

التقييم الطبي وعلاج حالات الفوبيا

يجيب هذا الفصل على ثلاثة أسئلة:

- 1- كيف يمكننا توقع أي الأفراد من المحتمل أن يكتسبوا حالات فوبيا؟
- 2- ما هي الخطوات التي يوصي بها في تقييم طبي شامل لأعراض الفوبيا؟
- 3- ما هي الأدوية أو العقاقير شائعة الوصف لعلاج القلق وحالات الفوبيا؟

من السهل نسبياً أن تتوقع من الذي بيننا الأكثر احتمالاً لأن يكتسب فوبيا. أولئك الذين لهم تاريخ أسري مع القلق أو حالات الفوبيا، أولئك الذين تعرضوا إلى سوء المعاملة، الإهمال، أو استراتيجيات تربية ضعيفة من آبائهم في طفولتهم، أولئك الذين جربوا المخدرات، أو تم تشخيصهم سابقاً مع اضطراب الشخصية أو مرض انفعالي، أو أولئك الذين عاشوا خبرة صدمة عميقة، أو تعاملوا مع عوامل ضغوط على الحياة كثيفة، قابلين للتعرض لاكتساب الفوبيا بصفة خاصة. الظروف الصحية مثل التغيرات الهرمونية التي تترى في فترة المراهقة، انقطاع الدورة الشهرية المبكرة، اضطراب الغدة الدرقية، الألم المزمن، التعب المزمن، الأمراض الخبيثة، وأمراض جسدية أخرى كثيرة تؤثر علينا انفعالياً بقوة، ويمكن أن تستنزف رصيدنا من المواد الكيميائية العصبية. يمكن أن تكون اضطرابات الأكل والنوم السبب أو النتيجة

للقلق، وأحد الاختلالات الوظيفية، سوف يؤدي غالباً إلى اختلال آخر في حلقة حلزونية، متجهة إلى أسفل بحيث تزيد القلق، وتفاقم خطورة الجهاز العصبي.

لكل هذه الأسباب، فإنك سوف تحتاج إلى تقييم طبي شامل لاكتشاف المشكلات الصحية الأخرى التي يمكن أن تكون مساهمة في مشكلتك مع الفوبيا. أي فرد يعاني من حالات الفوبيا يستحق طبيباً يتولى رعايته البدنية كاملة، وأيضاً تقييماً من طبيب نفسي، واختصاصي علاج نفسي. قد يشعر طبيبك الأول أولاً بالراحة مع علاج حالات الفوبيا أو الاضطرابات الانفعالية طبيياً. قبل أن تخضع للعلاج الطبي، قد تريد أن تعرف رأي الاستشاري في مجال الطب النفسي. بالتأكيد، سوف تشعر بالارتياح حول التساؤلات إذا ما كان بعض العلاج التي قرأت عنها في هذه الصفحات أو على مواقع الانترنت المتخصصة تعتبر ملائمة بالنسبة لك. أيضاً تأكد من مناقشة نوع العلاج الذي يستخدمه أحد أعضاء الأسرة والذي لديه مشكلة مماثلة.

مثال عن التقييم الطبي في علاج حالات الفوبيا

Peggy سيدة في منتصف الأربعينات من عمرها، والتي تعتبر سعيدة في زواجها ولديها طفلان في مرحلة المراهقة وسلوكها جيد. إنها مبتهجة ومنبسطة بطبيعتها ومشهورة بعملها الاجتماعي المكثف في المجتمع. لذلك، كان الأمر مدهشاً عندما أسرت إلى طبيبتها أنها قد اكتسبت ارتباكاً وقلقاً شديدين في المواقف الاجتماعية. إنها سوف تلتمس أي عذر لتتفادى التحدث جماهيرياً، وتعتذر عن جمع الأموال وحضور الأحداث الخيرية التي كانت تخططها وتنظمها من قبل. في تساؤلات أكثر عمقا، جاءت إجابتها بأنها كانت تحت الكثير من الضغوط. أولاً، الارتباكات المالية حيث أن دائرة عمل الشركة كانت في تدهور وسوف يتطلب الموقف بيعها. كان يوجد أيضاً مرض حماتها، وموت كلب الأسرة التي كانت تعتز به كثيراً. بدأت الأمور تتجه من سيء إلى ما هو أسوأ، عندما أصيبت بحالة من الهوس، تستلقى على السرير في الليل دون نوم بحثاً عن مخرج لدفع الفواتير، وإذا ما كان زوجها سوف يجد وظيفة أو مشروع جديد. وكانت تستيقظ والعرق يغطي جسمها، مع تسارع ضربات قلبها

وارتعاش يديها مع القلق والذعر. بدأت تتعرض إلى هذه النوبات بصورة عشوائية في المهام الخيرية، وكان عليها أن تتخلى عن هذا الدور.

شعرت Peggy أن أصدقاءها وصديقاتها القدامى بدأوا يتهامون وراء ظهرها، وكانت تخشى أن تتعرض إلى نوبة أمام أعضاء المجتمع وتخزي نفسها. بدأ النوم أكثر صعوبة وفقدت شهيتها للأكل. في هذه الحالة، أدت عوامل الضغوط في الحياة الواقعية إلى اضطراب نوم، وفي النهاية اضطراب أكل. عدم توازن مواد الكيمياء العصبية في المخ بسبب القلق العنيد والحرمان من النوم أدى إلى اضطراب ذعر. الخوف من نوبة عرض سببت الهروب الفوبي من المواقف الاجتماعية، والتي هي أصلاً استجابة فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب، وليس فوبيا اجتماعية حقيقية. كانت Peggy تتعالج مباشرة بعقار طبي لتصحيح عدم التوازن الكيميائي نتيجة اضطراب الذعر (Zoloft)، ومع هذا العقار (Klonopin)، والذي يعمل مباشرة على تحسين النوم ويضع العقبات أمام نوبات القلق. لقد شعرت أنها أفضل صباح اليوم التالي، وتخلصت من أعراضها خلال أسبوعين. يعزي هذا النجاح السريع جزئياً إلى خلو سجل Peggy الطبي من أي ظروف صحية سلبية أو قلق سابق، إحساسها القوي بجدارتها، وحجم الحب والتدعيم العظيمين التي تتلقاه من الأسرة والأصدقاء. أيضاً لعب مكسبها ورقة اليانصيب أيضاً دوراً، أو أي حلول جوهريّة في قلقها المالي، ولكن التدخل العلاجي الطبي كان ملائماً، وخفّض كثيراً من معاناتها، مانعاً المزيد من ارتباك سمعتها أو فقد قدرتها على أداء مهمتها كام وكزوجة.

يجيب تفصيل اختيار الأدوات الطبية لكل موقف فردي. يحتاج طبيبك أو الطبيب النفسي إلى أن يعرف كل شيء عنك لكي يتخذ القرار الصحيح في هذا الخصوص. يجعلك هذا الفصل على ألفة بالكثير من الأدوية التي لدينا في ترسانة صيدلياتنا لتدعيم شفائك بأسرع ما يمكن.

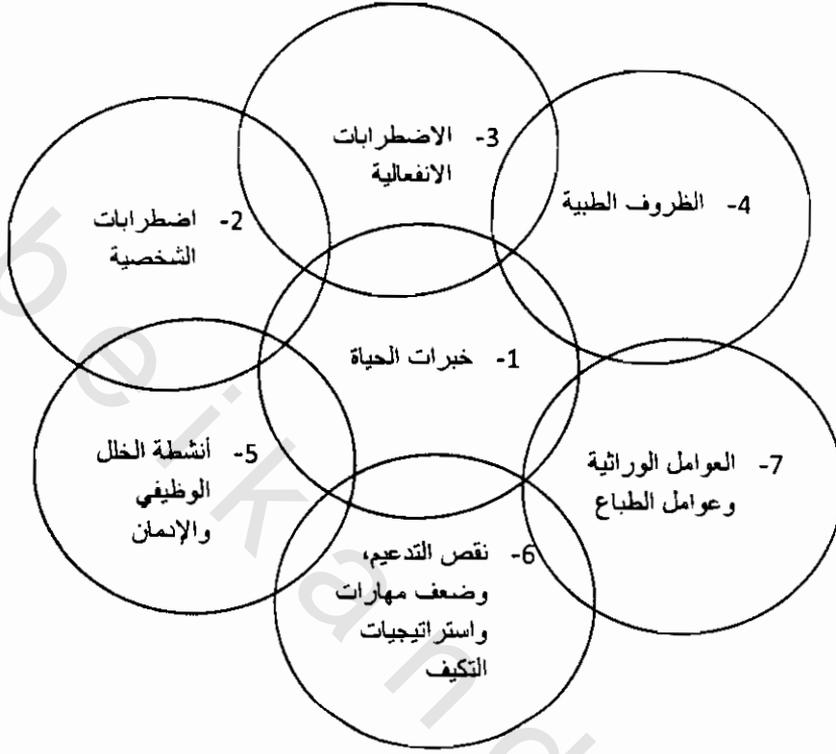
التقييم الطبي

فيما يلي ملخص عن "دوائر الحساسية" المختلفة والتي تساهم في قابلية تعرضنا لعدم توازن جهازنا العصبي والذي يصبح مستعداً تماماً لاكتساب أي

من حالات الفوبيا. في عيادتنا نقيم كلا من هذه الدوائر في حياة المريض لاكتشاف طرق إعادة أجهزتهم مرة أخرى إلى حالة التوازن. سوف يجعل هذا طريقهم إلى الشفاء من حالات الفوبيا أكثر سهولة، وبمعدل نجاح أعلى بصورة لافتة. هذه الدوائر تتداخل وتحت العناوين التالية:

(1) الدائرة	خبرات الحياة (تربية الوالدين، الصدمات، العمل /العلاقات /عوامل الضغوط المالية، الخ.
(2) الدائرة	اضطرابات الشخصية (عدم الاستقرار الحدي، أناني، معتمد، هروبي، جنون العظمة أو الاضطهاد، الخ.)
(3) الدائرة	الاضطرابات الانفعالية (تتضمن اضطرابات المزاج، اضطرابات القلق، واضطرابات السلوك، ومكوناتها الجينية).
(4) الدائرة	الظروف الطبية (التغيرات الهرمونية، البول السكري، أمراض القلب، الغدة الدرقية، ومشكلات الغدة الصماء الأخرى، آلام الصداع النصفي، أمراض المناعة الذاتية، الألم المزمن، الخ.)
(5) الدائرة	أنشطة الخلل الوظيفي والإدمان (متضمنة تعاطي المخدرات، تبذير الأموال بصورة غير مسنولة، المقامرة، الإفراط في العمل، الهيمنة الجنسية، وبعض الهوايات).
(6) الدائرة	نقص التدعيم، وضعف مهارات واستراتيجيات التكيف (نقص التدعيم الانفعالي، ضعف مهارات بين الأشخاص، تفكيك الروابط مع المجتمع، الأسرة/الأصدقاء، ضعف الإحساس بالذات).
(7) الدائرة	العوامل الوراثية وعوامل الطبايع (مثل تاريخ الأسرة في القلق وحالات الفوبيا، طبايع الجبن أو الهوس - وخاصة مع أحد أوجه الكبح السلوكي إلى المواقف الجديدة أو غير المألوفة).

مجالات القابلية للتعرض إلى اكتساب اضطرابات فوبية



1- العوامل الوراثية

أقارب الدرجة الأولى مع حالات الفوبيا - وخاصة الفوبيا الاجتماعية أو الفوبيا المحدد - مزاج الجين التكويني، ومزاج الانقباض التكويني وخاصة إذا كان هناك كبح سلوكي بالنسبة لمواقف غير مألوفة - تاريخ الأسرة في القلق أو الاكتئاب.

2- حالات أنشطة وإدمان مختلفة الوظائف

تعاطي الكحوليات والمخدرات - تقديرات ضعيفة مع الأموال - تقديرات ضعيفة مع العلاقات - أنشطة مهيمنة تتضمن العمل، القمار، الجنس، الأكل.

3- خبرات الحياة

خبرات صادمة في الطفولة أو البلوغ – ممارسات حماية من الأباء – تأثيرات ثقافية – عوامل إجهاد في العمل، الأموال، الأسرة، العلاقات.

4- ظروف علاج طبي

اضطرابات هرمونية (عند البلوغ، الحيض، سن اليأس) – داء البول السكري – نقص السكر – الآلام المتزامنة – اضطرابات جهاز المناعة الذاتي – الأمراض المزمنة.

5- اضطرابات الشخصية

أنماط الشخصية التي تكون قابلة لاكتساب حالات الفوبيا بصفة خاصة تتضمن جنون العظمة، الفصام، الهروب، الأنانية، عدم الثبات، متكلف، ويعتمد على الآخرين.

6- الافتقار إلى التدعيم وضعف استراتيجيات ومهارات التكيف

نقص في التدعيم الانفعالي – ضعف مهارات بين الأشخاص – منعزل عن المجتمع – منعزل عن الأسرة، الأصدقاء – ضعف إحساس بالذات – يفتقر إلى إطار مرجعي للروحانيات، أو نظام قيم.

7- اضطرابات انفعالية

اكتئاب أحادي القطبية، وثنائي القطبية – اضطرابات قلق، تتضمن GAD، OCD، اضطرابات الذعر – اضطرابات سلوكية مثل ADD مع أو بدون نشاط متطرف – اضطراب التحدي العكسي.

ماذا نتوقع في التقييم الطبي

الحصول على تقييم طبي، إلى حد ما معياري، روتيني، ومباشر. تقدم عيادة احد المؤلفين لهذا الكتاب هذه الخدمة في مرحلتين يطلق عليها اجتهدا: امتحان النصف الأول، و امتحان النصف الثاني. في النصف الأول يكون التركيز على تاريخك. هذه تتضمن تاريخك الشخصي، وعاداتك، مثل ماذا تفعل لكسب عيشك، حالتك الزوجية، مؤهلاتك التعليمية، إذا ما كنت تشرب، تدخن، أو تستخدم عقاقير للاستجمام، وهكذا. قد يطلب منك استيفاء بعض نماذج الاستقصاء القصيرة، والمصممة لاستنباط أية اضطرابات انفعالية أساسية. ثم تركز على تاريخك الطبي، بما في ذلك المشكلات الطبية السابقة، الأدوية العقارية الطبية، حساسية الجسم لبعض المواد، الجراحات والمشكلات الصحية في أسرتك. بعد ذلك، "مراجعة نظم" والتي عبارة عن قائمة من الأسئلة حول كل وظائف وشكاوي جسمك. من كل هذه المعلومات نكوّن "قائمة مشكلات" والتي تتكون من تجميع لكل ظروفك الصحية المعروفة والتي سبق تشخيصها، وأيضاً شكاويك التي لم تشخص. من هذه القائمة نضع خطة للوصول إلى الإجابات التي نحتاج إليها بصورة أكثر فعالية. قد تتضمن هذه الخطة، إجراءات تحليل الدم، وأشعة X على الصدر، عينة من بولك، ورسم بياني للقلب للمبتدئين. إذا كان مطلوباً، قد يتضمن التقييم تدخلات تشخيصية أخرى تتناول القلب مثل اختبار ضغط، مسح CT، مراقبة القلب على مدى 24 ساعة، واختبارات الموجات فوق الصوتية.

أحياناً يكون فحص المخ مفيد. عادة، الأفضل إجراء هذه المسوحات باستخدام MRI لدراسة هيكل بناء المخ. تعرف مسوحات المخ الأخرى بأنها مسوحات SPECT والتي يمكن أن توفر معلومات عن ميثابولزم (عمليات البناء والهدم) ووظيفة المخ. انطلاقاً من حالات الفوبيا، بعض التحاليل والاختبارات التي قد يطلبها طبيبك تتضمن:

- اختبارات وظيفية الغدة الدرقية (البحث عن الأداء الأعلى والأدنى).
- الجلوكوز الصائم (البحث عن سكر الدم المنخفض).

- مستوى الكالسيوم (البحث عن النشاط الزائد للغدة الجنبدرقية، والتي تسبب ارتفاع مستويات الكالسيوم).
- اختبارات أنزيمات القلب (وخاصة إذا كان لديك آلام في الصدر وخفقان القلب).
- المخدرات (إذا كان مشكوكاً في أنه يستخدم عقاراً محظوراً، فإن طبيبك سوف يستأذنك في ذلك).
- تجميع البول لمدة 24 ساعة للكشف عن مستويات - HIAA - 5 - (للبحث عن ورم داخلي يفرز هرمونات الضغط).
- إجراء أشعة مقطعية CT على الرأس (عبارة عن أشعة X ثلاثية الأبعاد تستند إلى الكمبيوتر، مصممة لتحديد أية تكوينات غير طبيعية داخل المخ).
- مسح بالرنين المغناطيسي MRI (بدلاً من الإشعاع، يستخدم هذا المسح طاقة كهرومغناطيسية غير أيونية لتصوير المخ الحبل الشوكي).
- رسم القلب باستخدام الموجات فوق الصوتية (ECG) (تستخدم الموجات فوق الصوتية لإنتاج صورة لمكونات هيكل القلب، وخاصة البحث عن ارتخاء في الصمام التاجي، باعتباره حالة مسببة لخفقان القلب).
- استخدام ECG أو جهاز مراقبة القلب على مدى 24 ساعة. يلبس المريض الجهاز في حقيبة العنق أو الخصر (لاستبعاد أي تلفيات في القلب أو عدم انتظام ضربات القلب).
- دراسات استثارة أو استنزازية تستخدم المواد المشعة قصيرة الأجل مثل ثاني أكسيد الكربون، صوديوم lactate، أو yohimbine لإنتاج صور ملونة ثلاثية الأبعاد من تلك المواد التي تعمل داخل الجسم، وإلى حد كبير تحفظ لأغراض البحث عند هذه النقطة.

عندما تستكمل كل هذه الاختبارات وتسلم النتائج إلى المكتب، حينئذ، نحن نقوم بأداء النصف الثاني. هنا نتصفح كل نتائجك، ونعطيك نسخاً لملفك الشخصي. بعد ذلك، يجري الطبيب البشري اختباراً بدني/ روتيني، يتفق مع عمرك وشكواك. بعد الانتهاء من كل هذا، تنشأ قائمة مشكلات جديدة، حيث تضاف النتائج الجديدة من الاختبارات والفحص الطبي، إذا كان هناك جديد.

أخيراً، قد يستدعي اختصاصي لإعطاء رأي حول مسألة معينة. قد تكون هذه مسألة تتعلق بالأعصاب، بالقلب، الطب النفسي، الغدد الصماء، أو أي عدد من الأطباء المباشرين الآخرين أصحاب وجهات النظر والخبرات الخاصة. غالباً، ليس هناك ضرورة لاختبارات خاصة أخرى أو استشارات متخصصة أخرى، ونحن مستعدون لتقرير خطة العلاج للتدخل الطبي.

العلاج الطبي للقلق وحالات الفوبيا

قبل تناول علاج قلقك أو خوفك المرضي (الفوبيا)، سوف يريد طبيبك أن يحصل على كل المشكلات الطبية محددة ومستقرة على وجه صحيح أو مصححة. لأن تلك المشكلات معروفة بأنها تسبب القلق، فإنه يجب السيطرة على العديد من الظروف بقدر الإمكان. يتضمن هذا البول السكري، اضطرابات الغدة الدرقية، ظروف القلب (عدم انتظام ضربات القلب، وأمراض الشريان التاجي)، إدمان المخدرات والكحوليات، الصداع النصفي، ألم الأعراض المتزامنة والمتزاملة الأخرى، اضطرابات جهاز المناعة الذاتي، متضمنة اضطرابات النوم، عدم التوازن الهرموني، وهرمونات الغدد الصماء الأخرى، ومشكلات الهضم المزعجة مثل اضطراب الأمعاء القابلة للتهيج. غالباً يمكن إنجاز هذا متزامناً مع مبادرة العلاج الطبي للقلق. أيضاً تذكر أن ظروفًا انفعالية أخرى تتعايش غالباً مع القلق وحالات الفوبيا وخاصة الاكتئاب. هذه يجب التعرف عليها وعلاجها أيضاً. معظم حالات القلق وحالات الفوبيا، إذا كانت الأعراض شديدة، وأدت إلى اختلال الوظائف الذي يؤكد هذه الحالات، فإنها يمكن أن تتحسن بصورة لافتة بالعقاقير والأدوية الطبية الحديثة والتي يمكن أن يصفها لك طبيبك في مراكز الرعاية الأولية أو الطبيب النفسي. بالنسبة للكثيرين، هذه العقاقير والأدوية قد تعطي الراحة الحقيقية الأولى، وإحساس بالأمل، الذي لم يشعر به المريض منذ سنوات. عندما يشعر طبيبك بأن العلاج الطبي مضمون، لا تتردد في أن تجرب. إنك تستطيع دائماً أن تتوقف عن تناول العلاج، إذا لم تحبه.

كيف سوف يختار طبيبك العلاج الصحيح بالنسبة لك

حتى الطبيب النفسي الأفضل على مستوى العالم قد يحتاج بعض الوقت لاكتشاف النظام الطبي الصحيح للعلاج بالنسبة لك، إذا كان ذلك ما تحتاج إليه. غالباً تستخدم طريقة "التجربة والخطأ" حيث لا توجد أداة تشخيص سحرية، التي يمكن أن ترى بالضبط ما يجري داخل مخك. في الحالة المتوقعة حيث يحصل الدكتور على التشخيص صحيحاً، قد يكون عليك أن تجرب العديد من الأدوية والعقاقير الطبية، قبل أن تصل إلى ذلك الدواء الذي يكون مفعوله أفضل مع نظامك. تستند عملية الوصول إلى الدواء الصحيح إلى حد كبير إلى مساعدة التاريخ والتشخيص الصحيحين. من المحتمل أن تكون أكثر حظاً أن تأتي استجابتك على نحو موات لدواء معين، إذا كان عضو أسرة أكثر قرباً تحمله بصورة جيدة، وحققت نتائج لافئة.

لقد وجدت عيادة الدكتور Gardner أن أفراداً كثيرين حصلوا على تشخيصات متنوعة ومتداخلة في نفس الوقت. على سبيل المثال، ليس من الشائع بالنسبة لأحد المرضى أن يكون لديه فوبيا اجتماعية، اضطراب مرعب، اكتئاب أحادي القطب، واضطراب صعوبة الانتباه، كلها في نفس الوقت. كيف نضع خطة العلاج الفعالة والأكثر بساطة لتغطية كل الأساسيات؟

فهم كيف يستجيب المخ إلى ناقلات الأعصاب المختلفة، التي يمكننا معالجتها وزيادتها خلال التدخل الطبي. لدينا طريقة علمية ورشيده لتحديد البرنامج الذي من المحتمل أن يعمل لصالحك. هذه الطريقة في مخاطبة الاضطرابات الانفعالية قد رُوِّج لها البارزون في مجال بيولوجيا الأعصاب. النموذج التفصيلي وعميق التفكير الذي نتبعه لتحديد البرنامج العلاجي الذي يخاطب أعراضك على وجه متميز يتمثل في العمل المتواصل أثناء التقدم في العلاج، لقد كان إلى حد كبير من بنات أفكار Dr. Brent Cox M.d., طبيب نفساني محترم، مدرس، ومحاضر في San Francisco فيما يلي ملخص وتبسيط لهذا النموذج:

ملامح الأعراض التي تستجيب إلى زيادة SEROTONIN

- 1- التأمّلات والمخاوف المسيطرة أو حالات القهر السلوكي.
- 2- الميل إلى اعتبار المواقف السيئة كما لو كانت كوارث أو مصائب، مع مستوى مرتفع من الحساسية في إدراك التهديدات الخارجية.
- 3- الرغبة الملحة للمواد الكربوهيدرات، أو أنماط الأكل الشره، حيث يستخدم المريض الأكل للمساعدة على استقرار مزاجه.
- 4- القلق ونوبات القلق، بسبب اضطرابات القلق الأساسية بما في ذلك اضطراب الرعب، اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، اضطراب القلق القابل للتعميم واضطراب خلل مورفين الجسم.
- 5- القابلية للتهيج الكثيف، أو نوبات الغضب الشديد التراجيدي (غضب الطريق).
- 6- المزاج المكتئب من الاضطراب العاطفي الموسمي، والتذبذبات الهرمونية (تشاهد بعد مولد طفل، قبل الدورة الشهرية - الطمث - وأثناء الوسائل المحبطة في تغيرات الحياة عند السيدات، وخاصة الدخول في سن اليأس).
- 7- اضطرابات الأكل، مثل الشره المرضي (وتحديداً تناول كميات وجرعات غير طبيعية).
- 8- وجد أنه مفيد في معالجة أعراض التعب المزمن المتزاملة معاً، الصداع النصفي وأيضاً أعراض الالتهاب الليفي المتزامنة والمتزاملة.

العقاقير الطبية مع نشاط هرمون Serotonin تتضمن: Prozac, Paxil, Luvox, Zoloft, Celexa.

ملامح الأعراض التي تستجيب إلى زيادة

NOREPINEPHRINE

- 1- الضعف في الانتباه والتركيز.
- 2- بطء في تشغيل المعلومات وعجز في الذاكرة العاملة.
- 3- التأخير في الربط بين النفس والحركة (البطء في التحرك البدني والاستجابة).

- 4- تناقص الطاقة وسهولة القابلية للتعب.
- 5- حالة الاكتئاب المرضية (السوداء).
- 6- اكتئاب مزدوج القطبية.
- 7- اكتئاب صعب ومقاوم للعلاج.
- 8- الأعراض المعرفية لاضطراب عجز الانتباه.
- 9- الأكل الشره.
- 10- مجموعة أعراض الألم المزمن.
- 11- ومضات انقطاع الطمث الساخنة.

العقاقير الطبية مع نشاط norepinephrine يتضمن:

.Effexor, Wellbutrin, Remeron, Strattera

ملاح الأعراض التي تستجيب إلى زيادة DOPAMINE

- 1- تناقص الطاقة لمعايشة خبرة السرور والإثارة (فقط الاهتمام بالجنس، الهوايات، والمرح المتزامن).
- 2- الضعف في الانتباه والتركيز.
- 3- تناقص قدرات الاختيار، وأيضاً انخفاض الدوافع والمبادأة.
- 4- نقص الطاقة وزيادة احتمالات التعب.
- 5- تناقص الرغبة والاستجابة الجنسية.
- 6- اكتئاب شاذ ومزدوج القطبية.
- 7- حالات ضعف معرفي في اضطراب عجز الانتباه.
- 8- سلوكيات إدمان تتضمن النيكوتين، الكحوليات، الماريجوانا، وأيضاً سلوك المخاطرة (على سبيل المثال المقامرة القهرية).
- 9- مفيد في البدانة، ومجموعة أعراض الألم المزمن المتراملة.

ملامح الأعراض التي تستجيب إلى زيادة

MOOD STABILIZERS and ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS

مثل هذه المصطلحات تبدو مخيفة للقراء، وقد تبدو أنها ليس لها مكان في كتاب حول الفوبيا. العقاقير والأدوية الطبية التي في هذه الفئة تعالج حالات الطب النفسي الأكثر خطورة مثل الهوس مزدوج القطبية، الذهان، الفصام (التصدع العقلي)، وقد وافقت عليها FDA لهذه الأعراض. ومع ذلك، كما هو صحيح في كثير من العلاج الطبي، هذه العقاقير والأدوية لها استخدامات أخرى خارج "الروشتات" الطبية. يعني هذا أن الأطباء قد وجدوها مفيدة جداً في ظروف أخرى لم تحصل على موافقة رسمية بشأنها. في حالة أدوية استقرار المزاج mood stabilizers، والأدوية غير القياسية للمصابين بالذهان atypical antipsychotics، قد وجدنا فوائد عظيمة في تهدئة الأنظمة العصبية المتهيجة، مفرطة الحساسية، مفرطة الحذر، والتي تمثل غالباً أراضي خصبة لاضطرابات القلق وحالات الفوبيا. هذه العقاقير والأدوية قد كانت مفيدة إلى حد كبير في السيطرة على الأعراض التالية:

- 1- بنية نوم ضعيفة أو لا تحقق نوماً هادئاً.
- 2- نوبات قلق في فترة الليل والصباح المبكر.
- 3- اجتزاز ذهني كثيف (التفكير حول نفس الشئ مرات ومرات) وسباق الذهن (غير قادر على "فرملة" أفكارك).
- 4- الشعور بأن "الطاقة مفرطة في حيويتها"، تظهر في مرضى الهوس مزدوج القطبية.
- 5- تخيل كثيف لجنون العظمة أو جنون الاضطهاد (التفكير بأن الآخرين يتفرسون فيك أو يحملون إليك بطريقة سلبية).
- 6- سلوك غضب أو اعتراض.
- 7- قلق أو عصبية مزمنة بصفة عامة.

العقاقير أو الأدوية الطبية التي من أجل استقرار مزاج الأسرة، وأيضاً علاج حالات الذهان تتضمن: Risperdal, Seroquel, Zyprexa, Abilify, Geodone, Lamictal, Neurontin.

ملاحح الأعراض التي تستجيب إلى : BENZODIAZEPINES

تذكر نظام الخلايا العصبية الذي تناولناه مبكراً عندما اكتشفنا فسيولوجيا (علم وظائف الجسم) الخوف. يكتب هذا النظام إثارة الخلايا العصبية، في كل أرجاء المخ. يستثير Benzodiazepines مستقبلات GABA، ومن ثم يطلق استجابة الاسترخاء نفسياً وبدنياً. حسناً، يبدو أنه من السهل إدراك أن هذه العقاقير والأدوية الطبية سوف تكون الدعامة الأساسية لعلاج القلق وحالات الفوبيا. لسوء الحظ، يوجد احتمال الأفرط في استخدام هذه الأدوية، بل وإدمانها، وأن جرعاتها المتطرفة يحتمل أن تكون قاتلة. لأن الكثير من مرضى القلق هم أيضاً مكتئبون، فهذا يمثل قلقاً حقيقياً. Benzodiazepines كلها ذات ارتباط مع Valium (الاسم التجاري لعقار طبي مهدئ)، وقد تم تعديلها لتغيير كيف تعمل من حيث السرعة (الوقت اللازم لذروة تركيزها في الدم) وسرعة تلاشي تأثيراتها (نصف حياة العقار). بعض مشتقات هذا العقار تستمر ساعات قليلة بينما تدوم أخرى يوماً كاملاً.

الأعراض التي نتوقع أنها سوف تتحسن مع هذه الفئة:

- 1- أنماط النوم الضعيفة.
- 2- نوبات القلق والذعر.
- 3- قلق حالات الفوبيا (تستخدم حسب المناسبات، وحسب المواقف).
- 4- تقلص العضلات، وتخفيض احتمال تعرض المخ إلى نوبات مرضية.
- 5- التحرر السريع من المزاج التهيجي/العدواني.

العقاقير التي توجد في عائلة benzodiazepine تتضمن: Valium, Benzodiazepine, Tranxene, Librium, Ativan, Xanax, Serax الذي قد صمم للعمل كأفراص منومة (يبدأ التأثير سريعاً، ويتلاشى بعد مضي 8

ساعات). أقراص منومة اخرى مثل Ambien and Sonata تعمل أيضاً عن طريق التأثير على نظام GABA.

ملامح الأعراض التي تستجيب إلى

BETA-BLOCKERS

واحد من أقدم علاجات حالات الفوبيا كان متمثلاً في استخدام عقار beta-blocker قصير فترة التأثير بالنسبة للمتحدثين ذوي العصبية، أو الذين يخشون التحدث إلى الجماهير. مستقبلات Beta عبارة عن الأماكن، حيث هرموناتنا الخاصة بالضغط تتماسك. ومستقبلات بيتا هي نوع خاص من جزئ البروتين الذي يعالج رسائل محددة يحملها الجهاز العصبي المركزي والهرمونات المختلفة، عند يريد جهازنا العصبي السيمباتي أن يعد الجسم لاستجابة الكر أو الفر. هذه المستقبلات تقع في أماكن كثيرة في الجسم، ولكن تم العثور على أعداد كبيرة في الدم والأوعية الدموية، والقلب والشريان التاجي. إنها مسؤولة عن أعراض الخوف الجسدية مثل سرعة ضربات القلب، العرق، الدوخة، و فقط عن أي عرض آخر يسببه تنشيط النظام العصبي السيمباتي. ولأن العقاقير الطبية موانع بيتا ترتبط بمستقبلات بيتا في كل أجزاء الجسم، فإن استجابة الخوف هذه على حد كبير يتم منعها. هذا العقار إذا أخذ قبل الحديث أو التقديم، فإنه يعطي المريض الثقة، والتي تحول بينه (أو بينها) وبين إرباك نفسه بواحد من هذه الأعراض. ولأن موانع بيتا من العقاقير الطبية تستخدم أساساً للسيطرة على ضغط الدم وضربات القلب مع مرضى القلب فإنها تكون ملائمة بصفة خاصة لمرضى الفوبيا الذين لديهم هذه الظروف الطبية. في هذه الحالة، العقاقير طويلة التأثير في هذه الفئة مثل Atenolol، سوف تكون أكثر ملائمة.

استخدام المنهج القائم على الأعراض

لعلاج حالات الفوبيا

ربما تتذكر مثال Paul في الفصل الخامس، والذي جاء إلى عيادتنا يسأل عن علاج طبي لحالته في الاضطراب القهري المهيم OCD. خوفه من الجراثيم مع الإفراط في الغسيل والتنظيف قد سبب له مشكلات في حياته الاجتماعية والعملية. لقد تحول إلى داخل نفسه ليتبنى الكحوليات والعزلة. ولكن الأشياء أصبحت أكثر سوءاً، مع صعوبات في النوم، اليقظة المبكرة مع نوبات القلق، مزاج كئيب، مع فقد العواطف والبهجة في الحياة، وفقد الدوافع مع صعوبة التركيز على المهمة التي يتولاها. التشخيصات الكثيرة الممكنة التي يمكن استخدامها تتداخل ما بين الملامح والأعراض. بالإضافة إلى حالته OCD، فإنه يظهر ملامح اكتئاب مزدوج القطبية، اضطراب الذعر، ADD، تعاطي المخدرات، واضطراب النوم.

لكي يعالج Paul على وجه صحيح، ليس علينا أن نعيد فك ولف هذه الكرة من الخيوط المتداخلة. إننا فقط نحتاج إلى الإنصات إلى أعراضه. كثير من هذه الأعراض أدركناها إدراكاً صحيحاً، حيث أنها تتأثر بمادة Serotonin ذات المفعول التسكينى المهدئ الذي نجده في خلايا المخ، كما أنه عامل تشبيك طبيعي في ضبط المراكز بالمخ المختصة بالتحكم في اليقظة والحرارة وتنظيم ضغط الدم ووظائف أخرى عديدة تتعلق بالقلق ونوبات القلق، المزاج المكتئب، وحالات الاجترار القهري، مع السلوك القهري أيضاً. يضاف إلى ذلك، الكثير من أعراضه كان سوف يتم تناولها بزيادة الممرات العصبية من مادة norepinephrine، التي تصدر عن الغدد الكظرية باعتبارها هرمون في الدم، ولكنها أيضاً ناقل عصبي في الجهاز العصبي حيث يتم تحريرها من الخلايا العصبية. إننا نركز على ضعف انتباهه وتركيزه، تناقص حيويته، وسرعة تعبته واجتهاده، واكتنابه. أيضاً تدعيم dopamine سوف يكون أيضاً في تناول انخفاض دوافعه، نقص العواطف، إحساس البهجة، والمساعدة على تخليصه من تناول الكحوليات.

شاعراً بأن التطرف في تناول الكحوليات، ومشكلات النوم، كانا في المرتبة الثانية، وسوف يتم الوصول إلى حل معهما، بعد علاج ملامح القلق والاكتئاب، لذلك فضل Dr. Gardner أن يبدأ بعقار Serotonin مع norepinephrine and dopamine. بعد مرور أسبوع على أساس 5 مليجرام Lexapro، زيدت إلى 10 مليجرام. بدأ في نفس الوقت تناول Wellbutrin XL، 150 مليجرام، كلا العقارين يؤخذان معاً في الصباح. لقد قدم له Antabuse، ذلك العقار الذي يسبب الدوار والقيء إذا كنت تتناول كحوليات، ولكنه قرر أنه يستطيع أن يتوقف عن تناول الكحوليات من نفسه. بعد مرور أسبوعين، شعر Paul بأنه تحسن بنسبة 50 في المائة، قياساً على مدى هيمنة أعراضه مع OCD. يضاف إلى ذلك، أحاسيسه المكتنبة عن اليأس أزيلت تماماً. لم يكن لديه أية آثار جانبية تتعلق بكلا العقارين، وقد هجر بالفعل عادة الكحوليات. أسبوعان بعد ذلك، كان Paul يحس ببعض التحسن المتواصل في أعراضه مع OCD الخاصة بالغسيل والتنظيف، ولكن أحاسيسه ومعايشته القلق لم تزل مستمرة أثناء يوم العمل، وفي الليل. لقد حقق بعض التحسين في التحفيز والحيوية، وارتفع مستوى أدائه في العمل. ولمعالجة القلق بصورة أكثر اقتحاماً زدنا جرعة Lexapro إلى 15 مليجرام. في الأسبوع السادس بعد بداية العلاج، كان Paul قد تحسن بصورة لافتة مع أعراض القلق حيث وصلت نسبة التحكم إلى ما بين 80 إلى 90 في المائة، لم يعد هناك نوبات قلق توقظه من النوم الهادئ، لا اكتئاب، لا تعاطي كحوليات، والتركيز أكثر من جيد، مع الدوافع والحيوية. غسيل يديه تراجع معدله من 40 مرة يومياً إلى 10 مرات فقط.

إذا كانت أنماط نومه لا تزال ضعيفة، وهناك بعض نوبات قلق محدودة تزعجه أثناء النوم، سوف نفكر في إضافة جرعة منخفضة ضد الذهان غير القياسي مثل Risperdal أو مشتقات عقار benzodiazepine مثل Klonopin عند النوم. بعض الأفكار والسلوكيات المتأصلة في داخله تموت بصعوبة مع ذلك، وكان Paul يرسل إلى مركز العلاج السلوكي المعرفي، والذي خفض لديه شعائر سلوكيات الغسيل. لأن الغسيل المهيم كان استراتيجية تكيفه مع أعراضه وأداة أساسية لتهدئة أعصابه المتوترة، تضمنت

عملية دعه يذهب إحتلال سلوكيات جديدة محل السلوكيات القديمة، أكثر أداءً، استراتيجيات تعلم. بهذه الطريقة اتخذ Paul قراراً بتخريد أدواته القديمة ذات الوظائف المختلفة، وأخذ من صندوق الأدوات الأداة الصحيحة للنجاح في وظيفة الحياة.

مثال من العلاج الطبي بالنسبة للظروف

الأساسية المضاعفة

Jason، 17 سنة ترك التعليم في المرحلة الثانوية مع سجل إجرامي يحتوي على تعاطي المخدرات والسرقة بالإكراه المسلح. كان يعيش في مجتمع من الطبقة المتوسطة مع والدته، والده، وجدته. لدي والدته مشكلة تعاطي المخدرات والكحوليات. ووالده يسافر كثيراً، ولذلك تولت جدته تربيته. لقد أرسل إلى المختصين بالعلاج النفسي في مدرسته الابتدائية بسبب سلوكه المزمل في الفصل الدراسي. إنه بصورة روتينية يأتي ترتيبه الأخير بين زملائه في الفصل، ويبدو أنه لا يعطي لذلك أي اهتمام. عندما كان يعود والده إلى البيت، كان Jason يتوقع محاضرات غاضبة حول أدائه المدرسي الضعيف، واتجاهه السيء. كانت هذه الجلسات تنتهي في الغالب إلى العنف والضرب. ترك Jason البيت في عمر 14 عاماً ليعيش في جراج صديق قديم الذي كان أيضاً ضعيفاً في أدائه في المدرسة، وكان يبيع مخدرات. في النهاية تم القبض على Jason، وأمضى سنتين في إصلاحية الأحداث.

قبل أن يترك الإصلاحية طلب القاضي تقريراً لتقييم Jason طبيياً ونفسياً. أثناء هذا التقييم، وجد أنه لديه الخوف من أن يفاجئه النوم ويسقط على الأرض نائماً، وكان النعاس يغالبه، ويومي برأسه إلى أسفل وإلى أعلى لمدة ساعات يومياً. أيضاً لديه صداع مزمن، وكان معروفاً بمزاجه القصير وغضبه الشديد والذي ينفجر لأتفه الأسباب، والذي أوصله إلى حوادث شجار بعنف في الإصلاحية. كانت قائمته في لائحة الجزاءات طويلة وكثيفة. كانت لديه عادة غريبة في أن يجرح نفسه بأي أداة حادة متاحة أمامه طلباً للألم والنزيف، وأثار الجروح عديدة ومنتشرة على أذرعته الداخلية. كان عليه باستمرار أن يراجع

الأبواب وإغلاقها عدة مرات قبل أن يقتنع بأن الحجرة آمنة. بدأ هذا الخوف من النوم في إحدى الليالي في الإصلاحية، عندما تسلل أحد الحراس إلى حجرته ليلاً وأنزلق إلى السرير بجواره. استيقظ Jason فزعاً ليجد الحارس يلمسه بمكان خاص في جسمه. وصرخته المرتعشة جعلت الحارس يتركه مسرعاً بعد أن هدده "إذا هو فتح فمه." لم يحدث ذلك أبداً مرة أخرى، ولكن Jason الذي كان في حالة رعب من احتمال تكرار الحدث، وغالباً يستيقظ من النوم من نوبة قلق تهيمن عليه. اكتشف سريعاً أنه لا يمكن أن ينام بعمق، وقد اكتسب صداً قاسياً، ولم تكن لديه قدرة على المواجهة. مشكلاته مع الغضب، جعلته متقلباً في أن يعود أدراجه إلى رعاية والديه، أو إلى مجرد "منتصف الطريق إليهما"، وكان القاضي يفكر في تمديد سجنه "لسوء سلوكه".

في هذه الحالة، من السهل أن ترى أن تجربته الصادمة في التحرش الجنسي قادت إلى اضطراب نوم، والتي أظهرت نفسها في سلوكيات تتناغم مع اضطراب قهري مهيم. قطع أو جرح الجلد يقوم به أفراد قلقون ليحققوا لأنفسهم الشرود الذهني بعيداً عن مخاوفهم، وهيمنة مراجعة كوالين الباب سلوك آخر نمطي في الحذر المفرط كحالة مريض OCD. يضاف إلى ذلك، كان لديه تاريخ في اضطراب مفرط النشاط نتيجة عجز الانتباه (ADHD)، والذي كانت آثاره ضعف الأداء في المدرسة. بدلاً من الحصول على المساعدة والتدعيم من أسرته، ومن المدرسة كان يعاقب، يضرب، ويوصف بأنه "الطفل المشكك" مع "اتجاه سيء". بدأ غضبه ينمو أولاً، انطلاقاً من الإحباط من سلوكه واضطراب تعليمه بسبب (ADHD)، ولكن تم توجيهه فيما بعد إلى آباء متعسفين، ومختلي وظائف التربية الجيدة، وليسوا أكثر من أشكال سلطة. كره Jason نفسه. لم يستطع أن يسجل شيئاً واحداً يشعر معه بالمتعة، يكون ماهراً فيه، أو قد أنجزه. يمكن أن يرى غضبه من نفسه ومن العالم في وضعه وكيانه المتفكك، وفي مشيته، وفي طريقة كلامه الخالية من أية لياقة أو لباقة، في غضبه، وفي نظراته المتجهمة ومقطبة الجبين. إنه يبدو 10 سنوات أكبر بسبب نقص النوم، وألم الصداع المزمن.

في الزيارة الأولى مع Jason بدأنا معه بعقار Risperdal عند النوم، وعقار Strattera في الصباح. ورتبنا له العلاج النفسي، الذي تضمن CBT لعلاج اضطرابه القهري المهيمن. كان السبب في اختيار Risperdal المضاد للذهان غير القياسي لتحقيق سيطرة سريعة على أنماط نومه، ولإيقاف نوبات قلق أوقات الليل. هذا البرنامج من العلاج بالعقاقير الطبية يساعد في هبوط استجابة الغضب. اعتقدنا بأن حالة الصداع ترجع إلى الحرمان من النوم، وسوف تنتهي مع استرداد النوم العميق. كان هناك جدل حول أننا كان يجب أن نبدأ بعقار Serotonin في نفس الوقت لعلاج أعراضه مع OCD، ولكننا شعرنا أن مادة Serotonin سوف تطلق ذاتها طبيعياً في الجسم بعد فترة جيدة من النوم العميق. تذكر أن Jason OCD لم تكن ظاهرة إلا بعد خبرته المجهدة والتي فجرت القلق ومشكلات النوم. لم يكن يبدو أن لديه نزوع وراثي قوي أساسي لهذا الاضطراب. على الجانب الآخر، لديه تاريخ طويل من حالات ADHD التي لم تشخص، والتي اخترنا أن نعالج بالعقار Strattera.

ميزة هذا التدخل، بالإضافة إلى CBT كانت بارزة خلال أسابيع. حلت مشكلة الصداع، كان ينام 6 ساعات في الليل بدون نوبات قلق تفتح عليه الاستغراق في النوم، ولم يعد يخشى الذهاب إلى النوم، طالما واطب على تناول العقاقير المقررة. لقد رأى تحسناً كبيراً في التركيز والانتباه الذهني، ولقد التحق ببرنامج تدريب مهني قدمته إدارة مركز الإصلاح للأحداث في الولاية. لقد تغير التركيز الكامل على الغضب، القلق، الشعور بالنقص، والسلبية؛ إلى الأمل، التعاون، الاتجاه الإيجابي بسبب التدخل والتدعيم المهني الذي حصل عليه في النهاية. بعد تقديم النصح والإرشاد للأسرة تقرر أن يطلق سراح Jason لكي يعيش مع أسرته أثناء فترة تدريبه المهني، بدلاً من أن يمضي سنة أخرى في السجن. التهديد والالتزام الخطير المحتمل للمجتمع لديه فرصة الآن لتعديل مسار حياته.

حالة التخلص من الحساسية طبياً

Lisa، سيدة في الأربعينات من عمرها، قد عرضت عليها حالاً وظيفة في سان فرانسيسكو، كانت على وشك أن تلغي الوظيفة بسبب الخوف من أن

تعبر بسيارتها فوق قناطر تجري من تحتها المياه. مجرد التفكير في الرحلة يجعلها تشعر بالغثيان وغير قادرة على التركيز أو الاهتمام. الرؤية الفعلية للقطرة تجلب لها خفقان القلب، والشعور بأنها على وشك القيء. لأنها تعيش في قرية، فإن أي طريقة للوصول إلى المدينة تتضمن عبور قنطرة كبيرة على الخليج. البدائل الأخرى أمامها، نظام المعديّة، وهذا أيضاً يثير مخاوف أكبر من الماء نفسه. طلبت منها أن تأخذ مليجرام واحد من عقار Alprazolam ذي التأثير القصير لإزالة القلق، ساعة واحدة قبل سفرها في الصباح. بعد مضي سنة في مراجعتها السنوية، لاحظت أنها لم تطلب أبداً إعادة وصف ذلك العقار. سألتها إذا كانت العقاقير لا تعمل. قالت، "لا، إنها تعمل بكفاءة عالية، حيث أنها تعرّض نفسها لعبور القنطرة." إنني فقط بدأت تكسيرها أنصافاً، وبعد ذلك في أجزاء أصغر، إلى أن استطعت أن أذهب فوق القنطرة بصورة مريحة بدونها تماماً." الكثير من المعالجين يشعرون بأن العقاقير التي تحجب القلق؛ مضادة في تأثيرها بالنسبة لعلاج التعرض. إنهم يشعرون بأن التعلم الانفعالي سوف يتأثر سلباً بالعقار، ومن ثم يجعل خبرة التعرض غير فعالة. بالموهبة، وجدنا أن جرعات صغيرة من العقاقير المضادة للقلق وقصيرة التأثير في بداية التعرض الفوبي كانت مفيدة جداً، وأحياناً ضرورية لبداية علاج التعرض. غالباً، يمكن أن تتناقص الجرعات وتُسحب، حتى مع تكثيف التعرض تدريجياً.

الأدوية للمساعدة على تسريع

نقض تعلم حالات الفوبيا

قد نتذكر من مناقشتنا السابقة عن وظائف المخ أن الكتلة لوزية الشكل التي تقع أسفل لحاء المخ تنظم الانفعالات وترتب استجابات الخوف. الباب الثاني في ما يطلق عليه قرن دماغ (أو قرن أمون) في شكله يشبه فرس البحر، نتوء منحني يتكون في الأغلب من مادة سنجابية، تخزن في ذكريات الخوف والصدمات، وتنشأ دورة التغذية المرتدة مع الكتلة اللوزية الشكل. تسمح هذه الحلقة بتفجير استجابة القلق في الكتلة اللوزية عند تذكر الصدمة. بهذه الطريقة يصبح الخوف رد فعل سريع وبصورة بدائية التي يتم تعلمها وترسيخها في المراكز العميقة من المخ. في الواقع، يحدث رد الفعل بسرعة وانعكاسية سريعة

جدا إلى حد أن المراكز الرشيدة الأعلى في المخ مثل لحاء المخ في المنطقة الحركية الأولى من الفصوص الجبهية، ليس لديها وقت لتفسير وإعلام مراكز القلق الأكثر عمقا بأن الخوف غير معقول وأن الخوف رد فعل يجب التخلص منه. هذا هو السبب في محاولة التحدث إلى شخص ما انطلاقاً من حالاتهم مع الفوبيا خلال مناقشة منطقية، لا تؤتي أكلها. التخلص من الحساسية خلال علاج التعرض قد أظهر إطفاءً تدريجياً لحالات الفوبيا المحددة والاجتماعية. هذا لأن الذكريات الجديدة تتشكل على أساس أن الأشياء أو المواقف المخيفة ليست إلى هذا الحد من السوء. عندما يكتف المخ أنه يمكن أن يعيش بعد التعرض لحالة الفوبيا بصعوبة أقل وأقل، فإنه بالتدريج ينقض القديم الذي ترسخ في الذاكرة، والمسئول عن تفكير استجابة الخوف الفوبي. ولكن علاج التعرض عملية طويلة ومؤلمة. ماذا لو أن عملية نقض التعلم أمكن تسريعها بالتدخل الطبي؟ قد اكتشف الباحثين أن بعض البروتينات في الكتلة اللوزية في المخ يبدو أنها تسرع عملية نقض تعليم الخوف. لقد أدى عمله مع الفئران في العمل إلى استراتيجية علاج طبي جديدة وفريدة لعلاج حالات الفوبيا. في وصفه لمستقبلات العقار الجديد NMDA ودوره، يشرح الباحث، "منذ سنوات عديدة مضت اكتشفنا أن بروتين مستقبل NMDA في الكتلة اللوزية في المخ ليس فقط ضرورياً لكي تتعلم أن تكون خائفاً، إنه أيضاً ضرورياً لكي تتعلم ألا تكون خائفاً." عقار يسمى D-Cycloserine (DCS) كان معروفاً بقدرته على تدعيم مستويات بروتينات NMDA. لقد استخدم في الماضي لعلاج مرض السل - الآن سوف يختبر لنرى إذا ما كان يمكن أن يلعب دوراً جديداً في تسريع إطفاء الخوف أثناء علاج التعرض. مجموعة من 27 فرداً لديهم فوبيا الأماكن المرتفعة حضروا جلستين عن العلاج الحقيقي العملي لخوفهم من المرتفعات. في الحال، بعد ذلك تم تكوين ثلاث مجموعات فرعية. أعطى لأول Placebo (أقراص سكر)، والمجموعة الثانية جرعة منخفضة من DCS، والمجموعة الثالثة جرعة أعلى من DCS. نشرت النتائج في نوفمبر 2004، في مجلة ترجمة عنوانها "أرشيفات الطب النفسي". أولئك الذين تعاطوا DCS كانوا قادرين على التغلب على حالاتهم مع الفوبيا بصورة أكثر فاعلية من أولئك الذين حصلوا على أقراص السكر. بعد مضي ثلاثة أشهر، كانت مجموعات

DCS لا تزال تسجل سيطرة أفضل على ما لديهم من الفوبيا. الحقيقة في أن ليس للعقار آثار جانبية، وأنه فقط يحتاج إلى الاستخدام لفترة قصيرة أثناء عملية نقض التعلم (التعريض).

دور تعليم المريض والأسرة

الأداة الأكثر قيمة للطبيب المعالج أن يزيل من أمامه، المعلومات الخاطئة، الارتباك، عدم الثقة، والإحباط، ليحل محلها المعلومات الواضحة، والتشجيع. يجب أن تتضمن عملية التعليم الأسرة، الأصدقاء المهتمين، وآخرين ذوي أهمية خاصة. هذه هي مجموعة المريض المدعمة، ويجب أن يفهموا جميعاً التشخيص بوضوح، وأيضاً المنطق في أي علاج طبي أو نفسي. يمكن أن تساعد الأسرة والأصدقاء بتشجيع المريض على مواجهة المخاوف، ومساعدته على الامتثال للعلاج الطبي، والعلاج النفسي، وتعلم متى يبقى بعيداً عن طريقه، ويدع المريض يخوض التجربة بمفرده.

التقييم الطبي كشكل من أشكال العلاج

في فترات معينة تختفي فوبيا المريض أثناء برنامج التقييم الطبي ذاته، وقبل المبادأة بأي علاج صيدلاني. غالباً نسمع المريض يقول، "أنا أشعر بالفعل أنني أفضل كثيراً" فقط بعد الزيارة الأولى. نحن نقدر أيضاً العقبات الكثيرة التي كان عليه أن يتخطاها فقط لكي يصل إلى المكتب، وليبدأ مواجهة المشكلة. المصادقية، التأكيد، والتشجيع تقطع الكثير من المسافات لإعطاء إحساس أولي بالراحة والتحرر. تجربة أن ترى وتسمع الحقيقة لأول مرة من الطبيب يسمح بتوفير شكل عميق من الاعتقاد، وترسيخه. حينما ترى بوضوح وتتعلم بأن شيئاً ما اعتقدت أنه مصدر ضيقك وارتباكك لا يوجد بالفعل غالباً، يمكن أن يحقق ما يبدو أنه معجزة شفاء. بالنسبة للكثيرين، التأكيد من مهني دقيق وموثوق به يمكن أن يحسن الأعراض مباشرة. بعد أن يمضي الكثير من الوقت في الشرح وإعطاء معلومات معاونة حول القلق، غالباً سوف يعطي الأطباء عقار طبي للقلق قصير التأثير على مدى أيام قليلة لمنح المريض قسطاً من الراحة السريعة. إنهم بصورة متكررة يبدون الدهشة، حيث أنهم لم يذهبوا أبداً إلى

الصيدلية لأن المريض شعر "بأنه أفضل كثيراً" بمجرد أنه قام بالزيارة وتحدث عن المشكلة.

مواجهة الحقيقة واكتشاف الحرية

Lee، صديق قديم من أيام الطفولة، طلب النصيحة من Dr. Garden في أحد أيام نهاية الأسبوع. كان متأكداً من أن هناك شيئاً ما ينمو في حلقه، والذي جعل البلع صعباً. بدأ الأمر عندما شاهد برنامجاً خاصاً حول سرطان الحلق على شاشة التلفزيون، ومنذ ذلك البرنامج أصبح واعياً بخطر مرضه ذاتياً، حيث أرجع السبب إلى عاداته في مضغ التبغ. إنه تحديداً شعر بكتلة توجد هناك في حلقه، وكان خائفاً من أنها قد تعيق تنفسه أو بلعه في لحظة ما. إنه ليس لديه أعراض خطيرة، ولكن الأمر أصبح بالنسبة له جد مزعجاً إلى حد أنه لا يستطيع النوم، أو التفكير في أي شئ آخر. انطلاقاً من الشك الذي اعتقده الدكتور Gardner بأن Lee يمر بحالة هستيرية، خوف فوبي يستند إلى قلق بأن الحلق سوف يغلق ويصبح عقبة بسبب نمو غير طبيعي، ولذلك أرسله الدكتور Gardner لعمل اختبارات التشخيص والعلاج. يتضمن هذا الاختبار البسيط ابتلاع سائل يظهر بوضوح على شاشة فيديو باستخدام أسلوب أشعة X. أنا طلبت تحديداً من اختصاصي الأشعة أن يدع Lee يشاهد الفيديو لكي يرى أن حلقه واضح تماماً، وأنه ليس به حواجز، حيث مر السائل من خلاله ووصل إلى المعدة. في نفس لحظة مشاهدته، كل أعراض Lee، ومخاوفه الفوبية النامية تلاشت في الحال. "الكتلة" التي قد شعر بها أياماً وأسابيع قلق كثيرة اختفت من وعيه الحساس لأنها اختفت من نظام اعتقاده.

مع تزايد مواجهتنا المتماسكة لسوء إدراكنا المعرفي، سوف يفقد سوء الفهم جذرياً وبسرعة متزايدة قبضته على معتقداتنا المتأصلة في أعماقنا.