

دور النصح والإرشاد، العلاج النفسي، والعلاج السلوكي المعرفي في التغلب على حالات الفوبيا

يجيب هذا الفصل على أربعة أسئلة:

- 1- ما هو العلاج السلوكي المعرفي، وكيف يمكن أن يساعد على الشفاء من حالات الفوبيا؟
- 2- ما هي الأفكار الخاطئة، وكيف نضع مكانها رسائل إيجابية؟
- 3- ما هو علاج التعرض كما يطبق على علاج حالات الفوبيا؟
- 4- كيف يخاطب النصح والإرشاد الضغط، الغضب في علاج حالات الفوبيا؟

على مدى برنامج زيارتك المتعددة لمناقشة حالتك الفوبية، سوف يفيد المعالج من الوصول إلى معرفتك معرفة جيدة. قد لا يكون طبيب رعايتك الأولية قادراً على تحقيق هذه الرفاهية. الرؤى الثابتة التي يحصل عليها المعالج يمكن أن تبلغ إلى طبيبك، قد يؤدي منهج العمل كفريق إلى فهم أكثر عمقاً واتساعاً حول ظروفك واستراتيجيات علاجك الأكثر نجاحاً.

نمطياً، يريد اختصاصي العلاج أن يعرف كل شئ عنك. كيف كانت تبدو تربيتك؟ كيف كانت تسير علاقاتك الخارجية؟ ما هو مستوى تعليمك،

وكيف اخترت مسارك المهني؟ ما هي المشكلات التي تجري في أسرتك؟ ما أنواع الصدمات والضغط الذي واجهته في حياتك؟ ما هي كل الأعراض الجانبية التي تعيش خبرتها؟ كيف تدرك وتفسر أحاسيسك؟ ما هي أشكال العلاج التي جربتها؟ هل تعالج نفسك؟

قد يتطلب الأمر العديد من الجلسات بالنسبة لاختصاصي العلاج لكي يفهم ما الذي جعلك مريضاً؟ الاحتمال الأكبر أنه سوف يطلب منك استيفاء عدد من استمارات الاستقصاء، ومن المحتمل أن اختصاصي العلاج سوف يجري تقييماً للحالة الذهنية (MSE). سوف يتضمن تقييم MSE وصفاً لسلوكك ومظهرك، اتجاهك نحو اختصاصي العلاج، وتفاصيل حول مزاجك وتأثيرك الانفعالي. يقيم الحديث من أجل الإلمام باللغة وكيفية إخراج مقاطع الكلمات، ومعدل، وحجم الصوت. إنك قد تُسأل عن إدراكك لحالات القلق، وسوف يبحث اختصاصي العلاج عن الأشياء غير الطبيعية في عملية التفكير أو المحتوى.

يخضع للملاحظة مستوى اليقظة، التوجه، التذكر وأوجه أخرى من جهازك الحسي والمعرفي. سوف تسجل بعض التعليقات على التحكم في اندفاعك، أحكامك، ومصادفتك. من خلال عملية الانصات والتعلم، يحاول اختصاصي العلاج أن يقيم إذا ما كان لديك اضطراب انفعالي، اضطراب شخصي، أو أي نوع من أنماط خلل وظائف التفكير. هو (أو هي) يطور وعياً بحالات قوتك، مواردك، ومهارات تكيفك، وأي الهياكل المدعمة توجد حولك. سوف يصوغ اختصاصي علاجك تقييماً لإمكانية تعرضك للإصابة أو الخطر، وأيضاً احتمالات شفائك.

كن صبوراً أثناء هذه المراحل الأولية من العلاج. قد تعرف عن نفسك أقل مما تعتقد، وعملية الوصول إلى معرفتك تأخذ وقتاً، وفائدة التدريب، وعمق البصيرة المهنية. يمكن أن يبدأ حينئذ اختصاصي النصح والإرشاد واختصاصي العلاج في إعطائك تغذية مرتدة من موقف حياتك ابتداءً من الخلافات الزوجية، وحتى كيف تشعر حول مسارك المهني، واختيارات الحياة الأخرى. عندما ينتهي التقييم، قد يوصي اختصاصي العلاج بأساليب علاج نفسي متنوعة.

العلاج السلوكي المعرفي (CBT)

العلاج السلوكي المعرفي هو أساس التدخل للعلاج النفسي الناجح لكل أنواع حالات الفوبيا، اضطراب الضغوط والتكيف، والكثير من ظروف القلق بما في ذلك اضطراب ضغط (اجهاد) ما بعد الصدمة (PTSD)، اضطراب القهر المهيمن (OCD)، اضطراب الذعر (PD)، واضطراب القلق القابل للتعميم (GAD). بل أن هذا النوع من العلاج قد أظهر أنه يفيد مرضى الأعراض المترامنة للتعب المزمن. يتمثل الغرض من CBT في حل أو علاج الكبح، مخاوف تفكير الحساسية، وزيادة الحسم والحزم. في النهاية تسمح CBT للمريض الذي لديه حالات سوء فهم، أفكار ومعتقدات مشوشة التي تصب الزيت على نيران قلقه (أو قلقها)، لكي يرى في النهاية العالم بوجهه الصحيح. عامة يشعر مرضى القلق أنهم مركز عيون الناظرين المتفرسين إليهم والمهتمين بصورة غير طبيعية بهم، وأن الآخرين لديهم أفكار سلبية عنهم. إنهم غالباً يعتقدون بأن أعراضهم عبارة عن نواقيس خطر تنذر بكارثة وقدرة مشنوم وشيك الحدوث.

اضطراب الضغط والتكيف: تعلم CBT أساليب تخفيض الضغط (الإجهاد)، وتطلب من المريض أن يحتفظ بسجل يومي لعوامل إثارة الضغط (الإجهاد). إنه تعلم المعرفة المبكرة والتخلص من مصدر الضغط، قبل أن تحدث أعراض القلق بصورة لافتة. قد يستخدم أحياناً أسلوب لعب الأدوار، للمساعدة على تدريس استجابة سلوكية جديدة (مثل الجزم عند طلب علاوة) والتي تحتاج إلى ممارسته مرات ومرات إلى أن يصبح سلوكاً طبيعياً.

حالات الفوبيا: التخلص من الحساسية بصورة نظامية عبارة عن أسلوب مصمم بصفة خاصة لتخفيض ردود فعل المريض إلى حالات الفوبيا. يعرض اختصاصي العلاج مع تقدم التحسن المريض إلى مثير الفوبيا في بيئة تجريبية خاضعة للتحكم لتخفيض القلق الذي يعيش خبرته المريض تدريجياً عندما يكون المثير حاضراً. هذا هو التعلم الانفعالي أو التجريبي الذي كنا نتحدث عنه في بداية الكتاب. مع فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب والفوبيا

الاجتماعية، من المهم، بصفة خاصة، مواجهة سوء الإدراك المعرفي الخاص بتدقيق نظر وأحكام الآخرين.

GAD, PD, OCD: مع اضطرابات القلق هذه، الجمع بين العلاج الطبي وبين CBT أكثر فعالية من استخدام أحدهما بمفرده. تركز الأساليب السلوكية على تغيير العوامل التي تدفع استجابة القلق بتهور، وإدراك المكافآت الثانوية التي ربما تدعم أو تشجع الاختلال الوظيفي للمريض. التخلص من الحساسية بتعريض المريض إلى جرعة متدرجة من الموقف الفوبي أسلوب فعال، ويمكن أن يمارسه المريض في البيت. قد أوضح الباحثون في دراسة حول OCD أجريت في جامعة كاليفورنيا بولاية لوس أنجلوس بأن CBT يمكن أن تغير فعليا الطريقة التي يوظف بها المخ ويشغل المثير الخارجي، 12 من بين 18 مريضاً الخاضعين مع OCD وجد أن مسح المخ لديهم بعد العلاج مختلفاً عنه قبل العلاج. فسر التغيير على أنه ذو دلالة لتخفيض النشاط في منطقة المخ المعروفة بنشاطها المفرد في حالة OCD.

أعراض التعب المزمن المتزامنة والمتزاملة (CBT): أظهرت CBT أنها ساعدت 70 في المائة من مرضى التعب المزمن على تحسين مستوى أدائهم البدني وحيويتهم في دراسة نشرت في مارس 1977 في مجلة American Journal of Psychiatry. يعني هذا أن الكثير من التعب والضعف البدني الذي يظهر في أعراض التعب المزمن المتزامنة والمتزاملة هو في الواقع نتيجة سوء إدراك وسوء تفسير القلق لما يجري داخل الجسم. يساهم هذا التبدد للطاقة الانفعالية بالإحساس الشامل بالتعب الشديد والعبث، ويمكن أن يواجهه CBT بفعالية.

منهج المعرفة في علاج حالات الفوبيا

يركز علاج المعرفة على سوء تفسير المريض، إدراكه المشوه، ومعتقداته الشاذة ولكنه يتمسك بها بقوة. دعنا نفحص بعض الأمثلة لهذا النوع من التفكير الخاطي. إحلال الحقيقة الموثوق بها محل التفكير الزائف يمثل بؤرة هدف علاج المعرفة.

ليس لدينا سيطرة: عاجلاً أو آجلاً يجب أن نقبل حقيقة أن الكثير من الأشياء ليست تحت سيطرتنا، ولا يجب أن تكون. تخطيط وهم السيطرة بأنها تستطيع أن تخفض قلق المرضى بإصرارهم على السيطرة على كل شيء. على الجانب الآخر، من المفيد أن تعرف ما نستطيع وما لا نستطيع السيطرة عليه. بينما أصحاب فوبيا الأماكن الواسعة دون مهرب يودون أن تكون حياتهم تلقائية ومتحررة من الخوف، فإنهم يركزون على العكس. إنهم يركزون على الحدود أو القيود التي يفرضها الخوف، وعلى فشلهم في السيطرة على الخوف، مما يؤدي إلى حياة محاصرة الذات. التناقض هنا يتمثل في أنه مع كل زيادة في الطاقة التي تبذلها للسيطرة على القلق، تزداد حالتك التي سوف تكون عليها خوفاً ورعباً.

لقد وقعت في مصيدة: كما هو الحال مع السيطرة، يجب أن نمارس دراسة كم نحن متحررون، بدلاً من كم نحن مقيدون. تكسير الاحساس الزائف بأنك في مصيدة يبدأ إدراكاتك. إننا نكون قد وقعنا في مصيدة، إذا أدركنا أنه ليس أمامنا خيارات أو اختيارات. نادراً ما تكون هذه هي الحالة، في الواقع. على سبيل المثال، بالنسبة لوضعه في السجن مرات عديدة، الزعيم الروحي الهندي ماهاتما غاندي ذكر أخيراً بأنه أثناء هذه الأوقات، كان ذهنه وقلبه أكثر تحرراً للتركيز على الحقيقة. هنا، كان الإدراك متمثلاً في الفرق بين أربعة حيطان حجرية باردة، والكون اللامحدود للذهن. وبالماتلة، إذا حوصرت مؤقتاً في كرسي طائفة، قطار أو طبيب أسنان، من دواعي الحكمة المحتملة أن يبقى جسمك في هذا الحصار، وتدع ذهنك يتجول عبر كتاب أو رؤى جيدة لبعض الأماكن كنت دائماً تريد أن تذهب إليها. إذا كنت داخل سينما أو مسرح، أكد لنفسك، إنه إذا كان عليك أن تترك المكان، فهذا لا يمثل صفقة مجزية. سوف لا يحس الآخرون بقلقك أو يحولوا تركيزهم إليك (مالم يكن الفيلم رديناً بصورة لافتة). في أي حالة، الناس تقف وتترك الفيلم لعدد من الأسباب، مثل تناول وجبة سريعة، الذهاب إلى الحمام، عمل مكالمة تليفونية، أو فقط لمجرد تحريك أرجلهم. لا أحد ينظر إلى هذا على أنه غير ملائم أو يدعو إلى الضيق. معظم الناس معرضون لنفس القيود في عدد من المواقف، ولكنهم لا يشعرون بالقلق،

لأنهم يدركون على وجه صحيح بأنه لا يوجد خطر حقيقي، ومن ثم ليس هناك حاجة لأن تهرب.

سوف يؤدي قلقي الفوبي إلى كارثة: الخوف من الكارثة يمثل المكوّن النهائي لفوبيا الأماكن الواسعة. سواء كانت الكارثة الموت أو الخزي الكامل، أو الجنون الذي سوف يحدث نتيجة لأعراض قلقك، فإن الخوف من الكارثة هو الخوف الأكبر، والعامل الأقوى في اكتساب سلوك الهروب. في الحقيقة، معظم أصحاب فوبيا الأماكن الواسعة بدون مهرب قد عاشوا خبرة أعراض قلقهم مرات عديدة، ولكنهم لم يعيشوا أبداً فكرة الكارثة. عدد قليل يمكن أن يدعي أنه قد عاش فكرة الموت، الجنون، أو ذلك الخزي، ولكن لا أحد تحدث عنها أبداً مرة أخرى. عندما يقال مثل هذا فإن الذهن الراشد يضحك ويقول، "بالطبع من غير المحتمل أن كارثة سوف تحدث أبداً." ولكن الذهن الانفعالي يشعر بصورة مختلفة. إنه يدرك نفسه على أنه غير قادر للتكيف مع ما سوف يعتبره معظمنا "كوارث صغيرة" مثل أن تكون موضعاً للسخرية لأنك ترتعش أو يحمر وجهك خجلاً أثناء موجة من القلق. يسمح لنا العلاج السلوكي المعرفي CBT أن نضع كوارثنا المخيفة وراء ظهورنا.

أنا سهل الانقياد وقابل للتعرض للأذى: إنك ما تعتقد. في الحقيقة، إنه بالضبط يشبه أن تقول بسهولة "أني قوي وأخرج سالماً من المواقف المميتة." تغيير التفكير السلبي إلى إيجابي، ببساطة مسألة اختيار وترديد. كل تلك الأوقات قلت لنفسك أنك لا تستطيع أن تفعل ذلك، يجب الآن أن تضع مكانها الصورة الذهنية التأكيدية وتكررها مرات ومرات. في الواقع، نحن جميعاً لدينا قوى وقدرات داخلية تتساوى مع المهام التي طلب منا اتمامها. في الحقيقة، كلنا قابلين للتعرض للأذى فيما هو وراء سيطرتنا. في هذا العالم ليس هناك ضمان بالأمن، كما يمكن أن يخبرك أولئك الذين نجوا من "تسنامو" 26 ديسمبر 2004. ولكنهم سوف يذكرونك أيضاً أن مثل هذه المخاطر هي جزء من الحياة، ولا ينبغي أن تستخدم كعذر لأن تعيش خائفاً حياة ليس فيها إنجاز. إلجأ إلى ما بداخلك من دهاء، قوة، طاقة، باعتبارها هدف العلاج.

التفكير الخاطئ النمطي مع حالات محدودة من الفوبيا تتضمن الآتي:

- "هذه الطائرة/السيارة/القارب/القطار غير آمن. إنها يمكن أن تتحطم/تغرق/تفجر، وسوف يكون هذا نهايتي."
- "أخذ الحقن سوف يجرحني أو يسبب ألم، وربما أتعرض إلى نوبة قلق أو نوبة إغماء."
- "الفتران، العناكب، الصراصير أو الطيور قد تؤذي: تهاجم/تعض، تلوث أو تقتلني."

هذه الأفكار أمثلة للمخاوف غير المبررة التي يعيش خبرتها من هم أصحاب حالات فوبيا محددة. ومع ذلك، هم يعرفون أن درجة الخوف ورد الفعل غير معقولة إذا أخذنا في الاعتبار مستوى التهديد الحقيقي، فإن هؤلاء الأفراد لا يستطيعون وقف الاستجابة من الحدوث. على الرغم من أن معظم هذه المخاوف ينبغي أن تنقص عن طريق التجربة، يجب القيام بمحاولة لتصحيح حالات سوء الإدراك المعرفي حول حقيقة وصحة الخطر، الذي يقدمه النشاط أو الشيء.

التفكير الخاطئ في حالات الفوبيا الاجتماعية تتضمن هذه التأكيدات:

ليس لدي أي سيطرة على المواقف الاجتماعية: غالباً يتفادى مرضى الفوبيا الاجتماعية المواقف الاجتماعية بسبب عجز مدرك عن ضعف الأداء في تلك البيئة. إنهم يتحققون من أن الحفلات والتجمعات الاجتماعية لا تناسبهم بقوة، لأنه ليس لديهم المهارات الاجتماعية للسيطرة على تلك المواقف. إنهم ينظرون فقط إلى كل الأشياء التي يمكن أن تتجه إلى الحدوث الخاطئ، والتي تؤدي إلى الخزي والارتباك. يحاول اختصاصي العلاج أن يوضح لأصحاب الفوبيا الاجتماعية الطرق التي يمكن أن يسلكوها وتحقق لهم السيطرة. على سبيل المثال، من الطبيعي أن تكون خائفاً في حفلة بها الكثير من الوجوه الجديدة. بدلاً من القول، "يوجد الكثير من الناس هنا والذين لا أعرفهم، ولا أستطيع التحكم في كل الأحكام أو النظرات الفاحصة التي تقف في طريقي." قل الصدق الحقيقي: "يوجد الكثير من الناس الذين لا أعرفهم هنا، ولكني أستطيع أن أخرج، وأبعد نفسي، إذا احتجت إلى ذلك. فعليا، أستطيع أن أتحرك هنا وهناك فقط للمتعة، ويبدو أن معظم الناس لا يركزون أنظارهم عليّ، لأنهم فقط

يتمتعون بأحاديثهم ووقتهم المبهج. بالتأكيد هؤلاء الناس لا يحاولون حقيقة مضايقتي، إنهم يبدون بالفعل ودودين ومؤيدين."

تذكر أنك لا تستطيع أن تسيطر أبداً على كيف يتصرف الآخرون، فقط كيف تستجيب أنت إلى تصرفاتهم. قِيم ما يمكنك أن تفعله ويجب أن تسيطر عليه في مقابل ما يجب اطلاقه ودعه يذهب، وهذا هو تركيز العلاج.

يجب أن أكون بدون نقائص: دعنا نقرر هذا والآن، لا يوجد شخص بدون نقائص*، ولا أحد يريد ذلك. عدم الوقوع في أخطاء يعني أننا لم نوضع موضع التحدي أو لم نختبر قدراتنا. الوصول إلى ما هو تام وكامل ليس فكاهة، يجد معظم الناس، لو تصوروا أن الكمال يحيط بهم لكان ذلك شيئاً مزعجاً وغير مريح. قبول أخطائك يسمح لك بأن تضحك على نفسك، والذي يعتبر طريقة جيدة لأن تجعل الناس يحبونك. إبدأ الفكاهة اليوم بأن تسقط من حسابك محاولاتك غير المحبوبة للوصول إلى الكمال.

كل واحد يحاول تقييمي: تجاهل أو حتى أنسى هذا. لدي الناس أشياء أفضل يشغلون بها وقتهم من أن يفكروا فيك. مثلك تماماً، معظم الناس مشغولون جداً بإمعان النظر في أنفسهم، وتناول مشكلاتهم الذاتية إلى حد أنهم ليس لديهم وقت ينشغلون فيه بك وبمشكلاتك. تذكر القاعدة 18-40-60: عندما تكون 18 سنة فإنك تأمل ألا يفكر فيك أحد بصورة سلبية. عندما تكون 40 سنة، إنك لا تلعب أي شخص يفكر فيك. عندما تكون 60 سنة، تدرك أن لا أحد كان يفكر فيك أبداً!

القلق والخوف حالات ضعف: كثيرون يحملون سوء الإدراك إذا اعترفوا بحالات القويبا معهم وبمخاوفهم، سوف يراهم الآخرون على أنهم ضعاف انفعالياً. ولكن الشجعان هم الذين يرون القلق والخوف يتطلبان الارتفاع فوقهما وهزيمتهما. ليس هناك شيء أكثر شجاعة من أن تعترف وتواجه مخاوفك. تأتي القوة والثقة الداخلية من هزيمة هذه الأنواع من التحديات. كان الدكتور Gardner يشعر دائماً بالارتباك عند التحدث أمام آخرين. "ماذا لو

* الكمال لله وحده (المترجم)

قلت شيئاً خاطئاً أو أعطيت نصيحة خاطئة؟ سوف يعتقدون جميعاً أنني أبله،" سوف يقول لنفسه. لقد كان موقفاً ضاعطاً بصفة خاصة، حينئذ، عندما طلب منه أن يكون ضيفاً في حديث إذاعي، مع تقدير 1 مليون مستمع. أخيراً قرر أن يكون مستعداً بقدر ما يستطيع، لقد سمح لقلقه بأن يذهب بعيداً، واتخذ القرار بأن يجعل التجربة ممتعة. ركز على الأفراد الحضور كما لو كانوا أصدقاءه أو مرضى في عيادته الخاصة، وتجاهل أفكار الآخرين الذين ينصتون ويحكمون. بسبب هذا التغيير في تفكيره، كان قادراً على الاسترخاء والأداء بطريقة مريحة، أكسبته وضع الضيف المنتظم في البرنامج. لا يزال الدكتور Gardner يتذكر اندفاع موجة الثقة التي تلت ذلك البرنامج الأول، وكيف بقيت معه حتى هذا التاريخ.

التركيز على العلاج السلوكي المعرفي (CBT)

بالنسبة للفوبيا الاجتماعية

نتائج الكميات الضخمة من بيانات مخرجات العلاج على مدى السنوات العشر الأخيرة تدعم بصورة متواصلة كفاءة نموذجين من العلاج – العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج بالعقاقير الطبية – وتقرح بأنهما ينتجان تقريباً مخرجات متكافئة. بينما نحن نقرر بأن الجمع بين الاثنين يعطي نتيجة أسرع وأكثر فعالية في أغلبية ساحقة من المرضى، فإنه من المفيد مراجعة المزيد من العمق نموذج CBT بمفرده بالنسبة لاضطراب القلق الاجتماعي (SAD). سوف يطبق الكثير مما تعلمناه في هذا القسم أيضاً على منهج CBT لمعالجة فوبيا الأماكن الواسعة بدون مهرب، وحالات الفوبيا الخاصة. لتفادي الغوص في مستنقع التكرار، سوف نركز فقط على بيانات SAD؛ ذلك النوع من الفوبيا الأكثر شيوعاً، والأكثر احتمالاً في أنها تسبب اختلالات وظيفية خطيرة وغير مشخصة. لقد وجدنا أن فوبيا الأماكن الواسعة بدون مهرب تصبح تلك المشكلة التي يسعى أصحابها لطلب المساعدة، بينما حالات الفوبيا المحددة، غالباً لا تعيق الأداء الوظيفي، أو جودة الحياة بصورة لافتة بحيث تتطلب تدخل علاجي. ومع ذلك، الفوبيا الاجتماعية يمكن أن تفسد الحياة إذا لم تشخص وتعالج. نحن نشعر بأن ذوي الفوبيا الاجتماعية معرضين للخطر لتفادي العلاج واللجوء إلى

تعاطي المخدرات وتناول الكحوليات. فهم كيف أن العلاج الناجح قد أثبت أنه سوف يكون الأمل يعمل على تغيير هذا.

في بؤرة نموذج السلوك المعرفي الخاص بالفوبيا الاجتماعية، توقعات الفشل الاجتماعي المؤيد لذات الشخص، التقييم السلبي الذاتي، القلق والهروب المتزايد. غالباً، تتضمن التوقعات السلبية حول المواقف الاجتماعية المخاوف بأن القلق سوف يكون خارج السيطرة (مثلاً، "سوف أكون عصبياً، سوف أتعرض للإغماء، القيء، أو يكون عليّ أن أهرب سريعاً بعيداً عن المسرح"). يضاف إلى ذلك، قد يعتقد أصحاب الفوبيا الاجتماعية بأن أداءهم سوف يكون ضعيفاً (مثلاً، سوف أعيد كتابة ذلك النص مرة أخرى)، واعتقد أن الآخرين سوف يقيمونه بطريقة سلبية (بمعنى، "سوف يعتقد الناس أنني غبي"). مثل هذه الأنماط من المخاوف المتوقعة سوف تؤدي إلى الإدراك المصحوب بالقلق حول المواقف الاجتماعية، والذي يعتبر أساس سلوكيات الهروب.

قد أظهرت الدراسات أن مرضى SAD يعطون اهتماماً أكبر إلى الكلمات التي تحمل تهديداً اجتماعياً، وتعبيرات وجه سلبية. إختصاراً، إنهم يركزون على الفشل. إنهم لا يرون الأوقات التي يؤدون فيها اجتماعياً بصورة جيدة، لأنهم مشغولون بتوقع الفشل أو الكارثة في المستقبل. هذا يلقي بظلاله الكثيفة على أية خبرة إيجابية، مع توقع الخبرة الفاشلة، يمنع ظهور صورة الحقيقة المتوازنة. على سبيل المثال، قد يفسر الشخص ذو SAD تقديمه إلى الجمهور بأنه كارثة لأنه يلتقط في الحال هو (أو هي) تكشيرة أو اشمزاز من عضو واحد فقط من بين المشاركين، بينما إيماءات وابتسامات الموافقة من باقي الجمهور تهرّب من الوعي تماماً. إننا جميعاً نرتكب أخطاءً اجتماعية، وخاصة عندما نبالغ في اهتمامنا بمخرجات التفاعل الاجتماعي. نحن يانسين، نريد أن نحدث انطباعاً على الفتاة الصغيرة ذات الشعر الأحمر أو على رئيسنا أو مدرسنا. إذا كانت المبالغة موجهة انفعالياً إلى المخرجات، فإن النجاح أو الفشل يمثل أهمية كبيرة بالنسبة لنا. هذه البيئة من الاستثمار الانفعالي في المخرجات، مع تاريخ خبراتنا السلبية تعتبر أرضاً خصبة بالنسبة للقلق المتوقع من الفوبيا الاجتماعية.

أولئك الأفراد أصحاب SAD عليهم أن يعملوا ضعف نشاط ومجهودات ما يفعله الآخرون لانجاز المهمة التي بين أيديهم، وفي نفس الوقت يحافظون على الحذر واليقظة بالنسبة للمخرجات المحتملة المخيفة. يطلق على هذا، "النموذج مزدوج المهمة." يضاف إلى ذلك، تضع حالات الفوبيا الاجتماعية الطاقة على تركيز انتباه ذاتي متزايد، والمبالغة في تقدير الدرجة التي يكون عليها قلقهم من منظور إدراك الآخرين (مثلاً، إنهم جميعاً يراقبونني وأنا مرتبك أو أتلوى). مجرد اخفاق طفيف، مثل ارتعاش في الصوت ينظر إليه من عدسة مكبرة ومضخمة، وتجعل التركيز على الانتباه، مع تفسيرات سلبية للفشل الاجتماعي الذي يثار (مثلاً، كل واحد سمع ارتعاش صوتي، ويعتقد بأنني لم أكن مستعداً بصورة كافية، وقد كنت عصبياً وغيبياً). كل هذه الطاقة واليقظة تمتد وتتحوّل إلى أفكار سلبية تجعل من المستحيل تقريباً أن يستمر المتحدث على المسار لإنجاز المهمة الاجتماعية التي بين يديه. قد نعيش حينئذ خبرة حالات فشل أخرى، مثل نسيان سلسلة أفكارنا. ليس هناك شيء أكثر رعباً للمتحدث المقدم من أن تتبخر كل الأفكار من رأسه، والوقوف صامتاً لا يجد ما يقوله. من المحتمل أن مرضى الفوبيا الاجتماعية سوف تكون لديهم "أفكار خاطئة" أو حالات معرفية سيئة الإدراك، والتي تكون مسنولة عن تضخيم الأحداث الاجتماعية الصغيرة إلى كوارث اجتماعية. لقد جذب أحد العلماء الانتباه إلى ثلاثة من مثل هذه المعارف المتضخمة:

- (1) حتى الأخطاء الصغيرة تعني الشخص متخلف عقلياً.
- (2) أن تكون قلقاً في موقف اجتماعي دليل على أن الشخص أحمق.
- (3) أي سلوك ينحرف عن الطبيعي يمثل دليلاً عميقاً على الاختلال الوظيفي.

هذه المعتقدات المتضخمة تبالغ في الأوضاع القائمة وتسبب قلقاً إضافياً.

واحدة من النتائج الطبيعية لهذه الدورة من التوقعات السلبية والقلق المتضخم تتمثل في الإلحاح الضاغط على الهروب وتفادي المواقف الاجتماعية. سلوكيات الهروب، واستراتيجيات السلامة، تمنع مريض الفوبيا الاجتماعية من تعلم أن المخرجات السلبية لا تحدث. بدلاً من رؤية أن الموقف

الاجتماعي كان مناورة ناجحة، يدركه صاحب الفوبيا الاجتماعية بأنه مهرب ضيق من كارثة اجتماعية متوقعة. تحتفظ سلوكيات الهرب بالذكريات الاجتماعية الفاشلة في خزائن محكمة الإغلاق وتمنع التعلم الجديد الذي يفكك ويهدم المعتقدات القائمة والتوقعات السلبية. يتم تعلم سلوكيات الهروب بهدف إقصاء المهارات الاجتماعية الجديدة، مما يؤدي إلى تعميق إحكام قيود الأداء. تبدو "استراتيجيات السلامة" أيضاً على أنها "استراتيجيات ندامة". تتضمن هذه السلوكيات تحويل عيون المتحدث أثناء الإلقاء (حتى لا يقع في مصيدة هيمنة الأنظار الناقدة كما يعتقد) والتحدث بسرعة (لكي لا يتجمد في وسط جملة) أو يثبت يديه (لإخفاء الارتعاش). أثبتت إحدى الدراسات أن سلوكيات السلامة هذه تجعل المريض أقل احتمالاً للتحسن مع علاج التعرض. "إلعبها أمانة" فقط يتعلم أصحاب الفوبيا الاجتماعية، بأنهم يستطيعون أن يجتازوا بنجاح المواقف الاجتماعية مع استخدام الكثير من الدعامات القوية، بدلاً من تعلم أن هذه السلوكيات ليست مطلوبة للأداء على وجه صحيح.

العلاج طبقاً لمنهج CBT للفوبيا الاجتماعية يجب:

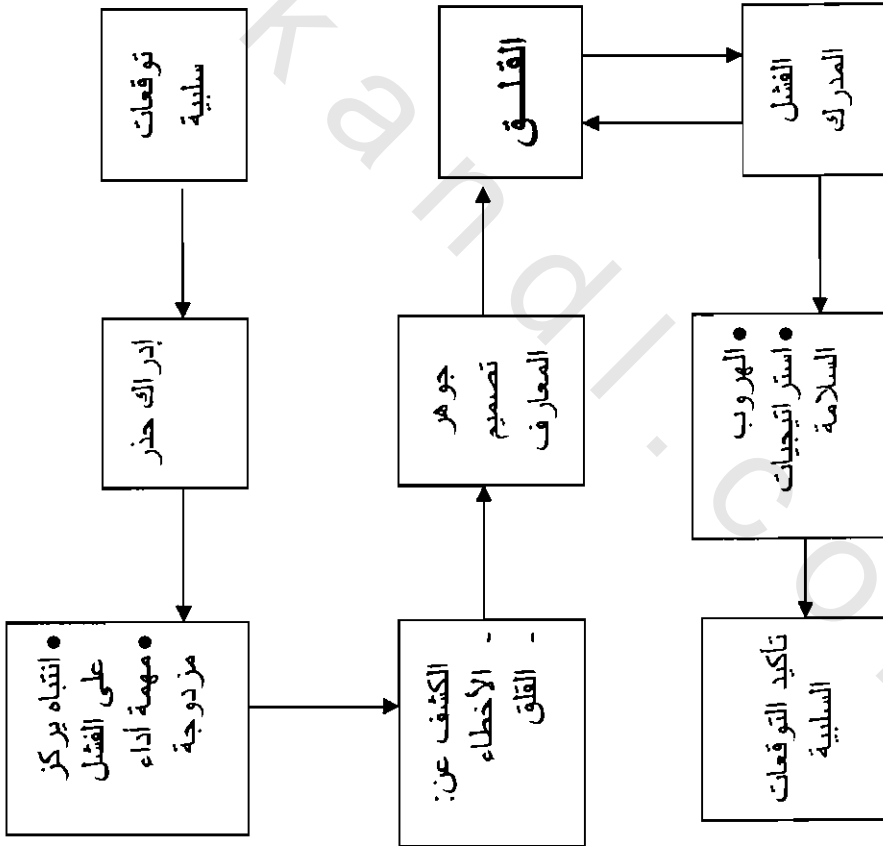
- (1) صحح معارف التكيف السيئة ومعارف الاختلال الوظيفي التي تنتج إدراكات مصحوبة بالقلق.
- (2) عدّل جوهر معارف التضخم.
- (3) خفض الانتباه إلى أمارات الفشل.
- (4) خفض سلوكيات الهروب والسلامة.
- (5) أعمل على زيادة التعرض إلى الأداء الاجتماعي والمخرجات، وما يترابط بهما التقييم الصحيح. يجب أن يتضمن العلاج أيضاً التدريب على المهارات الاجتماعية والتدريب على الاسترخاء.

تبدأ CBT عادة بتدخل معلوماتي. أثناء هذه المرحلة من العلاج يتم تزويد المريض بنموذج السلوك المعرفي، والذي يؤكد على كيف أن الأفكار المختلفة ووظائفياً تؤدي إلى سلوكيات القلق والهروب. تتطلب المرحلة الثانية من العلاج إعادة هيكلة المعرفة، حيث يطلب من المريض أن يتحدى مصداقية أفكاره حول أنفسهم والعالم استناداً على خبرات حقيقية، بدلاً من قبولها آلياً

كحقائق. يعمل العلاج على التوضيح للمرضى كيف ان أفكارهم يمكن أن تحرض على القلق، وتؤدي إلى مخرجات غير ملائمة. يتعلم المرضى تحديد الأفكار التي تهدم ذاتها بذاتها كذلك التي تتوقع سلبية الأداء ("إنني في طريقي إلى تخريبها أو القضاء عليها.") أولئك الذين يوجهون إلى أداء أعمال تحت التنفيذ ("سوف أزعج كل شخص، إنهم يعتقدون إنني أحمق"), وأولئك الذين يعيشون على إجترار الأداء في الماضي ("إنني تغذيت وعشت على أيام عظيمة، كما هي دائماً"). عندما يحدد المريض بنجاح هذه الأنماط من الأفكار، يمكنهم حينئذ وقف المعرفة مختلة الوظائف.

النموذج السلوكي المعرفي في جوهر

أنماط اضطراب القلق الاجتماعي



ويحلون محلها التأكيدات الإيجابية: "سوف يكون أدائي ممتازاً." "يقدر جمهور المشاركين جهودي، ويجدون تقديمي مفيداً." "إنه لم يكن على مايرام، ولكني أتحسن." يتعلم المرضى أيضاً حول تحريفات المعرفة والتي تعتبر شائعة في الفوبيا الاجتماعية. أحد هذه التحريفات يأتي من الطريقة التي يشعرون بها حول أنفسهم، والطريقة التي يدركهم بها الآخرون. على سبيل المثال، قد يشعر المريض أنه فشل في موقف اجتماعي، "لأنهم شعروا بأن القلق يهيمن عليهم." من وجهة نظرهم أن تعيش خبرة القلق مخرج سلبي في حد ذاته، ومقياس ملائم للآداء الاجتماعي. التحريف الآخر يتمثل في عبارة "تفكير الكل أو لا شيء" حيث يعتقد المريض في فئتين فقط من المخرجات هما الذين يمكن قبولهما. في هذه الطريقة من التفكير، إذا جاء الأداء أقل من المثالي، فهذا يعني أنهم فاشلون تماماً. الفكرة المحرفة التي تقول "قراءة الذهن" تتضمن الاعتقاد بأن المرء يعرف ما يفكر فيه الآخرون. اجتماعياً، المرضى الذين يحيط بهم القلق غالباً "فقط يعرفون" أن الآخرين يحكمون عليهم بطريقة سلبية، حتى في غياب أي دليل موضوعي. يتمثل هدف إعادة هيكلة المعرفة الأخذ بيد المريض لكي يعرف ويتحدى تحريفاته المعرفية - فترة صمت قصيرة أثناء محادثة أو تقديم لا تشير إلى عدم الجدارة، وأن احمرار الوجه في موقف اجتماعي ليس كارثة. من خلال التفكير الدقيق والمنطقي يتعلم المريض أن يقدر أن مخاوفه الاجتماعية لا تقوم على أساس، وأن المواقف الاجتماعية لا تتطلب النظر إليها باعتبارها تهديد.

علاج التعرض: منهج التعلم

التجريبي/الانفعالي لعلاج حالات الفوبيا

تتدعم كفاءة التدخلات المعرفية السابقة من مخرجات الدراسات، ومع ذلك، يوجد دليل بأن تدخلات التعرض تمثل المكون الأكثر قوة في CBT بالنسبة للفوبيا الاجتماعية (كما جاء في بعض المؤلفات في تسعينيات (1990) القرن السابق).

التفكير التدريجي للتخلص من الحساسية أو علاج التعرض يتم تصميمه لنقض تعلم الخوف الذي قدمه لنا ذهننا الانفعالي. ما قد تعلمناه خلال ذهننا الانفعالي يجب أن ننقضه من خلال ذهننا الانفعالي أيضاً. بالطبع هنا يتضمن بالضرورة درجة من الارتباك. تذكر موعدك الغرامي الأول؟ كل الاهتياج والإدراكات، والبحث عن النصائح حول ماذا تفعل ومتى تفعل؛ ضربات القلب، وتعرق راحة اليدين مع القلق والتوقع. نحن نجبر أنفسنا على الدخول خلال هذه التجربة الانفعالية المؤلمة من أجل ماذا - لكي نستطيع أن نقتع أنفسنا والآخرين بأننا قد كبرنا؟ بسبب بعض حاجتنا البيولوجية العميقة التي تهيمن على رغبتنا القوية لإثبات أننا لسنا ضعفاء؟ مهما كان السبب، أخذنا الموعد وأنجزناه نحن نقلق حول سلوكياتنا، كيف نمضغ طعامنا، لحظات الصمت المربكة، إذا ما كان شعرنا مضبوطاً، إذا ما كان بعض الأكل التصق بأسناننا. وفي النهاية، نقلق، إذا ما كان يجب أن نحصل على قبلة على بعد، على الأقل. معظمنا تربكه التجربة، وكان على استعداد لتكرارها. إنها تصبح أقل فأقل ارتباكاً، وأكثر فأكثر مرحاً. ينمو تقدير الذات مع نمو حُبنا لأنفسنا بصورة أفضل.

هذا مثال حول كيف أن التعلم الانفعالي من خلال الخوف والارتباك، يمكن أن يقود في النهاية إلى مهارات وثقة بالنفس جديدة. وذلك كل ما تعنيه الحياة: النمو. علاج التعرض يشبه إلى حد كبير موعدك الأولي: نريد أن ننمو ونكبر، ولكننا نريد أن نتخطى تلك العملية التي تتسم بالجبن والقلق. ولكن ذلك يوضح كيف يوجد برنامج داخل أنفسنا لكي نتعلم. يحتاج النمو إلى شجاعة، وقبول مخاطرة الألم الانفعالي. فقط عن طريق التعلم التجريبي نعد ونستخدم كل كياننا في عملية التعلم والنمو.

يقود التدخل عن طريق التعرض المريض إلى المواجهة المنظمة مع موقف الخوف. في حالة الفوبيا الاجتماعية يساعد المريض من خلال عملية دخوله الموقف الاجتماعي مما يسمح للخوف أن يتبدد طبيعياً نتيجة البقاء في الموقف الاجتماعي، وبعد ذلك يفسر الخوف على وجه صحيح، والأداء الاجتماعي بصورة ملائمة. بعدم الهروب أو تفادي الموقف الاجتماعي بصورة

غير ناضجة، فإن المريض يتعلم الإحساس بالسلامة وزيادة الثقة. يجب أن يكون التعمق المعرفي قد تم استيعابه بالفعل، لكي يمكن التحدي بفعالية للأفكار السلبية التي تظهر أثناء التعرض.

يعامل علاج التعرض على أساس شخصي إلى حد كبير، ويتقدم تدريجياً إلى المهام الصعبة. يتم التدريب على مهمة التعرض في جلسة لعب الأدوار، بحيث يحدد اختصاصي العلاج ويراجع الأفكار وتوقعات الاختلالات الوظيفية. الاستجابات المعرفية المتاحة الأكثر إيجابية وقابلية للتكيف تتولد وتمارس أثناء الجلسات. عندما يشعر المريض بالراحة مع مواقف التعرض الأولية والمحددة، يمكنه (أو يمكنها) التقدم إلى مهام أكثر صعوبة وأكثر تحدياً. تصدر تعليمات إلى المريض بأن يحول اهتماماته بعيداً عن ذاته (ماذا يفكر أو يشعر حول الموقف) إلى ما يحدث ويجري بالفعل (بمعنى، الإنصات إلى الآخرين ومشاهدة سلوكهم).

يضاف إلى ذلك، يوجه العلاج أثناء تقييم معتقدات المريض حول احتمالات كوارثهم المخيفة، مع تحديد سلوكيات الهروب والسلامة، وتوضيح أن المخرجات السلبية المتوقعة لن تحدث، وبالتدرج يتم التخلص من سلوكيات السلامة أثناء تمارين التعرض، ومراجعة التعرض لمعرفة ما تم تعلمه (بمعنى أن الكارثة لم تقع). يضاف إلى ذلك، يجب أن يتفق الاختصاصي المعالج والمريض على الأهداف السلوكية لتمارين التعرض. على سبيل المثال، في المحاكاة أثناء التعرض التي تتطلب لقاء غريب في حفلة صغيرة، قد تكون الأهداف السلوكية:

- 1- أن يقول أهلاً وسهلاً ويقدم نفسه.
- 2- أن يحافظ على اتصال جيد بالعين.
- 3- أن يطلق المحادثة بنجاح، وأن يواصل الاندماج.

حتى إذا كانوا يشعرون بالقلق، فإن المريض يكون قادراً على أن ينجز الأهداف القائمة. يدعم هذا أن أحاسيس القلق ليست مقاييس ملائمة للأداء الاجتماعي. تستطيع أن تظل تعيش خبرة اجتماعية إيجابية بينما تشعر

بالعصبية، وعدم الأمان. تسمح التعرضات الناجحة بالذكريات الإيجابية أن تبني مع تنقيح وتصحيح التوقعات، ومن ثم توفير الأساس القوي للثقة في النفس المتزايدة في التفاعلات الاجتماعية في المستقبل.

استخدام الحقيقة الواقعية في علاج التعرض

من منطلق الحدس أو التخمين قد تعتقد بأن علاج التعرض إلى مواقف حقيقية فعلية سوف يكون غير فعال. وعموماً، كيف تستطيع أن تحكم على مخك بغناء التفكير بأن الصور المولدة عن طريق الكمبيوتر داخل الشاشة هي حقيقية. حسناً، من الواضح إن اتهام الغباء لا ينال من اللحاء الجبهي الأمامي والرشيد من مخك. الكتلة اللوزية وقرن آمون في الجزء الأسفل من المخ، هذه المنطقة يبدو أنها تستجيب للتعرض الحقيقي الواقعي بنفس طريقة استجابتها للتعرض في الحياة الواقعية لموقف مخيف، مما يوضح نق وإطفاء تعلم تدريجي لاستجابة الخوف الفوبي بعد العديد من الجلسات. Virvally Better؛ مركز ومعمل علاج واقعي عملي في ولاية جورجيا Decatur. هنا يستطيع مرضى الفوبيا عملاء هذا المركز أن يتحدثوا أمام عدد كبير من الجمهور، أن يجلسوا داخل طائرة مزدحمة، أن يعبروا قنطرة خشبية بدائية مرتفعة فوق نهر يسمع تلاطم اندفاع مياهه الجارية، أو يمشوا خلال حجرة مملوءة بالعناكب - كل هذا دون أن يغادروا كرسي مكتبهم المريح. تلك الأيام حيث كان اختصاصي العلاج يحتاج إلى مرافقة العميل أثناء قيادة سيارته خلال نفق، أو عبور قنطرة أو ركوب مصعد، ربما قد انتهت، وانتهى عصرها. لأن علاج الحقيقة الواقعية فعال من حيث التكاليف، ومن السهل الوصول إليه، يصبح الآن سريعاً الاتجاه السائد لعلاج حالات الفوبيا المحددة والاجتماعية.

تعليم المهارات الاجتماعية

معظم الأشخاص ذوي الفوبيا الاجتماعية لا تنقصهم المهارات الاجتماعية، إنهم فقط لا يطبقونها دائماً بسبب شرود الذهن نتيجة للقلق أو تبني سلوكيات الهروب. لذلك تعليم المهارات الاجتماعية موجه حقيقة إلى أولئك الذين يظهرون عجزاً واضحاً. يتضمن تعليم المهارات الاجتماعية أولاً تعليم

التفاعلات الاجتماعية، والسلوكيات المطلوبة لتحقيق نتائج إيجابية. حينئذ يتمرن المريض على هذه السلوكيات في جلسات لعب الأدوار مع اختصاصي العلاج. على سبيل المثال، قد يكون لعب الأدوار للتمرين على كيفية تقديم نفسه بصورة صحيحة في موقف اجتماعي. بعد لعب الدور سوف يقدم اختصاصي العلاج التغذية المرتدة التصحيحية حول أداء المريض. تتضمن المشكلات اتصال العين، التحدث بصوت مسموع، وملاحظة المحادثات الاجتماعية مثل الأيدي المهترزة سوف يتم تناولها في هذا الوقت. جلسات التدريب على المهارات الاجتماعية، هي بطبيعتها، تجارب تعرض، حيث يفيد المريض من التعلم في بيئة موثوقة وتحت السيطرة.

علاج الأسرة والمجموعة

في مركز Heimberg وآخرين لعلاج المجموعات، يتم تناول علاج التعرض في سياق هيئة مجموعة أثناء جلسات أسبوعية 2,5 ساعة. يوفر هذا تجربة تعلم جاهزة الإعداد، باستخدام أعضاء مجموعة أخرى لإنشاء أو وضع تمارين محاكاة. على سبيل المثال، يمكن أن يلعب بعض أعضاء مجموعة أخرى دور جمهور المشاركين بينما يقدم الآخرون أحاديث قصيرة. في أوقات أخرى قد يعد موقفاً خاصاً ملانماً لقوقيا عضو معين، مثل حضور حفلة غداء رسمية. يوجد إحساس بالأمان والتدعيم عندما تكون داخل مجموعة، حيث كل الأعضاء يواجهون نفس الابتلاء، ومن ثم لا يكونون في موضع القضاء أو المحكمين. يتذكر الكثير من الممثلات، الممثلين وفنانو الأداء، وضعهم على عروض خشبة المسرح أمام أسرهم عندما كانوا أطفالاً. بالطبع الجمهور المفتون ضحك وصفق بحماس جنوني، صانعاً موجة من الثقة بالنفس. لم يحظى كل منا بخبرة هذه الأسرة المدعمة، ويجب أن نحصل عليها الآن خلال علاج المجموعة. في عيادتنا، قد وجدنا علاج الأسرة مفيد بصفة خاصة. أولاً، لأنه لدينا مجموعة يعرف كل عضو الأعضاء الآخرين بالفعل بدون الحاجة إلى تقديم نفسه، ("مرحباً، اسمي وأنا عندي قوقيا"). ثانياً، نستطيع أن نقيم ديناميات التفاعل ما بين أشخاص الأسرة التي يعيشها مرضانا كل يوم. تعليم الأسرة كاملة طبيعة حالات القوقيا والمنطق في استراتيجية علاجنا، طريقة كما

لو أننا نقرأ للجميع من صفحة واحدة. ليس هناك فائدة أن ندفع شخصاً ما إلى تعرض غير مريح بدون إعداد، كما قد يريد بعض أعضاء الأسرة. ليس هناك مكان للملاحظات غير الودية أو التقليل من شأن الآخرين أو حتى لعب المزاح ثقيل الظل. بدلاً من ذلك، وضع الأسرة في موضع العمل كفريق، وأن يسحبون جميعاً الحبل من نهاية واحدة، هو الهدف من علاج الأسرة.

تعليم كل عضو كيف يمكنهم تدعيم المعارف الصحيحة، ومساعدة المريض على تحديث مفاهيمه الخاطئة مفيد إلى حد كبير. استخدام الأسرة كجمهور "أمان" بالنسبة للمريض لكي يستمر في ممارسة السلوكيات المرغوبة ميزة إضافية. توفير بيئة البيت للمريض التي تعتبر مصدر العطف والتدعيم شئ لا يقدر بثمن.

النصح والإرشاد لإدارة الضغط (الإجهاد) والغضب

كما قد تعلمنا؛ عدم القدرة على التكيف بنجاح مع الضغط والغضب يحطم نظامنا العصبي الانفعالي، وأيضاً نظامنا الدوري للدم، ويجعل الحياة صعبة على كل المحيطين بنا. لذلك، ما هو الأخذ والعطاء (التعويض)؟ لماذا نسمح لأنفسنا بالاستغراق في العمل، بالإجهاد، بالقلق الشديد على أشياء أو موضوعات لا تستحق؟ بالنسبة للضغط، معظم الضغوط والاحباطات التي ندركها هي بالكامل مفروضة من داخلنا. إننا نتحمل مسؤولية كل شئ وكل فرد. كل شئ لا يسير على ما يرام يمثل خطأ ما ارتكبناه. إننا نصر على مستوى غير واقعي من الأداء والكمال. كل أولوياتنا خاطئة، حيث أننا غالباً نُضَيِّع منا الطريق بالنسبة لما له معنى ونهرول وراء مقاييس نجاح مصطنعة. القلق الذي يأتي بعد ذلك هو نتيجة طبيعية أو جزاء إلهي، يحثك على أن تنظر إلى داخلك في نظام معتقداتك، وتؤكد اختياراتك واتجاهاتك في الحياة. قد يسألك اختصاصي العلاج، "ما الذي سوف تتذكره وبهكم حقيقة بعد 20 سنة من الآن؟" سوف يساعدك المعالج الجيد لكي تعود إلى قيمك ومعتقداتك الجوهرية. من هنا تستطيع أن تعيد وضع حياتك إلى التوازن الصحي. السبب الآخر في إجهاد الضغط غير المستحق يتمثل في فشلنا في أن نبحث عن المساعدة والنصيحة. إننا نتنظر إلى أن تبلغنا دوامة المشكلات، ونجد أنفسنا أمام نهاية

فطنتنا، أو فقدنا وظيفتنا أو زواجنا قبل أن نحصل على التدعيم الذي نريده. تعلمنا إدارة الإجهاد (الضغوط) أن ندرك مؤشرات الأحمال الزائدة قبل أن نصبح في حالة اختلال وظيفي في أنظمتنا البدنية، أو نعيش خبرة خسارة لا يمكن تغييرها. إدراك حدود إمكانياتنا، وضع ضوابط وقيود، وضع أهداف وتوقعات معقولة، تعلم المهارات التنظيمية، وتحديد مواردنا، والهيكل المدعّم، كلها عناصر مفيدة كمنصائح وإرشادات إدارة الإجهاد. تعلم استجابة الاسترخاء خلال العلاج بالتنويم، التغذية المرتدة البيولوجية، العلاج بالعقاقير، وتمارين التنفس العميق، يمكن أن تثرى مزايا علاج إدارة الإجهاد.

الغضب غالباً وسيلة اختلال وظيفي للتكيف مع بيئتنا أو محاولة السيطرة عليها. لسوء الحظ، عادة تأتي النتائج في غير صالحنا، حيث تقودنا إلى العزلة الاجتماعية، الرفض، الإخفاقات الشخصية، وأقل سيطرة على حياتنا. يبدو أن الفكرة الأساسية في العاقبة الأخلاقية تعني الحقيقية ذات القيمة في الحياة: الشرارة التي يمكن أن تفجر بركان الغضب يمكن أن تكون أياً من الآتي:

- 1- توقع غير حقيقي عن الطريقة التي يجب أن تكون عليها الأشياء.
- 2- إحساس متضخم بأهمية الذات. على سبيل المثال، الشخص الحائق على الطريق والمرور لديه توقع غير عملي بأنه يجب على كل فرد أن يحترم جدول مواعيده ويفسح له الطريق، والافتناع الصارم بأن المكان الذي يذهب إليه، وما سوف يفعله أكثر أهمية من خطط أي فرد آخر. هذه الطريقة الخاطئة في التفكير تجعلنا نشعل فتيل بركان غضبنا، في أي وقت لا يتطابق العالم مع توقعاتنا أو نشعر بأن الآخرين لا يدركون أهميتنا.

توجد ثلاثة حرف "R" لإدارة غضبنا هي:

- 1- Reframing، إعادة تشكيل توقعاتنا ونقرر ما هو عملي ومهم حقيقة لكي نغضب من أجله، ولا نغضب لما هو دون ذلك (اختر معاركك بحكمة).

2- Relaxing، الاسترخاء بدنياً، وأخذ نفس عميق وتتوقف قبل رد الفعل الانفعالي بال غضب.

3- Responding rationally، الاستجابة الرشيدة واستخدام المخ الأعلى "اللحاء الجبهي" لإعلام الانفعالات برد الفعل الملائم الذي يجب أن يكون (لحاء المخ كساء من مادة سنجابية مكونة من خلايا عصبية وألياف بدون نخاع. اللحاء أحدث نمو تطوري للجهاز العصبي. يأخذ اللحاء الجبهي الأعلى أكثر من 20 سنة لاتمام تطوره، والذي يجعل الاستجابة الرشيدة صعبة بالنسبة للأطفال والمراهقين).