

---

## فهرست مطالب

---

مقدمه	۷
۱ وحشت‌زدگی و ترس خود را بشناسید	۱۱
۲ تنظیم قرارداد و تعیین اهداف واقع‌بینانه	۲۷
۳ ردپای نشانه‌های وحشت‌زدگی خود را دنبال کنید	۳۹
۴ افکار واقع‌بینانه را جایگزین افکار اضطراب‌آور کنید	۴۹
۵ با مکان‌هایی که حمله وحشت‌زدگی در آن روی داده است رویارو شوید	۶۹
۶ با نشانه‌های جسمی‌تان روبرو شوید	۸۷
۷ رفتارهای ایمنی‌بخش را کنار گذاشته و اجتناب‌های ظریف را حذف کنید	۱۰۳

۸ تنفس طبیعی (نُرمال) را یاد بگیرید ..... ۱۰۹

۹ استرس زندگی را کاهش دهید و سلامتی خود را بهبود بخشید ..... ۱۱۹

۱۰ انتخاب داروهایی که مؤثرند ..... ۱۲۹

سخن پایانی ..... ۱۴۱

نوشته‌ها و ویدئوهای پیشنهادشده ..... ۱۴۷

منابع ..... ۱۵۱

---

## مقدمه

---

حدود یک‌سوم از افراد هرچند وقت یک‌بار تجربه حمله‌های وحشت‌زدگی را گزارش می‌کنند (نورتن، دوروارد و کوکس، ۱۹۸۶) و این حمله‌ها به‌طور روزافزونی تجربه رایجی تشخیص داده می‌شوند. هرچند اصطلاح «حمله وحشت‌زدگی» تا اوایل ۱۹۸۰ به‌طور رسمی به کار برده نشد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۹۸۰) اما در حال حاضر اصطلاح آشنایی در فرهنگ ما است. موضوعی که به فراوانی در رسانه‌ها دیده می‌شود و تعدادی از مشاهیر از جمله دونی اسموند، کیم بلسینگر و ویلارد اسکوت در مورد تلاش‌هایی خودشان برای غلبه بر وحشت‌زدگی آشکارا صحبت کرده‌اند. در حقیقت، یکی از سؤال‌های رایج که در وبسایت [www.healtypet.com](http://www.healtypet.com) مطرح شده، این است: «چه کاری می‌توانم برای حمله‌های وحشت‌زدگی حیوانم انجام دهم؟» بله - به نظر می‌رسد که حتی حیوانات هم حمله‌های وحشت‌زدگی را تجربه می‌کنند!

حمله وحشت‌زدگی در اصل فورانی از ترس است که با احساس‌های جسمی شدیدی همراه است و در اکثر افراد این حمله‌ها توسط موقعیت‌های ترسناک خاصی راه می‌افتد. برای مثال افرادی که در حین سخنرانی دچار اضطراب می‌شوند ممکن است در حین صحبت کردن دچار حمله وحشت‌زدگی شوند. همچنین افرادی که از ارتفاع می‌ترسند اغلب ممکن است در مکان‌های بلند حمله وحشت‌زدگی را تجربه کنند. بخش اعظمی از این کتاب حمله‌های وحشت‌زدگی را که توسط اشیاء یا موقعیت‌های رایج ترسناک مانند موارد فوق ایجاد می‌شوند، مورد بحث قرار نمی‌دهد.

در عوض، تأکید کتاب حاضر بر حمله‌هایی است که به صورت غیرمنتظره و «ناگهانی» ایجاد می‌شوند. در این صورت به عنوان اختلال وحشت‌زدگی در نظر گرفته می‌شود. اختلال وحشت‌زدگی اختلالی اضطرابی است که در آن افراد حمله‌های وحشت‌زدگی را تجربه می‌کنند که با هیچ راه‌انداز یا دلیل آشکاری همراه نیست. این حمله‌ها ممکن است در هر زمان یا هر مکانی از جمله زمان استراحت، هنگامی که در تخت دراز کشیده‌اید و حتی در خواب عمیق نیز روی دهند. این حمله‌ها اغلب در مکان‌ها و موقعیت‌های عمومی که فرار کردن از آنها دشوار است، اتفاق می‌افتد (برای مثال در سینما یا در اتوبوس شلوغ). از آنجا که حمله وحشت‌زدگی معمولاً با نشانه‌های ترسناکی همانند افزایش ضربان قلب، تعریق، سرگیجه و احساس گسست از واقعیت همراه است، ممکن است به عنوان علائمی از حمله قلبی، سکته، غش یا قریب‌الوقوع بودن از دست دادن کنترل (برای مثال دیوانه شدن) اشتباه گرفته شود. در مجموع، علی‌رغم این ترس‌ها، حمله‌های وحشت‌زدگی به هیچ‌وجه خطرناک نیستند.

## آیا این کتاب برای شما مناسب است؟

اگر به اکثر پرسش‌های زیر پاسخ «بله» دهید، این کتاب برای شما سودمند خواهد بود:

- آیا دوره‌های شدیدی از ترس را تجربه کرده‌اید که خیلی سریع آغاز شده و با نشانه‌های ناراحت‌کننده جسمی شدیدی از قبیل افزایش ضربان قلب، حالت تهوع، تنگی نفس و سرگیجه همراه شده باشد؟
- آیا این دوره‌های ترس، حتی در موقعیت‌هایی که انتظار احساس اضطراب یا عصبی شدن ندارید، به‌طور ناگهانی روی می‌دهند؟
- آیا این حمله‌ها را پیش‌بینی می‌کنید و هنگامی که حمله بعدی رخ می‌دهد، شگفت‌زده می‌شوید؟

- آیا در مورد پیامدهای احتمالی این حمله‌ها نگران هستید؟ برای مثال آیا نگرانید در حین حمله بمیرید، غش کنید، دیوانه شوید، کنترل خود را از دست دهید، استفراغ کنید، سخته کنید یا شرمسار شوید؟
- آیا از موقعیت‌هایی که اغلب حمله‌ها در آنها روی می‌دهند، می‌ترسید یا اجتناب می‌کنید؟ آیا چیزهای دیگری وجود دارند که با آنها از خودتان در برابر تجربه حمله‌های وحشت‌زدگی محافظت کنید؟
- آیا حمله‌های وحشت‌زدگی و تمایل به اجتناب از موقعیت‌های ترسناک در زندگی‌تان اختلالی ایجاد کرده است؟ برای مثال آیا این مشکلات، کار، سرگرمی‌ها و ارتباطاتان را تحت تأثیر قرار داده است؟
- آیا آمادگی کار کردن بر روی حمله‌های وحشت‌زدگی‌تان را دارید؟ اگر خیلی مشغله دارید یا مشکلات دیگری مانند افسردگی شدید، مصرف الکل و مواد دارید، اکنون زمان مناسبی برای شروع کار بر روی وحشت‌زدگی نیست.

## آیا کتاب‌های خودیاری واقعاً کمک‌کننده هستند؟

دلایل متعددی وجود دارد که نشان‌دهنده سودمندی کتاب‌های خودیاری است. نخست، راهبردهایی که در این کتاب توصیف شده‌اند، به‌طور گسترده‌ای مورد بررسی قرار گرفته‌اند و مطالعات بسیاری نشان می‌دهند که این درمان‌ها هنگامی که توسط درمانگر آموزش‌دیده‌ای به کار گرفته می‌شوند، مؤثر هستند (آنتونی و سوینسون، ۲۰۰۰). علاوه بر این، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهند راهبردهای توصیف‌شده در این کتاب برای بسیاری از افراد حتی زمانی که به‌صورت خودیاری به کار می‌روند، مؤثرند (گولد و کلام، ۱۹۹۵؛ هکر، لوز، فریتزلر و فینک، ۱۹۹۶). البته مطالعه صرف این کتاب موجب از بین رفتن حمله‌های وحشت‌زدگی نمی‌شود، درست همانند خواندن کتابی درباره آمادگی جسمانی که تنها با خواندن آن نمی‌توانید به آمادگی برسید. برای از بین

بردن حمله‌های وحشت‌زدگی علاوه بر خواندن کتاب، باید راهبردهای توصیف‌شده در این کتاب را بارها و بارها تمرین کنید.

محققان نشان داده‌اند که درمان‌های خودیاری اغلب وقتی که با مراجعه گهگاهی به یک پزشک یا درمانگر به منظور بررسی پیشرفت‌تان همراه می‌شوند، مؤثرتر هستند (فیرارو، کلام، رودمن و رایت، ۱۹۹۹). چنانچه استفاده از راهبردهای این کتاب برای شما دشوار بود، در کنار آنها از یک درمانگر ماهر یا پزشک خانوادگی‌تان که در زمینه درمان اختلال وحشت‌زدگی تجربه دارد، کمک بگیرید.

کتاب حاضر برای افرادی طراحی شده است که علاقه‌مند به شناخت مبانی چگونگی غلبه بر مشکلات وحشت‌زدگی هستند و لزومی نمی‌بینند که کتاب حجیم‌تری در این زمینه مطالعه کنند. اگر بعد از مطالعه این کتاب دریافتید که نیازمند یادگیری مطالب بیشتری هستید، کتاب‌های عالی دیگری برای غلبه بر وحشت‌زدگی وجود دارد. برخی از آنها در بخش کتاب‌های پیشنهادی در پایان کتاب فهرست شده‌اند. شما ممکن است از درمان‌های تکمیلی دیگری از طریق اینترنت (یک سایت عالی که می‌توانید به آن مراجعه کنید، [www.paniccenter.net](http://www.paniccenter.net) است)، پیوستن به یک گروه حمایتی در جامعه‌ای که به آن تعلق دارید یا دریافت کمک از یک درمانگر حرفه‌ای نیز سود ببرید.

اگر در جستجوی کمک حرفه‌ای هستید، به‌طور جدی توصیه می‌کنیم که از باتجربه بودن درمانگر خود در زمینه اختلال وحشت‌زدگی - خواه دارودرمانی یا درمان شناختی- رفتاری مطمئن شوید. همان‌طور که در سراسر کتاب بحث خواهد شد، این دو درمان، درمان‌های اصلی هستند و اثربخشی آنها در این اختلال به اثبات رسیده است.

---

# وحشت‌زدگی و ترس خود را بشناسید

---



هدف از این فصل معرفی مفاهیم اساسی برای غلبه بر مشکلات همراه با وحشت‌زدگی است. نخست، مهم است بدانید حمله وحشت‌زدگی واقعاً چیست و در مقایسه با اصطلاحات مرتبط مانند «اضطراب»، «اختلال وحشت‌زدگی» و «گذر هراسی (اگروفوبیا)» چه معنایی دارد. همچنین در این فصل تعریفی از این اصطلاحات و اطلاعات مهمی درباره ماهیت، علل و درمان‌های اثبات‌شده در حمله وحشت‌زدگی و اختلال وحشت‌زدگی ارائه شده است.

## تعریف ترس و اضطراب

در زندگی روزمره اغلب اصطلاحاتی از قبیل ترس، اضطراب، نگرانی و وحشت‌زدگی به جای یکدیگر به کار می‌روند. با این وجود، به منظور درک ماهیت این مشکلات باید بین این اصطلاحات تمایز قائل شد. ما با تعاریفی از ترس و اضطراب آغاز می‌کنیم.

ترس هیجانی بنیادی است که توسط همه افراد تجربه می‌شود و واکنشی به یک خطر فوری (با ادراک خطری فوری) است که گاهی اوقات به عنوان پاسخ «جنگ و

گریز» از آن یاد می‌شود، زیرا زمانی که افراد دچار ترس می‌شوند منابع ذهنی و جسمانی آنها به‌منظور محافظت در برابر تهدید، از طریق فرار از موقعیت یا دفاع به‌وسیلهٔ پاسخ پرخاشگرانه در مقابل کسی یا چیزی که تهدید را ایجاد کرده است، بسیج می‌شوند.

زمانی که احساس ترس می‌کنیم اندام‌های ما فعال می‌شوند. ضربان قلب افزایش می‌یابد تا خون اکسیژن‌دار به قسمت‌هایی از بدن که به آن نیاز دارند برسد. تنفس سریع‌تر می‌شود تا اکسیژنی که گریز را تسهیل می‌کند فراهم شود. ما همچنین عرق می‌کنیم که باعث می‌شود بدن خنک شود و به شکل مؤثرتری عمل کند. علاوه بر تغییرات جسمی که در هنگام ترس روی می‌دهند، تغییراتی شناختی نیز اتفاق می‌افتد (کلمهٔ شناخت، به معنی فکر است). ما اغلب گرایش داریم تنها بر منبع تهدید تمرکز کنیم و این تمرکز، فکر کردن به چیزهای دیگر از جمله اینکه چه کاری می‌توان در آن زمان انجام داد را دشوار می‌کند. همچنین، ترس با میل قوی به انجام هر عملی برای رهایی از این احساس (مانند فرار از موقعیت) همراه می‌شود.

اضطراب با هیجان ترس مرتبط است، اما تفاوت‌های مهمی بین اضطراب و ترس وجود دارد. اضطراب بیشتر آینده‌مدار است. در حالی که ترس واکنشی به خطری فوری (مانند زمانی که یک سگ به شما حمله می‌کند) است، اضطراب زمانی روی می‌دهد که تهدیدی در آینده (مانند نگران بودن در مورد امتحانی که نزدیک است) پیش‌بینی کنیم. اضطراب در مقایسه با ترس گیج‌کننده‌تر است، به دشواری توصیف می‌شود. اضطراب بیشتر طول می‌کشد و به آرامی فروکش می‌کند. وقتی احساس اضطراب می‌کنیم ممکن است برخی از نشانه‌های جسمی که در حین ترس نیز روی می‌دهند (مانند حالت تهوع و سرگیجه) را تجربه کنیم، اما در اضطراب ویژگی‌های رایج دیگری نظیر انقباض عضلانی، بی‌خوابی و نگرانی در مورد اتفاقات آینده نیز وجود دارد.



## حمله وحشت‌زدگی چیست؟

همان‌طور که در مقدمه ذکر شد حمله وحشت‌زدگی فورانی از ترس است، پاسخ فوری به تهدیدی ادراک‌شده که با احساسات جسمی شدیدی همراه می‌شود. طبق تعریف رسمی انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۰۰)، حمله وحشت‌زدگی باید حداقل چهار مورد از نشانه‌های زیر را داشته باشد:

۱. کوبش یا افزایش ضربان قلب
۲. تعریق
۳. لرزیدن یا احساس تکان خوردن
۴. احساس تنگی تنفس
۵. احساس خفگی
۶. درد یا ناراحتی قفسه سینه
۷. تهوع یا ناراحتی شکمی
۸. احساس سرگیجه، منگی یا غش
۹. احساس گسست از واقعیت (مسخ واقعیت) یا گسست از خویشتن (مسخ شخصیت)
۱۰. احساس پارس‌تری (خواب‌رفتگی یا سوزن سوزن شدن)
۱۱. احساس سرما یا احساس گرگرفتگی
۱۲. ترس از مردن
۱۳. ترس از دیوانه شدن یا از دست دادن کنترل

علاوه بر نشانه‌های بالا، تجربه احساس‌های آزاردهنده دیگری نظیر تاری دید یا احساس سفتی در گلو نیز غیرطبیعی نیستند. شدت حمله‌های وحشت‌زدگی به سرعت افزایش می‌یابد و اغلب در چند ثانیه به اوج می‌رسند (بر اساس تعریف رسمی، در ۱۰ دقیقه یا کمتر به اوج می‌رسند). این حمله‌ها معمولاً در حدود چند دقیقه تا یک ساعت، یا بیشتر طول می‌کشند. هرچند که برخی از افراد حمله‌هایی گزارش می‌کنند که چندین ساعت یا چندین روز طول می‌کشد، اما احتمالاً این موارد حمله‌های

وحشت‌زدگی واقعی نیستند. در عوض، این افراد حمله‌های وحشت‌زدگی متعددی با سطح بالای اضطراب را در بین حمله‌ها تجربه می‌کنند.

## اختلال وحشت‌زدگی چیست؟

اختلال وحشت‌زدگی اختلالی اضطرابی است که در آن افراد حمله‌های وحشت‌زدگی را به‌طور ناگهانی و بدون راه‌انداز یا دلیل مشخصی تجربه می‌کنند. در برخی از افراد حمله‌ها به فراوانی کمتری روی می‌دهد (شاید هر چند ماه یک بار)، اما ممکن است به‌طور متناوب و چندین بار در هر روز نیز روی دهند. علاوه بر این، افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی از خود این حمله‌ها نیز می‌ترسند. آنها در مورد اینکه حمله بعدی چه زمانی روی می‌دهد و پیامدهای احتمالی حمله‌ها نگران هستند (برای مثال ترس‌هایی از قبیل آیا خواهند مُرد، کنترلشان را از دست می‌دهند، دیوانه می‌شوند، استفراغ می‌کنند، دچار اسهال می‌شوند یا غش می‌کنند). همچنین، آنها برای کنار آمدن با حمله‌ها یا پیشگیری از وقوع آنها رفتار خود را تغییر می‌دهند. شکل‌گیری اجتناب گذرهراسی (که به‌طور خلاصه آن را توضیح می‌دهیم)، رایج‌ترین نوع اجتناب رفتاری است که در اختلال وحشت‌زدگی روی می‌دهد. با این وجود، انواع دیگری از تغییرات رفتاری نیز ممکن است وجود داشته باشند، برخی از آنها شامل موارد زیر است:

- همراه داشتن دارو، پول، تلفن، پیغام‌گیر، آب یا دیگر اشیاء ایمنی‌بخش.
- فعالیت‌های اجتنابی (مانند ورزش یا فعالیت جنسی) که موجب راه‌اندازی حمله‌های شبه وحشت‌زدگی و برانگیختگی جسمی می‌شوند.
- اصرار بر حضور فرد دیگر هنگامی که در خانه تنها هستند.
- نوشیدن الکل برای مقابله با احساس وحشت‌زدگی.
- اجتناب از مصرف کافئین، الکل و یا مواد دیگر.
- کنترل نبض یا فشارخون به‌طور مکرر.
- منحرف کردن توجه خود از نشانه‌ها (مانند خواندن کتاب در مترو).

- معمولاً نیاز دارند بدانند همسر یا نامزدشان کجا هستند.
- نشستن نزدیک درب خروجی سینما یا رستوران.

قبل از اینکه تشخیص اختلال وحشت‌زدگی لحاظ شود، رد هرگونه بیماری طبی یا دلایل مربوط به مصرف مواد ضروری است. نمونه‌های از بیماری‌های طبی که می‌تواند نشانه‌های اضطراب و وحشت‌زدگی را ایجاد کنند شامل مشکلات تیروئید، اختلال‌های تعادل، اختلال‌های تشنجی و بیماری‌های قلبی است. استفاده از مواد محرک (مانند کوکائین، کافئین، قرص‌های رژیمی و دیگر داروهای خاص)، ترک الکل و مصرف داروهای دیگر (مانند ماری‌جوآنا) نیز می‌توانند احساس‌های شبه وحشت‌زدگی را راه بیندازند. قبل از اینکه نشانه‌های خود را ناشی اختلال اضطرابی بدانید، بررسی کامل پزشکی به منظور رد علل جسمی ضروری است. زمانی که علل جسمی کنار گذاشته شدند، می‌توانید راهبردهای توصیف‌شده در کتاب را با اطمینان خاطر بیشتری انجام دهید.

## گذرهراسی (آگروفوبیا) چیست؟

در اکثر افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی درجاتی از گذرهراسی به وجود می‌آید. اصطلاح گذرهراسی اغلب بد فهمیده می‌شود. برخی از افراد گذرهراسی را به اشتباه، ترس از فضاهای باز می‌دانند. برخی دیگر گمان می‌کنند که این مشکل ترس از ترک خانه است. هرچند که درصد کمی از افراد دارای گذرهراسی ممکن است از مکان‌های باز بترسند، اما در حقیقت ترس از مکان‌های باز در افرادی که از این اختلال رنج می‌برند کاملاً نادر است. علاوه بر این، تنها انواع خیلی شدید گذرهراسی با ناتوانی در ترک خانه همراه است.

گذرهراسی ترس از موقعیت‌های است که گریز از آنها ممکن است دشوار باشد یا دسترسی به کمک در زمان وقوع حمله وحشت‌زدگی یا نشانه‌های شبه‌وحشت‌زدگی وجود نداشته باشد (ترجمه تحت‌اللفظی گذرهراسی ترس از مکان‌های خرید است).

انواع موقعیت‌های که افراد مبتلا به گذرهراسی از آنها اجتناب می‌کنند شامل موارد زیر است:

- **مکان‌های شلوغ:** سوپرمارکت‌ها، سالن‌های تئاتر، تفرجگاه‌ها یا مسابقات ورزشی.
- **مکان‌های بسته و مکان‌های که گریز از آنها دشوار است:** تونل‌ها، اتاق‌های کوچک، آسانسورها، هواپیما، مترو، اتوبوس.
- **رانندگی:** به‌ویژه در بزرگراه‌ها و بر روی پل‌ها، در ترافیک‌های سنگین یا در مسافت‌های طولانی. حضور مسافر در ماشین نیز ممکن است وضعیت را بدتر کند.
- **دور شدن از خانه:** برخی از افراد منطقه‌ی امنی در اطراف منزل‌شان ایجاد می‌کنند و سفر به مسافت‌های دورتر از آن را دشوار می‌بینند. در موارد نادری ترک خانه کاملاً غیرممکن است.
- **تنها ماندن:** به‌ویژه در موقعیت‌های که در بالا ذکر شد.

در برخی از افراد، گذرهراسی خیلی خفیف است (برای مثال ترس از وقوع حمله‌ی وحشت‌زدگی در سفرهای فرا مرزی)، یا ممکن است هیچ‌گونه اجتنابی در گذرهراسی وجود نداشته باشد. برای گروه دیگری گذرهراسی می‌تواند بسیار شدید باشد و مانع از انجام هرگونه فعالیتی در خارج از منزل شود. در اکثر افرادی که از اختلال وحشت‌زدگی رنج می‌برند، سطح اجتناب گذرهراسی در بین این دو حد افراطی است.

### **حقایقی در مورد اختلال وحشت‌زدگی و گذرهراسی**

در این بخش، حقایقی در مورد اختلال وحشت‌زدگی ارائه شده است که ممکن است جالب باشند. مرور کامل این موضوعات در منابع دیگر قابل دستیابی است (برای مثال آنتونی و سوینسون، ۲۰۰۰؛ تیلور، ۲۰۰۰). اختلال وحشت‌زدگی اختلال نسبتاً شایعی است که در حدود ۳/۵ درصد از جمعیت عمومی را در مقطعی از زندگی تحت تأثیر

قرار می‌دهد (کسلر و همکاران، ۱۹۹۴). چنانچه محاسبه کنید، این میزان بیش از ۱۰ میلیون نفر آمریکایی را شامل می‌شود. حدود دو سوم از افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی زن هستند. همچنین زنان مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی نسبت به مردان به احتمال بیشتری حمله‌های وحشت‌زدگی متعدد، گذرهاسی شدیدتر و ترس بیشتری از نشانه‌های وحشت‌زدگی را تجربه می‌کنند (تورگن، مارچاند و دوپیوس، ۱۹۹۸).

اختلال وحشت‌زدگی اغلب در اوان بزرگسالی آغاز می‌شود (دهه سوم زندگی)، با این وجود این اختلال ممکن است در دوران کودکی یا در اواخر زندگی نیز شروع شود. شروع اختلال وحشت‌زدگی معمولاً تا حدودی ناگهانی است و اغلب با یک حمله وحشت‌زدگی ناخوشایند شروع می‌شود. همچنین شروع این اختلال اغلب به دنبال یک دوره استرس‌زا از زندگی فرد آغاز می‌شود. این استرس‌ها شامل مواردی نظیر فارغ‌التحصیلی، طلاق، ازدواج مجدد، تولد فرزند، شغل جدید، بیکاری، مرگ فرد محبوب یا وجود فرد بیماری در خانواده است (برای مطالعه بیشتر به آنتونی و سوینسون، ۲۰۰۰ مراجعه کنید).

اختلال وحشت‌زدگی در صورت درمان نشدن گرایش به مزمن شدن دارد. برای مثال مطالعه‌ای نشان داد که ۹۲ درصد از افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی، حمله‌های وحشت‌زدگی را سال بعد از ارزیابی اولیه نیز تجربه خواهند کرد (اهلرس، ۱۹۹۵). خبر خوشحال‌کننده این است که اختلال وحشت‌زدگی بیماری قابل درمانی است، نکته‌ای که در قسمت پایانی این فصل به آن خواهیم پرداخت.

اختلال وحشت‌زدگی طیف گسترده‌ای از حوزه‌های زندگی از قبیل کار، سرگرمی‌ها و عملکرد اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در مطالعه‌ای که ما در کلینیک خود انجام دادیم (آنتونی، سوینسون، هوتا و دوینس، ۱۹۹۸) دریافتیم که سطح اختلال در عملکرد در میان افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی مشابه سطح اختلالی است که در افراد مبتلا به بیماری‌های طبی شدیدی نظیر بیماری‌های کلیوی یا اسکروز چندگانه دیده می‌شود. اگر از اختلال وحشت‌زدگی رنج می‌برید، این یافته‌ها ممکن است برای شما تعجب‌آور نباشد. همچنین اختلال وحشت‌زدگی به خاطر تأثیراتی که

بر سیستم سلامتی - مراقبتی و در کل جامعه دارد، هزینه‌بر است. برای مثال سیگل، جونز و ویلسون (۱۹۹۰) دریافتند که افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی هفت برابر بیشتر از افراد فاقد این اختلال به پزشک مراجعه می‌کنند و در روزهای کاری دو برابر بیشتر غیبت می‌کنند.

یافته‌های حاصل از کلینیک ما (آنتونی و وینسون، ۲۰۰۰) و اطلاعات دریافتی از دیگر مراکز تأیید می‌کنند که اختلال وحشت‌زدگی اغلب همراه با مشکلات دیگری روی می‌دهد. ما دریافتیم که اغلب از هر ۵ نفری که برای درمان اختلال وحشت‌زدگی به مرکز ما مراجعه می‌کنند یک نفر از افسردگی نیز رنج می‌برد. در حدود یک چهارم از آنها مشکلات چشمگیری در ارتباط با اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی داشته‌اند و بسیاری از افراد اشکال دیگر اختلال‌های اضطرابی از جمله هراس‌ها، اختلال اضطراب فراگیر و اختلال وسواسی-جبری را داشته‌اند. خوشبختانه وجود اختلال اضطرابی دیگر یا اختلال افسردگی بر نتیجه درمانی اختلال وحشت‌زدگی تأثیری ندارد. در حقیقت، درمان اختلال وحشت‌زدگی می‌تواند منجر به بهبود سایر مشکلات گردد (برون، آنتونی و بارلو، ۱۹۹۵).

---

### تمرین: مشکلات خود را در مورد وحشت‌زدگی بشناسید

---

در بخش قبل، برخی از الگوهای معمول که در افراد مبتلا به وحشت‌زدگی دیده می‌شوند را مرور کردیم. تجارب شما تا چه اندازه با یافته‌های این تحقیقات مطابقت دارد؟ در دفترچه خود به پرسش‌های زیر پاسخ دهید. به این بیندیشید که تجارب خود شما در مقایسه با بیشتر افرادی که در پژوهش‌های اختلال وحشت‌زدگی شرکت کرده‌اند، چگونه است؟

- زمانی که اولین حمله وحشت‌زدگی را تجربه کردید چند سال داشتید؟

- آیا در طول سال قبل از اولین حمله وحشت‌زدگی در زندگی استرسی خاصی تجربه کرده‌اید، اگر این‌گونه است چه نوع استرسی؟
- چه حوزه‌های از زندگی شما توسط حمله‌های وحشت‌زدگی بیشتر تحت تأثیر قرار گرفته است (کار، مدرسه، عملکرد اجتماعی، تفریح)؟
- آیا غیر از حمله‌های وحشت‌زدگی مشکلات دیگری از قبیل اضطراب، افسردگی، مصرف بیش‌ازحد الکل و مواد یا مشکلات دیگری را تجربه کرده‌اید؟

## علل اختلال وحشت‌زدگی و گذرهراسی

علل اختلال وحشت‌زدگی پیچیده است و عامل منفردی که مسئول این مشکل در تمامی افراد مبتلا به آن باشد، وجود ندارد. علاوه بر این، تعیین علت خاص در هر فرد نیز غیرممکن است. بهترین کاری که بر اساس تحقیقات کنونی می‌توانیم انجام دهیم بحث درباره علل متفاوتی است که در ایجاد این اختلال نقش دارند. علل مذکور ماحصل پژوهش‌های با نمونه‌های بزرگ است که در مبتلایان به این اختلال صورت گرفته است. حتی اگر نتایج این تحقیقات در مورد شما صدق کند شناسایی این عوامل باز هم دشوار است. بنابراین، اگر در جایی خواندید که اختلال وحشت‌زدگی به دلیل عدم تعادل مواد شیمیایی در مغز، ژن‌های بد یا فرزندپروری نادرست ایجاد می‌شود، آنها را باور نکنید. این عوامل ممکن است در اختلال وحشت‌زدگی برخی از افراد نقش داشته باشند اما این فقط بخشی از ماجراست.

احتمالاً بهترین روش برای تعیین علت وحشت‌زدگی، در نظر گرفتن تعامل چندگانه بین عوامل روان‌شناختی (تاریخچه یادگیری، باورها و غیره)، عوامل زیست‌شناختی (آسیب‌پذیری ژنتیکی) و عوامل محیطی (مانند استرس) است. اگرچه

برای غلبه بر اختلال وحشت‌زدگی شناسایی علل آن ضروری نیست، اما شناسایی شیوه‌ای که عوامل مختلف بر سیر اختلال تأثیر می‌گذارد، اهمیت دارد.

### عوامل زیستی

در طول بیست سال گذشته، شواهد بسیاری از این دیدگاه حمایت می‌کند که زیست‌شناسی ما بر احتمال ابتلای ما به حمله‌های وحشت‌زدگی یا اختلال وحشت‌زدگی و همچنین سیری که این مشکلات در گذر زمان دارند، تأثیر می‌گذارد. نخست، مطالعات متعددی نشان می‌دهند که عوامل ژنتیکی در اختلال وحشت‌زدگی تأثیر دارند. برای مثال بستگان افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی نسبت به بستگان افراد بدون این اختلال ۳ برابر بیشتر احتمال دارد که به این مشکل مبتلا باشند (مانوزا، چاپمن، کلاین و فیر، ۱۹۹۴، ۱۹۹۵). علاوه بر این، محققان دریافته‌اند که عامل ژنتیک حداقل تا حدودی در انتقال اختلال وحشت‌زدگی از نسلی به نسل دیگر نقش دارد و عوامل محیطی نیز (مانند یادگیری) در آن سهم هستند (کندلر و همکاران، ۱۹۹۹، ۱۹۹۳).

علاوه بر این، شواهد قابل توجهی مبنی بر نقش انتقال‌دهنده‌های عصبی خاصی در اختلال وحشت‌زدگی وجود دارد. انتقال‌دهنده‌های عصبی مواد شیمیایی هستند که اطلاعات را از یک سلول عصبی به سلول دیگر منتقل می‌کنند. به نظر می‌رسد که عمده‌ترین انتقال‌دهنده‌های عصبی سهمیم در اختلال وحشت‌زدگی نوراپی‌نفرین، سروتونین و کوله‌سیتوکینین هستند (برای مطالعه بیشتر به آنتونی و سوینسون، ۲۰۰۰ مراجعه کنید). برای مثال موادی که سطح نوراپی‌نفرین در مغز را بالا می‌برند می‌توانند موجب راه‌اندازی حمله‌های وحشت‌زدگی شوند. همچنین، مکانیسم عمل داروهایی که بیشترین تأثیر درمانی را در اختلال وحشت‌زدگی دارند (به فصل ۱۰ مراجعه کنید)، از طریق تأثیر بر فعالیت سروتونین و نوراپی‌نفرین است.

درنهایت، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهند مناطق معینی از مغز در افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی، به‌خصوص در طول حمله‌های هراس بیشتر فعالیت دارند.