

## ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Γ. Καπρίνης

Η διπλή ικανότητα για αγάπη και δουλειά- έλεγε ο Freud<sup>1</sup> - είναι η έκφραση της κανονικότητας (normality) (οι νεο-φροϋδικοί προσέθεσαν αργότερα μία τρίτη ικανότητα, την ικανότητα για παιχνίδι). Η εργασία όμως, στοιχείο κανονικότητας, παίρνει μία μεγάλη ποικιλία μορφών ορισμένες από τις οποίες φθάνουν στα απώτατα όρια της κανονικότητας, αν δεν τα ξεπερνούν κιόλας.

Έτσι η εργασία μπορεί να αποτελεί και στοιχείο παθολογίας. Αυτή η παθολογία, μη ειδική, βρίσκεται σε σχέση με τη γενικότερη δομή της προσωπικότητας του εργαζομένου και για την κατανόηση της θα πρέπει να δούμε τι σημαίνει η εργασία για το άτομο τόσο στο καθαρά πρακτικό, όσο και στο συμβολικό-μεταφορικό επίπεδο.

Για να καλυφθεί, έστω και στοιχειωδώς, το θέμα, θα πρέπει να γίνει αναφορά τόσο στην ψυχολογία της εργασίας, όσο και στην ψυχοπαθολογία και στην ψυχιατρική.

### ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Γιατί διαλέγουμε (όταν διαλέγουμε) κάποια δουλειά; Γιατί μένουμε σε αυτή ή την εγκαταλείπουμε και αλλάζουμε δουλειά; Υπάρχουν άλλοι παράγοντες πέρα από το μισθό;

Οι άνθρωποι διαλέγουν το επάγγελμα που θα ακολουθήσουν με βάση τις άμεσες και μακροχρό-

νιες ανταμοιβές, υλικές και μη, την κοινωνική θέση, τη δύναμη ή την εξουσία που εξασφαλίζει ή ακόμη με βάση αλτρουιστικούς ή ανθρωπιστικούς σκοπούς ή απλά για να παραμένουν δραστήριοι. Πολλοί άνθρωποι διαλέγουν τη δουλειά που κάνουν με βάση την ταύτιση. Αναμφισβήτητα πολλοί νέοι θέλησαν να ακολουθήσουν τα βήματα του Einstein ή του Νίκου Γκάλη ή τα βήματα του πατέρα τους. Η εκλογή δε γίνεται πάντα με βάση τη λογική. Οι διαφορές στην προσωπικότητα των ανθρώπων που εξασφαλίζουν τη μοναδικότητα του καθενός επηρεάζουν το δρόμο που ακολουθούν. Υπάρχουν όμως και αρκετοί άνθρωποι που καταναλώνουν ενέργεια, ώστε να αποφύγουν μία παραγωγική δραστηριότητα. Ακραία παραδείγματα οι επαγγελματίες εραστές ή οι χαρτοπαίχτες.

Πολλοί άνθρωποι αλλάζουν δουλειές για τους ίδιους λόγους που έκαναν την πρώτη τους εκλογή (λεφτά, θέση, εξουσία). Άλλοι διαπιστώνουν ότι η δουλειά τους δεν τους ικανοποιεί, γιατί οι ίδιοι άλλαξαν ή γιατί το περιβάλλον άλλαξε (υγεία, οικονομική κατάσταση, οικογενειακή κατάσταση κλπ). Επιπλέον πρέπει να τονιστεί ότι η εκλογή ενός επαγγέλματος γίνεται με βάση την εικόνα που έχει το άτομο για τα επαγγελματικά πρότυπα και που δεν ανταποκρίνονται πάντα στην πραγματικότητα.

Το 1917 ο William Lowe Bryan, πρόεδρος του

Πανεπιστημίου της Ινδιάνα, στον εναρκτήριο λόγο του ανέφερε: “Η εκλογή του επαγγέλματος δεν είναι ένα εύκολο πράγμα, θα πρέπει να διαλέξετε το φυσικό και το κοινωνικό σας περιβάλλον. Με άλλα λόγια θα διαλέξετε τη ζωή σας, για το καλύτερο ή το χειρότερο. Αυτό θα επηρεάσει τη μορφή των ρούχων σας, την υφή της ομιλίας σας και το χαρακτήρα της θέλησής σας”. Πολλοί ενήλικοι αναγνωρίζουν την αλήθεια αυτών των λόγων. Ξέρουν ότι η εργασία τους είναι κάτι περισσότερο από μία πηγή εισοδήματος. Είναι ένας τρόπος ζωής.

## ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Πολλοί ερευνητές τα τελευταία χρόνια ασχολήθηκαν με την ανάπτυξη πρότυπων συνθηκών εργασίας με στόχο την προσωπική ικανοποίηση αλλά και τη δραστηριοποίηση και την αυξημένη απόδοση των εργαζομένων. Ο Frederick Taylor το 1911 ήταν από τους πρωτοπόρους. Πίστευε ότι η εργασία μπορεί να είναι πιο παραγωγική, όταν συστηματικά απλουστεύεται και τυποποιείται. Στην πράξη η εφαρμογή αυτού του σχήματος οδήγησε στην κατάτμηση μιας δουλειάς σε μία σειρά απλών ενεργειών, με ξεκαθαρισμένη μέθοδο, που κάθε εργαζόμενος πρέπει να εκτελεί. Η πρακτική αυτή έχει ως αποτέλεσμα: 1) Το μεγαλύτερο έλεγχο στην παραγωγή και 2) Την εκτέλεση της εργασίας με ταχύτερο και απλούστερο τρόπο. Παρ’ όλα αυτά οι αρχές του Taylor δεν έδωσαν τα αναμενόμενα αποτελέσματα, γιατί οι εργαζόμενοι δεν ικανοποιούνταν με αποτέλεσμα τη μείωση της παραγωγικότητάς τους. Έτσι δημιουργήθηκε η τάση να ξαναενοθούν τα τμήματα που συνθέτουν μία συνολική εργασία, ώστε ο εργαζόμενος να βλέπει ότι συνεισφέρει σε ένα τελικό αποτέλεσμα. Αυτό επιτυγχάνεται όταν δίνεται στον εργαζόμενο υπευθυνότητα και κάποια ελευθερία στον τρόπο διεκπεραίωσης της δουλειάς. Το αποτέλεσμα αυτής της κίνησης ήταν αύξηση της παραγωγικότητας και ικανοποίηση του εργαζόμενου.

Τα ευρήματα αυτά ενισχύουν τη θεωρία για εμπλουτισμό στην εργασία. Υποστηρίζεται ότι θα πρέπει στον εργαζόμενο να ικανοποιούνται τα ακόλουθα 3 ψυχολογικά κριτήρια:

1. Να αισθάνεται ότι η δουλειά του έχει κάποιο νόημα και αξία.

2. Να αισθάνεται υπεύθυνος για τα αποτελέσματα της δουλειάς.
3. Θα πρέπει να έχει γνώση των αποτελεσμάτων του κόπου του.

## ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Υπάρχει μία ψυχοπαθολογία της εργασίας; θα προσπαθήσουμε να απαντήσουμε στο ερώτημα αυτό που συμπίεζεται ανάμεσα στον ατομικό χαρακτήρα της ψυχιατρικής ή ψυχαναλυτικής προσέγγισης και στον κοινωνικό χαρακτήρα της εργασίας.

### ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Υπάρχει πάντοτε ο πειρασμός να εξεταστούν τα ψυχικά νοσήματα από μία κοινωνική σκοπιά. Σύμφωνα με αυτήν την οπτική η ψυχική νόσος εμφανίζεται ως εκδήλωση συλλογικής σύγκρουσης. Αυτή η θεωρητική θέση κατά ένα γενικό τρόπο συμβαδίζει με την παραδοχή αιτιολογικών δεσμών που οδηγούν από το κοινωνικό και το πολιτικό στο παθολογικό. Είτε, όμως, πρόκειται για το κίνημα της αντιψυχιατρικής είτε για την κοινωνιολογία των ψυχιατρικών νοσημάτων, οι προτάσεις αφορούν κυρίως την κοινωνική τάξη και τη μορφωτική προέλευση, περισσότερο, παρά την εργασία αυτήν καθ’εαυτήν. Από τον προσανατολισμό αυτό δεν ξεφεύγουν ούτε οι πλέον πολιτικοποιημένες αναλύσεις, όπως αυτές των Ιταλών συγγραφέων που περιγράφουν την “εργατική νεύρωση”, μία νοσολογική οντότητα με αρκετά ασαφή όρια.

### ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Αντιθέτως η ψυχιατρική προσέγγιση ξεκινώντας από μία κλασική θεωρητική άποψη (πχ. οργανοδυναμικό μοντέλο) και αποδεχόμενη παράγοντες βιολογικούς, γενετικούς ή ακόμη και ιστορικούς (οντογενετικούς-ψυχογενετικούς) των ψυχικών νόσων, περιορίζεται να θεωρεί την εργασία σαν κάτι που μπορεί να ενεργοποιήσει αντιδραστικούς μηχανισμούς και που δεν έχει τίποτε το ειδικό στην επαγγελματική ψυχοπαθολογία. Αναγνωρίζει προβλήματα προσαρμογής στην εργασία. Σε πολλές περιπτώσεις θεωρεί την εργασία ως μέσο που διευκολύνει την κοινωνική επανένταξη, δηλ.

ως μέσο θεραπευτικό, κάτι που ως οργανωμένο θεραπευτικό σύστημα πήρε το όνομα της εργασιοθεραπείας.

### ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Σύμφωνα με αυτήν η εργασία μπορεί να θεωρηθεί ότι ανακινεί λανθάνουσες και προϋπάρχουσες αποτυχίες. Είναι γνωστή η θεμελιώδης σημασία που δίδεται στην πρώτη περίοδο της ζωής του ατόμου. Ακόμη και όταν είναι τραυματικές οι συνθήκες της εργασίας, δεν αποκτούν παθογόνο ισχύ παρά μόνο σε συνάρτηση με μία παλιά αδυναμία της ψυχικής συσκευής ή με ανεπάρκεια των μηχανισμών άμυνας που γρήγορα καταδεικνύεται, μόλις η πραγματικότητα οδηγεί σε μία μη μεταβολισμένη σύγκρουση. Το μόνο πεδίο που θα πρέπει να διερευνηθεί ο ψυχαναλυτής είναι αυτό της εργασίας ως εξιδανίκευσης. Ο Freud μίλησε για τις εξιδανικεύσεις του καλλιτέχνη, του ερευνητή και της θρησκευτικής ζωής. Στο τέλος όμως του 20ου αιώνα τα πράγματα έχουν αλλάξει και σίγουρα θα πρέπει να παραδεχτούμε τη θεμελιώδη διαφορά που έχει, τουλάχιστον για την ψυχική ζωή, η δημιουργική καλλιτεχνική ή χειρωνακτική εργασία, όπου πάντα υπάρχει μία θέση για εξιδανίκευση, από τη βιομηχανική εργασία, όπως αυτή αναπτύχθηκε στις φιλελεύθερες κοινωνίες.

### ΠΑΥΛΟΒΙΑΝΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Ήδη κατά τη διάρκεια της δεκαετίας 1950 παυλοβιανοί ερευνητές πρόσφεραν μία πρωτότυπη προσέγγιση του θέματος. Περιέγραψαν τη “νεύρωση των τηλεφωνητριών και των μηχανογράφων” που χαρακτηρίζεται από σωματοποιήσεις, αϋπνία, γλωσσικά ολισθήματα, παραλειπόμενες πράξεις και μία χαρακτηριστική νευρική κόπωση<sup>2,3</sup>.

### ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ STRESS

Με τις προηγούμενες προσεγγίσεις μπορούμε να ισχυριστούμε ότι οδηγούμαστε στην περιγραφή μιας ψυχοπαθολογίας της εργασίας. Αντίθετα με την έννοια του stress μπορούμε να οδηγηθούμε σε μία αιτιοπαθογενετική θεώρηση ορισμένων συνδρόμων. Στην πραγματικότητα δεν πρόκειται για ψυχιατρικά νοσήματα, όπως τα γνωρίζουμε από την ψυχιατρική νοσογραφία, αλλά για παθολογικές εικόνες, όπως η κόπωση, για σωματικά νοσή-

ματα, όπως η αρτηριακή υπέρταση και το γαστροδωδεκαδακτυλικό έλκος ή, τέλος, για τροποποιήσεις βιολογικών παραμέτρων (καρδιακή συχνότητα, διάρκεια ύπνου, κατεχολαμίνες κλπ). Πλεονέκτημα της προσέγγισης αυτής είναι η μελέτη των ειδικών συνθηκών εργασίας. Από την άλλη μεριά δεν προσδιορίζει ειδικό νοσολογικό πλαίσιο, ώστε, ενώ είναι δυνατό να δειχτεί η επίδραση της εργασίας στον οργανισμό, είναι δύσκολο να αποδειχτεί η ύπαρξη μεμονωμένων παθογόνων στοιχείων και να διακριθούν τα στοιχεία αυτά από άλλες πιθανές αιτίες, ώστε να περιγραφεί μία διαφορετική από τη γενική πραγματική ψυχοπαθολογία της εργασίας.

Υπάρχουν δύο κατηγορίες ατόμων με ψυχιατρικά προβλήματα στους χώρους εργασίας: α) Άτομα που υποφέρουν από ψυχικό νόσημα και β) Άτομα που δεν πάσχουν από ψυχικό νόσημα, αλλά παρουσιάζουν ψυχικές διαταραχές σχετικές με την εργασία.

Έτσι ένα προψυχωτικό ή σχιζοφρενικό άτομο έχει περιορισμένη ικανότητα στη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να εμφανίζει δυσκολίες στη σχέση του με τους προϊσταμένους και τους συναδέλφους, αλλά ακόμη και με άγνωστα τυχαία άτομα τα οποία συναντά στη δουλειά του. Οι σχιζοφρενείς, εφόσον εργάζονται, προτιμούν ένα εργασιακό περιβάλλον το οποίο είναι δομημένο με τέτοιο τρόπο, ώστε να τους επιτρέπει να βρίσκονται σε μία σχετική απομόνωση από τους άλλους ανθρώπους. Είναι εμφανές ότι οι σχιζοφρενείς μπορούν να εργαστούν, αλλά κάτω από αυστηρά καθορισμένες συνθήκες. Ένα ενεργά ψυχωσικό άτομο μπορεί να είναι ένας ικανός τεχνίτης και να εργάζεται σε ένα απομονωμένο περιβάλλον. Μπορεί να εμφανίζει επιστημονική δημιουργικότητα και να εκτελεί μία σημαντική ερευνητική δουλειά στην απομόνωση του εργαστηρίου του.

Οι σημερινές αντιλήψεις για το φαινόμενο βασίζονται σε σημαντικό βαθμό στην εργασία του Hans Selye και συγκεκριμένα στην περιγραφή του “γενικού συνδρόμου προσαρμογής”. Ο Selye εξέθεσε ποντίκια σε μία σειρά φυσικών, χημικών και βιολογικών ερεθισμάτων και διαπίστωσε ως συνέπεια τη διόγκωση των επινεφριδίων, την υποστροφή του θύμου και των σχετικών λεμφικών δομών, ως και ελκώδεις βλάβες του ενδοθελίου του

στομάχου<sup>4,5</sup>. Η ψυχολογική διάσταση του φαινομένου περιγράφεται ως ένα υποκειμενικό αίσθημα γενικής κακουχίας ή λήθαργου, που εμφανίζεται στο τελικό στάδιο μιας προσπάθειας του οργανισμού να αντιμετωπίσει την περιβαλλοντική πρόκληση. Διακρίνονται τρία στάδια σε αυτήν την προσπάθεια, τα οποία είναι:

### 1. Στάδιο εγρήγορσης (*Alarm*)

Είναι η πρώτη και άμεση αντίδραση σε ερεθίσματα stress, που συνίσταται στην αναγνώριση του ενδεχομένου κινδύνου και στη συνεπαγόμενη κινητοποίηση του συμπαθητικού συστήματος (αύξηση παλμών, πίεσεως, μυϊκής εντάσεως και αδρενεργικής δραστηριότητας).

### 2. Στάδιο αντίστασης

Ο οργανισμός εμπλέκεται σε ειδικές ψυχολογικές, φυσιολογικές και συμπεριφορολογικές προσπάθειες να αντιμετωπίσει την πηγή stress και να επιστρέψει στο προηγούμενο επίπεδο φυσικής και ψυχικής λειτουργίας.

### 3. Στάδιο κόπωσης

Τελικά, εάν οι προσπάθειες αυτές αποδειχτούν ανεπιτυχείς, επέρχεται κένωση όλων των ψυχολογικών και φυσικών αποθεμάτων, εμφανίζεται κόπωση και αυξημένη ευαισθησία σε παντοειδείς φυσικές και ψυχολογικές διαταραχές.

Υπό αυτή την έννοια το stress είναι ένας γενικός όρος για οποιοδήποτε ερέθισμα, γεγονός ή κατάσταση, που διαταράσσει την ομοιοστατική λειτουργία των ψυχολογικών και φυσιολογικών συστημάτων του οργανισμού, προκαλώντας έτσι δραστηριότητες προσαρμογής ή αποκατάστασης.

Εκτός από τα φυσικά ερεθίσματα, οι ψυχολογικοί παράγοντες (π.χ. απειλή, αβεβαιότητα, νεωτερισμοί) είναι μεταξύ των πλέον ισχυρών ερεθισμάτων για τη δημιουργία του stress επηρεάζοντας τον άξονα υποφύσεως-επινεφριδίων. Ο Mason<sup>6</sup> θεωρεί ότι η έκκριση κορτικοστεροειδών είναι μεγαλύτερη κατά την περίοδο αναμονής ενός ερεθίσματος παρά κατά την εμφάνιση του ίδιου του ερεθίσματος, πράγμα που ενδεχομένως οφείλεται στην γενικευμένη εγρήγορση που προκαλεί η προσμονή.

Εάν ο οργανισμός δείχνει ανίκανος να ρυθμίσει το επίπεδο της εγρήγορσης είτε δια χειρισμού του εξωτερικού περιβάλλοντος είτε δια γνωστικής επανεκτίμησης του υποτιθέμενου κινδύνου, επα-

κολουθεί ψυχολογική και φυσική κόπωση.

Μία ολόκληρη σειρά ασθενειών (στεφανιαία νόσος, διαβήτης, υπέρταση, έλκος στομάχου, ρευματοειδής αρθρίτιδα) θεωρούνται ότι σχετίζονται με ψυχογενείς παράγοντες. Υποτίθεται ότι η εμφάνιση της νόσου αντικατοπτρίζει μία δυσαρμονία μεταξύ των απαιτήσεων του περιβάλλοντος, όπως αυτές γίνονται αντιληπτές, και της ικανότητας προσαρμογής του οργανισμού. Κατά συνέπεια η κατανόηση των διαταραχών, των σχετιζόμενων με το stress, θα πρέπει να αφορά τρία, τουλάχιστον, επίπεδα ανάλυσης, όπως παρακάτω:

Το πρώτο επίπεδο (ανάλυση των ψυχολογικών διεργασιών) αφορά τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, που καθορίζουν την αντίληψη/ερμηνεία των γεγονότων ζωής και την αίσθηση του βαθμού ικανότητας για την αντιμετώπισή τους. Έτσι η ύπαρξη προσωπικότητας τύπου A (λανθάνουσα επιθετικότητα, ανταγωνιστικότητα, αίσθηση πίεσεως χρόνου) συνδέεται με τη στεφανιαία νόσο, η αίσθηση αδυναμίας βοήθειας και η παθητικότητα με τον καρκίνο και η καταναγκαστική προσωπικότητα με γενική ευαισθησία σε παθολόγους παράγοντες.

Το δεύτερο επίπεδο ανάλυσης (μελέτη των στρατηγικών αντιμετώπισης) εμπλέκει την εκμάθηση τρόπων αντιμετώπισης του stress στην πηγή του. Εάν ο οργανισμός δεν είναι σε θέση να ελέγξει την πηγή του stress, εναλλακτικές μέθοδοι είναι η υιοθέτηση τακτικών μυϊκής χαλάρωσης, διαλογισμού, βιοανάδρασης ή και η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης.

Στο τρίτο επίπεδο ανάλυσης (μελέτη του εργασιακού stress) θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και ψυχοκοινωνικά γεγονότα και καταστάσεις, που δρουν δυνητικά παθογόνα για την πλειονότητα των ανθρώπων. Η εργασιακή “αρένα” αποτελεί πλέον αντικείμενο ανάλυσης και έρευνας.

Τρία χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος, είναι εκείνα, που απαιτούν μείζονα προσοχή:

**Οργανωτική δομή και κλίμα:** Καθοριστική είναι η αίσθηση συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων. Εφόσον υπάρχει, συνδέεται με υψηλή παραγωγικότητα και αυτοπεποίθηση, ενώ η έλλειψη της συνδέεται όχι μόνο με διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις και ανασφάλεια, αλλά και με κακή κατάσταση υγείας ως και υψηλό ποσοστό απωλεί-

ας εργατωρών λόγω ασθενείας. Σημαντική επίση είναι η βεβαιότητα ή όχι διατηρήσεως της θέσης εργασίας<sup>7</sup>.

**Απαιτήσεις και προσδοκία ρόλου:** Οι Kahn και συν (1964) διαπίστωσαν ότι εργαζόμενοι υπό συνθήκες ασάφειας του ρόλου τους (ασάφεια αντικειμένου απασχολήσεως, υποχρεώσεων και δικαιωμάτων, ως και της προσδοκίας των προϊσταμένων) παρουσιάζουν συχνότερα καταθλιπτική διάθεση, υπέρταση ως και ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα στεφανιαίας νόσου. Το ίδιο ισχύει και για εργαζόμενους με αυξημένες ευθύνες σχετικά με τη ζωή ή την υγεία άλλων (ιατρούς, ελεγκτές εναέριας κυκλοφορίας κ.ο.κ).

**Απαιτήσεις εργασίας και καθήκοντος:** Σημαντικοί παράγοντες θεωρούνται ο φόρτος και ο ρυθμός εργασίας. Ποσοτική ή ποιοτική υπερφόρτιση του εργαζομένου συνδέεται με αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης, ουρικού οξέος καθώς και με αυξημένη θνητότητα από στεφανιαία νόσο. Η εξυπηρέτηση μηχανών που εργάζονται με ταχύ ρυθμό οδηγεί σε μυικά προβλήματα, σε ασθένειες του κεντρικού και περιφερικού νευρικού συστήματος και σε σειρά ψυχοσωματικών διαταραχών. Σε τέτοιες περιπτώσεις έχει διαπιστωθεί ταχυκαρδία, υπέρταση, αρρυθμίες και έχουν βρεθεί αυξημένα επίπεδα αδρεναλίνης.

**Συμπέρασμα:** Το εργασιακό stress θέτει σε κίνδυνο την οργανωτική αποτελεσματικότητα. Είναι

συνυπεύθυνο για την απώλεια εργατωρών καθώς και για μία ολόκληρη σειρά δυσπροσαρμοστικών αντιδράσεων του προσωπικού, ψυχοσωματικής φύσεως, ή ακόμη και για τη χρήση αλκοόλης. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης του είναι πλέον αναπόσπαστα στοιχεία της μελέτης και εφαρμογής των συγχρόνων οργανογραμμάτων.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Freud S. Civilization and its discontents. In: The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, vol. 21, 64. Hogarth Press, London, 1961.
2. Begoin J. Le travail et la fatigue. Etude medico-sociale des nevroses des telephonistes et des mecanographes. These pour le Doctorat de medecine, Paris, 1957, p 413.
3. Le Guillant L. La Nevrose des Telephonistes, Press. Med., 1956, 64:274-7.
4. Selye H. Stress Without Distress. Philadelphia: Lippincott, 1974.
5. Selye H. Stress in Health and Disease, Woburn, Mass. Butterworth, 1976.
6. Mason JW. A review of psychoendocrine research on the pituitary-adrenal cortical system. Psychosom Med 1968, 30: 576.
7. Kahn RL, Wolfe DM, Quinn RP, Snock JD, Rosenthal RA. Organizational stress: studies in the role conflict and ambiguity. New York: John Wiley, 1964.