

اضطراب الهلع



العلاج النفسي اونلاين



DSV
Deutsch-Syrischer Verein
الجمعية الألمانية السورية

إعداد المعالجة النفسية: سحر الشامي
إشراف و تدقيق علمي: د. جاسم المنصور

المقدمة

مشاعر الخوف هي من المشاعر الطبيعية التي يمر فيها كل فرد ويختبرها في مواقف حياته المختلفة، ولكن عندما تزيد درجة الخوف من الحد الطبيعي الى حد الهلع المترافق مع نوبات الهلع، وفي حال تكرار ظهور هذه النوبات لمدة معينة تتطور إلى اضطراب نفسي وبالتحديد اضطراب الهلع ويوضح المقال التالي معنى نوبات واضطراب الهلع



اضطراب الهلع يتميز بتكرر نوبات هلعية، وهذه النوبات هي عبارة عن خوف شديد مفاجئ، إنه مشاعر رعب وحالة ذعر تستمر لدقائق (أقل من نصف ساعة) ويصاحبها عادة أعراض أكثرها جسدية كسرعة دقات القلب وألم في الصدر

هذه النوبات عادة تأتي بشكل متكرر ومفاجئ من دون سابق إنذار أو سبب أو مثير حين حدوثها (فقد تأتي نوبات ليلية وهي تلك التي تأتي والشخص نائم أو مسترخٍ) إلا أنها قد تأتي بمحفز أو سبب مثل وقت دخول جسر أو حشد بين الناس

خاصية هذا الاضطراب أمران



وجود النوبات الهلعية

وجود قلق من هذه النوبات أو من نتائجها، والذي قد يؤدي إلى سلوكيات مرتبطة بذلك الخوف كمحاولات للسيطرة عليها

ويختلف الناس من حيث الإصابة به فالمتوسط هو نوبة واحدة في الأسبوع لعدة أشهر، وهناك من تصيبهم نوبات قصيرة بشكل يومي تفصلها أسابيع أو أشهر من دون نوبات، وآخرون بتكرر أقل للنوبات (مثلاً نوبتان في الشهر) لمدة سنوات

عادة يبدأ الاضطراب من سن العشرينات، وهو يصيب النساء أكثر من الرجال وتتراوح نسبة انتشاره 2-3% في الدول الغربية (أمريكا والدول الأوروبية) في السنة الواحدة بينما في الدول الأخرى غير الغربية فإنه بين 0.1-0.8%، وهناك كارثة من هذا الاضطراب وهو أن 25% منهم يكونون عاطلين عن العمل لأكثر من خمسة سنوات

يندر لهذا الاضطراب أن يوجد في الشخص من دون وجود اضطراب آخر، وما بين 10 إلى 65% من أصحاب هذا الاضطراب يعانون من اضطراب الاكتئاب الرئيسي أيضاً، ثلثهم يبدأ الاكتئاب قبل اضطراب الهلع وثلثهم إما أن يظهر الاضطرابين في نفس الوقت أو أن يسبق اضطراب الهلع الاكتئاب

معايير تشخيص اضطراب الهلع

تم إدراج اضطراب الهلع

حسب معايير DSM-5-TR في باب اضطرابات القلق تحت رمز (F41.0)

ولتشخيص هذا الاضطراب وردت المعايير

A - نوبات هلع متكررة غير متوقعة، هجمة الهلع هي اندفاع مفاجئ للخوف الشديد أو الانزعاج الشديد والتي تصل الذروة في غضون دقائق، وخلال هذا الوقت تحدث أربعة (أو أكثر) من الأعراض التالية:



1 - خفقان، دقات القلب الشديدة، أو تزايد سرعة القلب

2 - تعرق

3 - ارتعاش أو ارتجاف

4 - أحاسيس بقصر النفس أو الاختناق

5 - شعور بالفصص

6 - ألم أو انزعاج صدري

7 - غثيان أو تلبك في البطن

8 - الإحساس بالدوار أو عدم الثبات أو خفة الرأس أو الإغماء

9 - قشعريرة أو أحاسيس بالحرارة

01- مذل أو تشوش الحس (إحساسات بالتنميل أو بالوخز)

11- تبدد الواقع (إحساسات باللاواقعية) أو تبدد الشخصية (أن يكون الشخص منفصلاً عن ذاته)

21- خوف من فقدان السيطرة أو الجنون

31- خوف من الموت

ملاحظة

يمكن أن يحدث الاندفاع المفاجئ من حالة هدوء أو حالة قلق

ملاحظة

قد تشاهد أعراض ثقافية محددة مثل:

طنين، آلام الرقبة، الصداع، الصراخ أو البكاء الخارجة عن السيطرة

لا ينبغي أن نعتبر مثل هذه الأعراض أحد الأعراض الأربعة المطلوبة

B - واحدة على الأقل من الهجمات تلاها شهر (أو أكثر) لأحد أو لكلاً مما يلي:

- 1 - قلق مستمر أو خوف حول هجمات إضافية من الهلع أو حول عواقبها (مثلاً، فقدان السيطرة، الإصابة بنوبة قلبية، "يصبح مجنوناً")
- 2 - تغير كبير لسوء سلوك التكيف على صلة بهجمات الهلع (مثلاً، السلوكيات تهدف إلى تجنب حصول نوبات الهلع، مثل تجنب الحالات غير المألوفة)

C - لا يعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً، إساءة استخدام عقار، دواء)

أو لحالة طبية أخرى (مثلاً، فرط نشاط الدرق، واضطرابات قلبية رئوية)

D - لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، (مثلاً هجمات الهلع لا تحدث فقط كاستجابة

للمواقف الاجتماعية المرهوبة، كما في اضطراب القلق الاجتماعي، وليس كاستجابة للأشياء أو الحالات المرهوبة المحددة، كما في الرهاب النوعي، وليس استجابة للوساوس، كما في الوسواس القهري وليس كاستجابة لما يذكّر بالأحداث المؤلمة، كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة وليس كاستجابة للانفصال عن شخص متعلق به، كما في اضطراب قلق الانفصال)

شرح المعايير

يتميز اضطراب الهلع بأنه عبارة عن نوبات هلعية شديدة متكررة تأتي فجأة دون سابق إنذار معين (**المعيار A**)، وكلمة "متكررة" يعود إلى تكرار المفاجأة لهذه النوبة، فقد تأتي بعد محفز لها ولكن وجود النوبات المتوقعة أو المرتبطة بموقف لا ينفي التعريف الأساسي لاضطراب الهلع الذي يعتمد على وجود نوبات مفاجئة وغير متوقعة بشكل متكرر، وهذه النوبات المتكررة تأخذ النوبة الواحدة منها عدة دقائق من الخوف الشديد أو على الأقل ضيق شديد جداً، وخلال هذه الدقائق (والتي تقل عن نصف ساعة) ينبغي توفر 4 أعراض أو أكثر من 13 عرضاً، منها 11 عرض جسمي، والعرضان الاثنان الآخران هما معرفيان، ولا يشترط أن تتوفر الأعراض كاملة (أي 4 أعراض) لكل نوبة هلعية وإنما يكفي توفرها في نوبتين غير متوقعتين على الأقل "وعادة ما تظهر الأعراض بسرعة كبيرة وتصل إلى ذروتها في خلال عشر دقائق"

فالأعراض الجسمية هي: العرض الأول يتعلق بدقات القلب والتي قد تكون متسارعة أو مضطربة، والعرض الثاني تعرق والثالث رعشة والرابع صعوبة في التنفس والخامس شعور بالاختناق والسادس مشاعر الألم أو الضيق في الصدر والسابع متعلق بمشاكل

البطن كالشعور بالغثيان أو اضطراب المعدة، والثامن متعلق بالرأس كدوخة أو دوام والتاسع متعلق بسطح الجلد كالشعور بالقشعريرة أو برودة أو حرارة والعاشر بداخل الأعضاء من تنميل ووخز، والحادي عشر شاعر الانفصال أو الانشقاق كأن يشعر بأن ما حوله غير واقعي أو أن جسمه ليس بجسمه أو أن ذاته كأنه شخص آخر.

وأما الأعراض المعرفية فهي العرض الثاني عشر وهو الخوف من فقدان السيطرة أو الجنون والعرض الثالث عشر الخوف من الموت. وهذان العرضان هما عبارة عن قلق من نوبات الهلع

المعيار B يبين بأن القلق من نوبات الهلع يستمر شهر على الأقل، فقد يقلق من أن تكون النوبات الهلعية بسبب مرض مهدد للحياة (كأمراض القلب، أو ورم دماغي خبيث بسبب الصداع) أو قلق اجتماعي بأن مثلاً الوقوع في الحرج بوقوع النوبات أمام الناس أو قلق من أن هذه النوبات سببها أنه أصبح مجنوناً أو فاقد السيطرة على نفسه أو أي قلق تسببه نوبات الهلع ، وهذا القلق المصاحب قد يؤدي إلى تغييرات سلوكية غير تكيفية، وهي محاولات بتقليل النوبات الهلعية أو نتائجها مثل تجنب الإجهاد البدني أو إعادة جدولة الأعمال اليومية أو تقييد بعض الأنشطة الحياتية وتقليلها (والتي منها قد تكون تقييدات في النظام الغذائي)، وربما مع وجود رهاب الساح (فغالباً ما يشترك الاضطرابان) قد يتوقف عن ممارسة بعض الأعمال الهامة مثل ترك المنزل أو ترك استخدام وسائل المواصلات العامة والتسوق وهذا المعيار لا يقل أهمية عن المعيار A، فوجود المعيار B هو الذي يميز اضطراب الهلع عن مجرد وجود نوبات هلعية لا تترق لأن تصل الاضطراب الهلعي.

وبالنسبة **للمعيار C** فإن " جمع تفاصيل التاريخ الطبي مهم لتحديد وجود حالة طبية في الحاضر أو الماضي والتي قد تحدث فارقاً في تشخيص الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات"



الفرق بين نوبة الهلع ونوبة القلق



- **السبب:** ترتبط نوبة القلق عادةً بسبب مرهق نفسياً أما نوبة الهلع فغالبا لا تنتج عن ضغوطات بل دون سبب
- **الشدة:** قد يكون القلق خفيفاً أو متوسطاً أو شديداً، فقد يحدث قلق خفيف عند الحاجة للقيام بالأنشطة اليومية الاعتيادية، أما نوبات الهلع، تنطوي غالباً على أعراض شديدة ومتعبة
- **استجابة الجهاز الودي (القتال أو الهروب):** في نوبة الهلع تحدث استجابة القتال أو الهروب الودية أي تظهر الأعراض الجسدية بوضوح أكبر منها في نوبة القلق
- **سرعة البدء:** غالبا ما يتراكم القلق تدريجياً، بينما تأتي نوبة الهلع فجأة
- **التأثير:** تثير نوبات الهلع عادة المخاوف والقلق من التعرض لنوبة أخرى، ما ينعكس على سلوك الشخص، ما يدفعه إلى تجنب الأماكن أو المواقف التي يخاف إمكانية تعرضه لنوبة هلع فيها

مراحل اضطراب الهلع

يمر اضطراب الهلع بثلاث مراحل وهي:



المرحلة الأولى: نوبة الهلع

يشعر المريض ببداية ونهاية محددة للنوبة والتي تكون عبارة عن أعراض مصدرها نشاط الجهاز العصبي الذاتي.. فنجد المريض الذي قد يكون هادئ وفجأة يشعر بزيادة سريعة في ضربات القلب لدرجة أنه يشعر بها، وضيق بالصدر، واضطرابات الجهاز الهضمي كالمغص أو الإسهال، وارتعاش الأطراف، وزيادة العرق.. وقد يصاحب ذلك انخفاض في الضغط.. وأكثر الأعراض ظهوراً هي التي تتعلق بالجهاز الدوري والقلب فتحدث زيادة في ضربات القلب لدرجة أن المريض يشعر بهذه الضربات.

مريض الهلع يترجم كل هذه الأعراض على أنها علامات الاحتضار ثم الموت وهناك عدد من المرضى يفسرون هذه العلامات على أنها مؤشرات للجنون وأنه سيصبح مجنوناً. يجب أن تحدث 4 نوبات في الشهر على الأقل أو نوبة واحدة مستمر بعدها القلق الاستباقي.. تستمر هذه النوبات لمدة دقائق ثم تختفي فجأة كما ظهرت فجأة، وبالطبع فإن حدوث مشاعر مماثلة لكن بسبب معروف كشراب كمية كبيرة من الكافيين والقهوة ومشتقاتها والمعروف عنها أنها تستثير الجهاز العصبي مما يؤدي إلى أعراض تشبه نوبة الهلع فإن هذا لا يسمى نوبة هلع.. فلا بد أن تكون بدون سبب حتى تسمى نوبة هلع. تحدث نوبة الهلع نتيجة اختلال اثنين من النواقل العصبية هما السيروتونين والنورإبينيفرين نتيجة زيادة إفرازهما وخاصة النورإبينيفرين من منطقة اللوكس سيروليس Locus Ceruleus في جذع المخ ولهذا فإن العلاج الدوائي له دور كبير في العلاج.

المرحلة الثانية: القلق الاستباقي أو الترقبي

عندما يمر الإنسان بنوبة من نوبات الهلع ويشعر بأحاسيس شديدة كما وصفناها سابقاً لذا فإن المريض غالباً ما ينشغل ذهنه بسؤال مقلق وهو "هل ستعاودني هذه النوبة مرة أخرى؟".. وتنشأ عنده حالة من القلق خوفاً من تكرار ما سبق ويحدث ذلك نتيجة نشاط الجهاز الحوفي في المخ من خلال الناقل العصبي جابا ABAG لذا فإن أكثر الأدوية فاعلية في علاج من يعانون من القلق الاستباقي هي أدوية البنزوديازيبين ودواء الفالبرويت (ديباكين - ديفاكوت - Pregabalin)



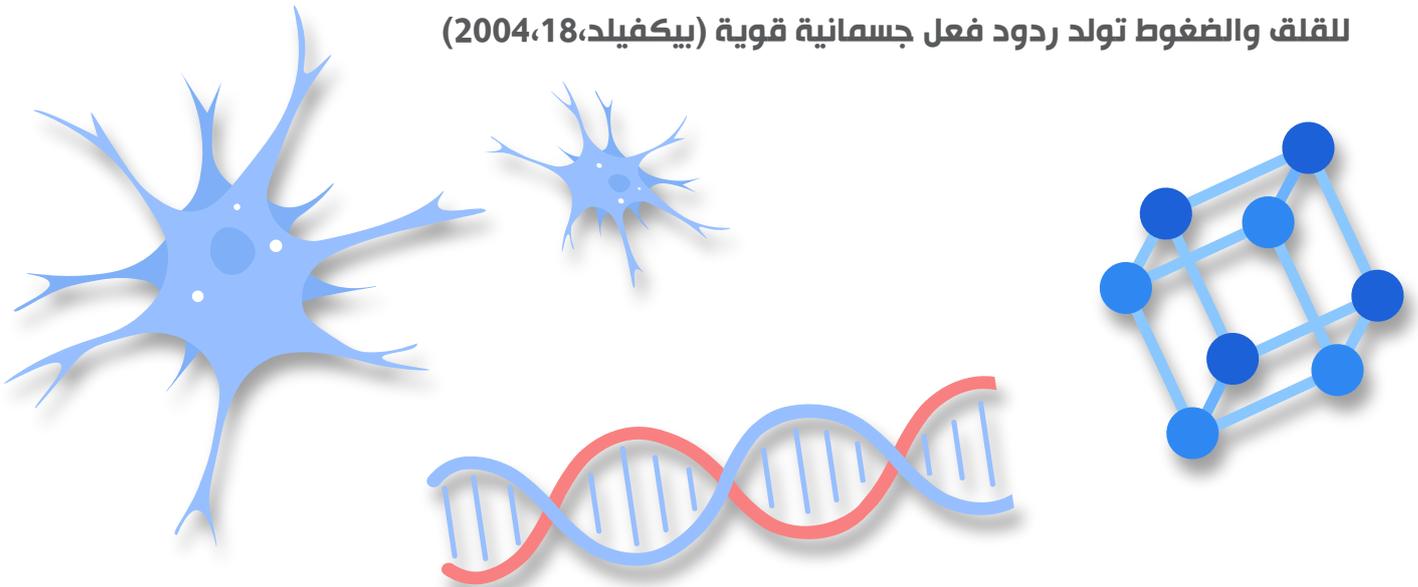
المرحلة الثالثة: التجنب

عادة ما يربط المريض بين نوبة الهلع وبين شئ آخر مثل أكل أو شخص أو وسيلة مواصلات لذا يحرص على البعد عن كل الأمور التي قد تربطها علاقة (في ذهنه) بنوبة الهلع ويحدث ذلك نتيجة نشاط الفص الأمامي لذا فإن ذلك يحتاج إلى علاج نفسي وخاصة العلاج السلوكي لفك الارتباط. من الشائع في عدد ليس بالقليل أن تحدث نوبات الهلع منفردة أو مصحوبة بخوف من الأماكن الواسعة أو المزدحمة أو الأماكن التي يعتقد فيها الشخص ألا يساعده فيها أحد عندما يشعر بذلك مثل عند ركوب القطارات، وكأن ركوب القطار يعني عدم مقدرته على الهرب في حالة حدوث النوبة.

النظريات المفسرة لاضطراب الهلع

النظرية البيولوجية:

أكدت هذه النظريات على وجود اختلافات بيولوجية بين الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الهلع، وبين هؤلاء الذين لا يعانون منه. وقد اكتشف الباحثون وجود فروق مستمرة في العديد من أنظمة الناقلات العصبية الخاصة بالجهاز العصبي المركزي، وهي الأجهزة التي تتولى نقل الرسائل العصبية عبر أجسامنا، وفي الواقع فإنه يبدو أن العمليات الجسمية التي تنبها إلى المعلومات الواردة وتساعدنا على معالجتها، وترشد ردود فعلنا عليها، تتخذ مستوى عال من الإثارة لدى المصابين باضطراب الهلع، وبعبارة أخرى، يمكننا القول بأنه يبدو أن الأشخاص المصابين باضطراب الهلع لديهم جهاز عصبي يتسم بشدة الحساسية وارتفاع مستوى ردود الفعل به، الأمر الذي يجعل الأحداث المثيرة للقلق والضغط تولد ردود فعل جسدية قوية (بيكفيلد، 18، 2004)

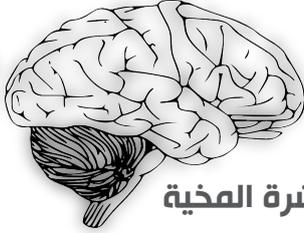


وتعتمد التفسيرات العضوية على عدة عوامل أهمها

● الوراثة: تشير الدراسات إلى أن قابلية التوريث لاضطراب الهلع قد تصل إلى 50%

● العوامل الكيميائية: تشير إحدى النظريات العضوية إلى وجود حساسية خاصة في جذع الدماغ لغاز ثاني أكسيد الكربون، وهي حساسية مزمنة تؤدي إلى فرط التنفس المزمن وقد تبين التجربة أنه إذا كان هواء الغرفة مشبعاً بغاز أكسيد الكربون بنسبة 5% فإن ذلك يؤدي إلى دوخ نوبة هلع عند الأشخاص المهيئين لهذا الاضطراب

● العوامل الفيزيولوجية: من الناحية التشريحية أوضحت الدراسات أن هناك ثلاثة مواقع أساسية في المخ هي المسؤولة عن تنظيم القلق عند الإنسان، وهي:



● منطقة الجبهة الأمامية

● اللوزة AMYGDALA

● منطقة ما تحت المهاد في منطقة تحت القشرة المخية

فعند تعرض الإنسان لانفعال ما، يبدأ المخ في التعامل مع هذا الانفعال بواسطة القشرة قبل الجبهة الأمامية، والتي تقوم بالتقييم المعرفي لهذا الضغط، ثم ينتقل العمل إلى الغدة اللوزية التي تعمل على توليد استجابة الخوف، بعد ذلك يحدث تنبيه لغدة ما تحت المهاد أو الهيبوثلاموس والتي تعمل على تنظيم الانفعالات والوظائف الأساسية للأحشاء، فهي المسؤولة عن الاستجابات الانفعالية والسلوكية المتكاملة، ونظراً لأن الأمراض الجسمية التي تصاحب القلق تأتي نتيجة استثارة الجهاز العصبي الذاتي بشقيه الودي والباراسيمبثاوي وهما تحت تنظيم وسيطرة الهيبوثلاموس، فإن هذا الأخير يعد أحد المناطق المسؤولة عن الانفعال عامة والقلق خاصة إذا يمكن التحدث هنا عن مجموعة من أجزاء المخ التي تدعى دائرة الخوف (Circuit Fear) والتي تتضمن اللوزة كأحد الأجزاء المهمة في تلك الدارة، والتي تبدي نشاطاً استثنائياً لدى الأشخاص المصابين بالقلق عموماً



تسلم هذه النظرية بأن حادثاً محايداً يصبح مرتبطاً بالخوف، وذلك بأن يقترن بمنبه يعد بطبيعته مثيراً للضيق أو القلق، وعن طريق عملية ارتباطيه (إشراط تقليدي) تكتسب الموضوعات الحسية بالإضافة إلى الأفكار والصور المتخيلة القدرة على إحداث الضيق. وفي المرحلة الثانية في سير الأعراض تتطور استجابات الهرب أو التجنب لتقلل من القلق أو الضيق الذي تثيره منبهات شرطية مختلفة، وتستمر هذه الاستجابات بسبب نجاحها في تخفيض القلق، ونتيجة للتعميم الشامل فإن كثيراً من المواقف المثيرة للخوف لدى الوسواسيين القهريين لا يمكن تجنبها بسرعة أو بشكل مباشر. ويعد السلوك التجنبي السلبي-وكذلك السلوك الذي يستخدمه مرضى الخوف الشاذ- غير فعال في السيطرة على القلق، فتتطور عندئذ أنماط التجنب النشطة في شكل سلوك يتخذ صورة طقوس معينة بطريقة مشابهة بمجرد أن ينتاب شخص ما نوبة هلع في سيارته على سبيل المثال فمن المحتمل أن يؤدي مجرد جلوسه خلف دفة القيادة إلى الإثارات العاطفية والبدنية المرتبطة بالقلق، فقد أصبح جهاز الإنذار في جسده مشروطاً بالسيارة وكل الأشياء الموحية المرتبطة بها، مثل: المناظر والروائح والأصوات

و تفيد نظريات التعلم السلوكي لأسباب اضطراب الهلع أن ازدياد دقات القلب مثلاً مرتبط بحدوث الخطر الشديد مهما كان سبب هذا الازدياد ويؤدي ذلك إلى ارتباط الخوف والقلق بالظرف المؤلم وبالتالي توقع الخطر، هذان الأخيران اللذان تغذيهما العوامل الاجتماعية العامة والتربوية أثناء الحروب والكوارث و الاضطرابات الاجتماعية وأحوال الحياة وتناقضاتها وتغييراتها الحادة، إضافة للتنافس الشديد والتربية القاسية والحرمان مما يزيد من حساسية الجهاز العصبي والنفسي لإشارات الخطر وهذا يزيد من حدوث نوبات الهلع، فإذا أصابت الشخص نوبة هلع في موقف معين فإنه يرتبط شرطياً بهذه النوبة، بحيث إذا ما دخل الفرد في نفس الموقف مجدداً فإن نوبة الهلع سوف تعاوده، وقد تكون المثيرات التي تعمل على استدعاء حالة الهلع خارجية كما هو الحال بالنسبة لقيادة سيارة على الطريق السريع، أو الوقوف في صف، أو داخلية متعلقة بالإحساسات الجسمية



نموذج بيك وإمري

يصف الشكل الموالي نقلًا من (Cottrausc J,2001,40) النظرية المعرفية لتفسير المخاوف و نوبات الهلع حسب بيك و إمري:

● المخططات المعرفية: ننتقي فقط المنبهات الداخلية والخارجية التي تنبئ بالخطر، ونقوم بتخزينها في الذاكرة طويلة المدى

● التشويشات المعرفية: نقوم بمعالجة مشوهة للمعلومات المتعلقة بالأمن والخطر (نضخم الخطر ونقزم الأمن)

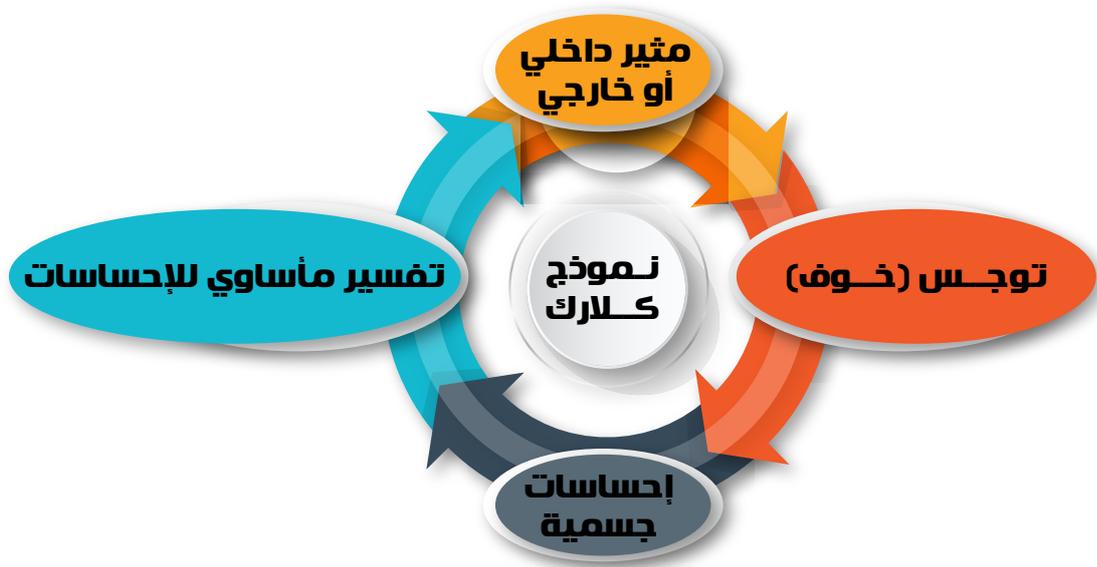
● أحداث معرفية: الحديث الداخلي والصور العقلية التي تترجم التهديد بالخطر: (الخوف من الموت، الخوف من الجنون والخوف من فقدان السيطرة)

نموذج كارك (Clarck,1986)

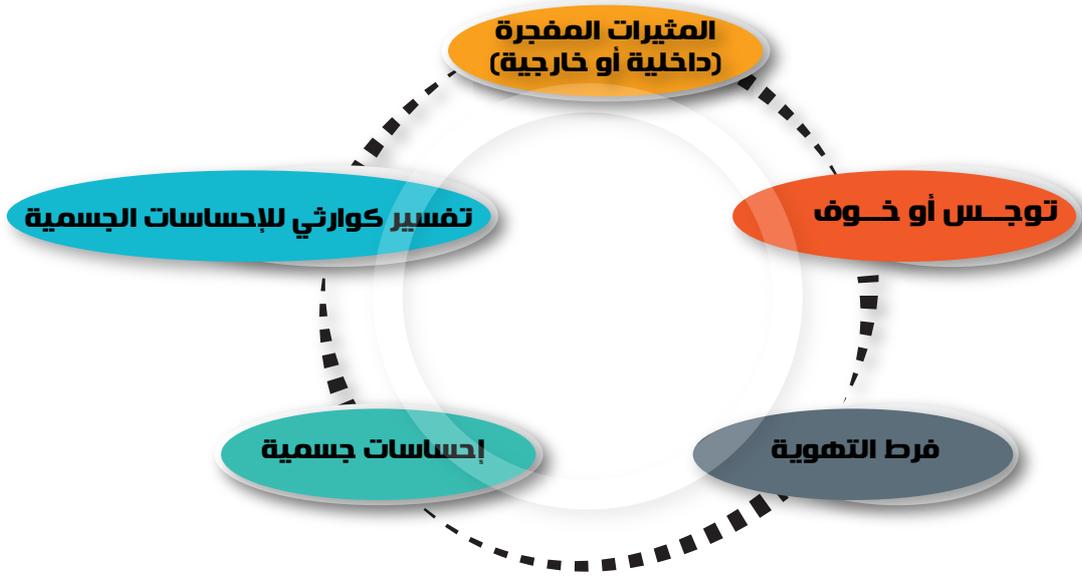
وهو نموذج معرفي لتفسير الهلع، والذي يفترض أن نوبات الهلع تنتج من التفسير الكوارثي لأحاسيس جسمية معينة مثل: سرعة ضربات القلب، ضعف التنفس، والاختناق

وتنطوي هذه التفسيرات المأساوية على إدراك أن هذه الإحساسات أكثر خطرا مما هي عليه فعلا، وخصوصا اعتبار هذه الإحساسات مؤشرا على قرب حدوث معضلة جسمية أو عقلية، و الشكل الموالي نقلًا من (المحارب 2000,264) يوضح كيف يقع الفرد فريسة دائرة مغلقة تجعله حبيس اضطراب الهلع





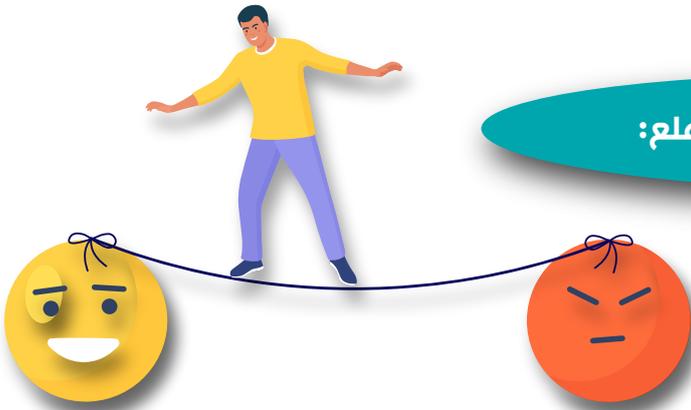
ولقد أكد كلارك وسالكوفيسكس على التفاعل بين العوامل النفسية والبيولوجية، فنوبة الهلع لا توصف بأنها عفوية ولكنها تمثل نتاج نهائي لتفاعل مركب من الإحساسات الجسمية الأولية مثل تزايد ضربات القلب والعمليات الانفعالية المعرفية، ومن استجابة المريض، وفي شكل ثريا (Illustrate) يظهر لنا المخطط الموالي نقلاً عن أن نوبة الهلع لها أصول ذات طبيعة نفسية و بيولوجية



وبهذا فإن النماذج المعرفية للهلع تؤكد على الدور الذي يلعبه الميل الثابت لإساءة تفسير الإحساسات الجسمية، أو رؤية أعراض القلق على أنها أكثر خطورة عما هي عليه فعلاً، التفسيرات المأساوية الخاطئة المتكررة لجمل من قبيل (أنا أموت)، (سوف أصاب بالجنون)، على سبيل المثال تؤدي إلى زيادة الأعراض الجسمية، والتي تؤدي إلى نوبة هلع. وتركز العلاجات المعرفية على تحديد هذه التفسيرات الخاطئة، وتقدم تفسيرات غير مأساوية أخرى للإحساسات الجسمية، وتختبر مصداقية التفسيرات الجديدة، والتعرض للإحساسات المخيفة، أو في حالة رهاب الخلاء للمواقف المخيفة المرتبطة بنوبات الهلع السابقة.

العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الهلع

- يتشكّل النموذج العلاجي المعرفي – السلوكي من ثلاث محاور أساسية:
- تقنيات التحكم (للتعامل مع ردود الفعل الفيزيولوجية)
 - تقنيات التعرض للمواقف المقلقة (العمل على مستوى السلوك)
 - تقنيات إعادة البناء المعرفي (العمل على مستوى المعارف)



المحور الأول: تقنيات إدارة نوبة الهلع:

التعليم / التثقيف النفسي

اقترح جون كوترو خلال المرحلة المعلوماتية هذه الرسائل التي يجب توصيلها خلال عملية التثقيف النفسي:

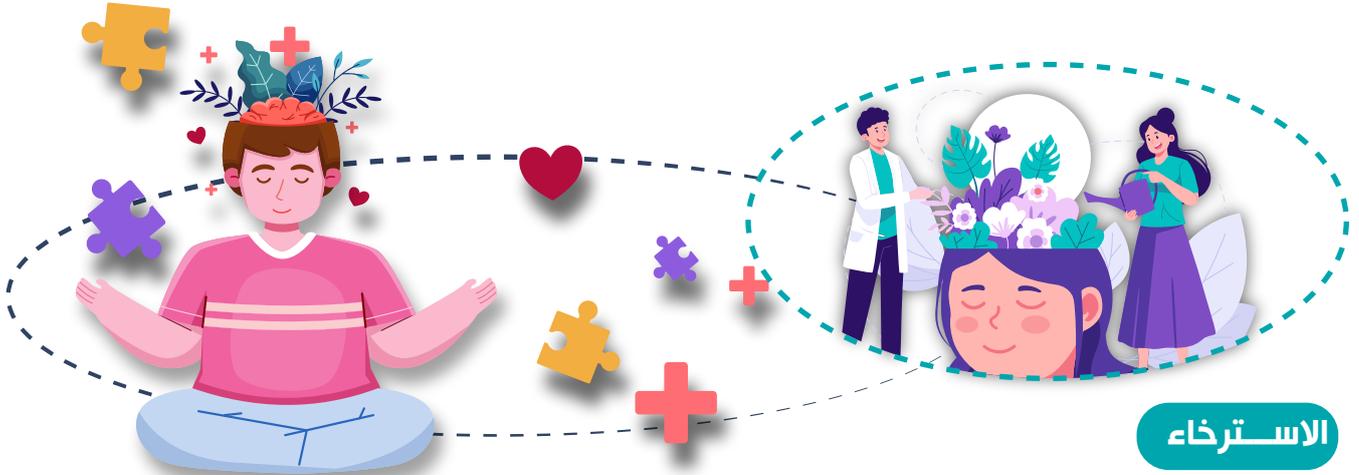
- القلق جزء من الحياة
- القلق ليس عدو، يجب فقط معرفة كيفية التحكم فيه
- نوبات الهلع هي ظاهرة متكررة، حتى لدى أشخاص لا يعانون مشكلات نفسية مهمة
- الأعراض الفيزيولوجية التي يشعر بها الفرد أثناء نوبة القلق مرتبطة بالتسارع القلبي والتنفسي وليست نوبة قلبية أو دماغية
- التسارع القلبي والتنفسي والتغيرات الأيضية تفسر الأعراض النفسية للقلق والتي لا ترجع مطلقاً للجنون
- الأعراض التي نسميها تشنج سريع يمكن أن يعاد إنتاجها عند أغلب الناس بتسارع التنفس الإرادي والممتد لدقيقتين أو ثلاث دقائق

يندهش المرضى في الغالب من معرفة أن عدداً كبيراً من الناس يعانون من نفس المشكلة، وأن نوبات الهلع ليست مختلفة من الناحية الكيفية عن الخوف المفرط عند مجابهة خطر حقيقي، وأن هذه النوبات بالفعل جزء من نظام استجابة تكيفي ارتقائي والذي يعمل من أجل حماية الفرد، Fight or Flight، وهو يطلق عليه الشجار- الفرار

إعادة التدريب على التنفس

يتم تدريب العميل على التحكم في التنفس في خمس خطوات تم اقتباسها من شريط "نيك ماسي" Breath of Life:

- قم بالزفير أولاً: عند ظهور أولى إشارات العصبية أو الهلع، وظهور أول بادرة قلق بشأن عرض فسيولوجي قد يصيبك، قم بإفراغ رئتيك من الهواء بالكامل لذا من المهم أن تقوم بالزفير أولاً حتى تشعر بأن هناك مساحة كبيرة لأخذ نفس عميق وكامل
- قم بالشهيق والزفير من خلال أنفك: إن الشهيق من خلال أنفك سيؤدي ألياً إلى إبطاء تنفسك ويمنع فرط التهوية
- تنفس بعمق إلى داخل بطنك: قم بوضع إحدى يديك على معدتك، والأخرى على صدرك، تنفس بحيث تتحرك اليد التي تضعها على معدتك، بينما تظل الأخرى التي على صدرك شبه ساكنة، وبتوجيه التنفس بعمق إلى داخل بطنك، تقوم بتمديد حجابك الحاجز وإرخاء عضلاتك المشدودة التي تسبب لك شعورك بعدم القدرة على التنفس
- قم بالعد أثناء التنفس: قم بالزفير أولاً، ثم خذ نفساً للداخل من خلال أنفك، وعد "واحد.. اثنان.. ثلاثة.. أربعة"، حيث أن عملية العد تحميك من التنفس السريع المصاحب للهلع. تأكد من أن زفيرك أطول دوماً بمقدار نبضة من شهيقك، فسوف يضمن لك هذا إفراغ رئتيك بين كل نفس تأخذه
- أبطئ تنفسك بمقدار نبضة: خذ نفساً للداخل وعد، "واحد.. اثنان.. ثلاثة.. أربعة"، ثم توقف وازفر النفس الذي أخذته وعد "واحد.. اثنان.. ثلاثة.. أربعة؟؟ خمسة" كما هو الحال دائماً اجعل زفيرك أطول بمقدار نبضة من شهيقك دائماً



الاسترخاء

من أكثر تقنيات الاسترخاء أهمية تقنية الاسترخاء المتصاعد لجاكوبسون، ويتضمن التدريب على الاسترخاء ممارسة العميل للتوتر على مستوى العضلة ثم إرخائها واحدة بعد الأخرى حسب كل مجموعة، إلى أن يصبح العميل قادراً على الاسترخاء والإحساس بالراحة.

المحور الثاني: التعرض للمواقف المثيرة للقلق:

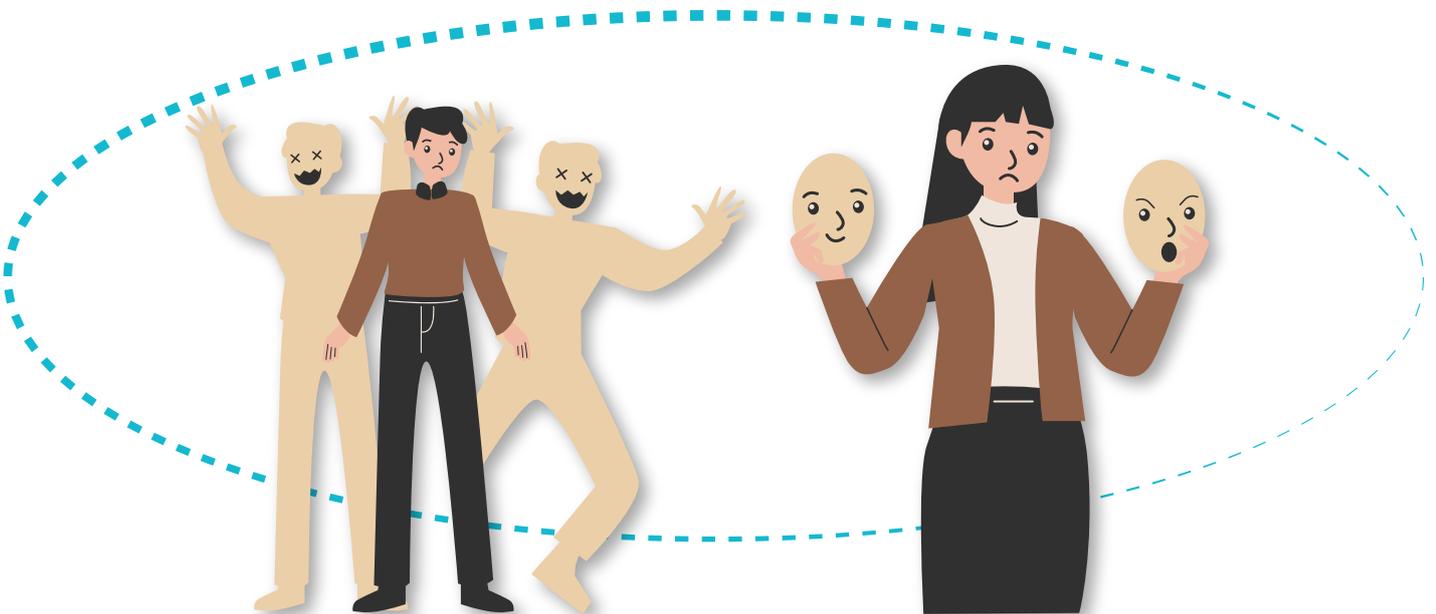
العلاج بالتعرض (Exposure Therapy) :

إن المبدأ الذي تستند عليه طريقة التعرض هو افتراض أن القلق يتدنى بدخول العميل وبقائه في موقف القلق حتى تزول رغبته في تجنب هذا الموقف. وفي هذه الطريقة يقوم المريض بتعرض نفسه للمثيرات أو المواقف التي كان يخاف منها أو يتجنبها، ويمكن أن يكون "التعرض" بالمواجهة الفعلية في الحياة الواقعية (التعرض الحي)، أو بالمواجهة التخيلية (التعرض التخيلي) وفي الحالة الأخيرة يطلب من المريض أن يتخيل نفسه أمام المثير الذي يخافه (كالعناكب مثلاً) أو موقف مثير للقلق (كالتحدث أمام الجمهور)

وإجمالاً يمكن أن تعرف هذه الطريقة بأنها التعرض المتكرر والممتد -سواء واقعيًا أو باستخدام التخيل- وذلك لمنبهات ليست مؤذية من الناحية الموضوعية، ولكنها مخيفة للمريض، وذلك بهدف تقليل قلقه، إذ يسهل التعرض لإحداث التغيير المعرفي المطلوب للمعتقدات المشوهة للمريض

■ القواعد المهمة بالنسبة للتعرض:

- يجب أن يكون متدرجاً، متكرراً وممتداً
- التعرف على كل ما هو متجنب
- ترتيب مستوى الصعوبات من خلال الموضوع المشترك بين كل الوضعيات المتجنبة
- يتم مواصلة العمل إلى غاية التدني التام للقلق
- يجب أن يكون فاصل الوقت بين الجلسات قصير
- الطلب من العميل أن يعرض نفسه على الأقل مرة في اليوم
- التدعيم الإيجابي مهم جداً، ويجب تقدير مجهود ونجاح العميل في كل مرة



المحور الثالث: التقنيات المعرفية

تتضمن هذه الاستراتيجية تعليم الناس كيف يصبحون أكثر وعياً إزاء أفكارهم المضطربة وكيف يدققون في الإثباتات المرتبطة بتلك الأفكار. وتهدف إعادة بناء المعرفة إلى تحويل أنماط التفكير المضطربة إلى أفكار أكثر توازناً ومنطقية تستند إلى تدقيق شامل في كل الإثباتات (بدلاً من التركيز فقط على الأدلة التي تدعم الأفكار المضطربة)

1 تحديد المعتقدات المضطربة

الأفكار الآلية تمثل تيار الأفكار، والصور الذهنية، اللتين تصحبان الفرد بشكل ثابت وهو يتقدم عبر حياته اليومية العادية. أما الأفكار الآلية السلبية فهي تلك الأفكار والصور التي تستثير الانفعالات السلبية وغير الملائمة، مثل القلق والاكتئاب، وتكون هذه الأفكار بشكل عام في البداية مقبولة من العميل على أنها أفكار واقعية وصادقة، ولكن لا توجد أدلة موضوعية تؤيدها وهناك عدة طرق لمساعدة العميل لتحديد معتقداته السلبية نذكر منها:



- سجل الأفكار
- أسلوب السهم النازل
- اقتراح مخطط يربط بين مختلف الأفكار الآلية
- تكلمة الجمل
- تقديم الجمل الأولى من الفروض

2 تعديل المعتقدات الخاطئة

إن جوهر العلاج المعرفي السلوكي يبدأ مؤداه أن الأفكار هي التي توجه السلوك وتستثير الانفعالات، حيث أننا نقوم بتحليل مستمر للمعلومات الواردة إلينا من الداخل أو الخارج، والأفكار تمثل نتيجة معالجة تلك المعلومات، وتعنى العمليات المعرفية بتصنيف وتقييم وتنظيم المعلومات ذات المعنى والمهمة، فهي من يقوم بفك شيفرة الواقع، وكذلك المشاعر الداخلية للفرد ولكن عملية المعالجة هذه قد تتضمن أخطاء وتشويهات.



ويستخدم في ذلك عدة طرق نذكر منها:

الحوار السقراطي (الاكتشاف الموجه):

يوجد شكل خاص من منهجية الاكتشاف الموجه يسمى تقنية الأسئلة الثلاثة، وهي:

- ما هي الدلائل على معتقدك؟
- كيف يمكن أن تفسر الوضعية أيضا؟
- إذا كان ذلك صحيحا، ماذا يعني لك؟

هكذا يعمل الاكتشاف الموجه (الأسئلة السقراطية) على توجيه انتباه العميل إلى جوانب من تفكيره كانت غائبة عنه، والتقويم الموضوعي لاعتقاداته وأفكاره بدلا من التلقائية والاعتباطية في التفكير، والتي تمنع ظهور بدائل أخرى إلى حيز الإدراك

العلاج بالدور المحدد:

من خلال تشجيع العميل بأن يتصرف بطريقة مخالفة لمعتقداته غير المساعدة، مما يؤدي إلى تغيير في المعتقدات، ومن ثم إلى مزيد من التغيير في السلوك، فبمجرد تحديد أحد المعتقدات البديلة الذي يوافق عليه العميل، سيؤدي (من خلال الحوار السقراطي) إلى تحديد عدة طرق يمكن أن يسلك أو يتصرف بها لو كان المعتقد الجديد حقيقي في الواقع وصادق، وبمجرد تحديد عدد من الأفعال والتصرفات التي تتناسب مع المعتقد الجديد، يطلب من العميل أن يفكر في إدخالها ضمن التمرين، ويقوم العميل بتبني الدور المتسق مع المعتقد المساعد الجديد كمهام بين الجلسات

أداء الدور:

يسميه بيك (1995) "أداء الدور العقلاني الانفعالي"، ويقوم العميل في البداية بتمثيل دور تبنيه للمعتقدات السلبية وتقبله لها (وفي المقابل يقوم المعالج بأداء دور تبنيه للمعتقد الإيجابي لنقطة مقابلة لها)، ثم بعد ذلك يقوم العميل بأداء الدور الذي قام به المعالج بنمذجته، ويتم استخدام أسلوب "الكرسي الفارغ" من قبل العميل للتعامل مع بقية أفكاره مستقلا عن المعالج، وهنا يقوم المعالج بأداء الدورين المتقابلين معا بتحريكه من وإلى الكرسي الفارغ



- 1- بالمرس، كوروين ب، رودل ب (2008): العلاج المعرفي-السلوكي المختصر، ترجمة محمود مصطفى، دار إيتراك، القاهرة.
- 2- حسان المالح (1995): القلق العام ونوبات القلق الحاد (الهلع)، الثقافة النفسية، المجلد 6، ع24، درا النهضة العربية، القاهرة.
- 3- حسين فايد (2208): العلاج النفسي، أصوله- تطبيقاته- أخلاقياته، دار طيبة، القاهرة.
- 4- حمدي عبد الله عبد العظيم (2013): موسوعة الاختبارات والمقاييس النفسية (سلسلة تنمية مهارات الأخصائي النفسي)، مكتبة أولاد الشيخ للتراث، الجيزة.
- 5- دينيس بيكفيلد (2004): كيف تسيطر على خوفك وتعود لحياتك من جديد، مكتبة جرير، الرياض.
- 6- زينب الشقير (2005): ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة التشخيص والعلاج، مكتبة النهضة العربية، القاهرة.
- 7- إعداد أنور الحمادي (2022)، DSM-5-TR معايير
- 8- ناصر المحارب (2000): المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي، درار الزهراء، الرياض.
- 9- هاشم العطاس (2022): شرح الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) الخامس
- 10- وردة بلحسيني (2014): اضطراب الهلع وثورة العلاج المعرفي السلوكي، درا الشروق للنشر، عمان.
- 11- وردة بلحسيني، محمد سليم خميس (2017): أسباب اضطراب الهلع بين قوة التنظير البيولوجي والنفسي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 31، الجزائر.
- 12- موقع أنا أصدق العلم (2023): الفرق بين نوبة الهلع ونوبة القلق (<https://www.ibelieveinpsi.com/%D9%86%D9%88%D8%A8%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%87%D9%84%D8%B9-%D9%88%D9%86%D9%88%D8%A8%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%82%D9%84%D9%82/>)
- 13- ،"محمد حسين (2017): اضطراب الهلع، موقع "نفسي" (<https://www.nafsy.net/2017/02/%D8%A5%D8%B6%D8%B7%D8%B1%D8%A7%D8%A8-%D8%A7%D9%84%D9%87%D9%84%D8%B9-panic-disorder/>)
- 14- Cottrax J (2001): Les therapies comportementales et cognitives, Masson, Paris.
- 15- Huber W (1993): Peurs, Anxiete et Phobies, Dunod, Paris.

العلاج النفسي أونلاين



للحصول على استشارة نفسية لا تتردد بالتواصل مع احد الارقام :

● إيمان: 00905384323727

● اسماعيل: 00905362396873

مركز سرمد

● ولاء: 00352681526061



DSV
Deutsch-Syrischer Verein
الجمعية الألمانية السورية



العلاج النفسي أونلاين