

ਚਿੰਤਾ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ

Anxiety Disorders

ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ (ਦਬਾਉ) ਸਾਨੂੰ ਸਿਰਜਣਾਤਮਕ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਤਰੇ ਦੀ ਚਿਤਾਵਨੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਸੰਕਟ ਸਮੇਂ ਕੋਈ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਣਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਜਮਾਅ ਵੀ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਭਾਵੇਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪਸੰਦ ਕਰੋ ਜਾਂ ਨਾ, ਚਿੰਤਾ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਤੀਖਣ ਦਸ਼ਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਬਹੁਤੇ ਕੈਨੇਡੀਅਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਐਂਗਜ਼ਾਇਟੀ ਡਿਸਓਰਡਰਜ਼ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਆਫ ਬੀ ਸੀ (ਏ ਡੀ ਏ ਬੀ ਸੀ) ਅਨੁਸਾਰ ਚਿੰਤਾ ਸਾਡੇ ਤੇ ਸਰੀਰਕ, ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪੱਖਾਂ ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ?

- ਛੋਟੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਮੇਰਾ ਅਕਸਰ ਤ੍ਰਾਹ ਕੱਢਦੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ
- ਮੈਂ ਇਹ ਚਿੰਤਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਹੋਰਨਾਂ ਨਾਲ ਕੁਝ ਬਹੁਤ ਮਾੜਾ ਵਾਪਰੇਗਾ
- ਮੈਨੂੰ ਛੇਤੀ ਹੀ ਖਿੜ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ
- ਮੈਨੂੰ ਮਰ ਜਾਣ ਦਾ ਜਾਂ ਕੁਝ ਕਾਬੂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਡਰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ
- ਮੈਂ ਅਕਸਰ ਇਹ ਚਿੰਤਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਈ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਂ ਕੰਮ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਮੁਕੰਮਲ ਕੀਤਾ ਹੈ
- ਮੈਨੂੰ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਬਹੁਤ ਡਰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਜਰਾਸੀਮ, ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਾਂ, ਮਿੱਟੀ, ਪੂੜ, ਗੰਦਗੀ, ਸਫਾਈ)
- ਮੈਨੂੰ ਵਾਰ ਵਾਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਮੁੜ ਕੇ ਭਰੋਸਾ ਦਿਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ
- ਮੈਂ ਅਕਸਰ ਇੱਕੋ ਚੀਜ਼ ਵਾਰ ਵਾਰ ਕਰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ/ਰਹਿੰਦੀ ਹਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਹੱਥ ਧੋਣਾ, ਸ਼ਾਵਰ ਲੈਣਾ, ਦੰਦ ਬੁਰਸ਼ ਕਰਨਾ)

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਚਿੰਤਾ ਬਚ ਨਿਕਲਣ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਰੋਲ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਖਤਰੇ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਐਡਰਨਲੀਨ ਤਿਆਰ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਤੇਜ਼ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਖਤਰੇ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕੁਦਰਤੀ ਸੂਝ ਵਾਲਾ "ਲੜੋ ਜਾਂ ਭੱਜੋ" ਦਾ ਹੁੰਗਾਰਾ, ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਸਰੀਰਕ ਹਮਲੇ ਤੋਂ ਜਾਂ ਭੁਚਾਲ ਤੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬਚਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਵੀ, ਬਹੁਤੇ ਅਜੋਕੇ "ਖਤਰੇ" ਜਿਵੇਂ ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਅਜਿਹੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਮੁੱਕਿਆਂ ਨਾਲ ਲੜ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਭੱਜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਿਕਾਸ ਦਾ ਕੋਈ ਸਾਧਨ ਨਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ, ਸਰੀਰਕ ਲਗਾਤਾਰ ਦਿਮਾਗੀ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਕਿ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਨਿਚੋੜਣ ਵਾਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਏ ਡੀ ਏ ਬੀ ਸੀ ਅਨੁਸਾਰ ਜਦੋਂ ਚਿੰਤਾ ਹਫਤਿਆਂ ਅਤੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਇਹ ਭੈ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰ ਭਾਵਨਾ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਲੱਗ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਚਿੰਤਾ ਆਮ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਕਲ ਕੇ ਅਗਾਂਹ ਚਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

"ਇਸ ਪੱਧਰ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦੁਨੀਆਂ ਵਿੱਚ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲਈ ਬਾਹਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ," ਏ ਡੀ ਏ ਬੀ ਸੀ ਦੇ ਪ੍ਰੈਜ਼ੀਡੈਂਟ ਇਲੇਨ ਅਲੈਕਸੇਵ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ।

ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਤੌਰ ਤੇ, ਚਿੰਤਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਫਿਕਰਮੰਦ, ਚਿੜਚਿੜੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਡਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨੇੜਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਮਾੜੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਾਪਰਨਗੀਆਂ। ਚਿੰਤਾ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਮੁਤਾਬਕ, ਚਿੰਤਾ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਵਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਘਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੈਦ ਹਨ ਅਤੇ ਦਰਵਾਜ਼ਾ ਖੋਲ੍ਹਣ ਤੋਂ ਵੀ ਡਰਦੇ ਹਨ।

ਚਿੰਤਾ ਦਿਮਾਗੀ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੱਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਿਸਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਾਲ ਵਿੱਚ 12 ਫੀਸਦੀ ਆਬਾਦੀ ਤੇ ਅਸਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਚਿੰਤਾ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਉਪਰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਚਿੰਤਾ ਕਈ ਰੂਪ ਧਾਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਚਿੰਤਾ ਦੀਆਂ ਮੁੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚ ਫੋਬੀਏ, ਪੈਨਿਕ ਡਿਸਓਰਡਰ, ਅਬਸੈਸਿਵ ਕਮਪਲਸਿਵ ਡਿਸਓਰਡਰ, ਸਮਾਜਿਕ ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਪੋਸਟ-ਟ੍ਰੋਮੈਟਿਕ ਸਟਰੈਸ ਡਿਸਓਰਡਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਵੱਖ ਵੱਖ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਵੀ ਚਿੰਤਾ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਲੱਗਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੁਰਾਣੇ ਤਜਰਬੇ, ਸਿੱਖੇ ਹੋਏ ਵਤੀਰੇ (ਜਿਵੇਂ ਸਿੱਝਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ ਦਾ ਸਟਾਈਲ) ਅਤੇ ਜੈਨੇਟਿਕ ਪੂਰਵ-ਰੁਚੀ ਕੁਝ ਨਾਂ ਲਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਖਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀਆਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦਾ ਜੋੜ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਚਿੰਤਾ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ਕਦੇ ਕਦੇ ਚਿੰਤਾ ਹੋਰ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਵੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਉਦਾਸੀ ਰੋਗ ਅਤੇ ਬਾਇਪੋਲਰ ਡਿਸਓਰਡਰ। ਜਦੋਂ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਸਮਰਥਾਵਾਂ ਹੋਰ ਵੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਖੁਦਕਸ਼ੀ ਦਾ ਖਤਰਾ ਨਾਟਕੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, 1999 ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਨੇ ਇਹ ਪਤਾ ਲਾਇਆ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਚਿੰਤਾ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਚੌਥਾਈ ਨੇ ਆਪਣੀਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੇਲੇ ਖੁਦਕਸ਼ੀ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ, ਪਰ ਖੁਦਕਸ਼ੀ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਤਰਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਰਲ ਜਾਣ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧਿਆ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਦਾਸੀ ਰੋਗ, ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ।

ਪੈਨਿਕ ਅਟੈਕ ਦਾ ਕਾਰਨ ਅਚਾਨਕ ਤੀਬਰ ਭੈ, ਡਰ ਅਤੇ ਖੌਫ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਮੰਡਲਾਉਂਦੀ ਤਬਾਹੀ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਅਟੈਕਾਂ ਨਾਲ ਸਾਹ ਤੇਜ਼ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਡਰ ਨਾਲ ਕਾਂਬਾ ਝਿੜ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਲੂਣਾ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਸਲੀਅਤ ਨਾਲੋਂ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਣ ਦਾ ਡਰ ਵੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਸਿਰਫ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹੀ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪੈਨਿਕ ਅਟੈਕ ਬਹੁਤ ਡਰਾਉਣੇ ਤਜਰਬੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਅਟੈਕ ਹੋਣ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਫੋਬੀਏ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਰਾਉਣ ਵਾਲੀ ਚੀਜ਼, ਸਥਿਤੀ ਜਾਂ ਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਉੱਤੇ ਦਹਿਸ਼ਤ ਜਾਂ ਭੈਭੀਤ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦਾ ਆਵੇਗ ਹਾਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਫੋਬੀਏ ਆਮ ਹਨ - ਜਿਵੇਂ ਬੰਦ ਥਾਂਵਾਂ ਦਾ ਡਰ, ਹਵਾਈ ਜਹਾਜ਼ ਜਾਂ ਕੀੜੇ ਮਕੌੜਿਆਂ ਜਾਂ ਸੱਪਾਂ ਦਾ ਡਰ - ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਖਾਸ ਨਾਂ ਹਨ।

ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਆਰਾਮਦੇਹ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ

ਆਰਾਮਦੇਹ ਹੋਣ ਲਈ ਇਹ ਕਸਰਤ ਜਦੋਂ ਵੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਕਰੋ। ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਸੌਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵੀ ਇਸ ਨੂੰ ਕਰਨਾ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਸਮਝਦੇ ਹਨ:

- ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਡੂੰਘੇ ਸਾਹ ਲਵੋ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਢਿੱਡ ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਆਵੇ ਅਤੇ ਅੰਦਰ ਨੂੰ ਜਾਵੇ
- ਆਪਣੇ ਪੈਰਾਂ ਦੇ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਅਕੜਾਉ, ਪੰਜਿਆਂ ਨੂੰ ਮੋੜੋ, ਅਤੇ ਜਿੰਨਾ ਚਿਰ ਤੁਸੀਂ ਮੋੜੀ ਰੱਖ ਸਕੋ ਮੋੜੋ।
- ਫਿਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਢਿੱਲੇ ਛੱਡੋ, ਪੱਠਿਆਂ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਇਕ ਨਿੱਘੇ ਅਹਿਸਾਸ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ
- ਅਜਿਹਾ ਪਿੰਨੀ ਦੇ ਪੱਠਿਆਂ ਨਾਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਫਿਰ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਸਾਰੇ ਸਰੀਰ ਨਾਲ ਕਰੋ
- ਆਪਣੇ ਮੱਥੇ ਅਤੇ ਖੋਪਰੀ ਦੇ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਸੰਗੋੜਦੇ ਹੋਏ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਖਤਮ ਕਰੋ
- ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਕਸ ਛੱਡਦੇ ਹੋਏ ਸਾਰੇ ਖਿਆਲਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਛੱਡੋ।

ਸਰੋਤ: ਬੀ ਸੀ ਮੈਡੀਕਲ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ

ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਐਗੋਰਾਫੋਬੀਆ ਵਾਲੇ ਲੋਕ, ਭੀੜ-ਭੜੱਕੇ ਵਾਲੀਆਂ ਜਾਂ ਪਬਲਿਕ ਥਾਂ ਤੋਂ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਸ ਹਾਲਤ ਤੋਂ ਜਿੱਥੇ ਮਦਦ ਫੌਰਨ ਨਾ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੋਵੇ, ਬਹੁਤ ਭੈਭੀਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਇੰਨੀ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋ ਜਾਣਗੇ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਾਰਟ ਅਟੈਕ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੰਟਰੋਲ ਜਾਂਦਾ ਰਹੇਗਾ। ਇਹ ਲੋਕ ਕੋਈ ਵੀ ਉਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪ੍ਰਹੇਜ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ (ਜਿਵੇਂ ਹਵਾਈ ਜਹਾਜ਼ ਵਿਚ) ਜਿੱਥੋਂ ਨਿਕਲਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ, ਅਸੰਭਵ ਜਾਂ ਛਿੱਥਾ ਪਾਉਣ ਵਾਲਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਕੁਝ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ, ਐਗੋਰਾਫੋਬੀਆ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਸਾਲਾਂ ਬੱਧੀ ਘਰ ਵਿਚ ਹੀ ਕੈਦ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਬਸੈਸਿਵ ਕਮਪਲੈਕਸ ਡਿਸਓਰਡਰ (ਵਹਿਮ ਅਤੇ ਬੇਰੋਕ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਦਾ ਵਿਗਾੜ) ਚਿੰਤਾ ਦੀ ਇਕ ਹੋਰ ਕਿਸਮ ਹੈ। ਬੇਰੋਕ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਕਾਰਜ, ਵਹਿਮ ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਹੋਈ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਹੱਲ ਕਰਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਹੜਾ ਕਿ ਵਾਰ ਵਾਰ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਦੁਖਦਾਈ ਖਿਆਲ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, "ਮੈਂ ਗੰਦਾ ਹਾਂ" ਵਰਗਾ ਖਿਆਲ ਜੇ ਵਾਰ ਵਾਰ ਆਈ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਵਹਿਮ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਵਾਰ ਵਾਰ ਹੱਥ ਧੋਈ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੱਥ ਧੋਣ ਨਾਲ ਵਹਿਮੀ ਖਿਆਲ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਤੋਂ ਆਰਜ਼ੀ ਚੈਨ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਆਰਾਮ ਥੋੜ੍ਹੇ ਚਿਰ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਬੇਰੋਕ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਅਕਸਰ ਵਾਰ ਵਾਰ ਦੁਹਰਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਚੱਕਰ ਵਿਚ ਪਏ ਲੋਕ ਚਮੜੀ ਦੇ ਲਹਿਣ ਤੱਕ ਵਾਰ ਵਾਰ ਹੱਥ ਧੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਬੇਰੋਕ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਵਿਚ ਵਾਰ ਵਾਰ ਇਹ ਚੈੱਕ ਕਰਨਾ ਕਿ ਕੀ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਜਿੰਦਾ ਲੱਗਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜਾਂ ਕੀ ਸਟੋਵ ਬੰਦ ਹੈ, ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਆਮ ਵਹਿਮਾਂ ਵਿਚ ਖਾਸ ਤਸਵੀਰਾਂ, ਨੰਬਰਾਂ ਜਾਂ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦਾ ਵਾਰ ਵਾਰ ਖਿਆਲ ਆਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕ ਜੋ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਹਿੰਸਕ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਦਮੇ ਰਾਹੀਂ ਗੁਜ਼ਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਕਈ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਪੁਰਾਣੇ ਅਨੁਭਵਾਂ ਦੇ ਸਦਮੇ ਦੇ ਮੁੜ ਵਾਪਰਨ ਦਾ ਇਹਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਪੋਸਟ-ਟ੍ਰੋਮੈਟਿਕ ਸਟਰੈਸ ਡਿਸਓਰਡਰ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਸਦਮੇ ਵਾਲੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਰ ਐਕਸੀਡੈਂਟ, ਬਲਾਤਕਾਰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵਲੋਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਰੇ ਵਿਚ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀ ਡਾਕੇ ਦੀ ਘਟਨਾ ਦਾ, ਡਰਾਉਣੇ ਸੁਪਨਿਆਂ, ਰਾਤ ਦੇ ਖੌਫ ਜਾਂ ਪਿਛਲ-ਭਾਕੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਦੁਆਰਾ ਤਜਰਬਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪੋਸਟ-ਟ੍ਰੋਮੈਟਿਕ ਸਟਰੈਸ ਡਿਸਓਰਡਰ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵਿਚ, ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਤੌਰ ਤੇ ਸੁੰਨ ਹੋਣਾ, ਫਿਕਰਮੰਦ ਅਤੇ ਸਹਿਮੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਬਚਣ ਬਾਰੇ ਦੋਸ਼ੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਜੰਗ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਬਕਾ ਫੌਜੀ ਅਕਸਰ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੀ ਕਿ ਕਿਸੇ ਦੀ ਯਾਦ-ਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸੌਣ ਦੀ ਸਮਰਥਾ ਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਏ ਡੀ ਏ ਬੀ ਸੀ ਮੁਤਾਬਕ ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਕਲਿਨਿਕਲ ਐਂਗਜ਼ਾਇਟੀ (ਚਿੰਤਾ) ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਡਰ ਦੇ ਚੱਕਰ ਵਿਚ ਫਸੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਇਲਾਜ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਸੱਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਾਮਯਾਬ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਕੋਗਨਿਟਿਵ-ਬਿਹੇਵੀਅਰਲ ਥੈਰੇਪੀ ਤੋਂ ਫਾਇਦਾ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੀ ਕਿ ਇਸ ਖਿਆਲ ਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਵਤੀਰਿਆਂ, ਸੋਚਣ ਦੇ ਢੰਗਾਂ ਅਤੇ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਬਾਰੇ ਮੁੜ ਵਿਚਾਰ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਜਜ਼ਬਾਤਾਂ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਦੀ ਅਸਰਦਾਰ ਵਿਉਂਤ ਵਿਚ ਦਵਾਈਆਂ, ਸਵੈ-ਸਹਾਇਤਾ ਗਰੁੱਪ, ਅਤੇ ਆਰਾਮਦੇਹ ਹੋਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਚਿੰਤਾ ਦੀ ਕਿਸਮ, ਇਸ ਦੇ ਸਰੀਰ ਤੇ ਅਸਰ ਅਤੇ ਬਚਾਉ ਲਈ ਸਿਹਤਮੰਦ ਕੁਦਰਤੀ ਸੂਝ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਇਹ ਕਿਹੜਾ ਰੋਲ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਸਿਖਿਆ ਵੀ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਨਾਲ, ਬਹੁਤ ਲੋਕ ਕਿਸੇ ਡਰ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੀਆਂ ਅਗੇਤੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨਾ ਸਿਖ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਚਿੰਤਾ ਵਿਚ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਆਪਣੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਰੋਤ

Bayer institute for Health Care Communication. "PREPARE to be partners in Your Health Care: Six Steps to Help You Get More Out of Your Doctor's Visit." 11 ਫਰਵਰੀ 2003 ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। www.bayerinstitute.com/patient/index.htm ਤੇ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਤੇ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

BC Medical Association. *Controlling Stress Before it Controls You*. 1996.

Friedman, Steven, Smith, Lisa, Fogel, Dov. "Suicidality in panic disorder: A comparison with schizophrenic, depressed, and other anxiety disorder outpatients." *Journal of Anxiety Disorders*, 13.5 (1999): 447-461.

Health Canada and Canadian Alliance for Mental illness and Mental Health. *A Report on Mental illnesses in Canada*. 2002. 7 ਜਨਵਰੀ 2003 ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/miic-mmacc/index.html ਤੇ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਤੇ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

Lam, Raymond. "Treatment of Depression" *Visions: BC's Mental Health Journal*, 11 pp. 16-17. 8 ਫਰਵਰੀ 2003 ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। www.cmha-bc.org/content/resources/visions/issues/11.pdf ਤੇ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਤੇ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

Wowk, Linda G., et al. *Who Turned Out the Lights: A Guide For Families Who Have a Relative with a Mental Illness*. Vancouver: Canadian Mental Health Association, BC Division, 1993.

ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਨੁਸਖੇ

ਔਸਤ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਜਾਣ ਦੌਰਾਨ ਸਿਰਫ਼ ਦੋ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਤਕਰੀਬਨ 15 ਮਿੰਟ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਹੜੇ ਮਰੀਜ਼ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪੱਧਰ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਿਹਤਰ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਰਾਹ ਕਿਉਂਕਿ ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਹੇਠਾਂ ਕੁਝ ਨੁਸਖੇ ਦੱਸੇ ਗਏ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਮਰਥ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਨੂੰ ਅਸਮਰਥ ਕਰਨ ਖਾਤਰ ਗੱਲਬਾਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਹੈ:

- ਵਿਉਂਤ ਬਣਾਉ - ਇਹ ਸੋਚੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਅੱਜ ਕੀ ਦੱਸਣਾ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਕੀ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਇਕ ਵਾਰੀ ਲਿਸਟ ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨੰਬਰ ਵਾਰ ਲਿਖੋ।
- ਰਿਪੋਰਟ - ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਜਾਣ ਵੇਲੇ, ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਫੇਰੀ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸ ਚੀਜ਼ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।
- ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਟਾਉ - ਜੇ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਉਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਯਾਦ ਰੱਖੋ। ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਤੋਂ ਸਕਰੀਨਿੰਗ ਟੂਲ (ਜਿਵੇਂ www.freedomfromfear.org) ਛਾਪਣਾ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਵਲੋਂ ਲਿਖੀ ਜਾਂਦੀ ਡਾਇਰੀ ਨਾਲ ਲਿਆਉਣਾ ਸਹਾਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀਆਂ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਲਿਖਣਾ ਯਾਦ ਰੱਖੋ। ਕਦੇ ਕਦੇ ਕਿਸੇ ਦੋਸਤ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲਿਆਉਣਾ ਵੀ ਸਹਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਵਤੀਰੇ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਬਾਰੇ ਨਾ ਦੱਸ ਸਕੋ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਇਹ ਦੱਸਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕੇ।
- ਹਿੱਸਾ ਲਵੋ - ਆਪਣੀਆਂ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਰ ਚੋਣ ਦੇ ਹਾਂਪੱਖੀ ਅਤੇ ਨਾਂਹਪੱਖੀ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹੋ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛੋ।
- ਸਹਿਮਤ ਹੋਵੋ - ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਅਜਿਹੀ ਵਿਉਂਤ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋਏ ਹੋ ਜਿਹੜੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਸੰਦ ਹੈ।
- ਦੁਹਰਾਉ - ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਚਾਰ ਮੁਤਾਬਕ, ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।

ਐਂਗਜ਼ਾਇਟੀ ਡਿਸਔਰਡਰਜ਼ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਅਤੇ ਬੀ ਸੀ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਲਾਈਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸੰਭਵ ਥਾਂਵਾਂ ਦੀ ਲਿਸਟ ਵੀ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੱਗੇ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸਦਾ ਸੁਝਾਅ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨਵਾਂ ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕਾਲਜ ਆਫ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨਜ਼ ਐਂਡ ਸਰਜਨਜ਼ ਆਫ ਬੀ ਸੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਲਿਸਟ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਕੇ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਲੈ ਰਹੇ ਹਨ।

ਸਰੋਤ: ਬੇਅਰ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਪੀ.ਆਰ.ਈ.ਪੀ.ਏ.ਆਰ.ਈ ਪੇਸ਼ੈਂਟ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਅਬਸੈਸਿਵ ਕਮਪਲਸਿਵ ਡਿਸਔਰਡਰ

Obsessive-Compulsive Disorder

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮੌਕੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਬਾਰੇ ਲਗਾਤਾਰ ਸੋਚਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਬਾਰੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਬਾਰੇ ਇਨ ਨੂੰ ਸੁਫਨੇ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਸਾਡੇ ਸਿਰਾਂ ਵਿਚ ਭਰਮਾਉ ਤਰਜ ਫਸ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਹ ਫਿਕਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਛੁੱਟੀਆਂ ਤੋਂ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਘਰ ਵਿਚ ਕੋਈ ਅਪਲਾਇਸ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਭੁੱਲ ਗਏ ਹਾਂ। ਜਾਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ "ਲੌਕੀ" ਸਵੈਟਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਅਸੀਂ ਇਸ ਕਰਕੇ ਪਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਯਕੀਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਕੋਈ ਖੇਡ ਜਿੱਤਣ ਜਾਂ ਟੈਂਸਟ ਪਾਸ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਚਿੰਤਾ, ਸ਼ੱਕ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਰਵਾਇਤਾਂ ਦੀ ਸਾਡੀਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਵਿਚ ਪੱਕੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਹੈ। ਪਰ, ਜਦੋਂ ਅਜਿਹੇ ਖਿਆਲ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਸਾਡੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਕਾਰਾਂ ਵਿਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਤਕਲੀਫ, ਚਿੰਤਾ, ਅਪਰਾਧ-ਭਾਵਨਾ ਅਤੇ ਸ਼ਰਮਿੰਦਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਕਿਸੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੰਭੀਰ ਚੀਜ਼ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਅਬਸੈਸਿਵ ਕਮਪਲਸਿਵ ਡਿਸਔਰਡਰ।

ਅਬਸੈਸਿਵ ਕਮਪਲਸਿਵ ਡਿਸਔਰਡਰ (ਵਹਿਮ ਅਤੇ ਬੇਰੋਕ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ), ਜਾਂ ਓ ਸੀ ਡੀ ਚਿੰਤਾ ਦੀਆਂ ਕਈ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਾਲ ਵਿਚ ਤਕਰੀਬਨ 12 ਫੀਸਦੀ ਲੋਕਾਂ ਤੇ ਅਸਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਚਿੰਤਾ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿਚ ਸੱਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਹਨ। ਇਹ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਰਤਾਉ, ਖਿਆਲਾਂ, ਜਜ਼ਬਾਤਾਂ, ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸਿਹਤ ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਚੰਗੀ ਕਿਸਮਤ ਨੂੰ ਇਹ ਪਛਾਣਨਯੋਗ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਯੋਗ ਹਨ।

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਸ ਦਾ ਨਾਂ ਹੀ ਦੱਸਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਦੋ ਹਿੱਸੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: ਅਬਸੈਸਿਵ ਅਤੇ ਕਮਪਲਸਿਵ (ਵਹਿਮ ਅਤੇ ਬੇਰੋਕ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀਆਂ)। ਅਬਸੈਸਿਵ ਅਣਚਾਹੇ ਅਤੇ ਤਕਲੀਫ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਖਿਆਲ, ਵਿਚਾਰ, ਚਿੰਤਰ ਜਾਂ ਮਨੋਵੇਗ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਵਾਰ ਵਾਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਦ ਕਿ

ਆਮ ਵਹਿਮ ਇਨ੍ਹਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੁਆਲੇ ਘੁੰਮਦੇ ਹਨ:

- ਛੂਤ ਲੱਗਣ ਦਾ ਡਰ
- ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ
- ਇਕਸੁਰਤਾ ਲਈ ਲੋੜ
- ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਮੁਕ ਜਾਂ ਧਾਰਮਿਕ ਖਿਆਲ
- ਵਧੀਕੀ

ਆਮ ਕਮਪਲਸਿਵ (ਬੇਰੋਕ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀਆਂ) ਵਿਚ ਇਹ ਚੀਜ਼ਾਂ ਬਹੁਤ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ:

- ਧੋਣਾ
- ਚੈੱਕ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਮੁੜ ਕੇ ਚੈੱਕ ਕਰਨਾ
- ਛੂਹਣਾ
- ਤਿਆਰੀ ਕਰਨਾ
- ਆਰਡਰ ਕਰਨਾ
- ਆਰਡਰ ਕਰਨਾ
- ਮੁੜ ਕੇ ਭਰੋਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਪੁੱਛਣਾ
- ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ (ਨਾ ਵਰਤੋਂ ਵਾਲੇ ਕਬਾੜ ਨੂੰ ਸੁੱਟ ਸਕਣ ਦੀ ਅਸਮਰਥਾ)
- ਸੋਚ-ਵਿਚਾਰ (ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੋਈ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਹਨ)

ਕਮਪਲਸਿਵ, ਸਬੰਧਤ ਵਤੀਰੇ ਜਾਂ ਰਵਾਇਤਾਂ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਅਬਸੈਸਿਵ ਦੇ ਰੀਐਕਸ਼ਨ ਵਜੋਂ ਵਾਪਰਦੇ ਹਨ। ਸਾਡੇ ਵਿਚੋਂ ਬਹੁਤਿਆਂ ਨੂੰ ਆਦਤਾਂ ਹਨ ਜਾਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਕਦੇ ਕਦੇ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਰਵਾਇਤਾਂ ਹਨ ਪਰ ਓ ਸੀ ਡੀ ਵਿਚ ਰਵਾਇਤੀ ਸੋਚਣੀ ਬਹੁਤ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ: ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਇਹ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੇ ਉਹ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਰਵਾਇਤਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਹੋਏ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਿਆਰਿਆਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਵੇਗਾ।

ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਸ ਡਰ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਵਹਿਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਰਾਸੀਮਾਂ ਦੀ ਲਾਗ ਨਾਲ ਉਹ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਜਾਣਗੇ ਜਾਂ ਮਰ ਜਾਣਗੇ। ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਉਹ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਫਾਈ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਰੋਗਾਣੂ-ਮੁਕਤ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਕੋਈ ਅਸਾਧਾਰਣ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਲੱਭਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਵਾਰ ਵਾਰ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਧੋ ਸਕਦੇ ਹਨ - ਅਕਸਰ ਇੰਨੀ ਕੁ ਵਾਰੀ ਕਿ ਹੱਥਾਂ ਦੀਆਂ ਤਲੀਆਂ ਬਹੁਤ ਖੁਸ਼ਕ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਖੂਨ ਨਿਕਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਬਸੈਸਿਵ (ਵਹਿਮ) ਸਥਾਈ, ਜਬਰੀ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਦੁੱਖ ਅਤੇ ਬੇਆਰਾਮੀ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੇ ਹਨ; ਇਸ ਕਰਕੇ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਚਿੰਤਾ, ਅਪਰਾਧ ਜਾਂ ਸ਼ਰਮਿੰਦਗੀ ਵਾਲੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਲਈ ਕਮਪਲਸਿਵ (ਬੇਰੋਕ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀਆਂ) ਵਾਪਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਕਾਰਜ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਆਰਜ਼ੀ ਫੁਟਕਾਰਾ ਦਵਾਉਂਦੇ ਹਨ - ਜਦ ਤੱਕ ਰਵਾਇਤ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਵਹਿਮੀ ਖਿਆਲ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਇਕ ਹੋਰ ਗਧੀਗੋੜ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਜਿੰਮ ਦੱਤਾ ਇਸ ਗਧੀਗੋੜ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣਦਾ ਹੈ। "ਮੇਰੀਆਂ ਬੇਰੋਕ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀਆਂ, ਮੇਰੇ ਵਹਿਮਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦਾ ਇਕ ਗਲਤ ਤਰੀਕਾ ਸੀ," ਉਹ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ। "ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਕਮਰੇ ਨੂੰ ਮੁੜ ਕੇ ਤਰਤੀਬ ਦਿੰਦਾ, ਵੈਕਿਊਮ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰਕਹੀਣ ਖਿਆਲ ਨਾਲ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਘੜਮੱਸ ਤੋਂ ਖਹਿੜਾ ਛੁਡਾਉਣ ਲਈ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਲੱਭਦਾ ਕਿ ਜੇ ਮੈਂ ਇਹ ਚੀਜ਼ਾਂ ਕਰਾਂ ਤਾਂ ਮੇਰਾ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਸਕੂਲ ਵਿਚ, ਮੈਂ ਵਾਰ ਵਾਰ ਨੋਟਾਂ ਨੂੰ ਅੱਖਰ ਅੱਖਰ ਦੁਬਾਰਾ ਲਿਖਦਾ ਤਾਂ ਜੋ ਮੇਰੇ ਨੋਟਪੈਡ ਵਿਚ ਕੋਈ ਗਲਤੀ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਮੈਂ ਕੁਝ ਨਾ ਕਰ ਸਕਦਾ।"

ਓ ਸੀ ਡੀ 1.5 ਫੀਸਦੀ ਲੋਕਾਂ ਤੇ ਕਦੇ ਕਦੇ ਨਾ ਜ਼ਰੂਰ ਅਸਰ ਪਾਵੇਗੀ। ਬਚਪਨ ਵਿਚ ਓ ਸੀ ਡੀ, ਮੁੰਡਿਆਂ ਨੂੰ ਕੁੜੀਆਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ 3 ਦੇ ਅਨੁਪਾਤ 2 ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਬਾਲਗ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਇਹ ਮਰਦਾਂ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਇਕੋ ਜਿਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਗਭਰੇਟ ਅਵਸਥਾ ਜਾਂ ਅਗੇਤੋਂ ਬਚਪਨ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਅਕਸਰ 40 ਸਾਲ ਉਮਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਮਰੀਕਾ ਵਿਚ, ਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਫਾਰ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਮੁਤਾਬਕ ਬਾਲਗ ਉਮਰ ਦੀਆਂ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਇਕ ਤਿਹਾਈ ਓ ਸੀ ਡੀ ਬਚਪਨ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈਆਂ ਸਨ।

ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਓ ਸੀ ਡੀ ਦੇ ਅਸਲੀ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਅਜੇ ਖੋਜ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਕੋਗਨਿਟਿਵ-ਬਿਹੇਵੀਅਰਲ ਇਲਾਜ ਸੱਭ ਤੋਂ ਅਸਰਦਾਰ ਸਾਬਤ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਵਿਧੀਆਂ ਵਿਚ ਐਕਸਪੋਜ਼ਰ ਅਤੇ ਰਿਸਪੌਂਸ ਪ੍ਰੀਵੈਨਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਵਹਿਮ ਵਾਲੀ ਚੀਜ਼ ਨਾਲ ਜਾਂ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋਏ ਇਹ ਸਿੱਖੇ ਕਿ ਉਸ ਵਹਿਮ ਦਾ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਉਹ ਆਦਤ ਵਾਲਾ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ।

ਕੋਗਨਿਟਿਵ-ਬਿਹੇਵੀਅਰਲ ਇਲਾਜ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਓ ਸੀ ਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਗਲਤ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਮੱਸਿਆ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਵਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ

ਉਹ ਵਹਿਮ ਕੱਢਿਆ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਬੇਚੈਕ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਨੂੰ ਨਿਰਊਤਸ਼ਾਹਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਦਾ ਗਧੀਗੋੜ ਵਾਲੇ ਓ ਸੀ ਡੀ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਨ ਤੇ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਓ ਸੀ ਡੀ ਵਾਲੇ ਇਕ ਤਿਹਾਈ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਹੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਅਸਰਦਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਇਸ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਲੈਣ ਲਈ, ਦਵਾਈ ਵਰਤਦੇ ਰਹਿਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਐੱਸ ਐੱਸ ਆਰ ਆਈਜ਼ (ਸਲੈਕਟਿਵ ਸੇਰੋਟੋਨਿਨ ਰੇਉਪਟੇਕ ਇਨਹਿਬਿਟਰਜ਼) ਜੋ ਕਿ ਉਦਾਸੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਇਕ ਗਰੁੱਪ ਹੈ, ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਸੱਭ ਤੋਂ ਅਸਰਦਾਰ ਦਵਾਈ ਸਾਬਤ ਹੋਈ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਓ ਸੀ ਡੀ ਨਾਲ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਬਹੁਤ ਅਸਰਦਾਰ ਸਾਬਤ ਹੋਈ ਹੈ। ਪਰ ਹੋਰ ਕਿਸਮ ਦੀ ਦਵਾਈ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮਸ਼ਹੂਰ ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਓ ਸੀ ਡੀ ਹੈ ਜਾਂ ਸਮਝੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ:

ਡੌਨੀ ਓਸਮੋਂਡ	ਹੋਵਰਡ ਹਿਊਗਜ਼
ਹੌਵੀ ਮੈਨਡੇਲ	ਰੋਸੇਨ ਬਾਰ
ਮਾਰਕ ਸਮਰਜ਼	ਹੋਵਰਡ ਸਟਰਨ
ਬਿਲੀ ਬੋਬ ਥੌਰਨਟਨ	ਹੈਨਜ਼ ਕਰਿਸਚੀਅਨ ਐਂਡਰਸਨ
ਫਲੋਰੇਂਸ ਨਾਈਟਇੰਗੇਲ	ਵੁੱਡੀ ਐਲਨ
ਚਾਰਲਸ ਡਾਰਵਿਨ	

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੱਤਾ ਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਾ, ਸਹੀ ਦਵਾਈ ਲੱਭਣਾ ਬਹੁਤ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। "ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਾਂ ਦਾ ਹੱਲ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਸਦਮੇ ਵਾਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੇਰੇ ਪੱਠੇ ਜਾਂ ਚਿਹਰਾ ਫੜਫੜਾਹਟ ਕਰਦੇ ਸਨ, ਬਹੁਤ ਸਿਰਦਰਦ ਹੁੰਦੀ ਸੀ, ਜ਼ਬਾਨ ਥਬਲਦੀ ਸੀ, ਅਤੇ ਮੈਂ ਅਕਸਰ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਆਖਰ ਵਿਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲੱਗਦਾ ਸੀ ਕਿ ਇਲਾਜ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਦੀ ਥਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦਾ ਸੀ।" ਪਰ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਸਹੀ ਦਵਾਈ ਮਿਲ ਗਈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੇ ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਏ ਤਾਂ ਉਸ ਨੇ ਬਹੁਤ ਚੰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਉਹ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਗਿਆ।

ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ, ਅਬਸੈਸਿਵ ਕਮਪਲਿਸਿਵ ਡਿਸਓਰਡਰ ਦੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਛਾਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਪੂਰਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਇਸ ਦਾ ਇਕ ਕਾਰਨ ਇਹ ਵੀ ਹੈ ਕਿ ਓ ਸੀ ਡੀ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਸ਼ਰਮ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਸਮਝਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਖਿਆਲ ਤਰਕਹੀਣ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸਣ ਵਿਚ ਸ਼ਰਮ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਹਾਲਤ ਬਾਰੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣੂ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਕਮਿਊਨਟੀ ਸਪੋਰਟ ਗਰੁੱਪਾਂ ਅਤੇ ਦੋਸਤਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਵੀ ਅਸਮਰਥ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕਲੰਕ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਮੁੱਖ ਪੱਖ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਿਆਰੇ ਲੋਕ ਵੀ ਸਰਵਿਸ ਸਿਸਟਮ ਵਿਚ ਹਿਮਾਇਤੀਆਂ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਕਾਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਅਕਸਰ ਇਨਾ ਬੀਮਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਪਣੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਖੜ੍ਹਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਦੱਤਾ ਲਈ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਦੋਨੋਂ ਪੱਖਾਂ ਨੇ - ਕੋਗਨਿਟਿਵ ਰੀਸਟਰਕਚਰਿੰਗ ਟੈਕਨੀਕਸ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ - ਅਤੇ ਸਪੋਰਟ ਗਰੁੱਪ ਵਿਚ ਸਰਗਰਮ ਹੋਣਾ - ਪਹਿਲਾਂ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਵਜੋਂ ਅਤੇ ਫਿਰ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਜੋਂ - ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਇਆ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸਪੋਰਟ ਗਰੁੱਪ ਨੇ ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਦੋਸਤਾਂ ਦੀ ਉਸ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕੀਤੀ, ਅਤੇ ਹੁਣ ਉਹ ਉਸ ਦੀ ਬਹੁਤ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

"ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਕਲੰਕ ਅਜੇ ਵੀ ਇਕ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ," ਉਸ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ। "ਸਪੋਰਟ ਗਰੁੱਪ ਨੇ ਮੈਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਿਹੜੇ ਮੇਰੇ ਫਿਕਰਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਫਿਕਰ ਵੀ ਮੇਰੇ ਵਰਗੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਭਰੋਸਾ ਮਿਲਿਆ।"

ਵਸੀਲੇ

Health Canada and Canadian Alliance for Mental illness and Mental Health. "Anxiety Disorders." *A Report on Mental illnesses in Canada*. 2002. 12 ਫਰਵਰੀ 2003 ਨੂੰ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/miic-mmacc/index.html ਤੇ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਤੇ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

Anxiety Disorders Association of BC. "Obsessive-Compulsive Disorder." 8 ਫਰਵਰੀ 2003 ਨੂੰ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। www.anxietybc.com/disorders/ocd.html ਤੇ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਤੇ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

National Institute of Mental Health. "Facts about Obsessive-compulsive Disorder." 1999. 8 ਫਰਵਰੀ 2003 ਨੂੰ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। www.nimh.nih.gov/anxiety/ocdfacts.cfm ਤੇ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਤੇ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

Mclean, Peter D. and Woody, Sheila R. *Anxiety disorders in adults: An evidence-based approach to psychological treatment*. New York Oxford University Press, 2001.

ਪੋਸਟ-ਟ੍ਰਾਮੈਟਿਕ ਸਟਰੈਸ ਡਿਸਓਰਡਰ

Post-traumatic Stress Disorder

ਇਨਸਾਨ ਨਾਮਨਣਯੋਗ ਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਲਚਕੀਲਾ ਹੈ। ਪਰ ਕੁਝ ਹਾਲਤਾਂ ਇੰਨੀਆਂ ਸਦਮਾ-ਜਨਕ ਅਤੇ ਚਕਨਾਚੂਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸਾਡੇ ਮਨਾਂ, ਸਰੀਰਾਂ ਅਤੇ ਸੋਝੀ ਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਸਦਮੇ ਵਾਲੀ ਘਟਨਾ ਸਾਡੇ ਵਰਤਾਉ ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਾਡੀਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਨਾਂਹਪੱਖੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸੀ ਐੱਸ ਡੀ ਏ ਮੁਤਾਬਕ ਇਹ ਪੋਸਟ-ਟ੍ਰਾਮੈਟਿਕ ਸਟਰੈਸ ਡਿਸਓਰਡਰ ਨਾਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪੋਸਟ-ਟ੍ਰਾਮੈਟਿਕ ਸਟਰੈਸ ਡਿਸਓਰਡਰ, ਜਾਂ ਪੀ ਟੀ ਐੱਸ ਡੀ ਕਈ ਅਜਿਹੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਾਂਝੇ ਤੌਰ ਤੇ ਐਂਗਜ਼ਾਇਟੀ ਡਿਸਓਰਡਰ (ਚਿੰਤਾ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ) ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਜੋ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਇਕ ਆਮ ਕਿਸਮ ਹੈ, ਜਿਹੜੀ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਾਲ ਵਿਚ 12 ਫੀਸਦੀ ਲੋਕਾਂ ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਖਾਸ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਚਿੰਤਤ ਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸੰਕਟ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ ਨਾਲ ਸਿੱਝਣ ਲਈ ਸਾਡੀ ਸਮਰਥਾ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਕਰਨ ਲਈ ਚਿੰਤਾ ਸਾਡੀ ਸਹਾਇਕ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਚਿੰਤਾ ਇੰਨੀ ਸਥਾਈ ਅਤੇ ਕਠੋਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕਾਰਜਾਂ ਵਿਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਸ ਦਾ ਨਾਂ ਹੀ ਦੱਸਦਾ ਹੈ, ਪੋਸਟ-ਟ੍ਰਾਮੈਟਿਕ ਸਟਰੈਸ ਡਿਸਓਰਡਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਤੇ ਅਸਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਆਪਣੀਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਵਿਚ ਸਦਮੇ ਵਾਲੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚੋਂ ਲੰਘੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤਬਾਹੀ ਮਚਾਉਣ ਵਾਲਾ ਭੁਚਾਲ, ਜੰਗ, ਬਲਾਤਕਾਰ, ਕਾਰ ਜਾਂ ਹਵਾਈ ਜਹਾਜ਼ ਦਾ ਐਕਸੀਡੈਂਟ, ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਹਿੰਸਾ। ਕਦੇ ਕਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪੁੱਜਦਾ ਜਾਂ ਮਰਦਾ ਦੇਖ ਕੇ, ਜਾਂ ਇਹ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਤੇ ਕਿ ਨੇੜੇ ਦਾ ਕੋਈ ਦੋਸਤ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਗੰਭੀਰ ਖਤਰੇ ਵਿਚ ਹੈ, ਨਾਲ ਵੀ ਇਹ ਡਿਸਓਰਡਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰਿਚਰਡ, ਬੀ ਸੀ ਦੇ ਇਕ ਐਂਥੂਲੋਜ਼ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਪੀ ਟੀ ਐੱਸ ਡੀ, ਆਪਣੇ ਵਲੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਬਹੁਤ ਹੀ ਤਣਾਉ ਪੂਰਵਕ ਕੰਮ ਨਾਲ ਹੋਇਆ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਇਕ ਅਚਾਨਕ ਹੋਈ ਮੌਤ ਤੇ ਸੌਂਦਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਹੜੀ ਮੌਤ ਇਕ ਫਾਇਰਮੈਨ ਦੀ ਸੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਹ ਜਾਣਦਾ ਸੀ।

ਸਦਮੇ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ

- **ਕੁਦਰਤੀ ਆਫ਼ਤਾਂ**, ਜਿਵੇਂ:
 - ਤੁਫ਼ਾਨ
 - ਭੁਚਾਲ
- **ਜੁਰਮ**
 - ਬਲਾਤਕਾਰ ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਹਮਲਾ
 - ਚੋਰੀ, ਲੁੱਟਣ ਲਈ ਹਮਲਾ ਜਾਂ ਰਾਹ ਰੋਕ ਕੇ ਲੁੱਟਣਾ
- **ਜੰਗ**
 - ਫੌਜੀ ਲੜਾਈ
 - ਜੰਗੀ ਜੁਰਮ
 - ਤਸੱਦਦ
 - ਹਰ ਵੇਲੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਿਚ ਰਹਿਣਾ
- **ਵੱਡਾ ਐਕਸੀਡੈਂਟ**
 - ਕੰਮ ਤੇ
 - ਗੱਡੀ ਦਾ
 - ਹਵਾਈ ਜਹਾਜ਼ ਦਾ
- ਉਪਰ ਲਿਖਿਆਂ ਵਿਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਦੇਖਣਾ

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਵਿਲੱਖਣ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਪੀ ਟੀ ਐੱਸ ਡੀ ਤਕੀਰਬਨ 12 ਵਿਚੋਂ 1 ਵਿਅਕਤੀ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਸਮੇਂ ਅਸਰ ਜ਼ਰੂਰ ਪਾਵੇਗਾ। ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਮਰਦਾਂ ਨਾਲੋਂ ਦੁੱਗਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਇਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਪਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਪੀ ਟੀ ਐੱਸ ਡੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਦਮੇ ਵਾਲੀ ਘਟਨਾ ਦਾ ਖੌਫ਼, ਡਰ ਅਤੇ ਬੇਵਸੀ ਵਾਰ ਵਾਰ ਚੇਤੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਹਾਲਤਾਂ ਕਈ ਤਰੀਕਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ।

ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਇਸ ਘਟਨਾ ਦਾ ਡਰਾਉਣੇ ਸੁਪਨਿਆਂ, ਪਿਛਲੇ-ਝਾਤਾਂ ਅਤੇ ਜਬਰੀ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਚੇਤਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਮੁੜ ਕੇ ਤਜਰਬਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪੀ ਟੀ ਐੱਸ ਡੀ ਦੀ ਇਹ ਸੱਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੁੱਖ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਹੈ। ਸਦਮੇ ਵਾਲੀ ਘਟਨਾ ਦੀ ਵਰ੍ਹੇਗੰਢ ਜਾਂ ਉਹ ਹਾਲਤਾਂ ਜਿਹੜੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਦਮੇ ਬਾਰੇ ਚੇਤਾ ਕਰਵਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਵੀ ਬਹੁਤ ਬੇਆਰਾਮੀ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਵਧੀ ਹੋਈ ਉਤੇਜਨਾ ਅਤੇ ਆਮ ਚਿੰਤਾ ਇਕ ਹੋਰ ਆਮ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਾਵਧਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਘੱਟ ਸੌਂ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰ ਵੇਲੇ ਚੌਕਸ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੀ ਟੀ ਐੱਸ ਡੀ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੜਾਕੇ ਵੀ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਉਪਰ ਲਿਖੀਆਂ ਕੁਝ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦੀ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਤੀਬਰਤਾ ਤੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਇਦ ਬਚਾਉਣ ਲਈ, ਪਰਹੇਜ਼ ਅਤੇ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਸੁੰਨਤਾ ਵੀ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ। ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਕਸੂਰਵਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਸਦਮੇ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸੋਚਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਦੋਸਤਾਂ ਨਾਲ ਬੋਲਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਜਾਂ ਵਿਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਲੈਣੀ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਕਰਨੇ ਉਹ ਪਹਿਲਾਂ ਪਸੰਦ ਕਰਦਾ ਸੀ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜਜ਼ਬਿਆਂ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਿਚ ਔਖ ਆਉਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਜਜ਼ਬਿਆਂ ਨਾਲ ਜਿਹੜੇ ਨੇੜਤਾ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ, ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਸਮਾਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਬਾਹਰੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਵਿਚੀਂ ਗੁਜ਼ਰਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਇਹ ਯਕੀਨ ਹੋਵੇ ਕਿ ਉਹ ਉਸ ਘਟਨਾ ਵਿਚ ਦੀ ਦੁਆਰਾ ਲੰਘ ਰਹੇ ਹਨ।

ਪੀ ਟੀ ਐੱਸ ਡੀ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਬਾਲਗਾਂ ਦੋਨਾਂ ਨੂੰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਸਦਮੇ ਵਾਲੀ ਘਟਨਾ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਕੁ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਦੇ ਕਦੇ ਇਹ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ, ਨਿਸ਼ਾਨਾਂ ਜਾਂ ਸੁਰਾਬ ਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ, ਜਾਂ ਚਿੰਤਾ ਦੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਪੀ ਟੀ ਐੱਸ ਡੀ ਦਾ ਹੋਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਪਿਛਲੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਪੋਸਟ-ਟ੍ਰਾਮੈਟਿਕ ਸਟਰੈਸ ਡਿਸਓਰਡਰ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆਈ ਹੈ, ਰੋਕਥਾਮ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਜੁਗਤਾਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਜਦ ਕਈ ਸਦਮੇ ਵਾਲੀ ਕੋਈ ਵੱਡੀ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਗੋਲੀ ਚੱਲਣਾ ਤਾਂ ਬਚਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਕੌਂਸਲਿੰਗ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਘਟਨਾ ਨਾਲ ਸਿੱਝ ਸਕਣ।

ਜਿਹੜੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਮੁਢਲੇ ਗੰਭੀਰ ਤਣਾਉ ਤੋਂ ਅਗਾਂਹ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਇਲਾਜ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਸਦਮੇ ਦੇ ਤਣਾਉ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਵਿਚ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਹਨ।

ਗਰੁੱਪਾਂ ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਜਾਂ ਇਕ ਸਾਹਮਣੇ ਇਕ ਕੋਗਨਿਟਿਵ ਬਿਹੇਵੀਅਰਲ ਜੁਗਤਾਂ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕਾਮਯਾਬ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਸਦਮੇ ਦੇ ਖਾਸ ਡਰਾਂ, ਖਿਆਲਾਂ ਅਤੇ ਜਜ਼ਬਾਤਾਂ ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਮਾਂ ਪਾ ਕੇ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ, ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਦਮੇ ਨਾਲ ਜੁੜਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਸਦਮੇ ਦਾ ਅੰਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜ਼ਖਮ ਭਰਨ ਵੱਲ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਓੜਕ, ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਉਸ ਪੋਆਇੰਟ ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਥੇ ਉਹ ਇਕ ਵਾਰੀ ਫਿਰ ਆਰਾਮਦੇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਘਟਨਾ ਨੂੰ ਪੁਰਾਣੇ ਅਨੁਭਵਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਯਾਦ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਵਸੀਲੇ

Health Canada and Canadian Alliance for Mental illness and Mental Health. "Anxiety Disorders." *A Report on Mental illnesses in Canada*. 2002. 12 ਫਰਵਰੀ, 2003. www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspssp/publicat/miic-mmacc/index.html ਤੇ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਤੇ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

Health Canada. *Anxiety Disorders and their Treatment: A Critical Review of the Evidence-based Literature*. Ottawa. 1996. 12 ਫਰਵਰੀ, 2003 ਨੂੰ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। www.hc-sc.gc.ca/hppb/mentalhealth/pdfs/anxiety_review.pdf ਤੇ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਤੇ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਪੀ ਟੀ ਐੱਸ ਡੀ ਦੀ ਚਿਤਾਵਨੀ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ

ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਸਦਮੇ ਵਾਲੀ ਘਟਨਾ ਦਾ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਤੇ ਤਣਾਉ ਦਾ ਗੰਭੀਰ ਅਸਰ ਪੈਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਪਰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਪਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪੋਸਟ-ਟ੍ਰੋਮੈਟਿਕ ਸਟਰੈੱਸ ਡਿਸਓਰਡਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਜਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਦਾ ਦੁਆਰਾ ਕੰਟਰੋਲ ਸਾਂਭਣ ਦੇ ਸਮਰਥ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਇਕ ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਸਲਾਹ ਲੈਣ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜਿਹੜੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਤੋਂ ਨਿਗ੍ਹਾ ਰੱਖਣੀ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਘਟਨਾ ਬਾਰੇ ਵਾਰ ਵਾਰ ਖਿਆਲ ਆਉਣੇ ਜਾਂ ਡਰਾਉਣੇ ਸੁਪਨੇ ਆਉਣੇ
- ਸੌਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਭੁੱਖ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ
- ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਡਰ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਸਦਮੇ ਦਾ ਚੇਤਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਜਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਣ
- "ਕੰਢੇ ਤੇ" ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ, ਛੇਤੀ ਹੀ ਤ੍ਰਾਹ ਨਿਕਲ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਬਹੁਤੇ ਚੌਕਸ ਹੋਣਾ
- ਸਹਿਜਸੁਭਾਵਕ ਹੀ ਰੋਣ ਲੱਗ ਪੈਣਾ, ਢੇਰੀ ਢਾਹੁਣ ਅਤੇ ਨਾਉਮੀਦੀ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਜਾਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ
- ਯਾਦਸ਼ਕਤੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਿਸ ਵਿਚ ਸਦਮੇ ਦੇ ਪੱਖਾਂ ਨੂੰ ਯਾਦ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਣਾ
- ਖਿੰਡੇ-ਪੁੰਡੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕਾਰਜਾਂ ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਨਾ ਕਰ ਸਕਣਾ
- ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਣਾ
- ਖਿਝਣਾ ਜਾਂ ਘਬਰਾਹਟ
- ਗੁੱਸਾ ਜਾਂ ਰੋਸਾ
- ਅਪਰਾਧੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ
- ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਚੁੱਪ ਕਰ ਜਾਣਾ
- ਅਚਾਨਕ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਬਣਨਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਪਿਆਰਿਆਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਡਰ ਲੱਗਣਾ
- ਘਟਨਾ ਦਾ ਚੇਤਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ, ਥਾਂਵਾਂ ਜਾਂ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਵੀ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ

ਪੈਨਿਕ ਡਿਸਔਰਡਰ

Panic Disorder

ਪੈਨਿਕ ਅਟੈਕ (ਭੈਭੀਤ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰੇ) ਡਰਾਉਣੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਦੌਰਾਨ ਵਿਅਕਤੀ ਇਹ ਮੰਨ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਕੋਈ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਸੰਵੇਦਨਾ ਘੇਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜਿਹੜੀ ਕਿ ਮੌਤ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੀ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਲ ਦਾ ਤੇਜ਼ ਧੜਕਣਾ, ਚਿਤ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ, ਚੱਕਰ ਆਉਣੇ, ਬੇਹੋਸ਼ੀ, ਛਾਤੀ ਵਿਚ ਦਰਦ, ਦਮ ਘੁੱਟ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਪਸੀਨੇ ਛੁੱਟਣਾ। ਅਜਿਹੇ ਅਟੈਕ ਅਸਲ ਵਿਚ ਆਮ ਵਾਪਰਦੇ ਹਨ; ਇਕ ਤਿਹਾਈ ਬਾਲਗਾਂ ਨੂੰ ਸਾਲ ਵਿਚ ਅਜਿਹੇ ਪੂਰੇ ਪੈਨਿਕ ਅਟੈਕ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਪਰ, ਜਦੋਂ ਪੈਨਿਕ ਅਟੈਕ (ਭੈਭੀਤ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰੇ) ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇੰਨੀ ਛੇਤੀ ਛੇਤੀ ਹੋਣ ਲੱਗ ਪੈਣ ਕਿ ਉਹ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪੈਨਿਕ ਡਿਸਔਰਡਰ (ਭੈਭੀਤ ਹੋਣ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ) ਹੋਵੇ।

ਪੈਨਿਕ ਡਿਸਔਰਡਰ, ਚਿੰਤਾ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕਈ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਸਾਂਝੇ ਤੌਰ ਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਾਲ ਵਿਚ 12 ਫੀਸਦੀ ਕੈਨੇਡੀਅਨਾਂ ਤੇ ਅਸਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੀ ਐੱਮ ਐੱਚ ਏ ਅਨੁਸਾਰ, ਚਿੰਤਾ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਿਚੋਂ ਸੱਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਤੀਰੇ, ਖਿਆਲਾਂ, ਜਜ਼ਬਾਤਾਂ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸਿਹਤ ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਚੰਗੇ ਭਾਗਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਪਛਾਣਨਯੋਗ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਯੋਗ ਹਨ।

ਖਾਸ ਕਰਕੇ, ਪੈਨਿਕ ਡਿਸਔਰਡਰ 2.5 ਫੀਸਦੀ ਕੈਨੇਡੀਅਨਾਂ ਤੇ ਅਸਰ ਕਰਦਾ ਹੈ - ਜਿੰਨੇ ਕੈਨੇਡੀਅਨਾਂ ਨੂੰ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲੋਂ ਲੱਗਭਗ ਤਿੰਨ ਗੁਣਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋਕਾਂ ਤੇ। ਔਸਤ, ਇਹ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਉਮਰ ਦੇ 20ਵਿਆਂ ਦੇ ਅੱਧ ਕੁ ਵਿਚ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਾਂਗ, ਮਰਦਾਂ ਨਾਲੋਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਪੈਨਿਕ ਡਿਸਔਰਡਰ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਭੈਭੀਤ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰੇ ਤਣਾਉਪੂਰਨ ਜਾਂ ਚਿੰਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਪੈਣ। ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੇਲੇ ਵੀ ਭੈਭੀਤ ਹੋ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਦੋਂ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਅਸਲੀ ਖਤਰਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ, ਡਾਕਟਰੀ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਭੈਭੀਤ ਹੋਣ ਵਰਗੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਲ ਦਾ ਧੱਕ ਧੱਕ ਕਰਨਾ, ਜਾਂ ਜਿਹੜੀਆਂ ਨਸ਼ੇ ਜਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਕੈਫੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਨੂੰ ਪੈਨਿਕ ਅਟੈਕਾਂ ਨਾਲ ਰਲਗਡ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ।

ਹੋਰ ਨੂੰ ਪੈਨਿਕ ਅਟੈਕ ਹੋਣੇ ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਏ ਜਦੋਂ ਉਹ 19 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਸੀ, ਅਤੇ ਪੈਨਿਕ ਡਿਸਔਰਡਰ ਅੱਜ ਵੀ ਉਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਇਕ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। "ਜਦੋਂ ਮੈਨੂੰ ਪੈਨਿਕ ਅਟੈਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਦੋਂ ਕਲਪਨਾ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਕੁਰਾਹੇ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਖੌਫ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ," ਉਸ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ। "ਇਸ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਤਕਰੀਬਨ ਅਕਿਹ ਹੈ। ਮੈਨੂੰ ਡਰਾਉਣੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਆਪਣੇ ਵਿੱਡ ਦੇ ਡੂੰਘ ਵਿਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਉਲਟੀ ਆਉਂਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਖੌਫ ਦਾ ਵਰਣਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।"

ਬੈਂਜ਼ੋਡਾਇਆਜ਼ੋਪਾਇਨ ਦੀ ਆਦਤ

ਬੈਂਜ਼ੋਡਾਇਆਜ਼ੋਪਾਇਨ - ਹਲਕੀਆਂ ਮਨ-ਟਿਕਾਉ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਵੇਲੀਅਮ ਜਾਂ ਐਟੀਵਨ - ਅਕਸਰ ਪੈਨਿਕ ਡਿਸਔਰਡਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ, ਸਟਰੈਸ ਜਾਂ ਨੀਂਦ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਗੋਲੀਆਂ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਜੁਗਤਾਂ ਦੇ ਇਕ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਰ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੀਮਤ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਵਰਤੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਵਧਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਛੱਡਣ ਵੇਲੇ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਿਰਭਰਤਾ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ:

- ਇਕ ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਜ਼ ਲੈਣਾ (ਭਾਵੇਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਰੂਪ ਵਿਚ)
- ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਦਵਾਈ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਵਧਾਉਣਾ
- ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਕਿ ਅਸਰ ਘੱਟ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ (ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਤੁਸੀਂ ਦਵਾਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ ਜਾਂ ਵੱਖਰੇ ਬਰਾਂਡ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ)
- ਆਪਣੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਨਾ ਕਿ ਇਹ ਮੁੱਕਣ ਨਾ
- ਆਪਣੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਜਾਣਾ
- ਤਣਾਉ ਵਾਲੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ "ਵਾਧੂ ਗੋਲੀਆਂ" ਕੋਲ ਰੱਖਣਾ
- ਦਵਾਈ ਛੱਡਣ ਜਾਂ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਨਾਕਾਮਯਾਬ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਕਰਨਾ
- ਦਵਾਈ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਾ ਰਹਿ ਹੋਣਾ
- ਦਵਾਈ ਦੀ ਤਲਬ ਹੋਣਾ
- ਜੇ ਗੋਲੀ ਨਾ ਲੈ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਬੇਆਰਾਮੀ ਹੋਣਾ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੋ ਸਕਦਾ ਤੁਸੀਂ ਨਿਰਭਰ ਹੋ ਗਏ ਹੋਵੋ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਦਵਾਈ ਅਚਾਨਕ ਨਾ ਛੱਡੋ। ਇਸ ਦੀ ਥਾਂ, ਦਵਾਈ ਘਟਾਉਣ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਬਦਲਵੇਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਆਦਤ-ਛੁਡਾਊ ਕੌਂਸਲਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਦੋਸਤ, ਪਰਿਵਾਰ, ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਗਰੁੱਪ ਅਤੇ ਧਾਰਮਿਕ ਲੋਕ ਇਸ ਅਮਲ ਦੌਰਾਨ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਤਸ਼ਾਹ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਪੈਨਿਕ ਡਿਸਓਰਡਰ ਦੀ ਇਕ ਹੋਰ ਉਪ ਸ਼੍ਰੇਣੀ, ਪੈਨਿਕ ਡਿਸਓਰਡਰ ਦਾ ਐਗੋਰਾਫੋਬੀਏ ਦੇ ਨਾਲ ਹੋਣਾ ਹੈ। ਐਗੋਰਾਫੋਬੀਏ ਫੋਬੀਏ ਦੀ ਇਕ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਵਿਅਕਤੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਥਾਂਵਾਂ ਜਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਜਾਣ ਤੋਂ ਡਰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੋਂ ਜੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੈਨਿਕ ਅਟੈਕ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਨਿਕਲਣਾ ਔਖਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਿੱਥੇ ਮਦਦ ਮਿਲਣੀ ਔਖੀ ਹੋਵੇ।

ਐਗੋਰਾਫੋਬੀਏ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਅਜਿਹੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਪੂਰੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਉਹ ਬੱਸਾਂ-ਗੱਡੀਆਂ ਵਿਚ ਚੜ੍ਹਨ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਸ਼ਾਪਿੰਗ ਮਾਲਾਂ ਅਤੇ ਭੀੜ-ਭੜੱਕੇ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋਰ ਥਾਂਵਾਂ ਤੋਂ ਪਰ੍ਹਾਂ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਦੇ ਕਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਇਕੱਲੇ ਰਹਿਣ ਦਾ ਡਰ ਵੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿਚ ਹੀ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਈ ਵਾਰੀ ਤਾਂ ਸਾਲਾਂ ਲਈ। ਹੈਦਰ ਨੂੰ ਅਗਾਊਂ ਚਿੰਤਾ ਹੋਣ ਲੱਗੀ ਅਤੇ ਉਸ ਨੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਤੋਂ ਪਰ੍ਹਾਂ ਰਹਿਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਿੱਥੇ ਉਸ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਸੀ ਕਿ ਪੈਨਿਕ ਅਟੈਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਪੈਨਿਕ ਡਿਸਓਰਡਰ ਦੇ ਕਾਰਨ - ਆਪਣੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਭਿੰਨਤਾਵਾਂ ਵਿਚ - ਅਜੇ ਵੀ ਲੱਭੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਖੋਜਾਂ ਨੇ ਇਹ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਪੈਨਿਕ ਡਿਸਓਰਡਰ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ, ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀਆਂ ਤਣਾਉਪੂਰਵਕ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦਾ ਵਾਪਰਨਾ ਜਾਂ ਵਾਪਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੋਣਾ, ਬਚਪਨ ਵਿਚ ਚਿੰਤਾ ਹੋਣਾ, ਮਾਪਿਆਂ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਿਫਾਜ਼ਤਕਾਰੀ ਜਾਂ ਚਿੰਤਤ ਹੋਣਾ, ਪੂਰਣਤਾਵਾਦੀ ਰੁਚੀਆਂ ਅਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਆਮ ਹਨ।

ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕਈ ਪਹੁੰਚਾਂ ਅਸਰਦਾਰ ਸਾਬਤ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਕਈ ਲੋਕ ਐਂਟੀਡਿਪਰੈਸੈਂਟਸ ਵਰਗੀਆਂ ਜਾਂ ਚਿੰਤਾ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।

ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੋਗਨਿਟਿਵ-ਬਿਹੇਵੀਅਰਲ ਥੈਰੇਪੀ ਤੋਂ ਵੀ ਬਹੁਤ ਲਾਭ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਅਟੈਕਾਂ ਦੇ ਸ੍ਰੋਤ: ਖਿਆਲਾਂ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਸਹਿਜ ਗਿਆਨ (ਜਿਹੜਾ ਕਿ "ਵਿਨਾਸ਼ਕਾਰੀ ਸੋਚਣੀ" ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਵਤੀਰੇ ਸਬੰਧੀ ਜੁਗਤਾਂ (ਜਿਹੜੀਆਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਚਿੰਤਾ ਵਾਲੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਵਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ) ਸੱਭ ਤੋਂ ਕਾਮਯਾਬ ਤਕਨੀਕਾਂ ਹਨ। ਉਹ ਇਹ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਵਿਚ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਭੈਭੀਤ ਹੋਣਾ ਕਿਉਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਣ ਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਿੱਝਣਾ ਹੈ।

ਹੈਦਰ ਦਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੈ ਕਿ ਪੈਨਿਕ ਡਿਸਓਰਡਰ ਬਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿਖਿਆ ਦੇਣਾ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। " ਪੈਨਿਕ ਡਿਸਓਰਡਰ ਇਕ ਅਪਹਜਤਾ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਕਿ ਕਿਸੇ ਸਰੀਰਕ ਅਪਹਜਤਾ ਜਿੰਨੀ ਹੀ ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਅਸਮਰਥ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਹੈ, " ਉਸ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ। "ਜਦੋਂ ਮੈਨੂੰ ਛੋਟੀ ਹੁੰਦਿਆਂ ਨੂੰ ਪੈਨਿਕ ਅਟੈਕ ਹੋਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਏ ਤਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ ਸੀ। ਮੈਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਇਆ ਕਿ ਮੈਂ ਆਮ ਕੁੜੀਆਂ ਵਾਂਗ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਹੁਣ ਇਹ ਜਾਣ ਕੇ ਚੰਗਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਂ ਇਕੱਲੀ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹਾਂ ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।"

ਵਸੀਲੇ

Anxiety Disorders Association of BC. "Panic Attacks and Panic Disorder." 12 ਫਰਵਰੀ 2003 ਨੂੰ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। www.anxietybc.com ਤੇ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਤੇ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

Health Canada and Canadian Alliance for Mental illness and Mental Health. "Anxiety Disorders." *A Report on Mental illnesses in Canada*. 2002. 12 ਫਰਵਰੀ 2003. www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/miic-mmacc/index.html ਤੇ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਤੇ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।