

خاطراتی

که به جایم نفس می کشند

(داستان های روان درمانی)

www.ketab.ir

نویسنده:

طلوع خدادادی

روانشناس و روان درمانگر

سرشناسه	:	خدادادی، سیده طلوع، -
عنوان و نام پدیدآور:	:	خاطراتی که به جایم نفس می کشند (داستان های روان درمانی)
نویسنده	:	سیده طلوع خدادادی، ویراستار لیلا بخت آور.
مشخصات نشر	:	تهران: آرایش، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	:	۱۶۲ ص.
شابک	:	۱۵۰۰۰۰ ریال ۵-۲۹-۶۲۸۰-۹۷۸-۶۰۰
وضعیت فهرست نویسی:	:	فیا
موضوع	:	روان درمانی — داستان
رده بندی کنگره	:	۵/RC۴۸۰
رده بندی دیویی	:	۸۹۱۴/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی:	:	۹۶۱۴۹۱۲

آر

نشر آرامش تهران، خیابان انقلاب، خیابان مطهری، خیابان روانمهر، پلاک ۷۴ طبقه دوم تلفن: ۶۶۴۸۱۵۲

• خاطراتی که به جایم نفس می کشند (داستان های روان درمانی)

• نویسنده: سیده طلوع خدادادی

• ویراستار: لیلا بخت آور طراح جلد: گلناز هامی زاد صفحه آرا: محمد عباسی

• نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳ شمارگان: ۱۰۰ نسخه چاپ و صحافی: هووان

• قیمت: ۱۵۰۰۰۰ تومان

• شابک: ۵-۲۹-۶۲۸۰-۹۷۸-۶۰۰

• تمام حقوق برای ناشر محفوظ است.

این اثر مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را به هر شکل، از جمله صوت، فیلم، نمایش، اقتباس، فتوکپی و قابل الکترونیکی بدون اجازه ناشر، نشر، پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

فهرست مطالب

۱۱.....	یادداشت‌های نویسنده.....
۲۰.....	پیشگفتار.....
۲۱.....	واقعاً چه اتفاقی رخ می‌دهد که نمی‌توانند آنچه را می‌آموزند، در عمل اجرا کنند؟.....
۲۳.....	شناسایی انواع اختلالات اضطرابی.....
۲۴.....	اختلال پانیک (هول).....
۲۶.....	نکاتی که افراد دارای پانیک باید بدانند.....
۲۷.....	رفتار وسواسی جبری.....
۲۷.....	الف) وسواس فکری.....
۲۸.....	آنچه بیماران مبتلا به وسواس فکری باید بدانند.....
۲۹.....	ب) وسواس عملی - فکری.....
۳۵.....	کابوس‌هایی که رهایم نمی‌کنند.....
۷۳.....	وسواس، پناهگاه خوب من.....
۱۲۵.....	شنا در عمیق.....

توضیح

تمامی اسامی مندرج در این کتاب، به سلیقه نگارنده انتخاب شده‌اند و حقوق اشخاص حقیقی رعایت گردیده است.

همچنین گفت‌وگوها با تغییرات و حفظ حقوق درمانجویان نگارش شده است.

www.ketab.ir

یادداشت‌های نویسنده

در طی نگارش این کتاب دو نیرو در وجود مرا به پیش می‌رانند: نخست رنجی که می‌کشیدم از ناآگاهی افراد نسبت به مشکلات حاصل از بخش‌های ناشناخته روانشان؛ دوم داشتن اشتیاق و آرزو از سال‌های دور به نویسندگی مؤثر که در دوران کودکی و تمام سال‌های نوجوانی خیالش را در سر می‌پروراندم.

درس‌های سال‌های دانشکده و تجربه کار با درمانجویان به من آموخته است که بسیاری از ما با لایه‌های درونی روان خویش فاصله بسیاری داریم و نسبت به بخش‌های حقیقی از روان خود که نقش اساسی در هدایت ما دارند، بیگانه هستیم.

بسیاری از افراد سال‌ها با رنج افکار مزاحم، وسوس فکری و فکری-عملی زندگی می‌کنند و آن را به عنوان یک اختلال نمی‌شناسند. معمولاً تلقی از وسواس در ذهن بسیاری صرفاً رفتارهای مربوط به شست‌وشو یا واریسی (چک) کردن است. این در حالی است که وسواس‌های فکری دامنه بسیار گسترده‌ای دارند. برای مثال، می‌توانند در قالب تصاویر دردناک یا ممنوعه بروز کنند. متأسفانه در این موقعیت‌ها افراد علی‌رغم دردی که می‌کشند و حال ناخوشی که تجربه می‌کنند، به دلیل احساس خجالت و نداشتن آگاهی به روان‌پزشک یا روان‌شناس مراجعه نمی‌کنند. شوریختانه پیامد این ناآگاهی‌ها، خودسرزنی و به دنبال آن، افزایش سطح اضطراب است که گریبان‌گیر فرد می‌شود.

اختلالات اضطرابی از شایع ترین اختلالات روان پزشکی در جمعیت عمومی هستند.

اختلال وسواس فکری، فکری- عملی، شکلی از اختلالات اضطرابی هستند که بسیاری از افراد با انواع آن آشنایی ندارند.

در وسواس فکری تصاویر یا افکاری در ذهن فرد مرور می شوند که نمی تواند مانع از ورود آنها شود یا آنها را متوقف سازد و به اصطلاح به اختیارش (کنترلش) نیستند. به عنوان مثال، درمانجویی گزارش می داد تصویر یک تصادف دردناک برای پدرش در ذهنش نقش می بندد؛ دیگری تصویر اینکه فردی را از کوه پرت می کند، آزارش می داد؛ یکی از درمانجویان هنگامی که با چاقو کار می کرد، این تصور که مبادا با چاقو به نزدیکانش آسیب بزند، رنجش می داد. این تصاویر مرز بی انتهایی دارند و گاهی به شکل تصاویر ممنوعه در مسائل جنسی (رابطه با مجارم) بروز می کنند. نمونه های اخیر حس دردناکی حاصل از احساس گناه را ایجاد می کنند.

شمارش اعداد، جمع و ضرب کردن پلاک ماشین ها، شمارش پله ها، اصرار برای قرینه بودن اشیاء، نوشتن کلمات به شکل های مختلف در ذهن، نمونه هایی از وسواس های فکری، فکری- عملی هستند.

در وسواس های فکری- عملی، فکری فرد را وادار به انجام دادن عمل می کند یا مانع از آن می شود. مثلاً درمانجویی وسواسش را این گونه برایم توصیف می کرد که چندین مرتبه لیوان هایی را که برای خوردن آب برمی دارد، جابه جا می کند تا از اتفاقی دردناک که معمولاً مرگ یکی از نزدیکان است، جلوگیری کند. درمانجوی دیگری می گفت چند دفعه لامپی

را خاموش یا روشن می‌کند تا مانع از رخ دادن اتفاقی خاص بشود. در ذهنش می‌گفت اگر پنج‌بار این لامپ را خاموش و روشن کنم، امروز تصادف نمی‌کنم. به یاد دارم یکی از درمانجویان تعریف می‌کرد که هنگام تماشای فوتبال، تعداد دفعاتی را در ذهنش داشت که فکر می‌کرد اگر بلند بشود و بنشیند، تیم مورد علاقه‌اش برنده خواهد شد. نکته حائز اهمیت این بود که خودش می‌گفت: «علی‌رغم اینکه می‌دانم هیچ ارتباط منطقی میان آن‌ها وجود ندارد، با این حال نمی‌توانم مانع از انجام این رفتار بشوم». لازم به ذکر است درمانگر باید در تفکیک تفکرات خرافی از وسواس دقت نظر لازم را داشته باشد.

مصادیقی که گفته شد از آنجایی که مانند وسواس‌های عملی نظیر: شست‌وشو، حمام‌های طولانی، نمازهای زمان‌بر، اطرافیان را آزار نمی‌دهند، دیر شناخته می‌شوند و معمولاً مورد پیگیری و درمان قرار نمی‌گیرند. این گونه وسواس‌ها بیشتر سبب می‌شوند که فرد وقت و انرژی زیادی را در انجام کارها از دست بدهد. همچنین می‌تواند موجب اهمال کاری، تعلل در انجام امور مختلف یا اساساً انصراف شخص از انجام کار شوند. بارها با افرادی روبه‌رو شده‌ایم که تصور می‌کنند انرژی برای شروع یا ادامه کاری را ندارند و دلیلی برای این ناتوانی نمی‌شناسند. این در حالی است که نمی‌دانند انرژی زیادی از آن‌ها به دلیل درگیر بودن با وسواس صرف می‌شود که موجب خستگی ذهنی در آن‌ها می‌گردد و صرفاً خود را بی‌حوصله یا ناتوان می‌پندارند. متأسفانه اکثر افراد اطلاعات کافی در این زمینه ندارند و نمی‌دانند

که این گونه تفکرات نوعی اختلال اضطرابی محسوب می شوند و می توان با دارودرمانی - روان درمانی آن ها را برطرف کرد.

آنچه در این میان نبایستی از قلم بیفتد، این است که این سطح از اضطراب، می تواند نشانه ای از آسیب هایی باشد که فرد طی دوران در معرض آن ها قرار گرفته است و همچنان بار سنگین حاصل از هیجانی را که وارد به وی شده است، به دوش می کشد؛ همچنین می تواند ریشه در امیال سرکوب شده ای داشته باشد که پیامد آن در شخص موجب تنش شده است. در اختلالات اضطرابی مانند دیگر امراض و بیماری ها ژنتیک نیز سهم خودش را دارد که خوش و فتنه در موارد ژنتیکی، بیماران با دارودرمانی پاسخ های خوبی دریافت می کنند. حال سوال مهم اینجاست که آیا تنش ها و آسیب هایی که در گذر زمان بر فرد وارد شده اند که بی شک بر شناخت های فرد و در نتیجه (به تبع)، در شکل گیری باورها، اندیشه ها و در نهایت نتیجه گیری ها و تصمیماتش تأثیرگذار بوده اند، با دارو درمان می شوند؟

در این مواقع است که پیشنهاد روان درمانی همزمان با دارودرمانی به درمانجویان توصیه می شود. داروها برای کاهش علائم نقش بسیار مفیدی دارند و روان درمانی در جهت شناسایی و برطرف ساختن طرحواره های ناصحیح، مواجه شدن با ریشه های عمیق ایجادکننده اضطراب و تأثیرات آن بر بخش های دیگر شخصیت فرد کارکرد دارد.

ما به بزرگ سالی نمی رسیم مگر در گذر از کودکی

همه ما در کودکی بی شک آسیب دیده ایم. آسیب دیدن یک قانون است برای هر فردی که پا به هستی می گذارد.

بارها و بارها این جمله را شنیده‌ام که: «حالا که من در کودکی آسیب دیده‌ام، چه کار می‌شود کرد؟ بازگشت به دوران کودکی چه فایده‌ای برای من امروز خواهد داشت؟»

بله متأسفانه رنج‌های دوران کودکی، احساس حقارت، خشم، نفرت و.... و تمام آنچه ایجاد آسیب کرده است، برای آن کودک دیگر قابل جبران نیست ولی درمان، این فرصت را ایجاد می‌کند تا رفتارهای حاصل از کودک آسیب‌دیده‌مان را در بزرگسالی بشناسیم. از دنیای کودکی رها شویم و از تأمین نیازهای آن دوران در بزرگسالی دست بکشیم.

در برخی موارد ناآگاهانه به دنبال جبران احساس خشم، عصبانیت و حقارتی هستیم که در کودکی بر ما وارد شده و مظلوم و بی‌دفاع در زمان خود رها مانده است.

گاهی می‌شود سال‌ها به دنبال ابزار قدرتی می‌دویم، برای اینکه ناخودآگاه از احساس حقارت تجربه‌شده در کودکی مان فاصله بگیریم. این در حالی است که ما هر روز کودک تحقیرشده را با خود حمل می‌کنیم و احساسات دیگری، همراه با حقارت مانند: خشم و گناه و... را نیز به دوش می‌کشیم. این جمله که «علی‌رغم همه آنچه آرزویش را داشتم، به دست آورده‌ام، باز هم از داشته‌هایم احساس لذت و رضایت نمی‌کنم»، می‌تواند حاصل تحقق آرزوها و داشته‌هایی باشد که به دنبال تجربه احساس حقارت در روزگاری به دلیل نداشتنشان تجربه کرده‌ایم.

نکته بسیار بسیار حائز اهمیت دیگر این است که هر کس داستان خودش را دارد. تأکید بسیار بر این موضع دارم که نمی‌توان با دیدن علائم اضطرابی،

افسردگی و... یا دانستن گذشته افراد، به نتیجه گیری های کلی رسید. به نظر قضاوت های کلی، نتیجه گیری های شتابزده و رأی صادر کردن های تعمیمی از خطرناک ترین دیدگاه هایی است که می تواند در فضاهای روان شناسی زده شکل بگیرد. همچنین بررسی افراد با یک رویکرد و صرفاً از دریچه روان کاوی، بدون در نظر گرفتن شرایط محیطی، سنی، اجتماعی، مذهبی و... می تواند اشتباهات شناختی در پی عدم درک صحیح ایجاد کند و اثرات سوء داشته باشد.

تنها یک قاعده وجود دارد که همه ما در طی سال های زندگی آسیب دیده ایم. این آسیب می تواند از جانب والدین، مدرسه، جمع همسالان و فرهنگی که در آن زیست کرده ایم، حتی ویژگی های جسمانی ما باشد. باین حال، میزان این آسیب ها و تأثیراتش در بزرگ سالی یکسان و یک شکل نیست. حتی افرادی که در یک خانواده متولد می شوند بنا بر ترتیب تولد و تفاوت جنسیت و گاهی تفاوت در وضعیت فرهنگی - اقتصادی خانواده در زمان های متفاوت، اثرات و آسیب های مختلفی را دریافت می کنند.

خواهش من از خوانندگان گران قدری که این کتاب را مطالعه می کنند، این است که از شیوه گنجانده در کتاب برای بازشناسی حال روانی دیگران یا حتی خود استفاده نکنند؛ چراکه این کار نیز می تواند حاصل همان ناخود آگاهی باشد که می خواهد ما را سرگرم کند که با پرداختن به مسائل اطرافیان اعم از دوست و همسر و ... و تحلیل سطحی آنان، در حقیقت از خویش فرار کرده و در سنگر آنالیز و تحلیل دیگران خود را پنهان سازند.

چنانچه بتوانم در طی نگارش این کتاب سه پیام مهم را به مخاطبان برسانم و در نگاه خوانندگان تغییری هرچند کوچک ایجاد کنم، مرادم از نوشتن این کتاب حاصل شده است و حس رضایت خواهم داشت. پیام‌های یادشده به قرار زیر است:

نخست: شناساندن روان‌درمانی و تفاوت اصلی آن با جلسات مشاوره

در جلسات روان‌درمانی فرد با بخش‌های ناهشیار و چگونگی شکل‌گیری آن پخش‌ها در ایام گذشته، به‌ویژه دوران کودکی آشنا می‌شود. از آنجاکه خود و فرا خود ما از کودکی (حدوداً سه‌سالگی) شروع به شکل‌گیری می‌کند، ناگزیر برای شناخت دقیق باید دوران کودکی تا نوجوانی و تأثیرات آن دوران بر چگونگی شکل‌گیری شخصیت را در طی درمان بازبینی کنیم. این در حالی است که در جلسات مشاوره، تنها به دنبال دریافت کردن راهنمایی هستیم. در حقیقت زمانی که در عملکرد و تصمیم‌گیری‌هایمان دچار شک و تردید می‌شویم، ترجیح می‌دهیم یک نفر با ما هم‌فکری کند و از ابعاد مختلف مشکل و مسئله ما را بررسی کند؛ بنابراین به لحاظ عملکرد وظیفه روان‌درمانگر و مشاور متفاوت است و ما با شناسایی نیازمان باید انتخاب کنیم و وظیفه هریک را از دیگری طلب نکنیم.

دوم: جدی گرفتن حال و احوال خود

امیدوارم خوانندگان پس از خواندن این کتاب سرسری از ناخوشی حالشان نگذرند و با کلیشه‌های قدیمی، خود را آرام نسازند و بازبینی خود را حقی ضروری برای بهتر زیستن بشناسند.

متأسفانه روان‌درمانی هنوز در نگاه عده‌ای روندی است که گویا افرادی که دچار اختلال‌های حاد هستند، از آن استفاده می‌کنند. مشخص است که این باور کاملاً غیرعلمی است؛ چراکه افراد با وضعیت وخیم در مشکلات روان‌پزشکی، اساساً توانایی استفاده از فرایند روان‌درمانی را ندارند. گروهی نیز روان‌درمانی را امری تشریفاتی یا به عبارتی مرفهانه می‌پندارند که گویا آن‌ها که پولشان از پارو بالا می‌رود، از آن برای سرگرم ساختن خویش استفاده می‌کنند.

در نگاهی طنزآمیز به نقل از جروم لارنس^۱، نویسنده آمریکایی «روان‌رنجور کسی است که قصری خیالی می‌سازد؛ روان‌پریش شخصی است که در چنین قصری زندگی می‌کند و روان‌پزشک کسی است که اجاره‌بهای چنین قصری را می‌گیرد».

و به نظر من از منظر علم، روان‌رنجور کسی است که در برزخ خود واقعی و خود آرمانی‌اش رنج می‌کشد و در حسرت قصر خیالی‌اش زیست می‌کند و روان‌شناس بهای متناسب ساختن خود آرمانی و خود واقعی و ویران ساختن قصر خیالی را می‌گیرد.

سوم: اهمیت نقش پدر و مادر در سلامت روان فرزندان

در پایان، از اساسی‌ترین اهداف نگارش این کتاب، اهمیت نقش پدر و مادر در تأمین روان سالم فرزندان است. در این کتاب سعی کردم با نگارش جزئیات خاطرات کودکی افراد به حساسیت نقش پدر و مادری بپردازم. اینکه

تا چه حد کلمات، نگاه‌ها، رفتارها و حتی لحنِ سخنان می‌تواند در ساختار زندگی، امنیت و شخصیت فرزندان تأثیرگذار باشد. خاطرات کودکی، صرفاً در همان دوران تمام نمی‌شوند. آن‌ها با ما بزرگ می‌شوند و به زندگی خود (درون ما) ادامه می‌دهند.

پیشگفتار

در جامعه شاد و آگاه، فضایی مناسب برای حرکت‌های خلاق، ظهور نهضت‌های فعال انسانی، رشد احساس امنیت در ارتباطات، رهایی از تحمیل‌های سخت و صعب و نامناسب، کاهش یافتن تعاملات خشمگین و ترس‌های بین فردی فراهم می‌آید.

از عواملی که در پویایی و شادابی جامعه نقش بسزایی دارد، سلامت روانی و بهداشت روان است. روان سالم، جسم سالم و الگوهای مناسب می‌آفریند. با برخورداری از روان سالم است که می‌توان زیبایی‌ها را درک کرد، لذت برد و تعاملات مؤثر و مناسب برقرار کرد.

برخورداری از آگاهی در افکار و هیجانات متناسب با آن، سبب کاهش دامنه آسیب‌پذیری می‌گردد که به دنبال آن، افراد سطح امنیت بیشتری را تجربه می‌کنند؛ با نگاهی منعطف‌تر و کم‌خشم‌تر، با رهایی از هراس‌های نامعلوم پیرامونشان را می‌نگرند و می‌سازند.

جامعه شاد و پیش رو که شاید این روزها در کشور ما حتی صحبت از آن با احساس ناامیدی و سرخوردگی همراه باشد، نیازمند افراد آگاه است که بتوانند مشکلات خود را بشناسند و در صدد رفع آن‌ها حرکت کنند و تعارضات میان نسل‌ها را به حداقل ممکن برسانند. تربیت و نحوه برخورد صحیح با نسلی که قرار است جامعه با همه ارکانش به دست آن‌ها سپرده شود، این دغدغه را ایجاد می‌کند که تربیت صحیح و موفق نسلی دیگر در هر دوره و زمانی به وسیله تربیت‌گرانی که خود دارای تشویش، افسردگی،

اضطراب، کج فهمی و ناآگاهی نسبت به مشکلات خویش هستند تا چه حد صحیح پیش خواهد رفت!

صحبت از جامعه‌ای عاری از مشکلات روان‌شناختی و اختلالات روانی، تصویری است غیراندیشمندانه و غیرواقعی؛ چرا که انسان‌ها به حکم انسان بودنشان دارای مشکلات و مسائل، عدم آگاهی‌های شناختی، تعارضات و ترس‌ها و پیچیدگی‌ها هستند. آنچه مهم است چگونگی برخورد و برطرف کردن و انتخاب راه‌حل‌های مناسب است. شناساندن بخش‌های آسیب‌دیده در هر زمینه در جامعه امری است خطیر که بر عهده متخصصان آن بخش است.

من همیشه برای درمانجویانم این توضیح را می‌دهم که والدین از طریق رسانه‌ها و مطالعات، کارگاه‌های آموزشی، روش‌هایی را برای چگونگی برخورد با فرزندانشان فرامی‌گیرند. باین‌حال، در خیلی موارد با این معضل به متخصصان مراجعه می‌کنند که علی‌رغم آگاه بودن به آنچه برای برخورد صحیح با فرزندانشان لازم است، باز هم در رویارویی با مسائل آن‌ها احساس ناتوانی می‌کنند.

واقعاً چه اتفاقی رخ می‌دهد که نمی‌توانند آنچه را می‌آموزند، در عمل اجرا کنند؟

واقعیت این است که از مادر یا پدری که مدام با افکار وسواسی درگیر است، اضطراب فراگیر، افسردگی، بی‌حوصلگی، نارضایتی جنسی، خودسرزنی و ناامنی را تجربه می‌کند و مدام با خطرات آزاردهنده گذشته از دوران کودکی تا نوجوانی و بزرگسالی در حال دست‌وپنجه نرم کردن

است، نمی‌توان انتظار عملکرد صحیح داشت. آن هنگام که فردی در معرض افکار هول‌انگیز اجتماعی و ناامنی است و خشم‌های فروخورده خویش را مدام در فضا‌های خالی ذهنش چال می‌کند و با سطح عمیقی از نارضایتی از خویشتن روبه‌روست، چگونه می‌توان انتظار داشت پیرامونش از ترکش‌های رفتاری‌اش در امان بمانند. این توقع به نظر منصفانه نیست.

هریک از مواردی که در بالا ذکر شد، می‌تواند فرد را بعد از مدتی از پا درآورد و آسیب‌های عمیقی را به فرد و پیرامونش وارد سازد.

نگارنده در این کتاب، به بررسی درمان چند نمونه از افرادی که برخی از اختلالات اضطرابی را تجربه کرده‌اند، با نمایی داستانی پرداخته است. از این‌رو، لازم است در ابتدا، برخی از انواع اختلالات اضطرابی توضیح داده شود تا خوانندگان در طول خوانش کتاب به درک عمیق‌تری از این اختلالات برسند و هم به صورت کلی با این مفاهیم آشنا شوند. افزون بر اینکه لازم به ذکر است در بسیاری موارد، عدم مراجعه و پیگیری افراد نسبت به بیماری خود، نداشتن شناخت و دانش کافی نسبت به مشکل است. در برخی موارد دیده شده که افراد از احساسات و افکار خود خجالت می‌کشند، بنابراین از مراجعه به روان‌شناس و روان‌پزشک خودداری می‌کنند و این امر خود، باعث حادتر شدن بیماری می‌شود.

اختلال وسواس فکری و عملی که در زیرمجموعه اختلالات اضطرابی قرار دارد، نسبت به دیگر اختلالات روان‌پزشکی درصد بیشتری از مردم با آن درگیر هستند، بنابراین امید است این نوشتار به شناخت این اختلالات و پیگیری آن جهت درمان کمک کند.

شناسایی انواع اختلالات اضطرابی

اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در جمعیت عمومی است و ذکر این مسئله برای درمان‌جویان می‌تواند سبب کاهش نگرانی آن‌ها گردد و این از وظایف اولیه درمانگر محسوب می‌گردد.

فرد مضطرب تشویشی فراگیر، ناخوشایند و مبهم را تجربه می‌کند و علائمی نظیر: سردرد، تعریق، تپش قلب، احساس تنگی در قفسه سینه و ناراحتی مختصر معده را نیز به همراه دارد. افراد مضطرب از احساس بی‌قراری رنج می‌برند و هشداری مدام آن‌ها را گوش‌به‌زنگ نگه می‌دارد. این حال دردناکی است که افراد مضطرب پیوسته تجربه می‌کنند و فهم همدلانه آن از جانب درمانگر امری است ضروری که منجر به ارتباط مؤثر درمانی می‌شود. آنچه افراد باید به تمایز آن آگاه باشند، تفاوت میان ترس و اضطراب است. ترس، پاسخی است که به خطر معلوم بیرونی و معین ایجاد می‌شود، حال اینکه اضطراب در پاسخ به تهدیدی پیدا می‌شود که نامعلوم، درونی و مبهم است.

شناخت اختلالات اضطرابی به افراد کمک می‌کند تا نوع مشکل خود را درک کرده و راه‌حل‌های مناسب را برای مرتفع کردن آن برگزینند.

در کتاب اختلالات روان‌پزشکی^۲ کاپلان و سادوک که از کتاب‌های مرجع روان‌پزشکی است، یازده عنوان تشخیصی برای اختلال‌های اضطرابی ذکر شده است. این بیماری‌ها در زمره شایع‌ترین گروه‌های اختلالات روان‌پزشکی هستند.

در اینجا به توصیف تعدادی از اختلالات اضطرابی رایج‌تر می‌پردازیم: اختلال پانیک (هول) با/ یا بدون گذر هراسی، اختلال اضطرابی تعمیم‌یافته، فوبی (هراس اختصاصی)، هراس اجتماعی، اختلال وسواس جبری (وسواس فکری، عملی، فکری-عملی).

اختلال پانیک (هول):

در پانیک افراد به‌طور ناگهانی و به‌صورت دوره‌ای با ترس یا ناراحتی شدید که با چهار علامت یا بیشتر است، روبه‌رو می‌شوند که الزاماً به موقعیت یا شیئی معینی ارتباط ندارد و اغلب خودبه‌خود پیدا می‌شود. این علائم می‌تواند هنگام یک مهمانی، تماشای تلویزیون، خوردن صبحانه، پیاده‌روی، خرید و حتی هنگام خواب یا هر موقعیت دیگری رخ دهد. آنچه این افراد را نگران می‌سازد، ناگهانی بودن این حالات و حملات است. آن‌ها به‌طور یک‌دفعه‌ای احساس بی‌قراری و ناتوانی در داشتن آرامش و کنترل خود، تعریق، لرزش، تپش و افزایش ضربان قلب، گاهی دشواری در تنفس یا خشکی دهان و در برخی موارد درد در قفسه سینه یا احساس تهوع را تجربه می‌کنند.

علائم پانیک که در طی ده دقیقه به اوج خود می‌رسند:

- تپش قلب، کوبش قلب یا تسریع ضربان قلب؛
- تعریق؛
- لرزش یا تکان خوردن؛
- احساس تنگی نفس یا خفه شدن؛
- احساس انسداد گلو؛

- درد یا ناراحتی تنفسی؛
- تهوع یا ناراحتی شکمی؛
- اسهاس سرگیجه، بی‌ثباتی، سبک شدن سر؛
- احساسات غیرواقعی؛
- ترس از دست دادن کنترل؛
- ترس از مردن؛
- احساس خواب‌رفتگی یا سوزن سوزن شدن؛
- احساس سرما یا گر گرفتگی.

تجربه ناگهانی و بدون علت بیرونی، موجب ایجاد ترس در این بیماران می‌شود که دفعه دیگر چه موقع ممکن است این حالت رخ دهد؟ این فکر و دلهره که: «اگر به مسافرت بروم یا در حال رانندگی و... دچار این حالت شوم چه کنم؟» می‌تواند آن‌ها را از بسیاری لذت‌ها محروم سازد؛ در عملکردشان تأثیر بگذارد و باعث افزایش ترس شود.

روان‌درمانگر در درمان بیماران پانیک (هول) باید به درکی عمیق از احساس آن‌ها برسد. اگرچه از منظر علم پزشکی این حملات بی‌خطر محسوب می‌شوند و در ظرف ۲۰ تا ۳۰ دقیقه پایان خواهند یافت، ولی روان‌درمانگر باید بداند این حملات برای بیماران پانیک عادی نمی‌شود و با آن به راحتی کنار نمی‌آیند؛ علی‌رغم اینکه چنین حالی را بارها و بارها تجربه می‌کنند، هر دفعه همچنان ترس و نگرانی تمام وجود آنان را دربرمی‌گیرد که شاید این خود از خصیصه‌های حملات پانیک است.

فهم عمیق و همدلانه از اوضاع بیمار، روشن‌سازی وی نسبت به اوضاعش می‌تواند کمی آنان را آرام‌تر کند. در تجربه با درمانجویی که از اختلال

پانیک رنج می برد، به خاطر دارم بعد از چندین جلسه روان درمانی گفت: «همین که حالا دیگر ریشه های بیماری برایم واضح شده است و عمیقاً به این باور رسیده ام که این حملات نهایتاً یک ساعت بیشتر طول نخواهد کشید و تمام خواهد شد، آرامش بیشتری دارم».

روان درمانی به شیوه ای که به فرد کمک کند ریشه های نهفته اضطرابش را بشناسد، می تواند سبب کاهش این حملات گردد.

نکاتی که افراد دارای پانیک باید بدانند:

بسیاری از افراد به دلیل تجربه افزایش ضربان قلب، تعریق تهوع و... این مسئله را به بیماری های قلبی نسبت می دهند و تا مدت ها از مراجعه به روان پزشک محروم می مانند. از آنجایی که این حملات در شرایط بسیار عادی مانند: تماشای تلویزیون، نشستن در تاکسی، کلاس درس و... رخ می دهد و هیچ عاملی ظاهراً سبب ساز آن نیست، درک این موضوع برای افراد که می توانند یک حمله با جنبه روانی باشد، سخت است. بارها این جمله از درمانجویانی که با این مشکل مواجه هستند، شنیده می شود که: «این حالت یک دفعه اتفاق افتاد و من تا لحظه ای قبل هیچ مشکلی نداشتم».

باید بدانیم در مسائل مربوط به روان، تأثیر قبل و گذشته در زندگی هر فرد صرفاً منوط به چند دقیقه و حتی چند روز گذشته نمی شود. مسائل روان شناختی ریشه در گذشته های دور دست تر دارند و به همین دلیل است که برای برطرف ساختن اختلالات اضطرابی درمان های روان کاوانه، تحلیل رفتار و اساساً درمان روان در کنار مصرف دارو توصیه می گردد.

رفتار وسواسی جبری

اختلال وسواسی جبری می‌تواند به شکل وسواس‌های فکری، عملی یا تلفیق هر دو خود را نشان دهد.

الف) وسواس فکری:

وسواس فکری عبارت است از: عقاید، تصاویر ذهنی، نشخوارهای ذهنی، تکرانها و افکار مزاحم و مکرر.

در اینجا نیازمند به توصیفی وسیع‌تر و ظریف‌تر هستیم تا مخاطبان درک بهتری نسبت به آنچه گفته شد، پیدا کنند.

منظور از افکار، تصاویر، عقاید و اندیشه‌های مزاحم این است که تصاویر یا افکاری به ذهن فرد می‌رسد که قادر به جلوگیری از آمدن آنها به ذهنش نیست و نمی‌تواند مانع آنها گردد.

افراد وقتی دارای وسواس شست‌وشو و یا وارسی (چک کردن) هستند، راحت‌تر و در نتیجه سریع‌تر به پزشک مراجعه می‌کنند ولی هنگامی که مدام با تصویر یا افکار غیرمعقول یا شاید غیراخلاقی و دارای انحراف و تصاویر ممنوع روبه‌رو هستند، با خجالتی عمیق مواجه می‌شوند که متأسفانه مراجعه به پزشک تا مدت‌ها به تعویق می‌افتد.

وسواس فکری می‌تواند در غالب توهین و اهانت حتی با فحش‌های بسیار و کیک که فرد از به زبان آوردن آنها شرم دارد، نسبت به بستگان، اطرافیان، حتی خدا و پیامبران و امامان در ذهن باشد. در برخی موارد وسواس فکری با اندیشه یا تصویر از بین بردن، آسیب زدن به دیگران در ذهن خودنمایی می‌کند.

گاهی نیز وسواس فکری به شکل تصویر رابطه جنسی با محارم در ذهن فرد ایجاد می‌شود. به یاد دارم درمانجویی با این مشکل مراجعه کرد که مدام تصویر خودش را در تصادفی به شدت مصدوم شده می‌دید. این تصویر برخی مواقع با تصویر جراحی بار برادرش عوض می‌شد. درمانجوی دیگری نیز با وسواس فکری مرور مداوم تصویر رابطه جنسی همسر و دخترش مراجعه کرد، درحالی که این تصاویر به شدت او را می‌آزرد و آرامش را از او سلب کرده بود.

وسواس فکری گاهی به شکل‌های طبیعی و اخلاقی ولی خسته‌کننده مانند: شمارش اعداد در ذهن، ساختن کلمات، جمله‌سازی و جمع و ضرب اعداد و... بروز می‌کنند.

فرد دارای وسواس فکری می‌تواند تصاویر، اندیشه‌ها و کلمات خاصی را در ذهن داشته باشد که موجب آزارش گردد. تصاویر و افکار هر فرد متعلق به خود اوست و می‌تواند شبیه دیگری نباشد. به عبارتی کلیشه مشخصی در مورد تصاویر، افکار و نشخوارها وجود ندارد و مرزی نامتناهی دارند؛ ولی اصل روند ذهنی یکسان است، یعنی افراد درگیر با وسواس فکری با افکار یا تصورات مزاحم و بی‌جایی که قادر نیستند از ورود آن‌ها به ذهن جلوگیری کنند، مواجه هستند.

آنچه بیماران مبتلا به وسواس فکری باید بدانند:

افراد دارای وسواس فکری باید بدانند که هرچقدر هم افکار و تصاویر ذهنی آنان ممنوع و انحرافی باشد، فقط و فقط شکلی از بیماری اضطرابی است که با دارودرمانی و روان‌درمانی عمیق برطرف خواهد شد.

افراد دارای وسواس فکری که این افکار وسواسی به شکل تصاویر و افکار انحرافی و ممنوع در آن‌ها بروز می‌کند، علاوه بر آسیب و عذابی که بیماری بر آنان تحمیل می‌کند، به دلیل سؤالی که در ذهنشان نقش می‌بندد که چرا این افکار و تصاویر به ذهن من می‌آید، بار احساس گناه و عذاب دردناکی را نیز به دوش می‌کشند؛ بنابراین روان‌درمانی به نحوی که بتواند ریشه این تصاویر و افکار را در ذهن فرد بیابد، می‌تواند بسیار مؤثر واقع شود. بیماران دارای وسواس فکری باید این نکته را در ذهن داشته باشند که درمان وسواس نیازمند پیگیری، پشتکار و سعه صدر در روند درمان است. قطع ناگهانی دارو، عدم مراجعه منظم به پزشک، تصور غیرمنطقی و عجولانه از فرایند درمان، مانع از تأثیر بهینه می‌گردد.

(ب) وسواس عملی - فکری:

وسواس عملی - فکری عبارت است از الگوهای مکرر رفتار یا فعالیت‌های مزاحم فاقد پشتوانه منطقی که مقاومت در مقابل آن‌ها سبب بروز اضطراب خواهند شد. مانند: شستن‌های بیش‌ازحد طبیعی با این فکر که تمیز نمی‌شوند، واریسی (چک کردن) بیش‌ازحد، یک عمل ذهنی مثل دعا و توبه‌های مکرر، دوش گرفتن با آداب خاص که فرد فکر می‌کند طبق قواعدی حتماً باید اجرا شود و مجبور به انجام آن‌هاست. به عنوان مثال درمانجویی وسواس عملی را این‌گونه گزارش می‌داد که خود را مجبور به شمردن موزاییک‌های کف خیابان می‌دانست و اگر احیاناً موزاییکی از چشمش دور می‌ماند، به عقب برمی‌گشت و آن را می‌شمرد.

در وسواس عملی گویا نیرویی که فرد توان مقابله با آن را ندارد و هیچ منطقی نیز حریف آن نمی‌گردد، او را به انجام یک‌سری رفتارها وادار می‌سازد که البته پس از انجام آن، برای چند لحظه احساس آرامش را تجربه می‌کند و در حقیقت، همین آرامش خفیف چندلحظه‌ای است که وی را مجدداً وادار به تکرار می‌سازد. وسواس فکری- عملی نیز مانند نوعی فکر می‌تواند در قالب رفتارهایی خودنمایی کند که فرد از بیان آن‌ها دچار خجالت شود. من از درمانجویان دارای وسواس این جمله را زیاد شنیده‌ام: «شاید خیلی مسخره باشد، شاید خیلی احمقانه به نظر بیاید...». این جملات به دلیل بار هیجان منفی‌ای است که رفتارهای اجباری بدون پشتوانه منطقی دارند.

وسواس عملی در درمانجویی به این شکل نمود پیدا کرده بود که هنگام عبور از چهارچوب در نگران برخورد موهای سرش با چهارچوب در می‌شد و این نگرانی سبب می‌شد باز گردد و دوباره این مسیر را طی کند و این عمل چندین بار تکرار می‌شد.

درمانجوی دیگری این گونه وسواس عملی‌اش را توصیف می‌کرد: «هنگامی که برای استراحت و خوابیدن به رختخواب می‌روم، به ذهنم می‌رسد اگر در سمت چپ تخت بخوابم، اتفاقی برای همسر می‌افتد. بالشت را به سمت دیگر تخت می‌گذارم، باز این تصویر ایجاد می‌شود که امکان دارد اتفاقی برای فرزندانم رخ دهد و مجدداً جای بالشت را روی تخت عوض می‌کنم؛ به حدی که از لحظه‌ای که تصمیم برای استراحت گرفته‌ام، نیم

ساعت یا حتی بیشتر می‌گذرد و من همچنان مشغول به تغییر جا هستم، خسته و درمانده.

افرادی که وسواس عملی را تجربه می‌کنند، گاهی به شدت با اتلاف وقت مواجه‌اند و از کارکردهای طبیعی و روزمره بازمی‌مانند.

وسواس در نوع آلودگی شایع‌ترین نوع وسواس است. درمانجویی را در یاد دارم که از ابتلا به ویروس ایدز به شدت می‌هراسید، به حدی که تصمیم به شستن گوشی همراهش که از دستش بر زمین افتاده بود، گرفته بود. در این گونه موارد، روان‌درمانی به شیوه روان‌کاوی می‌تواند بسیار کارساز باشد. به عنوان مثال در این مورد، تصویر ایدز در جامعه ما یکی از مواردی که در ذهن تداعی می‌سازد، ارتباط جنسی است و شاید درمانجو با ترس و گریز از ویروس ایدز در حقیقت نگرانی‌ها و افکار جنسی را که نمی‌خواهد با آن‌ها (به هر دلیلی که مختص خود فرد است) روبه‌رو شود، دفع می‌کند. در نظریه روان‌کاوی بر این باورند که وسواس فکری و عملی می‌تواند برخاسته از حس اضطرابی باشد به دنبال تمایلی سرکوب‌شده که فرد توان روبه‌رویی با آن را نداشته است. از این رو، از عمل یا فکر دیگری برای سرکوب آن استفاده می‌کند. برای واضح‌تر شدن این تعریف به مثالی می‌پردازیم: درمانجویی داشتم که مدام از فکر مبتلا شدن به یک نوع بیماری خاص پوستی در ناحیه صورت عذاب می‌کشید. علی‌رغم اینکه هرگز این بیماری در سابقه ژنتیکی وی نبود؛ با این حال، تصور ابتلا به آن به شدت آزارش می‌داد در طی جلسات روان‌درمانی به این نتیجه رسیدیم که او از احساس عذاب وجدان شدیدی رنج می‌برد. فکر می‌کرد آن گونه که باید به مادرش در دورانی که شدیداً به

او نیاز داشته و بیمار بوده، خدمتی نکرده است و چه بسا گاهی به دلیل فشار زیادی که خارج از توان و تحملش بوده، آرزوی مرگ مادر را در سر می‌پرورانده است. حالا او فکر ابتلا به بیماری پوستی را برای خودش جایگزین مجازات ساخته بود. این فکر به شدت آزارش می‌داد و در حقیقت، او نوعی شکنجهٔ مدام را برای خویش به عنوان پسری ناخلف، نامهربان و ناسپاس در نظر گرفته بود؛ گویی می‌خواست کفارهٔ رسیدگی نکردن به مادرش را با شکنجهٔ مدام خویش بپردازد و البته این افکار از روبه‌رو شدن مدام او با احساس عذاب وجدانی که در قبال کوتاهی کردن نسبت به مادرش (به ظن خویش) داشت، جلوگیری می‌کرد. البته اینکه چرا بیماری پوستی را آن هم در ناحیهٔ صورت به طور ناخودآگاه انتخاب کرده بود، دلیل ظریف دیگری داشت که در حوصلهٔ این بخش از کتاب نمی‌گنجد. ما در طی جلسات به این نتیجه رسیدیم که او پسری بود بسیار مهربان و فداکار و خودش نیز به این باور رسید که در واقع هیچ کوتاهی و کاستی از جانب او صورت نگرفته است و نباید در سن پانزده سالگی عملکرد یک فرد سی یا چهل ساله را از خود انتظار می‌داشته است.

این گونه است که افکار و اعمال و سواسی در حقیقت برای سرکوب یا فاصله گرفتن از احساسات به شدت آزاردهندهٔ زیرین جایگزین می‌شوند و به همین منظور در مقالات و کتاب‌های آموزشی برای درمان و سواس جبری هم‌زمان با دارودرمانی، روان‌درمانی نیز توصیه شده است.

روان‌درمانی باید بتواند ریشه احساسات و افکار آسیب‌دیده زیرین را بشناسد؛ آن‌ها را برای فرد حل و فصل کند؛ از وی جدا سازد و نگاه و بینشی جدید و حقیقی به فرد ببخشد.