

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Κεφάλαιο Πρώτο

Άγχος – Στρες Νοσηλευτική Παρέμβαση 3

1.1 Ορισμός – Προσέγγιση του άγχους 4

1.1.1 Επίπεδα του άγχους 5

1.2 Ορισμός – Προσέγγιση του στρες 5

1.3 Ποια είναι η σχέση άγχους – στρες και ποια πιστεύουν οι επιστήμονες ότι θα είναι η εξέλιξή τους στο μέλλον 7

Κεφάλαιο Δεύτερο

Οι βασικοί λόγοι που οδηγούν στο άγχος και οι εκδηλώσεις του στρες στη ζωή του σύγχρονου ανθρώπου 8

2.1 Πως προκαλείται το άγχος και το στρες 9

2.1.1 Βιολογικές Θεωρίες 9

2.1.2 Οργανικές Αιτίες 9

2.1.3 Ψυχολογικές Θεωρίες 11

2.1.3.1 Ψυχαναλυτικές Θεωρίες 11

2.1.3.2 Θεωρίες της Συμπεριφοράς 12

2.1.3.3 Υπαρξιακές Θεωρίες 13

2.2 Εμφανή συμπτώματα άγχους – στρες 13

2.3 Ποια σχέση έχει το άγχος με το φόβο, τον πανικό και την κατάθλιψη 15

2.3.1 Ποια η διαφορά ανάμεσα στο στρες και την κατάθλιψη 15

2.3.2 Φόβος και Άγχος 16

2.3.3 Πανικός – Προέκταση του άγχους 16

2.4 Τα βαθύτερα αίτια της εκδήλωσης του στρες 17

2.5 Ποια είναι η διαφορά ανάμεσα στο φυσιολογικό και παθολογικό στρες 20

Κεφάλαιο Τρίτο

Διάγνωση και Νοσηλευτική Παρέμβαση για την αντιμετώπιση του άγχους 22

Πόσο οπλισμένος είναι ο οργανισμός μας έναντι των απειλών κατά του ομοιοστατικού μας συστήματος 23

3.1.1 Τι είναι ομοιόσταση 23

3.1.2 Πόσο οπλισμένος είναι ο οργανισμός μας έναντι των Απειλών 24

3.1.2 Αλληλεπίδραση του Στρες και του Άγχους με άλλα Συστήματα του οργανισμού μας 25

3.2 Διάγνωση 26

3.2.1 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις 27

3.3 Υπάρχει θεραπεία για το άγχος και το στρες ? 29

3.3.1 Βιολογικές Θεραπείες 30

3.3.1.1 Βενζοδιαζεπίνες 30

3.3.1.2	Αντικαταθλιπτικά	32
3.3.1.3	B – Αναστολείς	33
3.3.2	Ψυχολογικές Θεραπείες	33
3.3.2.1	Ψυχαναλυτικού Τύπου Ψυχοθεραπεία	34
3.3.2.2	Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία	35
3.3.2.3	Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία	36
3.3.2.4	Υποστηρικτική Θεραπεία	36
3.4	Συμβουλές για την πρόληψη του άγχους	37
3.5	Αντιμετώπιση του άγχους – τι πρέπει ν’ αποφεύγουμε	39
3.5.1	Η πρόσληψη τροφής συρρικνώνει το άγχος	39
3.5.2	Ουσίες που καταπολεμούν το άγχος	40
3.5.3	Τι πρέπει ν’ αποφεύγουμε	40
Κεφάλαιο Τέταρτο		
Πρόσφατες Μελέτες σχετικά με το άγχος και τις επιπτώσεις που επιφέρει στη ζωή του σύγχρονου ανθρώπου		
4.1	Η δράση της ορμόνης Ιντερλευκίνη – 6	44
4.2	Μελέτες για το stress	45
4.2.1	Συσχέτιση στρες και διατροφής	46
4.2.2	Οι επιπτώσεις του άγχους στην εξασθένιση της μνήμης	46
4.2.3	Πόσο επηρεάζει την αποτελεσματικότητα των εμβολίων το στρες	47
4.2.4	Στρες, βασική αιτία για τις βλάβες στα εγκεφαλικά κύτταρα	49
4.2.5	Άγχος και Ιδεοληψία – Υπεύθυνα για Καρδιακά Νοσήματα	50
4.3	Οι επιπτώσεις του άγχους στην υγεία του ανθρώπου	52
4.3.1	Εργασιακό άγχος στην Ελλάδα	54
4.3.1.1	Κατά πόσο ωφελεί τις επιχειρήσεις το εργασιακό στρες	54
4.3.1.2	Ο ρόλος του Management στο εργασιακό στρες	57
4.3.1.3	Άλλοι σημαντικοί παράγοντες που προκαλούν εργασιακό στρες	58
4.3.1.4	Πως μπορεί κάποιος ν’ αντιμετωπίσει το εργασιακό στρες	59
4.3.2	Ο ρόλος του άγχους στον αθλητισμό	60
4.3.2.1	Η θετική πλευρά του στρες στον αθλητισμό	61
4.3.2.2	Καταπολέμηση του στρες στον αθλητισμό	61
4.3.2.3	Η συμβολή της οικογένειας στην προσπάθεια του αθλητή	62
4.3.3	Εκδήλωση του άγχους στα παιδιά	63
4.3.4	Το άγχος στις εξετάσεις	66
4.3.4.1	Πως προκαλείται το στρες στις εξετάσεις	66
4.3.4.2	Μέθοδοι αντιμετώπισης του στρες στις εξετάσεις	68
Πέμπτο Κεφάλαιο		
Ο ρόλος του νοσηλευτή		
5.1	Οι βασικές αρχές του νοσηλεύτη – ψυχιατρικής νοσηλευτικής	72
ΕΠΙΛΟΓΟΣ		
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ		
		74
		75

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: “ΑΓΧΟΣ – ΣΤΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ”

Το άγχος, ως ένα από τα σημαντικότερα ένστικα του ανθρώπου, είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με το αίσθημα του **φόβου για το τι θα συμβεί**. Και στην ακραία του μορφή μπορεί να προκαλέσει ή να ξεπεράσει ακόμα και τα όρια του τρόμου.

Πρόκειται για την **κορυφαία ψυχική δυσλειτουργία** στον κόσμο. Η διαπίστωση αυτή, επιβεβαιώνεται από τα ποσοστά επίσημων στατιστικών στοιχείων που αναφέρουν ότι, το 3,8% περίπου, της παγκόσμιας κοινότητας, ταλαιπωρείται από την παθολογική μορφή του άγχους. Αυτό, πρακτικά σημαίνει πως από τα 50 άτομα που συναναστρεφόμεστε καθημερινά (γονείς, φίλους, κ.λ.π.), στατιστικά τα 2 πάσχουν από τη «**νόσο του 21^{ου} αιώνα**».

Δυστυχώς, οι στρεσογόνες καταστάσεις και οι αγχώδεις συμπεριφορές δεν είναι «**προνόμιο**» των εργαζομένων ή των άνεργων, των μικροαστών ή των πλουσίων, των πρωτεουσιάνων ή των χωρικών. Μπορεί να βλάψει οποιονδήποτε, ακόμα και ένα μικρό παιδί ή έναν έφηβο.

Η σωματική καταπόνηση που προκαλεί το άγχος, σε συνάρτηση με την ψυχική κατάπτωση και ανισορροπία που, σταδιακά, επιφέρει στη ζωή των νοσούντων, δικαιολογεί στο έπακρο τη σοβαρότητα του ζητήματος που εξετάζουμε στο κεφάλαιο αυτό.

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ – ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Δύσκολα θα βρούμε σήμερα άνθρωπο που δεν έχει βιώσει, κάποια στιγμή της ζωής του άγχος. Μια διάχυτη, δυσάρεστη και ακαθόριστη αίσθηση ανησυχίας που συνοδεύεται συνήθως από σωματικά συμπτώματα, όπως εφίδρωση, αίσθημα πνιγμού, ζάλη, ταχυκαρδία, αστάθεια, μυϊκούς σπασμούς, κ.α.

Ουσιαστικά, το άγχος λειτουργεί ως προειδοποιητικό σήμα κινδύνου, με απώτερο σκοπό την αφύπνιση και προετοιμασία του οργανισμού, έτσι ώστε να επιτευχθεί ανασύνταξη των δυνάμεων για την αντιμετώπιση κάθε απειλής. Κινητοποιώντας τις φυσικές μας άμυνες, δηλαδή, το άγχος επιστρατεύει και την τελευταία ικμάδα της ενέργειας, που διαθέτει ο άνθρωπος, για τη διαφυγή επερχόμενου κινδύνου ή ακόμα και τη μείωση των επιπτώσεων που δύναται να προκαλέσουν αυτοί.

Εξάλλου, δεν είναι τυχαίο το γεγονός, ότι η συγκεκριμένη διαταραχή του ατόμου είναι **πανάρχαιο αίσθημα συντήρησης**, που βοήθησε σημαντικά, στην εξέλιξη και προσαρμογή του ανθρώπου. Από πολλούς χαρακτηρίζεται ως **ισορροπιστής** του οργανισμού, διότι, αποτρέποντας πιθανές βλάβες και ζημιές για τη σωματική και ψυχική ακεραιότητα του ατόμου, **συμβάλλει καθοριστικά** στην εξασφάλιση της ομοιόστασης και της σωστής επαφής του ανθρώπου με το περιβάλλον. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο φοιτητής που ετοιμάζεται πυρετωδώς για τις εξετάσεις και είναι φυσιολογικό να διακατέχεται από άγχος. Η δεδομένη συναισθηματική αντίδραση, υποκινεί δυνάμεις που τον βοηθούν στην ένταση των προσπαθειών του, όσον αφορά τη συστηματική και μεθοδική μελέτη, αυξάνοντας τις πιθανότητες ενός θετικού αποτελέσματος.

Η φυσιολογική κατάσταση αντίδρασης που περιγράψαμε παραπάνω, ισοδυναμεί με το «**δημιουργικό**» άγχος ή διαφορετικά με τον «**προσαρμοστικό μηχανισμό**». Όταν παρατηρείτε, όμως, μία παρατεταμένη εγρήγορση του ατόμου, που κινητοποιεί όλο το σύστημα του οργανισμού από ερεθίσματα που δεν αφορούν την επιβίωσή του, τότε οδηγείται δε λανθασμένες εκτιμήσεις. Στην περίπτωση

αυτή, έχουμε παθολογία, γιατί παύει να υφίσταται ο προσαρμοστικός μηχανισμός. Το παθολογικό άγχος διαταράσσει την ικανότητα του ανθρώπου να ανταποκρίνεται στις ανάγκες, που ανακύπτουν από τις καθημερινές απαιτήσεις των δραστηριοτήτων του.

Το γεγονός αυτό δε συμβάλλει στην κατάργηση του ελέγχου της πραγματικότητας, ούτε αποδιοργανώνει την προσωπικότητα του ατόμου.

Μόνο σε ειδικές περιπτώσεις, όπου το άτομο εμφανίζει μια ψυχωτική διαταραχή όπως σχιζοφρένεια, το άγχος είναι συνεχή και υπερβολικό, με άμεση συνέπεια την κατάλυση του ελέγχου της πραγματικότητας (ψυχωτικό άγχος).

1.1.1 ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Ελαφρό άγχος: Είναι το φυσιολογικό άγχος της καθημερινής ζωής, απαραίτητο για την επιβίωση.

Μέτριο άγχος: Μειωμένη ικανότητα για διαυγή σκέψη, αδυναμία λύσης προβλημάτων. Εκλεκτική απροσεξία. Εκπλήρωση κάποιου έργου με μεγάλη βραδύτητα

Έντονο άγχος: Οξύ άγχος, πολύ στενά αντιληπτικό πεδίο, απομόνωση του ατόμου, δυσκολία μάθησης και εκπλήρωσης έργου.

Πανικός: Πολύ έντονο άγχος, πλήρης επικέντρωση στο Εγώ και στην επιβίωση. Ανικανότητα αντιμετώπισης οποιασδήποτε κατάστασης. Αδυναμία μάθησης. Τρόμος - ψευδαισθήσεις

1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ – ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

Όταν λέμε στρες εννοούμε πίεση ή ένταση. Στη ζωή υποβαλλόμαστε συνεχώς σε πιέσεις.

Οι πιέσεις μπορεί να είναι σωματικές (κόπωση, ασθένειες), συναισθηματικές (πένθος, λύπη) ή ψυχολογικές (φόβος). Η ικανότητα αντιμετώπισης και χειρισμού του στρες είναι διαφορετική από άνθρωπο σε άνθρωπο.

Ο τρόπος που βλέπουμε μια κατάσταση και η σωματική μας υγεία, είναι δυο σημαντικοί παραγοντες που καθορίζουν το πώς ανταποκρινόμαστε σε ένα γεγονός που δημιουργεί στρες ή σε καταστάσεις επαναλαμβανομένου στρες. Τα γονιδια και οι πρώτες εμπειρίες στη ζωή ενός ατόμου, επιρρεάζουν τον τρόπο χειρισμού του στρες από τον καθένα μας. Φαίνεται ότι ακόμη η εμβρυική ζωή στη μήτρα της μητέρας μας, παίζει ρόλο στην απάντηση του οργανισμού μας στο στρες.

Επίσης οι πρώτες παιδικές εμπειρίες, γεγονότα όπως: η κακοποίηση ή η παραμέληση ενός παιδιού, αφήνουν τα σημάδια τους όσο αφορά στο στρες, για όλη τη ζωή. Εκτός από τις αρνητικές συνέπειες λόγω των ορμονών του ίδιου του στρες, είναι δυνατόν ορισμένες συμπεριφορές με υπερβολική αντίδραση που το συνοδεύουν, να επιδεινώνουν τις αρνητικές συνέπειες για την υγεία. Τέτοιες συμπεριφορές περιλαμβάνουν: υπερφαγία, το κάπνισμα, την κατάχρηση αλκοόλ, την απουσία σωματικής άσκησης.

1.3 ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΑΓΧΟΥΣ- ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΠΟΙΑ ΘΕΩΡΟΥΝ ΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΟΤΙ ΘΑ ΕΙΝΑΙ Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Στην εποχή μας, χρησιμοποιούμε μοντέρνους όρους, όπως **ομοιόσταση**, που υποδηλώνει την αρμονία της ζωής, **στρεσογόνα ερεθίσματα**, για τα απειλητικά, διαταρακτικά και γενικότερα επιζήμια ερεθίσματα (φυσικά ή ψυχικά) και **stress** για την κατάσταση της απειλούμενης ή διαταραγμένης ομοιόστασης. Κάθε φορά που ο ανθρώπινος οργανισμός αντιμετωπίζει ένα παρόμοιο φαινόμενο, τότε οι κατασταλτικοί του μηχανισμοί δραστηριοποιούνται για την πλήρη επαναφορά της ψυχο – σωματικής ισορροπίας. Σε περίπτωση, όμως, που δεν έχει τη δυνατότητα να το πράξει, αυτομάτως δημιουργείτε ένα **συναίσθημα έντονης δυσφορίας, το οποίο ονομάζεται Άγχος**.

Σήμερα το άγχος και το στρες θεωρούνται συμπτώματα «άνευ σημασίας», ενώ οι γιατροί ενεργοποιούνται, αποκλειστικά και μόνο, όταν μετατρέπονται σε νόσημα. Πολλοί επιστήμονες πιστεύουν ότι, σε δέκα με δεκαπέντε χρόνια το ανώτερο, θα γίνει ριζική στροφή στον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας, με άμεση συνέπεια η νοσοκεντρική ιατρική να μετατραπεί σε **υγειοκεντρική και ανθρωποκεντρική**. Αρκεί να αναφέρουμε ότι, με βάση τα επίσημα στοιχεία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (Ι.Σ.Α.), κατά την πενταετία 2004 – 2009, το 80% των επισκέψεων σε γενικούς ιατρούς οφειλόταν σε καταστάσεις για τις οποίες ευθυνόταν το άγχος στην παθολογική του μορφή.

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: “ΟΙ ΒΑΣΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΑΙ ΟΙ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ STRESS ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ”

Στο κεφάλαιο αυτό, θα επιχειρήσουμε μία υπεύθυνη εμβάθυνση επί του θέματος το οποίο πραγματευόμαστε. Πρόκειται για μια πολύ σημαντική ενότητα, η οποία αφενός, μας αποτρέπει από την επιδερμική ενασχόληση με το πρόβλημα και αφετέρου, βασιζόμενοι σε επίσημα στοιχεία που αντλούμε από έρευνες και καθηγητές της ιατρικής, μας οδηγεί στην ανάλυση των πραγματικών αιτίων που ευθύνονται για την εκδήλωση αγχωτικών διαταραχών.

Το «**κοινό κρυολόγημα της ψυχής**», όπως αρέσκονται οι ειδικοί να ονομάζουν το stress, ταλαιπωρεί στις μέρες μας την πλειονότητα της παγκόσμιας κοινότητας. Οι ετήσιες μελέτες που δημοσιεύονται από Ινστιτούτα και Κλινικές, οι οποίες ειδικεύονται στη νόσο, καθώς και τα πορίσματα των ερευνών, είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά, γιατί παρουσιάζουν μια αυξητική τάση στα κρούσματα εκείνων που υποφέρουν από στρεσογόνες καταστάσεις.

Όσον αφορά την ανάπτυξη του θέματος, με βάση τη δική μας προσέγγιση, αρχικά, θα αναφερθούμε στις βασικότερες θεωρητικές σχολές που ασχολούνται με το νοσογόνο παράγοντα άγχος – stress, ενώ στη συνέχεια θα αποκαλύψουμε τις κύριες πτυχές, κάθε μίας χωριστά. Για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, δε θα περιοριστούμε, αποκλειστικά και μόνο, στις προαναφερθείσες θεωρίες, καθώς θα επεκταθούμε στην ανάλυση κοινωνικών, ψυχο-σωματικών και λοιπών άλλων παραγόντων που συμβάλλουν τα μέγιστα στη δημιουργία και διαίωνιση του προβλήματος.

Βασικό τμήμα της συγκεκριμένης ενότητας καταλαμβάνει και η αναφορά στα εμφανή συμπτώματα ή εκδηλώσεις του άγχους, το οποίο διαχωρίζουμε από το φόβο, τον πανικό και την κατάθλιψη. Έννοιες, που χρησιμοποιούνται, κατά κόρον, από πολλούς ως συγγενείς με το stress.

2.1 ΠΩΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙΤΑΙ ΤΟ ΑΓΧΟΣ & ΤΟ ΣΤΡΕΣ

Στη συγκεκριμένη παράγραφο θα προχωρήσουμε στην αναφορά και ανάπτυξη των σημαντικότερων θεωριών που αναλύουν τους λόγους και τα πιθανά αίτια, τα οποία ευθύνονται στην εκδήλωση στρεσογόνων και αγχωτικών συμπεριφορών. Σύμφωνα με την παγκόσμια ιατρική κοινότητα, στην αιτιοπαθογένεια του άγχους εμπλέκονται:

- **Βιολογικές Θεωρίες**
- **Οργανικές Αιτίες**
- **Ψυχολογικές Θεωρίες**

2.1.1 Βιολογικές Θεωρίες

Η ερευνητική δραστηριότητα για το βιοχημικό υπόστρωμα του άγχους έχει επικεντρωθεί στη μελέτη των νευροδιαβιβαστικών συστημάτων της σεροτονίνης, της νοραδρεναλίνης και του γαμινοβουτυρικού οξέος (GABA).

Σήμερα, έχει κατοχυρωθεί ερευνητικά ότι, τα αίτια στρεσογόνων συμπεριφορών σχετίζονται άμεσα με:

- ✚ Την αυξημένη δραστηριότητα του νοραδρενεργικού συστήματος.
- ✚ Την υπολειτουργία του σεροτονινεργικού και του γκαμπαμινεργικού νευροδιαβιβαστικού συστήματος.

Παράλληλα, έχει διαπιστωθεί ότι οι σωματικές εκδηλώσεις του άγχους προκύπτουν από ιδιαίτερα αυξημένη δραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος, που εμφανίζει μεγιστοποιημένο τόνο του συμπαθητικού.

2.1.2 Οργανικές Αιτίες

Γνωρίζουμε ότι πολλά σωματικά νοσήματα δύναται να προκαλέσουν ή ακόμα και να επιδεινώσουν συμπτώματα στρεσογόνων συμπεριφορών.

Ορισμένες, από τις βασικότερες, ασθένειες που μπορούν να οδηγήσουν σε οργανικό άγχος είναι:

- ✓ **Νευρολογικές:** Όγκοι του εγκεφάλου
Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια
Σκλήρυνση κατά πλάκας
Επιληψία
Υπαραχνοειδής αιμορραγία
- ✓ **Ενδοκρινικές διαταραχές:** Υπερθυρεοειδισμός
Υποθυρεοειδισμός
Υπογλυκαιμία
Υπερπαραθυροειδισμός
Φαιοχρωμοκύτωμα
Ενδοκρινικές διαταραχές της εμμηνόπαυσης
- ✓ **Καρδιαγγειακά-Κυκλοφορικά νοσήματα:** Στηθάγχη
Πρόπτωση μιτροειδούς βαλβίδας
Έμφραγμα
- ✓ **Νοσήματα του Αναπνευστικού:** Πνευμονία
Πνευμονική εμβολή
Πνευμονικό οίδημα
Καρκίνος
Άσθμα
Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
- ✓ **Αυτοάνοσα νοσήματα:** Ρευματοειδής αρθρίτιδα
Ερυθματώδης λύκος
Οζώδης πολυαρτηρίτιδα
- ✓ **Λοιμώδη:** Πνευμονία
Λοιμώδης μονοπυρήνωση
AIDS
Φυματίωση
- ✓ **Μεταβολικά νοσήματα:** Ουραιμία
Ανεπάρκεια B12
Ηλεκτρολυτικές διαταραχές

Οφείλουμε, επίσης, να σημειώσουμε ότι, στη διάρκεια λήψης φαρμάκων και τοξικών ουσιών από ασθενείς δύναται να προκληθούν συμπτώματα άγχους και στρες. Αυτό μπορεί να συμβεί κατά την περίοδο της φαρμακευτικής αγωγής, αλλά και μετά από την απότομη διακοπή αυτής, με την εκδήλωση πανομοιότυπων αγχωτικών συμπεριφορών και ψυχολογικών διαταραχών.

2.1.3 Ψυχολογικές Θεωρίες

Οι βασικότερες από τις θεωρητικές σχολές, που έχουν συμβάλει τα μέγιστα στην κατανόηση των βαθύτερων αιτιών που οδηγούν στις παθολόνες καταστάσεις του άγχους και του στρες είναι οι:

- ✓ **Ψυχαναλυτικές Θεωρίες**
- ✓ **Θεωρίες της Συμπεριφοράς**
- ✓ **Υπαρξιακές Θεωρίες**

2.1.3.1 Ψυχαναλυτικές Θεωρίες

Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία, το άγχος είναι μια ενδοψυχική σύγκρουση που προέρχεται από τη διαμάχη ανάμεσα στις ενορμήσεις του ατόμου, τις ενστικτώδεις, δηλαδή, επιθυμίες του (το «Εκείνος») και τις κοινωνικές επιταγές όπως τις αντιλαμβάνεται και τις ενσωματώνει, δηλαδή το «Υπερεγώ». Το «Εγώ» του ατόμου προσπαθεί να ισορροπήσει αυτήν την ασυνείδητη διαμάχη και στην προσπάθειά του χρησιμοποιεί μηχανισμούς άμυνας που έχει αποκτήσει μέσα από την ψυχική του εξέλιξη, όπως για παράδειγμα, απώθηση, μετουσίωση, άρνηση, εξιδανίκευση.



Τα άτομα που αντιμετωπίζουν με πρόποσα ωριμότητα τις καταστάσεις, διαθέτοντας αποτελεσματικότερους μηχανισμούς άμυνας, επιτυγχάνουν μία ορθολογική διαχείριση των συγκρούσεων χωρίς να επιβαρύνουν τον εαυτό τους με μεγάλα φορτία άγχους. Σε αντίθεση με εκείνους που δε διαθέτουν ανάλογους μηχανισμούς, με συνέπεια, αφενός να καταβάλλονται από το στρες και αφετέρου να υιοθετούν ανώριμες στρατηγικές αντιμετώπισης παρόμοιων καταστάσεων.

ΟΙ ΑΜΥΝΕΣ ΤΟΥ ΕΓΩ: απόθεση: απαλλαγή του εγώ από απaráδεκτες αναμνήσεις, φαντασιώσεις.

- ✓ **Μετατροπή:** μη αποδεκτές ενορμήσεις μετατρέπονται σε συμπτώματα(υστερία)
- ✓ **Μεταθεση:** μετακίνηση της συναισθηματικής εμπειρίας προς άλλο αντικείμενο(ακίνδυνο)
- ✓ **Μόνωση:** φράγμα ανάμεσα στο ιδεακό περιεγχόμενο και το συναίσθημα μιας ανάμνησης ή φανταίωσης.
- ✓ **Ακύρωση:** τελετουργική επιτέλεση μιας ακίνδυνης συμπεριφοράς(π.χ πλύσιμο των χεριών ψυχαναγκαστικά) με σκοπό την εξουδετέρωση ενός φαντασιωσικού κινδύνου.
- ✓ **Εκλογίκευση:** συγκάλυψη των αληθινών κινήτρων μιας συμπεριφοράς με το σκοπό εξασφάλισης(αμνηστίας)
- ✓ **Παλινδρομηση:** επιστροφή σε προιμότερους τύπους εκπλήρωσης επιθυμίας
- ✓ **Προβολή:** μεταφορά ευθυνών που απορρέουν από τις ενορμήσεις του υποκειμένου στους άλλους. Ο άλλος υιοθετεί τη συμπεριφορά που του αποδίδει η προβολή(προβλητική ταυτοποίηση)
- ✓ **Άρνηση:** απόρριψη των γεγονότων και της πραγματικότητας προς ενίσχυση φαντασιωσικών εκδοχών.
- ✓ **Διχασμός:** παραδοχή μιας εμπειρικής διαπίστωσης από το εγώ και ταυτόχρονα την διαψευδή της σαν να μην ισχύει η τιπική λογική.

2.1.3.2 Θεωρίες της Συμπεριφοράς

Όσοι ανήκουν στη συγκεκριμένη σχολή υποστηρίζουν ότι, το άγχος αποτελεί:

- 1) Μία εξαρτημένη απάντηση σε ειδικά ερεθίσματα του περιβάλλοντος
- 2) Ένα προϊόν μάθησης. Εμφανίζουν, δηλαδή, αγχώδεις εκδηλώσεις έχοντας ως πρότυπα παρόμοιες συμπεριφορές αγαπημένων και σημαντικών προσώπων στη ζωή τους (γονείς, λοιποί συγγενείς, φίλοι, κ.α.).

Σύμφωνα με τη γνωσιακή θεώρηση των συμπεριφορών που διέπονται από στρες, οι ασθενείς υπερεκτιμούν τον κίνδυνο και την πιθανότητα βλάβης και παράλληλα υποτιμούν την ικανότητα που διαθέτουν, ως προς την αντιμετώπιση δυσάρεστων καταστάσεων που απειλούν την ψυχο-σωματική τους ακεραιότητα, καθώς και την κοινωνική τους υπόσταση. Ας αναλογιστούμε, πόσες φορές γίναμε αυτήκοι μάρτυρες της φράσης: «Ο κόσμος είναι επικίνδυνος, οι κίνδυνοι πολλοί και μεγάλοι κι εγώ αδύναμος, δεν θα τα καταφέρω...».

2.1.3.3 Υπαρξιακές Θεωρίες

Όσοι ανήκουν στην Υπαρξιακή θεωρία, υποστηρίζουν, με πλήρη βεβαιότητα ότι, τα άτομα που βρίσκονται στη ζώνη υψηλού κινδύνου, όσον αφορά το άγχος και το στρες ως τρόπο ζωής, είναι εκείνα που αποκτούν επίγνωση της μηδαμινότητας της ύπαρξής τους.

Πρόκειται για ένα αίσθημα που είναι πιο βασανιστικό και από την αποδοχή του βιολογικού θανάτου. Με άλλα λόγια, οι ψυχολογικές και σωματικές διαταραχές στη συμπεριφορά του ατόμου, αποτελούν το επιστέγασμα της αντίληψής του ότι ζει σε έναν κόσμο κενό, χωρίς όνειρα και σκοπό...μια ζωή χωρίς νόημα!

2.2 ΕΜΦΑΝΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ - ΣΤΡΕΣ

Το άγχος και το στρες, δύο άρρηκτα συνδεδεμένες έννοιες, αλλά και τόσο γνωστές στο ευρύ κοινό, απεικονίζονται με γλαφυρό τρόπο, ένα από τα κύρια προβλήματα που απειλεί τη δημόσια υγεία, την τελευταία, κυρίως, εικοσαετία. Το δυσάρεστο και τόσο βασανιστικό συναίσθημα εκφράζεται, στην παθολογική του μορφή, με συμπτώματα από την ψυχική και σωματική σφαίρα.

Συγκεκριμένα, όσον αφορά τις βασικότερες από τις ψυχολογικές εκδηλώσεις του

άγχους, αυτές ομαδοποιούνται στις ακόλουθες κατηγορίες:

- *Ανησυχία, ανυπομονησία.*
- *Ευερεθιστότητα, εκνευρισμός.*
- *Αγωνία, αίσθημα ακαθόριστου φόβου.*
- *Δυσχέρεια στη συγκέντρωση.*
- *Διαταραχές της μνήμη*
- *Διάσπαση της προσοχής και επιλεκτική προσοχή.*

Όσον αφορά δε, τις επιπτώσεις που επιφέρει το στρες στη σωματική καταπόνηση του ατόμου, αυτές είναι:

- *Ταχυκαρδία και εφιδρώσεις.*
- *Αίσθημα παλμών, έκτακτες συστολές.*
- *Τρέμουλο, συσπάσεις των μυών.*
- *Δύσπνοια (υποκειμενική αίσθηση ότι η ποσότητα και η ποιότητα του οξυγόνου που εισπνέεται δεν είναι επαρκή).*
- *Αίσθημα πνιγμού και κόμπου στο λαιμό.*
- *Δυσκολία στην κατάποση και βάρος στο στήθος.*
- *Ζάλη, αστάθεια, τάση για λιποθυμία.*
- *Διάρροια και πόνοι στο στομάχι.*
- *Μυδρίαση (οι κόρες είναι διασταλμένες).*
- *Ξηροστομία, σε συνδυασμό με ναυτία και συχνοουρία.*
- *Μούδιασμα των άκρων.*
- *Υπέρταση.*
- *Αυξημένα αντανακλαστικά.*
- *Εύκολη κόπωση.*
- *Εξάψεις – κοκκίνισμα στο πρόσωπο.*
- *Φόβος για επικείμενο θάνατο ή ακόμα για την ίδια τη ζωή.*
- *Αίσθημα της απώλειας ελέγχου.*
- *Ανικανότητα χαλάρωσης (διαρκή κινητικότητα).*
- *Δημιουργία φόβων για ανύπαρκτους κινδύνους.*

Αξίζει να σημειώσουμε ότι, οι σωματικές εκδηλώσεις του άγχους είναι αρκετά θορυβώδεις, εξαιτίας της ιδιαίτερα αυξημένης δραστηριότητας του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Γεγονός που τρομάζει τον πάσχοντα, γιατί θεωρεί πως απειλείται η ζωή του.

2.3 ΠΟΙΑ ΣΧΕΣΗ ΕΧΕΙ ΤΟ ΑΓΧΟΣ, ΜΕ ΤΟ ΦΟΒΟ, ΤΟΝ ΠΑΝΙΚΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Σε πολλές περιπτώσεις, έχουμε γίνει μάρτυρες ατυχών συγκρίσεων και συσχετισμών ανάμεσα σε έννοιες και συμπεριφορές που είναι εκ δια μέτρου αντίθετες ή τουλάχιστον όχι ταυτόσημες.

Γι' αυτόν, ακριβώς, το λόγο θα επιχειρήσουμε μία υπεύθυνη προσέγγιση σχετικά με τη σχέση που υποκρύπτεται ανάμεσα στο άγχος, την κατάθλιψη και το φόβο.

2.3.1 Ποια η διαφορά ανάμεσα στο στρες και την κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι μια ξεχωριστή, διαφορετική νοσολογική οντότητα από τις αγχώσεις διαταραχές, που εκφράζεται με ψυχικά συμπτώματα (υπερβολική θλίψη και στενοχώρια, αδυναμία να προσποριστεί κανείς χαρά από τις όποιες δραστηριότητες τον ευχαριστούσαν στο παρελθόν, ιδέες ενοχής, αναξιοότητας, αυτομομφής, κ.λ.π.) και αρνητικές επιδράσεις στο σώμα και την καθημερινότητα του ατόμου (διαταραχές του ύπνου, της όρεξης και της σεξουαλικής διάθεσης, πλήρη αδυναμία ή καταβολή δυνάμεων, εύκολη κόπωση, κ.λ.π.).

Πολύ συχνά, παρατηρούμε ανθρώπους που βιώνουν καθημερινά έντονο στρες, με άμεση συνέπεια να κατακλύζονται από το παθολογικό τους άγχος.

Το γεγονός αυτό δύναται να προκαλέσει την εξουθένωσή τους, σε βαθμό που να εμφανιστεί πλήρη αδυναμία και κατάθλιψη. Η συνύπαρξη, δηλαδή, αγχώδους διαταραχής και καταθλίψεως είναι αρκετά συχνή.

Κλινικές έρευνες, σε συνάρτηση με την πολυετή εμπειρία ειδικών επιστημόνων (ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, κ.α), οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι καταθλιπτικό επεισόδιο, είναι πιθανό να εμφανιστεί:

- ✓ Στο 50% των ατόμων με Διαταραχή Πανικού.
- ✓ Στο 60% των ατόμων Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή.
- ✓ Σε υψηλό ποσοστό ασθενών που βασανίζονται από Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή.

2.3.2 Φόβος και Άγχος

Ο φόβος είναι ένα ακόμα προειδοποιητικό σήμα που εκπέμπει ο εκάστοτε ανθρώπινος οργανισμός. Διαφοροποιείται, ωστόσο, από το άγχος, διότι, ενώ ο φόβος συνιστά αντίδραση σε μία άμεση, γνωστή και συγκεκριμένη εξωτερική απειλή, το άγχος αποτελεί τη συναισθηματική απάντηση στην αναμονή ενός κινδύνου, άγνωστου, ασαφούς, συγκεχυμένου και αόριστου.

Ο κίνδυνος αυτός, όπως τον αντιλαμβάνεται το άτομο, δεν απειλεί αποκλειστικά και μόνο τη βιολογική του ύπαρξη (τη ζωή του), αλλά και άλλες σημαντικές παραμέτρους που σχετίζονται μ' αυτήν (κοινωνικός ρόλος, αυτοεκτίμηση).

Ο φόβος εισβάλλει αιφνίδια και υποχωρεί όταν η απειλή πάψει να ισχύει.

Αντίθετα, με το άγχος, επειδή η απειλή είναι ασαφής και άγνωστη διαρκεί πολύ περισσότερο κι έχει την τάση να χρονίζει.

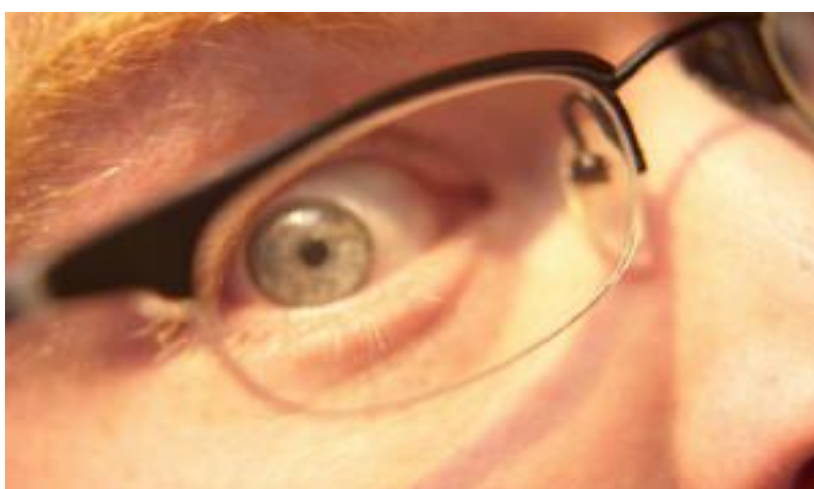
2.3.3 Πανικός - Προέκταση του Άγχους

Αρχικά οφείλουμε να αναφέρουμε ότι οι, πάσης φύσεως, κρίσεις πανικού δεν είναι επικίνδυνες για τη σωματική υγεία του ανθρώπου. Η πυροδότησή τους οφείλεται στις παρατεταμένες αγχώδεις διαταραχές του ατόμου, που καταπονούν σε μεγάλο βαθμό τα ζωτικά του όργανα.

Σύμφωνα με την Γνωσιακή – Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία, που αποτελεί και τη θεραπεία πρώτης επιλογής για τη διαταραχή του πανικού, οι κρίσεις οφείλονται στην αυθαίρετη, λανθασμένη και καταστροφική, συχνά, ερμηνεία του ατόμου σχετικά με αθώες σωματικές ενοχλήσεις, οι καταβολές των οποίων πηγάζουν στο στρες (ταχυκαρδίες, εφιδρώσεις, ζάλη, αστάθεια). Αυτό, βέβαια, επιφέρει ως άμεση συνέπεια, την λανθασμένη εκτίμηση πως κινδυνεύει η ζωή του,

επιβαρύνοντας έτσι τη σωματική και ψυχική του ακεραιότητα.

Σε προέκταση με την προγενέστερη παράγραφο, όταν ο φόβος, ως αποτέλεσμα του άγχους, καταστεί ιδιαίτερα έντονος σε ισχύ, αλλά και σταθερός με την πάροδο του χρόνου, τότε αυξάνονται πολύ οι πιθανότητες εκδήλωσης κρίσεων και πανικού στο άτομο. Το οποίο παρακολουθεί σταδιακά τη μετάλλαξη που υφίσταται η προσωπική του ζωή, με την αντικατάσταση της εσωτερικής του γαλήνης και ηρεμίας από έναν ακαθόριστο φόβο για πρόσωπα, πράγματα και πιθανές δυσάρεστες καταστάσεις που πρόκειται να βιώσει.



Ο πανικός, όμως, θα πρέπει να γνωρίζουμε πως, αφενός είναι ο χειρότερος σύμβουλος στην πορεία που διαγράφει ο άνθρωπος και αφετέρου το ύστατο σημείο πριν από την μερική ή ολική ανικανότητά του. Το βαθμό, δηλαδή, ανταπόκρισής του απέναντι στις όποιες υποχρεώσεις του.

Αντίθετα, το στρες είναι μία ήπια κατάσταση εσωτερικής έντασης που αντιστοιχεί στη φάση της εγρήγορσης, κατά την οποία αυξάνεται η ετοιμότητα του ατόμου.

2.4 ΤΑ ΒΑΘΥΤΕΡΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

Εκτός από τις σημαντικότερες Θεωρητικές Σχολές, που αναπτύξαμε σε προηγούμενες παραγράφους, σχετικά με τα αίτια που προκαλούν το άγχος στον άνθρωπο, υπάρχουν και άλλοι, εξίσου σημαντικοί, παράγοντες που μπορούν να ενοχοποιηθούν στη δημιουργία στρεσογόνων καταστάσεων και συμπεριφορών. Αναλυτικά, καίριο ρόλο διαδραματίζουν:

➤ ***Η Ιδιοσυγκρασία***

Έχει αποδειχθεί ότι κάθε άνθρωπος διαθέτει, από γεννήσεώς του, ξεχωριστή ιδιοσυγκρασία. Διαφορετικό, δηλαδή, τρόπο αντίληψης των πραγμάτων, χιούμορ, αντίδραση σε κάθε ερέθισμα, κ.α.

Ακόμη και το άγχος που τον συνοδεύει διαφέρει, άσχετα με το περιβάλλον στο οποίο ζει, δραστηριοποιείται και αναπτύσσεται ως οντότητα.

➤ ***Η Ανατροφή***

Η ανατροφή από την οικογένεια, καθώς και οι παιδικές – εφηβικές εμπειρίες που μας συνοδεύουν, αποτελούν, συχνά, τον κύριο μοχλό τροφοδότησης άγχους. Αν, για παράδειγμα, μεγαλώσαμε με γονείς που απαιτούσαν διαρκώς την επίτευξη στόχων, που ήταν πέραν των δυνατοτήτων μας ή αν ζήσαμε, κατά την παιδική μας ηλικία, δίπλα σε άτομα που διακατέχονταν από υπερβολικό στρες, τότε μοιραία είναι πολύ φυσικό να έχουμε κι εμείς άγχος.

➤ ***Οι Αποτυχίες***

Αν, κατά το παρελθόν, είχαμε επανειλημμένες και απροσδόκητες αποτυχίες, αν οι δυσκολίες και τα εμπόδια που συναντήσαμε ήταν δυσανάλογα, σε σχέση με άλλους συνανθρώπους, τότε είναι δυνατό να αναπτυχθεί το αίσθημα του άγχους.

➤ ***Κίνδυνοι και Δυσκολίες***

Στην καθημερινότητά μας υποβόσκουν αμέτρητοι κίνδυνοι, άλλοτε ρεαλιστικοί και άλλοτε φανταστικοί. Είμαστε δέσμοι, επίσης, από προβλήματα και υποχρεώσεις που μας πιέζουν καθημερινά, για άμεση αντιμετώπιση και λύση τους.

Τέτοιες καταστάσεις μπορεί να είναι: Απειλή κατά της ζωής μας, της επαγγελματικής ή οικογενειακής μας κατάστασης, των αξιών μας, φόβοι για απώλεια αγάπης ή άλλες δυσάρεστες εξελίξεις, κ.α. Κάθε πραγματική ή φανταστική κατάσταση που απειλεί να μας στερήσει ή να εμποδίσει την ικανοποίηση κάποιας βασικής μας ανάγκης, μπορεί να επηρεάσει το ψυχο-σωματικό μας γίγνεσθαι

με τη μορφή του άγχους.

➤ **Αμφιβολία για τις Ικανότητές μας**

Το 50% περίπου, από το σύνολο των ατόμων που αντιμετωπίζουν το άγχος στην παθολογική του μορφή, προέρχεται (βάση ιατρικών ερευνών) από τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης που διαθέτουν.

Είναι εύκολα κατανοητό, πως η αμφιβολία για τις ικανότητές και την αξία μας, που σημειωτέον, μπορεί να προέρχεται ακόμα κι από φαινομενικά ασήμαντες υποχρεώσεις που δεν κατορθώσαμε να εκπληρώσουμε, πιθανό να λειτουργήσει σαν τον κύριο τροφοδότη άγχους και κατάπτωσης στον οργανισμό μας.

➤ **Τα Διλήμματα**

Σε συνάρτηση με τον τελευταίο παράγοντα που αναφέραμε, στρες δημιουργείτε μέσα μας όταν απαιτείται να πάρουμε μία σημαντική απόφαση σε ένα μεγάλο δίλημμα.

Σε αυτές τις περιπτώσεις είτε ρισκάρουμε, δίνοντας την καλύτερη δυνατή λύση (υποκειμενικά), είτε καταλήγουμε στην περίπτωση της αναβλητικότητας, η οποία επιτείνει το άγχος κάνοντας ακόμη πιο δύσκολη τη συνέχεια.

➤ **Εσωτερικές Συγκρούσεις**

Σε πολλές περιπτώσεις παρατηρείτε δημιουργία έντονου άγχους, το οποίο οφείλεται σε εσωτερικές μας συγκρούσεις, που αφορούν τις επιθυμίες, τα όνειρα ή τις προσδοκίες μας, από τη μία πλευρά, και τους περιορισμούς που υπαγορεύει η συνείδηση ή το περιβάλλον, από την άλλη.

➤ **Ενοχές**

Όταν δε φροντίζουμε να απαλλαγούμε από αποτυχίες και αμαρτίες του παρελθόντος, μέσω της εξομολόγησης μπροστά στο Θεό, τότε αυτά τα λάθη δημιουργούν μέσα μας ανησυχία, άγχος και φοβία.

Θα πρέπει, βεβαίως, να τονίσουμε ότι, ο συγκεκριμένος παράγων είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με την Πίστη του ανθρώπου στο Θείο.

Δεν πρέπει να λησμονούμε ότι, μεγάλη μερίδα της κοινωνίας μας βρίσκει την εσωτερική ισορροπία μέσα από την επαφή με το Θεό.

➤ **Υπεραπασχόληση**

Η εποχή μας, κατά γενική παραδοχή, πέραν της τεχνολογικής εξέλιξης, χαρακτηρίζεται, κυρίως, από τον υπερ-καταναλωτισμό και την προσκόληση του ανθρώπου στον υλισμό. Ο ακατάπαυστος, καθημερινός πόλεμος της πλειονότητας του κοινωνικού συνόλου για κατάκτηση νέων υλικών αγαθών, οδηγεί, τους περισσότερους από εμάς, στην αποξένωση που δημιουργούν οι φρενίρεις ρυθμοί της ζωής που επιλέγουμε. Η ακόρεστη διάθεση που μας διακρίνει, ως είδος, ευθύνεται σε μέγιστο βαθμό για τα βάρη, τις πρόσθετες εργασίες και τα προβλήματα που επωμιζόμαστε.

Όσο περισσότερο βασανίζουμε το μυαλό και το σώμα μας, τόσο μεγαλύτερο είναι το άγχος που παράγεται στον οργανισμό μας.

2.5 ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

Το στρες, ως απόρροια του σύγχρονου τρόπου ζωής, αποτελεί την πρώτη ψυχική δυσλειτουργία στον κόσμο, σε ποσοστό περιστατικών. Σχετικά με το θέμα, δημοσιεύθηκε έρευνα της Παγκόσμιας Ιατρικής Κοινότητας (Π.Ι.Κ.), που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 828 ατόμων που αντιπροσώπευαν μία σημαντική μερίδα του συνολικού πληθυσμού της γης. Με βάση, λοιπόν, τους συμμετέχοντες, οι οποίοι ανήκαν σε διαφορετικά φύλλα, θρησκείες, δόγματα και αντιλήψεις, το 3,8 % βρέθηκε να πάσχει από την παθολογική μορφή του στρες.

Σύμφωνα με επιφανείς καθηγητές της ιατρικής, όπως ο Γιώργος Χρούσος, Διευθυντής της Πρώτης Παιδιατρικής Κλινικής στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία», το παθολογικό στρες έχει ιδιαίτερα οδυνηρές συνέπειες στον οργανισμό του ανθρώπου.

Το σύστημα του στρες είναι ουσιαστικά, ένα σύστημα συναγερμού το οποίο είναι φτιαγμένο για να αντιμετωπίζει οξύ και βραχυπρόθεσμο στρες, το οποίο διαρκεί ώρες ή το πολύ ημέρες. Σε περίπτωση που η συγκεκριμένη κατάσταση

συνεχίζει να διαρκεί για εβδομάδες, τότε αρχίζουν να εμφανίζονται οι αρνητικές επιπτώσεις στον εγκέφαλο και το σώμα. Όταν, δηλαδή, το στρες μετατρέπεται από οξύ σε χρόνιο, τότε γίνεται νοσογόνο. Αυτό, στη σύγχρονη ιατρική, ορολογία αποκαλείται **Όριο Υποχώρησης**, όρος που δανειζόμαστε από τη Φυσική.

Αν, για παράδειγμα, πιέζοντας μία μεταλλική ράβδο τη λυγίσουμε και κατόπιν αποσύρουμε τη δύναμη που έχουμε ασκήσει σε αυτή, τότε η ράβδος επανέχεται στην πρωτέρα της μορφή. Αν, όμως, η πίεση ήταν τέτοια που εμπόδιζε τη ράβδο να επανέρθει στην αρχική της μορφή, τότε έχουμε περάσει το Όριο Υποχώρησης. Ακριβώς με τον ίδιο τρόπο αντιδρά ο οργανισμός του ανθρώπου, διαθέτοντας τα δικά του όρια, πέραν των οποίων υφίστανται μη αναστρέψιμες βλάβες.

Το **Σημείο Υποχώρησης** είναι το σημείο καμπής, που μας οδηγεί σε κατάσταση «**δυσομοιόστασης**», δηλαδή, ψυχοσωματικής ανισορροπίας.

Παρά το γεγονός ότι, φαινομενικά είμαστε ζωντανοί, διατηρούμε μία παθολογική ισορροπία που έχει μακροχρόνιες αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου.

Όλες οι χρόνιες νόσοι είναι δυσομοιοστατικές καταστάσεις. Εκεί κατατάσσεται η παχυσαρκία και οι διαταραχές του άγχους. Αξίζει, επίσης, ν'αναφέρουμε ότι, οι βλάβες ή τα ψυχοσωματικά νοσήματα που προκαλούνται στον οργανισμό λόγω, του παθολογικού στρες, συνδέονται άρρηκτα με τη γεννητική και επιγεννητική προδιάθεση του κάθε ατόμου. Βασικό, επίσης, στοιχείο στην ανάπτυξη τέτοιων φαινομένων, διαδραματίζει και το άμεσο ή έμμεσο περιβάλλον (οικογενειακό, φιλικό, επαγγελματικό, κ.α.) μέσα στο οποίο κινείται ο άνθρωπος.

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: “ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ”

Η ενότητα που ακολουθεί ενσαρκώνει το σπουδαιότερο σημείο της έρευνας που επιχειρούμε για το stress. Πρόκειται για την παρθενική μας ενασχόληση με την ουσία ενός τόσο σοβαρού θέματος, δεδομένου ότι θ’ αγγίζουμε πτυχές που δεν αφήνουν ασυγκίνητο κανέναν, γιατί απλούστατα δεν υπάρχει άνθρωπος που αγνοεί την πεμπτουσία της ζωής...” **την απόλυτη ισορροπία**”.

Οι παράγραφοι που ακολουθούν πραγματεύονται ουσιαστικά τρεις κύριους τομείς, που έχουν άμεση σχέση με την παθογόνο νόσο:

✓ **Τη Νοσηλευτική – Ιατρική παρέμβαση.**

Κάθε φορά που χρησιμοποιούμε τους συγκεκριμένους όρους εννοούμε τη **Διάγνωση** και τις **Θεραπείες** που εφαρμόζονται, ανά τον κόσμο, με βάση τις πιο σύγχρονες μεθόδους της Παγκόσμιας Ιατρικής Κοινότητας.

✓ **Τις Επιπτώσεις που επιφέρει το Άγχος στον άνθρωπο.**

Κατά γενική ομολογία, η εμφάνιση αγχωτικών διαταραχών του ατόμου ή εκδηλώσεων συμπτωμάτων, που χαρακτηρίζονται από τους ειδικούς ως παθολογικό stress, επιφέρουν ιδιαίτερα **αρνητικές επιπτώσεις**, τόσο στη **σωματική** όσο και στην **ψυχολογική υγεία** του ατόμου.

✓ **Μέτρα Αντιμετώπισης κατά του stress.**

Πρόκειται, αφενός για ένα σύνολο **προληπτικών** ενεργειών που οδηγούν στην αποφυγή του άγχους και αφετέρου για διάφορες **πρακτικές** που συνεπάγονται την αντιμετώπιση και περιορισμό του stress.

Βασικό μας μέλημα, για την καλύτερη κατανόηση, όσων πρόκειται ν’αναφερθούν στη συνέχεια, είναι η παράθεση σημαντικών στοιχείων σχετικά με τη λειτουργία του αμυντικού μας συστήματος, καθώς και η επεξήγηση χρήσιμων όρων, που θα διευκολύνουν το έργο μας.

3.1 ΠΟΣΟ ΟΠΛΙΣΜΕΝΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΑΠΕΙΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΟΜΟΙΟΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΑΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Τα δεδομένα που θα παρουσιάσουμε, σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα στηρίζονται, κατά κύριο λόγο, στο διακεκριμένο Καθηγητή και Διευθυντή της πρώτης Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Αγία Σοφία», κ. **Γιώργο Χρούσο**. Ο οποίος συνέβαλε καιρία, στη μελέτη των νευρο – ενδοκρινολογικών διαταραχών του συναισθήματος, του ύπνου, της αντίληψης του πόνου, καθώς και της ανοσολογικής λειτουργίας.

Το Εργαστήριό του έχει αναγνωρισθεί παγκοσμίως για την πολύτιμη προσφορά του, τόσο στο **σύνδρομο Cushing**, όσο και στους φυσιολογικούς και μοριακούς **μηχανισμούς του στρες**. Το stress, μεταξύ άλλων ερευνητικών ενδιαφερόντων, επέλεξε και το **Healthy Way**, ως αντικείμενο συζήτησης, αφού έχει γίνει, πλέον, η επωδός της καθημερινότητάς μας.

3.1.1 Τι είναι Ομοιόσταση

Θα ήταν μεγάλη παράλειψη, αν προχωρούσαμε αυθαίρετα στην ανάπτυξη ενός τόσο σοβαρού ζητήματος, χωρίς να δώσουμε έναν ολοκληρωμένο ορισμό για την ομοιόσταση.

Όταν χρησιμοποιούμε τον όρο Ομοιόσταση, λοιπόν, εννοούμε την αρμονική ισορροπία, σωματική και ψυχική, που έχει ένα ανθρώπινο ον. Γι' αυτόν το λόγο



η **Νόσος του Stress ή του Άγχους** ισοδυναμεί με την έλλειψη της αρμονίας, της αδυναμίας, δηλαδή, του οργανισμού να επαναφέρει την ισορροπία, μετά από μία «απειλή».

Οι προαναφερθέντες όροι, συναντώνται, ήδη, με διαφορετική ορολογία, από την εποχή του Πυθαγόρα και του Αλκμέωνα.

Αρχαία συγγράμματα φανερώνουν, με τον πλέον κατηγορηματικό τρόπο, ότι η Ιπποκρατική Ιατρική βάσισε ολόκληρο το οικοδόμημα σε αυτές τις αντιλήψεις. Από το 19^ο αιώνα και μετά, οι όροι αναβαπτίστηκαν, σε αντιδιαστολή με τον

πυρήνα της λογικής αντιμετώπισης του προβλήματος (που παρέμεινε ίδια), και σήμερα χρησιμοποιούμε τις μοντέρνες κι εκλεπτισμένες έννοιες του Άγχους, του Stress, της Ομοιόστασης και των Στρεσογόνων Ερεθισμάτων.

3.1.2 Πόσο Οπλισμένος είναι ο Οργανισμός μας έναντι των «Απειλών»

Στον οργανισμό υπάρχουν πολλά Ομοιοστατικά Συστήματα, ανάμεσα στα οποία συμπεριλαμβάνεται και το Σύστημα του Στρες. Τα βασικά, εξ αυτών, είναι:

- 1. Το Σύστημα του Φόβου και του Θυμού, που εδράζεται στις αμυγδαλές του εγκεφάλου.**
- 2. Το Καρδιοαναπνευστικό.**
- 3. Το Θηλασμό του μωρού.**
- 4. Το Μεταβολικό Σύστημα.**
- 5. Τους Εθισμούς (κάπνισμα, αλκοόλ, ναρκωτικά).**
- 6. Το Ανοσολογικό και φυσικά**
- 7. Το Σύστημα του Stress.**

Σε ότι αφορά το σύστημα του stress, στον οργανισμό μας υπάρχουν τμήματα του εγκεφάλου και της περιφέρειας, καθώς και ουσίες (μεσολαβητές του stress) που τον βοηθούν να ανταποκρίνεται στα στρεσογόνα ερεθίσματα, επαναφέροντας την υγιή ομοιόσταση ή διαφορετικά εύσταση. Πρόκειται για ένα από τα βασικότερα συστήματα που διαθέτει ο άνθρωπος, γιατί συμβάλει τα μέγιστα στην επίτευξη της επιβιώσής του. Αρκεί να θυμηθούμε ότι του επέτρεψε την προσαρμογή, κάτω από στρεσογόνες επιλεκτικές πιέσεις κατά την εξέλιξή του αλλάζοντας γεννητικά. Οι πιέσεις αυτές ήταν, κυρίως, η παρατεταμένη έλλειψη τροφής, η αφυδάτωση, οι τραυματισμοί και οι λοιμώξεις, αλλά συνάμα και η αποφευκτική ή επιθετική αντιμετώπιση πάσης φύσεως εχθρών.

Στις μέρες μας, η πείνα έχει εξαλειφθεί, η αφυδάτωση και οι λοιμώξεις έχουν, εν πολλοίς, ελεγχθεί, η βία και οι τραυματισμοί έχουν ελαττωθεί, ενώ τα θηρία και οι βάρβαροι εχθροί δεν αποτελούν κομμάτι της καθημερινής μας ζωής. Το σύγχρονο άγχος και στρες, που βασανίζει τη συντριπτική πλειονότητα του ανεπτυγμένου δυτικού κόσμου, είναι περισσότερο ψυχο-κοινωνικής φύσεως.

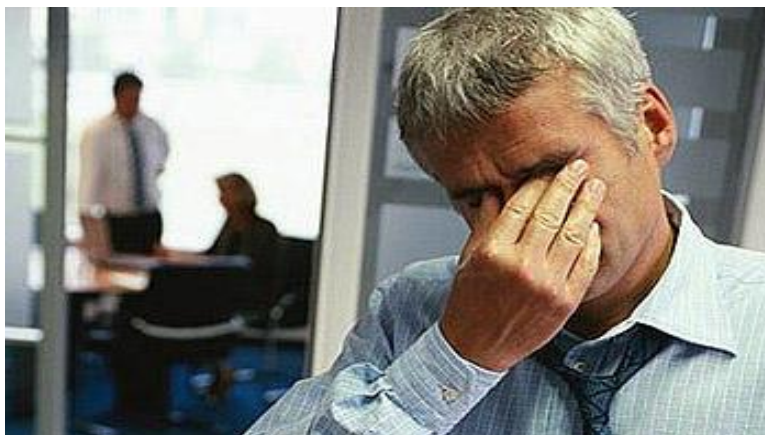
3.1.3 Αλληλεπίδραση του Stress και του Άγχους, με άλλα Συστήματα του Οργανισμού μας

Το stress είναι σε διαντίδραση με βασικούς ενδοκρινολογικούς άξονες, όπως της αναπαραγωγής, της αύξησης, του μεταβολισμού και του θυρεοειδούς αδένου. Οφείλουμε, όμως, να τονίσουμε την ιδιαίτερη επίδραση που ασκεί στο ανοσοποιητικό και στο γαστρεντερικό σύστημα.

Όταν διεγείρεται το σύστημα του stress, ο οργανισμός αδυνατεί να δαπανήσει ενέργεια στο sex και στην αύξηση (ανάπτυξη), ενώ ταυτόχρονα καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια με σκοπό, τον περιορισμό των ενεργειακών δαπανών, από αυξημένες καύσεις. Γεγονός που συνεπάγεται την άμεση καταστολή αυτών των συστημάτων.

Το άγχος αφαιρεί ενέργεια από όλα, ανεξαιρέτως, τα συστήματα του οργανισμού που δεν έχουν σκοπό την άμεση επιβίωση του ατόμου. Δεν είναι τυχαίο, ότι τα παιδιά με σοβαρή αγχωτική νόσο – αποτέλεσμα χρόνιου άγχους – δεν ψηλώνουν κανονικά ή γίνονται παχύσαρκα.

Επίσης, όταν διεγείρεται το σύστημα του stress αυξάνει σημαντικά η έκκριση της κορτιζόνης και των κατεχολαμινών. Στη συνέχεια, αυτές οι ορμόνες προκαλούν



αυξημένη έκκριση γλυκόζης, η οποία οδηγεί στην υπεργλυκαιμία και τα αυξημένα επίπεδα έκκρισης ινσουλίνης. Η ινσουλίνη, μαζί με την κορτιζόλη, ευθύνονται για την αύξηση του σπλαχνικού λίπους, που με τη σειρά του κάνει αντίσταση στην ινσουλίνη, και μάλιστα σε πολλά όργανα, όπως οι μύες.

Αποτέλεσμα της διαδικασίας αυτής είναι, η εμφάνιση μεταβολικού συνδρόμου:

I. Δυσλιπιδαιμία.

II. Υπέρταση.

III. Διαβήτη Τύπου 2.

Ως φυσικό επακόλουθο των παραπάνω νοσημάτων, έχουμε την αθηροσκλήρωση, δηλαδή, τη βαθμιαία καταστροφή του καρδιαγγειακού μας συστήματος.

Σε όλες τις σύγχρονες παθήσεις, όπως η παχυσαρκία και το μεταβολικό σύνδρομο, η αρτηριακή υπέρταση, οι αλλεργικές και αυτοάνοσες φλεγμονώδεις παθήσεις, τα χρόνια σύνδρομα πόνου και κόπωσης, καθώς και στις καταστάσεις άγχους και κατάθλιψης, το σύστημα του stress και του άγχους διαδραματίζει τον κεντρικό και καθοριστικό παθογενετικό ρόλο.

3.2 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Το πρώτο βήμα για την επίτευξη διαγνωστικής διερεύνησης ενός ασθενούς που κατακλύζεται από άγχος περιλαμβάνει την προσεκτική κλινική εξέταση και τον λεπτομερή εργαστηριακό έλεγχο, προκειμένου να αποκλειστεί το ενδεχόμενο σωματικής νόσου (π.χ. υπερθυρεοειδισμός, άσθμα, υπογλυκαιμία, καρδιαγγειακά νοσήματα) που εκφράζεται με συμπτώματα τα οποία μοιάζουν με εκείνα της αγχώδους διαταραχής.

Όταν τα συμπτώματα του άγχους συνοδεύονται από διαταραχές των ανωτέρω γνωστικών λειτουργιών (κριτική ικανότητα, προσανατολισμός, μνήμη), ενώ από το ιστορικό απουσιάζουν περιβαλλοντικοί εκλυτικοί παράγοντες και τραυματικές εμπειρίες, είναι πολύ πιθανό να οφείλονται σε κάποια οργανική αιτία.

Υπάρχουν, βεβαίως, και οι περιπτώσεις κατά τις οποίες είναι δυνατόν η διάγνωση σωματικής νόσου (π.χ. άσθμα), αλλά και η θεραπεία της να πυροδοτήσουν άγχος. Ακόμα, το άγχος μπορεί να εμφανιστεί ως αντίδραση στην εισβολή και την εγκατάσταση της νόσου.

Για να τεκμηριωθεί η διάγνωση μιας αγχώδους διαταραχής, πρέπει πρώτα να αποκλεισθούν ψυχιατρικές καταστάσεις (όπως κατάθλιψη), στις οποίες το

άγχος μπορεί να είναι το αρχικό σύμπτωμα με το οποίο εμφανίζονται ή να αποτελεί μέρος της κλινικής τους εικόνας, καθώς και φάρμακα - ουσίες που η λήψη τους ή η απότομη διακοπή τους επάγει άγχος (βενζοδιαπίνες, αμφεταμίνες, αλκοόλ, αμινοφυλλίνη, κοκαΐνη).

Αφού, λοιπόν, ολοκληρωθεί η εξέταση του πάσχοντος, το τελευταίο στάδιο που απομένει, είναι να προσδιορισθεί η ειδική ψυχιατρική διαταραχή (π.χ. Διαταραχή Πανικού, Γενική Αγχώδης Διαταραχή), της οποίας σύμπτωμα είναι το άγχος.

3.2.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Νοσηλευτική διάγνωση : έντονο άγχος που δημιουργεί συμπτώματα

- i.** Νοσηλευτική παρέμβαση : Έγκαιρη αναγνώριση του άγχους βοηθάει στην πρόληψη των συμπτωμάτων και της απώλειας του ελέγχου.

Νοσηλευτικός σκοπός : δείχνει σημαντική ελλάτωση στα σωματικά, νοητικά, ψυχολογικά συμπτώματα άγχους.

Νοσηλευτική διάγνωση : συμπεριφορά αποφυγής σε σχέση με το περιβάλλον του

- ii.** Νοσηλευτική παρέμβαση : Παρατήρηση της συμπεριφοράς για τυχόν φυγή από το περιβάλλον. Αυτό δείχνει ότι το περιβάλλον δημιουργεί στρες σε βαθμό που ξεπερνά την ικανότητα του αρρώστου να χειριστεί τις καταστάσεις.

Νοσηλευτικός σκοπός : να χρησιμοποιεί λειτουργικούς τρόπους αντιμετώπισης και ανακούφισης του άγχους

Νοσηλευτική διάγνωση : ανικανότητα να εξακριβώσει τα αίτια της ψυχικής του δυσφορίας.

- iii.** Νοσηλευτική παρέμβαση : Η προσέγγιση του αρρώστου και η βοήθεια να περιγράψει τι αισθάνεται, να αναγνωρίσει το άγχος του όπως το αντιλαμβάνεται. αυτό βοηθάει τον άρρωστο να το αντιμετωπίζει. (το άγχος)

Νοσηλευτικός σκοπός : περιγράφει τα πρώιμα προειδοποιητικά σημεία άγχους(αυξημένος εκνευρισμός, αύξηση σφυγμών)

Νοσηλευτική διάγνωση : απελπισία, αδυναμία

- iv.** Νοσηλευτική παρέμβαση : Ένας περίπατος με τον άρρωστο κάνοντας συζήτηση για το άγχος ενθαρύνει και ηρεμεί τον άρρωστο καθώς και του εμπνέει ασφάλεια.

Νοσηλευτικός σκοπός : η σωματική άσκηση ελατώνει το άγχος και ο ασθενείς αισθάνετε ήρεμος και χαλαρός

Νοσηλευτική διάγνωση : απότομο ανέβασμα της φωνής

- v. Νοσηλευτική παρέμβαση : Ελάτωση των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος(θόρυβοι, έντονος φωτισμός, συνομιλία άλλων ατόμων). Τα αυξημένα ερεθίσματα τείνουν να αυξάνουν το άγχος του αρρώστου.

Νοσηλευτικός σκοπός : αναγνώριση των περιστάσεων που του προκαλούν άγχος

Νοσηλευτική διάγνωση : παρουσία ανυσιχίας, συνοφριομένου προσώπου, και ερευνητικό ύφος.

- vi. Νοσηλευτική παρέμβαση : Η ακρόαση του αρρώστου είναι ένας τρόπος συζήτησης που μπορεί να επιφέρει την πρόληψη και την ελάτωση του άγχους. Ο ασθενής ύστερα από πολύωρη συζήτηση με τον νοσηλευτή αποκτά εμπιστοσύνη, σεβασμό.

Νοσηλευτικός σκοπός : να εκφράζει ότι αισθάνεται ήρεμος χαλαρωμένος χωρίς ένταση.

Νοσηλευτική διάγνωση : ιδρωμένες παλάμες, ταχύπνοια, ταχυκαρδία

- vii. Νοσηλευτική παρέμβαση : Διδασκαλία αρρώστου στρατηγικών ελάτωσης του άγχους(ασκήσεις αργών βαθιών αναπνοών, προοδευτική χαλάρωση, ακρόαση απαλής μουσικής σε ήσυχο περιβάλλον).

Νοσηλευτικός σκοπός : κατανόηση της ανάγκης να ζει κανείς με ελαφρά επίπεδα άγχους.

Νοσηλευτική διάγνωση : υπερβολική ψυχοκινητική δραστηριότητα

- viii. Νοσηλευτική παρέμβαση : Πληροφόρηση του αρρώστου να αποφεύγει την λήψη ουσιών(καφεΐνη, νικοτίνη, αλκοόλ) με σκοπό την ελάτωση του άγχους.

Νοσηλευτικός σκοπός : διατύπωση της σπουδαιότητας διακοπής της χρήσης ουσιών που διεγείρουν το ΚΝΣ.

Νοσηλευτική διάγνωση : ανεπαρκής αντιμετώπιση του αγχώδης ατόμου από την οικογένειά του.

- ix. Νοσηλευτική παρέμβαση : Καθοδήγηση της οικογένειας να στηρίζει και να μην αποσπά την προσοχή από τα καθήκοντα και την φαρμακευτική αγωγή του ασθενους.

Νοσηλευτικός σκοπός : ενθάρυνση της οικογένειας του για την σωστή λήψη των φαρμάκων και παροχή σ'έναν σωστό τρόπο ζωής.

3.3 ΥΠΑΡΧΕΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΤΟ STRESS?

Το φυσιολογικό άγχος και στρες στον άνθρωπο είναι μία απόλυτα θεμιτή συναισθηματική αντίδραση που προειδοποιεί και προετοιμάζει τον οργανισμό για την αντιμετώπιση κάποιου κινδύνου. Τον διατηρεί, δηλαδή, σε συνεχή εγρήγορση ενώ, παράλληλα, εξασφαλίζει στο άτομο την ισορροπία με το περιβάλλον του.

Η περίπτωση του φυσιολογικού άγχους, ως απόρροια των προβλημάτων και των γεγονότων, μέσα από την καθημερινότητα του ατόμου, δεν απαιτεί αντιμετώπιση με φαρμακευτική αγωγή, καθώς αναχαιτίζεται αυτόματα απ'τον οργανισμό του, όταν ενημερωθεί κατάλληλα και καθυστερείται.

Το Άγχος και το Stress που οφείλονται σε οργανικές αιτίες (σωματικές ασθένειες ή φάρμακα) πρέπει να αντιμετωπίζονται αιτιολογικά. Αρχικά, δηλαδή, θα πρέπει να γίνει ο εντοπισμός των γενεσιουργών αιτίων.

Σε περίπτωση, όμως, που δεν είναι εφικτό να εντοπίσουμε την πηγή από την οποία προήλθε η νόσος ή ακόμα όταν παραμένει το άγχος, μετά τη θεραπεία του αιτιολογικού παράγοντα, τότε το άτομο οφείλει να αναζητήσει θεραπεία.

Όπου το άγχος συνοδεύει κάποια ψυχιατρική διαταραχή (όπως η κατάθλιψη), η θεραπεία είναι σημαντικό να εστιάζει στην αντιμετώπιση της πρωτογενούς αιτίας και να μην αρκείται, απλά, στην ανακούφιση του νοσούντος από στρεσογόνες συμπεριφορές με αγχοτικά φάρμακα, όπως κατά κόρον συμβαίνει στις μέρες μας. Υπάρχει, επίσης, και το στάδιο εκείνο όπου, το άγχος και το στρες είναι αρκετά έντονο, βασανιστικό, ανυπόφορο και παρατεταμένο, προκαλώντας στον ασθενή δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές, που χρίζουν ιδιαίτερης υπευθυνότητας και θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Οι ιατρικές αγωγές που ακολουθούνται, σ'αυτές τις περιπτώσεις, διαχωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες:

- ✓ **Τις Βιολογικές Θεραπείες (φάρμακα) και***
- ✓ **Τις Ψυχολογικές Θεραπείες (ψυχοθεραπείες).***

3.3.1 Βιολογικές Θεραπείες

Οι βιολογικές θεραπείες περιλαμβάνουν τρεις υποκατηγορίες, που παραθέτουμε στη συνέχεια. Πρόκειται, λοιπόν, για:

- ✚ Τις Βενζοδιαζεπίνες, που δρουν κατά του οξέους άγχους.
- ✚ Τα Αντικαταθλιπτικά, που αφορούν τις αγχώδεις διαταραχές και
- ✚ Τους Β-Αναστολείς, που συνιστώνται για το περιστασιακό άγχος..

3.3.1.1 Βενζοδιαζεπίνες

Από τις Βιολογικές Θεραπείες, οι Βενζοδιαζεπίνες, αποτελούν τη θεραπεία εκλογής για τη συμπτωματική αντιμετώπιση του οξέος άγχους. Δρώντας μέσω ειδικών υποδοχέων στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Κ.Ν.Σ.). Στο σύνολό τους, έχουν παρόμοιο αγχολυτικό αποτέλεσμα, αλλά διαφέρουν ως προς την ισχύ, το χρόνο έναρξης της δράσης τους, τη διάρκειά τους και τις κατασταλτικές ιδιότητες που προκαλούν.

Η χορήγηση των αγχολυτικών **στους ανήλικους είναι απαγορευτική**, ενώ στους ηλικιωμένους, στους νεφροπαθείς και στους εξαρτημένους από αλκοόλ, πρέπει να επιτελείται με ιδιαίτερη προσοχή.

Τα **συμπτώματα** που εκδηλώνονται, σε όσους χρησιμοποιούν βενζοδιαζεπίνες, είναι υπνηλία, ζάλη, αταξία και μείωση του επιπέδου της εγρήγορσης. Όταν χορηγούνται για μεγάλα χρονικά διαστήματα καταλείπουν διαταραχές της μνήμης, καθώς και άλλων γνωστικών λειτουργιών. Σπανιότερα, ευθύνονται για τη δημιουργία πρόσθετων ανωμαλιών, όπως για παράδειγμα, την αύξηση του βάρους, διαταραχές στη σεξουαλική λειτουργία και γαστρεντερικές διαταραχές.

Η κατασταλτική τους δράση ενισχύεται και, πολύ συχνά, επιτυγχάνεται με με την παράλληλη χορήγηση ουσιών και φαρμάκων που αναγνωρίζονται για τις κατασταλτικές τους ιδιότητες (οινόπνευμα, αντιψυχωτικά, αναισθητικά).

Είναι συνετό, η χορήγηση των αγχολυτικών να γίνεται αφενός, με τη μικρότερη δυνατή δόση, ανάλογα, βέβαια, με τη θεραπεία που ακολουθεί ο ασθενής και

αφετέρου για μικρά χρονικά διαστήματα (συνήθως 7–10 ημερών και σπανιότερα 4–6 εβδομάδων). Διότι, πολύ απλά, η χορήγηση μεγάλων δόσεων για μακρά χρονικά διαστήματα, είναι πολύ πιθανό να προκαλέσει σωματική εξάρτηση που εκδηλώνεται με το σύνδρομο της στέρησης.

Τα συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης εμφανίζονται τις πρώτες ημέρες, μετά από τη διακοπή των βενζοδιαζεπινών, η έντασή τους κλιμακώνεται τις επόμενες ημέρες και τελικά υποχωρούν σταδιακά με τη συμπλήρωση 2 – 3 εβδομάδων. Τα κυριότερα από αυτά είναι, η εκδήλωση ναυτίας, ζάλης, ιλίγγου, άγχους, αϋπνίας, δυσφορίας, ευερεθιστότητας, κεφαλαλγίας, τρόμου, εφίδρωσης, ταχυκαρδίας, παραληρήματος και ψευδαισθήσεων, σπασμών και λήθαργου. Γι' αυτόν το λόγο προκειμένου ν' αποφεύγονται παρόμοιες δυσάρεστες συνέπειες, θα πρέπει να ακολουθούνται προσεκτικά και υπεύθυνα, οι σωστές δοσολογίες.

Οι βενζοδιαζεπίνες που χρησιμοποιούνται συνηθέστερα στην κλινική πρακτική είναι οι εξής: λοραζεπάμη, διαζεπάμη, πραζεπάμη, κλοναζεπάμη, βρωμαζεπάμη, χλωραζεπάτη και η αλπραζολάμη.

Οι **ανεπιθύμητες παρενέργειες**, που συνεπάγονται τα συγκεκριμένα φάρμακα και οι κίνδυνοι που ελοχεύουν από την αλόγιστη και μακροχρόνια χρήση τους, οδήγησαν στην ανάγκη να παραχθούν μη-βενζοδιαζεπινικά αγχολυτικά, όπως η βουσπιρόνη. Η τελευταία, επειδή δρα με διαφορετικό τρόπο από τα αγχολυτικά, έχει μίη κατασταλτική δράση, δεν επηρεάζει την εγρήγορση και δεν αλληλεπιδρά με το οινόπνευμα.

Το σημαντικό της **πλεονέκτημα** είναι ότι δεν προκαλεί εξάρτηση κα εθισμό, ωστόσο η χρήση της περιορίζεται, επειδή δεν εμφανίζει άμεσο αγχολυτικό αποτέλεσμα (η αγχολυτική της δράση εμφανίζεται μετά από 10 – 15 ημέρες).

3.3.1.2 Αντικαταθλιπτικά



Μέσα από ερευνητικά δεδομένα και κλινικές μελέτες, έχει κατοχυρωθεί η αποτελεσματικότητα των αντικαταθλιπτικών, τόσο των τρικυκλικών όσο και των νεότερων (SSRI's, SNRI's, κ.α.), στη θεραπεία κατά των αγχώδων διαταραχών.

Ειδικότερα:

- 1) Τα τρικυκλικά (χλωριμιπραμίνη), αλλά και τα νεότερα (βενλαφαζίνη) αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τη **γενικευμένη αγχώδη διαταραχή**.
- 2) Τα τρικυκλικά (χλωριμιπραμίνη) και τα νεότερα (όπως η φλουοξετίνη, η σιταλοπράμη, η παροξετίνη και η σερτραλίνη), ενδείκνυνται, ως τα πλέον κατάλληλα για τη **διαταραχή του πανικού**.
- 3) Επίσης, η **κοινωνική φοβία** μπορεί να βοηθηθεί από τη χλωριμιπραμίνη, την παροξετίνη και την σερτραλίνη.
- 4) Στη **μετατραυματική διαταραχή** του στρες, όλα τα αντικαταθλιπτικά, τα τρικυκλικά (χλωριμιπραμίνη), οι SSRI's (η φλουοξετίνη, η παροξετίνη, η σιταλοπράμη, η φλουβοξαμίνη και η σερτραλίνη), καθώς και ο SNRI's (βενλαφαζίνη), συμβάλλουν αποτελεσματικά.
- 5) Τέλος, είναι πολύ σημαντικό να αναφέρουμε ότι τα αντικαταθλιπτικά που ενισχύουν το σεροτονινεργικό νευροδιαβιβαστικό σύστημα (παροξετίνη, χλωριμιπραμίνη, φλουοξετίνη, φλουβοταζίνη, σερτραλίνη), όταν δίνονται σε μεγάλες δόσεις, καταπολεμούν με μεγάλη επιτυχία τα συμπτώματα της **ιδεοψοχαναγκαστικής διαταραχής**.

3.3.1.3 Β-Αναστολείς

Οι β-αναστολείς (προπρανολόλη, ατενολόλη), λόγω του γεγονότος ότι **δεν επηρεάζουν τη νοητική διαύγεια** του ανθρώπου, χρησιμοποιούνται, πολύ συχνά, για την **αντιμετώπιση του περιστασιακού άγχους** (π.χ. υπερβολικό, καταλυτικό άγχος εξετάσεων, επαγγελματικό stress, κ.α.), το οποίο συνοδεύεται από έντονες εκδηλώσεις σωματικών ενοχλήσεων (ταχυκαρδίες, εφιδρώσεις, τρέμουλο των άκρων). Οφείλουμε να τονίσουμε ότι, τα παραπάνω συμπτώματα προκαλούνται από την υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Αν χρησιμοποιηθούν αυτόνομα, δεν έχουν ιδιαίτερη αποτελεσματικότητα στη μονοθεραπεία των αγχωδών διαταραχών. Η προσθήκη και η παράλληλη χρήση τους, όμως με τα αγχολυτικά και τα αντικαταθλιπτικά μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα επωφελής για τον πάσχοντα.

Προτού ολοκληρώσουμε την αναφορά μας σχετικά με τους β-αναστολείς, κρίνεται αναγκαίο να σημειώσουμε ότι, η χορήγηση αυτών των φαρμάκων πρέπει να γίνεται με πολύ σοβαρότητα, έλεγχο και προσοχή, διότι προκαλούν βραδυκαρδία, υπέρταση, βρογχόσπασμο και υπογλυκαιμία. Ορισμένα άλλα, όπως η προπρανολόλη, έχουν ενοχοποιηθεί για την πρόκληση κατάθλιψης.

3.3.2 Ψυχολογικές Θεραπείες

Σήμερα, η Παγκόσμια Ιατρική Κοινότητα (Π.Ι.Κ.) δέχεται επισήμως την ύπαρξη τεσσάρων διαφορετικών θεραπειών, όσον αφορά την ψυχολογική αγωγή στους πάσχοντες από άγχος και στρεσογόνες καταστάσεις. Πρόκειται για την:

- **Ψυχαναλυτικού Τύπου Ψυχοθεραπεία (Εναισθητική).**
- **Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία.**
- **Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία.**
- **Υποστηρικτική Ψυχοθεραπεία.**

3.3.2.1 Ψυχαναλυτικού Τύπου Ψυχοθεραπεία

Σύμφωνα, με την ψυχαναλυτική θεωρία, οι αγχωτικές διαταραχές και ειδικότερα σε μορφή χρόνιας πάθησης, είναι μια ενδοψυχική σύγκρουση. Αυτή, λοιπόν, προέρχεται από τη διαμάχη ανάμεσα στις ενορμήσεις του ατόμου, δηλαδή, τις ενστικτώδεις επιθυμίες του («Εκείνος») και τις κοινωνικές επιταγές, όπως τις αντιλαμβάνεται και τις ενσωματώνει το άτομο («Υπερεγώ»).

Ήδη, έχουμε αναφέρει σε προηγούμενο κεφάλαιο, ότι το «Εγώ» του ατόμου προσπαθεί να ισορροπήσει αυτήν την ασυνείδητη διαμάχη και στην προσπάθειά του χρησιμοποιεί μηχανισμούς άμυνας που έχει αποκτήσει μέσα από την ψυχική του εξέλιξη. Εδώ, ακριβώς, βρίσκεται και το κομβικό σημείο που χωρίζει τους ανθρώπους σε δύο κατηγορίες:

- **Εκείνους, που διαθέτουν ώριμους και αποτελεσματικούς μηχανισμούς άμυνας, μέσα από τους οποίους διαχειρίζονται τις συγκρούσεις και**
- **Αυτούς, που διαχειρίζονται τις καταστάσεις με ανώριμους τρόπους και μεθοδολογίες, σωματοποιώντας το άγχος σε καταθλιπτικές και άλλες βασανιστικές, για τον άνθρωπο διαταραχές.**

Βασικός στόχος της ψυχοθεραπείας είναι να συνειδητοποιηθούν από τον ασθενή οι ενδοψυχικές συγκρούσεις, που πηγάζουν από την πρώιμη παιδική ηλικία και τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου και κατόπιν να επιλυθούν.

Η Ψυχαναλυτικού Τύπου Ψυχοθεραπεία ενδείκνυται, όταν η προσωπικότητα του ανθρώπου κρίνεται ως κατάλληλη, για να ωφεληθεί από μια μακρόχρονη και επίπονη θεραπευτική διαδικασία και προτιμάται όταν οι αγχώδεις εκδηλώσεις είναι διάχυτες (γενικευμένο άγχος). Επειδή, η δεδομένη θεραπευτική μέθοδος απευθύνεται συνολικά στην προσωπικότητα του ατόμου, είναι ιδανική και για τα άτομα εκείνα των οποίων οι αγχώδεις εκδηλώσεις σχετίζονται με προβλήματα συνυφασμένα με την προσωπικότητά τους.

3.3.2.2 Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία

Σύμφωνα με τη Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία, οι αγχώδεις διαταραχές είναι προϊόντα μάθησης που προκύπτουν είτε ως αντίδραση σε ερεθίσματα από το περιβάλλον μας, είτε ως μίμηση των αγχωτικών συμπεριφορών σημαντικών προσώπων στη ζωή μας (ταύτιση με πρόσωπα).

Οι ψυχοθεραπείες της συμπεριφοράς αντιμετωπίζουν τα διάφορα συμπτώματα **αποσκοπώντας** στην άμεση εξάλειψη αυτών, αποφεύγοντας την ενασχόλησή τους με τις ενδοψυχικές συγκρούσεις. Βασίζονται στη συμπεριφορική ανάλυση, στον εντοπισμό, δηλαδή, και την λεπτομερειακή καταγραφή των δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών, καθώς και όλων των καταστάσεων που



σχετίζονται μ' αυτές. Με **απώτερο σκοπό**, τον καλύτερο δυνατό σχεδιασμό της κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης για τον κάθε ασθενή (εξατομικευμένη θεραπεία) και την πρέπουσα αξιολόγησή της.

Η θεραπεία της

συμπεριφοράς ολοκληρώνεται σε 12 – 15 συνεδρίες, κατά μέσω όρο, διαρκούν δύο, περίπου, ώρες, ενώ τελούνται μία φορά την εβδομάδα. Για την επίτευξη των στόχων που τίθενται, πριν από την εφαρμογή της αγωγής, χρησιμοποιούνται συγκεκριμένες συμπεριφορικές τεχνικές (σταδιακή έκθεση, συστηματική απευαισθητοποίηση, εκλεκτική ενίσχυση, κ.λ.π.). Έχει κατοχυρωθεί ερευνητικά, η αποτελεσματικότητά της στη θεραπεία της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, αλλά και της διαταραχής του φόβου και του πανικού.

3.3.2.3 Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία

Η Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία εστιάζει στο παρόν πρόβλημα, βασιζόμενη στη συνεργασία μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου (**συνεργατικός εμπειρισμός**) και ολοκληρώνεται σε 15 – 20 συνεδρίες, ανάλογα την περίπτωση του ασθενή. Ο πυρήνας της **φιλοσοφίας**, γύρω από την οποία κινείται η συγκεκριμένη αγωγή, υποστηρίζει ότι το άγχος ελκύεται από την αντίληψη που διαθέτει το άτομο για τον κόσμο, τον οποίο θεωρεί επικίνδυνο (απειλή), ενώ ταυτόχρονα νιώθει τον εαυτό του αδύναμο, ευάλωτο κι ανίκανο για ν' αντιμετωπίσει τους κινδύνους. Η θεραπεία ασχολείται, κατά κύριο λόγο, με τα ερεθίσματα που εμπεριέχουν την αίσθηση της απειλής (επιλεκτική προσοχή), διογκώνοντας τα ισχύοντα δεδομένα. Γεγονός που οδηγεί το άτομο στην υποτίμηση των ικανοτήτων του, ως προς την αντιμετώπιση ακραίων ή μή καταστάσεων (καταστροφοποίηση).

Εφαλτήριο της Γνωσιακής Ψυχοθεραπείας είναι η ρήση ενός Αρχαίου Έλληνα φιλοσόφου, του Επίκτητου «...δεν είναι τα πράγματα που τρομάζουν, ταραξουν αναστατώνουν τους ανθρώπους, αλλά οι γνώμες των ανθρώπων για πράγματα».

Απώτερος σκοπό της θεραπείας είναι αφενός, η αναδόμηση και ανασκευή των δυσπροσαρμοστικών πεποιθήσεων και αφετέρου η τροποποίηση των σκέψεων που χαρακτηρίζονται δυσλειτουργικές.

Ερευνητικά δεδομένα και μελέτες ετών, έχουν κατοχυρώσει τη γνωσιακή αγωγή, ως την πιο αποτελεσματική θεραπεία κατά της διαταραχής του πανικού, της κοινωνικής φοβίας και της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής.

Συνδυαζόμενη δε, με τη Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία, επιτυγχάνει μεγάλα ποσοστά ίασης κατά της αγοραφοβίας και της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής.

3.3.2.4 Υποστηρικτική Θεραπεία

Είναι ακόμα μία θεωρία η οποία βασίζεται στη θεραπευτική συμμαχία ανάμεσα στον ιατρό και τον θεραπευόμενο. Αρχικά, ο θεραπευτής προσπαθεί να εντοπίσει την υγιή πλευρά του πάσχοντος κι έπειτα επικεντρώνεται στη στήριξη και ανάπτυξη αυτής, περιορίζοντας, παράλληλα, τον παθολογισμό.

Ο θεράπων ιατρός, καθόλη τη διάρκεια των συνεδριών, συμβουλεύει τον ασθενή, βοηθώντας τον στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των δυσχερειών που μπορεί

να ενσκήψουν. Η επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος εξαρτάται, σε μεγάλο βαθμό, από το πόσο θα ενισχύσει ο θεραπευτής τις άμυνες του θεραπευόμενου που ευοδώνουν την καλύτερη προσαρμογή του στο περιβάλλον, αποτρέποντας τη χρήση προβληματικών συμπεριφορών.

3.4 ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Με βάση την κοινή λογική, η οριστική επίλυση ή απαλλαγή από το άγχος, είναι εφικτή μόνο με δύο τρόπους:

- ✓ **Την αποφυγή των αιτιών που προκαλούν αυτές τις διαταραχές ή**
- ✓ **Την ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού.**

Φαινομενικά, η αρχική επιλογή φαντάζει ως η πιο ενδεδειγμένη λύση. Ουσιαστικά, όμως, είναι σχεδόν ανεφάρμοστη. Πρόκειται για μία υλοποιήσιμη πράξη, στη θεωρία, της οποίας τα δεδομένα αλλάζουν δραματικά, κατά την εφαρμογή της στην πράξη. Η εμπειρία μας προδίδει ότι, ελάχιστα είναι τα άτομα (σε παγκόσμια κλίμακα) που κατάφεραν να αλλάξουν ριζικά τη ζωή τους, αποδεσμεύοντας τον εαυτό τους από το σύνολο των αιτιών που ευθύνονταν για τη δημιουργία και συντήρηση των αγχωτικών διαταραχών.

Επομένως, διά της ατόπου απαγωγής, καταλήγουμε στη δεύτερη λύση, η οποία είναι και η πλέον ενδεδειγμένη...«**η ενίσχυση της αμυντικής μας θωράκισης**».

Για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο, θα πρέπει να συμβούν σημαντικές αλλαγές που θα σηματοδοτήσουν τον εσωτερικό κόσμο του ατόμου. Η συγκεκριμένη μεταβολή θα επιτρέψει στο άτομο την ανοχή καταστάσεων που προκαλούν stress, χωρίς αυτό να μετουσιώνεται σε άγχος.

Στη συνέχεια, θα παραθέσουμε μία σειρά από χρήσιμες συμβουλές που εγγυώνται την προφύλαξη του ανθρώπου από τον κίνδυνο δημιουργίας ή αύξησης του, ήδη, υπάρχοντος άγχους. Έτσι, λοιπόν, οφείλουμε:

- **Να αποφεύγουμε τον συμβιβασμό όσων δε συμβιβάζονται. Ένα κλασικό παράδειγμα αποτελούν οι άνθρωποι που διατηρούν μία ή περισσότερες εξωσυζυγικές σχέσεις.**
- **Να μη φορτώνουμε τον εαυτό μας με βάρη, τα οποία δεν είμαστε**

σε θέση να σηκώσουμε.

- *Να μην επιτρέπουμε τη διαιώνιση αμφιβολιών ή διλημμάτων που εξαντλούν, βασανιστικά, με αβεβαιότητες την ψυχή μας.*
- *Να δεχόμαστε όσες καταστάσεις είναι δευτερευούσης σημασίας και να μην προσπαθούμε να τις αλλάξουμε.*
- *Να αξιολογούμε με μεγαλύτερη υπευθυνότητα τις προτεραιότητές μας. Τα πράγματα που τοποθετούμε στις άμεσες υποχρεώσεις μας, θα πρέπει να γίνονται στόχος ζωής, σε αντίθεση με δευτερεύοντα, στα οποία μπορούμε να αναλύσκουμε μικρό χρονικό διάστημα.*
- *Να ζούμε έντονα το σήμερα, χωρίς να δεσμευόμαστε από το χθες ή το αύριο. Ο Χριστός κάποτε μας είπε: «Μην ανησυχείτε, λοιπόν, για την αυριανή, γιατί η αυριανή ημέρα θα φροντίσει για τα δικά της. Αρκετό είναι για την κάθε ημέρα το δικό της πρόβλημα».*
- *Να μην κρατούμε στα χέρια μας πρόσωπα, πράγματα ή ακόμα και προβλήματα που δεν είμαστε σε θέση να λύσουμε. Εκτός από τις δυνατότητές μας, οφείλουμε να γνωρίζουμε πολύ καλά τα όρια και τους περιορισμούς μας.*

Η αυτογνωσία και η Πίστη στο Θεό, για κάθε δυσεπίλυτο θέμα, βοηθά σε μεγάλο βαθμό στην απεμπλοκή μας από το stress

3.5 **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ-ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ Ν' ΑΠΟΦΕΥΓΟΥΜΕ**

Σε προηγούμενες παραγράφους του ίδιου κεφαλαίου παρουσιάσαμε, αναλυτικά, όλες τις μεθόδους και τις τακτικές που ακολουθεί η σύγχρονη ιατρική επιστήμη, σχετικά με τη θεραπεία αγχώδους καταστάσεων ή κρίσεων πανικού. Συγκεκριμένα, αναφερθήκαμε σε δύο σκέλη:

1. Τη χρήση αγχολυτικών φαρμάκων και
2. Την υποστηρικτική ψυχοθεραπεία.

Σύμφωνα με νέα δεδομένα, είναι επιστημονικά αποδεκτό ότι, εκτός από τους παραπάνω τρόπους αντιμετώπισης του άγχους, υπάρχουν και άλλες ουσίες που δρουν καταλυτικά στη βραχυχρόνια μείωση των επιπέδων του stress.

3.5.1 **Η πρόσληψη τροφής συρρικνώνει το άγχος**

Επιστημονικές έρευνες έχουν αποδείξει ότι με την τροφή καταπολεμάται το άγχος, διότι ενεργοποιείται συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου και εκκρίνονται χημικές ουσίες (οι νευρομεταβιβαστές) οι οποίες απελευθερώνονται, όταν το άτομο αισθανθεί χαρά και ικανοποίηση. Στην ουσία, ο εγκέφαλος φαίνεται ότι έχει συσχετίσει την πρόσληψη της τροφής με ευχάριστα και άκρως χαλαρωτικά συναισθήματα.

Για τον εντοπισμό της συσχέτισης αυτής, ανάμεσα στις τροφές που καταναλώνονται και την έκκριση των νευρομεταβιβαστών, την πλήρη ευθύνη έχει ο Δρ Ρίτσαρντ Γουόρτμαν, του Πανεπιστημίου MIT. Ο τελευταίος, συμμετείχε σε πολυάριθμες έρευνες - μελέτες που αφορούσαν στη



διατροφή και στην εγκεφαλική λειτουργία του ανθρώπου.

Με βάση τα ευρήματα του Καθηγητή και της ερευνητικής ομάδας, συγκεκριμένες θρεπτικές ουσίες, που ανιχνεύονται στα τρόφιμα, καθορίζουν και την ποσότητα των νευρομεταβιβαστών που θα παραχθούν από τον εγκέφαλο. Έτσι, διαθέτουν τη δυνατότητα να ρυθμίζουν και τα επίπεδα του stress.

3.5.2 Ουσίες που καταπολεμούν το άγχος

Προεκτείνοντας την επιστημονική ανακάλυψη του Καθηγητή Δρ Ρίτσαρντ Γουόρτμαν, θα αναφερθούμε στις κατηγορίες τροφίμων και τις θρεπτικές ουσίες που παίζουν καταλυτικό ρόλο στη ρύθμιση του άγχους, των επιπέδων του stress, αλλά και της εν γένει συμπεριφοράς του ανθρώπου.

Για την εγρήγορση: Καταναλώνουμε τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες.

Οι πρωτεΐνες διασπώνται σε συμπλέγματα αμινοξέων κατά τη διαδικασία της πέψης. Ένα συγκεκριμένο αμινοξύ, η τυροσίνη, συμβάλλει στην αύξηση των χημικών ουσιών, της ντοπαμίνης και της επινεφρίνης, οι οποίες έχουν την ιδιότητα να χαρίζουν στον οργανισμό ενέργεια, διατηρώντας υψηλά τα επίπεδα της εγρήγορσης.

Οι τροφές που διαθέτουν υψηλή συγκέντρωση πρωτεϊνών είναι: τα πουλερικά, το κρέας, τα ψάρια, τα αβγά, καθώς και όλα τα γαλακτοκομικά προϊόντα.

Για τη χαλάρωση: Καταναλώνουμε τροφές που εμπεριέχουν υδατάνθρακες.

Με τη διάσπαση των υδατανθρακών, κατά την πέψη, παράγεται η σεροτονίνη, η οποία προκαλεί αίσθηση χαλάρωσης και ηρεμίας.

Για τη μείωση του Άγχους:

Καταναλώνουμε τροφές όπως, τα μακαρόνια, το ρύζι, το πολύσπορο ψωμί, τα δημητριακά, , τα όσπρια, τα φρούτα και τα λαχανικά, που είναι πλούσια σε σύνθετους υδατάνθρακες.

Για τη θλίψη:

Η λήψη φυλικού οξέος, η έλλειψη του οποίου ευθύνεται για τη μείωση των επιπέδων της σεροτονίνης, συνίσταται στην καταπολέμηση συναισθημάτων, όπως η θλίψη. Το φυλικό οξύ ανιχνεύεται στο σπανάκι και στο φυσικό χυμό πορτοκαλιού.

Για τη μνήμη: Καταναλώνοντας τροφές πλούσιες σε χολίνη, επιτυγχάνουμε, αφενός την ενδυνάμωση της μνήμης και αφετέρου τη μέγιστη δυνατή συγκέντρωση. Η χολίνη ανήκει στο σύμπλεγμα βιταμινών Β και συμβάλλει στην έκκριση της χημικής ουσίας ακετυλοχολίνης από τον εγκέφαλο, που συσχετίζεται άμεσα με την ενδυνάμωση της μνήμης. Πρέπει να τονίσουμε, ότι η χολίνη βρίσκεται, κυρίως, στα αυγά και στο συκώτι.

Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός, ότι τα άτομα που είναι επιρρεπή στη νόσο Αλτσχάϊμερ, παρουσιάζουν έλλειψη στο βασικό αυτό θρεπτικό συστατικό.

Για τη φόρτιση και τον πανικό: Η αντιμετώπιση της συναισθηματικής φόρτισης και των ενδεχόμενων κρίσεων άγχους αντιμετωπίζονται με την πρόσληψη σελήνιου. Πρόκειται για ένα ιχνοστοιχείο που υπάρχει στον ηλιόσπορο, στα δημητριακά, ή ακόμα και στον τόνο.

3.5.3 Τι πρέπει να αποφεύγουμε

Η λαϊκή ρήση «*Το προλαμβάνει είναι καλύτερο του θεραπεύει*» μας βρίσκει απόλυτα σύμφωνους. Αυτός είναι και ο βασικότερος λόγος για τον οποίο προχωρήσαμε σε ιδιαίτερη μνεία, όσον αφορά τα προληπτικά μέτρα που οφείλει κάθε άτομο να λαμβάνει σοβαρά υπόψη, για την αντιμετώπιση του σύγχρονου τρόπου ζωής, που συνεπάγεται, πολύ συχνά, stress και άγχος.

Η πρόληψη, όμως, σχετικά με τις ουσίες που πρέπει να καταναλώνουμε αποτελεί τη μισή αλήθεια, διότι υπάρχουν συνήθειες και πράγματα, που είναι φρόνιμο να αποφεύγονται. Η πιστή εφαρμογή των παραπάνω συμβουλευτικών προτάσεων αυξάνει κατακόρυφα τις ελπίδες του ατόμου για οριστική απαλλαγή ή περιορισμό (εις το ελάχιστο) του stress και των αγχωτικών διαταραχών.

Οι παράγοντες που πρέπει να αποφύγουμε για να ενδυναμώσουμε την αμυντική θωράκιση του οργανισμού μας, είναι:

- **Η Καφεΐνη**

Η καφεΐνη λειτουργεί ως διεγερτικό. Σε λογικές ποσότητες βοηθά τον οργανισμό, γιατί βελτιώνει τις πνευματικές μας ικανότητες, προκαλώντας εγρήγορση. Η υπερβολική της κατανάλωση (περισσότερα από 4 καφέδες ημερησίως), όμως, ενοχοποιείται για εκδηλώσεις νευρικότητας, άγχους και αϋπνίας. Είναι λογικό, επομένως, με τον περιορισμό της καφεΐνης να επιτύχουμε σημαντική μείωση των στρεσογόνων αντιδράσεων.

- **Το Αλκοόλ**

Υπάρχει ένα ανησυχητικό ποσοστό ανθρώπων, σε παγκόσμια κλίμακα, που καταφεύγει σε καθημερινή χρήση αλκοόλ, με απώτερο στόχο την πρόσκαιρη χαλάρωση και μείωση του άγχους που τους καταδυναστεύει τη ζωή.

Οι επιπτώσεις αυτής της πράξης, βέβαια, δεν αργούν να φανούν και συνήθως είναι οδυνηρές. Αφού ο οργανισμός συνηθίζει τις μικροποσότητες και αναζητά όλο και μεγαλύτερες καθημερινά.

Με άμεση συνέπεια, να χαθεί κάθε αυτοέλεγχος και να μετατραπεί ο άνθρωπος σε υποχείριο του ποτού (αλκοολισμός).

Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο, ότι η μετρημένη κατανάλωση αλκοόλ βοηθά στη χαλάρωση, αλλά και στη ζωτικότητα ορισμένων οργάνων του σώματος, όπως για παράδειγμα, αντιδρά η καρδιά με το κόκκινο κρασί. Σε αντίθεση με τις μεγάλες ποσότητες, οι οποίες εντείνουν, συνήθως, το στρες, προκαλώντας διαταραχές στον ύπνο.

- **Η Νικοτίνη**

Στις μέρες μας, είναι πολλοί εκείνοι που πιστεύουν πως η νικοτίνη βοηθά στη χαλάρωση. Ουσιαστικά όμως, συμβάλλει τα μέγιστα στην αύξηση των επιπέδων του άγχους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν πολλοί



πρώην καπνιστές, οι οποίοι δήλωσαν ότι, με τη διακοπή του καπνίσματος, αισθάνονταν μια ψυχική ευεξία και ανάταση.

Συμπερασματικά, είμαστε υποχρεωμένοι να αναγνωρίσουμε ότι, ο μόνος τρόπος για άμεση απεμπλοκή του οργανισμού μας από στρεσογόνες καταστάσεις και αγχώδεις διαταραχές είναι, η καθημερινή εκγύμναση του σώματος, η υγιεινή μας διατροφή και η αποφυγή κάθε συνήθειας, πράξης ή ουσίας, η οποία προκαλεί τις προαναφερόμενες αρνητικές επιπτώσεις.

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: “ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΠΙΦΕΡΕΙ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ”

Αποτελεί γενική παραδοχή το γεγονός πως σε όλες τις σύγχρονες παθήσεις όπως, η παχυσαρκία και το μεταβολικό σύνδρομο, οι αλλεργικές και αυτοάνοσες φλεγμονώδεις παθήσεις, η αρτηριακή υπέρταση, τα χρόνια σύνδρομα πόνου και κόπωσης, καθώς και οι καταστάσεις άγχους και κατάθλιψης, το σύστημα του **στρες διαδραματίζει κεντρικό παθογενετικό ρόλο.**

Γνωρίζουμε ότι η πολύχρονη δυσμοιόσταση είναι πολύ συχνό φαινόμενο και ευθύνεται, για περισσότερο από το 50 % της σημερινής χρόνιας νοσηρότητας, επηρεάζοντας δραματικά την ποιότητα και τη διάρκεια της ζωής μας.

Οι επιπτώσεις του στρες στην υγεία του ανθρώπου, ως επιστέγασμα της κακής διατροφής, του έντονου ρυθμού ζωής, της συναισθηματικής φόρτισης ή ακόμα και της έλλειψης φυσικής κατάστασης, ποικίλλουν. Όπως έχουμε, ήδη, αναφέρει σε προηγούμενες ενότητες, οι επιπτώσεις από μία παρατεταμένη περίοδο άγχους μπορεί να γίνει εστία **παθολογικών προβλημάτων** (αυξημένη αρτηριακή πίεση, χοληστερόλη, καρδιαγγειακά νοσήματα, κ.λ.π.), **ψυχικών νοσημάτων** (ζαλάδες, κατάθλιψη, κ.α.), αλλά και **νοητικών δυσλειτουργιών** όπως είναι η προσωρινή απώλεια μνήμης και συγκέντρωσης, ο εκνευρισμός, η δυσκολία αντιμετώπισης καταστάσεων, υπό πίεση χρόνου, κ.α. Και όλα αυτά, με άμεση συνέπεια την αναστολή της παραγωγικής διαδικασίας του ατόμου.

Στη συνέχεια, θα αναφερθούμε αναλυτικά στα αποτελέσματα των πιο πρόσφατων μελετών σχετικά με το stress, ενώ θα επιμείνουμε στα δυσμενή αποτελέσματα που προκαλεί στην ψυχοσύνθεση των ανθρώπων το άγχος και το stress.

Για τη μέγιστη δυνατή ανάπτυξη του θέματος, θα ολοκληρώσουμε κλείνοντας με αναφορές, στο άγχος και το στρες που διακατέχει διάφορες κοινωνικές ομάδες όπως, οι μαθητές, οι εργαζόμενοι και οι αθλητές.

Το σύνολο των στοιχείων, που θα επικαλεστούμε, είναι αποτέλεσμα μελετών, οι οποίες έχουν συντελεστεί τα τελευταία χρόνια σε Ελλάδα, Ευρώπη και Αμερική.

4.1 Η ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗ - 6

Μετά από επισταμένες μελέτες και έρευνες ετών, ο καθηγητής **κ. Χρούσος**, καθώς και άλλοι επιφανείς επιστήμονες, απέδειξαν ότι, τα άτομα που διαθέτουν αυξημένα επίπεδα **ιντερλευκίνης – 6** νοιώθουν καταβεβλημένα. Οι μελέτες, στις οποίες συμμετείχαν μεγάλα δείγματα, κατέδειξαν ακόμα πιο καθαρά ότι, όσοι είχαν αυξημένη ιντερλευκίνη (IL – 6) πεθαίνουν πιο γρήγορα, σε σχέση με τους υπολοίπους. Είναι ιδιαίτερα δύσκολο να μετρηθεί η συγκεκριμένη ορμόνη, διότι είναι ασταθής και σε περίπτωση που το αίμα δε φυγοκεντρωθεί ή δεν καταψυχθεί αμέσως, χάνεται. Όταν πραγματοποιείται η αιμοληψία και η σωστή παρασκευή του δείγματος στους ασθενείς που νοσηλεύονται, τότε τη βλέπουμε άμεσα.

Την ημέρα που ανακαλύφθηκε η σχέση της ιντερλευκίνης με το στρες και την παχυσαρκία, εξεπλήγη η Παγκόσμια Επιστημονική Κοινότητα, εξαιτίας του γεγονότος ότι επρόκειτο για μία ορμόνη του ανοσοποιητικού συστήματος.

Ύστερα από επίπονες έρευνες, διαπιστώθηκε πως **η ιντερλευκίνη – 6 διεγείρεται** από τις κατεχολαμίνες, την επινεφρίνη και νορεπινεφρίνη. Επομένως, εφόσον διεγείρεται το σύστημα του stress, κάτι ανάλογο συμβαίνει και με την ορμόνη που εξετάζουμε, επβεβαιώνοντας, με αυτόν τον τρόπο, την άμεση διασύνδεση του συστήματος του stress με το ανοσοποιητικό σύστημα. Σήμερα, η αλληλεπίδραση αυτή, ερευνάται σε επίπεδο φυσιολογίας, σε επίπεδο μοριακό, καθώς και σε πολλά άλλα επίπεδα ταυτόχρονα.

Η χρόνια αύξηση της ιντερλευκίνης-6, μιας προφλεγμονώδους κυτοκίνης που δρα σε όλον τον οργανισμό, με κυρίως προφλεγμονώδης δράση, συνεπάγεται και **αθηροσκληρωτική δράση**, αφού γνωρίζουμε ότι η αθηροσκλήρωση είναι ένα είδος φλεγμονής των αγγείων.

Θα πρέπει **να τονίσουμε** στο σημείο αυτό ότι, κάθε φορά που αναφερόμαστε στο λίπος, εννοούμε το **σπλαχνικό λίπος**, το οποίο ευθύνεται για την παραγωγή της κυτοκίνης, αλλά παράλληλα σχετίζεται και με τη φλεγμονή. Με βάση, λοιπόν, το επίσημο πόρισμα των ερευνών, το **οξύ στρες** αυξάνει την ιντερλευκίνη – 6 λόγω των κατεχολαμινών, ενώ το **χρόνιο stress** έχει τα ίδια, ακριβώς, αποτελέσματα ανεβάζοντας, κατακόρυφα, τα επίπεδα του σπλαχνικού λίπους. Αυτό, και μόνο,

αλλάζει τα δεδομένα, συνιστώντας μια σημαντική προσέγγιση σε ένα πρόβλημα που απασχολεί εκατομμύρια ανθρώπους, χωρίς διακρίσεις, «την παχυσαρκία των ενηλίκων, αλλά και των ανηλίκων».

4.2 ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΡΕΣ

Η συγκεκριμένη παράγραφος περιλαμβάνει τις πιο πρόσφατες μελέτες, που διεξήχθησαν σχετικά με την επίδραση που ασκεί το stress στην καθημερινότητα του ατόμου. Στις μελέτες που διενεργήθηκαν, συμμετείχε ικανοποιητικός αριθμός δειγμάτων (ατόμων) από χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής (ΗΠΑ).

Στην πορεία, θα αναφερθούμε στα αποτελέσματα των ερευνών, σχετικά με τα βαθύτερα αίτια, αναλύοντας τις επιπτώσεις που επιφέρουν γνωστές αγχώδεις διαταραχές στη σωματική, ψυχική, αλλά και νοητική δυσλειτουργία των ατόμων.

4.2.1 Συσχέτιση Στρες και Διατροφής

Το άγχος εμφανίζεται για πρώτη φορά, όταν κάποιος αισθάνεται πως οι υποχρεώσεις του έχουν αυξηθεί τόσο πολύ, που καθιστά αδύνατη, πλέον, κάθε προσπάθεια του ατόμου να ανταπεξέλθει σε αυτές επιτυχώς. Όταν, δε, το στρες κάνει ιδιαίτερα αισθητή την παρουσία του με έντονο, επαναλαμβανόμενο και συνεχές τρόπο, τότε μπορεί να επηρεάσει τις ψυχοσωματικές λειτουργίες, καθώς και τη διατροφική συμπεριφορά του ανθρώπου.

Στα πλαίσια της έρευνας που διεξήχθη από το Βρετανικό Ινστιτούτο του **Grocery Distribution** εξετάστηκαν οι επιδράσεις του στρες στις διατροφικές συνήθειες, προκύπτοντας ότι, η πλειονότητα των εργαζομένων αντικατέστησε παραδοσιακά γεύματα (πρωινό, μεσημεριανό, βραδινό), με πρόχειρα, προμαγειρευμένα, ως επί το πλείστον, φαγητά στο γραφείο ή στο σπίτι.

Από τη μελέτη διαπιστώθηκε ακόμη ότι σημειώθηκαν αλλαγές στην ποιότητα και στην ποσότητα των τροφών που καταναλώνονται. Πολύ συχνά, οι πάσχοντες παρουσιάζουν τάσεις πολυφαγίας ξεπερνώντας το σημείο κορεσμού της πείνας, καθώς η τροφή δρα ως «ηρεμιστικό» για τον εγκέφαλο.

Σύμφωνα με τη **Δρ Γουέντι Ντόιλ**, μέλος της Βρετανικής Διαιτολογικής Εταιρείας στο ειδησεογραφικό πρακτορείο BBC, η κατανάλωση φαγητού είναι

μια συμπεριφορά που ανταμοίβει το χρήστη άμεσα, γιατί προκαλεί – βιολογικά κυρίως – συναισθήματα ευφορίας κι ευχαρίστησης. Και κατά γενική ομολογία, επρόκειτο για μία εξαιρετικά θελκτική κι ελκυστική συνήθεια. Στην ουσία, όμως, είναι ένας φαύλος κύκλος.

Όσοι χαρακτηρίζονται από την αδύναμη κι ασθενική αμυντική τους θωράκιση, αντιμετωπίζουν καθημερινά τις στρεσογόνες καθημερινές καταστάσεις, με ανώριμο τρόπο, καταφεύγοντας σε μια ανθυγιεινή και χωρίς καθορισμένο ωράριο διατροφή. Με τη στάση που επιλέγουν, όμως, επιτείνουν το άγχος και παράλληλα δημιουργούν πληθώρα επιβαρυντικών επιπτώσεων



στην υγεία τους. Με την πληθώρα των ΜΜΕ, αλλά και με τις πηγές ενημέρωσης που υπάρχουν σήμερα, είναι αδιανόητο να μη γνωρίζει κάποιος ότι, για την ορθή στρατηγική αντιμετώπιση, παρόμοιων δυσχερειών, οφείλει κανείς να καταβάλει συντονισμένες προσπάθειες για:

- ✚ Βελτίωση της φυσικής κατάστασης, μέσω της συστηματικής εκγύμνασης.
- ✚ Ακολουθία ενός ισορροπημένου διαιτολογίου.
- ✚ Παρακολούθηση από ειδικευμένους, στις δεδομένες παθήσεις, ιατρούς.

4.2.2 Οι επιπτώσεις του Άγχους στην εξασθένηση της μνήμης

Το Σεπτέμβριο του 2001, διεξήχθη στο Ορλάντο της Φλόριντα, μια έρευνα σε πειραματόζωα, η οποία χαρακτηρίστηκε εξαιρετικά ενδιαφέρονσα. Σύμφωνα με την τελευταία, προέκυψε για πρώτη φορά η πιθανή εκδοχή ότι: «Το έντονο stress ενδέχεται να διαταράσσει, σημαντικά, τη φυσική λειτουργία της μνήμης και της μάθησης. Με αναφορά στο Reuters Health, ο Δρ Ντέιβιντ Ντάϊαμοντ, του Νοσοκομείου Tamra Veterans Affairs στο Σαν Φρανσίσκο, υποστηρίζει: «Εξετάσαμε την υπόθεση ότι είναι δύσκολο να θυμηθεί κανείς πληροφορίες που συγκράτησε προτού υποβληθεί σε συνθήκες στρες».

Σε παρουσίασή του στο συνέδριο Πειραματικής Βιολογίας 2001, που έλαβε χώρα

στο Ορλάντο, ο Καθηγητής επισήμανε πως, το άγχος και το στρες επηρεάζουν την ηλεκτρική δραστηριότητα του ιππόκαμπου, μιας περιοχής του εγκεφάλου που καθορίζει το σύνολο των πληροφοριών που θα περάσουν από τη βραχυπρόθεσμη στη μακροπρόθεσμη μνήμη.

Σε ένα από τα πειράματα που εφάρμοσαν οι ερευνητές, χρησιμοποιήθηκαν δύο ομάδες αρουραίων, οι οποίοι διδάχθηκαν τη σωστή διαδρομή προκειμένου να εξέλθουν από ένα λαβύρινθο. Έπειτα, η μία από τις ομάδες τοποθετήθηκε σε κλουβιά δίπλα σε γάτες, ενώ στην άλλη, δόθηκε ο ρόλος της ομάδας ελέγχου. Το αποτέλεσμα του πειράματος ήταν εμφανές, αφού τα ποντίκια που υποβλήθηκαν σε στρες δε θυμούνταν τίποτα από τη σωστή διαδρομή. Χαρακτηριστική ήταν και η φράση που είπε ο Δρ Ντάϊαμοντ «**Η μνήμη τους είχε διαγραφεί εντελώς**».



Για να διδαχθούν εκ νέου τον τρόπο διαφυγής απ' τον λαβύρινθο, οι αρουραίοι της πρώτης ομάδας χρειάστηκαν πολύ μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σχέση με την πρώτη φορά. Η παρατήρηση αυτή συνέδραμε τα μέγιστα, ώστε οι ερευνητές να οδηγηθούν στο συμπέρασμα, ότι το στρες διαταράσσει, σε σημαντικό βαθμό, την ικανότητα εκμάθησης νέων δραστηριοτήτων.

Προς επιβεβαίωση των παρατηρήσεων και διαπιστώσεων που είχαν εξαχθεί, η ομάδα του Δρ Ντάϊαμοντ προχώρησε και σε δεύτερο πείραμα, τοποθετώντας μια ομάδα αρουραίων σε κλουβιά, δίπλα σε γάτες, για διάστημα πέντε εβδομάδων.

Με τη διαφορά, ότι φρόντιζαν να αλλάζουν συχνά τις συνθήκες διαβίωσής τους.

Η συγκεκριμένη διαδικασία είχε σχεδιασθεί προσεκτικά, προκειμένου να επιτύχει

την προσομοίωση του στρες, που αντιμετωπίζουν πολλοί άνθρωποι, σε περίοδο πολέμου (η έρευνα διεξάγεται σε στρατιωτικό νοσοκομείο, το οποίο νοσήλευε βετεράνους αξιωματικούς).

Έκπληκτος ο καθηγητής, παρατήρησε ότι, με το πέρασμα αρκετών εβδομάδων, τα ποντίκια συνέχιζαν να εξερευνούν το περιβάλλον γύρω τους, λες και είχαν, μόλις, τοποθετηθεί. Η συμπεριφορά τους αυτή, πρόδιδε σοβαρές βλάβες στον ιππόκαμπο, γιατί φαινόταν καθαρά, σύμφωνα με τα λεγόμενα του Δρ Ντάϊαμοντ, ότι **«δεν έχουν τη δυνατότητα να συγκρατούν αναμνήσεις»**.

4.2.3 Πόσο επηρεάζει την αποτελεσματικότητα των εμβολίων το stress?

Σύμφωνα με έγκριτους Αμερικανούς επιστήμονες, το στρες διαθέτει τη δύμνη να μειώνει, αν όχι να απενεργοποιεί, την όποια αποτελεσματικότητα των εμβολίων ενάντι στις αναπνευστικές λοιμώξεις και στην πνευμονία. Οι ίδιοι, μετά από μελέτες ετών, παρατήρησαν ότι, κάποιες από τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, όπως οι ηλικιωμένοι, που είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι σε υψηλά επίπεδα στρες, όταν εμβολιάστηκαν για συγκεκριμένες νόσους, αντιμετώπιζαν ασύγκριτα μεγαλύτερες πιθανότητες να πληγούν από τη θανατηφόρο ασθένεια.

Η έρευνα, η οποία διεξήχθη από ειδικούς επιστήμονες του **Ohio State University στο Λονδίνο**, αποτέλεσε την πρώτη και άρτια ολοκληρωμένη μελέτη, σχετικά με τις παρενέργειες που προκαλεί το άγχος στη φαρμακευτική αγωγή των εμβολίων. Στην ουσία, οι βρετανοί ερευνητές, απέδειξαν ότι, η ισχύς ενός βακτηριακού εμβολίου είναι πολύ πιθανό να μειώνεται δραστικά, ανάλογα με τα επίπεδα του στρες που εμφανίζονται στον εμβολιαζόμενο.

Στην έρευνα, συμμετείχαν 52 ηλικιωμένοι άνθρωποι, ο οποίοι υποβλήθηκαν σε μία σειρά από ψυχολογικά τεστ και αιματολογικές εξετάσεις, προκειμένου να αξιολογηθεί το ανοσοποιητικό τους σύστημα, καθώς και τα επίπεδα του άγχους, πριν από τη χορήγηση του εμβολίου στο οποίο θα προχωρούσαν.



Στο επόμενο στάδιο του πειράματος, και αφού πραγματοποιήθηκε ο εμβολιασμός της εθελοντικής ομάδας, επιστήμονες μελέτησαν τα επίπεδα της ανοσοσφαιρίνης Γ (IgG), ενός αντισώματος, δηλαδή, που βοηθά το σώμα να καταπολεμήσει τα βακτήρια που προκαλούν την πνευμονία. Με την ανακάλυψη, λοιπόν, στην οποία προχώρησαν, επιβεβαιώθηκαν οι αρχικές υποψίες των ειδικών. Διότι, πριν από το εμβόλιο, τα επίπεδα αντισωμάτων που διέθεταν οι εθελοντές ήταν υψηλά, ενώ έξι μήνες αργότερα μειώθηκαν σημαντικά, σε εκείνα τα άτομα που ζούσαν κάτω από αγχογόνες καταστάσεις.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Ρον Γκλάσερ, επικεφαλής της έρευνας που αναφέραμε, **«οι άνθρωποι που βιώνουν αγχώδεις διαταραχές ή στεσογόνες καταστάσεις, θα πρέπει να αποφεύγουν οποιονδήποτε εμβολιασμό, έως ότου ηρεμήσουν»**. Αξίζει, επίσης, να αναφέρουμε μελέτες άλλων ερευνητών που απέδειξαν ότι, τα υψηλά επίπεδα στρες ευθύνονται για την αναποτελεσματικότητα των εμβολίων κατά της γρίπης και της ηπατίτιδας.

4.2.4 Στρες, βασική αιτία για τις βλάβες στα εγκεφαλικά κύτταρα

Οι Ισραηλινοί επιστήμονες, κινούνται στο ίδιο μήκος κύματος με μελέτες κι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν από την πλειονότητα συναδέλφων τους, ανά τον κόσμο. Πιστεύουν ακράδαντα, ότι η μακροχρόνια περίοδος στρες επιφέρει πληθώρα αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία του ανθρώπου. Μετά από πρόσφατη μελέτη τους, δόθηκε μεγάλη διάσταση σε μια νέα αρνητική συνέπεια του άγχους, σχετικά με τη λειτουργία του εγκεφάλου. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα των

ερευνών οδήγησε τους ειδικούς στη διαμόρφωση της πεποίθησης, ότι **«οι μικρές, αλλά έντονες περιόδους άγχους, ενδέχεται να προκαλέσουν, μακροπρόθεσμα, αρνητικές συνέπειες στη λειτουργία νευρικών κυττάρων του εγκεφάλου».**

Σε παγκόσμιο συνέδριο, που διεξήχθη στη Νέα Υόρκη της Αμερικής, ερευνητές από το Πανεπιστήμιο της Χεβρόνας που εδρεύει στην Ιερουσαλήμ, παρουσίασαν μια σπουδαία **ανακάλυψη**. Σύμφωνα με αυτήν, το άγχος κατέχει ρόλο ρυθμιστή μιας εγκεφαλικής πρωτεΐνης, που ελέγχει το νευρικό σύστημα του ατόμου. Έχει τη δύναμη, δηλαδή, να τροποποιήσει ή ακόμη και να αλλοιώσει την παραγωγή της ουσίας – “κλειδιού”, δημιουργώντας παρενέργειες στη συμπεριφορά και την εν γένει ισορροπία της ζωής του πάσχοντα (από τις αγχώδεις διαταραχές).



Θα πρέπει να λάβουμε, βεβαίως, σοβαρά υπ’ όψιν ότι, τα δεδομένα της μελέτης προέκυψαν από πείραμα που διενεργήθηκε σε ποντίκια. Γεγονός που προβληματίζει τους επιστήμονες, γιατί δημιουργεί ασάφειες και ερωτήματα, για την ταύτιση των αποτελεσμάτων ανάμεσα στα ποντίκια και τους ανθρώπους.

Απαντώντας επί του θέματος, στο *Reuters Health*, η Ισραηλινή γιατρός Χερόνα Σορέκ σημείωσε, μεταξύ άλλων: “Μπορεί στο δείγμα να συμμετείχαν ποντίκια, ωστόσο η μελέτη σχεδιάστηκε βάσει των συμπτωμάτων πασχόντων από στρες μετατραυματικό: δραστικές αντιδράσεις σε σχετικά χαμηλές δόσεις φαρμάκων, δυσκολία στη συγκέντρωση, κατάθλιψη, άγχος και δυσκολία στον ύπνο.”

Όπως επισημαίνεται και σε ανάλογο άρθρο βρετανικού ειδησεογραφικού πρακτορείου, οι αντιδράσεις των ανθρώπων σε εξαιρετικά έντονες – αγχωτικές καταστάσεις ποικίλουν, έχοντας προκαλέσει το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας, που μετουσιώθηκε σε μια μακροσκελή σειρά μελετών. Εντούτοις, οι ερευνητές δεν μπορούν να ισχυριστούν πως είναι σε θέση να γνωρίζουν με κάθε ακρίβεια τις συγκεκριμένες μεταβολές (αν υφίστανται) που διενεργούνται στον εγκέφαλο, εξαιτίας του stress.

4.2.5 Άγχος και Ιδεοληψία - υπεύθυνα για Καρδιακά Νοσήματα

Ερευνητική ομάδα, που στελεχώνεται από ιατρικές σχολές της βρετανικής πρωτεύουσας διατείνεται ότι, άτομα που βασανίζονται από άγχος ή έμμονες ιδέες, διατρέχουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο να πάθουν καρδιακή προσβολή. Σε παρόμοιο συμπέρασμα κατέληξε μια ολλανδική έρευνα, σύμφωνα με την οποία, η κατάθλιψη αυξάνει σε μεγάλο βαθμό τον κίνδυνο καρδιοπάθειας, ανεξάρτητα από το ιατρικό ιστορικό κάθε ανθρώπου.

Η βρετανική έρευνα βασίστηκε στην εξέταση 1.400 ανδρών, διήρκησε συνολικά είκοσι χρόνια και σημαντικό ρόλο σ' αυτή διαδραμάτισε ένα ερωτηματολόγιο, η θεματολογία του οποίου αφορούσε, κυρίως, τον τρόπο ζωής των εθελοντών. Οι τελευταίοι, όφειλαν να δίνουν ειλικρινείς απαντήσεις σε ερωτήματα σχετικά:

- ✚ Με το μέγεθος της σχολαστικότητας που τους διέκρινε.
- ✚ Με συγκεκριμένες συνήθειές τους.
- ✚ Με την αντιπάθειά τους στις απότομες αλλαγές του τρόπου ζωής τους.

Ορισμένα από τα σημαντικότερα «εργαλεία» που χρησιμοποίησαν οι ερευνητές για την διευκόλυνση της μελέτης τους, σχετικά με την παρουσία σημείων άγχους, αποτέλεσε η εφίδρωση, οι δυσπεπτικές ενοχλήσεις και οι διαταραχές στον ύπνο. Επίσης, για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων, οι βρετανοί έλαβαν υπόψη τους επιπλέον παράγοντες κινδύνου όπως το κάπνισμα, η ηλικία, η χρήση του αλκοόλ και η κοινωνική τάξη.

Κατά τη διάρκεια του εικοσαετούς πειράματος, 127 άτομα απεβίωσαν, εξαιτίας καρδιακής προσβολής. Από αυτούς, οι 79 (62%) αντιμετώπιζαν έντονο άγχος και περισσότερες ιδεοληψίες.



Παράλληλα με τη βρετανική, στην **ολλανδική έρευνα** εξετάστηκαν 2.900 άτομα, ηλικίας μεταξύ 55 και 85 ετών, ενώ η μελέτη διήρκησε περίπου 54 μήνες. Αξίζει να τονίσουμε, ότι οι παρατηρήσεις και τα στοιχεία στα οποία κατέληξαν οι επιστήμονες, από το συγκεκριμένο πείραμα, λειτούργησαν συμπληρωματικά σε σχέση με όσα ειπώθηκαν από τους βρετανούς.

Με βάση, λοιπόν, το σύνολο των δεδομένων και στοιχείων, στα οποία κατέληξαν οι ολλανδοί επιστήμονες, διαπιστώθηκε ότι, όσα από τα εξεταζόμενα άτομα δεν έπασχαν από κάποια καρδιοπάθεια, αλλά ταυτόχρονα ήταν καταθλιπτικά, κινδύνευαν να πεθάνουν από καρδιακά νοσήματα τέσσερις φορές περισσότερο, σε αντίθεση με τους υπόλοιπους εθελοντές που δεν ήταν αγχώδεις.

Εξάλλου, σύμφωνα με το **Βρετανικό Ίδρυμα Καρδιολογίας**, ένας ασθενής που εμφανίζει βαριά μορφή κατάθλιψης έπειτα από καρδιακό, κινδυνεύει τρεις φορές περισσότερο να υποστεί και δεύτερο επεισόδιο (συνήθως βαρύτερο) από κάποιον που δεν παρουσιάζει σημεία κατάθλιψης.

Σε αυτό το αποτέλεσμα συνηγορεί και το **BBC** που μεταδίδει ότι, η εργασία που προκαλεί έντονο άγχος, αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου στους εργαζόμενους, τουλάχιστον κατά 50%. Σε αντίθεση με τα άτομα που διαθέτουν περισσότερο έλεγχο και λιγότερο στρες στη δουλειά τους. Όπως υποστηρίζει στο περιοδικό **Heart**, ο καθηγητής Αντι Χάινς, επικεφαλής της βρετανικής έρευνας, παρεμβάσεων όπως η γνωσιακή ψυχοθεραπεία, στην εξέλιξη αυτών των ατόμων.

4.3 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Η ενότητα που ακολουθεί είναι ιδιαίτερα ξεχωριστή, διότι, βασιζόμενη στην περισυλλογή στοιχείων και παρατηρήσεων, που προκύπτουν μέσα από πολυετείς έρευνες και μελέτες της παγκόσμιας ιατρικής κοινότητας, εντρυφεί στο πρόβλημα του άγχους (και του στρες), το οποίο ταλαιπωρεί, στις μέρες μας, μεγάλη μερίδα ανθρώπων. Κύριος στόχος της παραγράφου, αποτελεί η εξειδικευμένη ανάλυση των αρνητικών επιπτώσεων του stress, σε ορισμένες από τις βασικές κατηγορίες ατόμων, που απαρτίζουν το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Με γνώμονα την παράμετρο που αναφέραμε παραπάνω, θα προχωρήσουμε στην παρουσίαση και ανάλυση των ομάδων που πλήττονται σημαντικά, στην εποχή μας, από τη μάστιγα των στρεσογόνων καταστάσεων. Οφείλουμε πρώτιστα όμως, να τονίσουμε, ότι η έρευνα αφορά, κατά κύριο λόγο, το ελληνικό γίγνεσθαι, που σημειωτέον, είναι σχεδόν εναρμονισμένο με την Ευρωπαϊκή, Αμερικανική και γενικότερα παγκόσμια πραγματικότητα.

Έτσι, λοιπόν, διακρίνουμε:

- **Το Εργασιακό Άγχος.**
- **Το Στρες στον Αθλητισμό.**
- **Το Άγχος και το Στρες στη ζωή των Εφήβων.**

4.3.1 Εργασιακό Άγχος στην Ελλάδα

Το σύνολο, αδιακρίτως, των πορισμάτων, που προέκυψαν από έρευνες και μελέτες οι οποίες διενεργήθηκαν για λογαριασμό Ευρωπαϊκών και Ελληνικών επίσημων φορέων (Πανεπιστημιακά Ιδρύματα, Ινστιτούτα, ΜΜΕ), φανερώνουν, με τον πιο αποκαλυπτικό τρόπο, χρήσιμα στοιχεία για το άγχος που βιώνουν οι Έλληνες στον εργασιακό τους βίο.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι, οι περισσότεροι από τους μισούς Έλληνες αντιμετωπίζουν το εργασιακό τους περιβάλλον ως πηγή στρες. Κάτι που ισχύει για τους τρεις στους δέκα (30%) Ευρωπαίους, κατά μέσον όρο, ή για έναν στους δέκα Ιρλανδούς (10%).

Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία που εξέδωσε το **Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για τη**

Βελτίωση των Συνθηκών Ζωής και Εργασίας, κατά την περίοδο του τέταρτου τριμήνου 2000, το 53% των Ελλήνων εργαζόμενων ανέφεραν ότι: «η εργασία τους συνιστά πηγή άγχους».

Άλλη έρευνα που παρουσίασε το «**Επιχειρείν**» της εφημερίδας **Μακεδονία**, (αρχές του 2008), σκιαγραφήθηκε το προφίλ του σύγχρονου έλληνα εργαζόμενου, Με βάση, λοιπόν, την περισυλλογή του συνόλου των στοιχείων και παραμέτρων, από τις δύο έρευνες, τα συμπεράσματα που ακολούθησαν προκάλεσαν ιδιαίτερη αίσθηση, δημιουργώντας αρνητική έκπληξη και στον τελευταίο ευρωπαϊκό πολίτη. Γιατί, μετά από πολλά χρόνια, επαληθεύτηκαν υποψίες και ψίθυροι ετών, που συνομολογούσαν την τριτοκοσμική κατάσταση που ζουν στον εργασιακό τους βίο εκατοντάδες χιλιάδες συμπολιτών μας.

Οι έλληνες σήμερα, πιστεύουν, σε μεγάλα ποσοστά, ότι:

- 1. Η εργασία τους είναι εξαιρετικά μονότονη, σε αντίθεση με το μέσο όρο των υπολοίπων Ευρωπαίων (σε ποσοστό 46%).**
- 2. Εργάζεται, πολύ συχνότερα, σε περιβάλλον που απαιτεί υψηλές ταχύτητες εργασίας (σε ποσοστό 67%).**
- 3. Διαθέτει πολύ λιγότερο χρόνο για την οργάνωση της δουλειάς του (σε ποσοστό 56%).**
- 4. Πιστεύει πως η εργασία του, δεν προάγει το γνωστικό του επίπεδο (σε ποσοστό 73%).**



Εξίσου σημαντική διαπίστωση, που προέκυψε, από τις απαντήσεις που δόθηκαν

στα ερωτήματα προς τους συμμετέχοντες, ήταν η καταγραφή της έλλειψης μέριμνας από την πλευρά των επιχειρηματικών μονάδων για την κατάρτιση του προσωπικού τους. Παρενθετικά, οφείλουμε να σημειώσουμε, ότι στη χώρα μας εργασιακά μοντέλα, όπως η τηλε-εργασία δε χρησιμοποιούνται παρά ελάχιστα.

Σύμφωνα με την έρευνα του Ινστιτούτου Βελτίωσης των Συνθηκών Ζωής και Εργασίας, που σημειωτέον είναι η τρίτη μεγαλύτερη στην Ευρώπη, ανέκυψαν επιπλέον συμπεράσματα που λειτούργησαν ευεργετικά, ως προς την ολοκλήρωση της μελέτης για το εργασιακό άγχος στην Ελλάδα.

Έτσι, λοιπόν, κατά την περίοδο 2000, στην Ελλάδα, οι πραγματικές εργατο-ώρες υπερέβησαν τις, εκ της συλλογικής σύμβασης εργασίας προβλεφθείσες, που ήδη ήταν υψηλότερες στην Ευρώπη. Αρκεί, να υπενθυμίσουμε πως στην Ελλάδα οι ώρες εργασίας, που προβλέπονται εβδομαδιαίως είναι σαράντα (40), έναντι των 38,1 ωρών, που αντιστοιχεί στον κοινοτικό μέσο όρο.

Αντίθετα, κατά το ίδιο έτος, ο έλληνας υπολογίστηκε ότι δαπανούσε περισσότερες από 42 ώρες / εβδομάδα (42,2) στην παραγωγική διαδικασία. Τη στιγμή που υπολόγιζαν τον ίδιο χρόνο προσαυξημένο, τουλάχιστον κατά 10%, έρευνες Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, όπως το Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Από την έκθεση, και μόνο, των παραπάνω δεδομένων, καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως, ο μέσος έλληνας είναι ένας σκληρά εργαζόμενος άνθρωπος. Ο οποίος αναγκάζεται, ουσιαστικά, να συνυπάρξει και να λειτουργήσει σε ένα μονότονο και έντονα πιεστικό περιβάλλον, που δε βοηθά στην προαγωγή του γνωστικού του επιπέδου.

Αν, σε αυτές τις παραμέτρους, προσθέσουμε τις υπέρμετρες ώρες που δαπανά καθημερινά, τότε δεν απαιτείται κάτι άλλο για να καταλάβουμε, πλήρως, τους λόγους που καθιστούν τον εργασιακό βίο του έλληνα, ως την **κύρια πηγή stress**. Σημειώνεται, πάντως, πως η έρευνα διεξήχθη μέσω 21.500 συνεντεύξεων, με συμμετέχοντες εργαζόμενους που προήρχεντο από δέκα πέντε (15) κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκαν, σε κάθε χώρα, 1.500 συνεντεύξεις, εκτός από το Λουξεμβούργο όπου ελήφθησαν πεντακόσιες. Οφείλουμε να διαπιστώσουμε πως, τα συμπεράσματα που εξήχθησαν από τις

παραπάνω έρευνες, αποτελούν τη μία όψη του προβλήματος που εξετάζουμε. Το επόμενο βήμα είναι η αναφορά μας σε καίρια ζητήματα που χρίζουν άμεσων και συνάμα πειστικών απαντήσεων, προκειμένου να προάγουμε τη μελέτη μας σε ουσιαστικό επίπεδο, αποφεύγοντας την επιφανειακή ενασχόληση. Ορισμένα, λοιπόν, από τα βασικότερα ερωτήματα, που θα προσπαθήσουμε να ερμηνεύσουμε είναι, οι λόγοι που προκαλούν το εργασιακό άγχος, ο βαθμός στον οποίο ωφελούνται ή όχι οι επιχειρηματικές μονάδες, ο ρόλος του management, καθώς και οι μέθοδοι αντιμετώπισης παρόμοιων καταστάσεων.

4.3.1.1 Κατά πόσο ωφελεί τις Επιχειρήσεις το εργασιακό στρες?

Πριν από μερικά χρόνια θεωρούσαμε πως, το στρες στην εργασία είναι αναγκαίο κακό, διότι βοηθούσε στην αύξηση της παραγωγικότητας. Στις μέρες μας όμως, η επιστήμη έχει διαφορετική γνώμη, υποστηρίζοντας σθεναρά πως, το εργασιακό στρες είναι μια ανησυχητικά επιβλαβής κατάσταση που ευθύνεται, σε μεγάλο βαθμό, για τις δυσάρεστες συνέπειες στην υγεία και παραγωγικότητα του ανθρώπου. Ενώ, από την άλλη πλευρά, κοστίζει πολύ ακριβά στις εταιρείες που υφίστανται τα αποτελέσματα του συνεχούς και έντονου εργασιακού στρες. Όσα έχουν λεχθεί δικαιολογούνται, στο έπακρο, από τα στατιστικά στοιχεία και δεδομένα παγκόσμιων ερευνών, που συσσωρεύτηκαν κατά την τελευταία, κυρίως εικοσαετία. Σύμφωνα με αυτά, το stress σχετίζεται με, τα αυξημένα ποσοστά των αναρρωτικών αδειών, την πρόθεση των εργαζομένων να παρατήσουν τη δουλειά τους, αναζητώντας αλλού επαγγελματική στέγη, καθώς και με τη νοθρότητα στην εκτέλεση των καθηκόντων τους. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι, στην Αγγλία, το άγχος που σχετίζεται με την εργασία ευθύνεται για περίπου έξι εκατομμύρια ημέρες αναρρωτικής αδείας, για κάθε ένα έτος. Ενώ, σε δεύτερη ανάγνωση, γίνεται «ηλίου φαεινότερο», πως οι συγκεκριμένες ημέρες καταλαμβάνουν το 60% του συνόλου των αδειών. Επίσης, ένα ακόμα παράδειγμα, που επιβεβαιώνει τα συμπεράσματά μας και όσα έχουμε υιοθετήσει από τις έρευνες, δίνοντας άλλη διάσταση στη μελέτη μας, είναι οι ΗΠΑ. Εκεί, το κόστος των παθήσεων που προέρχονται από το εργασιακό άγχος βαραίνει ιδιαίτερα τη Βιομηχανία τους, γιατί ανέρχεται σε περισσότερα

από 180 δις δολλάρια ετησίως. Τα μεγέθη αυτά δεν επιδέχονται αμφισβήτησης, διότι, απλούστατα, η πηγή των πληροφοριών που παρουσιάσαμε, προέρχεται από το αντίστοιχο Υπουργείο Υγείας της Αμερικής.

Εξάλλου, ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας αναφέρει ότι, σε παγκόσμια κλίμακα, οι εταιρείες πληρώνουν για τον ίδιο, ακριβώς, λόγο 250 δις δολλάρια ετησίως. Αξίζει να σημειώσουμε συμπληρωματικά, πως τα $\frac{3}{4}$ των ατόμων που επιζητούν ψυχιατρική βοήθεια, παρουσιάζουν συμπτώματα, τα οποία έχουν άμεση σχέση με την έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία, και αδυναμίας να χαλαρώσουν.

4.3.1.2 Ο ρόλος του Management στο εργασιακό άγχος

Είναι πολύ συνηθισμένο, να παρατηρείται σε μεγάλες εταιρείες δημιουργία κλίματος φόβου και ψυχρότητας μεταξύ των συναδέλφων ή της Διοίκησης και των εργαζομένων. Το φαινόμενο αυτό, βέβαια, μπορεί να προκληθεί ακούσια ή εκούσια, με κοινό παρονομαστή την έλλειψη της καλώς εννοούμενης οικειότητας και της καθημερινής τριβής, μέσα από το κυνήγι των στόχων. Με αποτέλεσμα, τη διαρκώς αυξανόμενη ένταση του στρες.

Ένα ακόμη παράδειγμα «κακού management» αποτελεί, ο παραγκωνισμός του ανθρώπινου δυναμικού από τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Αν, ο υφιστάμενος για κάθε του κίνηση, χρειάζεται την έγκριση του προϊσταμένου, τότε παύει να αισθάνεται δημιουργικός και παραγωγικός, αντανακλώντας, με εμφανή τρόπο, στην ψυχολογία του.

Μεγάλη συμβολή στο άγχος έχουν, επίσης, οι ασαφείς εργασιακοί ρόλοι. Η τριβή μεταξύ του ανθρώπινου δυναμικού μιας εταιρείας, όταν οι διαδικασίες δεν είναι ξεκάθαρες και αποτελεσματικές, πολλαπλασιάζει τα αρνητικά βιώματα. Λογικά, συγκρούσεις και αντιπαραθέσεις είναι συχνές, πλέον, περιστάσεις εξαιτίας της ανυπέρβλητης και αδιέξοδης κατάστασης, στην οποία νιώθει ο εργαζόμενος ότι βρίσκεται εγκλωβισμένος.

4.3.1.3 Άλλοι σημαντικοί παράγοντες που προκαλούν εργασιακό στρες

Εκτός από τον αθέμιτο ανταγωνισμό, πολλές φορές, παρατηρείται στις επιχειρήσεις το φαινόμενο της **έλλειψης επικοινωνίας** μεταξύ συναδέλφων, που είναι εξίσου σοβαρό θέμα. Το γεγονός αυτό, μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες οι οποίοι οδηγούν σε **φυσική απομόνωση**. Ορισμένοι από τους σημαντικότερους είναι, τα γραφεία παραγωγικότητας, τα εντατικά ωράρια, αλλά και η τάση εσωστρέφειας του ίδιου του εργαζόμενου. Θεωρητικά, μέσα από την επικοινωνία, ο εργαζόμενος θα ένιωθε αρκετά απελευθερωμένος, γιατί θα διαπίστωνε ότι δεν είναι ο μοναδικός άνθρωπος που υποφέρει από το στρες. Αυτό και μόνο, θα τον ωθούσε, σταδιακά, στο επόμενο βήμα. Την προσπάθεια, δηλαδή, να ανακαλύψει τις ενδεδειγμένες λύσεις και την ψυχολογική υποστήριξη, προκειμένου να βγει από τον κλοιό του εργασιακού άγχους στο οποίο έχει περιέλθει με ή χωρίς δική του υπαιτιότητα.

Ένας, εξίσου σημαντικός, παράγοντας, που συμβάλει καίρια στη δημιουργία του άγχους και στη συντήρηση αυτού σε υψηλά επίπεδα, είναι η καθημερινή **σκέψη για το παρόν και το μέλλον μιας εταιρείας**.

Οι βραχυπρόθεσμες ή μακροπρόθεσμες ανακατατάξεις στην εργασία, επιφέρουν, κατά γενική ομολογία, σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχολογία του ατόμου. Σκέψεις και ερωτηματικά για το μέλλον μιας επιχείρησης, που δεν κυλάει ευοίωνα, τυχόν συχνές απολύσεις, καθώς και η γενικότερη αστάθεια μιας συγκεκριμένης θέσης, συνεπάγονται ανασφάλεια επιτείνοντας τις στρεσογόνες καταστάσεις.

Ολοκληρώνοντας την αναφορά μας στις αγχώδεις διαταραχές του ατόμου, κατά την παραγωγική διαδικασία, δεν θα πρέπει να υποτιμήσουμε το **περιβάλλον εργασίας** μέσα στο οποίο κινείται και υπάρχει. Οι δυσάρεστες και επικίνδυνες συνθήκες διαβίωσης, όπως είναι ο συνωστισμός, ο θόρυβος, η έλλειψη φυσικού φωτισμού και αερισμού, καθώς και η μόλυνση του αέρα, συμβάλλουν άμεσα στην υποβάθμιση της ψυχολογίας και της σωματικής υγείας του ανθρώπου. Σήμερα, πολλοί επιστήμονες πραγματοποιούν έρευνες, οι οποίες εστιάζουν στην επίδραση που δύναται να έχει ο χαμηλός θόρυβος, όπως αυτός που προκαλείται από τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και τις ηλεκτρολογικές εγκαταστάσεις, στη σωματική και ψυχική κατάπτωση του εργαζόμενου.

4.3.1.4 Πως μπορεί κάποιος να αντιμετωπίσει το εργασιακό άγχος

Ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων πιστεύει ότι, σε κάποιες περιπτώσεις, οι καταστάσεις είναι αναπόφευκτα δύσκολες και αποτελεί μονόδρομο η καρτερία και η υπομονή στα χειρότερα που βιώνουν. Έτσι, καταλήγουν να αποδέχονται το στρες σαν αναπόσπαστο μέρος της δουλειάς τους, υποβάλλοντας τον εαυτό τους, χωρίς να το καταλάβουν, σε καθημερινή και επίπονη φθορά.

Αυτό είναι πολύ επικίνδυνο και όποτε συμβεί απαιτεί θεραπεία εξειδικευμένων ψυχολόγων.

Υπάρχουν, όμως, πράγματα που μπορεί να κάνει κάποιος, προτού φθάσει σ' αυτό το σημείο. Σε προσωπικό επίπεδο, είναι συνετό να ακολουθήσει αποτελεσματικές στρατηγικές που στηρίζονται στη βελτίωση των καθημερινών συνθηκών εντός κι εκτός εργασίας. Όταν διαπιστώσει το άτομο ότι ο εργοδότης ή άλλα υψηλόβαθμα στελέχη δε δίνουν ιδιαίτερη σημασία στα αίτια που προκαλούν το άγχος, αλλά απεναντίας, ενισχύουν, με ορισμένες κινήσεις τους, τις προϋποθέσεις για την πρόκληση γενικευμένου άγχους, τότε ο εργαζόμενος οφείλει να λάβει τα ανάλογα μέτρα. Οι πιθανές λύσεις που προτείνονται, σε παρόμοιες περιπτώσεις, για την απαλλαγή του εργαζόμενου από το στρες είναι:

- ✓ Διεκδίκηση μεγαλύτερου ποσοστού ευθύνης για τον προγραμματισμό της ατομικής του εργασίας.
- ✓ Διεκδίκηση στη συμμετοχή λήψης αποφάσεων του τομέα του.
- ✓ Συζήτηση με τον προϊστάμενο, τον εκπρόσωπο των εργαζομένων ή με άλλο συνάδελφο της απολύτου εμπιστοσύνης του, σε περίπτωση που θεωρεί ότι είναι θύμα παρενόχλησης.
- ✓ Συνομιλία με τον προϊστάμενο της εταιρείας (παραθέτοντας στοιχεία) όταν κρίνει ότι υπάρχει ασάφεια στις αρμοδιότητές του.
- ✓ Αίτημα προς τη διοίκηση για περαιτέρω κατάρτιση, όταν πιστεύει ότι την έχει ανάγκη.
- ✓ Συζήτηση με τον προϊστάμενο ή τον εκπρόσωπο των εργαζομένων, σε περίπτωση που νιώσει ότι δε διαθέτει τις απαιτούμενες δυνάμεις, προκειμένου να ανταποκριθεί στα καθήκοντά του.

4.3.2 Ο ρόλος του άγχους στον αθλητισμό

Το άγχος στον αθλητισμό οφείλεται συνήθως στο φόβο ενός αρνητικού αποτελέσματος στον αγώνα. Σε πολλές περιπτώσεις, οι αθλητές βιώνουν κάποια αποτυχία στο παρελθόν, που περνάει στο υποσυνείδητό τους και μετουσιώνεται σε άγχος. Άλλες φορές πάλι, τους φοβίζει το επίπεδο του αντιπάλου, με τον οποίο πρόκειται να συναγωνιστούν ή απλά αισθάνονται έλλειψη καλής προετοιμασίας. Πάντως, τα κύρια αίτια πρόκλησης άγχους και στρες, σύμφωνα με ομολογίες πολλών αθλητών, είναι:

- 1. Οι θεατές.**
- 2. Οι γονείς.**
- 3. Ο προπονητής και**
- 4. Όσοι ανήκουν στο άμεσο ή φιλικό τους περιβάλλον.**

Πρόκειται, δηλαδή, για ανθρώπους οι οποίοι έχουν απαιτήσεις από τους αθλητές μεταφέροντάς τους επιθυμίες και θέλω, κατά τρόπο άκρως επιβαρυντικό για την ψυχολογία αυτών. Σε γενικότερες γραμμές, οι αγχώδεις διαταραχές προέρχονται από αρνητικές σκέψεις, μειωμένη αυτοπεποίθηση και υπερβολική προσήλωση στο αποτέλεσμα.

4.3.2.1 Η θετική πλευρά του στρες στον αθλητισμό

Εξετάζοντας το θέμα από την αντίθετη οπτική γωνία, παρατηρούμε ότι, η έλλειψη άγχους, η απάθεια και η απόλυτη χαλάρωση, δε δύναται να βοηθήσουν έναν αθλητή στον αγώνα του. Η αθλητική ψυχολογία υποστηρίζει ότι, το άγχος μπορεί να αποδειχτεί ωφέλιμο στον αγωνιζόμενο, διότι η ένταση μετατρέπεται, πολλές φορές, σε ενέργεια, κατά τη διάρκεια του αγώνα.

Σύμφωνα με αξιόπιστες επιστημονικές έρευνες, όταν το άτομο εμφανίζει μέτρια επίπεδα διέγερσης και άγχους, τότε ενισχύεται η αθλητική τους απόδοση. Για να

είμαστε σωστοί στις εκτιμήσεις μας, θα πρέπει να διαχωρίσουμε τα αγωνίσματα, με βάση το δείκτη δυσκολίας που διαθέτουν, αλλά και τα επίπεδα του στρες, από αθλητή σε αθλητή. Είναι αδιανόητο να υποστηρίξουμε ότι το μέτριο επίπεδο διέγερσης είναι ευνοϊκό για όλους τους ανθρώπους.

4.3.2.2 Καταπολέμηση του στρες στον αθλητισμό

Η πρώτη κίνηση στην οποία οφείλει να προχωρήσει κάθε αθλητής, για να επιτύχει τον περιορισμό του άγχους και τον έλεγχο του στρες σε λογικά επίπεδα είναι, να αναγνωρίσει τα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα αυτού.



Τα **σωματικά συμπτώματα** του στρες περιλαμβάνουν τις στομαχικές διαταραχές την ταχυκαρδία, το τρέμουλο, την αύξηση του ρυθμού αναπνοής, καθώς και την εφίδρωση. Ενώ, τα ψυχολογικά συμπτώματα εκδηλώνονται με την ανησυχία, την ανικανότητα συγκέντρωσης, τη σύγχυση και τις αρνητικές σκέψεις. Επιπρόσθετες συμπεριφορές που μαρτυρούν αγχώδη διαταραχή είναι, η γρήγορη ή αργή ομιλία, το δάγκωμα των νυχιών, οι νευρικές κινήσεις των ποδιών, αλλά και η σύσπαση των μυών. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, εκτός από τον αθλητή, ο φιλικός και οικογενειακός περίγυρος, ο προπονητής και οι λοιποί συναθλητές, θα πρέπει να συνδράμουν στην αναγνώριση των προαναφερόμενων συμπτωμάτων.

Ο αθλητής πριν από κάθε αγώνα κατανοεί τις εξάρσεις και τα γνωρίσματα του άγχους και τα δέχεται ως προετοιμασία του σώματός του για το παιχνίδι. Η καταλληλότερη άσκηση, λίγα εικοσιτετράωρα πριν από τον αγώνα, είναι η νοερή

εξάσκηση του μυαλού γι' αυτά που έπονται κατά τη διάρκεια της κρίσιμης ώρας.

Ακόμη, στις αξιόπιστες τεχνικές χαλάρωσης περιλαμβάνονται οι βαθιές αναπνοές και οι σκέψεις του αθλητή πριν από την τέλεση του αγωνίσματος. Όσον αφορά το τελευταίο σκέλος, ο αθλητής θα πρέπει:

- 1. Να αποφεύγει κάθε σκέψη σχετικά με το αποτέλεσμα και τους αντιπάλους και να εστιάζει στη δική του τεχνική.**
- 2. Να μην αναλύει τα λάθη του, κατά τη διάρκεια ενός αγώνα.**
- 3. Να «μιλάει» με τον εαυτό του, χρησιμοποιώντας σωστές λέξεις και κατάλληλες φράσεις.**
- 4. Να ανασύρει από τη μνήμη του παλιές, για να ενδυναμώνει την αυτοπεποίθησή του.**

Ο απολογισμός των σκέψεων, των πράξεων και των όποιων συμπεριφορών θα πρέπει να γίνεται μετά το τέλος του αγώνα. Για την ενίσχυση της ψυχολογίας του αθλητή, η εστίαση κρίνεται σκόπιμο να επιμένει στα θετικά σημεία των σκέψεων και της συνολικής απόδοσης. Τα αρνητικά στοιχεία, μετά από παρατήρηση, είναι φρόνιμο να εξαλείφονται σταδιακά.

4.3.2.3 Η συμβολή της οικογένειας στην προσπάθεια του αθλητή

Οι γονείς των αθλητών είναι αυτοί που επωμίζονται το μεγαλύτερο βάρος στο χτίσιμο της προσωπικότητάς τους. Αναλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, την αγορά του εξοπλισμού που απαιτείται, τη μεταφορά από και προς την προπόνηση, τον προγραμματισμό των υποχρεώσεων τους (σχολικά μαθήματα, φροντιστήρια), κ.α. Η κυριότερη συμβολή τους, όμως, είναι η ψυχολογική υποστήριξη που παρέχουν στα παιδιά, σε καθημερινή βάση.

Κατά γενική ομολογία, η στήριξη των γονέων στους αθλητές είναι καθοριστικής σημασίας. Η πλειονότητα των προπονητών, ανεξάρτητα από τα σπορ στα οποία ειδικεύονται, πιστεύει ακράδαντα ότι τα παιδιά δεν πρέπει να συζητούν με τους γονείς τους για τις προπονήσεις και τους αγώνες, διότι παρουσιάζουν αυτούς ως αδαείς. Αυτό, βεβαίως, είναι εύκολα κατανοητό, πως είναι αδύνατο να συμβεί. Όσο και να εμπιστεύεται ο γονιός τον προπονητή, η αποχή του από την εξέλιξη

του παιδιού θα φάνταζε ως αδιαφορία, τόσο για την αγωνιστική ανάπτυξη, όσο και για την ίδια του τη ζωή.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως, η οικογένεια παρακινεί τους αθλητές στην προσπάθειά που κάνουν, ενώ παράλληλα, δημιουργεί προσδοκίες επιτυχίας.

Σύμφωνα με έρευνες, οι πεπειθήμενοι του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος διαμορφώνουν, σε μέγιστο βαθμό, την αυτοεκτίμηση και αγωνιστική εξέλιξη του αθλητή. Ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η ενθάρρυνση, όμως, κρύβει παγίδες, γιατί απλούστατα μπορεί να αποκτήσει τη μορφή πίεσης. Σε πολλές περιπτώσεις, έχει παρατηρηθεί απόλυτη ταύτιση, μεταξύ των δύο πλευρών, με άμεση συνέπεια τις αυξημένες απαιτήσεις από το παιδί, το οποίο δε διαθέτει αφενός τις ανάλογες δυνάμεις και αφετέρου τα ίδια όνειρα.

Η οικογένεια οφείλει να εφαρμόζει συγκεκριμένες πρακτικές, σχετικά με την πιο ορθολογική αντιμετώπιση και στήριξη των παιδιών. Οι ρόλοι που πρέπει, πιστά ν' ακολουθούνται αφορούν:

- 1. Τη σχέση γονέα – προπονητή και**
- 2. Τη συμπεριφορά της οικογένειας στους αγώνες.**

Σχετικά με το αρχικό σκέλος, από την αφετηρία, ακόμα, της προσπάθειας των παιδιών, οι γονείς έχουν την υποχρέωση να συνεργάζονται με τους εκάστοτε προπονητές, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται σωστή ενημέρωση από τους τελευταίους για το άθλημα και τις απαιτήσεις του. Είναι γνωστό πως, η σωστή πληροφόρηση μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στη σωστή αντιμετώπιση των αθλητών.

Επίσης, μέσα από τη συνεργασία, που προαναφέραμε, ορίζονται οι ανήθικες και ηθικές συμπεριφορές στα πλαίσια της ομάδας, με αποτέλεσμα την, από κοινού, επιβράβευση στάσεων ζωής που μαρτυρούν ηθική, εντιμότητα και πνεύμα που κινείται σε αθλητικά ιδεώδη.

Η ίδια τακτική πρέπει να εφαρμόζεται και στον προσδιορισμό των στόχων. Όταν το παιδί γίνεται αποδέκτης δύο διαφορετικών κατευθυντήριων γραμμών, από την οικογένεια και τον προπονητή, τότε εύλογα δημιουργούνται μέσα του αμφιβολίες και σύγχυση σχετικά με τον τελικό στόχο και τον τρόπο επίτευξής αυτών. Μέσα από μία πρόποσα στρατηγική, καθορίζονται στόχοι περιγραφικοί και σε καμία περίπτωση αποτελέσματος. Έτσι, λοιπόν, ο αθλητής γνωρίζει εκ των προτέρων

τα βήματα που οφείλει να πραγματοποιήσει, προκειμένου να κατακτήσει αυτό που θεωρεί ως επιθυμητό αποτέλεσμα. Η τακτική αυτή θα αποδεσμεύσει το παιδί από παράλογες απαιτήσεις, οι οποίες οδηγούν σε στρεσογόνες καταστάσεις με άγνωστες συνέπειες στην ψυχο-σωματική του ανάπτυξη.

Επίσης, σπουδαία σημασία, έχει και η στάση που τηρεί ο γονέας κατά τη διάρκεια των αγώνων. Η ψυχολογική προετοιμασία και στήριξη του αθλητή, πριν και μετά από την προσπάθεια, είναι ιδιαίτερα σημαντική, γιατί η εμπειρία των γονέων υποκαθιστά, κατά κάποιον τρόπο, την απειρία των νεαρών μέσα από τις πρώτες κατευθύνσεις που παρέχονται στις ψυχολογικές δεξιότητες.



Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες Αμερικανών και Ευρωπαίων παιδοψυχολόγων, που ειδικεύονται στο θέμα, τα βήματα που κρίνεται απαραίτητο να ακολουθούν οι γονείς, προκειμένου να συμβάλλουν στην άρτια και ολοκληρωμένη ανάπτυξη και αγωνιστικότητα του παιδιού, είναι:

- **Η δημιουργία ενός ενθαρρυντικού περιβάλλοντος**, πριν και κατά τη διάρκεια των αγωνιστικών περιόδων.
- **Η εστίαση της προσοχής του παιδιού στον τρόπο**, με τον οποίο θα αγωνιστεί και όχι στη θέση που θα πάρει ή στον αντίπαλο.
- **Η αποδοχή ενός μέτριου ή κακού αποτελέσματος**. Αυτό, βέβαια, προϋποθέτει πολύωρες συζητήσεις με τον αθλητή, με άμεσο στόχο την αποδοχή της ήττας, ως αναπόσπαστο κομμάτι του αθλητισμού.
- **Η συζήτηση με το παιδί** για τον επερχόμενο αγώνα και τα σημεία

εκείνα που του προκαλούν άγχος.

- **Η ανάληψη των όποιων αθλητικών αποφάσεων από το παιδί.**
Έχει πολύ μεγάλη σημασία όταν νιώθουν οι νεαροί αθλητές πως απολαμβάνουν της πλήρους εμπιστοσύνης των γονιών τους.
- **Η ίδια επιβράβευση για τις θετικές και αρνητικές επιδόσεις.**
Μετά από τον έπαινο, όμως, πρέπει να έπεται συζήτηση με το παιδί σχετικά με τα λάθη του και όσα απεκόμισε απ' την προσπάθειά του.
- **Ο εθισμός του παιδιού στην αντίληψη του “εν αγωνίζεσθαι”.**
Κάθε γονιός υποχρεούται να εμφυσά στο παιδί του τη χαρά της συμμετοχής και μόνο του αθλητισμού.

4.3.3 Εκδήλωση του άγχους στα Παιδιά

Οι γρήγοροι ρυθμοί, οι συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις, και η πίεση που προκαλείται από τις σύγχρονες συνθήκες ζωής, μοιραία, επηρεάζουν τις νεαρές ηλικίες. Το οικογενειακό περιβάλλον ευθύνεται σημαντικά για τυχόν λανθασμένα μηνύματα που «περνούν» στα παιδιά, των οποίων η ψυχοσύνθεση είναι ιδιαίτερα



ευαίσθητη. Αυτό πραγματοποιείται, πολύ συχνά, με τη μορφή αξιώσεων (αρκετά υψηλών) από τους γονείς. Πολλές φορές έχουμε ακούσει εκφράσεις, όπως «πρέπει να είσαι καλό παιδί», «καλός μαθητής», κ.α. Στην ουσία, χωρίς να αντιληφθούν οι γονείς τι κάνουν, μπαίνουν στη διαδικασία της σύγκρισης μέσω της

επικράτησης, επιβάλλοντας στο παιδί τους, συμπεριφορές ή στόχους & οράματα, που συνάδουν με την αποδοχή του κοινωνικού περίγυρου.

Το κύριο αίτιο δημιουργίας άγχους στα παιδιά είναι, η ασάφεια που αισθάνονται, ως προς τους τρόπους αντιμετώπισης των καταστάσεων και απαιτήσεων με τις οποίες δυσχεραίνουν τη ζωή τους. Είναι ένα εξαιρετικά δυσάρεστο συναίσθημα για τους μικρούς μας φίλους, που το βιώνουν μόνο, όταν βρίσκονται αντιμέτωποι

με γεγονότα που θεωρούν ότι απειλούν τη σωματική και ψυχική τους υγεία. Παράλληλα με το στρες της προσχολικής και προεφηβικής ηλικίας, οφείλουμε να σημειώσουμε ότι, παρατηρούνται έντονα σημάδια **στρεσογόνων συμπεριφορών από το βρεφικό στάδιο** της ζωής του ανθρώπου. Τα συμπτώματα εμφανίζονται εξαιτίας της μή ικανοποίησης βασικών αναγκών ή των εσφαλμένων μεθόδων διαπαιδαγώγησης, που εκδηλώνονται, κυρίως, με τη μορφή της υπερπροστασίας ή του αυταρχισμού.

Ακόμη, στο **άγχος του αποχωρισμού** το βρέφος αισθάνεται υπερβολικά ανήσυχο όταν χρειάζεται να αποχωριστεί από σημαντικούς ανθρώπους (οι γονείς του). Αποτελεί μια φυσιολογική αναπτυξιακή διεργασία για το παιδί και τη βιώνει από τον έβδομο μήνα μέχρι την πρώιμη προσχολική περίοδο. Η δεδομένη κατάσταση επιτείνεται από την ασφυκτική πίεση που νιώθουν τα παιδιά έναντι των γονέων, των φίλων, του σχολείου και του κοινωνικού περιγύρου. Δεν πρέπει, επίσης, να λησμονούμε τις περιπτώσεις εκείνες, κατά τις οποίες πρέπει να προσαρμόζονται σε δύσκολες περιστάσεις όπως, διαζύγια, ασθένειες, θάνατο προσφιλών ατόμων, χωρίς ουσιαστικά να τυγχάνουν ιδιαίτερης υποστήριξης.

Όταν τα παιδιά βρίσκονται κάτω από τέτοιες συνθήκες παρουσιάζουν σε μεγάλο, ποσοστό, σοβαρά εξελικτικά προβλήματα, αβάσιμες ανησυχίες για τις σχέσεις τους με συνανθρώπους, νευρικότητα. Στο σύνολο των διαταραχών, που μόλις αναφέραμε, είμαστε υποχρεωμένοι να τονίσουμε την ευαισθησία που νιώθουν τα απέναντι σε οποιαδήποτε κριτική, αλλά και τη χαμηλή εκτίμηση που τρέφουν για τον εαυτό τους.

Τα συμπτώματα των παιδιών που παρουσιάζουν διαταραχές στη συμπεριφορά τους είναι κάτι παραπάνω από εμφανή. Συνήθως, αποφεύγουν το σχολείο και τη συναναστροφή με συνομηλίκους, έχουν μαθησιακά προβλήματα, ενώ η διάχυτη αγωνία που τους διακατέχει για ανύπαρκτους κινδύνους και αρρώστιες, εκδηλώνεται με συνεχείς ερωτήσεις στους γονείς.



Αν στηριχθούμε στο σύνολο των στοιχείων που παραθέσαμε στην παρούσα ενότητα, τότε γίνεται εύκολα αντιληπτή η σπουδαιότητα του γονικού ρόλου στη

νοητική, σωματική και συναισθηματική ανάπτυξη και εξέλιξη του ανθρώπου.

Όσο για την οικογένεια, κρίνουμε σκόπιμο να αναφέρουμε, ότι απαιτείται συνεχή εγρήγορση και ψυχολογική υποστήριξη στις όποιες δυσάρεστες καταστάσεις για τα παιδιά. Η αποδέσμευση του νεαρού ατόμου από συγκρίσεις και άτυπους κανόνες του κοινωνικού περιγύρου, σε συνάρτηση με την αμέριστη και έμπρακτη αγάπη του γονέα, αποτελούν το καλύτερο «αντίδοτο» για την αντιμετώπιση αρνητικών περιστάσεων και εικόνων που συναντούν τα άτομα από τα πρώτα στάδια της ζωής τους. Άλλωστε, γνωρίζουμε όλοι πως η, πλέον, κατάλληλη διαχείριση κάθε προβλήματος είναι η πρόληψη και όχι η καταστολή.

4.3.4 Το άγχος στις εξετάσεις

Όπως επισημαίνεται και στην ιστοσελίδα του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών (www.uoa.gr), καθώς πλησιάζει η εποχή των λυκειακών ή πανελλαδικών εξετάσεων πληθαίνουν τα ερωτηματικά γονέων και παιδιών, με αποτέλεσμα να εκτοξεύεται το άγχος σε υψηλά επίπεδα. Με απλά λόγια, το στρες που βιώνει η οικογένεια ισοδυναμεί με συναισθήματα νευρικότητας, εμμονής με τις εξετάσεις, ταραχής και ανησυχίας.

Τα **διανοητικά συμπτώματα** περιλαμβάνουν δυσκολία συγκέντρωσης, διάχυτη ανησυχία και επικέντρωση των σκέψεων γύρω από τους βαθμούς, την επιτυχία ή αποτυχία, καθώς και την επίδοση των μαθητών.

Ενώ, αντίθετα, οι **ψυχο - σωματικές ενοχλήσεις** εκδηλώνονται στα παιδιά με πόνους στην κοιλιακή χώρα, ταχυπαλμίες, μυϊκούς πόνους (κυρίως στους ώμους και στο λαιμό), υπερβολική εφίρωση και τρέμουλο.

Πρόκειται για μια πιεστική εμπειρία που προκαλεί στρες, αφού **διακυβεύονται πολλά**: τα όνειρα των μαθητών για τη ζωή, η επερχόμενη επαγγελματική τους σταδιοδρομία, οι προσδοκίες των γονιών τους, αλλά και οι αξιώσεις που έχουν από τον ίδιο τους τον εαυτό.

4.3.4.1 Πως προκαλείται το stress στις εξετάσεις

Η πρόκληση στρες στους διαγωνισμούς έχει διαφορετικές πηγές. Είναι μία πρόσμιξη ανόμοιων παραγόντων και συντελεστών, όπως οι **σκέψεις** και τα κάθε λογής **συναίσθημα** που τρέφουν οι μαθητές και οι σπουδαστές.

Ο βασικότερος, ίσως, συντελεστής δημιουργίας άγχους στους μαθητές, κατά την περίοδο των διαγωνισμών εστιάζεται στην κυρίαρχη αίσθηση της ανεπάρκειας των ικανοτήτων τους, σχετικά με την ανταπόκρισή τους στις εξετάσεις. Είναι μια καθαρά υποκειμενική αντίληψη των πραγμάτων, που οφείλεται στην **έλλειψη της αυτοπεποίθησης**, αλλά και στο φόβο που επισκιάζει τα προσόντα των νεαρών.

Ένας **σημαντικός**, επίσης, παράγοντας που βοηθά στην εμφάνιση και συντήρηση υψηλών επιπέδων στρες, είναι ο **ανταγωνισμός** που υφίσταται για την κατάληψη μιας εκ των περιορισμένων θέσεων στα ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Αυτό, από μόνο του, συνεπάγεται πρόσθετους φόβους, που σχετίζονται με την άσκοπη σπατάλη του χρόνου και του κόπου τους, σε περίπτωση αποτυχίας.



Ανάμεσα στους πιθανούς λόγους, που ευθύνονται για παρόμοιες διαταραχές στη συμπεριφορά των νεαρών δεν πρέπει να λησμονούμε τις **δυσάρεστες σκέψεις** που κυριεύουν τους μαθητές, λίγο πριν από τις εξετάσεις. Τα ερωτηματικά που κατακλύζουν τους διαγωνιζόμενους, χαρακτηρίζονται από πολλούς ως καταστροφικά. Γιατί τους στερούν τη δυνατότητα να πιστέψουν στον εαυτό και στις δυνάμεις τους, επικεντρώνοντας την προσοχή τους στη μελέτη.

Έρευνες έχουν αποδείξει ότι, εξανεμίζονται οι πιθανότητες επιτυχίας σε όσους μαθητές βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους, για παρατεταμένο χρονικό διάστημα.

4.3.4.2 Μέθοδοι αντιμετώπισης του stress στις εξετάσεις

Η συναισθηματική υποστήριξη και ενθάρρυνση των γονιών, πριν και μετά τις εξετάσεις, αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες που συμβάλλουν στην αποφόρτιση των παιδιών από το άγχος. Οφείλουμε, όμως, να τονίσουμε την ύπαρξη ενός οριακού σημείου, το οποίο δεν πρέπει να υπερβεί η οικογένεια στην αντιμετώπισή της απέναντι στο παιδί. Επειδή είναι πολύ ευάλωτα στη φάση αυτή,

οι γονείς υποχρεούνται να λειτουργούν ιδιαίτερα προσεκτικά για να επιτυγχάνουν τις λεπτές ισορροπίες.

Από τη μία πλευρά χρειάζεται να διαβεβαιώνουν ότι αναγνωρίζουν τον κόπο και την προσπάθεια που κατέβαλαν τα παιδιά τους, υποστηρίζοντας παράλληλα τις μεγάλες πιθανότητες επιτυχίας που έχουν στους διαγωνισμούς που έπονται.

Ενώ, ταυτόχρονα, κρίνεται σπουδαία η συμβολή τους στην απομυθοποίηση της αποτυχίας, εξοστρακίζοντάς την με την πεποίθηση ότι **«δεν έρχεται η συντέλεια του κόσμου»**. Σε περίπτωση που καταφέρουν οι γονείς να πείσουν τα νεαρά άτομα, ότι τυχόν αποτυχία δε σημαίνει ντροπή και στενοχώρια γι' αυτούς, καθώς υπάρχουν και άλλες εναλλακτικές λύσεις στη ζωή, τότε έχουν το δικαίωμα να υπερηφανεύονται πως βοήθησαν, εις το ακέραιο, την προσπάθεια των παιδιών. Στη συνέχεια, παραθέτουμε ορισμένες χρήσιμες συμβουλές, που δεν απέχουν ουσιαστικά από την

πραγματικότητα και μπορούν συνάμα να προσφέρουν καλές υπηρεσίες στη διαμόρφωση του τρόπου, με τον οποίο σκέφτονται οι νεαροί μαθητές / τριες:

- Το άγχος της αποτυχίας είναι μια φυσική αντίδραση του ανθρώπινου οργανισμού.
- Κάθε αποτυχία προσφέρεται για εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων.
- Υπάρχουν κι εναλλακτικές λύσεις, εκτός από την εισαγωγή στα Α.Ε.Ι.
- Να γίνει βίωμα σε κάθε παιδί, ότι τυχόν αποτυχία δε σημαίνει αυτόματα απόρριψη από τον κοινωνικό περίγυρο και την οικογένεια.



Κοινός στόχος γονέων κι εκπαιδευτικών πρέπει να είναι η βοήθεια στους/στις μαθητές/τριες, προκειμένου να αγαπήσουν τη μάθηση, διότι η επιβίωσή τους στο μέλλον θα εξαρτάται αποκλειστικά και μόνο από την ικανότητά τους για μάθηση.

Όσο για το **εκπαιδευτικό μας σύστημα**, κρίνεται απαραίτητη η άμεση προσαρμογή του στις μεταβαλλόμενες κοινωνικο – πολιτικές και οικονομικές συνθήκες που ορίζουν τη ζωή μας. **Στρέφοντας** τα παιδιά στη μάθηση τρόπων και μεθόδων για την αντιμετώπιση αυτών.

5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ. <<Ο ρόλος του νοσηλευτή>>

Ο ρόλος του νοσηλευτή ψυχικής υγείας είναι πολύμορφος. Μπορεί να γίνετε ένα μοντέλο για τον άρρωστο, ένας κλινικός συνεργάτης των ειδικών ή ένας σύμβουλος ψυχικής υγείας για την οικογένεια. Αυτό το πετυχαίνει με την προθυμία του να ακούσει και να εξυπηρετήσει οποιονδήποτε του ζητήσει βοήθεια, με την ευγένια του, την συναισθηματική σταθερότητα του χαρακτήρα του με το θάρρος του και την υπομονή του. Βασικό μέλημα των νοσηλευτών είναι να προσφέρουν στον άρρωστο άνεση και ελευθερία να εκφράσει τα συναισθηματά του, τις επιθυμίες του και να αναπτύξει υγιείς τρόπους συμπεριφοράς. Αποτελούν το έμπυχο θεραπευτικό περιβάλλον της κλινικής ώστε ο άρρωστος να νιώσει προστασία, εμπιστοσύνη, αισθήματα αυτοεκτίμησης και αυτόκατανόηση.

Στην ψυχιατρική κλινική του γενικού νοσοκομείου νοσηλεύονται άρρωστοι που παραπέμπονται από τις άλλες ειδικότητες είτε γιατί έχουν κάποιο ψυχικό πρόβλημα και παρουσιάζουν ένα πρόσθετο παθολογικό ή χειρουργικό σύμπτωμα, ή γιατί εκδήλωσαν συμπτώματα μετά από το στρές της αρρωστιάς τους ή τέλος γιατί επέδρασαν διάφοροι βιοχημικοί παράγοντες(φάρμακα, διβήτης, τοκετός). Ο νοσηλευτής στα πλαίσια της ολοκληρωμένης φροντίδας του καλείται να αντιμετωπίσει και το σωματικό πρόβλημα. Για το λόγο αυτό πρέπει να κατέχει κάποιες τεχνικές τις οποίες έχει αποκομίσει από τη σπουδή του και την κλινική εμπειρία της άσκησης της γενικής νοσηλευτικής(π.χ περιποίηση τραύματος, κατακλίσεως, τραχειοστομίας).

Η συνεργασία με τον ψυχίατρο πρέπει να είναι στενή σαν αμφίδρομη χημική αντίδραση. Οι παρατηρήσεις και οι ενέργειες του ενός και του άλλου πρέπει να έχουν ένα κοινό αποτέλεσμα: την γρήγορη αποκατάσταση του αρρώστου και την επανένταξη στην κοινωνία(π.χ εάν αναφερθεί στον γιατρό ότι ο άρρωστος ακολουθεί κάποιες ιεροτελεστίες κατά το πλυσινό του ή το φαγητό του , ενδεχομένος να τροποποιηθεί η αρχική πιθανή διάγνωση και η θεραπεία). Εάν αναφερθούν από την πλευρά των νοσηλευτών παρατηρήσεις για τυχόν

παρενέργειες ή τοξικές επιδράσεις των φαρμάκων, η τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής από τους γιατρούς θα αποβεί σωτηρία για τον άρρωστο.

Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας κατά την άσκηση του νοσηλευτικού του έργου πρέπει να τηρεί:εχεμύθεια. Δεν δίνει καμία πληροφορία που έχει σχέση με τον άρρωστο, εάν δεν έχει την συγκαταθεσή του. Δεν εμπλέκει προσωπικά βιώματα. Δέχεται τα γεγονότα και τους ανθρώπους όπως είναι. Αναγνωρίζει το δικαίωμα στον άρρωστο να έχει τα δικά του πιστεύω, τις πεποιθήσεις και τις προτιμήσεις του. Ενημερώνει με πολύ λεπτότητα για τους κινδύνους μία σ πράξης ή μιας σχέσης, χωρίς να υποδεικνύει ή να αποτρέπει. Η συνεργασία με όλους γίνεται σε επίπεδο ενημέρωσης και όχι με την έννοια της υπόδειξης. Όταν όλα τα μέλοι της θεραπευτικής ομάδας λειτουργούν αρμονικά ο άρρωστος διαισθάνεται την αγάπη και το ενδιαφέρον του έμψυχου θεραπευτικού περιβάλλοντος και νιώθει ασφάλεια.

5.1 Οι βασικές αρχές του νοσηλευτή – ψυχιατρικής νοσηλευτική

- ✓ Κάθε άνθρωπος είναι πλήρες δημιούργημα , έχει αξιοπρέπεια , είναι μοναδική και ξεχωριστή ύπαρξη .
- ✓ Η ανθρώπινη ύπαρξη έχει αξία.
- ✓ Ο άνθρωπος είναι ένας ολοκληρωμένος βιολογικός, ψυχικός και διανοητικός οργανισμός.
- ✓ Κάθε εκδήλωση και συμπεριφορά έχει νόημα, είναι σκόπιμη και μπορεί να γίνει κατανοητή από τους άλλους ανθρώπους.
- ✓ Μέσα από την επικοινωνία του με τους άλλους το άτομο επιβιβιώνει, ή αλλάζει τις απόψεις του, για τον εαυτό του, τους άλλους, ή για κάποιο συγκεκριμένο γεγονός.
- ✓ Η αγάπη των άλλων είναι δύναμη η οποία βοηθά στην απελευθέρωση του ατομου να αγαπά και τους άλλους.

ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ.....

Το νοσηλευτικό προσωπικό, στο χώρο της ψυχικής υγείας είναι ο καταλύτης που

θα επιταχύνει ή θα επιβραδύνει οποιαδήποτε προσπάθεια μεταρρύθμισης στον

χώρο αυτό. Για αυτό και είναι υποχρέωση, η συνεχής εκπαιδευτική

δραστηριότητα των υπεύθυνων ψυχιάτρων όπως και υποχρέωση των

νοσηλευτών είναι ο διαρκής εμπλουτισμός των γνώσεών τους και η εξειδικευσή

τους σαν ψυχιατρικοί ειδικοί νοσηλευτές. Η καλή διάθεση και η φιλοτιμία είναι

πραγματικά αγαθά στην απασχόληση του θεραπευτή όχι όμως και αρκετά – εάν

δεν συνοδεύονται και από την γνώση – για να σώσουν τους ασθενείς και τους

ίδιους τους(θεραπευτές – νοσηλευτές) από την δύναμη της ψυχικής πάθησης.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στη σημερινή εποχή το άγχως είναι μια από τις πιο συχνές δυσλειτουργίες που παρουσιάζει ο άνθρωπος , καθώς παρατηρούνται ταυτόχρονα κάποια σωματικά συμπτώματα. Αν και από αρχαιότατου χρόνου το άγχως θεωρείται ισοροπιστής του ανθρώπινου οργανισμού διότι χωρίς αυτό ο άνθρωπος δεν θα πετύχαινε τίποτα .Ωστόσο μερικές φορές θεωρείται παθολογικό ακόμα και ψυχωτικό.

Σε ειδικές περιπτώσεις το άγχως δημιουργείτε από την έντονη δυσφορία ενώ το στρες από την μη ψυχοσωματική δεισλειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού, αν και πλέον θεωρούνται συμπτώματα άνευ σημασίας. Μερικές ασθένειες που οδηγούν σε άγχως είναι: η επιληψία, ο υπερθυριοδισμός, το έμφραγμα, ο καρκίνος και το άσθμα, σε αυτό το σημείο πρέπει να σημειώσουμε πως η φαρμακευτική αγωγή και η απότομη διακοπή της επιφέρει συμπτώματα άγχους.

Αν και πολλές φορές μπερδεύουμε την παρουσία άγχους με τον φόβο, τον πανικό και την κατάθλιψη. Το άγχως μπορεί να προκληθεί από τον τρόπο ανατροφής μας, από τις διάφορες αποτυχίες ,από καθημερινές δυσκολίες ,από τις ενοχές μας καθώς και από τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης μας.

Τέλος, το άγχως και το στρες θα αποτελέσει τη πρώτη μάστιγα του 21^{ου} αιώνα για κάθε άνθρωπο και ηλικία(παιδί,έφηβος,ενήλικας)..

«ΜΗΠΩΣ ΤΕΛΙΚΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΑΡΩΤΗΘΟΥΜΕ ΕΜΕΙΣ ΟΙ ΙΔΙΟΙ ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΜΑΣ ΟΛΗΓΕΙ ΣΤΟ ΑΓΧΩΣ????????»

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Βιβλία

- ✓ “Άγχος” Ιατρικές και Κοινωνικές Διαστάσεις
Εκδότης: ΒΗΤΑ – Ιατρικές Εκδόσεις (2008)
- ✓ Αλεβίζος Β. : Άγχος και Αγχώδεις διαταραχές
Αθήνα – Ιατρική εταιρία Αθηνών 1997
- ✓ Αφροδίτη Χρ. Ραγιά : Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. 6^η Έκδοση
βελτιωμένη, Αθήνα 2007
- ✓ Aikins DE, Craske MG: Cognitive theories of generalized anxiety
disorder. *Psychiatr Clin North Am* 24:57-74, 2001
- ✓ Andrew R. Getzfeld: Βασικά στοιχεία ψυχοπαθολογίας
Αθήνα Εκδόσεις GOTSIS, 2009
- ✓ Eric Hollander, MD Cheryl M. Wong: Οι Συχνότερες Ψυχικές
Διαταραχές –Σ ύγχρονες Τάσεις στη Διάγνωση και Αντιμετώπιση
Ιατρικές Εκδόσεις: Βογιαννάκης, 2000
- ✓ Eric Hollander, Daphne Simeon: Αγχώδεις Διαταραχές
Ιατρικές εκδόσεις: Βογιαννάκης, 2003
- ✓ Παπαγεωργίου Γ. Ευάγγελος : Σημειώσεις ψυχιατρικής
Αθήνα – Ιατρικές εκδόσεις πασχαλίδης, 1991
- ✓ Μαδιανός Μ. και Συνεργάτες : κοινωνική και κοινοτική ψυχιατρική
Αθήνα 1983
- ✓ Στεφανής Κ. και Συνεργάτες : Ψυχιατρική.
Αθήνα Έκδοση για το Πανεπιστήμιο Αθηνών, 1974
- ✓ Στέλλα Κουτούπη: ο ρόλος του νοσηλευτή σε ψυχιατρική κλινική
Εκδόσεις Μαστορίδη 1994
- ✓ Τσιάντης Ι, Μανολόπουλος Σ. : Θέματα Παιδοψυχιατρικής
Αθήνα – Εκδόσεις Καστανιώτη 1987
- ✓ Φρουντ Άννα : Το εγώ και οι μηχανισμοί άμυνας
Αθήνα Εκδόσεις Καστανιώτη, 1978
- ✓ Χαρτοκόλλης Πέτρος : εισαγωγή στην ψυχιατρική
Αθήνα Εκδόσεις Θεμέλιο, 1986

- ✓ Χριστοδούλου Γ.Ν, Κονταζάκης Β.Π. : Θέματα προληπτικής ψυχιατρικής. Αθήνα .Κέντρο ψυχικής υγιεινής 1994
- ✓ Χ.Σ. Ιεροδιακόνου- Α.Ι Ιακωβίδης: Η ψυχιατρική στο γενικό νοσοκομείο. Θεσσαλονίκη Εκδόσεις Μαστορίδη , 1997

Δημοσιευμένα Άρθρα σε Εφημερίδες & Περιοδικά

- ✓ “**Το σχολείο αρρωσταίνει τα παιδιά μας**”
Νότα Τρίγκα, Εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ» (27/05/2007)
- ✓ “**Το άγχος των εξετάσεων τσακίζει τους μαθητές**”
Δήμητρα Σκούφου, Εφημερίδα «ΤΑ ΝΕΑ» (19/06/1997).

Διευθύνσεις Ιστοσελίδων

www.help-net.gr
www.depressionanxiety.gr
www.medlook.net.cy
www.physio.gr
www.bestrong.org.gr
www.ibrt.gr