

مراجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية

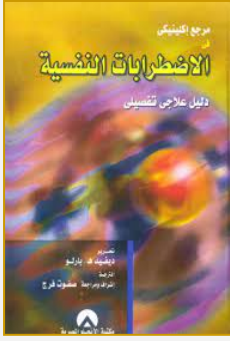
دليل علاجي تفصيلي

تحرير: ديفيد ه. بارلو

معرض وتلخيص: مرام السعيد - طالبة دفعة /11 - ماجستير علم النفس السريري
 قسم الطب النفسي كلية الطب جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل (الدمام سابقا)

إشراف ومراجعة: ا. د. معن عبد الجباري قاسم صالح.

استاذ علم النفس السريري (العيادي) المشارك _ قسم الطب النفسي كلية الطب. جامعه الامام عبد الرحمن بن فيصل.


maansaleh62@yahoo.com

الكتاب خير جليس

الكتاب خير جليس، ومتابعة الجيد في حقل الاختصاص هو محور الاهتمام وتأکید للتحديث المعلوماتي.
 في هذا العيز الأسبوعي سنحرص لتكون لنا وقفة مع واحدة من الكتب المرجعية
 السيكولوجية (النفسية) في موضوعاتها وبشكل وجيز بقصد تحفيز روح البحث والمتابعة عند زملاء الاختصاص
 والمهتمين من القراء بالعلوم السلوكية.

حرر هذا الكتاب الدكتور ديفيد ه. بارلو من قسم علم النفس في الولايات المتحدة الامريكية، ولاية نيويورك، وزملاءه من مختلف الجامعات الامريكية وقد وردت مع كل فصل والكتاب ترجمة دكتور صفوت فرج أستاذ علم النفس، جامعة القاهرة وزملاء آخرين من جامعة القاهرة وجامعة الكويت ورتت اسماءهم مع كل فصل. صدر هذا الكتاب بتصريح من دار نشر جيلفورد، عن مكتبة الأنجلو المصرية، في عام 2002م، يقع الكتاب في (1259) صفحة. يتضمن الكتاب قائمة كبيرة من المراجع.

حرر هذا الكتاب الدكتور ديفيد ه. بارلو من قسم علم النفس في الولايات المتحدة الامريكية، ولاية نيويورك، وزملاءه من مختلف الجامعات الامريكية

تضمنت محتويات الكتاب العناوين التالية:

- مقدمة
- الفصل الأول: اضطراب الملح مخالفة الأماكن المفتوحة
- الفصل الثاني: اضطراب غغوط ما بعد الصدمة
- الفصل الثالث: المخاوف الاجتماعية والقلق الاجتماعي
- الفصل الرابع: اضطراب القلق المعمم
- الفصل الخامس: اضطراب الوسواس القهري
- الفصل السادس: الأكتئاب
- الفصل السابع: اضطراب الأكل
- الفصل الثامن: السمنة
- الفصل التاسع: الكحولية (إدمان الكحول)
- الفصل العاشر: اضطراب الشخصية البيئية
- الفصل الحادي عشر: الاختلالات الجنسية: اضطراب الانتصاب لدى الذكور
- الفصل الثاني عشر: الصر الزواجي

الكتاب ترجمة دكتور صفوت فرج أستاذ علم النفس، جامعة القاهرة وزملاء آخرين من جامعة القاهرة وجامعة الكويت ورتت اسماءهم مع كل فصل

صدر هذا الكتاب بتصريح من دار نشر جيلفورد، عن مكتبة الأنجلو المصرية، في عام 2002م، يقع الكتاب في (1259) صفحة

يتضمن هذا الكتاب عرضا

جاءت ترجمة هذا الكتاب خضوعاً لأغراء شديد فرضة هذا الكتاب من خلال المنحنى الذي اختطه في تناول موضوعاته والإحاطة الشاملة بها، والتي تسد ثغرات عديدة في الممارسة والتدريب النفسي الاكلينيكي. بالإضافة إلى الاحتياج الأساسي لمصدر بهذا الثراء في اللغة العربية. يتضمن هذا الكتاب عرضاً لأثني عشر اضطراباً وهي الأكثر شيوعاً. التوجه النظري الأساسي في هذا الكتاب معرفي سلوكي، مع بعض الأساليب والإجراءات العملية. ويقف خلف هذا التوجه حقيقة أن الجانب الأكبر للاضطرابات السلوكية الكبرى أساساً معرفي. يتمثل الهدف العلاجي في إعادة البنية المعرفية وممارسة تدريبات سلوكية. يتضمن هذا الكتاب أيضاً القضايا والفصل الحاسم بين آراء ومواقف وقيم المعالج وتلك الخاصة بالعمل. أسهم في تأليف الكتاب ستة وعشرون مؤلفاً ومؤلفة يمارسون جميعاً العلاج وجميعهم من الاكلينيكين الباحثين وأطباء نفسيين، حيث يقدمون خلاصة تجاربهم وخبراتهم الواقعية ونتائج ممارستهم البحثية.

لأثني عشر اضطراباً وهي الأكثر شيوعاً. التوجه النظري الأساسي في هذا الكتاب معرفي سلوكي، مع بعض الأساليب والإجراءات العملية

يتمثل المدونة العلاجي في إعادة البنية المعرفية وممارسة تدريبات سلوكية

الفصل الأول: اضطراب الهلع ومخافة الأماكن المفتوحة

مايكل كراسك جامعة كاليفورنيا

ديفيد بارلو جامعة ولاية نيويورك

ترجمة

د. صفوت فرج قسم علم النفس جامعة القاهرة

يعرض هذا الفصل برنامجاً علاجياً شاملاً وتكاملاً بين برنامج علاج اضطرابات الهلع جنباً إلى جنب مع العلاج للتجنب في مخاوف الأماكن المفتوحة. □-3

يبدأ الفصل الأول بوصف اضطراب الهلع على أنه خوف متعلم من احساسات جسمية معينة يرتبط بنوبات الذعر كاستجابة سلوكية لتوقع هذا الإحساس الجسمي أو لتصاعده في نوبة هلع كاملة. ويترتب على ذلك اتجاه أساليب العلاج النفسي الأحدث من خلال التصويب على احساسات البدنية المثيرة للخوف، بافتراض التأثير فيها لإحداث تغير من خلال تغيير العمليات المعرفية وعمليات التداعي. إضافة لذلك لا يزال أسلوب التعرض مطلوب تقليدياً لمواجهة مخاوف الأماكن المفتوحة. (DSM-IV, APA) 1993 ويستند المؤلف إلى الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية في إيصال معنى ظاهرة الهلع ومخافة الأماكن المفتوحة، وتفصيل المحاكاة والأعراض وأبرز الملامح، إضافة إلى الدلالات الفارقة لنوبة الهلع فيما إذا كانت غير متوقعة أو نتيجة التعرض لمثير. ولكي يتم تصنيف الهلع كاضطراب فإنه لا يكفي الاعتماد على ظهور نوبات هلع فقط. ويؤكد بأن خصائص اضطراب الهلع واضطراب الهلع المصحوب بخوف الأماكن المفتوحة تم اعتباره قلقاً عند تكرار حدوثه مقابل الهلع في حد ذاته. يدعم المؤلف ما سلف ذكره بأمثلة توضيحية تجسد واقع معاناة الفرد واختلافات التصنيف بناء على الأعراض ووجود مثير سابقاً للنوبة من عدمه. من خلال الربط السلس بين اختلاف التصنيف والمحاكات ينتقل الكتاب في الفصل الأول إلى التعريف اضطراب الهلع المصحوب بخوف الأماكن المفتوحة بذكر المعالم المخصصة بالاضطراب بشمولية متجسدة في التالي: الإحساسات، مدى التكرار، استمرارها، ادراكها وانماطها. ساردا مقدمات النوبة وسوء تقييم الفرد لها، الاستجابات السلوكية والمترتبات على نوبة الهلع. □-4-12

يبدأ الفصل الأول بوصف اضطراب الهلع على أنه خوف متعلم من احساسات جسمية معينة يرتبط بنوبات الذعر كاستجابة سلوكية لتوقع هذا الإحساس الجسمي أو لتصاعده في نوبة هلع كاملة

يستند المؤلف إلى الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية في إيصال معنى ظاهرة الهلع ومخافة الأماكن المفتوحة، وتفصيل المحاكاة والأعراض وأبرز الملامح، إضافة إلى الدلالات الفارقة لنوبة الهلع فيما إذا كانت غير متوقعة أو نتيجة التعرض لمثير

يأخذنا المؤلف عبر تاريخ العلاج النفسي لاضطراب الهلع المصحوب بمخاوف الأماكن المفتوحة ويستدل في بداية هذه الجزئية بالتصنيف السابق للدليل التشخيصي والاحصائي في طبعته الثالثة (DSM-III; APA, 1980) حيث كان ينظر إلى نوبات الهلع على أنها أحد أنواع القلق الهائم ويتضمن

خصائص اضطراب الهلع واضطراب الهلع المصحوب بمخاوف الأماكن المفتوحة تم اعتباره قلقاً عند تكرار حدوثه

يؤكد بارلو (1988) ان اضطراب الهلع هو خوف من الاحساسات الجسمية

يكمل المؤلف العلاج ضامًا التالي: إعادة تشكيل البنية المعرفية، إعادة التدريب على التنفس، الاسترخاء، التعرض الباطني، التعرض الموقفي، التعرض المكثف مقابل المتقطع، التعرض المتدرج مقابل الحاد، الهرب المنظم مقابل التحمل

ينقلنا الكتاب الى عمق العلاج بوصفه العملية العلاجية ككل متضمنًا خمسة عشر جلسة علاجية.

يجري تعرض مكرر بهدف الغاء العلاقة التشرطية بين ردود الفعل و المواقف المثيرة للخوف، والذي يمارس لإضعاف الترابط بين سياقات موقفة معينة وخبرة القلق والهلع.

العلاج النفسي اساليا غير محدد ومع افتراض ضرورة العلاج الدوائي للتحكم في نوبات الهلع. اما فيما يختص بعلاج خواف الأماكن المفتوحة فقد كان محددًا منذ السبعينات وكان استخدام التعرض لمصادر المخاوف أساسًا. يؤكد بارلو (1988) ان اضطراب الهلع هو خوف من الاحساسات الجسمية. يختلف اضطراب الهلع عن الانواع الأخرى من المخاوف من ناحيتين جوهريتين: الأولى: أنه طالما ان مؤشرات الخوف داخلية يمكن أن تتكثف باعتبارها دالة للقلق والخوف، فان الخبرة الانفعالية تميل الى التزايد تلقائيًا. الثانية: تميل المؤشرات الداخلية للخوف لأن تكون أقل قابلية للتنبؤ، كما أن إمكانية الهرب منها اقل مما يحدث في حالة موضوعات المخاوف الخارجية او موافقها. يستعرض الفصل الأول أهداف التدخل العلاجي، كما يتضمن وصفا تفصيليا لمجال العلاج وبنية العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الهلع اضطراب الهلع المصحوب بخواف الاماكن المفتوحة. متضمنًا سياق العلاقات الشخصية من حيث دورها في علاج المخاوف. ويوضح المؤلف المتغيرات المتعلقة بالمعالج تجاه العميل مثل الكفاءة والاهتمام والمشاركة، والمتغيرات المتعلقة بالعميل نفسه مما بدورها تساعد في التنبؤ بالنتائج العلاجية ومدى استجابة العميل للعلاج. □ -13-23

يسرد لنا الكتاب حالة السيدة "جين" ليستعرض بعدها الالية العلاجية المتبعة. "جين" وهي قوقازية الأصل في الثالثة و الثلاثين من عمرها، تعاني من قلق مرضي مزمن بالإضافة الى ذلك، ذكرت تعرضها لنوبات خوف حيث وصفتها بأنها لا تطاق و متزايدة الحدوث □ -27،26

التحليل السلوكي ويتضمن عددا من الخطوات: □ 28-37

- 1- الخطوة الأولى مقابلة شخصية متعمقة لإيضاح البروفيل التشخيصي والمعرفي السلوكي
- 2- اجراء التقييم الطبي الشامل طالما يمكن علاج الحالات الطبية، قبل تحديد التشخيص
- 3- المراقب الذاتية
- 4- بطاريات التقرير الذاتي المقننة
- 5- الاختبار السلوكي
- 6- المقاييس الفسيولوجية لا تعد عملية بالنسبة الاكلينيكية

ثم يكمل المؤلف العلاج ضامًا التالي: إعادة تشكيل البنية المعرفية، إعادة التدريب على التنفس، الاسترخاء، التعرض الباطني، التعرض الموقفي، التعرض المكثف مقابل المتقطع، التعرض المتدرج مقابل الحاد، الهرب المنظم مقابل التحمل. ويحتوي هذا القسم تمثينا باستناده على الدراسات. □ -40-52
ينقلنا الكتاب الى عمق العلاج بوصفه العملية العلاجية ككل متضمنًا خمسة عشر جلسة علاجية، الهدف الأساسي هو التأثير بشكل مباشر في جوانب سوء التفاعل المعرفية في حالة النوبات الهلعية والقلق، واستجابات الافراط في التنفس، و ردود الفعل التشرطية، للمؤشرات الجسمية والخوف من الأماكن وتجنبها. ويتم ذلك من خلال توفير توفير المعلومات الدقيقة حول طبيعة الجوانب الفسيولوجية، تعليم أساليب محدد للمساعدة على تعديل المفاهيم العقلية، يلي ذلك تقديم معلومات نوعية تتعلق بتأثيرات الافراط في التنفس ودوره في النوبات الهلعية، بالإضافة الى إعادة تدريب على التنفس، ثم يجري تعرض مكرر بهدف الغاء العلاقة التشرطية بين ردود الفعل و المواقف المثيرة للخوف، والذي يمارس لإضعاف الترابط بين سياقات موقفية معينة وخبرة القلق والهلع. □ -53-97

اما عن خاتمة الفصل فهي خلاصه؛ العلاج المعرفي السلوكي فعال بقدر كبير، حيث يتخلص المرضى ما بين 80% -100% من الهلع وتذوم المكاسب على امتداد عامين، وقد شفى تماما ما بين 50% - 80% من هؤلاء المرضى للإفادة الناجحة من الأساليب العلاجية اتخاذ خطوات هامة بما فيها تعديل البرامج العلاجية لتكون مقبولة، وفترات تدريب للمعالجين. □ -97-100

كارو كالهون جامعة جورجيا
باتريشيا ريسك جامعة ميسوري
ترجمة

د. مصطفى تركي قسم علم النفس جامعة الكويت

يصور لنا الفصل الثاني المرض النفسي المرتبط باضطراب الضغوط التالية للصدمة بكل دقائقه عبر طرح حالة (سندي)، الأكثر أهمية هو أن الجيل القادم من الأساليب العلاجية والذي اصطلح المؤلفان عليه بعلاج العمليات المعرفية عرض بتفصيل كاف ليكون مرجعا للممارسين حيث أنه يشمل آخر التطورات فيما يتعلق بالمرض النفسي الناجم من الصدمة. □-115

يبدأ الفصل الثاني بمقدمة يعرفنا فيها الكاتب بمفهوم اضطراب الضغوط التالية للصدمة، حيث بدأ باستناده على الدليل التشخيصي والاحصائي للإضطرابات العقلية، الصادر عن الجمعية الأمريكية لطب النفسي. في الطبعة الثالثة من الدليل ظهر مصطلح اضطراب الضغوط التالية للصدمة، كان قائم على أساس وجود بحوث إمبريقية، استمد معظمها من دراسات أجريت على الجنود في الحرب. كان يشار إلى الاضطراب في الطبقات السابقة بمصطلحات، مثل: رد الفعل الواضح، الاضطراب الموقفي العابر. أما فيما يخص الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي فهي تمثل تنقيحاً للطبعة الثالثة والثالثة المنقحة. حيث شمل الدليل تغييرات كبرى منها استخدام مصطلح حدث صادم وما يستدعي ذلك من تهديد الحادث للحياة، أو الصحة الجسمية للشخص أو للآخرين، تكون الاستجابة لحادث بالخوف، العجز، أو الرعب. □-116

ويذكر الكاتب أن للاضطراب 3 خصائص كبرى وهي كالتالي: إعادة الخبرة، التجنب و الخدر، و زيادة الاستتارة؛ وأوضح أن المثيرات الداخلية أو الخارجية لها القدرة على إثارة إعادة الخبرة. نجد الكاتب يقوم بمقارنه توضح الفرق بين اضطراب الضغوط التالية للصدمة واضطراب الضغط الحاد بذكر المعايير بناء على الدليل التشخيصي الرابع. □-117-122

تطرق هذا الفصل لوطأة صدمة الاغتصاب بشكل مركز والأثر الذي تتركه حيث أن مجموعة كبيرة من ضحايا الاعتداء الجنسي يعانون من اضطراب الضغوط التالية للصدمة وهو مثبت بناء على الكم الهائل من الدراسات التي تم إجراءها ونكتفي بذكر دراسة واحد حتى نتيج المجال للقارئ بمتعة القراءة. في 1992 دراسة كلباتريك وآخرين. Kilpatrick,et al. ، ذكر 13% من النساء اللاتي يعانين من الاضطراب كن ضحايا للاغتصاب الكامل بالقوة مرة واحدة على الأقل، ومن بين هؤلاء 39% اغتصبن أكثر من مرة، والرجال أيضا يكونون ضحايا للاعتداء الجنسي وفي الغالب من رجال آخرين. □-123 يسرد الكاتب لنا بأسلوبه الشيق النماذج النظرية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة ويلخص الاتجاهات الكبرى في تطور النماذج النظرية. أما فرويد (1937-1939-1964) فمن ملاحظاته عن المحاربين القدامى الذين تعرضوا للصدمة خلال الحرب العالمية الأولى، أشار إلى اثنين من الخصائص وهما التكرار (إعادة التجربة) و الإنكار أو (التجنب) □-124

ومن النظريات العديدة الأخرى التي تم طرحها هي النماذج البيولوجية، فقد طور كل من فان دركولك و بويد وكرستال وجرينبرج (1984) Van der kalk,Boyd,Krystal and Greenberg نموذجاً بيولوجياً يقوم على ملاحظة أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة يشترك في كثير من الجوانب مع نموذج سلوك الحيوان؛ ويسلم أن الاعراض تتجم عن التغيرات في نشاط الناقلات العصبية، النشاط الزائد للإثارة الأدرينالية، استهلاك الكيموايات الحيوية للمخ، استهلاك الأفيونات الداخلية. □-125-126

يصور لنا الفصل الثاني المرض النفسي المرتبط باضطراب الضغوط التالية للصدمة بكل دقائقه عبر طرح حالة (سندي).

في الطبعة الثالثة من الدليل ظهر مصطلح اضطراب الضغوط التالية للصدمة، كان قائم على أساس وجود بحوث إمبريقية، استمد معظمها من دراسات أجريت على الجنود في الحرب

كان يشار إلى الاضطراب في الطبقات السابقة بمصطلحات، مثل: رد الفعل الواضح، الاضطراب الموقفي العابر

فيما يخص الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي فهي تمثل تنقيحاً للطبعة الثالثة والثالثة المنقحة. حيث شمل الدليل تغييرات كبرى منها استخدام مصطلح حدث صادم وما يستدعي ذلك من تهديد الحادث للحياة، أو الصحة الجسمية للشخص أو للآخرين، تكون الاستجابة للحادث بالخوف، العجز، أو الرعب

أن للاضطراب 3 خصائص كبرى وهي كالتالي: إعادة الخبرة، التجنب و الخدر، و زيادة الاستتارة

تطرق هذا الفصل لوطأة صدمة الاغتصاب بشكل مركز والأثر الذي تتركه حيث أن مجموعة كبيرة من ضحايا الاعتداء

13% من النساء اللاتي يعانون من
الاضطراب كُن ضحايا للاغتصاب
الكامل بالقوة مرة واحدة على
الأقل، ومن بين هؤلاء 39%
اغتصبن أكثر من مرة

أن الأعراض تنجم عن التغييرات
في نشاط الناقلات العصبية،
النشاط الزائد للإثارة
الأدرينالية، استهلاك
الكيماويات الحيوية للمخ،
استهلاك الأفيونات الداخلية

كما أكمل الكاتب سرده المشيق مستكماً نماذج أخرى مثل: تطور النماذج السلوكية، والنماذج
المعرفية و...وتطوير الأدوات المستخدمة للتقييم والقياس بغرض التشخيص والتخطيط للعلاج... □

134-127

أبحاث العلاج المضبوطة كانت قليلة جداً مع ذلك فقد وصفت طرق متباينة التنوع. ثم يسترسل
الكاتب في العلاج بالتطرق بصيغة تفصيلية، مسانداً الحديث جنباً إلى جنب بالدراسات، لكل من: التدريب
التطعيمية للضغوط، استرخاء العضلات، التحكم في التنفس، النمذجة التخيلية، لعب الدور، وقف
الأفكار، الحوار الذاتي الموجه، التعرض الممتد، العلاج المعرفي. ينتقل بعدها إلى طرح أهم متغيرات
المعالج (الجنس، الاتجاهات نحو الاغتصاب، التأزم بالمشاركة)، و متغيرات العميل (المقاومة، ضحايا
الصددمات المتعددة)، إضافة إلى متغيرات موقف العلاج (العلاج الجمعي و الفردي). □ -135-

146

ويختم الفصل الثاني بالجزء الذي له الدور الكبير في استيضاح العلاج بسرد تفصيلي للحالة "سندي"
التي التمس العلاج اثر تعرضها للاغتصاب. حيث يبدأ الكاتب بذكر دراسة الحالة وخلفية العملية منتقلاً
بعدها إلى الجوهر العلاجي حيث تم الإفاضة في الجلسات النفسية وحتى الجلسة الثانية عشر ... □

219-147

الفصل الثالث: الرهاب والقلق الاجتماعي

دبرا أ. هوب جامعة نبراسكا

ريتشارد ج. هيمبرج جامعة ولاية نيويورك

ترجمة

د. محمد نجيب أحمد الصهوة قسم علم النفس جامعة القاهرة

يشرح الفصل الثالث بمستوعب مصطلح الرهاب الاجتماعي المستمد من البحوث في هذا المجال على
أنه مشكلة صحية نفسية شديدة يمكن أن تسبب ضعف ووهنا قاسياً. ثم ينتقل بعدها لمناقشة نتائج البحوث
الوبائية، العلاجات النفسية وكفاءة العلاج بالتعرض، ويتم لقاء الضوء على نموذجين نظريين للرهاب و
القلق الاجتماعي بالتركيز على جوانب مختلفة. □ -230

فوفقاً للطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الصادر عن رابطة
الطب النفسي عام 1993 فإن الرهاب الاجتماعي ما هو الا شخص ما يخاف ويفزع من مجموعة
متنوعة ومتباينة من المواقف الاجتماعية والأدائية (المهنية)، لأنه يعاني نوعاً من الخزي و الخوف والحيرة
بسبب توقعه نوعاً من الضعف في أداء مهنته أو بسبب خوفه من أن تبدو عليه أعراض القلق... وكشفت
دراسات التي أجراها المعهد الوطني للصحة النفسية على مدى 6 شهور، ان معدل الانتشار يتراوح بين
0.9% - 1.7% لدى الرجال، ويتراوح بين 1.5% - 2.6% لدى النساء (Myers et al., 1984). ويشار
إلى أن مرضى الرهاب الاجتماعي الذين يبحثون عن علاج غالباً ما يواجهون بصورة شخصية معقدة
تتضمن اضطرابات نفسية أخرى منها القلق العام و اضطراب الشخصية التجنبية. وعلى الرغم من أن
مرضى الرهاب الاجتماعي قد تتأهبهم نوبات من الهلع وعلى الرغم من أن كلا من مرضى الرهاب
الاجتماعي و مرضى اضطراب الشخصية التجنبية يتحاشون مواقف اجتماعية شبيهة الا أن هناك
التشخيص الفارق ... □ -231 - 237

وأما عن تعميم الخوف لدى مرضى الرهاب الاجتماعي، فيعد الخوف من التقييم إحدى السمات

فوفقاً للطبعة الرابعة من
الدليل التشخيصي والاحصائي
للاضطرابات النفسية الصادر
عن رابطة الطب النفسي عام
1993 فإن الرهاب
الاجتماعي ما هو الا شخص ما
يخاف ويفزع من مجموعة
متنوعة ومتباينة من المواقف
الاجتماعية والأدائية (المهنية)

ان معدل الانتشار يتراوح بين
0.9% - 1.7% لدى الرجال،
ويتراوح بين 1.5% - 2.6%
لدى النساء

أن مرضى الرهاب الاجتماعي
الذين يبحثون عن علاج غالباً ما
يواجهون بصورة شخصية
معقدة تتضمن اضطرابات
نفسية أخرى منها القلق العام و
اضطراب الشخصية التجنبية

أن مرضى الرهاب الاجتماعي
قد تتأهبهم نوبات من الهلع
وعلى الرغم من أن كلا من

مرضى الرهاب الاجتماعي ومرضى اضطراب الشخصية التجنسية يتحاشون مواقف اجتماعية شبيهة إلا أن هناك التشخيص الفارق

أما عن تعميم الخوف لدى
مرضى الرهاب الاجتماعي،
فيعتد الخوف من التقييم
إحدى السمات المميزة لمرضى
الرهاب

العلاج المعرفي السلوكي الجمعي
للرهاب الاجتماعي و تمثل عمليات
التعرض المباشر للمواقف المثيرة
للرهاب الاجتماعي قلب العلاج
المعرفي السلوكي، كونها
تحدث قبل التدخلات المعرفية
وأثناءها وبعدها.

هذه التعرض المباشر هو حمل
الأفراد الرهابيين على
مواجهة المخاوف التي ظلوا
يتجنبونها سنوات عديدة. فإن
أهم مزايا العلاج الجمعي هو
حدوث التعلم النيابي و رؤية
الآخرين يعانون من المشكلة
ذاتها، وخلق جرأة عامة للتغيير

تخضع الجماعات لجلسات علاجية
أسبوعية عددها اثنتا عشرة
جلسة مدة كل منها تتراوح بين
ساعتين إلى ساعتين ونصف

أن العلاج المعرفي السلوكي
الجمعي عبارة عن عملية
معقدة تتطلب خبرة طويلة من
المعالجين

المميزة لمرضى الرهاب... حاولت دراسات عديدة أن تضع المرضى في تصنيفات فرعية أولية بناء على نوع الموقف المخيف أو درجة عموميته.... ثم يتناول الكاتب في الفقرة التي تليها مدى فعالية العلاج المعرفي والتعرض المباشر. ولقد درس العلاجان وتمت المقارنة بينهم وبين العلاجات الأخرى. يرى عدد من الباحثين أمثال بوتلر 1989 Butler أن مرضى الرهاب الذين يخافون من الاجتماعي السلبي الذي يعد عنصر معرفي، يكون من المهم إضافة العلاج المعرفي للقضاء على الاضطراب. وانتهى هوب وزملائه 1993 عند مراجعتهم لعلاجات الرهاب الاجتماعي، إلى أن نتائج هذه العلاجات غير نهائية فيما يتصل بمسألة أن الجمع بين العلاج بالتعرض بمفرده، ولكن من المحتمل أن تؤدي العلاجات المعرفية دورا أكثر أهمية في علاج الرهاب الاجتماعي يفضل دورها في علاج اضطرابات القلق الأخرى.

□ -238-246

طور عدد من المنظرين النفسيين نماذج تصويرية تشرح وتفسر نشأة وتطور واستمرارية المعاناة من القلق والرهاب الاجتماعي. يستعرض الفصل فقط نموذجين. الأول: (1985) نظرية بيك وأمرى المعرفية في القلق الاجتماعي. الثاني: (1988) نموذج ليري Leary التجلي والتقديم الذاتي. □ -246-250

يليه العلاج المعرفي السلوكي الجمعي للرهاب الاجتماعي و تمثل عمليات التعرض المباشر للمواقف المثيرة للرهاب الاجتماعي قلب العلاج المعرفي السلوكي، كونها تحدث قبل التدخلات المعرفية وأثناءها وبعدها. فإن هدف التعرض المباشر هو حمل الأفراد الرهابيين على مواجهة المخاوف التي ظلوا يتجنبونها سنوات عديدة. فإن أهم مزايا العلاج الجمعي هو حدوث التعلم النيابي و رؤية الآخرين يعانون من المشكلة ذاتها، وخلق جرأة عامة للتغيير. ويكون الحجم المثالي للجماعة العلاجية هو 6 أعضاء ... تخضع الجماعات لجلسات علاجية أسبوعية عددها اثنتا عشرة جلسة مدة كل منها تتراوح بين ساعتين إلى ساعتين ونصف.... الواقع يشير أن العلاج المعرفي السلوكي الجمعي عبارة عن عملية معقدة تتطلب خبرة طويلة من المعالجين يوصف العلاج الطبي "مضادات القلق" للعديد من مرضى الرهاب الاجتماعي لمساعدتهم على التحكم والسيطرة على القلق .. وللحصول على مزيد من البيانات التي يمكن أن يتم توظيفها كخط أساس لمدى التحسن والتقدم العلاجي يستخدم عدد من الاستخبارات في قياس القلق الاجتماعي... لكي يتم تقديم صورة ادق لخبرة المريض يطلب منه أن يراقب نفسه ... إضافة لذلك، تقدير السلوك، مثال: يطلب من المريض تمثيل دوره في واحد او اكثر من المواقف الاجتماعية التي تؤدي الى القلق الشديد .. □ -251 - 263

يتطرق الفصل الثالث في اخر جزئية له الى العلاج المعرفي السلوكي الجمعي؛ اكتفي بتشويق القراء بموجز بسيط مفسحة المجال للاستزادة والمتعة. قدمت هذه الجزئية اسهابا في تفصيل العلاج، شاملا الجلسات العلاجية وعددها 12 جلسة تفصيلية؛ ثم بعدها يوضح لنا الكاتب علامات يمكن التنبؤ فيها على نجاح العلاج من فشله؛ العلاج الجمعي ليس فعالا في جميع السياقات ويمكن أن يتم تحويله إلى الصيغة الفردية ... □ -264 - 324

يختم لنا الكاتب فصلا الثالث بملخص لما تم ذكره سابقا في هذا الفصل □ -324-325

الفصل الرابع: اضطراب القلق العام

تيموثي أ. براون

تريسي أ. اوليري جامعة ولاية نيويورك

تأسسما على الأدلة نجد أن ثمة

يختص هذا الفصل بعرض طريقة وأسلوب علاج اضطراب القلق العام، وهو فصل جديد في المجلد، إن الأسلوب العلاجي الذي يعرضه هذا الفصل يمثل إجراءات جديدة نسبياً للتخلص من "التعرض للانزعاج" و الوقاية من سلوك الانزعاج. □-336،335

مقدمة الفصل الرابع تضمنت التغيرات التي طرأت على اضطراب القلق العام في الاثنتي عشرة سنة الأخيرة. عند نشر الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والاحصائي الثالث للاضطرابات النفسية (APA) عام 1980، تغير اسم فئة القلق الفرعية من "عصاب القلق" في الدليل التشخيصي الثاني ليصبح اسمها "حالات القلق" ، ولقد احتوت هذه الفئة التشخيصية الفرعية على تشخيصين محددين هما: اضطراب الهلع، اضطراب القلق العام... أما الطبعة الرابعة التي صدرت عن رابطة الأطباء النفسيين الأمريكيين عام 1993، للدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للأمراض النفسية، فقد راجعت محكات اضطراب القلق العام مراجعة دقيقة بحيث جعلت هذه المحكات أكثر سهولة وقابلية للاستخدام ويتابع الكاتب التفصيل في التغيرات التي طرأت على الاضطراب من طبعة لأخرى شاملاً المحكات والأعراض. □-336-346

تأسيساً على الأدلة نجد أن ثمة مكونين أساسيين همام اللذين يشكلان أهداف التدخل لعلاج اضطراب القلق العام باستمرار، هذان المكونان هما الانزعاج الذي لا يمكن للمريض ضبطه او التحكم فيه وما يصاحبه من استثارة مفرطة وشديدة بصفة دائمة (او الشد والتوتر الذي يرتبط بأعراض الجهاز العصبي المركزي أساساً). الملامح والأعراض المعرفية والجسمية للقلق العام كانت غالباً ما يتم علاجها بالعلاج المعرفي وأي أسلوب من أساليب الاسترخاء العضلي العميق بصفة أساسية. حيث ان العلاج المعرفي يعد امراً مهماً لمساعدة المريض على مواجهة الأفكار السلبية الناجمة عن ادراكه لهذا الحث المخيف. نظراً للطبيعة الباثولوجية لاضطراب القلق العام، اشارت الدراسات ... ومن هنا يبدأ الكاتب بطرح الدراسات قد أجريت عن اضطراب القلق العام وعلاجه وسأترك للقارئ مجالاً للامعان في هذه الدراسات التي اثرتنا بمخرجاتها ونتائجها. □-346-357

ينقلنا الكاتب بأسلوبه المشوق الى سياق العلاج، حيث يبدأ في حديثه عن العلاج بوصف مكان العلاج. تجرى جميع عمليات الفحص والتقدير النفسي وعلاج حالات اضطرابات القلق العام داخل عيادة أمراض المخاوف والقلق التابعة لمركز أمراض المشقة النفسية والقلق. ولمريض القلق تأثير على عملية العلاج ويذكر الكتاب عدة خصال وسنكتفي بذكر واحدة منها وهي: المعدل المرتفع لنسب وجود أعراض مرضية متعددة بشكل واضح لدى حالات اضطراب القلق العام.. اما فيما يتعلق بالمعالج من متغيرات، أن يتمتع المعالج النفسي بمجموعة من الصفات منها: امتلاك أسس استخدام أساليب العلاج المعرفي السلوكي.. وتشير المراجعات المطروحة في الدليل الأمريكي الثالث المعدل إلى أن المحكات التشخيصية المتصلة باضطراب القلق العام قد تحسنت عن طريق تطبيق صورة مستقلة من المقابلات التشخيصية المقننة و المعدلة مرتين بينهما فاصل زمني بحيث حصلنا على معامل ثبات لاضطراب القلق العام مقداره (0.57) .. والمقابلة العيادية المقننة لتشخيص اضطرابات القلق بكل انواعه وهي المقابلة التي وضعها ديناردو و بارلو (1988)... أيضاً الجدير بالذكر ان تطبيق مجموعة متنوعة من الاستخبارات التي تقوم على التقدير الذاتي يمثل جانباً مفيداً للعملية العيادية ومثال على ذلك بطارية من الاستخبارات لتقدير معدل وجود الملامح والأعراض الأساسية ... □-357-381

كما يستعرض الكاتب العلاج بخطواته الشاملة، يستغرق العلاج في المتوسط 12-15 ساعة على

مدى الجلسات التي تعقد أسبوعياً بشكل نمطي،... ويسترسل الكاتب في الجلسات العلاجية للمريضة

مكونين أساسيين همام اللذين يشكلان أهداف التدخل لعلاج اضطراب القلق العام باستمرار، هذان المكونان هما الانزعاج الذي لا يمكن للمريض ضبطه او التحكم فيه وما يصاحبه من استثارة مفرطة وشديدة بصفة دائمة

ان العلاج المعرفي يعد امراً مهماً لمساعدة المريض على مواجهة الأفكار السلبية الناجمة عن ادراكه لهذا الحث المخيف

أن يتمتع المعالج النفسي بمجموعة من الصفات منها: امتلاك أسس استخدام أساليب العلاج المعرفي السلوكي

أن المحكات التشخيصية المتصلة باضطراب القلق العام قد تحسنت عن طريق تطبيق صورة مستقلة من المقابلات التشخيصية المقننة و المعدلة مرتين بينهما فاصل زمني بحيث حصلنا على معامل ثبات لاضطراب القلق العام مقداره (0.57) ..

الجدير بالذكر ان تطبيق مجموعة متنوعة من الاستخبارات التي تقوم على التقدير الذاتي يمثل جانباً مفيداً للعملية العيادية ومثال على ذلك بطارية من الاستخبارات لتقدير معدل وجود الملامح والأعراض الأساسية

"كلير" التي تعاني من اضطراب القلق العام... الى هنا نصل الى ختام الفصل الرابع ليتسنى لكم اخذ نظرة شاملة والانتقاة الى المزيد من التفاصيل المثريّة. □ - 382-461

الفصل الخامس: اضطراب الوسواس القهري

دافيد . س . رجز كلية بنسلفانيا الطبية/ معهد الطب النفسي

إدنا ب . فوا كلية بنسلفانيا الطبية/ معهد الطب النفسي

ترجمة

د . هبة إبراهيم قسم علم النفس جامعة المنيا

هذا الفصل يتناول اضطراب الوسواس القهري بشكل مختلف، المعلومات الواردة في هذا الفصل بالتفصيل يجب أن تكون كافية لأي متخصص متمرن في الصحة العقلية لتطبيق تلك العلاجات، خاصة اذا توافرت بعض وجهات النظر الأخرى. يشرح هذا الفصل بالتفصيل جلسات يومية مكثفة للعلاج بالتخييل والتعرض الحي. الى جانب ذلك يحتوي على تفقيح حديث للوضع الحالي للمناحي العلاجية النفسية والفارماكولوجية لاضطراب الوسواس القهري. □ - 471

عبر سنوات عديدة تعرض مفهوم زملة أعراض الوسواس القهري إلى تغييرات مهمة. قد تم تعريف الوسواس القهري في الدليل التشخيصي والاحصائي الأول (APA, 1952, DSM I) والثاني (APA, 1968, DSM II) بأنه زملة اعراض قصيرة وغير محددة. اما الدليل التشخيصي و الاحصائي الثالث (APA, 1980, DSM III) والثالث المعدل (APA, 1987, DSM III R) فقد حدد محكات معينة لاضطراب الوسواس القهري. وقد تم تعريف الوسواس والدفعات القهرية كل على حده. و يعرف الدليل التشخيصي و الاحصائي في نسخته الرابعة (DSM-IV) اضطراب الوسواس القهري على انه يتطلب اما موجود وسواس او دفعات قهرية، وتعرف الوسواس بانها أفكار مقاومة او معتقدات او دفعات قهرية يخبرها الشخص على انها مقحمة وغير ملائمة وتسبب قلقا ملحوظا او شعورا بالكرب. اما الدفعات القهرية فهي سلوكيات متكررة او أفعال عقلية يجد الشخص نفسه مدفوعا لأدائها استجابة للوسواس او طبقا لقواعد متصلة. يزدونا الكاتب بعدها بالصورة الإكلينيكية للاضطراب عبر عرض حالة السيدة "ديبي". □ - 472-476

كان مرض الوسواس القهري نادر نسبيا في وقت ما (Korno, Golding, Sorensen & Burnam, 1988)، وقد اسفرت الدراسات عن ان اكثر من النصف قليلا من مرضى الوسواس القهري من الاناث (Rasmussen & Eisen, 1990). وكثير من مرضى الوسواس القهري يعانون لعدة سنوات قبل ان يسعون الى طلب العلاج. يصاحب اضطراب الوسواس في العادة امراض أخرى وشكاوى ومنها الاكتئاب والقلق و مخاوف التجنب (Tynes, White & Stekette, 1990). يجب الاخذ بعين الاعتبار انه كثيرا ما يجعل التزامن العالي لاضطراب الوسواس القهري مع اضطرابات أخرى التشخيص الفارق صعبا... □ - 477-481

وسلط الكاتب الضوء على عدة نماذج نظريه جديرة بالاهتمام وسأشير اليها دون اسهاب. الأول: النماذج السلوكية - اكتساب و استمرار تدعيم الخوف والسلوك التجنبي، الحدث المحايد يرتبط أولا بالخوف نتيجة لاقترانه بمثير يثير بطبيعته الشعور بعدم الارتياح والقلق (Mowere, 1939). الثاني: النماذج المعرفية - (Carr, 1974) مرضى الوسواس القهري لديهم توقعات عالية غير عادية للنتائج السلبية، يبالغون في تقدير النتائج السلبية، يتضمن محتوى الوسواس نمطيا مبالغة في الاهتمام و القلق الموجود لدى الافراد العاديين. الأخير: النماذج الحيوية - وتتضمن العوامل العصبية الكيميائية، العوامل العصبية التشريحية. □ - 482-488

اما فيما يتعلق بالعلاج؛ الجمع بين التعرض ومنع الاستجابة يعطي مكاسب أفضل في العلاج من

يعرفه الدليل التشخيصي و الاحصائي في نسخته الرابعة (DSM-IV) اضطراب الوسواس القهري على انه يتطلب اما موجود وسواس او دفعات قهرية

تعرفه الوسواس بانها أفكار مقاومة او معتقدات او دفعات قهرية يخبرها الشخص على انها مقحمة وغير ملائمة وتسبب قلقا ملحوظا او شعورا بالكرب

اما الدفعات القهرية فهي سلوكيات متكررة او أفعال عقلية يجد الشخص نفسه مدفوعا لأدائها استجابة للوسواس او طبقا لقواعد متصلة.

يصاحب اضطراب الوسواس في العادة امراض أخرى وشكاوى ومنها الاكتئاب والقلق و مخاوف التجنب

يجب الاخذ بعين الاعتبار انه كثيرا ما يجعل التزامن العالي لاضطراب الوسواس القهري مع اضطرابات أخرى التشخيص الفارق صعبا...

فيما يتعلق بالعلاج؛ الجمع بين التعرض ومنع الاستجابة يعطي مكاسب أفضل في العلاج من تلك التي تحققت باستخدام كل أسلوب على حده

ان العلاج المعرفي يستخدم لعلاج حالات الوسواس القهري جنبا الى جنب مع التعرض ومنع الاستجابة وقد يكون فعالا في تخفيض في شدة الاعراض

تستخدم العقاقير "منبطاة" السيروتونين" وأثبتت الدراسات انه يؤثر إيجابيا في خفض الاعراض. وعند الجمع بين العلاج السلوكي والعقاقير

يجب على المعالج أن يضع برنامج زمني يتكون من 4-6 ساعات مقابلات مع المريض. يحتاج المعالج ان ينجز مهمتين هامتين ، أولا: تحديد المثيرات التي تثير الشعور بالكرب، ثانيا: العلاقة الطيبة مع المريض

تلك التي تحققت باستخدام كل أسلوب على حده. والجديد بالذكر ان العلاج المعرفي يستخدم لعلاج حالات الوسواس القهري جنبا الى جنب مع التعرض ومنع الاستجابة وقد يكون فعالا في تخفيض في شدة الاعراض. كما تستخدم العقاقير "منبطاة السيروتونين" وأثبتت الدراسات انه يؤثر إيجابيا في خفض الاعراض. وعند الجمع بين العلاج السلوكي والعقاقير ... □ - 489-496

هذه الفقرة سوف تزود القارئ بفكرة عامة عما استطرده في ذكره الكاتب مطولا؛ التقييم واهمية التأكد من وجود أعراض الاضطراب ... ، تقديرات الشخص القائم بالتقييم على مقياس مكون من 8 نقاط على نمط مقياس (ليكرت) ...، يجب على المعالج أن يضع برنامج زمني يتكون من 4-6 ساعات مقابلات مع المريض. يحتاج المعالج ان ينجز مهمتين هامتين ، أولا: تحديد المثيرات التي تثير الشعور بالكرب، ثانيا: العلاقة الطيبة مع المريض ومثيرات التهديد قد تكون ... ويخشى كثير من مرضى الوسواس حدوث شيء رهيب إذا عجزوا عن أداء الطقوس ... مرضى الوسواس لديهم أفكار مبالغ في قيمتها وقد لا يستجيبون جيد للتعرض ... ولكي نصل بالعلاج الى اقصى كفاءة يجب منع السلوك الطقسية التجنبية ... قد يعرض الاضطراب بشدة أداء المريض لوظائفه اليومية ... من الضروري تقييم الحالة المزاجية لمرض قبل بدء العلاج السلوكي ... □ - 497-510

وقد تطرق الكاتب فيما يختص بالعلاج، مستعرضا العلاج النفسي والدوائي، ثم ينتقل من الخطة العلاجية الى صلب العلاج وتطبيقه؛ عرض لحالة السيدة "جين"، شاملا الجلسات العلاجية، والعوائق التي لها دور في التأثير على العلاج من اضطراب الوسواس القهري... وما اشترت اليه ما هو الالمحات بسيطة من لب موضوع واسع ذو أهمية. □ - 511-565

الفصل السادس: الأكتئاب

جيفرى ي. يونج جامعة كولومبيا

آرون ت. بيك جامعة بنسلفانيا

آرثر واينبرجر مركز وول ستريت للعلاج المعرفي

ترجمة

د. صفوت فرج قسم علم النفس جامعة القاهرة

كان نجاح العلاج المعرفي للاكتئاب أحد اهم التطورات في المناحي النفسية الخاصة بالمشاكل الانفعالية، يعرض هذا الفصل "مرحلة العلاج بالتركيز على المخططات" والتي يتم التركيز فيها على تحديد تعديل سوء التوافق المبكر، او المخططات الجوهرية التي تطورت خلال الطفولة وقد تجعل هذه المخططات المريض عرضة للانتكاس. يعد الاكتئاب من أكثر المشكلات التي واجهها المهنيون في مجال الصحة العقلية شيوعا. من بين كل أساليب العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب، حظي العلاج المعرفي بالقدر الأكبر من الاهتمام الأمبريقي (Rehm, 1990). وما زال العلاج الدوائي هو العلاج المعياري الذي تقارن به نتائج العلاجات الأخرى. □ - 579,580

يركز هذا الفصل على الاختلالات المعرفية في الاكتئاب، إن المعارف ذات الأساس السليبي تعد العملية البؤرية في الاكتئاب، وتتعرض هذه العملية في المثلث المعرفي للاكتئاب؛ فالمرضى الاكتئابيون لديهم نمطيا رؤية سلبية لأنفسهم، وليبتئهم وللمستقبل. وهم يعتبرن أنفسهم بلا قيمة، غير ملائمين، وغير محبوبين، وعاجزين ... ويشوه المرضى الاكتئابيون بشكل متسق تفسيراتهم للأحداث، ولهذا يواصلون رؤيتهم السلبية لأنفسهم وللبيئة والمستقبل.

ووفقا للتطورات الحديثة في النموذج المعرفي، تعد المخططات المبكرة عاملا مهنا مهما لدى الكثيرين من مرضى الاكتئاب، وعرف بيك (1967) المخطط انه عبارة عن بنية (معرفية) لفحص وترميز وتقييم

من بين كل أساليب العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب، حظي العلاج المعرفي بالقدر الأكبر من الاهتمام الأمبريقي. وما زال العلاج الدوائي هو العلاج المعياري الذي تقارن به نتائج العلاجات الأخرى

يركز هذا الفصل على الاختلالات المعرفية في الاكتئاب، إن المعارف ذات الأساس السليبي تعد العملية البؤرية في الاكتئاب، وتتعرض هذه العملية في المثلث المعرفي للاكتئاب؛

فالمريض الأكتئابيون لديهم
نمطاً رؤية سلبية لأنفسهم،
ولبيئتهم وللمستقبل

المنبهات التي يصطدم بها الكائن الحي .. وعلى أساس هذه المصفوفة من المخططات يكون الفرد قادراً
على توجيه نفسه بالنسبة الى الزمان والمكان وعلى تصنيف وتفسير الخبرات بطريقة ذات معنى. □ -
581،582

حدد يونج من خلال الملاحظات الاكلينيكية مجموعة من المخططات الفرعية واطلق عليها اسم
مخططات سوء التوافق المبكرة ، تشير مخططات سوء التوافق المبكرة الى سياقات متطرفة الاتساق و
الاستمرارية، تتطور خلال مرحلة الطفولة وتثري عبر حياة الفرد. قد حدد يونج ستة عشر مخططاً في ستة
مجالات مختلفة. المجالات هي : 1-عدم استقرار و انقطاع الصلات، 2- استقلالية معطوبة، 3- افتقاد
المرغوبة، 4- قصور التعبير الذاتي، 5- قصور مشاعر البهجة، 6- حدود قاصرة. □ -583- 589
يأخذنا الكاتب بعدها الى محور من أهم المحاور - وهو العلاج - حيث انه لم يتم الإشارة اليه مسبقاً
على هذا النحو. ويتطرق الكاتب الى خصائص العلاج وهي كما يلي: التعاون ، الصفات التفاعلية،
المشاركة في تحديد اهداف العلاج، العائد المنتظم، التجريبية التعاونية. □ -589-595

هنا يحاول الكاتب إيصال الحس الخا □ بطريقة تنظيم جلسات العلاج المعرفي و الفهم الخا □
بالبرنامج العلاجي ويليها مناقشة تفصيلية للأساليب المعرفية (مثال: استخلا □ الأفكار الالية)، الأساليب
السلوكية (مثال: قوائم الأنشطة)، طرح الأسئلة و الاستجاب، الواجبات المنزلية. ثم يسرد الكتاب
المشكلات التي تظهر خلال العلاج وقد قسمت الى قسمين رئيسيين: 1-صعوبة العلاقة بين المعالج و
المريض 2- العلاج ذاته غير فعال. □ -595-615

واختتم الجزء الأخير من هذا الفصل بتتوير القارئ بما سيناقشه الكاتب في هذا القسم على وجه
الخصو □.

حيث يبدأ الكاتب بتوضيح مراحل العلاج من خلال دراسة الحالة، تدرس من خلال الحالة التالية
برنامج علاج امرأة مكتئبة "ايرين" ، ويستعرض عديداً من المفاهيم التي تم وصفها بالفصل، شاملاً
الجلسات العلاجية للحالة بتفاصيلها (مرحلة خفض الاعراض). ثم ينتقل الكاتب ليصف الجزء الثاني
بدراسة حالة أخرى وهي "ميشيل" موضحة أهمية علاج المخططات في النوبات الاكتئابية من خلال لقاء
الضوء على مرحلة العلاج بالتركيز على المخطط (مرحلة منع الانتكاس) □ -615- 654

حدد يونج من خلال الملاحظات
الاكلينيكية مجموعة من
المخططات الفرعية واطلق
عليها اسم مخططات سوء
التوافق المبكرة

تشير مخططات سوء التوافق
المبكرة الى سياقات متطرفة
الاتساق و الاستمرارية، تتطور
خلال مرحلة الطفولة وتثري عبر
حياة الفرد

الفصل السابع: اضطرابات الأكل

تيرينس ويلسون جامعة رونجرز
كاتلين م . بايك جامعة كولومبيا
ترجمة

د. حصه عبدالرحمن الناصر قسم علم النفس جامعة الكويت

يتضمن هذا الفصل أكثر الأمثلة المفصلة للعلاج المعرفي المطبق على اضطرابات الأكل. ويفترض
ان يكون مفيداً للغاية للاختصاصيين الاكلينكيين الذين يتعاملون مع هذه المشاكل. (DSM IV; APA)
يعرف الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للأمراض النفسية والعقلية بشكل أكثر وضوحاً فقدان الشهية
العصبي والشهه العصبي، ويفصل للمرة الاولى اضطراباً جديداً للأكل تحت اصطلاح اضطراب حفلات
اغتراف الطعام.

قام بتأليف هذا الفصل مؤلفان ضالغان في ابتكار فئات تصنيف الطعام تصنيف اضطرابات الأكل
المذكورة في الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للأمراض النفسية والعقلية، من بين من أسسوا أكثر
أساليب العلاج نجاحاً التي تم وصفها لهذه الاضطرابات، وهمام يصفان طريقتهما في العلاج المتميز

قام بتأليف هذا الفصل مؤلفان
ضالغان في ابتكار فئات
تصنيف الطعام تصنيف
اضطرابات الأكل المذكورة
في الدليل التشخيصي
والاحصائي الرابع للأمراض
النفسية والعقلية

على الرغم من التركيز على
الشهه العصبي، وهو الاضطراب
المعروف بقدر أكبر، فقد
أشار المؤلفان الى أن البرنامج
العلاجي له العديد من

التطبيقات على فقدان الشهية العصبي، واضطراب حفلات الاعتراف الطعام

تم استعمال العديد من أساليب العلاج النفسي لعلاج مرضى حفلات الاعتراف الطعام والشهية العصبي بما فيها العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج السلوكي

تم استعمال العديد من الأساليب الدوائية للعلاج بما فيها مضادات الاكتئاب ومضادات التشنجات والادوية المهدئة

يعد العلاج الدوائي "مضادات الاكتئاب" من ناحية والعلاج المعرفي السلوكي من ناحية أخرى من أكثر أنواع العلاج التي تم دراستها وتوثيقها في التراث

أكثر الخصائص المثيرة لكل من الشهية العصبي وفقدان الشهية العصبي ظهوره وبشكل خاص عند النساء

إن الشهية العصبي كان غير معروفه بشكل كبير قبل فترة السبعينات؛ مما يشير الى الدور القوي الذي لعبه السياق الثقافي الحالي في شأنه

يتكون العلاج المعرفي السلوكي من 19 جلسة من العلاج الذاتي، وتستمر تقريبا عشرين أسبوعا ويركز العلاج على الحاضر والمستقبل

للشهر العصبي. وعلى الرغم من التركيز على الشهر العصبي، وهو الاضطراب المعروف بقدر أكبر، فقد أشار المؤلفان الى أن البرنامج العلاجي له العديد من التطبيقات على فقدان الشهية العصبي، واضطراب حفلات اعتراف الطعام، وهو الامر الذي يعد انطلاقة مفاجأة لبعض القراء. □ - 661-662

يوجد اختلاف فيما يختص بمعايير التشخيص في الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع، عن تلك المذكورة في الطبعة الثالثة. هناك معايير محدده لكل من اضطرابات الاكل على حده، مذكورة بالدليل التشخيصي والاحصائي في طبعته الرابعة، مميزة كل اضطراب عن الاخر، ويتضمن أيضا فئة ثالثة وهي اضطرابات الاكل غير المحددة. يتضمن الافراد الذين يعانون من اضطراب ولكن لا تنطبق عليهم معايير التشخيص الخاصة بكل من فقدان الشهية العصبي أو الشهر العصبي. ومثال على فئة اضطرابات الاكل غير المحددة والتي اجتذبت كثيرا من الاهتمام حاليا معرف بالدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للأمراض النفسية والعقلية على انه اضطراب اعتراف الطعام. □ - 662-665

تم استعمال عديد من أساليب العلاج النفسي لعلاج مرضى حفلات اعتراف الطعام والشهر العصبي بما فيها العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج السلوكي. بالإضافة الى ذلك تم استعمال عديد من الأساليب الدوائية للعلاج بما فيها مضادات الاكتئاب ومضادات التشنجات والادوية المهدئة (Mitchel % de Zwaan, 1993).

يعد العلاج الدوائي "مضادات الاكتئاب" من ناحية والعلاج المعرفي السلوكي من ناحية أخرى من أكثر أنواع العلاج التي تم دراستها وتوثيقها في التراث. وعلى الرغم من ذلك، فقد تجاهلت الدراسات وبشكل كبير الآثار الناجمة عن مواصلة الادوية (Pyle et al., 1990; Wlsh et al., 1991). يبدو أن للعلاج المعرفي السلوكي تأثيرات محددة، أكثر من كونه يعمل على ما يطلق عليه التأثيرات غير المحددة الدارجة في العلاجات النفسية المعتمدة. □ - 665-669

وهناك يظهر اتفاق على بعض الأسباب المهمة المسؤولة عن تطور واستمرار الشهر العصبي. ولعل أكثر الخصائص المثيرة لكل من الشهر العصبي وفقدان الشهية العصبي ظهوره وبشكل خاص عند النساء وإضافة الى ذلك فإن الشهر العصبي كان غير معروف بشكل كبير قبل فترة السبعينات؛ مما يشير الى الدور القوي الذي لعبه السياق الثقافي الحالي في شأنه. □ - 669-672

لم يتم تقييم الكفاءة النسبية للعلاج الفردي مقارنة بالعلاج الجماعي ولا توجد في الوقت الحالي أسس إمبريقية لتفضيل منحنى عن اخر. وهناك أسباب قليلة تستدعي ادخال المريض للمستشفى ومنها الاكتئاب واحتمالية الانتحار او فشل العلاج المكثف في العيادة الخارجية. ثم ينتقل الكاتب الى المتغيرات التي تختص بالمريض والمعالج كلن على حده، والتي لها الدور في التأثير على العملية العلاجية. يسترسل بعدها في حديثه عن التقييم ويشير فيها الى المقابلات الإكلينيكية واستخبارات التقرير الذاتي، والمراقبة الذاتية. □ - 672-682

يتكون العلاج المعرفي السلوكي من 19 جلسة من العلاج الذاتي، وتستمر تقريبا عشرين أسبوعا ويركز العلاج على الحاضر والمستقبل. يتكون العلاج من ثلاث مراحل: 1- التعريف بعلاج الشهر العصبي باستخدام العلاج المعرفي السلوكي، 2- التركيز على الجانب المعرفي، 3- استعمال أساليب منع الانتكاسة. وتلي هذه المراحل العلاجية دراسة حالة "كلير" وهي تشكو من الشهر العصبي منذ 8 سنوات. يفصل الكاتب لنا هنا الجلسات العلاجية بأسلوبه الشيق متضمنة الأهداف والواجبات المنزلية، ويثري القارئ عبر تزويده بمقتطفات مختارة من الجلسات العلاجية.

وينتهي الفصل السابع بتبيين مؤشرات نجاح العلاج من عدمه إضافة إلى خلاصة الفصل. □ -

740-683

كيلبي د. براونيل جامعة بيل

باتريك ماهلن أونيل الجامعة الطبية لجنوب كارولينا كولومبيا

ترجمة

د. جمعة سيد يوسف قسم علم النفس جامعة القاهرة

يقدم براونيل و أونيل نموذجا تصويريا للفحص و العلاج التي توضح الادوار التكميلية للمصادر المتعددة المتاحة للتعامل مع السمنة. ويقدمان أيضا معلومات قيمة عن الأهمية النسبية لمثل هذه المصادر مثل جماعات المساعدة الذاتية، البرامج التجارية لإنقا [الوزن، الإجراءات الطبية الدرامية (مثل: الجراحة). وفي خصم الموجة التجارية التي تسود هذا المجال، يقدم المؤلفان منحى يشمل شبكة من الأساليب والإجراءات التي تضم وضع اهداف واقعية وتغيير السلوك والاتجاهات لتؤدي إلى تغيير جوهري ومستمر لأسلوب الحياة. □ - 751،752

تعتبر السمنة - من منظور الصحة العامة والنسبة للأفراد المتأثرين بها- مشكلة رئيسية (Brownell & Wadden, 1992). وقد تضاعف انتشار السمنة منذ عام 1900 م وتزايد حتى في السنوات الحديثة. ويزداد انتشار السمنة مع تقدم العمر خاصة لدى الاناث، وجماعات الأقليات المحرومة اقتصاديا. وتتطوي السمنة على عوامل تعرض جوهريه بالنسبة للأمراض الخطيرة، وتذكر بعض الدراسات أن خطر التعرض يبدأ في التزايد بمجرد حدوث 5% في زيادة الوزن (Manson et al., 1990). إن الضغوط المتعلقة بالرغبة في النحافة في ثقافتنا صارمة وشديدة. فالأفراد يتذكرون وبشكل متكرر من خلال التلفزيون و المجالات وغيرها بأن شكل الجسم المثالي هو النحافة المفرطة... وأوضح العديد من الدراسات التحيز و الأفكار النمطية حول الأشخا □ المصابين بالسمنة... □ -752-758

لقد حدثت تغيرات تاريخية جوهريه في تصوراتنا وفهمنا للأسباب المرضية للسمنة. ففي الخمسينات مثلا كانت تعتبر السمنة مشكلة نفسية ... وهناك اعتراف عام في التسعينات بأن هناك عوامل متعددة تسهم في حدوث السمنة (Bjorntorp & Brodoff, 1992; Brownell & Wadden, 1992). فالوراثة والسلوك الشخصي وعوامل أخرى مؤثرة و ربما تعمل بتفاعلات مختلفة لدى الافراد،... استجابة للسؤال الحاسم عما إذا كانت الحمية الغذائية حسنة أم سيئة؛ ناقش براونيل و رودين (1992) كل نقطة من النقاط المثارة في المناقشات المضادة للحمية الغذائية وحاولا تقديم وجهة نظر متوازنة □ -758-

765

لا تعتبر السمنة اضطرابا نفسيا؛ فالطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية لم تضم السمنة كاضطراب نفسي والسمنة في حد ذاتها لا تعني وجود ألم أو مشقة نفسية مصاحبة. وعلى الرغم من ان السمنة لا تعتبر سلوكا فإن تغيير السلوك يمثل ضرورة قصوى إذا كان لأبد من التعامل مع حالة السمنة. التناول السلوكي للسمنة يفسر بواسطة كل من العميل والمعالج كمجهود هدفه التأثير في تغيير أسلوب الحياة. ويرى براونيل ووادين (1991، 1992) أن السمنة اضطراب غير متجانس، وبالتالي فمن المحتمل أن تكون العلاجات المتعددة فعالة بالنسبة للأفراد المختلفين. ويوضح المخطط الذي افترضه براونيل ووادين وهو منحى تصويري تتكامل فيه ثلاث عمليات مضاهاة ممكنة، في شكل تخطيط يتم فيه أولا اتخاذ قرار التصنيف ويعقبه قرار العناية المتدرجة ومن ثم يتم قرار المضاهاة أو المواءمة. ويعرض الكاتب بعدها البرامج المتاحة لإنقا [الوزن، المعلومات والمصادر المختلفة، قائمة حقوق مستخدم إنقا [الوزن، أهمية الفحص الشامل حيث انه يعتبر خطوة أولوية ضرورية في صياغة خطة علاج السمنة، واستخدام أداة للتقرير الذاتي لفحص درجة دافعية الفرد للبدء بالنظام الغذائي؛

تعتبر السمنة - من منظور الصحة العامة والنسبة للأفراد المتأثرين بها- مشكلة رئيسية. وقد تضاعف انتشار السمنة منذ عام 1900 م وتزايد حتى في السنوات الحديثة. ويزداد انتشار السمنة مع تقدم العمر خاصة لدى الأناث

استجابة للسؤال الحاسم عما إذا كانت الحمية الغذائية حسنة أم سيئة؛ ناقش براونيل و رودين (1992) كل نقطة من النقاط المثارة في المناقشات المضادة للحمية الغذائية وحاولا تقديم وجهة نظر متوازنة

لا تعتبر السمنة اضطرابا نفسيا؛ فالطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية لم تضم السمنة كاضطراب نفسي والسمنة في حد ذاتها لا تعني وجود ألم أو مشقة نفسية مصاحبة

أن السمنة اضطراب غير متجانس، وبالتالي فمن المحتمل أن تكون العلاجات المتعددة فعالة بالنسبة للأفراد المختلفين

يسترسل الكاتب في هذه الجزئية بذكر عدة حالات ومنها "سيرينا"- "بيتر" - "ماري" - "تورا" بوصف معاناتهم، تصور الهدف الرئيسي للعلاج لكي تبنى عليه استراتيجيات سلوكية ومعرفية ملائمة تيسر الالتزام بالنظام الغذائي والرياضة، إضافة لاستراتيجيات بدورها تعمل على تعزيز التغيرات الغذائية والرياضية. □ - 807-830

ويذكر لنا الكاتب المهارات والأساليب المهمة للمحافظة او الاستمرار بعد إنقا □ الوزن، منتقلا بعده ليصور لنا اضطراب الاكل المفرط ومحكاته التشخيصية مدعما بالدراسات والادلة، مفهوم الوزن المستهدف والعوائق، الوزن المثالي مقابل الوزن المعقول، واستخدام مبادئ التشكيل في وضع الأهداف. واختتم الكاتب بخلاصة حول السمنة وجوانبها بشكل مباشر مؤديا الغرض من طرحه. □ - 831-852

يذكر لنا الكاتب المهارات والأساليب المهمة للمحافظة او الاستمرار بعد إنقاص الوزن، منتقلا بعده ليصور لنا اضطراب الاكل المفرط ومحكاته التشخيصية مدعما بالدراسات والادلة

الفصل التاسع: علاج الاعتماد على المسكرات (الكحولية) نفسياً

باربارا س . ماكريدي جامعة رونجرز

ترجمة

د. محمد نجيب الصبوة قسم علم النفس جامعة القاهرة

هذا الفصل يعد واحدا من أكثر المصادر المتاحة تميزا في الارشاد لاختيار أفضل الطرق العلاجية للمعتمدين على المسكرات، اذ تبدأ المؤلفة بوصف كيف أن الاتجاهات الحديثة و المبادرات التشريعية قد تغيرت إلى الحد الذي يحافظ على أسرار المدمن الذي يبادر للحصول على علاج لمشكلات الاعتماد، وشرب المسكرات. راجعت المؤلفة باختصار الأدلة التجريبية المتاحة التي تشير إلى أن مدى صحة مختلف المداخل العلاجية التي تتدرج من طريقة علاج الكحوليين مجهولي الأسماء مروراً بعلاج المدمنين المقيمين بالمصحات علاجاً قصيراً مكثفاً. عكفت المؤلفة على وصف العديد من العوامل التي ينبغي على كل معالج أن يأخذها في حسابه عند اختياره العلاج المناسب وتنفيذه لحل مشكلات السكيرين الذين يلجؤون اليه. □ - 861

تغير السياق الاجتماعي والمجتمعي نتج عنه حدوث تغيرات في التركيبة الاكلينيكية للجمهور الذي يطلب العلاج النفسي، كما انه سبب الحاجة لوجود معالجين يأخذون في اعتبارهم توظيف عدد من المفاهيم العلمية الجديدة. وتمثل ثمانينات القرن العشرين نقطة الانطلاق لشن حرب على المخدرات. من أهم مظاهر التغيير في الاتجاهات الاجتماعية العمر القانوني، فقد كان سن التعاطي فترة الحرب الفيتنامية ثمانية عشر عاماً وعادت الان للارتفاع لتصبح واحدا وعشرين عاماً في كل انحاء الولايات المتحدة □ - 862-866.

يبدأ هذا الفصل بمناقشة التشخيص؛ إن تشخيص المشكلات الكحولية وفقاً لما ورد في الطبعة الثالثة للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية (DSM-III-R) الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية (APA) عام 1987، يعتمد على تعريف زملة الاعتماد الكحولية. وهي تتضمن تشخيصين أساسيين كلاهما كحولي، هما الاعتماد الكحولي و سوء الشرب الكحولي (ويتم التفرقة بينهما أساساً اعتماداً على نمط المشكلات المتصلة بشرب المسكرات، ما إذا كانت مشكلات عضوية أم نفسية اجتماعية أم كلاهما معاً).... ولقد أشارت الطبعة الرابعة إلى الفروق التشخيصية ذاتها بين الفئتين السابقتين. وربما تنصب على بعض المحكات التشخيصية الإضافية للاعتماد الكحولي على المشكلات القانونية أو البيئشخصية □ - 867-869

يفترض الباحثون السلوكيون و العياديون أن المشكلات الكحولية تمثل نقطة على متصل شرب

أن الاتجاهات الحديثة و المبادرات التشريعية قد تغيرت إلى الحد الذي يحافظ على أسرار المدمن الذي يبادر للحصول على علاج لمشكلات الاعتماد، وشرب المسكرات

تمثل ثمانينات القرن العشرين نقطة الانطلاق لشن حرب على المخدرات. من أهم مظاهر التغيير في الاتجاهات الاجتماعية العمر القانوني

يفترض الباحثون السلوكيون و العياديون أن المشكلات الكحولية تمثل نقطة على متصل شرب الكحولية تمثل نقطة على متصل شرب الكحولية الذي يبدأ أحد طرفيه من عدم وجود مشكلات مرتبطة بالشرب إلى وجود أنماط ودرجات

الكحوليات الذي يبدأ أحد طرفيه من عدم وجود مشكلات مرتبطة بالشرب إلى وجود أنماط ودرجات متباينة من المشكلات المتصلة بالشرب على الطرف الآخر... وتزداد درجة تعقيدات مشكلات الشرب وصعوبتها بقدر تعدد المشكلات المصاحبة لها وتباينها، ومن أوضح الأدلة على تعقد مشكلات الشرب تلك النسبة المشتركة من انتشار أمراض شرب الكحوليات ضمن اضطرابات وأمراض طبية نفسية أخرى والعكس ... □ - 869,872

تزداد درجة تعقيدات

مشكلات الشرب وصعوبتها

بقدر تعدد المشكلات

المصاحبة لها وتباينها

وينطلق التصور النظري للتخطيط لعلاج المدمنين على ثلاثة أبعاد أساسية هي: 1- مدى شدة المشكلات 2- الدافعية 3- عوامل المحافظة والإبقاء على نمط الشرب الراهن. وإن هذا النموذج له تضمينات تطبيقية مباشرة تتصل بعمليات التخطيط وتلقي العلاج النفسي بهدف القضاء على مشكلة شرب الكحوليات و الاضطرابات المرتبطة بها .. □ - 873- 878

فيما يتعلق بالأماكن المناسبة لتلقي العلاج فقد اقترحت الرابطة الأمريكية للطب الادمانى (ASAM) مجموعة من المحكات لتدبير مستوى الرعاية المطلوبة (ASAM,1991) , لكن على الرغم من أن محكاتها تستند إلى بعض الحجج المنطقية فإنها لم تختبر حتى اليوم. لذا يجب على المعالج أن يتخذ القرار المناسب لكل عميل على حده. وأن يتأسس هذا القرار بناء على بعض المحكات الموجهة طبيا ، مثل: حاجة العميل لإزالة السموم، الحالة الصحية، المتغيرات النفسية والاجتماعية من قبيل التاريخ العلاجي ونتائج المحاولات السابقة وانماط المساندة التي تلقاها، مصادر المقاومة الشخصية للشرب ، مدى خطورة بعض المشكلات، واتجاهات العميل نحو العلاج ... □ - 878-886

من أوضاع الأدلة على تعقد مشكلات الشرب تلك النسبة المشتركة من انتشار أمراض شرب الكحوليات ضمن اضطرابات وأمراض طبية نفسية أخرى والعكس ...

يشرح الكاتب في هذه الفقرة مسهبا في الحديث عن الطرق العلاجية متضمنة التالي: -جماعات المساعدة الذاتية، -العلاج الفردي، -العلاج الجمعي، -العلاج الثنائي، -العلاج الاسري، -برامج العلاج المكثف، ثم يأتي بعدها الأساليب العلاجية بما تتضمنه من أساليب علاجية سلوكية، معرفية، وأساليب العلاج الزوجي السلوكي، بالإضافة إلى الادوية المضادة لشرب الكحول والعلاجات .. □ - 887-899

الطرق العلاجية متضمنة التالي:

-جماعات المساعدة الذاتية، -

العلاج الفردي، -العلاج

الجمعي، -العلاج الثنائي، -

العلاج الاسري، -برامج العلاج

المكثف

إن المجال الجوهري الذي يجب أن نأخذه في اعتبارنا عند التخطيط لعلاج مشكلة شرب المسكرات هو اختيار وتحديد أهداف علاج شرب المسكرات ... "ثم يعرض لنا الفصل دراسة حالة تصور كل العواقب النفسية والمرضية المأساوية التي يسببها شرب المسكرات والاعتماد عليها. وتصف المؤلفه أثناء عرضها لهذه الحالة بتفصيل شديد ما لم يستطع أن يجده المعالجون في المصادر التي تعرض لإجراءات العلاج بشكل مبسط، تصف اجتهادات الدافعين عن المعالج ذي الخبرة والمهاجمين له في قدرته على تخطي كل عثرات الطريق والعقبات التي تواجهه حتما أثناء علاج الاعتماد على الكحوليات. □ 862". الحالة كانت عبارة عن زوجين "كارل وماريا" كانا يعالجا ضمن مشروع بحث لتقييم مناحي علاجية مختلفة، و مدى كفاءتها في جعل العملاء يحافظون على مكاسبهم العلاجية ويحتفظون بتغييرهم الإيجابي الذي حدث بعد خضوعهما لعلاج سلوكي مشترك للكحولية. مزودا القارئ بتفاصيل مثرية عن الجلسات العلاجية.. ويختتم الفصل بخلاصة حوت فحوى الموضوع. □ - 906- 946

الفصل العاشر: اضطراب الشخصية البيئية

مارشام . لينهان جامعة واشنطن

كونستنس أ . كيهيرر جامعة واشنطن

ترجمة

يعد تشخيص وعلاج اضطراب

الشخصية البيئية من الأمور

د. صفوت فرج قسم علم النفس جامعة القاهرة

يعرض هذا الفصل أحد أهم مناحي التقدم على الإطلاق في العلاج النفسي. وقد طورت لينهان وزملاءها علاجا نفسيا لأفراد أصحاب الشخصية البينية. والأكثر أهمية أن هذا البيانات المتوافرة تشير إلى أن هذا العلاج فعال بمقارنته بالتدخلات البديلة. وإذا ظلت هذه النتيجة قائمة فإن العلاج سيشكل أحد أكثر الاسهامات الجوهرية التي يتسلح بها المعالج. ما يبدو أكثر تشويقا من ذلك، هو أن هذا المنحنى يمزج المناحي النفسية الدينامية ونظم التفاعل بين الأشخا □ والعلاج المعرفي السلوكي في كل متماسك. وقد إضافت لينهان لهذا المزيج خبرتها الشخصية في الفلسفات والعقائد الشرقية. □-955,956

يعد تشخيص وعلاج اضطراب الشخصية البينية من الأمور المثيرة للتحدي وصعوبة العلاج (Shearin & Linehan,1989). وحالات الانتحار المرتفعة هي محور الاهتمام الأكبر (Clarkin et al, 1983; Cowdry, Pickar,& Davies,1985). وتحدد محكات التشخيص في الدليل في طبعته الرابعة، و بالمقابلة التشخيصية للبينيين وهي أكثر أدوات التقييم استخداما في البحوث... (Linehan,1993) يتبين أن الأشخا □ البينيين يتسمون بالخصائص التالية: 1-عدم التحكم وعدم الاستقرار على وجه العموم 2- عدم التحكم السلوكي 3- أحيانا ما يفقدون التحكم المعرفي. □-958-956

طبقت مجموعة متنوعة من الطرق للعلاج ومنها: العلاج الدينامي، العلاج التفاعلي، العلاج النفسي الدوائي، العلاج الجدلي السلوكي

طبقت مجموعة متنوعة من الطرق للعلاج ومنها: العلاج الدينامي، العلاج التفاعلي، العلاج النفسي الدوائي، العلاج الجدلي السلوكي

وبعدها يعرض العلاج الجدلي السلوكي بالتفصيل. □-964-959

اما العلاج الجدلي السلوكي فقد انطلق من العلاج المعرفي السلوكي المعياري لاضطرابات الشخصية البينية، ولحالات الانتحار المزمنة وللأفراد المتطرفين في سوء توافقهم. كمنظور عالمي أو موقف فلسفي، توجه الجدلية الاخصائي الكلينيكي إلى تطوير فروض نظرية تتعلق بمشكلات العمل والمعالج. محور العلاج السلوكي الجدلي عبارة عن عدد من الاستراتيجيات العلاجية الجدلية. فكرة الجدلية العالمية تؤكد الكلية والتعلق المتبادل وعمليات (التغيرات) كخصائص أساسية للواقع ... □-968-964

ترى نظرية لينهان (1987a,1993a) أن اضطراب الشخصية البينية هو اختلال اولي في نظام ضبط الانفعالات. وترتبط أنماط البينيين وظيفيا بهذا الاختلال، أو هي مترتبات لا يمكن تجنبها لهذا الاختلال الأساسي عبر الكثير وربما كل، الانفعالات بما في ذلك كل من الانفعالات الإيجابية والسلبية... وتقتضى النظرية أن بيئات أخرى إضافية ضرورية لتطوير الاضطراب. وتعد الظروف الارتقائية الجوهرية المؤدية لذلك في نظرية لينهان (Linehan,1987a,1987b,1993) هي البيئة الموهنة.... □-969-971-

يتوسع الفصل في العلاج شاملا جميع جوانبه ليكون مرجعا للقارئ. يقسم العلاج الى أربعة مراحل، يتم في مرحلة ما قبل العلاج إعداد العميل للعلاج واستئارة التزامه بالعمل نحو الأهداف ويكرس التوجه في هذه المرحلة نحو الأهداف النوعية والاستراتيجيات والالتزام العلاجي مهم في كل مراحل العلاج. مرحلة التكيف قبل العلاج، المرحلة الأولى من العلاج، والتي تستهدف إحراز تقدم واكتساب الإمكانيات الأساسية والاستقرار من خلال التركيز على السلوك الانتحاري وسلوك التدخل في العلاج وسلوك التدخل في مستوى الحياة والمهارات السلوكية. ونتجه للمرحلة الثانية من العلاج مباشرة نحو زملة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وتتضمن الاحداث الانفعالية غير المعلنة والخبرات المهمة السابقة على الصدمة. وتهدف المرحلة الثالثة والأخيرة والتي تتداخل مع المرحلتين السابقتين إلى تحقيق أهداف تتعلق باحترام الذات المستقلة وتعميم المهارات السلوكية والتكامل وإنهاء العلاج.... □-971-979

المثيرة للتحدي وصعوبة العلاج وحالات الانتحار المرتفعة هي محور الاهتمام الأكبر

أن الأشخاص البينيين يتسمون بالخصائص التالية: 1- عدم التحكم وعدم الاستقرار على وجه العموم 2- عدم التحكم السلوكي 3- أحيانا ما يفقدون التحكم المعرفي

طبقت مجموعة متنوعة من الطرق للعلاج ومنها: العلاج الدينامي، العلاج التفاعلي، العلاج النفسي الدوائي، العلاج الجدلي السلوكي

العلاج الجدلي السلوكي فقد انطلق من العلاج المعرفي السلوكي المعياري لاضطرابات الشخصية البينية، ولحالات الانتحار المزمنة وللأفراد المتطرفين في سوء توافقهم

محور العلاج السلوكي الجدلي عبارة عن عدد من الاستراتيجيات العلاجية الجدلية. فكرة الجدلية العالمية تؤكد الكلية والتعلق المتبادل وعمليات (التغيرات) كخصائص أساسية للواقع

أن اضطراب الشخصية البينية هو اختلال اولي في نظام ضبط الانفعالات.

يجب ان يكون المعالجين الذين ينخرطون في أكثر من أسلوب علاجي (الفردية، الجمعي، والعلاج من خلال الاتصال التليفوني) مدركين لنظام الأهداف النوعية في كل نموذج وان ينتقلوا ببسر

من درجة إلى أخرى فهي
المدرج العلاجي مع تغيير
الأساليب العلاجية

يجب ان يكون المعالجين الذين يخرطون في أكثر من أسلوب علاجي (الفردى، الجمعي، والعلاج
من خلال الاتصال التليفونى) مدركين لنظام الأهداف النوعية في كل نموذج وان ينتقلوا ببسر من درجة
إلى أخرى في المدرج العلاجي مع تغيير الأساليب العلاجية ... □ - 979-984

مطلوب من كل المعالجين الاشتراك في علاقة استشارية وإشرافيه سواء مع شخص آخر أو مع
مجموعة وتعدّ الجلسات جلسات الاستشارات أسبوعيا ويحضرها المعالجون الذين يطبقون علاجاً جدياً
سلوكيين للعملاء البينيين. يليه في السياق، طبيعة الجلسات، والمتغيرات الخاصة بالعمل، والمعالج والتي
لها الدور في التأثير على العملية العلاجية. □ - 985-987

وأنتهى الفصل بنبذة موجزة ، الموضحة فيما يلي: تطبيق في العلاج الجدلي خمس خطوات من
الاستراتيجيات العلاجية لتحقيق الأهداف السلوكية، وهذه الخطوات هي: 1- الاستراتيجيات الجدلية، 2-
الاستراتيجيات المحورية، 3- الاستراتيجيات الأسلوبية، 4- استراتيجيات تدبر الحالة، 5- الاستراتيجيات
المتكاملة؛ علاوة على ذلك، يثرينا الفصل بعرض دراسة حالة ونماذج لعمليات علاج حقيقية. □ -
1044-988

تطبق في العلاج الجدلي خمس
خطوات من الاستراتيجيات
العلاجية لتحقيق الأهداف
السلوكية، وهذه الخطوات هي:
1- الاستراتيجيات الجدلية، 2-
الاستراتيجيات المحورية، 3-
الاستراتيجيات الأسلوبية، 4-
استراتيجيات تدبر الحالة، 5-
الاستراتيجيات المتكاملة

الفصل الحادى عشر: الاختلالات الجنسية: اضطراب الانتصاب لدى الذكور

ميشيل ب. كاري جامعة سيراكوز

جون ب. ونسز جامعة براون

أندرو و. ميسلز جامعة بيل

ترجمة

د. صفوت فرج قسم علم النفس جامعة القاهرة

يعد مؤلفو هذا الفصل من بين قادة المعالجين والباحثين الجنسيين في هذا البلد. وهم يصفون في هذا
الفصل مناهم الخا □ في علاج الاستثارة الجنسية لدى الذكور وهي من أكثر المشكلات شيوعاً. يعرض
الفصل النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي للاختلالات الجنسية، المكونات الستة الجوهرية في العلاج
الجنسي الحديث. يمكننا أن نلاحظ في العلاج الجنسي أحد أفضل أنماط التكامل بين المنحنى المعرفي
السلوكي ومناحي النظم، وأهمية مثل هذا التكامل من الأمور الواضحة للغاية، في دراسة الحالة المقدمة
في هذا الفصل. □ - 1057-1058

يعد اضطراب الانتصاب لدى الذكور وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية
(DSM-IV, 1993) عدم قدرة متمكنة أو متكررة على تحقيق انتصاب ملائم أو استمراره حتى اكتمال
النشاط الجنسي. ويتطلب التشخيص أن تتسبب مشكلة الانتصاب في كدر ملحوظ أو صعوبات تفاعلية
ولا يشخص اضطراب انتصاب لدى الذكور إذا كانت مشكلات الانتصاب ناتجة عن اضطراب نفسي آخر
(مثل الاكتئاب أو تعاطي المخدرات) ... يحتل أن يكون من الصدق القول أن أغلب الرجال سيعانون
من مصاعب وقتية في الحصول على الانتصاب أو مواصلته في وقت ما على مدى العمر ... □ -
1059-1063

أغلب المشكلات الجنسية تتضمن تفاعلاً معقداً بين عوامل خطر عضوية ونفسية واجتماعية. وقد
أوضحت الدراسات الحديثة المتعددة أن سبباً على الأقل (أي عاملي خطر) وجداً في ثلثين (أو أكثر)
من الحالات (Buvat, Buvat-Hebaut, Lemaire, Marlin and Quittelier, 1990). ويعرفنا
المؤلفون بعوامل الخطر المحتملة لعجز الانتصاب (في المستوى العضوي، عوامل الخطر النفسية
الاجتماعية، عوامل الخطر المتعلقة بالفرد، عوامل الخطر العلاقية)، مع مناقشة التفاعل بينها ويخدم

يعد اضطراب الانتصاب لدى
الذكور وفقاً للدليل
التشخيصي والإحصائي الرابع
للاضطرابات العقلية (DSM-
IV, 1993) عدم قدرة
متمكنة أو متكررة على تحقيق
انتصاب ملائم أو استمراره حتى
اكتمال النشاط الجنسي

يتطلب التشخيص أن تتسبب
مشكلة الانتصاب في كدر
ملحوظ أو صعوبات تفاعلية ولا
يشخص اضطراب انتصاب لدى
الذكور إذا كانت مشكلات
الانتصاب ناتجة عن اضطراب
نفسى آخر (مثل الاكتئاب أو
تعاطي المخدرات)

أن يكون من الصدق القول
أن أغلب الرجال سيعانون من
مصاعب وقتية في الحصول
على الانتصاب أو مواصلته في
وقت ما على مدى العمر

يحتمل أن تسعى أقلية من الرجال للحصول على تقييم وعلاج نفسي من أخصائين الصحة المباشرة، ويثق كثير من الرجال في طبيب باطني أو طبيب العائلة. ويميل أطباء المسالك البولية لتحويل بعض هؤلاء الرجال، الشباب على وجه الخصوص □ أو ممن لا توجد لديهم أعراض مرضية جسمية واضحة إلى معالج جنسي.. علميا نعتقد أن البيئة الملائمة هي مركز طبي... حيث يتضمن المنحى العام لاضطراب الانتصاب لدى الذكور اجراء تقييم وجلسات علاجية مرة في الأسبوع... ونوصي بشدة بضرورة حضور الزوجين معا الى الجلسة... وللعمل خصائص تشكل علامات مآلية جيدة، للمعالج كذلك خصائص تزيد من نجاح العلاج.. □ - 1057-1081

يتناول هذا القسم أهداف التقييم والقضايا الخاصة بإجراءات العمليات، التي يمكن ان تظهر أثناء التقييم، والطرق النوعية للتقييم. ثم يلخص من مناقشة مختصرة إلى البيانات المتكاملة المتراكمة من الطرق المختلفة □ - 1082-1097

تستعرض هذه الجزئية رؤية المؤلفين للأهداف الملائمة للعلاج والانشغالات ذات العلاقة، التي دائما ما تظهر. بالإضافة لذلك، التوسع في طرح معلومات باستفاضة حول عدد من أساليب العلاج المفيدة (معرفية وسلوكية)، ونناقش أهمية تطوير أسلوب شامل في العلاج. □ - 1098-1117

ويسرد المؤلفون دراسة حالة "فريد" وشكواه تتعلق باضطراب الانتصاب لدى الذكور. بالتطرق إلى صلب الجلسات العلاجية والتغيرات الجوهرية. وتوضح الحالة كيف أن فهم القلق والاكتئاب وكذلك الكحولية والانشغالات الزوجية يمكن أن يكون مفيدا في علاج الانتصاب لدى الذكور. وأن العمل مع الرجال وشريكاتهم في علاج الاضطراب يمكن أن يكون مفيدا للغاية في اكتساب الخبرة المهنية... □ - 1118-1135

يحتمل أن تسعى أقلية من الرجال للحصول على تقييم وعلاج نفسي من أخصائين الصحة المباشرة، ويثق كثير من الرجال في طبيب باطني أو طبيب العائلة

يتضمن المنحى العام لاضطراب الانتصاب لدى الذكور اجراء تقييم وجلسات علاجية مرة في الأسبوع... ونوصي بشدة بضرورة حضور الزوجين معا الى الجلسة...

أن فهم القلق والاكتئاب وكذلك الكحولية والانشغالات الزوجية يمكن أن يكون مفيدا في علاج الانتصاب لدى الذكور

أن العمل مع الرجال وشريكاتهم في علاج الاضطراب يمكن أن يكون مفيدا للغاية في اكتساب الخبرة المهنية

الفصل الثاني عشر: الكدر الزوجي

جميس كوردوفا جامعة واشنطن
نيل جاكوبسون جامعة سياتل
ترجمة

د. هدى جعفر حسن قسم علم النفس جامعة الكويت

عرضت الطبعة الأخيرة من هذا الكتاب تحديثا للعلاج السلوكي الزوجي والمواد المتعلقة به. شهد هذا المنحى تغيرا جوهريا وأطلق عليه مسما جديد "العلاج الزوجي السلوكي المتكامل". في هذا الفصل وصف تفصيلي للإجراءات ولفن تطبيق هذه الإجراءات في سياق العديد من الامثلة والتي تحتوي على الكثير من الحالات المختلفة والمثيرة. □ - 1145

تقوم هذه الصيغة الجديدة على دمج وتكامل الاستراتيجيات الجديدة لتطوير التقبل العاطفي مع الاستراتيجيات التقليدية لتطوير التغيير. ويشير مصطلح التكامل الى المزيج من التوجه التقليدي الذي يشجع على التغيير والتوجه الحديث الذي يشجع على التقبل. إن نشأة العلاج الزوجي السلوكي المتكامل من المصطلح السابق وهو العلاج الزوجي السلوكي نتج من الأبحاث والتجارب الاكلينيكية مع الأزواج الذين لم يكن العلاج الزوجي فعال لهم. إن استمرار رؤوية ومصادفة مثل هؤلاء الأزواج أدت إلى الاستنتاج أن تركيز العلاج الزوجي السلوكي على التغيير وحده ليس هو أفضل الاستراتيجيات في جميع

تقوم هذه الصيغة الجديدة على دمج وتكامل الاستراتيجيات الجديدة لتطوير التقبل العاطفي مع الاستراتيجيات التقليدية لتطوير التغيير

يشير مصطلح التكامل الى المزيج من التوجه التقليدي الذي يشجع على التغيير والتوجه الحديث الذي يشجع على التقبل

أن تركيز العلاج الزوجي السلوكي على التغيير وحده ليس هو أفضل الاستراتيجيات

□ - 1147، 1146

في مناقشة النظرية التي كانت وراء نشوء العلاج الزوجي السلوكي المتكامل من العلاج الزوجي السلوكي، نحاول أن نجيب على سؤالين مهمين: 1- ماذا يعني القول ان أسلوبا ما لعلاج الأزواج هو سلوكي؟ 2- ما الفرق النظري بين الأسلوب الحالي والصيغ التي عرضناه في السابق؟ □ - 1148-1155

إن المرحلة الأولى من العلاج هي التقييم. وقد صممت مبدئياً لتوفر نظرة شاملة على شكاوى الزوجين من أجل تحديد مدى مناسبة العلاج الزوجي السلوكي المتكامل كأسلوب للعلاج. تغطي مرحلة التقييم الجلستين أو الثلاث الأولى وفيها يتم تقييم المجالات الستة التالية: 1- مامدى الكدر بين هذين الزوجين؟ 2- مامدى التزام الزوجين بالعلاقة بينهما؟ 3- ما الموضوعات محل الخلاف بينهما؟ 4- كيف تظهر هذه الموضوعات نفسها خلال العلاقة بينهما؟ 5- ما عوامل القوة التي تربط الزوجين معاً؟ 6- ماذا يستطيع العلاج أن يقدمه لمساعدة الزوجين؟.. يقوم المعالج بعرض الإجابات على أسئلة التقييم الستة في جلسة العائد، كما يعرض خطة العلاج المقترحة، وتشمل جلسة العائد عادة التركيز على جوانب القوة عند الزوجين □ - 1155 - 1165

إن تحديد كيفية تصميم خطة العلاج الزوجي يعتمد على صياغة مشكلات الزوجين التي تم تعرفها في مرحلة التقييم. وتختلف خطة العلاج الأولية بناء على قرار المعالج في بدء العلاج إما بالتركيز على التغيير أو التقبل. وفي أغلب الأحيان فإن خطة العلاج تتألف من مزيج من استراتيجيات التقبل واستراتيجيات التغيير، ولتقرير هل يبدأ العلاج بالتركيز على التقبل أو التغيير فمن الضروري أن يتذكر الفرد أن استراتيجيات التغيير عادة ما تيسر عندما يجرب الزوجان أولاً مقداراً معيناً من التقبل. □ - 1165-1167

ويضمن توفير تصميم متناسق لكل جلسة علاج بقاء أهداف العلاج في بؤرة التركيز وبقاء الزوجين مستمرين. وبالتعاون مع الزوجين فإن كل جلسة تبدأ بوضع جدول أعمال يحدد فيه أهداف هذه الجلسة. □ - 1167

إن الزوجين يجب أن يتعلما كيفية التعامل مع مشاكلهما مادامت ساخنة ومتفاعلة. إن مهمة المعالج هي مساعدة الزوجين على إعادة صياغة مشكلاتهما من كونها تنشأ من ردود الأفعال العامة والمفهومة بينهما إلى اختلافات عامة ومفهومة بينهما بالتساوي. حيث أن الارتباط العاطفي حول المشكلة يعني تأكيد الألم ولكن دون اتهام أحد، حيث يشجع المعالج كل الشريك على التعبير عن مشاعر التآثر الكامنة وراء التعبير عن مشاعر القسوة. □ - 1168-1173

وتوفير إدراك مشترك للزوجين يمكنهما من التعامل مع الاختلاف بينهما، من خلال إعادة صياغة المشكلة على أنها موضوع خارجي. وهناك أنماط يمكن بدورها ان تصف الزوجين ويصادفها المعالج مراراً، أن جزءاً كبيراً من تنمية التقبل يأخذ شكل مناقشة الأنماط. (مثال: المطالب المنسحب). تعرف الأنماط والنظر إلى المشكلة من الخارج وتنمية الارتباط العاطفي حول المشكلة كلها يظهر من خلال مناقشة ثلاثة أنواع من الأحداث. وهي تشمل: الأحداث السلبية الأخيرة والأحداث المتوقعة التي قد تتحول إلى مشكلة إلى مشكلة والأحداث الحالية السلبية التي مرت بسلام. □ - 1173-1189

الأزواج الذين لديهم كدر متوسط، يبقى تبادل السلوك بينهما هو الطريقة المثلى لبدء العلاج. إن نجاح تبادل السلوك يعتمد بشدة على درجة التعاون المتوقعة بين الزوجين. والهدف الأساسي هو زيادة نسبة حدوث التفاعلات الإيجابية التي تظهر يومياً في العلاقة بين الزوجين.. □ - 1189-1195

ماذا يعني القول ان أسلوبا ما لعلاج الأزواج هو سلوكي؟ 2- ما الفرق النظري بين الأسلوب الحالي والصيغ التي عرضناه في السابق؟

إن المرحلة الأولى من العلاج هي التقييم. وقد صممت مبدئياً لتوفر نظرة شاملة على شكاوى الزوجين من أجل تحديد مدى مناسبة العلاج الزوجي السلوكي المتكامل كأسلوب للعلاج

ما عوامل القوة التي تربط الزوجين معاً؟ 6- ماذا يستطيع العلاج أن يقدمه لمساعدة الزوجين؟..

إن تحديد كيفية تصميم خطة العلاج الزوجي يعتمد على صياغة مشكلات الزوجين التي تم تعرفها في مرحلة التقييم

تختلف خطة العلاج الأولية بناء على قرار المعالج في بدء العلاج إما بالتركيز على التغيير أو التقبل.

إن الزوجين يجب أن يتعلما كيفية التعامل مع مشاكلهما مادامت ساخنة ومتفاعلة. إن مهمة المعالج هي مساعدة الزوجين على إعادة صياغة مشكلاتهما من كونها تنشأ من ردود الأفعال العامة والمفهومة بينهما إلى اختلافات عامة ومفهومة بينهما بالتساوي

توفير إدراك مشترك للزوجين يمكنهما من التعامل مع

وصمم الاتصال والتدريب على حل المشكلات ليساناد الزوجين على تعلم المهارات الضرورية لمناقشة
المواضيع المهمة والتفاوض على التغييرات في علاقتهما دون اللجوء إلى أشكال من الاتصال التي يحتمل
أن تؤدي إلى تدمير علاقتهما. □ - 1195 - 1205

وينتهي الكاتب بعرض خلاصة الفصل؛ حاول الفصل الأخير من هذا الكتاب عرض التطورات
الأخيرة في موضوع العلاج الزوجي السلوكي. إن التحويل في التركيز من الصيغة إلى الوظيفة،
والتركيز على العوامل المقترنة الرئيسية التي من خلالها تتطور العلاقة بين الشريكين، أدت إلى تطور
مفهوم لعلاج زوجي خال من قيود التعريفات التقليدية للتغيير مما سمح بتغيير السلوك الظاهر والمحتوى
الانفعالي. □ - 1205 - 1206

رابط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/BR101MaanMentalDisorders.pdf>

*** **

" شبكة العلوم النفسية العربية "

إنجازات الموقع العلمي

www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetPart1.pdf

- صفحة الاستقبال

[/http://www.arabpsynet.com](http://www.arabpsynet.com)

- الرابط الأول: نفسانيون

http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/ISTGIST.Ar.HTM¤t_c2=2

- الرابط الثاني: مجلات

http://arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/RevAr3.htm¤t_c2=3

- الرابط الثالث: كتب

http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/BOOKS.ArLibr.htm¤t_c2=4

- الرابط الرابع: معاجم

http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/DictAr3.htm¤t_c2=5

- الرابط الخامس: مؤتمرات

http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/CongAr.3.htm¤t_c2=6

- الرابط السادس: جمعيات

http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/ASS.Ar3.htm¤t_c2=7

- الرابط السابع: وظائف

http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/JobsAr.3.0.htm¤t_c2=8

*** **

الكتاب السنوي 2022 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الحادي عشر)

الشبكة تدخل عامها 22 من التأسيس و 19 على الويب

22 عاما من الضج... 19 عاما من المنجزات

(التأسيس: 2000/01/01 - على الويب: 2003/06/13)

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf>

الاختلاف بينهما، من خلال
إعادة صياغة المشكلة على
أنها موضوع خارجي

الأزواج الذين لديهم حد
متوسط، يبقى تبادل السلوك
بينهما هو الطريقة المثلى لبدء
العلاج