

راهنمای مداخله مختصر برای اختلال

پانیک

ویژه کارشناسان سلامت روان

تدوین: حسن فرهی

ویراستار: دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

venus

[Email address]

بخش نخست: کلیات اختلال پانیک

- علایم اختلال پانیک
- انواع حمله‌های پانیک
- اختلال‌های همراه
- درمان‌های موثر اختلال پانیک

بخش دوم: راهنمای مداخله مختصر برای اختلال پانیک

- جلسه اول: آموزش بیمار
- جلسه دوم: شناسایی و مقابله با افکار منفی
- جلسه سوم: آرام‌سازی و بازآموزی تنفس
- جلسه چهارم: مواجهه
- جلسه پنجم: پیگیری

مقدمه

حمله پانیک تجربه ناراحت‌کننده و رایجی است. تحقیقات نشان می‌دهد حمله‌های پانیک در ۲۲ درصد جمعیت عمومی رخ می‌دهد بدون اینکه نیازی به تشخیص اختلال پانیک باشد. با این همه، برخی از آنان در نهایت به اختلال پانیک مبتلا می‌شوند. شیوع زیاد این اختلال اضطرابی موجب می‌شود که بسیاری از متخصصان سلامت در مراکز درمان بیماری‌های روانی و جسمی به کرات با آن مواجه می‌شوند.

این بیماران نه تنها از خدمات اورژانس پزشکی زیاد استفاده می‌کنند، بلکه بیشتر از سایر بیماران روان‌پزشکی احتمال دارد به خاطر مشکلات جسمی مانند مشکلات قلبی یا تنفسی بستری شوند. به همین دلیل معمولاً بیماران مبتلا به اختلال پانیک هزینه سنگینی را بر نظام سلامت کشورها تحمیل می‌کنند و لذا شناسایی به‌موقع و درمان موثر آن از اولویت‌های نظام سلامت و درمان به شمار می‌آید.

هدف از تهیه کتابچه راهنمای مداخله مختصر برای اختلال پانیک، انجام مداخله به‌موقع و کوتاه‌مدت برای مبتلایان به این اختلال می‌باشد. راهنما شامل دو بخش می‌باشد. در بخش نخست اطلاعاتی کلی درباره اختلال پانیک بیان شده و سپس به شرح مداخله‌های شناختی-رفتاری در قالب پنج جلسه پرداخته شده است.

بخش نخست - کلیات اختلال پانیک

شیوع طول عمر اختلال پانیک در جمعیت عمومی بین ۲ تا ۴.۷ درصد است ولی شیوع آن در مراکز درمانی بسیار بالاتر است. زنان تقریباً دو برابر مردان مبتلا به این بیماری می‌شوند. اگرچه حمله‌های پانیک در کودکان نیز رخ می‌دهد، اما شیوع اختلال پانیک قبل از ۱۴ سالگی اندک است. شیوع اختلال پانیک در نوجوانی به تدریج افزایش پیدا کرده و در جوانی (میانگین ۲۴ سالگی) به اوج خود می‌رسد. فراوانی این اختلال در سنین سالمندی کاهش می‌یابد.

بیمارانی که مبتلا به اختلال پانیک هستند اغلب در ابتدای شروع بیماری نگران آنند که به بیماری جسمی جدی دچار شده باشند، لذا ممکن است به مراکزی از قبیل درمانگاه‌ها یا اورژانس‌های غیر روان‌پزشکی مراجعه کنند. معمولاً این افراد وقتی به متخصصان سلامت روانی مراجعه می‌کنند که اختلال پانیک گرفتاری‌های متعددی برای آنها پدید آورده است.

تعریف و علائم اختلال پانیک

ویژگی اختلال پانیک وقوع خود به خود و غیرمنتظره حملات پانیک است که موجب ترس و وحشت زیادی در فرد می‌شود. این حمله‌ها که به "سونامی اضطراب" معروف هستند ترس‌های ناگهانی شدیدی هستند که به طور ناگهانی شروع شده و در عرض ده دقیقه یا کمتر به اوج می‌رسند و به ندرت بیش از سی دقیقه طول می‌کشند. علائم این حملات را می‌توان به دو دسته جسمی و شناختی طبقه بندی کرد:

علائم جسمی - تپش قلب، عرق کردن، لرزیدن، نفس نفس زدن، احساس خفه شدن، درد یا ناراحتی سینه، تهوع یا ناراحتی در شکم، احساس سرد و یا داغ شدن، احساس کرختی، گیجی و منگی، گزگز کردن و مور مور شدن، گر گرفتگی

علائم شناختی - ترس از مردن یا دیوانه شدن، ترس از سکتة قلبی، ترس از دست دادن کنترل، احساس جدا شدن از واقعیت یا از خود.

در اختلال پانیک افکار یا اقدام به خودکشی نسبت به بسیاری از اختلالات روانی دیگر بالاست. بنابراین، درمانگر باید به احتمال وقوع آن حساس بوده و در باره آن به طور مستقیم از بیمار سوال کنند.

انواع حمله‌های پانیک

بعضی از حمله‌های پانیک "غیرمنتظره" هستند یعنی ظاهراً به طور ناگهانی رخ داده و در زمان وقوع آن هیچ محرک قابل تشخیصی وجود ندارد، مثلاً وقتی فرد از خواب بیدار شده یا وارد اداره می‌شود دچار حمله پانیک می‌شود.

حمله‌های دیگر "منتظره" یا وابسته به موقعیت هستند یعنی محرک مشخصی باعث وقوع آنها می‌شود، مثلاً حمله پانیک پس از جر و بحث با همسر شروع می‌شود. پس از چند بار تکرار حمله، فرد مبتلا، نگرانی شدیدی پیدا کرده و انتظار وقوع حمله‌های بعدی را دارد. این نگرانی ناشی از "انتظار کشیدن حمله‌های بعدی" باعث می‌شود فرد همیشه در حالت هول و هراس به سر برود. برخی از حمله‌ها نیز "شبانه" هستند. افراد مبتلا به اختلال پانیک ممکن است با احساس وحشت و ترس شدید از خواب بیدار شوند بدون اینکه عامل مشخصی (مانند کابوس) برای آن وجود داشته باشد.

حمله‌های پانیک از نظر فراوانی و شدت نیز فرق می‌کنند. در برخی بیماران، حملات پانیک ممکن است هفته ای یک بار و در برخی دیگر هر روز اتفاق بیفتند. علاوه بر این، بیماران از نظر شدت بیماری و تعداد علائم نیز متفاوت هستند. برخی همه علائم و برخی فقط چند علامت را در طی حملات تجربه می‌کنند. با این حال، برای تشخیص اختلال پانیک لازم است که بیمار بیش از یک حمله پانیک غیر منتظره را با چهار علامت یا بیشتر تجربه کند.

اختلالات همراه

حملات پانیک اغلب با سایر اختلال‌های روانی مانند گذر هراسی، افسردگی اساسی و اختلال مصرف مواد همراه است. از میان این اختلال‌ها، شیوع حملات پانیک در گذر هراسی از همه بیشتر است. ویژگی اساس گذر هراسی، ترس یا اضطراب شدید است که در اثر روبه‌رو شدن واقعی یا احتمالی با حداقل دو موقعیت زیر برانگیخته شود:

۱. استفاده از سیستم حمل‌ونقل عمومی مانند اتوبوس‌ها و اتوبوس‌ها
۲. بودن در فضاهای باز مانند پارکینگ‌ها، بازارها یا پل‌ها
۳. بودن در فضاهای بسته مانند سینما
۴. ایستادن در صف یا در ازدحام جمعیت قرار داشتن
۵. به تنهایی خارج از منزل بودن

علت ترس در موقعیت‌های فوق این است که افراد مبتلا به این اختلال معتقدند که اگر حمله پانیک یا علائم شبیه پانیک مانند تپش قلب شدید و نفس نفس زدن در آن موقعیت‌ها رخ دهد، نمی‌توانند به راحتی از آن موقعیت‌ها فرار کرده یا از دیگران کمک بگیرند. بنابراین یا از حضور در این موقعیت‌های اجتناب می‌کنند یا سعی می‌کنند حتی الامکان شخص مطمئنی مانند همسر یا دوست صمیمی آنها را همراهی نماید تا در صورت وقوع مشکل به او کمک کند.

علت حملات پانیک

عوامل مختلفی در بروز حمله پانیک نقش دارد. عوامل زیستی مربوط به ساختار مغز و انتقال دهنده های عصبی ، عوامل ژنتیک و تجربیات اولیه زندگی از مهمترین عوامل در این رابطه هستند. معمولا وقتی اولین حمله پانیک اتفاق می افتد ، فرایندهایی مانند شرطی سازی کلاسیک و یا تحریفات شناختی می تواند موجب تداوم آن شود.

یک عامل بسیار مهم در اختلال پانیک، تجربه عوامل استرس انگیز پیش از شروع علائم می باشد. اکثر مبتلایان گزارش می کنند که در ماههای قبل از اولین حمله پانیک ، استرس های مهمی برایشان رخ داده بود، استرس هایی مانند تعارض بین فردی یا مشکلات و بیماری های جسمی

درمان پانیک

دو درمان اصلی اختلال پانیک، درمان شناختی-رفتاری و دارو درمانی می باشند. داروهای ضد افسردگی مانند پروزاک (فلوکستین)، زولوفت (سرترالین) و داروهای ضد اضطراب مانند زاناکس (آلپرازولام) و کلونوپین (کلونازپام) در جلوگیری از حمله های پانیک موثرند. اگرچه درمان شناختی-رفتاری، نسبت به دارو درمانی بویژه در پیشگیری از عود برتری هایی دارد، اما درمان دارویی به عنوان بخشی از طرح درمان به بهبود پیامد درمان کمک می کند.

بخش دوم – راهنمای مداخله مختصر برای اختلال پانیک

در این بخش، راهنمای گام به گام درمان مختصر اختلال پانیک آمده است. تعداد جلسات پنج جلسه می باشد و مدت زمان هر جلسه نیم ساعت است. جلسه اول، اختصاص به برقراری ارتباط، ارزیابی بیمار و آموزش روان شناختی وی دارد. در جلسات دوم تا چهارم، راهنمای مداخله شناختی رفتاری برای پانیک آمده است و در جلسه به آخر به پیشگیری از عود پرداخته می شود.

جلسه اول – ارزیابی و آموزش بیمار

اهداف جلسه:

۱. برقراری ارتباط درمانی
۲. اخذ شرح حال از بیمار و ارزیابی شدت اختلال
۳. آموزش بیمار
۴. تعیین اهداف

وسایل مورد نیاز:

۱. راهنمای مداخله مختصر در اختلال پانیک
۲. پرسشنامه اضطراب بک

مروری بر جلسه

جلسه اول به تعبیری مهمترین جلسه درمان است چرا که بیشتر بیماران بعد از این جلسه است که تصمیم می گیرند درمان را ادامه دهند یا آن را قطع کنند. بنابراین، شما باید بتوانید رابطه درمانی خوبی با بیمار برقرار کرده و او را نسبت به درمان امیدوار سازید. همچنین، در این جلسه باید یک سری اطلاعات را در مورد حمله پانیک، و علل و درمان آن در اختیار بیمار بگذارید و در نهایت، با همکاری بیمار اهداف درمان را تعیین کنید.

۱. برقراری ارتباط درمانی

بیمار وقتی نزد درمانگر می آید دو انتظار از او دارد: اول این که درمانگر اضطراب و درماندگی او را درک کند و دوم این که برای مشکل وی راه حلی داشته باشد. در یک ارتباط درمانی موفق، باید بتوانید به بیمار نشان دهید که می توانید به این انتظارات بیمار پاسخ دهید.

بنابراین، برای ایجاد یک ارتباط درمانی خوب، سعی کنید وقتی بیمار درباره ترس و وحشتش حرف می زند، احساس او را بفهمید. برای این کار به دقت به حرف های بیمار گوش کنید، سر خود را به علامت گوش دادن تکان دهید، در حالت نشسته بر روی صندلی کمی به جلو خم شوید تا نشان دهید موضوع برایتان مهم است و در نهایت با احساس بیمار همدلی کنید. برای مثال بگویید "این حمله ها باید خیلی آزاردهنده باشند".

علاوه بر این، امیدواری خود را نسبت به بهبود بیمار نشان دهید. مثلاً به بیمار بگویید "می دونم این بیماری تاب و توانت را گرفته، اما خوشبختانه درمان های خوب و موثری برای آن وجود دارد".

نکته مهم آن است که بهیچوجه بیمار را نصیحت نکنید چون این کار به رابطه درمانی صدمه می زند. مثلاً به بیمار نگویید "حل این مشکل فقط به سعی و پشتکار تو بستگی دارد. تو باید سخت تلاش کنی، اون موقع مقابله با حمله پانیک سخت نخواهد بود". اگرچه این حرف اشتباه نیست اما لحن نصیحت گرانه دارد.

۲. اخذ شرح حال از بیمار

بیماران به درمانگران باتجربه، اعتماد می کنند. بنابراین، دانش بالینی و تجربه درمانی خود را با سوالات دقیق نشان دهید. حتی وقتی بیمار از طرف همکاران به شما ارجاع شده و در نامه ارجاعی و یا پرونده وی، تشخیص او ذکر شده است، باز هم گرفتن شرح حال مناسب ضروری است. این کار هم به بهبود رابطه درمانی کمک می نماید و هم اطلاعات لازم را برای مراحل بعدی مداخله آماده می کند.

در اخذ شرح حال، موضوعات زیر را روشن کنید:

- بیمار به خاطر چه مشکلی مراجعه کرده است؟ و علائم آن کدامند؟
- مشکل از کی شروع شد؟ و چرا؟
- بیمار درباره این مشکل چگونه فکر می کند؟
- بیمار برای از برطرف کردن مشکل تا حالا چه کارهایی کرده است؟ و نتیجه آن چه بوده است؟
- مشکل فعلی چه تأثیری بر زندگی و روابط بیمار داشته است؟

۳. ارزیابی شدت اضطراب

مشکل اصلی بیمار، اضطراب شدید (وحشت‌زدگی) است. برای ارزیابی شدت این اضطراب از دو شیوه می‌توان استفاده کرد. اول اینکه از خود بیمار سوال کنید که سطح اضطرابش چقدر است و دوم از یک پرسشنامه معتبر اضطراب استفاده کنید. برای بیمار توضیح دهید که ارزیابی شدت اضطراب کمک می‌کند تا در انتهای کار متوجه شویم درمان چقدر موفق بوده است. سپس از بیمار بخواهید پرسشنامه اضطراب بک (پیوست را ملاحظه کنید) را تکمیل کند.

۴. آموزش بیمار

درست است که بیماران، حمله پانیک را به کرات تجربه کرده اند ولی ممکن است چیز زیادی درباره ماهیت ندانند. توصیف ماهیت این اختلال می‌تواند باورهای اشتباه آنان را در مورد عواقب ترسناک این بیماری مانند سکت، غش و غیره اصلاح کرده و دیدگاه او را درباره بیماری‌اش تغییر دهد. این تغییر نگرش، سنگ بنای اولیه درمان است.

✓ توضیح حملات پانیک

حمله پانیک را به صورت زیر برای بیمار توضیح دهید. در تمامی موارد سعی کنید توضیحات خود را با سطح سواد و درک بیمار انطباق دهید:

تقریباً همه افراد گاهی دچار اضطراب می‌شوند. اما علامت بارز حمله‌های پانیک این است که میزان اضطراب خیلی زیاد است. شما ممکن است تفسیر نادرستی از این اضطراب شدید داشته باشید و فکر کنید دارید سکت قلبی می‌کنید یا یک مشکل پزشکی دیگر دارید، دارید دیوانه می‌شوید و یا ممکن است کاملاً کنترل‌تان را از دست بدهید. در طی حمله پانیک، ممکن است احساس نفس زدن، گرگرفتگی، ناراحتی معده، وزوز گوش، احساس قریب‌الوقوع بودن مرگ، لرزش، گیجی، خفگی، درد سینه، عرق کردن و تپش قلب را تجربه کنید (این‌ها علائم حمله پانیک هستند).

اختلال پانیک را اغلب "ترس از ترس" می‌نامند چون افراد مبتلا به این اختلال از علائم ترس (یا یک حمله پانیک) هراس دارند و این علائم را طوری تفسیر می‌کنند که انگار دارد اتفاق بدی برایشان می‌افتد. ترس بهنجار زمانی اتفاق می‌افتد که ما در خطر واقعی هستیم و ترس مثل یک آژیر به مغزمان خبر می‌دهد که در خطر قرار داریم تا بتوانیم از خودمان در برابر این خطر محافظت کنیم. علائم ترس (تپش قلب، نفس نفس زدن و...) به این خاطر ایجاد می‌شوند که به ما نیرو و انرژی لازم را برای فرار یا مقابله بدهد که اصطلاحاً به آن پاسخ جنگ/گریز می‌گویند. در اختلال پانیک، بدن ما فکر می‌کند در خطر هستیم، درحالی‌که هیچ خطر واقعی وجود ندارد. وقتی ترس در غیاب خطر اتفاق می‌افتد، آن را "آژیر اشتباه" می‌نامیم. این شبیه یک آژیر آتش‌سوزی است وقتی که هیچ جایی آتش نگرفته است. وقتی این حملات تکرار می‌شود و شما نمی‌دانید چرا این علائم را تجربه می‌کنید ممکن است فرض کنید که حمله پانیک نشانه آن است که اتفاق بدی دارد در بدن یا ذهن شما اتفاق می‌افتد. طنز تلخ قضیه اینجاست که شما به تدریج از همان علائمی می‌ترسید که برای محافظت شما در برابر خطر ایجاد شده بودند.

علاوه براین، چون افراد مبتلا به اختلال پانیک معتقدند که حملات پانیک خطرناک هستند، درباره رخ دادن حملات درآینده نگران می‌شوند (به این نگرانی، "اضطراب انتظاری" می‌گویند). همچنین آنها از هر چیزی که شبیه علائم پانیک بوده و

احساس‌های مشابهی را به وجود آورد (گرما، ورزش، لذت یا به هیجان آمدن، تحریک جنسی، خشم، نور آفتاب، و غیره) می‌ترسند و از آن اجتناب می‌کنند (به این رفتار، "اجتناب" می‌گویند، که نقش مهمی در تداوم و عدم بهبودی پانیک دارد). افراد مبتلا به اختلال پانیک به این احساس‌های درونی توجه زیادی می‌کنند: "قلبم داره تند می‌زنه. دارم حمله قلبی پیدا می‌کنم" یا "احساس ضعف و گیجی می‌کنم. دارم از حال می‌رم" (به این حالت، "گوش‌به‌زنگی نسبت به احساس‌های درونی" و "سوءتعبیر" آن‌ها می‌گویند). همچنین بسیاری از این افراد حمله پانیک را موقع خواب تجربه می‌کنند.

بسیاری از بیمارانی که اختلال پانیک دارند "گذر هراسی" را هم تجربه می‌کنند. آن‌ها از موقعیت‌هایی که بیرون آمدن یا فرار از آن جاها مشکل است، می‌ترسند (مثلاً، "ممکن است تو مترو دچار حمله اضطرابی شوم و جلوی مردم غش کنم"). آن‌ها ممکن است تنها در خانه نمانند و یا به تنهایی بیرون نروند. این افراد می‌ترسند که در مکان‌ها یا موقعیت‌هایی مثل سوپر مارکت‌ها، بازار، قطار، مترو، هواپیما، پل، جاهای مرتفع، تونل، آسانسور و... دچار حمله پانیک شده و نتوانند از آن فرار کنند. اگر هم مجبور شوند به این مکان‌ها بروند معمولاً به روش‌های گوناگون سعی می‌کنند در خود احساس "در امنیت بودن" ایجاد کنند. مثلاً همیشه همراه یک فرد دیگر بیرون بروند که بتواند در صورت لزوم به آن‌ها کمک کند. اگرچه این تلاش‌ها در کوتاه‌مدت موفقیت‌آمیز هستند، ولی در درازمدت واقعاً مشکل آن‌ها را تشدید می‌کند.

✓ توصیف علت پانیک:

تحقیقات نشان می‌دهد اختلال پانیک علل متعددی دارد و در واقع از ترکیبی از عوامل زیستی و روان‌شناختی ناشی می‌شود. اضطراب ممکن است وراثتی باشد و یا از تجارب اولیه زندگی آموخته شود. افراد مبتلا به پانیک شدیداً به احساس‌های جسمی‌شان توجه کرده و آن‌ها را به شکل فاجعه‌آمیزی تعبیر می‌کنند. برای مثال، آن‌ها ممکن است به ضربان قلب‌شان توجه کرده و عجولانه نتیجه بگیرند که دارند حمله قلبی می‌کنند. همچنین موقعیت‌های استرس‌برانگیز ممکن است حمله‌های پانیک اولیه را در افراد مستعد فعال کنند - برای مثال، ترک خانه، مشکلات ارتباطی، جراحی، مسئولیت‌های جدید، یا بیماری جسمی.

✓ برداشت‌های نادرستی که در مورد حمله پانیک وجود دارد

اکثر افراد، علائم پانیک را نشانه‌ای از وجود یک بیماری خطرناک جسمی، روانی یا از دست دادن کنترل تفسیر می‌کنند. آن‌ها ممکن است معتقد باشند که واقعاً بیماری قلبی یا اسکیزوفرنی دارند؛ ممکن است ارتباط‌شان را با واقعیت را از دست بدهند، غش و یا سکنه قلبی کنند؛ یا حوادث ترسناک دیگری برایشان اتفاق بیفتد. آن‌ها همچنین ممکن است بترسند که حمله‌های پانیک علامت یک مشکل شدید روانی باشد و در نتیجه ممکن است افسرده و وابسته شوند.

برخی هم ممکن است به غلط معتقد باشند که حملات پانیک علامت مشکلات عمیق و ریشه‌دار هستند. آن‌ها اغلب باورهای غیر واقع‌بینانه‌ای درباره اضطراب دارند، مانند "اضطراب در هر صورت بد است"، و "من باید فوراً از شر اضطرابم خلاص شوم". بقیه معتقدند که چون سال‌ها، اختلال پانیک داشته‌اند پس هیچ وقت نمی‌توانند بهبود پیدا کنند. با این همه، باید برای بیمار توضیح

دهید که این بیماری به درمان خوب پاسخ می‌دهد. درمان شناختی-رفتاری به افراد کمک می‌کند برداشتها و قضاوت هایشان اشتباه شان را درباره این اختلال اصلاح کنند.»

✓ درمان پانیک

برای حملات پانیک درمان‌های موثری وجود دارد. دو نوع مهم درمان، دارو درمانی و درمان شناختی رفتاری است. داروها کمک می‌کند تا علائم اختلال پانیک و گذره‌راسی کم شوند. بنابراین لازم است تا هر وقت که پزشک صلاح می‌داند داروی خود را ادامه دهید چون قطع خودسرانه آن ممکن است موجب عود پانیک شود.

درمان شناختی-رفتاری که در اینجا از فرم مختصر آن استفاده می‌شود از جمله موثرترین درمان‌ها برای اختلالات اضطرابی از جمله پانیک و گذره‌راسی است. این درمان به بیمار کمک می‌کند تا اضطراب خود را با استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی کاهش دهد، باورهای غلط خود را در مورد علائم پانیک اصلاح کند، و با موقعیت‌هایی که از آن اجتناب می‌کند، بتدریج مواجه شود.

✓ از بیمار چه انتظاری می‌رود

درمان شناختی-رفتاری درمانی است که باید در آن مشارکت فعالی داشته باشید. از شما انتظار می‌رود هفته‌ای یک بار (گاهی بیش از یک بار در هفته) به جلسات درمان بیایید، فرم‌های بررسی مشکلات را پر کنید؛ و تمرین‌های درمانی را بین جلسات انجام دهید. گاهی یک دوره پنج جلسه‌ای برای درمان اختلال پانیک کافی نیست و ممکن است به جلسات بیشتری نیاز داشته باشید. در این صورت، شما را به متخصص روان‌شناسی بالینی ارجاع می‌دهیم تا درمان کامل‌تری را برای شما انجام دهد.

۵. تعیین اهداف درمان

همچنین در جلسه اول باید با بیمار در مورد اهداف درمان به توافق برسید. بیماران از این نظر تفاوت‌هایی با هم دارند. برخی از آنان می‌خواهند بلافاصله حالشان خوب شود، تمایلی به انجام تمرین‌های درمانی ندارند، ایرادی در افکارشان نمی‌بینند و غیره. در مقابل، تعدادی دیگر از آنان اهل مشارکت فعال در درمان هستند، تمرین‌ها را کامل انجام می‌دهند، افکار منفی را به خوبی شناسایی می‌کنند و از توصیه‌های درمانگر تبعیت می‌کنند. بنابراین، با بیمار در این مورد به توافق برسید که در جلسات درمان به دنبال چه چیزی هستید، چه مقدار بهبودی را انتظار دارید، چقدر کار و تمرین نیاز هست، مداخله چقدر طول می‌کشد، و اگر نتیجه دلخواه حاصل نشد چه کارهای دیگری باید انجام گیرد. در پایان جلسه از بیمار بخواهید اگر سوالی و یا ابهامی وجود دارد، بپرسد.

جلسه دوم - آرام سازی و بازآموزی تنفسی

اهداف جلسه:

۱. آشنایی با نقش عوامل فیزیولوژیک در تشدید پانیک
۲. یادگیری آرام سازی
۳. یادگیری بازآموزی تنفس

وسایل مورد نیاز:

۱. برگه دستورالعمل آرام سازی
۲. برگه دستورالعمل بازآموزی تنفس
۳. پرسشنامه اضطراب بک

مروری بر جلسه

بیماران مبتلا به اختلال پانیک علایم فیزیولوژیک یا بدنی زیادی مانند تنش عضلانی، نفس نفس زدن، گیجی و منگی، مور مور شدن و غیره را تجربه می کنند. این علایم علاوه بر اینکه باعث رنج بیماران می شوند، مورد سوء تفسیر نیز قرار گرفته و بیمار آن را علامت وقوع سکت، غش، دیوانگی یا اتفاق خطرناک قریب الوقوع دیگری تفسیر می کند. از طرف دیگر، سوء تفسیر این علایم، باعث تشدید آنها می گردد. در این جلسه باید این دور باطل را برای بیمار شرح دهید و خاطر نشان کنید که یکی از راههای مقابله با پانیک، کاهش برانگیختگی عمومی بدن و کنترل تنفس می باشد. در ادامه، تکنیک های آرام سازی و بازآموزی تنفس را به بیمار یاد دهید و تکالیف لازم را ارائه کنید.

۱. مرور تکالیف جلسه قبل

در ابتدای جلسه پس از ارائه خلاصه کوتاهی از مطالب جلسه قبل، تکلیف منزل را (تمرین شناسایی افکار منفی و مقابله افکار منفی) را مرور کنید. اگر بیمار در انجام تکالیف مشکل داشته، به وی کمک کنید تا در جلسه این تکالیف را انجام دهد. ولی اگر به خوبی تکالیف را انجام داده باشد، او را تشویق کنید و تاکید اصلاح افکار منفی مربوط به اختلال پانیک بخش مهمی از درمان است.

۲. معرفی موضوع و هدف جلسه

برای بیمار توضیح دهید که واکنش فرد به احتمال وقوع حمله پانیک شامل چهار جزء متفاوت است: شناختی، رفتاری، هیجانی و فیزیولوژیک. این چهار جزء روی هم تاثیر می گذارند و ممکن است موجب تشدید و یا تضعیف یک دیگر می شوند. ترس از حمله پانیک (جزء هیجانی) باعث بروز علائم فیزیولوژیک شده (جزء فیزیولوژیک)، این علائم مورد سوء تفسیر قرار می گیرند (جزء شناختی) و باعث می شود بیمار از برخی موقعیت ها اجتناب کند. اصطلاحاً به این مساله "دور باطل" می گویند. بنابراین، یکی از اهداف مداخله های درمانی از بین بردن این دور باطل است. یکی از راه های مناسب برای قطع این دور باطل آن است که بیمار روی واکنش های فیزیولوژیک خود کار کند و یاد بگیرد که واکنش شدیدی نشان ندهد؛ مثلاً جلوی تنش عضلانی را بگیرید و تنفس آرام داشته باشید. سپس اضافه کنید امروز می خواهیم در مورد دو تکنیک آرام سازی و بازآموزی تنفس صحبت کنیم. اولی تنش عضلانی و برانگیختگی را کم می کند و دومی هم تنفس های تان را آرام و آهسته می سازد.

۳. آموزش آرام سازی

برای بیمار توضیح دهید برای آرامش بخشیدن به خود و کاهش تنش عضلانی و برانگیختگی بهتر است از تکنیک آرام سازی استفاده کند. در این تکنیک از روش منقبض و شل کردن عضلات مختلف بدن استفاده می شود تا تنش عضلانی تخلیه شده و فرد به آرامش دست پیدا کند. در طول آموزش آرام سازی، از دستورالعمل های ضبط شده روی کاست استفاده نکنید یا بیمار را در حالت درازکش بر روی کاناپه قرار ندهید. از بیمار بخواهید روی یک صندلی دسته دار راحت بنشیند. سپس ابتدا خود درمانگر نحوه سفت و شل کردن گروه های عضلانی مختلف را نشان می دهد (سرمشق دهی). همزمان، بیمار سفت و شل کردن عضلات را به تناوب انجام داده و درمانگر واری می کند که آیا تمرین به طور صحیح انجام می گیرد. معمولاً عضلات باید حدود ۵ ثانیه سفت نگهداشته شود و سپس ۱۰ تا ۱۵ ثانیه شل شود. از بیمار بخواهید قبل و بعد از آرام سازی، میزان برانگیختگی و تنش عضلانی خود را از صفر تا صد درجه بندی کند. بدین ترتیب بیمار می تواند متوجه میزان کاهش برانگیختگی و تنش عضلانی خود در نتیجه تمرین آرام سازی بشود (دستورالعمل های مربوط به تمرین آرام سازی در پیوست شماره ۵ ارائه شده اند).

بیماران می توانند از تکنیک آرام سازی در بین حمله های پانیک برای کاهش تنش جسمی مزمن خود استفاده کنند. از آرام سازی در حین حمله های پانیک و یا تمرین مواجه شدن در موقعیت های آغازگر حمله پانیک فقط به این شرط می توان استفاده کرد که بیمار از آن برای اجتناب از اضطراب پانیک یا به عنوان یک رفتار ایمنی جویی استفاده نکند. اجزاء اصلی درمان، مواجه شدن با اضطراب و عدم اعتقاد به وقوع احتمالی یک حادثه خطرناک است. به بیان دیگر، به بیمار بگویید که او زمانی درمان خواهد شد که اضطراب پانیک را تجربه کرده و آن را به عنوان یک تجربه غیر خطرناک بپذیرد. تمرین آرام سازی فقط برای آن است که مواجه شدن با موقعیت های استرس انگیز برای وی قابل تحمل باشد و به پیشرفت کار کمک کند.

برخی از بیماران وقتی تمرین های آرام سازی را انجام می دهند ممکن است دچار تنش و اضطراب شده و حمله پانیک پیدا کنند. اگر چه تعداد این بیماران کم است، با این همه، همیشه این احتمال را در نظر داشته باشید و از ادامه تمرین آرام سازی برای این افراد خودداری کنید.

۴. تمرین بازآموزی تنفس

درصد زیادی از افراد مبتلا به اختلال پانیک معمولاً در حین حمله پانیک نفس نفس می‌زنند و تعداد قابل توجهی از آنها نیز علائم زیرآستانه‌ای نفس نفس زدن را تجربه می‌کنند. آنان وقتی با یک موقعیت ترسناک مواجه می‌شوند سریع و کوتاه نفس می‌کشند، و چون فکر می‌کنند که هوای کافی نمی‌گیرند می‌ترسند و شروع به نفس نفس زدن می‌کنند.

برای بیمار توضیح دهید از یک سو، ترس از حمله پانیک باعث افزایش تعداد تنفس‌ها می‌شود و از طرف دیگر ترس از کم بودن هوا یا تنگی نفس و خفه شدن موجب تشدید نفس نفس زدن برای گرفتن هوا می‌شود. نفس نفس زدن، اکسیژن زیادی را به اندام‌های مختلف بدن از جمله مغز رسانده و تعادل بین اکسیژن و دی‌اکسید کربن را در خون به هم می‌زند. در این موقع فرد احساس گیجی و منگی می‌کند، اما این احساس گیجی و منگی را به حساب مشکل نفس کشیدن خود نمی‌گذارد بلکه آن را سوء تعبیر کرده و علامت یک فاجعه قریب‌الوقوع قلمداد می‌کند.

بازآموزی تنفس به بیماران مبتلا به اختلال پانیک کمک می‌کند شیوه صحیح تنفس را یاد بگیرند و از این طریق بین اکسیژن و دی‌اکسید کربن خون خود تعادل را برقرار سازند. بدین ترتیب، افراد یاد می‌گیرند آهسته‌تر و با عضلات شکمی یا دیافراگمی نفس بکشند.

تکنیک بازآموزی تنفس در دو مرحله اجرا می‌شود. در مرحله اول، از بیمار بخواهید علائم زیرآستانه‌ای یا فراآستانه‌ای نفس نفس زدن را به موقع شناسایی کند. این شناسایی به موقع موجب می‌شود بیمار در زمان مناسب تمرین را شروع کرده و نتیجه دلخواه را بگیرد. در مرحله دوم، از بیمار بخواهید دستورالعمل‌های بازآموزی تنفس را به دقت تمرین کرده (به پیوست شماره ۶ مراجعه کنید) و متوجه این نکته شود که تنفس با قسمت فوقانی ریه موجب نفس‌های کوتاه و کم‌عمق می‌شود، همان تنفسی که در هنگام اضطراب نیز تجربه می‌شود، اما تنفس با قسمت تحتانی ریه، یا همان تنفس شکمی یا دیافراگمی، تنفس عادی و آرام، و نه عمیق، را در پی دارد، همان تنفسی که در لحظات عاری از اضطراب تجربه می‌کنیم.

همان طور که در مورد تمرین آرام‌سازی نیز گفته شد، بیمار می‌تواند بین دوره‌های حمله پانیک از تمرین‌های بازآموزی تنفس برای اصلاح شیوه تنفس خود و عادی کردن آن استفاده کند. از این تمرین می‌توان در زمان استرس و مواجه شدن با موقعیت‌های آغازگر پانیک نیز استفاده کرد به شرط این که بیمار تصور نکند که تمرین بازآموزی تنفس قرار است حمله پانیک را متوقف کند. تنها چیزی که پانیک را از بین می‌برد تحمل اضطراب و باور نداشتن به قریب‌الوقوع بودن فاجعه است. تمرین تنفس دیافراگمی فقط باید با این قصد مورد استفاده قرار گیرد که بیمار را برای مواجه شدن با موقعیت اضطراب‌آور و مقابله با افکار منفی مربوط به خطرناک بودن موقعیت آماده سازد. به عبارت دیگر، بیمار باید از آن برای قابل تحمل ساختن اضطراب و نه پایان بخشیدن به احساس اضطراب استفاده کند.

برخی بیماران به این دلیل از تمرین‌های آرام‌سازی و بازآموزی تنفس استفاده می‌کنند که گمان می‌کنند این تمرین‌ها جلوی یک اتفاق وحشتناک را گرفته و خطر را برطرف می‌کنند. برای آنان توضیح دهید چنین تمرین‌هایی جلوی هیچ خطری را نمی‌گیرند بلکه فقط شرایط استرس‌آمیز را قابل تحمل می‌کنند تا با شجاعت در برابر موقعیت‌های آغازگر پانیک قرار بگیرند و افکار منفی شان را در مورد فاجعه آمیز بودن موقعیت موجود به چالش بگیرند. فقط در این صورت است که می‌توانند از این تمرین‌ها استفاده درمانی کنند.

۵. تکلیف منزل

در ادامه جلسه برای بیمار توضیح دهید که فقط تمرین مکرر و پی در پی او را قادر می‌کند بر شرایط موجود فائق آید. همچنین یادآور شوید که تا جلسه بعد تمرین‌ها را هر روز دست کم در سه نوبت انجام دهد. به او بگویید که چنانچه در انجام تمرین‌ها مشکلی پیش آید می‌توانند جلسه بعد در مورد آن صحبت کنند. در پایان، از بیمار بخواهید پرسشنامه اضطراب بک را تکمیل کند.

جلسه سوم - شناسایی افکار ناکارآمد و مقابله با آن

اهداف جلسه:

۱. آگاهی از نقش افکار منفی در حمله پانیک
۲. شناسایی افکار منفی
۳. آموزش مقابله با افکار منفی

وسایل مورد نیاز:

۱. برگه تعریف افکار منفی
۲. کار برگ یادداشت روزانه افکار منفی
۳. کار برگ مقابله با افکار منفی
۴. پرسشنامه اضطراب بک

مروری بر جلسه

بیماران مبتلا به اختلال پانیک در مورد حمله پانیک به بدترین گزینه‌ها (سکته کردن، غش کردن، و غیره) فکر می‌کنند. این نوع فکر کردن باعث می‌شود حس‌های عادی و ساده بدنی خود را علامت وقوع یک اتفاق خطرناک و جدی تفسیر کنند و تمام تلاش خود را انجام دهند تا از وقوع چنین احتمال وحشتناکی جلوگیری کنند. هدف این جلسه آن است که بیماران به رابطه بین افکار منفی و حمله پانیک پی ببرند. بدین منظور، ابتدا ارتباط موقعیت-فکر-احساس و رفتار را به آنان آموزش دهید، سپس از آنان بخواهید افکار منفی مربوط به اختلال پانیک را شناسایی و یادداشت کنند و در انتها به آنان آموزش دهید چگونه افکار و تفسیرهای واقع‌بینانه‌تری را جایگزین افکار و تفسیرهای منفی و فاجعه‌آمیزشان کنند.

۱. مرور جلسه قبل

در ابتدای جلسه، از بیمار بخواهید خلاصه کوتاهی از مطالبی را که در جلسه قبل مطرح شد، بیان کند. بدین ترتیب، متوجه خواهید شد که بیمار تا چه اندازه به ماهیت اختلال پانیک پی برده است. مواظب باشید که بیمار احساس نکند حافظه‌اش را چک می‌کنید. پس از آن که بیمار جلسه قبل را خلاصه کرد در صورت نیاز توضیحات بیمار را تکمیل کنید.

۲. معرفی موضوع و هدف جلسه

به بیمار بگویید که موضوع جلسه امروز در واقع تکمیل و ادامه مطالب جلسه قبل است: "در جلسه قبل در این مورد صحبت کردیم که بیماران مبتلا به اختلال پانیک در مورد احساس‌های بدنی خود مانند تپش قلب، نفس نفس زدن و غیره به بدترین چیزها فکر می‌کنند و می‌ترسند اتفاق وحشتناکی برایشان بیفتد. امروز می‌خواهیم بیشتر در مورد این موضوع صحبت کنیم و ببینیم کدام افکار تان در بیماری شما نقش دارند و چطور می‌توانیم آنها را اصلاح کنیم."

۳. توصیف نقش افکار در حمله پانیک

قبل از آن که درباره نقش افکار منفی در حمله پانیک توضیح دهید، ابتدا رابطه بین موقعیت و اتفاق - فکر - احساس و رفتار را به شکل کلی توضیح دهید.

"انسان طوری آفریده شده است که درباره هر چیزی که در درون یا محیط اطرافش اتفاق می‌افتد، فکر می‌کند. این فکر کردن می‌تواند واقع‌بینانه یا منفی باشد."

سپس برای روشن کردن تاثیر شیوه تفکر بر احساس و رفتار، چند مثال از زندگی روزمره بیاورید. سعی کنید بیمار را در توضیح مثال‌ها مشارکت دهید.

"فرض کنید شب در منزل تان تنها هستید و دارید تلوزیون تماشا می‌کنید. ناگهان متوجه می‌شوید پنجره نیمه‌باز مانده و پرده تکان می‌خورد. اگر فکر کنید شاید دزدی وارد خانه شده، چه احساسی به شما دست می‌دهد؟ [منتظر جواب بیمار بمانید] درسته، مضطرب می‌شوید یا می‌ترسید. آن وقت چه کار می‌کنید؟ [منتظر بمانید] درسته، ممکن است به پلیس زنگ بزنید یا با احتیاط دنبال دزد بگردید. حالا بیایید فرض کنیم که شما فکر می‌کنید احتمالاً باد باعث شده پنجره باز شود و پرده تکان بخورد. آن وقت چه فکری می‌کنید؟ [منتظر جواب بمانید] آن وقت چه کاری می‌کنید؟ [منتظر بمانید] درسته. همان طور که متوجه شدید دو نوع متفاوت فکر کردن در مورد باز شدن پنجره و تکان خوردن پرده به دو نوع احساس و رفتار متفاوت منجر می‌شود. به عبارت دیگر، ما هر جور در مورد اتفاقات و موقعیت‌ها فکر کنیم همان جور هم احساس کرده و واکنش نشان خواهیم داد. این مثال را می‌توان به همه اتفاقات و موقعیت‌های زندگی تعمیم داد. البته از ابتدا نمی‌دانیم کدام فکر واقع‌بینانه و درست، و کدام فکر منفی و نادرست است. برای این که متوجه این مسئله شوید باید موضوع را بررسی کنید. در واقع در جلسه امروز می‌خواهیم بررسی کنیم تا ببینیم که آیا فکرهای شما درباره سخته کردن، مردن، غش کردن و... درستند یا نادرست."

اگر بیمار مثال شما را فهمیده است، جلسه را ادامه دهید، در غیر این صورت از او بخواهید خودش مثالی بیاورد و رابطه موقعیت (یا اتفاق) - فکر - احساس و رفتار را در آن مثال برای وی توضیح دهید.

۴. شناسایی افکار منفی

برای بیمار توضیح دهید که افکار منفی افکاری کلیشه‌ای هستند که با واقعیت تضاد دارند و چون اغلب به طور خودکار و ناگهانی به ذهن خطور می‌کنند متوجه حضور آنها در ذهن خود نمی‌شویم. به همین دلیل است که به آنها افکار اتوماتیک می‌گویند. علاوه بر این، آنها غیر منطقی و نادرست هستند چون یک سری تحریف و یا خطاهای تفکر در آنها وجود دارد. در ادامه،

برگه تحریف های شناختی را به بیمار بدهید و با مثال آنها را توضیح دهید. برای فهم بیشتر بیمار، بهتر است از مثال های مربوط به اختلال پانیک استفاده کنید.

از بین افکار منفی، فاجعه سازی هسته مرکزی اختلال پانیک است. برای افراد مبتلا به اختلال پانیک حمله پانیک نشان دهنده وقوع یک فاجعه است. در واقع، این بیماران، احساس های عادی بدنی خود را به عنوان یک فاجعه قریب الوقوع سوء تعبیر کرده و به بدترین پیامد ممکن فکر می کنند.

برای بیمار توضیح دهید افکار منفی مربوط به حمله پانیک به ویژه فاجعه سازی نقش مهمی در بیماری اش دارند اما به آسانی قابل تشخیص نیستند. برای این که بیمار بتواند از درمان نتیجه بگیرد، باید بتواند هر لحظه افکار منفی که به ذهنش می آید، شناسایی کند. کار برگ یادداشت روزانه افکار منفی (پیوست شماره ۳) را به بیمار بدهید و از او بخواهید تا آن را تکمیل کند. این کار این امکان را برای بیمار فراهم می کند تا هم موقعیت ها و اتفاقات و حس های بدنی (مثلاً رفتن به بازار، افزایش تپش قلب، نفس نفس زدن بر اثر راه رفتن) را مشخص کند، هم شیوه تفکرش در مورد آن موقعیت ها و اتفاقات را شناسایی کند (مثلاً «حتماً داره اتفاقی برای قلبم می افته») و هم به احساس (مثلاً اضطراب، ترس، وحشت) و رفتار (مثلاً تکیه دادن به دیوار، دراز کشیدن، زنگ زدن به فامیل) ناشی از افکار منفی اش آگاهی بیشتری پیدا کند.

درواقع، هدف این است که بیمار بفهمد اگر احساس ترس و وحشت می کند و هراسان می شود به خاطر این است که احساس های بدنی خود را به نحو فاجعه آمیزی و وحشتناک تفسیر می کند. از بیمار بخواهید هر روز کار برگ یادداشت روزانه افکار منفی را در چند نوبت پر کند. تاکید کنید که اصلاح افکار منفی مستلزم شناسایی درست و بهنگام آنهاست.

۵. آموزش مقابله با افکار منفی

پس از آن که افکار منفی شناسایی شدند، نوبت به اصلاح آنها می رسد. به بیمار بگویید که مقابله با افکار منفی به معنای پیدا کردن ایرادات و اشکالات منطقی آن افکار و یافتن افکار جانشین منطقی و مناسب برای آن افکار می باشد. بنابراین، مقابله با افکار منفی با سرزنش کردن خود به خاطر داشتن چنین افکاری فرق دارد.

برای آموزش شیوه مقابله با افکار منفی رایج در اختلال پانیک از کار برگ مقابله با افکار منفی استفاده کنید (پیوست شماره ۴). بدین منظور، ابتدا یک فکر منفی بیمار را انتخاب کرده و با مشارکت وی برای همه سوالات مطرح شده در کار برگ پاسخ منطقی پیدا کنید. در اینجا نمونه ای از افکار منفی یک بیمار فرضی بر اساس کار برگ مقابله با افکار منفی مورد تحلیل قرار می گیرد. شما می توانید از آن به عنوان یک الگو استفاده کنید:

- ۱) فکر منفی شما چیست؟ "من دارم دچار حمله پانیک می شوم."
- ۲) فکر منفی شما مربوط به کدام تحریف شناختی است؟ "پیشگویی و تفکر فاجعه سازی"
- ۳) وقتی این فکر از ذهن تان گذشت چه احساسی به شما دست داد؟ "اضطراب و ترس"
- ۴) چقدر به دقت بودن افکار تان اعتقاد دارید و شدت احساس تان چقدر است؟ "فکر ۹۰٪ و اضطراب و ترس ۸۰٪"
- ۵) آیا در این فکر شما اشتباهی وجود دارد؟ به سوالات زیر جواب دهید:

- چه شواهدی فکر منفی شما را تایید و رد می کنند؟
- "شواهد موافق: من در گذشته حمله های پانیک داشتم. من حالا احساس اضطراب می کنم."
- شواهد مخالف: من معمولاً در پیش بینی هایم اشتباه کرده ام. من تا حالا کمتر از آنچه فکر می کنم حمله پانیک داشته ام."
- درستی این شواهد را چطور ارزیابی می کنید؟
- "من از ۱۰۰ نمره ۳۰ نمره به داشتن حمله پانیک می دهم و ۷۰ به نداشتن آن)
۶. آیا توضیح دیگری برای این حس بدنی تان وجود دارد؟
- "من معمولاً دچار حمله پانیک نمی شوم. من فقط از پله ها بالا رفتم و بخاطر همین قلبم تند تند می زند، چون هر کسی که از پله بالا می رود، قلبش تند می زند. این احتمال که دارم دچار حمله پانیک می شوم کمتر از آن است که فکر می کردم."
۷. آیا در این فکر شما سو تعبیر وجود دارد؟ به سوالات زیر جواب دهید:
- آیا هیچ وقت تا حالا زمین افتاده و مرده اید؟ "نه"
- اگر دچار حمله پانیک شوید چقدر احتمال دارد که زمین بیفتید و غش کنید؟
- "اگرچه امکان غش کردن در حین نفس نفس زدن وجود دارد، اما با توجه به این که اکثر کسانی که مثل من هستند غش نمی کنند و چون ضربان قلب و فشار خون موقع حمله پانیک به جای این که پایین بیاید، بالا می رود، احتمال غش کردن خیلی کم است. همچنین من هیچ وقت غش نکرده ام، بنابراین، این احتمال برای من نزدیک صفر است."
- اگر دچار حمله پانیک شوید چقدر احتمال دارد بمیرید؟ "صفر. حمله پانیک یک اختلال اضطرابی است و به مرگ منجر نمی شود. من بیماری قلبی یا بیماری دیگری که به مرگ ناگهانی منجر شود ندارم. من چند بار آزمایش داده ام و مشکلی نداشتم."
۸. اگر دچار حمله پانیک شوید بدترین اتفاقی که می تواند بیفتد چیست؟
- "خوب، بدترین اتفاقی که می تواند بیفتد ضعف یا غش کردن است. با این همه، چون حمله های پانیک به ندرت منجر به غش کردن می شوند امکان غش و ضعف کردن بسیار بعید است و چون تا حالا غش نکرده ام احتمال آن در مورد من نزدیک به صفر است."
۹. اگر بدترین اتفاقی که می تواند بیفتد این باشد که شما حمله پانیکی خواهید داشت که در عرض چند دقیقه فروکش خواهد کرد، می توانید آن را تحمل کنید؟
- "وقتی دچار حمله پانیک می شوم خیلی مضطرب می شوم ولی اگر بدترین اتفاقی که می تواند بیفتد همین حمله باشد که در عرض چند دقیقه فروکش می کند، گمان می کنم بتوانم تحملش کنم. در گذشته حمله های پانیک زیادی داشتم و با آنها مقابله کرده ام، بنابراین، با اینکه در درون مضطرب هستم ولی فکر کنم می توانم آن را کنترل کنم. مضطرب بودن به این معنی نیست که نمی توانم مقابله کنم بلکه فقط به این معنی است که من اختلال اضطرابی دارم که از آن آگاه هستم."
۱۰. حتی اگر احتمال آن نزدیک صفر باشد، اگر بدترین اتفاق بیفتد و شما غش کنید، آیا می توانید با آن مقابله کنید؟

"اگرچه احتمال غش کردن من نزدیک صفر است، ولی اگر بدترین چیزی باشد که می‌تواند اتفاق بیفتد، فکر می‌کنم میتوانم از پس آن برآیم. بالاخره کسی آمبولانس را خبر خواهد کرد و مرا به بیمارستان خواهد رساند. احتمالاً در عرض چند دقیقه به هوش می‌آیم و خوب می‌شوم. وقتی به خودم می‌گویم نمی‌توانم آن را کنترل کنم، این باور را پیدا می‌کنم که نمی‌توانم کنترل کنم. من چیزهای منفی زیادی را در زندگی کنترل کرده‌ام پس مطمئنم با این هم می‌توانم مقابله کنم. فقط چون احساس اضطراب می‌کنم به این معنی نیست که نمی‌توانم آن را کنترل نمی‌کنم. من یک اختلال اضطرابی دارم پس طبیعی است که مضطرب می‌شوم."

۶. تکلیف منزل

در کار برگ مقابله با افکار منفی مهمترین تمرین‌های مربوط به اصلاح شناختی اختلال پانیک ذکر شده‌اند. پس از آن که بیمار متوجه اشتباهات منطقی در افکار منفی خود شد، از او بخواهید تکلیف مقابله با افکار منفی را چند نوبت در روز تکمیل کند. بر اهمیت تمرین تاکید کنید و بگویید آگاهی صرف، به رفع مشکلات کمک نمی‌کند. اساس درمان بر تمرین و تکرار است. برای این که بیمار متوجه اهمیت تکرار و تمرین زیاد شود، می‌توانید از مثال ورزش زیاد و طولانی برای تقویت عضلات استفاده کنید. در پایان، از بیمار بخواهید پرسشنامه اضطراب بک را تکمیل کند.

جلسه چهارم - مواجهه

اهداف جلسه:

۱. تعیین سلسله مراتب موقعیت‌های آغازگر پانیک
۲. مواجه‌شدن تدریجی با موقعیت‌های آغازگر پانیک

وسایل مورد نیاز:

۱. کار برگ سلسله مراتب موقعیت‌های آغازگر پانیک
۲. کار برگ تمرین مواجهه
۳. پرسشنامه اضطراب بک

مروری بر جلسه

بیماران مبتلا به اختلال پانیک به مرور زمان یاد می‌گیرند که از بعضی موقعیت‌ها اجتناب کرده یا در صورت مواجه شدن با موقعیت‌های اضطراب‌انگیز، از آنجا فرار کنند یا کاری کنند که تهدید موجود را برطرف سازند. این کار عملاً باعث تقویت منفی ترس‌شان می‌شود. یکی از اقدامات مهم در درمان این بیماران این است که به تدریج با این موقعیت‌ها مواجه شده و پی ببرند که خطری آنها را تهدید نمی‌کند. پس از توضیح مبنای منطقی این موضوع، بیمار را تشویق کنید سلسله‌مراتبی از این موقعیت‌ها را تهیه کند. سپس از او بخواهید ابتدا به صورت ذهنی و سپس به طور عملی در این موقعیت‌ها قرار گرفته و با ترس‌هایش مواجه شود، و کاهش اضطراب و بی‌پایه بودن سو تعبیر خودش را تجربه کند. در نهایت، تکالیفی در این رابطه طراحی کنید تا بیمار در فاصله بین جلسات انجام دهد.

۱. مرور تکالیف جلسه قبل

تکلیف جلسه قبل را بررسی کنید تا ببینید بیمار چگونه و تا چه اندازه تکالیف را انجام داده و چه نتایجی کسب کرده است. همچنین اگر مشکلاتی در اجرای تمرین‌ها پیش آمده بود آن را رفع کنید. پس از حصول اطمینان از درک درست بیمار از موضوع و انجام صحیح تمرین‌ها، از همکاری و مشارکت او تشکر کنید.

۲. معرفی موضوع و هدف جلسه

برای بیمار توضیح دهید افراد مبتلا به اختلال پانیک به دلیل ترس از حمله پانیک تلاش می کنند با موقعیت‌هایی که احتمالاً باعث حمله پانیک می‌شوند مواجه نشوند. آنان تغییراتی در زندگی و رفتار خودشان به وجود می‌آورند تا حمله‌های پانیک برایشان قابل تحمل شوند؛ مثلاً ممکن است به مکان‌هایی که قبلاً دچار حمله پانیک شده‌اند نروند؛ یا کار یا فعالیت بدنی مانند ورزش یا پیاده‌روی را کم کنند تا از احتمال وقوع حمله پانیک جلوگیری کنند؛ یا محل سکونت خود را نزدیک بیمارستان انتخاب کنند تا در صورت وقوع حمله پانیک، دسترسی فوری به مرکز درمانی داشته باشند؛ یا به مسافرت‌های طولانی نمی‌روند مگر اینکه مطمئن شوند مراکز درمانی در فواصل نزدیک به هم وجود دارند؛ و یا ساعات کار خود را طوری برنامه‌ریزی کنند که استرس زیادی برایشان تولید نکند مثلاً در ساعات اوج ترافیک به محل کار خود نمی‌روند.

سعی کنید از مثال‌های زندگی خود بیمار برای توضیح این موضوع استفاده کنید. تاکید کنید اگرچه همه کارهای فوق تا حدی زندگی را برای بیمار قابل تحمل می‌سازد، با این همه، مشکل اصلی همچنان سر جای خودش هست زیرا این احتیاط‌کاری‌ها نشانه آن هستند که بیمار وجود خطر احتمالی را قبول دارد؛ به زبان روان‌شناسی، این اقدامات باعث "تقویت منفی" ترس بیمار می‌شود.

به بیمار بگویید برای این که اختلال پانیک درمان شود، او باید متوجه شود که خطر واقعی در کار نیست و ترسش به دلیل تفسیر اشتباه احساس‌های بدنی عادی اش می‌باشد، نه این که با اجتناب و اقدامات ایمنی‌جویی به طور ضمنی وجود خطر قریب الوقوع را تأیید کند. بنابراین، لازم است به جای پشت‌کردن به موقعیت‌های استرس برانگیز، با آنها مواجه شود و عدم وقوع خطرات احتمالی را به چشم ببیند.

۳. مواجه‌شدن

به بیمار بگویید که حالا تمرین مواجهه را انجام می‌دهید و با انجام راهنمایی‌های لازم، کار را برای وی راحت تر خواهید کرد.

گام اول: تهیه سلسله‌مراتب عوامل آغازگر ترس

در ابتدا باید فهرستی از محرک‌ها و موقعیت‌ها که از نظر بیمار آغازگر حمله پانیک هستند یا بیمار از آنها اجتناب می‌کند، تهیه شود (پیوست شماره ۷). این فهرست را براساس شدت اضطرابی که هر موقعیت ایجاد می‌کند، مرتب کنید. به این فهرست، "سلسله‌مراتب اضطراب" می‌گویند چون میزان اضطراب در آن مثل پلکان بالا می‌رود. ابتدا عوامل کم‌استرس در این فهرست وارد می‌شوند و به تدریج که جلوتر می‌روید میزان استرس بیشتر می‌شود.

سعی کنید در تهیه سلسله‌مراتب به جنبه‌های اختصاصی موقعیت توجه کنید. مثلاً اگر عامل آغازگر ترس، رفتن به بازار و احتمال حمله پانیک است، برنامه مواجهه شامل یک رشته تکالیفی خواهد بود که طی آن به تدریج فاصله بیمار از خانه بیشتر شده و یا کسی او را همراهی نخواهد کرد. لازم است فهرست سلسله‌مراتب، شامل پنج تا ده موقعیت باشد که در طیفی از اضطراب خفیف تا شدید قرار دارند. باید مطمئن شوید که موقعیت‌های این فهرست می‌توانند اضطراب کافی را ایجاد کنند چرا که هدف از مواجه شدن با عوامل آغاز کننده اضطراب، ایجاد احساس اضطراب در بیمار است. موقعیت‌هایی که استرس چندانی تولید نمی‌کنند ارزش درمانی ندارند.

گام دوم: تعیین راهبرد مقابله

به بیمار بگویید که هدف مواجه‌شدن این است که اضطراب در حد لازم ایجاد شده و سپس فروکش کند. استفاده از راهبردهای مقابله برای این نیست که جلوی اضطراب را بگیرد بلکه برای این است که بتواند بدون فرار کردن از موقعیت یا متوسل شدن به رفتارهای ایمنی‌جویی که مانع فروکش کردن طبیعی اضطراب می‌شوند، در تمرین مواجهه باقی بماند. از آرام‌سازی و بازآموزی تنفس به عنوان راهبرد مقابله استفاده کنید. توجه داشته باشید که این فعالیت‌ها برای ایجاد آرامش در حین مواجهه شدن با اضطراب است و نه اجتناب از احساس اضطراب.

گام سوم: انجام مواجهه

از بیمار بخواهید پیش از آن که با اولین موقعیت آغازگر اضطراب که کمترین میزان اضطراب را در فهرست سلسله‌مراتب ایجاد می‌کند، مواجه شود، مواجه‌شدن با آن را به صورت ذهنی تجسم کند. اگر در مواجهه تجسمی، موفقیت لازم را به دست آورد، می‌تواند به صورت عملی با آن مواجه شود (پیوست شماره ۸). تاکید کنید که مواجه‌شدن با هر یک از موقعیت‌های مندرج در فهرست سلسله‌مراتب باید تا زمانی ادامه یابد که اضطراب فروکش کند. فروکش کردن اضطراب به این معنی نیست که کار تمام شده است. مواجهه باید بارها و بارها انجام شود تا تأثیر ماندگاری داشته باشد.

به بیمار بگویید که وقتی در یک موقعیت فهرست سلسله‌مراتب موفق بود و آن را چندین بار در روزهای متوالی تمرین کرد، می‌تواند وارد موقعیت بعدی سلسله‌مراتب شود و بدین ترتیب، فهرست را تا آخرین موقعیت آن ادامه دهد. موفقیت مواجهه در گرو تمرین پیایی است. از بیمار بخواهید با استفاده از کار برگ تمرین مواجهه (پیوست شماره ۷) جلسات تمرین روزانه مواجهه خود را ثبت کند.

هرمواجهه، حداقل باید ۳۰ دقیقه طول بکشد. علت اصلی شکست این تکنیک در درمان اضطراب آن است که افراد به مدت یا دفعات کم آن را انجام می‌دهند. مشکل مواجهه کوتاه مدت یا گاه به گاه این است که می‌تواند اثر معکوس داشته باشد: مواجهه کوتاه مدت یا گاه به گاه عملاً می‌تواند اضطراب را تشدید کند.

۴. تکلیف منزل

تکالیف مربوط به مواجهه را برای بیمار توضیح داده و بر اجرای آنها تاکید کنید. به ویژه تاکید کنید که بیمار به میزان (درصد) اضطراب قبل و بعد از تمرین مواجهه دقت کند. از بیمار بخواهید که اضطراب را بپذیرد و به جای آن که این انتظار کاذب را داشته باشد که می‌تواند اضطراب را به صفر برساند، به این هدف معقول بیندیشد که توانایی خود را برای تحمل اضطراب را بالا ببرد. در پایان، از بیمار بخواهید پرسشنامه اضطراب بک را تکمیل کند.

جلسه پنجم - مواجهه و بازسازی شناختی

اهداف:

۱. مواجهه با موقعیت های آغازگر پانیک
۲. بازسازی شناختی

وسایل مورد نیاز:

۱. کار برگ سلسله مراتب موقعیت های آغازگر پانیک
۲. کار برگ تمرین مواجهه
۳. پرسشنامه اضطراب بک

مروری بر جلسه

هدف این جلسه ترکیب مواجهه با بازسازی شناختی است. به این منظور به بیمار آموزش داده می شود تا قبل از مواجهه با موقعیت های آغازگر پانیک، فرایند بازسازی شناختی را انجام داده و سپس با موقعیت مورد نظر مواجه شوند. این کار میزان موفقیت تکنیک مواجهه را افزایش می دهد.

۱. معرفی موضوع و هدف جلسه

برای بیمار توضیح دهید در این جلسه نیز می خواهید مواجهه با موقعیت های برانگیزنده پانیک را تمرین کنید ولی این بار قبل از مواجهه، کار مقابله با افکار خودآیند منفی را نیز انجام می دهید زیرا این کار اثر درمانی مواجهه را افزایش می دهد. بنابراین، آنها باید قبل از تصور موقعیت مورد نظر، به افکار خودآیندی که در باره آن موقعیت در ذهنشان می گذرد، خوب فکر کنند، آنها را بازگو کنند و سپس با استفاده از سوالاتی که در جلسه بازسازی شناختی یادگرفتند، به چالش کشیده و نهایتاً پاسخ منطقی تر و مفیدتری را جایگزین آن کنند. سپس از این پاسخ جایگزین منطقی می توانند در طی مواجهه استفاده کنند، بدین ترتیب که هر گاه متوجه شدند اضطراب اشان در حال افزایش است این جملات را با خود تکرار کنند.

۲. باز سازی شناختی و مواجهه

در این جلسه، با استفاده از راهنمای جلسه سوم و چهارم، یک موقعیت آغاز گر پانیک را از روی برگه سلسله مراتب عوامل آغاز گر انتخاب کرده و سپس با استفاده از راهنمای جلسه سوم، به بیمار کمک کنید تا افکار ناکارآمد خود را درباره موقعیت مورد نظر را شناسایی و به چالش بکشند و سپس افکار منطقی تری را جایگزین آن کنند. سپس با استفاده از راهنمای جلسه چهارم، تمرین مواجهه را انجام داده و به بیمار تاکید کنید هر وقت احساس کرد سطح اضطرابش در حال افزایش است، افکار جایگزین را باخود تکرار کند.

۳. تکلیف منزل

از بیمار بخواهید به عنوان تکلیف منزل، از روی سلسله مراتب آغازگر پانیک، موقعیت دیگری را انتخاب کرده تا تمرین مواجهه همراه با بازسازی شناختی را انجام دهد. در انتها نیز پرسشنامه اضطراب را پر کنند تا اثر ترکیب مواجهه و بازسازی شناختی را روی کاهش اضطراب بررسی کنند.

جلسه ششم - پی گیری

اهداف جلسه:

۱. مرور آموزش‌ها و تکالیف
۲. شناسایی پیشرفت‌ها
۳. تشویق و تقویت بیمار

وسایل مورد نیاز:

پرسشنامه اضطراب بک

مروری بر جلسه

این جلسه دو تا چهار هفته بعد از آخرین جلسه مداخله تشکیل می‌شود. در واقع، در این جلسه هیچ مداخله‌ای اجرا نمی‌شود بلکه هدف از آن این است که درمانگر انگیزه بیمار را در حد مناسبی حفظ کند، از فراموشی احتمالی آموزش‌ها و تمرین‌ها جلوگیری نماید و از اجرای درست تکالیف و درک درست مفاهیم اطمینان پیدا کند. همچنین طول مدت این جلسه بهتر است متناسب با میزان علاقه بیمار برای مرور مطالب تکراری تنظیم شود.

۱. مرور آموزش‌ها

برای بیمار توضیح دهید "هدف این جلسه این است که ببینیم تا حالا درباره پانیک چه چیزهایی را یاد گرفته‌اید، چه کارهایی انجام داده‌اید و در آینده قرار است چه کار بکنید تا این مشکل دوباره اسباب درد سر نشود." در ادامه از او بخواهید مطالب مهمی را که در چهار جلسه قبل آموخته است به زبان خودش بیان کند. به او بگویید که می‌خواهید بدانید چه نکاتی در ذهن بیمار برجسته‌تر از همه است. برای این که بیمار احساس راحتی کند می‌توانید خودتان رئوس مطالب را عنوان کنید:

الف) اختلال پانیک چه نوع بیماری است؟

ب) افکار چه نقشی در آن دارند؟

ج) آرام‌سازی و بازآموزی تنفس برای چیست؟

د) چرا با موقعیت‌های ترسناک مواجه می‌شوید؟

پس از آن که بیمار نکاتی را که بیاد دارد، بیان کرد شما مطالب او را تکمیل کرده و خلاصه‌ای از جلسات قبل را ارائه کنید. تحقیقات نشان داداند که بیماران بخش زیادی از مطالب جلسات را فراموش می‌کنند. بنابراین هر چقدر آنها را بیشتر مرور کنید بهتر خواهد بود.

۲. مرور تکالیف و تمرین‌ها

در چهار جلسه قبل تکالیف و تمرین‌های زیادی به بیمار داده‌اید چون بدون تمرین آموزش‌های ارائه شده، پیشرفتی اتفاق نمی‌افتد. برخی از بیماران گمان می‌کنند این تمرین‌ها برای چند روز یا چند هفته است، بنابراین، بلافاصله آنها را کنار می‌گذارند. تاکید کنید که تمرین‌ها باید تا مدتی به صورت فشرده انجام گیرند و پس از آن گهگاه آن را انجام دهند. اما هیچ وقت نباید آن را کنار بگذارند. در ادامه از بیمار بخواهید تمرین‌هایی را که انجام می‌دهد خلاصه‌وار مرور کند و شما راهنمایی‌های لازم را برای بهبود کار انجام دهید.

۳. مرور پیشرفت‌ها

از بیمار بخواهید پیشرفت‌هایی را که در طی این مدت داشته است بیان کند، مثلاً کجاها می‌تواند برود، چه کارهایی را می‌تواند انجام دهد، میزان اضطراب و تنش او چقدر است چقدر به بهبود خود امیدوار است. به عبارت دیگر، بیمار چه تغییرات شناختی، رفتاری، احساسی و بدنی را تجربه کرده است. در ادامه، پرسشنامه اضطراب بک را به بیمار بدهید تا تکمیل کند و سپس نمره بیمار را در این جلسه با چهار جلسه قبل و بویژه جلسه اول مقایسه کنید. به بیمار بگویید که نمرات پرسشنامه می‌تواند به آنها نشان دهد که چقدر در درمان پیشرفت کرده‌اند.

۴. تشویق و تقویت بیمار

به لحاظ درمانی، بیمار کار بزرگی انجام داده است لذا شایسته تقدیر است. از او به خاطر همراهی و مشارکت در درمان قدردانی کنید. هر کسی که کار مثبتی می‌کند دوست دارد تأیید شود و بیمار از این مقوله مستثنا نیست. همچنین بیمار را ترغیب کنید فرایند درمان را تا هر زمان که احساس نیاز می‌کند، ادامه دهد. از او بخواهید در صورت نیاز فوری برای مشاوره، نزد شما بیاید. همچنین بهتر است کتاب‌های خودیاری موجود را به بیمار پیشنهاد کنید.

پرسشنامه اضطراب بک

در اینجا ، فهرستی از علایم متداول اضطراب آمده است. لطفاً هر مورد را با دقت بخوانید و سپس با گذاشتن یک علامت (×) در خانه های مقابل آن مشخص کنید که هر یک از این علایم در طی هفته گذشته تا به امروز تا چه اندازه شما را ناراحت کرده اند.

شدید (به زحمت می توانستم تحمل کنم)	متوسط (خیلی ناخوشایند بود اما می توانستم تحمل کنم)	خفیف (زیاد آزارم نداد)	ابداً	علایم
				۱. کرختی یا احساس مور مور
				۲. احساس گرما یا داغ شدن
				۳. سست و لرزان بودن پاها
				۴. عدم توانایی در آرام بودن
				۵. ترس از اتفاق افتادن بدترین چیزها
				۶. گیجی یا سرگیجه
				۷. تپش قلب یا ضربان قلب
				۸. متزلزل و لرزان بودن
				۹. وحشت زدگی
				۱۰. عصبی بودن
				۱۱. احساس خفگی
				۱۲. لرزش دستها
				۱۳. لرزش
				۱۴. ترس از دست دادن کنترل
				۱۵. دشواری در نفس کشیدن
				۱۶. ترس از مردن
				۱۷. ترسیدگی
				۱۸. سؤ هاضمه یا ناراحتی گوارشی
				۱۹. غش کردن
				۲۰. سرخی و برافروختگی چهره
				۲۱. عرق کردن که ناشی از گرما نباشد

برگه اطلاعات تحریف های شناختی

تعریف	انواع تحریف های شناختی
فرد یک یا چند موقعیت یا اتفاق را به همه موقعیت ها یا اتفاقات تعمیم و تسری میدهد بدون این که به این نکته توجه کند که آنها فقط یک یا چند بار برای او رخ داده اند. مثال: «من هیچ وقت از این حمله ها خلاص نمی شوم»	تعمیم بیش از حد
فرد بدون داشتن دلایل متقن، اقدام به پیشگویی حوادث و اتفاقات آینده میکند. مثال: «من دچار حمله خواهم شد»، «من کنترلم را از دست خواهم داد»، «من غش خواهم کرد.»	پیش گویی
فرد یک صفت یا خصوصیت کلی را به خود نسبت داده و ویژگی های دیگر خود را که مغایر با آن برجسته هستند در نظر نمی گیرد. مثال: «من یک ایرادی دارم»، «من آدم ترسویی هستم.»	برچسب زدن
فرد میزان خطر موجود در زندگی اش را بیش از اندازه واقعی اش برآورد می کند. مثال: «اگر بازار بروم غش خواهم کرد.»	تخمین زدن بیش از حد خطر
فرد توانایی خود را برای مدیریت استرس و اتفاقات ناگوار زندگی کمتر از حد واقعی برآورد می کند. مثال: «من نمی توانم از پس این اتفاق بربیایم»، «من بالاخره طاقتم را از دست خواهم داد.»	کم تخمین زدن توان مقابله
فرد یک مشکل یا اتفاق نسبتاً عادی را یک اتفاق وحشتناک تفسیر می کند. مثال: «من دارم دچار حمله می شوم»، «دارم می میرم.»	فاجعه سازی
فرد چیزها و اتفاقات ناخوشایند را فقط به خودش ربط می دهد. مثال: «فقط من این مشکل را دارم.»	شخصی سازی
فرد فکر یا احساس دیگران را حدس می زند بدون این که دلیل متقنی داشته باشد یا از آنها سؤال کند. مثال: «مردم می فهمند که من وحشت زده می شوم»، «آنها می فهمند که من مریض روانی هستم.»	ذهن خوانی

کار برگ یادداشت روزانه افکار منفی

تاریخ	در کدام موقعیت بودید؟ یا چه اتفاقی برایتان افتاد؟	چه افکاری از ذهن تان گذشت؟ (میزان اعتقاداتان به این افکار را از ۰ تا ۱۰۰ درجه بندی کنید)	چه احساسی داشتید (شدت احساس تان را از ۰ تا ۱۰۰ درجه بندی کنید)	چه کار (رفتار) کردید؟
۱				
۲				
۳				
۴				

کار برگ مقابله با افکار منفی

فکر منفی تان چیست؟



فکر منفی تان به کدام دسته از تحریف‌های شناختی تعلق دارد؟



چند درصد به فکر تان باور دارید و شدت احساس تان چقدر است؟



آیا در فکر منفی تان ارزیابی اشتباه وجود دارد؟

الف) چه شواهدی به نفع یا بر علیه این فکر وجود دارد؟
ب) این شواهد را چگونه ارزیابی می کنید؟
ج) آیا می توانید توضیح دیگری برای فکر منفی تان ارائه کنید؟



آیا در فکر منفی تان اشتباهی وجود دارد؟

الف) آیا هیچ وقت زمین افتاده‌اید، غش کرده‌اید، و مرده‌اید؟

ب) اگر دچار حمله پانیک شوید چقدر احتمال دارد که زمین بیفتید و غش کنید؟

ج) اگر دچار حمله پانیک شوید چقدر احتمال دارد بمیرید؟



اگر دچار حمله پانیک شوید، بدترین اتفاقی که می‌تواند بیفتد چیست؟



اگر بدترین اتفاقی که می‌تواند بیفتد این باشد که دچار حمله پانیکی شوید که فروکش خواهد کرد، آیا می‌توانید آن را تحمل کنید؟



حتی اگر هم احتمالش نزدیک صفر باشد، در صورتی که بدترین اتفاق (ضعف و غش کردن) بیفتد، می‌توانید با آن مقابله کنید؟

برگه دستورالعمل آرام‌سازی

۱. دست راست تان را مشت کنید، به طوری که در ناحیه مشت و بازو احساس تنش کنید.
۲. دست چپ تان را مشت کنید، به طوری که در ناحیه مشت و بازو، احساس تنش کنید.
۳. دست تان را از آرنج خم کنید و در عضله دو سر انقباض ایجاد کنید. ناحیه انگشتان را آزاد بگذارید.
۴. دست تان را صاف نگهدارید و عضله سه سر را منقبض کنید و قسمت پایین دستهایتان را به صندلی بچسبانید و سعی کنید ناحیه انگشتان را در حالت آرمیدگی نگه دارید.
۵. ابروهایتان را بالا ببرید و در پیشانی تان چین ایجاد کنید.
۶. ابروهایتان را جمع کنید (مانند حالت عصبانیت).
۷. عضلات اطراف چشمها را جمع کنید.
۸. دندانهایتان را به هم فشار دهید و در ناحیه آرواره، انقباض کنید.
۹. زبان تان را محکم به قسمت بالای دهان بچسبانید، در حالی که لبهایتان بسته است به تنش موجود در ناحیه گلو توجه کنید.
۱۰. لبها را محکم به هم فشار دهید (مانند حالت عصبانیت).
۱۱. تا جایی که می‌توانید گردن تان را به عقب فشار دهید (روی قسمت پشتی صندلی).
۱۲. چانه‌تان را به ناحیه سینه بچسبانید و فشار دهید.
۱۳. شانه‌تان را در جهت گوشه‌هایتان بالا ببرید و به حالت انحنایی در آورید.
۱۴. به طور آرام و منظم نفس بکشید و به شکم تان فشار نیاورید.
۱۵. نفس عمیق بکشید، ریه‌هایتان را کاملاً پر کنید و چند ثانیه نگه دارید و بعد بدون مقاومت، نفس تان را بیرون دهید.
۱۶. عضلات شکم را منقبض کنید. به شکم فشار نیاورید.
۱۷. در ناحیه کمر قوس ایجاد کنید.
۱۸. پاهایتان را صاف نگه دارید و پاشنه پایتان را به زمین فشار دهید و در ناحیه باسن و عضلات پشت ساق، انقباض ایجاد کنند.
۱۹. کف پا و انگشتان پا را به سمت پایین فشار دهید و عضلات ساق پا را منقبض کنید.
۲۰. کف پا و انگشتان پا را به سمت بالا خم کنید و در عضلات ساق پا انقباض ایجاد کنید.
۲۱. به تنفس آرام و منظم خود، ادامه دهید.

برگه دستورالعمل بازآموزی تنفس

۱. یک دست‌تان را روی سینه بگذارید طوری که انگشت شست زیر گردن قرار گیرد و دست دیگر را روی شکم‌تان بگذارید طوری که انگشت کوچک بالای ناف قرار گیرد.
۲. با بینی نفس‌های کوتاه و کم عمق بکشید. توجه داشته باشید که چگونه دست روی سینه تا حدی بالا می‌آید اما دست روی شکم خیلی کم حرکت می‌کند.
۳. حالا با بینی نفس‌های آهسته‌تر و عادی بکشید و توجه داشته باشید که چگونه شکم با هر دم بالا می‌آید و با هر بازدم پایین می‌آید.
۴. ۲ تا ۳ دقیقه آن را تمرین کنید و روی حرکت شکم با هر دم و بازدم تمرکز کنید.
۵. تمرین را ادامه داده و تعداد نفس کشیدن را به ۸ تا ۱۲ تنفس در هر دقیقه برسانید. دم و بازدم هر کدام باید ۴ ثانیه طول بکشد. می‌توانید با هر دم ۱-۲-۳-۴ و با هر بازدم ۱-۲-۳-۴ را بشمارید. در پایان هر دم و بازدم، یک مکث کوتاه داشته باشید. توجه داشته باشید که با هر دم و بازدم چگونه شکم‌تان بالا و پایین می‌آید.
۶. هر روز ۲ تا ۳ بار و هر بار ۱۰ دقیقه تمرین تنفس دیافراگمی را انجام دهید. پس از هر تمرین، ۱ تا ۲ دقیقه نفس نفس زدن را تجربه کرده و سپس تمرین تنفس آهسته را انجام دهید. به این ترتیب، قابلیت کنترل نفس نفس زدن را در خود افزایش می‌دهید.
۷. مرحله پایانی کار، استفاده از تنفس دیافراگمی در انواع موقعیت‌های اضطرابی روزانه است.

کار برگ سلسه مراتب موقعیت‌های آغازگر پانیک

در این برگه ده موقعیتی را بنویسید که با اضطراب‌تان ارتباط دارند. سپس آنها را از نظر میزان اضطراب و اجتناب رتبه بندی کنید. در تمرین مواجهه از موقعیتی شروع کنید که کمترین تنش را برای شما ایجاد می کند.

ردیف	موقعیت‌های آغازگر پانیک	میزان ایجاد اضطراب
۱		
۲		
۳		
۴		
۵		
۶		
۷		
۸		
۹		
۱۰		

کار برگ تمرین مواجهه

با استفاده از این برگه، تمرین های روزانه مواجهه خود را ثبت کنید. لازم است طول مدت مواجهه و میزان اضطراب خود را قبل و پس از مواجهه ثبت کنید.

ردیف	موقعیت های آغازگر پانیک	میزان اضطراب قبل از مواجهه	مدت مواجهه (دقیقه)	میزان اضطراب پس از مواجهه
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				