

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 تیزگشته ولی ارضاء نشده‌اند وانرژی لی بی‌دی‌نال حاصله آنها که منجر باورگانسیم نشده بدون دخالت مکانسیم های روانی و بطریق کاملا سوماتیک یکسره تبدیل بعوارض جسمانی اضطراب گردیده‌است اما بعد ها (۱۹۲۶) اضطراب وشرایط و علل مولده آنرا از راه مقایسه با وضعیت روانی و جسمانی نوزاد هنگام

تعریف - ژاندرو (۱) وراکامیه (۲) در دایرةالمعارف روان پزشکی (۳) فرانسه نوروز های اضطراب (۴) را چنین تعریف میکنند : حالات غیرپسیکوتیک 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 مخصوصا تعیین حدود آن کار چندان آسانی نیست .

تازه در میان خود نوروز ها بایستی برای نوروز اضطراب جاومقام 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 میباشد پیدا میشوند .

برای اولین بار درسال ۱۸۹۴-۱۸۹۵ زیگموند فروید (۵) روان پزشک وعصب

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

بر حسب 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 مثلا 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 فعلا برای آن موجود باشد معمولا بیماران اینحالت را با عباراتی نظیر «ترس از دیوانه شدن» یا «ترس از مرگ ناگهانی» بیان کرده یا

7 - La Nascence

8 - Premieres Relations d'objets

9 - Moi

10 - Symptomatologie

11 - Kameroner

12 - Phenomenes de fond

13 - L'attente anxieuse

14 - L'excitabilite generale

15 - Dupre

پذیری شدید (۱۶) خلاصه نموده و بزبان معمولی بآن «عصبانیت» هم (۱۷) می گویند. میتوان گفت در بیماران مبتلا به نوروز اضطراب يك اريتيسم کلسی 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 بملت يك مخالفت يك هیجان

فرونشونده و گاهی طبق يك برنامه زمانی

مخصوص (اغاب 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

اضطراب نوین هم بآن علاوه شده باز

یابد.

ج - حالات نظیر یا بحرانیهای 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

ممانعت و جلوگیری از نشط و سرایت

16 - Syndrome d'hyperemotivite

Paroxystiques

19 - Equivalents ou crises larvees

20 - Equivalents somatiques

21 - Equivalents psychiques

22 - Decharges vegetatives

17 - Nervosite

18 - Phenomenes

20 - Equiva-

21 - Equivalents psychiques

22 - Decharges

vegetatives

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 - بحرانهای آسمانی فرم - حملات سرفه - سکسکه - خمیازه و اختلال صدا (۲۳)

در دستگاه قلب و عروق (بحرانهای طپش قلب دردناک - درد های پرکور - دیال (۲۴) بحرانهای 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 فویک 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 آگورافوبی (۳۰) و یانوزوفوبی (۳۱) پیدا نمود .
 پاره حالات و سواسی 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
 اوکولوکاردياك 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 سمپاتیوتونی
 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

36 - 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 میکندنمیشود برای نوروزاضطراب اشکال سمپتو ماتولوژیک شرح دادبهرتر 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 (استقراغ و غیره) و یا مخصوصا از نوع روانی و گاهی هم پزشکی قانونی بنمایند (فوکّه های اضطرابی و خودکشی های ناگهانی و غیر مترقبه و یا حالات کنفوزو اونیریک-

هورمنی (. ۴) (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 هیپروآنتی 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 ویولوژیک 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 الکترو 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

40 - Examen Humoro-Hormonal

41 - Hyperinsulinie Fonctionnelle

42 - Desequilibre folliculino-luteinique

43 - Desequi-

libre ovaro-hypophysaire

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

۲ - اشکال تحت حاد و مزمن

بعقیده ژاندروراکامیه این اشکال فقط در مواردی پیش میآید که بیمار بعلت دارا بودن استعداد قبلی و زمینه روحی سست و جراحی پذیر گاهگاهی دچار بحرانهای اضطراب میشود ضمنا عوارض نوروتیک متغیر و کم دوام هم بتدریج ظاهر میشوند گوئی 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 باریتوریک ها که موقتا آرام اورا 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 وعلل اضطراب نبایستی جنبه های سوماتیک، روانی و اجتماعی آنرا ازهم تفکیک نمود واین امر در سالهای اخیر با تجربه ثابت شده است.

مثلا 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 وآشکار میکنند معمولا 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 وهومئو-

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 کرده‌اند باسم اینوپرل (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 راکامیه برای تشخیص قطعی نوروز اضطراب دو موضوع را مهم - می‌شمارند: 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 درسال های اخیر برای توجیه و تفسیر اضطراب بیشتر بدستگاه فعال کننده جسم مشبکه 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) وهم از ارتباطات رتیکولو-تالامیک کورتیکال (۵۵) و برای تاثیر روی قسمت های محیطی بدن از سیستم هیپوتا-لامیک . سمپاتیک و مدولوسورنال (۵۶) استفاده مینماید .

ضمنا تحقیات 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 différentiel

طریقه درمانی موجود است درمان علامتی
 یاسمپتوماتیک و معالجه با تدابیر نفسانی
 که بهتر است با هم توأم شوند .
 راجع بدرمان علامتی نوروز اضطراب
 که بیشتر برای بحرانهای اضطراب واز
 بین بردن حالات نظیر آن مناسب است
 اغلب از دارو های مسکن لارگائیل
 مپروبامات انواع باربیتوریک هامخصوصا
 پنتوتال و آمیتال سدیک و دارو های
 سنتتیک مانند ابلوون-ث(۶۹) بناکتیزین
 وغیره)
 ومخصوصا از درمان باخواب. 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 تریلافن 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 .

69 - Oblivon-c

70 - Benactizine

71 - Smith

72 - Rennie

73 - Martin

74 - Depropanex

75 - Narcoanalyse

76 - Hypnanalyse

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", Spinger 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 Psychi-atric 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