

## Άγχος σε μη-ψυχιατρικούς ασθενείς

Πολυκανδριώτη Μαρία<sup>1</sup>, Κουτσοπούλου Βασιλική<sup>2</sup>

1. Καθηγήτρια Εφαρμογών, Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Νοσηλευτικής ΤΕΙ, Αθήνας

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συστηματική προσέγγιση του άγχους των μη ψυχιατρικών ασθενών συμβάλει σημαντικά στην αποτελεσματική αντιμετώπισή του. Αρχικά, είναι σημαντικό να διερευνηθούν τα βιολογικά αίτια και κατόπιν η πιθανότητα το άγχος να αποτελεί εκδήλωση ψυχιατρικής διαταραχής. Κατόπιν, εφόσον το άγχος διαγνωσθεί ως αντίδραση του ασθενή στη νόσο, πρέπει να διερευνηθούν, οι ψυχολογικοί μηχανισμοί που κινητοποιεί προκειμένου να το αντιμετωπίσει, τα ψυχο-κοινωνικά προβλήματα του ασθενούς, το υποστηρικτικό του δίκτυο, η προσωπικότητά του και το προσωπικό νόημα που αποδίδει στη νόσο. Η πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση του άγχους είναι ο συνδυασμός φαρμακευτικής αγωγής (βενζοδιαζεπίνες, αντικαταθλιπτικά) με ψυχολογικές θεραπείες, όπως η γνωσιακή-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία, οι οποίες έχουν ως στόχο να αλλάξουν τα πρότυπα σκέψης, συμπεριφοράς και πεποιθήσεων.

**Λέξεις Κλειδιά:** Άγχος, διάγνωση και θεραπεία άγχους, χρόνια νόσημα.

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:** Πολυκανδριώτη Μαρία, Αθήνα, Ελλάδα, E-mail : mpolik2006@yahoo.com

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 12, Issue 1 (January – March 2014)

### SPECIAL ARTICLE

## Anxiety in non-psychiatric patients

Polikandrioti Maria<sup>1</sup>, Koutsopoulou Vasiliki<sup>2</sup>

1. Laboratory Instructor, Department of Nursing, Technological Educational Institute (T.E.I.), Athens
2. Associate Professor Department of Nursing, Technological Educational Institute (T.E.I.), Athens

### ABSTRACT

Systematic approach of anxiety in non-psychiatric patients contributes significantly to the effective treatment. At first, is essential to explore the biological causes and afterwards the possibility that anxiety is a manifestation of a psychiatric disorder. Furthermore, when anxiety is diagnosed as patient's response to the disease, it is crucial to explore the psychological mechanisms that the patient mobilizes in order to defend it, the psycho-social problems of the patient, the supportive network, personality and the personal meaning that the patient gives to the disease. The most effective treatment of anxiety is the combination of medication therapy (benzodiazepines, antidepressants) with psychological therapies such as cognitive-behavioral psychotherapy that aim to change patterns of thought, behavior and belief.

**Keywords:** Anxiety, diagnosis and treatment of anxiety, chronic disease.

**Corresponding Author:** Polikandrioti Maria, Athens, Greece, e-mail:mpolik2006@yahoo.com

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Η** λέξη άγχος προέρχεται από το ρήμα «άγχω», το οποίο σημαίνει πιέζω δυνατά το λαϊμό, πνίγω, στραγγαλίζω και από το ρήμα «άγχομαι» το οποίο σημαίνει πνίγομαι, αυτοκτονώ με αγχόνη όπως επίσης

από το ουσιαστικό «αγχόνη» το οποίο σημαίνει βρόγχος, σκοινί για απαγχονισμό, κρέμασμα, πνίξιμο. Από την ετυμολογία της λέξεως συμπεραίνεται ότι, το άγχος αποτελεί



μια δυσάρεστη κατάσταση όπου το άτομο αισθάνεται σαν να πνίγεται.<sup>1</sup>

Το άγχος αποτελεί συνειδητή ανθρώπινη εμπειρία που ακολουθεί τα βήματα του ανθρώπου από την εποχή του homo sapiens. Αρχικά, υπήρχαν ατομικοί φόβοι όπως για παράδειγμα τα άγρια ζώα ή ο καιρός, τα οποία όμως δεν παρέμεναν ως αόριστη απειλή στον ανθρώπινο νου καθώς είχαν αρχή και τέλος.

Η εγκατάσταση του συλλογικού αόριστου φόβου πρέπει να ξεκίνησε με το πρώτα θρησκευτικά συστήματα όταν ο τιμωρός Θεός και το κακό Πνεύμα οδηγούσαν σε παράλογες συμπεριφορές πανικού, όπως τελετές ανθρωποθυσιών και αιματηρού εξαγνισμού.<sup>1</sup>

Παρότι, το άγχος ήταν γνωστό από την εποχή του Ιπποκράτη ο οποίος είχε περιγράψει περιπτώσεις φοβίας και ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, εντούτοις μέσα στο πέρασμα των αιώνων, έλαβε ποικίλους ορισμούς, οι οποίοι αντανάκλουν τις κυρίαρχες αντιλήψεις της κοινωνίας που το δημιουργούσε. Το άγχος περιεγράφηκε για πρώτη φορά το 1844 από τον Δανό υπαρξιστή Soren Kierkegaard, ως «μια αόριστη διάχυτη ανησυχία διαφορετική από το φόβο, διαπεραστική χωρίς δυνατότητα διαφυγής». Ο ίδιος μελετητής περιγράφει το άγχος ως πηγή εκπαίδευσης ή ως ένα σχολείο που διδάσκει τον άνθρωπο να αντιμετωπίσει το θάνατο. Τονίζει επίσης ότι, το φυσιολογικό άγχος προκύπτει όταν το άτομο είναι αντιμέτωπο με την ελευθερία του ή όταν έχει ανάγκη να

προχωρήσει προς την ανάπτυξη του ενώ αντιθέτως το παθολογικό άγχος προκύπτει λόγω της αδυναμίας του, να διαβεί καινούργιους δρόμους.<sup>2</sup>

Από θεολογική άποψη και σύμφωνα με τον Niebuhr, το άγχος έχει θεωρηθεί ως «εσωτερική έκφραση του πειρασμού» και ως «εσωτερική προϋπόθεση της αμαρτίας». Κατά τον Niebuhr, το άγχος πηγάζει από το γεγονός ότι, ο άνθρωπος είναι εκτεθειμένος, όπως τα ζώα, στις μεταβολές της φύσης, ωστόσο είναι σε θέση να προβλέπει τους κινδύνους. Παράλληλα, η δυνατότητα του ανθρώπου να είναι ελεύθερος, ανελεύθερος, δεσμευμένος και απεριόριστος αποτελεί γενεσιουργό αιτία του άγχους.<sup>2</sup>

Ο Cannon, το 1939 ήταν ο πρώτος που αναγνώρισε ότι, οι παράγοντες του άγχους ήταν συναισθηματικοί και φυσικοί και περιέγραψε την αντίδραση «πάλης ή φυγής» ("fight-or-flight"), την οποία υιοθετούν ο άνθρωπος και τα ζώα σε απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις. Επίσης, διατύπωσε την άποψη ότι, αυτές οι αντιδράσεις βασίζονται στην απελευθέρωση ισχυρών νευροδιαβιβαστών από τα επινεφρίδια, όπως της επινεφρίνης και της νοραδρεναλίνης. Λίγο αργότερα, το 1950 το άγχος ορίζεται ως «ανησυχία που ακολουθεί τα βήματα του ανθρώπου» με κύριο χαρακτηριστικό τη «αβοηθητότητα» (helplessness). Σύμφωνα με τους Sorensen και Luckman (1979) ως άγχος ορίζεται ένα πραγματικό και συγκεκριμένο

βίωμα που συνδέει προσωπικότητες, πολιτισμούς και εποχές.<sup>2</sup>

Από τότε έως σήμερα το άγχος συνεχίζει να αποτελεί θέμα προς διερεύνηση σε όλες τις κοινωνίες και τους λαούς. Το άγχος συνοδεύει τον άνθρωπο από την αρχή της ζωής, προηγείται και ακολουθεί κάθε ανθρώπινη δραστηριότητα και επανέρχεται στη διάρκεια όλων των φάσεων της ανάπτυξης της προσωπικότητας.<sup>2</sup>

### Άγχος

Ο πρωτόγονος άνθρωπος βίωσε το άγχος ως προειδοποιητική απειλή κατά της ζωής του από φυσικούς κινδύνους, που τον οδήγησε στην ικανότητα να σκέπτεται και να οργανώνει την άμυνά του. Παρότι, ο μεταγενέστερος άνθρωπος δεν απειλείται πλέον από τα ζώα, εντούτοις, βιώνει την εμπειρία του άγχους ως απειλή της ήττας και της απόρριψης. Σημαντικές απειλές, όπως οι κοινωνικές μεταβολές, οι πόλεμοι και οι απειλές καταστροφής, δημιούργησαν την εποχή του έκδηλου άγχους.<sup>2</sup>

Το άγχος συμβαίνει ως απάντηση στους αντιλαμβανόμενους κινδύνους, πραγματικούς ή φανταστικούς που προέρχονται από εσωτερικές ή εξωτερικές πηγές και προετοιμάζει το άτομο να κινητοποιήσει τις άμυνές του, προκειμένου να αντιμετωπίσει μια επερχόμενη απειλή ή να την διαφύγει ('flight or fight'). Προηγείται μια προπαρασκευαστική σωματική και

ψυχολογική αντίδραση, η οποία δεν είναι παθολογική αλλά αντιθέτως εξασφαλίζει εγρήγορση και προετοιμάζει το άτομο για καλύτερη απόδοση. Απώτερος στόχος της φάσης αυτής είναι η διατήρηση ισορροπίας (ομοιόσταση) ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον.<sup>2,3</sup>

Το άγχος στην αλληλεπίδραση του ατόμου με το εξωτερικό περιβάλλον, φαίνεται ότι έχει καθοριστικό ρόλο. Όταν το 'εγώ' δέχεται την επίδραση του άγχους εποπτεύει την εναρμόνιση των αναγκών του ατόμου με τις απαιτήσεις της κοινωνίας και οδηγεί σε κατάλληλη μορφή κοινωνικής προσαρμογής. Σε αυτή την περίπτωση, το άγχος έχει προστατευτικό ρόλο διότι ευνοεί ανώτερα επίπεδα οργάνωσης του 'εγώ' και καθιστά ικανό το άτομο να λειτουργήσει στο κοινωνικό περιβάλλον.<sup>2</sup>

Αντιθέτως, όταν υπάρχει αύξηση της έντασης και της χρονικής διάρκειας του άγχους, τότε χάνεται ο προσαρμοστικός του χαρακτήρας και μετατρέπεται σε 'παθολογικό' άγχος. Ως παθολογικό άγχος ορίζεται η δυσανάλογη αντίδραση σε μια κατάσταση ή η αντίδραση που προέρχεται μέσα από συγκρούσεις που ανήκουν στο παρελθόν του ατόμου. Το παθολογικό άγχος περιλαμβάνει σωματικά και ψυχικά συμπτώματα. Τα κυριότερα σωματικά συμπτώματα είναι: η δύσπνοια, το αίσθημα πνιγμού ή κόμπου στο λαιμό, ο πόνος στο στήθος, το αίσθημα παλμών, η λιποθυμική τάση, η ξηροστομία, η ανορεξία, η ναυτία, ο



ίλιγγος, η κόπωση, η αδυναμία, η ζάλη, οι εφιδρώσεις, η συχνουρία και η κεφαλαλγία τάσεως ενώ τα κυριότερα ψυχικά συμπτώματα είναι η ανησυχία, η ανυπομονησία, το αίσθημα αορίστου φόβου, η νευρική ανησυχία, η διάσπαση της προσοχής, η δυσκολία συγκέντρωσης, το αίσθημα μειωμένης αντιληπτικής ικανότητας, οι αρνητικές αντιδράσεις, η προσμονή αόριστης απειλής, η αδυναμία ανταπόκρισης στις καθημερινές δραστηριότητες, η συμπεριφορά αποφυγής και ο αυξημένος τόνος του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Τα σωματικά συμπτώματα, εκλαμβάνονται ως απειλή για την υγεία με αποτέλεσμα η όλη κατάσταση να αποτελεί φαύλο κύκλο καθώς η ανησυχία για την υγεία επιτείνει το άγχος, το οποίο συνεπάγεται περισσότερα σωματικά συμπτώματα.<sup>2,3</sup>

Το παθολογικό άγχος είναι εύκολο να διαγνωστεί, ωστόσο η ανεύρεση των αιτιών είναι σχετικά δύσκολη. Διακρίνεται σε πρωτογενές όταν δεν υπάρχουν εμφανή σημεία και σε δευτερογενές όταν προέρχεται από σωματικό, περιβαλλοντικό ή ψυχολογικό stress.<sup>2</sup>

Αξίζει να σημειωθεί ότι, το άγχος πρέπει να διαφοροποιείται από το φόβο. Μολονότι, το άγχος και ο φόβος πυροδοτούν την ίδια βιολογική απόκριση του οργανισμού που περιλαμβάνει τη διέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος όπως επίσης λειτουργούν ως προειδοποιητικά σήματα ενός

επικείμενου κινδύνου, εντούτοις, διαφέρουν σημαντικά. Αναλυτικότερα, ο φόβος αφορά αιφνίδιο αλλά γνωστό κίνδυνο, έχει ένταση ανάλογη του μεγέθους του κινδύνου και διάρκεια ίδια με τη διάρκεια του κινδύνου. Αντιθέτως, το άγχος αφορά κάποια ασαφή, μη προκαθορισμένη απειλή και έχει μεγαλύτερη χρονική διάρκεια καθώς το ερέθισμα είναι άγνωστο και συνεπώς το άτομο δεν μπορεί να το αποφύγει.<sup>2</sup> Ο φόβος προσφέρει πλεονέκτημα όσον αφορά την επιβίωση. Για παράδειγμα, όταν ένα άτομο βλέπει έναν κροκόδειλο ο φόβος τον παρακινεί να απομακρυνθεί ενώ αντιθέτως ακόμα και όταν η αιτία του άγχους είναι γνωστή, η ένταση του αισθήματος δυσφορίας συνήθως δεν αντιστοιχεί στον πραγματικό κίνδυνο.<sup>3</sup>

Επίσης, απαιτείται διάκριση ανάμεσα στο άγχος και το στρες, τα οποία συχνά χρησιμοποιούνται ως συνώνυμα. Βασική διάκριση θεωρείται, ότι το άγχος αποτελεί την κλινική εκδήλωση της μακροχρόνιας έκθεσης σε στρεσογόνους παράγοντες. Το stress αποτελεί έννοια που δύσκολα μπορεί να ορισθεί και να ποσοτικοποιηθεί αφενός διότι οι συνθήκες stress είναι ετερογενείς αφετέρου διότι η απάντηση του ατόμου ποικίλει σε μεγάλο βαθμό. Η διαφορετικότητα ως προς την απάντηση σε συνθήκες stress καθορίζεται από προηγούμενες εμπειρίες του ατόμου όπως επίσης από γενετικούς και αναπτυξιακούς του εγκεφάλου παράγοντες.<sup>2</sup>

Οι διαταραχές άγχους αποτελούν ομάδα ψυχικών διαταραχών με κοινό γνώρισμα το αίσθημα άγχους που βιώνει ο ασθενής, το οποίο προκαλεί γνωστικά, συναισθηματικά και σωματικά συμπτώματα.

Οι αγχώδεις διαταραχές έχουν ως εξής:<sup>2,3</sup>

#### **Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή:**

Χαρακτηρίζεται από υπερβολική, ανεξέλεγκτη και μη ρεαλιστική ανησυχία για καθημερινά πράγματα όπως η υγεία, η οικογένεια, οι φίλοι, τα χρήματα ή το επάγγελμα.

#### **Διαταραχή πανικού με ή χωρίς αγοραφοβία:**

Τα άτομα εκδηλώνουν κρίσεις ακραίου πανικού σε καταστάσεις στις οποίες οι περισσότεροι άνθρωποι δεν θα αισθάνονταν φόβο.

**Αγοραφοβία:** Αποτελεί στοιχείο της αγχώδους διαταραχής που χαρακτηρίζεται από το φόβο του ατόμου να βρεθεί σε κάποιο τόπο ή κατάσταση από όπου θα είναι δύσκολο ή θα έρθει σε αμηχανία για να ξεφύγει ή από το φόβο ότι, μπορεί να μην υπάρχει βοήθεια αν την χρειαστεί.

**Συγκεκριμένες φοβίες:** Έντονοι φόβοι σχετικά με συγκεκριμένα αντικείμενα ή καταστάσεις, οι οποίοι διαταράσσουν τη ζωή του ατόμου. **Κοινωνική φοβία:** Ισχυρός και επίμονος φόβος για τις καταστάσεις κοινωνικών συναναστροφών. Το άτομο φοβάται ότι οι άλλοι θα τον περιεργαστούν προσεκτικά και ότι θα τον κρίνουν αρνητικά.

**Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή:** Είναι οι συνεχείς ανεπιθύμητες σκέψεις που έχουν ως

αποτέλεσμα το άτομο να εκτελεί περίπλοκες τυποποιημένες επαναληπτικές ενέργειες στην προσπάθειά του να ελέγξει ή να εκδιώξει τις επίμονες σκέψεις.

#### **Μετατραυματική αγχώδης διαταραχή:**

Έπεται κάποιου εξαιρετικά τραυματικού γεγονότος και μπορεί να προκαλέσει σημαντική αναπηρία στο άτομο.

#### **Άγχος και σωματική νόσος**

Η σχέση άγχους και σωματικής νόσου είναι πολύ σημαντική και έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον της διεθνούς βιβλιογραφίας, κατά τις τελευταίες δεκαετίες.<sup>2</sup>

Το άγχος έχει καθοριστικό ρόλο στην έγκαιρη διάγνωση, θεραπεία και ανάρρωση από τη σωματική νόσο. Για παράδειγμα, το άγχος μπορεί να επιβραδύνει την απόφαση του ασθενούς για επέμβαση με αρνητικές επιπτώσεις για την υγεία του.<sup>2,4</sup> Υψηλής έντασης άγχος δημιουργεί ψυχοφυσιολογικές διαταραχές που παρακωλύουν την προετοιμασία για την επέμβαση, την αναισθησία και τη μετεγχειρητική ανάρρωση ενώ παράλληλα αποτελεί σημαντικό προγνωστικό δείκτη σοβαρού μετεγχειρητικού πόνου.<sup>4</sup>

Κάθε σωματική νόσος είναι δυνατόν να προκαλέσει ανησυχία και συναισθήματα απαισιοδοξίας και απελπισίας. Ανάλογα με τα βιώματα κάθε ατόμου γεννώνται φόβοι για την ακεραιότητά του. Αναλυτικότερα, το άτομο βιώνει αβεβαιότητα για την έκβαση της



νόσου ή για μια πιθανή επερχόμενη αναπηρία. Η σωματική νόσος επηρεάζει έως κάποιο βαθμό την εικόνα εαυτού και συνεπώς το βαθμό αυτοεκτίμησης του ατόμου, γεγονός, που πυροδοτεί την εκδήλωση άγχους.<sup>5,6</sup> Παράλληλα, παρατηρείται ψυχική παλινδρόμηση διότι η ασθένεια και γενικότερα η εισαγωγή στο νοσοκομείο εξαντλεί τα σωματικά και ψυχικά αποθέματα του ατόμου με αποτέλεσμα την εκδήλωση ασθενειών ή συμπτωμάτων από τη ψυχική σφαίρα, όπως άγχος, κατάθλιψη, νεύρωση φόβος. Η αντίδραση του ασθενή εξαρτάται κυρίως από τον τύπο της προσωπικότητάς του, την φύση και τη χρονιότητα της νόσου, την ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου, τις προηγούμενες εμπειρίες του ατόμου, κ.ά.<sup>7</sup> Επίσης, οι φοβίες είναι δυνατόν να εκδηλωθούν ευκολότερα στο χώρο του νοσοκομείου λόγω του περιβάλλοντος (απλή φοβία) ή λόγω ύπαρξης άλλων ατόμων (κοινωνική φοβία). Ειδικότερα, λόγω του συνωστισμού αναζωπυρώνονται φοβίες που σχετίζονται με το φόβο παρατήρησης του ατόμου από άλλα άτομα με έντονα αισθήματα αμηχανίας και ντροπής. Ο φόβος 'των ξένων' που αναλαμβάνουν τη φροντίδα συνήθως συνοδεύει το άγχος αποχωρισμού από αγαπημένα πρόσωπα, προηγούμενες δραστηριότητες και λειτουργικούς ρόλους.<sup>5,7</sup> Αρχικά το άτομο στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει το γεγονός που του

προκαλεί άγχος κινητοποιεί μηχανισμούς άμυνας, όπως μετάθεση, απώθηση, άρνηση ενώ αργότερα υιοθετεί μια ωριμότερη στάση, διαπραγματεύεται και αποδέχεται τη νόσο ή ακόμα αναζητά τρόπους αντιμετώπισης.<sup>2,3,5,7</sup> Η αξιολόγηση του άγχους αποτελεί λεπτομερή διαγνωστική διαδικασία με μια βιο-ψυχοκοινωνική μεθοδολογική προσέγγιση. Πράγματι, η εκτίμηση του άγχους στην κλινική πράξη είναι δύσκολη διότι ο τρόπος που εκφράζεται από τον κάθε πάσχοντα, ποικίλει. Για παράδειγμα, κάποιοι το χαρακτηρίζουν ως δυσάρεστο συναίσθημα ενώ κάποιοι άλλοι βιώνουν σωματικά ενοχλήματα λόγω υπερδραστηριότητας του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Πολύ συχνά, το άγχος του ασθενή υποδηλώνεται μέσα από ανήσυχες σκέψεις ή συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα από την υπερβολική ανησυχία μήπως η νόσος οδηγήσει σε θάνατο ή σωματική αναπηρία ή ακόμα μήπως επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις σε προηγούμενους ρόλους και δραστηριότητες. Όλες αυτές οι ανησυχίες έως ένα βαθμό θεωρούνται αναμενόμενες, όταν όμως είναι επίμονες ή υψηλής έντασης και ο ασθενής δεν εφησυχάζει ή επηρεάζεται η λειτουργικότητά του, τότε μπορεί να θεωρηθούν ως ένδειξη παθολογικού άγχους.<sup>2,3,5,7</sup> Τα κύρια συμπτώματα του άγχους είναι νευρικότητα, εύκολη κόπωση, δυσκολία συγκέντρωσης, ευερεθιστότητα, μυϊκή τάση και διαταραχές του ύπνου. Η επίδραση του

άγχους συσχετίζεται με τις ακόλουθες παραμέτρους:<sup>3,5</sup>

- Τη φύση, την ένταση, τη διάρκεια και τη συχνότητα του άγχους
- Την υποκειμενική σημασία του άγχους
- Τη δυνατότητα ή την αδυναμία αποφυγής και υπέρβασης του άγχους
- Τις προηγούμενες εμπειρίες
- Την ιδιοσυγκρασία (προσωπικότητα)
- Τη γενική κατάσταση πριν και κατά τη διάρκεια τη έκθεσης στο άγχος
- Την κοινωνική στήριξη

### Αξιολόγηση άγχους

Πολύ συχνά, οι επαγγελματίες υγείας δεν ανιχνεύουν και κατά συνέπεια δεν αντιμετωπίζουν το άγχος που βιώνουν οι ασθενείς στο κλινικό περιβάλλον είτε διότι το θεωρούν ως φυσική συνέπεια της νόσου και των συνθηκών νοσηλείας είτε διότι δίδουν περισσότερη σημασία στην αντιμετώπιση της κύριας νόσου, αγνοώντας την ψυχική σφαίρα των ατόμων.<sup>2,3,6</sup>

Η λήψη ιστορικού και η ψυχιατρική αξιολόγηση του ασθενούς παρέχει πολύτιμες πληροφορίες. Για την αξιολόγηση του άγχους πρέπει να διερευνώνται οι εξής παράμετροι: α) οι βιολογικές αιτίες, β) οι ψυχιατρικές αιτίες, γ) οι ψυχολογικοί μηχανισμοί του ατόμου και δ) οι κοινωνικές αιτίες.<sup>5</sup>

Όσον αφορά τα βιολογικά αίτια, οι κυριότερες ασθένειες που μπορεί να προκαλέσουν ή να επιβαρύνουν συμπτώματα άγχους, αδρά

ταξινομημένες είναι: τα νευρολογικά νοσήματα κατά 25%, οι ενδοκρινοπάθειες κατά 25%, τα καρδιαγγειακά νοσήματα κατά 12%, τα ανοσολογικά νοσήματα κατά 12%, τα λοιμώδη νοσήματα κατά 12%, όπως επίσης και άλλοι παράγοντες συμπεριλαμβανομένων και της λήψης φαρμακευτικής αγωγής κατά 14%.<sup>5</sup> Όταν υπάρχει σωματική νόσος (π.χ. άσθμα) η ίδια η νόσος αλλά και η θεραπεία της μπορεί να πυροδοτήσουν άγχος.<sup>5</sup>

Πράγματι, η διερεύνηση του άγχους απαιτεί διαγνωστική προσέγγιση, όπου πρώτα θα πρέπει να αποκλειστούν άλλα πιθανά οργανικά νοσήματα που εκδηλώνουν παρόμοια συμπτωματολογία.<sup>5,7</sup> Για παράδειγμα, κάποιες ασθένειες μοιάζουν με την κλινική εικόνα του άγχους, ωστόσο διαφοροποιούνται ως προς την ποιότητα των αγχωδών συμπτωμάτων, τα οποία είναι συνήθως άτυπα ή ηπιότερα ενώ παράλληλα παρατηρείται έλλειψη νευρωσικών χαρακτηριστικών προσωπικότητας, ψυχοτραυματικών εμπειριών και πτωχή ανταπόκριση σε αγχολυτικά φάρμακα. Η εκδήλωση του άγχους μπορεί να συνδέεται με συγκεκριμένα συμπτώματα που καταδεικνύουν το πάσχον σύστημα (πχ καρδιά) ή συγκεκριμένα ευρήματα (αρρυθμία στο ΗΚΓ). Οι συνηθέστερες οργανικές αιτίες άγχους είναι οι αρρυθμίες, η θυρεοειδοπάθεια, η κατάχρηση καφέ και τσιγάρων, τα υπογλυκαιμικά επεισόδια, όπως επίσης η



λήψη φαρμακευτικής αγωγής (βενζοδιαπίνες) ή ουσιών (αλκοόλ, αμφεταμίνες, κοκαΐνη).<sup>5</sup> Επόμενο βήμα για την τεκμηρίωση της διάγνωσης μιας αγχώδους διαταραχής, είναι ο αποκλεισμός άλλων ψυχιατρικών παθήσεων. Για παράδειγμα, στο 50% των ατόμων με κατάθλιψη συνυπάρχει αγχώδης διαταραχή. Επί εγκατεστημένης ψυχιατρικής διαταραχής, εξίσου σημαντική είναι η διερεύνηση της πιθανότητας το άγχος να αποτελεί εκδήλωση αποδιοργάνωσης λόγω της νοσηλείας στο νοσοκομείο. Η διάγνωση της ψυχιατρικής διαταραχής, της οποίας το άγχος αποτελεί σύμπτωμα συμβάλλει σημαντικά στην αποτελεσματική αντιμετώπισή του.<sup>2,3,5,7,8</sup>

Μετά τη διερεύνηση των βιολογικών και ψυχιατρικών αιτιών, είναι σημαντικό να διερευνώνται οι εξής παράμετροι : α) το προσωπικό νόημα που αποδίδει ο ίδιος ο ασθενής στη νόσο, β) οι κοινωνικές αιτίες του άγχους και γ) οι ψυχολογικοί μηχανισμοί (μηχανισμοί διαχείρισης και άμυνας) που κινητοποιούν τα άτομα προκειμένου να αντιμετωπίσουν το άγχος δηλ., τις κοινωνικές, νοητικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές πρακτικές που ακολουθούν όταν βιώνουν απειλή.<sup>5</sup> Ως μηχανισμοί διαχείρισης ορίζονται οι συνειδητές στρατηγικές που ακολουθούν τα άτομα για τον έλεγχο προβληματικών ή δυνητικά ζημιογόνων καταστάσεων για την ψυχική ισορροπία ενώ ως μηχανισμοί άμυνας, ορίζονται οι μη συνειδητές στρατηγικές

που εφαρμόζουν για την ανακούφιση δυσάρεστων συναισθημάτων τα οποία αποκτούν μια 'μη ελέγξιμη' κατάσταση. Οι μεν μηχανισμοί διαχείρισης αφορούν την προσαρμογή του οργανισμού στις εξωτερικές συνθήκες ενώ οι μηχανισμοί άμυνας αφορούν τον εσωτερικό ψυχικό κόσμο. Απώτερος σκοπός εαυτών των μηχανισμών είναι η επαναφορά της ομοιοστασίας.<sup>5</sup>

Το προσωπικό νόημα και η ερμηνεία που προσδίδει ο ασθενής στη νόσο ευθύνεται σε σημαντικό βαθμό για την εκδήλωση άγχους.<sup>5</sup> Η καλύτερη απόδοση του γνωσιακού αυτού στοιχείου του άγχους δίδεται από τον Επίκτητο (55-135 μ.Χ.) ως εξής «αυτό που στεναχωρεί το άτομο δεν είναι τα πράγματα αυτά καθαυτά, αλλά οι γνώμες και οι φαντασίες για αυτά».<sup>2</sup>

Αξίζει να σημειωθεί, ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες διαφοροποιούνται με βάση τη χρονική διάρκεια τους, ως εξής: α) οξέα ή περιορισμένης διάρκειας γεγονότα, όπως αναμονή ενός χειρουργείου, β) στρεσογόνα γεγονότα με συνεχείς επιδράσεις, που εκτείνονται σε μακρά χρονική περίοδο, όπως σε περιπτώσεις χορήγησης χημειοθεραπείας, όπου το άτομο συνήθως εκτίθεται σε μακρόχρονη θεραπεία και ταυτόχρονα βιώνει απομόνωση από τους οικείους λόγω αλλαγής σωματικού ειδώλου, όπως για παράδειγμα αλωπεκία.<sup>5</sup>

Όσον αφορά τους κοινωνικούς παράγοντες, η κοινωνική στήριξη συμβάλλει σημαντικά στην



εκδήλωση του άγχους. Η αξιολόγηση των αναγκών στήριξης τόσο του ατόμου όσο περιβάλλοντος του, κυρίως του οικογενειακού αποτελούν σημαντικό μέλημα των επαγγελματιών υγείας.<sup>5</sup>

Ένας άλλος εξίσου παράγοντας που πρέπει να συνεκτιμάται κατά την αξιολόγηση ασθενών που εκδηλώνουν άγχος είναι ο βαθμός ευαλωτότητας στο stress και η προνοσηρή προσωπικότητα του ασθενή. Αναλυτικότερα, για την πιθανότητα νόσησης ή εκδήλωσης άγχους απαιτείται συνήθως μια μείζων αλλαγή στη ζωή του ατόμου. Εάν θα εκδηλωθεί η ψυχική διαταραχή εξαρτάται από επιπρόσθετους παράγοντες που καθιστούν το άτομο πιο ευάλωτο στο stress και αυξάνουν ή μειώνουν τη δύναμη της σχέσης ανάμεσα στο stress και τη ψυχιατρική νοσηρότητα. Οι παράγοντες αυτοί ονομάζονται παράγοντες ευαλωτότητας στο stress.<sup>9</sup>

Όταν διαπιστωθεί ότι το άγχος αποτελεί φυσιολογική προσαρμογή στη νόσο, τότε προτεραιότητα έχει η ενημέρωση και καθυσύχαση του ατόμου.<sup>5</sup> Οι αντικειμενικοί σκοποί της φροντίδας για τους ασθενείς με άγχος χωρίζονται σε τρία επίπεδα. Πρώτον, κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης του άγχους, οι αντικειμενικοί σκοποί της φροντίδας είναι η πρόληψη πρόκλησης βλάβης στον εαυτό τους και η μείωση των συμπτωμάτων του άγχους. Δεύτερον, κατά τη φάση σταθεροποίησης, οι αντικειμενικοί σκοποί της φροντίδας είναι η εκμάθηση των

ασθενών να εκφράζουν με λέξεις τα συναισθήματά τους και να δοκιμάζουν νέες μεθόδους για μείωση του άγχους. Τέλος, στην κοινότητα, οι ασθενείς θα πρέπει να αναπτύξουν προσαρμοστικές μεθόδους αντιμετώπισης του άγχους, να αρχίσουν να χρησιμοποιούν συστήματα στήριξης και να έχουν κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητα.<sup>3</sup>

### **Θεραπεία άγχους**

Όταν το άγχος είναι φυσιολογικό, έχει ευεργετικό χαρακτήρα διότι κινητοποιεί το άτομο για δράση και ενεργό συμμετοχή στη θεραπεία του. Αντιμετωπίζεται επιτυχώς μέσω της ενημέρωσης και καθοδήγησης του ασθενή ενώ η θεραπευτική αντιμετώπιση δεν απαιτεί φαρμακευτική ή ψυχολογική θεραπεία. Όσον αφορά το οργανικό άγχος, αυτό πρέπει να αντιμετωπισθεί αιτιολογικά ενώ στις περιπτώσεις ψυχιατρικής νοσηρότητας, η αναγνώριση και η θεραπεία της ψυχιατρικής διαταραχής είναι σημαντική. Όσον αφορά τους νοσηλευόμενους ασθενείς, η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής για την αντιμετώπιση του άγχους είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική. Οι ανησυχίες για εθισμό θεωρούνται μάλλον υπερβολικές δεδομένου ότι στο χώρο του νοσοκομείου τόσο η χορήγηση όσο και η χρονική διάρκειά της είναι περιορισμένη.<sup>2,3,5</sup>

Οι κυριότερες κατηγορίες φαρμάκων είναι οι βενζοδιαζεπίνες, τα αντικαταθλιπτικά και οι



β-αναστολείς. Επίσης, χρησιμοποιούνται και μη-βενζοδιαζεπινικά αγχολυτικά, όπως τα νευροληπτικά και η βουσπιρόνη.

**Βενζοδιαζεπίνες:** Αποτελούν θεραπεία εκλογής για τη συμπτωματική αντιμετώπιση του οξέος άγχους και δρουν μέσω ειδικών υποδοχέων στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Διαφέρουν ως προς την ισχύ, το χρόνο έναρξης της δράσης τους, τη διάρκειά της και τις κατασταλτικές ιδιότητες.

**Αντικαταθλιπτικά:** Χορηγούνται εφόσον συνυπάρχει κατάθλιψη ή διαταραχή μετατραυματικού στρες. Συνηθέστερα χορηγούνται οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs). Πάντα όμως πρέπει να συγχρησιμοποιούνται βενζοδιαζεπίνες για την άμεση ανακούφιση του ασθενή, διότι η δράση των αντικαταθλιπτικών εμφανίζεται συνήθως μετά από εβδομάδες.

**Β-αναστολείς:** Χορηγούνται για τη θεραπεία του περιστασιακού άγχους που συνοδεύεται από σωματικά συμπτώματα (ταχυκαρδίες, εφιδρώσεις, τρόμος των άκρων). Γενικότερα, τα φάρμακα αυτά είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά όταν χρειάζεται έλεγχος της υπερδραστηριότητας του συμπαθητικού συστήματος και τα σωματικά συμπτώματα είναι ενοχλητικά.

**Άλλα μη-βενζοδιαζεπινικά αγχολυτικά:** Τα κυριότερα είναι τα ισταμινικά όπως η υδροξυζίνη, τα οποία δεν έχουν αγχολυτικές

ιδιότητες, ωστόσο ανακουφίζουν από το άγχος.

Η βουσπιρόνη: Χορηγείται σε περίπτωση γενικευμένης διαταραχής του άγχους, ενώ δεν είναι αποτελεσματικό φάρμακο στον πανικό.

Η αϋπνία που συχνά συνοδεύει το άγχος, πρέπει να αντιμετωπίζεται διότι η παρατεταμένη αϋπνία και γενικά η κακή ποιότητα του ύπνου, επιδεινώνουν την ψυχοπαθολογία του ασθενή.<sup>3,5</sup>

Εκτός από τη φαρμακευτική αγωγή, η αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών συνιστωσών του άγχους διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ανακούφιση από τα συμπτώματα, στην αποδοχή της νόσου και στην επανένταξη στις προηγούμενες δραστηριότητες. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχή αντιμετώπιση του άγχους είναι η διαμόρφωση μιας στενής, θετικής και σταθερής σχέσης επαγγελματιών υγείας και ασθενή, η οποία είναι σημαντική για την εξασφάλιση της συμμόρφωσης προς τις θεραπευτικές οδηγίες. Ειδικότερα, στον μη-ψυχιατρικό ασθενή, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να επικεντρώνονται στις εξής δυνητικές πηγές άγχους που βιώνει ο ασθενής: την αποξένωση, την απώλεια ελέγχου, τη σωματική αναπηρία και το φόβο του επικείμενου θανάτου. Η ενθάρρυνση της έκφρασης σκέψεων, η επεξήγηση όλων των αποριών, η διάθεση χρόνου και η δημιουργία κλίματος ηρεμίας έχουν ευεργετικά αποτελέσματα διότι επιτρέπουν στους

ασθενείς να συζητούν ανησυχίες και φόβους και να λαμβάνουν απαντήσεις. Επίσης, η θέση εξάρτησης που επιβάλλει η νόσος στον ασθενή δημιουργεί έντονο συναίσθημα απώλειας ελέγχου που πυροδοτεί το άγχος.<sup>2,3,5,7,8,9</sup>

Άλλες μορφές αντιμετώπισης του άγχους είναι η ψυχοθεραπεία, που απαρτίζεται από τον πάσχοντα και το θεράποντα και βασίζεται σε συγκεκριμένες τεχνικές. Τα κυριότερα είδη ψυχοθεραπειών, είναι η ψυχαναλυτική, η συμπεριφοριστική, η γνωστική (συνήθως συνδυάζεται με τη συμπεριφοριστική), η διαπροσωπική, η οικογενειακή, η συμβουλευτική, η υποστηρικτική θεραπεία, κ.ά.<sup>2,3,5,7,8,9</sup>

Ψυχοθεραπεία απαιτείται αμέσως μετά από μια βαριά διάγνωση, πριν το χειρουργείο, στη φάση της αποκατάστασης, στους ασθενείς που αρνούνται τη διάγνωση, σε χρόνιες νόσους, (ογκολογικά περιστατικά, ενδοκρινολογικά, καρδιολογικά, αναπνευστικά, κ.ά.) και στο περιβάλλον του ασθενή.<sup>7</sup>

Άλλες εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες που συνεπικουρούν στην αντιμετώπιση του άγχους είναι η μουσικοθεραπεία. Για παράδειγμα, έχει βρεθεί ότι, η μουσική έχει ευεργετικά αποτελέσματα στη μείωση της αρτηριακής πίεσης και του καρδιακού ρυθμού σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο και στη μείωση του άγχους σε ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου.<sup>10</sup> Επίσης, ο κατευθυνόμενος οραματισμός βοηθά στη

μείωση του άγχους και στην ανάπτυξη θετικής σκέψης. Άλλες εναλλακτικές θεραπείες είναι η αρωματοθεραπεία, η θεραπεία μέσω της τέχνης (art therapy), οι τεχνικές ελέγχου της αναπνοής, η προοδευτική νευρομυϊκή χαλάρωση, η ύπνωση και η σωματική άσκηση.<sup>11</sup>

Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των αγχωδών διαταραχών συμβάλλει στην αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση, στη μείωση των επανεισαγωγών και συνεπώς του κόστους νοσηλείας.<sup>2,3,5,7,8,9</sup>

Σπουδαίο ρόλο στην αντιμετώπιση του άγχους σε μη ψυχιατρικούς ασθενείς έχουν οι επαγγελματίες υγείας Διασυνδετικής Ψυχιατρικής. Η διερεύνηση της ψυχικής υγείας μη-ψυχιατρικών ασθενών επισημαίνει την αναγκαιότητα δημιουργίας τόσο διεθνών κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών σε μη-ψυχιατρικούς νοσηλευόμενους ασθενείς όσο και προγραμμάτων αποκατάστασης της ψυχικής υγείας που θα εκτείνονται και μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.<sup>12</sup>

### **Συμπεράσματα**

Καλούνται οι επαγγελματίες υγείας να ευαισθητοποιηθούν όσον αφορά την αξιολόγηση του άγχους σε μη ψυχιατρικούς ασθενείς δεδομένου ότι το άτομο λειτουργεί ως «βιο-ψυχοκοινωνική ενότητα». Η θεραπεία θα πρέπει να είναι θεραπεία ενός ατόμου και όχι μιας νόσου.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δασκαλόπουλος Θοδωρής, Ψυχίατρος, «ΑΓΧΟΣ - ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ», Διαδικτυακή σελίδα: [http://psi-gr.tripod.com/menu\\_anxiety.html](http://psi-gr.tripod.com/menu_anxiety.html). Ημερομηνία πρόσβασης : 1-7-2013
2. Αλεβίζος Β. Άγχος. Ιατρικές και κοινωνικές διαστάσεις. Εκδ., Βήτα, Αθήνα, 2008.
3. Brown E. Η Νοσηλευτική στη ψυχική Υγεία. Επιμέλεια: Κυρίτση Ελένη, Εκδ., Λαγός, Αθήνα, 2009.
4. Κουτελέκος Ι. Άγχος και χειρουργική επέμβαση. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική. 2012;1(3): 71-72.
5. Σολδάτος Κ. Άγχος και κατάθλιψη : Εκδηλώσεις και αντιμετώπιση στη Γενική Ιατρική. 25ο Ετήσιο Πανελλήνιο Συνέδριο, 2005.
6. Polikandrioti M, Ntokou M. Needs of hospitalized patients. Health science journal. 2011; 5(1):15-22.
7. Σεφεριάδης Δημήτρης, «Ψυχοθεραπεία σε οργανικές νόσους», ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, Διαδικτυακή σελίδα: [http://www.dimseferiadis.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=94&Itemid=117](http://www.dimseferiadis.com/index.php?option=com_content&task=view&id=94&Itemid=117). Ημερομηνία πρόσβασης : 1-7-2013.
8. Χριστοδούλου Γ. Ν. Κατάθλιψη. Εκδ., Βήτα, Αθήνα, 2005.
9. Χριστοδούλου Γ. Ν. και συν. Ψυχιατρική. Έκδ., Βήτα, Αθήνα, 2000.
10. Bradt J, Dileo C. Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. Cochrane Database Syst Rev. 2009; 2: CD006577.
11. Everly Jr GS, Lating JM. A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response, New York: Plenum Publishers, 2002.
12. Λυκούρας Λ, Σολδάτος Κ, Ζέρβας Γ. Διασυνδεδετική Ψυχιατρική. Εκδ., Βήτα, Αθήνα, 2009.