



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ PLACEBO
ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Φοιτητής: Αμπελάκιας Γιώργος Α.Μ. 2042

Επιβλέπων Καθηγητής: κ. Κουτσογιάννης Κωνσταντίνος

Αίγιο - 2019

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή εργασία θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, για την πολύτιμη βοήθεια του και για την ευκαιρία που μου έδωσε να ασχοληθώ με ένα καινοτόμο και ονειρικό θέμα πτυχιακής. Επιπροσθέτως θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους εκείνους που συνέβαλαν στο πρακτικό κομμάτι.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εκπόνηση της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας έχει ως προσωπικό στόχο μια πρώτη επαφή με την διαδικασία της έρευνας και της συστηματικής εργασίας για την εξαγωγή συμπερασμάτων πάνω στον τομέα του άγχους. Με άλλα λόγια στην συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία αναλύεται το άγχος σχετικά με το τι είναι και που οφείλεται. Επίσης αναλύονται διάφοροι μέθοδοι αξιολόγησης του και η σχέση του με το ανθρώπινο σώμα. Αναφέρονται ακόμη οι συνδέσεις του άγχους με διάφορες ψυχωτικές διαταραχές, αλλά και τρόποι αντιμετώπισης του ή εξάλειψης των συμπτωμάτων του. Τέλος παρουσιάζεται το ερευνητικό κομμάτι, αναλύοντας τα υλικά, τη μέθοδο, αλλά και τα αποτελέσματα της έρευνας.

ABSTRACT

This specific thesis has as a personal goal to get me in touch with the process of research and systematic work of getting to know how stress affects our body. In other words in this thesis, stress is analyzed about what it is and what causes it. Also different kinds of evaluation methods and the relations with the human body are analyzed. Furthermore, the relations of stress and different psychotic diseases are mentioned and also ways to get rid of stress or its symptoms. As a conclusion, the research is presented by analyzing its method, materials and results. No statistically important differences has been revealed between session interventions.

Περιεχόμενα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΑΓΧΟΣ.....	6
1.1 Περιγραφή.....	6
1.2 Είδη Άγχους.....	6
1.3 Επιδημιολογία.....	7
1.4 Αιτιολογία.....	8
1.5 Συμπτωματολογία.....	8
1.6 Διάγνωση.....	10
1.7 Τύποι Διαταραχών Άγχους.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	12
2.1 Ερωτηματολόγια.....	12
Αυτό αναφορές.....	12
2.2 Άλλες Μέθοδοι.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ.....	20
3.1 Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα.....	20
3.2 Επίδραση Άγχους Στο Σώμα.....	21
3.3 Μηχανισμοί Απώθησης Άγχους.....	24
3.4 Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους.....	26
3.4.1 Άγχος Και Γαλακτικό Οξύ.....	26
3.4.2 Μαγνήσιο.....	26
3.4.3 Αλκοόλ.....	27
3.4.4 Καφεΐνη.....	27
3.4.5 Κάπνισμα.....	28
3.4.6 Καταχρήσεις ουσιών.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΩΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	29
4.1 Άγχος και Κατάθλιψη.....	29
4.2 Άγχος και Σχιζοφρένια.....	30
4.3 Άγχος και Διαβήτης.....	32
4.4 Άγχος και Διπολική Διαταραχή.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	36
5.1 Φαρμακευτική Αγωγή.....	36

5.2	Ψυχοθεραπεία	36
5.3	Ασκήσεις- Τεχνικές Χαλάρωσης	37
5.3.1	Εύρεση Πηγής Άγχους	37
5.3.2	Συνθήκες Διαβίωσης	38
5.3.3	Διαλογισμός.....	39
5.3.4	Γιόγκα (Yoga)	39
5.3.5	Αερόβια- Αναερόβια άσκηση.....	40
5.3.6	Μάλαξη.....	40
5.3.7	Αλλαγή συμπεριφοράς.....	41
5.3.8	Υπνοθεραπεία	41
5.3.9	Ρεφλεξολογία και πιέσεις	42
5.3.10	Μουσικοθεραπεία.....	43
5.3.11	Βιβλία Αυτοβοήθειας	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΕΡΕΥΝΑ.....		44
6.1	Μέθοδος και Υλικά.....	44
6.2	Placebo	51
6.3	Αποτελέσματα	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....		63
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ		65

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΑΓΧΟΣ

1.1 Περιγραφή

Πολλοί άνθρωποι αναφέρουν τις λέξεις άγχος, στρες, πίεση κ.λπ. , φορτώνοντας μάλιστα σε αυτές, τις διάφορες καθημερινές δυσκολίες που συναντούν στο σπίτι τους, ή στη δουλειά τους ή ακόμα και στο δρόμο. Τι είναι πραγματικά όμως το άγχος και πώς επηρεάζει τη καθημερινότητα εκατομμυρίων ανθρώπων? Ο όρος άγχος προέρχεται από το ρήμα ἄγγω, που στα αρχαία σημαίνει σφίγγω ή πνίγω. [Πέτρος Σκαπινάκης, Γρηγόρης Μιχάλης- Ορισμός του άγχους. (2004)] Το άγχος (ή στρες) είναι μια ψυχική και σωματική αντίδραση σε έναν κίνδυνο ή ένα είδος ανεπιθύμητων συγκινήσεων όπως είναι η θλίψη, ο θυμός, η απογοήτευση αλλά και η κατάθλιψη. Ο στρεσαρισμένος άνθρωπος νιώθει μια εσωτερική ένταση, καθώς ο εγκέφαλος του πολιορκείται από αμέτρητες σκέψεις. Το στρες όμως δεν είναι πάντα αρνητικό. Υπάρχει και το καλοπροαίρετο άγχος, το αποκαλούμενο ευ στρες, όπως είναι το στρες πριν τον αγώνα για να αποδώσει καλύτερα ο αθλητής, όπου εκεί ο οργανισμός του αθλητή πικάρεται με θετικό τρόπο ώστε να καταφέρει να ανταπεξέλθει καλύτερα, δίνοντας παραπάνω από το 100% των δυνατοτήτων του. Υπάρχει όμως και το κακό στρες, το οποίο μπορεί να είναι αποτέλεσμα ψυχογενών αιτιολογιών ή σωματικών παθήσεων. Ανεξαρτήτου προέλευσης όμως, το πώς θα διαχειριστεί κανείς το άγχος του μπορεί να επηρεάσει τόσο τον ίδιο, όσο και τους γύρω του.

1.2 Είδη Άγχους

1. **Στιγμιαίο Άγχος.** Όταν ο οργανισμός μας αγχώνεται λόγω κάποιου εξωτερικού ερεθίσματος για σύντομο χρονικό διάστημα. Π.χ. τρομάζουμε από ένα δυνατό θόρυβο. [Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες-Είδη Άγχους (2018)]
2. **Βραχυπρόθεσμο Άγχος.** Όταν λόγω συνεχόμενων υποχρεώσεων ή καταστάσεων είμαστε πιεσμένοι και αυτό συμβαίνει για μια ή περισσότερες μέρες. [Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες-Είδη Άγχους (2018)]
3. **Χρόνιο Άγχος.** Όταν ο καθημερινός τρόπος ζωής έχει πάρει μια μορφή αρνητικών συναισθημάτων, επηρεάζοντας τη συμπεριφορά των ανθρώπων. [Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες-Είδη Άγχους (2018)]
4. **Γενικό/ Ειδικό Άγχος.** Αφορά το άγχος το οποίο προέρχεται από ένα συγκεκριμένο προβληματισμό ενός ανθρώπου ή από μια γενικευμένη ανησυχία για ένα θέμα π.χ. Πανελλήνιες εξετάσεις. Το συγκεκριμένο είδος μπορεί να

εμφανιστεί και σαν άγχος αναμονής. [Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες-Είδη Άγχους (2018)]

5. **Καλό/ Δημιουργικό Άγχος.** Το άγχος το οποίο δημιουργεί θετικά ερεθίσματα για βελτίωση των ικανοτήτων ή των επιδόσεων ενός ανθρώπου.

[Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες-Είδη Άγχους (2018)]

1.3 Επιδημιολογία

Ένα παιδί το οποίο βρίσκετε αντιμέτωπο με κάποιες φοβίες, έχει πολύ έντονα συμπτώματα άγχους. Το άγχος δημιουργείται από συγκεκριμένες καταστάσεις από τις οποίες προσπαθεί να ξεφύγει, οι οποίες λειτουργούν και σαν φαύλος κύκλος καθώς το άγχος αυτό εμποδίζει το παιδί να ξεφύγει από τις ήδη υπάρχουσες αρνητικές καταστάσεις. Η συχνότητα εμφάνισης των διαταραχών άγχους στα παιδιά είναι αρκετά υψηλή και ο αριθμός των συνοδών προβλημάτων μεγάλος (Albano et al., 1996). Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν τις πιο συχνά εμφανιζόμενες διαταραχές κατά την παιδική ηλικία. Συγκεκριμένα, η συχνότητα εμφάνισης στον παιδικό πληθυσμό κυμαίνεται μεταξύ 3-18% (Barlow, 1988). Σε μια μεγάλη επιδημιολογική έρευνα βρέθηκε ότι το 17-21% των παιδιών του δείγματος παρουσίαζε ανησυχητικά συμπτώματα άγχους, ενώ τα μισά περίπου από αυτά μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως «κλινικές περιπτώσεις» (Kashani & Orvaschel, 1990).

Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν και κάποια στιγμή ενηλικιώνονται, χάνουν τους παιδικούς τους φόβους ή δημιουργούν νέους. Έτσι οδηγούνται οι άνθρωποι σε μια κατάσταση συνεχόμενου άγχους, με τα πρόσφατα στατιστικά στοιχεία να αναφέρουν πως 1 στους 4 ανθρώπους θα αναπτύξει κάποια στιγμή της ζωής του μια αγχώδη διαταραχή. Χαρακτηριστικό παράδειγμα οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής όπου 19 εκατομμύρια ενήλικες πάσχουν κάθε χρόνο διαταραχές άγχους. Όσο αναφορά το φύλλο, οι γυναίκες εμφανίζουν ευκολότερα κάποια τέτοια διαταραχή σε σύγκριση με τους άντρες σε αναλογία 2:1 και κυριότερα σε ηλικία 24-44 ετών. Τέλος μόλις το ένα τρίτο που πάσχει από αυτή τη νόσου απευθύνεται για βοήθεια σε ψυχίατρο. [Εμμανουήλ Ν. Κάττουλας MD, PhD- Αγχώδεις διαταραχές και πανικός (2010)]

1.4 Αιτιολογία

Σύμφωνα με τις περισσότερες θεωρίες γύρω από τα αίτια του άγχους, αναφέρεται πως υπάρχει ένα πολυπαραγοντικό σύστημα αποτελούμενο από βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Οι γενετικές συνιστώσες ή αλλιώς γενετικές επιβαρύνσεις ή αλλιώς κληρονομικότητα ευθύνεται για ένα μέρος του άγχους που εμφανίζουν τα παιδιά κατά τη νεαρή τους ηλικία. Αυτό είναι άμεσο επακόλουθο του παιχνιδιού «μίμησης» που είθισται να κάνουν τα παιδιά, κατά το οποίο ενσαρκώνουν ρόλους αλλά και συμπεριφορές μέσα από την οικογένεια. Έτσι δυσμενείς εμπειρίες κατά την παιδική ηλικία, όπως η εγκατάλειψη κάποιου γονέα, μια σοβαρή νόσος κάποιου συγγενικού προσώπου ή ακόμα και αδιαφορία μέσα στον οικογενειακό κύκλο, μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση παθολογικού στρες. Ακόμα όμως και στην ενήλικη ζωή γεγονότα όπως ο γάμος, μια συνέντευξη για δουλειά ή μια απόλυση μπορούν να οδηγήσουν σε αγχώδεις νόσους. Επίσης σημαντικό ρόλο έχει και ο τρόπος αντίδρασης σε κάποια γεγονότα αλλά και η αντίληψη ή επανάληψη που υπάρχει για συγκεκριμένα θέματα. Για παράδειγμα διαφορετικό άγχος θα έχει ένας 20χρονος ο οποίος ψάχνει να βρει δουλειά και έχει την πρώτη του συνέντευξη και διαφορετικό άγχος θα έχει μετά από 20 συνεντεύξεις.

Έτσι τα αίτια άγχους είναι:

- ❖ -Παγκόσμια γεγονότα
- ❖ -Περιβάλλον, σύγχρονος τρόπος ζωής
- ❖ -Πληθώρα πληροφοριών
- ❖ -Γεγονότα της ζωής
- ❖ -Μικρά καθημερινά γεγονότα
- ❖ -Ψυχοκοινωνικά αίτια

1.5 Συμπτωματολογία

Ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων περνάει μέσα από το φυσιολογικό άγχος, το οποίο είναι μια επακόλουθη κατάσταση ενός νέου τρόπου ζωής ή κάποιας αλλαγής σε κάτι δεδομένο, αλλά και μια πρωτοφανή εμπειρία, όπως είναι για παράδειγμα η πρώτη μέρα στο σχολείο ή το πρώτο ραντεβού ή ακόμα και το να πρέπει κάποιος να αλλάξει ήπειρο για μια νέα δουλειά. Όλα αυτά αφορούν ένα παραγωγικό στρες, το οποίο λειτουργεί σαν μια απαραίτητη μονάδα του οργανισμού για να ανταπεξέλθει στις νέες προκλήσεις που παρουσιάζονται.

Η εμφάνιση του στρες δεν είναι κάτι που απαραίτητα αντικατοπτρίζεται προς τα έξω. Υπάρχουν εκατομμύρια άνθρωποι οι οποίοι δείχνουν ήρεμοι και άκρως σταθεροί σωματικά αλλά και συναισθηματικά, ανεξαρτήτου της τεράστιας δυσκολίας που μόλις τους παρουσιάστηκε. Το ότι δεν το δείχνουν προς τα έξω όμως, δεν σημαίνει πως δεν πάσχουν από κάποια αγχώδη διαταραχή. Συχνά αυτές οι διαταραχές εκδηλώνονται μέσα από κάποια σωματικά αλλά και ψυχικά συμπτώματα. [Alfa Vita Εκπαιδευτικό Ενημερωτικό Δίκτυο- Στρες και άγχος: Πρόληψη και θεραπεία (2017)]

Μερικά από αυτά είναι:

- Ταχυκαρδία.
- Παλμοί.
- Τρόμος.
- Ναυτία.
- Πόνος στο στήθος.
- Αυξημένη αρτηριακή πίεση.
- Διαταραχές κενώσεων.
- Πονοκέφαλος.
- Ζάλη.
- Δυσχέρεια στην αναπνοή.
- Αίσθημα πνιγμού.
- Αϋπνία.
- Λιποθυμική τάση.
- Παράλυση.
- Κρίση πανικού.
- Αίσθημα ανησυχίας.

Άλλα συμπτώματα σωματικών δυσλειτουργιών είναι:

- Απελευθέρωση της κορτιζόνης από τα επινεφρίδια.
- Αύξηση των επιπέδων της θυρεοειδικής ορμόνης στο αίμα.
- Απελευθέρωση ενδορφίνης από τον υποθάλαμο.
- Ελάττωση των σεξουαλικών ορμονών: της τεστοστερόνης στους άνδρες και της προγεστερόνης στις γυναίκες.
- Διακοπή λειτουργίας του πεπτικού σωλήνα.
- Απελευθέρωση της γλυκόζης στο αίμα με ταυτόχρονη αύξηση των επιπέδων ινσουλίνης για τον μεταβολισμό.
- Αύξηση της χοληστερόλης στο αίμα κυρίως από το συκώτι.
- Διαταραχές του καρδιακού ρυθμού.
- Αυξημένη προμήθεια του αέρα.
- Πύκνωση του αίματος.
- Εφίδρωση του δέρματος.

- Όξυνση των αισθήσεων: μάτια, ακοή, αφή, γεύση, οσμή.
- Πνευματική κατάσταση του ατόμου.

1.6 Διάγνωση

Από τα αρχικά βήματα για μια διαγνωστική εξέταση ενός ασθενή που πάσχει από στρες, είναι ο αποκλεισμός της πιθανότητας ο ασθενής αυτός να πάσχει από κάποια σωματική νόσο, όπως είναι οι αρρυθμίες ή ο καρκίνος του πάγκρεας, καθώς αρκετές ασθένειες παρουσιάζουν συμπτωματολογία παρόμοια με κάποια αγχώδη διαταραχή. Εκτός από τις σωματικές νόσους όμως, πρέπει να αποκλειστεί το ενδεχόμενο ύπαρξης κάποιου ψυχιατρικού νοσήματος ή κάποιας ψυχιατρικής διαταραχής. Επιπροσθέτως σε μια σωματική ασθένεια (π.χ. άσθμα) η ίδια η νόσος μπορεί να προκαλέσει άγχος.

Στις περιπτώσεις όπου τα συμπτώματα του στρες περιέχουν και διαταραχές των ανώτερων γνωστικών λειτουργιών, όπως για παράδειγμα η ομιλία, η μνήμη αλλά και ο προσανατολισμός στο χώρο, ενώ δεν υπάρχει καμία ιστορική εμπειρία (τραυματισμός), τότε οφείλεται σε κάποια οργανική αιτιολογία.

Τέλος πολύ σημαντικό ρόλο στη διάγνωση έχει η χρονική διάρκεια των συμπτωμάτων καθώς απαιτείται να προϋπάρχουν για χρονικό διάστημα περισσότερο από 6 μήνες, για να θεωρηθούν αγχώδης νόσος.

1.7 Τύποι Διαταραχών Άγχους

- 1. Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού.** Το άγχος που δημιουργείται λόγω κάποιας απομάκρυνσης συγγενικού ή πολύ κοντινού προσώπου. [Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες- Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού (2018)]
- 2. Εκλεκτική Αλαλία.** Αφορά έναν τρόπο αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων μέσα από την άρνηση του ατόμου να επικοινωνεί με τους συνανθρώπους του. [Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες- Εκλεκτική Αλαλία (2018)]
- 3. Κοινωνική Φοβία.** Αφορά ένα άτομο το οποίο παρουσιάζει έντονα συναισθήματα φόβου ως προς την εικόνα του στη κοινωνία ή λόγο φόβου μην

λογοκριθεί για αυτήν. [Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες- Κοινωνική Φοβία (2018)]

- 4. Ειδικές Φοβίες.** Δημιουργείται μέσα από μια ψευδαίσθηση του ατόμου για κάποιο φόβο, μιας συγκεκριμένης κατάστασης. Π.χ. Υψοφοβία. [Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες-Ειδικές Φοβίες (2018)]
- 5. Διαταραχή Πανικού.** Περιέχει συμπτώματα άγχους τα οποία εκδηλώνονται μέσα από κρίσεις πανικού. [Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες- Διαταραχή Πανικού (2018)]
- 6. Αγοραφοβία.** Είναι μια αγχώδη διαταραχή του ατόμου, κατά την οποία ο άνθρωπος βιώνει μια έντονη φοβία να βρίσκεται σε δημόσιους χώρους με υπερβολικό κόσμο τριγύρω. [Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες- Αγοραφοβία (2018)]
- 7. Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή.** Αφορά τα άτομα τα οποία περνάνε το μεγαλύτερο κομμάτι της ημέρας τους, σκεφτόμενοι ποικίλα προβλήματα αλλά και πως αυτά θα τους επηρεάσουν. [Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες- Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (2018)]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

2.1 Ερωτηματολόγια

Η αξιολόγηση του άγχους αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα λόγω του μεγάλου αριθμού ατόμων που πάσχουν από άγχος ή από κάποια στρεσογόνα διαταραχή. Επιπροσθέτως έχει χαρακτηριστεί σαν ένα μείζονος σημασίας θέμα, το γεγονός πως ολοένα και μικραίνει η ηλικία των ατόμων που διαγιγνώσκονται με κάποια τέτοια διαταραχή. Οι πιο γνωστές μέθοδοι αξιολόγησης είναι οι αυτοαναφορές, οι συμπεριφοριστικές παρατηρήσεις καθώς και κάποιες ψυχολογικές δοκιμασίες.

Αυτοαναφορές

Οι αυτοαναφορές για το άγχος κατατάσσονται σαν μια από τις πιο γνωστές και εύκολες μεθόδους αξιολόγησης. Περιέχουν συνεντεύξεις, ημερολόγια, κλίμακες αλλά και ερωτηματολόγια.

1. Συνεντεύξεις

Αφορά κατά κύριο λόγο μια ατομική συνεδρία του ασθενούς με τον θεραπευτή, με σκοπό την γνωριμία τους. Κατά την διαδικασία αυτή ο θεραπευτής αναζητά πληροφορίες σχετικά με τα συμπτώματα του ασθενή αλλά και μέσα από τις κατάλληλες ερωτήσεις αναζητά πληροφορίες για το παρελθόν του, όπου μπορεί να συνδέονται με κάποια τραυματική εμπειρία.

2. Ημερολόγια

Αφορά έναν πιο άμεσο τρόπο αξιολόγησης άγχους από τον ίδιο τον ασθενή, καθώς είναι σε θέση να καταγράψει τις καθημερινές του εμπειρίες αλλά και κάποιες καταστάσεις που τον στρέσαναν σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Έτσι ο ίδιος ο ασθενής μπορεί να αξιολογήσει τις καταστάσεις που τον αγχώνουν περισσότερο αλλά και αυτές που τον ηρεμούν.

3. Κλίμακες- Ερωτηματολόγια

Σκοπός της εκάστοτε κλίμακας είναι η συλλογή ατομικών πληροφοριών του ασθενή που θα επιτρέψουν στην διάγνωση του ως προς μια αγχώδη κατάσταση ή ως προς μια διαταραχή.

Μερικές από τις πιο γνωστές κλίμακες αξιολόγησης είναι :

Κλίμακα Άγχους Hamilton
Κλίμακα Άγχους COV I
Κλίμακα Κοινωνικής Αγχώδους Διαταραχής Liebowitz
Κλίμακα Αγοραφοβίας
Κλίμακα Συνολικής Εκτίμησης Της Λειτουργικότητας
Κλίμακα Leyton-Trait, Ψυχαναγκαστική προσωπικότητα
Κλίμακα Ψυχαναγκασμών & Καταναγκασμών Yale-Brown
Κλίμακα Αυτό αξιολόγησης Άγχους

Πίνακας 1.1: Κλίμακες αξιολόγησης.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ: στις παρακάτω γραμμές περιγράφονται μέρη ή καταστάσεις που οι άνθρωποι ενδεχομένως αποφεύγουν επειδή εκεί αισθάνονται δυσάρεστα Διαβάστε προσεκτικά την κάθε πρόταση και σημειώστε πόσο συχνά αποφεύγετε να βρεθείτε στις παρακάτω καταστάσεις μόνος/ης σας, χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα:

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟΦΥΓΗΣ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ (%)				
Ποτέ	0				
Μερικές Φορές	25				
Τις Μισές Φορές	50				
Τις Περισσότερες Φορές	75				
Πάντα	100				
Αποφεύγω:	0	25	50	75	100
1. Να διασχίσω το κέντρο αδειανής πλατείας	()	()	()	()	()
2. Να βρίσκομαι μόνος / η στο σπίτι	()	()	()	()	()
3. Να πάω σε κοινωνικές και θρησκευτικές εκδηλώσεις με πολύ κόσμο (εκκλησιασμός-γάμο, επίσκεψη κλπ.)	()	()	()	()	()
4. Να περπατάω μόνος / η σε ερημικούς δρόμους	()	()	()	()	()
5. Να βρίσκομαι ως οδηγός ή επιβάτης σε κυκλοφοριακή συμφόρηση	()	()	()	()	()
6. Να απομακρυνθώ πολύ από το σπίτι	()	()	()	()	()
7. Να πάω στο θέατρο ή τον κινηματογράφο που έχει πολύ κόσμο	()	()	()	()	()
8. Να βρίσκομαι στο κέντρο μαζικής εκδηλώσεως (πολιτικής, αθλητικής κλπ.)	()	()	()	()	()
9. Να βρίσκομαι μακριά από ιατρική βοήθεια	()	()	()	()	()
10. Να κάθομαι στο μέσον μιας γεμάτης αίθουσας εστιατορίου/ καφετέριας	()	()	()	()	()

Ενώ, τα πιο γνωστά ερωτηματολόγια είναι:

Ερωτηματολόγιο Αυτοεκτίμησης Άγχους
Ερωτηματολόγιο Πανικού
Ερωτηματολόγιο Φοβιών Των Marks & Mathews

Πίνακας 1.2 : Ερωτηματολόγια.

ΣΤΑΙ - Χ-1

Οδηγίες: Παρακάτω ακολουθεί ένας αριθμός προτάσεων που άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια επιλέξτε μια από τις επιλογές που ακολουθούν, σημειώνοντας ή μαρτζώνοντας τον αντίστοιχο αριθμό, για να δείξετε πως αισθάνεστε τώρα, δηλαδή αυτή τη στιγμή. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε πρόταση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σε αυτό που αισθάνεστε τώρα.

①	②	③	④
Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα Πολύ

1.	Αισθάνομαι ήρεμος/η.	①	②	③	④
2.	Αισθάνομαι ασφαλής.	①	②	③	④
3.	Νιώθω μια εσωτερική ένταση.	①	②	③	④
4.	Είμαι στεναχωρημένος/η.	①	②	③	④
5.	Αισθάνομαι άνετα.	①	②	③	④
6.	Αισθάνομαι αναστατωμένος/η.	①	②	③	④
7.	Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες.	①	②	③	④
8.	Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.	①	②	③	④
9.	Αισθάνομαι άγχος.	①	②	③	④
10.	Αισθάνομαι βολικά.	①	②	③	④
11.	Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση.	①	②	③	④
12.	Αισθάνομαι νευρική/κότητα.	①	②	③	④
13.	Έχω μια νευρική τρεμούλα.	①	②	③	④
14.	Βρίσκομαι σε διέγερση.	①	②	③	④
15.	Είμαι χαλαρωμένος/η.	①	②	③	④
16.	Αισθάνομαι ικανοποιημένος.	①	②	③	④
17.	Ανησυχώ.	①	②	③	④
18.	Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή.	①	②	③	④
19.	Αισθάνομαι χαρούμενος/η.	①	②	③	④
20.	Αισθάνομαι ευχάριστα.	①	②	③	④

2.2 Άλλες Μέθοδοι

A. Δοκιμασία Rorschach

Η δοκιμασία Rorschach ή αλλιώς τεστ κηλίδων μελάνης Rorschach, είναι μια από τις βασικές ψυχολογικές μεθόδους διάγνωσης. Αρκετοί ψυχολόγοι μέσα από αυτή τη δοκιμασία προσπαθούν να αποκρυπτογραφήσουν τόσο την προσωπικότητα, όσο και την συναισθηματική ανάπτυξη και λειτουργία του ασθενή.

Η συγκεκριμένη δοκιμασία σχετίζεται με εικόνες οι οποίες αποκαλύπτονται σε μερικές κάρτες ύστερα από τη χρήση μελανιού. Οι ασθενείς πρέπει να παρατηρήσουν ενδελεχώς τις εικόνες και να απαντήσουν στον θεραπευτή το τι βλέπουν ή τι τους προκαλεί η κάθε κάρτα σύμφωνα με την αντιληπτική τους ικανότητα.



B. Τεστ Θεματικής Αντίληψης

Το συγκεκριμένο τεστ δημιουργήθηκε από δυο Αμερικάνους ψυχολόγους με κύριο σκοπό την ανάλυση της σκέψης του ασθενή αλλά και άλλων ψυχολογικών προβλημάτων. Στη συγκεκριμένη δοκιμασία ο εξεταστής δείχνει μια φωτογραφία στον ασθενή και εκείνος με τη σειρά του πρέπει να εκφράσει μια ιστορία γύρω από την φωτογραφία που βλέπει.



C. Δοκιμασία Bender- Gestalt

Είναι μια δοκιμασία που χρησιμοποιείται ευρέως στον κλάδο της ψυχικής υγείας, όπου ελέγχει τις οπτικές και κινητικές αντιδράσεις, αναπτυξιακά καθώς και νευρολογικά προβλήματα σε άτομα άνω των τριών ετών. Όμοια με τις προηγούμενες δοκιμασίες και αυτή η δοκιμασία αποτελείται από κάρτες, οι οποίες αυτή τη φορά περιέχουν γεωμετρικά σχήματα τα οποία πρέπει ο ασθενής να σχεδιάσει ξανά μόνος . [“Bender-Gestalt Test”, Gale Encyclopedia of Medicine (3rd ed.), retrieved October 26, (2016)]

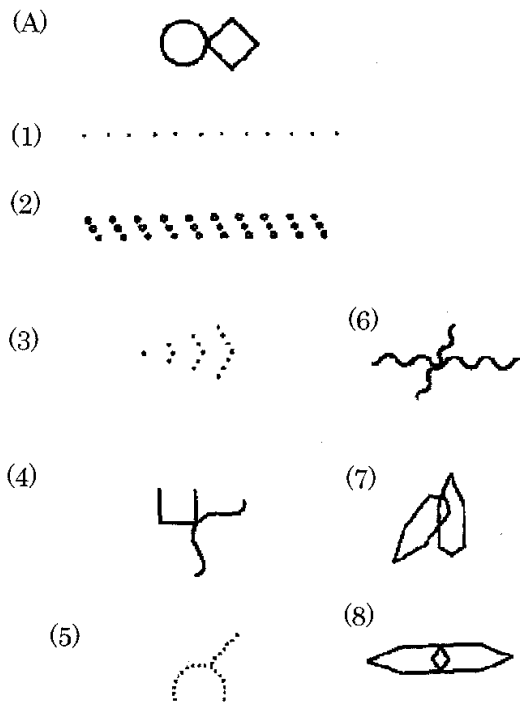
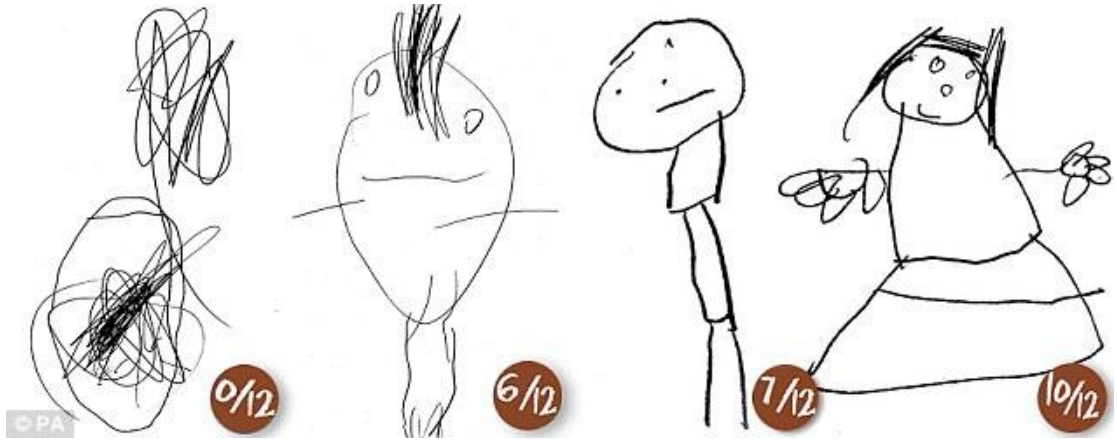


Fig. 1. The Bender-Gestalt figures (Bender, 1938).

D. Δοκιμασία Σχεδίασης Ανθρώπινης Φιγούρας

Αφορά μια μέθοδο αξιολόγησης ψυχικών ασθενειών, αφού ο εξεταστής εξετάζει την νοητική αλλά και ψυχολογική κατάσταση του ασθενή, καθώς είναι σε θέση να διακρίνει και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του. Η δοκιμασία αυτή περιέχει τρία κομμάτια χαρτί, όπου ο ασθενής χρειάζεται να σχεδιάσει κάτι στο καθένα. Στο πρώτο χαρτί πρέπει να φτιάξει έναν άνδρα, στο δεύτερο μια γυναίκα, ενώ στο τρίτο πρέπει να φτιάξει τον εαυτό του. Δεν υπάρχει σωστός ή λάθος τρόπος σχεδίασης, ωστόσο το σχέδιο πρέπει να αποτελείται από όλα τα μέλη του ανθρώπινου σώματος, χέρια, πόδια, σώμα, κεφάλι. Στη συνέχεια ο εξεταστής βαθμολογεί το κάθε σχέδιο μέσω του συστήματος Draw-a-Person : QSS. [Ter Laack, J.; de Goede, M Aleva, "The Draw-A-Person Test". (2005)]



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

3.1 Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα

Είναι ευρέως διαδεδομένο πως το νευρικό σύστημα ελέγχει, ρυθμίζει καθώς και συντονίζει όλες τις διαδικασίες του ανθρώπινου οργανισμού. Πιο αναλυτικά δίνει την δυνατότητα στον άνθρωπο να νιώσει, να αντιληφθεί, αλλά και να αλληλεπιδράσει με το περιβάλλον, μέσω των πέντε αισθήσεων, την όσφρηση, την όραση, την γεύση, την ακοή και την αφή. Οι αισθήσεις αυτές προέρχονται μέσα από κάποια αισθητήρια όργανα, την μύτη, τα μάτια, την γλώσσα, τα αυτιά και το δέρμα αντίστοιχα.

Το νευρικό σύστημα χωρίζεται σε δυο υποσυστήματα, το κεντρικό και το περιφερικό νευρικό σύστημα. Το πρώτο αποτελείται από τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό, καθώς το περιφερικό σύστημα αποτελείται από το εκούσιο και το αυτόνομο νευρικό σύστημα (ΑΝΣ). Με τη σειρά του, το εκούσιο σύστημα περιλαμβάνει το κινητικό και το αισθητικό νευρικό σύστημα, ενώ αντιθέτως το αυτόνομο περιλαμβάνει το συμπαθητικό και το παρασυμπαθητικό σύστημα. [Χαράλαμπος Τιγγινάγκα, ΜΤ, CST, ΜΝΤ- Stress, Ένας εσωτερικός εχθρός (2016)]

Πιο συγκεκριμένα το ΑΝΣ ρυθμίζει τις αυτόματες διαδικασίες του οργανισμού, ρυθμίζει τα ζωτικά όργανα, τους λείους μύες, τους εξωκρινείς αλλά και ενδοκρινείς αδένες, καθώς και την κυκλοφορία του αίματος.

Τόσο το συμπαθητικό όσο και το παρασυμπαθητικό έχουν αρκετά διαφορετικά χαρακτηριστικά που οδηγούν σε μια αντίθετη δράση μεταξύ τους, καθιστώντας έτσι την ισορροπία μεταξύ αυτών των δυο υπό υποσυστημάτων καίριας σημασίας, για την ορθή λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού. Το συμπαθητικό σύστημα λειτουργεί σαν διεγέρτης, προκαλώντας στον οργανισμό μια εγρήγορση ώστε να καταφέρει εκείνος να ανταπεξέλθει σε καταστάσεις «πάλης ή φυγής».

Το παρασυμπαθητικό σύστημα από την άλλη ενεργοποιεί τις διαδικασίες για να αποκατασταθεί η ισορροπία μετά το τέλος της κατάστασης αυτής.

Κατά τη διάρκεια μιας στρεσογόνου κατάστασης το συμπαθητικό σύστημα υπέρ-λειτουργεί. Εφόσον αυτή η κατάσταση παραμένει για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα, ο οργανισμός «εισέρχεται» σε μια κατάσταση εξάντλησης, όπου δεν μπορεί να παρατείνει τον υψηλό ρυθμό των σωματικών συστημάτων, αλλά

ταυτόχρονα μειώνει την δράση του ανοσοποιητικού συστήματος. Αναλυτικότερα στις καταστάσεις έντονου στρες, τα επινεφρίδια εκκρίνουν κάποιες ορμόνες, οι οποίες επηρεάζουν τις λειτουργίες του συμπαθητικού συστήματος. [Αννα Δρούζα- Μια εύκολη άσκηση αναπνοής που ανακουφίζει από το άγχος (2014)]

Μερικές από αυτές είναι:

- Αύξηση του καρδιακού παλμού.
- Αύξηση παροχής αίματος.
- Σύσπαση των αγγείων του δέρματος.
- Διαστολή των αγγείων των μυών.
- Αναστολή στύσης και οργασμού.
- Ανόρθωση τριχών.
- Διάταση των βρογχιολίων.
- Διαστολή της κόρης του ματιού.
- Αναστολή των κινήσεων του εντέρου.

3.2 Επίδραση Άγχους Στο Σώμα

Κάθε ανθρώπινος οργανισμός πάσχει ανά διαστήματα ή και σε καθημερινή βάση από συναισθήματα άγχους, τα οποία μπορούν να τον οδηγήσουν σε μια επικίνδυνη κατάσταση για τον ίδιο. Το κύριο πρόβλημα δεν είναι πάντα η ψυχολογική κατάσταση ενός στρεσαρισμένου ανθρώπου, αλλά συνήθως είναι και η σωματική του κατάσταση, στην οποία προκαλούνται ποικίλες αλλαγές.

3.2.1 Η Επίδραση Άγχους Στα Συστήματα Οργάνων

1. Καρδιαγγειακό Σύστημα

Όταν το στρες είναι έντονο, η αρτηριακή πίεση και ο καρδιακός ρυθμός μεταβολίζονται προς τα πάνω, ενώ επιστρέφουν στα φυσιολογικά επίπεδα μόλις φύγει το έντονο άγχος. Στην περίπτωση όπου το έντονο αυτό στρες συνεχίζει να εμφανίζεται σε συχνό επίπεδο, είναι πιθανό να προκαλέσει πρόβλημα (βλάβη) στ αιμοφόρα αγγεία και στις αρτηρίες. Άμεσο αποτέλεσμα αυτού είναι κάποια υπέρταση, κάποιο εγκεφαλικό επεισόδιο ή μια καρδιακή προσβολή. [Εναλλακτική Δράση- Τι συμβαίνει στο σώμα μας όταν αγχωνόμαστε]

2. Αναπνευστικό Σύστημα

Σε μια αγχωτική κατάσταση ο οργανισμός ζητά μεγαλύτερα ποσά αίματος, που περιέχουν οξυγόνο. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί αυτό, ο άνθρωπος αναπνέει πιο έντονα και με πιο ταχύ ρυθμό. Στην περίπτωση όμως που κάποιος οδηγείται, λόγω του άγχους του, σε κρίσεις πανικού, τότε είναι αρκετά πιθανό να οδηγηθεί σε υπεραερισμό, καθώς λαμβάνει πολύ μικρές ποσότητες αέρα. [Εναλλακτική Δράση- Τι συμβαίνει στο σώμα μας όταν αγχωνόμαστε]

3. Μυοσκελετικό Σύστημα

Προκειμένου να αποφύγει μια στρεσογόνα κατάσταση ο οργανισμός «τσιτώνει» τις μυϊκές του δομές. Σε επαναλαμβανόμενες όμως τέτοιες καταστάσεις, οδηγείται σε έντονο σωματικό πόνο, ο οποίος μπορεί να προκαλέσει από ημικρανίες και πονοκεφάλους, μέχρι χρόνιες μυοσκελετικές παθήσεις. [Εναλλακτική Δράση- Τι συμβαίνει στο σώμα μας όταν αγχωνόμαστε]

4. Αναπαραγωγικό Σύστημα

Το αναπαραγωγικό σύστημα περιλαμβάνει τους γεννητικούς αδένες, τα βοηθητικά όργανα (π.χ. προστάτη), τα γεννητικά όργανα, τους μαστικούς αδένες και το πέος στον άνδρα. Όσο αφορά το γυναικείο πληθυσμό, το άγχος ωθεί τον εγκέφαλο στην απελευθέρωση κορτιζόλης, η οποία επιδρά αρνητικά στη φυσιολογική λειτουργία του αναπαραγωγικού συστήματος. Μπορεί να προκαλέσει προβλήματα τόσο στο κύκλο περιόδου της γυναίκας, όσο και στην εμμηνόπαυση της. Τέλος μπορεί να προκαλέσει προεμμηνορροϊκό σύνδρομο. Από την άλλη μεριά, το στρες μπορεί να βλάψει τους άντρες στο στυτικό κομμάτι ή να οδηγήσει σε ανικανότητα λόγω της μη παραγωγής τεστοστερόνης, αλλά και σπέρματος. [Εναλλακτική Δράση- Τι συμβαίνει στο σώμα μας όταν αγχωνόμαστε]

5. Ενδοκρινικό Σύστημα

Το ενδοκρινικό σύστημα συσχετίζεται άμεσα με το νευρικό σύστημα, όπου κατά τη διάρκεια μιας αγχωτικής κατάστασης μπορεί να επηρεάσει τον μεταβολισμό, τη διάθεση, την ιστική λειτουργία, την ανάπτυξη αλλά και τις αναπαραγωγικές διεργασίες. [Εναλλακτική Δράση- Τι συμβαίνει στο σώμα μας όταν αγχωνόμαστε]

6. Δερματικό Σύστημα

Το άγχος επηρεάζει την ορθή λειτουργία του δερματικού συστήματος, το οποίο αποτελείται από το δέρμα, τα μαλλιά και τα νύχια. Μέσα από το συγκεκριμένο σύστημα, ο οργανισμός μπορεί να διασφαλίσει μια σωματική ισορροπία, να προστατεύσει το σώμα, καθώς και να ρυθμίσει τη θερμοκρασία, αλλά και άλλες διαδικασίες του οργανισμού. Έτσι το άγχος μειώνει τα επίπεδα κυκλοφορίας του αίματος στο δέρμα, διαταράσσει τις αδενικές διαδικασίες και μειώνει την ανελαστικότητα του. [Εναλλακτική Δράση- Τι συμβαίνει στο σώμα μας όταν αγχωνόμαστε]

7. Πεπτικό Σύστημα

Το πεπτικό σύστημα αποτελείται από τον οισοφάγο, το στομάχι, το λεπτό και το παχύ έντερο. Το άγχος λειτουργεί όμοια με την υπερβολική κατανάλωση φαγητού ή ποτού, όπου μπορεί να προκαλέσει γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση ή καούρες στο στομάχι. Τέλος το άγχος μπορεί να προκαλέσει μια υπέρ-ευαισθησία του στομάχου. [Εναλλακτική Δράση- Τι συμβαίνει στο σώμα μας όταν αγχωνόμαστε]

3.2.2 Η Επίδραση Άγχους Στα Όργανα

1. Επινεφρίδιοι Αδένες

Την στιγμή όπου ο εγκέφαλος εντοπίζει έναν στρεσογόνο παράγοντα, ενεργοποιεί ένα διαφορετικό τομέα του εγκεφάλου που ονομάζεται υποθάλαμος. Ο υποθάλαμος απελευθερώνει κάποιες ουσίες που οδηγούν έναν αδένα, την υπόφυση, να αντιδράσει. Με την σειρά του, η υπόφυση δίνει εντολή στα επινεφρίδια να εκκρίνουν κάποιες στεροειδείς ουσίες, για να εφοδιάσουν το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, ώστε να παραχθούν μεγαλύτερα ποσά ενέργειας στο σώμα.

2. Συκώτι

Μια από τις στεροειδείς ουσίες που εκκρίνουν τα επινεφρίδια είναι η κορτιζόλη «η ορμόνη του στρες» η οποία αυξάνει την παραγωγή γλυκόζης στο ήπαρ.

3. Πνεύμονες

Το άγχος οδηγεί τον άνθρωπο στην αναζήτηση μεγαλύτερων ποσών οξυγόνου. Για να επιτευχθεί όμως αυτό, ο οργανισμός χρειάζεται γρήγορες και ρηχές ανάσες, οι οποίες προκαλούν δυσκολίες στην αναπνοή σε συνδυασμό με κάποια κρίση άσθματος.

4. Δέρμα

Το άγχος μπορεί να επηρεάσει το δέρμα τόσο στην χρωματική του ιδιότητα, να είναι κάποιος πιο χλωμός ή πιο κόκκινος, όσο και στο να επηρεάσει κάποια δερματική πάθηση, όπως είναι τα εξανθήματα. Επιπροσθέτως, μπορεί να επηρεαστεί ο στρεσογόνος παράγοντας ο οποίος είναι υπεύθυνος για την ομαλή γήρανση του δέρματος.

5. Εντερικό σύστημα

Το έντερο είναι υπεύθυνο για την σωστή πέψη της τροφής. Όταν όμως ένας οργανισμός είναι σε κατάσταση άγχους ή πάσχει από χρόνια άγχος τότε διαταράσσεται η πέψη, επηρεάζοντας τη λειτουργία του εντέρου. Τέλος απορυθμίζει τη κινητικότητα του, προκαλώντας έτσι δυσκοιλιότητα, διάρροια, δυσπεψία, φούσκωμα ή παλινδρόμηση.

6. Καρδιά

Μέσα από το συμπαθητικό σύστημα η καρδιά έλκει μεγαλύτερα ποσά αίματος στο υπόλοιπο σώμα. Έτσι το άγχος επηρεάζει το συμπαθητικό σύστημα, το οποίο μπορεί να προκαλέσει καρδιακή προσβολή, καρδιακές νόσους ή εγκεφαλικά επεισόδια, καθώς το σώμα λαμβάνει λανθασμένα σήματα πως πρέπει να κρατάει υψηλά την πίεση του αίματος, προκαλώντας έτσι προβλήματα στο καρδιακό μυ.

7. Σωματικό Βάρος

Το άγχος μπορεί να επηρεάσει το σωματικό βάρος από δυο απόψεις. Αρχικά μέσα από την κορτιζόλη η οποία προκαλεί μεγαλύτερη αποθήκευση λίπους, αλλά και από την αύξηση της επιθυμίας για λήψη τροφής, όπως είναι η σοκολάτα ή άλλες γλυκαντικές ουσίες που προκαλούν αλλαγές στο σωματικό βάρος.

8. Λίμπιντο

Το άγχος ενεργοποιεί το συμπαθητικό, ενώ υπό-ενεργοποιεί το παρασυμπαθητικό σύστημα που σχετίζεται με την διάθεση για σεξουαλική πράξη. Έτσι μειώνεται η όρεξη, αλλά ταυτόχρονα μπαίνει και σε δεύτερη μοίρα ως προς τις προτεραιότητες που θέτει ο οργανισμός.

3.3 Μηχανισμοί Απώθησης Άγχους

Οι αμυντικοί μηχανισμοί είναι η πρώτη αντίδραση του οργανισμού στην άμυνα του εγώ, ώστε να καταφέρουν να μικρύνουν αλλά και να απομακρύνουν το άγχος του ατόμου. Συχνά όμως δεν διορθώνει άμεσα το πρόβλημα, απλώς αποστασιοποιείται από το πρόβλημα αυτό, παραμορφώνοντας την πραγματικότητα του ατόμου.

Οι κύριοι μηχανισμοί άμυνας του εγώ είναι:

I. Άρνηση

Το άτομο αδυνατεί να αποδεχτεί την πραγματική ροή των γεγονότων που του προκαλούν άγχος. Για παράδειγμα, ένα άτομο το οποίο παίρνει τα αποτελέσματα των εξετάσεων, αλλά δεν ανοίγει τον φάκελο.

II. Αναπλήρωση

Αφορά ένα άτομο το οποίο προσπαθεί να καλύψει κάποια αρνητικά συναισθήματα ή κάποιες αδυναμίες με κάποιο θετικό χαρακτηριστικό. Π.χ. Ένας τυφλός γίνεται σπουδαίος τενόρος.

III. Απόθηση

Συχνά κάποιος θέτει κάποιους στόχους ή έχει κάποιες επιθυμίες, οι οποίες του προκαλούν άγχος. Προκειμένου να ξεφύγει από αυτή τη κατάσταση, το άτομο μεταφέρει τις επιθυμίες του αυτές από ο συνειδητό, στο ασυνείδητο. Αυτό το καταφέρνει μέσω διαγραφής κάποιων σκέψεων αλλά και κινήτρων. Μια σπάνια μορφή απόθησης είναι η αμνησία χωρίς κάποια οργανική αιτιολογία.

IV. Εκλογίκευση

Αφορά την προσπάθεια ενός ατόμου να παρουσιάσει μια λανθασμένη συμπεριφορά ή μια απογοήτευση ως αποτέλεσμα λογικής. Π.χ. Όταν κάποιος παρατάει την προσπάθεια του να χάσει κιλά γιατί βαριέται και παρουσιάζει στον εαυτό του, πως είναι ευχαριστημένος με την εικόνα του.

V. Μετάθεση

Όταν κάποιος επιλέγει να εξωτερικεύσει τα αρνητικά του συναισθήματα σε διαφορετικό άτομο, λόγω διαφορετικής αντιμετώπισης ή φόβου. Για παράδειγμα, ένας μαθητής που τσακώνεται με τους γονείς του πριν πάει σχολείο, ξεσπά στον καθηγητή του.

VI. Παλινδρόμηση

Αφορά έναν ανώριμο τρόπο αποδοχής ευθυνών, υιοθετώντας συμπεριφορές πολύ νεότερων ηλικιών, για να αποφύγει κάποια αγχώδη ή δυσάρεστη κατάσταση.

VII. Προβολή

Είναι η μετατόπιση ευθυνών για ατομικές αποτυχίες, ρίχνοντας ευθύνες σε άλλες καταστάσεις ή άλλα πρόσωπα. Π.χ. Ο φοιτητής θεωρεί πως ο καθηγητής δεν τον πέρασε το μάθημα του λόγω μη συμπάθειας και όχι γιατί δεν απάντησε ικανοποιητικά στις ερωτήσεις.

VIII. Ταυτοποίηση

Το άτομο μιμείται κάποιον ως προς την εκφραστικότητα, την εξωτερική εμφάνιση αλλά και την συμπεριφορά για να νιώσει την επιτυχία του άλλου προσώπου και να υπερκαλύψει την δικιά του αποτυχία. Λόγου χάριν η γυναίκα η οποία αγχώνεται και θεωρεί πως έχει μεγαλώσει και έχει χάσει όλη τη γοητεία της, ενσαρκώνει το ρόλο μιας όμορφης νεαρής ηρωίδας ενός παραμυθιού ή μιας ταινίας.

3.4 Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους

3.4.1 Άγχος Και Γαλακτικό Οξύ

Τα υψηλά επίπεδα γαλακτικού οξέος στο αίμα είναι από τους κύριους βιομηχανικούς παράγοντες άγχους. Στις περιπτώσεις όπου υπάρχουν μικρά επίπεδα οξυγόνου, ο οργανισμός λειτουργεί υποκατάστατα με το γαλακτικό οξύ, το οποίο διασπά το σάκχαρο στο αίμα. Επομένως στις καταστάσεις άγχους τα άτομα δείχνουν να έχουν υψηλότερη ευαισθησία σε αυξημένα επίπεδα γαλακτικού οξέος. Έτσι μειώνοντας τα επίπεδα γαλακτικού οξέος μειώνουμε και τα επίπεδα άγχους αλλά και τους παράγοντες που προκαλούν κρίσεις πανικού. [Τσεκούρας Χρήστος- Άγχος! Τελικά υπάρχει λύση στο πρόβλημα; (2015)]

Οι κύριοι διατροφικοί παράγοντες που αυξάνουν το γαλακτικό οξύ είναι :

- ❖ Αλκοόλ
- ❖ Καφεΐνη
- ❖ Ζάχαρη
- ❖ Τροφικές Αλλεργίες
- ❖ Ανεπάρκεια Ασβεστίου ή Μαγνησίου
- ❖ Ανεπάρκεια Βιταμίνης Β, Βιταμίνης Β6, Θειαμίνης(B1) και Νιασίνης.

3.4.2 Μαγνήσιο

Το μαγνήσιο ενεργοποιεί πάνω από τριακόσιες ανόμοιες βιομηχανικές αντιδράσεις στο ανθρώπινο σώμα, ώστε να λειτουργήσει αυτό με ορθό τρόπο. Επίσης το μαγνήσιο έχει άμεση συσχέτιση με το κάλιο και το νάτριο, καθώς και τα δυο εξαρτώνται από τη λειτουργία του μαγνησίου. Το άγχος μειώνει με πολύ υψηλότερο ρυθμό τα αποθέματα μαγνησίου στον οργανισμό για αυτό και είναι πολύ σημαντική η λήψη μαγνησίου από εξωτερική μορφή (συμπληρωματική λήψη). Τέλος το μαγνήσιο ενεργοποιεί ένα ένζυμο που βρίσκεται στην κυτταρική μεμβράνη κάθε ανθρώπινου κυττάρου. Το συγκεκριμένο ένζυμο ρυθμίζει την ισορροπία καλίου και νατρίου διασφαλίζοντας την παραμονή του καλίου στα υγρά έξω από το κύτταρο, καθώς και το νάτριο εντός του κυττάρου. Η ισορροπία αυτή είναι υπεύθυνη για την φυσιολογική ισορροπία του νερού, την κίνηση των νευρικών κυττάρων αλλά και την παραγωγή κυτταρικής ενέργειας. Όταν δεν υπάρχει ικανοποιητικό μαγνήσιο, το νάτριο αποβάλλεται αμέσως από τον οργανισμό οδηγώντας σε ανεπάρκεια νατρίου, κόπωση και άγχος. [Τσεκούρας Χρήστος- Άγχος! Τελικά υπάρχει λύση στο πρόβλημα; (2015)]

3.4.3 Αλκοόλ

Το στρες είναι η πιο ευρέως γνωστή ψυχική πάθηση του 21^{ου} αιώνα, με τα στατιστικά να αναφέρουν πως κάποιος που πάσχει από μια αγχώδη διαταραχή έχει δυο με τρεις περισσότερες πιθανότητες να εθιστεί στο αλκοόλ ή στα ναρκωτικά. Στις περισσότερες των περιπτώσεων, ένας αλκοολικός δεν πάσχει από κρίσεις άγχους και αυτό συμβαίνει μάλιστα σε ποσοστό 80%. Το υπόλοιπο 20% όμως, έχει ένα συνδυασμό των δυο νοσημάτων.

Είναι πολύ συχνό φαινόμενο, όταν κάποιος βιώνει ένα κοινωνικό άγχος να διαφεύγει στο αλκοόλ ώστε να χαλαρώσει και να ανακτήσει το θάρρος του ή για να καταφέρει να ανταπεξέλθει σε μια κατάσταση που τον στρεσάρει. Αυτό επιτυγχάνεται λόγω ενός ανασταλτικού νευροδιαβιβαστή, το «γ-αμινο-βουτυρικό οξύ» (gamma-amino-butyric acid) ή GABA, ο οποίος αποτρέπει τα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου να τροφοδοτούν ανεξέλεγκτα, καταλήγοντας έτσι σε μείωση του άγχους.

Πέρα όμως από τη μείωση του άγχους αλλά και των συμπτωμάτων του, σε άλλες περιπτώσεις ή και με λανθασμένη χρήση, το αλκοόλ μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα άγχους ή να οδηγήσει σε κατάθλιψη. Ακόμα και χωρίς υπερβολικές ποσότητες αλκοολούχων ποτών, μπορεί να επηρεαστεί η διάθεση ενός ατόμου. [Θοδωρής Π. Δασκαλόπουλος- Αλκοολισμός. Η επίδραση του αλκοόλ στο GABA]

3.4.4 Καφεΐνη

Η καφεΐνη (1-3-7 τριμεθυλοξανθίνη) είναι μια ένωση που υπάρχει σε αρκετά ποτά, φαγητά αλλά και φάρμακα που καταναλώνει ο άνθρωπος καθημερινά. Μερικά από αυτά είναι ο καφές, το τσάι αλλά και η σοκολάτα. Για ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων, ο καφές λειτουργεί σαν ένα τονωτικό, καθώς αυξάνει την αποδοτικότητα τους, όταν καταναλώνονται μικρές ποσότητες. Αυτό συμβαίνει αφού η 1-3-7 τριμεθυλοξανθίνη που καταναλώνεται από τον οργανισμό εξαπλώνεται σε κάθε σημείο του σώματος. Τα μόρια της ένωσης αυτής, επιδρούν στον εγκέφαλο μέσα σε είκοσι λεπτά και σταματούν την δράση της αδενοσίνης. Η αδενοσίνη είναι ένας νευροδιαβιβαστής του εγκεφάλου που δείχνει στον οργανισμό πως νυστάζει και έχει ανάγκη από ξεκούραση. Έτσι η καφεΐνη έχει και ψυχολογικές επιδράσεις και διεγείρει το κεντρικό νευρικό σύστημα, μειώνοντας τον κίνδυνο για κατάθλιψη.

Υπάρχει όμως ένας ιδιαίτερος παράγοντας, η ευαισθησία στην καφεΐνη, ο οποίος μπορεί την αποδοτικότητα να την οδηγήσει σε άγχος αλλά και ψυχικό νόσημα, όταν καταναλώνεται σε μεγάλες ποσότητες. Αυτό οφείλεται σε γονίδιο το οποίο μεταβολίζει και αποβάλλει πιο αργά την καφεΐνη από το σώμα. Τα συμπτώματα της υπερβολικής κατανάλωσης καφέ είναι τρέμουλο, αίσθημα ταχυκαρδίας, αύξηση αρτηριακής πίεσης,

δυσπεψία, δυσκολία στον ύπνο, στρες και νευρική κατάσταση. [Αντα καζαντόγλου - Επίδραση της καφεΐνης στο άγχος και τη κατάθλιψη (2016)]

3.4.5 Κάπνισμα

Έχουν γίνει αμέτρητες έρευνες οι οποίες συσχετίζουν το στρες, τις αγχώδεις διαταραχές αλλά και την κατάθλιψη, με το κάπνισμα. Το τσιγάρο λειτουργεί σαν ένας φαύλος κύκλος αφού το κάπνισμα προκαλεί άγχος, ενώ ταυτόχρονα το στρες αυτό οδηγεί τον άνθρωπο στο να καπνίσει εκ νέου.

Σύμφωνα όμως και με μερικές ακόμα έρευνες πάνω στους καπνιστές, φάνηκε πως όταν ένας άνθρωπος έχει την ανάγκη να καπνίσει για να χαλαρώσει, ακόμα και σαν λειτουργία placebo, τότε ο οργανισμός όντως χαλαρώνει. Αυτό συμβαίνει καθώς ο εγκέφαλος ενός καπνιστή έχει συνηθίσει στην λήψη νικοτίνης, ώστε να καταφέρει να διατηρήσει τα επίπεδα της ντοπαμίνης στα φυσιολογικά. Όταν όμως ο οργανισμός του καπνιστή δεν έχει απορροφήσει την νικοτίνη, τότε τα επίπεδα της ντοπαμίνης μειώνονται αισθητά, καταλήγοντας έτσι σε μια αγχώδη κατάσταση. Εν κατακλείδι το τσιγάρο απομακρύνει το άγχος του καπνιστή που έχει δημιουργήσει ο ίδιος, λόγω του στερητικού συνδρόμου της νικοτίνης. [Παρασκευή Κατσαούου- Μύθοι για το κάπνισμα (2016)]

3.4.6 Καταχρήσεις ουσιών

Κάθε είδος ναρκωτικής ουσίας έχει διαφορετικά συμπτώματα από φορά σε φορά αλλά και από οργανισμό σε οργανισμό. Το μεγαλύτερο μέρος όμως των ατόμων που κάνουν ναρκωτικά πάσχουν από αγχώδεις διαταραχές αλλά και κρίσεις πανικού. Αυτό μπορεί να οφείλεται τόσο στο ίδιο το ναρκωτικό και τις επιδράσεις του στον οργανισμό, όσο και στο στερητικό σύνδρομο που δημιουργείται από την σύντομη διακοπή αλλά και από μια άσχημη παραισθησιογόνα εμπειρία που μπορεί να προκαλέσει κάποια ναρκωτική ουσία (bad trip). Είναι όμως αρκετά συχνό φαινόμενο το άγχος να προκαλείται από άλλους εξωγενείς παράγοντες και τα ναρκωτικά να είναι η διέξοδος τους, θεωρώντας πως θα ξεφύγουν από αυτή την κατάσταση. Μερικά από τα πιο γνωστά ναρκωτικά που έχουν σαν σύμπτωμα το άγχος είναι: η μεθαμφεταμίνη, η κοκαΐνη, το Lsd, αλλά και το PCP. [Πολιτοπούλου Ευαγγελία- Χρήση ναρκωτικών ουσιών και αγχώδεις διαταραχές (2011)]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΩΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

4.1 Άγχος και Κατάθλιψη

Η λέξη κατάθλιψη είναι άμεσα συνδεδεμένη με την λέξη θλίψη. Περιέχεται στο δεύτερο συνθετικό της λέξης και αφορά το κύριο, αν όχι το κυριότερο, σύμπτωμα της νόσου. Το μεγαλύτερο μέρος των ψυχικά διαταραγμένων ασθενών παραπονούνται πως πάσχουν από άγχος αλλά και κατάθλιψη. Δεν έχει κάποιο ηλικιακό όριο, ενώ δεν υπάρχει και χρονική διάρκεια της νόσου. Άλλοι εμφανίζουν ένα μόνο καταθλιπτικό επεισόδιο, ενώ άλλοι πάσχουν για μερικές εβδομάδες- μήνες ή ακόμα και χρόνια. Ένας καταθλιπτικός ασθενής έχει έλλειψη διάθεσης για ζωή, αλλά και δραστηριότητες που παλαιότερα του κέντριζαν το ενδιαφέρον. Επιπροσθέτως χάνει το χιουμοριστικό του πνεύμα, ενώ γίνεται απαθής και μόνιμα θυμωμένος. Αποκτά ένα αίσθημα απαισιοδοξίας, «ξανά παίζοντας» στο μυαλό του μνήμες από το παρελθόν του, από καταστάσεις όπου δεν ενέργησε σωστά και ρίχνει το φταίξιμο σε εκείνον. [Αρναούτογλου Νικήτας- Κατάθλιψη]

Κύρια συμπτώματα των καταθλιπτικών ατόμων είναι:

- Προβλήματα ύπνου
- Πόνος στο στήθος
- Κόπωση και εξάντληση
- Πεπτικά προβλήματα
- Πονοκέφαλοι
- Αλλαγές στην όρεξη
- Αλλαγές σε σωματικό βάρος
- Σεξουαλικά προβλήματα
- Συναισθήματα απελπισίας- φόβου
- Έλλειψη υπομονής
- Μειωμένη αυτοεκτίμηση
- Μειωμένη αυτοσυγκέντρωση
- Ενοχικότητα
- Επαναλαμβανόμενες σκέψεις για θάνατο ή αυτοκτονία

Το άγχος είναι ένας συνδυασμός σωματικής και ψυχολογικής αντίδρασης απέναντι σε όμορφες ή άσχημες πλευρές της ζωής. Έτσι μέσα από το άγχος ο άνθρωπος μπορεί να ανταπεξέλθει από δύσκολες καταστάσεις, βασιζόμενος στην αντίληψη του και την ετοιμότητα του. Όμως χρόνιες στρεσογόνες καταστάσεις έχουν δείξει πως αυξάνουν την κατάθλιψη, αν δεν αντιμετωπιστεί σωστά. «Όταν έχω άγχος είναι επειδή ζω στο μέλλον. Όταν έχω κατάθλιψη είναι επειδή ζω στο παρελθόν.» (Μανώλης Δουκίδης, Έλληνας συγγραφέας)

Η αγχώδης κατάθλιψη παρατηρείται συχνότερα κατά την περίοδο της κλιμακτηρίου από μια προχωρημένη ηλικία και μετά. Εκτός από το έντονο στρες, η διαταραχή αυτή παρουσιάζει σοβαρά προβλήματα ύπνου (έλλειψη ύπνου). Στο γυναικείο πληθυσμό, σημαντικό ρόλο στην νόσο αυτή έχει η απώλεια αναπαραγωγικής ικανότητας, η μοναξιά καθώς και η απομάκρυνση συγγενικών προσώπων (παιδιά) από την οικογενειακή εστία. Από την άλλη μεριά στον αντρικό πληθυσμό, βαρόμετρο έχει η συνταξιοδότηση και η απομάκρυνση από συνθήκες μιας ολόκληρης ζωής. Τέλος έχει παρατηρηθεί πως τα άτομα που πάσχουν από αγχώδη κατάθλιψη δεν παρουσιάζουν κυκλοθυμικές διακυμάνσεις, ενώ έχουν ψυχαναγκαστικό χαρακτήρα. [Μιχάλης Θερμόπουλος- Κατάθλιψη: τα 9 συμπτώματα στο σώμα και στον ύπνο (2018)]

4.2 Άγχος και Σχιζοφρένια

Η λέξη σχιζοφρένια προέρχεται από τις λέξεις «σχίζω» και «φρένα». Η πρώτη λέξη, αφορά ένα διαχωρισμό σε κάποια κομμάτια ή την λύση συνέχειας μιας επιφάνειας ή ενός επιπέδου. Η δεύτερη λέξη, προέρχεται από την αρχαία λέξη «φρηνη» που σημαίνει νους ή ψυχή. Σαν σύνθετη λέξη λοιπόν η σχιζοφρένια αφορά μια νευροψυχιατρική πάθηση με διαφορετικούς τύπους. Υπολογίζεται πως ένα στα διακόσια άτομα πάσχει από σχιζοφρένια, με αναλογία ένα προς ένα ανάμεσα στον αντρικό και στον γυναικείο πληθυσμό.

Τύποι σχιζοφρένειας :

I. Παρανοϊκή

Ο τύπος αυτός κυριεύεται από παρανοϊκές συμπεριφορές, εμφανίζοντας παραληρήματα, αλλά και ακουστικές ψευδαισθήσεις. Εμφανίζουν συμπτώματα θυμού, άγχους επιθετικότητας, ενώ έχουν έντονα αισθήματα καταδίωξης. [Μιχάλης Θερμόπουλος- Σχιζοφρένια : Αυτά είναι τα βασικά σημάδια, πιο κοινά από ότι νομίζετε (2018)]

II. Αποδιοργανωτική

Αφορά άτομα που παραμελούν καθημερινές δραστηριότητες, επηρεάζοντας τόσο την υγιεινή τους, όσο και τις εργασίες τους. Δυσκολεύονται να εκφράσουν τα σωστά συναισθήματα, ενώ μπορεί να έχει επηρεαστεί η ομιλία τους, αφού δεν έχουν ορθή δομή του λόγου. [Μιχάλης Θερμόπουλος- Σχιζοφρένια : Αυτά είναι τα βασικά σημάδια, πιο κοινά από ότι νομίζετε (2018)]

III. Κατανοητική

Σε σχέση με την αποδιοργανωτική σχιζοφρένεια, όπου τα άτομα παραμελούν τις δραστηριότητες τους, στην κατανοητική σχιζοφρένεια τα άτομα αδυνατούν να τις εκτελέσουν. Πάσχουν από διαταραχές κίνησης, όπου μπορεί να παραμείνουν ακίνητοι για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα ή να περπατάνε για ώρες, καθώς και διαταραχές στην ομιλία, όπου μπορεί να παραμείνουν σιωπηλοί ή αντίθετα να μιλάνε ακατάπαυστα, επαναλαμβάνοντας το ίδιο πράγμα ξανά και ξανά. [Μιχάλης Θερμόπουλος- Σχιζοφρένεια : Αυτά είναι τα βασικά σημάδια, πιο κοινά από ότι νομίζετε (2018)]

IV. Αδιαφοροποίηση

Όταν ένα άτομο κατηγοριοποιείται σε περισσότερες από μια από τις προ αναφερόμενες κατηγορίες, τότε ανήκει στην αδιαφοροποίητη σχιζοφρένεια. [Μιχάλης Θερμόπουλος- Σχιζοφρένεια : Αυτά είναι τα βασικά σημάδια, πιο κοινά από ότι νομίζετε (2018)]

V. Υπολειμματική

Όταν ένα άτομο παύει να έχει συμπτώματα σχιζοφρένειας, είτε γιατί εξαλείφθηκαν οριστικά είτε γιατί είναι σε φάση ύφεσης, τότε ανήκει στην υπολειμματική κατηγορία. [Μιχάλης Θερμόπουλος- Σχιζοφρένεια : Αυτά είναι τα βασικά σημάδια, πιο κοινά από ότι νομίζετε (2018)]

Συμπτώματα Σχιζοφρένειας:

- Διαταραχές σκέψης
- Διαταραχές αντίληψης
- Διαταραχές συναισθημάτων
- Διαταραχές βούλησης
- Διαταραχές ψυχοκινητικότητας

Που οφείλεται η σχιζοφρένεια:

1) Κληρονομικότητα

Παρόλο που τα επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν πως η σχιζοφρένεια αφορά μόλις το 1% των ανθρώπων, όταν ένας γονιός πάσχει από την συγκεκριμένη νόσο, τότε το παιδί έχει 10% πιθανότητα να γεννηθεί και αυτό με σχιζοφρένεια. [Βιλαέτη Αγάπη, Μοσχονάς Δημήτρης – Σχιζοφρένεια (2015)]

2) Βιοχημικοί παράγοντες

Η γενετική προδιάθεση στην νόσο αυτή μπορεί να οφείλεται σε κάποια επιπλοκή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή κατά τη γέννα, λόγω κάποια εγκεφαλικής δομικής βλάβης.

3) Οικογενειακές σχέσεις

Αφορά το πώς επηρεάζει μια οικογενειακή σχέση τα ευαίσθητα σχιζοφρενή άτομα, μέσω εντάσεων μεταξύ τους.

4) Χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών

Οι χρήστες ναρκωτικών αλλά και τα άτομα που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ είναι πολύ πιθανό να αποκτήσουν μια ψύχωση. Ειδικότερα τα ευάλωτα άτομα, τείνουν να αποκτούν πιο εύκολα κάποια ψυχωτική νόσο. Επιπροσθέτως οι δυο αυτές καταχρήσεις έχουν επιπτώσεις ως προς την πορεία της σχιζοφρένειας, επηρεάζοντας και τα συμπτώματα της.

5) Άγχος

Σχεδόν πριν από κάθε εκδήλωση του πρώτου σχιζοφρενικού επεισοδίου, το άτομο έχει περάσει ένα έντονο στρεσογόνο περιστατικό. Επίσης τα σχιζοφρενή άτομα έχουν έντονα αισθήματα άγχους κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

4.3 Άγχος και Διαβήτης

Ο διαβήτης τοποθετείται στις μεταβολικές διαταραχές. Ο μεταβολισμός είναι ένας μηχανισμός που χρησιμοποιεί ο οργανισμός, ώστε να λάβει ενέργεια μέσα από τις τροφές που καταναλώνει. Οι τροφές διασπώνται σε γλυκόζη, η οποία στη συνέχεια μεταφέρεται στο αίμα. Η ενέργεια που λαμβάνει ο οργανισμός χρησιμοποιείται από τα κύτταρα για να βοηθήσουν στην ανάπτυξη, αλλά και τη λειτουργία των ίδιων των κυττάρων. Για να μεταφερθεί όμως η γλυκόζη στα κύτταρα, είναι απαραίτητη η λειτουργία κάποιων μεταφορικών δομών, η ινσουλίνη. Η ινσουλίνη παράγεται από το πάγκρεας και εκτελεί την μεταφορά της γλυκόζης αυτόματα, το οποίο οδηγεί στα μειωμένα επίπεδα σακχάρου στο αίμα. Έτσι, ο οργανισμός παράγει πολύ μεγαλύτερα ποσοστά γλυκόζης στο αίμα από αυτά που μπορούν να μεταφερθούν στα κύτταρα, είτε γιατί το πάγκρεας παράγει από ελάχιστα έως καθόλου επίπεδα ινσουλίνης, είτε γιατί τα κύτταρα δεν ανταποκρίνονται με σωστό τρόπο απέναντι στην ήδη παραγμένη ινσουλίνη. [Γκογκόσης Κωνσταντίνος, R.N., M.Sc., Καραγιώργος Γεώργιος, Βιλαέτη Αγάπη- Σακχαρώδης διαβήτης (2016)]

Είδη Σακχαρώδη Διαβήτη:

I. Διαβήτης Τύπου 1

Δεν παράγεται καθόλου ινσουλίνη.

II. Διαβήτης Τύπου 2

Η ινσουλίνη που παράγεται δεν είναι ικανοποιητική ή δεν ανταποκρίνεται από τα κύτταρα.

III. Διαβήτης της Κύησης

Αφορά μια μορφή διαβήτη που αποκτούν μερικές γυναίκες κατά τη διάρκεια που κυοφορούν, αλλά είναι προσωρινός και απομακρύνεται ύστερα από τη γέννα.

Η κύρια ορμόνη του στρες είναι η κορτιζόλη. Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις συνεχόμενου άγχους, υπάρχει παρατεταμένη και επαναλαμβανόμενη παραγωγή κορτιζόλης που οδηγεί σε υπερκορτιζολισμό. Κύρια λειτουργία της κορτιζόλης είναι να αυξήσει την γλυκόζη που υπάρχει στο αίμα, ώστε να διασπάσει το γλυκογόνο που υπάρχει στο συκώτι. Η κορτιζόλη όμως, χαρακτηρίζεται σαν μια διαβητογόνα ορμόνη, καθώς όταν υπάρχει σε υψηλά επίπεδα, τότε μειώνει τη διαχείριση της γλυκόζης «μπλοκάροντας» έτσι την αντίδραση της ινσουλίνης, κάτι το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε διαβήτη τύπου 2. [Γκογκόσης Κωνσταντίνος, R.N., M.Sc., Καραγιώργος Γεώργιος, Βιλαέτη Αγάπη- Σακχαρώδης διαβήτης (2016)]

Όταν το στρες κυριεύει ένα διαβητικό άτομο, τότε ο συγκεκριμένος οργανισμός βρίσκεται σε μια ψυχική, αλλά και γλυκαιμική ανισσοροπία. Ταυτόχρονα όμως το άγχος δημιουργεί στον άνθρωπο μια ενέργεια, η οποία τον βοηθά να ανταπεξέλθει μια κατάσταση ή να προσαρμοστεί σε μια άλλη.

Αιτίες άγχους σε διαβητικούς:

- ❖ Η διατροφή
 - ❖ Φόβος προς τις ενέσεις
 - ❖ Φόβος υπογλυκαιμίας
 - ❖ Φόβος για επιπλοκές
 - ❖ Χρονοδιάγραμμα ενέσεων και γευμάτων
- [Δρ. Ελίνα Γκίκα- Εξετάσεις, Άγχος και Διαβήτης (2015)]

4.4 Άγχος και Διπολική Διαταραχή

Η διπολική διαταραχή, είναι μια ψυχική ασθένεια η οποία μπορεί να βρεθεί και με το όνομα μανιοκατάθλιψη ή μανιοκαταθλιπτική διαταραχή ή συναισθηματική διαταραχή. Σύμφωνα με τα τελευταία επιδημιολογικά στοιχεία, προσβάλει παραπάνω από το 1% των ενηλίκων και αφορά το 4% των ανθρώπων παγκοσμίως. Επίσης αφορά τον 9^ο λόγο θανάτου και τη 5^η αιτία αναπηρίας. Πιο αναλυτικά τα άτομα που πάσχουν από μανιοκατάθλιψη παρουσιάζουν μανιακά επεισόδια, συχνά με καταθλιπτικά συμπτώματα. [Μιχάλης Θερμόπουλος- Διπολική διαταραχή: Τα βασικά σημάδια – Πώς θα καταλάβετε έναν διπολικό (2018)]

Τύποι Διπολικής προσωπικότητας:

1) Διπολική διαταραχή τύπου I

Αφορά άτομα που εκδηλώνουν σημάδια μανίας που διαρκούν το λιγότερο επτά ημέρες και μπορεί να οδηγήσουν το άτομο στο νοσοκομείο. Αρκεί ένα και μοναδικό επεισόδιο για να διαγνωσθεί κανείς με τη νόσο. [Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιανη & Συνεργάτες- Η διπολικότητα μας(2018)]

2) Διπολική διαταραχή τύπου II

Περιλαμβάνει άτομα με συμπτώματα τόσο μανίας, όσο και κατάθλιψης χωρίς όμως να υπάρχουν έντονες αυξήσεις συμπτωμάτων. Συχνά γίνεται λανθασμένη διάγνωση ανάμεσα στη μανιοκατάθλιψη τύπου II και στη κατάθλιψη. [Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιανη & Συνεργάτες- Η διπολικότητα μας(2018)]

3) Διπολική διαταραχή μη προσδιορισμένη

Υπάρχουν εμφανή σημάδια διπολικής διαταραχής, χωρίς όμως το άτομο να έχει διαγνωσθεί με τη νόσο. [Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιανη & Συνεργάτες- Η διπολικότητα μας(2018)]

4) Κυκλοθυμία

Αφορά την πιο ήπια μορφή διπολικής διαταραχής, με τα άτομα να παρουσιάζουν συμπτώματα υπό-μανίας και πολύ ήπια σημάδια κατάθλιψης για χρονική διάρκεια πάνω από δυο έτη. [Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιανη & Συνεργάτες- Η διπολικότητα μας(2018)]

Συμπτώματα Διπολικής Διαταραχής :

- Εναλλασσόμενες σκέψεις
- Μεταβολές στο τρόπο ομιλίας
- Μεταβολές σε θέματα ομιλίας
- Επιθετική διάθεση
- Λανθασμένη κρίση
- Έντονος παρορμητισμός
- Αυξημένη «ψεύτικη» αυτοπεποίθηση
- Έντονο άγχος

Το στρες εμφανίζεται πολύ συχνά σε άτομα με μανιοκατάθλιψη , όπου το άγχος μπορεί επισπεύσει την εμφάνιση διπολικής διαταραχής, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την πρόγνωση της, αλλά και να χειροτερεύσει τη νόσο κατά τη διάρκεια της. Ένα από τα κοινά προβλήματα που παρουσιάζουν τα άτομα με διπολική διαταραχή και μια αγχώδη διαταραχή είναι ο φόβος. Ο φόβος αυτός μπορεί να επιφέρει συμπτώματα αυξημένου καρδιακού ρυθμού, δυσχέρεια στην αναπνοή, αλλά και αίσθηση αδυναμίας σε όλο το σώμα. [Μιχάλης Θερμόπουλος- Διπολική διαταραχή: Τα βασικά σημάδια – Πώς θα καταλάβετε έναν διπολικό (2018)]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η αντιμετώπιση του άγχους επιτυγχάνεται κατά κύριο λόγο μέσα από τρεις μεθόδους. Μέσα από τη χορήγηση φαρμάκων, μέσα από την ψυχοθεραπεία και μέσα από ένα ευρύ φάσμα ασκήσεων-τεχνικών. Η πιο συνηθισμένη αντιμετώπιση του άγχους αλλά και της κατάθλιψης είναι ο συνδυασμός των φαρμάκων και της ψυχοθεραπείας

5.1 Φαρμακευτική Αγωγή

Τα φάρμακα που λαμβάνει κάποιος που πάσχει από μια αγχώδη διαταραχή, είναι αγχολυτικά και αντικαταθλιπτικά. Η δράση αυτών των φαρμάκων ενεργεί ύστερα από το πέρασμα μιας-δυο εβδομάδων και όσο περνάει ο καιρός γίνεται όλο και πιο δυνατή, γι' αυτό στην αρχή η αγωγή περιλαμβάνει μικρές ποσότητες. Μέσος όρος χρονικής διάρκειας μιας αγωγής είναι ένας χρόνος, όπου όταν απομακρυνθούν τελείως τα συμπτώματα, τότε η αγωγή διακόπτεται σταδιακά.

Η κυριότερη κατηγορία φαρμάκων που λαμβάνουν οι ασθενείς με άγχος είναι οι βενζοδιαζεπίνες. Στη συγκεκριμένη κατηγορία, υπάρχουν φάρμακα όπως, η διαζεπαμίνη (Stedon), λοραζεπαμίνη (Tavor), βρωμαζεπάμη (Lexotanil), αλλά και η αλπραζολάμη (Zanax). Λόγω της μεγάλης εξάρτησης που προκαλούν στους ασθενείς, χορηγούνται μόνο για δυο με τέσσερις εβδομάδες, πάντα με στενή παρακολούθηση από τον ιατρό. [Χαλκιά Χριστίνα – Άγχος, Στρες και νοσηλευτική παρέμβαση (2016)]

5.2 Ψυχοθεραπεία

Σαν ορισμός της ψυχοθεραπείας, είναι μια θεραπευτική προσέγγιση ανάμεσα στον ιατρό και στον ασθενή, βασισμένη κυρίως στην ομιλία, με άμεσο ζητούμενο να τον βοηθήσει να αντιμετωπίσει τωρινά ή παλαιότερα προβλήματα, να τον ανακουφίσει από κάποια συμπτώματα αλλά και να συμβάλει στην κοινωνική του βελτίωση. Οι θεραπείες μπορούν να γίνουν είτε στο γραφείο- ιατρείο του θεραπευτή, είτε στο σπίτι του θεραπευόμενου. [Πέτρος Σαπινάκης, Ευαγγελία Γεράση, Μιχάλης Γρηγόρης- Ορισμός Ψυχοθεραπείας. (2003)] Σε κάποιες περιπτώσεις καλύτερα αποτελέσματα έχουν οι ομαδικές συνεδρίες, με πολλά άτομα με αγχώδη διαταραχές. «Η μέθοδος για να μειώσουμε το στρες δεν είναι να μειώσουμε τις απαιτήσεις, αλλά να αυξήσουμε την υποστήριξη» (Ben Fletcher, βρετανός επιστήμονας)

Στον τομέα των διαταραχών άγχους υπάρχουν δύο είδη ψυχοθεραπειών:

I. Συμπεριφοριστική θεραπεία.

Αφορά μια ψυχοθεραπευτική μέθοδο, η οποία έχει κύριο στόχο να διορθώσει τα παρόντα προβλήματα του ασθενή αλλά και να εμπλουτίσει τη ποιότητα ζωής του, σε βάθος χρόνου. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από τον έλεγχο των σκέψεων του ασθενή, των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς από τον ίδιο τον ασθενή. Σε πρώτο επίπεδο ο θεραπευτής μεταδίδει στον ασθενή την άποψη πως, κάποιος δεν αισθάνεται άσχημα για ένα γεγονός που συνέβη, αλλά με τις σκέψεις του γύρω από αυτό. Σε δεύτερη μοίρα, ο ασθενής προσπαθεί να σταματήσει τις σκέψεις του γύρω από το γεγονός αυτό. Οι επιδράσεις στη μείωση των συμπτωμάτων, πραγματοποιείται ύστερα από το πέρασμα των πρώτων συνεδριών. Συνολικά η συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία κρατάει δεκαπέντε με είκοσι συνεδρίες σε διάστημα δώδεκα εβδομάδων.

II. Ψυχοδυναμική θεραπεία.

Κύριος στόχος αυτής της μεθόδου, είναι να καταφέρει να οδηγήσει τον ασθενή στο να διαχειρίζεται με άρτιο τρόπο τα συναισθήματα του και τις σκέψεις του. Η ψυχοδυναμική θεραπεία βασίζεται κυρίως στην ελευθερία λόγου που έχει ο ασθενής, καθώς απλώς αναφέρει ποικίλα θέματα που τον απασχολούν. Ο θεραπευτής πρέπει σε εκείνο το διάστημα να συγκρατεί πληροφορίες και να βρει μοτίβα. Στη συνέχεια οδηγείται στη σύγκριση του παρελθόντος, αλλά και του παρόντος του ασθενή και στη σχέση την οποία έχουν αυτές οι δυο χρονολογικά διαφορετικές περιόδους. Συνολικά οι συνεδρίες γίνονται για διάστημα δεκαέξι με είκοσι εβδομάδες. Η συχνότητα είναι μια με δυο φορές την εβδομάδα και κρατάει 45' η κάθε συνεδρία. [Αρναούτογλου Νικήτας-Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία / Σάββας Ν. Σαλιπστής, PhD – Ψυχοδυναμική, Ψυχαναλυτική, Ψυχοθεραπεία (2014)]

5.3 Ασκήσεις- Τεχνικές Χαλάρωσης

Άμεσος στόχος κάθε θεραπευτή είναι η μείωση ή και εξάλειψη των συμπτωμάτων άγχους. Κάτι τέτοιο μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσα από μια ευρεία γκάμα ασκήσεων, αλλά και τεχνικών χαλάρωσης.

5.3.1 Εύρεση Πηγής Άγχους

Το πρώτο βήμα προς την αντιμετώπιση του άγχους, είναι η ανακάλυψη της πηγής του στρες. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσα από συγκεκριμένες ερωτήσεις γύρω από το άγχος.

Μερικές από αυτές τις ερωτήσεις είναι οι εξής :

- Υπάρχει κάποιο πράγμα που σας ανησυχεί;
- Σας φοβίζει κάτι;
- Περνάτε πολλές ώρες τις ημέρας σκεφτόμενοι κάτι συγκεκριμένο;
- Τι σας στεναχωρεί;

Μπορείτε επίσης να διατηρήσετε ένα προσωπικό ημερολόγιο στο οποίο θα καταγράφετε πράγματα ή καταστάσεις που σας προβληματίζουν ή ανήκουν στις παραπάνω ερωτήσεις. Με αυτό τον τρόπο μπορούν να ανακαλυφθούν διάφορες αιτίες που προκαλούν άγχος.

5.3.2 Συνθήκες Διαβίωσης

Αποφυγή τσιγάρων και ναρκωτικών ουσιών.

Αποτελούν άμεση αιτία άγχους, ενώ ταυτόχρονα περιέχουν υπερβολικά μεγάλες εθιστικές ουσίες επιβαρύνοντας έτσι τον οργανισμό όπου το αναζητά συνέχεια. [Νίκη Ψάλτη- Φάκελος : Κινήσεις ματ κατά του στρες! (2014)]

Περιορισμός καφεΐνης και αλκοολούχων ποτών.

Όπως είχε αναφερθεί και σε προηγούμενο κεφάλαιο η δράση της καφεΐνης και του αλκοόλ στο σώμα σε σύγκριση με το στρες, περιέχει αμφίδρομες σχέσεις, με την υπερβολική κατανάλωση των συγκεκριμένων προϊόντων να είναι επιβλαβή για τον ίδιο τον οργανισμό. [Νίκη Ψάλτη- Φάκελος : Κινήσεις ματ κατά του στρες! (2014)]

Ρύθμιση ύπνου

Το κομμάτι του ύπνου επηρεάζεται άμεσα με το άγχος, αφού η έλλειψη ύπνου προκαλεί έντονο στρες, αλλά και το έντονο στρες οδηγεί σε διαταραχές ύπνου. [Νίκη Ψάλτη- Φάκελος : Κινήσεις ματ κατά του στρες! (2014)]

Ισορροπημένη και υγιεινή διατροφή

Κατά τη διάρκεια της ημέρας χρειάζεται ο οργανισμός να καταναλώνει δυο με τρία λίτρα νερού, ώστε να μην αφεθεί σε κατάσταση εφίδρωσης, όπου εκείνη οδηγεί σε κόπωση, διαταραχές συγκέντρωσης και εκνευρισμό. Επιπροσθέτως ο οργανισμός σε κατάσταση στρες χρειάζεται τροφές που περιέχουν μαγνήσιο, όπως είναι και η σοκολάτα, ώστε να ομαλοποιηθεί η μυϊκή λειτουργία του οργανισμού. Τέλος τα φρούτα παρέχουν τις απαραίτητες βιταμίνες που χρειάζεται ο ανθρώπινος οργανισμός, ώστε να διατηρήσει ένα υγιή σύνολο. [Νίκη Ψάλτη- Φάκελος : Κινήσεις ματ κατά του στρες! (2014)]

Τόπος κατοικίας

Διάφορες έρευνες έχουν δείξει, πως τα άτομα που διαμένουν σε μεγάλες πόλεις πάσχουν από συμπτώματα άγχους ή κατάθλιψης σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς που μένουν σε μικρές πόλεις. Αυτό το ποσοστό μπορεί να ευθύνεται στην ηχορύπανση ή έλλειψη καθαρού αέρα που κυριαρχεί στις κοσμοπολίτικες περιοχές. Ένας ακόμη λόγος είναι ο αντικοινωνικότητα, όπου τα άτομα στις μεγαλουπόλεις έχουν οδηγηθεί σε μια απρόσωπη κοινωνία, όπου κανείς δεν ενδιαφέρεται για τον συνάνθρωπο του, κανένας δεν έχει σαν πρωτεύον σκοπό να δημιουργήσει φίλους, αλλά αναζητεί μόνο το προσωπικό του όφελος και έτσι σε μια δύσκολη στιγμή ή όταν κυριεύεται από έντονο άγχος, δεν έχει σε ποιον να διαφύγει για να τον βοηθήσει. [Νίκη Ψάλτη- Φάκελος : Κινήσεις ματ κατά του στρες! (2014)]

5.3.3 Διαλογισμός

Η λέξη διαλογισμός προέρχεται από την λατινική λέξη «mederi» που σημαίνει θεραπεύω. Πλέον είναι ιατρικά αποδεδειγμένο πως μέσα από τον διαλογισμό, την απόλυτη ηρεμία και χαλάρωση ενεργοποιούνται στον οργανισμό κάποια γονίδια υπεύθυνα για την προστασία από διάφορες ασθένειες, αλλά και από πολλά συμπτώματα. Πιο αναλυτικά μέσα από τον διαλογισμό είναι δυνατόν κάποιος να αποκτήσει αυτοπεποίθηση αλλά και να την αυξήσει, να δώσει προτεραιότητα στο παρόν και να αξιοποιήσει τις ευκαιρίες που λαμβάνει. Μπορεί επίσης να διαχειρίζεται με μεγαλύτερη ευκολία κάποια στρεσογόνα κατάσταση, αλλά και να μειώσει τυχόν αρνητικά συναισθήματα που τον κατακλύζουν. Απαραίτητη προϋπόθεση για έναν επιτυχημένο διαλογισμό είναι ο σωστός χώρος, όπου είναι απαραίτητο να είναι καθαρός και ήρεμος, να κάθεται σε μια αναπαυτική θέση, νιώθοντας όλο του το κορμί χαλαρό και αφού κλείσει και τα δυο του μάτια να επικεντρωθεί σε όλο του το κορμί και στην κάθε μυϊκή του ομάδα ξεχωριστά. Πολύ ωφέλιμο ρόλο έχει το να ακούει κανείς την αναπνοή του, αλλά και να απομακρύνει τυχόν ανεπιθύμητες εικόνες και σκέψεις που θα περνάνε από το μυαλό του. [Χαράλαμπος Τιγγινάγκας, MT, CST, MNT- Stress, Ένας εσωτερικός εχθρός (2016)]

5.3.4 Γιόγκα (Yoga)

Η γιόγκα έχει αποδεδειγμένα στοιχεία πως βοηθάει στην καταπολέμηση καρδιαγγειακών παθήσεων, υψηλής αρτηριακής πίεσης, καταθλιπτικών συμπτωμάτων και άγχους. Η λέξη γιόγκα σημαίνει ένωση και αφορά μια μορφή τεχνικών χαλάρωσης, το οποίο έχει σαν κύρια βάση το συγχρονισμό κινήσεων και αναπνοών για να φτάσουν σε μια κατάσταση απόλυτης ηρεμίας. [Τζένη Μελιτά- 5 εύκολες στάσεις της γιόγκα που μου έδωξαν το άγχος (2017)]

Βασικές στάσεις γιόγκα:

- I. **Balansa (Η στάση του παιδιού)**
- II. **Uttanasana (Η στάση της όρθιας τσιμπίδας)**
- III. **Βαθιά χαλάρωση με Savasana**
- IV. **Η στάση του αετού**
- V. **Πόδια στο τοίχο**

5.3.5 Αερόβια- Αναερόβια άσκηση

Τόσο η αερόβια, όσο και η αναερόβια άσκηση έχει φανεί πως βοηθάει στην καταπολέμηση στρεσογόνων διαταραχών, αλλά και στη πρόληψη για μια μελλοντική διαταραχή. Αυτό συμβαίνει καθώς μέσα από την άσκηση, ιδιαίτερα από την συστηματική άσκηση, προκαλούνται μεταβολές στον οργανισμό. Μερικές από αυτές τις αλλαγές είναι βιοχημικές, σωματικές, φυσιολογικές, ανατομικές ψυχολογικές αλλά και συναισθηματικές. Έτσι μέσω της σωματικής άσκησης, γυμνάζεται και ο νους. (νοῦς ὑγιῆς ἐν σώματι ὑγιῆ). Σημαντικό παράγοντα όμως στην άσκηση έχει η ένταση, όπου έχει φανεί πως η χαμηλή, καθώς και η μέτρια ένταση βοηθάει σε μεγαλύτερα επίπεδα στο άγχος, αλλά και στην κατάθλιψη. Επιπροσθέτως σημαντικό παράγοντα έχει η διάρκεια, όπου σε μεγαλύτερης διάρκειας προγράμματα υπήρχαν καλύτερα αποτελέσματα. Σαν ελάχιστο όριο αερόβιας άσκησης είναι η μισή ώρα τρεξίματος ή χαλαρό περπάτημα, ενώ μπορεί να διαφοροποιηθεί στις ώρες, ανάλογα και με την αερόβια ικανότητα και αντοχή του ασθενή. [Νικόλας Γεωργιακόδης- Στρες: Ασκήσεις ηρεμίας για αρχάριους (2011)]

5.3.6 Μάλαξη

Αφορά ένα φάσμα τεχνικών χαλάρωσης, που ασκούνται στο δέρμα του ασθενή με σκοπό την αποκατάσταση κάποιας βλάβης, τη μείωση του πόνου, τη μείωση οιδημάτων ή την χαλάρωση κάποιου μυ ή μιας περιοχής. Η χαλάρωση μπορεί να προέλθει μέσα από ποικίλους τρόπους. Ο πρώτος είναι μέσα κάποιους χαλαρούς χειρισμούς, οι οποίοι προσφέρουν χαλάρωση στους μύες καθώς αυξάνει και την ελαστικότητα τους. Αυτοί οι ήρεμοι χειρισμοί δίνουν την δυνατότητα στον οργανισμό να αποβάλει αρνητικές σκέψεις και μεγάλα ποσά έντασης. Ο δεύτερος τρόπος αφορά τα σημεία πυροδότησης πόνου (trigger points). Αυτά τα σημεία προκαλούν έντονη δυσφορία στη περιοχή, αλλά και έντονο πόνο. Έτσι «λύνοντας» τα συγκεκριμένα σημεία, ο οργανισμός χαλαρώνει και απομακρύνει συμπτώματα άγχους. Ένας ακόμη τρόπος είναι η μέθοδος hot stone, όπου τοποθετούνται πέτρες μεγάλης θερμοκρασίας, χωρίς όμως να είναι σε θέση να βλάψουν τον ιστό του ασθενή, οι οποίες προκαλούν μυϊκή χαλάρωση. Τέλος ωφέλιμη μέθοδος αντιμετώπισης του στρες είναι η κεφαλική μάλαξη, όπου έχουμε όμοια με την

απλή μάλαξη, χειρισμούς στο κεφάλι. Αυτή η μέθοδος συνιστάται επίσης για την αντιμετώπιση πονοκεφάλων, ημικρανιών και αϋπνίας .

5.3.7 Αλλαγή συμπεριφοράς

Σημαντικό ρόλο στα προβλήματα που οδηγούν σε άγχος στην καθημερινή ζωή έχει ο τρόπος αντιμετώπισης των ανθρώπων στα ίδια τα προβλήματα. Όταν ένας άνθρωπος πανικοβάλλεται, δεν μπορεί να σκεφτεί ορθά και να αντιμετωπίσει το πρόβλημα με καθαρό μυαλό με αποτέλεσμα να αγχώνεται περισσότερο με την κατάσταση αυτή. Για αυτό τον λόγο, εξίσου σημαντικό με την εκτόνωση μέσω της σωματικής άσκησης, έχει η συναισθηματική αποφόρτιση σε ευχάριστα πράγματα. Άμεσο παράδειγμα είναι, αντί κάποιος να κάθεται σπίτι και να φορτίζεται ολοένα και παραπάνω με την καθημερινή πίεση και τα γεγονότα που τον αγχώνουν, μπορεί να ασχοληθεί με κάποιο χόμπι ή να πάει κάποιο κοντινό ταξίδι, χαλαρώνοντας τις ημέρες που θα λείπει . [Χαράλαμπος Τηγινάγκας, MT, CST, MNT- Stress, Ένας εσωτερικός εχθρός (2016)] Εξίσου θετική θα είναι μια βόλτα στο τετράγωνο όπου εκτός από ήπια μορφή αερόβιας άσκησης, μπορεί να αλλάξει εντελώς τις παραστάσεις ενός ανθρώπου μέσω διαφορετικών σκηνικών παρουσιών. «Το μεγαλύτερο όπλο εναντίον του στρες είναι η ικανότητα μας να διαλέγουμε μια σκέψη αντί για μια άλλη» (William James, Αμερικάνος φιλόσοφος)

5.3.8 Υπνοθεραπεία

Η υπνοθεραπεία είναι μια μορφή θεραπείας με βασικό «όπλο» την ύπνωση. Η ύπνωση είναι μια φυσιολογική κατάσταση του μυαλού, όπου μπορεί να προέλθει έμμεσα, όταν ονειροπολεί κανείς κατά τη διάρκεια της ημέρας, αλλά και άμεσα, κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Κατά τη διαδικασία της ύπνωσης ο θεραπευτής καθοδηγεί τον ασθενή να νιώσει κάποιες συγκεκριμένες προσαρμογές τόσο στο τρόπο με τον οποίο αισθάνεται, αλλά και σκέφτεται κάποια πράγματα. Όταν ο ασθενής προσηλώνεται σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, μειώνεται η περιφερική όραση και αντίληψη. Με αυτό τον τρόπο ο θεραπευόμενος γίνεται ευάλωτος στις οδηγίες του θεραπευτή και είναι σε σημείο να νιώσει πράγματα, ή να μην νιώθει σε άλλες περιπτώσεις (βλέπε καταστάσεις πόνου). Το πρώτο βήμα στην υπνοθεραπεία είναι τόσο το μυαλό, όσο και το σώμα να βρίσκεται σε πλήρη χαλάρωση. Για αυτόν τον λόγο μερικές φορές υπάρχει και μουσική υπόκρουση κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια θέση και προσπαθεί να διώξει όλες του τις σκέψεις, ενώ δεν δημιουργεί νέες όσο προσηλώνεται σε ένα αντικείμενο, σε μια εικόνα ή ακόμα και σε μια σκέψη. Στη συνέχεια υπάρχουν διάφορες οδηγίες, αλλά και ομιλίες του θεραπευτή σχετικά με τον ασθενή, όπου εκείνος πρέπει να ακούει με μεγάλη προσήλωση. Έτσι ο θεραπευτής είναι σε θέση να έχει τον πλήρη έλεγχο και να μεταδώσει όμορφες εικόνες, καθώς και να απομακρύνει τυχόν αρνητικά συμπτώματα που έχει ο θεραπευόμενος, όπως είναι το έντονο άγχος. [Ελένη

Πιο αναλυτικά η υπνοθεραπεία ωφελεί :

- Διακοπή καπνίσματος
- Ανακούφιση συμπτωμάτων (όπως είναι ο πόνος)
- Βελτίωση μνήμης
- Βελτίωση επικοινωνιακών δεξιοτήτων
- Ωθηση σε θετικές αλλαγές
- Διαχείριση άγχους
- Αύξηση αυτοπεποίθησης

5.3.9 Ρεφλεξολογία και πιέσεις

Η ρεφλεξολογία αποτελεί έναν τρόπο αντιμετώπισης πολλών παθήσεων μέσω ήρεμων τεχνικών πιέσεων στα πέλματα. Σύμφωνα με έρευνες η ρεφλεξολογία ωφελεί σε πονοκεφάλους, αλλεργίες, αναπνευστικά προβλήματα, μυοσκελετικά προβλήματα και συμπτώματα άγχους. Όπως προ αναφέρθηκε η μέθοδος αυτή γίνεται μέσω του πέλματος, όπου υπάρχουν επτά χιλιάδες νευρικές απολήξεις και για αυτό το λόγο μια συγκεκριμένη πίεση μπορεί να προσφέρει ένα διαφορετικό ερέθισμα σε διάφορα σημεία του σώματος και ανακούφιση από επώδυνα συμπτώματα.

Πέρα από την ρεφλεξολογία που ειδικεύεται στο πέλμα, μια ακόμη θεραπευτική αντιμετώπιση του άγχους είναι οι πιέσεις στα σωστά σημεία. Η θεραπεία μπορεί να γίνεται, είτε μέσω πίεσης, είτε μέσω μάλαξης με τα δυο δάχτυλα στα παρακάτω σημεία. Το πρώτο σημείο είναι το τριχωτό της κεφαλής. Αφορά το χαμηλό οπίσθιο τμήμα του κρανίου, ανάμεσα στο λαιμό και στο κρανίο, εκεί όπου συσσωρεύονται σημεία πίεσης. Το δεύτερο σημείο είναι το αυτί. Στο συγκεκριμένο σημείο η πίεση μπορεί να προέλθει και από μπατονέτα ή ένα στυλό. Ένα ακόμη σημείο είναι το στήθος. Όμοια βοηθάει η μάλαξη με τρία δάχτυλα στο σημείο αυτό και η σωστή αναπνοή κατά τη διάρκεια της. Επόμενο σημείο είναι το αντιβράχιο και κυρίως το άνω μέρος. Πέμπτο σημείο είναι η παλάμη, όπου επηρεάζει τους μεσημβρινούς, ένα ενεργειακό πεδίο, υπεύθυνο για το πάγκρεας, το ήπαρ και τη καρδιά. Η πίεση στη παλάμη έχει αποδειχτεί πως ωφελεί, τόσο στο άγχος, όσο και στην αϋπνία, τη δυσπεψία και τους πονοκεφάλους. Τελευταίο σημείο της λίστας είναι οι γάμπες και πιο συγκεκριμένα το άνω μέρος τους. Όμοια δράση με τις πιέσεις στα συγκεκριμένα σημεία, έχει και ο βελονισμός όπου τοποθετούνται μικρές βελόνες στα ίδια σημεία με αποτέλεσμα να απομακρύνεται το άγχος, αλλά και τυχόν συμπτώματα κατάθλιψης από τον ασθενή. [Νίκη Ψάλτη- Φάκελος : Κινήσεις ματ κατά του στρες! (2014)]

5.3.10 Μουσικοθεραπεία

Η μουσικοθεραπεία είναι μια θεραπευτική μέθοδος μέσω ήχων, η οποία οδηγεί σε μείωση συμπτωμάτων στρες άλλα και καταθλιπτικών επεισοδίων. Η μέθοδος αυτή χωρίζεται σε δυο υποκατηγορίες. Στην πρώτη, οι ασθενείς απλώς ακούν τη μουσική, ενώ στη δεύτερη συμμετέχουν κιόλας παίζοντας κάποιο μουσικό όργανο. Μέσα όμως και από τις δυο κατηγορίες, ο ασθενής είναι δυνατόν να αυξήσει τις κοινωνικές και επικοινωνιακές του ικανότητες, να αυξήσει την αυτοπεποίθησή του, να ενθαρρύνει τα άτομα να εκφραστούν, να παρέχει ένα μέσω εκτόνωσης, αλλά και βρει ένα περιβάλλον στο οποίο μπορεί να αποδεχτεί το διαφορετικό και να μειώσει τον ρατσισμό. Η μουσική όμως, δεν βοηθάει τα άτομα που πάσχουν από άγχος μόνο μέσω θεραπειών. Ακόμα και αν ένα άτομο μείνει σπíti ακούγοντας χαλαρή μουσική ή κομμάτια που τον εκφράζουν και του αρέσουν, μπορεί να μειωθούν τα επίπεδα άγχους σε πολύ μεγάλο βαθμό. [Αντωνία Χατζηευτυχίου – Μουσικοθεραπεία : Βελτιώνει τη ψυχική υγεία (2017)]

Σύμφωνα με έρευνα που έγινε από τον ερευνητή Dr. David Lewis- Hodgson του Mindlab International στο Ηνωμένο Βασίλειο αποδείχθηκε πως το κομμάτι «Weightless» αφορά το νούμερο ένα χαλαρωτικό κομμάτι. Στην έρευνα συμμετείχαν 40 γυναίκες όπου άκουγαν διάφορα μουσικά κομμάτια του Enya, του Mozart, των Coldplay και το «Weightless» του Marconi Union και έπρεπε να λύσουν κάποιους δύσκολους γρίφους. Είχαν συνδεθεί με ειδικούς αισθητήρες, αλλά και παλμογράφους ώστε να καταγράφεται κάθε τους στιγμή. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το Weightless ήταν όχι απλώς το κομμάτι στο οποίο απέδιδαν καλύτερα στους γρίφους, αλλά μειώθηκε και το άγχος τους κατά 65%.

5.3.11 Βιβλία Αυτοβοήθειας

Υπάρχουν φορές που οι άνθρωποι βιώνουν καταστάσεις τις οποίες δεν μπορούν να τις εξωτερικεύσουν σε άλλους. Ούτε ακόμη και σε ειδικούς από τους οποίους κανείς θα περίμενε μια λύση. Για αυτό λοιπόν τον λόγο αρκετοί συγγραφείς αλλά και ψυχολόγοι έστρεψαν το ενδιαφέρον τους στην δημιουργία μιας νέας κατηγορίας βιβλίων, τα βιβλία αυτοβοήθειας. Τα περισσότερα από αυτά τα βιβλία, αφορούν μικρά εγχειρίδια αυτοβοήθειας προκειμένου ο κόσμος να ξεπεράσει κάποιο φόβο ή κάποια αγχώδη κατάσταση. Όμως δεν αρκεί μια απλή ανάγνωση προκειμένου να απαλειφθεί κανείς από το πρόβλημα. Χρειάζεται υπομονή και έντονη προσπάθεια από τον ασθενή, ώστε να εξασκηθεί στις διάφορες τεχνικές ή να προσομοιάσει μια ιστορία που διάβασε με την δικιά του προσωπική ζωή. Συνηθέστερη χρήση αυτών των βιβλίων, είναι μια ανάγνωση ολόκληρου του βιβλίου, ενώ στη συνέχεια γυρνώντας πάλι στην αρχή, να ακολουθεί βήμα-βήμα τις συμβουλές του βιβλίου. [Γεώργιος Ευσταθίου – Βιβλία αυτοβοήθειας: Γίνετε ο θεραπευτής του εαυτού σας]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΕΡΕΥΝΑ

Η συγκεκριμένη μελέτη επιτελέστηκε στο Τμήμα Φυσιοθεραπείας του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος και πιο συγκεκριμένα στο Εργαστήριο Υγειοφυσικής και Υπολογιστικής Νοημοσύνης του τμήματος αυτού. Όλες οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν στην ίδια αίθουσα με εξοπλισμό του εργαστηρίου.

6.1 Μέθοδος και Υλικά

Σκοπός αυτής της ερευνητικής εργασίας σε πρώτο πλάνο, ήταν η συσχέτιση ασκήσεων με το άγχος. Πιο αναλυτικά διερευνήθηκε κατά πόσο μερικές ασκήσεις μπορούν να επηρεάσουν έναν άνθρωπο και αν αυτές τον αγχώνουν ή μειώνουν τα επίπεδα στρες του. Στα πλαίσια αυτού του ερωτήματος, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο , η κλίμακα αυτό αξιολόγησης άγχους (SAS) του Zung.

Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης Άγχους (SAS) του Zung

Οδηγίες συμπλήρωσης: Παρακάτω περιγράφονται διάφορα ενοχλήματα ή εμπειρίες που μπορεί να έχει κάποιος. Παρακαλώ, σημειώστε ένα **X** στην απάντηση που αντιστοιχεί καλύτερα στη δική σας κατάσταση, **κατά την τελευταία εβδομάδα**. Μην παραλείψετε κάποια ερώτηση. Ευχαριστούμε για τη συνεργασία.

Α/Α	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ			
		Καθόλου ή σπάνια	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Πολλές φορές ή πάντα
1.	Αισθάνομαι περισσότερο νευρικός/ή και αγχωμένος/η από ότι συνήθως.				
2.	Αισθάνομαι ότι φοβάμαι χωρίς κανένα λόγο.				
3.	Αναστατώνομαι εύκολα ή αισθάνομαι πανικοβλημένος/η.				
4.	Αισθάνομαι σα να διαλύομαι και να γίνομαι κομμάτια.				
5.	Αισθάνομαι ότι όλα είναι καλά και δεν πρόκειται να συμβεί κανένα κακό.				
6.	Τα χέρια και τα πόδια μου δεν είναι σταθερά και τρέμουν.				
7.	Υποφέρω από πονοκεφάλους και πόνους στον αυχένα και τη μέση.				
8.	Αισθάνομαι αδύναμος/η και κουράζομαι εύκολα.				
9.	Αισθάνομαι ήρεμος και μπορώ να κάθομαι ήσυχα σε ένα μέρος.				
10.	Αισθάνομαι την καρδιά μου να χτυπάει γρήγορα.				
11.	Υποφέρω από κρίσεις ζάλης				
12.	Έχω κρίσεις λιποθυμίας ή αισθάνομαι ότι θα λιποθυμήσω.				
13.	Αναπνέω (εισπνέω και εκπνέω) χωρίς δυσκολία.				
14.	Αισθάνομαι μούδιασμα και τσιμπήματα στα δάκτυλα των χεριών και των ποδιών.				
15.	Υποφέρω από πόνους στο στομάχι και δυσπεψία.				
16.	Έχω συχνοουρία.				
17.	Τα χέρια μου είναι συνήθως στεγνά και ζεστά.				
18.	Το πρόσωπό μου ζεσταίνεται και κοκκινίζει.				
19.	Αποκοιμίζομαι εύκολα και ο βραδινός ύπνος με ξεκουράζει.				
20.	Έχω εφιάλτες.				

Μετάφραση-προσαρμογή: Μαρία Σαμακουρή και συνεργάτες

[William WK Zung. *A Self-Rating Anxiety Scale*. 12: Arch Gen Psychiatry 63-70. (196)].

Στην έρευνα συμμετείχαν εξήντα ένα άτομα από τα οποία τα είκοσι επτά ήταν άντρες και τα τριάντα τέσσερα γυναίκες. Όλο το δείγμα ήταν ηλικίες 18-24 ετών και ήταν όλοι σπουδαστές στο ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος, είτε στο τμήμα της Φυσιοθεραπείας, είτε στο τμήμα Οπτικής και Οπτομετρίας.

ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΕΣ		
	18-20	20-22	22-24
ΑΝΤΡΕΣ	11	14	2
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	20	12	0
ΣΥΝΟΛΟ	31	26	2

Πίνακας 2.1: Δείγμα έρευνας φοιτητών Φυσικοθεραπείας

ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΕΣ		
	18-20	20-22	22-24
ΑΝΤΡΕΣ	0	0	0
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	2	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	2	0	0

Πίνακας 2.2: Δείγμα έρευνας φοιτητών Οπτικής & Οπτομετρίας

Στη μελέτη αυτή αξιολογήθηκαν τρεις διαφορετικές ασκήσεις υπό την μέτρηση του άγχους μέσω του μηχανήματος Verim Lab Mind-Reflection. Το μηχάνημα περιείχε 2 θύρες όπου στην πρώτη, συνδεόταν ένα καλώδιο με τον υπολογιστή μέσω θύρας Usb, ενώ η άλλη θύρα είχε ένα καλώδιο με την προέκταση του να οδηγεί σε έναν αισθητήρα χειρός. Πριν αξιολογηθούν οι ασθενείς είναι απαραίτητη η εγκατάσταση του προγράμματος Verim Lab στον υπολογιστή το οποίο είναι συμβατό με το μηχάνημα. Μέσω του προγράμματος αυτού αξιολογούνται ανά δευτερόλεπτο η αγωγιμότητα του δέρματος (σε micro Siemens), η αντίσταση του δέρματος (σε kilo Ohms), η μεταβολή τιμών από την αρχική και η μεταβολή τιμών (μέσα σε διαφορά δυο- τριών δευτερολέπτων).

Διαδερμική αγωγιμότητα

Η δια-δερμική αγωγιμότητα είναι μια μέτρηση της ικανότητας του δέρματος να άγει ηλεκτρισμό και είναι απόληξη της συμπαθητικής ενεργοποίησης των ιδρωτοποιών αδένων του δέρματος. Κάθε διαφορά στη δερμική αγωγιμότητα απολήγει ανάλογα σε διαφορά αγωγιμότητας του δέρματος σε εφαρμοζόμενο ηλεκτρικό ρεύμα. Η δραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος (ΣΝΣ) συνδέεται με συγκινησιακές και γνωσιακές καταστάσεις και η δερμική αγωγιμότητα χρησιμοποιείται ευρύτατα ως ένας ευαίσθητος δείκτης της ενεργοποίησης του ΣΝΣ (Critchley et al, 2001). Ας σημειωθεί ότι οι ιδρωτοποιοί αδένες δέχονται μόνο συμπαθητική νεύρωση (Παπαδάτος, 2003, σελ 61). Η δερματική γαλβανική απάντηση, όρος ισοδύναμος με την ηλεκτροδερμική απάντηση και με την απάντηση δερμικής αγωγιμότητας, είναι ένας προσιτός και ευαίσθητος δείκτης της περιφερικής νευρικής δραστηριότητας, που αντανακλά περιφερική αυτόνομη αλλαγή. Η δερμική αγωγιμότητα αυξάνεται ή μειώνεται αναλογικά με τα επίπεδα ενεργοποίησης (Yoko Nagai et al 2004). Ένα ελάχιστο ηλεκτρικό δυναμικό εφαρμόζεται μέσω δυο ηλεκτροδίων και υπολογίζεται η μεταβαλλόμενη αντίσταση στη διέλευση του

ρεύματος. Μέσω του ειδικού λογισμικού καταγράφεται η σε πραγματικό χρόνο μεταβολή της αγωγιμότητας, που είναι το αντίστροφο της αντίστασης. Η μονάδα μέτρησης της αγωγιμότητας είναι το Siemens. Η δερμική αγωγιμότητα μετριέται σε μικρο- Siemens (μS). Μπορεί επίσης να μετρηθεί στη μονάδα μικρο- mhos (μm). Ένα mho είναι το αντίστροφο ενός ohm, το οποίο είναι η μονάδα μέτρησης της αντίστασης. Οι μονάδες μS και μm είναι ισοδύναμες. Η ευκολία καταγραφής του, η απλή κυματομορφή του, η ικανότητά του να επιδεικνύει μια απάντηση σε ένα μοναδικό ερεθισμό, καθώς και η επιδερμική εφαρμογή του συνιστούν τα πλεονεκτήματα εκείνα, που καθιστούν αυτό το δείκτη ελκυστικό για χρήση στην ψυχοφυσιολογική έρευνα (Venables, 1991).

Ηλεκτροδερμική ανταπόκριση (EDR) - Galvanic Skin Response (GSR)

Η συσκευή μετρά την ηλεκτρική αγωγιμότητα του δέρματος, η οποία εξαρτάται από την δραστηριότητα των ιδρωτοποιών αδένων. Ένα πολύ μικρό ηλεκτρικό δυναμικό, απαρατήρητο από τον ασθενή διαπερνά το δέρμα. Η συσκευή μετρά τις αλλαγές στο αλάτι και το νερό στους πόρους των αδένων. Όσο μεγαλύτερη συναισθηματική φόρτιση υπάρχει, τόσο μεγαλύτερη δραστηριότητα έχουν οι ιδρωτοποιοί αδένες, τόσο μεγαλύτερη αγωγιμότητα υπάρχει στο δέρμα. Αυτή η τεχνική χρησιμοποιείται για την παρακολούθηση του Συμπαθητικού Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να ελέγχονται οι καταστάσεις συναισθηματικής φόρτισης ή άγχους. Η συσκευή που χρησιμοποιήθηκε ήταν η VERIM 4, (Slawinski et al, 2006). Πολλοί αθλητές προετοιμάζονται ψυχολογικά με αυτόν τον τρόπο πριν από σημαντικούς αγώνες. Ο στόχος είναι αγωγιμότητα μεταξύ 800 – 1200 kilohms.

Οι ασκήσεις χωρίστηκαν σε τρία είδη :

- 1) Διαφραγματικές αναπνοές
- 2) Σφίξε- Χαλάρωση
- 3) Κυκλικές κινήσεις αυχένα- Διάταση Δεξί Τραπεζοειδή

Διαφραγματικές αναπνοές

Η διαφραγματική αναπνοή είναι μια από τις πιο γνωστές τεχνικές αναπνοές η οποία παίρνει μέρος και κατά τη διάρκεια ασκήσεων γιόγκα. Οι ενσυνείδητες ασκήσεις αναπνοών αφορούν μια διαδικασία του οργανισμού να στείλει μηνύματα προς τον εγκέφαλο σχετικά με το υπόλοιπο σώμα. Αφορά ένα τύπο αναπνοής κατά τον οποίο ο ασθενής χρειάζεται να εισπνεύσει αέρα από την μύτη και να εκπνεύσει από το στόμα, καθώς πριν εκπνεύσει, έχει φουσκώσει την κοιλία του με αέρα από την εισπνοή.

Σφίξε- Χαλάρωσε

Αφορά την τεχνική του Jacobson, όπου αποδίδει την μείωση του στρες μέσω σύσφιξης και χαλάρωσης διάφορων μυϊκών ομάδων ξεχωριστά. Η άσκηση μπορεί να γίνει είτε από ύπτια θέση είτε από καθιστή σε κρεβάτι ή μια καρέκλα. Σε πιο προχωρημένους ασθενείς το σφίξιμο μπορεί να γίνει σε πολλές μυϊκές ομάδες ταυτόχρονα.

Κυκλικές κινήσεις αυχένα –Διάταση Τραπεζοειδή

Είναι γνωστές και ως «ρολαρίσματα» λαιμού και αποτελείται από κυκλικές κινήσεις αυχένα ανεξαρτήτου κατεύθυνσης, απομακρύνοντας το άγχος μέσω της κίνησης.

Η διάταση γίνεται σε καθιστή θέση με τον ασθενή να πιάνει με το ελεύθερο του χέρι το κεφάλι του και να το τραβάει πλάγια ομόπλευρα. Με αυτό τον τρόπο διατείνεται ο αντίθετος τραπεζοειδής.

Πιο αναλυτικά η έρευνα χωρίστηκε σε τρεις διαδοχικές ημέρες από την ημέρα έναρξης της πρώτης συνεδρίας.

1^η συνεδρία

Κατά την πρώτη συνεδρία ο ασθενής καθόταν σε ένα φυσιοθεραπευτικό κρεβάτι το οποίο είχε τοποθετηθεί στην αίθουσα, σε ημι-καθιστή θέση, ενώ ήταν απέναντι από την οθόνη του υπολογιστή, χωρίς να γνωρίζει τι δείχνει το πρόγραμμα ή τα αποτελέσματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Στη συνέχεια οι αισθητήρες χειρός αφού είχαν συνδεθεί με το μηχάνημα, έπαιρναν θέση στα δάχτυλα του ασθενή και πιο συγκεκριμένα στο δείκτη και στο μέσο.

Η ερευνητική διαδικασία ξεκίνησε με το ερωτηματολόγιο. Ο κάθε ασθενής δεχόταν είκοσι ερωτήσεις χωρίς να γνωρίζει πως βαθμολογείται η κάθε μια και έπρεπε να απαντήσει όσο πιο ειλικρινά μπορούσε με τις εξής απαντήσεις :

- Καθόλου ή σπάνια
- Μερικές φορές

- Αρκετές φορές
- Πολλές φορές ή πάντα

Στο τέλος του ερωτηματολογίου ο ασθενής μάθαινε πως το ερωτηματολόγιο έβγαζε ένα σκορ από το είκοσι μέχρι το ογδόντα, όπου το ογδόντα ήταν η υψηλότερη τιμή που μπορεί να πάρει ένα αγχώδες άτομο. Αφού γνώριζε τα όρια του σκορ, ο κάθε ασθενής έπρεπε να απαντήσει σε μια προσωπική εκτίμηση για το πόσο νομίζει ότι πήρε, αλλά και να απαντήσει σε μια κλίμακα από το μηδέν ως το δέκα για το πόσο αγχωμένος ήταν εκείνη τη στιγμή.

Για την καλύτερη ανάλυση των αποτελεσμάτων των ασκήσεων, πριν την έναρξη κάθε άσκησης γινόταν η χρήση τριών διαφορετικών κουμπιών στο πρόγραμμα, το F1, F2, F3. Τόσο κατά την έναρξη όσο και στο πέρας της κάθε άσκησης λειτουργούσαν αυτά τα κουμπιά, ώστε να υπάρχουν ευδιάκριτα όρια ανάμεσα στις ασκήσεις. Η πρώτη άσκηση λειτουργούσε με το F1, η δεύτερη άσκηση λειτουργούσε με το F2, ενώ η τρίτη άσκηση λειτουργούσε με το F3.

Έτσι μόλις ολοκληρωνόταν το ερωτηματολόγιο κατά την πρώτη συνεδρία, γινόταν η χρήση του F1 ώστε να αρχίσει η πρώτη άσκηση. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως η πρώτη άσκηση αφορούσε διαφραγματικές αναπνοές. Το κάθε άτομο έπρεπε να πάρει πέντε αναπνοές με ανοιχτά τα μάτια και πέντε με κλειστά. Στην περίπτωση όπου κάποιο άτομο δεν γνώριζε τι είναι ή πως γίνεται η διαφραγματική αναπνοή, είχε λίγο χρόνο παραπάνω για να κατανοήσει την άσκηση και να την εκτελέσει χωρίς να μετράει στο πρόγραμμα.

Μόλις κάποιος τελειώνει με τις διαφραγματικές αναπνοές, γινόταν εκ νέου η χρήση του F1, ώστε να δηλωθεί το τέλος της άσκησης στο πίνακα και έτσι ερχόταν η σειρά της δεύτερης άσκησης. Όμοια με την πρώτη άσκηση ο ασθενής πρώτα ενημερωνόταν για την άσκηση και εν συνεχεία ήταν σε θέση να την εκτελέσει. Η δεύτερη άσκηση χωρίστηκε σε τέσσερα κύρια μέρη σώματος, τα πόδια, τους κοιλιακούς, τα χέρια και το κεφάλι- αυχένα. Επιπροσθέτως χωρίστηκε και σε τρεις κλίμακες έντασης, το 100%, το 50% και την μικρότερη δυνατή σύσπαση. Έτσι στην αρχή της δεύτερης άσκησης και αφού ο θεραπευτής είχε πατήσει το F2, το κάθε μοντέλο έπρεπε να σφίξει 100% ένταση τα κάτω άκρα για χρονική διάρκεια πέντε δευτερολέπτων. Στη συνέχεια υπήρχε διάλλειμα δυο με τέσσερα δευτερολέπτα προτού σφίξει την επόμενη μυϊκή ομάδα τους κοιλιακούς. Ύστερα από τους κοιλιακούς, έπρεπε να σφίξει τα χέρια, με προσοχή όμως στο χέρι και πιο συγκεκριμένα στο αντιβράχιο εκείνο όπου ο ασθενής είχε τους αισθητήρες στα δάχτυλα. Τέλος ο ασθενής έπρεπε να σφίξει και να χαλαρώσει το κεφάλι και τον αυχένα. Το ίδιο επαναλήφθηκε με 50% ένταση, αλλά και με την μικρότερη δυνατή σύσπαση. Ξανά πατώντας το F2 έκλεινε η πρώτη μέρα συνεδρίας.

2^η συνεδρία

Η δεύτερη συνεδρία άρχιζε όμοια με την πρώτη, αρχικά γινόταν η τοποθέτηση των αισθητήρων στα δάχτυλα του ασθενή και με την χρήση του F1 στην αρχή και στο τέλος της άσκησης, υπήρχε η επανάληψη της 1^{ης} άσκησης, δηλαδή των διαφραγματικών αναπνοών. Μετά το τέλος των αναπνοών ο ασθενής μάθαινε για την 3^η και τελευταία νέα άσκηση των θεραπειών η οποία χωρίστηκε σε δυο μέρη: α)κυκλικές κινήσεις αυχένα β)Διάταση δεξί τραπεζοειδή. Μόλις ξεκίναγε λοιπόν το πρώτο μέρος της τρίτης άσκησης ο ασθενής έπρεπε να κινεί το κεφάλι του είτε δεξιόστροφα, είτε αριστερόστροφα, είτε με εναλλαγές κατεύθυνσης, αλλά κυκλικά για 10'' μέχρι να του υποδείξει ο θεραπευτής να σταματήσει. Υπήρχαν τρία σετ κυκλικών ασκήσεων όλα για δέκα δευτερόλεπτα με ενδιάμεση παύση για πέντε δευτερόλεπτα. Μετά το πέρας και της τελευταίας κυκλικής άσκησης ο ασθενής έπρεπε με το αριστερό του χέρι, καθώς στο δεξί είχε τοποθετηθεί ο αισθητήρας και χρειαζόταν να είναι όσο πιο σταθερό γίνεται, να τραβήξει το κεφάλι του πλάγια προς τα αριστερά. Με αυτό τον τρόπο υπήρχε διάταση στον δεξί τραπεζοειδή. Ο χρόνος διάτασης ορίστηκε στα 20'' με δεκαπέντε δευτερόλεπτα διάλλειμα προτού γίνει και η δεύτερη διάταση. Στο τέλος της δεύτερης διάτασης υπήρχε εκ νέου ένα διάλλειμα 15'' πριν επαναληφθούν οι κυκλικές κινήσεις αυχένα σε διάρκεια 10 δευτερολέπτων για δυο σετ. Με αυτό τον τρόπο έκλεινε η δεύτερη μέρα αφού ο θεραπευτής πάταγε το F3 όμοια με την αρχής της τρίτης άσκησης και στο τέλος.

3^η συνεδρία

Η τρίτη και τελευταία συνεδρία περιελάμβανε και τις τρεις ασκήσεις που πήραν μέρος στις δυο πρώτες συνεδρίες. Όμοια με τις προηγούμενες ημέρες λοιπόν και αυτή η συνεδρία άρχιζε με τις διαφραγματικές αναπνοές. Στη συνέχεια υπήρχε η επανάληψη της 2^{ης} άσκησης από την πρώτη συνεδρία, το σφίξε-χαλάρωσε με την μόνη διαφοροποίηση πως ο ασθενής χρειαζόταν να κάνει μόνο τις επαναλήψεις με 100% ένταση και με την ελάχιστη δυνατή ένταση. Η σειρά στα μέρη που χρειαζόταν ο ασθενής να σφίγγει και να χαλαρώνει παρέμειναν τα ίδια, αρχίζοντας από τα κάτω άκρα και συνέχιζε στους κοιλιακούς, τα άνω άκρα και τέλος το κεφάλι- αυχένα. Τέλος ίδια ήταν η τρίτη άσκηση τόσο στη σειρά των ασκήσεων, όσο και στη ποσότητα των επαναλήψεων της κάθε επιμέρους άσκησης αλλά και στην διάρκεια των ασκήσεων και του χρόνου ανάπαυσης.

Κατά τη διάρκεια των ασκήσεων στις μετρήσεις προσφερόταν λεκτική παρακίνηση από τον θεραπευτή ώστε να διασφαλίζεται η παραγωγή της μέγιστης επίδοσης και η επίγνωση του σταδίου της εκάστοτε άσκησης.

6.2 Placebo

Ένα δεύτερο ζήτημα στην συγκεκριμένη ερευνητική πτυχιακή εργασία ήταν το placebo και πως μπορεί να επιδράσει στο άγχος. Το placebo αφορά ένα φαινόμενο κατά το οποίο ένας ασθενής παρουσιάζει βελτιωμένες αποδόσεις ή μειωμένα συμπτώματα για μια πάθηση χωρίς να έχει δεχτεί μια πραγματική θεραπεία αλλά μια ψευδό-θεραπεία.

Επεκτείνοντας την έρευνα λοιπόν ύστερα από την 1^η συνεδρία έγιναν οι καταμετρήσεις των αποτελεσμάτων δεκαεννιά ανθρώπων, δεκαπέντε γυναικών και τεσσάρων αντρών, όσο αφορά τη μέγιστη τιμή και το μέσο όρο άγχους τους. Πριν αρχίσει λοιπόν η δεύτερη μέτρηση-συνεδρία τα δεκαεννιά αυτά άτομα έμαθαν τα αποτελέσματα τους, ωστόσο αντί να τους αποκαλυφθούν τα πραγματικά νούμερα, έμαθαν για τελείως διαφορετικά αποτελέσματα. Σε άλλους ασθενείς οι τιμές αυξήθηκαν και σε άλλους μειώθηκαν κάνοντας την έρευνα πιο αντικειμενική.

6.3 Αποτελέσματα

Όλες οι μετρήσεις καταγράφηκαν με την βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS 20 και αναλύθηκαν με πτοσέγγιση αρχικά περιγραφικής στατιστικής (μέσοι όροι, πίνακες συχνοτήτων, κλπ). Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένος, μόλις ολοκληρωνόταν το ερωτηματολόγιο ο κάθε ασθενής απαντούσε σαν προσωπική εκτίμηση πως πιστεύει ότι έχει πάει σε αυτό σε μια κλίμακα από το 20-80. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 95% των συμμετοχόντων έπεσε έξω στην προσωπική του εκτίμηση και μόλις το 5% έπεσε ακριβώς στο νούμερο. Σαν μια δεύτερη ανάλυση μόλις το 8% θεώρησε πως το σκόρ του στο ερωτηματολόγιο είναι πιο λίγο από το πραγματικό, ενώ το 92% θεώρησε πως έχει παραπάνω σκόρ, δείγμα του ότι οι περισσότεροι περίμεναν ή θεωρούσαν τους ευατούς τους πιο αγχωμένους.

Διαφορά	Γυναίκες	Άντρες	Σύνολο
0	1	2	3
1-10	12	9	21
11-20	15	11	26
21-41	6	5	11
Σύνολο	34	27	61

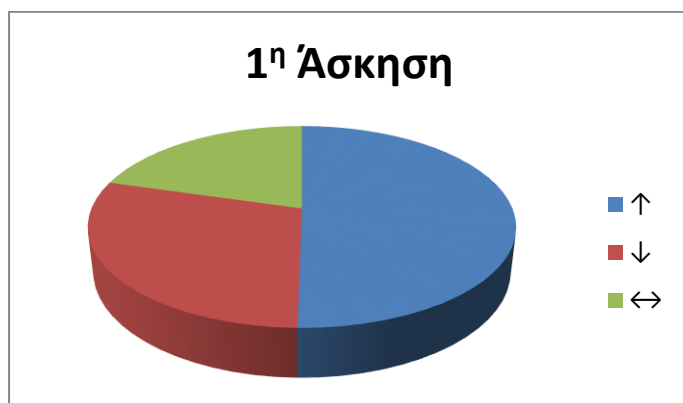
Πίνακας 3.1: Σύγκριση αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων.

	<i>1^η Συνεδρία</i>		<i>2^η Συνεδρία</i>		<i>3^η Συνεδρία</i>		
	1^η Άσκηση	2^η Άσκηση	1^η Άσκηση	3^η Άσκηση	1^η Άσκηση	2^η Άσκηση	3^η Άσκηση
↑	21	26	22	23	24	27	14
↓	13	9	13	13	15	6	17
↔	8	7	7	6	3	9	11

Πίνακας 3.2 : Αποτελέσματα ασκήσεων σε φυσιολογικούς ανθρώπους.

Ο παραπάνω πίνακας περιέχει συνοψισμένα τα αποτελέσματα των ασκήσεων ξεχωριστά ανά συνεδρία, ανάμεσα στα φυσιολογικά άτομα, δηλαδή όχι εκείνα που είχαν υποπέσει θύματα του φαινομένου placebo.

Πιο αναλυτικά κατά τη διάρκεια της πρώτης συνεδρίας όπου υπήρχαν οι δύο από τις τρεις ασκήσεις βγήκαν τα εξής αποτελέσματα. Για την άσκηση νούμερο 1, φάνηκε πως 21 άτομα αγχώθηκαν κατά τη διάρκεια της, 13 άτομα χαλάρωσαν ενώ 8 παρέμειναν σταθερά αν και είχαν μερικές διακυμάνσεις.



Εικόνα 1: Αποτελέσματα 1ης άσκησης κατά την 1η συνεδρία.

Για την δεύτερη άσκηση οι μετρήσεις έδειξαν πως 26 άτομα αγχώθηκαν κατά τη διάρκεια του σφίξε-χαλάρωσε, 9 χαλάρωσαν, ενώ 7 έμειναν σταθερά.



Εικόνα 2: Αποτελέσματα 2ης άσκησης κατά την 1η συνεδρία.

Τα αποτελέσματα των διαφραγματικών αναπνοών κατά τη δεύτερη συνεδρία, έδειξαν πως 22 άτομα αγχώθηκαν κατά τη διαδικασία της άσκησης αυτής, 13 άτομα χαλάρωσαν ενώ 7 είχαν διακυμάνσεις.



Εικόνα 3: Αποτελέσματα 1^{ης} άσκησης κατά την 2^η συνεδρία.

Όσο αφορά τις κυκλικές κινήσεις αυχένα, όπου είναι η 3^η άσκηση και πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της δεύτερη ημέρας, φάνηκε πώς 23 άτομα αγγώθηκαν μέσω της άσκησης, 13 χαλάρωσαν, ενώ 6 ήταν σταθερά.



Εικόνα 4: Αποτελέσματα 3^{ης} άσκησης κατά την 2^η συνεδρία.

Κατά την τρίτη ημέρα, δηλαδή την τρίτη συνεδρία, οι μετρήσεις της πρώτης άσκησης αναφέρουν πως 24 άτομα αγγώθηκαν κατά τη διάρκεια της άσκησης, 15 άτομα χαλάρωσαν, ενώ 3 άτομα παρέμειναν σε σταθερά επίπεδα εν αντιθέσει των διακυμάνσεων τους.



Εικόνα 5: Αποτελέσματα 1^{ης} άσκησης κατά την 3^η συνεδρία.

Η άσκηση σφίξε-χαλάρωσε κατά την τρίτη συνεδρία έδειξε πως 27 άτομα στρεσαρίστηκαν, 6 χαλάρωσαν και 9 παρέμειναν σε ίδια επίπεδα.



Εικόνα 6: Αποτελέσματα 2^{ης} άσκησης κατά την 3^η συνεδρία.

Τέλος η 3^η και τελευταία άσκηση αναφέρει μέσω των αποτελεσμάτων από τις μετρήσεις πως 14 άτομα αγχώθηκαν, 17 άτομα χαλάρωσαν και 11 παρέμειναν σταθερά.



Εικόνα 7: Αποτελέσματα 3^{ης} άσκησης κατά την 3^η συνεδρία.

Ο ακόλουθος πίνακας περιέχει τα αποτελέσματα αλλά και πόσα άτομα είχαν παρόμοια αποτελέσματα ανά συνεδρία, ανάμεσα στα άτομα που είχαν υποστεί το φαινόμενο placebo.

	<i>1^η Συνεδρία</i>		<i>2^η Συνεδρία</i>		<i>3^η Συνεδρία</i>		
	1 ^η Άσκηση	2 ^η Άσκηση	1 ^η Άσκηση	3 ^η Άσκηση	1 ^η Άσκηση	2 ^η Άσκηση	3 ^η Άσκηση
↑	8	10	8	10	7	11	6
↓	9	5	11	8	12	7	11
↔	2	4	0	1	0	1	2

Πίνακας 3.3: Αποτελέσματα ασκήσεων placebo ανθρώπους.

Αναλυτικότερα η 1^η άσκηση έδειξε πως 8 από τα 19 άτομα στρεσαρίστηκαν κατά τη διάρκεια της άσκησης, 9 χαλάρωσαν, ενώ 2 είχαν διακυμάνσεις.



Εικόνα 8: Αποτελέσματα 1^{ης} άσκησης κατά την 1^η συνεδρία (Placebo)

Η 2^η άσκηση υπέδειξε πως 10 άτομα αγχώθηκαν, 5 άτομα χαλάρωσαν, καθώς 4 άτομα παρέμειναν σε σταθερά επίπεδα.



Εικόνα 9: Αποτελέσματα 2^{ης} άσκησης κατά την 1^η συνεδρία (Placebo)

Κατά την 2^η συνεδρία υπήρξαν δυο ασκήσεις, η διαφραγματικές αναπνοές και οι κυκλικές κινήσεις αυχένα με τη διάταση του τραπεζοειδή.

Οι διαφραγματικές αναπνοές έδειξε πως 8 άτομα στρεσαρίστηκαν, 11 άτομα χαλάρωσαν κατά τη διάρκεια των αναπνοών και κανένα άτομο δεν έμεινε σε ίδια επίπεδα.



Εικόνα 10: Αποτελέσματα 1^{ης} άσκησης κατά την 2^η συνεδρία (Placebo)

Μέσω των ασκήσεων στον αυχένα και της διάτασης, φάνηκε πως 10 άτομα είχαν αυξήσει τα επίπεδα του άγχους τους, 8 άτομα είχαν μειώσει τα επίπεδα του άγχους τους και μόλις 1 άτομο είχε διατηρήσει όμοια επίπεδα.



Εικόνα 11: Αποτελέσματα 3^{ης} άσκησης κατά την 2^η συνεδρία (Placebo)

Η 1^η άσκηση την τρίτη ημέρα έδειξε πως 7 άτομα αγχώθηκαν, 12 άτομα χαλάρωσαν και κανέναν άτομο δεν παρουσίασε διακυμάνσεις.



Εικόνα 12: Αποτελέσματα 1^{ης} άσκησης κατά την 3^η συνεδρία (Placebo)

Σύμφωνα με την προτελευταία άσκηση φάνηκε πως 11 άτομα στρεσαρίστηκαν κατά τη διαδικασία και διάρκεια του σφίξε-χαλάρωσε, 7 άτομα χαλάρωσαν και 1 άτομο παρέμεινε σταθερό.



Εικόνα 13: Αποτελέσματα 2^{ης} άσκησης κατά την 3^η συνεδρία (Placebo)

Τέλος η 3^η και τελευταία άσκηση έδειξε πως 6 άτομα αύξησαν τα επίπεδα άγχους τους, 11 άτομα τα μείωσαν, ενώ 2 άτομα έμειναν σε σταθερά νούμερα.



Εικόνα 14: Αποτελέσματα 3^{ης} άσκησης κατά την 3^η συνεδρία (Placebo)

Όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο υποκεφάλαιο υπήρχαν 19 άτομα τα οποία δέχτηκαν το φαινόμενο placebo εν αγνοία τους. Πιο αναλυτικά στα δώδεκα άτομα τόσο ο μέσος όρος όσο και η μέγιστη τιμή άγχους τους, σύμφωνα με το πρόγραμμα Verim Lab, αυξήθηκε, ενώ σε επτά άτομα οι ίδιες τιμές μειώθηκαν.

Εφαρμογή	Μέγιστη Τιμή	Μέσος Όρος
↑	↓	↓
↑	↑	↓
↑	↑	↑
↑	↓	↓
↑	↓	↓
↑	↓	↓
↑	↓	↓
↑	↓	↓
↑	↓	↓
↑	↑	↓
↑	↑	↓
↑	↑	↑

Πίνακας 3.4: Αποτελέσματα μεθόδου placebo όταν αυξανόταν το άγχος.

Εφαρμογή	Μέγιστη Τιμή	Μέσος Όρος
↓	↓	↓
↓	↓	↓
↓	↓	↓
↓	↑	↑
↓	↓	↓
↓	↓	↓
↓	↓	↓

Πίνακας 3.5: Αποτελέσματα μεθόδου placebo όταν μειωνόταν το άγχος.

Σύμφωνα με τον πρώτο πίνακα, όταν οι ασθενείς δέχτηκαν ψευδή νούμερα, σχετικά με τα επίπεδα του άγχους τους, προς τα πάνω, εκείνοι αντέδρασαν σε ποσοστό 16.6% να αγκωθούν περισσότερο από τα πραγματικά τους νούμερα. Πιο συγκεκριμένα δυο άτομα από τα δώδεκα αντέδρασαν έτσι. Εφτά άτομα (58.3%) παρόλο που υποτίθεται ότι είχαν υψηλά νούμερα άγχους, εκείνα έδειξαν να μειώνουν τα νούμερα αυτά. Τέλος τρία άτομα (25%) όσο νόμιζαν πως έχουν υψηλότερα νούμερα στρες από το αληθινό, εκείνα στην 2^η συνεδρία έφτασαν σε υψηλότερα νούμερα μέξιμουμ τιμής, αλλά ο γενικός μέσος όρος της συνεδρίας τους μειώθηκε.

Αντίθετα ο δεύτερος πίνακας, ο οποίος παρουσιάζει το πώς αντέδρασαν τα άτομα τα οποία σαν placebo νούμερα άγχους είχαν χαμηλότερα από το πραγματικό, υποδεικνύει πως έξι από τα επτά άτομα (85.7%) όσο θεωρούσαν ότι έχουν χαμηλά νούμερα, χαλάρωσαν ακόμη περισσότερο, μειώνοντας τόσο το μέσο όρος τους όσο και την μέξιμουμ τιμή τους. Τέλος, ένα άτομο από τα επτά (14.2%) αγχώθηκε με αποτέλεσμα να μεγαλώσουν τα νούμερα άγχους του σε αντίθεση με τα νούμερα placebo που μειώθηκαν.

Στατιστικές Συγκρίσεις

Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκαν συγκρίσεις με την βοήθεια του t τεστ για συζευγμένα δείγματα αφού η σύγκριση αφορούσε τις μετρήσεις μεταξύ των διαφόρων συνεδριών στην ίδια ομάδα. Με $p < 0,05$ για επίπεδο στατιστικά σημαντικής διαφοράς δεν διαπιστώθηκαν κλινικά αξιοποιήσιμες διαφορές όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

ttest 1st-2nd (σύγκριση μεταξύ 1 ^{ης} και 2 ^{ης} συνεδρίας)	0,10	ρ
ttest 2nd-3rd (σύγκριση μεταξύ 2 ^{ης} και 3 ^{ης} συνεδρίας)	0,50	ρ
ttest 1st-3rd (σύγκριση μεταξύ 1 ^{ης} και 3 ^{ης} συνεδρίας)	0,14	ρ

Δεν διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά ($p>0,05$)		
--	--	--

Η ανάλυση ολοκληρώθηκε με τη βοήθεια του ANOVA test κατά την οποία επιβεβαιώθηκαν οι παραπάνω συγκρίσεις, κατά τις οποίες δεν παρουσιάστηκε και πάλι στατιστικά σημαντική διαφορά ($p>0,05$).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά λοιπόν με βάση τα μέχρι τώρα αποτελέσματα από την έρευνα, φαίνεται πως ενώ οι ασκήσεις χαλάρωσαν γενικά τους ασθενείς, δεν ήταν ο μόνος παράγοντας, για αυτό σε αρκετά άτομα το άγχος παρέμενε σε σταθερά επίπεδα ή και αυξανόταν. Αναλυτικότερα στη φυσιολογική ομάδα, η διαφραγματικές αναπνοές στο σύνολο και των τριών συνεδριών κατά το ποσοστό του 53%, άγχωσαν τα άτομα που πήραν μέρος στην πτυχιακή ερευνητική εργασία. Σε ποσοστό 32% βρίσκονται τα άτομα εκείνα που χαλάρωσαν μέσα από τους 2 κύκλους αναπνευστικών ασκήσεων, τόσο με τα κλειστά όσο και με τα ανοιχτά μάτια. Στο 14% ανέρχεται το ποσοστό των ατόμων που δεν τους επηρέασε η άσκηση. Για την δεύτερη άσκηση, δηλαδή το σφίξι-χαλάρωσε τα αποτελέσματα έδειξαν πως η άσκηση άγχωνε κατά κύριο λόγο τους ασθενείς και αυτό μπορεί να διακριθεί από 63% που αφορά τα άτομα που αγχώθηκαν κατά τη διάρκεια εκτέλεσης αυτής της άσκησης, σε αντίθεση με το 17% και το 19% , τα άτομα που χαλάρωσαν κατά την άσκηση και αυτά που παρέμειναν σε ίδια επίπεδα άγχους αντίστοιχα. Στην τρίτη άσκηση τα αποτελέσματα είναι λίγο αμφιλεγόμενα καθώς κανένα αποτέλεσμα δεν υπερτερεί σε μεγάλο βαθμό, ωστόσο το μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρώπων στρεσαρίστηκε, 44%. Το αμέσως μεγαλύτερο ποσοστό ανθρώπων 35% αφορά εκείνους που χαλάρωσαν κατά την διάρκεια της άσκησης μειώνοντας τα επίπεδα στρες τους, ενώ τέλος σε ποσοστό 20% είναι τα άτομα εκείνα που δεν έδειξαν καμία μεταβολή στα νούμερα άγχους τους.

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα από όλες τις συνεδρίες στο placebo γκρουπ φάνηκε πως οι διαφραγματικές αναπνοές μείωναν τα επίπεδα του άγχους των ανθρώπων σε ποσοστό 56%, ενώ από την άλλη ένα ποσοστό 40% είχε μεταβολές άγχους προς τα πάνω. Τα άτομα που δεν έδειχναν καμία μεταβολή αφορούσαν το 4% των συνολικών ατόμων. Για την δεύτερη άσκηση, το μεγαλύτερο ποσοστό, 55%, έδειξε ότι αγχώνεται στο σύνολο των συνεδριών. Το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό, 31%, έδειξε ότι χαλαρώνει και το 14% δεν έδειξε καμία αλλαγή στα νούμερα. Τέλος οι κυκλικές ασκήσεις αυχένα αλλά και οι διατάσεις δεξί τραπεζοειδή, φάνηκε πως επηρεάζουν με θετικό τρόπο αφού χαλάρωσαν τους ασθενείς και πιο συγκεκριμένα χαλάρωσε το 50% των ατόμων. Το 42% αγχώθηκε, εν αντιθέσει με το 8% που δεν επηρεάστηκαν από την άσκηση.

Βγάζοντας ένα γενικό συμπέρασμα λοιπόν στην ομάδα των φυσιολογικών ατόμων, οι ασκήσεις κατά κύριο λόγο άγχωναν τους ασθενείς και σε δεύτερη μοίρα τους χαλάρωναν ή τους διατηρούσαν στα ίδια επίπεδα. Αντίθετα για την ομάδα των ατόμων που δέχτηκαν placebo , οι ασκήσεις λειτούργησαν θετικά χαλαρώνοντας τους. Και στις δύο ομάδες ανθρώπων όμως, η άσκηση σφίξε χαλάρωσε φάνηκε να αγχώνει κατά πολύ τους ασθενείς σε μεγάλα ποσοστά.

Ολοκληρώνοντας την συγγραφή της έρευνας είναι απαραίτητο να τονιστεί η σημασία της επανάληψης της έρευνας με περισσότερους περιορισμούς, αλλά και μεγαλύτερο δείγμα ανθρώπων, ώστε να υπάρχει εύρος αποτελεσμάτων.

Μερικοί χρήσιμοι περιορισμοί για μια επόμενη έρευνα:

- ✓ Παρόμοια διατροφική επιλογή πριν τις συνεδρίες.
- ✓ Αποφυγή καπνίσματος.
- ✓ Καλός ύπνος την προηγούμενη νύχτα.
- ✓ Όχι μετά από έντονη άσκηση.
- ✓ Περίοδος εξεταστικής (για φοιτητές)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. J.M. Walsh, C Feeney, J Hussey, C Donnellan- Sources of stress and psychological morbidity among undergraduate physiotherapy students, (2010)
2. Fazaila Sabih, Farah Rashid Siddiqui, Muhammad Naveed Baber - Assessment of stress among physiotherapy students at Riphah Centre of Rehabilitation Sciences. (2013)
3. Hamilton M, "Diagnosis and Rating of Anxiety", Studies of Anxiety, Lader MH, ed, Brit J Psychiatry Spec Publication, 1969, 3:76-9
4. Hamilton M, "Hamilton Anxiety scale", ECDEU Assessment for Psychopharmacology, Guy W, ed, Rockville, MD: U.S. Department of Health, Education and Welfare, 1976, 193- 8
5. Danish University Antidepressant Group, "Citalopram: Clinical Effects Profile in Comparison with Clopramine. A Controlled Multicenter Study.
6. Danish University Antidepressant Group", Psychopharmacology, 1986, 90(1):131-8, Hamilton M, "The Assessment of Anxiety States by Rating", Br J Med Psychol, 1959, 32:50-5.
7. Lipman RS, "Differentiating Anxiety and Depression in Anxiety Disorders: Use of Rating scales", Psychopharmacol Bull, 1982, 18(4):69-77
8. Lipman RS, Covi L, Downing RW, et al, "Pharmacotherapy of Anxiety and Depression", Psychopharmacol Bull, 1981, 17(3):91-103.
9. Spielberger CD, State – Trait Anxiety Inventory: A Comprehensive Bibliography, Consultant Psychologists Press: Palo Alto, CA, 1984.
10. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, et al, "The Yale – Brown Obsessive Compulsive scale. I: Development, Use, and reliability", Arch Gen Psychiatry, 1989, 46(11):1006-11
11. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, et al, "The Yale – Brown Obsessive Compulsive scale. II: Validity", Arch Gen Psychiatry, 1989, 46(11):1012-6.
12. Liebowitz MR, "Social Phobia", Mod Probl Pharmacopsychiatry, 1987, 22:141-73
13. Heimberg RG, Horner KJ, Juster HR, et al, "Psychometric Properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale", Psychol Med, 1999, 29(1):199-212.
14. Sheldon Cohen, Tom Kamarck, Robin Mermelstein- A Global Measure of Perceived Stress (1983)
15. Stefanie McClellan, Beth Hamilton- So Stressed: The ultimate stress-relief plan for women .Εκδόσεις: Atria Books (2009)
16. Issac Meyer Marks, M.D., (1978). Living with fear: understanding and coping with anxiety. England: McGraw-Hill.
17. Grahame Hill, (2003). Exercises for AS level Psychology. England: Oxford university press.

18. Haimov I, Shatil E (2013) Cognitive Training Improves Sleep Quality and Cognitive Function among Older Adults with Insomnia. *PLoS ONE* 8(4): e61390. doi:10.1371/journal.pone.0061390
19. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Edition, Text Revision). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
20. Alonso J, et al. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders project. *Acta Psychiatr Scand.* 2004;109 (suppl 420):21–27.
21. Kessler RC, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:593–602.
22. Ballenger J, et al. Consensus statement on generalised anxiety disorder from the international consensus group on depression and anxiety. *J Clin Psychiatry.* 2001;62 (suppl 11):53–58.
23. Wittchen HU, et al. Generalised anxiety disorder and depression in primary care: prevalence, recognition, and management *J Clin Psychiatry.* 2002;63 (suppl 8):24–34.
24. Lieb R et al. The epidemiology of generalised anxiety disorder in Europe. *Euro Neuropsychopharm.* 2005;15:445–452.
25. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th revision. (ICD-10). Geneva: World Health Organization; 1992.
26. Sadock BJ, Sadock VA. *Comprehensive Textbook of Psychiatry, Volume 1.* 7th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2000
27. Wittchen HU, et al. DSM-III-R generalised anxiety disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry.* 1994;51:355–364.
28. Kessler RC, et al. The effects of co-morbidity on the onset and persistence of generalised anxiety disorder in the ICPE surveys. *International Consortium in Psychiatric Epidemiology. Psychol Med.* 2002;32:1213–1225.
29. Stein MB. Attending to anxiety disorders in primary care. *J Clin Psychiatry.* 2003;64 (suppl 15):35–39.
30. Yonkers KA, et al. Chronicity, relapse, and illness – course of panic disorder social phobia, and generalised anxiety disorder: findings in men and women from 8 years of follow-up. *Depress Anxiety* 2003;17:173–179.
31. Yonkers KA, et al. Factors predicting the clinical course of generalised anxiety disorder. *Br J Psychiatry* 2000;176:544–549.
32. Wittchen HU, Hoyer J. Generalised anxiety disorder: nature and course. *J Clin Psychiatry.* 2001;62 (suppl 11):15–19
33. Aronow, Edward Reznikoff, Marvin Moreland, Kevin L. «The Rorschach: Projective Technique or Psychometric Test?», *Journal of Personality Assessment*, 1995, Vol. 64, No. 2.
34. Exner, J.E. (2002). *The Rorschach: Basic Foundations and Principles of Interpretation: Volume 1.* Hoboken, NJ: Wiley.
35. Meloy, J. Reid, Gacano, C.B. (1994) *Rorschach Assessment of Aggressive and Psychopathic Personalities.* Lawrence Erlbaum Associates. Mahwah, New Jersey

36. Murray, H. A. Thematic apperception test. (1943).
37. Bless Maramag – Thematic apperception test (2013)
38. "Bender-Gestalt Test", Gale Encyclopedia of Medicine (3rd ed.),
retrieved October 26, 2016
39. Piotrowski, Chris (2016), "Bender-Gestalt Test Usage Worldwide: A Review of 30 Practice-based Studies", *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, **23** (2): 73–81, Moreover, this rather unique test has been adapted for multidimensional purposes, such as a neuropsychological screening indicator and as a projective technique. It is for these latter functions that the B-G has garnered much criticism in the clinical literature. The past 2 decades have witnessed a steady stream of condescending commentary directed largely on the lack of psychometric credibility of individual projective methods.
40. Mosotho, Nathaniel Lehlohonolo; Timile, Ino; Joubert, Gina (2016), "The use of computed tomography scans and the bender gestalt test in the assessment of competency to stand trial and criminal responsibility in the field of mental health and law", *International Journal of Law and Psychiatry*, [doi:10.1016/j.ijlp.2016.05.009](https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.05.009), Although there have been some marked adjustments and changes in the administration and interpretation of BGT, plus some concerns regarding its validity in terms of neuropsychological assessment...
41. Koppitz, Elizabeth M. (1964). *The Bender-Gestalt Test for Young Children*. New York: Grune and Stratton. ASIN B009NOJJ5G.
42. Kaplan, Robert M.; Saccuzzo, Dennis P. (2009), *Psychological Testing: Principles, Applications, and Issues*
43. Chapman, L. J.; Chapman, J. P. (1967). "Genesis of popular but erroneous psychodiagnostic observations". *Journal of Abnormal Psychology*. **72**: 193–204. [doi:10.1037/h0024670](https://doi.org/10.1037/h0024670)
44. Goodenough, F. (1926). *Measurement of intelligence by drawings*. New York: World Book Co.
45. Harris, D. B. (1963). *Children's drawings as measures of intellectual maturity*. New York: Harcourt, Brace & World, Inc.
46. Ter Laack, J.; de Goede, M.; Aleva, A. (2005). "The Draw-A-Person Test: An Indicator of Children's Cognitive and Socioemotional Adaptation?". *Journal of Genetic Psychology*. **166**: 77–93. [doi:10.3200/GNTP.166.1.77-93](https://doi.org/10.3200/GNTP.166.1.77-93). [PMID 15782679](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15782679/).
47. Williams, Simon D.; Wiener, Judy; MacMillan, Harriet (2005). "Build-A-Person Technique: An examination of the validity of human-figure features as evidence of child sexual abuse". *Child Abuse & Neglect*. **29**: 701–13. [doi:10.1016/j.chiabu.2004.10.013](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.10.013). [PMID 15979710](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15979710/).
48. Henry, J. P. (1992). Biological basis of the stress response. *Integrative physiological and behavioral science*, 27(1), 66-83.
49. Kirby, E. D., Muroy, S. E., Sun, W. G., Covarrubias, D., Leong, M. J., Barchas, L. A., & Kaufer, D. (2013). Acute stress enhances adult rat hippocampal neurogenesis and activation of newborn neurons via secreted astrocytic FGF2. *Elife*, 2, e00362.
50. Stress Effects on the Body. American Psychological Association apa.org

51. Hubbard, J. R. (Ed.). (1997). *Handbook of stress medicine: An organ system approach*. CRC Press.
52. Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological bulletin*, 130(4), 601.
53. Kim, M. G., Kim, K. S., Ryoo, J. H., & Yoo, S. W. (2013). Relationship between occupational stress and work-related musculoskeletal disorders in Korean male firefighters. *Annals of occupational and environmental medicine*, 25(1), 9.
54. Krøll, L. S., Hammarlund, C. S., Westergaard, M. L., Nielsen, T., Sloth, L. B., Jensen, R. H., & Gard, G. (2017). Level of physical activity, well-being, stress and self-rated health in persons with migraine and co-existing tension-type headache and neck pain. *The journal of headache and pain*, 18(1), 46.
55. Kulkarni, S., O'Farrell, I., Erasi, M., & Kochar, M. S. (1998). Stress and hypertension. *WMJ: official publication of the State Medical Society of Wisconsin*, 97(11), 34-38.
56. Henley, D., Kaye, J., & Lightman, S. (2011). The endocrine response to stress.
57. Pacheco, S. R., Miranda, A. M., Coelho, R., Monteiro, A. C., Bragança, G., & Loureiro, H. C. (2017). Overweight in youth and sleep quality: is there a link?. *Archives of Endocrinology and Metabolism, (AHEAD)*, 0-0.
58. Al-Damegh, M. A. (2014). Stress-induced changes in testosterone secretion in male rats: role of oxidative stress and modulation by antioxidants. *Open Journal of Animal Sciences*, 4(02), 70.
59. Fenster, L., Waller, K., Chen, J., Hubbard, A. E., Windham, G. C., Elkin, E., & Swan, S. (1999). Psychological stress in the workplace and menstrual function. *American Journal of Epidemiology*, 149(2), 127-134.
60. Altena, E., Chen, I. Y., Daviaux, Y., Ivers, H., Philip, P., & Morin, C. M. (2017). How Hyperarousal and Sleep Reactivity Are Represented in Different Adult Age Groups: Results from a Large Cohort Study on Insomnia. *Brain sciences*, 7(4), 41.
61. Sinha, R. (2017). Role of addiction and stress neurobiology on food intake and obesity. *Biological Psychology*.
62. Hentrotte J.G., Type A behavior and magnesium metabolism. *Magnesium* 1986; 5:201-210.
63. Frustaci A., Caldarulo M., Schiavoni G., Belloci F., Manzoli U., et al. Myocardial magnesium content, histology, and antiarrhythmic response to magnesium infusion. *Lancet* 1987; 2:1019.
64. Rasmussen H.S., Norregard P., Lindeneq O., MacNair P., Backer V., et al. Intravenous magnesium in acute myocardial infarction. *Lancet* 1986; 1:234-236.
65. Shwechter M., Hod H., Marks N., Behar S., Kaplinsky E., et al. Beneficial effect of magnesium sulfate in acute myocardial infarction. *Am J Cardiol* 1990; 66:271-274.
66. Sellar R.H. The role of magnesium in digitalis toxicity. *Am Heart J* 1971; 2:551-556.
67. England M.R., Gordon G., Salem M., Chernow B. Magnesium administration and dysrhythmias after car-diac surgery. A placebo-controlled, double-blind, randomized trial. *JAMA* 1992; 268:2395-2402.

68. Wener J., Pintar K., Simon M.A., Motola R., Friedman A., et al. The effects of prolonged hypomagnesemia on the cardiovascular system in young dogs. *Am Heart J* 1964; 67:221-231.
69. Motoyama T., Sano H., Fukuzaki H. Oral magnesium supplementation in patients with essential hypertension. *Hypertension* 1989; 13:227-232.
70. Dyckner T., Wester P.O. Effect of magnesium on blood pressure. *Br Med J* 1983; 286:1847-1849.
71. Henderson D.G., Schierup J., Schodt T. Effect of magnesium supplementation on blood pressure and electrolyte concentrations in hypertensive patients receiving long-term diuretic treatment. *Br Med J* 1986; 293:664.
72. Cappuccio F.P., Markandu N.D., Beynon G.W., Shore A.C., Sampson B., et al. Lack of effect of oral magnesium on high blood pressure: a double-blind study. *Br Med J* 1985; 291:235-238.
73. Alyura B.T., Altura B.M. The role of magnesium in etiology of strokes and cerebrovasospasm. *Magnesium* 1982; 1:277-291.
74. Galland LD, Baker S.M., McLellan R.K. Magnesium deficiency in the pathogenesis of mitral valve prolapse. *Magnesium* 1986; 5:165-174.
75. Fernandes J.S., Perira T., Carvalho J., Franca A., Andrade A., et al. Therapeutic effect of magnesium salt in patients suffering from mitral valvular prolapse and latent tetany. *Magnesium* 1985; 4:283-290.
76. Cox I.M., Campbell M.J., Dowson D. Red blood cell magnesium and chronic fatigue syndrome. *Lancet* 1991; 337:757-760.
77. Clague J.E., Edwards R.H.T., Jackson M.J. Intravenous magnesium loading in chronic fatigue syndrome. *Lancet* 1992; 340:124-125.
78. Deulofeu A., Garson J., Gimenez N., Corachan M. Magnesium and chronic fatigue syndrome. *Lancet* 1991; 338:641.
79. Brilla L.R., Haley T.F. Effect of magnesium supplementation on strength training in humans. *J Am Coll Nutr* 1992; 11:326-329.
80. Brilla L.R., Wenos D.L. Perceived exertion to endurance exercise following magnesium supplementation. *Magnesium Trace Elem* 1990; 9:319-320.
81. Gareth Richards , Andrew Smith- Caffeine consumption and self-assessed stress, anxiety, and depression in secondary school children (2015)
82. Lindsay Holmes - Smokers Are More Likely To Suffer From Anxiety And Depression (2015)
83. Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (1991). *Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry*. 6th Ed. Baltimore, Williams & Wilkins.
84. Kennerley, H. (1995). *Managing anxiety. A training manual*. (2nd ed.). Oxford, Oxford University Press
85. Lindsay, S.J.E., & Powell, G.E. (Eds.) *The Handbook of Clinical Adult Psychology*, 2nd Ed. London, Routledge.
86. Roxanne Dryden-Edwards, MD- *Bipolar Disorder (Mania)* (2018)
87. Otto, M. W., Reilly – Harrington N. A., Knauz R. O., Henin A., Kogan J. N., Sachs G. S. *Living with bipolar disorder. A guide for individuals and families*, Oxford University Press, 2008.
88. Allan H. Young, I. Nicol Ferrier and Erin E, Michalak. *Practical Management of bipolar disorder*. Cambridge University Press, 2010.
89. (Geraud, M. (1997). [Emil Kraepelin and bipolar disorder: invention or over-extension?]. *L'Encephale*,23,12–19.

90. Akiskal, H.S. (2007). The emergence of the bipolar spectrum: validation along clinical-epidemiologic and familial-genetic lines. *Psychopharmacology Bulletin*, 40, 99 –115.
91. McIntyre, R.S., Soczynska, J.K., Bottas, A., Bordbar, K., Konarski, J.Z., Kennedy, S.H. (2006). Anxiety disorders and bipolar disorder: a review. *Bipolar Disorders*, 8, 665 –76.
92. Lee, J.H. & Dunner, D.L. (2007). The effect of anxiety disorder comorbidity on treatment resistant bipolar disorders. *Depression and Anxiety*, 25, 91 –7.
93. Tamam, L. (2007). [Comorbid anxiety disorders in bipolar disorder patients: a review]. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 18, 59 –71.
94. Kauer-Sant 'Anna, M., Frey, B.N., Andreazza, A.C., et al. (2007). Anxiety comorbidity and quality of life in bipolar disorder patients. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52, 175 –81.
95. Simon, N.M., Otto, M.W. , Wisniewski , S.R., et al. (2004). Anxiety disorder comorbidity in bipolar disorder patients: data from the first 500 participants in the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder (STEP-BD). *American Journal of Psychiatry*, 161, 2222 –9.
96. Scott J., Garland, A., & Moorhead, S. (2001). A pilot study of cognitive therapy in bipolar disorders. *Psychological Medicine*, 31, 459 – 467
97. Chong CS, Tsunaka M, Tsang HW, Chan EP, Cheung WM.- Effects of yoga on stress management in healthy adults: A systematic review. (2011)
98. Belfer, M.L. (2008). Child and adolescent mental disorders: The magnitude of the problem across the globe. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 226–236.
99. Patel, V., Flisher, A.J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *Lancet*, 369, 1302–1313.
100. Porter, S., McConnell, T., McLaughlin, K., Lynn, F., Cardwell, C., Braiden, H.-J., Boylan, J., Holmes, V. and the Music in Mind Study Group (2016), Music therapy for children and adolescents with behavioural and emotional problems: a randomised controlled trial. *J Child Psychol Psychiatr*. doi:10.1111/jcpp.12656
101. World Health Organisation (2001). Mental Health: Strengthening our response. Fact sheet no 220.
102. Χαράλαμπος Τιγγινάγκα , MT, CST, MNT- Stress, Ένας εσωτερικός εχθρός. (2016)
103. Τσεκούρας Χρήστος – Άγχος! Τελικά υπάρχει λύση στο πρόβλημα? (2015)
104. Μ. Σαμακουρή, Γ. Μπούχος, Μ. Καδόγλου, Α. Γιαντσελίδου, Κ. Τσολάκη, Μ. Λειβαδίτης - Στάθμιση της Ελληνικής εκδοχής τα Κλίμακας Αυτοαξιολόγησης Άγχους (SAS) του Zung (2012)
105. Αρναούτογλου Νικήτας- Άγχος και Αγχώδεις διαταραχές.

106. Helen Kennerley, «Ξεπερνώντας το άγχος», μετάφραση Γ. Ευσταθίου, Κ. Αγγελή, Γ΄ έκδοση, Ελληνικά γράμματα, Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς
107. Νίκη Ψάλτη- Φάκελος : Κινήσεις ματ κατά του στρες!(2014)
108. Ζάννα Αρχοντάκη, Δάφνη Φιλίππου – 205 Βιωματικές ασκήσεις για εμπύχωση ομάδων. Εκδόσεις : Καστανιώτης (2003)
109. Νικόλας Γεωργιακόδης- Στρες: Ασκήσεις ηρεμίας για αρχάριους. (2011)
110. Άννα Δρούζα- Μια εύκολη άσκηση αναπνοής που ανακουφίζει από το άγχος! (2014)
111. Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες- Είδη Άγχους. (2018)
112. Καλλιόπη Εμμανουηλίδου – Γυρίζω σελίδα στο άγχος. Εκδόσεις: Μεταίχμιο (2013)
113. Peter G. Hanson, M.D. (1985). Η χαρά του στρες : the joy of stress. Μετάφραση: Αντιγόνη Πανέτσου- Ωραιοπούλου: Εταιρεία Ψυχολογικής Ψυχιατρικής Ενηλίκου και παιδιού.
114. Ρένος- Παναγιώτης Ρώτας, (1995).Αποφεύγετε το στρες...!. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
115. Αναστασία Καλαντζη-Αζιζι, (1996). Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
116. Νίκος Παπαδόπουλος, (2005). Λεξικό της Ψυχολογίας. Αθήνα: Σύγχρονη εκδοτική.
117. Χρήστος Ζερβής, (2003). Ψυχοπαθολογία του ενήλικα. Αθήνα: Βιβλιοτεχνία, Γ΄ έκδοση.
118. James W. Kalat. Βιολογική Ψυχολογία, 5 έκδοση, , τόμος Β, εκδόσεις Έλλην, επιμέλεια Α.Α. Καστελάκης, Δ. Α. Χρηστίδης.
119. Λένια Θεοδώρου ,Ψυχολόγος -Ψυχοθεραπεύτρια – Άγχος!
120. Πέτρος Σκαπινάκης , Γρηγόρης Μιχάλης- Ορισμός του άγχους. (2004)
121. Alfa Vita Εκπαιδευτικό Ενημερωτικό Δίκτυο- Στρες και άγχος: Πρόληψη και θεραπεία (2017)
122. Βιβή Σωτηροπούλου, ψυχολόγος, Δρ ψυχολογίας, Πάντειο Παν/μιο - Διαταραχές Άγχους: Συμπτώματα-Πρόληψη-Θεραπεία
123. Εναλλακτική Δράση- Τι συμβαίνει στο σώμα μας όταν αγχωνόμαστε
124. Άννα Δρούζα- Τα 9 σημάδια ότι το άγχος σου είναι παθολογικό (2018)
125. Γόβα Στιλέτο- Όταν το άγχος και η κατάθλιψη «συγκαλύπτουν» ένα σωματικό πρόβλημα. (2017)
126. Preiss M, Shatil E, Cermakova R, Cimermannova D, Flesher I (2013), η Γνωστική Εξατομικευμένη Προπόνηση στη Μονοπολική και Διπολική Διαταραχή: μία μελέτη της γνωστικής λειτουργίας. *Frontiers in Human Neuroscience* doi: 10.3389/fnhum.2013.00108.

127. Shatil E (2013). Μπορεί η γνωστική προπόνηση σε συνδυασμό με τη φυσική δραστηριότητα να βελτιώσουν τις γνωστικές ικανότητες από ό,τι ο καθένας ξεχωριστά; Μία ελεγχόμενη έρευνα τεσσάρων τυχαίων συνθηκών μεταξύ υγείων ενηλίκων.
128. Peretz C, AD Korczyn, E Shatil, V Aharonson, Birnboim S, N. Giladi - Βασισμένο σε ένα πρόγραμμα υπολογιστή, Εξατομικευμένη Γνωστική Εκπαίδευση έναντι Κλασικών ηλεκτρονικών παιχνιδιών: Μια τυχαιοποιημένη, διπλή-τυφλή, προοπτική της Γνωστική Διέγερσης- Νευροεπιδημιολογία 2011: 36:91-9.
129. Shatil E, A Metzger, Horvitz O, Miller R. - Βασισμένο στη γνωστική εξατομικευμένη εκπαίδευση σε ασθενείς σπίτι με σκλήρυνση κατά πλάκας: Μια μελέτη της προσκόλλησης και της γνωστικής επίδοσης - Νευρική ενεργοποίηση 2010: 26:143-53
130. Korczyn dC, Peretz C, Aharonson V, et al. - Η λογισμικό γνωστικό πρόγραμμα προπόνησης του Cognifit παράγει μια μεγαλύτερη βελτίωση στη γνωστική απόδοση σε σχέση με τα κλασικά παιχνίδια του υπολογιστή: Έρευνα προοπτική, τυχαιοποιημένη, διπλή-τυφλή παρέμβασης στους ηλικιωμένους. Αλτσχάιμερ και Άνοια: Η Εφημερίδα του Συνδέσμου Αλτσχάιμερ 2007, τρία (3): S171
131. Shatil E, Korczyn dC, Peretz C, et al. - Βελτίωση της απόδοσης των γνωστικών λειτουργιών στους ηλικιωμένους ασθενείς με μηχανογραφικό γνωστικό πρόγραμμα προπόνησης - Το Αλτσχάιμερ και η Άνοια: Η Εφημερίδα του Συλλόγου του 2008 του Αλτσχάιμερ, τέσσερα (4): T492.
132. Verghese J, J Mahoney, Ambrosio AF, Wang C, Holtzer R. - Η επίδραση της γνωστικής αποκατάστασης στην εφαρμογή σε ηλικιωμένα άτομα με καθιστική ζωή - J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2010 Dec;65(12):1338-43.
133. Horowitz-T Kraus, Breznitz Z. - Μπορεί ο μηχανισμός της ανίχνευσης σφαλμάτων να ωφελήσει την προπόνηση της εργασιακής μνήμης; Μια σύγκριση μεταξύ δυσλεκτικών και αντικειμένων ελέγχου - μια μελέτη του ERP - PLoS ONE 2009; 4:7141.
134. Haimon I, E Hanuka, Y. Horowitz - Η χρόνια αϋπνία και η γνωστική λειτουργία στους ηλικιωμένους - Ιατρική συμπεριφοράς του ύπνου 2008; 6:32-54
135. Thompson HJ, Demiris G, Rue T, Shatil E, Wilamowska K, Zaslavsky O, Reeder B. - Telemedicine Journal and E-health Date and Volume: 2011 Dec;17(10):794-800. Epub 2011 Oct. 19.
136. Νίτσα Γουδέλη Βασιλεία- « Άγχος - Θεωρητικές και Νοσηλευτικές Προσεγγίσεις» (2017)
137. Κανελάκη Γεωργία- «Άγχος Στην Παιδική Ηλικία» (2010)
138. Εμμανουήλ Ν. Κάττουλας MD, PhD - Αγχώδεις διαταραχές και Πανικός (2010)
139. Θεοδωράκης Γιάννης , Ζουρμπάνος Νίκος , Χατζηγεωργιάδης Αντώνης , Δημητρακόπουλος Στέφανος – Άσκηση, Στρες και Άγχος (2013)

140. ΧΑΛΚΙΑ ΧΡΙΣΤΙΝΑ - ΑΓΧΟΣ- ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ (2016)
141. Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες- Αγχώδεις διαταραχές (2018)
142. Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες- ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΓΧΟΥΣ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ (2018)
143. Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες- Εκλεκτική αλαλία (2018)
144. Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες- Κοινωνική Φοβία (2018)
145. Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες-ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ (2018)
146. Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες- Ειδικές Φοβίες (2018)
147. Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες- Αγοραφοβία (2018)
148. Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες- Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή (2018)
149. *Θοδωρής Π. Δασκαλόπουλος*- Αλκοολισμός Η επίδραση του αλκοόλ στο GABA
150. Άντα Καζαντζόγλου-Επίδραση της καφεΐνης στο άγχος και την κατάθλιψη (2016)
151. Παρασκευή Κατσαούνου- Μύθοι για το κάπνισμα (2016)
152. Πολιτοπούλου Ευαγγελία – Χρήση ναρκωτικών ουσιών και αγχώδεις διαταραχές (2011)
153. Nancy McWilliams- «Ψυχαναλυτική Διάγνωση», Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.(2012)
154. Ζερβής, Χ. (1996). *Ψυχοπαθολογία του Ενήλικα*. Αθήνα, Ηλεκτρονικές Τέχνες.
155. Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Αναθεωρημένη έκδοση. Θεσσαλονίκη, University Studio Press.

156. Νέστορος, Ι.Ν., & Βαλλιανάτου, Ν.Γ. (1990/1996). Συνθετική Ψυχοθεραπεία. Με στοιχεία ψυχοπαθολογίας. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
157. Νέστορος, Ι.Ν., Ζγαντζούρη, Κ.Α., & Λαμπρόπουλος, Γ.Κ. (1999). Συνθετική Ψυχοθεραπεία: Από τη θεωρία στην εφαρμογή. Στο Π. Ασημάκης (Επιμέλεια), *Σύγχρονες Ψυχοθεραπείες στην Ελλάδα: Από τη θεωρία στην εφαρμογή*. Αθήνα, Εκδόσεις University of Indianapolis, Athens Press.
158. Αρναούτογλου Νικήτας- Κατάθλιψη
159. Μιχάλης Θερμόπουλος – Κατάθλιψη : τα 9 συμπτώματα στο σώμα και στον ύπνο. (2018)
160. Αγγελική Κοσκερίδου – Νιάρχου – Έχετε άγχος ή κατάθλιψη; Ποιες είναι οι διαφορές; (2017)
161. Μιχάλης Θερμόπουλος – Σχιζοφρένεια : Αυτά είναι τα βασικά σημάδια πιο κοινά από ότι νομίζετε. (2018)
162. Βιλαέτη Αγάπη, Μοσχονάς Δημήτρης- Σχιζοφρένεια (2015)
163. Γκογκόσης Κωνσταντίνος, R.N., M.Sc., Καραγίωργος Γεώργιος, Βιλαέτη Αγάπη- Σακχαρώδης διαβήτης (2016)
164. Δρ. Ελίνα Γκίκα- Εξετάσεις, Άγχος και Διαβήτης (2015)
165. Επιστημονική επιμέλεια Γραφείο Ψυχικής Υγείας Δρ. Ιωάννη Μάλλιαρη & Συνεργάτες- Η Διπολικότητα μας
166. Θεοδώρα Αναστασίου- Το άγχος στη διπολική διαταραχή (μανιοκατάθλιψη) (2014)
167. Πέτρος Σκαπινάκης, Ευαγγελία Γεράση, Μιχάλης Γρηγόρης- Ορισμός Ψυχοθεραπείας. (2003)
168. Δρ. Β. Γεωργαλάκης- Γνωσιακή- Συμπεριφορική ψυχοθεραπεία (2014)
169. Αρναούτογλου Νικήτας- Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία.
170. Σάββας Ν. Σαλπιστής, Ph. D.- Ψυχοδυναμική, Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία. (2014)
171. Μιχαήλ Χούλης- Η γιόγκα και ο διαλογισμός. (2018)
172. Τζένη Μελιτά- 5 εύκολες στάσεις της γιόγκα που μου έδωξαν το άγχος (2017)
173. Μαργαρίτα Ανδρέου- Πως η άσκηση μειώνει το στρες (2015)
174. Ρηγόπουλος Δημήτριος- Η σωματική άσκηση θεραπεύει το άγχος (2011)
175. Ελένη Λαζάρου - Διώξτε το άγχος, αδυνατίστε και ανεβάστε την αυτοπεποίθησή σας με... ύπνωση! (2016)

176. Κατερίνα Κανελλοπούλου- Υπνοθεραπεία για Μείωση Άγχους, Πανικών, Κατάθλιψης και Φόβων.
177. ANNA ΔΑΛΛΑ- Ύπνωση: Η υποβολή που θεραπεύει
178. Μαριάνθη Πανίδου - Μητακίδου – Στρες, Άγχος και κατάθλιψη
179. Akin Korhan, L. Khorshid, M. Uyar- Ρεφλεξολογία: οι επιδράσεις της στις φυσιολογικές ενδείξεις άγχους και στις ανάγκες καταστολής. (2014)
180. Αντωνία Χατζηευτυχίου- Μουσικοθεραπεία: Βελτιώνει τη ψυχική υγεία (2017)
181. Γεώργιος Ευσταθίου- Βιβλία αυτοβοήθειας: Γίνετε ο θεραπευτής του εαυτού σας.
182. Helen Kennerley- Ξεπερνώντας το άγχος. Εκδόσεις : Πεδίο (2014)
183. Μιχάλης θερμόπουλος – Πως εκτελείται η τεχνική αναπνοής που μειώνει επιτόπου το άγχος. (2018)
184. Γιώργος Γιώτης- Τι είναι το φαινόμενο πλασέμπο (2018)
185. Πέτρος Χαρτοκόλλης- Εισαγωγή στην ψυχιατρική. Εκδόσεις: Θεμέλιο (1991)
186. Κ. Σολδάτος, Λ. Λύκουρας- Σύγγραμμα ψυχιατρικής (Δεύτερος τόμος). Εκδόσεις: Βήτα. (2010)
187. Σπύρος Διαμαντίδης- Έλεγχος και διαχείριση του στρες. Εκδόσεις: Πασχαλίδης. (2008)
188. Ιωάννης Βράμπας, Νικόλαος Γελαδάς, Αθανάσιος Τζιαμούρτας, Ιωάννης Φατούρος- Αξιολόγηση και σχεδιασμός προγραμμάτων άσκησης. Εκδόσεις: Πασχαλίδης (2015)
189. Κωνσταντίνος Α. Φουσέκης- Εφαρμοσμένη Αθλητική Φυσικοθεραπεία. Εκδόσεις: Πασχαλίδης. (2015)
190. Β. Σακελλάρη, Β. Γώγου- Τεχνικές θεραπευτικής μάλαξης. Εκδόσεις: Παρισιάνου. (2004)
191. Ελένη Καραμάνη, Σταύρος Σκαρπαθάκης- Η επιστήμη, τέχνη και η φιλοσοφία της χειροπρακτικής. Εκδόσεις Περπίνια (2017)
192. Critchley, H.D., Melmed, R.N., Featherstone, E., Mathias, C.J., Dolan, R.J. Brain activity during biofeedback relaxation. Brain 2001;124:1003-1012.
193. Παπαδάτος, Γ., Ψυχοφυσιολογία, Αθήνα 2003.
194. Yoko Nagai L. H., Goldstein P. B.C., Trimble F., Trimble M.R. Clinical efficacy of galvanic skin response biofeedback training in reducing seizures in

- adult epilepsy: a preliminary randomized controlled study *Epilepsy & Behavior* 2004; 5:216-223
195. Venables, P.H. Autonomic activity. *Ann. N.Y. Acad.Sci.*, 1991; 620:191-207.
196. Slawinski A. and Kloeckner W. “VERIM an European Patent for group psychointeractivity”, (2006), <http://verim.eu/EN/>.

Βιβλιογραφία σε ηλεκτρονική μορφή

1. <http://www.exelixi-us.com/agxos-stress-katathlipsi.html>
2. <http://www.physiopro.gr/%CF%85%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%B5%CF%83%CE%AF%CE%B5%CF%82/>
3. <http://www.depressionanxiety.gr/78/article/greek/78/55/index.htm>
4. [ftp://ftp.soc.uoc.gr/incoming/erot/State_Trait_Anxiety_Inventory_Booklet\[1\].pdf](ftp://ftp.soc.uoc.gr/incoming/erot/State_Trait_Anxiety_Inventory_Booklet[1].pdf)
5. <https://www.physiopolis.gr/web/%CE%B1%CF%83%CE%BA%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%AC%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%B2%CE%BB%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84/>
6. <https://www.dgousis.gr/%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%81%CE%B1%CF%87%CE%AD%CF%82/%CE%AC%CE%B3%CF%87%CE%BF%CF%82/>
7. <https://blog.doctoranytime.gr/glossary/agxos/>
8. <https://www.altsantiri.gr/ygeia/ti-kerdizete-an-trote-miso-avokanto-tin-imera/>
9. <http://www.depressionanxiety.gr/56/article/greek/56/26/index.htm>
10. <https://www.medlook.net/%CE%A8%CF%85%CF%87%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%AF%CE%B1/2592.html>
11. <https://www.onmed.gr/ygeia-psyhikh/story/323922/agxodeis-diataraxes-mathete-ta-symptomata-kai-tous-typous>
12. <http://www.depressionanxiety.gr/54/article/greek/54/41/index.htm>
13. <http://www.psychologia.gr/disorders/anxiety%20disorders.htm>
14. <https://www.psychologynow.gr/psychology-art/video-psychology/1701-i-dokimasia-rorschach-mia-diaforetiki-prosegisi-apo-ton-therapefomeno-video.html>

15. <http://www.spinalcenter.gr/autonomo-nevriko-systima/>
16. <https://www.onmed.gr/ygeia/story/321000/stres-analytika-o-tropos-pou-epireazei-ton-anthropino-organismo>
17. <http://westcult.gr/index.php/epiloges/repost-em/oi-8-vasikoteroy-psyxologikoy-mixanismoiy-amynas>
18. <http://www.wefit.gr/news/health/alcoholism-and-acute-stress/>
19. <https://www.onmed.gr/diatrofi/story/309765/prosochi-o-kafes-mporei-na-prokalesei-krisi-panikou>
20. <https://www.menofstyle.gr/15-tropi-pou-kafe%CE%90ni-syndeete-agchos/>
21. <https://www.fthis.gr/fitness/10-logoi-poy-prokaloy-n-agxos>
22. <https://www.narconon.org/el/drug-abuse/signs-symptoms-of-drug-abuse.html>
23. <https://www.onmed.gr/ygeia-psyhikh/story/361769/katathlipsi-5-simadia-otieinai-sovari-kai-prepei-na-zitiseite-voitheia>
24. <https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A3%CF%87%CE%B9%CE%B6%CE%BF%CF%86%CF%81%CE%AD%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1>
25. <http://glykouli.gr/7010/to-stres-o-diavitis-ke-i-kortizoli/>
26. https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B9%CF%80%CE%BF%CE%B%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%81%CE%B1%CF%87%CE%AE
27. <https://www.onmed.gr/ygeia-psyhikh/story/323167/dipoliki-diataraxi-poiainai-ta-4-eidi-tis-psyxikis-nosou>
28. <https://www.queen.gr/well-being/ygeia/story/96948/dioxe-to-stres-me-tis-kepsi-soy>
29. <http://www.iatronet.gr/askisi/gymnastiki-askisi/article/32640/giogka-farmakokata-toy-agxoys.html>
30. <http://www.fisiokinesis.gr/services/Human-Kinetics>
31. https://therapeftis.blogspot.com/2015/12/8_18.html
32. <https://www.organiclife.gr/el/enallaktikes-therapeies/3237-refleksologia-giatio-agxow-kai-10-akoma-pathiseis.html>
33. <https://www.telegraph.co.uk/news/uknews/8830066/Band-creates-the-most-relaxing-tune-ever.html>
34. http://www.verim-hellas.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=59&Itemid=87