

کتاب کار تسلط بر اضطراب و وحشت زدگی

نسخه کوتاه شش جلسه‌ای برای
مراقبت‌های اولیه و موقعیت‌های مرتبط

تألیف

میشل جی. کراسک

دیوید اچ. بارلو

لورن اس. وودارد

ترجمه

دکتر رحیم یوسفی

دانشیار دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

مجتبی احمدی

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی

پگاه فرشیینه عدل

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی



معرفی کتاب حاضر.....	۷
از مجموعه درمان‌های اثربخش	۹
فصل اول:	
ماهیت اختلال وحشت‌زدگی و بیرون‌هراسی.....	۱۱
فصل دوم:	
یادگیری مهارت‌های تنفس و درک تفکر منفی	۶۴
فصل سوم:	
یادگیری مهارت‌های بیشتر در زمینه تنفس و تفکر	۸۵
فصل چهارم:	
یادگیری رویارویی با ترس	۹۹
فصل پنجم:	
رویارویی با ترس در زندگی روزمره	۱۱۱
فصل ششم:	
برنامه‌ریزی برای آینده	۱۳۳
درباره نویسندگان	۱۴۰
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی	۱۴۳
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی	۱۴۴

«به‌کارگیری این درمان کوتاه شش جلسه‌ای برای اختلال وحشت‌زدگی به وسیله متخصصان سلامت رفتاری اثربخشی نشان داده است. از آنجاکه بیشتر بیماران دارای حملات وحشت‌زدگی ابتدا با ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت اولیه تماس می‌گیرند، استفاده از این کتابچه مبتنی بر شواهد می‌تواند از تلاش طولانی‌مدت برای دریافت تشخیص دقیق و انتخاب مؤثرترین درمان مبتنی بر شواهد جلوگیری کند. استفاده از این نسخه کوتاه به احتمال زیاد در موقعیت‌هایی که اجرای یک درمان بلندمدت میسر نیست، راهگشا خواهد بود. من با اشتیاق فراوان این کتابچه درمانی را برای هر مرکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت روان و سایر موقعیت‌ها که نیازمند یک درمان کوتاه است، توصیه می‌کنم.»

— **دکتر ریک وارن**، استاد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی دانشگاه میشیگان

«مجموعه کتابچه‌های راهنمای متخصصین و کتاب کار برای بیماران که متمرکز بر کاربرد درمان شناختی رفتاری پیشرفته برای اختلال وحشت‌زدگی است، به‌منزله یک درمان انتخابی و کلاسیک در این حوزه تداوم دارد. نویسندگان به دلیل تخصص خود در این زمینه در سطح بین‌المللی شناخته‌شده‌اند و متن کتاب را بر اساس پژوهش‌های جدید، تأکید بیشتر بر مثال‌های آموزنده درباره اجرای تمرین‌های مواجهه و گزارش مورد‌های جدید و بهبودیافته، به‌روز کرده‌اند. با شروع درمان، برنامه بیشتر به تغییر‌پذیری مراجع از لحاظ سرعت پیشرفت در درمان می‌پردازد و باعث بهبود انطباق بیمار-درمان می‌شود. نتیجه نهایی این است که اجرای درمان را برای درمانگر تسهیل می‌نماید و به‌نوعی شبیه تجربه نظارت بالینی شخصی با نویسندگان است.»

— **دکتر پیتر روی بیرن**، استاد ممتاز روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن

«کتاب تسلط بر اضطراب و وحشت‌زدگی - راهنمای درمانگر و کتاب کار مراجعین - بدون شک از بهترین کتاب‌های مبتنی بر شواهد برای کمک به افراد برای غلبه بر اختلال وحشت‌زدگی است. کتاب‌های کار برای مراجعین، از جمله کتاب‌های مناسب برای مراقبت‌های اولیه است که جذاب، آموزنده و فاقد اصطلاحات تخصصی هستند و این باعث می‌شود که برای کسانی که با حملات وحشت‌زدگی دست‌به‌گریبان هستند، ایده‌آل جلوه کند.»

— **دکتر ریچارد جی مک نالی**، استاد روان‌شناسی و مدیر آموزش بالینی، دانشگاه هاروارد

یکی از دشوارترین مشکلات بیماران مبتلا به اختلال و بیماری‌های مختلف، یافتن بهترین کمک ممکن و موجود است. همه از دوستان یا اعضای خانواده خود شنیده‌اند که همواره به دنبال درمان توسط یک متخصص به‌ظاهر قابل اطمینان بوده‌اند، اما مدتی بعد از طریق درمانگری دیگر متوجه شده‌اند که تشخیص اولیه آن متخصص قابل اطمینان اشتباه بوده است یا این که درمان‌های توصیه شده نامناسب و یا حتی آسیب‌زا بوده است. اغلب بیماران یا اعضای خانواده آن‌ها، با این مشکل از طریق مطالعه درباره نشانه‌های بیماری، جستجوی اطلاعات در اینترنت، یا پرس‌وجو کردن برای کسب اطلاعات از دوستان و آشنایان مواجه می‌شوند. دولت‌ها و سیاست‌گذاران مراقبت‌های بهداشتی نیز آگاه هستند که افراد نیازمند همیشه بهترین درمان‌ها را دریافت نمی‌کنند - چیزی که از آن به‌منزله «تنوع در شیوه‌های درمانی» یاد می‌کنند.

در حال حاضر نظام‌های مراقبت‌های بهداشتی در سراسر جهان در تلاش هستند تا با معرفی «اقدامات مبتنی بر شواهد» این تنوع را اصلاح کنند. این بدین معنی است که به نفع همه است که بیماران به‌روزترین و مؤثرترین مراقبت‌ها را برای یک مشکل خاص دریافت کنند. سیاست‌گذاران مراقبت‌های بهداشتی همچنین دریافته‌اند که ارائه اطلاعات نسبی به دریافت‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی بسیار مفید است تا از این طریق بتوانند تصمیمات هوشمندانه‌ای را در رابطه با تلاش مشارکتی برای بهبود سلامتی و سلامت روان اتخاذ کنند. این مجموعه، یعنی درمان‌های اثربخش، برای این منظور طراحی شده است. در این مجموعه آخرین و البته مؤثرترین مداخلات برای مشکلات خاص با بهره‌گیری از یک زبان مخاطب‌پسند توصیف شده‌اند. برای اینکه یک برنامه درمانی در این مجموعه گنجانده شود، باید بالاترین استانداردهای شواهد موجود را که توسط یک هیئت مشاوره علمی تعیین شده است را دریافت کند؛ بنابراین، وقتی افرادی که از این مشکلات رنج می‌برند یا اعضای خانواده آن‌ها یک متخصص بالینی کار بلد را می‌یابند که با این مداخلات آشناست و این متخصص، تناسب این مداخلات با مشکل بیمار را تأیید می‌کند، آن وقت بیماران می‌توانند مطمئن باشند که بهترین خدمات درمانی را دریافت خواهند کرد. البته، فقط درمانگر شماست که می‌تواند درباره درمان مناسب برای شما تصمیم بگیرد.

در سال‌های اخیر مشخص شده است که حملات وحشت‌زدگی شایع هستند و افرادی که از اختلال وحشت‌زدگی با سطوح متفاوت بیرون هراسی رنج می‌برند، ۵ تا ۸ درصد از جمعیت ایالات متحده را تشکیل می‌دهند و در حال حاضر آمار و ارقام قابل‌مقایسه با این میزان شیوع که از کشورهای دیگر در سراسر جهان به‌دست‌آمده باشد، در دسترس است. این بدین معنی است که تقریباً از هر ۱۲ نفر یک نفر در طول زندگی خود از این اختلال مخرب رنج می‌برد.

بیماران مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی، سه برابر بیشتر از سایر بیماران، از خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه استفاده می‌کنند؛ بنابراین، نیاز به این کتاب کار که به‌طور خاص برای بیماران دریافت‌کننده خدمات مراقبت‌های اولیه، توان‌بخشی یا برای موقعیت‌های خارج از کلینیک‌های ستی سلامت روان طراحی شده است، وجود دارد. برنامه ارائه‌شده در این کتاب کار که اکنون ویرایش دوم آن در دسترس قرار دارد، برای بیماران مراقبت‌های اولیه یا بیماران سایر موقعیت‌های بالینی که امکان دریافت این شش جلسه را توسط یک متخصص سلامت رفتاری دارند، قابل‌قبول‌تر خواهد بود. اگرچه ساختار شش جلسه‌ای این برنامه امکان اجرای تمرین‌های گسترده مانند تمرین رویارویی با موقعیت‌های ترسناک را نمی‌دهد، اما این کتاب پیش‌درآمدی بر مهارت‌ها و اصولی است که می‌تواند توسط خود مراجع به‌تنهایی تمرین شود، همان‌طور که اثربخشی آن در ارزیابی‌های این کتاب کار مورد تأیید قرار گرفته است.

همه ما در تلاش هستیم تا از بروز اختلال وحشت‌زدگی و اضطراب همراه با آن جلوگیری کنیم. در حال حاضر، دولت‌ها در سراسر جهان و خدمات بهداشتی ارائه‌شده توسط آن‌ها، درمان‌های شناختی رفتاری به‌ویژه برنامه درمانی حاضر را به‌منزله رویکرد خط اول در کاهش رنج قابل‌توجه همراه با اختلال وحشت‌زدگی در نظر گرفته‌اند.

— دیوید اچ بارلو، سردبیر مجموعه «درمان‌های اثربخش»

بوستون، ماساچوست

اهداف

- درک ماهیت حمله‌های وحشت‌زدگی، اختلال وحشت‌زدگی و بیرون‌هراسی.
- آشنایی با عواملی که باعث اختلال وحشت‌زدگی می‌شوند.
- آشنایی با داروها و چگونگی کارکرد آن‌ها.
- درک اینکه وحشت‌زدگی آسیب‌زا نیست.
- آغاز ثبت وحشت‌زدگی و اضطراب.

آیا شما اختلال وحشت‌زدگی یا بیرون‌هراسی دارید؟

اگر پاسخ شما به سؤال‌های زیر «بله» است، شما ممکن است از اختلال وحشت‌زدگی و بیرون‌هراسی رنج ببرید، زیرا این شرایط اغلب با همدیگر رخ می‌دهند.

- آیا حمله‌های ناگهانی ترس را تجربه می‌کنید که باعث شود فکر کنید بیمار، در حال مرگ یا از دست دادن عقل خود هستید؟
- زمانی که این احساسات وحشتناک را تجربه می‌کنید، احساس می‌کنید که انگار قلب شما قرار است از قفسه سینه‌تان بیرون بیاید یا انگار نمی‌توانید هوای کافی دریافت کنید؟
- یا ممکن است احساس سرگیجه، ضعف، لرزش (ناتوانی در حفظ تعادل)، حالت تهوع، سردی، تعریق یا قطع ارتباط با واقعیت کنید؟
- آیا این احساسات زمانی که انتظار آن‌ها را ندارید، «به‌طور غیرمنتظره‌ای» رخ می‌دهند؟
- آیا آن‌ها هر بار چندین دقیقه به طول می‌انجامند؟
- آیا شما نگران این موضوع هستید که چه زمانی این احساسات دوباره تکرار می‌شوند؟
- آیا این احساسات در روال عادی زندگی روزمره شما اختلال ایجاد می‌کنند یا

1. Panic Disorder

2. Agoraphobia

موجب ممانعت از انجام کارهایی که معمولاً انجام می‌دهید، می‌شوند؟

این حمله‌های ترس، حمله‌های وحشت‌زدگی نامیده می‌شود. معمولاً حمله‌های وحشت‌زدگی با اضطراب عمومی در مورد احتمال وقوع حمله دیگری همراه است. حمله‌های وحشت‌زدگی و اضطراب عمومی با همدیگر اختلال وحشت‌زدگی نامیده می‌شود.

بیرون‌هراسی به اضطراب، اجتناب و موقعیت‌هایی اشاره دارد که حمله‌های وحشت‌زدگی یا سایر نشانه‌های جسمانی مورد انتظار آن رخ می‌دهد. اینجا نمونه‌هایی از چگونگی تأثیرگذاری اختلال وحشت‌زدگی و بیرون‌هراسی بر زندگی افراد وجود دارد.

مطالعات موردی

متیو

متیو یک مدیر فروش ۳۱ ساله بود که از حمله‌های سرگیجه، تاری دید و تپش قلب رنج می‌برد. اولین حمله وحشت‌زدگی در محل کار و در حضور همکارانش رخ داد و با احساس ضعف، حالت تهوع و سرگیجه شروع شد. متیو از یکی از همکارانش خواست که با پزشک تماس بگیرد، زیرا ترسیده بود که دچار حمله قلبی شده باشد، چون پدرش اخیراً بر اثر حمله قلبی فوت کرده بود. علاوه بر این فقدان شخصی، متیو با استرس زیادی نیز در محل کار دست‌وپنجه نرم می‌کرد. چندین ماه قبل از اولین حمله وحشت‌زدگی، در مواقعی متیو عصبی بود و دست‌انوشته‌های هنگام نوشتن می‌لرزید، اما جدا از آن، او قبلاً چنین چیزی را تجربه نکرده بود. پس از معاینه جسمانی کامل، پزشک به متیو گفت که از نظر جسمانی مشکلی ندارد. پزشک استرس و اضطراب را دلیل اصلی این نشانه‌های جسمانی تشخیص داد. علی‌رغم سلامت جسمانی متیو وحشت‌زدگی‌ها ادامه یافتند، به‌ویژه در محل کار و در شرایطی که راه خروج آسانی در دسترس نداشت؛ مثلاً هنگام گشت‌وگذار در یک مرکز خرید شلوغ. گاهی اوقات حمله‌ها غیرمنتظره و پیش‌بینی‌ناپذیر بودند، به‌ویژه آن‌هایی که او را از خواب عمیق بیدار می‌کردند. متیو در اغلب اوقات احساس تنش و اضطراب می‌کرد، زیرا نگران یک حمله وحشت‌زدگی دیگر بود. زمانی که او سومین حمله وحشت‌زدگی خود را تجربه کرد، شروع به اجتناب از تنها شدن در هر زمان ممکن کرد. او همچنین از مکان‌ها و موقعیت‌هایی مانند فروشگاه‌ها، مراکز خرید، شلوغی، سالن‌های تئاتر، صف‌های انتظار هر جایی که می‌ترسید در صورت وحشت‌زدگی، به دام افتاده و خجالت‌زده شود، اجتناب می‌کرد. متیو هر جا که می‌رفت،

کتاب مقدس و همچنین آدامس و سیگار را همراه داشت؛ زیرا نگاه کردن به کتاب مقدس، جویدن آدامس یا سیگار کشیدن باعث می‌شد بیشتر احساس راحتی کند و بهتر بتواند از عهده احتمال حمله وحشت‌زدگی دیگر برآید. علاوه بر این، متیو برای کمک به مقابله با حمله‌های وحشت‌زدگی هر جا که می‌رفت با خود دارو همراه داشت.

لیزا

لیزا زن ۲۴ ساله‌ای بود که حمله‌های مکرر سرگیجه، تنگی نفس، درد قفسه سینه، تاری دید، غده‌ای در گلو و احساس گسست از واقعیت داشت. او می‌ترسید که این احساسات به معنای مشکلی در مغز او، مانند تومور، یا از دست دادن کنترل ذهنش باشد. مشکل او زمانی که ۱۹ ساله بود شروع شد، لیزا مقداری ماری‌جوانا می‌کشید و در مدت کوتاهی احساس سرگیجه و قطع ارتباط با واقعیت پیدا کرد. لیزا قبلاً هرگز این احساسات را تجربه نکرده بود، او فکر می‌کرد که دارد دیوانه می‌شود یا این داروی مخدر به مغزش آسیب رسانده است. او از یکی از دوستانش درخواست کرد که او را به اورژانس ببرد. پزشکان چندین آزمایش انجام دادند و به لیزا اطمینان دادند که نشانه‌های او به دلیل اضطراب است. لیزا پس از آن، از ترس اینکه مبادا باعث ایجاد احساس وحشت بیشتری شود هرگز به ماری‌جوانا یا سایر مواد مخدر تفریحی دست نزد. در واقع، او در مورد هرگونه ماده شیمیایی، حتی مواردی که پزشکش برای آلرژی و عفونت سینوسی وی تجویز کرده بود، هراسناک می‌شد. فراوانی و شدت حمله‌های وحشت‌زدگی لیزا در طول سال‌ها کاهش یافت. در یک مقطع، او به مدت سه ماه هیچ حمله‌ای نداشت. با این حال، بدون توجه به اینکه آیا ماده شیمیایی مصرف کرده است، تقریباً در تمام مدت نگران وحشت‌زدگی دیگری بود. او در موقعیت‌هایی که در صورت وقوع حمله وحشت‌زدگی کمک گرفتن دشوار بود، احساس ناراحتی می‌کرد، مانند قرار گرفتن در مکان‌های ناآشنا یا زمانی که تنها بود. لیزا از طریق درگیر شدن با فعالیت‌ها تا جایی که می‌توانست، با هراس خود کنار آمد تا ذهنش را از احتمال ابتلا به حمله وحشت‌زدگی دیگر دور نگه دارد.

می

می یک زن ۴۱ ساله متأهل بود که به دلیل حمله‌های وحشت‌زدگی بیکار بود. می چندین سال قبل، از شغل و کالت دست کشیده بود؛ زیرا ترک خانه برای او به‌طور فزاینده‌ای دشوار شده بود. حمله‌های وحشت‌زدگی می، شامل درد شدید قفسه سینه و احساس فشار بر روی قفسه سینه، کرختی در بازوی چپ، تنگی نفس و تپش قلب بود. هر بار که

او دچار وحشت‌زدگی می‌شد، می‌ترسید که در حال مرگ بر اثر حمله قلبی باشد. علاوه بر این می‌اغلب با احساس وحشت، به‌ویژه فشار روی قفسه سینه، تنگی نفس و تعریق از خواب عمیق بیدار می‌شد. می‌با خانواده بزرگ خود که اصالتاً چینی بودند زندگی می‌کرد که معتقد بودند که این رویدادهای شبانه نشان‌دهنده شیاطین است که بر او نازل می‌شوند. مادر بزرگش می‌را متقاعد می‌کرد که اگر به‌موقع از خواب بیدار نشود، می‌میرد. در نتیجه، می‌می‌ترسید که بخوابد. او ساعات‌های زیادی را که دیگران در آن موقع خواب بودند، به قدم زدن می‌گذراند. در نتیجه در طول روز، در حضور دیگران چُرت می‌زد. زندگی او شدیداً محدود به خانه شده بود تا این‌که وقتی یکی از اعضای خانواده یا یک دوست او را همراهی می‌کرد، گاهی به فروشگاه‌ها و مطب پزشک می‌رفت. می‌تحت انجام آزمایش‌های قلبی-عروقی مختلفی قرار گرفته بود و اغلب یک نمایشگر قابل حمل پایش قلب را برای اندازه‌گیری عملکرد قلب خود به همراه داشت. هیچ‌چیز غیرعادی تشخیص داده نشد، با این حال می‌، متقاعد شده بود که دچار حمله قلبی خواهد شد و یا در خواب خواهد مُرد.

تشخیص و تعریف اختلال وحشت‌زدگی

سیستم طبقه‌بندی سلامت روان مورد استفاده در ایالات متحده و بسیاری از کشورهای دیگر که در قالب نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری برای اختلال‌های روانی^۱ شناخته می‌شود، مشکلاتی را که در این کتاب کار به آن‌ها اشاره شده است، همچون اختلال وحشت‌زدگی و بیرون‌هراسی شناسایی می‌کند. ویژگی‌های کلیدی اختلال وحشت‌زدگی عبارت‌اند از:

۱. یک یا چند دوره ترس یا ناراحتی ناگهانی و شدید (حمله وحشت‌زدگی)؛ و
۲. اضطراب یا نگرانی مداوم در مورد عود حمله‌های وحشت‌زدگی، پیامدهای آن‌ها یا تغییرات زندگی ناشی از حمله‌ها.

حمله‌های وحشت‌زدگی به یک حمله ناگهانی ترس یا ناراحتی شدید اشاره دارد که در عرض چند دقیقه به اوج می‌رسد و با تعدادی از نشانه‌های جسمانی و شناختی (مرتبط با فرایندهای ذهنی) همراه است که در پایین ذکر شده است. در بعضی موقعیت‌ها حمله‌های وحشت‌زدگی شایع هستند. هرکسی که حمله وحشت‌زدگی موقعیتی را تجربه کند به اختلال وحشت‌زدگی دچار نمی‌شود. جزئیات مربوط به فراوانی حمله‌های وحشت‌زدگی

1. Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders

کادر ۱-۱. نشانه‌های حمله وحشت‌زدگی

- تنگی نفس یا حس خفگی
- تپش، کوبش یا افزایش ضربان قلب
- درد یا ناراحتی قفسه سینه
- لرزش یا ناتوانی در حفظ تعادل
- احساس خفگی
- تعریق
- احساس سرگیجه، ناپایداری، گیجی و ضعف
- لرز یا گرگرفتگی
- حالت تهوع یا ناراحتی در ناحیه شکم (دل‌درد)
- احساس گسست از واقعیت یا دل‌گسستگی
- کرختی یا مورمور شدن
- ترس از مُردن
- ترس از دیوانه شدن یا از دست دادن کنترل

و اختلال وحشت‌زدگی در جمعیت عمومی را در ادامه این فصل مورد بحث قرار می‌دهیم.

نشانه‌های حمله وحشت‌زدگی در کادر ۱-۱ فهرست شده است.

حمله‌های وحشت‌زدگی مختص به اختلال وحشت‌زدگی نیستند، آن‌ها ممکن است به‌منزله بخشی از اختلال‌های اضطرابی مختلف، همچنین با سایر اختلال‌های روانی و حتی در برخی وضعیت‌های پزشکی (مانند تنفسی و قلبی) رخ دهند. در اختلال وحشت‌زدگی، حمله‌های وحشت‌زدگی به منبع اصلی دلواپسی و نگرانی تبدیل می‌شوند درحالی‌که در زمینه سایر اختلال‌های اضطرابی، حمله‌های وحشت‌زدگی عاملی نیست که باعث بیشترین نگرانی فرد شده باشد.

حمله‌های وحشت‌زدگی می‌توانند توسط موقعیت‌های خاص، عوامل استرس‌زا یا افکار نگران‌کننده ایجاد شوند. طبق تعریف اختصاصی اختلال وحشت‌زدگی، افراد باید حمله‌های وحشت‌زدگی مکرر (حداقل در دو مورد، اگرچه معمولاً یک الگوی طولانی‌مدت وجود دارد) و غیرمنتظره را گزارش دهند. به عبارت دیگر، به نظر می‌رسد این حمله‌ها به‌صورت غیرمنتظره در غیاب هرگونه ماشه‌چکان یا نشانه آشکاری اتفاق می‌افتد؛ یک مثال خوب از حمله وحشت‌زدگی غیرمنتظره، حمله‌ای است که در هنگام استراحت یا هنگام خواب عمیق رخ می‌دهد. برای برخی از افراد حمله‌های وحشت‌زدگی

به طرز غیرمنتظره‌ای به وقوع می‌پیوندد و برای افراد دیگر، حمله‌های وحشت‌زدگی به موقعیت‌های خاصی وابسته است. این حمله‌های وحشت‌زدگی قابل پیش‌بینی معمولاً در موقعیت‌هایی اتفاق می‌افتد که قبلاً فرد در آن حمله وحشت‌زدگی داشته است و بنابراین پیش‌بینی می‌کند که یک حمله وحشت‌زدگی دیگر را تجربه کند. در حقیقت، برخی از افراد در پیش‌بینی حمله‌های وحشت‌زدگی خود نسبتاً خوب عمل می‌کنند و ممکن است تعداد اندکی حمله وحشت‌زدگی غیرمنتظره را تجربه کنند.

افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی اغلب از موقعیت‌هایی که انتظار حمله‌های وحشت‌زدگی یا سایر نشانه‌های جسمانی (مانند حالت تهوع شدید) را دارند اجتناب می‌کنند، نسبت به آن‌ها مردد هستند و احساس عصبی بودن می‌کنند. به‌طور معمول، در این موقعیت‌ها ممکن است نتوانید فرار کنید یا کمکی دریافت کنید. یک نمونه رایج، یک مرکز خرید شلوغ است، جایی که ممکن است پیدا کردن راه خروج سخت باشد و اگر مجبور شوید به دلیل حمله وحشت‌زدگی ناگهان آنجا را ترک کنید، ممکن است به‌سختی بتوان از میان همه مردم عبور کرد. اجتناب از موقعیت‌ها به دلیل ترس، هنگامی که هیچ خطر واقعی وجود ندارد، فوبیا^۱ نامیده می‌شود. اجتناب از موقعیت‌هایی که فرار از آن‌ها ممکن است دشوار باشد یا در صورت بروز حمله وحشت‌زدگی یا سایر نشانه‌های جسمانی، کمک در دسترس نباشد، بیرون‌هراسی نامیده می‌شود.

به‌طور خاص، بیرون‌هراسی با ترس و اضطراب شدید در مورد رفتن به مکان‌ها یا موقعیت‌هایی مشخص می‌شود که در آن ممکن است نشانه‌هایی مشابه وحشت‌زدگی یا سایر نشانه‌های شرم‌آور (مانند نیاز به دویدن به دستشویی، استفراغ و غش کردن) ایجاد شود. به‌ویژه در شرایطی که فرار ممکن است سخت باشد و کمک در دسترس نباشد. اگرچه این اصطلاح به معنای واقعی کلمه «ترس از بازار» است، بیرون‌هراسی می‌تواند طیف گسترده‌ای از موقعیت‌ها را شامل شود از جمله: (۱) استفاده از حمل‌ونقل عمومی مانند اتوبوس، قطار و هواپیما (۲) قرار گرفتن در فضاهای باز مانند ایستادن در زمین باز (۳) بودن در فضاهای بسته مانند آسانسور یا سالن‌های سینما (۴) ایستادن در صف یا قرار گرفتن در مناطق شلوغ (۵) تنها بودن در بیرون از خانه. فهرست کاملی از موقعیت‌های معمول بیرون‌هراسی را می‌توان در کادر ۲-۱ یافت.

اگرچه اختلال وحشت‌زدگی و بیرون‌هراسی اختلال‌های جداگانه‌ای هستند، اغلب باهم رخ می‌دهند. در بیشتر موارد بیرون‌هراسی پس از شروع حمله‌های وحشت‌زدگی ایجاد می‌شود. بااین‌حال، بعضی از افراد حمله‌های وحشت‌زدگی را بدون بروز بیرون‌

کادر ۲-۱. موقعیت‌های معمول بیرون‌هراسی

- رانندگی
- مسافرت با مترو، اتوبوس یا تاکسی
- پرواز
- انتظار در صف
- ازدحام (شلوغی)
- فروشگاه‌ها
- رستوران‌ها
- تئاتر
- فاصله طولانی از خانه
- مناطق ناآشنا
- آرایشگاه‌ها
- پیاده‌روی طولانی
- فضاهای وسیع و باز
- فضاهای بسته مانند زیرزمین
- قایق‌ها
- تنها بودن در خانه
- سالن‌های نمایش
- آسانسور
- پله‌برقی

هراسی تجربه می‌کنند، برعکس برخی از افراد بدون تجربه حمله‌های وحشت‌زدگی دچار بیرون‌هراسی می‌شوند. برای برخی از افراد نشانه‌های جسمانی علت اصلی افکار و رفتارهای بیرون‌هراسی است. فردی که ناراحتی در ناحیه شکم (دل‌درد) را تجربه می‌کند ممکن است هنگام رفتن به مکان‌هایی که دسترسی به سرویس بهداشتی به راحتی امکان‌پذیر نیست، عصبی شود. ناراحتی در ناحیه شکم (دل‌درد) ممکن است بخشی از سندروم روده تحریک‌پذیر باشد که شامل اختلال مزمن در عادات روده است که شامل حالت تهوع، درد معده، یبوست یا اسهال هست. این نشانه‌ها اغلب به وسیله استرس تشدید می‌شوند، مانند استرس در موقعیت‌های فهرست شده در کادر ۲-۱ افراد ممکن است از این موقعیت‌ها اجتناب کنند چون نشانه‌های بدنی آن در فهرست نشانه‌های حمله

کادر ۳-۱. سایر نشانه‌های جسمانی که ممکن است به بیرون هراسی منجر شود

- سردرد
- دید تونلی (متمرکز بر یک جنبه خاص) یا حساسیت به نور
- اسپاسم عضلانی
- مشکلات احتباس ادرار
- ضعف
- خستگی
- اسهال
- احساس افتادن

وحشت‌زدگی نیست. فهرستی از این نشانه‌ها در کادر ۳-۱ آمده است. به‌طور کلی، بیرون هراسی ناشی از اضطراب در مورد نشانه‌های جسمانی ناخوشایند در موقعیت‌های خاص است. این موقعیت‌ها، آن‌هایی هستند که به نظر می‌رسد مقابله کردن با احساسات ناخوشایند به دلیل احساس به دام افتادن یا عدم وجود راهی برای کمک گرفتن دشوار است.

ممکن است اضطراب و اجتناب در این موقعیت‌ها به دلایل دیگری غیر از بروز نشانه‌های جسمانی ناخوشایند پدید بیاید. برای نمونه، بسیاری از مردم به دلیل نگرانی درباره سقوط یا هواپیمارهایی از پرواز خودداری می‌کنند. یا مشکل در رانندگی می‌تواند ناشی از نگرانی در مورد تصادف و ضربه خوردن از جانب رانندگان دیگر باشد. به‌طور مشابه اجتناب از تنها ماندن یا ترک دایره امن می‌تواند با نگرانی از حمله، سرقت یا ترس از سایر خطرات بیرونی مرتبط باشد. این کتاب کار بر اساس این نوع ترس‌های ذهنی، نوشته نشده است؛ بلکه این کتاب کار برای رفتار ترس و اجتناب ناشی از نشانه‌های جسمانی ناراحت‌کننده و حمله‌های وحشت‌زدگی است.

مشکلات پزشکی

برخی مشکلات پزشکی می‌تواند باعث حمله‌های وحشت‌زدگی شود و کنترل این مشکلات پزشکی باعث از بین رفتن حمله‌های وحشت‌زدگی می‌شوند. این مشکلات پزشکی شامل پرکاری تیروئید^۱ (غده تیروئید پرکار) و فئوکروموسیتوم^۲ (تومور مربوط به

1. Hyperthyroidism

2. Pheochromocytoma

غدد فوق کلیوی که بسیار نادر است) است. سایر مشکلات پزشکی شامل سوءاستفاده از آمفتامین‌ها یا کافئین (۱۰ فنجان قهوه یا بیشتر در روز) است. با این حال، این مشکلات پزشکی با اختلال وحشت‌زدگی متفاوت است. در اختلال وحشت‌زدگی، حمله‌های وحشت‌زدگی ناشی از مشکلات پزشکی نیست.

مشکلات پزشکی دیگری نیز وجود دارد که نشانه‌هایی مانند وحشت‌زدگی ایجاد می‌کنند، اما کنترل این مشکلات پزشکی حمله‌های وحشت‌زدگی را از بین نمی‌برد. این مشکلات شامل هیپوگلیسمی^۱ (قند خون پایین)، افتادگی دریچه میترال^۲ (تپش نامنظم یا سریع قلب)، آسم^۳، آلرژی‌ها^۴ و مشکلات گوارشی (مانند سندروم روده تحریک‌پذیر^۵) است. ممکن است یکی از این مشکلات پزشکی و نیز اختلال وحشت‌زدگی را باهم داشته باشید. برای مثال، سطوح پایین قند خون ممکن است باعث ضعف و لرزش (نا توانی در حفظ تعادل) و در نتیجه منجر به وحشت‌زدگی شود، اما اصلاح سطح قند خون از طریق رژیم غذایی لزوماً تمام حمله‌های وحشت‌زدگی را متوقف نمی‌کند. به عبارت دیگر، این نوع مشکلات پزشکی ممکن است عوامل پیچیده‌ای باشند که همراه با اختلال وحشت‌زدگی وجود دارند. از بین بردن این مشکلات پزشکی همیشه اختلال وحشت‌زدگی را برطرف نمی‌کند و در نتیجه مستلزم درمان متفاوتی است؛ مانند آنچه در این کتاب توضیح داده شده است.

اگر در سال گذشته آزمایش‌های پزشکی انجام نداده‌اید، عقلانی خواهد بود که برای بررسی علل جسمانی احتمالی مرتبط با نشانه‌هایی مانند وحشت‌زدگی و شناسایی سایر شرایط جسمانی که ممکن است در ایجاد وحشت‌زدگی و اضطراب نقش داشته باشند، معاینه پزشکی کامل شوید، به این عوامل می‌توان در طول برنامه درمانی پرداخت.

اختلال وحشت‌زدگی و بیرون‌هراسی چقدر شایع هستند؟

حمله‌های وحشت‌زدگی و بیرون‌هراسی بسیار شایع هستند. جدیدترین نظرسنجی بزرگ از جمعیت بزرگسال ایالات متحده نشان می‌دهند که از ۵ تا ۹ درصد افراد اختلال وحشت‌زدگی و یا بیرون‌هراسی را در مقطعی از زندگی‌شان تجربه می‌کنند. این بدین معنی است که چیزی بین ۱۶/۵ تا ۳۰ میلیون نفر فقط در ایالت متحده از اختلال وحشت‌زدگی و یا بیرون‌هراسی رنج می‌برند و تقریباً از هر ۱۲ نفر یک نفر در دوره‌ای از زندگی خود از اختلال وحشت‌زدگی و یا بیرون‌هراسی رنج می‌برد.

1. Hypoglycemia

2. Mitral valve prolapse

3. Asthma

4. Allergies

5. Irritable bowel syndrome

علاوه بر این، بسیاری از افراد گاهی دچار حمله‌های وحشت‌زدگی می‌شوند که باعث ایجاد اختلال وحشت‌زدگی نمی‌شود. برای نمونه بیش از ۳۰ درصد از افراد در طول سال گذشته دچار یک حمله وحشت‌زدگی شده‌اند که معمولاً در پاسخ به یک موقعیت استرس‌زا مانند امتحان یا تصادف رانندگی بوده است. علاوه بر این، تعداد قابل توجهی از افراد - حدود ۱۲ درصد، با بهترین برآورد در سال گذشته - گاهی حمله‌های وحشت‌زدگی غیرمنتظره یا بدون هیچ دلیل واقعی را تجربه کرده‌اند.

حمله‌های وحشت‌زدگی و بیرون‌هراسی در همه افراد و از همه سطوح اجتماعی و تحصیلی، مشاغل و افراد مختلف رخ می‌دهد. آن‌ها همچنین در بین افراد با نژادها و فرهنگ‌های مختلف وجود دارند، اگرچه وحشت‌زدگی‌ها ممکن است با توجه به باورهای فرهنگی خاص، به‌طور متفاوتی توصیف و درک شوند.

راه‌های غیر سودمند برای مقابله با حمله‌های وحشت‌زدگی

ما پیش‌تر به یک روش معمول برای مقابله با حمله‌های وحشت‌زدگی اشاره کردیم: اجتناب از موقعیت‌هایی (مانند بیرون‌هراسی) که در آن‌ها ممکن است رخ دهند. اگرچه اجتناب از موقعیت‌ها در کوتاه‌مدت اضطراب را کاهش می‌دهد، ولی در بلندمدت موجب اضطراب می‌شود. همین امر در مورد چندین روش دیگر برای مقابله با حمله‌های وحشت‌زدگی از جمله توجه برگردانی، اشیای خرافی، هشدارهای ایمنی و الکل صادق است.

اجتناب

علاوه بر اجتناب از موقعیت‌هایی که گریز از آن دشوار است یا به‌راحتی کمکی در دسترس نیست (یعنی بیرون‌هراسی)، اجتناب به روی‌گردانی از فعالیت‌ها و سایر رویدادهای عادی نیز گسترش می‌یابد. برای مثال، رفتارهای زیر را در نظر بگیرید:

- آیا از نوشیدن قهوه اجتناب می‌کنید؟
- آیا از مصرف هر نوع دارویی حتی در صورت تجویز پزشک خود اجتناب می‌کنید؟
- آیا از ورزش یا سایر فعالیت‌های بدنی اجتناب می‌کنید؟
- آیا از خشمگین شدن شدید اجتناب می‌کنید؟
- آیا از داشتن رابطه جنسی اجتناب می‌کنید؟
- آیا از تماشای فیلم‌های ترسناک، مستندهای پزشکی یا فیلم‌های غمگین اجتناب می‌کنید؟

- آیا از بیرون رفتن در شرایط خیلی گرم یا سرد اجتناب می‌کنید؟
- آیا از دسترسی و تماس با کمک‌های پزشکی اجتناب می‌کنید؟
- آیا از شتاب‌زدگی اجتناب می‌کنید؟

معمولاً از این فعالیت‌ها به دلیل ایجاد نشانه‌هایی مشابه نشانه‌های حمله وحشت‌زدگی اجتناب می‌شود. همچنین، درحالی‌که اجتناب به کاهش اضطراب و وحشت‌زدگی در کوتاه‌مدت کمک می‌کند، با تقویت این تصور که این‌ها فعالیت‌هایی هستند که باید از آن‌ها اجتناب کرد، به اضطراب در بلندمدت منجر می‌شود.

توجه برگردانی

بسیاری از افراد سعی می‌کنند با پرت کردن حواس خود، از موقعیت‌های اضطراب‌زا «گذر کنند». هیچ محدودیتی برای روش‌های مورد استفاده برای توجه برگردانی وجود ندارد و ما روش‌های خلاقانه زیادی را دیده‌ایم. برای مثال، پاسخ‌های بالقوه زیر را برای اضطراب یا وحشت‌زدگی در نظر بگیرید:

- آیا موسیقی را با صدای بلند پخش می‌کنید؟
- آیا چیزی برای خواندن با خود به همراه دارید؟
- آیا از برنامه‌های گوشی خود برای پرت کردن حواس خود استفاده می‌کنید؟
- آیا خودتان را نیشگون می‌گیرید؟
- آیا بی‌مقدمه و فوراً یک روبان کش‌دار روی مچ دست خود می‌بندید؟
- آیا حوله‌های سرد و خیس بر روی صورت خود می‌گذارید؟
- آیا به کسی که با شماست می‌گویید در مورد چیزی صحبت کند؟
- آیا تا حد امکان خود را مشغول می‌کنید؟
- آیا هنگام به خواب رفتن تلویزیون را روشن می‌گذارید؟
- آیا خودتان را جای دیگری تصور می‌کنید؟
- آیا بازی‌های محاسباتی (شمارشی) انجام می‌دهید؟

این احتمال وجود دارد که این نوع توجه برگردانی‌ها در گذشته به شما کمک کرده باشد که حمله وحشت‌زدگی را رد کنید و ممکن است در آینده به شما کمک کند. با این حال، توجه برگردانی می‌تواند تبدیل به عصای دست شود. برای مثال، اگر کتابچه خواندنی یا روبان کش‌دار خود را فراموش کردید، ممکن است مجبور شوید برای برداشتن آن به خانه برگردید، در غیر این صورت ممکن است با این خطر روبه‌رو شوید که دستتان برای مقابله با حمله وحشت‌زدگی خالی بماند. با وجود این، این استراتژی‌ها در بلندمدت

چندان سودمند نیستند. توجه برگردانی مانند نوارچسب زدن، دور یک پایه شکسته‌ای از میز، بدون رفع شکستگی آن است. ممکن است به‌طور موقت کارساز باشد، اما مشکل اساسی را برطرف نمی‌کند یا راه‌حل بلندمدتی در اختیار قرار نمی‌دهد. ما در فصل ۴ بیشتر به این مورد خواهیم پرداخت.

اشیای خرافی و هشدارهای ایمنی

اشیا یا افراد خرافی، اقلام یا افراد خاصی هستند که به شما احساس امنیت می‌دهند. (به آن‌ها هشدارهای ایمنی یا کمک‌های ایمنی نیز گفته می‌شود). برای مثال، می‌توان به افراد دیگر، غذا یا بطری‌های خالی یا پُر از دارو اشاره کرد که اگر این اشیا یا افراد در دسترس نبودند، به‌احتمال‌زیاد احساس اضطراب بیشتری می‌کردید. واقعیت این است که این اشیای خرافی شما را «نجات» نمی‌دهند؛ زیرا درواقع چیزی برای نجات وجود ندارد. سایر اشیای خرافی مانند توجه برگردانی در کادر ۴-۱ فهرست شده است؛ این اشیا تبدیل به عصای دست می‌شوند و می‌توانند در بلندمدت به اضطراب کمک کنند.

الکل

شاید شما از یک استراتژی مقابله‌ای بسیار خطرناک‌تر - یعنی الکل استفاده کنید. اکنون می‌دانیم که بسیاری از مردان (بیشتر از زنان) برای گذر از موقعیت‌هایی که ممکن است در آن موقعیت دچار حمله وحشت‌زدگی شوند، مشروب می‌نوشند. درواقع، از یک‌سوم تا نیمی از افراد مبتلا به مشکلات الکل، راه طولانی اعتیاد به الکل را با «خود-درمانی» اضطراب یا وحشت‌زدگی آغاز کرده‌اند. استفاده از الکل برای مقابله با وحشت‌زدگی و اضطراب بسیار خطرناک است. درحالی‌که ممکن است الکل برای مدت کوتاهی اثر کند، ولی به‌احتمال‌زیاد به الکل وابسته شده و نیاز بیشتری به آن پیدا خواهید کرد. همان‌طور که بیشتر و بیشتر می‌نوشید، تأثیر الکل در کاهش اضطراب کمتر و کمتر می‌شود. در عوض، اضطراب و افسردگی گرایش به افزایش پیدا می‌کنند. اگر برای کنترل اضطراب خود مشروبات الکلی می‌خورید، تمام تلاش خود را بکنید تا در اسرع وقت آن را قطع کنید و از پزشک یا متخصص سلامت روان کمک دریافت کنید.

این برنامه چگونه به شما کمک می‌کند تا با وحشت‌زدگی و بیرون‌هراسی مقابله کنید؟

این برنامه به‌جای تکیه بر اجتناب، توجه برگردانی، اشیای خرافی، الکل یا سایر روش‌های ناکارآمد، برای آموزش شما و آموختن روش‌های سازنده برای مقابله طراحی شده است.

این برنامه بر روش‌های مقابله با وحشت‌زدگی، اضطراب در مورد وحشت‌زدگی و اجتناب از وحشت‌زدگی تمرکز دارد. نوع درمانی که در این برنامه توضیح داده شده است، درمان شناختی رفتاری^۱ (CBT) نام دارد. درمان شناختی رفتاری از چند جهت مهم با روان‌درمانی‌های سنتی تفاوت دارد:

برخلاف روان‌درمانی‌های سنتی، درمان شناختی رفتاری مهارت‌هایی را برای مدیریت اضطراب و وحشت‌زدگی می‌آموزد. این درمان به‌طور خاص، روش‌های آهسته کردن تنفس، تغییر شیوه تفکر و روش‌های رویارویی با چیزهایی که شما را مضطرب می‌کنند آموزش می‌دهد تا دیگر باعث آزار شما نشوند. برای هر مجموعه از مهارت‌ها، با اطلاعات آموزشی شروع می‌کنیم و سپس تمرین‌هایی را برای شما ترسیم می‌کنیم. سپس، با توسعه مهارت‌های جدید، تمرین قبلی را تقویت می‌کنیم. در نهایت، از این مهارت‌ها برای مقابله با وحشت‌زدگی و اضطراب استفاده می‌شود.

برخلاف روان‌درمانی‌های سنتی، تکالیفی به شما داده می‌شود؛ بنابراین، درمان شناختی رفتاری بسیار شبیه به حضور در کلاس و ادامه یادگیری به‌تنهایی و مطالعه بیشتر بین کلاس‌ها است. از بسیاری جهات، جنبه خودآموزی این برنامه است که برای موفقیت شما ضروری است.

برخلاف روان‌درمانی‌های سنتی، ما بر خاطرات و تجربیات دوران کودکی شما تأکید نمی‌کنیم (مگر اینکه آن‌ها مستقیماً با حمله‌های وحشت‌زدگی شما مرتبط باشند، به‌صورت نمونه ممکن است در کودکی شاهد مرگ شخصی بر اثر حمله قلبی باشید که باعث ترس شما از مرگ بر اثر حمله قلبی شده است). در عوض، درمان شناختی رفتاری بر قطع عواملی که در حال حاضر به اختلال وحشت‌زدگی و بیرون‌هراسی شما کمک می‌کنند، تأکید می‌کند. همان‌طور که مشاهده خواهید کرد، ثابت شده است که این روش بسیار مؤثر است.

آیا این برنامه برای شما مناسب است؟

لیست زیر به شما کمک می‌کند تا مصمم شوید که آیا می‌توانید از برنامه تسلط بر اضطراب و وحشت‌زدگی سود ببرید.

توجه کنید که آیا یکی از موارد زیر را تجربه کرده‌اید:

- دوره‌های ناراحتی یا ترس ناگهانی و شدید (مانند وحشت‌زدگی)
- حداقل برخی از حمله‌های وحشت‌زدگی شامل نشانه‌های جسمانی و ترس‌ها، مانند:

کادر ۴-۱. اشیای خرافی و هشدارهای ایمنی

- غذا یا نوشیدنی
- نمک‌های معطر
- کیسه‌های کاغذی
- نمادهای مذهبی
- چراغ‌قوه
- پول
- دوربین
- کیف یا کیف پول
- مطالب مورد مطالعه
- سیگار
- حیوانات خانگی
- تلفن همراه

- تنگی نفس یا احساس خفه شدن
- تپش قلب یا افزایش ضربان قلب
- درد یا ناراحتی قفسه سینه
- لرزیدن یا لرزش (ناتوانی در حفظ تعادل)
- احساس خفگی
- تعریق
- احساس سرگیجه، ناپایداری، سبکی سر، یا ضعف
- لرز یا گرگرفتگی
- حالت تهوع یا درد ناحیه شکم (دل‌درد)
- احساس گسست از واقعیت یا گسستگی
- کرختی یا مورمور شدن
- ترس از مُردن
- ترس از دیوانه شدن یا از دست دادن کنترل
- حداقل دو حمله وحشت‌زدگی که مورد انتظار نبوده و به صورت غیرمنتظره رخ دهد
- اضطراب یا نگرانی مداوم در مورد حمله‌های وحشت‌زدگی، پیامدهای آن یا

تغییرات زندگی در نتیجه این حمله‌ها

- اجتناب از موقعیت‌های مختلف (مانند رانندگی، تنهایی، مکان‌های شلوغ، مکان‌های ناآشنا) یا فعالیت‌های مختلف (مانند ورزش) که در آن‌ها وحشت‌زدگی مورد انتظار است
- حمله‌های وحشت‌زدگی که پیامد مستقیم شرایط یا بیماری جسمانی نیست

همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، حمله‌های وحشت‌زدگی می‌تواند بخشی از انواع مشکلات اضطرابی مانند هراس اجتماعی، اختلال وسواسی-اجباری (OCD)، اختلال اضطراب فراگیر (GAD)، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و فوبیاهای خاص باشد. حمله‌های وحشت‌زدگی ممکن است در اختلال‌های خلقی مانند افسردگی نیز رخ بدهد. ویژگی متمایز اختلال وحشت‌زدگی این است که حمله‌های وحشت‌زدگی، خود منبع اصلی اضطراب و نگرانی هستند. اگر حمله‌های وحشت‌زدگی را تجربه می‌کنید اما نگران حمله‌های وحشت‌زدگی نیستید و در عوض نگران چیزهای دیگری هستید، با متخصص سلامت روان خود مشورت کنید تا متوجه شوید که آیا درمان دیگری مناسب شما است یا خیر. اگر نگرانی اصلی شما حمله‌های وحشت‌زدگی باشد و البته اگر حمله‌های وحشت‌زدگی نتیجه مستقیم شرایط جسمی یا بیماری نباشد، این برنامه برای شما مناسب خواهد بود.

مؤلفه‌های اضطراب و وحشت‌زدگی

بیاید با برخی از اطلاعات شروع کنیم که می‌تواند به شما در درک حمله‌های وحشت‌زدگی کمک کند.

وحشت‌زدگی و اضطراب دارای سه مؤلفه اصلی هستند: نشانه‌های جسمانی، افکار و رفتارها. جنبه جسمانی شامل نشانه‌های ضربان سریع قلب، مشکل در تنفس، معده درد عصبی، اسهال، تعریق، لرزش (ناتوانی در حفظ تعادل)، سردرد، معده درد، احساس بغض در گلو، تکرر ادرار، خستگی، بی‌قراری، اختلال‌های بینایی، احساس فشار در سر و بسیاری موارد دیگر است. نشانه‌های جسمانی می‌تواند حاد باشند، برای مدت کوتاهی تداوم داشته باشند (مانند حمله‌های وحشت‌زدگی)، یا می‌توانند طولانی باشند و ساعت‌ها یا روزها (مانند اضطراب عمومی) ادامه یابند. همچنین، نشانه‌های جسمانی حاد می‌توانند از یک حمله وحشت‌زدگی به حمله بعدی تغییر کنند. در یک مورد، ممکن است متوجه نشانه‌های شدید تنگی نفس شوید، درحالی‌که در موقعیتی دیگر ممکن است متوجه تپش قلب شدید و کوبنده شوید.