

Ερευνητική εργασία Research article

Το Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης των Μηχανισμών Άμυνας “Life Style Index”: Συσχετίσεις με την ψυχική καταπόνηση και την επιθετικότητα

Θ. Υφαντής,¹ Γ. Δ. Φλώρος,² Π. Γούλια,¹ Γ. Οικονόμου,³ Κ. Ασημακόπουλος³

¹Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²2η Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, ³Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

Ψυχιατρική 2011, 22:207–220

Το Life Style Index (LSI) εκτιμά μηχανισμούς άμυνας του Εγώ, υποθέτοντας ότι η χρήση τους σχετίζεται με συγκεκριμένες συγκινησιακές καταστάσεις και διαγνωστικές έννοιες. Στοχεύοντας στην περαιτέρω διερεύνηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της Ελληνικής έκδοσης, σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη της σχέσης συγκεκριμένων μηχανισμών άμυνας με διαστάσεις της ψυχικής καταπόνησης και της εχθρότητας-επιθετικότητας σε τρεις διαφορετικούς πληθυσμούς. Συμπεριλήφθησαν 1261 ενήλικες: 410 υγιείς, 723 σωματικά ασθενείς και 128 ψυχιατρικοί ασθενείς, στους οποίους εκτιμήθηκαν, εκτός των μηχανισμών άμυνας (LSI), ο βαθμός Ψυχικής Καταπόνησης (GHQ-28) και διαστάσεις της Εχθρότητας-Επιθετικότητας (HDHQ). Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η αυξημένη ψυχική καταπόνηση σχετίζεται με αυξημένη χρήση όλων των αμυνών πλην την Άρνησης, με την οποία η ψυχική καταπόνηση σχετίζεται αρνητικά. Η Παλινδρόμηση σχετίζεται σταθερά με την ψυχική επιβάρυνση και διαφοροποιεί τους ψυχιατρικούς ασθενείς από τις άλλες ομάδες. Η Υπερανάπληρωση και ο Σχηματισμός διά του Αντιθέτου σχετίζονται με καταθλιπτική συμπτωματολογία. Στους σωματικά ασθενείς, η Απώθηση αυξάνει την σωματική διάσταση της ψυχικής καταπόνησης και την κοινωνική δυσλειτουργία, και η Άρνηση τις μειώνει. Στους ψυχιατρικούς ασθενείς και στους υγιείς, επιβαρυντικά λειτουργεί κυρίως η Προβολή. Όσοι ενδοβάλλουν την εχθρότητά τους, έδειξαν μάλλον να την «αρνούνται», καθώς παρουσίασαν υψηλότερες τιμές Άρνησης, η ένταση της οποίας σχετίζεται αρνητικά με την ένταση της Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας. Εκείνοι που έστρεφαν την εχθρότητά τους προς τους άλλους, παρουσίασαν υψηλότερες τιμές Προβολής, ενώ ούτε η Άρνηση ούτε ο Σχηματισμός διά του Αντιθέτου φάνηκε να επαρκούν για να μετριάσουν την ένταση της Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας. Τα αποτελέσματα αυτά ενισχύουν την εγκυρότητα της Ελληνικής έκδοσης του LSI και παρέχουν επιπρόσθετα δεδομένα για τη σχέση των μηχανισμών άμυνας με την ψυχική καταπόνηση και με την κατεύθυνση της επιθετικότητας σε διαφορετικούς πληθυσμούς, υποδεικνύοντας ότι η εκτίμηση των μηχανισμών άμυνας μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη μελέτη των παραγόντων που διαμεσολαβούν ή τροποποιούν τη συμπεριφορά και την έκβαση μιας σωματικής ή ψυχικής νόσου.

Λέξεις ευρητηρίου: Μηχανισμοί άμυνας του Εγώ, Life Style Index, εχθρότητα, επιθετικότητα, ψυχική καταπόνηση

Εισαγωγή

Οι μηχανισμοί άμυνας αποτελούν μια από τις σημαντικότερες συνεισφορές της ψυχανάλυσης στη σύγκλιση μεταξύ ψυχαναλυτικής θεωρίας και εμπειρικής έρευνας. Ξεκινώντας από τον Sigmund Freud,¹ οι μηχανισμοί άμυνας του Εγώ περιγράφηκαν από αρκετούς συγγραφείς, όπως μεταξύ άλλων οι Percival Symonds,² Otto Fenichel³ και Lawrence Kolb.⁴ Η Anna Freud⁵ όρισε τις άμυνες ως «τρόπους και μέσα με τα οποία το Εγώ απομακρύνει τη δυσαρέσκεια και το άγχος και ελέγχει την παρορμητική συμπεριφορά, τα συναισθήματα και τις ενστικτώδεις ενορμήσεις». Η Melanie Klein,⁶ ο Otto Kernberg⁷ και άλλοι θεωρητικοί της σχολής των αντικειμενοτρόπων σχέσεων, επικεντρώθηκαν στις συγκρούσεις που παράγονται από τις σχέσεις και πρότειναν ότι άμυνες όπως η σχάση εξυπηρετούν την αλλαγή των ψυχικών αναπαραστάσεων ή των σχημάτων που ελέγχουν την εσωτερικευμένη πλευρά του εαυτού ή του άλλου, που καθίσταται συνειδητή.⁸ Η σχετική βιβλιογραφία έγινε περισσότερο περίπλοκη όταν ετερογενείς κοινωνικοί επιστήμονες συνάντησαν δυσκολίες στο να συμφωνήσουν σχετικά με τον τρόπο που θα μπορούσαν να οριστούν οι όροι «στρατηγικές αντιμετώπισης» (coping) και «άμυνες» (defense), ενώ ακόμη και οι ίδιοι οι ψυχαναλυτές συχνά δεν καταλήγουν σε συμφωνία σχετικά με τον ορισμό των αμυνών,⁹ όπως τονίζει η Cramer¹⁰ σε μια περιεκτική ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Η ταυτοποίηση των μηχανισμών άμυνας είναι ένα δύσκολο εγχείρημα, ιδιαίτερα όταν επιχειρείται μέσω αυτοαναφορών. Δεδομένου ότι, εξ ορισμού, οι άμυνες είναι ασυνείδητες διαδικασίες που μπορεί να μη γίνονται αντιληπτές από το άτομο, κάθε προσπάθεια εμπειρικής μέτρησής τους είναι εξαιρετικά δύσκολη.¹¹ Παρόλα αυτά, αρκετές προσπάθειες έχουν γίνει για τη δημιουργία αξιόπιστων και έγκυρων αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων για την αξιολόγηση της αμυντικής οργάνωσης, δεδομένου ότι και παρόμοια εργαλεία είναι εύχρηστα, στερούνται στοιχείων υποκειμενικότητας, είναι απλά και φθηνά. Ο Plutchik, μεταξύ των ερευνητών που πρότειναν λύσεις στο πεδίο αυτό,^{12,13} πρότεινε το Life Style Index (LSI), ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε ώστε να αξιολογεί οκτώ μηχανισμούς άμυνας.¹⁴ Η θεωρητική βάση του LSI στηρίχθηκε στην ψυχαναλυτική θεωρία αλ-

λά και την ψυχοεξελικτική θεωρία των συγκινήσεων του Plutchik.¹⁵

Το θεωρητικό μοντέλο του Plutchik υποθέτει ότι η χρήση των αμυνών σχετίζεται τόσο με συγκεκριμένες συναισθηματικές καταστάσεις όσο και με συγκεκριμένες διαγνωστικές έννοιες. Σύμφωνα με αυτό, η Μετάθεση σχετίζεται με θυμό και επιθετικότητα, η Υπερاناπλήρωση 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.¹⁶ Το μοντέλο ορίζει επίσης ότι οι άμυνες ποικίλλουν ως προς τον βαθμό που η κάθε μια ομοιάζει με την άλλη. Θεωρείται ότι υπάρχουν ζεύγη «δίπολων» συγκινήσεων, που ποικίλλουν ως προς τον βαθμό ομοιότητας μεταξύ τους και που αναπαριστώνται σχηματικά σε μια κυκλοτερή δομή (circumplex), όπου οι «δίπολες» συγκινήσεις και οι σχετιζόμενες με αυτές άμυνες τοποθετούνται αντίθετα στα δίπολα που σχηματίζονται.^{14,17}

Το LSI έχει μεταφραστεί στα Νορβηγικά,¹⁷ Ολλανδικά¹⁸ και Εβραϊκά.¹⁹ Έχει επίσης μεταφραστεί στα Ελληνικά από την ερευνητική μας ομάδα, ενώ πρόσφατα μελετήσαμε την παραγοντική δομή, την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της Ελληνικής έκδοσης.²⁰ Με στόχο την περαιτέρω διερεύνηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της Ελληνικής έκδοσης, σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη της σχέσης συγκεκριμένων μηχανισμών άμυνας με διαστάσεις της ψυχικής καταπόνησης και της εχθρότητας-επιθετικότητας σε τρεις διαφορετικούς πληθυσμούς (υγιείς, σωματικά ασθενείς και ψυχιατρικούς ασθενείς).

Υλικό και Μέθοδος

Δείγμα

Στη μελέτη συμμετείχαν 1261 ενήλικες: 410 υγιείς, 723 σωματικά ασθενείς και 128 ψυχιατρικοί ασθενείς. Οι υγιείς ήταν μεταξύ 19 και 72 ετών: 138 άνδρες (μέση ηλικία 33,6±11,2) και 272 γυναίκες (μέση ηλικία 34,8±11,5). Οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν τυχαία μεταξύ του προσωπικού του νοσοκομείου (47%), των συγγενών των ασθενών (21%) και των

φοιτητών ιατρικής (32%), και ζουν στην ευρύτερη περιοχή των Ιωαννίνων και σε γειτονικές μικρές κοινότητες, απαρτίζοντας έναν μικτό μεσοαστικό, αστικό και αγροτικό πληθυσμό.

Το δείγμα των σωματικά ασθενών περιλάμβανε ασθενείς με ορθοπρωκτικό καρκίνο ($n=162$), ρευματοειδή αρθρίτιδα ($n=168$), συστηματικό ερυθματώδη λύκο ($n=56$), ιδιοπαθή φλεγμονώδη εντερική νόσο ($n=184$) και καρκίνο του μαστού ($n=153$), που παρακολουθούνται στις αντίστοιχες κλινικές του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Η ηλικία των σωματικά ασθενών κυμαίνονταν μεταξύ 16 και 87 ετών: 264 άνδρες (μέση ηλικία $57,5 \pm 15,0$) και 459 γυναίκες (μέση ηλικία $53,4 \pm 13,5$).

Το δείγμα των ψυχιατρικών ασθενών περιλάμβανε εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς ηλικίας 17–65 ετών: 69 άνδρες (μέση ηλικία $32,1 \pm 10,8$) και 59 γυναίκες (μέση ηλικία $28,2 \pm 10,5$). Οι κύριες διαγνώσεις βάσει των κριτηρίων του ICD-10 ήταν: Σχιζοφρένεια, σχιζότυπη και παραληρητική διαταραχή [F20–F29],³¹ (24,2%). Διαταραχές της διάθεσης [F30–F39],²² (17,2%). Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς οφειλόμενες σε χρήση αλκοόλ και ψυχοδραστικών ουσιών [F10–F19],³⁴ (26,5%). Νευρωτικές, σχετιζόμενες με το στρες και σωματόμορφες διαταραχές [F40–F48],²⁴ (18,7%), και διαταραχές της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς [F60–F69],¹⁷ (13,3)%.

Το πρωτόκολλο της έρευνας εγκρίθηκε από την Επιστημονική Επιτροπή του Νοσοκομείου (No 20/14.01.2004) σύμφωνα με τις προδιαγραφές της Διακήρυξης του Ελσίνκι (1995) όπως αναθεωρήθηκαν στο Εδιμβούργο (2000) και όλοι οι συμμετέχοντες έδωσαν τη συγκατάθεσή τους αφού προηγουμένως ενημερώθηκαν για την ερευνητική διαδικασία.

Εργαλεία

Το LSI είναι ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο και αποτελείται από 97 ερωτήσεις του τύπου «Ναι-Όχι». Η πρωτότυπη έκδοση εκτιμά οκτώ μηχανισμούς άμυνας: Απώθηση (Repression), Άρνηση (Denial), Διανοητικοποίηση (Intellectualization), Μετάθεση (Displacement), Παλινδρόμηση (Regression), Προβολή (Projection), Σχηματισμός διά του Αντιθέτου (Reaction Formation) και Υπερανάπληρωση (Compensation).¹⁴ Η μελέτη των ψυ-

χομετρικών ιδιοτήτων της πρωτότυπης κλίμακας έδειξε συμφωνία μεταξύ των μηχανισμών άμυνας που εκτιμά το LSI και της κλινικής εκτίμησης των αντίστοιχων μηχανισμών.²¹

Η μελέτη των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της Ελληνικής έκδοσης έδειξε μια ελαφρώς διαφορετική από το πρωτότυπο παραγοντική δομή,²⁰ καθώς ταυτοποιήθηκαν έξι μηχανισμοί άμυνας. Οι πέντε (Απώθηση, Άρνηση, Προβολή, Σχηματισμός διά του Αντιθέτου και Υπερανάπληρωση) ήταν ταυτόσημοι με τους αντίστοιχους μηχανισμούς της πρωτότυπης έκδοσης, παρουσιάζοντας ικανοποιητικούς δείκτες εγκυρότητας και αξιοπιστίας. Ο έκτος μηχανισμός αποτελούσε μια σύνθεση των υπολοίπων μηχανισμών, κυρίως της Παλινδρόμησης και της Μετάθεσης. Καθώς μελέτες των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του LSI σε διαφορετικούς πληθυσμούς και εθνότητες έχουν δείξει ανάλογα αποτελέσματα,^{17,22} ο παράγοντας αυτός ονομάστηκε «Συγκινησιακή Παλινδρόμηση» (Regressive Emotionality), όρος που έχει υιοθετηθεί από την έρευνα των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του LSI σε μεγάλο δείγμα Ασιατικού πληθυσμού,²² με αποτελέσματα ταυτόσημα με τα δικά μας.²⁰ Οι συντελεστές εσωτερικής συνοχής (Cronbach's alphas) κυμάνθηκαν από 0,60 έως 0,78, ενώ οι συντελεστές αξιοπιστίας κυμάνθηκαν από 0,59 έως 0,83. Η μελέτη της συγκλίνοσας εγκυρότητας που έγινε με εργαλείο αναφοράς τη σταθμισμένη έκδοση του Defense Style Questionnaire (DSQ)²³ έδειξε εξαιρετική συμπτωτικότητα για τους μηχανισμούς που τα δυο ερωτηματολόγια εκτιμούν από κοινού.²⁰ Η Ελληνική έκδοση του LSI παρουσιάζεται στο Παράρτημα I. Στο Παράρτημα II παρουσιάζονται τα θέματα που συγκροτούν τον κάθε έναν μηχανισμό αυτής της έκδοσης.

Ο βαθμός Ψυχικής Καταπόνησης εκτιμήθηκε με τη σταθμισμένη Ελληνική έκδοση του General Health Questionnaire (GHQ-28),^{24,25} που εκτιμά την πιθανότητα διάγνωσης κάποιας ψυχιατρικής διαταραχής εάν τη χορήγηση ακολουθήσει συνέντευξη, και αποτελείται από 28 ερωτήσεις που κατανέμονται σε τέσσερα πεδία: (α) σωματικά συμπτώματα ψυχικής καταπόνησης, (β) άγχος και αϋπνία, (γ) κοινωνική δυσλειτουργία και (δ) κατάθλιψη. Σύμφωνα με τη μελέτη στάθμισης του ερωτηματολογίου, η τιμή αποκοπής για τον ελληνικό πληθυσμό είναι 5.²⁵ Όσο η συνολική τιμή του ερωτηματολογίου υπερβαίνει

την τιμή αυτή, η πιθανότητα κάποιος να διαγνωσθεί με κάποια ψυχιατρική διαταραχή αυξάνεται.

Η Εχθρότητα-Επιθετικότητα εκτιμήθηκε με την κλίμακα Hostility and Direction of Hostility Questionnaire (HDHQ).²⁶ Πρόκειται για αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο 51 ερωτήσεων του τύπου «Ναι-Όχι», που έχει σχεδιαστεί να συλλέγει πληροφορίες από μια ευρεία σειρά πιθανών εκδηλώσεων επιθετικότητας, εχθρότητας και τιμωρητικότητας, και δείχνει την απόκριση του συμμετέχοντος σε περιστάσεις όπου αισθάνεται ματαίωση. Περιλαμβάνει μετρήσεις τόσο της Εξωστρεφόμενης όσο και της Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας. Και οι δύο συνιστώσες εκτιμάται ότι προσεγγίζουν την κατεύθυνση προς την οποία ένα άτομο στρέφει την επιθετικότητά του, είτε δηλαδή προς τα έξω, εναντίον άλλων ανθρώπων, είτε προς τα έσω, εναντίον του εαυτού του.²⁶

Στατιστική ανάλυση

Όλες οι στατιστικές αναλύσεις έγιναν με τη χρήση του Statistical Package for the Social Sciences 15,0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) for Windows. Οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων ελέγχθηκαν με τη δοκιμασία Student's t-test (two-tailed), ενώ οι διαφορές μεταξύ των τριών δειγμάτων (σωματικά ασθενείς, ψυχιατρικοί ασθενείς και υγιείς) ελέγχθηκαν με τη δοκιμασία one-way Analysis of Variance (ANOVA). Οι διαφορές της αμυντικής οργάνωσης εκείνων που παρουσίασαν τιμές ενδεικτικές ψυχικής καταπόνησης (GHQ-28>5) σε σύγκριση με όσους είχαν χαμηλές τιμές ψυχικής καταπόνησης (GHQ-28<5), ελέγχθηκαν με τη δοκιμασία Analysis of Covariance (ANCOVA), με στάθμιση ως προς το φύλο, την ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο. Οι συσχετίσεις των μηχανισμών άμυνας με τις παραμέτρους της ψυχικής καταπόνησης και της επιθετικότητας, ελέγχθηκαν με τον συντελεστή συσχέτισης Pearson, με στάθμιση ως προς το φύλο, την ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο (partial correlations). Ο διάμεσος (median) των τιμών ενδοβαλλόμενης και εξωστρεφόμενης επιθετικότητας, χρησίμευσε για τον διαχωρισμό των ατόμων ολόκληρου του δείγματος με υψηλή ή χαμηλή ενδοβαλλόμενη ή εξωστρεφόμενη επιθετικότητα. Η σύγκριση μεταξύ των κατηγοριών αυτών έγινε με τη δοκιμασία ANCOVA με στάθμιση ως προς το φύλο, την ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο. Τέλος, για να διερευνηθούν οι ανεξάρτητες συσχετίσεις

των αμυντικών μηχανισμών με την ενδοβαλλόμενη ή την εξωστρεφόμενη επιθετικότητα, έγιναν δύο ανεξάρτητες αναλύσεις πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, με εξαρτημένες μεταβλητές την ενδοβαλλόμενη και την εξωστρεφόμενη επιθετικότητα και ανεξάρτητες μεταβλητές το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και τις έξι άμυνες που εκτιμά η ελληνική έκδοση του LSI.

Αποτελέσματα

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των μηχανισμών άμυνας που εκτιμά η ελληνική έκδοση του LSI στα τρία δείγματα ξεχωριστά, ανά φύλο. Όπως φαίνεται εδώ, οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές στον Σχηματισμό διά του Αντιθέτου και στα τρία δείγματα. Επίσης, τόσο οι σωματικά ασθενείς γυναίκες όσο και οι υγιείς παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές στους μηχανισμούς της Προβολής, της Παλινδρόμησης και της Υπεραναπλήρωσης, διαφορές που δεν είναι στατιστικά σημαντικές στο δείγμα των ψυχιατρικά ασθενών. Αντίθετα, στο δείγμα αυτό, οι άνδρες παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές Απώθησης και Άρνησης, ενώ και οι άνδρες και οι γυναίκες ψυχιατρικά ασθενείς παρουσιάζουν αυξημένες τιμές Παλινδρόμησης.

Όσον αφορά στις διαφορές μεταξύ των τριών δειγμάτων, η Απώθηση φαίνεται να υιοθετείται περισσότερο από τους άνδρες ψυχιατρικούς ασθενείς, η Άρνηση από τις γυναίκες σωματικά ασθενείς, η Προβολή από τους σωματικά ασθενείς, άνδρες και γυναίκες, η Παλινδρόμηση από τους ψυχιατρικά ασθενείς, ο Σχηματισμός διά του Αντιθέτου από τους σωματικά ασθενείς και κατόπιν από τους ψυχιατρικούς ασθενείς, κυρίως τις γυναίκες, και η Υπεραναπλήρωση από τους ψυχιατρικούς ασθενείς, άνδρες και γυναίκες (πίνακας 1).

Μηχανισμοί άμυνας και ψυχική καταπόνηση

Όπως φαίνεται στο σχήμα 1, όσοι παρουσίασαν τιμές στο GHQ-28 ενδεικτικές ψυχικής καταπόνησης, είχαν υψηλότερες τιμές σε όλους τους αμυντικούς μηχανισμούς που εκτιμά το LSI, σε σύγκριση με όσους παρουσίασαν χαμηλές τιμές ψυχικής καταπόνησης, εκτός από την Άρνηση, όπου, αντίθετα, οι τιμές ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες σε όσους δήλωσαν χαμηλές τιμές ψυχικής καταπόνησης.

Πίνακας 1. Μέσες τιμές (ΜΤ) και Τυπικές Αποκλίσεις (ΤΑ) των Μηχανισμών Άμυνας της Ελληνικής Έκδοσης του Life Style Index ανά φύλο στα τρία δείγματα (Σωματικά ασθενείς, Ψυχιατρικοί ασθενείς και Υγιείς) και διαφορές μεταξύ των δύο φύλων και μεταξύ των τριών δειγμάτων.

| | Σωματικά ασθενείς (I) ² | | | Ψυχιατρικοί ασθενείς (II) ² | | | Υγιείς (III) ² | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|----------------|--|-----------------------------|----------------|--------------------------------|------------------------------|----------------|
| | Γυναίκες (n=459) (MT±TA) | Άνδρες (n=264) (MT±TA) | p ¹ | Γυναίκες (n=59) (MT±TA) | Άνδρες (n=69) (MT±TA) | p ¹ | Γυναίκες (n=272) (MT±TA) | Άνδρες (n=138) (MT±TA) | p ¹ |
| Απώθηση | 34,0±19,5 | 33,6±18,8 | 0,800 | 38,4±20,2 | 46,9±19,7 (I,III) | 0,016 | 30,7±17,5 (I,II) | 31,8±17,8 | 0,603 |
| Άρνηση | 51,8±18,4 (II,III) | 53,7±17,7 | 0,186 | 45,5±21,9 | 53,2±17,1 | 0,027 | 46,7±18,6 | 47,0±18,7 (I,II) | 0,851 |
| Προβολή | 76,4±18,4 (II,III) | 72,8±20,0 (III) | 0,016 | 61,6±25,8 (I,III) | 67,9±24,7 | 0,160 | 70,4±20,4 (I,II) | 61,2±23,4 (I) | 0,001 |
| Συγκινησιακή παλινδρόμηση | 31,5±11,5 (II,III) | 28,9±13,3 | 0,006 | 45,0±15,2 (I,III) | 45,9±11,8 (I,III) | 0,704 | 34,1±2,31 (I,II) | 30,9±11,1 | 0,007 |
| Σχηματισμός διά του αντι- θέτου | 61,4±21,9 (II,III) | 44,8±25,6 | 0,001 | 58,4±23,6 (I,III) | 41,6±28,2 | 0,001 | 39,4±25,1 (I,II) | 20,6±18,1 (I,II) | 0,001 |
| Υπερνα- πλήρωση | 41,3±20,3 | 37,9±19,3 | 0,029 | 50,7±18,3 (I,III) | 52,3±23,9 (I,III) | 0,680 | 41,8±20,9 | 36,8±21,9 | 0,031 |

¹ Διαφορές μεταξύ των δύο φύλων

² Στατιστικά σημαντικές διαφορές τουλάχιστον στο επίπεδο του $p < 0,05$ μεταξύ της συγκεκριμένης ομάδας (I, II ή III) και κάθε μιας από τις άλλες δύο ομάδες (I, II ή III), με βάση τα αποτελέσματα της ανάλυσης ANOVA με Bonferroni post-hoc tests

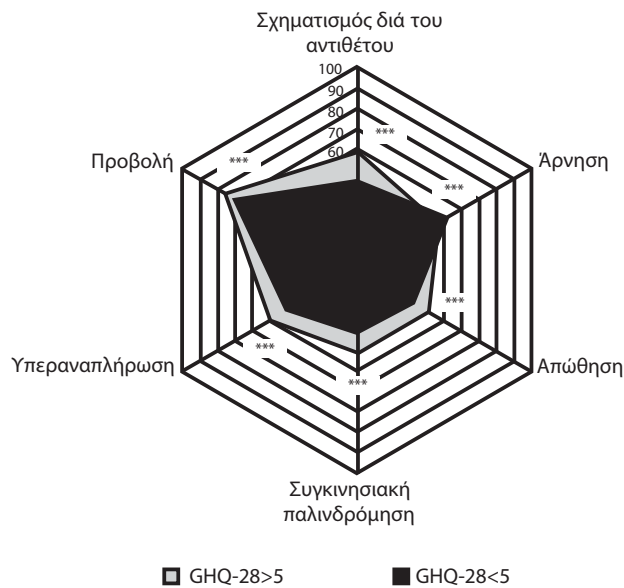
Η σχέση αυτή των μηχανισμών άμυνας με την ψυχική καταπόνηση παρέμεινε σταθερή όταν τα τρία δείγματα αναλύθηκαν ξεχωριστά, ιδιαίτερα στους σωματικά ασθενείς και στους υγιείς (πίνακας 2). Στα δείγματα αυτά, όλοι οι μηχανισμοί άμυνας, εκτός της Άρνησης, σχετίζονται σημαντικά και θετικά με τον βαθμό ψυχικής καταπόνησης, ενώ, αντίθετα, η Άρνηση σχετίζεται σημαντικά αλλά αρνητικά. Παρότι οι ίδιες τάσεις εμφανίστηκαν και στο δείγμα των ψυχιατρικά ασθενών, στατιστική σημαντικότητα έδειξαν μόνον η Παλινδρόμηση και ο Σχηματισμός διά του Αντιθέτου, κάτι που μπορεί να αποδοθεί στο μικρότερο δείγμα αλλά και στη μικρότερη διακύμανση των τιμών των μηχανισμών της Προβολής, της Άρνησης και της Απώθησης στο δείγμα των ψυχιατρικών ασθενών.

Η σχέση των επιμέρους διαστάσεων της ψυχικής καταπόνησης με τους μηχανισμούς άμυνας στα τρία δείγματα ξεχωριστά παρουσιάζεται στον πίνακα 3. Σταθερό εύρημα αποτελεί η θετική συσχέτιση της Παλινδρόμησης με όλες τις διαστάσεις ψυχικής καταπόνησης σε όλα τα δείγματα. Αξιοσημείωτο είναι πως η Απώθηση και η Άρνηση σχετίζονται σημαντικά με τα σωματικά συμπτώματα της ψυχικής κατα-

πόνησης στους σωματικά ασθενείς (θετικά η πρώτη και αρνητικά η δεύτερη), ενώ στους ψυχιατρικούς ασθενείς, αλλά και στους υγιείς, είναι η Προβολή που σχετίζεται με τη σωματική καταπόνηση. Στους ψυχιατρικούς ασθενείς, το Άγχος σχετίζεται κυρίως με την Προβολή και η Κατάθλιψη με τον Σχηματισμό διά του Αντιθέτου. Τόσο ο Σχηματισμός διά του Αντιθέτου όσο και η Υπερναπλήρωση σχετίζονται θετικά με την Κατάθλιψη σε όλες τις περιπτώσεις. Τέλος, η Κοινωνική Δυσλειτουργία σχετίζεται με την Απώθηση (θετικά) και την Άρνηση (αρνητικά) στους σωματικά ασθενείς και στους υγιείς, ενώ στους τελευταίους είναι η Προβολή που αυξάνει τον βαθμό Κοινωνικής Δυσλειτουργίας.

Μηχανισμοί άμυνας και εχθρότητα-επιθετικότητα

Όπως φαίνεται στο σχήμα 2, όσοι παρουσιάζουν υψηλού βαθμού Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα κινητοποιούν πολύ περισσότερο όλες τις άμυνες του LSI εκτός της Άρνησης, σε σύγκριση με όσους παρουσιάζουν χαμηλού βαθμού Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα. Οι τελευταίοι δείχνουν σημαντικά υψηλότερες τιμές Άρνησης, τονίζοντας τη σχέση



Σχήμα 1. Κυκλοτερής δομή (Circumplex structure) και πολικότητα (polarity) των αμυντικών μηχανισμών της Ελληνικής Έκδοσης του Life Style Index σε όσους παρουσίαζαν τιμές στο General Health Questionnaire ενδεικτικές ψυχικής καταπόνησης (GHQ-28>5, n=280), σε σύγκριση με όσους παρουσίαζαν χαμηλές τιμές Ψυχικής Καταπόνησης στην ίδια κλίμακα (GHQ-28<5, n=981) (Τιμές σταθμισμένες ως προς το φύλο, την ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο, ANCOVA: ***p<0,001).

μεταξύ χαμηλής Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας και υψηλών τιμών Άρνησης. Παρόμοιο είναι και το σχετικό με την Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα προφίλ, όμως εδώ η Άρνηση δεν διαδραματίζει τον ίδιο

σημαντικό ρόλο που έδειξε να διαδραματίζει στην Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα.

Η σχέση των μηχανισμών άμυνας με την κατεύθυνση της επιθετικότητας ήταν παρόμοια και στα τρία δείγματα. Έτσι, η πολυπαραγοντική ανάλυση που ακολούθησε έγινε σε ολόκληρο το δείγμα και παρουσιάζεται στον πίνακα 4. Όπως φαίνεται εδώ, οι περισσότερες άμυνες σχετίζονται σημαντικά και ανεξάρτητα τόσο με την Ενδοβαλλόμενη όσο και με την Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα, υπάρχουν όμως μερικές σημαντικές διαφορές: η Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα σχετίζεται αρνητικά με την Άρνηση και καθόλου με την Προβολή, ενώ η Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα σχετίζεται θετικά και σημαντικά με την Προβολή και καθόλου με την Άρνηση και τον Σχηματισμό διά του Αντιθέτου.

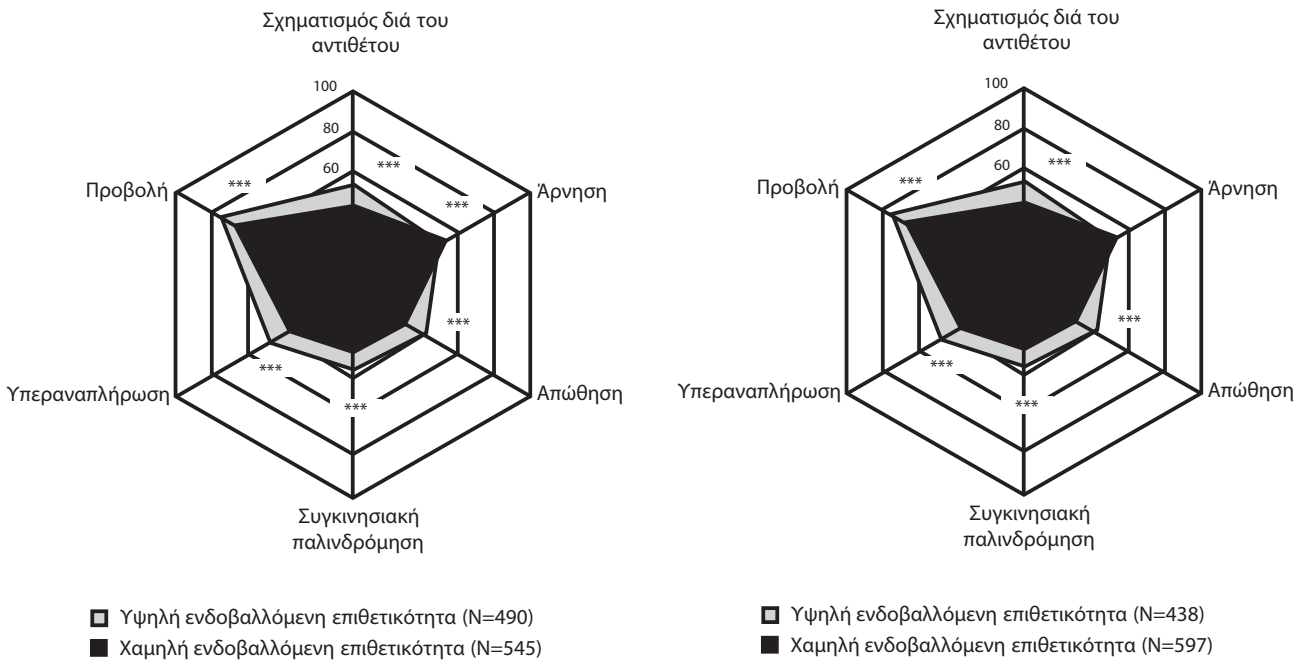
Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι η ψυχική καταπόνηση σχετίζεται σημαντικά με το αμυντικό προφίλ όπως αυτό εκτιμάται από την Ελληνική έκδοση του LSI με έναν θεωρητικά αναμενόμενο τρόπο, ενισχύοντας περαιτέρω την ήδη επαρκή²⁰ συγκλίνουσα εγκυρότητα της συγκεκριμένης έκδοσης για χρήση στον Ελληνικό πληθυσμό. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η σχέση της κατεύθυνσης της επιθετικότητας με συγκεκριμένους μηχανισμούς άμυνας, με την Άρνηση να σχετίζεται με χαμηλές τιμές Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας αλλά όχι με την Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα, και την Προβολή να σχετίζεται με υψηλές τιμές

Πίνακας 2. Συσχετίσεις των μηχανισμών άμυνας με τη συνολική ψυχική καταπόνηση όπως εκτιμάται με το GHQ-28 στα τρία δείγματα ξεχωριστά (σωματικά ασθενείς, ψυχιατρικοί ασθενείς και υγιείς).

| | Σωματικά ασθενείς (N=723) | | Ψυχιατρικοί ασθενείς (N=128) | | Υγιείς (N=410) | |
|----------------------------------|------------------------------|--------|---------------------------------|--------|-------------------|--------|
| | r | p | r | p | r | p |
| Απώθηση | 0,211 | <0,001 | 0,098 | 0,299 | 0,094 | 0,049 |
| Άρνηση | -0,184 | <,001 | -0,008 | 0,929 | -0,112 | 0,026 |
| Προβολή | 0,137 | <0,001 | 0,132 | 0,160 | 0,263 | <,001 |
| Συγκινησιακή παλινδρόμηση | 0,403 | <0,001 | 0,322 | <0,001 | 0,342 | <0,001 |
| Σχηματισμός διά του αντιθέτου | 0,120 | 0,002 | 0,189 | 0,044 | 0,161 | 0,001 |
| Υπερανάπληρωση | 0,174 | <0,001 | 0,127 | 0,177 | 0,228 | <0,001 |

r: Συντελεστές μερικής συσχέτισης (partial correlation coefficients) με στάθμιση ως προς το φύλο, την ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο.



Σχήμα 2. Κυκλοτερής δομή (Circumplex structure) και πολικότητα (polarity) των αμυντικών μηχανισμών της ελληνικής έκδοσης του Life Style Index σε όσους παρουσίαζαν υψηλές τιμές εξωστρεφόμενης επιθετικότητας σε σύγκριση με όσους παρουσίαζαν χαμηλές τιμές και σε όσους παρουσίαζαν υψηλές τιμές ενδοβαλλόμενης επιθετικότητας σε σύγκριση με όσους παρουσίαζαν χαμηλές τιμές στην ίδια κλίμακα (τιμές σταθμισμένες ως προς το φύλο, την ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο, ANCOVA: *** $p < 0,001$).

Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας αλλά όχι με την Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα. Απ’ όσο γνωρίζουμε, αυτή είναι η πρώτη αναφορά εμπειρικής επιβεβαίωσης της σχέσης της κατεύθυνσης της επιθετικότητας με τους μηχανισμούς της Άρνησης και της Προβολής, όπως αυτοί εκτιμώνται με το LSI.

Η μελέτη μας έδειξε ότι οι γυναίκες παρουσίαζαν σημαντικά υψηλότερες τιμές Σχηματισμού διά του Αντιθέτου, Προβολής, Παλινδρόμησης και Υπεραναπλήρωσης στην πλειονότητα των δειγμάτων, ιδιαίτερα στα δείγματα των σωματικά ασθενών και των υγιών. Παρόμοια αποτελέσματα έχουν βρεθεί σε μελέτες που χρησιμοποίησαν το DSQ,^{23,27} άλλοι όμως έχουν βρει πως οι άνδρες υιοθετούν περισσότερο την Προβολή,²⁸ τάση που υπάρχει στη μελέτη μας μόνον στο δείγμα των ψυχιατρικών ασθενών. Πολλοί συγγραφείς έχουν αποδώσει τις διαφορές αυτές μεταξύ των δύο φύλων στις διαφορετικές συνθήκες μέσω των οποίων επιτελείται η διαδικασία του αποχωρισμού και της εξατομίκευσης στα δύο φύλα,²⁹ υποστηρίζοντας πως, ίσως, συγκεκριμένες φάσεις της διαδικασίας αυτής είναι περισσότερο

δύσκολες για τα κορίτσια, καθώς στην πορεία της εξατομίκευσης είναι αναγκασμένα να διαφοροποιηθούν από τον γονέα του ίδιου φύλου, τη μητέρα, με την οποία ταυτόχρονα ταυτίζονται, με αποτέλεσμα να τους είναι δύσκολο να εγκαταλείψουν μερικές πρώιμες ποιότητες που δημιουργήθηκαν στην προοιδιπόδεια τριάδα και να απαιτούνται περισσότερες αναθεωρήσεις των πρώιμων αυτών δυναμικών.^{30,31} Στο θέμα όμως αυτό απαιτείται περισσότερη μελέτη, καθώς έχουν αναφερθεί και αντίθετες απόψεις, ενώ μια μετα-ανάλυση των εργασιών που μελέτησαν την πορεία της ανάπτυξης της προσωπικότητας έδειξε πως οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων αλλάζουν στην πορεία της ζωής, με τα κορίτσια να έχουν ένα πλεονέκτημα κατά την εφηβεία και την πρώτη ενήλικη ζωή, πλεονέκτημα που υποχωρεί στα χρόνια της ενήλικης ζωής, και με τις διαφορές να εξαφανίζονται εντελώς στις μεγαλύτερες ηλικίες.³²

Στην παρούσα μελέτη, τόσο οι διαφορές που παρατηρήθηκαν μεταξύ των τριών δειγμάτων όσο και οι σχέσεις των μηχανισμών άμυνας με την ψυχική

Πίνακας 3. Συσχετίσεις των μηχανισμών άμυνας με τις επιμέρους διαστάσεις της ψυχικής καταπόνησης, όπως εκτιμώνται από τις υποκλίμακες του GHQ-28 στα τρία δείγματα ξεχωριστά (Σωματικά ασθενείς, Ψυχιατρικοί ασθενείς και υγιείς).

| | Σωματικά ασθενείς (n=723) | | | | Ψυχιατρικοί ασθενείς (n=128) | | | | Υγιείς (n=410) | | | |
|-------------------------------|---------------------------|-----------|-----------|-----------|------------------------------|----------|----------|--------|----------------|----------|----------|----------|
| | ΣΣ | A-A | K | KΔ | ΣΣ | A-A | K | KΔ | ΣΣ | A-A | K | KΔ |
| Απώθηση | 0,145*** | 0,162*** | 0,215*** | 0,146*** | 0,108 | -0,025 | 0,107 | 0,161 | 0,012 | 0,024 | 0,132** | 0,120** |
| Άρνηση | -0,128*** | -0,144*** | -0,163*** | -0,147*** | -0,016 | -0,015 | -0,074 | -0,062 | -0,056 | -0,112* | -0,057 | -0,119** |
| Προβολή | 0,048 | 0,149*** | 0,161*** | 0,070 | 0,181* | 0,213* | 0,075 | 0,006 | 0,177*** | 0,242*** | 0,187*** | 0,186*** |
| Συγκινησιακή Παλινδρόμηση | 0,324*** | 0,369*** | 0,349*** | 0,205*** | 0,336*** | 0,280*** | 0,310*** | 0,197* | 0,255*** | 0,338*** | 0,199*** | 0,221*** |
| Σχηματισμός διά του αντιθέτου | 0,114*** | 0,104** | 0,082* | 0,074 | 0,195* | 0,099 | 0,249*** | 0,105 | 0,148** | 0,149** | 0,126** | 0,052 |
| Υπεραντιλήρωση | 0,140*** | 0,197*** | 0,169*** | 0,015 | 0,204* | 0,163 | 0,181* | 0,002 | 0,177*** | 0,273*** | 0,174*** | 0,030 |

Σημ: Συντελεστές μερικής συσχέτισης (partial correlation coefficients) με στάθμιση ως προς το φύλο, την ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο, ΣΣ: Σωματικά συμπτώματα, A-A: Άγχος-αύπνια, K: Κατάθλιψη, KΔ: Κοινωνική δυσλειτουργία

Πίνακας 4. Πολυπαραγοντικές αναλύσεις (Linear Multiple Regression Analyses) της σχέσης των μηχανισμών άμυνας με την ενδοβαλλόμενη και την εξωστρεφόμενη επιθετικότητα με στάθμιση ως προς το φύλο, την ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο σε ολόκληρο το δείγμα (N=1261)

| Ανεξάρτητες μεταβλητές | Ενδοβαλλόμενη επιθετικότητα | | Εξωστρεφόμενη επιθετικότητα | |
|-------------------------------|---|--------|---|--------|
| | beta | p | beta | p |
| Φύλο | -0,015 | 0,552 | -0,001 | 0,951 |
| Ηλικία | -0,047 | 0,168 | 0,006 | 0,192 |
| Εκπαιδευτικό επίπεδο | -0,129 | <0,001 | -0,206 | <0,001 |
| Απώθηση | 0,222 | <0,001 | 0,141 | <0,001 |
| Άρνηση | -0,135 | <0,001 | -0,025 | 0,341 |
| Προβολή | 0,045 | 0,195 | 0,295 | <0,001 |
| Συγκινησιακή παλινδρόμηση | 0,360 | <0,001 | 0,331 | <0,001 |
| Σχηματισμός διά του αντιθέτου | 0,119 | <0,001 | 0,005 | 0,858 |
| Υπεραντιλήρωση | 0,153 | <0,001 | 0,197 | <0,001 |
| Regression statistics | Adj R ² =0,350, F _[9,997] =610,1, p<0,001 | | Adj R ² =0,407, F _[9,997] =770,7, p<0,001 | |

καταπόνηση και τις επιμέρους διαστάσεις της, τεκμηριώνουν τη στενή σύνδεση μεταξύ αμυντικής οργάνωσης και ψυχοπαθολογίας και παρέχουν επιπρόσθετες ενδείξεις σχετικά με την εγκυρότητα της Ελληνικής έκδοσης του LSI. Η Παλινδρόμηση σχετίζεται σταθερά με την ψυχική επιβάρυνση και διαφοροποιεί τους ψυχιατρικούς ασθενείς από τις άλλες ομάδες, σε συμφωνία με άλλες μελέτες που χρησιμοποίησαν το LSI,^{14,33} ενώ η Υπερναπλήρωση, η οποία μαζί με τον Σχηματισμό διά του αντιθέτου βρέθηκαν να σχετίζονται με την κατάθλιψη όπως η θεωρητική κατασκευή του ερωτηματολογίου υποστηρίζει,¹⁶ επίσης διαφοροποιεί τους ψυχιατρικά ασθενείς. Αυξημένη ψυχική καταπόνηση βρέθηκε να σχετίζεται με αυξημένη χρήση όλων των αμυνών (πλην της Άρνησης), εύρημα αναμενόμενο, καθώς εξ ορισμού η ψυχική καταπόνηση ενεργοποιεί αμυντικές διεργασίες, και ανάλογο με τα ευρήματα της πρωτότυπης αλλά και άλλων εκδόσεων,^{14,33,34} συμπεριλαμβανομένης της Ελληνικής,²⁰ όταν μελετήθηκε η σχέση των αμυνών με συγκεκριμένα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα όπως εκτιμήθηκαν με το SCL-90-R.

Ιδιαίτερης μνείας χρήζει η σχέση της Άρνησης με την ψυχική καταπόνηση. Ενώ, όπως προαναφέρθηκε, η ψυχική καταπόνηση φαίνεται να ενεργοποιεί όλους τους άλλους αμυντικούς μηχανισμούς, η Άρνηση δείχνει μια σχετική «αποτελεσματικότητα» στη μείωση της αντιλαμβανόμενης ψυχικής καταπόνησης, παρότι συνήθως θεωρείται πρώιμος και «ανώριμος» μηχανισμός άμυνας που συχνά οδηγεί στην υιοθέτηση δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών. Ο Vaillant⁹ έχει τονίσει πως υπάρχουν σημαντικές δυσκολίες στο να προσδιοριστεί πότε η Άρνηση είναι «καλή» και πότε «κακή», ενώ άλλοι συγγραφείς διαχωρίζουν την «ψυχωτική» από την «νευρωτική» Άρνηση,³⁵ ή προτείνουν μια επιπλέον διαβάθμιση της Άρνησης με βάση την «αποτελεσματικότητά» της.³⁶ Σύμφωνα με τους τελευταίους, «ήπια» χρήση της Άρνησης γίνεται φανερό όταν μερικά γεγονότα ή συναισθήματα διαφεύγουν περιστασιακά της προσοχής ή όταν η σημασία σημαντικών σκέψεων ή συναισθημάτων υποβαθμίζεται, ενώ «ευρεία» χρήση της Άρνησης αποκαλύπτεται μέσω διαστρεβλώσεων των σκέψεων, των συναισθημάτων ή ακόμη και των γεγονότων, διαστρεβλώσεις που μπορεί να είναι συχνές και να εφάπτονται ακόμη και με ψυ-

χωτική συμπτωματολογία. Καμία από τις ερωτήσεις του LSI δεν εκτιμά μια ξεκάθαρη «απάρνηση» της εξωτερικής πραγματικότητας. Αντίθετα, μια τάση άρνησης κάποιων πλευρών της εξωτερικής πραγματικότητας απλώς υπονοείται σε όλες τις ερωτήσεις, υποδεικνύοντας ότι το LSI εκτιμά περισσότερο μια πιο «ήπια» ή «νευρωτική» μορφή Άρνησης, παρά την πρώιμη, «ψυχωτική» μορφή, και αυτό ίσως εξηγεί την αρνητική σχέση της Άρνησης με την ψυχική καταπόνηση.

Η σχέση της αμυντικής οργάνωσης τόσο με επιμέρους διαστάσεις της ψυχικής καταπόνησης στα διάφορα δείγματα όσο και με την κατεύθυνση της επιθετικότητας, τεκμηριώνει περαιτέρω τον διαφορετικό ρόλο που οι άμυνες μπορεί να διαδραματίζουν στην «προσαρμογή». Χαρακτηριστικά, στους σωματικά ασθενείς η Απώθηση αυξάνει τη σωματική καταπόνηση και την κοινωνική δυσλειτουργία και η Άρνηση τις μειώνει, ενώ στους ψυχιατρικούς ασθενείς και στους υγιείς, τον βασικό επιβαρυντικό για τις μορφές αυτές καταπόνησης ρόλο κρατά η Προβολή. Επίσης, όσοι ενδοβάλλουν την εχθρότητά τους, δείχνουν μάλλον να την «αρνούνται», καθώς παρουσιάζουν πολύ υψηλότερες τιμές Άρνησης, η ένταση της οποίας σχετίζεται αρνητικά με την ένταση της Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας. Από την άλλη πλευρά, όσοι στρέφουν προς τους άλλους την εχθρότητά τους, φαίνεται πως κυρίως «Προβάλλουν», ενώ ούτε η Άρνηση ούτε ο Σχηματισμός διά του Αντιθέτου επαρκούν για να μετριάσουν την ένταση της Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας.

Λίγες μελέτες έχουν εστιάσει στη σχέση μεταξύ αμυντικής οργάνωσης και σωματικής καταπόνησης και ακόμη λιγότερες στη μελέτη της υποκείμενης της επιθετικότητας οργανωτικής δομής. Οι Apter et al,³⁷ βρήκαν πως ο κίνδυνος βίας αυξάνει με την Προβολή, όπως αυτή εκτιμάται με το LSI, και τα αποτελέσματά μας επιβεβαιώνουν ότι η Προβολή αυξάνει την Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα. Σε κλινικό επίπεδο, προσοχή πρέπει να δίνεται στις περιπτώσεις όπου η Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα παρουσιάζεται «χαμηλή» παρά τις ενδείξεις ψυχοπαθολογίας, καθώς το ενδεχόμενο η Άρνηση να καλύπτει την επιθετικότητα φαίνεται σημαντικό, όπως δείχνουν τα αποτελέσματά μας. Στο θέμα της σωματικής καταπόνησης, προηγούμενες μελέτες

της ερευνητικής μας ομάδας έδειξαν πως σε ασθενείς με ορθοπρωκτικό καρκίνο, η Άρνηση βρέθηκε να σχετίζεται θετικά και η Απώθηση αρνητικά με τη σχετική με τη σωματική υγεία Ποιότητα Ζωής, ενώ η σχέση της Άρνησης με την ψυχική καταπόνηση ήταν αρνητική και εκείνη της Απώθησης θετική,³⁸ όπως και στην παρούσα εργασία. Αδημοσίευτο υλικό της ερευνητικής μας ομάδας σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού δείχνει πως η Απώθηση ευνοεί την ανάληψη παθητικών ρόλων στη διαδικασία λήψης θεραπευτικών αποφάσεων και επιβαρύνει επίσης τη σχετική με τη σωματική υγεία Ποιότητα Ζωής των ασθενών σε βάθος χρόνου.³⁹ Πολύ συχνά, επίσης, οι κλινικοί βλέπουν καρκινοπαθείς να είναι ιδιαίτερα τακτικοί στα ραντεβού τους για ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία και παράλληλα να δηλώνουν ότι «δεν συμβαίνει τίποτα κακό, απλά μια λοίμωξη στο έντερο», ενώ, αντίθετα, άλλοι καρκινοπαθείς που αποδέχονται ότι έχουν καρκίνο, συχνά «ξεχνούν» τα ραντεβού τους για χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία. Τα δεδομένα που παρέχει η παρούσα και οι προηγούμενες μελέτες μας, αλλά και η προαναφερθείσα κλινική παρατήρηση, απεικονίζουν τον διαφορετικό ρόλο που μπορεί να διαδραματίζουν συγκεκριμένοι αμυντικοί μηχανισμοί στο θέμα της «προσαρμογής»: ενώ η Άρνηση θεωρείται «ανώριμος» μηχανισμός, φαίνεται πως σε συγκεκριμένες περιστάσεις προάγει την Ποιότητα Ζωής ανακουφίζοντας από την ψυχική καταπόνηση, ενώ η Απώθηση, που θεωρείται λιγότερο πρώιμος και περισσότερο «νευρωτικός» μηχανισμός, διαμεσολαβεί τη δέσμευση στη θεραπεία, συμβάλλοντας σημαντικά σε μια επιδείνωση του επιπέδου της Ποιότητας Ζωής των σωματικά ασθενών.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποστηρίζουν περαιτέρω την εγκυρότητα της ελληνικής έκδοσης του Life Style Index, ενώ παρέχουν επιπρόσθετα δεδομένα για τη σχέση των μηχανισμών άμυνας με διαστάσεις της ψυχικής καταπόνησης και με την κατεύθυνση της επιθετικότητας. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται από τους κλινικούς στη σχέση της Άρνησης και της Απώθησης με τη σωματική καταπόνηση, ιδιαίτερα στους χρονίως σωματικά πάσχοντες, ενώ δεν πρέπει να παραβλέπεται η σχέση της Άρνησης με την ενδοβαλλόμενη επιθετικότητα. Όπως τα αποτελέσματα και της παρούσας μελέτης δείχνουν, η εμπει-

ρική εκτίμηση των μηχανισμών άμυνας μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην κλινική πράξη και την κλινική έρευνα. Προηγούμενες μελέτες μας έχουν δείξει πως οι μηχανισμοί άμυνας συμμετέχουν σημαντικά στη διαμόρφωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με χρόνια σωματική νόσο^{38,40-43} και διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επιλογή της θεραπείας,⁴⁴ καθώς και στη δέσμευση⁴⁵ και συμμόρφωση με τη θεραπεία,⁴⁶ υποδεικνύοντας ότι η εμπειρική εκτίμησή τους μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην έρευνα των παραγόντων που διαμεσολαβούν ή τροποποιούν τη συμπεριφορά αλλά και την έκβαση μιας σωματικής ή ψυχικής νόσου, προσθέτοντας ψηφίδες στην κατανόηση των σύνθετων αλληλεπιδράσεων που διαμορφώνουν την ανθρώπινη συμπεριφορά. Όπως το έθεσε ο Vaillant,⁹ «όπως ακριβώς ένα μουσικό συμφωνικό έργο δεν μπορεί να κατανοηθεί απλά και μόνον με την εστίαση της προσοχής σε κάθε ένα όργανο ξεχωριστά, έτσι και η ανθρώπινη συμπεριφορά δεν μπορεί να αντανakλάται απλώς και μόνον σε μία και μοναδική άμυνα. Όμως, αυτό δεν σημαίνει ότι το να κατανοούμε τις επιμέρους άμυνες, όπως ακριβώς συμβαίνει και με κάθε ένα μουσικό όργανο ξεχωριστά, δεν είναι μέρος της κατανόησής μας της πολυπλοκότητας της ανθρώπινης συμπεριφοράς».

Ευχαριστίες

Οι συγγραφείς εκφράζουν την ευγνωμοσύνη τους σε όλους τους συμμετέχοντες για την προθυμία τους να συμμετάσχουν στην παρούσα μελέτη. Είναι επίσης ευγνώμονες στον Dr Robert Plutchik για την παραχώρηση της άδειας μετάφρασης και στάθμισης του Life Style Index για χρήση στον ελληνικό πληθυσμό. Ευχαριστούμε επίσης θερμά τους Διευθυντές της Ρευματολογικής, Ογκολογικής και Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Καθηγητές κ.κ. Α.Α. Δρόσο, Ν. Παυλίδη και Ε. Τσιάνο για την πρόσβαση που μας παρείχαν στους ασθενείς τους και για την αμέριστη βοήθεια και συμπαράσταση σε επιστημονικό και τεχνικό επίπεδο καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης. Ευχαριστούμε επίσης θερμά όλους τους παλαιότερους μεταπτυχιακούς φοιτητές και ειδικευόμενους των Ψυχιατρικών Κλινικών των Πανεπιστημίων Ιωαννίνων και Πάτρας για τη βοήθειά τους στη συλλογή των δεδομένων.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου Life Style Index

1. Είμαι πολύ καλόβολος άνθρωπος και τα πάω καλά με όλους
2. Μου είναι δύσκολο να περιμένω για ν' αποκτήσω κάτι που θέλω
3. Πάντα υπήρχε κάποιος στον οποίο ευχόμουν να έμοιαζα
4. Ο κόσμος δεν με θεωρεί συναισθηματικό άτομο
5. Αγανακτώ με τις άσεμνες ταινίες
6. Σπάνια θυμάμαι τα όνειρά μου
7. Με κάνουν έξαλλο/η οι άνθρωποι που παριστάνουν το αφεντικό στους άλλους
8. Μερικές φορές μου έρχεται να ρίξω μια γροθιά στον τοίχο
9. Μ' ενοχλεί που οι άνθρωποι παριστάνουν τόσο πολύ τους σπουδαίους
10. Όταν ονειροπολώ, φαντάζομαι πάντα ότι είμαι το επίκεντρο της προσοχής
11. Είμαι ο τύπος του ανθρώπου που δεν κλαίει ποτέ
12. Εκνευρίζομαι όταν χρησιμοποιώ δημόσιες τουαλέτες
13. Όταν υπάρχει μια διαφωνία είμαι πάντα πρόθυμος/η να ακούσω όλες τις πλευρές
14. Γίνομαι εύκολα έξω φρενών
15. Εάν κάποιος μέσα απ' το πλήθος με σπρώξει, μου έρχεται να τον κλωτσήσω
16. Ο κόσμος θαυμάζει πολλά πράγματα σε μένα
17. Πιστεύω ότι είναι καλύτερο να σκέφτεσαι προσεκτικά μερικά πράγματα παρά να θυμώνεις
18. Αρρωσταίνω συχνά
19. Δεν συγκρατώ εύκολα φυσιογνωμίες
20. Μερικές από τις φορές που με απέριψαν, μου ήρθε να αυτοκτονήσω
21. Όταν ακούω σόκιν ανέκδοτα, αισθάνομαι πολύ αμήχανα
22. Βλέπω πάντα τη θετική πλευρά των πραγμάτων
23. Μισώ τους ανθρώπους που συμπεριφέρονται εχθρικά
24. Δυσκολεύομαι να πετάξω κάτι που μου ανήκει
25. Δυσκολεύομαι να θυμηθώ τα ονόματα των ανθρώπων
26. Συχνά είμαι υπερβολικά παρορμητικός/ή
27. Με αρρωσταίνουν οι άνθρωποι που προσπαθούν με φωνές και κραυγές να γίνει το δικό τους
28. Δεν έχω καμία προκατάληψη
29. Έχω έντονη την ανάγκη να μου λένε οι άλλοι ότι είμαι γοητευτικός/ή
30. Όταν πηγαίνω ένα ταξίδι, το προγραμματίζω από πριν με κάθε λεπτομέρεια
31. Κάποιες φορές εύχομαι μια ατομική βόμβα να καταστρέψει τον κόσμο
32. Η πορνογραφία είναι αηδιαστική
33. Όταν ταράζομαι, τρώω πολύ
34. Ποτέ δεν έχω νοιώσει ότι βαρέθηκα τους ανθρώπους
35. Δεν μπορώ να θυμηθώ πολλά πράγματα από την παιδική μου ηλικία
36. Συχνά παίρνω δουλειά μαζί μου όταν πηγαίνω διακοπές
37. Με τη φαντασία μου, καταφέρνω σπουδαία πράγματα
38. Οι περισσότεροι άνθρωποι με ενοχλούν επειδή είναι πολύ εγωιστές
39. Όταν ακουμπήσω οτιδήποτε γλοιώδες, με πιάνει ναυτία
40. Όταν κάποιος με ενοχλεί, δεν το λέω στον ίδιο, αλλά έχω την τάση να παραπονιέμαι σε κάποιον άλλον
41. Πιστεύω ότι οι άνθρωποι θα σε εκμεταλλευτούν εάν δεν είσαι προσεκτικός
42. Μου παίρνει πολύ καιρό να αντιληφθώ τις κακές πλευρές άλλων ανθρώπων
43. Όταν ακούω ή διαβάζω για μια τραγωδία, ποτέ δεν δείχνω να επηρεάζομαι
44. Σε μια αντιπαράθεση, είμαι συνήθως πιο λογικός/ή από τον άλλο
45. Έχω έντονη την ανάγκη να με επαινούν
46. Η άστατη σεξουαλική ζωή είναι αηδιαστική
47. Όταν οδηγώ, κάποιες φορές μου έρχεται να ρίξω το αυτοκίνητό μου πάνω σ' ένα άλλο
48. Όταν τα πράγματα δεν πάνε όπως θα ήθελα, μερικές φορές κατεβάζω τα μούτρα
49. Όταν βλέπω κάποιον μέσα στα αίματα, δεν ενοχλούμαι σχεδόν ποτέ
50. Εκνευρίζομαι εύκολα όταν δεν με προσέχουν
51. Ο κόσμος μου λέει πως ό,τι και να μου πουν θα το πιστέψω
52. Φορώ ρούχα που κρύβουν τις ατέλειές μου
53. Μου είναι πολύ δύσκολο να λέω πρόστυχες λέξεις
54. Μάλλον καυγαδίζω συχνά με τους άλλους
55. Ένα από τα πράγματα που μισώ στους ανθρώπους είναι ότι δεν είναι ειλικρινείς
56. Οι άνθρωποι μου λένε ότι είμαι υπερβολικά αντικειμενικός/ή για τα πάντα
57. Τα ηθικά μου κριτήρια είναι υψηλότερα από εκείνα των περισσότερων ανθρώπων που ξέρω
58. Όταν δεν μπορώ να τα βγάλω πέρα, μου έρχεται να κλάψω
59. Δείχνω να μη μπορώ να εκφράσω τα συναισθήματά μου
60. Όταν κάποιος σκοντάφτει επάνω μου, γίνομαι έξαλλος

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου Life Style Index (συνέχεια)

- | | |
|---|--|
| 61. Πράγματα που δεν μου αρέσουν, τα βγάζω από το μυαλό μου | 81. Προετοιμάζομαι για το χειρότερο, έτσι ώστε να μην πιαστώ στον ύπνο |
| 62. Πολύ σπάνια νοιώθω τρυφερότητα για κάποιον | 82. Η ζωή μου είναι τόσο ωραία που πολλοί άνθρωποι θα εύχονταν να ήταν στη θέση μου |
| 63. Μισώ τους ανθρώπους που πάντα προσπαθούν να είναι το κέντρο της προσοχής | 83. Σε μια στιγμή θυμού έχω χτυπήσει ή κλωτσήσει κάτι τόσο δυνατά που, χωρίς να το θέλω, χτύπησα εγώ ο ίδιος |
| 64. Κάνω συλλογή από πολλά και διάφορα πράγματα | 84. Οι άνθρωποι με χαμηλά ηθικά κριτήρια με αρρωσταίνουν |
| 65. Εργάζομαι πιο σκληρά από τους περισσότερους ανθρώπους, για να γίνω καλός σε ό,τι με ενδιαφέρει | 85. Δεν θυμάμαι σχεδόν τίποτα από τα πρώτα σχολικά μου χρόνια |
| 66. Δεν ενοχλούμαι όταν ακούω ένα μωρό να κλαίει | 86. Όταν ταράζομαι, παιδιαρίζω χωρίς να το θέλω |
| 67. Μου έχει συμβεί να θυμώσω τόσο πολύ που να θέλω να σπάσω πράγματα | 87. Αισθάνομαι πιο άνετα όταν συζητώ για τις σκέψεις μου, απ' ό,τι όταν συζητώ για τα συναισθήματά μου |
| 68. Είμαι πάντα αισιόδοξος/η | 88. Δείχνω να μη μπορώ να τελειώσω οτιδήποτε αρχίζω |
| 69. Λέω πολλά ψέματα | 89. Δεν ενοχλούμαι όταν ακούω για θηριωδίες |
| 70. Νοιώθω να είμαι περισσότερο αφοσιωμένος/η στο καθήκον παρά στην κοινωνική μου ζωή | 90. Τα μέλη της οικογένειάς μου δεν διαφωνούν σχεδόν ποτέ μεταξύ τους |
| 71. Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι ενοχλητικοί | 91. Πολύ συχνά βάζω τις φωνές στους άλλους |
| 72. Δεν θα πήγαινα ποτέ σε μια ταινία με σκηνές σεξ και βίας | 92. Μισώ τους ανθρώπους που πατούν επί πτωμάτων για να προχωρήσουν |
| 73. Με ενοχλεί που οι άνθρωποι δεν είναι άξιοι εμπιστοσύνης | 93. Όταν ταράζομαι, πολλές φορές μεθώ |
| 74. Θα έκανα τα πάντα για να κάνω καλή εντύπωση | 94. Είμαι τυχερός/η που έχω λιγότερα προβλήματα από τους περισσότερους ανθρώπους |
| 75. Δεν μπορώ να καταλάβω τον λόγο για τον οποίο κάνω ορισμένα πράγματα | 95. Όταν κάτι με ενοχλεί ή με στενοχωρεί, κοιμάμαι περισσότερο από το συνηθισμένο |
| 76. Μπορώ να κάνω πολλά πράγματα προκειμένου να δω ταινίες που δείχνουν πολύ βία | 96. Νομίζω ότι είναι αηδιαστικό που οι πιο πολλοί άνθρωποι λένε ψέματα για να πάνε μπροστά |
| 77. Πιστεύω ότι η κατάσταση στο κόσμο είναι πολύ καλύτερη από ό,τι οι περισσότεροι άνθρωποι πιστεύουν | 97. Χρησιμοποιώ αρκετά συχνά βρώμικες λέξεις |
| 78. Όταν απογοητεύομαι, γίνομαι πολύ οξύθυμος/η | |
| 79. Στις μέρες μας ο τρόπος που οι άνθρωποι ντύνονται στις παραλίες είναι άσεμνος | |
| 80. Δεν αφήνω τα συναισθήματά μου να με παρασύρουν | |

Παράρτημα ΙΙ. Οι μηχανισμοί άμυνας που εκτιμά η Ελληνική Έκδοση του Life Style Index και οι ερωτήσεις που τους αντιπροσωπεύουν.

| Αμυντικοί μηχανισμοί | Αριθμός ερώτησης | Σύνολο ερωτήσεων |
|---|---|------------------|
| Απώθηση (Repression) | 6,19,25,35,43,49,59,62,66,75,85,89 | 12 |
| Άρνηση (Denial) | 1,16,22,28,61,68,77,82,90,94 | 10 |
| Προβολή (Projection) | 7,9,23,27,38,41,55,63,73,84,92,96 | 12 |
| Συγκινησιακή παλινδρόμηση (Regressive Emotionality) | 2,8,13R,14,15,17A,18,20,26,31,44A,47,50,54,60,67,69,76,78,80A,83,86,88,91,93,97 | 26 |
| Σχηματισμός διά του αντιθέτου (Reaction Formation) | 5,12,21,32,39,46,53,57,72,79 | 10 |
| Υπερανπλήρωση (Compensation) | 3,10,29,37,45,52,64,74 | 8 |

(A): Ερωτήσεις που βαθμολογούνται αντιστρόφως

The Life Style Index: Correlations with psychological distress and hostility

T. Hyphantis,¹ G.D. Floros,² P. Goulia¹
G. Iconomou,³ K. Assimakopoulos³

¹Department of Psychiatry, Medical School, University of Ioannina, Ioannina

²2nd Department of Psychiatry, Medical School, University of Thessaloniki, Thessaloniki,

³Department of Psychiatry, Medical School, University of Patras, Patra, Greece

Psychiatriki 2011, 22:207–220

The Life Style Index (LSI) was designed to assess defense mechanisms, assuming that their use is related to specific emotional states and diagnostic concepts. Aiming to further investigate the psychometric properties of the Greek version of the LSI, the aim of the present study was to investigate the relationship of specific defense mechanisms with dimensions of psychological distress and hostility features in three different populations. The sample comprised 1261 adults (410 healthy participants, 723 medical patients and 128 psychiatric patients). Along with defense mechanisms (LSI), Psychological Distress (General Health Questionnaire, GHQ-28) and Hostility features (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire, HDHQ) were also assessed. The results showed that increased psychological distress is related with increased use of all defenses except Denial, with which psychological distress is negatively associated. Regression is constantly related with psychological distress and differentiates psychiatric patients from the other groups of participants, while Compensation and Reaction Formation are related to depressive symptomatology. In medical patients, Repression was found to increase the physical dimension of psychological distress and the social dysfunction. On the contrary, Denial was negatively associated with these dimensions of psychological distress. In the psychiatric patient and healthy participant samples, Projection plays the most detrimental role. Regarding hostility and direction of hostility, those who were found to introvert their hostility presented with higher scores in Denial, indicating that they possibly 'deny' their hostility, and the degree of the Denial was found to be negatively associated with the degree of Introverted Hostility. Those who directed their hostility towards the others, presented with higher rates of Projection, while neither Denial nor Reaction Formation seemed sufficient enough to temper the degree of Extroverted Hostility. In conclusion, the present results strengthen further the validity of the Greek version of the LSI and provide additional evidence about the relation of defence mechanisms with dimensions of psychological distress and the direction of hostility in different populations, indicating that the empirical assessment of defense mechanisms can contribute significantly in the study of the factors that mediate or moderate the course or the outcome of medical or psychiatric disorders.

Key words: Ego defenses, Life Style Index, hostility, aggression, psychological distress

Βιβλιογραφία

1. Freud S. On the history of the psychoanalytic movement In: Strachey J (ed and Trans). *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. London, UK: Hogarth Press, 1914, 1957:3–66
2. Symonds PM. *Defenses: The Dynamics of Human Adjustment*. New York, Appleton-Century-Crofts, 1945
3. Fenichel O. *The Psychoanalytic Theory of neurosis*. New York, WW Norton, 1945
4. Kolb LC. *Noyes' Modern Clinical Psychiatry*, Philadelphia, PA, W.B. Saunders, 1968
5. Freud A. *The Ego and the Mechanisms of Defense*. New York, International University Press, 1966
6. Klein M. *Envy and Gratitude*. London, Tavistock, 1957
7. Kernberg O. Borderline Personality Organization. *J Am Psychoanal Assoc* 1967, 15:641–685

8. Greenberg JR, Mitchell SA. *Object Relations and Psychoanalytic Theory*. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1983
9. Vaillant GE (eds) *Ego mechanisms of defense: a guide for clinicians and researchers*. Washington DC, American Psychiatric Press, 1992
10. Cramer P. *The Development of Defense Mechanisms: Theory, Research and Assessment*. New York, Springer, 1991
11. Bond M. Empirical studies of defense style: relationships with psychopathology and change. *Harv Rev Psychiatry* 2004, 12:263–278
12. Bond M, Gardner ST, Christian J, Sigal JJ. Empirical study of self-rated defense styles. *Arch Gen Psychiatry* 1983, 40:333–338
13. Andrews G, Pollock C, Stewart G. The determination of defense style by questionnaire. *Arch Gen Psychiatry* 1989, 46:455–460
14. Plutchik R, Kelleman H, Conte HR. A structural theory of ego defenses and emotions. In: Izard CE (ed). *Emotions in personality and psychopathology*. New York, Plenum Press, 1979:229–256
15. Plutchik R. *Emotion: A psychoevolutionary synthesis*. New York: Harper & Row, 1980
16. Plutchik R. A theory of ego defenses. In: Conte HR, Plutchik R (eds) *Ego defenses: theory and measurement*. New York: John Wiley, 1995:13–36
17. Endresen IM. A Norwegian translation of the Plutchik questionnaire for psychological defense. *Scand J Psychol* 1991, 32:105–113
18. Olff M, Endresen I. The Dutch and the Norwegian translations of the Plutchik questionnaire for psychological defense. In: Olff M (ed) *Defense and coping: Self-reported health and psychobiological correlates*, Utrecht, The Netherlands: ISOR, 1991:57–69
19. Conte HR, Apter A. The life style index: A self-report measure of ego defenses. *Ego defenses: Theory and measurement*. Conte HR, Plutchik R (eds) Wiley, New York, 1995:179–201
20. Hyphantis T, Gouliou A, Floros G, Iconomou G, Pappas AI, Karaivazoglou K. Assessing Ego Mechanisms of Defense by Questionnaire: Psychometric Properties of the Greek version of the Plutchik's Life Style Index and Psychopathological Correlates. *J Pers Assess* (In press)
21. Plutchik R, Conte HR. *Measuring emotions and their derivatives: Personality traits, ego defenses and coping styles*. In: Wetzler A, Katz B (eds) *Contemporary approaches to psychological assessment*, Brunner-Mazel, New York, 1989
22. Tori CD, Bilmes M. Multiculturalism and psychoanalytic psychology: the validation of a defense mechanisms measure in an Asian population. *Psychoanal Psychology* 2000, 19:701–721
23. Hyphantis T. The Greek version of the Defense Style Questionnaire: Psychometric properties in 3 different samples. *Compr Psychiatry* 2010, 51:618–629
24. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 1979, 9:139–145
25. Garyfallos G, Karastergiou A, Adamopoulou A, Moutzoukis C, Alagiozidou E, Mala D. Greek version of the General Health Questionnaire: accuracy of translation and validity. *Acta Psychiatr Scand* 1991, 84:371–378
26. Caine TM, Foulds GA, Hope K. *Manual of Hostility and Direction of Hostility Questionnaire*. London, University of London Press, 1967
27. San Martini P, Roma P, Sarti S, Lingiardi V, Bond M. Italian version of the defense style questionnaire. *Compr Psychiatry* 2004, 45:483–494
28. Cramer P. The Study of Defense Mechanisms: Gender Implications. In: Robert F, Bornstein & Joseph M (eds) *The Psychodynamics of Gender and Gender Role*. American Psychological Association, 2002
29. Kanefield L. Psychoanalytic constructions of female development and women's conflicts about achievement-Part II. *J Am Acad Psychoanal* 1985, 13:347–366
30. Chodorow N. *The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender*, University of California Press, Los Angeles, 1978
31. Bullitt CW, Farber BA. Gender differences in defensive style. *J Am Acad Psychoanal* 2002, 30:35–51
32. Cohn LD. Sex differences in the course of personality development: a meta-analysis. *Psychol Bull* 1991, 109:252–266
33. Endresen IM, Vaernes R, Ursin H, Toder O. Psychological stress-factors and concentration of immunoglobulins and complement components in Norwegian nurses. *Work Stress* 1987, 1:365–375
34. Vaernes RJ, Knardahl S, Ramsing J, Aakvaag A, Tonder O, Walther B et al. Relations between environmental problems, psychology and health among shift-workers in the Norwegian Process Industry. *Work Stress* 1988, 2:7–15
35. Perry JC. *Defense Mechanism Rating Scales (DMRS)*. (5h ed). Cambridge, MA: JC Perry, 1990
36. Jakobson AM, Beardslee W, Hauser ST, Noam GG, Powers SI, Gelfand E. Ego Defense Mechanisms Manual. In: Vaillant GE (ed). *Ego mechanisms of defense: a guide for clinicians and researchers*. Washington DC, American Psychiatric Press, 1992:261–278
37. Apter A, Plutchik R, Sevy S, Korn M, Brown S, van Praag H. Defense mechanisms in risk of suicide and risk of violence. *Am J Psychiatry* 1989, 146:1027–1031
38. Paika V, Almyroudi A, Tomenson B, Creed F, Kamplatsas EO, Siafaka V et al. Personality variables are associated with bowel cancer patients' quality of life independent of psychological distress and disease severity. *Psychooncology* 2010, 19:273–282
39. Hyphantis T, Almyroudi A, Paika V, Kamplatsas EO, Pavlidis N. Repression defense is associated with passive roles in treatment decision making and predicts quality of life in women with early non-metastatic breast cancer: a one-year prospective study. *Psychosomatic Medicine* (In press)
40. Hyphantis T, Tomenson B, Bai M, Tsianos E, Mavreas V, Creed F. Psychological distress, somatization and defense mechanisms associated with quality of life in inflammatory bowel disease patients. *Dig Dis Sci* 2010, 55:724–732
41. Hyphantis T, Mantis D, Voulgari PV, Tsifetaki N, Drosos AA. The psychological defensive profile of primary Sjögren's syndrome patients and its relationship to health-related quality of life. *Clin Exp Rheumatol* 2011, PMID: 21640041 (In press)
42. Hyphantis T, Palieraki K, Voulgari PV, Tsifetaki N, Drosos AA. Coping with health-stressors and defense styles associated with health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus* 2011, doi:10.11770961203311398264
43. Albuquerque SC, Carvalho ER, Lopes RS, Marques HS, Mackdo DS, Pereira ED et al. Ego defense mechanisms in COPD: impact on health-related quality of life and dyspnoea severity. *Qual Life Res* 2011, DOI 10.1007/s11136-011-9884-9
44. Hyphantis T, Katsoudas S, Vouclitari, S. Ego mechanisms of defense are associated with patients' preference of treatment modality independent of psychological distress in End-Stage Renal Disease. *Patient Prefer Adherence* 2010, 4:25–32
45. Hyphantis T, Kaltsouda A, Triantafyllidis JK, Platis O, Karadagi S, Christou C. Personality correlates of adherence to type 2 diabetes regimens. *Int J Psychiatry Med* 2005, 35:103–107
46. Pappa C, Hyphantis T, Pappa S, Aspiotis M, Stefanidou M, Kitsos G et al. Psychiatric manifestations and personality traits associated with compliance with glaucoma treatment. *J Psychosom Res* 2006, 61:609–617

Αλληλογραφία: Θ. Υφαντής, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 451 10 Ιωάννινα
 Τηλ.: +30 26 510-073 22
 e-mail: tyfantis@cc.uoi.gr