

### وحشت خواب

این اختلال عبارت است از برخاستن از خواب در 3/1 اول شب، درحین خواب NREM عمیق (مراحل 3 و 4).

وحشت خواب با گریه یا فریاد گوشخراش همراه با تظاهرات رفتاری، اضطراب شدید تاحد حمله پانیک آغاز می شود. به طور مشخص بیمار با حالتی وحشت زده در بستر می نشیند، جیغ بلندی می کشد، گاه بلافاصله بیدار می شود و احساس وحشت شدیدی به او دست می دهد. بیمار ممکن است درحالتی از اختلال جهت یابی بیدار بماند ولی اغلب به خواب می رود و دوره مزبور را فراموش می کند. هر چند وحشت خواب با خوابگردی و در مواردی با شب ادراری مرتبط است ولی با کابوس کاملاً فرق دارد. بیمار عموماً رویایی را به خاطر نمی آورد ولی گاه ممکن است تصویر ذهنی ترسناکی را به یاد داشته باشد.

### علائم:

شیوع این اختلال در پسرها بیشتر از دخترهاست و زمینه خانوادگی دارد. وحشت خواب می تواند بازتاب ناهنجاری های خفیف عصبی، احتمالاً در لب گیجگاهی یا ساختمان زیرین آن باشد زیرا وقتی وحشت خواب در دوران نوجوانی یا جوانی آغاز می شود، نخستین نشانه های صرع لوب گیجگاهی بروز می کند ولی در موارد معمول وحشت خواب، هیچ علامتی از صرع لوب گیجگاهی یا سایر اختلالات تشنجی به صورت بالینی یا در نوارهای الکتروانسفالوگرام مشهود نیست.

### روشهای درمان بیماری

رفتاردرمانی:

درمان اختصاصی برای اختلال وحشت خواب به ندرت ضرورت می یابد. بررسی وضعیت های پراسترس خانوادگی در درمان بیماری دارای اهمیت و درمان انفرادی و خانواده درمانی مفید می باشد. دارو درمانی:

در موارد نادری نیاز به تجویز دارو وجود دارد. دیازپام (والیوم) در دوزهای کم هنگام خواب سبب بهبود اختلال و گاه حذف کامل حملات می شود.

### کابوس

کابوس، رویایی ترسناک و طولانی است که شخص هراسان از آن بیدار می شود. کابوس ها اغلب مانند سایر رویاها در خلال خواب REM (خواب حرکت سریع چشم) و پس از یک دوره طولانی REM در اواخر شب پدید می آیند. برخی افراد در تمام طول عمر دچار کابوس های مکرر هستند. برخی دیگر در مواقع استرس و بیماری دچار کابوس می شوند. حدود 50 درصد جمعیت بزرگسال گهگاه دچار کابوس می شوند. شخص پس از بیداری از رویاهای وحشتناک، به سرعت هشیار و آگاه به زمان و مکان می شود.

### علائم:

کابوس وابسته به اضطراب می باشد. بزرگسالان و کودکان معمولاً قادرند متن کابوس شبانه را بلافاصله بعد از بیداری گزارش نمایند. رویاها معمولاً مربوط به تهدید زندگی، امنیت یا عزت نفس هستند.

### روشهای درمان بیماری

رفتاردرمانی:

برای بهبود کابوس های شبانه گاهگاهی اطمینان دادن و توجه به گذرا بودن عامل استرس کافی است. برخلاف باور عامیانه، بیدار کردن فردی که دچار کابوس است مشکلی ایجاد نمی کند.

دارودرمانی:

معمولاً درمان خاصی برای کابوس لازم نیست. داروهایی که خواب RAM را وقفه می دهند، مانند ایمی پرامین، آمی تریپ تیلین و دیازپام، ممکن است از دفعات کابوس بکاهد.

### بی خوابی

بی خوابی عبارت است از اشکال در شروع یا دوام خواب که ممکن است مداوم یا گذرا باشد. بی خوابی کوتاه مدت معمولاً با اضطراب یا انتظار یک تجربه اضطراب انگیز مانند امتحان همراه می باشد. در برخی افراد این نوع بی خوابی گذرا ممکن است با واکنش سوگ، فقدان عزیزان یا تقریباً هر تغییر یا استرس زندگی مربوط باشد. این حالت معمولاً نیاز به درمان اختصاصی ندارد و اگر هم استفاده از داروهای خواب آور جایز باشد، درمان دارویی کوتاه مدت خواهد بود. بی خوابی مداوم گروه نسبتاً شایعتری از اختلالات را تشکیل می دهد که در آنها مشکل عمده در به خواب رفتن است نه تداوم خواب. افراد دچار بی خوابی، ممکن است خود اضطراب را احساس نکنند اما آن را از طریق فیزیولوژیک تخلیه نمایند. ممکن است شکایت عمده آنها از احساسات ترس آلود و افکار تکرار شونده ای باشد که مانع از به خواب رفتن آنها می شود. گاهی ولی نه همیشه، بیمار اظهار می دارد که بی خوابی در هنگام تعطیلات برطرف می شود و هنگام استرس در سرکار یا خانه تشدید می شود.

بی خوابی به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می شود. اصطلاح بی خوابی اولیه حاکی از آن است که بی خوابی ارتباطی با اختلالات طبی یا جسمانی شناخته شده دیگری ندارد. بی خوابی ثانویه مواردی بکار می رود که بی خوابی ناشی از اختلالات طبی یا جسمانی یا بیماری های روانی دیگر مانند درد، افسردگی، اضطراب و وابستگی یا قطع دارویی می باشد.

مشخصه بی خوابی اولیه اغلب عبارت است از دشواری در به خواب رفتن و بیدار شدن های مکرر یا عدم احساس راحتی پس از بیدار شدن از خواب که می بایست حداقل به مدت یک ماه به طول انجامیده باشد. این بیماران عموماً با دستیابی به خواب کافی اشتغال ذهنی دارند. هر چه بیمار بیشتر سعی می کند بخوابد، احساس ناکامی و ناراحتی افزایش می یابد و به خواب رفتن دشوارتر می شود.

### علائم:

### بی خوابی ناشی از اختلالات طبی:

1- دشواری در به خواب رفتن به دلیل هر گونه اختلال دردناک یا ناراحت کننده، ضایعات دستگاه عصبی مرکزی.  
2- دشواری در دوام خواب به دلیل سندرم های وقفه تنفسی هنگام خواب، میوکلونوس شبانه و نشانگان پاهای بیقرار، عوامل مربوط به رژیم غذایی، رویدادهای دوره ای، تأثیرات مستقیم مواد، تأثیرات ترک مواد، تعاملات مواد، بیماری های غددی یا متابولیک، بیماری های عفونی و نئوپلاستیک یا سایر بیماری های، اختلالات دردناک یا ناراحت کننده، ضایعات یا بیماری های ساقه مغز یا هیپوتالاموس، سن بالا.

### بی خوابی ناشی از اختلالات روانی یا محیطی:

اضطراب، اضطراب تنشی عضلانی، تغییرات محیطی، اختلال ریتم شبانه روزی خواب، افسردگی، اختلالات استرس پس آسیمی، اسکیزوفرنی

### روشهای درمان بیماری

رفتاردرمانی:

در درمان بی خوابی اولیه، فنون رفتار درمانی مفید می باشند. از بیماران خواسته می شود که از رختخواب فقط برای خوابیدن استفاده کنند و در آن کار دیگری انجام ندهند. به آنها آموزش داده می شود که اگر پس از 5 دقیقه ماندن در رختخواب خوابشان نبرد، بلند شوند و خود را به کار دیگری مشغول سازند. گاهی تغییر رختخواب یا اتاق خواب مفید است.

اقدامات غیر اختصاصی مؤثر در بهبود وضعیت خواب ( بهداشت خواب )

1- هر روز وقت معینی از خواب بیدار شوید.

2- زمانی را که روزانه در بستر می گذرانید به میزان قبل از شروع اختلال خواب محدود سازید.

3- مصرف داروهای مؤثر بر CNS را (نظیر کافئین، نیکوتین، الکل، محرک ها) متوقف کنید.

4- از چرت زدن روزانه بپرهیزید.

5- با برنامه تدریجی ورزش صبحگاهی، تناسب جسمانی خود را به دست آورید.

6- از تحریکات شبانهگاهی اجتناب کنید، رادیو یا مطالعه در حال آرامش را جایگزین تلویزیون کنید.

7- حمام با آب بسیار داغ، به مدت 20 دقیقه قبل از خواب را امتحان کنید.

8- هر روز ساعات معینی غذا صرف کنید، قبل از خواب غذای سنگین میل نکنید.

9- غروب ها از روش های آرام سازی نظیر آرمیدگی عضلانی تدریجی و مراقبه استفاده کنید.

10- شرایط خواب را برای خود راحت سازید.

#### **دارودرمانی:**

بی خوابی اولیه معمولاً با بنزودیازپین ها، زولپیدم (ambien)، زالپلون (sonata) و سایر خواب آورها درمان می شود. داروهای خواب آور باید با احتیاط مصرف شوند. داروهای کمکی خواب که بدون نسخه قابل وصول اند اثربخشی محدودی دارند. داروهای خواب آور طولانی مدت مانند فلورازپام (dalmane)، کوزپام (doral) در بی خوابی های نیمه شب بیشتر تأثیر دارند. داروهای کوتاه اثر (برای مثال زولپیدم ambien و تریازولام halcion در مورد افرادی مفیدند که در به خواب رفتن مشکل دارند).