

دکتر غلامرضا بهرامی

دانشیار کرسی روانی بیمارستان روزبه

نوروز اضطراب

شناس نامی اطریش نوروز اضطراب را (از پسیکو نوروز های دفاعی دیگر (هیستری . نوراستنی . نوروز وسواس و غیره) جدا نموده و آنرا بعنوان يك بیماری مستقل بانوروز آکتوتل (۶) شرح داده است .

در آنوقت فروید این حالت کشش و فشار درونی را معلول يك مسئله جنسی میدانست بعقیده این دانشمند نامی اشخاصی که از عوارض اضطراب رنج میبرند در حقیقت همانهایی هستند که آتش امیال و هوا و هوسشان تیز گشته ولی ارضاء نشده اند و انرژی لی بی دی نال حاصله آنها که منجر باورگانسیم نشده بدون دخالت مکانسیم های روانی و بطریق کاملاً سوماتیک یکسره تبدیل بعوارض جسمانی اضطراب گردیده است اما بعد ها (۱۹۲۶) اضطراب و شرایط و علل مولده آنرا از راه مقایسه با وضعیت روانی و جسمانی نوزاد هنگام

تعریف - ژاندر (۱) و راکامیه (۲) در دایرة المعارف روان پزشکی (۳) فرانسه نوروز های اضطراب (۴) را چنین تعریف میکنند : حالات غیر پسیکوتیک که اشکال مختلف اضطراب و ترس علامت مرکزی و اصلی آنها را تشکیل دهند .

با این ترتیب تعریف نوروز اضطراب امر ساده بنظر می آید ولی شرح ماهیت و تعیین موقعیت آن در طبقه بندی نوروز ها و مخصوصاً تعیین حدود آن کار چندان آسانی نیست .

تازه در میان خود نوروز ها بایستی برای نوروز اضطراب جا و مقام مخصوصی قائل شد زیرا بطوریکه در پسیکوپاتو-لوژی مشهور است اغلب پسیکو نوروز ها از تغییر شکل یافتن نوروز های ساده که همان نوروز های اضطراب میباشند پیدا میشوند .

برای اولین بار در سال ۱۸۹۴-۱۸۹۵ زیگموند فروید (۵) روان پزشک و عصب

1 - Gendrot, J.A.

2 - Racamier, P.C.

3 - Encyclopedie de

Psychiatrie "Nevroses" Vol II. 37330 A. 10

4 - Nevroses d'angoisse

5 - Freud, Sigmund

6 - Nevrose Actuelle

برحسب درجات شدت و عمق آن لغات مختلفی «نگرانی»، «ترس»، «خوف»، «وحشت شدید» زمانی هم کلماتی نظیر «سرگیجه»، «احساس ناراحتی» و یا «سنگوپ» استعمال مینمایند.

میتوان علائم و عوارض نوروز اضطراب را بچهار دسته قسمت کرد:

الف - پدیده های اصلی (۱۲)

جزو این علائم بایستی «حالت انتظار مضطربانه» و «حالت عصبانیت و تحریک پذیری عمومی» (۱۴) را که در واقع پایه ثابت و گاهی هم بخودی خود تمامی تابلوی بالینی بیماری را تشکیل میدهند ذکر نمود.

فروید بعنوان مثال برای حالت انتظار مضطربانه شرح حال خانمی را ذکر نموده که هر بار مثلاً شوهرش عطسه و سرفه میکرده بیدرنگ او را مبتلا بذات الریه شدید تصور نموده و حتی فوراً مراسم تشییع جنازه او را هم در برابر دیدگان خود مجسم میدیده است.

مقصود از «حالت تحریک پذیری عمومی» همان مجموعه عوارضی است که دوپره (۱۵) تحت عنوان «سندرم هیجان

تولد (۷) توجیه و تفسیر نمود بعقیده او برای آنکه طفل حالت اضطراب را بمعنای واقعی آن احساس نماید بایستی بزرگتر شده و وارد مرحله تمیز و تشخیص خود از دنیای خارج گردیده و قادر باشد که بین محیط و وجود خویش روابطی برقرار نماید (۸) تا آنکه «خود» (۹) نو- بنیاد او بعزت خطر احتمالی از دست دادن اشیاء دوست داشته شده بتواند دچار حالت اضطراب گردد.

علائم بیماری (۱۰)

همانطور که در تعریف نوروز اضطراب گفته شد مهمترین علامت آن «حالت اضطراب» است اما چون ممکن است اضطراب باشکال مختلفی ظاهر شود. بهمین جهت اغلب تشخیص آن مشکل میگردد.

بنا بگفته کامرر (۱۱) اضطراب یکنوع احساس ترس و خطر است بدون آنکه علت معین و مشخصی فعلاً برای آن موجود باشد معمولاً بیماران اینحالت را با عباراتی نظیر «ترس از دیوانه شدن» یا «ترس از مرگ ناگهانی» بیان کرده یا

پذیری شدید (۱۶) خلاصه نموده و بزبان معمولی بآن «عصبانیت» هم (۱۷) می گویند. میتوان گفت در بیماران مبتلا به نوروز اضطراب يك اريتسم کلی واکنش های عصبی عضلانی و نباتی - خاطی و هیجانی وجود داشته و همه آنها سریع و دامنه دار و طولانی شده اند.

ب - پدیده های پاروکسیستیک (۱۸)

گرچه «حمله اضطراب» جزو عوارض حتمی نوروز اضطراب نیست ولی معمولاً

حمله اضطراب روی يك زمینه حالت انتظار مضطربانه کم و بیش طولانی که اغلب مخفی مانده و کم کم بر شدت آن

افزوده شده بعلت يك مخالفت يك هیجان فرونشانده و گاهی طبق يك برنامه زمانی

مخصوص (اغلب شبانه یا هنگام صبح یا قبل از غذا) یکباره پیدا میشود و از همان ابتدا بیمار را غرق ترس و وحشت شدید میسازد. در این مواقع تنها حضور اطمینان بخش يك حامی پزشک یا اقوام نزدیک برای آرام کردن بیمار مفید و موثر است.

پس از مدت زمانی که طول آن در

بیماران مختلف فرق میکند بحران اضطراب خود بخود با يك ترشح زیاد ادرار یا تعریق فراوان یا اسهال پایان یافته مریض آرام و از پا در آمده بخواب میرود تا آنکه مجدداً هنگام بیماری باز همان حالت اضطرابی پنهانی دیرین خود را که از این بعد ترس از بروز يك حمله اضطراب نوین هم بآن علاوه شده باز یابد.

ج - حالات نظیر یا بحرانهای لاروه (۱۹)

این عوارض بالینی را که از زمان فروید «بحالات نظیر اضطراب» معروف شده میتوان باز بدو دسته بزرگ تقسیم کرد:

۱ - حالات نظیر جسمانی (۲۰)

۲ - حالات نظیر روانی (۲۱)

بطور کلی میشود گفت عوامل بوجود آورنده این حالات نظیر از یکطرف تخلیه های نیروی عصبی در دستگاههای نباتی است که حاکی از تغییر مکان همان حالت کشش و فشار درونی شخص مضطرب است و از طرف دیگر حرکات واسپاسم های دردناک جهازات مختلف که بمنظور معانعت و جلوگیری از نشط و سرایت

16 - Syndrome d'hyperemotivite

Paroxystiques

lents somatiques

vegetatives

17 - Nervosite

19 - Equivalents ou crises larvees

21 - Equivalents psychiques

18 - Phenomenes

20 - Equiva-

22 - Decharges

آنحالت بجا های دیگر صورت میگیرد .
 ۱- همانطور که قبلا گفته شد حالات نظیر جسمانی اضطراب از حیث تشخیص خیلی گمراه کننده بوده و اشکال گوناگونی دارند و در تمامی جهازات بدن ممکن است دیده شوند :
 در دستگاه تنفسی (انواع دیسپنه . آه کشیدن - بحرانیهای آسمانی فرم - حملات سرفه - سکسکه - خمیازه و اختلال صدا (۲۳)

در دستگاه قلب و عروق (بحرانیهای طپش قلب دردناک - درد های پرکور - دیال (۲۴) بحرانیهای انقباض و یا اتساع عروقی (۲۵)

در دستگاه جهاز هاضمه (احساس گلوله در گلو اسپاسم های معدی و یا روده دردناک تهوع استفراغ اسهال ازدیاد آب دهان و یا خشکی دهان احساس گرسنگی با عطش)

دستگاه ادرار (ادرار کردن قطره قطره قطره دردناک) (۲۶)

۲ - حات نظیر روانی
 در اینجا گرچه اضطراب بیمار را کمتر رنج میدهد اما دوامش بیشتر بوده و از تمامی سدهای سستی که خود بیمار در مقابل آن ساخته نفوذ مینماید میتوان گفت این حالات نظیر روانی جز طرحهای موقتی سازمانهای پسیکو - نوروتیک (۲۹) چیزی بیش نیستند .
 معادل های روحی اضطراب ممکن است بصورت عوارض روانی زیر ظاهر شوند :

بعضی حالات فوبیک موقت و معتبر در دستگاه نوروموسکولر (حملات

23 - Crises dysphoniques

24 - Douleurs precordiales.

25 - Crises vasoconstrictives-ou, congestives

26 - Stran-

gurie 27 - Domanies sensitivo-sensoriel et cutane

28 - L'an-

xiete locomotrice

29 - Fugaces ebauches D'organisation psycho-

Nevrotique

مانند اگورافوبی (۳۰) و یانوزوفوبی (۳۱) پیدا نمود .
 پاره حالات وسواسی بحرانی و غیر
 دستگاهی .
 حالات معدوم شدن حس
 شخصیت (۳۲)
 اختلالهای بحرانی خصلتی تکرار
 کابوس های وحشت ناک و حملات ترس
 و خوف شبانه مخصوصا در کودکان
 و بالاخره حملات خواب آلودگی
 بحرانی (۳۳) و فوگ های اضطرابی (۳۴)
 اطفال

د - پدیده های دستگاه اعصاب
 نباتی و خلطی (۳۵)

بطوریکه ولش (۳۶) میگوید یکی از
 صفات و علائم بالینی اصلی حالات
 اضطرابی تغییرات نوروبیولوژیک در
 بیمار است که گرچه ماهیت و شدت
 آنها متغیر است و اغلب هم باهم ارتباطی
 ندارند ولی پیوسته وجود داشته و
 میتوان آنها را بایک معاینه ساده بیمار و
 یا بوسیله آزمایشهای بالینی اختصاصی

بطور کلی راجع بوضعیت دستگاه
 نوروزتاتیف و آزمایشهای اختصاصی
 آن کامرون (۳۹) از راه آزمایش رفلکس
 اوکولوکاردیاک و رفلکس شبکه خورشیدی
 و امتحان واکنش هائی که دستگاه نباتی
 در مقابل تزریق آتروپین یا آدرنالین
 و یا هیستامین نشان میدهد عدم ثبات
 تعادل آنرا در جهت یک سمپاتی کوتونی
 در نوروز اضطراب ثابت کرده است .
 آزمایشهای اختصاصی خلطی

30 - Agoraphobie

31 - Nosophobie

32 - Etats

de depersonalisation

33 - Les acces de somnolence paroxystique

34 - Fugues anxieuses

35 - Phenomenes neuro-vegetativo-Humoraux

3» - Waelsch

37 - Examens physiques specialises

38 - Diethelm

39 - Kameron

عوارض بیماری

از آنجائیکه اضطراب خالص حالتی تغییر پذیر و موج وبدون تشکیلات ثابتی است ودر هر بیماری علائم آن فرق میکنندمیشود برای نوروزاضطراب اشکال سمپتو ماتولوژیک شرح دادبهبتر از همه تقسیم بندی اشکال بالینی نوروز اضطراب از روی سیر وپیشرفت مرض است .

۱ - اشکال حاد

نوروز اضطراب حاد پس از ضربه ها و ضفطه های شدید و بدنبال برپا شدن منازعات درونی بطور سریع و شدیدی عارض بیمار شده و تظاهرات بالینی آن که بسیار دامنه دار و متغیر میباشد بشکل بحرانهای متعدد پیدا میشوند این حملات بحرانی بقدری شدید میباشد که ممکن است خود ایجاد عوارضی از نوع سوماتیک (استفراغ و غیره) و یا مخصوصا از نوع روانی و گاهی هم پزشکی قانونی بنمایند (فوگه های اضطرابی و خودکشی های ناگهانی و غیر مترقبه و یا حالات کنفوزو اونیریک-

هورمونی (۴۰) گذشته از افزایش لاکتات خون که کمتر کسی بدنبال آن میگردد) مخصوصا عدم ثبات و گاهی کاهش مقدار کالسیم و همچنین قند خون را نشان میدهد و این اختلالات از طرفی همراه با علامات بالینی یک نوع اسپا - سموفیلی که به هیپروانتی لاسیون حساس است و از طرفی دیگر توام با هیپرانسولینی فونکسیونل (۴۱) میباشد. از طرف دیگر در زنها که حالت

اضطرابشان موقع نزدیک شدن قاعدگی تشدید می یابد ممکن است علائم بالینی ویبولوژیک یک عدم تعادل فولی کولینو - لوتئینیک (۴۲) یا اوارو هیپوفیز (۴۳) را کشف نمود که گرچه حالت اضطراب را توجیه نمیکند ولی در هر حال بر شدت آن میافزاید .

بالاخره آزمایش الکتر و آنسفالو - گرافیک این بیماران آنومالی های گوناگونی راجع به ریتم آلفا نشان میدهد بدین معنی که منحنی آن بسیار نامظم دارای ولت کوتاه و سریع میباشد .

اشکال بالینی - سیر و پیشرفت و

اضطرابی موقت را (۴۴) که مورل (۵) تحت عنوان هذیانهای هیجانی (۴۶) (شرح داده)

۲ - اشکال تحت حاد و مزمن

بعقیده ژاندر و وراکامیه این اشکال فقط در مواردی پیش میآید که بیمار بعلت دارا بودن استعداد قبلی و زمینه روحی سست و جراحت پذیر گاهگاهی دچار بحرانهای اضطراب میشود ضمناً عوارض نوروتیک متغیر و کم دوام هم بتدریج ظاهر میشوند گویی که عدم ثبات روحی ویی قراری این بیماران بحدی است که حتی علائم نوروتیک هم در روحیه آنها نمیتوانند مدت طولانی موثر بشوند از آنطرف ممکن است این حالات اضطرابی بیمار را معتاد به الكل و باربیتوریک ها که موقتاً آرام او را تسکین میبخشند بنمایند گاهی چند علامت هیستریک بر شدت مرض میافزاید و یا بطوریکه مونتاسو (۴۷) نوشته برعکس يك تابوای نوراستنی آن اضطراب عمیق را مخفی میسازد.

علل بیماری

ایزیدور پورت نوی (۴۸) در جلد اول مجموعه روان پزشکی امریکا (۴۹)

راجع بحالات اضطرابی و علل آنها مینویسد: هنگام بحث راجع به ماهیت و علل اضطراب نبایستی جنبه های سوماتیک، روانی و اجتماعی آنرا ازهم تفکیک نمود و این امر در سالهای اخیر با تجربه ثابت شده است.

مثلاً فونکن اشتاین (۵۰) روی دانشجویان دانشگاهها روارد آزمایشاتی بعمل آورده و مشاهده نموده که اگر آنها یکباره با موقعیت غیر منتظرای مواجه شوند هیجان و اضطراب حاصله در دستگاه قلب و عروقی آنها عوارض مخصوصی تولید مینمایند بقسمیکه آن عده از شاگردها که هنگام تحمل این استرس تجربی ناراحتی خود را بیرون ریخته و آشکار میکنند معمولاً اختلالهای قلبی عروقی از نوع عوارضی که بر اثر ازدیاد ترشح ماده شبیه بنور آدرنالین است نشان میدهند در صورتیکه نزد دانشجویان «خودخور» (۵۱) که ناراحتی و اضطراب خود را واپس میزنند عوارض دستگاه قلبی و عروقی بیشتر از نوع اختلالهای ترشح زیاد ماده شبیه آدرنالین است.

گرچه هنوز نظریات و عقاید والتز کانون درباره فیزیولوژی هیجان و هومئو-

44 - Etats confuso-oniriques anxieux et transitoires

45 - Morel

46 - Delires emotifs

47 - Montassut

48 - Portnoy, isidor

49 - American handbook of

psychiatry

50 - Funkenstein

51 - Anger-in

جسمانی اضطراب و علل آنها میدهند . بطوریکه اخیرا گارب - تیواری و چپمان (۵۷) طی تجربیات خود يك آمین سومی را که با آدرنالین و نور آدرنالین فرق دارد پیدا کرده اند باسم ایزوپرل (۵۸) که معمولا در قسمت مرکزی غده فوق کلیه موجود بوده و برای ایجاد تجربی حالات اضطراب اثرش بمراتب از مواد دیگر بیشتر است و مولفین نامبرده فرض میکنند این ماده عامل واسطه شیمیائی حالت اضطراب است .

تشخیص پوزیتیف و افتراقی (۵۹)

ژاندر و وراکامیه برای تشخیص قطعی نوروز اضطراب دو موضوع را مهم - می شمارند : یکی تشخیص حتمی « حالت اضطراب » که گرچه معمولا کار آسانی است ولی در مواردیکه اضطراب تغییر شکل داده و بصورت عوارض جسمانی و روانی دیگر ظاهر میشود و یا آنکه بیمار از شرح و وصف آن عاجز است باین سادگی نیست اساسا وجود اضطراب

ستازی (۵۲) پایه های اصلی معلومات امروزی ما را تشکیل میدهد ولی در سال های اخیر برای توجیه و تفسیر اضطراب بیشتر بدستگاه فعال کننده جسم شبکه در تنه دماغ (۵۳) اهمیت داده شده است از طرف دیگر ثابت شده که سازمانها و مکانیسم های مسئول هومئوستازی هم از آنچه تا کنون حدس زده میشد دامنه دارتر و عملیاتشان پیچیده تر و مشکل تر است مثلا برای واکنش های اعضای مرکزی بدن در اثر مواجه شدن با استرس ناگهانی دستگاه اعصاب هم از راههای هیپوتامیک - تامیک - کورتیکال (۵۴) و هم از ارتباطات رتیکولو - تالامیک کورتیکال (۵۵) و برای تاثیر روی قسمتهای محیطی بدن از سیستم هیپوتا - لامیک - سمپاتیک و مدولوسورنال (۵۶) استفاده مینماید .

ضمنا تحقیقات و آزمایشاتی که راجع به جنبه های شیمیائی و الکتریکی پدیده اضطراب اخیرا بعمل آمده نوید اطلاعات تازه ای را در توجیه و تفسیر عوارض و تظاهرات

- 52 - Homeostaise 53 - Reticular Activating system in the brain stem
 54 - The Hypothalamic-thalamic-cortical tracts 55 - The Reticulo- thalamic-cortical connections
 56 - The Hypothalamic-sympathetic adrenal medullary system 57 - Garb-Tiwari-chapman 58 - Isuprei
 59 - Diagnostic positif et differentiel

- طریقه درمانی موجود است درمان علامتی
 یاسمپتوماتیک و معالجه با تدابیر نفسانی
 که بهتر است باهم توأم شوند .
 راجع بدرمان علامتی نوروز اضطراب
 که بیشتر برای بحرانیهای اضطراب واز
 بین بردن حالات نظیر آن مناسب است
 اغلب از دارو های مسکن لارگاتیل
 مپروبامات انواع باربیتوریک هامخصوصا
 پنتوتال و آمیتال سدیک و دارو های
 سنتتیک مانند ابلوون-ث (۶۹) بناکتیزین
 (و غیره)
 ومخصوصا از درمان با خواب. همراه
 با عوامل مشروط سازنده استفاده میشود
 کامرون در سال ۱۹۴۶ تجویز مقادیر
 زیاد آدرنالین را در موارد سخت و شدید
 اضطراب توصیه کرده است .
 درسال ۱۹۵۲ اسمیس (۷۱) بلوکاز
 سمپاتیک را با هکزامتونیوم توأم با
- پسیکو تراپی پیشنهاد نموده .
 رنی (۷۲) درسال ۱۹۳۴ ومارتن (۷۳)
 در سال ۱۹۴۹ با تزریق روزانه مقادیر
 کم انسولین (کمتر از ۷۰ واحد) نتایج
 خوبی در حالات اضطرابی نوروتیک شدید
 بدست آورده اند .
 اخیرا در یکی از بیمارستانهای روانی
 خصوصی تهران موفق شده اند حالات
 اضطرابی شدید را با تزریق روزانه
 یک تا دو سی سی دپروپانکس (۷۴) توأم
 با تجویز قرصهای تریلان و ۵ الی شش
 جلسه الکتروشوک با پیروزی درمان
 نمایند .
 در طریقه درمانی با پسیکو تراپی گذشته
 از جلسات سوکزیستیون یا تلقین ممکن
 است از نارکوانالیز (۷۵) وهیپنوانالیز (۷۶)
 استفاده نمود .

Bibliographie

- 1) BENEDETTI, G. "Die Angst" in: Studien aus dem C.G. JUNG Institut Racher Verlag, Zurich 1958-1959.
- 2) BINDER, H., Psychopathien, Neurosen, abnorme Reaktionen, in "Psychiatrie der Gegenwart", Springer Verlag 1960
- 3) FUNKENSTEIN, D.H., KING, S.H., and DROLETTE, M.E.,: Mastery of Stress, Harvard, Cambridge, Mass. 1957.
- 4) GARB, S., TIWARI, N.M., and CHARMAN, L.F., "Some Hypotheses Concernin, the Role of Sympaticomimetic Amines in Psychiatric Conditions" Amer. J. Psychiat., 113: 740, 1957.
- 5) GENDROT, J.A., RACAMIER, P.C., "Nevrose d'Angoisse", dans: Encyclopedie Medico-Chirurgicale, Psychiatrie Vol 2, Paris
- 6) POROT, A., Manuel Alphabetique de Psychiatrie, Presss Univ. France 1958.
- 7) PORTNOY, I., "The Anxiety States" in American Handbook of Psychiatry, Vol Ip 307 1959