



تأليف: أ. د. عبد الستار إبراهيم

تلخيص: أ. م. د. سند هلمد حيدر

أستاذ علم النفس الطبي المساعد. قسم العلوم السلوكية/ كلية الطب والعلوم الصحية/ جامعة عدن - اليمن.

تحرير: أ. د. معن عبدالباري قاسم صالح

أستاذ علم النفس السريري (العيادي) قسم الطب النفسي/ كلية الطب/ جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل (الدمام سابقاً).

Maanslaeh62@yahoo.com

يعد هذا الكتاب، من الكتب المرجعية في مجال العلاج النفسي وبخاصة العلاج السلوكي وفنياته استخدامه. وما يميز هذا الكتاب، أنه كتبه بأسلوب علمي مبسط ومفهوم وقابل للتطبيق في مختلفه مرافق العلاج النفسي. أوصى كل المهتمين والمبتدئين في مجال العلاج النفسي قراءة هذا الكتاب لما يحويه من مفاهيم وأليات سهلة التطبيق للوصول إلى نتائج مرجوة..

نبذة مختصرة عن المؤلف:

مؤلف الكتاب هو أ. د. عبد الستار إبراهيم - رحمه الله في العام 2023 - قد ولد في قرية الزينية بحري بالأقصر - مصر - في نوفمبر 1939، تخرج في قسم علم النفس بكلية الآداب جامعة عين شمس 1962، ونال الدكتوراه الممتازة في علم النفس من جامعة القاهرة 1972، عمل مدرسا بجامعة القاهرة حتى 1974، عمل زميلا زائرا بجامعة ميشيغان بأمريكا سنتي 1974-1976، عضو وزميل بعدد كبير من الجمعيات النفسية والاجتماعية كجمعية علم النفس الأمريكي، والجمعية الدولية لعلم النفس، وجمعية دراسات الشرق الأوسط بأمريكا، وجمعية العلاج السلوكي، وجمعية علم النفس الإنساني.. الخ. نشر له عدد كبير من البحوث في المجالات العربية والأمريكية والدولية، شارك في كثير من المؤتمرات عن العلاج النفسي.

صدرت هذه الطبعة في مارس 1980، ضمن سلسلة عالم المعرفة - كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب - الكويت، عدد صفحات الكتاب 245 صفحة. أحتوى الكتاب في منته على الفصول التالية:

تمهيد

الفصل الأول:	نحن والاضرابات النفسية والعقلية
الفصل الثاني:	لمحة على أساليب العلاج الحديثة
الفصل الثالث:	علاج الاضطرابات الانفعالية بطريقة متدرجة
الفصل الرابع:	أسلوب الاسترخاء
الفصل الخامس:	أسلوب تأكيد الذات
الفصل السادس:	قوة التدعيم
الفصل السابع:	العقلانية أو تعديل أخطاء التفكير

مؤلف الكتاب هو أ. د. عبد الستار إبراهيم - رحمه الله في العام 2023 - قد ولد في قرية الزينية بحري بالأقصر - مصر - في نوفمبر 1939، تخرج في قسم علم النفس بكلية الآداب جامعة عين شمس 1962، ونال الدكتوراه الممتازة في علم النفس من جامعة القاهرة 1972، عمل مدرسا بجامعة القاهرة حتى 1974، عمل زميلا زائرا بجامعة ميشيغان بأمريكا سنتي 1974-1976، عضو وزميل بعدد كبير من الجمعيات النفسية والاجتماعية كجمعية علم النفس الأمريكي، والجمعية الدولية لعلم النفس، وجمعية دراسات الشرق الأوسط

تمهيد ص 5 - 22

يفيد الكاتب في التمهيد، أن هذا الكتاب كُتب للمتخصص وغير - المتخصص. للمتخصص من حيث أنه حاول أن يعرض فيه بعض جوانب التقدم في النظريات السيكولوجية الحديثة (نظرية التعلم بشكل خاص) في ميدان علاج اضطرابات السلوك البشري. ولهذا فقد حاولنا عند التعرض لأي منهج من العلاج أن نبين أولاً: أساسه العلمي وما وراءه من بحوث وتجارب، وأن نصف، ثانياً: وبتفصيل نسبي - طريقة تطبيق هذا المنهج، وأن نوضح ثالثاً أهم الدراسات والتجارب التي تثبت فاعلية هذا المنهج أو ذلك. وهي جوانب أعتقد من الضروري الإلمام بها لمن يفكر في اتخاذ العلاج النفسي مهنة أو لمن يمارسه من الأطباء والمتخصصين في علم النفس والخدمة الاجتماعية. ويميل الكاتب إلى أن يطلق على الأسلوب العلاجي المتضمن في هذا الكتاب مصطلح "العلاج السلوكي"، أو "تعديل السلوك". وهو المنهج الذي يعتمد في تناوله للسلوك المضطرب على أساس من نظرية التعلم. والمسلمة الرئيسية التي نسلم بها هي أن الإنسان يتعلم أن يستجيب بطريقة شاذة لبيئته.. إلى أن يتحول هذا الشذوذ إلى عادة، وأسلوب حياة، نطلق عليه فيما بعد بحسب اتجاه هذا الشذوذ وأعراضه المصطلحات المختلفة للاضطرابات النفسية والعقلية. إن العلاج السلوكي هو أن يوجه السلوك بغض النظر عن مسبباته وراثية، أو اجتماعية - إلى وجهات مقبولة ومرغوبة وتحقق للفرد ومن حوله بعض السعادة في ظروف أصبح من العسير على الناس أن يسعدوا أنفسهم أو أن يتسامحوا مع سعادة الآخرين.

نظرة الإنسان القديم للأمراض النفسية: يشير الكاتب، أن الاعتقاد الشائع في العصور القديمة كان أن المرض النفسي أو السلوك المضطرب والشاذ نتاج لعوامل غامضة قادرة على أن تؤثر في الإنسان تأثيراً ملحوظاً. وقد تفاوتت أسماء هذه العوامل من فترة إلى فترة بحسب بعض الارتباطات الخاصة بالتطور البيئي.. ولكن مهما اختلفت المسميات فإنها اتفقت بشكل عام على وجود أرواح أو شياطين لها القدرة على أن تلج الجسم البشري وتسيطر عليه على نحو ما. فإذا كانت تلك الأرواح خيرة فإنها توجه تصرفات الإنسان وجهات إيجابية، إما إن كانت خبيثة فهي توجهه نفسياً وجسماً فيكون المرض الجسمي والنفسي. لكننا نستطيع الحكم - عن يقين - بأن بعض آثار هذا التفكير لا تزال تسود أفكار العامة وكثيراً من أفكار المثقفين في مجتمعاتنا العربية بشكل خاص وتحت أفكار مثل الطالع ومس الجن وعين الحسود، والعمل السحري وغيرها. كما لا يزال العامة في كثير من القرى العربية يواجهون تلك الاضطرابات بوسائل لا يبدو أنها تختلف عما كان يشيع منذ ألف وثمانمائة عام أو يزيد. فالتائم أو الشعائر، والمزار، وبعض خرافات الطب الشعبي.. كلها وغيرها نماذج تبدو لمن يمعن النظر فيها بعين فاحصة نتاج لأسلوب قديم موغل في القدم ولم يعد له مكان إلا في الأساطير.

من العلاج بالشعوذة إلى العلاج العضوي: يبدو - مع ذلك - بأن تفكير القدامى وما انطوى عليه من خرافة قد ساعد بشكل ما على تبلور مرحلة من التطور في علاج الأمراض النفسية. فانتباه القدامى للججمة والرأس على أنها موطن الشياطين والجن في حالة المرضى العقلانيين كان فيما يبدو موحياً بالانتقال إلى دراسة تلك الاضطرابات بربطها بالمخ تحت انتشار الطب العضوي. ومهما يكن من أمر، فإن فكرة الشياطين والجن يلج الجسم الإنساني ويتخلله لينفث فيه الشر والاضطراب لم تعد ترضي ما توصل إليه التفكير البشري من تطور خلال القرن التاسع عشر. فلقد شهد ذلك القرن نمواً في التفكير الطبيعي امتد أثره ليشمل ما يشبه الثورة في تطور الطب العضوي وعلاج الأمراض الجسمية. ولأن الأمراض العقلية آنذاك كانت أيضاً من تخصص الأطباء فقد امتد التطور أيضاً ليشمل دراسة الأمراض النفسية والعقلية. وطبيعي أن يؤدي ذلك التطور إلى تشكيل اتجاه علمي قوي في النظر إلى الاضطرابات النفسية والعقلية. فقد أصبحت هذه الموضوعات وربما لأول مرة في تاريخ الفكر البشري

أن الاعتقاد الشائع في العصور القديمة كان أن المرض النفسي أو السلوك المضطرب والشاذ نتاج لعوامل غامضة قادرة على أن تؤثر في الإنسان تأثيراً ملحوظاً. وقد تفاوتت أسماء هذه العوامل من فترة إلى فترة بحسب بعض الارتباطات الخاصة بالتطور البيئي..

مهما اختلفت المسميات فإنها اتفقت بشكل عام على وجود أرواح أو شياطين لها القدرة على أن تلج الجسم البشري وتسيطر عليه على نحو ما. فإذا كانت تلك الأرواح خيرة فإنها توجه تصرفات الإنسان وجهات إيجابية، إما إن كانت خبيثة فهي توجهه نفسياً وجسماً فيكون المرض الجسمي والنفسي.

نستطيع الحكم - عن يقين - بأن بعض آثار هذا التفكير لا تزال تسود أفكار العامة وكثيراً من أفكار المثقفين في مجتمعاتنا العربية بشكل خاص

موضوعات قابلة للبحث العلمي وليس لاجتهاد المشعوذين ورجال السحر والمنجمين.
من العلاج العضوي إلى التحليل النفسي: والحقيقة أن التراجع عن التفسير الطبي والبحث عن تفسير
نفسى بدأ في مستهل القرن العشرين على يد طبيب أصبح اليوم اسمه على كل لسان ألا وهو سيغموند
فرويد، الذي افترض بأن الاضطرابات النفسية ممكن أن ترد إلى وجود صراعات داخلية لاشعورية، وقوة
تعمل بداخل الشخصية الإنسانية قوى يتصارع بعضها مع البعض الآخر. ويؤدي تصارعها إلى تكون
الأعراض المرضية. وبهذا المعنى أمكن فرويد أن ينقل محور الاهتمام بالاضطراب النفسي من وجود
خلل عضوي إلى وجود صراع قائم في النفس.. ومن العلاج العضوي إلى التحليل النفسي كما سنرى في
الفصل الثاني.

من الفرويدية إلى السلوكية: في نفس الفترة التي شهدت "سيغموند فرويد، برز "إيفان بافلوف" في
روسيا بدراساته عن الفعل المنعكس تلك التي أكسبته تقديراً واسعاً لقاء نظرياته فيه، فمنح جائزة نوبل
بجدارة. وعلى الرغم من أن تأثير "بافلوف" على علم النفس لم يتبلور بصورة مبكرة كفرويد، فإن الظروف
شاءت أن تجعل منه مؤسس الوجهة السلوكية في علم النفس عندما استطاع "واطسون" أن يطبق بمهارة
نظريات بافلوف في الفعل المنعكس لوصف اكتساب الأمراض النفسية وإزالتها. وفي فترة قريبة برز أيضاً
"سكينر" الذي استطاع أيضاً أن يرسخ مناهج سلوكية متطورة عن تعديل السلوك، وقد قام كثير من
المعالجين النفسيين السلوكيين بتشكيل نظرياتهم على نسق نظرية واطسون.. هكذا على الأقل فعل "ولبي"
و "سكينر" و "لازاروس" و "أليس" في تحليل السلوك الشاذ وعلاجه. صحيح أنهم جميعاً تقريباً ينظرون
الآن إلى تجربة واطسون المبكرة على أنها تعتبر نظرية شديدة التبسيط والآلية.. إلا أن مناهجهم الفكري
يتشابه في أنهم جميعاً تقريباً ينظرون للمرض النفسي بصفته سلوكاً شاذاً، ومكتسباً، ويكتسب بفعل
عمليات خاطئة من التعلم.

من العلاج السلوكي الأحادي البعد إلى العلاج المتعدد الأوجه: جاء الكتاب الحالي يؤكد من خلال
فصوله بأنه توجد إمكانيات متعددة لتغير السلوك. بعبارة أخرى.. نرى أن الاضطراب النفسي نتاج
لعناصر بعضها في البيئة الخارجية وبعضها في عالم القيم والتفكير والوجدان.. أي العوامل الذاتية.
وبالتالي فإن علاج فرد يشكو من مشكلة معينة كالاكتئاب أو العجز عن ضبط النزعات العدوانية.. أو
القلق.. الخ يمكن أن يتم بان نعلمه أساليب جديدة من السلوك، كما يمكن أن نعلمه طرق جديدة من
التفكير وحل المشكلات، ويمكن أن نساعد على تغيير توقعاته القديمة أو القيم التي يتبناها نحو بعض
الأهداف، بعبارة أخرى أن هذا الكتاب يعكس نوعاً من التفكير يهتم اهتماماً خاصاً بالاضطرابات النفسية
بحيث لا يجردها من طبيعتها المعقدة. ومحور هذا التصور هو أن الاضطراب النفسي عندما يحدث لا
يشمل جانباً واحداً من الشخصية إنما يشمل أربعة عناصر هي: السلوك الظاهر (الأفعال الخارجية)،
والانفعال (التغيرات الفسيولوجية)، والتفكير (طرق التفكير والقيم) والتفاعل الاجتماعي (العلاقات
بالآخرين).

في نفس الفترة التي شهدت
"سيغموند فرويد، برز "إيفان
بافلوف" في روسيا بدراساته
عن الفعل المنعكس تلك التي
أكسبته تقديراً واسعاً لقاء
نظرياته فيه، فمنح جائزة نوبل
بجدارة

الفصل الأول: نحن والاضرابات النفسية والعقلية ص 27- 53

وضَّح الكاتب، أنه لن تجد في كتب العلم ما يريح إن كنت تتصور بأن المرض النفسي على غرار
المرض الجسمي يرتبط بنوعية شاذة في تركيب وظائف العقل أو الأعصاب. فلقد توقف رجال العلم اليوم
عن هذا.. كما توقفوا منذ فترة غير قصيرة عن تصور السلوك الغريب (سواء سلوك عابرة أو مجانيين)
بأنه مدفوع بقوة شيطانية، أو أرواح غريبة تحكم الجسم على نحو ما.. وتحرك الإنسان فلا يملك لها رداً.
وربما تسهم كلمة مرض نفسي في بعض الأحيان في إثارة غموض لا يقل عن الغموض الذي تركته لنا
التفسيرات الشيطانية القديمة للأمراض النفسية.. فكما أن تلك التفسيرات القديمة نقلت لنا بأن السلوك
الشاذ عمل من أعمال الشيطان، ولم تمنحنا بذلك أي معرفة ذات قيمة فيما يتعلق بفهم هذا السلوك أو
ضبطه أو علاجه، كذلك تثير كلمة المرض النفسي التي تستخدم بكثرة في تلك الأيام. فالمعنى

على الرغم من أن تأثير
"بافلوف" على علم النفس لم
يتبلور بصورة مبكرة كفرويد،
فإن الظروف شاءت أن تجعل
منه مؤسس الوجهة السلوكية
في علم النفس عندما استطاع
"واطسون" أن يطبق بمهارة
نظرياته بافلوف في الفعل

في فترة قريبة بوز أيضا
"سكينر" الذي استطاع أيضا
أن يرسخ مناهج سلوكية متطورة
عن تعديل السلوك، وقد قام
كثير من المعالجين النفسيين
السلوكيين بتشكيل نظرياتهم
على نسق نظرية واطسون

أن الاضطراب النفسي نتاج
لعناصر بعضها في البيئة
الخارجية وبعضها في عالم
القيم والتفكير والوجدان...
أي العوامل الذاتية

أن الاضطرابات النفسية
تتفاوت فتشمل تلك الحالات
التي تتراوح من مشاعر الكدر
والضيق، والتعاسة، والملل،
وتمتد لتشمل الحالات العقلية
الخطرة التي تتطلب حادة
اللجوء للطبيب النفسي أو إلى
المصحات للعلاج النفسي
والعقلي

التقليدي لكلمة المرض هو أنه حالة تتملك شخصا فتحواله إلى شخص مختلف جذريا عن حالته السوية.. ونحن في مجال الممارسة العملية نجد أن الاضطرابات النفسية تتفاوت فتشمل تلك الحالات التي تتراوح من مشاعر الكدر والضيق، والتعاسة، والملل، وتمتد لتشمل الحالات العقلية الخطرة التي تتطلب عادة اللجوء للطبيب النفسي أو إلى المصحات للعلاج النفسي والعقلي. والشخص المضطرب نفسيا بشكل عام ضعيف الفاعلية في عمله وفي علاقاته الاجتماعية ولو أن هذا لا يمنعه في كثير من الأحيان من ابتكار كثير من الأفكار الجديدة الهامة ومن أن يكشف عن بعض الجوانب من التصرفات لا تختلف عن العاديين. وهناك طريق تقليدي يتبناه طائفة من الأطباء النفسيين في تقسيم الاضطرابات النفسية.. فينظرون إليها على أنها تنقسم إلى مرض نفسي (عصاب) أو عقلي (ذهان). والعصابيون أشخاص يتميزون بسهولة الانفعال، وتعباء، تسيطر عليهم بعض الأعراض المحددة، كالخوف من بعض الموضوعات، أو الخوف الشديد من المرض الجسمي، مما يصبغ حياتهم دائما بعدم الاستقرار والتهديد، وتوقع الشر عندما لا يكون هناك شر. لكنهم في العادة قادرين على مواصلة النشاط بالرغم من القيود الداخلية التي يفرضونها على أنفسهم. ويقال إننا جميعا نتعرض لبعض اللحظات العصبانية في حياتنا إثر أزمة أو خبرة من الخبرات المؤلمة في الحياة. أما **الذهانيون** فهم من طائفة أخرى. نطلق عليهم أحيانا اسم المرضى العقليين أو المجانين وهم باختصار طائفة من الناس التعساء، ولكنهم خطرون، وعديمو الفاعلية. وعادة ما يعجزون عن العمل والتكيف للحياة دون عون من الآخرين. اضطراباتهم حاسمة، وخطرة، وتمس التفكير، أو السلوك الاجتماعي، أو المزاج، أو هذه الأشياء كلها مجتمعة.

في موضع آخر من هذا الفصل، يشير الكاتب أن الاضطراب النفسي والعقلي يعبر عن مفهوم لجانب من السلوك يتعارض مع ما نطلق عليه سلوكا سليما، أو عاديا أو ناضجا. والاضطراب أو المرض النفسي لا يحقق الرضا والتقبل للشخص أو من حوله أو لكليهما معا. ويؤدي المرض النفسي إلى إثارة اضطرابات شاملة في سلوك الإنسان قد تشمل حالته الانفعالية، أو تفكيره، أو سلوكه الاجتماعي، أو وظائفه العضوية والجسمية، أو كل هذه الأشياء مجتمعة في وقت واحد. وإذا غلب الاضطراب على الناحية الانفعالية والوجدانية كان هناك ما يسمى بالاضطرابات العصبانية كالقلق والهستيريا والمخاوف المرضية والاكئاب، وإذا كان مصدر الشذوذ اضطرابا في التفكير تكون ما يسمى بالمرض العقلي (الذهاني) بأشكاله المختلفة من فصام، وهوس، وبارانويا. وتنشأ الجريمة والجناح (الانحرافات السيكوباتية) بسبب اضطراب السلوك الاجتماعي. وتعتبر الأمراض السيكوسوماتية كالارتفاع في ضغط الدم، والربو، والقرحة علامة على أن الاضطراب النفسي يؤثر في الوظائف العضوية والبدنية للإنسان. وفي كل نوع من أنواع هذه الاضطرابات، يشمل الاضطراب الوظائف الأخرى. فالاضطراب في حالة القلق مثلا يصيب الجوانب الوجدانية، والجسمية، والسلوكية، والعقلية.. ولو أن مصدر الاضطراب هو الوجدان أساسا. وتشكل الأمراض النفسية بؤرة مشكلات اجتماعية وعقلية أخرى تعاني منها المجتمعات المتقدمة الغربية والاشتراكية ودول العالم الثالث على السواء. وقد بينا بالاعتماد على نتائج البحوث المسحية والدراسات التجريبية مدى انتشار الاضطرابات العقلية في العالم العربي والغربي. وتحدث الاضطرابات النفسية بسبب التقاء الوراثة، والأساليب الخاطئة في التنشئة فضلا عن الضغوط والأزمات البيئية. وقد أوضحنا كيف يتم الالتقاء بين هذه العناصر الثلاثة. والتقاء هذه العناصر يرسم دون شك خطط العلاج الفعال لتلك المشكلات.. كما يمنحنا البصيرة بالسبل والأشكال التي يجب أن تتطور نحوها أساليب العلاج وهذا هو موضوع الفصل القادم.

الفصل الثاني: لمحة على أساليب العلاج الحديثة ص 55 - 74

أوضح الكاتب، أن الأساليب الجديدة في العلاج النفسي تسمى بأسماء مختلفة منها: العلاج السلوكي، وعلاج الواقع، والعلاج المنطقي، والعلاج التشريطي، وتحقيق الإنسان لذاته، وتدريب الحساسية.. الخ. وبالرغم من أن بعض هذه الأساليب تستخدم بعض طرق التحليل النفسي خاصة لاكتشاف بداية تكون

الشخص المضطرب نفسيا بشكل
عام ضعيف الفاعلية في عمله

المرض أو الاضطراب إلا أنها تختلف جذريا في نقاط أساسية. التحليل النفسي باختصار هو المدرسة التي تدين لمنشئها فرويد بكثير من الأفكار والنظريات التي طبقت بمهارة في مجالات الحياة المختلفة كالفن والسياسة، والأمراض النفسية وغيرها. ينظر فرويد باختصار إلى المرض النفسي على أنه حصيلة لعدد من العقد النفسية التي تكونت في الفترات المبكرة من حياة الإنسان. بعبارة أخرى فإن الأعراض النفسية المضطربة ترتبط بذكريات لخبرات جنسية وصدمية مبكرة - ذكريات وإن كانت قد صارت لا شعورية إلا أنها لا تزال مع ذلك ذات تأثير فعال في حياة المريض. ولذلك فالعلاج ينحصر إلى حد كبير في الكشف عن الذكريات اللاشعورية المبكرة ليتمكن المريض من أن يعبر عن الانفعال الشديد المرتبط بالصدمة. ويتم الكشف عن الذكريات اللاشعورية من خلال الاستلقاء على أريكة التحليل في عملية تداع حر، وهو أسلوب يتطلب من المريض أن يتحدث عن كل شيء بذهنه مهما بدا هذا الشيء تافها أو لامنتطقيا.

أن التطور والانتقال من آراء فرويد إلى الأساليب الحديثة في العلاج يرجع جزئيا إلى اشتعال الحرب العالمية الثانية. فقد وجد المعالجون أنفسهم مرغمين على ابتكار وسائل سريعة، وبسيطة تساعد على اقتصاد الجهد والوقت لحل مشكلات المجندين والمواطنين الذين كانت تلقي بهم الحرب ومخاوفها في حالات انهيار عصبي بأعداد متزايدة. فمنذ الحرب العالمية الثانية أصبحت التيارات الحديثة في العلاج النفسي والسلوكي تمثل قوة حقيقية في مواجهة الأساليب الفرويدية التقليدية. وأمكنها بالفعل أن تقدم مساهمات فعالة في علاج الكثير من المشكلات والأمراض التي تغطي مجالات مختلفة من الاضطرابات كحالات القلق، والاكتئاب والشعور بالوحدة، والبرود الجنسي، والعجز الجنسي، والمخاوف المرضية، وغيرها. يبدو أن تطور نظرية التعلم بتركيزها على التفكير العلمي واستخدام المنهج العلمي والدراسة التجريبية قد أدى إلى تراكم بعض الحقائق التي تلائم الواقع. وبهذا وجد المعالجون منطلقا أكثر أمانا يساعدهم على مواجهة المشكلات المرضية وحلها في قليل من الوقت، وبقلة في النفقات، وقلة في الجهد المبذول في عملية العلاج مع الفاعلية في ذلك. وتختلف الأساليب الحديثة عن التحليل النفسي في أنها تهتم بشكل الأعراض بصورتها الراهنة وكما يعاني منها الشخص. فالمعالج لا يبحث عن الخوف المرضي في ذكريات الطفولة وعالم اللاشعور، ولا يعالج الخوف من خلال تصور أن الخوف نتيجة مشكلة أعمق. انه يعالج الخوف نفسه كما يشكو منه مريضه. فهو يعتقد أن علاج الخوف سيؤدي بعد ذلك إلى تغيير الشخصية وليس العكس. أما بخصوص استخدام العقاقير والأساليب الفيزيقية في العلاج، أشار الكاتب أن، استخدام العقاقير في علاج الاضطرابات النفسية بدأ منذ فترة مبكرة، إلا أن استخدام العقاقير أصبح منذ الخمسينيات من أكثر الأساليب انتشارا في داخل المصحات العقلية. والحقيقة أن المرضى العقليين أصبحوا أكثر تعاونا بعد اكتشاف العقاقير. وتزداد أهمية العقاقير بالنسبة لحالات المرض العقلي ربما بسبب أن العوامل العضوية تلعب دورا هاما في نشأة الاستعداد للانهايار العقلي. وقد أدى انتشار العقاقير إلى زيادة في نسبة الخروج من المستشفيات ونقص في عدد النزلاء بالمستشفيات الأمريكية للطب العقلي. لكن نسبة العودة إلى المستشفيات والمصحات النفسية قد أزدادت. وهناك العلاج بالتشنجات الكهربائية التي تقوم على وضع قطبين كهربيين على فودي المريض مع تمرير تيار كهربائي خلال المخ. وعلى الرغم من أن العلاج بالصدمات الكهربائية يبدو مفيدا في علاج بعض الحالات كالاكتئاب الحاد.. فإن تأثيره مؤقت، وتتحول نسبة كبيرة من الأشخاص إلى نفس الحالة بعد فترة من الزمن. كذلك من الثابت أن الاستمرار في العلاج بطريق الصدمات الكهربائية يؤدي على المدى الطويل إلى آثار جانبية تكون أخطر من الاضطراب الأصلي. من هذه الآثار الجانبية الإصابات المخية وضعف الذاكرة، وفقدان القدرة على الاتجاه.

إن اكتشاف الأساليب الحديثة في العلاج، يعتبر ثورة شهدتها الأعوام الأخيرة، فلم يعد من الضروري أن يتحول آلاف المضطربين إلى مرضى مزمنين. وقد عرضنا لعدد من أساليب العلاج محاولين أن نبين أن هناك مناهج تستخدم بنجاح في علاج بعض الاضطرابات دون البعض الآخر الذي تصلح له مناهج

وهي علاقاته الاجتماعية ولو أن هذا لا يمنع من كثير من الأحيان من ابتكار كثير من الأفكار الجديدة الهامة ومن أن يكشف عن بعض الجوانب من التصرفات لا تختلج عن العاديين

أن الاضطراب النفسي والعقلي يعبر عن مفهوم لجانب من السلوك يتعارض مع ما نطلق عليه سلوكا سليما، أو عاديا أو ناضجا

الاضطراب أو المرض النفسي لا يحقق الرضا والتقبل للشخص أو من حوله أو لكليهما معا. ويؤدي المرض النفسي إلى إثارة اضطرابات شاملة في سلوك الإنسان قد تشمل حالته الانفعالية، أو تفكيره، أو سلوكه الاجتماعي، أو وظائفه العضوية والجسمية، أو كل هذه الأشياء مجتمعة في وقت واحد

إذا خلب الاضطراب على الناحية الانفعالية والوجدانية كان هناك ما يسمى بالاضطرابات العصائية كالقلق والمستجريا والمخاوف المرضية والاكتئاب

من نوع آخر. وهكذا فعندما يكون الاضطراب مصحوبا بمخاوف مرضية أو قلق من مواقف محددة، فإن استخدام أساليب التدرج وتأكيد الذات وغيرها من أساليب تعديل الاضطراب الوجداني تتجح نجاحا بالغا في التخلص من مصادر الاضطراب وتكون أساليب التعديل السلوكية من أحسن الوسائل في علاج الاضطرابات التي تكون متجهة ضد الآخرين كالعدوان وتدمير الملكية.. الخ. كذلك ينجح في حالات تعديل سلوك الأطفال عندما تكون الأعراض واضحة ويسهل تحديدها. على حين أن الأساليب التي تتجه إلى تعديل قيمنا وأساليبنا الفكرية والمعرفية الخاطئة تقيد أكبر إفادة في تناول الاضطرابات التي تكون الأعراض فيها متجهة ضد الذات كالاغتراب، والاكتئاب، والشعور بالنقص.. الخ. كذلك تصلح هذه الأساليب في علاج بعض الاضطرابات الاجتماعية التي تلعب الأفكار الخاطئة دورا كبيرا في تدعيمها مثل التعصب والتحامل. على حين أن الأساليب المتجهة نحو تعليم أساليب جيدة من التفاعل الاجتماعي تكون فعالة في علاج الحالات التي يكون منشأ الاضطراب فيها راجعا لأخطاء في التوحد بنماذج شاذة وغير ملائمة لإكساب السلوك الجيد وذلك كما في حالات الاضطرابات الاستجابية والجناح... الخ. أما عن الوقاية فإن الجهد الذي يتم في هذا الميدان قليل، ولو أن من الممكن استخدام الأساليب المتعلقة بتحسين الوراثة خاصة في حالة الوقاية من الاضطرابات العقلية كالفصام. وهناك جهد أكبر ممكن أن يتم بالنسبة لتعليم الوالدين أساليب مناسبة من التنشئة. كما يمكن التخلص من تأثير الأزمات البيئية بخلق مناخ وقائي يؤدي إلى التخفف من الضغوط المرتبطة بجو العمل عن طريق الإرشاد والتوجيه. ومن طرق الوقاية انتشار الثقافة، والمعرفة بالظروف المؤدية للاضطراب، بحيث يعامل الضطربون بقدر كبير من المشاركة الوجدانية والمودة. بدلا من العزلة.. لكن خلق مناخ وقائي.. لا يغني عن ضرورة خلق أساليب فعالة من العلاج المباشر للاضطرابات الفردية عندما تثور.. ويعرض كل فصل من الفصول الآتية منهجا في هذا الاتجاه.

الفصل الثالث: علاج الاضطرابات الانفعالية بطريقة متدرجة ص 77 - 102

ويصرح المؤلف هنا، أنه وبالرغم من تعدد الأساليب التي يبتكرها المعالجون لإيقاف القلق، وكفه، فإن قليلا منها قد حظى بالاهتمام العلمي الملائم، والتطمين التدريجي من بين تلك الأساليب القليلة التي حظيت باهتمام علمي كبير. والتأمل في طريقة التطمين التدريجي بين أنها تقوم على بديهة اجتماعية شائعة. فمن المعروف لدى الكثيرين بأن التعرض المستمر والمتوالي للمواقف - لأي موقف من مواقف الحياة - يغير من اتجاهاتنا نحو هذه المواقف. وينطبق هذا على كل المواقف التي تستثير الاضطرابات العصابية. كالمواقف المثيرة للقلق، أو الخوف والرغبة، والتحرج، والضيق.. الخ. نجد في كثير من الأحيان أن الحكمة تتطلب التدرج. والواقع أن التخلص من الخوف مثلا بتعرض الشخص تدريجيا للأشياء أو الموضوعات التي تثيره (كالظلام والأماكن الواسعة، أو الأماكن العالية، أو الضيقة.. الخ) كان - ولا يزال - من الفنون الرئيسية التي تتجه لها بديهة الإنسان المتمرس بالحياة. بالرغم من أن الصياغة النظرية لأسلوب التطمين التدريجي، وتوظيفه للعلاج بدأت في فترة حديثة، فإن المتتبع لتاريخ العلاج النفسي قد يتعرف على بعض الأساليب العلاجية القريبة مما يدل على أن هذا الأسلوب لم يخف على خبرة المعالجين النفسيين السابقين. ففي سنة 1922 يشرح الطبيب النفسي الألماني المشهور كريشمر Kretschmer طريقة في العلاج النفسي سماها التعويد المنظم. تتكون طريقة إجراء التطمين المتدرج عادة من أربع مراحل هي: 1- تدريب المريض على الاسترخاء العضلي، 2- تحديد المواقف المثيرة للقلق، 3- تدرج المنبهات المثيرة للقلق، و 4- التعرض لأقل المنبهات المثيرة للقلق (أما بطريق التخيل أو في مواقف حية) مع الاسترخاء، ثم التدرج لمواقف أكثر فأكثر..

يلخص الكاتب أبرز نقاط هذا الفصل، بالقول أن التخلص من الاضطراب والقلق بالتعرض التدريجي للأشياء أو الموضوعات التي تثيرها كان ولا يزال من الفنون الرئيسية التي تتجه لها بديهة الإنسان العادي وحكمته. وطريقة التطمين التدريجي التي يلجأ لها المعالج الحديث تقوم على نفس المبدأ أي

إذا كان مصدر الشدوخ اضطرابا في التفكير تكون ما يسمى بالمرض العقلي (الذهاني) بأشكاله المختلفة من فصام، وهوس، وبارانويا

أن التطور والانتقال من آراء فرويد إلى الأساليب الحديثة في العلاج يرجع جزئيا إلى اشتعال الحرب العالمية الثانية. فقد وجد المعالجون أنفسهم مرتحمين على ابتكار وسائل

سريعة، وبسيطة تساعد على اقتصاد الجهد والوقت لحل مشكلات المجندين

والمواطنين الذين كانت تلقي بهم الحرب ومخاوفها في حالات انهيار عصبي بأعداد متزايدة

منذ الحرب العالمية الثانية أصبحت التجارب الحديثة في العلاج النفسي والسلوكي تمثل قوة حقيقية في مواجهة الأساليب الفرويدية التقليدية

أن تطور نظرية التعلم بتوكيدها على التفكير العلمي واستخدام

التشجيع على مواجهة مواقف القلق والخوف تدريجياً، إلى أن تتحيد مشاعرنا الانفعالية الحادة (العصابية) نحو تلك المواقف. وقد عرف المعالجون السابقون هذا الأسلوب كما عرفه المعالجون المحدثون. ويعتبر مبدأ الكف المتبادل بمثابة الأساس العلمي الذي قدمه علم النفس الحديث لتفسير نجاح هذا الأسلوب. فإذا نجحنا في استثارة استجابة معارضة للقلق (كالتنظيم التدريجي) في حالة وجود الموضوعات المثيرة له، يمكن أن يؤدي ذلك إلى كف كامل للقلق وبالتالي يخفّي ويتناقص بعد ذلك. ويتطلب إجراء التنظيم المتدرج مراحل منها تحديد المواقف التي تثير المخاوف الرئيسية للشخص، ثم تدرج كل موقف منها على حدة في قائمة تبدأ بأقل المنبهات إثارة للقلق في الموقف مع الصعود إلى أشدها إثارة، ثم يصبح الموقف معداً لإجراء العلاج بعد ذلك بأن نطلب من الشخص وهو في حالة استرخاء وهذوء أن يتخيل نفسه في الموقف الذي يثير أقل درجة من القلق في البداية مع تهدئته إلى أن تتحيد مشاعره نحو الدرجات المنخفضة ثم يبدأ الانتقال للمواقف الأشد وهكذا حتى تنتهي القائمة. وهناك طريقة أخرى تقوم على اصطحاب المريض مواقف الخوف الحيد بدلاً من تخيلها. ولكل طريقة عيوبها ومزاياها، ولو أن الجمع بين الطريقتين ممكن ومرغوب. وبالرغم من أن هذا الأسلوب يقتصر على علاج المخاوف المرضية إلا أنه يصلح أيضاً في علاج بعض حالات الاكتئاب خاصة عندما يكون الاكتئاب استجابة شديدة لحادثة خارجية محددة كفقدان قريب، أو عمل، أو متعلقاً بأحزان محددة في الماضي. ونسبة نجاح هذا الأسلوب في علاج المخاوف المرضية تصل إلى ما يقرب من 89%. غير أن نجاح استخدام هذا الأسلوب يتوقف على تدريب الشخص على الاسترخاء العميق عند تعريضه (واقعيًا أو بطريق الخيال) إلى مواقف القلق.

الفصل الرابع: أسلوب الاسترخاء ص 103 - 122

في هذا الفصل، يناقش الكاتب أن الاسترخاء يستخدم في الطب والعلاج النفسي وعلم النفس الإكلينيكي بأساليب متعددة منذ فترة طويلة. ففي سنة 1929 أبدى طبيب نفسي اسمه جيكيسون Jacobson اهتمامه باكتشاف طرق للاسترخاء العضلي بطريقة منظمة. وفي كتاب مشهور له بعنوان "الاسترخاء التصاعدي" (Progressive Relaxation) قرر أن استخدام هذه الطرق يؤدي إلى فوائد علاجية ملموسة بين المرضى بالقلق. ويجمع علماء العلاج النفسي والسلوكي اليوم على فائدة التدريب على الاسترخاء في تخفيض القلق وتطوير الصحة النفسية. وفي الولايات المتحدة نجد أن كثيراً من المعالجين النفسيين يستخدمون هذه الأساليب ويطورون أساليب أخرى للتدريب على الاسترخاء. وعلى سبيل المثال يقيم الطبيب النفسي جوزيف ولبي Joseph Wolpe لنظرية كاملة في العلاج النفسي تقوم على إرخاء العضلات إرخاء عميقاً. ويعتبر أسلوبه بحق من أشهر أساليب الاسترخاء على الإطلاق، بالرغم من أنه يذكر أن منهجه في الاسترخاء العضلي يقوم على نفس الأسس التي وضعها جيكيسون، إلا أنه يستخدمه كجزء من منهجه العام في التخفيف من الأمراض العصابية بطريقة التنظيم التدريجي التي سبق الحديث عنها. ولكي نبين كيف يمكن إجراء الاسترخاء العضلي علينا أن نبين الآن السر في فاعليته ونجاحه في التخفيف من الاضطرابات الانفعالية والقلق.

لماذا يستخدم الاسترخاء؟ تبين بحوث علماء النفس الفزيولوجي منذ القرن التاسع عشر ان جميع الناس تقريبا يستجيبون للاضطرابات الانفعالية بتغييرات وزيادة في الانشطة العضلية. وتتركز بعض هذه التغييرات في الجبهة. وفي سنة 1958 تبين ايضا ان اثاره الانفعالات تؤدي ايضا الى توترات في الرقبة، ومفاصل الذراعين، والركبتين والعضلات الباسطة. كذلك تتوتر حتى عضلات الاعضاء الداخلية كالمعدة، والقفص الصدري، وعندما يتعرض الشخص لمنبهات انفعالية شديدة تزداد الحركات اللاإرادية في اليدين والذراع.

فالاشخاص في حالات الشد والتوتر والقلق تنهار مقاومتهم وقدرتهم على الاستمرار في النشاط العقلي والجسمي بسبب عجزهم عن توظيف العضلات النوعية المختلفة توظيفاً بناءً. وإذا كان الاضطراب

المنهج العلمي والدراسة
التجريبية قد أدى إلى تراكم
بعض الحقائق التي تلائم الواقع.
وبهذا وجد المعالجون منطلقاً
أكثر أماناً يساعدهم على
مواجهة المشكلات المرضية
وعلما في قليل من الوقت،
وبقلة في النفقات، وقلة في
الجهد المبذول في عملية العلاج
مع الفاعلية في ذلك

أن استخدام العقاقير أصبح
منذ الخمسينيات من أكثر
الأساليب انتشاراً في داخل
المصحات العقلية. والحقيقة أن
المريض العقليين أصبحوا أكثر
تعاوناً بعد اكتشاف العقاقير.
وتزداد أهمية العقاقير بالنسبة
لحالات المرض العقلي ربما
بسبب أن العوامل العضوية
تلعب دوراً هاماً في نشأة
الاستعداد للانهمار العقلي

إن اكتشاف الأساليب الحديثة
في العلاج، يعتبر ثورة شهدتها
الأعوام الأخيرة، فلم يعد من
الضروري أن يتحول آلاف
المضطربين إلى مرضى مزمنين

هناك جهد أكبر ممكن أن
يتم بالنسبة لتعليم الوالدين
أساليب مناسبة من التنشئة.

الانفعالي يؤدي إلى إثارة التوتر العضلي، فان من الثابت أيضا أن إثارة التوتر العضلي تجعل الشخص مستقرا للانفعال السريع في الاتجاه الملائم لهذه التوترات. ويثبت عدد من الباحث، أن استمرار ارتفاع مستوى التوتر العضلي يظهر بين الأشخاص العصائيين الذين يعانون من حالات الصراع المستمر والقلق. و يمتلئ التراث السيكولوجي ببحوث عدة تؤكد أن الاستثارة العضوية والعضلية العنيفة تشيع بشكل أكثر في حالات الأمراض النفسية والعقلية.

التدريب على الاسترخاء: يستغرق تدريب المرضى على الاسترخاء العضلي المنظم في العيادات النفسية عادة ست جلسات علاجية، في كل منها يجب أن نخصص عشرين دقيقة على الأقل لتدريبات الاسترخاء. وفي نفس الوقت يطلب من المريض أن يمارس التدريبات على الاسترخاء لمدة خمس عشرة دقيقة يوميا بنفسه بحسب الإرشادات العلاجية. ويفضل المعالجون السلوكيون عادة، البداية بالتدريب على استرخاء عضلات الذراع، لسهولة ذلك من ناحية، وليتعلم المريض بشكل واضح معنى الاسترخاء العضلي ونتائجه من ناحية أخرى، ثم يتم الانتقال بعد ذلك لمنطقة الرأس لان كثيرا من العوامل المهدئة للتوتر تتركز في القدرة على السيطرة على عضلات الوجه، ومنطقة الرأس بشكل عام.

و في خاتمة الفصل، أشار الكاتب إلى أن جميع الناس تقريبا تستجيب للاضطرابات الانفعالية والقلق بتغيرات وزيادة في توترات عضلات الجسم. ومن شأن هذا التوتر أن يضعف من قدرة الكائن على المقاومة أو الاستمرار الكفء في نشاطه الجسمي والعقلي، بل ويجعله أكثر استهدافا لمزيد من الانفعال والاضطراب والخوف والسلبية.. وتشيع حالات التوتر العضلي بين المرضى النفسيين والعقليين أكثر من شيوعها بين الأسوياء والناجحين اجتماعيا والقادرين على ممارسة أنشطة الحياة بكفاءة. ويصطحب كل اضطراب انفعالي بتوتر نوعي في بعض عضلات الجسم.. فالقلق يصطحب بتوتر في عضلات الرأس (الصداع)، والإحساس بالذب بتوتر في عضلات الظهر (كآلام الظهر)... الخ. ويستجيب المرضى النفسيون والعقليون بتوترات عضلية عامة قد تشمل الجسم كله. ويقدم هذا الفصل بعض الأساليب للمساعدة في السيطرة على التوترات العضلية وتحقيق الاسترخاء العضلي. ويوضح أنه بإمكان الإنسان أن يتعلم وسائل من شأنها أن تساعد على تحقيق هذا الاسترخاء. ويؤدي نجاح الشخص في تعلم الاسترخاء العضلي إلى تغيرات شاملة في الشخصية وإلى مزيد من الكفاءة والنضج في مواجهة مشكلات الحياة وتآزماتها الاجتماعية والنفسية والجنسية. وعرضا للإجراءات التي يمكن استخدامها لتحقيق أكبر قدر ممكن من الاسترخاء العضلي العميق وأحد التدريبات المهمة لذلك.

الفصل الخامس: أسلوبه تأكيد الذات ص 123 - 147

يشير الكاتب أن مفهوم "تأكيد الذات" يؤدي إلى معنى أكثر اتساعا إلى أن يؤكد الشخص نفسه أو أن يدرّب نفسه على الاستجابات السلبية، والسيطرة وإعطاء الأوامر والتحكم في الآخرين فقط، بل وأن يكون قادرا على التعبير عن عواطفه الإيجابية بشكل عام، كالتعبير عن الصداقة، والود، والإعجاب، والشكر وغير ذلك. ذلك لان المريض النفسي الذي يعاني من العجز عن تأكيد ذاته (وما أكثر شيوع ذلك بين العصائين) يعجز حقيقة عن التعبير عن ذاته سواء في المواقف التي تحتاج منه لإظهار العدوان والغضب، أو المواقف التي تحتاج لإظهار التأييد، والود، أي في مواقف التعبير السلبي والإيجابي على السواء، مما يحوله إلى شخصية تافهة وباهتة. ومن المؤسف مع هذا أن نجد أن كثيرا من الكتاب، والمعالجين النفسيين يفهمون طريقة "تأكيد الذات" من وجهة واحدة، أي من حيث هي مظهر من مظاهر التعبير عن العدوان والغضب، والضيق والرفض، إلى غير ذلك. وبالرغم من أن "لازاروس" أستاذ العلاج السلوكي بجامعة راتجرز وهو من أشهر المعالجين استخداما لهذا الأسلوب، لا يغفل عن الطبيعة الثنائية في مفهوم تأكيد الذات، فان الكاتب يلاحظ إن كثيرا من أساليب هذا المعالج العلاجية تتجه للأسف نحو تدريب مرضاه على العدوان والغضب والرفض.. ومع ذلك فان كثيرا من الأشخاص يجدون صعوبة في التعبير الإيجابي مهما حاولنا أن ندرّبهم على ذلك، وقد يصبح بعضهم دفاعيا ومتهكما. وقد يبرر عزه

كما يمكن التخلص من تأثير الأزمات الوبائية بخلق مناخ واثق يؤدي إلى التخفيف من الضغوط المرتبطة بجم العمل عن طريق الإرشاد والتوجيه

من طرق الوفاية انتشار الثقافة، والمعرفة بالظروف المؤدية للاضطراب، بحيث يعامل الضطربون بقدر كبير من المشاركة الوجدانية والمودة. بدلا من العزلة

أن التخلص من الخوف مثلا بتعريض الشخص تدريجيا للأشياء أو الموضوعات التي تثيره (كالظلام والأماكن الواسعة، أو الأماكن العالية، أو الضيقة.. الخ) كان - ولا يزال - من الفنون الرئيسية التي تتجه لها بديهة الإنسان المتمرس بالحياة

في سنة 1922 يشرح الطبيب النفسي الألماني المشهور كريتشمر Kretschmer طريقة في العلاج النفسي سماها التعويد المنظم

بأن أفعاله تدل على الحب، وأنه لا يحتاج إلى التعبير عن ذلك. لكن الخبرة تبين لنا أن التوافق بين الفعل والكلمة أمر ضروري للصحة النفسية. فقد تستمتع بالأصدقاء والجلوس والحديث معهم وزيارتهم في منازلهم، لكن تعبيرك عن ذلك صراحة في كلماتك لهم قد يكون من أكثر العوامل إشباعاً لك ولهم، بإطلاق حرية التعبير الانفعالي بجانبه الإيجابي والسليبي.

المعنى الحديث لتأكيد الذات: يعرف مفهوم تأكيد الذات بأنه قدرة على التعبير الملائم عن أي انفعال نحو المواقف والأشخاص فيما عدا التعبير عن انفعال القلق. أننا بسبب مخاوفنا، وعجزنا عن التعبير عن مشاعرنا في مواقف الاتصال بالناس نقمع رغبتنا في الشكوى من تصرف سخي، أو نكتم معارضتنا عند الاختلاف مع الناس والأصدقاء، أو نرغم أنفسنا على البقاء في جماعة مملّة، أو حتى لا نعبر عن حنا، واستمتعنا بالأشخاص أو بأشياء جميلة.

خلاصة القول، يوضح الكاتب أن تفرط الحياة الحديثة - بناء على مفاهيم تربوية وأخلاقية خاطئة - في ضرورة أن يقمع الإنسان التعبير عن انفعالاته، ومشاعره نحو الأشخاص أو المواقف التي يواجهها، وصحيح أن حياة الإنسان في المجتمع تتطلب ضرورة كفه لبعض التصرفات، لكن الإفراط في ذلك يؤدي إلى كف قدراتنا الإيجابية عن التعبير الملائم عن مشاعرنا، مما يحول الشخصية إلى شخصية مكفوفة، ومنسحبة ومقيدة وحبسية لانفعالات وعادات لا تترك إلا نطاقاً ضيقاً للصحة النفسية والسعادة الخاصة. ويشير مفهوم تأكيد الذات وحرية التعبير الانفعالي إلى ضرورة أن يعبر الإنسان عن مشاعره بصدق وأمانة في المواقف المختلفة ومع الأشخاص المختلفين، فيما عدا التعبير عن القلق والاضطراب. ويبين البحث النفسي أن الخوف من تأكيد الذات والعجز عن التعبير الانفعالي الملائم يعتبران سببين رئيسيين من أسباب القلق، والصراع، والاضطرابات النفسية، ونتيجة لها في نفس الوقت. وتشمل حرية التعبير عن المشاعر ضرورة التعبير عن كل المشاعر الإيجابية (الحب والمودة) والسلبية (الغضب) بما يلائم الموقف أو المنبهات. وقمع التعبير عن المشاعر يعمل على زيادة النزعات العصبية، ولا يخفف منها. ويؤدي النجاح في تنمية القدرة على حرية التعبير الانفعالي وتأكيد الذات إلى تخفيض القلق والاكئاب، وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة. وفي كل مرة ينجح فيها الإنسان في ذلك تزداد ثقته بنفسه وقدرته على الضبط الذاتي. ويطور المعالجون النفسيون عدداً من الأساليب والطرق التي تساعد الأشخاص على ذلك، منها التشجيع على التعبير المتعمد عن الانفعالات والمشاعر بكلمات مريحة مسموعة، وبطريقة تلقائية، وتقبل المدح، والثقة في أداء الأدوار، وتدريب المهارات الاجتماعية، وإحداث استجابات بديلة ملائمة للتعبير الشعوري... الخ.

وأشار الكاتب أيضاً، إلى أن أساليب تأكيد الذات تستخدم في علاج حالات الوسوسة أيضاً.. فقد أمكن "وينر Weiner" سنة (1976) أن يقوم بعلاج حالة شاب في الخامسة عشرة من العمر، خجول، ويعاني من اضطرابات حوازية تمثلت في أفعال قهرية متعددة عند الاغتسال، أو القراءة، وارتداء الملابس، فضلاً عن الوسوسة في تنظيم الأشياء وترتيبها. وقد تطلبت العملية العلاجية لهذا الشاب خطة لاستبدال هذه الطقوس بطقوس جديدة مماثلة ذات زمن محدد ومن شأنها التدخل في النشاط اليومي، ولكن بدرجة أقل من الطقوس والوساوس الأصلية. فعلى سبيل المثال، كان من بين الطقوس القهرية التي عانى منها هذا الشاب التأكد الوسواسي المستمر من أن دولاب حجرته في المدينة الجامعية مغلق بإحكام لهذا كان يعود بعد أن يخرج من حجرته و يمشي مسافات طويلة يعود للتأكد من ذلك.. وكان أحياناً بعد أن يصل لحجرة الدراسة يتذكر بأنه يجب عليه التأكد من أن حجرته ودولابه مغلقان. طلب المعالج من الشاب بان يضع حجة منطقية لهذا الإجراء الوسواسي "الخوف من سرقة ملابسه وحاجياته الخاصة مثلاً،" ثم طلب منه بعد ذلك أن يحدد الإجراءات الضرورية لتحقيق هذا الهدف. وبناء على هذا طلب منه المعالج أن يقلب الدولاب وأن يعود للتأكد من ذلك بعد غلقه مباشرة مرة واحدة، ثم يعود خطوة للوراء، ويقول لنفسه وقد وضع يديه في جيبه وبصوت عالٍ: "الآن لقد تأكدت من أن الدولاب مغلق وأني متأكد وواثق من ذلك، ومتأكد من أن كل شيء بداخله سليم، انه لا يوجد بالمرّة أي سبب منطقي يدعوني للتأكد من ذلك مرة

أن التخلص من الاضطراب والقلق بالتعرض التدريجي للأشياء أو الموضوعات التي تثيرهما كان ولا يزال من

الفنون الرئيسية التي نتجه لها بديهة الإنسان العادي وكمثته

طريقة التطمين التدريجي التي يلجأ لها المعالج الحديث تقوم على نفس المبدأ أي التشجيع على مواجهة مواقف القلق والخوف تدريجياً، إلى أن تتحدد مشاعرنا الانفعالية الحادة (العصبية) نحو تلك المواقف.

تبين بحوث علماء النفس الفزيولوجي منذ القرن التاسع عشر أن جميع الناس تقريباً يستجيبون للاضطرابات الانفعالية بتغييرات وزيادة في الأنشطة العضلية. وتتركز بعض هذه التغييرات في الجبهة

الأشخاص في حالات الشد والتوتر والقلق تنهار مقاومتهم وقدرةهم على الاستمرار في النشاط العقلي والجسمي بسبب عجزهم عن توظيف العضلات النوعية المختلفة توظيفها بناء

أخرى، وما علي الآن إلا أن اخرج لكي الحق محاضراتي". ومن الغريب أن سلوك الشاب قد تحسن تحسنا ملحوظا في هذا الاتجاه، بسبب انه استبدل طقوسه القهرية بطقوس قهرية أخرى ولكن تقل عنها جهدا ومضيعة للوقت. وفي تعليق "وايزر" على أسباب النجاح رأى أن سبب النجاح هو القيام بالأفعال وأدائها بدلا من التفكير فيها. فالقيام بالعمل والفعل منعا ذهن المريض من التجول في احتمالات كانت تضع سلوكه قبل ذلك تحت سلطان وساوسه. ومثل هذا التفسير قريب فيما هو واضح من التدريبات الحديثة على أساليب تأكيد الذات.

الفصل السادس: قوة التدعيم ص 149 - 181

يذكر المؤلف، أن من الأشياء التي تؤيدها المشاهدة العادية، فضلا عن العلم، حقيقة بسيطة تحكم حياتنا إلى حد بعيد، وتلك هي أن ما يعود علينا من نتائج بعد أن نتصرف أو نسلك بطريقة معينة يؤثر بطريقة مباشرة في هذا التصرف أو هذه الطريقة من السلوك. فإذا كان النتائج أو العائد جميلا فأغلب الظن أننا سنكرر هذا التصرف بعد ذلك كثيرا، أما إذا كان رد الفعل سلبيا فأغلب الظن أننا سنفكر مرات ومرات قبل أن نكرر هذا السلوك من جديد. ماذا لو أنك طرحت فكرة معينة، فوجدت أنها تلقى هوى من زملائك أو رفاقك، أغلب الظن أن حماسك سيزداد بعد ذلك لطرح كثير من الأفكار الجيدة. وماذا لو أن شخصا أخذ يتابع امرأة غريبة عنه في الشارع محاولا مضايقتها، فإذا برجل بوليس يتصدى له مهددا إياه بالحبس أو الغرامة إن تكرر منه هذا السلوك.. على الأرجح أن هذا الشخص - إن كان عاقلا - لن يعود إلى هذا الفعل من جديد. بعبارة أخرى، فإن العائد أو الآثار التي تحدثها استجاباتنا في البيئة تغير وتعديل في سلوكنا بعد ذلك. إن الكائن الحي ببساطة لا يتوقف في وقت من الأوقات عن إبداء استجابة أو سلوك معين فهو يضحك أو يبكي، يبتسم أو يكشر، يحتد، ويغضب، ويبكي، ويبعد أو يقترب من الآخرين، يتحدث، أو يصمت يخاف، أو يهدأ، يثور أو يقمع نفسه.. الخ. وهو في كل ذلك يرغب في تغير البيئة المحيطة به لتحقيق هدف أو رغبة معينة. وبعض جوانب من سلوكه هذا يؤدي إلى التغيرات المرغوبة وبعضها لا يؤدي. وإذا حدثت الآثار المرغوبة نقول بان السلوك الذي أدى إليها قد أثبت وكوفى، وبالتالي نجد أنه يزداد شيوعا في تصرفات هذا الشخص بعد ذلك. أما إذا لم يؤد سلوك معين إلى آثار مرغوبة أو أدى إلى عكس ذلك أي إلى استهجان (كما في حالة جريمة قتل أو زنا أو سلوك انفعالي أو جنس طائش)، فإننا نقول بأن هذا السلوك قد عوقب وبالتالي من المتوقع أن يتضاءل أو يتوقف ظهوره بعد ذلك. فالإنسان إذن يعيش في عائد اجتماعي مستمر: يتصرف بطريقة معينة، فتزد عليه البيئة بشكل من أشكال الإثابة أو العقاب كعائد لتصرفات الكائن الأصلية. وهذا العائد (أو المردود) يسهم بدوره في تشكيل الاستجابات التالية للكائن (أي بالتشجيع على زيادة الطيب منها، والتقليل من السيئ). ويجعل "سكينر" من هذه الحقيقة موضوعا لنظريته في السلوك، فيطلق على جوانب السلوك التي تدعم من البيئة مفهوم السلوك الفعال Behavior Operant، قاصدا الإشارة إلى نمط من الاستجابات يترك آثارا فعالة على البيئة لتوليد نتائج أو آثار معينة، وبالتالي يدعم أو ينطفئ بمقدار استجابات البيئة (أي العائد البيئي). ويطلق "سكينر" على العملية التي بمقتضاها يدعم نمط من الاستجابات بهذه الطريقة اسم التشريط الفعال. وما نستنتج من هذا هو أن مبدأ التدعيم يقرر أنه إذا كانت نتائج السلوك إيجابية فالمرجع أن يتكرر هذا السلوك. أما إذا كانت نتائجه سلبية فالغالب أنه لن يتكرر ولن تحدث بالتالي عملية التعلم. ومن المتفق عليه بين علماء النفس السلوكي في الوقت الراهن أن كثيرا من أبعاد حياتنا الاجتماعية، واتجاهاتنا، وفلسفتنا في الحياة يحكمها مبدأ التدعيم. أضف إلى هذا السلوك المرضي أو الشاذ الذي يصدر عن نسميهم بالمتخلفين عقليا، أو الفصامين، أو حتى كما يصدر عن الأطفال العاديين. فالاستجابة للطفل كلما يبكي بحمله وعناقه ستؤدي في غالب الظن إلى أن يصبح البكاء أسلوب حياة مفضلا لدى هذا الطفل كلما احتاج إلى تحقيق رغبة معينة. والمشكلات المختلفة التي تصدر عن المضطربين كالعدوان والانسحاب، والتهجم والعزوف عن الاتصال، والسباب وغير ذلك من اضطرابات

إذا كان الاضطراب الانفعالي يؤدي إلى إثارة التوتر العضلي، فإن من الثابت أيضا أن إثارة التوتر العضلي تجعل الشخص مستهزا للانفعال السريع في الاتجاه الملازم لهذه التوترات

يستغرق تدريب المريض على الاسترخاء العضلي المنظم في العيادات النفسية عادة ستة جلسات علاجية، في كل منها يجب أن نخصص مشربين دقيقة على الأقل لتدريبات الاسترخاء. وفي نفس الوقت يطلب من المريض أن يمارس التدريبات على الاسترخاء لمدة خمس عشرة دقيقة يوميا بنفسه بحسب الإرشادات العلاجية

أن جميع الناس تقريبا تستجيب للاضطرابات الانفعالية والقلق بتغيرات وزيادة في توترات عضلات الجسم. ومن شأن هذا التوتر أن يضعف من قدرة الكائن على المقاومة أو الاستمرار الكفء في نشاطه الجسمي والعقلي، بل ويجعله أكثر استهدافا لمزيد من الانفعال والاضطراب والخوف والسلبية..

سلوكية تتدعم على الأرجح نتيجة تدعيم خاطئ. فكما يدعم المجتمع أشكالاً جيدة من السلوك، قد يدعم أشكالاً شاذة. ولهذا فعندما يستخدم مبدأ التدعيم بطريقة منظمة يمكن أن يصبح وسيلة علاجية تساعد على مواجهة كثير من المشكلات الإنسانية وتعديلها. تستجيب البيئة الاجتماعية لتصرفات الناس بأشكال مختلفة من التقبل أو الرفض. وإذا كانت استجابة البيئة بالتقبل فإن هذا يؤدي إلى تدعيم التصرف أو السلوك موضوع هذا التقبل. ويطلق على الاستجابات التي تستجيب بها البيئة للتصرفات والأفعال الإنسانية مفهوم التدعيم. ويكون التدعيم البيئي إيجابياً إذا أدى إلى زيادة في شيوع السلوك السليم والسوي. ويكون سلبياً إذا أدى إلى زيادة السلوك المضطرب والشاذ. فكما يدعم المجتمع أشكالاً جيدة من السلوك، قد يدعم أشكالاً شاذة ومضطربة.

وتقرر نظرية التدعيم أن الاضطراب بأنواعه المختلفة يحدث بسبب عمليات تدعيم سلبية للسلوك الشاذ. فالتدعيم الخاطئ بإظهار الانتباه وتلبية رغبات الأشخاص عند انغماسهم في أشكال شاذة من السلوك أو مدمرة للذات أو المجتمع سيؤدي في الغالب إلى زيادة في تلك الجوانب الشاذة وبالتالي سيزداد حظ الشخص من الاضطرابات والشذوذ. وتتدعم غالبية الاضطرابات المصاحبة للأمراض النفسية والعقلية ومشكلات الأطفال بهذا الشكل. فعناق الطفل عندما يبكي، والاستجابة لهلاوس الفصامين على أنها علامة من علامات الورع، والسكوت على عدوان الجانحين وتدميرهم للآخرين، وإظهار الإعجاب بسلوك الجانحين العدوانيين والمدمر للآخرين، والإنصات للمكتئبين عندما يثرثرون عن أمراضهم الجسمية ومتاعبهم في العمل والحياة، والنظر لتوتر القلقين على أنه علامة من علامات العبقرية والإبداع. كل هذا وغيره يعتبر مظهراً من مظاهر التدعيم الاجتماعي السلبى (المقصود أو غير المقصود) للاضطرابات النفسية والاجتماعية المختلفة. واختفاء التدعيم الإيجابي لا يقل خطراً عن التدعيم السلبى الخاطئ، بل إنه يعتبر سبباً رئيسياً في ظهور بعض الاضطرابات النفسية والعقلية. فالإكتئاب، مثلاً يحدث أساساً بسبب عدم وجود بيئة اجتماعية تمنح التدعيم الإيجابي وتثير الدوافع والفعل والنشاط. لذلك تبين الدراسات أن الإكتئاب يزداد بين كبار السن، أو المحالين على المعاش، والمساجين السياسيين، وربات البيوت، وأثر الأزمات الاجتماعية كفقْدان شخص عزيز، أو مرض شديد، أو الفصل من عمل أو مهنة.. الخ. مما يدل على أن الافتقار للتدعيم الاجتماعي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بظهور الإكتئاب النفسي وربما الانتحار. وعندما يستخدم مبدأ التدعيم بطريقة منظمة يمكن أن يصبح وسيلة فعالة لتعديل السلوك ومواجهة كثير من المشكلات الإنسانية بحلول إيجابية. واختص هذا الفصل بتقديم صورة موجزة ومبلورة لاستخدام التدعيم في العلاج النفسي. ويتطلب استخدام التدعيم في العلاج أن نبدأ أولاً بالتحديد النوعي للاضطراب الذي نريد علاجه، والأهداف التي نرغب في الوصول إليها، ثم حصر الظروف الاجتماعية المحيطة بظهور الاضطرابات، والاستجابات الاجتماعية التالية لظهوره. ثم يبدأ تعديل السلوك بعد هذا من خلال التجاهل عندما تظهر الجوانب المضطربة غير المرغوبة عن السلوك. وقد عرضنا لنتائج عدد من الدراسات التي تبين الإمكانات الواسعة والمختلفة التي يمكن أن يتطور لها البشر عندما نولي اهتماماً لجوانب إيجابية من سلوكهم متجاهلين الجوانب السلبية منهم. ويصدق ذلك على حالات مختلفة كالفصامين، وعيوب الكلام، والقلق، والانسحاب الاجتماعي. وقد أمكن حديثاً استخدام أساليب التدعيم في علاج حالات الإكتئاب. وكمثال على ذلك أنه أمكن علاج سيدة في الخامسة والأربعين كانت تشكو من إكتئاب شديد، وذلك بتدريب أفراد أسرتها (زوجها وأبنائها) على تجاهل أحاديثها عندما كانت تنصب على الشكاوى البدنية، وتوهم الأمراض، والتعب، واليأس والتهديد بالانتحار (وهي الأعراض التي تصاحب عادة ظهور الإكتئاب)، مع إبداء الاهتمام والتشجيع عندما كانت السيدة تبدي أي مظهر من السلوك، أو النشاط، أو الحديث عن موضوعات إيجابية متقائلة، أو عندما كانت تقوم بأداء أعمالها المنزلية، والخروج لصديقاتها... الخ. وعندما توقف أفراد الأسرة عن ذلك عادت السيدة إلى نفس حالتها الإكتئابية، ولكن سرعان ما تحسنت عندما عادت الخطة العلاجية واستمرت تحسنها مطرداً بعد ذلك دون انتكاسات. ولكي يكون التدعيم فعالاً يجب أن تصحبه شروط منها: أن يكون فورياً، وأن يكون موضوع التدعيم مرغوباً من

يصلح كل اضطراب انفعالي
بتوتر نوعي في بعض عضلات
الجسم.. فالقلق يصلح بتوتر
في عضلات الرأس (الصداع)،
والإحساس بالذنب بتوتر في
عضلات الظهر (كآلام الظهر)...
الخ

أن مفهوم "تأكيد الذات"
يؤدي إلى معنى أكثر اتساعاً
إلى أن يؤكد الشخص نفسه أو
أن يدرب نفسه على
الاستجابات السلبية، والسيطرة
وإعطاء الأوامر والتحكم في
الآخرين فقط، بل وأن يكون
قادراً على التعبير عن مواطنه
الإيجابية بشكل عام، كالتعبير
عن الصداقة، والود،
والإعجاب، والشكر وغير ذلك.

يعرف مفهوم تأكيد الذات
بأنه قدرة على التعبير الملائم
عن أي انفعال نحو المواقف
والأشخاص فيما عدا التعبير عن
انفعال القلق

أننا بسبب مناخنا، ومجزنا عن
التعبير عن مشاعرنا في مواقف
الاتصال بالناس نقمع رغبتنا في
الشكوى من تصرفه سخي، أو

نكتهم معارضتنا عند الاختلاف مع الناس والأصدقاء، أو نرغم أنفسنا على البقاء في جماعة مملّة، أو حتى لا نعبر عن حيننا، واستمناحنا بالأشخاص أو بأشياء جميلة

أن الخوف من تأكيد الذات والعجز عن التعبير الانفعالي الملائم يعتبران سببين رئيسيين من أسباب القلق، والصراع، والاضطرابات النفسية، ونتيجة لها هي نفس الوقت.

يؤدي النجاح في تنمية القدرة على حرية التعبير الانفعالي وتأكيد الذات إلى تخفيف القلق والاكتئاب، وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة.

أن مبدأ التدعيم يقرر أنه إذا كانت نتائج السلوك إيجابية فالمرجح أن يتكرر هذا السلوك. أما إذا كانت نتائجها سلبية فالغالب أنه لن يتكرر ولن تحدث بالتالي عملية التعلم

من المتفق عليه بين علماء النفس السلوكي في الوقت

الشخص. والتدعيم المنقطع أفضل من التدعيم المستمر من حيث تأثيره على السلوك الجديد المكتسب. كما يجب الاهتمام بالشروط المحيطة بالسلوك، وإلغاء الوظيفة (أو المكاسب الثانوية) التي يؤدي لها السلوك السيئ. ولكي نضمن استمرار الاستجابات الجيدة بعد ظهورها بفعل التدعيم من الأفضل أن تنفذ خطة العلاج في البيئة الطبيعية للشخص أو على الأقل في بيئة مشابهة، كما أن إشراك المحيطين بالشخص (الأسرة أو الزملاء) وإعلامهم بخطة العلاج وأهدافه تؤدي إلى استمرار تطور السلوك السوي، والصحة. وتدعيم سلوك جيد يصحبه تغيير إيجابي في خصائص سلوكية أخرى. وتعتبر هذه التغيرات الجديدة من العوامل التي تساعد بدورها على استمرار ظهور الأنماط السلوكية الجديدة وثبوتها. ولما كان التدعيم سلاحا ذا حدين، يستخدم في أغراض علاجية إنسانية كما قد يستخدم في أغراض لا إنسانية كالتلاعب بالبشر والتحكم اللاخفي في سلوكهم، فإن من الواجب الالتزام ببعض القواعد الخلقية، كضرورة الحصول على موافقة الشخص ورضائه فضلا عن أن يكون الهدف دائما هو دفع الشخص لمزيد من التكامل والارتقاء والفاعلية. وتبين البحوث الحديثة مع هذا أن التدعيم لا يصلح وحده في تفسير السبب في أن شخصا معينا يستجيب بالاكنتاب - مثلا - عند الافتقاد للتدعيم، بينما قد يستجيب شخص آخر بالعدوان أو باللامبالاة. إذ لا بد من دراسة أساليب الناس في التفكير واتجاهاتهم نحو التدعيم.. حتى يكون إمامنا بقواعد تعديل السلوك متكاملًا.

الفصل السابع: العقلانية أو تعديل أخطاء التفكير ص 183 - 221

أفاد المؤلف، أن الفلاسفة اليونانيون تنبهوا منذ القدم إلى أن الطريقة التي ندرك بها الأشياء وليس الأشياء نفسها هي التي تجسم سلوكنا بالاضطراب أو السواء. وفي هذا الصدد يقول "بيقرس" "لا يضطرب الناس من الأشياء، ولكن من الآراء التي يحملونها عنها". أما العلاج النفسي - السلوكي المعاصر فيسلم أيضا بان كثيرا من الاستجابات الوجدانية والسلوكية والاضطرابات تعتمد إلى حد بعيد على وجود معتقدات فكرية خاطئة يبينها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به. ومن هنا ابتكر المعالجون النفسيون مفاهيم وآراء مختلفة عن قيمة العوامل الذهنية والفكرية في الاضطراب النفسي. وتتفاوت هذه المفاهيم: فهي عند أدلر Adler تشير إلى "أسلوب الحياة الذي يتبناه العصابي أو الذهاني. وعند البعض الآخر تشير إلى أساليب الاعتقاد، ويستخدم البعض الثالث مفهوم "الفلسفة الشخصية" أما ألبرت أليس فيستخدم مفهوم "الدفع المتعقل". وبالرغم من الاختلافات الظاهرة في هذه المفاهيم فإن هذه الطائفة من الباحثين والمعالجين تتفق على أن الاضطرابات النفسية أو العقلية لا يمكن عزلها عن الطريقة التي يفكر بها المريض عن نفسه وعن العالم أو اتجاهاته نحو نفسه ونحو الآخرين. وإن العلاج النفسي بالتالي يجب أن يركز مباشرة على تغيير هذه العمليات الذهنية قبل أن نتوقع أي تغيير حاسم في شخصية المريض، أو في الأعراض التي دفعته لطلب العلاج. لهذا يلاحظ أحد الباحثين في العلاج النفسي أن "كل أشكال العلاج النفسي - بما فيها العلاج السلوكي - تعلم الناس أن يفكروا، وان يشعروا، وبالتالي أن يسلكوا بطريقة ملائمة ومختلفة". ومن ثم فإن نجاح العلاج النفسي، أو نجاح الشخص في التغيير الإيجابي يجب أن يكون مصحوبا بتحسن في طريقة تفكيره والتغيير فيها. كذلك فإن الدراسات الحديثة لعلماء النفس تبين أن تأثير كل أساليب العلاج تقريبا بما فيها استخدام العقاقير والأساليب الفسيولوجية تعتمد اعتمادا حاسما في تحقيق نجاحها-على عوامل معرفية مثل: توقع مكاسب علاجية، والمعلومات التي يحصلها المريض عن مواقف الخوف، والقلق، والاكنتاب، والتدريب على ضبط الانتباه، واتجاه الشخص نحو المعالج، ونحو العلاج النفسي بشكل عام.. وهي كلها فيما يلاحظ القارئ عوامل تنتمي إلى أسلوب تفكير المريض واتجاهاته العقلية. وحديثا نجح "لازاروس" في علاج حالة ضعف جنسي لدى شاب في السابعة والعشرين من عمره بعد أن فشل معالج سلوكي تقليدي مشهور معه. لان "لازاروس" لم يجعل همه التعديل من الاضطراب السلوكي ذاته (وهو الضعف الجنسي)، بل ركز على طريقة تفكير المريض، واتجاهه نحو الجنس عموما عندما كان يضاجع زوجته. فلقد كان المريض يتصور بان العلاقة الجنسية الزوجية نوع

الراهن أن كثيراً من أبعاد حياتنا الاجتماعية، واتجاهاتها، وفلسفتنا في الحياة يحكمها مبدأ التدعيم

عندما يستخدم مبدأ التدعيم بطريقة منظمة ممكن أن يصبح وسيلة علاجية تساعد على مواجهة كثير من المشكلات الإنسانية وتعديلها

أن الفلاسفة اليونانيون تنبصوا منذ القدم إلى أن الطريقة التي ندرك بها الأشياء وليس الأشياء نفسها هي التي تجسم سلوكنا بالاضطراب أو السواء. وفي هذا الصدد يقول "ابيقورس" "لا يضطرب الناس من الأشياء، ولكن من الآراء التي يحملونها عنها

أما العلاج النفسي - السلوكي المعاصر فيسلم أيضا بأن كثيراً من الاستجابات الوجدانية والسلوكية والاضطرابات تعتمد إلى حد بعيد على وجود معتقدات فكرية خاطئة بينهما الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به. ومن هنا ابتكر المعالجون النفسيون مفاهيم وآراء مختلفة عن قيمة العوامل الذهنية والفكرية في

من العبودية، وإن الإدمان الجنسي كالإدمان على المخدرات. إن من العبث إغراء هذا المريض باستخدام طرق العلاج السلوكي التقليدية لعلاج الضعف الجسمي مباشرة (كالاسترخاء عند الاتصال الجنسي مثلا) وهو يعتقد مثل هذه التصورات. إن من الضروري أن نعدّل منذ البداية اتجاهه نحو "الجنس" ونحو معتقداته الخاطئة عن العلاقات الزوجية. ولهذا أمكن بنجاح علاج هذا الشخص في أسابيع قليلة من المناقشة والإقناع ودحض أفكاره الخاطئة عن هذه الموضوعات.

إن الفلسفة الرواقية ترى مثلا بأن ما لا يمكن تعديله يجب إما تقبله، أو طرحه جانبا. فقد لا يقبل الفرد كثيرا من وقائع الحياة التي لا أمل في تغييرها أو إصلاحها (كوفاة قريب، أو وجود جوانب نقص فينا، عجزنا عن الكمال، اختلاف الناس عنا.. الخ) لكن الفرد بعدم تقبله لهذه الحقائق الحتمية يجعل نفسه مستهدفا لكثير من ألوان التعاسة والاضطراب، يعني أنه إذا واجه مشكلة ما أو موقفا حتميا لا يملك تعديله، فإن تبيده لطاقته في التفكير في هذه المشكلة لن يعود عليه بفائدة، بل سيؤدي في النهاية إلى تضخيم توتره النفسي والانفعالي، منتهيا به إلى مضاعفات من الشقاء أكبر بكثير من المشكلة أو الموقف ذاته. والحقيقة أن كثيرا من مشكلات العصبيين وغيرهم تنتج بسبب الأوجاع والمحن التي تتملكهم في التعامل دائما مع الأشياء المستحيلة. فالعصابي يبحث دائما عن المستحيل أو المتعذر متجاهلا التعامل مع الممكن وتميمته. ويؤدي به هذا في النهاية إلى الإجهاد النفسي، والشك في إمكانياته، وبالتالي التفكير في البيئة على أنها مصدر للمتاعب والتهديد وإثارة المصاعب والتوترات. ويكتب بيرتراند راسل في سنة 1930 كتابا عن الطريق إلى السعادة. ويعرض فيه بعض الأفكار التي أسهمت في حركة تعديل التفكير الحديثة. وكمثال على هذا يذكر "راسل" أن الإنسان قد يشعر بالراحة والخلوص والهدوء إذا ما حاول - عند الشعور بالخوف من شيء معين - أن يتخيل أسوأ النتائج وأن يركز ذهنه فيها وأن يقنع نفسه بأن ليس في هذا نهايته. ومن ناحية أخرى هناك من التحليلات النظرية للنتائج الحديثة للعلاج النفسي ما يضيف تأييدا على التأييدات الفلسفية السابقة بأن تعديل السلوك في حالات الاضطرابات النفسية والعقلية يتم بسبب التغير في العوامل الفكرية وفي الأساليب الذهنية للشخص. ويلاحظ أحد المعالجين المحدثين بأن كثيرا من المعالجين السلوكيين يستخدمون - بوعي أو دون وعي - أساليب لعلاج مرضاهم وتعديل معتقداتهم واتجاهاتهم جنبا إلى جنب مع مناهجهم السلوكية القائمة على عمليات التدعيم والتشريط. لنتأمل بعض النتائج التجريبية التي جاءتنا من دراسات بافلوف - مؤسس المدرسة السلوكية - لنرى ما إذا كان في نظريته أثر لما يسمى بالعوامل العقلية أو الذهنية. أن الكثيرين قد فهموا "بافلوف" خطأ على أنه صاحب نظرية ضيقة لوصف السلوك بمقتضاها لا تزيد الظواهر السلوكية (من تعلم وخوف وحب وصدقة، واكتئاب وتقاؤل وتشاؤم.. الخ) عن كونها استجابات شرطية. ليس هذا هو كل "بافلوف" في الحقيقة، فهناك جوانب مجهولة في نظريته تجعل منه عبقريا بحق من حيث تنبئه لتعدد السلوك الإنساني وبالتالي تعدد الشروط الموجهة لهذا السلوك. ففي عدد من التجارب أمكنه أن يحدث في حيواناته حالة من الاضطراب النفسي الشبيهة بالاضطرابات العصابية لدى البشر، وأطلق عليها اسم العصاب التجريبي. وفي تحليله لهذا العصاب التجريبي لدى الحيوانات لاحظ أن السلوك اللاتوافقي أو المرضي يحدث بسبب عوامل منها: (1) استخدام منبهات حادة وشديدة، (2) تأخير ظهور الطعام تدريجيا بعد ظهور المنبه الشرطي، (3) صعوبة التمييز بين المنبهات الشرطية لتقاربها واختلاطها، (4) التغيير المستمر وإبدال المنبهات الشرطية الإيجابية لمنبهات شرطية سلبية والعكس، (5) التوتر البدني الشديد أثناء عملية التشريط. وبالرغم من أن العوامل الخمسة السابقة عوامل سلوكية أساسا إلا أن "بافلوف" لاحظ شيئين: (أ) أن حيواناته لا تستجيب بطريقة متشابهة للمنبهات المتشابهة، (ب) كذلك أصبح بافلوف وبالتدريج واعيا للفروق بين الإنسان والحيوان.

وفي خلاصة الفصل، ذكر المؤلف أن الباحثين في العلاج النفسي وتعديل السلوك البشري يعكفون منذ سنة 1965 على دراسات وتجارب مكثفة لبحث آثار المعتقدات الفكرية الخاطئة - التي يتبناها الفرد عن نفسه وعن الآخرين - على إثارة الاضطراب النفسي وسوء التوافق. وتشير هذه البحوث إلى وجود

أدلة قوية على أن وراء كل تصرف انفعالي بالغضب أو العدوان، بالانسحاب أو الاندفاع.. الخ- بناء و نمطاً من التصورات والمعتقدات يتبناها الفرد عن الحياة ومشكلاتها، وأن التصرفات الانفعالية تتغير بتغير هذه التصورات والمعتقدات. إن أي شكل من أشكال الاضطراب يسبقه تفكير خاطئ في الموقف، أو في فاعلية الذات. وقد بينا أن العوامل الفكرية المسببة للاضطراب النفسي تكون إما على: (1) شكل معتقدات ووجهات نظر خاطئة يتبناها الشخص عن نفسه وعن الآخرين فتسبب له التعاسة والهزيمة الذاتية وأشكال الاضطراب الأخرى. وقد عرضنا لعدد من الأفكار التي إذا ما تبني الشخص إحداها أو بعضها، فإن سوء توافقه واضطراباته ستكون أشياء مرجحة إلى حد بعيد، أو تكون على شكل: (2) أساليب خاطئة من التفكير في الأمور كالمبالغة، والتعميم، وجمود التفكير وتصلبه. ويوضح هذا الفصل أهم الطرق المستخدمة لتعديل أنماط التفكير المضطرب، كالدحض المستمر للأفكار الخاطئة، والاستبصار، والدخول في مواقف حية بتصورات مختلفة وتوقعات معدلة. فضلا عن هذا، فإن العمل على إحداث تغييرات إيجابية في البيئة الاجتماعية يساعد على التغيير الإيجابي في أفكارنا عن أنفسنا. وهناك أيضا، لعب الأدوار الذي يؤدي إلى تغيير معرفتنا بالتصرفات السوية و تمكيننا من أدائها.. الخ. ومن المهم هنا أن نشير إلى أنه بالرغم من النجاح الذي تحرزه أساليب العلاج المعرفي في الوقت الراهن، فإن طلاب العلاج والتغيير غالبا ما يأتون بدوافع متباينة ولأسباب مختلفة، لهذا قد تصلح أساليب التعديل الذهني مع بعضهم بينما تصلح مع البعض الآخر أساليب من التدعيم السلوكي المباشر، أو التدريب على تأكيد الذات.. الخ. لهذا فثمة هدف رئيسي ينبغي بلورته كهدف عام من أهداف العلاج، وهو أن يختار المريض بنفسه قيمة الخاصة وأن ينمي طرقه الفكرية الملائمة بمجهوده الذاتية، أو أن يختار المجالات التي تحتاج منه احتياجا ملحا للتغيير. أما كيف يتم ذلك وما هو دور المعالج النفسي في هذا.. ذلك ما سيوضحه الفصل القادم.

الفصل الثامن: علاج دون معالج ص 223 - 244

يصرح المؤلف، أن إحساس المعالجين السلوكيين بحاجة الناس إلى طرق سريعة وفعالة لمساعدتهم على تنمية قواهم الذاتية، وتعديل أنماط وأساليب التكيف السيئة، التي تعلموها من خلال عمليات تشريط اجتماعي سيئ، جعلتهم (أي المعالجين) يفكرون في ابتكار طرق سريعة وفعالة يمكن للمريض أن يمارسها بنفسه دون حاجة للالتجاء المستمر للمعالج إلا في حالات وأوقات قليلة. وتناقش هذه الأساليب أحيانا على أنها طرق للعلاج الذاتي، وأحيانا أخرى توجيه ذاتي وأحيانا ثالثة على أنها أساليب للضبط الذاتي. غير أنها تتفق جميعا - بالرغم من اختلاف المسميات - في أنها تستهدي بقوانين علم النفس ونظرياته والمعرفة النفسية بشكل عام في تطبيق مبادئ العلاج ذاتيا. بعبارة أخرى فإن ما قاله سقراط من قبل "اعرف نفسك" يتحول هنا ليصبح "عالج نفسك.. مستهديا بقوانين المعرفة العلمية". ولفترة قريبة، لم تكن أساليب الضبط الذاتي موضوعا لتفكير المعالجين النفسيين على الإطلاق. ويبدو أن تأخر ظهور هذا المنهج إلى مسرح العلاج النفسي السلوكي، إنما يعود إلى حد كبير إلى سيطرة المنهج الطبي العضوي على حركة العلاج النفسي. فالعلاج النفسي فيما أشرنا في مواقع متفرقة كان من حيث الممارسة مقتصرًا على الأطباء، ولا زال الأمر كذلك في كثير من الدول. والطبيب فيما نعلم يتبنى وجهة نظر عضوية تنعكس في علاقته بمريضه: فالطبيب هو صاحب السلطة الرئيسية في تشخيص المرض، ووصفه للدواء والعلاج، وما على المريض إلا أن ينفذ التعليمات ويتعاطى الدواء إن كان يريد العلاج. هذا الفهم لطبيعة العلاقة بين المريض والطبيب انعكست آثاره على العلاج النفسي كما مثله فرويد. فالتحليل النفسي أيضا يقوم على نفس النموذج، المريض والمعالج: المريض السلبي والمعالج الإيجابي، الذي يفسر ويوجه. وفي هذا السياق قام البورت Allport - من هارفارد إذ ذاك - في سنة 1960 بتحليل للبحوث الرئيسية في علم النفس وأساليب العلاج النفسي فوجد أن هذا التصور يسيطر على كثير من مفاهيم علماء النفس في تفسيرهم للظواهر الإنسانية. ويعتبر كارل روجرز Carl Rogers من طائفة المعالجين الإنسانيين و ممن

إن الفلسفة الرواقية ترى مثلا بأن ما لا يمكن تعديله يجب إما تقبله، أو طرحه جانبا. فقد لا يقبل الفرد كثيرا من وقائع الحياة التي لأهل فهي تغيرها أو إصلاحها (كوفاة قريب، أو وجود جوانب نقص فينا، مجزنا من الكمال، اختلاف الناس.. الخ)

إذا واجه مشكلة ما أو موقفا حتميا لا يملك تعديله، فإن تبديده لطاقته في التفكير في هذه المشكلة لن يعود عليه بفائدة، بل سيؤدي في النهاية إلى تضخيم توتره النفسي والانفعالي، منتهيا به إلى مضاعفات من الشقاء أكبر بكثير من المشكلة أو الموقف ذاته.

أن الإنسان قد يشعر بالراحة والخلص والهدوء إذا ما حاول - عند الشعور بالخوف من شيء معين - أن يتخيل أسوأ النتائج وأن يركز الحاضن فيها وأن يفتح نفسه بأن ليس في هذا نهايته.

حاولوا الاستناد إلى معطيات علم النفس الحديث بوضع نظرية رئيسية في العلاج النفسي تقوم على التوجيه الذاتي، والممارسة الشخصية لتغيير السلوك. وتعتبر نظريته أيضا من أوائل النظريات التي قلبت العلاقة التقليدية بين المريض والمعالج، فجعلتها تنصب على المريض (أو العميل)، بحيث يكون المريض هو صاحب الدور الأساسي والفعال في عملية العلاج وتغيير الشخصية، و نمو هذا التغيير. بل إن روجرز يرى أن دور المعالج النفسي لا يزيد عن خلق شروط علاجية غير مباشرة وغير موجهة، من شأنها أن تيسر فهم الذات، والنضوج النفسي السليم. ويؤكد "روجرز" أن نمو قدرات الإنسان الإبداعية، وقدرته على تنمية ذاته وتوجيهها، فضلا عن قدراته على الاختبار وحل المشكلات، أمور ليست ممكنة نظريا وعمليا فحسب، بل إنها جزء من قوانين الطبيعة، وهدف يجب أن يعلو كل الأهداف في العلاج النفسي الناجح. يعبر عنه "باندورا Bandura" -رئيس جمعية علم النفس الأمريكية السابق- بوضوح في هذه العبارة: "تمر النظرية السلوكية في الوقت الحالي بتغيرات حاسمة. فمذ سنوات اقتصر تصور علماء النفس السلوكي للإنسان على أنه كائن يستجيب أساسا للتغيرات البيئية التي تشكل آليا أفعاله وتحكمها. لكن نظرة متفحصة للإنسان تبين أنه أكثر فاعلية وأن تأثيرات البيئة لا تتم بشكل آلي. فالتغيرات التي كان من المعتقد أنها تؤثر في السلوك بشكل آلي، يكون تأثيرها في الحقيقة محدودا ما لم يدعمها وعي الإنسان بها..". وفي نفس السياق، قال باندورا: "إن من أهم الخصائص التي تميز الإنسان أنه يستطيع خلق تأثيرات في ذاته نابعة من ذاته ومن توجيهه الذاتي لسلوكه. ومن خلال دوره كمؤثر وموضوع للتأثير في نفس الوقت يمتلك الإنسان قوة رئيسية في توجيه ذاته". ولعلي لا أبالغ إن قلت بأن كثيرا من فشل الناس - الذين ألتقي بهم بين الحين والآخر - في تعديل سلوكهم وتوجيهه في مسار سليم إنما يرجع إلى أنهم يضعون أنفسهم في أسر تفسيرات من هذا القبيل، ويفسرون أخطاءهم مرة بطريقة قدرية، ومرة بقوى لا تخضع لضبطهم، ومرة بوجود غريزة من هذا النوع أو ذاك، إلى غير ذلك من التفسيرات التي تدفع دفعا قويا للتقاعس واليأس وتقبل الأخطاء والعجز. لهذا فان النجاح في تقوية جانب مرغوب من الشخصية أو تعديل جانب سيئ منها يجب أن يتضمن فهما واضحا للعوامل المؤثرة في السلوك، مع التحكم فيها بطريقة تؤدي إلى التغيير المطلوب. ولعل هذا ما دفع "سكينر" إلى استنتاج أن محددات الضبط الذاتي ونجاحه جزء من محددات الضبط السلوكي بشكل عام: "الإنسان قد يضبط سلوك إنسان آخر بأعداد شروط ملائمة لهذا الضبط. وبالمثل يمكنه أن يضبط سلوكه الذاتي بأن يضع نفسه في شروط ملائمة تساعده على هذا الضبط. وعلى هذا فان الضبط الذاتي يتحدد من خلال خلق شروط تدعيمية مماثلة للشروط التدعيمية التي تطور بها أي سلوك آخر. منذ أن ابتكر فرويد نظرية التحليل النفسي أصبحت مفاهيم الاستبصار والوعي والشعور من أهم الأسس التي تتضمنها أي نظرية للعلاج النفسي. ولعل "فرويد" هو أول من أكد أن وعي الفرد بالحوادث التاريخية الانفعالية التي يمر بها يؤدي إلى تغييرات مباشرة في سلوكه. كذلك أكد "كارل روجرز" دور الوعي في فهم الفرد لذاته وتقبله لها. لكننا رأينا إن معالجة "فرويد" لهذا المفهوم لم تؤدي إلى نتائج علاجية ناجحة ذات شأن بسبب ربطه لعملية الاستبصار بخبرات طفولية قديمة. فالاستبصار عند "فرويد" يشير إلى قدرة الشخص - من خلال المحلل النفسي- على الوعي بتشكيل شخصيته في السنوات المبكرة من العمر. ويستخدم المعالجون المعاصرون الوعي والاستبصار في العلاج لكن بطريقة أخرى. فنقول بأن الشخص على استبصار بمشكلاته عندما يكون مدركا إدراكا دقيقا للشروط السابقة لظهور المشكلة والنتائج أو الاستجابات البيئية التي يثيرها ظهور هذه المشكلة. لهذا يجب على المريض وعلى المعالج كليهما أن يقوما بجمع المعلومات الدقيقة السابقة لظهور المرض، وذلك قبل الدخول في أي برنامج للتعديل أو العلاج السلوكي. وعندما يشترك المريض بتوجيه المعالج في حصر المعلومات التي أدت لظهور اضطراباته، وأنواع التدعيم التي أدى لها ذلك، فإنه يقوم بعملية ملاحظة للذات، وهي مرحلة ضرورية من مراحل العلاج السلوكي بشكل عام. وتتطلب ملاحظة الذات بالشكل العلمي أن يسجل الفرد في كراسة خاصة الاستجابات أو أنماط السلوك المرضي عندما يلاحظه مباشرة. فهو يسجل مثلا عدد المرات التي يشعر فيها بالرغبة في تدخين سيجارة، أو تعاطي بعض الخمر، أو

أن الباحثين في العلاج النفسي وتعديل السلوك البشري يعكفون منذ سنة 1965 على دراسات وتجارب مكثفة لبحث آثار المعتقدات الفكرية الخاطئة - التي يتبناها الفرد عن نفسه وعن الآخرين - على إثارة الاضطراب النفسي وسوء التوافق

لهذا فثمة هدف رئيسي ينبغي بلورته كهدف عام من أهداف العلاج، وهو أن يختار المريض بنفسه قيمة الخاصة وأن ينمي طوقه الفكرية الملائمة بمجسوداته الذاتية، أو أن يختار المبالغة التي تحتاج منه احتياجا ملحا للتغيير

أن إحساس المعالجين السلوكيين بحاجة الناس إلى طرق سريعة وفعالة لمساعدتهم على تنمية قواهم الذاتية، وتعديل أنماط وأساليب التكيف السيئة، التي تعلموها من خلال عملياتهم تشريط اجتماعي سيئة، جعلتهم (أي المعالجين) يفكرون في ابتكار طرق سريعة وفعالة يمكن للمريض أن يمارسها بنفسه دون حاجة للاتجاه المستمر للمعالج إلا في حالاته وأوقاته

بالرغبة في السب والعداوة، أو عدد المرات التي تتملكه فيها الأفكار الحوازية، أو عدد الهلاوس السمعية التي يسمعها.. الخ. ومثل هذا التسجيل يعوق ظهور السلوك غير المرغوب. وعلى سبيل المثال تبين في إحدى الدراسات أن مجرد قيام الشخص بتسجيل عدد المرات التي يشعر فيها برغبة قوية في تدخين سيجارة، يؤدي مباشرة إلى إعاقة التدخين. ولهذا نلاحظ في مستشفيات الطب النفسي وعيادات العلاج النفسي في الولايات المتحدة أنهم يستخدمون هذا الأسلوب في العلاج من الإدمان على الخمر، والكحوليات، وغيرها من الأفعال القهرية.. والجميل في أسلوب الملاحظة الذاتية هو بساطته ونتائجه الإيجابية في زيادة السلوك المرغوب ومحو السلوك غير المرغوب في فترات محدودة لا تتجاوز السنة في الحالات المعقدة، وتصل إلى أسابيع قليلة في حالات أخرى، فضلا عن إمكانية استخداماته في تعديل قطاعات متنوعة ومتعددة من الاضطرابات كما في ذلك الاضطرابات التي تصيب الناس الساديين (كالمسنة، أو الهروب من النشاطات الإبداعية كالكتابة) والعصابيين (كالمخاوف المرضية) والمرضى العقليين (كالهلاوس والأفكار المسيطرة). كما يستخدم كطريقة لتخفيض ارتفاع ضغط الدم، وذلك بتشجيع الفرد على قياس ضغطه بنفسه ثلاث أو أربع مرات يوميا في مواقف مختلفة وتسجيل ذلك على بطاقة أو جدول ممكن أن يعده الفرد بنفسه. ولهذا تباع أجهزة ضغط الدم في الوقت الحالي بأسعار زهيدة للجمهور الأمريكي لتشجيع عمليات العلاج الذاتي. إذا كانت مجرد الملاحظة الذاتية تعتبر مصدرا خصبًا لتعديل السلوك بطريقة ذاتية، فالأمر صحيح كذلك بالنسبة لتدعيم الذات عند ظهور السلوك الجديد البديل للسلوك المرضي. والخلاف بين الملاحظة الذاتية والتدعيم الذاتي أنه في الملاحظة الذاتية يقوم الشخص بمراقبة تصرفاته- التي يعتقد بخطئها أو بآثارها المرضية السيئة على شخصيته- إلى أن يتوقف ظهور هذه الأمراض أو يحل محلها سلوك آخر. أما التدعيم الذاتي فيمكن للشخص أن يستخدمه بعد أن يتكون السلوك المرغوب.. ويتم تدعيم الذات بأن يقوم الشخص بإثابة نفسه فوراً عند ظهور السلوك المرغوب.

وفي ميدان العلاج النفسي الذاتي أصبحت طرق الإثابة أو التدعيم الذاتي جزءاً رئيسياً من العلاج يوصي به المعالج في مشكلات سلوكية متعددة كالتدخين، والقلق الجنسي (أي القلق في حضور الجنس الآخر)، والاكئاب، والوساوس، وتسلط الأفكار غير المنطقية على تفكير الشخص.. الخ. ويفيد الكاتب أيضاً، أنه قد نجح شخصياً في مساعدة مرضاه في السنوات العشر الأخيرة على التخلص من المعتقدات غير المنطقية من خلال تشجيعهم على تدعيم أنفسهم بشيء مرغوب (كالطعام أو الشراب، أو الاتصال الجنسي) بعد أن ينجح الواحد منهم في الدحض المستمر للاعتقادات الخاطئة التي تتملكه وتؤدي للمرض والهزيمة، أو بعقاب أنفسهم بالتعرض لمنبه غير سار (كالقيام بالنظافة المنزلية، أو أداء تمرين رياضي ممل، أو المساهمة في نشاط جماعة أو حزب سياسي مخالف لقيم الشخص) وذلك إذا لم يقم الشخص منهم بالعمل على دحض معتقداته المرضية يوميا.

ويرتبط بالتدعيم الذاتي ما يسمى بعقاب الذات. وقد رأينا نموذجاً له في عبارة "أليس" التي سبق ذكرها. فقد رأينا أنه كان يكلف مرضاه بواجبات منزلية ثقيلة عندما يفشل الواحد منهم في تحقيق الهدف المنشود للعلاج. وقد أمكن لأحد المعالجين السلوكيين في إحدى عيادات العلاج النفسي بأمريكا أن يستخدم أسلوب عقاب الذات في علاج عيوب الكلام واللجاجة، وذلك بأن ابتكر جهازاً يصدر أصواتاً منفرة (صغير حاد ومتقطع كالذي نسمعه على محطات الإذاعة قبل بدئها) إذا ما قام الشخص بالضغط على زر معين مثبت بالجهاز. وقد تبين أن هذا الأسلوب قد نجح نجاحاً ملحوظاً في علاج اللجاجة إذا ما قام المريض بتشغيل الجهاز عندما يبدأ في التهتهة أثناء قراءته موضوع معين بصوت عال. ومن الطرق المرتبطة بأسلوب تعديل المحتوى الفكري والحوار الداخلي، ما يسمى بالإيقاف المتعمد للأفكار غير المرغوبة. إذ يطلب المعالج من طالب العلاج أن يفكر بطريقة متعمدة في الفكرة التي تسبب له التعاسة والضيق (أنني إنسان غير مفيد، أو أن أهلي يريدون التخلص مني، أو أنني فقدت جاذبتي وقدرتي على التأثير في الآخرين.. الخ). ثم يطلب منه بعد ذلك أن يشير بإصبعه عندما تكون الفكرة قد تبلورت. وفور ظهور الإشارة الدالة على تكوّن الفكرة وتبلورها يهتف المعالج "توقف الآن عن هذا". وتبين

تمر النظرية السلوكية في الوقت الحالي بتغييرات حاسمة. فمنذ سنوات اقتصر تصور علماء النفس السلوكي للإنسان على أنه كائن يستجيب أساساً للتغييرات البيئية التي تشكل ألبا أفعاله وتكفهما. لكن نظرة متفحصة للإنسان تبين أنه أكثر فاعلية وأن تأثيرات البيئة لا تتم بشكل آلي. فالتغييرات التي كان من المتوقع أنها تؤثر في السلوك بشكل آلي، يكون تأثيرها في الحقيقة محدوداً ما لو يدعها وهي الإنسان بها..".

النجاح في تقوية جانب مرغوب من الشخصية أو تعديل جانب سيء، منها يجب أن يتضمن فهما واضحاً للعوامل المؤثرة في السلوك، مع التحكم فيها بطريقة تؤدي إلى التغيير المطلوب

لعل "فرويد" هو أول من أكد أن وهي الفرد بالحوادث التاريخية الانفعالية التي يمر بها يؤدي إلى تغييرات مباشرة في سلوكه

الحالات التي استخدمت معها هذه الطريقة أن الفكرة التي تتكون عندما يهتف المعالج "توقف" تختفي من الذهن. وبالنظر إلى تلك الأساليب على أنها مظهر من مظاهر التطور في حركة العلاج السلوكي، أصبح من الواضح أنه لن تكون هناك مشكلات أخلاقية تثار ضد العلاج السلوكي بنفس الحدة التي كانت تثار بها منذ سبع أو عشر سنين. فالشخص الذي يمارس هذه الأساليب يأتي طالبا المشورة شخصيا كما أنه يتصرف وفقا لإرادته الخاصة الحرة. انه يأتي وهو مستعد لان يفعل ما يستطيع لكي يتخلص من تعاسته. وهو عندما يمارس هذه الأساليب يمارسها دون ضغط من المعالج، ودون أن يزج شخص خارجي (ولو كان المعالج النفسي) بقيمه واتجاهاته بطريقة قد تكون مصدرالتحولات الخلقية. وعلى أية حال فنحن نشعر بالرضا التام إن كنا قد نجحنا في أن نقدم في هذا الكتاب للقارئ ما يكفي أن يطلعه على صورة من الانتصار العلمي في ميدان كان من العسير - بسبب تاريخ طويل من الخرافة أحيانا، والخداعات شبه العلمية أحيانا أخرى- أن يقدم العلم فيه انتصارا مماثلا لانتصاراته في الميادين الأخرى. ورغم أن النصر قد يبدو ضئيلا إذا ما قيس بالمشكلات المثيرة للتحدي، التي تطرحها الحياة بدأب، فإننا نعتقد أن جهد المحاولة، وبعض النتائج المتجمعة، تبشر بأن خطانا قد وضعت في الطريق الصحيح، أجل الطريق الصحيح ليس أكثر!.

رابط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/BR206MaanModernPsychotherapy.pdf>

**** * * * * *

مجلة "بصائر نفسانية"

مجلة المستجدات العربية في علوم وطب النفس

دعوة لإثراء العدد 45 ربيع - صيف 2024

الملف: "تاريخ التحليل النفسي باللغة العربية"

المشرف على الملف: د. مرسلينا حسن شعبان (محللة نفسانية - دمشق - سوريا)

ترسل الأعمال بالتزامن الى كل من المشرف على الملف والى بريد الشبكة

mar-selena@hotmail.com - arabpsynet@gmail.com

أخر أجل لقبول الأعمال (31 جويلية 2024)

المجلة العربية "نفسانيات"

مجلة محكمة في علوم وطب النفس

دعوة لإثراء العدد 81 - ربيع 2024

الملف: المستجدات في علوم وطب النفس 2024

إشراف: د. سداد جواد التميمي (العراق / انجلترا)

MB ChB (Baghdad), MD(Wales), FRCP, FRCPI, FRCPSych

jawad.sudad@gmail.com - arabpsynet@gmail.com

أخر أجل لقبول المشاركة بالأعمال العلمية 30 جوان 2024

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2024 1 "شبكة العلوم النفسية العربية" (الاصدار الخامس عشر)

الشبكة تدخل عامها 24 من التأسيس و 21 على الويب

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

وأينما إن معالجة "فرويد" لهذا
المفهوم لم تؤد إلى نتائج
علاجية ناجحة ذات شأن بسبب
ربطه لعملية الاستبصار بخبرات
طفلية قديمة