



سرشناسه	محمدي بينا، زهرا، ۱۳۷۱-
عنوان و نام پديدآور	اختلالات اضطرابي: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورڊ با پاسخ تشریحي ویژه آزمون ارتقاء و بورڊ تخصصی ۱۴۰۴ ترجمه و تلخیص: زهرا محمدي بينا (کامپرهنسيو ۲۰۲۴)، آلاله بهراميان (سيناپس ۲۰۲۲) پاسخدهی به سوالات سارا صادقی پور ميبدي، پریسا حمیدی عدل تهران: کاردیا، ۱۴۰۳.
مشخصات نشر	۱۷۲ص: مصور، جدول، نمودار.
مشخصات ظاهري	۵۶۳۰۰۰۰ ریال 978-622-404-124-1
شابک	فیبا
وضعیت فهرست نویسی	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش‌هایی از کتاب "Anxiety disorders, 2022" & Kaplan's synopsis of psychiatry : behavioral sciences/clinical psychiatry, 2022 و کتاب "Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 10th. ed, 2024" & Kaplan اثر بنجامین جیمز سادوک، ویرجینیا. ا سادوک، روئیز پدرو است.
یادداشت	چکیده روانپزشکی بالینی.
عنوان دیگر	اضطراب - اختلالات - Anxiety disorders
موضوع	اضطراب -- اختلالات -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Anxiety disorders -- Examinations, questions, etc. روان پزشکی - Psychiatry روان پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Psychiatry -- Examinations, questions, etc. بهرامیان، آلاله، ۱۳۷۱-
شناسه افزوده	کاپلان، هرولد، ۱۹۲۷- م . چکیده روانپزشکی بالینی
شناسه افزوده	سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۳۳ - م . چکیده روانپزشکی بالینی
شناسه افزوده	سادوک، ویرجینیا ا. ۱۹۲۸ - م . چکیده روانپزشکی بالینی
شناسه افزوده	روئیز، پدرو، ۱۹۳۶ - م . چکیده روانپزشکی بالینی
رده بندی کنگره	۵۳۱RC
رده بندی دیویی	۸۵۲۲/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۹۰۹۷۴۱۵
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیبا

عنوان کتاب: اختلالات اضطرابی: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورڊ با پاسخ تشریحي ویژه آزمون ارتقاء و بورڊ تخصصی ۱۴۰۴	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳	تیراژ: ۱۰۰ جلد
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۱۲۴-۱	بهاء: ۵۶۳۰۰۰ تومان
ترجمه و تلخیص دکتر آلاله بهرامیان، دکتر زهرا محمدي بينا. پاسخدهی به سوالات دکتر سارا صادقی پور ميبدي، دکتر پریسا حمیدی عدل	
ناشر: انتشارات کاردیا	
حروفچینی و صفحه آرایی: رزیدنت یار - منیره امیری مقدم	
طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار	

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

شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۷، شماره تماس ویژه: ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۷

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

اختلالات اضطرابی

خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ویژه
آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴

Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022
"Kaplan & Sadock's Comprehensive textbook of Psychiatry 2024"

ترجمه و تلخیص



دکتر زهرا محمدی بینا

ده درصد برتر بورد تخصصی ۱۴۰۲

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر آلاله بهرامیان

رتبه برتر بورد تخصصی روانپزشکی ۱۴۰۱

پاسخدهی به سوالات

دکتر سارا صادقی پور میبدی

بورد تخصصی ۱۳۹۹

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر پریسا حمیدی عدل

بورد تخصصی ۱۴۰۲

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

فهرست مطالب



فصل ۱-۱۴- مقدمه برای اختلالات اضطرابی	۱۱
فصل ۲-۱۴- تظاهرات بالینی در اختلالات اضطرابی	۱۷
فصل ۳-۱۴- اپیدمیولوژی	۳۹
فصل ۴-۱۴- نوروبیولوژی و نوروساینس	۴۵
فصل ۵-۱۴- مطالعات تصویربرداری عصبی و آناتومی در اختلالات اضطرابی	۶۱
فصل ۶-۱۴- درمان رفتاری شناختی در اختلالات اضطرابی	۷۵
فصل ۷-۱۴- درمان‌های دارویی برای اختلال اضطرابی	۹۱
فصل ۸- اختلالات اضطرابی (سیناپس)	۱۰۷
سؤالات و پاسخنامه مورد و ارتقاء تخصصی سال‌های قبل	۱۳۷

مقدمه برای اختلالات اضطرابی

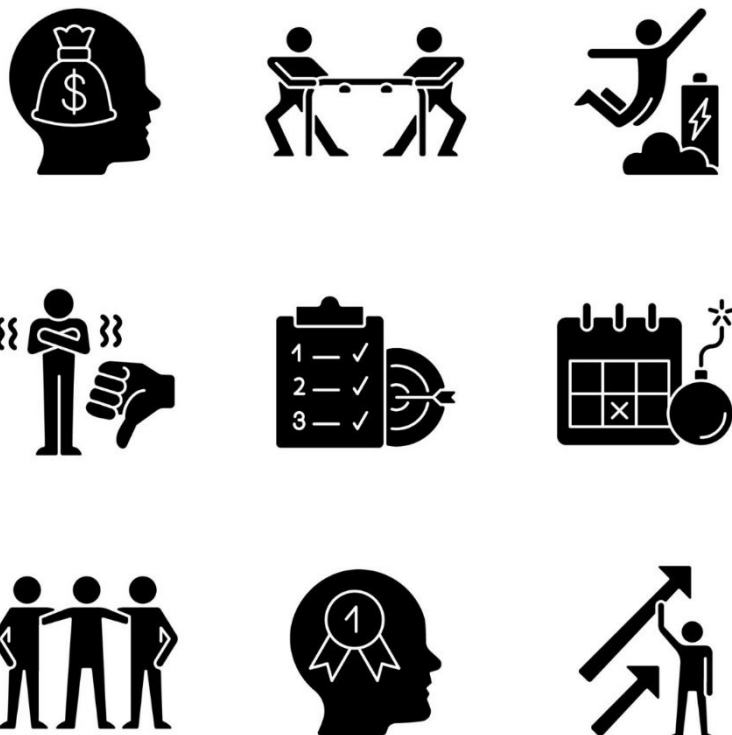
Anxiety Disorders: Introduction and Overview

مقدمه

- یکی از رایج‌ترین سندروم روانپزشکی در آمریکا است.
- $\frac{1}{5}$ 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 محرک‌های انگیزاننده بوجود می‌آید.



ترس ← مجموعه‌ی خاصی از هیجانات و حالات مغزی که در مواجهه فرد با خطر برانگیخته می‌شود ← مثلاً موشی که در یک اتاق با گربه تنها مانده

هیجانات منفی (negative emotion)

اضطراب ← حالتی از مغز که با سیگنال‌های خطر قریب‌الوقوع برانگیخته می‌شود (در خطر واقعی) ← مثلاً موشی که در یک اتاق بدون سکنه و تنها که احتمال ظاهر شدن حیوانی درنده وجود دارد، تغییری پایدارتر است.

برآمده از ←



ترس و اضطراب هم بر اساس زمان و هم فضا از هم متمایزند.

ترس ← پاسخی حاد به یک تهدید نزدیک (proximal)	ترس ← واکنشی حاد و سریع به خطری ناگهانی
اضطراب ← پاسخی حاد به یک تهدید دور (distal)	اضطراب ← پاسخی پایدار به یک خطر که ممکن است زمانی به وقوع بپیوندد (مبهم).

تظاهرات بالینی در اختلالات اضطرابی

Clinical Features of the Anxiety Disorders

تظاهرات بالینی

- (۱) PTSD
- (۲) Reactive attachment Dx (اختلال وابستگی واکنشی)
- (۳) Disinhibited social engagement Dx
- (۴) Acute stress Dx
- (۵) 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 | اختلالات اضطرابی در DSMS شامل موارد روبرو است: |
| ۲. Selective mutism | |
| ۳. specific phobia | |
| ۴. social onxeity disorder | |
| 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 | |
| ۱۱. other specified anxiety disorder | |



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 DSM5 شامل (Obsessive-compulsive and related Dx)
موارد روبرو است:

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

اختلال پانیک و حمله پانیک



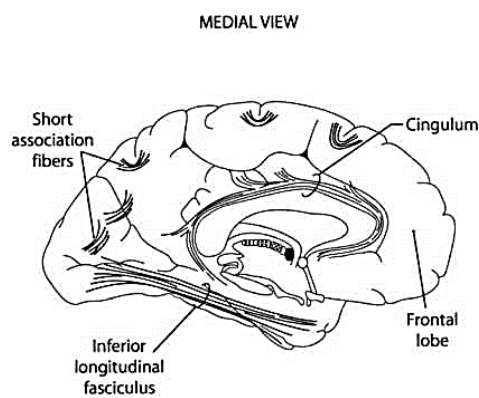
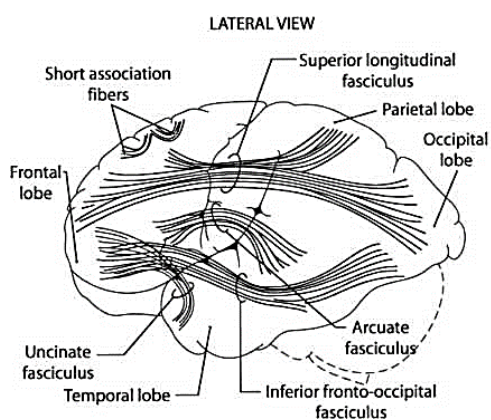
* حمله پانیک (panic attack) بصورت یک حمله سریع و بدتر شونده با دوره‌های محدود که از ۴ نوع کلاستر زیر تشکیل شده است:

۱- cardiorespiratory

۲- gastrointestinal

۳- otoneurologic

۴- autonomic یا cognitive



اپیدمیولوژی

Epidemiology

✓ 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 نسبت به

بزرگسالان است ← به علت

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



سوال: 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.



Table 14.3–1.

Lifetime and 12-Month Prevalence Rates of DSM-IV and DSM-V Anxiety Disorders in International Community Studies of Adults

Study	Panic Disorder		Agoraphobia		Social Phobia		Specific Phobia		GAD		All Anxiety	
	12 months	LT	12 months	LT	12 months	LT	12 months	LT	12 months	LT	12 months	LT
U.S. (NESARC-III)	3.1	5.2	—	1.9	2.9	3.7	5.7	6.4	5.3	7.7	12.7	16.9
WHO WMH Surveys ^a												
U.S.	2.7	4.7	1.5	2.4	7.1	12.1	9.1	12.5	4.0	7.8	19.0	28.8
Mexico	0.7	1.0	0.9	1.2	2.0	2.9	5.2	7.0	0.6	1.1	8.4	14.3
Belgium	0.9	1.6	0.6	1.1	1.0	2.0	5.0	6.8	0.9	2.8	8.3	13.1
Italy	0.7	1.6	0.6	1.1	1.1	1.9	3.9	5.4	0.6	2.1	6.5	11.1
Ukraine	1.4	2.2	0.3	0.4	1.5	2.6	—	—	2.1	3.3	6.8	3.8
Lebanon	0.3	0.5	0.3	0.5	1.3	1.9	6.6	7.1	1.5	2.3	12.1	—
Nigeria	0.1	0.2	0.1	0.4	0.2	0.2	4.4	5.9	0.0	0.1	4.2	5.7
New Zealand	1.7	2.8	1.0	1.7	5.3	9.5	7.6	10.9	3.1	7.9	15.0	24.9
Japan	0.3	0.8	0.2	0.3	0.7	1.4	2.3	3.4	1.2	2.6	4.5	—
China	0.2	0.4	0.1	0.2	0.4	0.5	1.7	2.6	0.6	1.0	3.0	4.8
South Africa	—	—	—	—	1.9	2.8	—	—	1.9	3.6	8.2	—

^aWMH prevalence rates derived from various sources based on WHO data.

و موربیدیتی‌ها

۱. **تفاوت جنسیتی** ← میزان تمام اختلالات اضطرابی در خانم‌ها بیشتر است. این تفاوت (بالاتر بودن شانس درگیری در خانم‌ها در اوایل و اواسط بزرگسالی برجسته‌تر است).
- میزان اختلالات اضطرابی در مردان در تمام طول زندگی ثابت است اما در زنان در دهه‌های چهارم و پنجم زندگی اوج می‌گیرد و سپس کاهش می‌یابد.

نورویولوژی و نوروساینس

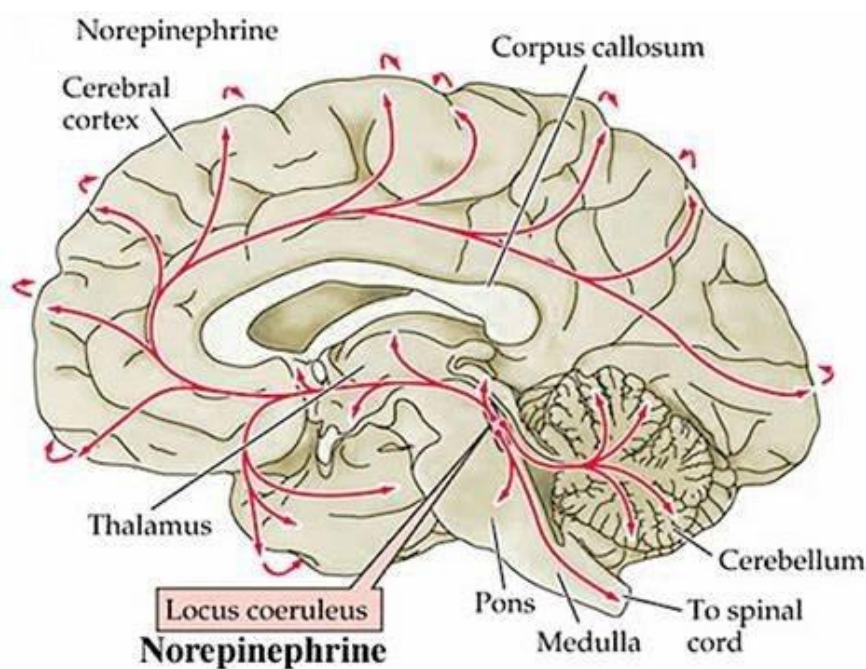
Neurobiology and Neuroscience

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 می‌شود.

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.

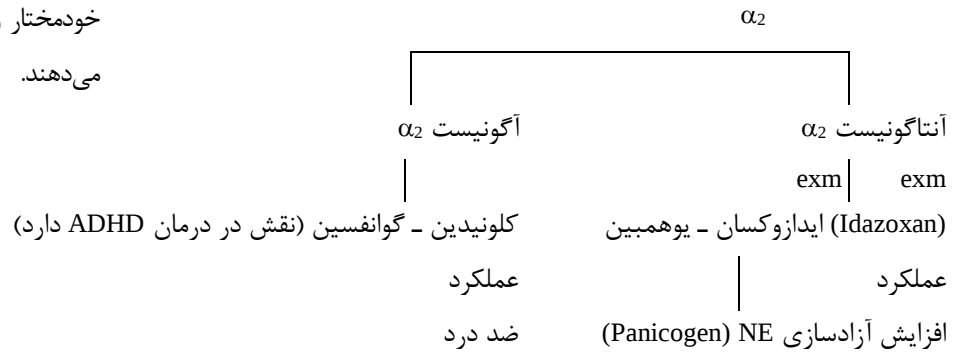


گیرنده α_1 ← post synaptic

در استرس‌های غیر قابل فرار باعث

گیرنده α_2 ← pre synaptic

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



۳. یک پلی‌مورفیسم عملکردی در گیرنده α_2C ← ↑ آزادسازی NE می‌شود، که این امر سبب افزایش خطر نارسایی قلبی و اختلالات قلبی عروقی می‌شود.

۴. در یک مطالعه ← ال‌کوتاه پلی‌مورفیسم انتقال‌دهنده سروتونین ← نقش در سوگیری توجه نسبت به داده‌های منفی

مطالعات تصویربرداری عصبی و آناتومی در اختلالات اضطرابی

Neuroimaging and the Neuroanatomical Circuits Implicated

«مطالعات پیش بالینی یادگیری ترس»

* محرک ذاتاً بد (مثل شوک) ← محرک غیرشرطی UCS

⊕ CS ← UCS اگر همراه
 ⊖ CS ← UCS باشد اگر بدون

محرک شرطی (مثل صداهایی که ذاتاً خنثی هستند) ← محرک شرطی CS

* شرطی‌سازی از طریق قرار گرفتن در معرض این محرک‌ها، قرار گرفتن در معرض CS + به تنهایی (بدون UCS) رفتار و اقدامات دفاعی را تحریک می‌کند.

* در پارادایم‌های extinction (انقراضی) ← محرک CS + بدون UCS ارائه می‌شود ← CS + دیگر UCS را پیش‌بینی نمی‌کند ← خاموشی ترس

* در این پارادایم حافظه جفت اصلی CS + و UCS پاک نمی‌شود بلکه extinction منجر به ایجاد و تقویت حافظه ایمنی رقابتی (competing safety memory) می‌شود ← بنابراین ترس‌هایی که خاموش شده‌اند ممکن است به حافظه ترس اصلی بازگردد.

* پارادایم‌هایی که یادگیری زمینه‌ای ترس را بررسی می‌کنند، ارتباط ویژه‌ای با پدیدارشناسی اضطراب موقعیت خاص دارند. به عنوان مثال، شرطی‌سازی اولیه ترس ممکن است در یک زمینه خاص (CX ⊕ به عنوان مثال، یک اتاق با ویژگی‌های خاص) و یادگیری انقراض در یک زمینه متفاوت (CX ⊖، به عنوان مثال، یک اتاق متفاوت) رخ دهد.

↓

در این شرایط آزمایش روز بعد از آموزش extinction، بسته به زمینه کارآزمایی‌های آزمایشی، حفظ انقراض افتراقی را نشان می‌دهد.

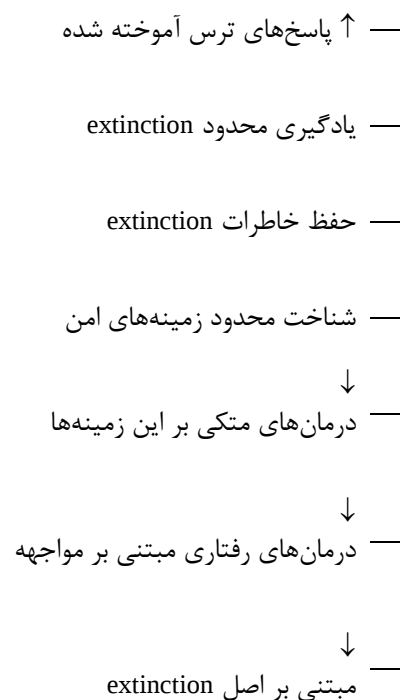
* به طور خاص یادگیری extinction معمولاً در CX - و به نمایش گذاشته می‌شود، در حالی که پاسخ ترس شرطی معمولاً در CX + (زمینه شرطی‌سازی) بزرگتر است.

* قدم دیگر در ↓ ترس تثبیت مجدد حافظه reconsolidation است ← هنگامی که خاطرات بازیابی (retrieve) می‌شوند ← قبل از اینکه دوباره تثبیت شوند، به حالت ناپایدار (labile) بازمی‌گردند. Reconsolidation بر این وضعیت پویای خاطرات استوار است.

* یادآوری یک حافظه و در نتیجه قابلیت تغییر دادن آن امکان به‌روزرسانی این حافظه با اطلاعات جدید را فراهم می‌کند.



- * در فرآیند reconsolidation ← خاموش شدن در یک بازه زمانی خاص از تثبیت مجدد رخ می‌دهد که تقریباً ۱۰ دقیقه پس از retrieval شروع می‌شود و حداقل برای ۱ ساعت ادامه دارد.
- * برخلاف extinction که در آن حافظه انقراض جدید با حافظه ترس اصلی رقابت می‌کند، reconsolidation شامل به‌روزرسانی حافظه ترس اصلی است. به طوری که پاسخ ترس قدیمی دیگر بیان نمی‌شود.
- * در اختلالات اضطرابی اختلال در حوزه‌های عملکردی مرتبط با یادگیری ترس و extinction نشان داده شده است مانند:



«همبستگی‌های آناتومیک ترس و اضطراب»

(۱) evaluation ← شامل ارزیابی ظرفیت یک محرک و ارتباط آن با

تجربیات قبلی و زمینه‌های محیطی است که در آن محرک رخ می‌دهد.

(۲) expression ← شامل مجموعه‌ای از تظاهرات رفتاری، اندوکراین و اتونوم پاسخ‌های هیجانی است.

(۳) experience: احساس ذهنی همراه با پاسخ را منتقل می‌کند.

(۴) modulation ← هر یک از مؤلفه‌های بالا توسط سیستم‌های نورویولوژیک پیچیده تعدیل می‌شوند که از پایدار شدن، پاسخ بیش از حد و پاسخ ناسازگار جلوگیری کند.

پردازش هیجانی را می‌توان به ۴ جزء تقسیم کرد:

درمان رفتاری شناختی در اختلالات اضطرابی

Anxiety Disorders: Cognitive-Behavioral Therapy

تئوری پردازش هیجانات: Emotion processing theory

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



- در تئوری پردازش هیجانات تغییر در یک عنصر پاتولوژیک در ساختار ترس انجام می‌شود (مثلاً همه سگ ها خطرناک نیستند)
- با مواجهه دادن فرد با آن عنصر ترسناک مثلاً سگ، اثبات می‌کنیم که همه سگ ها 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 بنزودیازپین ها 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 جلسه ای است. (Between session Habituation)
- در روش within session habituation که در گذشته کاربرد داشت، در حین جلسه فرد نسبت به محرک ترسناک دچار افزایش هیجان می‌شد ولی در همان جلسه ترس بدنبال افزایش هیجان کاهش یافته می‌شد؛ مثلاً فردی که دچار اختلال پانیک بود در همان جلسه شرایط پانیک را تجربه می‌کرد ولی بالافاصله با خوردن آب یا نشستن حمله متوقف می‌شد، این فرد بدلیل اینکه نتوانست در جلسه حمله پانیک را تا انتها تجربه کند و خود شاهد فروکش آن نبود، نمی‌تواند یادگیرند که حمله خطرناک نیست.
- در مطالعه ای در بین دو گروه از افراد که دچار ترس از پرواز بودند، در مرحله اول به یک گروه آلپرازولام و به گروه دیگر پلاسما داده شد، دیده شد گروهی که آلپرازولام مصرف کرده بود، کمتر دچار ترس از پرواز شد در مرحله دوم به هر دو گروه داروی پلاسما داده شد، مشاهده شد بیمارانی که در مرحله اول هم پلاسما خورده بودند بیشتر از بیمارانی که در مرحله اول آلپرازولام میل کرده بودند، اضطراب را بهتر کنترل کردند. (تأیید نظریه Extinction without fear activation)

درمان‌های دارویی برای اختلال اضطرابی

Somatic Therapies for Anxiety Disorders

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



Table 14.7–1.

Pharmacotherapy of Anxiety Disorders: Key Principles

-
- ▶ Diagnostic assessment
 - ▶ Determine primary diagnosis
 - ▶ Assess medical or psychiatric comorbidity
 - ▶ Document contributions of psychosocial stressors
 - ▶ Determine baseline symptom severity/frequency
 - ▶ Physical examination and laboratory investigation
 - ▶ Psychoeducation
 - ▶ Choice of pharmacologic agent
 - ▶ Based on evidence
 - ▶ Family history
 - ▶ Past response
 - ▶ Drug interactions
 - ▶ Cost and access
 - ▶ Monitor treatment program with validated tools
-

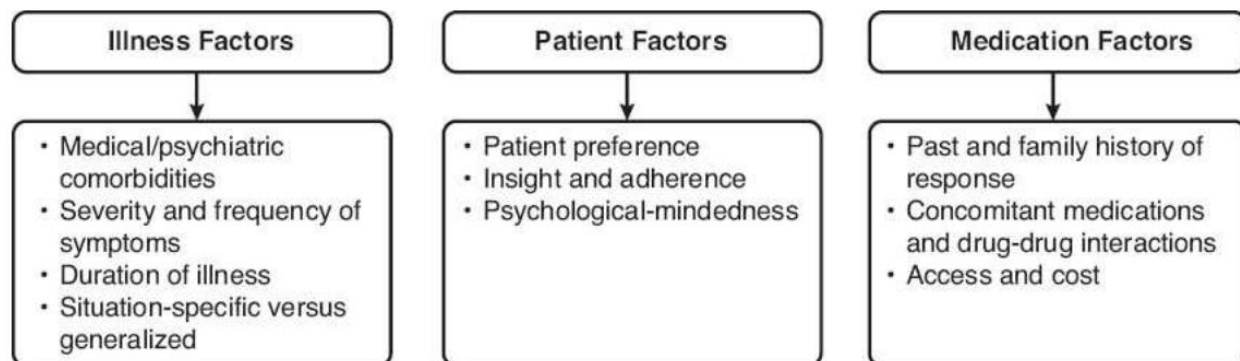


FIGURE 14.7–1. Factors influencing choice of treatment.

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

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 $\frac{1}{8}$ 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 اتونوم 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 سکتة 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 دومینیک ها attaque de nervois توصیف شده‌اند.

تشخیص:

اختلال پانیک: اختلال پانیک یک حمله‌ی شدید اضطرابی است که همراه با احساس قریب‌الوقوع نابودی است.



افراد با اختلال پانیک مشکلات همبود بسیار دارند که شایع‌ترین آن آگورافوبیا است که به معنی ترس از مکان‌هایی است که فرار از آن‌ها سخت است.

یک حمله‌ی پانیک، یک ترس و وحشت ناگهانی است که ممکن است از چند دقیقه تا چند ساعت به طول بینجامد. حمله پانیک یک علامت است و به جز اختلال پانیک می‌تواند علل دیگری داشته باشد.