

# Οι τεχνικές χαλάρωσης σε ένα εργοθεραπευτικό πρόγραμμα για νεαρούς ενήλικες με αγχώδεις διαταραχές στο κέντρο ημέρας

**Τ. ΚΟΣΜΙΔΟΥ<sup>1</sup>**

**Ε. ΜΑΛΑΜΑΤΙΔΟΥ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Εργοθεραπεύτρια

<sup>2</sup>Εργοθεραπεύτρια,

τ. Καθηγήτρια Εφαρμογών

τ.μ. Εργοθεραπείας,

Τ.Ε.Ι. Αθήνας

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στη σύγχρονη εποχή, οι ψυχικές ασθένειες και ειδικά οι αγχώδεις διαταραχές πλήττουν ένα σημαντικό κομμάτι του πληθυσμού παγκοσμίως. Όσον αφορά στις νεαρότερες ηλικίες, ανεξάρτητα από τη χρονική στιγμή της εμφάνισης της διαταραχής, είτε δηλαδή αυτή εμφανιστεί πριν την ενηλικίωση, είτε στην αρχική της φάση, αναμένεται να προκύψουν σημαντικές επιπτώσεις στη λειτουργικότητα του ατόμου. Οι επιπτώσεις αυτές μπορεί να οφείλονται στα συμπτώματα της διαταραχής καθεαυτά ή να εμφανίζονται ως παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής, όπου αυτή εφαρμόζεται. Οι τεχνικές χαλάρωσης, ενταγμένες σε ένα ευρύτερο εργοθεραπευτικό πρόγραμμα διαχείρισης του άγχους για νεαρούς ενήλικες με αγχώδεις διαταραχές, μπορούν να ωφελήσουν σημαντικά τα άτομα αυτά. Το πρόγραμμα διαχείρισης άγχους θα περιλαμβάνει εκπαίδευση σε μια σειρά από δεξιότητες, οι οποίες υπολείπονται συχνά στους νεαρούς ενήλικες με αγχώδεις διαταραχές και οι οποίες είναι απαραίτητες για την άρτια εκτέλεση των λειτουργικών τους ρόλων.

**Λέξεις κλειδιά:** αγχώδεις διαταραχές, λειτουργικότητα, τεχνικές χαλάρωσης.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σύγχρονη εποχή, οι ψυχικές ασθένειες και ειδικά οι αγχώδεις διαταραχές πλήττουν ένα σημαντικό κομμάτι του πληθυσμού παγκοσμίως. Στις ΗΠΑ, περίπου το 18% του ενήλικου πληθυσμού έχει διαγνωσθεί με κάποια από τις αγχώδεις διαταραχές, με πιο συχνή κάποια ειδική φοβία. Στην Αγγλία, πάνω από το 15% του ενήλικου πληθυσμού αντιμετωπίζει προβλήματα άγχους και κατάθλιψης. Συνολικά 43,2 εκατομμύρια άνθρωποι από όλα τα κράτη της Ε.Ε. έχουν διαγνωσθεί με κάποια αγχώδη διαταραχή, όπως προκύπτει από δημοσίευση πορισμάτων και στρατηγικών από

την Ε.Ε., τον Οκτώβριο του 2005. Τα υψηλά ποσοστά εμφάνισης των διαταραχών αυτών, σε συνδυασμό με τις επιπτώσεις που επιφέρουν στο νεαρό ενήλικα, καθιστούν την ανάγκη αντιμετώπισης του παθολογικού άγχους, των συμπτωμάτων και των επιπτώσεών του επιτακτική (Μαυρέας, 1997, Sadock & Sadock, 2004, Τζαμπάζη, 2005, [www.adaa.org](http://www.adaa.org)).

Οι τεχνικές χαλάρωσης, ενταγμένες σε ένα ευρύτερο εργοθεραπευτικό πρόγραμμα διαχείρισης του άγχους (stress management program) για νεαρούς ενήλικες με αγχώδεις διαταραχές, μπορούν να ωφελήσουν σημαντικά τα άτομα αυτά. Το δε κέντρο ημέρας, ως ενδιάμεση δομή από το ψυχιατρικό νοσοκομείο στην κοινότητα, αποτελεί ιδανικό πλαίσιο εφαρμογής του προγράμματος διαχείρισης άγχους και των τεχνικών χαλάρωσης ειδικότερα.

### **Το άγχος και οι αγχώδεις διαταραχές κατά τη νεαρή ενήλικη ζωή - Επιπτώσεις στους τομείς λειτουργικής ενασχόλησης**

Για να διαπιστώσουμε την ανάγκη εφαρμογής ενός τέτοιου εργοθεραπευτικού προγράμματος, το οποίο ενσωματώνει ένα θεραπευτικά λιγότερο παραδοσιακό σχήμα, όπως είναι οι τεχνικές χαλάρωσης, χρειάζεται πρώτα να δούμε εν συντομία τις ιδιαιτερότητες του πληθυσμού που εξετάζεται, καθώς και τις επιπτώσεις που επιφέρουν οι διαταραχές του άγχους στους τομείς που απασχολούν την πρακτική της Εργοθεραπείας.

Η αρχική ενήλικη περίοδος εμφανίζει, μεταξύ άλλων, ορισμένες δυσκολίες. Αποτελώντας το μεταίχμιο, το πέρασμα από την εφηβεία στην ενηλικίωση συνοδεύεται από αντιφατικά συναισθήματα και καταστάσεις. Το άτομο συνήθως βιώνει ένα συναρπαστικό αίσθημα ελευθερίας, αλλά ταυτόχρονα και φόβο για τις πρωτόγνωρες ευθύνες που πρέπει να αναλάβει. Οφείλει να πάρει αποφάσεις και να αναλάβει ρόλους που θα τον καθορίσουν και θα τον συνοδέψουν στην υπόλοιπη ζωή του. Η επιλογή επαγγέλματος, η οικονομική ανεξαρτητοποίηση από την οικογένεια, η επιλογή ερωτικού συντρόφου και η προετοιμασία του εδάφους για τη δημιουργία οικογένειας αποτελούν μερικές από τις σημαντικές καταστάσεις, τις οποίες καλείται ο νεαρός ενήλικας να αντιμετωπίσει με επιτυχία. Η επιτυχία στους νέους ρόλους, τις ευθύνες και τις απαιτήσεις αυτής της περι-

όδου θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από τις δεξιότητες και τις ικανότητες που έχουν αποκτηθεί μέχρι τώρα σε συνάρτηση με το κοινωνικοπολιτισμικό, οικονομικό, μορφωτικό επίπεδο, αλλά και το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον του ατόμου.

Ανεξάρτητα από τη χρονική στιγμή της εμφάνισης της διαταραχής, είτε δηλαδή αυτή εμφανιστεί πριν την ενηλικίωση, είτε στην αρχική της φάση, αναμένεται να προκύψουν σημαντικές επιπτώσεις στη λειτουργικότητα του ατόμου. Οι επιπτώσεις αυτές μπορεί να οφείλονται στα συμπτώματα της διαταραχής καθεαυτά ή και να εμφανίζονται ως παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής, όπου αυτή εφαρμόζεται. Δυσκολίες μπορεί να εμφανιστούν σε κινητικές δεξιότητες, σε γνωστικές δεξιότητες, σε κοινωνικές δεξιότητες, αλλά και σε ενδοπροσωπικές δεξιότητες (Roberts, 2002).

Αναμένεται έκπτωση της λειτουργικότητας στους τομείς της ζωής, άπλοτε μεγαλύτερης και άπλοτε μικρότερης έκτασης και βαρύτητας, ανάλογα με τη συγκεκριμένη διαταραχή και την αντιμετώπισή της. Όσον αφορά στον τομέα αυτοεξυπηρέτηση-αυτοφροντίδα-δραστηριότητες καθημερινής ζωής, άτομα με αγχώδεις διαταραχές ενδέχεται να εμφανίσουν ελλείψεις και δυσκολίες σχετικές με τις μετακινήσεις (διαταραχή πανικού με αγοραφοβία), με την κοινωνικότητα και την επικοινωνία (κοινωνική φοβία), με τη διατροφή (συνήθως εξαιτίας της φαρμακευτικής αγωγής), με τη σεξουαλικότητα και τις σεξουαλικές σχέσεις.

Στον τομέα παραγωγικότητα-εργασία-εκπαιδευτικές δραστηριότητες, συχνά παρατηρούνται δυσκολίες οφειλόμενες σε έκπτωση γνωστικών δεξιοτήτων, σε παρενέργειες φαρμάκων αλλά και στη δυσκολία μετακίνησης εκτός του χώρου του σπιτιού που παρατηρείται κυρίως σε αγοραφοβικά άτομα. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι τα άτομα με κοινωνική φοβία συχνά διακόπτουν τις σπουδές τους εξαιτίας της διαταραχής (Farvolden et al, 2003).

Στον τομέα δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου-παιχνίδι - ψυχαγωγία, υπάρχουν αντίστοιχες δυσκολίες. Αρκετά είναι τα άτομα εκείνα τα οποία, εξαιτίας των συμπτωμάτων τους, περιορίζουν σε μεγάλο βαθμό τις ψυχαγωγικές τους δραστηριότητες, τα ταξίδια, τη διασκέδαση σε εξωτερικούς χώρους και περιορίζονται στην ασφάλεια του οικογενειακού και του στενού φι-

λικού περιβάλλοντος (Αλεβίζος, 1997, Σιάννη, 2001, Sadock & Sadock, 2004).

Γενικότερα, η αποτυχία σε κάποιον ή σε όλους τους τομείς της ζωής και τους ρόλους που τους συνοδεύουν, συχνά επιφέρουν αισθήματα αποτυχίας, απογοήτευσης και ματαίωσης. Τέτοια συναισθήματα παρατεταμένης διάρκειας και εν μέσω τέτοιων διαταραχών πυροδοτούν εκ νέου το άγχος και μπορεί να οδηγήσουν μέχρι και στην κατάθλιψη.

### **Ενδεικτικό πρόγραμμα διαχείρισης άγχους για νεαρούς ενήλικες με αγχώδεις διαταραχές**

Το πρόγραμμα διαχείρισης άγχους θα περιλαμβάνει εκπαίδευση σε μια σειρά από δεξιότητες, οι οποίες υπολείπονται συχνά στους νεαρούς ενήλικες με αγχώδεις διαταραχές και οι οποίες είναι απαραίτητες για την άρτια εκτέλεση των λειτουργικών τους ρόλων. Θα πρέπει να καλύπτει τις ανάγκες του ατόμου σε κινητικό, συναισθηματικό, πνευματικό και κοινωνικοπολιτισμικό επίπεδο (Curtis & Detert, 1981).

Για κινητικές και νευρομυϊκές δεξιότητες είναι κατάλληλες διάφορες μορφές άσκησης. Ενδεικτικά, ο εργοθεραπευτής μπορεί να προτείνει τις εξής δραστηριότητες: αεροβική, κοιλύμπι, τρέξιμο, βόδινο, γιόγκα, χορό. Οι δραστηριότητες αυτές μπορούν να πραγματοποιούνται εντός και εκτός του κέντρου ημέρας, ανάλογα με την υποδομή του, τη διαθεσιμότητα των χώρων και βέβαια το ύψος της αθλητικής δραστηριότητας.

Οι ψυχοκοινωνικές δεξιότητες, οι οποίες υπολείπονται σε μεγάλο βαθμό στα άτομα με αγχώδεις διαταραχές, αποτελούν μεγάλο μέρος του προγράμματος. Για την αυτοαντίληψη, εφαρμόζονται συνήθως δημιουργικές δραστηριότητες ατομικής φροντίδας, ασκήσεις χαλάρωσης κ.ά. Για την ικανότητα ανάληψης και διατήρησης συγκεκριμένου λειτουργικού ρόλου, προτείνονται δραστηριότητες που περιλαμβάνουν το παίξιμο ρόλων μέσω της δραματοποίησης και της συζήτησης. Για τις δεξιότητες ηλεκτικής και μη ηλεκτικής επικοινωνίας, κατάλληλες δραστηριότητες είναι η μίμηση προσώπου και εκφράσεων, το παίξιμο ρόλων, η πραγματοποίηση εκφράσεων μπροστά σε καθρέφτη. Για την ικανότητα σύναψης δυαδικών και ομαδικών διαπροσωπικών σχέσεων, προτείνεται αρχικά η σταδιακή και κλιμακούμενη εμπλοκή του ατόμου σε μικρές και έπειτα μεγαλύτερες

ομάδες. Επίσης, ενδείκνυνται δραστηριότητες, όπως η δραματοποίηση καθημερινών καταστάσεων, ασκήσεις για αναγνώριση των σημάτων εκείνων που παραπέμπουν στην έναρξη σχέσης, καθώς και ο πειραματισμός σε διάφορα είδη σχέσεων (φιλικές, εργασιακές, εξουσίας).

Δύο ιδιαίτερα σημαντικές δεξιότητες του συγκεκριμένου προγράμματος είναι η ικανότητα οργάνωσης του προσωπικού χρόνου και οι δεξιότητες αντιμετώπισης stress. Για την οργάνωση του προσωπικού χρόνου, κατάλληλες είναι οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες με θέμα την εξισορρόπηση των καθημερινών ενασχολήσεων, τον καθορισμό προτεραιοτήτων, δημιουργία ατομικού καθημερινού προγράμματος και συζήτηση για τις αποτελεσματικές και μη συμπεριφορές στην οργάνωση και διαχείριση του χρόνου (Remocker & Storch, 1992).

Για τις δεξιότητες αντιμετώπισης stress, μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπεριφορικές και γνωστικές μέθοδοι. Περιλαμβάνουν κυρίως εκπαίδευση σε τεχνικές χαλάρωσης, εκπαίδευση διεκδικητικότητας και άσκηση του ατόμου σε στρεσογόνες καταστάσεις με ελεγχόμενο τρόπο και κλιμακωτή ένταση (Remocker & Storch, 1992).

Η επιτυχία του προγράμματος κρίνεται από ένα σύνολο από συνιστώσες. Οι σημαντικότερες από αυτές είναι η καταλληλότητα των χώρων εντός και εκτός του κέντρου ημέρας, η παροχή και σωστή διατήρηση του απαραίτητου εξοπλισμού, η άρτια κατάρτιση του εργοθεραπευτή, η τήρηση των κανόνων ασφαλείας, αλλά και η προσβασιμότητα στο κέντρο ημέρας, οι προτιμήσεις των ασθενών του κέντρου και πολλή άλλη εξίσου σημαντικές και συνυπολογίσιμες παράμετροι.

### **Η σημασία και τα οφέλη της εκπαίδευσης στις τεχνικές χαλάρωσης, στα πλαίσια του εργοθεραπευτικού προγράμματος διαχείρισης άγχους**

Το δυσλειτουργικό άγχος που εμφανίζεται συστηματικά σε άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια αγχώδη διαταραχή προκαλεί ένα σύνολο από νευροφυσιολογικές αντιδράσεις στον ανθρώπινο οργανισμό. Οι αντιδράσεις αυτές βιώνονται από το άτομο ως δυσάρεστες σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο και η αντιμετώπισή τους είναι μεγάλης σημασίας για τη λειτουργικότητά του σε καθημερινή βάση. Όταν οι αντιδράσεις αυτές είναι παρατεταμένες

σε διάρκεια και ένταση, τότε κάνουν την εμφάνισή τους πολλές από τις παρακάτω καταστάσεις: αθηρωσκληρυντική νόσος, υπέρταση, πεπτικό έλκος, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, παχυσαρκία, νευροδερματίτιδα, άσθμα, σύνδρομο ευερέθιστης κύστης, κεφαλαλγία, αϋπνία, σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, ανικανότητα και πρόωρη εκσπερμάτιση στους άνδρες και διαταραχές του έμμηνου κύκλου, σεξουαλική «ψυχρότητα» και δυσπαρενία στις γυναίκες (Fergusson & Woodward, 2001, Bélanger et al, 2004, Feldman et al, 2002, Payne, 1995, Powell, 1992).

Οι καταστάσεις αυτές, σε συνδυασμό με την έκπτωση στους τομείς λειτουργικής ενασχόλησης υποδεικνύουν τη σημασία της ενσωμάτωσης των τεχνικών χαλάρωσης στο εργοθεραπευτικό πρόγραμμα. Οι τεχνικές χαλάρωσης, με τη σωστή εκπαίδευση και εφαρμογή, μπορούν να αποτελέσουν ένα σημαντικό σύμμαχο στην προσπάθεια της αντιμετώπισης του άγχους για τους νεαρούς ενήλικες με αγχώδεις διαταραχές.

Η χαλάρωση είναι μια κατάσταση και απαιτεί επάρκεια σε συγκεκριμένες δεξιότητες προκειμένου να επιτευχθεί. «Μαθαίνεται» μέσα από την κατανόηση της δράσης των μηχανισμών του άγχους, την εκπαίδευση και εξάσκηση των δεξιοτήτων εκείνων που θα αντιταχθούν στους μηχανισμούς του και την καθημερινή εφαρμογή της ως τρόπου ζωής. Η ευκολία στην εκμάθησή τους, τα ελάχιστα μειονεκτήματά τους, το μηδαμινό κόστος για την εφαρμογή τους, σε συνδυασμό με τα οφέλη τους καθιστούν τις τεχνικές αυτές σημαντικές για κάθε εργοθεραπευτικό πρόγραμμα που απευθύνεται στο συγκεκριμένο πληθυσμό.

Στην πράξη, η εκπαίδευση στις τεχνικές χαλάρωσης θα επιφέρει βελτίωση στις ακόλουθες δεξιότητες:

- Κινητικές και αισθητηριακές. Ανακούφιση από μυϊκούς πόνους, αντιμετώπιση του αισθήματος κούρασης και εξάντλησης, ουσιαστική κατανόηση του σώματος και ενίσχυση της εικόνας σώματος.
- Γνωστικές δεξιότητες. Ενίσχυση μνήμης, συγκέντρωσης, προσοχής, ικανότητας επίλυσης προβλημάτων και κατ' επέκταση αύξηση της απόδοσης του ατόμου σε καθημερινές δραστηριότητες.
- Ψυχολογικές δεξιότητες. Μείωση του άγχους σε πρακτικό επίπεδο σε καθημερινές καταστάσεις: το άτομο ηρεμεί κατ' επιλογή. Ικανότητα εντοπισμού

και αξιολόγησης των εκφράσεων του άγχους, με αποτέλεσμα μια πιο ικανοποιητική και ισορροπημένη αντίδραση σε αυτό.

- Κοινωνικές δεξιότητες. Η μείωση του άγχους στο άτομο θα επιφέρει σημαντική βελτίωση στην επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα, ενώ θα μπορεί να λειτουργεί πιο αποτελεσματικά και ικανοποιητικά στις διάφορες κοινωνικές του δραστηριότητες. (Curtis & Deter, 1981, Powell, 1992, Σηφάκη, 1998)

### ΤΥΠΟΙ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ

Οι διάφορες τεχνικές χαλάρωσης παρουσιάζουν ποικίλα χαρακτηριστικά, τα οποία εμφανίζουν από μικρές έως μεγάλες διαφορές μεταξύ τους. Ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να γνωρίζει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κάθε τεχνικής και με βάση αυτά, τη διάγνωση, τα χαρακτηριστικά του ατόμου/ομάδας και φυσικά την προτίμηση του ατόμου/ομάδας να επιλέγει κάθε φορά την καταλληλότερη.

Άλλες παράμετροι που συνυπολογίζονται στην επιλογή της κατάλληλης τεχνικής είναι η διάρκεια εκπαίδευσης, η συχνότητα των συνεδριών, ο απαιτούμενος εξοπλισμός, η καταλληλότητα του χώρου, η ατομική ή ομαδική εφαρμογή της τεχνικής, περιορισμοί και ιδιαιτερότητες σε σωματικό, νοητικό ή άλλο επίπεδο, η λήψη φαρμάκων, η ευκολία στην εκμάθηση, η «μεταφορά» και εφαρμογή της τεχνικής σε ρεαλιστικές συνθήκες, η εκπαίδευση και η εξάσκηση του εργοθεραπευτή και τέλος η αποτελεσματικότητα και η εγκυρότητα της τεχνικής, όπως αυτές προκύπτουν με βάση την εμπειρία του εργοθεραπευτή και την αξιολόγηση της τεχνικής από τους ασθενείς και τη διεθνή βιβλιογραφία (Payne, 1995, Powell, 1992).

Μια πρώτη και αδρή κατηγοριοποίηση πραγματοποιείται ανάμεσα στη βαθιά χαλάρωση και στη «σύντομη» χαλάρωση. Η διαφορά τους έγκειται στην έκταση που έχουν στον ανθρώπινο οργανισμό και το σώμα, αλλά και στο περιβάλλον που εφαρμόζονται. Για τη βαθιά χαλάρωση απαιτείται ένα περιβάλλον στερημένο από φασαρία και χωρίς εξωτερικές διακοπές. Αντίθετα, η «σύντομη» χαλάρωση εφαρμόζεται όταν το άτομο βρίσκεται αντιμέτωπο με ψυχογενή γεγονότα και παρέχει άμεση αποδέσμευση από τη στιγμιαία ένταση.

Σε δεύτερο επίπεδο, οι τεχνικές χαλάρωσης χωρίζονται

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΟΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ

Σωματικές	Ψυχολογικές
Η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση (Π.Μ.Χ.) του Jacobson.	Η αυτογνωσία (self-awareness).
Η διαφοροποιημένη εκδοχή της (Π.Μ.Χ.) από τις Bernstein & Borkovec.	Οι νοερές εικόνες-σχήματα (imagery).
Η παθητική νευρομυϊκή χαλάρωση των Everly & Rosenfeld.	Η στοχοκατευθυνόμενη νοερή απεικόνιση (goal-directed visualization).
Η παθητική χαλάρωση (εστιασμένη μόνο στην αποδέσμευση της έντασης) της Madders.	Η αυτογενής εξάσκηση (autogenic training).
Η εφαρμοσμένη χαλάρωση του Öst.	Ο διαλογισμός.
Η συμπεριφορική εκπαίδευση χαλάρωσης των Schilling & Poppen.	Η χαλαρωτική αντίδραση του Benson.
Η μέθοδος Mitchell.	
Η μέθοδος Alexander.	
Η διαφορική χαλάρωση.	
Οι διατάσεις (stretchings).	
Η σωματική άσκηση.	
Οι τεχνικές αναπνοής.	
Ο χορός (συγκεκριμένα είδη, όπως release).	

σε δύο κατηγορίες, τις σωματικές και τις ψυχολογικές (πίνακας 1).

Κάποιες από τις τεχνικές αυτές ενδέχεται να τις συναντήσουμε διαφοροποιημένες ή σε μεταξύ τους συνδυασμό. Υπάρχουν επίσης τεχνικές που έχουν διαμορφωθεί για ειδικές καταστάσεις και κατηγορίες ατόμων. Τέτοιες είναι οι «επί τόπου» τεχνικές και η χαλάρωση κατά τη διάρκεια της κύησης και του τοκετού (Payne, 1995).

Η εκτενής περιγραφή, τόσο των γενικών παραμέτρων στην εκπαίδευση των τεχνικών χαλάρωσης, όσο και των τεχνικών χαλάρωσης σε καθαρά πρακτικό επίπεδο δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί επί της παρούσης. Αναλυτικές περιγραφές παρουσιάζουν οι Payne και Powell στα αντίστοιχα εγχειρίδιά τους (βλ. βιβλιογραφία).

## ABSTRACT

**Kosmidou T, Malamatidou I.**

Nowadays, mental diseases and especially stress disorders affect an important part of the population worldwide. As far as younger people are concerned,

regardless the time frame this disorder appears, that is either before or during the first years of adulthood, a deep impact is expected, as a result, on the person's functionality. This impact may be either caused by the disorder's symptoms or appear as a side effect of the medication treatment where applied. Relaxing techniques, as a part of a broader ergotherapeutic stress management program for young adults with stress disorders may be beneficial for these persons. The stress management program should include training in a series of skills that young people with stress disorders lack and that are necessary for the mastery of their functional role.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Β. Αλεβίζος (Συντονιστής). Άγχος και αγχώδεις διαταραχές, 23<sup>ο</sup> ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Εισαγωγή. Ιατρική Εταιρία Αθηνών. Αθήνα 1997.
2. Bélanger, L., Ladouceur, R., Langlois, F. & Morin, C.M. Insomnia and generalized anxiety disorder: Effects of cognitive behavior therapy for gad on insomnia symptoms, Journal of Anxiety Disorders, 2004; 18(4):561-571.

3. Curtis, J.D. & Detert, R.A. (Eds.). How to relax. A holistic approach to stress management. University Library Nottingham, 1981.
4. Farvolden, P., Mancini, C. Van Ameringen, M. The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*, 2003; 17(5):561-571.
5. Feldman, Giardino, Lehrer, Schmaling & Song. Psychological Aspects of Asthma. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2002; 70(3):691-711.
6. Fergusson, D.M, & Woodward, L.J. Life Course Outcomes of Young People With Anxiety Disorders in Adolescence. *Journal of the American Academy of Child Adolescence Psychiatry*, 2001; 40(9):1086-1093.
7. Μαυρέας, Β. Επιδημιολογία των αγχώδων διαταραχών. Στο Β. Αλεβίζος (Συντονιστής), Άγχος και αγχώδεις διαταραχές, 23<sup>ο</sup> Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα, 1997.
8. Payne, R.A. Relaxation Techniques. A Practical Handbook for the Health Care Professional. Churchill Livingstone, 1995.
9. Powell, T. The Mental Health Handbook. Winslow Press, 1992.
10. Remocker, J.A. & Storch, E.T. Actions Speak Louder, Churchill Livingstone, U.K., 1992.
11. Roberts, M. Life and social skills training. In J. Creek (Ed.), Occupational Therapy and Mental Health 3d edition, Churchill Livingstone, 2002.
12. Sadock, B.J. & Sadock, V.A. Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχιατρικής (3η Έκδοση). (επιμ. Κ. Σολδάτος) Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου, 2001.
13. Σιάννη, Α. Σημειώσεις Εργοθεραπείας Ι, ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ, Αθήνα, 2001.
14. Σιάννη, Α. Σημειώσεις Εργοθεραπείας ΙΙ, ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ, Αθήνα, 2001.
15. Σηφάκη, Μ. Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής Ι, ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ, Αθήνα, 1998.
16. Statistics and Facts About Anxiety Disorders. [On-line]. Available: [www.adaa.org](http://www.adaa.org), 2007.
17. Τζαμπάζη Ε. Πράσινη Βίβλος-Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού-Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση.[On-line]. Available: [www.europarl.europa.eu](http://www.europarl.europa.eu), 2005.

---

*Το άρθρο αυτό στην αρχική του μορφή απειτέλεσε την πτυχιακή εργασία της 1ης συγγραφέως (Τ. Κοσμίδου) με εισηγήτρια τη 2η συγγραφέα (Ε. Μαλαματίδου) στο τμήμα Εργοθεραπείας, Σ.Ε.Υ.Π., Τ.Ε.Ι. Αθήνας*