

العلاجات السلوكية

د.تأثر حيدر

أستاذ الطب النفسي وعلم النفس السلوكي في
كلية الطب البشري جامعة دمشق

نظرة عامة

- تطلق تسمية الأساليب العلاجية السلوكية على عدد من التقنيات والطرق التي تهدف للتخلص من أنماط السلوك غير المرغوبة أو المتعبة أو المؤلمة بهدف تنمية وتقوية أنماط سلوك أخرى جديدة و صحية .

• يفترض العلاج السلوكي أن هناك ارتباطا بين أنماط السلوك المرضية الحالية والمثيرات الموجودة في المحيط التي تسبب ظهور هذه الأنماط .

• بالتالي , يركز العلاج السلوكي بالدرجة الأولى على تصرفات الفرد الحالية وأسباب هذه التصرفات أكثر من تركيزه على معانيها أو مبرراتها أو تحليلاتها النفسية .

• النجاح في العلاج السلوكي يكون عادة أسرع من العلاجات النفسية الأخرى .

والى جانب المكسب المباشر المتمثل في التخلص من السلوك المرضي ,

فإن المتعالج يشعر بثقة بنفسه أكبر , ويكتشف مواطن القوة في شخصيته مما سوف يمكنه في المستقبل من التغلب على أية مشكلة قد تواجهه .

- العلاج السلوكي قصير عادة وبعدد جلسات محدود يتم الاتفاق عليها مع المتعالج .
- انبثق العلاج السلوكي من أعمال بافلوف و سكينر و واتسون و غيرهم كثير .
- و تطور مع الوقت بشكل كبير سواء من الناحية النظرية أو التقنيات المتبعة .

• إذا" , هذه الأعمال مفيدة علاجيا لأنها تتيح اشتقاق عدد من التقنيات العلاجية التي يمكن جمعها تحت مصطلح :

ضبط المثيرات stimulus control .

ومنها أساليب التعريض exposure المطبقة في الرهابات , حيث نعرض المتعالج للموقف المخيف تدريجيا مما سيؤدي مع الوقت إلى إطفاء عمليات التشريط .

استخدامات العلاج السلوكي

- يتم استخدام العلاج السلوكي في عدد كبير من الاضطرابات النفسية وحتى الجسدية .
- فهو مفيد في القلق المعمم , والرهابات , والهلع ,
والوسواس القهري , واضطرابات الطعام ,
والاضطرابات الجنسية , واضطرابات النوم ,
ونتف الشعر

ومتلازمة فرط النشاط ونقص الانتباه ,
وصعوبات التعلم في الطفولة , والتوحد ,
واضطرابات الكلام واللغة , واضطرابات السلوك
الاجتماعي .

• كذلك , فهو مفيد في تخفيف التوتر والقلق من أجل السيطرة على بعض الأمراض الجسدية والتي لها عامل نفسي كتهيج الكولون والربو والصداع وارتفاع ضغط الدم والآلام المزمنة .

شروط العلاج السلوكي

1. قبول المريض للقيام به.

2. ذكاء جيد .

3. تعاون المريض .

هذه الشروط الثلاث تستدعي بالضرورة ألا يكون المريض متخلفا عقليا أو مصاب بالعتة أو في حالة ذهانية غير مستقرة أو ذو شخصية معادية للمجتمع .

4. أن يلتزم المريض بالمواعيد المحددة
للجلسات

5. أن يلتزم المريض بالصراحة في إجاباته
وكلامه

6. أن ينفذ التوجيهات أو الإرشادات أو
النصائح التي يعطيها المعالج له .

7. على المعالج أن يشرح للمريض ما يعانيه من اضطراب نفسي بشكل واضح ومفهوم وذلك بهدف ضمان تعاونه في العلاج . كما عليه أن يشرح له طرق العلاج التي سيتم إتباعها . باختصار , إذا لم يكن المريض مدركا للمرض وللعلاج فلن يتحسن .

أنماط العلاج السلوكي

1. تمارين الاسترخاء :

وهي أساليب علاجية مدروسة بدقة ولها عدة أنواع . المبدأ الرئيسي لها يعتمد على فكرة أن هناك علاقة قوية بين الحالة النفسية للفرد ودرجة التوتر العضلي في عضلات جسده . وأن المشاعر تتم ترجمتها بتقلصات موضّعة في عدة أماكن من الجهاز العضلي .

بالتالي , فان تعلم الفرد إرخاء عضلاته وتنظيم
عملية تنفسه سوف يؤدي إلى تخفيف القلق
والتوتر الذي يعاني منه .

تمارين الاسترخاء مفيدة في عدد من
الاضطرابات النفسية اضافة لاستخدامها عند
تطبيق بعض الأساليب الأخرى في العلاج
السلوكي التي سترد لاحقا .

2. إزالة الحساسية المنتظم أو التدريجي :

وهو كثير الاستخدام في الرهابات.

- مبدأه تعريض المريض للعامل المسبب للرهاب بشكل تدريجي و بشدات متزايدة حتى يصل لمرحلة مواجهة ذلك العامل دون ظهور أعراض وعلامات عنده .

- ويكون هذا التعريض بشكل حقيقي وواقعي أو بشكل متخيل .
- ويكون هذا التعريض أثناء وجود المريض بحالة استرخاء .

مثال عملي :

امرأة لديها رهاب أماكن مفتوحة وهو اضطراب نفسي يمنع المريض أحيانا من الخروج من منزله حتى لا تتعرض عنده نوبة خوف شديد .

نقوم بالمشي معها حتى باب المنزل ثم نعود
للداخل ،

في الجلسة التالية نفتح ونقف عنده لفترة ثم
نعود للداخل ،

الجلسة التالية ننزل الدرج لعند مدخل البناية ثم
نعود ،

بعد ذلك في الجلسات اللاحقة

نخرج إلى الشارع ونمشي عدة خطوات , ثم
نمشي مسافة أطول , ثم تمشي المريضة لوحدها
ونحن خلفها بعدة أمتار , ثم تمشي لوحدها ونحن
نراقبها من بعيد ,

ثم تصبح قادرة على الخروج لوحدها .

طبعاً يستدعي ما سبق عدم الانتقال من خطوة إلى التي تليها حتى انجازها بشكل تام وصحيح كما يستدعي أن يكون المريض مسترخياً أثناء الجلسة , ونحصل على ذلك بتمارين الاسترخاء عادة , وأن يكون المريض متعاوناً معنا , وهو أحد شروط العلاج النفسي كما سبق وذكرنا .

3. الإغراق : flooding أو التعريض : exposure

وهو عكس السابق ،

ويعني تعريض المريض للعامل المسبب للخوف
بشكل مباشر وفجائي وإبقائه بمواجهة هذا
العامل حتى يزول خوفه منه.

تعريض المريض للموقف المسبب للخوف يتم
بعد تحضير و إعداد المريض عن طريق تمارين
الاسترخاء أو غيرها .

كما يمكن أن يكون هذا التعريض عن طريق
التخيل أو حقيقيا .

مثال : مريض مصاب برهاب المصاعد .
نقوم بمرافقته للمصعد والبقاء فيه لمدة ساعة
مثلا صعودا ونزولا لوحدنا أو بوجود أشخاص
آخريين يستخدمون المصعد .

بعد تلك التجربة سوف يدرك المريض أن ما
كان يخاف منه ليس في الحقيقة مؤذيا أو مخيفا

مثال : مريضة لديها رهاب السيارات بعد ما
عملت حادث بسيارتها .

نقوم بوضعها في سيارة ونبقى نقود السيارة عدة
ساعات حتى يزول خوفها

بعض الناس يقوم بهذا العلاج لوحدده دون أن
يشعر :

فإذا تعرض لسقوط من على حصان مثلاً فإنه
يعود لامتطائه مباشرة لأنه يعرف أنه إن لم
يفعل ذلك بسرعة فسوف يتكون عنده خوف من
ركوب الحصان ،

كذلك فإنه إذا عمل حادث بسيارته فإنه لا
يتوقف عن استخدامها بل يعود للسوافة بأسرع
وقت .

طبعاً , الإغراق ليس لكل المرضى وليس لكل
المعالجين .

مبدأه يستند إلى التشريط التقليدي البافلوفي .
بمعنى أن المريض تكون لديه رهاب ما بسبب
التشريط الذي حدث لديه بين الشيء المسبب
للرهاب وتجربة شخصية تعرض لها .

بالتالي , فان تعريض المريض المباشر ولفترة
طويلة للشيء الذي يخاف منه صحيح أنه سوف
يحرص لديه الخوف الشديد في البداية لكن هذا
الخوف له فترة زمنية محدودة مهما طال . وفي
النهاية سوف يدرك أن الخوف لم يكن مبررا
وأن الشيء المسبب للرهاب لم يكن يستحق كل
ذلك الخوف .

4. التعريض ومنع الاستجابة exposure and response prevention

تقنية علاج سلوكي مستخدمة بكثرة في الوسواس القهري . المبدأ هو أن مرضى الوسواس القهري يقومون بطقوس معينة كالغسيل المتكرر أو التحقق من إقفال الباب أو الغاز أو السيارة وغيرها من الطقوس .

باستخدام تقنية التعرض ومنع الاستجابة نقوم
بتعريضهم للشيء المسبب للطقوس الوسواسية
لديهم ومنعهم من تنفيذ تلك الطقوس مما سوف
يؤدي مع الوقت إلى إطفاء extinction
التشريط البافلوفي عندهم وكسر هذه الحلقة
المعيبة . تختلف هذه التقنية عن الإغراق
بضرورة تنفيذ المريض لها وهو لوحده في
المنزل وليس فقط خلال جلسة العلاج .

5. التنفير aversion :

يقصد به استخدام مادة كيميائية أو صعقة كهربائية خفيفة عند وصول المريض للذة الناتجة عن ممارسة السلوك غير الطبيعي الذي نريد علاجه .

مثال : مريض كحولي , نعطيهِ قبل تناول الكحول
أبومورفين أو ديسولفيرام , فعندما يتناول الكحول
يحدث لديه رد فعل جسدي مزعج جدا كالأقياء
والألم البطني واحتقان الوجه وضيق التنفس
فيحدث لديه منعكس شرطي منفر يؤدي لكره
الكحول .

مثال : مريض بيد وفيليك , أثناء مشاهدته
لأفلام إباحية لأطفال نقوم بصعقه بتيار كهربائي
خفيف يسبب له ألما مزعجا . ومع الوقت
والتكرار يقترن لديه ما يمارسه من متعة شاذة
بالأللم , ومن ثم بالاشمئزاز والنفور

- طبعا يستدعي العلاج التّفيري المذكور تعاون المريض الكامل و رغبته الصادقة في التخلص من الاضطراب النفسي المصاب به .
- بالتالي لا يمكن القيام بهذا النوع من العلاج السلوكي دون معرفة المريض أو بالخفية عنه .

• بمعنى أن المريض البيدوفيليك أو مدمن الكحول لا يمكننا أن نعطيه المادة المسببة للانزعاج والاحتقان والألم البطني بدون أن يعرف ما سيحدث له والا فقدنا ثقته التي هي أساس العلاجات النفسية بشكل عام .

6. تقنيات إدارة الذات *self management* :

وتعني هذه التقنيات قيام المريض بمراقبة وتقييم وتقويم أنماط سلوكه بنفسه التي ينبغي تعديلها أو تغييرها .

كما يتعلم كذلك مكافأة نفسه أو معاقبتها .
نطلب هنا من المريض أن يسجل كتابة وبشكل تفصيلي متى وكيف قام بسلوك ما وكيف شعر حينها , ثم كيف كافأ نفسه .

7. التدريب على المهارات الاجتماعية social competence

يساعد هذا التدريب عادة المرضى الذهانيين المستقرين أو المرضى المصابين بنقص في القدرات الذهنية على التعامل اليومي مع الناس بطريقة مقبولة .

8. تدريبات بناء الثقة بالنفس :

وتستخدم عادة في مرضى الخجل المرضي والرهاب الاجتماعي .

يتمرن المريض في هذه التقتية على كيفية التحدث أو التصرف في المواقف الاجتماعية , والتعبير عن آرائهم ,

وعلى لعب أدوار مسرحية يقوم فيها المريض بأخذ دور المعالج بينما يأخذ المعالج دور المريض .

9. التعلم وفق النموذج *modeling* :

وهو مفيد أيضا في الرهابات ومفيد في تحسين المهارات الاجتماعية . ويغلب أن يتم استخدامه عند الأطفال والمراهقين ..

ويعني أن يقوم المتعالج بتبني سلوك معين من خلال مراقبة سلوك أشخاص آخرين ونتائج هذا السلوك .

أو من خلال ملاحظة سلوك أشخاص آخرين والتفكير بأنماط سلوكه المرضية ومن ثم تعديلها

المتعالج هنا يتعلم من خلال التقليد أو المحاكاة
أو الإلتباع أو الاقتداء imitation .

حيث يتعلم مهارات جديدة عن طريق تقليد
شخص آخر كالمعالج أو أحد الوالدين أو شخص
آخر مساعد للمعالج يقوم بالسلوك الواجب
تقليده من المتعالج .

مثال : طفل لديه خوف من الكلام أمام زملائه في الصف . يقوم هذا الطفل بمراقبة طفل آخر يتكلم أمام مجموعة من الناس ثم يقوم بعد ذلك بتقليد سلوكه .

مثال : شخص مصاب بتخلف عقلي شديد لا يعرف كيف يرتدي ملابس يتعلم أن يقلد شخصا آخر يلبس أمامه .

10. التعزيز بالنقاط :

تتمى هذه التقنية السلوك المرغوب من خلال نظام تعزيز محدد بدقة .

فعندما يقوم المريض بالسلوك المرغوب يستطيع الحصول على تعزيز مثل قطعة حلوى أو مشاهدة برنامج المفضل .

ويتم توزيع النقاط التي هي عبارة عن قطع نقدية
من البلاستيك أو ما شابه من قبل المعالج أو
مساعديه الذين يلعبون دور “ البنك “ حيث يجب
على المريض أن يسعى للحصول على المعزز أو
المكافأة من خلال قيامه بالسلوك المرغوب
والصحيح .

كما نلاحظ فان هذه التقنية أكثر استعمالا في مرضى
الإعاقة الذهنية أو التخلف العقلي والمرضى
المصابين باضطرابات نفسية شديدة ومزمنة .

11. إبطال العادة *habit reversal* :

وهي تقنية مستخدمة في العرات وهوس نتف الشعر وقضم الأظافر ومص الإبهام و التأتأة .

تعتمد هذه التقنية على عدة مكونات :

1. تدريب المريض على أن يكون مدركا ومميزا لمرضه و زمن حدوثه و المحرضات التي تجعله يظهر .

2. تدريبه على إيجاد بدائل أخرى غير مرضية.

3. تدريبه على مواجهة الأحداث الطارئة التي قد تصادفه وتدفعه للقيام بالسلوك المرضي .

4. تدريبه على تمارين الاسترخاء .

شكراً لإصغائكم