

# صد پرسش و پاسخ درباره اختلال وحشت زدگی (پانیک)

مؤلف:

دکتر کارول دلبیو برمن

مترجمین:

دکتر محمداحمدپناه، استادیار علوم شناختی، گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان  
مرضیه نظری بدیع، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی  
الهام آقائی، دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی دانشگاه شاهد

ویراستار:

دکتر محمد حقیقی، استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# صد پرسش و پاسخ

## درباره اختلال وحشت زدگی (پانیک)

مؤلف:

دکتر کارول دلبیو برمن

مترجمین:

دکتر محمداحمدپناه، استادیار علوم شناختی، گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان  
مرضیه نظری بدیع، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، بخش آموزش درمانی روانشناسی بالینی  
بیمارستان فرشچیان، دانشگاه علوم پزشکی همدان  
الهام آقائی، دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی دانشگاه شاهد

ویراستار:

دکتر محمد حقیقی، استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

**نام کتاب: صد پرسش و پاسخ درباره اختلال وحشت زدگی**

مولف: دکتر کارول دبیلو. برمن

مترجمان: دکتر محمد احمدپناه، مرضیه نظری بدیع، الهام آقایی

ویراستار: دکتر محمد حقیقی

محل نشر: دانشگاه علوم پزشکی همدان

ناشر: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی همدان، معاونت تحقیقات و فناوری

شمارگان: 1000 نسخه

قطع: وزیری

شابک: 978-964-9950-62-4

شماره کتاب:  $\frac{91/19/204}{208}$

سال انتشار: 91

## مقدمه

اختلالات اضطرابی از شایعترین اختلالات روانپزشکی هستند. تقریباً هر کسی در مواقعی از زندگی احساس اضطراب داشته است. اضطراب تجربه رایجی در پاسخ به استرس‌های زندگی است. به هر حال اضطراب شدید و غیرقابل کنترل می‌تواند منجر به وضعیت ناتوان کننده شود. مطالعات نشان داده‌اند که 19% درصد مردان و 31% درصد زنان انواع اختلال اضطرابی را در طول زندگی تجربه می‌کنند.

اختلال وحشتزدگی (پانیک) دربرگیرنده سطوح بالایی از اضطراب است که به فرد احساساتی از قبیل تنگی نفس، احساس حمله قلبی، حالت دیوانه شدن و یا از دست دادن کنترل، دست می‌دهد. دیگر علائم این اختلال شامل احساس سرگیجه، تلو تلو خوردن، لرزش، احساس خفقان، درد سینه، تعریق و تپش قلب است. در بسیاری از افراد حتی این حملات وحشتزدگی باعث بیدار شدن آنها از خواب می‌شود که وحشتزدگی شبانه نامیده می‌شود. اختلال وحشتزدگی اغلب با بازار هراسی همراه است و آن ترس از تنها ماندن در اماکن عمومی (مثل فروشگاه‌های بزرگ) بویژه اماکنی است که در صورت عارض شدن حمله وحشتزدگی بر فرد خروج سریع از آنها دشوار است.

افرادی که دچار بازار هراسی هستند از بیرون بودن به تنهایی، قرار گرفتن در جاهای شلوغ یا ایستادن در صف، قرار داشتن روی پل و سفر با اتوبوس یا قطار یا ماشین ترس دارند و از قرار گرفتن در این مکان‌ها امتناع می‌کنند. ویرایش دوم کتاب صد پرسش و پاسخ درباره اختلال وحشتزدگی دکتر کارول دبلیو برمن نیازهای افرادی که تحت تاثیر این اختلال قرار دارند را پر می‌کند و علاوه بر این برای دوستان، خانواده، کارفرمایان، همکاران و هر فرد دیگری که می‌خواهد بیشتر در مورد این اختلال بداند، کتاب مفیدی است امید است ترجمه این کتاب گام موثری در شناخت و درمان اختلال وحشتزدگی باشد.

مترجمان



## «فهرست مندرجات»

عنوان

صفحه

### بخش 1- اصول

سوالات 1-14. در مورد زمینه اصلی اختلال وحشتزدگی و حملات وحشتزدگی شامل:

- 3.....حمله وحشتزدگی چیست؟
- 6.....چرا هنگامی که حمله وحشتزدگی دست می دهد احساس می کنم که باید فرار کنم؟
- 7.....من همیشه فرد مضطربی بودم. تفاوت بین حمله وحشتزدگی و اضطراب معمولی من چیست؟

### بخش 2- علل و خطرات

سوالات 15 تا 25. در مورد عوامل خطر و علل مرتبط با حمله وحشتزدگی از جمله:

- 23.....چرا پس از نوشیدن قهوه دچار حمله وحشتزدگی می شوم؟
- 24.....اگر به اندازه کافی نخوابم (کمتر از شش ساعت) این حملات به من دست می دهد. چرا؟
- 25.....در صورتی که مبتلا به این اختلال هستم باید از نوشیدن الکل خودداری کنم؟

### بخش 3- تشخیص

سوالات 26 تا 35. اختلال وحشتزدگی چگونه تشخیص داده می شود.

- 35.....آیا حملات وحشتزدگی با بیماری های دیگری مرتبط اند؟
- 36.....آیا حملات وحشتزدگی با افسردگی مرتبط اند؟
- 37.....آیا احتمال ابتلا به افسردگی شیداگونه (مانیایی) و اختلال وحشتزدگی وجود دارد؟

**بخش 4- پیشگیری و درمان**

سوالات 36 تا 45. در مورد روش های پیشگیری و درمان اختلال وحشتزدگی بحث می کند. شامل:

- 49.....چه پزشکی حملات وحشتزدگی را مداوا می کند؟
- 49.....شنیده ام که مصرف Valium یا Xanax برای حملات وحشتزدگی ایده خوبی نیست. این ها چه داروهایی هستند؟
- 50.....برای متوقف کردن حملات وحشتزدگی چه داروهایی تجویز می شود؟

**بخش پنجم - بقا**

سوالات 46 تا 100. فراهم ساختن ابزار و تکنیک هایی برای کاربرد در زندگی روزمره افرادی که اختلال وحشتزدگی دارند:

- 64.....چگونه می توانم از همسرم برای درک مشکل کمک بگیرم؟
- 65.....من از بیرون رفتن می ترسم چون می ترسم در حضور مردم دچار حمله وحشتزدگی شوم. چه کار کنم؟
- 66.....آیا این حالت به فرزندان من انتقال می یابد؟

## بخش اول: اصول

چرا هنگامی که حمله وحشتزدگی دست می دهد احساس می کنم که باید فرار کنم؟  
من همیشه فرد مضطربی بودم. تفاوت بین حمله وحشتزدگی و  
اضطراب معمولی من چیست؟



## 1-حمله وحشتزدگی چیست؟

حمله وحشتزدگی حالتی جدا از اضطراب است. این حمله می تواند با تپش قلب، عرق کردن، لرزیدن، پریشانی، احساس کوتاه شدن تنفس، احساس خفگی، ناراحتی، درد قفسه سینه، تهوع، شکم درد، گیجی یا ضعف، واقعیت زوددگی (احساس غیر واقعی بودن جهان)، فردیت زدایی، احساس از دست دادن کنترل یا احساس زایل شدن عقل، ترس شدید از مرگ، رعشه، چایمان یا گرگرفتگی همراه باشد. حمله وحشتزدگی در جدول 1 که از راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، چاپ چهارم (DSM-IV) اقتباس شده است، طبقه بندی شده است. DSM-IV یک کتاب مرجع حاوی طبقه بندی اختلالات روانی است که این طبقه بندی مورد استفاده اکثر روان پزشکان، روانشناسان، مددکاران اجتماعی و دیگر متخصصین سلامت روان است. طبق DSM-IV حمله وحشتزدگی حداقل دارای چهار علامت فهرست شده در جدول 1 است. این علایم به صورت ناگهانی ظاهر می شوند و طی ده دقیقه یا کمتر به حداکثر می رسند. گرچه برخی افراد همه این علایم را دارند، اما تعداد کمی اینگونه اند. اکثر بیماران پنج علامت بیماری را در خود دارند. یک حمله وحشتزدگی را نباید با حمله اضطراب اشتباه گرفت. تنش عضلانی، سستی، کوتاه شدن تنفس، گیجی و غیره بیشتر ملاحظه می شود. غالباً حمله وحشتزدگی شامل تپش قلب، گیجی، احساس از دست دادن کنترل و گرگرفتگی است. اگر حمله وحشتزدگی را تشخیص ندهید ممکن است وحشتناک تر باشد. حتی در مواردی افراد به

دلیل این که فکر می کنند دچار حمله قلبی یا حالات جدی تری شده اند به اتناق مراقبت های ویژه انتقال می یابند. به محض اینکه تشخیص دادید این حمله یک حمله وحشتزدگی است می توانید عمل تنفس را تقویت کنید و برای بهبود این حمله ها راه های درمانی در پیش بگیرید. اگر حمله ای به شما دست داد که کمتر از چهار علامت بیماری را داراست، حمله ای با علائم محدود بیماری است اما باز هم نوعی حمله وحشتزدگی است. در صورتی می توانید حمله ای را حمله وحشتزدگی بدانید که حملات تکراری، غیر منتظره و حداقل یک ماه نگرانی درباره این حملات با همه آسیب ها و پیامدهای آن داشته باشید.

#### جدول 1. معیار های تشخیصی DSM-IV در مورد حمله وحشتزدگی

تعریف: دوره های از ترس یا ناراحتی شدید که چهار مورد (بایبیشتر) از علائم زیر به طور ناگهانی پدیدار می شود و در عرض ده دقیقه به حداکثر می رسد.

1.	تپش قلب، کوبش، یا افزایش ضربان قلب
2.	تعریق
3.	لرزش یا تکان
4.	احساس کوتاه شدن تنفس یا احساس (اختناق)
5.	احساس خفقان (تنگی نفس)
6.	احساس ناراحتی یا درد در قفسه سینه
7.	تهوع و ناراحتی شکمی
8.	احساس سرگیجه، تلوتلو خوردن، منگی یا غش
9.	واقعیت زودودگی (احساس نیرو مند غیر واقعی بودن جهان یا شخصیت باختگی) (احساس گسستگی از خود)
10.	ترس از دیوانه شدن یا از دست دادن تسلط بر خود
11.	ترس از مردن
12.	مورمور (پاراستزی) احساس کرختی یا سوزن سوزن شدن
13.	سرما لرزه یا گرگرفتگی

اگر نگران حملات وحشتزدگی نیستید، پس این اختلال، اختلال وحشتزدگی نیست. بیماران مبتلا به حمله و حشتزدگی همیشه نگران حمله ای دیگر، حتی زمانی که مدتی این حملات سراغ آنها نیامده است، هستند.

### اظهارات ماروین

حملات وحشتزدگی من شامل علایمی مثل تپش قلب، گیجی، شکم درد و ترس وحشتناک از مرگ بود. به گفته دکتر برمن فرد باید حداقل چهار علامت از علایم فهرست شده در جدول 1 را داشته باشد. این چهار علامتی که در من وجود داشت کفایت می کرد. اگر علایم بیشتری در من ظاهر می شد تاب و تحمل آن را نداشتم. بار اول که حمله و حشت زدگی به من دست داد، روی یک پل در حال رانندگی بودم، ماشین را کناری پارک کردم و به مدت چند دقیقه قبل از اینکه حتی سرم را بلند کنم قفسه سینه ام را فشار می دادم. گر چه فقط سی وهشت سال داشتم، اما فکر می کردم زمان مرگم فرا رسیده است. می خواستم به مراقبت های ویژه مراجعه کنم اما می دانستم که کار پر دردسری است چون دوستم که پرستار بود به من گفته بود که برای دیدن دکتر باید ساعت ها منتظر بمانم. فکر می کردم بتوانم در شرایطی که داشتم منتظر بمانم اما دندان روی جگر گذاشتم. بار دوم که حمله وحشت زدگی به من دست داد (چند روز بعد) با پزشک عمومی ام قرار ملاقات گذاشتم. هنگامی که به من گفت حالم خوب است، نمی توانستم قبول کنم. من احساس خوب بودن نمی کردم تا اینکه دکتر برمن تشخیص داد که حمله و حشتزدگی به من دست داده است. درمان با (Celexa) را شروع کرد که در عرض چند هفته به بهبود من کمک کرد. بهترین چیز دانستن این مسئله بود که آن احساسات وحشتناک اسم و درمان داشتند.

## 2- چرا هنگامی که حمله وحشتزدگی به من دست می‌دهد احساس می‌کنم که باید فرار کنم؟

هنگام حمله وحشتزدگی در بدن اپی نفرین آزاد می‌شود و در کل بدن منتشر می‌شود. به عبارت دیگر اپی نفرین که به عنوان آدرنالین نیز شناخته می‌شود یک ماده شیمیایی ایجاد کننده حالت "جنگ و گریز" است که فرد را قادر به فرار یا مبارزه در برابر دشمن یا خطر می‌سازد. که ویژگی بسیار مفیدی برای بقاء انسان است. زمانی که مقدار آدرنالین در بدن شما افزایش می‌یابد، تاثیر آن تامین قند بیشتر برای بافت ماهیچه، دشوار کردن تنفس و آماده کردن شما برای اقدام به جنگ یا گریز است. با اینهمه معمولا هیچ خطر آنی شما را تهدید نمی‌کند زیرا حمله وحشتزدگی یک اعلام خطر کاذب است. به جای فرار کردن باید سعی کنید بنشینید، نفس عمیق بکشید و از تکنیک های درمان شناختی- رفتاری (CBT) استفاده نمایید. پس تمایل برای فرار معمولا اشتباه است.

یکی از بیمارانم هنگامیکه حمله وحشتزدگی شدیدی به او دست داد در حال رانندگی با اتوبوس شهری بود. در آن لحظه او نمی‌توانست تشخیص دهد که چه کاری اشتباه است. او از گزینه فرار پیروی کرد و این کار باعث شد که مچ پایش بشکند. نیازی به گفتن نیست که اگر او در برابر تکانه نیرومندش برای فرار مقاومت می‌کرد، این احساس درد و آسیب و از دست دادن وقت و درآمد ایجاد نمی‌شد. اکنون که می‌داند مبتلا به حمله وحشتزدگی است می‌تواند خود را کنترل و اقدام به فرار ننماید. به علاوه چون معالجات انجام گرفته بر وی موثر بوده‌اند، تعداد حملات و وحشتزدگی در او کاهش یافته است.

بیماران دیگر از غرق شدن قایق، رانندگی در تونل، سالن های تئاتر و مکان‌های دیگر ترس دارند. این احساسات معمولا ناشی از این باور است که فرد در فضای کوچکی حبس می‌شود و ترس شدید حمله وحشتزدگی را تجربه می‌کند. فرار کردن، حمله وحشتزدگی را متوقف نمی‌کند بلکه افراد با فرار کردن خود را گیج می‌کنند. به هر حال حمله وحشتزدگی صرفا در همان لحظه فرار متوقف می‌شود، و بعد از چند دقیقه برمی‌گردد.

### 3- من همیشه فرد مضطربی بوده‌ام، حمله وحشتزدگی چه تفاوتی با اضطراب معمولی‌ام دارد؟

بایستی به خاطر داشت که، حمله وحشتزدگی یک رویداد مجزایی از اختلال اضطراب فراگیر است که با اضطراب همراه شده و می‌تواند از یک ساعت تا یک عمر ادامه پیدا کند.

اضطراب می‌تواند باعث تپش قلب و احساسات جسمی دیگر از قبیل عرق کردن، تنش عضلانی و افزایش تعداد ضربان قلب گردد. اضطراب ترس از خطر و احساس ناتوانی در مقابله با آن خطر است. اکثر افراد دچار اضطراب می‌شوند. اضطراب می‌تواند افراد را از مشکلات واقعی حفاظت کند اما در بسیاری موارد زندگی را برای افراد دشوار و عذاب آور می‌کند. روزنامه نگاران بسیاری<sup>1</sup> مقالاتی درباره عصری که در آن زندگی می‌کنند نوشته، و این عصر را عصر اضطراب و نگرانی نامیده‌اند. اختلالات ناشی از اضطراب رایج‌ترین اختلالات در روانپزشکی هستند و اضطراب جزئی از تمامی بیماریهای روانپزشکی بویژه اختلال وحشتزدگی است. تعداد بیماریهایی که اضطراب شروع کننده آنها است قابل ملاحظه است. این بیماریها شامل اختلال وسواسی- اجباری، اضطراب اجتماعی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال اضطراب فراگیر، جمعیت هراسی و اختلال اضطراب ایجاد شده توسط دارو و اختلالات دیگر است. در نتیجه لازم است که معالجات مربوط به اضطراب گسترش یابند. معالجات و روان درمانی‌های رایج کافی نیستند. خبر خوب اینکه داروهایی که با آنها اختلال وحشتزدگی را معالجه می‌کنیم، در مقایسه با دیگر اختلالات اضطرابی مفیدتر و موثرترند. درمان اختلال وحشتزدگی نسبت به اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وسواسی- اجباری و اضطراب اجتماعی، آسان تر است. به محض اینکه به فردی یک داروی ضد اضطراب مانند zanax و یک مهار کننده بازجذب اختصاصی سروتونین (SSRI) مانند Zoloft تجویز می‌شود، حملات وحشتزدگی طی چند روز کنترل می‌شوند. در اختلال اضطراب فراگیر به بیماران دو نوع دارو تجویز شده و برای سالها تحت روان درمانی قرار می‌گیرند اما همچنان از این بیماری رنج می‌برند. برحسب تاثیر درمان، تقریبا ابتلا به اختلال وحشتزدگی بهتر از هر چیز دیگری است، گر چه ممکن است شرایط موقتی بدتری برای فرد به وجود آورد.

### اظهارات ماروین

من همیشه فردی مضطرب بوده ام. زمانی که بچه بودم، کف دست هایم همیشه خیس عرق بود و پیچش شکم (دل پیچه) داشتم. اما این حملات وحشتزدگی فراتر از هر اضطرابی بودند که تصور کنید. براساس یک مقیاس از یک تا ده، من با سطح اضطراب دو یا سه زندگی می کردم و سطح حمله وحشتزدگی در من ده یا بیشتر بود. احساس نمی کردم که این حملات وحشتزدگی با اضطراب معمولی مرتبط باشند. این حملات منحصر بفرد و بیش از حد بودند. من بیماری را که از اتوبوس می ترسید و فرار میکرد را درک می کنم. طی یک حمله وحشتزدگی من هم به خارج از برخی مکان ها فرار کرده ام. اینکه بخواهیم مشکل را در خارج از خودمان ببینیم ساده است در چنین شرایطی سعی میکنیم از آن مشکل فرار کنیم، اما درمان به من کمک کرد تا احساسات واقعی ام را شناخته و اضطرابم را کاهش دهم.

### 4-واقعیت زودودگی چیست؟

واقعیت زودودگی احساس غیرواقعی یا واقعیت تحریف شده است که بیماران مبتلا به وحشتزدگی در معرض آن هستند. گاهی افراد احساس می کنند که در رویا و یا در دنیای دیگری هستند. آنها احساس می کنند آنچه اتفاق می افتد واقعیت ندارد. افراد مبتلا به اسکیزوفرنی یا افرادی با حساسیت های دارویی از واقعیت زودودگی رنج می برند. یک بیمار مبتلا به حمله و وحشتزدگی از واقعیت زودودگی وحشت دارد. زیرا او سعی می کند تا جایی که امکان دارد محکم به واقعیت بچسبد و به نظر می رسد که واقعیت از او فرار می کند.

یکی از بیماران من هر وقت که حمله وحشتزدگی به او دست می داد مردمی را که در بزرگراه بودند مثل آدم آهنی می دید. این رویدادهای واقعیت زودودگی بی نهایت نگران کننده بودند. زیرا او هرگز نمی خواست احساس کند که از دیگران جدا شده یا افراد دیگر را مثل گروهی روایت ببیند که در حال اجرای مانور مکانیکی هستند. در هر حال اگر درمان با مشکل مواجه نمی شد رویدادهای واقعیت زودودگی در این بیماران کاهش می یافت.

افراد مبتلا به اسکیزوفرنی، افراد دیگر را مثل روبات یا ماشین می بینند، اما نسبت به بیماران مبتلا به حملات وحشتزدگی این رویدادها کمتر آنها را ناراحت می کند. رویدادهای واقعیت زوددگی ایجاد شده توسط دارو قابل تحمل ترند زیرا بیماران تشخیص می دهند که این رویدادها موقتی هستند. در واقع، برخی افرادی که داروهایی مثل ماری جوانا یا LSD مصرف می کنند، به طور ارادی جدایی از واقعیت را تجربه می کنند. از نظر آنها واقعیت بسیار تلخ است و آنها ترجیح می دهند که در دنیای رویا به سر ببرند.

اکثر بیماران مبتلا به حمله وحشتزدگی از دست دادن تماس با واقعیت وحشت دارند، بنابراین مشروب نمی نوشند و یا مواد مخدر مصرف نمی کنند. از این رو هنگامی که واقعیت زوددگی را تجربه می کنند آشفته تر از هر کس دیگری هستند. خود ترس می تواند باعث ترشح مواد شیمیایی در بدن شود که فرد را از دنیای واقعی دور کند. طی درمان روانپزشکان یا روانشناسان می توانند به بیمار یاد دهند که از طریق نفس کشیدن خود را کنترل کند.

### 5- فردیت زدایی چیست؟

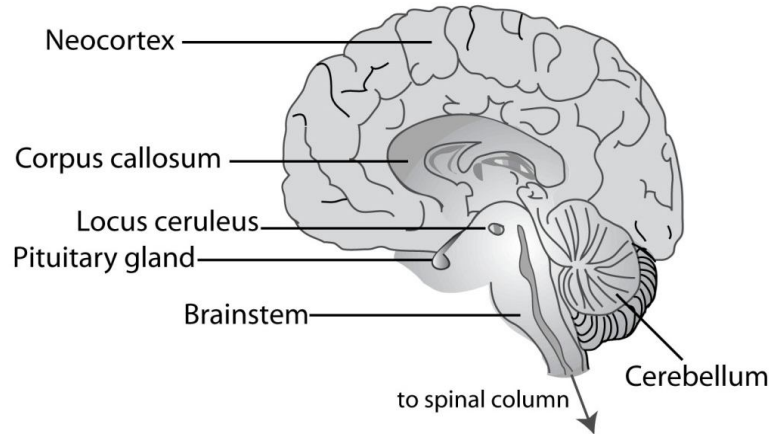
فردیت زدایی حالتی از احساس شبیه خود نبودن یا احساس گسستگی فرد از رفتارش است. بیماران مبتلا به به حمله و وحشتزدگی اظهار می دارند که احساس می کنند خود را در خارج از خودشان می بینند. من یک بیمار مبتلا به به حمله وحشتزدگی داشتم که دائما احساس فردیت زدایی می کرد. او هرگز خود را سر جای خود نمی دید، در عوض همیشه خود را خارج از خودش می دید. او همیشه واقعیت را از غیر آن تشخیص می داد ولی نمی توانست این احساس عجیب را تضعیف کند. این حالت ذهنی او را درمانده کرده و مدت زیادی ذهنش را مشغول کرده بود. احساس می کرد که دست و پاهایش بلندتر از حد عادی هستند و اعتقاد داشت که خود را به زور سر پا نگه داشته است. وقتی به او نگاه می کردی متوجه هیچ ناهنجاری در وی نمی شدی. او نه مبتلا به اسکیزوفرنی بود و نه مبتلا به اختلال تجزیه ای. او را پیش متخصص اعصاب فرستادم، سردردهای میگرنی و تومور مغزی را رد شد. متخصص داخلی هم به من اطمینان داد که این بیمار به هیپوگلاسمی (افت قند خون) یا

هیپو تیروئیدیسم (کم کاری تیروئید) مبتلا نیست. سرانجام به این نتیجه رسیدم که او مبتلا به به حمله وحشتزدگی و فردیت زدایی بوده است. او از هرگونه معالجه ای امتناع کرده و روان درمانی را ادامه نداد به طوری که دیگر درمان نشد.

اکثر افراد این چنین فردیت زدایی را تجربه نمی کنند. بیماران مبتلا به حمله وحشتزدگی معمولا وارد دوره هایی از فردیت زدایی که با حمله های وحشتزدگی مرتبط است، شده سپس از آن خارج می شوند. اگر احساس فردیت زدایی می کنید، بهترین روش درمان این است که به خودتان اطمینان دهید که همه چیز خوب پیش رفته و به زودی آن آدمی که انتظار دارید خواهید شد. ترس می تواند باعث فاصله گرفتن شما از خودتان شود. اگر بنشینید و محکم به یک شیء سفت مانند صندلی چوبی یا چیزی مثل آن در حالی که نفس عمیق می کشید بچسبید، به زودی سر حال شده و خودتان را همان گونه که هستید می بینید. بندرت کسی به مدت طولانی احساس فردیت زدایی می کند. بیماری که در مورد آن صحبت کردیم یک مورد نادر بود.

### 6- علت حملات وحشتزدگی چیست؟

یک نظریه این است که وحشتزدگی از طریق فعالسازی کاذب سیستم اعلام خطر در مغز ایجاد می شود. این بخش مغز لوکوس سرلئوس (ابی آسمانی)، زیرا سلولهای آن به رنگ آبی هستند. (تصویر 1). بیشترین تراکم نورون های آدرنرژیک (شبه-آدرنالین) در لوکوس سرلئوس است. اکسون های این سلول های عصبی (که بخشی از سلول های عصبی هستند که تکانه های عصبی را به خارج از جسم سلولی هدایت می کنند) به کورتکس مغزی، دستگاه کناره ای، تالاموس و هیپو تالاموس می پیوندند.



**Figure 1** Basic structures of the human brain.

هنگامی که اعلام خطر کاذب ارسال می شود، فرد دارای اضافه بار نورآدرنرژیک است. پس بیماران مبتلا به حمله وحشتزدگی غرق در آدرنالین (اپی نفرین) می شوند، حتی هنگامی که هیچ اتفاق بدی در محیط رخ نداده است، و این باعث می شود که احساس ترس یا واکنش جنگ و گریز در آنها به وجود آید. این سیستم های بیولوژیکی در انسان های اولیه هنگامی که باید از خودشان محافظت می کردند رشد یافته بود. مانند هر سیستم اعلام خطر دیگر، این سیستم اعلام خطرهم می تواند منحرف شود. تصور می شود نقص در کار این سیستم موروثی باشد. اخیراً ثابت شده است که حملات وحشتزدگی از طریق ناهنجاری هایی در گاما آمینو بوتیریک اسید (گابا) یا سیستم های سروتونین مغز ایجاد می شوند. قطعاً، حملات وحشتزدگی از طریق عدم تعادل شیمیایی در سیستم عصبی ایجاد می شود و نه از طریق تصورات بیمار (چنانکه برخی از مردم ادعا می کنند). دلایل اصلی حملات وحشتزدگی ناشناخته است. هیپو کامپ یک ساختار بلند و باریک در قسمت پایین بطن مغز است که بخش مهم دستگاه لیمبیک محسوب می شود. این سیستم بخشی از اجزای مغز است که در زیر کورتکس قرار داشته و با انگیزش و هیجان مرتبط است. برای درک این قسمت مغز باید تحقیقات

بیشتری صورت بگیرد. به هر حال نمی توانیم بگوییم که اگر مبتلا به حملات وحشتزدگی هستید پس مغز شما آسیب دیده است، بلکه می توان گفت که سیستم اعلام خطر مغز شما دچار عارضه شده است. هنگامی که به فردی داروهای ضد افسردگی تجویز می شود، معتقدیم که این داروها وارد بخش لوکوسرلئوس مغز می شوند و باعث کاهش تعداد گیرنده های عصبی میگردند و در واقع باعث التیام سیستم اعلام خطر آسیب دیده می گردد. در پنجاه درصد موارد، درمان حملات وحشتزدگی با داروهای ضد افسردگی به مدت یکسال باعث بهبود می گردد.

### اظهارات ماروین

خوب است بدانیم که حملات وحشتزدگی دارای علت فیزیکی هستند و فقط در تصور شما نیستند. اکثر اوقات احساس بدی داشتیم، زیرا تصور می کردم که احساسات وحشت آفرینی را در ذهنم می پرورانم. سعی می کردم آنها را از خود دور کنم، اما نمی توانستم و این باعث شده بود که درباره خودم احساس بدی داشته باشم. من این قیاس دکتر برمن از وحشتزدگی را به مانند خانه ای با سیستم اعلام خطر معیوب ، می پسندم. اما خود را سرزنش نمی کنم چون معتقدم که فقط در سیستم اعلام خطر مغزم مشکل وجود دارد. ممکن است روزی این بخش از مغز که مشکل ساز شده است بهبود یابد. همچنین اگر مشکل من یک مشکل فیزیکی یا عدم تعادل شیمیایی باشد، والدینم را به خاطر به دنیا آوردنم سرزنش نمی کنم. پدر و مادرم را دوست دارم و از آنها به خاطر تربیت درست سپاسگزارم.

### 7- آیا به علت حمله وحشتزدگی می میرم؟

فرد از حمله وحشتزدگی نمی میرد، گرچه افراد غالباً فکر می کنند در اثر این حمله امکان مرگ آنها وجود دارد و چون می ترسند که حمله قلبی به آنها دست داده باشد در بسیاری از مواقع کارشان به اتاق مراقبت های ویژه کشیده می شود. هنگامی که الکتروکاردیوگرام (EKG) و آزمایشان خون انجام می شود هیچ آسیب فیزیکی در آنها دیده نمی شود. اما این افراد مشابه آنچه در حمله قلبی روی میدهد مورمور یا سوزش بازوها یا درد در قفسه سینه ،را احساس می کنند. این اعلام خطر کاذب که به

مغز راه می یابد باعث می شود که فرد احساس کند که دارد می میرد. ترس عاملی است که بیمار مبتلا به این حملات با آن مواجه می شود. بلافاصله بعد از تشخیص درمان شروع می شود، اضطراب کاهش یافته و ترس فرد از اینکه به علت حمله وحشتزدگی بمیرد، کاهش می یابد. هیچ شواهدی دال بر خطرناک بودن حمله وحشتزدگی وجود ندارد. افزایش آدرنالین برای مغز و بدن مضر نیست. این حالت شایعی است که فرد می تواند خود را با آن سازگار نماید. البته بیماران مبتلا به وحشتزدگی در این حالت به وحشت می افتند، اما به محض اینکه می فهمند هیچ مشکل فیزیکی ندارند، احساس بهتری به آنها دست می دهد و خود را با این شرایط بهتر وفق می دهند. ترس از مرگ و از دست دادن کنترل، از جمله ترس های اولیه در این نوع اختلال می باشند. در نتیجه بیماران مبتلا به اختلال وحشتزدگی بیش از حد تحت فشار روانی هستند. درمان شامل سسست کردن حملات وحشت زدگی بیمار از طریق تنفس عمیق، تکنیک های آرامش آموزی و آگاه نمودن فرد از حالت هیجانی اش است. احساس کنترل و فشار روانی بیش از حدی که بیمار با آن مواجه می شود به او اجازه احساس کامل هیجانش را نمی دهد.

### 8- چرا طی حمله وحشتزدگی قلبم تند می زند؟

طی این حمله آدرنالین در سرتاسر بدن منتشر می شود. آدرنالین (پی نفرین) باعث تحریک قلب می شود. پمپاژ قلب آنقدر سریع می شود که در فرد احساس قدرت کافی برای جنگ و گریز ایجاد می شود. تنها مساله این است که هیچ خطری وجود ندارد. در اکثر بیماران هنگامی که تپش قلب را احساس می کنند، اضطراب افزایش می یابد، که ناشی از ضربان ایجاد شده یا تغییر در سرعت یا ریتم ضربان قلب است. ضربان قلب نشان دهنده هیچ گروهی از اختلالات قلبی نیست. هنگامی که متخصصین قلب از زبان بیمارانشان می شنوند که دچار تپش، افزایش، لرزش و تالاپ تالاپ قلب شده اند، دلایل روانپزشکی آنها را بررسی می کنند. بیماران اضطرابی آگاهی بیشتری نسبت به تغییرات در سرعت ضربان قلبشان دارند و افراد مبتلا به بیماری عضوی غالباً با این ناهنجاری ها خو می گیرند و

نسبت به افراد مضطرب آگاهی کمتری از وضعیت قلبشان دارند. اگر از وضعیت قلبتان آگاه باشید و به خاطر آن نگران باشید، دارای مشکلات روانپزشکی هستید نه مشکلات قلبی. اگر احساس تپش قلب دارید ذهن خود را به آن مشغول نکنید. فقط آرام باشید و تصور کنید که این تپش قلب بخشی از عملکرد طبیعی قلب است. هنگامی که EKGs (الکتروکاردیوگرام) و آزمایشات دیگر انجام شود، می‌بینید که قلبتان هیچ مشکلی ندارد و اینکه این وضعیت ناشی از وحشت است.

### 9- آیا به علت حمله وحشتزدگی حالت غش کردن (بیهوشی) به من دست می‌دهد؟ (غش خواهیم کرد)؟

بعید است که طی حمله وحشتزدگی دچار غش شوید. بلکه فرد غالباً دچار سرگیجه می‌شود. فرد باید سعی کند که به طور طبیعی نفس بکشد و به نفس نفس نیفتد، یعنی فرآیندی که باعث سرگیجه و غش کردن می‌شود. فقط از تعداد انگشت شماری از بیماران شنیده‌ام که هنگام حملات وحشتزدگی حالت غش به آنها دست داده است. سنکوپ یا غش همان چیزی که واکنش وازو وگال نامیده می‌شود، ناشی از تاثیر عصب واگ بر روی رگهای خونی است. این رایجترین بیهوشی است که فرد عادی با آن مواجه می‌شود. این بیهوشی طی تنش هیجانی، از جمله حمله وحشتزدگی بویژه در اتاق‌های شلوغ و گرم هم اتفاق می‌افتد. از لحاظ فیزیولوژیکی افت زیادی در فشار خون روی می‌دهد. عملکرد قلب نرمال است اما افزایش فشار خون در پاسخ به افت صورت نمی‌گیرد. عصب واگ قلب باعث برادیکاردی (کند شدن ضربان قلب)، سپس تاکیکاردی (افزایش ضربان قلب)، و بیشتر افت فشار خون و کاهش خون‌رسانی به مغز می‌شود. در نتیجه فرد بیهوش می‌شود. بیهوش شدن خطرناک نیست مگر اینکه سر فرد با چیزی برخورد کند. معمولاً افراد طی حمله وحشتزدگی دچار غش نمی‌شوند، بلکه نگران این مساله هستند که ممکن است غش به آنها دست دهد. نوشیدن یک لیوان آب غالباً از بیهوش شدن جلوگیری می‌کند. زیرا باعث کاهش ترس در ذهن فرد می‌شود.

**10- چرا هنگام حمله وحشتزدگی چهره من سرخ می شود؟**

سرخ شدن، سرخی ناگهانی و کوتاه مدت ناشی از هیجان در صورت و گردن، معمولاً زمانی رخ می دهد که حملات وحشتزدگی مربوط به اضطراب اجتماعی یا عملکردی باشد. بسیاری از افراد بدون حملات وحشتزدگی این حالات را دارند. آنها از سخنرانی یا اجرای برنامه در مقابل تماشاگران خجالت می کشند یا گاهی این حالت هنگام تعاملات اجتماعی روزانه اتفاق می افتد. اگر حالت سرخ شدن در آنها اتفاق بیفتد حتی بیشتر خجالت می کشند. زیرا مردم شرمندگی یا دیگر هیجانات آنها را می بینند. سرخ شدن ناشی از اتساع رگهای خونی در سطح پوست است. شاید برخی به واسطه افزایش آدرنالین باشد. برای افراد با حملات وحشتزدگی، سرخ شدن ممکن است یکی از ناراحت کننده ترین علائم باشد. زیرا بر این باورند که مردم می فهمند که به آنها حملات وحشتزدگی دست داده است. من به بیمارانی می گویم که اکثر مشاهده گران فرد سخنران را آنگونه که بیمارانش فکر می کنند زیر ذره بین قرار نمی دهند. غالباً حضار در سالن به جزئیاتی مثل سرخی روی پوست شما توجهی ندارند و بیشتر به سخنرانی شما متمرکز می شوند و به حالات جسمی متعدد مثل سرخ شدن، ضربان قلب و غیره اهمیت نمی دهند. ثابت شده است بیمارانش با حالت حمله وحشتزدگی ذهن خود را مشغول احساسات متعددی می کنند که اکثر افراد توجهی به آن ندارند. توجه بیش از اندازه به این عوامل باعث اضطراب بیشتر می شود و قطعاً می تواند باعث ایجاد حمله وحشتزدگی شود. تکنیک های آرامش آموزی و معالجات می توانند در حل این مشکلات موثر باشند. هنگامی از حضار یک سالن درباره اینکه آیا سخنران سرخ شده یا می لرزیده سوال می شود، اکثر چیزی به خاطر نمی آورند. به عبارتی، افراد از جزئیاتی که نشان دهنده عصبی بودن سخنران باشد، آگاه نیستند. فرد سخنران بیش از حد به اضطراب خود اهمیت می دهد. بویژه اگر او از بیماری وحشتزدگی رنج می برد.

**11- متوجه شده ام که اگر بر بالای یک کوه بلند یا در منطقه ای با اکسیژن کم قرار بگیرم این**

**حمله به من دست می دهد. چرا؟**

حملات وحشتزدگی بر اثر کاهش اکسیژن ( $O_2$ ) و افزایش دی اکسید کربن در بدن ( $CO_2$ ) به وجود می آیند. دلیل آن مشخص نیست، اما یکی از دلایل احتمالی آن ممکن است سیستم اعلام خطر معیوب در مغز باشد که با کاهش اکسیژن و افزایش دی اکسید کربن باعث برانگیخته شدن این حملات می شود. یکی از تکنیک های قدیمی پایان دادن به این حملات، قبل از اینکه چنین درمان هایی داشته باشیم، این بود که فرد داخل یک کیسه کاغذی بدمد. در این روش بیمار در معرض کاهش hyperventilation فزونی تهویه (تنفس کوتاه، سریع و سطحی) قرار می گرفت و غالباً حمله متوقف می شد. دمیدن در کیسه کاغذی سیستم تنفسی را به سمت بالاتر اکسیژن تحریک می کرد. با این حال سیستم تنفسی قادر به جبران و افزایش  $O_2$  نبود و اگر فرد در محیطی با ارتفاع زیاد مثل کوه های راکی قرار می گرفت به میزان زیادی مقدار  $O_2$  کاهش می یافت. بنابراین دمیدن در کیسه کاغذی خیلی کمک کننده نبود. شاید این تکنیک بیمار را از پریشانی زیاد رها می کرد تا زمانی محدود حمله وحشتزدگی را پشت سر بگذارد. کسانی که از این حملات رنج می برند hyperventilators های معروفی هستند که از طریق سطوح بالاتر آدرنالین در خون ایجاد شده اند. یادگیری تنفس صحیح و رفتار درمانی می تواند کمک کننده باشد. اگر می بینید که تهویه ریوی شما بسیار افزایش می یابد و احساس وحشتزدگی می کنید، دراز بکشید. دستان خود را بر روی شکم قرار دهید و خیلی آرام نفس بکشید. هنگامی که نفس خود را فرو می برید بالا رفتن دست ها را روی شکم حس کنید. هنگامی که نفس خود را بیرون می دهید شکمتان را فشار دهید و سعی کنید هوا را تا جایی که امکان دارد به بیرون خارج کنید. در این روش تنفس سریع را متوقف می کنید و حمله ناشی از وحشتزدگی را نیز منحرف می کنید.

## 12- هنگامی که بچه بودم مورد آزار و اذیت قرار گرفته ام، آیا این می تواند دلیلی برای حمله و حشزدگی در بزرگسالی باشد؟

هر نوع آسیب اولیه می تواند در پیشرفت اختلال و حشزدگی سهیم باشد، زیرا معتقدیم که باعث تحریک بیش از حد مراکز مغزی می شود که ترشح اپی نفرین و سروتونین را کنترل می کند و قطعا ترکیب شیمیایی مغز را تغییر می دهد. بیمارانی که سابقه آسیب اولیه دارند غالبا به خاطر این حملات و حشزدگی به پزشک مراجعه می کنند. بعد از این که این حملات را کنترل کردیم می توانیم بر روی مشکلات اولیه از جمله مورد آزار و اذیت قرار گرفتن یا هر نوع آسیب دیگری کار کنیم. روان درمانی بیماران مبتلا به حملات و حشزدگی در حالی که آنها گرفتار این حملات هستند بسیار دشوار است. شانس آورده ایم که داروها و تکنیک های دیگری برای کنترل این بیماری در اختیار داریم و در بسیاری از موارد این بیماری را می توانیم کاملا از بین ببریم. این عقیده وجود دارد که مهار کننده های باز جذب اختصاصی سروتونین (SSRIs) و داروهای ضد افسردگی دیگری که برای درمان این حملات بکار می بریم، قادرند باعث تغییر سیستم های سروتونین و یا نوراپی نفرین مغزی شوند که تحت تاثیر آسیب قرار گرفته اند. گاهی این تغییرات برای بیماران سودمند و موثرند. هیچ ادعایی مبنی بر این وجود ندارد که می توانیم مغز را به حالت قبل از آسیب برگردانیم. در برخی موارد، روان درمانی و رفتار درمانی می تواند ترکیب شیمیایی مغز را به شدت تغییر دهد. پنهان کردن آسیب اولیه، از جمله آزار (molestation)، فرد را در حالت گوش بزننگی برای اضطراب نگه می دارد. این حالت پرتنش پایدار، نیروی فشاری درسیستم عصبی است که باعث ایجاد وحشت و اختلالات دیگر می شود. روان درمانی بیمار را از این زندان هیجانی رها می کند و امکان حل (راه حل) را در فرد فراهم می آورد. بسیاری از این بیماران که در وحشت پایداری زندگی می کنند، سرانجام این مسائل در آنها کاهش می یابد.

### 13- جمعیت هراسی چیست؟

جمعیت هراسی اضطراب رفتن به اماکن عمومی و یا پرهیز از مکان‌ها یا موقعیت‌های خاصی که حضور در آنها دشوار و عذاب‌آور است. افراد مبتلا به این مشکل از اینکه به تنهایی خارج از خانه باشند، حضور در مکان‌های پرزدحام، راه رفتن روی پل، سفر با اتوبوس، قطار یا اتومبیل می‌ترسند. غالباً حملات وحشتزدگی روی می‌دهند و سپس جمعیت هراسی در فرد ایجاد می‌شود. مکان‌های بیرونی (فضاهای باز) با این حملات مرتبطند و این بیماران در این مکان‌ها دچار ترس می‌شوند. برخی قادرند در حالی که احساس وحشت می‌کنند و منتظر نجات یافتن از این شرایط نیستند، خود را در این مکان‌ها قرار دهند. بسیاری از این بیماران اگر به همراه دوستی باشند این مکان‌های وحشت‌آور را تحمل می‌کنند. بسیاری از بیماران مبتلا به حمله وحشتزدگی احساس می‌کنند که دنیای بیرون را نمی‌توانند تحت کنترل خود درآورند زیرا ممکن است حالت غش به آنها دست دهد، عقل خود را از دست بدهند و در مقابله با آن ناتوان باشند. آنها معتقدند اگر دوستشان همراهشان باشد و اگر اتفاقی برای او بیفتد می‌تواند وی را نجات دهد. بهر حال هنگامی که بیماران از این مکان‌ها اجتناب می‌کنند، توانایی سفر، کار و انجام مسئولیت در آنها تضعیف می‌شود. برخی افراد خانه نشینی را در پیش می‌گیرند. هر محیطی از جمله آسانسورها، راهروها، راه پله‌ها تبدیل به مشکل بزرگی برای آنها می‌شود. در چنین مواردی روان‌شناسان رفتارگرا ممکن است مجبور شوند که وارد خانه فرد شوند و برای کمک به او در خارج از منزل او را شرطی‌زدایی کنند. بیماری‌داشتم که به مدت ده سال بود که شجاعانه در مقابل جمعیت هراسی مبارزه می‌کرد. سرانجام بعد از ابتلا به (پیزود) آنفلونزا در خانه اش حبس شد و دیگر نتوانست به اداره اش برود. وقتی که او به خاطر وضعیت قلبش مجبور بود به پزشک مراجعه کند، پسرش زیر بغل او را می‌گرفت، او را از پله‌ها پایین می‌برد و تا مطب پزشک که چهار بلوک با آپارتمان فاصله داشت دست او را می‌گرفت هر قدمی که بر می‌داشت طاقت فرسا بود و سعی می‌کرد کل زمانی که بیرون است، چشم‌هایش را بسته نگه دارد.

### اظهارات ماروین

من هم مبتلا به جمعیت هراسی هستم. تعطیلات آخر هفته تمام طول روز را در خانه به سر می‌برم. خارج نشدن از خانه باعث امنیت و راحتی در من می‌شود، اما احساس ناراحتی هم می‌کنم که نتوانسته‌ام به سالن ورزش رفته و یا کارهای روزمره‌ام را انجام دهم. دکتر برمن همیشه من را تشویق به بیرون رفتن از خانه می‌کند حتی اگر احساس کنم که نمی‌توانم. این بهترین توصیه است. این روزها حملات وحشتزدگی به من دست نمی‌دهد. بنابراین مقابله در برابر جمعیت هراسی ساده‌تر است. با برنامه ریزی بر این بیرون هراسی غلبه می‌کنم. شنبه را با بازی بسکتبال شروع می‌کنم و سپس با هم تیمی هایم ناهار می‌خورم. بعد از آن به خرید مواد غذایی می‌پردازم و مقداری هم در حیاط خلوت استراحت کرده و در آخر سعی می‌کنم به سینما بروم.

### 14- اگر مبتلا به حملات وحشتزدگی باشم باید از بچه دار شدن خودداری کنم؟

خویشاوندان درجه یک بیماران مبتلا به حمله وحشتزدگی (مثل بچه‌ها) چهار تا هفت برابر بیشتر در مقایسه با جمعیت عادی، در معرض ابتلا به این عارضه هستند. 50 تا 70 درصد افراد مبتلا به این حملات، خویشاوندان هم‌خون مبتلا ندارند. خواه‌نا‌خواه داشتن فرزند یک حق فردی است. چون جامعه علمی به طور قطعی ژن یا ژن‌های مسئول حملات وحشتزدگی را شناسایی نکرده‌اند، نمی‌توانیم بگوییم که این ژن‌ها در یک جنین وجود دارد. به عنوان مثال در بیماری تای ساکس یا اختلالات دیگر از بچه دار شدن خودداری می‌کنند. زیرا نمی‌خواهند این ژن‌ها را به نسل بعدی انتقال دهند. بهر حال در آینده، تکنولوژی ژن ممکن است تا حدی پیشرفت کند تا جایی که بتوان آن ژن‌ها را تغییر داده یا اینکه بیماری را قبل از تولد نوزاد برطرف نمود. ما قبلاً چنین عملیاتی را در مورد کودکان مبتلا به فیبروز کیستی انجام داده‌ایم. جراحان قادر به ترمیم ژن آنها هستند و به کودکان کمک می‌کنند تا بیشتر زنده بمانند.

اختلال وحشتزدگی به اندازه بیماری تای ساکس و فیبروز کیستی فرد را تحت تاثیر قرار نمی‌دهد. هیچ مدرکی دال بر این وجود ندارد که هر فرد متولد شده با این ژن یا ژن‌ها مبتلا به اختلال وحشتزدگی می‌شود. بهر حال با دانستن همه این حقایق خودتان باید انتخاب کنید که فرزندی داشته باشید یا نداشته باشید. اکثر بیماران مبتلا به حملات وحشتزدگی می‌توانند به شجرنامه خود مراجعه کنند و پدر بزرگ، مادر بزرگ یا عمه یا عمویی را پیدا کنند که مبتلا به این اختلال بوده است. این افراد می‌توانند فرد مونث مبتلا را پیدا کنند، زیرا زنان بیشتر از مردان به این بیماری مبتلا می‌شوند. ما مشتاقانه منتظر زمانی هستیم که قادر به درمان دارویی و ژنتیکی حملات وحشتزدگی باشیم.

**بخش دوم:**

## **خطرات و علل**

چرا پس از نوشیدن قهوه دچار حمله وحشتزدگی می شوم؟  
اگر به اندازه کافی نخوابم (کمتر از شش ساعت) این حملات به من دست می دهد. چرا؟  
در صورتی که مبتلا به این اختلال هستم باید از نوشیدن الکل خودداری کنم؟



## 15- چرا پس از نوشیدن قهوه حملات وحشتزدگی به من دست می دهد؟

قهوه و دیگر محرک ها باعث تحریک سیستم عصبی مرکزی می شوند که منجر به ایجاد حملات وحشتزدگی می شوند. به محض معالجه بیماران می توانند دوباره قهوه بنوشند. اما در ابتدای تشخیص و درمان بهتر است از مصرف همه نوشیدنی های کافئین دار شامل چای، و کولا بپرهیزید. چای های گیاهی فاقد کافئین هستند، اما گاهی حاوی مواد شیمیایی دیگری می باشند که ممکن است باعث ایجاد حملات وحشتزدگی گردند، از جمله ephedra . فرد همواره باید برچسب آنها را دقیق مطالعه کند. اگر مدتی این حملات بهبود یافته باشند و پس از مدتی دوباره بعد از خوردن یا نوشیدن چیزی عود کنند، ماده مصرف شده را به روانپزشک مربوطه نشان دهید تا بتواند به شما کمک کرده و نوع ماده ای که باعث ایجاد مشکل شده است را تشخیص دهد. به عنوان مثال، Ma Huang، یک ماده گیاهی چینی حاوی ephedra است که باعث تحریک پذیری سیستم عصبی مرکزی می شود. از مصرف آن خودداری نمایید. Yerba Mate یک ماده محرک در آمریکای جنوبی است که مردم آن منطقه به جای قهوه از آن استفاده می کنند، یا آن را به قهوه اضافه می کنند. بیماران مبتلا به حمله وحشتزدگی باید دقت کنند که هیچ یک از این مواد گیاهی را استفاده نکنند. در غیر اینصورت حمله به آنها دست می دهد.

### اظهارات ماروین

هیچ مشکلی در نوشیدن قهوه ندارم در واقع اگر قهوه نخورم، احساس سراسیمگی یا بازگیری (علائم ترک) می‌کنم و میدانم که بسیاری از مردم واکنش‌های تشویشی متفاوتی نسبت به قهوه، چای، یا شکلات از خود نشان می‌دهند. هنگامی که از این مواد استفاده می‌کنم در حالت نرمالی هستم، اما حساسیت‌های عجیبی نسبت به داروها دارم. یک بار Benadryl استفاده کردم تا راحت تر بخوابم. دکتر گفته بود عوارض ندارد، اما باعث ایجاد حمله وحشتزدگی در من شد. از آن به بعد دیگر استفاده نکردم. هر فردی باید از حساسیت‌های خود نسبت به دارو آگاه باشد و آنها را مورد توجه قرار دهد.

**16- اگر به اندازه کافی استراحت نکنم (کمتر از 8 ساعت)، می‌دانم که حمله وحشتزدگی به**

**من دست می‌دهد. چرا؟**

کمبود خواب ممکن است هورمون‌های خاص یا مواد شیمیایی دیگر در بدن را تحریک کند و باعث ایجاد حملات وحشتزدگی شود. بهترین برنامه، خوردن و خوابیدن کافی و داشتن شیوه زندگی منظم در مواجهه با این حمله است. یک بیمار که دانش آموز بود هر شب تا ساعت 4 صبح برای مطالعه بیدار می‌ماند. او ساعت 8/5 بیدار می‌شد، صبحانه نمی‌خورد و با عجله در کلاس‌ها شرکت می‌کرد. وقتی علائم این حملات در او ظاهر می‌شدند، از خوابیدن وحشت داشت و غالباً همه شب را بیدار می‌ماند. حتی از رفتن به رختخواب هم وحشت داشت. هنگامی که کمبود خواب در او بیشتر می‌شد این حملات در او وخیم‌تر می‌شد. سرانجام، برای درمان اقدام کرد. دکتر برمن برای او داروی ضد افسردگی خواب آور Zoloft تجویز کرد و قبل از اینکه داروهای ضد افسردگی در او اثر کنند (سه هفته) احساس آرامش می‌کرد و تعداد حملاتی که به او دست می‌داد کاهش یافته بود. او می‌دانست به خاطر مصرف داروی Zoloft باید تغذیه خوبی داشته باشد، بنابراین برنامه‌ای برای صبحانه، ناهار و شام خود تدارک دید. تصور می‌کرد طی دو ماه درمان شده است، زیرا هیچ حمله‌ای به او دست نداده بود. بنابراین مثل قبل منظم استراحت نمی‌کرد و تغذیه خوبی نداشت. حملات وحشتزدگی او عود کردند مجدداً به برنامه‌ای که پزشک برایش تجویز کرده بود برگشت و دوباره بهبود یافت.

در موارد بسیاری مشاهده شده است که حملات وحشتزدگی، در اثر کم خوابی به فرد دست داده اند. اگر در معرض این حملات هستید باید به خوبی از خودتان مراقبت کنید. عادت های غلط را از خود دور کرده و عادات خوب خوابیدن و تغذیه مناسب را در خود بپرورانید. فرد باید از طریق مراقبت از خود احساس بهتر شدن را در خود تقویت کند. اینکه هر شب هشت ساعت بخوابید تن پروری نیست، بلکه رفتاری ضروری است.

### 17- در صورتی که مبتلا به حملات وحشتزدگی هستم آیا لازم است از نوشیدنی های الکلی پرهیز کنم؟

گاهی بعضی بیماران فکر می کنند که الکل باعث ایجاد حملات می شود. در مقابل، افراد دیگری تصور می کنند که مواد الکلی از این حملات جلوگیری می کنند. داشتن ایده های خوب منجر به یک سبک زندگی سالم می شود. بیماری الکلی داشتم که تصمیم گرفته به خاطر رانندگی، مستی را از خود دور کند. بعد از اینکه چندین ماه الکل را کنار گذاشت در او اختلال حمله وحشتزدگی ظاهر شد. به جای مصرف مجدد الکل، که ممکن است اکثر افراد این کار را انجام دهند، او با من مشورت کرد به او SSRI (مهار کننده های اختصاصی بازجذب مجدد سروتونین) و fluoxetine داده و جلسات هفتگی روان درمانی برای او تجویز کردم. متوقف شدن حملات روزانه او پنج هفته بطول انجامید. آنقدر که داروهای بنزودیازپین مانند Xanax و Ativan در درمان این حملات موثرند، در مقابل الکل می تواند در ایجاد آنها موثر باشند. شاید تحریک بیش از حد گیرنده های GABA با الکل در طول سال ها و کنار گذاشتن ناگهانی آن باعث حملات وحشتزدگی او شده بود، ویا ممکن است این اختلال در او وجود داشته، اما طی استعمال الکل بروز یافته است. در هر حال، او قادر به خلاصی کامل از حملات با فلوکسیتین و روان درمانی بود که هر دوی آنها بهتر از استعمال مزمن الکل بودند. به محض اینکه او به یک داروی ضد افسردگی عادت کرد احساس تمایل کمتری به الکل داشت. اگر هنگامی که از داروی Ativan یا هر بنزودیازپین دیگری استفاده می کنید، الکل را کاملا ترک کنید، بهترین راه این است.

**18- شنیده ام که در زنان بیشتر از مردان این حملات بروز می کنند. آیا درست است؟**

در اختلال وحشتزدگی بدون جمعیت هراسی نسبت زنان به مردان 2 به 1 و در اختلال وحشتزدگی با جمعیت هراسی 3 به 1 است، اما دلیل آن ناشناخته است. شاید این نسبت ها به واسطه تاثیر هورمونی متفاوت بر روی مغز باشد. البته گر چه این نسبت در مردان حداقل است اما مردان زیادی هم از آن رنج می برند. در مردان غالباً حملات وحشتزدگی کمتر بروز می یابد و با نوشیدن الکل و مصرف مواد مخدر سعی می کنند در برابر این حملات مقاومت کنند. یکی از بیماران من تا زمانی که استعمال روزانه ماری جوانا را متوقف نکرده بود متوجه حملات وحشتزدگی اش، نشده بود. هفته ای سه بار این حملات در او بروز می یافت. در برخی جوامع به عنوان مثال، آمیش در پنسیلوانیا، که مردان از مشروبات یا مواد مخدر استفاده نمی کنند، نسبت مردان به زنان با حملات وحشتزدگی، حتی بیشتر است. شاید موادی مثل الکل و مواد مخدر باعث عدم بروز این اختلال شوند. در هر حال گاهی این مشکل به عنوان مشکلی زنانه تلقی می شود و مردان از پذیرفتن اینکه این حملات در آن ها هم بروز می یابد، اکراه دارند.

**19- آیا سیاه پوستان آمریکایی، سفیدپوستان قفقازی، اسپانیایی ها، آسیایی ها، سرخپوستان**

**آمریکایی یا هر گروه نژادی دیگری غالباً بیش از دیگران دچار حملات وحشتزدگی می شوند؟**

هیچ گروه نژادی نسبت به هر گروه دیگری بیشتری مبتلا به این حملات نیستند. در برخی گروه ها این حملات فراوان تر است، و گروه های دیگر اهمیت آن را انکار می کنند و یا آن را نادیده می گیرند. نوع نگرش کنارآیی، خم به ابرو نیاوردن در نژادهای شمال اروپا و اکثر امریکاییان رایج تر است، در حالی که در جنوب اروپا، آفریقا و جنوب امریکا، افراد راحت تر به مشکلات عاطفی اعتراف می کنند. در آسیا، دارا بودن یک اختلال روانی ممکن است باعث طردشدگی گردد. در زمان قدیم، برخی بیماران روانی در اتاق زیر شیروانی و یا انباری حبس می شدند. چنین خشونت و طرز برخورد مطمئناً افراد را به قبول اینکه آنها مبتلا به حملات وحشتزدگی هستند، ترغیب نمی کند. در فرهنگ شمال امریکا، این حملات غیر عادی و عجیب در نظر گرفته می شوند و در بیماران نسبت به افراد دیگری که این حملات را نمی شناختند، بروز می یافتند.

گروه‌های نژادی متفاوت واکنش‌های نسبت به درمان‌ها (داروها) از خود نشان می‌دهند. به عنوان مثال، آسیایی‌ها به مقادیر کمتری درمان در مقایسه با سفید پوستان نیاز دارند. شاید سیستم آنزیم‌های کبدی p450 آن‌ها فعال نیست. دلیلش هر چه که باشد، آسیایی‌ها دستخوش اثرات جانبی بیشتری و یاحتی مسمومیت‌زایی بیشتری در مقادیر کم یا استاندارد قرار می‌گیرند تا گروه‌های نژادی دیگر. بنابراین پزشکان باید از مقادیر دوز آگاهی داشته باشند. و آنها را تعدیل کنند. همچنین لازم است که پزشکان از تفاوت‌های میان گروه‌های نژادی متفاوت آگاه باشد اطلاعات را به طور غیر مستقیم می‌توان از طریق پزشکان دیگر، دوستان یا خویشاوندان به دست آورد.

## 20- آیا سن فرد هم می‌تواند یک عامل باشد؟

در حقیقت، سن یک عامل موثر است. معمولاً حملات وحشتزدگی از اواخر نوجوانی تا 35 سالگی روی می‌دهد. افراد مسن تر ممکن است علت پزشکی مثل پرکاری تیروئید (هیپرتیروئیدسم)، کاهش قند خون (هیپوگلیسمی) داشته باشد. چندین علت برای شروع حملات وحشتزدگی وجود دارد. یکی از بیماران من تا زمانی که به سن پنجاه و پنج سالگی برسد مبتلا به این حملات نبود. مثل همیشه همه نگران بودند که مردی با این سن مبتلا به بیماری قلبی بشود. متخصص قلب، آزمایشاتی مثل الکتروکاردیوگرام (EKG)، اکو کاردیوگرام و آزمایشات خون را بر روی او انجام داد. نتایج همه این آزمایشات طبیعی بودند. او یک بیمار مبتلا به حمله وحشتزدگی بود و با مصرف 10 میلی‌گرم Lexapro در روز مورد معالجه قرار گرفت. به مدت یک سال این دارو را مصرف می‌کرد. او از بیماران خوش شانس بود که داروهایش را بعد از یک سال قطع کرد و حملات دیگر به او دست نداد. یکی دیگر از بیماران من در زمان تشخیص بیماری 70 ساله بود. او مبتلا به افسردگی و ترس از خروج از منزل بود. وقتی که با او صحبت کردم و پیشینه او را پرسیدم، فهمیدم که او هم مبتلا به حملات وحشتزدگی بوده است. این حملات صبح زود او را از خواب بیدار می‌کرد. می‌گفت به حالتهایی مثل

تپش قلب، تنفس سخت و ترس شدید دچار می شد. به او گفتم که مبتلا به حملات وحشتزدگی است. تمایل داشت که بتواند از شر آنها و افسردگی با داروی Zoloft، خلاص شود. بعد از چهار هفته و مصرف روزانه 5 میلی گرم دارو مشکلات او بهبود یافتند.

### اظهارات ماروین:

هنگامی که اولین حمله وحشتزدگی در من روی داد سی و پنج ساله بودم. من از لحاظ پزشکی با EKG، تست استرس، اکوکاردیوگرام و آزمایشات خون معاینه شدم. همه این آزمایشات نرمال بود.

### 21- آیا هیچ آزمایش ژنتیکی یا آزمایش خونی وجود دارد که ثابت کند من مبتلا به حملات وحشتزدگی هستم؟

معمولا هیچ نوع آزمایش خون یا آزمایش دیگری وجود ندارد که بتواند احتمال مبتلا بودن فرد به حمله وحشتزدگی را تعیین کند. روان پزشک آزمایشهای خونی را که شامل بررسی شیمیایی خون، آزمایشات عملکرد تیروئید، شمارش کامل گلبول های خون برای رد سایر اختلالات پزشکی ترتیب می دهد. با این حال، این آزمایش های خون نمی توانند تعیین کنند که این اختلال در شما وجود دارد یا به وجود خواهد آمد. در حال حاضر برای تعیین احتمال خطر حمله وحشتزدگی هیچ آزمایش ژنتیکی وجود ندارد. تشخیص از طریق معاینه بالینی توسط روانپزشک یا روانشناس انجام می گیرد. آزمایش های خون عملکرد کبد و کلیه مشخص می کنند که آیا بدن شما می تواند در برابر درمان مقاومت داشته باشد یا نه. به محض تشخیص محدوده نرمال در آزمایش ها می توانیم دارو تجویز را کنیم. انجام این آزمایش ها قبل یا کمی بعد از شروع درمان از اهمیت خاصی برخوردار است. یکی از بیمارانی که مبتلا به هیپاتیت C بود و به خاطر حمله وحشتزدگی هم داروی ضد افسردگی مصرف می کرد، احساس نامناسبی داشت، هنگامی که دوز دارو کاهش یافت او احساس بهتری می نمود. یک آزمایش خون قبل از درمان های دارویی به او در جلوگیری و حاد تر شدن مشکل کمک کرد.

**22- شنیده‌ام که مصرف شکلات یا مقدار زیاد قند می‌تواند باعث وحشتزدگی شود. آیا درست است؟**

در هیچ بررسی قطعی ثابت نشده است که خوردن شکلات، قند و یا هله هوله باعث ابتلا به این حملات شود. یک رژیم غذایی خوب، البته در ارتباط با هر نوع بیماری، ارزشمند است. هنگامی که فردی درمان با داروهای ضد افسردگی را آغاز می‌کند، او باید طوری تغذیه کند که افزایش وزن در او به حداقل برسد. هیچ ممنوعیتی درباره خوردن شکلات وجود ندارد. عقیده بر این است که مصرف قند باید در سطح متوسط باشد، بویژه اگر فرد مبتلا به دیابت است. در برخی گزارش‌ها نشان داده شده است کسانی که بیش از حد قند مصرف می‌کنند، بیشتر دچار این حملات می‌شوند. اما این هنوز ثابت نشده است. برای درک اینکه چه رژیم غذایی صحیح است باید با یک متخصص تغذیه مشورت کنید. سعی کنید از مصرف بیش از حد پروتئین‌ها و هیدروکربن‌ها اجتناب کنید. اداره دارو و غذا (FDA) نمودار هرمی فراهم آورده است که نسبت درست پروتئین به کربوهیدرات‌ها و چربی‌ها در آن مشخص شده است.

**23- من مبتلا به افتادگی دریچه میترال هستم. آیا این عارضه باعث حملات وحشتزدگی می‌شود؟**

علت این حملات، افتادگی دریچه میترال نیست اما در پنجاه درصد موارد در بیماران مبتلا به افتادگی دریچه میترال این حملات وجود دارد. در این شرایط دریچه میترال که در سمت چپ قلب است، طی انقباض قلب حرکت رو به عقب بیشتری به دهلیز چپ دارد که در ایجاد اختلال وحشتزدگی موثر است. دلیل این دو حالت در حال حاضر مشخص نیست. افراد مبتلا به MVP غالباً ضربان قلب و تنگی آن را احساس می‌کنند که معمولاً آنها را وحشت زده می‌سازد. MVP یک حالت بی‌خطر در نظر گرفته می‌شود. قبل از اقدامات درمانی مثل دندانپزشکی از آنتی بیوتیک‌ها به صورت پیشگیرانه استفاده کنید. بیماران مبتلا به این حملات باید یاد بگیرند که هیجان‌ات را در بدنشان نادیده بگیرند یا

آن ها را در بدنشان کاهش دهند. فقط به این دلیل که این حملات را احساس می کنید نباید بگویید که مشکل پزشکی مهمی دارید. بیماران مبتلا به این حملات اگر هر چیزی را غیر طبیعی احساس کنند زود وحشت زده می شوند.

#### 24- به محض اینکه از شهر خارج و وارد روستا شدم احساس کردم که حمله وحشتزدگی در

من متوقف شد. آیا این نقل مکان باعث این تحول گردیده است؟

برخی افراد تشخیص می دهند که شهر برای اعصاب آن ها آزاردهنده است و اپیزودهای (رویدادهای) حملات وحشتزدگی را در آنها افزایش می دهد. بیماری داشتم که در وسط شهر نیویورک زندگی می کرد. به خاطر همسایه های پر سر و صدا، بوق ماشین ها، آژیرها، اتوبوس ها و کامیون هایی که همه ساعات در خیابان ها هستند، خواب او مختل شده بود. او به سمت وود استاک نقل مکان کرد و فهمید که حملات او که در هر ماه سه بار اتفاق می افتاد کاهش یافت. تبیین این مساله دشوار است که آیا کاهش حملات وحشتزدگی به دلیل انتقال او به حومه شهر بوده و یا داروهای مصرفی (Zoloft) علت بهبودی او بودند. می توان گفت که هم داروها و هم محل زندگی جدید به او کمک کردند. هنگامی که عوامل بسیاری در بهبود فرد شرکت می کنند، معمولا گیج کننده است و غالبا تعیین دقیق یک عامل مشخص امکان پذیر نیست. حرکت به یک منطقه روستایی استرس را در سیستم عصبی و اعصاب نوراپی نفرین کاهش داد. زندگی در شهر نیویورک به طور اجتناب ناپذیری سیستم نوآدرنرژیک را تحریک می کند و باعث فعالیت بیش از حد لوکوس سرلئوس می شود. هر چیزی که فعالیت را در این سیستم ها کاهش دهد، مفید است. بیماران دیگری داشتم که به خارج از شهر نقل مکان کردند، حتی عصبی تر هم شدند. بیماران مبتلا به این حملات باید شرایطی فراهم کنند که سطح استرسشان را کاهش دهد. ورزش هایی مثل یوگا، تمرینات مراقبه و فنون الکساندر برای افرادی که نمی توانند محل زندگی خانواده شان را تغییر دهند، پیشنهاد می شود.

### اظهارات ماروین:

به محض اینکه به خارج از شهر نیویورک رفتم، احساس خیلی بهتری داشتم. عوامل ایجاد استرس مداوم، سرو صدا، آلودگی و افراد آسیب زیادی به من میزدند که حتی خودم هم از آن ها آگاه نبودم. خانه ای در شمال ایالت نیویورک خریدم و از سکوت، هوای پاک و سرعت و فراغت خاطر لذت بردم. اکنون به حیاط خلوت می روم، تامل می کنم و تمرینات Tai Chi انجام می دهم. اصلا دوست ندارم دوباره آن حملات برگردند. فکر می کنم به خاطر زندگی در شهر مجبور بودم اضطراب زیادی را تحمل کنم. سگ من نیز احساس زندگی بهتری دارد. تنها چیزی که مرا ناراحت می کند این است که به هر جا می روم مجبورم با ماشین بروم، اما این حملات دیگر هیچ تهدیدی را القا نمی کنند.

### 25- آیا با روان درمانی این حملات متوقف می شوند؟

روان درمانی می تواند در آرامش سیستم عصبی مرکزی موثر باشد. در آزمایشات ثابت شده است که بسیاری از مواد شیمیایی در بدن که با استرس مرتبط می باشند، از جمله سطوح کورتیزول، بعد از انواع روان درمانی کاهش می یابند. درمان امکان مواجهه فرد با تعارضات، درک احساساتشان و تجزیه تحلیل الگوهای رفتاری را فراهم می آورد. همه این موارد باعث کاهش حملات وحشتزدگی می شوند. بسیاری از بیماران مبتلا به این حمله که به درمان اهمیت می دهند از اینکه در تعارضند آگاه نیستند. آنها با دانستن اینکه از دست کارفرمایان عصبانی، یا به خاطر از دست دادن پدرشان ناراحت یا به خاطر آینده شان نگران هستند، شگفت زده می شوند. روان درمانی امکان تشخیص این احساسات را، که در جامعه امریکایی غیر طبیعی است، فراهم می آورد. در جامعه به سرکوب اکثر احساسات و مشغول شدن به کار ترغیب می شویم. گاهی سرکوب احساسات افراد خاصی را متزلزل می کند و باعث حملات وحشتزدگی می شود. همچنین طی روان درمانی، بیماران می توانند الگوهای رفتارهای مضر را که ممکن است داشته باشند، تشخیص دهند. به عنوان مثال، جودیت یکی از بیماران من همیشه برای اینکه مطمئن شود هیچ کس با او خصومت ندارد، هر کس را که در ردیف صندلی او در

تأثر نشسته بود را زیر نظر داشت. اگر کمی خصومت احساس می کرد، وحشت زده می شد و معمولاً قبل از شروع نمایش، سالن را ترک می کرد. او از این سبک تا زمانی که آن را مورد بحث قرار دادیم، آگاهی نداشت. به او پیشنهاد کردم که افراد ردیف جلو را کنترل نکرده و روی صندلی اش بنشینند. در ابتدا، این کار برای او دشوار بود، زیرا او به طور اتوماتیک ارزیابی افراد را انجام می داد. بعد از تمرکز زیاد دیگر این کار را نمی کرد و قادر بود که دیگران را کنترل و پایش نکند و فقط سر جای خودش بنشیند. این کار باعث کاهش حملات در او گردید. تجزیه و تحلیل موقعیت های دیگر نیز در زندگی او اضطراب را کمتر کرد اما به دلیل اینکه جوان و کم سن و سال بود، به دقت تحت نظر والدینش بود، آنها بیش از حد نگران سلامتی او بودند، خود او هم همینطور. در زمان بیماری رفتار آنها به طور ناخودآگاه با او تند بود. زیرا آنها والدین او بودند و وقت و انرژی زیادی را صرف او کرده بودند. از یک طرف به خاطر داشتن فرزند احساس خوشبختی می کردند و از طرف دیگر نمی توانستند آرزوی خود را به خاطر بیماری فرزندشان بیان کنند.

آن (Ann)، یکی دیگر از بیماران من احساس دلشوره می کرد و غالباً هنگام رانندگی این حملات به او دست می داد. هنگامی که در چهار راه توقف می کرد، معتقد بود که موتورهای پشت سر او بی قرار بودند. و پشت سر هم بوق می زدند. این کار او را مضطرب می کرد و باعث می شد که برای حرکت بیش از حد گاز بدهد. یک بار قبل از اینکه دقت کند به راه افتاد و تصادف کرد. هنگامی که این موقعیت را تجزیه و تحلیل کردیم تشخیص دادیم که نسبت به موتورهای در حال حرکت احساس منفی داشت. به طور ناخودآگاه احساس مادرش نسبت به خودش را به خاطر می آورد و فکر می کرد که پیوسته پشت سر هم به او فشار می آورد که کاری را انجام دهد که آماده انجام آن نبود. تا اینکه درباره آن بحث کردیم و او قادر شد که احساسش را نسبت به مادرش شناخته و آن را بیان کند و سپس توانست عصبانیتش نسبت به رانندگان پشت سرش را در ترافیک بیان کند او دیگر می توانست موقعیت خود را به سمت جلو بعد از تغییر چراغ راهنمایی به رنگ سبز، حفظ کند و حملات وحشتزدگی او سرانجام کاهش یافتند

**بخش سوم:**

## **تشخیص**

آیا حملات وحشتزدگی با بیماری های دیگری مرتبط اند؟

آیا حملات وحشتزدگی با افسردگی مرتبط اند؟

آیا احتمال ابتلا به افسردگی شدیدگونه (مانیایی) و اختلال وحشتزدگی وجود دارد؟



## 26- آیا حملات وحشتزدگی با دیگر بیماریها مرتبط است؟

ممکن است بسیاری از بیماریها دارای علائم حملات وحشتزدگی باشند. به عنوان مثال، اگر فردی پرکاری تیروئید داشته باشد، یعنی زمانی که غده تیروئید بزرگ شده و ترشح هورمونهای تیروئید افزایش می یابد، فرد بی نهایت عصبی و تحریک پذیر می شود و حتی احساس وحشتزدگی می کند. این فرد باید توسط یک پزشک متخصص غدد درمان شود و پرکاری تیروئیدش از طریق آزمایش خون و حداقل یک تست فیزیکی تعیین گردد. فرد دیگری که تصور می کند مبتلا به اختلال وحشتزدگی است قطعاً قند خون بالا یا پایین دارد که می تواند باعث حملات وحشتزدگی شود. فنوکروموسیتوم نیز باعث حملات وحشتزدگی می گردد، یعنی حالتی که در آن بیمار تومور خوش خیم غده آدرنال دارد. این یک وضعیت بسیار نادر است و در کمتر از 0/1 درصد از بیماران فشار خونی دیده می شود. یکی از اولین علائم فشار خون بالاست زیرا در این بیماران مقدار زیادی آدرنالین یا اپی نفرین تولید می شود که فشار خون را بالا برده و باعث افزایش ضربان قلب و تعریق بیمار می گردد. در نتیجه این علائم این باور را در بیمار به وجود می آورد که حمله وحشتزدگی به او دست داده است.

از این رو مهم است که یک روانپزشک که می تواند آزمایش خون و آزمایشهای تشخیصی را انجام دهد، حمله وحشتزدگی را مورد ارزیابی قرار دهد، زیرا می تواند بیماریهای دیگر غیر مرتبط با این حملات را رد کند. روان شناسان یا مددکاران اجتماعی می توانند حملات وحشتزدگی را درمان

کنند، اما چون به لحاظ پزشکی آموزش ندیده اند نمی توانند اثر بیماری های دیگر را تشخیص دهند، پس روان پزشک بیمار را به پزشک مناسب ارجاع می دهد که این پزشک می تواند آندوکرینولوژیست، متخصص قلب یا روماتولوژیست، باشد. اکثر بیماران مبتلا به حملات در وضعیت پزشکی خوبی هستند، اما هنگامی که سالم نباشند باید تحت درمان صحیح توسط پزشک مربوطه قرار گیرند.

### 27- آیا حملات وحشت زدگی با افسردگی مرتبط اند؟

به نظر می رسد افسردگی اساسی و اختلال وحشت زدگی موروثی باشند. غالباً یکی از این بیماری ها می تواند مقدمه ای برای دیگری باشد یا می توانند به طور همزمان اتفاق بیفتند. خبر خوب این است که داروهای ضد افسردگی می توانند در درمان هر دو اختلال موثر باشند. فرد باید پنج علامت از علائم زیر را به مدت حداقل دو هفته پی در پی داشته باشد:

- 1- خلاق افسرده در اکثر اوقات روز و تقریباً همه روزها
- 2- کاهش علاقه یا لذت در همه فعالیت ها
- 3- کاهش یا افزایش وزن
- 4- کاهش یا افزایش خواب
- 5- سراسیمگی و کند شدن رفتار
- 6- خستگی و از دست دادن کارمایه (انرژی)
- 7- احساس بی ارزشی یا گناه
- 8- کاهش تمرکز حواس
- 9- افکار راجعه مرگ یا برنامه ریزی یا قصد خودکشی

هنگامی که فرد می گوید احساس افسردگی می کند، دچار افسردگی شدید نیست مگر اینکه پنج علامت از علائم بالا حداقل دو هفته در او بروز کند. دوره های زمانی کوتاهتر افسردگی شدید نیست.

### اظهارات ماروین

بعد از اینکه فهمیدم مبتلا به نوعی بیماری هستم، افسرده شدم. اولین علامت افسردگی که در من ظاهر شد این بود که خیلی زود از خواب بیدار می شدم. مثل همیشه حدود ساعت 11/30 شب به رختخواب می رفتم اما ساعت پنج صبح کاملاً بیدار بودم. دوست داشتم ساعت 7/30 بیدار شوم. این اضطراب نبود که من را آشفته کرده بود، انگار یک ساعت زنگدار درونی داشتم که اجازه نمی داد بخوابم. اشتباهی وحشتناکی داشتم. من الان فقط نصف یک ساندویچ ترکی را می خورم در حالی که قبلاً به اندازه سه نفر غذا می خوردم. شلوارم برایم تنگ شده بود. همیشه خسته بودم. همه طول روز گرفته و غرغرو بودم. در گذشته برای چند ساعت احساس بدی داشتم، اما اکنون این احساس بد دائمی شده است. برای بار اول در زندگی به پایین پرت کردن خودم از پل فکر می کردم. داروی ضد افسردگی Celexa که برای حملات وحشتزدگی استفاده می کردیم برعلیه افسردگی به خوبی عمل کرد.

### 28- آیا ابتلا به افسردگی مانپایی (شیداگونه) و اختلال وحشتزدگی امکان پذیر است؟

ابتلا به افسردگی مانپایی (که در DSM-IV اختلال دو قطبی نامیده می شود) و حملات وحشتزدگی امکان پذیر است. اختلال دو قطبی از طریق احساسات و حالات متناوب سرخوشی به افسردگی و رفتارهای بی پروا و خستگی توصیف می شود که هفته ها تا ماه ها طول می کشد. این اختلال بیش از دو میلیون بزرگسال امریکایی را تحت تاثیر قرار داده است، اما می توان آن را با درمان کنترل کرد.

بسیاری از بیماران مبتلا به افسردگی مانپایی (شیداگونه) ممکن است در معرض حملات وحشتزدگی قرار گیرند. بیماران دو قطبی باید هنگامی که از داروهای ضد افسردگی برای درمان وحشتزدگی استفاده می کنند دقت کنند، زیرا ممکن است اپیزودهای (رویدادهای) مانپایی (شیداگونه) با استفاده از داروها در آن ها ایجاد شود. بنابراین باید یک داروشناس روانی آنها را مورد بازبینی قرار

دهد. اختلال دو قطبی شامل افسردگی اساسی است که جایگزین اپیزودهای شیداگونه و شیدایی خفیف می‌شود. بسیاری از بیماران دو قطبی وجود حملات وحشتزدگی را طی افسردگی یا طی رویدادهای شیداگونه گزارش می‌دهند. غالباً بیماران هنگامی که مبتلا به جنون و یا ترس خفیف می‌شوند آنقدر سر درگم و هیجان زده هستند که به سختی متوجه حملات وحشتزدگی می‌شوند، آنها وقتی که افسرده یا بی حوصله می‌شوند معمولاً از حملات وحشتزدگی آگاهی دارند که باعث به هم ریختگی آنها می‌شود. گاهی داروهای موثر در اختلال دو قطبی از جمله داروهای ضد تشنج Tegretol, Depakote و Topamax ممکن است بر علیه حملات وحشتزدگی اثر پیشگیرانه داشته باشند. حتی دیده شده است که در برخی بیماران کربنات لیتیوم که یکی از قدیمی‌ترین داروهای به کار گرفته شده برای درمان اختلال دو قطبی است، در توقف این حملات موثر است. بسیاری از افراد با جنون ادواری آشنایی دارند زیرا آن‌ها داستان‌هایی را درباره وینسنت وانگوگ و ویرجینیا ولف، کسانی که قبلاً به این اختلال مبتلا بودند، شنیده‌اند. داستان‌های افراد مبتلا به اختلال وحشتزدگی فراگیر نیست شاید به این دلیل که این داستان‌ها برجسته نیستند و یا اینکه افراد متأثر می‌توانند آن‌ها را بهتر از افراد مبتلا به اختلال دو قطبی مخفی کنند.

### 29- آیا در ساعات خاصی از روز حملات وحشتزدگی فراوان تر اتفاق می‌افتند؟

این حملات در هر ساعت روز یا شب به افراد دست می‌دهند و برای فردی که در خارج از منزل حملات وحشتزدگی به او دست می‌دهد رایج تر است که در آخر تبدیل به جمعیت‌هراسی می‌شود. اختلال جمعیت‌هراسی ترس از خروج از منزل و وارد شدن به مکانی است که به فرد حملات وحشتزدگی دست می‌دهد. اکثر افرادی که جمعیت‌هراسی دارند مبتلا به این حملات هستند. یکی از دلایل اصلی که افراد در پی درمان سریع اختلال وحشتزدگی هستند این است که این اختلال با اختلال جمعیت‌هراسی همراه نشود. حتی برخی افراد به دلیل حملات وحشتزدگی شب‌ها از خواب

بیدار می شوند. این نوع حمله وحشتناک ترین حمله وحشتزدگی است. این حمله را باید از اختلال وحشت خواب تشخیص داد. در اختلال وحشت خواب، بیمار غالباً با جیغی هراسناک از خواب بیدار می شود. او دچار ترس شدید، ضربان قلب سریع، تنفس عمیق و تعریق می شود. فرد معمولاً نسبت به افراد دیگری که سعی می کنند او را تسکین دهند، بدون واکنش است و معمولاً دچار فراموشی نسبت به رویداد می شود. علائم ترس، افزایش ضربان قلب، تنفس سخت و تعریق مشابه علائم حمله وحشتزدگی است اما عدم واکنش نسبت به تسکین و فراموشی رویداد منحصر به اختلال وحشت در خواب می باشند.

بیماران مبتلا نسبت به تسکین دیگران حساسند و همیشه حملات وحشتزدگی شان را به خاطر می آورند و به خاطر آنها نگرانند. اگر از خواب با حمله وحشتزدگی بیدار می شوید و قبلاً تحت درمان بوده اید، داروها به اندازه کافی موثر نبوده اند. باید این مساله را با روانپزشک تان در میان بگذارید. احتمالاً به مقدار بیشتر از آن داروها نیاز دارید. گاهی اضافه کردن 5 میلی گرم دارو بیمار را عاری از این حملات می کند. در بیشتر اوقات بیماران یا حتی روانپزشکان در تغییر مقدار یک دارو و کم و زیاد کردن آن تردید دارند. این اشتباه است. غالباً داروها افزایش یا کاهش می یابند و یا کاملاً عوض می شوند. گاهی داروهای دیگر اضافه می شوند. به عنوان مثال بیماری داشتیم که به مدت شش ماه از ده میلی گرم دارو Lexapro که یک داروی ضد افسردگی بود استفاده می کرد. و حملات وحشتزدگی او خوب شده بود. بدون هیچ دلیلی فکر کردم که حملات او دوباره شروع می شوند. داروی ضد افسردگی او را 15 میلی گرم اضافه کردم و به مدت شش ماه دیگر هم حال او خوب بود. سپس حملات وحشتزدگی دوباره برگشتند ما مجبور شدیم دارو را به 25 میلی گرم افزایش دهیم. درمان یک فرآیند مداوم است و این همان دلیلی است که بیمار باید حداقل چهار بار در سال به پزشک مراجعه کند.

**30- هر بار می‌خواهم در جمع صحبت کنم، دچار حمله وحشتزدگی می‌شوم. آیا به این معنی**

**است که مبتلا به اختلال وحشتزدگی یا اضطراب اجتماعی هستم؟**

ممکن است مبتلا به هر دوی آن‌ها باشید، اما اگر بیشتر نگران حمله وحشتزدگی هستید تا صحبت کردن در جمع، مشکل بیشتر اختلال وحشتزدگی است، اما اگر برعکس است، پس مبتلا به اضطراب اجتماعی هستید. اضطراب اجتماعی، ترس بارز و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی است که طی آن شما در معرض افراد ناآشنا یا بررسی (مداقه) افراد دیگر قرار می‌گیرید. از این می‌ترسید که به طرز اضطراب آمیزی عمل کنید که شما را ناراحت یا شرم‌زده می‌کند. هر گاه در معرض اضطراب هراس انگیز قرار می‌گیرید نگران این هستید که ممکن است این اضطراب شکل حمله وحشتزدگی به خود بگیرد. معمولاً ترس هایتان را تشخیص می‌دهید و از موقعیت‌ها و رفتارها که مانع زندگی اجتماعی‌تان هستند، دوری می‌کنید. اضطراب اجتماعی رایج است و در 3 تا 13 درصد افراد روی می‌دهد. اکثر افراد مبتلا به آن بیشتر از صحبت کردن در جمع (آشنا) در هراسند تا صحبت کردن برای بیگانگان و افراد جدید. برخی از خوردن، آشامیدن یا نوشتن در جمع یا استفاده از دستشویی عمومی در هراسند. اضطراب اجتماعی در دوران نوجوانی به علت خجالتی بودن فرد به وجود می‌آید. با یک تجربه تحقیر آمیز شروع و ادامه پیدا می‌کند. ترس اجتماعی شما را از قرار گذاشتن، ازدواج و پیشبرد زندگی اجتماعی باز می‌دارد. روان‌درمانی به اضافه SSRI و داروهای دیگر را می‌توان برای درمان این وضعیت به کار گرفت. یکی از بیمارانی که وحشتزدگی او را درمان می‌کردم به من گفت که چگونه او قادر به صحبت در کلاس زبان بدون ترس (با تجویز 50 میلی گرم Zoloft) شده بود. او همچنین درد سر کمتری در صحبت کردن با مردان و غلبه بر خجالتی بودن، داشت.

### اظهارات ماروین

من از صحبت کردن در جمع احساس خوبی ندارم. این مشکلی از دوران کودکی ام بوده است. به خاطر می‌آورم وقتی در جلوی کلاس می‌ایستادم عرق می‌کردم و ذهنم دیگر کار نمی‌کرد و تصور

می کردم که بچه های دیگر مرا مسخره می کردند. این تصور درست بود زیرا یک بار شنیدم که آن ها می خندیدند و در حالی که دنبال کلمه می گشتم احساس می کردم که محکم با کش به پایم کوبیدند. در محل کارم سعی می کردم خودم را از سخنرانی در جمع کنار بکشم. به محض مصرف داروی Celexa فهمیدم که در درمان اضطراب اجتماعی، حملات وحشتزدگی و افسردگی من موثر بود. یک دارو این همه کار انجام می داد. من هرگز جزء افرادی نبودم که برای ارائه سخنرانی داوطلب شود، اما این کار اکنون برای من ساده تر است.

### 31- حمله وحشتزدگی و اضطراب فراگیر که به آن مبتلا هستم، تفاوتی با هم دارند؟

اضطراب موجود در حمله وحشتزدگی ادواری تر (متناوب تر) و موقتی تر از اختلال اضطراب فراگیر است که با ناآرامی، خستگی، تحریک پذیری و اختلال در خواب همراه است. بیماران اختلال اضطراب فراگیر دارای ذهنی آشفته، تنش عضلانی و عصبی هستند اضطراب آنها معطوف به حملات وحشتزدگی نیست (مثل افرادی که اختلال وحشتزدگی دارند) در میان جمع دستپاچه می شوند و احساس حقارت می کنند (مثل کسانی که اضطراب اجتماعی دارند) این نگرانی ها باعث ایجاد آسیب های بالینی در حوزه های اجتماعی، شغلی یا عملکرد های مهم دیگر می شوند. در بسیاری از بیماران اختلال اضطراب فراگیر شروع علائم از دوران کودکی است. غالباً SSRI به اندازه ای که در درمان اختلال اضطراب فراگیر موثرند در اختلال وحشتزدگی موثر نیستند. بنزودیازپین ها در هر دو اختلال به خوبی عمل می کنند، اما به دلیل وابستگی که از استعمال آنها ایجاد می شود، داروهای مشکل سازی هستند. بیماران با اختلال اضطراب فراگیر از روان در مانی بیشتر سود می برند و باید تا جایی که امکان دارد در درمان فرد به کار روند.

### 32- اگر حمله وحشتزدگی در من از طریق ترس از ارتفاع ایجاد گردد، آیا می توان آن را

#### حمله وحشتزدگی نامید؟

سه نوع حمله وحشتزدگی وجود دارد:

1- غیر منتظره (پیش بینی نشده): حملاتی هستند که یکمرتبه اتفاق می افتند و هیچ عاملی باعث ایجاد آنها نمی شود. بیماران زیادی از این حملات شکایت دارند.

2- وابسته به موقعیت: این حمله بعد از یک عامل راه انداز مثل ارتفاع یا دیدن حیواناتی مثل سگ یا گربه اتفاق می افتد.

3- آمادگی موقعیتی: حمله ای که ممکن است بعد از یک عامل راه انداز اتفاق بیفتد و یا ممکن است اتفاق نیفتد.

حمله وحشتزدگی از ارتفاع را می توان از نوع دوم در نظر گرفت. اگر حملات وحشتزدگی شما بعد از اینکه در معرض ارتفاع قرار می گیرید، اتفاق می افتد و نه زمان های دیگر، خیلی زود ترس از ارتفاع به سراغ شما می آید و از ارتفاع می پرهیزید. اکثر افراد این عوامل خاص ایجاد حملات را ندارند، بلکه آنها ناگهان دچار این حملات می شوند که جزء گروه اول می باشند.

این نوع حملات پنهان ترند زیرا بیمار نمی تواند خود را از موقعیت خاصی پرهیز دهد، در عوض، فرد از موقعیت های متفاوتی بیمناک است و می تواند به جمعیت هراسی تبدیل شود.

گروه سوم، زمانی است که فردی که از ارتفاع می ترسد و در آپارتمانی در طبقه سی ام یک ساختمان بلند است. احتمال دارد که این فرد اگر کسی با اجبار او را به تراس ببرد و او به پایین نگاه کند دچار حمله وحشتزدگی شود، اما صرفاً با قرار گرفتن در آن ساختمان دچار این حملات نشود. مشخص نیست که این حملات هر روز اتفاق بیفتند.

33- بعد از یازدهم سپتامبر سال 2001 حملات وحشتزدگی روزانه به سراغ من می‌آیند. چگونه می‌توانم تشخیص دهم که آیا من اختلال استرس پس سانحه دارم یا اختلال وحشتزدگی؟

ممکن است فرد به هر دوی آنها مبتلا باشد. فاجعه‌ای مثل یازدهم سپتامبر می‌تواند راه‌انداز حمله وحشتزدگی باشد اگر این حملات از طریق یادآوری رویداد محرک ایجاد شوند پس PTSD تشخیص اولیه است اما هر دو اختلال می‌توانند همزمان وجود داشته باشند. بیماری با PTSD باید در معرض یک واقعه وحشتناک قرار بگیرد که در آن واقعه احساس کند که مرگ یا خطر جدی وحدت و یکپارچگی جسمی او و دیگران را تهدید می‌کند. واکنش فرد ترس شدید، درماندگی یا وحشت شدید است. پس واقعه آسیب‌زا دائماً از طریق یادآوری‌های عذاب‌آور، رؤیاهای بازگشت به گذشته (احساس وقوع مجدد رویداد) و یا رنج روان‌شناختی نسبت به سرنخ‌های داخلی یا خارجی که یادآور واقعه آسیب‌زا هستند، مجدداً تجربه می‌شود. همچنین یک بیمار PTSD هنگامی که مجدداً در معرض شرایط واقعه قرار می‌گیرد باید واکنش‌پذیری فیزیولوژیکی (مثل تعریق یا افزایش ضربان قلب) داشته باشد. قربانی PTSD که از محرک‌های مربوط به واقعه آسیب‌زا اجتناب می‌کند، دارای احساسات دل‌گسستگی (غریبگی در میان دیگران)، آینده‌ای کوتاه (احساس بعید دانستن همه چیز) و محدود شدن طیف عواطف و احساسات است. افزایش برانگیختگی باعث گوش بزنگی، عصبانیت و اختلالات خواب می‌شود. یکی از بیماران من که مورد تجاوز جنسی قرار گرفته بود، هرگاه فیلم با برنامه تلویزیونی را می‌دید که به زن دیگری تجاوز شده بود، دچار حمله وحشتزدگی می‌شد. اگر در طول روز فیلم‌ها یا برنامه‌هایی را درباره تجاوز جنسی می‌دید، شب‌ها دچار کابوس می‌شد. او بیشتر به مسائلی فکر می‌کرد که تجاوز جنسی برایش به بار آورده بود، اینکار باعث می‌شد او از شر حملات خلاص شده و کم‌کم احساس بهتر شدن کند.

**34- هنگامی که شوهرم بعد از حمله وحشتزدگی به اتاق مراقبت‌های ویژه انتقال یافت (که به اشتباه فکر می‌کردم که حمله قلبی است)، او اظهار داشت که ضربان سریع قلب و فشار خون بالایی دارد. پزشکان اعتنایی به توضیحات او نکردند و گفتند که فقط حمله وحشتزدگی است. آیا باید نگران بود؟**

بارها افراد تصور می‌کنند که دچار حمله قلبی شده‌اند تا اینکه پزشک اتاق مراقبت‌های ویژه و یک متخصص قلب بیماری قلبی آنها را رد می‌کند و تشخیص می‌دهد که یک حمله وحشتزدگی است. ضربان سریع قلب و فشار خون بالا (BP) طی حملات وحشتزدگی بدون مشکلات قلبی اتفاق می‌افتد. اگر این دو علامت برطرف شوند و وجود نداشته باشند، نیازی به نگرانی نیست. باید برای درمان اختلال وحشتزدگی اقدام نمایید.

مرحله اول مشاوره با روانپزشک است، یعنی کسی که احتمالاً به شوهرتان پیشنهاد می‌کند که مصرف داروی ضد اضطراب و ضد افسردگی را شروع کند. در بسیاری از موارد، روان درمانی هم پیشنهاد می‌شود. گاهی بیماران باور نمی‌کنند که از نظر فیزیکی سالمند. آنها برای آسودگی خاطر و پی بردن به بیماری جسمی خیالی‌شان از پزشکی به پزشک دیگر مراجعه می‌کنند. به محض اینکه حملات وحشتزدگی متوقف شوند، شوهرتان قادر به ادامه زندگی عادی است. خود بیمار پنداری حالتی است که فرد معتقد است و نگران است که بیمار است، در حالی که اینگونه نیست. نگرانی به خاطر برخی حالات جسمی می‌تواند باعث ایجاد حمله وحشتزدگی گردد و برعکس، حمله وحشتزدگی می‌تواند باعث شود که نگرانی بیش از حد درباره قلب، فشار خون یا ریه‌ها داشته باشیم.

**35- بعد از اینکه این حملات به من دست می‌دهد از خودم شرمنده و ناامید می‌شوم، آیا این حالت، عادی است؟**

متأسفانه احساس شرمندگی و ناامیدی بعد از حمله وحشتزدگی، متداول است. برای تعیین اینکه آیا افسرده هستید یا نه که غالباً با اختلال وحشتزدگی روی می‌دهد باید با روانپزشک مشاوره کنید. میزان آن باید بیش از 50% باشد. علائم افسردگی تقریباً هر روز و به مدت دو هفته پدیدار می‌شوند،

باعث کاهش رضایت در انجام فعالیت‌ها می‌شوند، باعث کاهش یا افزایش وزن، خستگی، احساس گناه، کاهش تمرکز و ایجاد حالت خودکشی می‌شوند. (داشتن افکار خودکشی). ناامیدی زمانی رخ می‌دهد که انتظارات غیرواقعی از خودمان داشته باشیم. به عنوان مثال، اگر اعتقاد داریم که از بیمار شدن ایمن هستیم، در خیالات زندگی می‌کنیم. گاهی افراد اعتقاد دارند که هیچ اتفاق منفی برای آنها روی نمی‌دهد. آموزش این مسئله یک فرآیند ناآگاهانه است که توسط والدین و افراد دیگری صورت می‌گیرد که همه نیات خوبی دارند. مشکل این است که اگر ما مشغله ذهنی برای بیماری و وقایع نامطلوب نداشته باشیم، آمادگی مواجهه با روال طبیعی وقایع را نداریم که حتماً شامل تجربیات منفی است. افراد غالباً هنگامی که در آنها هر نوع اختلالی تشخیص داده شود، ناامید می‌شوند و پذیرش آن برایشان دشوار است. روان‌درمانی مفید است، زیرا ما را قادر به پذیرش سیر طبیعی وقایع می‌نماید. اگر بتوانیم درک کنیم که کجا اختلال ترس یا بیماری‌های دیگر در زندگی رخ می‌دهد می‌توانیم ناامیدی‌مان را کاهش دهیم.

یکی از بیماران من از نظر تحصیلی و خانوادگی در شرایط خوبی بود تا اینکه در سن چهل سالگی حمله وحشتزدگی به او دست داد. این آغاز دیر هنگامی برای این بیماری است. او بسیار ناامید بود و اعتقاد داشت که شانس و زندگی خوب او به پایان رسیده است. او معتقد بود که اکنون فقط بد شانس در مسیر زندگی‌اش قرار دارد. او برای روان‌درمانی به این خاطر به من مراجعه کرده بود که دیگر نمی‌دانست باید چکار کند. تمایلی به مصرف دارو نداشت. تلاش من این بود تا برای درمان حملاتش از داروی SSRI استفاده کند. این اولین مشکل بود. او از اینکه بعد از چهار هفته با داروی Celexa بهبود می‌یافت تعجب می‌کرد. هنوز معتقد بود که زندگی‌اش در مسیر بد شانس است. از او خواستم که سه جلسه در هفته پیش من بیاید و او پذیرفت. او فکر می‌کرد که چگونه بعد از دارو و درمان بهبود می‌یابد و حس شرمندگی‌اش کاهش می‌یابد.



**بخش چهارم:**

## **پیشگیری و درمان**

چه پزشکی حملات وحشتزدگی را مداوا می کند؟

شنیده ام که مصرف Valium یا Xanax برای حملات وحشتزدگی ایده خوبی نیست.

اینها چه داروهایی هستند؟

برای متوقف کردن حملات وحشتزدگی چه داروهایی تجویز می شود؟



### 36- کدام تخصص پزشکی می‌تواند حملات وحشتزدگی را درمان کند؟

یک روانپزشک، پزشک درمان با دارو و متخصص در روانپزشکی است که حملات وحشتزدگی را درمان می‌کند. گاهی درمان رفتاری در درمان اختلال وحشتزدگی موثر است. این درمان بر تغییر رفتار از طریق انواع تکنیک‌ها تأکید دارد. (حساسیت‌زدایی منظم، آرامش‌آموزی).

یک روانشناس (دارای مدرک دکترای روانشناسی) یا مددکار اجتماعی به درمان رفتاری می‌پردازد و یا انواع دیگر روان‌درمانی را انجام می‌دهد. اما نمی‌تواند دارو تجویز کند. اکثر مردم روانپزشک و روانشناس را با هم اشتباه می‌گیرند. تفاوت بین آنها زیاد است. درمانگر بودن نشان دهنده آموزش و توانایی‌های فرد نیست، زیرا ممکن است روانپزشک، روانشناس، مددکار اجتماعی، وزیر یا آدم عادی باشد که هر کدام از آنها تخصص متفاوتی دارند. یک روانپزشک پزشکی است که با دارو معالجه می‌کند و فرد باید درمان حملات وحشتزدگی را به او محول کند.

### 37- شنیده‌ام که مصرف Valium یا Xanax برای درمان حملات وحشتزدگی ایده خوبی

نیست. اینها چه نوع داروهایی هستند؟

هر دو نوع دارو، داروهای اعتیادآور هستند و در دسته بنزودیازپین‌ها هستند. این داروها باید به مقدار کم تجویز شوند و یا اصلاً تجویز نشوند. فرد نباید علاوه بر اختلال وحشتزدگی، دچار وابستگی نیز شود. داروهای دیگر در این گروه Klonopin، (کلونازپام)، Ativan، (لورازپام) و Librium (کلردیازپوکساید) هستند. روانپزشکان غالباً این داروها را در آغاز درمان برای کاهش اضطراب در بیمار

مبتلا به این حملات، تجویز می‌کنند. این داروها را نمی‌توان به طور طولانی مدت برای اختلال وحشتزدگی به کار گرفت زیرا بر سیستم GABA تأثیر معکوسی دارند. سیستم GABA سیستم گاما آمینوبوتیریک اسید است که متشکل از ناقلان عصبی در بخش‌های متعدد مغز است که مسئول بازداری نورون‌ها می‌باشند. اگر سیستم GABA به خوبی کار نکند، سلول‌های عصبی در هنگام لزوم از فعالیت باز نمی‌مانند (بازداری می‌شوند) و تحریک بیش از حد اتفاق می‌افتد که منجر به ایجاد حملات وحشتزدگی و اتفاقات ناخواسته دیگر می‌شود. مغز بنزودiazepin‌های درون زاد خود را دارد و در نظریه‌ای ادعا کرده‌اند که بیماران مبتلا به حملات وحشتزدگی به اندازه کافی این مواد طبیعی را در مغزشان ندارند. بنابراین، Xanax, Valium باید به طور جداگانه به کار روند. به عنوان مثال اگر بیمار مبتلا به حملات وحشتزدگی جدیدی که در هر روز سه تا پنج حمله به او دست می‌دهد به من مراجعه کند و درخواست تسکین فوری نماید به او 0/5 میلی‌گرم Xana دو یا سه بار در روز همراه با SSRI‌هایی مثل Zoloft تجویز می‌کنم. دو تا سه هفته برای تأثیر Zoloft منتظر می‌مانیم، اما در این مدت، او می‌تواند برای تسکین از Xanax هم استفاده کند.

### 38- برای توقف حملات وحشتزدگی چه داروهایی باید مصرف کرد؟

داروهای ضد افسردگی بهترین داروها برای توقف این حملات هستند (جدول 2). اعتیادآور نیستند و برای سیستم عصبی مفیدند. بازدارنده‌های اختصاصی بازجذب سروتونین (SSRIS) سروتونین بیشتری را برای نورون‌ها فراهم می‌کنند و باعث کاهش حملات می‌شوند. این داروها شامل Zoloft, Prozac, Paxil, Celexa و Lexpro هستند. انواع دیگری مثل Effexor نیز مفیدند. داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای (TCAS) از جمله Tofranil و Norpamin نیز مؤثرند. این TCAS نورایی نفرین بیشتری را در محل‌های گیرنده مهم در مغز فراهم می‌آورند. بنزودiazepin‌ها که آرام‌بخش‌های اعتیادآور می‌باشند به طور محتاطانه‌ای به کار می‌روند. این آرام‌بخش‌ها شامل داروهایی مثل Xanax و Ativan می‌باشند گاهی روانپزشک این داروهای اعتیادآور را همراه با یک

ضدافسردگی در آغاز درمان تجویز می‌کند تا اینکه این ضدافسردگی بتواند مؤثر واقع شود. اکثر داروهای ضدافسردگی از دو تا شش هفته مصرف می‌شوند، تا تأثیر داشته باشند، بنابراین داروی اضافی مثل Xanax هم لازم است. به محض تأثیر داروی ضد افسردگی، مصرف بنزودیازپین، Xanax، به آرامی قطع می‌شود. اگر بیمار مصرف Xanax را به سرعت قطع کند می‌تواند منجر به تشنج گردد. بنابراین، مشاوره با داروشناس روانی مهم است، یعنی روانپزشکی که در تجویز داروها برای اختلالات روانی قبل از توقف یا شروع هر دارویی برای اختلالات روانی، تخصص دارد. اگر زیر نظر این پزشکان باشید، هیچ دلیلی برای ترس از درمان وجود نخواهد داشت. از دیدگاه برخی بیماران، استفاده از دارو وجهه خوبی ندارد و آنان معتقدند که باید سعی کنند از دارو استفاده نکنند. آنها روش‌های طبیعی درمان این اختلالات را امتحان می‌کنند. راه‌های طبیعی اگر مؤثر واقع شوند بهترند، اما غالباً مناسب اختلالات روانی نیستند. در طبیعت مواد بسیاری وجود دارد که افراد می‌توانند از آنها بهره ببرند به عنوان مثال، طی دوران قرون وسطایی راهبان گل انگشتانه را برای اهداف زیبایی پرورش می‌دادند. اما روزی آنها کشف کردند که این گل در درمان بیماران مبتلا به عارضه‌های قلبی مفید است و در عملکرد بهتر قلب به آنها کمک می‌کند. آنچه که آنها استفاده می‌کردند اساساً گل‌های انگشتانه دارویی بود.

امروزه این گیاه را بیماران با نارسائی مزمن قلب استفاده می‌کنند اما دیگر نیازی به عمل تقطیر این گیاهان نیست بلکه به طور مصنوعی تولید می‌شوند. این کار با اکثر داروها انجام می‌شود و به همین دلیل داروهای طبیعی به حساب نمی‌آیند. برخی گیاه‌پزشکان استدلال می‌کنند که گیاه دارای بخش‌های دیگری است که باید آنها را جدا کرد، اما برای تولید انبوه و دلایل اقتصادی، از آنها مواد شیمیایی گیاهی تولید می‌کنیم.

جدول 2- داروهایی که در درمان اختلال وحشتزدگی به کار می روند.

دارو	دوزاز
دارو های ضد افسردگی	
بازدارنده های اختصاصی باز جذب سرتونین	
اسسیتالوپرام (Lexpro)	5-20 میلی گرم در روز
سیتالوپرام (Celexa)	10-30 میلی گرم در روز
fluoxetine (Prozac)	5-20 میلی گرم در روز
پاروکستین (Paxil)	10-30 میلی گرم در روز
سرترالین (Zoloft)	25-100 میلی گرم در روز
فلوکسامین (Luvox)	50-300 میلی گرم در روز
ضدافسردگی سه حلقه ای	
ایمی پرامین (Tofranil)	50-100 میلی گرم در روز
نورتریپتیلین (Pamelor)	50-100 میلی گرم در روز
دزیپرامین (Norpramin)	50-100 میلی گرم در روز
بازدارنده های منو آمین اکسیداز	
ونلافکسامین (Effexor)	150-370 میلی گرم در روز
میر تازاپین (Remeron)	45-60 میلی گرم در روز
دولوکستین (Cymbalta)	30-60 میلی گرم در روز
آرام بخش های جزئی	
طولانی اثر	
کلونازپام (Klonopin)	2-0/5 میلی گرم در روز
دیازپام (Valium)	2-5 میلی گرم در روز
کوتاه اثر	
آپروزولام (Xanax)	2-0/25 میلی گرم 4 بار در روز
لورازپام (Ativan)	2-0/5 میلی گرم 2 بار در روز

### اظهارات ماروین

اکنون Celexa مصرف می‌کنم که یکی از SSRIs است که دکتر برمن درباره آن صحبت می‌کند ابتدا داروی Prozac را امتحان کردیم اما احساس عصبی بودن به من دست داد و سخت می‌خوایدم. سپس داروی Zoloft را امتحان کردیم، کمک زیادی به من نکرد گرچه تا 150 میلی‌گرم هم از آن استفاده کردم. با داروی Zoloft همیشه احساس عصبی بودن و گیجی داشتم و باعث بهبود کامل حملات وحشتزدگی در من نمی‌شد. اما فقط بعد از دو هفته داروی Celexa موثر واقع شد فقط ده میلی‌گرم در روز از آن استفاده می‌کردم و برای من عوارض جانبی نداشت.

**39- هنگامی که روزی 25 میلی‌گرم از داروی Zoloft را به خاطر حملات وحشتزدگی مصرف می‌کردم دچار تهوع می‌شدم و سردرد شدیدی داشتم. آیا به این معنی است که نمی‌توانم از این دارو استفاده کنم؟**

تهوع و سردرد بعد از مصرف یک داروی ضدافسردگی به این معنی نیست که نمی‌توانید از آن استفاده کنید. گاهی بیماران مبتلا به حمله وحشتزدگی نسبت به SSRIs مثل Zoloft حساسیت دارند. پزشک مقدار مصرف خیلی کمی به آنها تجویز می‌کند و به تدریج مقدار مصرف را افزایش می‌دهد تا اینکه بدن بیمار بتواند مقدار مصرفی را که مناسب اوست تحمل کند. مقدار مصرف مناسب Zoloft برای بیمار مبتلا به حمله ترس 25 تا 75 میلی‌گرم است برخی به مقدار مصرف کمتر و برخی به مقدار مصرف خیلی بیشتری نیاز دارند. مقدار دارو فقط بستگی به وزن بدن ندارد، بلکه بستگی به عملکرد کبد فرد نیز دارد. SSRIs می‌توانند باعث ایجاد حالت تهوع شوند زیرا به گیرنده‌های سروتونین در اندام گوارشی واکنش نشان می‌دهند. سرانجام فرد نسبت به این داروها عادت می‌کند و می‌تواند آنها را تحمل کند. خوردن بیسکویت دارای نمک و جوش شیرین با دارو می‌تواند موثر واقع شود. سردردها در آغاز درمان نیز مشکل آفرینند گرچه در SSRIs طولانی مدت می‌توانند پیشگیری کننده در مقابل میگرن‌ها باشند. هدف اصلی تلاش برای ایجاد آرامش است نه واکنش بیش از حد

نشان دادن نسبت به یک عارضه جانبی. چنین واکنشی را واکنش نسبت به ترس از دارو در نظر می‌گیرند. این واکنش برعکس واکنش به دارونما است که در آن فرد واکنش مثبتی نسبت به یک قرص قند دارد، در واکنش نسبت به دارونما بیمار چون احساس ترس از دارو می‌کند در نتیجه واکنش بدی نسبت به یک ماده بی خطر نشان می‌دهد. واکنش‌هایی مثل حالت تهوع، سردرد، حالت لرزش، اسهال و غیره. بهتر است برای جلوگیری از این مشکلات با روان‌پزشکتان مشورت کنید. برای سردردها، داروهای Tylenol و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (NSAIDs) مفیدند. تهوع یک عارضه جانبی رایج در آغاز درمان است. پس باید سعی کنیم داروها را به مدت تجویز شده و تا زمان برطرف شدن عارضه مصرف کنیم.

#### اظهارات ماروین

نسبت به داروی Zoloft حساسیت داشتم. مبتلا به سردردهای میگرنی شدم که آنقدر بد بودند احساس می‌کردم چاقویی را به ابروی چپم وارد می‌کنند. مجبور بودم آسپرین مصرف کنم و تا زمانی که این سردردها برطرف شوند در اتاق تاریکی دراز بکشم. Celexa واقعاً سردردهای من را برطرف می‌کرد. من از این دارو راضی بودم. دوست نداشتم بقیه عمرم را از این دارو استفاده کنم. دکتر برمن می‌خواست داروی من را عوض کند و Lexapro تجویز نماید. او می‌گفت جزء خانواده Celexa است اما فکر می‌کردم اگر تأثیر آن را دارد چرا آن را عوض می‌کند؟ او می‌گفت فقط به این دلیل که واکنش بدی نسبت به آن نشان می‌دهید این کار را می‌کنم و به این معنی نیست که دیگر نمی‌توانید از آن استفاده کنید. به پزشکتان اطمینان کنید و سعی کنید طبق دستورات او عمل کنید.

#### 40- چرا حمله وحشتزدگی در بعضی افراد درمان می‌شود و در برخی دیگر اینگونه نیست؟

مشخص نیست که چرا برخی افرادی که دارو مصرف می‌کنند هرگز حمله وحشتزدگی به آنها دست نمی‌دهد و چرا افراد دیگر به طور نامحدودی دچار این حملات می‌شوند. نسبت بین آنها 50:50 است و به این معناست که 50 درصد کسانی که برای این حملات داروی ضد افسردگی مصرف می‌کنند

هرگز بعد از یک سال درمان این حمله به آنها دست نمی‌دهد و 50 درصد دیگر در معرض وقوع مجدد حمله قرار می‌گیرند. بهترین راه تلاش برای مصرف دارو به مدت یکسال قبل از قطع کامل آن است. پی برده‌ام که هنگامی که بیماران سعی بر توقف درمان زودتر از یکسال هستند، اپیزودهای این حمله در آنها عود می‌کند. انجام روان درمانی همراه با مصرف دارو یکی از بهترین راه‌های درمان است. قطعاً روان درمانی می‌تواند ترکیب شیمیایی مغز را تغییر دهد. روان درمانگران بر روی جسم و احساسات کار می‌کنند. اگر بتوانید واکنش‌هایتان را نسبت به محرک درونی وحشت‌زا تعدیل کنید بهتر قادر به مقابله با اختلال وحشتزدگی خواهید بود.

#### 41- رفتاردرمانی چیست و چگونه انجام می‌شود؟

درمان رفتاری بکارگیری اصول یادگیری برای درمان اختلال رفتاری است. در دهه 1960، درمان رفتاری با هدف تعدیل رفتار ناسازگار به الگوهای رفتاری جدید بدون ایجاد اضطراب به کار گرفته شد. تکنیک‌های درمان رفتاری شامل موارد زیر است:

حساسیت‌زدایی منظم، آرامش‌آموزی، غرقه‌سازی، الگوسازی انزجاری مشارکتی، تقویت مثبت و منفی و پس‌خوراند زیستی. نظر ما این است که رفتارهای منفی شرطی شده‌اند، بنابراین درمان شامل شرطی‌سازی مجدد است. شرطی‌سازی فرآیند کسب، رشد، آموزش، گسترش، یادگیری یا آموزش پاسخ‌های جدید در فرد است. هنگامی که عوامل حمله و وحشتزدگی شناسایی می‌شوند، وقایعی که باعث پاسخ‌های خودکار (اتوماتیک) می‌شوند، درمان رفتاری باعث می‌گردد تا این عوامل منجر به حمله نگردد.

اگر زنی همیشه در اتوبوس دچار حمله و وحشتزدگی می‌شود، درمانگر رفتاری سعی می‌کند تنش عضلانی او با تنفس آرام و تصورات ترس با آرامش عضلانی تنفس عمیق در حال رانندگی جایگزین کند. بسته به فرد و چگونگی تمرین تکنیک‌ها، تکنیک‌های مورد استفاده می‌توانند کاملاً مؤثر واقع شوند. آنها برای درمان ترس‌های خاصی از قبیل جمعیت هراسی، ترس از حیوانات و ترس از آب مفیدند. به بیماران مبتلا به حمله و وحشتزدگی می‌توان بی‌توجهی به بسیاری از واکنش‌های جسمی مثل

تپش شدید قلب و مورمور شدن بازوها و پاها را آموزش داد. به جای توجه به این احساسات، آنها یاد می‌گیرند که چگونه نفس عمیق بکشند و اگر حمله وحشتزدگی آغاز شد چگونه افکار خوشایند داشته باشند.

در روش غرقه سازی بیمار در معرض بدترین نوع ترس قرار می‌گیرد. به عنوان مثال اگر کسی از ارتفاع می‌ترسد او را به بالای ساختمان Empire State می‌برند این تکنیک در بسیاری از درمان‌های رفتاری دیگر به کار می‌رود. اما غرقه‌سازی برای بیماران مبتلا به وحشتزدگی مضر است بنابراین این روش را نباید امتحان کرد.

#### 42- بدترین نوع حمله وحشتزدگی که تا کنون درمان کرده‌اید چیست؟

یکبار من یک معلم دبیرستان را که به مدت دو سال حداقل بیست بار در روز به او حمله وحشتزدگی دست می‌داد، معالجه کردم. قبل از تمام شدن حمله وحشتزدگی او، حمله بعدی شروع می‌شد. این حملات طاقت‌فرسا بودند. حملات بی‌وقفه‌ای که همراه با تپش قلب، کوتاهی تنفس و ترس از مرگ یا گیج شدن بودند. او کارش را متوقف کرد و در سن 45 سالگی خانه‌نشین شد. دخترش او را برای مشاوره پیش من آورد. من هم به او Ativan (یک میلی‌گرم، چهار بار در روز) و Zoloft (25 میلی‌گرم در روز به مدت یک هفته و سپس 50 میلی‌گرم در هر روز) تجویز کردم. طی چهار هفته تعداد حملات وحشتزدگی او به ده بار در روز کاهش یافت. او به خاطر این بهبودی خوشحال بود. به محض این که داروی Zoloft را بعد از یک ماه و نیم قطع کرد، حملات وحشتزدگی او به یک بار در هفته کاهش یافته بود. بیمار خیلی آرام شده بود. او سر کارش برگشت و دوباره شروع به رانندگی کرد و توانست که دوره زندگی عادی‌اش را شروع کند. سرانجام بعد از چندماه، حملات ترس او کاملاً متوقف شدند. او هرگز نمی‌خواست خوردن دارو را ادامه دهد بنابراین دیگر دارو مصرف نکرد، گرچه به او گفته بودم که بعد از یک سال دیگر می‌تواند آنها را کنار بگذارد. بسیاری از بیماران مبتلا به این حملات در مصرف داروهای خود کوتاهی نمی‌کنند.

**43- آیا بعد از راحت شدن از دست حملات وحشتزدگی ممکن است دوباره برگردند؟**

متأسفانه بعد از درمان یا توقف درمان می‌توانند برگردند. در برخی موارد هرگز برنمی‌گردند و در مواردی هم بعد از چند سال برمی‌گردند. خبر خوشحال‌کننده این است که مصرف داروها و درمان را همیشه می‌توان دوباره شروع کرد موقعیت‌های تنش‌زایی از جمله مرگ اعضای خانواده، از دست دادن شغل، از دست دادن سلامتی، ترس از سرطان‌ها، تصادفات یا حملات تروریستی دیگر می‌توانند باعث عود کردن حمله وحشتزدگی شوند.

غالباً بیماران مبتلا به اختلال وحشتزدگی دارای طرز فکر وسواسی هستند که امکان تشخیص بیماری را در آنها به وجود می‌آورد. از طریق روان‌درمانگری بینش‌مدار، بیماران می‌توانند مفهوم بیماری را کشف کنند و آن را بپذیرند. به عنوان عضوی از جامعه بهداشت روانی دوست داریم درمان حملات وحشتزدگی را تضمین کنیم اما نمی‌توانیم این کار را انجام دهیم. بسیاری از بیماری‌ها مزمن هستند و بیماران باید طی سالها با آنها سازگار شوند. این بیماری‌ها شامل فشار خون بالا، دیابت و آرتروز هستند. این مسئله در مورد بسیاری از بیماران مبتلا به حمله وحشتزدگی هم صادق است. در جدول سه برخی استراتژی‌های پیشگیرانه مفید ذکر شده است.

**جدول 3- راهبردهای پیشگیرانه**

1-	از کافئین اجتناب کنید (قهوه، چای، کولا و غیره)
2-	از داروهای محرک بپرهیزید.
a-	آمفتامین‌ها
b-	افدرا (ماهانگ)
c-	یوهمبین
3-	سعی کنید 6 تا 8 ساعت در روز بخوابید.
4-	رژیم غذایی سالمی با سبزیجات و میوه‌ها داشته باشید.
5-	کوکائین مصرف نکنید.
6-	از محیط‌های با اکسیژن کم مانند ارتفاعات اجتناب کنید.

#### 44- شنیده‌ام که اگر از مکمل‌های ویتامین B استفاده کنیم می‌توانیم از دست حملات وحشتزدگی خلاص شویم. آیا واقعیت دارد؟

در هیچ مطالعه‌ای ثابت نشده است که ویتامین B یا هر مکمل ویتامین دیگری مفید باشد و طی سالها درمان اختلال وحشتزدگی با ویتامین رایج نبوده است. تا کنون هیچ‌یک از ویتامین‌ها بعد از تحقیقات یا آزمایشات بالینی طولانی مدت این حمله را متوقف نکرده‌اند. بهترین برنامه خوردن سه وعده غذا در روز و مولتی‌ویتامین یکبار در روز است. مصرف خوب آب، که به معنای نوشیدن چند لیوان آب در روز است نیز از اهمیت زیادی برخوردار است. بعد از تنظیم رژیم غذایی غالباً بیماران باید مصرف دارو را کاهش دهند زیرا وزن بدن آنها کاهش یافته است. رسیدن به وزن بهینه نسبت به قد یک ایده خوب است. وزن خیلی زیاد می‌تواند سیستم کورتیزول را فعال کند و سیستم‌های بازخورد منفی را در نوراپی‌نفرین تحریک نماید که ممکن است باعث ایجاد حملات وحشتزدگی گردد. بسیاری از بیماران درمان‌های دیگری مثل طب سوزنی، درمان با داروهای گیاهی و غیره را امتحان می‌کنند. گاهی این روش‌های درمانی کمک می‌کند و گاهی مؤثر نیستند. اکثر پزشکان با روش‌های درمانی دیگر آشنا نیستند و نمی‌توانند به سؤالات پیرامون آنها پاسخ دهند.

#### 45- یکبار طی مقاربت جنسی حمله وحشتزدگی به سراغم آمد. هر وقت به مقاربت جنسی اقدام می‌کردم احساس حمله وحشتزدگی داشتم. چگونه می‌توانم از این ترس خلاص شوم؟

درمان رفتاری یا درمان روان‌کاوانه ممکن است روش خوبی برای برطرف کردن این ترس طی مقاربت جنسی همراه با اضطراب باشد. شما باید ترس را از خودتان دور کنید. بنابراین ترس مقاربت جنسی به سراغتان نمی‌آید. اگر طی فعالیت‌های خاصی فرد مبتلا به حمله وحشتزدگی شود، طی همان فعالیت‌ها ترس به سراغ آنها می‌آید. این فعالیت‌ها می‌تواند شامل مقاربت جنسی، رانندگی، حضور در سالن تئاتر یا در اتوبوس شلوغ یا مترو باشد. چندین بار داستان‌هایی درباره افرادی شنیده‌ام که ترس از یک چیز یا چیزهای دیگری داشته‌اند. اگر بیمار مبتلا به این حملات تحت روان‌درمانی باشد، هنگام

روبرو شدن با این موقعیت‌ها دیگر با این مسائل درگیر نمی‌شود. اگر فکر می‌کنید که از مقاربت جنسی خجالت می‌کشید به این دلیل است که در آن زمان حمله وحشتزدگی داشته‌اید و باید از خودتان دربارهٔ تعارضاتتان با این مسئله سوال کنید. شاید تنها در یک مورد تعارض نداشته باشید و دو تعارض در یک زمان و با هم وجود داشته باشد. صرفاً رویداد همزمان دو تعارض در یک زمان به این معنی نیست که A باعث ایجاد B شده است. اکثر افراد به دلیل دیدگاه جامعه نسبت به این فعالیت (مقاربت جنسی) احساس گناه می‌کنند، حتی اگر مقاربت جنسی بین دو نفر که باهم ازدواج کرده‌اند، باشد. اگر این احساس وجود داشته باشد پس می‌تواند سیستم آدرنالین را تحریک کند و باعث ایجاد حمله وحشتزدگی گردد. آگاهی از احساسات در هر فعالیت تدبیر خوبی است. زیرا گاهی به تنهایی می‌تواند حملهٔ ترس را متوقف نماید. حتی فعالیت‌هایی مثل حضور در اتوبوس شلوغ می‌تواند احساسات خصومت، بدبینی و احساسات منفی دیگر را تحریک کنند که باعث ایجاد وحشتزدگی می‌شوند. روان‌درمانی باعث ایجاد آگاهی می‌شود که می‌تواند از حملات وحشتزدگی جلوگیری نماید.



**بخش پنجم:**

# **بقا**

چگونه می توانم از همسرم برای درک مشکل کمک بگیرم؟  
من از بیرون رفتن می ترسم چون می ترسم در حضور مردم دچار حمله وحشتزدگی  
شوم. چه کار کنم؟  
آیا این حالت به فرزندان من انتقال می یابد؟



**46-** به محض تجویز داروی Zoloft گفتند که دیگر مشروب الکلی مصرف نکنم. اما فکر می‌کنم که اگر هر شب حتی یک لیوان کوچک ویسکی بنوشم احساس بهتری دارم. باید چکار کنم؟

الکل بر گیرنده‌های Valium , Ativan , Xanax تأثیر می‌گذارد. مثل این داروها، الکل می‌تواند در فرد موقتاً احساس بهتری به وجود آورد، اما در طولانی مدت، الکل وحتی این داروها می‌توانند باعث اعتیاد و یا مشکلات دیگر شوند. بیماری داشتم که از دوران نوجوانی الکل زیادی مصرف می‌کرد. سرانجام در سن 38 سالگی به او تذکرات زیادی به خاطر رانندگی در حال مستی داده شد و تصمیم گرفت که ترک کند. پزشک او با خوشحالی پیشرفت بیماری‌اش را کنترل می‌کرد. بیمار در جلسات الکلی‌های گمنام شرکت می‌کرد و احساس خوب‌ترنداری به او دست داد. سپس به طور ناگهانی در حالی که رانندگی می‌کرد دچار حمله وحشتزدگی شد. او نمی‌دانست چگونه به رانندگی‌اش ادامه دهد. پزشک ، بر روی او آزمایش خون، EKG و غیره انجام داد، اما هیچ مشکل فیزیکی در او پیدا نکرد. سرانجام پزشک تشخیص داد که بیمارش مبتلا به حمله وحشتزدگی بوده است و او را پیش من فرستاد. من هم به این بیمار 10 میلی‌گرم Celexa تجویز کردم و طی سه هفته این حملات متوقف شدند. همه ما به خاطر این نتایج خوشحال بودم. سپس روزی بیمار از من سؤال کرد آیا او می‌تواند مجدداً الکل مصرف کند. البته من هم خندیدم و گفتم نه. او می‌خواست بداند که آیا خوب‌ترنداری او باعث ایجاد حمله وحشتزدگی شده است. به او گفتم که ممکن است به دلیل کناره‌گیری از الکل بعد از

سالها مصرف باشد که باعث عدم تعادل در سیستم ایمنی نفرین - نور ایمنی نفرین - سروتونین شده است. اما در حال حاضر به چیز زیادی درباره اثرات الکل بر آن سیستم دست نیافته‌ایم. نوشیدن الکل آخرین چیزی بود که می‌خواست اما خواسته او غیر منطقی بود.

#### 47- چگونه همسر من می‌تواند در درک مشکل به من کمک کند؟

گاهی بحث درباره حملات ترس با فرد مورد علاقه‌تان دشوار است. شما می‌توانید توضیح دهید که قلبتان تند می‌زند، احساس سرگیجه دارید و اینکه از مرگ می‌ترسید. اکثر همسران یا افراد نزدیک دیگر سعی می‌کنند به شما اطمینان دهند که همه چیز خوب پیش می‌رود. چون احساسات فیزیکی شما را تجربه نمی‌کنند ممکن است قادر به درک بیشتر شرایط شما نباشند. شما می‌توانید جزئیاتی را برای آنها توضیح دهید که برای یاری آنها به شما کمک کننده است. شاید بتوانید به آنها بگویید که مثل این است که بدترین دشمنان به دنبال شما می‌دود، فقط دشمن قابل دیدن نیست و باعث ایجاد وحشت است. از آنها بخواهید گاهی دستتان را بگیرند و در غیر این صورت به عنوان یک سیستم حمایتی برای شما باشند.

بیماری داشتیم که نمی‌توانست وارد مترو شود مگر اینکه دست همسرش را می‌گرفت. این کار به او کمک می‌کرد که احساس بهتری داشته باشد و حمله وحشتزدگی به او دست ندهد. بعد از شروع معالجات، من او را تشویق کردم که بدون شوهرش تنها در خانه بماند و تنهایی به مترو برود. او دوست نداشت ترسو باشد و از این احساس ترس شکایت داشت اما ترک این ترس برای او خیلی سخت بود. برای چندین بار در ابتدا او احساس اضطراب می‌کرد و می‌ترسید که حمله وحشتزدگی به او دست دهد. گرفتن دست شوهرش باعث شده بود که وابستگی و احساس ترس در او افزایش یابد.

همسران باید تشخیص دهند که حملات وحشتزدگی ناشی از عدم تعادل شیمیایی در مغز هستند و ترس ناگهانی نیستند. برخی زنان یا مردان اعتقاد دارند که همسرانشان برای جلب توجه وانمود می‌کنند که می‌ترسند. این درست نیست گرچه بسیاری از افراد به آن معتقدند.

**48- من از بیرون رفتن و از اینکه در جمع دچار حمله وحشتزدگی (پانیک) شوم، ترس دارم.**

**چه کاری می‌توانم انجام دهم؟**

حمله وحشتزدگی در جمع مشکل شایعی است و ممکن است از بیرون رفتن بترسید. برای رویارویی با ترس‌ها ضروری است به اجبار بیرون بروید، تا ترس، زندگی‌تان را مختل نکند. از طریق درمان دارویی یا رفتار درمانی می‌توان با ترس از محیط‌های باز مقابله کنید. برخی افراد از نشستن در اتوبوس، هواپیما و اتومبیل، هراس دارند. این ترس‌ها باید سریعاً درمان شوند، تا فرد دچار ترس از فضای باز (آگورافوبیا) نشود.

یکی از بیماران دارای حمله وحشتزدگی، ترس خود را از محیط‌های باز (آگورافوبیا) درمان نکرد و شش ماه خانه نشین شد. بیمار بدلیل تفکری که نسبت به ترک محیط‌های آشنای داشت، نمی‌توانست به محل کارش برود. در خانه بر روی رایانه‌اش کار می‌کرد، از طریق اینترنت و ایمیل، خرید می‌کرد، در محیط‌های اجتماعی مجازی شرکت می‌کرد و ارتباطات تجاری برقرار می‌کرد. به این دلیل، دنیای واقعی او کوچکتر و کوچکتر شده بود. گاهی فرزندانش می‌خواستند با او ملاقات کنند ولی او زندگی منفردی برای خود ایجاد کرده بود. سرانجام، پس از پنج ماه موافقت کرد، سه بار در هفته با یک روانشناس ملاقات داشته باشد. روانشناس به منزل بیمار آمد، و بیمار را به مدت دو هفته برای بیرون رفتن از خانه همراهی کرد. بیمار از بیرون رفتن هراس داشت، ولی توانست این کار را در حضور روانشناس انجام دهد. به تدریج، مدت زمان بیرون ماندن افزایش یافت تا اینکه قادر شد به تنهایی بیرون برود.

فرایند بهبودی کامل، سخت بود، ولی بیمار توانست بر ترس خود از بیرون رفتن غلبه کند و به زندگی عادی خود برگردد. اگر بیمار به محض روبرو شدن با مشکل، شروع به درمان می‌کرد، روند درمان بهتری را پشت سر می‌گذاشت و مجبور به تحمل 6 ماه حبس خانگی نمی‌شد.

اگر به خاطر شغل‌تان مجبورید از خانه بیرون بروید، شاید مجبور شوید با ریاستان در مورد شرایط خود صحبت کنید. برخی مدیران ممکن است دید خوبی در مورد اختلالات روانی نداشته باشند، اما

طبق قانون امریکاییهای دارای معلولیت که در سال 1992 تصویب شد، مدیران موظف هستند که با هر گونه ناتوانی در محیط کار مساعدت کنند. اختلال وحشتزدگی به همراه ترس از محیطهای باز (آگورافوبیا) ممکن است کاملاً ناتوان کننده باشد.

#### 49- آیا این بیماری را به فرزندانم انتقال می‌دهم؟

حملات وحشتزدگی می‌تواند به ارث برسد. اقوام درجه یک افرادی که دارای اختلال وحشتزدگی هستند، هشت برابر بیشتر احتمال دارد، دچار حملات وحشتزدگی شوند. اگر سن شروع، قبل از بیست سالگی باشد، اقوام درجه یک تا بیست برابر احتمال دارد مبتلا به اختلال وحشتزدگی شوند. دو مطالعه مشابه نشان می‌دهند که یک عامل ژنتیکی وجود دارد.

افراد می‌ترسند بیماری را به فرزندانشان انتقال دهند. جامعه پزشکی در این زمینه نمی‌تواند کمک زیادی بکند. در آینده، به احتمال زیاد، می‌توان ژنهایی را که عامل ایجاد اختلال و بهبود آن هستند، تشخیص داد. متخصصان ژنتیک در حال بررسی ژن های ویژه ای هستند که موجب اختلالات روانی می‌شوند.

چنانچه قصد فرزند دار شدن دارید، سعی کنید محیطی فراهم کنید که در آن استرس کمی وجود داشته باشد. اگر متوجه شدید که فرزندان دچار اضطراب یا حمله وحشتزدگی شده، هر چه سریعتر با مراجعه به متخصص، به فرزندان کمک کنید. مطالعات بسیاری نشان می‌دهند، مداخلات زود هنگام در بسیاری از اختلالات روانی، شدت و زمان بیماری را کاهش می‌دهد. اگر چه مطالعات به طور خاص بر روی اختلال وحشتزدگی انجام نگرفته‌اند، اما بر روی اسکیزوفرنی انجام شده‌اند. و به نظر می‌رسد درمان‌های دارویی و معالجاتی که زودتر صورت گرفته‌اند، از ارزش فوق العاده‌ای برخوردار هستند.

**50- آیا مشکلاتی همچون حملات وحشتزدگی در طول بارداری وجود دارد؟**

بانوان ممکن است در طول دوران بارداری و یا در طول سیکل ماهیانه، دچار حمله وحشتزدگی شوند. دشواری این اختلال در زمان بارداری، درمان آن به شکلی است که به جنین آسیب نرسد می‌باشد. بسیاری از مطالعات اخیر نشان می‌دهند چنانچه در طول بارداری از داروهای ضدافسردگی استفاده شود مشکلی بوجود نمی‌آید. البته بهتر است از مصرف هر گونه دارو در طول بارداری اجتناب شود.

بیمار بارداری داشته‌م که مبتلا به حمله وحشتزدگی بود اما مایل به مصرف دارو نبود، بنابراین از روشهای آرامش‌آموزی استفاده شد. حملات وحشتزدگی، از این طریق به طور کامل متوقف نشد، ولی از ترس‌ها به طور قابل توجهی کاسته شد.

**51- آیا حملات وحشتزدگی، در آینده نیز ادامه پیدا می‌کنند؟**

تا کنون روند طبیعی حمله وحشتزدگی در طول زندگی افراد به طور رسمی به ثبت نرسیده است، ولی باور عموم بر این است که حمله وحشتزدگی، اواخر نوجوانی و اواسط سی سالگی شروع می‌شود. برخی افراد نیز ممکن است در دوران کودکی و یا بعد از چهل و پنج سالگی دچار حمله شوند. در بسیاری افراد، حمله وحشتزدگی ممکن است بعد از رسیدن به پنجاه سالگی از بین برود. در برخی افراد با بالا رفتن سن و استرس زیاد، ممکن است حمله وحشتزدگی بیشتر و مقاوم تر شود. برخی بیماران دارای نوع مقاوم و شدید حملات در طول زندگی هستند. روشی وجود ندارد که بتوان تشخیص داد که چه کسی، با چه شدت این اختلال را خواهد داشت و یا اینکه چند وقت یکبار اتفاق خواهد افتاد. بر اساس DSM-IV مطالعات پیگیرانه نشان می‌دهند که بعد از 6 تا 10 سال از درمان، 30 درصد بیماران بهبود کامل یافته و 40 تا 50 درصد تقریباً بهبودی پیدا می‌کنند، 20 تا 30 دیگر هم نشانه‌های بیماری را داشتند یا تغییری نکردند و یا کمی بدتر شدند. اگر از دارو استفاده نمی‌کنید حداقل یکبار در سال و در صورت استفاده از دارو سه تا چهار مرتبه در طول سال به روانپزشک مراجعه کنید.

اگر تحت رواندرمانی هستید، باید در جلساتی که سه مرتبه در هفته یا به طور نامکرر یکبار در ماه برگزار می‌شود، شرکت کنید. اصولاً اختلال وحشتزدگی باید به صورت یک بیماری مزمن که می‌تواند با استرس شدید، دوباره عود کند، در نظر گرفته شود. مشابه همه بیماریهای مزمن، در این مورد هم، بهبودی و تشدید بیماری وجود دارد. به نظر می‌رسد بسیاری از بیماران اگر تصور طولانی مدت بودن بیماری را داشته باشند، دلسرد می‌شوند.

## 52- نامزد من 25 ساله است و دچار اختلال حمله وحشتزدگی است. وی داروی Lexpro

مصرف می‌کند. اگر ازدواج کنیم چه اتفاقی پیش خواهد آمد؟ آیا حمله وحشتزدگی، مشکلی در بارداری و زایمان ایجاد خواهد کرد؟

به طور معمول درمانهایی نظیر Lexpro و یا دیگر داروهای ضد افسردگی موجب بهبودی بیماران، از حمله وحشتزدگی می‌شوند. هنگامی که تصمیم به فرزند دار شدن گرفتید، باید با روانپزشک خود مشورت نمایید و ببینید آیا همسران می‌تواند قبل از اینکه باردار شود درمان را قطع کند. (به سوال 50 مراجعه شود). بهتر است تا جایی که امکان دارد در طول مدت بارداری از هر نوع دارو اجتناب کرد. به هر حال اگر هنوز در طول بارداری، حملات وحشتزدگی دارد، می‌تواند از برخی داروهای ضد افسردگی (همانند Zoloft) استفاده نماید، که بر اساس مطالعات و یافته‌های انجام شده به عنوان کم خطرترین دارو برای جنین شناخته شده است و یا می‌تواند چیزی مصرف نکرده و به درمان ادامه دهد. حمله وحشتزدگی هیچ گاه در بارداری یا زایمان مشکلی ایجاد نمی‌کند و موجب زایمان زودرس یا سقط جنین و از این دسته اختلالات نمی‌شود. مادر، در طول حمله وحشتزدگی احساس ناراحتی خواهد کرد، اما می‌تواند بیاموزد که چگونه خود را در حالت آرامش نگه دارد.

**53- دختر 16 ساله من حمله وحشتزدگی دارد. آیا باید دخترم را از شرکت در ورزش‌ها منع**

**کنم؟**

دخترتان باید تشویق شود که فعال باشد و ورزشهای مختلف را امتحان کند. هر فعالیتی که منجر به فعالیت در بیرون از منزل و افزایش سلامتی شود، برای دخترتان مفید است تا مانع بروز آگورافوبیا یا ترس از فضاهای باز در وی شود، این مشکلی است که در بیماران دچار حمله وحشتزدگی بسیار شایع است. فعالیتهای سالم مانند ورزش بازخورد بیوشیمیایی مثبتی در سیستم بدن ایجاد می‌کند. هدف این است که از طریق فعالیت و ورزش، از خجالت و کمرویی در وی جلوگیری شود. اگر او در مورد وضعیتش احساس شرمگینی کند، می‌تواند با دوستان و مربی‌هایش در مورد مشکلش صحبت کند. از طریق انجام این فعالیتهای مثبت، عزت نفس دخترتان افزایش می‌یابد و از نفرت از خود در دخترتان جلوگیری می‌شود.

**54- چه نوع روش‌های درمانی برای بیماران حمله وحشتزدگی مفید است؟**

دارو درمانی (به سوال 38 مراجعه شود) ضروری است و درمان رفتاری-شناختی نیز (به سوال 41 مراجعه شود) به عنوان روشی موثر شناخته شده است. بسیاری از مطالعات نشان می‌دهند که ترکیبی از هر دو روش درمانی مؤثرتر است.

در روش شناختی-رفتاری، بیمار بر باورهای غلط در مورد حمله وحشتزدگی تمرکز می‌کند و سعی می‌کند آنها را با اطلاعات درست، تصحیح کند. به طور مثال سرگیجه توسط بیمار حمله وحشتزدگی به صورت یک علامت وحشتناک از بیماری، سوء تعبیر می‌شود. درمانگر شناختی به بیمار اجازه می‌دهد که باور غلط خود را در نظر گرفته و آن را با باور جدیدی عوض کند و باورهایش را در مورد اهمیت سرگیجه تصحیح کند.

یکی از بیماران در سن بیست سالگی در هنگام حمله وحشتزدگی بر تپش قلب شدید تمرکز می‌کرد و تصور می‌کرد که تپش قلب، نشان دهنده یک وضعیت خطرناک قلبی است. بر اساس سن و

شرایط جسمی خوبی که داشت ، تصور نمی شد که مشکلی داشته باشد، ولی توصیه شد برای اطمینان یک سری آزمایش های جسمی و آزمایش خون و همچنین یک الکتروکاردیوگرام (EKG) ، انجام دهد. همانگونه که پیش بینی شده بود مشکلی وجود نداشت. در طول جلسات درمان مشخص شد که پدرش وقتی پنجاه ساله بوده بر اثر سکته قلبی فوت شده است و او معتقد بود که تپش شدید قلب باعث مرگ او مشابه پدرش می شود. وقتی شواهد آزمایشات او نشان داد که از لحاظ جسمی خوب است، توانستم به او یاد بدهم که هر موقع تپش قلب شدید داشت به جای فکر کردن به مرگ پدرش به سلامتی خودش فکر کند. به این ترتیب قادر شد خود را با افکار مثبت آرام کند. طرز تفکر منفی او با تفکرات مثبت عوض شد. برای این بیمار درمان شناختی-رفتاری سودمند بود. سایر بیماران می توانند از روش درمانی روانکاو منظم یک یا دوبار در هفته استفاده کنند، این روش شامل جستجوی افکار بیماران، در مورد عاملی که باعث نگرانی شان است، می باشد.

گروه درمانی به صورتی که چندین بیمار در مورد مشکلاتشان صحبت کنند ، نیز مفید است. روانکاو سنتی ، سه تا چهار مرتبه در هفته توصیه نشده است. چون بازگشت بیماری را افزایش می دهد و به نظر مفید نمی رسد. در جدول 4 انواع روان درمانی ها و میزان سودمندی آن برای افراد دچار حملات وحشتزدگی بیان شده است.

### نظرات ماورین

در طول درمان، روان درمانی فردی را با یک درمانگر اجتماعی یکبار در هفته انجام می دادم. دکتر برمن، هر چند ماه یکبار مرا ملاقات می کرد. این طرح درمان برای من خوب جواب داد. من درمان شناختی-رفتاری را انجام نمی دادم اما درمانی روانکاو را انجام دادم. کار من این بود که به موقع حاضر شوم و البته برایم مشکل بود که با همه احساساتی که دارم در ارتباط باشم. قبل از اینکه درمان را شروع کنم (طبق سفارشات دکتر برمن) هرگز نمی دانستم که چه احساساتی داشتم. اینطور که من فهمیدم، یکی از دلایلی که ما حمله وحشتزدگی داریم این است که احساساتمان را سرکوب می کنیم و باعث راه انداختن سیستم اعلام خطر اشتباه می شویم. اکنون قادر به توصیف احساسات خود هستیم.

## جدول شماره 4- انواع روان درمانی‌ها

نوع	توضیحات	میزان سودمندی برای اختلال وحشتزدگی
شناخت درمانی	افکار می‌توانند تغییر پیدا کنند	بسیار مفید
رفتار درمانی (شامل رفتاری-شناختی)	تأکید بر رفتار و تغییر آن	مفید
رواندرمانی تحلیلی	درمانی شامل درمان حمایتی/ و یا بینش محور	بسیار مفید
روانکاوی	تحلیل فروید از روان رنجوری های دوران کودکی	خیلی مفید نیست
روان درمانی گروهی	چندین بیمار با هم، به منظور تغییر شخصیت تحت درمان قرار می‌گیرند	به صورت کمکی مفید است
رواندرمانی کوتاه مدت	درمانهای با محدودیت زمانی بر اساس روانکاوی	مفید
خانواده درمانی	افراد خانواده به منظور کشف الگوی رفتاری آنها با هم مورد درمان قرار می‌گیرند	به صورت کمکی مفید است

## 55- وقتی که حمله وحشتزدگی به سراغم می‌آید، احساس می‌کنم که حالت تشنج دارم. آیا

این دو به هم مرتبط هستند؟

حمله وحشتزدگی، تشنج نیست، اما اغلب بیماران احساس می‌کنند که این دو مشابه هم هستند. در حمله وحشتزدگی، بیماران احساس خفگی، تپش قلب، لرزش و ترس از دیوانگی را شرح می‌دهند. نفس‌های کوتاه و تند<sup>1</sup> یا نفس نفس زدن قبل از غش کردن ممکن است مشابه باشد. بیماران از احساس گیجی و سرگیجه و نگرانی، درد شکم، کشش ماهیچه، بر افروختگی و خالی شدن مغز شکایت می‌کنند. نفس‌های کوتاه و تند به مدت طولانی می‌تواند منجر به غش کردن در یک فرد آسیب پذیر شود. افرادی که مبتلا به صرع ناحیه گیجگاهی هستند، کانون صرع آنها در قسمت گیجگاه مغز

---

<sup>1</sup>- Hyperventilation

قرار گرفته است که اغلب دچار حمله وحشتزدگی می شوند. بیماران مبتلا به صرع ناحیه گیجگاهی دارای الکتروانسفالوگرام (EEG) غیر عادی هستند در حالیکه اکثر بیماران حمله وحشتزدگی این مورد را ندارند.

برخی گزارشات مبنی بر وجود داروهای ضد تشنج همانند tegretol، depakot و neurontin که به کنترل حمله وحشتزدگی کمک می کند، موجود است. داروهای ضد افسردگی مثل SSRIs یا حتی TCAs ها، اکثراً به طور سنتی برای اختلال وحشتزدگی (به سئوالات 27 و 38 مراجعه شود) استفاده می شوند. در برخی موارد این داروهای ضد افسردگی ممکن است حتی آستانه تشنج را کاهش دهند. بنابراین اگر فرآیند شبه تشنجی در حین حملات وحشتزدگی به طور کامل در مغز اتفاق بیفتد، داروهای ضد افسردگی نمی توانند کمک کننده باشند.

### 56- من در هنگام رانندگی دچار حمله وحشتزدگی می شوم. چگونه می توانم به خودم کمک کنم ؟

بسیاری از بیماران هنگام رانندگی حمله وحشتزدگی دارند بخصوص در بزرگراه ها ، شاید به دلیل این باشد که حس می کنند در اتومبیل گیر افتاده اند و نمی توانند به راحتی از جاده بیرون روند. اگر احساس ضعف و بی حالی کردید باید در صورت امکان کنار بزنید و نفس عمیقی بکشید. بیشتر حملات وحشتزدگی زودگذر هستند، ولی ترسی که برجای می گذارند ممکن است بدترین قسمت آنها باشد. بسیار مفید است که فرد دچار حمله وحشتزدگی بداند مشکلش در محدوده زمانی کوتاهی ادامه دارد . بسیاری از بیماران برای سپری شدن این وضعیت شان صبر کنند سپس به جاده بر می گردند.

### اظهارات ماروین

اولین حمله وحشتزدگی من، هنگام رانندگی بود. من مجبور به جنگیدن بودم نه به دلیل ترس (فوبی) از سوار شدن به ماشین و یا رانندگی ، منظور این است که باید هر چه سریع تر درمان شوم. منتظر نباشید که این مشکلات شما را فلج کند.

57- اولین بار که دچار حمله وحشتزدگی شدم، ماری جوانا مصرف می‌کردم. در حال حاضر اصلاً از آن استفاده نمی‌کنم، به نظر شما اگر از این ماده مصرف نکنم، حمله وحشتزدگی من کاهش پیدا می‌کند؟

مواد گوناگون ممکن است سبب اختلال وحشتزدگی شوند و یا ممکن است اختلال خود به خود و بدون استفاده از ماده ای خاص آغاز شود. ماری جوانا هم آنتاگونیست و آگونیست گیرنده‌های سروتونین در بخش‌های مختلف مغز است. بنابراین، سوخت و ساز سروتونین را تحت تأثیر قرار می‌گیرد و اختلال وحشتزدگی ممکن است پس از آنکه بیمار در مصرف مواد افراط کند، شروع شود. کوکائین به صورت یک ماده محرک بر روی سیستم اپی نفرین کار می‌کند. گزارشات موردی بسیاری، حاکی از آن است افرادی که کوکائین مصرف می‌کردند، به صورت کشیدن، استنشاق یا تزریق، پس از آن دچار اولین حملات خود شده‌اند. مواد بالا و دیگر مواد محرک ممکن است دارای عوارض مشابه مصرف کوکائین باشند. حتی مصرف تنباکو ممکن است سبب حملات وحشتزدگی شوند. هنگامی که بیمار، مصرف ماده را متوقف کند، هیچ تضمینی وجود ندارد که به حالت عادی بر گردد و حملات وحشتزدگی نداشته باشد.

یکی از بیماران با اولین مصرف ماری جوانا دچار حمله وحشتزدگی شده بود. در ابتدا، متوجه نبود که چه اتفاقی برایش افتاده و تصور می‌کرد که حالت خوبی است. هنگامی که در مورد آن با دوستانش صحبت کرد، متوجه شد بسیاری از افرادی که ماری جوانا مصرف می‌کنند، حمله وحشتزدگی نداشته‌اند. به هر حال، او هرگز دوباره آن ماده را امتحان نکرد زیرا بسیار ناخوشایند بود و نمی‌دانست آیا این حادثه، در هر حال بدون مخدر هم اتفاق می‌افتاد و یا ماری جوانا سبب حمله وحشتزدگی شده بود.

**58- بدترین حمله وحشتزدگی من هنگام پرواز با هواپیما بود. اکنون هر وقت پا به هواپیما می‌گذارم نگران هستم. چه کاری می‌توانم انجام دهم؟**

این حالت عادی است که در هواپیما حملات وحشتزدگی بر شما غلبه کند. یکی از بیماران بیان می‌کرد که چگونه از هواپیما فرار کرد، زیرا مطمئن بود هواپیما سقوط خواهد کرد. در حالیکه هیچ اتفاقی برای هواپیما رخ نداد. بیمار بعداً متوجه شد که اولین حمله وحشتزدگی را تجربه کرده است. اکنون، هر زمان که سوار هواپیما می‌شود، به مقدار 0/25 میلی گرم از داروی Xanax مصرف می‌کند تا به او کمک کند که آرام شود. اگر شما هم ترس‌های مشابهی دارید، می‌توانید از پزشک معالج خود درخواست کنید، هنگام پروازهای هوایی برای کمک به شما، مقدار کمی آرامبخش، تجویز کند. البته، برخی افراد درمان شناختی-رفتاری یا مدیتیشن را ترجیح می‌دهند.

آنچه که شما تجربه کرده‌اید، شرطی سازی منفی نامیده می‌شود. زیرا یک حمله وحشتزدگی هنگام پرواز داشته‌اید و ذهن شما تجربه پرواز را با حمله وحشتزدگی ارتباط داده است. با این وجود این دو اتفاق ممکن است رابطه‌ای با هم نداشته باشند. فیزیولوژیست روسی بنام دکتر ایوان پاولف در سال 1800 به مطالعه شرطی سازی مثبت و منفی پرداخت. دکتر پاولف، زنگی را به صدا در می‌آورد و سپس به یک سگ گوشت می‌داد. وی این کار را چندین مرتبه تا زمانی که سگ غذا خوردنش را با به صدا در آمدن زنگ همراه کرده بود انجام داد. سپس زنگ را به صدا در می‌آورد. بدون این که غذایی به سگ بدهد. حیوان هنوز بزاق ترشح می‌کرد، گر چه گوشتی دریافت نمی‌کرد، مغز حیوان دو پیشامد را به هم مرتبط ساخته بود. چندین بار طول کشید که زنگ به صدا در آید و سگ غذایی دریافت نکند تا اینکه رابطه دو پیشامد را متوقف کند و بزاقی ترشح نکند. با مصرف Xanax هنگام سوار شدن بر هواپیما از بروز حملات وحشتزدگی جلوگیری شد و بیمار ارتباط بین پرواز و حملات وحشتزدگی را از بین برد. سرانجام، تداعی او بین دو اتفاق باید از بین می‌رفت.

درمان شناختی-رفتاری به بیمار در مورد تفکرات غیر منطقی در مورد پرواز آموزش می‌دهد تا حملات وحشتزدگی کاهش یابد. درمانگر درمان شناختی-رفتاری سپس تفکرات منطقی بسیاری را در

مورد پرواز توضیح می‌دهد به طوری که بیمار در صدد استفاده از آن هنگامی که سوار هواپیما می‌شود، برآید.

با استفاده از مدیتیشن شما می‌توانید نفس عمیق و آرامی بکشید و موارد مثبت گذشته را در خیال خود به تصویر بکشید. این تصور مثبت می‌تواند در هر موردی باشد مثل: صحنه غروب آفتاب در اقیانوس و یا این که خود را در آنجا تصور کنید، تغییرات رنگ‌ها را در آسمان تماشا کنید، شنیدن صدای موج‌ها در ساحل و مرغان دریایی که در بالای سرتان آواز می‌خوانند. این تصویر سازی و تنفس آرام و عمیق، توانایی شما را برای بدست آوردن آرامش بیشتر، افزایش می‌دهد. به محض آرام شدن بدنتان، اضطراب که موجب حمله وحشتزدگی در شما می‌شود کم می‌شود.

#### 59- خواهر من دچار اسکیزوفرنی و حملات وحشتزدگی است، آیا این ممکن است؟

حملات وحشتزدگی ممکن است به همراه بسیاری از تشخیص‌های روانپزشکی وجود داشته باشد. مشخصاً بیمارانی که دچار اسکیزوفرنی هستند ممکن است حملات وحشتزدگی نیز داشته باشند. عقیده بر این است که آدرصد از جمعیت جهان دچار اسکیزوفرنی هستند. امروزه مشخص شده که، این اختلال به دلیل تغییراتی در ساختمان مغز بوجود می‌آید. افرادی که دچار اسکیزوفرنی هستند معمولاً دارای هذیان (عقاید غلط و ثابت) و یا توهم‌هایی (ادراک‌های ذهنی قوی از یک موضوع یا اتفاق هنگامی که آشکارا هیچ محرکی وجود ندارد. توهم‌ها ممکن است دیداری، شنیداری، بساویی یا شامل بویایی و یا احساسات چشایی باشند) هستند. هذیان‌ها ممکن است افراد را دچار افکار پارانوییدی کند. در چنین شرایطی افراد احساس می‌کنند که هر لحظه توسط شخصیت‌های عجیب و غریبی مورد تعقیب و آسیب هستند. در توهمات شنیداری، بیماران صداهایی را می‌شنوند که با آنها صحبت می‌کنند. این صداها به نظر می‌رسند که از افراد دیگر، یا از درون فرد تولید می‌شوند. فرد دچار اسکیزوفرنی ممکن است دارای عاطفه تخت (در DSM-IV عاطفه سطحی نامیده می‌شود)، رفتار آشفته (اعمال احمقانه یا عجیب و غریب) و سرگردانی ( ناتوانی در شروع و دنبال کردن فعالیت‌های هدف محور) باشند.

فرد دچار اسکیزوفرنی ممکن است به منظور توقف حمله وحشتزدگی مانند سایر افراد از داروهای مشابه استفاده کند. داروها ممکن است از خانواده ضد افسردگی ها SSRI ها یا آرامبخش ها باشند. اگر این بیماران از ضد افسردگی ها استفاده کنند، خطر بروز هذیان ها و توهمات وجود دارد، بنابراین گاهی برای این بیماران بهتر است که از آرامبخش های minor فرعی مانند Klonopin و یا Xanax استفاده کنند. بسیاری از بیماران اسکیزوفرنی هنوز از آرامبخش های اصلی major مانند zyprexa یا risperdal استفاده می کنند. بیماری که از آرامبخش های اصلی افزون بر آرامبخش فرعی استفاده کند، ممکن است بیشتر خسته و خواب آلود شود، بنابراین ترجیحاً باید از یک ضد افسردگی استفاده کنند.

**60- خواهرم می گوید اختلال وحشتزدگی باعث شده که دائماً استفراغ کند، البته بعد از مدتی متوجه شدیم که وی دچار پراشتهایی عصبی شده است. می توانید این موضوع را شرح دهید؟**

در پراشتهایی عصبی، بیماران بعد از پرخوری، از طریق استفراغ کردن، وزن خود را کنترل می کنند. آنها ممکن است از ملین ها، روزه داری و یا از ورزش های مفرط استفاده کنند. استفراغ معمولاً به صورت خود القایی است. بیماران دچار حمله وحشتزدگی به طور مستمر بالا نمی آورند، اما ممکن است احساس تهوع کنند یا درد شکمی داشته باشند. فرد دچار حمله وحشتزدگی، ممکن است برای آرام کردن خود پرخوری داشته باشد. یکی از بیماران که دچار اختلال وحشتزدگی بود، از استفراغ کردن می ترسید. اگر او کسی را در حال بالا آوردن می دید، حمله وحشتزدگی در او القا می شد، بنابراین هر کاری می کرد که از افراد بیمار یا در حال استفراغ دوری کند.

خواهر شما ممکن است مبتلا به اختلال وحشتزدگی و پراشتهایی عصبی باشد. بسیاری از اختلالات روانپزشکی همزمان با هم اتفاق می افتند.

بیمار دیگری که هم اختلال وحشتزدگی داشت و هم پراشتهایی عصبی، با مصرف Zoloft بهتر شد. بیمار با مصرف این دارو، توانست هر دو مشکل خود را برطرف کند. با مصرف Zoloft (100 میلی گرم) حمله وحشتزدگی او از بین رفت و بعد از چندین ماه مصرف دارو و رواندرمانی، قادر به کاهش پراشتهایی عصبی، از سه مرتبه در روز به یک مرتبه در هفته شد. سرانجام، بعد از چندین سال درمان، پراشتهایی عصبی در وی متوقف شد و فقط یک بار در سال دچار حمله وحشتزدگی می شد.

**61- هنگامی که بدلیل اختلال وحشتزدگی از Celexa استفاده می کردم، متوجه کاهش میل جنسی در طول رابطه جنسی ام شدم. در مورد کاهش میل جنسی چه کاری می توانم انجام دهم؟**

متأسفانه، همه SSRIs ها، همانند Celexa، موجب بدکارکردیهای جنسی می شوند. داروهای دیگری، مثل wellbutrin، به همراه Celexa برای خنثی کردن این عارضه، می تواند به درمان اضافه شود. گاهی افزودن برخی داروها مثل wellbutrin ممکن است موجب حملات وحشتزدگی شود. دارو شناسان روانی باید به دقت با شما برای یافتن یک راه حل کار کنند. پاسخ دیگر این است که تا کمترین مقدار ممکن دارو را کم کرده، تا به حملات وحشتزدگی اجازه پیشرفت ندهد، ولی عملکرد جنسی عادی را مختل نکند. روش دیگر "تعطیلی دارو" است، فرد 24 ساعت قبل از داشتن رابطه جنسی دارو را قطع کند، سپس فوراً پس از رابطه جنسی دوباره مصرف دارو را آغاز کنند. Viagra و داروهای مشابه ممکن است، در زمان رابطه جنسی مصرف شوند. Viagra از طریق بازداری آنزیم، اجازه می دهد خون زیادی به ناحیه تناسلی برسد. Viagra ممکن است برای مردان و زنان مفید باشد. yohimbin که از گیاهان آمریکای جنوبی بدست می آید، گاهی موثرتر از Viagra می باشد، ولی ممکن است در برخی افراد در کاهش حملات وحشتزدگی مفید نباشد.

### نظرات ماروین

من هنگام مصرف Celexa در رابطه جنسی مشکل داشتم. نه تنها کاهش میل جنسی داشتم، به اوج لذت جنسی هم نمی‌توانستم برسم. طرح تعطیلی دارو را آزمایش کردم، ولی کارساز نبود، زیرا مجبور بودم برای رسیدن به عملکرد جنسی عادی، داروهایم را برای سه روز قطع کنم. در آن مدت زمان، دارو کاملاً از بدنم خارج شده بود و احساس وحشت داشتم، و مجبور بودم دوباره استفاده از آن را شروع می‌کردم. سعی کردم داروهای دیگری را اضافه کنم ولی هیچ فایده‌ای نداشت تا اینکه، *viagra* را امتحان کردم. *viagra* کارساز بود، ولی باید 100 میلی گرم استفاده می‌کردم. احساس شرمندگی می‌کردم به همسرم بگویم، 20 دقیقه قبل از اینکه رابطه برقرار کنیم صبر کند. در مورد این مسائل با درمانگرم گفتگو کردم، او به من کمک کرد، و متوجه شدم که مرد بودن را با داشتن نعوذ آلت تناسلی برابر شمرده‌ام. در حال حاضر در رابطه با این موضوع بسیار آرامتر هستم، و می‌توانم با استفاده 50 میلی گرم از *viagra*، نتیجه خوبی بگیرم.

### 62- پس از شروع حملات وحشتزدگی ام، بسیار به مادرم وابسته شدم و احساس شرمندگی

داشتم. چگونه می‌توانم به خودم کمک کنم تا بیشتر مستقل شوم؟

بسیاری از افراد، زمانی که دچار حملات وحشتزدگی می‌شوند به دیگران وابسته می‌شوند. این مسئله ممکن است در ابتدا مشکلی ایجاد نکند، ولی در ادامه مشکل‌زا می‌شود. یکی از بیماران از همسرش می‌خواست وقتی که حملات وحشتزدگی اش شروع می‌شود با او به همه جا سفر کند. پس از مدتی شوهرش متوجه شد که این مسئله طاقت فرساست، و نمی‌تواند به کارش برسد. در درمان، نیازهای وابستگی بیمار تحلیل شد و مشخص شد بیمار احساس کرده در دوران کودکی، مادرش او را رها کرده و وقتی حضور نداشته احساس ناامیدی داشته است. بنابراین این رفتار را در زمان بیماریش به همسرش انتقال می‌داد. وقتی که حملات وحشتزدگی کاهش یافت، بتدریج، وابستگی وی به همسرش نیز درمان شد.

نظریه های روانکاوی بسیاری در مورد نیاز وابستگی در بیماران حملات وحشتزدگی، وجود دارد. بسیاری از آنها به باورهای بیمار اشاره دارند که والدین آنها را در کودکی رها کرده اند. یکی از بیماران به یاد می آورد که در چهار سالگی، هنگامی که در یک فروشگاه بزرگ همراه با مادرش در حال خرید بود، گم شده بود. این موضوع برایش یک تجربه وحشتناک بود. حملات وحشتزدگی کمی بعد از آن شروع شد. روشن نیست آیا این یک خاطره واقعی است، یا یک داستان نمادین، از چگونگی احساس بیمار در مورد مادرش است که به تصویر کشیده شد.

او از داشتن حملات وحشتزدگی بسیار شرمنده و خجالت زده بود. درک حملات وحشتزدگی به عنوان عدم تعادل شیمیایی، به او کمک کرد تا شرمندگی خود را تا اندازه ای تسکین دهد. این بیمار در بسیاری از کارهایش احساس بی کفایتی می کرد. مادرش به او گفته بود که او ناخواسته بوده است و اگر امکان سقط جنین در آن زمان وجود داشت، این کار را انجام می داد. مادرش اغلب به وی گفته بود که شکستش در زندگی به خاطر او بوده است. شاید رها کردن او در آن فروشگاه بزرگ به عمد یا غیر عمد از طرف مادرش بوده است.

بیمار از اینکه ناخواسته بوده، احساس شرم و گناه می کرد. در مورد این مسئله با بیمار بسیار بحث و گفتگو شد تا اینکه وی قادر به درک این موضوع شد که تقصیر او نیست مادرش او را نمی خواسته است. و او مقصر نیست که دچار اختلال وحشتزدگی شده است. این نوع درک به او کمک کرد تا کمتر احساس شرمگینی کند.

با درمانگر خود صحبت کنید تا در یافتن بینش جدید به شما کمک کند و بتوانید تاریخچه فردی و دلایلی که موجب ترس شما شده را شناسایی کنید، می توانید مرحله به مرحله از پاسخ های خودکار رهایی پیدا کنید و مرحله به مرحله رفتارهای جدیدی که مثبت تر هستند، افزایش دهید. به این صورت، با اعتماد به نفس بیشتری عمل می کنید، این امر هنگام حملات وحشتزدگی به شما کمک می کند.

### 63- پس از مرگ پدرم، حملات وحشتزدگی من شروع شد. آیا بین این دو مسئله رابطه ای وجود دارد؟

هر نوع فقدانی، می تواند موجب شروع حملات وحشتزدگی شود، زیرا سطوح هورمونی و انتقال دهنده های عصبی (نوروترنسمیترها) از طریق فقدان تغییر می کنند. بسیاری از بیماران ممکن است حملات وحشتزدگی را با از دست دادن کسی که دوستش دارند، شروع کنند. بهترین راهکار این است که بعد از مرگ والد، همسر و یا فرزند، فرد در مورد هر نشانه آزارنده خود با یک روانپزشک مشورت کند. اکثر مردم می دانند بعد از فقدان ممکن است فرد دچار افسردگی شود. ولی شروع حملات وحشتزدگی در پی فقدان، یک باور جدید است.

رواندرمانی این فرصت را می دهد که به احساساتتان در مورد از دست دادن پدرتان دست یابید. دارو درمانی نیز، حملات وحشتزدگی شما را درمان خواهد کرد. بهبودی بعد از مرگ پدرتان، حداقل شش ماه به طول می انجامد. ولی بهبود حملات وحشتزدگی خیلی زودتر خواهد بود، درمان از طریق داروهای ضد افسردگی همیشه بعد از چهار هفته عمل می کند.

اگر مرگ یکی از عزیزان، قریب الوقوع است، بهتر است برای جلوگیری از ایجاد شوک نسبت به فقدان واقعی، از طریق صحبت در مورد فقدان با خانواده، دوستان و یا یک درمانگر، شروع به سازش با شرایط فوق کنید. گروه درمانی سوگ همیشه سودمند است. اغلب گروه های مذهبی رهنمودهای سوگواری کمک کننده ای دارند.

### 64- اغلب هنگام PMS ( سندرم عادت ماهانه) دچار حملات وحشتزدگی می شوم. چه کاری می توانم انجام دهم؟

برخی بیماران به منظور جلوگیری از حملات وحشتزدگی و یا افسردگی، در جریان بروز سندرم قبل از قاعدگی (PMS) از داروهای SSRIs استفاده می کنند. PMS در واقع یک عدم تعادل هورمونی است که باعث نفخ، سردرد، تندخویی، خستگی و بی ثباتی هیجانی می شود. اختلال ملال

قبل از قاعدگی (PDD) حالت شدیدتر PMS است و بسیار تأکید شده است که در این شرایط از دارو استفاده شود. یکی از بیماران، به منظور درمان اختلال وحشتزدگی خود، هر روز 20 میلی گرم از داروی Celexa استفاده می‌کرد. روزهای نزدیک به دوران قاعدگی اش، پزشک تجویز کرد که برای مبارزه با PMS داروی Celexa را به 30 میلی گرم افزایش دهد. بیمار به مدت یک سال این کار را انجام داد و باعث شد تا از حمله وحشتزدگی حتی در زمان PMS در امان بماند.

روش دیگر کنترل PMS و حمله وحشتزدگی این است که از یک متخصص زنان درخواست کنید برای شما قرص‌های ضد بارداری تجویز کند. زیرا این مسئله به دلیل عدم تعادل هورمونی و سطوح غیر عادی استروژن یا پروژسترون ایجاد می‌شود، قرص‌های ضد بارداری ممکن است موجب بازگرداندن تعادل هورمونی شود. گاهی سیستم هورمونی متعادل اختلال وحشتزدگی را نیز می‌تواند متوقف نماید.

**65- زمانی که مصرف داروی Klonopin را متوقف کردم، حملات وحشتزدگی من شروع شد. بنابراین تصمیم گرفتم، مصرف دارو را برای چندین ماه دیگر هم ادامه دهم. چگونه می‌توانم مصرف دارو را قطع کنم؟**

داروهای بنزودیازپین، بخصوص در بیماران مبتلا به اختلال وحشتزدگی باید بسیار آرام و در یک دوره طولانی کنار گذاشته شوند. برخی بیماران احساس می‌کنند، هیچ وقت نمی‌توانند مصرف داروهای مثل Klonopin را کنار بگذارند، زیرا زمانی که دارو را مصرف می‌کنند، دچار حملات وحشتزدگی می‌شوند. گاهی می‌توان به منظور کمک به فرد برای کنار گذاشتن Klonopin، یک داروی ضد تشنج و یا داروی دیگری تجویز کرد. گاهی لازم است که دوز مصرفی دارو بتدریج و در طول چند هفته کاهش یابد. معمولاً دورانی از ناراحتی وجود دارد و ممکن است حملات وحشتزدگی در واپسین روزهای ترک دارو وجود داشته باشد.

یکی از بیمارانیم روزانه و بدون تجویز من، برای چندین سال 12 قرص 1 میلی گرمی Klonopin برای کنترل حمله وحشتزدگی، مصرف میکرد و باعث شد سیستم بدنش به شدت مقاوم شود. بیمار من را از مصرف دارو مطلع نکرد و دائماً برای تجویز Klonopin به پزشک های متعدد دیگری مراجعه می کرد. سرانجام یک روز برای متوقف کردن عادت خود، نتوانست به اندازه کافی Klonopin مصرف کند و دچار تشنج شد. پزشک از عادت او در مصرف بیش از اندازه Klonopin مطلع شد. بیمار بستری شد و از طریق سم زدایی و مصرف داروی Lexpro به اندازه 10 میلی گرم تحت درمان قرار گرفت. در ابتدا عدم مصرف Klonopin برای بیمار بسیار سخت بود. بعد از گذشت سه هفته، بدن بیمار به اندازه کافی تثبیت شد و فقط از داروی Lexpro مصرف کرد. سرانجام (سه ماه بعد) Lexpro در 20 میلی گرم به همراه یک ضد تشنج بنام topomax (به اندازه 50 میلی گرم) برای متوقف کردن حملات وحشتزدگی مؤثر واقع شد. مواردی مانند این بیمار باعث می شود، پزشکان هنگامی که Klonopin را برای بیماران خاص تجویز می کنند، بسیار محتاط تر باشند.

#### 66- آیا برای درمان اختلال وحشتزدگی بهتر است، Xanax و Klonopin مصرف شود؟

مصرف هر گونه آرامبخش برای بیماران دچار اختلال وحشتزدگی دشوار است. بنزودیازپین ها فقط باید برای مدت زمان محدودی مصرف شوند. Klonopin مناسب تر است زیرا دوره پایداری 12 ساعته دارد و نیمه عمر طولانی تری دارد. Xanax فقط برای 3 ساعت باقی می ماند، بنابراین بیمار نیاز دارد سریع تر دارو مصرف کند تا مؤثر واقع شود. بهترین کار این است که این گونه آرامبخش ها را برای دوره کوتاهی مصرف کرد تا داروهای ضد افسردگی اثر کنند. (به سؤال 65 مراجعه شود). اکثر اوقات بیماران ترجیح می دهند، از یک دارو استفاده کنند، زیرا احساس بهتری نسبت به آن دارو دارند. اگر مواردی از منع مصرف دارو وجود ندارد، پزشکان آن دارو را تجویز خواهند کرد. اگر یک بیمار Klonopin مصرف می کند، فقط باید دوبار در روز باشد. یک برنامه مناسب، مصرف یک قرص ساعت 8 صبح و یکی 8 شب است.

**67- همواره فکر می‌کردم دچار اختلال وحشتزدگی شده‌ام زیرا تمایلات جنسی ام را مخفی می‌کردم. آیا این موضوع می‌تواند با حملات وحشتزدگی رابطه‌ای داشته باشد؟**

اگر پنهان کردن تمایلات جنسی، باعث ایجاد اضطراب شود، این موضوع موجب حملات وحشتزدگی نیز خواهد شد. زمانی که فرد باید چیزی را پنهان کند، احساس نگرانی ممکن است موجب فعالیت سیستم‌های شیمیایی خاصی در مغز شود، مانند سیستم گابا و سیستم‌های نوراپی نفرین، که با تغییر آنها، حملات وحشتزدگی بوجود می‌آید. روان‌درمانی، به صورت فردی و یا گروهی به شما کمک خواهد کرد.

اولین حمله وحشتزدگی یک بیمار زمانی بود که برای مصاحبه یک شغل جدید رفته بود. در آن زمان 25 ساله بود. کارفرما، یک تاجر معتبر، محافظه کار و سخت گیری بود. بیمار تصور کرد که او را به دقت بررسی خواهد کرد. به این دلیل خودش را به دلیل تمایلات جنسی، مورد سرزنش قرار می‌داد. در طول مصاحبه به طرز وحشتناکی عرق می‌کرد، قلبش می‌زد و احساس می‌کرد زمان مرگش نزدیک شده است. او برای اولین بار دچار حمله وحشتزدگی شده بود. (او شغل را بدست نیاورد، البته کمی بعد فهمید که مرد تاجر نیز تمایلات جنسی داشته است). اضطراب بیمار باعث شروع حمله وحشتزدگی شده بود. زیرا آن روزها، روزهایی بودند که او احساس خوبی نسبت به افشای تمایلات جنسی خود نداشت.

اکنون او به خارج از منزل می‌رود و حملات وحشتزدگی ندارد، زیرا برنامه درمانی و داروهایش مناسب بوده و با هویتش کنار آمده است.

**68- وقتی در یک موقعیت اجتماعی قرار می گیرم می ترسم دچار حمله وحشتزدگی شوم. این امر موجب شده از بسیاری از موقعیت ها دوری کنم. آیا می توانید راه حلی پیشنهاد کنید؟**

هر چه سریعتر، قبل از آنکه از موقعیت های اجتماعی ترس پیدا کنید و دچار فوبی اجتماعی شوید، تحت درمان قرار بگیرید. ترس از حملات وحشتزدگی یکی از نشانه های اختلال است. ترس از اجتماع شامل ترس از انواع موقعیت های اجتماعی، بیرون رفتن از جایی که با آن آشنایی دارید و یا ترس از موقعیت های بی ضرر است. بیماران باید با اجتناب کردن از این موقعیت ها مقابله کرده و تلاش کنند با درگیر شدن با آنها بر ترس خود غلبه کنند. تمرین کردن موقعیت های اجتماعی، ارتباط برقرار کردن با دیگران به خواست خود، بیرون رفتن برای قدم زدن، سوار شدن در یک آسانسور و رویارویی با سایر ترس ها، کمک خواهد کرد تا بیاموزید که همه موقعیت ها ترسناک نیستند و اعتماد به نفس در شما ایجاد می شود.

افرادی که فوبی اجتماعی دارند باید مطمئن شوند که دچار افسردگی و اختلال شخصیت اسکیزوئید نیستند. مراجعه به روانپزشک برای درمان، کمک خواهد کرد تا بفهمید آیا این شرایط را دارا هستید. اگر بیمار یکی از آن دو اختلال را داشته باشد درمان های متعارف برای فوبی اجتماعی مفید نخواهد بود. در بیمار دچار افسردگی، مصرف داروی ضد افسردگی مفید خواهد بود. بیماری که مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوئید باشد، ممکن است حتی بعد از درمان نیز قادر نباشد بر ترس هایش غلبه کند.

یکی از بیماران از رفتن به مهمانی ها و کنفرانس ها، که ممکن بود در آن شرایط با افراد بسیاری روبرو شود، اجتناب می کرد. زیرا می ترسید، دیگران متوجه عرق کردن او شوند و یا مضطرب به نظر برسند. او در گذشته دچار حملات وحشتزدگی می شد و می ترسید که حملاتش مجدداً برگردند. در طول درمان، بر روی ترس هایش کار شد و کشف شد که او معتقد است، دیگران بیش از حد به او توجه می کنند. مادرش این کار را هنگامی که کودک بوده، انجام داده است. پزشک به این مسئله اشاره کرد

که در دوران کودکی، مادرش بیش از اندازه نگرانش بوده است. غریبه‌ها و حتی همکاران آنقدر نگران هر جزیی از رفتارش، آنطور که مادرش گفته بود، نیستند و بیشتر به خود و نحوه انجام دادن کار شان علاقمند هستند. بیمار منطق توضیحات را متوجه شد و قادر شد هنگام بیرون رفتن از آن استفاده کند. برای او سخت بود که واقعاً بیرون برود و با وقایع روبرو شود، اما وقتی این کار را انجام داد، هر دو رفتار او را تقویت کردیم. او با رفتن به تماشای فیلم و یا خوردن یک غذای مورد علاقه به خود پاداش می‌داد. سرانجام بیرون رفتن آسان و آسانتر شد تا اینکه وی با اشتیاق در انتظار این تفریح‌ها بود.

#### 69- من فکر می‌کنم داشتن حملات وحشتزدگی، لکه‌نگی است، نمی‌خواهم در مورد آن با دوستان و خانواده‌ام صحبت کنم، چه کار باید انجام دهم؟

بسیاری از بیماران معتقدند که حملات وحشتزدگی و البته همه‌ی بیماری‌های روانی باعث شرمندگی هستند. به همین دلیل در جستجوی درمان و کمک گرفتن دچار مشکل می‌شوند. روان‌پزشکان، روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی و سایر متخصصان سلامت روانی، سال‌ها بر روی این مسئله کار کرده‌اند اختلال‌های روانی انگ‌زدایی‌کنند. شرایط بهتر شده است بطوریکه شخصیت‌های اجتماعی همچون ستارگان سینما، گویندگان اخبار و سایر افراد مشهور همگی در مورد افسردگی و اختلال وحشتزدگی (پانیک) بحث می‌کنند. بسیاری از آمریکایی‌ها از داروهای ضد افسردگی و ضد اضطراب استفاده می‌نمایند.

سازمان‌هایی از قبیل «نامی NAMI» و «فامی FAMI» در حال تلاش برای انگ‌زدایی از اختلال‌های روانی هستند. (به سوال 100 مراجعه شود) اگر در مورد آن با دیگران صحبت کنید در واقع به دیگران کمک کرده‌اید، تا حملات وحشتزدگی را درک کرده و از اختلال انگ‌زدایی می‌کنید.

بیماری مدت زیادی در مورد این مسئله فکر می‌کرد که چگونه با رئیسش در مورد اختلال وحشتزدگی خود صحبت کند. ولی وقتی با او صحبت کرد، رئیسش کاملاً مسئله را درک کرد و به او پیشنهاد داد، اگر حملات وحشتزدگی اش حالت جدی‌تری به خود گرفت، مرخصی بگیرد. اگر چه

صحبت کردن در مورد اختلال وحشتزدگی با رئیس تان سخت است، ولی می توان با آزمایش مورد به مورد عوامل مختلف، پیش بروید.

### اظهارات ماروین

برچسب بیمار بودن مرا آزار می دهد. نمی توانم هرجایی بروم و با هر کسی درباره اختلال وحشتزدگی صحبت کنم و به آن افتخار کنم. شاید اگر بیماری جسمی مانند دیابت داشتم در مورد آن بیشتر می توانستم صحبت کنم. اعتراف به وحشت(پانیک) ، در واقع بیان این مطلب است که ترسو و یا کمرو هستم. من می خواهم بصورت مردی قدرتمند ظاهر شوم تا خانمها جذب من شوند و آقایان احساس کنند که فرد قابل اعتمادی هستم. چه کسی می خواهد به صورت فردی ضعیف و ترسو دیده شود؟ اگر ستاره سینمایی مورد علاقه ام ، دچار اختلال وحشتزدگی باشد، احساس می کنم با ثروت و موقعیتی که دارد می تواند بیان کند که این بیماری را دارد. فقط افراد ثروتمند و مشهور می توانند از همه چیز به دور باشند. اگر فرد دیگری اعتراف کند که دچار اختلال وحشتزدگی است من هم ممکن است درباره آن بتوانم صحبت کنم، ولی همه جا بخصوص در محیط کار نمی توانم این کار را انجام دهم. انگ وجود دارد، و به این زودیهها برطرف نمی شود.

### 70- آیا برای جلوگیری از حملات وحشتزدگی ورزش خاصی وجود دارد؟

ورزش خاصی که از حمله وحشتزدگی جلوگیری کند وجود ندارد، ولی بطور کلی ورزش خوب است. کسانی که هیچ وقت ورزش نمی کنند ممکن است بیشتر در معرض امواج اپی نفرین باشند و سیستم بازخورد آنان به خوبی در مقابل عدم تعادل شیمیایی کار نکند. تمرینهای تنفسی که اغلب توسط روانشناسان، مددکاران اجتماعی و آموزگاران یوگا و تای چی آموزش داده می شوند، برای برخی بیماران دچار حمله وحشتزدگی مفید هستند.

تمرین تنفسی شامل توجه به ریتم و سرعت نفس کشیدن است. بیماران دچار حمله وحشتزدگی نفس های زیاد و کوتاهی می کشند. به این بیماران باید آموزش داده شود که چگونه تنفسی آرام و

عمیق داشته باشند. تنفس شبیه ورزش یوگا نیز ممکن است مفید باشد. تمرکز بر تنفس، تنفس عمیق و آرام کمک خواهد کرد تا بتوان ماهیچه‌ها و ذهن را در آرامش قرار داد. تا آنجا که ممکن است باید روش‌های نوین تنفسی را تمرین کرد، زیرا وقتی حمله وحشتزدگی اتفاق می‌افتد، آماده خواهید بود تا تمرینات تنفسی را بدون فکر کردن و بصورت خودکار انجام دهید.

یکی از بیماران در تنفس عمیق و آرام دچار مشکل بود و نمی‌دانست چگونه به هنگام ترس، از طریق تمرین تنفسی، به خود کمک کند. درمانگر به بحث درباره‌ی باورهای وی پرداخت و سرانجام دریافت، تصورات پیش فرض بسیاری در مورد خود و نحوه تنفس خود دارد. این بیمار اغلب نفس خود را حبس می‌کرد و کوتاه نفس می‌کشید، و موجب نفس زدن و حملات وحشتزدگی می‌شد. اگر افراد به خود اجازه دهند که الگوهایشان را تغییر دهند، بسیاری از مشکلات آنها حل خواهد شد. البته به سادگی نمی‌توان الگوی رفتاری را که برای مدت طولانی وجود داشته تغییر داد، ولی با سعی و تلاش، رفتار مناسب بدست می‌آید.

### 71- آیا بخاطر کار استرس زایی که دارم باید از مرخصی استفاده کنم؟

افرادی که دچار اختلالات اضطرابی هستند نیاز به وجود یک ساختار، در زندگی شان هستند به این خاطر همواره بیماران را تشویق می‌کنم که اگر می‌توانند کار کنند، زیرا کار کردن، روشی آسان برای ایجاد یک ساختار روزانه است. برخی محیط‌های کاری به قدری استرس‌زا هستند که افراد را ناتوان می‌کند. مثلاً سهامداران، کارورزان پزشکی و افسران پلیس اغلب استرس‌های شدیدی دارند و بدلیل افزایش تحریک سیستم آدرنالین، جسم و روانشان خسته است. در بیماران دچار اختلال وحشتزدگی، سعی بر این است که این سیستم آرام شود، بنابراین در این موارد، کارکردن نتیجه معکوسی دارد.

من پیشنهاد می‌کنم که این افراد چند هفته از مرخصی استفاده کنند و یا اینکه به یک موقعیت با استرس کمتر منتقل شوند. بیمار دچار اختلال وحشتزدگی باید به خود بیاموزد که کارش را آسان

فرض کند. به این منظور آنها می‌توانند به گروه درمانی بپیوندند و یا از یک درمانگر از طریق تکنیک های آرامش آموزی راهنمایی بگیرند. برخی افراد، بویژه افرادی که دچار اختلال وسواس هستند، کار نکردن را استرس‌زا می‌دانند. اگر این افراد در خانه بمانند، تبدیل به افراد ناامید، مالیخولیایی و ترسو می‌شوند. این افراد باید سعی کنند کارشان را انجام دهند و یا شغلی بدست آورند، حتی اگر شغلی، داوطلبانه باشد.

## 72- هرگاه دچار حمله وحشتزدگی می‌شوم، به ظاهر خودم بسیار حساس می‌شوم. فکر

می‌کنم سرم بسیار بزرگ و بدنم کوچک شده است دلیلش چیست؟

افراد مبتلا به اختلالات روانی احساس متفاوتی در مورد بدن و خودشان دارند. اگر واقعاً شما فکر می‌کنید عجیب و غریب بنظر می‌رسید، ولی دیگران به شما می‌گویند که عادی بنظر می‌رسید، ممکن است دچار اختلال بدشکلی بدنی شده باشید. این بیماری یک اشتغال فکری به همراه توهم داشتن نقص در ظاهر است. نگرانی شما ممکن است بسیار زیاد بوده و نگرانی قابل توجهی برایتان در اجتماع و محل کار ایجاد کرده باشد.

بیماری داشتیم که تصور می‌کرد کوتوله به نظر می‌آید، در حالیکه از نظر من و بسیاری از افراد، کاملاً عادی بنظر می‌رسید و غیر معمول نبود. زمانی که در محیطی پر ازدحام قدم می‌زد، احساس ترس می‌کرد، زیرا عقیده داشت که مردم به او خیره می‌شوند و او را نگاه می‌کنند. در یک برنامه روان درمانی دو بار در هفته و در طول چند ماه سعی شد او را از اعتقاد نادرستش منصرف کنیم. ولی بیمار با اینکه نشانه‌ای دال بر اشتباه بودن اعتقادش بدست می‌آورد، ولی هنوز اعتقادش را حفظ می‌کرد. (از افراد سؤال می‌کرد که چگونه در موردش فکر می‌کنند و چه احساسی در موردش دارند؛ و دیگران به او می‌گفتند که او را بصورت یک کوتوله نمی‌بینند.) تنها چیزی که کمک می‌کرد، داروی Lexpro (30 میلی گرم در روز) بود. این دارو حملات وحشتزدگی را کاهش داد، ولی هنوز متقاعد نشده بود که عادی بنظر می‌رسد. بسیاری از بیماران نظرات سخت و شدیدی در مورد خودشان دارند. ممکن است

خودشان را بسیار چاق و یا با یک بینی بزرگ ببینند در حالیکه واقعاً، هیچکدام از آن‌ها را ندارند، و نقص خود را بسیار بزرگ می‌بینند. در طول درمان، بسیاری از بیماران از طریق مقایسه تصاویر خود با دیگران و نگاه کردن عینی تر به خود، دیدگاه‌های واقع بینانه‌ای از خودشان بدست می‌آورند و از اینکه یاد می‌گیرند که کاملاً عادی بنظر می‌رسند و فقط دیدگاهشان در مورد ظاهر فیزیکی‌شان تحریف شده است، شگفت زده می‌شوند.

**73- آیا باید به پزشکان دیگری که مراجعه می‌کنم، بگویم که دچار اختلال وحشتزدگی هستم؟ فکر می‌کنم اگر مشکل خود را بگویم به گونه متفاوتی مرا درمان می‌کنند و به من می‌گویند که تمام ناراحتی‌ها در درونم است.**

صحبت کردن با سایر پزشکان در مورد اختلال وحشتزدگی خود بسیار مهم است، بویژه اگر دارو هم مصرف می‌کنید. مصرف همزمان بسیاری از داروها مناسب نیست، به عنوان مثال اگر متخصص قلب، بخواهد دارویی بدهد که موجب تند زدن قلب شود، وی باید بداند که دچار اختلال وحشتزدگی هستید، تا آن دارو را برای شما تجویز نکند که موجب افزایش تپش قلب شود و باعث شود که فکر کنید دچار حمله وحشتزدگی شده‌اید. بسیاری از افراد اختلال وحشتزدگی را از پزشکان مخفی می‌کنند زیرا نمی‌خواهند که پزشکان فکر کنند هر بیماری به دلیل اختلالات روانی است. متأسفانه، برخی پزشکان چنین اعتقادی دارند. این همان انگ و برچسب زنی است که در سوال 69 مورد بحث قرار گرفت. اکثر اوقات سعی می‌کنم با سایر پزشکان تماس برقرار کنم و در مورد حمله وحشتزدگی بیمار توضیح دهم. بیشتر پزشکان مشتاق هستند که اطلاعاتشان را در این مورد به روز کنند. آنان سی سال قبل زمانی که در دانشکده بودند به مطالعه پرداخته‌اند و بدلیل کار و مشغله زیاد، زمانی برای مرور اطلاعات جدید در مورد مشکلات روانی نداشته‌اند. بهرحال، معتقدم این وظیفه بیماران دچار حمله وحشتزدگی است که پزشکان دیگر را مطلع سازند؛ همچنین کارکنان بیمارستان‌ها، اتاق‌های اورژانس و کلینیک‌ها را بخوبی در جریان شرایط مصرف هر دارویی که استفاده می‌کنند، قرار دهند.

### اظهارات ماروین

من در مورد اختلال وحشتزدگی ام با پزشک عمومی صحبت کردم، پاسخ وی نشانگر این بود که هیچ چیز در این مورد نمی‌داند. او سعی کرد در مورد احساسات وحشتزدگی ام با من صحبت کند. من گفتم: دکتر، نگران نباشید، من درمانگری دارم که در تمام این چیزها با من کار کرده است. او گفت: در چه موردی بیشتر مضطرب هستم؟ و شروع کردم به توضیح دادن اینکه در مورد خیلی چیزها نگرانی دارم. حملات وحشتزدگی با اضطراب های عادی من متفاوت بود. در مورد سیستم اعلام خطر اشتباه، در مغزم با دکتر صحبت کردم. فکر می‌کنم می‌تواند نسخه‌ای از این کتاب را استفاده کند. باعث تعجب است که پزشکان عمومی در مورد روانپزشکی چیزی یاد نمی‌گیرند. مطمئن هستم نیمی از بیماران که به پزشک مراجعه می‌کنند، دارای مشکلات روانی هستند. به هر حال، به روند توضیح در مورد اختلال وحشتزدگی به دیگر پزشکان ادامه خواهم داد.

### 74- چگونه باید در مورد حمله وحشتزدگی ام با فرزندانم صحبت کنم؟ آیا باید با آنان

#### صحبت کنم؟

اگر فرزندانتان کوچک هستند و زیر پنج سال دارند، قادر به درک مشکل والدین خود نیستند. در این سن کودکان والدین را خداگونه و دانای کل می‌بینند. هر نقصی در والدین باعث ترس و وحشت آنها می‌شود. اگر شاهد حمله وحشتزدگی در شما باشید، سعی کنید نفس عمیقی کشیده و یا تمرینات آرامش آموزی انجام دهید و به آنان و خودتان اطمینان خاطر دهید که همه چیز خوب و آرام است و البته همه چیز خوب است. بدترین حالت ممکن که می‌تواند طی حمله وحشتزدگی اتفاق بیفتد چیست؟ ترس و فرار از موقعیت. اگر کودکان بزرگتر از پنج سال هستند، می‌توان برای آنان ترس را به صورت کاملاً ساده توضیح داد. می‌توانید بگوئید: "مادر الان احساس خوبی ندارد. قلبش سریع می‌تپد، سرگیجه دارد، ولی بعد از چند دقیقه خوب می‌شود". بهتر است در مورد حملات صحبت کنید تا اینکه حرفی نزنید. کودکان هر چیزی که در حال وقوع است را حس می‌کنند. همچنین می‌توانید

توضیح دهید که بخشی از ترس شما به دلیل عدم تعادل شیمیایی در بدنتان است. اگر در صحبت کردن درباره حملات وحشتزدگی خود با فرزندان بزرگتر دچار مشکل هستید، می‌توانید از روانپزشک خود بخواهید در یک جلسه، شما و فرزندان را ملاقات کند و اطلاعات لازم را بیان کند. گاهی خانواده درمانی راه مناسبی برای بیان اطلاعات است. بسیاری از بیماران این جلسات خانوادگی را بسیار مفید می‌دانند.

**75- روانپزشکم مجبور بود داروهای من را چندین بار تغییر دهد؛ دارویی که در حال حاضر مصرف می‌کنم (Lexpro) به میزان 20 میلی گرم در روز) مدت زمان زیادی لازم دارد تا اثر کند. من فقط حدود 80 درصد بهبود پیدا کردم. چه کاری باید انجام دهم؟**

گاهی یک دارو مؤثر نیست، بنابراین یک روانپزشک می‌بایست مصرف آن دارو را قطع کند و دارو و یا داروهای دیگری تجویز کند. این روند ممکن است برای بیمار بسیار خسته کننده باشد. چون بیمار می‌خواهد بهبود یابد و به زندگی عادی خود برگردد. داروها، بویژه ضد افسردگی‌هایی از قبیل SSRI ها باید برای حداقل پنج هفته و با دوزهای معینی مصرف شوند. دوره‌های زمانی کوتاه و دوزهای پائین اغلب عمل نمی‌کنند و به عنوان آزمایش در نظر گرفته می‌شوند. اگر به پزشک دیگری مراجعه کنید، او هم، همان دارو را تجویز می‌کند. پزشک فقط از طریق سوابق بالینی و آزمایش می‌تواند تشخیص دهد که کدام دارو مناسب است. گاهی دارویی که برای اولین بار مؤثر است برای بار دوم مؤثر واقع نمی‌شود.

سیستم عصبی دائماً در حال تغییر و انطباق پذیری است. تلاش‌های متعدد برای درمان به همراه مصرف داروهای متفاوت و ترکیبی از داروها، غیر عادی نیست. اگر دارویی پیدا کردید که برایتان مناسب بود، سعی کنید از آن استفاده کنید. اگر یک دارو در حدود 80 درصد مؤثر بود، بسیار عالی است. اکثر اوقات، مصرف داروها در مرتبه اول فقط در حدود 20 تا 30 درصد بهبودی ایجاد می‌کنند. از هر بهبودی استقبال می‌شود، البته می‌توانید تا رسیدن به یک بهبودی رضایت بخش، به مصرف داروهای مختلف ادامه دهید.

**76- من از اینکه بخاطر حملات وحشتزدگی در بخش روانپزشکی نیاز به بستری داشته**

**باشم، وحشت دارم. ممکن است این اتفاق بیفتد؟**

بیماران دچار حملات وحشتزدگی به ندرت ممکن است نیاز به بستری داشته باشند. اکثر موارد به صورت سرپایی درمان می‌شوند. اگر کسی بستری شود، معمولاً بخاطر مشکلات روانی دیگری مانند افسردگی عمده، اختلال دو قطبی، اسکیزوفرنی همراه با حملات وحشتزدگی خواهد بود. حملات وحشتزدگی می‌توانند علائم مرضی غالب باشند، ولی موجب پذیرش در بخش روانپزشکی نشوند. این نگرانی در بیماران دچار حملات وحشتزدگی معمول است. به دلیل حمله وحشتزدگی، همواره نگران هستند، اتفاق خطرناکی برایشان بیفتد.

بیماری داشتم که اختلال دو قطبی داشته و نیاز به بستری شدن داشت (به سوال 28 مراجعه شود). یک شب بیرون از خوابگاهش منتظر مانده بود و به مردان رهگذر پیشنهاد می‌کرد که با وی رابطه جنسی داشته باشند. در حالیکه در دوران دبیرستان در روابط با جنس مخالف کاملاً محتاط بود. قدرت تشخیصی او مشخصاً مختل شده بود. رفتار شیدایی او غیر معمول و خطرناک بود. بنابراین تصمیم به بستری کردن وی گرفتم. در ابتدا اعتراض کرد و ادعا می‌کرد که من آزادی جنسی او را گرفته‌ام. در بیمارستان هم او از حملات وحشتزدگی شکایت می‌کرد. البته حملات وحشتزدگی مشکل اولیه او نبود. اگر حملات وحشتزدگی تنها شکایت و مسئله او بود، هرگز او را بستری نمی‌کردم. وقتی خلق مانیک بیمار افت کرد، بخاطر بستری کردنش از من تشکر کرد و شرم خود را از رفتار غیر منطقی‌اش ابراز می‌کرد.

**اظهارات ماروین**

وقتی اولین حملات وحشتزدگی ام شروع شد، می‌ترسیدم در بخش روانی بستری شوم. واقعاً احساس می‌کردم کنترلم را از دست داده‌ام. سعی می‌کردم که درک کنم اینها حملات وحشتزدگی هستند. به نظر می‌رسید که دیوانه شده‌ام.

در واقع شما دچار حملات وحشتزدگی شده اید و دیوانه نشده اید که دیگر نتوانید کنترل خود را دوباره بدست آورید هم چنین دارای اضطراب هستید. این حملات خودشان در مدت زمان کوتاهی متوقف می‌شوند، از طریق دارو نیز می‌توان اضطراب را کنترل کرد.

از وقتی حملات وحشتزدگی ام شروع شدند، دو نفر دیگر را مشاهده کردم که دچار حملات وحشتزدگی هستند. اما هیچیک بستری نشده بودند. یکی از آنها یک یا دو بار در سال دچار حمله می‌شد، حتی دارو مصرف نمی‌کرد. دیگری از داروی Prozac استفاده می‌کرد و این دارو برایش بخوبی جواب داده بود.

**77- بعد از یازده سپتامبر در بیرون از خانه سرگردان بودم و نمی‌توانستم به یاد بیاورم چه کسی هستم و یا کجا زندگی می‌کنم و متعلق به کجا هستم. تجربه وحشتناکی بود. حملات وحشتزدگی از آن زمان شروع شد. ممکن است درباره آن توضیح دهید؟**

شما دچار گریز تجزیه ای هستید. فرد در این اختلال، خانه را ترک می‌کند و نمی‌تواند گذشته‌اش را به یاد بیاورد و در مورد هویت خود دچار سردرگمی می‌شود. این اختلال نادر است و ممکن است در طول جنگ‌ها و یا فجایع بزرگی مانند حادثه یازده سپتامبر اتفاق بیفتد. فرد می‌خواهد از تجارب وحشتناک و هیجانانگ در دناک دور شود.

وارد شدن ضربه به سر، سوءمصرف الکل و یا سایر مواد، ممکن است زمینه را برای این اختلال فراهم کند. صرع لوب گیجگاهی نیز موجب گریز تجزیه ای می‌شود. گریز، معمولاً ساعت‌ها و روزها باقی می‌ماند، ولی بعد از یک ضربه شدید مانند یازده سپتامبر، حملات وحشتزدگی ممکن است آغاز شود، و سال‌ها باقی بماند. به نظر می‌رسد حادثه یازده سپتامبر باعث شروع گریز و حملات وحشتزدگی در شما شده است. شما باید در جستجوی درمانهای روانپزشکی مانند هیپنوتیزم، دارو درمانی و روان درمانی باشید.

یک بیمار بعد از مرگ مادرش فراموش کرده بود، چه کسی است و به کجا تعلق دارد. در ذهنش سعی می‌کرد، واقعیت مرگ مادرش را انکار کند و دچار اولین حمله وحشتزدگی شد. خانواده‌اش او را یافتند و به خانه باز گرداندند. چندین هفته طول کشید تا به حالت عادی برگردد و همه چیز را به یاد آورد. مشکل او، ادامه حملات وحشتزدگی بود که باید از طریق دارو درمان می‌شد.

### 78- من دچار اختلال شخصیت چندگانه هستم، یکی از شخصیت‌های من دچار حملات

وحشتزدگی می‌شود. چرا این اتفاق می‌افتد؟

اختلال شخصیت چندگانه در حال حاضر به عنوان اختلال هویت تجزیه ای (DID) شناخته شده است. این اختلال معمولاً بوسیله تروما در دوران کودکی مانند آزار جسمی و یا جنسی شروع می‌شود. فرد به شخصیت‌ها و هویت‌های مختلفی تقسیم می‌شود و هر کدام از بخش‌ها، با روش منحصر به فردی، محیط را درک می‌کند. هویت‌های مختلف، بیمار را در زمان‌های مختلف، کنترل می‌کند. فرد وقایع گوناگونی را که در شخصیت‌های مختلف هستند، نمی‌تواند بیاد آورد. تحریف زمان، سردردها، شنیدن صداهای مختلف، رفتارهای عجیب، پیدا کردن اشیاء و لباس‌ها مختلف مربوط به شخصیت‌های متفاوت، در فرد تجربه می‌شود. برخی بیماران حتی نسخه‌های مختلفی برای عینک و لباس‌های مختلفی برای شخصیت‌های متفاوتشان دارند. هر یک از هویت‌ها، هیجان‌ات خاص و یا جنبه‌هایی از چیزها را تجربه می‌کنند و فرد حملات وحشتزدگی را در یکی از هویت‌های خود تجربه می‌کند. بهترین روش درمانی، روان‌درمانی به همراه دارو درمانی برای رهایی از حملات وحشتزدگی است. هر زمینه شدیدی که باعث DID شود، موجب شروع حملات وحشتزدگی می‌شود.

### اظهارات ماروین

گاهی حس می‌کنم که دارای شخصیت‌های گوناگونی هستم، دکتر برمن به من اطمینان داد که دچار DID نیستم. اگر اعتقاد داشته باشید، بخشی از شما که دارای حمله وحشتزدگی است شخصیت متفاوتی از خود واقعی شماست، ممکن است در جدا کردن مشکل از خود، به شما کمک کند. بهر حال

اعتقاد دارم، هدف، منسجم کردن جنبه‌های مختلف خودمان در یک شخص کامل است. درمان به ما اجازه می‌دهد که با احساسات و گرایش‌های مختلف خود، در ارتباط باشیم. از این طریق به خودمان، دسترسی بیشتری داریم. شاید جدا شدن احساسات در من سبب شروع حملات وحشتزدگی شد.

### 79- من دچار بیماری آسم هستم. اکثر اوقات هنگامی که دچار حمله آسم می‌شوم، احساس

حمله وحشتزدگی نیز بروز می‌کند. چه کاری می‌توانم انجام دهم؟

آسم ممکن است احساسات وحشتزدگی را بوجود می‌آورد. همچنین برخی داروهای محرک که برای درمان آسم استفاده می‌شوند ممکن است موجب حملات وحشتزدگی شوند. اولین گام، مطلع کردن پزشک‌تان (معمولاً پزشک داخلی و یا متخصص ریه و آلرژی) از حملات وحشتزدگی است. پزشک ممکن است استروئیدهای بیشتر و محرک‌های کمتری، تجویز کند. همچنین، باید تمرینات تنفسی را برای تنظیم تنفس و کنترل آسم و وحشتزدگی بیاموزید. حساسیت فصلی ممکن است مشکل‌زا شود و داروهای ضد حساسیت بدون محرک‌ها باید بکار گرفته شوند.

یک بیمار، اولین حمله وحشتزدگی‌اش در طول بیماری آسم بود. بعد از پایان یافتن حملات آسم، احساس کرد ضربان قلبش سریع شده و حس فنا شدن قریب‌الوقوع داشت. این احساسها چندین بار قبل از مشورت با پزشک برایش اتفاق افتاده بود. پزشک 10 میلی گرم داروی Celexa تجویز کرد. این دارو بخوبی حملات آسم را کنترل کرد، ولی بیمار نگران ادامه پیدا کردن حملات وحشتزدگی بود.

### 80- من همیشه خود را ارزیابی می‌کنم که آیا شرایط خوبی دارم و آیا دچار حمله

وحشتزدگی هستم یا خیر. چه کاری می‌توانم انجام دهم؟

حالت گوش بزنگی مداوم، برای فردی که در مرحله بهبودی اختلال وحشتزدگی است، خوب نیست. البته نمی‌توانید برای مدتی طولانی احساس آرامش و راحتی کنید زیرا سیستم عصبی این اجازه را نمی‌دهد. بلکه باید بیاموزید که چگونه خود را آرام کنید. اضطراب ممکن است باعث شروع

حملات شود. درمان شناختی-رفتاری، مدیتیشن، هیپنوتیزم، روان درمانی، دارو درمانی و بیوفیدبک می‌توانند برای رسیدن به آرامش به شما کمک کنند.

یک بیمار را هیپنوتیزم و صحنه ای خوشایند از ساحل را برایش ایجاد کردم تا در زمان اضطراب و نگرانی در ذهنش بماند. بیمار توانست آسمان آبی روشن با پرواز مرغان دریایی سفید را در بالای سرش به تصویر بکشد. تصور راه رفتن در بین شن‌های گرم و نرم با پاهای برهنه، در او ایجاد کردم. نسیم دریا، موهایش را ژولیده می‌کرد. به او گفتم زمانی که احساس می‌کرد تحت فشار کاری شدیدی است، درب دفتر خود را ببندد، با چشمان بسته به صدای خود تکیه دهد و خود را در این ساحل آفتابی ببیند. این روش کارساز بود و بیمار توانست برخی حملات وحشتزدگی را از طریق این تکنیک از بین ببرد.

### اظهارات ماروین

همیشه عادت داشتم که خود را پایش کنم که آیا خوب هستم یا خیر. کوچک‌ترین ضربه غیر عادی قلبم باعث می‌شد که باور کنم دوباره دچار حمله وحشتزدگی شده‌ام. از طریق درمان، آموختم که چگونه کمتر عصبی شوم. فکر می‌کنم این مسئله، با نگرانی همیشگی مادرم درباره من شروع شد. وقتی کودک بودم زیاد بیمار می‌شدم، مادرم در خانه می‌ماند و کار نمی‌کرد و از من مراقبت می‌کرد. او به خاطر بیماری من محدود شده بود. در درمان، آموختم که چگونه به کنترل کردن تنفس و ضربان قلبم خاتمه دهم. همه آزمایشهای جسمانی من نرمال بودند. وظیفه من این بود که خودم را رها کنم، درمان را انجام دهم و داروهایم را مصرف کنم.

### 81- چرا در هنگام حمله وحشتزدگی از مردن می‌ترسم؟

ترس از مردن ترسی معمولی است که در افراد مضطرب حتی وقتی که دچار حمله وحشتزدگی نیستند وجود دارد. (به سوال 7 مراجعه شود). بیماران مضطرب از چیزی که ناشناخته است، می‌ترسند. چه چیزی ناشناخته تر از مرگ است؟ وقتی فردی فوت می‌کند ممکن است مقدار زیادی آدرنالین، مشابه بیمار دچار حمله وحشتزدگی، داشته باشد. ولی هیچ وقت فرد از حمله وحشتزدگی فوت نکرده است.

ترس را از طریق روش‌های شناختی-رفتاری، تصویر سازی ذهنی و افکار مثبت، می‌توان کنترل کرد. (به سوال 41 مراجعه شود). داروها، به ویژه ضد اضطراب‌ها، برای کاهش ترس‌ها مفید هستند. اکثریت افراد در حالت انکار مرگ هستند، بنابراین غیرعادی نیست که بر روی مرگ تمرکز کنند. بیماران حمله وحشتزدگی وقتی نگران مردن هستند، بر روی آن تمرکز می‌کنند. از نظر روانکاوی ممکن است نگرانی از مردن، در رابطه با اضطراب‌ها شدن و جدایی باشد. جدایی برای کودکان کم سن و سال، تقریباً معادل مرگ می‌باشد، وقتی بدون کمک و حامی می‌شوند و نمی‌توانند از خودشان مراقبت کنند. بیماران حمله وحشتزدگی ممکن است بر این دسته از ترس‌های اولیه تمرکز کنند، که ممکن است در طی اختلال وحشتزدگی دوباره ایجاد شوند. به این دلیل روان‌درمانی مفید است، زیرا به بیماران اجازه می‌دهد که با این مسائل ناخود آگاه مقابله کنند و آنها را به خود آگاه بیاورند. سپس از طریق راهبردهای جدید می‌توان اضطراب را کاهش داد.

## 82- برای درمان بدکارکردی جنسی‌ام از yohimbin استفاده کردم و دچار حمله وحشتزدگی شدم. آیا باید نگران این موضوع باشم؟

yohimbin، که از گیاهان آمریکای جنوبی بدست می‌آید، باعث ازدیاد ترشح نوراپی نفرین می‌شود و به درمان بدکارکردی جنسی کمک می‌کند. بیماران حمله وحشتزدگی (پانیک) که قبلاً دچار بدکارکردی در نوروهای نور اپی نفرین - اپی نفرین از طریق لوکوس سرلوتوس بوده‌اند نمی‌توانند یک استرس‌زای اضافی را تحمل کنند، بنابراین ممکن است با مصرف yohimbin دچار حمله وحشتزدگی شوند. شاید بهتر باشد، این دارو را مصرف نکنید و از viagra و یا یکی دیگر از داروهایی که خون بیشتری به ناحیه تناسلی ترشح می‌کنند استفاده کنید. viagra و داروهای مشابه دیگر موجب حملات وحشتزدگی نمی‌شوند. yohimbin گاهی موجب بیخوابی<sup>1</sup> یا حملات شیدایی می‌شود.

<sup>1</sup> - Insomnia

**83- وقتی پدرم دچار حملات وحشتزدگی شد، داروی Propranolol مصرف کرد و مفید بود. چرا وقتی من از آن دارو استفاده کردم، کمکم نکرد؟**

Propranolol یک مسدود کننده آدرنرژیک نوع بتا است. معمولاً قبل از کنترل حملات وحشتزدگی با استفاده از داروهای ضد افسردگی، مورد استفاده قرار می‌گیرد. اگر به تئوری فعالیت زیاد نورآدرنرژیک برگردیم (به سوال 6 مراجعه شود) و یک سیستم اعلام خطر غلط فعال شود، متوجه می‌شویم که چرا انسداد این سیستم، حملات وحشتزدگی را کنترل می‌کند. برخی افراد دارای سیستم‌های دیگری، شبیه سروتونین یا سیستم‌های GABA هستند که تاثیر گذارند. Propranolol در صورت مصرف طولانی (ماه‌ها) ممکن است موجب افسردگی شود. از آنجا که داروهای بهتری وجود دارد، پیشنهاد می‌کنم که یکی از داروهای SSRIs را مصرف نمائید.

Propranolol در کنترل فوبی اجتماعی بسیار مفید است. (به سوال 68 مراجعه شود) یک نوازنده ویلون، دچار اختلال وحشتزدگی و فوبی اجتماعی شده بود و وقتی بر روی صحنه می‌رفت، به دلیل ترس از عملکرد، دستانش می‌لرزید و نگران بود که دچار حمله وحشتزدگی شود. برای این بیمار، 10 میلی گرم Propranolol بیست دقیقه قبل از اجرای کنسرت تجویز شد که در کنترل ترس و لرزش دستهایش به وی کمک کرد. وقتی بیمار به سایر اعضای گروه ارکستر درباره مصرف Propranolol صحبت کرد، از اینکه 70 درصد همکارانش نیز از این دارو استفاده می‌کنند شوکه شد.

**84- من یکبار دچار حمله وحشتزدگی شدم که تمام روز طول کشید، آیا ممکن است؟**

تجربه یک حمله وحشتزدگی در تمام طول روز، ممکن، ولی غیر معمول است، زیرا بیشتر حملات وحشتزدگی 5 تا 30 دقیقه طول می‌کشند. یک حمله وحشتزدگی برای آنکه حمله وحشتزدگی در نظر گرفته شود، باید 4 علامت از 13 علائمی که در جدول شماره 1 آورده شده، داشته باشد (به سوال شماره 1 مراجعه شود). بیمارانی وجود دارند که از این مسئله شکایت می‌کنند که حملات

وحشتزدگی شان تمام روز وجود دارد. گاهی اضطراب فراگیر ممکن است تمام روز و یا برای چندین روز باقی بماند (به سوال شماره 3 مراجعه شود). یک بیمار بیان می کرد که حمله وحشتزدگی چندین روز باقی مانده است، ولی هنگامی که به دقت مورد سؤال قرار گرفت، مشخص شد که علائم وی، حملات وحشتزدگی واقعی نیستند و دچار اضطراب فراگیری در طول روز می شود. دانستن اینکه حملات وحشتزدگی، دائمی نیستند، در ایجاد آرامش به او کمک کرد. بیماران حمله وحشتزدگی گاهی ممکن است مسائل را بزرگتر جلوه دهند، که بیشتر به ضرر خودشان است. اگر فرد نیمه خالی لیوان را ببیند، این بدبینی بر علیه او عمل می کند. توصیه می شود دیدگاه مثبت و دیدن نیمه پر لیوان را در خود پرورش دهید.

**85- من داروهای بسیاری را امتحان کرده ام، در حال حاضر روانپزشکم مصرف یک بازدارنده مونوآمین اکسیداز (MAOI) بنام nardil را تجویز کرده است. داروی خوبی است ولی می ترسم دچار فشار خون شوم، چه کاری می توانم انجام دهم؟**

بازدارنده های مونوآمینواکسیداز (MAOIs) یکی از درمانهای استاندارد اختلال وحشتزدگی هستند. آنها با جلوگیری از تجزیه مونوآمینها (مانند سروتونین و نوراپی نفرین) از طریق مهار برگشت ناپذیر آنزیم مونوآمینواکسیداز عمل می کنند. مهار کننده های مونوآمینواکسیداز جدیدی بنام مهار کننده های برگشت پذیر مونوآمینواکسیداز و یا RIMAs، به آنزیم اجازه می دهند که در صورتی که نیاز به استفاده کردن باشد، بصورت برگشت پذیر مهار شوند، سپس مهار کننده های مونوآمینواکسیداز (MAOIs) انرژی تولید کرده و اجازه تجزیه مونوآمینها را می دهد.

مهارکننده های مونوآمینواکسیداز بازگشت ناپذیر باعث تجمع مقادیر زیادی از مونوآمینهای خطرناک مانند تیرامین می شود که باعث فشار خون بالا شده، و منجر به سکته مغزی می شود. افرادی که از MAOIs ها استفاده می کنند می بایست از یک رژیم غذایی پیروی کنند که غذاهای حاوی تیرامین بالا همانند پنیر و یا شراب قرمز را محدود می کند. اگر پنیر مصرف کنند، در معرض

خطر سکتة مغزی قرار می گیرند، زیرا خوردن پنیر نه تنها باعث افزایش مونوآمین‌هایی مثل سروتونین و نوراپی نفرین می‌شود، بلکه باعث افزایش تیرامین نیز می‌شود. MAOIs، معمولاً پس از آنکه همه درمان‌های دیگر با شکست مواجه شدند، استفاده می‌شوند. اگر روانپزشک شما برای تان TCAs ها و SSRIs را تجویز می کند و این داروها عمل نمی‌کنند، باید مهار کننده‌های مونوآمینواکسیداز مصرف کنید. چنانچه داروهای قبلی اثرگذار بودند، باید همان داروها را استفاده کنید.

برای جلوگیری از فشار خون بالا، همیشه از نوع و محتوای غذایی که مصرف می‌کنید اطلاع داشته باشید. گاهی ممکن است پیشخدمت یا آشپز حقیقت را نگوید و یا حقیقت را نداند. یکی از بیماران که MAOI مصرف می‌کرد در یک رستوران چینی در حال خوردن غذا، از پیشخدمت سؤال کرد که آیا غذایی دارای مونوسدیم گلوتمات (MSG) است یا خیر. صاحب رستوران به او اطمینان داد که هیچ گونه MSG در رستوران استفاده نمی‌شود، ولی پس از صرف شام، دچار سردرد شدیدی شد. هنگامی که به اتاق اورژانس (ER) رفت، فشار خونس در سطح خطرناک 200/170 بود. خوشبختانه، در اتاق اورژانس پزشکان توانستند فشار خون او را کاهش دهند و سکتة مغزی نکرد، آنچه که موجب نگرانی در چنین شرایطی می‌شود هنگامی است که بیمار به دلیل اینکه نمی‌تواند تیرامین موجود را بسوزاند، فشار خونس بالا رود .

## 86- تفاوت داروی Tofranil با Prozac چیست؟ من برای مدت طولانی از Tofranil

استفاده می‌کردم و آرام بودم، اما همیشه دچار یبوست بودم به این دلیل پزشکم Prozac را تجویز کرد.

Tofranil یک ضد افسردگی سه حلقه‌ای است (TCA)، به جدول شماره 2 در سوال 38 مراجعه شود.) این داروها به عنوان ضد افسردگی‌های کلاسیک شناخته شده‌اند. این داروها شامل ایمی پرامین (Tofranil)، آمی تریپتیلین (elavil)، داگزپین (sinequan)، دزیپرامین، نور تریپتیلین و از این قبیل داروها هستند. همه این داروها حداقل شامل یک سه حلقه‌ای شیمیایی هستند. برخی از آنها

حتی شامل حلقه‌های چهارتایی (سه تایی و یک زنجیر کناری)، مثل آموگزاپین (asendin) می‌باشند. این داروها بیش از 30 سال مورد استفاده قرار گرفته‌اند و برای درمان اختلال وحشتزدگی، افسردگی اساسی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وسواس فکری عملی و سایر اختلالات روانی قابل اطمینان هستند. این داروها از طریق کاهش بازجذب سروتونین و سروتونین و تولید مونوآمین‌های بیشتر به مقابله با وحشتزدگی و سایر اختلالات، می‌پردازند. همچنین آنها گیرنده‌های استیل کولین و هیستامین را نیز مسدود کرده و موجب عوارض جانبی از قبیل خشکی دهان، یبوست، تاری دید چشم، و افزایش وزن می‌شوند. مهارکننده‌های بازجذب سروتونین جدیدتر (SSRIs) - fluoxetine (Prozac)، سرتالین (Zoloft) و پاروکستین (Paxil) - از سال 1988 میلادی در دسترس بوده‌اند. این داروها به اندازه TCAs مؤثرند ولی مصرف آنها راحت‌تر است زیرا دارای عوارض کمتری هستند مانند یبوست. داروهای SSRIs، بازجذب سروتونین را مهار کرده و تأثیری بر مونوآمین‌ها از قبیل نوراپی نفرین و دوپامین ندارند. این داروها همچنین ضد کولینرژیک، ضد هیستامین و اثرات جانبی ضد آدرنرژیک ندارند. ولی ممکن است موجب افزایش وزن و اختلال در عملکرد جنسی افراد شوند. هر دو دسته داروهای TCAs و SSRIs برای اختلال وحشتزدگی مفید هستند. بسیاری از پزشکان، داروی بیماران خود را از TCAs به SSRIs تغییر می‌دهند. گاهی اوقات بیماران در می‌یابند که داروهای قدیمیتر ماندگارتر بوده و تثبیت‌کننده‌تر بوده و بهتر از داروهای SSRIs جدیدتر، حملات وحشتزدگی را از بین می‌برند. اگر این موضوع درباره شما صحت دارد، با پزشکتان در میان بگذارید.

**87- داروی Paxil را بعد از یک سال مصرف، زمانی که در مقطع سختی از زندگی بودم، قطع کردم. در واقع فکر می‌کردم حملات وحشتزدگی ام برطرف شده‌اند، ولی دوباره حملات با شدت بیشتری برگشتند. در حال حاضر می‌ترسم مصرف دارو را قطع کنم. آیا کاری می‌توانم انجام دهم؟**

مراجعه به یک دارو شناس بیماریهای روانی خوب، ممکن است به شما کمک کند. پاگزیل یکی از ضد افسردگیهای است که ترک آن بسیار سخت است. اکثر بیماران موقع ترک آن، ناامید می‌شوند. من معمولاً مصرف دارو را در بیمارانی بسیار آرام و در یک دوره زمانی طولانی کاهش می‌دهم. برای مثال، اگر 30 میلی‌گرم Paxil مصرف می‌کنید، من از شما می‌خواهم که به مدت یک هفته 25 میلی‌گرم و سپس 20 میلی‌گرم برای یک هفته و 15 میلی‌گرم برای هفته بعد و همینطور کمتر و کمتر مصرف کنید. همانگونه که می‌بینید، فقط هر هفته 5 میلی‌گرم را کاهش می‌دهید. این روش معمولاً برای اکثر افراد مؤثر است. هر بیمار باید درمان مناسب را از نزدیک و زیر نظر دارو شناس بیماریهای روانی انجام دهد. ما در انجمن پزشکی فکر نمی‌کنیم که ضد افسردگی‌ها مستقیماً موجب علائم ترک شوند. ولی افراد بسیاری از متوقف کردن مصرف برخی داروها بشدت ناراحت هستند و ممکن است حملات وحشتزدگی را مجدداً تجربه کنند. بیماران در زمان کاهش مصرف داروی پاگزیل، ممکن است سرگیجه، حالت تهوع، سردرد و یا دل دردهایی را تجربه کنند.

یکی از بیماران اظهار می‌کرد که دچار علائم ترک از داروی پاگزیل به مدت هفت ماه پس از قطع مصرف آن شده بود. چاره‌ای جز باور کردن او نداشتیم. مقدار کمی از داروی Prozac (5 میلی‌گرم) برای کمک به بهبود علائم سرگیجه، بی‌قراری و بی‌خوابی اضافه کردم. این کار بخوبی جواب داد و سپس او را آرام آرام از مصرف Prozac منصرف کردم.

**88- آیا اختلال وحشتزدگی خطر ابتلا به بیماری آلزایمر را افزایش می یابد؟**

تا به امروز، رابطه‌ای بین اختلال وحشتزدگی و بیماری آلزایمر وجود نداشته است. بیماران با اختلال وحشتزدگی وجود دارند که دچار آلزایمر هم هستند همچنین بیماران آلزایمری وجود دارد که حملات وحشتزدگی دارند. بیماری آلزایمر یک بیماری انحطاط مغزی است، که شناخت (درک و فهم) را تحت تاثیر قرار داده و سبب پیری زودرس و زوال ذهنی و عقلی می‌شود.

یک بیمار مسن تشخیص آلزایمر، گرفته بود و خارج از آپارتمانش گم شده بود سپس به آسایشگاه سالمندان انتقال داده شده، در آسایشگاه مشخص شد که اختلال وحشتزدگی اش عود کرده است. 5 میلی گرم داروی Lexpro به داروهایش اضافه شد و بهبود یافت. در بیماران شبیه این مورد، روان درمانی اغلب مؤثر نیست زیرا حافظه بیمار، بسیار معیوب است و از شناخت نمی‌تواند برای کمک به خودش استفاده کند. بنزودیازپین‌ها مانند Klonopin و یا Xanax مناسب نیستند، زیرا سبب خواب آلودگی شدید بیمار شده و ممکن است باعث کاهش بیشتر قدرت تفکر او شوند.

**88- آیا افزایش خطر ابتلا برای بیماری آلزایمر اگر دچار اختلال وحشتزدگی باشید وجود**

**دارد؟**

تا به امروز، رابطه‌ای بین داشتن اختلال وحشتزدگی و رشد بیماری آلزایمر وجود نداشته است. البته ممکن است بیمارانی وجود داشته باشند که علاوه بر آلزایمر، دچار اختلال وحشتزدگی نیز باشند و بالعکس. این دو وضعیت با هم هیچ رابطه‌ای ندارند. بیماری آلزایمر یک بیماری تحلیل دهنده سلول‌های مغزی است که با کلاف‌های عصبی درهم پیچیده و پلاک‌ها که درک و فهم را کاهش می‌دهند و سبب پیری زودرس و زوال ذهنی می‌شوند، در ارتباط است.

یک بیمار مسن داشتم که به عنوان بیمار آلزایمر تشخیص داده شده بود و در آسایشگاه سالمندان قرار گرفته بود هنگامی که او به فردی سردرگم تبدیل شده بود و امکان داشت در بیرون از آپارتمانش گم شود در آسایشگاه سالمندان، کشف شد که وی دچار وقوع مجدد اختلال وحشتزدگی که

در گذشته بر طرف شده بود، گشته بود. ما به اندازه 5 میلی گرم از داروی Lexpro به دیگر داروهایش دوباره افزودیم و او بهبود یافت. در بیماری شبیه این مورد روان درمانی اغلب جوابگو نیست زیرا حافظه بیمار بسیار مختل شده بصورتی که نمی‌تواند از قوه ادراکش برای یاری جستن به خودش استفاده نماید. بنزو دیازپین‌ها، از قبیل Klonopin و یا Xanax نامناسب هستند، زیرا این دسته از داروها سبب خواب آلودگی شدید بیمار شده و ممکن است باعث کاهش قدرت تفکر او گردند.

### 89- هنگامی که حساسیت‌های من بروز می‌کنند، من همواره از ضد حساسیت‌ها مصرف می‌کنم. آیا این داروها تداخلی با Zoloft دارند؟

شما امکان دارد که از داروی Zoloft و ضد حساسیت‌های مختلفی در همان روز استفاده کنید. همانند بسیاری از داروها، ایده خوبی است که از دو دارو در زمان‌های متفاوت در طول روز و یا شب استفاده نمائید. برای مثال، اگر شما از کلارتین و نیز Zoloft استفاده می‌کنید، شاید داروی Zoloft را پس از صبحانه و سپس داروی Claritin را پس از ناهار مصرف می‌کنید. در این روش، هر دو دارو می‌توانند به طور جداگانه جذب بدن شده و آنها با همدیگر تداخلی نخواهند داشت. بنابراین اگر هر گونه شکی دارید، برای اطمینان از داروشناس روانی خود سوال کنید.

یکی از بیماران دچار حساسیت، شکایت می‌کرد که داروی Zoloft می‌کند که مصرف می‌کند در اختلال وحشتزدگی اش عمل نمی‌کند، موردی که قبل از فصل حساسیت بوده است. من به وی آموختم که از قرص حساسیت در صبح و از داروی Zoloft هنگام شب استفاده نماید. این روش بخوبی جواب داد و وی خیلی زود از هر دو مشکل حساسیت‌هایش و حملات وحشتزدگی اش رهایی یافت.

### اظهارات ماروین

یکی از داروهای ضد حساسیتی که باید مراقب مصرف آن بود، Benadryl است. هنگامی که از آن استفاده می‌کنم، دچار حملات وحشتزدگی می‌شوم. وقتی Celexa مصرف می‌کردم از داروی Claritin هم استفاده کردم و اثر بدی بر بدن من نداشت. همانطور که دکتر برمن می‌گوید، بهترین

چیز، مصرف هر کدام از داروها به طور مجزا است. از Celexa در صبح و سپس از Claritin در شب استفاده کنید. من اغلب حساسیتی ندارم، اما هنگامی که آنها به من حمله می‌کنند، می‌توانم خیلی بدشانس باشم. حدس می‌زنم این دلیل دیگری باشد بر اینکه چرا شما باید با تمامی پزشکانتان در مورد اختلال وحشتزدگی تان و داروهایی که مصرف می‌کنید صحبت نمائید. آنان نیاز دارند که داروهایشان را با دستوراتی که دارو شناس روانی به شما می‌دهد، تطبیق دهند.

**90- چرا بسیاری از داروهای ضد افسردگی و دیگر داروها با مشکلات کبدی ارتباط دارند؟ پزشک معالج من به من گفت که چون ناراحتی کبدی دارم، بنابراین بهتر است که Prozac مصرف کنم چرا؟**

همه داروها در کبد و یا کلیه‌ها تصفیه می‌گردند. اگر شما مشکل کبدی، همانند سیروز یا هپاتومگالی (بزرگ شدن کبد) دارید، ممکن است کبد شما نتواند کار تصفیه و سوخت و ساز داروها را انجام دهد، شاید شما مجبور شوید از داروی Zoloft به میزان 50 میلی گرم استفاده نمائید، برای مثال، بیش از 100 میلی گرم مشابه اکثر مردم اگر شما تلاش کنید و مجبور به استفاده 100 میلی گرم باشید، شاید احساس تهوع، حالت اسهال و دیگر اثرات مخالف کنید. پزشک شما نیاز دارد که با دقت وضعیت شما را تحت نظر داشته باشد و آزمایشات عملکرد کبد را بعمل آورد. شاید هنوز از داروهایی مثل Prozac یا دیگر خانواده SSRISها استفاده می‌کنید، اما در دزهای بسیار کمتری برخی افراد دارای چنین کبدهای آسیب دیده‌ای هستند به طوریکه آنان نمی‌توانند از دارو درمانی‌ها بدون اینکه سمی شوند استفاده کنند. این بیماران شاید نیاز به پیوندهای کبدی هم داشته باشند.

**91- آیا داروهای ضد افسردگی خطر خودکشی را بالا می‌برند؟**

هر یک از بیماران که دچار افسردگی، اختلال وحشتزدگی یا سایر اختلالات روانی هستند همگی در معرض خطر بیشتری نسبت به مردم عادی هستند. وقتی فرد بیمار بوده و تحت درمان نباشد، امکان

کافی برای اقدام به خودکشی دارد. بهر حال بعد از شروع معالجات، در هفته های بین اول تا پنجم قبل از آنکه داروهای ضد افسردگی بتوانند اثر کنند، آنان ممکن است به اندازه کافی تحریک شده و انرژی لازم را برای آسیب رساندن به خود پیدا کنند. این ها هفته های خطرناک درمان هستند. اکثر متخصصان سلامت روانی و ذهنی از این موضوع اطلاع دارند و آنان به خصوص در مورد خطر خودکشی بعدی مراقب هستند. اخیراً رسانه این حقایق را کشف کرده است، و بسیاری از شایعه پراکنان علیه ضد افسردگی ها به اعتراض برخاسته اند و متأسفانه باعث شده اند تا بیماران از مصرف دارو وحشت داشته باشند انگار انگ و نگرانی های ناشی از اختلال وحشت زدگی کافی نبود. ما همچنین باید در مورد اطلاعات غلط هم نگران باشیم! در حال حاضر بیماران می بایست درباره هشدارهای جعبه سیاه در مورد خطرهای خودکشی با مصرف ضد افسردگی ها هم نگران باشند. اگر احساس خودکشی دارید، می بایستی بلافاصله درمانگر خود، روانپزشکتان، دیگر پزشکان، اعضای مورد اعتماد خانواده و یا دوستانتان را مطلع کنید. همچنین خط های فعالی در این باره وجود دارند. اگر موفق نشدید، باید با (شماره اورژانس) تماس بگیرید و درخواست یک آمبولانس کنید تا شما را به یک اتاق اورژانس برساند. ممکن است بتوانید با یک پزشک یا روانپزشک صحبت کنید، کسی که قادر خواهد بود به شما در مورد مقاومت کردن در برابر امیال خودکشی کمک کند. ما می دانیم که چقدر سخت است که چنین احساساتی را به دیگران نشان دهید. بهر حال لازم است اینکار را بکنید.

## 92- در مورد اضافه وزنی که در اثر مصرف داروهای ضد افسردگیم پیدا کرده ام چه کاری

می توانم انجام دهم؟

متأسفانه، یکی از اثرات جانبی همه ضد افسردگی ها اضافه وزن در طول زمان است (ماه ها تا سال ها) من به بیمارانم توصیه کرده ام که مراقب اضافه وزنشان باشند و برای جلوگیری از اضافه وزن می توانند از طریق ورزش و رژیم عمل کنند. اگر شما از اضافه وزن مطلع باشید، در ابتدا، دوزها می توانند به حداقل مقداری که بتواند حملات حشتمزدگی را از بین ببرد، کاهش یابند. سپس دیگر

داروها، شبیه ول بوتترین، شاید به منظور خنثی کردن اضافه وزن، اضافه شوند. تثبیت کننده خلق و ضد تشنج، topomax، شاید با یک SSRI مثل Prozac یا Zoloft مصرف شوند.

یک بیمار از اضافه وزن خود پس از شش ماه درمان با Zoloft شکایت داشت. من دوز او را از 200 میلی گرم به 150 میلی گرم کاهش دادم بدون اینکه وقوع مجدد حملات وحشتزدگی را داشته باشیم. بهر حال، او از اینکه بتواند وزنش را کاهش دهد نا امید است، بنابراین 50 میلی گرم از topomax به داروهای وی افزودم. وقتی که وی آن دارو را مصرف و برخی از رژیم‌های لاغری جدی را انجام داد، قادر شد که اضافه وزنش را کاهش دهد.

#### اظهارات ماروین

من نیز حدود ده پوند اضافه وزن به خاطر مصرف دارو پیدا کرده بودم. خوردن دسرها را قطع کرده و سعی نمودم مصرف کربوهیدراتها را کاهش دهم. ورزش کردن چیزی است که مرا در مسیر نگه می‌دارد. پس از یک بازی بسکتبال یا یک تمرین خوب، حس خوبی می‌کنم. می‌خواهم فعالیت‌های زیادی انجام دهم و کمتر در خانه نشسته و تلویزیون تماشا کنم.

#### 93- آیا داشتن ارتباط مداوم با یک روان‌درمانگر، مددکار اجتماعی و یا یک روانپزشک برای اثر گذاری بیشتر دارو هابیم، کار درستی است؟

اکثر اوقات بیماران در یک رویکرد تیمی کار می‌کنند، با یک مددکار اجتماعی، روانشناس یا یک روان‌درمانگر برای رفتار درمانی همراه با یک روانپزشک یا داروشناس بیماری‌های روانی برای دارو درمانی، این ترکیب می‌تواند مفید باشد.

برای مثال، بیماری را دیدم که درمانگرش یک مددکار اجتماعی بود کسی که دائماً به شکل نا درستی اصرار می‌کرد که بیمار از من درخواست Prozac بیشتر و بیشتری نماید. بنابراین با مددکار اجتماعی تماس گرفتم و توضیح دادم که مقدار زیاد Prozac ممکن است توازن را برهم زده و سبب شود بیمار ما دچار حملات وحشتزدگی بیشتری گردد. مددکار اجتماعی اینها را نمی‌دانست و از من

بخاطر آموزشش تشکر کرد. پس در چنین شرایطی بیمار از درمان سود بیشتری برده و دیگر به خاطر نظرات مخالف ما گیج نخواهد شد.

برای یک روانپزشک بسیار دشوار است که با یک درمانگر با تحصیلات پایین کار کند، به همین دلیل، لازم است درمانگر درجه دکترا یا کارشناسی ارشد داشته باشد. درمانگران عمومی شاید برای برخی بیماران مناسب باشند، اما آموزش را محدود کرده و در مورد دارو درمانی و روان درمانی متداول اطلاعات زیادی ندارند. در صورتیکه مرتکب اشتباهی در درمان شوند کمتر مسولیتها را می پذیرند. اما کسانی که مدارک بالا داشته و صلاحیتشان از ناحیه مراکز قانونی تایید شده است در صورت تخلف مورد پیگرد قانونی قرار گرفته و پروانه کارشان باطل می شود.

**94- آیا برای اطمینان از تشخیص اختلال وحشتزدگی نیازی به سی تی اسکن و ام ار ای هست؟**

سی تی اسکن یا عکس برداری رزونانس مغناطیسی در تشخیص اختلال وحشتزدگی کمک نمی کنند. البته، آنها می توانند به پزشکان در رد تومورها و اختلالات مغزی کمک کننده باشند.

**95- هنگامی که من فقط از درمان جایگزین با هورمون استفاده می کردم (بدون دارو درمانیهای دیگر)، احساس خوبی داشتم، اما به محض قطع آن، حملات وحشتزدگی ام بازگشتند. به دلیل مطالعات جدید و سابقه قوی خانواده ام در مبتلا شدن به سرطان سینه دیگر نمی توانم از هورمون استفاده کنم. چه کاری می توانم انجام دهم؟**

بسیاری از بانوان تصمیم به قطع درمان جایگزین هورمونی (HRT) گرفته اند، از سال 2002 که مطالعاتی منتشر شدند دلیل نتایج منفی مطالعه و اثرات جانبی بانوان که از هورمون ها برای تسکین علائم یائسگی استفاده می کردند. در نتیجه ما در انجمن مراقبت سلامتی بانوان زیادی را بررسی کرده ایم، با قطع درمان بعضی از آن ها دچار عود علائم اختلالات روانی مانند حملات وحشتزدگی، افسردگی اساسی، اختلال اضطراب فراگیر و ... شدند.

استروژن و پروژسترون، دو هورمون اصلی زنانه هستند که در ترکیبات مختلف در درمان جایگزین با هورمون تجویز می شود، معمولاً تاثیر مثبتی بر سیستم مرکزی اعصاب (CNS) دارند. البته نه در همه موارد، زیرا در این صورت تعداد بیماران مونث مبتلا به اختلال وحشتزدگی و افسردگی بیشتر از مردان نبود.

بهر حال، هنگامی که استروژن و پروژسترون قطع می شوند، یا به حالت طبیعی در یائسگی یا بطور مصنوعی در هیستریکتومی و افورکتومی، علائم وحشتزدگی یا افسردگی ممکن است برگردد. اگر یک خانم نتواند درمان جایگزین با هورمون را تحمل کند ضد افسردگی ها معمولاً بهترین راه حل ها برای اختلال وحشتزدگی و یا افسردگی هستند. پیشنهاد می کنم که بانوان می بایستی با یک داروشناس بیماری های روانی مشورت کنند و درمان با یک SSRI همانند Lexpro را شروع نمایند. اکثر خانم ها با این داروها مشکلی ندارند. گاهی بدترین نشانه خانم هایی که هورمون درمانی را قطع می کنند بی خوابی است. بنابراین، یک ضد افسردگی بسیار آرام بخش شاید باید استفاده شود، مثل Paxil.

## 96- در حال حاضر، از حملات وحشتزدگی رهایی یافته ام، چگونه می توانم زندگی لذت بخشی داشته و در مورد بازگشت حملات نگران نباشم؟

مورد بسیار دشوار پس از آنکه ترس از حملات متوقف شده است، یادگیری لذتبخش زندگی کردن است. اکثر بیماران همواره برخی درجاتی از گوش بزنگی بازگشت حملات را حفظ می کنند بطوری که حملات وحشتزدگی آنها باز می گردند، حتی وقتی آنان از حملات وحشتزدگی رهایی یافته اند.

البته، رواندرمانی، روش بسیار معمولی برای بازگشتن به زندگی طبیعی است. شما باید تجزیه و تحلیل کنید که چه چیزی در شما باعث اضطراب می شود و آنگاه آن را حل و فصل کنید. اکثر بیماران مبتلا به حملات وحشتزدگی به سرکوب کردن احساسات خود معروف هستند. در درمان، افراد می آموزند که با همه احساساتشان که شامل ناراحتی و غم، نگرانی، افسردگی، شادی، شرمندگی و

خشم می‌شوند در ارتباط باشند. بسیاری از مردم در مورد بیان هر یک از این هیجانات احساس راحتی نمی‌کنند. در جامعه ما مردم احساسات را در همه جا بروز نمی‌دهند.. اگر که ما پشت سر هم گریه کنیم یا خنده‌های خشن در یک تحریک کم داشته باشیم چگونه کارمان را دنبال کنیم یا مراقب خانواده‌مان باشیم؟ در نتیجه، بصورت گروهی، اشتیاق داریم که همه چیز را نگه داریم و شاید بعداً با آن ارتباط برقرار کنیم. اغلب، بعدی نخواهد آمد و ما هرگز به خود فرصت نمی‌دهیم که مرگ پدرمان را عذاداری کنیم یا تولدهایمان را جشن بگیریم.

با تعیین یک دوره درمان، حداقل این اجازه را در طول زمان به خودمان می‌دهیم که با احساسمان ارتباط برقرار کنیم. راه‌های دیگر برای یادگیری لذت بردن از زندگی بازگشت به شرکت کردن در ورزش‌ها که از آنها لذت می‌بریم است. بکستبال، بیس بال، شنا، پیاده روی و تنیس راه‌های عالی برای راحت کردن خودمان و بازیابی یک حس لذت بخش می‌باشند. دیگر افراد شاید یوگا، تعمق و یا تای چی را انجام دهند. تلاش‌های خلاقانه همانند نوشتن، نقاشی کردن و موسیقی هم باید مورد تشویق قرار بگیرند. چیزهایی را که آنها لذت می‌برند را برای خود تعریف کنید و آنان را انجام دهید.

### 97- چگونه یک روانپزشک خوب را برای درمان اختلال وحشتزدگی ام پیدا کنم؟

اگر در یک شهر بزرگ زندگی می‌کنید، می‌توانید با بخش روانپزشکی بیمارستان‌های خوب تماس بگیرید و از آنها بخواهید که یک روانپزشک متخصص در اختلالات اضطرابی را به شما معرفی کنند. راه دیگر می‌تواند پرسش از دوستان و اعضای خانواده برای معرفی یک روانپزشکی که بتواند تشخیص دهد و سپس فرد دیگری را برای روان درمانی یا دارو درمانی اگر که آن پزشک خاص یک درمانگر نباشد و یا منحصرأ یک داروشناس بیماری‌های روانی باشد را معرفی کند. گاهی شرکت در سخنرانی‌ها شاید ارتباطی بین شما و متخصصان برقرار نماید. در شهر نیویورک MDSG (گروه حمایت از اختلالات رفتاری) وجود دارد، که سمینارها، سخنرانیها، گروه درمانی‌ها را اداره می‌کند و پزشکان را معرفی می‌کند. شما هم ممکن است جمعیت‌های مشابهی را در شهر خود داشته باشید. در ضمیمه و منابع پیشنهادات بیشتری را می‌توانید پیدا کنید.

**98- چگونه یک روان درمان برای خودم پیدا کنم؟**

به خاطر داشته باشید، متخصصان بسیاری وجود دارند که روان درمانی برای شما فراهم می‌کنند. اینها شامل مددکاران اجتماعی، پرستاران، روانشناسان، روانپزشکان، برخی از کشیش‌ها و خاخام‌ها و گاهی هم درمانگران عادی واجد شرایط می‌باشند. وقتی شما گواهی نامه فردی را تأیید می‌کنید، باید از اینکه کجا آنان روان‌درمانی را آموخته‌اند و برای چند سال، چه نوع مرتبه‌ای دارند و فلسفه آنان و انواع روان‌درمانی‌هایی را که پیشنهاد می‌کنند را مورد بررسی قرار دهید. سپس مهم‌ترین جنبه‌ای که بسیاری از مردم آن نادیده می‌گیرند، هم خوانی فرد و روان‌درمانگر است. شما می‌بایستی کسی را انتخاب کنید که شخصیتش با شما همخوانی داشته باشد. اگر درمانگری را یافتید که نمی‌توانید صدای او را تحمل کنید، پس آن درمانگر را انتخاب نکنید. دلیلی وجود ندارد که از کسی رنج ببرید که عقیده دارید آزار دهنده است. روان‌درمانی باید تا حد زیادی لذت بخش باشد.

**99- نظرتان در مورد درمان‌های متناوب مثل خواب هیپنوتیزم چیست؟**

هیپنوتیزم نوعی خواب مصنوعی است که حالت شبه خلسه را در افرادی که خیلی تلقین پذیرند، القا می‌کند و فرد به همه چیز بی‌تفاوت می‌شود و به سادگی به دستورات درمانگر پاسخ می‌دهند. برخی از بیماران هستند که از هیپنوتیزم بهره می‌برند اما نه خیلی زیاد، اکثر روانپزشکان عقیده دارند که حملات وحشتزدگی ناشی از یک عدم تعادل شیمیایی و اختلال در انتقال نورون‌ها در مغز است. خواب هیپنوتیزمی روشی برای تغییر شیمیایی مغزی یا انتقال دهنده‌ها در مغز نیست. شاید برای ترک سیگار، کنترل وزن، فائق آمدن بر اختلالات تبدیل و بازیابی خاطرات معین کمک کننده باشد. بیماران باید در مورد درمان‌های غیر سنتی متفاوت با اطلاع باشند بطوریکه آنها ممکن است در این رابطه در اینترنت چیزهایی بخوانند و یا به تبلیغات تلویزیونی گوش دهند. خیلی از اینها فقط طرح‌های شارلاتان‌ها و افراد سودجود هستند.

یک بیمار من از دارو درمانی دست برداشت و تمام نوع زندگیش را تغییر داد پس از آنکه وی عضو یک سازمان گشت که در اینترنت یافته بود. خانواده‌اش مایوس بودند زیرا آنها می‌دیدند که او به حالت افسردگی و اختلال وحشتزدگی افتاده است و این اتفاق بدون مصرف دارویش و درمانش بوجود آمده. او نمی‌توانست از گروه و فعالیت‌هایشان بیرون بیاید زیرا آنها قادر بودند وی را به داخل گروه بکشند، همانطور که بسیاری فرقه‌ها انجام می‌دهند او افکار خودکشی داشت و من می‌بایستی بستریش می‌کردم (نه فقط بدلیل حملات وحشتزدگیش) در بیمارستان، قادر بودیم وی را به شرایط قبلی بازگردانی کنیم و بالاخره او رضایت داد که به داور درمانیش تا دست‌یابی به اثر مطلوب و خوب بازگردد. این داستان خاص بخوبی به پایان رسید، اما بسیاری دیگر اینطور نیستند. همواره ایده خوبی است که یک سازمان را کاملاً بررسی کنید یا درمان که بر روی اینترنت پیشنهاد شده است را قبل از درگیر شدن در آن مورد تحقیق قرار دهید. مصرف داروهایتان را بدون نظارت پزشک معالجتان قطع نکنند.

### 100- در کجا می‌توانیم اطلاعات بیشتری بدست آوریم؟

سازمان‌های بسیاری و صفحات اینترنتی زیادی وجود دارند که اطلاعاتی در اختلال وحشتزدگی در اختیار شما قرار می‌دهند. منابع کمک‌کننده اندکی در ضمیمه‌ای که در ادامه آورده شده است قرار گرفته‌اند.

**100 Questions & Answers  
About Panic Disorder**

By:  
**Carol w.Berman,MD**

Second Edition:

**Translated**  
By  
**Mohammad Ahmadpanah,Ph.D**  
**Marzieh Nazari Badie.M.Sc in Clinical Psychology**  
**Elham Aghaee Ph.D Student in Clinical Psychology of**  
**Shahed University**

Editor:  
**Mohammad Haghghi , MD**

ISBN: 978-964-9950-62-4