τον οργανισμό σηματοδοτεί την κατάληξη του βίου. Τα πλήγματα που συνεχώς δέχεται ο άνθρωπος ενόσω παραμένει ζωντανός δημιουργούν μια διαρκή κατάσταση stress που είναι συνυφασμένη με την ίδια τη ζωή (Schwarz, 1978). Αυτή η κατάσταση ενεργοποιεί αντιδράσεις από μέρους του οργανισμού, ώστε να μην κλονίζεται η ισορροπία του.

Η ικανότητα για άμυνα και προσαρμογή στο stress, καθώς και η δυνατότητα επανόρθωσης τυχόν βλαβερών επιπτώσεων από την έκθεση στα ερεθίσματα της ζωής, αποτελούν βασικό γνώρισμα

* Υποψήφιος Διδάκτορας στο Πανεπιστήμιο Κρήτης.

** Καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Κρήτης.

που χαρακτηρίζει την επιβίωση και την ανάπτυξη (Baron, 1977). Οι παρατηρήσεις που ακολουθούν επικεντρώνονται στα στοιχεία εκείνα μέσα στον άνθρωπο, που ενισχύουν τις δυνατότητές του για ζωή και σχετίζονται μ' αυτό που στη σύγχρονη ψυχολογία (Assagioli, 1994) έχει περιγραφεί ως το ευ-ζείν.

Λοιμώξεις

Στη γνωστή όπερα «La Traviata» (Piave/Verdi) επαναλαμβάνεται η χλιοειπωμένη ιστορία όπως απaráλλαχτα συμβαίνει στις περισσότερες ηρωίδες του μελοδράματος. Έρωτας, θυσία, φυματίωση και θάνατος είναι τα συστατικά που συνθέτουν το δράμα των περίπαθων αυτών χαρακτήρων που, σε πολλά μυθιστορήματα και όπερες του περασμένου αιώνα, μαρτυρούν ό,τι πάντα υπήρξε κοινή γνώση και που η κλινική παρατήρηση επιβεβαιώνει. Η ψυχική οδύνη μπορεί να φέρει την αρρώστια, ακόμη και το θάνατο (Engel, 1980).

Έχει τεκμηριωθεί (Byrne, 1987) πως ο έρωτας χωρίς ανταπόκριση, το πένθος, οι οικονομικές καταστροφές και άλλες ολέθριες καταστάσεις μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές ασθένειες, όπως έλκος και έμφραγμα. Υπάρχουν όμως ενδείξεις πως και η αντοχή στις λοιμώξεις, ακόμη και στον καρκίνο, σχετίζεται με τον τρόπο που κάποιος αντιδρά στις δυσκολίες της ζωής. Ωστόσο μόνο ορισμένα άτομα είναι ευάλωτα και μόνο κάτω από ειδικές συνθήκες (Klein, 1993). Η εξήγηση γι' αυτό το φαινόμενο είναι πολυσύνθετη αφού περιλαμβάνει βιο-γενετικούς και ψυχο-κοινωνικούς παράγοντες.

Για να εκδηλωθεί μια ασθένεια χρειάζεται να συνυπάρχουν ορισμένες συγγενείς αιτίες (γενετικοί παράγοντες, προδιάθεση) καθώς και οι κατάλληλες εμπειρίες (γεγονότα ζωής, ατυχήματα). Αυτό που έχει σημασία για μια αποτελεσματική πρόληψη του κακού στην υγεία είναι να προστατευθεί ο οργανισμός από τις αρνητικές συνέπειες του stress, είτε αυτό είναι συγγενές είτε εμπειριακό (Kiecolt-Glaser, 1988). Ο άνθρωπος ζει μέσα σ' ένα περιβάλλον από μικρόβια και βρίσκεται διαρκώς σε επαφή με αυτά. Παράλληλα όμως, περιφρουρείται ακατάπαυστα από το ανοσοποιητικό σύστημα το οποίο στοχεύει στο να παρέχει αμυντική θωράκιση στον οργανισμό.

Το σύστημα αυτό αναχαιτίζει συνεχώς την επιβλαβή δράση των μικροβίων που εισβάλλουν από το περιβάλλον, διασφαλίζοντας την ομαλή και υγιή λειτουργία του οργανισμού. Η γένεση

των λοιμώξεων εκ πρώτης όψεως θα μπορούσε να φανεί απλή, αφού θεωρείται πως αυτό που τις προξενεί είναι η έκθεση σ' ένα συγκεκριμένο παθογόνο παράγοντα (ιοί, βακτηρίδια). Ωστόσο, επειδή από όσους ανθρώπους μολύνονται μόνο ορισμένοι νοσούν, τίθεται το ερώτημα αν ψυχολογικοί παράγοντες μπορεί να τροποποιούν την ανοσολογική αντίδραση, μειώνοντας την αμυντική ικανότητα του ανοσοποιητικού συστήματος και αν, με τον τρόπο αυτό, μερικά άτομα καθίστανται ανθεκτικά ενώ άλλα ευάλωτα (Miller, 1988).

Η παρατήρηση πως η εκδήλωση κάποιας πάθησης συχνά συνοδεύει ή διαδέχεται μια περίοδο stress έχει οδηγήσει σε έρευνες που επιβεβαιώνουν τη σχέση μεταξύ stress και ανοσίας (Schauenstein, 1992). Οι αρχικές έρευνες αυτού του είδους, στη δεκαετία του '70, επιχειρούσαν να εξακριβώσουν τις επιπτώσεις του stress πάνω στην υγεία, χρησιμοποιώντας για το σκοπό αυτό πειραματόζωα. Από τις έρευνες φάνηκε πως αποφασιστικό ρόλο για την εμφάνιση αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία έχει η αδυναμία άσκησης κάποιου ελέγχου πάνω στο stress από το εξεταζόμενο ζώο.

Ήδη ο Selye (1978) στις πρωτοποριακές του μελέτες από τη δεκαετία του '50, είχε παρατηρήσει πως δυσμενείς επιπτώσεις δημιουργούνται μόνο όταν το stress κατακλύζει ένα άτομο, χωρίς αυτό να μπορεί να αντεπεξέλθει. Η κατάσταση που προκύπτει απ' αυτή την ανεπάρκεια αντιστάθμισης του stress ονομάζεται δυσφορία (distress) και σε αντίθεση με το stress είναι αφ' εαυτής επιβαρυντική για τον οργανισμό.

Σε πειραματικό περιβάλλον μπορεί να δημιουργηθούν συνθήκες απώλειας ελέγχου του stress όταν ένα ζώο, που υποβάλλεται σε μια σειρά από ερεθίσματα, καθλώνεται ώστε να μην έχει δυνατότητα φυγής ή άλλης παρέμβασης πάνω στο υφιστάμενο stress. Stress αυτού του τύπου προκαλείται όταν το ζώο εκτίθεται σε διάφορα ερεθίσματα όπως ηλεκτροπληξία, γρήγορες περιστροφές ή εναλλαγές θερμοκρασίας, φωτισμού και θορύβων, ενώ παραμένει καθηλωμένο με τρόπο που να μη μπορεί να κάνει κάτι ώστε να αλλάξει αυτή την κατάσταση. Τότε στο ζώο προκαλούνται έλκη, διαταραχές του ύπνου και άλλες χαρακτηριστικές ανωμαλίες, ως απάντηση στο stress.

Το ανεξέλεγκτο stress δημιουργεί αυτό που ο Seligman (1975) ονόμασε μαθημένη αβοηθησία (learned helplessness). Σε μια τέτοια κατάσταση όσο κι αν το ζώο προσπαθεί δε μπορεί να αποφύγει το stress που του προξενείται. Για το λόγο αυτό στο τέλος παραιτείται από κάθε προσπάθεια να αντιδράσει, υπομένοντας τα ερεθίσματα παθητικά. Το ζώο μαθαίνει αυτή τη συμπεριφορά και

την εκδηλώνει κάθε φορά που δέχεται ένα νέο, αναπόφευκτο ερεθίσμα. Η ανάπτυξη μιας τέτοιας συμπεριφοράς συνοδεύεται από τις σωματικές επιπτώσεις της δυσφορίας (έλκη κλπ.).

Το ενδιαφέρον μ' αυτό το φαινόμενο είναι ότι ουσιαστικά αποτελεί ένα μηχανισμό προσαρμογής (coping) στο stress. Το ζώο αρνείται να αντιδράσει επειδή οι μάταιες προσπάθειές του, να ασκήσει κάποιο έλεγχο πάνω στην κατάσταση, του δημιουργούν περισσότερο stress. Η προκλητή και εξαρτημένη αυτή συμπεριφορά εξακολουθεί να εκδηλώνεται ακόμη και όταν το ζώο αφήνεται ελεύθερο να αποφύγει το stress ή όταν του προσφέρεται η δυνατότητα να το τροποποιήσει. Τότε αντί να αντιδράσει με τη φυγή, εξακολουθεί να υπομένει παθητικά το stress, σαν να ήταν ανίκανο να κάνει ο,τιδήποτε.

Σε τέτοιες περιπτώσεις εκτός των άλλων δυσμενών επιπτώσεων (έλκη), παρατηρούνται και νευροχημικές διαταραχές σε σχέση με την ανοσολογική αντίδραση, που υποδηλώνουν μείωση των ανοθεκτικών ικανοτήτων του οργανισμού, ως απάντηση στο αναπόφευκτο stress. Χαρακτηριστικά, σημειώνεται πτώση στην παραγωγή και αποτελεσματικότητα των αντισωμάτων καθώς και μειωμένη παραγωγή λεμφοκυττάρων T (Stein, 1985), τα οποία συνιστούν εικόνα ανοσοκαταστολής.

Αντιθέτως, το υποκείμενο σε έλεγχο stress (που το ζώο μπορεί να αποφύγει ή να τροποποιήσει), επιδρά ενισχυτικά στο ανοσοποιητικό σύστημα. Υποβάλλοντας σε stress δύο ομάδες από ινδικά χοιρίδια, από τις οποίες η μια έχει τη δυνατότητα φυγής ή τροποποίησης του ερεθίσματος ενώ η άλλη όχι, παρατηρείται ότι στην ομάδα που μπορεί να ελέγχει το stress δεν εκδηλώνεται μαθημένη αβοηθησία. Επιπλέον τα ζώα αυτά παρουσιάζουν αυξημένη ανοσολογική αντιδραστικότητα (υψηλά επίπεδα λεμφοκυττάρων T στο περιφερικό αίμα) αντί της αναμενόμενης ανοσοκαταστολής (Maier, 1988).

Αρκετά από τα συμπεράσματα αυτά έχουν επιβεβαιωθεί στη συνέχεια και για τον άνθρωπο (Weiss, 1988). Έχει διαπιστωθεί πως ορισμένες λοιμώξεις (μονοκυρήνωση) εκδηλώνονται με κλινικά συμπτώματα περισσότερο σε άτομα που παρουσιάζουν μια συγκεκριμένη ψυχολογική κατατομή, που τη χαρακτηρίζει μια «αβοηθησία» ως προς τον έλεγχο του stress (Kusnecov, 1989). Το εύρημα αυτό θυμίζει και πάλι το μελόδραμα με τις χαρακτηριστικές ιστορίες, τους τύπους και τα πάθη των πρωταγωνιστών του. Με μεγάλη διαίσθηση ο Verdi ήθελε η ερμηνεία της Traviata να αποδίδει αυτή την ψυχολογική κατάσταση και εύστοχα είχε δώσει σχετικές οδηγίες για την ηρωίδα του δράματος: Εύθραυστη φω-

νή, αλλά σφριγηλή, νευρική, με ευμετάβλητη διάθεση και παθιασμένες εκρήξεις μιας εγκλωβισμένης ζωντάνιας που δε βρίσκει διέξοδο να ξεσπάσει (Bevilacqua, 1990).

Τα συμπτώματα σε σχέση με το φαινόμενο αυτό εξαρτημένων αντανάκλαστικών εμφανίζονται και όταν ακόμη η «αβοηθησία» είναι μόνο υποθετική, όταν δηλαδή κάποιος πιστεύει πως είναι ανίκανος (Panerai, 1992). Σε πειραματικές συνθήκες μια αίσθηση ελέγχου, έστω και δυνητικά, αρκεί για να προκαλέσει ορισμένες ψυχοφυσιολογικές αντιδράσεις. Για παράδειγμα όταν ζητηθεί από κάποιο άτομο να εργαστεί σε συνθήκες stress (θόρυβος, πίεση χρόνου, αρύθμιστη θερμοκρασία) και αυτό θεωρεί πως μπορεί να ελέγξει το stress, π.χ. πιέζοντας ένα διακόπτη, τότε παρατηρούνται φαινόμενα αναλγησίας, περισσότερη ευκολία στην προσοχή και τη συγκέντρωση, καθώς και μετρήσιμες ανοσολογικές μεταβολές, όπως ενισχυμένη αντιδραστικότητα των λεμφοκυττάρων T και killer ή αυξημένη παραγωγή και αποτελεσματικότητα ειδικών αντισωμάτων (Biselli, 1993).

Στην αντίθετη περίπτωση (πεποίθηση αδυναμίας στην άσκηση ελέγχου πάνω στο stress) παρατηρείται μειωμένη ανοσία, όπως συμβαίνει και με τα πειραματόζωα (Hinrichsen, 1992). Πτώση στην ανοσολογική ικανότητα του οργανισμού δεν προκαλούν μόνο φυσικές αιτίες και παράγοντες μη ελεγχόμενου stress, αλλά και ψυχολογικές αιτίες. Έχει παρατηρηθεί πως όταν η αντίδραση στο stress συνοδεύεται από άγχος ή κατάθλιψη τότε προκαλείται ανοσοκαταστολή, πιθανώς σε σχέση με μια αδυναμία ελέγχου πάνω στο stress, που κάνει τον άνθρωπο να νιώθει αβοήθητος και ανήμπορος (Weiss, 1989).

Αντιθέτως, υψηλά επίπεδα stress που δε συνοδεύονται από αντιδράσεις άγχους ή κατάθλιψης φαίνεται να ενισχύουν την ανοσολογική λειτουργία (Laudenslager, 1988). Για τον καρκίνο ωστόσο, έχει βρεθεί πως ο θυμός και η ανησυχία σχετίζονται με αυξημένη ικανότητα ανοσολογικής αντίδρασης, ενώ μια πιο ήρεμη στάση συμβιβασμού ή αποδοχής συνδέεται με υψηλότερους δείκτες ανοσοκαταστολής (Levy, Cassileth). Τα δεδομένα αυτά χρειάζονται ερμηνεία, ώστε να καθοριστεί η σωστή σχέση μεταξύ ψυχολογικών αντιδράσεων, συμπεριφοράς και υγείας και να σχεδιαστούν αποτελεσματικές παρεμβάσεις για μια πιο σφαιρική και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των ασθενειών (Ader, 1987).

Μια σχετικά νέα ιατρική ειδικότητα, η ψυχονευροανοσολογία, μελετά την αλληλεπίδραση μεταξύ τριών συντελεστών: 1. Νοητικές διεργασίες και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες. 2. Εγκέφαλος και

Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ). 3. Σωματικές λειτουργίες και ανοσία. Το ζήτημα που επιχειρεί να επιλύσει είναι πώς το stress επηρεάζει το ΚΝΣ, πώς αυτό με τη σειρά του επικοινωνεί με το Ανοσοποιητικό Σύστημα και πώς οι αμοιβαίες αυτές ενέργειες επιδρούν στην υγεία (Melnechuck, 1988). Στην Ψυχιατρική έχει διαπιστωθεί (Journal Clin. Psych., 1989) πως σε καταστάσεις κατάθλιψης και άγχους σημειώνονται αλλαγές στα επίπεδα ορισμένων νευροδιαβιβαστών και ορμονών. Αυτές οι ουσίες είναι οι φορείς μηνυμάτων ανάμεσα στο ΚΝΣ και τα άλλα όργανα, ή μεταξύ κυττάρων στους ιστούς.

Σε μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια έχουν βρεθεί αυξημένα επίπεδα κορτιζόνης, που δυναμικά έχουν ανοσοκατασταλτική δράση. Εξάλλου το stress συνδέεται με αυξημένα επίπεδα επινεφρίνης, η οποία επίσης σχετίζεται με μειωμένη ανοσολογική λειτουργία (Dimsdale, 1987). Νευροανατομικές μελέτες έχουν επιπλέον αποδείξει, αφενός, την ύπαρξη νευρικών κυττάρων μέσα στους ιστούς του ανοσοποιητικού συστήματος (σπλήνα, θύμο αδένες, λεμφαδένες) και, αφετέρου, έχουν εντοπίσει στην επιφάνεια των λεμφοκυττάρων σειρά υποδοχέων για μια ποικιλία ουσιών από το ΚΝΣ, που περιλαμβάνει νευροδιαβιβαστές και ορμόνες (Dunn, 1988).

Τα δεδομένα αυτά υποδηλούν πως οι συντελεστές stress, ανοσολογικές μεταβολές και έκβαση της υγείας συνδέονται άμεσα μεταξύ τους. Πολλές μελέτες καταλήγουν σ' αυτό το συμπέρασμα, όμως λίγες συμπεριλαμβάνουν ταυτόχρονα και τους τρεις συντελεστές που αναφέρθηκαν (Engel, 1962). Μια ερευνητική γραμμή ελέγχει καθ' όλα υγιή άτομα που υφίστανται σε κάποιο stress (φοιτητές, πρόσφατα χωρισμένοι σύζυγοι) μετρώντας τις αλλαγές στην ανοσολογική τους λειτουργία. Σα δείκτης λαμβάνεται η μείωση των λεμφοκυττάρων CD4 στο αίμα. Σ' αυτή την περίπτωση τίθενται σε συσχέτισμό ανοσολογικοί μηχανισμοί με ψυχικούς παράγοντες.

Μια άλλη γραμμή διερευνά το ρόλο που μπορεί να έχουν ψυχοκοινωνικοί παράγοντες (συναισθηματικές καταστάσεις και τρόποι προσαρμογής) σαν προγνωστικοί δείκτες υγείας για πιθανή εκδήλωση καρκίνου. Δηλαδή συσχετίζεται το stress με την έκβαση της υγείας ή την πορεία νόσου. Τα αντιφατικά αποτελέσματα των ερευνών αυτών αντανακλούν την πληθώρα των υπό μελέτη συναισθηματικών καταστάσεων και τους πολλούς τύπους καρκίνου που μ' αυτές δυναμικά συνδέονται (Sabbioni, 1993).

Πρόσφατες έρευνες στο AIDS θέτουν σε συσχέτιση μηχανισμούς προσαρμογής, επίπεδα stress, κατάσταση υγείας και ανο-

σολογική ικανότητα. Έχει βρεθεί (Temoshock, 1988) πως όσο μεγαλύτερη είναι η αίσθηση προσωπικού ελέγχου πάνω στην πορεία της αρρώστιας και πιο έκδηλο το χαρακτηριστικό «οργή-εχθρικότητα», τόσο και η επιβίωση τείνει να διατηρείται μακρά μετά τη διάγνωση. Σε φανερή αντίθεση, άλλοι ερευνητές αναφέρουν πως υψηλότερα επίπεδα δυσφορίας συνδέονται με αυξημένη ανοσία (Barnes, 1989). Τρέχουσες μελέτες που αφορούν στην εφαρμογή διαφόρων παρεμβάσεων για μείωση του stress, όπως τεχνικές χαλάρωσης, αυθυποβολή και γυμναστικές ασκήσεις, επιβεβαιώνουν πως οι δραστηριότητες αυτές ωφελούν και την ανοσολογική λειτουργία στα άτομα με AIDS (La Pierre, 1991).

Για να συμβιβαστούν αυτά τα αποτελέσματα χρειάζεται να επιλυθούν μερικά μεθοδολογικά προβλήματα. Η συνύπαρξη επιπρόσθετων βιολογικών συντελεστών νόσου (μικρόβια), τα αποτελέσματα παράλληλης θεραπείας (φάρμακα) και ορισμένοι φυσιολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχολογική κατάσταση (ύπνος, διατροφή, κάπνισμα) βρίσκονται σε ανταγωνισμό με τις ψυχοκοινωνικές επιδράσεις και ίσως αυτό να εξηγεί κάποια αντικρουόμενα συμπεράσματα περί ανοσολογικής αντίδρασης. Πιθανώς το stress να έχει ποικίλες επιπτώσεις στο ανοσοποιητικό σύστημα, ανάλογα με την ένταση, τη διάρκεια, το είδος, τα διαφορετικά στάδια της νόσου με την οποία συσχετίζεται, καθώς και τη χρονική σχέση μεταξύ αυτών των συντελεστών (Lyon, 1993).

Μολονότι όλα αυτά περιορίζουν τις εφαρμογές της ψυχοανοσολογίας στις λοιμώξεις, οι ψυχολογικές παρεμβάσεις, έστω και με περιορισμένη ισχύ στην ανοσία, έχουν μεγάλη αξία ως προς τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών (Houldin, 1993). Καθώς οι διαθέσιμες θεραπείες για τις διάφορες νόσους μετατρέπουν σταδιακά πολλές απ' αυτές σε χρόνιες παθήσεις, παρεμβάσεις με βάση τα ανωτέρω συμπεράσματα μπορεί στο μέλλον να αποτελούν τον πλέον ενδεδειγμένο τρόπο περίθαλψης, σαν τροποποιητές της ανοσολογικής κατάστασης ή ενισχυτές άλλων θεραπειών (Solomon, 1987).

Μέχρι στιγμής ωστόσο, η επιστήμη δεν είναι σε θέση να προσδιορίσει μία και μοναδική συναισθηματική αντίδραση σαν την αναγκαία και απαραίτητη προϋπόθεση για την προστασία από τις λοιμώξεις και τη διατήρηση καλής υγείας (Kertzner, Le Doux).

Ευεξία

Η ενασχόληση με τα προβλήματα υγείας και με τις αιτίες που τα προκαλούν, αποτελούν το βασικό αντικείμενο της ιατρικής επιστήμης. Οι αιτίες νόσου μπορούν να καθοριστούν είτε με τη στενή έννοια του όρου (μικρόβια), είτε με την ευρύτερη (αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχοκοινωνικών παραγόντων και βιολογικών διεργασιών). Και στις δύο περιπτώσεις ωστόσο, όπως ορθά παρατηρεί ο Engel (1977), το πρόβλημα εστιάζεται κυρίως στα αίτια που προκαλούν μια νόσο. Δηλαδή το πρότυπο σκέψης που κυριαρχεί στην ορθόδοξη, συμβατική ιατρική είναι ουσιαστικά παθογόνο (αφορά στη γένεση των παθήσεων).

Από ποικίλες πηγές επισημαίνεται η ανάγκη για μια συμπληρωματική γνώση, που να αναφέρεται στους μηχανισμούς που προκαλούν ευεξία, ώστε να δίνεται σημασία και στα στοιχεία εκείνα που προωθούν την υγεία στον άνθρωπο (Antonovsky, 1984). Ο λόγος είναι διότι η εμμονή σε αποκλειστικά παθογόνους παράγοντες ενέχει σοβαρά μειονεκτήματα, περιορισμούς και κινδύνους, όπως η άνιση κατανομή πόρων και ανθρώπινου δυναμικού, τόσο στην έρευνα, όσο και στην παροχή υπηρεσιών (Cochrane, 1972).

Μέσα από τις εργασίες του Antonovsky (1987), παρουσιάζεται ένα θεωρητικό πρότυπο που κωδικοποιεί τις πρόσφατες τάσεις στην έρευνα γύρω από τους γενεσιουργούς παράγοντες υγείας και αντιστάθμισης του stress. Το «ευεξιγόνο» αυτό πρότυπο (salutogenic model) επιχειρεί να εξηγήσει πώς ορισμένοι άνθρωποι παρ' όλο που βιώνουν αντίξοες περιστάσεις στη ζωή τους εν τούτοις καταφέρνουν να διατηρούν ευεξία, πράγμα που αποτελεί βασικό πρόβλημα στην ψυχολογία της υγείας (Henry, 1982). Το ερώτημα δηλαδή είναι γιατί κάποια άτομα, έστω και με μια αναπηρία, είναι ευπροσάρμοστα και αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες της ζωής με αισιοδοξία, παραμένοντας δημιουργικά, ενώ άλλα, ακόμη και χωρίς να παρουσιάζουν σαφή κλινική νόσο, έχουν μειωμένη αντοχή στο stress και προσαρμόζονται δύσκολα διατηρώντας μάλλον μια τάση προς επιδείνωση, τόσο στη διάθεση όσο και στη λειτουργικότητά τους.

Σύμφωνα με τη θεώρηση περί γενέσεως ευεξίας, το φαινόμενο «υγεία» εκδηλώνεται ως ένα συνεχές που εκτείνεται μεταξύ δυο πόλων, ευεξία-πάθησις. Η διακίνηση ανάμεσα στα δυο αυτά άκρα διέπει το βίο απ' αρχής έως τέλους. Μέσα σ' αυτό το continuum ο άνθρωπος ζει και αναπτύσσεται, καταλαμβάνοντας μια θέση, που

τείνει διαρκώς να διατηρεί ή να εγκαταλείπει (Antonovsky, 1979). Εξαιτίας της διακίνησης αυτής, η υγεία αποτελεί μια δυναμική κατάσταση που παρουσιάζει μια ροπή προς βελτίωση ή επιδείνωση, ανάλογα με το πόσο κανείς διακατέχεται απ' αυτό που ορίστηκε ως Αντίληψη Συγκρότησης (Sense of Coherence).

Η συγκρότηση αναφέρεται στο βαθμό που κάποιος άνθρωπος διαθέτει ένα διεισδυτικό και διαρκές, αλλά δυναμικό αίσθημα εμπιστοσύνης για τα εξής: 1. Ότι τα ερεθίσματα που προέρχονται από το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον στην εξέλιξη του βίου είναι δομημένα, προβλέψιμα και ερμηνεύσιμα. 2. Ότι υπάρχουν στη διάθεσή του εφόδια, ώστε να μπορεί ν' ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις που αυτά τα ερεθίσματα θέτουν. 3. Ότι αυτές οι απαιτήσεις είναι μια πρόκληση, αντάξια για να επενδύει και να δεσμεύεται.

Αντίθετα με τους τρόπους προσαρμογής, η Συγκρότηση είναι ένας σφαιρικός προσανατολισμός στη ζωή, που αναπτύσσεται ως πάγιο ψυχικό χαρακτηριστικό και αποτελεί καθοριστικό παράγοντα ευεξίας. Περιλαμβάνει τρία επιμέρους γνωρίσματα: 1. Καταληπτότητα: Δυνατότητα να κατανοεί κανείς τα ερεθίσματα της ζωής. 2. Χειριστικότητα: Δυνατότητα να τα χειρίζεται. 3. Σημαντικότητα: Δυνατότητα να αποδίδει σ' αυτά νόημα και σημασία. Οι δυνατότητες που αντιστοιχούν στα γνωρίσματα αυτά φαίνεται να απαντούν σε τρεις βασικές ψυχολογικές ανάγκες του ανθρώπου: Να αντιλαμβάνεται τι του συμβαίνει, να έχει έλεγχο στη ζωή του και να περιβάλλεται, ως άτομο, από αγάπη και φροντίδα (Hawkins, 1992).

Η συγκρότηση, ως μέτρο πρόγνωσης, μπορεί να χρησιμεύει στον εντοπισμό εφοδίων που προάγουν την ευεξία. Κυρίως βρίσκει εφαρμογή σε περιπτώσεις όπου ζητείται η στάθμιση και εκτίμηση της ικανότητας προς επιστράτευση δυνάμεων, που ενδεχομένως υπάρχουν, από άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν κάποιο stress, με σκοπό να ανταποκριθούν ευνοϊκά σ' αυτό (Nyamathi, 1991). Ορισμένοι συντελεστές, όπως η δυσφορία, μπορεί να περιπλέκουν μια κλινική εικόνα που σχετίζεται με stress, προκαλώντας επιβράδυνση της ανάρρωσης, ή την αποτυχία ενός θεραπευτικού προγράμματος (Dubos, 1960).

Έχει παρατηρηθεί πως όταν οι ασθενείς έχουν στη διάθεσή τους κάποια εφόδια (υποστηρικτικό περιβάλλον, υψηλή αυτοεκτίμηση) καταφέρνουν συνήθως να χειρίζονται το stress στη ζωή τους δημιουργικά, χωρίς να καταπονούνται συναισθηματικά (Kobasa, 1981). Ίσως αυτό να συμβαίνει γιατί μια αίσθηση ελέγχου της κατάστασης, αυξάνει τη συγκρότηση η οποία συνδέεται με τη

διατήρηση ευεξίας ή με μια εύκολη ανάρρωση. Ο ρόλος της συγκρότησης στην έκβαση της υγείας τελεί υπό διερεύνηση. Το ίδιο και η σχέση της συγκρότησης με άλλους παράγοντες, όπως η ασχολία του ατόμου, οικογενειακή κατάσταση κλπ. (Antonovsky, 1993). Όπως καταλήγουν οι σχετικές έρευνες, τα άτομα που έχουν χαμηλή συγκρότηση είναι επιρρεπή στην εκδήλωση παθήσεων, προφανώς σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες. Επιπλέον, οι παρεμβάσεις που τείνουν να αυξήσουν τη συγκρότηση σ' ένα άτομο προκαλούν ευεργετικές επιπτώσεις στη γενική κατάσταση της υγείας του και στην ποιότητα ζωής.

Ορισμένες ομάδες που υφίστανται μεγάλη έκθεση σε παράγοντες stress δεν έχουν, ή δεν τους προσφέρονται, αρκετά εφόδια για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους (Bandura, 1977). Τέτοιες ομάδες είναι οι τοξικομανείς, ασθενείς με AIDS, μετανάστες, συνταξιούχοι κλπ. Στις περιπτώσεις αυτές οι υπηρεσίες υγείας θα μπορούσαν να βελτιωθούν με τη δημιουργία κατάλληλων προσεγγίσεων, έτσι που τα άτομα αυτά να γίνονται αποδέκτες μιας πιο ουσιαστικής βοήθειας (Moos, 1981). Επειδή οι καταστάσεις ανεπαρκώς αντισταθμισμένου stress επιδρούν δυσμενώς στην υγεία, για μια πιο αποτελεσματική πρόληψη έχουν προταθεί παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ψυχολογική ενίσχυση των ομάδων αυτών (Brown, 1981). Άλλωστε, οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι δυνατόν να αποτυγχάνουν γιατί η ενθάρρυνση υποστηρικτικών συστημάτων για τέτοιους ασθενείς προσκρούει συχνά σε παράγοντες που αφορούν στο όλο σύστημα υγείας ή στη νομοθεσία (Parkes, 1981).

Η γνωστική σημασία της συγκρότησης, ως έννοιας που ερμηνεύει τη διατήρηση και προαγωγή ευεξίας, είναι θεμελιώδης και τα ωφέλη από μια ευρύτερη εφαρμογή της ανυπολόγιστα (Frankenhaueser, 1981). Είναι ένα εργαλείο που προσφέρεται προς γενική χρήση, αφενός για ό,τι ο Holmes (1967) αποκαλεί ένα πιο αποτελεσματικό χειρισμό των προβλημάτων υγείας και, αφετέρου, για μια πιο αποδοτική προσαρμογή ασθενών, στα πλαίσια ορθά σχεδιασμένων προγραμμάτων στήριξης.

Νους - ψυχή - σώμα

Ο συσχετισμός των βιολογικών λειτουργιών με ψυχολογικές επιδράσεις είναι μια κατεύθυνση στην ιατρική έρευνα που από τις αρχές του 20ου αιώνα κερδίζει συνεχώς περισσότερο έδαφος (Li-

rowski, 1986). Για την ψυχοσωματική προοπτική ο άνθρωπος οργανισμός αποτελεί μια ενότητα ψυχικών και σωματικών εκδηλώσεων, οι δε ασθένειες θεωρούνται ως διαταραχές που αφορούν στην ολότητα του ανθρώπου, η οποία και περιλαμβάνει τα δύο αυτά στοιχεία (σώμα, ψυχικές ιδιότητες) (Alexander, 1950). Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, η ψυχολογία του ασθενούς παίζει σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση κάθε αρρώστιας.

Η συμμετοχή του ψυχικού παράγοντα στη γένεση μιας παθολογίας διαφέρει, ανάλογα με τη νόσο. Μπορεί να συνδέεται με οποιοδήποτε στάδιο εκδήλωσής της (έναρξη, εξέλιξη, επιδείνωση, έξαρση, υποτροπή) ή να συμμετέχει στην προδιάθεση και την αντίδραση σ' αυτή. Η ψυχοσωματική αντίληψη αναπτύσσει και συμπληρώνει γνώσεις και τεχνικές, περί ασθένειας και υγείας, που προέρχονται από συμπεριφορικές και βιο-ιατρικές επιστήμες εφαρμόζοντάς τες στην πρόληψη, διάγνωση και αποκατάσταση (Wise, 1993). Στις ψυχοσωματικές καταστάσεις είναι δυνατόν να εντοπισθεί στο ένα άκρο μια σαφώς οργανική παθολογία, όπως στη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Στο άλλο άκρο έχουμε την εκδήλωση μιας ακαθόριστης, ως προς τα αίτια, παθοφυσιολογικής διεργασίας, όπως στην κεφαλαλγία τάσεως. Το κοινό όμως σημείο σ' αυτές τις παθήσεις είναι η εμφανής αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχικών και σωματικών στοιχείων στην κλινική συμπτωματολογία (Angell, 1985).

Μια ανασκόπηση στην ιστορία της ιατρικής επιβεβαιώνει το γεγονός πως ανέκαθεν ο ψυχικός παράγων (σκέψεις, συναισθήματα, συμπεριφορές) ήταν σημαντικός για την κατανόηση των παθήσεων και την άσκηση της θεραπευτικής τέχνης. Από παλιά η ψυχική συμμετοχή εθεωρείτο αναπόσπαστο μέρος κάθε ασθένειας και η αντιμετώπιση των ασθενών ήταν, ως εκ τούτου, στη βάση της ψυχοσωματικής. Για ολόκληρο το 19ο αιώνα ωστόσο παρατηρείται μια αποφασιστική στροφή στην ιατρική πρακτική. Η αποκάλυψη των μικροβίων οδηγεί στην αντίληψη περί παθογόνων φορέων και στην αποκλειστική ενασχόληση με τους συγκεκριμένους αυτούς αιτιολογικούς παράγοντες που ήταν κάτι νέο. Σκοπός ήταν να επιτευχθεί ένας επιτυχής χειρισμός της «νόσου», που επιτελείται εις βάρος μιας ισορροπημένης αντιμετώπισης του ασθενούς. Ήταν η εποχή του Pasteur και του Virchow και η ιατρική είχε γίνει πλέον επιστήμη, σημειώνοντας θεαματικές προόδους στην καταπολέμηση των ασθενειών, αλλά παραβλέποντας εντελώς την ψυχική κατάσταση των ασθενών.

Μόνο μετά το 1900 ο Freud άρχισε να δίνει ξανά έμφαση

στα ψυχικά φαινόμενα. Στη συνέχεια ο Alexander επιχείρησε να προσδιορίσει τους ψυχολογικούς παράγοντες που συνδέονται με την κλινική εκδήλωση ορισμένων παθήσεων. Στη σύγχρονη ιατρική πρακτική η ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση διαφόρων ασθενειών κατέχει καίρια θέση, στα πλαίσια ενός ολοκληρωμένου προγράμματος υγείας (Appel, 1992). Υπάρχουν δύο βασικές τάσεις ως προς το σημείο αυτό. Πρώτον, εφαρμογή ψυχοθεραπειών, έστω σε συνδυασμό με άλλους χειρισμούς (φάρμακα) και με τη στενή έννοια (ψυχανάλυση, γνωσιακή ψυχοθεραπεία κλπ.). Δεύτερον, σχεδιασμός ορισμένων ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων στους ασθενείς, με σκοπό την αλλαγή ή τροποποίηση της συμπεριφοράς.

Οι πλέον διαδεδομένες μορφές ψυχολογικής παρέμβασης για το χειρισμό σωματικών ενοχλημάτων είναι οι διάφορες τεχνικές χαλάρωσης, η βιο-ανάδραση (biofeedback), η ύπνωση, αναπνευστικές ασκήσεις, yoga, μυομάλαξη κλπ. (Forbes, 1993). Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή μιας ψυχολογικής προσέγγισης στους αρρώστους δεν είναι ακόμη τελειωτικά, όμως έχει διαπιστωθεί πως μερικοί ασθενείς ανταποκρίνονται θετικά στην ψυχοθεραπεία και παρουσιάζουν βελτίωση, είτε στα σωματικά τους προβλήματα, είτε στην ψυχολογική τους κατάσταση (Cott, 1992). Αυτό κυρίως συμβαίνει όταν στην κλινική εικόνα συνυπάρχουν στοιχεία ψυχοπαθολογίας, τα οποία μπορεί να είναι και σημαντικότερα σε σχέση με τα σωματικά ενοχλήματα που παρουσιάζει ένας ασθενής. Επίσης έχει βρεθεί πως ορισμένες ασθένειες απαντούν καλύτερα σε ψυχοθεραπεία παρά σε σωματική (φαρμακευτική) θεραπεία (Karasu, 1979).

Πολλές μελέτες στην πρόσφατη βιβλιογραφία αποσκοπούν στην εξακρίβωση της ικανότητας του ανθρώπου να διαμορφώνει με τη σκέψη τις σωματικές του λειτουργίες (Frischholz, 1992). Η πρώτη τέτοια περίπτωση, που προκάλεσε μεγάλη εντύπωση στον ιατρικό κόσμο, έχει περιγραφεί από τον A. Mason στη δεκαετία του '50. Η δημοσίευσή του στο *British Medical Journal* αναφερόταν στα θεαματικά αποτελέσματα της θεραπείας με ύπνωση, ενός παιδιού που έπασχε από ανίατη μορφή συγγενούς δερματοπάθειας. Παραδείγματα αυτού του είδους αποδεικνύουν πως, σε ορισμένα τουλάχιστον άτομα, ακόμη και κύτταρα με παθολογοανατομικές αλλοιώσεις, είναι δυνατό να επαναλειτουργήσουν φυσιολογικά, όταν ο ασθενής εκτεθεί στην επίδραση κάποιων λέξεων. Η κατάσταση αυτή ονομάζεται υποβολή και είναι μια μέθοδος που έχει ευρεία εφαρμογή στη θεραπεία ψυχοσωματικών καταστάσεων, ό-

πως δερματικές παθήσεις, άσθμα, άγχος (Ewin, Kroger).

Η βιο-ανάδραση είναι μια άλλη θεραπευτική προσέγγιση όπου οι δυνατότητες της σκέψης να επιφέρει σωματικές μεταβολές τίθενται σε ενέργεια από τον ίδιο τον ασθενή (Rice, 1993). Με την τεχνική αυτή μπορεί κανείς να μάθει να ρυθμίζει τη θερμοκρασία του δέρματος, την αρτηριακή πίεση ή να ελέγχει αλλεργικές αντιδράσεις (Delaney, Burgio). Τέτοια φαινόμενα αποτελούν αντικείμενο επιστημονικής έρευνας, ώστε να καθοριστούν οι μηχανισμοί με τους οποίους ο νους (προσοχή, σκέψη, αντίληψη) μπορεί να επηρεάσει τις φυσιολογικές λειτουργίες. Η έρευνα απέδειξε πως σε ορισμένες διανοητικές δραστηριότητες, π.χ. στο διαλογισμό (meditation) και την καθοδηγούμενη νοητική εικονοπλασία (guided imagery), μπορούν να προκληθούν μετρήσιμες φυσιολογικές μεταβολές στο δέρμα, στις σφύξεις, την αναπνοή (Gaber, 1988), με μηχανισμούς ίσως παρόμοιους μ' αυτούς που ισχύουν και για τη βιο-ανάδραση.

Στην ύπνωση, όπως και στη βιο-ανάδραση σημειώνονται αγγιοκινητικά φαινόμενα στους περιφερικούς ιστούς, πράγμα που εν μέρει εξηγεί την εκδήλωση νευροφυσιολογικών μεταβολών (Wallace, 1992). Είναι γνωστό πως σε ορισμένες συγκινησιακές καταστάσεις οι σκέψεις, τα συναισθήματα ή οι φαντασιώσεις προκαλούν αυξημένη αιμάτωση στα γεννητικά όργανα και το πρόσωπο. Ενδεχομένως, με ανάλογο τρόπο ο νους, ή γενικότερα το ψυχικό όργανο, επικοινωνεί με το σώμα κατά την υποβολή. Παραμένει όμως αδιερεύνητο το πώς μια νοητική λειτουργία, όπως η πιθανή πρόθεση για συμμόρφωση στην ύπνωση, μπορεί να μετατραπεί σε μια νευροφυσιολογική αντίδραση, όπως η αγγειοδιαστολή (Miller, 1967).

Άλλο ένα παράδειγμα συναφές με την επίδραση της σκέψης πάνω στο σώμα, είναι το αποτέλεσμα που μπορεί να προκαλέσει στον οργανισμό η λήψη μιας αδρανούς ουσίας (χωρίς φαρμακευτικές ιδιότητες), όταν αυτή συνοδεύεται από κάποια υποβολή. Σε ορισμένα πειράματα όταν η χορήγηση γίνει με θετική υποβολή ο οργανισμός μπορεί να αντιδράσει θετικά παρουσιάζοντας βελτίωση, όπως αν χορηγηίτο μια δραστική ουσία (Wall, Archer, Suchman). Στην περίπτωση αυτή γίνεται λόγος για αποτέλεσμα placebo (λατινικά placebo = ευχαριστώ). Επίσης είναι δυνατόν να παρατηρηθεί μια αλλεργική αντίδραση μετά τη λήψη αδρανούς ουσίας αν ο ασθενής αφηθεί πρώτα να πιστέψει πως πρόκειται για ένα βλαβερό παρασκεύασμα. Σ' αυτή την περίπτωση, έχουμε το φαινόμενο nocebo (noceo = βλάπτω). Αντιθέτως, χρησιμοποιώντας

μια δραστική ουσία (δηλητήριο) είναι δυνατόν να μην εκδηλωθεί η αναμενόμενη αντίδραση (αναφυλαξία), αν γίνει παράλληλα μια αρνητική υποβολή (Dossey, Brody).

Η θεραπεία δια της υποβολής δεν προκαλεί πάντα το επιθυμητό αποτέλεσμα. Θα πρέπει το περιεχόμενο της υποβολής να είναι πειστικό και εντάξιμο στην αντίληψη του αποδέκτη (Barber, 1964). Παράγοντες που ενισχύουν την πειστικότητα είναι το κύρος αυτού που διατυπώνει την υποβολή (ιατρική αυθεντία), το περιβάλλον και η τεχνική (τελετουργικό), η ψυχολογική στάση του ασθενούς και προηγούμενες του εμπειρίες ή φαντασιώσεις (Rossi, 1988). Το κοινό χαρακτηριστικό σ' όλες αυτές τις καταστάσεις είναι πως συνειδητά ο νους δίνει μια εντολή στο σώμα ή ασυνείδητα η ψυχική σφαίρα επηρεάζει το σώμα να κάνει κάτι (να απαλλαγεί από εγκαύματα, να μην αιμορραγεί). Το αξιοσημείωτο είναι πως σε κάποιες από τις περιπτώσεις αυτές το σώμα υπακούει (Yarbo, 1989).

Τέτοιες εντολές ή επιδράσεις δεν περνούν πάντα μέσα από την συνείδηση ή τη βούληση. Για παράδειγμα στην καθημερινή ζωή οι βιολογικές λειτουργίες και οι απαντήσεις στα διάφορα ερεθίσματα εκτελούνται χωρίς να έχουμε επίγνωση, αφού ο ανθρώπινος οργανισμός, ως ολόκληρο νους-ψυχή-σώμα είναι προγραμματισμένος, όπως εύστοχα παρατηρεί ο Cousins (1981), να ενεργεί προς την κατεύθυνση της ζωής, να αντιμετωπίζει τις διάφορες προκλήσεις από το περιβάλλον, να αντιστέκεται και να αναπτύσσεται.

Συμπέρασμα

Στην εργασία αυτή έγινε μια σύντομη αναφορά στο stress και την υγεία με σκοπό να δοθεί μια εικόνα των ψυχολογικών φαινομένων, όπως αυτά επηρεάζουν τη ζωή του ανθρώπου. Στον άνθρωπο υπάρχει έμφυτη η τάση και η δυνατότητα να σκέφτεται και να ενεργεί προς μια κατεύθυνση που στηρίζει τη ζωή (Maslow, 1964). Παράλληλα, ενυπάρχει και μια ροπή προς την αντίθετη κατεύθυνση. Ο νους μπορεί συνειδητά ή ασυνείδητα να στηρίζει τη ζωή ή να στρέφεται εναντίον της και να τη φθείρει (Beck, Neuman). Στη διαδικασία αυτή ανάμεσα στις δύο κατευθύνσεις, που λέγεται βίος, ο νους βρίσκεται σε συνεχή διάλογο με το σώμα, οργανώνοντας άμυνες ή επιθέσεις, διορθώνοντας ή καταστρέφοντας.

Αυτό που ο Dienstfrey (1991) ονομάζει «νους της αναγκαιότητας», ενεργεί χωρίς να έχουμε επίγνωση για να μας διατηρεί ζωντανούς. Είναι οι χημικές αντιδράσεις στον εγκέφαλο που συνδέονται με τη συμπεριφορά και την προσαρμογή στο stress, η δραστηριότητα των νευροπεπτιδίων στην ανοσολογική αντίδραση, η μετακίνηση από την πάθηση στην ευεξία, η συμμόρφωση στις εντολές μιας υποβολής που παρατηρείται στην ύπνωση. Όλα αυτά φαίνεται πως αποτελούν παραλλαγές του ίδιου ασυνείδητου νου. Η σημασία του συνειδητού και «κατ' επίγνωση νου» είναι ότι κάτω από ορισμένες συνθήκες έχει τη δύναμη να υποβάλλει αλλαγές κατά βούληση στο σώμα, να το θέτει υπό έλεγχο και, όπως καταλήγει ο Yarko (1990), να διεξάγει μαζί μ' αυτό ένα διάλογο που μπορεί να είναι ευθύς, εκ προθέσεως, άμεσος και, μερικές φορές, επιτυχής.

Βιβλιογραφία

- Ader R., "Brain, behavior and immunity", *Bran. Behav. Immun.*, 1987, 1:1-10.
- Alexander F., *Psychosomatic Medicine*, New York, Norton, 1950.
- Angell M., "Disease as a reflection of the psyche", *N. Eng. J. Med.*, 1985, 312:1570-1578.
- Antonovsky A., *Health, stress and coping*, London, Jossey - bass, 1979.
- Antonovsky A., "The sence of coherence as a determinant of health", *Advances*, 1984, 1(3):37-50.
- Antonovsky A., «The structura and properties of the sence of coherence scale», *Soc. Sci. Med.*, 1993, 36, 6:725-733.
- Antonovsky A., "Unraveling the mystery of health, London", *Int. J. Epidemiol.*, 1972, 1:89-92.
- Appel P.R., «Performance enhancement in physical medicine and rehabilitation», *Am. J. Clin. Hypn.*, 1992, 35(1):11-19.
- Archer T.P., "Placebo treatment in congestive heart failure", *Cardiology*, 1992, 81(2-3):125-133.
- Assagioli R., *The act of the will*, London, Aquarian, 1994.
- Barber T., «Hypnotizability, suggestibility and personality», *Psychol. Reports*, 1964, 14:299-320.
- Barnes R., "Emotional states in relation to immune funcion", *V. Intern. Conf. AIDS*, Montreal, 1989.
- Bandura A., "Self-efficacy", *Psychol. Rev.*, 1977, 84:191-215.
- Baron R.A., *Human aggression*, New York, Plenum, 1977.
- Beck A.T., *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*, New York, Basic books, 1985.
- Bevilacqua E., *Opera Italiana (16) La Traviata*, Roma, Armando Curcio Editore, 1990.

- Biselli R., "Influence of stress on lymphocyte subset distribution", *Aviat Space Environ Med.*, 1993, 64(2):116-120.
- Brody H., "The lie that heals", *Ann. Intern. Med.*, 1982, 97:112-120.
- Brown V., "From sickness to health", *Soc. Sc. and Med.*, 1981, 15A:195-202.
- Burgio K.L., "Biofeedback-assisted behavioral training for the elderly", *J. Am. Geriatr. Soc.*, 1990, 38:338-342.
- Byrne D.G., "Personality, life events and cardio-vascular disease", *J. Psychosom Res*, 1987, 31:661.
- Cassileth B.R., "Psychological correlates of survival in advanced malignant disease", *N. Engl. J. Med.*, 1985, 312:1551.
- Cochrance A.L., "The history of the measurement of ill health", *Int. J. Epidemiol*, 1972, 1:89-92.
- Cousins N., *Anatomy of an illness*, New York, Bantam books, 1981.
- Cott A., "Long-term efficacy of combined relaxation", *Pain*, 1992, 51(1):49-56.
- Delaney D.C., "Skin temperature biofeedback", *J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry*, 1992, 23(1):37-42.
- Dienstfrey H., *Where the mind meets the body*, New York, Harper/Collins, 1991.
- Dimsdale J.E., "Do plasma nor-epinephrine levels reflect behavioral stress?", *Psychosom Med.*, 1987, 49:375.
- Dossey L., *Healing words*, San Francisco, Harper, 1993.
- Dubos R.J., *The mirage of health*, London, Allen and Unwin, 1960.
- Dunn A.J., "Nervous system - Immune system interactions", *J. Recept Res.*, 1988, 8:589.
- Engel G.L., *Psychological development in health and disease*, Philadelphia, Saunders, 1962.
- Engel G.L., "The clinical application of the biopsychosocial model", *Am J. Psychiatry*, 1980, 137:535.
- Engel G.L., "The need for a new medical model", *Science* 1977, 196:126-136.
- Ewin D.M., "Hypnotherapy for warts", *Am. J. Clin. Hypn.*, 1992, 35(1):1-10.
- Forbes E.J., "Psychophysiological effects of several stress management techniques", *Psychol. Rep.*, 1993, 72(1):19-27.
- Frankenhauer M., "Coping with stress at work", *Int. J. Health Serv.*, 1981, 11:491-510.
- Freud S., *Standard edition of complete psychological works*, London, Hogarth Press, 1953-1966.
- Frischholz E.J., "Psychopathology, hypnotizability and dissociation", *Am. J. Psychiatry*, 1992, 149(11):1521-1525.
- Gabel S., "The right hemisphere in imagery, hypnosis, rapid eye movement sleep and dreaming", *J. Nerv. Ment. Dis.*, 1988, 176:323-327.
- Hawkings P., *Caring for carers*, Presentation at the Symposium for persons with special needs, Aegean University, Rodos, 1992.
- Henry J.P., "The relation of social to biological processes in disease", *Soc. Sci. Med.*, 1982, 16:369-380.

- Hinrichsen H., "Modulation of the immune response to stress in patients with SLE.", *Eur. J. Clin. Invest.*, 1992, 22(1):21-25.
- Holmes Th., "The social readjustment rating scale", *J. Psychosom. Res.*, 1967, 11:213-218.
- Houldin A.D., "Relaxation training and psychoimmunological status of be-reaved spouses", *Cancer Nurs*, 1993, Feb., 16(1):47-52.
- Journal of Clinical Psychiatry, "Interralations between depression, the immune system and the endocrine system", *J. Clin. Psychiatry*, 1989, 50 (supp. 2).
- Karasu T.B., "Psychotherapy of the medically ill", *Am. J. Psychiatry*, 1979, 136:1-8.
- Kertzner R., "Psychoneuroimmunology and HIV infection", *Focus*, 1990, 5:2.
- Kiecolt-Glaser J.K., Psychological influences on immunity, *Adv. Exp. Med. Biol.*, 1988, 245:237.
- Klein T.W., "Stress and infections", *J. Fla Med. Assoc.*, 1993, 80(6):409-411.
- Kobasa S., "Personality and constitution as mediators in the stress - illness relationship", *J. Health and Soc. Behav.*, 1981, 22:368-378.
- Kroger W., *Clinical and experimental hypnosis in medicine, dentistry and psychology*, Philadelphia, Lippincott, 1977.
- Kusnecov A., "Immunomodulation by behavioral conditioning", *Biol. Psychol.*, 1989, 28:25.
- La Pierre A., "Psychoimmunology and stress management", In Gorman J. (ed.), *Psychoimmunology update*, Am. Psych. press, Washington, 1991.
- Laudenslager M.L., "Suppression of specific antibody production by inescapable shock", *Brain. Behav. Immun.*, 1988, Jun, 2(2):92-101.
- Le Doux J.E., "Emotion, Memory and the Brain", *Scient Ame.*, 1994, June, 32-39.
- Levy S.M., "Survival hazard analysis in first recurrent breast cancer patients", *Psychosom. Med.*, 1988, Sep.-Oct., 50(5):520-528.
- Lipowski Z.J., "Psychosomatic medicine: past and present", *Can. J. Psychiatry*, 1986, 31:2-15.
- Lyon M.L., "Psychoimmunology: the problem of the situatedness of illness and the conceptualization of healing", *Cult. Med. Psychiatry*, 1993, Mar., 17(1):77-97 (45 ref.).
- Maier S.F., "Inescapable shock, controllability and lymphocyte proliferation", *Brain Behav. Immun.*, 1988, Jun 2(2):87-91.
- Maslow A., "Further notes on the psychology of being", *J. Humanist. Psychol.*, 1964, 4:45-58.
- Melnechuck T., "Emotions, Brain, immunity and health", In *Emotion and psychopathology*, M. Clynes (ed.), New York, Plenum, 1988.
- Miller L., "The mind and the body", *Int. J., Psychiatry*, 1967, 7:518.
- Miller T.W., "Advances in understanding the impact of stressful life events on health", *Hosp. Community Psychiatry*, 1988, 39:615.
- Moos R., *Creating healthy human contexts*, Presentation at APA Conference, Los Angeles, 1981.

- Neuman G.G., *Origins of human aggression*, New York, Human Sciences Press, 1987.
- Nyamathi A., "Relationship of resources to emotional distress and somatic complaints in homeless minority women", *Res. Nurs and Health*, 1991, 14:269-277.
- Panerai A.E., "Cognitive and non cognitive stress", *Pharmacol. Res.*, 1992, 26(3):273-276.
- Parkes C.M., "Psychosocial transitions", *Soc. Sci. Med.*, 1971, 5:101.
- Piave F.M., *La Triaviata*, μελόδραμα από το μυθιστόρημα του A. Dumas (γιου) *La Dame aux camelias*, 1850, σε μουσική G. Verdi, Milano, Ricordi, 1853.
- Rice K.M., "Biofeedback treatments of generalized anxiety disorder", *Biofeedback Self Regul*, 1993, 18(2):93-105.
- Rossi E., *Mind-Body therapy*, New York, W. Norton and Co., 1988.
- Sabbioni M.E., "Psychoneuroimmunological issues in psychooncology", *Cancer Invest.*, 1993, 11(4):440-450.
- Schauenstein K., "Bidirectional interaction between immune and neuroendo-crine systems", *Pediatr. Padol*, 1992, 27(4):81-85.
- Schwartz G.E., "Behavioral medicine revisited", *J. Behav. Med.*, 1978, 1:249.
- Seligman M., *Helplessness: On depression, development and health*, San Francisco, Freeman, 1975.
- Selye H., *The stress of life*, New York, Mc Graw Hill, 1978.
- Solomon G.F., "Psychoneuroimmunology: interactions between central nervous system and immune system", *J. Neurosci Res.*, 1987, 18:1-8.
- Stein M., "Stress and immunomodulation", *J. Immunol*, 1985, 135(2):S827-833.
- Suchman A.L., "Classic conditioning and placebo effects in crossover studies", *Clin. Pharmacol. Ther.*, 1992, 52(4):372-377.
- Temoshok L., "Psychoimmunology and AIDS", In Bridge TP, Mirsky DF (eds.), *Psychological and Neuropsychiatric aspects of AIDS*, Raven Press, New York, 1988, 187-197.
- Wall P.D., "Pain and the placebo response", *Ciba. Found. Symp.*, 1993, 174:187-211.
- Wallace B., "Experience of peripheral temperature change during hypnotic analgesia", *Int. J. Clin. Exp. Hypn.*, 1992, 40(3):180-193.
- Weiss J.M., "Neurochemical and Electrophysiological events underlying stress-induced depression in an animal model", *Adv. Exp. Med. Biol.*, 1988, 245:425-440 (81 ref.).
- Wess J.M., "Behavioral and neural influences on cellular-immune responses", *J. Clin. Psychiatry*, 1989, May, 50 Suppl., 43-53, discuss, 54-55 (43 ref.).
- Wise T.N., "Teaching psychosomatic medicine", *Psychoter Psychosom*, 1993, 59(2):99-106.
- Yapko M., *Brief therapy approach to treating anxiety and depression*, New York, Brunner/Mazel, 1989.
- Yapko M., *Trancework*, New York, Brunner-Mazel, 1990.