اضطراب

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۵ ، صفحه ۳۷۸، ۱۳۴۹

دکتر لقمان دانشمند*

تعریف:

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

حالت اضطراب بهاختلالی گفته میشودکه درآن، اضطراب قسمت اعظم واولیه علائم بالینی است. تغییرات خلق درحالت اضطراب تقریباً ثابت ومداوم است وبدرجهای است که تعادل و کارآئی شخص را بهم میزند .

حالات اضطرابی از نظر شدت و مدت تغییر میکند بنابراین ممکن استآغازآن ناگهانی (خفیف یاشدید) ویا بصورت مزمن (خفیف یا شدید) باشد.

علائم بالینی اضطراب :

الف ـ شکل ظاهروررفتار بیمار ـ شخص مضطرب،رفتار وحالت نگران ، هیجان زده وبیمناك دارد . افزایش کشش عضلانی در حالت صورت وایستادن اومشاهده میگردد . اشکال در استراحت وجود دارد . معمولا در موقع مصاحبه در کنار صندلی می نشیند وبایك صدای غیر مترقبه از جا میپرد . موقعیکه کشش عضلانی افزایش مییابد دردستها ، زانوها وگاهی اعضای دیگر بدن او لرزش پدید میآید ، شکافهای پلك و مردمك چشم گشاد ودهان بشدت خشك میشود .

ب خلق ـ بیمار درنگرانیدائم بسرمیبرد. ازآینده بیمناكاست. مسائل مختلف را پیش بینی میکند ودر یك حالتترس و وحشت بسر میبرد . نسبت بهسلامت خود وخانواده و وضعمالیوتوانائی خویش نگران است. پیوسته در فکر اینست که او را تأیید کنند واطمینان بخشند . افکارش دراطراف ناراحتیهای فعلی وآینده دورمیزند و گفتارشاغلب تند وسریعوگاهی بالکنت زبانوبایك حالت تردید توأم است .

پ ـ علائمجسمانیاضطراب ـ علائم جسمانی اضطراب در نتیجه تغییراتی است که دردستگاههای عصبی لوکوموتور ، سودوموتور واتونومیك، که کنترلکننده اعمال مختلف اعضای بدناست، پدید میآید.دانستن فیزیولوژی دستگاههای فوق سبب درك بهتر علائم بیماری ودرنتیجه توجیهآنها و اطمینان بخشیدن به بیمار میشود.

۱ـ دستگاه عضلانی:افزایش کشش عضلات ارادی ازعلائممخصوص اضطراب است . علائمی که مستقیماً مربوط بهاین افزایش کشش است عبارتند از: لرزش، درد درماهیچههای مختلف بدن مثلا در پشت، دستها، پاها وطرفینسر .

یك نوع سردرد مربوط به افزایش کشش عضلات جمجمه است . برای پیبردن بهاین نکتهکه آیا درد مربوط بهافزایش کشش عضلات است یانه کافیاست۲cc ـ۱ از محلول ۱۰٪ سدیم امیتال آهسته دروریدتزریق گردد . درنتیجه درد قبل ازآنکههوشیاری بیمار تغییر پیداکند از بینمیرود. سدیم امیتال بامقدارذکرشده اثرمسکننداردوفقط باکمکردن اضطراب، کششعضلانی راکاهش داده درنتیجه درد ازبین میرود.

۲ـ دستگاه قلب و عروق : تاکیکاردی،طپشقلب واحساسافزایش ضربان قلب، درنتیجه اضطراب بوجود میآید . بیمار معمولا از علائم فوقالذکر ناراحت میشود وبتصور اینکه مبتلا بهبیماریهای قلب است دچارترس میگردد که این نیز اضطراب را افزایش میدهد ودرنتیجه حلقهٔ معیوبی «Vicious circle» بوجود میآید.

---

* بیمارستان روزبه ـ دانشکده پزشکی دانشگاه تهران

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

درد جلوی قلب خیلی شایع‌است که اینهم سبب میشود بیمار تصور کندکه مبتلا به‌بیماری قلبی‌است ولی درد جلوی قلب دراشخاص جوان پسیکوژنیك‌بوده ومربوط به‌افزایش کشش‌عضلات سینه‌وبین دنده‌ای است. برای‌اثبات مطلب‌کافی‌است ماده‌بیحس‌کننده دراین عضلات تزریق‌کنیم تا فوراً درد ازبین برود .

فشار خون‌اغلب افزایش میابد وفشار سیستولیك تحت تأثیرقرار میگیرد ولی خیلی‌زود بحال‌طبیعی برمیگردد. درجریان امتحان بالینی، فشارخون درابتدا خیلی بالاتر از فشار خون درمراحل آخر امتحان بالینی میباشد واین‌خود دلیل اثر اضطراب وترس برفشار خون است. رنگ پریدگی وکبودی انتهاها دلیل‌انقباض عروق درشریانهائی است که‌به‌پوست،خون میرسانند.

۳ـ دستگاه تنفس: بیماران مضطرب معمولا تنفس تند و سطحی دارندو آه کشیدن‌نزد آنهاشایع‌است. براثرحرکات‌فیزیکی‌مختصری ممکن است تنفس تندگردد وبیمار دچار تنگی نفس شود .

۴ـ دستگاه گوارش : کم شدن ترشح بزاق سبب خشکی دهان میشود. تهوع، سوء هاضمه، اسهال‌وتعدد دفع مدفوع شایع‌است. دربعضی بیماران اسپاسم در روده بزرگ ایجاد شده در نتیجه تولید یبوست میشود. دربرخی ، اضطراب سبب پرخوری میشود وخوردن، نگرانی واضطراب‌آنها را کم میکند.

۵ـ دستگاه سودوموتور : در اضطراب ، کف دستها ، زیر بغل وپیشانی عرق میکند . کف دست سرد ومرطوب از مختصات یك شخص‌مضطرب است‌درحالیکه کف‌دست گرم ومرطوب دلیل وجود تیروتوکسیکوز میباشد .

ت ـ مشخصات‌بیولوژیك‌اضطراب ـ در دنیای حیوانات ، یك حیوان درمعرض خطر، تمام‌علائم بدنی و رفتاری اضطراب را نشان میدهد. کانن(Cannon) نشان داده است‌که درچنین وضعی بدن برای جنگ یافرار آماده میشود و در آن دستگاه عصبی اتونومیك ولوکوموتور سبب‌افزایش‌قدرت بدن میشوند تاحیوان باحمله مقابله‌کند .

دستگاه سمپاتیك درایجاد اضطراب‌نقش‌مهمی‌دارد وتحریك بعضی قسمتهای‌عصب‌پاراسمپاتیك مثل‌قسمت ساکرال‌آن باعث خالی‌شدن مثانه ورکتوم میشود. این تغییرات مختلف باعث افزایش‌آگاهی وتوجه‌حیوان‌به‌تحریکات مختلف می‌گرددوخون‌را به‌مقدار زیاد به‌عضلات‌میرساندکه درموقع خطرخیلی‌ضرور است. تعداد تنفس‌و ضربان قلب زیادترمیشود تااکسیژن وخون لازم‌به‌عضلات برسد. عروقی‌که به‌قلب وعضلات میروند گشاد میشوند درحالیکه عروق پوست ودستگاه گوارش تنگ میشوند. به‌این‌ترتیب جریان خون به‌اعضای مورد لزوم وعضلات میرسد. بعلاوه تونوس عضلات زیاد میشود وحیوان را آماده مقابله باحمله میسازد.

میدریاز وافزایش حساسیت بدن‌بتحریکات سبب میشودکه‌اعضاء ازتغییرات محیط بخوبی آگاه گردد.

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

علت شناسی ـ در ایجاد اضطراب عوامل‌مختلفی‌دخالت دارندکه به‌عوامل خارجی یا محیطی و داخلی یا سرشتی تقسیم می‌شوند. این عوامل را میتوان زیر عنوان عوامل مستعدکننده و عوامل تسریع‌کننده نیز نام‌برد:

۱ـ عوامل سرشتی و ژنتیك بیماری : درجنگ جهانی دوم ثابت شدکه طبیعت هرشخص،قبل‌ازآنکه به‌بیماری روانی‌مثل‌اضطراب مبتلا گردد، نشان‌دهندهٔ میزان قدرت مقابله اوبا مشکلات محیطی است .

عوامل ژنتیك بچند طریق مشخص میشود :

ـ تعیین درجه تحمل (Tolerance).

ـ تعیین شخصیت وپایداری(Persistance).

ـ تعیین مشخصات فیزیولوژیك مثل ناپایداری دستگاه اتونومیك و مکانیسمهای نوروآندوکرین‌که ممکن است مهم باشد. درایجاد اضطراب،فقط‌عوامل‌ژنتیك‌مسئول نیستندبلکه‌پدران، باناراحتیهای روانی، ممکن‌است روی شخصیت فرزند خود اثر بگذارند وباعث شوند که آنها بسهولت اضطراب پذیر گردند و یا خیلی حساس و ترسو بار آیند و یا با کوچکترین ناراحتی ، دچار نا ثباتی احساسات شوند . ثابت شده‌که اشخاص درون‌گرا خیلی‌بیشتراز اشخاص برون‌گرا به‌اضطراب مبتلا میشوند.

۲ ـ عوامل بدنی : خستگی شدید (Exhaustion) و عفونت مخصوصاً نوع ویروسی، هفته‌ها یا ماهها بعداز بهبود ممکن‌است افسردگی یا اضطراب از خود بجابگذارند .

۳ـ عوامل‌آندوکرینی : درهیپرتیروئیدیسم، اضطراب یك‌علامت است. همینطور تغییرات هورمونی‌درزمان بلوغ وبعداز زایمان ومنوپوز ممکنست همراه بااضطراب‌باشد . دربعضی زنهاتغییرات روانی، مثل اضطراب وهیجان، چندروز قبل ازشروع قاعدگی دیده میشود .

دربعضی معتادین، بعدازرفع اعتیاد،اضطراب دیده میشودمخصوصاً دراشخاصی‌که باربیتوریك‌برای درمان اضطراب مصرف‌کرده‌اند وچون این‌داروها بامقدار قوی‌مصرف میشود اعتیاد ایجادمیکنند وچنانچه مقدارش راکم‌کنند اضطراب بیشتر میشود و برای رفع

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

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 ویا بیمار بر اثر اضطراب برای تسکین خود به الکل پناه ببرد.

۴ـ عوامل روانی: ناراحتیهای روانی ممکنست حاد وشدید ویا طولانی و خفیف باشد. هرکس یك حد تحمل دارد. بعضیها در اثر استرسهای مالی، خانوادگی وزناشوئی وبعضی در اثر بخطر افتادن مقام و موقعیتشان یا در اثر استرسهای شدید مثل تصادف، ترس، مرگ عزیزان و استرسهای طولانی مثل اختلافات فردی وشغلی، تحمل خودرا ازدست میدهند و دچار ناراحتیهای روانی میشوند.

ناراحتیها جمع پذیرند و گاهی چندین استرس باهم وهمراه باعفونت وخستگی بحدی میرسند که ایجاد اضطراب میکنند. تضادی که در زندگی شخص بوجود میآید ممکنست همراه با اضطراب باشد. آرزوهای سرکوب شده وتضادی که بین موقعیت شخص واجتماع وجوددارد یا تضاد تمایلات ممکنست منجر به اضطراب شود. اضطراب وناراحتی ممکنست جزئی از زندگی بازرگانان موفق شود. آنها دریك حالت ناراحتی دائم و فعالیت زیاد بسرمیبرند وقادر به استراحت نیستند و ممکنست سالها استراحت و تفریح سالم نداشته باشند اما بعدها تدریجاً خسته و افسرده میشوند تا اینکه با ناراحتی روانی بستری میگردند. در بعضی اشخاص کم شدن کار وشروع تعطیلات، اضطراب را شدیدتر میکند مگر آنکه نیروی خودرا درکار دیگری بکاربرند.

وقوع اضطراب و اختلالات دیگر روانی ـ بدنی (پسیکوسوماتیك)

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

۱ـ اسکیزوفرنی: دراین بیماری، اضطراب ممکنست علامت خیلی آشکاری باشد ولی باید دنبال علائم اسکیزوفرنی گشت. دریك نوع اسکیزوفرنی «اسکیزوفرنی پسودونوروتیك» تشخیص خیلی مشکل است چون اضطراب علائم بیماری را پوشانده است ولی توجه دقیق به ازبین رفتن شخصیت بیمار وتغییر احساسات وعلائم دیگر، بیماری را مشخص میسازد.

۲ـ افسردگی: اضطراب یکی ازاجزاء بیماری افسردگی است. دربیماری اضطراب که عامل موجد آن از عوامل محیطی است، اضطراب بخوبی نمایان است ولی ممکن است درافسردگی نوع آندوژن هم دیده شود. مخصوصاً در نوع افسردگی که در آن هیجان شدیداست.

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

۳ـ سندرم بعدازضربه: اغلب همراه بااضطراب وتحریك پذیری است.

۴ـ علائم اضطرابی درتمام بیماریهای پسیکوسوماتیك و تقریباً تمام اختلالات بدنی شایع است و بستگی دارد به عوامل مختلف مثل عکس‌العمل بیمار به بیماری وخطری که از بیماری ممکنست متوجه او شود.

پیش بینی: بستگی به شدت عامل بوجود آورندهٔ، شخصیت قبلی بیمار، عکس‌العملهای او، نقش عوامل ارگانیك یا آندوکرینی وبالاخره شدت ونوع استرس دارد.

شروع حاد، کوتاه بودن دوره بیماری، شخصیت ثابت، سابقه کار خوب وسازگاری بامحیط نشانه پیش‌بینی خوبست. علائم نوروتیك درسابقه خانوادگی بیمار، علائم نوروتیك دوران کودکی، سابقه کار بد، عدم‌سازگاری بامحیط وشخصیت نامتعادل، نشانی‌های پیش آگهی بد است.

درمان اضطراب ـ درمرحلهٔ حاد بیماری، باید بلافاصله بیمار را از استرس شدید و محیط ناراحت کننده دورکرد وبا داروهای آرام‌بخش مانند لیبریوم (Chlordiazepoxide) بمقدار ۵۰ـ۴۰ میلی‌گرم درروزتوأم بامقدارمناسب باربیتوریك که خواب بیمار را تأمین کند، بدرمان پرداخت و ضمناً باید به‌او اطمینان داد و ازاوپشتیبانی نمود ومختصری درمورد بیماری اوتوضیح داد. در مرحلهٔ حاد لازمست که بیمار استراحت مطلق کند.

معمولا اکثر بیمارانی که به روانپزشك مراجعه میکنند ماهها بلکه سالها از اضطراب رنج برده‌اند. برای این بیماران، درمان را باید بادومنظور شروع کرد: ابتدا تظاهرات شدید اضطراب راکه توأم با افسردگی ووحشت واحساس غیرطبیعی و هیجانات شدید میباشد تحت کنترل آورد بعلاوه موقعیکه مرحله حاد بیماری تمام است، موضوع ناراحتی را با بیمار درمیان گذارد و نقطه ضعف شخصیت اورا که به ایجاد کسالتش کمك کرده است و همچنین حالاتی را که علائم اضطراب در آن بوجود آمده است توضیح داد.

باوجودیکه درمان مؤثر مخصوصی وجودندارد ولی بوسائل مختلف

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

میتوان آرامش را در بیمار بوجود آورد. برای بیمارانی که از یك اضطراب مختصر بـا حالت وحشت خفیف رنـج میبرند اختلاط ترکیبات مهارکننده منوامینو آکسیداز با یك داروی آرام کننده، بسیار مؤثر است : ناردیل (Phenelzine) بـا مقدار ۱۵ mg سه‌بار در روز توأم بـا لیبریوم (Chlordiazepoxide) ۱۰mg سه‌بار درروزمعمولا سبب تخفیف هیجان وافسردگی شده، خواب را تنظیم میکند و بیمار را علاقمند میسازد که بعضی ازفعالیتهـای روزانه خودرا شروع کند. تغییردرظرف ۱۰ـ۷ روزبوجودمیآید ولی ۳ـ۲ هفته طول میکشد تا بهبود حاصل گردد.

در بیمارانی که علائم ترس شدید و احساسات غیرواقعی دارنـد علائم اضطراب و افسردگی غالباً بهترمیشود ولی حالات فوبی و احساسات غیرواقعی وعلائم دیگرتغییرچندانی نخواهدکرد.

دربیمارانی که علائم فوبی (وحشت) در آنها پیشینه ۳ـ۲ سالـه دارد و شروع آن کاملا مشخص بـوده تـزریق Thiopentone (Pentothal) اغلب سبب بهتر شدن علائم می گردد وحتی در اشخاصیکه‌سابقهٔاضطراب بیشتراز۳سال‌دارند به‌بهبودکمك میشود.

دربیمارانی که هیجان شدید وحملات مکررترس دارند اقدامات دیگری‌هم برای مدت کوتاهی مفید است.

درمان باتزریق سریع۳ میلی‌لیتر محلول ۲/۵٪ پنتوتال شروع وجمعاً ۲۰میلی‌لیترمصرف میشود واین‌امردربسیاری ازمواردسبب تغییر مختصرهوشیاری میگردد. بعدازآن هریك دقیقه۱ میلی‌لیتر سریعاً تزریق میشود ودرضمن‌باید درطول مدت تزریق‌فشاربسیار ملایمی به‌پیستون سرنگ واردآوردکه سبب بسته‌شدن سوزن‌نشود. بااین روش، بیشتر بیماران به‌یك خواب سبك میروند و رفلکس سرفه و مژه در آنها باقی میماند. معمولا باتزریق ۱۵ میلی‌لیتر به‌این مرحله میرسیم‌ولی دراشخاص مختلف‌معمولا مقادیرمتفاوت لازم است تابه‌این مرحله برسد.

اگرآستانه بیمارنسبت به‌این مسکن پائین باشد ودرعرض ۳ـ۲ دقیقه بیمار بخوابد باید تزریق پنتوتال را متوقف‌کرد تا بیمار بیدارشود وبعد مقدارکم وآهسته تزریق نمود. اگر بیماران بـا این روش، بخواب رفته باشند خودبخود درظرف ۱۵ـ۱۰ دقیقه بیدارمیشوند. همین عمل در تزریقات بعدی ادامه خواهد یافت. اشخاصیکه بیماریهای قلبی یا تنفسی دارند نباید با این ترتیب درمان شوند. بطورکلی گرچه بندرت ممکن‌است مشکلی پیش‌آید ولی وسایل لازم برای درمان اختلالات تنفسی که منجر به توقف تنفس‌میگردد، باید حتماً دردسترس باشد.

تعداد تزریقات معمولا ۳ـ۲ بار در هفته خواهد بود و معمولا بهبود بعد از ۴ـ۳ دوره درمان مشاهده میشود. بعضی از بیماران بعداز۳ـ۲ تزریق خیلی خواب‌آلود وسست میشوند، بهتراست در آنها فواصل بین تزریقات را زیادترکرد.

بیماررا نباید عمداً تشویق به‌تخلیه هیجانات(Abreaction) نمود ولی اگر بعد از بیدار شدن خـود بخود بحث را شروع نمود بایدبه‌اواجازه دادکه مطالب احساسی وهیجانی‌خودرا بیان‌نماید. بعضی بیماران خـاطراتی راکه قبل از بیماری داشته و در حین مصاحبه گفته نشده‌ممکنست‌بیان‌کنند، تخلیه‌هیجانات(Abreaction) اثرکمی بر نتیجه درمان دارد .

اغلب بیماران علائم اضطرابشان کمی بهبود مییابد وبعداز ۵ـ۳ تزریق، اضطراب و علائم دیگر آن معمولا بهتر وگـاهی بطور محسوس خوب میشود . برای ادامه درمان‌گاهی لازم میشود از روش‌های دیگر درمانی مانند Deconditioning و Desensi - tization استفاده‌کرد .

بهرحال ، گرچه اکثریت بیمارانیکه باپنتوتال درمـان شده‌اند و اغلب بیمارانی‌که علائم آنها دورهٔ ۱۲ـ۶ مـاهه دارد ، بهبود کامل پیدا میکنند ولی در اشخاصی‌که دوره بیماری آنها چندین سال دوام‌داشته اغلب‌علائمشان عودمیکند بنابراین درمواردمزمن امید زیادی نباید داشت حتی اگر بهبود نسبی پیدا شده باشد.

پسیکوتراپی: دربسیاری از بیماران که سالها است از اضطراب رنج میبرند بعضی‌انواع پسیکوتراپی بایدانجام‌شود. تمام بیماران احتیاج به‌تقویت روحی واطمینان‌دارند وباید ماهیت بیماری‌بطرز ساده‌ای برای آنها توضیح داده شود.

درمرحله حاد اقدامات روانی ازاین‌حد نباید تجاوزکند. بعداز اینکه مرحله حاد از بین رفت ، پسیکوتراپی ،بانـواع مختلف ازجمله«گروه‌درمانی» باید در بیمارستان انجام شود.

در اغلب بیمارانی که علائم اضطرابی را بوضوح نشان میدهنـد درمان داروئی همراه باکمکهـای روانی ساده کافی است. اغلب این بیماران درعرض چندماه بهبود قابل ملاحظه‌ای پیدامیکنند. پسیکوتراپی‌های متنوع و طولانی‌تر بایـد برای بیمارانی که اضطراب موقع و مقام یاترس ازفضای بازدارند ویا درآنهائیکه ترس مداوم از بیماریهای قلبی، مقاربتی وبیماریهای دیگر بشکل دائم وجود دارد بکاررود. در اینجا اگر علائم در مراحل اولیـه کنترل نشود یك بیماری مزمن وناتوان‌کننده شخص را تهـدید میکند. پسیکوتراپی این فایده را داردکه به‌بیمارفرصت میدهـد ازناراحتی‌های خود، رهائی یابد وبا صحبت‌کردن با یك شخص

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

مهربان ودلسوز، خودرا ازهیجان رهاسازد. صحبت کردنهای مکرر خیلی امکان میدهد که عوامل محیطی وناکامی (Frustration) که حتی خود بیمارهم به اشکال از آن خبر دارد، ظاهر شود و بعد به مریض جرأت داده میشود که اشکالات را برطرف کند. بعلاوه تحقیق در مورد سالهای اولیه زندگی بیمار کمك میکند که بیمار شخصیت خودرا درك کند ونقاط ضعف خود را دریابد.

بعضی بیماران متوجه میشوند که ازبچگی بی نهایت به دیگران متکی و وابسته بوده اند وازاین موضوع میتوان استفاده کرد ورفتار آنها را نسبت به افراد دیگر تغییر داد. نقش بیمار درروابط با مردم مخصوصاً همسر خودمعمولا ازنوع پاسیو (Passive) ومتکی و وابسته خواهد بود. کمی رشد احساس (Immaturity) توسط پسیکوتراپی خوب نخواهد شد ولی این امر به اصلاح وضع کمك میکند. عدم امکان تطابق وانعطاف ناپذیری معمولا ظاهر میشود ودراینجا هم میتوان به بیمار کمك نمود که ازبند اعمالی که برایش عادت شده و زندگیش را محدود کرده رهائی یابد.

تقریباً ۶۰٪ بیماران باترسهای مختلف وترس ازبیماری، بادرمان توأم داروئی وپسیکوتراپی به کار ویاکارخانه بازمی گردند. گرچه هنوز کمی اشکال درفعالیت وحرکاتشان 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 بکاربرده میشود. روشی که بکارمیرود اینست که توسط خواب آورها که سبب رخوت عمیق جسم ومغز میشود، حساسیت بیمار را نسبت به اضطراب مخصوص ازبین میبرند یعنی اورا Desensitize میکنند.

تمام بیماران مبتلا به اضطراب موقع ومقام قادر به همکاری با پزشك نیستند اصل درمان دراین موارد آنست که تدریجاً عوامل ترس زا را کم کرده سپس آنرا ازبین ببرند. رفتار درمانی درمواردیکه فقط یك فوبی وجود دارد نتایج خوب میدهد ودر موارد وحشت از فضای باز (Agoraphobia)، نتیجه محدود است. هنوزمعلوم نیست که ۵۰٪ بیمارانی که بهبود نسبی پیدا میکنند بهبودشان بیشتر از آنهائی باشد که فقط پسیکوتراپی ساده شده اند، یا تحت درمانهای دیگر قرار داشته اند.

رفتار درمانی کاملا ازپسیکوتراپی جدا نیست ونقاط مشترك باهم دارند وممکنست در بعضی اشخاص هردو باهم بکاررود. پسیکوآنالیز خیلی گران تمام میشود و احتیاج به دقت زیاد دارد وبهتر است برای موارد شدید ومزمن بکاررود ودراشخاصی که باهوش هستند و یا شخصیت قوی داشته باشند، از آن استفاده بیشتر میتوان برد. درمان فردی طولانی میتواند مفید باشد. برای اکثر بیماران روش های فردی معمولی کافی است ومیتوان همراه بادرمان طبی بکاربرد. یك مقدار نگهدارنده (Nardil) mg Phenelzine ۳۰ـ۱۵ و ۱۰ـ۲۰mg Valiume برای چند هفته یا چند ماه به خیلی از بیماران کمك میکند.

حملات شدید ترس با Amital mg ۱۰۰ـ۵۰ آرام میشود. وقتی بیمارمراجعه میکند که بهبودش را خبر بدهد بایدازموقعیت استفاده نمود ومشکلاتش را با او در میان گذاشت واو را تشویق نمود تا باآنها روبرو شود و از این راه احساس عدم امنیت و کفایتش را برطرف کرد.

این اقدامات درموارد 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 قرارگیرد. درمواردیکه عمل جراحی لازم بوده و انجام شده نتایج خیلی خوب بدست آمده است.

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.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]