

## اختلال اضطراب هراس

دکتر محمد راهرخشان

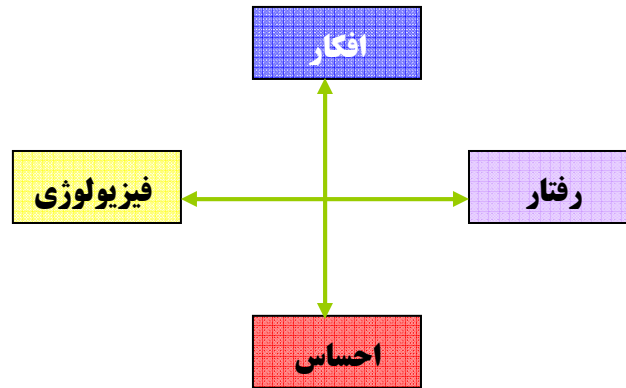
ترس احساسی است که هر انسانی آن را می‌شناسد. هر انسانی از آن بعنوان احساسی ناخوشایند یاد می‌کند و از داشتن آن دوری می‌کند، چرا که این احساس بنابر طبیعت خود زمانی ظاهر می‌شود که خطری درونی و یا بیرونی فرد را تهدید می‌کند. این احساس به شکل علائم مختلف جسمی و روانی ظاهر می‌شود، مانند تپش قلب، تنگی نفس، احساس گرگرفتگی، سرخ شدن صورت، ترشح زیاد عرق و غیره. در حالت ترس فعالیت طبیعی مغز در رابطه با محیط (مانند دیدن، شنیدن، بوئیدن، لمس کردن، چشیدن، حس تعادل در ایستادن و راهرفتن و غیره) بشدت تحت تاثیر قرار می‌گیرد و سهم بیشتر فعالیت مغز و بدن متوجه روبرو شدن با موضوع خطر و حفظ امنیت می‌شود. به این معنا ترس در چهارچوب روبرو شدن با خطر نقشی بسیار حیاتی بازی می‌کند و در حقیقت ترس به حکم زنگ خطری است که انسان را متوجه موضوع خطرناکی می‌کند؛ تا بدنبال آن انسان عملی را صورت دهد که به رفع خطر بیانجامد. به همین خاطر بعد از دور شدن از موضوع خطرناک این احساس نیز توسط سیستم‌های جسمی و روانی بطور طبیعی خنثی می‌شود و کارکرد اندامها و حواس به شکل طبیعی خود باز می‌گردد. بنابراین ترس یک احساس حیاتی، لازم و حفظ کننده زندگی است. در جریان تکامل انسان، احساس ترس برای حفظ بقاء انسان بوجود آمده تا انسان را در روبرویی با خطر آماده دفاع، حمله و یا فرار کند. امروز نیز ترس همین وظیفه را برعهده دارد اگرچه موضوع خطر مانند گذشته دیگر حیوانات وحشی نیستند.

موضوعات و موقعیتهایی که انسان می‌تواند بدنبال آنها احساس ترس و دل‌نگرانی کند بشمارند. برای مثال:

- فرزند کسی به میهمانی رفته و شب کمی دیرتر بر می‌گردد و پدر و مادر مضطرب می‌شوند و خوابشان نمی‌برد، زیرا که در فکر خود با افکار فاجعه‌آمیز مختلفی مشغول می‌شوند، که مبادا فرزندشان تصادف کرده‌باشد.
- یا در محل کار فردی تغییراتی صورت می‌گیرد، فرد احساس خطر می‌کند که نکند او نیز کارش را از دست بدهد.
- و یا پزشک به بیمار خبر نامنظم بودن نتیجه آزمایش خون او را می‌دهد، فرد در فکر خود مشغول به فکر وجود بیماری وخیم و غیر قابل‌علاجی می‌شود.
- و از این موارد.

اتفاقی که در تمام این حالات می‌افتد این است که نگرانی فرد بخاطر روبرو شدن با موقعیتی جدید و سخت شدت می‌گیرد و احساس می‌کند که اراده و کنترل خود را بر روند چیزها از دست داده‌است. ولی همین که فرزند به خانه بر می‌گردد، همینکه آن فرد متوجه می‌شود که کارش در تهدید قرار نگرفته و وقتی که نتیجه آزمایش بعدی فرد نشان می‌دهد که خطری سلامتی وی را تهدید نمی‌کند، در این مواقع آنها بسرعت به این پی می‌برند که نگرانی آنها بی‌دلیل بوده‌است و بدنبال آن، تمام تغییراتی که در آنها درست شده‌بودند دوباره به حالت طبیعی خود بر می‌گردند.

همانطوری که اشاره شد، ترس یک نوع احساس است، ولی باید گفت که این احساس (مانند تمام احساسات دیگر) هیچ گاه به تنهایی وجود ندارد. بخصوص در مورد انسان باید گفت که رابطه مستقیمی بین احساس، افکار، رفتار و عکس‌العمل‌های فیزیولوژیکی انسان وجود دارد، بطوری که هیچ‌گاه وجود احساس بدون حضور آن سه تای دیگر ممکن نیست.



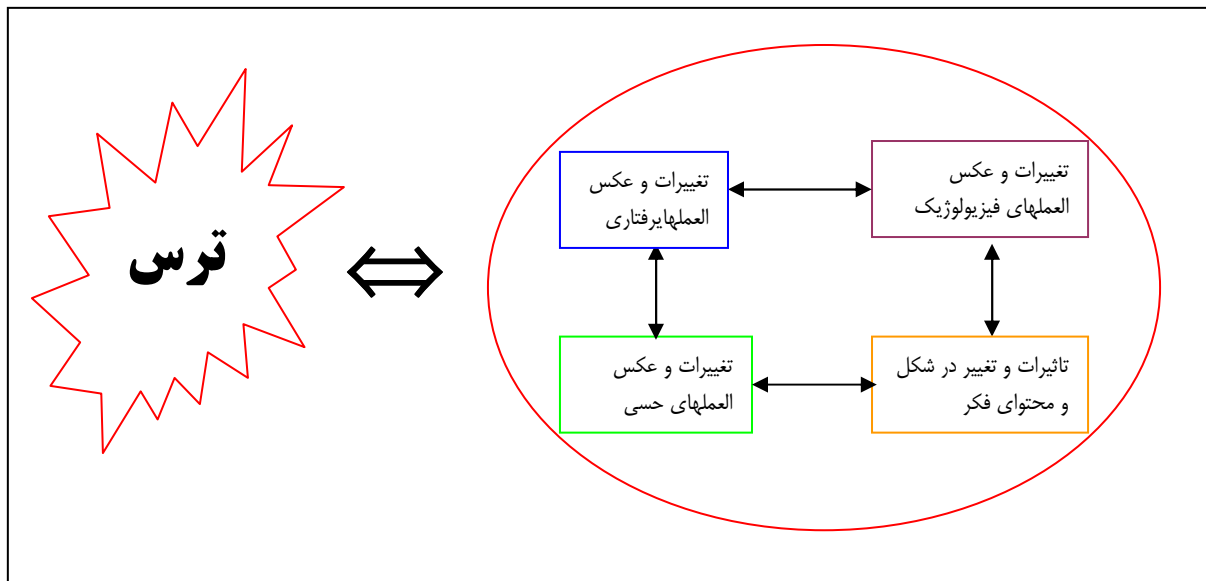
تصویر یک: رابطه مستقیم بین احساس، افکار، رفتار و فیزیولوژی انسان تحت هر شرایطی

اساساً نیز اکثر مردم از طریق هوشیار شدن به تغییر در رفتار و عکس‌العمل‌های فیزیولوژیکی خود متوجه احساس ترس می‌شوند. یعنی زمانی که قلب تندتر از حد عادی می‌زند، تنفس تغییر می‌کند، عضلات بدن سخت می‌شوند، در سطح پوست احساس متفاوتی پیدا می‌شود و غیره.

برای مثال تصور کنید که شب‌هنگام در پارکی خلوت با آرامش قدم می‌زنید و غرق در فکر به موضوعی جالب هستید. در این هنگام صدای جنبیدن چیزی را پشت درختهای اطراف می‌شنوید. طبیعی‌ترین چیزی که در این حال اتفاق می‌افتد این است که در بدن شما احساس خاصی بوجود می‌آید (ترس)، قلب تندتر می‌زند، شش تندتر کار می‌کند (چون باید خون و اکسیژن بیشتری به عضلات برساند)، عضلات حالت منقبض به خود می‌گیرند، تمام حواس بشدت متوجه آن اتفاق می‌شوند و همه فکرهای دیگر شما محو می‌شوند، از آرامش قبلی هم دیگر خبری نخواهد بود و شما در این حالت آماده فرار و یا حمله شده‌اید.

در این حال فکر مشغول بررسی آن اتفاق می‌شود و شما توضیحاتی برای آن چیز پیدا می‌کنید. مثلاً به خود می‌گویید که «شاید یک گربه‌ای بوده» و بدن‌بال این فکر احساس ترس فروکش کرده و تغییرات رفتاری و فیزیولوژیکی شما دوباره به حالت اول بر می‌گردند. ولی ممکن است به خود بگویید «حتماً کسی مرا تعقیب می‌کند و می‌خواهد مرا به قتل برساند» که طبیعی است در این حالت بر شدت ترس شما افزوده شده و تغییرات رفتاری و فیزیولوژیکی شما شدت می‌گیرند. (در اینجا اساساً به خوشبینی و بدبینی فرد توجه نداریم. طبیعی است که همانطوری که بدبینی می‌تواند موجب فشار بشود، خوشبینی هم می‌تواند مسبب صدمه باشد).

بنابراین ترس همیشه دارای چهار جزء است و یا به قول دیگر ترس همیشه تغییراتی را در چهار سطح بوجود می‌آورد: جسمانی، افکاری، حسی و همچنین رفتاری. به این معنا هر احساس ترسی بطور همزمان جریان روندهای تغییریافته‌ای را در مغز، در بدن و در رفتار بوجود می‌آورد. در این حال ممکن است بعضی از افراد بیشتر توجه خود را به تغییرات جسمی معطوف کنند و بعضی بیشتر متوجه افکار و احساسات ترس‌آمیز خود شوند ولی به هر حال در هر فردی هر سه این روندها با هم اتفاق می‌افتند و هر کدام از این سه سطح دو سطح دیگر را تقویت می‌کند که آنرا بعنوان «چرخه ترس» می‌شناسیم.



تصویر دوم: سطوح مختلف عکس‌العملها و تغییرات در درون انسان به هنگام شکل‌گیری ترس، «چرخه ترس».

نکته جالب توجه در این تصویر این است که رابطه ترس با تغییرات و عکس‌العملهای ارگانیسم زنده رابطه‌ای دو طرفه است. یعنی نه فقط تغییر در یکی از این سطوح باعث بوجود آمدن ترس می‌شود، بلکه وجود ترس تغییرات درست شده در سطوح نام‌برده را تقویت می‌کند و بالعکس. به این موضوع در رابطه با ترس بعنوان یک اختلال برمی‌گردیم. ولی در اینجا برای حس این گفته می‌توانید این آزمایش را انجام دهید: بلند شده و بر روی دو پا بایستید و بسرعت ۱۵ بار بر روی زانوهای بنشینید و بلند شوید. بعد از این کار به احساسی که در بدن شما ظاهر می‌شود توجه کنید. این احساس همان حالتی است که به هنگام ترس در بدن درست می‌شود و فقط «تأثیر فکر» در آن خالی است؛ شاید هم بعد از اینکار کمی احساس دلهره بکنید.

در این مثال با اصلی‌ترین شاخص پایدارنگه‌دارنده ترس آشنا می‌شویم، یعنی با نقش افکار. به این معنا آن چیزی را نیز که از آن بعنوان سیستم کنترل و تغییر ترس نام می‌برند را نیز شناختیم که آن هم چیزی نیست بغير از نقش افکار. بنابراین معلوم می‌شود که ترس می‌تواند بدون نقش فکر و فقط بعنوان عکس‌العمل بدن نسبت به تغییر درونی و بیرونی شکل بگیرد ولی بدون نقش فکر پایان نمی‌گیرد. این نکته اساس اختلال اضطراب هراسی را شکل می‌دهد.

## اختلال اضطراب هراسی

زمانی احساس ترس حالات بیمارگونه پیدا می‌کند و تبدیل به اختلال اضطراب هراسی می‌شود که سیستم‌های طبیعی و روانی فرد برای برطرف کردن ترس یا کارایی خود را از دست داده باشد و یا از شدت کارایی آنها کاسته شده باشد. در این حال حتی زمانی هم که چیز تهدید کننده‌ای وجود ندارد، حالات و علائم ترس به نحو ادامه‌داری به وجود خود ادامه می‌دهند و هر بار بر شدت آنها نیز افزوده می‌شود. به این معنا یکی از اصلی‌ترین شاخص‌های عدم کارایی «سیستم روبرو شدن با ترس» به این شکل است که در این حالت ترس و اضطراب بدون وجود دلیل تهدیدکننده، در مواقع و محیط‌های مختلف، به حد زیاد و روزافزون و در بیشتر اوقات روز فرد را در کنترل می‌گیرند، به نحوی که فرد یا همواره یک نوع دلهره، اضطراب و تشویش را حس می‌کند و یا بخاطر احساس ترس از دست زدن به کارهایی و یا از روبرو شدن با چیزهایی و یا از رفتن به مکانهایی بشدت پرهیز می‌کند. در حالی که خود نیز دلیل قانع‌کننده‌ای برای این احساس پیدا نمی‌کند. اگر ترس‌ها و دل‌نگرانیها هفته‌ها و ماهها ادامه پیدا کنند و هر روز قوی‌تر شوند به شکلی که فرد کنترل خود را بر آنها از دست بدهد و یا خود را در برابر آنها بی‌اراده و بی‌امکان ببیند (یعنی افکار وی کمکی به رفع ترس نباشند) دیگر نمی‌توان از واکنش طبیعی در برابر ترس صحبت کرد. این مثال واقعی تفاوت بین این دو را نشان می‌دهد:

آقای م (۳۹ ساله) تا یکسال قبل یک زندگی معمولی مانند کسان دیگر داشت. در کل از زندگی و فعالیتها و شغل خود بعنوان مسئول بخش نگهداری شبکه کامپیوتری یک شرکت بیمه راضی بود و با همسر و دو فرزندش زندگی معمولی و رضایت‌مندی را پیش می‌برد. نکته‌ای که در زندگی وی جلب توجه می‌کرد این بود که وی از دوران کودکی همیشه قدری احساس ناامنی داشته و بعضی اوقات برای تصمیم‌های روزمره احساس ناطمینانی می‌کرده‌است. همچنین در مقابل تغییرات کوچک و بزرگ در زندگی، مثل رفتن به مسافرت، آشنایی با افراد جدید و یا بعهده‌گرفتن وظایف جدید، احساس ناامنی وی شدت می‌گرفت، احساس اضطراب می‌کرد و خلق و خوی وی را تحت تاثیر می‌گذاشت. ولی اینها به نوعی نبودند که فشار غیرقابل تحملی را برای وی درست کنند.

یکسال قبل که بخاطر سرماخوردگی شدید پیش پزشک رفته بود. نتیجه آزمایشات نشان داد که همه چیز روبراه است و فقط میزان چربی خون وی تا حد کم و غیر نگران کننده‌ای بالا است. علیرغم آنکه پزشک وی هیچ جای نگرانی نمی‌دید و اصلاً دارویی نیز برای وی تجویز نکرده بود، ولی نگرانی آقای م هر روز بیشتر می‌شد و با خود فکر می‌کرد شاید احساس بد در خلق وی نتیجه این مساله باشد.

در همین زمان به وی خبر داده شد که هیات مدیره بیمه با طرح تغییر سیستم کامپیوتر موافقت کرده و قرار است دو نفر متخصص جدید نیز استخدام شوند تا تحت سرپرستی وی اینکار صورت بگیرد. از این لحظه بعد افکار وی در رابطه با کفایت و یا عدم کفایت وی شروع شدند و بخاطر ناامنی همیشگی در افکار خود شروع به تصویر صحنه‌هایی کرد که در آنها اکثراً بخاطر اشتباهاتش مورد انتقاد دیگران قرار می‌گرفت. از این روی اوقات تلخی‌هایش در سر کار شدت گرفتند و مشکلات چندی نیز با همکاران قدیمی خود پیدا کرد.

در این زمان بعد از کار دیگر نمی‌توانست مانند گذشته در خانه با همسر و فرزندانش رابطه داشته باشد و یا حتی استراحت کند. بد خلق و ناآرام شده بود و جر و بحثهای میان وی و همسر و فرزندانش بالا گرفته بودند.

در تمام این مدت خواسته و ناخواسته این فکر به سرش می‌زد که بیکار شده و همین حد زندگی را نیز از دست خواهد داد. در کنار همه این موضوعات فکر مربوط به آزمایش چربی خون نیز خواسته و ناخواسته به سرش می‌زد و از آن نگران می‌شد.

احساس معده درد، فشار روده، بی رمقی و خستگی روزانه نیز رفته رفته به چیزهای دیگر اضافه شد و وی از خواب خود بسیار ناراضی بود و احساس می‌کرد خوابش بقدری سطحی شده که انگار اصلاً نمی‌خوابد.

علیرغم اینکه این مسائل روز بروز بیشتر وی را تحت فشار قرار می‌دادند، بخاطر غرور و دلخوری از دیگران با هیچ کسی در این باره صحبت نمی‌کرد و حتی با همسرش نیز ذره‌ای از مشکلات خود را در میان نمی‌گذاشت. آقای م رفته رفته احساس می‌کرد که همه چیز برای وی بی‌اهمیت شده و از هیچ چیز احساس رضایت نداشت. شعار وی در طول تمام دوران گذشته این بود که «خودت را کنترل کن، هیچ کس به اندازه خودت نمی‌تواند به تو کمک کند». در حقیقت روز بروز از دیگران کناره می‌گرفت و خود را در زندگی روزمره بی‌اثر می‌دید و در حالی که بشدت نیز خواهان این بود که فعالیت شغلی‌اش از طرف دیگران مورد تایید قرار بگیرد آنقدر خود را محدود و تحت فشار احساس می‌کرد که نمی‌توانست به آنچه که در گذشته بخوبی پیش می‌برد عمل کند.

به مرور راههای زیادی را برای پرهیز از کارهایی که از آنها احساس نگرانی می‌کرد یافته و بکار بسته بود. از شرکت در جلسات تیم کاری طفره می‌رفت، وظایف خود را به دلایل مختلف به همکاران تازه‌کارش واگذار می‌کرد، در میهمانی‌ها شرکت نمی‌کرد، از تعطیلات آخر هفته فرا می‌کرد، حتی از غذا خوردن مشترک با خانواده‌اش پرهیز می‌کرد («چون حوصله هیچ برخوردی را ندارم»). در کنار همه این تغییرات یک چیز دیگری نیز اتفاق افتاده بود که سایه خود را بر تمام مشکلات دیگر انداخت. آقای م برای کم کردن بار فشار مشکلات (در حقیقت ترسهایش) به نوشیدن مشروب پناه برده بود و روزانه بدون نوشیدن پنهانی مشروب از خانه بیرون نمی‌رفت و تا موقع خواب (برای اینکه خوابش ببرد) تقریباً یک بطری ودکا می‌نوشید.

اختلال اضطراب هراسی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در تمام جوامع است. تقریباً ۱۰٪ از افراد کره زمین از ترس و اضطراب هراسی رنج می‌برند. در این میان شیوع این اختلال در بین زنان بیشتر از مردان گزارش شده‌است. شروع این اختلال معمولاً در دوران کودکی است و بطور معمول کمتر پیش می‌آید که فردی بعد از چهل سالگی به این اختلال دچار شود. در روان‌رمانی یک طبقه‌بندی اصلی از اضطرابها وجود دارد که بطور عمومی و خلاصه می‌توان آنرا اینطور طبقه‌بندی کرد:

۱. *اضطراب عمومی فراگیر*: افراد مبتلا به این اختلال بدون وجود دلیلی مشخص در بسیاری از محیطها، در روبرویی با بسیاری از چیزها احساس هراس شدیدی می‌کنند.
۲. *ترسهای فوبیا*: افراد مبتلا همیشه و همواره در محیطهای مشخص و یا در برخورد با چیزهای مشخص به یکباره احساس هراس می‌کنند در حالی که خود به بی‌مورد بودن این اضطراب باور دارند.
۳. *حمله‌های پانیک*: افراد مبتلا بدون وجود دلیل مشخصی به یکباره احساس اضطراب شدیدی می‌کنند (حتی در خواب) و بطور معمول از واکنشهای جسمی خود در آن حال (مثلاً تپش قلب شدید) به هراس می‌افتند که نکند بمیرند.

معمولاً افرادی که مبتلا به «اضطراب عمومی فراگیر» و یا «ترسهای فوبیا» هستند سالهای سال از وجود این حالات در خود رنج می‌برند و به شکلهای مختلف ولی ناکارآمدی خود همیشه سعی به برطرف کردن این حالات کرده‌اند؛ البته در کار بالینی با این افراد مشاهده می‌شود که در اکثر موارد این اقدامات آنها باعث شدیدتر شدن این اختلال شده‌است. یکی از تلاشهای ناکارآمد آنها به این شکل است که با تمام

وجود سعی می‌کنند که کسی از وجود این حالات در آنها باخبر نشود (تلاشی که هیچ وقت موفق نیست و به عکس آن تبدیل می‌شود) و اکثرا یکبار از احساس اضطراب خود با پزشک داخلی صحبت کرده، داروهایی را گرفته و اکثرا از ترس معتاد شدن از مصرف آنها خودداری کرده‌اند و از رفتن به نزد متخصص روان‌درمانی نیز سالها پرهیز می‌کنند.

صفات مشترک این سه نوع ترس در این است که این اختلالات رنج‌های جسمی و روانی زیادی را دنبال دارند و دنبال آن اکثر افراد مبتلا به این اختلالات از محدودیتهای شدید اجتماعی و شغلی نیز رنج می‌برند، چرا که بخاطر وجود این اختلال از بسیاری از کارها پرهیز می‌کنند و یا خود را از محیطها و افراد دیگر کنار می‌کشند.

## علائم اختلال اضطراب هراسی و گروه‌بندی‌های آن

فرد مبتلا به اختلال هراس علائم اضطراب هراسی را معمولا در سه سطح حسی، فیزیولوژی و رفتاری لمس می‌کند. یعنی اکثر اوقات افراد مبتلا بخاطر علائم حسی، فیزیولوژی و تا حدودی رفتاری به متخصصین مراجعه می‌کنند ولی علائم افکاری غالبا از طرف آنها دیده و یا مطرح نمی‌شود. علائم جسمانی که اکثر افراد مبتلا از آنها رنج می‌برند عبارتند از: حالت سرگیجه، فشار در ناحیه سینه و پرش قلب، افت فشارخون، معده درد، عدم تمرکز، دلشوره، دیدن پرده‌ای جلوی چشم، و از این دست. به همین دلیل اغلب مثلا از احتمال داشتن بیماری قلبی به نگرانی و ترس می‌افتند و از پزشک می‌خواهند که آنها را بخاطر احتمال بیماری قلبی مورد معالجه قرار دهد. (بسیاری از مراجعین بعد از یک دوره طولانی به اصطلاح خوددرمانی و بعد دارودرمانی (که اکثرا سعی می‌کنند با داروهای گیاهی و به توصیه این و آن عمل کنند) به متخصص روان‌درمانی مراجعه می‌کنند).

همانطور که در طبقه‌بندی اصلی اختلال اضطرابی به آن اشاره شد، اختلالات اضطرابی را به سه گروه «عمومی و فراگیر»، «حمله‌های هراسی» و «فوبیا» تقسیم می‌کنند. در این میان اختلالات فوبیا خود به زیردسته‌های دیگری تقسیم می‌شود که عبارتند از «گذرهراسی»، «هراس اجتماعی و یا جمع‌هراسی» و «هراس‌های منفرد».

## اختلال اضطراب عمومی و فراگیر

این اختلال معمولا بصورت سینه‌خیز و رفته‌رفته شکل می‌گیرد و بطور معمول بعد از یک تجربه مشخصی که برای فرد بسیار فشار آور بوده‌است. رفته‌رفته این حالت به شکل احساس هراسی در می‌آید طولانی‌مدت و ادامه‌دار که در اکثر محیطها، در رابطه با اکثر چیزها و در بیشتر رابطه‌های فرد وجود دارد؛ احساس هراس و نگرانی نسبت به چیزهایی که می‌توانند اتفاق بیافتند و فرد مبتلا به اضطراب فراگیر تنها برای مدت بسیار کوتاهی قادر است که خود را از آن رها سازد. در این حالت فرد گزارش می‌دهد که «همیشه این افکار وحشتناک را دارم و هیچ نمی‌توانم این افکار را از خودم دور کنم» و علائمی را گزارش می‌کنند که شامل اینها هستند:

۱. ناآرامی و بی‌قراری حرکتی مانند لرزش در اندام، گرفتگی عضلات و پرش دست و پا (مثلا در خواب)،
۲. تحریک‌پذیری شدید و غیرقابل کنترل فعالیت‌های بدنی که به شکل احساس تنگی نفس، عرق زیاد، خشکی دهان و سرگیجه ظاهر می‌شود،
۳. افزایش شدید توجه متمرکز بر خود و هوشیاری زیاد نسبت به خود که به شکل احساس گرفتگی و کوفتگی، مشکل در بخواب رفتن و مشکل در خوب خوابیدن، تحریک‌پذیری و یکه خوردن‌های زیاد خود را نشان می‌دهند.

از مشخصات دیگر این اختلال این است که فرد همواره بیشتر و بیشتر تحت اختیار هراسهایش قرار می‌گیرد و قدرت کنترل خود را بر روی آنها رفته‌رفته از دست می‌دهد «آنقدر احساس فشار می‌کنم که آرام و قرار ندارم. دنبال هر چیزی باید روزها فکر کنم که چه اتفاقی خواهد افتاد». اگر چه این نشانه‌ها در مورد همه افراد به یکسان وجود ندارد ولی همه در یک دایره شیطانی اسیر هستند، دایره‌ای به شکل فشار دائمی، ناآرامی فزاینده، عصبانیت و علائم جسمی. دنبال اینها وظایف روزانه و فعالیتهای لازم زندگی رفته‌رفته کنار گذاره‌شده و فرد به آینده خود بسیار ناامید می‌شود؛ که اینها تاثیرات خاص خود را بر زندگی فرد با دیگران بر جای گذارده و سبب فشارهای تازه می‌شوند.

مشکل اساسی در این اختلال ادامه‌دار بودن و شدت دائمی آن است. این اختلال جزء شایعترین اختلالات هراسی است و برای مثال در آلمان حدود ۲ میلیون نفر به این اختلال مبتلا هستند. علیرغم این اکثر این افراد سالها در رنج بسر می‌برند و هیچ خبری از این ندارند که این حالات در آنها به چه دلیلی بوجود می‌آیند.

## اختلال حمله‌های هراسی و یا پانیک

یکی از اصلی‌ترین نشانه‌های این اختلال این است که این حملات بطور ناگهانی ظاهر و تکرار می‌شود و برای آنها تهدید کننده خارجی وجود ندارد. وقتی فردی در معرض حمله پانیک قرار می‌گیرد در عرض مدت کوتاهی شدت هراس وی به حد بالایی خود می‌رسد و فرد در کنار فشار هراس علائم جسمانی نظیر تپش و پرش قلب، احساس خفگی و تنگی نفس و لرزش در اندام را نشان می‌دهد. مدت دوام این حالات می‌تواند بین دو/سه دقیقه الی چند ساعت باشد ولی بطور معمول بین ۱۰ الی ۳۰ دقیقه بطول می‌انجامد. بسیاری از افراد مبتلا به این هراس در این حال وحشت از مردن پیدا می‌کنند که این خود سبب شدت گرفتن این علائم می‌شود. اگر علائم جسمانی حملات پانیک بیشتر متمرکز بر قلب باشند به آن «فوبی قلبی» می‌گویند و بیشتر مردان مبتلا به پانیک در سنین میانسالی دچار «فوبی قلبی» می‌شوند. در بسیاری موارد فرد مبتلا به پانیک یک نوع انتظار «دوباره مورد حمله هراس قرار گرفتن» را دارد و برای اینکه به این حالات نرسد از انجام کارهایی که تاکنون برایش احساس خوبی را بوجود می‌آورند نیز دست می‌شویید (مثلا رفتن به بیرون از خانه)، خود را از دیگران کنار می‌کشد و یا تنها زمانی که کسی همراه وی باشد در ملا عام ظاهر می‌شود و به این دلیل وابستگی‌اش به افراد در انجام کارهای خود زیاد می‌شود (مشخصا اگر به متخصص رجوع می‌کنند همیشه یکی از بستگان باید آنها را همراهی کند و گرنه در نوبت ملاقات حاضر نمی‌شوند). حملات پانیک می‌توانند برای یک دوره بسیار کم شوند ولی در دوره‌های دیگر دوباره و اینبار با شدت و دفعات بیشتری تکرار شوند. این اختلال معمولا طی سالهای متمادی و با درجات مختلف پایدار می‌ماند.

## اختلالات هراسی فوبیا

فوبیا به آن دسته از هراسهایی گفته می‌شود که در رابطه با محیط مشخص و چیزهای مشخص ظاهر می‌شوند. و اگرچه فرد دارای فوبیا به غیر عقلانی بودن دلایل هراس خود در این موارد آگاه است ولی امکان تغییر آنها را در خود ندارد. بر عکس این هر نوع تلاشی را نیز صورت می‌دهد که کسی متوجه وجود این هراس در وی نشود و داشتن این هراس را بعنوان لکه ننگی در دامن شخصیت خود می‌بیند. اختلالات هراسی فوبیا به چند دسته تقسیم می‌شوند که در اینجا بطور مختصر شرح داده شده‌اند.

## اختلال گذرهراسی

در این شکل از هراس فرد مبتلا از قرار گرفتن در محیطهای خارج از خانه احساس هراس زیادی دارد. بطور معمول این محیطها شامل جاهایی می‌شوند که آدمهای زیادی در آنجا رفت و آمد دارند و یا از خانه بسیار دور هستند. فرد مبتلا در هراس از این بسر می‌برد که نکند در این اماکن دچار علائمی شود که باعث شرمندگی وی شوند و یا بخاطر آنها نتواند از آن محیطها دور شود (مانند اینکه سرگیجه و حالت غش به وی دست دهد، قلب وی بگیرد و غیره). به این دلایل از رفتن به خارج از خانه بشدت پرهیز می‌کند و یا فقط زمانی بیرون می‌رود که کسی از وابستگان نزدیک همراه وی باشند. این اختلال معمولا به همراه به اختلال دیگری که آنرا بعنوان حمله هراسی می‌شناسیم ظاهر می‌شود و در کل زندگی روزانه فرد را بسیار تحت شعاع خود قرار داده و محدود می‌سازد. اختلال گذرهراسی معمولا بصورت وخیم و درازمدت در می‌آید.

## اختلال هراس اجتماعی و یا جمع هراسی

فردی که مبتلا به این اختلال است از قرار گرفتن در مرکز توجه دیگران هراس دارد. بطور معمول زمانی که قرار باشد در مقابل جمع صحبت کرده و یا سخنرانی کند. در این حال فرد بخوبی می‌داند که برای این هراس وی علت واقعی وجود ندارد ولی در مقابل آن کاری نمی‌تواند بکند الی دوری و پرهیز از چنین موقعیتهایی و به هر قیمتی. معمولا این افراد بخاطر وجود این هراس علیرغم داشتن قابلیت فردی از رسیدن به موقعیتهای بالای شغلی محروم می‌شوند. این اختلال بطور معمول به همراه چندین مشکل دیگر نظیر اعتماد به نفس پایین، ترس از شنیدن انتقاد، ظاهر می‌شود و با علائم جسمانی به شکل اجتناب از تماس چشمی، لرزش دستها و یا عضلات دیگر، احساس تهوع و فشار ادرار در چنین مواقعی توأم است.

## اختلال هراس‌های منفرد

این دسته از اختلالات هراسی به مواقعی برمی‌گردند که فرد بطور دائم از روبرویی با چیزهای مشخص و یا موقعیتهای ویژه‌ای هراس دارد. این چیزهای و موقعیتهای بطور معمول شامل اینها هستند: هراس از جانوران، بخصوص از سگ، از حشرات، مار و یا موش، ترس از دیدن خون، ترس از قرار گرفتن در اتاقهای دربسته (مثلا آسانسور)، ترس از بلندی، ترس از پرواز با هواپیما، ترس از میکروب و باکتری. چنین

ترس‌هایی در بخش زیادی از افراد وجود دارند ولی فقط زمانی از آنها بعنوان بیماری یاد می‌شود که بخاطر آنها در روال کار و فعالیت روزمره محدودیتهای زیادی تولید شود (مثلاً با پرهیز از آنها). مثلاً در این میان افرادی وجود دارند که بخاطر ترس از سگ و گربه از رفتن به بیرون از خانه پرهیز می‌کنند. در مورد اختلال هراس‌های منفرد می‌توان انتظار داشت که اگر اینها در سنین کودکی شروع شده باشند در سنین بعدی بطور خود بخودی برطرف شوند و احتیاجی به روان‌درمانی ندارند ولی در صورتی که در سنین بعدی شکل گرفته باشند بدون کمک تخصصی امکان رفع آنها وجود ندارد.

### نکته مهم در مورد اختلالات اضطراب هراسی

هر کدام از شکل‌های مختلف اختلال‌های هراسی می‌توانند حالت وخیم بخود بگیرند و در ادامه خود اختلالات دیگری را بوجود بیاورند مانند افسرده‌گی، اعتیادهای مختلف، حتی روان‌پریشی‌ها و اختلالات شخصیتی. بنابراین مدارا کردن و ساختن با این اختلالات نه تنها نشاندنده قدرت فرد نیست بلکه باعث ناراحتی‌های چندجانبه‌ای خواهد شد که دیگر در کنترل هیچ کس نخواهد بود.

## توضیح علل شکل‌گیری

برای توضیح علل شکل‌گیری اختلالات اضطرابی، که باید گفت هنوز بطور صد درصد شناخته شده نیستند، نظریه‌های متعددی شکل گرفته‌اند که عمده‌ترین آنها نظریات روان‌کاوی، یادگیری و بیولوژی عصبی هستند.

### نظریه‌های روان‌کاوی

نظریه‌های روان‌کاوی از این حرکت می‌کنند که علائم تقریباً هر نوع بیماری روانی همیشه به معنای تلاش‌های ناموفق فرد برای آشتی درونی بین فعالیتها و مواضع پراز تضاد فرد هستند و به این معنا معتقدند که این علائم نماینده خواست برقراری نوعی از تعادل بین تضادمندیهای فرد هستند. بنابراین ترس زمانی شکل می‌گیرد که فرد نتواند به چنین تعادلی بین تضادمندیهای خویش دست پیدا کند، چرا که فرد از طرفی در طول تکامل فردی توانایی‌های مناسب کنار آمدن با ترسهای طبیعی را بدست نیاورده‌است و از این روی در موقعیتهای فشار بسرعت توان رودررویی خود را با ترس از دست می‌دهد. و از طرف دیگر با تداعی آن موقعیتهای دوران کودکی بر فشار موقعیتهای ترس‌زا بشدت افزوده می‌شود. از جمله چیزهای دیگری که در نظریه‌های روان‌کاوی زمینه ترس را می‌سازند تجربه خسران و از دست دادن فردی دل‌بند و یا از دست دادن حرمت اجتماعی و جدایی از حمایت‌کننده (معمولاً پدر و یا مادر) در زندگی است. روان‌کاوی برای توضیح هراسهای فوبیا مکانیسم ترس را کمی گسترش می‌دهد و می‌گوید که اگر در درون یک فرد تضادمندیهای ناشی از سرکوب خواستهای طبیعی او بوجود آیند (برای مثال یاد‌های جنسی سرکوب شده دوران کودکی و نوجوانی) در این صورت سیستم‌های دفاعی فرد فعال شده و این ترس درونی ناشی از آن تضادمندیها را متوجه دنیای بیرون می‌کند. به همین خاطر است که فرد مبتلا به فوبیا نه در مقابل چیزیهایی که واقعا از آنها احساس ترس می‌کند بلکه در حقیقت در مقابل تخیلات ناهوشیار خود، با دیدن چیزهایی که با موضوع ترس وی در ارتباط قرار دارند، بشکل فوبیا عکس‌العمل نشان می‌دهد. بنابراین روان‌کاوی موضوع ترس بیرونی را در حقیقت نماینده یک نوع ترس ناخودآگاه درونی می‌داند.

### نظریه‌های یادگیری ترس

این نظریات بخصوص چگونگی شکل‌گیری فوبیا را به روشنی توضیح می‌دهند، به شکل روندی چندین مرحله‌ای که در نهایت منجر به یادگیری ترس از چیز بخصوصی می‌شود. نظریه‌های یادگیری بر این نکته استوار هستند که در زندگی طبیعی انسان امروزی تعداد چیزها و یا موقعیتهایی که بطور غریزی (یعنی بخاطر یک نوع آمادگی ژنتیک) تولید ترس می‌کنند بسیار کم هستند. بطور معمول ترس‌های انسان در نتیجه یادگیری بوجود می‌آیند و به این دلیل موقعیت و یا چیزی که بصورت درخود ترس‌زا نیست می‌تواند به ترس تبدیل شود. مثلاً ترس از صحبت در مقابل جمع را در نظر بگیریم؛ اگر مثلاً یک کودک دبستانی موقع پاسخ دادن به درس در کلاس آماده نباشد و با جواب اشتباه مورد مسخره همشاگردیها و یا معلم قرار بگیرد طبیعتاً احساس ناآرامی و خجالت می‌کند. حال اگر وی در دفعات دیگر در کلاس با آمادگی به سئوالها جواب بدهد و تجربه دیگری کند، آن احساس بد دفعه اول از بین می‌رود. ولی اگر بدلیل آن احساس، از آن ببعد خود را از دید معلم پنهان کند تا مبادا از وی سئوال کند و با اینکار از صحبت کردن در کلاس خودداری کند، احساس ترس وی با آن موقعیت گره خورده و چون با صحبت نکردن و خود را از دیدها پنهان کردن جلوی پیش آمدن آن احساس را گرفته و در حقیقت به خود پاداش داده‌است،

ترس وی نیز هر باری که این کار را می‌کند قوی‌تر می‌شود. در این صورت کار به اینجا ختم نمی‌شود و وی در موقعیت‌های دیگر، در خارج از کلاس نیز از ترس اینکه مبادا مورد مسخره دیگران قرار بگیرد از صحبت امتناع و خود را از دید دیگران پنهان می‌کند و از طرف دیگر بدلیل اینکه با این کار در مقابل جمع خود را نشان نمی‌دهد از گرفتن پس‌خوراندهای مثبت نیز محروم می‌شود و با کنار کشیدن خود از دیگران بخشی از قابلیت‌های وی اصلاً رشد نمی‌کنند.

البته برای یادگیری ترس لازم نیست که فرد خود مستقیم یک تجربه منفی کرده‌باشد. مثلاً کودکان با دیدن حیوانات بسیار خوشحال می‌شوند. حال اگر کودکی ترس مادرش را از موش ببیند (و یا ترس از صحبت کردن مادرش را در مقابل دیگران احساس کند)، می‌تواند آن ترس را از طریق مشاهده رفتار مادر یاد بگیرد.

در راه یادگرفتن ترس تغییرات حسی بدن یک نقش اساسی بازی می‌کنند. موقع احساس ترس بعضی از ارگانها بیشتر فعال می‌شوند (قلب تندتر می‌زند، شش بیشتر کار می‌کند و غیره) و از میزان کار طبیعی بعضی از ارگانها نیز کاسته می‌شود (توان ارگانیسم متمرکز بر کنترل کارهای حیاتی می‌شود و در این حالت مثلاً احتیاجی به فکر منطقی نیست و در این حال فعالیت این قسمت از مغز بشدت کم می‌شود). فرد تمام این تغییرات را به یکباره حس می‌کند، هر چند بصورت ناهوشیار. ولی توجه متمرکز بر این تغییرات می‌تواند خود باعث ترس شوند، مثل ترس از مرگ بخاطر هوشیار شدن به فعالیت شدید قلب یا تپش قلب که این خود باعث شدت پیدا کردن احساس ترس می‌شود.

نظریه‌های یادگیری همچنین به موضوع مهم دیگری نیز توجه می‌کنند که مربوط می‌شود به «ترس انتظاری»، ترسی که بخاطر انتظار از بوجود آمدن ترس شکل گرفته و در حقیقت چیزی را که از آن ترسیده می‌شود بوجود می‌آورد. اگر دوباره به مثال ترس از صحبت برگردیم معنای ترس انتظاری روشن می‌شود. چون فرد به دفعات در چنین موقعیتهایی احساس ترس کرده‌است، حتی قبل از روبرو شدن با آن موقعیت نیز در فکر خود بارها و بارها با آن صحنه و با این ترس روبرو می‌شود که اگر آن ترس به سراغش آمد دیگر برای همیشه آبرویش خواهد رفت و همه متوجه خواهند شد که او آدم ناتوانی است. بنابراین نه تنها مدت‌ها قبل از رسیدن به چنان موقعیتی احساس ترس و اضطراب دارد بلکه «ترس انتظاری» باعث می‌شود که از راحتی لازم برای درس خواندن برخوردار نباشد و واقعاً نتواند جواب سؤال معلم را بدهد.

### نظریه‌های بیولوژی عصبی

نظریه‌هایی که تا به اینجا از آنها صحبت شد، اضطراب و یا اختلال ترسی را در ارتباط با موقعیت‌های خاص بیرونی توضیح می‌دهند، اما سؤالی که بی‌پاسخ می‌ماند این است که چرا بعضی از انسانها در برابر این موقعیت‌ها دچار اضطراب می‌شوند و بعضی خیر؟ نظریه‌های بیولوژی عصبی به این سؤال به این شکل جواب می‌دهند که تنها یادگیری ترس نیست که به اختلال ترسی می‌رسد بلکه برای این باید زمینه‌ها و یا آماده‌گی بیولوژیکی در فرد مهیا باشد. یکی از فاکتورهایی که در این باره نقشی اساسی بازی می‌کند استواری و ناستواری سیستم عصبی خودکار است. این سیستم مسئول کنترل عملکردهای حیاتی درونی ارگانهای بدن است از جمله کنترل قلب و دستگاه تنفس. تحقیقات در مورد افراد مبتلا به اضطراب این طور نشان می‌دهند که آنها دارای سیستم عصبی خودکار ناستواری هستند، به نحوی که با هر محرک و سائقه‌ای تحریک پذیر هستند. این خاصیت باعث می‌شود که علائم اضطراب ترسی بسرعت خود را نشان بدهند. با تحقیقات انجام شده به نظر می‌رسد که ناستواری سیستم عصبی خودکار موضوعی ارثی باشد و همچنین به نظر می‌رسد که ژن‌ها در شکل‌گیری ناستواری سیستم عصبی دخیل هستند. به این صورت تحقیقات نشان داده‌اند که وابستگان نزدیک افرادی که مبتلا به اضطراب ترسی هستند بیشتر از وابستگان افرادی که مبتلا به این ناراحتی نیستند در معرض ابتلا و یا مبتلا به این ناراحتی هستند. اما این نکته روشن نیست که آیا این تفاوت بخاطر نقش ژن این افراد است و یا در اثر تماس مستقیم آنها، چرا که افراد نزدیک مبتلایان به اضطراب ترسی می‌توانند در اثر مشاهده م تجربه رفتارهای آنها اینگونه عکس‌العمل در برابر چیزها را اینطور یاد گرفته باشند و از طرف دیگر تحت شرایط مشابه‌ای زندگی کرده‌اند. بنابراین اگر تاثیرات محیط را در نظر بگیریم، مانند نظریه‌های یادگیری، همین تاثیرات مشابه محیطی می‌توانند بجای اثر ژن‌ها توضیح دهنده این موضوع باشند. تحقیقات دیگر نشان داده‌اند که فعالیت مناطق مغزی در میان افراد مبتلا به اضطراب ترسی تشابه‌های زیادی را نسبت به افراد غیر مبتلا نشان می‌دهند.

### شیوه‌های درمانی

در کار درمان، یا باید گفت برطرف کردن اختلالات ترسی ترکیبی از شیوه‌های دارودرمانی، روان‌درمانی و درمان گروهی بهترین نتایج را نشان داده‌است. در اینجا برای آشنایی پایه‌ای با این شیوه‌ها هر کدام از آنها مختصراً توضیح داده شده‌اند، ولی لازم به توضیح است که برای



درمان این دسته از اختلالات بنا به نوع و شدت آنها تفاوت‌های فاحشی در درمان آنها وجود دارد. موفق‌ترین نوع روان‌درمانی در برطرف کردن ترس‌های مختلف روان‌درمانی شناختی است که آن نیز در زیر جداگانه و مختصر توضیح داده شده‌است.

### دارودرمانی

در درمان‌های دارویی اکثراً از داروهای آرامبخش استفاده می‌شود. در تجویز این داروها پزشک به این نکته توجه می‌کند که مقدار مصرف دارو بصورت مرحله‌ای زیاد شود و بعد از رسیدن به نتایج لازم مصرف آنرا بصورت پله به پله قطع می‌کند. بنابراین استفاده از این داروهای آرامبخش باید بطور صددرصد تحت مراقبت پزشک صورت بگیرد. استفاده درازمدت (بیش از یکسال) ریسک اعتیاد به آن را افزایش می‌دهد ولی در استفاده کوتاه مدت احتمال اعتیاد به آن بسیار ضعیف است. بطور معمول این دسته از داروها در درمان حمله‌های هراسی موفقیت نشان می‌دهند.

همچنین در مواردی از داروهای ضدافسردگی نیز استفاده می‌شود، چرا که این دسته از داروها نیز خاصیت آرامبخش دارند. بخصوص در درمان موارد هراس فوبیا از دسته داروهای «بازدارنده‌های بتا» تجویز می‌شود که باعث می‌شوند تا علائم جسمی و روانی هراس بصورت همزمان و تنگاتنگ ظاهر نشوند و با اینکار از فشار هراس کاسته می‌شود. این دسته از داروها می‌توانند عوارض جانبی‌ای نظیر سردرد، حساسیتهای پوستی و حالات افسردگی را بوجود بیاورند.

### رفتاردرمانی

در ابتدای دوره درمان در چهارچوب رفتاردرمانی رسیدن به این هدف اساسی است که فرد از امتناع و پرهیز از دست‌زدن به کارهایی که از آنها هراس دارد دست بردارد و یا از رفتن به محیط‌هایی که در آنها احساس هراس می‌کند پرهیز نکند. اینکار از دو شیوه رایج و کارساز استفاده می‌شود که به آنها «حساسیت‌زدایی تدریجی و منظم» و «روبرویی با سائقه‌های هراس» می‌گویند. این شیوه بنا به تشخیص متخصص روان‌درمانی به دو صورت «روبرویی مستقیم» و یا «روبرویی در تجسم» و یا ترکیبی از هر دو بکار برده می‌شود. پس از طی جلسات تشخیصی و بعد آماده‌سازی و تشریحی که در طی آنها میزان و شکل هراس کاملاً سنجیده می‌شود، یا به این شیوه رفتار می‌شود که کار «روبرویی با هراس» ابتدا از موقعیتهای بسیار ساده شروع شده و به موقعیتهای سختتر بسط پیدا می‌کند و یا بنابر تشخیص روان‌درمانگر از همان ابتدا موقعیت سختتر مورد «روبرویی» قرار می‌گیرد. هدف از این دو شیوه در درمان هراس این است که فرد در طول دوره رفته رفته بیاموزد که خطرهایی که در افکار خود نسبت به آن موقعیتهای و یا چیزها نسبت می‌داده و به این خاطر تاکنون از آن موقعیتهای و یا چیزها پرهیز می‌کرده یا اساساً بوجود نمی‌آیند و یا در صورت بوجود آمدن کنترل خود را بر آنها بازسازی کرده و یا دوباره بدست بگیرد. مدت طول درمان در این شیوه و برای موارد ترس معمولاً بین ۲۵ الی ۴۵ جلسه است.

### روان‌درمانی عمقی‌نگر

این دسته از شیوه‌های درمانی بر نظریه‌های روانکاوی پیرامون ترس استوار هستند. بنابراین هدف اصلی درمان شناسایی و تفهیم تناقض اصلی است که در پشت این ترس نهفته است و بعد از شناسایی نوبت کارپردازی روی آن می‌شود. در کارپردازی ترس هدف رسیدن به توانایی بهتر برای مرتفع ساختن ترس است. این کار بطور معمول سالها به طول می‌انجامد.

### گروه درمانی

در این روش درمانی هدف اصلی خارج کردن فرد از دامنه وسیع انزوای اجتماعی است که در شکل گروه درمان برگذار می‌شود. بسیاری از افراد مبتلا به اختلالات هراسی (بخصوص افراد مبتلا به هراس اجتماعی) از انزوا رنج می‌برند و در عرض سالها تمرین به انزوا از جمع در لاک خود فرو رفته و امکانات یادگیری مهارتهای بین فردی را یا به دست نیاورده و یا از دست داده‌اند. در این شکل از کار درمانی آنها در جمع افرادی که از مشکلات مشابه‌ای در رنج هستند قرار گرفته و راههای مناسب برای یادگیری و بکارگیری مهارتهای اجتماعی را می‌آموزند.

### رفتاردرمانی شناختی

در این شیوه درمانی که یکی از موفق‌ترین شیوه‌های برطرف کردن اختلالات روانی و از جمله هراسها می‌باشد، فرد در طی دوره درمانی باورهای متعددی از این بدست می‌آورد که چه افکار اتوماتیکی (مثلاً به شکل ارزش‌گذاری ناکارآمد بر چیزها و یا سنجیدن خطرناکی چیزها و محیطها) در پایدارنگه‌داشتن هراسهایش عمل می‌کنند و وی چگونه با تکیه بر این باورها و کاملاً مطابق واقعیت دانستن آنها همواره

تجربه‌هایی می‌کند که به قدرت گرفتن هراسه‌هایش کمک می‌کنند. چنین باورهایی که به شکل الگوهای فکری از دوران کودکی بعد توسط وی آموخته و بکارگرفته شده‌اند موضوع اصلی مداخله‌های درمانی هستند و کار اصلی در این شیوه بر تصحیح این الگوهای شناختی ناکارآمد استوار است. در این کار دادن اطلاعات علمی و عملی کمک بسیار موثری در شناخت و رفع هراسهای فرد هستند.

این شیوه ارزش بسیار زیادی به شناخت، آزمایش و تغییر ارزشها، معیارها و نورمهای درونی‌شده و افکاری که دائم در مغز در جریان هستند می‌گذارد چرا که این چیزها در شکل گرفتن اختلالات روانی بشدت تاثیرگذار هستند. بعد از شناسایی و تغییر نورمهای آزاردهنده مددجو یاد خواهد گرفت که نورمهای جدید را با کمک برنامه و تمرینات عملی طبقه‌بندی شده و با ساختار در زندگی روزمره خود بکار بگیرد تا این شناخت‌های جدید را با تجربیاتی که از آن بعد انجام می‌دهد به اعتقادات خود تبدیل کند.

از جمله خصوصیات اصلی کار در رفتاردرمانی شناختی باید به همکاری مستقیم مددجو و روان‌درمانگر اشاره کرد. این چیز اولین و مهمترین پایه و پیش شرط هر کاری است. بنابراین نه تنها درمانگر نمی‌تواند اختلال هراس را از بیرون در مددجو تغییر دهد و یا بجای وی کنار آمدن با هراس را یاد بگیرد بلکه به حمایت و همکاری مددجو برای رسیدن به تشخیص درست اختلال نیاز دارد تا بتواند برنامه درمانی خاص فرد مددجو را پی‌ریزی کند. هر چقدر هم که روان‌درمانگر در کار خود تبحر داشته باشد قادر نیست که تفکر، انگیزه، مواضع، نگرانی‌ها و چیزها و ارزش‌های مددجو را از بیرون بفهمد و تغییر دهد. برای این کارها احتیاج است که مددجو در طی جلسات مسلط به ابزارهای خودنگری شود، تمریناتی را انجام دهد و گزارشاتی را تهیه کند تا روان‌درمانگر بتواند اطلاعات کافی برای پیدا کردن چیزهایی که اختلال هراسی مددجو را تعیین می‌کنند و مشکلات مددجو را در رودررویی با موضوعات زندگی درست می‌کنند به درستی بشناسد.

از جمله روشهایی که در رفتاردرمانی شناختی مورد استفاده قرار می‌گیرند روش «درمان شناختی بک» و روش «درمان شناختی ایس» (رجوع کنید به مطلبی تحت این عنوان در همین سایت) است که هرکدام شیوه‌ای خاص را برای شناخت و درمان اختلالات روانی از جمله هراسها در اختیار قرار می‌دهند. تحقیقات مختلف در روان‌درمانی در طی سالهای گذشته موفقیت این شیوه‌ها را در کار با تمام گروههای مختلف افراد در تمام کشورهای دنیا تایید می‌کنند. در کل باید گفت که رفتاردرمانی شناختی از مجموعه زیادی از شیوه‌های مختلف تشکیل شده‌است که صفت مشخصه همه آنها این است که همگی شیوه‌های آزمایش شده علمی هستند و بخصوص بر دستاوردهای بیوفیزیولوژی (مغز و اعصاب)، روانشناسی یادگیری، روانشناسی اجتماعی و غیره استوارند.

### **مطلبی پایه‌ای در مورد روان‌درمانی غیر دارویی**

برخلاف بیماری‌های جسمی، در در مورد اختلالات روانی هرگز نمی‌توان با شرکت در جلسات ملاقات چیزهایی را از روان‌درمانگر گرفت و رفت و منتظر بهبود شد، چرا که در کار روان‌درمانی فاکتور اصلی برای موفقیت و رسیدن به سلامتی چیزی است که در درون خود فرد قرار دارد. هیچ کس بجز خود فرد توان ورود به درون وی را ندارد و هیچ کس نمی‌تواند از بیرون و یا برخلاف خواست وی تغییرات روانی را در درون وی بوجود بیاورد. روان‌درمانگر در طول دوران درمان می‌تواند راههای رسیدن به شناخت لازم را نشان دهد، رسیدن به شناخت‌های جدید و لازم را راهبری کند و به مددجو نشان می‌دهد که به چه شکل‌هایی می‌تواند در زندگی روزمره خود این شناخت‌ها را پیاده کند. ولی رفتن به این راه و دست زدن به این کارها تنها از عهده مددجو برمی‌آید و تنها مددجو می‌تواند این این شناخت‌ها را در دست بگیرد و در عمل به آنها تمرین کند.

## تست اختلال هراس

در اینجا پرسشنامه‌ای را در اختیار دارید که به کمک آن می‌توانید وجود هراس را در خود بسنجید. این تست با نوع تست بالینی فرق دارد و فقط تصویری اولیه از وجود هراس را بدست می‌دهد.

### تست اختلال اضطراب هراسی (SAS)

این تست به هیچ وجه جانشینی برای مصاحبه بالین در تشخیص اختلالات هراسی نیست بلکه باید آنرا بعنوان وسیله‌ای خودسنج دید که امکان تصمیم برای رفتن نزد متخصص روان‌درمانگر را مهیا می‌سازد. به همه سئوالات پاسخ دهید و سپس نمرات حاصله از تست را با هم جمع کنید. در جواب دادن به هر سؤال وضعیت خود را در طی دو هفته گذشته در نظر بگیرید و روی شماره‌ای را علامت بزنید که به بهترین نحو حالات شما را بیان می‌کنند.

اغلب اوقات و یا همیشه	اکثرا	گاهی	هرگز یا بندرت	
۴	۳	۲	۱	احساس می‌کنم که نسبت به گذشته بیشتر عصبی و مضطرب هستم
۴	۳	۲	۱	بدون هیچ دلیلی احساس ترس دارم
۴	۳	۲	۱	زود از از خود بی‌خود می‌شوم و دست و پایم را گم می‌کنم
۴	۳	۲	۱	احساس می‌کنم که دارم از درون خرد می‌شوم
۱	۲	۳	۴	احساس می‌کنم که همه چیز در زندگیم روبراه است و هیچ چیز بدی پیش نخواهد آمد
۴	۳	۲	۱	در دست و پا پاهایم احساس لرزش می‌کنم
۴	۳	۲	۱	سردرد، شانه درد و یا کمردرد دارم
۴	۳	۲	۱	در خودم احساس ضعف می‌کنم و بسرعت خسته می‌شوم
۴	۳	۲	۱	احساس آرامش دارم و می‌توانم آرام و آسوده بنشینم
۴	۳	۲	۱	صدای ضربان قلبم را می‌شنوم
۴	۳	۲	۱	گاه و بیگاه احساس سرگیجه دارم
۴	۳	۲	۱	بعضی اوقات از حال می‌روم و احساس ناتوانی می‌کنم
۱	۲	۳	۴	به آرامی و طبیعی نفس می‌کشم
۴	۳	۲	۱	در نوک انگشتانم احساس کرختی و گزگز می‌کنم
۴	۳	۲	۱	معدهدرد و مشکل روده‌ای دارم
۴	۳	۲	۱	مدام احساس می‌کنم باید برای ادرار به دستشویی بروم
۱	۲	۳	۴	دشتهایم بطور معمول گرم و خشک هستند
۴	۳	۲	۱	احساس می‌کنم که صورتم گرم می‌شود و رنگم سرخ
۱	۲	۳	۴	براحتی می‌خوابم و خستگی‌ام در می‌آید
۴	۳	۲	۱	اصلا رمق و حوصله انجام هیچ کاری را ندارم
				<b>جمع نمرات</b>

برآورد این تست: سازندگان این تست از این حرکت می‌کنند که اگر جمع عددی بدست آمده از تست از ۳۶ به بالا باشد نشاندهنده وجود یک نوعی از اختلال اضطراب هراسی است. اگر جمع نمرات شما در این تست ۳۶ و یا بالاتر است به شما توصیه می‌کنیم که حتما به یک متخصص روان‌درمانگر مراجعه کنید. در ملاقات با متخصص روان‌درمانی حتما این پرسشنامه را به همراه خود ببرید. هر روان‌درمانگری این تست را می‌شناسد.

- Sörensen, M. (1994) *Einführung in die Angstpsychologie: ein Überblick für Psychologen, Pädagogen, Soziologen und Mediziner*. 3. Aufl.: Weinheim: Deutscher Studienverlag.
- Sims, A. & Snaith, P. (1993). *Angsttherapie in der klinischen Praxis: Angst, Angststörungen und Angstbewältigung*. München: Quintessenz.
- Riemann, F. (2003). *Grundformen der Angst*. 35. Aufl. München Basel: Ernst Reinhardt.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO). (2005). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F)*. 5. durchgelesene und ergänzte Aufl. Göttingen: Hans Huber
- Birbaumer, N. (Hrsg.). (1973). *Neuropsychologie der Angst*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Zung, WWK. (1971). *A rating instrument for anxiety disorders*. *Psychosomatics*. 12: 371-379, in deutscher Übersetzung von L. Laux, P. Glanzmann, P. Schaffner und C.D. Spielberger. (1981) *Das State-Trait-Angstinventar (STAI)*. Hogrefe