



سرشناسه

عنوان و نام پدیدآور

مشخصات نشر

مشخصات ظاهری

شابک

وضعیت فهرست نویسی

یادداشت

عنوان دیگر

موضوع

شناسه افزوده

شناسه افزوده

شناسه افزوده

شناسه افزوده

شناسه افزوده

شناسه افزوده

رده بندی کنگره

رده بندی دیویی

شماره کتابشناسی ملی

اطلاعات رکورد کتابشناسی

طاهرزاده بروجنی، سینا، ۱۳۶۳ -

اختلالات اضطرابی: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد روانپزشکی همراه با پاسخ تشریحی / ترجمه و تلخیص سینا طاهرزاده بروجنی، مهسا معتمد، آلاله بهرامیان.

تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.

۱۸۲ص: مصور، جدول، نمودار.

۳۳۷۰۰۰۰ ریال 978-622-5217-56-0

فیبا

کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش‌هایی از کتاب "Sadock's synopsis of psychiatry : & Kaplan" "Sadock's comprehensive & Kaplan behavioral sciences/clinical psychiatry, 2022" "textbook of psychiatry, 10th. ed, 2017" اثر بنجامین جیمز سادوک، وبرجینیا. ا سادوک، روئیز پدرو است.

چکیده روانپزشکی بالینی.

اضطراب - اختلالات - Anxiety disorders

اضطراب -- اختلالات -- آزمون‌ها و تمرین‌ها

Anxiety disorders -- Examinations, questions, etc.

روان‌پزشکی - Psychiatry

روان‌پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها

Psychiatry -- Examinations, questions, etc.

معتمد، مهسا، ۱۳۶۷ -

بهرامیان، آلاله، ۱۳۷۱ -

کابلان، هرولد، ۱۹۲۷ - م . چکیده روانپزشکی بالینی

سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۳۳ - م . چکیده روانپزشکی بالینی

سادوک، وبرجینیا. ا، ۱۹۳۸ - م . چکیده روانپزشکی بالینی

روئیز، پدرو، ۱۹۳۶ - م . چکیده روانپزشکی بالینی

۵۳۱RC

۸۵۲۲/۶۱۶

۹۰۹۷۴۱۵

فیبا

چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲

تیراژ: ۱۰۰ جلد

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۲۱۷-۵۶-۰

بها: ۳۳۷،۰۰۰ تومان

عنوان کتاب: اختلالات اضطرابی - خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد روانپزشکی همراه با پاسخ تشریحی

" Kaplan & Sadock's SYNOPSIS OF PSYCHIATRY 2022"

"Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry 2017"

ترجمه و تلخیص: دکتر سینا طاهرزاده بروجنی، دکتر مهسا معتمد، دکتر آلاله بهرامیان

ناشر: انتشارات کاردیا

حروفچینی و صفحه آرایی: رزیدنت یار - منبرالسادات حسینی

طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۰۸ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶ - ۰۲۱ / www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

اختلالات اضطرابی

خلاصه درس به همراه مجموعه سؤالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی

Kaplan and Sadock`s Synopsis of Psychiatry 2022

"Kaplan & Sadock's Comprehensive textbook of Psychiatry 2017"

ترجمه و تلخیص مباحث کامپرهنسیو:

دکتر سینا طاهرزاده بروجنی

دارای بورد تخصصی روانپزشکی

دکتر مهسا معتمد

دارای بورد تخصصی روانپزشکی

ترجمه و تلخیص مباحث سیناپس ۲۰۲۱:

دکتر آلاله بهرامیان

رتبه برتر بورد تخصصی روانپزشکی ۱۴۰۱



فهرست مطالب

فصل ۱-۱۴- مقدمه برای اختلالات اضطرابی.....	۱۱
فصل ۲-۱۴- تظاهرات بالینی در اختلالات اضطرابی.....	۱۹
فصل ۳-۱۴- اپیدمیولوژی.....	۴۳
فصل ۴-۱۴- ژنتیک اختلالات اضطرابی.....	۵۳
فصل ۵-۱۴- نوروبیولوژی و نوروساینس.....	۵۹
فصل ۶-۱۴- مطالعات تصویربرداری عصبی و آناتومی در اختلالات اضطرابی.....	۸۱
فصل ۷-۱۴- درمان رفتاری شناختی در اختلالات اضطرابی.....	۹۱
فصل ۸-۱۴- درمان های دارویی برای اختلال اضطرابی.....	۱۱۱
فصل ۸- اختلالات اضطرابی.....	۱۲۳
سؤالات و پاسخنامه مورد و ارتقاء تخصصی سالهای قبل.....	۱۵۷

مقدمه برای اختلالات

اضطرابی

Anxiety Disorders: Introduction and Overview

فصل ۱-۱۴

Section 14-1

مقدمه

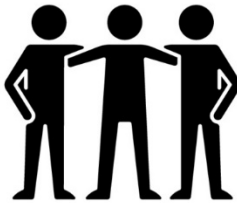
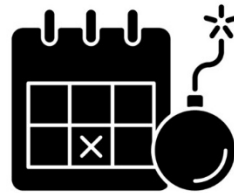
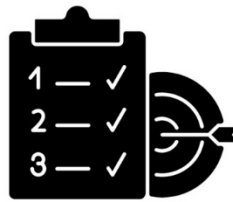
- یکی از رایج‌ترین سندروم روانپزشکی در آمریکا است.
- $\frac{1}{4}$ بزرگسالان در طول زندگی سابقه‌ی اختلالات اضطرابی دارند (در حال حاضر از هر ۱۰ نفر یک نفر درگیر است).



- اختلالات اضطرابی ۱۰٪ از میانگین ناتوانی طی زندگی را برای تمامی اختلالات روانی و عصب‌شناختی را شامل می‌شود.



هیجان چه از نوع مثبت و چه نوع منفی در پاسخ به محرک های انگیزاننده بوجود می آید.



فصل ۲-۱۴

Section 14-2

تظاهرات بالینی در اختلالات اضطرابی Clinical Features of the Anxiety Disorders

تظاهرات بالینی

- ۱. Reactive attachment Dx (اختلال وابستگی واکنشی)
- ۲. Disinhibited social engagement Dx
- ۳. Acute stress Dx
- ۴. Adjustment Dx

اختلالات مرتبط با تروما و استرسور

(Trauma and stressor related Dx)

در DSM5 به انواع روبرو تقسیم بندی می شود:

۱. اضطراب جدایی

۲. Selective mutism

۳. specific phobia

۴. social onxeity phobia

۵. اختلال Panic

۶. آگروفوبیا

۷. G.A.D

۸. اختلال اضطرابی ایجاد شده توسط دارو / مواد

۹. Anxiety Dx due to another medical condition

۱۰. Unspecified Anxiety Dx

اختلالات اضطرابی در

DSMS شامل موارد

روبرو است:



۱. OCD

۲. اختلال بدشکلی بدن (Body Dysmorphic Dx)

۳. اختلال (Hoarding Dx)

۴. اختلال کندن مو (Trichotillomania)

۵. کندن پوست (Excoriation Dx)

وسواس فکری و عملی و اختلالات مرتبط
در (Obsessive-compulsive and related Dx)

DSMS شامل موارد روبرو است:

✓ PTSD و OCD از اختلالات اضطرابی در DSM₅ حذف شده است.

اختلال پانیک و حمله پانیک



* حمله پانیک (panic attack) بصورت یک حمله سریع و بدتر شونده با دوره های محدود که از ۴ نوع

کلاستر زیر تشکیل شده است:

۱- cardiorespiratory

۲- gastrointestinal

۳- otoneurologic

۴- cognitive یا autonomic

✓ به هم خوردن تنظیمات میان اضطراب و ترس که هیجانات طبیعی نسبت به خطرهای واقعی یا بالقوه هستند باعث بروز اختلالات اضطرابی می‌گردد.

- شیوع ۱۲ ماهه در آمریکا ← ۲۰٪ (اختلالات عمده‌ی اضطرابی شامل GAD، Panic Dx. و فوبیایها)

اپیدمیولوژی

- مطالعات مبتنی بر جمعیت در کل جهان نشان می‌دهد که رایج‌ترین رده‌ی اختلالات روانی، اختلالات اضطرابی هستند (هم در جمعیت کودکان و هم بزرگسالان).

✓ مشابه بودن شیوع اختلالات اضطرابی در جوانان با بزرگسالان نشان می‌دهد که آغاز اکثر اختلالات اضطرابی در نوجوانی و کودکی است.

✓ بسیاری از اختلالات اضطرابی در کودکی تا زمان بزرگسالی کاهش می‌یابند ← برعکس، میزان GAD، Panic Dx و SAD در بزرگسالان نسبت به نوجوانان بیشتر بوده است.

۱. سن و جنسیت نمونه‌ها

۲. روش‌های ارزیابی اضطرابی ← مثل خودسنجی در

مقابل مصاحبه‌ی تشخیصی

۳. سمع داده‌ها ← کودک - والدین - معلم

۴. نوع اختلالات اضطرابی مربوط به هراس

۵. تعریف معیارهای تشخیصی برای هر اختلال

- برآورد اختلال اضطرابی در کودکان متفاوت

به علت

نسبت به بزرگسالان است ←

- میزان اختلالات اضطرابی در جوانان ← ۲۰-۱۵٪ ← شایع‌ترین فوبیا (۱۵٪) ← اضطراب اجتماعی (۱۰-۱۲٪)، GAD (۵٪)، آگروفوبیا (۴٪) و Panic (۳-۲٪).



- ۱. فوبیای خاص
- ۲. GAD
- ۳. اضطراب اجتماعی
- ۴. آگروفوبیا
- ۵. اختلال Panic

- میزان تجمعی شیوع اختلالات اضطرابی در سراسر زندگی

← ۳۰٪ ^{به ترتیب}

✓ در مطالعه‌ی EDSP ← بالاترین: فوبیای خاص

۵. شیوع کدام اختلال اضطرابی بیشتر است؟ (ارتقا ۱۴۰۰)

الف) Specific phobia

ب) Agoraphobia

ج) Panic disorder

د) Generalized anxiety disorder

پاسخ: الف

* به طور کلی اختلالات فوبیک ثبات بیشتری نسبت به Panic و GAD دارند که شبیه به افزایش یا کاهش اختلالات خلقی در طی زندگی است.

ژنتیک اختلالات

اضطرابی

Genetics of Anxiety Disorders

فصل ۴-۱۴

Section 14-4

اپیدمیولوژی ژنتیکی

- اولین متا آنالیز سال ۲۰۰۱ ← وراثت‌پذیری اختلال اضطرابی [۵۰-۳۰٪] است، یعنی به صورت متوسط بستگان درجه اول فرد مبتلا به اختلال اضطرابی، ۴-۶ برابر بیشتر از یک فرد تصادفی، احتمال ابتلا به اختلال اضطرابی دارند.

مطالعات خانواده و دوقلویی

به طور کلی خطر بالاتر در تجمع خانوادگی که این خطر برای افراد درجه اول (FDR) First Degree Relatives در طیف [۱۷-۳] ساله بوده است.

در یک مطالعه، شروع زودرس پانیک در نمونه‌های پروباند را با خطر خانوادگی بالاتر مرتبط دانست.

در مطالعه‌ی VET و VATSPSUD ← مشاهده شد، میزان ابتلا به اختلال پانیک در بین دوقلوهای منوزیگوت بیشتر از دو قلوهای دی زیگوت است.

۲) **G.A.D** ← در ارتباط با اختلال GAD مطالعات نشان داد، ارتباط فامیلیال در ابتلا به GAD وجود دارد.

۳) **فوبیایا** ← در مطالعات مختلف (دانشگاه کلمبیا و ...) ← میزان بالاتر آگروفوبیا و فوبیای اجتماعی و ترس‌های فوبیک در بستگان پروباند در مقایسه با بستگان گروه کنترل گزارش کردند ← (طبق برآورد عوامل ژنتیکی ۶۰-۳۰٪ این افراد بیشتر مبتلا می‌شوند).

✓ بالاترین میانگین وراثت‌پذیری در میان زیرنوع‌های ترس ← ترس از حیوانات (۴۵٪)

✓ بالاترین میانگین وراثت‌پذیری در میان فوبیاهای خاص ← فوبیای خون - جراحی - تزریق (۳۳٪)

۱) **اختلال هراس**
(Panic Dx)



ژنتیک مولکولی

Linkage study ← در خانواده با چندین فرد مبتلا ← برای شناسایی جایگاه کروموزوم‌های احتمالی یک ژن مؤثر در یک صفت به کار می‌رود.

Association study

روش‌های شناسایی ژن‌های مستعد در مطالعات انسانی

هر چند در مطالعات نشان داده شده که

۱. پیوند Panic Dx ← کروموزوم‌های 14q، 13q، 9q، 4q، 22q دارد.

۲. در مطالعه genome-wide ← در جمعیت ایزوله‌ی جزیره فارو ← Panic Dx

همراهی دارد با ← آمیلوراید - سنستیو کاتیون کانال ۱ (ACCN₁)

✓ پیوند کروموزوم 3q ← آگروفوبیا

✓ پیوند 14q ← فوبیای خاص

✓ پیوند 16q ← فوبیای اجتماعی

✓ هیچ linkage مشخصی برای GAD یافت نشد

✓ در مطالعات مشاهده شد ارتباط قوی بین اختلالات اضطرابی و نورو تیزم وجود دارد.

در نهایت ← اکثر نتایج بر روی ژن‌ها یا متناقض بودند یا به وضوح تکرار نشده‌اند.

- همراهی قابل توجهی بین COMT₁₅₈ با

مورد مطالعه قرار Panic Dx وجود دارد.

گرفت که نتایج - هیچ شواهد محکمی از حضور ژن

به قرار زیر است: SLC6A4 یافت نشد.

- اختلال اضطرابی بیشتر پلی ژنیک است.

COMT -

SLC6A4 (که با 5HT₁) -

شناخته می‌شود)

BDNF -

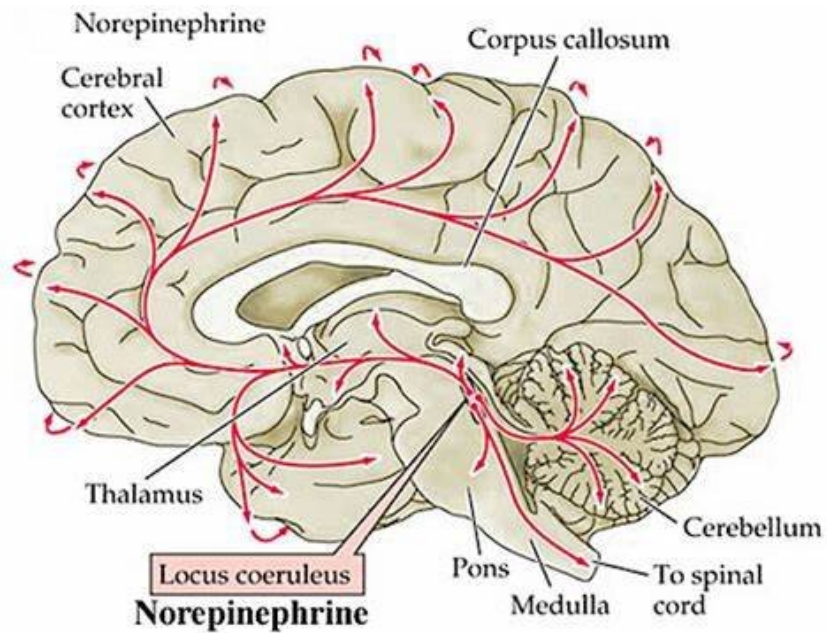
ژن ۳

مطالعات linkage study بیشتر برای بیماری‌ها با الگوی ساده مندلی بکار می‌رود و برای وراثت‌های

Neurochemistry ترس و اضطراب

(۱) سیستم نورآدرنژیک

۱. نوراپی نفرین در درجه‌ی اول در لوکوس سرولئوس است که در پونز واقع شده است. نورون‌های درون آن و نورون‌هایی که عصب رسانی آن‌ها از LC نواحی قشری و لیمبیک است، در پاسخ به یک محرک ترس و انطباق با استرس‌های مزمن دخیل هستند.





✓ دوپامین (به عنوان متابولیت تیروزین) از طریق هیدروکسید شدن به نوراپی نفرین تبدیل می شود.

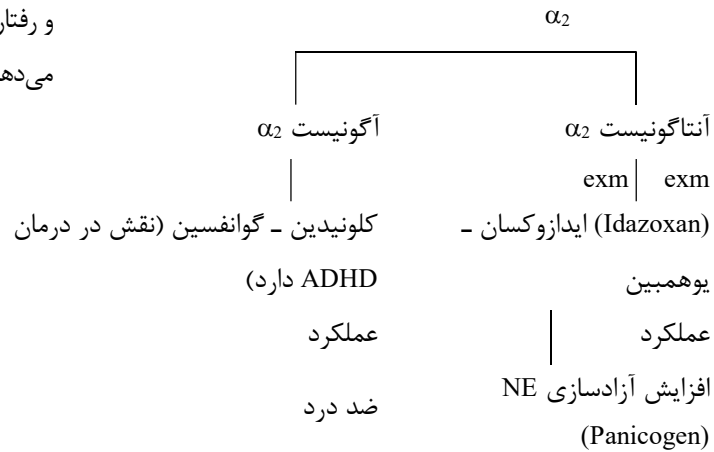
۲. NE از طریق فعالیت گیرنده‌های آدرنژیک یا آدنورسپتورها مسئول تنظیم پاسخ‌های رفتاری و فیزیولوژیک به استرس می‌باشد این گیرنده‌های باند شده با G پروتئین مسئول کنترل آزادسازی NE به وسیله‌ی بازخورد منفی هستند.

گیرنده α_1 ← post synaptic

گیرنده α_2 ← pre synaptic

در استرس‌های غیر قابل فرار باعث

↓ تراکم گیرنده‌های (exm) موش‌هایی که فاقد α_2 در هیپوکامپ و گیرنده‌های α_2 هستند، پس از تجویز دی آفتماین، ↑ فعالیت خودمختار و رفتارهای اضطرابی همراه را نشان می‌دهند.



تکنیک‌های تصویربرداری عصبی - ساختاری:

- ۱) V MRI (Volumetric) ← بررسی اندازه و ویژگی شکل مغز در MRI
- ۲) DTI (Diffusion Tensor Imaging) ← شاخص در نظم و میلینه شدن ماده‌ی سفید
- ۳) PRT ← با سنجش جریان خون در آن ناحیه (Regional Cerebral Blood Flow) (rCBF) یا متابولیسم گلوکز (glucose metabolism)
- ۴) F MRI ← تغییرات سیگنال مرتبط با سطح اکسیژن خون (Blood O₂ Level Dependent) (BOLD)

○ تکنیک‌های تصویربرداری نوروکمیkal:

- ۱) PET ← هر دو در لیگاند با مواد رادیواکتیو ← انتخابی به یک گیرنده وصل می‌شوند.
- ۲) SPECT
- ۳) MRS (Magnetic-Resonance Spectroscopy) ← اندازه‌گیری غلظت نسبی منطقه‌ای از یک ترکیب انتخابی (مثلاً برای سنجش N. استیل آسپاراتات که نشانه‌ی تراکم سالم عصبی / گلوتامات / GABA هست).

مطالعات تصویربرداری عصبی از شرطی‌سازی و خاموش شدن ترس:

- ابزار ← FMRI / PET ← بر آمیگدالا - VmPFC - هیپوکامپ ← روش) سنجیدن ترس شرطی‌سازی شده و ارتباط آن با فعال‌سازی و قابلیت ارتباط کارکردی آن
- در یک مطالعه) ضخامت کورتکس در یک مکان مشخص از OFC با میزان به یادآوری خاموش‌سازی مرتبط است.



* در شرطی سازی CS^+ (نسبت به CS^-) ← همبستگی میان فعال شدن آمیگدالا + پاسخ شرطی شده وجود داشت.

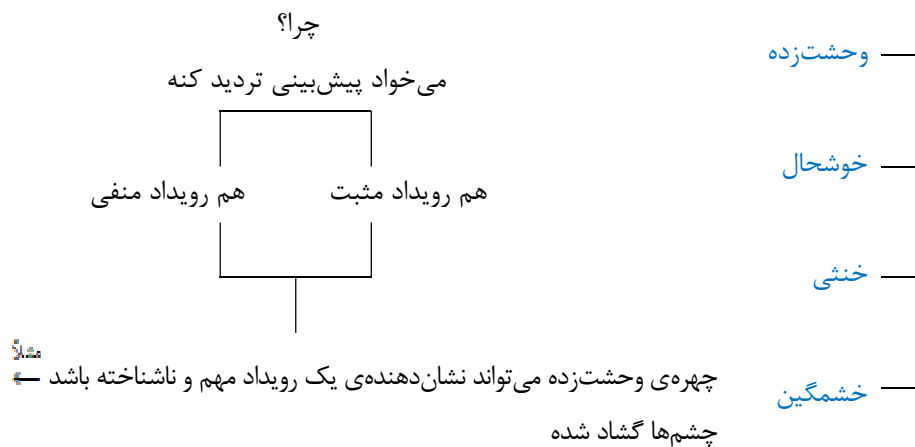
* فعال شدن VmPFC و ارتباط آن با آمیگدالا (بخصوص طی خاموش سازی)

* طی به یادآوری خاموش سازی پس از یک تأخیر ۲۴ ساعته ← فعال شدن VmPFC موفقیت خاموش سازی را پیش بینی کرد ← همبستگی با فعال سازی آمیگدالا داشت.

* نقش هیپوکامپ هم در یادگیری وابسته به زمینه + حفظ خاموش سازی وابسته به زمینه تثبیت شد.

کاوش بر فعال سازی رفتاری - شناختی:

- مشاهده‌ی غیرفعال محرک چهره‌ی انسان ← باعث فعال شدن آمیگدالا می شود (هر چند بیشتر نسبت به چهره‌ی وحشت زده است).



فرد از دیدن محرک چهره آگاه نیست.

- تکنیک Backward Masking Effect

یک ابزار برای پاسخ آمیگدالا

- ACC نقش مهمی در علامت دهی در مورد وجود یک تعارض دارد و زیرنواحی پشتی ACC ← تداخل

شناختی و زیرنواحی تحتانی ACC ← تداخل هیجانی رخ می‌دهد.

تئوری پردازش هیجانات: Emotion processing theory

- در یک فرد عادی در صورتیکه فرد احساس کند، محرک ایجاد ترس مثلاً سگ، واقعا آسیب زنده است، پاسخ اجتنابی از آن با ساختار ترس منطبق می شود، ولی وقتی محرک بی خطر مثلاً سگی که قصد حمله ندارد، به اشتباه خطرناک تفسیر شود، ترس بصورت ترس پاتولوژیک تعریف می شود.
- محرک محیطی (مثل دیدن سگ) باعث تطبیق اطلاعات با ترس می شود (سگ خطرناک است) و تفسیر این حس به صورت نشانه های خطر سبب حمله قلبی یا دیوانه شدن می شود.



- در تئوری پردازش هیجانات تغییر در یک عنصر پاتولوژیک در ساختار ترس انجام می شود (مثلاً همه سگ ها خطرناک نیستند)



- با مواجهه دادن فرد با آن عنصر ترسناک مثلاً سگ، اثبات می‌کنیم که همه سگ‌ها خطرناک نیستند.



- جزء اصلی در این تئوری فعال سازی ساختار ترس است (به وسیله مواجهه سازی می‌باشد) و جزء دوم اینکه از هر جلسه به جلسه بعد باید میزان ترس کمتر شده باشد، یعنی یادگیری بین جلسات وجود داشته باشد. (که به مورد دوم between session learning گفته می‌شود).
- دادن بنزودیازپین‌ها قبل از مواجهه می‌تواند اضطراب را به میزان زیادی کاهش دهد ولی دفعه‌های بعدی همچنان فرد بدون بنزودیازپین از مواجهه می‌ترسد، این یعنی دادن بنزودیازپین قبل از جلسه مغایر با خوپذیری بین جلسه‌ای است. (Between session Habituation)

فصل ۸-۱۴

Section 14-8

درمان های دارویی برای

اختلال اضطرابی

Somatic Therapies for Anxiety Disorders

- آموزش به پزشکان در ارتباط با افرادی که زیر گروه های اضطرابی دارند یا مشکلات فیزیکی مزمن یا اختلالات سایکوسوشیال دارد، می تواند در شناسایی و مداخله به موقع در درمان اضطرابشان کمک کننده باشد.
- اصل درمان در اختلالات اضطرابی، درمان دارویی است.



Table 14.8-1.
Principles of Management of Anxiety Disorders

- ▶ Careful diagnostic assessment with attention to medical and psychiatric comorbidities, contribution from life stressors, and genetic vulnerability.
- ▶ Appropriate physical examination and laboratory assessments, as indicated.
- ▶ Psychoeducation with a focus on adherence and self-management techniques.
- ▶ Systematic monitoring of treatment progress using structured instruments and scales.

- اینکه برای بیمار چه درمانی شروع شود، بر پایه درک درست از ویژگی های بیمار، سابقه گذشته وی و سابقه خانوادگی است.



Table 14.8-2.
Patient-Related Factors Influencing Choice of Treatment

- ▶ Severity and chronicity of illness
- ▶ Presence of medical and/or psychiatric comorbidity
- ▶ Personal or family history of response to a proposed intervention
- ▶ Concomitant medications and possibility of drug interactions
- ▶ Situation-specific versus generalized nature of symptoms (e.g., performance anxiety-related panic attacks)
- ▶ Patient preference
- ▶ Insight and likelihood of adherence
- ▶ Psychological-mindedness and motivation to change thoughts and behaviors
- ▶ Accessibility and cost of treatments



درمان دارویی اختلالات اضطرابی:

- خط اول درمان در اختلالات اضطرابی دسته SSRI و ونلافاکسین است.
- پاسخ معمولاً در یک ماه اول درمان دیده می‌شود ولی برای اینکه درمان کامل شود ادامه درمان بمدت دو تا سه ماه ضروری می‌باشد.
- هدف از درمان بهبودی کامل علائم است.
- اگر فرد بدنبال درمان با SSRIها دچار اختلال عملکرد جنسی شدند (کاهش میل، برانگیختگی، ارکشن، Ejaculation اختلال در ارگاسم) می‌توان اقدامات زیر را جهت درمان انجام داد:

(۱) کاهش دوز دارو

(۲) تغییر دارو به دسته دیگری از داروها

(۳) تجویز همزمان داروهای مثل آگوملاتونین، بوپروپیون، میرتازاپین، سیلدنافیل

- در صورت مصرف همزمان SSRIها با NSAID باید حواسمان به GI bleeding باشد.



Table 14.8–3.

Frequency of Sexual Dysfunction among Most Commonly Prescribed Agents for Anxiety Disorders

Class	Drug	Frequency of Sexual Dysfunction		
		<10%	10–30%	>30%
SSRI	Citalopram		X	
	Escitalopram		X	
	Fluoxetine			X
	Fluvoxamine			X
	Paroxetine			X
	Sertraline			X
SNRI	Duloxetine		X	
	Milnacipran		X	
	Reboxetine	X		
	Venlafaxine		X	
	Desvenlafaxine	X		
RIMA	Moclobemide	X		
Other Psychotropics	Agomelatine	X		
	Buspirone	X		
	Mirtazapine	X		
	Bupropion	X		
Atypical Antipsychotics	Quetiapine		X	
Anticonvulsant	Pregabalin		X	

فصل ۸

Section 8

اختلالات اضطرابی Anxiety Disorders

همه‌ی افراد اضطراب را تجربه کرده‌اند، تجربه‌ای که دو جزء دارد. جزء فیزیولوژیک مثلاً تعریق و تپش قلب و جزء ترسیدن یا عصبی شدن اگرچه علائم جسمی و حسی اضطراب شبیه ترس است، اضطراب با ترس متفاوت است چون اضطراب برخلاف ترس پاسخ به یک خطر آشکار نیست بلکه پاسخ به یک خطر محتمل‌الوقوع است. هر دو می‌توانند پاسخ سازگارانه و نرمال در یک محیط خطرناک باشند و ما را برای دوام آوردن در برابر خطر مهیا می‌سازند.





شایع‌ترین اختلال روانپزشکی در آمریکا اختلالات اضطرابی هستند و حدود $\frac{1}{5}$ بزرگسالان در طول زندگی خود یکی از اختلالات ماژور اضطرابی را گزارش می‌کنند و ۱ نفر از هر ۱۰ نفر در حال حاضر از یک اختلال اضطرابی رنج می‌برد.
آن‌ها ۱۰٪ از DALY را برای همه‌ی اختلالات روانی، نورولوژیک و مصرف مواد تشکیل می‌دهند و پس از افسردگی در مقاوم دوم قرار دارند.

تظاهر بالینی ← بیمار مضطرب علائم متنوعی دارد به خصوص شناختی و جسمی. بعضی از این علائم به خصوص علائم آتونوم قابل مشاهده و اندازه‌گیری هستند. علائم جسمی شامل سردرد، تعریق، تپش قلب، فشردگی قفسه سینه و درد مختصر شکم است. ممکن است علائم موتور مثل بی‌قراری هم دیده شود. افراد مضطرب خودشان را هراسان یا عصبی توصیف می‌کنند.
فکر ممکن است سریع و در موارد شدید اضطراب حتی disorganized باشد. فرد ممکن است فاجعه‌سازی کند و خطری که با آن مواجه است را بیش از حد برآورد کند.
در مورد پانیک فرد نگران مرگ از سگته قلبی یا مشکل تنفسی می‌شود. ۲۰٪ افراد طی پانیک یک اپیزود سنکوپ را تجربه می‌کنند. اگرچه توهم نادر است اما در افراد با اضطراب شدید آن‌ها ممکن است در ادراک خود تحریفاتی داشته باشند مثلاً درباره‌ی معنی اتفاقات، افراد و ...
اضطراب در حد کافی باعث افزایش alert بودن ما و تمرکز می‌شود. اما وقتی زیاد از حد شود، شناخت را مختل می‌کند و ممکن است افراد در تمرکز دچار مشکل شوند.
افراد مضطرب در معرض اقدام به خودکشی هستند.

تظاهر در جمعیت‌های خاص:

کودکان و سالمندان ممکن است علائم سوماتیک بیشتر نسبت به بزرگسالان داشته باشند. گروه‌های فرهنگی خاصی ممکن است سندرم‌های مخصوص به خود داشته باشند، مثلاً در کامبوج "wind attack" یا در پورتوریکو و دومینیک‌ها attaque de nervois توصیف شده‌اند.



سوالات و پاسخنامه
ارتقا و مورد تخصصی سالهای قبل

- ۱- یکی از زودهنگام ترین شاخص های استعداد به ایجاد اضطراب در بعد Personality/Temperament، کدام یک از موارد زیر می باشد؟ (ارتقا ۱۴۰۱)
- الف) behavioral sensitivity ب) behavioral immaturity
ج) behavioral impulsivity د) behavioral inhibition

پاسخ: د

یکی از زودرس ترین نشانه های آسیب پذیری به پیشرفت اضطراب، Behavioral inhibition می باشد که با افزایش واکنش پذیری فیزیولوژیک یا ویت دراوال رفتاری در مواجهه با محرک های جدید یا موقعیت های چالش برانگیز مشخص می شود. (فصل ۱۴ کامپر ۲۰۱۷ و فصل ۸ سیناپس ۲۰۲۲)

- ۲- بیماری که از سگ می ترسد را در محیطی که چند سگ با زنجیر بسته شده است نگره می دارند تا زمانی که اضطراب فرد کاهش یابد. نام این روش چیست؟ (ارتقا ۱۴۰۱)
- الف) غرقه سازی ب) مواجهه تدریجی
ج) حساسیت زدایی تدریجی د) مهار پاسخ

پاسخ: الف



غرقه‌سازی یا Flooding:

غرقه‌سازی بر این فرضیه استوار است که گریختن از محرک اضطراب‌آور باعث تقویت اضطراب از طریق شرطی‌سازی می‌شود بنابراین درمانگر با اجازه ندادن به بیمار برای فرار، اضطراب را کاهش می‌دهد و از شرطی شدن رفتار اجتنابی جلوگیری می‌کند. در این روش بیمار به طور مستقیم با محرک اضطراب‌آور روبه‌رو می‌شود بدون اینکه مواجهه تدریجی ایجاد شود.

نوعی از غرقه‌سازی، غرقه‌سازی تجسمی است که فرد در خیال، شیء یا موقعیت اضطراب‌آور را تجربه می‌کند. غرقه‌سازی در بیماران قلبی یا بیماران دارای انطباق روانی آسیب‌پذیر ممنوع است. این روش در درمان بیماران مبتلا به specific phobia مؤثر است. (فصل ۲۳ سیناپس ۲۰۲۲ و فصل ۱۴ کامپیر ۲۰۱۷)

۳- بیماری دچار ترس از سگ شده به طوری که نمی‌تواند از خانه خارج شود و می‌ترسد سگ‌های خیابان او را گاز بگیرند. روانپزشک برای وی exposure therapy را در نظر گرفته است. کدام یک جزء این روش نیست؟ (ارتقا ۱۴۰۱)

Imagined Exposure (ب)

In Vivo Exposure (الف)

Emotional Exposure (د)

Interoceptive Exposure (ج)

پاسخ: د

Exposure therapy: مواجهه درمانی شامل رویارویی عمومی با اشیاء، وضعیت‌ها، افکار، خاطرات و حس‌های فیزیکی ترس‌آوری که خطرناک نیستند به منظور کاهش واکنش‌های ترس همراه با همان محرک‌ها یا محرک‌های مشابه می‌باشد. حساسیت‌زدایی سیستماتیک اولین تکنیک مواجهه درمانی است که تحت بررسی‌های علمی قرار گرفته است هر چند درمان مؤثری جهت برخی اختلالات اضطرابی می‌باشد به طور کلی در مورد کاربرد آن بین متخصصین و درمانگران شناختی - رفتاری اختلاف نظر وجود دارد. کاربرد مواجهه درمانی به صورت مفیدی به ۳ کلاس تقسیم می‌شود:

۱. مواجهه زنده یعنی in vivo exposure

۲. مواجهه خیالی یا imaginal exposure

۳. Interoceptive exposure