

المحاضرة الثالثة:

الكف بالنقيض، العلاج بالغمر (الإفاضة)، تأكيد الذات

1_ العلاج بالكف بالنقيض (المتبادل):

يختلف الكف المتبادل عن التحصين التدريجي في أمرين:

1_ يتخيل المسترشد مصدر القلق كالاتحان بدلا من التعرض له فعلا

2_ يحاول قمع القلق الناتج عن طريق الاسترخاء

توجد بعض أنماط من الاستجابات تكون متنافرة وغير متجانسة مع بعضها البعض مثل: الخوف والجنس، والاسترخاء والضيق. ويهدف أسلوب الكف المتبادل إلى كف كل من نمطين سلوكيين مترابطين بسبب تداخلهما، وإحلال استجابة متوافقة محل الاستجابة غير التوافقية، ويستخدم هذا الأسلوب في علاج حالات التبول اللاإرادي ففي هذه الحالة المطلوب هو كف النوم (أي الاستيقاظ و التبول)، و كف التبول (باكتساب عادة الاستيقاظ)، أي أن كف النوم يكف التبول، وكف التبول يكف النوم بالتبادل .

2_ العلاج بالغمر (الإفاضة): وتشتمل طريقة المعالجة بالإفاضة على إرغام المريض على

مواجهة المثيرات أو المواقف التي تخيفه، أو التي تسبب له القلق، كما يشتمل العلاج على رفع مستوى القلق لدى المريض إلى أقصى حد ممكن في ظروف تجريبية منظمة بهدف مساعدته على تجاوز الخوف، ويتمثل الإطار النظري في التعامل مع الخوف بوصفه سلوكا متعلما يكتسبه الإنسان وفق قوانين التعلم التجنبي.

فالافتراض الذي تقوم عليه الأساليب العلاجية هو تجنب الشخص للمثيرات والاستجابات التي تسبب له القلق أو الخوف، وهذا ما يسمى "بالسلوكات التجنبية" وهي سلوكيات متعلمة لأنها تخلصه من معاناة القلق أو الشعور بالخوف فالشخص يتجنب الموقف الذي يقلقه، وفي ذلك تعزيز سلبي.

ويهدف العلاج بالإفاضة إلى تمكين المريض من مواجهة مخاوفه وجها لوجه، إما بالواقع وإما بالخيال عن طريق تعريضه لمثيرات القلق إلى أقصى حد ممكن.

أساليب العلاج بالإفاضة:

1-الإفاضة بالتخيل: يطلب من المتعالج تخيل المواقف التي تبعث على الخوف لديه وذلك بالبدء بالموقف الذي يبعث على الحد الأقصى للقلق لفترة زمنية طويلة وذلك بعكس أسلوب تقليل الحساسية التدريجي ويأتي هنا دور المعالج في تقديم المثير المخيف في المستوى التخيلي والهدف من المعالجة بالإفاضة عن طريق التخيل عند المعالج هو إعادة الموقف المخيف بغياب أي عقاب أو حرمان أو ألم جسمي.

وهناك ست خطوات للمعالجة بطريقة الإفاضة بالتخيل وهي:

1_ مقابلات التشخيص: وفيها يقوم المعالج بتحديد الظروف التي تثير العصبية والقلق عند المريض.

2_ التدريب على الأفكار المحايدة: وفيها يطلب من المريض بأن يغلق عينه ويتصور مناظر محايدة مثل مشاهدة التلفاز، تناول وجبات الطعام، ومناسبات تتعلق بالبيت والمدرسة والألعاب، ويطلب المعالج من المريض من وقت لآخر بأن يركز على تفاصيل هذه المناظر مثل مراقبة تفاصيل وجه الشخص الذي يتحدث معه، أو مراقبة الانعكاس على سطح أملس يتخيله المريض و غيره، و يجب أن لا تكون هذه الأفكار من النوع الذي يثير ردة فعل عاطفية لدى المريض، و إن حدث و ظهرت ردة فعل عاطفية عليه يجب تغيير المنظر أو الفكرة، ويجب أن يأخذ المعالج دائماً بعين الاعتبار أنه يمكن تخيل أي شيء سواء حدث أو لم يحدث أو حتى لو كان مستحيلاً.

3_ جلسات معالجة الكبت: يلجأ المعالج إلى جعل المريض يعيد الأفكار المحايدة التي تم تطبيقها في المرحلة الثانية، ثم يتحول إلى جعله يتخيل أفكاراً تثير ردة فعل لديه مثل

الخوف، القلق، أو الشعور بالذنب، وهذه الأفكار هي التي تقف وراء أعراض المرض أو مشاكله ويقوم المعالج هنا بإثارة المريض لتفادي التفكير بمثل هذه الأمور، فروح المعالجة في هذه المرحلة هي أن يرغب المسترشد على التفكير بالأشياء التي تثيره والتي تخفي ورائها مشاكل المسترشد.

4_ وضع افتراضات تقريبية: بما أنه من الصعب تحديد كل الأشياء التي تثير المسترشد بدقة، بسبب أن هناك أمور في ماضي المريض لا يرغب في الحديث عنها، فيمكن للمعالج أن يتوقع من هذه الأمور أو أي أشياء أخرى، أن تثيره حتى يصل إلى درجة من التشابه بين ما يتوقعه و بين الحقيقة.

5_ الواجبات البيتية: في نهاية أول جلسة معالجة، يجب على المعالج أن يطلب من المريض أن يمارس في البيت تمارين لتخيل أمور تثيره كواجب بيتي، و أن يتابع ذلك في نهاية كل جلسة لتعويده على الأمور التي تثيره، وبعد أن يتعلم هذا الأسلوب يمكنه استخدامه في أي مشكله تواجهه في حياته اليومية دون أي مساعدة من المعالج.

6. خلال مدة العلاج: يعاد التفكير في كل جلسة جديدة في المثيرات القديمة، و يطلب من المريض التفكير بمثيرات أخرى، ويعطى المزيد من الواجبات البيتية حتى يعتاد على التفكير فيها دون أن تثير فيه أية ردة فعل عصبية، وفي هذه المرحلة يوقف العلاج و لكن يجب عقد جلسات متابعة للتأكد من الشفاء الكامل للمريض.

2-الإفاضة الواقعية : و يشتمل على إرغام المتعالج على مواجهة المواقف المخيفة بشكل

مباشر وحرمانه من فرص تجنبها ويهدف ذلك إلى أن يدرك الفرد أن الشيء الذي كان يخيفه لن يترتب عليه النتائج التي كان يتوقعها

3_ تأكيد الذات :وتنفع هذه التقنية مع المتعالجين المكتئبين والقلقين، وذلك بالتركيز على

التعبير عن مشاعرهم، ورائهم تعبيرا مباشرا وبأسلوب مقبول اجتماعيا. فالسلوك التوكيدي يعمل على كف القلق لدى المتعالج .

ويتم التدريب التوكيدي من خلال عدة خطوات تتضمن تحديد الصعوبات الشخصية التي يعانها المتعالج ثم يقوم المعالج والمتعالج بلعب دور الموقف المشكل، وبعد ذلك يتم قلب الدور وبذلك يستطيع المتعالج ممارسة الأدوار، وبالتالي يعرف ما يقوله في الموقف المشكل ويفهم كيف يشعر الآخر، ومن ثم يسلك تجاه الموقف بشكل توكيدي.

وتساعد التوكيدية على تحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية والنجاح عندما يدخل الإنسان في علاقات اجتماعية مع الآخرين، فلا يكون ضحية لموقف خاطئ من صنع الآخرين، ودوافعهم في مثل هذه المواقف.