

Η επίδραση της θεραπείας έκθεσης στην απόδοση ελέγχου αγοραφοβικών ασθενών

Γ. Κασβίκης, Δ. Σκαλούμπακα, Π. Μυτσκίδου

Μονάδα Θεραπείας Συμπεριφοράς, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα

Ψυχιατρική 2003, 14:191-199

Οι παράγοντες, στους οποίους αποδίδουν τον έλεγχο της υγείας τους 36 αγοραφοβικοί ασθενείς, που αξιολογήθηκαν στο Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Απόδοσης Ελέγχου Υγείας (ΠΕΑΕΥ), συνεκρίθησαν με 29 μάρτυρες παρόμοιας ηλικίας και φύλου. Βρέθηκε ότι οι αγοραφοβικοί απέδιδαν περισσότερο σε εξωτερικούς παράγοντες (τύχη και σημαντικούς άλλους) την κατάσταση της υγείας τους, σε σχέση με τους μάρτυρες. Στη συνέχεια συστήθηκε ψυχοθεραπεία συμπεριφοράς (θεραπεία έκθεσης) στους αγοραφοβικούς, από τους οποίους 24 την ολοκλήρωσαν (μέση διάρκεια της Θεραπείας 4 μήνες), ενώ 12 την απέρριψαν ή την διέκοψαν. Και οι δύο ομάδες αξιολογήθηκαν αρχικά, τόσο στο ΠΕΑΕΥ όσο και σε άλλα γνωσιακά και συμπεριφεριολογικά ψυχομετρικά εργαλεία. Όσοι ολοκλήρωσαν, επαναξιολογήθηκαν μετά το τέλος της Θεραπείας και 6 μήνες αργότερα, ενώ όσοι δεν συμμετείχαν ή διέκοψαν επαναξιολογήθηκαν ένα έτος μετά την αρχική τους αξιολόγηση στα προαναφερθέντα ερωτηματολόγια. Όσο αφορά στις αποδόσεις ελέγχου της ψυχικής υγείας, και οι δύο ομάδες παρουσίασαν σημαντική μείωση στην τύχη κατά την επαναξιολόγηση, ενώ μόνον όσοι ολοκλήρωσαν με επιτυχία τη Θεραπεία τους, παρουσίασαν σημαντική μείωση στην απόδοση ελέγχου στους σημαντικούς άλλους, καθώς και βελτίωση στις γνωσιακές και συμπεριφεριολογικές μετρήσεις ψυχοπαθολογίας, συμπεριλαμβανομένων των γνωσιών κατάθλιψης. Οι αποδόσεις ελέγχου συσχετιζόνταν με το συναίσθημα και στις δύο ομάδες πριν τη Θεραπεία, ενώ οι μεταβολές στις αποδόσεις δεν συνδέονταν με τη βελτίωση του συναισθήματος.

Λέξεις ευρετηρίου: απόδοση ελέγχου, αγοραφοβία, ψυχοθεραπεία συμπεριφοράς.

Εισαγωγή

Οι διαταραχές πανικού με αγοραφοβία αποτελούν ποσοστό 60% όλων των φοβικών διαταραχών¹ Η αγοραφοβία με ή χωρίς κρίσεις πανικού έχει ένδειξη για συμπεριφεριολογική-γνωσιακή (ΣΓ) ψυχοθεραπεία, όπως βεβαιώνουν τόσο η βιβλιογραφική αναδρομή,² στην οποία εξετάστηκαν 53 έρευνες με σημαντικές διαφορές μεταξύ των Θεραπειών που χρησιμοποιούσαν, όσο και μελέτες μετα-ανάλυσης.³⁻⁵

Οι θεραπείες για τις φοβίες που βασίζονται στην τεχνική της έκθεσης έχουν αποδειχθεί σταθερά επιτυχείς.⁶⁻⁸ Η σταδιακή, επαναλαμβανόμενη, παρατεταμένη έκθεση σε σαφώς σχεδιασμένους στόχους έχει τα καλύτερα αποτελέσματα^{1,9,10} ενώ όσον αφορά στο αγοραφοβικό σύνδρομο φαίνεται ότι ένα σταδιακό, αυτόβουλο και παρατεταμένο πρόγραμμα έκθεσης είναι η αποτελεσματικότερη θεραπευτική προσέγγιση.¹¹ Η έκθεση ευνοεί όμοια τους αγοραφοβικούς ασθενείς που είναι θετικά προδιατεθειμένοι απέναντί της όσο και εκείνους που δεν είναι,¹² δηλαδή η επιτυχία της Θεραπείας έκθεσης είναι ανεξάρτητη από τη γνωσιακή στάση των αγοραφοβικών ασθενών απέναντί της.¹³

Οι Emmelkamp,⁹ Mathews και συν.¹⁰ και Goldstein και Chambles¹⁴ υπέθεσαν ότι οι αγοραφοβικοί ασθενείς έχουν ιδιαίτερο γνωσιακό προφίλ, καθώς αποδίδουν το άγχος τους σε εξωτερικά ερεθίσματα, γεγονός που ενισχύει την αποφευκτική συμπεριφορά τους. Η απόδοση ελέγχου της υγείας σε εξωτερικούς παράγοντες έχει συνδεθεί με την έναρξη της αγοραφοβίας^{9,15} Έρευνες των Adler και Price,¹⁶ καθώς και των Brodbeck και Michelson¹⁷ βρήκαν ότι οι αγοραφοβικοί έτειναν να εσωτερικοποιούν λιγότερο τον έλεγχο της υγείας τους και να την αποδίδουν περισσότερο σε παράγοντες, όπως η τύχη σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, με βάση το Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Απόδοσης Ελέγχου Υγείας (ΠΕΑΕΥ).¹⁸ Σε έρευνα των Hoffart και Marfinsen¹⁹ βρέθηκε ότι οι αγοραφοβικοί ασθενείς με συνοδό κατάθλιψη απέδιδαν περισσότερο τον έλεγχο της υγείας τους στην τύχη από τους ασθενείς χωρίς κατάθλιψη, εύρημα που ενισχύει την άποψη ότι τα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους σχετίζονται με την εξωτερική απόδοση ελέγχου της υγείας.

Σε μια πιο πρόσφατη μελέτη βρέθηκε ότι οι αγοραφοβικοί ασθενείς που στο τέλος της Θεραπείας τους απέδιδαν τη βελτίωσή τους σε εξωτερικούς παράγοντες, φάρμακα ή τον Θεραπευτή τους είχαν περισσότερες πιθανότητες να υποστρέψουν μέσα στο χρονικό διάστημα των 10 μηνών που μεσολαβούσε έως ότου γίνει η επαναξιολόγησή τους, σε αντίθεση με όσους απέδιδαν τη βελτίωσή τους σε εσωτερικούς παράγοντες, όπως οι δικές τους προσπάθειες ή οι ικανότητες που απέκτησαν κατά τη διάρκεια της Θεραπείας τους, οι οποίοι διατηρούσαν τα κέρδη τους και μετά την επανεξέτασή τους.²⁰ Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν σε ασθενείς με μετατραυματική διαταραχή άγχους²¹ και με προβληματική χρήση ουσιών.²²

Το αίσθημα ελέγχου μεταβάλλεται ανάλογα με τις ειδικές, κοινωνικές, χρονικές και σχετικές με την κατάσταση συνθήκες.²³ Καθώς λοιπόν η ΣΓ ψυχοθεραπεία και ιδιαίτερα η θεραπεία έκθεσης απαιτεί ενεργητικό ρόλο του θεραπευομένου στην έκθεση στα φοβογόνα ερεθίσματα και την εξάλειψη της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς, αποσκοπώντας στην υιοθέτηση καινούργιας συμπεριφοράς και στη διατήρησή της και μετά την ολοκλήρωση της Θεραπείας, είναι πιθανόν αυτή η διαδικασία να προκαλεί μείωση της απόδοσης ελέγχου σε εξωτερικούς παράγοντες. Αυτό το γεγονός φαίνεται να είναι ιδιαίτερης σημασίας, αφού τείνει να αναδειχθεί σε σημαντικό προγνωστικό παράγοντα.

Η έρευνα που ακολουθεί μελετά τα συμπεριφερειολογικά και γνωσιακά αποτελέσματα της ΣΓ ψυχοθεραπείας 36 αγοραφοβικών ασθενών, εξετάζοντας τις μεταβολές στα επίπεδα άγχους και αποφευκτικής συμπεριφοράς, καθώς και τις διαφορές στην απόδοση ελέγχου της υγείας τους μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους και κατά την επαναξιολόγησή τους μετά ένα έτος. Επίσης, εξετάζεται αν αυτές οι μεταβολές σχετίζονται με την αναμενόμενη βελτίωση στο συνοδό δυσφορικό συναίσθημα.

Υποθέσαμε ότι (α) όσοι ασθενείς ολοκληρώσουν τη θεραπεία τους θα παρουσιάσουν βελτίωση σε όλους τους στόχους της θεραπείας τους, δηλαδή στα επίπεδα άγχους και αποφυγής και στα ερωτηματολόγια φόβου και κατάθλιψης, και (β) ότι όσοι ασθενείς ολοκληρώσουν με επιτυχία τη θεραπεία τους θα παρουσιάσουν μείωση της εξωτερικής απόδοσης ελέγχου της υγείας τους (στην τύχη και στους σημαντικούς άλλους), σε αντίθεση με όσους διακόψουν τη θεραπεία, των οποίων οι αποδόσεις ελέγχου θα παραμείνουν όπως είχαν.

Υλικό και μέθοδος

Στην έρευνα συμμετείχαν οι 36 αγοραφοβικοί ασθενείς που προσήλθαν για θεραπεία στη Μονάδα Θεραπείας Συμπεριφοράς (Μ.Ο.Σ.) του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής, σε χρονικό διάστημα ενός έτους περίπου. Η ηλικία τους ήταν από 18 έως 69 ετών και πληρούσαν τα ακόλουθα κριτήρια:

- Διάγνωση αγοραφοβίας, όπως αυτή καθορίζεται από το DSM-IV.²⁴ Οι διαγνώσεις έγιναν όλες από τον ίδιο ψυχίατρο (Γ.Κ).
- Απουσία εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες.
- Απουσία άλλου μείζονος ψυχιατρικού προβλήματος.

Οι ασθενείς προσήλθαν όλοι οικειοθελώς για θεραπεία και υπέγραψαν έγγραφο ενημερωμένης αποδοχής της συμμετοχής τους στην έρευνα.

Όλοι οι ασθενείς αξιολογήθηκαν στα κάτωθι αναφερόμενα ερωτηματολόγια και τους έγινε συμπεριφερειολογική ανάλυση. Παράλληλα, ενημερώθηκαν για την φύση της ασθένειάς τους καθώς και το είδος και τις απαιτήσεις της ΣΓ ψυχοθεραπείας που περιελάμβανε κυρίως έκθεση στην πραγματικότητα. Είκοσι τέσσερις ασθενείς (6 άνδρες και 18 γυναίκες) ολοκλήρωσαν τη θεραπεία τους με επιτυχία (μέση διάρκεια θεραπείας 4 μήνες) και μετά επαναξιολογήθηκαν. Δώδεκα ασθενείς αρνήθηκαν ή διέκοψαν τη θεραπεία τους, 8 γιατί αρνήθηκαν να διακόψουν τη φαρμακευτική αγωγή που ακολουθούσαν και 4 για προσωπικούς λόγους, όπως αλλαγή τόπου διαμονής. Όσοι διέκοψαν τη θεραπεία τους επαναξιολογήθηκαν ένα έτος μετά την πρώτη αξιολόγηση, ενώ όσοι ολοκλήρωσαν επαναξιολογήθηκαν 6 μήνες μετά.

Η αξιολόγηση των ασθενών έγινε:

- Στην Κλίμακα Άγχους-Αποφυγής που προκαλείτο από την έκθεση στους στόχους της θεραπείας, με βαθμολογία από 0 έως 8, όπου 0 = καθόλου άγχος ή αποφυγή, 8 = μέγιστο άγχος ή αποφυγή,^{25,26}
- Στο Ερωτηματολόγιο Φόβου.²⁷
- Στο Ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης Beck.^{28,29}

Στο Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Απόδοσης Ελέγχου της Υγείας¹⁸ Οι αποδόσεις ελέγχου μετρούνται με βαθμολόγηση 18 προτάσεων που σχετίζονται γενικά με την υγεία, 6 εκφράζουν εσωτερική απόδοση, 6 εξωτερική απόδοση στην τύχη και 6 εξωτερική απόδοση στους σημαντικούς άλλους. Το ΠΕΑΕΥ προήλθε από το αυθεντικό ερωτηματολόγιο απόδοσης ελέγχου υγείας δυο πόλων του Rotten και η διάσταση της εξωτερικής απόδοσης διαχωρίστηκε στην τύχη και στους σημαντικούς άλλους, ακολουθώντας τις υποδείξεις του Levenson³⁰⁻³² ότι η εξωτερική απόδοση δεν είναι μονοδιάστατη έννοια.

Η Κλίμακα Άγχους-Αποφυγής και το Ερωτηματολόγιο Φόβου έχουν μεταφραστεί και σταθμισθεί στον ελληνικό πληθυσμό,^{33,34} το ίδιο και το Ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης.²⁹

Αποτελέσματα

Το ΠΕΑΕΥ μεταφράστηκε αναλλοίωτο από την αγγλική στην ελληνική γλώσσα και ξαναμεταφράστηκε από δίγλωσσο μεταφραστή. Εξετάστηκε σε 29 εθελοντές με παρόμοιες μεταβλητές φύλου και ηλικίας με τους αγοραφοβικούς ασθενείς, που το συμπλήρωσαν δύο φορές, με διαφορά 4 εβδομάδων. Οι συσχετίσεις Pearson για τις υποκλίμακες ήταν $r=.68$ για την απόδοση στον εαυτό, $r=.79$ για την απόδοση στους σημαντικούς άλλους, $r=.85$ για την απόδοση στην τύχη και $r=.89$ για τη συνολική βαθμολογία. Οι εσωτερικές συσχετίσεις των υποκλιμάκων κυμαίνονταν από $r=.02$ έως $r=.16$ υποδεικνύοντας τη στατιστική τους ανεξαρτησία. Οι μέσες τιμές παρέμειναν

Πίνακας 1. Αποδόσεις ελέγχου της ψυχικής υγείας σε αγοραφοβικούς ασθενείς (N=36) σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (N=29).

Απόδοση	Αγοραφοβικοί ασθενείς MO (SD)	Ομάδα ελέγχου MO (SD)
Εσωτερική απόδοση ελέγχου	25,6 (4)	26,8 (4)
Εξωτερική απόδοση ελέγχου (στην τύχη)	22,3 (6)*	15,6 (6)
Εξωτερική απόδοση ελέγχου (στους άλλους)	25,5 (7)*	19,9 (6)

MO=μέσος όρος, SD=σταθερή απόκλιση, *= $p < 0,05$

σχεδόν αμετάβλητες, στην επανεξέταση. Το ερωτηματολόγιο αποδείχθηκε έγκυρο και αξιόπιστο, όσον αφορά στη μετάφρασή του.

Συγκρινόμενοι με το δείγμα των μαρτύρων, οι αγοραφοβικοί είχαν παρόμοια βαθμολογία στον εαυτό και σημαντικά υψηλότερη στις εξωτερικές υποκλίμακες τύχης και σημαντικών άλλων (Πίνακας 1).

Η διάρκεια της ασθένειας και η ηλικία ήταν 7 και 44,8 έτη, αντίστοιχα, για όσους δεν ολοκλήρωσαν τη Θεραπεία, και 6 και 36 έτη για όσους αποθεραπεύτηκαν. Αυτοί που διέκοψαν ή αρνήθηκαν να ξεκινήσουν τη θεραπεία είχαν μεγαλύτερη ηλικία από όσους την ολοκλήρωσαν. Οι δύο ομάδες ήταν παρόμοιες στις άλλες κλινικές και δημογραφικές μεταβλητές (ανεξάρτητο t-test και χ^2).

Όσοι αγοραφοβικοί ολοκλήρωσαν τη θεραπεία τους είχαν σημαντική μείωση του άγχους και της αποφυγής σε όλους τους θεραπευτικούς στόχους και σημαντική βελτίωση στο ερωτηματολόγιο κατάθλιψης. Αντίθετα, όσοι δεν ολοκλήρωσαν τη θεραπεία δεν είχαν καμιά αλλαγή στις προαναφερθείσες ψυχομετρικές κλίμακες (Πίνακας 2).

Οι δείκτες συνάφειας Pearson εξετάστηκαν για τις ψυχομετρικές μεταβλητές και στις δύο ομάδες. Οι τιμές του άγχους και της αποφυγής όπως καθορίζονταν από τους θεραπευτικούς στόχους βρέθηκε ότι είχαν τάση συσχέτισης μεταξύ τους τόσο πριν ($r = .82, p < 0,1$) όσο και μετά τη θεραπεία ($r = .85, p < 0,1$), καθώς και με την ηλικία. Επίσης, οι αρχικές τιμές του ερωτηματολογίου κατάθλιψης συσχετιζόνταν θετικά και με τις τρεις υποκλίμακες της απόδοσης ψυχικής υγείας: $r = .40, p < 0,1$ για την απόδοση στον εαυτό $r = .47, p < 0,01$ για απόδοση ελέγχου στους σημαντικούς άλλους και $r = .33, p < 0,1$ για απόδοση ελέγχου στην τύχη. Οι τιμές του ερωτηματολογίου κατάθλιψης συσχετιζόνταν επίσης με εκείνες του ερωτηματολογίου φόβου ($r = .56, p = 0,01$).

Εξετάστηκε αν η βελτίωση στο ερωτηματολόγιο κατάθλιψης μετά τη θεραπεία συσχετιζόταν με αλλαγές στην απόδοση ελέγχου, αλλά δεν υπήρχε σημαντική συνάφεια ούτε για ολόκληρο το δείγμα ούτε για όσους ολοκλήρωσαν τη θεραπεία. Η αξιολόγηση κατά ζεύγη (t-tests) πριν και μετά τη θεραπεία και κατά την επαναξιολόγηση έδειξε ότι η απόδοση ελέγχου στην τύχη μειώθηκε και στις δύο ομάδες, ενώ η απόδοση στους σημαντικούς άλλους μειώθηκε σε όσους ολοκλήρωσαν τη θεραπεία, αλλ' όχι σε όσους διέκοψαν (Σχήματα 1, 2 και 3). Όσοι ολοκλήρωσαν τη θεραπεία, βελτιώθηκαν σε όλους τους θεραπευτικούς στόχους και κατά την επαναξιολόγησή τους μετά ένα έτος διατηρούσαν όλα τους τα κέρδη και βελτιώθηκαν ακόμη περισσότερο.

Πίνακας 2. Αγοραφοβικοί που ολοκλήρωσαν τη θεραπεία (A, N=24), αγοραφοβικοί που διέκοψαν (B, N=12). Σύγκριση κατά ζεύγη (paired t-tests) πριν και μετά τη θεραπεία και στην επαναξιολόγηση.

	Πριν		Μετά	Επανεξέταση	
	A MO (SD)	B MO (SD)		A MO (SD)	B MO (SD)
Στόχος άγχος	7,3 (1)	7,5 (1)	1,6 (1)***	1,8 (2)***	6,6 (1)
Στόχος αποφυγή	7,4 (2)	7,4 (1)	1,0 (2)***	1,4 (2)***	6,6 (1)
Φόβου	65,2 (18)	58,5 (16)	31,0 (22)**	28,5 (20)***	60,1 (19)
Κατάθλιψη	22,7 (8)	20,8 (8)	10,5 (9)***	7,6 (6)***	18,5 (6)
Απόδοση εαυτό	25,9 (4)	24,1 (5)	27,0 (4)	25,7 (6)	25,2 (6)
Απόδοση άλλους	20,8 (6)	22,3 (6)	18,4 (6)**	19,3 (7)	19,0 (7)*
Απόδοση τύχη	25,5 (7)	24,8 (4)	23,5 (6)*	21,2 (6)**	21,2 (6)**

ΜΟ=μέσος όρος, SD=σταθερή απόκλιση

Στόχος-άγχος και Στόχος-αποφυγή = Βαθμολογία άγχους και αποφυγής στους θεραπευτικούς στόχους Φόβου =Ερωτηματολόγιο φόβου

Κατάθλιψη =Ερωτηματολόγιο κατάθλιψης

Απόδοση εαυτό =Ερωτηματολόγιο απόδοσης ελέγχου ψυχικής υγείας στον εαυτό

Απόδοση άλλους= Ερωτηματολόγιο απόδοσης ελέγχου ψυχικής υγείας στους σημαντικούς άλλους Απόδοση τύχης=Ερωτηματολόγιο απόδοσης

ελέγχου ψυχικής υγείας στην τύχη

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,0001$

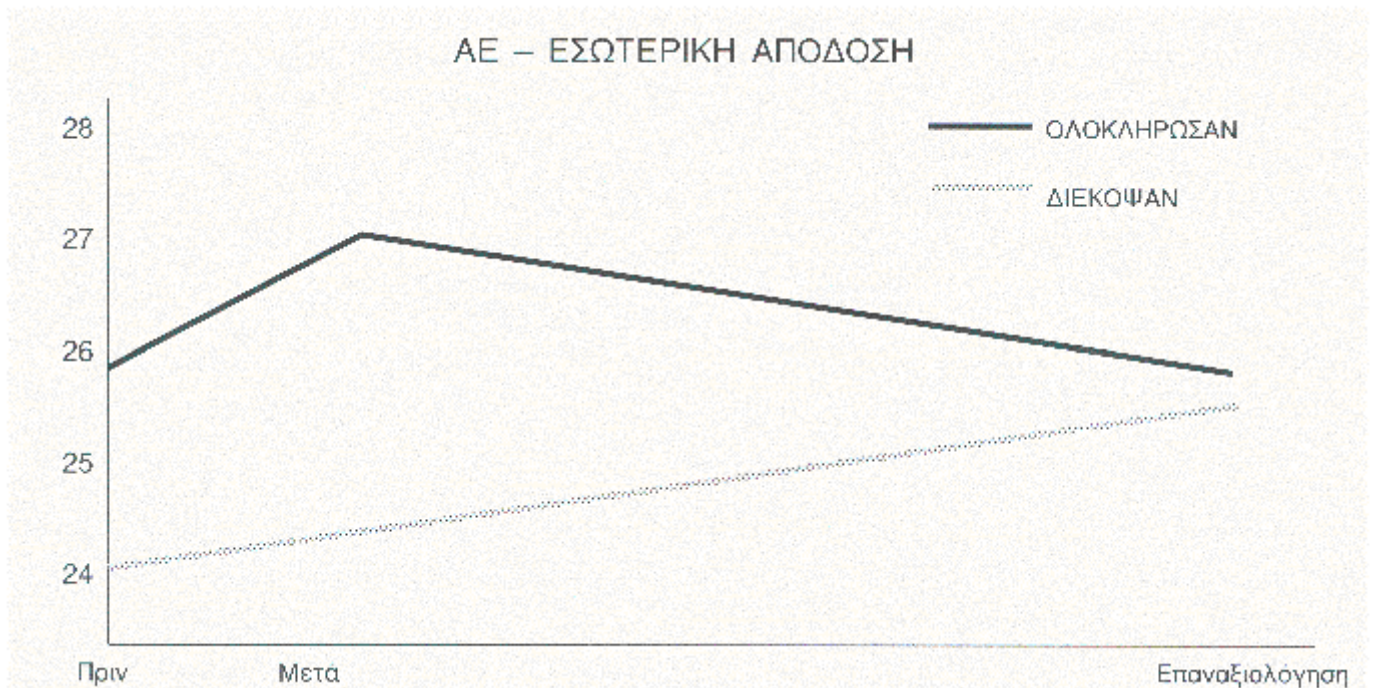
τερο στην απόδοση στην εργασία και στις κοινωνικές και προσωπικές δραστηριότητες.

Συζήτηση

Όπως και σε άλλες εργασίες, και στην παρούσα μελέτη οι αγοραφοβικοί απέδιδαν περισσότερο σε εξωτερικούς παράγοντες (τύχη και σημαντικούς άλλους) τον έλεγχο της υγείας τους, σε σύγκριση με τους υγιείς μάρτυρες.^{9,14,15,17}

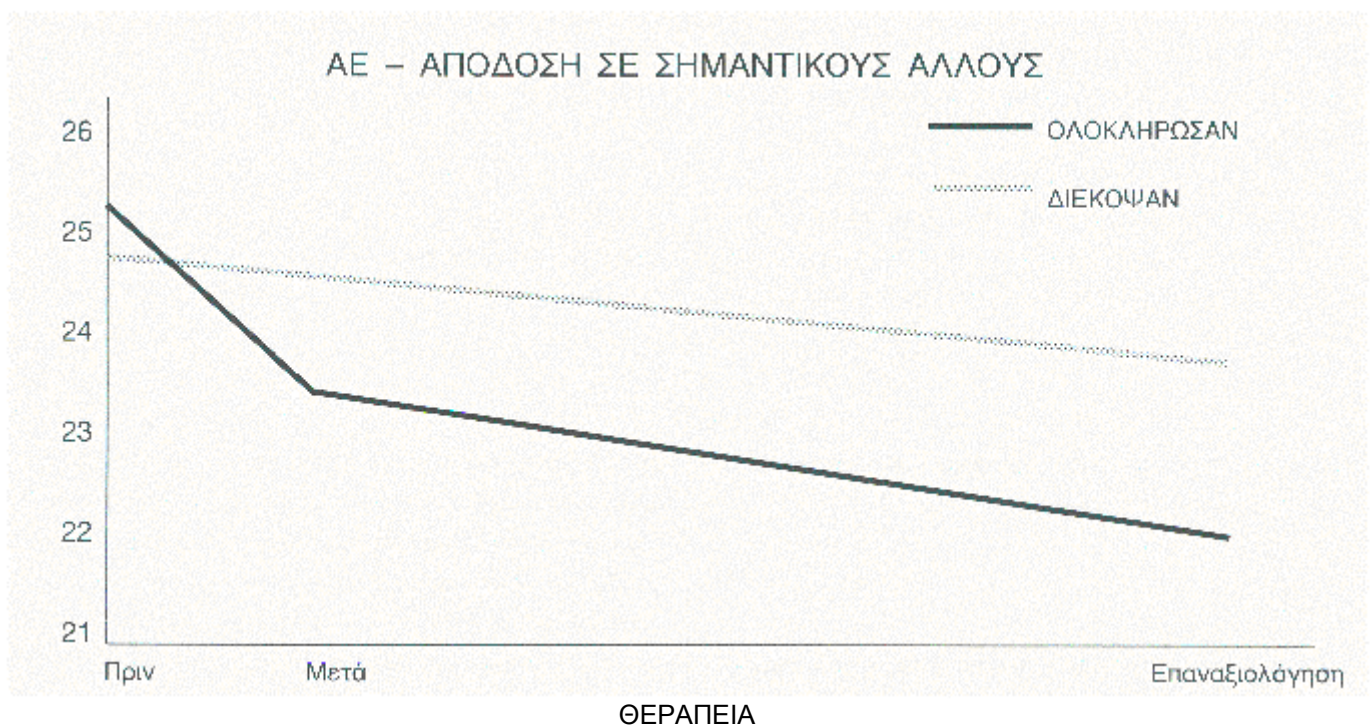
Το συναίσθημα, όπως καθορίζεται από το ερωτηματολόγιο κατάθλιψης, έχει σημαντική συνάφεια και με τους τρεις τύπους απόδοσης ελέγχου πριν από τη Θεραπεία. Οι αλλαγές στην απόδοση ελέγχου όσων έχουν Θεραπευθεί και όσων δεν έχουν δεν φαίνεται ωστόσο να συσχετίζονται με τη βελτίωση στο συναίσθημα, όπως έχει φανεί και σε προηγούμενες έρευνες,^{35,36} ενώ όσοι δεν θεραπεύθηκαν δεν παρουσίασαν βελτίωση στη διάθεση.

Μείωση της απόδοσης στην τύχη σημειώθηκε και στις δύο ομάδες αγοραφοβικών, φαίνεται δηλαδή ότι και μόνον η γνώση ύπαρξης θεραπειών για τα

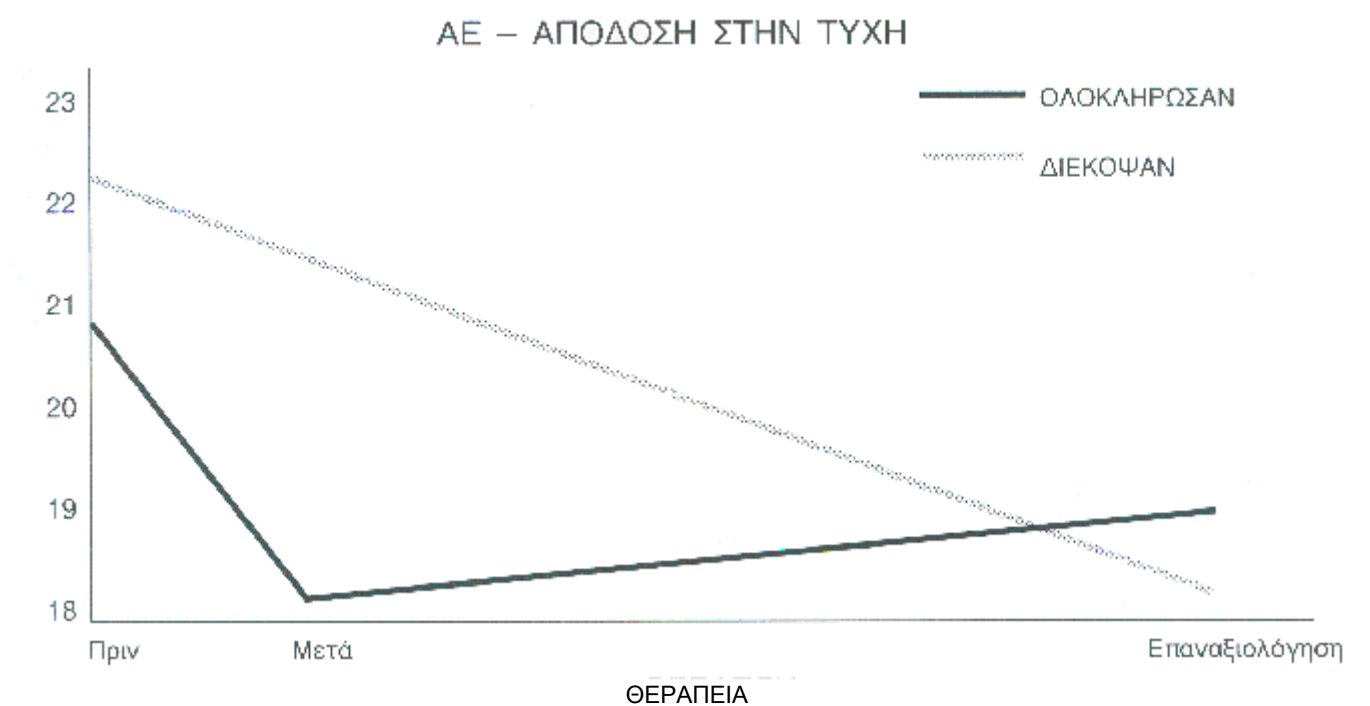


ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σχήμα 1. Μέσοι όροι της εσωτερικής απόδοσης ελέγχου του Πολυδιάστατου Ερωτηματολογίου Απόδοσης Ελέγχου Υγείας (ΠΕΑΕΥ) πριν την έναρξη της θεραπείας, μετά τη λήξη (μόνο για όσους ολοκλήρωσαν τη θεραπεία) και ένα έτος μετά, κατά την επαναξιολόγηση, και για τις δύο ομάδες (όσους ολοκλήρωσαν και όσους διέκοψαν τη θεραπεία).



Σχήμα 2. Μέσοι όροι της απόδοσης ελέγχου στους σημαντικούς άλλους του Πολυδιάστατου Ερωτηματολογίου Απόδοσης Ελέγχου Υγείας (ΠΕΑΕΥ) πριν την έναρξη της θεραπείας, μετά τη λήξη (μόνο για όσους ολοκλήρωσαν τη θεραπεία) και ένα έτος μετά, κατά την επαναξιολόγηση, και για τις δύο ομάδες (όσους ολοκλήρωσαν και όσους διέκοψαν τη θεραπεία).



Σχήμα 3. Μέσοι όροι της απόδοσης ελέγχου στην τύχη του Πολυδιάστατου Ερωτηματολογίου Απόδοσης Ελέγχου Υγείας (ΠΕΑΕΥ) πριν την έναρξη της θεραπείας, μετά τη λήξη (μόνο για όσους ολοκλήρωσαν την θεραπεία) και ένα έτος μετά, κατά την επαναξιολόγηση, και για τις δύο ομάδες (όσους ολοκλήρωσαν και όσους διέκοψαν τη θεραπεία).

προβλήματά τους να είναι ικανή να μεταβάλει εν μέρει την εξωτερική απόδοση ελέγχου. Πολύ ενδιαφέρον είναι το γεγονός του ότι ενώ σημειώθηκε μείωση της απόδοσης στην τύχη και για τις δύο ομάδες αγοραφοβικών, η απόδοση στους σημαντικούς άλλους μειώθηκε μόνο για όσους Θεραπεύθηκαν, τόσο μετά το τέλος της θεραπείας όσο και κατά την επαναξιολόγησή τους. Επιβεβαιώνεται ως προς το πρώτο σκέλος της η δεύτερη υπόθεσή μας, ότι δηλαδή θα μειωνόταν η εξωτερική απόδοση ελέγχου της υγείας όσων θα ολοκλήρωναν τη θεραπεία τους. Αυτά τα αποτελέσματα μπορούν εν μέρει να εξηγηθούν κλινικός, αφού όλοι οι ασθενείς ενημερώθηκαν για τη φύση της ασθένειάς τους και τη λογική της θεραπείας τους. Όσοι συμμετείχαν ενεργώς πήραν επανατροφοδότηση από τις δικές τους προσπάθειες και γι' αυτό απέδωσαν στη συνέχεια περισσότερα στους εαυτούς τους και λιγότερο στους σημαντικούς άλλους.

Η σημαντική βελτίωση στο συνοδό δυσφορικό συναίσθημα που ακολούθησε την ολοκλήρωση της θεραπείας συνεχίστηκε και μέχρι τη στιγμή της επανεξέτασης. Είναι ενδιαφέρον πως μια συμπεριφεριολογική θεραπευτική προσέγγιση προκάλεσε γνωσιακές μεταβολές στην απόδοση ελέγχου υγείας και στο συναίσθημα. Μια περαιτέρω έρευνα με μια ομάδα ελέγχου σε κατάλογο αναμονής θα μπορούσε να διαφωτίσει περισσότερο όσον αφορά στις πιθανές γνωσιακές αλλαγές μετά την υιοθέτηση από τα μέλη της ομάδας του ρόλου του ασθενούς.

Τα αποτελέσματά μας επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα της ΣΓ ψυχοθεραπείας στο αγοραφοβικό σύνδρομο. Οι τιμές του ερωτηματολογίου φόβου, αλλά και τα επίπεδα άγχους και αποφυγής στους θεραπευτικούς στόχους, έδειξαν σημαντική μείωση μετά το τέλος της θεραπείας για όσους ολοκλήρωσαν τη θεραπεία, όπως ήταν αναμενόμενο.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι δεν επιβεβαιώθηκαν πλήρως οι αρχικές μας υποθέσεις, καθώς φαίνεται ότι η εξωτερική απόδοση ελέγχου στην τύχη μειώθηκε ανεξάρτητα από την επιτυχή ή ανεπιτυχή ολοκλήρωση της θεραπείας. Ωστόσο, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ΣΓ ψυχοθεραπεία μπορεί να μεταβάλει τους παράγοντες, στους οποίους αποδίδουν τον έλεγχο της υγείας τους οι αγοραφοβικοί ασθενείς. Οι αλλαγές που παρατηρήθηκαν έχουν κλινική σημασία, καθώς οι ασθενείς που δεν ολοκλήρωσαν τη θεραπεία τους απέκτησαν έναν πιο ψυχολογικό τρόπο σκέψης και πληροφορήθηκαν ότι υπάρχει θεραπεία για τα προβλήματα που τους απασχολούν, η οποία στηρίζεται κυρίως στη δική τους συνεργασία. Όσοι ολοκλήρωσαν τη θεραπεία, επιβεβαίωσαν αυτές τις πληροφορίες και ενισχύθηκαν με τη βελτίωση της αυτοεκτίμησής τους, γεγονός που τους οδήγησε να πιστέψουν ότι εξαρτώνται λιγότερο από τους σημαντικούς άλλους και από την τύχη. Αυτή η πεποίθηση διατηρήθηκε και ενδυναμώθηκε κατά τη χρονική περίοδο που μεσολάβησε μέχρι την επαναξιολόγησή τους.