

حضور در موقعیت‌های خاص و در مواردی حتی گوشه‌گیری و انزوا، نشانه‌های رفتاری اختلالات اضطرابی را تشکیل می‌دهند. حاصل این اجتناب، تشدید روند بیماری و اضطراب‌های شدیدتر است؛ به‌عنوان نمونه، اگر شخصی از حضور در آسانسور دچار وحشت و اضطراب شدید می‌شود، به‌عنوان یک راه‌حل از آسانسور اجتناب می‌کند و هر بار که به‌جای آسانسور از پله استفاده کند، ترس او تشدید و بیماری، پایدارتر می‌گردد.

اضطراب، تظاهر اصلی دسته‌ای از بیماری‌ها تحت عنوان «اختلالات اضطرابی» است که به شرح زیر می‌باشد:

■ **اضطراب فراگیر:** در «اضطراب فراگیر»، مسأله‌ی اصلی، دلواپسی و تشویش شدید و غیرواقعی‌بینانه‌ای است که به‌صورت نگرانی در مورد اتفاقات و شرایط مختلف زندگی بروز می‌کند. در این اختلال، بیماران تقریباً همیشه (و حتی بدون وجود یک خطر واقعی) در نگرانی و تشویش قرار دارند و میزان نگرانی آنان به‌مراتب بیش از احتمال واقعی حوادث ناگوار است.

■ **انواع هراس یا فوبی:** هراس، عبارت‌ست از ترسی مقاوم و شدید از شیء یا موقعیتی که یا اصلاً خطرناک نیست یا میزان ترس، بسیار شدیدتر از خطر احتمالی آن است. با آن که غالباً افراد می‌دانند این ترس،



غیرمنطقی‌ست اما قادر به کنترل آن نیستند و از رویارویی با موقعیت مورد نظر اجتناب می‌کنند. هراس‌ها برخلاف ترس‌های بهنجار که خصوصیت انطباقی و هشداردهنده دارند، فلج‌کننده‌اند و فعالیت‌های روزمره را با اشکال مواجه می‌سازند.

**اختلال هراس، ۳ نوع عمده دارد که عبارتند از:**

(۱) **هراس ساده (اختصاصی):** یعنی وحشت از رویارویی با شیء یا موقعیتی خاص مانند ترس از گربه، سگ، حشرات، ارتفاع، پرواز، آسانسور،

## اختلال پانیک هیپنوتراپی

از نظر علمی، ترس و اضطراب، هیجان‌اتی طبیعی هستند که در اثر فعال‌سازی سیستم عصبی سمپاتیک و به‌منظور آمادگی برای مقابله با موقعیتی که واقعاً یا بالقوه خطرناک است، اتفاق می‌افتند؛ بنابراین گرچه ناخوشایندند اما برای بقای فرد، ضروری‌اند و او را برای جنگ یا گریز آماده می‌نمایند.

با این تعبیر، اضطراب و ترس نیز مانند درد می‌توانند جنبه‌ی هشداردهنده داشته باشند و ما را برای رهایی از یک موقعیت خطرناک و یا رسیدن به موقعیت بهتر مهیا نمایند. درواقع، نه‌تنها همه‌ی انواع اضطراب‌ها، مخرب و ناهنجار نیستند، بلکه در بسیاری از موارد نیز مفیدند؛ به‌عنوان نمونه، اگر نگران شغل و زندگی آینده‌مان نباشیم، برای به‌دست آوردن موقعیت اجتماعی و اقتصادی بهتر، تلاش نمی‌کنیم اما

اضطراب نیز درست مانند درد، گاهی جنبه‌ی هشداردهندگی خود را از دست می‌دهد و تبدیل به یک مشکل آزاردهنده می‌شود. در این صورت نه‌تنها سودمند نیست، بلکه موجب اختلال در عملکرد طبیعی فرد نیز می‌گردد.

طبق تعریف، اضطراب احساس ناخوشایندی از دلواپسی، تشویش و نگرانی‌ست که معمولاً با نشانه‌های جسمی، شناختی و رفتاری همراه می‌شود. اگرچه معمولاً تمامی علائم اضطراب با هم دیده نمی‌شوند اما هر فرد بسته به شدت اختلال، ممکن است یک یا چند نشانه را تجربه کند. برخی از شایع‌ترین نشانه‌های جسمی (فیزیولوژیک) اضطراب عبارتند از: تپش قلب، تنگی نفس، احساس خفگی، خشکی دهان، تعریق، احساس سرما یا گرگرفتگی، لرزش

دست و پا یا تمام بدن، لرزش صدا، تهوع، استفراغ، دل‌پیچه، نفخ شکم، اسهال، تکرر ادرار، حرکات غیرارادی، تیک و پرش‌های عضلانی، تکان دادن مکرر پا، بی‌قراری، سفتی و تنش در ماهیچه‌ها، سردرد و لکنت زبان. از سوی دیگر، اختلال در تمرکز، فراموشی، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، اشتغال ذهنی به موضوع تنش‌زا و نگرانی افراطی در مورد امکان وقوع آن، از نشانه‌های شناختی (ذهنی) اضطراب محسوب می‌شوند. در اغلب موارد، فرد برای رهایی از این هیجان‌ات ناخوشایند، از مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا، اجتناب و دوری می‌کند. درواقع اجتناب از عامل تنش‌زا، عدم

محیط‌های بسته، بیماری‌های صعب‌العلاج، تزریق، خون و...

**۲) هراس اجتماعی:** عبارت‌ست از اضطراب هنگام قرار گرفتن و صحبت کردن در جمع؛ به‌ویژه در شرایطی که فرد احساس می‌کند توسط دیگران تحت ارزیابی و انتقاد است.

**۳) گذرهراسی:** فرد در صورت دوری از مکان‌های امن مانند خانه، دچار اضطراب می‌شود؛ بنابراین از رفتن به مکان‌های خاصی مانند فروشگاه، سینما، بازار و... می‌ترسد و تا حد امکان از آن‌ها اجتناب می‌کند.

**■ اختلال وحشت‌زدگی (پانیک):** یکی از انواع اختلالات اضطرابی‌ست و شامل بروز غیرمنتظره‌ی اضطراب بسیار شدیدی می‌باشد که طی آن، بیمار احساس وحشت یا حتی مرگ قریب‌الوقوع دارد. معمولاً حمله به‌طور ناگهانی شروع می‌شود و با دامنه‌ی وسیعی از ناراحتی‌های جسمی و شناختی همراه است. اگرچه تعداد کمی از این بیماران در فاصله‌ی بین حملات آرام هستند اما بیش‌تر آنان به دلیل انتظار همیشگی وقوع حمله، همواره حالتی از اضطراب انتظاری را تجربه می‌کنند. این بیماران گاه بدون پیش‌زمینه یا دلیل خاصی و گاهی نیز با قرار گرفتن در موقعیت‌های ویژه‌ای، دچار حمله‌ی شدید وحشت و اضطراب می‌شوند. این حملات گاهی به‌قدری شدیدند که بیمار احساس می‌کند در حال مرگ است. نوعی از اختلال وحشت‌زدگی، هنگام آرمیدگی یا در طول خواب اتفاق می‌افتد و حتی بیمار را از خواب بیدار می‌کند که «وحشت‌زدگی شبانه» نامیده می‌شود. انتظار همیشگی وقوع غیرمنتظره و ناگهانی حملات، موجب می‌شود تا فرد از تنهاماندن و تنها بیرون‌رفتن نیز واهمه داشته باشد؛ بنابراین در اغلب زمان‌ها مایل است فرد قابل‌اعتمادی را در کنار خود داشته باشد. این شرایط موجب می‌شود که به‌تدریج از فعالیت‌های اجتماعی دوری گزینند؛ بنابراین بسیاری از این بیماران نمی‌توانند موقعیت اجتماعی خود را آن‌گونه که توانایی و استحقاقش را دارند، به‌دست آورند. شخصی که دچار حمله‌ی «پانیک» می‌شود، کاملاً بی‌قرار و مضطرب است، تمرکز خود را از دست می‌دهد و اغلب به‌طور افراطی، معطوف نشانه‌های جسمی خود می‌شود. احساس می‌کند در حال خفگی، سکنه‌ی قلبی و مغزی یا دیوانگی و جنون است. گاهی بیماران در خلال حملات «پانیک»، نوعی مسخ شخصیت (احساس جدا بودن از بدن خویش) یا مسخ واقعیت (این احساس که دنیای بیرون عجیب یا غیرواقعی‌ست) را تجربه می‌کنند.

## درمان

روش‌های درمانی متنوعی مانند دارودرمانی، رفتاردرمانی، شناخت‌درمانی، خانواده‌درمانی، مشاوره، یوگا، مدیتیشن، روش‌های تن‌آرامی، نوروفیدبک، هیپنوتراپی و... برای مداوای «اختلال پانیک» به‌کار رفته‌اند. هیپنوتراپی که در شاخه‌های مختلف طب - به‌ویژه روان‌پزشکی - کاربردهای فراوانی دارد، به‌دلیل توانایی‌های متنوع و شکل خاص تکنیک‌ها، همواره مورد توجه هر دو گروه بیمار و درمانگر بوده است. باورهای غلطی مانند قدرت

هیپنوتیزور، تحت سلطه قرارگرفتن سوژه، دخالت نیروهای ماوراءالطبیعه و... سال‌ها مانع پیشرفت هیپنوتیزم علمی بوده‌اند. خوشبختانه طی ۵۰ سال اخیر، پیرو توجه فزاینده به مطالعه‌ی علمی «هیپنوتیزم»، بسیاری از شبهات برطرف شده و این پدیده‌ی منحصربه‌فرد، به‌عنوان درمانی مؤثر و قدرتمند مورد تأیید و استفاده‌ی مراکز معتبر علمی در سطح بین‌المللی قرار گرفته است. در حال حاضر در سراسر اروپا و آمریکا، تمایل مردم و درمانگران برای بهره‌گیری از تکنیک‌های قدرتمند هیپنوتیزمی، روزبه‌روز بیش‌تر می‌شود و این روش درمانی، محبوبیت و کاربرد افزون‌تری می‌یابد. «خلسه‌ی هیپنوتیزمی» به‌دلیل همراهی همیشگی‌اش با تن‌آرامی و آرامش عمیق، به خودی‌خود موجب کاهش اضطراب و تنش می‌شود. اگرچه حتی با چشم باز و هنگام فعالیت‌های روزمره نیز می‌توان مجموعه‌ی کاملی از فرآیندهای هیپنوتیزمی را تجربه نمود اما اغلب جلسات هیپنوتراپی شامل حالاتی از آرامش خوشایند و لذت‌بخش مانند احساس سبکی، شناوری و آرامش عمیق جسمی و روحی‌ست. بیمار به کمک «هیپنوتیزم» می‌آموزد که بیش از آن‌چه تصور می‌کرده، بر بدن خود تسلط دارد و می‌تواند تغییرات فیزیولوژیک بدنش را کنترل نماید؛ بنابراین هیپنوتیزم، فرصتی‌ست برای یادگیری اعمال کنترل بهتر و مؤثرتر. زمانی که شخص، چنین توانایی مفیدی را در خود ایجاد و تقویت نماید، اعتمادبه‌نفس او بیش‌تر می‌شود و بهتر قادر است آرامش خود را در موقعیت‌های مختلف حفظ و بر اضطرابش غلبه نماید.

اما اثر درمانی هیپنوتیزم بر «اختلال پانیک»، بسیار فراتر از یک تن‌آرامی ساده است. یک هیپنوتراپیست ماهر و باتجربه قادر است با استفاده از تکنیک‌های مؤثر هیپنوتیزمی و با تأثیر پایدار بر ذهن ناخودآگاه، «اختلال پانیک» بیمار را درمان و او را برای همیشه از آن نجات دهد. برای این کار، تکنیک‌های ویژه‌ای وجود دارد که بدون هیچ تلاش اضافی از سوی بیمار، در عمیق‌ترین لایه‌های ذهن ناخودآگاه او توانایی حفظ آرامش در موقعیت‌های مختلف را ثبت، ضبط و حک می‌کند. اغلب بیماران پس از هیپنوتراپی «اختلال پانیک»، هرگز حمله‌ی اضطرابی وحشت‌زدگی را دوباره تجربه نمی‌کنند. هیپنوتراپی «اختلال پانیک»، شامل سلسله‌جلسات درمانی منظم و هدفمندی‌ست که اغلب طی ۸ تا ۱۲ جلسه، موجب بهبودی کامل می‌گردد.

## دکتر عنایت‌ا... شهیدی

پزشک و روان‌شناس

مدرس انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران

WWW.SHAHIDIMD.ORG

### انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران

تنها نهاد قانونی در زمینه‌ی آموزش، پژوهش و درمان هیپنوتیزم علمی با مجوز

فعالیت از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۰۹۱۲-۳۳۳۶۷۱۶ و ۸۸۰۶۳۵۴۷-۸۸۰۳۲۰۳۹