

**دروس السنة الأولى ماستر العلاج المعرفي
السلوكي
وحدة
العلاج المعرفي السلوكي لإضطرابات الشخصية
" أعمال موجهة "**

اضطراب الشخصية الوسواسية

مقدمة :

يعتبر إضطراب الوسواس القهري واحد من بين تلك الإضطرابات التي زاد انتشارها في الاونة الاخيرة و هذا ما سجلناه من خلال ممارستنا العيادية و هذا ان دل على شيء فإنه يدل على وعي هؤلاء بضرورة العلاج و أهميته للتخلص من بعض الأعراض ، و في نفس الوقت يدل على شدة معاناة هؤلاء . فقد تعودنا على سماع كلمات ، الفاظ ، عبارات تحمل في معناها اللوم و العتاب و حتى في بعض الأحيان السخرية مثل " انت موسوس " " مجنون " انت تبالغ " و غيرها من العبارات هذه الاخيرة التي تقال بسبب تلك الأفكار و السلوكيات الغريبة و المتكررة ظنا منهم أن تلك الكلمات التي تقال سوف توقف تلك الافكار و السلوكيات . و هذا بدون مراعاة ردة فعل و احساس المعني بها ، الا أن الواقع الحقيقي لهؤلاء المعنين بتلك السلوكيات و الافكار واقع جد صعب و معاناة أصعب مع الألم خاصة اذا كانت تلك الأفكار مصحوبة بسلوكيات قهرية فهنا يكون الأمر أشد و أخطر . و لكن للأسف هذا هو الواقع المعاش إذ أن حوالي 90 % من المرضى

تكون لديهم افعال قهرية مصاحبة لافكارهم في حين حوالي 10 % لديهم وساوس فقط و هو ما اشار إليه كل من Foa & Kozak (1992) . لذا كان البحث عن علاج فعال يستطيع أن يخفف من شدة تلك الأعراض امر لا بد منه ، و قد كان للعلاج المعرفي السلوكي دور جد فعال في تحقيق هذا الهدف و هذا من خلال عدة تقنيات و استراتيجيات من ابرزها تقنية التعريض و منع الإستجابة (ERP) Exposure and Response Prevention و هو ما اشارت اليه العديد من الدراسات العربية لكل من محمد الحجار (1992) ، سعاد البشر و صفوت فرج (1999) ، سمير قوته (2009) ، صباح السقا (2013) ، احمد هارون (2014) ، ... و غيرهم من الباحثين الاجانب مثل (Dettore et al. 2013, Pozza et al. 2016, Sanchez- Meca et al.(2014).....

علاج اضطراب الوسواس القهري :

- I - تقنية التعريض و منع الإستجابة : يتضمن تطبيق تقنية التعريض ومنع الإستجابة لإضطراب

الوسواس القهري عدة مراحل أساسية و أخرى فرعية و هي :

المرحلة الأولى :

وصف و تقييم الإضطراب : يعتبر هذا الإجراء من اهم الاجراءات الأساسية لعلاج اضطراب

الوسواس القهري ، و حتى الإضطرابات الأخرى و هو يعتمد على عدة وسائل اهمها :

- الدليل الاحصائي و التشخيصي للأمراض العقلية DSM5 . " الرجوع الى الدليل "

- تقييم إضطراب الوسواس القهري ، وذلك بالإعتماد على عدة مقاييس من بينها : Yale-

Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)، مقياس Beck للإكتئاب

مقياس المخاوف المرضية ، بالإضافة الى الاستبيان حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي

الخامس و ذلك من اجل تحديد شدة الأعراض المرتبطة بذلك الإضطراب . ---

(QUESTIONNAIRE SUGGÉRÉ DANS LE DSM-5 POUR ÉVALUER LA GRAVITÉ D'UN TOC) .

ملاحظة هامة :

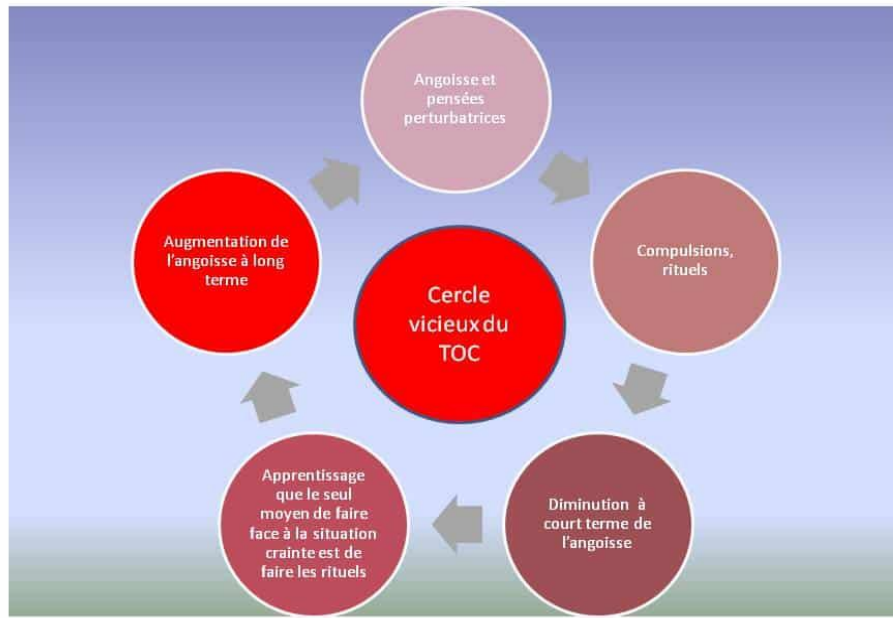
"الرجوع الى الایمیل الخاص بطلبة التخصص كل المقاييس ارسلت اليه من طرف استاذة الوحدة "

- التحليل الوظيفي الخاص بالإضطراب .وهنا يكون بإختيار احد النماذج مثل : BASIC IDEA ، SECCA او غيرها و هذا بتحديد كل من العناصر الاتية :
- البحث عن المحرضات الخارجية
- البحث عن المحرضات الداخلية
- الهواجس
- النتائج المتوقعة على المدى البعيد
- النتائج المتوقعة على المدى القريب
- الإنفعالات " القلق ، تأنيب الضمير ، ملل ، كراهية"
- النتائج المتوقعة جراء تلك الإنفعالات
- الإستجابات الجسمية
- النتائج المتوقعة لتلك الإستجابات الجسمية .
- الأفكار الوسواسية
- الأفعال القهرية
- التجنب

تعتبر هذه المرحلة جد مهمة خاصة و أنها تعتبر مرحلة مهيأة لتحقيق هدف يعتبر أساسي و ضروري لبعض العملاء الا و هو التحويل للعلاج الطبي فماذا نقصد به ؟

التحويل للعلاج الطبي : تعتبر مرحلة العلاج الطبي هي الأخرى جد مهمة بالنسبة لهذا الإضطراب اذ أن البعض يظن ان هذا الإضطراب يمكن له ان تزول اعراضه بدون أدوية الا ان تقييم الإضطراب هو الذي يقرر ذلك أي اذا ما كانت الدرجات المحصل عليها خلال تطبيق المقاييس خاصة المقياس الخاص بالوسواس القهري متوسطة او مرتفعة فهذا يستلزم تعاطي أدوية من نوع مضادات الإكتئاب أو مضادات الذهان و التي من شأنها ان تعمل على التخفيض من درجات القلق المصاحب لهذا الإضطراب ، بالإضافة الى منع اعادة عملية امتصاص مادة

السيروتونين Sérotonine " و هي احدى النواقل العصبية " هذه الاخيرة التي اشارت اغلبية الابحاث و الدراسات ان نقصها من بين الأسباب المسببة لإضطراب الوسواس القهري ، و هذا جراء ما يسببه من قلق و اكتئاب كأعراض مصاحبة مما يجعل العميل و كأنه في حلقة مفرغة و الشكل التالي يوضح ذلك جيدا .



www.e-psychiatrie.fr

و من بين اهم الأدوية الموصوفة من طرف الأطباء المختصين في الأمراض العقلية فيما يخص هذا النوع من الإضطرابات و التي سجلت فعالية في التخفيض من بعض الأعراض المصاحبة كالقلق و الإكتئاب ما يلي :
Clomipramine (Anafranil) à dose de 150 à 300 mg jour, Fluoxétine 20 à 80 mg jour,

" N.Bourbon , " Paroxétine 20 à 60 mg jour, sertraline 50 à 200mg jour
بالإضافة الى دواء " Flaxyne " Venlafaxine 75 mg 37,5 mg هذا الاخير الذي يعتبر من بين أدوية مضادات القلق الجيل الحديث . " و انتج لأول مرة في الجزائر .

هذا بالإضافة الى ارتفاع مادة **dopamine** -الدوبامين هذه الاخيرة التي لها علاقة وطيدة مع ارتفاع القلق عند ذوي اضطراب الوسواس القهري ، لذا فإن لتعاطي الادوية المذكورة سابقا دورا جد فعال

للتخفيض من تلك المادة . و الجدول التالي يوضح بعض المتغيرات الواجب مراعاتها قبل وصف تلك الأدوية الخاصة بإضطراب القلق .

جدول رقم 1 يوضح بعض المتغيرات الواجب مراعاتها قبل وصف الأدوية المضادة للإكتئاب

مضادات الاكتئاب		المعطيات
واجب تجنبها	واجب اخذها	
غياب	مرتفعة	التداخلات المرضية
ضعيفة	مرتفعة	درجة المعاناة
منعدمة	ملاحظة	رغبة العميل في أخذ الأدوية
منعدمة	ملاحظة	تكرار انتكاسات العميل

Chaloult, L., Goulet, J., Ngô, T.L., 2014

اذن بعد الانتهاء من كل تلك الإجراءات السالفة الذكر أي الإنتهاء من **مرحلة التقييم** تأتي المرحلة الثانية و هي :

المرحلة الثانية

اعلام المريض : و هي جد مهمة اذ يتم فيها تقديم معلومات او مفاهيم للعميل حول ما يعانيه من أفكار دخلية ، أي نوضح له أن ما يعانيه ويحدث له يحدث لكل الأشخاص و لكن بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من الوسواس القهري يكون بشكل زائد ،أي نسبة سيطرة تلك الأفكار يكون بدرجة أكبر و انه من الصعب مراقبتها بالكامل و اذا ما حاولنا ذلك فإنها تحاول فرض نفسها كما أنها سوف تظهر بشكل او صورة أخرى .لذا فإن المعاناة هي ناجمة عن تلك التفسيرات و الأهمية التي نوليها لتلك الأفكار .

و عليه فإنه من المستحيل أن نعمل على الإخفاء الكلي لتلك الوسواس الناتجة عن ظواهر لإرادية ، و لكن بإمكاننا العمل بالنسبة لتلك التفسيرات و الإستراتيجيات المعمول بها لتجنب تلك الوسواس أي قابلة للمراقبة .

و لتعديل تلك التفسيرات أول تقنية يمكن استعمالها و هي تقنية البناء المعرفي اذ تعتبر من بين أهم التقنيات لتحقيق هذا الهدف . بالإضافة الى استعمال تقنية التعريض التخيلي و يكون هذا عن طريق السيناريو ثم الانتقال الى الإجراء الاخير و هو التعريض الحقيقي الذي يكون بالتدريج .

المرحلة الثالثة

تحديد الأهداف : و تعتبر مرحلة تعاونية مع العميل ، فبعد التأكد من أن العميل قد استوعب كل ما قدم له من معلومات في المرحلة السابقة ، تأتي مرحلة الإتفاق على وضع أهداف واضحة ، معينة و محدودة ، من أجل تحديد الإجراء الواجب إتباعه .
و حتى يكون تحديد تلك الأهداف بشكل أفضل ، يكون التعبير عنها من خلال السلوكيات الأحاسيس ، الوضعيات او المواقف القابلة للتغيير .
و هنا الخطوة المتبعة هي منبثقة من مراحل العلاج المعرفي السلوكي و هذا يكون مكيف حسب كل حالة .

المرحلة الرابعة

وصف الأدوية : وهذا يكون بتوجيه من المعالج ، ووفقا للشروط المذكورة سابقا و الموضحة في الجدول اعلاه . ويمكن اعتبار هذه المرحلة مرحلة مساعدة جدا للمراحل الالية ذكرها اذ ان العميل بعد تعاطيه الأدوية الموصوفة من طبيب مختص في الأمراض العقلية يكون في وضعية قابلة لتطبيق و تنفيذ ما يطلب منه من طرف المعالج ، أي تنفيذ الواجبات المنزلية حيث تلعب دوراً هاماً في كل العلاجات النفسية ، و لها دور خاص في زيادة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي حيث أنها الفنية الوحيدة التي يبدأ و يختم بها المعالج المعرفي السلوكي كل جلسة علاجية و إرشادية تساهم في تحديد درجة التعاون و الألفة القائمة بين المعالج أو المرشد و المتعالج ، و يستطيع المعالج تقوية العلاقة العلاجية بتكليف الفرد بعمل الواجبات المنزلية ، و يقدم كل واجب منزلي على أنه تجربة مناسبة لإكتشاف بعض العوامل المعرفية المتعلقة بالمشكلة التي يواجهها الفرد حديثاً و التسبب له انزعاجا و قد اكدت نظرية العلاج العقلاني الإنفعالي على استخدام هذه الفنية بالذات ، وذلك بعد تحققها من ان التغير المعرفي يصبح أكثر سهولة اذا كان مرفوق بالتغير السلوكي . (العاسمي ، 2015 ، ص 119)

و اعتبر اليس ان هذه التقنية تكون أكثر فعالية اذا ما كانت مدعمة بالتعزيز الإيجابي ، إذ منذ بداية هذا العلاج هناك العديد من الباحثين في مجال REBT يستعملون مثل هذه التقنيات مع عملائهم و يؤكدون على أهمية الواجبات المنزلية و دورها في فعالية العلاج Ellis & Grieger(1977) , Ellis & Beker(1982) , Ellis & Abrahms(1978) , Ellis & Velten (1979) , Ellis & Whitely(1992) , (Ellis&Dryden,2007,p82)

وتأخذ الواجبات المنزلية عدة اشكال ، فيطلب المعالج من المريض تسجيل افكاره الالية و الاتجاهات المختلفة وظيفيا ، او اجراء تجربة سلوكية او معرفية ، لها اهداف محددة و متعلقة بمشكلته ، و يجب ان يلاحظ المعالج ان للواجبات المنزلية دور هام في فعالية العلاج اذا ما اهتم بإعطاء واجبات منزلية بسيطة و مركزة و متصلة بمشكلة المريض ، بالإضافة الى توضيح كيفية اجرائها و الإهتمام بمراجعتها في بداية كل جلسة . (الزعبي ، 2010 ، ص 66) .

المرحلة الخامسة

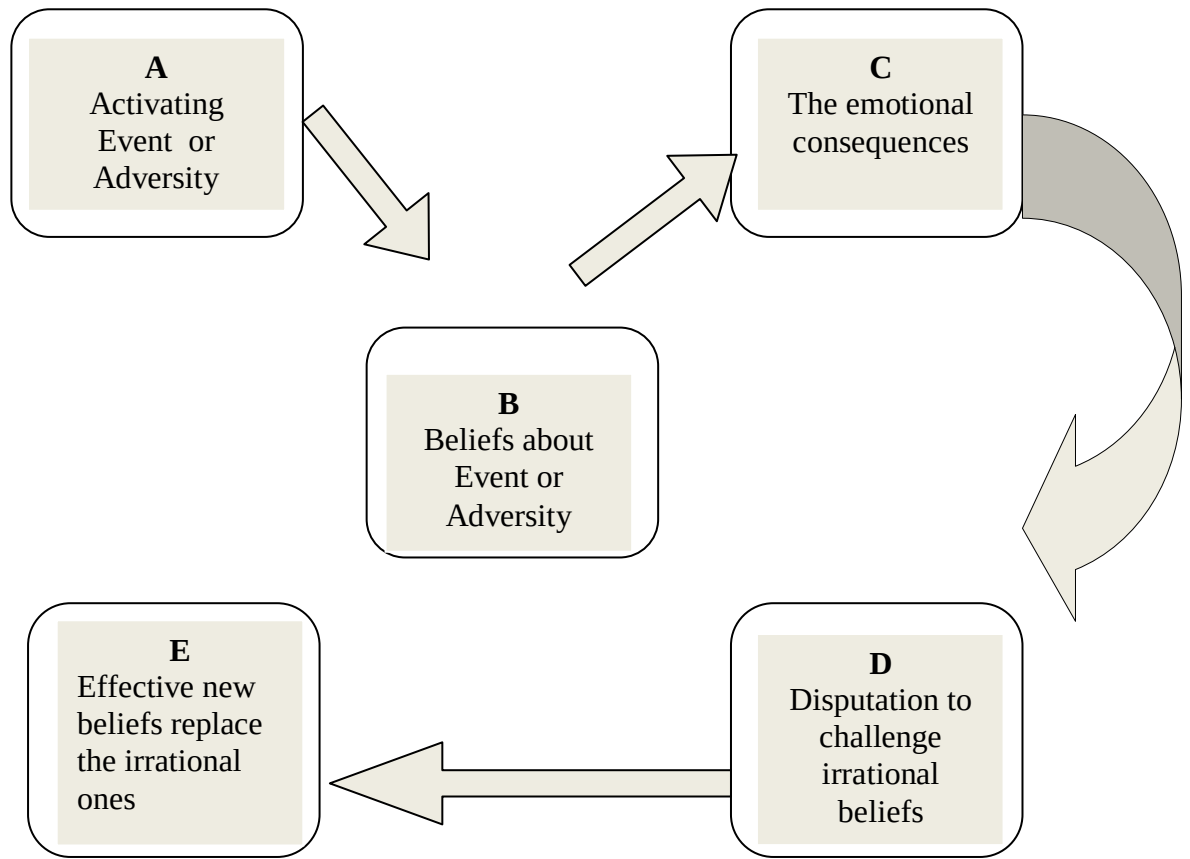
اعادة البناء المعرفي : تهدف هذه التقنية الى تدريب العميل كيف يراقب ذاته self-monitoring ، و يستجوبها و في نفس الوقت تقييم سلوكياته ، أي يتعلم أن يفكر قبل أن يفعل. و لكي يتحقق هذا الهدف يستلزم اتباع الخطوات التالية :

تدريب العميل على تحديد أفكاره غير التكميلية او غير المنطقية او غير العقلانية ، افكاره الاوتوماتيكية السالبة . و هو ما اشار اليه Albert Ellis من خلال نموذجيه حيث و ظف نظام تقييم بسيط و هو ABC ، من اجل تصور و فهم المشاكل النفسية للعملاء و ذلك من خلال جانبين و هما :

الجانب الأول : ABC و هو بمثابة الجانب التشخيصي ، الذي يوضح و يبين العوامل الأساسية لنشأة الإضطراب الإنفعالي .

الجانب الثاني : DEF وهو بمثابة الجانب العلاجي ، الذي من خلاله يمكن مناقشة و مناهضة أفكار و معتقدات العميل اللاعقلانية ، لهدف تعديلها و تغييرها بأخرى عقلانية .

و الشكل التالي يوضح ذلك :



شكل رقم (02) : يوضح نموذج ABC للنظرية العقلانية الإنفعالية السلوكية

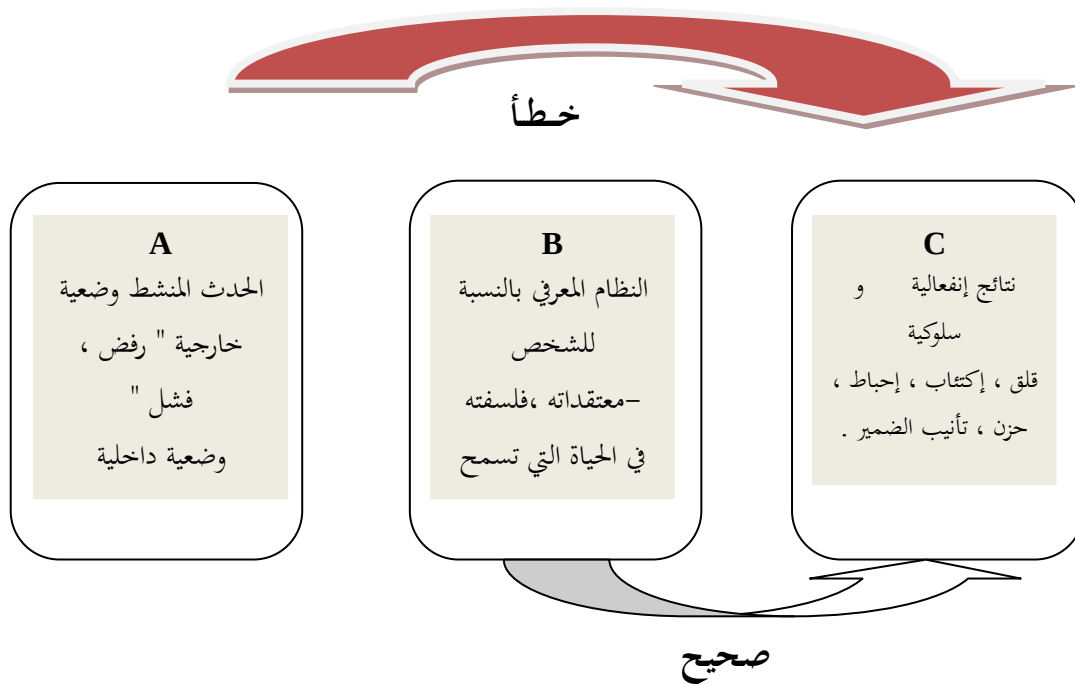
يرى o. chambon (1997) أنه أخيراً ظهر نموذج له أهمية و لابد أن نأخذ به بعين الاعتبار ألا و هو نموذج ABC حيث تشير رموز النظرية إلى ما يلي :

A: Activating أي الحدث الذي يؤثر في الشخصية أو الخبرة المنشطة experience or event مثل وفاة ، طلاق ، رسوب و الخبرة في حد ذاتها لا تحدث الإضطراب السلوكي (chambo.O et al , 1997 ,p10)

B: Beliefs أي تلك المعتقدات و الأفكار الناتجة عن الحادثة A ، و التي تظهر على شكل احاديث داخلية ، كتقييم خاطئ للحدث ، او تفسير مشوه و محرف للحدث المثير . (Ellis ,Dryden 2007,p08)

و يرى بيك في هذا انها هي تلك المعارف بالمعنى الواسع ، و تلك الأفكار الأتوماتيكية ، او الفراغ الكائن في ذهن المريض ، و الذي يمكن ان يكون بمثابة الجسر الذي يربط بين A و C ، اذ يملئ الفراغ بمادة مستمدة من المنظومة الإعتقادية للمريض . (بيك ، 2000، ص 253)

C : consequences أي النتائج ، وهي ليست وليدة الأحداث التي تسبقها (A) و إنما هي نتيجة نظام التفكير (B) و تسمى هذه العناصر الثلاثة بمرحلة التشخيص . و الشكل التالي يوضح ذلك :



شكل رقم (03) : حقيقة العلاقة في نموذج ABC للنظرية العقلانية الانفعالية

أما مرحلة العلاج فتبدأ بالانتقال الى المرحلة التالية :

(D) : Disputing أي تفنيد و مواجهة و تحدى تلك الأفكار اللاعقلانية فالطالب الذي يحرم نفسه المتعة و النوم و حتى رؤية الآخرين لم يكن بسبب الإخفاق الذي حصل في الإمتحان

و لكن بسبب ما يحمله من أفكار لاعقلانية و لا منطقية بشأن هذا ، و إلا كيف نفسر التباين في الإستجابة التي تحصل بين بقية الطلاب . (Dryden, 2002 ,p4) .

كما يرى إليس Ellis أن أسباب الإضطراب الإنفعالي تجمع بين المصادر المعرفية الإنفعالية و السلوكية و التي تتبع من المعارف أو التفكير فحسب ، و لكنها تتأثر بها بدرجة كبيرة أيضا . إلى جانب ذلك يرى أن سلوكيات الأفراد تتأثر ببيئتهم الإجتماعية و المادية ، و يقوم العلاج المعرفي على مبدأ هام يتمثل في أن المعارف الخاطئة أو المشوهة ، هي التي تسبب الإضطرابات الإنفعالية ، حيث تشمل تلك المعارف على الإعتقادات ، نظم الإعتقادات التفكير ، التخيلات، و على ذلك يعد الفرد مسؤولا بدرجة كبيرة عما يمر به إضطرابات إنفعالية..

إلا أنه لا بد من التغلب على هذه الأفكار و المعتقدات اللاعقلانية هذا ما يجعلنا نضيف إلى المعادلة السابقة الحرفين D و E.

و بذلك تصبح المعادلة العلاجية وفق الشكل التالي : A.B.C.D.E

فالحرف D يعني المناهضة ، التساؤل و التحدي و يمكن ترجمته على الصورة التالية :

- لماذا أعتبر أنه لأمر مخيف إذا ما أرتكب خطيئة ؟
- لماذا يجب علي ألا أرتكب هذه الخطيئة ؟
- لماذا إذا إرتكبت خطيئة ما علي أن أتهم نفسي بالحمافة و ضعف العقل ؟

أما الحرف (E) : **Enactment** فهو يعد بؤرة و لب و جوهر الإرشاد العقلاني الإنفعالي ، إنه النقطة المنطقية العقلانية و الحساسة التي أجيب فيها على كل الاسئلة المطروحة سابقا و للتوضيح أكثر نستعين بالأمثلة التالية :

D: لما أعتبر أنه لأمر مخيف إذا ما أرتكب خطيئة ؟ فيكون الجواب بالدحض التالي العقلاني الذي هو E، إنه لأمر غير مخيف و ليس هو بالشيئ المزعج و لا المسبب للإحباط ذلك لأنه لا يرغب أي إنسان أن يرتكب أخطاء ، و لكن لو حدث الخطأ فهل هذا معناه أن الإنسان معصوم عن الخطأ

و هذا الإرتكاب للخطأ هو إثم كبير ؟ إن ما يترتب عن الخطأ يكون مؤسفا و لكن لا يصل إلى درجة الأمر المخيف الكارثي .

D: لماذا يجب علي ألا أرتكب هذه الخطيئة ؟

E: بالطبع فمن المفضل ألا أرتكب خطيئة ، و لكن لا يوجد أي قانون يفرض على المرء أن يكون معصوما عن الخطأ ، لا أرتكب أي خطأ ، أو يتعين علي ألا أخطئ حتى في أبسط الأعمال ، و لهذا فإن كلمة "يجب" اللاعقلانية هي مطلق تعني أنه يتعين علي أن أكون كاملا أي ألا أفعل ما فعلته ، أي إرتكاب الأخطاء.

D: لماذا إذا إرتكبت خطيئة ما علي أن أتهم نفسي بالحماقة و ضعف العقل؟

E: إن ما أطلبه و أفرضه على نفسي من إتهامات ،هو شئ أختلقه من عقلي و هنا تكمن مشكلتي ، الذي أعتقد أنه إذا إرتكبت خطأ فمعناه أنني إنسان ناقص أحق أو ما شابه ذلك فلا شئ الذي أفعله يجعلني إطلاقا بالصورة التي أصف بها نفسي ، فالخطيئة لا تجعلني أحق ، ثم إنني مادمت أعيش على أرض هذه المعمورة سأظل أرتكب الخطأ بعد الخطأ، وهذا جزء من خلق الإنسان في خالقه و تصور من تصوراته في إرتكاب الأخطاء ، لذا علي أن أتألف و أتعود على سلوك الخطأ فلا يفزعني و لا يجعلني ألوم نفسي و أبالغ بوصف نفسي بأهمية و خطورة ما أرتكب من أخطاء ، فبدلا من أن ألوم نفسي وأحتقرها عند إرتكاب الخطأ فالأفضل أن أستخدم كامل قدراتي النفسية الكامنة نحو تصحيح أخطائي ، بل و الإستفادة من الخطأ كخبرة إنسانية لأصحح أي خطأ مستقبلا إنطلاقا من تجربة الخطأ ذاتها (حمدي الحجار، 2005، ص 22) .

اما الحرف **Feed Back:F** فهو يمثل العائد او التغذية الرجعية لما توصل اليه العميل .

(Dryden,2002 ,p04) .

و يوجد هناك ثلاثة اصناف فرعية للدحض و هي :

1 – **الإكتشاف** : و يتألف من البحث و الإستقصاء عن الأفكار و المعتقدات غير العقلانية

و خاصة الحتميات التي تقود الى هدم الذات .

2 - التميز : و يتضمن مساعدة المعالج للعميل ، ليكون قادرا على التميز بوضوح بين افكاره او تقيّماته غير المطلقة النسبية المتمثلة في رغباته ، تفضيلاته و امانيه " و تقيّماته المطلقة الحتمية " حاجات ، مكالب و اوامر "

3 - المناقشة أو التفكير : و تتألف من عدد من الأسئلة يوجهها المعالج للعميل ، بحيث تساعده على التخلص من افكاره غير العقلانية . (العاسمي ، 2015، ص 110)

و هناك ثلاثة طرق تعتبر مهمة بالنسبة للمناقشة و هي :

3-1 - الإستجواب الواقعي : من خلال طرح السؤال التالي : حدد إن كانت اعتقاداتك العقلانية و اللاعقلانية واقعية .

3-2 - الإستجواب المنطقي : بطرح السؤال التالي : تحقق لترى إن كانت استنتاجاتك

حيال تفضيلاتك المساعدة للذات ، و طلباتك المدمرة للذات نابعة من افتراضاتك حولها

3-3 - المناقشة العملية أو السليمة : استجوب فلسفتك لترى إن كانت ستؤدي الى نتائج مفيدة و مؤذية لك و للآخرين . (اليس ، 2004، ص 144) .

و فيما يخص المناقشة خلال عملية العلاج ، فقد حدد بيل و اخرون Beal et al (1996) اربعة اساليب يمكن القيام بها و هي :

1 - الطريقة الجدلية : و تتضمن تقديم معلومات الى العملاء من خلال احد الأساليب التعليمية و بسبب طبيعته التوجيهية فقد وصف الباحثون المناقشة الجدلية بكونها من اكثر الأساليب كفاءة و فاعلية ، و قد تم الافتراض بأن المناقشة الجدلية ليست تفاعلية يتعرض فيها المعالجون للمخاطر من حيث فقدان الإهتمام من طرف العملاء .

2 - الطريقة السقراطية : على عكس الطريقة الجدلية فقد قيل عنها انها تشجع مشاركة العميل ، و تتضمن طرح أسئلة قد وصفها الباحثون ، بأنها دعامة التدخلات بين معالجي REBT ذوي الخبرة . و هدفها هو تحمل المسؤولية للعملاء لإثبات أن معتقداتهم دقيقة . (العاسمي ، 2015، ص 25)

كما يسمى ايضا بالإكتشاف الموجه او بتقنية الأسئلة الثلاثة ، اذ يتم طرح ثلاثة أسئلة محددة تساعد العميل على مراجعة افكاره السلبية وهي :

- ماهي الدلائل على معتقدك ؟

- كيف يمكن ان تفسر الوضعية ايضا ؟

- إذا كان ذلك صحيحا ، ماذا يعني لك ؟ (قاصب ، 2014 ، ص 262)

كل هذا يكون وفق استمارات تسلم من طرف المعالج للعميل " العودة الى الملفات المرسلة للطلبة عبر الامليل الخاص بطلبة التخصص كل الإستمارات موجود بالملفات "

كما يمكن ايضا الاعتماد على فنية السهم الهابط و هذا من خلال التركيز على او توقع اصعب شيء ممكن حدوثه أي الانتقال من الاصعب الى الابطس و هذا باستعمال استمارة تحتوي على الشرح المبسط لهذه الفنية . العودة الى الملفات المرسلة للطلبة عبر الامليل الخاص بطلبة التخصص كل الإستمارات موجود بالملفات "

المرحلة السادسة

التعريض التخيلي : بالنسبة لإضطراب الوسواس القهري يمكن لهذه المرحلة ان تكون ممهدة او مرحلة تحضير لمرحلة اخرى و هي التعريض الحقيقي ، و هي تخضع لعدة مراحل اساسية وهي :

1- ان نشرح للعميل الهدف ، طريقة العمل و اهم المراحل او الخطوات التي تمر بها هذه المرحلة " التعريض التخيلي " ، مع التأكد من مدى استيعاب و فهم العميل لتلك التوضيحات فيما يخص تلك المرحلة .

2- تحديد اهم المواضيع التي تعتبر كمصدر تلك الافكار الوسواسية " الهواجس " و الانفعال القهرية .

3- مساعدة العميل على إعداد او تأليف سيناريو درامي " مأسوي " لمدة حوالي دقيقة واحدة حول كيفية التعامل مع وضعية من تلك الوضعيات ، بشرط ان يكون ذلك السيناريو في زمن الحاضر كما لا بد ان يكون درامي و في نفس الوقت ذو مصداقية . و هذا يكون بالاعتماد على استمارة خاصة بالسيناريو . " موجودة بالملف "

4- يستعمل التخيل العقلي و ذلك بمطالبة العميل ان يعبر عن ما كتبه في السيناريو بصوت مرتفع و بطيء .

5- تسجيل السيناريو في مسجل صوتي " من الأفضل أن يكون تكرار سماع الصوت فيه اتوماتيكي حتى يسهل عملية الإستماع و التركيز في نفس الوقت " ، و تكون الجلسة الأولى لسماع السيناريو تحت رقابة المعالج .

6- الإستماع لهذا التسجيل في المنزل يوميا لمدة من 30 دقيقة أو 45 د .

ملاحظة :

لا يمكن القيام بهذه الخطوة " 6 " في حالة ما إذا لم يتم انجاز كل الخطوات الخاصة بهذه المرحلة بصفة كلية " تأليف ، كتابة ، قراءة ، تسجيل السيناريو " .

7- الإستمرار في الإستماع الى هذا التسجيل الصوتي للسيناريو الى غاية الأحساس بانخفاض درجات القلق .

8- في كل مرة يتم فيها سماع التسجيل تملأ شبكة المراقبة grille d'auto observation المقدمة من طرف المعالج .

9- الإستمرار في الإستماع إلى غاية إنخفاض القلق تماما .

10- بما أن القلق المحرض من خلال أول وضعية تمكن العميل من التحكم فيما ، هذا يجعل العميل يأخذ بنفس الإجراء و تطبيقه على باقي الموضوعات التي كانت مصدر لتلك الأفكار الوسواسية و الأفعال القهرية و التي تم تحديدها من قبل من طرف العميل .

المرحلة السابعة

التعريض الحقيقي : تأتي هذه المرحلة بعدما أصبح العميل على دراية بنموذج العلاج المعرفي السلوكي حيث أصبح قادرا على التعرف على تحريفاته المعرفية و تعديلها ، الأمر الذي يسمح له بمواجهة هواجسه ، أي أنه أصبح جاهزا للمواجهة التدريجية الواقعية لتلك الوضعيات المثيرة للقلق و هذا بإستعمال المواجهة و منع الإستجابة . و الإستجابة في هذه المرحلة تعني تحديد تلك الهواجس و الأفعال القهرية المسيطرة ، و حتى هذه المرحلة هي الأخرى تتضمن عدة مراحل فرعية تتمثل فيما يلي :

- 1- ان نشرح للعميل الهدف ، طريقة العمل و اهم المراحل او الخطوات التي تمر بها هذه المرحلة " التعريض الحقيقي " ، مع التحقق من أن التعرض للوضيعات يكون بالتدريج .
- 2- القيام بالتسلسل الهرمي فيما يخص الوضيعات كونها مصدر الأعراض ، و يكون عندها البدء بالوضعية الأقل إثارة للقلق . " يكون هذا بمساعدة المعالج لأنها خطوة صعبة نوعا ما بالنسبة للعميل ."
- 3- الإنطلاق في التعريض بالنسبة للوضعية الأقل إثارة للقلق . " يكون هذا مع المعالج " .
- 4- التدريب على أخذ الوضيعات في المنزل لمدة من 30 د الى 45 د بصفة يومية الى غاية أنخفاض درجات القلق .
- 5- الانتقال الى وضيعات أخرى و يكون هذا بالسير على نفس المنوال خصوصا إذا ما استطاع العميل أن ينجح بالنسبة لأول وضعية .

المرحلة الثامنة

المجالات التكميلية : هناك مجالات أخرى غالبا ما تكون قد تستفيد من العلاج سواء ذلك خلال او بعد تلك المراحل الأولية المذكورة ، فوائد ثانوية ، تقدير الذات ، تأكيد الذات ، سمات شخصية مرضية ، مشاكل زواجية، عائلية أو أخرى كما يمكن أيضا أن نمر لمعالجة أمراض أخرى ان وجدت تدخلات مرضية ، اما إذا كان هناك إكتئاب حاد فهنا فقط تون الأولوية لعلاجه .

المرحلة التاسعة

المرحلة التاسعة : تعتبر هذه المرحلة مثلها مثل أي مرحلة يحتويها شكل من اشكال العلاج المعرفي السلوكي ، و ذلك بالقيام بتقييم العلاج عند انتهائه و هذا يكون باعادة تطبيق المقاييس السابقة ، اضافة الى اتخاذ تدابير للوقاية من الانتكاسة .

العلاج عن طريق التقبل و الإلتزام

العلاج بالتقبل و الإلتزام : ACT يعتبر من بين علاجات الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي ، و بهذا فهو يصنف ضمن العلاجات الحديثة ، و يسمى باللغة الانجليزية ب Acceptance and comitmentTherapy، و هو علاج يستخدم الوعي و التقبل بدلا من استراتيجيات التغيرات المعرفية المباشرة . كما هو علاج يتم فيه دمج استراتيجيات التقبل و الوعي مع تقنيات تغيير السلوك ، و هذا كله من اجل تحسين المرونة النفسية . (Hayes et al, 1999).

كان للعلاج بالتقبل و الإلتزام ل Steven Hayes الحظ الأوفر في تحقيق هذا الهدف حيث في سنة 1976 أصيب Steven Hayes بنوبة هلع و أراد أن يطبق عليه نفس التقنيات التي كان يطبقها على مرضاه عادة و لكنه لم يجده مجدي بالغرض لذلك حاول أن يطور أسلوبه العلاجي ، و بالفعل وصل الى هدفه الرئيسي و ذلك بتكوين منهج علاجي جديد يهدف بالأخص الى تحقيق المرونة النفسية و هو ربط وعي الإنسان بواقعه الحالي و باللحظة الراهنة من خلال تقبل وجود الصعوبات و الإلتزام بسلوكيات متسقة مع مبادئ يحددها العميل . أي بدلا من ان يحاول العميل التحكم في أفكاره و معتقداته و العمل على تغييرها ، يوصي بملاحظة و ترصد تلك الأحداث أي تكوين علاقة مع النفس " النفس كسياق " " self as context " . و هو علاج يستهدف ست عمليات علاجية تعزز المرونة النفسية و هي : الاتصال مع اللحظة الراهنة أي الوعي بتك اللحظة الحالية ، ملاحظة و تحدي الافكار ، التقبل ، الذات كسياق ، القيم " معرفة ما هو الأهم

بالنسبة للفرد " ، الإلتزام بالأفعال ، "و هي تلك الأفعال الموجهة من طرف القيم المحددة سابقا و هي ما يجب القيام به " . (Russ , H ,2017,27) .

و قد اثبتت العديد من الدراسات أهمية هذا العلاج بالنسبة لإضطراب الوسواس القهري مثل دراسة كل من (Twohig, M. P., Plumb Vilardaga, J. C., Levin, M. E., & Hayes, S. C) (2013) .
(Twohig et al., 2015)

- II - برنامج العلاج بالتقبل و الإلتزام : ACT

سوف نحاول تلخيص محتوى الجلسات و ما تتضمنه كل منها و هذا بالإعتماد على الدليل التطبيقي الذي استخدمه هذا النوع العلاجي .

الجلسة الأولى(اجندة الجلسة)

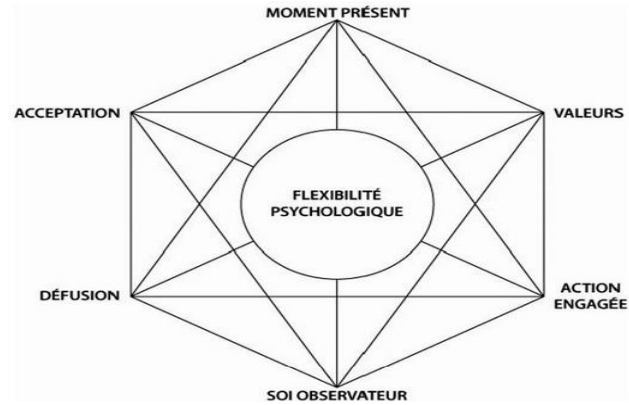
1. مقدمة لفتح الجلسة و ذلك من أجل ضمان ان العميل قد فهم جيدا ماذا يمكن له أن يتقبل في مشاركته ، أي تقبل المشاركة في كل الجلسات المقررة في البرنامج العلاجي .
2. حدود السرية(وانه بغرض البحث العلمي فقط)
3. الموافقة المستنيرة
4. الإلتزام و التعاقد علة مدة العلاج .
5. بناء العلاقة العلاجية : و هنا يكون الاعتماد على استعمال استعارة الجبلين la metaphore des deux montagnes
6. التقييم العام لإضطراب الوسواس القهري .
7. إعطاء شرح حول الفرق بين الأفكار الوسواسية و الأفعال القهرية .
8. تمرين بين الجلستين.

الجلسة الثانية:(اجندة الجلسة)

- 1.التقييم الوظيفي.
- 2.مناقشة رأي العميل في الجلسة الماضية.

3. مناقشة الواجب المنزلي .

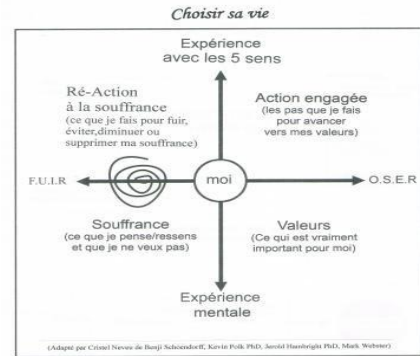
4. مقدمة حول الصفوفة .



شكل رقم (1) : يوضح مصفوفة العلاج بالتقبل و الإلتزام ACT

5- تطبيق التمييز الأولي

6- التعرف و تطبيق التمييز الثاني



شكل رقم (2) : يوضح طريقة شرح التمييز

7- إختيار / بدون إختيار " أول واجب متعلق باليأس الإبداعي "

8- واجب منزلي حول المراقبة الذاتية للوسواس القهري و تطبيق التمييز .

الجلسة الثالثة: (اجندة الجلسة)

1. التقييم الوظيفي.

2. مناقشة رأي العميل في الجلسة الماضية.

3. مناقشة الواجب المنزلي.

4. مقدمة حول مصفوفة اليأس الإبداعي و التحليل الوظيفي .

5- الاثر القريب لإستخدام تلك الإستراتيجيات .

6- الاثر البعيد لإستخدام تلك الإستراتيجيات .

7- فعالية الإستراتيجيات من أجل تقريب ما هو مهم . و هذا بالإعتماد على

استعارة الفرد في حفرة ، استعارة شد الحبل مع الوحش .

8- واجبات منزلية ما بين الجلسات .

و تستمر كل الجلسات من 4 الى 6 بهذه الطريقة اي في كل جلسة يتطرق فيها المعالج الى استخدام طريقة جديدة معتمدا على شرح المصفوفة و إستخدام الإستعارات في كل جلسة مثل " استعارة حب من أول نظرة ، الحلوى بالمربي ، العمة ، ممرات الحافلة اضافة الى الواجبات المنزلية و هذا وصولا الى الجلسات الاخيرة .

الجلسات من 7 الى 10 تخفيض هفوات الكلام ، من خلال الإعتماد على طريقة التفريغ المعرفي .
الجلسات من 11 الى 13 الذات المراقبة و الشفقة على الذات ، و هذا من خلال الذات الى الذات كسياق .

الجلسات من 14 الى 16 التعمق في المراقبة و ذلك بالإعتماد على المصفوفة .
الجلسات من 17 الى 19 و يتم فيها التعمق في القيم و هذا من خلال توضيحها و الرفع من درجة تثبيتها للالتزام بالسلوكيات .

الجلسة من 20 الى 22 بعنوان الأفعال الملزمة و الوقاية من الانتكاسة .

ملاحظة هامة :

"الرجوع الى الایمیل الخاص بطلبة التخصص"

المراجع المعتمدة :

-Benjamin, Schoendorff (2011) , Act por le TOC Manul de traitement , centre de recherches fernand- Seguin .

DehlinJP,MorrisonKL,&TwohigMP(2013).Acceptanceandcommitmenttherapyasatreatmentforscrupulosityinobsessivecompulsivedisorder.Behaviormodification;vol.37,n°3,p.409-430

Dryden .W .(2002) . The Rational Emotive Behavior therapist .In Journal of association of Rational Emotive Behavior therapy vol 10 .N1.

Louis Chaloult , L., Goulet, J., Ngô, T.L., 2014, Guide de pratique pour le traitement du Trouble obsessionnel-compulsif (TOC,

- Russ Harris, (2017),Passez à la pratique de la thérapie d'acceptation et d'engagement , 2eme édition deboeck supérieur .

Twohig, M. P., Plumb Vilardaga, J. C., Levin, M. E., & Hayes, S. C. (2015). Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder. Journal of Contextual Behavioral Science, 4, 196-202.