

## **الفصل السادس**

### **علاج اضطراب الوسواس القهري**

## وساوس أوليفيا

تبلغ أوليفيا من العمر ٤٢ عاماً ، وهي سيدة متزوجة ، وأم لثلاثة أولاد . منذ أن تقاعد زوجها -وهو طبيب اسنان ، وعملت معه لمدة ٢٥ عاماً - بدأت أوليفيا عملاً مريحاً كبائعة للأثاث القديمة .

كانت أوليفيا تعاني من الوسواس القهري لفترة طويلة من الزمن . فقد كانت غير قادرة على قيادة السيارة وحدها خوفاً من حوادث السيارات التي تؤدي إلى قتل الآخرين . في الماضي ، عندما كانت تذهب بالسيارة مع أبنائها للمدرسة ، كانت تفحص الطريق التي تسير عليه خشية أن توقع أحداً قتيلاً بسيارتها . غالباً ما كان ينتابها اعتقاد بأنها تسمع صوت صراخ ، وترى ظلاً من طرف عينيها ، وتشعر بإنجاز غير عادي . كما كانت تقرأ الجرائد المحلية بحثاً عن حوادث السيارات .

كانت أوليفيا دائمة التردد على أقسام الشرطة لتعلم عن البلاغات المقدمة عن الحوادث ، حتى أصبحت معروفة بالنسبة لقسم الشرطة . بالإضافة إلى هذا ، كانت أوليفيا مهتمة كثيراً بأن أفعالها وسلوكياتها ربما توقع الضرر والموت بالآخرين . عند مناقشة الحالات الطبية ، كانت أوليفيا مهتمة بأنها ربما تسيء تقديم المعلومات وأن الناس قد يموتون نتيجة تقديمها للمعلومات الخطأ . هذه هي الحالة بالنسبة للقضايا التي تتعلق بالأسنان لأنها تشعر بأن الناس يفترضون فيها المعرفة لأن زوجها طبيب أسنان . كان عليها أن تقيم علاقات متوترة مع الأصدقاء وأفراد الأسرة لأنها تشعر بحاجة لا تقاوم للتواصل معهم بعد مناقشة بعض القضايا الطبية لتتأكد من أنهم لم يفهموا المعلومات التي أعطتهم إياها خطأ .

بالإضافة إلى الوسواس القهري ، فقد كانت تعاني أيضاً من الاكتئاب . لقد كانت الأحداث في الماضي معتدلة ، ولكن في معظم الأحيان كانت الأحداث الاكتئابية أحادية القطب ، تستمر لعدة أسابيع . أثناء هذه الأحداث ، كانت تشعر بعدم القيمة ، لوم الذات ، فقدان الطاقة ، والحاجة الشديدة للبقاء في السرير ، حتى بعد فترة الظهر . لقد كان زوجها متعاوناً معها . جرّبت أوليفيا الكثير من الأدوية المضادة للقلق والاكتئاب ، نجحها متغيراً .

## تعريف الاضطراب

الاستحوايات عبارة عن أفكار أو تصورات ، أو دوافع لا إرادية ، وغير مرغوب فيها ، ودائمة ، تقتحم الطفل غير مُلجّمة ، وتسبب توتر ملحوظ . وعلى النقيض ، فإن الوسواس عبارة عن سلوكيات متكررة ، ومدروسة ، أو أفعال عقلية يقصد بها التقليل من مشاعر التوتر ، أو يتم عملها لوقف حدوث حدث مخيف .

تشير الدراسات التي أجريت في علم الأمراض إلى أن انتشار اضطراب الوسواس القهري طيلة الحياة يتراوح بين ١.٦% إلى ٢.٥% (Kessler et al,2005) ؛ ولا يختلف الذكور عن الإناث في توزيع اضطراب الوسواس القهري ، وإن كان هناك ارتفاع طفيف في نسبة الوسواس القهري لدى الإناث عنه لدى الذكور ، كما أن هذا الاضطراب يظهر في سن ١٣ - ١٥ لدى الذكور ، و سن ٢٠ - ٢٤ عاماً لدى الإناث .

اضطراب الوسواس القهري اضطراب متغاير العناصر . على سبيل المثال ، قد تنطوي الاستحوايات على الأفكار العدوانية غير المرغوب فيها ، وكذلك التصورات ، والدوافع العدوانية لإلحاق الأذى بالنفس وبالأخرين (مثلاً : دفع شخص ما من على الكبري) ، التعديتات الجنسية والدينية الكفرية (مثلاً: التفكير في الأعضاء الجنسية للمسيح) ، الأفكار الدائمة للشك ("هل أطفأت فرن الغاز؟") ، أو الخوف من الإصابة وإلحاق الضرر بسبب الجراثيم ، أو الوسخ ("ماذا لو أخذت جراثيم نتيجة لمسي لمقبض باب ملوث؟") .

في حين تتراوح الوسواس من المبالغة في غسل اليدين ، والتنظيف والفحص (مثلاً : الفرن ، الإضاءة الكهربائية) ، العّد ، الترتيب ، والتنظيم ، التخزين ، والترميم ، غلق الصنبور، اللمس ، تكرار الدعاء والصلوات . هذه السلوكيات يتم التعبير عنها في شكل طقوسي مثل تكرار الصلوات ، أو غسل اليدين بترتيب أو نظام معين (مثلاً: غسل اليد اليسرى قبل اليمنى ،

والبدء بأصابع معينة) ، ويكون ذلك مصحوباً بدعاء معين خشية حدوث نتيجة كوارثية (مثلاً: إذ لم أضع حذائي في المكان الصحيح ، سوف يموت أبي" ) . (الخاصية الشائعة المصاحبة لاضطراب الوسواس القهري هي الصعوبة التي يجدها المريض في فصل المعارف عن السلوكيات .

بمعنى آخر ، التفكير بشكل سيئ ومرعب ومحبط مثله في ذلك مثل التصرف بشكل سيئ . تُعرف هذه الظاهرة بأنها انصهار التفكير – السلوك thought – action fusion من المفترض أن انصهار التفكير – السلوك يتألف من عنصرين (Shafran et al,1996) ، يشير العنصر الأول إلى الاعتقاد بأن المرور بخبرة .

فكرة معينة من إمكانية وقوع حدث ما بالفعل ، في حين يشير العنصر الثاني إلى الاعتقاد بأن التفكير في فعل ما مرادف لأداء الفعل – على سبيل المثال ، قد ينظر إلى التفكير في قتل شخص ما على أنه مماثل (من الناحية الأخلاقية ) ، لارتكاب الفعل . هذا العنصر الأخلاقي يفترض أنه نتاج الاستنتاج الخطأ ، والمتمثل في أن الأفكار "السيئة" مؤثر على الطبيعة والمقاصد الحقيقية للشخص .

من العوامل الهامة المرتبطة بانصهار التفكير – السلوك الشعور المتضخم بالمسؤولية ، التدين، التفكير الخرافي (Rachman,1993,Rassin & koster ,2003) . حالة أوليفيا مثال جيد على الشعور المتضخم بالمسؤولية . فهي تعتقد بأن إعطاء الناس معلومات غير دقيقة سوف ينتج عنه الأذى والموت ، تكون هي المسئولة عنه ، ما أن أوليفيا تظهر تفكيراً خرافياً سحرياً . وهذا يشير إلى الاعتقاد بأن التفكير في إمكانية حدوث حدث ما يزيد من احتمال المرور بالفكرة (أنظر الفصل الأول: Wegner,1994) .

هناك إستراتيجيات فعالة في استهداف هذه المعتقدات اللاتكيفية تتمثل في تدريبات الوعي ، والتأمل، والتي تعزز اللا تركز (تبنى وجهة نظر حالية ولا حكمية على الافكار والمشاعر) .

### نموذج العلاج

الأفكار ، التصورات ، والدوافع الغير مرغوب فيها شائعة جداً . فإن ما يقرب من ٩٠% من الأفراد في المجتمع – وعينات أخرى مناظرة لهم – يعلنون عن وجود هذه الاقترحات، بما في ذلك ،

دوافع أو إلحاحات لإلحاق الأذى بشخص ما أو مهاجمته وأفكار عن أفعال جنسية غير لائقة (Salkovskis +Horrison,1984).

يؤكد نموذج العلاج المعرفى السلوكى لاضطراب الوسواس القهرى على تقييم الأفكار الغير مرعوب فيها (Rachman.1998,Salkovskis, 1985). يعتقد الأفراد ذوو اضطراب الوسواس القهرى أن هذه الاقتحامات لها معنى ومعزى .

كما هو الحال بالنسبة لذوى اضطراب الوسواس القهرى ، فإن لدى أوليفيا شعور مبالغ فيه بالمسئولية ، كما أنها تعتقد بأن الفشل فى منع الأذى . هذا الشعور المبالغ فيه بالمسئولية يتفاعل سلباً مع الأفكار الاقتحامية .

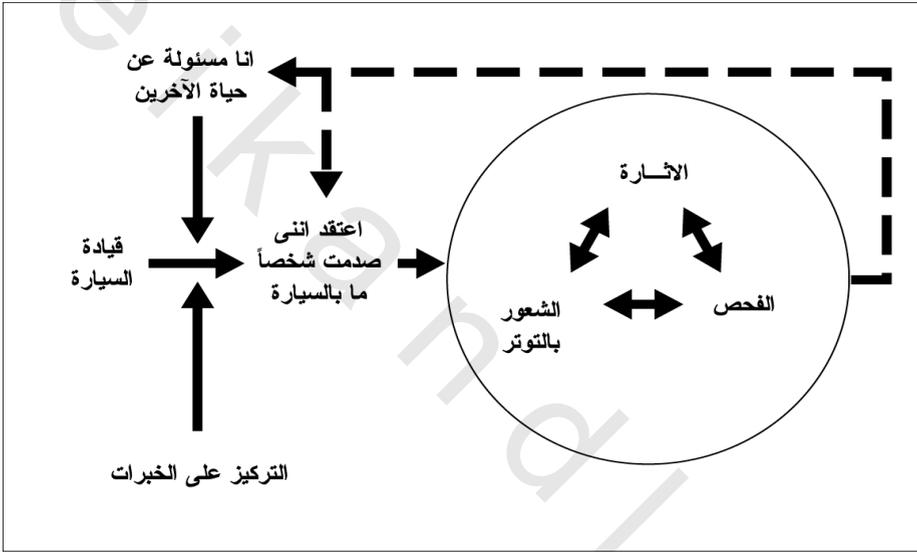
على سبيل المثال، إن تفكير أوليفيا "هل أصبت إنسان بأذى؟" يؤدي إلى الشعور بالتوتر ، ودافع لفحص الطريق ، ودافع للاتصال بالشرطة لتعرف ما إذا كان قد صدمت شخصاً ما ، أو قتلته بسيارتها لذا ، من وجهة نظر أوليفيا ، فإن منع موت الآخرين ممكن عن طريق الفحص، وأن عدم الفحص يعنى رغبتها فى إلحاق الأذى بالآخرين . هناك مظهر هام ومميز لاضطراب الوسواس القهرى وهو المبالغة فى أهمية الأفكار ، حيث يشير إلى أن مجرد وجود الفكرة دليل على أهميتها (أکید هى فكرة مهمة لأنى فكرت فيها ، وأنى أفكر فيها لأنها مهمة) .

بالإضافة إلى ذلك ، فإن الأفراد ذوى اضطراب الوسواس القهرى يبالغون فى تقدير احتمالية وحدة الضرر ، ويرون المواقف على أنها ضارة ، إذا لم يثبت أنها غير ذلك ، على الرغم من أن معظم الأفراد الآخرين يفترضون ما هو عكس ذلك ، (Foaf Kozok,1986).

هذه المعتقدات الخطأ المختلفة ليست مانعة . ولكنها موجودة فى ائتلافات وفقاً لاقتحام معين أو تقييم نتيجة (Freeston etal,1996) على سبيل المثال ، فإن أفكار أوليفيا عن إلحاق الضرر بشخص ما من خلال تقديم معلومات طبية خطأ تنطوى على تقديرات مبالغ فيها للخطر ، والانصهار بين التفكير – السلوك والمسئولية المبالغ فيها . مع الأهمية التى يضعها مرضى اضطراب الوسواس القهرى على الأفكار الاستحواذية ، فإن لديهم رغبة قوية لكبح هذه الأفكار المثيرة للتوتر ، ويعاد لونها مع الوسواس . ومع ذلك، فإن محاولات كبح هذه الأفكار تجعلها أكثر اقتحاماً .

وعلى نحو مشابه ، فإن محاولات معادلة أو تحييدها مع الوسواس للحد من التوتر ، وإفساد أى نواتج كوارثية مخيفة تُعد إستراتيجيات طويلة المدى غير فعالة . نظراً لأن الوسواس تؤدي إلى الحد المؤقت من مشاعر التوتر ، فإن بإمكانها أن تصبح -بسرعة- ميكانيزمات مجابهة ،وتزيد من احتمالية التحييد اللاحق .بالإضافة إلى ذلك ، مع عدم حدوث النواتج المخيفة التابعة للتحييد ، فإن عدم وجود النواتج السالبة يصبح معزز ، ويمكن أن يكون دليلاً على صدق المعتقدات الاستحواذية ( القهرية ) .

لذا ، فإن التقييمات الخطأ يبقى عليها الفشل فى تقييم البدائل بشكل كافى (Salkorskis,1985). الشكل (١٣) يصور دورة القهر (اضرب - واجري ) لدى أوليفيا .



الشكل (١٣) القهر لدى أوليفيا

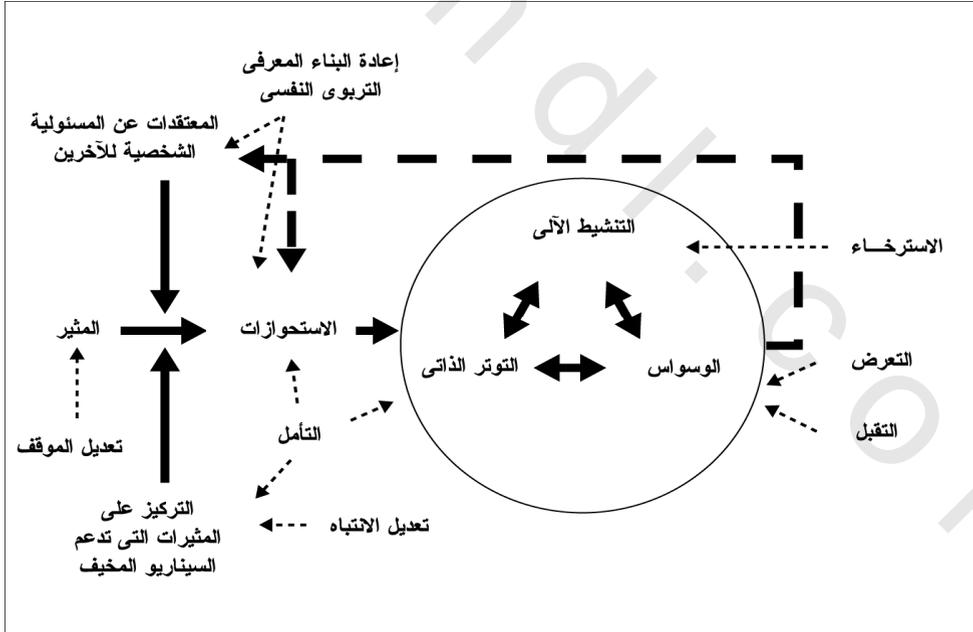
### إستراتيجيات العلاج

الأفراد ذوو اضطراب الوسواس القهرى لديهم شعور متضخم بالمسئولية عن الآخرين ،ومعتقدات لاتكيفية متشابهة . بالإضافة إلى ذلك ، فإنهم يبذلون قصارى جهدهم للتصرف وفقاً لهذه المعتقدات من اجل تجنب الضرر . التربية النفسية وإعادة البناء المعرفى من أجل الاستهداف الفعال للشعور المتضخم بالمسئولية ،المعتقدات الخرافية ، والتقدير المبالغ فيها للأحداث الكوارثية .

الاستحوارات التي تتعلق بالمواقف تظهر عندما توجد المثيرات ويبدأ الشخص في التركيز على المثيرات التي تدعم الأفكار القهرية، يمكن تبادى هذه العملية في مرحلة مبكرة بالتركيز على المثيرات التي لا تتناغم مع المعتقدات. أو من خلال تعديل المثيرات الموقفية مباشرة. ومع ذلك فغن هناك عدد غير محدود من المثيرات القوية التي يمكن تفسيرها على أنها تتناغم مع المعتقدات اللاتكيفية، لذا. فإن المعتقدات اللاتكيفية ينبغي أن تكون الهدف الرئيسي للعلاج.

أسباب إعادة البناء المعرفى يمكن أن تتحدى وتعديل - بشكل قوى في استهداف عملية الإصرار في الإستحوارات من خلال تشجيع المريض على التركيز على الحاضر وليس المستقبل (النتيجة الكوارثية).

أما الماضى (الفعل الذى ربما تسبب فى الاذى). كما يمكن أن تكون إستراتيجيات الاسترخاء مفيدة فى استهداف التنشيط الآلى. أخيراً، يمكن لاستراتيجيات التعرض، والتقبل أن الدائرة المفرغة ذات التعزيز الذاتى بين التوتر، التنشيط، الوسواس. الشكل (١٤) يلخص هذه الإستراتيجيات وسوف نتعرض لبعض هذه الإستراتيجيات بشكل من التفصيل لاحقاً.



الشكل (١٤) إستراتيجيات لاستهداف الاستحوارات والوسواس لدى اوليفيا

❖ تعديل الموقف والانتباه

تشاهد أوليفيا - دوماً - الأخبار وتراقبها لتعرف ما - الأخبار وتراقبها لتعرف ما إذا كان هناك تقارير أو بلاغات عن حوادث (ضرب وفر). أو موت غير مفسر، إن تركيز انتباهها على المعلومات في بيئتها بالتناغم مع الاستحواذ لديها يزيد من المشكلة. من الواضح أن أوليفيا تستطيع طواعية أن تقرر ما إذا كانت ستفحص البيئة عن دليل يدعم معتقداتها القهرية أم لا، على الرغم الحاجة الملحة لديها لعمل ذلك، لذا فإن الإستراتيجية العلاجية المفيدة هي مقاومة لحاجتها الملحة لفحص البيئة من أجل معلومات تقدم دليلاً على معتقداتها القهرية، وتتعلم كيفية تحمل، مفيد جداً (أنظر الفصل السابع من هذا الكتاب).

فبدل من الاستجابة للحاجة الملحة للفحص من خلال مشاهدة الإخبار ومراقبتها، ينبغي أن تستخدم أوليفيا الحاجة الملحة كمثير لممارسة التأمل لكي تتعلم كيفية تمرير الوقت - تدريجياً - بين الدافع الأول للفحص، والسلوك الفاحص.

### التربية النفسية

هناك رسالتان هامتان ينبغي نقلهما في العلاج أثناء مرحلة التربية النفسية وهما:

- (١) الأفكار، التصورات، والدوافع غير العادية والغريبة شئ طبيعي: فامتلاك الفرد لهذه الخبرات ليس مؤشراً على شخصية أو الفعل المستقبلي
- (٢) إن محاولات كبح هذه الأفكار، والتصورات، والدوافع يزيد - بشكل متناقص - من احتمال حدوثها. كما ذكرنا في الفصل الأول، يمكن توضيح التأثير المتناقص لكبح الأفكار باستخدام تجربة الدب الأبيض Wegner, 1994

#### تجربة الدب الأبيض

أغمض عينيك. تصور دباً له فرو من الصوف، تخيل فروته، أنفه، أذنيه، وكفيه. لك أن تتخيل كل شئ. أمسك بهذه الصورة. بعد ذلك، من فضلك فكر في أي شئ تحبه ما عدا هذا (الدب الأبيض). كل مرة يأتي الدب إلى مخيلتك، قل - من فضلك - "دب أبيض". سوف أتابع أنا الوقت، وسوف أعد أيضاً كم مرة تزكرتها فيها أنت الدب الأبيض خلال كل دقيقة. مرة أخرى، من فضلك فكر في أي شئ ما عدا الدب الأبيض. عندما يأتي إلى مخيلتك، من فضلك قل "الدب الأبيض". هيا نبدأ

تستخدم هذه التجربة لتوضيح إن محاولات كبح الأفكار العشوائية من احتمالية لامتلاك الفرد لهذه الأفكار. الدقيقة، أو حتى الساعات والأيام قبل إعطاء تدريب الكبح، من المحتمل ألا يفكر المريض في الدب الأبيض ولا مرة، لأنه ليس هناك ما يدعو إلى ذلك .

السبب الوحيد الذى يجعل الدب صورة اقتحامية هو أن المريض كان يحاول - بشكل نشط - ألا تكون لديه هذه الصورة. هناك العديد من الصور، والأفكار، والدوافع الشاذة. كل منا لديه هذه الأفكار والصور، والدوافع. إن التفكير فى دفع سيدة عجوز أمام ازدحام المرور فكرة شاذة بالتأكيد، وتصبح فكرة قهرية إذا اعتقدنا أنها تحمل معنى خاص .

على سبيل المثال و إن امتلاك الفرد لأفكار معينة قد ينظر إليها على أنها انعكاس لشخصية المرء. على سبيل المثال ، الفرد الكاثوليكى التقى قد يعتقد بأنه مذنب لأن لديه أفكار معينة لأن التفكير سىي مثله فى ذلك مثل الفعل - جوهر انصهار التفكير - السلوك . ونتيجة لذلك ، فإن الفرد ذا اضطراب الوسواس القهرى يحاول كبح الأفكار ، متسبباً فى أن تحدث الفكرة بشكل متكرر مما يجعلها أكثر أهمية .

#### ❖ إعادة البناء المعرفى .

كما هو الحال بالنسبة لاضطراب القلق الأخرى ، فإن الأفراد ذوى اضطراب الوسواس القهرى يبالغون فى تقدير احتمالية النتائج السالبة (يفترضون أن النتائج السالبة من المحتمل أن تقع) ويبالغون فى درجة النتيجة السالبة (يفترضون أن النتيجة السالبة من المحتمل أن تكون حدث كوارثى) .

غالباً ما يُشار إلى الخطأ المعرفى السابق كمبالغة فى تقدير الاحتمالية ، ويعرف الخطأ التالى على أنه تفكير كوارثى . تعتقد أوليفيا أن تقديم النصيحة الطبية سوف ينتج عنها الموت، وهذا مثال على المبالغة فى تقدير الاحتمالية .

المثال التالى يوضح كيف ان المبالغة فى تقدير الاحتمالية يمكن استهدافه من خلال تشجيع أوليفيا على الدراسة النافذة لمنطقة التفكير . فى هذا التفكير ، يكتشف المعالج النفسى سيناريو أسوأ حالة من خلال التعرف على سلسلة من الأحداث التى تحتاج إلى الوقوع حتى يتحقق سيناريو " أسوأ حالة " ثم بعد ذلك يعُين كل حدث من هذه الأحداث كاحتمالية . على الرغم أن أوليفيا ما زالت تبالغ فى تقدير بعض من هذه الأحداث إلا أنه

من الواضح أن النتيجة الكوارثية (موت شخص) فى نهاية هذه السلسلة غير محتمل بالمرة مع تقارب كل الأحداث.

### مثال عيادي : استهداف المبالغة في تقدير الاحتمالية

سيناريو : قالت أوليفيا لزوج سارة بأن الأسبرين يستخدم في علاج الالتهاب . خشيت أوليفيا من أنه سوف يتناول كثيراً من الأسبرين ، وهذا سوف يهيج معدته ، ويجعله ينزف حتى الموت .

الاحتمالية الشخصية بأن زوج سارة قد اساء تفسير هذا، مما يؤدي إلى الموت : ٧٥%  
الاحتمالية الواقعية :

سوف يتناول كثيراً من الأسبرين :  $\frac{1}{5}$  %

معدته سوف تهيج نتيجة للأسبرين :  $\frac{1}{5}$  %

معدته سوف تنزف نتيجة للتهيج :  $\frac{1}{100}$  %

سوف يستمر في تناول الأسبرين على الرغم من مروره بخبرة المشكلات في المعدة :  $\frac{1}{2}$  %

لن يستشير أحدا بشأن تهيج المعدة :  $\frac{1}{1000}$  %

المعدة التي تنزف سوف تؤدي إلى الموت :  $\frac{1}{2}$  %

الاحتمالية المنطقية

$$1 \times 1 \times 1 \times 1 \times 1$$

$$\% 0.000001 = \frac{1}{100,000,000} = \frac{1}{2 \times 1000 \times 20 \times 100 \times 5 \times 5}$$

الهدف من هذا التدريب تحديد الافتراضات السالبة المعينة المرتبطة بالاستحواذ (القهر) . يمكن تيسير ذلك من خلال طرح أسئلة معينة مثل : "ماذا توقعت أن يحدث؟" ، و "ما الذي سيحدث بعد ذلك؟" . الرسالة الرئيسية من هذا التدريب تتمثل في توضيح أن الكوارث

الحقيقة غير محتمله الحدوث ، حتى ولو تم المبالغة في تقدير أحداث تؤدي بالفعل إلى نواتج كوارثية ، وتكون نسبة الاحتمالية عالية (٥٠٪ فرصة أن نزييف المعدة سوف يؤدي إلى الموت) ، فإن فرصة أن هذه الخطوات الفردية المختلفة سوف تصف وتؤدي في النهاية إلى حدث كوارثي (يموت الفرد لأن أوليفيا نصحته بأخذ الأسبرين) غير محتمل بشكل (٠,٠٠٠٠٠٠١) . ثم يتم مقارنة هذا الاحتمال بالاحتمال الشخصي الذي توصل إليه المريض (٧٥٪) .

## التأمل والاسترخاء

المقدمة المنطقية الرئيسية التي تقف خلف تدريبات التأمل تتمثل في أن المرور بخبرة اللحظة الحالية بشكل منفتح ، وغير حكمي (عدم صدور الأحكام) من الممكن أن يقاوم - بفعالية - تأثيرات الضغوط ، لأن التوجه المفرط نحو الماضي أو المستقبل عند التعامل مع الضغوط من الممكن أن يؤدي إلى الضغوط النفسية . أحد المكونات الهامة من مكونات التدريب على التأمل هي تدريبات التنفس العميق والبطئ التي تلطف من الأعراض الجسمية للضغوط من خلال تحقيق التوازن بين الاستجابات التعاطفية ، والشبيه تعاطفية (Kabat-Zinn,2003) .

أثناء التفكير الواعي ، يتم تشجيع الأفراد على الانتباه لما يحدث بداخلهم ، وحولهم من التو واللحظة ، والاعتراف بالأفكار والمشاعر كما هي ، والابتعاد عن الحاجة للحكم الناقد ، والتغيير أو تجنب خبراتهم الداخلية . ينبغي على المرضى تحديد الإماعة معينة يمكنهم استخدامها في حياتهم اليومية لمساعدتهم على البقاء مركزين في اللحظة الحالية . هذه الإماعة هي تُنفسهم ، ومن الممكن أيضاً أن تكون دقة ساعة الحائط ، أصوات الأمواج ، أو أي صوت إيقاعي آخر .

ليس الغرض من هذه الإماعة تشتيت ذهن المرضى ، ولكن مساعدتهم على التركيز ، وتثبيت أنفسهم في اللحظة الحالية . يربط المرضى هذه الإماعة بالخبرة الانفعالية للوعي اللاحمي الذي يركز على الحاضر . نعرض فيما يأتي مثلاً للتدريب بالتأمل ، ونبين كيف يمكن للمعالج النفسي أن يقدم هذا التدريب .

## تدريب التأمل

من فضلك حاول أن تهدأ من نفسك ، أغمض عينيك ، واتبع صوتي ، من فضلك ركز انتباهك على اللحظة الحالية . لاحظ كيف يكون شعورك وأنت جالس على الكرسي . لاحظ كيف يشعر جسدك وأي مشاعر وأحاسيس تمر بها . لاحظ تنفسك . لاحظ صدرك وأنت تتنفس (شهيق، وزفير) . من فضلك لاحظ ذلك ببساطة . لا تحاول أن تغير شيئاً (صمت) . ركز على تنفسك أثناء حدوثه الآن ، في اللحظة الحالية . استخدم تنفسك ليثبتك على اللحظة الحالية (صمت) . اترك العنان لأفكارك ، ولاحظ ما تفكر فيه ، ولكن لا تحاول بالأفكار أو تبعدها ، مجرد اترك العنان ذهاباً وإياباً (صمت) . اسمح لنفسك أن تشاهد أفكارك لدقائق معدودة –وأثناء ذلك ، لاحظ كيف تأتي الأفكار وتذهب (أسمح بفترة قصيرة من الصمت) . أثناء ملاحظتك لهذه الأفكار ، ابدأ في التحوّل واستكشف مشاعرك . المشاعر مثل الأفكار متغيرة دائماً . أحياناً تأتي المشاعر في أمواج ، وأحياناً تتسكع . أحياناً تجلبها أفكار معينة ، وأحياناً أخرى تأتي ونحن لا نعلم من أين أتت . ببساطه اعرف كيف يكون شعورك في اللحظة الحالية (صمت) . استمر في استخدام التنفس لتثبيتك حاول أن تلاحظ خبرتك ككل كيف يشعر جسدك فيما تفكر ما هي المشاعر التي تمر بك : لاحظ كل ما تمر به من خبرة في هذه اللحظة (صمت) . لاحظ تنفسك لتثبيتك في اللحظة الحالية . اسمح لوعيك بأن يتحوّل واسمح بتدفق مشاعرك وأحاسيسك بحيث تستوعب كل ما يدور حولك . لاحظ درجة الحرارة (صمت) . لاحظ الأصوات في البيئة (صمت) . عندما تكون مستعداً ، عد بنفسك . تخيل نفسك وافتح عينيك .

## التعرض والتقبل

التجارب التي تستهدف السلوك مفيداً جداً في التقييم الواقعي للخطر الحقيقي للنشاط المخيف . قبل الانخراط في التدريب السلوكي ، يتم صياغة فرض يتعلق بالنتيجة . على سبيل المثال ، تنبأت أوليفيا بأن قيادة السيارة وحدها سوف ينتج عنه -بالتأكيد- اصطدام، وقتل شخص ما بالسيارة . قد يقدر المعالج النفسي والمريض عدد الناس الذين سوف يُقتلوا إذا قامت أوليفيا بقيادة السيارة في جزء معين من الطريق . لكي ما يتم تثبيط المريض عن الفحص (كشكل من أشكال منع الاستجابة) ، قد يسمح للمريض بقيادة السيارة في جزء واحد فقط مرة واحدة . من الأفضل بناء التدريب بهذه الطريقة للحد من احتمالية المرور بخبرة النتيجة الأسوأ .

السمة الهامة في هذا التدريب تتمثل في نقل مسؤولية النتيجة الأسوأ إلى المعالج النفسي ، بمعنى آخر ، في حالة ما قتلت أوليفيا شخصاً ما ، فإن المعالج النفسي يتحمل المسؤولية عن ذلك . من المفيد جداً أن يكون هذا الترتيب واضحاً في شكل عقد مكتوب (مثلاً : لو وقع حادث سيارة ، فإن المسؤولية تقع على عاتق المعالج النفسي) . لا بد من تصميم هذا العقد جيداً مع المريض ، ويُشار إليها دوماً عندما يعين على المريض درجة غير مبررة من المسؤولية لنفسه عن الأحداث التي لا يستطيع التحكم فيها .

الخطوة الأولى الضرورية لبناء تدريبات التعرض تتمثل في بناء سلسلة الخوف ، التي توضع فيها قائمة بمدى من المواقف التي يخاف منها المريض ، ثم تستخدم المواقف من السلسلة لبناء تدريبات التعرض الحقيقي .

إن إعداد هذه القائمة مفيد جداً في التعرف على وتحديد الأبعاد وثيقة الصلة بخوف المريض . على سبيل المثال ، في حالة أوليفيا ، كلما كان الناس كثيرين ، والمرور وأقل بنائية ، كلما كان شعور أوليفيا بالقلق والتوتر أكثر (قيادة السيارة في منطقة متجر كبير أكثر تحديداً من قيادة السيارة على الطرق السريعة) . علاوة على ذلك ، من الواضح أنه في حالة حضور زوجها ، فإن الخوف لديها يكون أقل منه عندما تقود السيارة بمفردها . لذا ، فإن زوجها يمثل إشارة أمان ، ولا بد من توضيح ذلك في العلاج (ينبغي ان يُجري التعرض بدون الزوج) .

عند إعداد السلسلة ، كما هو واضح في جدول (٣) ، من المفيد البدء بالمواقف التي ينتج عنها قلق بسيط نسبياً ، وأن يكون المريض على ثقة من إتمام التعرض بنجاح . الخطوات اللاحقة

تدرجية ومتحديه بشكل تقدمي . بالإضافة إلى ذلك ، فإن نمذجة المعالج النفسي والمنع التام للاستجابة مفيد للغاية .

جدول (٣) نموذج عيادي : سلسلة الخوف لدى أوليفيا الخاصة بمفردات قيادة السيارة

الدرجة	المفردة
١٠٠	١- قيادة السيارة في منطقة متجر بمفردتي والناس يمشون من حولي
٩٥	٢- قيادة السيارة في منطقة متجر وزوجي معي
٩٠	٣- قيادة السيارة في منطقة سكنية وحدي
٨٥	٤- قيادة السيارة في منطقة سكنية وزوجي معي
٨٠	٥- قيادة السيارة على الطريق السريع مزدحم ومعني زوجي كمسافر
٧٠	٦- قيادة السيارة على الطريق السريع غير المزدحم وزوجي يتحدث في التليفون
٦٠	٧- قيادة السيارة على الطريق غير المزدحم وزوجي يجلس بجواري منبهاً
٥٠	٨- السفر في سيارة يقودها سائق ليس بخبرة ويقودها على طريق سريع غير مزدحم
٤٠	٩- السفر في سيارة يقودها سائق خبرة ويقودها على طريق سريع مزدحم
٣٠	١٠- السفر في سيارة يقودها سائق خبرة ويقودها على طريق سريع غير مزدحم

ربما تُصمم تدريبات التعرض الأخرى للتشجيع على قياس الحقيقة . تحديداً ، فإن صدم شخص بالسيارة حدث واضح ينتج عنه اصطدام . الأفراد ذوو اضطراب الوسواس القهري لا يخلطون بين الصدمات البسيطة على الطريق وصدم شخص أو شئ ما . من المفيد للمريض أن يأخذ دور السائق ، أثناء ما يدور محرك السيارة ، ويضع السيارة في مكان المنتزه ، ويضع قدمه على دواسة البنزين أثناء ما يقرع المعالج النفسي بيده بقوة على سطح السيارة ويصرخ بشدة .

هذا التدريب يمكن أن يقارب خبرة صدم شخص بالسيارة أثناء قيادتها ويمكن أن يُستخدم لمقارنة خبرة المريض في صدمات أخرى على الطريق .

هذا التدريب مفيد في تشجيع المريض على اختبار وقبول توتر المريض من خبرة الأصوات ، والطرق ، والصرخات ، الصادرة عن شخص أمام السيارة . إن تشجيع المريض على تبني وجهة نظر تأملية مقبولة نحو هذه المثيرات غير المريحة يمكن أن تكون معاكسة بشكل فعال لاستراتيجيات التجنب الآلية (بما في ذلك استراتيجيات التجنب الانفعالي) . لذا ، لا بد أن يُعلم المريض بأن يمر بخبرة عدم الراحة أو القلق إلى أقصى درجة ، في حين يقارب المعالج النفسي سيناريو الحالة الأسوأ .

عندما مرّت أوليفيا بخبرة التصورات الاقتحامية ، والحاجة الملحة القوية لوضع السيارة في موضع القيادة ، وصدمة المعالج النفسي ، فقد استخدم ذلك كفرصة لاستهداف انصهار التفكير - السلوك من خلال توضيح الفرق بين الفعل والتفكير .

#### الدعم التجريبي

لقد ثبتت فعالية العلاج المعرفي السلوكي لعلاج اضطراب الوسواس القهري (van open & arntz,1994,whittal ,et al,2005) . أظهرت دراسات التحليل البعدي التي تم ضبطها بشكل عشوائي (Hoffman & Smits,2008) أن العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الوسواس القهري ارتبط بحجم تأثير كبير مقارنةً بحالة تناول الدواء من أجل إرضاء المريض .

يمكن تعزيز تأثيرات العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الوسواس القهري من خلال العلاج الطبي التقليدي للقلق (Hoffman,2009 ,Kushner et al,2007 ,Wilhelm et al,2008) .