درود
روز به خیر

طبقه ی اختلالات اضطرابی

طبقه ی اختلالات اضطرابی در DSM-5

اختلالات اضطرابی در DSM-5

- اختلال پانیک یا وحشت زدگی
- آگورافوبیا یا گذرهراسی
- فوبی خاص
- اختلال اضطراب اجتماعی

- اختلال اضطراب تعمیم یافته یا GAD
- اختلال اضطراب جدایی
- اختلال لالی انتخابی یا سلکتیو میوتیسم
- اختلال اضطرابی ناشی از یک عارضه ی پزشکی دیگر
- اختلال اضطراب ناشی از ماده یا دارو

اضطراب چیست؟

اضـــــطراب (Anxiety) یـــــک ســـــیگنال هشداردهنده است که به فرد اخطـار مـی کنـد خطر در کمین است و فرد را قادر می سازد تـا اقدامات لازم را برای مقابله بـا خطـر بـه عمـل آورد.

اختلال اضطرابی

اختلال اضطرابی (Anxiety disorder) عبارت است از یک حالت روانی یا برانگیختگی شدید که ویژگی های اصلی آن ترس، تردید و نگرانی مفرط است.

تفاوت ترس و اضطراب

ترس: پاسخ به یک تهدید شناخته شده، خارجی و معین است که در اثر تعارض به وجود نیامده است.

اضطراب: واکنش به یک تهدید ناشناخته، درونی ، مبهم و تعارضی است.

تفاوت اضطراب سازگارانه و اضطراب بیمارگون

اضطراب سازگارانه، پاسخی نرمال است که در صورت وقوع موارد خطرزا، فرد را وادار می کند قدم های لازم برای جلوگیری یا کاستن از عواقب آن را را بردارد و در مواقعی زندگی فرد را نجات می دهد.

افراد مبتلا به اضطراب بیمارگون، در مقابل احساس های شدید و مزمن اضطراب درمانده می شوند و قادر به انجام فعالیت های روزمره ی خود نیستند.

اضطراب برای این افراد ناخوشایند است و باعث عدم لذت بردن ایشان از موقعیت های عادی و اجتناب از قرار گرفتن در آن موقعیت ها می شود.

تغییرات طبقه ی اختلالات اضطرابی در DSM-IV-TR و DSM-5

۱ – اختلال فوبی اجتماعی در DSM-IV-TR به اختلال اضطراب اجتماعی در DSM-5 تغییر نام داده است.

۲- اختلال وسواس فکری- عملی در DSM-5 از طبقه ی اختلالات اضطرابی حذف شده و به عنوان یک طبقه ی جداگانه که خود شامل چندین اختلال است در DSM-5 شناخته می شود.

۳- اختلال «استرس حاد» و اختلال «استرس پس از سانحه» در DSM-5 از طبقه ی اختلالات اضطرابی حذف گردیده و به طبقه ی «اختلالات مرتبط با استرس و تروما» که طبقه ای جدید در DSM-5 است انتقال یافته اند.

۴- اختلال «وحشت زدگی یا پانیک» و اختلال «گذرهراسی یا آگورا فوبیا» که در DSM-IV-TR یک اختلال محسوب می شدند در DSM-5 از یکدیگر جدا شده اند.

اختلال «لالی انتخابی» و اختلال «اضطراب جدایی» در DSM-IV-TR جزء طبقه ی «اختلالات مرتبط با رشد» بودند و در DSM-5 به طبقه ی اختلالات اضطرابی منتقل شده اند.

اختلال پانیک یا وحشت زدگی

مشخصه ی اصلی اختلال پانیک احساسات شدید ترس و وحشت است که به طور ناگهانی در موقعیت هایی روی می دهد که هیچ علتی برای ترس وجود ندارد.

این اختلال ریشه در مفهومی به نام «سندروم قلب تحریک پذیر» دارد که برای اولین بار پزشکی به نام «جیکوب داکوستا» در جریان جنگ های داخلی آمریکا در سربازان مشاهده و توصیف کرد.

ملاک های DSM-5 برای اختلال وحشت زدگی

A. حملات وحشت زدگی غیر منتظره ی عود کننده، هجوم ناگهانی ترس یا ناراحتی شدید که ظرف چند دقیقه به اوج می رسد و در طول این مدت چهار یا تعداد بیشتری از نشانه های زیر روی می دهند:

۱- تپش قلب، کوبش قلب یا شتاب سرعت قلب

۲- عرق کردن

۳- لرزیدن یا تکان خوردن

۴- احساس کمبود یا تنگی نفس

۵- احساس خفگی یا گیـر کـردن چیـزی در گلو

۶- درد یا ناراحتی قفسه ی سینه

۷- تهوع یا ناراحتی شکمی

۸- احساس گیجی، بی ثباتی، منگی یا ضعف

۹- احساس سرما یا گرما

۱۰- احساس کرختی یا مورمور

۱۱- مسخ واقعیت یا مسخ شخصیت

۱۲- احساس از دست دادن کنترل یا دیوانه شدن

۱۳- ترس از مرگ قریب الوقوع

B. حداقل یکی از حملات به مدت یک ماه یا بیشتر یک یا هر دو مورد زیر را در پی داشته باشد:

۱- نگرانـــی مـــداوم در مـــورد حمـــلات وحشت زدگی دیگر یا پیامدهای آن (مانند از دست دادن کنترل، ترس از دیوانـه شـدن یـا دچار حمله ی قلبی شدن)

۲- تغییر ناسازگارانه ی قابل توجه در رفتار مرتبط با حملات، مثل اجتناب از ورزش یا موقعیت های ناآشنا

C. ایـــن اخـــتلال ناشـــی از تـــأثیرات فیزیولوژیکی مـواد یـا بیمـاری جسـمانی مانند پرکاری تیروئید یا اختلالات قلبـی-ریوی نیست.

نرخ شیوع و بیماری های هم زمان با اختلال وحشت زدگی

نرخ شیوع: ۱ تا ۴ درصد

- احتمال ابتلای زنان دو تا سه برابر مردان
- کاموربیدیتی: افسردگی اساسی، اضطراب اجتماعی، فوبیای خاص، اضطراب تعمیم یافته، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال وسواسی- جبری

پیش آگهی و سیر اختلال وحشت زدگی

- شروع بیماری معمولا در اواخر نوجوانی و جوانی است، اما گاهی نیز در کودکی، اوایل نوجوانی و میانسالی هم دیده شده است.
- حملات وحشت زدگی ممکن است چند بار در یک روز یا کمتر از ماهی یک بار روی دهند.

حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد بیماران بعد از درمـان نیـز علائم بیماری را بروز می دهند، اما شدت علائم در حدود ۵۰ درصد از بیماران کمتـر از آن اسـت کـه تأثیر چندانی در زندگی آن هـا داشـته باشـد و در مابقی بیماران علائم فروکش می کند.

سبب شناسی اختلال وحشت زدگی

- عوامل بیولوژیک
- عوامل ژنتیک
- عوامل روانی – اجتماعی

عوامل بیولوژیک

- ساختار و عملکرد مغز
- کاهش نوروترانسمیترهای نوراپی نفرین، سروتونین و گابا
- افزایش لاکتات در خون

عوامل ژنتیک

مطالعـــات مختلـــف روی دوقلوهـــای همســـان و خویشـاوندان درجـه یـک بیمـاران مبـتلا بـه ایـن اختلال، نقش عوامل ارثی را تأییـد کـرده انـد، امـا نقش مکان کروموزومی یـا نحـوه ی خـاص انتقـال این بیماری، تاکنون در هیچ مطالعـه ای بـه اثبـات نرسیده است.

عوامل روانی- اجتماعی

- وجود یک عامل استرس زا مانند جدا شدن از والـدین در کودکی یا مورد بدرفتاری فیزیکی و سـوء اسـتفاده ی جنسی قرار گرفتن(بیشتردر زنان مبتلا)
- سوء تعبیر فاجعه آمیز احساس های بدنی (شناختی)
- پاسخ آموخته شده از طریـق شـرطی سـازی کلاسـیک (رفتاری)

درمان اختلال وحشت زدگی

- دارو درمانی
- رفتار درمانی شناختی
- خانواده درمانی
- گروه درمانی