

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ»



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ ΤΟΥ ΙΩΑΝΝΗ
ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΣΑΜΑΡΤΖΗ ΚΥΡΙΑΚΗ

ΠΑΤΡΑ 14/10/2015

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Περί άγχους:

Στην Πέμπτη τάξη κάποιου δημοτικού σχολείου:

Δάσκαλος: Παιδιά, σήμερα θα μιλήσουμε για το άγχος και το πώς επηρεάζει τη ζωή μας, μήπως και ανακαλύψουμε τα αίτια που το προκαλούν.

Ας ορίσουμε πρώτα ποια είναι η σημασία του για μας. Σε ποιες μορφές το συναντάμε; Πες μας εσύ Ανθούλα!

Ανθούλα: Άγχος είναι κύριε όταν διαχειριζόμαστε λάθος το χρόνο μας. Όπως έχω ακούσει από τον παππού μου τον Σωκράτη!

Δάσκαλος: Ωραία, πες μας και εσύ Λεωνίδα!

Λεωνίδας: Άγχος; Μμ..Όταν νιώθουμε μεγάλη αναστάτωση μέσα μας, προκαλείται το άγχος.

Δάσκαλος: Πες μας και συ Δήμητρα!

Δήμητρα: Εγώ νομίζω πως το άγχος προκαλείται επίσης όταν βιάζουμε τη ζωή μας, ενάντια του φυσικού μας ρυθμού.

Δάσκαλος: Πολύ ωραία! Εσύ Περικλή τι λες περί άγχους;

Περικλής: Το άγχος το βιώνουμε στην οικογένεια μου, όταν οι δουλειές πάνε χάλια. Γιατί, όπως λέει η μαμά μου τα έξοδα είναι σταθερά, ενώ τα έσοδα συνεχώς μειώνονται. Πολλές φορές αυτή η ανέχεια φέρνει γκρίνια.

Δάσκαλος: Πολύ καλά! Πες μας και συ Νικόλα που τόσο αδημονείς. Κάτι καλό θα χεις να πεις.

Νικόλας: Θέλω να πω πως σε ένα δύσκολο παιχνίδι της ομάδας μου, εμένα μου προκαλεί άγχος.«Γέλια στην τάξη».

Δάσκαλος: Παιδιά τώρα θα ήθελα από εσάς ένα σύντομο γραπτό «έκθεση» που : με συνοπτικό λόγο εξιστορούμε όσες εμπειρίες έχουμε κατά νου που αγχωθήκαμε εμείς ή οι γύρω μας.

Η έκθεση του Ιάσονα

Η πρώτη επαφή που είχα με το άγχος ήταν τότε που γεννήθηκε η Άρτεμις, η μικρή μου αδερφή. Κάποιο μικρό ευτυχώς πρόβλημα παρουσίασε η μητέρα μου στο νοσοκομείο και το άγχος του πατέρα μου ήταν τόσο που περίσσευε και για τους γύρω! Όπως είπαμε «ευτυχώς» όλα τελείωσαν καλά.

Θυμάμαι άλλο ένα περιστατικό που είχα αγχωθεί. Τότε που ζούσαμε στο σπίτι του ξαδέλφου μου, Ηρακλή, όπου ξαφνικά ακούστηκε ένας μεγάλος κρότος. Τρομάξαμε πολύ. Απότομο ρεύμα αέρος έκλεισε την μπαλκονόπορτα σπάζοντας το τζάμι. Δεν έφτανε μόνο αυτό, μπαίνει μέσα φουριόζα η μητέρα του Ηρακλή στριγκλίζοντας και μετά ο θείος και συνέχισαν για κάμποση ώρα λογομαχώντας για το ποιος ξέχασε να βάλει τη σφήνα στην πόρτα.

Και με την αναστάτωση αυτή, άρπαξαν τα τυροπιτάκια στο φούρνο, όμως τα φάγαμε. Άλλη περίπτωση άγχους που θυμάμαι είναι ήταν μια μέρα που ξεκινήσαμε όλη η οικογένεια για μπάνιο στη θάλασσα.

Η κουβέντα άρχισε κάπως έτσι :

Μαμά: Το πήραμε το αντηλιακό;

Μπαμπάς: Εσύ θα πρέπει να ξέρεις.

Μαμά: Το είχα αφήσει επάνω στο τραπέζι, σου είπα να το βάλεις στην τσάντα της παραλίας.

Μπαμπάς: Ε αν μου το πες θα το έβαλα.

Κουβέντα στην κουβέντα, έπρεπε να σταματήσουμε να κοιτάζουμε στην τσάντα, όπου τελικά το είχαμε πάρει μαζί μας.

Όλο αυτό έγινε με κάποιο άγχος που η αδερφή μου δεν κατάλαβε τίποτα γιατί όλη την ώρα έλεγε τα δικά της.

Μην ξεχάσω το μεγάλο άγχος που ένιωσα όταν με πήρε ο νονός μου στο γήπεδο, όπου ο καυγάς ξεκίνησε μεταξύ των φανατικών «ανεγκέφαλων» όπως του λέει ο πατέρας μου. Μα όταν μπλέχτηκε η αστυνομία, το κακό έγινε μεγαλύτερο! Τα μάτια μου πονούσαν, έτσουζαν, έκλαιγα χωρίς να το θέλω, έγινε τόσος χαμός που το βράδυ το είπαν και στις ειδήσεις της τηλεόρασης. Φοβερό άγχος!

Εδώ πρέπει να πω για ένα άγχος της μητέρας μου που συμβαίνει συχνά στο σπίτι. Η μητέρα μου, κάνει τις περισσότερες δουλειές του σπιτιού, αλλά και τις εξωτερικές δουλειές, όπως ψώνια, τράπεζες, εφορίες κλπ, γιατί ο μπαμπάς δουλεύει πολύ.

Κι επειδή αγχώνεται μη τυχόν και ξεχάσει κάτι, γράφει από το προηγούμενο βράδυ όλα όσα πρέπει να κάνει την επόμενη μέρα σε ένα χαρτάκι. Αλλά επειδή μάλλον γράφει πολλά, αγχώνεται να προλάβει.

Και πολύ σωστά είπες Δήμητρα για το χρόνο-άγχος. Η τεχνολογική εξέλιξη πρέπει να υπηρετεί τον άνθρωπο και όχι να τον «τρέχει» προς κάθε κατεύθυνση. Πρέπει κάπου εδώ να τελειώσω την έκθεση μου, γιατί πολλά παιδιά την παρέδωσαν ήδη: για ένα άγχος που μας προξένησε η κυρία μας πέρυσι «θυμάστε παιδιά!».

Μας είπε πολύ αυστηρά πως πρέπει να είμαστε άψογοι στη γιορτή γιατί δεν ήθελε να ντροπιαστεί από τους μαθητές της.

Κι εγώ έπρεπε να ρωτήσω τι σημαίνει άψογος τους γονείς μου...

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το άγχος είναι μια δυσάρεστη συγκίνηση όπως ο θυμός, η θλίψη με τη διαφορά ότι συνδέεται με τον κίνδυνο. Μοιάζει με τη φοβία ως προς τον τρόπο που εκφράζεται. Η βασική τους διαφορά είναι ότι στη πρώτη (φοβία) φοβόμαστε κάτι συγκεκριμένο (αντικείμενο, ζώο), ενώ στο άγχος δεν μπορούμε να προσδιορίσουμε ακριβώς τι.

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι οι πιο κοινές διαταραχές και περιλαμβάνουν περισσότερες από μια αίσθηση άγχους. Οι άνθρωποι με αγχώδεις διαταραχές δυσκολεύονται στα καθημερινά τους καθήκοντα. Ένας στους τέσσερις βιώνουν μια αγχώδη διαταραχή στη διάρκεια της ζωής τους. Λόγω του ότι τα αισθήματα άγχους είναι κάτι κοινό, είναι σημαντικό να καταλάβουμε τη διαφορά άγχους που μπορεί να είναι φυσιολογικό σε μια κατάσταση και των συμπτωμάτων μιας αγχώδης διαταραχής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η νεύρωση είναι μια από τις τρεις μεγάλες κατηγορίες ψυχικών διαταραχών, όπως την προσδιορίζει η ψυχαναλυτική θεωρία. Ένα κοινό χαρακτηριστικό των νευρώσεων, ίσως το πιο βασικό, είναι το άγχος. Το άγχος λίγο-πολύ το έχουμε δοκιμάσει όλοι μας. Σε μικρό βαθμό το άγχος, δεν είναι παρά μια ανησυχία που αισθανόμαστε όταν κάτι δεν πάει καλά ή φανταζόμαστε ότι κάτι μπορεί να συμβεί που δεν μας συμφέρει. Το συναίσθημα του άγχους αναφέρεται σε κάποιον κίνδυνο, πραγματικό ή φανταστικό, που δεν είναι εύκολο να αντιμετωπισθεί γιατί είναι ασαφές ή άγνωστος, ενώ όταν ο κίνδυνος είναι φανερός και συγκεκριμένος αισθανόμαστε απλώς φόβο. Το άγχος του νευρωτικού είναι δυσανάλογο και οφείλεται σε μια εσωτερική διαμάχη, φόβους παιδικής ηλικίας, ή κρυφές επιθυμίες.

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι μια ιάσιμη ομάδα ψυχικών διαταραχών που επηρεάζουν την σκέψη, τα συναισθήματα και τις σωματικές παθήσεις. Με βάση το γνωστό και έγκυρο εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας, (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition, DSM 5*) Πέμπτη Έκδοση, που εκδόθηκε στις 18 Μαΐου 2013, θα αναλύσουμε τα χαρακτηριστικά των αγχωδών διαταραχών, τα κριτήρια για να ξεχωρίζουμε την κάθε μια διαταραχή, τους παράγοντες που επηρεάζουν, τις συνέπειες και την πορεία της διαταραχής.

Στην πορεία των διαταραχών, σημαντικό ρόλο παίζει η νοσηλευτική διεργασία καθώς πρέπει ο ασθενής να εξωτερικεύει τις φοβίες-άγχος του και να αναπτύξει μια άριστη επαφή με τον νοσηλευτή.

ABBSTRACT

Neurosis is one of the three main categories of mental disorders, as is determined by the psychoanalytic theory. One common characteristic of neurosis and probably the most basic is anxiety. In a small scale, anxiety, is nothing but o concern which we feel when something isn't right of when we imagine that something could happen which doesn't support our own interests. Anxiety kicks-in when we're faced with a particular danger, whether it be imaginary or real, that is not easy to face, because, it isn't clear or is simply unknown. However, when the danger is profound and specific, we simply feel fear. Neurotic anxiety is disproportionate and this is due to an inner controversy, fears from childhood or hidden desires.

Anxiety disorders ale amongst the curable psychological disorders which affect thinking, feelings and physical ailments. Based on the well-known and valid Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition, released in May18, 2013, we re going to analyze the characteristics of anxiety disorders, the criteria to distinguish each disorder, the factors that affect the disorder, the effects on the disorder and the eventual course of the particular disorder.

In the course of the disorders the most important role is the nursing process as the patient must eternalize his/her fears-anxiety and to develop an excellent relationship with his/her nurse.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΨΥΧΟΝΕΥΡΩΣΕΙΣ:ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ..... Σελ. 12

1.1 ΑΓΧΩΔΗΣ ΝΕΥΡΩΣΗ:ΓΕΝΙΚΑΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....Σελ 13

1.2 ΘΕΩΡΙΕΣ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ S. FREUDΣελ.14

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ: ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ..... Σελ.17

2.1 ΨΥΧΟΒΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΑΓΧΩΔΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ..... Σελ.17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΓΧΟΥΣ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ..... Σελ.20

3.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ..... Σελ.20

3.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ..... Σελ.21

3.3 ΣΧΕΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ..... Σελ.22

3.4 ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ..... Σελ.22

3.5 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΠΟΡΕΙΑ..... Σελ.23

3.6 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ..... Σελ.23

3.7 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ..... Σελ.24

3.8 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ..... Σελ. 24

3.9 ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ..... Σελ.25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΗ ΑΛΛΑΛΙΑ..... Σελ.27

4.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ..... Σελ.27

4.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ..... Σελ.27

4.3 ΣΧΕΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ..... Σελ.28

4.4 ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ..... Σελ.28

4.5 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΠΟΡΕΙΑ..... Σελ.28

4.6 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ..... Σελ.28

4.7 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ..... Σελ.29

4.8 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ..... Σελ.29

4.9 ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ..... Σελ.29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΕΙΔΙΚΗ ΦΟΒΙΑ..... Σελ.31

5.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ..... Σελ.31

5.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ..... Σελ. 32

5.3 ΣΧΕΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ..... Σελ. 33

5.4 ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ.....	Σελ.33
5.5 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΠΟΡΕΙΑ.....	Σελ.33
5.6 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	Σελ.34
5.7 ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΣ ΙΔΕΑΣΜΟΣ.....	Σελ.34
5.8 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ.....	Σελ.34
5.9 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	Σελ.35
5.10 ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ.....	Σελ.36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (κοινωνική φοβία).....	Σελ.37
6.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ.....	Σελ.37
6.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	Σελ.38
6.3 ΣΧΕΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ.....	Σελ.38
6.4 ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ.....	Σελ.38
6.5 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΠΟΡΕΙΑ.....	Σελ.38
6.6 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	Σελ.39
6.7 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ.....	Σελ.39
6.8 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	Σελ.39
6.9 ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ.....	Σελ.40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7°	
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ.....	Σελ.41
7.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ.....	Σελ.41
7.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	Σελ.41
7.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ.....	Σελ.42
7.4 ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ.....	Σελ.42
7.5 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΠΟΡΕΙΑ.....	Σελ.42
7.6 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	Σελ.43
7.7 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ.....	Σελ.43
7.8 ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΣ ΙΔΕΑΣΜΟΣ.....	Σελ.44
7.9 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ.....	Σελ.44
7.10 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	Σελ.44
7.11 ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ.....	Σελ.44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8°	
ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ.....	Σελ.46
8.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ.....	Σελ.46
8.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	Σελ.47
8.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ.....	Σελ.47

8.4 ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ.....	Σελ.47
8.5 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΠΟΡΕΙΑ.....	Σελ.48
8.6 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	Σελ.48
8.7 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ.....	Σελ.48
8.8 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	Σελ.49
8.9 ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ.....	Σελ.49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9°	
ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ.....	Σελ.50
9.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ.....	Σελ.50
9.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	Σελ. 50
9.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ.....	Σελ.51
9.4 ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ.....	Σελ.51
9.5 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΠΟΡΕΙΑ.....	Σελ.52
9.6 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	Σελ.52
9.7 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ.....	Σελ.52
9.8 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	Σελ.53
9.9 ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ.....	Σελ.53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10°	
ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΟΥΣΙΕΣ/ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.....	Σελ.54
10.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ.....	Σελ.54
10.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	Σελ.54
10.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ.....	Σελ.55
10.4 ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ.....	Σελ.55
10.5 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	Σελ. 55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11°	
ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΟΦΗΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	Σελ.56
11.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ.....	Σελ.56
11.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	Σελ.56
11.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ.....	Σελ.57
11.4 ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ.....	Σελ.57
11.5 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΠΟΡΕΙΑ.....	Σελ.57
11.6 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	Σελ.57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12°	
ΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΓΧΟΥΣ.....	Σελ.58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13°	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ.....	Σελ.59
13.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ.....	Σελ.59

13.2 ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	Σελ.61
13.3 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ.....	Σελ.61
13.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.....	Σελ.68
13.5 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	Σελ.68
13.6 ΣΕΝΑΡΙΟ Α'.....	Σελ. 68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14°	
ΕΠΟΛΟΓΟΣ.....	Σελ.71
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	Σελ.71
14.1 ΠΡΟΣΩΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	Σελ.72
14.2 Η ΤΕΧΝΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....	Σελ.72
14.3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	Σελ.73
14.4 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΤΟΜΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ-ΑΣΘΕΝ...	Σελ. 73
14.5 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ.....	Σελ.74
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	Σελ.75
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	Σελ.75
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	Σελ.75
ΔΙΑΔΙΚΤΙΑΚΟΙ ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ.....	Σελ.75

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

ΕΙΚΟΝΑ 3.1

ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΓΧΟΥΣ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ Σελ 20

ΕΙΚΟΝΑ 5.1

ΕΙΔΙΚΗ ΦΟΒΙΑ ΣΕ ΖΩΟ..... Σελ. 31

ΕΙΚΟΝΑ 6.1

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΟΒΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ..... Σελ. 37

ΕΙΚΟΝΑ 8.1

ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ..... Σελ. 46

ΕΙΚΟΝΑ 13.1

ΑΓΧΟΛΥΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ..... Σελ. 63

ΕΙΚΟΝΑ 13.2

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ..... Σελ. 61

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1

ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΓΧΟΥΣ..... Σελ.18

ΠΙΝΑΚΑΣ 13.2

ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΣΥΝΗΘΩΣ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΓΧΟΥΣ. Σελ.66

ΠΙΝΑΚΑΣ 13.3

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕΝΑΡΙΟΥ Α' Σελ.68

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΨΥΧΟΝΕΥΡΩΣΕΙΣ: ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Η νεύρωση είναι μια ασθένεια που διαρκεί για μια ολόκληρη ζωή, ενώ οι περιστάσεις που τη δημιουργούν έχουν εκλείψει. Οι απωθήσεις και τα συμπλέγματα από τη παιδική ηλικία μένουν μόνιμα στο ασυνείδητο και τρέφονται συνεχώς με νέα περιστατικά. Η ζωή του νευρωτικού προχωρεί, μα οι απωθήσεις και τα συμπλέγματά του παραμένουν αναλλοίωτα μέσα του, αόρατα, με τα συμπτώματά τους να εξακολουθούν να ξετυλίγονται.

Με τον όρο "νεύρωση" εννοούμε μια αποτυχημένη προσπάθεια προσαρμογής στη ζωή καθώς και στην καθημερινότητα του ατόμου, ενώ κάθε νευρωτική συμπεριφορά ανταποκρίνεται σε κάποια ψυχική ανάγκη. Ο όρος νεύρωση δόθηκε από τον σκωτσέζο γιατρό William Cullen το 1969 για να αναφερθεί στις αναταραχές της αίσθησης και της κίνησης. Με την νεύρωση λοιπόν, εννοείται εκείνη η διαταραχή συμπεριφοράς με την οποία το άτομο αδυνατεί ενίωται να αντιμετωπίσει το άγχος και τις ενδοψυχικές συγκρούσεις του.

Ουσιαστικά, στη ψυχοπαθολογία των νευρώσεων κατέχουν οι ενοχές του Υπερεγώ του ατόμου. Τον ασθενή βασανίζουν νοητικές συγκρούσεις μεταξύ του εγώ και των ασυνείδητων ιδεών. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω ο όρος νεύρωση εισήχθη από τον William Cullen συστηματική όμως έρευνα έγινε και από τους Σίγκμουντ Φρόιντ και από τον Καρλ Γιουνγκ στις αρχές του 20ου αιώνα.

Σύμφωνα με τον Φρόιντ και τον Γιουνγκ το άτομο που υπόκειται στα συμπτώματα νευρώσεων παρουσιάζει συνήθως φοβία, ψυχαναγκασμό και αγχωτικά επεισόδια. Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι νευρωτικοί, αν και δείχνουν ότι αντιμετωπίζουν ομαλά τα προβλήματα της ζωής τους, βαθιά μέσα τους κρατούν εκκρεμότητες, την οργή και τον θυμό τους για ότι τους έχει συμβεί και το εκφράζουν με διάφορους τρόπους όπως:

- ο Άγχος και ένταση που διαρκεί,

- Απόλυτη σκέψη μαύρο-άσπρο,
- Αδικαιολόγητη καχυποψία με την παραμικρή αφορμή,
- Αυθαίρετες ερμηνείες,
- Αδικαιολόγητη οργή και θυμός,
- Αδυναμία για να απολαύσει τη ζωή καθώς βάζει συνεχώς εμπόδια στο δρόμο της χαράς και στέκεται ακόμα και στο πιο ασήμαντο γεγονός.

Οι λύσεις που βρίσκονται απαιτούν τεράστια ψυχική επένδυση. Η αντίδραση του ατόμου αυτού στο πρόβλημά του, ο τρόπος που επιλέγει να ενεργήσει, η αδυναμία του να αξιοποιήσει τις δυνατότητες του και η ακαμψία της σκέψης πυροδοτούν φόβους και αμυντικούς μηχανισμούς που οδηγούν στο άγχος.

1.1 ΑΓΧΩΔΗΣ ΝΕΥΡΩΣΗ: ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Το άγχος προέρχεται από ψυχογενή αίτια ή μπορεί να είναι αίτιο μιας σωματικής πάθησης. Οι γνωστικές, συναισθηματικές διεργασίες, ο τρόπος ζωής του ατόμου, η αντίληψη του, ακόμη και η νοοτροπία του παίζουν σπουδαίο ρόλο στη δημιουργία άγχους.

Τι σημαίνει άγχος; Τι είναι αυτό που μας κάνει να νιώθουμε αυτό το υποκείμενο αίσθημα;

Το άγχος είναι μια δυσάρεστη συγκίνηση όπως ο θυμός, η θλίψη με τη διαφορά ότι συνδέεται με τον κίνδυνο. Μοιάζει με την φοβία και τον τρόπο ως προς τον τρόπο που εκφράζεται. Η βασική διαφορά τους είναι πως στη πρώτη (φοβία) φοβόμαστε κάτι συγκεκριμένο (αντικείμενο, ζώο), ενώ στο άγχος δεν μπορούμε να προσδιορίσουμε ακριβώς τι.

1.2 ΘΕΩΡΙΕΣ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ S. FREUD

Ο S.Freud είχε αρχίσει από την αρχή της ψυχαναλυτικής του εργασίας να ασχολείται με την εξήγηση άγχους. Οι προσπάθειες του απέδωσαν και κατέληξαν σταδιακά σε δυο διαφορετικές θεωρίες για το άγχος.

Η αρχική θεωρία του από το 1895 έως το 1926, ήταν, ότι το άγχος προέκυπτε από μια συσσώρευση μη αποφορτισμένης λίμπιντο. Σύμφωνα με τον Freud αυτό συνέβαινε εξ' αιτίας είτε εξωτερικών παραγόντων είτε εσωτερικών απαγορεύσεων και είχε ως

αποτέλεσμα να μετατρέπεται σε άγχος. Η θεώρηση αυτή του άγχους, αποτελεί μια απλοϊκή ανάλυση του ανθρώπινου ψυχισμού σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα, δεν έπαυε όμως να είναι ένα τεράστιο βήμα για την τότε εποχή.

Στη δεύτερη θεωρία του Freud, το 1926, θεώρησε ότι το άγχος έχει μια βιολογική, κληρονομική βάση και παίζει σπουδαίο ρόλο στη ζωή του ατόμου. Ο άνθρωπος γεννιέται με αυτή την ικανότητα να αντιδρά στις ψυχολογικές και σωματικές πιέσεις, αναπτύσσοντας άγχος. Αυτή η θεωρία υπερिशύχει της πρώτης και προκειμένου να διατυπωθεί καλύτερα η έννοια του άγχους εισάγεται ο όρος τραυματικές καταστάσεις ή καταστάσεις κινδύνου.

Ως τραυματική κατάσταση ορίζουμε μια μεγάλη εισροή ερεθισμάτων που το εγώ δεν είναι σε θέση να ελέγξει ή να αποφορτίσει. Όσο πιο ανώριμο είναι το εγώ τόσο περισσότερο άγχος θα αναπτυχθεί από την έλευση μεγάλων ποσοτήτων ερεθισμάτων που δεν θα μπορέσει να διαχειρισθεί. Κατά τον Freud οι «καταστάσεις κινδύνου» που ενδέχεται να εκτεθεί το παιδί και να αναπτύξει άγχος είναι:

Όταν το παιδί είναι πολύ μικρό και έχει σαν αποτέλεσμα να είναι ανώριμο το εγώ του, ο αποχωρισμός από την πηγή ικανοποίησης των αναγκών του, που είναι η μητέρα, εκλαμβάνεται σαν απειλή. Αυτό το φόβο τον αποκαλούμε απώλεια του αντικειμένου.

Μετά τον πρώτο ενάμιση χρόνο, στον πρώτο φόβο έρχεται να προστεθεί αυτός του να μη χάσει την αγάπη της μητέρας του. Ο συγκεκριμένος παρουσιάζεται ακόμη και όταν η μητέρα είναι παρούσα και αποκαλείται «απώλεια της αγάπης του αντικειμένου». Επιπροσθέτως, στα δύομιση έως τριών ετών έχουμε τον φόβο του «ευνουχισμού» που είναι για μεν τα αγόρια ο φόβος της απώλειας του πέους τους για δε τα κορίτσια η βλάβη των γεννητικών οργάνων τους.

Τέλος, μετά τον πέμπτο με έκτο χρόνο ζωής του ατόμου το υπερεγώ έχει αναπτυχθεί επαρκώς. Έτσι, ο κίνδυνος έρχεται με την τιμωρία του υπερεγώ, με τη μορφή ενοχών.

Η παραπάνω θεωρία του Freud αναλύθηκε στο βιβλίο του «Αναστολές, συμπτώματα και άγχος» (1925), η οποία θεωρία ισχύει μέχρι και σήμερα.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΑΓΧΩΔΗΣ ΝΕΥΡΩΣΗΣ

Η αγχώδης νεύρωση οφείλεται σε κάποια ανάλογη παιδική νεύρωση, κάποιαν απωθημένη συναισθηματική σύγκρουση, που ανάγεται στην παιδική εμπειρία. Το κλασικό παράδειγμα είναι η σχέση ενός μικρού παιδιού με μια προβληματική μητέρα, που φέρνει το φόβο του αποχωρισμού και εν συνέχεια του ευνουχισμού ή του θανάτου, που αργότερα, σε μια ορισμένη στιγμή της ενήλικης ζωής, κινητοποιείται, προκαλώντας μιαν αγχώδη νεύρωση. Ο μηχανοποιημένος πολιτισμός της εποχής μας, η ισοπέδωση των κοινωνικών συνθηκών, η γρήγορη, αέναη αλλαγή, που σχεδόν καταργεί τα όρια της ηθικής και της φαντασίας, συντείνουν στη δημιουργία ενός κλίματος ανασφάλειας, αποπροσωποποίησης και αυτοματισμού, που ευνοούν την εμφάνιση ενός νευρωτικού άγχους. Η γυναίκα είναι πιο επιρρεπής στο άγχος και γενικά στις νευρώσεις, καθώς έχει να αντιμετωπίσει ιδιαίτερα προβλήματα προσαρμογής γύρω από την εμμηνόρροια, την εγκυμοσύνη και την μητρότητα, την παραδοσιακή διάκριση των δύο φύλων και την αμφισβήτηση του κοινωνικού ρόλου¹. Στην ψυχολογία, το άγχος είναι προειδοποιητικό σημάδι για κάποιο ψυχικό νόσημα, όπως και σπουδαίο σύμπτωμα στις αγχώδεις διαταραχές.

(Πέτρος Χαρτοκολλης, 1991)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ: ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Οι αγχώδεις διαταραχές παρουσιάζουν χαρακτηριστικά όπως ο υπερβολικός φόβος και το άγχος και σχετίζονται με τις διαταραχές τις συμπεριφοράς. Ο φόβος είναι η συναισθηματική απάντηση στη πραγματική ή αντιληπτή επικείμενη απειλή, ενώ το άγχος είναι πρόβλεψη των μελλοντικών απειλών. Ο φόβος πιο συχνά συνδέεται με εξάρσεις του αυτόνομου νευρικού συστήματος, το οποίο προκαλεί αναγκαία διέγερση για μάχη ή φυγή.

Το άγχος συνδέεται άμεσα με την ένταση των μυών και την επαγρύπνηση για προετοιμασία για τον μελλοντικό κίνδυνο, ενώ το άτομο είναι επιφυλακτικό και έχει αποφευκτική συμπεριφορά. Οι αγχώδεις διαταραχές διαφέρουν από τον παροδικό φόβο ή το άγχος (τα οποία διαρκούν περίπου έξι μήνες ή περισσότερο).

2.1 Ψυχοβιολογία και ψυχοφυσιολογία των αγχωδών διαταραχών

Ο βασικός μηχανισμός πρόκλησης άγχους είναι το νοραδρενεργικό σύστημα. Μελέτες έχουν δείξει ότι το νοραδρενεργικό σύστημα όπως πυρήνες της πλάγιας καλύπτρας και τον υπομέλανα τόπο είναι υπεύθυνη περιοχή του εγκεφάλου για την ετοιμότητα εγρήγορσης και του φόβου. Η ψυχοβιολογία του στρες, συνυπάρχουσα με την πρόκληση άγχους, απαρτίζεται από τη διεγερτική ορμόνη κορτικοτροπίνης (CRH), τον υπομέλανα τόπο και τον άξονα υπόφυσης- επινεφριδίων με το Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα (ΑΝΣ). Ένα ισχυρό βλαπτικό ερέθισμα κινητοποιεί το μηχανισμό πρόκλησης στρες και άλλα συστήματα. Τέλος, εμπλέκονται τα γλυκοκορτικοειδή του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων και διεγείρουν το ντοπαμινεργικό σύστημα και το σύστημα αμυγδαλών του εγκεφάλου, ενώ μειώνουν την παραγωγή της γοναδοτροπίνης, αυξητικής και θυρεοειδοτρόπου ορμόνης. Οι ασθενείς με άγχος εμφανίζουν αυξημένη αντίδραση του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος, που εκφράζεται με τη μορφή οργανικών και ψυχολογικών εκδηλώσεων του ατόμου που αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα.

ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΓΧΟΥΣ	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΓΧΟΥΣ
Δύσπνοια, αίσθημα κόμπου στο λαιμό, πόνος στο στήθος, πονοκέφαλος, αίσθημα παλμών, δυσκαταποσία, κρύα χέρια, ναυτία, ανορεξία, ξηροστομία, αϋπνία, διάρροια, συχνοουρία, ζάλη, εφίδρωση, τρέμουλο, αδυναμία, μυϊκή τάση κόπωση, παραισθήσεις, κοιλιακά άλγη, διαταραχές εμμήνου ρύσεως.	Ανησυχία, ανυπομονησία, νευρικότητα, διάσπαση προσοχής, δυσκολία στη συγκέντρωση και στη μνήμη, αίσθημα μειωμένης αντιληπτικής ικανότητας.

Πίνακας 2.1: οργανικές και ψυχολογικές εκδηλώσεις άγχους.

Είδη αγχωδών διαταραχών:

- **Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή**
- **Διαταραχή κοινωνικού άγχους**
- **Ειδική φοβία**
- **Αγχώδεις διαταραχές προκαλούμενη από ουσίες/φαρμακευτικής αγωγής**
- **Διαταραχή άγχους αποχωρισμού**
- **Επιλεκτική αλαλία**
- **Διαταραχή πανικού**
- **Αγοραφοβία**
- **Αγχώδης διαταραχή οφειλόμενη σε ιατρική εξέταση**
- **Καθορισμένη διαταραχή άγχους.**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΓΧΟΥΣ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ



Εικόνα 3.1: Παιδί με διαταραχή άγχους αποχωρισμού.

(<https://www.google.com/search?q=ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ+ΑΓΧΟΥΣ+ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ>)

3.1 Διαγνωστικά κριτήρια:

1) Ακατάλληλο και υπερβολικό φόβο ή άγχος που αφορά το διαχωρισμό από εκείνους στους οποίους το άτομο είναι συνδεδεμένο, όπως αποδεικνύεται από τουλάχιστον τρία ακόλουθα:

- α) Υπερβολική αγωνία όταν το άτομο προβλέπει ή βιώνει έναν χωρισμό, συνήθως από το περιβάλλον του σπιτιού του.
- β) Υπερβολική ανησυχία για την απώλεια αγαπημένων προσώπων, όπως ασθένεια, τραυματισμό, καταστροφές ή θάνατο.
- γ) Υπερβολική ανησυχία για ένα ατυχές συμβάν (π.χ. το άτομο να βιώσει μια απαγωγή, να χαθεί, να συμβεί κάποιο ατύχημα, να αρρωστήσει) και να προκαλέσει διαχωρισμό από το αγαπημένο του πρόσωπο.
- δ) Επίμονη απροθυμία ή άρνηση να βγει μακριά από το σπίτι, το σχολείο, την εργασία ή αλλού, λόγω του φόβου αποχωρισμού.

- ε) Επίμονη απροθυμία ή άρνηση να κοιμηθεί μακριά από το σπίτι ή να κοιμηθεί χωρίς το αγαπημένο του πρόσωπο.
- ζ) Επανειλημμένη εφιάλτες που αφορούν το θέμα διαχωρισμού.
- στ) Σωματικά συμπτώματα όπως πονοκέφαλος, περιοδικά άλγη στομάχου, ναυτία, εμετός όταν αναμένεται ή προβλέπεται διαχωρισμός.
- 2) Ο φόβος, το άγχος ή η αποφυγή είναι επίμονη, διάρκειας τουλάχιστον τέσσερις εβδομάδες σε παιδιά και εφήβους και συνήθως έξι μήνες ή περισσότερο σε ενήλικες.
- 3) Η διαταραχή προκαλεί σημαντική δυσφορία και έκπτωση στους κοινωνικούς-επαγγελματικούς ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου.

3.2 Διαγνωστικά χαρακτηριστικά: Το βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής άγχους αποχωρισμού είναι το υπερβολικό άγχος ή φόβος που αφορούν το αγαπημένο πρόσωπο, το σπίτι, ή κάποιο αντικείμενο. Το άγχος μπορεί να υπερβεί όταν αναμένεται ο αποχωρισμός.

Τα άτομα με το άγχος του αποχωρισμού πρέπει να πληρούν τουλάχιστον τρία από τα ακόλουθα κριτήρια:

- Βιώνουν υπερβολική αγωνία όταν αναμένεται ή συμβαίνει διαχωρισμός.
- Ανησυχούν για την ευημερία ή θάνατο του αγαπημένου προσώπου και θέλουν να μένουν συνεχώς σε επαφή μαζί τους.
- Επιπλέον, ανησυχούν για δυσάρεστα γεγονότα που αφορούν τον εαυτό τους όπως να χαθούν, να απαχθούν ή να έχουν ένα ατύχημα που θα τους κρατήσει μακριά από το αντικείμενο ή αγαπημένο πρόσωπο.
- Τα άτομα με διαταραχή άγχους αποχωρισμού είναι απρόθυμα ή αρνούνται να βγουν έξω εξαιτίας των φόβων διαχωρισμού.
- Επίμονο, υπερβολικό φόβο ή απροθυμία να είναι μόνοι στο σπίτι χωρίς το αγαπημένο τους πρόσωπο και αυτό συμβαίνει κατά κύριο λόγο στα παιδιά.
- Τα παιδιά με διαταραχή άγχους αποχωρισμού δεν είναι σε θέση να μείνουν μόνα τους σπίτι ή να μεταβούν σε άλλο χώρο. Συνήθως απαιτούν να είναι κοντά η μητέρα τους σαν 'σκίαση'.

- Δυσκολία κατά τη κατάκλιση, να επιμένουν κάποιος να κοιμηθεί κοντά τους. - Απροθυμία στον ύπνο λόγω των εφιαλτών που βλέπει. Οι εφιάλτες εκφράζουν έντονα την ιδέα του αποχωρισμού (φωτιά, δολοφονία, καταστροφή).
- Σωματικά συμπτώματα (πονοκέφαλος, στομαχικές ενοχλήσεις, ναυτία, εμετός) είναι συχνά στα παιδιά όταν αναμένεται διαχωρισμός από τη μητέρα.
- Καρδιαγγειακά συμπτώματα όπως αίσθημα παλμών, ζάλη, λιποθυμία είναι σπάνια σε παιδιά καθώς εμφανίζεται σε ενήλικες και εφήβους.
- Η διαταραχή πρέπει να διαρκέσει για μια περίοδο τουλάχιστον 4 εβδομάδων σε παιδιά και εφήβους ηλικίας κάτω των 18 ετών. Συνήθως στους ενήλικες διαρκεί 6 μήνες ή και περισσότερο. Ωστόσο το κριτήριο της διάρκειας για ενήλικες θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως γενικός οδηγός.
- Η διαταραχή πρέπει να προκαλεί κλινικά σημαντική δυσφορία και έκπτωση στους κοινωνικούς, ακαδημαϊκούς, επαγγελματικούς ή άλλους τομείς λειτουργικότητας .

3.3 Σχετικά χαρακτηριστικά υποστήριξης και διάγνωσης άγχους αποχωρισμού:

Τα παιδιά με διαταραχή άγχους αποχωρισμού μπορεί να εμφανίσουν κοινωνική απόσυρση, απάθεια, θλίψη, δυσκολία στη συγκέντρωση ή στη δουλειά ή να παίζουν, όταν χωρίζονται από το αγαπημένο τους αντικείμενο ή πρόσωπο.

Ανάλογα με την ηλικία τους, τα άτομα μπορεί να έχουν φόβους για ζώα, τέρατα, το σκοτάδι, διαρρήκτες, απαγωγείς, αυτοκινητικά ατυχήματα, αεροπλάνα, πλοία και άλλες καταστάσεις που παρουσιάζουν κίνδυνο για την οικογένειά τους και για τους ίδιους.

Η συγκεκριμένη αγχώδης διαταραχή, στα παιδιά μπορεί να οδηγήσει σε σχολική άρνηση, η οποία με τη σειρά της μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση. Τα παιδιά είναι εξαιρετικά αναστατωμένα με την προοπτική του αποχωρισμού και εμφανίζουν θυμό και επιθετικότητα. Σύνηθες φαινόμενο είναι τα παιδιά κατά την κατάκλιση τους να βλέπουν τρομακτικά πλάσματα ή ανθρώπους στο σκοτάδι. Παιδιά με αυτή τη διαταραχή απαιτούν ιδιαίτερη- απαιτητική προσοχή από τους γονείς. Η υπερβολική-εξαρτημένη απαίτηση του παιδιού συχνά γίνεται πηγή απογοήτευσης για τα μέλη της οικογένειας, που οδηγεί σε δυσσέσκεια και σύγκρουση.

3.4 Επικράτηση

Ο επιπολασμός 12 μηνών της διαταραχής άγχους αποχωρισμού των ενηλίκων είναι στις Ηνωμένες Πολιτείες 0,9% - 1,9%.

Στα παιδιά 6 – 12 ετών η επικράτηση υπολογίζεται ότι είναι περίπου 4%.

Σε εφήβους, στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι περίπου 1,6%.

Η διαταραχή άγχους αποχωρισμού με τα ποσοστά επικράτησης από την παιδική ηλικία μέχρι την εφηβεία και την ενήλικη ζωή είναι η πιο διαδεδομένη διαταραχή. Σε κλινικά δείγματα παιδιών η διαταραχή είναι εξίσου κοινή σε άνδρες και γυναίκες.

3.5 Ανάπτυξη και πορεία

Η έναρξη του διαχωρισμού μπορεί να είναι ήδη από την προσχολική ηλικία και μπορεί να συμβεί επίσης ανά πάσα στιγμή κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και σπανιότερα στην εφηβεία. Συνήθως περίοδοι έξαρσης και ύφεσης. Σε ορισμένες περιπτώσεις η ανησυχία για πιθανό διαχωρισμό αφορούν το σπίτι ή την οικογένεια (π.χ. πηγαίνοντας στο κολέγιο). Ωστόσο πολλές φορές οι περισσότεροι ενήλικες δεν θυμούνται την έναρξη της διαταραχής στην παιδική τους ηλικία, μπορούν όμως να ανακαλέσουν τα συμπτώματα.

Οι εκδηλώσεις της διαταραχής άγχους αποχωρισμού, ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία. Τα μικρότερα παιδιά είναι απρόθυμα να πάνε σχολείο. Τα μεγαλύτερα παιδιά ανησυχούν για συγκεκριμένους κινδύνους (π.χ. ατυχήματα, ληστές, θάνατος) ή αόριστες ανησυχίες. Στους ενήλικες η διαταραχή θα περιοριστεί στην ικανότητα τους να αντιμετωπίσουν τις αλλαγές στην ζωή τους (μετακόμιση, γάμος).

3.6 Προγνωστικοί παράγοντες:

Περιβαλλοντικοί: Η διαταραχή συχνά αναπτύσσεται μετά από μια απώλεια (θάνατος κοντινού προσώπου, κατοικίδιο, διαζύγιο, μετακόμιση σε νέα γειτονιά, μετανάστευση)

Γενετικοί: Διαταραχή άγχους αποχωρισμού στα παιδιά μπορεί να είναι κληρονομική. Η κληρονομικότητα εκτιμάται σε 73% σε ένα δείγμα κοινότητας σε ηλικία 6 χρονών με υψηλότερο ποσοστό στα κορίτσια και στα δίδυμα.

Πολιτισμικοί: Υπάρχουν πολιτισμικές διαφορές όσον αφορά τον βαθμό σύνδεσης και διαχωρισμού μεταξύ γονέων και παιδιών. Μερικοί πολιτισμοί αναπτύσσουν ισχυρή αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της οικογένειας.

Φύλο: Τα κορίτσια εκδηλώνουν μεγαλύτερη απροθυμία να πάνε σχολείο σε σχέση με τα αγόρια. Έμμεση έκφραση φόβου διαχωρισμού είναι πιο κοινή σε άνδρες παρά σε γυναίκες (π.χ. οι άντρες σύζυγοι δεν δέχονται τα παιδιά και οι γυναίκες να είναι μακριά από το σπίτι τους ή να κάνουν μια ανεξάρτητη δραστηριότητα όπως ταξίδι).

3.7 Συνέπειες:

Τα άτομα με διαταραχή άγχους αποχωρισμού συχνά περιορίζουν ανεξάρτητες δραστηριότητες μακριά από το σπίτι ή το αγαπημένο τους πρόσωπο (π.χ. τα παιδιά αποφεύγουν το σχολείο, τα αγόρια αρνούνται να πάνε στρατό, έχουν δυσκολία στον ύπνο, οι ενήλικες δεν φεύγουν από το πατρικό τους σπίτι).

3.8 Διαφορική Διάγνωση:

Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή: Η διαταραχή άγχους αποχωρισμού διακρίνεται από τη γενικευμένη αγχώδης διαταραχή σε ότι αφορά το άγχος και κυρίως στο διαχωρισμό από το αγαπημένο πρόσωπο. Αν προκύψουν κι άλλες ανησυχίες, δε κυριαρχούν στην κλινική εικόνα.

Διαταραχή πανικού: Απειλές διαχωρισμού μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολικό άγχος και ακόμη σε μια κρίση πανικού.

Αγοραφοβία: Σε αντίθεση με άτομα που έχουν αγοραφοβία, τα άτομα με αγχώδη διαταραχή αποχωρισμού, δεν είναι ανήσυχα μη παγιδευτούν, αλλά έχουν παρόμοια συμπτώματα.

Διαταραχή διαγωγής: Αποφυγή από το σχολείο (σκασιαρχείο) είναι πολύ κοινή διαταραχή. Η διαταραχή άγχους αποχωρισμού δεν είναι υπεύθυνη για το "σκασιαρχείο" ή για τις άλλες απουσίες.

Διαταραχή κοινωνικού άγχους: Σχολική άρνηση μπορεί να οφείλεται σε διαταραχή κοινωνικού άγχους (κοινωνική φοβία). Σε τέτοιες περιπτώσεις η αποφυγή του σχολείου οφείλεται στο φόβο ότι θα κριθεί αρνητικά από άλλα παιδιά παρά τις ανησυχίες για να διαχωρίζονται από τα στοιχεία προσάρτησης.

Διαταραχή μετατραυματικού στρες: Ο φόβος του χωρισμού από τους αγαπημένους είναι κοινό με τα από μια τραυματική εμπειρία. Στη διαταραχή μετατραυματικού γεγονότος τα συμπτώματα και οι μνήμες αφορούν το ίδιο το τραυματικό γεγονός, ενώ

στη διαταραχή αποχωρισμού οι ανησυχίες και η αποφυγή αφορούν την ευημερία, κατάσχεση και διαχωρισμό κάποιου.

Διαταραχή άγχους ασθένειας: Τα άτομα με διαταραχή άγχους ασθένειας ανησυχούν για ειδικές ασθένειες που μπορεί να έχουν, αλλά η κύρια ανησυχία τους είναι η ιατρική διάγνωση.

Πένθος: Έντονη επιθυμία ή λαχτάρα για τον θανόντα, θλίψη και συναισθηματικό πόνο και ασχολούνται έντονα με τις συνθήκες θανάτου, ενώ ο φόβος του αποχωρισμού από άλλους που είναι άμεσα συνδεδεμένος μεγαλώνει.

Καταθλιπτικές και διπολικές διαταραχές: Αυτές οι διαταραχές σχετίζονται με την απροθυμία να εγκαταλείψουν το σπίτι, αλλά η κύρια ανησυχία είναι ο φόβος μη συμβεί ένα απρόβλεπτο καταστροφικό γεγονός έξω από το σπίτι.

Ψυχωτικές διαταραχές: Οι εμπειρίες που προκαλούν την αγχώδη διαταραχή αποχωρισμού συνήθως βασίζονται σε μια εσφαλμένη πραγματική εκτίμηση (παραισθήσεις, ψυχωσικές διαταραχές).

Διαταραχές προσωπικότητας: Η διαταραχή προσωπικότητας χαρακτηρίζεται από μια τάση να στηρίζονται σε άλλους, ενώ η διαταραχή άγχους αποχωρισμού περιλαμβάνει ανησυχία σχετικά με την εγγύτητα και την ασφάλεια σημαντικών προσώπων για τα συγκεκριμένα άτομα με αυτή τη διαταραχή.

Διαταραχή οριακής προσωπικότητας: Χαρακτηρίζεται από το φόβο της εγκατάλειψης από τους αγαπημένους αλλά τα προβλήματα στην ταυτότητα, αυτοκατεύθυνσης, διαπροσωπική λειτουργία και η παρορμητικότητα είναι κεντρικής σημασίας, ενώ για τη διαταραχή άγχους αποχωρισμού δεν είναι κεντρικής σημασίας.

3.9 Συνοσηρότητα

Στα παιδιά με διαταραχή άγχους αποχωρισμού συνήθως συνυπάρχει και η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή καθώς και η ειδική φοβία. Στους ενήλικες συνυπάρχουν η ειδική φοβία, η διαταραχή πανικού, η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, η κοινωνική φοβία, η αγοραφοβία, η ψυχαναγκαστική διαταραχή, οι διπολικές διαταραχές και οι καταθλιπτικές διαταραχές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΗ ΑΛΑΛΙΑ

4.1 Διαγνωστικά κριτήρια

- A. Σταθερή αποτυχία να μιλήσει σε συγκεκριμένες κοινωνικές καταστάσεις στις οποίες υπάρχει η προσδοκία για την ομιλία (πχ στο σχολείο), παρά μιλώντας σε άλλες καταστάσεις.
- B. Η διαταραχή επηρεάζει την εκπαιδευτική ή επαγγελματική επιτυχία ή την κοινωνική επικοινωνία.
- Γ. Η διάρκεια της διαταραχής είναι τουλάχιστον 1 μήνα (δεν περιορίζεται στον πρώτο μήνα του σχολείου).
- Δ. Η αποτυχία να μιλήσει δεν οφείλεται στην έλλειψη γνώσης του.
- E. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα με μια διαταραχή της επικοινωνίας και δε συμβαίνουν αποκλειστικά κατά τη διάρκεια του αυτισμού, διαταραχή φάσματος, σχιζοφρένεια ή άλλο ψυχωτικό επεισόδιο.

4.2 Διαγνωστικά χαρακτηριστικά

Όταν συναντούν άλλα άτομα σε κοινωνικές εκδηλώσεις τα παιδιά με επιλεκτική αλαλία δεν ξεκινούν την ομιλία ή δεν ανταποκρίνονται όταν τους μιλήσει κάποιος. Στην περίπτωση που τα παιδιά είναι σπίτι και παραβρίσκονται τα άμεσα μέλη της οικογένειας θα μιλήσουν, ενώ στην παρουσία άλλων άμεσων μελών οικογενείας (ξαδέλφια, παππούδες) δεν θα μιλήσουν. Η διαταραχή χαρακτηρίζεται από υψηλό κοινωνικό άγχος. Τα παιδιά με επιλεκτική αλαλία, συχνά αρνούνται να μιλήσουν στο σχολείο, που οδηγεί σε κοινωνική και κυρίως εκπαιδευτική απομόνωση. Η έλλειψη ομιλίας στο σχολείο έχει ως συνέπεια, οι εκπαιδευτικοί-δασκάλοι να μην μπορούν να εκτιμήσουν τις δεξιότητες του παιδιού. Τα παιδιά με τη συγκεκριμένη διαταραχή είναι απρόθυμα να εκτελέσουν ή να συμμετέχουν σε κοινωνικές συναντήσεις όταν απαιτείται ομιλία, ενώ όταν χρειαστεί επικοινωνία, χρησιμοποιούν άλλα μέσα για να επικοινωνήσουν (πχ ρουθούνισμα, σκύψιμο κεφαλής, γραφή).

4.3 Σχετικά χαρακτηριστικά υποστήριξης και διάγνωσης

Η επιλεκτική αλαλία περιλαμβάνει υπερβολικό φόβο, κοινωνική αμηχανία, κοινωνική απομόνωση και απόσυρση, προσκόλληση, ψυχαναγκαστικά χαρακτηριστικά, αρνητισμός, εκρήξεις θυμού, ή ήπια αντιθετική συμπεριφορά. Κλινικά, τα παιδιά με επιλεκτική αλαλία σχεδόν πάντα δίνεται μία πρόσθετη διάγνωση της διαταραχής άγχους ή άλλης διαταραχής (συνήθως κοινωνικού άγχους).

4.4 Επικράτηση

Η επιλεκτική αλαλία είναι μία σχετικά σπάνια διαταραχή και δεν έχει περιληφθεί ως διαγνωστική κατηγορία σε επιδημιολογικές μελέτες του επιπολασμού, των διαταραχών της παιδικής ηλικίας. Η επικράτηση, με διάφορα δείγματα στο σχολείο κυμαίνεται μεταξύ 0,03% και 1%, ανάλογα βέβαια την ηλικία των δειγμάτων.

Ο επιπολασμός της διαταραχής δεν φαίνεται να διαφέρει ανάλογα με το φύλο, τη φυλή και την εθνικότητα. Η διαταραχή είναι πιο πιθανό να εκδηλωθεί σε νεαρά παιδιά από ότι σε εφήβους και ενήλικες.

4.5 Ανάπτυξη και πορεία

Η έναρξη της διαταραχής είναι συνήθως πριν από την ηλικία των 5 ετών, αλλά δεν μπορεί να αποδειχθεί κλινικά έως όταν αρχίσει το σχολείο, όπου υπάρχει μία αύξηση στην κοινωνική αλληλεπίδραση και τα καθήκοντα των επιδόσεων, όπως η ανάγνωση μεγαλοφώνως. Η εμμονή της διαταραχής είναι μεταβλητή καθώς σε μερικές περιπτώσεις, ιδιαίτερα σε άτομα με διαταραχή κοινωνικού άγχους η επιλεκτική αλαλία μπορεί να εξαφανιστεί, αλλά τα συμπτώματα κοινωνικής αγχώδους διαταραχής να παραμείνουν.

4.6 Προγνωστικοί παράγοντες

Περιβαλλοντικοί: Κοινωνικές αναστολές από την πλευρά των γονέων που χρησιμεύει ως πρότυπο για την κοινωνία. Επιπλέον, οι γονείς των παιδιών με επιλεκτική αλαλία έχουν περιγραφεί ως υπερπροστατευτικοί ή ελέγχουν περισσότερο τα παιδιά παρότι πρέπει.

Γενετικοί: Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ επιλεκτικής αλαλίας και κοινωνικής αγχώδους διαταραχής και μπορεί να είναι εξαιτίας γενετικών παραγόντων.

Πολιτισμικοί: Τα παιδιά σε οικογένειες που έχουν μεταναστεύσει σε μία χώρα όπου μία διαφορετική γλώσσα ομιλείται μπορεί να αρνηθεί να μιλήσει τη νέα γλώσσα, λόγω έλλειψης της γνώσης της. Αν κατανοήσει τη νέα γλώσσα και η άρνηση να μιλήσει επιμένει, τότε η διάγνωση επιλεκτικής αλαλίας μπορεί να δικαιολογηθεί.

4.7 Συνέπειες

Η επιλεκτική αλαλία μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική δυσλειτουργία, καθώς τα παιδιά μπορεί να είναι πολύ ανήσυχα για να συμμετάσχουν σε κοινωνικές εκδηλώσεις με άλλα παιδιά. Έτσι αυξάνεται η κοινωνική απομόνωση. Στα πλαίσια του σχολείου, τα παιδιά αυτά μπορεί να υποφέρουν, επειδή συχνά δεν επικοινωνούν με τους καθηγητές (πχ δεν καταλαβαίνουν μια ανάθεση στην τάξη, δεν ζητούν να χρησιμοποιήσουν την τουαλέτα).

4.8 Διαφορική διάγνωση

Διαταραχές επικοινωνίας: Η επιλεκτική αλαλία θα πρέπει να διακρίνεται από τις διαταραχές του λόγου που εξηγούνται καλύτερα από μία διαταραχή της επικοινωνίας, όπως είναι η διαταραχή της ομιλίας ήχου (φωνολογική διαταραχή). Σε αντίθεση με την επιλεκτική αλαλία, η διαταραχή της ομιλίας σε αυτές τις συνθήκες δεν περιορίζεται σε μία συγκεκριμένη κοινωνική κατάσταση.

Νευροαναπτυξιακές διαταραχές, σχιζοφρένεια και άλλες ψυχωτικές διαταραχές: Τα άτομα με σχιζοφρένεια ή άλλη ψυχωτική διαταραχή ή σοβαρή νοητική αναπηρία μπορεί να έχουν προβλήματα στην κοινωνική επικοινωνία και να μην μπορεί να μιλήσει σωστά σε κοινωνικές καταστάσεις. Σε αντίθεση, η επιλεκτική αλαλία θα διαγνωστεί μόνο όταν ένα παιδί έχει μία καθιερωμένη ικανότητα να μιλήσει σε ορισμένες κοινωνικές καταστάσεις (πχ συνήθως στο σπίτι).

Κοινωνική αγχώδης διαταραχή: Το κοινωνικό άγχος, και η κοινωνική αποφυγή σχετίζεται με την επιλεκτική αλαλία. Σε τέτοιες περιπτώσεις μπορούν να δοθούν και οι δύο διαγνώσεις.

4.9 Συνοσηρότητα

Οι πιο συχνές διαταραχές είναι η διαταραχή κοινωνικού άγχους που ακολουθείται από τη διαταραχή άγχους αποχωρισμού και ειδική φοβία. Οι παραπάνω συμπεριφορές έχουν

αναφερθεί και σε παιδιά με επιλεκτική αλαλία παρόλο την αντιθετική συμπεριφορά που μπορεί να περιορίζεται σε καταστάσεις που απαιτούν ομιλία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΕΙΔΙΚΗ ΦΟΒΙΑ



Εικόνα 5.1: Ειδική φοβία σε σκύλο. (<https://www.google.com/search?q=ειδικη+φοβια>)

5.1 Διαγνωστικά κριτήρια

A. Φόβος ή άγχος σχετικά με ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ή κατάσταση (πχ ζώο, ύψη, βλέποντας αίμα, ενέσεις). Στα παιδιά, ο φόβος ή το άγχος μπορεί να εκφραστεί με κλάμα ή προσκόλληση.

B. Το αντικείμενο ή η κατάσταση προκαλεί σχεδόν πάντα άμεσο φόβο ή άγχος.

Γ. Το αντικείμενο, ζώο, ή κατάσταση όταν είναι ενεργά αποφεύγεται πάντα ή υπομένει με έντονο φόβο ή άγχος.

Δ. Ο φόβος και το άγχος είναι φυσιολογικό σε σχέση με το συγκεκριμένο κίνδυνο που θέτει το συγκεκριμένο αντικείμενο ή η κατάσταση.

Ε. Ο φόβος, το άγχος και η αποφυγή, διαρκεί περίπου 6 μήνες ή περισσότερο.

ΣΤ. Ο φόβος, το άγχος και η αποφυγή κλινικά, προκαλούν σημαντική δυσφορία, κοινωνική και επαγγελματική έκπτωση.

Z. Η συγκεκριμένη διαταραχή, δε μοιάζει με τα συμπτώματα άλλης ψυχικής διαταραχής (εκτός από τον φόβο, το άγχος).

Το **φοβικό ερέθισμα** με βάση τα άτομα με ειδική φοβία είναι :

Ζώα: αράχνες, έντομα, σκυλιά

Φυσικό περιβάλλον: ύψη, καταιγίδες, νερό

Αίμα-ένεση-τραυματισμό (πχ βελόνες, επεμβάσεις, ιατρικές διαδικασίες)
Φόβο για τους άλλους σε σχέση με την ιατρική περίθαλψη
Αεροπλάνα, ανελκυστήρες
Άλλο (πχ καταστάσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε πνιγμό, δυνατούς ήχους, ή
κουστούμια(χαρακτήρες).

5.2 Διαγνωστικά χαρακτηριστικά

Βασικό χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής είναι ότι ο φόβος ή άγχος οριοθετείται με την παρουσία μιας συγκεκριμένης κατάστασης ή αντικείμενου, η οποία μπορεί να ονομαστεί φοβικό ερέθισμα. Για να διαγνωσθεί η φοβία, θα πρέπει οι φόβοι να διαφέρουν από τους κανονικούς παροδικούς φόβους που συχνά συμβαίνουν στον πληθυσμό. Η ποσότητα του φόβου ή άγχους πρέπει να είναι έντονη και σοβαρή και να συμβεί σε κατάσταση αναμονής ή στην πραγματική παρουσία αντικείμενου ή κατάστασης. Επιπλέον, ο φόβος ή το άγχος μπορεί να πάρει τη μορφή πανικού (κρίσεις πανικού). Ένα άλλο χαρακτηριστικό των ειδικών φοβιών είναι ότι ο φόβος ή το άγχος προκαλούνται σχεδόν κάθε φορά που το άτομο έρχεται σε επαφή με το φοβικό ερέθισμα. Έτσι, ένα άτομο που γίνεται ανήσυχο μόνο περιστασιακά κατά αντιμέτωπο με την κατάσταση ή το αντικείμενο (πτήσεις αεροπλάνου) δεν θα πρέπει να διαγνωστεί με ειδική φοβία. Ωστόσο, ο βαθμός του φόβου ή του άγχους που εκφράζονται ενδέχεται να διαφέρουν (από το προκαταβολικό άγχος σε κρίση πανικού) σε διάφορες περιπτώσεις όταν αντιμετωπίσει το «φοβικό» αντικείμενο ή κατάσταση, λόγω διαφόρων παραγόντων όπως η παρουσία άλλων, η διάρκεια έκθεσης και άλλα στοιχεία που απειλούν, όπως αναταράξεις σε μία πτήση για τα άτομα που φοβούνται να πετούν. Ο φόβος και το άγχος συχνά εκφράζονται με διαφορετικό τρόπο μεταξύ παιδιών και ενηλίκων. Επιπροσθέτως, ο φόβος ή το άγχος εμφανίζονται αμέσως στο άτομο όταν έρθει σε επαφή με μια κατάσταση ή αντικείμενο. Το άτομο αποφεύγει ενεργό την κατάσταση. Επίσης σχεδιάζει διάφορους τρόπους για να αποφύγει την κατάσταση ή το αντικείμενο (πχ αποφεύγει το γιατρό γιατί φοβάται να δει αίμα, αποφεύγει να εισέρθει σε μία σκοτεινή αίθουσα για το φόβο ύπαρξης αραχνών).

Ο φόβος ή το άγχος είναι δυσανάλογο σε σχέση με τον πραγματικό κίνδυνο παρά το γεγονός ότι τα άτομα αναγνωρίζουν ότι οι αντιδράσεις τους είναι υπερβολικές. Ο φόβος,

το άγχος ή η αποφυγή είναι επιμονή και διαρκεί συνήθως 6 μήνες ή περισσότερο και βοηθά να διακρίνουμε τη διαταραχή από κοινούς φόβους του πληθυσμού.

Η ειδική φοβία, προκειμένου να διαγνωσθεί πρέπει να μειωθεί αρκετά η κοινωνική-επαγγελματική ή άλλη περίπτωση λειτουργικότητας (κριτήριο ΣΤ).

5.3 Σχετικά χαρακτηριστικά υποστήριξης και διάγνωσης.

Τα άτομα με ειδική φοβία συνήθως παρουσιάζουν φυσιολογική αυξημένη διέγερση εν αναμονή ή κατά τη διάρκεια έκθεσης σε ένα αντικείμενο ή φοβική κατάσταση. Ωστόσο, η φυσιολογική αντιμετώπιση της κατάστασης ποικίλει. Τα άτομα που έχουν φοβίες με το περιβάλλον (ζώα, έντομα) μπορούν πιο εύκολα να τις ξεπεράσουν, ενώ τα άτομα με φοβίες τραυματισμού (αίμα, ένεση) συχνά μπορεί να λιποθυμήσουν και έτσι έχουμε επιτάχυνση της καρδιακής συχνότητας και ανύψωση της πίεσης του αίματος που ακολουθείται από μία επιβράδυνση του καρδιακού ρυθμού και μείωση αρτηριακής πίεσης.

5.4 Επικράτηση.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, εκτιμάται ότι 12 μηνών επικράτηση της ειδικής φοβίας είναι περίπου 7%-9%. Τα ποσοστά επικράτησης σε άλλες χώρες είναι σχετικά ίδια (πχ 6% περίπου), αλλά οι τιμές στις χώρες Ασίας, Αμερικής και λατινικής Αμερικής είναι χαμηλότερες (2-4%). Τα ποσοστά σε παιδιά είναι περίπου 5% και σε ηλικίες 13-17 ετών είναι 16%. Στα ηλικιωμένα άτομα τα ποσοστά είναι 3-5%. Οι γυναίκες προσβάλλονται συχνότερα από τους άντρες σε αναλογία 2:1.

5.5 Ανάπτυξη και πορεία.

Η ειδική φοβία αναπτύσσεται μετά από ένα τραυματικό γεγονός (δέχτηκε επίθεση από ζώο ή κλείστηκε σε ασανσέρ), ή σε παρατήρηση γεγονότος που έχουν υποστεί άλλοι (πχ βλέποντας κάποιον να πνίγεται) ή σε ενημερωτικό τρόπο μετάδοσης γεγονότος (πχ αεροπορικό δυστύχημα). Αναπτύσσεται κυρίως στην πρώιμη ηλικία (πριν από τα 10 έτη). Όταν η ειδική φοβία διαγνωστεί σε παιδιά θα πρέπει να εξεταστούν 2 ζητήματα. Πρώτον, τα παιδιά εκφράζουν το φόβο τους με κλάμα, αγωνία, ξέσπασμα ή προσκόλληση. Δεύτερον, τα παιδιά συνήθως δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν την

έννοια της αποφυγής. Ως εκ τούτου ο κλινικός γιατρός θα πρέπει να συγκεντρώσει περισσότερες πληροφορίες από τους γονείς.

Η επικράτηση της ειδικής φοβίας είναι χαμηλότερη σε ηλικιωμένα άτομα. Ωστόσο, είναι πιθανόν οι ηλικιωμένοι να έχουν περιβαλλοντικές φοβίες (πτώση) καθώς και ιατρικές φοβίες (καρδιακή νόσο). Έτσι οι ηλικιωμένοι τείνουν να εμφανίζουν συνήθως 2 συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Μη ξεχνάμε πως μερικές φοβίες (πχ πνιγμός) σχεδόν πάντα ακολουθούνται σε οποιαδήποτε ηλικία.

5.6 Προγνωστικοί παράγοντες.

Περιβαλλοντικοί: Παράγοντες κινδύνου για συγκεκριμένες φοβίες όπως η γονική απώλεια, σεξουαλική κακοποίηση.

Γενετικοί και φυσιολογικοί: Μπορεί να υπάρχει μια γενετική προδιάθεση σε ορισμένη κατηγορία ειδικής φοβίας (πχ ένα άτομο με ένα συγγενή πρώτου βαθμού με ένα συγκεκριμένο φόβο για τα ζώα. Είναι πιθανό να έχουν την ίδια ειδική φοβία από οποιαδήποτε άλλη κατηγορία ειδικής φοβίας). Τα άτομα με φοβία αίματος δείχνουν μία μοναδική τάση αγγειοπνευμονογαστρικής συγκοπής (λιποθυμία) με την παρουσία του ερεθίσματος.

Πολιτισμικοί: Στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι Ασιάτες και οι Λατίνοι αναφέρουν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά ειδικής φοβίας από τους Αφροαμερικανούς. Οι Ασιατικές και Αμερικανικές χώρες, παρουσιάζουν διαφορετική περιεκτικότητα στη φοβία, διαφορετική ηλικία έναρξης και αναλογία και των 2 φυλών.

5.7 Αυτοκτονικός ιδεασμός.

Τα άτομα με ειδική φοβία έχουν πιθανότητα έως 60% να κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας. Ωστόσο, είναι πιθανό ότι τα αυξημένα ποσοστά να είναι κυρίως λόγω συννοσηρότητας με άλλες διαταραχές προσωπικότητας και αγχώδης διαταραχών.

5.8 Συνέπειες

Τα άτομα με ειδική φοβία εμφανίζουν παρόμοια πρότυπα απομείωσης στην ψυχοκοινωνική λειτουργία και μειωμένη ποιότητα ζωής, όπως τα άτομα με άλλες

διαταραχές άγχους, και διαταραχή προκαλούμενη από ουσίες. Σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας ο φόβος οδηγεί σε μειωμένη κινητικότητα και κοινωνική λειτουργικότητα. Τα άτομα με ειδική φοβία στο αίμα διστάζουν να λάβουν ιατρική φροντίδα, ενώ τα άτομα με φόβο πνιγμού μειώνεται αισθητά η διατροφική πρόσληψη.

5.9 Διαφορική διάγνωση

- **Αγοραφοβία:** Η ειδική φοβία μοιάζει με την αγοραφοβία ως προς την κλινική εικόνα. Πρέπει όμως να διαχωρίσουμε ποια διαταραχή είναι σύμφωνα με την κλινική: Για παράδειγμα αν ένα άτομο φοβάται τους κλειστούς χώρους (αεροπλάνα, ανελκυστήρες), αλλά χρησιμοποιεί άλλα μέσα μαζικής μεταφοράς (τρένα, λεωφορεία) τότε μπορεί να διαγνωστεί με ειδική φοβία. Σε άλλη περίπτωση αν ένα άτομο φοβάται σχεδόν όλους τους τρόπου μεταφοράς, ιδίως όταν έχει πολύ κόσμο μπορεί να διαγνωστεί με αγοραφοβία.
- **Κοινωνική αγχώδης διαταραχή:** Αν το άτομο εκφράζει φόβο για κάποιες καταστάσεις εξαιτίας αρνητικής αξιολόγησης, η κοινωνική αγχώδης διαταραχή πρέπει να διαγνωστεί αντί της ειδικής φοβίας.
- **Διαταραχή άγχους αποχωρισμού:** Αν το άτομο εκφράζει φόβο εξαιτίας αναμονής ή βίωσης ενός χωρισμού τότε η διαταραχή άγχους αποχωρισμού πρέπει να διαγνωστεί αντί της ειδικής φοβίας.
- **Διαταραχή πανικού:** Τα άτομα με ειδική φοβία μπορεί να εμφανίσουν κρίσεις πανικού όταν έρθουν αντιμέτωποι με το συγκεκριμένο αντικείμενο, κατάσταση. Ενώ στη διαταραχή πανικού οι κρίσεις πρέπει να εμφανίζονται απροσδόκητα.
- **Ψυχαναγκαστική-Καταναγκαστική διαταραχή:** Ο κύριος φόβος του ατόμου πρέπει να είναι ένα αντικείμενο ή κατάσταση και όχι να στηρίζεται σε έμμονες ιδέες (φόβος αίματος που οφείλεται σε έμμονες ιδέες σχετικά με μόλυνση κτλ).
- **Διαταραχή μετατραυματικού στρες:** Αν η φοβία οφείλεται μετά από κάποιο τραυματικό γεγονός, η διαταραχή μετατραυματικού στρες θα πρέπει να θεωρείται με διάγνωση. Ωστόσο, για να διαγνωστεί η ειδική φοβία πρέπει να πληρεί και άλλα κριτήρια.
- **Διατροφικές διαταραχές:** Η διάγνωση της ειδικής φοβίας δεν είναι δεδομένη ότι στηρίζεται στην αποφυγή τροφίμων.

- **Σχιζοφρένεια και άλλες ψυχωτικές διαταραχές:** Όταν ο φόβος και η αποφυγή οφείλεται σε παραλυτικές σκέψεις, η διάγνωση της ειδικής φοβίας δεν είναι δικαιολογημένη.

5.10 Συνοσηρότητα

Η ειδική φοβία είναι σπάνια σε ιατρικές κλινικές και πιο συχνά εμφανίζεται σε κέντρα ψυχικής υγείας. Συχνά συνδέεται με μια σειρά άλλων διαταραχών, ιδιαίτερα κατάθλιψης σε ηλικιωμένους. Λόγω της ηλικίας έναρξης είναι συνήθως πρωτεύον χρονικά διαταραχή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (κοινωνική φοβία)



Εικόνα 6.1: Κοινωνική φοβία σε παιδί. (<https://www.google.com/search?q=κοινωνικη+φοβια>)

6.1 Διαγνωστικά κριτήρια

- Α.** Φόβος ή άγχος για κοινωνικές καταστάσεις, Τα παραδείγματα περιλαμβάνουν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (π.χ. όπου έχει συνομιλία με άγνωστα άτομα).
- Β.** Το άτομο φοβάται μήπως ο συνομιλητής του τον αξιολογήσει αρνητικά (π.χ. ταπείνωση)
- Γ.** Οι κοινωνικές καταστάσεις προκαλούν πάντα φόβο ή άγχος. Στα παιδιά ο φόβος ή το άγχος εκφράζεται με κλάμα, προσκόλληση ή ξέσπασμα.
- Δ.** Οι κοινωνικές καταστάσεις αποφεύγονται.
- Ε.** Ο φόβος και το άγχος είναι δυσανάλογα προς την πραγματική απειλή.
- ΣΤ.** Διαρκεί περίπου 6 μήνες και περισσότερο.
- Ζ.** Προκαλεί έκπτωση κοινωνικής λειτουργικότητας.
- Η.** Ο φόβος και το άγχος δεν οφείλονται στις επιπτώσεις μιας ουσίας αλλά σε ιατρική κατάσταση.

6.2 Διαγνωστικά χαρακτηριστικά.

Το βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής είναι ο φόβος και το άγχος. Στην πραγματικότητα, το άτομο φοβάται ότι μπορεί να αξιολογηθεί ως ανήσυχο, τρελό, βαρετό, ηλίθιο.

Οι επιμέρους φόβοι θα εκφραστούν με κοκκίνισμα, τρέμουλο, εφίδρωση, σκοντάφτοντας στα λόγια άλλο. Έτσι έχουμε σαν αποτέλεσμα τα άτομα που έχουν αυτά τα συμπτώματα να αποφεύγουν τις κοινωνικές εκδηλώσεις (π.χ. όταν κοκκινίζει αποφεύγει τους χώρους με λαμπερά φώτα, όταν έχει έντονο τρεμούλιασμα αποφεύγει τη λήψη τροφής ή ποτού). Αποφεύγει πάντα τις κοινωνικές καταστάσεις. Αν όμως ένα άτομο αποφεύγει περιστασιακά κάποιες κοινωνικές εκδηλώσεις, δεν μπορεί να διαγνωστεί με διαταραχή κοινωνικής φοβίας.

6.3 Σχετικά χαρακτηριστικά υποστήριξης και διάγνωσης.

Τα άτομα με κοινωνική αγχώδης διαταραχή παρουσιάζουν υπερβολικά άκαμπτη στάση τους σώματος τους, μαλακή φωνή, ανεπαρκή επαφή με τα μάτια και είναι ντροπαλοί. Αναζητούν απασχόληση σε θέσεις εργασίας και δεν απαιτούν κοινωνική επαφή. Οι μεγαλύτεροι ενήλικες μπορεί να έχουν επιδείνωση στα συμπτώματα ιατρικών παθήσεων όπως ταχυκαρδία, τρόμος και αυξημένη πίεση.

6.4 Επικράτηση

Ο επιπολασμός 12 μηνών στις Ηνωμένες Πολιτείες εκτιμάται περίπου στο 7%. Η Ευρώπη είναι στο 2.3%. Τα ποσοστά επικράτησης μειώνονται κατά την ηλικία. Ο επιπολασμός 12 μηνών για τους ηλικιωμένους κυμαίνεται από 2%-5%. Σε γενικές γραμμές υψηλότερα ποσοστά βρέθηκαν σε γυναίκες παρότι στους άνδρες στο γενικό πληθυσμό με αναλογία 1.5:2.2 και η διαφορά μεταξύ των φυλών πιο έντονη σε εφήβους.

6.5 Ανάπτυξη και πορεία

Η διάμεση ηλικία κατά την έναρξη της διαταραχής κοινωνικού άγχους, στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι 13 χρονών, εκ των οποίων το 75% των ατόμων έχουν ηλικία έναρξης 8-15 ετών. Η διαταραχή εμφανίζεται μετά από μια ιστορία παιδικής ηλικίας που

περιλαμβάνει εικόνες ντροπής. Οι έφηβοι συνήθως αποφεύγουν ότι τους φοβίζει. Οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας εκφράζουν την κοινωνική ανησυχία σε χαμηλότερα επίπεδα, ενώ οι νεότεροι ενήλικες εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής διαταραχής.

6.6 Προγνωστικοί παράγοντες

Περιβαλλοντικοί: Η κακοποίηση στην παιδική ηλικία αποτελεί παράγοντα κινδύνου.

Γενετικοί: Τα άτομα με διαταραχή κοινωνικού άγχους είναι έντονα επηρεασμένοι γενετικά. Έχει αποδειχθεί ότι, συγγενείς πρώτου βαθμού έχουν δύο έως έξι φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν τη διαταραχή.

Πολιτισμικοί: Οι μετανάστες σχετίζονται σημαντικά με υψηλά ποσοστά κοινωνικού άγχους, και αυτό γιατί μεταβαίνουν σε άλλο πολιτισμό.

Φύλο: Γυναίκες με διαταραχή κοινωνικού άγχους αναφέρουν μεγαλύτερο αριθμό κοινωνικών φόβων, των συννοσηρών, καταθλιπτικές-διπολικές διαταραχές, ενώ οι άνδρες έχουν μεγαλύτερο ποσοστό σε άλλες διαταραχές όπως η αντιθετική προκλητική διαταραχή και η διαταραχή διαγωγής.

6.7 Συνέπειες

Η κοινωνική αγχώδης διαταραχή σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά πρόωρης εγκατάλειψης σχολείου, την απασχόληση, την εργασία και την ποιότητα ζωής. Η διαταραχή εμποδίζει έντονα τις δραστηριότητες του ατόμου. Θεραπεία αναζητούν μόνο το ήμισυ περίπου των ατόμων στις δυτικές κοινωνίες.

6.8 Διαφορική διάγνωση

- **Αγοραφοβία:** Τα άτομα με αγοραφοβία μπορεί να φοβούνται και να αποφεύγουν κοινωνικές καταστάσεις (π.χ. πηγαίνοντας σινεμά), διότι η διαφυγή είναι δύσκολη. Στην άλλη περίπτωση τα άτομα με διαταραχή κοινωνικού άγχους είναι φοβισμένα από άλλους. Επιπλέον τα άτομα με κοινωνική φοβία είναι πιθανόν να ηρεμούν όταν μείνουν εντελώς μόνοι, πράγμα που δεν συμβαίνει στην αγοραφοβία.

- **Διαταραχή πανικού:** Τα άτομα με κοινωνική φοβία μπορεί να έχουν κρίσεις πανικού, αλλά η ανησυχία τους είναι για το φόβο αρνητικής αξιολόγησης από άλλους, ενώ στον πανικό ανησυχίες είναι για τις κρίσεις που παθαίνουν οι ίδιοι.
- **Διαταραχή άγχους αποχωρισμού:** Τα άτομα με διαταραχή άγχους αποχωρισμού αρνούνται να πάνε σε κοινωνικές εκδηλώσεις χωρίς την παρουσία αγαπημένου μαζί τους (π.χ. παιδί-γονείς). Συνήθως είναι άνετα σε κοινωνικές εκδηλώσεις όταν είναι παρόντες. Στην άλλη περίπτωση στην κοινωνική φοβία τα άτομα νιώθουν δυσάρεστα όταν είναι σε κοινωνικές καταστάσεις ας είναι μαζί τους τα στοιχεία προσάρτησης.
- **Ειδική φοβία:** Τα άτομα με ειδική φοβία φοβούνται την αμηχανία (π.χ. αμηχανία και λιποθυμία σε ιατρική εξέταση), ενώ τα άτομα με κοινωνική φοβία φοβούνται την αρνητική αξιολόγηση.
- **Επιλεκτική αλαλία:** Τα άτομα με επιλεκτική αλαλία αποτυγχάνουν να μιλήσουν λόγω αρνητικής αξιολόγησης αλλά η διαφορά τους είναι ότι δεν φοβούνται αρνητικές αξιολογήσεις σε κοινωνικές καταστάσεις που απαιτείται λεκτική ομιλία.
- **Διαταραχή δυσμορφίας σώματος:** Τα άτομα με συγκεκριμένη διαταραχή ανησυχούν για ένα ή περισσότερα ελαττώματα στη φυσική τους κατάσταση. Έτσι, αυτή η ανησυχία οδηγεί στην κοινωνική αποφυγή. Αν η αποφυγή τους αφορά μόνο την εμφάνιση τους, τότε η κοινωνική αγχώδης διαταραχή δεν δικαιολογείται.
- **Άλλες ψυχικές διαταραχές:** Η κοινωνική φοβία και η δυσφορία μπορεί να προκύψουν ως μέρος της σχιζοφρένειας.

6.9 Συνοσηρότητα.

Η διαταραχή κοινωνικού άγχους συνήθως συνυπάρχει με άλλες διαταραχές άγχους, όπως η μείζων καταθλιπτική διαταραχή, καθώς και οι διαταραχές από χρήσεις ουσιών. Χρόνια κοινωνική απομόνωση κατά τη διάρκεια της κοινωνικής φοβίας μπορεί να προκαλέσει καταθλιπτική διαταραχή. Ποσοστό κατάθλιψης είναι υψηλό σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ

7.1 Διαγνωστικά κριτήρια

A. Υποτροπιάζοντα επεισόδια αναπάντεχου πανικού. Μια επίθεση πανικού είναι μια απότομη αύξηση έντονου φόβου που φτάνει στο μέγιστο μέσα σε λίγα μόνο λεπτά και κατά τη διάρκεια μπορούν να εμφανιστούν τα παρακάτω συμπτώματα:

- I.** Αίσθηση παλμών, επιτάχυνση καρδιακού ρυθμού.
- II.** Εφίδρωση
- III.** Ρίγος και τρέμουλο
- IV.** Έντονη δύσπνοια που νιώθει ότι πνίγεται
- V.** Αίσθηση ασφυξίας
- VI.** Πόνος στο στήθος ή δυσφορία
- VII.** Ναυτία ή κοιλιακό άλγος
- VIII.** Ζάλη, αστάθεια ή λιποθυμία
- IX.** Ρίγη και αίσθηση θερμότητας
- X.** Αποπραγματισμός (συναισθήματα μη πραγματικά)
- XI.** Παισιθήσεις
- XIX.** Φόβος απώλειας του ελέγχου ή τρελός
- XX.** Φόβος θανάτου

B. Η διαταραχή δεν οφείλεται στις επιπτώσεις μιας ουσίας (π.χ. φάρμακο κατάχρησης)

Γ. Η διαταραχή πανικού εξηγείται καλύτερα από μία άλλη διαταραχή με κρίσεις πανικού, διότι στις άλλες διαταραχές οι κρίσεις συμβαίνουν σαν απάντηση στο φόβο ή την απειλή.

7.2 Διαγνωστικά χαρακτηριστικά

Η διαταραχή πανικού αναφέρεται σε επαναλαμβανόμενες απροσδόκητες κρίσεις πανικού. Μια επίθεση πανικού είναι μια απότομη αύξηση έντονου φόβου που φτάνει στο μέγιστο σε ελάχιστο χρόνο. Ο όρος απρόσμενη αναφέρεται σε μία επίθεση πανικού στην

οποία δεν υπάρχει προφανής λόγος. Ο προσδιορισμός των κρίσεων πανικού που συμβαίνουν απρόσμενα γίνεται από τον κλινικό ιατρό, ο οποίος βασίζεται σε μια σειρά εξετάσεων και γεγονότων που οδηγούν στην εμφάνιση κρίσεων. Η συχνότητα των κρίσεων ποικίλει. Μπορεί να είναι ανά βδομάδα, ή ανά χρόνο.

7.3 Χαρακτηριστικά υποστήριξης και διάγνωσης

Ένας τύπος απροσδόκητης κρίσης πανικού είναι η νυκτερινή κρίση πανικού (δηλαδή, ξύπνημα από τον ύπνο, σε κατάσταση πανικού). Στις Ηνωμένες Πολιτείες, «αυτή η επίθεση» πανικού έχει εκτιμηθεί να συμβαίνει τουλάχιστον μια φορά σε περίπου το ένα τέταρτο ή το ένα τρίτο των ατόμων με διαταραχή πανικού. Τα άτομα με τη συγκεκριμένη διαταραχή αναφέρουν συχνά αισθήματα άγχους που σχετίζονται με τα προβλήματα υγείας και ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, άτομα με διαταραχή πανικού συχνά προβλέπουν μια καταστροφική έκβαση ή σύμπτωμα φαρμακευτικής παρενέργειας (π.χ. νομίζουν ότι έχουν καρδιακή νόσο ή στην παρουσία πονοκεφάλου νομίζουν πως έχουν όγκο στον εγκέφαλο). Επιπλέον, υπάρχουν ανησυχίες που σχετίζονται με την ικανότητα να ολοκληρώσει τις καθημερινές εργασίες.

7.4 Επικράτηση

Στο γενικό πληθυσμό Ηνωμένων Πολιτειών και σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες, ο επιπολεασμός 12 μηνών για διαταραχή πανικού είναι περίπου 2-3% σε ενήλικες και εφήβους. Χαμηλότερες εκτιμήσεις έχουν αναφερθεί για την Ασία, την Αφρική και τις χώρες Λατινικής Αμερικής, αφού κυμαίνονται από 0.1-0.8%. Οι γυναίκες προσβάλλονται συχνότερα από τους άνδρες σε ποσοστό περίπου 2:1. Επιπροσθέτως, εμφανίζεται στην εφηβεία συνήθως και συγκεκριμένα πριν την ηλικία των 14 ετών. Τα ποσοστά επικράτησης έχουν μειωθεί σε ηλικιωμένα άτομα δηλαδή 0.7%.

7.5 Ανάπτυξη και πορεία

Η διάμεση ηλικία κατά την έναρξη για διαταραχή πανικού στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι στα 20-24 χρονών. Ένας μικρός αριθμός περιπτώσεων ξεκινούν στην παιδική ηλικία, ενώ η εμφάνιση στην ηλικία των 45 ετών και άνω είναι ασυνήθιστη αλλά πιθανό να συμβεί. Η πορεία της διαταραχής πανικού τυπικά περιπλέκεται από μια σειρά άλλων διαταραχών

όπως διαταραχές άγχους, καταθλιπτικές διαταραχές και διαταραχές οφειλόμενες στη χρήση ουσιών. Η κλινική εικόνα δεν διαφέρει μεταξύ εφήβων και ενηλίκων. Οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας αποδίδουν κρίσεις πανικού σε ορισμένες καταστάσεις στρες, όπως μια ιατρική διαδικασία ή στρες που οφείλεται στο κοινωνικό περιβάλλον. Στα ηλικιωμένα άτομα, παρατηρούνται κρίσεις πανικού με μειωμένα συμπτώματα και μοιάζει με το γενικευμένο άγχος.

7.6 Προγνωστικοί παράγοντες

- **Περιβαλλοντικοί:** Οι εκθέσεις των εμπειριών της παιδικής ηλικίας, δηλαδή σεξουαλικής και σωματικής βίας οδηγούν σε διαταραχή πανικού. Το κάπνισμα είναι παράγοντας κινδύνου για την κρίση και για την διαταραχή πανικού. Παράγοντας κινδύνου επίσης, είναι οι αρνητικές εμπειρίες με παράνομο, ασθένειες κατάχρηση ουσιών ή θάνατος στην οικογένεια.
- **Γενετικοί:** Πιστεύεται ότι πολλαπλά γονίδια προδιαθέτουν διαταραχή πανικού. Ωστόσο, τα ακριβή γονίδια που έχουν ενοχοποιηθεί παραμένουν άγνωστα
- **Πολιτισμικοί:** Το ποσοστό των φόβων ψυχικών και σωματικών συμπτωμάτων άγχους διαφέρει ανάλογα με τον πολιτισμό και μπορεί να επηρεαστεί ο ρυθμός κρίσεων και διαταραχής πανικού. Παραδείγματος χάριν, ένας Βιετναμέζος μπορεί να προσβληθεί από μια κρίση πανικού μετά από περπάτημα σε ένα θυελλώδη άνεμο. Τα πολιτιστικά σύνδρομα μπορούν να δημιουργήσουν φόβο κάτω από ορισμένες καταστάσεις (ατμοσφαιρικός άνεμος στο Βιετνάμ, ηλικιακές ομάδες).

Φύλο: Τα κοινωνικά χαρακτηριστικά της διαταραχής πανικού δε φαίνεται να διαφέρουν μεταξύ ανδρών και γυναικών.

7.7 Εργαστηριακά ευρήματα

Οι μηχανισμοί δράσεις όπως, το γαλακτικό νάτριο, η καφεΐνη, η σοπροτερενόλη, διοξείδιο του άνθρακα και χοληκυστοκίνη προκαλούν κρίσεις πανικού, σε υγιείς άτομα και σε ορισμένες περιπτώσεις σε άτομα με άγχος, καταθλιπτικές-διπολικές διαταραχές. Επιπλέον, ένα ποσοστό των ατόμων με διαταραχή πανικού σχετίζεται με διοξείδιο του άνθρακα, υποκαπνία και άλλες αναπνευστικές ανωμαλίες. Ωστόσο, κανένα από όλα τα παραπάνω δεν θεωρείται διάγνωση της διαταραχής.

7.8 Αυτοκτονικός ιδεασμός

Οι κρίσεις πανικού και η διαταραχή πανικού σχετίζονται με το μεγαλύτερο ποσοστό των αποπειρών αυτοκτονίας και αυτοκτονικό ιδεασμό τους τελευταίους 12 μήνες.

7.9 Συνέπειες

Η διαταραχή πανικού σχετίζεται με υψηλά επίπεδα κοινωνικής-επαγγελματικής και σωματικής λειτουργικότητας. Τα άτομα με τη συγκεκριμένη διαταραχή συχνά απουσιάζουν από την εργασία, το σχολείο, τις επισκέψεις στον γιατρό, από κοινωνικές εκδηλώσεις και εθελοντικές δραστηριότητες.

7.10 Διαφορική διάγνωση

Στη διαταραχή πανικού δεν έχει διαγνωσθεί εάν οι κρίσεις είναι ένα φυσιολογικό επακόλουθο μιας ιατρικής κατάστασης. Παράδειγμα, ιατρικές καταστάσεις που μπορούν να προκαλέσουν κρίσεις πανικού περιλαμβάνουν υπερθυρεοειδισμό, υπερπαραθυρεοειδισμό, θαιοχρωμοκύττωμα, καρδιαναπνευστικές συνθήκες [αρρυθμίες, υπερκοιλιακή ταχυκαρδία, άσθμα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια(ΧΑΠ)]. Επιπροσθέτως, η διαταραχή πανικού δεν έχει διαγνωσθεί εάν είναι επακόλουθο μιας τοξικής ουσίας. Παράδειγμα, τοξικό με διεγερτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος (κοκαΐνη, καφεΐνη) ή κάνναβη και απόσυρση από κατασταλτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος (αλκοόλ, βαρβιτουρικά) μπορούν όμως να επισπεύσουν μία κρίση πανικού. Ωστόσο, επειδή η κρίση πανικού μπορεί να λάβει μέρος πριν ή μετά τη χρήση μιας ουσίας θα πρέπει ο κλινικός ιατρός να λαμβάνει λεπτομερές ιστορικό. Στην περίπτωση που η κρίση πανικού συνοδεύεται με ίλιγγο, απώλεια συνείδησης, απώλεια της ουροδόχου κύστης, απώλεια του εντέρου, υποδηλώνουν την πιθανότητα μιας άλλης κατάστασης ή ιατρικής πάθησης ή μιας ουσίας που προκάλεσε τα συμπτώματα της κρίσεως πανικού. Άλλες διαταραχές (κοινωνική αγχώδης διαταραχή, ειδική φοβία, αγοραφοβία) αναμένονται να συνοδεύονται με κρίσεις πανικού.

7.11 Συνοσηρότητα

Ο επιπολασμός της διαταραχής πανικού είναι αυξημένος σε άτομα με άλλες διαταραχές (ειδική φοβία, αγοραφοβία). Τα ποσοστά ζωής της συνοσηρότητας κυμαίνονται από 10-

65% σε άτομα με διαταραχή πανικού. Στο ένα τρίτο των ατόμων όπου μπορεί να υπάρχουν δυο διαταραχές (κατάθλιψη), η κατάθλιψη προηγείται της έναρξης διαταραχής πανικού. Επιπλέον η συνοσηρότητα με άλλες αγχώδης διαταραχές είναι κοινές. Η διαταραχή πανικού επίσης, συνυπάρχει με πολλά συμπτώματα γενικής ιατρικής, συμπεριλαμβανόμενο ζαλάδα, καρδιακές αρρυθμίες, άσθμα, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ



Εικόνα 8.1: αγοραφοβία. (<https://www.google.com/search?q=αγοραφοβια>)

8.1 Διαγνωστικά κριτήρια

- A.** Φόβος ή άγχος για δύο ή περισσότερες από τις ακόλουθες περιπτώσεις:
- I.** Χρησιμοποιώντας τα μέσα μαζικής μεταφοράς (λεωφορεία, τρένα).
 - II.** Όταν βρίσκονται σε ανοιχτούς χώρους (χώροι στάθμευσης, αγορές).
 - III.** Όταν βρίσκονται σε κλειστούς χώρους (καταστήματα, θέατρα).
 - IV.** Όταν βρίσκονται μέσα στο πλήθος.
 - V.** Όταν βρίσκονται έξω από το σπίτι μόνοι τους.
- B.** Οι επιμέρους φόβοι αντανakλούν στις σκέψεις των αγοραφοβικών ατόμων. Οι σκέψεις τους έχουν σχέση με καταστάσεις στις οποίες δεν έχουν τη δύναμη να διαφύγουν.
- Γ.** Οι καταστάσεις αποφεύγονται ενεργά, αλλά απαιτείται η παρουσία ενός δεύτερου ατόμου.
- Δ.** Ο φόβος ή το άγχος είναι δυσανάλογα με την πραγματικότητα.
- Ε.** Ο φόβος ή το άγχος επιμένει και διαρκεί περίπου 6 μήνες.
- ΣΤ.** Η αγοραφοβία προκαλεί σημαντική έκπτωση της κοινωνικής, επαγγελματικής λειτουργικότητας.
- Z.** Εάν υπάρχει ασθένεια, τότε ο φόβος είναι σαφώς πιο υπερβολικός.

8.2 Διαγνωστικά χαρακτηριστικά

Το βασικό χαρακτηριστικό της αγοραφοβίας, είναι ο φόβος ή το άγχος που προκαλείται από ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων. Η διάγνωση απαιτεί έγκριση συμπτωμάτων που συμβαίνουν σε τουλάχιστον δύο από τις ακόλουθες περιπτώσεις :

- I.** Χρήση μέσων μαζικής μεταφοράς.
- II.** Να είναι σε ανοικτούς χώρους, όπως χώρους στάθμευσης, γέφυρες.
- III.** Να είναι σε κλειστούς χώρους, όπως καταστήματα, κινηματογράφοι.
- IV.** Να στέκεται σε μια γραμμή ή να είναι μέσα στο πλήθος.
- V.** Να μένουν έξω από το σπίτι μόνοι τους.

Όταν τα άτομα βιώνουν φόβο και αγωνία σε τέτοιες καταστάσεις, συνήθως έχουν σκέψεις ότι κάτι κακό θα τους συμβεί και δεν θα υπάρχει κανείς να βοηθήσει. Η ποσότητα του φόβου που μπορεί να βιώσει ποικίλει ανάλογα με την κατάσταση. Επιπλέον, ο φόβος μπορεί να πάρει τη μορφή πανικού (κρίση πανικού). Ο φόβος ή το άγχος προκαλείται σχεδόν κάθε φορά που το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με την κατάσταση.

Έτσι, αν ένα άτομο γίνεται ανήσυχο περιστασιακά (όταν στέκεται στην ουρά της τράπεζας) δεν θα πρέπει να διαγνωστεί με αγοραφοβία. Η αποφυγή καταστάσεων σημαίνει ότι το άτομο σχεδιάζει σκόπιμα την ελαχιστοποίηση ή την πρόληψη της κατάστασης του. Συχνό παράδειγμα είναι να επιλέξει μια εργασία κοντά στο σπίτι του, ώστε να μη χρησιμοποιεί μέσα μαζικής μεταφοράς. Η αγοραφοβία, θα πρέπει να διαγνωστεί μόνο όταν ο φόβος και το άγχος επιμένουν και θα υπάρχει σημαντική δυσφορία στην κοινωνική, επαγγελματική λειτουργικότητα του ατόμου.

8.3 Χαρακτηριστικά υποστήριξης και διάγνωσης

Οι πιο σοβαρές μορφές της αγοραφοβίας παρουσιάζονται στα άτομα που είναι «κλεισμένα» μέσα στο σπίτι τους(homebound), όπου εξαρτώνται άμεσα από άλλους για τις βασικές ανάγκες και φροντίδες.

8.4 Επικράτηση

Κάθε χρόνο περίπου 1.7% των εφήβων και των ενηλίκων έχουν διαγνωστεί με αγοραφοβία. Οι γυναίκες έχουν διπλάσια πιθανότητα σε σχέση με τους άνδρες. Η

διαταραχή, μπορεί να συμβεί στην παιδική ηλικία, αλλά η συχνότητά της είναι στο τέλος της εφηβείας. Ο επιπολασμός 12 μηνών σε άτομα ηλικίας άνω των 65 είναι 0.4%, ενώ τα ποσοστά επικράτησης δεν φαίνεται να ποικίλουν στις φυλές.

8.5 Ανάπτυξη και πορεία

Η πλειοψηφία των ατόμων με διαταραχή πανικού (30% κλινικά δείγματα) παρουσιάζουν σημάδια άγχους και αγοραφοβίας πριν την έναρξη της διαταραχής πανικού. Τα δύο τρίτα (2/3) του συνόλου των περιπτώσεων αγοραφοβίας, κυμαίνονται πριν την ηλικία των 35 ετών. Υπάρχει ένας ουσιαστικός κίνδυνος στην έναρξη ενήλικης ζωής, με ενδείξεις για μια δεύτερη φάση κινδύνου μετά την ηλικία των 40. Πρώτη εμφάνιση στην παιδική ηλικία είναι πολύ σπάνια. Η πορεία της αγοραφοβίας είναι επίμονη και χρόνια. Πλήρης ύφεση είναι πολύ σπάνια (10%)

Μια σειρά άλλων διαταραχών όπως αγχώδεις διαταραχές, καταθλιπτικές διαταραχές, χρήση ουσιών, διαταραχές προσωπικότητας, μπορεί να περιπλέξει την πορεία της αγοραφοβίας. Η μακροπρόθεσμη πορεία συνδέεται άμεσα με αυξημένο κίνδυνο άλλων διαταραχών, όπως καταθλιπτική διαταραχή, δυσθυμία και χρήση ουσιών. Τα κλινικά χαρακτηριστικά της αγοραφοβίας είναι ομοιόμορφα σε όλη τη διάρκεια ζωής.

8.6 Προγνωστικοί παράγοντες

- **Περιβαλλοντικοί:** Αρνητικά γεγονότα στην παιδική ηλικία (θάνατος γονέων) και άλλα στρεσογόνα γεγονότα, όπως ληστεία, συνδέονται με την έναρξη αγοραφοβίας. Επιπλέον, τα άτομα με αγοραφοβία είναι πολύ υπερπροστατευτικά με τα παιδιά τους.
- **Γενετικοί:** Η κληρονομικότητα της αγοραφοβίας είναι σε ποσοστό 61%. Από τις διάφορες διαταραχές, η αγοραφοβία έχει τον ισχυρότερο γενετικό παράγοντα.

8.7 Συνέπειες

Η αγοραφοβία σχετίζεται με την ανεπάρκεια λειτουργικότητας. Πιο συγκεκριμένα, έχουμε μειωμένη παραγωγικότητα εργασίας και κοινωνικής λειτουργικότητας. Περισσότερο από το ένα τρίτο των ατόμων είναι ανίκανοι να εργαστούν, ενώ η παρουσία κρίσεων πανικού είναι συχνό φαινόμενο.

8.8 Διαφορική διάγνωση

Όταν τα διαγνωστικά κριτήρια για την αγοραφοβία και για άλλη διαταραχή πληρούνται θα πρέπει να ανατεθούν και οι δύο διαγνώσεις.

Ειδική φοβία. Οι καταστάσεις ειδικής φοβίας, είναι δύσκολο να διαφοροποιηθούν από τις καταστάσεις της αγοραφοβίας, καθώς μοιάζουν μεταξύ τους. Ωστόσο, θα πρέπει να διαπιστωθούν ποιες ακριβώς είναι οι φοβίες. Για παράδειγμα, ο φόβος του αεροπλάνου εντάσσεται στη διάγνωση της ειδικής φοβίας.

Διαταραχή άγχους αποχωρισμού. Στη συγκεκριμένη διαταραχή, εξετάζονται οι σκέψεις αποστασιοποίησης από σημαντικούς ανθρώπους (γονείς).

Κοινωνική αγχώδης διαταραχή (κοινωνική φοβία). Η κοινωνική φοβία πρέπει να διαφοροποιείται από την αγοραφοβία. Στην κοινωνική φοβία ο φόβος είναι η αρνητική αξιολόγηση.

Διαταραχή πανικού. Όταν τα κριτήρια για διαταραχή πανικού πληρούνται, η αγοραφοβία δεν πρέπει να διαγνωστεί.

Οξεία διαταραχή και διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD). Μπορεί να διαφοροποιηθεί από την αγοραφοβία, εξετάζοντας αν ο φόβος, το άγχος ή η αποφυγή περιορίζονται σε ένα τραυματικό γεγονός.

Άλλες ιατρικές καταστάσεις. Αγοραφοβία δεν διαγιγνώσκεται εάν η αποφυγή καταστάσεων κρίνεται από μια ιατρική κατάσταση.

8.9 Συνοσηρότητα

Η πλειοψηφία των ατόμων με αγοραφοβία έχουν κι άλλες ψυχικές διαταραχές. Οι περισσότερες συχνές διαγνώσεις είναι με διαταραχές άγχους, ειδικής φοβίας, διαταραχή πανικού, κοινωνικής φοβίας, PTSD, και χρήση ουσιών. Ενώ άλλες διαταραχές όπως διαταραχή άγχους αποχωρισμού και διαταραχή πανικού προηγούνται την έναρξη αγοραφοβίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

9.1 Διαγνωστικά κριτήρια

- A.** Υπερβολικό άγχος και ανησυχία για μια σειρά γεγονότων ή δραστηριοτήτων (όπως η εργασία ή η σχολική απόδοση) που διαρκεί τουλάχιστον 6 μήνες.
- B.** Το άτομο δυσκολεύεται να ελέγξει την ανησυχία.
- Γ.** Το άγχος και η ανησυχία συνδέονται με τρία (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα συμπτώματα.

Σημείωση: Στα παιδιά απαιτείται ένα σύμπτωμα.

- I.** Ανησυχία ή φόβος.
 - II.** Εύκολη κόπωση
 - III.** Δυσκολία στη συγκέντρωση
 - IV.** Ευερεθιστότητα
 - V.** Ένταση των μυών
 - VI.** Διαταραχές του ύπνου (ανικανοποίητος ύπνος)
- Δ.** Η αγωνία, η ανησυχία ή τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική δυσφορία ή έκπτωση στην κοινωνική, επαγγελματική ή άλλους τομείς της λειτουργικότητας.
 - Ε.** Η διαταραχή δεν οφείλεται στις φυσιολογικές επιπτώσεις μιας ουσίας (π.χ. ναρκωτικό, φάρμακο) ή άλλη ιατρική πάθηση (υπερθυρεοειδισμός)

9.2 Διαγνωστικά χαρακτηριστικά

Το βασικό χαρακτηριστικό της γενικευμένης αγχώδης διαταραχής είναι το υπερβολικό άγχος και η ανησυχία για μια σειρά από εκδηλώσεις και δραστηριότητες. Η ένταση, η διάρκεια και η συχνότητα άγχους είναι δυσανάλογη σε σχέση με τους πραγματικούς κινδύνους. Ενήλικες με τη συγκεκριμένη διαταραχή ανησυχούν καθημερινά για τα προβλήματα τους (ρουτίνα, ευθύνες εργασίας, υγεία, οικονομικά). Τα παιδιά με γενικευμένη αγχώδης διαταραχή τείνουν να ανησυχούν υπερβολικά για την σχολική τους απόδοση. Κατά τη διάρκεια της διαταραχής το επίκεντρο ανησυχίας μπορεί να

μετατοπιστεί από τη μία στην άλλη ανησυχία. Αρκετά χαρακτηριστικά διακρίνουν τη γενικευμένη αγχώδης διαταραχή.

Πρώτον, οι ανησυχίες συνδέονται με τις έγνοιες της καθημερινότητας οι οποίες σχεδόν δεν είναι αντιληπτές. *Δεύτερον*, οι ανησυχίες δεν είναι έντονες και οδυνηρές αλλά έχουν μεγαλύτερη διάρκεια. Η μεγαλύτερη ανησυχία είναι οι συνθήκες ζωής του ατόμου (οικονομικά, ασφάλεια των παιδιών, απόδοση εργασίας). *Τρίτον*, οι καθημερινές ανησυχίες είναι λιγότερο πιθανό να συνοδεύονται από σημαντικά συμπτώματα.

Το γενικευμένο άγχος προκαλεί έκπτωση της κοινωνικής, επαγγελματικής λειτουργικότητας. Το άγχος και η ανησυχία συνοδεύονται από τουλάχιστον τρία από τα ακόλουθα πρόσθετα συμπτώματα: νευρικότητα ή αίσθημα παλμών, εύκολη κόπωση, δυσκολία στη συγκέντρωση, αίσθημα αδειάσματος του μυαλού, μυϊκή ένταση, και διαταραγμένο ύπνο.

9.3 Χαρακτηριστικά υποστήριξης και διάγνωσης

Το άγχος σχετίζεται με την ένταση των μυών. Έτσι, μπορεί να υπάρχει τρέμουλο, σπασμοί, μυϊκά άλγη ή πόνους. Πολλά άτομα με γενικευμένη αγχώδης διαταραχή έχουν επίσης και σωματικά συμπτώματα όπως εφίδρωση, ναυτία, διάρροια καθώς και υπερβολική αντίδραση στο ξάφνιασμα. Τα συμπτώματα του αυτόνομου νευρικού συστήματος, όπως η ταχυκαρδία, δύσπνοια, αναπνοή και η ζάλη είναι λιγότερο εμφανές στη διαταραχή. Άλλες συνθήκες που μπορεί να σχετίζονται με τη διαταραχή είναι το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου και ο πονοκέφαλος.

9.4 Επικράτηση

Ο επιπολασμός 12 μηνών της γενικευμένης αγχώδης διαταραχής είναι 0.9% για τους εφήβους και 2.9% για τους ενήλικες στο γενικό πληθυσμό Ηνωμένων Πολιτειών. Σε άλλες χώρες ο επιπολασμός κυμαίνεται από 0.4%-3.6%. Οι γυναίκες έχουν διπλάσιες πιθανότητες από τους άνδρες να εμφανίσουν διαταραχή γενικευμένου άγχους. Τα άτομα ευρωπαϊκής καταγωγής έχουν την τάση να βιώνουν γενικευμένη αγχώδης διαταραχή περισσότερο συχνά από ότι τα άτομα μη-Ευρωπαϊκής καταγωγής (δηλαδή Ασίας, Αφρικής). Επιπλέον, τα άτομα από ανεπτυγμένες χώρες έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν διαταραχή.

9.5 Ανάπτυξη και πορεία

Η διάμεση ηλικία κατά την έναρξη της γενικευμένης διαταραχής είναι περίπου στα 30 χρόνια. Στην εφηβεία είναι αρκετά σπάνιο να συμβεί η διαταραχή. Τα συμπτώματα της διαταραχής γενικευμένου άγχους είναι χρόνια. Τα ποσοστά πλήρους ύφεσης είναι πολύ χαμηλά. Σχετικά με τις ηλικιακές ομάδες υπάρχει διαφορά μεταξύ τους, καθώς, τα παιδιά και οι έφηβοι έχουν την τάση να ανησυχούν περισσότερο για τις σχολικές-αθλητικές επιδόσεις, ενώ οι μεγαλύτεροι ενήλικες αναφέρουν μεγαλύτερη ανησυχία για την ευημερία της οικογενείας τους. Έτσι, η περιεκτικότητα της ανησυχίας τείνει να είναι κατά ηλικία. Όσον αφορά τις ευπαθείς ομάδες (ηλικιωμένοι) οι ανησυχίες έχουν θέμα της ασφάλειας τους και την υγεία τους (πτώση) και αυτό οδηγεί στην μείωση των δραστηριοτήτων τους.

9.6 Προγνωστικοί παράγοντες

Περιβαλλοντικοί: Παρά το γεγονός ότι οι αντιξοότητες της παιδικής ηλικίας και γονικής προστασίας συνδέονται με τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή δεν είναι επαρκείς για τη διάγνωση της διαταραχής.

Γενετικοί: Το ένα τρίτο της εμφάνισης γενικευμένου άγχους είναι γενετικής προέλευσης.

Πολιτισμικοί: Δεν υπάρχει καμία πληροφορία ως προς την τάση για υπερβολική ανησυχία που να έχει σχέση με τον πολιτισμό. Είναι σημαντικό όμως να ληφθεί υπόψη το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο όταν αξιολογούνται κατά πόσο οι ανησυχίες είναι σε ορισμένες καταστάσεις υπερβολικές.

Φύλο: Η διαταραχή είναι πιο συχνή στις γυναίκες παρά στους άνδρες (περίπου το 55%-60% των ατόμων που παρουσιάζουν της διαταραχή, είναι γυναίκες). Άνδρες και γυναίκες φαίνεται να έχουν παρόμοια συμπτώματα, αλλά έχουν αποδείξει διαφορετικά πρότυπα συνοσηρότητας.

9.7 Συνέπειες

Η γενικευμένη αγχώδη διαταραχή μειώνει την ικανότητα του ατόμου να κάνει πράγματα γρήγορα και αποτελεσματικά είτε είναι στο σπίτι ή στη δουλειά. Τα συμπτώματα που συνδέονται με την ένταση των μυών, κόπωση, δυσκολία συγκέντρωσης, διαταραγμένος

ύπνος συμβάλλει στην απομείωση. Η υπερβολική ανησυχία επηρεάζει σημαντικά την ικανότητα των ατόμων.

9.8 Διαφορική διάγνωση

- **Αγχώδη διαταραχή που οφείλεται σε ιατρική κατάσταση.** Όταν η διαταραχή άγχους συνδέεται με ιατρική πάθηση, τότε θα πρέπει να εξετάζεται εάν το άγχος και η ανησυχία κρίνονται με βάση την ιστορία, τα εργαστηριακά ευρήματα, την φυσική κατάσταση ή από αποτέλεσμα μιας ιατρικής κατάστασης (φαιοχρωμοκύττωμα, υπερθυρεοειδισμό).
- **Κοινωνική αγχώδη διαταραχή.** Τα άτομα με κοινωνική αγχώδη διαταραχή έχουν συχνά ένα προληπτικό άγχος το οποίο επικεντρώνεται σε επικείμενες κοινωνικές καταστάσεις που πρέπει να εκτελέσει, ενώ ο φόβος σχετίζεται με την αξιολόγηση των άλλων. Στην περίπτωση της γενικευμένης αγχώδης διαταραχής, τα άτομα δεν φοβούνται την αξιολόγηση.
- **Ψυχαναγκαστική-Καταναγκαστική διαταραχή.** Στη συγκεκριμένη διαταραχή οι εμμονές, οι ακατάλληλες ιδέες και οι ενοχλητικές, ανεπιθύμητες σκέψεις προκαλούν ανησυχία και φόβο. Στη γενικευμένη διαταραχή, το επίκεντρο της ανησυχίας είναι τα επικείμενα προβλήματα για μελλοντικά γεγονότα.
- **Διαταραχή μετατραυματικού στρες.** Διαταραχή γενικευμένου άγχους δεν διαγιγνώσκεται, ενώ το άγχος και η ανησυχία εξηγούνται καλύτερα από τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες.

9.9 Συνοσηρότητα

Τα άτομα που πληρούν τα κριτήρια για τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή είναι πολύ πιθανό να πληρούν κριτήρια και για όλες τις διαταραχές, όπως η μονοπολική καταθλιπτική διαταραχή. Η διαταραχή σχετίζεται με την ιδιοσυγκρασία προηγούμενων γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου. Η συνοσηρότητα σχετικά με τη χρήση ουσίας, νευροαναπτυξιακές και νευρογνωστικές διαταραχές είναι λιγότερο συχνή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο

ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΟΥΣΙΕΣ/ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

10.1 Διαγνωστικά κριτήρια

A. Οι κρίσεις πανικού ή το άγχος κυριαρχεί στην κλινική εικόνα.
B. Υπάρχουν στοιχεία από την ιστορία, τη φυσική εξέταση ή τα εργαστηριακά ευρήματα και των δύο:

I. Τα συμπτώματα στο κριτήριο A αναπτύχθηκαν κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά την τοξίκωση από τη χρήση ναρκωτικών.

II. Η ουσία της φαρμακευτικής αγωγής είναι ικανή να παράγει συμπτώματα κριτηρίου A.

Γ. Η διαταραχή δεν συμβαίνει αποκλειστικά κατά τη διάρκεια ενός παραληρήματος.

Δ. Η διαταραχή προκαλεί σημαντική δυσφορία και έκπτωση της κοινωνικής επαγγελματικής λειτουργικότητας.

E. Ουσίες που προκαλούν τη διαταραχή είναι:

- Το αλκοόλ
- Η καφεΐνη
- Κάνναβη
- Άλλο παραισθησιογόνο
- Εισπνεόμενα φάρμακα
- Οπιοειδή
- Ηρεμιστικό, υπνωτικό, αγχολυτικό
- Κοκαΐνη ή άλλη ουσία

10.2 Διαγνωστικά χαρακτηριστικά

Τα βασικά χαρακτηριστικά της ουσίας/ φαρμάκου που προκαλεί διαταραχή άγχους είναι εμφανή συμπτώματα πανικού ή άγχους που θα κριθούν από τις επιπτώσεις μιας ουσίας. Τα συμπτώματα πανικού ή άγχους πρέπει να αναπτυχθούν κατά τη διάρκεια ή αμέσως

μετά την ουσία. Η ουσία/φαρμακευτική αγωγή που προκαλεί διαταραχή άγχους μπορεί να οφείλεται σε μια συνταγογραφούμενη θεραπεία για μια ψυχική διαταραχή ή άλλη ιατρική κατάσταση. Μόλις διακοπεί η θεραπεία, τα συμπτώματα βελτιώνονται αισθητά ανάλογα βέβαια, με το χρόνο ημίσειας ζωής της ουσίας/ φαρμάκου. Η διάγνωση της διαταραχής δεν πρέπει να δοθεί αν τα συμπτώματα άγχους-πανικού προηγούνται της έναρξης θεραπείας.

10.3 Χαρακτηριστικά υποστήριξης και διάγνωσης

Πανικός ή άγχος μπορεί να συμβεί σε συνδυασμό με μέθη με τις ακόλουθες κατηγορίες ουσιών:

αλκοόλη, καφεΐνη, ινδική κάνναβη, φαινκυκλιδίνη, άλλα παραισθησιογόνα, κοκαΐνη, εισπνεόμενα και άλλες ουσίες.

Ορισμένα φάρμακα που προκαλούν συμπτώματα άγχους περιλαμβάνουν αναισθητικά, αναλγητικά, συμπαθητικομιμητικά, βρογχοδιασταλτικά, αντιχολινεργικά, σκευάσματα ινσουλίνης, αντισυλληπτικά, αντισταμινικά, αντιπαρκινσονικά, κορτικοστεροειδή, ανθρακικό λίθιο, αντικαταθλιπτικά. Επιπλέον, βαρέα μέταλλα και τοξίνες, όπως μονοξείδιο του άνθρακα, διοξείδιο του άνθρακα, πτητικές ουσίες (βενζίνη, χρώμα) μπορούν επίσης να προκαλέσουν συμπτώματα άγχους.

10.4 Επικράτηση

Ο επιπολασμός της διαταραχής δεν είναι σαφής. Γενικά στοιχεία δείχνουν ότι μπορεί να είναι σπάνια (0.002%)

10.5 Διαφορική διάγνωση

Αγχώδη διαταραχή που οφείλεται σε άλλη ιατρική εξέταση. Αν ο πανικός και η ανησυχία αποδίδονται σε φυσιολογικές συνέπειες άλλης ιατρικής πάθησης, η διαταραχή προκαλούμενη από ουσίες δεν πρέπει να διαγνωστεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11^ο

ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΟΦΗΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

11.1 Διαγνωστικά κριτήρια

- A) οι κρίσεις πανικού και το άγχος κυριαρχεί στην κλινική εικόνα
- B) υπάρχουν στοιχεία από την φυσική κατάσταση, τα εργαστηριακά ευρήματα ότι η διαταραχή είναι άμεση συνέπεια παθοφυσιολογικής ιατρικής κατάστασης
- Γ) η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα από μια άλλη διανοητική διαταραχή
- Δ) η διαταραχή δεν συμβαίνει αποκλείστηκα κατά την διάρκεια ενός παραληρήματος
- E) η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαδιακή δυσφορία στην κοινωνική, επαγγελματική λειτουργικότητα του άτομου

Σημείωση: συμπεριλαμβάνεται το όνομα τις άλλης ιατρικής κατάστασης μέσα στο όνομα τις ψυχικής διαταραχής (αγχώδη διαταραχή οφειλόμενη σε φαιοχρωμοκύττωμα)

11.2 Διαγνωστικά χαρακτηριστικά

Το βασικό χαρακτηριστικό αχούς τις διαταραχής οφείλεται σε μια ιατρικής κατάσταση που κρίνεται να εξηγείται ως φυσιολογικό αποτέλεσμα μιας ιατρικής κατάστασης

Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν έντονα συμπτώματα άγχους η κρίσεις πανικού. Επιπλέον, θα πρέπει να κριθεί ότι τα συμπτώματα δεν καλύπτουν άλλη ψυχική διαταραχή, ιδιαίτερα, την διαταραχή προσαρμογής, στην οποία το στρεσογόνο αίτιο είναι η ιατρική πάθηση. Τα συμπτώματα άγχους πρέπει να προκαλούν σημαντική δυσφορία και έκπτωση στην κοινωνική, επαγγελματική λειτουργικότητα του άτομου. Κατά τον προσδιορισμό αν τα συμπτώματα άγχους μπορούν να αποδοθούν σε άλλη ιατρική κατάσταση, ο κλινικός ιατρός πρέπει πρώτα να εξακριβώσει την παρουσία ιατρικής κατάστασης. Επιπλέον, πρέπει να αποδεικνύεται ότι τα συμπτώματα άγχους σχετίζονται με την ιατρική κατάσταση.

Αρκετές πτυχές τις κλινικής παρουσίασης θα πρέπει να θεωρούνται:

- 1) ύπαρξη ενός σαφούς χρονικής συσχέτισης μεταξύ τις έναρξης, επιδείνωσης η ύφεσης της ιατρικής κατάστασης

- 2) παρουσία των χαρακτηριστικών που είναι άτυπα μιας πρωτόγεννης διαταραχής άγχους (π.χ. άτυπη ηλικία κατά την έναρξη) και
- 3) αποδεικτικά στοιχεία στην βιβλιογραφία ότι φυσιολογικός μηχανισμός (π.χ. υπερθυρεοειδισμός) προκαλεί άγχος.

11.3 Χαρακτηριστικά υποστήριξης και διάγνωσης

Είναι γνωστό ένας αριθμός από ιατρικές καταστάσεις να περιλαμβάνουν άγχος ως συμπτωματική εκδήλωση. Παραδείγματα περιλαμβάνουν την ενδοκρινή νόσο (π.χ. υπερθυρεοειδισμός, φαιοχρωμοκύττωμα, υπογλυκαιμία), καρδιαγγειακές διαταραχές (π.χ. συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, πνευμονική εμβολή, αρρυθμία όπως η κολπική μαρμαρυγή) αναπνευστική ασθένεια (π.χ. χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, άσθμα, πνευμονία) μεταβολικές διαταραχές (π.χ. έλλειψη βιταμίνης Β) και νευρολογικές ασθένειες (π.χ. νεοπλάσματα, εγκεφαλίτιδα, επιληπτικές διαταραχές).

11.4 Επικράτηση

Ο επιπολασμός της αγχώδους διαταραχής που οφείλεται σε άλλη ιατρική κατάσταση είναι ασαφής. Φαίνεται όμως ότι υπάρχει μια ανυψωμένη επικράτηση των διαταραχών άγχους μεταξύ των ατόμων με μια ποικιλία ιατρικών καταστάσεων, συμπεριλαμβανομένου του άσθματος, της υπέρτασης και την αρθρίτιδα.

11.5 Ανάπτυξη και πορεία

Η ανάπτυξη και πορεία της διαταραχής άγχους που οφείλεται σε μια άλλη ιατρική κατάσταση ακολουθεί την πορεία της νόσου. Αυτή η διάγνωση δεν έχει σκοπό να συμπεριλάβει πρωτοπαθείς διαταραχές του άγχους που προκύπτουν στο πλαίσιο της χρόνιας ιατρικής ασθένειας. Αυτό είναι σημαντικό να εξετασθεί σε μεγαλύτερης ηλικίας άτομα, που παρουσιάζουν χρόνιες ασθένειες.

11.6 Διαφορική διάγνωση

Ουσία/φαρμακευτική αγωγή. Αν υπάρχει ένδειξη πρόσφατης ή παρατεταμένης χρήσης ουσιών, θα πρέπει να διαγνωστεί με τη διαταραχή οφειλόμενη από ουσία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12^ο

ΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΓΧΟΥΣ

Η κατηγορία αυτή παρουσιάζει συμπτώματα που προκαλούν κλινικά σημαντική δυσφορία ή διαταραχή στην κοινωνική, επαγγελματική ή άλλη σημαντική λειτουργικότητα του ατόμου, αλλά δεν πληρεί τα κριτήρια για οποιαδήποτε από τις άλλες κατηγορίες αγχωδών διαταραχών.

Η καθορισμένη διαταραχή άγχους χρησιμοποιείται σε καταστάσεις στις οποίες ο κλινικός ιατρός επιλέγει να επικοινωνήσει με τον ασθενή και δεν μπορεί να διαγνώσει άλλη ειδική κατηγορία άγχους (π.χ. το γενικευμένο άγχος δεν συμβαίνει τις περισσότερες ημέρες).

Παραδείγματα καθορισμένης διαταραχής άγχους είναι:

1. Επιθέσεις με περιορισμένα συμπτώματα.
2. Γενικευμένο άγχος που δεν συμβαίνει τις περισσότερες ημέρες.
3. Προσβολή νεύρων χωρίς λόγο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13^ο

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

Η Νοσηλευτική διεργασία είναι μια συστηματική μέθοδος που κατευθύνει τον νοσηλευτή και τον ασθενή στον αμοιβαίο προσδιορισμό των αναγκών για νοσηλευτική φροντίδα, σχεδιασμό και εφαρμογή τις φροντίδας και εκτίμηση των αποτελεσμάτων.

Η διεργασία παρέχει το πλαίσιο που δίνει την δυνατότητα στον νοσηλευτή και τον ασθενή να πραγματοποιήσουν τα ακόλουθα:

- Συστηματική συλλογή των δεδομένων του ασθενούς (αξιολόγηση).
- Σαφής προσδιορισμός των δυνατοτήτων και των προβλημάτων του ασθενούς (διάγνωση).
- Ανάπτυξη ολιστικού εξατομικευμένου σχεδίου φροντίδας το οποίο καθορίζει του επιθυμητούς σκοπούς του ασθενούς και τις αναμενόμενες εκβάσεις, καθώς και τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις που έχουν τις μεγαλύτερες πιθανότητες να βοηθήσουν τον ασθενή να επιτύχει τα αναμενόμενα αποτελέσματα (σχεδιασμός).
- Εκτέλεση του σχεδίου της φροντίδας (εφαρμογή).
- Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του σχεδίου φροντίδας, όσον αφορά στην επίτευξη των σκοπών του ασθενούς (εκτίμηση αποτελεσμάτων).
- Περιγραφή της νοσηλευτικής διεργασίας:

13.1 Αξιολόγηση

A. Το στρες επηρεάζει κάθε άτομο με διαφορετικό τρόπο, και οδηγεί σε πολύ διαφορετικές αντιδράσεις. Η πιο κοινή αντίδραση είναι το άγχος.

B. Η αξιολόγηση πρέπει να περιλαμβάνει δεδομένα που να καθορίζουν το επίπεδο και το στάδιο του άγχους.

Γ. Οι αγχώδεις διαταραχές συναντώνται στους χρήστες όλων των δομών υπηρεσιών υγείας.

Συχνά, τα άτομα συνδέουν τα συμπτώματα του άγχους με σωματικές διαταραχές και αναζητούν θεραπεία σε μη ψυχιατρικές δομές φροντίδας υγείας. Η ντροπή και ο φόβος, μπορεί να αποτρέψουν τα άτομα να αποκαλύψουν τα συναισθήματα άγχους. Όλα τα άτομα που καταφεύγουν σε δομές φροντίδας υγείας πρέπει να αξιολογούνται για σημεία και συμπτώματα άγχους.

Το άγχος πρέπει να αξιολογείται με ευθείες, συγκεκριμένες ερωτήσεις. Πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, κατά τη διατύπωση των εξατομικευμένων ερωτήσεων αξιολόγησης, οι γνωστικές ικανότητες, το επίπεδο εκπαίδευσης και η γλωσσική ευχέρεια του ατόμου. Επειδή το άγχος είναι δυνατόν να συμβάλλει στην εκδήλωση σωματικής ασθένειας, και ταυτόχρονα η σωματική ασθένεια μπορεί να συμβάλλει στην εκδήλωση άγχους, η σωματική εξέταση πρέπει να περιλαμβάνεται στην αξιολόγηση.

Δ. Η αξιολόγηση πρέπει να περιλαμβάνει τους εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες έντασης, και τις συγκεκριμένες αντικειμενικές αντιδράσεις του ατόμου σε αυτούς.

Ε. Πρέπει να εξετάζονται οι βιολογικοί, οι ψυχολογικοί και οι κοινωνικοί παράγοντες.

Η αξιολόγηση των βιολογικών παραμέτρων πρέπει να περιλαμβάνει την αξιολόγηση της εξωτερικής εμφάνισης, της ενδεχόμενης χρήσης ουσιών, των προτύπων ύπνου, της διατροφής, της σωματικής δραστηριότητας, της σεξουαλικής λειτουργίας και του έμμηνου κύκλου. Η αξιολόγηση των ψυχικών λειτουργιών πρέπει να περιλαμβάνει την αξιολόγηση των διεργασιών της σκέψης και των προτύπων συμπεριφοράς, της διάθεσης και του συναισθήματος, του επιπέδου αυτοεκτίμησης, των συμπεριφερικών προτύπων διαχείρισης του άγχους, των μηχανισμών άμυνας, του προσανατολισμού στο χρόνο, στο χώρο και στα άτομα, της λειτουργίας της μνήμης, της ευαισθησίας, καθώς και της πιθανότητας εκδήλωσης αυτοκτονικής συμπεριφοράς. Η αξιολόγηση της κοινωνικής συμπεριφοράς πρέπει να περιλαμβάνει την αξιολόγηση των διαπροσωπικών σχέσεων, των υποστηρικτικών συστημάτων, της ποικιλίας των ενδιαφερόντων, της εθνικής προέλευσης του ατόμου και των πολιτισμικών παραγόντων.

ΣΤ. Η αξιολόγηση πρέπει να επικεντρώνεται στα σωματικά, συναισθηματικά, γνωστικά, κοινωνικά, και πνευματικά συμπτώματα άγχους. Τα σωματικά σημεία του άγχους περιλαμβάνουν υψηλή αρτηριακή πίεση, ταχύ ρυθμό αναπνοής και καρδιακών παλμών, εφίδρωση παλαμών και σώματος, διεσταλμένες κόρες οφθαλμών, δύσπνοια ή υπέρπνοια,

ζάλη, συχνοουρία, κεφαλαλγία, διαταραχές ύπνου, μυϊκή αδυναμία, απώλεια όρεξης, ναυτία και έμετο.

- ο Οι σωματικές εκδηλώσεις του άγχους μιμούνται τα συμπτώματα σωματικής ασθένειας.
- ο Οι παθολογικές εργαστηριακές τιμές περιλαμβάνουν αυξημένα επίπεδα **αδρενοκορτικοτροπίνης, κορτιζόλης, κατεχολαμινών, και σακχάρου αίματος.**

Τα άτομα θεωρούν ότι έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας. Τα συναισθηματικά συμπτώματα περιλαμβάνουν καταθλιπτική διάθεση, ευερεθιστότητα, απάθεια, εκδηλώσεις κλάματος, θυμό, χαμηλή αυτοεκτίμηση, φόβο και αδυναμία. Τα γνωστικά συμπτώματα περιλαμβάνουν αδυναμία συγκέντρωσης, αδυναμία μάθησης, έλλειψη ενδιαφέροντος και αμέλεια. Τα συμπτώματα κοινωνικής δυσλειτουργίας περιλαμβάνουν αλλαγή στην ποιότητα και στην ποσότητα επικοινωνίας και κοινωνική απόσυρση. Τα συμπτώματα πνευματικής έντασης περιλαμβάνουν απελπισία, απόγνωση και φόβο θανάτου.

13.2 Διάγνωση

A. Αρκετές νοσηλευτικές διαγνώσεις είναι κατάλληλες για άτομα με αγχώδεις διαταραχές.

B. Άγχος (προσδιορίστε το επίπεδο, π.χ. πανικός).

Γ. Φόβος, σχετιζόμενος με φοβογόνα ερεθίσματα ή φοβία.

Δ. Αναποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης, σχετιζόμενος με συμπεριφορές τελετουργίας, εμμονές, ιδεοληψίες, αδυναμία του ατόμου να ικανοποιήσει βασικές ανάγκες και να επιλύσει αποτελεσματικά τα προβλήματά του.

E. Αντίληψη απουσίας ελέγχου σχετιζόμενη με την πεποίθηση του ατόμου ότι είναι αβοήθητο.

ΣΤ. Κοινωνική απομόνωση.

13.3 Σχεδιασμός και εφαρμογή

A. Στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους.

- § Οι τρόποι αντιμετώπισης του άγχους αφορούν σε διαδικασίες που εφαρμόζονται από τα άτομα, προκειμένου να διαχειριστούν το άγχος τους.

- § Οι τρόποι αντιμετώπισης του άγχους επιλέγονται από το άτομο και καθορίζονται από τις πνευματικές του ικανότητες, τη συναισθηματική του κατάσταση, τη σωματική του υγεία, τις πεποιθήσεις, τις αξίες, το στάδιο ανάπτυξης και εξέλιξης, καθώς και το κοινωνικό του επίπεδο.
- § Οι τρόποι αντιμετώπισης είναι είτε αποτελεσματικοί, είτε αναποτελεσματικοί.
- § Οι τρόποι αντιμετώπισης για την πρόληψη και την ανακούφιση από το άγχος περιλαμβάνουν συγκεκριμένες ενέργειες, όπως ασκήσεις αναπνοών, κατευθυνόμενη νοερή απεικόνιση, διαλογισμοί, ακρόαση μουσικής, ασκήσεις μυοχαλάρωσης, ψυχαγωγικές δραστηριότητες, εκτόνωση μέσω του κλάματος, κατανάλωση ροφημάτων και φαγητού, σωματική άσκηση, εκτόνωση μέσω του γέλιου, ύπνο και εκτόνωση μέσω ύβρεων.
- § Γενικοί τρόποι αντιμετώπισης της έντασης της ζωής, που σχετίζονται με τη διαίτα, τη σωματική άσκηση, τη διαχείριση του χρόνου και του ύπνου, μπορούν να εφαρμοστούν ώστε να προληφθεί και να μετριαστεί το άγχος.
- § Η μέθοδος επίλυσης προβλημάτων αποτελεί μια στρατηγική προσανατολισμένη στο πρόβλημα, και σχεδιάστηκε για την εξάλειψη ή την τροποποίηση της πηγής του άγχους, ή για την αντιμετώπιση των συνεπειών που προκαλεί κάθε παράγοντα έντασης.
- Οι γνωστικές τεχνικές εφαρμόζονται για τη μείωση του άγχους, την επίλυση των προβλημάτων και την επίλυση των συγκρούσεων.
 - Η αντιμετώπιση που στοχεύει στην επίλυση του προβλήματος βασίζεται στα βήματα που πραγματοποιούνται κατά τη διαδικασία επίλυσης ενός προβλήματος αυτά είναι :
- 1) Αξιολόγηση των γεγονότων.
 - 2) Διατύπωση ενός συγκεκριμένου στόχου.
 - 3) Καθορισμός πολλαπλών εναλλακτικών στρατηγικών για την αντιμετώπιση του προβλήματος.
 - 4) Αναγνώριση των κινδύνων και των θετικών συνεπειών για κάθε μια στρατηγική αντιμετώπισης.
 - 5) Επιλογή της κατάλληλης στρατηγικής.
 - 6) Εφαρμογή της κατάλληλης στρατηγικής.

7) Αξιολόγηση του αποτελέσματος.

8) Τροποποιήσεις στις ενέργειες δράσης, με βάση την αξιολόγηση του αποτελέσματος.

7) Η «επικεντρωμένη στο συναίσθημα αντιμετώπιση» βασίζεται στον επαναπροσδιορισμό του νοήματος της κατάστασης.

B. Ψυχοφαρμακολογία.



Εικόνα 13.1: αγχολυτικά φάρμακα. (<https://www.google.com/search?q=αγχολυτικά+φάρμακα>)

§ Οι αγχώδεις διαταραχές αντιμετωπίζονται θεραπευτικά με αντικαταθλιπτικά φάρμακα.

- Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (ΕΑΕΣ), οι οποίοι αποτελούν τη θεραπεία πρώτης επιλογής.
- Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά.
- Βήτα αδρενεργικοί αναστολείς.
- Αντιισταμινικά φάρμακα.
- Αντιεπιληπτικά φάρμακα.
- Βουσπιρόνη.

§ Οι ΕΑΕΣ έχουν ταχύτερη έναρξη δράσης και λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες.

- Στην αρχή της θεραπείας, οι ΕΑΕΣ μπορεί να προκαλέσουν ναυτία, ακανόνιστη εντερική κινητικότητα, κεφαλαλγία και αϋπνία.

- Μια σπάνια, αλλά σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια είναι η εμφάνιση σεροτονινεργικού συνδρόμου.
 - Οι βενζοδιαζεπίνες αποτελούν μια ακόμη αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του άγχους.
 - Η παρατεταμένη χρήση τους είναι δυνατόν να οδηγήσει σε εξάρτηση και κατάχρηση.
 - Όλες οι βενζοδιαζεπίνες απορροφώνται άμεσα από το γαστρεντερικό σωλήνα, όταν χορηγούνται από το στόμα.
 - Η έναρξη της δράσης είναι πολύ γρήγορη, και η μέγιστη δράση επιτυγχάνεται μέσα σε μία ώρα, ή και λιγότερο.
 - Οι θεραπευτικές δόσεις των βενζοδιαζεπινών ποικίλλουν.
 - Ελάχιστα φάρμακα αλληλεπιδρούν με τις βενζοδιαζεπίνες.
 - Οι συνήθεις ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν αταξία, υπνηλία, γνωστικές διαταραχές μνήμης.
- §** Η βουσπιρόνη (Bespar) είναι μερικών αγωνιστής της σεροτονίνης που χορηγείται για τη βραχυπρόθεσμη θεραπεία του άγχους.
- Σπάνια εμφανίζονται ανεπιθύμητες ενέργειες (ίλιγγο, υπνηλία, κεφαλαλγία).
 - Δεν υπάρχει κίνδυνος εξάρτησης.
 - Δεν χορηγείται παρεντερικά.
 - Έπειτα από διακοπή του φαρμάκου δεν προκαλείται σύμπτωμα στέρησης.
- §** Η προπανόλη είναι βήτα αναστολής και σε ορισμένες περιπτώσεις χορηγείται για τη θεραπεία του άγχους. Είναι αποτελεσματική για τη θεραπεία σωματικών συμπτωμάτων του άγχους όπως τρόμου και ταχυκαρδίας.
- §** Τα αντισταμινικά χορηγούνται για την αντιμετώπιση ήπιας έντασης συμπτωμάτων άγχους.

Κατηγορία φαρμακευτικών ουσιών	Εμπορική ονομασία	Κλινική χρήση
Εκλεκτικοί Αναστολείς Επαναπρόσληψης Σερτονίνης (ΕΑΕΣ)		
Σιταλοπράμη	Seropram	Αγχολυτικό
Εσκιταλοπράμη	Cipralex	Αγχολυτικό
Φλουοξετίνη	Prozac/Ladose	Αγχολυτικό
Παροξετίνη	Seroxat	Αγχολυτικό
Σεντραλίνη	Zoloft	Αγχολυτικό
Βενζοδιαζεπίνες		
Αλπραζολάμη	Xanax	Αγχολυτικό
Χλωροδιαζεποξείδη	Librium/Oasil	Αγχολυτικό
Κλονοζεπάμη	Rivotril	Αγχολυτικό και αντιεπιληπτικό
Διαζεπάμη	Valium/Stedon/Stesolid	Αγχολυτικό και υπναγωγό
Λοραζεπάμη	Tavor	Αγχολυτικό και υπναγωγό
Οξαζεπάμη	Serax (δεν κυκλοφορεί)	
Μερικοί Αγωνιστές της Σερτονίνης:		Αγχολυτικό
Βουσπιρόνη	Buspar/Boronex	Αγχολυτικό και αντιεπιληπτικό
Αντιεπιληπτικά		Αγχολυτικό και αντιεπιληπτικό
Καρβαμαζεπίνη	Tegretol	Αγχολυτικό και αντιεπιληπτικό
Γκαμπαπεντίνη	Neurontin	Αγχολυτικό και αντιεπιληπτικό
Βαλπροϊκό οξύ	Depakin	
Βήτα Αναστολείς:		Αγχολυτικό
Προπρανολόλη	Inderal	Κατασταλτικό αντισταμινικό
Αντισταμινικά:		Αγχολυτικό
Διφενυδραμίνη	Benadryl	
Υδροχλωρική υδροξυζίνη	Atarax	
Τρικυκλικά:		Αντικαταθλιπτικό αγχολυτικό
	Minitran	

Αμιτριπτυλίνη	Anafranil	Αντικαταθλιπτικό αγχολυτικό
Χλωμιπραμίνη	Tofranil	Αντικαταθλιπτικό αγχολυτικό
Ιμιπραμίνη	Nortilen	
Νορτριπτιλίνη		

Πίνακας 13.2: Φάρμακα που συνήθως χορηγούνται για τη θεραπεία του άγχους.

Γ. Ατομική και ομαδική θεραπεία



Εικόνα 13.2: ψυχοθεραπεία. (<https://www.google.com/search?q=ψυχοθεραπεία>)

Εφαρμόζεται για να βοηθήσει τα άτομα με συμπτώματα άγχους να αναπτύξουν ευαισθησία σχετικά με λόγους για τους οποίους βιώνουν συναισθήματα άγχους. Αποτελεί αποτελεσματική θεραπευτική πρακτική για τις αγχώδεις διαταραχές. Οι νοσηλευτές μπορεί να έχουν το ρόλο του συντονιστή της ομάδας.

Δ. Ψυχοθεραπεία διαταραχές

Η γνωστική θεραπεία μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να αναγνωρίσουν τα λάθη στον τρόπο σκέψης τους και να σχεδιάσουν τρόπους αντιμετώπισης. Αρχικά, τα άτομα ενθαρρύνονται να εξετάσουν τις ακούσιες αρνητικές σκέψεις και να τις αντικαταστήσουν με θετικότερες. Για να αποφευχθεί ο κίνδυνος εξάρτησης θεραπευτή-ασθενή, η γνωστική θεραπεία πρέπει να είναι σύντομη και χρονικά περιορισμένη.

13.4 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις.

Στόχος των νοσηλευτικών παρεμβάσεων δεν είναι η πλήρης εξάλειψη του άγχους αλλά, η ενδυνάμωση του ατόμου ώστε να ανεχτεί το ήπιο άγχος και να εφαρμόσει αποτελεσματικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης.

Η εξάρτηση του ατόμου από το νοσηλευτή πρέπει να αποτρέπεται.

Το άτομο πρέπει να συμμετέχει ενεργά στον σχεδιασμό των στόχων που τίθεται και στις παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται, καθώς και στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.

Όταν το άτομο νοσηλεύεται, το νοσηλευτικό περιβάλλον πρέπει να είναι δομημένο με τέτοιο τρόπο, ώστε να προφυλάσσει από περαιτέρω ένταση.

Τα άτομα πρέπει να εκπαιδεύονται προκειμένου να μειώσουν την πρόσληψη καφεΐνης, νικοτίνης και άλλων ουσιών.

13.5 Εκτίμηση αποτελεσμάτων

Η αξιολόγηση του ατόμου πρέπει να εκτιμάται σε κάθε συνάντηση νοσηλευτή-θεραπευμένου. Γενικά, η πλήρης απαλλαγή του ατόμου από τα συμπτώματα, και η ολοκληρωτική αποφυγή των ερεθισμάτων που προκαλούν ένταση, δεν αποτελούν εφικτό θεραπευτικό στόχο.

Η εκτίμηση πρέπει να εστιάζει στις αλλαγές του τρόπου ζωής, της συμπεριφοράς, των συναισθημάτων, των διαπροσωπικών σχέσεων, του επιπέδου του άγχους, των δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων και στη χρήση φαρμάκων. Τα άτομα πρέπει να ενθαρρύνονται να κρατούν προσωπικές σημειώσεις σχετικά με τις καθημερινές τους εμπειρίες.

13.6 Σενάριο Α΄:

Ασθενής, Μ.Ζ. ηλικίας 33 ετών εισήχθη στην Ψυχιατρική Κλινική του Π.Γ.Ν. Ρίου στις 11/10/2015 με διάγνωση διαταραχής πανικού. Τα συμπτώματα του κατά την άφιξή του στο νοσοκομείο ήταν: δυσκολία αναπνοής με ταυτόχρονο αίσθημα πνιγμού, ψευδαισθήσεις, τρόμος, κοιλιακό άλγος.

Ανάγκες/ προβλήματα	Αντικειμενικός Σκοπός	Νοσηλευτικές παρεμβάσεις	Εφαρμογή	Εκτίμηση αποτελεσμάτων
Δυσκολία αναπνοής	Έλεγχος αναπνοής και Επαναφορά της σε σταθερό ρυθμό	Να γίνει καθυσυχασμός του ασθενούς. Τεχνικές αναπνοής και σε περίπτωση μη επαναφοράς ή δύσπνοιας χορήγηση O ₂	Παρότρυνση ασθενούς να αναπνέει ήρεμα και σταθερά. Έγιναν τεχνικές αναπνοής και απαιτήθηκε χορήγηση O ₂	Μετά τη χορήγηση O ₂ η αναπνοή επανήλθε αλλά όχι σε ικανοποιητικά επίπεδα και συνεχίστηκε η χορήγηση O ₂
Αίσθημα πνιγμού	Εξάλειψη αίσθησης πνιγμού	Να καθυσυχαστεί η ασθενής και να δοθεί ήρεμο και ευάερο δωμάτιο	Μεταφορά του ασθενούς σε μονόκλινο δωμάτιο. Προσπάθεια καθυσυχασμού μέσω συζήτησης.	Η παροχή οξυγόνου ήταν θετική καθώς εξαλείφθηκε η αίσθηση πνιγμονής
Ψευδαισθήσεις	Εξάλειψη ψευδαισθήσεων και επαναφορά στην πραγματικότητα	Να κατατοπιστεί ο ασθενής σε χώρο και χρόνο υποδεικνύοντας υπαρκτά πράγματα	Κατατοπισμός ασθενούς μέσω υπόδειξης καταστάσεων. Εξήγηση γιατί βρίσκεται σε αυτό το χώρο	Ο ασθενής κατατοπίστηκε, έχοντας επίγνωση την κατάσταση του. Οι ψευδαισθήσεις εξαλείφθηκαν
Τρόμος	Απομάκρυνση αίσθησης τρόμου	Να καθυσυχαστεί ο ασθενής και να	Ηρεμία ασθενούς μέσω συζήτησης. Ο	Η αγωγή συνεχίζεται

		<p>ανακουφιστεί δίνοντας του λόγους να μη φοβάται.</p> <p>Χορήγηση αγχολυτικών σε περίπτωση που ο τρόμος δεν υποχωρεί</p>	<p>ασθενής δεν βελτιώθηκε.</p> <p>Χορήγηση αγχολυτικών.</p>	
--	--	---	---	--

Πίνακας 13.3: Νοσηλευτική διεργασία σεναρίου Α'

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14^ο

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ



Ο ρόλος του νοσηλευτή στις αγχώδεις διαταραχές παίζει σπουδαίο ρόλο, καθώς έχει σαν σκοπό την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας στον ασθενή, την πρόληψη, την αντιμετώπιση στο υποκείμενο πρόβλημα και την προαγωγή της ψυχικής υγείας του.

Οι ρόλοι του νοσηλευτικού προσωπικού για τους ασθενείς με αγχώδεις διαταραχές είναι:

A. Κοινωνικός ρόλος: Ο Νοσηλευτής αναπτύσσει κοινωνικές σχέσεις (ασθενείς-οικογένεια) διευκολύνοντας το έργο όλης θεραπευτικής ομάδας.

B. Θεραπευτικός ρόλος: Ο Νοσηλευτής υποστηρίζει και καθοδηγεί τον ασθενή κατά την εφαρμογή της θεραπευτικής του αγωγής.

Στις αγχώδεις διαταραχές ο ασθενής αποτυγχάνει να προσαρμοστεί ικανοποιητικά στις διάφορες απαιτήσεις της κοινωνίας στην οποία ζει.

Κριτήρια της νόσου θεωρούνται οι διαταραχές στη σκέψη, την αντίληψη, το συναίσθημα, τη βούληση, τη συνείδηση, τον προσανατολισμό στο χώρο, το χρόνο και τα πρόσωπα, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά. Τα κριτήρια αυτά δεν πρέπει να μελετώνται μεμονωμένα, αλλά σε συνδυασμό με τη γνωριμία της προσωπικότητας του ατόμου.

Παράγοντες που συντελούν στις αγχώδεις διαταραχές είναι:

1. Κληρονομικοί.
2. Οργανικοί όπως βιοχημικοί, ενδοκρινικοί, μεταβολικοί
3. Ενδοπροσωπικοί
4. Διαπροσωπικοί-Οικογενειακοί
5. Κοινωνικοί
6. Πολιτιστικοί
7. Πολυπαραγοντική άποψη

Η πολυπαραγοντική άποψη είναι η επικρατέστερη και περιλαμβάνει όλους τους παραπάνω παράγοντες.

Όταν η ισορροπία των παραγόντων αυτών διαταραχθεί τότε εμφανίζεται το στρες στο άτομο, που προκαλεί αντιδράσεις, όπως άγχος ή κατάθλιψη με ταυτόχρονη διαταραχή βιολογικών λειτουργιών (ύπνου, όρεξης), και αφετέρου στρες στο περιβάλλον του ατόμου, που προκαλείται από περίεργη συμπεριφορά, γνωστή σαν “αντικοινωνική συμπεριφορά” .

14.1 Προσόντα νοσηλευτή

Ο νοσηλευτής πρέπει να διαθέτει τα κατάλληλα προσόντα, όπως:

1. Σεβασμός του ψυχικά αρρώστου.
2. Προστασία της αξιοπρέπειας του.
3. Ικανότητα δημιουργίας θεραπευτικής σχέσης με τον άρρωστο.
4. Διάθεση να βοηθήσει τους αρρώστους με τη δημιουργία συνθηκών θεραπευτικού περιβάλλοντος.
5. Παραχώρηση χρόνου για να τους ακούσει προσεκτικά.
6. Αποδοχή και όχι κριτική στάση απέναντι στον άρρωστο.

14.2 Η τέχνη της επικοινωνίας

Επικοινωνία είναι ο τρόπος μετάδοσης πληροφοριών μέσω ενός κοινού συστήματος συμβόλων, σημείων ή συμπεριφορών και θεωρείται παγκοσμία σαν το πιο ουσιαστικό μέσο με το ο άνθρωπος αναπτύσσεται και διαπλάθεται ως προσωπικότητα.

Η επικοινωνία επιδρά θετικά ή αρνητικά στους ανθρώπους. Όταν μεταβιβάζει μηνύματα όπως ελπίδας, αισιοδοξίας, ψυχολογικής ενίσχυσης, μπορεί να χρησιμεύσει σαν θεραπευτικό μέσο. Αν όμως εκδηλώσει κριτική και απόρριψη μπορεί να προκαλέσει άγχος, ψυχικά τραύματα μέχρι και ψυχικές διαταραχές.

Η επικοινωνία γίνεται με διάφορα μέσα: με την ομιλία, τον τόνο της φωνής, την παρατήρηση, τη μη λεκτική συμπεριφορά και έκφραση (βλέμμα, μορφασμούς) κ.α.

Η επικοινωνία έχει κεντρική θέση στη ζωή του ανθρώπου και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σ' όλα τα θέματα υγείας και κυρίως της ψυχικής υγείας.

14.3 Θεραπευτική επικοινωνία

Η θεραπευτική επικοινωνία ενθαρρύνει τον άρρωστο να δοκιμάσει τρόπους επικοινωνίας και συμπεριφοράς, που θα τον οδηγήσουν στην ψυχολογική του αναπτύξει και ωριμότητα.

Ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί τη θεραπευτική τον ασθενή με αγχώδεις διαταραχές. Για να είναι όμως επιτυχημένη η επικοινωνία αυτή, πρέπει από την πλευρά του νοσηλευτή να υπάρχει:

1. Αποδοχή και κατανόηση
2. Θερμό ενδιαφέρον και ψυχολογική ενίσχυση
3. Σεβασμός και ευγένεια
4. Ειλικρίνεια
5. Ετοιμότητα για παροχή βοήθειας
6. Επιείκεια
7. Προστασία σωματική και ψυχολογική

14.4 Θεραπευτική ατομική επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενή

Πρέπει να αναπτυχθεί αρχικά κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης, για να μπορεί ο ασθενής να αισθάνεται ασφαλής και να επικοινωνήσει με τον νοσηλευτή. Ένας γενικός κανόνας για την επιτυχία της επικοινωνίας είναι η ενθάρρυνση του ασθενή από μέρος του νοσηλευτή να κατευθύνει εκείνος τη συζήτηση.

Στην επικοινωνία με τον ασθενή ο νοσηλευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει τη σιωπή. Συχνά ο ασθενής στην προσπάθειά του να έχει συνεχή επικοινωνία μαζί του για να διατηρεί το ενδιαφέρον του νοσηλευτή αμείωτο νιώθει να πιέζεται. Ο νοσηλευτής μπορεί

να αυξήσει την αυτοπεποίθηση του ασθενή δίνοντας του το μήνυμα ότι δεν είναι υποχρεωτικό να μιλάει.

Η βάση όμως για μια επιτυχημένη θεραπευτική επικοινωνία είναι η αποδοχή.

Αποδοχή σημαίνει ενδιαφέρον για τον ασθενή, ανεξάρτητα από την κατάσταση και την συμπεριφορά του. Σημαίνει ότι ο νοσηλευτής βλέπει τον άρρωστο σαν ένα σπουδαίο πρόσωπο, που το βοηθάει να ανακουφισθεί από τη συναισθηματική του ένταση και πίεση.

14.5 Δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος

Θεραπευτικό χαρακτηρίζεται το περιβάλλον, όταν έχει τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

1. Ο ασθενής είναι ασφαλής από φυσικούς κινδύνους και συναισθηματικά τραύματα.
2. Είναι ελεύθερος να εκφράσει τα αισθήματά του με παραδεκτούς τρόπους για τον ίδιο και τους άλλους.
3. Χρησιμοποιεί δικές του ικανότητες, για να λύσει τα προβλήματα του.
4. Μπορεί να δοκιμάζει και να παρατηρεί, αν του συμπεριφέρονται με σεβασμό και φροντίδα.
5. Έχει το δικαίωμα της ιδιαίτερης φροντίδας και θεραπείας.
6. Η ζεστή και φιλική ατμόσφαιρα στη κλινική βοηθάει στην εξατομίκευση της θεραπείας και αναπτύσσει το αίσθημα ασφάλειας, που είναι σημαντικό για την ανάρρωση του ασθενή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου Α., (2012), Ψυχική Υγεία και Νοσηλευτική Επιστήμη, εκδόσεις Βήτα ,Αθήνα

Β. ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition, DSM-5, Copyright, (2013) American Psychiatric Association, 1000 Wilson Boulevard Arlington
2. D.W. Black, N.C. Andeasen, (2011), ελληνικη επιμέλεια Δ.Γ. Κανδύλης, Γ.Σ. Καπρίνης, Εισαγωγή στην Ψυχιατρική, 4^η έκδοση Παρισιάνου, Αθήνα
3. Mary Ann Hogan, MSN, RN, (2012), ελληνική επιμέλεια Καρανικόλα Μ., PhD, MSc,BSc, RN, Νοσηλευτική ψυχικής υγείας Ανασκοπήσεις & Αιτιολογήσεις, εκδόσεις Πασχαλίδης,Αθήνα
4. Osborn, Wraa, Watson, (2012), Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική, εκδοσεις Πασχαλίδης, Αθήνα
5. Dewit S. C., (2009) Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική έννοιες & πρακτική, εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα

Γ. ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ

1. Άγχος.
<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%86%CE%B3%CF%87%CE%BF%CF%82>
(τελευταία ημερομηνία πρόσβασης:23/6/2015)

2. Το άγχος κατά τον S. Freud. <http://8apeiro.blogspot.gr/2011/07/agnoisse-anxiety.html> . (τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 14/8/2015)

