

الفصل الثالث

مواجهة المخاوف المرضية (الفوبيا)

الخوف المرضي من العنكبوت عند ستيوارت

ستيوارت شاب يبلغ من العمر ٢٥ عاماً ، وهو خريج أحد الجامعات الخاصة في الشرق الشمالي ، وهو خاطب لإحدى زميلاته وتدعى آليس . صحة ستيوارت في الإطار العام جيدة ، ولا يعاني من أمراض مزمنة خطيرة ، ماعدا مستوى غير مضطرب من ضغط الدم ، ومستويات مرتفعة نوعاً ما من الكوليسترول . على الرغم من أن ستيوارت لا يقوم بأي تدريبات رياضية ، إلا أن وزنه عند المدى الطبيعي لطوله ، كما أنه لا يتناول أي أدوية . المشكلة الصحية الوحيدة عند ستيوارت تتمثل في خوفه من العنكبوت . فكلما تذكر العناكب شعر بخوف شديد ، بل يتجنب الذهاب إلى الأماكن التي يتوقع أن يرى فيها العناكب ، خصوصاً الأدوار السفلى ، والأماكن الواقعة تحت سطح المنزل مباشرة ، وحظائر المشية أو مخازن الحبوب ، وأماكن خارجية معينة ، خصوصاً المناطق الخشبية ، كما أنه لا يشعر بالراحة عند رؤية صورة العنكبوت ، ولا العنكبوت الدومية ، أو مسلسل تليفزيوني به عنكبوت . حتى يضمن ستيوارت ألا يوجد عنكبوت في غرفة نومه ، يقوم بكنسها وغلقتها كل ليلة قبل النوم ، بالإضافة إلى ذلك يترك الغرفة مضاءة ، لأنه يفترض أن العناكب تتجنب الضوء ، أو يقوم بغلاق النوافذ ، والأبواب ليلاً . يتمثل خوفه من أن العنكبوت سوف يزحف إليه ، ويقفز فوقه ، ويعضه . أعلن ستيوارت أن العنكبوت لدغه وهو في رحلة معسكر مع والديه عندما كان في العاشرة من عمره . يدرك ستيوارت أن خوفه من العناكب مضطرب ، وأن هذا ينغص عليه حياته . تحاورت خطيبته آليس معه بهذا الشأن ، وكانت ترجوه أن يفعل شيئاً بخصوص هذا الموضوع ، والذي أصبح حاداً ، بل ويضع العراقيل أمام استمرار علاقتهما .

تعريف الاضطراب

يتسم الخوف المرضي (الفوبيا) بالخوف المضطرب الذي يمر به المريض نتيجة للخوف من أشياء أو مواقف معينة . ستيوارت على سبيل المثال لديه خوف مضطرب من العناكب . التعرض للعناكب ينتج عنه استجابة خوف فورية يرى ستيوارت أنها مبالغ فيها ، بل تتعدى ما هو

منطقي ومعقول . بالإضافة إلى الخوف ، فإن ستيوارت يمر بخبرة شعور قوي بالاشمئزاز يدفعه إلى تجنب العناكب .

ربما يصيب الآخرين هم تعليق بالدنر ، المرور بخبرة إشارة القلق ، فقدان التحكم ، أو الإغماء عند مواجهة الموقف أو الحدث المثير للمخاوف المرضية (الفوبيا) . لذا ، فمن الطبيعي بالنسبة للأفراد ذوي المخاوف المرضية أن يعلنوا عن نوبات هلع عند مجابتههم المثير المسبب للهلع . الإغماء هو الهم الشائع بين الأفراد ذوي المخاوف المرضية من الدم أو الحقن . نتيجة لهذا الخوف من العناكب ، يتجنب ستيوارت الأماكن التي يتوقع أن يجد فيها العناكب ، مثل الأدوار السفلى ، ومخازن الحبوب ، والمناطق الخشبية وأماكن معينة خارج المنزل . خوفه من العناكب جعله متوتراً ، كما أن هذا الخوف يتدخل مع أداءه الطبيعي .

الدليل الإحصائي يميز بين خمس أنواع من المخاوف المرضية : نوع الحيوانات (الخوف من الكلاب ، والعناكب ، والثعابين) ، نوع البيئة الطبيعية (الخوف من المرتفعات ، العواصف ، والخوف من القرب من الماء) نوع الخوف من الدم والحقن (الخوف من الحقن ، رؤية الدم ، إجراء عملية جراحية) النوع الموقفي (الخوف من ركوب الطائرة ، الخوف من الأماكن المغلقة ، الخوف من ركوب السيارة) ، وأنواع أخرى (الشخصيات المألوفة مثل المهرج ، القى) .

يمكن وصف الفوبيا التي لدى ستيوارت بأنها من نوع الحيوانات ، ولقد بدأ ستيوارت يشعر بهذا الخوف المرضي منذ كان طفلاً . المخاوف المرضية هي الشكل المعتاد لاضطراب القلق لدى الناس ، ومعدل انتشارها خلال فترة الحياة يمثل ١٢,٥% (Kessler et al,2005) ، وإذا لم يتم علاجها ، فإنها تصبح مزمنة . هناك أنواع من المخاوف المرضية أكثر شيوعاً لدى النساء عنه لدى الرجال ، وقد يرجع ذلك إلى أن الرجال قد لا يعلنون عن المخاوف لديهم .

ولقد تبين من خلال الدراسات وجود فروق راجعة للجنسية قليلة (الفروق بين الجنسين) فيما يخص الخوف من الأماكن المرتفعة ، ركوب الطائرة ، والخوف من الدم والحقن (Stinson et al.2007) . علاوة على ذلك ، تبين أن هناك مخاوف مرضية أقل شيوعاً لدى

الآسيويين ، والأوروبيين عنه لدى الكبار البيض ، إلا أن الأسباب التي تقف خلف ذلك غير معروفة (Stinson et al,2007) . يشير بعض الباحثين إلى أن البشر لديهم استعداد لاكتساب المخاوف من الأشياء والمواقف التي تتعلق بحياة أو بقاء الفصائل من منظور

تطوري ، مثل ، الثعابين والعناكب السامة ، أكثر من الأشياء الخطيرة مثل السيارات (Selgman ,1971) .

ما يؤيد هذه الفكرة - على سبيل المثال - تجربة تبين أن قرودة الريصص كانت تخاف من مثيرات ذات صلة من الناحية البيولوجية (ثعبان دومية) ، ولكن ليس من المثيرات التي لها صلة من الناحية البيولوجية (الزهور) بعد مشاهدة مجموعة من القردة وهي تستجيب بخوف من هذين النوعين من المثيرات (Cook&Mineka,1989) .

ومع ذلك تشير بعض الدراسات الأخرى إلى أن المثيرات المرتبطة من الناحية البيولوجية قد لا يكون تأثيرها كبير على الشعور بالراحة (Koerner et al.,2010) .

غالباً ما يرتبط نمو المخاوف المرضية بنظرية نمو الخوف لدى المرحلتين ثورر (1939) . وفقاً لهذا النموذج ، فإن المخاوف المرضية تنمو عندما يصبح المثير الذي كان محايداً من قبل (مثلاً : كلب) مرتبط بمثير بغيض (الألم بعض العض من كلب) من خلال عملية الاشتراك الكلاسيكي .

هذا الارتباط يبقى بعد ذلك من خلال تجنب المثير المخيف (الكلب) . ومع ذلك ، على الرغم من بساطة نظرية ثورر ، إلا أنها لا تستطيع أن تفسر كل -أو حتى معظم- حالات المخاوف المرضية لدى بني البشر (Field,2006) .

على نحو مشابه ، أوضح راتشمان Rachman (1991) أن الاشتراط الكلاسيكي ليس تفسيراً كافياً لنمو المخاوف المرضية لأن كثيراً من الأفراد الذين يعانون من هذه المشكلات لا يستطيعون استدعاء حدث شرطي معين أدى إلى استهلال هذا الخوف ، وعلى العكس ، فإن كثيراً من الأفراد الذين مروا بخبرة بالإصابات الجرحية لا تظهر عليهم علامات المخاوف المرضية .

بدلاً من ذلك ، افترض راتشمان أن المخاوف المرضية يمكن اكتسابها من خلال مسار المعلومات (بالتعلم عن خطورة الكلاب مثلاً) والتعلم البديلي (من خلال رؤية الأم وهي تخاف من الكلاب) .

هذا التفسير يتفق مع الدراسات التي أجريت على الحيوان (Cook& Mineka,1989) . بالإضافة إلى هذه المسارات التعليمية ، من الممكن أن مخاوف أخرى جزء الذخيرة الوراثية ، ويتم اكتساب المخاوف المرضية من خلال مسارات غير مرتبطة (Poulton

(Davey,2002,Mineka & Menzie,2002 A) ، ومع ذلك فإن هذا محل جدل حالي (Mineka ,2002, Davey)
(Ohman,2002 ,Poulton&Menzie,2002) .

وعلى سبيل المثال ، افتراض المسار غير المرتبط لا يراعي الدور الهام للإماعات الاستيطانية
(مثلاً : الأعراض الجسمية) في الأحداث الشرطية ، ويعتمد بشكل كبير على التفسيرات التي
تقوم على الارتقاء (Darey,2002) .

نموذج العلاج

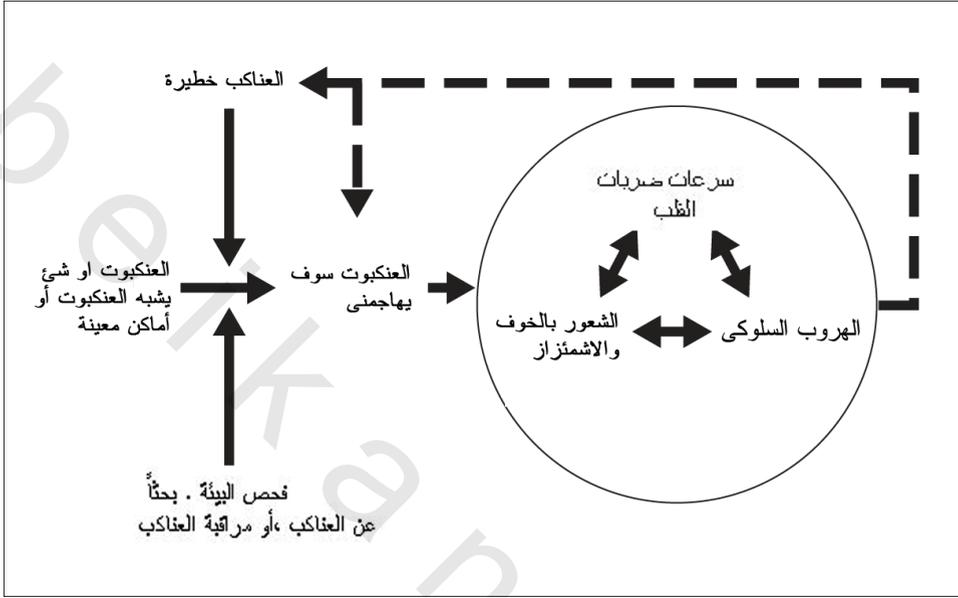
في ضوء مراجعة الأدبيات التي تخص الحيوان والإنسان ، يمكن الخلوص إلى أن
العمليات المعرفية مظاهر ضرورية في اكتساب انطفاء الخوف والمخاوف المرضية
(Hofman,2008) . بشكل أكثر تحديداً ، من الواضح أن العمليتين المعرفيتين ذات
الترتيب الأعلى هامتين في اكتساب المخاوف : توقع الضرر Harm Expectancy ، وإدراك
التنبؤية والتحكمية Perceptions Of Predictability And Controllability .
فيما يبدو أن هذه العمليات المعرفية تلعب دوراً هاماً في كل أشكال تعلم الخوف ، حتى
الاشتراط البافلوي في الأساسي .

على سبيل المثال ، أعلن ستيوارت أن عنكبوت قد لدغه وهو في العاشرة من عمره . على الرغم
من صعوبة التأكد من هذا التقرير ، إلا إنه مازال على قناعة من أن العناكب حيوانات
خطيرة يمكن ان تهاجمه بشكل مباشر ، وتعضه ، وتسبب له الألم والضرر .
أظهر ستيوارت -متنغمماً مع البحوث السابقة- تحيزاً انتباهياً مرتبطاً بالعناكب . هناك
أشياء مثل العناكب والشعابين ترتبط على وجه الخصوص مع هذا التحيز الانتباهي بسبب
صلتها الارتقائية (Ohman Et Al,2001) .

لم نستطع الفهم التام لطبيعة ونتائج هذا التحيز الإنتباهي . في حين أظهرت بعض
الدراسات تحيزاً إنتباهياً متزايداً على الأفراد الذين يخافون من العناكب يحتمل أن
يتجنبوا المثيرات ذات الصلة بالعناكب (Mogg& Bradley,2006) .

تم التعبير عن التحيز الإنتباهي لدى ستيوارت من خلال فحص البيئة من أجل العناكب
وأحياناً من خلال الافتراض الخاطئ أو الإدراك الخاطئ لوجود العناكب ؛ وهذا بدوره يؤدي

إلى رد الفعل المعبر عن الخوف ، ويتسم بسرعة ضربات القلب ، شعور الضرد بالخوف ، والرغبة الشديدة في مغادرة المكان . بالإضافة إلى شعور الضرد بالخوف ، فإن ستيوارت يمر أيضاً بخبرة الشعور بالاشمئزاز عندما يواجه عناكب . الشكل (٣) يوضح مشكلة العناكب لدى ستيوارت



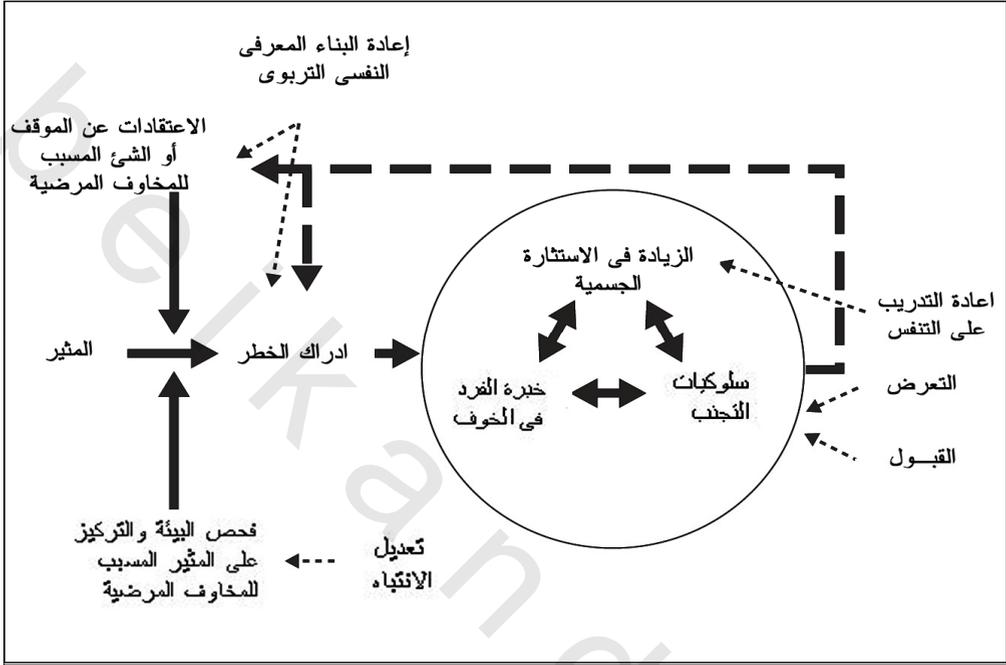
الشكل (٣) مشكلة العناكب لدى ستيوارت

استراتيجيات العلاج

المشكلة الرئيسية في المخاوف المرضية هي الخوف المفرط واللاعقلاني من الأشياء أو المواقف ؛ ومن هنا ، فإن الإستراتيجية الأكثر فعالية التي تستهدف المخاوف المرضية هي من خلال التعرض المتكرر والمطول ، وتنشيط استخدام أي إستراتيجية من استراتيجيات التجنب . كما يمكن التعليمات التقبل تثبيط التجنب الخبراتي ، وتشجيع المريض على المرور بخبرة الانفعال .

هناك إستراتيجية فعالة أخرى تتمثل في تصويب المعلومات الخطأ لدى المريض عن الخطر المتوقع للشئ أو الموقف المخيف ، ويتم ذلك من خلال إعادة البناء المعرفي والنفسي - تربوي . كما يمكن أن يكون إعادة التدريب على الانتباه نحو المثيرات غير المخيفة وليس المثيرات المخيفة - كجزء مفيد في العلاج . أخيراً ، تدريبات إعادة التدريب على التنفس يمكن أن

تكون مفيدة في تنظيم الإثارة المفرطة المصاحبة لاستجابة الخوف المرضي ، مع افتراض أن هذه التدريبات على التنفس لا تستخدم كاستراتيجيات تجنب .
الشكل (٤) يوضح كيف تتداخل استراتيجيات العلاج في مشكلة العناكب لدى ستيوارت



الشكل (٤) استراتيجيات تستهدف المخاوف المرضية

إعادة البناء المعرفي النفسي - التربوي

الأفراد الذين يعانون من المخاوف المرضية غالباً ما تكون لديهم معتقدات لا عقلانية عن الموقف أو الشيء المسبب للمخاوف المرضية . على سبيل المثال ، الأفراد الذين يخافون من ركوب الطائرة (فوبيا ركوب الطائرة) غالباً ما يبالغون في تقدير احتمالية حدوث تحطم للطائرة . عندما يعلم الشخص الذي يعاني من فوبيا ركوب الطائرة ، بحدوث تحطم لطائرة ، فإنه يستخدم هذه المعلومات لدعم معتقداته بأن تحطم الطائرة أحداث محتملة . في الحقيقة . هناك أحداث غير محتملة الحدوث . أحد الطرق للحصول على تقدير دقيق الاحتمالية الموت نتيجة تحطم طائرة هو بأن تقسم عدد الأفراد الذين لقوا حتفهم في تحطم

طائرة على عدد الرحلات التي سافر فيها كل المسافرين خلال فتره معينة من الزمن . وبناءً على هذه العملية الحسابية ، فإن المخاطر السنوية للموت في تحطم طائرة لمتوسط الأمريكيان هو واحد كل إحدى عشر مليون شخص . وبالمقارنة ، فإن المخاطر السنوية للموت نتيجة تحطم سيارة لمتوسط الأمريكيان هو واحد كل خمسة آلاف شخص . بمعنى آخر ، إن السفر بالطائرة أكثر أماناً من السفر بالسيارة .

إن مناقشة هذه الحقائق يمكن أن تجعلنا نشك في المعتقدات اللاكيفية التي اعتقدناها لفترة طويلة من الزمن بشأن الخطر الذي يلحق بنا نتيجة لموقف ما أو شيء ما . قد يوجه المعالج النفسي المريض على مواقع الانترنت المناسبة للتعلم عن هذه الحقائق . على نحو مشابه ، فإن العديد ممن لديهم المخاوف المرضية من العناكب يحملون بين جنبتهم معتقدات خطأ ولا تكيفية عن مخاطر العناكب . لدغات العناكب نادرة جداً . فهناك ما يقرب من ٤٠,٠٠٠ فصيلة وما يوازي ١٠٩ عائلة من العناكب .

ففي الولايات المتحدة ، يوجد مئات الفصائل من العناكب ، بناءً على الولايات . على سبيل المثال ، في تكساس ، يوجد ٩٠٠ فصيلة من العناكب ، والقليل منهم جداً ضار للإنسان ، ومن بين العناكب الضارة في الإنسان نوعان منها فقط يوجدان في الولايات المتحدة : الأرملة السوداء BLACK WIDOW ، والناسك البني BROWN RECLUSE .

لدغاتها مؤلمة ولكن ليس مميتة ، إلا إذا كان الضحية لديه حساسية للسم ، أو كان جهاز المناعة لديه ضعيف . كما هو الحال بالنسبة للموت في تحطم طائرة ، فمن غير المحتمل تماماً أن يُلدغ المرء بعنكبوت خطير – عنكبوت مميت .

تعديل الانتباه السلوكي

ترتبط المخاوف المرضية بالتحيز بمرحلة تسجيل المثير الأولي للتجهيز المعرفي لأن الانتباه ينتشر بشكل سريع وآلي نحو المعلومات التي تحمل التهديد . على الرغم من أن هذا التحول نحو المعلومات التي تحمل التهديد تكفي من الناحية الارتقائية ، إلا أنه يصبح إشكالي عندما يؤدي إلى الإفراط في الحذر & MOGG (MACLEOD ET AL,2002 , BRADLEY1998) .

قام ماكليود ورفاقه, MACLEOD ET AL (2002) بزيادة أعراض القلق من خلال معالجة الانتباه لدى عينة غير عيادية ، حيث درّبوا الأفراد على الانتباه للمثيرات التي تحمل التهديد باستخدام مهمة كمبيوترية . أشارت دراسات لاحقة إلى أن تشجيع الناس على الانتباه إلى المثيرات غير المخيفة من الممكن أن تكون طريقة فعالة في تعديل التحيزات الإنتباهيه ، وتلطّف من أعراض القلق . في حالة ستيوارت ، ربما يسأله المعالج النفسي أن يذكر له كم عدد أرجل العنكبوت ، ويصف له لون شعر العنكبوت ، ويفحص حركة بطنه ، أو يعطي العنكبوت أسماً .

إعادة التدريب على التنفس

إن التعرض للمثير المسبب للمخاوف المرضية يمكن في الغالب أن يثير نوبات هلع . إننا سوف نتعرض للشرح المفصل لظاهرة نوبات الهلع التي تستثيرها الأشياء أو المواقف التي تسبب المخاوف المرضية على أنها نوبات هلع موقفية . أحد المظاهر الهامة لنوبات الهلع هي : الإفراط في التنفس ، والذي يرتبط بأعراض نوبة الهلع ، مثل الشعور بصداغ ، سرعة ضربات القلي ، والشعور بوخز خفيف . الطريقة الفعالة في هذه الحالة هي إعادة التدريب على التنفس حيث أنها تنظم فرط الإثارة الجسمية المصاحبة للاستجابة بالمخاوف المرضية . هذه الإستراتيجية سوف نتحدث عنها في الفصل الرابع .

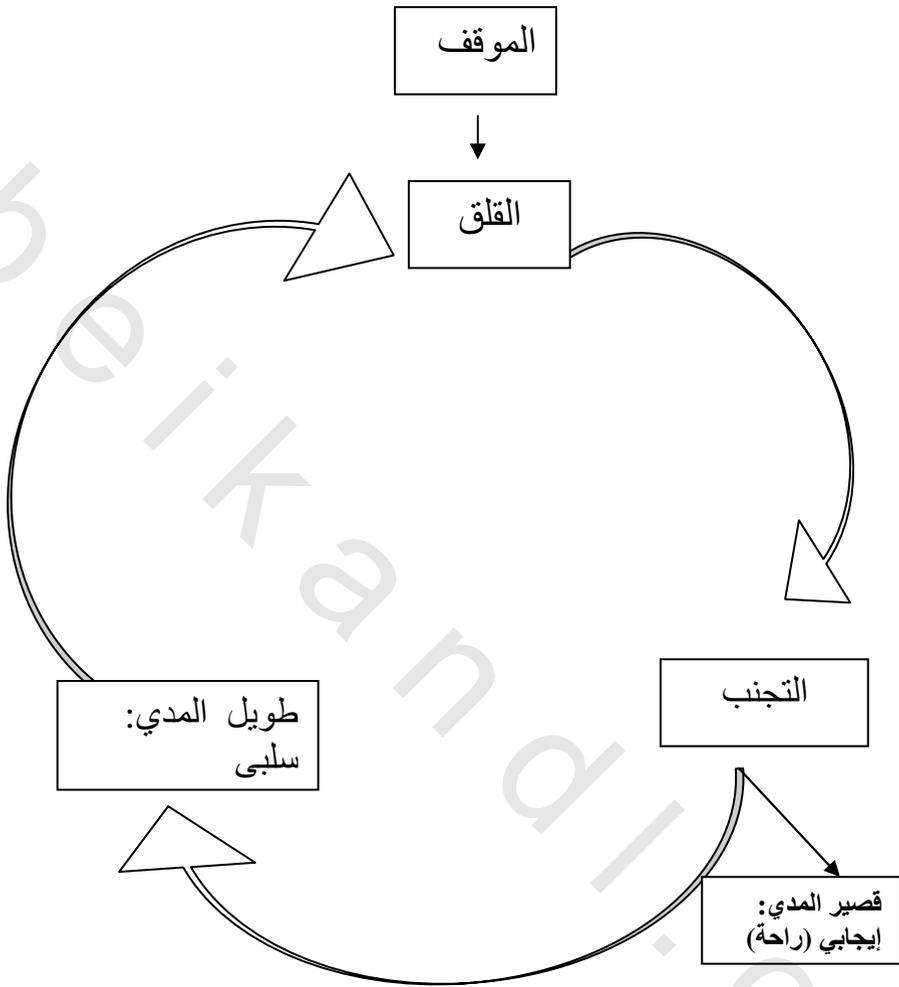
التعرض

إن التعرض إستراتيجية تدخل فعالة بشكل كبير في علاج اضطرابات القلق . قبل إجراء ممارسات التعرّض ، ينبغي أن يتعرف المعالج النفسي على الإلماعات المسببة للخوف . في حالة المخاوف المرضية الخاصة ، فإن الإلماعات هي المثيرات الموقفية . قبل إجراء ممارسات التعرض ، لابد أن يكون لدى المعالج النفسي فهماً جيداً عن المواقف التي تستثير الخوف والتجنب لدى المريض ؛ وغالباً ما يكون من المفيد أن يُطلب من المريض تقدير الخوف لديه على مقياس من عشر نقاط (مقياس من صفر- ١٠ نقاط) .

وتستخدم هذه المعلومات في ممارسات التعرض ، من الضروري أيضاً أن يفهم المريض أهمية هذه الممارسات . المثال التالي يقدم نموذجاً أو مثالاً للتعرض .

مثال عيادي : نواتج التعرض والتجنب

القلق والتجنب مرتبطان بشكل كبير . دعوني أفسر هذا باستخدام مثال (الشكل ه) .

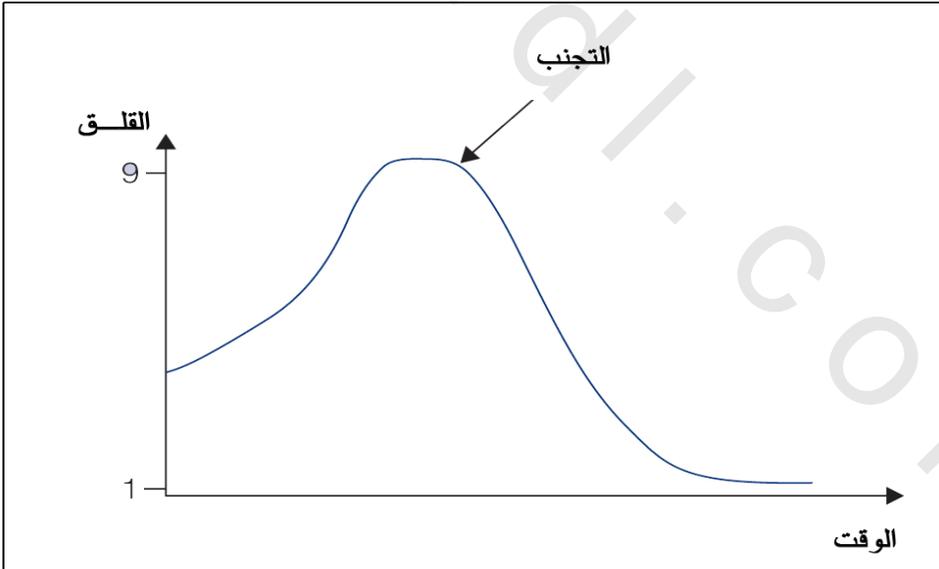


الشكل (ه) الحلقة المفرغة للتجنب

بعدما أن تهرب (التجنب) ، ينخفض القلق لديك وتشعر بالراحة . وهذه هي النتيجة الإيجابية قصيرة المدى . ومع ذلك ، فإن للتجنب نتائج سلبية طويلة المدى : فسوف تمر بخبرة القلق في كل مرة تواجه فيها الموقف مرة أخرى في المستقبل لأنك لم تعطي الجسم فرصة للتكيف مع الموقف ، ومعرفة أن الموقف أو الشئ ليس بالخطير .

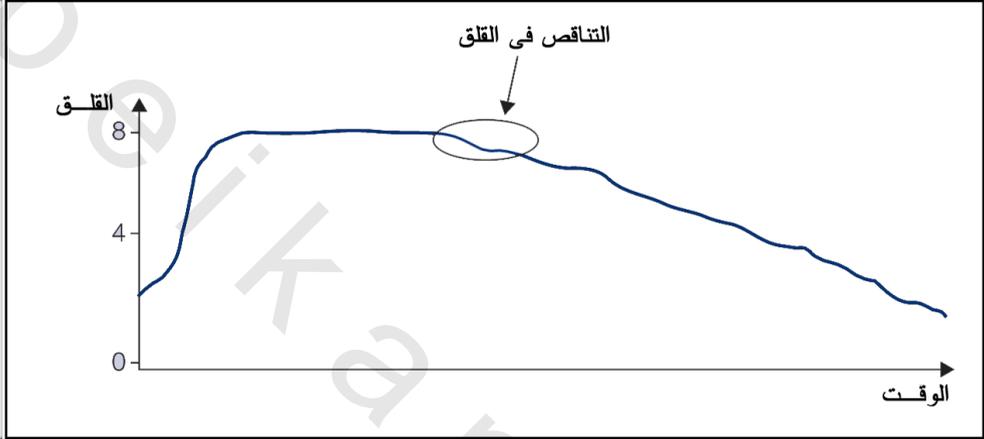
لذا ، فإن التجنب يحافظ على بقاء القلق لديك ، وهذا هو السبب في أنك تظل تشعر بالقلق عند مواجهة موقف أو شئ ما . وهذا هو السبب أيضاً في أن القلق يصبح أكثر سوءاً بعد تكرار التجنب ، والسبب في أن التجنب يميل إلى الانسحاب على مواقف ومجالات أخرى من حياتك .

دعونا نلعب لعبة تفكير . دعونا ن فكر في مشهدين . في المشهد الأول ، أنت تواجه موقف أو شئ مخيف ، وتستخدم استراتيجيات التجنب . وبالتالي يصبح القلق لديك أعظم إلى أن يأتي التجنب ويهدئ من مستوى هذا القلق (شكل ٦) .



الشكل (٦) مثال على القلق مع التجنب

ومع ذلك لو انك واجهت نفس الموقف أو الشئ مرة أخرى في المستقبل ، فإنه لن يحدث أي تغيير ، حيث أنك سوف تشعر بنفس مستوى القلق عند مواجهة موقف أو شئ مشابه . الآن ، دعونا نفترض مشهد آخر . دعونا نفترض أنك بقيت في الموقف المثير للقلق ، أو تعرضت للشئ المخيف . ماذا تعتقد سوف يحدث للقلق لديك لو انك لم تتجنب وبقيت مع القلق ، (بعد ساعة ، ٨ ساعات ، ٢٠ ساعة ، أسبوعألخ) . في النهاية ، سوف يتناقض القلق . هذا التناقض في استجابة القلق لديك يحدث بشكل آلي وطبيعي (الشكل ٧)



الشكل (٧) مثال على القلق بدون تجنب

هل تعرف الميكانيزم البيولوجي الذي يقف خلف هذا ؟ السبب هو أن جسمك لديه ميكانيزمات تنظيمية تصبح نشطة بعد فترة من زمن التعرض . من الناحية الفسيولوجية ، فإن جهازك العصبي شبه السيمباثاوي parasympathetic ينشط ويخفض من الإثارة البيولوجية لديك . بمعنى آخر ، فإن جسمك يتكيف في النهاية مع الموقف أو الشئ المثير للقلق . ولكن هذه العملية تحدث فقط إذا مررت تماماً بخبرة القلق . وهذا يعني البقاء في الموقف او مواجهة الشئ لفترة أطول من الوقت بدون استخدام أي نوع من استراتيجيات التجنب .بالإضافة إلى ذلك ، فإن هذا سوف يعطيك الفرصة لاختبار معتقداتك ورؤية ما إذا كانت النتيجة المخيفة سوف تحدث بالفعل . نظراً لأنك كنت تتجنب المرور بخبرة القلق لأعلى درجة فيه ، فإنك لم تعط نفسك الفرصة لترى ما الذي يحدث بالفعل . لذا ، فإن التعرض مفيد لأنه يعطيك الفرصة لاختبار معتقداتك ،

فيمكنك رؤية ما إذا كانت النتيجة المخيفة سوف تحدث أم لا ، وفي حالة حدوثها ، هل هي مخيفة لهذه الدرجة أم لا .

ما الذي تعتقد سوف يحدث المرات القليلة القادمة التي تواجه فيها نفس الموقف أو الشئ مرة اخرى بعدما عرضت نفسك بنجاح المرة الأولى ؟ لا شك أنك سوف تمر بخبرة قلق متوقع بسيط ، درجة بسيطة من القلق ، وتناقص سريع في القلق . فلن يكون القلق لديك بهذا السوء لأنك أدركت مرورك بخبرة تناقص القلق ، وهذه عملية تعلم ، وكما هو الحال بالنسبة لأي عملية تعلم ، فإن الشئ المتعلم يصبح أكثر سهولة كلما تدربت عليه .
التعرض هو الطريقة الوحيدة لإزالة القلق . لو علمنا أن هناك طريقة أكثر سهولة أو أقل ألماً ، لفعلناها أعلم ان هذا يبدو مزعجاً ومخيفاً ، ولكن ليس أمامك سوى خياران : إما أن تقرر العيش مع التجنب ، وهو ليس بالأمر الأفضل بل الأسوأ ، أو تأخذ هذه الخطوة الأخيرة والشجاعة جداً ، وتنفّذ هذا الإجراء الفعّال . ومع ذلك ، فإن هذا العلاج يكون فعالاً إذا كانت لديك الرغبة في الخضوع له . متى بدأنا هذا العلاج ، ينبغي علينا السير فيه إلى نهايته .

عند الإعداد للتعرض ، فمن الأهمية بمكان أن ننمي سلسلة من المواقف التي يخافها المريض ويتجنبها . في أحسن الأحوال ، ينبغي أن تتكون هذه السلسلة من ١٠ - ١٥ بنداً يتراوح بين صعب بدرجة بسيطة (مثلاً حوالي ٣٠ على مقياس من صفر - ١٠٠ نقطة) عند المستوى الأدنى من السلسلة إلى صعب جداً (٩٠ - ١٠٠) عند قمة السلسلة . لا بد أن تكون المفردات في هذه السلسلة محددة ، ودقيقة ، وتأخذ في الاعتبار العوامل التي تؤثر في الهموم الخاصة بالمريض .

على سبيل المثال ، مهمة "النظر إلى العنكبوت" يمكن أن تقسّم إلى أجزاء عديدة وترتب من حيث الصعوبة على الحركة ، الخصائص الجسمية ، الحضور الجسمي للعنكبوت ، النظر إلى صورة دقيقة للعنكبوت ، مشاهدة مقطع فيديو لعنكبوت ، مشاهدة مقطع فيديو لعنكبوت يتحرك نحو الكاميرا، الإمساك بعنكبوت بلاستيكي ، النظر إلى عنكبوت حتى فى مرمى الحيوانات . الجدول (٢) يقدم مثالا على سلسلة التعرض

جدول (٢) سلسلة التعرض الخوف من العناكب (ستيوارت)

المفردة	الوصف	درجة الخوف ١٠٠ - ٠
١	الإمساك بالعنكبوتة الذئبية فى اليد	١٠٠
٢	ترك العنكبوتة الذئبية تزحف على اليد	٩٥
٣	لمس بطن العنكبوتة الذئبية بأصبع اليد (السبابة)	٩٠
٤	لمس العنكبوتة الذئبية بعصا	٧٥
٥	لمس نافذة مربي الحيوانات بالقرب من العنكبوت	٧٠
٦	الوقوف مباشرة أمام مربي للحيوانات بها عنكبوتة ذئبية	٦٥
٧	الوقوف بعيداً عن مربي للحيوانات بها عنكبوتة ذئبية بإقدام	٥٠
٨	الإمساك بشعر العنكبوتة الذئبية	٥٠
٩	الإمساك بعنكبوت مطاطى يشبه الحقيقى	٤٠
١٠	مشاهدة مقطع فيديو ينتهى بعنكبوتة ذئبية	٣٠

طلب من ستيوارت البدء بالتعرض من خلال مهمة فى سلسلته ترتبط بمستوى الخوف لديه والذى يصل من طفيف إلى متوسط . وفى النهاية ، شاهد مقطع فيديو "مفترس الغابة" ينتهى بعنكبوتة ذئبية ، ثم طلب منه الإمساك بعنكبوتة مطاطى يشبه العنكبوت الحقيقى . مهام التعرض الأولى هذه تراوحت بين ٤٠ - ٦٠ على مقياس من ٠ - ١٠٠ نقطة . المهام كانت متحديّة، ولكن من المفترض أن المريض لديه القدرة على إستكمالها بنجاح . يمكن أن يستخدم المريض تقديرات الخوف لقياس استعداده للتقدم الى الخطوة التالية . طلب من ستيوارت البقاء فى المهمة حتى يقل الخوف إلى المستوى الذى يرغب عنده فى محاولة المهمة التالية فى السلسلة لاحظ ستيوارت انه كلما كان تقدمه خلال خطوات السلسلة سريعاً ، كلما كان مروره بخبره انتقاص الخوف سريعاً أيضاً . قد يفضل مرضى آخرون السير فى خطوات التعرض بشكل تدريجى ، ويحدث نقصان فى الخوف مع الوقت . من المفيد إجراء

مراجعات منتظمة عن تقدم المريض بالعودة الى مهام التعرض الأولى لضمان أن المريض يمكنه إتقان الخطوات السهلة في السلسلة.

ينبغي تشجيع المرضى على البقاء في الموقف حتى يتناقص مستوى التوتر لديهم. اذا ترك المرضى الموقف ، ينبغي تشجيعهم على العودة إليه سريعاً بعد تركه . من المرغوب فيه ، ولكن ليس ضرورياً للمرضى أن يمروا بخبرة التقليل من الشعور بعدم الراحة في جلسة التعرض . في هذه الحالات، ما زال المرضى يمرون بخبرة التقليل من الخوف عبر الجلسات . لكي يتم الحصول على أعلى مستوى من الإفادة من مهام التعرض، ينبغي أن تكون الممارسات متكررة ،ويتم التخطيط لها مسبقاً .

ينبغي أن يخصص المرضى من ساعة الى ساعتين لممارسات التعرض . تجدر الإشارة الى ان التعرض الأطول أفضل وأكثر فعالية من التعرض الأقصر . من الأهمية بمكان ألا يستخدم المرضى أى إستراتيجية من استراتيجيات التجنب ،مثل سلوكيات الأمان .

سلوكيات الأمان عبارة عن سلوكيات دقيقة ينخرط فيها الأفراد للتقليل من الخوف أو لمنع النتيجة المخيفة . على المدى البعيد ،فان استخدام هذه السلوكيات من المحتمل أن تقوّض نتيجة العلاج بمنع العملاء من معرفة أن الموقف المخيف ليس خطيراً في الحقيقة.

الدعم التجريبي

إن استراتيجية التعرض هي أكثر أنواع العلاج فعالية بالنسبة للمخاوف المرضية الخاصة مقارنة بأنواع التدخل التي تقدم لإرضاء المريض (Choy et al, 2002 ,woltizky- Taylor,etal,2008).

يتم الاحتفاظ بالمكاسب لمدة عام على الأقل ،خصوصاً عندما يستمر الخاضعون للعلاج في ممارسات التعرض بعد نهاية العلاج (Choy et al ,2007). في حالة المخاوف المرضية من الدم والحقن، فان الاختيار العلاجي هو الشدّ التطبيقي . ينطوى الشدّ التطبيقي على شدّ عضلات الفرد أثناء التعرض للمواقف المخيفة ، وهذا يستثير الزيادة المؤقتة في الدم ويعوق الإغماء .

وجدت دراسة كانت تقارن بين التعرض باستخدام الشدّ التطبيقي والتعرض بدون الشدّ التطبيقي أن الشدّ التطبيقي أدى إلى نواتج أفضل لعلاج المخاوف المرضية من الدم (Ost et al,1991).

تشتمل التطورات الأكثر حداثة فى علاج الخوف المرضية الخاصة على الحقيقة الافتراضية. هذا العلاج يستخدم برنامجاً كمبيوترياً لإصدار نسخة ثلاثية البعد، رقمية للشئ أو الموقف المخيف، ويمكنّ العملاء من تنفيذ ممارسات التعرض فى البيئة المحفزة. (Rethboun ,et al,2000)

هذا النموذج العلاجي مفيد لعرض المرضى على الأشياء والمواقف الصعبة والمكلفة لإعادة النشاط (مثلاً: رحلة مضطربة فى حالة المخاوف المرضية من السفر بالطائرة) كما أن هذا العلاج يقدم بديلاً للأفراد الذين يرفضون أسلوب التعرض .

لم يظهر العلاج الطبى التقليدى للأمراض النفسية -بمفرده أو بالاتحاد مع العلاج المعرفى السلوكى فائدة فى علاج المخاوف المرضية الخاصة . ومع ذلك، تشير الأدلة الحديثة الى أن استخدام بعض المضادات الحيوية ييسر العلاج النفسى بالتعرض للمخاوف المرضية من السفر بالطائرة (Kessler et al ,2004).