

عنوان : اختلال وحشت زدگی و طرح درمان

گردآورنده: سکینه میری

استاد مربوطه: سرکار خانم پودینه

ترم : دوم

رشته : مشاوره و راهنمایی

بهار 95

**اختلال-هراس2**

تاکنون برایتان اتفاق افتاده که خواب ترسناک ببینید واز خواب بپرید ؟یا کابوس ببینید؟یا اتفاقات بد روزمره مرتب در ذهنتان مرور شوند .نفس نفس زدن، احساس مور مور ، صدای زنگ در گوش، قریب الوقوع بودن یک فاجعه، لرزش، احساس شوک، درد قفسه سینه از جمله علائم وحشت زدگی هستند

خوشبختانه، مطالعات زیادی در زمینه بررسی تأثیر درمان شناختی – رفتاری بر اختلال وحشت زدگی و گذر هراسی به عمل آمده است. این مطالعات در دانشگاه آکسفورد در انگلیس، دانشگاه پنسیلوانیا و دانشگاه نیویورک، در آلبانی و سایر دانشگاه های علوم پزشکی انجام شده است.

 ممکن است در طول یک حمله وحشت زدگی علائم جسمانی مانند نفس نفس زدن، احساس مور مور ، صدای زنگ در گوش، قریب الوقوع بودن یک فاجعه، لرزش، احساس شوک، درد قفسه سینه. عرق کردن و تپش قلب داشته باشید. با توجه به این که حمله وحشت زدگی می تواند علائمی مشابه برخی بیماری ها تولید کند، شما باید تحت نظر پزشک باشید تا مطمئن شوید که علائم شما ناشی از بیماری هایی مانند پرکاری تیروئید، اعتیاد به کافئین، مشکلات دریچه میترال قلب، یا غیره نیستند. هنگامی که شخصی حملات وحشت زدگی غیرمنتظره ای را مکرراً تجربه می کند، می ترسد یا نگران این می شود که چرا این حملات اتفاق می افتد، در نتیجه زندگی اش تحت تأثیر این حملات قرار می گیرند و گفته می شود که این شخص مبتلا به ”اختلال وحشت زدگی” است.

بسیاری از بیماران مبتلا به اختلال وحشت زدگی ”گذرهراسی” را نیز تجربه می کنند. گذرهراسی ترس از اماکن یا موقعیت هایی است که امکان دارد در آنها حمله وحشت زدگی رخ دهد یا گریز از آنها دشوار باشد. برای مثال، افراد متبلا به گذرهراسی از تنها بیرون رفتن، به سوپر مارکت رفتن، مسافرت با قطار یا هواپیما، رد شدن از پل ها، بلندی ها، تونل ها، عبور از مکان های رو باز و سوارشدن به آسانسور اجتناب می کنند. بسیاری از بیماران وحشت زدگی را حتی در خواب تجربه می کنند، علت آن احتمالاً این است که کاهش شدید ضربان قلب حین خواب با افزایش ضربان قلب جبران می شود و این باعث می شود تا به طور ناگهانی از خواب بپرند.

برخی بیماران مبتلا به گذرهراسی در نور آفتاب مضطرب می شوند، برخی دیگر در هوای گرگ و میش مضطرب می شوند. گرما از عامل های اصلی اختلال وحشت زدگی است – افزایش اختلال وحشت زدگی و گذر هراسی در خلال تابستان، بیش از هر چیز به دلیل افزایش ضربان قلب، سرگیجه، از دست دادن آب بدن و فرصت های بیشتر برای بیرون ماندن در هوای گرم می باشد. فرد می ترسد که در این موقعیت ها دچار یک حمله وحشت زدگی شود.

**● علل اختلال وحشت زدگی و گذرهراسی چیست؟**

طبق بعضی نظریه ها، بسیاری از موقعیت هایی که آغازگر حملات وحشت زدگی هستند، در زمان های گذشته برای انسان به راستی خطرناک بودند. برای مثال، در گذشته اگر آدم ها در تونلی گیر می افتادند امکان داشت کارشان به خفگی یا غش وضعف بکشد، امکان داشت ارتفاعات خطرناک باشند، امکان داشت در فضاهای باز مورد حمله قرار گیرند (توسط حیوانات درنده)، امکان داشت که اجداد ما در اماکن عمومی با دشمن برخورد کنند. بسیاری از ترس ها از جمله اختلال وحشت زدگی و گذر هراسی بقایای این ترس های غریزی و سازگارانه ی پیشین هستند. اما، امروزه این موقعیت ها دیگر خطرناک نیستند.

پژوهش ها به ما می گویند که اختلال وحشت زدگی و گذرهراسی اگر چه می توانند زمینه های ارثی داشته باشند، اما کاملاً ارثی نیستند. همه ساله، ۳۰% تا ۴۰% جمعیت حمله وحشت زدگی را تجربه می کنند. با این حال، بیشتر آنها این وحشت زدگی را به عنوان علامت یک خطر فاجعه آفرین تفسیر نمی کنند، و بنابر این در زمره افراد مبتلا به وحشت زدگی یا گذر هراسی قرار نمی گیرند.

یک حمله وحشت زدگی معمولاً در یک موقعیت استرس زا، مثل ترک منزل، تعارض های زناشویی، جراحی، مسئولیت های جدید اتفاق می افتد. ممکمن است این احساس برانگیختگی جسمانی (تنفس سنگین، عرق کردن، سرگیجه، تپش قلب و غیره) به عنوان علائم خطری فاجعه آفرین تفسیر شوند – برای مثال، ممکن است شخصی فقط به بالا رفتن ضربان قلبش توجه کند و نتیجه بگیرد که دارد دچار یک حمله قلبی می شود. در نتیجه، این شخص دچار ”گوش به زنگی بیش از حد” می شود (یعنی، بیش از حد به احساسات جسمانی اش توجه می کند)، که این خود می تواند منجر به افزایش برانگیختگی شود یعنی احساس های ناخوشایند جسمانی و نگرانی اش افزایش پیدا کند.

این برانگیختگی باعث می شود سوء تفسیرهای فاجعه انگارانه بعدی به راه بیفتد، که به آنها ”زنگ خطرهای کاذب” می گوییم زیرا علامت خطر قریب الوقوعی هستندکه در واقعیت چنین خطری اصلاً وجود ندارد. نفس نفس زدن های حمله وحشت زدگی می تواند ناشی از این برانگیختگی و سوء تفسیرها باشد. سپس، شخص دچار ”اضطراب انتظاری” می شود (ترس از این که مبادا حملات وحشت زدگی دوباره اتفاق افتد یا حالت ناخوشایند فعلی ادامه یابد). اتفاق بعدی این است که فرد از موقعیت های اضطراب انگیز اجتناب می کند – به خصوص اگر گریز از این موقعیت ها دشوار یا شرم آور باشد، یا اگر نتواند به راحتی از کسی کمک بگیرد. درواقع، هنگامی که اجتناب و گریز مکانیسم های کنار آمدناساسی برای کنترل اضطراب شوند، می گوییم شخص مبتلا به گذرهراسی است.

فرد مبتلا به گذرهراسی که از موقعیت های ترس آور اجتناب می کند معمولاً از یک ”شخص ایمن” درخواست کمک و همراهی می کند یعنی، شخصی که این فرد را در موقعیت های اضطراب آور همراهی کند. شاید فکر کنید که معنی دلگرم شدن به یک ”شخص ایمن”، یا اجتناب و یا سایر ”رفتارهای ایمنی” این است که فرد در روزها و هفته های آتی دچار حمله وحشت زدگی نخواهد شد، اما او باز هم با ترس از حمله بعدی زندگی می کند. نتیجه ترس و اجتناب فرد این است که دنیای او کوچکتر و کوچکتر می شود. تا حدی به خاطر این محدودیت ها، و تا حدی به خاطر این که آنها احساس می کنند کنترل خودشان را ندارند و نمی داند چطور مشکلشان را اداره کنند، بسیاری از افراد مبتلا به اختلال وحشت زدگی و گذر هراسی به افسردگی نیز مبتلا می شوند. افسردگی و اضطراب بعضی از آنها چنان شدید می شود که خودسرانه به مصرف الکل، داروهای آرام بخش یا مصرف مواد مخدر می پردازند.

**● بعضی از سوء تفسیرهای رایج درباره اختلال وحشت زدگی و گذرهراسی چیست؟**

بعضی ها به اشتباه معتقدند که اختلال وحشت زدگی ناشی از مشکلات روانی عمیق است. البته، هر کس با یا بدون اختلال وحشت زدگی می تواند مشکلات عمیق روانی داشته باشد، اما اختلال وحشت زدگی و گذر هراسی لزوماً به مسائل روانی عمیق تر مربوط نیستند. ممکن است به دلیل این که مبتلا به اختلال وحشت زدگی هستید افسرده یا وابسته شوید و از خودتان انتقاد کنید، اما خود وحشت زدگی به طور مؤثری بدون درمان طولانی و بدون تلاش برای کشف تجربه های ناخوشایند دوران کودکی تان درمان می شود.

افراد مبتلا به اختلال وحشت زدگی و گذر هراسی اغلب باورهای غیرواقع بینانه ای درباره ی اضطراب دارند، مثلاً معتقدند ”هر نوع اضطرابی بد است” و ”باید فوراً از دست این اضطراب خلاص شوم”. برخی از این افراد به غلط اضطرابشان را به عنوان علامت خطر یک بیماری جسمی جدی تفسیر می کنند. بعضی دیگر معتقدند به این دلیل که سا ل ها است حملات وحشت زدگی و گذرهراسی دارند و به این دلیل که درمان سنتی سودمند واقع نشده است هیچ وقت خوب نخواهند شد. معمولاً درمان شناختی – رفتاری، با یا بدون دارو (بسته به نظر روانپزشک)، اغلب برای درمان اختلال وحشت زدگی و گذرهراسی مؤثر است.

**● درمان شناختی – رفتاری برای اختلال وحشت زدگی و گذرهراسی تا چه حد مؤثر است؟**

خوشبختانه، مطالعات زیادی در زمینه بررسی تأثیر درمان شناختی – رفتاری بر اختلال وحشت زدگی و گذر هراسی به عمل آمده است. این مطالعات در دانشگاه آکسفورد در انگلیس، دانشگاه پنسیلوانیا و دانشگاه نیویورک، در آلبانی و سایر دانشگاه های علوم پزشکی انجام شده است. اثربخشی درمان در یک دوره ۲۵ ۲۰ جلسه ای از ۸۵% تا ۹۰% می باشد. به علاوه، بهبودی بیشتر بیمارانی که یک سال پس از خاتمه درمان مجدداً بررسی شده اند، همچنان برقرار بوده است.

**● دارودرمانی در اختلال وحشت زدگی و گذرهراسی چیست؟**

چندین دارو در درمان اختلال وحشت زدگی و گذرهراسی سودمند هستند. از جمله ضدافسردگی ها و داروهای مختص اضطراب، و برخی داروهای دیگر، این داروها برانگیختگی تان را کاهش می دهند، اما زمانی که آنها را کنار بگذارید، ممکن است علائم وحشت زدگی تان برگردد. در نتیجه، توصیه ما این است که حتی در صورت مصرف دارو برای اختلال وحشت زدگی و گذر هراسی، باید تحت درمان شناختی – رفتاری نیز قرار بگیرید.

**● مراحل درمان شناختی – رفتاری چیست؟**

ما در درمان شناختی – رفتاری اختلال وحشت زدگی و گذرهراسی چند هدف را دنبال می کنیم.

۱) به شما کمک کنیم تا ماهیت اضطراب، وحشت زدگی و گذرهراسی را بشناسید.

۲) موقعیت های ترس یا اجتنابتان را مشخص می کنیم.

۳) ماهیت علایم خاص شما، شدت و میزان تکرارشان، و موقعیت های برانگیزنده وحشت زدگی را ارزیابی کنیم.

۴) بررسی می کنیم ببینیم آیا مشکل دیگری همراه وحشت زدگی تان هست یا خیر – برای مثال، افسردگی، اختلالات اضطرابی دیگر، سوء مصرف مواد، پرخوری، انزوا، یا مشکلات زناشویی.

درمانتان ممکن است شامل بعضی یا همه درمان های زیر باشد: آموزش آرمیدگی عضلانی، آموزش آرمیدگی تنفسی و آموزش تنفس (به خصوص اگر مشکل تنفسی شدید دارید)؛ رویارویی تدریجی با موقعیت های برانگیزاننده وحشت زدگی ؛ کاهش استرس؛ بررسی تفسیرهایتان از علایم استرس جسمانی؛ آموزش اصول کلی درمان شناختی (یعنی، درک این که چگونه افکار منجر به احساساتی مانند ترس می شوند، و یاد دادن این که چگونه با بررسی افکار و باورهایتان به احساس بهتری دست یابید)؛ آموزش ابزار وجود (وقتی که نیاز است)؛ و آموزش شناسایی و کاهش علایم وحشت زدگی به هنگام وقوع آن ها. به علاوه، مشکلات دیگرتان (مانند افسردگی)، نیز در درمان گنجانده می شوند.

**● از شما به عنوان بیمار چه انتظاری داریم؟**

بیمار در درمان شناختی – رفتاری منفعل نیست. لازم است شما فعالانه با درمان درگیر شوید. از شما انتظار داریم در جلسات هفتگی (یا گاهی بیش از یک جلسه در هفته) شرکت کنید؛ فرم های ارزیابی مشکل را پر کنید و تکالیفی که درمانگرتان جهت خودیاری تعیین می کند، را انجام دهید. چنان که قبلاً هم ذکر کردیم،میگنا دات آی آر بیشتر بیمارانی که دراین تجربه درمانی شرکت می کند اختلال وحشت زدگی و گذرهراسی شان بهبود می یابد و برخی به سرعت بهبود می یابند. حتی در صورتی که به سرعت بهبود یابید، باید برنامه درمانی را کامل کنید. خاتمه پیش از وقت درمان احتمال عود علائم را افزایش می دهد.

این دوره درمانی برای ۱۲ جلسه طراحی شده است. نخستین جلسات به ارزیابی و توضیح درمان اختصاصی می یابد. جلسات آخر درمان اساساً برای پیگیری نتایج درمان طراحی شده اند – این جلسات دو هفته یک بار و ماهی یک بار هستند.

برنامه درمانی ما ترکیبی از تکنیک های پیشنهادی دانشگاه های آکسفورد، پنسیلوانیا و نیویورک است. از نظر ما این درمان راهی است که در آن به شما یاد می دهیم چطور به خودتان کمک کنید. و به همین دلیل است که انجام تکلیف در منزل در این نوع درمان تا این حد اهمیت دارد.