

الفصل العاشر :

من مناهج العلاج النفسي

- عملية التشخيص Diagnosis .
- عصاب الهستيريا Hysteria .
- الاكتئاب Depression .
- العلاج النفسي psychotherapy .
- عملية الاسترخاء Relaxation .
- أساليب علاج اضطراب القويبا .
- منهج سلب الحساسية المنظم .
- الأبحاث والدراسات التي أجريت في مجال العلاج بسلب الحساسية المنظم .

obeyikan.com

الفصل العاشر:

من مناهج العلاج النفسي

الاضطرابات النفسية في المدرسة وعلاجها

عملية التشخيص diagnosis :

هي عملية تحديد طبيعة الشذوذ أو الخلل أو الاضطراب أو تعيين الداء أو المرض ، من خلال دراسة الأعراض وتحليلها والمقارنة بينها ، فالطبيب يقوم مثلاً بتشخيص العلة أو الداء ، والعالم النفسي يشخص المرض أثناء التحليل وقبل المعالجة ، وهناك اختبارات معدة خصيصاً لأغراض التشخيص على وجه ملائم .

وعملية التشخيص تؤدي إلى تحديد كم وكيف المرض أو الاضطراب بمعنى تحديد نوعه ثم مقدار شدته أو كثافته أو المرحلة التي يكون عليها المرض . فإذا كان المرض هو القلق وحب تحديد شدته أو كثافته ، وهناك ما يعرف باسم التشخيص الفارق أو الفارقي وبموجبه يتم تحديد الفروق بين الأمراض المتشابهة والفصل بينها كأن يحدد المعالج الفرق بين الهستيريا والشلل العضوي أو بين الوسواس والفعل القهري أو بين الصرع وبين الهستيريا وهكذا يتم التعرف على الفروق الدقيقة بين الأعراض المتشابهة .

ويلزم للتشخيص الجيد أن يعتمد على اختبارات ومقاييس أو مقابلات مصممة تصميمًا جيدًا لتحديد كم وكيف المرض بمعنى أن يكون الاختبار مقتناً أي له صدق وثبات ومعايير يتم بموجبها تحديد مستوى المرض لدى المريض . وهناك كثير من الاختبارات والمقابلات التشخيصية . على أساس من دقة التشخيص وسلامته وصحته يتم وضع برامج العلاج أو

الإرشاد وإذا كان التشخيص خاطئاً كان العلاج أو المعالجة أيضاً خاطئة⁽¹⁾ .
وهو عملية تحديد طبيعة المرض أو الاضطراب ، وذلك عن طريق دراسة أصوله
وتطوره والعلامات التي يظهرها أو الأعراض التي تبدو على المريض أو من خلال المقاييس
والاختبارات والمقابلات أو التحاليل الطبية ويقوم بالتشخيص عدد من الأخصائيين نحو
العملاء ، وقد يحتاج مثل هذا التشخيص إلى الاستعانة بالأطباء أو الأخصائيين في الطب
النفسي أو العقلي ، وعلى أساس هذا التشخيص يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يقوم
بالعلاج الضروري للعميل أو المريض⁽²⁾ .

فالتشخيص الجيد قد يؤدي إلى العلاج الكفاء ، وفي الآونة الأخيرة حدث تطور هائل
في أدوات التشخيص ووسائله الحديثة ولذلك تعرف العلماء على أمراض تبدو أنها جديدة أو
زادت معدلات الأمراض القديمة ولكن كل ما حدث هو ظهور أساليب أكثر دقة في
التشخيص الطبي والعقلي والنفسي .

فالتشخيص يستهدف التعرف على المرض أو تحديد المرض أو الاضطراب أو زملة
الأعراض التي يعاني منها الفرد أو الحالة المرضية أياً كان نوعها ، وعن طريق عملية
التشخيص يتم تصنيف الأمراض ووضعها في فئات كالأمراض العقلية أو الأمراض النفسية
كالفصام أو الاضطراب ثنائي القطب ، أي الهوس والمانيا وذلك من خلال ملاحظة السلوك
وتطبيق الاختبارات وعقد المقابلات مع المرضى . ويتدخل في الحسبان عند عملية التشخيص
كل مما يلي :

(أ) السلوك . (ب) الفكر أو الأفكار .

(ج) الوجدان أو الشعور أو الحالة الانفعالية .

وعلى ما يفعله المريض أو ما يفكر فيه أو ما يشعر به إذا كانت هذه الأمور مختلفة أو شاذة
عن المؤلف في المجتمع أو البعيدة عن الحياة السوية ، ولعل ما هو أهم من التصنيف هو
وصف الأعراض التي يشكو منها المريض⁽³⁾ .

(1) رزوق ، أسعد ، (1977) ، موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، بيروت - لبنان ، ص 75 .

(2) بدوي ، أحمد زكي ، (1986) ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت - لبنان ، ص 107 .

(3) Reber, A.S., (1995), penguin dictionary of psychology, penguin Books, London, p. 207.

عصاب الهستيريا Hysteria :

الهستيريا خلل نفسي يتصف صاحبه بالتفكك في الأفكار والقابلية المرتفعة للتأثر بالإيحاء ، كما يصاحبها أنواع مختلفة ومتغيرة من الاضطرابات الوظيفية ، ذات المنشأ النفسي وغير ذلك من العوارض أو الأعراض النفسية والعقلية . يميل علماء التحليل النفسي إلى تصنيفها تحت " العصاب النفسي " الذي ينشأ عن الصراع والكبت ، حيث تقوم الدوافع والنوازع المكبوتة بالتعبير عن نفسها خلال العوارض إلى تبدو على المريض الهستيريا⁽¹⁾ .

ولعصاب الهستيريا كثير من الأعراض وهو مرض نفسي وظيفي أي يرجع إلى أسباب نفسية ولا يرجع إلى أسباب عضوية فالأعضاء تكون سليمة ولكن العطب يصيب وظائف العضو فقط ولا يعنى ذلك أن مريض الهستيريا يتصنع أو يمثل المرض وإنما هو يعاني فعلاً من الأعراض ولكنها لا ترجع إلى أسباب عضوية في الجهاز العصبي أو الغدي وما إلى ذلك . وهناك أعراض كثيرة للهستيريا من ذلك ما يلي :

- | | |
|-------------------------|--------------------------------------|
| (1) الشلل الهستيريا . | (2) العمى الهستيريا . |
| (3) الصمم الهستيريا . | (4) التخدير الهستيريا . |
| (5) المشى أثناء النوم . | (6) النسيان . |
| (7) التجوال والتجوال . | (8) تعدد الشخصية أو ثنائية الشخصية . |

والهستيريا من أكثر الأمراض النفسية العصائية انتشاراً ، وهى مرض نفسي متشعب الأعراض والمظاهر ، بل ومتعدد الأنواع أيضاً ، ومن حسن الحظ أنه من أخف الأمراض النفسية وأقلها خطورة وأسرعها علاجاً ، فهناك على سبيل المثال الهستيريا التحويلية ، والإغماء الهستيريا ، والتجوال اللاشعوري ، وهناك الشخصية المتعددة ، والمريض الهستيريا قد يكابد أعراض نوع واحد أو أكثر من أنواع الهستيريا ، وعلى مستويات مختلفة من الشدة ، مضافاً إليها بعض الأعراض العامة للهستيريا مثل اضطراب الذاكرة ، أو شدة القابلية للإيحاء ، أو سرعة تقلب المزاج أو القلق أو اضطراب بعض الوظائف النفسية⁽²⁾ .

(1) رزوق ، اسعد ، (1977) ، مرجعه السابق ، ص 53 .

(2) طه ، فرج عبد القادر ، وآخرون ، (1993) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، دار سعادت الصباح ،

والهستيريا ليست مرضًا عقليًا أو ذهانيًا كما يتصور البعض ، ومنها نوعان هما :

- (1) الهستيريا التحويلية وفيها تتغير الأعراض من شكل إلى آخر .
 - (2) الهستيريا التفككية حيث تتفكك شخصية المريض .
- ومريض الهستيريا شديد القابلية للإيحاء ولذلك يستخدم هذا الاستعداد في علاجه بالإيحاء إليه بأنه قد تم شفاؤه .

ومقارنة بالاضطرابات النفسية والعقلية الأخرى ، فإن للهستيريا تاريخ طويل يرجع إلى اليونان the Greeks ولذلك كان يفترض أن الهستيريا مرض نسائي فقط أي يصيب الإناث دون الذكور . وكان يفترض أنه يرجع إلى تجول الرحم uterus في جوف المرأة بحثًا أو شوقًا إلى الإنجاب فإذا توقف في الزور أصيبت المرأة باحتباس الصوت وهكذا . ولقد تبين أن الهستيريا ليس مرضًا نسائيًا فقط فقد يصاب به بعض الذكور males وإن كان ذلك بنسبة صغيرة بينهم ، وكانت الأعراض تشمل ما يلي :

- (1) الهلاوس hallucinations وهي مدركات حسية سمعية أو بصرية أو شمعية أو ذوقية أو لمسية لا وجود لها إلا في وهم أو في خيال المريض حيث يرى أو يسمع أشياء غير موجودة في عالم الحقيقة والواقع .
 - (2) المشي أثناء النوم وهو سلوك رمزي somnambulism .
 - (3) التخدير الوظيفي بمعنى رجوعه لأسباب نفسية فهو لا يرجع لأسباب عضوية .
 - (4) الشلل الهستيرى أو الوظيفي functional paralysis .
 - (5) العمى الهستيرى hysterical blindness .
 - (6) الصمم الهستيرى .
 - (7) التفكك أو تحلل الشخصية كما يبدو ذلك في تعدد الشخصية أو ازدواج الشخصية . فلا يوجد عرض واحد للهستيريا وعلى ذلك فإنها ليست اضطرابًا واحدًا .
- وفي الطبقات الأخيرة من الدليل الإحصائي التشخيص الأمريكي للأمراض Dsm

The diagnostic and statistical manual

وصف الهستيريا من خلال الاضطرابات الآتية :

- (1) اضطرابات التحول أي تحول الأعراض من الحالة النفسية لتتخذ حالة جسمية أو تحول

الأعراض من عضو إلى آخر كأن يصيب المريض الشلل في يده اليسرى فيتم علاجه فيتحول العرض إلى اليد اليمنى وهكذا conversion .
 (2) الاضطراب التحليلي أو التفككي dissociative .
 (3) اضطرابات التصنع أو التكلف factitious disorder .
 وتشمل هذه الاضطرابات الثلاث كافة الأعراض الكلاسيكية التي كانت تحتويها المستيريا قديماً⁽¹⁾ .

عصاب القلق أو الحصر Anxiety :

هو حالة انفعالية معقدة ومزمنة تعترى المرء وتنطوي على عنصر أساس هو التوجس أو الخشية والفرع والقلق ، والحصار مرادف للقلق النفسي أو إحساس الشخص بالضيق والعناء ، يستخدم هذا المصطلح في علم النفس العام للدلالة على عدم الرضا بالوضع الراهن والتطلع إلى ما هو غير ذلك ، مثلما أنه يفيد الاضطراب النفسي أو العاطفي في حقل علم النفسي المرضى . والقلق عصاب نفسي وظيفي أي يرجع لأسباب نفسية مثل خبرات الفشل والإحباط والقسوة والحرمان ، وله أعراض نفسية وأخرى جسدية كالعرق أو ضيق التنفس والشعور بعدم الراحة والملل ، وترجعه مدرسة التحليل النفسي إلى صراعات لا شعورية أو إلى حالات من الإحباط ، وإلى جانب كونه مرضاً مستقلاً بذاته فالقلق قد يكون عرضاً مصاحباً لكثير من الأمراض الأخرى⁽²⁾ .

وهو حالة انفعالية مصحوبة بالخوف أو الفرع ، وتحدث كرد فعل لتوقع خطر حقيقي خارجي أو خطر وهمي ، وقد يكون القلق مرضياً كالقلق العصابي أو الحصار anxiety neurosis وهناك المستيريا القلقية anxiety hysteria⁽³⁾ .

فالقلق حالة غامضة نسبياً وهو حالة غير سارة من الانفعال مع الشعور بالخوف والترقب والفرع والهلع وعدم الراحة أو الارتياح ، والقلق انفعال ولكنه يميز عن انفعال

(1) Reber, p. 351.

(2) رزوق ، أسعد ، (1977) ، مرجعه السابق ، ص 106 .

(3) بدوى ، أحمد زكى ، (1986) ، مرجعه السابق ، ص 22 .

آخر وهو انفعال الخوف لأن القلق قد يكون عديم السبب الظاهر أو ليس له موضوع ، أما الخوف فإنه يفترض أن يكون خوفًا من شيء ما أو شخص ما أو حدث ما .
وفي ضوء نظريات التعلم القلق حالة متعلمة تعلّمًا شرطيًا من أجل تحاشي أو تجنب المواقف المثيرة للقلق ، وإذا تحاشى الفرد القيام ببعض الاستجابات فإن ذلك يؤدي إلى خف حدة الشعور بالقلق ، وفي ضوء مدرسة التحليل النفسي القلق يرجع لأسباب لا شعورية .
وفي ضوء المدرسة الوجودية القلق ظاهرة طبيعية تصاحب وجود الإنسان ، وهناك بعض الكتاب الذين يصفون عصرنا هذا بأنه عصر القلق⁽¹⁾ .

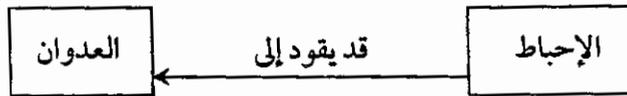
العدوان Aggression :

الاعتداء أو العدوان ، سلوك يرمى إلى إيذاء الغير أو الذات ، أو ما يحل محلها من الرموز ، ويعتبر السلوك الاعتدائي تعويضًا عن الحرمان والإحباط frustration الذي يشعر به الشخص المعتدى .

ويقال في علم النفس أن هناك عدوانًا مباشرًا direct aggression أي العدوان الموجه مباشرة نحو مصدر الإحباط سواء أكان شخصًا أم شيئًا ، وعدوانًا متحولًا displaced aggression وهو عدوان موجه إلى غير مصدر الإحباط² . أي أنه عدوان مزاح أو منقول من مصدر إثارته إلى مصادر أخرى بديلة .

وليس جميع مظاهر العنف عدوانًا ، فعنف الجندي في ساحة القتال دفاعًا عن وطنه رغم كونه سلوكًا عنيفًا ولكنه ليس عدوانًا .

وهناك من يربط بين الإحباط والعدوان ويقرر أن العدوان يكون ردًا طبيعيًا لشعور الفرد بالإحباط ، ولكن هذا الفرض لا يصدق في جميع الحالات فقد يقع الإحباط على شخص ما ولكنه يهرب أو يفر من الموقف ولا يعتدي .



(1) Reber, p.45.

(2) بدوي ، أحمد زكي ، (1986) ، مرجعه السابق ، ص 13 .

ولا شك أن التربية أو التنشئة الاجتماعية قد تسهم في تعلم الطفل العدوان العنفي وقد تعلمه الطاعة والالتزام والهدوء والانضباط .

فالعدوان سلوك مكتسب ومتعلم وليس وراثيًا ، وإن كان هناك من يربط بين العدوان والذكورة أو كثرة إفراز هرمون الذكورة .

والعدوان أو العنف غريزة أو مبدأ متخيل ، يحرك سلسلة من الأفعال والانفعالات ، وينظر إليها كثيرًا بوصفها نقيض الجنس أو اللبido ، وهنا يكون المعنى المقصود هو الدوافع المخربة ، ويشور الاختلاف بشأنه هل هو دافع أولى ، بمعنى أنه غريزة عدوانية تخريبية ، أو أنه مجرد رد فعل للإحباط . وتستخدم الآراء ، كذلك حول ما إذا كان العدوان غريزة لها أهدافها الخاصة بها ، أو أنه مصدر الطاقة التي تمكن الأنا من التغلب على العقبات التي تعترض إشباع الدوافع⁽¹⁾ .

ووفقًا لنظرية التحليل النفسي فقد أرجعت سلوك الإنسان كله إلى غريزتين اثنتين هما :

غريزة الجنس أو الحياة وهي
مسئولة عن البناء والتشديد
والعمران والحب وما إليه

و

غريزة الموت أو الدمار
والعدوان والتخريب
والحروب

ولكن العدوان قد يكون سلوكًا متعلمًا عن طريق التعلم الشرطي أو التعلم بالتقليد والمحاكاة . ويتضمن السلوك العدواني الهجوم على الغير والاعتداء على النفس أو على الممتلكات وإظهار العداوة أو العدوان وقد يكون ناجمًا عن الخوف من الإحباط والفضيل أو إنزال الخوف بالآخرين أو دفع الآخرين للهروب أو لفرض آراء الفرد على الغير والرغبة في السيطرة والتحكم في الغير .

وهناك فرض الإحباط / العدوان لتفسير السلوك العدواني⁽²⁾ .

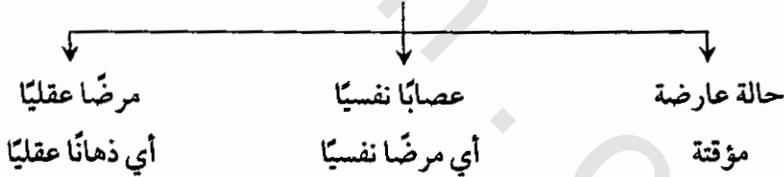
Frustration – aggression hypothesis

(1) الحفنى ، عبد المنعم ، (1994) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة ، ص 32 .
(2) Reber. p. 18.

الاكتئاب depression :

هو انفعال عاطفي أو شعور انفعالي ، يتخذ في بعض الأحيان شكلاً مرضياً واضحاً ، وينطوي على شعور بالقصور وعدم الكفاية واليأس ، بحيث يطغى هذا الشعور على المرء أحياناً ويصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي والعضوي⁽¹⁾ . والاكتئاب حالة من الحزن والغم وانخفاض الروح المعنوية وانكسار النفس ، وقد يصاحبه شعور بانخفاض القيمة الذاتية للفرد ، وهو حالة مزاجية mood state أو وجدانية أو شعورية مع الشعور بعدم الكفاءة أو المواءمة مع انخفاض في معدلات نشاط الفرد والتفاعل وانخفاض في الشعور بالتفاؤل حيث يحل محله التشاؤم والحزن وغير ذلك الأعراض التي تصاحب حالة الاكتئاب . وقد تكون حالة الاكتئاب عادية وسوية إذا كانت قصيرة المدى وإذا زالت بزوال أسبابها ، وكل منا قد يتعرض لذلك ولكن الاكتئاب يصبح مرضاً إذا كان مكتفياً وشديداً أو متطرفاً وفي الوقت الذي يمثل فيه الاكتئاب مرضاً نفسياً مستقلاً أي عصاباً نفسياً وإذا كان شديد القسوة كان يمثل ذهاناً عقلياً أي مرضاً عقلياً ولكن حالات الحزن هذه قد تكون عرضاً مصاحباً لأمراض أخرى .

فالاكتئاب قد يكون



وهناك حالة تعرف باسم anhedonia وفيها يفقد المريض الرغبة في متع الحياة ويعتبرها بعض علماء النفس مؤشراً كافياً وحده لوصف أو تشخيص المريض بالاكتئاب⁽²⁾ . والاكتئاب depression حالة انفعالية تنسم بالاعتمادية ، وتتميز بمواقف انفعالية سلبية ، وتغير في مجال الدوافع والانطباعات المعرفية ، وبالسلوك السلبي عموماً ، ويمر الشخص المصاب بالاكتئاب بانفعالات مؤلمة وحزن عميق وقلق ويأس ، وتقل عنده الحوافز والدوافع والنشاط الإداري إلى حد كبير .

(1) رزوق ، اسعد ، (1977) ، مرجعه السابق ، ص 45 .

(2) Reber, p. 198.

وتتميز حالة الاكتئاب بلوم النفس على حدوث كوارث متعددة في حياة الشخص ذاته أو لأقربائه وقد لا يكون مسؤولاً عنها في الواقع ولكنه يلوم نفسه عليها .
 ويصاحب شعور المرء بالذنب بالنسبة للأحداث السابقة وإدراكه لعجزه على التعامل مع الواقع ، وفقد الثقة في المستقبل والثقة في النفس وفقدان الاهتمام بأمور الحياة .
 وفي الاكتئاب يهبط تقويم الفرد لنفسه إلى درجة شديدة التدنّي ويصبح إحساسه بالزمن غير واقعي إذ يمر الوقت بالنسبة له في أقصى درجة من البطء ، ويتسم السلوك ، في حالة الاكتئاب ، بالبطء الشامل والافتقار إلى المبادرة وبالإحساس بالتعب والإرهاق مما يؤدي إلى هبوط حاد في عمليات الإنتاج ، ويمكن حدوث الانتحار في حالات الاكتئاب العنيفة ، وهناك حالات اكتئاب وظيفية تحدث لدى الأصحاء داخل حدود الأداء العقلي المعتاد ، وحالات اكتئاب مرضي ، وهي تعد إحدى الظواهر الأساسية للطب النفسي⁽¹⁾ ، وللاكتئاب أسباب كثيرة ومتعددة .

العلاج النفسي psychotherapy :

علاج الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية والسيكوسوماتية بالطرق السيكولوجية ، وتتضمن كل وسائل العلاج النفسي ، تفاعلاً مشخصاً بين المعالج والمريض ، وهذا التفاعل هو العامل الأساسي في تعديل عملية التعلم ، فمن خلال الحديث مع المعالج أو أثناء حالة التنويم المغناطيس تظهر خبرات المريض واستجاباته ودور المعالج ليس مجرد التفسير ولكنه دور دينامي يستجيب له المريض كما يستجيب لمشاكله .
 وفي هذا الدور يتمكن المعالج من إبعاد العادات المرضية للاستجابة الانفعالية ، وتلقيته عادات جديدة صحيحة .

والأشكال الرئيسة من العلاج النفسي هي التحليل النفسي والعلاج النفسي البيولوجي ، والعلاج التنويمي ، والعلاج التخديري ، وغيرها⁽²⁾ . كالعلاج النفسي السلوكي والعلاج الجاشطاتي والعلاج المتمركز حول العميل أو العلاج الحر أو العلاج التسامحي والعلاج

(1) بروفمكي ، أ . ف ، ياروفسكي ، م . ج ، (1996) ، مرجعها السابق ، ص 72 .

(2) الحفنى ، عبد المنعم ، (1994) ، مرجعه السابق ، ص 688 .

الجامعي والعلاج الفردي العلاج المعرفي أو العلاج العقلاني إلى جانب العلاج عن طريق الفن والعمل والموسيقى واللعب ، ويستهدف العلاج تحقيق الشفاء وعودة حالة التكيف للمريض وتحريره من الأعراض وتشجيعه على العمل والإنتاج وتعديل نظرتة أو اتجاهه نحو الحياة .
والعلاج النفسي psychotherapy يقصد بالعلاج النفسي أو الطب النفسي ، وقوامه معالجة الاضطرابات العقلية أو النفسية والعاطفية باعتماد الوسائل والأساليب السيكولوجية ، ومن الوسائل المستخدمة في حقل العلاج النفسي : الإيحاء والتحليل النفسي وإخضاع العقل للتدريب ، وتقوية الإرادة وتعزيز الروح المعنوية والإقناع⁽¹⁾ .
وفي ضوء العلاج بالتحليل النفسي يعتمد الشفاء على عمليات مثل الاستبصار أو الفهم والتفسير والطرح التداوعي الحر .

قائمة المراجع :

- 1) الحفني ، عبد المنعم ، (1994) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة .
- 2) بتروفسكي ، أ. ف ، ياروشفسكي ، م . ج ، (1996) ، معجم علم النفس المعاصر ، ترجمة حمدي عبد الجواد ، عبد السلام رضوان ، دار العالم الجديد ، القاهرة .
- 3) بدوى ، أحمد زكى ، (1986) ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت - لبنان .
- 4) رزوق ، أسعد ، (1977) ، موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، بيروت - لبنان .
- 5) طه ، فرج عبد القادر ، وآخرون ، (1993) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، دار سعاد الصباح ، الكويت .
- 6) Reber, A.S., (1995), penguin dictionary of psychology, penguin Books, London .

(1) رزوق ، أسعد ، (1977) ، مرجعه السابق ، ص 213 .

تمارين الاسترخاء وأثرها على الحالة النفسية والجسمية

لقد دل البحث والتجريب على أن ممارسة تمارين الاسترخاء العضلي والعصبي والنفسي والعقلي ، تفيد في تمتع الإنسان بالصحة الجسمية والنفسية والعقلية ، وما يتبعها من الجمال والرشاقة والهدوء والاسترخاء والتخلص من حالة التوتر والانعصاب والقلق والشدة العصبي ، فكيف يمكن للإنسان أن يتقن مهارات تمارين الاسترخاء التي تشمل كل جزء من أجزاء جسمه وكل عضو من أعضائه بالتدريج حتى يصل كل جسمه إلى حالة تامة من الاسترخاء والهدوء والراحة مثلما يحدث في تمارين اليوجا ؟ كيف السبيل إلى ذلك ؟ ومن الممكن أن تتم هذه التمارين بمساعدة الأخصائي النفسي أو يقوم بها الإنسان بنفسه ، وسوف تنعكس حالة الهدوء والاسترخاء على صحته النفسية والجسمية . وسوف تنعكس حالة الهدوء والاسترخاء على صحته النفسية الجسمية وسوف يدرك الفرق بين حالة الاسترخاء وحالة التوتر ، كما أنه سوف يتمكن من التحكم والسيطرة في توتراته ويوقفها ويتخلص منها بطريقة إرادية .

عملية الاسترخاء :

عملية الاسترخاء Relaxation تعيد للجسم حالة انخفاض التوتر والشدة والانعصاب Tension ، وبذلك ينخفض أو يتلاشى معدل الحالة الانفعالية Emotional level في جسم الإنسان وفي عقله ونفسه ، وخاصة انخفاض معدلات انفعالات ضارة بالجسم وبالجمال وبالصحة مثل انفعال القلق Anxiety ومعروف أن للقلق آثارًا عقلية ونفسية وعصية وغدية وهضمية سالبة على الشخص الذي يعاني من القلق بل إن القلق يجرمه من التركيز الجيد والتعلم الجيد .

فالتخلص من حالة القلق يتم عن طريق الاسترخاء وممارسته ، ويفضل أن يكون بصفة دورية ومستمرة . وكذلك من شأن التمتع بحالة الاسترخاء زوال انفعال الخوف Fear ، والغضب Anger ، والغيط ، والثورة والتهيج ، والحزن والغم والاكئاب والنفور والكراهية والتقرز والشك والريبة والانتقام والثأر .

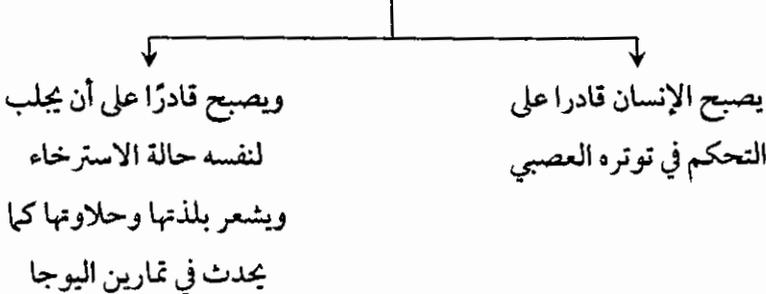
وعلى المستوى العضلي ، فإن الاسترخاء يساعد على عودة العضلات المشدودة أو المتوترة أو المتقلصة أو المتشنجة إلى حالة الراحة والهدوء والاسترخاء The return of a contracted muscle to its normal state عودة العضلات إلى حالتها الطبيعية السوية ، ويعد ذلك تأثير التجاعيد التي تؤثر بدورها في جمال المرأة ونضارة الشباب .

ونظرًا لتأثير حالة الاسترخاء على صحة الإنسان الجسمية والنفسية ، فإن الاسترخاء يستخدم كمنهج في العلاج النفسي فيما يعرف باسم العلاج بالاسترخاء relaxation therapy . وفي هذا المنهج العلاجي يتم تعليم وتدريب المريض أو المريضة على ممارسة وكيفية الاسترخاء . والتخلص من حالة التوتر والشد العصبي أو العقلي أو النفسي ، وبذلك يتمكن من السيطرة على حالة التوتر Tension التي تهاجمه في أوقات كثيرة ، ويصبح قادرًا على إعادها بصورة إرادية وبعد التدريب على ممارسة الاسترخاء يشعر المريض بحلاوة الاسترخاء ومتعته ولذته وفائدته ، ولذلك يتعود عليه ويفضله على حالة الشد والتوتر والعصبية . يشعر بالفرق بين حالة يتعود عليه ويفضله على حالة الشد والتوتر والعصبية . يشعر بالفرق بين حالة الاسترخاء وجمالها وحالة التوتر وآلامها وأضرارها . ففي العلاج بالاسترخاء يدرك الإنسان الفرق بين :



كذلك فإنه عن طريق التدريب على ممارسة الاسترخاء لفترات طويلة يصبح الإنسان قادرًا على التحكم في حالة الشد ، وبذلك يبعدها عن نفسه إرادياً .

عن طريق الاسترخاء واقتان تدريباته



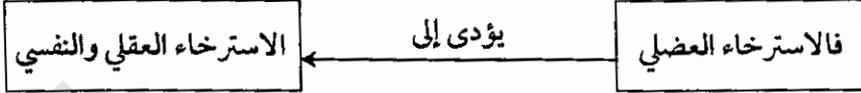
ولكن كيف يتم التدريب على ممارسة الاسترخاء ، بحيث يشمل كل أعضاء الجسم وأطرافه والعقل ومحتواه ؟

بالطبع لا يتم التدريب على الاسترخاء لكل أعضاء الجسم مرة واحدة ، وإنما يتم هذا التدريب بالتدرج متناولاً عضواً عضواً من أعضاء الجسم ابتداءً من قبضة اليد اليمنى ، ثم قبضة اليد اليسرى ، حيث يتدرب الإنسان على قبضها بشدة بالغة ، ثم فكها واسترخائها ثانية إلى أقصى درجة ممكنة من الاسترخاء ، ويتم ذلك وفقاً لما وضعه عالم النفس جاكبسون E. Jacobson فيما يعرف باسم الاسترخاء التدريجي أو المتدرج أي الذي يتناول أعضاء الجسم ووظائفه ووظائفه ثم الوظيفة التي تليها Progressive relaxation techniques حيث يتدرب الإنسان على استرخاء عضلاته فرادى أو استرخاء كل مجموعة من العضلات ثم تليها مجموعة أخرى من العضلات Muscale groups مثل قبضة اليد ، ثم الرسغ ، ثم الساعد وهكذا . على أساس أن استرخاء العضلات يؤدي على الاسترخاء الانفعالي والهدوء والشعور بالراحة ، وتنعكس حالة الهدوء والاسترخاء على الحالة النفسية والعقلية والجسمية للإنسان ، وعلى معدلات الضغط وضربات القلب ومعدلات التنفس ويؤدي الاسترخاء إلى تحسن حالة الهضم والمعدة ووظائف التبول وضربات القلب والتنفس والتفكير وحتى السلوك الحركي الدقيق . وتحسين الحالة النفسية يؤثر على مقدار جمال المرأة وتمتعها بالصحة النفسية والعقلية .

وعندما يتدرب الإنسان على استرخاء نفسه والتحكم في انفعالاته ، فإنه لا يتأثر عندما يتعرض لمثيرات أو مواقف أو أحداث كانت تثير غضبه أو ثورته أو تهيجه أو خوفه ، فيتأتى المثير أمامه ، ولكنه لا ينفعل به بنفس الانفعال الذي كان معتاداً عليه قبل التدريب على الاسترخاء . فالطفل الذي كان يخاف رؤية الكلاب مثلاً إذا شاهدها وهو في حالة الاسترخاء فإنه لا يخاف منها بنفس الدرجة ، وبذلك يفقد هذا المثير المخيف قدرته السابقة على إثارة الخوف والقلق والتوتر ، ويعرف هذا المنهج باسم منهج سلب أو إلغاء حساسية المثيرات أي قدرتها على إثارة الخوف فينا Desensitization procedure .

فحالة الاسترخاء تبعد حالة التوتر ، وتؤدي إلى الخلاص من الألم ، وحين يكون الإنسان في حالة استرخاء ، فإن أسأريه تنفرج ، ويشعر بالراحة والسعادة ، وينعكس ذلك

على جمال المرأة وتمتعها بالصحة والجاذبية . ويتمتع الإنسان بالاسترخاء أثناء التدريب عندما يكون في وضع جلوس مريح لجميع أعضاء جسمه .



فالإنسان يتعلم هنا استرخاء عضلاته واستجاباته الحركية أو حركاته وفي حالات القلق والأرق وما إلى ذلك ويستطيع الإنسان أن يجلب لنفسه حالة الاسترخاء بعد بذل جهد عقلي أو عضلي شاق ويستطيع الإنسان أن ينعم بحالة الاسترخاء إذا تصور أشياء أو أمورًا باعثة على الهدوء أو أن يرخي عضلاته .

والاسترخاء مضاد فعال للقلق . فالحالة الانفعالية تؤثر بالحالة العضلية أو بحالة العضلات والعكس صحيح . ولقد وجد أن معدلات النبض pulse rates ، وكذلك ضغط الدم يرتفعان في حالة الانفعال وينخفضان في حالة الاسترخاء ، وكذلك حالة الجلد ومعدلات التنفس تتأثر بالانفعال أو بالقلق ، وكثرة التمرينات اليومية على الاسترخاء العميق ويلزم أن يصبح المريض قادرًا على التمييز الواضح بين حالة الاسترخاء وحالة التوتر . ويتطلب التدريب الناجح على الاسترخاء أن يتم في بيئة هادئة تساعده على تحقيقه لأهدافه ، وبذلك يلزم أن تكون الحجرة التي يتم فيها جلسات الاسترخاء خالية من عوامل تشتت الانتباه ، ويجلس المريض على مقعد مريح جدًا ، ويبدأ التدريب في الغالب بالتحكم في الذراع حيث يسترخي الإنسان إلى أقصى درجة ممكنة ويسترخي بعمق وراحة ، ثم يقبض على يده اليمنى بشدة وبكل شدة ، وأن يركز على تلك الأحاسيس ويشعر بها تمامًا ، وأن يشعر بالتوتر في عضلاته ، ثم يدرك الفرق بين حالة التوتر وحالة الاسترخاء . ويكرر التدريب باسترخاء الذراع والأصابع والمعصم والرسغ ، بحيث تصبح هذه الأعضاء سائبة ولينة وطرية ، وبعد ذلك يطلب المعالج من المريض استخدام كلتا يديه ، وشد عضلات الرقبة والوجه ، وخاصة وأنها مركز التوتر ، وتحريك الرأس من الأمام إلى الخلف والعكس عدة مرات .

ومن الممكن أن يدرّب الإنسان نفسه في خياله على أنه يرقد فوق حشائش خضراء وفي وسط أشجار مورقة وفي جوفية النسيم العليل ووسط الخضرة والأزهار والمياه وفي جو لطيف البرودة ، ثم يشعر نفسه بالاسترخاء التام ، ويؤدي ذلك إلى تحسين حالته الصحية .

أهم أعراض الفوبيا :

الحقيقة أن حالات الفوبيا تشير إلى معاناة المريض من مخاوف ملحة أو دائمة وغير عقلانية ومحددة في مثيرات خاصة أو موضوعات خاصة أو مواقف خاصة كالخوف من الأماكن الواسعة أو من الأشياء الحادة ، فهي ليست خوفاً عاماً أو خوفاً معمماً من كل شيء .

وفي حالة الإصابة بالفوبيا ، فإن المريض يتحاشى أو يتجنب الاقتراب من المثيرات المخيفة ، ومعنى ذلك أن الخوف لا يصبح خوفاً فوبيا إلا إذا كان المريض يتحاشى المثير أو يتعدته ، أو يتعد عن الخبرة التي تسبب له الخوف ، مع شعوره بالخوف الكثيف إذا ما تعرض للمثير المخيف⁽¹⁾ . فهو خوف مبالغ فيه لا يتفق مع مقدار الخطر أو الخوف الحقيقي الذي يسببه هذا المثير كالمياه الجارية أو رؤية النار .

ومن خصائص المثيرات الوفبية أنها شاذة وغير عقلانية وغير منطقية وليست معقولة ، وعلى ذلك فإن الخوف من الأشياء التي تخيف فعلاً كل الناس ليس خوفاً فوبياً ، من ذلك الخوف من الأفاعي السامة أو البنادق المحشوة بالرصاص ، ليست مخاوف فوبية أو الخوف من الأسود والنمور .

يمتاز الخوف الفوبي بأنه خوف من أشياء أو مواقف نوعية ومحددة . بعض هذه المخاوف التقليدية استمدت اسمها من أصولها اليونانية ، من ذلك الخوف من المرتفعات acrophobia والخوف من الأماكن المغلقة claustrophobia ، والخوف من الحيوانات الصغيرة Zoophobia والخوف من رؤية الدم ، أو الخوف من الجروح أو الخوف من السفر بالطائرات وما إلى ذلك .

هناك بعض الأشخاص الذين يشعرون بالخوف عند الانخراط في بعض الأنشطة مثل الخطابة أمام جمهور من الناس ، أو البدء في محادثة مع أشخاص آخرين أو تناول الطعام في المطاعم أو الجلوس في الاستراحات العامة ، تلك التي يمتثل أن تلاحظ الناس المريض وهو في هذه الحالة أو يحكمون عليه .

(1) Oltmanns, T.F. and Emery, R.E. (1998) Abnormal psychology, prentice – Hall, New Jersey, p. 15.

أضرار الفوبيا على المريض :

وفي الواقع أن تجنب هذه المواقف المسببة للخوف تعوق أو تعطل أو تعرقل أنشطة الفرد الاجتماعية ، أو المهنية . بمعنى أنها تعطله أو تعوقه عن أداء وظائفه ، من ذلك ما وجد عند مريض أمريكي شاب كان يخاف من التبول في الاستراحات العامة . ولذلك كان يخطط لنشاطه اليومي ، و يضع جدولاً بدقة شديدة بحيث يقضى حاجاته في أماكن مغلقة ، ولذلك كان يتحاشى الدخول إلى السينما أو يتناول طعامه في المطاعم ما لم تكن هذه المطاعم بها أماكن خاصة لقضاء الحاجة ، المخصصة لشخص واحد بحيث يغلق على نفسه الباب من الداخل .

من الفوبيات الشائعة والمعقدة الخوف من الأماكن الواسعة أو الأماكن المفتوحة أو الأماكن الفسيحة والتي كانت تسمى الخوف من السواق agoraphobia or fear of the market place أو الخوف من أماكن التجمع assembly أي الخوف من الأماكن العامة وتزداد حالة الخوف شدة كلما اقترب المريض من مكان المخيف بالنسبة له أو عندما تكون منافذ الهروب مغلقة أمامه .

وتشمل هذه المواقف مرور المريض بشوارع مزدحمة أو الدخول في مجالات مزدحمة أو أماكن مغلقة مثل المسارح أو الكنائس أو السفر بالمواصلات العامة أو قيادة السيارة فوق الكباري أو في الأنفاق .

في هذه المواقف المسببة للخوف إذا وجد صديق أو زميل مع المريض ، فإن ذلك يخفف من حالة الخوف عنده وخاصة إذا كان المريض يثق في هذا الصديق . وفي الحالات الشديدة من فوبيا الزحام هذه يعجز المريض عن مغادرة منزله .

عرض الخوف من الخوف :

وبعض هؤلاء المرضى قد يستطيعون زيارة أماكن عامة مل المحلات الصغيرة أو المسارح الصغيرة على شرط أن يبقى المريض قريباً من أبواب الخروج ، بحيث يشعر أنه في الإمكان الهروب دون وجود عوائق أمامه .

ويلاحظ أن هؤلاء المرضى يشعرون بعدم الراحة مثلهم مثل مرض القلق ، ويتراوح هذا الشعور من مجرد الشعور الغامض بالتوتر إلى الإحساس الفيزيقي والقلق والهلع والفرع

الشديد وأصحاب هذا المرض يخشون من أن هذه الأعراض قد تهاجمهم وأنهم لا يتوقعون وجود من يساعدهم في هذه المواقف الصعبة .

بعض هؤلاء المرضى يقررون أنهم يخشون أن يشعروا بالدوخة أو الإغماء أو فقدان السيطرة على المثانة أو القولون أو أن الثوبات القلبية سوف تهاجمهم ، وقد يساعد على حدوث هذا الشعور بالخوف إذا كان المريض قد سبق له أن تعرض لواحدة من هذه الحوادث أو الثوبات . ولذلك يتحدث بعض علماء النفس والأطباء عما يسمونه حالة الخوف من الخوف من الخوف Fear or Fear من أن يهاجم الخوف المريض ، وخاصة إذا كانت هذه الحادثة التي تعرض لها المريض ، إذا كانت شديدة ومكثفة .

وعلى ذلك يصبح المريض حساسًا جدًا لأي تغيير يطرأ على جسمه مهما كان هذا التغيير بسيطًا ، حيث يعتبر هذا الإحساس إشارة أو إنذارًا لحدوث النوبة (1) .

طبيعة اضطراب الفوبيا :

خوف ، رهبة ، خوف مرضي (فوبيا) رهاب phobia الخوف هو قلق عصبي أو عصاب نفسي لا يخضع للعقل ويساور المرء بصورة جامحة ، من حيث كونه رهبة في النفس شاذة عن المألوف ، تعصب السيطرة عليها أو التحكم فيها . وينطوي على طابع مرضي ، وينشأ عادة من إجراء تجارب سابقة غير سارة ومرتبطة في حالة تحت شعورية أو أنه يتولد من صدمات نفسية عنيفة .

وهو خوف من أشياء معينة أو وضعيات ومواقف محددة ، ومن الإتيان بأعمال ونشاطات موصوفة .

والشخص الذي يعتبره الخوف لا يفهم طبيعة هذا القلق المرضي (2) .

أثر التعلم في نشأة الفوبيات :

منذ العشرينات من القرن الماضي (العشرون) اهتم علماء النفس في الدراسات المعملية أو المختبرية ببحث إمكانية أن المخاوف قد تكون متعلمة أو مكتسبة ، وذلك من خلال عملية

(1) Op. cit., p. 25.

(2) رزوق ، أسعد ، (1977) ، موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، بيروت - لبنان ، ص 118 .

التعلم الشرطي الكلاسيكي المنحدر من أعمال إيفان بافلوف عالم النفس الروسي ، أو من المدرسة البافلوفية⁽¹⁾ (pavlovian) .

ومعروف أن العملية الرئيسة في التعلم الشرطي الكلاسيكي هي حدوث الربط والاقتران الزمني بين المثيرات غير الشرطية أي الطبيعة مثل رؤية الطعام أو اللحوم والمثيرات الشرطية مثل دقات الجرس في تجارب بافلوف على الكلاب ، وبذلك يمكن إحداث الاستجابات الانفعالية القوية الشرطية أي التي تحدث من إجراء تعرض الفرد لمثيرات شريطة مثل ضوء الكهرياء أو دقات الجرس ، ومن ذلك استجابات الخوف حيث يمكن تعلمها عن طريق الارتباط الشرطي . وكان هذا تفسيراً مقبولاً لنشأة الفوبيا . وخلصت هذه الدراسات إلى افتراض إمكان الإصابة بالفوبيا في الحياة الواقعية من التعرض لصدمة شديدة ولو مرة واحدة أي بعد الخبرات الصادمة أو الصدمات ولو مرة واحدة traumatic experiences أي عن طريق التعلم ، وأنه في الإمكان تكوين المخاوف الفوبية من موضوعات أو مواقف كثيرة خلافاً للمواقف الكلاسيكية المرتبطة بالفوبيا ، مثل الأسلحة أو السيارات أو الكهرياء⁽²⁾ .

ولقد ذهب بعض الباحثين إلى القول بأن الفوبيا من الممكن أن تتكون من خلال عملية التعلم بالملاحظة observational learning أو التقليد والمحاكاة وتوفير النماذج التي يقلدها الطفل أو الراشد الكبير .

الفوبيا الاجتماعية social phobia :

تعتبر الفوبيا من بين اضطرابات القلق ، والفوبيا الاجتماعية تعد من الأنماط الفرعية للفوبيا . ويرجع نشأة هذا الاصطلاح أي الفوبيا الاجتماعية إلى عام (1966) على يد اثنين من علماء الطب العقلي الإنجليزي هما إسحاق ماركس Jsaac Marks وزميله مايكل جلدر Michael Gelder وضعاه لوصف الأشخاص الذين يشعرون بالقلق المكثف عندما يصبح عليهم أن يخاطبوا أناساً آخرين ، أو عند تناول الطعام في مطعم عام أو عند الكتابة ، وذلك

(1) المرجع السابق ، ص 219 .

(2) المرجع السابق ، ص 220 .

إذا كانت هذه الأنشطة عليه أن يؤديها أمام الناس ، الذين يتصوره هؤلاء المرضى أنهم سوف يحكمون على سلوك هؤلاء أو يقدرونه أو يتفحصون هذه الأنشطة أو يدققون فيها أو ينظرون إليها بتمعن scrutinize .

ولكن هؤلاء المرضى لا يجدون صعوبة في أداء هذه الأنشطة إذا كان عليهم أن يؤدونها منفردين أو بصورة خاصة أو بعيداً عن أنظار الناس الآخرين privately . ولقد ذكر هذان العالمان أن هذه الفوبيا يجب أن يتم تمييزها عن بقية الأنواع الأخرى من الفوبيا . ولقد افترضنا أن هناك فروقاً كبيرة بين هذه الفوبيا وبقية النوبات الأخرى . وقررا أن هناك فروقاً ترجع إلى عامل أو متغير العمل التي يبدأ فيها هذا الانحراف ، وكذلك لاحظنا أن هناك بعض الفروق في الأعراض الخاصة بالفوبيا الاجتماعية .

ولقد ورد في الدليل الإحصائي للأمراض العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب العقلي (DSM- IV) جاء في هذا الدليل الشهير أن هناك فروقاً أن اختلافاً في العوامل السببية الخاصة بالفوبيا الاجتماعية etiologically distinct عن الأنواع الأخرى من الفوبيات (1) .

فوبيا المدرسة أو رفض الذهاب للمدرسة :

يرتبط هذا النمط من الفوبيا بحصر أو قلق الانفصال أي انفصال الطفل عن أمه أو عن من يرعاه في منزله ومن يقدم له الرعاية separation anxiety and school phobia حيث يشعر الطفل بالضيق بعد انفصاله عن من يرتبط بهم ، وخاصة الأم أو الأب .

ورفض المدرسة يعرف باسم فوبيا المدرسة school refusal ، حيث يتردد الطفل كثيراً في الذهاب للمدرسة ، ويصاحب هذا الرفض مجموعة من الأعراض الحصرية ، من ذلك شعوره بالآلام في المعدة أو بالصداع وقد ترتفع درجة حرارة جسمه الطفل يشعر بالخوف من المدرسة ورفض المدرسة يمثل مشكلة كبيرة للطفل وللآباء وهى حالة متشرة بكثرة بين الأطفال الذين يتم تحويلهم إلى العيادات النفسية لتلقى المعالجات وذلك وفقاً لبعض الإحصاءات الأمريكية (2) .

(1) Oltmanns, p. 210.

(2) Oltmanns, p. 579.

الفرق الجنسي في اضطراب الفوبيا :

وفقاً لبعض الإحصاءات الأمريكية ، فإن النساء أكثر عرضة للإصابة باضطراب الفوبيا مقارنة بالرجال ، وذلك طوال الحياة أو خلال فترة متابعة مدتها عام واحد .

طوال الحياة	خلال عام واحد	
17.8	12.9%	النساء
10.4	6.3%	الرجال
7.4 ⁽¹⁾	6.6%	الفرق

ويدعو هذا الفرق للبحث العلمي في أسباب وجوده وربما يرجع هذا الفرق إلى اختلاف أساليب تربية كل من الذكور والإناث وإلى كون الأنثى أكثر عاطفية وانفعالاً عن الذكر ، والأنثى تخاف على حياتها من التعرض للخطر في مواقف أكثر مما يتعرض له الذكر .

طبيعة عملية التعلم الشرطي أو التشريط

الاشترط الكلاسيكي أو البافلوفي Conditioning اكتشفه العالم الروسي بافلوف وتوصل إليه ، حيث يولد المثير غير الشرطي مثيراً متعادلاً أو مثيراً شرطياً ، ويسمى المثير الهام المثير غير الشرطي ، أما الاستجابة الطبيعية غير المتعلمة فتسمى استجابة غير شرطية ، بينما الاستجابة المتعلمة تسمى استجابة شرطية .

والمثير الهام هو المثير الذي يخفف الحاجة أو يشبعها ، مثل الطعام ، فالكلب يسيل ريقه (استجابة شرطية) لدى رؤية الطعام (مثير غير شطري) وعندما يظهر مثير متعادل أو غير هام مثل الجرس ، مع ظهور المثير الهام (الطعام عدة مرات) ، ثم يظهر بعد ذلك وحده ، فإن الكلب يسيل ريقه (استجابة شرطية) لدى سماعه الجرس فقط دون وجود الطعام ، ويسمى هذا النمط من الاشرط النمط الكلاسيكي أو التقليدي ، لأنه متوقف على المثير ، وهناك نوع آخر من الاشرط ، يسمى الاشرط الإجرائي لأنه متوقف على تعلم الاستجابة ، فالفأر يتعلم أن يضغط على رافعه لتظهر قطعة الطعام ، والاشترط هنا متوقف على استجابة الحيوان

(1) Oltmanns, T.F. and Emery, R.E. (1998) Abnormal psychology, prentice- Hall, New Jersey, p. 15.

التي تسمى استجابة شرطية أداثية أو إجرائية أي تعتمد على الآلات⁽¹⁾ instrumental . conditioned response

مناهج علاج الفوبيا :

لقد اعتمد عالم النفس جوزيف وولب Joseph Wolpe وهو طبيب عقلي من جنوب أفريقية ، اعتمد منهج التشریط المضاد في علاج حالات الفوبيا counter conditioning technique . ولقد ركز أبحاثه ومنهجه في العلاج لإزالة أو محو حالات الفوبيا أي المخاوف الشاذة elimination of phobia ركز هذه الأبحاث على علاج القلق والفوبيا . ولقد افترض جوزيف وولب أنه ، على القليل ، هناك بعض حالات الفوبيا التي حدثت عن طريق التعلم من خلال التشریط التقليدي أو الكلاسيكي أي المنحدر من أعمال عالم النفس الروسي إيفان بافلوف (Ivan petrovich Pavlov 1936 – 1849)⁽²⁾ The classical conditioning وافترض أنه إذا كانت الفوبيا قد حدثت من إجراء عملية علم ، فعلى ذلك فإنه يمكن إزالتها عن طريق محو التعلم أو إلغاء أو إبطال هذا التعلم to be unlearned ، والطريق لتحقيق هذا العلاج حول فك الارتباط أو الاقتران to break the association between stimulus and response أي فك الارتباط استجابة الخوف وبين مثيراتها كالفثران أو الأفاعي أو الأماكن الواسعة أو الضيقة أو المظلمة .

منهج سلب الحساسية المنظم :

المنهج الذي استخدمه في هذا العلاج هو منهج سلب الحساسية المنظم أي سلب حساسية المريض للمثير المخيف ، بحيث يتأتى المثير ولا تحدث استجابة الخوف systematic desensitization⁽³⁾ .

ولهذا المنهج ثلاثة عناصر رئيسية هي :

1) الاسترخاء relaxation والتدريب عليه حيث كان وولب يعتقد أنه لكي نستبدل القلق

(1) الحفنى ، عبد المنعم ، (1994) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة ، ص 161 .

(2) الحفنى ، عبد المنعم ، (1993) ، موسوعة أعلام علماء نفس ، مكتبة مدبولي ، القاهرة ، ص 47 .

(3) Oltmanns, p. 87.

الناجم من التعرض لموقف مخيف أو مسبب للخوف ، يجب التدريب على حصول الاستجابة الأخرى بسهولة وهي الاسترخاء .

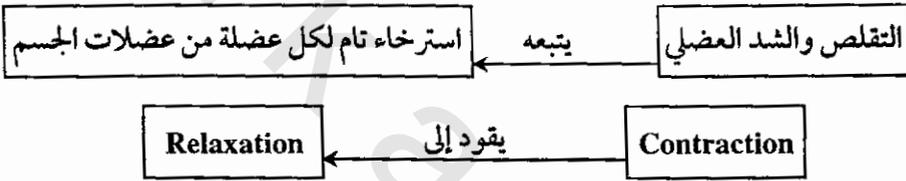
حالة الاسترخاء

عن طريق الاسترخاء يتحول على

فالقلق

الاسترخاء التقدمي :

ولقد ركز على منهج ما أسماه منهج الاسترخاء العضلي المتقدم أو التدمي أو التطوري progressive muscle relaxation حيث يتم حصول حالة من الهدوء من خلال شد أو تقلص أو توتر المجموعات العضلية الأساسية في الإنسان ، ثم فك هذا التقلص ثانية . contraction



الخطوة الثانية أو العنصر الثاني في هذا المنهج هي بناء هرم متدرج من المثيرات الفوبية أي الأشياء ولمواقف التي تثير الشعور بالخوف والقلق لدى المريض ووضعها في شكل هرم ، يبدأ هذا الهرم من أخف المثيرات وأبسطها إثارة للقلق حتى أكثرها قوة في إثارة القلق والخوف أي انتقال المثيرات من

أخفها وأبسطها إلى أكثرها قوة في إحداث الخوف

Hierarchy of fears from very mild to very frightening stimuli

يتم تعريف المريض المريض لمثيرات الخوف بالتدرج حتى لا يغلب القلق على حالة الاسترخاء ، ويتم تقديم مثيرات الخوف وهي في حالة شديدة من الضعف ، ثم تأخذ الزيادة في الشدة أو القوة تدريجياً كأن نعرض على الطفل الذي يخاف من الأفاعي ، وهو في حالة تامة من الاسترخاء ، نعرض عليه مجرد صورة أفعى في كتاب مدرسي ، ثم أفعى ميتة أو منحطة ، أو أفعى صغيرة جداً أو ضعيفة ، ونعرضها وهي على مسافة بعيدة من الطفل ، ثم تأخذ في الاقتراب منه تدريجياً حتى يلمسها دون خوف ، وقد يبدأ الهرم من مجرد الحديث الشفوي مع

المريض عن الأفاعي ، وإذا لاحظ الطيب وجود القلق أوقف الحديث عن الأفاعي ، وركز المريض على حالة الاسترخاء فقط ، ثم يعاود المعالج الكرة مرة أخرى ومرات حتى يتحمل المريض المثير المخيف وهو في أشد صورة .

3) العنصر الثالث من عناصر هذا المنهج هو سلب الحساسية المنظم لعلاج الخوف الفوبي هو عملية التعلم the learning process بمعنى المزوجة بين المثيرات المخيفة أو المسيية للخوف مع استجابة الاسترخاء ، أي الربط بين المثيرات وبين حالة الاسترخاء ، وهذه علاقة يتعلمها المريض بمساعدة المعالج .

ولقد عمد جوزيف وولب على تشجيع مرضاه على عمل هذه الرابطة أو حدوث هذا التعلم أولاً في خيالاتهم in their imagination بمعنى تخيل مثيرات متدرجة في إحداث الخوف ، وفي نفس الوقت يكون المريض متمتعاً بحالة تامة من الاسترخاء والهدوء . ويقع هذا المنهج أي منهج سلب الحساسية ضمن مناهج علاج القلق عن طريق العلاج السلوكي لمعالجة الأمراض النفسية وخاصة الخوف والقلق .

مفهوم العلاج السلوكي Behavior therapy :

هو علاج نفسي يركز على الاستجابات المشروطة وغيرها من مفاهيم المذهب السلوكي في علم النفس ، ومن ذلك مبادئ التعلم مثل مبدأ التعزيز الإيجابي والسلبي ، ومبدأ كف الاستجابة أو منع الاستجابة يتجه هذا العلاج ، في المقام الأول ، نحو تغيير العادات واستبدالها في سلوك المرء وتصرفاته⁽¹⁾ . ولا يهتم في الغوص في أعماق الشخصية أو في تاريخ المريض لاكتشاف الأسباب العميقة في الشخصية والمسئولة عن المرض ، فالعلاج السلوكي يعالج الأعراض ولا يتناول الأسباب .

العلاج عن طريق سلب الحساسية Desensitization therapy :

قدمه (وولب Wolpe) بعد أن خلص من تجاربه العملية على الحيوانات إلى إمكان علاج الإنسان العصابي بنفس الطريقة التي يعالج بها الحيوان العصابي ، وأن الإنسان القلق ، كالحیوان العصابي ، يتجنب المواقف والمثيرات المثيرة للخوف ، مما يعكس النمط السوي لسلوكه .

(1) رزوق ، أسعد ، (1977) ، موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، بيروت - لبنان ، ص 212.

والعلاج عن طريق سلب الحساسية طريقة للتقليل من عدد الأفكار والخواطر المشحونة بالقلق التي تثيرها تلك المواقف وهذه المثيرات ، حتى يتمكن الفرد من معاودة دخول تلك المواقف وهذه المثيرات ، حتى يتمكن الفرد من معاودة دخول تلك المواقف واستئناف نشاطه السوي ، ويوضع المريض تدريجياً في المواقف أو بمحضر من الموضوعات التي تثير خوفه أو قلقه ، ويحاول المعالج استحداث استجابة تكف قلقه .

والطريقة التي ابتدعها (وولى) هي الاسترخاء العضلي الشديد ، ونواجه المريض بالمواقف التي تثير خوفه وقلقه تخيلاً وليس حقيقة أي عن طريق تخيل المثيرات التي تسبب له الفوبيا ، وهو يكتب بمساعدة معالجة ، قائمة بالمواقف المخيفة أو المقلقة ، متدرجة في الشدة ، ثم يهيم المريض نفسياً لتخيل المواقف وتمثلها تباعاً وتكراراً ، بينما هو مسترخ تماماً ، حتى يستريح لأقصاها ، ويتحمل ضغوطها دون أن يستثار خوفه أو قلقه الذي يدفعه إلى سلوك يتجنب به المواقف أو المثير بمعنى تقديم المثيرات بصورة متدرجة من البسيط إلى الشديد بينما يكون المريض في حالة تامة من الاسترخاء وبعد أن يعاد تعليمه السلوك السوي في المواقف التي يخلقها بخياله ، ينتقل إلى المواقف المماثلة في الحياة اليومية ، وقد تعلم كيف يستجيب لها بسلوك سوي⁽¹⁾ .

الأبحاث والدراسات التي أجريت في مجال العلاج بسلب الحساسية المنظم :

ولقد خضع منهج العلاج السلوكي عن طريق سلب الحساسية المنظم ، خضع للعديد من البحوث والدراسات النفسية في كثير من المجتمعات الحديثة ، ولقد حصل العلماء على كثير من الأدلة تؤيد تأثير أو فاعلية هذا المنهج evidence of the effectiveness بمعنى جدوى سلب الحساسية في علاج حالات القلق والفوبيا . ولكن ما هو السبب الحقيقي الذي يرجع إليه تحسن حالات الخوف والفوبيا؟

هل هو منهج التشریط المضاد أم أن هناك تفسيراً آخر ؟ من ذلك القول بأن التحسن يرجع إلى منع أو إزالة التعزيز أو المكافأة التي يحصل عليها المريض من إجراء تجنب الخوف reinforcement for avoidance بمعنى أن كف أو منع الخوف ، وكذلك شعور المريض

(1) الحفنى ، عبد المنعم ، (1994) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدولى ، القاهرة ، ص 211 .

بمزيد من الثقة في نفسه ، تلك الحالة التي تتولد لديه من مواجهة مخاوفه أو من إجراء تكوين علاقة علاجية تؤيد وتعضد المريض .

معظم الباحثين يؤكدون أن الشفاء يحدث من عملية عرض المثير على المريض exposure ، فعرض المثير على المريض هو الذي يسبب خفض حالة الخوف لدى المريض هذه الحقيقة أدت إلى ابتكار عدد من المناهج المتنوعة والمستمدة من منهج سلب الحساسية المنظم ، من ذلك منهج vivo desensitization في هذا المنهج يتم عرض مثيرات الخوف بصورة تدريجية ، ولكن في مواقف الحياة الواقعية ، بينما يكون المريض في حالة تامة من الاسترخاء وهنا تحل مواقف الحياة الواقعية محل الخيال أو المواقف المتخيلة في هرم المثيرات الحصرية أي المثيرات المسببة للقلق .

وتكمن فكرة هذا العلاج في أن التعرض لمثيرات الخوف أو مواجهتها يؤدي إلى الشفاء ، أي التغلب على مخاوف الإنسان الفئوية .

وكان العلماء ، في هذا المجال ، يقولون إنك إذا سقطت من فوقك جوادك فما عليك إلا أن تقفز فوقه مرة أخرى ، حتى لا يتكون لديك شعور بالخوف من ركوب الخيل . من بين المناهج المستخدمة في علاج المخاوف ما يعرف باسم فيض أو فيضان المثيرات flooding في هذه الحالة أو في هذا المنهج لا يتم عرض المثير بالتدرج أي عرضه من البسيط إلى الشديد أو عرض المثير وهو في حالة شديدة من الضعف .

وليس هناك حاجة إلى تهديد حالة القلق الأولى عند المريض ، ولكن تعرض المثيرات على المريض أو يتعرض لها المريض وهي على شكل فيضان شديد ، بمعنى تقديم المثير المخيف وهو في أقصى وأشد قوته ، والمثير في أقصى درجة من درجات كثافته ، والهدف من ذلك هو إزالة حالة الخوف أو القلق عن طريق الكف أو المنع الذي يحدث من تكرار عرض المثيرات الشرطية حتى لا تؤدي إلى الاستجابة غير الشرطية ، وعلى سبيل المثال :

فإن الشخص الذي يخاف من المرتفعات أو الأماكن العالية من الممكن أخذه إلى أعلى قمة في الجبل أو أخذه إلى قمة أحد الأبراج العالية مثل برج القاهرة والصعود به إلى هناك . ويفترض أن الخوف من الأماكن العالية يقل بالتدرج كلما ظل المريض واقفاً فوق هذه القمة لمدد أطول .

ومن خلال هذا المنهج يتعلم المريض عدم تحاشي المثير المخيف أو عدم تجنبه أو عدم البعد عنه ، في هذا المنهج لا يسمح للمريض بالتراجع والابتعاد عن المثير المخيف ، وإنما لا بد من تشجيعه على الاستمرار في مواجهة المثير المخيف ، لأن ذلك يؤدي إلى عدم خفض حدة القلق⁽¹⁾ .

قائمة المراجع :

- الحفني ، عبد المنعم ، (1993) موسوعة أعلام علم النفس ، مكتبة مدبولي ، القاهرة .
- الحفني ، عبد المنعم ، (1994) موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة .
- رزوق ، أسعد ، (1997) موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، بيروت - لبنان
- Oltmanns, T.F . and Emery, R.E, (1998), Abnormal psychology, prentice Hall, New Jersey.

(1) Op. cit., p. 88 .