

Το άγχος και οι διαταραχές του στα παιδιά

Νίκος Δερεδάκης
Δάσκαλος, Διευθυντής Δημοτικού Σχολείου Ρουσοσπιτίου Ρεθύμνου

Θεόδωρος Θάνος
Δάσκαλος, Δρ. Κοινωνιολογίας της Εκπαίδευσης,
Διδάσκων στο Διδασκαλείο Π.Τ.Δ.Ε Πανεπιστημίου Κρήτης και στο Ε.Α.Π.

1. Εισαγωγή

Τα παιδιά, αναπόσπαστα μέλη της ‘εποχής του άγχους’ (20^{ός} αιώνας), που μόλις η κοινωνία μας διένυσε (Νέστορος, 2002: 314), βιώνουν εμπειρίες –π.χ., αυξανόμενη επιτάχυνση των ρυθμών ζωής, εγκληματικότητα, αβεβαιότητα, ανασφάλεια, ασθένειες-μάστιγες κ.λπ. (Μαρίνος & Ανθόπουλος, 1999: 35-36)– οι οποίες οδηγούν σε διάφορες συναισθηματικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη, οι φοβικές διαταραχές και οι αγχώδεις καταστάσεις-νευρώσεις (Τσοβίλη, 2003: 23).

Αυτό είχε ως αποτέλεσμα οι διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς (Δ.Σ.Σ.) να συμπεριληφθούν επίσημα, για πρώτη φορά, στην Έκθεση για τις Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες που δημοσιεύτηκε το 1978. Στην Έκθεση αυτή συμπεριλαμβάνεται η ομάδα παιδιών με Δ.Σ.Σ., η οποία ταξινομήθηκε μαζί με εννέα άλλες ομάδες παιδιών με οπτικές και ακουστικές αναπηρίες, σωματικές μειονεξίες, παιδιά με επιληψία, παιδιά με διαταραχές του λόγου και της ομιλίας, και παιδιά με ειδικές ήπιες, μέτριες και σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες. (Higgins, 1997: 15) Η εξέλιξη αυτή αναδεικνύει τη σοβαρότητα των συναισθηματικών διαταραχών στη εξέλιξη και την ανάπτυξη των παιδιών καθώς και στην επίδοσή τους στο σχολείο.

2. Εννοιολογικές διευκρινίσεις

Το άγχος αποτελεί ένα γνώριμο και οικείο συναίσθημα τόσο για τους ενήλικες όσο και για τα παιδιά, το οποίο βιώνουν σε ορισμένες καταστάσεις με τη μορφή ανησυχίας ή φόβου. Το άγχος είναι ένα λειτουργικό συναίσθημα που θέτει τον οργανισμό μας σε κατάσταση ετοιμότητας, όταν καλείται να αντιμετωπίσει δύσκολες καταστάσεις της ζωής. Υπό αυτή την έννοια, το άγχος αποτελεί ένα φυσιολογικό στοιχείο της αναπτυξιακής πορείας, που οδηγεί από την εξάρτηση στην αυτονομία.

Σε πολλές περιπτώσεις, όμως, το άγχος ενδέχεται να αποτελεί ένδειξη διαταραχής, όταν είναι υπερβολικό σε ένταση, δυσανάλογο σε σχέση με το ερεθίσμα που το προκαλεί και επίμονο στο χρόνο. Στην περίπτωση αυτή, το άγχος χάνει τη φυσιολογική λειτουργικότητά του και μετατρέπεται σε στοιχείο που παρεμποδίζει την ομαλή προσαρμογή του ατόμου. Αντί να προετοιμάζει τον οργανισμό για την αντιμετώπιση της δύσκολης κατάστασης, τον προτρέπει στην αποφυγή της. Το αποτέλεσμα της συνεχούς αποφυγής των αγχογόνων καταστάσεων είναι η κορύφωση και η γενίκευση του άγχους ακόμα και όταν απουσιάζουν τα ερεθίσματα που το προκαλούν (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2005: 166).

Το άγχος αποτελεί την ψυχολογική διάσταση της φοβίας (Herbet, 1994: 95) και είναι ένα πολύ σύνθετο φαινόμενο, που εκδηλώνεται σε διάφορα επίπεδα, όπως το συναισθηματικό, το συμπεριφορικό και το φυσιολογικό. Είναι κάτι το υποκειμενικό και εμπειρικό, κάτι που ο άνθρωπος αισθάνεται. Με το άγχος ασχολήθηκαν επιστήμονες διάφορων απόψεων και ειδικοτήτων, φιλόσοφοι, ψυχαναλυτές, φαινομενολόγοι και ψυχολόγοι. Η ποικιλία των προσεγγίσεων είχε αποτέλεσμα διαφορετικούς κάθε φορά ορισμούς του φαινομένου (Cemen, 1989: 10).

Γενικότερα, ως άγχος ορίζεται το έντονα δυσάρεστο συναίσθημα που αφορά έναν αόριστο κίνδυνο που επίκειται. Αποτελεί κοινή αντίδραση, που παρατηρείται στη συντριπτική πλειονότητα των ανθρώπων με τη μορφή της υπερβολικής αντίδρασης σε σχετικά ήπια στρεσογόνα ερεθίσματα. Θεωρείται παθολογικό, όταν δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινή λειτουργικότητα και στη συναισθηματική ηρεμία του ατόμου. Τότε έχουμε τη δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα τάσης φόβου ή και τρόμου ως απαντήσεις σε κίνδυνο του οποίου η πηγή είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη (Χριστογιώργος & Σταύρου, 2001: 75).

Το παθολογικό άγχος, ενώ αποτελεί το πιο συχνό σύμπτωμα στην ψυχιατρική των ενηλίκων, συναντάται πολύ λιγότερο στην Παιδοψυχιατρική. Αυτό οφείλεται στο ότι το παιδί αντικειμενοποιεί πολύ ευκολότερα ένα τέτοιο βίωμα του και το εκδηλώνει ως ένα συγκεκριμένο φόβο (Ιεροδιακόνου, 1988: 204).

3. Ιστορική αναδρομή

Η μελέτη του άγχους περιγράφεται στη διεθνή βιβλιογραφία εδώ και πολλές δεκαετίες.

Ο Freud (1909), στην κλασική μελέτη της περίπτωσης του μικρού Hans, περιέγραψε βασικές ασυνείδητες διεργασίες (απόθησης-μετάθεσης), οι οποίες λειτουργούν κατά τη διαδικασία της ανάπτυξης της φοβίας.

Οι Watson & Rayner (1920), στη μελέτη της περίπτωσης του μικρού Albert, συνέβαλαν στη μελέτη της διαδικασίας εγκατάστασης των φόβων μέσα από τη διαδικασία της συντελεστικής μάθησης.

Στην πρώτη έκδοση του DSM (1952) οι φοβίες παρουσιάζονταν ως ψυχο-νευρωσικές αντιδράσεις, ενώ στο DSM-II (1968) ως φοβικές νευρώσεις.

Στο DSM-III (1980) η μελέτη των φοβιών δεν επικεντρώνεται σε μεμονωμέ-

νες περιπτώσεις, όπως γινόταν μέχρι τότε, και υιοθετείται ο γενικότερος όρος 'διαταραχή' αντί του όρου 'νεύρωση'. Για πρώτη φορά γίνεται ουσιαστική προσπάθεια ταξινόμησης των διαταραχών του άγχους στα παιδιά με βάση αναπτυξιακά διαγνωστικά κριτήρια.

Στο DSM-III-R (1987) διακρίνονται τρεις διαταραχές άγχους για τις οποίες γίνεται διάγνωση στην παιδική και εφηβική ηλικία: α) διαταραχή άγχους του αποχωρισμού, β) αποφευκτική διαταραχή της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, και γ) υπεραγχώδης διαταραχή.

Στο DSM-IV μόνο η διαταραχή του άγχους του αποχωρισμού περιλαμβάνεται στην ομάδα των διαταραχών για τις οποίες συνήθως γίνεται διάγνωση κατά την παιδική και εφηβική ηλικία. Η αποφευκτική διαταραχή ενσωματώθηκε στην κοινωνική φοβία και η υπεραγχώδης διαταραχή της παιδικής ηλικίας στη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2005: 183).

Το άγχος αποτελεί την κύρια εκδήλωση του συνόλου των ψυχικών διαταραχών οι οποίες κατατάσσονται, σύμφωνα με το DSM-IV, στις αγχώδεις διαταραχές (Νέστορος, 2002: 317).

4. Επιδημιολογία

Από έρευνα της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών προκύπτει ότι το 18% των παιδιών και των εφήβων εμφανίζουν σοβαρή συναισθηματική διαταραχή (Παρασκευόπουλος, 2002: 46). Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν το 10-15% των ψυχικών διαταραχών των παιδιών, ποσοστό μικρότερο απ' ό,τι στους ενήλικες (Ιεροδιακόνου, 1988: 203).

Σύμφωνα με την Μπίμπου-Νάκου (2004: 299-300), το άγχος του αποχωρισμού παρουσιάζει τη μεγαλύτερη συχνότητα στα παιδιά και τους εφήβους (6-12%). Το γενικευμένο άγχος παρουσιάζεται στο 3-6% των παιδιών και των εφήβων. Όσον αφορά τις φοβίες, η πιο συχνή είναι η ειδική φοβία (2-4%). Ακολουθούν η κοινωνική και η σχολική φοβία, με ποσοστά 1-3% και 1-2% αντίστοιχα.

5. Αίτια διαταραχής άγχους

Για τη γένεση και την επίδραση του άγχους υπάρχουν ποικίλες θεωρίες, που διαφέρουν σημαντικά η μία από τη άλλη (Παπαδόπουλος, 1994: 18-19). Οι θεωρητικές προσεγγίσεις διακρίνονται σε κλασικές και σύγχρονες

Κλασικές θεωρητικές προσεγγίσεις των διαταραχών άγχους

Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία, το άγχος είναι μια οδυνηρή συναισθηματική εμπειρία, που αντιπροσωπεύει για το άτομο μια απειλή ή ένα κίνδυνο. Ο Φρόιντ είχε δύο θεωρίες για το άγχος. Σύμφωνα με την πρώτη, αντιλαμβάνονταν το άγχος ως αποτέλεσμα ανεκπλήρωτων σεξουαλικών προτιμήσεων – αποκλεισμένης libido. Στη δεύτερη, το άγχος αντιπροσωπεύει ένα οδυνηρό συ-

ναίσθημα, που λειτουργεί σαν σήμα επικείμενου κινδύνου για το εγώ. Σ' αυτή την περίπτωση το άγχος, μια λειτουργία του εγώ, προειδοποιεί το εγώ για κάποιο κίνδυνο, ώστε να είναι έτοιμο να δράσει (Pervin & John, 2001:141· Φρόιντ, 1990: 56-62). Στην περίπτωση του παιδιού ο κίνδυνος αφορά την απειλή που βιώνει ότι θα τιμωρηθεί ή θα χάσει τη γονεϊκή αγάπη, γιατί δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους (σύγκρουση μεταξύ των επιθυμιών του παιδιού και των προσδοκιών ή των απαιτήσεων που έχουν θέσει οι γονείς του ή ο ευρύτερος κοινωνικός περίγυρός τους). Στις περιπτώσεις που το άγχος είναι ιδιαίτερα έντονο, το παιδί καταφεύγει σε κάποιον από τους μηχανισμούς άμυνας του εγώ, ο οποίος το προστατεύει από την ένταση (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2005: 183).

Οι ψυχολόγοι της μάθησης (θεωρία της συμπεριφοράς) αποδίδουν το άγχος στη σύνδεση μεταξύ έμφυτων προστατευτικών αντιδράσεων με αρχικά ουδέτερα ερεθίσματα. Με βάση την αρχή της γενίκευσης των ερεθισμάτων και της ενίσχυσης σε παρόμοια ερεθίσματα, το άγχος παγιώνεται. Η εξάλειψη-απαλλαγή γίνεται με αποσύνδεση και συνδυασμό τεχνικών ευαισθητοποίησης και ηρεμίας (Παπαδόπουλος, 1994: 19). Κάθε συμπεριφορά η οποία οδηγεί στη μείωση ή εξάλειψη του άγχους αποτελεί ενίσχυση για το άτομο (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2005: 183).

Οι γνωστικές θεωρίες (θεωρία της κοινωνικής μάθησης) είδαν το άγχος ως αποτέλεσμα εκτίμησης καταστάσεων όπου παρουσιάζεται αδύνατη ή διευθέτηση και υπερνίκηση κινδύνου ή απειλής με τις διατιθέμενες γνώσεις και συμπεριφορές (Παπαδόπουλος, 1994: 19-20). Για παράδειγμα, αν η μητέρα ενός παιδιού αγχώνεται με τον παραμικρό θόρυβο και φοβάται ότι μπορεί να μπήκαν κλέφτες στο σπίτι, τότε είναι πιθανό και το παιδί να εκδηλώσει ανάλογες αντιδράσεις σε παρόμοια ερεθίσματα. Επομένως, είναι δυνατόν ένα παιδί να μάθει να φοβάται ή να μη φοβάται, ανάλογα με τη συμπεριφορά του προτύπου. Όσο πιο σημαντικό είναι το άτομο που αποτελεί πρότυπο για το παιδί, τόσο πιο σταθερή είναι η συμπεριφορά που υιοθετεί με την παρατήρηση (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2005: 183-184).

Σύμφωνα με τη θεωρία του δεσμού, οι παιδικό φόβοι έχουν βιολογική βάση και ερμηνεύονται με βάση την ποιότητα του δεσμού που έχει αναπτύξει το παιδί με το πρόσωπο που το φροντίζει. Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες για κάποιο λόγο η ανάπτυξη αυτού του συναισθηματικού δεσμού δεν γίνει ομαλά, τότε δημιουργείται ένα είδος ανασφαλούς δεσμού, ο οποίος εσωτερικεύεται από το παιδί με τη μορφή μοντέλου εργασίας. Αυτό το μοντέλο θα αποτελεί στο μέλλον τη βάση για τον προσδιορισμό του τρόπου με τον οποίο το παιδί θα αντιλαμβάνεται και θα ερμηνεύει τον κόσμο γύρω του. Τα παιδιά που θα αντιλαμβάνονται τον κόσμο γύρω τους ως απρόσιτο, εχθρικό και απειλητικό, είναι πιθανόν αργότερα να εκδηλώσουν συμπτώματα άγχους (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2005: 184). Ενώ μελετήθηκε συστηματικά ο δεσμός που αναπτύσσεται από τα παιδιά προς τους γονείς και προς άλλα σημαντικά πρόσωπα αναφοράς, λιγότερο διερευνήθηκε ο δεσμός των γονιών προς τα παιδιά τους (Μπίμπου-Νάκου & Στογιαννίδου, 2002: 165).

Σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις των διαταραχών άγχους

Τα σύγχρονα μοντέλα περιγραφής των διαταραχών του άγχους δίνουν συνήθως ιδιαίτερη έμφαση στην αλληλεπίδραση των βιολογικών με τους περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Τα παιδιά των οποίων οι γονείς παρουσιάζουν αγχώδη διαταραχή έχουν εφτά φορές περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν την ίδια διαταραχή σε σχέση με άλλα παιδιά. Επίσης, τα παιδιά που έχουν συγγενείς πρώτου βαθμού με αγχώδεις διαταραχές έχουν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν παρόμοια προβλήματα σε σχέση με άλλα παιδιά.

Για το ρόλο της κληρονομικότητας στην εμφάνιση διαταραχών άγχους ενδείξεις προκύπτουν και από έρευνες με διδύμους. Στις περιπτώσεις των μονοζυγωτικών διδύμων οι αγχώδεις διαταραχές εμφανίζονται σε μεγαλύτερα ποσοστά και στα δύο αδέρφια σε σχέση με τους διζυγωτικούς διδύμους. Στην περίπτωση, όμως, που στους διζυγωτικούς διδύμους γίνεται διάγνωση αγχώδους διαταραχής, ο τύπος της αγχώδους διαταραχής δεν είναι ίδιος. Αυτό σημαίνει ότι πιθανό να μην κληρονομείται η ίδια η αγχώδης διαταραχή, αλλά η προδιάθεση για την εκδήλωση άγχους σε κάποιο άτομο και ότι οι περιβαλλοντικές αντιδράσεις είναι αυτές οι οποίες τελικά θα καθορίσουν τη μορφή με την οποία θα εκδηλωθεί η αγχώδης διαταραχή. Αυτή η προδιάθεση για την εκδήλωση άγχους φαίνεται ότι είναι εμφανής από τη βρεφική ηλικία με τη μορφή ενός ιδιαίτερου στοιχείου της προσωπικότητας, το οποίο οι ειδικοί ονομάζουν 'ανασταλτική συμπεριφορά'. Η ανασταλτική συμπεριφορά περιγράφεται ως η έμφυτη τάση ορισμένων ανθρώπων να αποφεύγουν να έρθουν αντιμέτωποι με καινούριες καταστάσεις. Τα βρέφη τα οποία αντιδρούν με υπερβολική κινητική δραστηριότητα και δείχνουν να ενοχλούνται κατά την παρουσίαση καινούριων ερεθισμάτων στην ηλικία των τεσσάρων μηνών έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν φοβίες κατά τη νηπιακή ηλικία και αγχώδεις διαταραχές αργότερα (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2005: 184-185).

Η ποιότητα των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των παιδιών και των γονέων φαίνεται να είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την εκδήλωση διαταραχών άγχους. Όταν οι σχέσεις των γονέων χαρακτηρίζονται από ένταση και ανασφάλεια (οι γονείς αγωνιούν για το επόμενο βήμα τους, την έκβαση των υποθέσεών τους, την υγεία τη δική τους και των παιδιών τους, και αντιδρούν με συναισθηματικές υπερβολές σε ορισμένες δυσχέρειες ή κινδύνους), τότε φυσικό είναι μια τέτοια ατμόσφαιρα να μεταδίδει μια εναγώνια αναμονή στα παιδιά, που έχουν την τάση να ταυτίζονται με τους γονείς τους. Ακόμα, η συνεχής υπερπροστατευτική στάση των γονιών με φροντίδες για πιθανούς κινδύνους που μπορούν να διατρέξουν τα παιδιά έχει άμεση επίπτωση σ' αυτά. Τα παιδιά γίνονται διστακτικά και ανασφαλής, και τους δημιουργείται μια υπερβολική εξάρτηση από τους γονείς και ιδιαίτερα από τη μητέρα. Επίσης, οι αυστηρές αρχές και πεποιθήσεις των γονιών καθώς και οι υπέρμετρες προσδοκίες από τα παιδιά τους δημιουργεί άγχος στα παιδιά, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που δεν μπορούν να αντεπε-

ξέλθουν σ' αυτές (Ιεροδιακόνου, 1988: 204-205). Ότι παρέχεται με υπερβολή έχει πάντα επιπτώσεις. Η αλόγιστη διατροφή οδηγεί σε παχυσαρκία. Η παχυσαρκία έχει συνέπειες, ακόμη και τραγικές, στην αρμονική εξέλιξη του παιδιού. Γίνεται κομπλεξικό, μοναχικό, κλειστό και εσωστρεφές, με μειωμένη κινητικότητα και επιδόσεις. Προκαλείται διαταραχή στο φυσικό μεταβολισμό και παρεμπόδιση της ελεύθερης, συγκινησιακής και συναισθηματικής εξέλιξής του (Μαρίνος & Ανθόπουλος, 1999: 147).

6. Χαρακτηριστικά των διαταραχών άγχους

Το παιδί βιώνει το άγχος σαν ένα δυσάρεστο συναίσθημα ενός αόριστου, επικείμενου κινδύνου και το εκφράζει γενικά και απροσδιόριστα: «Νιώθω μια ανησυχία μέσα μου», «Νομίζω ότι κάτι τρομερό θα μου συμβεί». Κατέχεται από αβάσιμες ανησυχίες για τις επόμενες μέρες, και, κυρίως, για την απόδοσή του στο σχολείο, στον αθλητισμό και στα παιχνίδια. Είναι ευαίσθητο σε οποιαδήποτε κριτική και αγωνιά μην ταπεινωθεί, ανυπομονώντας για ασήμαντα γεγονότα, χωρίς αυτοπεποίθηση.

Το άγχος εκδηλώνεται με διάφορες σωματικές ενοχλήσεις, με τρόπους συμπεριφοράς, με τρόπους σκέψης και με ποικίλες ψυχολογικές διεργασίες. Για παράδειγμα, το παιδί που κάνει ποδήλατο και την τελευταία στιγμή αντιλαμβάνεται πως θα τρακάρει με ένα αυτοκίνητο σφίγγεται, προσπαθεί να αλλάξει κατεύθυνση, στρέφει την προσοχή του κυρίως στην πιθανή απειλή και σκέφτεται πώς θα μπορέσει να αποφύγει τη σύγκρουση (Μπίμπου-Νάκου, 2004: 293).

Όσο αφορά τις σωματικές ενοχλήσεις, ο πονοκέφαλος (κεφαλαλγία) είναι το συνηθέστερο σύμπτωμα στα αγχώδη παιδιά. Οφείλεται κυρίως σε σύσπαση των μυών του μετώπου και του αυχένα. Συγχρόνως, το παιδί μπορεί να παραπονιέται για 'ζάλη', ένα αίσθημα, δηλαδή, αστάθειας, που εκφράζεται με θόλωμα των ματιών και τάσεις λιποθυμίας. Επίσης, συμπτώματα όπως στομαχόπονος, ναυτία και έμετος είναι περισσότερο συνηθισμένα στα αγχώδη παιδιά παρά στους ενήλικες (Ιεροδιακόνου, 1991: 231). Ακόμα, στην κατηγορία των παιδιών αυτών συνήθως παρατηρείται αύξηση των παλμών της καρδιάς και συνακόλουθα αύξηση της πίεσης του αίματος καθώς και αύξηση του ρυθμού αναπνοής. Ακόμα, κατά την ενεργοποίηση του άγχους είναι δυνατό να παρουσιαστούν μείωση της θερμοκρασίας του σώματος, έκκριση κρύου ιδρώτα, διαστολή της κόρης των ματιών, αποδέσμευση σακχάρου στο σπύκι, διακοπή της πέψης, στέγνωμα του στόματος και συχνουρία. (Cemen, 1989: 21).

Στα ενδιάμεσα διαστήματα των εξάρσεων του άγχους παρατηρείται μια αγωνιώδης αναμονή, η οποία δημιουργεί έλλειψη προσαρμογής και συγκέντρωσης, παροδική αδυναμία της μνήμης, ευερεθιστότητα και 'νευρικότητα'. Το παιδί δεν μπορεί να μελετήσει και προτιμά να μην πάει στο σχολείο. Νιώθει, γενικά, ψυχικά «σφιγμένο» ή «τεντωμένο» και δεν ευχαριστείται το παιχνίδι ή και το αποφεύγει. Παράλληλα, έχει αγωνιά πριν κοιμηθεί ή φοβάται να κοιμηθεί μόνο, παρουσιάζει αυπνίες και συχνά εφιάλτες.

Η διάχυτη, αγωνιώδης αναμονή κάνει το παιδί να ρωτά κάθε τόσο τους γονείς για ανύπαρκτους κινδύνους ή δυσκολίες και να απασχολεί τη σκέψη του με πιθανούς τραυματισμούς, αρρώστιες ή και το θάνατο. Τα μικρότερα παιδιά εκλογικεύουν το άγχος τους λέγοντας πως είναι δυνατό να έρθουν κλέφτες, θηρία, τέρατα κ.λπ. Το αγχώδες παιδί κατέχεται από μια κινητική ανησυχία, δύσκολα κάθεται σ' ένα σημείο και με την παραμικρή αφορμή ξαφνιάζεται και σηκώνεται (Ιεροδιακόνου, 1991: 230- 2321).

Στις συμπεριφορικές εκδηλώσεις του άγχους καταγράφονται το φάγμα των νυχτών (ονυχοφαγία), το βηματίσμα πάνω-κάτω και το τρεμούλιασμα της φωνής. Άλλες συμπεριφορές τέτοιου είδους, πιθανότατα, μπορεί να είναι η ανήσυχη συμπεριφορά (νευρικές κινήσεις του σώματος, των χεριών ή των ποδιών), ο λυπημένος τόνος στη φωνή ή το σμίξιμο των φρυδιών (Cemen, 1989: 22).

7. Η μη λεκτική επικοινωνία των ατόμων με διαταραχές άγχους

Η μη λεκτική συμπεριφορά των ατόμων με αγχώδεις διαταραχές είναι χαρακτηριστική. Πολλές κινήσεις τους είναι νευρικές και άσκοπες, το κορμί τους είναι τεταμένο και άκαμπτο, η οπτική επαφή και τα χαμόγελά τους ελάχιστα, ενώ το πρόσωπό τους βρίσκεται σε συνεχή υπερένταση. Μιλούν γρήγορα, μονότονα, με φωνή ανομοιόμορφη, με βαριά αναπνοή και κάνουν πολλά λάθη στο λόγο τους (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, 1995: 221)

Περιγραφή (εκδηλώσεις) των διαταραχών άγχους

7.1 Διαταραχή άγχους αποχωρισμού

Τα νήπια και τα παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι φυσιολογικό να παρουσιάζουν κάποιο βαθμό άγχος σε περιπτώσεις απομάκρυνσης από το σπίτι και πραγματικού ή ενδεχόμενου αποχωρισμού από τα άτομα στα οποία είναι προσκολλημένα. Όταν, ωστόσο, το άγχος αυτό είναι υπερβολικής έντασης και εκδηλώνεται σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας, τότε ενδέχεται να αποτελεί ένδειξη της διαταραχής του άγχους του αποχωρισμού (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2005: 171).

Το παιδί νιώθει πανικό και δευτερογενώς ανησυχεί για πιθανούς κινδύνους που απειλούν την οικογένειά του όταν το ίδιο απομακρύνεται από αυτήν ή και αντίστροφα. Συχνά αναφέρει πως επιθύμησε το σπίτι του, ακόμα και σε σύντομους αποχωρισμούς. Οι δυσκολίες αυτές αποχωρισμού του παιδιού εμποδίζουν τις σχολικές και κοινωνικές του δραστηριότητες.

Στα παιδιά 5-8 ετών συνήθως εμφανίζεται με άρνησή τους να πάνε στο σχολείο, γιατί ανησυχούν μήπως ένα κοντινό τους πρόσωπο πάθει κάτι κακό. Από 9-12 ετών, τα παιδιά αναφέρουν ένταση κατά τον αποχωρισμό. Από 13-16 ετών αρνούνται να πάνε σχολείο και παραπονιούνται για διάφορες σωματικές ενοχλήσεις (Μπίμπου-Νάκου, 2004: 295).

7.2 Φοβίες

Η αγχώδης αυτή διαταραχή μπορεί να χαρακτηριστεί από ένα έντονο, επίμονο και παράλογο φόβο για κάποιο αντικείμενο, χώρο ή κατάσταση που δεν μπορεί να υπερνηκωθεί παρά μόνο αποφεύγοντας το φοβικό αντικείμενο. Όπως προαναφέρθηκε, το άτομο αυτό, αν χρειαστεί ή αναγκαστεί να αντιμετωπίσει το φοβικό αντικείμενο ή την κατάσταση που θεωρεί επικίνδυνη, καταλαμβάνεται από τρομερό άγχος, που συνοδεύεται από διάφορα νευροφυτικά συμπτώματα, όπως εφίδρωση, τρέμουλο, ταχυκαρδία κ.λπ. (Χαρτοκόλλης, 1991: 96-97). Η φοβία θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι είναι κάτι ενδιάμεσο μεταξύ φόβου και άγχους (Παρασκευόπουλος, 1988: 16).

Μορφές της φοβίας είναι: α) απλή ή ειδική φοβία, β) κοινωνική φοβία και γ) σχολική φοβία.¹

7.3 Ειδική (απλή) φοβία

Η ειδική (απλή) φοβία αναφέρεται σε κάποιο ζώο, αντικείμενο ή και κατάσταση, όπως η κλειστοφοβία (φόβος κλειστού χώρου) και η ακροφοβία (φόβος του ύψους). Πολύ κοινός είναι ο φόβος του ταξιδιού με αεροπλάνο, η μισοφοβία (φόβος της ακαθαρσίας και των μικροβίων) και η αγοραφοβία (φόβος έκθεσης του ατόμου σε δημόσιο χώρο) (Χαρτοκόλλης, 1991: 97).

Οι πιο συνηθισμένες φοβίες στα παιδιά αφορούν τα ύψη, το σκοτάδι, τους δυνατούς θορύβους, τους κεραυνούς, τα σκυλιά και άλλα ζώα. Τα παιδιά είναι πιθανό να μην αντιλαμβάνονται πάντα τότε οι φόβοι τους είναι υπερβολικοί ή αδικαιολόγητοι, και να βρίσκονται σε ετοιμότητα, ώστε να διαπιστώσουν έγκαιρα την εμφάνιση του φοβικού ερεθίσματος. Για παράδειγμα, το παιδί που φοβάται τους κεραυνούς μπορεί να κυριαρχείται από την ανησυχία ως προς το τι θα μπορούσε να του συμβεί, αν στο δρόμο για το σχολείο έπεφταν κεραυνοί. Γι' αυτό είναι πιθανό να παρακολουθεί συχνά στην τηλεόραση το δελτίο καιρού ή να κοιτά τον ουρανό προκειμένου να μπορεί να προβλέψει αν υπάρχει το ενδεχόμενο να εκδηλωθούν κεραυνοί (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2005: 179).

7.4 Κοινωνική φοβία

Βασικό χαρακτηριστικό της κοινωνικής φοβίας είναι ο έντονος και επίμονος φόβος που διακατέχει το άτομο σε μία ή περισσότερες κοινωνικές καταστάσεις. Σε τέτοιες περιπτώσεις το άτομο φοβάται ότι θα περιέλθει σε κατάσταση αμηχανίας και σύγχυσης. Η έκθεσή του σε μια κοινωνική κατάσταση συχνά του προκαλεί βιώματα έντονου άγχους, το οποίο μπορεί να το οδηγήσει στην εκδήλωση αντίδρασης πανικού. Για το λόγο αυτό τα άτομα αποφεύγουν τέτοιες καταστάσεις ή τις υπομένουν βιώνοντας υπερβολική ένταση.

Για τη διάγνωση της κοινωνικής φοβίας στους ενήλικες απαραίτητη προϋ-

¹ Σε ορισμένες μελέτες δεν γίνεται διαχωρισμός μεταξύ κοινωνικής και σχολικής φοβίας, π.χ., Κακούρος & Μανιαδάκη (2005)· Χαρτοκόλλης (1991) κ.ά.

πόθεση αποτελεί η αναγνώριση και παραδοχή από τους ίδιους ότι ο φόβος και το άγχος που βιώνουν είναι αδικαιολόγητα. Τα παιδιά, όμως, λόγω των γνωστικών-αναπτυξιακών περιορισμών, είναι πιθανό να μην μπορούν να αναγνωρίσουν ότι ο φόβος αυτός είναι αδικαιολόγητος και υπερβολικός (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2005: 173).

Η κοινωνική φοβία αναγνωρίζεται ως δυσκολία κυρίως στην εφηβεία. Τα παιδιά και οι έφηβοι με κοινωνική φοβία συνήθως έχουν πολύ λίγους φίλους. Δεν θέλουν να πηγαίνουν σε κοινωνικές εκδηλώσεις, καθώς φοβούνται ότι θα νιώσουν άσχημα για κάτι που θα κάνουν ή θα πουν. Πιθανό να νιώσουν ντροπή, αναστολή και στρες για το πώς θα τα καταφέρουν σε νέα περιβάλλοντα (Μπίμπου-Νάκου, 2004: 294).

Στο σχολείο, τα παιδιά με κοινωνική φοβία εμφανίζονται ως ιδιαίτερα φοβισμένα σε ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων, όπως, για παράδειγμα, όταν χρειάζεται να διαβάσουν φωναχτά, να πάρουν το λόγο στην τάξη, να ζητήσουν βοήθεια από τον δάσκαλο κ.λπ. Συχνά αποφεύγουν να πηγαίνουν στις σχολικές εκδρομές. Επίσης, χρειάζονται πολλή ενθάρρυνση για να συμμετάσχουν σε διάφορες ομαδικές εκδηλώσεις. Τα παιδιά αυτά συνήθως περιγράφονται από τους δασκάλους τους ως μοναχικά και απομονωμένα από τους υπόλοιπους συμμαθητές τους.

Παρόμοια αποφευκτική συμπεριφορά είναι πιθανό να εκδηλώνεται ακόμα και στο σπίτι, όπως, για παράδειγμα, να αποφεύγουν να απαντούν στο τηλέφωνο και να απομονώνονται όταν έχουν επισκέπτες στο σπίτι. Προσπαθούν να περνούν απαρατήρητα, αλλά σε αυτή την προσπάθεια καταφέρνουν το εντελώς αντίθετο, να γίνονται το επίκεντρο της προσοχής των άλλων, με αποτέλεσμα να επιδεινώνεται ακόμα περισσότερο η κατάστασή τους. Γενικά, τα παιδιά αυτά έχουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους και συχνά βιώνουν το συναίσθημα της απόρριψης (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2005: 173-174).

7.5 Σχολική φοβία

Στη σχολική φοβία ή άρνηση το παιδί δυσκολεύεται ή και αρνείται συστηματικά να πάει στο σχολείο. Δηλαδή, δεν πρόκειται για απλή απροθυμία να πάει στο σχολείο, αλλά για σθεναρή άρνηση, που υπογραμμίζεται από διάφορα συμπτώματα (Πιάνος, 1998: 149). Την ώρα που πρέπει να πάει στο σχολείο παρουσιάζει συμπτώματα αντικοινωνικής συμπεριφοράς (εκρήξεις θυμού, επιθετικότητα, υπερκινητικότητα, άρνηση να δεχτεί φαγητό, ιδιοτροπίες στο φαγητό κ.λπ.), ψυχοσωματικές διαταραχές (εμετό, πονοκέφαλο, κοιλόπονο, διάρροια, ενούρηση, εγκόπριση, νυχτερινούς εφιάλτες κ.λπ.). Σε άλλες περιπτώσεις, το παιδί παράλληλα με τα ψυχοσωματικά συμπτώματα προβάλλει διάφορες αιτίσεις κατά του σχολείου, όπως, για παράδειγμα, ότι ο δάσκαλος είναι κακός και άδικος, τα μαθήματα είναι δύσκολα, οι συμμαθητές του τον δέρονουν και τον απειλούν κ.λπ.

Η σχολική φοβία μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιαδήποτε σημείο της σχολικής φοίτησης. Το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη Β' τάξη Δημοτικού. Έρευνες έχουν δείξει ότι η σχολική φοβία μπορεί να φτάσει ως το 8% του μαθητικού

πληθυσμού και ότι είναι συχνότερη στα κορίτσια (Παρασκευόπουλος, 1985: 156).

Η σχολική φοβία δεν πρέπει να συγχέεται με τις πρώτες αρνητικές αντιδράσεις που εκδηλώνει το παιδί όταν πρωτοπηγαίνει στο σχολείο. Σ' αυτή την περίπτωση πρόκειται για ένα ενστικτώδη φόβο που δείχνει το παιδί προς το άγνωστο και το καινούριο. Τα παιδιά σε σύντομο χρονικό διάστημα και ανάλογα με την υποδοχή που θα τους γίνει ξεπερνούν το πρόβλημα. Επίσης, δεν πρέπει να συγχέεται η σχολική φοβία με άλλους συγκεκριμένους και πραγματικούς φόβους που εκδηλώνει το παιδί για το σχολείο, όπως, για παράδειγμα, ο φόβος για κάποιο συμμαθητή που θα τον δείρει (Παρασκευόπουλος, 1985: 156· Πιάνος, 1998: 149).

Συχνά η σχολική φοβία συνδέεται περισσότερο με το άγχος αποχωρισμού, δηλαδή με τη δυσκολία του παιδιού να αφήσει το σπίτι του και λιγότερο με το τι συμβαίνει στο σχολείο. Το παιδί μπορεί να ανησυχεί μήπως συμβεί κάτι στην οικογένειά του ή ο γονέας ανησυχεί ότι το σχολείο δεν είναι αρκετά ασφαλές πλαίσιο για το παιδί του. Υπάρχουν, δηλαδή, περιπτώσεις που ο γονέας κρατάει το παιδί στο σπίτι για να ανακουφιστεί από τις δικές του δυσκολίες (Μπίμπου-Νάκου, 2004: 296).

Σχολική φοβία, επίσης, παρουσιάζουν και τα παιδιά νευρωτικών, υπερπροστατευτικών γονέων (Πιάνος, 1998: 149). Ειδικότερα, οι μητέρες που είναι υπερπροστατευτικές αφενός αποθαρρύνουν το παιδί από το να αποκτήσει αυτονομία και πρωτοβουλία, και αφετέρου νιώθουν μοναξιά και 'ψυχικό κενό' με τη σκέψη ότι το παιδί θα βρεθεί μακριά τους. Σ' αυτή την περίπτωση το άγχος του αποχωρισμού εκδηλώνεται από τη μεριά της μητέρας. Με μεγάλη 'χαρά' θα συμφωνήσει το παιδί να μείνει στο σπίτι εξαιτίας μιας μικρής αδιαθεσίας, της αλλαγής του καιρού κ.λπ. Και σ' αυτή την περίπτωση το άγχος του αποχωρισμού μετατοπίζεται από την πραγματική του πηγή (απομάκρυνση από το σπίτι) σ' ένα ερέθισμα που μέχρι χθες ήταν ουδέτερο (Παρασκευόπουλος, 1985: 157).

Επίσης, έχει διατυπωθεί η άποψη ότι η φοβία για το σχολείο αποτελεί μια μετάθεση εχθρότητας του παιδιού προς την αμφιθυμική, απορριπτική μητέρα του. Άλλες έρευνες έδειξαν ότι οι μητέρες σε μικρή ηλικία είχαν και αυτές παρουσιάσει το ίδιο πρόβλημα.

Ο πατέρα φαίνεται να διαδραματίζει μικρότερο ρόλο στη σχολική φοβία, αν και δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου η σχολική φοβία παρουσιάστηκε σε συνδυασμό με τις διαταραγμένες σχέσεις των συζύγων (Πιάνος, 1998: 149), όπως, για παράδειγμα στην περίπτωση που ο πατέρας του δέρνει τη μητέρα του και το παιδί πιστεύει ότι, αν είναι στο σπίτι, μπορεί να αποτρέψει τον καβγά κ.λπ.

7.6 Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή

Τα άτομα με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή χαρακτηρίζονται από υπερβολικό και ανεξέλεγκτο άγχος, το οποίο προκαλείται από μια σειρά γεγονότων και δραστηριοτήτων τις περισσότερες μέρες της εβδομάδας για διάστημα τουλάχιστο 6 μηνών. Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν: α) νευρικότητα ή αίσθημα αγωνίας ή τεταωμένα νεύρα, β) εύκολη κόπωση, γ) δυσκολία συγκέντρωσης της

προσοχής ή αίσθημα πως το μυαλό είναι άδειο, δ) ευερεθιστότητα, ε) μυϊκή τάση και στ) διαταραχή ύπνου. Για τη διάγνωση της διαταραχής αυτής, στους ενήλικες απαιτείται η παρουσία τριών τουλάχιστον από τα έξι συμπτώματα, ενώ για τα παιδιά είναι αρκετή η παρουσία ενός μόνο συμπτώματος.

Απαραίτητο στοιχείο για τη διάγνωση της διαταραχής αυτής είναι η ύπαρξη έντονης ανησυχίας στο άτομο για μια σειρά γεγονότων της ζωής του, τα οποία μπορεί να αφορούν το παρελθόν ή το μέλλον του. Η ανησυχία αυτή μπορεί να αφορά, επίσης την ικανότητα του ατόμου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις ορισμένων καταστάσεων σε σχέση με το σχολείο, τις παρέες κ.ά. Ανυπόστατες και υπερβολικές ανησυχίες, που έχουν σχέση με γεγονότα που αφορούν το μέλλον, έχουν διαπιστωθεί στο 95% των περιπτώσεων σε κλινικό δείγμα παιδιών με υπεραγχώδη διαταραχή. Τέτοιου είδους ανησυχίες είναι, για παράδειγμα, η έναρξη της φοίτησης του παιδιού στο σχολείο, ο θάνατος ή η ασθένεια κάποιου μέλους της οικογένειας κ.ά.

Τα παιδιά με αυτή τη διαταραχή νιώθουν να βρίσκονται σε κατάσταση έντασης και συχνά αδυνατούν να χαλαρώσουν λόγω της πολύ μεγάλης τους ανησυχίας. Συχνά ανησυχούν υπερβολικά για τις επιδόσεις τους στο σχολείο, για τις σχέσεις τους με τα άλλα παιδιά και πολλές φορές δίνουν την εντύπωση του τελειομανή. Σε πολλές περιπτώσεις διακατέχονται από την αγωνία μήπως οι επιδόσεις τους κάποια στιγμή πέσουν κάτω από τα όρια τα οποία αυτά θέτουν για τον εαυτό τους. Υπερεκτιμούν τις αρνητικές συνέπειες που ενδεχομένως συνεπάγεται μια ορισμένη κατάσταση, σε τέτοιο βαθμό, ώστε πολλές φορές να βιώνουν συνθήκες επερχόμενης καταστροφής, ενώ ταυτόχρονα νιώθουν αδύναμα και ανήμπορα να αντιμετωπίσουν τις εξελίξεις που προβλέπουν ότι μπορεί να ακολουθήσουν (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2005: 174-175).

7.7 *Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή*

Συχνά τα μικρά παιδιά έχουν ψυχαναγκαστικές ιδέες και πράξεις, χωρίς να τις θεωρούν ιδιαίτερα ενοχλητικές ή παθολογικές. Μέσα στο μαγικό κόσμο των φαντασιώσεών τους επανέρχονται κάθε τόσο ορισμένες ιδέες ή ακατανόητες φράσεις ή αυτοσχέδιες προσευχές, που πρέπει να επαναλάβουν, για να νιώσουν περισσότερη ασφάλεια. Επίσης, ορισμένες πράξεις, όπως να περπατούν στα πλακάκια χωρίς να πατούν τις γραμμές ή να πηγαίνουν από ορισμένη διαδρομή, πίσω από ένα στύλο κ.λπ., μια 'μαγική' διάταξη των παιχνιδιών, ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους (Γεροδιακόνου, 1988: 219). Για παράδειγμα, είναι συνηθισμένο σε ορισμένα παιδιά να τακτοποιούν τα παιχνίδια τους σε συγκεκριμένες στιγμές και με ορισμένο τρόπο. Όταν, όμως, η παρεμπόδιση αυτής της τελετουργικής συμπεριφοράς κάνει το παιδί να καταπονείται και να υποφέρει, τότε οι τελετουργίες αυτές ξεφεύγουν από τα όρια της φυσιολογικής συμπεριφοράς και αποτελούν ενδείξεις ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2005: 174-177).

Στα παιδιά με αυτή τη διαταραχή δεν συναντάται πάντα η τυπική ψυχαναγκαστική προσωπικότητα. Αν, όμως, κάποιος εμβαθύνει περισσότερο, χωρίς να

περιοριστεί στην παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού, θα βρει με την πάροδο της ηλικίας ορισμένα από τα βασικά γνωρίσματα της ψυχαναγκαστικής δομής στο χαρακτήρα του. Ένα τέτοιο γνώρισμα είναι η αμφιθυμία, δηλαδή η συνύπαρξη δύο συγχρόνων αντίθετων τάσεων που οδηγεί σε διαρκή αμφιβολία και διλήμματα. Για παράδειγμα, ένα παιδί που είναι πολύ τακτικό και καθαρό, μέχρι τελετουργίας, στα τετράδιά του, στη συλλογή γραμματοσήμων κ.λπ., μπορεί να είναι ακατάστατο στο δωμάτιό του και να μην τηρεί τους βασικούς κανόνες της σωματικής υγιεινής (Ιεροδιακόνου, 1988: 220).

Οι πιο κοινοί καταναγκασμοί είναι του πλυσίματος των χεριών. Μερικά παιδιά, όπως και ενήλικες, χρησιμοποιούν για το πλύσιμο των χεριών αλκοόλ ή απορρυπαντικά, προκαλώντας εκζεματώδη δερματίτιδα. Επίσης, οι επαναλαμβανόμενες τελετουργίες, π.χ. η είσοδος και έξοδος από την πόρτα, ο έλεγχος αν η πόρτα είναι κλειστή, αν η ηλεκτρική κουζίνα ή άλλες συσκευές είναι σβηστές κ.λπ. είναι συνήθειες καταναγκασμοί. Οι πιο κοινοί καταναγκασμοί των παιδιών του δημοτικού σχολείου είναι η αρίθμηση και η συμμετρία. Το πλύσιμο εμφανίζεται με μεγάλη συχνότητα κατά την αρχή ή το μέσο τη εφηβείας, ενώ σεξουαλικές σκέψεις ή τελετουργίες αυξάνονται προς το τέλος της εφηβείας. Σε παιδιά ηλικίας 6-8 ετών εμφανίζονται καταναγκαστικές τελετουργίες χωρίς ψυχαναγκασμούς, ενώ αργότερα δεν υπάρχει διαφοροποίηση (Πολεμικός, 2002: 67).

7.8 Διαταραχή πανικού

Μέχρι πρόσφατα οι ειδικοί εκτιμούσαν πως η διαταραχή πανικού εκδηλώνεται μόνο σε ενήλικες και πως πολύ σπάνια μπορεί να εμφανιστεί σε παιδιά. Κατά την κρίση πανικού, που συνήθως εμφανίζεται ξαφνικά, το παιδί καταλαμβάνεται από μεγάλη ένταση άγχους, φαίνεται τρομαγμένο και φοβάται ότι θα πεθάνει. Επικαλείται τη βοήθεια των γύρω προσώπων χωρίς να ανακουφίζεται. Κινείται πάνω-κάτω άσκοπα, σαν απροσανατόλιστο, είναι χλωμό ή άλλοτε κατακόκκινο, στο πρόσωπό του τρέχει άφθονος ιδρώτας, έχει ταχύπνοια και δυσφορία στην αναπνοή και το βλέμμα του περιφέρεται αριστερά-δεξιά σαν να αναζητά λύση και τέρμα στην ταλαιπωρία του. Οι κρίσεις διαρκούν από λίγα λεπτά έως μισή ώρα και συμβαίνουν αρκετές φορές μέσα στην εβδομάδα ή και την ίδια μέρα στην αρχή. Πιο συχνές είναι οι κρίσεις αυτές στα κορίτσια (Ιεροδιακόνου, 1991: 231).

7.9 Διαταραχή μετά από τραυματικό στρες

Τα παιδιά με τη διαταραχή αυτή παρουσιάζουν επίμονο άγχος, ως επακόλουθο ενός τραυματικού γεγονότος που βίωσαν και το οποίο είναι ασυνήθιστο στο πλαίσιο της ανθρώπινης εμπειρίας. Τέτοιου είδους γεγονότα μπορεί να είναι κάποιες φυσικές καταστροφές, όπως, για παράδειγμα, ένας σεισμός, ή περιστάσεις κατά τις οποίες το παιδί γίνεται αυτόπτης μάρτυρας κάποιου εγκλήματος, βιασμού, βασανισμού ή άλλης βίαιης ενέργειας. Το τραυματικό γεγονός αναβιώνεται από το άτομο με διάφορους τρόπους, όπως: α) επαναλαμβανόμενες και παρείσακτες ενοχλητικές ανακλήσεις του γεγονότος, β) επανειλημμένα

ενοχλητικά όνειρα, τα οποία σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός, γ) συναισθήματα αναβίωσης του γεγονότος και δ) έντονες ενοχλήσεις από νύξεις οι οποίες μπορεί να του θυμίζουν το τραυματικό γεγονός.

Οι αντιδράσεις του παιδιού με τη διαταραχή αυτή περιλαμβάνουν έντονους και επίμονους φόβους, αίσθημα αβοήθητου ή τρόμου και συχνά μπορεί να εκφράζονται με αποδιοργανωμένη ή διεγερτική συμπεριφορά. Το παιδί διακρίνεται από την τάση να προσπαθεί επίμονα να αποφύγει σκέψεις, συναισθήματα ή συζητήσεις που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός καθώς και δραστηριότητες, τόπους ή ανθρώπους που προκαλούν ανακλήσεις του τραύματος. Επίσης, μπορεί να μειωθούν το ενδιαφέρον και η συμμετοχή του σε σημαντικές δραστηριότητες και να βιώνει το αίσθημα απομάκρυνσης και αποξένωσής του από τους άλλους. Ακόμα, μπορεί να έχει διαταραχές ύπνου, εκρήξεις θυμού, δυσκολίες στη συγκέντρωση της προσοχής και να αντιδρά με υπερβολή στο ξάφνιασμα (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2005: 182).

8. Ο ρόλος του σχολείου στη δημιουργία άγχους

Μια από τις βασικές εξωτερικές λειτουργίες του σχολείου, σύμφωνα με τον Π. Μπουρντιέ, είναι η επιλογή, η οποία πραγματοποιείται κυρίως μέσω της αξιολόγησης και ειδικότερα της βαθμολόγησης των μαθητών (Πατερέκα, 1986: 79). Η σχολική επιλογή (ανάλογα με την έκταση και την έντασή της στις διάφορες εκπαιδευτικές βαθμίδες και τύπους σχολείου), σύμφωνα με έρευνες σε πολλές χώρες, σχετίζεται με το σχολικό άγχος (Καψάλης, 1998: 33).

Οι επικριτές της αξιολόγησης τονίζουν ότι η βαθμολογία, οι επιβραβεύσεις και οι ποινές που συνεπάγεται δημιουργούν στους μαθητές άγχος, φοβίες και αρνητική αυτοεκτίμηση (Ματσαγγούρας, 2002: 311-312). Ειδικότερα, οι εξετάσεις δημιουργούν στους μαθητές ψυχολογική ένταση και φόβο αποτυχίας και προκαλούν άγχος, το οποίο καταστρέφει την αυτοπεποίθηση του μαθητή και μειώνει ή ακόμη και εξαφανίζει τη χαρά που μπορεί να προκύπτει από τη μάθηση. Στην περίπτωση, μάλιστα, που η αξιολόγηση συνδέεται με την αποτυχία του μαθητή, έχει σημαντικές συνέπειες στην ομαλή εξέλιξή του, καθώς αποτυχία σημαίνει μείωση, ματαίωση, συμπλέγματα και γενικότερα αρνητικές καταστάσεις (Δημητρόπουλος, 2001: 21).

Με το άγχος της αποτυχίας οι μαθητές δημιουργούν ένα πρόσθετο άγχος στον εαυτό τους, το οποίο είναι γνωστό ως άγχος της εξέτασης. Παρόλο που ο μαθητής έχει «διαβάσει» το μάθημά του, κατά τη διάρκεια της εξέτασης είναι πιθανόν η σωστή απάντηση «να σταματάει στα χείλη του» και να τη βρρίσκει όταν ο χρόνος της εξέτασης έχει περάσει. Δηλαδή, το άγχος της αποτυχίας δημιουργεί πρόσθετο άγχος (Παπαδόπουλος, 1993: 320).

9. Η αναπτυξιακή πορεία των παιδιών με διαταραχές άγχους

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα παλιότερων ερευνών σχετικά με την έκβαση

των διαταραχών άγχους της παιδικής ηλικίας κατά την ενηλικίωση, τα συμπτώματα αυτά συνήθως υποχωρούν μόνα τους με το πέρασμα του χρόνου. Τα νεότερα ερευνητικά δεδομένα, όμως, αποδεικνύουν ότι οι αντιδράσεις άγχους και φοβίας στα παιδιά είναι εξαιρετικά επίμονες και ότι η ύπαρξή τους αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης ψυχιατρικών προβλημάτων. Έρευνες έχουν δείξει ότι το 21% των παιδιών με διάγνωση κάποιου τύπου αγχώδους διαταραχής διατηρούσαν την ίδια διάγνωση και κατά την ενηλικίωση. Μάλιστα, το 14% των παιδιών αυτών είχαν εμφανίσει επιπλέον διαταραχές προσωπικότητας και το 5% ψυχωτικές διαταραχές. Επιπλέον, έρευνες σχετικά με την ηλικία πρώτης εμφάνισης των συμπτωμάτων σε ενήλικες με αγχώδεις διαταραχές έδειξαν ότι στις μισές περίπου περιπτώσεις τα συμπτώματα εμφανίστηκαν για πρώτη φορά πριν από την ηλικία των 15 ετών. Φαίνεται ότι η αναπτυξιακή πορεία του παιδιού με αγχώδεις διαταραχές έχει ως αφετηρία την προδιάθεσή του για εκδήλωση άγχους και φοβιών.

Το παιδί με προδιάθεση εκδήλωσης κάποιας αγχώδους διαταραχής πιθανό να νιώθει ανήμπορο να αντιμετωπίσει διάφορα γεγονότα που προκύπτουν στη ζωή του. Η αίσθηση του παιδιού ότι ο κόσμος στον οποίο ζει δεν είναι ασφαλής και ελεγχόμενος και η εκτίμησή του ότι δεν μπορεί να χειριστεί αποτελεσματικά τις δυσκολίες που συναντά, σε συνδυασμό με την έλλειψη εμπιστοσύνης στις ικανότητές του και το περιβάλλον του, το καθιστούν ψυχολογικά ευάλωτο στο άγχος. Έτσι, όταν το παιδί εκτεθεί σε πιεστικές καταστάσεις, ενεργοποιείται η τάση που το διακρίνει να αποφεύγει τις καταστάσεις αυτές. Επομένως, όταν το άγχος εκδηλωθεί μια φορά, στη συνέχεια ανατροφοδοτεί από μόνο του την επανεμφάνισή του. Η προσωρινή ανακούφιση που του προσφέρει η αποφευκτική συμπεριφορά την οποία ενεργοποιεί το άγχος οδηγεί στην ανακύκλωση και διαιώνιση αυτής της διαδικασίας. Το άγχος και η τάση αποφυγής των αγχογόνων καταστάσεών του ακολουθούν το παιδί ακόμα και όταν αντικειμενικά δεν υφίστανται πλέον πιεστικές καταστάσεις (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2005: 187-188).

10. Η θεραπευτική αντιμετώπιση των διαταραχών άγχους

Η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των διαταραχών άγχους σχετίζεται με τη θεωρητική προσέγγιση που υιοθετεί ο ειδικός για την κατανόηση της αιτιολογίας τους.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των διαταραχών άγχους η οποία βασίζεται στη θεωρία της συμπεριφοράς χρησιμοποιεί διάφορες τεχνικές για τη συστηματική ιεράρχηση των φόβων και τη σταδιακή παρακίνηση του ατόμου για την απευθείας αντιμετώπισή τους με την παρουσία ή μη του θεραπευτή. Οι πιο διαδεδομένες από αυτές είναι οι τεχνικές της σταδιακής έκθεσης και της συστηματικής απευαισθητοποίησης.

Ένα άλλο είδος θεραπευτικής παρέμβασης είναι η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, η οποία στοχεύει στο να βοηθήσει το παιδί να κατανοήσει τους μηχανισμούς με τους οποίους οι αντιλήψεις του (τρόπος σκέψης) συμβάλλουν στην

εκδήλωση των συμπτωμάτων άγχους. Στη συνέχεια βοηθά το παιδί να τροποποιήσει τις δυσλειτουργικές του αντιλήψεις με σκοπό τη μείωση των συμπτωμάτων του. Αυτή η τεχνική χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με τις τεχνικές θετικής ενίσχυσης, της έκθεσης σε αγχογόνο ερέθισμα και της χαλάρωσης (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2005: 189-191).

Από την πλευρά της ψυχαναλυτικής θεωρίας, το αγχώδες παιδί προσφέρεται για ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, καθώς η έλλειψη πολύπλοκων μηχανισμών άμυνας βοηθά την αξιοποίηση των σχέσεων ασθενή-γιατρού και μια καλύτερη και συντομότερη έκβαση. Παράλληλα, όμως, είναι απαραίτητη και η θεραπεία των γονέων ή όλης της οικογένειας. Προληπτικά θα πρέπει, ιδίως σε ευάλωτα παιδιά, να γίνεται ψυχολογική προετοιμασία σε περιπτώσεις επικείμενης αμυγδαλεκτομής, θανάτου ενός συγγενή κ.λπ.

Η φαρμακοθεραπεία είναι βοηθητική στην ανακούφιση των συμπτωμάτων, ιδίως στις κρίσεις, αλλά μόνο συνδυαζόμενη με άλλες θεραπευτικές τεχνικές. Τα απλά ηρεμιστικά (αντιαγχώδη) είναι τα φάρμακα εκλογής, ιδιαίτερα η υδροξυζίνη, η μεπροβαμάτη και οι βενζοδιαζεπίνες. Τα βαρβιτουρικά είναι προτιμότερο να μη δίνονται, διότι στα παιδιά συχνά δημιουργούν μια παράδοξη αντίδραση, δηλαδή ανησυχία και υπερκινητικότητα (Ιεροδιακόνου, 1991: 232).

Βιβλιογραφία

- Cemen, P. (1989), *Το άγχος για τα μαθηματικά*, Παρουσία, Αθήνα.
- Herbet, M. (1994), *Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας*, β' έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Higgins, R. (1997), Διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς: Γενικές παρατηρήσεις, στο Varma V. (επιμ.): *Τα δύσκολα παιδιά*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 15-39.
- Pervin, L. & John, O. (2001), Θεωρίες προσωπικότητας, Έρευνα και εφαρμογές (μφρ. Αλεξανδροπούλου Αρχ. & Δασκαλοπούλου Ευγ.), Τυποθήτω-Γ. Δαρδανός, Αθήνα.
- Δημητρόπουλος, Ευστ. (2001), *Εκπαιδευτική αξιολόγηση, Η αξιολόγηση του μαθητή, Θεωρία, πράξη, προβλήματα*, τόμος β', 6^η έκδοση, Gutenberg, Αθήνα.
- Ιεροδιακόνου, Χ. (1988), Οι νευρώσεις των παιδιών και των εφήβων, στο Τσιάντης, Γ. (επιμ.): *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής*, Καστανιώτη, Αθήνα, σελ. 203-234.
- Ιεροδιακόνου, Χ. (1991), *Ψυχικά προβλήματα στα παιδιά*, Μαστοριδής, Θεσσαλονίκη.
- Κακούρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2005), *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων, Αναπτυξιακή προσέγγιση*, 4^η εκδ., Τυποθήτω-Γ. Δαρδανός, Αθήνα.
- Καψάλης, Αχ. (1998), *Αξιολόγηση και βαθμολογία στο δημοτικό σχολείο*, Gutenberg, Αθήνα.
- Μαρίνος, Γ. & Ανθόπουλος, Στ. (1999), *Νευρώσεις: διάγνωση - θεραπεία, Ύπνωση - Υπνοθεραπεία. Μύθος και πραγματικότητα. Θεραπευτικά μοντέλα*, Νέα Σύνορα-Α.Α Λιβάνη, Αθήνα.
- Ματσαγγούρας, Ηλ. (2002), *Στρατηγικές διδασκαλίας. Η κριτική σκέψη στη διδακτική πράξη*, τόμος β', ε' έκδοση, Gutenberg, Αθήνα.
- Μπίμπου-Νάκου, Ι. & Στογιαννίδου, Α. (2002), Σύνδεση γονικής ψυχικής διαταραχής και ψυχοκοινωνικής υγείας παιδιών: εμπειρίες από την εφαρμογή ενός οικογενειακού μοντέλου προσέγγισης, στο Πολεμικός, Ν., Καΐλα, Μ. & Καλαβάσης, Φ. (επιμ.): *Εκπαιδευτική, οικογενειακή και πολιτική ψυχοπαθολογία*, τόμος β': *Αποκλίνουσες διαστάσεις στο χώρο της οικογένειας*, Ατραπός, Αθήνα, σελ. 164-185.

- Μπίμπου-Νάκου, Ι. (2004), Το άγχος και η φοβία σε παιδιά, στο Καλαντζή-Αζίζι, Α. & Ζαφειροπούλου, Μ. (επιμ.): *Προσαρμογή στο σχολείο, Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 287-328.
- Νέστορος, Ι. (2002), Η ψυχοπαθολογία της σύγχρονης ζωής, στο Πολεμικός, Ν. - Καϊλα, Μ. & Καλαβάσης, Φ. (επιμ.): *Εκπαιδευτική, οικογενειακή και πολιτική ψυχοπαθολογία, τόμος δ': Διαστάσεις παθογένειας στο κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο*, Ατραπός, Αθήνα, σελ. 314-336.
- Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, Ε. (1995), *Η σιωπηλή γλώσσα των συναισθημάτων. Η μη λεκτική επικοινωνία στις διαπροσωπικές σχέσεις*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Παπαδόπουλος, Ν. (1993), *Ψυχολογία: Εξελικτική, Προσωπικότητας - Ατομικών Διαφορών, Κοινωνική - Ανθρώπινες Σχέσεις, Γενική Πειραματική*, 3^η έκδ., Αθήνα.
- Παπαδόπουλος, Ν. (1994), *Λεξικό της Ψυχολογίας*, Αθήνα.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1985), *Εξελικτική ψυχολογία. Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση*, Σχολική ηλικία, τόμος 3, Αθήνα.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1988), *Κλινική Ψυχολογία, Διάγνωση, πρόληψη και θεραπεία ψυχικών διαταραχών*, Αθήνα.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (2002), Η ψυχική υγεία των παιδιών και ο ρόλος του σχολείου, στο Πολεμικός, Ν., Καϊλα, Μ. & Καλαβάσης, Φ. (επιμ.): *Εκπαιδευτική, οικογενειακή και πολιτική ψυχοπαθολογία, τόμος α': Θέματα ψυχοπαθολογίας σε παιδιά και εφήβους*, Ατραπός, Αθήνα, σελ. 45-61.
- Πατερέκα, Χρ. (1986), *Βασικές έννοιες των P. Bourdieu και J.-Cl. Passeron σε θέματα κοινωνιολογίας της εκπαίδευσης*, Αδελφοί Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη.
- Πιάνος, Κ. (1998), *Ψυχοκοινωνικές διαταραχές και αντιμετώπισή τους*, 3^η έκδ., Έλλην, Αθήνα.
- Πολεμικός, Ι. (2002), Ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή στα παιδιά, στο Πολεμικός, Ν., Καϊλα, Μ. & Καλαβάσης, Φ. (επιμ.): *Εκπαιδευτική, οικογενειακή και πολιτική ψυχοπαθολογία, τόμος α': Θέματα ψυχοπαθολογίας σε παιδιά και εφήβους*, εκδ. Ατραπός, Αθήνα, σελ. 62-74.
- Τσοβίλη, Θεοδώρα (2003), *Δυσλεξία και άγχος: Μία σχέση ζωής; Το άγχος των δυσλεξικών εφήβων και ο ρόλος της μητέρας και του φιλόλογου καθηγητή*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Φρόντ, Ά. (1990), *Το εγώ και οι μηχανισμοί άμυνας*, Καστανιώτη, Αθήνα.
- Χαρτοκόλλης, Π. (1991), *Εισαγωγή στην ψυχιατρική*, 2^η έκδ., Θεμέλιο, Αθήνα.
- Χριστογιώργος, Σ. & Σταύρου, Ε. (2001), Αγχώδεις διαταραχές, στο Τσιάντης Γ. (επιμ.): *Εισαγωγή στην παιδοψυχιατρική*, Καστανιώτη, Αθήνα, σελ. 75-89.