

اضطراب

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۵، صفحه ۳۷۸-۱۳۴۹

دکتر لقمان دانشمند*

واطمینان بخشنده . افکارش در اضطراب ناراحتیهای فعلی و آینده دورمیزند و گفتارش اغلب تند و سریع و گاهی بالکنت زبان و یا یک حالت تردید توأم است .

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

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

یک نوع سردرد مر بوط به افزایش کشش عضلات جمجمه است . برای پی بردن به این نکته که آیا درد مر بوط به افزایش کشش عضلات است یا نه کافی است $1-200$ از محلول 10% سدیم امیتال آهسته درورید 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 : تاکیکاردي ، 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 چهارترس می‌گردد که این نیز اضطراب را افزایش میدهد و در نتیجه حلقه معیوبی «Vicious circle» بوجود می‌آید .

تعريف: اضطراب یک احساس طبیعی است و در حد اعتدال میتواند یک نیروی مفید باشد که در آن چاپکی وجود و جهد افزایش می‌باشد . اضطراب بیش از حد ، کارآئی را مختل میکند و مانع بزرگ فعالیت محسوب میشود .

حالات اضطراب با اختلالی گفته میشود که در آن ، اضطراب قسمت اعظم واولیه علائم بالینی است . تغییرات خلق در حالات 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 مضراب ، رفتار وحالت نگران ، هیجان زده و بیمناک دارد . افزایش کشش عضلانی در حالت صورت وایستادن او مشاهده می‌گردد . اشکال در استراحت وجود دارد . معمولاً در موقع مصاحبه در کنار صندلی می‌نشیند و بایک صدای غیر مترقبه از جما میپردازند . موقعیکه کشش عضلانی افزایش می‌باید در دستها ، زانوها و گاهی اعضا دیگر بدن او لرزش پدید می‌آید ، شکافهای پلک و مردمک چشم گشاد و دهان بشدت خشک میشود .

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

به اعضای مورد لزوم و عضلات میرسد. بعلاوه تو نوس عضلات زیاد میشود و حیوان را آماده مقابله با حمله میسازد.

میدریاز و افزایش حساسیت بدین تحریکات سبب میشود که اعضاء از تغییرات محیط پیغام آگاه گردند.

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 سرشی تقسیم می‌شوند. این عوامل را میتوان زیر عنوان عوامل مستعد کننده و عوامل تسریع کننده نیز نام برده:

۱- عوامل سرشی و ژنتیک بیماری: در جنگ جهانی دوم ثابت شد که طبیعت هر شخص، قبل از آنکه به بیماری روانی مثل اضطراب مبتلا گردد، نشان‌دهنده 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 نور آندو کریں که ممکن است مهم باشد. در ایجاد اضطراب، فقط عوامل ژنتیک مسئول نیستند بلکه پدران، بازار احتیهای روانی، ممکن است روی شخصیت فرزند خود اثر بگذارند و باعث شوند که آنها بسهولت اضطراب پذیر گردند و یا خیلی حساس و ترسو باز 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 غفونت مخصوصاً نوع ویروسی، هفتنهای یا ماهها بعداز بهبود ممکن است افسرده‌گی یا اضطراب از خود بجا بگذارند.

۳- عوامل آندو کریینی: در هیپر تیر وئیدیسم، اضطراب یا کنیت علامت است. همینطور تغییرات هورمونی در زمان بلوغ و بعداز زایمان و منوپوز ممکنست همراه با اضطراب باشد. در بعضی ذنہات تغییرات روانی، مثل اضطراب و هیجان، چندروز قبل از شروع قاعدگی دیده میشود.

در بعضی معتادین، بعداز رفع اعتیاد، اضطراب دیده میشود مخصوصاً در اشخاصی که بار بیوتیک برای درمان اضطراب مصرف کرده‌اند 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 تصویر کند که مبتلا به بیماری قلبی است ولی درد جلوی قلب در اشخاص جوان پسیکوگزیستیک بوده و مر بوط به افزایش کشش عضلات سینه و بین دنده‌ای است. برای اثبات مطلب کافی است ماده بیحس کننده درین عضلات تزریق کنیم تا فوراً درد ازین برود.

فشار خون اغلب افزایش میباشد و فشار سیستولیک تحت تأثیر قرار میگیرد ولی خیلی زود به حال طبیعی بر میگردد. در جریان امتحان بالینی، فشار خون دایتا خیلی بالاتر از فشار خون در مرافق آخر امتحان بالینی میباشد و این خود دلیل اثر اضطراب و ترس بر فشار خون است. رنگ پریدگی و کبدی انتهاها دلیل انقباضعروق در شریانهای است که به پوست، خون میرسانند.

۳- دستگاه تنفس: بیماران مضطرب معمولاً تنفس تنفس و سطوحی دارند و آن کشیدن نزد آنها شایع است. بر اثر حرکات فیزیکی مختصراً ممکن است تنفس 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 تعدد دفع مدفع شایع است. در بعضی بیماران اسپاسم در روده بزرگ ایجاد شده در نتیجه تولید بیوست میشود. در برخی، اضطراب سبب پرخوری میشود و خوردن، نگرانی و اضطراب آنها را کم میکند.

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

ت - مشخصات بیولوژیک اضطراب - در دنبای حیوانات، یک حیوان در مععرض خطر، تمام علائم بدنی و رفتاری اضطراب را نشان میدهد. کانن (Cannon) نشان داده است که در چنین وضعی بدن برای جنگ یافزار آماده میشود و در آن دستگاه عصبی اتونومیک ولوکوموتور سبب افزایش قدرت بدن میشوند تا حیوان با حمله مقابله کند.

دستگاه سپاتیک در ایجاد اضطراب نقش مهمی دارد و تحریک بعضی قسمتهای عصب پاراسپاتیک مثل قسمت ساکر ال آن باعث خالی شدن مثانه و رکتوم میشود. این تغییرات مختلف باعث افزایش آگاهی و توجه حیوان به تحریکات مختلف می‌گردند و مقدار زیاد به عضلات میرساند که در موقع خطر خیلی ضرور است. تعداد تنفس و ضربان قلب زیادتر 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

در بیمارانی 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 نزال عقل عضوی (دمانس ارگانیک) مثل دمانس پیری، دمانس ارترویاسکلروتیک بعلت عدم ثبات احساسات. این بیماران اشکال تطبیق با عوامل محیطی پیدا میکنند.

۳- سندروم بعدازضربه: اغلب همراه با اضطراب و تحریک پذیری است.

۴- علامت 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 آندوکربینی 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 خوبست. علائم نوروتیک در سابقه خانوادگی بیمار، علائم نوروتیک دوران کودکی، سابقه کار بد، عدم سازگاری با محیط و شخصیت نامتعادل، نشانه های پیش آگهی بد است.

درمان اضطراب - در مرحله حاد بیماری، باید بالا فاصله بیمار را از استرس شدید و محیط ناراحت کننده دور کرد و با داروهای آرام یخش مانند لیبریوم (Chlordiazepoxide) (مقدار ۵۰-۴۰ میلی گرم در روز توأم با مقدار مناسب بار بینوریک که خواب بیمار را تأمین کند، بدرمان پرداخت و ضمناً باید به او اطمینان داد و از او پشتیبانی نمود و مختصراً درمورد بیماری اتو توضیح داد. در مرحله حاد لازمست که بیمار استراحت مطلق کند.

معمولاً اکثر بیمارانی که به روانپزشک مراجعت میکنند ماهها بلکه سالها از اضطراب رنج برده اند. برای این بیماران، درمان را باید با دقت و شروع کرد: ابتدا ظاهرات شدید اضطراب را که توأم با افسردگی و وحشت و احساس غیر طبیعی و هیجانات شدید میباشد تحت کنترل آورده بعلاوه موقعیکه مرحله حاد بیماری تمام است، موضوع ناراحتی را با بیمار در میان گذارد و فقط ضعف شخصیت اورا که به ایجاد کسالتی 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 بوسائل مختلف

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

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

۴- عوامل روانی: ناراحتیهای روانی ممکنست حاد و شدید و یا طولانی و خفیف باشد. هر کس یک حد تحمل دارد. بعضی ها در اثر استرسهای مالی، خانوادگی و زناشویی و بعضی در اثر بخطیر افتادن مقام و موقعیتشان یا در اثر استرسهای شدید مثل تصادف، ترس، مرگ عزیزان و استرسهای طولانی مثل اختلافات فردی و شغلی، تحمل خودرا ازدست میدهدند و دچار ناراحتیهای روانی میشوند.

ناراحتیها جمع پذیرند و گاهی چندین استرس باهم و همراه باعفو نت و خستگی بحدی میسرند که ایجاد اضطراب میکنند. تضادی که در زندگی شخص بوجود میآید ممکنست همراه با اضطراب باشد. آرزوهای سرکوب شده و تضادی که بین موقعیت شخص و اجتماع وجود دارد یا تقاد تمایلات ممکنست منجر به اضطراب شود. اضطراب و ناراحتی ممکنست جزئی از زندگی بازدگی بازدگان موفق شود. آنها در یک حالت ناراحتی دائم و فعالیت زیاد بسرمیزند و قادر به استراحت نیستند و ممکنست سالها استراحت و تفریح سالم نداشته باشند اما بعد از تدریجی خسته و افسرده میشوند تا اینکه با ناراحتی روانی بستری میگرند. در بعضی اشخاص کم شدن کار و شروع تعطیلات، اضطراب را شدیدتر میکند مگر آنکه نیروی خود را در کار دیگری بکار بردند.

وقوع اضطراب و اختلالات دیگر روانی - بدنه (پسیکوسوماتیک)

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

۱- اسکیزوفرنی: در این بیماری، اضطراب ممکنست علامت خیلی آشکاری باشد ولی باید دنبال علائم اسکیزوفرنی گشت. در یک نوع اسکیزوفرنی «اسکیزوفرنی پسودونوروتیک» تشخیص خیلی مشکل است چون اضطراب علائم بیماری را پوشانده است ولی توجه دقیق به این رفتار 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 موجود 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.

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

بیمار را نباید عمدتاً 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 ممکنست بیان کنند، تخلیه هیجانات (Abreaction) اثر کمی بر نتیجه درمان دارد.

اغلب بیماران علائم اضطرابشان کمی بهبود میباید و بعداز ۵-۳ 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 Deconditioning و Desensitization استفاده کرد.

بهرحال، گرچه اکثریت بیمارانیکه با پنتوتال درمان شده‌اند و اغلب بیمارانی که علائم آنها دوره ۶-۱۲ ماهه دارد، بهبود کامل پیدا میکنند ولی در اشخاصی که دوره بیماری آنها چندین سال دوام‌داشته اغلب علائمشان عود میکند بنابراین در موادردمز من امید زیادی نباید داشت حتی اگر بهبود نسبی پیدا شده باشد.

پسیکوتراپی: در بسیاری از بیماران که سالهاست از اضطراب رنج میبرند بعضی انواع پسیکوتراپی باید انجام شود. تمام بیماران احتیاج به تقویت روحی و اطمینان دارند و باید ماهیت بیماری بطرد ساده‌ای برای آنها توضیح داده شود.

در مرحله حاد اقدامات روانی از این حد نباید تجاوز کند. بعداز اینکه مرحله حاد از بین رفت، پسیکوتراپی، بانواع مختلف از جمله «گروه درمانی» باید در بیمارستان انجام شود.

در اغلب بیمارانی که علائم اضطرابی را بوضوح نشان میدهند درمان داروئی همراه با کمکهای روانی ساده کافی است. اغلب این بیماران در عرض چندماه بهبود قابل ملاحظه‌ای پیدا میکنند. پسیکوتراپی‌های متنوع و طولانی‌تر باید برای بیمارانی که اضطراب موقع و مقام یا ترس ازفضای بازدارند و یا در آنها میکنند ترس مداوم از بیماری‌های قلبی، مقابله‌ی و بیماری‌های دیگر بشکل دائم وجود دارد بکار رود. در اینجا اگر علائم در مراحل اولیه کنترل نشود یک بیماری مزمن و ناتوان کننده شخص را تهدید میکند. پسیکوتراپی این فایده را دارد که به بیمار فرصت میدهد از ناراحتی‌های خود، رهایی 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 مهارکننده منوامینو آکسیداز با یک داروی آرام کننده، بسیار مؤثر است: ناردل (Phenelzine) با مقدار ۱۵ mg سه بار در روز توانم با لیبریوم (Chlordiazepoxide) ۱۰ mg سه بار در روز معمولاً سبب تخفیف هیجان و افسردگی شده، خواب را تنظیم میکند و بیمار را علاجمد میساند که بعضی از فعالیتهای روزانه خود را شروع کند. تغییر در ظرف ۷-۱۰ روز بوجود میآید ولی ۲-۳ هفته طول میکشد تا بهبود حاصل گردد.

در بیمارانی که علائم ترس شدید و احساسات غیرواقعی دارند علائم اضطراب و افسردگی غالباً بهتر میشود ولی حالات فوبی و احساسات غیرواقعی 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 می‌گردد و حتی در اشخاصیکه سابقاً 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. بعداز آن هر یک دقیقه ۱ میلی لیتر سریعاً تزریق میشود و در ضمن باید در طول مدت تزریق فشار بسیار ملایمی به پیستون سرنگ وارد آورد که سبب بسته شدن سوزن نشود. با این روش، بیشتر بیماران به دلیل خواب سبک میروند و رفلکس سرفه و مژه در آنها باقی میماند. معمولاً با تزریق ۱۵ میلی لیتر به این مرحله میرسیم و می‌دانم 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 ۳-۲ 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 ازین بین برند. رفتار درمانی درمواردی که فقط یک فوی 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 آنهای بیش که فقط پیکو تراپی ساده شده اند، یا تحت درمانهای دیگر قرار داشته اند.

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

حملات شدید ترس با Amital ۱۰۰-۵۰ mg آرام میشود. وقتی بیمار مراجعت میکند که بهبودش را خبر بددهد 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 کفایت شدید را برطرف کرد.

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

مهر بان و دلسوز، خود را از هیجان رهاسازد. صحبت کردن های مکرر خیلی امکان میدهد که عوامل محیطی و ناگای (Frustration) که حتی خود بیمارهم به اشکال آن خبر دارد، ظاهر شود و بعد به مریض جرأت داده میشود که اشکالات را بر طرف کند. بعلاوه تحقیق در مورد سالهای اولیه زندگی بیمار کمک میکند که بیمار شخصیت خود را درک کند و نقاط ضعف خود را دریابد.

بعضی بیماران متوجه میشوند که از بچگی بی نهایت بدیگران متکی و باسته 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 باسته خواهد بود. کمی رشد احساس (Immaturity) توسط پیکو تراپی خوب نخواهد شد ولی این امر به اصلاح وضع کمک میکند. عدم امکان تطابق و انصاف ناپذیری معمولاً ظاهر میشود و در اینجا هم میتوان به بیمار کمک نمود که از بند اعمالی که برایش عادت شده و زندگیش را محدود کرده رهایی یابد.

تقریباً ۶۰٪ بیماران با ترس های مختلف و ترس از بیماری، با درمان توأم داروئی و پیکو تراپی به کار و یا کارخانه بازنمی گردند. گرچه هنوز کمی اشکال در فعالیت و حرکات اشان دیده میشود ۴۰٪ بقیه شدیداً علیل میمانند. ممکنست چنانچه درمان در مراحل زودتر انجام میشد تیجه بهتر میداد.

رفتار درمانی (Behaviour Therapy) مخصوصاً در مواردی که اضطراب مربوط بعوامل بخصوصی باشد بکار برد میشود. روشی که بکار میرود اینست که توسط خواب آورها که سبب رختوت عمیق جسم و مغز میشود، حساسیت بیمار را نسبت به اضطراب مخصوص ازین میبرند یعنی اورا Desensitize میکنند.

تمام بیماران مبتلا به اضطراب موقع و مقام قادر به همکاری با پزشک 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 Practitioners ; 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 .