

الفصل العاشر

العلاج المتعدد الأساليب في حالات خاصة :

التعامل مع الأولاد والعلاج الجماعي والأفراد المضطربين

إن التساؤل هنا هو كيف تعالج الأولاد بالعلاج المتعدد الأوجه الذي ذكرناه؟ ما هو الأسلوب الممكن الأخذ به في العلاج الجماعي؟ وكيف تتعامل مع مرضى الفصام، والاكتئاب، والكحولية، والإدمان على المخدرات؟ إن هذه التساؤلات تثار دوماً في حلقات البحث العلمية وغيرها.

ما من شك في أن القارئ الذي استوعب الفصول السابقة يدرك حق الإدراك أن الصورة الأساسية في العلاج المتعدد الجوانب تبقى هي هي، منسجمة متلائمة، ما عليك إلا أن تحلل الشخصية إلى عوامل، كما رأينا، سلوك، وعاطفة، وبيولوجية وإحساس، وتخيل، وتفكير، وعلاقات ب شخصية بالصيغة التي هي أساس لبنة العلاج الذي نحن بصدده أي BASIC ID. وأن تقوم بتقييم هذه المثبتات Parameters للشخصية تقيماً منهجياً. وأن تعين تفاعلاتها وتداخلاتها. ومن ثم تعمل بوضع الخطة العلاجية طبقاً لاحتياجات الفرد المتعالج.

وبالطبع لا يتسع هذا الكتاب ليأتي على علاج جميع الحالات التي ذكرناها مفصلاً، فهي بحاجة إلى أكثر من كتاب. إلا أننا هنا سنذكر غيضاً موجزاً لعلاج الحالات المذكورة على سبيل التوضيح.

١ - علاج الأولاد بالعلاج المتعدد الأساليب

هناك الكثير من السريريين أفادوا بأهمية العلاج المتعدد الأوجه عند الأطفال (كيت ١٩٧٦، أدواردز ١٩٧٨، كاستالدو ١٩٨٠).

لقد طبق هؤلاء العياديون المختصون بالعلاج النفسي للأطفال التقنية العلاجية التي نحن بصددها على تربية المهنة، والإرشاد المدرسي، وبرامج القراءة في الصفوف الابتدائية (كيت ١٩٧٧، جرلر ١٩٧٧).

إن فن تكرار الأدوار عند معالج الأطفال القدير المتمرس يتضمن المهارات النوعية التي هي غير مطلوبة بالضرورة من قبل العيادي (السريري) الموهوب .

للتعامل مع بعض الأولاد، يتعين أن يكون المعالج مجهزاً بالقصص، والأغاني والألعاب المتنوعة، وبميل نحو الاتصال مع الأطفال بكلمات مختصرة، وبالجمل البسيطة السهلة. إن المعالج الموهوب الذي يتمكن من خلق التعامل والاتصال مع الأولاد من خلال القيام بحيل ساحرة شادة للأولاد، أو الذي يستأثر بخيال الأولاد بصور الكرتون، أو أفلام الكرتون الملونة.

والحق يقال، إن علاج الطفل يتمحور دوماً ليكون علاجاً إسرئياً نظراً لأن الوالدين يسيطران على معززات السلوك.

لقد أظهر تدريب الوالدين على أنموذج المتعدد الأوجه (جوداه ١٩٧٨) فعالية صيغة BASIC ID لإنجاز تبدلات مهمة في مستويات قبول الوالدين. ومن أجل تخفيض المواقف السلطوية عندهما تجاه الأولاد، وهذا له فوائده الجمة عند الأطفال في سن المدرسة الابتدائية.

في التوجيه المتعدد الأوجه تشير بروفيلات الأنموذج إلى المتطلبات العلاجية النوعية سواء في التركيز على قواعد الإشراف الإجرائي أو غيرها من المبادئ السلوكية (روس ١٩٧٤) وذلك عند الأخذ بالمداخلات العلاجية الخاصة ببرامج الصف، وكذلك عند المداخلة في المشكلة من منظور نظام الأسرة (هالي ١٩٨٠). عندما تبرز الصيغة BASIC ID وجود صراعات القوة والسيطرة، لا بد حينئذ من التعامل مع الأسرة، وأن يكون الهدف شكلاً مختلفاً من التعامل بين أفراد الأسرة.

وصف لنا العلامة هالي HALEY الخطوات المهمة لإنجاز هذه الأهداف، فالمشكلات المعينة الحدود والأبعاد تستوجب إعادة التدريب على تطبيق الإشراف الإجرائي (Wahler 1976). وهذا التدريب يتضمن ويشمل التعامل مع القصص السلوكية المختلفة (أي صعوبات اللغة، والمهارات الضعيفة الخاصة بالعون الذاتي

والاعتماد عليها مثل عدم الاستقلالية بتناول الطعام واللباس، والمهارات الاجتماعية المحدودة). والسلوكيات غير متناسبة مع العمر، (الاستجابات المفرطة في الارتباط مع الغير، والتبول الليلي في الفراش، والخجل، والخوف، والرهاب) وغير ذلك من سوء التكيفات الموقفية^(١).

وبما أن سلوك الطفل غالباً ما يجب أن يدرس ضمن سياقات البيئة المختلفة، فإن الملاحظة المباشرة للصف والمداخلات العلاجية غالباً ما تكونان ضروريتين عندما تبرز المشكلات المتعلقة بالصف (O'learg 1972). وبالطبع لا يُطلب من الأطفال إملاء استبيان القصة الحياتية، أو رسم بروفييل النموذج. ومع ذلك، إن المعالج الذي يأخذ بالعلاج المتعدد الأوجه، عندما يتعامل مع الطفل، سيفكر ببند الصيغة BASIC ID، وسيستعلم استعلاماً منهجياً عن هذه النماذج وتأثيراتها التفاعلية.

هناك كثير من الأطفال يبدون استجابات خاصة إزاء التقنيات التخيلية (لازاروس، أبرامو فيتز ١٩٦٢). كما أن بعضهم يستجيبون استجابة جيدة نحو مقولات التدريب الاسترخائية المعدة لهم إعداداً خاصاً (كيت ١٩٧٩).

ويطالعنا سكايفر (١٩٧٧) بمقالاته التي تجاوزت ١٣٠ مقالة عن بعض اضطرابات الطفولة الشائعة وغير العادية مثل: الكوابيس الليلية، وسلوكيات التجنب والانسحاب، ورهاب المدرسة، وخوف الليل، وردود الفعل إزاء الرضوض، ومص الأصبع، وسلوك السرقة، والعدوان، وفرط النشاط السلوكي ... الخ.

ويختص الأسلوب العلاجي الذي يأخذ بالعلاج المتعدد الأوجه، وبانفراده عن بقية الأساليب والمدارس العلاجية الأخرى أنه يتعامل مع مشكلات الأطفال تعاملاً منهجياً من خلال الصيغة BASIC ID في كل مرة تبرز مشكلات نوعية شخصية ويشخصية.

(١) لمزيد من التفاصيل في طرق التغلب على مشكلات الأولاد راجع كتاب: كيف تعالج متاعبك من سلوك ولدك تأليف د. لين كلارك وتعريب د. محمد حجار، إصدار دار طلاس للنشر - دمشق.

٢ - العلاج الجماعي المتعدد الأساليب

من فوائد العلاج الجماعي أنه مفيد بصورة خاصة في التحرر من الخرافات المختلفة . فعندما توجد قصورات بيشخصية، فإن العلاج الجماعي يمكن أن يزودنا بوسط تدريبي أكثر صدقاً .

ثم إن العلاج الجماعي يطرح الفرصة للتعلم القائم على الملاحظة، ويقدم تنوعاً غنياً بفرص عرض النماذج .

فلعب الدور، والتكرار السلوكي، وغيرهما من الأفعال الحركية تتنامى وتتعاظم بالفوارق الدقيقة المشهدة النفسية (سيكو دراما) التي يطرحها المتعالجون (مورينو ١٩٥٨) .

ثم إن الأفراد المنعزلين يستفيدون خاصة من العلاج الجماعي، وبخاصة عندما تزود الجماعة بنقطة الانطلاق نحو تنمية العلاقات الصداقية .
وفضلاً عن ذلك، إن العلاج الجماعي غالباً ما يكون أكثر عملية، وأقل كلفة مادية من العلاج الفردي .

ومن ناحية أخرى نجد أن الأفراد الزوربين، والعدوانيين بشدة، والمهلوسين، والمصابين باكتئاب شديد يكونون بمثابة عناصر بتأثير مخرب في العلاج الجماعي . ويمثل ذلك مرضى الوسواس الجبري الذين يستجيبون استجابة سيئة لجماعات العلاج المتعدد الأوجه .

فأمثال هؤلاء الأفراد من الأفضل أن يتم معالجتهم بالعلاج الفردي أو في السياق الأسري والزوجي .

هناك من المعالجين الذين يديرون علاجاً جماعياً متعدد الأوجه للأطفال والمراهقين، بينما آخرون يقصرون علاجهم على البالغين فقط .

ولعل الجماعات الأكثر سهولة ومطاوعة هي التي يتكون أفرادها من عناصر متجانسة نسبياً في الأعمار، ولها أهداف واضحة . وتشمل هذه الجماعات التدريب على تأكيد الذات، والأزواج، وعلى الراغبات في تخفيض الوزن، والإقلاع عن

التدخين، والتخلص من رهاب خاص نوعي. وأن أفضل عدد لجماعة علاج يتراوح بين ٤ - ١٠ أفراد (يكون المعالج ذكراً والمساعد أنثى). بجلسة واحدة أسبوعية تدوم من ساعة ونصف إلى ساعتين.

يؤكد المعالج على أهمية التعاون، وخلق أجواء التعاضد النافع، والنقد البناء وليس الهدام، والسرية، والتفاعلات الاجتماعية (لازاروس ١٩٧١).

يقوم المعالج بإنشاء البروفيلات التركيبية (عُد إلى الفصل الرابع) لكل فرد من المجموعة العلاجية تقدر علامات كل فرد على مقياس مؤلف من ١٠ نقاط بالاستعانة بالصيغة BASIC ID. ويؤكد المعالج على عدم وجود بروفيل مرغوب أكثر من غيره، وهذا لا يمنع من وجود ميادين في البروفيلات تستوجب التصويب والتصحيح (مثلاً درجات منخفضة جداً على النموذجين البيولوجي والبيشخصي اللذين يعكسان وجود مشكلات بيولوجية واجتماعية).

إن مناقشة المضامين العامة للبروفيل الخاص بكل فرد من أفراد الجماعة العلاجية من شأنها أن تولد التبدلات، وتقود إلى اكتشاف المستبصرين والأفراد المتوافقين في الجماعة.

خلال الجلسة الثانية يتم مناقشة شكل الصيغة BASIC ID بالتفصيل، ومن ثم يخصص معظم وقت الجلسة لإنشاء بروفيلات الأنموذج من قبل كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية (انظر الفصل الرابع). وبعد ذلك يتم العلاج بإزالة القصورات التي تبرز في بروفيلات النماذج وفق التقنيات الملائمة لكل فرد.

وبينما تكون جماعات العلاج المتعدد الأوجه ذات واجبات موجهة، وأهداف معينة تستهدف إزالة المشكلات أو إضعافها، فإن جو الجماعة لا يكون رسمياً ولا متمزناً، وتشوبه أجواء روح النكتة، والاسترخاء والشعور بالطمأنينة، والحرية، والاحترام والقبول (لازاروس ١٩٧٤).

إن معظم التقنيات المبينة في الملحق (رقم ٢) تطبق في العلاج الجماعي، وأن أكثر التقنيات استخداماً في العلاج الجماعي هي التكرار السلوكي behavioral rehearsal، ولعب الدور role - playing، ومحاكاة أنموذج سلوكي، والتعزيز

الإيجابي (بصورة المديح والاطراء حيثما تطلب الموقف ذلك) والرصد الذاتي للأفكار والانفعالات، وتقنية الكرسي الفارغ، وتفريغ الغضب، والتعرف على الشعور، والتدريب على الاسترخاء، والتدريب على التأمل، إضافة إلى تطبيق نظرية A-B-C-D-E لألبرت أليس^(١).

وعندما يتألف أفراد المجموعة العلاجية مع الصيغة BASIC ID ومفاهيمها، فإنهم يستعذبون ويسرون في رصد مشكلاتهم ضمن كل بُعد، بينما هم يفتشون عن التعاون أو التصحيح للأفكار الخاطئة من رؤساء المجموعات العلاجية والأعضاء الآخرين. ولنضرب مثلاً على مواقف في علاج نفسي جماعي:

مفيد: (وهو يقول للمعالج): أنت على حق حيال قلقي الذي عادة ما يبدأ مع تفكير ومن ثم يتحرك ليصبح تخيلاً. أعني تعودت أن أفكر أن نوبات القلق تصدر عن مكان ما، وكل ما أعلمه أنني أحاصر فجأة بنوبة القلق. ولكن بعد ذلك بدأت بتتبع القلق، وجدت أنه يصدر عن تفكير أخرج. وعندما أستطيع أن أتخلص من هذا التفكير لا أقلق...

فارس: أنا أشعر بنفس ذلك. قلقي يكمن في تفكيري حيث تبدأ متاعبي منه، المشاعر وبعدها تبدأ نوبة القلق.

المعالج: كم عددكم الذين يتتبعون ويرصدون تفكيرهم. من حاول منكم أن يجد الترتيب التفاعلي التسلسلي للقلق (رفع كل من فارس، ومفيد، وعماد أيديهم). أنت يا جورج وزهير لم تنجزا بعد شيئاً من هذا؟

جورج: مضى أسبوعان منذ الآن وأنا أمارس التخيل الإيجابي ولكن لا أجد نتائج حتى الآن.

زهير: لم أكن أدرك أن هذا الأمر هو تدريب بيئي عليّ إنجازه.

المعالج: أنتم على حق. إنه مجرد اقتراح. على أي حال نستطيع جميعاً أن

(١) لمزيد من المعلومات عن هذه النظرية راجع كتاب: العلاج النفسي الحديث للإدمان على المخدرات تأليف د. محمد حجار، إصدار المركز العربي للدراسات الأمنية في الرياض.

نرصد أفكارنا ، ونخرج ببعض المقترحات لكيفية إزالة القلق .

باسل : هل نستطيع أن نتكلم عن الاكتئاب ؟ أشعر بالاكتئاب عندما أفكر بعماد وكيف حدث سوء تفاهم بيننا ، إنني أدخل في حلقة مفرغة مع نفسي .

معاون المعالج : هل أنت فعلاً مهتم بالتعامل مع الاكتئاب يا باسل ؟ وأنت يا جورج ، أنت تذكر مشاعر الإثم التي تعيش فيها كمشكلة أساسية بينما كل واحد منكما يتكلم عن القلق ؟

باسل : إنه لمن المضحك أنني أكره نفسي عندما أفكر في الماضي ، إلا أن قلقي عادة ما يبدأ عندما أشعر بالألم في معدتي وأبدأ بالتفكير عن التهاب الكبد وكل ما أكلته .

جورج : أقول لنفسي : عليك ألا تلصق بنفسك مسؤولية مشاعر الآخرين ، إن هذا القول مع نفسي يساعدني حقاً .

المعالج : حسناً لنجمع الآن كل هذه الأمور . باسل عندما تبدأ في التفكير في الماضي عليك أن توقف على التو هذا التفكير بأن تقول لذاتك وبصراحة وبصرخة : (قف قف لا تفكر بذلك . ثم تخيل ضوء نيون وهاج مكتوب فيه : قف) . حاول أن تنفذ ذلك .

جورج : وجدت الأمر معينا عندما أوجه صرخة داخلية لنفسي بكلمة (قف) ، ومن ثم أتخيل ذاتي وهي ترسم الحرفين ق ، ف على لوح كبير .

معاون المعالج : إنها لفكرة رائعة .

المعالج : أنت يا مفيد نظراً لأنك تبدأ بالتفكير ومن ثم يتحول الأمر إلى تخيل سلبي أبدأ بتطبيق التالي : (ثم ماذا إذن) وبعدها تحرك إلى بعض التخيلات الإيجابية .

٣ - الاضطرابات الفصامية والاكثائية

إن الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات الذهانية التي تأخذ صورة الأفكار الهذيانية والأوهام، والاختلاطات الذهنية، ويبدون سلوكاً انسحابياً مفرطاً وشاذاً ولديهم أفكار انتحارية، هؤلاء يحتاجون إلى معالجة دوائية كيما تؤهبهم هذه المعالجة، وتعدهم للعلاج النفسي.

على المعالج أن يبدأ بالنموذج D (أي بالمرض العضوي). ولكن إذا ما تعامل المعالج كما هو الحال عند الأطباء النفسيين العضويين (أي الذين يعالجون المرض العقلي فقط بالأدوية وعلى أساس عضوي) وفقاً لاعتبارات عضوية فإن العوامل المهمة التي تظهرها الصيغة BASIC ID لا يطالها العلاج. وحتى في الاضطراب الاكثائي الثنائي القطب BIPOLAR حيث يصف الأطباء النفسيون مادة الليثيوم، الدواء المختار (للقاية من الانتكاس والاكثاب والهوس) فإن المعالج الذكي عليه أن يأخذ بعين الاعتبار العوامل التي تظهرها نماذج الصيغة التي تمنع المريض من تناول الدواء الموصوف له مثلاً: الأفكار الخاطئة، الإحساسات والمشاعر السلبية، التخيلات المنفرة الصعوبة البشخصية (أي ضغط الأسرة، العلاقة السيئة مع المعالج) أو قصة عن ضعف المطاوعة والعناد. ويقول بهذا الصدد العلامة FAY (١٩٧٦): «من الواضح أن تناول الأدوية والإذعان لتوصيات الطبيب بأخذها يتأثران بالنماذج الستة الأخرى في الصيغة BASIC ID التي تمنع المريض من أخذ الدواء». ولنا في القصة العلاجية بهذا السياق المثال: امرأة عمرها ٢٤ سنة تُشخص اضطرابها على أساس اضطراب فصام ودخلت مستشفى الأمراض النفسية ثلاث مرات منذ أن كانت في سن ١٨. وبينما كان الطبيب النفسي يرصد تناولها للدواء، ظهرت عندها ٣١ مشكلة كشفت عنها الصيغة BASIC ID وتم علاجها عبر هذه الصيغة. تم علاجها علاجاً فردياً لمدة ١٣ شهراً، وأيضاً في علاج جماعي على أساس علاج متعدد الأوجه. وخضعت لثمان جلسات علاج أسري مع والديها، ورغم أن اضطرابها يعد سيئ الإنذار حسب تقارير المستشفى، فقد تعاملت تعاملاً

جيداً مع العلاج النفسي حيث أوقف طبييها النفسي في نهاية المطاف الدواء .
لقد تزوجت بعد ذلك ، وأضحت على وشك التخرج من الجامعة ، والتمست
وظيفة في الميدان الاجتماعي بمشورة معالجها .

والحق يقال ؛ إن الحالة العقلية ، وإن كانت عضوية ، كما هو الحال في
الاضطرابات العقلية يطرأ عليها تحسن جيد عندما تضعف كثيراً الموترات
والمشكلات الشخصية التي تعد عوامل مهمة في تخليد الاضطراب الفصامي
واستمراريته وإبقاء المريض على الدواء . وهذه ناتية يهملها كافة الأطباء
النفسيين في البلاد العربية (المترجم) .

أعرف شابة (الكلام لمترجم الكتاب) عُصائية وصلت إلى ذروة الحدود
الفاصلة بين الاضطراب العُصابي والمرض العقلي Border line بفعل العوامل
الأسرية والفشل في الحياة الزوجية ، حيث انتقلت إلى الاضطراب الذهاني الزوري
بفعل الموترات البيئية - الأسرية وتفكيرها السلبي المحرض دوماً لمشاعر النقص ،
والاضطهاد .

لم يفد الدواء الموصوف لها ، لأن العوامل المخربة البيئية ما زالت نشطة ،
بالإضافة إلى التفكير السلبي الانهزامي والكارثي الذي أصبح على مستوى
عادات فكرية مستمرة .

ما كان يفسد معالجتها عدم القدرة على تبديل الأم من سلوكيتها تجاه ابنتها .
فقد كانت الفتاة تعيش حالة تناقض وجداني في صراعات متضاربة حيال والدتها
ووالدها . فهي تحبها وتكرهها بآن واحد ، وهذا ما ورّثها فيها مشاعر الإثم
المستمر ، التي تطورت إلى سلوكيات جبرية وسواسية بالإضافة إلى القلق ،
والاكتئاب ، والأفكار الزورية والاضطهادية ، والسلوك المنسحب والعلاقات
الشخصية المضطربة .

وهكذا نجد الاضطرابات العُصائية تتحول إلى حالة عقلية بفعل المؤثرات
البيئية ، وعدم القدرة على التكيف والتعامل مع الشدّات ، ونوعية التفكير السلبي

الذي يتعامل المريض بواسطته مع تلك الضواغط والموترات البيئية والداخلية . ولو أمكن السيطرة على الموترات الأسرية ، وتبديل سلوكيات الأم تجاهها ، وتم موافقتها على قبول العلاج السلوكي - المعرفي والتعاون مع هذا النوع من العلاج ، لأمكن تجنبها بكل تأكيد انتقالها إلى الاضطراب الذهاني في الوقت الذي كانت منذ البداية في حالة نفسية يستطيع العلاج النفسي أن يحسن الإنذار المرضي .

مريضة عمرها ٣٢ سنة تشكو من اكتئاب . إن الأعراض تشير بصراحة إلى إصابتها باكتئاب وحيد القطب unipolar (وهو اضطراب ذهاني يتميز بتكرار هجمات اكتئاب رئيسي) . كما وأن لديها قصة عائلية تشير إلى وجود عوامل إرثية ، والدتها ، وعمتها ، وخالتها عولجن بالصدمات الكهربائية .

أعراضها كانت على الوجه التالي : تبدل مزاج في النهار فيزداد سوءاً في الصباح واضطرابات في النوم ، ضعف شهية نحو الطعام وفقدان الوزن ، الإمساك ، ضعف تركيز الانتباه ، ومشاعر اليأس والقنوط .

لم تلاحظ وجود عوامل وحوادث مباشرة لها صلة بالاضطراب الاكتيبي . أفادت : « إن هذه المشاعر تعاضمت تدريجياً وساءت متصاعدة » . التمسّت مشورة طبيبها الداخلي فوصف لها دواء الفاليوم . ومن ثم أحالها المعالج النفسي إلى الطبيب النفسي لوصف دواء مضاد للاكتئاب . وبالإضافة إلى تناولها الدواء المضاد للاكتئاب شملت معالجها التوصيات العلاجية التي أوضحها العلاج المتعدد الأوجه على الوجه التالي :

السلوك : مزيد من الانتباه والاهتمام في الإعداد والصقل . زيادة النشاط العام (أي إكراه الذات على الانخراط بنشاطات سارة مثل السباحة والتنس وغيرها) .
العاطفة : التعبير عن الغضب وعدم كبته . إذا ما أزعجك بعض الناس عليك ألا تكظمي مشاعرك . أبلغهم أنك غاضبة .

الإحساس : عرضي نفسك إلى خبرات حسية سارة مهما كانت ضئيلة . فتشي عن لذة الطعام ، وحمامات ساخنة ، واستمعي إلى موسيقى جميلة .

التخيل : تخيلي ذاتك أنك تخلعين ثوب مشاعر الاكتئاب . تخيلي ذاتك في المستقبل القريب جداً أنك ستتعين بالمسرات .

الفكر : دوماً وتكراراً بدلي الأفكار الانهزامية والأحاديث مع الذات السلبية : ارسديها وتدربي على تبديلها بأخرى إيجابية وتفاؤلية .

العلاقة البيشخصية : اكتسبي والعبي أدوار تأكيد الذات . فتشي دوماً عن صعبة ورفقة حتى ولو كنت بمزاج غير مناسب .

كان المعالج يشاهدها مرتين في الأسبوع (من ضمن الجلسات ، كانت هناك جلسات علاج أسري وزوجي) . بعد ست جلسات طرأ تحسن على مزاجها (من الجائز أن يكون الدواء المضاد للاكتئاب بدأ تأثيره على مزاجها) . ثم أصبحت هناك جلسة واحدة أسبوعياً . ورغم أن اكتئابها لم يعد مشكلة ، إلا أنها أضحت تستمتع باقتناص أفكارها السلبية ودحضها وتبديلها (تمارين إعادة تركيب البنية المعرفية) ، وتولي اهتماماً لضعف تأكيدها لذاتها ، وللمهارات الأخرى البيشخصية ، إضافة إلى صراعاتها الزوجية .

ظلت على العلاج لمدة سنة بواقع جلسة واحدة أسبوعياً إلى أن وصلت إلى مرحلة تمكنت من التغلب على ضعف ثقتها بنفسها ، وبدأت مؤكدة لذاتها ، ومعبرة عن مكونات انفعالاتها بدون كظم ، وسعيدة في الإطار الكلي لزوجها .

وتعامل المعالج مع زوجها الذي لديه متاعب ومشكلات مرتبطة بعمله ، حيث شمل العلاج الزوجين في عشر جلسات مشتركة .

ولنفترض أن هذه المرأة اقتصر علاجها على الدواء المضاد للاكتئاب إضافة إلى علاج نفسي داعم . فمن الصعب تصور أن هذه المعالجة الثنائية تمكنها التغلب على أفكارها السلبية وتصوراتها البيشخصية الموجودة قبل المرض ، كما يصعب التغلب على مشكلاتها الزوجية . ورغم أن العنصر البيولوجي في الذهان الاكتسابي المصابة به هو المسبب للاكتئاب ، فإن عدم حل مشكلاتها سيعرضها دوماً إلى الانتكاسات ويؤهبها لها . ولعل الميزة النوعية في العلاج المتعدد الأوجه أنه منهجي ، وشامل في التقييم والعلاج .

٤ - الكحولية وتعاطي المخدرات :

يمكن القول أن العلاج المتعدد الأوجه للكحولية وتعاطي المخدرات يغطي خمس مناطق .

- أ - العناية الطبية ضرورية كيما يستعيد المريض لياقته وصحته البدنية .
 - ب - يعتمد العلاج التكريهي من أجل ضبط نزوع الشرب .
 - ج - إجراء تقييم للسوابق النوعية للقلق في بيئة المريض (تحليل السلوك) .
 - د - تستخدم عدة تقنيات لإزالة أو إضعاف قلق المدمن مثل إزالة التحسس المنهجي ، والتدريب على تأكيد الذات ، والتكرار السلوكي ، والعلاج التنويمي .
 - هـ - تتخذ خطوات نوعية لتنمية العلاقة التعاونية مع زوجه المدمن وخاصة تبديل أسلوب الحياة عند المريض الفاعلة في إفراطه في الشرب أو تعاطي المخدر .
- ومرة ثانية للتوضيح نورد بروفيل الأنموذج لامرأة عمرها ٣٢ سنة مدمنة على تعاطي الكحول والعلاج المقترح :

الأنموذج	المشكلة	العلاج المقترح
السلوك :	فرط شرب الكحول	التخيل التكريهي وغيره من الأساليب المسيطرة على الذات وضبطها .
	تجنب مواجهة ومقابلة معظم الناس .	التدريب على تأكيد الذات .
	أحاديث مع الذات سلبية .	أحاديث مع الذات إيجابية .
	فرط شرب المسكر في حالة وجودها لوحدها أو في الليل بدارها .	تبديل المنبه من خلال تطوير وإيجاد مخارج اجتماعية .
	الصراخ في وجه أولادها .	تدريبها على مبادئ التربية الإشرافية لضبط سلوك أولادها (الإثابة والعقاب) .
العاطفة	الاكتئاب	زيادة مدى التعزيز الإيجابي .
الإحساس	اضطرابات في المعدة	تدريب على التنفس البطني .
	شعور بضغط في خلف الرأس (المنطقة القحفية) .	التدريب على إرخاء عضلات الرقبة .

التخيل	تخيل حي لصراع والديها .	إزالة التحسس المنهجي .
	الضرب من والدها .	تخيلات انتقامية .
	تخيل أنها مربوطة في الفراش كالطفل .	تخيلات هروب أو تحرير الغضب .
التفكير	أحاديث مع الذات تدور حول تحقيق الذات وتضاول القيمة الذاتية .	مناهضة الأفكار الخاطئة .
	تقديم الاعتذارات بكثرة للناس .	تبديل التعابير اللغوية الملزمة للذات (يجب - يتعين - لا بد) .
العلاقات البيشخصية	ردود أفعال متضاربة إزاء الأولاد والزوج .	علاج أسري « التدريب على استخدام التعزيز الإيجابي .
	السرية والشكوك .	النقاش والمصارحة بالكشف عن الذات .
الأدوية/ البيولوجية	استخدام الكحول بدلاً من الدواء المضاد للاكتئاب أو المهدئات .	التسيق مع الطبيب النفسي لوصف الدواء المضاد للاكتئاب أو الدواء المسمى Antabuse المضاد للكحولية .

إن بروفيل النموذج، كما رأينا، يُظهر أن المريضة المصابة بالكحولية أو فرط معاقرة الكحول هو جزء من سلسلة عامة من المشكلات النوعية المتداخلة .

ما أن سار العلاج قُدماً إلى الأمام، حتى ظهرت مشكلات إضافية واضحة، إذ تم التخلي عن بعض التكتيكات العلاجية المقترحة لصالح أساليب أخرى؛ حيث بدت المريضة بصورة أوضح في دور الأم والزوجة، والبنات أي كفرد له صفات وحيدة . وبهذه الطريقة، أضحت قادرة على التغلب على فرط معاقرة الكحول وإجراء تبادلات هامة في جميع جوانب شخصيتها (BASIC ID) وفي كثير من الحالات في الكحولية اتضح نفع انخراط المدمن في جماعة المدمنين السابقين الذين تحرروا من عبودية المسكر وحضور اجتماعات منتظمة .

ففي علاج الكحولية أو أي شكل من الإدمان، يستدعي العلاج المتعدد الأوجه الاستعلام المنهجي وفقاً للصيغة BASIC ID يكون متبوعاً بالتطبيق لمختلف التقنيات لعلاج كل مشكلة . ففي حالات الإدمان على الأدوية المخدرة، يجب أن

يتولى التعامل مع العوامل العضوية خبراء في الميدان الطبي إضافة إلى إزالة السمية وتجنب المريض أعراض الانسحاب (عادةً يتولى هذا الأمر الطبيب النفسي) .
وأفادنا كل من العلامة ناثان وهاريس (١٩٨٠) أنه لا يوجد حالياً أي طريقة علاجية أعطت نتائج ناجحة في الإدمان على المخدرات والمسكرات . ويبدو من هذه النتيجة أن العلاج الوحيد الجانب قد تم تسويقه وترويجه بشدة على حساب العلاج المتعدد الأوجه . ومثالنا على ذلك إعطاء الدواء (ميثادون) كعلاج وحيد للمدمنين على الأفيونيات مثله في ذلك مثل علاج الكحول بالعلاج التكرهبي وحده .
إذ أن تجاهل ما تكشف عنه جوانب الشخصية في الصيغة BASIC ID من شأن ذلك إهمال المشكلات الهامة دون مساس ، والتي هي الفاعلة في الانتكاس في تعاطي الكحول، إضافة إلى تشكيل عادة لا تكيفية إضافية وجديدة . وبكلمة مختصرة ، الكشف عن الموترات ومشاعر النقص والقصورات الشخصية والبيشخصية التي تكون عادة بمثابة المحرضات الدائمة للانتكاس في الإدمان على المخدرات والمسكرات ، ولي في ذلك قصة علاجية بارزة في سجل العلاج للمدمنين (الكلام لمترجم الكتاب) .

شاب عمره ٤٥ سنة ، وحيد لوالدته ، غير متزوج ، والده متوفى وله ثلاث أخوات . مدمن على الكحول منذ أن كان شاباً في العشرين من عمره بفعل عمله في الفنادق الكبرى كرئيس لأقسام التموين والإدارة . كانت والدته مرتبطة به ، ملازمة له حتى في عمله . تقطن في الغرفة التي ينام بها في الفندق . أصيب بأفات عضوية استوجبت استئصال جزء من البنكرياس بسبب الكحول . لم تشجعه والدته على الزواج خشية أن تفقده وتتهمش ، لذا فقد كانت تغض الطرف عن حياته المليئة بالنساء بحكم وظيفته . وصل إدمانه إلى الحد الذي أثر على عمله وأدائه ، فالتمس العلاج حيث دخل إلى المشافي عشر مرات بسبب تفاقم وضعه الصحي . لم يستفد من أي علاج دوائي لا في لندن ، ولا قبرص ، ولا مصر ، إذ كان الانتكاس بعد تحريره من أعراض انسحاب الكحول المشكلة الكبرى عنده . حوّلته

طبيب نفسي من دمشق إلى لمعالجته بالعلاج السلوكي - المعرفي. تمت أولاً إزالة السمية المزمنة ، وتجنبه أعراض السحب بإدخاله إلى المستشفى لمدة ٢٠ يوماً وتغطيته بالمهدئات الكبرى . بعدها تمت معالجته :

أ - بالعلاج التكريري التخيلي .

ب - بإبعاده عن المنبهات المثيرة لاستجاباته نحو الكحول ، البارات ومصاحبة أصدقائه .

ج - نظراً لتوقفه عن العمل في الفنادق بسبب إدمانه ، فقد وضعت خطة لإشغال وقته وفق برنامج يومي ينفذه ، لاسيما وأن حالته المالية تسمح له بالبقاء دون عمل مدة العلاج .

د - فطمه عن والدته ، وجعله يسكن وحده (الاستقلال عن والدته) .

هـ - تدريبه على الاسترخاء والتطعيم ضد التوترات .

و - استخدام التعزيزات الإيجابية .

ز - تبديل أفكاره الخاطئة عن المسكر (إعادة تركيب بنيته المعرفية) .

ح - التكرار السلوكي .

ط - تنظيم حياته الجنسية بالتوجه نحو الزواج والاستقرار .

ي - المتابعة العلاجية والربح العلاجي .

بعد علاج دام تقريباً ٢٧ جلسة كان خلالها ممتنعاً كلياً عن تعاطي المسكر (يدخن فقط) ، لم ينتكس لمدة سنة كاملة ، حيث لأول مرة منذ عشرين سنة توقف هذه المدة عن تعاطي المسكر .

تحسنت حالته الصحية ، وتحسن إنذاره الطبي (كان مهدداً بتشمع الكبد) .

استمر الاتصال به بمعدل مرة واحدة كل ستة أشهر ولمدة سنتين حيث عُرضت عليه وظيفة في فندق من درجة ٤ نجوم ، فاستشارني فأشرت عليه بقبول التوظيف شريطة الاستمرار في التدريبات السلوكية والمعرفية ، والامتناع كلياً عن العمل في إطار البارات ، أو التسلية مع أصدقاء يشربون . كان يتصل بي من وقت إلى آخر لإعلامي عن حالته حيث خطط للزواج وتزوج في نهاية المطاف .