

ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΟ ΣΤΡΕΣ

Ορισμός του άγχους

Ως άγχος ορίζεται (Μάνος, 1997) η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα τάσης, φόβου ή ακόμη και τρόμου σαν απάντηση σε κίνδυνο του οποίου η πηγή είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη. Το άγχος είναι μια κοινή αντίδραση που σε κάποιο βαθμό απαντάται στους περισσότερους ανθρώπους με τη μορφή της υπερβολικής αντίδρασης σε ήπια στρεσογόνα γεγονότα.

Το άγχος θεωρείται ένα σύνθετο συναίσθημα που συναντάται αργότερα στην ανάπτυξη του ατόμου και κάνει την εμφάνιση του χωρίς σαφή ή σημαντική για τη ζωή απειλή. Η κινητοποίηση του άγχους περιλαμβάνει πολλές παραμέτρους που έχουν να κάνουν με τη συνολική ψυχική μας ζωή (συνειδητή και μη), τη σχέση με τον εαυτό μας και με τους άλλους, το σύστημα αξιών μας, τον τρόπο που έχουμε μάθει να ερμηνεύουμε τα πράγματα, τις απαιτήσεις του κοινωνικού περιβάλλοντος και τη δυνατότητά μας να ανταποκριθούμε σε αυτές, αλλά και με ποικίλους βιολογικούς παράγοντες. Το άγχος (:αγωνία, anxiety, Angst) είναι, μέχρι ενός σημείου, φυσιολογικό και χρήσιμο στοιχείο της ανθρώπινης προσωπικότητας. Με αυτό, οι σωματικές και πνευματικές επιδόσεις αυξάνονται και ενδυναμώνονται (Barlow, 2000). Σε φυσιολογικό βαθμό αποτελεί την ψυχολογική ετοιμότητα προς επαγρυπνότητα και προετοιμασία του ατόμου για να δράσει εφόσον μια κατάσταση απειλεί την ψυχοσωματική συγκρότησή του. Σε υπερβολικό βαθμό όμως το άγχος αποτελεί νοσηρή εκδήλωση, χαρακτηριστική διαταραχή της προσαρμοστικής ικανότητας του ανθρώπου.

Για την κατανόηση του άγχους οι περισσότεροι μελετητές προτιμούν να χρησιμοποιούν όρους ειδικού χαρακτήρα, όπως είναι για παράδειγμα, οι έννοιες «απειλή» (Lazarus, 1966) «ακραία κατάσταση» (Bettelheim, 1960) «σύγκρουση» (Epstein, 1962) «απουσία ισορροπίας μεταξύ των απαιτήσεων (απροσδόκητες

και ανεξέλεγκτες καταστάσεις, σημαντικές αλλαγές, καταστάσεις με ακραίο ή υπερβολικό επίπεδο και ένταση ερεθισμάτων, εσωτερικευμένες αξίες κ.λ.π), που μπορεί να είναι αντικειμενικές ή υποκειμενικές, και τις ικανότητες του ατόμου να τις αντιμετωπίσει» (Krohne & Laux, 1982. McGrath, 1970. Ratajczak & Adamied, 1989. Schulz & Schonpflug, 1982. Strelau, 1988), «διαδικασίες διαχείρισης ή απειλής για την απώλεια των ενεργειακών αποθεμάτων ή μέσων» (Hobfoll, 1988, 1989, 1991. Schonpflug, 1993. Schulz & Schonpflug, 1982) κ.ά.

Θεωρητικά μοντέλα του άγχους

Ψυχαναλυτική Θεωρία

Ο Freud ήταν εκείνος, που πρώτος εισηγήθηκε τον κρίσιμο ρόλο, που παίζει το άγχος στο σχηματισμό νευρωτικών και ψυχοσωματικών καταστάσεων. Για εκείνον, το άγχος ήταν «το θεμελιακό φαινόμενο και το κεντρικό πρόβλημα της νεύρωσης».

Η ενεργοποίηση των μηχανισμών άμυνας προϋποθέτει, εκτός από την απειλητική ιδέα ή την επιθυμία που το άτομο προσπαθεί να ελέγξει, και την ύπαρξη άγχους. Το άγχος λειτουργεί ως «σήμα» ότι το Εγώ απειλείται (Freud, 1926), και γι' αυτό έχει τη δυνατότητα να θέσει σε λειτουργία τους μηχανισμούς άμυνας. Υπάρχουν διάφορα είδη άγχους: αυτό που δημιουργείται από τις απαιτήσεις του Υπερεγώ, το *ηθικό άγχος*. Το άγχος αυτό δημιουργείται όταν παραβαίνουμε εσωτερικοποιημένες γονεϊκές αξίες. Παρόμοιο είναι το *νευρωτικό άγχος*, το οποίο προκαλείται από τις πραγματικές ή φανταστικές συγκρούσεις με τους γονείς (ή άλλες μορφές που ασκούν έλεγχο επί των παρορμήσεών μας). Το άγχος αυτό συνδέεται με τις εμπειρίες από σκληρούς ή αδιάφορους γονείς και το φόβο ότι δεν είναι δυνατό να ελεγχθούν οι εσωτερικές παρορμήσεις). Διαφορετικό είναι το άγχος που δημιουργείται από την επιδίωξη αντιτιθέμενων στόχων, και το οποίο έχει να κάνει με την αντίληψη της πραγματικότητας (Hall & Lindzey, 1985. Weiner, 1985). Αυτό ονομάζεται *άγχος της πραγματικότητας* (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1995).

Φαινομενολογικά μοντέλα

Τα φαινομενολογικά μοντέλα-και ειδικά οι **ανθρωπιστικές/επικεντρωμένες στον πελάτη** προσεγγίσεις και ο υπαρξισμός-είναι κάτι περισσότερο από θεωρίες της προσωπικότητας και της ψυχολογικής προσαρμογής. Αυτά τα μοντέλα συχνά θεωρούνται φιλοσοφίες ζωής ή κατευθυντήριες αρχές, με βάση τις οποίες ζει ένας άνθρωπος τη ζωή του. Ο ανθρωπισμός και ο υπαρξισμός είναι φαινομενολογικές θεωρίες, με δεδομένο ότι σε αυτές η κεντρική έννοια είναι η προσωπική εμπειρία του ατόμου ή του πελάτη. Τα φαινομενολογικά μοντέλα απορρίπτουν την αιτιοκρατική θεώρηση της ανθρώπινης φύσης. Το άτομο είναι υπεύθυνο να κάνει τις επιλογές του σχετικά με το πώς θα συμπεριφερθεί και θα βιώσει τον κόσμο. Η προσωποκεντρική θεωρία είναι ένα παράδειγμα αυτής της θεωρητικής προσέγγισης.

Η προσωποκεντρική (ή πελατοκεντρική) θεωρία. Αυτό το θεωρητικό ρεύμα προέκυψε από την εξέλιξη της προσέγγισης του Carl Rogers (1942, 1951, 1961) για την ατομική ψυχοθεραπεία. Η πρωταρχική θέση της θεωρίας αυτής είναι ότι οι άνθρωποι έχουν την εγγενή ικανότητα να ενεργοποιούν το δυναμικό τους και αυτό είναι εμφανές από τις πρώτες φάσεις της ανάπτυξης. Μέσω της ωρίμανσης και της γνωστικής ανάπτυξης, αναπτύσσεται η **έννοια του εαυτού**, η αυτοαντίληψη. Σε αντιστοιχία με την ανάπτυξη της έννοιας του εαυτού προκύπτει η ανάγκη για **θετική εκτίμηση**. Η ανάγκη για αυτήν μπορεί να ικανοποιηθεί μόνο όταν το άτομο νιώσει την αναγνώριση και την αποδοχή εκ μέρους των άλλων. Αν δεν υπάρχουν περιορισμοί και η αναγνώριση προσφέρεται χωρίς όρους, το παιδί κατορθώνει να αντιμετωπίζει τον εαυτό του με θετικό τρόπο. Αυτό όμως συμβαίνει σπάνια.

Αν οι νέες εμπειρίες έρχονται σε μεγάλη ασυμφωνία με την έννοια του εαυτού, η ισορροπία της έννοιας του εαυτού διαταράσσεται. Στην περίπτωση αυτή το αποτέλεσμα μπορεί να είναι η εκδήλωση άγχους ή η αποδιοργάνωση της δομής

του εαυτού. Αν η εμπειρία και η έννοια του εαυτού διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό, είναι πιθανό να εμφανιστεί αμυντική συμπεριφορά, όπως η **εκλογίκευση**, η **φαντασίωση** και η **προβολή**. Αυτό καταλήγει σε μια ανικανότητα αυτοπραγμάτωσης η οποία είναι βασισμένη στην υιοθέτηση των αξιών των άλλων, αντί να βασίζεται στην εγγενή διαδικασία αξιών.

Γνωσιακά μοντέλα

Σύμφωνα με τους Lazarus & Folkman τα άτομα διαφέρουν μεταξύ τους ως προς την ευαισθησία που επιδεικνύουν στα στρεσογόνα γεγονότα, την ερμηνεία που τους δίνουν και τις αντιδράσεις που εμφανίζουν. Για να κατανοήσουμε αυτές τις ατομικές διαφορές, είναι απαραίτητο να εξετάσουμε τις γνωστικές διεργασίες που παρεμβαίνουν ανάμεσα στο γεγονός που συνέβη και στην αντίδραση του ατόμου, καθώς και τους παράγοντες που επηρεάζουν τη φύση αυτής της διαμεσολάβησης. Οι Lazarus και Folkman (1984,1987) ονόμασαν τις διεργασίες που παρεμβάλλονται *διεργασίες γνωστικής εκτίμησης* (cognitive appraisal processes).

Η γνωστική-φαινομενολογική θεωρία των Lazarus και Folkman (1984, 1987) ορίζει το στρεσογόνο γεγονός ως ένα περιστατικό στο οποίο οι περιβαλλοντικές απαιτήσεις υπερβαίνουν το διαθέσιμο δυναμικό για την αντιμετώπισή του. Οι γνωστικές εκτιμήσεις διακρίνονται στην πρωτογενή και τη δευτερογενή γνωστική εκτίμηση, που είναι αλληλένδετες και αλληλεξαρτώμενες. Η πρωτογενής γνωστική εκτίμηση αναφέρεται στο τι διακυβεύει το άτομο στη συγκεκριμένη κατάσταση. Η κατάσταση γίνεται αντιληπτή ως αδιάφορη, θετική ή στρεσογόνα, τα γεγονότα κατηγοριοποιούνται ως ψυχοπιεστικά και είναι δυνατόν να υποδιαιβρεθούν περαιτέρω σε γνωστικά σχήματα φόβου και απώλειας. Η δευτερογενής γνωστική εκτίμηση αναφέρεται στην επίλυση των προβλημάτων (χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών, όπως είναι η αναζήτηση πληροφοριών, η

δράση κ.λπ.) είτε με την αλλαγή μέρους της κατάστασης είτε με επαναπροσδιορισμό του άγχους που προκαλεί η συγκεκριμένη κατάσταση.

Το γνωσιακό μοντέλο του άγχους, όπως παρουσιάζεται από τους *Blackburn* και *Davidson* (1990) αποτελείται από τρία μέρη: το **ερέθισμα** (stimulus), τη **μεσολάβηση** (mediation) και την **αντίδραση** (response). Η μεσολάβηση μεταξύ ενός ερεθίσματος (που μπορεί να είναι μια κατάσταση, σκέψη, ανάμνηση κ.λπ.) και μιας αντίδρασης (άγχος, συμπτώματα ΑΝΣ κ.λπ.) αντιπροσωπεύει το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης των εν ενεργεία γνωσιακών σχημάτων και διαδικασιών με τις αυτόματες σκέψεις.

Επίσης, σύμφωνα με τους Blackburn και Davidson (1990), ο αρνητικός τρόπος με τον οποίο ένα άτομο αντιλαμβάνεται ή σκέφτεται για τον εαυτό του, τον κόσμο και το μέλλον ορίζει την **αγχογενή γνωστική τριάδα** (anxiogenic cognitive triad), βάσει της οποίας τα άτομα με άγχος:

- Θεωρούν τον εαυτό τους ευάλωτο (στο άγχος, στην κατάθλιψη, παρουσιάζουν έλλειψη αυτοπεποίθησης, αποφυγή και αυξημένη εξάρτηση)
- Θεωρούν τον κόσμο απειλητικό (συμπτώματα ΑΝΣ, ταραγμένος ύπνος, έλλειψη αυθορμητισμού και χαμηλή αυτοσυγκέντρωση) και
- Θεωρούν το μέλλον απρόβλεπτο (συνεχής επαγρύπνηση)

Ορισμός του στρες

Ο όρος «στρες» προέρχεται από την αγγλική λέξη “stress”, η οποία έχει τις ρίζες της στις λατινικές λέξεις “strictus” (σφικτός ή στενός) και “stringere” (παθητική μετοχή) που σημαίνει σφίγγω.

Κατά τα τέλη του 18^{ου} και 19^{ου} αιώνα η λέξη χρησιμοποιούταν για να εκφράσει ένταση, πίεση και δύναμη. Ο ακριβής ορισμός του καθορίζεται από τον

επιστημονικό κλάδο, στο πλαίσιο του οποίου εξετάζεται κάθε φορά. Ο πιο συχνά χρησιμοποιούμενος ορισμός του στρες είναι αυτός που έχει διατυπωθεί από τον Richard Lazarus και τους συνεργάτες του και αναφέρει ότι στρες προκαλείται μέσω των διαδικασιών αλληλεπίδρασης μεταξύ των ατόμων και του περιβάλλοντός τους. Συγκεκριμένα όταν ένα άτομο αισθάνεται ότι οι προσωπικές του δυνάμεις και ικανότητες δεν επαρκούν για να ανταπεξέλθει στις συγκεκριμένες απαιτήσεις του περιβάλλοντός του, αρχίζει να βιώνει έντονο στρες.

Εκτός από το αρνητικό θεωρούμενο στρες, το οποίο στη διεθνή βιβλιογραφία αποδίδεται με τον επικρατήσαντα πλέον όρο “distress”, υπάρχει και το στρες με αποδεδειγμένα θετικά αποτελέσματα για τον ανθρώπινο οργανισμό, το “eustress” (δημιουργικό στρες) (Sheridan & Radmacher, 1992). Αυτή η πλευρά σχετίζεται με τη συντήρηση της λειτουργικής κατάστασης του οργανισμού.

Ο όρος «στρεσογόνος παράγοντας» αντιπροσωπεύει όλα εκείνα τα αντικειμενικά περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά ή γεγονότα που λειτουργούν ως ερεθίσματα σωματικού ή ψυχολογικού χαρακτήρα και προκαλούν στον άνθρωπο ένταση. Ο πιο συνηθισμένος διαχωρισμός των στρεσογόνων παραγόντων αφορά σε τέσσερις βασικούς τύπους και βασίζεται σε τέσσερα θεμελιώδη χαρακτηριστικά-χρόνος εμφάνισης, διάρκεια, συχνότητα και ένταση. Υπάρχουν οι εξής στρεσογόνοι παράγοντες:

- Βραχυπρόθεσμοι-οξείς, χρονικά περιορισμένοι (π.χ. μια αναμενόμενη εγχείρηση).
- Χρόνιοι ή μακροπρόθεσμοι οι οποίοι (οι τελευταίοι) διακρίνονται σε χρόνιους διακοπτόμενους και συνεχείς.
- Καθημερινοί και
- Προκαλούμενοι από σοβαρές εξωτερικές αλλαγές (π.χ. καταστροφές) (Βάρβογλη, 2006).

Πολύ συχνά το άγχος συγχέεται με το στρες και το φόβο και είναι πιθανό να θεωρηθούν ως όμοιες έννοιες, ενώ στην πραγματικότητα δεν είναι. Ο **φόβος** ορίζεται ως συναίσθημα πολύ στενά συνδεδεμένο με το στρες, που αφορά σε μια ρεαλιστική μάλλον, παρά απροσδιόριστη όπως το άγχος, εντύπωση απειλής και ανησυχία, απέναντι, ακριβώς, σε έναν πραγματικό κίνδυνο (Παλαιολόγου, 2001). Η ένταση και η διάρκεια του φόβου είναι ανάλογη προς τον κίνδυνο και ο φόβος υποχωρεί όταν το άτομο αναλαμβάνει δράση που οδηγεί σε φυγή ή αποφυγή. Ο φόβος περιλαμβάνει τόσο υποκειμενική αίσθηση φόβου (ψυχολογική διάσταση) όσο και φυσιολογικές μεταβολές που είναι κυρίως επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού, επιτάχυνση της αναπνοής, τρόμος των μυών και ανακατανομή του αίματος από το δέρμα και τα σπλάχνα στους μεγάλους μυς (φυσιολογική διάσταση). Οι μεταβολές αυτές προετοιμάζουν το σώμα για μυϊκή δραστηριότητα (πάλη ή φυγή) που μπορεί να είναι απαραίτητη ως απάντηση στην απειλή.

Η αντίδραση του εγκεφάλου στο στρες

Οι στρεσογόνοι παράγοντες διεγείρουν τόσο το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, όσο και τον άξονα που απαρτίζεται από τον υποθάλαμο, την υπόφυση και τον φλοιό των επινεφριδίων. Όσο μεγαλύτερη σε διάρκεια είναι η έκθεση στο στρες, τόσο εμφανέστερα είναι και τα αποτελέσματα της δραστηριοποίησης του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-φλοιός των επινεφριδίων. Ο υποθάλαμος προκαλεί την έκκριση από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης, της φλοιοεπινεφριδιοτρόπου ορμόνης (αδρενοκορτικοτροπίνης)-**ACTH**, η οποία με τη σειρά της προκαλεί την έκκριση κορτιζόλης και κάποιων άλλων ορμονών από τον φλοιό των επινεφριδίων. Η **κορτιζόλη** ανεβάζει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα και επιταχύνει το μεταβολισμό. Η αυξημένη παροχή θρεπτικών ουσιών προς τα κύτταρα επιτρέπει τη διατήρηση υψηλών επιπέδων δραστηριότητας του οργανισμού κατά την αντιμετώπιση ενός στρεσογόνου παράγοντα. Πρόκειται,

ωστόσο, για μια σταθερή δραστηριότητα, σε αντίθεση με τα ξαφνικά ξεσπάσματα δραστηριότητας «φυγής ή μάχης» που σχετίζονται με το συμπαθητικό νευρικό σύστημα. Μάλιστα, ένα άτομο που παρουσιάζει αυξημένη έκκριση κορτιζόλης, μπορεί να εμφανίζει απόσυρση και παρατεταμένη απραγμία. Υπό την επίδραση της κορτιζόλης και των άλλων ορμονών, η διαθέσιμη ενέργεια χρησιμοποιείται για την αύξηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα και του μεταβολισμού, (Σ.τ.μ.: αυξάνεται η γλυκονογένεση), ενώ δε χρησιμοποιείται για τη σύνθεση πρωτεϊνών, συμπεριλαμβανομένων των πρωτεϊνών που είναι απαραίτητες για το ανοσοποιητικό σύστημα. Βραχυπρόθεσμα, η εκτροπή αυτή στη διαχείριση των ενεργειακών αποθεμάτων είναι δυνατό να μην δημιουργήσει προβλήματα, αλλά, όταν το στρες διαρκεί εβδομάδες ή και μήνες, είναι πιθανό να εξασθενήσει το ανοσοποιητικό σύστημα και να καταστήσει τον οργανισμό ιδιαίτερος ευπαθή σε ποικίλες ασθένειες. Συνοψίζοντας, η έκθεση σε σύντομες ή περιστασιακές καταστάσεις στρες δεν αποτελεί σοβαρό κίνδυνο για την υγεία, σε αντίθεση με το χρόνια στρες που είναι πιο σοβαρό (Kalat, 1998).

Ακολούθως περιγράφονται οι γνωστικές, οι συναισθηματικές και οι συμπεριφορικές συνέπειες του υπερβολικού στρες.

Γνωστικές συνέπειες του υπερβολικού στρες

- Μείωση της διάρκειας της συγκέντρωσης και της προσοχής: Ο εγκέφαλος παρουσιάζει δυσκολίες συγκέντρωσης σε κάτι συγκεκριμένο και η ικανότητα της παρατήρησης εξασθενεί.
- Αύξηση της πιθανότητας διάσπασης της προσοχής: Ο ειρμός της σκέψης ή της ομιλίας συχνά χάνεται.
- Εξασθένηση της βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης μνήμης: Η διάρκεια της μνήμης μειώνεται, η ανάκληση και η αναγνώριση γνωστικών πληροφοριών φθίνουν.
- Μείωση της ταχύτητας αντίδρασης: Η ταχύτητα της αντίδρασης φθίνει και οι αντισταθμιστικές προσπάθειες συχνά δεν είναι αποτελεσματικές.

- Αύξηση του ρυθμού των σφαλμάτων: Τα σφάλματα σε εργασία που απαιτεί νοητική εμπλοκή ή χειρονακτική συμμετοχή αυξάνονται.
- Εξασθένηση των δυνατοτήτων οργάνωσης και μακροπρόθεσμου προγραμματισμού: Ο εγκέφαλος δεν μπορεί να αξιολογήσει με ακρίβεια τις ήδη υπάρχουσες συνθήκες ή να προβλέψει τις μελλοντικές συνέπειες.
- Αύξηση των διαταραχών της σκέψης: Ο έλεγχος της πραγματικότητας γίνεται λιγότερο αποτελεσματικός και μειώνονται οι δυνατότητες αντικειμενικής και κριτικής σκέψης. Μπορεί να εμφανισθεί ακόμα και σύγχυση.

Συναισθηματικές συνέπειες του υπερβολικού στρες

- Αύξηση των οργανικών και ψυχολογικών εντάσεων: Η ικανότητα χαλάρωσης του μυϊκού τόνου, η αίσθηση της ευεξίας και της απομάκρυνσης των ανησυχιών και του άγχους μειώνονται.
- Αύξηση των συμπτωμάτων υποχονδρίας: Φανταστικά σωματικά συμπτώματα προστίθενται στις πραγματικές διαταραχές που έχουν αιτία το στρες. Η αίσθηση της ευεξίας εξαφανίζεται.
- Αύξηση των ήδη υπαρχόντων προβλημάτων προσωπικότητας: Η υπάρχουσα υπερευαισθησία, η αμυντικότητα και το άγχος επιδεινώνονται.
- Εκδήλωση κατάθλιψης και αισθημάτων αδυναμίας: Εμφανίζεται η αίσθηση αδυναμίας και αυξάνονται οι συναισθηματικές εκρήξεις.
- Ραγδαία πτώση της αυτοεκτίμησης: Αναπτύσσονται συναισθήματα ανικανότητας και αναξιότητας.

Συμπεριφορικές συνέπειες του υπερβολικού στρες

- Ελάττωση των ενδιαφερόντων αλλά και του ενθουσιασμού: Οι αγαπημένες δραστηριότητες και οι στόχοι συχνά εγκαταλείπονται.

- Αύξηση των απουσιών στην εργασία: Οι απουσίες και η αργοπορία στη δουλειά, λόγω πραγματικών ή φανταστικών ασθενειών ή πλαστών δικαιολογιών, παίρνουν διαστάσεις προβλήματος.
- Αύξηση της κατάχρησης ουσιών, όπως οινοπνευματωδών ποτών, καφεΐνης, ηρεμιστικών.
- Ελάττωση της ενεργητικότητας ή καθημερινή διακύμανσή της χωρίς εμφανή αιτία.
- Διαταραχή του ύπνου: Παρουσιάζονται δυσκολίες στην έλευση ή τη διατήρηση του ύπνου.
- Ανάπτυξη αδιαφορίας απέναντι σε νέες πληροφορίες: Νέες πληροφορίες απορρίπτονται ακόμα κι όταν έχουν μεγάλη χρησιμότητα.
- Μετάθεση των ευθυνών σε άλλους: Το άτομο τείνει να αποφεύγει δύσκολα και δυσάρεστα καθήκοντα που είναι συνυφασμένα με τον τομέα της ευθύνης του.
- Επίλυση των προβλημάτων σε επιφανειακό επίπεδο: Το άτομο εγκαταλείπει τις προσπάθειες για ριζική επίλυση των προβλημάτων του και σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρείται πλήρης εγκατάλειψη (Fontana,1995)

B) Η διαχείριση του στρες

Όταν οι άνθρωποι βιώνουν στρες προσπαθούν να βρουν τρόπους για να μειώσουν την απόσταση που αντιλαμβάνονται ότι υπάρχει μεταξύ των απαιτήσεων μιας ψυχοπιεστικής κατάστασης και της ικανότητάς τους να ανταποκριθούν σε αυτή. Στη διαδικασία αυτή επιστρατεύουν τους λεγόμενους «τρόπους αντιμετώπισης του στρες» που είναι οι ακόλουθοι:

1. Τεχνικές επίλυσης προβλημάτων και συναισθηματικής ρύθμισης

Οι μέθοδοι/στρατηγικές αντιμετώπισης (coping) που ενεργοποιεί το άτομο για να μειώσει το στρες και να χειριστεί τις εσωτερικές ή εξωτερικές απαιτήσεις μιας

ψυχοπιεστικής κατάστασης, διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: (α) στις στρατηγικές που επικεντρώνονται στην επίλυση του προβλήματος (*problem-focused coping*) και (β) στις στρατηγικές που αποβλέπουν στη ρύθμιση των συναισθημάτων (*emotion-focused coping*). Στις στρατηγικές που επικεντρώνονται στην επίλυση του προβλήματος ανήκουν: (α) η επίλυση προβλημάτων, (β) η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, (γ) η διεκδικητική επίλυση προβλημάτων και στις στρατηγικές που επικεντρώνονται στη ρύθμιση των συναισθημάτων ανήκουν: (α) η θετική επαναξιολόγηση, (β) η ευχολογία και η ονειροπόληση, (γ) η αποφυγή και η διαφυγή (Καραδήμας, 1998).

Συνήθως οι στρατηγικές επίλυσης του προβλήματος χρησιμοποιούνται όταν το άτομο πιστεύει ότι μπορεί να έχει κάποια επίδραση στις στρεσογόνες συνθήκες, είτε μειώνοντας τις απαιτήσεις που προβάλλει η πραγματικότητα είτε αυξάνοντας τα αποθέματά του για να τις αντιμετωπίσει (Lazarus & Folkman, 1984). Για παράδειγμα, ο άρρωστος, ο οποίος μόλις έμαθε ότι πάσχει από νεφρική ανεπάρκεια, ανατρέχει σε ιατρικά βιβλία για να ενημερωθεί για την αρρώστια του και ζητά μια δεύτερη γνώμη πριν δώσει τη συγκατάθεσή του στην προτεινόμενη αγωγή.

Το άτομο χρησιμοποιεί στρατηγικές που αποβλέπουν στη ρύθμιση των συναισθημάτων όταν νιώθει ότι δεν μπορεί να κάνει κάτι για να τροποποιήσει τη στρεσογόνο κατάσταση με αποτέλεσμα να επιδιώκει να ελέγξει τη συναισθηματική αντίδρασή του σε αυτήν (Lazarus & Folkman, 1984). Για παράδειγμα, ένα άτομο που πάσχει από κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας είναι πιθανό να καταφύγει στη χρήση ηρεμιστικών, οιοπνευματωδών ποτών, να αναζητήσει την υποστήριξη των φίλων και των συγγενών ή να ασχοληθεί με δραστηριότητες που αποσκοπούν στην τροποποίηση της αντίληψής του σχετικά με τη στρεσογόνο κατάσταση που βιώνει. Άλλοτε πάλι χρησιμοποιεί ενδοψυχικές διεργασίες, όπως την άρνηση, την απώθηση, τη διανοητικοποίηση με στόχο την τροποποίηση της αντίληψης για τη στρεσογόνο κατάσταση.

Τόσο οι στρατηγικές που εστιάζονται στο πρόβλημα, όσο οι στρατηγικές που αποσκοπούν στη ρύθμιση των συναισθημάτων μπορούν να αποβούν χρήσιμες στην αντιμετώπιση ενός προβλήματος υγείας, ανάλογα με τη χρονική στιγμή κατά την οποία εφαρμόζονται και τη διάρκειά τους. Σύμφωνα με τον Suls και τη Fletcher (1985) που ανέλυσαν μια σειρά ερευνών, οι στρατηγικές αποφυγής για την αντιμετώπιση μιας στρεσογόνου κατάστασης μπορούν να παίξουν ευεργετικό ρόλο μόνο βραχυπρόθεσμα. Για παράδειγμα, στη φάση της διάγνωσης μιας απειλητικής για τη ζωή αρρώστιας, η άρνηση της πραγματικότητας μπορεί να είναι προσωρινά αποτελεσματική. Με τη πάροδο όμως του χρόνου οι στρατηγικές που εστιάζονται στο πρόβλημα υγείας συμβάλλουν στην αποτελεσματικότερη προσαρμογή του ατόμου (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999).

2. Κοινωνική υποστήριξη

Η κοινωνική υποστήριξη αναφέρεται στην υποστήριξη ή στη βοήθεια που παρέχει το κοινωνικό πλαίσιο που αποτελείται από τα μέλη της οικογένειας, τους φίλους, τους συναδέλφους και θεωρείται έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των ψυχοπνευματικών καταστάσεων. Η κοινωνική υποστήριξη θεωρείται ότι συμβάλλει στη μείωση του στρες μέσω τριών σημαντικών τρόπων (Coyne et al., 1981. House, 1981. Wills, 1984) και συγκεκριμένα μέσω (α) της υλικής υποστήριξης με τη μορφή φυσικών πόρων (π.χ. χρήματα), (β) της πληροφοριακής υποστήριξης και (γ) της συναισθηματικής υποστήριξης. Έρευνες έχουν δείξει ότι όσοι διαθέτουν κοινωνικές επαφές και δεσμούς με την κοινότητα ζουν περισσότερο σε σύγκριση με αυτούς που διατηρούν περιορισμένους δεσμούς με τον περίγυρό τους (House et al., 1982). Η λήψη κοινωνικής υποστήριξης έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με χαμηλότερο ποσοστό εμφάνισης καρδιακής προσβολής, φυματίωσης, επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και ψυχολογικής δυσφορίας (Billings & Moos, 1982. Williams et al., 1981). Η κοινωνική υποστήριξη φαίνεται

ότι μεταβάλλει το μέγεθος των συνεπειών του στρες στην ανοσοποιητική λειτουργία (Kang et al., 1998). Τέλος, έχει βρεθεί ότι η αδυναμία κάποιου να αξιοποιήσει την υποστήριξη του κοινωνικού δικτύου του σχετίζεται με την εμφάνιση ανωμαλιών στην ανοχή στη γλυκόζη που μπορεί να αποτελεί πρόδρομο του σακχαρώδη διαβήτη τύπου II (Fukunishi et al., 1998).

3. Νοητικός έλεγχος

Ο νοητικός έλεγχος αναφέρεται «...στην απώθηση μιας σκέψης, στη συγκέντρωση της προσοχής σε μια αίσθηση, στην αναστολή της έκφρασης ενός συναισθήματος, στη διατήρηση μιας ψυχικής διάθεσης, στην καταστολή μιας παρόρμησης ή στην άσκηση επιρροής από μέρους του ατόμου στην ίδια τη νοητική κατάστασή του» (Wegner & Pennebaker, 1993, σ. 1).

Ο νοητικός έλεγχος μπορεί να αποτελέσει: μορφή ψυχολογικής άμυνας ενάντια σε ανεπιθύμητες συναισθηματικές καταστάσεις, στρατηγική αυτορρύθμισης του συναισθήματος, διαδικασία αυτοελέγχου, στρατηγική επιρροής των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων ή τεχνική αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων (Wegner & Pennebaker, 1993).

Οι στρατηγικές νοητικού ελέγχου ταξινομούνται σε διάφορες κατηγορίες. Σε γενικές γραμμές, όταν ένα άτομο εφαρμόζει το νοητικό έλεγχο, εκφράζει προς τον εαυτό του μια δήλωση, η οποία σχετίζεται με την επιθυμία του να μεταβάλλει με κάποιο τρόπο την τρέχουσα νοητική του κατάσταση. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω: (α) της διακοπής των σκέψεων (το άτομο σταματά τη σκέψη, μόλις αντιλαμβάνεται ότι αυτή αναδύεται στη συνείδηση), (β) γνωστικού περισπασμού (το άτομο σκέφτεται κάτι άλλο) και (3) αποφυγής των σκέψεων (το άτομο προσπαθεί απλώς να μην σκέφτεται ένα συγκεκριμένο ζήτημα). Μια από τις καλύτερες στιγμές για την εφαρμογή των στρατηγικών νοητικού ελέγχου είναι ακριβώς όταν χρειάζεται περισσότερο η άμεση αντιμετώπιση του στρες, απλώς και μόνο για να βοηθηθεί το άτομο να ανακτήσει ως ένα βαθμό τις δυνάμεις του. Η αποτελεσματικότητά τους ενδέχεται να διαφοροποιείται ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του εκάστοτε ατόμου και του επιπέδου στρες

που βιώνει. Σε κάθε περίπτωση πάντως, η χρησιμοποίησή τους απαιτεί την καταβολή σημαντικής προσπάθειας.

4. Σωματική άσκηση

Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, η σωματική άσκηση μπορεί να αποτελέσει μια αποτελεσματική μέθοδο αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων (Baum et al., 1995. Rostad & Long, 1996) καθώς συμβάλλει τόσο στη μείωση της σωματικής όσο και της συναισθηματικής καταπόνησης, οι οποίες ενδέχεται να εμφανιστούν ως αποτέλεσμα ψυχοπιεστικών γεγονότων. Έχει διαπιστωθεί ότι οι άνθρωποι που ασκούνται τακτικά και βρίσκονται γενικά σε φόρμα βιώνουν σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο άγχους, σε σύγκριση με όσους δεν ασκούνται (Blumenthal & McCubbin, 1987).

Η σωματική άσκηση μειώνει την αρτηριακή πίεση και τον καρδιακό ρυθμό, όπως επίσης την καρδιαγγειακή αντιδραστικότητα (Dimsdale et al., 1986). Η σωματική άσκηση μπορεί να προσφέρει μια ενεργητική διέξοδο για την εκτόνωση της διέγερσης που εμφανίζεται σε επίπεδο φυσιολογίας, η οποία προκαλείται ως αντίδραση στο στρες.

5. Προοδευτική μυϊκή χαλάρωση

Στο ερευνητικό επίπεδο που επικεντρώνεται στο ζήτημα της διαχείρισης του στρες, έχει βρεθεί ότι η χαλάρωση μειώνει αποτελεσματικά όχι μόνο τη μυϊκή ένταση, αλλά και τον καρδιακό ρυθμό και την αρτηριακή πίεση (English & Baker, 1983. Lavey & Taylor, 1985). Η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση αποτελεί μια τεχνική μέσω της οποίας το άτομο εστιάζει την προσοχή του σε συγκεκριμένες μυϊκές ομάδες και συσφίγγει και χαλαρώνει εναλλάξ τους μύες του. Για κάθε μυϊκή ομάδα, απαιτείται σύσφιξη των μυών για περίπου 10 δευτερόλεπτα, η οποία ακολουθείται από χαλάρωση της ίδιας χρονικής διάρκειας. Κατά τη διάρκεια της φάση της χαλάρωσης, είναι δυνατό να ζητηθεί από το άτομο να σκεφτεί κάτι ευχάριστο. Η εναλλαγή σύσφιξης και χαλάρωσης επιτρέπει στο άτομο να αποκτήσει επίγνωση της εμπειρίας της έντασης και να την αντιπαραβάλλει με την εμπειρία της χαλάρωσης. Συνήθως μετά από ένα χρονικό

διάστημα εκπαίδευσης σε αυτή την τεχνική, το άτομο είναι σε θέση να επιτύχει να χαλαρώσει ενθουσιάζοντα τα συναισθήματα που το διακατείχαν και τις σκέψεις που έκανε κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης (DiMatteo & Martin, 2002).

Προτάσεις για αποτελεσματική διαχείριση του στρες

Το άγχος του σύγχρονου τρόπου ζωής, η ένταση των καθημερινών εργασιακών υποχρεώσεων, οι πιέσεις για οικονομική επιτυχία και η εξασθένιση των δεσμών με την οικογένεια δυσχεραίνουν την αποτελεσματική αντιμετώπιση των ψυχοπαιστικών καταστάσεων. Για πολλούς ανθρώπους, η «διαχείριση του στρες» ισοδυναμεί με τη βραδινή έξοδο σε κάποιο μπαρ για ποτό μετά το τέλος της δουλειάς ή με τη χρήση φαρμάκων και ναρκωτικών ουσιών με στόχο τη χαλάρωση και τη διεκπεραίωση των καθημερινών υποχρεώσεων (Greenberg & Grunberg, 1995). Το αλκοόλ και τα ναρκωτικά, η υπερυπνία, η ανεξέλεγκτη κατανάλωση τροφής, ο εθισμός στην παρακολούθηση τηλεόρασης, είναι δυνατό σε βραχυπρόθεσμο επίπεδο να λειτουργήσουν ως τρόποι ανακούφισης του στρες, αλλά μακροπρόθεσμα προκαλούν περισσότερα προβλήματα απ' όσα επιλύουν. Τα αποτελέσματα πολλών ερευνών με αντικείμενο τη διαχείριση του στρες δείχνουν ότι οι άνθρωποι μπορούν πράγματι να μάθουν να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά και να ελέγχουν το στρες, έτσι ώστε να προλάβουν την εμφάνιση διαφόρων ψυχολογικών και σωματικών προβλημάτων. Κάποιοι μπορούν να μάθουν να αντιμετωπίζουν το στρες με τη βοήθεια εξειδικευμένων ψυχοθεραπευτών, ενώ άλλοι με τη συμμετοχή τους σε σχετικά σεμινάρια. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας μελέτης, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που επισκέπτονταν μια εξειδικευμένη κλινική για τη διαχείριση του στρες, στην οποία παρακολουθούσαν ένα πρόγραμμα που περιλάμβανε εκπαίδευση στη χαλάρωση, εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων και τεχνικών επίλυσης προβλημάτων, καθώς και αλλαγή του τρόπου ζωής, αισθάνονταν σε μικρότερο βαθμό άγχος και συναισθηματική δυσφορία και αντιμετώπιζαν λιγότερες

καθημερινές δυσκολίες ή μικροπροβλήματα σε σύγκριση με όσους δεν συμμετείχαν σε αυτό το πρόγραμμα (Timmerman et al., 1998).

Υπάρχουν αρκετά σημεία που αξίζει να σημειωθούν όσον αφορά τα προγράμματα διαχείρισης του στρες. Πρώτον, μια επιτυχημένη, πολυδιάστατη προσέγγιση για τη διαχείριση αυτού του φαινομένου πρέπει να περιλαμβάνει την αναγνώριση της πηγή που το προκαλεί και την εξέταση των παραγόντων που συμβάλλουν στη βίωση ψυχοπαιστικών συναισθημάτων. Το στρες είναι δυνατό να οφείλεται (μεταξύ άλλων) σε παράλογες γνώσεις (π.χ. «Αν δεν τα καταφέρω σε αυτήν τη δουλειά, τότε δεν θα καταφέρω ποτέ τίποτα»), στην αντιληπτή απόκλιση μεταξύ των ατομικών ικανοτήτων και πόρων και των απαιτήσεων της στρεσογόνου κατάστασης, καθώς και σε συγκεκριμένους τρόπους σκέψης για τη ζωή που αυξάνουν την αίσθηση ευαλωτότητας έναντι της αίσθησης ελέγχου. Δεύτερον, η εκπαίδευση στους τρόπους διαχείρισης του στρες προϋποθέτει την εκμάθηση μεθόδων τροποποίησης των σωματικών συμπτωμάτων της αντίδραση στο στρες. Ο καταλληλότερος τρόπος για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο είναι ο συνδυασμός της σωματικής άσκησης με άλλες παρεμβάσεις, όπως οι βαθιές αναπνοές, η βαθιά μυϊκή χαλάρωση, κάποιες μορφές διαλογισμού, η γιόγκα, οι οποίες έχουν αποδειχθεί ότι επιβραδύνουν τον καρδιακό ρυθμό, ελαττώνουν την αγωγιμότητα του δέρματος, την ένταση των μυών, την αρτηριακή πίεση και μειώνουν το ποσοστό αναφοράς υποκειμενικής έντασης (English & Baker, 1983). Τρίτον, τα επιτυχημένα προγράμματα διαχείρισης του στρες μαθαίνουν στους συμμετέχοντες να ξεχωρίζουν ποια στοιχεία μιας κατάστασης ή ενός γεγονότος τους προκαλούν στρες και, αν είναι εφικτό, πώς να τα μεταβάλλουν. Ένα άτομο μπορεί να βοηθηθεί σε μεγάλο βαθμό αν μάθει να αναγνωρίζει τις δυνητικά ψυχοπαιστικές εμπειρίες και να προσδιορίζει ποιες είναι δυνατόν να αποφύγει, ποιες πρέπει να ανεχθεί και ποιες μπορεί να τροποποιήσει κατάλληλα, έτσι ώστε να μειώσει την εμπειρία του στρες. Τέλος, οι παραπάνω τακτικές πρέπει να ενσωματώνονται στην καθημερινή ζωή του ατόμου και να εφαρμόζονται

τακτικά προκειμένου να διατηρηθεί η αποτελεσματικότητά τους (DiMatteo & Martin, 2002).

1^η μελέτη περίπτωσης

Η Μ. είναι μια 25χρονη μεταπτυχιακή φοιτήτρια. Είναι παντρεμένη με ένα παιδί και ο σύζυγός της εργάζεται μέχρι αργά το απόγευμα. Παρουσιάζει δυσκολία οργάνωσης των καθημερινών δραστηριοτήτων της και εξασθένηση της βραχυπρόθεσμης μνήμης. Αντιμετωπίζει δυσκολίες στην καθημερινή παρακολούθηση του μεταπτυχιακού προγράμματος (αύξηση των απουσιών στις παραδόσεις των μαθημάτων, ασυνέπεια στην παράδοση των εργασιών) και χαμηλό αίσθημα αυτοεκτίμησης με τάση υποτίμησης των ικανοτήτων της και των κοινωνικών της ρόλων της.

Διάγνωση

- Στρες που σχετίζεται με τη δυσκολία ανταπόκρισης στις καθημερινές απαιτήσεις.

Παρεμβάσεις και θεραπευτικοί στόχοι

- Αναγνώριση των πηγών του στρες και αναγνώριση των γνωστικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών αλλαγών εξ αιτίας του στρες
- Εκπαίδευση στην ιεράρχηση και αξιολόγηση της σημαντικότητας των καθημερινών υποχρεώσεων με στόχο την ανταπόκριση στις απαραίτητες κάθε φορά δραστηριότητες
- Αναζήτηση της κοινωνικής υποστήριξης για τον καταμερισμό των καθημερινών δραστηριοτήτων

2^η μελέτη περίπτωσης

Ο Γ. είναι ένας 62χρονος συνταξιούχος που τα τελευταία 10 χρόνια δούλεψε ως υψηλόβαθμο στέλεχος σε μια πολυεθνική εταιρεία. Πριν από 3 μήνες συνταξιοδοτήθηκε και τον τελευταίο μήνα παρουσιάζει ένταση και υπερδιέγερση, τάση για κοινωνική απομόνωση, συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα (τάση για έμετο, πόνο στο στομάχι) και συνεχή ενασχόληση με σωματικά συμπτώματα καταλήγοντας πολλές φορές στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου της πόλης του. Η προσωπική του ζωή την τελευταία πενταετία χαρακτηριζόταν από τη συχνή εναλλαγή των ερωτικών συντρόφων και τη δυσκολία διατήρησης μιας σταθερής

σχέσης στο χρόνο. Η κοινωνική του ζωή ήταν περιορισμένη εξ αιτίας της αποκλειστικής του σχεδόν ενασχόλησης με την εργασία του με αποτέλεσμα επί του παρόντος να δαπανά αρκετό χρόνο μέσα στο σπίτι, παρακολουθώντας τηλεόρασης και σερφάροντας στο διαδίκτυο. Τα συναισθήματα που αναφέρει ότι έχει για τον εαυτό του είναι η έλλειψη εμπιστοσύνης και η αναξιότητα.

Διάγνωση

- Χρόνιο στρες που συνδέεται με τις αυξημένες απαιτήσεις της εργασίας.

Παρεμβάσεις και θεραπευτικοί στόχοι

- Αναγνώριση των πηγών του στρες ειδικά της τελευταίας δεκαετίας, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στο στρες που συνδεόταν με την εργασία του και την προσωπική του ζωή
- Προσπάθεια αναζήτησης νέων δραστηριοτήτων με στόχο το σχεδιασμό ενός καθημερινού προγράμματος που θα του δίνει ενδιαφέροντα και θα του ενισχύει την αίσθηση της δημιουργίας και που πιθανό θα συμβάλει στη διεύρυνση του κοινωνικού του δικτύου
- Σωματική άσκηση με στόχο την αποκατάσταση της εύρυθμης σωματικής λειτουργίας που έχει σημαντικά επηρεαστεί από την χρόνια συναισθηματική καταπόνηση.

3^η περίπτωση

Η Ρ. είναι 40 χρόνων, παντρεμένη με δύο παιδιά, ο ένας γιος είναι φοιτητής και ο άλλος πηγαίνει στο Λύκειο. Η ίδια εργάζεται περιστασιακά και ο σύζυγός της βγήκε σε διαθεσιμότητα. Εδώ και 2 μήνες ακούει τους χτύπους της καρδιάς της, κλαίει, διστάζει να βγει εκτός σπιτιού, αποφεύγει τους καφέδες γιατί φοβάται μήπως εντείνουν την ταχυπαλμία.

Διάγνωση: στρες και ήπια συμπτώματα κατάθλιψης που συνδέονται με την οικονομική ανασφάλεια που προκύπτει από την απώλεια εργασίας του συζύγου της.

Παρεμβάσεις και θεραπευτικοί στόχοι

- Αναγνώριση των πηγών του στρες, δίνοντας έμφαση στο στρες που συνδέεται με τις συνέπειες της απώλειας της εργασίας, των οικονομικών απαιτήσεων και

του άγχους που σχετίζεται με την υγεία λόγω της εκδήλωσης της ταχυπαλμίας.

- Εκπαίδευση σε τεχνικές διαχείρισης του σωματικού στρες (αναπνοές) με στόχο την αντιμετώπιση των σωματικών συμπτωμάτων.
- Καθιέρωση ενός καθημερινού προγράμματος λιγότερο περιοριστικού (ενθάρρυνση για εξόδους, επαφή με φίλους)