

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θέμα: ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ:

Δημήτριος Ι. Γκίκας

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:

Δρ. Γ. Θεοδορακοπούλου

Πάτρα 2003

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

- 1.1. Ιστορική αναδρομή.....σελ.6
- 1.2. Νευρώσεις - γενική επισκόπηση.....σελ.7
- 1.3.Κατηγορίες νευρώσεων.....σελ.8
- 1.4.Κλινική μελέτη νευρωσικών συμπτωμάτων...σελ.9
- 1.5.Αιτιοπαθογένεια νευρώσεων.....σελ.10
- 1.6.Διαφορά νεύρωσης - ψύχωσης.....σελ.11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

- 2.1. Γενική επισκόπηση αγχώδων διαταραχών.....σελ.13
- 2.2. Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή.....σελ.16
- 2.3. Επιδημιολογία Αγχώδους Διαταραχής.....σελ.17
- 2.4. Άγχος.....σελ.18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

- 3.1. Αιτιολογία-Παθογενετικοί Μηχανισμοί Γενικευμένης
Αγχώδους Διαταραχής.....σελ.23
- 3.2. Διάγνωση-Γενική επισκόπηση.....σελ.25
- 3.3. Πρόγνωση.....σελ.26
- 3.4. Κλινική συμπτωματολογίασελ.28
- 3.5. Διαγνωστικά κριτήρια.....σελ.30
- 3.6. Διαφορική Διάγνωση.....σελ.32
- 3.7. Κλινική περίπτωση.....σελ.34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

4.1.Φαρμακοθεραπεία.....σελ.36

4.2.Ψυχοθεραπεία.....σελ.39

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

ΠΡΟΛΗΨΗ

1.1. Νοσηλευτικές απόψεις και πρακτικές.....σελ.45

1.2. Πρωτογενής πρόληψη.....σελ.46

1.3.Δευτερογενής πρόληψη.....σελ.48

1.4.Τριτογενής πρόληψη.....σελ.51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

2.1.Αντιμετώπιση της νόσου.....σελ.53

2.2.Νοσηλευτική εκτίμηση αγχώδη ασθενή.....σελ.56

2.3.Νοσηλευτική διάγνωση.....σελ.58

**2.4.Νοσηλευτικοί σκοποί / Κριτήρια αξιολόγησης
των παρεμβάσεων.....σελ.62**

2.5.Νοσηλευτικές παρεμβάσεις.....σελ.63

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....σελ.70

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑσελ.71

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στο απώτερο μέλλον, όταν οι ιστορικοί προσπαθήσουν να περιγράψουν τη δική μας εποχή, θα προβληματιστούν με τη σωστή επιλογή του χαρακτηρισμού που θα αποδίδει ουσιαστικά το πνεύμα της εποχής μας. Το πιο πιθανόν είναι η επιλογή τους να περιοριστεί σε έναν από τους τρεις όρους: εποχή της εξειδίκευσης ή εποχή της ηλεκτρονικής επανάστασης ή εποχή του υπέρμετρου άγχους και στρες...

Η συντριπτική πλειοψηφία των ψυχολογικών προβλημάτων του σύγχρονου Έλληνα μπορεί να υπαχθεί στην κατηγορία των νευρώσεων, δηλαδή της ψυχοσυναισθηματικής σύγχυσης στα άγχη και τις φοβίες, σε προβληματικές διαπροσωπικές σχέσεις, σε ατέλειες των μηχανισμών άμυνας του εγώ, στην ελλιπή διαδικασία κοινωνικοποίησης, στο άγχος της μοναξιάς, καθώς οι συνθήκες διαβίωσης και επιβίωσης στα αστικοβιομηχανικά κέντρα μας έχουν αποκόψει από τις ρίζες μας και έχουν εξαφανίσει σημαίνοντα πρόσωπα και κλασικά πρότυπα αναφοράς που κάποτε μπορούσαν να προσφέρουν τις πρώτες ψυχολογικές βοήθειες στα άτομα που τις χρειάζονταν.

Η αποδοχή του γεγονότος ότι οι σύγχρονες συνθήκες ζωής συμβάλλουν στην αύξηση και την ένταση των ψυχικών παθήσεων και των ψυχολογικών προβλημάτων ατόμων, οικογενειών και κοινωνικών ομάδων πρέπει να μας οδηγήσει στην απόδοση της δέουσας σημασίας στο θέμα της ψυχικής υγείας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το άγχος και το στρες αποτελούν έντονα χαρακτηριστικά της εποχής μας. Οι νευρώσεις και οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν τις πλέον συχνές ψυχικές διαταραχές, καταλαμβάνοντας περίπου το 30% του συνόλου των περιπτώσεων που εξετάζει ένας γενικός γιατρός και παρουσιάζουν συνεχή αύξηση λόγω του σύγχρονου τρόπου ζωής. Ο μηχανοποιημένος πολιτισμός, η ισοπέδωση των κοινωνικών συνθηκών, η γρήγορη, αέναη αλλαγή, που σχεδόν καταργεί τα όρια της ηθικής και της φαντασίας, συντείνουν στη δημιουργία ενός κλίματος ανασφάλειας, αποπροσωποποίησης και αυτοματισμού, που ευνοούν την εμφάνιση ενός νευρωτικού άγχους.

Οι αγχώδεις καταστάσεις αποτελούν ελάχιστονες ψυχικές διαταραχές, εντούτοις το κόστος τους με ανθρωποκεντρικά αλλά και οικονομικά κριτήρια είναι μεγάλο. Αρκεί να αναφερθούν οι σημαντικές επιπτώσεις που έχουν στην όλη ψυχική λειτουργικότητα των πασχόντων, στις σχέσεις τους με τους άλλους, αλλά και στο επαγγελματικό τους πεδίο. Αξίζει να τονισθεί ότι οι διαταραχές αυτές είναι υπεύθυνες για το 50% περίπου των χαμένων ημερών εργασίας στις δυτικές κοινωνίες.

Η κατανόηση της φύσης των νευρώσεων, της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής αναλυτικότερα, οι τρόποι αντιμετώπισης της και οι προσεγγίσεις των ασθενών από νοσηλευτική σκοπιά αποτελούν το σκοπό και το σκεπτικό της εργασίας.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1. Ιστορική αναδρομή

Ο όρος νεύρωση χρησιμοποιήθηκε τον 10ο αιώνα για τον χαρακτηρισμό νευρικών νόσων των οποίων δεν ήταν δυνατόν να αποδειχθεί η οργανική αιτία, όπως της νευρασθένειας, της υστερίας, της επιληψίας, της νόσου του Πάρκινσον και άλλων παρόμοιων παθήσεων των οποίων σήμερα η οργανική αιτία είναι αναμφισβήτητη.¹

Η πατρωνυμία του όρου νεύρωση ανήκει στον περίφημο Σκωτσέζο γιατρό του 18^{ου} αιώνα Ουίλλιαμ Κάλλεν, που το όνομά του ταυτίστηκε με τον όρο νευρολογία. Αλλά και οι δύο (νεύρωση, νευρολογία) στη σημερινή τους χρήση, απέχουν πολύ από την έννοια που τους έδωσε ο Κάλλεν. Οι νευρώσεις για τον Κάλλεν ήταν οργανικές διαταραχές. Πιο κοντά στη σύγχρονη σημασία του όρου νεύρωση είναι η χρήση που της έδωσε λίγο αργότερα ο Πινέλ, κατά τον οποίο οι νευρώσεις είναι ψυχικές διαταραχές, που μπορεί να έχουν είτε ψυχολογικές είτε οργανικές αιτίες. Ας σημειωθεί ωστόσο, ότι ούτε ο Πινέλ, αλλά ούτε και ο Φρόντλ αρκετά αργότερα, μεταχειρίστηκαν τον όρο σε αντιδιαστολή με τον όρο ψύχωση. Κατά τον Φρόντλ οι ψυχώσεις, συμπεριλαμβανομένης και της σχιζοφρένειας, ήταν και αυτές νευρώσεις.²

Τον όρο «αγχώδης νεύρωση» τον επινόησε ο Φρόντλ, περίπου πριν από ένα αιώνα και διέκρινε δύο μορφές άγχους: η μία μορφή είναι το αποτέλεσμα ελεγχόμενης λίμπιντο και η άλλη πηγάζει από καταπιεσμένη σκέψη ή επιθυμία. Η πρώτη μορφή είναι υπεύθυνη για την νευρασθένεια, την υποχονδρίαση και την αγχώδη νεύρωση και η δεύτερη για την υστερία, τις φοβίες και την ψυχαναγκαστική νεύρωση.³

Το 1980, στην Τρίτη έκδοση του Διαγνωστικού Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-III) της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας εισήχθησαν για πρώτη φορά, αρκετές νέες κατηγορίες, μία από τις οποίες ήταν η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή, για την οποία θα ακολουθήσει αναλυτική αναφορά. ⁴

1.2.Νευρώσεις-Γενική επισκόπηση.

Η νεύρωση είναι συχνή νευροψυχική νόσος, που χαρακτηρίζεται από την έλλειψη οποιασδήποτε ανιχνεύσιμης βλάβης του νευρικού συστήματος.Οι νευρώσεις εκδηλώνονται με πλήθος ποικίλων συμπτωμάτων, είτε ψυχικών (άγχος,υπερσυγκινησία,αναστολές, ιδεοληψίες,φοβίες, καταθλιπτικές τάσεις,διαταραχές χαρακτήρα) είτε σωματικών λειτουργικού τύπου (διάφοροι πόνοι, σπλαχνικοί σπασμοί, διαταραχές του καρδιαγγειακού συστήματος, ανώμαλες αισθήσεις, μυικές συσπάσεις, ίλιγγοι, αδυναμία, σεξουαλικές διαταραχές κλπ). ¹

Οι νευρώσεις εκδηλώνονται με « κατανοητά» συμπτώματα: μπορούμε να τα καταλάβουμε , γιατί βρίσκονται σε συνάρτηση με την προηγούμενη ζωή του ατόμου και τα γεγονότα που τη σημάδεψαν . Αποτελούν τρόπο άμυνας κατά του άγχους το οποίο συνδέεται με ασυνείδητες ψυχοσυγκρούσεις.Συνιστούν ένα είδος συμβιβασμού (συμβολική σημασία των συμπτωμάτων) που αποσκοπεί στην εξουδετέρωση αυτού του άγχους .

Οι ασθενείς που πάσχουν από νευρωσικές διαταραχές επισκέπονται με μεγαλύτερη προθυμία τους γενικούς ιατρούς ή άλλους ειδικούς, παρά τους ψυχιάτρους.Τα συμπτώματά τους χαρακτηρίζονται ως «λειτουργικά» ή « μη οργανικά».Ωστόσο δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι αρκετές παθήσεις οργανικής αιτιολογίας, κυρίως εγκεφαλικής προέλευσης, είναι δυνατό αρχικά να εκδηλωθούν με νευρωσικού τύπου

ψυχικές διαταραχές. Επίσης γνήσιες σωματικές νόσοι μπορεί να συνδυαστούν με νευρωσικές καταστάσεις και να επιφέρουν επιδείνωση στα συμπτώματα των καταστασεων αυτών. Παροδική νευρωσικού τύπου κλινική εικόνα, είναι δυνατόν να παρατηρηθεί από αντίδραση του ατόμου, σε ψυχοπιεστικές καταστάσεις. Οι διαταραχές αυτές ονομάζονται « αντιδραστικές» και δε συνιστούν αυθεντικές δομημένες νευρώσεις, δεν υπάρχει δηλαδή νευρωσική οργάνωση της προσωπικότητας. ⁵

Κύριο χαρακτηριστικό και ίσως συνδετικό των νευρώσεων, είναι το άγχος και πώς αυτό εσωτερικεύεται και εκδηλώνεται στη συμπεριφορά του ατόμου. ⁶ Το άγχος χαρακτηρίζεται από ένα αόριστο, αιωρούμενο και γενικευμένο φόβο που μπορεί να ενταθεί ως τον πανικό, είναι μια κατάσταση αδιάλειπτης ανησυχίας που δε σχετίζεται με κάποια συγκεκριμένη απειλή, (δεν υπάρχει «φοβγόνο» αντικείμενο). Είναι ένας μάλλον μόνιμος και διάχυτος φόβος που εκδηλώνεται λίγο πολύ κάτω από οποιοσδήποτε συνθήκες και διαποτίζει κάθε ενέργεια του ατόμου. ⁷

1.3. Κατηγορίες νευρώσεων.

Οι κυριότερες κατηγορίες ψυχαναλυτικών νευρώσεων σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-III, DSM-III-R και DSM-IV) είναι οι ακόλουθες:

- Υστερική (μετατρεπτική)
- Υστερική (διχαστική)
- Φοβική
- Ιδεοψυχαναγκαστική
- Αγχώδης
- Καταθλιπτική
- Παραφιλική

-Υποχονδριακή. ⁸

Σε όλες τις περιπτώσεις εκείνο που διαταράσσεται είναι ο ψυχολογικός παράγοντας και στη συνέχεια το νευροφυτικό σύστημα, για να ακολουθήσει η κάμψη της δυναμικής του ψυχο-ανοσοποιητικού συστήματος. ⁹ Το νευρωτικό άτομο στερείται μυριάδων από τις χαρές της ζωής αλλά λειτουργεί έστω σε περιορισμένα πλαίσια και δεν απαιτείται ο εγκλεισμός του σε ψυχιατρικές κλινικές. ¹⁰

1.4.Κλινική μελέτη νευρωσικών συμπτωμάτων .

α) **Άγχος** : είναι μόνιμο ή παροξυσμικό, εκφράζεται με ψυχικές ή και σωματικές εκδηλώσεις και κατέχει δεσπόζουσα θέση στις νευρωσικές διαταραχές.

β) **Διαταραχές του ύπνου** : είναι συχνές και εκδηλώνονται είτε με τη μορφή αϋπνίας, δυσκολίας δηλαδή να αποκοιμηθεί ή να ξανακοιμηθεί ο ασθενής, είτε με τη μορφή υπερυπνίας που είναι δυνατό να αποτελέσει καταφύγιο απέναντι στο άγχος.

γ) **Ασθενία**: αποτελεί σταθερό εύρημα και είναι αποτέλεσμα της ενδοψυχικής έντασης. Διαφοροποιείται από τη σωματικής προέλευσης αδυναμία γιατί φτάνει στο αποκορύφωμά της το πρωί, δεν υποχωρεί με την ανάπαυση, είναι δυσανάλογη με τις αιτίες που την προκαλούν και συνοδεύεται από ένα απροσδιόριστο αίσθημα αυτοϋποτίμησης, ανίας, άγχους και από περιορισμό των πρωτοβουλιών.

δ) **Διαταραχές της σεξουαλικής δραστηριότητας**: αποτελούν σταθερό εύρημα και συχνό κίνητρο ψυχιατρικής επίσκεψης και αίτησης θεραπείας χωρίς υπεκφυγές. Εκδηλώνεται με ελάττωση της σεξουαλικής επιθυμίας και δυσκολίες στην πραγματοποίηση της σεξουαλικής πράξης (ανικανότητα που σπάνια είναι πλήρης, συχνότερα ατελής και περιοδική, ψυχρότητα, αυνανισμός, που στους ενήλικες δεν αποτελεί νευρωσικό σύμπτωμα παρά μόνο αν

προτιμάται από τις σεξουαλικές σχέσεις ή αποτελεί τη μοναδική πρακτική).

ε) **Υποχονδριακού τύπου διαταραχές** :συνίστανται σε υπερβολική ενασχόληση με την υγεία, τη λειτουργία και την ακεραιότητα του σώματος.

στ) **Διαταραχές της διατροφής**: είναι συχνές και εκδηλώνονται με συμπεριφορές ανορεξίας ή υπερφαγίας, όσον αφορά την ποσότητα της τροφής και με λεπτόλογη προτίμηση ή άρνηση του ενός ή του άλλου τύπου διατροφής, όσον αφορά την ποιότητα της τροφής.

ζ) **Επιθετικότητα**: κατέχει σημαντική θέση στην ψυχική ζωή των νευρωσικών.Συχνότερα είναι λανθάνουσα και εκφράζεται με αδιαφορία, ειρωνεία, καυστικότητα.⁵

1.5. Αιτιοπαθογένεια των νευρώσεων.

Διάφορες θεωρίες έδωσαν έμφαση στους βιολογικούς, οικολογικούς και ψυχοδυναμικούς παράγοντες εκδήλωσης των νευρώσεων.

Στις μέρες μας υπάρχει η τάση να γίνεται αποδεκτή η πολυπαράγοντική αιτιολογία των νευρώσεων.Δεχόμαστε την ύπαρξη:

α) **των ιδιοσυστατικών παραγόντων**, που καθορίζουν τον ιδιαίτερο τρόπο αντίδρασης του οργανισμού,

β) **των περιστασιακών παραγόντων**, δηλαδή των τραυματισμών που εκλύουν τις τρέχουσες παθολογικές εκδηλώσεις και

γ) **των θεμελιακών παραγόντων**, δηλαδή των ψυχολογικών τραυματισμών της παιδικής ηλικίας.Οι τελευταίοι έχουν πρωταρχική σημασία όσο νεώτερο είναι το άτομο ή όταν επισυμβαίνουν σε κρίσιμες περιόδους της ανάπτυξής του.⁵

Παράγοντες όπως τα προβλήματα που συνδέονται με τις συνθήκες διαβίωσης (φτωχικές κατοικίες, μεγάλα οικοδομικά συγκροτήματα, ηχορρύπανση, κυκλοφοριακό χάος), κακές συνθήκες εργασίας, οικογενειακές και επαγγελματικές συγκρούσεις, η μετανάστευση, η κοινωνική περιθωριοποίηση, η αρνητική επίδραση του περιβάλλοντος κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας φαίνεται ότι σχετίζονται με την αύξηση της νευρωτικής νοσηρότητας. ¹¹

1.6. Διαφορά νεύρωσης - ψύχωσης.

Τα δύο σύγχρονα ταξινομικά συστήματα: το ISD-10 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και το DSM-IV της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας, έχουν καταργήσει τους παραδοσιακούς ψυχιατρικούς όρους « ψύχωση» και «νεύρωση». Ωστόσο, επειδή οι όροι αυτοί χρησιμοποιούνται έμμεσα και στις δύο ταξινομήσεις και επειδή είναι αμφίβολο αν το καθιερωμένο ψυχιατρικό γλωσσάριο θα

παρακολουθήσει τις επιταγές των ταξινομήσεων, κρίνεται σκόπιμη μια σύντομη αναφορά στις διαφορές νευρώσεων και ψυχώσεων.

Θεωρητικά με τον όρο **νεύρωση** μπορεί να νοηθεί μιας ελαφράς μορφής διαταραχή που διαφοροποιείται από τη δυσλειτουργικότητα της ψύχωσης, τόσο από την παθολογία της έκφρασης, όσο και από την ευκολία της πρόγνωσης. ¹²

Αναλυτικότερα:

Ο όρος **ψύχωση** χαρακτηρίζει τις ψυχοπαθολογικές καταστάσεις όπου:

- Υπάρχει σοβαρή διαταραχή των ψυχικών λειτουργιών, που εκφράζεται συνήθως με παραγωγικά συμπτώματα (όπως ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες).
- Ο ασθενής δεν έχει καθόλου ή έχει ανεπαρκή αντίληψη της πραγ-

ματικότητας με αποτέλεσμα να μην έχει εναισθησία (δηλαδή να μην αναγνωρίζει το παθολογικό της κατάστασής του).

- Υπάρχει σοβαρή διαταραχή της ατομικής και κοινωνικής λειτουργικότητας του ατόμου.
- Υπάρχει καθήλωση ή παλινδρόμηση σε πρώιμα στάδια της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης του ατόμου.

Ο όρος **νεύρωση** χαρακτηρίζει τις ψυχοπαθολογικές καταστάσεις όπου:

- Υπάρχει συνήθως ελάσσων διαταραχή των ψυχικών λειτουργιών που εκφράζεται συνήθως με άγχος. Το άγχος μπορεί να βιώνεται ή να εκφράζεται είτε με τη γνήσια είτε με τη μετασχηματισμένη μορφή του.
- Ο ασθενής έχει αντίληψη της πραγματικότητας. Τα συμπτώματά του είναι ξένα προς τον εαυτό του και προσπαθεί να απαλλαγεί από αυτά π.χ. πηγαίνοντας στο γιατρό.
- Συνήθως δεν υπάρχει τόσο σοβαρή διαταραχή της ατομικής και κοινωνικής λειτουργικότητας (αν και υπάρχουν εξαιρέσεις π.χ. σε περιπτώσεις βαρείας ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής).
- Η καθήλωση ή παλινδρόμηση γίνεται σε σχετικά όψιμα στάδια της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης του ατόμου.

Πρέπει να σημειώσουμε ότι οι διαφορές αυτές ανάμεσα στις ψυχώσεις και στις νευρώσεις δεν είναι τόσο σαφείς σε όλες τις περιπτώσεις και ότι αρκετές φορές προκύπτουν διαγνωστικά προβλήματα.¹³

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1.Γενική επισκόπηση αγχώδών διαταραχών .

Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν μια ανομοιογενή ομάδα ψυχικών διαταραχών, οι οποίες όμως έχουν τα εξής κοινά χαρακτηριστικά:

- Το «παθολογικό» άγχος είναι το κυρίαρχο σύμπτωμα στην κλινική τους εικόνα.
- Επειδή ακριβώς διαφέρουν από τις φυσιολογικές καταστάσεις ως προς την ποσοτική κινητοποίηση του άγχους, δεν αποδιοργανώνουν την προσωπικότητα στο σύνολό της, αλλά επηρεάζουν μόνο μερικές από τις λειτουργίες της.
- Δεν καταργούν την εναισθησία των αρρώστων ούτε διαταράσσουν τον έλεγχο της πραγματικότητας.

Στις περιπτώσεις αυτές αναπτύσσεται το λεγόμενο «παθολογικό» άγχος, που παρουσιάζει ποσοτικές (αλλά όχι ποιοτικές) διαφορές από το φυσιολογικό άγχος και παύει να είναι προσαρμοστικός μηχανισμός. Κυριαρχεί στις εκδηλώσεις του ατόμου, κινητοποιείται από μη σημαντικά για την επιβίωση ερεθίσματα, αποκτά αυτονομία, οδηγεί σε λανθασμένες εκτιμήσεις και τέλος σε εκδηλώσεις, οι οποίες τόσο στο βιωματικό όσο και στο σωματικό επίπεδο είναι υπερβολικές, ατελέσφορες και επομένως αναποτελεσματικές. Η όλη κατάσταση θυμίζει τον οδηγό που ταυτόχρονα πατάει το γκάζι και το συμπλέκτη ή στην καλύτερη περίπτωση πατάει το γκάζι χωρίς να βάλει ταχύτητα.

Οι αγχώδεις διαταραχές αναγνωρίστηκαν ως κλινική οντότητα μόλις στις αρχές του αιώνα μας. Τα χρόνια που ακολούθησαν οδήγησαν σταδιακά στο διαχωρισμό των επιμέρους κλινικών μορφών τους.¹³

Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν τη διαγνωστική κατηγορία που έχει υποστεί τις περισσότερες μεταβολές στις διαδοχικές εκδόσεις του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-III, DSM-III-R και DSM-IV), λόγω αναθεώρησης πολλών εννοιών, στην οποία έχει συμβάλει η ραγδαία αυξανόμενη γνώση για τη βιολογία του άγχους. Στη διάρκεια των τελευταίων 15 ετών, η αμερικάνικη ψυχιατρική παρακολουθεί τις αγχώδεις διαταραχές να κινούνται μακριά από εννοιολογικές συλλήψεις που βασίζονταν σε ψυχοδυναμικές θεωρίες των νευρώσεων. Το αποτέλεσμα είναι ότι ο όρος «νεύρωση» έχει εγκαταλειφθεί από την επίσημη ονοματολογία και οι διακρίσεις μεταξύ των διαφόρων μορφών αγχωδών διαταραχών γίνονται με βάση έγκυρα και αξιόπιστα κλινικά κριτήρια.³

Στις αγχώδεις διαταραχές, που είναι οι πιο συχνές ψυχιατρικές διαταραχές στο γενικό πληθυσμό περιλαμβάνονται:

- **Κρίση πανικού** : ένα ξαφνικό έντονο φόβο / δυσφορία με συγκεκριμένα γνωστικά και σωματικά συμπτώματα (όπως ταχυπαλμία, τρόμο, ναυτία).
- **Αγοραφοβία** : άγχος προκαλούμενο από την παρεύρεση σε μια κατάσταση ή σε ένα τόπο από τον οποίο είναι δύσκολη η φυγή.
- **Διαταραχή Πανικού**: επαναλαμβανόμενες ξαφνικές κρίσεις πανικού με επίμονο φόβο της επόμενης .
- **Αγοραφοβία χωρίς ιστορικό Διαταραχής Πανικού**: παρόμοια με τη Διαταραχή Πανικού με Αγοραφοβία, αλλά ο φόβος είναι εστιασμένος στα συμπτώματα πανικού που προκαλούν έντονη αδυναμία ή αμηχανία.
- **Συγκεκριμένη Φοβία** : φόβος συγκεκριμένων αντικειμένων ή κατάστάσεων

- **Κοινωνική Φοβία:** φόβος κοινωνικών καταστάσεων που μπορεί να προκαλέσουν αμηχανία ή άγχος. Ο φόβος αναγνωρίζεται ως υπερβολικός ή παράλογος.
- **Ψυχαναγκαστική - Καταναγκαστική Διαταραχή:** δυσάρεστοι, υποτροπιάζοντες και χρονοβόροι ψυχαναγκασμοί ή καταναγκασμοί.
- **Διαταραχή μετά από Ψυχοτραυματικό Στρες:** η επαναβίωση ε-νός τραυματικού γεγονότος που προκαλεί αυξημένη διέγερση και τραύμα που σχετίζεται με την αποφυγή ερεθισμάτων.
- **Οξεία Διαταραχή του Στρες:** συμπτώματα παρόμοια με αυτά της μετατραυματικής διαταραχής από στρες, που συμβαίνει αμέσως μετά από ένα τραυματικό γεγονός.
- **Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή :** υπερβολικό καθημερινό άγ-χος που διαρκεί τουλάχιστον 6 μήνες.
- **Αγχώδης Διαταραχή Οφειλόμενη σε Ιατρική Ασθένεια:** κρίνε-ται ότι οφείλεται περισσότερο στις σωματικές συνέπειες μιας ια-τρικής κατάστασης.
- **Αγχώδης Διαταραχή Οφειλόμενη σε Κατάχρηση Ουσιών :** κρί-νεται ότι οφείλεται στα αποτελέσματα της ουσίας. ¹⁴

2.2.Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή.

Το βασικό χαρακτηριστικό της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής (ΓΑΔ) είναι το υπερβολικό άγχος, στενοχώρια και ανησυχία που το άτομο δυσκολεύεται πολύ να ελέγξει. Συνοδεύεται από ποικιλία σωματικών συμπτωμάτων και προκαλεί σημαντική έκπτωση της κοινωνικής ή εργασιακής λειτουργικότητας και σημαντική δυσφορία στον ασθενή. ¹⁵ Οι ασθενείς με ΓΑΔ συνήθως ανησυχούν υπερβολικά και παράλογα για παραπάνω από ένα τομέα της ζωής ή εκτέλεση ρόλων, όπως για τα καθημερινά προβλήματα της ζωής, τη δουλειά, τα οικονομικά, την υγεία των μελών της οικογένειας, τις

σχέσεις τους κλπ. Συνήθεις συνέπειες της διαταραχής είναι η απώλεια ηθικού και αυτοπεποίθησης και το κοινωνικό άγχος. ¹⁶

Σχετικές έρευνες έχουν δείξει ότι: α) οι σκέψεις του ατόμου τείνουν να έχουν καταστροφικό, υπεργενικευμένο και απόλυτο χαρακτήρα σε θέματα που αφορούν το παρελθόν ή και το μέλλον β) οι προσωπικοί του κανόνες είναι συχνά ακραίοι και άκαμπτοι και γ) τα κύρια θέματα ανησυχίας του ατόμου έχουν σχέση με προσωπική αποτυχία, τελειότητα, κριτική, απόρριψη, αμηχανία και έλλειψη ελέγχου. Παιδιά με ΓΑΔ ανησυχούν πολύ για τις ικανότητές τους και για το πώς τα πάνε στο σχολείο ή στα σπορ. Ακόμη, τα παιδιά μπορεί να ανησυχούν για φυσικές καταστροφές ή για τον πυρηνικό πόλεμο και να εμφανίζονται χωρίς αυτοπεποίθηση, επιδιώκοντας συνεχώς επιδοκιμασία και ενθάρρυνση. ¹⁵

Η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή είναι η διαταραχή που συνυπάρχει συχνότερα με κάποια άλλη αγχώδη ή συναισθηματική διαταραχή και σε επίπεδο που ξεπερνά το 50% των περιπτώσεων. ¹³

2.3.Επιδημιολογία Αγχώδους Διαταραχής

Υπολογίζεται ότι ένα 10% περίπου στο γενικό πληθυσμό εμφανίζει σε κάποια στιγμή ψυχικές διαταραχές και από αυτές το 60 - 70% είναι αγχώδεις ή αγχώδεις - καταθλιπτικές καταστάσεις. Τα αγχολυτικά φάρμακα είναι στην εποχή μας η συχνότερη αιτία αναγραφής φαρμακευτικών συνταγών. Η αγχώδης διαταραχή παρατηρείται στο 5 - 30% του πληθυσμού. Με άλλα λόγια, η διαταραχή αυτή είναι πολύ συχνή. ²

Η ΓΑΔ είναι σχετικά ήπια διαταραχή συγκριτικά με τη διαταραχή πανικού ή την κατάθλιψη και την παρουσιάζει το 10% με 12% των αγχωδών ασθενών που επισκέπτονται ψυχιάτρους. ¹⁵ Υπολογίζεται ότι ο επιπολασμός ενός χρόνου της διαταραχής κυμαίνεται μεταξύ

3-8% και είναι η διαταραχή που συνυπάρχει πιο συχνά από άλλες διαγνωστικές κατηγορίες με μια άλλη αγχώδη διαταραχή ή διαταραχή της διάθεσης.

Η αναλογία γυναικών - ανδρών είναι περίπου 2:1, ενώ η αναλογία γυναικών -ανδρών που νοσηλεύονται είναι 1:1 .Η ηλικία έναρξης είναι δύσκολο να καθορισθεί, δεδομένου ότι αρκετοί ασθενείς αναφέρουν ότι ήταν αγχώδη άτομα όσο μπορούν να θυμηθούν τον εαυτό τους. Οι ασθενείς έρχονται για πρώτη φορά σε επαφή με τον κλινικό στην ηλικία των 20 αν και μπορεί να συμβεί οποτεδήποτε.³

Μόνο το ένα τρίτο των ασθενών ζητούν βοήθεια από τον ψυχίατρο. Πολλοί κατάφευγουν στο γενικό γιατρό, στον παθολόγο, στον καρδιολόγο ή στον γαστρεντερολόγο, ζητώντας βοήθεια για τα σωματικά συμπτώματα της νόσου. Εφόσον δεν αναζητείται θεραπεία, το αποτέλεσμα είναι ή η επιδείνωση της ψυχικής τους υγείας ή η χρονιότητα της νόσου.

Εξαιρετικά ενδιαφέρουσα είναι η επιδημιολογική παρατήρηση κατά την οποία φαίνεται ότι οι αγχώδεις διαταραχές είναι πολύ πιο συχνές σε πληθυσμούς στην κοινότητα από ότι σε κλινικούς πληθυσμούς.¹³ Ταλαιπωρούν ένα υψηλό ποσοστό του πληθυσμού και απαντώνται με μεγαλύτερη συχνότητα στις δυτικές κοινωνίες.¹²

2.4. Άγχος.

Η αιτία του άγχους, η ύπαρξη του οποίου κατεξοχήν χαρακτηρίζει την ΓΑΔ, είναι ενδοψυχική σε αντίθεση με το φόβο που αποτελεί αντίδραση σε εξωτερική απειλή, αναγνωριζόμενη συνειδητά και με την ψυχολογική ένταση που περιορίζεται σε συγκεκριμένη κατάσταση και είναι μάλλον προσωρινή.

Το άγχος χαρακτηρίζεται από ασάφεια και έλλειψη αντικειμενικότητας. Συνδέεται σχεδόν πάντοτε με την έννοια της **απειλής** - αντι-

κειμενικής ή υποκειμενικής , πραγματικής ή συμβολικής ή φανταστικής - του αισθήματος ευεξίας του ανθρώπου. Οι απειλές συνήθως ανήκουν στις εξής κατηγορίες:

-Απειλές στη σωματική ακεραιότητα του ατόμου:π.χ.φόβος του πόνου, της διάγνωσης ανίατης ασθένειας, της αναπηρίας κ.λπ.

-Απειλές στην αυτοεκτίμηση π.χ. απειλές στην τάση του ατόμου να διατηρεί την ιδέα για τον εαυτό του και τις αξίες που συνδέονται με την ύπαρξή του .Στις απειλές αυτές περιλαμβάνονται οι μη πραγματοποιούμενες προσδοκίες και η μη εκπλήρωση αναγκών για κοινωνική άνοδο και προβολή.

-Απειλές στην προσωπικότητα του ατόμου:απειλή στην προσωπική ύπαρξη, ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές συγκρούσεις, απειλή απώλειας της ελευθερίας, απώλειας του πνευματικού νοήματος της ζωής, απειλή του θανάτου.

Το άγχος εκδηλώνεται με ειδικές μορφές συμπεριφοράς :επιθετικότητα,φυγή ή ακινητοποίηση, σωματοποίηση ή οικοδομητική δραστηριότητα.Η σωματοποίηση αφορά τη μετατροπή της ενέργειας του άγχους σε διάφορα σωματικά συμπτώματα όπως γαστρεντερικές διαταραχές, έλκη, ημικρανίες, απόσυρση στον ύπνο ή την κατάθλιψη.Μπορεί όμως να επιτευχθεί και προσαρμοστική διοχέτευση της ενέργειας του άγχους σε οικοδομητικές μορφές συμπεριφοράς, όπως είναι η μάθηση νέων δεξιοτήτων λύσης προβλημάτων, η σωματική χρήσιμη δραστηριότητα ή άθληση και άλλες δημιουργικές επιδιώξεις.¹⁸

Κρίνεται σκόπιμη η **διάκριση φυσιολογικής και παθολογικής μορφής άγχους** που χαρακτηρίζει τους ασθενείς με αγχώδη διαταραχή.Σε ένα πρακτικό επίπεδο το παθολογικό άγχος διαφοροποιείται από το φυσιολογικό, από τη μαρτυρία του ίδιου του ασθενούς ,

της οικογενειάς του και των φίλων του και τέλος από την εκτίμηση του γιατρού ότι το άγχος είναι υπαρκτό. Αυτή η εκτίμηση βασίζεται στις αναφορές του ασθενούς για την εσωτερική κατάσταση του, τη συμπεριφορά του και τη λειτουργική του ικανότητα. Ο ασθενής που παρουσιάζει παθολογικό άγχος είναι αναγκαίο να υποβληθεί σε μια πλήρη νευροψυχιατρική εξέταση και σε ένα εξατομικευμένο θεραπευτικό πλάνο. Ο γιατρός πρέπει να γνωρίζει ότι το άγχος μπορεί να είναι ένα σύμπτωμα πολλών σωματικών παθήσεων καθώς και άλλων ψυχιατρικών διαταραχών, ιδιαίτερα των καταθλιπτικών.

Είναι σαφώς προς όφελος του ατόμου να απαντά με άγχος σε κάποιες απειλητικές καταστάσεις, γι' αυτό μπορούμε να μιλήσουμε για φυσιολογικό άγχος σε αντίθεση με το παθολογικό. Για παράδειγμα το άγχος είναι φυσιολογικό στο βρέφος που απειλείται με αποχωρισμό από τους γονείς του ή με στέρηση αγάπης, στο παιδί στην πρώτη του μέρα στο σχολείο, στον έφηβο στο πρώτο του ραντεβού, στον ενήλικο που σκέφτεται τα γεράματα και το θάνατο και τέλος σε οποιονδήποτε αντιμετωπίζει μια αρρώστια. Το άγχος είναι φυσιολογική συνοδός κατάσταση στην ανάπτυξη, στην αλλαγή, στη βίωση νέων και πρωτόγνωρων εμπειριών, στην αναζήτηση ταυτότητας και νοήματος στη ζωή. **Το φυσιολογικό άγχος** είναι και ένα **προειδοποιητικό σήμα** για επερχόμενο κίνδυνο ώστε το άτομο να λάβει μέτρα για να αντιμετωπίσει την απειλή. Αντίθετα **το παθολογικό άγχος** είναι **απρόσφορη απάντηση** σε δεδομένο ερέθισμα, είτε ως προς την ένταση, είτε ως προς την διάρκειά της.³ Τότε χωρίς υπερβολές, όταν υπάρχει σε υπερβολική ένταση και έκταση, καταστρέφει τον οργανισμό και μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε

μεγάλες περιπέτειες οργανικής (εκτός της ψυχικής) διαταραχής, έχει αρνητικές επιδράσεις στην ακεραιότητα της προσωπικότητας και της ψυχοσωματικής ισορροπίας.¹⁰

Το άτομο **αντιδρά** προς το άγχος με **διάφορους τρόπους** είτε **υγιείς** είτε **παθολογικούς**. Υγιής είναι η συμπεριφορά που τείνει στη λύση του προβλήματος ή στην παράκαμψή του ή στο συμβιβασμό του μ' αυτό, χωρίς παραβίαση των αναγκών και των δικαιωμάτων των άλλων. Παθολογική είναι η συμπεριφορά της σωματικής ή ψυχολογικής απόσυρσης, συνοδευόμενη από έντονο θυμό και εκρήξεις επιθετικότητας που προσκρούουν στα δικαιώματα και τις ανάγκες των άλλων και καταλήγουν σε αισθήματα ενοχής .

Σε περιπτώσεις αδυναμίας της προσωπικότητας του ατόμου να παραδεχθεί και να αντιμετωπίσει συνειδητά το άγχος του και αποτυχημένης προσπάθειας ανακούφισής του, αρχίζουν να λειτουργούν διάφοροι μηχανισμοί που καλούνται **αμυντικοί ή προσαρμοστικοί ή μηχανισμοί ασφαλείας του εγώ**. Οι μηχανισμοί αυτοί είναι τύποι συναισθημάτων, σκέψεων ή συμπεριφορών σχετικά ακούσιων, που είναι η πρώτη γραμμή άμυνας του εγώ και θέτονται σε λειτουργία προστατεύοντας το άτομο από αισθήματα ανεπάρκειας και μειωμένης αυτοεκτίμησης.

Έχουν τα εξής χαρακτηριστικά:

- Λειτουργούν ασυνείδητα
- Δημιουργούν κάποιο βαθμό παραμόρφωσης της παραγματικότητας
- Ελαττώνουν τη συναισθηματική συμμετοχή στην απειλητική κατάσταση με κόστος την παρεμπόδιση της λύσης του προβλήματος

- Η υπερβολική χρήση τους ελαττώνει την αυτοσυνειδησία και την προσωπική ψυχολογική ανάπτυξη
- Η περιστασιακή χρήση τους, ώσπου να διαμορφώσει το άτομο μια θετική προσαρμογή στο πρόβλημά του, δεν θεωρείται νοσηρή.
- Η υπερβολική χρήση τους για κάλυψη υποκειμενικών προβλημάτων συμβαίνει στους ψυχικά άρρωστους που έχασαν ή ποτέ δεν ανέπτυξαν την ικανότητα να διαφοροποιούν τις αντιδράσεις τους μέχρι να ανακουφισθεί το άγχος τους.¹⁸

Από τους κυριότερους «μηχανισμούς άμυνας», η «**απόθηση**» είναι εκείνος που όταν χρησιμοποιείται υπερβολικά είναι δυνατό να οδηγήσει στην ανάπτυξη διάφορων αγχώδων διαταραχών. Η «απόθηση» αποτελεί **κεντρικό μηχανισμό άμυνας**. Με αυτή αποκλείονται ασυνείδητα από το πεδίο της συνείδησης απαράδεκτες σκέψεις, συναισθήματα, επιθυμίες, βιώματα και ενορμήσεις.¹³

Είναι σκόπιμο να **διακρίνουμε την αγχώδη κατάσταση από την αγχώδη προσωπικότητα**. Η πρώτη είναι παροδική, η ένταση και η διάρκειά της είναι συνάρτηση του εσωτερικού ή εξωτερικού κινδύνου που την προκαλεί. Το άγχος γνώρισμα της προσωπικότητας συνιστά μια συναισθηματική διάθεση, που αποτελεί σχεδόν μόνιμο στοιχείο της προσωπικότητας. Το αγχώδες άτομο έχει την τάση να αντιλαμβάνεται το περιβάλλον ως απειλητικό, επειδή αισθάνεται ευάλωτο στις ψυχοπιεστικές καταστάσεις και εμφανίζει πιο έντονες και πιο συχνές αγχώδεις αντιδράσεις από το μέσο όρο των ανθρώπων. Στους περισσότερους νευρωσικούς παρατηρείται αγχώδης προδιάθεση.⁵

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

3.1. Αιτιολογία-Παθογενετικοί μηχανισμοί Γενικευμένης

Αγχώδους Διαταραχής

Στην αιτιολογία της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής υπεισέρχονται τόσο **βιολογικοί** όσο και **ψυχολογικοί** παράγοντες, ενώ έχει συζητηθεί και η συμμετοχή του **γενετικού** παράγοντα:

- **Κληρονομικότητα:** Μελέτες σε διδύμους έχουν δείξει ότι οι μονοζυγωτικοί δίδυμοι παρουσιάζουν σημαντικά μεγαλύτερη συμφωνία ως προς τη διαταραχή αυτή (80-90%) από ότι οι διζυγωτικοί (10-15%). Επίσης ένα ποσοστό που κυμαίνεται από 15- 25% των πρώτου βαθμού συγγενών των ατόμων με ΓΑΔ παρουσιάζουν και αυτοί ΓΑΔ.
- **Βιολογικοί παράγοντες:** Ψυχοφυσιολογικές μελέτες έδειξαν ότι ασθενείς με ΓΑΔ λειτουργούν με αυξημένα επίπεδα εγρήγορσης του αυτόνομου νευρικού συστήματος και με μεγάλη βραδύτητα εξοικείωσης στα ερεθίσματα. Άλλες μελέτες έδειξαν ότι οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν δυσλειτουργία των GABA- εργικών και σεροτονινεργικών νευροδιαβιβαστικών συστημάτων που αφορούν κυρίως τους βενζοδιαζεπινικούς υποδοχείς των βασικών γαγγλίων, του υπερμεσολόβιου συστήματος (στεφανιαίου) και των μετωπιαίων λοβών. Εξάλλου απεικονιστικές μελέτες έδειξαν μειωμένους μεταβολικούς ρυθμούς στα βασικά γάγγλια και στη λευκή ουσία σε αρρώστους με ΓΑΔ, σε σύγκριση με φυσιολογικά άτομα.¹⁹
- **Ψυχολογικοί παράγοντες:**
 - α) Η **ψυχαναλυτική θεώρηση** αποδίδει στο άγχος σηματοδοτικές ιδιότητες ενδεχόμενης «απειλής» ή «κινδύνου», που οδηγούν στην αντίδραση του Εγώ προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ενστικτικές

δυνάμεις που προέρχονται από το ασυνείδητο και προκαλούν την «απειλή» αυτή. Η αντίδραση αυτή με τη σειρά της οδηγεί στην χρησιμοποίηση από το Εγώ του μηχανισμού της «απόθησης», που αν αποτύχει τότε το άγχος προσλαμβάνει διαστάσεις πολύ μεγαλύτερες των αρχικών και ξεχειλίζει υπό τη μορφή γενικευμένου συμπτώματος.

β) Σύμφωνα με τη **γνωσιακή / συμπεριφορική προσέγγιση**, το άγχος (και η προσπάθεια που καταβάλει ο οργανισμός να το μειώσει) αποτελεί το βασικό ενισχυτικό παράγοντα, ο οποίος εγκαθιστά και διατηρεί λαθεμένες και ανακριβείς αντιδράσεις σε υποτιθέμενους κινδύνους. Το άτομο έτσι επικεντρώνει την προσοχή του στην αρνητική πλευρά των γεγονότων, στη λαθεμένη επεξεργασία των πληροφοριών και στην παραδοχή της αδυναμίας του να ανταποκριθεί ικανοποιητικά στις εξωτερικές και εσωτερικές συνθήκες.²⁰

Παράγοντες που μπορούν να πυροδοτήσουν μηχανισμούς αγχώδους διαταραχής είναι :

Οικογενειακά προβλήματα, μεταβολή της εργασίας, μεταβολή όσον αφορά στην ευθύνη στην εργασία, στο σχολείο, στο σπίτι.

Σύγκρουση με τα υπάρχοντα οριακά δεδομένα.

Θάνατος στην οικογένεια.

Βαριά νόσος σε κάποιο μέλος της οικογένειας .

Δυσκολίες στο γάμο.

Πολλαπλά ερεθίσματα στρες στη ζωή.

Απειλή μεταβολής της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης.

Απειλή αδυναμίας φροντίδας.

Αβεβαιότητα όσον αφορά στον έλεγχο υπάρχουσας νόσου.²¹

Επίσης αρκετές **σωματικές καταστάσεις** μπορούν να προκαλέσουν συμπτώματα άγχους, παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται στις αγχώδεις διαταραχές. Τέτοιες είναι ο υπερθυρεοειδισμός, ο υποθυρεοειδισμός, ο υποπαραθυρεοειδισμός, η ανεπάρκεια της βιταμίνης B 12, το φαιοχρωμοκύττωμα, ορισμένες βλάβες του εγκεφάλου, μετεγκεφαλιτιδικές καταστάσεις, καρδιακές αρρυθμίες, υπογλυκαιμία και άλλες. ³

3.2. Διάγνωση -Γενική επισκόπηση

Διάγνωση είναι η αναγνώριση της κλινικά παρατηρούμενης ψυχοπαθολογικής εικόνας (σύμπτωμα, σύνδρομο, παρούσα κατάσταση ή συνδυασμός παρούσας κατάστασης και πορείας) που είναι τυπική και επαναλαμβάνεται με την ίδια μορφή.

Ο σκοπός της διάγνωσης είναι να χαράξει το δρόμο για τη θεραπεία και προφύλαξη του ασθενή. Η διάγνωση των ψυχικών διαταραχών στηρίζεται κυρίως **στην κλινική συνέντευξη** (ελεύθερη ή δομημένη) αλλά και **στη λήψη του ψυχιατρικού ιστορικού**. Σε κάθε περίπτωση, η σωματική εξέταση και ο λεπτομερής εργαστηριακός έλεγχος επιβάλλεται, προκειμένου να αποκλειστεί το ενδεχόμενο σωματικού νοσήματος που υποδύεται ψυχιατρική συμπτωματολογία ή να διαπιστωθεί η παρουσία οργανικής διαταραχής στην οποία μπορεί να οφείλεται ή ψυχοπαθολογική κλινική εικόνα. ¹³

Ιδιαίτερη προσοχή κατά τη διάρκεια της επαφής του ψυχιάτρου με τον άρρωστο, θα πρέπει να δοθεί σε ορισμένους παραμέτρους, στις οποίες επιγραμματικά περιλαμβάνονται:

- η εμφάνιση και η συμπεριφορά του
- η ψυχική του διάθεση
- ο τρόπος της ομιλίας του
- το περιεχόμενο της σκέψης

- η νοητική λειτουργία
- η επίγνωση της υπάρχουσας διαταραχής
- η κρίση
- το μέγεθος ενδεχόμενης αναπηρίας και η κοινωνική προσαρμογή του ατόμου

Οι συγκεκριμένοι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες αποτελούν αρκετά συχνά στοιχεία για μια σωστή κλινική προσέγγιση της διαταραχής και θέτουν τις βάσεις για μια αξιόπιστη διάγνωση.²²

3.3. Πρόγνωση

Λόγω της υψηλής συννοσηρότητας της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής με άλλες ψυχικές διαταραχές, η κλινική πορεία και πρόγνωση της διαταραχής είναι δύσκολο να προβλεφθεί. Η πρόγνωση εξαρτάται από τις συνθήκες ζωής του αρρώστου, την προσωπικότητά του, προτού δημιουργηθεί η διαταραχή και από το πόσο ειλικρινά και επίμονα θέλει να αντιμετωπίσει τα ψυχολογικά αίτια της κατάστασής του.²

Τα δεδομένα υποδεικνύουν ότι η έναρξη της διαταραχής συνδέεται με γεγονότα ζωής του ατόμου. Η ύπαρξη αρνητικών γεγονότων αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισής της, οι ψυχοπιεστικές καταστάσεις, η υπερκόπωση, η κατάχρηση διεγερτικών ουσιών (καφές και άλλα διεγερτικά) και οινοπνεύματος, είναι επιβαρυντικοί παράγοντες. Έξ ορισμού η ΓΑΔ είναι μια χρόνια διαταραχή και μπορεί κάλλιστα να διαδράμει εφ'όρου ζωής. Το 25% περίπου των ασθενών θα εμφανίσει κάποτε διαταραχή πανικού. Ένα επιπλέον ποσοστό ασθενών θα εμφανίσουν μείζονα καταθλιπτική διαταραχή.²

Έρευνες που εκτείνονται σε διάρκεια 10-20 ετών, δείχνουν πλήρη εξαφάνιση των συμπτωμάτων στο 10% των περιπτώσεων, εμμονή

αναπηρογόνων συμπτωμάτων στο 20% των περιπτώσεων και ελάσσονα ή παροδικά συμπτώματα χωρίς κοινωνικές επιπτώσεις στους υπόλοιπους ασθενείς.

Η εξέλιξη στη Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή ποικίλλει, δεν υπακούει σε συγκεκριμένους κανόνες και περιλαμβάνει φάσεις ύφεσης και περιόδους επιδείνωσης, που σχετίζονται συνήθως με τις μεταπτώσεις της ζωής του ασθενούς.⁵

Οι περισσότεροι ασθενείς δεν επισκέπτονται ποτέ ψυχίατρο. Μια αιφνίδια αλλαγή του επιπέδου του άγχους μπορεί να ωθήσει τον ασθενή πιο έγκαιρα σε αναζήτηση ψυχιατρικής βοήθειας, παρά όταν η έναρξη είναι πιο ύπουλη και τα συμπτώματα χρόνια.³

Σε αυτόν φτάνουν κυρίως μορφές άγχους που επιπλέκονται από: α) καταθλιπτικά επεισόδια του τύπου της νευρωσικής κατάθλιψης με αφορμή αποχωρισμούς ή συναισθηματικές ματαιώσεις, β) απόπειρες αυτοκτονίας στα πλαίσια αγχώδους παρόρμησης, γ) τοξικομανία με βαρβιτουρικά ή ηρεμιστικά, δ) χρόνια αλκοολισμό.⁵

3.4.Κλινική συμπτωματολογία

Τα πιο σταθερά συμπτώματα της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής είναι:

- **Η αγχώδης προσμονή.** Το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση συναγερμού και έντασης, νιώθει μια συνεχή ανησυχία χωρίς σαφή κατ'αρχήν αιτία, η οποία μπορεί να συγκεκριμενοποιηθεί με οποιαδήποτε αφορμή. Οι καθημερινές έγνοιες παίρνουν δυσανάλογες διαστάσεις σε σχέση με τις συνέπειές τους. Φοβάται το χειρότερο για τον εαυτό του και για τους δικούς του (σοβαρή αρρώστια, ατύχημα). Πολύ εξαρτημένο από το περιβάλλον του, έχοντας μόνιμη ανάγκη να το καθησυχάζουν, ανέχεται δύσκολα τους αποχωρισμούς και τις εγκαταλείψεις.

- **Ο παροξυσμός άγχους** κατακλύζει αιφνιδιαστικά τον ασθενή. Επέρχεται σε οποιαδήποτε στιγμή, ακόμα και τη νύχτα. Το άγχος εκφράζεται ως αίσθημα επικείμενου κινδύνου, ως αίσθηση απόδιοργάνωσης και απόγνωσης. ο ασθενής αισθάνεται ανίσχυρος και μερικές φορές φοβάται ότι θα πεθάνει ή ότι θα χάσει τα λογικά του. Είναι ωχρός, λαχανιασμένος, κάθιδρος, έχει ταχυκαρδία και τρέμει, κατειλημμένος από πανικό ή είναι ακίνητος, καθιλωμένος από την αναμονή της επικείμενης καταστροφής. Τα υποκειμενικά σωματικά συμπτώματα είναι πολύ έντονα: αίσθημα σύσφιξης στο θώρακα, αναπνευστική δυσχέρεια, ταχυπαλμία, ζάλη, ναυτία, θάμβος της όρασης. Η διάρκεια της κρίσης κυμαίνεται από μερικά λεπτά ως μερικές ώρες, συνήθως υποχωρεί αρκετά απότομα και μερικές φορές συνοδεύεται από άφθονη πολυουρία ή διάρροια.
- **Τα σωματικά ισοδύναμα** εμφανίζονται συχνότερα από τη μεγάλη κρίση άγχους. Η σημειολογία τους είναι πολύμορφη και κυριαρχείται από τις καρδιοαναπνευστικές εκδηλώσεις. Παρουσιάζονται με τις εξής μορφές:

 - Καρδιαγγειακές εκδηλώσεις: κρίσεις ταχυπαλμίας, παροξυσμική ταχυκαρδία, λιποθυμίες, προκάρδια άλγη, ψευδοστηθάγχη.
 - Αναπνευστικές εκδηλώσεις: δύσπνοια ασθματικής μορφής, σύνδρομο υπεραερισμού που καταλήγει σε κρίση τετανόμορφου τύπου, παροξυσμοί νευρικού βήχα.
 - Εκδηλώσεις από το πεπτικό σύστημα: επιγαστρικό βάρος, σπασμός του φάρυγγα (οισοφαγικός κόμβος), στομαχικοί και εντερικοί σπασμοί, σπαστική κολίτιδα, σπασμοί πρωκτικού δακτυλίου και του απευθυσμένου, συνοδευόμενοι από τεινεσμό, κρίσεις λόξυγγα, παροξυσμική πείνα ή δίψα.

-Εκδηλώσεις από το ουροποιογεννητικό σύστημα: πυελοκοιλιακά άλγη, κυσταλγίες με διαυγή ούρα, συχνουρία, κρίσεις πολυουρίας, σεξουαλικές διαταραχές ανασταλτικού τύπου.

-Νευρολογικές, αισθητηριακές ή μυϊκές εκδηλώσεις: κεφαλαλγία, οσφυαλγία, άλγη σπονδυλικής στήλης, κνησμός, τρομώδεις κρίσεις, ακουστικός βόμβος, κρίσεις ιλίγγου με αίσθηση εξασθένησης των κάτω άκρων ή αστάθειας κατά τη βάρδιση.

-Διαταραχές του ύπνου: δυσκολία στην επέλευση του ύπνου, πολλαπλές αφυπνίσεις, εφιάλτες.

• **Το αγχώδες υπόστρωμα** χαρακτηρίζεται από απορρύθμιση του νευροφυτικού και του ορμονικού συστήματος, αισθητηριακή υπεραισθησία, τάση για υπερβολική αντίδραση, (εύκολα κλάματα, ρίγη, τρόμος, αγγειοκινητικές κρίσεις και κρίσεις εφίδρωσης). Η μελέτη των ψυχοφυσιολογικών παραμέτρων του άγχους, δείχνει ότι η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό διέγερσης και ελάττωση της ικανότητας προσαρμογής.⁵

3.5. Διαγνωστικά κριτήρια

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών DSM-IV **τα διαγνωστικά κριτήρια για τη Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή είναι τα ακόλουθα:**

A.Υπερβολικό άγχος και ανησυχία, που εμφανίζονται για περισσότερες από μία ημέρες σε περίοδο έξι μηνών τουλάχιστον, και σε ένα αριθμό περιστάσεων ή δραστηριοτήτων (όπως η εργασία ή η σχολική απόδοση).

B.Το άτομο δυσκολεύεται να ελέγξει την ανησυχία.

Γ.Το άγχος και η ανησυχία είναι σχετικά με τρία (ή περισσότερα) από τα παρακάτω έξι συμπτώματα (με τουλάχιστον μερικά συμ-

πτώματα παρόντα για περισσότερες της μίας ημέρες για τους προηγούμενους έξι μήνες)

(σημ:μόνο ένα σύμπτωμα χρειάζεται στα παιδιά) :

- κινητική ανησυχία ή το άτομο νιώθει τεντωμένο ή σε «αναμμένα κάρβουνα »,
 - εύκολη κόπωση,
- δυσκολία στη συγκέντρωση ή το μυαλό αδειάζει λόγω άγχους,
 - ευερεθιστότητα,
 - μυϊκή ένταση,
- αναστάτωση του ύπνου (δύσκολο να κοιμηθεί ή να παραμείνει κοιμισμένος ή ανήσυχος , μη ικανοποιητικός ύπνος)

Δ. Το επίκεντρο του άγχους και της ανησυχίας δεν περιορίζεται στα χαρακτηριστικά μιας διαταραχής του άξονα 1, για παράδειγμα, το άγχος ή η ανησυχία του ατόμου δεν αφορούν στο μήπως πάθει μια προσβολή πανικού (όπως στη διαταραχή πανικού), μήπως νιώσει αμηχανία σε δημόσιο χώρο (όπως στην κοινωνική φοβία), μήπως μολυνθεί (όπως στην ψυχαναγκαστική -καταναγκαστική διαταραχή), μήπως βρεθεί μακριά από το σπίτι του ή τους κοντινούς συγγενείς του (όπως στη διαταραχή άγχους αποχωρισμού), μήπως πάρει βάρος (όπως στην ψυχογενή ανορεξία), μήπως έχει πολλαπλά σωματικά συμπτώματα (όπως στη σωματοποιητική διαταραχή) ή μήπως προσβληθεί από κάποια σοβαρή ασθένεια (όπως στην υποχονδρίαση) και το άγχος και η ανησυχία δεν εμφανίζονται μόνο κατά τη διάρκεια διαταραχής μετά από ψυχοτραυματικό στρες.

Ε. Το άγχος, η ανησυχία ή τα σωματικά συμπτώματα επιφέρουν μια κλινικά σημαντική δυσκολία ή αδυναμία σε κοινωνικούς, επαγγελματικούς ή άλλους σημαντικούς τομείς.

ΣΤ. Η διαταραχή δεν οφείλεται στις άμεσα φυσιολογικές επιδράσεις κάποιας ουσίας (π.χ. στην κατάχρηση ναρκωτικής ουσίας, στην επίδραση λήψης φαρμάκου) ή σε μια γενική παθολογική κατάσταση (π.χ. υπερθυρεοειδισμός) και δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια κάποιας διαταραχής της διάθεσης, ψυχωτικής διαταραχής ή βαριάς εκτεταμένης διαταραχής της ανάπτυξης .^{8, 17}

3.6. Διαφορική διάγνωση

Μπροστά σε κάθε κλινική εικόνα που θυμίζει άγχος, πρέπει να είμαστε σε θέση να αναγνωρίζουμε τυχόν οργανική πάθηση:

- **Νευρολογικές παθήσεις** (νεοπλάσματα, τραύματα, εγκεφαλίτιδα, σκλήρυνση κατά πλάκας, υπαραχνοειδής αιμοραγία, σύφιλη, μεταδιασεισικό σύνδρομο, επιληψία κ.λπ.)
- **Ορμονικές διαταραχές** (δυσλειτουργίες υπόφυσης, θυρεοειδούς, παραθυρεοειδών και φλοιού επινεφριδίων, φαιοχρωμοκύττωμα)
- **Αυτοάνοσα νοσήματα** (ερυθηματώδης λύκος, ρευματοειδής αρθρίτιδα κ.λπ.)
- **Στερητικές νόσοι** (πελλάγρα, ανεπάρκεια βιταμίνης Β 12)
- **Συστηματικές νόσοι** (αναιμία, αναπνευστική ανεπάρκεια, υποξία που οφείλεται σε αρρυθμίες)
- **Τοξικές καταστάσεις** (αμφεταμίνες , χασίς, αλκοόλ, σουλφοναμίδες, αρσενικό, υδράργυρος, φώσφορος κ.λπ.)
- **Άλλες παθολογικές καταστάσεις** (υπογλυκαιμία, ουραιμία, χρόνιες φλεγμονές, λοιμώδης μονοπυρήνωση, πορφυρία κ.λπ.)²⁰

Μπροστά σε κάθε σύμπτωμα που θυμίζει σωματικό ισοδύναμο άγχους, πρέπει να είμαστε σε θέση να αναγνωρίσουμε την αγχώδη φύση των εκδηλώσεων.

Πρέπει να είμαστε σε θέση να κάνουμε τη **διαφορική διάγνωση**

από άλλες αγχώδεις καταστάσεις, παρατηρούμενες κατά την πορεία άλλων ψυχιατρικών παθήσεων και κυρίως:

-Από **τις δομημένες νευρώσεις**, δηλαδή τη φοβική νεύρωση, την υστερία και την ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση.

-Από **το σχιζοφρενικό άγχος**.

-Από **την αγχώδη μελαγχολία**.⁵

Η διαφορά της ΓΑΔ από τις άλλες διαταραχές άγχους βρίσκεται στο γεγονός ότι στην πρώτη περίπτωση το άγχος προκαλείται από ένα ευρύ φάσμα ερεθισμάτων και καταστάσεων της ζωής.¹⁷

Κανονικά δεν πρέπει ποτέ να γίνεται διάγνωση άγχους ως συμπτωματικού μιας ψυχιατρικής διαταραχής, προτού διερευνηθεί προσεχτικά η πιθανότητα μιας οργανικής σωματικής διαταραχής.

Κάποιο συνταρακτικό γεγονός, εξάλλου, μπορεί να προκαλέσει ένα τραυματικό άγχος, μια αγχώδη κατάσταση, που να έχει όλα τα χαρακτηριστικά της αγχώδους διαταραχής. Διαφορικά στοιχεία είναι η ύπαρξη ενός συγκεκριμένου ψυχοπιεστικού παράγοντα, η επανειλημμένη και ακούσια ανάμνηση της τραυματικής εμπειρίας και επανειλημμένα σχετικά όνειρα με διαταραχές ύπνου. Ο άρρωστος εμφανίζει επίσης ελαττωμένο ενδιαφέρον για το περιβάλλον του, με ένα συναίσθημα αποξενώσεως, μια δυσκολία στην αυτοσυγκέντρωση και στη μνήμη. Η διαταραχή είναι συνήθως οξεία, με έναρξη συμπτωμάτων μέσα στους πρώτους έξι μήνες από το τραυματικό γεγονός και με διάρκεια συμπτωμάτων λιγότερη από έξι μήνες.²

3.7. Κλινική περίπτωση

Παρακάτω βλέπουμε πως περιγράφει την κατάστασή της ασθενής με αγχώδη διαταραχή:

«Πώς μπορεί να νιώθει ένας άνθρωπος μόνος, με την νεύρωση σε έξαρση; Μόνιμος πονοκέφαλος. Μηνίγγια που σφίγγουν σαν ταναλίες. Ζάλη. Θολούρα σαν ομίχλη που έχει μπει μέσα στο κεφάλι και σκεπάζει όλα τα όργανα, ακόμη και τον εγκέφαλο! Μόνιμη ναυτία, τάση προς έμετο, τα πόδια που τρέμουν, δεν μπορούν να κρατήσουν το βάρος του σώματος, σβήσιμο, πανικός θανάτου!

Τώρα ήρθε το τέλος. Τώρα πεθαίνω, αυτό ήταν. Χάνομαι, βοήθεια...!

Να μη με χωράει ο τόπος. Να μη μπορώ να σταθώ πουθενά. Να μην ηρεμεί η ψυχή μου με καμιά σκέψη. Να με τρομάζουν τα πάντα. Το σπίτι, η δουλειά, ο κόσμος, ο θόρυβος, το φως, το σκοτάδι, η μουσική, το φαγητό, τα πάντα. Να μην μπορώ να σταθώ μήτε όρθια μήτε καθιστή. Να μην μπορώ μήτε να ξαπλώσω.

Όρθια ζαλίζομαι και σβήνω. Καθιστή σε καρέκλα νομίζω ότι αιωρούμαι, χάνομαι. Δε νιώθω σιγουριά, πιστεύω ότι θα πέσω.

Ξαπλωμένη είναι πιο δύσκολα τα πράγματα. Πνίγομαι. Ο κόμπος στο λαιμό δε μου επιτρέπει να αναπνεύσω. Νομίζω ότι θα μείνω έτσι στο κρεβάτι, θα πεθάνω από ανακοπή.

Κι έτρεχα δεξιά, αριστερα, πάνω, κάτω, μπρος, πίσω. Να είμαι συνέχεια σε κίνηση, σε εγρήγορηση, σε δρόμο φυγής...

Πόσο δύσκολο είναι για τον καθένα που δεν έχει νιώσει αυτά τα συμπτώματα να καταλάβει και να σε νιώσει όταν σε βλέπει σ' αυτήν την κατάσταση.

Όλα γύρω αποξενωμένα, ακόμα και τα πρόσωπα που τα ξέρεις χρόνια. Τη μια στιγμή οι παλάμες να στάζουν ιδρώτα και την άλλη να είναι παγωμένες. Όλα γύρω σε διώχνουν, σε απωθούν, σε τρομοκρατούν. Νομίζεις πως δεν υπάρχει τέλος σ' αυτήν την κατάσταση και αυτό σε τρομοκρατεί ακόμη περισσότερο. Ότι και να μου χά-

ριζαν την περίοδο αυτή, χρήματα, δόξα, τον κόσμο ολόκληρο ή ότι-
δήποτε άλλο δε θα ηρεμούσε η ψυχή μου, δε θα ένιωθα καμιά χαρά,
ούτε ικανοποίηση. Ήθελα μόνο να γίνω όπως πριν.

Τα συμπτώματα μέρα με τη μέρα γιγαντώνονταν. Ο φόβος δεν
έφευγε στιγμή από την ψυχή μου, απ' το μυαλό μου. Η σκέψη μου
πήγαινε στο κακό. Σκεφτόμουν ότι έχω όγκο στο κεφάλι.

Μπήκα στο νοσοκομείο για εξετάσεις. Πέρασα από όλους τους
γιατρούς. Δεν υπήρξε σημείο του σωματός μου, όργανο που λει-
τουργεί στον οργανισμό μου που να μην εξεταστεί. Έκανα εξέταση
λαβυρίνθου, εγκεφαλογράφημα και αξονική τομογραφία. Όλα ήταν
καθαρά. Δεν είχα απολύτως τίποτα. Δύσκολα τα πράγματα τώρα που
ήξερα πως όλα ήταν ψυχολογικά.»²³

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι θεραπείες εντάσσονται σε δύο μεγάλες ομάδες: στις **σωματικές** και στις **ψυχοθεραπείες** ή γενικότερα ψυχοκοινωνικές θεραπείες . Η προσέγγιση του πάσχοντα βέβαια μπορεί να γίνει με συνδυασμό θεραπειών που ανήκουν και στις δύο ομάδες.

Η σωματική θεραπεία που χρησιμοποιείται στη σύγχρονη ψυχιατρική και αφορά τις αγχώδεις διαταραχές είναι η φαρμακοθεραπεία. ¹⁵

4.1. Φαρμακοθεραπεία

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την θεραπεία της αγχώδους νεύρωσης είναι κυρίως τα αγχολυτικά και κάποια αντικαταθλιπτικά.

Τα **αγχολυτικά φάρμακα (ή ελάσσονα ηρεμιστικά)** είναι τα πιο συχνά αναγραφόμενα φάρμακα στην ιατρική. Σήμερα χρησιμοποιούνται μόνο οι βενζοδιαζεπίνες και η βουσπιρόνη γιατί είναι πολύ πιο ασφαλή από άλλα. Πριν από την εισαγωγή των παραπάνω στην κλινική πράξη (1960) χρησιμοποιούνταν άλλα φάρμακα όπως βαρβιτουρικά ,μη βαρβιτουρικά κατασταλτικά-υπνωτικά (π.χ. μεπροβαμάτη), αιθανόλη, βρωμιούχα, ένυδρος χλωράλη, υδροξυζίνη, παραλδεΐδη κλπ. ²²

Τα αγχολυτικά δε θεραπεύουν το άγχος, μόνο το ανακουφίζουν προσωρινά. Έτσι αυτά τα φάρμακα δεν είναι η πρωταρχική θεραπεία εκλογής για καμιά ψυχιατρική διαταραχή. Ειδικότερα έχουν ένδειξη μόνο για βραχείας διάρκειας θεραπεία παροδικών τύπων άγχους και πρέπει να ενδείκνυνται μόνο όταν ο ασθενής γίνεται δυσλειτουργικός, ανίκανος εξαιτίας της δυσφορίας που του προκαλεί το άγχος.

Δίνεται έμφαση στη βραχεία διάρκεια της θεραπείας γιατί τα φάρμακα αυτά δεν είναι ακίνδυνα, καθώς μπορούν να προκαλέσουν εθισμό, ιδιαίτερα όταν δίνονται για μεγάλες χρονικές περιόδους.

Οι ασθενείς αποκτούν σύντομα ανοχή στην αντιαγχώδη, ευφορική ή και απελευθερωτική δράση τους και πιθανόν να κάνουν κατάχρηση για να πετύχουν τις επιθυμητές ενέργειες.

Κατά δεύτερο λόγο, οι αντιαγχώδεις παράγοντες μπορεί να καλύπτουν το σύμπτωμα αντί να θεραπεύουν την ασθένεια. Οι γιατροί που γράφουν τέτοια φάρμακα σε αντικατάσταση του χρόνου, του ενδιαφέροντος και της υποστήριξης, προσφέρουν κακή υπηρεσία στον ασθενή.¹⁵

Οι **βενζοδιαζεπίνες**, εκτός από τις αγχολυτικές - υπνωτικές, έχουν και κατασταλτικές, μυοχαλαρωτικές και αντιεπιληπτικές ιδιότητες, σε μεγαλύτερες δόσεις. Πλεονεκτούν σε σχέση με τα παλαιότερα γιατί έχουν μεγαλύτερο δοσολογικό εύρος μεταξύ αγχώλυσης και μυοχαλάρωσης, προκαλούν σε μικρότερο βαθμό ανοχή και εξάρτηση και η θεραπευτική τους δόση απέχει σημαντικά από τη τοξική δόση.²²

Η συνέχιση μιας θεραπείας με αγχολυτικά δικαιολογείται εφόσον η μείωση του άγχους που αισθάνεται ο άρρωστος τον βοηθάει να αντιμετωπίζει την πραγματικότητα - τις σχέσεις του, τη δουλειά του και τις υποχρεώσεις του - με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα παρά χωρίς μια τέτοια θεραπεία. Συνήθως όμως οι λόγοι για τους οποίους υπάρχει το άγχος είναι πιο βαθιοί οπότε η αποτελεσματικότητα των φαρμάκων αυτών εξαντλείται γρήγορα, τουλάχιστον όσον αφορά τη προσαρμοστικότητα και λειτουργικότητα του αρρώστου. Σαν αποτέλεσμα δημιουργείται κίνδυνος εθισμού και ανάγκη για μια βαθ-

μιαία αύξηση των φαρμάκων .Γενικά, δεν υπάρχει κίνδυνος αν η διάρκεια της θεραπείας είναι μικρότερη από τέσσερις μήνες. ²

Η απότομη διακοπή των φαρμάκων αυτών μπορεί να προκαλέσει στερητικό σύνδρομο που αναπτύσσεται γρήγορα, κορυφώνεται και μετά προοδευτικά υποχωρεί.Ωστόσο η εμφάνιση σοβαρού στερητικού συνδρόμου με σπασμούς είναι πολύ σπάνια.Καλό είναι βέβαια για την αποφυγή επανεμφάνισης συμπτωμάτων άγχους η διακοπή να γίνεται βαθμιαία.

Η βουσπιρόνη χρησιμοποιείται κυρίως για τη θεραπεία της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής.Δε φαίνεται να έχει αποτέλεσμα σε άλλες αγχώδεις διαταραχές .Προκαλεί ελάχιστη καταστολή και δεν είναι μυοχαλαρωτική.Δεν διαντιδρά με το αλκοόλ και έτσι είναι ακόμη λιγότερο επικίνδυνη σε λήψη υπερβολικής δόσης από τις βενζοδιαζεπίνες. ¹⁵

Τα δεδομένα δείχνουν ότι η βουσπιρόνη είναι πιο αποτελεσματική στη μείωση των γνωσιακών και των σωματικών συμπτωμάτων. Ασθενείς όμως, που έχουν πάρει βενζοδιαζεπίνες, δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία με βουσπιρόνη. Αυτό ίσως οφείλεται στην απουσία κάποιων από τις αγχολυτικές ενέργειες που διαθέτουν οι βενζοδιαζεπίνες, όπως είναι η μυϊκή χαλάρωση και η αίσθηση ευεξίας.Εντούτοις, ο βελτιωμένος δείκτης όφελος - κίνδυνος, η απουσία γνωσιακών και ψυχοκινητικών παρενεργειών και συμπτωμάτων στέρησης, ίσως καθιστούν την βουσπιρόνη το φάρμακο εκλογής στη θεραπεία της ΓΑΔ. ²⁴

Άλλα φάρμακα που χορηγούνται στις αγχώδεις διαταραχές είναι τα **αντικαταθλιπτικά** γιατί πολλές φορές συνυπάρχει κατάθλιψη και η αντιμετώπισή της συμβάλλει στην θεραπεία. Στα αντικαταθλιπτικά ανήκουν δυο μεγάλες ομάδες:τα τρικυκλικά - που έχουν

αποδειχτεί αποτελεσματικά στον έλεγχο του άγχους - και στους αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης (ΜΑΟ). Μπορεί να χορηγηθούν και **β-αδρενεργικά φάρμακα**, που περιορίζονται ως προς τη χρήση τους στην αντιμετώπιση των περιφερικών συμπτωμάτων του άγχους (π.χ. των προκάρδιων παλμών και του τρόμου). Μια άλλη εναλλακτική λύση είναι η συνδυασμένη χορήγηση βουσπιρόνης και βενζοδιαζεπίνης ή ενός εκ των δύο με τρικυκλικό ή με ένα β-αδρενεργικό ανταγωνιστή.³

Με τη χορήγηση των φαρμάκων δίνεται η ευκαιρία στον πάσχοντα να ξαναρχίσει τις δραστηριότητες που έχει σταματήσει, να ξανακερδίσει τη χαμένη εμπιστοσύνη στον εαυτό του και να επαναφέρει τη διαθεσή του σε φυσιολογικά επίπεδα.²⁵

4.2. Ψυχοθεραπεία

Ψυχοθεραπεία είναι μορφή θεραπείας στην οποία ένα εκπαιδευμένο άτομο εγκαθιστά μια συμφωνία συνεργασίας με τον ασθενή μέσα από μια καθορισμένη θεραπευτική επικοινωνία -λεκτική και μη λεκτική-. Η ανθρώπινη σχέση λοιπόν και η ανθρώπινη επικοινωνία είναι η βάση της ψυχοθεραπείας και η αντανάκλαση μιας επιτυχημένης ψυχοθεραπευτικής προσπάθειας είναι η καλύτερη λειτουργικότητα του ατόμου στις διαπροσωπικές σχέσεις, στην εργασία και η ευχάριστη χρησιμοποίηση του ελεύθερου χρόνου.¹⁵

Από μελέτες έχει προκύψει ότι η φαρμακοθεραπεία και η ψυχοθεραπεία συμπληρώνουν η μία την άλλη στη θεραπεία και στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της αγχώδους διαταραχής και των άλλων νευρώσεων. Για ασθενείς που είναι ψυχολογικά ευαίσθητοποιημένοι κι έχουν κίνητρο να κατανοήσουν τις πηγές του άγχους τους, η ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι η θεραπεία εκλογής.

Οι κύριες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις στις αγχώδεις διαταραχές είναι οι **συμπεριφερσιολογικές, οι γνωστικές** και ορισμένες από τις **ψυχοδυναμικού τύπου** .

- **Οι συμπεριφερσιολογικές** απευθύνονται στα σωματικά συμπτώματα. Οι κύριες συμπεριφερσιολογικές προσεγγίσεις είναι η χαλάρωση και η βιοανάδραση. Ο συνδυασμός γνωσιακών και συμπεριφερσιολογικών τεχνικών είναι πιο αποτελεσματικός από την εφαρμογή μόνο των μεν ή των δε. ³

Αναλυτικότερα **η θεραπεία συμπεριφοράς** απευθύνεται εκτός από τις αγχώδεις καταστάσεις και σε ειδικά συμπτώματα ή προβλήματα συμπεριφοράς όπως φοβίες, ψυχαναγκαστική καταναγκαστική διαταραχή, κατάθλιψη, υπερκινητικότητα στα παιδιά κλπ. ¹⁵

Για να μπορέσουν οι ασθενείς να ακολουθήσουν τη θεραπεία απαιτείται να έχουν υψηλό κίνητρο και μια θετική και αποφασιστική στάση σχετικά με τη θεραπεία. ²⁵ Ο τύπος της συστηματικής απευαισθητοποίησης της θεραπείας συμπεριφοράς βασίζεται στην αρχή ότι οι άνθρωποι μπορούν να προσεγγίσουν αγχογόνες καταστάσεις εφόσον τις προσεγγίσουν βαθμιαία και σε κατάσταση χαλάρωσης, που αναστέλλει το άγχος.

Οι ασθενείς διδάσκονται την τεχνική της προοδευτικής χαλάρωσης και προσδιορίζουν με τον θεραπευτή ποιες καταστάσεις τους προκαλούν άγχος, τις ιεραρχούν έτσι ώστε να φτάσουν στο σημείο να τις αντιμετωπίζουν και στην πραγματικότητα, παραμένοντας ήρεμοι. ¹⁵

- **Οι γνωστικές προσεγγίσεις** απευθύνονται άμεσα στις γνωσιακές παραμορφώσεις του ασθενούς και στοχεύουν στην αλλαγή του τρόπου με τον οποίο οι πάσχοντες σκέφτονται σχετικά με τη διαταραχή τους. ²⁵ **Η γνωστική θεραπεία** είναι σχετικά καινούρια μορφή

ψυχοθεραπείας, που χρησιμοποιείται με επιτυχία κυρίως στη θεραπεία της κατάθλιψης, αλλά και στη θεραπεία αγχωδών και άλλων διαταραχών. Στις περιπτώσεις αυτές ανιχνεύονται και αναγνωρίζονται τα εσφαλμένα γνωστικά σχήματα που προκαλούν μη ρεαλιστικό φόβο (πανικό) και ανακατασκευάζονται με αντικατάστασή τους από εναλλακτικές ρεαλιστικές ερμηνείες.¹⁵

• **Η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία** βασίζεται στην πεποίθηση ότι το άγχος μπορεί να αντιμετωπιστεί με την αποτελεσματική θεραπεία. Στόχος της δυναμικής προσέγγισης είναι ν' αυξήσει την ανοχή του ασθενούς στο άγχος παρά να το απαλείψει. Η εμπειρική έρευνα δείχνει ότι πολλοί ασθενείς που ωφελούνται από την ψυχοθεραπεία, μπορεί να συνεχίσουν να έχουν άγχος. Εντούτοις με την αύξηση του ελέγχου πάνω στο εγώ, τους δίνεται η δυνατότητα να χρησιμοποιούν το άγχος ως σήμα που αντανακλά εσωτερικές συγκρούσεις και να αυξήσουν την εναισθησία και την κατανόηση για τα προβλήματά τους.³

Τύποι ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας που εφαρμόζονται είναι η **ψυχανάλυση** και η **ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία**.

Η ψυχανάλυση μπορεί να εφαρμοστεί με επιτυχία σε «νευρωτικούς» ασθενείς εφόσον:

- 1) βρίσκονται σε σχετικά νεαρή ηλικία, συνήθως κάτω από 40 έτη, ώστε να υπάρχει δυνατότητα αλλαγής της προσωπικότητας
- 2) η ικανότητα του ατόμου για αντοχή στη στέρηση της ικανοποίησης των επιθυμιών, που χαρακτηρίζει την ανάλυση
- 3) ύπαρξη ισχυρού εγώ, που να μπορεί να επιστρέψει σε προηγούμενες φάσεις της ζωής και να συνειδητοποιήσει απωθημένα βιώματα της παιδικής ηλικίας χωρίς να διασπαστεί και
- 4) η ύπαρξη ενός πλαισίου ζωής που να μπορεί ρεαλιστικά ν' αλλά-

ξει.¹⁵

Η ψυχαναλυτική άποψη είναι ότι σε ορισμένους ασθενείς το άγχος είναι σήμα ασυνείδητης συναισθηματικής αναστάτωσης που πρέπει να διερευνηθεί. Το άγχος μπορεί να είναι φυσιολογικό, προσαρμοστικό, δυσπροσαρμοστικό, πολύ έντονο, πολύ ήπιο ανάλογα με τις περιστάσεις. Το άγχος εμφανίζεται σε άπειρες καταστάσεις στη διάρκεια του κύκλου της ζωής. Σε πολλές περιπτώσεις, η ανακούφιση από το σύμπτωμα δεν είναι ο πιο κατάλληλος τρόπος δράσης. Η **ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία** μπορεί να διακριθεί στην **υποστηρικτική** και στην **εναισθητική ψυχοθεραπεία**.

Αναλυτικότερα η **υποστηρικτική θεραπεία** προσφέρει υποστήριξη στον ασθενή που βρίσκεται σε μια κατάσταση φυσικής αρρώστιας, εσωτερικής αναταραχής ή εσωτερικής αποδιοργάνωσης. Έχει ως σκοπό την ανακούφιση από το άγχος και την αποκατάσταση ή ενίσχυση των αμυντικών μηχανισμών και των συνθετικών λειτουργιών του εγώ, που έχουν διαταραχθεί.¹⁵

Η **εναισθητική ψυχοθεραπεία** στοχεύει στην αποκάλυψη ασυνείδητων ψυχοσυγκρούσεων και ενίσχυση των δυνάμεων του εγώ. Η αποτελεσματικότητά της έχει ανακοινωθεί σε πολλές ανέκδοτες ανακοινώσεις περιπτώσεων, απουσιάζουν όμως μεγάλες ελεγχμένες μελέτες.³

Μια σημαντική μορφή θεραπείας ψυχοθεραπείας είναι η **ομαδική θεραπεία**, η οποία δίνει την ευκαιρία στο θεραπευτή να βλέπει συγχρόνως πολλούς ανθρώπους και στηρίζεται στην υπόθεση ότι αλλαγές στην έκδηλη συμπεριφορά μπορούν να ανακουφίσουν τους ανθρώπους από τη συναισθηματική αγωνία. Η ομαδική θεραπεία παρέχει στους συμμετέχοντες μια γκάμα από πρότυπα ρόλων, ενθάρρυνση από τους άλλους που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλή-

ματα, ανατροφοδότηση γύρω από τη δική τους συμπεριφορά, διαβεβαίωση ότι τα προβλήματά τους δεν είναι μοναδικά καθώς και την ευκαιρία να δοκιμάσουν καινούριες συμπεριφορές.²⁶

Στη θεραπεία του άγχους χρησιμοποιείται στα πλαίσια της ψυχοθεραπείας και η **τεχνική της ύπνωσης**. Η ύπνωση δεν είναι ύπνος, αλλά μια κατάσταση δυναμικής εγκεφαλικής εγρήγορσης και περιλαμβάνει διαταραχές της επαφής με την πραγματικότητα, έντονη υποβολιμότητα, άρση των αναστολών. Έτσι υποβοηθείται η ανάκληση των αναμνήσεων και αυξάνεται η ικανότητα του ασθενούς να παράγει φαντασιωσικό υλικό και προσφέρει μια σημαντική ευκαιρία για κατανόηση της ψυχολογικής δυναμικής του θεραπευόμενου.²⁷

Πολλοί ασθενείς βιώνουν σημαντική ανακούφιση τους άγχους τους, όταν τους δοθεί η ευκαιρία να εκφράσουν τις δυσκολίες τους σε ένα συμπαθή και ενδιαφερόμενο θεραπευτή. Εάν ο θεραπευτής εντοπίσει εξωτερικές καταστάσεις που πυροδοτούν το άγχος, θα πρέπει να είναι σε θέση από μόνος του ή με τη βοήθεια του ασθενούς ή της οικογενειάς του να αλλάξει το περιβάλλον για να μειώσει τις στρεσογόνες πιέσεις. Η μείωση των συμπτωμάτων επιτρέπει συχνά στον ασθενή να λειτουργήσει αποτελεσματικά στην εργασία και στις σχέσεις του, γεγονός που παρέχει αμοιβές και ικανοποιήσεις που είναι καθαυτές θεραπευτικές.³

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

ΠΡΟΛΗΨΗ

1.1. Νοσηλευτικές απόψεις και πρακτικές του θέματος

Ένα πολύ σημαντικό και ξεκάθαρο σημείο που εμφανίζεται από τη μελέτη της θεραπείας των νευρώσεων είναι ότι χρειάζονται επαγγελματίες θεραπευτές διαφόρων ειδικοτήτων. Για να υπάρξει θετικό αποτέλεσμα πρέπει να υπάρχει συνεργασία και ο νοσηλευτής θα παίξει σ' αυτόν τον τομέα ένα πολύ σημαντικό ρόλο.²⁸

Όταν ο αγχώδης ασθενής νοσηλεύεται στο νοσοκομείο, ο νοσηλευτής είναι το πλησιέστερο πρόσωπο που μπορεί να βοηθήσει άμεσα στην αναρρωσή του.

Το ενδιαφέρον του για τον κάθε ασθενή τον οδηγεί να αξιολογήσει την παρουσία του άγχους, τη φύση του και την επίδρασή του στη συμπεριφορά του ασθενούς. Το πλησίασμα του αγχώδους ασθενούς κρύβει βέβαια δυσκολίες γιατί το άγχος πολλές φορές δημιουργεί ψυχολογική απόσταση και απομονώνει τον ασθενή. Εάν όμως ο νοσηλευτής μείνει ήρεμος κοντά του και συναισθηματικά ανεπηρέαστος από την ανησυχία του, θα βοηθήσει στο αμοιβαίο πλησίασμα. Η απλή παρουσία ενός ήρεμου προσώπου, που γνωρίζει καλά έχει καθησυχαστική επίδραση στον ασθενή. Η ανησυχία του ασθενούς δεν έχει σχέση με καμιά επαρκή συνειδητή αιτία, αλλά αντιλαμβάνεται τα συμπτώματα από τα διάφορα συστήματα του οργανισμού και πιστεύει ότι είναι ασθενής. Ίσως μετά εξηγήσει στον εαυτό του και στους άλλους ότι η ανησυχία του προκλήθηκε από την αγχώδη κατάστασή του. Εδώ επεμβαίνει ο νοσηλευτής και παράλληλα με την ανακούφιση από τα συμπτώματα, ενθαρρύνει τον ασθενή να α-

να γνωρίσει και να παραδεχτεί ότι το άγχος ήταν η «γενεσιουργός» αιτία. Επίσης τον βοηθάει να βρει τρόπους με τους οποίους θα ανακουφιστεί από το άγχος και φροντίζει για τη διαμόρφωση κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος.²⁹ Για να πετύχει όλα τα παραπάνω είναι φανερό ότι ο νοσηλευτής χρειάζεται να κατανοήσει τη φύση του άγχους, πώς προκαλείται, ποιες επιδράσεις ασκεί στον άνθρωπο και ποιες είναι οι επιπτώσεις για τη νοσηλευτική.¹⁸

1.2. Πρωτογενής πρόληψη

Η πρωτογενής πρόληψη έχει ως στόχο την παρεμπόδιση της εκδήλωσης ενός ψυχικού νοσήματος με την καταπολέμηση των πρωταρχικών αιτιών και παραγόντων που συμβάλλουν στην εκδήλωσή του.

Πρέπει να σημειωθεί ότι συχνά η πρωτοβάθμια πρόληψη δεν εμπίπτει στην αρμοδιότητα του ψυχιάτρου ούτε καν του γιατρού.

Μπορεί να είναι δουλειά του ιερέα που με την ψυχολογική του υποστήριξη μπορεί να προφυλάξει το άτομο από την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας, του υπεύθυνου τηλεοπτικού σταθμού που θα αρνηθεί να συμπεριλάβει σκηνές βίας στο τηλεοπτικό πρόγραμμα ή του νομοθέτη που θα νομοθετήσει θετικά για την ψυχική υγιεινή.

Με την ευρύτερη έννοια του όρου, στα πλαίσια της πρωτογενούς πρόληψης θα πρέπει να αναφερθεί η σπουδαιότητα της προαγωγής της ψυχικής υγείας και κατά συνέπεια η αποφυγή της ψυχιατρικής νόσησης.

Για την εξασφάλιση της ψυχικής υγείας χρειάζεται και κάτι άλλο: η ευεξία, η ικανοποίηση από τη ζωή, το «ευ έχειν». Η προαγωγή της ψυχικής υγείας δίνει έμφαση στην θετική ψυχική υγιεινή, που έχει στόχο την υγεία και όχι την καταπολέμηση της νόσου. Από σχετικές

έρευνες έχει βρεθεί ότι παράγοντες που προάγουν την ψυχική υγεία είναι η αυτοεκτίμηση, η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, η ικανότητα δημιουργίας καλών διαπροσωπικών σχέσεων, η ύπαρξη υποστηρικτικού κοινωνικού συστήματος, η στενή διαπροσωπική σχέση με τουλάχιστον ένα από τους γονείς και η υψηλή νοημοσύνη.

Θεωρείται ότι οι παράγοντες αυτοί συντελούν στη διατήρηση της ψυχικής υγείας ακόμα και κάτω από αντίξοες συνθήκες.

Στα μέσα προαγωγής ψυχικής υγείας αναφέρονται (έκθεση Lehtinen, 1998) τα παρακάτω:

- Εκπαίδευση
- Δημιουργία και ανάπτυξη κοινωνικών και υποστηρικτικών συστημάτων
- Διάλογος με ειδικούς, κοινωνικούς φορείς και εκπροσώπους των κέντρων λήψης αποφάσεων
- Συνεργασία με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης
- Συμβουλευτικές υπηρεσίες για άτομα και οικογένειες
- Συνεργασία με υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, επαγγελματικής υγιεινής και υγιεινής εργασίας
- Ειδικά προγράμματα ψυχολογικής ενίσχυσης
- Ενίσχυση δραστηριοτήτων αυτοβοήθειας.

Η κοινοτική παρέμβαση με στόχο την προαγωγή της ψυχικής υγείας αποτελεί την πιο ουσιαστική προσέγγιση, αφού καλύπτει μεγάλο μέρος του πληθυσμού και έχει ποικίλες μορφές, όπως προγράμματα αγωγής υγείας σε σχολεία, σχολές γονέων, και ομάδες ευαισθητοποίησης ή άλλες εκπαιδευτικές εκδηλώσεις. Αγωγή υγείας είναι η εκπαιδευτική διαδικασία που αποσκοπεί

στη διαμόρφωση συμπεριφοράς με αντικείμενο τη μείωση της επίπτωσης ή τη βελτίωση της πρόγνωσης ενός ή περισσότερων νοσημάτων .

Μέσα από την απουσία μιας γνώσης για μια συγκεκριμένη αιτιολογία των ψυχικών παθήσεων, η πρωτοβάθμια πρόληψη πρέπει να κατευθύνεται στην προαγωγή των υποστηρικτικών κοινωνικών συστημάτων μέσα στη κοινότητα για την μείωση των συνθηκών ή παραγόντων κινδύνου που μπορεί να ευθύνονται για τη δημιουργία μιας ψυχοπαθολογικής κατάστασης.

Για την επίτευξη αυτών των στόχων τίθεται το θέμα της οργάνωσης του υποστηρικτικού συστήματος στην κοινότητα με στόχο την πρόληψη των κρίσεων και των ψυχικών διαταραχών που ακολουθούν. Το έργο αυτό διεξάγεται από την πρωτοβάθμια πρόληψη, τη λεγόμενη Κοινοτική Ψυχική Υγιεινή που περιλαμβάνει όλες τις βαθμίδες της πρόληψης.

Συμπερασματικά , η επίτευξη των στόχων της πρωτοβάθμιας πρόληψης στο επίπεδο της κοινότητας απαιτεί οργανωμένη, συντονισμένη και πολυδιάστατη προσπάθεια ενός συνόλου υπηρεσιών και φορέων. Δεν είναι ουτοπία η επίτευξη των στόχων , όπως άλλωστε έχει αποδειχτεί και στον Ελληνικό χώρο, αλλά απαιτείται η εφαρμογή κατάλληλης μεθοδολογίας και αξιολόγησης. ²²

1.3. Δευτερογενής πρόληψη

Η Δευτερογενής πρόληψη έχει ως στόχο την πρόωπη επισήμανση και την έγκαιρη αντιμετώπιση ενός ψυχικού νοσήματος εφόσον αυτό έχει εκδηλωθεί, ώστε να μειωθεί η διάρκεια της νόσησης. Επιτυγχάνεται με την έγκαιρη διάγνωση, με την παραπομπή σε ψυχίατρο και με τη σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση και αγωγή. ²⁹

Βασική αρχή της δευτερογενούς πρόληψης είναι ότι αποδίδει

καλύτερα όταν εφαρμόζεται μέσω υπηρεσιών που έχουν ως χαρακτηριστικό τους την εύκολη πρόσβαση του πληθυσμού σε αυτές, λειτουργούν δηλαδή στα πλαίσια της κοινότητας και σ' αυτές καταφεύγουν αρχικά τα άτομα όταν έχουν ένα οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας. Ως τέτοιες, πρώτη θέση κατέχουν οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) και οι κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Σ' αυτές υπάγονται τα Κέντρα Υγείας, τα Πολυϊατρεία, τα Αγροτικά Ιατρεία, αλλά και πολλοί από τους γιατρούς που εξασκούν ιδιωτικά την Ιατρική στην κοινότητα, όπως οι παθολόγοι αλλά και οι γενικοί γιατροί. Σύμφωνα με τα δεδομένα διαφόρων ερευνών το μεγαλύτερο ποσοστό των συνήθων ψυχικών διαταραχών δεν αναγνωρίζονται και δεν λαμβάνουν θεραπεία για το πρόβλημά τους, με αποτέλεσμα τη χρονιότητα και την επακόλουθη ανικανότητα. Οι πολύ σοβαρές ψυχικές διαταραχές, που συχνά απαιτούν νοσηλεία, αναγνωρίζονται ευκολότερα. Επιπλέον, σε χώρες ή περιοχές με μεγάλη έλλειψη ψυχιατρικών υπηρεσιών, αυτές οι υπηρεσίες αναλαμβάνουν πλήρως το βάρος της δευτεροβάθμιας πρόληψης.

Πολλοί είναι οι παράγοντες που ευθύνονται για τη μη έγκαιρη και αποτελεσματική διάγνωση:

Η έλλειψη πληροφόρησης που μπορεί να αφορά το γιατρό, τον ασθενή, τους συγγενείς του, τους φορείς που έρχονται σε επαφή με τον ψυχικώς πάσχοντα (δασκάλους, εργοδότες κ.λπ.) ή την κοινότητα γενικά.

Τα όχι καλά αναπτυγμένα συστήματα ΠΦΥ, η ανεπαρκής εκπαίδευση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού λόγω ανεπαρκούς διδασκαλίας της Ψυχιατρικής στις Ιατρικές σχολές και η μη συνε-

χιζόμενη εκπαίδευση έχουν την κύρια ευθύνη για την αδυναμία του γενικού γιατρού να αναγνωρίσει την ψυχική διαταραχή.²²

Ένας άλλος παράγοντας είναι ότι η θεραπευτική παρέμβαση σε πάσχοντες από ψυχικές διαταραχές στην ΠΦΥ είναι ανεπαρκής. Παρατηρημένο επίσης είναι ότι η φαρμακευτική αγωγή δίνεται πολύ συχνά σε δόσεις ανεπαρκείς για τη θεραπεία των ασθενών.

Στην διαδικασία της διάγνωσης έχει μεγάλη σημασία ο τύπος της ψυχικής διαταραχής, τα χαρακτηριστικά και οι στάσεις των ασθενών, η προσωπικότητα του γιατρού, η στάση του απέναντι στη ψυχική διαταραχή και στον ασθενή, οι γνώσεις του και οι δεξιότητές του ως εξεταστή και η ευαισθησία του στη λήψη λεκτικών και εξωλεκτικών μηνυμάτων.

Αντίθετα τα παρακάτω χαρακτηριστικά, επιπλέον της έλλειψης των ανωτέρω, μειώνουν τη δυνατότητα επιτυχούς αναγνώρισης:

- α) η έντονη και επίμονη ενασχόληση του γιατρού με την πιθανότητα ύπαρξης οργανικής νόσου, γεγονός που συνδέεται με την αδυναμία του ή την απροθυμία του να ασχοληθεί με τις ψυχικές διαταραχές,
- β) η ύπαρξη «συντηρητικών» στοιχείων στην προσωπικότητα του γιατρού,
- γ) η τάση του να συνταγογραφεί υπνωτικά φάρμακα, γεγονός που σημαίνει ότι καταφεύγει στην εύκολη λύση αντί της συνολικής διερεύνησης και θεραπείας της ψυχικής διαταραχής.²²

Η βελτίωση της δευτερογενούς πρόληψης των ψυχικών διαταραχών έχει τις εξής προϋποθέσεις:

Κατά πρώτον πρέπει να υπάρχουν επαρκείς και προσιτές στον πληθυσμό υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η κατάσταση των οποίων στη χώρα μας χαρακτηρίζεται ανεπαρκής.

Επιπλέον οι γιατροί της ΠΦΥ πρέπει να έχουν επαρκή εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας, έτσι ώστε να βελτιωθούν οι διαγνωστικές τους ικανότητες.

Είναι απαραίτητη η ύπαρξη επαρκών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα και στενή σχέση αυτών με τις υπηρεσίες ΠΦΥ και για την αντιμετώπιση των ψυχιατρικών προβλημάτων των αρρώστων στις υπηρεσίες ΠΦΥ αλλά και για τη δυνατότητα παραπομπής στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας των σοβαρών ψυχικών διαταραχών που απαιτούν ειδική θεραπεία.⁹

1.4. Τριτογενής πρόληψη

Στην τριτογενή πρόληψη ο επιδιωκόμενος στόχος είναι η αποφυγή των υποτροπών και της επιδείνωσης των συμπτωμάτων μιας ήδη εγκατεστημένης ψυχικής διαταραχής και ακόμη στην ανάλογη προσπάθεια για κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση του ασθενούς.²⁹

Η προληπτική παρέμβαση αποβλέπει στην αποφυγή παγίωσης μιας δυσλειτουργίας και επιχειρείται με την κινητοποίηση του ασθενούς και την καταπολέμηση της αδράνειας και της παθητικότητας.

Επιδιώκεται και ενθαρρύνεται η ανάληψη πρωτοβουλιών από τον ασθενή, η επίτευξη του μέγιστου δυνατού επιπέδου λειτουργικότητας και αυτονομίας του, η καταπολέμηση του ιδρυματισμού, η επαγγελματική αποκατάσταση και η κοινωνική επανένταξή του.

Τα παραπάνω υλοποιούνται μέσω προγραμμάτων αποκατάστασης. Αποκατάσταση είναι η διαδικασία μέσω της οποίας ο ασθενής βοηθείται να προσαρμοστεί στους περιορισμούς που συνεπάγεται η δυσλειτουργία του (σωματική, ψυχική, επαγγελματική, κοινωνική). Η πρακτική της ψυχιατρικής αποκατάστασης ακολουθεί μια ιεραρχημένη διαδικασία σε τρεις τομείς: εργασία, στέγαση και κοινωνι-

κές δραστηριότητες και είναι στενά συνδεδεμένη με την αποϊδρυ-
ματοποίηση των χρόνιων ασθενών.²²

-

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

2.1. Αντιμετώπιση της νόσου

Η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών με αγχώδεις διαταραχές μπορεί να θεραπευτούν ως εξωτερικοί ασθενείς με ένα συνδυασμό ψυχοθεραπείας και φαρμάκων.

Ένα μεγάλο μέρος από το πρόβλημα των νοσηλευτών που αφορά στη φροντίδα προς τους αγχώδεις ασθενείς ξεκινάει από την άποψη που έχουν -όχι συνειδητά - για τους ασθενείς που πάσχουν από νευρωτικά προβλήματα και από τη δυσκολία τους να καταλάβουν τη πραγματική φύση της ασθένειάς τους. Τα άτομα αυτά έχουν γνώση και συναίσθηση του περιβάλλοντός τους, όμως παραπονοούνται για φυσικά συμπτώματα που δεν έχουν οργανική βάση.

Ο νοσηλευτής μπορεί να ενοχλείται απ'όλα αυτά και να αισθάνεται ότι οι ασθενείς αυτοί θέλουν να ελκύσουν απλά την προσοχή των άλλων και ότι αν θέλουν μπορούν να ξεφύγουν από την κατάσταση αυτή. Μια τέτοια άποψη προέρχεται από έλλειψη γνώσεων και μπορεί να καταστρέψει τη δυνατότητα του νοσηλευτή να βοηθήσει θεραπευτικά τον ασθενή και να κατανοήσει το πρόβλημά του. Γι'αυτό κρίνεται αναγκαίο ο κάθε νοσηλευτής να πλουτίσει τις γνώσεις του για να μπορεί να αντιμετωπίσει και να βοηθήσει με επιτυχία ασθενείς που ταλαιπωρούνται από νευρώσεις.²²

Η αντιμετώπιση μιας οξείας συναισθηματικής κρίσης εκ μέρους του νοσηλευτού εκφράζεται με τον όρο « ψυχιατρικές πρώτες βοήθειες».

Ο νοσηλευτής πρέπει :

1) Να διατηρεί την ηρεμία του, τον έλεγχο του εαυτού του και της κατάστασης.

Δεν πρέπει να εκνευρίζεται με τις απαιτήσεις ανήσυχων ασθενών, να κατανοεί αυτούς που παρουσιάζουν δραματική συμπεριφορά ή ζητούν διαρκώς το γιατρό, γιατί ο εκνευρισμός του μπορεί να αυξήσει την υπερδιέγερση και το άγχος του ασθενούς και επίσης να επηρεάσει και τους άλλους ασθενείς του θαλάμου.

2)Να διαθέτει χρόνο.

Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται ότι ο νοσηλευτής θέλει να τον βοηθήσει πραγματικά. Δεν πρέπει να νιώθει ότι βιάζεται να τελειώνει μαζί του για να ασχοληθεί με κάτι άλλο. Ο νοσηλευτής πρέπει να θυμάται ότι πολλά εξαρτώνται από αυτό το χρόνο που διαθέτει για τον ασθενή και ότι αν δεν τον χειριστεί σωστά μπορεί η κατάστασή του να επιδεινωθεί.

3)Να ακούει τον ασθενή με υπομονή.

Ο ασθενής πρέπει να καλείται να πηγαίνει με το νοσηλευτή σε ένα ήσυχο μέρος και να μιλάει για τα προβλήματά του και για το πώς αισθάνεται. Η τέχνη ν' ακούει τον ασθενή είναι μια από τις πιο σημαντικές μορφές ψυχιατρικής νοσηλείας. Ο νοσηλευτής πρέπει να ενδιαφέρεται και να νιώθει τον ασθενή αλλά ταυτόχρονα να είναι αρκετά αποκομμένος από αυτόν, ώστε να μπορεί να σχηματίσει μια αντικειμενική γνώμη για όσα λέει ο ασθενής.

4)Να καθησυχάζει τον ασθενή

Στην κανονική ψυχοθεραπεία αποφεύγεται η καθησύχηση γιατί έχει τάση να ενθαρρύνει τον ασθενή σε νευρωτική συμπεριφορά , αλλά όταν έχουμε μία οξεία κρίση είναι απαραίτητο να τον καθησυχάσουμε . Η καθησύχηση είναι σημαντικότερη από το να πούμε

στον ασθενή ότι όλα θα πάνε καλά, γιατί με την ήρεμη στάση του ο νοσηλευτής δείχνει στον ασθενή ότι δε χάθηκαν όλα

Εξίσου σημαντική είναι και μια σύντομη εξήγηση από το νοσηλευτή της σχέσης μεταξύ άγχους και οργανικών μεταβολών, ιδιαίτερα αν το άγχος προκαλεί στον ασθενή οργανικά συμπτώματα π.χ. ταχυπαλμία.

5) Να φροντίζει για απασχόληση του ασθενούς.

Αφού ακούσει και μιλήσει με τον ασθενή, μπορεί να καταφέρει να του βρεί μια απασχόληση. Η καλύτερη απασχόληση είναι να βοηθήσει ή να εξυπηρετήσει κάποιον άλλον, ώστε να ξεπερνά το άγχος του και τις δικές του ανάγκες, να ξεχνά τα προβλήματά του, να μην βαριέται και να νιώθει χρήσιμος.

6) Να ηρεμεί τον ασθενή.

Στην περίπτωση που ο ασθενής δεν ανταποκρίνεται στο πλησίασμα του νοσηλευτού και δεν ηρεμεί, όπως άλλες φορές, ίσως να χρειάζεται η χορήγηση κάποιου ηρεμιστικού, με τις οδηγίες του γιατρού, το οποίο θα τον βοηθήσει. Η στάση του νοσηλευτή στους νευρωτικούς ασθενείς πρέπει να είναι μίγμα συμπάθειας και αισιοδοξίας, να μην υποβαθμίζει τις δυσκολίες του, αλλά να μεταδίδει την πεποίθηση ότι το πρόβλημα του δεν είναι άλυτο.

Η παρακολούθηση του ασθενούς πρέπει να περιλαμβάνει μια εκτίμηση των καταστάσεων που δημιουργούν άγχος αλλά και των καταστάσεων που ο ασθενής φαίνεται να είναι καλύτερα. Έτσι διαμορφώνεται εικόνα για τους παράγοντες που προκαλούν την ασθένεια.

Η σχέση νοσηλευτού-ασθενούς μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο στη θεραπεία του ασθενούς. Ο νοσηλευτής πρέπει να αποφεύγει να προκαλεί όλο και μεγαλύτερη εξάρτηση του ασθενούς από εκείνον,

αλλά ταυτόχρονα δεν πρέπει να του δίνει την εντύπωση ότι τον απωθεί.

Μπορούμε να προγραμματίσουμε τις δραστηριότητες του ασθενούς, με τρόπο που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του, λαμβάνοντας υπόψη ότι γενικά είναι σωματικά καλά και σε καλή επικοινωνία με το περιβάλλον του, ως εξής:

α. Χρόνο για συζήτηση νευρωτικών προβλημάτων .

β. Απασχόληση ή διασκέδαση που να τον κάνει να ξεφεύγει από τον εαυτό του και τα προβλήματά του.

γ. Απασχόληση που να τον κάνει χρήσιμο στους άλλους, γιατί πολλοί νευρωτικοί ασθενείς αισθάνονται ανεπιθύμητοι και έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση.²⁹

2.2.Νοσηλευτική εκτίμηση αγχώδη ασθενή

Ο νοσηλευτής πρέπει να αναγνωρίζει τα συμπτώματα σε καθένα από τα 4 επίπεδα άγχους (σύμφωνα με τη Replau) για να μπορεί να εκτιμήσει την κατάσταση του ασθενούς και να επιλέξει τις κατάλληλες νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Τα επίπεδα είναι:

- **Ελαφρό άγχος:** Είναι το φυσιολογικό άγχος της καθημερινής ζωής, απαραίτητο για την επιβίωση. Οι αισθήσεις οξύνονται και αυξάνουν η προσοχή και τα κίνητρα για προσπάθεια και επιτυχία σκοπών.
- **Μέτριο άγχος:** Στένεμα του αντιληπτικού πεδίου. Εκλεκτική απροσεξία. Μειωμένη ικανότητα για διαυγή σκέψη, αδυναμία λύσης προβλημάτων . Εκπλήρωση κάποιου έργου με μεγάλη βραδύτητα.
- **Έντονο άγχος:** Οξύ άγχος, πολύ στενό αντιληπτικό πεδίο, απομόνωση του ατόμου, δυσκολία μάθησης και εκπλήρωσης

έργου.Χρησιμοποίηση μηχανισμών άμυνας για αντιμετώπιση προβλημάτων.

- **Πανικός:** Πολύ έντονο διεισδυτικό άγχος, πλήρης επικέντρωση στο εγώ και στην επιβίωση.Ανικανότητα αντιμετώπισης οποιασδήποτε κατάστασης,αδυναμία μάθησης και λήψης οποιασδήποτε απόφασης.Τρόμος, συναισθηματική παράλυση, παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις. ¹⁸

Καθώς το άγχος φτάνει τα επίπεδα του μετρίου και του έντονου ή του πανικού, το άτομο δοκιμάζει μια προοδευτική αύξηση δυσφορίας.Για την ελάττωση και την ανακούφισή της καταφεύγει στον νοσηλευτή και στο γιατρό. Ο νοσηλευτής συναντά συχνά το αγχώδες άτομο στο κέντρο υγείας, στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, στα εξωτερικά ιατρεία, στους θαλάμους του γενικού νοσοκομείου, στο ψυχιατρείο και οπουδήποτε αλλού.Οι επιδράσεις του άγχους στη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου μπορούν να παρατηρηθούν και να εκτιμηθούν .

Κατά τη νοσηλευτική εκτίμηση διερευνούνται τα υποκειμενικά και αντικειμενικά δεδομένα, σχετικά με τα παρακάτω:

- Το επίπεδο του άγχους που εκδηλώνει ο άρρωστος .
- Προσαρμοστικές ή δυσπροσαρμοστικές αντιδράσεις συμπεριφοράς προς το άγχος
- Στρεσογόνες ή απειλητικές επιδράσεις στα παρακάτω:
 - Σύστημα αξιών, ιδανικών και πεποιθήσεων
 - Προσωπικότητα
 - Αυτοεκτίμηση
 - Προσωπική ασφάλεια
 - Σημαντικές για το άτομο διαπροσωπικές σχέσεις
 - Σταθερότητα του περιβάλλοντος

- Εκπλήρωση ατομικών ρόλων και ευθυνών
- Περιβάλλον του τμήματος ή διαπροσωπικό επίπεδο άγχους που περιβάλλει τον άρρωστο
- Αλλαγές στη συμπεριφορά ή στη σωματική κατάσταση, ενδεικτικές του άγχους
- Επίπεδο του άγχους: σωματικά και ψυχολογικά σημεία και συμπτώματα
- Τι έκανε στο παρελθόν για να ελαττώσει το άγχος του;
- Διαθέσιμες πηγές βοήθειας και ικανότητες του αρρώστου για να αντιμετωπίσει το άγχος του
- Στις θετικές δυνάμεις του αρρώστου αναζητούνται ιδιαίτερα τα εξής:
- Ζητά υποστήριξη από τους άλλους;
- Εκτονώνεται; Με ποιους τρόπους;
- Ζητά πληροφορίες για τρόπους λύσης των προβλημάτων του;
- Χρησιμοποιεί τεχνικές λογικής και θετικής σκέψης;
- Θέτει ρεαλιστικούς σκοπούς προς επιδίωξη ανάλογα με τις δυνάμεις του;
- Διατηρεί κοινωνικές επαφές και δραστηριότητες;
- Προγραμματίζει περιόδους ανάπαυσης και χαλάρωσης.¹⁸

2.3.Νοσηλευτική διάγνωση

Τα νοσηλευτικά προβλήματα για το σύνδρομο του άγχους αντιπροσωπεύονται από τις μορφές αντιδράσεων του συναισθήματος, (HRP) της επιλογής, της αντίληψης, της γνώσης, της επικοινωνίας ως εξής:

HRP	Νοσηλευτική Διάγνωση	Σχετίζεται με:
Συναίσθημα	Άγχος	Άγνωστη, ασαφή

δυσφορία και διέ-
γερση του συμπα-
θητικού νευρικού
συστήματος

-57-

Επικοινωνία	Έκπτωση της κοινο- νικής συναλλαγής	Αποφυγή/απόσυρση από τις κοινωνικές δραστηριότητες
Αντίληψη	Διαταραχή της αυτοε- κτίμησης	Ανικανότητα να ε- λέγχει τα συμπτώμα- τα ή τη συμπεριφορά αδυναμία, ντροπή ή αμηχανία.
Γνώση	Μεταβολή των γνωστι- κών διεργασιών	Επίπεδα άγχους στο βαθμό πανικού
Επιλογή	Αναποτελεσματική διαχείριση θεραπευ- τικού προγράμματος Αναποτελεσματική οικογενειακή αντιμε- τώπιση	Απελπισία, έλλειψη γνώσεων, κατάθλιψη Διαταραγμένες οικο- γενειακές δυναμικές και σχέσεις
	Οικογενειακή αντιμε- τώπιση:δυνατότητα ωρίμανσης	Οικογενειακό ενδια- φέρον για την από- κτηση γνώσεων,

δεξιοτήτων και στή-
ριξης για τη βελτίω-
ση της αντιμετώπισης ¹⁶

Νοσηλευτική διάγνωση: Άγχος (έντονο) / Συναισθηματική δυσφορία και αδυναμία αντιμετώπισης και λειτουργίας σχετιζόμενα με:

Απειλή στη σωματική, ψυχολογική και ή κοινωνική ακεραιότητα (αρρώστια, ψυχοτραυματισμός, απώλεια πραγματική ή νομιζόμενη), μη αποτελεσματική χρήση μηχανισμών χειρισμού, απελπισία, αδυναμία, απειλή στην αυτοεκτίμηση κ.λπ.

Χαρακτηριστικά στοιχεία:

Υποκειμενικά:

Ο άρρωστος εκφράζει:

- Αυξημένη μυϊκή τάση, μουδιάσματα στα χέρια και στα πόδια
- Συνεχές αίσθημα φόβου και επικείμενης καταστροφής
- Ανικανότητα να διαπιστώσει την αιτία της ψυχικής του δυσφορίας
- Δυσκολία να συγκεντρωθεί στην εργασία του, δυσκολία να κοιμηθεί
- Αισθήματα αλλοτρίωσης από πρόσωπα και πράγματα
- Εκλεκτική (ψυχογενή) απροσεξία σε απειλητικά ερεθίσματα και προκατάληψη με λεπτομέρειες
- Αίσθημα αλλαγής των διαστάσεων των αντικειμένων και των χώρων.

Αντικειμενικά

Ο άρρωστος εκδηλώνει:

- Ψυχοκινητική δραστηριότητα υπερβολική (βηματίζει συνεχώς)
- Συνοφρυωμένο πρόσωπο, ανήσυχο, ξαφνιασμένο, ερευνητικό ύφος
- Αφηρημάδα
- Ίδρωμένες παλάμες, ταχύπνοια, ταχυκαρδία, αυξημένα αντανακλαστικά, διακεκομμένος ύπνος
- Παλινδρομική συμπεριφορά (κλάμα, δάγκωμα νυχιών)
- Απότομο ανέβασμα της φωνής
- Γρήγορη - και ίσως ακατανόητη- ομιλία
- Μειωμένες γνωσιακές δεξιότητες (εναίσθηση, κρίση, λύση, προβλημάτων)
- Δυσπροσαρμοστική χρήση αμυντικών μηχανισμών (προβολή, άρνηση, μετάθεση)
- Συμπεριφορές αποφυγής (αποσύρεται από το περιβάλλον)
- Ανακουφιστικές συμπεριφορές (βηματίζει).

Άλλες νοσηλευτικές διαγνώσεις που προκύπτουν από την εκτίμηση αρρώστου με άγχος μπορεί να είναι: Μη αποτελεσματική αντιμετώπιση των ατομικών προβλημάτων, διαταραχή των κοινωνικών επαφών του ατόμου - κοινωνική απομόνωση, ανεπαρκής αντιμετώπιση του αγχώδους ατόμου από την οικογένειά του, συναισθηματική διαταραχή ως αντίδραση σε ψυχοτραυματικό γεγονός, άγχος σχετιζόμενο με έλλειψη γνώσης των προεγχειρητικών διαδικασιών, των απαιτούμενων μετεγχειρητικών ασκήσεων καθώς και των ψυχοσωματικών μεταβολών που ενδεχομένως θα προκύψουν . ¹⁸

2.4.Νοσηλευτικοί σκοποί / Κριτήρια αξιολόγησης των παρεμβάσεων

Ο άρρωστος φθάνει στο σημείο ώστε:

- Εκφράζει ότι αισθάνεται ήρεμος, χαλαρωμένος χωρίς μυϊκή ένταση
- Δείχνει σημαντική ελάττωση στα σωματικά, νοητικά, συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα του άγχους
- Περιγράφει τα πρώιμα προειδοποιητικά σημεία άγχους (αυξημένος εκνευρισμός, γαστρεντερική αναστάτωση, αύξηση σφυγμών)
- Διακρίνει τα επίπεδα του άγχους (ελαφρό, μέτριο, έντονο, πανικός)
- Χρησιμοποιεί αποτελεσματικά τεχνικές χαλάρωσης που έμαθε
- Αναγνωρίζει τις περιστάσεις που του προκαλούν άγχος
- Χρησιμοποιεί λειτουργικούς τρόπους αντιμετώπισης και ανακούφισης του άγχους
- Δείχνει απουσία συμπεριφορών αποφυγής επαφών με άλλους
- Εκδηλώνει ικανότητα λήψης αποφάσεων και λύσης προβλημάτων
- Εκφράζει αισιόδοξα σχέδια για το μέλλον
- Ζητά υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους του, από τον νοσηλευτή και τον γιατρό, όταν χρειάζεται
- Συμμορφώνεται με τη νοσηλεία και τη λήψη φαρμάκων όταν παραγγέλονται και περιγράφει το θεραπευτικό σκοπό και τα καλά αποτελέσματα τους στον ίδιο (νοσηλευτή ή γιατρό)
- Μεταβιβάζει κατανόηση της ανάγκης να ζει κανείς με ελαφρά επίπεδα άγχους

- Διατυπώνει λεκτικά τη σπουδαιότητα διακοπής της χρήσης καφεΐνης, νικοτίνης και άλλων ουσιών διεγερτικών του κεντρικού νευρικού συστήματος.¹⁶

2.5.Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

Ο σκοπός της θεραπείας και των παρεμβάσεων του νοσηλευτή στις νευρώσεις είναι να βοηθηθεί ο ασθενής και να κατανοήσει την αιτία της ασθένειάς του, όπως και να βρεί τρόπους για την αντιμετώπισή της. Αυτό μπορεί να γίνει με πρακτικό τρόπο, όπως με μια προσαρμογή του περιβάλλοντός του για παράδειγμα, συνήθως όμως δεν είναι εύκολο αυτό και χρειάζεται ένας συνδυασμός πρακτικής βοήθειας και ψυχοθεραπείας.¹⁸

- **Αναγνώριση της εκδήλωσης ανακουφιστικών συμπεριφορών** ως δεικτών άγχους. Η έγκαιρη αναγνώριση του άγχους χρειάζεται για την πρόληψη της κλιμάκωσης των συμπτωμάτων και της απώλειας του ελέγχου.
- **Παρατήρηση της τυχόν συμπεριφοράς φυγής από το περιβάλλον.** Αυτό δείχνει ότι το περιβάλλον δημιουργεί στρες σε βαθμό που ξεπερνά την ικανότητα του αρρώστου να το χειριστεί. Σε περιπτώσεις που παρατηρείται αύξηση του άγχους, πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στη συγκέντρωση των πληροφοριών όσον αφορά την επιδείνωση της κατάστασώς. Η δραστηριότητα των επιχειρούμενων παρεμβάσεων εξαρτάται από την συνεχή αξιολόγηση του επιπέδου του άγχους.

- **Ήρεμη προσέγγιση του αρρώστου και βοήθεια** να περιγράψει τι αισθάνεται, **να αναγνωρίσει το άγχος του και να εκτιμήσει το επιπεδό** του όπως το αντιλαμβάνεται. Αυτό βοηθάει τον άρρωστο ν' αρχίσει να το αντιμετωπίζει. Μιλάμε στον ασθενή αργά και χαμηλόφωνα χρησιμοποιώντας σύντομες και απλές προτάσεις .

Είναι δύσκολο ο ασθενής να παρακολουθήσει τη συζήτηση, όταν το άγχος είναι υψηλού βαθμού. Η χρήση βραχέων προτάσεων και χαμηλού τόνου της φωνής διευκολύνει τη συνεργασία με τον ασθενή.

- **Περίπατος με τον άρρωστο** ενώ συζητιέται το άγχος. Η σωματική άσκηση του βαδίσματος ελαττώνει την ένταση που συνδέεται με το άγχος. Η παραμονή του νοσηλευτού κοντά στον άρρωστο τον ενθαρρύνει να εξωτερικευθεί και να ηρεμήσει και του εμπνέει ασφάλεια.

- **Συζητούνται με τον ασθενή οι προσωπικές αιτίες του άγχους.** Η διαπίστωση της υπάρξεως των αιτιών του άγχους βοηθά στην ανάλυση της σχέσεως μεταξύ των αποτελεσμάτων και της εμπειρίας από το άγχος.

- **Βοηθείται ο ασθενής να διαπιστώσει τα συμπτώματα του άγχους.** Η αναγνώριση των φυσικών και ψυχικών συμπτωμάτων μπορεί να οδηγήσει στην έγκαιρη (πρώιμη) εφαρμογή των παρεμβάσεων και να βοηθήσει στην καλύτερη αντιμετώπιση της κατάστασης.

- **Βοήθεια του αρρώστου να συσχετίζει τα αισθήματα άγχους με ενδεχόμενη περίπτωση ανεκπλήρωτων αναγκών και προσδοκιών** και να δοκιμάζει εναλλακτικούς τρόπους επιτυχίας επιθυμητών αποτελεσμάτων. Η κατανόηση του αρρώστου ότι οι ανεκπλήρω-

τες ανάγκες και προσδοκίες μπορούν να αυξήσουν το άγχος και η ατομική προσπάθεια εκπλήρωσης ή περιορισμού αναγκών μπορεί να ελαττώσει το άγχος συντελούν στην αύξηση της αυτοπεποίθησης, της αυτοεκτίμησης και της αισιοδοξίας του.

- **Ελάττωση των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος**(θορύβων, εντόνου φωτισμού, υπερβολικής κίνησης και συνομιλίας άλλων ατόμων). Τα αυξημένα ερεθίσματα τείνουν να αυξάνουν το άγχος ενώ τα ελαττωμένα το μειώνουν .
- **Εκτιμάται και κατοχυρώνεται η απάντηση στην αγχολυτική φαρμακευτική θεραπεία.** Επιμέλεια συστηματικής χορήγησης των αγχολυτικών ή και άλλων φαρμάκων που παραγγέλθηκαν. Τα φάρμακα μπορεί να αποδειχθούν ως τα πιο θεραπευτικά και λιγότερο περιοριστικά μέτρα για την ελάττωση του έντονου άγχους ή του πανικού και των συμπτωμάτων τους στο επίπεδο εκείνο το οποίο επιτρέπει τον περαιτέρω εύκολο χειρισμό της κατάστασης του ασθενή.
- **Ακρόαση του αρρώστου** που είναι ικανός να συζητήσει την υποκειμενική εμπειρία του άγχους και τρόπους πρόληψης ή ελάττωσής του. Η ακρόαση του αρρώστου με θερμό ενδιαφέρον και η αποδοχή του χωρίς όρους και προϋποθέσεις μεταβιβάζει σεβασμό, επαληθεύει την προσωπική του αξία, τον βεβαιώνει ότι οι ανησυχίες του θα ληφθούν σοβαρά υπόψη και παρέχει μια διέξοδο για εκτόνωση. Όλα αυτά ελαττώνουν το άγχος.
- **Βοήθεια του αρρώστου να χρησιμοποιήσει μεθόδους ελάττωσης του άγχους που χρησιμοποίησε στο παρελθόν και αποδείχθηκαν αποτελεσματικές και διερεύνηση της επίδρασης τους.**

- **Ενθάρρυνση του ασθενούς να ζητήσει την υποστήριξη αγαπημένων προσώπων** για τη διευθέτηση των υποθέσεων του τώρα που νοσηλεύεται στο νοσοκομείο.

Διδασκαλία ορισμένων στρατηγικών ελάττωσης του άγχους στον άρρωστο (ανάλογα με τις προτιμήσεις και τις ικανότητές του), όπως είναι οι παρακάτω:

- **Ο ασθενής πρέπει να εστιάζει την προσοχή του σε ειδικά θέματα.** Η δυνατότητα επικέντρωσης της προσοχής σε κάποια συγκεκριμένα θέματα συμβάλλει στην ελάττωση του άγχους.
- **Προοδευτική χαλάρωση** (εναλλακτική σύσπαση και χαλάρωση όλων των μυών)
- **Ασκήσεις αργών βαθιών αναπνοών**
- **Επικέντρωση του βλέμματος** σ' ένα μόνο σημείο ή αντικείμενο στο δωμάτιο
- **Ακρόαση απαλής μουσικής** σε ήσυχο περιβάλλον
- **Νοερή αναπαράσταση** μιας ήρεμης θάλασσας, ενός κήπου με λουλούδια, ενός όμορφου τοπίου κ.αλ.
- **Πληροφόρηση του αρρώστου για τη σημασία της αποφυγής λήψης καφεΐνης, νικοτίνης και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών, στην ελάττωση του άγχους.** ^{30, 31}

- **Διδασκαλία στον άρρωστο να ανέχεται ελαφρά επίπεδα άγχους** και να το διοχετεύει σε κανάλια οικοδομητικής συμπεριφοράς και δραστηριότητας. Το άγχος είναι αναπόσπαστο στοιχείο της ανθρώπινης ύπαρξης και μπορεί να γίνει αποδεκτό και ανεκτό σε ελαφρό και μέτριο επίπεδο και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για κινητοποίηση δημιουργικής και ικανοποιητικής συμπεριφοράς.

Ο ασθενής πρέπει να μάθει τις τυχόν υπάρχουσες θετικές επιδράσεις του άγχους. Ο σκοπός της θεραπείας δεν είναι η εξάλειψη του

άγχους από τη ζωή του ασθενή αλλά η αντιμετώπισή του με επιτυχή τρόπο ώστε να χρησιμοποιείται ως τροποποιητικός παράγοντας για τη μάθηση και την ανάπτυξη.²¹

- **Συνεχής υποστήριξη και παρακολούθηση εφαρμογής του νοσηλευτικού και ιατρικού προγράμματος φροντίδας για την πρόληψη της κλιμάκωσης των συμπτωμάτων του άγχους.**^{18, 21}

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΑΡΥ ΑΓΧΟΣ-ΠΑΝΙΚΟ

Παρακολουθείται αν η συμπεριφορά είναι η αναμενόμενη.

Ο βασικός σκοπός της θεραπείας είναι η ασφάλεια του ασθενή και των άλλων.

Εκτιμάται κατά πόσο ο κύκλος του άγχους είναι βραδύς ή έχει διακοπές.

Η αξιολόγηση της δραστηριότητας των παρεμβάσεων τόσο της ψυχολογικής όσο και της φαρμακευτικής θεραπείας παρέχει τις κατάλληλες ενδείξεις για τη συνέχισή της .

Διαβεβαιώνεται ο ασθενής ότι σκοπός των παρεμβάσεων είναι η ασφάλεια και ο έλεγχος της κατάστασης.

Σε περιπτώσεις κατάστασης πανικού, η φτωχή αντίληψη της πραγματικότητας και η λανθασμένη ερμηνεία κάποιων κατάστασεων μπορεί να είναι κυρίαρχα συμπτώματα.

Ο ασθενής πρέπει να βρίσκεται υπό στενή παρακολούθηση.

Η στενή παρακολούθηση του ασθενή παρέχει την δυνατότητα ευχερούς βοήθειας και επιτρέπει την παρακολούθηση για την φυσική του ασφάλεια. Ο νοσηλευτής ωστόσο πρέπει ν' αποφεύγει να ξεπερνάει τα όρια και να γίνεται φορτικός και καταπιεστικός για τον ασθενή .

Ο ασθενής πρέπει να παραμένει σε ήσυχο περιβάλλον.

Το άγχος μπορεί να αποτελέσει αιτία αυξημένης ευαισθησίας έναντι των εξωτερικών ερεθισμάτων. Η ελάττωση των θορύβων του περιβάλλοντος και η εν ανάγκη, πλήρης διακοπή αυτών θα ελαττώσει την ταραχή και θα καταστήσει ικανό τον ασθενή να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα.

Εξασφαλίζεται ένας άνετος χώρος για την διαμονή του ασθενή ώστε να διευκολύνεται η μετακίνηση του και η εκτόνωση της περίσσιας ενεργητικότητάς του.

Η κινητοποίηση μεγάλων μυικών ομάδων βοηθά στην απελευθέρωση μεγάλου ποσού ενέργειας, εκτονώνει την υπερκινητικότητα και ελαττώνει τα καρδιαγγειακά συμπτώματα .

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΡΙΟ

ΑΓΧΟΣ

Εκτιμάται κατά πόσο ο ασθενής κατανοεί τη νόσο του, συμπεριλαμβανομένης και της θεραπείας.

Η ακριβής εκτίμηση των πληροφοριών αυτών είναι απαραίτητη για την περαιτέρω αναγκαία εκπαίδευση του ασθενή.

Στην εκπαίδευση για τη νόσο ή τη διάγνωσή θα πρέπει να συμπεριληφθούν η οικογένεια και άλλα προσφιλή πρόσωπα του ασθενή και να λάβουν τις αναγκαίες οδηγίες κατά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Η αβεβαιότητα και η έλλειψη γνώσεων μπορεί να είναι η κύρια αιτία του άγχους. Η εκπαίδευση όσον αφορά τη νόσο και τι αναμένεται μετά την έξοδο και την επιστροφή στο σπίτι και την οικογένεια, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες επιτυχίας του επιδιωκόμενου σκοπού. ²¹

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ - ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΣΕ
ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΑΡΥ ΑΓΧΟΣ

Παρακολουθείται η συχνότητα των κρίσεων πανικού, μεταξύ των επισκέψεων.

Ο καθορισμός του αριθμού των κρίσεων βοηθά στην εκτίμηση της σοβαρότητας της κατάστασης και τη θέση της οικογένειας.

Εκτιμάται κατά πόσο ο ασθενής κατανοεί τις τεχνικές ελαττώσεως του στρες.

Η χρήση των τεχνικών ελαττώσεως του στρες μπορεί να προλάβει , να επιβραδύνει ή να σταματήσει την κρίση του άγχους.

Εκτιμάται η επίδραση των κρίσεων του πανικού στην ποιότητα ζωής του ασθενή και των ατόμων του περιβάλλοντός του.

Αξιολογείται η διάθεση του ασθενή πριν τη κρίση πανικού και εντοπίζονται οι παράγοντες οι οποίοι προκαλούν στρες και επισπεύδουν την εκδήλωση της κρίσης.

Ο εντοπισμός των παραγόντων και η ανάλογη παρέμβαση βοηθούν στον έλεγχο του άγχους.

Συζητιέται με τα άλλα άτομα της οικογένειας η φύση των κρίσεων πανικού.

Η εκπαίδευση του κοντινού περιβάλλοντος του ασθενούς μπορεί να ελαττώσει το άγχος και να του παράσχει μεγάλη υποστήριξη.²¹

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σημαντικό σημείο αναφοράς κάθε ερευνητή των προβλημάτων της ψυχικής υγείας και των αγχωδών διαταραχών ειδικότερα πρέπει να είναι η ίδια η σύγχρονη κοινωνία, που βρίσκεται σε μετάβαση, με τη διάσπαση της κοινωνικής συνοχής, την αμφισβήτηση ή απόρριψη αξιών, την ανοιχτή ή καλυμμένη επιθετικότητα, την έλλειψη μηχανισμών κοινωνικού ελέγχου και κοινωνικών σχέσεων, την αποξένωση, την περιθωριοποίηση και τη συνεχή υποβάθμιση της ποιότητας ζωής, που αποτελούν το κατάλληλο έδαφος για την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας σχετιζόμενης με κοινωνικά προβλήματα. Η ανάγκη για τη λήψη προληπτικών μέτρων αλλά και ενημέρωσης προβάλλει επιτακτική.

Παρήγορο είναι το γεγονός ότι με την αλματώδη πρόοδο στη βιοχημεία, τη φαρμακευτική αλλά και στη θεραπευτική υποστήριξη από ειδικευμένους ψυχολόγους, έχουν σημειωθεί άλματα τόσο στη θεραπεία όσο και στη πρόγνωση των ψυχαναλυτικών διαταραχών. Κατά συνέπεια η ομαλή εξέλιξη τους και η αποκατάσταση του ασθενούς στην εποχή μας είναι ευκολότερη και πιο ολοκληρωμένη από ότι στο παρελθόν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΠΑΠΥΡΟΣ-ΛΑΡΟΥΣ-ΜΠΡΙΤΑΝΝΙΚΑ. Εγκυκλοπαίδεια, Τόμος 45. Εκδοτικός οργανισμός Πάπυρος. Αθήνα 1991.
2. Χαρτοκόλλης Πέτρος. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ. Εκδόσεις Θεμέλιο. Αθήνα 1991.
3. Harold I. Kaplan, MD - Benjamin J. Sadock, MD - Jack A. Grebb, MD. ΚΑΡΛΑΝ ΑΝΔ ΣΑΔΟΚΚ'Σ - ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, Τόμος Β'. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας. Αθήνα 2000.
4. Harold I. Kaplan, MD - Benjamin J. Sadock, MD - Jack A. Grebb, MD. ΚΑΡΛΑΝ ΑΝΔ ΣΑΔΟΚΚ'Σ - ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, Τόμος Α'. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας. Αθήνα 1996.
5. T.Lemperiere-A.Feline & συνεργάτες. ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ, ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, Α' Τόμος. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 1995 .
6. Φ. Οικονόμου. ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας. Αθήνα 1996.
7. Παρασκευόπουλος Ν. Ιωάννης. ΚΛΙΝΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ. Αθήνα 1988.
8. American Psychiatric Association. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ DSM-IV. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας. Αθήνα 1995.
9. Χριστοδούλου Γ.Ν., Κονταξάκης Β.Π., Οικονόμου Μ. ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ . Εκδόσεις Βήτα . Αθήνα 1999.
10. Πιπερόπουλος Γιώργος. ΕΝΑΣ ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ ΚΟΝΤΑ ΣΟΥ . Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 1996.

11. Καψαμπέλης Βασίλης. ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας. Αθήνα 1995.
12. Ιστοσελίδα: www.IATRONET.GR.
13. Γ.Ν. Χριστοδούλου και Συνεργάτες. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, Τόμος Α΄. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 2000.
14. American Psychiatric Association (APA).DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS. (4th.Ed.). Washington 1994 .
- 15.Μάνος Νίκος. ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ. University Studio Press. Θεσσαλονίκη 1997.
16. Marga Simon Coler, Karen Goyette Vincent. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ. Εκδοτικός όμιλος Ίων. Εκδόσεις Έλλην. Αθήνα 2001.
17. Καλπάκογλου Θωμάς. ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΠΑΝΙΚΟΣ . Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 1998.
18. Ραγιά Αφροδίτη. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ. Αθήνα 2001.
19. Emmelkamp PMG. ANXIETY DISORDERS. New York. J.Wiley 1992.
20. Αλεβίζος Β. ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ. Ιατρική Εταιρία Αθηνών . Αθήνα 1997.
21. Kathy V. Gettrust , Paula D. Brabec. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ - Οδηγοί Νοσηλευτικής φροντίδας . Εκδόσεις Έλλην. Εκδοτικός Όμιλος Ίων 1997.
22. Γ.Ν. Χριστοδούλου και Συνεργάτες. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, Τόμος Β΄. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 2000.
23. Παπαδημητρίου Βένη. ΣΠΙΑΖΟΝΤΑΣ ΤΑ ΔΕΣΜΑ ΤΗΣ ΝΕΥ-

- ΡΩΣΗΣ. Εκδόσεις Λιβάνη - Νέα σύνορα. Αθήνα 2001.
24. Gammans RE, Stringfellow Jc, Hvizdos AJ, Seidehamel RG, Cohn JB, Wilcox CS, Fabre LF, Pecknold JC, Smith WT, Rickels K. USE OF BUSPIRONE IN PATIENTS WITH GENERALIZED ANXIETY DISORDER AND COEXISTING DEPRESSIVE SYMPTOMS. *Neuropsychobiology* 25:193. 1992.
25. Ιστοσελίδα: www.MEDNET.GR.
26. Lester M.Sdorow. ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ, Δ' Τόμος. Εκδόσεις Ηλιάδη. Αθήνα 1996.
27. T.Lemperiere-A.Feline & συνεργάτες.ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ, ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, Β' Τόμος. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 1995 .
28. Andrew Sim. NEYROSIS IN SOCIETY. Macttillan Press. 1983.
- 29.Γιαννοπούλου Χρ. Αθηνά . ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ. Εκδόσεις Η Ταβιθά. Αθήνα 1996.
30. Fortinash KM, Holoday- Worret PA. PSYCHIATRIC NURSING CARE PLANS. St.Louis Mosby 1991.
31. Fishel AH. NURSING MANAGEMENT OF ANXIETY AND PANIC. *Nurs Clin. North Am.* 1998.