

اختلالات اضطرابی

اضطراب: حالتی است که با احساس وحشت مشخص می شود و علائم جسمی که بیانگر افزایش فعالیت دستگاه اعصاب خودکار می باشند (مثل تپش قلب و تعریق) همراه است. اضطراب بر عملکرد شناختی اثر گذاشته و موجب تحریف های ادراکی می شود. وجه افتراق آن از ترس این است که ترس، پاسخ متناسبی به یک تهدید شناخته شده است. در صورتی که اضطراب، پاسخ به تهدیدی است ناشناخته، مبهم یا متعارض می باشد.

نشانه ها و علائم اختلالات اضطرابی:

نشانه های جسمی: لرزیدن، سردرد، تنش عضلانی، تنگی نفس، رنگ پریدگی، گرگرفتگی، تاکی کاردی، تعریق، سردی دستها، خشکی دهان، اشکال در بلع

علائم روانشناختی: احساس وحشت، اشکال در تمرکز، بی خوابی، دلشوره، بی خوابی

طبقه بندی:

اختلال پانیک با یا بدون گذر هراسی (agoraphobia):

دوره مشخصی از ترس یا ناراحتی شدید. اختلال پانیک از مراحل متعددی عبور می کند: حملات تحت بالینی، حملات پانیک کامل، اضطراب انتظار، اجتناب هراسی از وضعیتهای خاص و گذر هراسی. مشخصه اضطراب انتظار، ترس از بروز حملات پانیک همراه با درماندگی یا تحقیر است. سیر این اختلال مزمن بوده و با دوره هایی از بهبود و وخامت همراه است. حملات پانیک معمولا دو تا سه بار در هفته عود می کنند. بیماران مبتلا به این اختلال در معرض اقدام به خودکشی است.

گذر هراسی بدون سابقه اختلال پانیک: اضطراب نسبت به حضور در مکانها یا موقعیتهایی نظیر جاهای شلوغ یا فضاهای باز، مکانهایی که بیمار بترسد فرار یا خروج از آن غیر ممکن باشد.

اختلال اضطرابی منتشر (تعمیم یافته): شامل نگرانی مفرط درباره شرایط زندگی روزمره، وقایع یا تعارضات است. کنترل

اضطراب دشوار است، فرد احساس ناراحتی کرده و دچار مشکلاتی در حوزه های مهم زندگی می شود. نسبت بیماری در زنان دو برابر مردان است. سیر آن مزمن است، ممکن است علائم اختلال با افزایش سن، خفیف تر شوند.

فوبیا: به معنی ترس غیر منطقی از یک شی است. هنگام برخورد با شی یا رویداد ترس آور، شخص اضطراب شدیدی را تجربه کرده و تلاش می کند تا به هر قیمتی از برخورد با آن اجتناب کند. سیر مزمن دارد. گذر هراسی مقاوم ترین نوع فوبی هاست.

هراس اجتماعی (social phobia): هراس اجتماعی یک ترس غیر منطقی از وضعیتهای اجتماعی است (نظیر صحبت کردن در حضور دیگران، غذا خوردن در جمع، استفاده از توالت های عمومی و ...). این اختلال معمولا در اوایل نوجوانی روی میدهد و ممکن است با حملات پانیک همراه باشد.

اختلال وسواسی جبری: عبارتست از عقاید، تصاویر ذهنی، نشخوارهای ذهنی، تکانه ها، افکار مزاحم و مکرر (وسواس فکری / obsession) یا الگوهای مکرر رفتار یا فعالیتهای مزاحم (عمل وسواسی / compulsion). وسواسهای فکری و عملی هردو خود

— بیگانه بوده و در صورت مقاومت در مقابل آنها سبب بروز اضطراب خواهند شد. سیر این اختلال مزمن بوده و علائم آن شدت و ضعف پیدا می کنند. چنانچه دارودرمانی با رفتار درمانی شناختی توأم شود بیشترین تاثیر را خواهد داشت.

اختلال استرس پس از سانحه (post traumatic stress disorder): در این اختلال، اضطراب به علت بروز یک واقعه استرس زای شدید و غیر معمول ایجاد می شود. بیمار واقعه مذکور را در رویاها و افکار بیداری خود مجسم می نماید (flashback). علائم این اختلال به صورت تکرار تجربه، اجتناب و انگیزش مفرط است و بیش از یک ماه به طول می انجامد. اگر علائم کمتر از یک ماه تداوم داشته باشد، تشخیص اختلال فشار روانی حاد مطرح می شود. سیر بیماری مزمن است، بیمار تا چند سال، سانحه مولد فشار روانی را مکرراً تجربه می نکاید.

اختلال اضطراب ناشی از بیماریهای طبی عمومی: تعداد زیادی از بیماریهای طبی می توانند موجب بروز علائم اضطرابی شوند: اختلالات نورولوژیک (میگرن، آنسفالیت، مولتیپل اسکلروزیس، صرع)، اختلالات اندوکراین (اختلال عملکرد هیپوفیز، تیروئید و پاراتیروئید)، حالات سوء تغذیه (کمبود ویتامین B12، پلاگر)، اختلالات سمی (ترک مصرف الکل و مواد).

همه گیر شناسی:

اختلالات اضطرابی شایع ترین گروه اختلالات روان پزشکی را تشکیل می دهد. عموماً زنان بیشتر از مردان به این اختلالات مبتلا می شوند. میزان شیوع اختلالات اضطرابی در طبقات اجتماعی - اقتصادی بالاتر کاهش می یابد.

سبب شناسی:

عوامل زیست شناختی: افزایش فعالیت سمپاتیک، افزایش ترشح کاتکولامین ها، کاهش سطح گاما - آمینو بوتیریک اسید (GABA) و افزایش فعالیت CNS، کاهش سروتونین، افزایش فعالیت قشر تمپورال مغز
عوامل روانکاوای: طبق عقیده فروید این تهدید وجود دارد که تکانه های ناخودآگاه (پرخاشگری و یا جنسی) به خودآگاه فوران کنن و اضطراب ایجاد نمایند.

نظریه یادگیری: یادگیری اضطراب ممکن است از طریق همانند سازیو تقلید الگوهای اضطراب والدین رخ دهد (نظریه یادگیری اجتماعی).

ژنتیک: در نیمی از موارد ابتلا به اختلال هراس، یکی از بستگان نیز به این اختلال مبتلا می باشند.

درمان:

درمان اختلالات اضطرابی شامل دو رویکرد دارودرمانی به اضافه روان درمانی (شامل رفتاردرمانی شناختی، سایکودینامیک، درمانهای خانوداگی و گروهی).

داروهای مصرفی در اختلالات اضطرابی بنزودیازپین ها (آپرازولام، دیازپام، کلونازپام، مهارکننده های انتخابی بازجذب سروتونین) (SSRI) مانند سیتالوپرام، پاروکستین، سرتالین، ونلافاکسین، داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای مانند ای می پرامین، نورتریپتیلین، کломیپرامین، مهارکننده های مونو آمین اکسیداز (MAOI) مانند فنلزین، ترانیل سیپرومین.

نکات روان پرستاری :

بیمار را از سلامتی اش ، مطمئن کنید .

از کلمات مختصر و ساده استفاده شود و محرک های محیطی کاهش یابد .

وقتی اضطراب بیمار کاهش یافت ، با او به کشف علل احتمالی وقوع اضطراب بپردازید . (اولین گام جهت آموزش به بیمار به منظور جلوگیری از افزایش اضطراب ، شناخت عوامل تسریع کننده می باشد) .

در مورد ترس بیمار را تشویق کنید تا با موقعیت یا شی مورد اجتناب برخورد کند . زیرا اجتناب مهمترین عامل تداوم ترس است .

یکی از اقدامات درمانی موثر در اختلال وسواسی جبری ، توقف فکر است .

مهمترین هدف پرستاری در بیماران وسواسی ، کاستن رفتارهای تکراری و پیشگیری از جانشین سازی می باشد .

مداخله منطقی در وسواس این است که رفتار غیر تشریفاتی بیمار تشویق شود .

تشویق و تقویت مثبت از اولویت مداخلات پرستاری در بیماران مبتلا به ترس مرضی می باشد .

بیمار مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ، باید به یادآوری حوادث استرس زا تشویق شوند .

*رایج ترین استراتژی این بیماران اجتناب است (فرد از صحبت یا فکر درباره آنچه روی داده است ، اجتناب می کند) و رایج ترین مکانیسم دفاعی آنان انکار است . (فرد ممکن است احساس کند واقعا اتفاقی رخ نداده است)

منابع : دستنامه روانپزشکی کاپلان و سادوک . ترجمه دکتر جلیلی و دکتر ارجمند

نکات برتر پرستاری ، روان پرستاری . نازنین هنرپروران

تهیه و تنظیم : سکینه باباخانی