

الفصل الحادى عشر

السيكودراما والعلاج السلوكى

- منهج العلاج السلوكى للاضطرابات النفسية
- أساليب العلاج السلوكى
- هرم المثبرات الحصرية anxiety hierarchy
- التعريف بمنهج السيكودراما فى العلاج النفسى
- تاريخ نشأة السيكودراما
- أهداف هذا المنهج (السيكودراما)
- تطوير منهج السيكودراما
- استخدام السيكودراما فى المؤسسات العلاجية

علاج الاضطرابات النفسية بالمنهج السلوكي

منهج العلاج السلوكي behaviour therapy للاضطرابات النفسية :

نشأة الاضطرابات النفسية من وجهة النظر السلوكية :

يتضمن منهج العلاج السلوكي عددًا من المناهج العلاجية المستمدة من نظرية التعلم learning theory وتفترض نظرية العلاج السلوكي أن الاضطرابات النفسية عبارة عن سلوك متعلم، وإن كان تعلمًا خاطئًا أى من جراء اتباع أساليب خاطئة للتكيف مع ضغوط الحياة التي تواجه الإنسان، وعلى ذلك يمكن محو هذا التعلم أو إزالته وتعليم المريض أنماطًا سوية في التعامل مع ضغوط الحياة. بمعنى إزالة الاستجابة غير المتكيفة أى الخوف القوي مثلاً وتعليم المريض الاستجابات السوية بدلاً منها. ويركز الاهتمام هنا على إزالة الأعراض أى السلوك غير المتكيف دون التعمق في الشخصية للبحث عن الأسباب والصراعات اللاشعورية التي تكمن وراء هذه الأعراض. يركز هذا المنهج في العلاج النفسى على إزالة الأعراض أو إزالة شكاوى المريض دون أن يسعى للتعمق لمعرفة الصراعات اللاشعورية التي أدت إليها أى أسبابها. ويذهب أنصار العلاج السلوكي بأنه على الرغم من أهمية استبصار المرء مشاكله، ولكن معرفة الفرد بسبب مرضه لا تعنى بالضرورة شفاؤه من هذا المرض. قد يفهم الإنسان لماذا يتصرف في موقف معين على نحو ما تصرف، ولكنه لا يستطيع أن يغير من هذا السلوك، فقد يتعرف الإنسان أنه يتخوف من الحديث العلني أمام الناس، وقد يتذكر أن ذلك يرجع إلى أن والده كان ينتقده كلما تكلم ويعيب على آرائه كلما عبر عن آرائه أمامه.

وقد تتذكر أن والدتك كانت تصوب لك خطاءك في النحو، وقواعد اللغة في أثناء حديثك أمامها، وقد تتذكر أنه لم تتح لك فرص كثيرة للحديث العلني أمام الجمهور في شبابك لأنك كنت تخاف من المنافسة مع أحيك الأكبر سنًا والذي كان يرأس حلقة الحوار أو المناقشة.

ومودى ذلك أن مجرد فهم أسباب خوف الإنسان سوف لا يساعدك في

التحدث أمام الجماهير.

الفرق بين التحليل النفسي والعلاج السلوكي :

التحليل النفسي يستهدف تعديل أو تغيير شخصية المريض والغوص في أعماقها أو اختراقها أو غزوها، ولكن العلاج السلوكي يستهدف تحقيق أهداف محددة فقط وهى تعديل السلوك غير المتكيف the modification of maladjusted behaviour كما يظهر هذا السلوك غير المتكيف في مواقف محددة مثل الخوف الفوبي أى الخوف الشاذ أو اللاعقلاني، كالخوف من الظلام أو من رؤية الدم، ومن الأماكن العالية والضيقة والواسعة ومن الأفاعى والخيول وما إلى ذلك. كذلك فإن علماء النفس السلوكيين يبحثون عن أدلة علمية تؤكد نتائج أبحاثهم ومعالجتهم .scientific validation

أساليب العلاج السلوكي :

وهناك مناهج أو طرق متعددة تستخدم في العلاج السلوكي أى إزالة الأعراض التى يعانى منها المريض عن طريق محو تعلم العادات السلبية واستبدالها بعادات سلوكية إيجابية أى تحول الطفل مثلاً من الخوف من الظلام إلى عدم الخوف من الأماكن المظلمة من ذلك ما يلي:

منهج سلب الحساسية المنظم^(*) systematic desensilization :

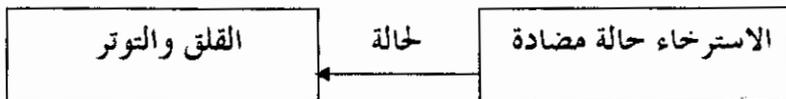
وهو عبارة عن محو التشريط أو محو الاشتراط أى التعلم الشرطى وإزالته على افتراض أن العادات الشاذة متعلمة عن طريق التشريط أى التعلم الشرطى deconditioning أو القيام بعملية ما يسمى التشريط المضاد، والتعلم الشرطى المضاد counterconditioning^(**).

(*) منهج سلب الحساسية المنظم أحد مناهج العلاج السلوكي ويقصد به خفض حدة رد الفعل أو الاستجابة أو الحساسية للمثيرات التى تسبب الخوف أو القلق لدى مريض الفوبيا أى فضاء حدة الاستجابة الانفعالية ويترتب على التدريب على سلب الحساسية خفض حدة ما يشعر به المريض من القلق anxiety من الموضوعات كالأفاعى أو المواقف كالزحام حيث يتعرض المريض لسلسلة من المثيرات المتقاربة وهو تحت تأثير الاسترخاء التام.

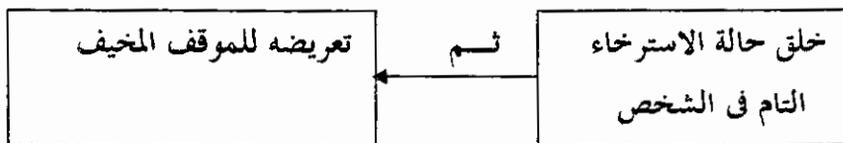
Reber, A.S., (1995), Dictionary of psychology, Penguin Books, London, p. 201.

(**) فى حالة استخدام التشريط المضاد أو التعلم الشرطى المضاد counter conditioning يتعلم المريض الاستجابة المضادة أو المتعارضة لاستجابة الخوف.

ولقد دل البحث والتجريب أن منهج سلب الحساسية المنظم هذا فعال في علاج المخاوف الشاذة أو الفوبية phobias كالخوف من الكلاب أو الأفاعي أو العناكب أو الأشياء الحادة. ويستهدف هذا المنهج إضعاف الاستجابة غير التكيفية maladaptive response إضعافها عن طريق تقوية استجابة أخرى مضادة لها، وعلى سبيل المثال فإن الاسترخاء أو حالة الاسترخاء تعد حالة مضادة لحالة القلق Anxiety، ذلك لأنه يصعب أن تكون مسترخياً وقلقاً في نفس الوقت.



من بين الطرق المستخدمة لسلب حساسية فرد ما تجاه موقف يسبب له الخوف أولاً تدريب هذا الشخص على الاسترخاء التام، وبعد ذلك وبالتدرج يتم تعريضه للموقف المخيف.



وقد يكون هذا الموقف المخيف حقيقياً أو متخيلاً كأن نصطحب الشخص إلى غرفة مظلمة وهو في حالة استرخاء، أو نجعله يتخيل في خياله أنه يدخل غرفة مظلمة، من خلال تمارين الاسترخاء يتعلم المريض أن يشد عضلاته وأن يرخيها. ويجب أن يشمل الاسترخاء كل أطراف وأعضاء الجسم، ويبدأ المريض بالاسترخاء القدمين والكعبين ثم يصعد في باقى أعضاء الجسم حتى يصل إلى عضلات الوجه والرقبة. ويتعلم المريض كيف تكون عضلاته وهي في حالة استرخاء تام كما يتعلم كيف يميز بين درجات مختلفة من الاسترخاء ومن التوتر tension.

English, H. B. and English, A. E., (1958) A Comprehensive Dictionary of psychological and psychoanalytical terms, Longmans, London, p. 108.

وقد يستعين المعالج باستخدام التنويم المغناطيسي^(١) أو الأدوية للوصول لحالة الاسترخاء عند المرضى الذين يصعب عليهم الوصول إلى حالة الاسترخاء التام^(٢).

هرم المثيرات الحصرية anxiety hierarchy :

بعد إتمام التدريب على الاسترخاء والتمتع بحالة الاسترخاء ومعرفة الفرق بين حالة الشد والتوتر من ناحية وحالة الاسترخاء من ناحية أخرى، يضع المعالج وبالشراكة مع المريض هرمًا للمثيرات التي تسبب للمريض القلق أو الخوف وهو عبارة عن قائمة من الأشياء أو المواقف أو المثيرات التي تسبب شعور المريض بالقلق أو بالخوف. ويتم وضع هذه الأشياء في ترتيب بحيث يبدأ بالمثير الخفيف أو الضعيف في إثارة انفعال الخوف حتى يصل إلى المثير المخيف جدًا the most fearful وعلى سبيل المثال بالنسبة للسيدة التي كانت تعاني من فوبيا الأماكن الواسعة agoraphobia والتي كانت تشعر بالقلق الشديد عندما تترك منزلها حيث كانت تشعر فيه بالأمان من الممكن أن تبدأ بمجرد الخروج من المنزل لخطوات صغيرة حتى تصل إلى صندوق البريد لتضع فيه خطاها. ثم تأخذ في الابتعاد عن منزلها لتجد في وسط الهرم مثلاً مكان السوق التجاري وفي نهاية الهرم حيث يوجد مطار المدينة حيث تأخذها في رحلة سريعة إلى المدينة البعيدة.

هرم المثيرات الحصرية



يتم وضع هذا الهرم بمعرفة كل من الطبيب المعالج والمريض سوياً.

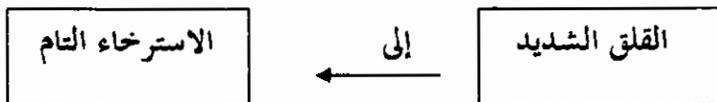
^(١) التنويم المغناطيسي ظاهرة حقيقية تحدث فعلاً، وهي حالة تشبه النوم لدى المريض ولكنه يستطيع في أثناء خضوعه للتنويم أن يستمع إلى كلام المنوم وأن يجيب على أسئلته وفي هذه الحالة يصبح المريض شديد القابلية للإيحاء لما يوحى به إليه المحلل sleep - like state وفيها يتصف المريض بالسلبية وتلقى التعليمات من المحلل.

Reber, A.S., (1995), Dictionary of psychology, Penguin Books, London, p. 348.

^(٢) Atkinson, R.L. and others (1987), introduction to psychology Harcourt Brace Jovanovich Publishers, New York, p. 531.

وبعد أن تكون المريضة قد تعلمت كيف تسترخي في كل أعضائها وأطرافها وعضلاتها تبدأ عملية سلب الحساسية، حيث تجلس على مقعد مريح وهي مغمضة العينين وتحضر في خيالها صورة أقل المثيرات إثارة للخوف بمساعدة المعالج. وإذا تخيلت نفسها في هذا الموقف دون أن تشعر بالخوف أو بالتوتر العضلي muscle tension هنا ينتقل المعالج إلى المثير الثاني، وإذا شعرت بالخوف أثناء تخيل هذا المثير فإنها تركز على الاسترخاء وتترك خيالها الخاص بالمثير، ثم تعود ثانية بعد أن تؤكد على حالة الاسترخاء، وتظل تكرر هذا المثير حتى يصبح محايداً في إثارة القلق neutralized. ويستمر هذا الإجراء غير عدد من الجلسات حتى تصل إلى أشد المثيرات إثارة للخوف، ولكنها لا تشعر إلا بالاسترخاء وهنا تكون قد نجحت في سلب حساسية مثيرات القلق عن طريق تعلم تقوية الاستجابة المضادة للقلق وهي الاسترخاء. فالاستجابة تتحول من القلق إلى الاسترخاء.

الاستجابة بعد سلب الحساسية المنظم تتحول من :



الخيال وإن كان ينجح في التخلص من القلق، ولكن استخدام مثيرات حقيقية للخوف أكثر فائدة في العلاج. ويمكن استخدام الطريقتين معاً. ولقد أمكن علاج فوبيا الطيران بجلوس المرضى في حالة استرخاء تام وراحة في غرفة مريحة على الأرض أولاً قبل الطيران. وبالمثل يمكن علاج فوبيا الكلاب عن طريق مجرد حث الطفل فقط على تخيل منظر كلب أمامه على مسافة بعيدة منه ثم يقترب منه في خياله رويداً رويداً حتى يقترب منه ويجلس معه. ويمكن البدء بلعبة على شكل كلب ثم تدرج المثيرات حتى تصل إلى كلب حقيقي. وكذلك أمكن علاج فوبيا الأفاعي وتم علاج فوبيا الكلاب بعرض صورة لكلب على المريض ثم كلب محنط ثم كلب من على مسافة بعيدة وهكذا.

التدريب على التوكيد Assertiveness training :

وذلك لعلاج حالات القلق عندما يوضع الفرد في موقف اجتماعي أو في فصل دراسي أو يطلب منه أن يتحدث أمام جمهور من الناس، أو عندما يطلب منه أن يعبر عن رأيه أو عندما يعجز عن الاعتراض عندما يستولى غيره على حق من حقوقه، ويمكن علاج هذه الحالة عن طريق تدريب المريض على الإتيان بالاستجابات التوكيدية التي يثبت فيها ذاته assertive response. وكذلك من خلال تبادل الأدوار مع المعالج، وبعد ذلك يمكن التدرب على الاستجابة التوكيدية في مواقف الحياة الطبيعية. وعن هذا الطريق لا يتخلص المريض فقط من القلق، ولكنه أيضاً يتعلم الاستجابات الملائمة، ويتدرب على التكيف. وهنا يقوم المعالج بتحديد المواقف التي يبدو فيها المريض سلبياً ثم يطلب منه التفكير في بعض الاستجابات التوكيدية والفعالة من ذلك المواقف الآتية :

١- عندما يقفز شخص ما على دورك في طاوور ما.

٢- عندما يطلب منك صديق أن تقوم بشيء لا ترغب في القيام به.

٣- عندما يوجه لك رئيسك نقداً وأنت لا تستحقه.

٤- عندما يصبح عليك أن تعيد شيئاً ما اشتريته وتبين أنه معيب.

٥- عندما يضايقك حديث الناس المحاورين لك في السينما.

٦- عندما يخطئ الميكانيكي في إصلاح سيارتك.

٧- عندما ترغب في اقتراض مبلغ من المال من صديق حميم لك.

معظم الناس لا يشعرون بالمتعة في التعامل مع مثل هذه المواقف، ولكن بعض الناس يخافون لدرجة أنهم لا يؤكدون أنفسهم، وعلى ذلك لا يفعلون شيئاً ويكونون في أنفسهم شعوراً بالسخط وعدم الكفاءة. وهنا يساعد المعالج المريض على حفظ الاستجابات التوكيدية نظرياً، وبعد ذلك يأخذ في تجربتها في الحياة الواقعية.

استخدام مبدأ التعزيز الإيجابي والسلبي في مجرى العلاج السلوكي ومبدأ الكف :

Positive reinforcement and extinction :

عندما يأتي الشخص الخجول أو المنطوي timid، عن طريق التعلم، باستجابة يؤكد فيها ذاته فإنه يلقى التعزيز من جانب المعالج، حيث يمتدح فيه هذه المهارات الجديدة، كذلك فإنه يلقى التعزيز من الأشخاص الآخرين الذين يعجبون بما حدث من تغير في سلوكه، كما يلقى التعزيز من النتائج الإيجابية لسلوكه نفسه ويطلق على هذه العملية اصطلاح التعزيز المنظم للاستجابات الإيجابية أو الملائمة systematic reinforcement.

هذه الفكرة ناجمة عن التشريط أو التعلم الشرطي الإجرائي operant conditioning^(*).

هذا التعزيز المنظم هو أحد المناهج الناجحة في تعديل السلوك وخاصة سلوك الأطفال.

فلقد كانت هناك تلميذة أمريكية ولم تكن نشطة في المدرسة، وكانت ترفض عمل الواجبات المدرسية التي تكلف بها، أو أن تشارك في الأنشطة التي تدور داخل الفصل المدرسي، وكانت تقضى معظم وقتها في أحلام اليقظة^(**). وكانت مهاراتها الاجتماعية ضعيفة، ولم يكن لها سوى عدد قليل من الأصدقاء. وكان من الضروري تعزيز سلوكياتها في اهتمامها بالأعمال والواجبات المدرسية، وأن تهتم بتعاليم المدرسين لها، وأن تقوم بعمل واجباتها في القراءة، وأن تشارك فيما يدور داخل قاعة الدرس من حوارات ومناقشات.

(*) التعلم الإجرائي : موقف يتعلم فيه الفرد زيادة التعزيز كي يزيد احتمال ظهور نفس الاستجابة في المحاولة التالية، ومن خلال التعزيز المستمر تخلق نمطا محدد من الاستجابات، وتتعلم الأنماط المعقدة من السلوك. (الحفنى، عبد المنعم، (١٩٩٤)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، مكتبة مدبولى، القاهرة، ص ٥٥٢).

(**) أحلام اليقظة هي نوع من التخيلات أو سلسلة من الصور الخيالية والحوادث المتخيلة التي في خيال المرء عندما يترك العنان لعين عقله لكي تنتقل على غير هدى بين الصورة السارة، فيشبع بذلك الرغبات التي بقيت دون إشباع في الحياة الحقيقية وعلى صعيد الواقع، يستسلم المرء لها أحيانا كوسيلة للهرب من واقعه. (رزوق، أسعد، (١٩٧٧)، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت - لبنان، ص ١٥).

استخدام الصكوك الاقتصادية :

وكان التعزيز عبارة عن حبات من الفول beans التي تم استخدامها كصكوك tokens، حيث يمكنها استبدال هذه الصكوك بأشياء أو امتيازات أو مزايا أخرى تحبها هذه الفتاة كأن تقف في أول الطابور أو يسمح لها بالبقاء بعد العمل المدرسي لمساعدة المدرس في عمل بعض المشروعات المدرسية. وكان المدرس يضع لها في إناء خاص واحدة من هذه الحبات beans كلما أتت بسلوك جيد. ويبدو التحسن على سلوك المريضة وأدائها باستمرار تقدم العلاج القائم على أساس التعزيز خلال تسعة شهور، وبعد مضي عام تمت متابعة هذه المريضة وتبين أنها أصبحت سوية، وتحصل كما يحصل زملاؤها الأسوياء. كذلك أظهرت تحسناً في مهاراتها الاجتماعية كالتواصل مع الآخرين، وأصبحت مقبولة أكثر من قبل زملائها. وبالطبع التحسن في الأداء الأكاديمي وفي إقامة العلاقات الاجتماعية يتبعه تحسن في وجوه أخرى من حياتها.

تعزيز الاستجابات أو السلوكيات المرغوب فيها من الممكن أن يتحقق عن طريق كف extinction^(١) الاستجابات غير المرغوب فيها أي منعها من الظهور. وعلى سبيل المثال الطفل الذي اعتاد أن يصيح من أجل لفت انتباه والدته، من الممكن أن تمهله أمه ولا ترد عليه كلما صاح، ويتم تعزيزه عن طريق لفت انتباهها عندما فقط يأتي إليها حيث كانت وهدوء يطلب منها ما يشاء.

ولكن في بعض الأحيان يكون السلوك الذي يرغب المعالج في تعزيزه نادر الحدوث أو لا يحدث إطلاقاً، من ذلك سلوك الكلام لدى طفل أخرس. في هذه الحالة يتم تطبيق منهج يشبه منهج سكينر في تشكيل السلوك على هذا الطفل Skinner's shaping^(٢).

(١) انطفاء، إخماد Extinction تسمية للظاهرة التي اكتشفها العلماء الذين عنوا بدراسة الفعل المنعكس والاستجابة المقترنة في التجارب التي أجريت على الحيوانات بواسطة المنبعات المشروطة والاقتوائية. فالاستجابة تنطفى أو تخذ اختصارياً عندما يقرع الجرس، مثلاً، دون أن يتبعه التدعيم أو تقديم الطعام، مما يؤدي بدوره إلى انخفاض تدريجي في سيل اللعب بحيث ينتهي الأمر إلى توقف.

(زرقي، أسعد، ١٩٧٧)، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت-لبنان، ص ٥١).
(٢) سكينر (١٩٠٤ - ١٩٩٠)، عالم النفس السلوكي الأمريكي يعتبر ثاني أعلام مدرسة علم النفس السلوكي بعد واطسون، كما يعتبر أكبر مجدد في اتجاهها وأهمهم، فهو من رواد المدرسة السلوكية الجديدة التي ثبت فيها الروح فاعلتها شيئاً من الدينامية، وربت بعض الاعتبارات على العوامل الداخلية والذاتية والإنسانية الدافعة للسلوك البشري، بعد أن تجاهلتها، وكادت تنكرها السلوكية التقليدية، عن طريق تقديمه مفهوم التشريط الإجرائي.

(طه، فرج عبد القادر، وآخرون، ١٩٩٣)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار سعاد الصباح، الكويت، ص ٣٨٢).

ومؤداه أن الاستجابات التي تشبه الاستجابات المرغوب فيها يتم تعزيزها، ويستمر المعالج في التقريب بين الاستجابتين حتى ينجح في الإتيان بالسلوك المرغوب نفسه. ولقد نجح هذا المنهج فعلاً في علاج طفل كان يعاني من نقص شديد في قدرته اللغوية، ولم تكن عباراته تزيد عن كلمتين فقط حيث تم تعليم هذا الطفل أن يستجيب لصور توضح أناساً يقومون بأنشطة مختلفة.

في البداية كان تعزيزه يأتي عن طريق تقديم الطعام له والمديح إذا أتى بأى استجابة لفظية لأية صورة من الصور التي تعرض عليه، وبعد ذلك يتم تعليمه أن يستخدم جملاً قصيرة وبسيطة لوصف الصورة، وكان يعزز فقط إذا كانت استجابته تمثل "جملة"، وبعد ذلك تم تعليمه استخدام أدوات الوصل وكانت كلمة (و) بين جملتين، وكان يعزز فقط إذا نجح في عرض جملتين صحيحتين ويتصلان بمسألة وصف الصورة. مثلاً يقول :

«الولد يقرأ والمعلم يضع الكتاب بعيداً» حتى يصل الطفل إلى تكوين جمل سليمة ومترابطة في وصف الصور التي تستخدم معه في التدريب ويتم استخدام صور أخرى. ويصبح على الطفل أن يكون جملاً سليمة من الناحية النحوية، وأن يأتي بجمل مناسبة جديدة حتى يمكن حصوله على المكافأة أو التعزيز in order to be rewarded. وكانت الجلسة تستغرق نصف ساعة وأصبح الطفل قادراً على الاستجابة الصائبة للمثيرات الجديدة في ٧٠% من المحاولات. وعلاوة على ذلك بدأ يصف الأشياء والأحداث في قاعة الدرس وفي ملاعب المدرسة، وأصبح يشترك في المحادثات مع الأطفال أثناء اللعب.

وهناك مناهج أخرى مشابهة تم استخدامها مع أطفال كانوا شديدي الاضطراب في التفاعل مع الآخرين، وتعلموا الجلوس بمدة في قاعة الدرس، وأن يستجيبوا استجابة صحيحة لما يطرح عليهم من الأسئلة. وبدلاً من تقديم الفطور أو الغذاء بطريقة منتظمة وعادية لهؤلاء الأطفال كانوا يعطون قطعاً صغيرة من الطعام عندما تقترب استجاباتهم من الاستجابة المرغوب فيها أو السلوك المرغوب فيه.

وعلى الرغم من كون هذه الإجراءات قاسية إلى حد ما، ولكنها أساليب ناجحة وفعالة في تكوين السلوك السوى المطلوب، وذلك عندما تفشل باقى الإجراءات العلاجية الأخرى. وما أن يتعلم الطفل الاستجابة للمكافآت الأولية مثل الطعام، بعد ذلك يمكن استخدام المكافآت الاجتماعية أو النفسية أو المعنوية كأن تمتدح الطفل أو نوجه له الاهتمام أو يحصل على بعض المزايا الأخرى وتصبح معززات أو مكافآت فاعلة ومؤثرة وناجحة.

ولقد تم تطبيق منهج تعزيز السلوك هذا behaviour reinforcement مع الأطفال المصابين بمرض التوحد وهو نوع من الانطواء الشديد على الذات autistic children^(١). حيث تقدم لهم المعززات المباشرة في شكل أطعمة حتى يتعلموا التفاعل مع بعضهم البعض.

منهج النمذجة :

كذلك يمكن استخدام منهج النمذجة أى تقديم النموذج السلوكى المرغوب فيه أمام الطفل حتى يشرع فى تقليده ومحاكاته modeling of appropriate behaviour واستخدام العقاب punishment كعرض الطفل لصدمة كهربائية خفيفة لوقف السلوك التخريبي أو العدوانى أو التدميرى أو سلوك إيذاء الطفل نفسه - self destructive behaviour وفى الإمكان شفاء الطفل وعودته من مؤسسة العلاج إلى منزله بعد مضى عام من تلقى العلاج.

وهناك كثير من المستشفيات العقلية الأمريكية التى تضع برامج الصكوك الاقتصادية داخل عنابر المرضى token economies لمعالجة المرضى شديدي التأخر أو التكوؤ و المرضى أصحاب الحالات المزمنة، حتى يتعلموا الإتيان بالسلوك الاجتماعى المرغوب فيه. ويتم استبدال هذه الصكوك التى يحصل عليها المريض كلما أحسن فى السلوك، يمكن استبدالها بأطعمة مما يشتهي المريض أو السماح للمريض بمشاهدة برنامج تلفازى يحبه، وتعطى للمريض عندما ينجح فى ارتداء

(١) الطفل الذاتى أو الأثنائى autistic child طفل منسحب بشكل متطرف، وقد يجلس الأطفال الذاتيون يلعبون لساعات فى أصابعهم أو بقصاصات ورق وقد بدا عليهم الانصراف عن هذا العالم إلى عالم آخر خاص بهم من صنع خيالهم.
(الحفى، عبد المنعم، (١٩٩٤)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، مكتبة مدبولى، القاهرة، ص (٨١).

ملاسه، وعندما يتفاعل مع المرضى الآخرين، وعندما يتوقف عن الكلام الهدائي أو الذهان، وعندما يساعد في أعمال العنبر وهكذا. وبالنسبة لمرضى فقدان الشهية العصبي تعطى للمريضة هذه الصكوك كلما تناولت أية كمية من الطعام حتى وإن كانت كمية صغيرة.

ولقد تبين أن استخدام هذه المناهج العلاجية يفيد في تحسين سلوك المريض والآداء العام داخل العنبر.

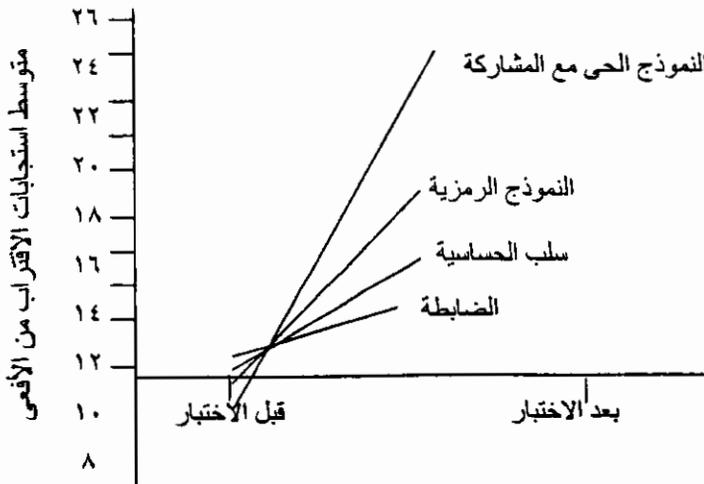
استخدام منهج النمذجة في علاج المرضى modeling :

ويتضمن قيام المريض بملاحظة أو مشاهدة نموذج السلوك المرغوب فيه أو السلوك التكييف. وقد يقدم هذا النموذج حياً عن طريق شخص أو أشخاص وقد يقدم من خلال الفيديو كليب. ولقد نجح هذا النمط من العلاج النفسى السلوكى فى الشفاء من المخاوف الشاذة، ونجح فى تعليم المريض مهارات جديدة، ومن ذلك علاج حالات فوبيا الأفاعى snake phobia . مثل هذا الخوف الشديد والمرضى من الأفاعى كان يمنع المصابين به من العمل فى الحديقة وفى وسط الحشائش خشية أن تقابل الأفعى المريض. وبدأ العلاج بتقلص نوع غير سام من الأفاعى داخل صندوق من الزجاج أمام المرضى، وتم قياس درجة مخاوفهم، وتم تقسيمهم إلى أربع مجموعات فرعية من أصحاب المستويات المختلفة من الخوف. إحدى المجموعات تم تطبيق منهج سلب الحساسية المنظم، حيث تعلموا كيفية الاسترخاء وفى الوقت الذى يتخيلون فيه مثيرات مثيرة للخوف بصورة متزايدة وتتضمن هذه المثيرات الأفاعى. والمجموعة الثانية بعد أن تعلمت الاسترخاء شاهدوا فيلمًا به طفل وشخص راشد وهما يستمتعان بصورة متزايدة بالتفاعل الحميم مع أفعى عبارة عن "ملكة كبيرة".

وكان من المفحوصين إيقاف الفيلم إذا أدى أى منظر إلى الشعور بالقلق، وكان عليهم إدارة الفيلم ليبدأ من جديد، ثم يعادون الاسترخاء. ويسمى هذا المنهج النمذجة الرمزية symbolic modeling والمجموعة الثالثة قامت بتقليد نموذج حى وفى أثناء سير النموذج نحو مزيد من الخوف أو إثارة أنشطة تسبب الخوف مع الأفعى. وبالتدرج تم توجيه المجموعة لكى تقترب من الأفعى لدرجة الملامسة، فى حين كان الواحد منهم يرتدى قفازًا، وبعد ذلك تم لمس الأفعى بالأيدى العارية، ثم

تم مسك الأفعى، ثم وضعها كما لو كانت عقداً ترتديه السيدة لزينة العنق وحول الأذرع، ثم بعد ذلك تم إطلاق سراح الأفعى في الغرفة، ثم بدأت ترحف. ويطلق على هذا الإجراء اصطلاح النموذج الحي مع المشاركة live modeling with participation .

وتم استخدام المجموعة الرابعة كمجموعة ضابطة^(*)، بمعنى أنه لم تقع عليها المريض يتقدم نحو درجات مختلفة من الحميمية مع الأفعى. في هذه الحالة يكتسب المريض إحساساً بالسيطرة على الموقف، وهو شعور يؤثر في الأداء. وفي الغالب في مجريات العلاج ما يتم إدماج منهج النمذجة مع منهج لعب الدور role playing^(**) بين المعالج والمريض.



رسم بيان يوضح متوسط عدد استجابات الاقتراب من الأفعى في علاج فوبيا الأفاعى مع تلقى أنماط مختلفة من المعالجة السلوكية كسلب الحساسية المنظم والنمذجة والنمذجة الرمزية

(*) مجموعة ضابطة، جماعة مراقبة control group هي تلك الفئة أو الجماعة التي يقوم الباحث بإخضاعها لكافة العوامل التي قد تؤثر في نتائج تجربة معينة، باستثناء العامل التجريبي وهذا يتناول فقط زمرة التجربة، والتسمية تطلق على هذه الفئة لمقارنتها مع زمرة التجربة.

(**) (رزوق، أسعد، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت - لبنان، ص ٩٩). لعب الدور أو تمثيله Role playing، شكل من أشكال العلاج النفسي، حيث يقوم الفرد بتمثيل دور اجتماعي غير دوره المألوف، أو يعمد إلى تجريب دور جديد لنفسه، فهو يلجأ إلى تبديل دوره أو تقمص دور آخر لم يألّفه من قبل.

(رزوق، أسعد، ١٩٧٧)، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت-لبنان، ص(٢٦٣).

الإنسان أو المريض يستطيع، إلى حد ما، الإسهام في علاج سلوكياته غير المتكيفة إذا فكر في سلوكه قبل القيام به، وإذا حرص على أن يقوم به بثقة وثبات وإصرار وتصميم ووضوح، كأن يقدم الإنسان لنفسه بعضاً من التوجيهات أو التعليمات أو الإرشادات self-regulations. نحو ما ينبغي أن يعمل وتبدو الثقة في نعمة الصوت، وكذلك اختيار المناسبات، واختيار الألفاظ الصالحة لكل موقف وكما يقولون "لكل مقام مقال" مع استخدام الكياسة والذوق. ذلك لأن المريض لا يقابل المعالج إلا مرة واحدة في الأسبوع أو نحو ذلك، وعلى ذلك يجب أن يتعلم الإنسان كيف ينظم ويضبط سلوكه ومن الممكن أن يحدث التحسن في السلوك خارج نطاق جلسات العلاج. وهناك ما عرف باسم الإيحاء الذاتي حيث يسوحي المريض لنفسه بأنه آخذ في التحسن في كل يوم. وعليه أن يستجيب لما يحدث لديه من تحسن بأن يقدر ذاته ويكافئ نفسه كلما أحسن عملاً.

على الإنسان أن يدبر وأن ينظم سلوكه أو يعدّله، وعليه أن يلاحظ نفسه، وأن يقدم لنفسه التعزيز أى التعزيز الذاتى أى يمنح نفسه المكافآت كلما أجاد في سلوكه أو في آدائه أو كلما تخلص من عادة سلبية من عاداته. وبالمثل ينزل بنفسه العقاب، وعليه أن يتحكم في المثيرات التى تقع عليه، وأن ينمى في نفسه القدرة على القيام بالاستجابات المضادة لسلوكه السلبى أى يعدل من سلوكه غير المتكيف كأن يستبدل القلق بالهدوء والاسترخاء. وعليه أن يمحصر المواقف التى تؤدى به إلى السلوك غير المتكيف، ويحدد أيضاً الاستجابات المضادة لها. وعلى سبيل المثال مريض إدمان الكحول عليه أن يلاحظ المواقف التى يشعر فيها بإغراءات الشرب، وعليه أن يتحكم في مثل هذه المواقف أو يتكرر استجابة مضادة للشرب. وإذا كان المريض يضطر للشرب إذا تناول الغذاء مع جماعة ممن يشربون، فإنه يستطيع أن يتناول غذاءه بمفرده. وإذا كان يجب أن يتعاطى الكحول بعد عودته إلى المنزل من أجل الاسترخاء من عناء العمل فإنه يستطيع أن يمارس لعبة التنس أو يتحول في الحديقة لتصريف توتره بدلاً من الاعتماد على الشرب.

ومن خلال التعزيز الذاتى قدم لنفسك فوراً بعد إنجاز هدف ما التعزيز
المادى أو المعنوى اللازم كأن تمتدح نفسك أو تسمح لنفسك بمشاهدة برنامج
تلفازى تحبه أو تحدث صديقاً هاتفياً أو تتناول طعاماً شهياً بالنسبة لك.
أما العقاب الذاتى أو التعزيز السلبي، فيمكن عمل ذلك من خلال تدمير
نتائج سلبية أو تعززه أو منفرة إذا فشلت في تحقيق هدف ما كأن تحرم نفسك من
شئ تحبه أو تكلف نفسك القيام بعمل لا تحبه كثيراً مثل غسل الأواني.
ويمكن استخدام أى أو كل الطرق الآتية :

١- التعزيز الذاتى.

٢- العقاب الذاتى.

٣- ضبط المثيرات المحيطة بك فى الغرفة مثلاً كان تبعد كل الأشياء التى تذكرك
بتدخين السجائر.

علاج عادات الطعام السلبية بالجهود الذاتية :

يستخدم فى هذا الغرض ما يعرف باسم التنظيم الذاتى أو الأوامر
والتعليمات الذاتية self - regulating of eating وفى هذا المنهج يتم استخدام مبادئ
التعلم لتعلم ضبط كميات الطعام التى يتناولها الفرد المصاب بالبدانة food intake
ويشمل هذا البرنامج الخطوات الآتية :

١- إدارة الذات self - monitoring.

٢- ضبط المثيرات التى تدفع إلى تناول الطعام controlling stimulus conditions.

٣- تعديل سلوك تناول الطعام الواقعى modifying actual eating behaviour.

٤- تنمية استجابات مضادة أو معاكسة لطلب الطعام أو للثمة فى تناول الطعام
developing incompatible responses

٥- التعزيز الذاتى أو تقديم الإنسان لنفسه التعزيزات أو المكافآت self -
reinforcement.

ويطلب من المريض احتفاظ بسجل يشمل جميع المأكولات التى يتناولها
ويلاحظ أن يشمل هذا السجل كمية الطعام التى يتناولها الفرد ونوعية الأطعمة
والقيمة الحرارية فى كل غذاء caloric value ووقت تناول هذه الأطعمة والظروف

أو الملابس المحيطة بعملية تناول الطعام. وسوف يوضح هذا السجل كمية السعرات الحرارية التي يتناولها المريض وهي الكميات التي تؤدي إلى الوزن الحالى للجسم، كما أنه سوف يساعد في تحديد المثيرات التي تثير الرغبة في تناول الطعام والأشياء التي تعزز سلوك تناول المريض.

كما يتعين أن يحتفظ المريض بخريطة للوزن ويلزم أن يقرر المريض لنفسه مقدار النقص الذى يرغب فيه في وزنه مع وضع هدف من هذا النقص لكل أسبوع. ويتعين أن يكون هذا الهدف الأسبوعى واقعياً دون مبالغة في النقص الحاد كأن تطلب نقص بمقدار رطل أو رطلين في الأسبوع. ويلزم تسجيل وزن الجسم في كل يوم على ورقة رسم بيانى. وسوف يتضح لك كيف يتغير الوزن مع تغير كميات الطعام التي يتناولها المريض food intake هذا السجل المرئى الواضح سوف يعزز جهدك في خفض الوزن will inforce your dieting عندما تلاحظ التقدم الذى تحرزه نحو تحقيق هدفك في خفض الوزن. ويلزم أن يقلل المريض من فرص مشاهدته للمثيرات التي تدفعه لتناول الطعام أو المرتبطة بتناول الطعام ومن ذلك أنه لا يأكل إلا في الأوقات التي يحددها من قبل وأن يتناول طعامه فوق مائدة معينة وأن يجلس في نفس المكان مع استعمال نفس الأطباق وما إلى ذلك ولا ينبغي أن يتناول المريض طعاماً في أوقات أخرى أو في أماكن أخرى كأن يأكل كلما وقف في المطبخ. ولا تربط بين نشاط تناول الطعام وأنشطة أخرى كالقراءة أو مشاهدة التلفاز. ويجب ألا يحتفظ المريض بأطعمة في منزله إلا المسموح بها وفقاً للرجيم الذى تمارسه، ولا تذهب للتسوق لشراء الطعام إلا بعد أن تكون قد تناولت طعامك بمعنى ألا تذهب للتسوق وأنت جائع لأن ذلك يشجعك على شراء أطعمة أكثر من اللازم ولا تشتري إلا تلك الأصناف المدونة في القائمة من قبل ذلك.

وعلى المريض أن يكسر نظام الأكل الآلى أو الميكانيكى من ذلك أن يتناول طعامه ببطء شديد مع توجيه اهتمام كبير للطعام، على أن يمضغ الطعام جيداً وأن يتلعه قبل أن يضع غيره في فمه. خذ فترات قصيرة من الراحة أثناء تناول الطعام.

مع ضرورة أن يكون المريض استجابات أو سلوكيات مضادة لسلوك الطعام. من ذلك أنه عندما يرغب أو يشتهي الطعام في أوقات خارج نطاق المواعيد المحددة عليه أن يبحث عن سلوك آخر بديل معارض للأكل مثل ذلك أن يشغل نفسه بالقراءة أو بالعزف الموسيقى أو يتنزّه خارج المنزل أو يتحدث مع صديق ممن يعرفون أنك تسير على رجيم، مع دراسة خطتك في الرجيم your diet plan وخريطة أو رسم الوزن كى تتأكد من المقدار الذى فقدته فى وزنك. مع استخدام فكرة التعزيز الذاتى بحيث تكافئ نفسك بالقيام بأحد الأنشطة التى تحبها كالقراءة أو مشاهدة التلفاز أو زيارة صديق عزيز وذلك عندما تنجح فى تناول كمية الطعام المحددة فقط فى ذلك اليوم.

واعط نفسك مكافأة أكبر عندما تنجح فى خفض وزنك بمقدار معين.

ويلاحظ أنه لا داعى لاستخدام العقاب الذاتى ذلك لأن سلوك الرجيم نفسه سلوك كئيب ولكن يمكن تقليل النهم فى تناول الطعام binge eating عن طريق تذكر الآثار السلبية أو المرضية أو السيئة لكثرة التناول أو أن تنظر لصوره أخذت لك وأنت فى حمام السباحة وتظهر كم من البدانة كنت قد وصلت وكيف أن هذه الصورة ليست جميلة.

قائمة المراجع :

- ١- الحفى، عبد المنعم، (١٩٩٤)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، مكتبة مدبولى، القاهرة.
- ٢- رزوق، أسعد (١٩٩٧)، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، لبنان.
- ٣- طه، فرج عبد القادر، وآخرون، (١٩٩٣) موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، دار سعاد الصباح، الكويت.
- 4- Atkinson, R.L., and others, (1987), introduction to psychology Harcourt Brace Jovanovich, Publishers, New York.

- 5- English, H.B. and English, A.C., (1958), A Comprehensive Dictionary of psychological and psychoanalytical terms, Longmans, London.
- 6- Reber, A.S., (1995), Dictionary of psychology, Penguin Books, London.

فن السيكودراما فى ضوء ضغوط الحياة

هل نعيش فى عصر القلق ؟

يذهب كثير من الكتاب إلى أننا نعيش فى عصر القلق والتوتر والشدة العصبى على الرغم مما أحرزه العالم من التقدم التكنولوجى إلا أن التكنولوجيا لم تفلح فى حل مشاكل الإنسان بل إنها زادتها تعقيداً يضاف إلى ذلك ظروف التهديد والسطور والتسلط على كثير من المجتمعات إلى جانب نشوب الحروب والمنازعات والصراعات الدولية إلى جانب ضغوط الغلاء الفاحش والبطالة والتلوث والكثافة السكانية وأزمات النقل والمواصلات وما إلى ذلك مما يخلق العديد من التوترات لدى الفرد المعاصر مما يجعل أن هناك أهمية بالغة فى توفير سبل العلاج النفسى الحديث ومناهجه وجعلها فى متناول كل من يحتاج إليها وخاصة فى مجتمعاتنا العربية المجاهدة فى سبيل النهوض والتقدم والمحافظة على الاستقلال والاستقرار.

ومن بين هذه المناهج الحديثة التى يتعين تطبيقها منهج السيكودراما أو العلاج النفسى عن طريق التمثيل المسرحى تحت الإشراف والتوجيه العلمى والمهينى للمعالج النفسى.

التعريف بمنهج السيكودراما فى العلاج النفسى :

السيكودراما psychodrama أحد مناهج العلاج النفسى الجماعى ابتكره عالم النفس جاكوب مورينو J.L. Moreno وفى هذا المنهج يمثل أو ينفذ المريض acts out بعض الأدوار أو الأعراض أو المشكلات التى يعانى منها، أو يقوم ببعض الأحداث. يقوم بهذه الأدوار كدور الزوج أو المدير أو العامل، وذلك فى حضور المعالج ومجموعة من أصحاب المشكلات المشاهدة أو المرضى، وهم الذين يكونون الجماعة العلاجية therapy group.

أهداف هذا المنهج :

ويقوم هذا المنهج على أساس افتراضى أن قيام المريض بالدور فإنه يعبر عن انفعالاته أو مشكلاته أو آلامه وآماله، وفى أثناء التمثيل يواجه الصراعات أو الخلافات التى يعنى منها، تلك الصراعات العميقة والكامنة فى نفسه.

ومن مزايا هذا الموقف العلاجي والذي يقوم فيه المريض بعرض مشكلاته أنه يشعر بالأمن والأمان والقبول وعدم النقد أو المحاكمة، فالموقف العلاجي يتم في بيئة آمنة ومتسامحة ومحمية من النقد أو الإزعاج. يقوم المريض بعرض دوره على المسرح العلاجي the therapeutic stage وقد يشترك جميع أعضاء أسرة المريض في مسرحية العلاج هذه. ومن خلاله يتم علاج المشاكل والصراعات الأسرية^(١).

في هذا المنهج يحدد أولاً المعالج مع المريض المشاكل التي يعاني منها المريض أو أسرته ويضعها في شكل إدوار يقوم بأدائها المريض على خشبة المسرح، وفي حضور عيّد من المشاهدين الذين هم أيضاً من المرضى. ومن شأن هذه الأدوار أن تكون مصممة بحيث تعكس أو تعبر عما تحمله من معاني للمريض أو كما يسمى هنا "العميل" client. ويقوم العميل بالدور كما يجب أن يقوم به من وجهة نظره كدور الزوج المغلوب على أمره مثلاً، ويمكن أن يتبادل الأدوار كدور العامل في مصنع ثم دور الملاحظ أو المدير المباشر، والمشاهدون يمثلون جزء من الجماعة العلاجية audience. وهنا يتبادل الأطراف لعب الأدوار على خشبة المسرح role-playing^(٢).

تاريخ نشأة السيكودراما :

لقد بدأ فكرة السيكودراما في ذهن مورينو منذ وقت مبكر يرجع إلى عام ١٩٢١ عندما أسس مسرحه المعروف باسم مسرح التلقائية the theater of spontaneity في مدينة فيينا Viena بالنمسا وكانت هناك سيدة تدعى "باربارا" كانت الممثلة الأولى في هذا المسرح، وتزوجت من شخص يدعى جورج، وكان ممن يحرصون على حضور جميع أدوارها جالساً في الصف الأول من المسرح. وكانت الأدوار التي تمثلها باربارا تظهرها على أنها رقيقة وعذبة وجميلة كما لو كانت "ملاكاً".

(١) Reber, A.S., (1995), Penguin dictionary of psychology, Penguin Books, London, p. 614.

(٢) English, H.B, and English, A.C., (1958), A comprehensive dictionary of psychological and psycho-analytical terms, Longmans, London, p. 418.

وفي ذات يوم قدم جورج إلى مورينو يشكو من خشونة زوجته حيث أصبحت على العكس تماماً في المنزل خلافاً لرفقتها على خشبة المسرح. ولقد كانت هذه الشكوى بمثابة الإلهام إلى مورينو، حيث وفرت له فكرة جديدة وجيدة فطلب من جورج الصبر، وعليه أن يلاحظ أداء زوجته على المسرح. وطلب منها مورينو أن تقوم بدور آخر هو دور امرأة تكنس أو تنظف الشارع ويتم الاعتداء عليها بالضرب، ثم قيام شخص غليظ وعنيف بقتلها. وبصفتها ممثلة فرحت باربارا للقيام بهذا الدور الجديد. وكرست نفسها للقيام به وفعالاً أدته بنجاح كبير.

وكان جورج مهتماً بما يحدث لها من تغيرات في المنزل كزوجة. ولقد بدأ مورينو في تأليف إدار مختلفة كى تقوم بها باربارا وفقاً لما يعتقد أن شخصيتها في حاجة إليه من العادات والسمات والقيم والسلوك الجيد. والغريب أن مورينو قد لاحظ أن تحسناً قد طرأ على شخصية جورج "الزوج" من جراء هذه المعالجة أو المشاهدة. وعندئذ كلف مورينو جورج بالقيام بعدة أدوار هو الآخر على خشبة المسرح مشتركاً مع باربارا في شكل أغاني جماعية. ولقد قاما بتجسيد وتمثيل أو إعادة تمثيل مواقف عديدة من حياتهما الواقعية المنزلية. ولعبا أدواراً تمثل أحلامهما في المستقبل وطموحاتهما. وكانا يستغرقان بعمق شديد انفعالياً ونفسياً في أدوارهما، ولذلك نالا إعجاب المشاهدين، والذين كان في وسعهم الاشتراك في علاجهم.

وبالتدريب، وتحث إشراف وتشجيع مورينو، وجدا نفسيهما ووجد كل منهما الآخر أى تعرف عليه وفهمه أكثر. ثم شرح لهما مورينو أنهما قد شفيا من أعراضهما. ومنذ ذلك الوقت ابتكر مورينو منهج العلاج المعروف باسم السيكو دراما⁽¹⁾.

(1) Strange, J.R., (1965), Abnormal psychology, Mc Graw - Hill Book company, New York, p. 282.

مزايا السيكدراما :

وتمتاز السيكدراما والتي صممها جاكوب مورينو عام (١٩٢٥) Jacob Moreno للعلاج عن طريق تمثيل المشكلة حيث يفهمها المريض فهمًا أفضل، ويستطيع أن يجرب في سلوكه الواقعي عددًا من البدائل والاختيارات بدلاً من الانحصار في طريقة واحدة للتصرف مع مشاكل الحياة. يجرب هذا وهو في موقف آمن تمامًا^(١).

في هذا المنهج لا يمثل المريض مشاكله الحاضرة فقط وإنما الماضية والمتوقعة أو المستقبلية كذلك. وتؤدي الأدوار إلى فهم أكثر عمقًا وفي نفس الوقت يقوم المريض بعملية فضفضة أو تفريغ أو تطهير انفعالي، وإطلاق سراح مشاعره الحبيسة أو المكبوتة أو المنسية catharsis.

تمثيل المشكلة :

تمثيل المشكلة أكثر فائدة من مجرد الحديث عنها، ذلك لأن هذا المنهج يشجع العمل أو التصرف أو السلوك، وكذلك يشجع التفاعل بين الأشخاص، والتعبير الذاتي، ويواجه المريض المشكلات ويعبر عن انفعالاته أو صراعاته أو مشاكله الراهنة أو الحاضرة الآن. كما أنه من خلال ذلك يختبر دقة الحقيقة أو يتعرف عليها. تحدث هذه المواجهة الآن وفي الحال والتو سواء أكان التمثيل يتناول حدثًا ماضيًا أو حدثًا متوقعًا في المستقبل أو حدثًا حاصرًا.

تنمية الإبداع والتلقائية :

ولقد كان مورينو يعتقد أن القدرة على التلقائية والإبداع من سمات الشخص السوي والسليم أو المعافي والنشط. ولا شك أن السيكدراما منهج حي وفعال وناجح في العلاج النفسي. حيث يعالج المشاكل الماضية كما لو كانت تحدث الآن، وهنا يتم استدعاء المريض للمشاعر المكثفة والمنسية.

(١) Ibid, p. 22.

والحقيقة أن هذه الطريقة عبارة عن منهج إصلاح أو تعديل للخبرات الانفعالية من خلال الخبرة الراهنة وعن طريق التمثيل والتفريغ مما يؤدي إلى حدوث مزيد من الاستبصار لدى المريض أى الفهم الدقيق والموضوعى. المشاكل المتوقعة يقوم المريض بعرضها فى الحاضر كما يوفر هذا المنهج للعميل المزيد من البدائل والاختيارات.

العناصر الرئيسية المكونة للسيكودراما :

هناك عناصر خمسة فى السيكدوراما هى :

- ١- المسرح.
- ٢- المخرج.
- ٣- البطل.
- ٤- مساعده المخرج.
- ٥- المشاهدون.

ولهذا المنهج العلاجى خطوات ثلاث يمر بها هى :

- ١- مرحلة التسخين أو الاستعداد.
 - ٢- مرحلة العمل أو التنفيذ.
 - ٣- مرحلة مناقشة الممثل مع المشاهدين لما قام به من أدوار، ومعرفة آرائهم واقتراحاتهم والطرق الأفضل فى التصرف.
- مرحلة التسخين تجعل الممثل مستعداً للخبرة المطلوبة. ويقوم قائد المجموعة بدور هام فى تحقيق هذا الاستعداد أو هذا التهيو، وفى إثارة الدوافع أو الدافعية اللازمة للتعامل مع مواقف الحياة الحقيقية بطريقة شخصية. فى هذه المرحلة يجب أن يتأكد الممثلون من أنهم فى بيئة آمنة تماماً وأنهم يعيشون فى مناخ من الثقة المتبادلة.
- فى مرحلة النشاط أو العمل أو الأداء the action phase يتم تمثيل الأدوار لموقف ماضى أو حاضر أو متوقع فى المستقبل. فالتمثيل يشمل :
- ١- أحداثاً حاضرة فى الوقت الراهن.

٢- أحداثاً ماضية.

٣- أحداثاً مستقبلية متوقعة.

ويساعد المخرج البطل في الكشف عن مشاكله، وفي معرفة طرق أخرى وحدود أخرى، ويكتسب فهمًا جديدًا، دون أن ينغمس أزيد من اللازم في المشكلة. ويتم من خلال هذا المنهج ما يلي :

أهداف هذا المنهج :

١- التمثيل.

٢- التفريغ الانفعالي أو التطهير الانفعالي أو التنفيس أو التصريف الانفعالي أو الفضفضة.

٣- يتحقق الفهم الجيد أو الاستبصار الجيد للموقف.

وفي المرحلة الثالثة من خطوات العلاج تتم المناقشة الجماعية أو المشتركة. وبعد ذلك تتم عملية التكامل بين الأحداث ومعرفة معنى ودلالة ومغزى الخبرات التي تم تمثيلها.

يعبر كل عضو عن ملاحظاته وعن آرائه أو وجهات نظره. ويسألهم المعالج

كيف يترابط هذا الحدث مع حالاتهم هم ؟

وفي أثناء التمثيل يتم تعديل السلوك وتوجيهه.

وقد تتضمن بعض أنماط هذا العلاج عملية عكس الأدوار كأن يقوم الممثل بدور العامل ثم بدور المدير. وكان المريض حين يمثل ينظر لنفسه في المرآة خلال رأى المشاهدين في تصرفه. وفي هذه العملية يتم نوع من الإسقاط projection أى إسقاط انفعالات المريض ومشاعره.

ويتوقف نجاح هذا المنهج على كفاءة المخرج، حيث يصبح هذا المنهج وسيلة فعالة للتدخل العلاجي وتقود إلى بناء مشاعر إيجابية وبناءة، وتقود إلى مزيد من الفهم الأعمق للذات، ومن ثم تقود إلى السلوك الإيجابي والتصرف اللائق وتغيير السلوك السلبي أو المشاعر السلبية واستبدالها بمشاعر إيجابية وسلوكيات صائبة^(١).

(١) Corsini, R.J. and Auerbach, A.J., (1998), Concise Encyclopedia of psychology, John Wiley and Sons, New York, p. 696.

تطوير هذا المنهج :

بعد أن ابتكر هذا المنهج مورينو وأخذ في تطويره وتجويده على امتداد عدة سنوات، واستفاد من المشاركين في الدراما العلاجية أو التمثيل العلاجي هذا من كل من :

١- أبطال الرواية protagonists وهم المرضى أو العملاء أو أصحاب المشكلات.
٢- المخرج the director وهو المعالج أو الأخصائي النفسى أو المعالج النفسى the chief therapist.

٣- مساعدو الذوات وهم عبارة عن معالجين آخرين أو مساعدين العلاج أو مرضى آخرين auxiliary egos.

٤- جماعة المشاهدين وهم أيضاً من المرضى.

في هذا العلاج يتم تشجيع "البطل" وهو المريض أن يأخذ دوراً ويمثله أو يستعرضه أو ينفذه، وهو عبارة عن مشكلة حقيقية في حياته الواقعية، كأحد مصادر قلقه وآلامه في العمل أو المنزل أو في غير ذلك من مواقف الحياة. ويقوم مساعدو المخرج بالأدوار الضرورية لتصوير الموقف كما يرسمه أو يكتبه المريض. كأن يجسد المريض صعوبة في القيام بدوره كأب، فإنه يحتاج إلى من يقوم على خشبة المسرح بدور الزوجة، وبدور الأم، وبعض الأشخاص الذين يقومون بدور الأطفال في هذه الأسرة.

ضرورة توفر التلقائية :

ولقد كان مورينو يصر على أن يكون التمثيل تلقائياً وطبيعياً بقدر الإمكان، وأن يكون فيه إبداع ومهارة. ويتم الحوار الطبيعي بين فريق التمثيل. ولقد لوحظ أن الأشخاص الذين هم ضعاف في القدرة على التمثيل عندما يستخدمون الورقة المكتوب عليها دورهم يعبرون تعبيراً تلقائياً جيداً. المهم التلقائية حتى يعبر المريض عن نفسه ويعكس مشاعره ومشاكله أو ما يشعر أنها مشاكله ويمثلها أمام زملائه.

ولقد لوحظ أن التمثيل الذى لا يعتمد على مجرد التسميع أو القراءة وإنما التمثيل الحر والتلقائى يشبه فى طبيعته عملية التداعى الحر Free association، من حيث قدرته على إخراج أو الإفصاح أو إطلاق سراح الانفعالات أو المشاعر المكبوتة أو الحبيسة. يتم الإفراج عنها بعد أن كانت حبيسة داخل المريض كما تفعل عملية التداعى الحر فى سياق العلاج عن طريق التحليل النفسى، حيث يطلق المريض العنان لنفسه ليعبر بحرية وانطلاق ودون خوف أو نقد أو رفض يعبر عن كل ما يهبط أو ما يرد إلى ذهنه وما يدور فى خاطره وما يشعر به من مشاكل وآلام وصراعات.

منهج التداعى الحر free association :

أحد الطرق أو الخطوات الرئيسية فى منهج العلاج عن طريق التحليل النفسى، ويستهدف كشف أغوار النفس البشرية ومعرفة مدفوناتها أو المواد الحبيسة داخلها فى منطقة اللاشعور. وفى هذه العملية يتم تشجيع المريض أن يعبر عن أفكاره ومشاعره وانفعالاته وصراعاته، وأن يعبر عنها لغوياً كلما هبطت الفكرة إلى ذهنه فوراً، وبذلك يمكن غرلة محتواها مهما كانت غريبة أو شاذة أو غير منطقية. ويفترض من وراء هذا الانطلاق الحر أن يودى إلى ظهور هذه الأفكار إلى العلن ومن ثم يمكن التعامل معها بوعى وموضوعية بعد أن كانت فى طيات اللاشعور⁽¹⁾.

استخدام السيكودراما فى المؤسسات :

وتفيد السيكودراما فى المؤسسات العلاجية التى يرفض فيها المرضى الاشتراك فى جلسات العلاج التقليدية أو المباشرة. أما فى السيكودراما فإن المريض المنطوى فى الإمكان أن يبدأ بمشاهدة الدراما أو التمثيليات العلاجية أولاً قبل أن يتم تشجيعه على لعب دور ولو بسيط فى المسرحية أو يقوم بدور مساعد فيها. وبالتدريج يصبح قادراً على الاشتراك حتى يصبح بطلاً أو يقوم بأدوار البطولة فى المسرحية.

(1) Davison, G.C. and Neale, J.M. (2001) Abnormal psychology, John Wiley, New York, p. G8.

ولقد كان مورينو يجلس في أحد أركان المسرح، ويشاهد المسرحيات التي كانت تؤدى في معهده، وبعد ذلك انتشر استخدام هذا المنهج في كثير من المستشفيات والعيادات الخاصة بالطب العقلى. وعندما تؤدى العملية بكفاءة، فإنها توفر للمريض فرصة جيدة للتفريغ أو التطهير أو التعبير الانفعالى، وكذلك توفر فرصة للاستبصار أو للفهم الجيد لحالته وأفكاره واتجاهاته وصراعاته ومشكلاته أو أعراضه وتوفر له نوعاً من الراحة النفسية فهي تحقق ما يلي:

أ- نوعاً من الاستبصار أى الفهم أو الوعى بالذات.

ب- نوعاً من الراحة أو التحرر أو التخلص من الأعراض والآلام⁽¹⁾.

وفي حالة تطبيق هذا المنهج في المجالات الصناعية والمهنية يطلق عليه "منهج لعب الدور" وكذلك في المدارس والمؤسسات التعليمية role playing، حيث يقوم هؤلاء بتمثيل أدوار صغيرة من شأنها أن تكشف أو تفصح عن مواقف حياة حقيقية أو واقعية وتوضحها للمشاركين وللمشاهدين فقد يمثل العمال حالة صراع أو نزاع أو خلاف أو شكوى بين العامل ورئيسه المباشر، أو كيف يقوم العامل بدور المشرف وكل فرد يستطيع أن يقوم بدور فاعل ومؤثر في هذه العملية وبذلك يكتسب العمال استبصاراً جديداً أو رؤية جديدة لمشاكلهم أو للمواقف التي يعبرون عنها. يتوصل المرضى إلى الأسلوب المثالى فى التعامل مع الحياة ومع الآخرين.

قائمة المراجع :

- Corsini, R. J. and Auerbach, A. J (1998), Concise Encyclopedia of psychology, John Wiley and Sons, New York.
- Davison, G.C, and Neale, J.M., (2001), Abnormal psychology, John Wiley and Sons, New York.
- English, H.B., and English, A.C., (1958), A comprehensive dictionary of psychological and psychoanalytical terms, Longmans. London.
- Startton, P. and Hayes, N., (1999), A student's dictionary of psychology, Arnold, London.
- Stragne, J.R., (1965), Abnormal psychology, Mc – Graw Hill – Book, Company, New York.

⁽¹⁾ Strange, J.R., (1965), p. 280.