

اضطراب



موسسه تخصصی روانشناسی

اضطراب احساس ترس از خطر در وجود شخص می باشد که با ترس معمولی که اصطلاحاً " آنسرا فوبیا " (۱) گفته اند تفاوت های ذیل را دارا می باشد :

الف - اضطراب یک حالت آزاد و شریافته ترس است که به هیچ شیئی و یا عنصری بستگی ندارد .

ب- شخص آگاهی به علت آن ندارد .

ج - با نظاهرات جسمانی همراه است .

د- با تفکر و بیش بینی خطر درآینده ، اضطراب شدیدتر می شود .

ه- بالاخره با عمل های دفاعی دیگر مانند سایر عصبانیتها کنترل نمی شود .

اضطراب در نوجوانان معمولاً در هنگام کودکی آغاز میگردد علل آن بیشتر مربوط به طرز رفتار

مادر با کودک خردسال است. بعبارت دیگر نرورز اضطراب در نتیجه ترسهای بوده که مادر به کودک منتقل ساخته و یا او را ترسانده است و کمتر در نتیجه تجربه شخصی خود طفل پیدامی شود دیده شده است که هرگاه اتفاق ناگواری برای خانواده‌های پدیدآید و افراد آن خانواده دچار ترس و اضطراب گردند، کودک خردسال نیز هیجانی و مضطرب می‌شود و برعکس اگر مادر و پدر بتوانند اعصاب خود را کنترل کنند و از خود ترسی نشان ندهند کودک نیز آرام و بدون هیجان خواهد بود محققین دریافته اند که اضطرابی که در نوجوانان و کودکان پیدا میشود از سالهای اولیه زندگی حتی از یکماهگی آغاز گشته است. طفل شیرخوار حساسیت مخصوصی پیدامی کند و بهر نوع تحرك درونی یا خارجی عکس العمل شدید نشان میدهد. این عکس العمل‌ها آسانی پیدا می‌شود و به سختی از بین میرود.

کودک زمانی هیجانی بنظر می‌رسد که حس کند با برادران و خواهران خود تفاوتی دارد و والدین او معمولا ادعا می‌کنند که این تفاوتها از همان بدو تولد پدید آمده است مثلا "حساسیت زیاد، فعالیت زیاد، بی‌خوابی و امتناع از خوردن غذا که تمام آنها را میشود بعلت دوری و کمبود عاطفه مادر نسبت به طفل دانست.

بعضی از روان‌پزشکان می‌گویند حتی اگر در دوران بارداری مادر دچار اضطراب گردد این اضطراب از طریق انقباضات عضلانی و ترشح هورمون‌ها بر روی جنین تاثیر خواهد گذاشت. علائم بالینی اضطراب

علائم بالینی اضطراب مرکب از دو قسمت جسمانی و روانی می‌باشد. علائم روانی آن بصورت احساس هیجان نگرانی عمومی در تمام شخصیت میباشد. نوجوان پیوسته خیال می‌کند که هر لحظه اتفاق ناگواری برای او خواهد افتاد و در نتیجه در رفتار وی تغییرات زیادی نمودار میگردد، از نظر جنسی احساسات او تغییر می‌کند مثلا اگر قبلا علاقه زیادی به جنس مخالف داشت اکنون نسبت بآن بی‌علاقه و بی‌تفاوت می‌شود، یا برعکس اگر قبلا "بی تفاوت بوده اشتیاق زیادی به عمل مقاربت پیدامی کند، اسمناء همراه تخیلات مختلف نیز فراوان می‌شود. نوجوان ممکن است از مدرسه و خانه فرار کند و بی‌گم گشته‌ای که نمی‌داند چیست برود. از نظر جسمانی خواب و خوراک او اختلال پیدامی کند، بی‌اشتهایی و برعکس گاهی اوقات بی‌خوری ممکن است از علائم اضطراب باشد. در بسیاری از موارد نوجوان شکایت از دردهای مختلف جسمانی (۲) مینماید و ناراحتی‌های دستگاه گوارش فراوان در او دیده می‌شود.

ترس (۳)

ترس ممکن است در بسیاری از ناراحتی‌های روانی پدید آید. در حقیقت هرگاه کسی دچار یکی از انواع عصبانیت‌ها و روان‌پریشی‌ها گردد ترس از یک شیئی یا چیزی همراه با سایر علائم وجود دارد، از نظر حرکت روان‌پزشکها معتقدند که ترس در حقیقت یک عمل جابجا شدن (۴) اضطراب

است بدین معنی که شخص برای اینکه از اضطراب خویش بکاهد آنرا به یک شیئی و یا چیزی منتقل میکند که البته آن شیئی یا چیز برای او معنی نشانهای دارد . بنا بر این ترس همیشه بایک نوع اضطراب همراه است .

از نظر همه گیری شناسی (۵) خیلی مشکل است که شیوع آنرا تخمین زد چه در بسیاری از موارد تشخیص افتراقی بین ترس واقعی و ترسهای موقت و معمولی (۶) مشکل خواهد بود . باید دانست که اصولا تعداد زیادی از ترسهای موقت و معمولی در دوران رشد و نمو هر کس پدید می آید مثلا کودک شیرخوار با هر گونه تحریک و یا صدای ناگهانی دچار حالت وحشت میشود . بین سن ۲ تا ۳ سالگی نمودار می گردد و کم کم که کودک بزرگتر می شود مخصوصا " در



دوران نوجوانی ترس از تاریکی منشاء بسیاری از ترسهای دیگر خواهد شد . ترس از حیوانات در سنین قبل از مدرسه رفتن زیاد تر می شود . در دوران دبستان بیشتر کودکان از چیزهای تصویری و غیر واقعی می ترسد ، مثلا فکر آینده خود را می کند و می ترسد که اتفاقی برای او بیفتد و منجر به نابودیش گردد .

در دوران نوجوانی این ترسها شکل مخصوص بخود می گیرد . موقعیت جسمانی و ظاهر اندام نوجوان مرکز ترسهای او خواهد شد . وی می ترسد که مبادا اتفاقی از نظر جسمانی برای او افتاده و در وی نقص عضو پدید آورد .

نوجوانی که دچار ترس شده از اعمال جنسی خود و احساسات مربوط بآن وحشت می نماید . وی خیال می کند بزودی از نظر جنسی عقب می افتد و یا مثلا " مردی و حالت نعوظ خود را برای همیشه

از دست میدهد .

واکنش تبدیلی (۷)

هیستری یعنی مکانیسمی که توسط آن اضطراب تغییر شکل داده و بصورت ناراحتی‌ها و ازکارافتادن (۸) اعضاء بدن ، مخصوصاً اعضای که بطور ارادی توسط دستگاه عصبی مرکزی (۹) اداره میشود تظاهر می‌کند .

علائمی که با هیستری تظاهر می‌کنند نه تنها اضطراب را کاهش میدهند بلکه معنی و مفهوم خاصی دارد که مربوط به عقده‌ها و گره خوردگی‌های محتویات ناخودآگاه می‌باشد . *

از نظر بالینی علائمی در دستگاه حرکتی بصورت فلج (۱۰) تکان بی‌اختیار (۱۱) و لرزش (۱۲) ممکن است پدید آید . در دستگاه حسی بصورت بی‌حسی‌های مختلف و درد دستگاه احشائی بصورت بی‌اشتهائی ، استفراغ و دردهای شکمی نمودار میشود . در نوجوانان اختلالات دستگاه حسی در چشم پدید می‌آید . نوجوان مخصوصاً " در سنین ۱۲ - ۱۴ سالگی از ضعف بینائی شکایت می‌کند . این ناراحتی در دختران سه برابر پسران دیده میشود .

علت (۱۳)

از نظر تاریخی با وجود اینکه تا دهه اول قرن نوزدهم پیشنهادهای زیادی برای بیان علت واکنش تبدیلی شده بود ، اما اولین کسی که این بیماری را بطور دقیق مورد مطالعه قرار داد شارکو (۱۴) بود ، وی معتقد بود که واکنش تبدیلی یک ناراحتی عضوی و مربوط با اختلال دستگاه عصبی است . برن‌هایم (۱۵) همزمان با شارکو پس از مطالعه زیادی که نمود باین نتیجه رسید که علت هیستری هرچه باشد یک ناراحتی روانی است و مربوط به عیب و نقص در دستگاه عصبی نیست . پیرژانت (۱۶) شاگرد شارکو باین نتیجه رسید که هیستری یک ناراحتی روانی است و بعلت کم شدن نیروی روحی و تفکیک انرژیهای مختلف روحی از یکدیگر پدید می‌آید .

فریود که درباره واکنش تبدیلی مطالعات عمیقی کرده و پایه فرضیه‌های روانکاوی خود را بر روی مطالعه این بیماران گذاشته ، در دوران زندگی علمی خویش چند بار عقیده خود را درباره علت این بیماری تغییر داد و بالاخره باین نتیجه رسید که واکنش تبدیلی یک بیماری واحد و مخصوصی است که مبداء و ریشه آن عقده‌ها (۱۷) و ناراحتی‌های جنسی است و از دورانی شروع می‌شود که طفل مرحله (اودیپ" (۱۸) را می‌گذرانده است .

شخصیت بیمار :

بیماران واکنش تبدیلی در شخصیت‌های مختلف مثلاً " شخصیت‌های از نوع بی‌کفایت و متهاجم (۱۹) و شبیه جنون جوانی (۲۰) و هذیان‌گویی (۲۱) پدید می‌آید و همان‌طور که بعضی از طرفداران فریود گفته‌اند عقده‌ها و گره‌ها (۲۲) ممکن است فقط مربوط به مرحله ادیپ نباشد بلکه عقده‌ها و گره‌های مربوط به مرحله قبل از تناسلی (۲۳) یعنی مراحل دهانی و مقعدی نقش مهمی را بازی می‌کند .

این بیماران بطور ناخودآگاه احساس عدم کفایت و عدم استقلال می‌کنند ، احتیاج مبرم به کمک دیگران دارند و بقول بسیاری از روانکاوان غرائز خودپرستی (۲۴) آنها بسیار تقویت شده است .

این بیماران در گفته‌های خودشان اغراق می‌نمایند مخصوصاً " موقعی که راجع به ناراحتی‌های خودشان صحبت می‌کنند خیلی مایل هستند که خودشان را نشان دهند. در لباس پوشیدن و حرکات ، رعایت آداب و رسوم رانمی‌کنند و باصطلاح خودنما (۲۵) هستند .

شخصیت دختران جوانی که دچار این ناراحتی شده‌اند اغلب اغوا کننده و رفتار آنها طوری است که احساسات جنسی مردها را برمی‌انگیزد و بسیار دیده شده که معاشرت با مردها را از همان دوران نوجوانی آغاز می‌کنند . در این بیماری حالتی وجود دارد که روان‌پزشکان فرانسوی بآن "بی‌تفاوتی زیبا" (۲۶) گفته‌اند . یعنی نسبت بعلائم بیماری خود هیچگونه توجهی ندارند . مثلاً " ممکن است بیماری که دچار فلج واکنش تبدیلی شده در برابر این فلج عکس‌العملی نشان ندهد و نسبت بآن کاملاً "بی‌تفاوت باشد .

درمان

درمان این بیماران بطریق روانکاوی امکان پذیر است ولی در اکثر مواقع نتیجه‌مشتی نمیدهد بعضی از روانپزشکان پیشنهاد می‌کنند که روان درمانی از نوع روان درمانی کمکی (۲۷) و تقویت روحیه بیمار نتایج بهتری از روانکاوی دارد .

وسواس (۲۸)

در این نوع نوروز بیمار اضطراب خویش را که از عقده‌ها و گره‌های ناخودآگاه برخاسته شده بوسیله تکرار یک عمل و یا تکرار یک فکر بطور مداوم تسکین میدهد . مثلاً دست‌خویش را چندین بار شستشو می‌دهد و یا در اطاق را چند بار بازمی‌کند و قفل می‌کند و هنوز مطمئن نیست که قفل شده است . خود بیمار آگاهی کامل باین حرکات و افکار ناراحت کننده خویش دارد ولی قادر نیست از بروز آنها جلوگیری کند .

از نقطه نظر همه‌گیر شناسی (۲۹) در ۲۰ درصد موارد این ناراحتی قبل از سن ۱۵ سالگی پیدا می‌شود و در ۵۰ تا ۶۰ درصد موارد بین سن ۱۵ تا ۲۰ سالگی علائم و عوارض آن تظاهر می‌کند . بنابر این باسانی می‌شود گفت که عصبانیت نوعی بیماری است که در نوجوانی پیدا

شده و برای بقیه عمر کم و بیش بیمار را آزار میدهد .

بیماری در نوجوانان دره ۵ درصد موارد بتدریج شروع شده و دره ۵ درصد موارد دیگر مخصوصاً در نوجوانان جوانتر و کودکان ، بیماری بطور ناگهانی پدید می‌آید و اغلب با ترس همراه می‌باشد . این ناراحتی در نوجوانانی که از خانواده‌های بالای اجتماع هستند زیادتر دیده می‌شود . در ۴۰ درصد موارد خود پدر و مادر نیز شخصیت وسواسی دارند .

علت :

برحسب نظر روانکاوان، وسواس یکنوع رهایی غرائز و اخورده (۳۰) از ناخودآگاه شخص میباشد که پس از رهایی این غرائز به قسمت خودآگاه ذهن وارد شده و همراه با یک عقیده یا عقاید مختلفی تظاهر میکند (مثلاً "عقیده به اینکه با یک بار یا دوبار شستن چیزی هنوز آن چیز پاک نشده است) .

برحسب عقیده فروید این ناراحتی بعلت برگشت یا سیر فیکرائی (۳۱) بمرحله مقعدی است که وی آنرا دگر آزاری مقعدی (۳۲) نامید . کنر (۳۳) معتقد است که نوع رفتار پدر و مادر در تربیت طفل نقش مهمی را در پیدایش وسواس بازی میکند . پدران و مادرانی که سخت کیسر و بسیار دقیق هستند و مایلند تمام کارها سر ساعت معین پایان یابد و با شرایط سخت و کسل کننده ای کودک خود را بزرگ میکنند ، این کودکان با احتمال زیاد شخصیت وسواسی پیاد میکنند . مطالعات اخیر نشان داده است که اگر فوراً " بدرمان این ناراحتی کودکان و نوجوانان اقدام شود بزود می یابند . آمار مختلف حاکی بر این است که ۳۰ تا ۴۰ درصد این موارد خودبخود و یا با معالجه کاملان درمان میشوند و ۴۰ تا ۵۰ درصد بزودی نسبی پیدامی کنند و ۱۰ تا ۱۵ درصد آن درمان ناپذیر هستند .

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 1-Phobia | 20-Conflicts |
| 2-Hypochondriasis | 21-Oedinal Period |
| 3-Phobia | 22-Passive-Agressive |
| 4-Displacement | 23-Schizoid |
| 5-Epidemiology | 24-Paranoid |
| 6-Fear | 25-Conflicts |
| 7-Hysteria or Conversion Reaction | |
| 8-Dysfunction | |
| 9-Central Nervous System | 26-Pre-natal |
| 10-Paralysis | 27-Narcissistic Drive |
| 11-Tic | 28-Exhibitionist |
| 12-Tremors | 29-La Belle Indifference |
| 13-Etiology | 30-Repressed |
| 14-Charcot | 31-Regression |
| 15-Bernheim | 32-Anal Sadistic |
| 16-Pierre Janet | 33-Kanner |
| 17-Supportive Therapy | |
| 18-Obsessive Compulsive | |
| 19-Epidemiology | |