

شماره تخصصی بزرگسال

مجله تخصصی

فصلنامه

بهداشت روان و جامعه

سال سیزدهم • بهار ۱۴۰۰ • شماره ۹۲ • ۱۰۰۰۰ تومان

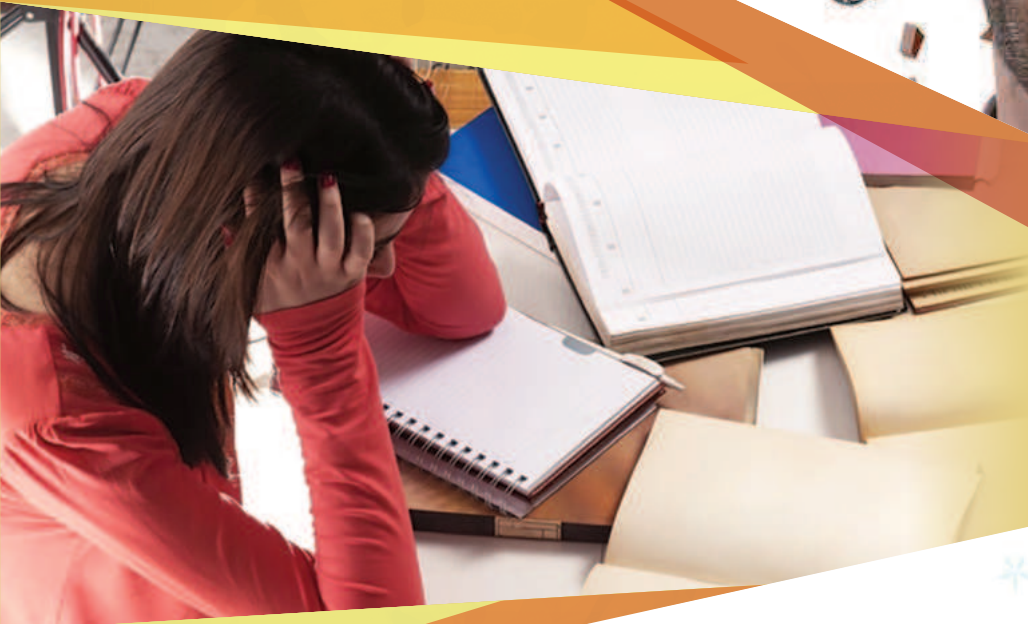
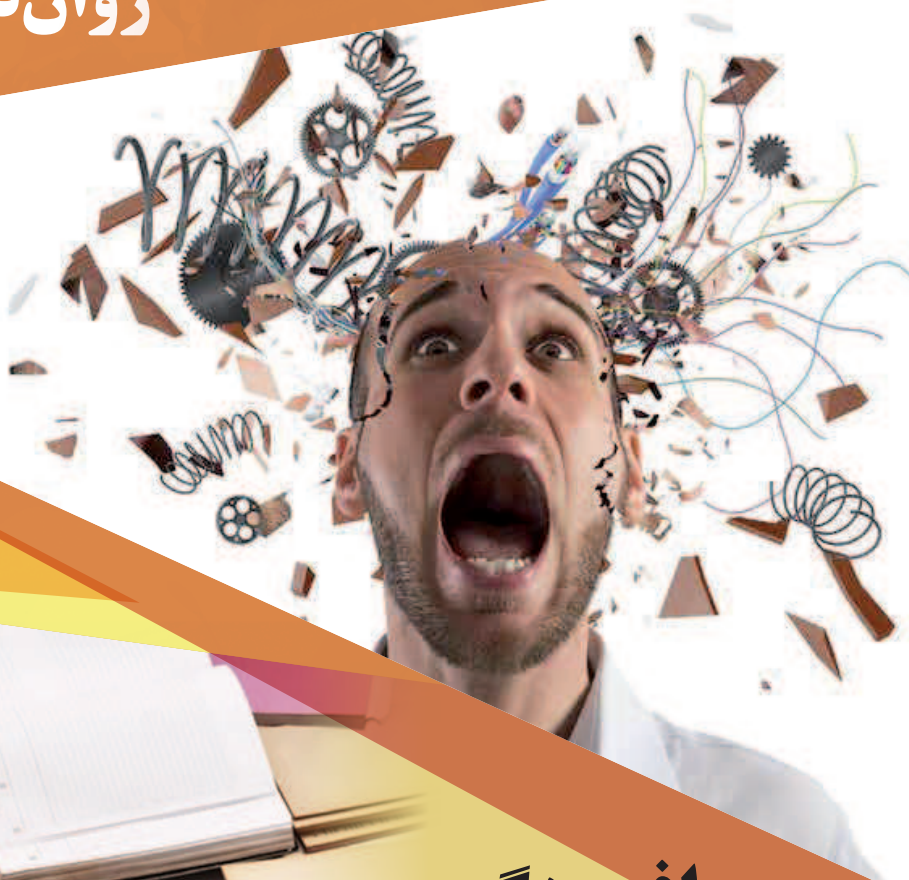
اضطراب

افسردگی

وسواس فکری - عملی

روان‌درمانی بدون دارو

اضطراب



افسردگی

وسواس فکری - عملی





بهداشت روان و جامعه

فصل نامه

سال سیزدهم ■ ۱۴۰۰ ■ شماره ۹۲

روش: اطلاع رسانی، پژوهشی، آموزشی
زمینه: علوم انسانی (روانشناسی)



فصلنامه

♦ صاحب امتیاز:

گروه آتیه درخشان ذهن

♦ مدیر مسئول:

دکتر رضا رستمی

♦ دبیر شورای سیاست‌گذاری:

حسین رضا رستمی

♦ سر دبیر:

علی اکبری

♦ مدیر اجرایی:

حمید میردامادیان

♦ مدیر هنری:

منیر شاه‌محمدلو

بهداشت روان و جامعه مجله‌ای کاملاً خصوصی بوده و به هیچ ارگان یا موسسه‌ای وابسته نمی‌باشد.
نقل قول از مطالب مجله با ذکر منبع بلامانع است.
استفاده از تصاویر مجله منوط به رضایت عکاس است.

♦ لیتوگرافی و چاپ:

چاپ کامیاب، تهران، خیابان انقلاب، زیر پل کالج، کوچه سعیدی، کوچه بامشاد، پلاک ۱۵، تلفن ۰۲۱۸۸۸۰۹۹۰۸

♦ نشانی:

تهران، خیابان ولی‌عصر، بالاتر از میدان ونک، خیابان والی‌تژاد، پلاک ۲۳
گروه آتیه درخشان ذهن

♦ تلفن تحریریه:

۸۴۰۱۲۱۳۸ - ۸۴۰۱۲۱۵۶

♦ تلفن سازمان آگهی‌ها:

۸۴۰۱۲۱۰۲

♦ وب سایت:

www.atiehclinic.com

♦ پست الکترونیکی:

info@atiehclinic.com

فصلنامه

مجله بهداشت روان و جامعه

صفحه

فهرست

درمان های غیرتکنولوژیک

■ روان‌درمانی (فردی، زوج، خانواده)

۲

■ روان‌درمانی

۵

■ دارو درمانی

۵

■ راهی به سوی آرامش

۵

■ انواع اختلالات خلقی

۶

■ اختلال افسردگی ناشی از دیگر بیماری‌های جسمی

۱۱

■ شاد شو ای مغز افسرده

۱۲

■ انواع اختلالات اضطرابی

۱۴

■ تله نوروفیدبک و تله بیوفیدبک

۱۷

■ تفاوت ترس و اضطراب

۱۸

■ افراد مضطرب به چه مسایلی فکر می‌کنند؟

۱۸

■ حکومت اضطراب بر بدن

۱۹

■ اختلال وسواس

۲۰

روان‌درمانی (فردی، زوج، خانواده)

روان‌درمانی یک اصطلاح کلی برای درمان مشکلات سلامت روان از طریق گفتگو با یک روانپزشک، روانشناس و یا دیگر متخصصان سلامت روان است. روان‌درمانی یک درمان مشارکتی بر اساس ارتباط شکل گرفته بین مراجع و روان‌درمانگر است. روان‌درمانی، رابطه‌ای حرفه‌ای بین مراجع و درمانگر است که مبتنی بر اصالت، جدیت، صمیمیت و آزادی است.

طبق تعاریف، روان‌درمانی کاربرد آگاهانه و عمدی روشهای بالینی و رویکردهای میان‌فردی است که از اصول روان‌شناختی رایج به دست آمده است و هدف آن کمک به افراد است تا رفتارها، شناختها، هیجانها، و یا سایر ویژگی‌های خود را در جهتی که مراجعین در درمان آن را مطلوب میدانند، تغییر دهند. هر اقدامی که روان‌درمانی خوانده می‌شود، باید به قصد کمک به افراد در جهت هدفهایی باشد که متقابلاً بر سر آنها توافق شده باشد.

مداخله‌های روانشناسی در مقابل ناکامی‌های انسان در رسیدن به اهدافش در چهار سطح کلی انجام می‌شود:

آموزش

روانشناسی با آموزش در زمینه پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی می‌کوشد انسان را در مسیر خاصی که به عنوان مسیر بهزیستی و سلامت مطرح است، نگه دارد. این همان جنبش موسوم به سلامت روان است.

مشاوره

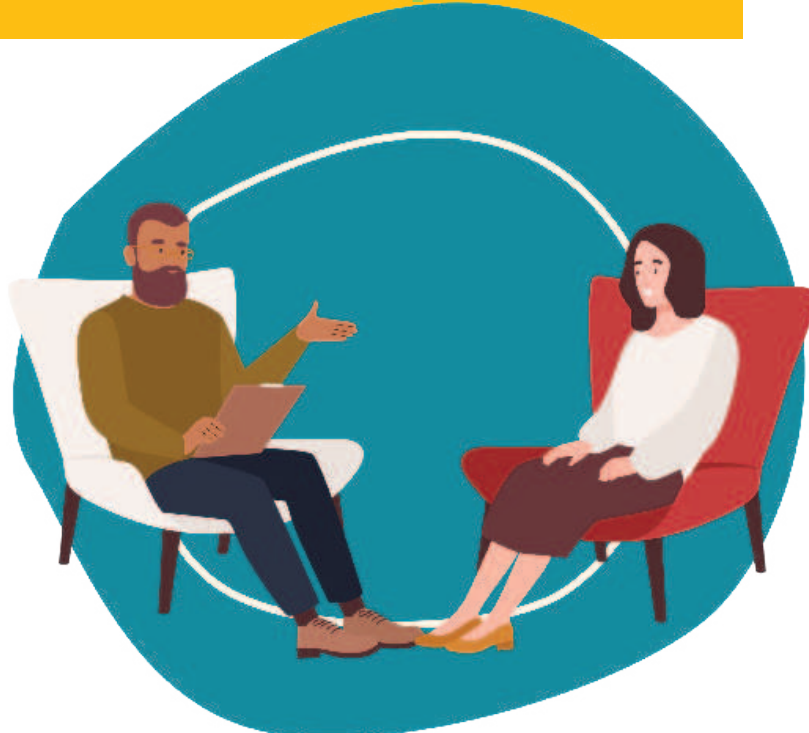
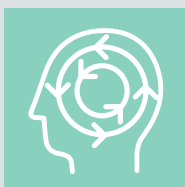
فرایند مشاوره پا را از آموزش فراتر گذاشته و به افراد کمک میکند که به حل مسائل خودشان بپردازند. مشاوره از نظر سطح مداخله، گسترده‌تر و از نظر عمق، محدودتر از روان‌درمانی است. کار اصلی مشاور این است که به اجازه ندهد بیماری روانی در فرد پیشرفت کند یا تشدید شود. بنابراین، نقش پیشگیرانه آن برجسته است.

روان‌درمانی

روان‌درمانی شیوه‌ای است که بر موضوع اصلی مطالعه "خود"، یعنی "روان و پیچیدگی‌های آن" متمرکز است.

روان‌کاوی

روان‌کاوی مبتنی بر مطالعه و تحلیل عمیق بیماران است. روان‌کاوی، روشی برای پرداخت عمیق‌تر و متمرکزتر بر ناخودآگاهی است.



حوزه‌های کاربرد روان‌درمانی

- کاهش اضطراب ناشی از کار یا دیگر موقعیت‌ها
- انطباق با تغییرات بزرگ زندگی نظیر طلاق، مرگ عزیز یا از دست دادن شغل
- یادگیری مدیریت واکنش‌های ناسالم نظیر پرخاشگری منفعلانه
- انطباق با مشکلات جسمانی جدی نظیر دیابت، سرطان یا دردهای مزمن
- انطباق با مشکلات جنسی
- بهبود خواب

تحقیقات نشان داده است که اکثر افرادی که روان‌درمانی دریافت می‌کنند، کاهش علائم را تجربه می‌کنند و از توانمندی بیشتری برای عملکرد در زندگی‌شان برخوردارند. بر اساس گزارش انجمن روانشناسی آمریکا، ۵۷ درصد از افرادی که از خدمت روان‌درمانی بهره می‌گیرند، سودمندی دریافت آن را گزارش می‌کنند. روان‌درمانی منجر به بهبود هیجان و رفتار می‌شود و با تغییرات مثبت در مغز و بدن مرتبط است. محققان با استفاده از تکنیک‌های تصویربرداری مغزی توانسته‌اند تغییرات مغز مراجعین بعد از گذراندن دوره روان‌درمانی را به تصویر بکشند (انجمن روانپزشکی آمریکا). تحقیقات مختلف توانسته‌اند تغییرات مغز افراد با اختلالات روانشناختی مختلف (شامل افسردگی، اختلال پانیک، اختلال استرس پس از سانحه و دیگر موارد) را به عنوان پیامد روان‌درمانی شناسایی کنند. خیلی موارد این تغییرات مغزی حاصل شده شبیه تغییرات ناشی از دارودرمانی بوده است.

محدودیت سنی خاصی برای استفاده از روان‌درمانی وجود ندارد؛ زیرا که مسائل هر گروه سنی متفاوت است. همچنین، روان‌درمانی برای درمان اکثر مشکلات سلامت روان مفید است، از قبیل:

- اختلالات اضطرابی: از قبیل اختلال وسواس - جبری، فوبیا، اختلال پانیک، اختلال اضطراب فراگیر، یا اختلال استرس پس از سانحه

- اختلالات خلقی: از قبیل افسردگی یا اختلال دوقطبی
- اعتیادها: از قبیل الکلیسم یا وابستگی به مواد
- اختلالات خوردن: از قبیل بیاشتهایی عصبی یا پرخوری عصبی
- اختلالات شخصیت: از قبیل اختلال شخصیت مرزی، یا اختلال

شخصیت وابسته
• اسکیزوفرنی

لزوماً هر فردی که از خدمت روان‌درمانی بهره می‌گیرد، از تشخیص اختلال روان برخوردار نیست. روان‌درمانی می‌تواند از استرس‌ها و تنش‌های زندگی بکاهد و توان انطباق فرد با چالش‌ها را افزایش دهد. به عنوان مثال، روان‌درمانی در موارد زیر می‌تواند به شما یاری رساند:

- حل تعارضات با شریک زندگی یا هر شخص دیگری

طول مدت روان‌درمانی

تعداد جلسات روان‌درمانی مورد نیاز شما و تناوب و روتین آن جلسات به عوامل مختلفی بستگی دارد؛ از قبیل:

- نوع رویکرد نظری روان‌درمانی شما
- موقعیت یا اختلال روانی بخصوص شما
- شدت علائم شما
- چه مدت از این علائم برخوردار بودید یا با این موقعیت بخصوص درگیر بوده‌اید
- با چه سرعتی این علائم شما پیشرفت کرده است
- چه میزان تنش و استرس تجربه کرده‌اید
- نگرانی‌های مرتبط با سلامت روان شما به چه میزان با زندگی روزمره شما تداخل کرده است
- میزان حمایت دریافتی از اعضای خانواده و دیگران به چه صورت است؟
- محدودیت‌های مرتبط با هزینه و بیمه

آیا مراجع برای روان‌درمانی مناسب است؟

آمادگی برای روان‌درمانی به نگرش مثبت مراجع و آماده بودن وی برای ورود به یک رابطه درمانی با هدف حل مشکلات اشاره دارد. به‌طور کلی، آمادگی برای روان‌درمانی به تجهیز روان‌شناختی مراجع برای متعهد شدن به وظایف مرتبط با شرکت در روان‌درمانی اشاره دارد. هدف این است که یک هماهنگی مناسب بین توانمندی‌ها و نقاط قوت مراجع و تقاضاهای یک درمان خاص اتفاق بیفتد تا احتمال جلسات کنسل‌شده یا خاتمه قبل از موقع و زودهنگام درمان کاهش یابد و احتمال پیامدهای مطلوب افزایش یابد.

روان‌درمانی و دارودرمانی

روان‌درمانی معمولاً در کنار دارودرمانی برای درمان مشکلات سلامت روان به کار می‌رود. برای بسیاری از افراد، درمان ترکیبی دارو و روان‌درمانی بهتر از کاربرد هر یک از این موارد به تنهایی است. رشد سبک زندگی سالم از طریق تغذیه مناسب، ورزش منظم و خواب کافی نیز می‌تواند نقش سودمندی در ایجاد بهبودی و بهزیستی کلی در کنار این موارد داشته باشد. روان‌درمانی منجر به بهبود هیجان و رفتار می‌شود و با تغییرات مثبت در مغز و بدن مرتبط است. هدف از روان‌درمانی کمک به افراد است تا رفتارها، شناخت‌ها، هیجان‌ها، و یا سایر ویژگی‌های خود را در جهتی که مراجعین در درمان آن را مطلوب میدانند، تغییر دهند.

انواع روان‌درمانی

انواع مختلفی از رویکردهای روان‌درمانی وجود دارد که هر کدام بر پایه یک نظریه می‌باشد. انتخاب رویکردی که مناسب شما باشد به مسأله سلامت روان، موقعیت فردی و ترجیح فردی شما بستگی دارد. روان‌درمانگران ممکن است ترکیبی از عناصر رویکردهای مختلف را برای مواجهه بهتر با نیازهای مراجع به کار گیرند. برخی از رویکردهای عمده روان‌درمانی عبارتند از:

روان‌درمانی می‌تواند به شکل‌های مختلفی ارائه شود که رایج‌ترین آن‌ها عبارتند از:

- انفرادی
- زوج
- خانواده
- گروه



شناختی - رفتاری (Cognitive Behavioral Therapy (CBT

روان‌درمانی شناختی - رفتاری شامل شناسایی افکار و رفتارهای منفی و مخرب و جایگزینی آن‌ها با الگوهای فکری و رفتاری سالم می‌باشد. این رویکرد به افراد کمک می‌کند که بر مشکلات فعلی زندگی‌شان و نحوه حل آن تمرکز کنند و معمولاً شامل تمرین مهارت‌های جدید در موقعیت‌های واقعی زندگی می‌باشد. این روش درمانی در درمان گستره‌ای از اختلالات نظیر افسردگی، اضطراب، اختلالات مرتبط با تروما و ضربه روانی، و اختلالات خوردن مفید است.

بین‌فردی (Interpersonal Therapy (IPT

این روان‌درمانی یک فرم درمان کوتاه‌مدت است. این روش درمانی به افراد کمک می‌کند که موضوعات بین‌فردی زیربنایی که مشکل‌ساز هستند (نظیر سوگ حل‌نشده، تغییرات در نقش اجتماعی یا شغلی، تعارض با افراد مهم زندگی و مشکلات ارتباطی با دیگران) را شناسایی کنند. تمرکز بر پیگیری مشکلات با روابط فعلی زندگی به منظور بهبود مهارت‌های بین‌فردی (این‌که چگونه با دیگران از قبیل خانواده، دوستان یا همکاران ارتباط برقرار می‌کنید) از اهداف این رویکرد درمانی است. این رویکرد به افراد کمک می‌کند که روش‌های سالم بیان هیجانات، ارتقاء ارتباطات و نحوه برقراری ارتباط با دیگران را یاد بگیرند و علائم روانپزشکی توسط بهبود کیفیت روابط بینفردی فعلی و کارکرد اجتماعی بیمار کاهش یابند یا حذف شوند. این روش درمانی غالباً برای درمان افسردگی به کار می‌رود.

رفتاردرمانی دیالکتیک (DBT) Dialectical Behavior Therapy

یک نوع از روان‌درمانی شناختی - رفتاری است که مهارت‌های رفتاری را به منظور مدیریت استرس، هدایت هیجانات و بهبود روابط با دیگران آموزش می‌دهد. این رویکرد درمانی غالباً برای افرادی که افکار مزمن خودکشی دارند، اختلال شخصیت مرزی، اختلالات خوردن و اختلال استرس پس از سانحه به کار گرفته می‌شود. این روش با آموزش مهارت‌های جدید به افراد کمک می‌کند که مسئولیت شخصی برای تغییر رفتار ناسالم یا مخرب خود را به عهده بگیرند. تقویت و گسترش ذخیره الگوهای رفتاری ماهرانه و کاهش رفتارهای خودتخریبی از دیگر اهداف این رویکرد درمانی است.

روان‌پویشی کوتاه‌مدت (Psychotherapy Psychodynamic Short-term

این رویکرد درمانی تمرکز بر افزایش آگاهی از افکار و رفتارهای ناخودآگاه، گسترش بینش و شناخت نسبت به انگیزه‌ها و حل تعارضات دارد. از اهداف این روش، پدید آمدن تغییرات در درون فرد (مشکلات درونی خود شخص با ماهیت عاطفی یا رفتاری) است. روان‌درمانی پویشی، درمانی فراگیر است و طیف وسیعی از اختلالات را پوشش می‌دهد.

حمایتی (Supportive Psychotherapy

این رویکرد درمانی از رهنمودها و تشویق برای کمک به افراد برای توسعه ظرفیت انطباق یافتن با شرایط زندگی استفاده می‌کند. تقویت توانایی افراد به منظور مقابله با استرس و موقعیت‌های دشوار زندگی، افزایش توانایی مدارا و سازش و رسیدن به وضع باثبات یا بازگشت به تعادل قبلی از اهداف درمانی این رویکرد می‌باشد. این روش به ایجاد عزت‌نفس، کاهش اضطراب، نیرومندی‌سازی راهکارهای مقابله‌ای و بهبود عملکرد اجتماعی کمک می‌کند. روان‌درمانی حمایتی در بحران‌های حاد یا حالت موقت آشفتگی که شرایط غیرقابل تحمل زندگی‌شان اضطراب شدید یا آشوب ناگهانی برایشان ایجاد کرده است (نظیر واکنش‌های سوگ، طلاق، بیماری، بیکاری یا قربانی اعمال جنایی، سوءرفتار، بلایای طبیعی یا تصادف) و بیماری‌های جسمی یا روان‌تنی (نقایص جسمانی و شناختیشان آنها را آسیب‌پذیر نموده است) کاربرد گسترده‌ای دارد.



غیر تکنولوژیک

روان‌درمانی:

روانشناسان روشی را برای کنترل اضطراب و ترس به فرد معرفی می‌کنند. آنها با بهره‌گیری از مداخلات شناختی و رفتاری و یا روان‌پویشی به درمان اختلالات اضطرابی می‌پردازند و با توجه به نوع و شدت اختلالات تعداد جلسات نیز متغیر می‌باشد.

دارو درمانی:
داروها یک اختلال اضطرابی را درمان نخواهند کرد، اما آنها می‌توانند علائم را تحت کنترل درآورند و بیمار را قادر به هدایت به سمت یک زندگی طبیعی و رضایت‌بخش کنند.



اما حداقل تعداد جلسات روان‌درمانی برای هر مراجع ۷ جلسه می‌باشد. روان‌درمانی بعنوان یک روش درمانی با بازدهی بالا در درمان اختلالات اضطرابی می‌باشد که بدون در نظر گرفتن آن در روند درمانی مراجعه این درمان نتیجه نخواهد داد. در واقع روان‌درمانی تکمیل‌کننده درمان‌های دیگر می‌باشد و میزان مشکل مراجع را به حداقل می‌رساند. در طول این جلسات همکاران روانشناس ما با آگاهی از نوع مشکل مراجع روش‌هایی را برای درمان به مراجع ارائه می‌دهند.

راهی به سوی آرامش

راهکارهای ساده و خودمانی برای کنار گذاشتن اضطراب

- کم کردن یا قطع مصرف کافئین
- مصرف گردو، بادام و ماهی به علت داشتن امگا ۳
- مواد مغذی دارای منیزیم و پتاسیم
- مصرف چای سبز، بابونه، سنبل الطیب، بادرنجبویه و اسطوخودوس
- ورزش
- درمان ۲۱ دقیقه‌ای:

این زمان نشان دهنده نقش ورزش در کاهش اضطراب است. هنگامی که واقعا مضطرب هستید روی تردمیل بدوید تا آرامش خود را به دست بیاورید. بهتر است روزانه ۲۰ تا ۳۰ دقیقه ورزش‌هایی انجام دهید که تپش قلب را افزایش می‌دهند (همچون تردمیل، دویدن، بالا رفتن از پله‌ها یا روزانه مسافتی را با سرعت بالا پیاده روی کنید).

• تمرین تنفس و سوال پرسیدن

برای هوشیاری کامل هنگام تنفس، از خود سوال‌های ساده‌ای بپرسید. در یک جای آرام بنشینید، چشمان خود را ببندید و به نحوه دم و بازدم‌تان توجه کنید. همزمان از خود سوال‌های ساده‌ای بپرسید. مثلا، دمای هوایی که وارد بینی شما می‌شود؟ وقتی نفستان خارج می‌شود چه تغییری در بدن شما ایجاد می‌کند؟

• حبس نفس

کافیست همچون تمرینات یوگا با نفس‌های عمیق روح خود را آرام کنید. یکی از بهترین تنفس‌های عمیق روش ۴-۷-۸ یوگا است. از طریق دهان هوا را بیرون بدهید، سپس از طریق بینی هوا را به داخل بکشید و تا ۴ بشمارید. نفس خود را تا ۷ بشمارید و نگه دارید و سپس اجازه دهید از دهان شما با شمارش ۸ خارج شود.

انواع اختلالات خلقی

اختلال افسرده‌خویی

این اختلال نوعی اختلال خلقی مزمن است و در رده افسردگی قرار می‌گیرد، اما شدت کم‌تری نسبت به اختلال افسردگی اساسی دارد. وجود علائم اختلال افسردگی از قبیل احساس ناامیدی، غمگینی، بی‌لذتی، مشکلات خواب، اشتها، مشکل در تمرکز و انرژی پایین که حداقل به مدت دو سال ادامه داشته باشند از ویژگی‌های این اختلال است.

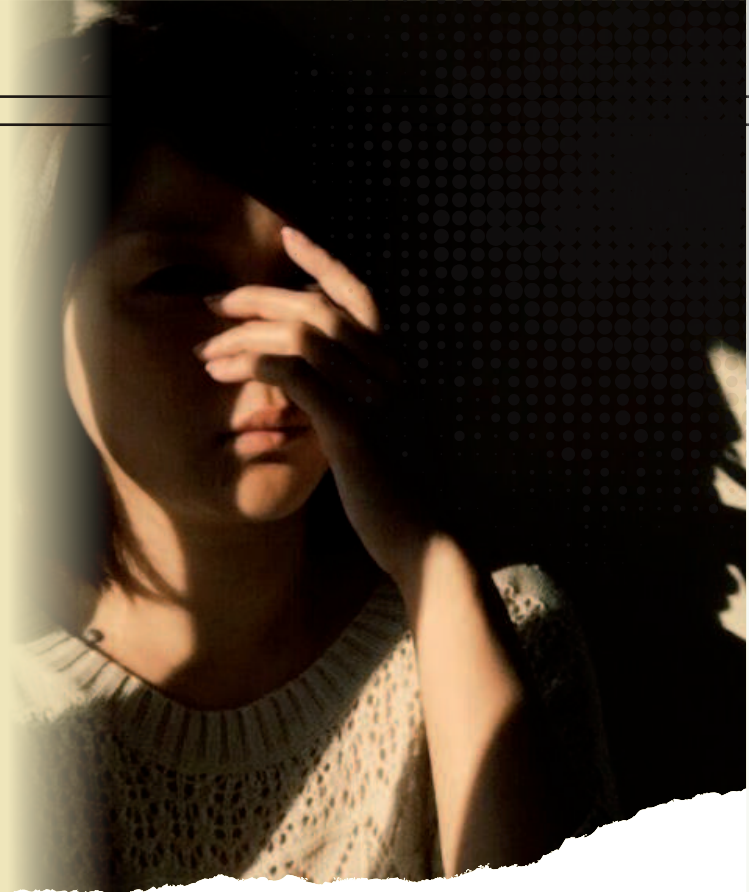


اختلال افسردگی پس از زایمان

بسیاری از زنان در دوران بعد از زایمان (پست-پارتوم)، بعضی علائم عاطفی را تجربه می‌کنند. دوره پست پارتوم اشاره دارد به زمان بین زایمان تا ۴ یا ۶ هفته بعد از آن. اگر علائم بیش از ۲ هفته ادامه پیدا کنند احتمال افسردگی پس از زایمان مطرح می‌شود و توصیه می‌شود که فرد برای ارزیابی و کمک حرفه ای به متخصص مراجعه نماید.

اختلال ملال پیش از قاعدگی

سندرم پیش از قاعدگی (PMS) که گاهی تنش پیش از قاعدگی نیز خوانده می‌شود، مجموعه‌ای از علائم فیزیکی، روان‌شناختی و هیجانی است که با چرخه قاعدگی زنان در ارتباط است و قبل از شروع عادت ماهیانه آنان خود را نشان می‌دهد. نوسانات خلق، تحریک‌پذیری، افسردگی، خستگی و احساس اضطراب یا تنش در بیشتر چرخه‌های عادت ماهیانه در طی یک سال گذشته، به نحوی که در هفته آخر قبل از شروع دوره رخ می‌دهند و چند روز پس از شروع دوره به تدریج کمتر می‌شوند، از علائم این مشکل است.



اختلال افسردگی نوجوانی

و ارتباط خود را با اطرافیان کم کنند، یا دوره‌هایی از عصبانیت و پرخاشگری شدید را نشان دهند.

بخشی از مراجعین طیف نوجوان با شکایت از مشکلات تمرکز و افت تحصیلی به کلینیک آتیه مراجعه می‌کنند. زمانی که از این افراد تست افسردگی به همراه تست توجه و تمرکز گرفته می‌شود، نتایج نشان می‌دهد که در برخی از آن‌ها به درجاتی مشکلات افسردگی نیز وجود دارد و درواقع مشکل اصلی آن‌ها افسردگی است. از آنجایی که مشکلات تمرکز و حافظه در این گروه از افراد عمدتاً ثانویه به مشکل اصلی یعنی افسردگی است و با بهبود افسردگی مشکل مرتفع می‌گردد، در این‌گونه موارد تمرکز درمان در ابتدا روی علائم و نشانه‌های افسردگی قرار می‌گیرد. روش‌های درمانی که در کلینیک آتیه برای این گروه از افراد استفاده می‌شود شامل روان‌درمانی و درمان تکنولوژیک است. درمان تکنولوژیک از طریق rTMS یا tDCS صورت می‌گیرد که بسته به سن فرد نوجوان، در مورد انتخاب درمان rTMS یا tDCS تصمیم‌گیری خواهد شد. مشاهدات بالینی در کنار گزارش خود مراجع نشان داده است که در اغلب موارد با بهبود مشکلات خلقی و علائم افسردگی، مشکل در تمرکز و افت تحصیلی نیز کاهش می‌یابد. در سایر موارد که بهبود در افسردگی با کاهش مشکلات تمرکز همراه نباشد، عموماً درمان‌های مربوط به حوزه تمرکز از قبیل نوروفیدبک توصیه می‌شود.

دوران نوجوانی بالقوه دوران پرتنش و توام با چالش برای نوجوان و والدین محسوب می‌شود. این دوران یکی از اصلی‌ترین دوره‌ها در زندگی است که ممکن است افراد علائم و نشانه‌های افسردگی را تجربه کنند؛ اما تشخیص افسردگی در این سن کمی دشوار است، زیرا بسیاری از نوجوانان علائمی همچون تحریک‌پذیری یا خودرأیی را به‌عنوان بخشی طبیعی از نشانه‌های دوران بلوغ دارند. در صورتی که افسردگی نوجوانی صرفاً تحریک‌پذیری، پرخاشگری یا خلق منفی گذرایی که اکثر افراد این سن آن را تجربه می‌کنند، نیست. درواقع لازم است تغییرات خلقی معنادار یا شدید در نوجوان توسط متخصص ارزیابی و تشخیص داده شود و در صورت لزوم درمان به‌موقع و مناسب آغاز گردد.

اختلال افسردگی نوجوانی با خلق غمگین یا تحریک‌پذیر و از دست دادن علاقه و لذت شناخته می‌شود. کاهش یا افزایش وزن، مشکلات خواب، مشکل در تمرکز و افت تحصیلی و در موارد شدید، افکار خودکشی از نشانه‌های شایع این اختلال است. علاوه بر این موارد، شکایت‌های جسمانی مبهم، غیبت‌های مکرر در مدرسه یا کاهش عملکرد تحصیلی، افزایش خصومت و پرخاشگری و انجام رفتارهای پرخطر نیز ممکن است در فرد دیده شود. این افراد در ارتباط خود با خانواده یا دوستان با مشکل مواجه می‌شوند. ممکن است بیش‌از حد گوشه‌گیر شوند

اختلال افسردگی ناشی از بیماری‌های جسمی

افسردگی می‌تواند تحت تاثیر بیماری‌های جسمی نیز ایجاد شود. شایع‌ترین این بیماری‌ها عبارتند از: ام‌اس و کم‌کاری تیروئید، علائم افسردگی در این قبیل مشکلات همانند نشانه‌های معمول افسردگی است. احساس غمگینی، خستگی، ناامیدی، مشکلات تمرکز و اختلال در خواب و اشتها از آن جمله است.

اختلال خلق نامنظم مخرب

مشخصه اصلی این اختلال عبارت است از انفجارهای شدید و مکرر خشم به صورت کلامی یا رفتاری، نامتناسب با مرحله رشدی که حداقل ۳ بار در هفته رخ می‌دهد. علائم باید حداقل به مدت یکسال حضور داشته باشند و شروع آنها قبل از ۱۰ سالگی باشد.

سندرم خستگی مزمن

مشخصه اصلی سندرم خستگی مزمن عبارت است از احساس خستگی شدید و ناتوان‌کننده، سردرد، تب خفیف، مشکلات شناختی، علائم بدنی و حساسیت به درد که ۶ ماه یا بیشتر ادامه داشته باشد. این اختلال، علائمی شبیه اختلالات خلقی دارد (افسردگی، بیخوابی، دشواری در تمرکز، ضعف حافظه و غیره)، اما اصلی‌ترین شکایت بیمار، خستگی مزمن است و علائم جسمانی زیادی را گزارش می‌کند که از وجوه تمایز آن با اختلال افسردگی محسوب می‌شود.

اختلال افسردگی اساسی و علائم آن

وجود حداقل پنج مورد از علائم زیر در طی مدت دو هفته که سبب تغییر عملکرد قبلی فرد شده باشند؛

- ۱- خلق افسرده در اکثر اوقات روز یا تقریباً تمام روز. برحسب اذعان خود فرد (مثلاً احساس اندوه یا خالی بودن و یا مشاهدات دیگران مثلاً: نگران به نظر می‌رسد).
توجه: در کودکان و نوجوانان ممکن است به شکل تحریک‌پذیری خلق تظاهر کند.
- ۲- کاهش قابل ملاحظه علاقه یا لذت برای انجام هرگونه فعالیت در اکثر اوقات روز و تقریباً هر روز (براساس اذعان خود فرد یا مشاهده دیگران)
- ۳- کاهش وزن قابل ملاحظه (بدون وجود رژیم غذایی) یا افزایش وزن (مثلاً بیش از ۵ درصد تغییر در وزن بدن در طی یک ماه) یا کاهش یا افزایش اشتها تقریباً در تمام ایام.
توجه: در کودکان افزایش نیافتن وزن به میزان مورد انتظار.
- ۴- بی‌خوابی یا پرخوابی که تقریباً هر روز وجود دارد.
- ۵- بی‌قراری یا کندی روانی - حرکتی تقریباً در تمام ایام (براساس مشاهده دیگران؛ احساس بی‌قراری یا کند شدن توسط خود بیمار کافی نیست)
- ۶- احساس خستگی یا از دست دادن انرژی تقریباً در تمام ایام.
- ۷- احساس بی‌ارزشی یا احساس گناه مفرط یا نامتناسب (که ممکن است هذیانی باشد) تقریباً در تمام ایام (سرزنش خود یا احساس کتمان درباره بیمار بودن به تنهایی کافی نیست)
- ۸- کاهش توانایی تفکر یا تمرکز یا تردید تقریباً در تمام ایام (براساس اذعان خود فرد یا مشاهدات دیگران)
- ۹- افکار مکرر درباره مرگ (نه فقط ترس از مرگ) افکار مکرر خودکشی بدون یک نقشه خاص یا اقدام به خودکشی یا یک نقشه خاص برای خودکشی.



افسردگی مقاوم به درمان دارویی

اختلال دوقطبی

ویژگی اصلی اختلال دوقطبی، تناوب گستره‌های آشفتگی و وهله‌های افسردگی است، به گونه‌ای که فرد در دور پایان‌ناپذیری که از اوج وجد تا عمق یأس گسترده است، گرفتار می‌شود و به همین دلیل نام این اختلال را دوقطبی گذارده‌اند؛ چرا که بین دو قطب مخالف در تناوب است. زمانی که ما یک فرد مبتلا به اختلال دوقطبی را مشاهده می‌کنیم، با رفتارهای متناقضی روبرو هستیم که توجیه‌ناشدنی و غیرمعمول است. گاهی رفتار فرد در اوج انرژی است، وی فعال، بذله‌گو و شوخ می‌شود، بی‌حد و حصر ولخرجی می‌کند، دچار بیش‌فعالی و حتی گریز تفکر است (به علت وجود افکار بسیار زیاد در ذهن) و گاهی در اوج غم و ناراحتی فرو می‌رود، به انزوا پناه می‌برد و برعکس دوره قبلی، بیش‌فعالی دچار رکود فعالیت و تکلم می‌شود و چیزی برای لذت بردن و خوشگذرانی او وجود ندارد. افراد مبتلا به اختلال دوقطبی، اغلب بین دوره‌ها طبیعی عمل و احساس می‌کنند، با این حال، تقریباً یک‌چهارم آنها خلق بی‌ثبات دارند و در کنار آمدن با دیگران در محیط خانه و کار و اجتماع با مشکلاتی مواجه می‌شوند.

افراد افسرده‌ای که درمان‌های مختلفی را تجربه کرده‌اند ولی همچنان از علائم افسردگی رنج می‌برند، می‌توانند از درمان rTMS استفاده کنند. درمان‌های دارویی علاوه بر عوارض جانبی که به همراه دارند، نیاز به دوره درمانی طولانی‌تری نیز دارند. در نتیجه درمان تحریک مغناطیسی مغز (rTMS) به همراه جلسات روان‌درمانی گزینه مناسب‌تری برای این افراد محسوب می‌شود.



اختلال افسردگی ناشی از دیگر بیماری‌های جسمی

را نمی‌شناسد و غذاهایش را دوست ندارد. این فرد مسلماً فکر ترک این سرزمین غریب که ام اس نام دارد می‌باشد و آموختن چگونگی مدیریت کردن مشکلات این سرزمین و همچنین ترک آنجا کاری مهیب و زمان‌بر است. تقریباً برای همه‌ی افراد دوره دشوار سازگاری و تطبیق با زندگی همراه با ام اس حدود یکسال یا کمی بیشتر طول می‌کشد و داشتن احساس‌های غمگینی، یاس، ناراحتی و در کل افسردگی در این افراد طبیعی است. اما اگر از این دوره یکساله گذشته باشد و فرد همچنان درگیر این افسردگی است، باید گفت که وی به کمک جدی و تخصصی روانشناسی نیاز دارد چرا که این حالت مصداق بارز اختلال افسردگی ناشی از دیگر بیماری‌های جسمی است.

ویژگی اصلی این اختلال، دوره خلق افسرده برجسته و مداوم است به این معنا که فرد کاهش واضح علاقه یا لذت در تمام یا تقریباً تمام فعالیت‌ها دارد که در تصویر بالینی فرد مشخص و غالب است به این معنی که خستگی جسمی، بی‌رمقی و بی‌حوصلگی زیادی را تجربه می‌کند. فردی که به عنوان مثال دچار ام اس شده است (یک بیماری عصبی شایع که برخی علائم آن عدم تعادل بدن، هماهنگی ضعیف عضلات، خستگی بیش از حد و تاری دید و غیره می‌باشد)، مانند فردی است که به ناگاه به سرزمینی غریب سقوط کرده است، سرزمینی که در آن احساس امنیت نمی‌کند و فرهنگ، زبان و مردمانش را نمی‌شناسد، راه‌ها و مسیرها



بهرت بودن نسبت به شوک

اصول اساسی TMS ساده است. یک نوع کویل سیمی نزدیک سر قرار می‌گیرد. جریان متناوب الکتریسیته از طریق کویل میدان مغناطیسی با قدرت بالای ۲/۵ تسلا (یک تسلا، ۲۰ هزار برابر قدرت میدان مغناطیسی زمین است) ایجاد می‌کند. میدان مغناطیسی بدون این که آسیبی به سر برساند از جمجمه می‌گذرد و بر روی سیگنال‌های الکتریکی که در بین سلول‌های عصبی در مغز رد و بدل می‌شود اثر می‌گذارد. پزشکان کویل را نزدیک ناحیه‌ای از مغز که علاقمند هستند آن را تحریک کنند، قرار می‌دهند، جریان متناوبی که در طی یک دقیقه ۱۰۰ بار خاموش و روشن می‌شود، یک سری پالس‌های مغناطیسی را ایجاد می‌کند که به عنوان تحریک مکرر مغناطیسی ترانس کرانیال شناخته می‌شود.

این رویکرد (rTMS) اغلب در آزمایش‌هایی بر روی افراد مبتلا به افسردگی استفاده شده است. rTMS به طور قابل ملاحظه‌ای می‌تواند دو واکنش متفاوت ایجاد کند، یک فرکانس آهسته (یک هرتز و کمتر) که فعالیت عصبی را مسدود و دیگری فرکانس بالا (بیش از یک هرتز) که فعالیت عصبی را تحریک می‌کند. تحریک (با فرکانس بالا) rTMS باعث رهایی از افسردگی می‌شود که احتمالاً از طریق افزایش عصب‌رسانه‌های مهم از قبیل سروتونین می‌تواند فعالیت در سلول‌های عصبی را به سطوح بهنجار برساند.

میدان مغناطیسی مزایای متعددی نسبت به روش‌های درمانی دیگر دارد. این روش غیرتهاجمی و بدون درد است و آزمودنی‌ها به جز ضربه‌ی ملامپی که در برخورد با سرشان توصیف می‌کنند، احساس ناخوشایند دیگری ندارند.

سردردهای ملایم عارضه جانبی رایجی است که به آسانی از طریق داروهای مسکن برطرف می‌شود. دستگاه صدای بلندی دارد که می‌تواند ناراحت‌کننده باشد. تا به حال تعدادی از بیماران نیز تشنج داشتند. با این حال به نظر می‌رسد عوارض جانبی TMS نسبت به تکنیک‌های اولیه برای درمان افسردگی شدید که به درمان دارویی پاسخ نمی‌دهند-الکتروشوک - بهتر قابل پذیرش است. در شوک الکتریکی (ECT)، بیمار بیهوش می‌شود و شل‌کننده عضلانی تزریق می‌شود و پالس‌های الکتریکی قوی از طریق الکترودها وارد مغز می‌شود و باعث تشنج در مغز می‌شود. طوفان غیرقابل کنترل آتش نورو-ها باعث رهایی از افسردگی برای مدت کوتاهی در ۸۰ درصد از موارد می‌شود که دلگرم‌کننده است. برخی از آن‌ها همچنین تپش قلب، کونفوزیون، خطاهایی در حافظه را متعاقب ECT تجربه می‌کنند. اثرات مثبت TMS سحرآمیز است. در سال ۱۹۹۹ ایپود کلاین روانشناس مرکز پزشکی رامبام در هیفا اسرائیل بزرگ‌ترین مطالعه را در مورد اثر بخشی rTMS در افسردگی تا به امروز هدایت کرد. کلاین ۶۰ بیماری را که به افسردگی عمده مبتلا بودند را در ۱۰ جلسه به مدت دو هفته در معرض rTMS قرار داد. نیمی از آن‌ها با TMS واقعی و نیمی دیگر با TMS ساختگی مواجه شدند (کویل با زاویه‌ای بر روی سر قرار می‌گرفت که بی‌اثر بود). خلق آزمودنی‌هایی که در معرض TMS واقعی گرفتند به صورت قابل توجهی بر روی مقیاس افسردگی همیلتون که برای سنجش افسردگی استفاده شده بود، بهتر شد. اما هیچ تغییری در آزمودنی که تحت TMS ساختگی قرار گرفتند مشاهده نشد. TMS هنوز در مرحله آزمایشی قرار دارد. تا کنون آزمایش‌های



زمانی که روانپزشک آمریکایی «مارک اس. جورج» در سال ۱۹۹۰ قدم به داخل آسانسور بیمارستان لندن گذاشت، هیچ فکر نمی‌کرد که این سواری کوتاه مسیر پژوهشی‌اش را تغییر خواهد داد.

شخصی که در آسانسور در کنار او بود بدون هیچ دلیل واضحی می‌خندید. وقتی که جورج در مورد ابراز شادی‌اش پرسید، مرد جواب داد که دکتر یک کویل مغناطیسی روی سرش گذاشت و شصت او به صورت ناگهانی و غیرقابل کنترلی تکان خورد. حتی با وجود این که داستانی که او شنیده بود تا حدی غیرواقعی به نظر می‌رسید، جورج کنجکاو بود. جورج با دکتري که قشر حرکتی واقع در جلوی سر مرد را تحریک کرده بود با این امید که حرکتی را با علامتی در ماهیچه وی ببیند، تماس گرفت. دکتر در مورد چیزی که آنتونی تی بارکر از دانشگاه شفیلد انگلستان در اواسط دهه ۱۹۸۰ انجام داده بود، مطالبی فرا گرفت. بارکر ۴۰۰ آمپر را در کویل سیمی برای ایجاد میدان مغناطیسی قوی جاری ساخت و سپس وسیله خود ساخته‌اش را در مجاورت سرش قرار داد. انگشت شصت‌اش به صورت ناگهانی و غیرارادی تکان خورد. میدان مغناطیسی به وضوح قدرت کافی برای ارایه محرک به مغز از طریق جمجمه را داشت. جورج از دکتر بارکر پرسید که آیا تا به حال سعی کرده است که این وسیله را بر روی نواحی قشر پیشانی قرار دهد. دکتر جواب داد نه و از این متحیر ماند که چگونه کسی می‌خواهد چنین کاری را انجام دهد. وقتی که جورج به لابراتوار خودش در دانشگاه پزشکی کارولینای جنوبی برگشت، به دنبال جواب سوال خودش رفت. قلبش به او می‌گفت که اگر این تکنیک کار کند شاید بتواند بیمارانی که از افسردگی شدید رنج می‌برند و در درمان به وسیله تمام داروهای ضدافسردگی معمول شکست خورده‌اند، کمک کند. جورج میدان مغناطیسی قوی‌اش را بر روی قشر جلو پیشانی چپ-ناحیه‌ای از مغز است که در افراد مبتلا به افسردگی فعالیت آن کاهش یافته است- متمرکز ساخت و مشاهده کرد که خلق دو بیمارانش حداقل به مدت چند روز بهبود یافت. از آن زمان تا حالا علاقه به تحریک مغناطیسی ترانس کرانیال یا TMS رو به فزونی است. به دنبال استفاده از این روش، پزشکان فرونشانی و کنترل موفق تشنج‌های صرعی و حتی کاهش لرزش‌های بیماران پارکینسونی را به وسیله TMS گزارش کرده‌اند. امروزه برخی از محققان همچنین امیدوار هستند که خلاقیت خفته در نیمکره راست را بیدار کنند و هشیاری را در افراد معمولی افزایش دهند. در عین حال برخی از محققان به خاطر تعداد کم آزمایش‌های کنترل شده مردد و مشکوک هستند، حتی جورج در مورد ستودن این تکنیک نوظهور به عنوان دواي تمام دردها اخطار می‌دهد. او می‌گوید: «هنوز مبهم است که این تکنیک در مغز چه کاری انجام می‌دهد. هر چیزی که قدرت شفابخشی دارد، می‌تواند مضر هم باشد.» اگر چه سازمان غذا و دارو آمریکا (FDA)، TMS را برای کاربردهای تشخیصی تایید کرده است ولی آن را برای هر نوع استفاده درمانی تایید نکرده است. (TMS در ۸ اکتبر سال ۲۰۰۸ برای درمان افسردگی مورد تایید FDA قرار گرفت. مترجم)

کمی انجام شده است که به صورت قابل توجهی آزمودنی‌ها، نواحی مغزی، شکل کویل، قدرت میدان مغناطیسی، فرکانس در آن‌ها متنوع بوده است، این امر باعث می‌شود مقایسه کردن نتایج غیرممکن شود. اثرات مثبت ممکن ناشی از ترکیب همه متغیرها باشد، جورج می‌گوید: "من شک دارم که در موثرترین چیدمان پارامترها شانس داشته‌ایم."

فراتحلیلی که بر روی آزمایش‌های افسردگی صورت گرفت، چنین نتیجه‌گیری کرد که هیچ شواهد قوی مبنی بر سودمندی آن وجود ندارد. نقص دیگر آن این است که اثرات درمانی آن به نظر می‌رسد برای چند روز یا هفته ادامه می‌یابد. برای مثال توماس اسکالپفر، روانپزشک دانشگاه بن آلمان توانست رفتار وسواسی در یک زن بیمار را کاهش دهد. این زن سال‌ها بود برای آن‌که بتواند از چارچوب در بگذرد برخورد لازم می‌دانست که یک سری تشریفات پیچیده را انجام دهد اما بعد از یک جلسه او فوراً توانست بدون هیچ تردید و دودلی از یک اتاق به اتاق دیگر برود متأسفانه این بهبودی در رفتار وسواسی تنها بعد از یک هفته به حالت اول برگشت. با این وجود، این مدت زمان نشان می‌دهد که اثرات TMS می‌تواند بر روی سلول‌های عصبی مداخله کند TMS. می‌تواند به طریقی شبکه عصبی را برای مدت زمانی تغییر دهد. مطالعات مولکولی که به وسیله نوروسایکولوژیست آرماند هاوسمن از دانشگاه پزشکی اینسبورک اتریش صورت گرفت نشان می‌دهد که TMS عوامل نورونی که بر رشد سلول‌ها کمک می‌کنند را تحریک می‌کند.

تحریک هدفمند

تحریک متمرکز و اختصاصی سلول‌های مغز با استفاده از تحریک مغناطیسی ترانس کرانیال. وقتی که محققان کویل TMS را در مجاورت جمجمه آزمودنی‌ها قرار می‌دهند، میدان مغناطیسی بی‌خطر و بدون درد از پوست و استخوان عبور می‌کند و تغییرات سریع و نیرومندی را موجب می‌شود. هر پالس مختصر (کوتاه) تنها یک میلی ثانیه دوام می‌یابد و شامل انرژی کمی است. به خاطر این‌که قدرت و توان میدان مغناطیسی به سرعت کاهش می‌یابد تنها می‌تواند به چند سانتی‌متری قشر مغز نفوذ کند (بالا راست) میدان مغناطیسی متمرکز، جریان الکتریکی در مجاورت سلول‌های عصبی ایجاد می‌کند و بنابراین نواحی مغزی هدف را فعال می‌کند (راست پایین) یک مزیت اصلی TMS این است که به ارتباط الکتریکی مستقیم به بدن همانند آن چه که در شوک الکتریکی انجام می‌شود نیاز ندارد.

مکان‌نگاری تحریک

جارمو روهنون که هم اکنون در شرکت NexStim در هلسنکی فنلاند کار می‌کند، با استفاده از الکترودهای الکتروانسفالوگرافی فعالیت الکتریکی بعد از یک پالس TMS را ردیابی کرد و نشان داد که چگونه TMS در ابتدا متمرکز و سپس منتشر می‌گردد.

دیگرام سر یک شخص را نشان می‌دهد، به طوری که از بالا دیده می‌شود (بینی در جهت ساعت ۱۲ است). یک پالس مغناطیسی بر روی ناحیه حرکتی دست چپ ارایه شده است. امواج الکتریکی مثبت (آبی) در اطراف سمت راست سر و پتانسیل‌های منفی (قرمز) در سمت چپ مغز جمع شده‌اند. بعد از ۲۹ میلی ثانیه الگوی فعالیت پیچیده می‌شود. در یک قسمت نیز فعالیت

الکتریکی مغز در پاسخ به صدای شنیده شده توسط مراجع که از دستگاه تولید شده، می‌باشد.

دیو در جزیات

اگر TMS می‌تواند رشد سلول‌های عصبی را افزایش دهد بنابراین می‌تواند به صورت بالقوه به افرادی که از بیماری‌های دژنراتیو مغز از قبیل آلزایمر رنج می‌برند کمک کند، اگر چه این فقط یک فرضیه است. همچنین تقویت شبکه‌های عصبی از طریق TMS قادر خواهد بود، شناخت و خلاقیت را افزایش دهد. این احتمالات نیازمند مقداری تغییر در عقاید ما است و می‌تواند باعث شود که بخش کوچکی در تاریخ TMS تا کنون کشف شود. این فن‌آوری به صورت گسترده به عنوان یک ابزار تشخیصی برای تحریک کردن مناطق خاصی از قشر مغز استفاده می‌شود که به نورولوژیست‌ها برای بررسی عملکرد آن‌ها کمک می‌کند. وقتی که آلوارو پاسکال لئونو محقق مغز، دستیار مرکز پزشکی در بوستون، کویل (سیم پیچ) دستگاه TMS را بر روی مرکز گفتار آزمودنی‌هاش قرار داد، آنها ناگهان نتوانستند حتی یک کلمه صحبت کنند. TMS مرکز تکلم چپ آن‌ها را صامت کرد. پیتر ایچهایمر از دانشگاه رنبرگ آلمان راهی مختصری را برای فردی که از وزوز گوش رنج می‌برد، فراهم آورد. نیم ساعت بعد از درمان برخی از شرکت‌کنندگان (آزمودنی‌ها) کاهش قابل توجهی در صدای زمینه گزارش کردند که برای تعداد کمی از اشخاص تا ۶ ماه ادامه یافت.

کار دیگر بیشتر جنبه حاشیه‌ای دارد. جورج در توافقی با وزارت دفاع آمریکا سعی کرد با استفاده از تحریک مغناطیسی خلبانان جنگنده را هوشیار (گوش به زنگ) و با دقت نگه دارد. کلاه TMS که سربازان خسته را انرژی می‌دهد و به جنگ برگرداند یک رویا خواهد بود. مایک ای پرسینگر از دانشگاه لورنتاین انتاریو کویل مغناطیسی را در درون یک کلاه کاسکت قرار داد، او گفت که آزمودنی‌های آزمایش را قادر ساخت که حس کنند موجودی مافوق طبیعی هستند، برخی از آن‌ها گزارش کردند که فرشته نگهبان هستند. هنوز برخی از آن‌ها بیان می‌کنند که آن‌ها با شیطان مواجه می‌شوند. پرسینگر شک کرد که تجارب روحانی چیزی بیشتر از ساخته مغز ما نیست.

دانشمند درونی‌تان

این عقیده که TMS می‌تواند خلاقیت را افزایش دهد، به همان اندازه که ملموس و پذیرفتنی است به همان اندازه نیز دست نیافتنی است.

آلن اشنايدر، رییس مرکز ذهن کانبرا و سیدنی یک "کلاه تفکر" را پیش‌بینی می‌کند که به افرادی که از نظر روانشناختی سالم هستند، کمک خواهد کرد تا افزایش غیرقابل تصوری در هشیاری به دست آورند. ایده اشنايدر برگرفته از ساوانت‌هاست (احمق‌های نابغه) - افراد مبتلا به اوتیسم و معلولان شدید دیگری که علی‌رغم ابتلا به بیماری‌شان مهارت‌های قابل ملاحظه‌ای را در حوزه‌های شناختی خاص از خود نشان می‌دهند. برخی از آن‌ها موسیقیدان‌های با استعداد، نوابغ ریاضی یا هنرمندان برجسته‌ای هستند.

در اکثر ساوانت‌ها، نیمکره چپ مغز که مسئول تنظیم رفتار است به طور مرموزی غیرفعال است. اشنايدر معتقد است که طرف راست مغز این عدم فعالیت را با افزایش خود جبران

می‌کند و استعدادهای نهفته را به جلو پیش می‌برد. او معتقد است که خاموش کردن موقتی نیمکره چپ مغز از طریق میدان مغناطیسی، می‌تواند باعث شود که خلاقیت محصور شده در نیمکره راست مغز آزاد شود و خود را نشان دهد. اشنايدر می‌گوید «من همیشه می‌خواستم بدانم که چه اتفاقی خواهد افتاد که اگر ما بتوانیم به صورت ناگهانی جهان را بدون هیچ سانسوری مشاهده کنیم.»

او گزارش می‌دهد که فعالیت نیمکره چپ را در طی آزمایشی بر روی آزمودنی‌ها به صورت موقتی کند کرده است و باعث شده که تفکر آن‌ها کمتر عقل‌گرا شود.

رسانه‌های گروهی کار اشنايدر را گرفتند و کاری کردند که به نظر می‌رسد دستیابی به چنین هدفی در مغز ما هم اکنون شدنی است. اما دانشمندان پناه می‌برند به شماری از ایرادات مستحکم برای هر یافته‌ای که نشان می‌دهد می‌توان مهارت‌های خلاقیت را بالا برد. تفکرات و ایده‌ها در مورد کاربرد خیالی TMS بسیار زیاد است. برای مثال دانش‌آموزان می‌توانند ناحیه‌ای از مغز را که مسئول اضطراب است را قبل از امتحان مسدود کنند و عملکردشان را بهبود بخشند.

از لحاظ نظری هیچ بخشی از مغز از اثرات مغناطیس محفوظ نخواهد ماند. اگر این نظر درست باشد، آیا TMS می‌تواند باعث شود که مردم همیشه راست بگویند یا به یک حزب سیاسی خاص رای دهند و یا حتی قاتل شوند. اگر چه این سوءاستفاده بالقوه از TMS ممکن فقط یک تهدید در آینده دور دست است اما امروزه این فن‌آوری برای مباحث اخلاقی استفاده می‌شود.





انواع اختلالات اضطرابی



□ اختلال اضطراب فراگیر

نگرانی و اضطراب بیش از حد در مورد وقایع و فعالیت‌های مختلف. کنترل این نگرانی برای فرد دشوار است. این افراد تقریباً در مورد هر چیزی مضطرب و نگران به نظر می‌رسند. از نشانه‌های آن می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ۱. بی‌قراری
- ۲. زود خسته شدن
- ۳. اشکال در تمرکز
- ۴. تحریک‌پذیری
- ۵. تنیدگی عضلانی
- ۶. اختلال خواب.

برای درمان این اختلال می‌توان از ترکیب rTMS، بیوفیدبک و روان‌درمانی استفاده کرد.



□ اختلال اضطراب اجتماعی (جمعیت‌هراسی)

اختلال اضطراب اجتماعی شامل ترس از موقعیت‌های اجتماعی از جمله موقعیت‌هایی است که ممکن است در آن‌ها فرد مورد موشکافی قرار بگیرد. به‌عنوان مثال: تعاملات اجتماعی (مثلاً مکالمه یا ملاقات با افراد غریبه)، مشاهده شدن (مثلاً خوردن و آشامیدن) و اجرا کردن در حضور دیگران (سخنرانی کردن). بیوفیدبک و روان‌درمانی در ترکیب با هم می‌تواند در درمان این اختلال موثر واقع گردد.

□ اضطراب جدایی

ویژگی اصلی اختلال اضطراب جدایی ترس و نگرانی مفرط از جدایی از منزل و افراد دلبسته است. برخی از علائم این اختلال عبارتند از:

- ۱. نگرانی زیاد در مورد از دست دادن یا آسیب دیدن احتمالی افراد مورد دلبستگی اصلی دارد.
- ۲. نگرانی زیاد در مورد وقایع ناخواسته (مانند گم شدن، تصادف کردن و ...) که موجب جدا شدن از یک فرد مورد دلبستگی اصلی گردد.
- ۳. بی‌میلی یا امتناع مداوم از بیرون رفتن، یا هر جای دیگر به دلیل ترس از جدایی و علائم دیگر. روان‌درمانی و در صورت نیاز همراه با دارو می‌تواند علائم را بهبود بخشد.

گذر هراسی

ترس یا اضطراب چشمگیر دربارهٔ حداقل دو موقعیت از ۵ موقعیت زیر:

۱. استفاده از وسایل نقلیهٔ عمومی (مانند اتومبیل، اتوبوس، قطار، کشتی، هواپیما)
 ۲. حضور در فضاهای باز (مانند پارکینگ‌های بزرگ، مراکز خرید، پل‌ها)
 ۳. حضور در فضاهای بسته (مانند فروشگاه‌ها، تئاتر، سینما)
 ۴. ایستادن در صف یا حضور در مکان‌های شلوغ
 ۵. تنها ماندن خارج از خانه.
- در درمان این اختلال می‌توان از روان درمانی شناختی رفتاری و بیوفیدبک سود جست.

فوبیای خاص

ویژگی اصلی اختلال هراس اختصاصی ترس یا اضطراب موقعیتی است که به شرط حضور یک شی یا موقعیت خاص به وجود می‌آید. این ترس‌ها شامل ترس از حیوانات (عنکبوت و حشرات)، محیط طبیعی (مثلاً ارتفاعات، طوفان و آب) و خون - تزریق - جراحی - (مثلاً سوزن و اعمال طبی تهاجمی) می‌شود؛ که حداقل ۶ ماه طول می‌کشد. در درمان این اختلال، از بیوفیدبک در ترکیب با روان درمانی استفاده می‌شود.

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)

احساس ترس، درماندگی و وحشت در پاسخ به یک رویداد استرس‌زا مانند تهدید به مرگ یا مرگ واقعی، آسیب شدید یا خشونت جنسی، نقص فیزیکی به فرد یا دیگران که حداقل یک ماه طول می‌کشد. این اختلال را می‌توان از طریق rTMS همراه با روان درمانی EMDR بهبود بخشید.

اختلالات انطباقی

علائم هیجانی یا رفتاری بیش از اندازه در پاسخ به یک موقعیت

استرس‌زا در زندگی به شکل یک یا دو مورد زیر:

۱. ناراحتی چشمگیر خارج از اندازهٔ شدت یا درجهٔ عامل استرس
۲. افت قابل ملاحظهٔ کارکردهای اجتماعی، شغلی یا سایر حوزه‌های مهم کارکردی

زیر ۶ ماه بعد از وقوع عامل استرس‌زا ایجاد می‌شود و بیش از ۶ ماه پس از پایان عامل استرس‌زا طول نمی‌کشد. وابسته به نوع علائم شخص، بیوفیدبک و rTMS در تلفیق با روان درمانی می‌تواند موثر واقع گردد.



□ اضطراب امتحان، کنکور، آزمون‌ها و مسابقات علمی

پیشانی و درماندگی و ترس قبل از امتحان، حین آن و یا بعد از آن که می‌تواند باعث عکس العمل های اتوماتیک مانند حملات پانیک، آشفستگی، تحریک پذیری و ضربان قلب بالا، عدم تمرکز و حواس پرتی شود. با توجه به نوع علائمی که حاصل می‌شود، بیوفیدبک و نوروفیدبک همراه با مشاوره می‌تواند کمک کننده باشد و به میزان قابل توجهی اضطراب را کاهش دهد و عملکرد را بهبود بخشد.

□ موفقیت در آزمون تافل و آیلتس

موفقیت در آزمون‌های علمی و سخت، به میزان زیادی وابسته به آرامش، توان و قدرت یادگیری، توجه و تمرکز فرد هست. بنابراین، روش‌هایی نظیر نوروفیدبک و بیوفیدبک، علاوه بر اینکه موجب ایجاد آرامش و بهبود علائم زیستی و جسمانی فرد می‌شوند، می‌توانند توجه و تمرکز فرد را افزایش داده و یادگیری او را ارتقا و تسهیل کنند.

□ اضطراب ورزشکاران:

نوروفیدبک در ورزش برای افزایش عملکرد ورزشکار و به عنوان تکنیکی برای آموزش به ورزشکار جهت مقابله با اضطراب کلی و خاص ورزش، کاهش درد و خستگی و افزایش انعطاف پذیری وی به کار می‌رود.

خدماتی نظیر بیوفیدبک و نوروفیدبک می‌تواند موجب کاهش اضطراب ورزشکاران، افزایش تعادل فیزیکی آن‌ها و همچنین ارتقا عملکرد ورزشکاران شود. انواع پروتکل‌های درمانی نوروفیدبک از خدمات اختصاصی این کلینیک برای ورزشکاران می‌باشد.

هنگامی که شخص مسابقه می‌دهد، همه قوای ذهنی و جسمی اش به کار گرفته می‌شود. حالات ذهنی یک ورزشکار نقش بسزایی بر کارایی اش دارد. اضطراب زمانی آغاز می‌شود که یک ورزشکار نقش بسزایی بر کارایی اش دارد. اضطراب زمانی آغاز می‌شود که یک ورزشکار نسبت به توانایی اش در مقابله با شرایط دچار تردید شود. وقتی اضطراب در مرحله مطلوبی باشد، باعث کارایی بیشتر می‌شود. اگر اضطراب از محدوده خود تجاوز کند یا پایین تر برود، تاثیرات سو بر کارایی می‌گذارد. بازیکنان برجسته، در مسابقات اضطراب خود را به هیجان تبدیل می‌کنند که باعث تحریک ترشح هورمون‌های مثبت شده و به برد می‌انجامد. آن‌ها از اضطراب به عنوان راهی برای رسیدن به کارایی بهتر استفاده می‌کنند. ورزشکاری که ذهنش، اضطراب را سقوط تعبیر می‌کند، شکست خواهد خورد. در حال حاضر بسیاری از ورزشکاران در کشور های پیشرفته و همچنین بسیاری از سازمان‌های معتبر جهانی از جمله ناسا (سازمان علوم فضایی آمریکا) جهت ارتقا عملکرد مهارت‌های ذهنی و شناختی و بهینه‌سازی تصمیم‌گیری، افزایش خلاقیت، تقویت حافظه و افزایش هماهنگی جسم و ذهن از نوروفیدبک و بیوفیدبک استفاده می‌کنند.



اختلالات روان تنی و درد □

بیماری‌های روان تنی به بیماری‌های جسمانی گفته می‌شود که یا منشأ اصلی آن‌ها مشکلات روانی است یا مشکلات روانی باعث تشدید آن‌ها شده است. علائم برخی بیماری‌ها که عوامل روانی و ذهنی در شروع و تشدید آنها مؤثرند، ولی هیچ نشانه‌ای از بیماری جسمی وجود ندارد. برای تشخیص نقایص روان تنی معمولاً چهار نشانه وجود دارد، این علائم مربوط به معده و روده مانند اسهال یا یبوست، مشکلات جنسی و علائم عصبی است. از مشکلات روان تنی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

■ سندرم روده تحریک پذیر (IBS):

نوعی اختلال در عملکرد روده است که با درد مزمن در ناحیه شکم، احساس ناراحتی، نفخ و تغییرات در عادات روده‌ای، بدون هرگونه علت ارگانیک دیگری، مشخص می‌شود. اسهال یا یبوست می‌توانند علامت غالب باشند که ممکن است به صورت متناوب ظاهر شوند. روان‌درمانی و بیوفیدبک تا حدودی می‌تواند این مشکل را کاهش دهد.

■ میگرن:

نوعی سردرد که معمولاً نیمی از سر را تحت تاثیر قرار می‌دهد و ماهیتاً ضربان‌دار است و گاهی از ۲ ساعت تا ۷۲ ساعت ادامه دارد. علائم همراه با آن می‌تواند شامل حالت تهوع، استفراغ، نورگریزی، افزایش حساسیت به نور یا صدا باشد و درد به طور کلی با بالا رفتن فعالیت بدنی افزایش می‌یابد. TMS، بیوفیدبک و روان‌درمانی و آموزش تغییر سبک زندگی موجب کاهش تعداد سردردها و شدت آنها می‌شود.

■ سردرد تنشی:

سردردهای تنشی شامل ۳ نوع هستند:

۱. درد ناشی از کشیدگی عضلانی در سر، گردن و صورت
 ۲. درد ناشی از تنگ شدن رگ‌های مغز
 ۳. درد ناشی از گشادشدن رگ‌های مغز
- علائم شایع آن عبارتند از: درد متوسط در جلو یا عقب سر، همراه با سفتی

عضلات گردن یا سر/درد مداوم در شقیقه‌ها /درد ضربان‌دار در تمام سر/ غالباً به هنگام بلند شدن از خواب وجود دارد. بیوفیدبک و tDCS برای کاهش گرفتگی عضلانی و در نتیجه کاهش سردرد بسیار موثر می‌تواند باشد.

■ فشار خون:

فشار خون بالا یک بیماری مزمن است که در آن فشار خون در شریان‌ها بالا می‌رود. فشار خون ناشی از مشکلات روان تنی بدن معناست که هیچ دلیل پزشکی مشخصی برای آن وجود ندارد و معمولاً با تنش و اضطراب شروع می‌شود. استفاده از درمانی‌هایی که موجب کاهش اضطراب و کاهش علائم جسمانی اضطراب می‌شوند، نظیر بیوفیدبک می‌تواند به میزان قابل توجهی فشار خون را متعادل کرده و از نوسان آن بکاهد.

■ درد مزمن:

درد مزمن با نام‌های دیگری مانند درد مبهم یا درد سوزشی کند هم شناخته می‌شود که به صورت ناگهانی آغاز شده و به شدت آن افزوده می‌شود. منشأ درد مزمن می‌تواند تنی، روانی و یا ناشناخته باشد. این درد، توانایی کارکردی، مالی و روابط بین فردی بیمار را به شدت پایین می‌آورد و باعث تضعیف توانایی روانی می‌شود. به همین درد مزمن باعث کم شدن اشتها، بر هم خوردن خواب و افسردگی خواهد شد.

تله نوروفیدبک و تله بیوفیدبک

برای مراجعینی که مشکل اضطراب دارند نوروفیدبک و بیوفیدبک می‌تواند موثر باشد. اما مشکلی که بعضی از مراجعین با انجام نوروفیدبک و بیوفیدبک در داخل مرکز دارند، طی کردن مسافتی احتمالاً طولانی در تهران و یا شهرستان به مرکز است. تله نوروفیدبک و تله بیوفیدبک، این مشکلات را برای عزیزانی که تمایل به استفاده از نوروفیدبک و بیوفیدبک دارند، مرتفع کرده است. مراجعین این امکان را خواهند داشت که با همان هزینه و کیفیت، نوروفیدبک و بیوفیدبک را در خانه و یا محل کار خود داشته باشند و به این وسیله چند گام موثر به درمان نزدیک شوند.

تفاوت ترس و اضطراب

ترس احساس ما نسبت به یک موقعیت طبیعی است که عموم افراد در آن موقعیت احساس دلهره دارند و در آن شرایط مورد تهدید قرار می‌گیرند. گروهی گردشگر که به جنگل رفته باشند و با شیری درنده برخورد کنند، وحشت، فرار آنان و جای گرفتن در اتومبیل‌هایشان کاملاً طبیعی است و ترس نامیده می‌شود. اما اگر تعدادی از همین گردشگران، در موقعیت دیگری، به دلیل تنش آن اتفاق نتوانند پای بر جنگل بگذارند، می‌گوییم دچار اضطراب شده‌اند. چرا که از تهدیدی که وجود ندارد می‌ترسند و روند عادی زندگیشان دچار مشکل شده است.



افراد مضطرب به چه مسایلی فکر می‌کنند؟

- نگرانی در مورد مسایل متعدد، شغل، آینده، ازدواج / سلامت اطرافیان
- ترس‌های متعدد از تنهایی، مرگ و ... / ترس برای از دست دادن کنترل
- نگرانی از اینکه مورد قضاوت قرار بگیرند / ترس برای از دست دادن دیگران.
- ترس از جاهای تنگ، مکان‌های شلوغ مانند مترو و بسته مانند آسانسور.





حکومت اضطراب بر بدن

بیماری‌های روان‌تنی

بیماری‌های «سایکوسوماتیک» یا روان‌تنی بیماری‌های جسمی هستند که عوامل روانی در شروع و تشدید آنها مؤثرند. منظور این نیست که فقط علل روانی در به وجود آوردن این اختلالات دخالت دارند بلکه عوامل دیگر هم دخالت داشته اما عوامل روانی به صورت عوامل تسریع‌کننده یا کاتالیزور عمل می‌کنند.

در آسم حق تقدم با آلرژی است و در دیابت حق تقدم با عامل ارثی است و در تبخال یک عامل ویروسی، اما در این بیماری‌ها عوامل روانی، کاتالیزور هستند. (منظور از کاتالیزور چیزی است که در فعل و انفعالات شیمیایی مستقیماً وارد نمی‌شوند ولی اثر تشدیدکننده دارند.)

اختلالات روان‌تنی به طور ناگهانی به وجود نمی‌آیند بلکه ابتدا توسط نشانه‌هایی مثل استفراغ، تپش قلب و رنگ‌پریدگی ظاهر شده و استرس‌ها و ضربه‌های روحی به طور تدریجی روی فرد تأثیر می‌گذارند و اثر تجمعی آنها سبب بروز بیماری‌های سایکوسوماتیک می‌شوند.

راه‌های کنترل بیماری‌های روان‌تنی در ظاهر بسیار آسان، ولی در باطن مشکل است. این طور نیست که بیماری با خوردن یک قرص مسکن یا زدن آمپول بهبود یابد. البته ممکن است در ظاهر بهبود یابد، ولی مشکل دوباره بروز پیدا می‌کند مگر در مواردی که مشکل به طور کامل ریشه‌کن شود. این حالت تنها با از بین بردن عامل آن یعنی عوامل روانی و استرس‌زا امکان‌پذیر است. در درمان این بیماری، خود فرد بسیار موثر است و نقش کلیدی دارد.

انواع بیماری‌های روان‌تنی

میگرن، سردردهای تنشی، تهوع و استفراغ، کولیت مزمن (ورم مزمن روده بزرگ)، آسم، جوش و آکنه، واکنش‌های آلرژی، کهیر، کاهش قند خون، افزایش ترشح غدد داخلی، دیابت نوع دو، چاقی، فشار خون اساسی، بیماری کرونر قلب و افزایش ضربان قلب از انواع بیماری‌های روان‌تنی هستند.

درمان اختلالات روان‌تنی

همان‌طور که پیش‌تر به آن پرداختیم، برای درمان اختلال عصبی می‌توان از tDCS استفاده کرد. همچنین برای درمان آسم، فشار خون و نشانگان روده تحریک‌پذیر از روش بیوفیدبک می‌توان استفاده کرد.

میگرن نیز با دو روش بیوفیدبک و نوروفیدبک قابل درمان می‌باشد.



OCD



اختلال وسواس

خانم ف.ی، ۴۱ ساله و متأهل، از استان مازندران، با شکایات زیادی از مشکلاتی که در طی چند ماه گذشته داشت به کلینیک آتیه مراجعه کرد.

خانم ف.ی پس از تکمیل آزمون (ASR) که آزمونی اولیه برای سنجش چگونگی عملکرد فرد و رابطه‌ی مراجع با اطرافیان است، وارد ارزیابی اولیه‌ی بالینی توسط روان‌شناس شد. اظهارات خانم ف.ی در ارزیابی بالینی بدین شرح است: شست و شوی زیاد و تکرار شونده در روز، چک‌کردن‌های شست و شو، دلشوره و نگرانی، بی‌قراری زیاد، نقص تمرکز و انگیزه‌ی کم، رابطه‌ی جنسی بسیار کم و عدم رضایت از آن. این علایم سال‌ها بود که مراجع را آزار می‌داد و برای درمان اختلال خود، بارها به روانپزشک مراجعه کرده بود و داروهای بسیاری مصرف می‌کرد. داروهای وی: کلومی پرآمین (۲ عدد)، فلوکستین (۲ عدد)، پرفنازین (۲ عدد)، بوسپیرون (۲ عدد)، سرترالین (۲ عدد)، پروپرانولول (۳ عدد). علی‌رغم تعداد بالای داروهای او و مدت زمان بسیاری که آنها را مصرف می‌کرد، نتیجه‌ی درمانی وی نوسان و عودهای بسیاری داشت و حداکثر نتیجه در حدود ۳۰ درصد حاصل شده بود.

خانم ف.ی برای ارزیابی تخصصی، وارد کمیسیون تشخیص آتیه شد و در آن، توسط یک روانپزشک و روان‌شناس مورد ارزیابی قرار گرفت. ارزیابی در این قسمت علاوه بر مصاحبه‌ی متخصصین شامل آزمون‌های جامع و تخصصی هم می‌شود.

خانم ف.ی پس از انجام آزمون بیبل براون، آزمون اضطراب بک و افسردگی بک مورد ارزیابی جامع توسط روانپزشک و روان‌شناس قرار گرفت و با توجه به نتایج آزمون‌ها و علایم وسواس نجاست و پاکی، خلق پایین و افسردگی، انرژی پایین، احساس ناامیدی و بی‌انگیزگی، تشخیص اختلال وسواس جبری برای وی مطرح گردید. به منظور درمان علایم مذکور، جلسات rTMS و روان‌درمانی، ویزیت توسط روان‌پزشک و تجویز دارو در صورت نیاز توصیه شد.

در خصوص خانم ف.ی در طی جلسات درمانی rTMS، روان‌درمانی و ملاقات با روان‌پزشک و تغییر دوزهای دارویی، علایمی که در بدو ورود به آتیه از آن‌ها رنج می‌برد، بهبود چشمگیری نشان داد.



شرح درمان خانم ف.ی:

بعد از ارزیابی در کمیسیون و انجام آزمون‌ها، مراجع به کلینیک اضطراب ارجاع شد و پس از ارزیابی مدیر کلینیک اضطراب و شرح کامل درمان‌ها، جلسات درمانی مراجع شروع گردید. درمان rTMS دوره‌ای بیست جلسه داشت و سه روز در هفته انجام می‌شد. rTMS درمانی است که موجب تعدیل و تنظیم کارکردهای بهم ریخته مغز می‌شود. این درمان هیچ گونه عوارضی نداشته و درمانی سرپایی و بدون درد می‌باشد. مدت زمان هر جلسه نیم ساعت بوده که در طی آن مراجع روی یک صندلی می‌نشیند و دستگاه rTMS، در آن نقاطی از مغز که دچار بدتنظیمی هستند القای میدان مغناطیسی را انجام می‌دهد و موجب می‌شود که نقاطی که به دلیل اختلال، کمتر از حد نرمال فعالیت دارند و یا بیش از حد فعالیت دارند، فعالیتشان بیشتر و یا کمتر شود و در نتیجه موجب افزایش پتانسیل عمل در نواحی مورد نیاز شده و باعث افزایش انتقال دهنده‌های عصبی در مغز می‌گردد. معمولاً در اختلال وسواس و اضطراب قسمتهایی از سمت راست و وسط سر در لوب پیشانی بیش از حد فعالیت می‌کنند، این فعالیت بیش از حد، باعث

rTMS درمانی است که موجب تعدیل و تنظیم

کارکردهای بهم ریخته مغز می‌شود. این درمان هیچ گونه عوارضی نداشته و درمانی سرپایی و بدون درد می‌باشد. مدت زمان هر جلسه نیم ساعت بوده که در طی آن مراجع روی یک صندلی می‌نشیند و دستگاه rTMS، در آن نقاطی از مغز که دچار بدتنظیمی هستند القای میدان مغناطیسی را انجام می‌دهد و موجب می‌شود که نقاطی که به دلیل اختلال، کمتر از حد نرمال فعالیت دارند و یا بیش از حد فعالیت دارند، فعالیتشان بیشتر و یا کمتر شود و در نتیجه موجب افزایش پتانسیل عمل در نواحی مورد نیاز شده و باعث افزایش انتقال دهنده‌های عصبی در مغز می‌گردد.

ایجاد اضطراب و وسواس در فرد می‌شود. لذا در جلسات rTMS در خانم ف.ی، در جلسه اول نقاط مغزی از طریق سیستم اندازه‌گیری نقاط مغزی مورد اندازه‌گیری قرار گرفت و نقطه مربوط به این نواحی شناسایی گردید. همچنین در جلسه اول حداقل میزان تحریک لازم برای ایشان که بتواند موثر واقع شود، نیز اندازه‌گیری شد. در جلسات مذکور، از آنجا که نواحی راست و جلوی پیشانی بیش از حد فعال بودند، پروتکل بازداری، که موجب کاهش فعالیت در نواحی مغزی می‌شود، مورد استفاده قرار گرفت. مراجع، در بین جلسات rTMS، توسط مدیر کلینیک اضطراب، به منظور بررسی تاثیر درمان و در صورت نیاز اعمال تغییرات مورد ارزیابی قرار می‌گرفت. همچنین مراجع، تست‌هایی را که در جلسه اول انجام داده بود، مجدداً در جلسات ۱۰ و ۲۰ انجام داد، تا تغییرات ناشی از درمان مشخص شود. به موازات انجام rTMS، روان درمانی و دارو درمانی

بهترین انتخاب در روان‌درمانی، تکنیک شناختی رفتاری می‌باشد. بنابراین، از تکنیک‌های شناختی رفتاری استفاده شد و در آن، سعی بر این بود که شناخت‌های معیوب مراجع با شناخت‌ها و افکار مثبت جایگزین شود، همچنین، تکنیک‌هایی برای مواجهه با وسواس برای مراجع داده شد، که در آن تکنیک‌ها مراجع می‌بایست با ترس‌ها و افکار وسواسی‌اش مواجه شده اما می‌بایست اضطرابش را کنترل کرده و از اقدام به اعمال وسواسی خودداری کند؛ همچنین مراجع می‌بایست تکالیفش را در منزل نیز ادامه دهد.

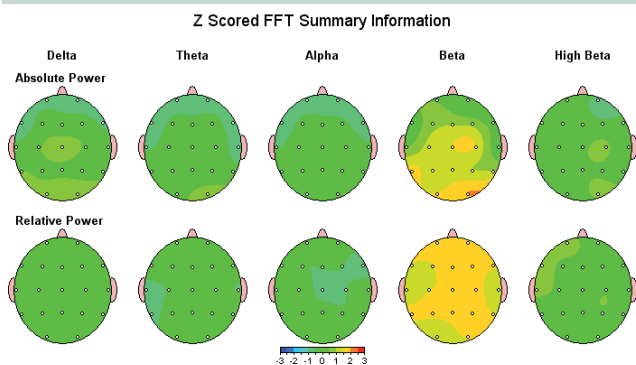
حمام و دستشویی مراجع و کاهش و یا حذف شستن پاها بعد از دستشویی، کاهش شک در نماز و کاهش آداب وسواسی بود. که برای هر یک از این رفتارها، تکالیف مجزایی داده شد و پس از درمان، مدت زمان حمام از دو ساعت به بیست دقیقه رسید و آب کشیدن پاها از هر بار آب کشی به حداکثر دوبرار در هفته کاهش پیدا کرد و شک در نماز به نحو چشم گیری کاهش یافت. پس از اتمام جلسات مراجع، پس از انجام مجدد تست های اولیه، جلسه ای همزمان با حضور مراجع، مدیر بخش و روانپزشک انجام شد و علایم تغییر کرده مراجع و نتایج تست ها مورد بررسی قرار گرفته و داروهایش تا حد زیادی کاهش یافت (تعداد داروهای کاهش یافت؛ پرفنازین ۱ عدد، پروپرانولول ۱ عدد، سرترالین ۱ عدد، فلوکستین ۱ عدد و قطع کلومی پرامین و بوسپیرون). نتایج تست ییل بروان و اضطراب و افسردگی بک به شرح زیر تغییر یافت:

اضطراب بک	۲۵=۱ متوسط	۱۶=۲ خفیف	۸=۳ طبیعی
افسردگی بک	۲۵=۱ متوسط	۲۸=۲ خفیف	۷=۳ طبیعی
ییل بروان (تست وسواس)	۲۷=۱ شدید	۱۷=۲ متوسط	۱۱=۳ خفیف

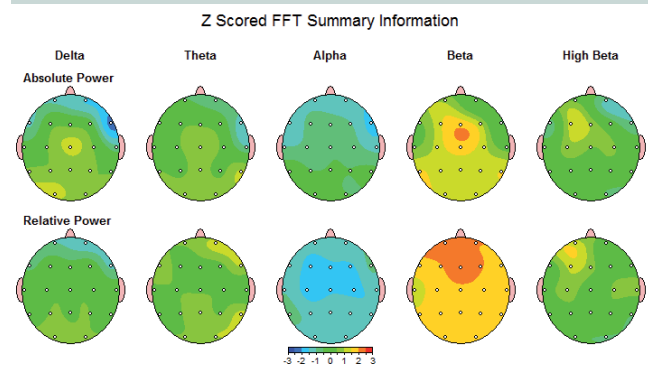
همچنین علائم مراجع نیز به شرح زیر تغییرات چشمگیری یافت: کاهش وسواس فکری و عملی، کاهش بی حوصلگی، کاهش اضطراب، افزایش انرژی، بهبود خواب و کاهش افسردگی. در نتیجه تغییرات مذکور داروهایش نیز به لحاظ دوز و انواع کاهش یافت. همچنین برای مراجعین، جلساتی پس از درمان به منظور پیگیری روند درمان و پیشگیری از عود صورت می گیرد؛ که در پیگیری انجام شده پس از یک ماه، سه ماه و شش ماه پس از درمان، علائم بهبودی همچنان پایدار بوده و همچنین در جلسات پیگیری درمان توضیحاتی به منظور ادامه جلسات روان درمانی و همچنین تکالیفی که در جلسات آموخته شده است داده شد. مراجع رضایت چشمگیری از نتایج حاصله داشت و روان درمانی اش را نیز ادامه می داد.

نیز انجام می شد و مراجع هفته ای یک بار، مورد روان درمانی قرار می گرفت و دو هفته یکبار توسط روانپزشک برای تنظیم داروهایش، ویزیت می شد. rTMS، در مقایسه با دارو درمانی، که معمولاً داروهای دارای عوارض بسیاری بوده و معمولاً بعد از مدتی تأثیرشان کم می شود و نیازمند افزایش دوز هستند، بسیار ارجح می باشد و هیچ گونه عوارضی ندارد. تأثیر داروهای به این نحو است که علاوه بر تأثیری که نیاز است بر یکی از انتقال دهنده ها و مناطق مغزی بگذارند، بر سایر مناطق و انتقال دهنده های عصبی نیز تأثیر گذاشته و در نتیجه عوارض نا مناسبی که گاهی قابل تحمل نیستند را برای فرد ایجاد می کنند. هدف از مصرف داروهای در درمان وسواس، افزایش انتقال دهنده سروتونین و نوراپی نفرین می باشد که معمولاً با مصرف داروهای تا حدی افزایش می یابد، اما متأسفانه بر سایر گیرنده ها نظیر گیرنده های موسکارینی و کولینرژیک تأثیر می گذارند و در نتیجه عوارضی را موجب می شوند. در روان درمانی در خصوص اختلال وسواس و در خصوص خانم ف.ی، با توجه به پژوهش های انجام شده در خصوص تأثیر تکنیک های مختلف روان درمانی در مورد درمان وسواس، بیشترین تأثیر پذیری در روان درمانی شناختی- رفتاری صورت پذیرفته است، همچنین با توجه به اینکه وسواس خانم ف.ی فکری و عملی بوده و بعد رفتاری اختلال مطرح می باشد، بهترین انتخاب در روان درمانی، تکنیک شناختی رفتاری می باشد. بنابراین، از تکنیک های شناختی رفتاری استفاده شد و در آن، سعی بر این بود که شناخت های معیوب مراجع با شناخت ها و افکار مثبت جایگزین شود، همچنین، تکنیک هایی برای مواجهه با وسواس برای مراجع داده شد، که در آن تکنیک ها مراجع می بایست با ترس ها و افکار وسواسی اش مواجه شده اما می بایست اضطرابش را کنترل کرده و از اقدام به اعمال وسواسی خودداری کند؛ همچنین مراجع می بایست تکالیفش را در منزل نیز ادامه دهد. طی جلسات روان درمانی، هدف کاهش زمان

بعد از درمان



قبل از درمان





گروه آتیه درخشان ذهن

ATIEH GROUP

کلینیک های گروه آتیه درخشان ذهن:

- کلینیک نوجوان و بلوغ
- کلینیک اختلالات فلجی
- کلینیک اختلالات اضطرابی
- کلینیک خانواده
- کلینیک اختلالات پستی و بی اشتهایی
- کلینیک ارزیابی و تشخیص
- آزمایشگاه نقشه مغزی
- آزمایشگاه روان سنجی
- کلینیک رفتاری هیپناتی
- کلینیک اختلالات تحولی تکاملی
- کلینیک یادگیری و شناخت

گروه آتیه
ATIEH GROUP



بهداشت روان و بهینه

■ شماره تخصصی مجله بزرگسال

سال سیزدهم ■ شماره ۹۲ ■ ۱۰۰۰۰ تومان