



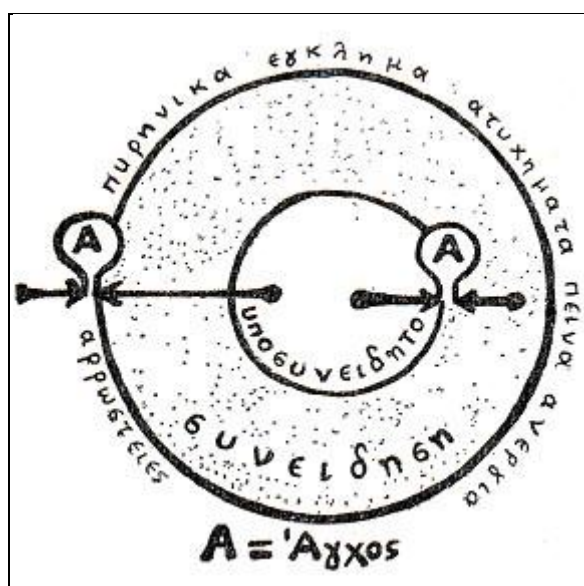
Τ.Ε.Ι. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

(πρ. Τ.Ε.Ι. Πάτρας & πρ. Τ.Ε.Ι. Μεσολογγίου)

ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Άγχος στους νέους– Νοσηλευτική Παρέμβαση



**Τσερμπίνι Νεφέλη
Μιαούλη Αναστασία**

Επιβλέπωντας Καθηγητής: Κίτρου Μιχαήλ

Πάτρα 2013-2014

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε στο Τμήμα Νοσηλευτικής, της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του ΑΤΕΙ Πάτρας.

Από την θέση αυτή επιθυμούμε να ευχαριστήσουμε θερμά όλους αυτούς που συνέβαλαν με τον οποιοδήποτε τρόπο στην αποπεράτωση της εργασίας αυτής.

Ιδιαίτερα, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον καθηγητή του τμήματος Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών και επιβλέποντα καθηγητή μας, κύριο Κίτρου Μιχαήλ για την ευκαιρία που μας έδωσε να ασχοληθούμε με ένα τόσο σημαντικό και πολύπλοκο θέμα που αφορά όλους μας. Επίσης, θα θέλαμε να τον ευχαριστήσουμε για την πολύτιμη βοήθειά του και την ετοιμότητά του να απαντά σε κάθε απορία μας σχετικά με το θέμα της πτυχιακής μας εργασίας.

Θα ήταν παράλειψή μας αν δεν ευχαριστούσαμε όλους τους δικούς μας ανθρώπους που ήταν δίπλα μας όλα αυτά τα χρόνια και μας στήριξαν με την αγάπη τους και την αφοσίωσή τους.

Ειδικότερα, την αγαπημένη μας Εβίρα που μας στηρίζει όσο κανείς και είναι πάντα δίπλα μας με την αγάπη και την εξυπνάδα της να μας δίνει δύναμη, αισιοδοξία και πάντα ένα γλυκό χαμόγελο. Θέλουμε να την ευχαριστήσουμε και να της αφιερώσουμε από καρδιάς την εργασία μας.

Τέλος, θα θέλαμε να κλείσουμε με το ρητό που έχει ειπωθεί από τον *Martin Luther King Jr.* βρίσκοντας μας απόλυτα σύμφωνες ότι:

***“If you can’t fly, then run,
If you can’t run, then walk,
If you can’t walk then crawl,
But whatever you do,
You have to keep moving forward”***

Με εκτίμηση
Τσερμπίνι Νεφέλη
Μιαούλη Αναστασία

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η σωματική καταπόνηση που προκαλεί το άγχος, σε συνάρτηση με την ψυχική κατάπτωση και ανισορροπία που σταδιακά επιφέρει στην ζωή των νοσούντων, δικαιολογεί στο έπακρο την σοβαρότητα του ζητήματος που θα εξετάσουμε στην εργασία μας.

Σε αυτή την εργασία θα προσπαθήσουμε να μελετήσουμε όσο πιο πολύ μπορούμε το άγχος, τι μας το προκαλεί και πότε αρχίζει να γίνεται παθολογικό. Θα διαχωρίσουμε το φυσιολογικό από το παθολογικό άγχος και θα ξεχωρίσουμε όλα τα επίπεδά του. Σκοπός μας είναι να δείξουμε πόσο σημαντική είναι η πρόληψή του.

Δεν υπάρχει κανένας άνθρωπος που δεν έχει νιώσει έστω κάποια φορά στην ζωή του άγχος, ειδικότερα στην σημερινή εποχή που οι ρυθμοί μας είναι τόσο έντονοι και απαιτητικοί. Μια διάχυτη, δυσάρεστη και ακαθόριστη αίσθηση ανησυχίας που συνοδεύεται συνήθως από σωματικά συμπτώματα, όπως εφίδρωση, αίσθημα πνιγμού, ζάλη, ταχυκαρδία, αστάθεια, μυϊκούς σπασμούς, κ.α. Με τις δύσκολες οικονομικές συνθήκες που επικρατούν όλο και περισσότεροι άνθρωποι εμφανίζουν συμπτώματα άγχους και πανικού.

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

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.

ABSTRACT

Physical exhaustion caused by anxiety together with mental tiredness results in the patient's imbalance which makes it a very serious reason for us to examine and analyze in our project.

In this particular project our aim is to study in depth anxiety, what causes it and when it becomes pathological. We will differentiate between normal anxiety from pathological. Our target is to demonstrate how important prevention is.

In our society which is highly competitive, there is no human being who has not experienced anxiety. This is depicted in the form of uneasiness and symptoms such as sweating, dizziness, a feeling of suffocation, tachycardia, instability, muscular spasms etc. the difficult economic conditions make matters worse, so more and more people are affected by stress and panic.

Unfortunately, anxiety related conditions are evident in all types of people. Employed or unemployed, rich or poor, urban or rural. It can affect anyone even a child or a youngster.

We have to attribute great importance to the subject of mental health. To do so, we have to accept the fact that our modern life conditions are a major factor for the increase and seriousness of mental illnesses.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ- ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΓΧΟΥΣ.....	8
1.2 ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΓΧΟΥΣ.....	8
1.3 ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	9
1.3.1 Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή.....	10
1.3.2 Επιδημιολογία αγχώδους διαταραχή.....	10
1.4 ΠΡΟΛΗΨΗ.....	11
1.4.1 Νοσηλευτικές απόψεις και πρακτικές του θέματος.....	11
1.4.2 Πρωτογενής πρόληψη.....	11
1.4.3 Δευτερογενής πρόληψη.....	12
1.4.4 Τριτογενής πρόληψη.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
2.1 ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	14
2.2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ- ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
3.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	27
3.2 ΠΩΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙΤΑΙ ΤΟ ΑΓΧΟΣ.....	28
3.2.1 Βιολογικές θεωρίες.....	28
3.2.2 Οργανικές αιτίες.....	28
3.2.3 Ψυχολογικές θεωρίες.....	28
3.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΥΡΟΔΟΤΗΣΟΥΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
4.1 ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ.....	31
4.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	32
4.2.1 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις ασθενών με μέτριο άγχος.....	33
4.2.2 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενών με βαρύ άγχος.....	33
4.2.3 Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενών με πανικό.....	33
4.2 ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	34
4.2.1 Βιολογικές θεραπείες.....	35
4.2.2 Ψυχολογικές θεραπείες.....	41
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	44
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	45

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η σημερινή μας εποχή χαρακτηρίζεται από έντονους και γρήγορους ρυθμούς, με το άγχος και το στρες να είναι δυστυχώς από τα πιο συνήθη συναισθήματα της καθημερινότητάς μας.

Σύμφωνα με έρευνες, ένα στα 25 άτομα πάσχει από παθολογική μορφή άγχους. Θα μπορούσαμε λοιπόν να θεωρήσουμε το άγχος, μια από τις κυριότερες νόσους που εμφανίζεται τα τελευταία χρόνια.

Είναι αρκετά δύσκολο να περιγράψεις ένα συναίσθημα, πόσο μάλλον ένα τόσο αρνητικό συναίσθημα, όπως το άγχος. Πρόκειται για μια σίγουρα δυσάρεστη και ακαθόριστη αίσθηση ανησυχίας, η οποία τις περισσότερες φορές συνοδεύεται και από σωματικά συμπτώματα, όπως ζάλη, ταχυκαρδία, αστάθεια και αίσθημα πανικού.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο Σίγκμουντ Φρόυντ, ο πιο γνωστός ψυχίατρος και ψυχαναλυτής του 20^{ου} αιώνα, ασχολήθηκε αρκετά με τον ρόλο του άγχους και συνέβαλε κατά πολύ στον διαχωρισμό του φυσιολογικού και του παθολογικού άγχους. Κατά τον Φρόυντ, «φυσιολογικό» είναι το άγχος εκείνο που έρχεται σαν φυσικό επακόλουθο των προβλημάτων και των δύσκολων καταστάσεων της καθημερινότητας του ανθρώπου. Μπορεί να είναι ένα δυσάρεστο συναίσθημα αλλά είναι απόλυτα υγιές και απαραίτητο για την εγρήγορση και επαγρύπνηση των ανθρώπων στις δύσκολες συνθήκες που θα βιώσουν κατά την διάρκεια της ζωής τους. Η διάρκεια, η ένταση καθώς και η συχνότητα του άγχους αυτού εξαρτάται από την κατάσταση που βιώνει το κάθε άτομο κάθε φορά. Συνήθως όμως έχει μικρή διάρκεια, μικρή ένταση και δεν εμφανίζεται τόσο συχνά. Το «παθολογικό άγχος», από την άλλη μεριά, χαρακτηρίζεται από μεγάλη ένταση και διάρκεια και αποσυντονίζει τελείως το άτομο που το βιώνει. Το κύριο χαρακτηριστικό του είναι ότι είναι ανεξάρτητο από τις περιβαλλοντικές συνθήκες και συνήθως δεν υπάρχουν εμφανή εξωτερικά αίτια αναστάτωσης της ψυχικής ηρεμίας του δέκτη.

Το άγχος διακρίνεται επίσης και ως «περιστασιακό» ή αλλιώς «κατάσταση» ή ως «χαρακτηριστικό της προσωπικότητας» ενός ατόμου. Το «περιστασιακό άγχος» αναφέρεται στο άγχος που μπορεί να βιώσει ένα άτομο ανά πάσα στιγμή, ενώ το «χαρακτηριστικό της προσωπικότητας άγχος» αναφέρεται στην προδιάθεση που έχει κάθε άτομο να βιώνει το συναίσθημα του άγχους κατά την διάρκεια της ζωής του (1).

Μία εικόνα για το άγχος προσπάθησε να δώσει ο Δαρβίνος, στον οποίο χρωστάμε την θεωρία της εξελίξεως, καθώς επίσης προσπάθησε και να το περιγράψει. Ζωγράφισε λοιπόν με έντονα χρώματα την εικόνα του άγχους και του φόβου και περιέγραψε πως:

«Ο φοβισμένος άνθρωπος στέκεται κατ' αρχήν μαρμαρωμένος, ακίνητος, χωρίς ανάσα... η καρδιά χτυπά δυνατά και βίαια... ακαριαία χλωμιάζει... ιδρώτας ξεχύνεται από το δέρμα του και όπως κρύνει η επιφάνεια του λόγω της εξάτμισης που επέρχεται, αυτό που λέμε, τον περιλούζει κρύος ιδρώτας... οι τρίχες ακόμα και του σώματος, στέκονται όρθιες... οι μύες του δέρματός του ριγούν... έχοντας άμεση σχέση με την επηρεασμένη λειτουργία της καρδιάς, αυξάνει η ταχύτητα της αναπνοής του, λαχανιάζει... ξεραίνεται το στόμα... ένα από τα πλέον χαρακτηριστικά συμπτώματα είναι πως τρέμουν οι μύες ολόκληρου του σώματος, κάτι που παρατηρεί αρχικά κανείς στα χείλη.

Η καρδιά χτυπά άγρια, επακολουθεί η δειλία, η αδυναμία δράσεως, η αναπνοή ηχεί σαν αγκομαχητό, τα ρουθούνια διαστέλλονται... εμφανίζεται δυσκολία κατάποσης στο λαιμό, προεξέχουν οι οφθαλμικοί λοβοί... διαστέλλονται οι κόρες, άκαμπτοι οι μύες. (Στα τελευταία προχωρημένα στάδια) καθώς το άγχος φτάνει σε ακραία ύψη. Μεγάλες σταγόνες ιδρώτα φαίνονται στο δέρμα. Όλοι οι μύες του σώματος χαλαρώνουν, σύντομα επακολουθεί τέλεια σωματική εξάντληση και η διανοητική ιδιότητα εκμηδενίζεται. Επηρεάζονται και οι εντερικές λειτουργίες. Οι σφιγκτήρες μύες δεν λειτουργούν πια και δεν συγκρατούν το περιεχόμενο του σώματος.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ- ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΓΧΟΥΣ

Η λέξη «άγχος» έχει αρχαίες ελληνικές ρίζες και προέρχεται από το ρήμα «άγχω» που σημαίνει σφίγγω ή πνίγω. Το άγχος είναι μια φυσιολογική σωματική και ψυχική αντίδραση σε μια απειλή ή σε μια αίτηση για την αντιμετώπιση απαιτητικών καταστάσεων. Όταν νιώθεις στρες το σώμα σου είναι σε ένταση και ο εγκέφαλος σου πυροδοτείται από πολλαπλές σκέψεις. Ο καθένας μας εκτίθεται καθημερινά σε αγχώδεις καταστάσεις. Το στρες μάλιστα μπορεί να είναι και θετικό, το λεγόμενο ευ στρες. Όταν καλούμαστε να το αντιμετωπίσουμε σπάνια και σε περιορισμένο βαθμό. Σε αυτή την περίπτωση λειτουργεί σαν καταλύτης και μας ενεργοποιεί για να ανταπεξέλθουμε στις όποιες καταστάσεις. Όσο πιο συχνό και έντονο είναι το στρες, τόσο πιο δύσκολο μας είναι να αντιμετωπίσουμε τις καθημερινές μας υποχρεώσεις. Συναισθήματα, θυμού, απογοήτευσης και φόβου, όπως επίσης, οξυθυμία, κούραση και κατάθλιψη, μας κυριαρχούν και δεν μας επιτρέπουν να λειτουργήσουμε έτσι όπως θα θέλαμε. Το άγχος μας κάνει ιδιαίτερα απαιτητικούς, ανυπόμονους και ευερέθιστους με ιδιαίτερα χαμηλή διάθεση για συνεργασία. Διατρέχουμε μάλιστα κίνδυνο να κακοποιήσουμε λεκτικά η ακόμη και σωματικά.

1.2. ΕΠΠΕΔΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Υπάρχουν τέσσερις διαφορετικές καταστάσεις άγχους τις οποίες μπορεί να βιώσει ένα άτομο, ανάλογα με την ένταση που μπορεί να έχει. Το ήπιο, το μέτριο, το έντονο άγχος και η κατάσταση πανικού.

Το ήπιο άγχος είναι το φυσιολογικό και απαραίτητο άγχος που δημιουργεί η καθημερινότητα σε όλους τους ανθρώπους. Κρατά το άτομο σε εγρήγορση, το πεδίο αντίληψής του διευρύνεται και οι σωματικές του λειτουργίες βρίσκονται σε φυσιολογικά όρια.

Κατά το μέτριο άγχος, η προσοχή του ατόμου επικεντρώνεται σε άμεσα ζητήματα και το πεδίο αντίληψής του περιορίζεται. Ένταση και φόβος είναι τα συναισθήματα που κυριαρχούν γι' αυτό και παρατηρούνται συνήθως αυξημένοι παλμοί, αυξημένος ρυθμός αναπνοής και γενικά εμφανίζεται χαμηλής έντασης δραστηριότητα του Συμπαθητικού Νευρικού συστήματος.

Έντονη συναισθηματική δυσφορία βιώνει ένα άτομο όταν βρίσκεται σε κατάσταση έντονου άγχους. Το πεδίο αντίληψής του περιορίζεται σε μεγάλο βαθμό και η προσοχή του επικεντρώνεται σε μικρές και ίσως όχι τόσο σημαντικές λεπτομέρειες. Εμφανίζονται διάφορα σωματικά συμπτώματα καθώς το Συμπαθητικό Νευρικό Σύστημα ενεργοποιείται και το άτομο καταβάλει προσπάθειες έτσι ώστε να ανακουφιστεί από το άγχος το οποίο αισθάνεται.

Η πιο ακραία μορφή άγχους είναι η κατάσταση πανικού. Το άτομο αισθάνεται έντονο φόβο και τρόμο και για τον λόγο αυτό, ο τρόπος συμπεριφοράς του είναι αρκετά περίεργος. Η κατάσταση αυτή επηρεάζει τις σωματικές λειτουργίες και τις κινήσεις του ατόμου και έτσι αδυνατεί να λειτουργήσει φυσιολογικά (2).

1.3.ΑΓΧΩΓΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν μια ομάδα ψυχικών διαταραχών οι οποίες έχουν ως κοινά χαρακτηριστικά το παθολογικό άγχος. Δεν αποδιοργανώνουν την προσωπικότητα του ατόμου αλλά μόνο μερικές λειτουργίες του. Ο ασθενής με αγχώδης διαταραχές έχει τον έλεγχο της πραγματικότητας και την συνείδησή του. Στις περιπτώσεις που έχουμε παθολογικό άγχος το άτομο οδηγείται σε ακραίες εκδηλώσεις, υπερβολικές και εκλαμβάνει κάποιες καταστάσεις λανθασμένα. Οι αγχώδεις διαταραχές αναγνωρίστηκαν και διαχωρίστηκαν στις αρχές του αιώνα μας (13).

Στις αγχώδεις διαταραχές περιλαμβάνονται:

- Κρίση πανικού: μια κατάσταση η οποία συνοδεύεται από συγκεκριμένα σωματικά συμπτώματα όπως ταχυπαλμία και ναυτία. Ο ασθενής αισθάνεται έναν ξαφνικό φόβο και μια δυσφορία.
- Αγοραφοβία: αυτό το άγχος δημιουργείται όταν το άτομο βρίσκεται σ' ένα μέρος με κόσμο η ακόμα και σε μία κατάσταση και αισθάνεται το αίσθημα ότι είναι δύσκολη η φυγή.
- Διαταραχή πανικού: κρίσεις πανικού ξαφνικές και επαναλαμβανόμενες.
- Συγκεκριμένη φοβία: όταν υπάρχει φοβία σε μια συγκεκριμένη κατάσταση η αντικείμενο.
- Κοινωνική φοβία: κάποιες κοινωνικές καταστάσεις οι οποίες δημιουργούν άγχος ή αμηχανία.
- Ψυχαναγκαστική – Καταναγκαστική διαταραχή: είναι αρκετά δυσάρεστη διαταραχή με υποτροπές.
- Διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες: όταν ξανά βιώνει ένα τραυματικό γεγονός που του προκαλεί άγχος και διέγερση.
- Οξεία διαταραχή του στρες: συμβαίνει μετά από ένα τραυματικό γεγονός.
- Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή: καθημερινό άγχος, υπερβολικό που έχει διάρκεια τουλάχιστον 6 μήνες.
- Αγχώδης διαταραχή που οφείλεται σε ασθένεια.
- Αγχώδης διαταραχή που οφείλεται σε κατάχρηση ουσιών: το άγχος που δημιουργείται σε αυτή την περίπτωση είναι αποτέλεσμα της ουσίας.

1.3.1.Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή

Τα άτομα με αγχώδη διαταραχή έχουν ως βασικό χαρακτηριστικό το υπερβολικό άγχος. Δεν μπορούν να ελέγξουν την ανησυχία τους και νιώθουν στενοχώρια. Συνοδεύεται από πολλά σωματικά συμπτώματα και προκαλεί δυσφορία στον ασθενή (15). Οι ασθενείς με γενικευμένη αγχώδης διαταραχή αγχώνονται για πολλά ζητήματα σε υπερβολικό βαθμό. Συνήθως χάνουν την αυτοπεποίθησή τους (16). Μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα αυτά έχουν καταστροφικό χαρακτήρα, έχουν ακραίους προσωπικούς κανόνες όσων αφορά το μέλλον και το παρελθόν και τα κυριότερα θέματα που τους απασχολούν σχετίζονται με προσωπική αποτυχία, αμηχανία και έλλειψη ελέγχου. Τα παιδιά με αγχώδη διαταραχή ανησυχούν πάρα πολύ για το πώς θα τα πάνε στο σχολείο και για τις ικανότητές τους στα σπορ. Δεν έχουν αυτοπεποίθηση και ζητούν συνεχώς ενθάρρυνση. Επίσης, μπορεί να ανησυχούν ακόμα και για φυσικές καταστροφές (15).

Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή συχνά συνυπάρχει με άλλη συναισθηματική η αγχώδη διαταραχή σε επίπεδο που ξεπερνά το 50% των περιπτώσεων (13).

1.3.2.Επιδημιολογία αγχώδους διαταραχής

Υπολογίζεται ότι ένα 10% θα εμφανίσει ψυχικές διαταραχές σε κάποια στιγμή της ζωής του. Το 60- 70% των διαταραχών αυτών εμφανίζουν αγχώδεις- καταθλιπτικές καταστάσεις. Παρατηρείται δηλαδή ότι το 5 με 30% περίπου του πληθυσμού έχει αγχώδης διαταραχή αφού η πιο συχνή αιτία αναγραφής φαρμακευτικών συνταγών στην εποχή μας είναι τα αγχολυτικά φάρμακα. με άλλα λόγια δηλαδή είναι μια διαταραχή της εποχής μας.

Σε σχέση με την κατάθλιψη ή την διαταραχή πανικού, η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή είναι πιο ήπια. Η αναλογία ανάμεσα στις γυναίκες και στους άνδρες είναι 2:1 δηλαδή οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς ενώ η αναλογία των νοσηλευομένων ασθενών είναι 1:1, δηλαδή ίδια στους άνδρες και στις γυναίκες. Δεν μπορεί να καθοριστεί εύκολα η ηλικία έναρξης διότι οι περισσότεροι αναφέρουν ότι από τότε που θυμούνται τον εαυτό τους ήταν αγχώδη άτομα. Αυτό που μπορεί να καθοριστεί είναι η πρώτη επαφή με τον ειδικό η οποία είναι συνήθως η ηλικία των 20 ετών (3). Βέβαια όπως αναφέραμε και παραπάνω μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Επίσης, η πλειοψηφία των ασθενών με μια τέτοια διαταραχή, δεν ζητούν βοήθεια από τον ψυχίατρο διότι δεν γνωρίζουν και καταφεύγουν σε παθολόγους, γαστρεντερολόγους και καρδιολόγους ζητώντας βοήθεια για τα σωματικά συμπτώματα.

1.4. ΠΡΟΛΗΨΗ

1.4.1. Νοσηλευτικές απόψεις και πρακτικές του θέματος.

Για την μελέτη της σωστής θεραπείας του άγχους είναι απαραίτητη η συνεργασία διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων. Για να έχουμε ένα θετικό αποτέλεσμα πρέπει να υπάρχει συνεργασία και ο νοσηλευτής θα παίξει έναν πολύ σημαντικό ρόλο (3). Όταν ο ασθενής νοσηλεύεται, ο νοσηλευτής είναι το πλησιέστερο πρόσωπο που μπορεί να βοηθήσει άμεσα στην ανάρρωσή του.

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να αξιολογήσει τα επίπεδα του άγχους, την φύση του και την επίδραση του άγχους στην συμπεριφορά του ασθενή. Πολλές φορές οι ασθενείς με άγχος κρατούν μια απόμακρη στάση και είναι δύσκολο να τους πλησιάσουν οι νοσηλευτές. Γι αυτό ο νοσηλευτής πρέπει να παραμείνει ήρεμος και να μην επηρεάζεται από την ανησυχία του αρρώστου (4).

1.4.2. Πρωτογενής πρόληψη

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

Θα πρέπει να τονίσουμε ότι όσων αφορά την πρωτοβάθμια πρόληψη δεν σχετίζεται στην αρμοδιότητα του ψυχιάτρου ούτε καν του γιατρού.

Μπορεί να είναι αρμοδιότητα ενός κοντινού ατόμου που με την ψυχολογική του στήριξη θα εμποδίσει την εκδήλωση παθολογικού άγχους. Επίσης ενός τηλεοπτικού σταθμού που θα αρνηθεί να συμπεριλάβει σκηνές βίας στο τηλεοπτικό του πρόγραμμα ή ακόμα και νόμων που θα νομοθετηθούν υπέρ για την ψυχική υγεία.

Στα πλαίσια της πρωτογενούς πρόληψης λοιπόν θα πρέπει να αναφέρουμε πόσο σημαντική είναι η προαγωγή της ψυχικής υγείας και η αποφυγή της ψυχιατρικής νόσου.

Για να έχουμε καλή ψυχολογική υγεία είναι σημαντικό να νιώθουμε ευεξία και ικανοποίηση για την ζωή. Επίσης έχει διαπιστωθεί ότι αυτό που βοηθάει σημαντικά στην πρόληψη της ψυχικής υγείας είναι η αυτοεκτίμηση, οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις, η νοημοσύνη, οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις με τους γονείς και η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων.

Επίσης έχει διαπιστωθεί ότι σημαντικό ρόλο στην προαγωγή ψυχικής υγείας έχουν:

- ☞ Εκπαίδευση
- ☞ Δημιουργία και ανάπτυξη υποστηρικτικών συστημάτων
- ☞ Διάλογος με ειδικούς
- ☞ Μέσα μαζικής ενημέρωσης
- ☞ Συμβουλευτικές υπηρεσίες για άτομα και τις οικογένειες
- ☞ Ειδικά προγράμματα ψυχολογικής βοήθειας
- ☞ Ενίσχυση δραστηριοτήτων αυτοβοήθειας

Η παρέμβαση από κοινοτικούς νοσηλευτές αποτελεί την πιο ουσιαστική προσέγγιση αφού καλύπτει μεγάλο μέρος του πληθυσμού και έχει πολλές μορφές, όπως προγράμματα αγωγής σε σχολεία, σε γονείς, ή άλλες εκπαιδευτικές εκδηλώσεις.

Η πρωτοβάθμια πρόληψη θα πρέπει να μειώσει τις συνθήκες και τους παράγοντες κινδύνου που μπορεί να δημιουργήσουν παθολογικό άγχος.

Τέλος, ως συμπέρασμα, για την επίτευξη των στόχων της πρωτοβάθμιας πρόληψης απαιτεί οργανωμένη, συντονισμένη και πολυδιάστατη προσπάθεια ενός συνόλου υπηρεσιών και φορέων (5).

1.4.3. Δευτερογενής πρόληψη

Στην δευτερογενή πρόληψη έχουμε στόχο την έγκαιρη διάγνωση της νόσου και την έγκαιρη αντιμετώπιση της εφόσον έχει εκδηλωθεί για να μειώσουμε όσο μπορούμε την διάρκεια της νόσου. Σε αυτό το στάδιο θα πρέπει να έχουμε παραπομπή στον ψυχίατρο και σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση και αγωγή (4). Σύμφωνα με έρευνες, οι περισσότερες ψυχολογικές ασθένειες δεν αναγνωρίζονται και δεν λαμβάνουν θεραπεία με αποτέλεσμα να γίνονται χρόνιες. Οι πολύ σοβαρές ψυχικές διαταραχές αναγνωρίζονται ευκολότερα και απαιτούν νοσηλεία.

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που οφείλονται στην μη έγκαιρη και αποτελεσματική διάγνωση, όπως:

- ↳ Έλλειψη πληροφόρησης
- ↳ Ανεπαρκής εκπαίδευση των γιατρών και αδυναμία να αναγνωρίσουν την ψυχική διαταραχή.
- ↳ Ανεπαρκής θεραπευτική παρέμβαση σε πάσχοντες από ψυχικές διαταραχές.
- ↳ Λάθος δόσεις φαρμακευτικής αγωγής (5).

Για να βελτιώσουμε λοιπόν την δευτερογενή πρόληψη των ψυχικών διαταραχών θα πρέπει:

- ↳ Να υπάρχουν επαρκείς και προσιτές υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), που σήμερα χαρακτηρίζεται ανεπαρκής.
- ↳ Οι γιατροί της ΠΦΥ να έχουν επαρκή εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας.
- ↳ Ύπαρξη επαρκών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα (6).

1.4.4. Τριτογενής πρόληψη

Στην τριτογενή πρόληψη, έχουμε μια ήδη εγκατεστημένη ψυχική διαταραχή. Ο στόχος μας λοιπόν είναι η αποφυγή των υποτροπών και επιδείνωσης των συμπτωμάτων και η προσπάθεια κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης του ασθενούς (4). Αυτά υλοποιούνται μέσω προγραμμάτων αποκατάστασης. Η ψυχιατρική αποκατάσταση ακολουθεί μια συγκεκριμένη διαδικασία η οποία αφορά την εργασία, στέγαση και κοινωνικές δραστηριότητες (5).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1. ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Είναι η αναγνώριση της κλινικά παρατηρούμενης εικόνας που είναι τυπική και επαναλαμβάνεται με την ίδια μορφή. Ο σκοπός της διάγνωσης είναι να χαράξει τον δρόμο για την θεραπεία και την προφύλαξη του ασθενή. Η διάγνωση των ψυχικών διαταραχών στηρίζεται κυρίως στην κλινική συνέντευξη, αλλά και στην λήψη του ψυχιατρικού ιστορικού. Σε κάθε περίπτωση η σωματική εξέταση και 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 η ψυχοπαθολογική εικόνα (7).

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

- ☞ εμφάνιση και συμπεριφορά
- ☞ ψυχική διάθεση
- ☞ τρόπος ομιλίας
- ☞ περιεχόμενο σκέψης
- ☞ η νοητική λειτουργία
- ☞ η επίγνωση της υπάρχουσας διαταραχής
- ☞ η κρίση
- ☞ το μέγεθος ελεγχόμενης 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 (5).

2.2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ-ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ

Υπάρχουν διάφορα τεστ που χρησιμοποιούν οι ειδικοί για να διαγνώσουν και να εκτιμήσουν το επίπεδο άγχους του ασθενή. Παρακάτω παρατίθενται τα πιο σημαντικά από αυτά.

Πίνακας 1. ΚΑΙΜΑΚΑ ΑΓΧΟΥΣ HAMILTON(8-10).

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΗΠΙΑ	ΜΕΤΡΙΑ	ΣΟΒΑΡΑ	ΠΟΛΥ ΣΟΒΑΡΑ
1.ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ: Ανησυχία, εγρήγορση, αναμονή του χειρότερου, ευερεθιστικότητα	0	1	2	3	4
2.ΕΝΤΑΣΗ: Αίσθημα έντασης, εύκολη κόπωση, αδυναμία χαλάρωσης, τρομαγμένες αντιδράσεις, εύκολο κλάμα, τρόμος, αίσθημα ανησυχίας	0	1	2	3	4
3.ΦΟΒΙΕΣ: Για σκοτάδι, ξένους, μεγάλα ζώα, κίνηση στους δρόμους, πλήθος, να μένει μόνος	0	1	2	3	4
4.ΑΥΠΝΙΑ: Δυσκολία επέλευσης ύπνου, διακοπτόμενος ύπνος, αίσθημα κόπωσης μετά την αφύπνιση, όνειρα, εφιάλτες, νυχτερινοί τρόμοι	0	1	2	3	4
5.ΓΝΩΣΙΑΚΑ: Δυσκολία συγκέντρωσης, διαταραχές της μνήμης	0	1	2	3	4
6.ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ: Απώλεια ενδιαφερόντων, έλλειψη ικανοποίησης από τα χόμπυ, κατάθλιψη, πολύ πρωινή αφύπνιση, διακύμανση διάθεσης κατά την διάρκεια της ημέρας	0	1	2	3	4

7.ΓΕΝΙΚΑ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ (ΜΥΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ): Μυϊκοί πόνοι, πιασίματα, δυσκαμψία, μυοκλονιές, μυοσπασμοί, τρίζιμο δοντιών, αστάθεια φωνής	0	1	2	3	4
8.ΓΕΝΙΚΑ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ (ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΑ): Εμβοές, θόλωση της όρασης, ψυχρές-θερμές εξάψεις, αίσθημα αδυναμίας, μουδιάσματα	0	1	2	3	4
9.ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ: Ταχυκαρδία, αίσθημα προκάρδιων παλμών, θωρακικό άλγος, παλλόμενη σφύξη αγγείων, αίσθημα λιποθυμίας, αρρυθμία	0	1	2	3	4
10.ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ: Αίσθημα πίεσης ή σύσφιξης στο θώρακα, αίσθημα πνιγμού, αναστεναγμοί, δύσπνοια	0	1	2	3	4
11.ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ: Δυσκαταποσία, ερυγές, δυσπεψία, πόνος πριν και μετά το γεύμα, αίσθημα καύσου, αίσθημα πληρότητας, ναυτία, έμετος, αίσθημα βύθισης, «κινητικότητα» των σπλάχνων, βορβορυγμοί, χαλάρωση της κύστης, απώλεια βάρους, δυσκοιλιότητα	0	1	2	3	4

12.ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ: Συχνουρία ή έπειξη προς ούρηση, αμηνόρροια, μηνορραγία, ψυχρότητα, πρόωρη εκσπερμάτωση, απώλεια της γενετήσιας επιθυμίας, ανικανότητα	0	1	2	3	4
13.ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΥΤΟΝΟΜΟ Ν.Σ.: Ξηροστομία, εξάψεις, ωχρότητα, τάση για εφίδρωση, ίλιγγος, κεφαλαλγία, ανόρθωση τριχών.	0	1	2	3	4
14.ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ: Ένταση, αδυναμία χαλάρωσης, ανήσυχη κίνηση των χεριών, σφίξιμο των χεριών, τράβηγμα δαχτύλων, τίκς, βηματισμοί, τρόμος χεριών, συνοφρύωση, πρόσωπο σε ένταση, αυξημένος μυϊκός τόνος, αναστεναγμός και ωχρότητα προσώπου.	0	1	2	3	4
Συνολική βαθμολογία: _____					

Πίνακας 2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΓΧΟΣ (11).

Σε αυτό το ερωτηματολόγιο ακολουθούν κάποιες φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Ο ασθενής θα πρέπει να διαβάσει κάθε φράση και να βάλει σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσης για να δείξει πως αισθάνεται τώρα, δηλαδή αυτή τη στιγμή. Δεν υπάρχουν σωστές οι λανθασμένες απαντήσεις αλλά απαντήσεις που περιγράφουν πιο καλά το πώς αισθάνεται **τώρα**.

		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΚΑΠΩΣ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
1	Αισθάνομαι ήρεμος	1	2	3	4
2	Αισθάνομαι ασφαλής	1	2	3	4
3	Έχω αγωνία	1	2	3	4
4	Αισθάνομαι άνετα	1	2	3	4
5	Αισθάνομαι αναστατωμένος	1	2	3	4
6	Νιώθω εσωτερική ένταση	1	2	3	4
7	Ανησυχώ για τις ενδεχόμενες ατυχίες	1	2	3	4
8	Αισθάνομαι αναπαυμένος	1	2	3	4
9	Αισθάνομαι άγχος	1	2	3	4
10	Αισθάνομαι βολικά	1	2	3	4
11	Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση	1	2	3	4
12	Αισθάνομαι νευρικότητα	1	2	3	4
13	Αισθάνομαι ήσυχος	1	2	3	4
14	Βρίσκομαι σε διέγερση	1	2	3	4
15	Είμαι χαλαρωμένος	1	2	3	4
16	Αισθάνομαι ικανοποιημένος	1	2	3	4
17	Ανησυχώ	1	2	3	4
18	Αισθάνομαι έξαψη ή ταραχή	1	2	3	4
19	Αισθάνομαι υπερένταση	1	2	3	4
20	Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4

Πίνακας 3. ΚΑΙΜΑΚΑ ΑΓΧΟΥΣ COV 1 (12, 13)

Βαρύτητα του άγχους: σε ποια έκταση ο/η ασθενής βιώνει το άγχος όπως προκύπτει από τη λεκτική επικοινωνία, τη συμπεριφορά και τα σωματικά ενοχλήματα.

	Αρχική εκτίμηση	2 ^η εβδομάδα	4 ^η εβδομάδα	8 ^η εβδομάδα	12 ^η εβδομάδα
ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ Νιώθει νευρικός, ευέξαπτος, ανήσυχος, τρομάζει ξαφνικά χωρίς λόγο, φοβάται, νιώθει εγκλωβισμένος, πρέπει να αποφεύγει ορισμένα πράγματα και δραστηριότητες για να μην τρομάζει, δεν μπορεί να συγκεντρωθεί σε μια δραστηριότητα.					
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ Μοιάζει τρομαγμένος, τρέμει, δεν μπορεί να σταθεί ήσυχος, φοβάται, είναι νευρικός και ευερέθιστος.					
ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ Αδικαιολόγητη συμπεριφορά, εφίδρωση, ταχυκαρδία ή βραδυκαρδία, παλμοί, δυσκολία να ανασάνει, εξάψεις ή ρίγη, ανήσυχος ύπνος, αδικαιολόγητα συχνές επισκέψεις στην τουαλέτα, γαστρική δυσφορία, κόμπος στο λαιμό.					
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ					

Οδηγίες:

➤ 1= καθόλου, 2= λίγο, 3= μέτρια, 4= σημαντική, 5= πάρα πολύ

Όταν η **συνολική βαθμολογία** είναι πάνω από 8 χρειάζεται φαρμακευτική αντιμετώπιση.

Πίνακας 4. LIEBOWITZ SOCIAL ANXIETY SCALE (14, 15).

(Κλίμακα κοινωνικής αγχώδους διαταραχής Liebowitz)

Το ερωτηματολόγιο αυτό θα πρέπει να συμπληρωθεί με τις κατάλληλες απαντήσεις που βρίσκονται παρακάτω. Οι απαντήσεις βασίζονται στην εμπειρία σας από την προηγούμενη εβδομάδα και αν η κλίμακα έχει συμπληρωθεί παλαιότερα, να είστε όσο το δυνατόν πιο συνεπής στην αντίληψη σας για τις καταστάσεις που περιγράφονται. Σιγουρευτείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

Φόβος ή άγχος	Αποφυγή
0= Καθόλου	0= Ποτέ(0%)
1= Ήπια	1= Μερικές φορές(1%-33% του χρόνου)
2= Μέτρια	2= Συχνά(33%-67% του χρόνου)
3= Πολύ	3= Συνήθως(67%-100% του χρόνου)

Κατανόηση των καταστάσεων	Φόβος ή άγχος	Αποφυγή
1. Τηλεφώνημα σε δημόσιο χώρο- μιλάτε στο τηλέφωνο σε δημόσιο χώρο		
2. Συμμετοχή σε μικρές ομάδες- συζήτηση με κάποιους άλλους		
3. Σίτιση σε δημόσιους χώρους- αν τρέμετε ή αισθάνεστε άβολα με το φαγητό		
4. Κατανάλωση ποτών σε δημόσιο χώρο- αναφέρεται σε όλα τα ροφήματα και στο αλκοόλ		
5. Μιλώντας σε άτομα με εξουσία- για παράδειγμα στον προϊστάμενο.		
6. Έκθεση μπροστά σε κοινό ή ακροατήριο- αναφέρεται σε μεγάλο αριθμό ατόμων		
7. Πηγαίνοντας σε πάρτι- ένα κανονικό πάρτι στο οποίο είστε καλεσμένος, υποθέστε ότι γνωρίζετε κάποιους αλλά όχι όλους τους καλεσμένους.		
8. Εργάζεστε ενώ κάποιος σας παρατηρεί- οποιοδήποτε είδος εργασίας		
9. Γράφεται ενώ κάποιος σας παρατηρεί- για παράδειγμα εάν υπογράφεται μια επιταγή στην τράπεζα		
10. Τηλεφωνείτε σε κάποιον που δεν γνωρίζετε πολύ καλά		

11. Συζητάτε με κάποιον που δεν γνωρίζετε πολύ καλά		
12. Γνωριμία με αγνώστους- υποθέστε ότι δεν είναι πολύ γνώριμα άτομα για σας		
13. Ούρηση σε δημόσια τουαλέτα- υποθέστε ότι υπάρχουν και κάποιοι άλλοι μερικές φορές, όπως συμβαίνει σε κανονικές συνθήκες		
14. Είσοδος σε ένα δωμάτιο στο οποίο οι άλλοι κάθονται ήδη- αναφέρεται σε μικρή ομάδα ατόμων και δεν χρειάζεται να μετακινηθούν καθίσματα ώστε να καθίσετε		
15. Είστε το επίκεντρο της προσοχής- διηγείστε μια ιστορία σε μία ομάδα ανθρώπων		
16. Η ελεύθερη έκφραση της γνώμης σας σε μία σύσκεψη- μιλήστε ενώ κάθεστε στη θέση σας σε μικρή σύσκεψη ή μιλάτε όρθιος σε συνάντηση που συμμετέχουν πολλοί		
17. Συμμετοχή σε γραπτές εξετάσεις		
18. Η έκφραση διαφωνίας ή αποδοκιμασίας σε ανθρώπους που δεν ξέρετε τόσο καλά.		
19. Να κοιτάζετε στα μάτια ανθρώπους που δεν ξέρετε τόσο καλά- αφορά φυσιολογική βλεμματική επαφή		
20. Να παρουσιάζεται μια αναφορά σε μια ομάδα ανθρώπων- αφορά την προφορική έκθεση σε μια ομάδα		
21. Η προσπάθεια να κερδίσετε την συμπάθεια- αναφέρεται στην προσπάθεια να ξεκινήσετε μια σχέση με έναν άγνωστο		
22. Επιστροφή προϊόντων σε μαγαζιά στα οποία οι επιστροφές επιτρέπονται		
23. Διοργάνωση συνηθισμένου πάρτυ		
24. Αντίσταση σε έναν πειστικό πωλητή- η αντίσταση αναφέρεται με το να μην ακούτε τον πωλητή για πολύ ώρα		

Πίνακας 5. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΑΝΙΚΟ

Ο ασθενής θα πρέπει να διαβάσει προσεκτικά τον κατάλογο των παρακάτω συμπτωμάτων. Εάν αισθανθεί κάποιο από αυτά θα πρέπει να το βαθμολογήσει από το 0-100 τοποθετώντας ένα X στην αντίστοιχη γραμμή.

0= δεν τα έχει αισθανθεί καθόλου

100= τα αισθάνεται υπερβολικά

1. Αίσθημα έντονων χτύπων της καρδιάς ή ταχυκαρδία	0	100
2. Εφίδρωση	0	100
3. Τρεμούλες ή ταραχή	0	100
4. Δυσκολία αναπνοής ή αίσθημα ασφυξίας	0	100
5. Αίσθημα πνιγμού	0	100
6. Πόνοι στο στήθος ή δυσφορία	0	100
7. Ναυτία ή δυσφορία στην κοιλιακή χώρα	0	100
8. Ζάλη, αίσθημα αστάθειας ή λιποθυμίας	0	100
9. Αίσθημα ότι τα πράγματα δεν είναι αληθινά	0	100
10. Φόβος απώλειας ελέγχου των πράξεων ή επερχόμενης τρέλας	0	100
11. Φόβος επερχόμενου θανάτου	0	100
12. Αίσθημα μουδιάσματος ή καψίματος σε διάφορα μέρη του σώματος	0	100
13. Εξάψεις ή κρυάδες	0	100
<hr/>		
ΠΟΣΟ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ ΑΙΣΘΑΝΘΗΚΑΤΕ	0	100
<hr/>		
ΠΟΣΟ ΣΤΕΝΑΧΩΡΗΜΕΝΟΣ ΑΙΣΘΑΝΘΗΚΑΤΕ	0	100
<hr/>		
ΠΟΣΟ ΘΥΜΩΜΕΝΟΣ ΑΙΣΘΑΝΘΗΚΑΤΕ	0	100

**Πίνακας 6. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΕΩΣ
Spielberger state
SSAI**

ΟΔΗΓΙΕΣ: Πιο κάτω υπάρχουν φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Θα πρέπει να διαβάσουν κάθε φράση και να βάλουν σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσεως για να περιγράψουν πώς αισθάνονται τώρα, δηλαδή **αυτή ακριβώς την στιγμή**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις αλλά να δώσουν την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σ' αυτό που αισθάνεται **τόρα**.

		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΚΑΠΩΣ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
1	Αισθάνομαι ήρεμος	1	2	3	4
2	Αισθάνομαι ασφαλής	1	2	3	4
3	Νιώθω μια εσωτερική ένταση	1	2	3	4
4	Αισθάνομαι ζορισμένος	1	2	3	4
5	Αισθάνομαι ξέγνοιαστος	1	2	3	4
6	Αισθάνομαι αναστατωμένος	1	2	3	4
7	Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες	1	2	3	4
8	Αισθάνομαι ικανοποιημένος	1	2	3	4
9	Αισθάνομαι φοβισμένος	1	2	3	4
10	Αισθάνομαι άνετα	1	2	3	4
11	Νιώθω αυτοπεποίθηση	1	2	3	4
12	Αισθάνομαι νευρική	1	2	3	4
13	Αισθάνομαι τα νεύρα μου τεντωμένα	1	2	3	4
14	Αισθάνομαι αναποφάσιστος	1	2	3	4
15	Αισθάνομαι χαλαρός	1	2	3	4
16	Αισθάνομαι ευχαριστημένος	1	2	3	4
17	Ανησυχώ	1	2	3	4
18	Νιώθω μπερδεμένος	1	2	3	4
19	Νιώθω ισορροπημένος	1	2	3	4
20	Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΕΩΣ
Spielberger trait
STAI

ΟΔΗΓΙΕΣ: Πιο κάτω υπάρχουν φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Θα πρέπει να διαβάσουν κάθε φράση και να βάλουν σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσεως για να περιγράψουν πώς αισθάνονται **συνήθως**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις αλλά να δώσουν την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σ' αυτό που αισθάνεται **γενικά**.

		ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ
21	Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4
22	Αισθάνομαι νευρικός και ανήσυχος	1	2	3	4
23	Είμαι ικανοποιημένος με τον εαυτό μου	1	2	3	4
24	Θα ήθελα να μπορούσα να γίνω τόσο ευτυχισμένος όσο δείχνουν και οι άλλοι	1	2	3	4
25	Αισθάνομαι ότι έχω αποτύχει	1	2	3	4
26	Αισθάνομαι ξεκούραστος	1	2	3	4
27	Είμαι ήρεμος, ψύχραιμος και συγκεντρωμένος	1	2	3	4
28	Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται έτσι ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω	1	2	3	4
29	Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία	1	2	3	4
30	Είμαι ευτυχισμένος	1	2	3	4
31	Έχω ενοχλητικές σκέψεις	1	2	3	4
32	Μου λείπει η αυτοπεποίθηση	1	2	3	4
33	Αισθάνομαι ασφαλής	1	2	3	4
34	Παίρνω εύκολα αποφάσεις	1	2	3	4
35	Αισθάνομαι ανεπαρκής	1	2	3	4
36	Είμαι ικανοποιημένος	1	2	3	4
37	Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με	1	2	3	4

	ενοχλεί				
38	Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από την σκέψη μου	1	2	3	4
39	Είμαι σταθερός άνθρωπος	1	2	3	4
40	Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης όταν αναλογίζομαι τα θέματα που με απασχολούν αυτόν τον καιρό	1	2	3	4

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα πιο κοινά συμπτώματα του άγχους είναι:

- *Αγχώδης προσμονή*

Το άτομο βρίσκεται συνεχώς σε εγρήγορση με μια συνεχή ανησυχία χωρίς συγκεκριμένο λόγο. Ανησυχεί για την υγεία των δικών του ανθρώπων αλλά και για την δική του. Έχει συνεχώς άγχος ότι θα συμβεί το χειρότερο. Εξαρτάται υπερβολικά από τους δικούς του ανθρώπους και έχει την ανάγκη να τον καθησυχάζουν και να τον ηρεμούν συνεχώς. Δεν αντέχει τους αποχωρισμούς και δεν θέλει να νιώθει εγκατάλειψη.

- *Ο παροξυσμός άγχους*

Παρουσιάζεται εντελώς ξαφνικά. Μπορεί ακόμα και την νύχτα, να ξυπνήσει ταραγμένος με προαίσθημα ότι θα συμβεί κάτι κακό, νιώθει ακόμα και τον φόβο του θανάτου. Νιώθει ταχυκαρδία, τρέμει, είναι λαχανιασμένος, ωχρός τον καταλαμβάνει το άγχος και ο πανικός και περιμένει για την επικείμενη καταστροφή. Όσων αφορά τα σωματικά συμπτώματα που νιώθει είναι αρκετά έντονα όπως αίσθημα πίεσης στον θώρακα, αναπνευστική δυσχέρεια, δυσκολία στην όραση, ζάλη, ναυτία, ταχυπαλμία. Η διάρκεια της κρίσης κυμαίνεται από μερικά λεπτά έως κάποιες ώρες υποχωρεί τόσο απότομα όσο ξεκινά και συνοδεύεται από διάρροια και πολυουρία.

- *Τα σωματικά ισοδύναμα*

Εμφανίζονται πιο συχνά από την μεγάλη κρίση άγχους. Τα συμπτώματα είναι πολλά και τα κυριότερα είναι από καρδιοαναπνευστικές εκδηλώσεις. Οι μορφές με τις οποίες εκδηλώνονται είναι:

- ↳ Καρδιοαγγειακές εκδηλώσεις: ταχυπαλμία, απώλεια αισθήσεων, προκάρδια, άλγη, ψευδοστηθάγη.
- ↳ Αναπνευστικές εκδηλώσεις: δύσπνοια ασθματικής μορφής, σύνδρομο υπεραερισμού.
- ↳ Εκδηλώσεις από το πεπτικό σύστημα: επιγάστριο βάρος, σπασμός του φάρυγγα, στομαχικοί και εντερικοί σπασμοί, σπαστική κολίτιδα, σπασμοί πρωκτικού δακτυλίου, κρίσεις λόξυγγα, παροξυσμική πείνα ή δίψα.
- ↳ Εκδηλώσεις από το ουροποιογεννητικό σύστημα: πυελοκοιλιακά άλγη, κυσταλγίες με διανυγή ούρα, συχνοουρία, κρίσεις πολυουρίας, σεξουαλικές διαταραχές ανασταλτικού τύπου.
- ↳ Νευρολογικές, αισθητηριακές ή μυϊκές εκδηλώσεις: κεφαλαλγία, οσφυαλγία, άλγη σπονδυλικής στήλης, κνησμός, τρομώδεις κρίσεις, ακουστικός βόμβος, κρίσεις λίγγου με αίσθηση εξασθένισης των κάτω άκρων ή αστάθεια κατά την βάδιση.
- ↳ Διαταραχές του ύπνου: δυσκολία στον ύπνο, πολλαπλές αφυπνίσεις, εφιάλτες.

- *Το αγχώδες υπόστρωμα*

Έχουμε απορρύθμιση του νευροφυτικού και του ορμονικού συστήματος, αισθητηριακή ευαισθησία και τάση για υπερβολική αντίδραση. Όταν ένα άτομο καταβάλλεται από άγχος, τότε αυξάνεται η έκκριση κορτιζόνης και κατεχολαμινών στον οργανισμό. Στη συνέχεια, αυτές οι ορμόνες, προκαλούν αύξηση της γλυκόζης η οποία μπορεί να οδηγήσει σε υπεργλυκαιμία και σε αυξημένα επίπεδα έκκρισης ινσουλίνης. Η ινσουλίνη σε συνδυασμό με την κορτιζόλη, ευθύνονται για την αύξηση του σπλαχνικού λίπους, το οποίο κάνει αντίσταση στην ινσουλίνη και σε πολλά όργανα, όπως οι μύες (16).

3.2. ΠΩΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙΤΑΙ ΤΟ ΑΓΧΟΣ

Σε αυτή την παράγραφο θα αναφερθούμε στα πιθανά αίτια που ευθύνονται για την εκδήλωση του άγχους και των αγχωτικών συμπεριφορών.

Σύμφωνα με την παγκόσμια ιατρική κοινότητα, στα αίτια που δημιουργούν παθολογικό άγχος εμπλέκονται:

- ↗ Βιολογικές θεωρίες
- ↗ Οργανικές θεωρίες
- ↗ Ψυχολογικές θεωρίες

3.2.1. Βιολογικές θεωρίες

Όσον αφορά το βιολογικό υπόστρωμα του άγχους, οι έρευνες έχουν επικεντρωθεί στην μελέτη των νευροδιαβιβαστικών συστημάτων της σεροτονίνης, της νοραδρεναλίνης και του γαμινοβουτυρικού οξέως (GABA).

Έχει αποδειχθεί επιστημονικά ότι τα αίτια που σχετίζονται με αγχωτικές συμπεριφορές είναι:

- ◆ Η αυξημένη δραστηριότητα νοραδρενεργικού συστήματος και
- ◆ Η υπολειτουργία του σεροτονινεργικού και του γκαμπαμινεργικού νευροδιαβιβαστικού συστήματος.

Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι οι σωματικές εκδηλώσεις του άγχους συνεπάγονται από αυξημένη δραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος (17).

3.2.2. Οργανικές αιτίες

Ξέρουμε ότι πολλά σωματικά νοσήματα μπορεί να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν συμπτώματα αγχωτικής συμπεριφοράς. Οι βασικότερες ασθένειες που οδηγούν σε άγχος είναι:

- ↗ Νευρολογικές όπως όγκοι εγκεφάλου, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, επιληψία, σκλήρυνση κατά πλάκας.
- ↗ Ενδοκρινικές διαταραχές όπως υπερθυρεοειδισμός, υποθυρεοειδισμός, υπογλυκαιμία, διαταραχές εμμηνόπαυσης, υπερπαραθυροειδισμός.
- ↗ Καρδιαγγειακά- κυκλοφορικά νοσήματα όπως στηθάγχη, έμφραγμα, πρόπτωση μιτροειδούς βαλβίδας.
- ↗ Αναπνευστικά νοσήματα όπως πνευμονία, καρκίνος, άσθμα, πνευμονικό οίδημα, πνευμονική εμβολή, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια.
- ↗ Αυτοάνοσα νοσήματα όπως ρευματοειδής αρθρίτιδα, ερυθηματώδης λύκος, οζώδης πολυαρτηρίτιδα.
- ↗ Λοιμώδη νοσήματα όπως AIDS, φυματίωση, λοιμώδης μονοπυρήνωση.
- ↗ Μεταβολικά νοσήματα όπως ουραιμία, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, ανεπάρκεια B12.

Θα πρέπει επίσης να τονίσουμε ότι άγχος μπορεί να προκληθεί και σε ασθενείς κατά την διάρκεια φαρμακευτικής αγωγής και τοξικών ουσιών. Ακόμα και η απότομη διακοπή αυτών, μπορεί να προκαλέσουν αγχωτικές συμπεριφορές και ψυχολογικές διαταραχές (17).

3.2.3. Ψυχολογικές θεωρίες

Έχει βρεθεί ότι οι βασικότερες αιτίες που οδηγούν σε παθολογικές καταστάσεις άγχους, είναι οι:

- ◆ Ψυχαναλυτικές θεωρίες
- ◆ Θεωρίες της συμπεριφοράς και οι
- ◆ Υπαρξιακές θεωρίες (17).

Παρακάτω θα τις αναλύσουμε πιο συγκεκριμένα.

Ψυχαναλυτικές θεωρίες: σύμφωνα με αυτή τη θεωρία το άγχος αποτελεί μια εσωτερική διαμάχη του ατόμου ανάμεσα στις επιθυμίες του και το πώς τις εκπληρώνει. Σε αυτή του την διαμάχη λοιπόν ο οργανισμός προσπαθεί να αμυνθεί με αποτέλεσμα να ενεργοποιούνται κάποιοι μηχανισμοί, οι λεγόμενοι μηχανισμοί άμυνας όπως για παράδειγμα η απώθηση, η μετουσίωση, η άρνηση και η εξιδανίκευση. Τα άτομα που μπορούν να διαχειριστούν αυτές τις καταστάσεις ώριμα, διαθέτοντας σωστούς και αποτελεσματικούς τρόπους άμυνας, δεν επιβαρύνουν τον οργανισμό τους με επιπλέον φορτία άγχους. Αντίθετα με εκείνους που δεν μπορούν να τις διαχειριστούν με αποτέλεσμα να φορτώνουν τον οργανισμό τους με επιπλέον άγχος.

Θεωρίες της συμπεριφοράς: η συγκεκριμένη θεωρία υποστηρίζει ότι το άγχος είναι η απάντηση του οργανισμού σε κάποια ερεθίσματα από το περιβάλλον. Επίσης μελετάει κατά πόσο το άγχος είναι μεταδοτικό και αν αυτές οι εκδηλώσεις άγχους μοιάζουν με παρόμοιες συγγενών και σημαντικών προσώπων στη ζωή των ασθενών. Όταν ένα άτομο το διακατέχει το άγχος, θεωρεί πως δεν θα μπορέσει να αντιμετωπίσει κάποια δυσάρεστη κατάσταση και θεωρεί τον εαυτό του ανίκανο και το άγχος να τον υπερνικά.

3.3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΥΡΟΔΟΤΗΣΟΥΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

- ☞ Οικογενειακά προβλήματα
- ☞ Σύγκρουση με τα υπάρχοντα οριακά δεδομένα
- ☞ Θάνατος στην οικογένεια
- ☞ Βάρια νόσος στο οικογενειακό περιβάλλον
- ☞ Δυσκολίες στον γάμο
- ☞ Πολλαπλά ερεθίσματα στρες στην ζωή
- ☞ Απειλή μεταβολής της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης
- ☞ Απειλή αδυναμίας φροντίδας
- ☞ Αβεβαιότητα όσων αφορά στον έλεγχο υπάρχουσας νόσου (18).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Παρακάτω μια ασθενής με αγχώδη διαταραχή περιγράφει την κατάσταση της, όσα αισθάνεται και νιώθει:

«Πώς μπορεί να νιώθει ένας άνθρωπος μόνος, με τη νεύρωση σε έξαρση; Μόνιμος πονοκέφαλος, μηνίγγια που σφίγγουν σαν τανάλιες. Ζάλη. Θολούρα σαν ομίχλη που έχει μπει μέσα στο κεφάλι και σκεπάζει όλα τα όργανα, ακόμη και τον εγκέφαλο! Μόνιμη ναυτία, τάση προς έμετο, 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 σε χωράει ο τόπος. Να μη μπορώ να σταθώ πουθενά. Να μην ηρεμεί η ψυχή μου με καμία 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 μίτη όρθια, μίτη καθιστή. Να μην μπορώ μίτη 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, αριστερά, πάνω, κάτω, μπρός, πίσω. Να είμαι συνέχεια σε κίνηση, σε εγρήγορση, σε δρόμο φυγής...

Πόσο δύσκολο είναι για τον καθένα που δεν έχει νιώσει αυτά τα συμπτώματα να καταλάβει και να νιώσει όταν σε βλέπει σε αυτή 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 διάχουν, σε απωθούν, σε τρομοκρατούν. Νομίζεις πως δεν υπάρχει τέλος σε αυτή την κατάσταση και αυτό σε τρομοκρατεί ακόμη περισσότερο. Ότι και να μου χάριζαν την περίοδο αυτή, χρήματα, δόξα, τον κόσμο ολόκληρο ή οτιδήποτε άλλο δεν θα ηρεμούσε την ψυχή μου. Δεν θα ένιωθα καμία χαρά, ούτε ικανοποίηση. Ήθελα μόνο να γίνω όπως πριν.

Τα συμπτώματα μέρα με την μέρα γιγαντώνονταν. Ο φόβος δεν έφευγε ούτε στιγμή από την ψυχή μου, από 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 σώματός μου, όργανο που λειτουργεί 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 παθολογικά.»

4.2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Ο σκοπός της θεραπείας και των παρεμβάσεων στις νευρώσεις είναι να βοηθηθεί ο ασθενής και να κατανοήσει τα αίτια της ασθένειάς του, όπως και να βρει τρόπους για την αντιμετώπιση της. Αυτό μπορεί να γίνει με πρακτικό τρόπο, όπως με μία προσαρμογή του περιβάλλοντος του για παράδειγμα, συνήθως όμως δεν είναι εύκολο αυτό και χρειάζεται ένας συνδυασμός πρακτικής βοήθειας και ψυχοθεραπείας (19).

- ☞ Έγκαιρη διάγνωση είναι σημαντική για την πρόληψη της κλιμάκωσης των συμπτωμάτων και της απώλειας του ελέγχου.
- ☞ Παρατήρηση της τυχόν συμπεριφοράς φυγής από το περιβάλλον το οποίο συμβαίνει όταν υπάρχει πολύ στρες σε βαθμό που ξεπερνά την ικανότητα του αρρώστου να το χειριστεί. Σε περίπτωση που παρατηρήσουμε αύξηση του άγχους, πρέπει να συγκεντρώσουμε όλες της πληροφορίες για να κατανοήσουμε τη συνέβαλλε στην επιδείνωση της κατάστασης. Η δουλειά μας όσον αφορά την νοσηλευτική μας παρέμβαση είναι η συνεχής παρακολούθηση και αξιολόγηση των επιπέδων του άγχους. Προσέγγιση του αρρώστου με διακριτικό τρόπο προκειμένου να αναγνωρίσει και να εκτιμήσει το επίπεδο του άγχος του, με τον τρόπο που το αντιλαμβάνεται ο ίδιος. Με αυτόν τον τρόπο βοηθάμε τον ασθενή να κατανοήσει και να αρχίσει να αντιμετωπίζει το άγχος του. Ο νοσηλευτής πρέπει να κάνει χρήση μικρών προτάσεων και η χαμηλή ένταση της φωνής βοηθάει στην καλή συνεργασία με τον ασθενή.
- ☞ Η άσκηση σε συνδυασμό με την συζήτηση με τον νοσηλευτή, όπως το βάδισμα ελαττώνει τα επίπεδα του άγχους και ο ασθενής νιώθει ασφάλεια και αυτοπεποίθηση.
- ☞ Ο νοσηλευτής συζητά μαζί με τον ασθενή για τις αιτίες που του δημιουργούν άγχος, προκειμένου μέσα από την εμπειρία του να διαπιστώσει τα αποτελέσματα της θεραπείας.
- ☞ Ο νοσηλευτής θα πρέπει να ακούει προσεκτικά τον ασθενή έτσι ώστε να του δημιουργεί ένα αίσθημα ασφάλειας, σεβασμού που οδηγούν στην μείωση του άγχους.
- ☞ Να μάθει να αντιλαμβάνεται ο ασθενής έγκαιρα τα πρώιμα συμπτώματα που του προκαλούν άγχος προκειμένου να βοηθήσει στην καλύτερη αντιμετώπιση της κατάστασης.
- ☞ Να παροτρύνουμε τον ασθενή στην εύρεση νέων τρόπων επίτευξης των στόχων του που θα τον οδηγήσουν στην αύξηση της αυτοπεποίθησης, της αυτοεκτίμησης και της αισιοδοξίας του.
- ☞ Μείωση των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων που οδηγούν στην αύξηση του άγχους όπως έντονη συνομιλία, υπερβολικός θόρυβος και φωτισμός.
- ☞ Ο νοσηλευτής θα πρέπει να παρακολουθεί και να ελέγχει για την σωστή λήψη των αγχολυτικών ή άλλων φαρμάκων από τον ασθενή. Διότι τα φάρμακα αποτελούν το θεραπευτικό μέσο το οποίο ελαττώνει το έντονο άγχος και δεν οδηγεί στον πανικό, αντίθετα διευκολύνει στον χειρισμό της κατάστασης του ασθενή.
- ☞ Προτροπή του οικογενειακού περιβάλλοντος για υποστήριξη του ασθενή και διδασκαλία για τον τρόπο χειρισμού του.
- ☞ Εκπαίδευση του ασθενή να κάνει ασκήσεις βαθιών αναπνοών, επικέντρωση του βλέμματος σε ένα σημείο, ακρόαση χαλαρής μουσικής.
- ☞ Ενημέρωση του ασθενή για την αποφυγή λήψης καφεΐνης, νικοτίνης και άλλων ουσιών (20, 21).

- ⇒ Θα πρέπει να μάθουμε στον άρρωστο να ανέχεται και να αντιμετωπίζει τα ελαφρά επίπεδα άγχους, τα οποία αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας και βοηθούν στην για μια δημιουργική και ικανοποιητική συμπεριφορά. Σκοπός δεν είναι η εξάλειψη του άγχους από την ζωή αλλά η αντιμετώπιση του με τέτοιο τρόπο που θα επιφέρει θετικά αποτελέσματα (18).

4.2.1. Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενών με μέτριο άγχος

Εκτιμάται κατά πόσο ο ασθενής αντιλαμβάνεται την νόσο του και την θεραπεία. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να γίνει εκπαίδευση του οικογενειακού περιβάλλοντος αλλά και ατόμων του άμεσα στενού του κύκλου. Η σωστή ενημέρωση των ατόμων αυτών βοηθάει στην μείωση του άγχους του ασθενή (18).

4.2.2. Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενών με βαρύ άγχος

- ◆ Παρακολουθείται η συχνότητα των κρίσεων. Η συχνότητα των κρίσεων και ο καθορισμός τους βοηθάνε στην εκτίμηση του βαθμού του άγχους και το πόσο σοβαρό είναι.
- ◆ Μελετάμε κατά πόσο ο ασθενής κατανοεί και εφαρμόζει τις τεχνικές ελάττωσης του στρες.
- ◆ Ελέγχουμε την επίδραση του άγχους στην ζωή του ασθενή και των ατόμων του περιβάλλοντός του.
- ◆ Αξιολογείται η διάθεση του ασθενή πριν και μετά την κρίση. Επίσης εντοπίζονται οι παράγοντες που του προκαλούν το άγχος.
- ◆ Εκπαίδευση του οικογενειακού του περιβάλλοντος (18).

4.2.3. Νοσηλευτική παρέμβαση ασθενών με πανικό

- ◆ Παρακολούθηση της συμπεριφοράς του ασθενή. Προκειμένου να διασφαλίσουμε την ακεραιότητα του ασθενή και του περιβάλλοντος του.
- ◆ Να εκτιμηθεί αν το άγχος είναι συνεχόμενο ή έχει διακοπές.
- ◆ Διαβεβαιώνεται ο ασθενής ότι σκοπός των παρεμβάσεων είναι η ασφάλεια και ο έλεγχος της κατάστασης. Σε περιπτώσεις πανικού, τα κυρίαρχα συναισθήματα είναι η λανθασμένη ερμηνεία των καταστάσεων και η φτωχή αντίληψη της πραγματικότητας.
- ◆ Επιβάλλεται η στενή παρακολούθηση του ασθενή, προκειμένου να διασφαλίσει την φυσική του ακεραιότητα. Ωστόσο ο νοσηλευτής δεν πρέπει να γίνεται φορτικός και πιεστικός και όπως αναφέραμε παραπάνω θα πρέπει να είναι δίπλα του με διακριτικό τρόπο.
- ◆ Καλό θα είναι να παραμένει σε ένα ήσυχο περιβάλλον διότι αυτό μειώνει τη εμφάνιση άγχους λόγω των μειωμένων εξωτερικών ερεθισμάτων (21).

4.2. ΘΕΡΑΠΕΙΑ



Εικόνα 1. Οι μη χημικοί τρόποι για την καταπολέμηση του άγχους.

Το φυσιολογικό άγχος στον άνθρωπο είναι μια αντίδραση του οργανισμού που τον προειδοποιεί και τον προετοιμάζει για την αντιμετώπιση κάποιου κινδύνου. Τον διατηρεί, δηλαδή, σε συνεχή εγρήγορση ενώ, παράλληλα, εξασφαλίζει στο άτομο την ισορροπία με το περιβάλλον του. Η περίπτωση του φυσιολογικού άγχους δεν απαιτεί φαρμακευτική αγωγή καθώς είναι μια φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού σε στρεσογόνες καταστάσεις. Το άγχος που οφείλεται σε οργανικές αιτίες (σωματικές ασθένειες ή φάρμακα) πρέπει να αντιμετωπίζονται αιτιολογικά. Θα πρέπει λοιπόν να αναγνωρίσουμε τι προκάλεσε το άγχος. Αν αυτό δεν είναι εφικτό τότε θα πρέπει το άτομο να αναζητήσει θεραπεία.

Όταν το άγχος συνοδεύεται από κάποια ψυχιατρική διαταραχή όπως κατάθλιψη, είναι σημαντικό η θεραπεία να εστιάζει στην αντιμετώπιση της πρωτογενούς αιτίας και να μην αρκείται, απλά, στην ανακούφιση του ασθενή από στρεσογόνες συμπεριφορές με αγχωτικά φάρμακα, όπως συμβαίνει στις μέρες μας.

Υπάρχει επίσης και εκείνο το στάδιο όπου το άγχος έχει προχωρήσει και είναι αρκετά έντονο και ανυπόφορο, βασανίζει τον ασθενή και του προκαλεί ακραίες συμπεριφορές τότε χρίζει θεραπευτική αντιμετώπιση. Σε αυτές τις περιπτώσεις λοιπόν έχουμε δύο βασικές κατηγορίες:

- ☞ Τις βιολογικές θεραπείες δηλαδή τα φάρμακα και,
- ☞ Τις ψυχολογικές θεωρίες δηλαδή τις ψυχοθεραπείες.

4.2.1. Βιολογικές θεραπείες

Οι βιολογικές θεραπείες περιλαμβάνουν τρεις υποκατηγορίες οι οποίες είναι:

- ◆ οι Βενζοδιαζεπίνες, που δρουν κατά του οξέος άγχους
- ◆ τα Αντικαταθλιπτικά, που αφορούν τις αγχώδεις διαταραχές και
- ◆ οι Β Αναστολείς, που συνιστώνται για το περιστασιακό άγχος.

Ας τις δούμε λοιπόν αναλυτικά:

1. Οι Βενζοδιαζεπίνες αποτελούν την θεραπεία για την αντιμετώπιση του οξέως άγχους, δρώντας μέσω ειδικών υποδοχέων στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Στο σύνολό τους, έχουν παρόμοιο αγχολυτικό αποτέλεσμα, αλλά διαφέρουν ως προς την ισχύ, το χρόνο έναρξης της δράσης τους, τη διάρκειά τους και τις κατασταλτικές ιδιότητες που προκαλούν. Στους ενήλικους, η χορήγηση αγχολυτικών είναι απαγορευτική, ενώ στους ηλικιωμένους, στους νεφροπαθείς και σε εκείνους που εξαρτώνται από το αλκοόλ η χορήγηση πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή. Όσοι χρησιμοποιούν Βενζοδιαζεπίνες τους εκδηλώνονται κάποια συμπτώματα όπως υπνηλία, ζάλη και μείωση των επιπέδων εγρήγορσης. Εάν χορηγούνται για μεγάλα χρονικά διαστήματα τότε μπορεί να επιφέρουν διαταραχές της μνήμης. Σπανιότερα μπορεί να παρουσιαστεί αύξηση του βάρους, διαταραχές της σεξουαλικής λειτουργίας και γαστρεντερικές διαταραχές. Η χορήγηση των αγχολυτικών αυτών φαρμάκων θα πρέπει να γίνεται με την μικρότερη δυνατή δόση και για μικρά χρονικά διαστήματα 7-10 ημερών και σπανιότατα 4-6 εβδομάδες. Διότι η χορήγησή τους για μεγαλύτερα διαστήματα μπορεί να προκαλέσει εξάρτηση που εκδηλώνεται με το σύνδρομο στέρησης. Τα συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης εμφανίζονται τις πρώτες ημέρες, μετά από τη διακοπή, η έντασή τους κλιμακώνεται τις επόμενες ημέρες και τελικά υποχωρούν σταδιακά με τη συμπλήρωση 2 –3 εβδομάδων. Αυτά μπορεί να είναι ναυτία, ζάλη, ίλιγγος, αϋπνία, δυσφορία, κεφαλαλγία, τρόμος, εφίδρωση, ταχυκαρδία, παραληρήματα και ψευδαισθήσεις, σπασμοί και λήθαργος. Γι' αυτόν το λόγο προκειμένου ν' αποφεύγονται παρόμοιες δυσάρεστες συνέπειες, θα πρέπει να ακολουθούνται προσεκτικά και υπεύθυνα, οι σωστές δοσολογίες. Οι πιο συχνές Βενζοδιαζεπίνες που χρησιμοποιούνται είναι: λοραζεπάμη, διαζεπάμη, πραζεπάμη, βρωμαζεπάμη, χλωραζεπάτη και η αλπραζολάμη. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες και οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν από την μακροχρόνια χρήση τους, οδήγησαν στην παραγωγή μη- βενζοδιαζεπινικών φαρμάκων όπως η βουσπιρόνη. Επιδρά με διαφορετικό τρόπο από τα αγχολυτικά και το κυριότερο πλεονέκτημά της είναι ότι δεν προκαλεί εξάρτηση και εθισμό. Βέβαια δεν εμφανίζει άμεσο αγχολυτικό αποτέλεσμα αφού η αγχολυτική της δράση εμφανίζεται μετά από 10-15 ημέρες (5).

2. Τα αντικαταθλιπτικά έχουν κατοχυρωθεί ως τα πιο αποτελεσματικά στη θεραπεία του παθολογικού άγχους. Πιο συγκεκριμένα:
 - 1) Τα τρικυκλικά (χλωριμιπραμίνη), αλλά και τα νεότερα (βενλαφαξίνη) φάρμακα, αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή.
 - 2) Τα τρικυκλικά (χλωριμιπραμίνη) και τα νεότερα (όπως η φλουοξετίνη, η σιταλοπράμη, η παροξετίνη και η σερτραλίνη), ενδείκνυνται, ως τα πλέον κατάλληλα για τη διαταραχή του πανικού.
 - 3) Επίσης, η κοινωνική φοβία μπορεί να βοηθηθεί από τη χλωριμιπραμίνη, την παροξετίνη και την σερτραλίνη.
 - 4) Στη μετατραυματική διαταραχή του στρες, όλα τα αντικαταθλιπτικά, τα τρικυκλικά (χλωριμιπραμίνη), οι SSRI's (η φλουοξετίνη, η παροξετίνη, η σιταλοπράμη, η φλουβοξαμίνη και η σερτραλίνη), καθώς και ο SNRI's (βενλαφαξίνη), συμβάλλουν αποτελεσματικά.
 - 5) Τέλος, είναι πολύ σημαντικό να αναφέρουμε ότι τα αντικαταθλιπτικά που ενισχύουν το σεροτονινεργικό νευροδιαβιβαστικό σύστημα (παροξετίνη, χλωριμιπραμίνη, φλουοξετίνη, φλουβοταξίνη, σερτραλίνη), όταν δίνονται σε μεγάλες δόσεις, καταπολεμούν με μεγάλη επιτυχία τα συμπτώματα της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής (22).

3. Οι β αναστολείς χρησιμοποιούνται αρκετά συχνά για την αντιμετώπιση του περιστασιακού άγχους (όπως άγχος εξετάσεων, επαγγελματικό άγχος κλπ.) διότι δεν επηρεάζουν την νοητική διαύγεια. Αν όμως χρησιμοποιηθούν αυτόνομα δεν έχουν κάποιο αποτέλεσμα στο παθολογικό άγχος αλλά αν συνδυαστούν με αγχολυτικά και τα αντικαταθλιπτικά μπορούν να φανούν ιδιαίτερα επωφελή για τον πάσχοντα. Προτού ολοκληρώσουμε την αναφορά μας σχετικά με τους β-αναστολείς, κρίνεται αναγκαίο να σημειώσουμε ότι, η χορήγηση αυτών των φαρμάκων πρέπει να γίνεται με πολύ σοβαρότητα, έλεγχο και προσοχή, διότι προκαλούν βραδυκαρδία, υπέρταση, βρογχόσπασμο και υπογλυκαιμία. Ορισμένα άλλα, όπως η προπρανολόλη, έχουν ενοχοποιηθεί για την πρόκληση κατάθλιψης (22).

Πίνακας 1. Αγχολυτικά φάρμακα

Χημικό όνομα	Εμπορικό σήμα	Ημερίσια δόση σε mg	Ενδείξεις	Ανεπιθύμητες ενέργειες
Μεπροβαμάτη (παράγωγο γλυκόζης)	Equanil (Wyeth) Iremol (Famar) Meravlon (ICI) Miltown (Lederle) Pertranquil (Lepetit) Prael (Chropi)	200-1200	Το άγχος σε όλες τις μορφές του, ψυχοσωματικές διαταραχές, ψυχονευρώσεις, αλκοολισμός	Γενικά ήπιες: αίσθημα κούρασης, μυϊκή υποτονία, ζάλη, υπνηλία, ορθοστατική υπόταση, δυσκοιλιότητα, ναυτία, δερματίτιδες, σπανιότερα πυρετός και άλλα
Διυδροχλωρική υδροξιζίνη (παράγωγο διφαινυλομεθανίου)	Atarax (Schering)	30-200		
Χλωροδιαζεποξίδη (παράγωγο βενζοδιαζεπίνης)	Librium (Roche) Librax (Roche)	30-60		
Διαζεπάμη (παράγωγο βενζοδιαζεπίνης)	Valium (Roche) Serepax (Wyeth)	10-30		
Οπιπραμόλη (παράγωγο ιμινοστιλβενίου)	Insidon	50-300		

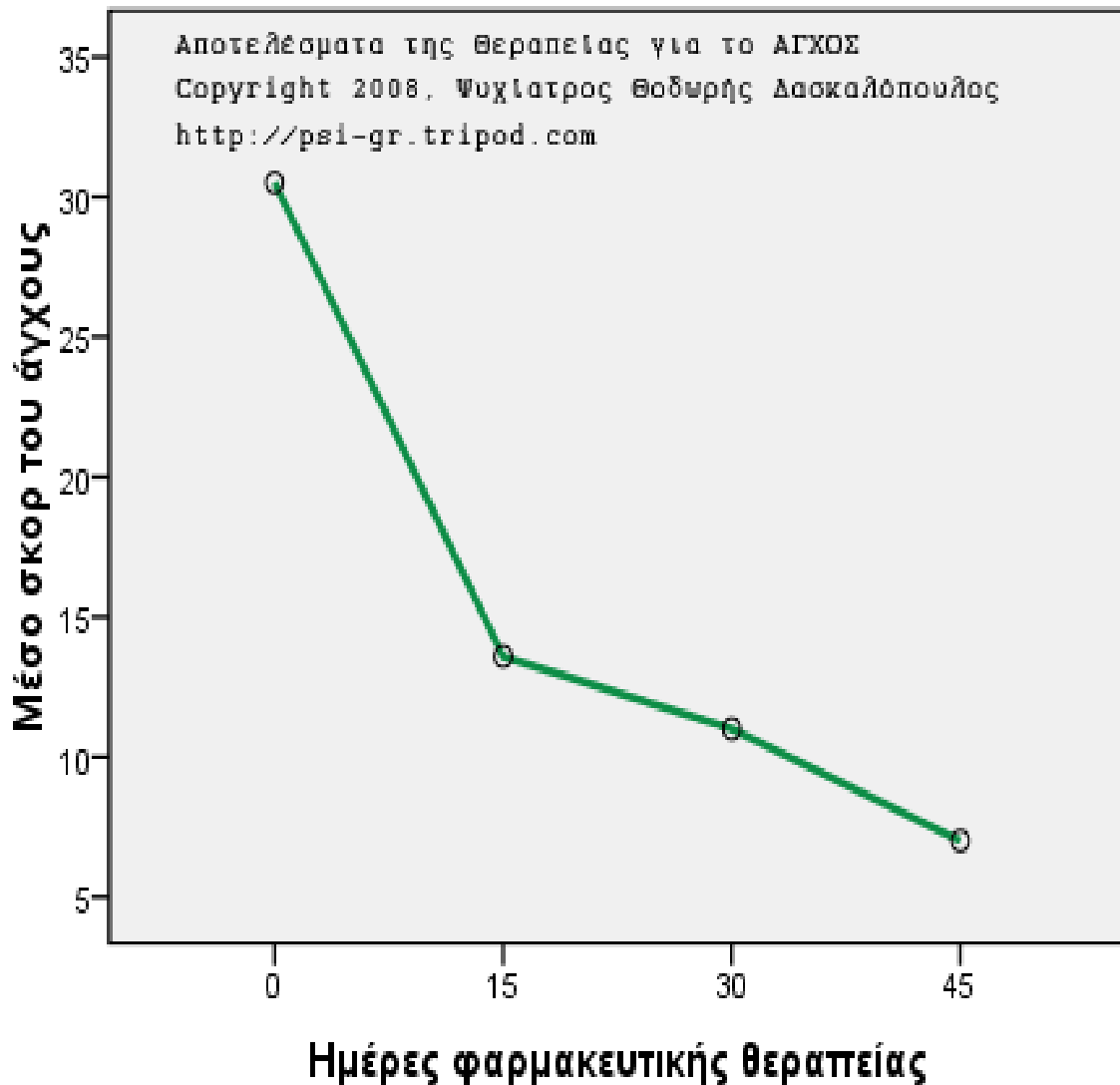
Πίνακας 2. Αντιψυχωτικά φάρμακα

Χημικό όνομα	Εμπορικό σήμα	Ημερήσια δόση σε mg	Ενδείξεις	Ανεπιθύμητες ενέργειες
1.φαινοθειαζίνες (μικρής δράσης) Χλωροπρομαζίνη	Largactil (Specia) Thorazine(Smith kline and French)	25-1500	Άγχος, ψυχοκινητική ή ανησυχία, ψυχοκινητική διέγερση, ψευδαισθήσεις, παραλήρημα κ.α.	Νευρολογικό σύνδρομο, ορθοστατική υπόταση, ναυτία, αύξηση όρεξης, υπνηλία, δυσκινησία, μυϊκή υποτονία, αίσθημα κόπωσης, επιληπτοειδής και δερματικές εκδηλώσεις κ.α.
Λεβομεπρομαζίνη	Nozinan(Specia)			
Μεπαζίνη	Pacatal	75-300		
Θειοριδαζίνη	Melleril	50-400		
Θειοπροπαζάτη	Mellerettes(Sandoz)	75-800		
Προμεθαζίνη	Dartan, Dartalan	15-50		
Προμαζίνη	Phenergan (Specia)	10-100		
Ακεπρομαζίνη	Sparine (Wyeth)	25-100		
Προπερισιαζίνη	Prozyl(Vita)			
	Plegicil (Clin-Byla)	100-600		
	Neuleptil (Specia)	50-100 30-60		
2.φαινοθειαζίνες (μεγάλης δράσης) Βουτυρυλοπεραζίνη	Randolectil (Bayer)	2,5-60		
Θειοπροπεραζίνη	Majeptil (Specia)	2,5-60		
Περφαιναζίνη	Trilaphon (Schering)	10-60		
Τριφθοροπεραζίνη	Stellazine (SK και F)			
	Promax (Santa)			
	Moditen(Squibb)			
Φθοριοφαιναζίνη	(Schering)	10-60		
3.παράγωγα οφιοξύλου οφιοειδούς Ρεσερπίνη	Serpasil(Ciba)	3-10		Ίδιες όπως και οι παραπάνω, επιπλέον οι ηπατικές βλάβες, διαταραχές της αιμοποίησης κ.α.
Δεσερπιδίνη ή ρεκανεσκίνη	Hormonyl(Abbott)	0,1-1		

4.Βουτυροφαινόνες Φθοριοφαινυλοπεριδίνη	Haloperidol(Jansen) Aloperidine(Jansen)	3-30		
Φθοριοκαρβαμιδοπεριδίνη	Dipiperon(Jansen) Triperidol(Jansen)	3-30		
5.Παράγωγα θειοξανθενίου Χλωροθειαξανθένιο	Truxla (Tropon- Werke)	45-300		Γενικά ήπιες ανεπιθύμητες ενέργειες
Χλωροπροθιξένιο	Taractan (Roche)	40-100		

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.

Παρακάτω παραθέτουμε ένα διάγραμμα στο οποίο απεικονίζεται πως εξελίσσεται το άγχος κατά την διάρκεια της φαρμακευτικής αγωγής. Έχει αρκετό ενδιαφέρον να δούμε πόσο βοήθανε σε ορισμένες περιπτώσεις τα φάρμακα.



Βλέπουμε λοιπόν ότι ύστερα από 15 μέρες φαρμακευτικής αγωγής, το άγχος έχει ελαττωθεί αισθητά.

4.2.2. Ψυχολογικές θεραπείες

Η παγκόσμια ιατρική κοινότητα αναφέρεται σε τέσσερις διαφορετικές θεραπείες όσων αφορά την αγωγή στους πάσχοντες από άγχος. Αυτές είναι:

- Ψυχαναλυτικού Τύπου Ψυχοθεραπεία
- Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία.
- Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία.
- Υποστηρικτική Ψυχοθεραπεία



Εικόνα 2. Σκίτσο ψυχοθεραπείας.

1. Ψυχαναλυτικού Τύπου Ψυχοθεραπεία

Σύμφωνα, με την ψυχαναλυτική θεωρία, οι αγχωτικές διαταραχές και ειδικότερα σε μορφή χρόνιας πάθησης, είναι μια ενδοψυχική σύγκρουση. Βασικός στόχος της ψυχοθεραπείας είναι να συνειδητοποιηθούν από τον ασθενή οι ενδοψυχικές συγκρούσεις, που πηγάζουν από την πρώιμη παιδική ηλικία και τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου και κατόπιν να επιλυθούν.

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

2. Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία

Σύμφωνα με τη Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία, οι αγχώδεις διαταραχές προκύπτουν είτε ως αντίδραση σε ερεθίσματα από το περιβάλλον μας, είτε ως μίμηση των αγχωτικών συμπεριφορών σημαντικών προσώπων στη ζωή μας (ταύτιση με πρόσωπα). Οι ψυχοθεραπείες της συμπεριφοράς αντιμετωπίζουν τα διάφορα συμπτώματα αποσκοπώντας στην άμεση εξάλειψη αυτών, αποφεύγοντας την ενασχόλησή τους με τις ενδοψυχικές συγκρούσεις. Βασίζονται στη συμπεριφορική ανάλυση, στον εντοπισμό, δηλαδή, και την λεπτομερειακή καταγραφή των δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών, καθώς και όλων των καταστάσεων που σχετίζονται μ' αυτές. Με απώτερο σκοπό, τον καλύτερο δυνατό σχεδιασμό της κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης για τον κάθε ασθενή (εξατομικευμένη θεραπεία) και την πρόεπουσα αξιολόγησή της.

Η θεραπεία της συμπεριφοράς ολοκληρώνεται σε 12 – 15 συνεδρίες, διαρκούν δύο ώρες, περίπου, ενώ τελούνται μία φορά την εβδομάδα. Για την επίτευξη των στόχων που τίθενται, πριν από την εφαρμογή της αγωγής, χρησιμοποιούνται συγκεκριμένες συμπεριφορικές τεχνικές (σταδιακή έκθεση, συστηματική απευαισθητοποίηση, εκλεκτική ενίσχυση, κλπ.). Έχει κατοχυρωθεί ερευνητικά, η αποτελεσματικότητά της στη θεραπεία της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, αλλά και της διαταραχής του φόβου και του πανικού (22).

3. Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία

Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία εστιάζει στο πρόβλημα και στηρίζεται στην συνεργασία θεραπευτή και θεραπευόμενου. Αποτελείται από 15-20 συνεδρίες, ανάλογα με την περίπτωση του ασθενή. Σύμφωνα με αυτή τη θεραπεία, το άγχος εξαρτάται από την αντίληψη που διαθέτει το άτομο για τον κόσμο, τον οποίο θεωρεί επικίνδυνο(απειλή), ενώ ταυτόχρονα νιώθει τον εαυτό του αδύναμο, ευάλωτο κι ανίκανο για ν' αντιμετωπίσει τους κινδύνους. Μελέτες έχουν κατοχυρώσει την γνωσιακή θεραπεία ως την πιο αποτελεσματική κατά της διαταραχής του πανικού, της κοινωνικής φοβίας και γενικευμένης αγχώδους διαταραχής (23).

4. Υποστηρικτική θεραπεία

Είναι μια θεραπεία η οποία βασίζεται και πάλι στην συνεργασία θεραπευτή και θεραπευόμενου. Ο γιατρός θα πρέπει να εστιάσει στην υγιή πλευρά του πάσχοντος και να επικεντρωθεί σε αυτή περιορίζοντας ταυτόχρονα και παράλληλα την παθολογική. Ο θεραπευτής κατά την διάρκεια των συνεδριών οφείλει να συμβουλεύει τον ασθενή και να τον βοηθά στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του. Για να έχουμε το επιθυμητό αποτέλεσμα ο ρόλος του θεραπευτή είναι να ενισχύσει τις άμυνες του ασθενή και να τον βοηθήσει στην καλύτερη προσαρμογή του με το περιβάλλον (22).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να τονίσουμε πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος του νοσηλευτή ψυχικής υγείας. Το έργο του είναι πολύμορφο. Μπορεί να είναι ένας κλινικός συνεργάτης των ειδικών, ένας σύμβουλος ψυχικής υγείας για μια οικογένεια ή ένας βοηθός για τον άρρωστο. Αυτό το πετυχαίνει με την προθυμία του να ακούσει και να εξυπηρετήσει οποιονδήποτε του ζητήσει βοήθεια. Ο νοσηλευτής οφείλει να είναι ευγενικός, να έχει έναν σταθερό χαρακτήρα, θάρρος και υπομονή. Να έχει όλες τις γνώσεις που χρειάζεται και τις τεχνικές για να μπορέσει να αντιμετωπίσει την κάθε κατάσταση. Βασικό μέλημα των νοσηλευτών είναι να προσφέρουν στον άρρωστο άνεση και ελευθερία να εκφράσει τα συναισθήματά του, τις επιθυμίες του και να αναπτύξει υγιείς τρόπους συμπεριφοράς.

Η συνεργασία με τον ψυχίατρο πρέπει να είναι στενή σαν αμφίδρομη χημική αντίδραση. Οι παρατηρήσεις και οι ενέργειες του ενός και του άλλου πρέπει να έχουν ένα κοινό αποτέλεσμα: την γρήγορη αποκατάσταση του αρρώστου και την επανένταξη του στην κοινωνία.

Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας κατά την άσκηση του νοσηλευτικού του έργου πρέπει να τηρεί εχεμύθεια. Δεν δίνει καμία πληροφορία που έχει σχέση με τον άρρωστο, εάν δεν έχει την συγκατάθεσή του. Ενημερώνει με πολύ λεπτότητα για τους κινδύνους μιας πράξης ή μιας σχέσης, χωρίς να υποδεικνύει ή να αποτρέπει. Η συνεργασία με όλους γίνεται σε επίπεδο ενημέρωσης και όχι με την έννοια της υπόδειξης. Όταν όλα τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας λειτουργούν αρμονικά, ο άρρωστος διαισθάνεται την αγάπη και το ενδιαφέρον του περιβάλλοντός του και νιώθει ασφάλεια.

Το νοσηλευτικό προσωπικό, στο χώρο της ψυχικής υγείας είναι ο καταλύτης που θα επιταχύνει ή θα επιβραδύνει την υγεία του ασθενούς. Γι αυτό, οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας καθώς και οι ψυχίατροι θα πρέπει να ενημερώνονται συνεχώς για τις εξελίξεις της επιστήμης τους και να εμπλουτίζουν συνεχώς τις γνώσεις του ώστε να έχουν όλα τα εργαλεία για την αποκατάσταση των ψυχικά νοσούντων ατόμων. Η καλή διάθεση και η φιλοτιμία είναι πραγματικά αγαθά στην απασχόληση του θεραπευτή όχι όμως και αρκετά εάν δεν συνοδεύονται από την γνώση και τη αγάπη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Εγκυκλοπαίδεια. Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα: Εκδοτικός Οργανισμός Πάπυρος; 1997. 476 p.
2. Ζιώγου Ι. Θεολογία ΝΠΧ. Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Ανασκοπήσεις και Αιτιολογήσεις. Δεύτερη Έκδοση ed: Π. Χ. Πασχαλίδης; 2012. 397 p.
3. Andrew S. Neurosis in society. Press M, editor1983.
4. Αθηνά ΓΧ. Ψυχιατρική Νοσηλευτική. Αθήνα: Εκδόσεις Η. Ταβιθά; 1996.
5. συνεργάτες ΧΓΝκ. Ψυχιατρική. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα; 2000.
6. Χριστοδούλου Γ. Ν. ΚΒΠ, Οικονόμου Μ. Προληπτική Ψυχιατρική. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα; 1999.
7. συνεργάτες ΧΓΝκ. Ψυχιατρική. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα; 2000.
8. M H. The assessment of anxiety states by rating. Br J Med Psychol. 1959;32:50-5.
9. M. H. Diagnosis and rating of anxiety. In: Lader MH e, editor. Psychiatry Spec Publication. Studies of anxiety1969. p. 76-9.
10. Hamilton M. GW, ed, Rockville, M.D.: U.S. Department of Health, Education and Welfare. Hamilton Anxiety scale. Assessment of Psychopharmacology. 1976.
11. CD S. State- Trait Anxiety Inventory: A comprehensive Bibliography. Consultant Psychologists Press: Palo Alto, CA. 1984.
12. Lipman RS. Differentiating anxiety and depression in anxiety disorders: use of rating scales. Psychopharmacol Bull. 1982;18(4):69-77.
13. Lipman RS CL, Downing RW. Pharmacotherapy of anxiety and depression. Psychopharmacol Bull. 1981;17(3):91-103.
14. Heimberg RG, Horner KJ, Juster HR, Safren SA, Brown EJ, Schneier FR, et al. Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. Psychol Med. 1999;29(1):199-212.
15. Liebowitz MR. Social phobia. Mod Probl Pharmacopsychiatry. 1987;22:141-73.
16. Lemperiere T. FΑκσ. Εγχειρίδιο ψυχιατρικής ενηλίκων, στοιχεία κοινωνικής ψυχιατρικής και εφαρμογές στην Ελλάδα. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση; 1995.
17. Β. Α. Άγχος και αγχώδεις διαταραχές. Αθήνα: Ιατρική Εταιρεία Αθηνών; 1997.
18. Gettrus V. Kathy BDP. Νοσηλευτική Διαγνωστική και Κλινική Πράξη, Οδηγοί Νοσηλευτικής Φροντίδας. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικός Εκδοτικός Όμιλος Ίων; 1997.
19. Αφροδίτη Ρ. Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. Αθήνα2001.
20. Fortinash KM H-WP. Psychiatric Nursing Care Plans. Mosby: St. Louis; 1991.
21. AH F. Nursing Management of anxiety and panic. Am CN, editor1998.
22. Kaplan I. Harold M, Sadock J. Benjamin, MD, Grebb A. Jack. Ψυχιατρική. Αθήνα: Kaplan and Sadock's; 1996.
23. Νίκος Μ. Βασικά Στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής. Press US, editor. Θεσσαλονίκη1997.