

Βιωματικό Σεμινάριο « Η διαχείριση του στρες στο χώρο της Υγείας»

Διαχείριση του στρες

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 (: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.

Όταν το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση άγχους είναι πιθανό να εκδηλώσει ορισμένα συμπτώματα, τα οποία κατηγοριοποιούνται σε ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα.

Ο Μ. Μαδιανός, στο βιβλίο του «Κλινική Ψυχιατρική» (2003), αναφέρει ότι στα **ψυχολογικά συμπτώματα** ανήκουν η ανησυχία και ανυπομονησία, το αίσθημα αόριστου φόβου και αγωνίας, η νευρική κατάσταση, η διάσπαση της προσοχής, η δυσκολία στη συγκέντρωση και το αίσθημα μειωμένης αντιληπτικής ικανότητας.

Στα **σωματικά συμπτώματα** συγκαταλέγονται η δύσπνοια, το αίσθημα πνιγμού, το αίσθημα κόμπου στο λαιμό, ο πόνος στο στήθος, η δυσκαταποσία, το αίσθημα παλμών, τα κρύα χέρια, η λιποθυμική τάση, η ξηροστομία, η ανορεξία, η ναυτία, ο ίλιγγος, τα κοιλιακά άλγη, η μυϊκή τάση, η κινητική ανησυχία, η τρεμούλα, η αδυναμία, η ζάλη, οι εφιδρώσεις, η συχνοουρία και η κεφαλαλγία τάσης.

Ο ακριβής ορισμός του στρες 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. Καθίσταται πλέον σαφές ότι το στρες συνιστά έναν όρο «ομπρέλα» στον οποίο υπάγεται μια μεγάλη σειρά εκδηλώσεων / αντιδράσεων, με αποτέλεσμα ο ακριβής κατά περίπτωση εννοιολογικός του προσδιορισμός να αποτελεί διαδικασία δύσκολη και συχνά προβληματική.

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. Το στρες, όταν εκδηλώνεται έως κάποιο βαθμό έντασης, κρατάει τη συνείδηση και κατά συνέπεια τον βιολογικό οργανισμό σε εγρήγορση. Η προσπάθεια να διατηρηθεί μία συνεχής επαφή με το περιβάλλον ενισχύει τις βιολογικές λειτουργίες και την ισορροπία 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
- Προκαλούμενοι από σοβαρές εξωτερικές αλλαγές (π.χ. καταστροφές).

Εν κατακλείδι, συγκρίνοντας το στρες με το άγχος, μπορούμε να αναπαραστήσουμε τη διαδικασία με την οποία αυτά λειτουργούν ως εξής: Το

στρεσογόνο ερεθίσμα κινητοποιεί τον εγκέφαλο - διαδικασία στρες - και έτσι το άτομο βιώνει το συναίσθημα του άγχους (Βάρβογλη, 2006).

Δεν επηρεαζόμαστε όλοι στον ίδιο βαθμό από το άγχος, το στρες. Οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση προβλημάτων που σχετίζονται με το στρες έχουν να κάνουν με τα ακόλουθα:

- Τον τύπο της προσωπικότητας
- Το οικογενειακό ιστορικό
- Τους στρεσογόνους παράγοντες
- Την κοινωνική υποστήριξη

Ο τύπος προσωπικότητας

Η σημασία του τύπου προσωπικότητας στην εκδήλωση προβλημάτων που σχετίζονται με την ψυχολογική πίεση έχει αμφισβητηθεί αν και αρκετοί ειδικοί συμφωνούν ότι ορισμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας συνδέονται με την εκδήλωση των προβλημάτων του στρες. Στις αρχές της δεκαετίας του 1960, οι καρδιολόγοι καθόρισαν έναν τύπο προσωπικότητας, την προσωπικότητα τύπου Α, που φαινόταν να συνδέεται με αυξημένη αρτηριακή πίεση. Τα άτομα με προσωπικότητα τύπου Α είναι ανταγωνιστικά και φιλόδοξα και έχουν την τάση να αγνοούν τα συμπτώματα που προκαλούνται από την ψυχολογική πίεση.

Το οικογενειακό ιστορικό

Γεννιόμαστε και έχουμε ορισμένους φόβους, όπως ο φόβος για τα ύψη, τους ξένους, τα φίδια, το σκυλί που γαβγίζει δυνατά. Οι φόβοι αυτοί είναι υγιείς από εξελικτική άποψη γιατί προστατεύουν τα παιδιά από εν δυνάμει επικίνδυνα ερεθίσματα. Με την πάροδο του χρόνου χάρη στις διαβεβαιώσεις των ενηλίκων και των εμπειριών το παιδί μαθαίνει να μην εμφανίζει υπερβολικές αντιδράσεις σε τέτοια ερεθίσματα αν και ορισμένοι άνθρωποι εξακολουθούν να κουβαλούν τους φόβους αυτούς στην ενήλικη ζωή.

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι αγχώδεις διαταραχές μπορεί να μεταβιβάζονται από γενιά σε γενιά σε μέλη ορισμένων οικογενειών. Ωστόσο δεν γνωρίζουμε εάν αυτό συμβαίνει εξαιτίας κάποιων γενετικών επιδράσεων ή ως συνέπεια του γεγονότος

ότι τα μέλη της οικογένειας παρατηρούν τη συμπεριφορά του φόβου στους άλλους και την αναπαράγουν.

Τα αγχογόνα γεγονότα ζωής

Αυτά μπορεί να έχουν τη μορφή συγκεκριμένων γεγονότων, όπως τροχαία δυστυχήματα, νέοι φόροι, απόλυση από την εργασία είτε να είναι συνεχή όπως ένα χρόνιο πρόβλημα υγείας, οι συνεχιζόμενες οικονομικές δυσκολίες. Τα γεγονότα που αφορούν «απώλεια» σχετίζονται με την εκδήλωση κατάθλιψης και τα γεγονότα που αφορούν απειλή σχετίζονται με την εκδήλωση αγχωδών διαταραχών. Δεν είναι απαραίτητο ένα γεγονός της ζωής μας να είναι δυσάρεστο για να μας προκαλέσει ψυχολογική πίεση. Ευχάριστα γεγονότα, όπως η γέννηση ενός παιδιού, ο γάμος, η εύρεση εργασίας μπορεί να είναι στρεσογόνα όπως είναι τα δυσάρεστα γεγονότα. Το στρες που προκαλείται από τα αγχογόνα γεγονότα ζωής σχετίζεται με το μέγεθος της αναπροσαρμογής που απαιτείται εξ αιτίας των γεγονότων αυτών.

Η κοινωνική υποστήριξη

Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να έχει τη μορφή μίας ή περισσότερων ιδιαίτερα στενών και εμπιστευτικών σχέσεων ή/και ενός εκτεταμένου δικτύου υποστηρικτικών επαφών, όπως οι συνάδελφοι. Το ιδανικό δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης αποτελείται από ένα συνδυασμό στενών και λιγότερο στενών σχέσεων. Κάτι τέτοιο δεν είναι πάντα εφικτό, αλλά η ύπαρξη έστω ενός προσώπου στο οποίο κάποιος μπορεί να εκμυστηρευτεί το πρόβλημά του, μπορεί να το προστατέψει από την εμφάνιση έντονων συναισθηματικών προβλημάτων.

Οι μορφές που μπορεί να πάρει το πρόβλημα

Ο κάθε άνθρωπος βιώνει με διαφορετικό τρόπο την ανησυχία και το στρες. Οι πιο συχνές συναισθηματικές διαταραχές που οφείλονται στο στρες είναι διαταραχή πανικού, η αγοραφοβία, η ειδική φοβία, η κοινωνική φοβία, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, η διαταραχή μετά από τραυματικό στρες, η διαταραχή οξέος στρες, η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, η προκαλούμενη από ουσίες αγχώδης διαταραχή.

Διαταραχή πανικού

Διακριτή περίοδος έντονου φόβου ή δυσφορίας, κατά την οποία εμφανίστηκαν αιφνίδια και κορυφώθηκαν μέσα σε 10 λεπτά της ώρας τέσσερα (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα συμπτώματα:

- αίσθημα παλμών, καρδιά που «σφυροκοπά», ή επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού
- εφίδρωση
- μυϊκός τρόμος ή έντονος τρόμος
- αίσθημα λαχανιάσματος ή ασφυξίας
- αίσθημα πνιγμονής
- πόνος ή δυσφορία στο θώρακα
- ναυτία ή κοιλιακή ενόχληση
- αίσθημα ζάλης, αστάθειας, ή τάση για λιποθυμία
- αποπραγματοποίηση (αισθήματα μη πραγματικού) ή αποπροσωποποίηση (ότι αποσπάται από τον ίδιο τον εαυτό του)
- φόβος απώλειας του ελέγχου ή επερχόμενης τρέλας
- φόβος θανάτου
- παραισθησίες (μούδιασμα ή μυρμηγκιάσματα)
- ρίγη ή αίσθημα ζέστης.

Αγοραφοβία

A. Άγχος του ατόμου όταν βρίσκεται σε μέρη ή καταστάσεις από όπου η φυγή μπορεί να είναι δύσκολη (ή να προκαλεί αμηχανία) ή μπορεί να μην υπάρχει διαθέσιμη βοήθεια σε περίπτωση που έχει απροσδόκητη ή εκλυόμενη από την κατάσταση Προσβολή Πανικού ή συμπτώματα τύπου πανικού. Οι φόβοι του αγοραφοβικού, κατά κανόνα, αφορούν ομάδες καταστάσεων, στις οποίες περιλαμβάνονται το να είναι κάποιος μόνος έξω από το σπίτι, να είναι μέσα σε πλήθος ή να στέκεται σε ουρά, να βρίσκεται πάνω σε γέφυρα και να ταξιδεύει με λεωφορείο, τρένο ή αυτοκίνητο.

- **Ειδική Φοβία (πρώην Απλή Φοβία)**

A. Έκδηλος και επίμονος φόβος, ο οποίος είναι υπερβολικός και παράλογος, εκλυόμενος από την παρουσία ή την πρόβλεψη της παρουσίας ειδικού

αντικειμένου ή ειδικής κατάστασης (π.χ. αεροπορικά ταξίδια, ύψη, ζώα, ένεση, θέα αίματος).

- B. Η έκθεση στο φοβικό ερέθισμα προκαλεί σχεδόν πάντα άμεση απάντηση άγχους, η οποία μπορεί να πάρει τη μορφή της κατά περίπτωση συνδεόμενης ή εκλυόμενης Προσβολής Πανικού.
- Γ. Το άτομο αναγνωρίζει ότι ο φόβος είναι υπερβολικός ή παράλογος.
- Δ. Η φοβική κατάσταση (ή καταστάσεις) αποφεύγεται ή υπομένεται με έντονο άγχος ή δυσφορία.
- Ε. Η αποφυγή, η αγχώδης πρόβλεψη ή η δυσφορία που συνδέονται με τη φοβική κατάσταση (ή καταστάσεις) παρεμποδίζουν σημαντικά τις συνήθεις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου, την επαγγελματική (ή σχολική) λειτουργικότητα ή τις κοινωνικές δραστηριότητες ή σχέσεις, ή υπάρχει έκδηλη ενόχληση για την ύπαρξη της φοβίας.

- **Κοινωνική Φοβία (Κοινωνική Αγχώδης Διαταραχή)**

- A. Έκδηλος και επίμονος φόβος του ατόμου έναντι μιας ή περισσότερων καταστάσεων, οι οποίες είναι είτε κοινωνικές είτε απαιτείται να ενεργήσει μπροστά σε κοινό και στις οποίες εκτίθεται σε άγνωστους ανθρώπους ή σε πιθανό εξουχιστικό έλεγχο από άλλα άτομα. Το άτομο φοβάται ότι θα ενεργήσει με ένα τρόπο (ή θα δείξει συμπτώματα άγχους) που θα το ταπεινώσει ή θα το φέρει σε αμηχανία.
- B. Η έκθεση στη φοβική κοινωνική κατάσταση προκαλεί σχεδόν πάντα άγχος, το οποίο μπορεί να πάρει τη μορφή της κατά περίπτωση συνδεόμενης ή εκλυόμενης Προσβολής Πανικού.
- Γ. Το άτομο αναγνωρίζει ότι ο φόβος είναι υπερβολικός ή παράλογος.
- Δ. Οι φοβικές καταστάσεις αποφεύγονται ή αλλιώς υπομένονται με έντονο άγχος ή ενόχληση.
- Ε. Η αποφυγή, η αγχώδης προσμονή ή η ενόχληση που συνδέονται με τις φοβικές καταστάσεις, παρεμποδίζουν σημαντικά τις συνήθεις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου, την επαγγελματική (ή σχολική) λειτουργικότητα ή τις κοινωνικές δραστηριότητες ή σχέσεις, ή υπάρχει έκδηλη ενόχληση για την ύπαρξη της φοβίας.

- **Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή**

A. Είτε ιδεοληψίες είτε ψυχαναγκασμοί:

Ιδεοληψίες, όπως ορίζονται από τα (1), (2), (3) και (4):

- (1) επαναλαμβανόμενες και επίμονες σκέψεις, παρορμήσεις και εικόνες, οι οποίες βιώνονται κάποιες φορές κατά τη διάρκεια της διαταραχής σαν παρείσακτες και απρόσφορες και προκαλούν έντονο άγχος ή ενόχληση
- (2) οι σκέψεις, οι παρορμήσεις ή οι εικόνες δεν αποτελούν απλά υπερβολικές ανησυχίες για προβλήματα της πραγματικής ζωής
- (3) το άτομο προσπαθεί να αγνοεί ή να καταστέλλει τέτοιες σκέψεις, παρορμήσεις ή εικόνες, ή να τις εξουδετερώνει με κάποια άλλη σκέψη ή πράξη
- (4) το άτομο αναγνωρίζει ότι οι ιδεοληπτικές σκέψεις, παρορμήσεις ή εικόνες αποτελούν προϊόν του δικού του νου (δεν επιβάλλονται από έξω, όπως στην παρεμβολή σκέψης).

Ψυχαναγκασμοί, όπως ορίζονται από τα (1) και (2):

- (1) επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (π.χ. πλύσιμο χεριών, τακτοποίηση, έλεγχος) ή νοερές πράξεις (π.χ. προσευχές, μετρήσεις, σιωπηρές επαναλήψεις λέξεων), τις οποίες το άτομο αισθάνεται αναγκασμένο να εκτελέσει σε απάντηση μιας ιδεοληψίας, ή σύμφωνα με κανόνες οι οποίοι πρέπει να εφαρμοσθούν αυστηρά
- (2) οι συμπεριφορές ή οι νοερές πράξεις αποβλέπουν στην αποτροπή ή τη μείωση της ενόχλησης ή στην αποτροπή κάποιου απευκταίου γεγονότος ή κατάστασης. Ωστόσο, αυτές οι συμπεριφορές ή νοερές πράξεις δεν συνδέονται με ρεαλιστικό τρόπο με αυτό για το οποίο έχουν σχεδιασθεί να εξουδετερώνουν ή να αποτρέπουν, ή είναι σαφώς υπερβολικές.

B. Κάποια στιγμή, κατά τη διάρκεια της πορείας της διαταραχής, το άτομο έχει αναγνωρίσει ότι οι ιδεοληψίες ή οι ψυχαναγκασμοί είναι υπερβολικοί ή παράλογοι.

Γ. Οι ιδεοληψίες ή οι ψυχαναγκασμοί προκαλούν έκδηλη ενόχληση, είναι χρονοβόροι (απαιτούν περισσότερο από μια ώρα την ημέρα), ή παρεμποδίζουν σημαντικά τις συνήθειες καθημερινές δραστηριότητες, την επαγγελματική (ή σχολική) δραστηριότητα, ή τις συνήθειες κοινωνικές δραστηριότητες ή σχέσεις.

- **Διαταραχή Μετά από Τραυματικό Στρες**

A. Το άτομο έχει εκτεθεί σε τραυματικό γεγονός, στο οποίο ήταν παρόντα αμφότερα τα ακόλουθα:

- (1) το άτομο βίωσε, ήταν μάρτυρας ή βρέθηκε αντιμέτωπο με ένα γεγονός (ή γεγονότα) στο οποίο (ή στα οποία) υπήρξε πραγματικός ή επαπειλούμενος θάνατος ή σοβαρός τραυματισμός, ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας του εαυτού ή άλλων
- (2) η απάντηση του ατόμου περιλάμβανε έντονο φόβο, αίσθημα αβοήθητου, ή τρόμο.

B. Το τραυματικό γεγονός επαναβιώνεται επίμονα με έναν (ή περισσότερους) από τους ακόλουθους τρόπους:

- (1) επαναλαμβανόμενες και παρείσακτες ενοχλητικές ανακλήσεις του γεγονότος, στις οποίες περιλαμβάνονται εικόνες, σκέψεις ή αντιλήψεις.
- (2) επανειλημμένα ενοχλητικά όνειρα του γεγονότος
- (3) το άτομο ενεργεί ή αισθάνεται σαν να επαναβιώνεται το τραυματικό γεγονός (περιλαμβάνονται η αίσθηση επαναβίωσης της εμπειρίας, παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις και αποσυνδεδετικά επεισόδια επαναβιώσεων [“flashback”], συμπεριλαμβανομένων και αυτών που συμβαίνουν σε εγρήγορση ή σε κατάσταση τοξίκωσης)
- (4) έντονη ψυχολογική ενόχληση κατά την έκθεση σε εσωτερικές ή εξωτερικές νύξεις που συμβολίζουν ή μοιάζουν με κάποια πλευρά του τραυματικού γεγονότος
- (5) σωματική αντίδραση κατά την έκθεση σε εσωτερικές ή εξωτερικές νύξεις που συμβολίζουν ή μοιάζουν με κάποια πλευρά του τραυματικού γεγονότος.

Γ. Επίμονη αποφυγή ερεθισμάτων συνδεδεμένων με το τραύμα και παράλυση της γενικής απαντητικότητας (η οποία δεν υπήρχε πριν από το τραύμα), όπως φαίνεται από τρία (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα:

- (1) προσπάθειες να αποφύγει σκέψεις, αισθήματα ή συζητήσεις που συνδέονται με το τραύμα

- (2) προσπάθειες να αποφύγει δραστηριότητες, τόπους ή άτομα που προκαλούν ανακλήσεις του τραύματος
- (3) ανικανότητα να ανακαλέσει μια σημαντική πλευρά του τραύματος
- (4) σαφής μείωση του ενδιαφέροντος ή της συμμετοχής σε σημαντικές δραστηριότητες
- (5) αίσθημα απομάκρυνσης ή αποξένωσης από τους άλλους
- (6) περιορισμένο εύρος του συναισθήματος (π.χ. αδυναμία του ατόμου να έχει αισθήματα αγάπης)
- (7) αίσθηση σμίκρυνσης του μέλλοντος (π.χ. το άτομο δεν προσδοκά ότι θα σταδιοδρομήσει επαγγελματικά, ότι θα παντρευτεί, ότι θα έχει παιδιά ή ότι η ζωή του θα έχει φυσιολογική διάρκεια).

Δ. Επίμονα συμπτώματα αυξημένης διεγερσιμότητας (τα οποία δεν υπήρχαν πριν από το τραύμα), όπως φαίνεται από δύο (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα:

- (1) δυσκολία επέλευσης ή διατήρησης του ύπνου
- (2) ευερεθιστότητα ή εκρήξεις θυμού
- (3) δυσκολία συγκέντρωσης
- (4) υπερεπαγρύπνηση
- (5) υπερβολική απάντηση στο ξάφνιασμα.

Ε. Η διάρκεια της διαταραχής (συμπτώματα των κριτηρίων Β, Γ και Δ) είναι μεγαλύτερη από ένα μήνα.

ΣΤ. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση των κοινωνικών, επαγγελματικών ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας.

- **Διαταραχή Οξέος Στρες**

Α. Το άτομο έχει εκτεθεί σε τραυματικό γεγονός, στο οποίο ήταν παρόντα αμφότερα τα ακόλουθα:

- (1) το άτομο βίωσε, ήταν μάρτυρας ή βρέθηκε αντιμέτωπο με ένα γεγονός ή γεγονότα, στο οποίο (ή στα οποία) υπήρξε πραγματικός ή επαπειλούμενος θάνατος ή σοβαρός τραυματισμός, ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας του εαυτού ή άλλων
- (2) η απάντηση του ατόμου περιλάμβανε έντονο φόβο, αίσθημα αβοήθητου, ή τρόμο.

Β. Είτε κατά τη διάρκεια του βιώματος είτε μετά το βίωμα, το άτομο έχει τρία (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα αποσυνδεδετικά συμπτώματα:

- (1) υποκειμενική αίσθηση μουδιάσματος, απόσπασης, ή απουσίας της συγκινησιακής απαντητικότητας
- (2) μείωση της ενημερότητας του ατόμου για ό,τι το περιβάλλει (π.χ. είναι «σαστισμένο»)
- (3) αποπραγματοποίηση
- (4) αποπροσωποποίηση
- (5) αποσυνδεδετική αμνησία (π.χ. ανικανότητα να ανακαλέσει κάποια σημαντική πλευρά του τραύματος).

Γ. Το τραυματικό γεγονός επαναβιώνεται επίμονα με τουλάχιστον έναν από τους ακόλουθους τρόπους: επαναλαμβανόμενες εικόνες, σκέψεις, όνειρα, παραισθήσεις, επεισόδια επαναβιώσεων [flashback], ή αίσθηση επαναβίωσης της εμπειρίας, ή ενόχληση κατά την έκθεση σε ό,τι θυμίζει το τραυματικό γεγονός.

Δ. Έντονη αποφυγή ερεθισμάτων που προκαλούν ανακλήσεις του τραύματος (π.χ. σκέψεις, αισθήματα, συζητήσεις, δραστηριότητες, τόπους, ανθρώπους).

Ε. Έντονα συμπτώματα άγχους ή αυξημένης διεγερσιμότητας (π.χ. δυσκολία του ύπνου, ευερεθιστότητα, πτωχή συγκέντρωση, υπερεπαγρύπνηση, υπερβολική απάντηση στο ξάφνιασμα, κινητική ανησυχία).

ΣΤ. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση των κοινωνικών, επαγγελματικών ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας ή διαταράσσει την ικανότητα του ατόμου να ασκεί κάποια απαραίτητη λειτουργία, όπως να παίρνει την απαραίτητη βοήθεια ή να κινητοποιεί προσωπικές πηγές μιλώντας στα μέλη της οικογένειας για την τραυματική εμπειρία.

Ζ. Η διαταραχή διαρκεί τουλάχιστον 2 ημέρες και όχι περισσότερο από 4 εβδομάδες, ενώ εμφανίζεται μέσα σε 4 εβδομάδες μετά το τραυματικό γεγονός.

- **Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (Περιλαμβάνει την Υπεραγχώδη Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας)**

- A. Υπερβολικό άγχος και ανησυχία (φοβισμένη προσδοκία) που εμφανίζονται τις περισσότερες ημέρες μιας περιόδου τουλάχιστον 6 μηνών, για σειρά γεγονότων ή δραστηριοτήτων (όπως η εργασία και η σχολική επίδοση).
- B. Το άτομο αισθάνεται ότι είναι δύσκολο να ελέγξει την ανησυχία.
- Γ. Το άγχος και η ανησυχία συνδέονται με τρία (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα έξι συμπτώματα (με τουλάχιστον μερικά από αυτά να είναι παρόντα τις περισσότερες ημέρες κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών).
- (1)νευρική ή αίσθημα αγωνίας ή με τεντωμένα νεύρα
 - (2)εύκολη κόπωση
 - (3)δυσκολία συγκέντρωσης ή αίσθημα ότι το μυαλό αδειάζει
 - (4)ευερεθιστότητα
 - (5)μυϊκή τάση
 - (6)διαταραχή του ύπνου (δυσκολία επέλευσης ή διατήρησης του ύπνου, ή ανήσυχος, μη ικανοποιητικός ύπνος).

- E. Το άγχος, η ανησυχία ή τα σωματικά συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση των κοινωνικών, επαγγελματικών ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας.

• **Προκαλούμενη από Ουσίες Αγχώδης Διαταραχή**

- A. Στην κλινική εικόνα προεξάρχουν έντονο άγχος, Προσβολές Πανικού, ή ιδεοληψίες ή ψυχαναγκασμοί.
- B. Υπάρχει η απόδειξη από το ιστορικό, τη φυσική εξέταση ή τα εργαστηριακά ευρήματα είτε του (1) είτε του (2):
- (1) τα συμπτώματα στο Κριτήριο A εμφανίστηκαν κατά τη διάρκεια, ή μέσα σε ένα μήνα μετά από Τοξίκωση ή Στέρηση Ουσίας
 - (2) η χρήση φαρμακευτικής αγωγής συνδέεται αιτιολογικά με τη διαταραχή.
- Γ. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα με Αγχώδη Διαταραχή, η οποία δεν προκαλείται από ουσίες. Στις αποδείξεις ότι τα συμπτώματα εξηγούνται καλύτερα με Αγχώδη Διαταραχή, η οποία δεν προκαλείται από ουσίες, θα πρέπει να περιλαμβάνονται τα ακόλουθα: τα συμπτώματα προηγούνται της έναρξης της χρήσης της ουσίας (ή της χρήσης της φαρμακευτικής αγωγής)• τα συμπτώματα επιμένουν για σημαντική χρονική περίοδο (π.χ. περίπου ένα μήνα) μετά το τέλος

οξείας στέρησης ή βαριάς τοξίκωσης, ή είναι σημαντικά περισσότερα από ό,τι θα αναμενόταν δεδομένων του τύπου ή της ποσότητας της ουσίας που χρησιμοποιήθηκε ή της διάρκειας της χρήσης• ή υπάρχουν άλλα στοιχεία που υποδεικνύουν την ύπαρξη μιας ανεξάρτητης, μη προκαλούμενης από ουσίες Αγχώδους Διαταραχής (π.χ. ιστορικό επανειλημμένων, μη συνδεόμενων με ουσίες επεισοδίων).

Δ. Η διαταραχή δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της πορείας του ντελίριου.

Ε. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση της κοινωνικής, επαγγελματικής, ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας. (Γκοτζαμάνης, 2004).

Αντιμετώπιση του στρες

Οι παραδοσιακές επιλογές για την αντιμετώπιση της ανησυχίας, του στρες είναι οι ψυχολογικές μέθοδοι και η φαρμακευτική αγωγή. Παρότι τα φάρμακα ήταν πολύ διαδεδομένα στην δεκαετία τους 1970 και στις αρχές της δεκαετίας του 1980, στις μέρες μας οι ψυχολογικές μέθοδοι γίνονται όλο και περισσότερο δημοφιλείς. Οι ψυχολογικές μέθοδοι που μπορούν να βοηθήσουν στην ελάττωση των σωματικών, των ψυχολογικών και των συμπεριφορικών αντιδράσεων στο στρες είναι οι ακόλουθες:

- Η εκπαίδευση στην αναγνώριση της ψυχολογικής πίεσης
- Οι τεχνικές διαχείρισης των σωματικών αισθητηριακών αισθημάτων: (α) έλεγχος της αναπνοής (β) συστηματική χαλάρωση, (γ) η σωματική άσκηση
- Οι τεχνικές διαχείρισης των ψυχολογικών συμπτωμάτων: (α) αλλαγή της εστίασης της προσοχής, (β) πρόκληση των αρνητικών σκέψεων
- Τεχνικές αντιμετώπισης των προβλημάτων συμπεριφοράς: (α) στρατηγικές λύσης προβλημάτων, (β) στρατηγικές ρύθμισης του συναισθήματος, (γ) εκπαίδευση στη διεκδικητική συμπεριφορά.

Η εκπαίδευση στην αναγνώριση της ψυχολογικής πίεσης

Πριν αρχίσει κάποιος τις προσπάθειες να αντιμετωπίσει το στρεσογόνο ερέθισμα, πρέπει αρχικά να το αναγνωρίσει. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί καταγράφοντας

στιγμές κατά τις οποίες νιώθει στρες, σημειώνοντας ταυτόχρονα τα σωματικά του αισθήματα, τις σκέψεις και τις αντιδράσεις στη δυσφορία που αισθάνεται.

Κάποιος μπορεί να χρησιμοποιήσει το Ημερολόγιο για να σημειώνει τις αντιδράσεις του στους στρεσογόνους παράγοντες. Το ημερολόγιο θα βοηθήσει στη δόμηση και στην οργάνωση της παρατήρησης του εαυτού. Η συμπλήρωση ενός ημερολογίου για το διάστημα της μιας με δυο εβδομάδων μπορεί να βοηθήσει στην απάντηση των εξής ερωτημάτων:

- (α) ποια γεγονότα μου προκαλούν δυσφορία
- (β) ποια είναι τα σωματικά μου αισθήματα και ποιες οι σκέψεις όταν αισθάνομαι δυσφορία
- (γ) τι βαθμό δυσκολίας προκαλεί η κάθε κατάσταση
- (δ) τι συνηθίζω να κάνω όταν αισθάνομαι δυσφορία
- (ε) όταν αισθάνομαι δυσφορία τι με βοηθά περισσότερο να την αντιμετωπίσω

Οι τεχνικές διαχείρισης των σωματικών αισθητηριακών συμπτωμάτων:

ο έλεγχος της αναπνοής

Όλοι οι άνθρωποι εμφανίζουν υπεραερισμό (λαχάνιασμα) όταν βρίσκονται σε υπερένταση ή όταν ασκούνται. Υπό τέτοιες συνθήκες αναπνέουν περισσότερο για να εξασφαλίσουν περισσότερο οξυγόνο. Σε βραχυπρόθεσμη βάση η γρήγορη αναπνοή δεν δημιουργεί προβλήματα, αλλά η συνεχιζόμενη γρήγορη αναπνοή μπορεί να προκαλέσει σωματικές ενοχλήσεις, οι οποίες θα δημιουργήσουν έντονο φόβο. Όταν η υπέρπνοια συνεχίζεται προκαλεί προβλήματα επειδή επιτρέπει την είσοδο μεγάλης ποσότητας οξυγόνου στη κυκλοφορία του αίματος με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η συνήθης ισορροπία οξυγόνου και διοξειδίου του άνθρακα. Καθώς τα επίπεδα οξυγόνου ανεβαίνουν, τα επίπεδα του διοξειδίου του άνθρακα πέφτουν και αυτή η ανατροπή της ισορροπίας προκαλεί δυσάρεστα σωματικά συμπτώματα, όπως:

- Μούδιασμα στο πρόσωπο, στα χέρια, στα πόδια
- Μυϊκό τρέμουλο και κράμπες
- Ζάλη και προβλήματα στην όραση
- Δυσκολίες στην αναπνοή
- Εξάντληση και κούραση
- Πόνο στο στήθος και στο στομάχι

Επειδή τα παραπάνω συμπτώματα συνήθως προκαλούν μεγάλη ανησυχία προκαλούν περισσότερο υπεραερισμό κι αυτό δημιουργεί ένα κύκλο ψυχολογικής πίεσης και σε πολλές περιπτώσεις οδηγεί σε κρίση πανικού. Με τον έλεγχο της αναπνοής καταπολεμάται η υπέρπνοια και ελέγχεται η σωματική δυσφορία. Η άσκηση της αναπνοής θα σας τη δείξω αργότερα.

Η διαχείριση των σωματικών αισθητηριακών αισθημάτων: η συστηματική χαλάρωση

Όταν βρισκόμαστε υπό την επίδραση της ψυχολογικής πίεσης οι μύες του σώματος σφίγγονται και προκαλούνται δυσάρεστα σωματικά αισθήματα όπως πονοκέφαλος, δύσπνοια, τρέμουλο, τάση για έμετο, θαμπή όραση , πόνος κ.ά. Ο πιο αποτελεσματικός έλεγχος της σωματικής έντασης είναι η εκμάθηση στη χαλάρωση. Χαλάρωση δεν είναι το να καθόμαστε μπροστά στη τηλεόραση και να ξεχνιόμαστε. Χαλάρωση σημαίνει το να αποκτήσει κανείς τη δεξιότητα να μειώνει τη σωματική του ένταση κι αυτό είναι μια κατάσταση που αποκτάται μέσα από δομημένες ασκήσεις. Η πιο δομημένη άσκηση μυϊκής χαλάρωσης έχει δημιουργηθεί από Jacobsen στη δεκαετία του 1930.

Σωματική άσκηση

Κανείς μπορεί να διαχειρισθεί αποτελεσματικά την ανησυχία, τη δυσφορία εξ αιτίας του στρεσογόνου ερεθίσματος με την εφαρμογή της σωματικής άσκησης. Για παράδειγμα, κάποιος μπορεί να αποσπάσει την προσοχή του από το στρεσογόνο ερέθισμα, αποφασίζοντας να τρέξει για λίγο, να περπατήσει με γοργό ρυθμό, να τακτοποιήσει τον προσωπικό του χώρο. Οι δραστηριότητες είναι ωφέλιμες για βοηθούν στην κατανάλωση της ανδρεναλίνης που διαφορετικά η συσσώρευσή της θα προκαλούσε ένταση.

Τεχνικές διαχείρισης των ψυχολογικών συμπτωμάτων

Αλλαγή της εστίασης της προσοχής

Αυτό σημαίνει να δώσει κανείς προσοχή σε πράγματα που συμβαίνουν γύρω του και είναι διαφορετικά από το στρεσογόνο ερέθισμα. Για παράδειγμα, κάποιος που αγχώνεται να βρεθεί μέσα στο σούπερ-μάρκετ εξ αιτίας του φόβου του μην τον πιάσει κλειστοφοβία, μπορεί να διαχειρισθεί την κατάσταση αυτή με τον εξής τρόπο: Ενώ βρίσκεται μέσα στο σούπερ μάρκετ να τσεκάρει τα πράγματα που έχει

αγοράσει από την λίστα του, να διαβάσει τα συστατικά ενός προϊόντος που έχει αγοράσει, να παρατηρεί τα χρώματα στις ετικέτες των προϊόντων κ.α.

Πρόκληση των αρνητικών σκέψεων

Ένας άλλος τρόπος διαχείρισης των ψυχολογικών συμπτωμάτων είναι η πρόκληση των αρνητικών σκέψεων που είναι ψυχοπιεστικές. Ο αμερικανός ψυχίατρος, Aaron T. Beck πρότεινε μια στρατηγική τριών βημάτων: την αναγνώριση των στρεσογόνων σκέψεων, την αμφισβήτησή τους και την αντικατάστασή τους με περισσότερο ρεαλιστές σκέψεις. Αφού κάποιος έχει αναγνωρίσει τις στρεσογόνες σκέψεις, πρέπει να αναζητήσει τις προκαταλήψεις της σκέψης, οι οποίες εμπίπτουν στις ακόλουθες κατηγορίες:

- καταστροφική σκέψη: η αναμονή ολοκληρωτικής καταστροφής όταν κάτι ασήμαντο πηγαίνει στραβά
- διπολική σκέψη: η θεώρηση των πραγμάτων με απόλυτους όρους (π.χ. άσπρο-μαύρο) και η αγνόηση των ενδιάμεσων διαβαθμίσεων και των εναλλακτικών σκέψεων
- μεγιστοποίηση: η μεγέθυνση των αρνητικών σημείων της κάθε κατάστασης και ταυτόχρονα η αγνόηση των θετικών της σημείων
- Υπεργενίκευση: το συμπέρασμα ότι όλα θα είναι πάντα δυσοίωνα εξ αιτίας μιας αρνητικής εμπειρίας
- Αποκλεισμός του θετικού: η παράβλεψη των δυνατοτήτων και των θετικών εμπειριών και η εμμονή στις αρνητικά στοιχεία
- Προκατάληψη της προσοχής: η αναζήτηση αυτού που φοβόμαστε

Η ανεύρεση εναλλακτικών σκέψεων

Από τη στιγμή που έχει κανείς αναγνωρίσει τις προκαταλήψεις της σκέψης, μπορεί να θέσει στον εαυτό του κάποιες ερωτήσεις ώστε να κρίνει την ορθότητά τους και να αρχίσει να σκέφτεται με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση:

Οι ερωτήσεις είναι οι εξής:

- Υπάρχουν λόγοι που κάνω αυτή την ανήσυχη σκέψη; Η ερώτηση αυτή βοηθά να καταλάβει κανείς το λόγο για τον οποίο κάνει τη συγκεκριμένη ανήσυχη σκέψη και μειώνει την πιθανότητα να νιώσει αμήχανα εξ αιτίας της

- Υπάρχουν στοιχεία που αντιτίθενται σε αυτή τη σκέψη; Με την ερώτηση αυτή αρχίζει να αναζητά τα στοιχεία που υπονομεύουν και εξασθενούν τη δύναμη της ανήσυχης σκέψης
- Ποιο είναι το χειρότερο πράγμα που μπορεί να συμβεί; Με αυτή την ερώτηση δίνεται η δυνατότητα να σκεφθεί κανείς το χειρότερο πράγμα που είναι εφικτό να του συμβεί
- Πώς μπορώ να αντιμετωπίσω αυτό που φοβάμαι; Τώρα δίνεται η δυνατότητα να καταστρώσει κανείς ένα σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση της κατάστασης. Αναλογιζόμενος κανείς τους πόρους που έχει στη διάθεσή του, τις προσωπικές του ικανότητες, την υπάρχουσα κοινωνική υποστήριξη, τις προηγούμενες εμπειρίες του μπορεί να βρει τρόπο να αντιμετωπίσει την στρεσογόνα κατάσταση
- Ποιος τρόπος θεώρησης της κατάστασης θα ήταν περισσότερο εποικοδομητικός; Με την ερώτηση αυτή παρέχεται η δυνατότητα να ξανασκεφθεί κανείς το στρεσογόνο ερέθισμα στις πραγματικές του διαστάσεις και να μειώσει την έντασή του ή να συνειδητοποιήσει κανείς ότι μάλλον είναι ικανός στο να το αντιμετωπίσει.

Τεχνικές αντιμετώπισης των προβλημάτων συμπεριφοράς

Οι ενεργητικές ή εστιασμένες στην επίλυση του προβλήματος και οι παθητικές ή εστιασμένες στη ρύθμιση του συναισθήματος στρατηγικές αντιμετώπισης.

Ένα από τα πρώτα μοντέλα που δημιουργήθηκαν με σκοπό να περιγράψουν και να εξηγήσουν τη διαδικασία μέσα από την οποία περνά το άτομο στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει στρεσογόνες καταστάσεις είναι το αλληλεπιδραστικό (transactional) μοντέλο των Lazarus και Folkman (1984).

Σύμφωνα με το αλληλεπιδραστικό μοντέλο, το άτομο περνά από δύο διαφορετικές διαδικασίες, καθοριστικής σημασίας για την έκβαση του προβλήματος. Η πρώτη είναι η γνωστική εκτίμηση, που αναφέρεται στο βαθμό και στον τρόπο με τον οποίο η κατάσταση σχετίζεται με το άτομο. Η δεύτερη αναφέρεται στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Ως αντιμετώπιση ορίζεται η προσπάθεια επίλυσης, ανοχής και / ή μείωσης των εξωτερικών και εσωτερικών πιέσεων που ασκεί η κατάσταση. Οι στρατηγικές που μπορεί να εφαρμοσθούν

χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: σε «εστιασμένες στο πρόβλημα» (διεκδικητική επίλυση προβλημάτων, αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, καθώς και σε «εστιασμένες στο συναίσθημα» (θετική επαναξιολόγηση, ευχολογία / ονειροπόληση, και γενικά και ως προς τις δυο διαστάσεις της, καθώς και η αποφυγή / διαφυγή, και γενικά και ως προς τις δύο διαστάσεις της).

Η εκπαίδευση στη διεκδικητική συμπεριφορά

Διεκδικητική συμπεριφορά είναι ο ευθύς, ειλικρινής και κατάλληλος τρόπος έκφρασης της γνώμης, των αναγκών και των συναισθημάτων. Ο βασικός στόχος της διεκδικητικής συμπεριφοράς είναι η υπεράσπιση των δικαιωμάτων του εαυτού μας, χωρίς εντούτοις να εκφράζεται άρνηση των δικαιωμάτων του άλλου. Για να αποκτήσει κανείς διεκδικητική συμπεριφορά χρειάζεται πρώτα απ' όλα να επιθυμεί να αλλάξει τη συμπεριφορά του προς αυτή την κατεύθυνση και:

- Να βάζει μικρούς στόχους στην αρχή
- Να εξετάζει καινούργιους τρόπους σκέψης και δράσης
- Να αποδεχθεί ότι δεν πρόκειται η συμπεριφορά του να αλλάξει πολύ σύντομα
- Να κατανοεί μερικές φορές ότι η αλλαγή πολλές φορές χρειάζεται μεγάλη προσπάθεια.

Συμπερασματικά, οι τρόποι διαχείρισης των στρεσογόνων γεγονότων είναι ποικίλοι και η επιλογή του κατάλληλου τρόπου εξαρτάται τόσο από παράγοντες που αφορούν το άτομο, όπως οι εμπειρίες του, οι δεξιότητες και οι ικανότητές του, τα χαρακτηριστικά του στρεσογόνου ερεθίσματος, όπως η διάρκεια, η ένταση και η κοινωνική υποστήριξη.