



**راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری
جهت رهایی از
حملات پنیک و
اختلالات اضطرابی وابسته به آن**

تألیف:

دکتر فرامرز ذاکری؛ متخصص اعصاب و روان (روانپزشک)

دکتر آمنه ذاکری؛ متخصص روان شناسی

انتشارات کتاب های سبز شمال

بهار ۱۴۰۴

راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری جهت رهایی از حملات پنیک (panic)

سرشناسه	:	ذاکری، فرامرز، ۱۳۴۸ -
عنوان و نام پدیدآور	:	راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری جهت رهایی از حملات پنیک (panic) و اختلالات اضطرابی وابسته به آن/تالیف فرامرز ذاکری، آمنه ذاکری.
مشخصات نشر	:	لاهیجان: کتاب های سبز شمال، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	:	۹۰ص: مصور.
شابک	:	۹۷۸-۶۲۲-۶۷۱۵-۷۷-۵
وضعیت فهرست نویسی	:	فیبا
یادداشت	:	کتابنامه: ص. ۸۸ - ۹۰
موضوع	:	حمله‌های سراسیمه‌زا Panic attacks اضطراب -- اختلالات - تشخیص Anxiety disorders -- Treatment درمان - اختلالات - Anxiety disorders -- Diagnosis
شناسه افزوده	:	ذاکری، آمنه، ۱۳۶۱ -
رده بندی کنگره	:	RC۵۳۵
رده بندی دیویی	:	۶۱۶/۸۵۲۲۳
شماره کتابشناسی ملی	:	۹۳۴۸۰۹۲
اطلاعات رکورد کتابشناسی	:	فیبا

ناشر

انتشارات کتاب های سبز شمال

لاهیجان - میدان شهدا - خیابان شهدا - ترسیده به میدان فیض - کوچه امام هادی(ع) مجتمع مریم - طبقه دوم - واحد غربی تلفن تماس:
۰۱۳۴۲۳۳۸۷۸۳ * ۰۹۳۷۱۴۱۱۶۳۳۵ وب سایت: GreenBooks.ir &



کتاب های سبز شمال

نام کتاب	:	راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری جهت رهایی از حملات پنیک (panic) و اختلالات اضطرابی وابسته به آن
مؤلف	:	فرامرز ذاکری-آمنه ذاکری
مرکز پخش	:	انتشارات کتاب های سبز شمال
حروفچینی و صفحه آرایی	:	مهرانه اسماعیل پور
طرح جلد	:	کانون تبلیغاتی سبزاندیشان شمال
نوبت چاپ، تاریخ انتشار	:	چاپ چهارم، سال ۱۴۰۴
شمارگان	:	۱۰۰۰ جلد
قطع و تعداد صفحات	:	رقعی ۹۱
ناظر چاپ	:	انتشارات کتاب های سبز شمال
لیتوگرافی، چاپ و صحافی	:	کانون تبلیغاتی سبزاندیشان شمال
شماره استاندارد بین المللی کتاب	:	۹۷۸-۶۲۲-۶۷۱۵-۷۷-۵

کلیه حقوق قانونی برای مؤلف محفوظ می باشد و هیچ شخص حقیقی یا حقوقی، حق تکثیر تمام یا قسمتی از این اثر را به هر شکل اعم از کپی، صوتی، تصویری، الکترونیکی بدون اجازه کتبی ناشر را نداشته و متخلفان تحت پیگرد قانونی قرار خواهند گرفت.



﴿این کتاب نشانهٔ تمجید من از ذهن شماست.﴾

﴿امیدوارم در مسیر طولانی تحولات درونی کمک کننده باشد﴾

﴿با آرزوی بهترین ها برای شما مخاطب گرامی﴾

فهرست مطالب

پیشگفتار ۷

فصل اول: آشنایی با پنیک و اختلالات اضطرابی

اختلال اضطرابی چیست؟ ۱۴

انواع اختلالات اضطرابی ۱۶

نشانه‌های اضطراب ۱۸

علل اضطراب ۱۹

عوارض اضطراب ۲۰

اضطراب بعنوان یک چرخه عادت ۲۱

حمله پنیک چیست؟ ۲۳

عوامل ایجادکننده پنیک ۳۲

الف) عوامل زیست شناختی و جسمانی: ۳۲

علائم جسمی و شناختی-رفتاری ۳۴

معیار اختلال هراس / پنیک ۳۷

باورهای غلط درمورد پنیک ۴۰

فصل دوم: کنترل حملات پنیک

شش گام برای شکستن چرخه وحشت زدگی (پنیک و کنترل آن) ۴۴

گام اول: چرخه وحشت زدگی خود را بشناسید ۴۶

چهار مرحله مشترک وحشت زدگی ۴۶

اولین مرحله آسیب زا در این چرخه، اضطراب انتظاری است.	۴۷
دومین مرحله آسیب زا در این چرخه، حملات وحشت زدگی است.	۴۹
سومین مرحله آسیب زا در این چرخه، فرار و آرامش است.	۴۹
آرام سازی تنفس	۵۳
در زمان تمرین، این اهداف را در نظر داشته باشید	۶۰
اگر تنش های جسمی یا نگرانی هایتان بسیار شدید شوند، چه کار کنید.	۶۱
گام ششم: اکنون با حمله وحشت زدگی در زندگی خود آشتی کنید	۶۲
به علائم اجازه دهید اتفاق بیفتند	۶۲
چگونه به علائم اجازه اتفاق افتادن دهید	۶۳
علائم حمله وحشت زدگی را ایجاد کنید	۶۵

فصل سوم: درمان اختلال پنیک

درمان دارویی و غیر دارویی	۶۹
الف- دارویی	۷۰
دارو درمانی	۷۰
عوارض جانبی داروها را بشناسیم	۷۲
ب- غیر دارویی	۷۳
رفتار درمانی شناختی	۷۳
روان درمانی	۷۸
درمان های جدید اضطراب و اختلال پنیک	۷۹

۸۰	.....	تحریک مغناطیسی مغز
۸۴	.....	tDCS
۸۶	.....	درمان های دیگر
۸۷	.....	سخن آخر
۸۹	.....	منابع

پیشگفتار

اضطراب همه جا هست. همیشه بوده است. اما طی چندین سال اخیر به شکلی که شاید تاکنون چنین نبوده، بر زندگی‌های ما مسلط شده است.

من یک پزشک هستم، برای دقیق‌تر بودن یک روانپزشک. تنها پس از سال‌ها دست و پنجه نرم کردن با علم روانپزشکی و به کمک مراجعین خود متوجه شدم، یکی از دلایلی که شمار زیادی از افراد در دیدن اضطراب خود شکست می‌خورند، روشی است که اضطراب در عادت‌های نامطلوب پنهان می‌شود.

آموختم که می‌توانم به دیگران بیاموزم از احساسات ناخوشایند خویش، آگاه شوند(در عوض اینکه طبق عادت از آنها اجتناب کنند). من توانستم به آنها روشی ارائه دهم که با آن با هیجانات خود برخورد کنند و به آنها رسیدگی کنند، روشی که صرفاً تجویز دارو برای آنها نبود. در حقیقت، اضطراب، به خودی خود یک عادت مضر است. اکنون همه گیر شده است.

این کتاب نتیجه تمام پژوهش‌هایم است. دهه‌ها است که به انجام پژوهش پرداخته‌ام و به آموختن و کشف مسائل جدید عشق ورزیده‌ام.

اما باید بگویم که جالب و مهم‌ترین ارتباطی که یافته‌ام، ارتباط میان اضطراب و عادت‌ها است (چرا یاد می‌گیریم که مضطرب شویم و حتی اینکه اضطراب چگونه به یک عادت تبدیل می‌شود).

برقراری این ارتباط به این سوال پاسخ می‌دهد که چرا نگران می‌شویم. پاسخی که مقداری از کنجکاوی علمی من را در مورد اضطراب، رفع کرده است؛ اما از آن مهم‌تر برای کمک به بیمارانم در درک اضطراب خود و مواجهه با آن بسیار اساسی بوده است.

خواهید دید که اضطراب در عادت‌های افراد پنهان می‌شود. هنگامی افراد می‌آموزند از طریق رفتارهای بی‌شمار مختلف، از این احساسات رها شوند، اضطراب در بدن‌هایشان پنهان می‌شود.

با پی بردن به این ارتباط، اکنون می‌توانم به بیمارانم کمک کنم که بفهمند به عنوان راهی برای مقابله با اضطراب، برای همه چیز عاداتی شکل داده‌اند؛ از زیاده‌روی در نوشیدن گرفته، تا پرخوری در نتیجه استرس و تعلل ورزیدن.

همچنین می‌توانم به آن‌ها کمک کنم متوجه شوند که چرا به منظور فائق آمدن بر اضطراب و سایر عادت‌های نامطلوبشان، تقلای بسیار

کردند و شکست خوردند. اضطراب به تغذیه سایر رفتارها خواهد پرداخت؛ رفتارهایی که در نهایت باعث ادامه یافتن اضطراب می‌شوند. تا زمانی که همگی از کنترل خارج شوند و آن‌ها را به مطب من بیاورند. در این کتاب به طور کامل به اختلال پنیک می‌پردازیم و برای درمان آن روش‌های مفیدی معرفی می‌کنیم.

حملات وحشت زدگی یا پنیک، یکی از پیچیده‌ترین اختلالات روان شناختی هستند که کیفیت زندگی بیمار را به شدت تحت تأثیر قرار داده و در بسیاری موارد باعث انزوای فرد می‌شوند.

در هر بار تجربه این حمله، بیمار ممکن است احساس کند در حال مردن است و هیچ راه فراری ندارد. این تجربه می‌تواند بسیار آزاردهنده باشد.

این کتاب با رویکرد کاربردی که دارد، می‌تواند منبع بسیار خوبی برای بیمارانی که با اختلال وحشت زدگی دست به گریبان هستند باشد. یکی از کارهایی که معمولاً افراد بیمار به آن می‌پردازند، تلاش برای سرکوب و مقاومت در برابر حملات وحشت زدگی است؛ اما در این کتاب سعی

بر آن است که فرد به مرور، با حالت های وحشت زدگی رو به رو شود، تا بدن بتواند خود را سازگار، و از وقوع حملات بیشتر جلوگیری کند.

دکتر فرامرز ذاکری

(متخصص اعصاب و روان)

اختلالات اضطرابی بسیار شایع، ناخوشایند و البته خطرناک هستند. با این حال، به لطف پیشرفت‌های بسیاری که در دهه‌های اخیر صورت گرفته است و در نتیجه درمان‌های موثر و کارآمدی همچون درمان شناختی-رفتاری و استفاده از دستگاه آر.تی.ام.اس، راه‌رفع چنین اختلالاتی هموار شده است.

متخصصان، اضطراب را احساسی فراگیر، ناخوشایند و مبهم تعریف می‌کنند که منشأ نامشخصی دارد. فرد مضطرب، نوعی دلواپسی و تشویش را تجربه می‌کند و تقریباً همیشه برانگیختگی فیزیولوژیکی، یکی از مشخصه‌های آن است. دلایل مختلفی مانند عوامل زیستی، عوامل ژنتیکی و ارثی و یا عوامل محیطی در بروز و شدت اضطراب نقش دارند.

از علائم اضطراب در کودکان، می‌توان به احساس خستگی، سردرد و سرگیجه، مشکل در تمرکز، کاهش عملکرد تحصیلی، تکرر ادرار، بی‌خوابی، نگرانی و... اشاره کرد. بی‌تردید، تشخیص و درمان زود هنگام و مناسب اضطراب در کودکان، از اهمیت به‌سزایی برخوردار است.

حملات وحشت‌زدگی یا پنیک، زیر مجموعه‌ای از اختلالات اضطرابی است. ما در این کتاب، گام‌های خود یاری برای شکستن چرخه وحشت

زندگی را شرح خواهیم داد، تا باورهای خود را به چالش بکشید و دیدگاه خود را در مورد نحوه مدیریت علائم و ترس‌هایتان بازبینی کنید. همچنین در این کتاب خواهید آموخت که چگونه از جدیدترین و موثرترین تکنیک‌های درمانی بهره ببرید، که توسط متخصصان سراسر دنیا مورد پژوهش و استفاده قرار گرفته‌اند.

دکتر آمنه ذاکری

(متخصص روان‌شناسی)

فصل اول: آشنایی با پینک و اختلالات اضطرابی

اختلال اضطرابی چیست؟

اضطراب، هیولایی غریب است.

به عنوان یک روانپزشک، آموختم که اضطراب و پسر عمویم وحشت زدگی، هر دو از ترس متولد می‌شوند، به عنوان یک عصب شناس رفتاری، می‌دانم که عملکرد اصلی تکاملی ترس، به ما در بقا کمک می‌کند.

در حقیقت، ترس قدیمی‌ترین مکانسیم بقایی است که ما به آن مجهز هستیم. ترس به ما می‌آموزد که توسط یک فرایند ذهنی به نام تقویت منفی، از موقعیت‌های خطرناک پیش‌رو اجتناب کنیم.



برای مثال اگر در یک خیابان شلوغ قدم بگذاریم و متوجه شدیم که یک خودرو به سرعت به سمت ما می‌آید، خود به خود از جا پریده و به امنیت پیاده‌رو پناه می‌بریم. این واکنش ناشی از ترس، به ما کمک می‌کند

به سرعت بیاموزیم که خیابان جای خطرناکی است و باید با احتیاط به آن نزدیک شویم.

تکامل، این موضوع را برای ما بسیار آسان کرده است. ما برای یادگیری در موقعیت‌هایی از این قبیل تنها سه عامل نیاز داریم: یک سرنخ محیطی، یک رفتار و یک نتیجه.

در این مورد، قدم گذاشتن در یک خیابان شلوغ (سرنخ محیطی)، نشانه‌ای برای ما است تا با دقت به دو طرف خود نگاه کنیم و سپس از خیابان رد شویم (رفتار). به صحت و سلامت گذر کردن از خیابان (نتیجه) به ما می‌آموزد که این رفتار را در آینده تکرار کنیم.

البته باید توجه داشت که ترس عامل اضطراب نیست، ترس یک مکانیسم یادگیری انطباقی است، که به ما در زنده ماندن یاری می‌رساند. اضطراب، از سوی دیگر، ناسازگارانه است. مغز متفکر و برنامه‌ریز ما زمانی که اطلاعات کافی در اختیار ندارد، از کنترل خارج می‌شود.



همه ما انسان‌ها به نوعی از ابتدای زندگی، همواره درگیر اضطراب بوده‌ایم. سطح کم اضطراب، عادی و طبیعی است و این مسئله زمانی یک اختلال و یا بیماری محسوب می‌شود، که زندگی روزمره فرد را دچار چالش و گرفتاری کند. افراد مضطرب اصولاً در مورد رویدادهای آینده ترس دارند، و این مسئله روی عملکرد زندگی روزمره آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد.

انواع اختلالات اضطرابی

اختلالات اضطرابی به عنوان شایع‌ترین اختلالات روانی هم در جمعیت بزرگ سالان و هم در جمعیت کودکان و نوجوانان است.

این اختلال انواع مختلفی دارد که شامل:

- اختلال پنیک (وحشت‌زدگی)
- آگورافوبیا (گذرهراسی)
- اختلال اضطراب اجتماعی
- اختلال اضطراب فراگیر (اختلال اضطراب منتشر)
- اختلال وسواس فکری- عملی
- اختلال اضطراب جدایی
- اختلال اضطراب پس از سانحه

• اختلال اضطراب بیماری

البته توجه داشته باشید که در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱، اختلال استرس پس از سانحه و اختلال وسواسی فکری و عملی از بخش اختلالات اضطرابی حذف شده است.



در این کتاب، به طور کامل به اختلال پنیک می‌پردازیم و برای درمان آن روش‌های مفیدی معرفی می‌کنیم.

^۱ DSM-۵

نشانه‌های اضطراب

نشانه‌های زیر در افرادی که اختلال اضطرابی دارند وجود دارد. البته ترس، اضطراب و اجتناب مداوم است و معمولاً ۶ ماه یا بیشتر طول می‌کشد:

- احساس عصبانیت، بی‌قراری یا تنش
- احساس خطر و وحشت
- تنفس سریع و تعریق زیاد
- لرزش و احساس ضعف یا خستگی
- اختلال خواب: پر خوابی یا کم‌خوابی
- مشکل در تمرکز
- اجتناب از قرار گرفتن در موقعیت‌های اضطراب آور



البته ترس و اضطراب در کودکان با گریه کردن، کج خلقی، سرد شدن یا چسبیدن ابراز می‌شود.

همچنین باید توجه داشت که ترس، اضطراب یا اجتناب، از لحاظ بالینی موجب فشار روانی منفی یا ناتوانی اجتماعی، حرفه‌ای، یا سایر حیل‌های کارکردی هم می‌شود.

نکته اساسی این است که وجود یک یا چند مورد از این علائم باعث اثبات ابتلا به اختلال نمی‌شود و داشتن مجموعه‌ای از این علائم در طول زمان متوالی ملاک است.

پس برای اطمینان از وضعیت سلامت روانی خود، در صورت مشاهده این علائم، به روان‌پزشک یا روان‌درمانگر مراجعه کرده و با آنها مشورت کنید.

علل اضطراب

برخی از مهم‌ترین علل اختلال اضطرابی عبارتند از:

(۱) عامل ژنتیکی

(۲) ساختار شیمیایی مغز

(۳) استرس محیطی

۴) سوء مصرف دارو، الکل یا موادمخدر

۵) شرایط پزشکی (بیماری های قلبی، ریوی و تیروئید)



عوارض اضطراب

از عوارض شایع اضطراب، می توان به تنفس شدید و افزایش ضربان قلب اشاره کرد. اگر اضطراب شدت پیدا کند، می تواند زندگی روزمره فرد را دچار اختلال کند. اگرچه بیشترین تاثیر اضطراب در رفتار فرد مشخص می شود، اما با این حال اضطراب می تواند پیامدهای جدی بر سلامت جسمی شما داشته باشد.

اختلال اضطرابی می تواند منجر به یا بدتر شدن شرایط روحی و جسمی شود، مانند:

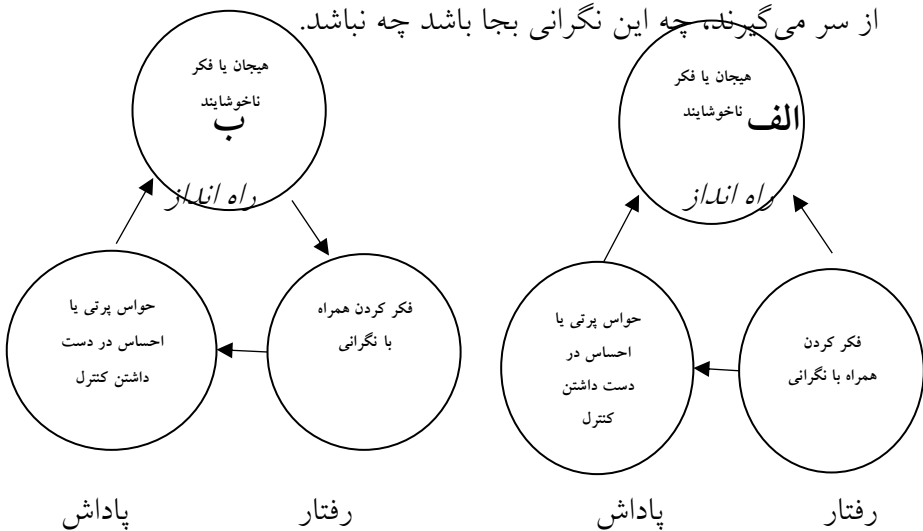
- افسردگی
- مصرف بیش از حد مواد مخدر
- بی خوابی
- سردرد و درد مزمن
- مشکل در تمرکز و یادگیری
- مشکل در مدرسه، دانشگاه یا محل کار
- پایین آمدن کیفیت زندگی
- خودکشی کردن (در مواقع با مشکلات شدید)

اضطراب بعنوان یک چرخه عادت

نگرانی دو جنبه منفی اصلی دارد: اول، اگر ذهن نگران راه حلی نیابد، نگرانی موجب اضطراب می‌شود، که این اضطراب دوباره نگرانی را می‌افزاید و الی آخر. دوم، اگر نگرانی صرفاً با اضطراب تحریک نشود، احتمالاً موضوعی خاص برای نگرانی بودن در مورد آن وجود ندارد. این همان چیزی است که اغلب مراجعینم مطرح می‌کنند. آنها صبح از خواب بر می‌خیزند و بدون هیچ‌گونه تحریک یا رویدادی خاص در طول روز یا انتظار آن در آینده برای نگران بودن، مضطرب هستند.

همان‌طور که یکی از افراد حاضر در برنامهٔ درمان اضطراب مطرح کرد: «من صبح هنگام، به خاطر اضطراب شدید در عذاب هستم. این اضطراب من را با یک تکان ناگهانی از خواب بیدار می‌کند».

این احساس اضطراب، نگرانی را فعال می‌کند و آن‌ها در پی آن هستند که بفهمند به چه دلیل و برای چه نگران هستند. هنگامی که نتوانستند مورد خاصی را بیابند، عادت نگرانی در مورد مسئلهٔ کهنه‌ای در آینده را از سر می‌گیرند، چه این نگرانی بجا باشد چه نباشد.



(الف) چرخهٔ عادت‌تی که چرخهٔ نگرانی را آغاز می‌کند، به هیجان ناخوشایند باعث نگرانی می‌شود، که یک فعالیت ذهنی است؛ این نگرانی،

احساس در اختیار داشتن کنترل را ایجاد کرده یا موجب حواس پرتی می‌شود.

(ب) زمانی که پاداش حاصل از حواس پرتی کاهش می‌یابد، محو می‌شود یا ارزش آن از کیفیت منفی ترکیبی حاصل از هیجان ناخوشایند و نگرانی کمتر شود، نگرانی راه انداز اضطراب بیشتر می‌شود (به عنوان یک هیجان ناخوشایند). این اضطراب بیشتر، راه انداز نگرانی‌های بعدی می‌شود و این روند به همین گونه ادامه می‌یابد.

حمله پنیک چیست؟

آیا شما از حملات وحشت زدگی رنج می‌برید؟ و یا کسی را می‌شناسید که این گونه باشد؟

حملات وحشت زدگی (که ما آنها را حملات اضطراب نیز می‌نامیم) زمانی اتفاق می‌افتند که افراد، ناگهان تنش‌های جسمی شدیدی را همراه با افکار ترسناک از دست دادن کنترل بدن، ذهن و شرایط فعلی تجربه می‌کنند.

تجربه این احساس می‌تواند وحشتناک باشد. اگر این علائم برای چند هفته دوباره تکرار شوند، می‌توانند به صورت یک الگو درآیند. ممکن است ترس از شروع یا بازگشت علائم داشته باشید. بعد از مدتی

احساس اضطراب شدید پیدا می‌کنید و بیشتر از همیشه می‌پذیرید که احتمال وقوع حملات وحشت زدگی وجود دارد، و از آینده احساس وحشت بیشتری می‌کنید، بنابراین با افزایش نگرانی، شروع به فرار از موقعیت‌هایی می‌کنید.

که ممکن است موجب حمله وحشت زدگی شوند، و دنیای شما کوچک و کوچک‌تر می‌شود. به این چرخه، چرخه وحشت زدگی گفته می‌شود.

حمله پنیک، یک نوع ترس شدید است که در صورت نبودِ خطرِ واقعی یا نبودِ علت‌های ظاهری، باعث واکنش‌های شدیدی در بدن می‌شود.



حمله‌های پنیک بسیار ترسناک هستند و این حمله‌ها معمولاً بیش از چند دقیقه طول نمی‌کشند؛ ولی با این وجود فرد فکر می‌کند که کنترل خود را از دست داده است، یا تنفسش قطع شده، و یا دچار حمله قلبی شده، و یا حتی در حال مرگ است. حمله پنیک با علائمی مثل تپش قلب، عرق کردن، احساس تنگی نفس، و فشردگی در قفسه سینه، احساس از دست دادن تعادل، یا گیجی همراه است.

این علائم در بعضی از افراد آنقدر زیاد است، که فرد فکر می‌کند دچار سکته قلبی شده است، و می‌ترسد که بمیرد. اما باید توجه داشت که حمله پنیک، باعث مرگ یا سکته قلبی نمی‌شود. بنابراین حمله پنیک اگر هم روی دهد، مدت محدودی دارد و به هیچ عنوان باعث مرگ نمی‌شود.

تحقیقات نشان می‌دهد که حمله‌های پنیک در ۲۲ درصد جمعیت عمومی رخ می‌دهد، بدون اینکه نیازی به تشخیص اختلال پنیک باشد؛ با این همه، برخی از آنان در نهایت به اختلال پنیک مبتلا می‌شوند.

همچنین تحقیقات نشان داده است که شیوع زیاد این اختلال اضطرابی، موجب شده که بسیاری از متخصصان سلامت در مراکز درمانی بیماری‌های روانی و جسمی، به کرات با آن مواجه شوند.



همچنین نشان داده شده که بیماران مبتلا به اختلال پنیک، نه تنها از خدمات اورژانس پزشکی زیاد استفاده می‌کنند، بلکه بیشتر از سایر بیماران روانپزشکی، احتمال دارد بخاطر مشکلات جسمی، مانند مشکلات قلبی یا تنفسی، بستری شوند. به همین دلیل، معمولاً بیماران مبتلا به اختلال پنیک، هزینه سنگینی را بر نظام سلامت درمان کشورها تحمیل می‌کنند و لذا شناسایی به موقع و درمان موثر آن از اولویت‌های نظام سلامت و درمان به شمار می‌آید.

بسیاری از افرادی دچار اختلال پنیک هستند، می‌ترسند که دیوانه شوند یا بمیرند. این افراد ترس زیادی را تجربه می‌کنند و حتی نمی‌توانند منبع ترسشان را پیدا کنند.

حمله‌های پنیک، از نظر فراوانی و شدت نیز در افراد متفاوت است. در برخی از بیماران، حملات پنیک ممکن است هفته‌ای یک بار، و در برخی دیگر هر روز اتفاق بیافتد؛ و حتی شدت بیماری و تعداد علائم نیز در این بیماران متفاوت است. برخی همه علائم و برخی فقط چند علامت را در طی حملات تجربه می‌کنند.

در این کتاب، با چرخه وحشت‌زدگی و روش‌های زیادی که می‌توانید برای شکستن آن و به دست آوردن کنترل دوباره زندگی استفاده کنید، آشنا می‌شوید. همچنین خواهید آموخت که چگونه از جدیدترین و موثرترین تکنیک‌های درمانی بهره ببرید که توسط متخصصان سراسر دنیا مورد پژوهش و استفاده قرار گرفته‌اند.

رهایی از چرخه وحشت‌زدگی پیچیده نیست، اما کار سختی است. برای غلبه بر علائم ترس و اجتناب، به یک تصمیم جدی نیاز دارید، بنابراین باید از اطرافیان کمک بگیرید و تمام توان خود را جمع کنید؛ در

آن صورت خواهید دید که چگونه می‌توانید کنترل زندگی‌تان را در دست بگیرید.

ترس‌ها و احساسات فرد در هنگام حمله وحشت زدگی:

- غش کردن در مکان‌های عمومی
- از دست دادن کنترل بدن
- سردرگم شدن
- حمله قلبی یا بیماری جسمی دیگر
- مردن
- گرفتار شدن
- سر و صدا راه انداختن
- دیوانه شدن
- عدم توانایی در نفس کشیدن
- عدم توانایی در رسیدن به خانه و یا مکان امن دیگر



حملات مداوم وحشت‌زدگی، به طور معمول با یک مشکل روانی به نام اختلال وحشت‌زدگی مرتبط هستند اما این حملات در اختلال‌های روانی دیگر نیز رخ می‌دهند. جدول زیر به طور خلاصه چندین اختلال از این دست را توصیف می‌کند.

جایگاه اختلال وحشت‌زدگی در اختلالات روان پزشکی و روان شناسی

اختلال وحشت‌زدگی: این تنها وضعیت روانی است که الگوی اصلی علائم آن، وقوع حملات وحشت‌زدگی یا ترس از وقوع مجدد آنها است. در ابتدا، این احساسات به طور غیر منتظره‌ای به وجود می‌آیند. با پیشرفت چرخه وحشت‌زدگی، فرد از حملات بیشتر می‌ترسد و ممکن است از مکان‌هایی که قبلاً در آنجا حمله داشته است دوری کند.

گذر هراسی (آگورافوبیا): افرادی که حملات وحشت‌زدگی را تجربه می‌کنند، ممکن است به گذر هراسی مبتلا شوند. همچنین این اشخاص ممکن است به دلیل ترس شدید همراه با تمایل زیاد برای جلوگیری از حمله وحشت‌زدگی، سبک زندگی خود را به میزان قابل توجهی محدود کنند. آنها از موقعیت‌هایی مانند فضاهای بسته (فروشگاه‌ها، رستوران‌ها)، مسافرت (اتومبیل، پل، هواپیما)، فضای باز (خیابان‌های وسیع، میدان‌ها)، اشیاء یا اشخاصی که حرکت را محدود می‌کنند (صندلی آرایشگر یا دندان‌پزشک، خطوط، جمعیت) و یا تنها بودن دوری می‌کنند.

فوبیای خاص: فوبیا، ترس شدید از یک شیء یا موقعیت خاص است که در واقع خطر کمی دارد و یا اصلاً خطری ندارد. ممکن است فرد یا کاملاً از موقعیت خاص فرار کند یا با اضطراب فراوان به آن نزدیک شود. شایع‌ترین فوبیاها، مربوط به ترس از حیوانات و حشرات خاص، ترس از طبیعت (طوفان، آب)، بلندی‌ها و فضاهای بسته است. ممکن است فرد هنگام رویارویی با این شرایط، دچار حملات وحشت‌زدگی شود.

اختلال اضطراب اجتماعی (فوبیای اجتماعی): افراد مبتلا به اختلال اضطرابی اجتماعی، نگران این هستند که در مقابل دیگران خجالت‌زده شوند، و یا بدلیل اشتباهات اجتماعی مورد قضاوت ناعادلانه قرار گیرند.

این موقعیت‌ها عبارت‌اند از: صحبت کردن در جمع، تعامل در گروه‌ها، دوست‌یابی، امضا دادن به دیگران، و دیده شدن در هنگام غذا خوردن. احساس وحشت‌زدگی زمانی رخ می‌دهد که فرد در این شرایط قرار گیرد.

اختلال اضطراب فراگیر: به عنوان نوعی اضطراب و نگرانی غیر اختصاصی در مورد مباحثی مانند خانواده، پول، کار یا سلامتی اتفاق می‌افتد که حتی در مواردی ممکن است مشکلات، به ظاهر ناچیز باشند. گاهی اوقات میزان نگرانی، فرد را به سمت حمله اضطرابی می‌کشاند.

استرس پس از سانحه: یک پریشانی عاطفی خاص است که پس از یک واقعه یا حادثه روانی مهم مانند تجاوز یا حمله، فاجعه طبیعی، تصادف جدی، جراحی بزرگ یا جنگ اتفاق می‌افتد. علائم ممکن است شامل کابوس‌ها یا خاطرات این رویدادها، همراه با فرار از هرگونه موقعیتی باشد که سانحه را برای شخص یادآوری کند، و باعث بی‌حسی عاطفی شود. حملات وحشت‌زدگی ممکن است بخشی از این مجموعه علائم باشند.

اختلال وسواس فکری عملی: شامل افکار منفی مداوم (وسواس) است که غیرارادی، غیرقابل کنترل و آزار دهنده هستند. همچنین ممکن است

فرد، اعمال یا افکار را از روی اجبار تکرار کند که به نظر می‌رسد در کاهش اضطراب، به آن‌ها کمک می‌کند. با وجود این که ممکن است وحشت هنگامی به وجود آید که فرد برای متوقف کردن وسواس یا کارهای از روی عادت تلاش کند.

عوامل ایجادکننده پنیک

الف) عوامل زیست شناختی و جسمانی:

عواملی از قبیل:

- بهم خوردن میزان برخی از هورمون‌های بدن در زمان بارداری
- کم کاری یا پرکاری تیروئید
- دیابت
- بیماری‌های کلیوی



ب) اثر ژنتیک وارث: اگر در خانواده‌ای زندگی می‌کنید که پدر و مادرتان دچار حملات اضطرابی می‌شوند، احتمال اینکه شما نیز رفتاری مانند آنها داشته باشید، بسیار بالا است.

ج) تأثیر محیط و اجتماع: بسیاری از افراد بدلیل مشکلات خانوادگی، تغییر ناگهانی در محیط زندگی و محیط کار، مرگ عزیزان، زلزله، بیماری و مواردی از این قبیل، دچار حملات عصبی می‌شوند.

د) آزار جنسی خصوصی در زنان

ذ) مبتلایان به سایر اختلالات اضطرابی

ر) مصرف مواد مخدر مثل حشیش، شیشه و سایر مواد محرک

ز) بیخوابی در افراد مستعد



علائم جسمی و شناختی-رفتاری

علائم وحشت‌زدگی ممکن است واکنشی به مشکلات جسمی باشد. بعنوان مثال، فرد مبتلا به یک بیماری انسداد مزمن ریوی مانند آمفیزم، ممکن است هر زمان که تنگی نفس را تجربه می‌کند، دچار وحشت شود. یا اینکه شخصی که پس از یک حمله قلبی در حال بهبودی است، ممکن است هنگام مشاهده ناراحتی خفیف در قفسه سینه، دچار وحشت شود.



این واکنش‌های اضطراب مانند، می‌توانند واکنش‌های منطقی نسبت به موقعیت‌های استرس‌زا به نظر برسند، اما در سال‌های پیش‌رو، پژوهشگران شاید در یابند که بعضی از افراد از نظر ژنتیکی مستعد ابتلا به وحشت هستند، در حالی که برخی دیگر نیستند یا کمتر مستعد آن

هستند. در واقع، سیستم عصبی و ساختار روانی برخی افراد، به دلایل ژنتیکی نسبت به فشارهای زندگی حساس تر هستند.

درست همان طور که چندین اختلال جسمی دیگر، می توانند علائمی مانند حملات وحشت زدگی مثل:

- سرگیجه
- تپش قلب
- مشکل در تنفس

ایجاد کنند، برخی از داروها نیز ممکن است عوارض جانبی داشته باشند که باعث واکنش های مشابه می شوند.



از این رو، مهم است که قبل از شروع هرگونه برنامه خودیاری برای کنترل اضطراب، به روانپزشک مراجعه کنید. باید روانپزشک تأیید کند که هیچ مشکل جسمی در به وجود آمدن علائم شما نقش ندارد. یک حمله هراس، به تنهایی نشان دهنده یک اختلال روانی نیست. علاوه بر این، حمله هراس می‌تواند ویژگی انواع گسترده‌ای از تشخیص‌های پزشکی و روان پزشکی باشد، از این رو مشخص کننده حمله هراس در DSM-5 می‌تواند به سایر تشخیص‌ها اضافه گردد، تا تجربه و شرایط ضعف بیمار را بهتر تعریف کند.



معیار اختلال هراس / پنیک

الف) حملات مکرر و غیر منتظره هراس/پنیک: حمله هراس موج ناگهانی ترس یا ناراحتی شدید است که طی چند دقیقه به اوج خود می‌رسد و طی این زمان، چهار علامت زیر رخ می‌دهد:

* نکته: موج ناگهانی می‌تواند از حالت آرام یا حالت مضطرب رخ دهد.

- تپش قلب شدید، یا افزایش ضربان قلب
- عرق کردن
- لرزیدن
- احساس کوتاه شدن تنفس یا خفگی
- احساس خفه شدن
- درد یا ناراحتی در سینه
- تهوع یا فشار شکمی
- احساس گیجی، عدم پایداری، سرگیجه یا از حال رفتن
- احساس گرما یا سرما
- مورمور شدن پوست (احساس بی حسی یا سوزش)
- عدم درک واقعیت (احساس غیر واقعی بودن) یا مسخ شخصیت (جدا شدن از خود)

- ترس از دست دادن کنترل خود یا دیوانه شدن

- ترس از مردن

* نکته: علائم خاصی (مثل وزوز گوش، درد در ناحیه گردن، سردرد، گریه یا جیغ زدن غیر قابل کنترل) می‌تواند مشاهده شود. این علامت‌ها را نباید بعنوان یکی از چهار علامت لازم به حساب آورد.



ب) حداقل یکی از حملات به مدت یک ماه با موارد زیر همراه

است:

- توجه یا نگرانی دائم در مورد حملات هراس بعدی، یا عوارض

آن (مثل از دست دادن کنترل، حمله قلبی، دیوانه شدن)

- تغییر قابل توجه و ناهنجار رفتار مرتبط با حملات (مثل رفتارهای طراحی شده برای اجتناب از حملات هراس، همچون اجتناب از تمرین بدنی یا موقعیت‌های نا آشنا).

ج) اختلال مرتبط با تاثیرات فیزیولوژیک مواد؛ مثل:

- سوء مصرف مواد
- دارو درمانی
- یا سایر موقعیت‌های پزشکی؛ مانند:
- پرکاری تیروئید
- بیماری‌های قلبی و عروقی

د) سایر اختلالات روانی، تعریف بهتری از این اختلال نمی دهند:

مثلاً: حملات هراس، همانند اختلال اضطراب اجتماعی، تنها در پاسخ به شرایط ترس اجتماعی رخ نمی دهند، در پاسخ به اشیاء یا موقعیت‌های مشخص فوبیک، مثل فوبیای خاص؛ در پاسخ به وسواس‌ها، مانند اختلال وسواسی فکری و عملی، در پاسخ به یاد آوری کننده‌های یک واقعه تروماتیک، همانند اختلال استرس پس از سانحه، یا در پاسخ به جدایی از شخصیت‌های دلبسته، همانند اختلال اضطراب جدایی.

باورهای غلط در مورد پنیک

(الف) حملات پنیک فقط نشانهٔ اختلال پنیک هستند: اختلال پنیک با حملهٔ پنیک متفاوت است، به طور مثال ممکن است فردی در مواجهه با موش، دچار وحشت یا همان حملهٔ پنیک شود. اما این فرد به اختلال پنیک مبتلا نیست بلکه فقط فوبی موش دارد.

(ب) حملات پنیک فرد را دیوانه می‌کنند: افرادی که دچار این حملات می‌شوند، تصور می‌کنند این حملات باعث نابودی کامل عقل و دیوانه شدن آنها می‌شوند، و از طرفی بخاطر اینکه در مواقعی که دچار حملهٔ پنیک می‌شوند، کنترلشان را به طور کامل از دست می‌دهند، احساس شرمساری و خجالت می‌کنند.



ج) ممکن است این حمله ها باعث مرگ شوند: تحقیقات نشان داده که اکثر کسانی که برای اولین بار دچار حملهٔ پنیک می‌شوند، سر از اورژانس در می‌آورند، زیرا تصور می‌کنند که به یک مشکل جدی پزشکی مثل مشکل قلبی مبتلا شده‌اند.

د) برای جلوگیری از حملهٔ پنیک، بهتر است از موقعیت‌های ایجاد کننده آن دوری کنیم: به طور مثال، ممکن است فردی به این نتیجه برسد که اگر ترس از پرواز منجر به حملهٔ پنیک می‌شود، پس بهتر است با هواپیما سفر نکند.

این باور به چند دلیل نادرست است:

۱) اول اینکه برخی از حملات وحشت‌زدگی، غیر منتظره و بدون دلیل محیطی رخ می‌دهند؛ و این حملات در هر شرایطی ممکن است روی دهند، پس چیزی برای اجتناب از آنها وجود ندارد.

۲) اجتناب از موقعیتی که باعث حمله در شما می‌شود، فقط به صورت موقتی حال شما را بهتر می‌کند.

پس در صورتی می‌توان از بروز حملات وحشت‌زدگی جلوگیری کرد، که علل ایجاد این حملات را شناسایی، و ریشه‌ای درمان کرد.



ه) برای درمان حملات وحشت زدگی، کار چندانی نمی‌توان کرد: تحقیقات مختلف نشان داده که ترکیب دارو درمانی، درمان شناختی- رفتاری و درمان با دستگاه rTMS در کنترل نشانه‌ها موثر هستند.

فصل دوم: کنترل حملات پنیگ

شش گام برای شکستن چرخه وحشت زدگی (پنیک و کنترل آن)

قبل از اینکه بیاموزید چگونه وحشت زدگی را کنترل کنید، ابتدا باید به این باور برسید که توانایی کنترل آن را دارید. ممکن است به صورت درمانده‌ای احساس کنید توانایی کنترل را ندارید و حس کنید که حمله وحشت زدگی به ناگاه وارد بدنتان می‌شود.

این حملات از ترکیب تفسیرها و پیش بینی‌های آگاهانه شما از یک اتفاق یا موقعیت و همچنین پاسخ‌های ناخودآگاه بدنتان به آن ساخته می‌شوند که توسط شرطی‌سازی به وجود آمده‌اند.

یک برنامه خودیاری مناسب، به این افکار آگاهانه و همچنین شرطی‌سازی می‌پردازد. این برنامه به گونه‌ای شما را هدایت می‌کند که فعالیت‌های روزمره‌تان را افزایش دهید، زیرا تجربه بهترین آموزگار است. در این کتاب شش گام خودیاری برای شکستن چرخه وحشت زدگی و کنترل آن را شرح خواهیم داد. خواهید آموخت که چگونه باورهای خود را به چالش بکشید، دیدگاه خود را در مورد نحوه مدیریت علائم و ترس‌هایتان بازبینی کنید. اگر این کتاب را بخوانید، اما هرگز مهارت‌ها را تمرین نکنید، نخواهید توانست کنترل زدگی خود را پس بگیرید.

این شش گام عبارت‌اند از:

گام اول: چرخه وحشت‌زدگی خود را بشناسید.

گام دوم: درمورد شرطی‌سازی و واکنش اضطرابی ویژه بدن بیاموزید.

گام سوم: مهارت‌های آرام‌سازی را تمرین کنید

گام چهارم: عمداً علائم وحشت‌زدگی را در خود ایجاد کنید.

گام پنجم: از مهارت‌های خود در زندگی استفاده کنید.

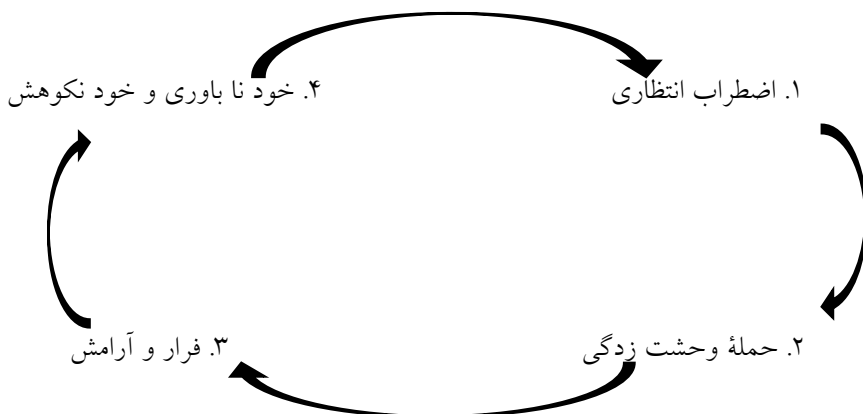
گام ششم: اکنون، در زندگی روزمره با وحشت‌زدگی آشتی کنید.



گام اول: چرخه وحشت زدگی خود را بشناسید

اولین حمله وحشت زدگی با علائم جسمی مانند تپش قلب، عرق کردن کف دست‌ها، خشکی دهان و تنفس سریع ممکن است ناگهان اتفاق بیفتد. همچنین ممکن است واکنشی به یک وضعیت اضطراب‌آور مانند آغاز سخنرانی، گیر افتادن در آسانسور، رفتن به یک فروشگاه، رانندگی در یک بزرگراه باشد. در ابتدا ممکن است این تجربه را بعنوان یک اتفاق تصادفی یا تنش‌های عادی روز شلوغ خود در نظر بگیرید. چرا؟ زیرا برای بیشتر افراد، وحشت زدگی یک اتفاق نادر است.

چهار مرحله مشترک وحشت زدگی





اولین مرحله آسیب‌زا در این چرخه، اضطراب انتظاری است. از آنجا که یک حمله می‌تواند بسیار آسیب‌زا باشد، برخی از افراد احساس می‌کنند در حال مرگ هستند. ذهنتان به راحتی خاطره آن تجربه را به یاد می‌آورد. فکر نزدیک شدن به همان وضعیت دوباره به سادگی می‌تواند افکار اضطراب و ترس ایجاد کند. هر چه زمان بیشتری برای پیش‌بینی رویداد در آینده صرف کنید، بیشتر خواهید ترسید. این عملکرد به خاطر این است که بدن به حوادث براساسی تغییر و پیش‌بینی‌های خود واکنش نشان می‌دهد. بعنوان مثال، ممکن است به خود بگویید به زودی وارد یک مهمانی شلوغ می‌شوم، در مهمانی‌های

قبلی حملات وحشت‌زدگی را تجربه کرده‌ام، مطمئن نیستم بتوانم به خوبی از عهده این موقعیت بر آیم.

به صورت جسمی، حالت تدافعی در پاسخ به این افکار می‌گیرید. پس از آگاهی از اینکه تنش‌های جسمی‌تان در حال افزایش هستند، بیشتر احساس نگرانی می‌کنید. فکر بعدی‌تان ممکن است این باشد: «مثل اینکه دوباره دارم دچار وحشت‌زدگی می‌شوم».

در پایان، این افکار مضطربانه و تنش‌های جسمی، موجب پیدایش اولین مرحله چرخه وحشت‌زدگی می‌شوند. این مرحله را که اضطراب انتظاری می‌نامیم، به معنی نگرانی ذهنی و تنش جسمی‌ای است که در رویارویی با یک موقعیت تهدید آمیز احساس می‌کنید.



دومین مرحلهٔ آسیب‌زا در این چرخه، حملات وحشت‌زدگی است. در طول حملهٔ وحشت‌زدگی، یکی از قوی‌ترین پیام‌هایی که افراد به خودشان می‌فرستند، میل به فرار است. «باید از اینجا خارج شوم». این گونه حس می‌کنید که فرار از آن موقعیتِ تحریک‌کنندهٔ وحشت‌زدگی، تنها گزینهٔ شماست. به طور مثال اگر در یک فروشگاه‌ای که قبلاً چنین تنشی را تجربه کرده‌اید، وقتی برای خرید روزمرهٔ خود مجبور می‌شوید که به یک فروشگاه بروید، انتظار می‌کشید که نکند دوباره قرار است آن تنش را تجربه کنید؛ همیشه ترس دارید و تلاش می‌کنید که از آن فضا فرار کنید.

سومین مرحلهٔ آسیب‌زا در این چرخه، فرار و آرامش است. به طور معمول با ترک کردن محلی که قبلاً در آن تنش را تجربه کرده بودید، باعث می‌شود که فرد احساس آرامش کند و بدن به آرامی به وضعیت طبیعی خود باز گردد. سرعت قلب کاهش می‌یابد، تنفس تنظیم و احساس گیجی متوقف می‌شود. هم‌زمان با خودتان می‌گویید: «خدا را شکر که بیرون آمدم».

چهارمین مرحلهٔ آسیب‌زا در این چرخه، خودناباوری و خودنکوهی است.

در این مرحله، افراد پس از دست و پنجه نرم کردن با علائم حملهٔ وحشت زدگی، احساس ناامیدی و سرخوردگی می‌کنند. آنها توانایی خود برای مقابله با حمله را زیر سوال می‌برند. «مشکل من چیست؟»، «چرا این قدر وحشت زده می‌شوم؟»، «این احمقانه است که می‌ترسم و نمی‌توانم جلوی‌ش را بگیریم. کسی مثل من نیست.» و «هیچوقت بهتر نخواهم شد. هیچ وقت آدم سابق نمی‌شوم».

در واقع اضطراب انتظاری شما از طریق زیر سوال بردن توانایی، کنترل را تقویت می‌کند؛ بنابراین چرخه دوباره آمادهٔ رخ دادن می‌شود.



گام دوم: در مورد شرطی سازی و پاسخ های اضطرابی بدن بیاموزیم. در واقع بدن ما به پیامی که از ذهن دریافت می کند پاسخ می دهد. اگر یک موقعیت خطرناک را در نظر بگیریم و سپس به آن نزدیک شویم، بدن هورمون هایی تشریح می کند تا ما را از نظر فیزیکی برای این موقعیت بحرانی آماده کند. حتی اگر موقعیت نسبتاً بی خطر باشد، ولی ذهن آن را ناایمن ارزیابی کند، بدن به آن پیام بعنوان خطر پاسخ می دهد. باید در نظر داشت که:

بسیاری از پاسخ های شما به موقعیت های دلهره آور، پاسخ های شرطی شده هستند که به صورت ناخودآگاه و خودکار اتفاق می افتند. به همین خاطر در مکان هایی که در واقع امن هستند، ناگهان احساس خطر می کنید. در طول حمله وحشت زدگی، بدن به روش مناسب پاسخ می دهد و اشکالی در آن وجود ندارد. وقتی که ذهن به بدنتان می گوید که شما را از خطر محافظت کند، بدن یک پاسخ سالم، قوی و خوب تولید می کند. علائمی که از این پاسخ دریافت می کنید، ممکن است شما را بترسانند زیرا طوری طراحی شده اند که سریع و با قدرت رخ دهند و این چیزی است که از بدنتان انتظار دارید که در موقعیت اضطراری انجام دهد.

هرگاه هر کدام از ما مضطرب می‌شویم، سرعت و الگوی تنفسمان تغییر می‌کند. این تغییرات می‌توانند باعث نفس نفس زدن شوند که علت بسیاری از علائم ناخوشایند در زمان حمله وحشت‌زدگی هستند. گاهی اوقات تغییر در شیوه نفس کشیدن، علائم ناخوشایند را کاهش می‌دهد. در گام بعدی این را خواهیم آموخت.



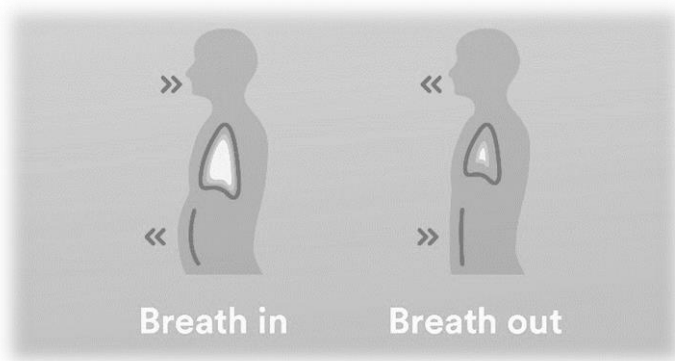
گام سوم: مهارت های آرام سازی را تمرین کنید.

در این گام می‌آموزید که چگونه آن احساسات را تغییر دهید، چگونه دوباره بدنتان را از طریق تنفس مناسب و آرام سازی ماهیچه‌ها به تعادل برسانید. با تغییر سرعت و الگوی تنفس و با کمک به آرام‌سازی ماهیچه‌ها، می‌توانید پاسخ متقابل سیستم عصبی را تحریک کنید. ما اغلب این پاسخ را پاسخ آرام سازی می‌نامیم.

آرام سازی تنفس

اولین مهارت تنفس، «تنفس طبیعی» است. همه ما باید از این الگوی تنفس، در مواقعی که فعالیت فیزیکی نداریم استفاده کنیم. تمرین این نوع تنفس را به طور مرتب در طول روز انجام دهید، زیرا این کار باعث فراهم کردن اکسیژن کافی و کنترل دی اکسید کربن می شود. این الگوی تنفس با الگویی که در طول یک موقعیت اضطراب آور اتفاق می افتد، متفاوت است. به جای تنفس سریع و کم عمق از قسمت بالای شش ها که باعث باز شدن قفسه سینه می شود، به آرامی از قسمت پایین شش ها نفس بکشید که شکم را منبسط می کند.

تکنیک دوم، «تنفس دیافراگمی عمیق» است. می توانید هرگاه مضطرب و یا وحشت زده می شوید، از آن استفاده کنید؛ زیرا روش قدرتمندی برای کنترل نفس نفس زدن، آرام کردن ضربان قلب و بهبود آرامش جسمی است و به همین دلیل، «تنفس آرام کننده» نامیده می شود. این تنفس آرام کننده را حداقل ده بار در روز برای چندین هفته انجام دهید.



بدنتان را چگونه آرام کنید

تمرین ۱۰ دقیقه‌ای زیر یکی از چندین تمرین است که می‌توانید انجام دهید. برای تمرین این مهارت، یک اتاق ساکت پیدا کنید که برای چند دقیقه کسی مزاحمتان نشود. روی یک صندلی راحت بنشینید و هرگونه لباس تنگ را از تن خارج کنید. چشمانتان را بسته، سه نفس عمیق آرام از دیافراگم بکشید (تنفس آرام کننده). شروع به تنفس ساده و آرام کنید. ترجیحاً به جای تنفس از قسمت بالای قفسه سینه‌تان از شکم تنفس کنید (تنفس طبیعی). دو دقیقه آرام بنشینید و افکار مزاحم را از خود دور کنید. به ذهنتان اجازه دهید به آسانی و زیبایی پرواز کند.

سپس، چهار گروه از ماهیچه‌های که در زیر توضیح داده می‌شوند را به مدت ۱۰ ثانیه، یک یک شل و سفت کنید. سپس آنها را دوباره به مدت ۲۰-۱۵ ثانیه شل و سفت کنید. این گروه‌ها به قرار زیر هستند:

گروه ۱) بازوها، شانه‌ها، سینه و گردن: بازوها را به سمت سینه خم کنید (آرنج سمت پایین، مچ‌ها رو به بالا) در حالی که به آرامی تنفس می‌کنید، مچ‌ها، بازوها، سینه و گردن را سفت کنید. ماهیچه‌ها را برای ده ثانیه سفت نگه دارید؛ حالا آنها را آزاد کنید و به ماهیچه‌ها اجازه دهید در حالی که به آسانی نفس می‌کشید، به مدت ۲۰-۱۵ ثانیه استراحت کنند.

گروه ۲) صورت: ماهیچه‌های صورت را به هم بفشارید، گویی که لیمو ترش خورده‌اید. لب‌هایتان را به هم بفشارید و دندان‌ها را روی هم قرار دهید تا فکتان فشرده شود. این وضعیت را به مدت ۱۰ ثانیه حفظ کنید و هم‌زمان به آرامی نفس بکشید. حالا رها کنید و به ماهیچه‌ها اجازه دهید به مدت ۲۰-۱۵ ثانیه در حالی که آرامی تنفس می‌کنید، استراحت کنند.



گروه ۳) شکم و قسمت پایین کمر: یک نفس عمیق کشیده و تا آنجا که می‌توانید شکمتان را به داخل بکشید. ماهیچه‌های قسمت پایین کمرتان را سفت کنید. نفس خود را در حالی که به آرامی تا ۶ شماره در این حالت می‌شمرید، نگه دارید. حال به آرامی نفس خود را بیرون دهید، (بازدم) و بگذارید این ماهیچه‌ها ۲۰-۱۵ ثانیه در حالی که به آسانی نفس می‌کشید، استراحت کنند.

گروه ۴) پاها: پاهای خود را مستقیم بکشید؛ می‌توانید آنها را روی یک تکیه گاه قرار دهید. تمام ماهیچه‌های پایتان را در حالی که نوک انگشتان پاها را به سمت سرتان کج کرده‌اید، منقبض کنید. این وضعیت را در حالی که به آرامی نفس می‌کشید، به مدت ۱۰ ثانیه حفظ کنید. حالا رها

کنید و اجازه دهید این ماهیچه‌ها در حالی که به راحتی تنفس می‌کنید، به مدت ۲۰-۱۵ ثانیه استراحت کنند.

حالا اجازه دهید تا بدن‌تان شل و ذهنتان آرام باشد، و خودتان را در مکان‌های دلپذیر مانند دراز کشیدن در ساحل، روی ابر شناور بودن و یا لذت بردن از قدم زدن در یک محیط آرام تصور کنید. به بدن‌تان اجازه دهید از یک احساس گرم و سنگین، لذت ببرد. روی این صحنه به مدت یک یا دو دقیقه تمرکز کنید، و سپس چشم‌هایتان را به آرامی باز کنید. این تکنیک ۱۰ دقیقه‌ای را، روزی ۲ بار انجام دهید.

گام چهارم: از روی عمد، علائم را در خود ایجاد کنید

اکنون می‌توانید در موقعیت‌های دلهره‌آور تمرین کنید، کار را شروع کنید و به دنبال فرصت‌هایی برای مضطرب شدن باشید. وقتی که مضطرب شدید، نگرش خود را تغییر دهید؛ بخواهید آن احساسات را تجربه کنید تا قوی شوید. در این مدت، از نگرانی در مورد اینکه ممکن است اوضاع بدتر شود، خودداری کنید و به خودتان یادآوری کنید که می‌توانید تنش‌های جسمی مانند موارد زیر را برطرف کنید:

- احساس جدا شدن از بدن خود یا محیط
- ترس‌های مربوط به قلبتان

- نگرانی‌های در مورد نفس کشیدن

- احساس گیجی یا غش

در خلال این تمرین‌ها، پیش‌بینی‌های فاجعه‌آمیز شما در مورد اینکه اگر این احساسات را داشته باشید، چه اتفاقی خواهد افتاد را نیز به چالش خواهیم کشید. این احساسات شامل ترس از غش کردن، دیوانه شدن و سکنه قلبی است. در اینجا خواهید آموخت که این احساسات ناخوشایند، به نتایج وحشتناک منجر نخواهند شد.

گام پنجم: مهارت‌های خود را به کار بگیرید

در گام ۴، مکان مهم نبود و می‌توانستید در خلوت خانه خود تمرین کنید. وقتی این کار را می‌کردید، می‌دانستید که این تمرین کمتر از ۵ دقیقه طول خواهد کشید. اکنون باید در محیط‌هایی تمرین کنید که برای شما تهدیدآمیز باشند. این‌ها مکان‌هایی هستند که فکر می‌کنید در آنها ممکن است دچار اضطراب یا حمله وحشت‌زدگی شوید. پس استراتژی اصلی برای پیروزی بر وحشت‌زدگی این است که در پی فرصت‌هایی برای مضطرب شدن باشید. پس از مضطراب شدن، نگرش خود را تغییر دهید.



از آن احساسات استقبال کنید. در این مدت نگران نباشید و خود را تقویت کنید. این کار را بارها و بارها و در همهٔ موقعیت‌های دلهره‌آور انجام دهید.

تمرین مهارت‌ها

می‌توانید شروع به تمرین موقعیت‌های ساده‌تر کنید، تا کم‌کم مهارت خود را تقویت نمایید.

ممکن است موقعیت‌هایی وجود داشته باشند که با وجود اینکه دشوار هستند، دوست داشته باشید اکنون آنها را انجام دهید (مثلاً رانندگی به تنهایی). اگر انگیزه لازم برای رویارویی با یک موقعیت سخت‌تر را دارید، شروع کنید.

ممکن است فعالیت‌های دلهره‌آوری وجود داشته باشند که در زندگی شما ضروری هستند. مثال: خرید روزانه و یا ملاقات‌های شغلی. در هر صورت باید با این موقعیت‌ها روبرو شوید. پس زمانی که در این موقعیت‌ها هستید، می‌توانید هم زمان مهارت‌ها را تمرین کنید.

در زمان تمرین، این اهداف را در نظر داشته باشید

دفعات: باید به اندازه کافی تمرین کنید؛ هر روز، یا حداقل هفته‌ای سه مرتبه.

شدت: باید با تنش‌های جسمی قوی‌ای که از آنها می‌ترسید، روبرو شوید. رویارویی با تنش‌های سخت، کافی نیست؛ باید یاد بگیرید که آنها هر چقدر هم که ناخوشایند باشند، قابل مدیریت هستند.

مدت: در هر جلسه تمرین، باید به صورت عمد و داوطلبانه احساسات نگران‌کننده را در طول زمان معین، تجربه کنید. یک تمرین خیلی کوتاه، کافی نیست؛ بلکه به صورت ایده‌آل، باید بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه طول بکشد.

اگر تنش‌های جسمی یا نگرانی‌هایتان بسیار شدید شوند، چه کار کنید

گاهی ممکن است آن چنان احساس ناخوشایند و یا نگرانی داشته باشید، که بخواهید علائم را متوقف کنید. در این مواقع، راه‌هایی که به درمان شما کمک می‌کنند، شامل موارد زیر می‌شوند:

- چند نفس عمیق بکشید و بدنتان را آرام کنید.
- به محیط اطرافتان بیشتر توجه کنید. با شخصی صحبت کنید یا چیزی در محیط پیدا کنید و با دقت آن را بررسی کنید.
- می‌توانید با یک شخص حمایتگر در مورد احساساتتان و کارهایی که می‌خواهید برای حفاظت از خود انجام دهید، صحبت کنید.
- می‌توانید برای یک زمان کوتاه موقعیت را ترک کنید تا کنترل و آرامش خود را افزایش دهید. سپس برگردید و تمرین را ادامه دهید.
- می‌توانید موقعیت را ترک کنید و این بار برنگردید. پس از تمرین مهارت‌ها به مرور خواهید آموخت که در صحنه بمانید.

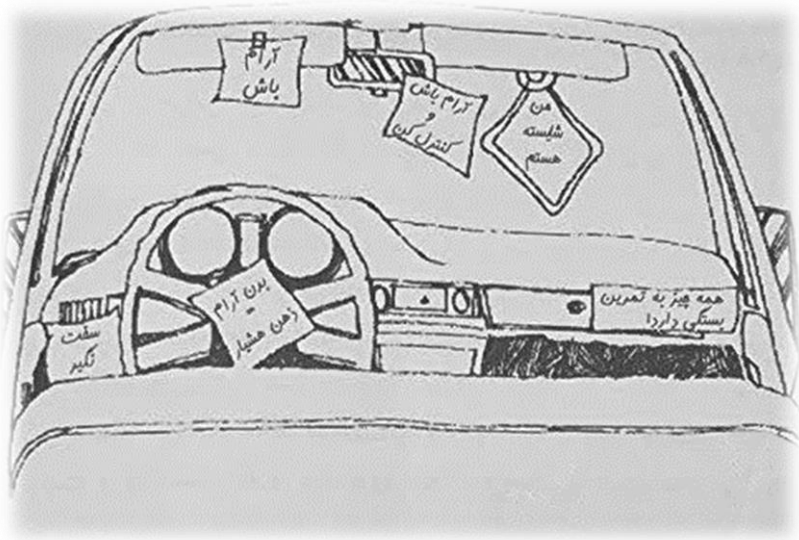
گام ششم: اکنون با حمله وحشت زدگی در زندگی خود آشتی کنید
در گام‌های ۳، ۴، ۵، آموختید که چگونه به صورت عمدی موقعیت و علائمی که شما را به سمت حملات وحشت زدگی پیش می‌برند، ایجاد کنید و با ترستان روبه‌رو شوید. پیشنهاد ما این است که هفته‌های زیادی این مهارت‌ها را تمرین کنید.
سپس یاد بگیرید در مقابل وحشت زدگی مقاومت نکنید:



به علائم اجازه دهید اتفاق بیفتند

یکی از ترس‌های عمده افرادی که با وحشت زدگی درگیرند، احساس گیر افتادن و یا از دست دادن کنترل خود است. هر پیامی که شما را محدود می‌کند (نباید بگذارم که بیش از این مضطرب شوم)، هم می‌تواند

احساس ناخوشایند شما را بیشتر کند؛ اما وقتی که به خودتان جواب‌های مختلفی بدهید، (چه راحت باشم و چه معذب، فرق نمی‌کند؛ می‌توانم عصبی بودن را کنترل کنم) در این صورت احساس درگیر بودن بسیار نمی‌کنید و آن چنان احساس ناراحتی نخواهید کرد.



چگونه به علائم اجازهٔ اتفاق افتادن دهید

اینجا یک فرایند چهار مرحله‌ای ساده وجود دارد که به شما کمک می‌کند که با موقعیت حملهٔ وحشت زدگی رو به رو شوید:

۱. به افکار پریشان کننده خود توجه کنید و سعی کنید آنها را متوقف کنید (با خود بگویید که این افکار سودی ندارند و باید آنها را متوقف کنم)
۲. به علائم ناخوشایند جسمی خود پردازید و آنها را بپذیرید. با خود بگویید «این که الان پریشان هستم مشکلی نیست؛ می توانم این احساسات را مدیریت کنم.»
۳. چند نفس عمیق آرام بخش بکشید و یا شروع به تنفس طبیعی کنید.
۴. در موقعیت بمانید و در حالی که افکار ترس آور را از خود دور می کنید، علائم ناخوشایند جسمی را تحمل کنید.



علائم حمله وحشت زدگی را ایجاد کنید

به طور باور نکردنی درست است! ما از شما می‌خواهیم آنچه را که کمتر دوست دارید، بیشتر بخواهید. اگر بتوانید این کار را انجام دهید، خواهید دید که بسیار موثر است. همه ما به صورت ذاتی تمایل داریم از مسائل ناخوشایند زندگی خود دوری کنیم. این یک پاسخ طبیعی است، پس در این شرایط وظیفه شما این است که:

- ناخوشایندترین حالت خود را شناسایی کرده و سعی کنید آن را تقویت کنید. اما فقط از یک عبارت مستقیم مانند «لطفاً می‌خواهم صورتم قرمزتر و داغ‌تر شود» استفاده کنید.
- وقتی روی آن حالت برای چند دقیقه کار کردید، شروع به تحریک علائم ناخوشایند دیگر کنید. سعی کنید آن‌ها را قوی‌تر کنید. در حالی که به آرامی از شکم نفس می‌کشید، به تلاش خود ادامه دهید.
- می‌توانید با یک لحن ملایم بگویید «اضطراب، می‌شود شکم من را سفت‌تر کنی؟ لطفاً». این کار را با یک لحن تند ادامه دهید. «بیشترین کاری که میتونی انجام بدی همینیه؟ تازه ضربان من ۹۰ هست؛ همین الان ضربانم را تا ۱۲۰ بالا ببر!»

می‌توانید درخواست، تشویق، تقاضا، دعوت و اجبار یا التماس کنید.
می‌توانید درخواست علائم بیشتر یا قوی‌تر داشته باشید؛ می‌توانید
بنخواهید بیشتر طول بکشد.



چیزی که در اینجا مهم است این است که هیچ دستورالعمل مطلقاً
برای مبارزه با وحشت‌زدگی وجود ندارد. گام‌های بیان شده یک رویکرد
کلی را معرفی می‌نمایند که ترکیبی از تجارب و تحقیقات پژوهشگران،
روان‌پزشکان و روانشناسان، مددکاران اجتماعی و مشاورین است. این‌ها
همچنین بیانگر تجربه موفق هزاران نفر است که توانسته‌اند بیاموزند
چگونه چرخه وحشت‌زدگی را بشکنند.

فرایند درمان همیشه یک مسیر مستقیم نیست که گام‌ها یکی پس از
دیگری با موفقیت برداشته شوند. بعضی افراد به سرعت گام‌ها را بر
می‌دارند و بعضی دیگر نیاز به زمان بیشتر و بهره‌گیری از کمک

متخصصان برای موفقیت دارند. بسیاری بیان می‌کنند به مدتی پیشرفت خوبی داشته‌اند، و گاهی هم کمی عقب رفت نموده‌اند که باعث شگفتی و ناامیدی شان شده است.

فصل سوم: درمان اختلال پنیک

درمان دارویی و غیر دارویی

بسیاری از ما روش‌های درمانی مان را تغییر می‌دهیم اما می‌بینیم که در همان جای اولی که شروع کرده‌ایم، ایستاده‌ایم. هر چند حملات پنیک و اضطراب ممکن است برای مدتی کاهش یابد، گاهی حتی بدتر از گذشته دوباره باز می‌گردند. عدم شناخت - بدون توجه به این که چه تعداد روش درمانی را امتحان کرده‌ایم - به این معنی است که بسیاری از ما هرگز به این فکر نکرده‌ایم که چگونه اختلالمان را کنترل کنیم. روش‌های درمانی کمی وجود دارند که مهارت‌های کنترلی را آموزش می‌دهند و بسیاری از آنها تنها بعد خاصی از اختلال را درمان می‌کنند. اختلالات و عوارض ثانویه، باید یکجا معالجه شوند، نه به گونه‌ای مجزا.

مهم است که بدانیم با وجود این که درمان‌های گوناگون ممکن است به تنهایی ثمربخش نباشند، هنگامی که به صورت تلفیقی استفاده شوند، می‌توانند ابزاری بسیار قدرتمند برای بهبودی ما به شمار آیند. ممکن است در یک مرحله از فرایند بهبودی به یک روش درمانی نیاز داشته باشیم و در مرحله دیگر، به یک روش درمانی دیگر. ما باید درست‌ترین و بهترین روش را انتخاب کنیم، چیزی در هر مرحله از فرایند بهبودی، برای ما مناسب‌تر باشد.

الف - دارویی



دارو درمانی

دارو درمانی به طور معمول، در خط مقدم دفاع در برابر حملات پنیک و اضطراب است. بیشتر مردم نمی‌خواهند دارو مصرف کنند، اما در بیشتر موارد این تنها روش درمانی است. اگرچه برای دارو درمانی به مکان و زمان نیاز است - به خصوص اگر کسی مستعد خودکشی باشد - به تنهایی راه حلی دراز مدت برای افراد نیست.

هنگامی که دارو درمانی را آغاز می‌کنیم، ممکن است گاهی اثرات جانبی آن را نیز تجربه کنیم. این اثرات در همه موارد رخ نمی‌دهند، اما گاهی پیش می‌آیند. در این صورت باید درباره‌ی آن با روانپزشک

صحبت کنیم و با توجه به اثرات جانبی و شدت آن‌ها، ممکن است روانپزشک از ما بخواهد که به استفاده از آن دارو ادامه دهیم، یا این که آن را عوض کند.



بسیار اهمیت دارد که فراموش نکنیم از دارو در زمان‌های مقرر و تعیین شده استفاده کنیم؛ یا بی‌دلیل از مصرف آن چشم‌پوشی نکنیم. برخی ممکن است با فراموش کردن فقط یک وعده مصرف، دچار واکنش‌های قطع یا ترک دارو شوند.

نکتهٔ دیگری که به همین اندازه اهمیت دارد، این است که نباید ناگهانی استفاده از دارو را متوقف کنیم، زیرا این کار می‌تواند بسیار خطرناک

باشد. اگر می‌خواهیم مصرف آن را متوقف کنیم باید با پزشکمان صحبت کنیم و به آرامی، کم کم و زیر نظر روانپزشک این کار را انجام دهیم.

عوارض جانبی داروها را بشناسیم

داروها علاوه بر نتایج قابل انتظار، ممکن است عوارض ناخواسته‌ای نیز داشته باشند. این عوارض ممکن است با شروع مصرف داروی جدید، کاهش یا افزایش دوز مصرفی دارو، و توقف مصرف دارو ایجاد شوند.

مثال شایع از اثرات جانبی داروها شامل موارد زیر است:

- حالت تهوع و استفراغ

- خستگی

- سرگیجه و سردرد

- خشکی دهان

- خارش

- دردهای عضلانی

برخی از اثرات جانبی می‌توانند شدید باشند و به مداخله پزشکی نیاز داشته باشند. در حالی که بقیه ممکن است خفیف بوده و جای نگرانی

ندارد. یکی از اصلی‌ترین دلایلی که افراد مصرف داروهای خود را متوقف می‌کنند، عوارض جانبی شدید و آزار دهنده داروست.

ب- غیر دارویی



رفتار درمانی شناختی (CBT)

رویکرد دیگر برای ارتقاء نتیجه، ترکیب روان درمانی با انواع دارو درمانی استاندارد است. مطالعات نشان می‌دهد که ترکیب دارو درمانی برای اختلالات اضطرابی و پنیک با روش رفتار درمانی شناختی (CBT)، باعث می‌شود نتایج دارو درمانی افزایش پیدا کند.

مطالعات نشان داده که هنگامی که درمان دارویی به کار می‌رود، لازم است با درمان‌های دیگر نظیر روان درمانی و رفتار درمانی شناختی و استفاده از دستگاه rTMS تلفیق شود.

ما می‌توانیم هر جنبه از زندگی مان جز شیوه فکر کردنمان را کنترل کنیم، در صورتی که همین شیوه فکر کردن ما، علت اصلی استمرار اختلال اضطرابی ماست. بسیاری از ما، از نقش موثر افکارمان آگاه هستیم.

این مسئله در یک تحقیق استرالیایی که درباره اختلالات پنیک انجام گردید، اثبات شده و نشان داده است بیماران نسبت به نتایج به دست آمده از درمان شناختی تمایل داشته‌اند.



همانند تجربه‌ای که من از مراجعانم داشتم، این تحقیق هم نشان داده است که افراد روش‌های غیر دارویی نظیر روش‌های رفتار درمانی شناختی، روان درمانی و درمان با استفاده از دستگاه تحریک مغناطیسی مغز^۱ و دستگاه TDCS را به دارو درمانی ترجیح می‌دهند.

ما با فکر کردن، مدام ترسمان را افزایش می‌دهیم؛ به بیان دیگر مدام خودمان را با فکرهایمان می‌ترسانیم. درمان شناختی رفتاری^۲ به مجموعه روش‌های خاصی گفته می‌شود که بر اختلال ما متمرکز شده است. در رابطه با اختلال پنیک، این روش‌ها شامل موارد زیر هستند:

- ریلکسیشن (آرمیدگی)
- تکنیک‌های تنفسی
- قرار گرفتن در معرض محرک‌های درونی
- قرار گرفتن در معرض موقعیت و مکان‌هایی که از آنها اجتناب می‌کرده‌ایم.
- شناخت درمانی

^۱ rTMS

^۲ CBT



قرار گرفتن در معرض محرک‌های درونی برای ایجاد شماری از علائم شایع شامل: سرعت بخشیدن به ضربان قلب، سرگیجه و آثار تنفس عمیق یا سریع طراحی شده است. با همراه کردن روش‌های شناختی، می‌توانیم تفسیر وحشتناکی را که از نشانه‌های بیماری‌مان داریم، تغییر دهیم و افکار تولیدکننده اضطراب را نابود کنیم.

در بیشتر برنامه‌های شناختی به افراد می‌آموزند تا افکاری را که در آنها اضطراب و پانیک تولید می‌کند، بنویسند. سپس از آن‌ها دربارهٔ صحت این افکار پرسیده می‌شود و از آن‌ها خواسته می‌شود که در تقابل با افکار منفی شان افکار واقع‌گرایانه را بنویسند. در برخی برنامه‌های شناختی، از روش «تفکر مثبت» بیشتر استفاده می‌شود. بیشتر ما نسبت به این برنامه‌ها

احساس دلسردی و ناامیدی می‌کنیم. تفکر مثبت در شروع فرایند بهبودی برای بیشتر ما عملی نیست.

اگر موثر بود که ما از مرحله اول هیچ مشکلی نداشتیم. اگر در استفاده از روش تفکر مثبت مشکل داریم، باید با روانکاومان درباره آن صحبت کنیم. اگر در استفاده از یک برنامه شناختی، روش واقع‌گرایی را دنبال کنیم، ممکن است مشکلات ما بیشتر هم شود.

این روش شامل آموزش فکر کردن واقع‌بینانه به افراد درباره حملات پنیک و اضطراب است؛ به جای این که به این فکر کنند که آن حملات، علایمی از حمله قلبی یا دیوانگی یا از دست دادن زود هنگام کنترلشان است. ممکن است ما آن را از لحاظ عقلانی درک کنیم، اما نمی‌توانیم حقیقت آن را از لحاظ احساسی باور کنیم.

زمانی که بتوانیم حقیقت آن را از لحاظ احساسی باور کنیم، آن گاه می‌توانیم برای خراب کردن دیوار تفکر منفی گرایانه تلاش کنیم. اگر بخواهیم بیاموزیم که حملات پنیک و اضطرابمان را کنترل کنیم، باید احساس تعهد کنیم و کارهایی را که نیاز است، انجام دهیم؛ در غیر این صورت بهبود نخواهیم یافت. همین احساس تعهد است که به ما امکان ناپدید کردن چرخه به ظاهر بی‌پایان اضطراب و وحشت را می‌دهد.



روان درمانی

گاهی روان درمانی تنها روش درمانی است که مردم آن را امتحان می‌کنند. ممکن است درک ارتباط بین روان درمانی با اختلالات پانیک دشوار باشد؛ اما اگر ما در دوران کودکی مان سابقهٔ بد رفتاری داشته‌ایم یا دستخوش آسیب‌هایی (ضربه‌های روحی) بوده‌ایم، استفاده از روان درمانی بسیار اهمیت دارد. با وجود احساس شرمی که بسیاری از ما نسبت به این موضوعات داریم، باید برای سلامتی بلند مدت ما مورد بحث قرار گیرند.

روان درمانی چیزی بیش از توجه کردن به مشکلات و سختی‌های دوران کودکی است. آن به تمامی فرایندی برای دانستن این که چه کسی مقصر است نیست؛ بلکه فرایندی برای شناخت علت‌ها و معلول‌هاست. روان درمانی به این توجه می‌کند که چگونه در موقعیت‌های خاص، مانند کودکان واکنش نشان داده‌ایم. این واکنش‌ها، دفاع‌ها، انگیزه‌ها و قالب‌های

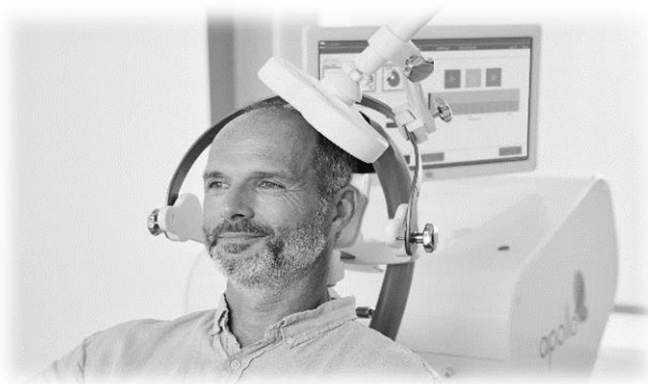
رفتاری ای را به وجود می‌آورند که ناآگاهانه به دوران بزرگسالی ما منتقل شده‌اند و ممکن است حالا دیگر مناسب ما نباشد. هنگامی که ما از این واکنش‌ها آگاه شدیم، قادر خواهیم بود آن‌ها را تغییر دهیم. البته اگر بخواهیم!

درمان های جدید اضطراب و اختلال پنیک

علی‌رغم وجود گزینه‌های درمان دارویی برای درمان اختلالات اضطرابی، پزشکان همواره با گروهی از بیماران دست و پنجه نرم می‌کنند که به درمان مقاوم هستند، یا فقط کمی به درمان‌های معمول پاسخ‌گو هستند.

در پاسخ به این امر، پژوهشگران به مرور زمان، به استفاده از درمان‌های بدیعی که می‌توانند راه‌حل بهتری برای این موضوع ارائه دهند، علاقه‌مند شدند. تا امروز، مطالعات اندکی بر استراتژی‌های مدیریت اختلالات اضطرابی مقاوم به درمان، انجام شده است.

تحریک مغناطیسی تکرار شونده مغزی نتایج نوید بخشی را در درمان افسردگی یا افسردگی همراه با اختلالات اضطرابی نشان داده است. لکن شواهد کارگیری rTMS در اختلالات اضطرابی محض، محدود است.



تحریک مغناطیسی مغز

دستگاه تحریک مغناطیسی مغز و تحت تاثیر قرار دادن فعالیت الکتریکی مغز، با ایجاد میدان مغناطیسی به درمان بسیاری از بیماری های اعصاب و روان همچون افسردگی، وسواس فکری - عملی^۱، پارکینسون، میگرن، اضطراب، حملات پنیک و ... کمک می کند.

پالس های مغناطیسی که از طریق دستگاه تحریک مغناطیسی مغز وارد مغز می شود، باعث تغییر و بهبود عملکرد فعالیت نورو ن های عصبی می شود؛ و از این طریق، بر روی فعالیت های مغزی اثر مثبتی می گذارد.

^۱ OCD

به همین دلیل، تحریک مغناطیسی دستگاه تکرار شونده مغزی، می‌تواند نقش موثری در درمان بیماری‌های اعصاب و روان داشته باشد.

افراد مبتلا به اختلال پنیک اغلب به درمان‌های دارویی یا روانشناختی مقاوم هستند و این می‌تواند منجر به تبدیل این اختلال به یک بیماری مزمن و ناتوان کننده شود. تحریک مغناطیسی مغز می‌تواند جریان انتخابی پایدار و مکانی را برای سرکوب یا القای تحریک پذیری بخشی از مغز ایجاد کند که بر ایجاد حملات پنیک اثر دارد. اثر درمانی آن بر فعالیت عصبی پاتولوژیک در افراد مبتلا به پنیک در کارآزمایی‌های بالینی مورد بررسی قرار گرفته است.

یکی از مزیت‌های قابل توجه این روش درمانی، عدم نیاز به بیهوشی است. به طور کلی متخصص اعصاب و روان برای درمان پنیک از داروهای آرام‌بخش استفاده نمی‌کند، زیرا عوارض جانبی شدیدی چون سرگیجه، حالت تهوع و خواب‌آلودگی و ... به همراه دارد.



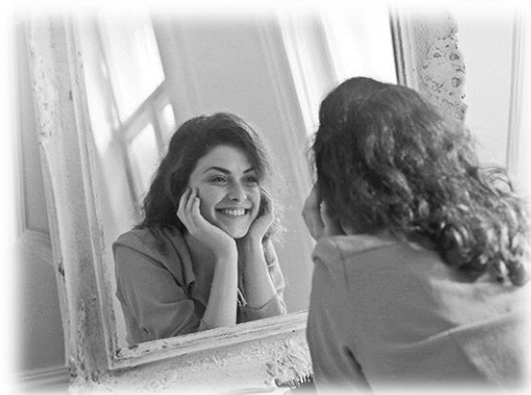
از مزایای استفاده از دستگاه تحریک مغناطیسی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- عوارض جانبی کم - تحریک مغناطیسی مکرر مغز عوارض جانبی یا خطرات ایمنی کمی را نشان داده است. فقط ده درصد بیماران برخی ناراحتی‌ها مانند سردردهای خفیف را تجربه کرده‌اند. موارد نادری وجود دارد که روش آر تی ام اس باعث تشنج شده باشد. از این رو، قبل از دریافت درمان آر تی ام اس باید غربالگری مناسب انجام شود.
- شروع سریع - بیماران تحریک مغناطیسی برخلاف برخی از داروها که بدن چندین هفته طول می‌کشد تا خودش را با دوز

دارو وفق دهد، می‌توانند در طی دو هفته اول درمان، برخی پیشرفت‌ها را مشاهده کنند.

- دوره‌ی نقاهت بدون درد - از آنجا که این روش به بیهوشی یا آرام‌بخش احتیاج ندارد، پس از جلسات نیاز به دوره نقاهت نیست.

- بهبودهای شناختی - معمولاً حملات عصبی می‌تواند باعث اختلالات شناختی شود و بیماران شاهد افزایش عملکرد شناختی خواهند بود. مطالعات نشان داده است که درمان عقلانی-عاطفی، در فرکانس‌های بالا می‌تواند توجه، حافظه و عملکرد اجرایی مانند تصمیم‌گیری و استدلال را بهبود بخشد.



با اینکه عوارض این روش، در موارد بسیار نادر مشاهده می‌شود، اما لازم می‌دانیم که آن‌ها را نیز با شما در میان بگذاریم. این موارد عبارت‌اند از:

- برخی از سردردهای جزئی
- ناراحتی پوستی در محل تحریک شده
- جمع شدن و یا اسپاسم کشیده شدن عضلات صورت
- مشاهده سرگیجه

tDCS

تحریک جریان مستقیم ترانس کرانیال^۱ شکلی از تعدیل عصبی مغز است که از جریان مستقیم ثابت و کم که از طریق الکترودهای روی سر ارسال می‌شود، استفاده می‌کند.



^۱ tDCS

هنگامی که این الکترودها در ناحیه مورد نظر قرار می‌گیرند، بخشی از جریان داخل مغزی را القا می‌کند. سپس، جریان تحریک‌پذیری عصبی را در ناحیه خاصی که تحریک می‌شود، افزایش یا کاهش می‌دهد. این تغییر تحریک‌پذیری عصبی، منجر به تغییر عملکرد مغز می‌شود که می‌تواند در درمان‌های مختلف و همچنین ارائه اطلاعات بیشتر در مورد عملکرد مغز انسان مورد استفاده قرار گیرد.

این روش در ابتدا برای کمک به بیماران مبتلا به آسیب‌های مغزی یا بیماری‌های عصبی روانپزشکی مانند اختلال افسردگی اساسی ساخته شد. اما تحقیقات نشان داده است که برای درمان انواع دیگر بیماری‌ها از جمله وسواس، حمله‌های پنیک، اختلال دوقطبی نیز مناسب است.

tDCS، سلول‌های مغز را با ارسال سیگنال‌های الکتریکی، تحریک و فعال می‌کند. تعدیل پایدار قشر مغز تولید شده توسط **tDCS**، آن را به یک راه حل موثر برای توان بخشی و درمان طیف وسیعی از اختلالات عصبی-روانی تبدیل می‌کند.

درمان های دیگر

در چند سال گذشته، شماری دیگر از برنامه‌های درمانی برای درمان اختلالات اضطرابی و اختلال پانیک معرفی شده‌اند.

هنگام بررسی هر برنامه درمانی باید آگاهی داشته باشیم و تشخیص دهیم که آن روش موثر باشد و این که روانپزشک اطلاعات کامل و جدیدی از اختلالات اضطرابی داشته باشد. پیش از تعهد به انجام دادن هر برنامه درمانی باید با روانپزشک صحبت کنیم. ما حق داریم که از آنها درباره تجربه هایشان در درمان افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی سوال کنیم و بدانیم چه مدت است به این روش عمل می‌کنند. سلامت روحی ما مستلزم همین کارهاست.



سخن آخر

وقتی به فهرست روش‌های درمانی نگاه می‌کنیم، ممکن است بسیار گیج‌کننده به نظر آیند. آنها چنان که به نظر می‌آیند، ترسناک نیستند. برای شناخت اختلالات اضطرابی و پنیک، مسیری طولانی پیموده شده است و رهایی یافتن از اختلالات برای بسیاری از ما یک واقعیت است.

استفاده از CBT، دستگاه rTMS، دستگاه tDCS و دارو درمانی با هم یا جداگانه، بهترین روش برای درمان اختلالات اضطرابی و حملات پنیک است. برنامه‌های درمانی که شامل:

- آرمیدگی
- تکنیک‌های تنفسی
- رفتاردرمانی شناختی
- rTMS
- tDCS

هستند، با موفقیت‌های چشم‌گیر همراه بوده‌اند. در برنامه‌ای که در کوئینزلند اجرا شده، روش‌های مشابهی استفاده شده است که بهبودهای طولانی مدتی را نشان می‌دهد اما مقرون به صرفه است. مخارج و هزینه هر روش درمانی موضوعی مهم است و نمی‌توان آن را نادیده گرفت.

برنامه های درمانی که به ما در یادگیری چگونگی کنترل حملات پانیک و اضطرابمان، از تکنیک‌های شناختی کمک نمی‌گیرند، باید زیر سوال بروند. تنها خود ما می‌توانیم الگوهای فکرمان را تغییر دهیم و کسی نمی‌تواند این کار را برای ما انجام دهد. بهبودی، یک فرایند گام به گام است. همان‌گونه که مهارت‌های رفتار شناختی، دستگاه rTMS و دستگاه tDCS بسیار مهم هستند، شاید به دارو درمانی کوتاه مدت نیز نیاز باشد. اگر اعتیاد به مواد مخدر و الکل وجود دارد، باید در رفع آن اقدام شود. هنگامی که مهارت‌های شناختی مان به اندازه‌ی کافی رشد یافتند و زندگی ما به مسیر اصلی خود بازگشت، شاید بخواهیم که مشکلات شخصی بلا تکلیف مانده را، با یک روان‌پزشک ماهر در میان بگذاریم. راز بهبودی، استفاده به موقع از روش‌های گوناگون درمانی است و به طور خلاصه، ما می‌توانیم قدرتمان را دوباره به دست آوریم.

منابع

- مداخلات و طرح های درمانی برای افسردگی و اختلال های اضطرابی -
اثر رابرت لیهی، استفان ج. هولند و لاتا ک. مک کین (مترجمان: دکتر
مهدی اکبری، دکتر مسعود چینی فروشان)
- درمان رفتاری شناختی اختلال پنیک و گذر هراسی - اثر دکتر شهربانو
قهاری و دکتر فاطمه زرگر
- راهنمای آموزش های روانشناختی برای اختلالات افسردگی و اضطرابی -
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دفتر سلامت روانی اجتماعی
و اعتیاد)
- رهایی از حملات پنیک و اختلالات اضطرابی وابسته به آن - اثر برانوین
فاکس (مترجم: افشین تابعی)
- راهنمای مداخله مختصر برای اختلال پنیک (ویژه کارشناسان سلامت
روان) - اثر حسن فرهی
- اختلالات اضطرابی (آموزش کنترل و درمان) - اثر هلن کنرلی (مترجم:
دکتر سیروس مبینی)

مرجع کامل روانپزشکی کاپلان-سادوک (اختلالات اضطرابی) -

(مترجمان: دکتر رزا علی خانی، دکتر سیده بنت الهدی موسوی)

رهایی از وحشت زدگی (۱۰ راه حل ساده) - اثر مارتین آنتونی و رندی

مک کاب (مترجمان: سحر رفیعی، دکتر علی اکبر فروغی)

رهایی از حملات وحشت زدگی - اثر رید ویلسون (مترجم: دکتر یاسر

خواجوی)

اضطراب زدایی، شکستن چرخه نگرانی و ترس با استفاده از دانش جدید

و روش های مغز محور - اثر جادسون برونر (مترجم: حسام سلیمانی)

شهامت پاسخگویی روشی جدید برای پایان دادن به اضطراب و حملات

پنیک - اثر بری مک دونا (مترجمان: دکتر ابوالفضل حیائی، روح الله فتح

آبادی، احمد احمدی، مرتضی بختیاروند)

Dunsmoor JE, Paz R. Fear generalization and anxiety:
Behavioral and neural mechanisms. Biol Psychiatry.

۲۰۱۵; ۷۸(۵):۳۳۶-۳۴۳.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical
Manual of Mental Disorders. ۵th ed. Washington, DC; ۲۰۱۳.

Ganella DE, Kim JH. Developmental rodent models of fear and
anxiety: from neurobiology to pharmacology. Br J Pharmacol.

۲۰۱۴; ۱۷۱(۲۰):۴۵۵۶۴۵۷۴

Gilmartin MR, Balderston NL, Helmstetter FJ. Prefrontal cortical regulation of fear learning. *Trends Neurosci.* ٢٠١٤; ٣٧(٨):٤٥٥-٤٦٤.

Morrison FG, Ressler KJ. From the neurobiology of extinction to improved clinical treatments. *Depress Anxiety.* ٢٠١٤; ٣١(٤):٢٧٩-٢٩٠.

Patel V, Chisholm D, Parikh R, et al; DCP MNS Author Group. Addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders: key messages from Disease Control Priorities, ٣rd edition. *Lancet.* ٢٠١٥;٣٨٧(١٠٠٢٨):١٦٧٢-١٦٨٥.

Talbot L, Doyère V, Sullivan RM. Developmental emergence of fear/threat learning: neurobiology, associations and timing. *Genes Brain. Behav.* ٢٠١٥