

اضطراب

دکتر لقمان دانشمند*

تعریف:

اضطراب يك احساس طبیعی است و درحد اعتدال میتواند يك نیروی مفید باشد که در آن چابکی وجد و جهد افزایش مییابد . اضطراب بیش از حد ، کارآئی را مختل میکند و مانع بزرگ فعالیت محسوب میشود .

حالت اضطراب به اختلالی گفته میشود که در آن، اضطراب قسمت اعظم واولیه علائم بالینی است. تغییرات خلق درحالت اضطراب تقریباً ثابت و مداوم است و بدرجهای است که تعادل و کارآئی شخص را بهم میزند .

حالات اضطرابی از نظر شدت و مدت تغییر میکند بنابراین ممکن است آغاز آن ناگهانی (خفیف یا شدید) و یا بصورت مزمن (خفیف یا شدید) باشد.

علائم بالینی اضطراب :

الف - شکل ظاهر و رفتار بیمار - شخص مضطرب، رفتار و حالات نگران ، هیجان زده و بیمناک دارد . افزایش کشش عضلانی در حالت صورت و ایستادن او مشاهده میگردد . اشکال در استراحت وجود دارد . معمولاً در موقع مصاحبه در کنار صندلی می نشیند و بایک صدای غیر مترقبه از جا میپرد . موقعیکه کشش عضلانی افزایش مییابد در دستها ، زانوها و گاهی اعضای دیگر بدن او لرزش پدید میآید ، شکافهای پلک و مردمک چشم گشاد و دهان بشدت خشک میشود .

ب خلق - بیمار در نگرانی دائم بسر میبرد. از آینده بیمناک است. مسائل مختلف را پیش بینی میکند و در يك حالت ترس و وحشت بسر میبرد . نسبت به سلامت خود و خانواده و وضع مالی و توانائی خویش نگران است. پیوسته در فکر اینست که او را تأیید کنند

و اطمینان بخشند . افکارش در اطراف ناراحتیهای فعلی و آینده دور میزند و گفتارش اغلب تند و سریع و گاهی بالکنت زبان و بایک حالت تردید توأم است .

پ- علائم جسمانی اضطراب - علائم جسمانی اضطراب در نتیجه تغییراتی است که در دستگاههای عصبی لوکوموتور ، سودوموتور و اتونومیک، که کنترل کننده اعمال مختلف اعضای بدن است، پدید میآید. دانستن فیزیولوژی دستگاههای فوق سبب درک بهتر علائم بیماری و در نتیجه توجه آنها و اطمینان بخشیدن به بیمار میشود.

۱- دستگاه عضلانی: افزایش کشش عضلات ارادی از علائم مخصوص اضطراب است . علائمی که مستقیماً مربوط به این افزایش کشش است عبارتند از: لرزش، درد در ماهیچههای مختلف بدن مثلاً در پشت، دستها، پاها و طرفین سر .

يك نوع سردرد مربوط به افزایش کشش عضلات جمجمه است . برای پی بردن به این نکته که آیا درد مربوط به افزایش کشش عضلات است یا نه کافی است ۲۰-۱ از محلول ۱۰٪ سدیم امیتال آهسته در ورید تزریق گردد . در نتیجه درد قبل از آنکه هوشیاری بیمار تغییر پیدا کند از بین میرود. سدیم امیتال با مقدار ذکر شده اثر مسکن ندارد و فقط با کم کردن اضطراب، کشش عضلانی را کاهش داده در نتیجه درد از بین میرود.

۲- دستگاه قلب و عروق : تاکیکاردی، طیش قلب و احساس افزایش ضربان قلب، در نتیجه اضطراب بوجود میآید . بیمار معمولاً از علائم فوق الذکر ناراحت میشود و بتصور اینکه مبتلا به بیماریهای قلب است دچار ترس میگردد که این نیز اضطراب را افزایش میدهد و در نتیجه حلقه معیوبی «Vicious circle» بوجود میآید.

به اعضای مورد لزوم و عضلات میرسد. به علاوه تونوس عضلات زیاد میشود و حیوان را آماده مقابله باحمله میسازد.

میدریاز و افزایش حساسیت بدن بتحرکات سبب میشود که اعضاء از تغییرات محیط بخوبی آگاه گردد.

در بعضی حیوانات موها سیخ میشود و حیوان خشمگین بنظر میرسد. اضطراب در انسان، پوست را شبیه پوست مرغ میسازد بدون اینکه اثر مفیدی از نظر بیولوژیک داشته باشد.

علت شناسی - در ایجاد اضطراب عوامل مختلفی دخالت دارند که به عوامل خارجی یا محیطی و داخلی یا سرشتی تقسیم می شوند. این عوامل را میتوان زیر عنوان عوامل مستعدکننده و عوامل تسریع کننده نیز نام برد:

۱- عوامل سرشتی و ژنتیک بیماری: در جنگ جهانی دوم ثابت شد که طبیعت هر شخص، قبل از آنکه به بیماری روانی مثل اضطراب مبتلا گردد، نشان دهنده میزان قدرت مقابله او با مشکلات محیطی است.

عوامل ژنتیک بچند طریق مشخص میشود:

- تعیین درجه تحمل (Tolerance).

- تعیین شخصیت و پایداری (Persistance).

- تعیین مشخصات فیزیولوژیک مثل ناپایداری دستگاه اتونومیک و مکانیسمهای نورآندوکراین که ممکن است مهم باشد. در ایجاد اضطراب، فقط عوامل ژنتیک مسئول نیستند بلکه پدران، با ناراحتیهای روانی، ممکن است روی شخصیت فرزند خود اثر بگذارند و باعث شوند که آنها بهسولت اضطراب پذیر گردند و یا خیلی حساس و ترسو بار آیند و یا با کوچکترین ناراحتی، دچار نا ثباتی احساسات شوند. ثابت شده که اشخاص درون گرا خیلی بیشتر از اشخاص برون گرا به اضطراب مبتلا میشوند.

۲- عوامل بدنی: خستگی شدید (Exhaustion) و عفونت مخصوصاً نوع ویروسی، هفته ها یا ماهها بعد از بهبود ممکن است افسردگی یا اضطراب از خود بجا بگذارند.

۳- عوامل آندوکرینی: در هیپرتیروئیدیسم، اضطراب یک علامت است. همینطور تغییرات هورمونی در زمان بلوغ و بعد از زایمان و منوپوز ممکنست همراه با اضطراب باشد. در بعضی زنها تغییرات روانی، مثل اضطراب و هیجان، چند روز قبل از شروع قاعدگی دیده میشود.

در بعضی معنادین، بعد از رفع اعتیاد، اضطراب دیده میشود مخصوصاً در اشخاصی که باربیتوریک برای درمان اضطراب مصرف کرده اند و چون این داروها با مقدار قوی مصرف میشود اعتیاد ایجاد میکنند و چنانچه مقدارش را کم کنند اضطراب بیشتر میشود و برای رفع

درد جلوی قلب خیلی شایع است که اینهم سبب میشود بیمار تصور کند که مبتلا به بیماری قلبی است ولی درد جلوی قلب در اشخاص جوان پسیکوژنیک بوده و مربوط به افزایش کشش عضلات سینه و بین دنده ای است. برای اثبات مطلب کافی است ماده بیحس کننده در این عضلات تزریق کنیم تا فوراً درد از بین برود.

فشار خون اغلب افزایش مییابد و فشار سیستولیک تحت تأثیر قرار میگیرد ولی خیلی زود بحال طبیعی بر میگردد. در جریان امتحان بالینی، فشار خون در ابتدا خیلی بالاتر از فشار خون در مراحل آخر امتحان بالینی میباشد و این خود دلیل اثر اضطراب و ترس بر فشار خون است. رنگ پریدگی و کبودی انتهایا دلیل انقباض عروق در شریانهای است که به پوست، خون میرسانند.

۳- دستگاه تنفس: بیماران مضطرب معمولاً تنفس تند و سطحی دارند و آه کشیدن نزد آنها شایع است. بر اثر حرکات فیزیکی مختصری ممکن است تنفس تند گردد و بیمار دچار تنگی نفس شود.

۴- دستگاه گوارش: کم شدن ترشح بزاق سبب خشکی دهان میشود. تهوع، سوء هاضمه، اسهال و تعداد دفع مدفوع شایع است. در بعضی بیماران اسپاسم در روده بزرگ ایجاد شده در نتیجه تولید یبوست میشود. در برخی، اضطراب سبب پر خوری میشود و خوردن، نگرانی و اضطراب آنها را کم میکند.

۵- دستگاه سودوموتور: در اضطراب، کف دستها، زیر بغل و پشانی عرق میکند. کف دست سرد و مرطوب از مختصات یک شخص مضطرب است در حالیکه کف دست گرم و مرطوب دلیل وجود تیروتوکسیکوز میباشد.

ت - مشخصات بیولوژیک اضطراب - در دنیای حیوانات، یک حیوان در معرض خطر، تمام علائم بدنی و رفتاری اضطراب را نشان میدهد. کانن (Cannon) نشان داده است که در چنین وضعی بدن برای جنگ یا فرار آماده میشود و در آن دستگاه عصبی اتونومیک و لوکوموتور سبب افزایش قدرت بدن میشوند تا حیوان باحمله مقابله کند.

دستگاه سمپاتیک در ایجاد اضطراب نقش مهمی دارد و تحریک بعضی قسمت های عصب پاراسمپاتیک مثل قسمت ساکرا ل آن باعث خالی شدن مثانه و رکتوم میشود. این تغییرات مختلف باعث افزایش آگاهی و توجه حیوان به تحریکات مختلف می گردد و خون را به مقدار زیاد به عضلات میرساند که در موقع خطر خیلی ضرور است. تعداد تنفس و ضربان قلب زیاد تر میشود تا اکسیژن و خون لازم به عضلات برسد. عروقی که به قلب و عضلات میروند گشاد میشوند در حالیکه عروق پوست و دستگاه گوارش تنگ میشوند. به این ترتیب جریان خون

آن، باید دارو را بیشتر مصرف کنند و بدین ترتیب حلقه معیوبی بوجود میآید که اعتیاد را بیشتر میسازد.

همینطور در اثر نوشیدن الکل ممکنست اضطراب بوجود آید و یا بیمار بر اثر اضطراب برای تسکین خود به الکل پناه ببرد.

۴- عوامل روانی: ناراحتیهای روانی ممکنست حاد و شدید و یا طولانی و خفیف باشد. هرکس يك حد تحمل دارد. بعضیها در اثر استرسهای مالی، خانوادگی و زناشویی و بعضی در اثر بخطر افتادن مقام و موقعیتشان یا در اثر استرسهای شدید مثل تصادف، ترس، مرگ عزیزان و استرسهای طولانی مثل اختلافات فردی و شغلی، تحمل خود را از دست میدهند و دچار ناراحتیهای روانی میشوند.

ناراحتیها جمع پذیرند و گاهی چندین استرس باهم و همراه با عفونت و خستگی بعدی میرسد که ایجاد اضطراب میکنند. تضادی که در زندگی شخص بوجود میآید ممکنست همراه با اضطراب باشد. آرزوهای سرکوب شده و تضادی که بین «واقعیت شخص و اجتماع وجود دارد یا تضاد تمایلات ممکنست منجر به اضطراب شود. اضطراب و ناراحتی ممکنست جزئی از زندگی بازرگانان موفق شود. آنها در يك حالت ناراحتی دائم و فعالیت زیاد بسر میبرند و قادر به استراحت نیستند و ممکنست سالها استراحت و تفریح سالم نداشته باشند اما بعدها تدریجاً خسته و افسرده میشوند تا اینکه با ناراحتی روانی بستی میگردند. در بعضی اشخاص کم شدن کار و شروع تعطیلات، اضطراب را شدیدتر میکند مگر آنکه نیروی خود را در کار دیگری بکار برند.

وقوع اضطراب و اختلالات دیگر روانی - بدنی (پسیکوسوماتیک)

اضطراب تقریباً در تمام بیماریهای روانی ممکنست دیده شود ولی در موارد زیر اصل بیماری را تشکیل نمیدهد:

۱- اسکیزوفرنی: در این بیماری، اضطراب ممکنست علامت خیلی آشکاری باشد ولی باید دنبال علائم اسکیزوفرنی گشت. در يك نوع اسکیزوفرنی «اسکیزوفرنی پسودونوروتیک» تشخیص خیلی مشکل است چون اضطراب علائم بیماری را پوشانده است ولی توجه دقیق به از بین رفتن شخصیت بیمار و تغییر احساسات و علائم دیگر، بیماری را مشخص میسازد.

۲- افسردگی: اضطراب یکی از اجزاء بیماری افسردگی است. در بیماری اضطراب که عامل موجد آن از عوامل محیطی است، اضطراب بخوبی نمایان است ولی ممکن است در افسردگی نوع آندوژن هم دیده شود. مخصوصاً در نوع افسردگی که در آن هیجان شدید است.

در بیماری که بیش از ۴۰ سال دارند اگر اضطراب برای اولین بار بی هیچ عارضه بدنی ظاهر شود باید بفکر افسردگی افتاد که اضطراب بصورت تنها علامت آن ظاهر شده است. اضطراب در بیماریهای ارگانیک حاد مثل دلیریوم دیده میشود و همینطور در زوال عقل عضوی (دمانس ارگانیک) مثل دمانس پیری، دمانس ارتروواسکلوئیک بعلت عدم ثبات احساسات. این بیماران اشکال تطبیق با عوامل محیطی پیدا میکنند.

۳- سندرم بعد از ضربه: اغلب همراه با اضطراب و تحریک پذیری است.

۴- علائم اضطرابی در تمام بیماریهای پسیکوسوماتیک و تقریباً تمام اختلالات بدنی شایع است و بستگی دارد به عوامل مختلف مثل عکس العمل بیمار به بیماری و خطری که از بیماری ممکنست متوجه او شود.

پیش بینی: بستگی به شدت عامل بوجود آورنده، شخصیت قبلی بیمار، عکس العملهای او، نقش عوامل ارگانیک یا آندوکرینی و بالاخره شدت و نوع استرس دارد.

شروع حاد، کوتاه بودن دوره بیماری، شخصیت ثابت، سابقه کار خوب و سازگاری با محیط نشانه پیش بینی خوب است. علائم نوروتیک در سابقه خانوادگی بیمار، علائم نوروتیک دوران کودکی، سابقه کار بد، عدم سازگاری با محیط و شخصیت نامتعادل، نشانیهای پیش آگهی بد است.

درمان اضطراب - در مرحله حاد بیماری، باید بلافاصله بیمار را از استرس شدید و محیط ناراحت کننده دور کرد و با داروهای آرام بخش مانند لیبریوم (Chlordiazepoxide) بمقدار ۵۰-۴۰ میلی گرم در روز توأم با مقدار مناسب باربیتوریک که خواب بیمار را تأمین کند، درمان پرداخت و ضمناً باید به او اطمینان داد و از او پشتیبانی نمود و مختصری در مورد بیماری او توضیح داد. در مرحله حاد لازمست که بیمار استراحت مطلق کند.

معمولاً اکثر بیماری که به روانپزشک مراجعه میکنند ماهها بلکه سالها از اضطراب رنج برده اند. برای این بیماران، درمان را باید با دو منظور شروع کرد: ابتدا تظاهرات شدید اضطراب را که توأم با افسردگی و وحشت و احساس غیرطبیعی و هیجانات شدید میباشد تحت کنترل آورد و علاوه موقعی که مرحله حاد بیماری تمام است، موضوع ناراحتی را با بیمار در میان گذارد و نقطه ضعف شخصیت او را که به ایجاد کسالتش کمک کرده است و همچنین حالاتی را که علائم اضطراب در آن بوجود آمده است توضیح داد.

با وجودیکه درمان مؤثر مخصوصی وجود ندارد ولی بوسایل مختلف

بهبود بعد از ۳-۴ دوره درمان مشاهده میشود. بعضی از بیماران بعد از ۲-۳ تزریق خیلی خواب آلود و سست میشوند، بهتر است در آنها فواصل بین تزریقات را زیادتر کرد.

بیمار را نباید عمداً تشویق به تخلیه هیجانات (Abreaction) نمود ولی اگر بعد از بیدار شدن خود بخود بحث را شروع نمود باید به او اجازه داد که مطالب احساسی و هیجانی خود را بیان نماید. بعضی بیماران خاطراتی را که قبل از بیماری داشته و در حین مصاحبه گفته نشده ممکن است بیان کنند، تخلیه هیجانات (Abreaction) اثر کمی بر نتیجه درمان دارد.

اغلب بیماران علائم اضطرابشان کمی بهبود مییابد و بعد از ۳-۵ تزریق، اضطراب و علائم دیگر آن معمولاً بهتر و گاهی بطور محسوس خوب میشود. برای ادامه درمان گاهی لازم میشود از روشهای دیگر درمانی مانند Desensi و - tization استفاده کرد.

بهر حال، گرچه اکثریت بیمارانیکه با پنتوتال درمان شده اند و اغلب بیمارانیکه علائم آنها دوره ۱۲-۶ ماهه دارد، بهبود کامل پیدا میکنند ولی در اشخاصی که دوره بیماری آنها چندین سال دوام داشته اغلب علائمشان عود میکند بنابراین در موارد مزمن امید زیادی نباید داشت حتی اگر بهبود نسبی پیدا شده باشد.

پسیکو تراپی: در بسیاری از بیماران که سالها است از اضطراب رنج میبرند بعضی انواع پسیکو تراپی باید انجام شود. تمام بیماران احتیاج به تقویت روحی و اطمینان دارند و باید ماهیت بیماری بطرز ساده ای برای آنها توضیح داده شود.

در مرحله حاد اقدامات روانی از این حد نباید تجاوز کنند. بعد از اینکه مرحله حاد از بین رفت، پسیکو تراپی، بانواع مختلف از جمله «گروه درمانی» باید در بیمارستان انجام شود.

در اغلب بیمارانیکه علائم اضطرابی را بوضوح نشان میدهند درمان دارویی همراه با کمکهای روانی ساده کافی است. اغلب این بیماران در عرض چندماه بهبود قابل ملاحظه ای پیدا میکنند. پسیکو تراپی های متنوع و طولانی تر باید برای بیمارانیکه اضطراب موقع و مقام یا ترس از فضای باز دارند و یا در آنهاییکه ترس مداوم از بیماریهای قلبی، مقاربتی و بیماریهای دیگر به شکل دائم وجود دارد بکار رود. در اینجا اگر علائم در مراحل اولیه کنترل نشود یک بیماری مزمن و ناتوان کننده شخص را تهدید میکند. پسیکو تراپی این فایده را دارد که به بیمار فرصت میدهد از ناراحتی های خود، رهائی یابد و با صحبت کردن با یک شخص

میتوان آرامش را در بیمار بوجود آورد. برای بیمارانی که از یک اضطراب مختصر با حالت وحشت خفیف رنج میبرند اختلاط ترکیبات مهار کننده منو آمینو آکسیداز با یک داروی آرام کننده، بسیار مؤثر است: ناردیل (Phenelzine) با مقدار ۱۵ mg سه بار در روز توأم با لیبریوم (Chlordiazepoxide) ۱۰ mg سه بار در روز معمولاً سبب تخفیف هیجان و افسردگی شده، خواب را تنظیم میکند و بیمار را علاقمند میسازد که بعضی از فعالیت های روزانه خود را شروع کند. تغییر در ظرف ۱۰-۷ روز بوجود می آید ولی ۲-۳ هفته طول میکشد تا بهبود حاصل گردد.

در بیمارانی که علائم ترس شدید و احساسات غیر واقعی دارند علائم اضطراب و افسردگی غالباً بهتر میشود ولی حالات فوبی و احساسات غیر واقعی و علائم دیگر تغییر چندانی نخواهد کرد. در بیمارانی که علائم فوبی (وحشت) در آنها پیشینه ۲-۳ ساله دارد و شروع آن کاملاً مشخص بوده تزریق Thiopentone (Pentothal) اغلب سبب بهتر شدن علائم می گردد و حتی در اشخاصیکه سابقه اضطراب بیشتر از ۳ سال دارند به بهبود کمک میشود. در بیمارانی که هیجان شدید و حملات مکرر ترس دارند اقدامات دیگری هم برای مدت کوتاهی مفید است.

درمان با تزریق سریع ۳ میلی لیتر محلول ۲/۵٪ پنتوتال شروع و جمعاً ۲۰ میلی لیتر مصرف میشود و این امر در بسیاری از موارد سبب تغییر مختصر هوشیاری میگردد. بعد از آن هر یک دقیقه ۱ میلی لیتر سریعاً تزریق میشود و در ضمن باید در طول مدت تزریق فشار بسیار مایمی به پیستون سرنگ وارد آورد که سبب بسته شدن سوزن نشود. باین روش، بیشتر بیماران به یک خواب سبک میروند و رفلکس سرفه و مژه در آنها باقی میماند. معمولاً با تزریق ۱۵ میلی لیتر به این مرحله میرسیم ولی در اشخاص مختلف معمولاً مقادیر متفاوت لازم است تا به این مرحله برسد.

اگر آستانه بیمار نسبت به این مسکن پائین باشد و در عرض ۲-۳ دقیقه بیمار بخوابد باید تزریق پنتوتال را متوقف کرد تا بیمار بیدار شود و بعد مقدار کم و آهسته تزریق نمود. اگر بیماران با این روش، بخواب رفته باشند خود بخود در ظرف ۱۵-۱۰ دقیقه بیدار میشوند. همین عمل در تزریقات بعدی ادامه خواهد یافت. اشخاصیکه بیماریهای قلبی یا تنفسی دارند نباید با این ترتیب درمان شوند. بطور کلی گرچه بندرت ممکن است مشکلی پیش آید ولی وسایل لازم برای درمان اختلالات تنفسی که منجر به توقف تنفس میگردد، باید حتماً در دسترس باشد.

تعداد تزریقات معمولاً ۲-۳ بار در هفته خواهد بود و معمولاً

سپس آنرا از بین ببرند. رفتار درمانی در مواردیکه فقط يك فوبی وجود دارد نتایج خوب میدهد و در موارد وحشت از فضای باز (Agoraphobia)، نتیجه محدود است. هنوز معلوم نیست که ۵۰٪ بیمارانی که بهبود نسبی پیدا میکنند بهبودشان بیشتر از آنهایی باشد که فقط پسیکو تراپی ساده شده اند، یا تحت درمانهای دیگر قرار داشته اند.

رفتار درمانی کاملاً از پسیکو تراپی جدا نیست و نقاط مشترك باهم دارند و ممکنست در بعضی اشخاص هر دو باهم بکار رود. پسیکو آنالیز خیلی گران تمام میشود و احتیاج به دقت زیاد دارد و بهتر است برای موارد شدید و مزمن بکار رود و در اشخاصی که باهوش هستند و یا شخصیت قوی داشته باشند، از آن استفاده بیشتر میتوان برد. درمان فردی طولانی میتواند مفید باشد. برای اکثر بیماران روشهای فردی معمولی کافی است و میتوان همراه با درمان طبی بکاربرد. يك مقدار نگهدارنده mg Phenelzine (Nardil) ۳۰-۱۵ و mg Valium ۲۰-۱۰ برای چند هفته یا چند ماه به خیلی از بیماران كمك میکند.

حملات شدید ترس با mg Amital ۱۰۰-۵۰ آرام میشود. وقتی بیمار مراجعه میکند که بهبودش را خبر بدهد باید از موقعیت استفاده نمود و مشکلاتش را با او در میان گذاشت و او را تشویق نمود تا با آنها روبرو شود و از این راه احساس عدم امنیت و کفایتش را بر طرف کرد.

این اقدامات در موارد خیلی شدید و مزمن کافی نیست و در این بیماران که تمام اقدامات بالا بی نتیجه مانده است عمل جراحی لوکوتومی (Leucotomy) ممکن است مورد توجه قرار گیرد. در مواردیکه عمل جراحی لازم بوده و انجام شده نتایج خیلی خوب بدست آمده است.

مهربان و دلسوز، خود را از هیچان رها سازد. صحبت کردنهای مکرر خیلی امکان میدهد که عوامل محیطی و ناکامی (Frustration) که حتی خود بیمار هم به اشکال از آن خبر دارد، ظاهر شود و بعد به مریض جرأت داده میشود که اشکالات را بر طرف کند. بعلاوه تحقیق در مورد سالیهای اولیه زندگی بیمار كمك میکند که بیمار شخصیت خود را درك کند و نقاط ضعف خود را دریابد.

بعضی بیماران متوجه میشوند که از بچگی بی نهایت به دیگران متکی و وابسته بوده اند و از این موضوع میتوان استفاده کرد و رفتار آنها را نسبت به افراد دیگر تغییر داد. نقش بیمار در روابط با مردم مخصوصاً همسر خود معمولاً از نوع پاسیو (Passive) و متکی و وابسته خواهد بود. کمی رشد احساس (Immaturity) توسط پسیکو-تراپی خوب نخواهد شد ولی این امر به اصلاح وضع كمك میکند. عدم امکان تطابق و انعطاف ناپذیری معمولاً ظاهر میشود و در اینجا هم میتوان به بیمار كمك نمود که از بند اعمالی که برایش عادت شده و زندگیش را محدود کرده رهایی یابد.

تقریباً ۶۰٪ بیماران با ترسهای مختلف و ترس از بیماری، با درمان توأم دارویی و پسیکو تراپی به کار و یا کارخانه بازمی گردند. گرچه هنوز کمی اشکال در فعالیت و حرکاتشان دیده میشود ۴۰٪ بقیه شدیداً علیل میمانند. ممکنست چنانچه درمان در مراحل زودتر انجام میشد نتیجه بهتر میداد.

رفتار درمانی (Behaviour Therapy) مخصوصاً در مواردیکه اضطراب مربوط به عوامل بخصوصی باشد بکار برده میشود. روشی که بکار میرود اینست که توسط خواب آورها که سبب رخوت عمیق جسم و مغز میشود، حساسیت بیمار را نسبت به اضطراب مخصوص از بین میبرند یعنی او را Desensitize میکنند.

تمام بیماران مبتلا به اضطراب موقع و مقام قادر به همکاری با پزشك نیستند اصل درمان در این موارد آنست که تدریجاً عوامل ترس را کم کرده

REFERENCES

- 1- Mayer - Gross, Slate & Roth, 1969., Clinical Psychiatry; Anxiety Neurosis, 3 th. Edition, Page 100; Bristol (England).
- 2- Linford Rees, 1967; A short Textbook of Psychiatry; Anxiety states; 1st. Edition, Page 191; English Universities Press, London.
- 3- Frank Fish, 1968; An outline of Psychiatry for students and Practioners; Anxiety states; 2th. Edition, Page 76, Bristol (England).
- 4- Myre Sim & E B Gordon, 1968; Basic Psychiatry; Discuss the anxiety reaction, 1st. Edition, Page 163; Edinburgh & London.