

الفصل السادس عشر

اكتساب الأساليب
السلوكية الإيجابية،
ومواجهة حالات
اليأس المكتسب



⊖ السلوك والتفاعل مع البيئة:

نتعلم من النظرية السلوكية أن السلوك الاكتنابي، كأى سلوك آخر، ما هو إلا نتاج لعملية تفاعل طويلة بالبيئة فنحن لا نتوقف - إلا في حالات النوم بالطبع - عن التفاعل بالبيئة، فسواء كنا نتحدث مع أحد، أو نشاهد التلفزيون، أو نكتب بحثاً، أو نتفاعل مع أطفالنا، أو نسير في مكان عام، أو نستمع إلي رسالة.. أو حتي نكون جالسين بمفردنا نحاول أن نستعيد بعض الحوادث التي مرّت بنا اليوم أو بالأمس، أو نخطط لمّا سنفعله غداً، أو في الساعات القليلة القادمة.. في كل هذه المواقف، نحن نقوم بنشاط مُعيّن: أدائي، أو ذهني، نشاط حركي، أو تفكير وتخطيط. ونحن في كل ذلك نرغب في تغيير الشروط المُحيطة بنا، أو تعديلها، بحيث نصبح أكثر قدرة علي تحقيق غاية أو هدف مُعيّن. وعلي هذا يمكننا القول أن علاقاتنا بالبيئة علاقة دائمة ومتبادلة.

والسؤال الذي نطرحه الآن: هل نُحقق هذه الاستجابات، أو جوانب السلوك التي تصدر منا أهدافها؟، الحقيقة أنه يمكن النظر إلي نشاطاتنا، وتفاعلاتنا بالبيئة، ومدى ما تحقّقه من نتيجة وفق جانبين:

● السلوك الذي يؤدي إلي نتائج إيجابية، كأن تكتب دراسة فتجد تشجيعاً وامتداداً لك علي هذا الجهد الطيب من المُحيطين بك. ونستطيع أن نتعرّف علي مدى ما تؤدي إليه هذه التفاعلات من نتائج إيجابية، إذا شعرنا خلالها، أو بعدها بأننا موضع التقدير، والإعجاب. وفي مثل هذه المواقف تنتابنا مشاعر وأحاسيس طيبة، فضلاً عن أن العائد الإيجابي، والمردود الاجتماعي الطيب الذي يأتينا من هذه التصرفات وأنواع السلوك التي نقوم بها، يدفعنا لمزيد من الجهد، والنشاط، والدافعية.

● وهناك السلوك الذي قد يؤدي إلي نتائج سلبية، أو لا يؤدي النتيجة التي نبتغيها، كأن تعرّض لنقد جانر من شخص تتوقع منه أن يفهمك ويفهم طبيعة عملك، ويقدر جهديك أو أن تكتب تقريراً عن عملك، ولكن رئيسك في العمل أو أستاذك لا يُعطيك أية إجابة، فتصيبك الشكوك بوجود خطأ مُعيّن فيما كتبتّه، أو أنك أضعت وقتك وجهديك فيما لا طائل فيه. وعموماً نستطيع أن نحكم علي المواقف والنشاطات بأنها ذات مردود سلبي إذا شعرنا خلالها أو بعدها بأننا عُرضة لعدم التقدير، أو الإهمال، والنقد، والامتهان.

⊖ نظرية اليأس وتناقض التدعيم:

تُعلمنا نظرية اليأس المُكتسب وتناقض التدعيم، أن الاكتئاب يكون هو الاستجابة المُرجحة عندما نجد أن الكثير جداً من نشاطاتنا وتصرفاتنا تصبح غير مجدية، ولا تلقي نتائج إيجابية، وأن أغلبها يؤدي علي العكس إلي نتائج سلبية، أو لا تلقي إلا الإهمال والتجاهل. وأنت عندما تشعر بالاكتئاب لأن نشاطاتك أصبحت غير مُجدية، وكل عائد من أي نشاط تقوم به هو الإهمال، أو المُعاقبة، تجد نفسك في حلقة مفرغة أي تجد نفسك في حالة من الاكتئاب، وبالتالي مثبطاً، ومتقاسماً، وفاقداً للأمل، وهكذا. فمثلاً، عندما يتكرّر منك سلوك، وتجد أنه لم يلق ما تطمح له من نتيجة إيجابية، أو اهتمام، أو عندما تجد الزوجة نفسها موضعاً لنقد الزوج (نتائج سلبية)، فإن النتيجة تكون خيبة الأمل أو اكتئاب، ونتيجة لهذا قد يزداد عزوف الزوجة عن التفاعل الإيجابي بالزوج (فترفض مثلاً دعوته للخروج)، ممّا يدفع

الزوج إلي المزيد من التصرفات السلبية، أو البحث عن مصادر أخرى للترفيه خارج المنزل، ممّا يُقلّل بدوره الفرص أمامها للخروج من دائرة الاكتئاب والإحباط، وممّا يفتح مجالات أكثر فأكثر للهزيمة، والاضطراب النفسي، بما في ذلك مزيد من الاكتئاب. وبالرغم من أن حصولنا علي نتائج إيجابية شئ طيب، فإن لغة الصحة النفسية تتطلب وجود توازن بين الإيجاب والسلب، فمن غير الواقعي، أن تؤدي كل استجاباتنا إلي نتائج إيجابية، بل إن النتائج السلبية تمثل أحياناً ضرورة تدفعنا إلي المزيد من تحسين طرق تواصلنا، وقد تساعدنا علي إعادة حساباتنا وتوقعاتنا وحكمنا علي المواقف والأشخاص الذين نتفاعل معهم، ممّا يُساعد علي مزيد من النضج والنمو النفسي والاجتماعي. لكن أن تنتهي كل محاولتنا ونشاطاتنا إلي حصيلة من التجاهل والنقد، والاستهزاء، فهذا ما يؤدي إلي الكثير من المشكلات، والتوترات النفسية، التي تتطور بدورها إلي اضطرابات نفسية وعقلية دائمة بما فيها الاكتئاب.

ومن ثمّ قدمت نظريات التعلّم أكثر من منهج أو وجهة علاجية، لكل منهج منها دور في علاج السلوك الاكتئابي، وتعديل الشروط البيئية والاجتماعية التي تُساهم في إحداثه. ووظفت النظرية السلوكية، أكثر من مفهوم لخدمة عمليات العلاج النفسي. ويعكس هذا اهتمام هذه النظرية بفكرة الشروط والأسباب المتعددة للاكتئاب، والعزوف عن فكرة وجود علاج واحد. لكل هذه الشروط مجتمعة. ولأنّ المُعالج السلوكي، يسلم بأن العلاج يجب أن يمثل محاولة نشطة لتعديل الشروط السلبية التي تمهد الطريق للاكتئاب، أو تساعد علي إبقائه، وتدعيمه، فأنت تجد المُعالج السلوكي يقوم بذاته بدور نشط، ويرى نفسه، ووجوده، وما يرسمه أمام مريضه من نماذج سلوكية، وما يقترحه له من خطط علاجية، يري كل ذلك من العوامل الرئيسية التي تمهد الطريق إلي الشفاء، وتضيف شروطاً أو عوامل جديدة تيسر عملية الانتقال من السلوك الاكتئابي، إلي سلوك الأمل والنشاط المتفائل، أو تزيل شروطاً تنفيرية كان من شأنها أن تدعم، وتقوي من الاكتئاب. من هذه الأساليب:

أولاً: التحوّل من الحلقة المفرغة إلي الحلقة الإيجابية:

يُبيّن لنا "ليفينسون" Lewinsohn، أنه لكل حلقة مفرغة، توجد لحسن الحظ حلقة إيجابية. وهذا المثال، يوضح مفهوم الحلقة الإيجابية:

• تحاول أن تقوم بنشاط إيجابي (التنزه علي الشاطئ، مثلاً) تشعر بأن التنزه يُبعدك عن التفكير المتشائم، وتشعر بشعور طيب بسبب التغيّرات العضوية الصحية التي يتركه المشي والتنزه، ومن ثمّ يُشجعك هذا علي مزيد من التصرفات الإيجابية (الاتصال بالأصدقاء، علي سبيل المثال)، التي قد تنتهي بكف الاستجابة الاكتئابية، وفتح مجالات تدعيمه أكثر فأكثر (مزيد من الاتصالات، وتنظيم الوقت، والتنزه.. الخ).

ثانياً: اليوم يختلف عن الغد:

الهدف من هذه الطريقة السلوكية، هو أن توسع من منظورك الزماني للمشكلة. فمشكلات اللحظة، قد تصبح في ساعة، أو يوم، أو سنة مُجرّد ذكري. وتتطلب هذه الطريقة أن تري نفسك، بطريق التصوّر الحي كيف ستكون في المستقبل. والهدف هنا - من وجهة السلوكية - أن

تكتسب صورة واضحة عن الشروط المعوقة لك في اللحظة الراهنة، وإلى أي مدى تعوق هذه الشروط طريقك إلى تحقيق أنواع الأهداف المرجوة. كما أن من شأن هذه الطريقة، أن تطلعك على مصادر التدعيم التي يمكن أن تكون في المستقبل. بعبارة أخرى، يمكن بالاستخدام المنهجي الجيد لهذه الطريقة، وعندما تشعر بأن الشروط والظروف الخارجية من حولك أصبحت في وضع لا يُطاق، أن تتعامل مع هذه الظروف على أنها حتماً ستنتهي وستمر، وأن الحياة ستواصل مسيرتها بالرغم من كل ما قد تضعه أمامنا من عراقيل أو مأس.

وتتطلب هذه الطريقة الانتقال إلى مستوى التنفيذ العملي، والنشاط الخارجي. إذ لا يكفي، أن نخيل المستقبل، وأن ننظر إلى المشكلة في إطار زمني أوسع، بل أن نعمل على تنمية أنواع جديدة من السلوك الإيجابي، وأن نوقف أنواعاً قديمة من السلوك السلبي الذي من شأنه أن يُعيق المسيرة النفسية نحو الصحة النفسية، أو ييسر الطريق لمزيد من النشاط والإيجابية.

ويُسمى "دايرينجر" Dayrigger هذه الطريقة: بطريقة الإسقاط الزمني "Time Projection Method"، ويرى أنها تصلح بشكل خاص في علاج حالات الاكتئاب الذي يُسببه افتقار أنواع من التدعيم الإيجابي لفترات دائمة، أو طويلة (مثل: المرض، أو فقدان المقربين، أو الهجرة، أو فقدان العمل). ويذكر أن المُعالجين السلوكيين الذين يستخدمون هذه الطريقة مع مرضاهم يحصلون على كثير من الفوائد في تعاملهم مع مرضاهم، وذلك بسبب ما تمنحه لهم هذه الطريقة من وعي بأنواع السلوك التي يقوم بها المريض، والتي من شأنها أن تتسبب في حالات الاكتئاب.

وينصح الدكتور "عبد الستار إبراهيم" بممارسة هذه الطريقة تحت توجيه المُعالج النفسي، وذلك بسبب الطرق الأخرى التي قد يتطلب الأمر استخدامها لتيسير عملية التصور الحي (كاستخدام الاسترخاء، أو التنويم الاصطناعي).

ولمَنْ يحب أن يمارس هذه الطريقة ذاتياً، أي دون مُعالج، فإن إجرائها يتطلب أن تخصص وقتاً مستقلاً لعشر دقائق ثلاث مرّات يومياً على الأقل، وفي مكان هادئ. تقوم خلالها بتصوّر نفسك - بكل ما تستطيع من قدرةٍ على التخيل والتصوّر الحي - وأنت تقوم بسلوك بناء وإيجابي (ومختلف عن السلوك الاكتئابي الذي تُعاني منه الآن) بعد بضعة شهور في المستقبل، مثلاً وأنت تؤدي عملاً جيداً، أو تتحدث مع صديق حميم. وفي ظل هذه الشروط المستقبلية الجديدة، تستطيع أن تدرك، وتفهم التدعيمات المستقبلية التي يمكن أن يحملها لك المستقبل.

وننوه بأن المهم في استخدام هذا الأسلوب، هو الهدف العلاجي الذي يحققه، وهو إتاحة فرصة التعامل مع مواقف الفشل الراهنة في إطار زمني أوسع، حتى تبدو أقل إثارة للاضطراب، وأن نري المستقبل بصورة أكثر إيجابية، وأن نطلع بصورة مباشرة على إمكاناتنا السلوكية في تحويل عقبات الحياة، وجوانب الإحباط فيها إلى مصلحتنا.

ثالثاً: التعبير عن المشاعر أو إثارة المشاعر:

ميّز "سالتر" Saltar بين نمطين من الشخصية من حيث القدرة على التعبير عن المشاعر والأحاسيس: الشخصية المكفوفة، أو المقيدة Inhibited Personality انفعالياً، وهي شخصية منسحبة، تحبس وتكتم المشاعر الخاصة. والشخصية المنطلقة أو المستثارة Excited Personality، وهي شخصية تلقائية تميل إلى التعبير عن المشاعر بحرية وتلقائية. وقد

أوضح "سالتر" أن الكثير من جوانب السلوك العصابي، من قلق أو اكتئاب يكون نتيجة لأخطاء تربوية تدفع مبرراً للتقييد وكف التعبير عن المشاعر. وقد أثبت أن عملية العلاج النفسي تهدف إلي وضع أساليب للتغيير من نمط التقييد الانفعالي إلي نمط الاستئارة والانطلاق.

وقد لاحظ علماء علم النفس أن واحدة من المشكلات الرئيسية التي تواجه الاكتئاب، وتدعمه هي القيود الانفعالية، وأنواع العجز في التعبير عن المشاعر، وخاصة الغضب. ولهذا يستجيب المكتئبون بصورة ناجحة للعلاج الذي يركز، ويناقش هذه النقطة مع المريض. ومن المهم لذلك تدريب مثل هذا النوع من المرضى علي مناقشة مشاعرهم، مع تكليفهم بواجبات خاصة يضمن دخولهم في مواقف تتطلب إثارة المشاعر والتعبير عنها. ولكي ينجح هذا الأسلوب يحسن أن نتدرّب عليه قبل الدخول في المواقف الحية، أو تحت توجيه المُعالج في بيئة آمنة.

وبالرغم من أن بعض المرضى العرب قد لا يستجيبون بصورة إيجابية لإثارة مشاعر الغضب، ويجدون أنها تختلف علي نحو حاسم مع أساليبهم التي درجوا عليها في داخل الأسرة، والمجتمع، والتي تنفرهم من التعبير الانفعالي عن المشاعر السلبية كالغضب والعدوان، فإن من المهم أن يدركوا ولو باستخدام أساليب أخرى، أن القمع الانفعالي الشديد كطريقة لحلّ المشكلات الاجتماعية والشخصية، ليس هو الأسلوب الملائم لمواجهة مشاعر الاكتئاب والتحرّر من القلق، وإن بالإمكان حلّ كثير من المشكلات التي تعيق نمو الإنسان، وتساعد علي توجيهه وجهة صحيحة من خلال التدرّب علي التعبير علي المشاعر بصدق، وأن هذه مهارة يمكن أن يكتسبها الشخص ببعض التدريب.

رابعاً: الابتعاد عن كل المنبهات الحسية (الحرمان الحسي):

نعرف جميعاً أن رغبتنا في تناول الطعام تزداد بعد الإحساس بالجوع، ورغبتنا في لقاء الآخرين تتزايد بعد فترة الانقطاع عن رؤيتهم لسنواتٍ طويلة.. وهكذا بالنسبة لأشياء كثيرة للغاية: تزداد رغبتنا فيها، واهتمامنا بها إذا حُرمتنا منها. وتعلّمنا الخبرة أيضاً أننا قد نُقلل من شأن كثير من الأشياء المُحيطة بنا لمُجرد أنها متاحة، وفي إمكاننا أن نحصل عليها في أي لحظة. وقد لوحظ بين مرضي الاكتئاب - بشكل خاص - انتشار هذا الميل أكثر من غيرهم. فيسبب الاكتئاب، قد يعمي الفرد عن رؤية أي شئٍ إيجابي في حياته فهو أو هي، لا يُقدّر ما تمثّل به حياته أو حياتها من أمورٍ إيجابية كالصحة، أو المال، أو نجاحه في العمل، أو الأطفال الذين ينتسبون إليه، أو الإنجازات التي حقّقها الواحد منهم.. الخ.

ولهذا لجأ علماء العلاج السلوكي في السنوات الأخيرة، إلي تطوير أسلوب يُساعد الفرد علي أن يُعيد النظر إلي الواقع من حوله ليراه علي نحوٍ إيجابيٍ ومتفائلٍ لم يكن ليراه من قبل. ويتم ذلك من خلال أسلوب "الحرمان الحسي" Sensory Deprivation، أي البُعد عن المنبهات الحسية، والمثيرات الخارجية لفترةٍ طويلة.

ويعمقضي هذا الأسلوب يُطلب من مريض الاكتئاب أن يلتزم الراحة لمدة تتراوح من خمسة إلي سبعة أيام، بأن يظل في حجرته. ومن المهم خلال هذه الفترة أن يُحرم المريض من أي مثيرات خارجية، كما يُمنع من استخدام أي وسائل ترفيهيّة، بما في ذلك الحرمان من

الزيارات الخارجية، أو مشاهدة التلفزيون، أو تصفح الإنترنت، أو حتى قراءة الصحف والمجلات، حتى الطعام يجب أن يكون في أقل الحدود، وخالياً من الجاذبية. ويفترض هذا الأسلوب أن المكتنب في نهاية هذه الفترة سيعيد النظر إلى الأشياء السابقة التي لم يكن يُقدرها حق قدرها، وأن يراها بصورة إيجابية لم يكن يراها بذلك من قبل. يعبراً أخرى، فإن الحرمان من التدعيم تماماً سيجعلنا أكثر قدرة علي توسيع نطاق التدعيم، ومن ثم نري أن كل المنبهات الخارجية تنطوي علي كثير من القيم، وجوانب من الجاذبية التي لم نكن نراها من قبل. ونوه بأن هذا الأسلوب يُستخدم في الحالات الشديدة من الاكتئاب.

كما يمكن تحقيق الحرمان الحسي باستخدام التخيل الذاتي، باستخدام الصور الذهنية الحية. وسوف نقدم مثلاً لاستثارة الحرمان الحسي من خلال إحدى تدريبات الاسترخاء بطريق الصور الذهنية، استخدمه "فيزلر" Fezler بنجاح مع مريضة في الثانية والثلاثين من العمر، كانت تُعاني من الاكتئاب نتيجة لمجموعة من الضغوط المت بها من جراء فقدانها للعمل، والطلاق، ووفاة الأب.

استخدم المُعالج تدريباً للحرمان الحسي أسماه "القيظ في الصحراء" الذي سارت تعليماته علي النحو التالي:

أنت الآن تقف بمفردك، تُحدق في حائط أبيض يمتد أمامك من جميع الجهات. أنت الآن تركز بصرك علي اللون الأبيض وحده لا غيره، ولا تري شيئاً غيره. تلتفت الآن من حولك لترى السماء بلونها الأزرق، والشمس صفراء متوهجة، وأمامك يمتد سطح الصحراء. الجو حار جداً. إنك تشعر بحرارة الجو وحرارة المكان الجاف الذي تقف عليه حافي القدمين. لا توجد من حولك أشجار، أو نباتات، أو ظل. لا شئ حولك غير الجفاف والحرارة، وسطح الصحراء الساخن يمتد أمامك إلي ما لا نهاية. إنك تحس بسخونة الشمس علي وجهك، والريح الساخنة علي جسدك. ابدأ السير. شفتاك جافتان، ومنطقة الزور ملتتهبة، وجافة، ولسانك متشقق من كثرة الجفاف، ويصعب عليك بلع ريقك لكثرة ما تحس به من عطش وجفاف. وتواصل السير وأنت تزداد عطشاً أكثر فأكثر. الآن وفجأة تجد أمامك نهراً صافياً، رائقاً، يفيض بالمياه العذبة. تخلع الآن ملابسك، وتلقي بنفسك في النهر العذب، وترتشف من مياهه العذبة. إنك تطفو علي سطح النهر علي ظهرك، ومن فوقك السماء. تمر الساعات ويحل المساء. السماء صافية، مملوءة بالنجوم، منات النجوم.

الآن تخرج من النهر. لتجد الهواء البارد يصفح جسمك المبتل، وأنت تشعر بالبرودة تنتشر علي امتداد ظهرك، تنتابك فشريرة من كثرة ما تشعر به من برودة، وتواصل سيرك علي الشاطئ، الرمال لا تزال تحتفظ بحرارة شمس النهار، وتشعر بلمس الرمال الساخنة بين قدميك الحافيتين.

تجلس علي الرمل، وعندما تهب رياح شديدة تثير الرمال الناعمة من حولك، وعليك. إنك تشعر بالضغط المتزايد كلما بدأت الرمال تتراكم عليك تغطي جسدك. إنك تشعر بالاطمئنان، والأمان، وتشعر بحماية التل الرملي الذي تحتمي به تحت سماء الصحراء.

خامساً: استخدم مبدأ "بريماك" :

أشار "ليفينسون" Lewinsohn إلى حالة شب مُطلق في الثانية والعشرين من العُمر، يُعاني في نفس الوقت صعوبات مادية. كان لا يتوقف عن الحديث عن معاناته، وكان لهذا لا يري أهمية في العناية بنفسه، فأهمل نظافته الشخصية، وكان يردد أنه يتمنى الموت، حتى لو أدي ذلك إلي الانتحار. وكان من الواضح أن حياته ونشاطاته قد انحصرت في الشكوى والبكاء، والاجترار الفكري لما يُعانيه من ظروف قاسية تستدعي اكتنابه.

لهذا استندت الخطوة الأولى للعلاج السلوكي للاكتئاب في هذه الحالة علي أساس تحديد السلوك الشائع لدي هذا الشاب، والذي إن أمكن التقليل منه لكانت الفرصة مواتية تماماً لعلاج. وقد تبين أن هذا السلوك هو "الحوار الذاتي"، والترديد الاجتراري الدائم للفشل الشخصي. واستندت الخطوة الثانية إلي تحديد السلوك غير الشائع، أي الذي يعزف المريض علي القيام به، والذي من شأنه أن يُساعده علي الخروج من حالته. وهو السلوك الذي نريد زيادته لدي المريض بسبب فوائده العلاجية، وقد أمكن حصر هذا السلوك في جوانب، منها: القيام باتصالات وعلاقات اجتماعية، البحث عن مجالات للعمل والتقدم لها، محاولته الخروج من أزمته المادية. ومن ثم وافق المُعالج علي ألا يستمع إلي شكاوي المريض من الاكتئاب (السلوك الشائع)، إلا إذا كان يقوم بين الجلسات بأداء بعض أنواع السلوك المرغوب في اكتسابها كما تم الاتفاق عليها. وبالتالي تم تخصيص وقت مُعين مع بداية كل جلسة للاستماع إلي مدي تقدم المريض في القيام بالواجبات المطلوبة منه لتحقيق أنواع السلوك المتفق عليها. فإذا كانت الأهداف قد تحققت، كان يخصص له المُعالج ساعة علاجية كاملة للإنصات إلي شكواه من الاكتئاب. أمّا إذا لم يكن أداء السلوك المرغوب قد تم علي النحو المطلوب، فقد كان المُعالج ينهي الجلسة بأدب خلال الدقائق العشر الأولى، مقترحاً تأجيل الجلسة ثلاثة أو أربعة أيام لحين تحقيق السلوك المرغوب. ويقرر "ليفينسون" أنه لم يمر علي المريض أكثر من بضعة أسابيع حتى بدأ ينشط في تحقيق أنواع السلوك المرغوبة بما فيها قدرته علي الحسم، واتخاذ القرارات، والعثور علي العمل، والتقدم لإحدى المؤسسات الخيرية للحصول علي قرض دون فائدة لتحسين وضعه المالي.

تمثل الإجراءات العلاجية التي ذكرناها أنفاً تطبيقاً عملياً لما يُسمي بـ"مبدأ بريماك" Premak Principle نسبة إلي "دافيد بريماك". ويُعلمنا هذا المبدأ أنه بإمكاننا أن نستخدم سلوكاً شائعاً لدي الفرد (الشكوى الدائمة)، كمدعم لسلوك آخر قليل الشبوع (النشاط والبحث عن عمل). ومن ثم يُسمح للمريض بأن يقوم بالسلوك الشائع الأصلي، وهو الشكوى والنحيب، إذا قضي بعض الوقت - قيل ذلك - في أداء السلوك المرغوب فيه صحياً.

ويمكن أن يقوم المريض بنفسه في استخدام هذا الأسلوب. مثلاً ألا يقوم بمشاهدة التلفزيون (كسلوك شائع - سلبي) إلا إذا قام في البداية بإجراء بعض الاتصالات الهاتفية، أو التتزه، أو بعض الواجبات العملية التي تساعد علي زيادة حجم السلوك الإيجابي (اجتماعي أو صحي) المُعارض للاضطراب النفسي والاكتئاب. وتستند القيمة العلاجية لهذا الأسلوب أنه يُعطي فرصة للتعبير عن الاكتئاب، ولكن في أوقات محدودة، ودون أن يتداخل مع أنواع السلوك الإيجابي - التكيفي المطلوب أدائه والاستمرار فيه.

سادساً: التحصين المبكر من الاكتئاب:

هناك فكرة تقول أن اليأس يتكوّن عندما يصل الكائن إلي قناعة كاملة، بأن سلوكه السابق الذي كان يمنحه القدرة علي مواجهة الخبرات المؤلمة وحلها لم يعد مُجدياً الآن. أي أن الصلة المُعتادة بين السلوك وما يؤدي إليه من نتائج قد أصبحت غير ممكنة. إن وجود رابطة بين السلوك والتدعيم، أي عندما نعرف ما هو السلوك المطلوب للحصول علي النتائج المرغوب فيها، يمنحنا قدرة علي التنبؤ بالسلوك المطلوب، وبالتالي نكون أكثر تفاؤلاً وقدرة علي النشاط الإيجابي. ولا بد أن نعرف أن التشاؤم يتكوّن عندما يتعرّض الكائن لخبراتٍ مُنفرة، ولا يكون بمقدوره إيقافها أو منعها.

اقترح "سيلجمان" في تجارب اليأس المُكتسب أن بالإمكان القيام ببعض الإجراءات السلوكية، للوقاية في المستقبل من الاضطراب والإحساس السريع باليأس والقنوط. ففي إحدى تجاربه علي الحيوانات عرض مجموعة من الكلاب لعددٍ من الصدمات الكهربائية التي كان بالإمكان تجنبها والهروب منها ببسر، وذلك قبل أن يضعهم في صندوق مُكهرب لا يسمح بالهروب. وبمقارنة هذه المجموعة التي تم تحصينها مسبقاً، بمجموعةٍ أُخري من الكلاب وضعت مباشرة في البيئة المكهربة التي لا تسمح بالهروب، تبينت له فروق شائقة، من حيث الفائدة الإيجابية للتحصين. فقد استطاعت المجموعة المُحصنة أن تواصل محاولاتها في الهروب من الوضع المنفر، والانتقال إلي الجزء الآمن من الصندوق لأكثر من 24 ساعة. أي أنها لم تتحوّل إلي اليأس بنفس السرعة التي تحوّلت إليه المجموعة الأُخري. كما كانت تستمر في الضغط علي الحاجز الفاصل بين الصندوقين، بالرغم من أنها كانت تعرف أن ذلك لن يوقف توجيه الصدمات الكهربائية إليها. أي أنها كانت لاتزال تحاول ممارسة بعض جوانب الضبط علي البيئة المُنفرة. إذا قمنا باستبدال الصدمات الكهربائية بضغط الحياة ومأسيتها يسهل علينا أن نستنتج أن التحصين المُبكر، أي التعرّض لبعض الضغوط قد يلعب دوراً واثقاً من الاكتئاب فيما بعد.

إننا جميعاً قد تعرّضنا أو نتعرّض لبعض المواقف المأساوية التي تؤدي إلي فقدان بعض التدعيمات الرئيسية في الحياة، مثلاً: أبائنا وأمهاتنا يموتون، أعزاء لنا يفصلون عنا ويرحلون، نقشل في تحقيق ما نصبو إليه، نتعرّض للخسائر، ونواجه العديد من الصراعات مع الآخرين.. الخ، وجميعنا تقريباً في مثل هذه المواقف نشعر بالحزن واليأس والاكتئاب. لكن لا يتحوّل جميعنا إلي الاكتئاب المرضي. ويمكننا أن نتساءل: لماذا يتحوّل بعضنا للاضطراب الدائم المستمر، وبعضنا يكون قادراً علي مُعالجة هذه الأمور ومواصلة طريقه في الحياة بلا أخطار نفسية؟ الإجابة فيما يبدو تتعلق بالتحصين والوقاية المبكرة. أي التعرّض السابق للمشاكل والخسائر. ويمكننا القول بثقةٍ أن الإحباطات والتوترات قد تكون له نتائج إيجابية، خاصة إذا كان الشخص خلال تعرّضه لها، قد اكتسب في نفس الوقت بعض المهارات للتعلّب عليها، والسيطرة علي نتائجها السلبية. مثل هؤلاء الأشخاص يكونون أكثر تفاؤلاً وأكثر قدرة علي التحكّم، ومُعالجة الضغوط دون الإصابة باليأس الدائم. أمّا الأشخاص الذين يتعرّضون للإصابة بالاكتئاب والاضطراب النفسي واليأس، فهم هؤلاء الذين يتعرّضون لمشكلاتٍ لا يستطيعون أن يؤثرُوا أو يتحكمُوا في نتائجها.

إن التحصين المبكر من الاكتئاب، لا يكون بالتعرّض للخبرات المأساوية والضغوط. كما لا تكون الوقاية من الاكتئاب والاضطراب النفسي، بعزل الشخص وحمايته تماماً من

التعرض للخبرات السيئة. ولكن بإتقان مهارة التعامل والتحكم والسيطرة علي هذه الخبرات المؤلمة، لا بالحماية الكاملة من التعرض للضغط.

وعلي ذلك يمكننا القول أن الصحة النفسية، تتطلب أن نوجه أسلوب تنشئة الطفل وجهة تُساعده علي تنمية الثقة بإمكاناته، وبمقدرته علي التعامل مع صعوبات الحياة مبكراً. ولن يتاح له ذلك، إذا كان جهدنا موجهاً فقط نحو حمايته من التعرض للخبرة والتصادم، أو بأن نتولي نيابة عنه القيام بكل مسؤولياته، وحلّ مشكلاته مع أصحابه أو زملائه، وأن نختر له ملابسه، وطعامه، وأخذ القرارات له في كل أمور الشخصيّة. إن الأسلوب القائم علي فكرة خلق مناخ خالي تماماً من التوتر، والمسؤولية، وخلق جو يعرف خلاله أن الأسرة والكبار من حوله هم المسؤولون أساساً عن تقديم الحماية الكاملة، وليس الجهد الشخصي، والمثابرة، والمهارة التي يواجه بها الأمور يُعتبر من وجهة النظر النفسية أسلوباً خاطئاً. فمثل هذا الأسلوب لا يُساعده علي تنمية القدرات النفسية، والانفعالية الملائمة لمواجهة الضغوط والتعامل بكفاءة مع خبرات الحياة. ولا يقل عن هذا أن نُعرض الطفل لخبرات وصعوبات، بحكم أننا نريد صقله، ونحن نعرف سلفاً أن عُمره ودرجة نضجه لا تسمحان له بالنجاح فيها. فالطفل يحتاج إلي التعرض للتحديات التي تفرضها ضغوط الحياة وأزماتها، ولكنه يحتاج منا في نفس الوقت إلي أن تُساعده علي اكتساب المهارات الضرورية، لمعالجة ما تثيره هذه الأزمات من توترات ومشكلات. ويُعتبر التعرف علي هذه المهارات وإتقانها أحد الإنجازات المهمة، التي تمنحها لنا الأساليب المعاصرة في العلاج السلوكي لمعالجة الاكتئاب وغيره من أنواع الاضطراب.

