

الفصل الرابع

**مقاومة الهلع و رهاب الخوف
من الأماكن الشاغرة**

هلح سارة

سارة سيدة تبلغ من العمر ٤٤ عاماً، بيضاء ، متزوجة، وأماً لشابين فى سن المراهقة ، كما أنها تعمل محاسب بالتعاقد .أثناء الخمس سنوات الأخيرة ،مرت سارة بخبرة نوبات متكررة من الخوف الشديد الذى يبدو أنه غير عادى .فقد تذكرت أول نوبة وقعت لها فى العمل ،منذ شهرين بعد ما التحقت بالوظيفة .

فقد طلب منها تسليم بعض أعمال العمل يدوياً الى مكتب آخر . عندما دخلت فى مصعد مزدحم لتسليم الأوراق ،انتابها شعور بالاختناق .فقد تذكرت أنها لا تستطيع التنفس ، ازدادت ضربات قلبها لدرجة أنها عرقت وكانت ترتجف لاحظ الناس فى المصعد توترها ،واتصل أحدهم بالإسعاف ،والتي أتت على وجه السرعة وأودعتها غرفة الطوارئ . لم يتم تحديد أى مبرر جسمى لهذا الحدث . منذ ذلك الوقت ، كانت تمر سارة بنوبة أو نوبتين فى الشهر .

أثناء هذه النوبات ، كانت دقات قلبها سريعة جداً،وتشعر بالاختناق ، وألم فى الصدر،مشاعر عدم الواقعية ،وشدة العرق.خضعت سارة للعديد من الفحوصات الطبية ،إلا أن الطب لم يجد سبباً لهذه النوبات .ومع ذلك ، مازالت سارة قلقة بشأن حدوث هذه النوبات ، وكانت تعتقد أنها فى يوم من الأيام سوف يستطيع أى طبيب أن يجد سبباً لهذه النوبات . لاحظت سارة أن هذه النوبات حدث لها فى الفترات التى تكون فيها بعيدة عن البيت ، وكانت تشعر بالأمان إذا كانت فى مكان قريب من المستشفى . كما كان الشعور بالقلق يزداد فى حالة وجودها فى الأماكن المزدحمة .كانت سارة تتجنب هذه المواقف ،لأن المساعدة فيها صعبة .فقد كانت تسافر برفقة زوجها معيناً لها ،وتمنى ألا تعاني من هذه النوبات .

ذهبت سارة للعلاج النفسى ،وقام بوصف بعض الأدوية المضادة للاكتئاب ، هذه الأدوية لم تكن فعالة .

تعريف الاضطراب

يعرف الدليل الاحصائى نوبة الهلع بأنها حدوث يتسم بالخوف الشديد أو عدم الراحة. أثناء هذه النوبات ،تظهر على المريض أربعة أعراض جسمية أو أكثر ،وتصل الى ذروتها فى أقل من ١٠ دقائق وتشمل على : سرعة دقات القلب أو الخفقان ، العرق ،الارتجاف ، أو الرعشة ،الشعور بعدم القدرة على التنفس أو الاختناق،ألم الصدر أو عدم الراحة ، الغثيان ،أو توتر البطن ، دوأر، أو شعور بالدوخة ، الشعور بسلب الروح ، الخوف من فقدان السيطرة ، الخوف من الموت ، عدد من الأحاسيس الوخز، القشعريرة ، أو الفوران الساخن .

نوبات الهلع الشديدة ، كما أن هذه النوبات ليست فريدة للاضطراب الهلع بمعنى ، يمكن أن تحدث نوبة الهلع فى العديد من المواقف ، كما يمكن أن يخبر عنها عدد كبير من المرضى .على سبيل المثال ، المريض الذى يخاف من المواقف الاجتماعية قد يخبر عن نوبة هلع فى الموقف الاجتماعي، والمريض الذى لديه مخاوف مرضيه من العنكبوت قد يخبر عن نوبة هلع عند رؤية العنكبوت -هناك ثلاثة أنواع من نوبات الهلع تتباين من خلال وجود أو عدم وجود المثيرات الموقفية:نوبات هلع غير متوقعة (غير الماعية) ، نوبات الهلع محكومة بالموقف (الماعية) ، ونوبات الهلع التى لديها استعداد وفقاً للموقف . نوبة الهلع التى لدى المريض الذى لديه خوف مرضى من العنكبوت عند رؤية العنكبوت مثال على نوبة الهلع المحكومة بالموقف .

نوبات الهلع التى لديها استعداد وفقاً للموقف تحدث عند التعرض للمثير الموقضى، ولكنها ليست مرتبطة به ارتباطاً لامناص منه .على سبيل المثال ، المريض الذى يخاف من قيادة السيارة قد يخبر عن نوبات هلع قيادة السيارة -هذا قد يحدث أحياناً وليس دائماً .أما نوبات الهلع غير المتوقعة فليس لها مثير موقعى واضح ، تحدث بشكل غير متوقع . هذا النوبات يخبر عنها مرضى اضطراب الهلع ، فى حين يخبر المرضى ذوو المخاوف المرضية الخاصة عن نوبات هلع محكومة بالموقف .

نوبات الهلع لدى المرضى ذوى اضطراب الهلع غير متوقعة او المحكومة بالموقف . فى حالة سارة ، حدثت النوبة الأولى فى المصعد ، وهو أمر لم يكن متوقع تماماً .

من المحتمل أن تحدث هذه النوبات فى الأماكن المزدحمة مثل المراكز التجارية والأنفاق، والقطارات ، والطائرات .كما هو الحال بالنسبة للمرضى اضطراب الهلع ،والخوف الشديد

من الأماكن الشاغرة، بدأت سارة تتجنب هذه الأماكن ، والمواقف، لأن الهروب قد يكون صعباً، ومحيراً ، أو لأن المساعدة قد لا تكون متاحة عند وقوع نوبة الهلع . أيضاً قد تحدث مواقف الخوف المرضى من الأماكن الشاغرة عند السفر جواً، البقاء وحيداً فى المنزل ، قيادة السيارة فوق كبرى ، التواجد فى الأماكن المزدحمة ، قيادة السيارة ، أو استخدام المواصلات العامة ، أو ركوب المصعد .

فى الغالب ، يقوم مرضى المخاوف المرضية من الأماكن الشاغرة إما يتجنب هذه المواقف تماماً ، أو المرور بخبرة التوتر والقلق من حدوث نوبة الهلع عند التعرض لهذه المواقف ولكى ما يقوم هؤلاء المرضى بالتقليل من التوتر فى هذه المواقف ، أو مجابهة هذا التوتر- فانهم يحملون معهم أدوية طبية ، تناول أدوية أو الكحول قبل الدخول الى الموقف ، أو يحتاجون إلى وجود شخص معهم (صديق ، أو الزوج) أو أى إشارة أمان (تليفون محمول). فى حالة سارة ، كان زوجها هو شخص الأمان . لاحظ أن هذا التعريف الطبى المعاصر لمصطلح "فوبيا الأماكن الشاغرة " يختلف تماماً عن الترجمة اليونانية الأصلية للكلمة والتي كانت تعنى (الخوف من الأماكن المفتوحة) .

فى الدليل الاحصائى ، هناك ارتباط بين اضطراب الهلع والخوف المرضى من الأماكن الشاغرة ، على الرغم من وجود خلاف معاصر عما إذا كان من الممكن معالجتها كاضطرابين منفصلين تماماً فى الإصدارات المستقبلية للدليل الاحصائى . وفى الدليل الاحصائى (الاصدار الخامس) أن الدراسات الأوبئة فى كل أنحاء العالم تشير إلى شيوع معدّل اضطراب الهلع بدون المخاوف المرضية من الأماكن الشاغرة بنسبة بين ١.٥% إلى ٣.٥% .

كما أن ما يقرب من ثلث إلى نصف الأفراد ذوى اضطراب الهلع لديهم أيضاً المخاوف المرضية من الأماكن الشاغرة كما أن معدّل كبير من المخاوف المرضية من الأماكن الشاغرة توجد لدى مرضى العيادات . هذا التناقص بين معدلات الانتشار العيادية والوبائية قد يسعون فى طلب المساعدة من المختصين بشكل أكثر من مرضى اضطراب الهلع بون المخاوف المرضية من الأماكن الشاغرة (Borlow, 2002) .

يُخصص تشخيص اضطراب الهلع إذا ما أعلن المريض عن حدوث نوبات هلع غير متوقعة ، وإذا تتبع أحد هذه النوبات -على الأقل- فترة شهر على الأقل من القلق بشأن حدوث نوبات

أخرى ،خوف من وقوع النوبات ونتائجها أو تغير ملحوظ فى السلوك المرتبط بالنوبات . إذ لم ترجع نوبات الهلع هذه إلى حالة طبية عامة ، أو تأثيرات المواد (الأدوية والكحول) ، فمن المحتمل بشكل كبير أن يكون المريض يعانى من اضطراب الهلع أو اضطراب القلق المرتبط به .

إذا انطبقت على المريض معايير المخاوف المرضية من الأماكن الشاغرة ،يمكن عندئذ تخصص تشخيص اضطراب الهلع المصحوب بالمخاوف المرضية من الأماكن الشاغرة قد شخصوا حالياً او من قبل على أن لديهم اضطراب الهلع .

لابد تمييز اضطراب الهلع المصحوب بالمخاوف المرضية من الأماكن الشاغرة أو غير المصحوبة بها عند اضطرابات القلق الأخرى التى تكون فيها نوبات الهلع مظهرياً مصاحباً . تحديداً ، التمييز عن الفوبيا الخاصة يمكن أن يكون صعباً فى حالات معينة . فالأفراد ذوو الفوبيا (المخاوف المرضية) الخاصة ، والمرضى ذوو اضطراب الهلع المصحوب بالمخاوف المرضية من الأماكن الشاغرة يمكن أن يخافوا من نفس الموقف لأسباب مختلفة (بالنسبة للسفر جواً ، يخاف الأفراد ذوو اضطراب الهلع من حدوث نوبات الهلع ،فى حين يخاف الأفراد ذوو المخاوف المرضية الخاصة من حدوث تحطم للطائرة) .

ومع ذلك ، فإن الخوف من نوبات الهلع لا يميز- بشكل واضح المرضى ذوى اضطراب الهلع على سبيل المثال ،أظهرت دراسة أجريت على الأفراد الذين يخافون من قيادة السيارة أن ٥٣٪ أعلنوا عن نوبات هلع، ١٥٪ أعلنوا عن حوادث سيارات ، وذلك كأسباب رئيسية لمخاوفهم المرضية ، على الرغم من أن معظم الأفراد الخائفين من قيادة السيارة (٦٩.٦٪) لديهم مخاوف خاصة (Ehlers et al ,1994) .

الأفراد الذين أعلنوا عن نوبات هلع كسبب رئيسى فى مخاوفهم المرضية كانوا مهمومين تحديداً بأعراض القلق أثناء القيادة .هناك نتائج مشابهة تم الحصول عليها من مجموعة أفراد لديهم اضطراب القلق الاجتماعي ويخافون التحدث أمام العامة (Hoffman et al 1995).

الأفراد الذين عزو قلق التحدث أمام الآخرين الى نوبات هلع كانوا مهتمين بأحاسيسهم الجسدية فى موقف التحدث أمام الغير أكثر من الأفراد الذين عزو مخاوفهم إلى أشياء

أخرى . فيما يبدو أن الأفراد ذوى المخاوف المرضية الخاصة، ومرضى اضطراب الهلع مختلفين بشكل رئيسي - فى الإعاقات التى تستثير القلق لديهم .

فيما يبدو أيضاً أن الإعاقات الداخلية مثل الأحاسيس الجسدية والتصورات المعرفية واضحة لاضطراب الهلع ، فى حين أن الإعاقات الخارجية الموقفية بارزة للمخاوف المرضية الخاصة (Craske,1991).

بمعنى آخر، يخاف الأفراد (المرضى) ذوو اضطراب الهلع من أعراضهم الجسمية .العمر الزمنى الذى يبدأ عنده اضطراب الهلع والمخاوف المرضية من الأماكن الشاغرة هو بين المراهقة المتأخرة ،ومنتصف الثلاثين مع وجود تباينات جديرة بالملاحظة والاعتبار .ومع ذلك ،يمكن أن يحدث هذا الاضطراب- فى حالات نادرة -فى مرحلة الطفولة ،وبعد سن ٤٥ عاماً .فى حالة سارة ،بدأت عندها نوبة الهلع متأخراً .

تجدر الإشارة إلى أن مجرى الاضطراب يتباين من فرد إلى آخر :حيث يعلن بعض المرضى عن ثوران عرضى مع سنوات من الإخماد بينها ،فى حين أظهر آخرون أعراض حادة بشكل مستمر . عادة ما تنمو المخاوف المرضية من الأماكن الشاغرة خلال العام الأول من استهلاك اضطراب الهلع ،ولكن هناك تباين جدير بالاعتبار .فى حالة سارة ،فقد نما تجنبها للمخاوف المرضية من الأماكن الشاغرة بعد بداية نوبات الهلع واستمر المرض وأصبح حاداً .

اضطراب الهلع فئة تشخيصية موجودة فى الدليل الإحصائي ،حيث يقوم الدليل الأصى للاضطراب على نموذج المرض الطبى ،والذى يفترض وجود متلازمات مميزة ذات أسباب مرضية عضوية موروثية ، وخواص علاجية معينة (Kleinf klein, 1989).

تم التوصل الى وجود متلازمة تشخيصية بعدم لاحظ كلين (Klein) أن بعض المرضى ذوى عصاب القلق (Anxiety Neurosis). قد استجابوا بشكل جيد للعقار المضاد للاكتئاب ، فى حين لم يستجيب آخرون .

أشار كلين- بشكل مشابه للمضاد الحيوى الفعال فى علاج العدوى البكتيرية ،ولكنه غير فعال فى علاج العدوى الفيروسية -إلى أن الاستجابة الفارقة للعقار تحدد اضطرابين مختلفين من الناحية الكيفية .قدّم كلارك Clark (١٩٨٦) نموذجاً معرفياً للهلع ،والذى يفترض أن نوبات الهلع تنتج من التفسير الكوارثى لأحاسيس جسمية معينة مثل سرعة ضربات القلب ،ضعف التنفس ،والاختناق .

ومن أمثلة التفسير الكوارثي: شخص صحيح يرى سرعة ضربات القلب كدليل على أزمة قلبية محتملة. تشير الدائرة المفرغة للنموذج المعرفى إلى أن العديد من المثيرات الخارجية (مثلاً: الشعور بالإيقاع فى متجر)، أو المثيرات الداخلية (الأحاسيس الجسمية، الأفكار أو التصورات) تستثير حالة من الخوف المرتقب إذا كانت هذه المثيرات قد تم النظر أو اعتبارها تهديداً. من المفترض أن هذه الحالة تصاحبها أحاسيس جسمية مخيفة، والتي تزيد من الخوف المرتقب وحدة الأحاسيس الجسمية إذا ما تمى تفسيرها بطريقة كوارثية .

كما أن هذا النموذج المؤثر يفترض ان هذه النوبات تأتي من أشياء غير متوقعة لأن المرض يفضل فى التمييز بين الأحاسيس الجسمية المثيرة، والنوبة الهلعية اللاحقة والأفكار عن معنى النوبة . هذا النموذج يفسر النجاح فى العلاج الدوائى لأن أى علاج يقلل من تكرار التقلبات الجسمية يقلل أيضاً من المثيرات الممكنة لنوبة الهلع .

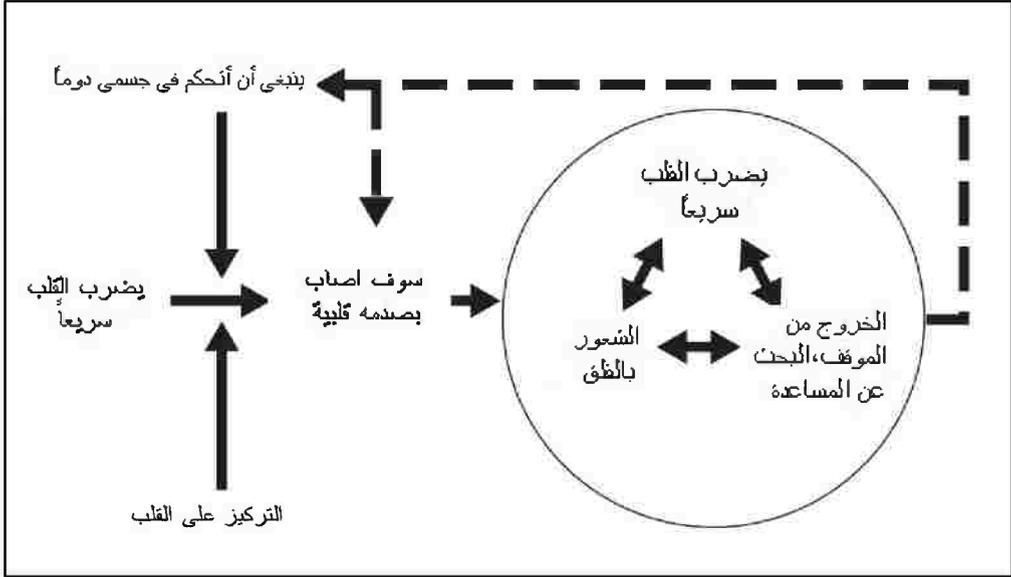
ومع ذلك ، متى يتم سحب العلاج الدوائى ، فمن المحتمل أن ينتكس المريض إلا إذا كانت ميول المريض نحو تفسير الأحاسيس الجسمية بطريقة كوارثية قد تغيرت أيضاً . هذا النموذج لم يحدث شيئاً أقل من الثورة المعرفية داخل مجال اضطرابات القلق .

النموذج العلاجي

إن مثير الهلع من الممكن أن يكون عرضى جسمى ، مثل: ضربات القلب غير المنتظمة ، الإحساس بالوخز ، أو التغير فى التنفس ، والتي من الممكن تؤدى إلى مشاعر الإحساس بالدوار . من الممكن استمالة هذه الأعراض بواسطة فرط التنفس أو حتى التغيرات الدقيقة فى معدل التنفس وعمقه. ممكن النظر إلى المثير - لدى الأفراد ذوى المخاوف المرضية من الأماكن الشاغرة على أنه مفيد . وغير قادر على الوصول إلى الأمان فى حالة حدوث كارثة عقلية أو جسمية .

إذا نظر الشخص إلى نفسه على أنه ضعيف ، وعرضه للتأثر ، ولكن يعتقد أن عليه الظهور قوياً ، ومرن ، فمن المحتمل النظر إلى هذه المثيرات على أنها خطيرة ومهددة ، على سبيل المثال ، من التقييمات اللاتكيفية المماثلة لسرعة ضربات القلب ما يأتى: (سوف أصيب بصدمة

قلبية) أو مشاعر مشاعر الدوار مثل "سوف أصبح واهناً" أو "سوف يغمى عليّ" - وهذا سوف يؤدي بدوره إلى الأعراض الجسمية الزائدة ، سلوكيات الإحتياج ، والقلق الشخصى المرتفع ، كل هذا من الممكن أن يسببه القلق وصولاً إلى حالة الهلع - تلك الحالة التي تعزز من التقويمات اللاتكيفية لدى الشخص للمثير غير الضار . كما أنها تعزز المخططات لدى الفرد على أنه ضعيف وغير قادر على مجابهة العالم الخطر ، وعدم التحكم فى الأحاسيس الجسمية . الشكل (٨) يبين دورة أحد نوبات الهلع لدى ساره .



الشكل (٨) دورة الهلع لدى سارة

يتمثل المتغير الإستعدادى الهام لاضطراب القلق فى الحساسية للقلق Anxiety sensitivity. تحدد الحساسية للقلق الميل للاستجابة بخوف إلى أعراض القلق . لقد تم تطوير هذا المفهوم بناءً على نموذج التوقع Model expectancy (Reiss, 1991) على عكس النموذج المعرفى ، يفترض نموذج التوقع أن الأفراد ذوى الحساسية المرتفعة للقلق يعتقدون أن الإشارة المرتفعة نفسها من الممكن أن تؤدي إلى نواتج ضارة ، بدون إساءة تفسير أياً من الأحاسيس الجسمية (MeNally, 1994).

على الرغم من أن نموذج التوقع ، والنموذج المعرفى يظهران فروضاً نظرية هامة ، إلا أن الاستراتيجيات العلاجية الخاصة بالنموذج متشابهة نسبياً . الاختلاف الأكبر يتمثل فى أن

النموذج المعرفى يؤكد نسبياً على تفسير الأعراض الجسمية، والتوقعات الخاصة بأعراض القلق .

إستراتيجيات العلاج

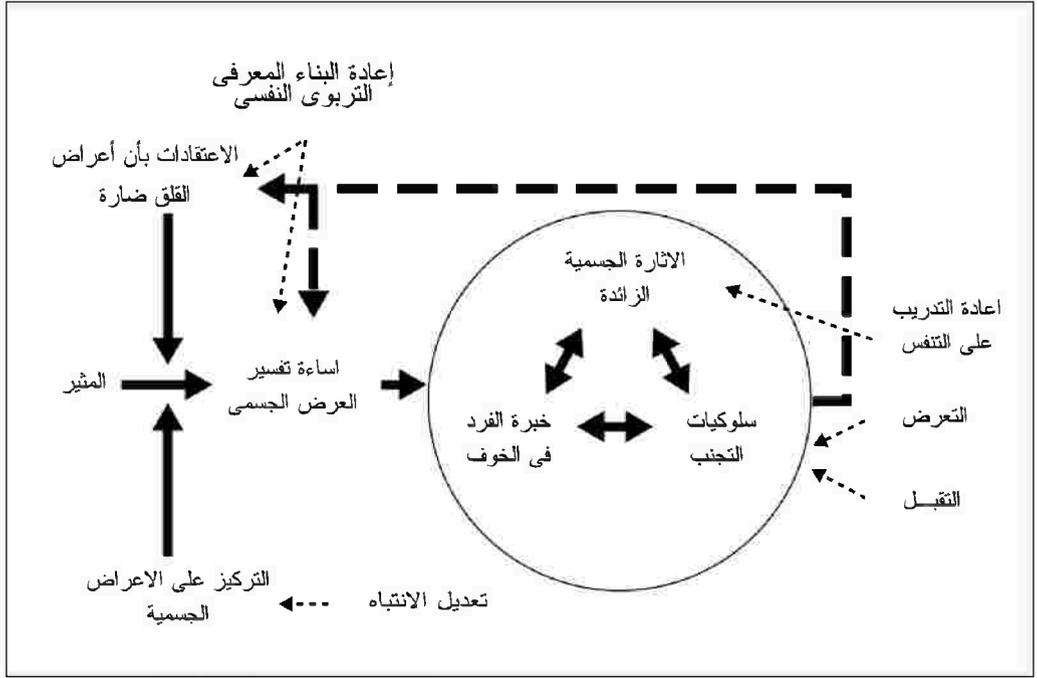
يمكن تفسير الحلقة المفرغة للهلع والتي عرضها الشكل (٧) السابق عن نقاط مختلفة . إذ لم يفسر الفرد المثير غير الضار كتهديد ، فلن تحدث الدورة فى المكان الأول . لهذا السبب فإن التربية النفسية عن طبيعة نوبات الهلع ، والأعراض الجسمية ، وتأثير التنفس على وظائف الأعضاء ، عناصر هامة فى بروتوكولات العلاج لاضطراب الهلع .

كما أن إعادة البناء المعرفى Cognitive Reconstructing عنصر آخر هام ، حيث أنه يستكشف ويتحدى المخططات اللاتكيفية (مثلاً : ينبغى علىّ دائماً أن أكون قوياً " أو " لا بد أن أتحكم فى جسمى طول الوقت " بالإضافة التقييمات المعرفية الكوارثية للأعراض الجسمية غير الضارة " إن سرعة ضربات القلب دليل على أنني سوف أصاب بصدمة قلبية متوقعة " ، أو " الدوار الذى أعانى منه يشير إلى أنني سوف أصاب بالضعف " تعتبر تدريبات التنفس مفيدة فى الحد من المظاهر الجسمية لنوبات الهلع ، ومن ثم توقف من تعاضم الدورة المفرغة .

علاوة على ذلك ، فإن التغيير فى التنفس عموماً من الممكن أن يقلل من احتمالية أن التغيير فى معدل أو عمق التنفس يمكن أن يؤدي إلى أعراض جسمية تستثير الهلع . أخيراً ، فإن تعرض المرضى للأحاسيس أو المواقف المرتبطة بالهلع أو المثيرة للخوف أثناء تشجيعهم على قبول هذه الخبرات بدون استخدام استراتيجيات التجنب طرائق مفيدة جداً فى علاج الهلع .

إن أنواع وعدد ممارسات التعرض تعتمد بشكل كبير على مستوى تجنب المخاوف المرضية من الأماكن الشاغرة . إذا ما أعلن المرضى عن مستوى مرتفع من تجنب المخاوف المرضية من الأماكن الشاغرة ، فإن التعرضات الموقفية هى المكونات الأكثر منفعة فى العلاج . أما إذا كان مستوى تجنب المخاوف المرضية عن الأماكن الشاغرة منخفضاً ، فإن تدريبات التعرض تركز على الأنشطة والمواقف التى تستثير الأعراض الجسمية المخيفة . يمكن ان

تشتمل البروتوكولات الجديدة أيضاً على الاستراتيجيات التى تقوم على التقبل acceptance-based strategies . هذه الاستراتيجيات نلخصها فى الشكل (٩) وسوف نشرحها تفصيلاً لاحقاً .



الشكل (٩) استراتيجيات للهلع المستهدف

التربية النفسية

نوبات الهلع خبرات مرعبة للغاية . من الطبيعى أن يحاول المرضى تفسير هذه الظواهر التى ليس لها تفسير حتى بعد الاختبارات الطبية السالبة المتكررة ، غالباً ما يفترض المرضى أن هذه النوبات علامة أو عرض لمشكلة صحية طبية خطيرة هناك خطوة علاجية رئيسية فعالة للغاية ألا وهى تعليم الأفراد المرضى عن طبيعة نوبات الهلع .

يندهش المرضى فى الغالب من معرفة أن عدداً كبيراً من الناس يعانون من نفس المشكلة ، وان نوبات الهلع ليست مختلفة من الناحية الكيفية عن الخوف المفرط عند مجابهة خطر حقيقى ، وأن هذه النوبات بالفعل جزء من نظام استجابة تكيفى إرتقائى وهو يطلق عليه الشجار - الفرار ، والذي يعمل من أجل حماية الفرد . الاختلاف عن أحداث الخوف الطبيعى

التكيفى الذى نمر به عند مواجهة مواقف خطيرة مثل التواجد فى مكان قريب من وقوع حادث سيارة - يتمثل فى أن نوبات الهلع تحدث لا لسبب معروف .
لذا ، من الممكن اعتبار نوبات الهلع منبهات خاطئة لنظام الاستجابة البيولوجية لدينا (الشجار - الفرار) . بدلاً من ذلك ، فإنها تكيفية ووقائية لأنها تعمل على تحريك وتنشيط العضو . هذه المناقشة عن طبيعة نوبات الهلع تجعل الخبرة الطبيعية ، وتقدم أرضية عمل لاستكشاف وجهات النظر البديلة . ولكى ما نزيل الحيرة من خبرة الهلع ، فمن الممكن أن تقدم المعلومات الآتية عن طبيعة الهلع ، واضطرابات الهلع .

مثال عيادى : التربية النفسية عن الهلع

اضطراب الهلع حالة يمر فيها الناس بخبرة الخوف الشديد أو عدم الراحة مع عدم وجود سبب واضح لذلك . عندما يتجنب الناس المواقف أو الأنشطة بسبب هذه النوبات ، يتم تقديم تشخيص اضطراب الهلع مع المخاوف المرضية من الأماكن الشاغرة .

اضطراب الهلع ، والمخاوف المرضية من الأماكن الشاغرة مشكلات شائعة . على الرغم من أن نوبات الهلع هذه مخيفة للغاية ، إلا أنها ليست خطيرة على صحتك الجسمية . هذا لا يوحي بأن نوبات الهلع التى تمر بها ليست حقيقية ، فى حقيقة تماماً ، وأنت تعاني من مشكلة حقيقية ومع ذلك ، يمكن القول بأن هذه النوبات لا تسبب لك أى ضرر جسمى ويمكن علاجها بفاعلية من خلال تدخل سيكولوجى معين يطلق عليه العلاج المعرفى السلوكى .

قبل مناقشة أساليب العلاج ، ينبغى أن تعرف شيئاً ما عن هذه النوبات . أولاً نوبات الهلع شائعة . فى الحقيقة ، كل إنسان يعرف أن هذه النوبات مألوفة لأن كل منا قد مرّ بأحداث من الخوف الشديد . عادة ما تحدث نوبات القلق هذه عندما نتوقع حدوث خطر . على سبيل المثال ، تخيل نفسك تقود سيارة على طريق سريع فى اتجاه الشمال ، وفجأة ضغط سائق السيارة التى أمامك على الفرامل ، رأيت أنت إشارة الفرامل ، وقمت بالضغط على الفرامل ، وصدمت بالسيارة .

وكذلك فعلت السيارة التى خلفك . أنت والسيارتان الأخرتان وقعتن فى حادث سيئ

جداً . من المحتمل بشكل كبير أنك سوف تمر بخبرة قلق شديد . ربما يصبح تنفسك أسرع وأثقل ، ربما تشعر بالاختناق ، ربما أسرعت ضربات قلبك ، وربما عرفت يداك بغزارة . هذه فى أعراض الخوف الشديد ، كما انك تمر بخبرة هذه الأعراض لأنك اصطدمت بالشخص الذى أمامك . هذه المشاعر عادية وتكيفية ، وصممها الطبيعة الأم لإعداد أجسامنا للفعل من أجل تجنب الخطر .

هذه المشاعر لها وظيفة بقاء هامة لأسلافنا الذين كانت لديهم الحاجة للهروب أو محاربة الأعداء . فى حالة اضطراب الهلع ، فإن هذه الأحداث تقع بدون أى سبب واضح ، وهذا يعنى أنها ليست حقيقية ومع ذلك ، من الأهمية بمكان إدراك أن نوبات القلق هذه ليست مختلفة من الناحية الكيفية عن نوبات الخوف استجابة لتهديد حقيقى . فى حالة نوبات الهلع ، فإن الإلماعات التى تستثير نوبات الخوف دقيقة وقل وضوحاً ولكنها ليست مختلفة من الناحية الكيفية عن الأحداث الأخرى ذات الخوف الشديد . ومن أحد أهم أهداف العلاج هو معرفة علة حدوث هذه النوبات بشكل متكرر .

❖ تعديل الانتباه والمواقف

يُنظر إلى نوبات الهلع على أنها أتت بشكل غير متوقع ، وتحدث بدون سبب واضح . ومع ذلك ، عندما يطلب من المرضى مراقبة الزمان ، والمكان ، والنتائج الخاصة بهذه النوبات ، تصبح النماذج واضحة فى الغالب . على سبيل المثال ، لاحظت سارة أن نوباتها كانت تحدث عندما كانت تمر بعدم الاستقرار الانفعالي .

فى الحقيقة ، كانت تحدث هذه النوبات بعد نقاشات بينها وبين زوجها . إن معرفة هذا يقلل من طبيعة هذه النوبات ، ويعطى سارة الفرصة للتحكم فيها . كما أعلنت سارة عن أنها كانت تشعر بعدم الراحة (القلق الشديد) أثناء درس اليوجا لأنها لا تحب التركيز على جسمها . فقد وجدت أن التركيز الشديد على ضربات القلب والتنفس من الممكن أن يستثير نوبة الهلع .

مرة أخرى ، إن معرفة إمكانية حدوث نوبات الهلع بتركيز الانتباه على أعراض معينة أعطى سارة الشعور بالتحكم ، وجعل من الممكن التنبؤ بالنوبات وقلل من القلق بشأن هذه النوبات .

بالإضافة إلى ذلك ، إن الرفع من حب الاستطلاع بشأن خبرة ما ممكن أن يساعد فى التقليل من الخوف من هذه الخبرة .

❖ إعادة التدريب على النفس

كثير من مرضى الهلع لديهم فرط التنفس ، لذا ، تفترض بعض النظريات أن عدم السواء فى التنفس ، وفرط التنفس يسببان أعراض الهلع (Klein, 1993, Ley ,1985) على سبيل المثال ، افتراض لىى Ley (1985) أن فرط التنفس المزمن يؤدى إلى الهلع ، وافتراض كلين Klein (1993) أن الهلع هو نتاج نظام الاستجابة المنبهة للاختناق الحساس . لذا ، فإن تدريبات التنفس مكون مألوف للتدخلات النفسية . هناك بعض الدراسات الحديثة التى تؤدى الإسهام الفريد لإعادة تدريبات التنفس فى علاج اضطراب الهلع (Meuret et al ,2010) .

ينتج عن التنفس تبادل الأكسجين وغاز ثانى أكسيد الكربون ، والجسم تحديداً حساس للمستويات المتغيرة من ثانى أكسيد الكربون . ونتيجة لفرط التنفس ، يصبح الدم قلوياً (وليس حمضياً) ، وتنكمش الأوعية الدموية ، وتنقص نسبة الأكسوجين المحمول عبر الدم إلى الأنسجة ، بما فى ذلك المخ ، الأمر الذى يؤدى إلى أعراض فرط التنفس مثل الدوار ، الدوخة ، الإغماء ، والشعور بفقدان الوعى .

مثال عيادى : تعليمات التنفس

الطريقة التى تتنفس بها لها تأثير مباشر على جسمك . تحديداً ، من الممكن لفرط التنفس إثارة نوبات الهلع أو جعلها أكثر سوءاً . قد تعاني من فرط التنفس إذا ما تنفست (شهيماً أو زفيراً) بعمق شديد ، وبسرعة شديدة .

فالشهيق يدخل الأكسجين إلى جسمك ويخرج منه ثانى أكسيد الكربون . فعندما تفرط فى التنفس ، يعنى ذلك أنك تدخل إلى جسمك كمية من الأكسوجين أكثر مما تحتاج إليه ، والنتيجة هى أن يقوم جسمك بتعويض هذا التغيير حيث ينقل أكسوجين أقل إلى الأجزاء المختلفة من جسمك ، بما فيها بعض مناطق المخ ، هذا بدوره يستثير عدداً من

الميكانيزمات البيولوجية الآلية التي تؤدي إلى الإحساس بفرط التنفس مثل : التقلب ، العرق ، الدوار ، والإحساس بفقدان الوعي (الإحساس بأنك فى حالة تشبه الحلم ، وهذا ليس حقيقى) .

عندما تتوقف عن فرط التنفس ، فإن هذه الأعراض تتناقص بسرعة يعود إلى طبيعته . بعض الناس لديهم طريقة غير صحيحة للتنفس ، فهم يتنفسون بصعوبة شديدة ، وبعمق شديد ، وبكثرة شديدة ، وبشكل غير منتظم ، وهذا بدوره من الممكن أن يستثير نوبة الهلع أو تجعله أسوء فى موقف ما . كما أن بعض الناس يتنفسون عادة بهذه الطريقة غير الصحيحة . وهذا يمكن أن يجعل من المحتمل بشكل كبير حدوث تغيرات بسيطة فى جسمك ، وقد يستثير نوبات الهلع .

لكى تدرب نفسك على التنفس بطريقة صحيحة استقطع من وقتك عشر دقائق كل يوم . اجلس مسترخياً على كرسى ، ضع يدك اليمنى على صدرك ، ويدك اليسرى على بطنك . لاحظ كيف تتحرك يداك . الطريقة الصحيحة للتنفس تجعل يدك اليمنى التى على صدرك تبقى كما هى ، فى حين يدك اليسرى التى على بطنك ترتفع ، وتنخفض . تنفس ببطء ، وبفرق ، وتنجب التنفس العميق . أمسك نفسك لمدة ثانية قبل التنفس . لو أن هذا التدريب ممل ، استمع إلى بعض القطع الموسيقى وأنت تقوم بأدائه .

إعادة البناء المعرفى

كثير من المعارف اللاتكيفية لدى المرضى ذوى اضطراب الهلع عبارة عن مفاهيم مغلوطة بسبب الخطأ المعرفى الذى يتعلق بسوء تقدير الاحتمالية (سوء تقدير حدث غير محتمل وغير مرغوب فيه) ، والتفكير الكوارثى (وضع الأمور فى غير نصابها الحقيقى) . سوف نناقش التفكير الكوارثى فى الفصل الخامس ، أما هنا ، فسوف نناقش سوء تقدير الاحتمالية بشئ من التفصيل .

أثناء إعادة البناء المعرفى ، يتم معاملة الأفكار اللاتكيفية لدى المرضى على أنها فروض . يتم تشجيع المرضى على أن يكونوا ملاحظين موضوعيين ، ويستكشفون - مثل العلماء - طبيعة القلق لديهم بهدف إيجاد استراتيجيات فعالة للتعامل معه . لكى يحدد ويتحدى الأفكار

اللاتكيفية ، لا بد لكل من المعالج النفسى والمريض مناقشة الأدلة - بشكل نقدى - على أو ضد افتراض معين من خلال الحوار (أو الحوار السقراطي) . ويتم هذا من خلال استخدام معلومات من الخبرات السابقة للمريض (مثلاً : ما الاحتمالية بناءً على خبراتك السابقة ؟) .

الهدف من هذه المناقشة هو تصويب المعارف اللاتكيفية . ينبغى على المعالج النفسى - متى كان ذلك ممكناً - أن يستكشف الطرائق لاختبار صدق هذه الأفكار بتشجيع المرضى على سبيل المثال - على عرض أنفسهم على الأنشطة أو المواقف المخيفة أو التى يمكن تجنبها . المثال التالى للحوار الذى جرى يبين سارة والمعالج النفسى يوضح طريقة الاستجواب السقراطى للكشف عن سوء تقدير الاحتمالية :

مثال عيادى : سوء تقدير الاحتمالية

المعالج النفسى : ماذا يحدث عندما تشعرين بهذه الأعراض ؟

سارة : أصبح خائفة جداً

المعالج النفسى : لماذا تخافين بالضبط ؟

سارة : أعتقد أن هناك شئ ما معيب فى ، أشعر بانى قد أصاب بصدمة قلبية .

المعالج النفسى : لماذا تعتقدين أن هذه الأعراض تسببها الصدمة القلبية ؟

سارة : لأنها هى نفس أعراض الصدمة القلبية

المعالج النفسى : هل حدثت لك صدمة قلبية من قبل ؟

سارة : لا ، قال لى الطبيب أنى على خير ما يرام .

المعالج النفسى : إذاً ، كيف عرفت أنها نفس أعراض الصدمة القلبية ؟

سارة : (تضحك) أعتقد لا أعرف . ولكن أخاف أن تكون كذلك .

المعالج النفسى : إذاً ، أنت تعتقدين أن هذه الأعراض مرتبطة بحالة طبية .

كيف تقدرين احتمالية ارتباط هذه الأعراض بمشكلة قلبية مستخدمة مقياس من

صفر - ١٠٠ ؟

سارة : أعلم أن الطبيب لم يجد أى شئ ، إذاً ، أعطى لها تقدير ٤٠ %

المعالج النفسى : إذاً أنت تقولين أن هناك ٤٠ % فرصة أن يكون لديك صدمة قلبية عندما

تمرين بخبرة أعراض سرعة ضربات القلب ، ألم فى الصدر ، وضيق التنفس .

سارة : اعتقد ذلك .

المعالج النفسى : للمراجعة فقط ، احتمالية ٤٠٪ تعنى انك تقولين أن أربع مرات من كل عشر مرات ، تمرين فيها بهذه الأعراض لأن لديك صدمة قلبية . دعينا نجد دليلاً على هذا الافتراض بناءً على خبرتك السابقة . كم مرة مررت بها بنوبات الهلع فى حياتك الماضية ؟

سارة : من ٥٠ - ٦٠ مرة

المعالج النفسى : وهو كذلك ، إذاً وفقاً لتقديراتك ، كان ينبغي أن تصابى بعشرين صدمة قلبية الى الآن لأن ٤٪ من ٥٠٪ هى ٢٠ . ولكن كم مرة أصبت فيها بصدمة قلبية بالفعل ؟

سارة : (مبتسمة) ولا مرة .

المعالج النفسى : جميل . إلى أى مدى ترين دقة تقديراتك لاحتمالية ارتباط هذه الأعراض بالصدمة القلبية بناءً على خبرتك الماضية ؟

سارة : اعتقد أقل من ٤٠٪ .

المعالج النفسى : انا موافق . لو استخدمنا الخبرة السابقة ، سوف تكون صفر على ٥٠ = صفر ٪ ، صح ؟

سارة : صح .

المعالج النفسى : إذاً ، لماذا لا نترك هذا الأمر من الآن . أريد منك أن تقدرى احتمالية موتك بصدمة قلبية فى بداية كل أسبوع ، وبعدما تصابين بالنوبة ، أريد منك أن تكتبى إلى أى مدى كان هناك احتمال أن تنتهى إلى صدمة قلبية باستخدام مقياس من صفر (غير محتمل تماماً) إلى ١٠٠ (محتمل جداً) . لكى ما نجرب هذه النوبات ونختبرها ، أقترح أن تقحمى نفسك فى مواقف تجعل من المحتمل حدوث هذه النوبات .

ما رأيك ؟

التعرض

التعرض إستراتيجية تدخل فعالة بشكل كبير فى معالجة اضطرابات القلق (أنظر الفصل الثالث لمراجعة التعليمات العامة للتعرض) . قبل إجراء ممارسات التدخل ، ينبغى أن يحدد المعالج النفسى الإلماعات المثيرة للخوف فى حالة اضطراب الهلع ، فإن الإلماعات - غالباً - هى

الأعراض الجسمية ، وفى حالة المخاوف المرضية من الأماكن الشاغرة ، فإن الإلماعات هى المثيرات الموقضية .

قبل إجراء ممارسات التعرض ، ينبغى أن يكون لدى المعالج النفسى فهماً جيداً عن المواقف التى تستثير الخوف والتجنب لدى المريض . من المفيد سؤال المريض تقدير كم الخوف والتجنب (مثلاً : على مقياس من صفر - ١٠٠) . على سبيل المثال ، وفقاً للنموذج المعروض فى الشكل (٨) ، فإن سارة تخطئ تفسير سرعة ضربات القلب لديها على أنها صدمة قلبية متوقفة ، مما يؤدي إلى نوبة هلع ، وينتج عن ذلك سلوكيات التجنب .

- التعرض للأحاسيس الجسمية : تشعر سارة بالتوتر وعدم الراحة عندما تشعر بأن قلبها يضرب بسرعة ، ونتيجة لذلك ، فإنها تتجنب التدريب الجسمى . مع الاستكشاف ، أعلنت سارة أنها تتجنب أيضاً مواقف أخرى تستميل الأعراض الجسمية القوية ، بما فى ذلك ، الذهاب إلى الحمام البخارى (بسبب الشعور بالاختناق) ، وشرب القهوة (بسبب الاستثارة التى تستميل الكوفيين) . فى حالة سارة ، يمكن استمالة بعض الأحاسيس المخيفة فى مكتب المعالج النفسى . تشتمل بعض الأمثلة على : إمساك النفس (لاستمالة الشعور بضيق النفس والاختناق) ، التنفس من خلال أنبوبة ضيقة (لاستمالة الشعور بالاختناق) ، الدوران السريع (لاستمالة الدوخة) ، التحديق فى إضاءة شديدة ثم محاولة القراءة (مشاعر الغياب عن الواقع) ، والإفراط فى التنفس بالطبع . إن تكرار التعرض لهذه التدريبات (مثلاً الإفراط فى التنفس لمدة دقيقة ثلاث مرات فى اليوم) يمكن أن يؤدي إلى تناقص ملحوظ فى خوف المريض من أحاسيس معينة . هناك تدريبات أخرى وتشتمل على مشاهدة مقطع فيديو مروع .

- التعرض للمواقف التى تستثير المخاوف المرضية من الأماكن الشاغرة : إن التعرض هو الإستراتيجية الوحيدة الأكثر فعالية فى استهداف تجنب المخاوف المرضية من الأماكن الشاغرة . أحد أكثر المظاهر تحديداً فى هذا العلاج هو دفع المرضى للانخراط فى أنشطة مخيفة بدون استخدام أى استراتيجيات للتجنب . لهذا السبب ، فإن من الأهمية بمكان أن يفهم المريض سبب مواجهة مخاوفه الأكثر سوءاً . تعرض فيما يأتى مثلاً على كيف يكون المعالج النفسى الماهر قادراً على استثارة دافعية المريض للانحراف فى هذه التدريبات غير السارة ، كما أن هذا المثال يوضح ماذا نقصد بمصطلح التجنب " .

مثال عيادى : تعريف التجنب

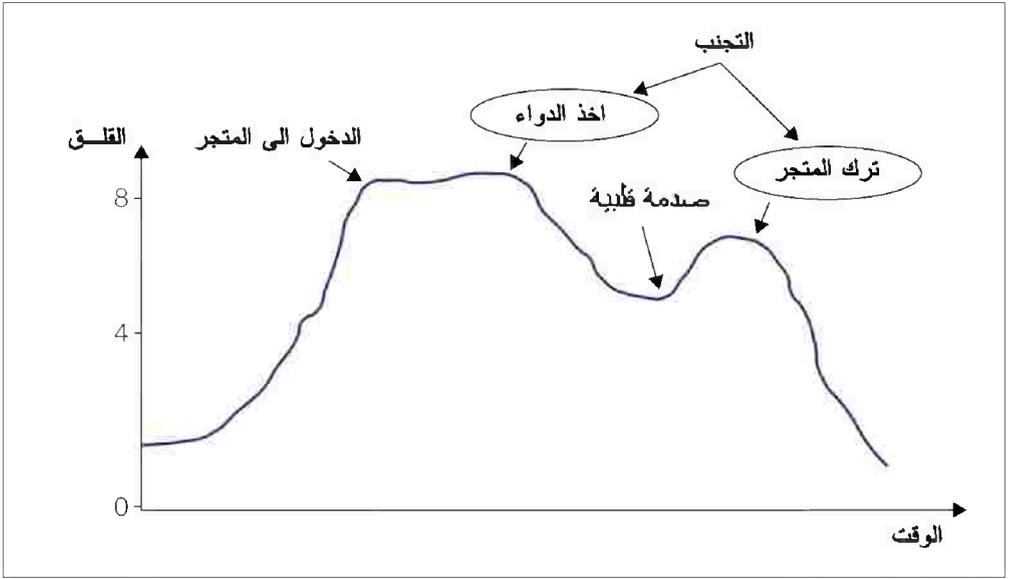
أنت تمر بخبرة القلق فى العديد من المواقف التى تستثير القلق لدى الأفراد الآخرين . نظراً لأن مواقف معينة تجعلك متوتراً وقلقاً ، فإنك إما تهرب من هذه المواقف بأسرع طريقة ، أو تتجنب الدخول فى هذه المواقف حتى لا تمر بخبرة القلق . اليوم ، أود أن أناقش المظاهر الايجابية والسلبية للتجنب . مصطلح " التجنب " عادة ما يعنى " عدم فعل شئ ما " ومع ذلك ، سوف نستخدم مصطلح " التجنب " بشكل أكثر عمومية . هيا بنا نعرف التجنب كأى نوع من السلوك يمنعك من مواجهة الخوف . يشتمل هذا على : الخروج من الموقف ، عدم الدخول في الموقف ، أخذ أقراص ، شرب الكحول ، محاولة جعل نفسك شارد الذهن ، الإبقاء على صديق أو شريك حياتك بجوارك . لذا يمكن أن تكون سلوكيات التجنب إيجابية (الخروج من الموقف) ، أو سلبية (عدم دخول الموقف) .

للتجنب نتيجتان : نتيجة ايجابية قصيرة المدى ، ونتيجة سلبية طويلة المدى . دعونى اقدم لكم مثلاً يوضح النتائج الإيجابية قصيرة المدى للتجنب المحور (x) يشير الى الوقت (الأحداث) ، والمحور (y) يشير الى مستوى القلق لديك (صفر - ١٠) .

من فضلك عين قلقك لتوضح إلى أى مدى تكون قلقاً عند نقاط معينة فى الوقت (مثلاً أثناء الحدث الأول ، الأسوأ والأكثر حداثة) ، واكتب أى شئ قممت به أو حدث ، تسبب فى خفض القلق لديك (مثلاً : اخذ أدوية ، سلوكيات أو إشارات الأمان ، شرود الذهن) .

الشكل (١٠) يبين أمثلة على سلوكيات التجنب .

ان استراتيجيات التجنب لا تمحو دائماً القلق ، إلا أنها تخفض من القلق إلى مستوى يمكن تحمله . ربما لاحظت أيضاً أنه عند نقطة معينة ازداد قلقك حتى قبل دخولك إلى الموقف المخيف . هذه الزيادة الاولية فى القلق يطلق عليها " القلق المتوقع " وهو نتيجة أخرى لسلوك التجنب .



الشكل (١٠) مثال على سلوكيات التجنب

متى تم تحديد مفهوم التجنب بوضوح ، ينبغي على المعالج النفسى أن يقدم فكرة أن التجنب يرتبط بالنتائج الايجابية قصيرة المدى وليست النتائج السلبية طويلة المدى .من الأهمية بمكان عدم صرف محاولات المريض لاستخدام استراتيجيات التجنب ،وافتراض أن المريض على وعى جيد بالنواتج السالبة لاستراتيجيات المجابهة اللاتكيفية هذه . كما أوضحنا فى الفصل الثانى ،ليس من الضرورى أن يغير الأفراد من السلوكيات الإشكالية أو يقوموا بمحوها حتى لو كانوا على وعى بطبيعتها اللاتكيفية . يتقدم المرضى عبر مراحل التغيير .وعى الفرد بنواتج السلوك حالة ضرورية ولكن ليست كافية لتعزيز التغيير السلوكى الدائم .

ولكى يحدث التغيير السلوكى ،يحتاج المريض إلى أن يكون على وعى تام بالنواتج طويلة المدى للسلوكيات اللاتكيفية ، كما أنه فى حاجة إلى إدراك أن هذه النواتج اللاتكيفية أكثر إشكالية من النواتج السالبة قصيرة المدى لتدريبات التعرض .

العلاج النفسى بالتعرض مؤلف للمريض .أما التعرض المندرج (الانتقال البطيء عبر سلسلة التعرض) ،فمن الممكن أن يزيد من احتمالية التساقط لأن كل خبرة ناجحة تصبغ بصيغة الرعب من مواجهة المواقف المزعج . لذا ،فإن بعض المعالجين النفسيين يفضلون التعرضات الكبيرة الموجزة غير التدريجية . كجزء من التعرضات الكبيرة ، ينخرط المرضى

كل يوم لمدة أربع أو ست ساعات لفترة ثلاثة إلى خمسة أيام في تدريبات التعرض الكبير غير التدريجي لا يبدأ بالمواقف السهلة أولاً (الموقف الأقل إثارة للخوف). بدلاً من ذلك، فإن التعرضات الأولى هي تلك التعرضات التي تستميل درجة كبيرة من الخوف .
يُنصح باختبار تلك التدريبات كتعرضات أولية – التي تقدم مساحة قليلة للتجنب . على سبيل المثال ركوب المصعد، أو القطار، أو الطائرة مناسب عن قيادة السيارة، أو الوقوف في صف لأن الإلماعات التي تستميل القلق تكون تحت سيطرة المعالج النفسى بشكل كبير، وأقل عرضه لمعالجة المريض .

إذا قرر المعالج النفسى إجراء التعرض الكبير غير التدريجي، فمن المنصوح به عدم مناقشة مواقف معينة إلا قبل دخول المريض – بفترة قصيرة – إلى هذه المواقف تحت توجيه المعالج النفسى . ثم بعد ذلك يخبر المريض بأنه سوف تقدم له تعليمات قبل جلسة التعرض بقليل من أجل التقليل من القلق المتوقع .

نظراً لأن هذا يتطلب جهد كبير، و"قفزة أو إيمان" من جانب المريض، من الأهمية بمكان أن يتخذ المريض قراراً يؤدي إلى تعهد بالخضوع للعلاج .عادة ما يقوم بعض المعالجين النفسيين بإعطاء المريض على الأقل ثلاثة أيام للتفكير في الأمر، وغالباً ما يرتبون لاتصال تليفوني بعد الثلاثة أيام لاتخاذ القرار ما إذا كان المريض سيخضع للعلاج أم لا . هذه الإستراتيجية ينتج عنها معدل منخفض جداً من الرفض (أنظر الفصل الثانى فيما يتعلق بالاستراتيجيات الدافعية) .

الدعم التجريبي

المقالة التي كتبها كلارك Clark (1986) هي المقالة النظرية الموجزة التي أصبحت ثانياً أكثر المقالات ذكراً في مجال علم النفس ككل، من بين ٥٠٠٠٠٠ مقالة كتبت ونشرت ما بين عام ١٩٨٦ – إلى عام ١٩٩٠ (Garfield , 1992) . من بين المؤيدين البارزين للنموذج بيك & إميري Beck & Emery (1985)، بارلو Barlow (1988)، ومارجراف ورفاقه

Margraf et al (1993) . أوضحت عدد من الدراسات فعالية بروتوكولات العلاج المعرفى السلوكى فى التجارب المضبوطة العشوائية (Hoffman &Smits , 2008) أكبر تجربة علاجية قارنت العلاج المعرفى السلوكى ، بمضاد للاكتئاب ، وتناول الدواء إرضاءً للمريض ، واثتلاف العلاج المعرفى السلوكى مع مضاد الاكتئاب أو تناول الدواء إرضاءً للمريض ، (Barlow et al ,2000) .

تم تقسيم ٣١٢ مريضاً من مرضى اضطراب الهلع ، لديهم أيضاً مخاوف مرضية من الأماكن الشاغرة تتراوح بين طفيفة إلى متوسطة – إلى مجموعة العقار مضاد للاكتئاب ، العلاج المعرفى السلوكى بالإضافة إلى العقار، العلاج المعرفى السلوكى بالإضافة إلى تناول الدواء إرضاءً للمريض ، أو تناول الدواء إرضاءً للمريض فقط .

تم علاج المرضى أسبوعياً لمدة ثلاثة أشهر بالإضافة إلى ذلك ، تم متابعة المرضى شهرياً لمدة ستة أشهر، ثم تم متابعتهم لمدة ستة أشهر أخرى بعد توقف العلاج . أظهرت نتائج هذه الدراسة أن المزوجة بين العقار المضاد للاكتئاب والعلاج المعرفى السلوكى كانت له ميزة محدودة ، ولكن ميزة قوية على المدى البعيد : كما كان العلاج النفسى ، والعقار المضاد للاكتئاب متفوقين على أخذ العلاج إرضاءً للمريض فى بعض المقاييس لمرحلة العلاج الحادة ، كما كانوا واضحين بعد ستة أشهر من جلسات المتابعة الشهرية .

ومع ذلك ، كان من المحتمل أن يحتفظ الأفراد بمكاسب العلاج – بعد ستة أشهر من التوقف عن العلاج – إذا تلقوا العلاج المعرفى السلوكى وحده أو مع تناول الأقراص الدوائية إرضاءً للمريض . الأفراد الذين تلقوا العقار المضاد للاكتئاب كانوا عرضة للانتكاسة أكثر من غيرهم . الشئ المدهش أن أكثر من ثلث المرضى رفضوا المشاركة فى الدراسة لعدم رغبتهم فى تناول العقار المضاد للاكتئاب .

وعلى النقيض فإن واحد من كل ٣٠٠ مشارك رفض الدراسة بسبب احتمالية تلقى علاجاً نفسياً (Hofmann et al.,1998) . تم الحصول على نتائج مشابهة مع بروتوكول العلاج المعرفى السلوكى الذى يركز على إعادة البناء المعرفى .

على سبيل المثال ، قارنت دراسة قام بها كلارك ورفاقه العلاج المعرفى السلوكى ، الاسترخاء التطبيقي ، العقار المضاد للاكتئاب ، والمجموعة الضابطة . بعد العلاج / تخلص ٧٥٪ من

مرضى العلاج المعرفى السلوكى من الهلع ، مقارنة بـ ٧٠٪ فى حالة العقار المضاد للاكتئاب ، ٤٠٪ فى حالة الاسترخاء التطبيقي ، و ٧٪ فى الحالة الضابطة .

تفوق العلاج المعرفى السلوكى على المجموعة الضابطة فى كل مقاييس القلق والهلع ، فى حين كان العقار المضاد للاكتئاب أفضل من المجموعة الضابطة فى ما يقرب من نصف المقاييس . بعد فترة متابعة قدرها تسعة أشهر ، بعد التوقف عن العقار المضاد للاكتئاب ، أصبحت معدلات التخلص من الهلع كما يأتى : ٨٥٪ للعلاج المعرفى السلوكى ، ٦٠٪ للعقار المضاد للاكتئاب ، و ٤٧٪ للاسترخاء التطبيقي .

هذه النتائج تتفق مع التحليل البعدى لدراسات نواتج العلاج التى استخدمت التعرض الموقفى ، مما يشير إلى أن ٦٠ - ٧٥٪ من الأفراد الذين استكملوا العلاج يمرون بخبرة التحسن العيادى مع مكاسب علاجية دقيقة فى متابعات العلاج .

إن تلقى العلاج المعرفى السلوكى لاضطراب الهلع يختلف بشكل طفيف ، بناءً على التجربة العيادية المحددة . على الرغم من أن كل بروتوكولات العلاج تقوم على نفس القاعدة العلاجية الأساسية ، إلا أنها تتباين فى عدد جلسات العلاج ، طول العلاج ، والتأكيد على مكونات علاجية معينة (مثل عدد ونوع التعرضات) .