

الحكام النفسية في مواجهة جائحة كورونا

(العلاج الميتا- معرفي لإضطراب الوسواس القهري الناتج عن الخوف من العدوى)



الأستاذ محمد الإله هلال

جامعة مولاي إسماعيل - مكناس - المغرب

a.hilali@umi.ac.ma

"شبكة العلوم النفسية العربية"



Jamel Turkey

"الكورونا فوبيا"

للفنانيين دور كبير في هذه المرحلة الحساسة التي لم يشهد لها الإنسان مثيلا في تاريخه، في خفض مستوى الخوف المرضي من الإصابة بعدوى الكورونا فايروس ادعوا الفنانيين العرب على عجل إلى المساهمة الفعالة في المساعدة بالتصدي لهذا الرهاب المستفحل أية أعمال ودراسات في الموضوع مرحب بها في " شبكة العلوم النفسية العربية " - د. جمال التركي - رئيس مؤسسة العلوم النفسية العربية

زمن وباء جائحة - الكورونا فايروس

المنصة التفاعلية لدعم الفنانيين

الصحة النفسية والذهنية والاعتبارات النفسية



تقديم

لقد شكل الفيروس التاجي المستجد 2019 (Covid19) أحد الجائحات الأكثر إنتشارا وفتكا وخطورة في القرن الحالي. فمذ ظهوره في الصين وإنتشاره في بقية العالم وما خلفه من ملايين الإصابات والاف الموتى (خمسة ملايين إصابة وأزيد من ثلاثة مائة ألف وفاة)، بالإضافة إلى عزل إجتماعي جل ساكنة العالم في الحجر الصحي المنزلي والذي شكل أكبر وأوسع نظام عزل إجتماعي عرفه الإنسان الحديث. ولم تتوقف خطورة الوباء على الجانب الصحي العضوي وإنما أحدث شللا إقتصاديا لم يحدث منذ الحرب العالمية الثانية وعمل على توقيف مشروع العولمة الإقتصادي-الحضاري الذي تسارعت وثيرته منذ عقود كما أثر على الجانب الإعلامي الذي إستحوذت أخبار الفيروس التاجي على مضمون أنباءه وبرامجه وأحدث رجة في الإعلام الإجتماعي الذي شهد غليانا إعلاميا لم يسبق له مثيل، تنوعت بين الأخبار الدقيقة المستمدة من الوكالات الرسمية والأخبار المروجة لنقافة المؤامرة بالإضافة إلى الأخبار ذات الصبغة الخرافية والشعبوية. الشيء الذي خلق زوبعة من الأنباء المتضاربة، ساهمت في رفع المؤثرات السلبية ل(كوفيد19) على التمثلات الذهنية والإجتماعية للأفراد، وخلق موجات من نوبات الهلع والخوف نتيجة عدم وضوح ملامح المعرفة الإجتماعية للوباء. الشيء الذي كان له الأثر البالغ على السلامة الذهنية و الصحة النفسية للناس، والتي تأثرت بدورها بالخوف من الإصابة والقلق من المستقبل

ظهور موجات من الأفراد الذين أعلنوا عن مخاوفهم المرضية ونشروا معاناتهم وقلقهم الحاد عبر وسائل التواصل الإجتماعي

كما بدأت طلبات الإستغاثة والتماس الدعم النفسي والمواخبة العلاجية تتصاعد حدتها عبر الأيام وتجاوزت الحدود السياسية للبلدان. الشيء الذي حرك الأخطبيين النفسانيين للإستجابة الشبه إكلينيكية عبر وسائل التواصل

وبحكم تداعيات الجائحة على جميع الأصعدة السوسيو-اقتصادية والسياسية وإنعكاساتها على الصحة العامة والصحة النفسية بشكل خاص، وظهور موجات من الأفراد الذين أعلنوا عن مخاوفهم المرضية ونشروا معاناتهم وقلقهم الحاد عبر وسائل التواصل الاجتماعي. كما بدأت طلبات الاستغاثة والتماس الدعم النفسي والمواكبة العلاجية تتصاعد حدثها عبر الأيام وتجاوزت الحدود السياسية للبلدان. الشيء الذي حرك الأخصائيين النفسيين للاستجابة الشبه إكلينيكية عبر وسائل التواصل الاجتماعي بوصلات دعم نفسي مكتوبة في نشرات مختصرة أو بث فيديو توضح سبل التعامل مع الإضطرابات النفسية المصاحبة للخوف، مع إرشادات نفسية للتدبير السلوكي لحالة الحجر الصحي المنزلي. ولما كانت هناك إنزلاقات إكلينيكية من غير المتخصصين والتي أحدثت فوضى في الإرشادات والتعليمات السيكلوجية بدون سند علمي (حيث إمتلأت وسائل التواصل بالمتمدخين في مجال الصحة النفسية لدرجة أن الكل أصبح يفتي في الإرشاد والعلاج النفسي بما فيهم المشعوذون بإسم المعرفة ومنحلي الصفة المهنية لعلم النفس)، قرر العديد من المتخصصين في علم النفس والمتخصصين في الطب النفسي أن يحاربوا حالة الفوضى بالشروع نحو نشر كل ما يفيد الصحة النفسية زمن الأوبئة عبر البوابة الصحيحة، أي نشر التوعية السيكلوجية والمقالات العلمية في المجالات المحكمة لتكون نبراسا رسميا للتدخل في هذا الميدان الذي لا يقبل العبث بعقول الناس وصحتهم النفسية.

1. التمثلات الذهنية والوظيفة السيكو-إجتماعية للأوبئة:

1) الجائحة الذهنية وإستحالة الحجر الصحي للتفاعل الاجتماعي:

يشغل وينتشر (الفيروس التاجي المستجد 2019) مثل باقي الفيروسات وجل الأوبئة عبر صفحتين وظيفيتين: الأولى مادية (الفيروس المادي) والثانية تمثلية (الفيروس النفسي).

- **الصفة الأولى المادية (الفيروس المادي):** هي الكينونة البيو-كيميائية والتي تشغل وظيفتها المرضية من خلال الإنتشار الوبائي العادي عبر التماس أو التفاعل المادي بين الأشخاص، إذ يلتقط الأشخاص العدوى عن طريق القطرات الصغيرة جدا والتي يفرزها الشخص المصاب من أنفه أو فمه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم فتنتقل إلى من يستنشقها مباشرة أعند ملامسة الأجسام التي سقطت عليها تلك القطرات في الأرض وأسطح الأشياء المحيطة بالشخص المريض، كمقابض الأبواب، الطاولات وكل الأشياء التي بها تلك القطرات. (منظمة الصحة العالمية 2020)

- **الصفة الثانية (التمثلية):** هي كينونته المعرفية والسيكو-إجتماعية أي الفيروس النفسي الذي ينتشر عبر التفاعل الذهني بين الأفراد وعبر التواصل من خلال قانون التأثير والتأثر الإجتماعي. بحيث تتداخل في هذه الصفة التمثلية-النفسية: (التفكير الإجتماعي، التمثلات الذهنية، التمثلات الإجتماعية والتواصل بين شخصي ثم التفاعل مع الإعلام والإعلام الإجتماعي).

إذا كان الفيروس في صفته البيو-كيميائية (الفيروس المادي) يشكل خطورة على الصحة الجسدية من خلال إحداث متلازمة مرضية تتصف بأعراض الحمى، السعال الجاف، إحتقان الأنف والتعب العضلي الشديد مع الإحساس بحالة الإنهاك العام. كما يحدث عند آخرين أعراض حادة تصل إلى الألم الشديد في

الإجتماعي بوصلات دعم نفسي
مكتوبة في نشرات مختصرة أو
بث فيديو

كانت هناك إنزلاقات
إكلينيكية من غير المتخصصين
والتي أحدثت فوضى في
الإرشادات والتعليمات
السيكلوجية بدون سند علمي

قرر العديد من المتخصصين في
علم النفس والمتخصصين في
الطب النفسي أن يحاربوا حالة
الفوضى بالشروع نحو نشر كل
ما يفيد الصحة النفسية زمن
الأوبئة عبر البوابة الصحيحة، أي
نشر التوعية السيكلوجية
والمقالات العلمية في المجالات
المحكمة لتكون نبراسا رسميا
للتدخل في هذا الميدان الذي
لا يقبل العبث بعقول الناس
وصحتهم النفسية

يشغل وينتشر (الفيروس
التاجي المستجد 2019) مثل
باقي الفيروسات وجل الأوبئة
عبر صفحتين وظيفيتين: الأولى
مادية (الفيروس المادي)
والثانية تمثلية (الفيروس
النفسي).

الصفة الأولى المادية (الفيروس
المادي): هي الكينونة البيو-
كيميائية والتي تشغل وظيفتها
المرضية من خلال الإنتشار
الوبائي العادي عبر التماس أو
التفاعل المادي بين الأشخاص

الصفة الثانية (التمثلية): هي
كينونته المعرفية والسيكو-

اجتماعية أي الفيروس النفسي الذي ينتشر عبر التفاعل الذهني بين الأفراد وعبر التواصل من خلال قانون التأثير والتأثر الاجتماعي

تتداخل في هذه الصفة التمثيلية-النفسية: (التفكير الاجتماعي، التمثيلات الذهنية، التمثيلات الاجتماعية والتواصل بين شخصي ثم التفاعل مع الإعلام والإعلام الاجتماعي)

إن الإستراتيجية الاحترازية والوقائية التي تتجلى في تطبيق التعليمات الطبية للعزل الاجتماعي والحرص على النظافة والتعقيم أثناء الخروج القسري ودخول الأماكن مع الإلتزام بالحجر الصحي المنزلي

أما الفيروس النفسي-التمثيلي، فإنه يشكل جانحة معرفية جد معدية وأكثر سرعة في الإنتشار من خلال التفاعل الذهني بين الأفراد، والتفاعل المعرفي مع الإعلام بطريقة سريعة لا يمكن الحد منها أو توقيفها

إن تأثير عدوى التمثيلات الذهنية للفيروس على الصحة النفسية لا تقل خطورة من الصحة الجسدية بل تفوقها تأثيرا عبر الزمن وتتسم بالتعقيد أكثر فأكثر.

التمثيلات عالم مفاهيمي باطني وسياق (دلالي - تصوري) فردي، جماعي، بين شخصي واجتماعي تمتزج فيه المعرفة

الحلق، صعوبة كبيرة في التنفس والإنهيار البدني التام خصوصا عند الأشخاص الذين يعانون من الأمراض التالية:

- إرتفاع الضغط الدموي، أمراض القلب والشرابين، السكري والسرطان تصل درجة الإصابة إلى وفاة عدد كبير من هذه الحالات المريضة.

إن الإستراتيجية الاحترازية والوقائية التي تتجلى في تطبيق التعليمات الطبية للعزل الاجتماعي والحرص على النظافة والتعقيم أثناء الخروج القسري ودخول الأماكن مع الإلتزام بالحجر الصحي المنزلي، قد يحد من إنتشار العدوى ووقاية الناس من الإصابة.

أما الفيروس النفسي-التمثيلي، فإنه يشكل جانحة معرفية جد معدية وأكثر سرعة في الإنتشار من خلال التفاعل الذهني بين الأفراد، والتفاعل المعرفي مع الإعلام بطريقة سريعة لا يمكن الحد منها أو توقيفها، لأنه لا يمكن تطبيق العزل الذهني أو الحد من التفاعل المعرفي-الاجتماعي بين الأفراد. لذلك فإن تأثير عدوى التمثيلات الذهنية للفيروس على الصحة النفسية لا تقل خطورة من الصحة الجسدية بل تفوقها تأثيرا عبر الزمن وتتسم بالتعقيد أكثر فأكثر.

(2) التمثيلات الذهنية وحالة الخوف الجماعية:

أي محاولة هادفة إلى تحديد مفهوم التمثل لا يمكن القول فيها مطبوعا بالدقة والحزم بتعبير اخر لا يمكن الان أن نعثر على تعريف دقيق وموحد للتمثل (عنيمي الحاج 1998). لكن مادام المقال لا يهتم بالتدقيق في هذا المفهوم بقدر ما يركز على تحديد كيفية إشتغاله النفسي-الاجتماعي في زمن الأوبئة والجائحات فإننا سنحاول تقديم بعض التعريفات المتفق عليها قبل الإنتقال إلى تأثير هذه التمثيلات على الصحة النفسية وخلقها حالة فزع عام وخوف جماعي يساهم في ظهور أعراض مرضية (القلق، الوسواس، الإكتئاب....).

التمثيلات عالم مفاهيمي باطني وسياق (دلالي - تصوري) فردي، جماعي، بين شخصي واجتماعي تمتزج فيه المعرفة العلمية الرسمية بمعطيات التوجهات الإيديولوجية والإتجاهات الفكرية الاجتماعية وبالميولات النفسية التي يتم دعم أنساق إشتغالها بواسطة الممارسات الفردية والجماعية التي يقوم بها الإنسان. لهذا نميز بين التمثيلات الذهنية (الفردية) والتمثيلات الاجتماعية.

التمثيلات الاجتماعية هي جملة من الأفكار والإنطباعات التي يصيغها الفرد إنطلاقا من مفاهيم ودلالات جماعية أو إنطلاقا من معايير اجتماعية وتاريخية ثم دينية وتكتسب هذه التمثيلات إنطلاقا من التنشئة الاجتماعية، التربية، التعلم والتفاعل الاجتماعي بين الأفراد.

التمثل الذهني-الفردية عبارة عن نشاط معرفي ديناميكي يعمل بشكل ضمني في الذهن من خلال تحويل صور الواقع ومعطياته الفيزيائية إلى معاني، مفاهيم ورموز معرفية بديلة، يتم تخزينها في الذاكرة وإعادة إسترجاعها عبر التفكير أو أثناء الإستجابة لمثيرات الواقع والبيئة. فالتمثل هنا، وظيفة ذهنية تخص الكيفية التي يستعمل فيها الفرد معلوماته ومعارفه السابقة (حول الأشياء والأشخاص) لمعالجة مهام معرفية-ذهنية انية من خلال وضعية مختلفة (قراءة، حل مشكل، تحليل قضية، تفسير خطاب والتفاعل مع المعاني الجديدة ...) وقد عرف بياجي التمثل كمجموع التصورات الذهنية التي تتكون لدى الذات حول الموضوع من خلال تفاعلها المستمر، وهذه التصورات عبارة عن تأويلات تستند على عملية تلاؤم مع خصائص الموضوع.

العلمية الرسمية بمعطيات
التوجهات الإيديولوجية
والإتجاهات الفكرية الاجتماعية
وبالميولات النفسية التي يتم
دعم أنساق إشتغالها بواسطة
الممارسات الفردية والجماعية
التي يقوم بها الإنسان

التمثيلات الاجتماعية هي جملة
من الأفكار والأنشطة التي
يصيغها الفرد انطلاقاً من مفاهيم
ودلالات جماعية أو انطلاقاً من
معايير اجتماعية وتاريخية ثم
دينية

التمثل الذهني-الفردى عبارة
عن نشاط معرفى ديناميكي
يعمل بشكل ضمنى في الذهن
من خلال تحويل صور الواقع
ومعطياته الفيزيائية إلى معاني،
مفاهيم ورموز معرفية بديلة، يتم
تخزينها في الذاكرة وإعادة
إسترجاعها عبر التفكير أو أثناء
الإستجابة لمثيرات الواقع
والبيئة.

معرفة بياجي التمثل كمجموع
التصورات الذهنية التي تتكون
لدى الذات حول الموضوع من
خلال تفاعلها المستمر، وهذه
التصورات عبارة عن تأويلات
تستند على عملية تلاؤم مع
خصائص الموضوع.

تمثل الناس للجائحة والمعرفة
الاجتماعية التي يحملونها حول
الفيرس وطرق إنتشاره
والعدوى منه، تترك حالة قلق
معرفي وتشويش ذهني
...وجزائي يساهم في إرتفاع

تمثل الناس للجائحة والمعرفة الاجتماعية التي يحملونها حول الفيروس وطرق إنتشاره والعدوى منه،
تترك حالة قلق معرفي وتشويش ذهني...وجزائي يساهم في إرتفاع التوتر والضغط النفسي الحاد بشكل
يفوق مرونة وكفاءة الأشخاص في تدبيرها وفوق اليات الدفاع الذاتية في مقاومتها، حيث يكون مضمون
التمثيلات ضاغطة جدا متضمنا المخاوف التالية: (الخوف من الإصابة، الخوف من الموت، الخوف من
فقدان أحد الأقارب والخوف من المستقبل...) كما أن وضعية الحجر الصحي المنزلي تترك بدورها اثارا
بالغة في النفس وتساهم في إرتفاع حدة الضغوطات النفسية، وذلك ناتج عن التمثل الخاطئ للسياق
الوظيفي الصحي المنظم للحجر الصحي، إذ يتسبب في الإحساس بالإحتجاز النفسي (الشعور بالإعتقال)
نتيجة الحرمان من بعض الحاجيات الاجتماعية (المقهى مثلا)، الحد من حرية التنقل خارج البيت والحد
من إعتباطية السلوك اليومي لكونهم مطلبيين بملازمة العزل الاجتماعي، إحترام المسافة الوقائية، النظافة
المتكررة والحرص على التعقيم. كما أن هذه الإكراهات تشعرهم بالملل، الرتابة، التوتر والإحساس بالفراغ،
مما يرفع من حدة توترهم ومن شدة الضغط النفسي عليهم.

الضغط النفسي إستجابة طبيعية وميكانيزم دفاعي غريزي (نفسى ونورو- بيو- فسيولوجي)، تمكن
الإنسان من الإحساس بالخطر والإستجابة الدفاعية له. التقييم السريع والجيد لمثيرات المحيط الاجتماعي
والإستجابة الملائمة لها ثم التحفيز والدعم على الإنجازات المطلوبة والعمل على تحقيق الذات. فالهدف
العام للضغط النفسي هو الضبط الذاتي (المعرفي-البيولوجي) المنظم للتشابك الهائل بين المثيرات
الداخلية / الخارجية وردود الأفعال المطلوبة في كل وضعية معينة. وعندما ترتفع الضغوطات النفسية
وتتجاوز مرحلة المقاومة فإنها تساهم في الإنهيار الذاتي وتحطيم جدار المناعة النفسية. وبالتالي تعمل
على ظهور الأعراض المرضية لبعض الإضطرابات النفسية والتي تختلف حسب الإستعدادات النفسية
لبعض الأمراض وحسب الميولات السلوكية القبل- مرضية ومن بين الإضطرابات الأكثر حضورا في فترة
الأوبئة الدولية على غرار ما يظهر الان من الإستجابات المرضية لفيروس (كوفيد 19) إضطرابات القلق
بأنواعها السبعة (القلق المعمم، قلق الانفصال، الرهاب الاجتماعي، الرهاب النوعي، رهاب الساحة،
إضطراب نوبة الهلع والبكم الإنتقائي) والإضطرابات الإكتئابية سواء المرضية الحادة أو الإكتئاب الجزئي
العابر ثم الإضطرابات الوسواسية القهرية. ونظرا لكون المقال لا يسع الحديث عن كل الإضطرابات وسبل
تدبيرها فسوف نركز على العلاج الميتا-معرفي للإضطرابات الوسواسية في فترة جائحة (كوفيد19).

II إضطراب الوسواس القهري :

كانت النظرة التقليدية إلى إضطراب الوسواس القهري بين الأخصائيين والأطباء النفسانيين أنه
إضطراب نفسي من بين أكثر الإضطرابات مقاومة للعلاج. إذ كانت كل المقاربات العلاجية بما فيها
الطبية-العقاقيرية، تقشل في إزالة الأفكار والأفعال القهرية إما تقشل في إزالة الأفكار والأفعال القهرية، إما
تقشل في بداية العلاج أو عند إقتراب العلاج حيث تحدث النكسة المرضية (وائل أبو هندي 2003).
ويعود المريض من حيث بدأ وأحيانا بأعراض قهرية أكثر حدة ورغم التطور الذي عرفه العلاج النفسي في
الثمانينات والتسعينات من القرن الماضي بفضل المقاربة المعرفية وكذلك التطور الذي عرفته البيولوجيا -
العصبية الوظيفية في فهم دقيق للوسواس القهري والتطور الملحوظ في الطب النفسي - العقاقيري . إلا
أن مرضى الوسواس كانوا أكثر مقاومة للعلاج (T.O.C Résistant) وبالتالي ترتفع معاناتهم كلما
إرتفعت درجة مقاومتهم اللاواعية للعلاج وفي بعض الفترات، كان المرض يخفي ثم يعود بعد شهور أو
سنوات قليلة بشكل حاد وبأفعال تكرارية أكثر قهرية.

التوتر والضغط النفسي الحاد
بشكل يفوق مرونة وكفاءة
الأشخاص في تدبيرها ويفوق
اليات الدفاع الذاتية في
مقاومتها

أن وضعية الجبر الصحي المنزلي
تترك بدورها أثارا بالغة في
النفس وتساهم في إرتفاع حدة
الضغوطات النفسية، وذلك ناتج
عن التمثل الخاطئ للسياق
الوظيفي الصحي المنظم للجبر
الصحي

هذه الإكراهات تشعرهم بالملل،
الرتابة، التوتر والإحساس
بالفراغ، مما يرفع من حدة
توترهم ومن شدة الضغط
النفسي عليهم

الضغط النفسي إستجابة طبيعية
وميكانيزم دفاعي غريزي
(نفسي ونوروي - بيو -
فسيولوجي)، تمكن الإنسان من
الإحساس بالخطر والإستجابة
الدفاعية له

المدفع العام للضغط النفسي هو
الضبط الذاتي (المعرفي -
البيولوجي) المنظم للتشاك
الهائل بين المثبرات الداخلية /
الخارجية وردود الأفعال المطلوبة
في كل وضعية معينة

عندما ترتفع الضغوطات النفسية
وتتجاوز مرحلة المقاومة فإنها
تساهم في الإنهيار الذاتي
وتعطيل جدار المناعة النفسية.

من بين الإضطرابات الأكثر

النظرة التشاؤمية من إمكانية العلاج النهائي للوساوس القهرية بدأت تزول في بداية القرن الحالي ومنذ 2004 إلى الآن تمكنت المقاربات المعرفية الحديثة (الجيل الثالث من العلاج السلوكي المعرفي) من تحدي المرض وجربت وسائل وإستراتيجيات علاجية جديدة، إنطلاقا من فهم جديد للإضطراب وفهم جد دقيق للعلاقة بين الإشتغال العصبي، الإشتغال الذهني والإشتغال السلوكي للأفكار والأفعال القهرية.

1. الخصائص الإكلينيكية للوساوس القهري:

إن الخلل في مجرى التفكير وفي كيفية تفسير الأمور، تجعل بعض الأفراد يحللون الأخبار والأنباء حول وباء كورونا بشكل مبالغ فيه ويأولون مضمونها ومحتواها الطبي بشكل مزيف ومشوه. وهو ما يدفعهم إلى ممارسة بعض الطقوس الذهنية لتجنب التفكير في المخاطر لكنهم يفشلون دائما مما يعرضهم إلى الشعور بالإستحواذ من طرف أفكارهم ومعتقداتهم ثم السقوط ضحية الوسواس القهرية.

الوسواس القهري إضطراب نفسي يشعر فيه المريض أن فكرة معينة تلازم ذهنه بشكل دائم وتستحوذ على وعيه. هو صراع ذهني مرضي مع الأفكار التي تكتسح التفكير وتكرر بإستمرار رغم المحاولات الحثيثة لإيقافها أو تجاهلها، مما يدفع المصابين (نتيجة المعاناة) إلى القيام بممارسات طقوسية تكرارية بشكل قسري يصعب مقاومته.

صنف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM5 2013)

الوسواس ضمن مجموعة مرضية مستقلة بعنوان: الإضطرابات الوسواسية القهرية والإضطرابات المشابهة (Les troubles obsessionnels compulsifs et apparentés)

1. إضطراب الوسواس القهري
2. إضطراب صورة الجسد
3. وسواس نتف الشعر
4. وسواس تقشير الجلد
5. وسواس الإدخار المرضي
6. وسواس الحب والغيرة.

كما يميز التصنيف الدولي الحادي عشر للأمراض و الدليل التشخيصي الخامس ما بين إضطرابات الوسواس القهري والشخصية الوسواسية القهرية.

أولا: إضطراب الوسواس القهري:

يتصف بهواجس وأفكار دخيلة متكررة أو سلوكيات قهرية أو الإثنين معا. ويشغل هذا الإضطراب حيزا كبيرا من حياة الشخص اليومية بحيث يستغرق في اليوم عدة ساعات ويترافق مع شعور بالتوتر والضييق والخلل في الأنشطة المهنية والإجتماعية. (غسان يعقوب 2019).
الأفكار الوسواسية: هي الأفكار التي تستحوذ على ذهن الوسواسي بشكل لا يقوى على إيقافها أو التخلص منها أ حتى تجاهلها. وتشغل هذه الأفكار حول مواضيع شتى مثل: الطهارة والنجاسة، الكفر والعقاب الإلهي، الخوف من الأوساخ والأمراض، الخوف من إرتكاب المحرمات والأعمال الجنسية الشاذة، الخوف من إرتكاب الأخطاء والتصرف المشين. وتتخذ هذه الأفكار الوسواسية صفة النزوات القهرية المؤلمة (الجنس، الرغبة في القتل، زنى المحارم والأعمال المشينة).

حضوراً في فترة الأوبئة الدولية على مدار ما يظهر الآن من الإستجابات المرضية لفيروس (كوفيد 19) إضطرابات القلق بأنواعها السبعة

أن مرضى الوسواس كانوا أكثر مقاومة للعلاج (T.O.C Résistant) وبالتالي ترتفع درجة معاناتهم كلما ارتفعت درجة مقاومتهم للأوامر للعلاج

النظرة التشاؤمية من إمكانية العلاج النهائي للوسواس القهري بدأت تزول في بداية القرن الحالي ومنذ 2004 إلى الآن تمكنت المقاربات المعرفية الحديثة (الجيل الثالث من العلاج السلوكي المعرفي)

إن الخلل في مجرى التفكير وهي كيفية تفسير الأمور، تجعل بعض الأفراد يخللون الأخبار والأنباء حول وباء كورونا بشكل مبالغ فيه ويأولون مضمونها ومحتواها الطبي بشكل مزيف ومشوه

الوسواس القهري إضطراب نفسي يشعر فيه المريض أن فكرة معينة تلازم ذهنه بشكل دائم وتستحوذ على وعيه. هو صراع ذهني مرضي مع الأفكار التي تكتمل التفكير وتتكرر باستمرار رغم المحاولات الحديثة لإيقاظها أو تجاهلها

الأفكار الوسواسية: هي الأفكار التي تستحوذ على ذهن الوسواسي بشكل لا يقوى على

الطقوس والأفعال القسرية: هي ممارسة سلوكية تتم تحت ضغط الأفكار الوسواسية، ينفذها المريض رغماً عنه ويعتبرها حلاً لمعاناته. (فكرة الإنساخ تدفع الوسواسي إلى الإغتسال المتكرر لمدة طويلة عدة مرات) وبالرغم من أن المريض يعترف بأن سلوكه بعيد عن المنطق والمعقول، فإنه يجد نفسه مدفوعاً لتكرار تلك الطقوس.

ثانياً: الشخصية الوسواسية القهرية:

72% من أصحاب هذه الشخصية يدخلون في إضطراب الوسواس القهري (Beck 2015) ومنهم من يبقى في النمط المزاجي الوسواسي دون الدخول في المرض.

- سمات الشخصية الوسواسية:

- التشدد والتصلب في المواقف و الأفكار، وكذلك الرغبة في بلوغ الكمال مع الحرص على الدقة والنظام في الأعمال التي يقوم به الشخص. وهناك ثمان سمات أساسية للوسواس القهري (DSM5) (2013) :

الإهتمام الزائد بالتفاصيل والتنظيم والقواعد أو القوائم والبيانات خوفاً من حصول أي خسارة في مجال العمل المطلوب

الرغبة في بلوغ الكمال، وهذه الرغبة تعرقل في الواقع إنجاز الأعمال وإنهائها لأن المتطلبات الشخصية دقيقة جداً ولا يمكن بلوغها

الإستغراق المفرط في العمل وهاجس الإنتاجية وحذف أوقات الفراغ والترفيه والصدقات من دون وجود حاجة إلى ذلك

عدم القدرة على التخلص من الأشياء المستهلكة الغير نافعة والتي ليست لها قيمة رمزية التصلب والدقة في الأمور الأخلاقية والقيم من دون أن يدخل ذلك في المسائل الدينية أو الثقافية التردد في تفويض الأعمال للآخرين خوفاً من أن لا يلتزم هؤلاء تماماً بطريقته في العمل البخل والتقتير على نفسه والآخرين بحيث يعتقد الشخص أن المال يجب أن يحفظ للأيام السوداء بروز التصلب السلوكي والعناد.

(يجب توفر أربع سمات إكلينيكية على الأقل لوصف فرد بإضطراب الشخصية الوسواسية القهرية) (غسان يعقوب 2019).

الوسواسي يشعر بالخيبة والهزيمة وعدم الرضا والشعور بالعجز في الأمور العاطفية والجنسية، الشيء الذي لا يسمح له بالتعامل الناجح مع زوجته وأفراد أسرته، فهو في شجار دائم معهم نتيجة قسوته وتصلبه في المواقف.

المسلمات الفكرية-المعرفية التي ينطلق منها الوسواسي:

1. يجب أن أقوم بالعمل المطلوب بنفسه وإلا لن ينفذ بشكل كامل
2. هناك خطأ وصواب وكل عمل لا يدخل في مجال الصواب هو خطأ وغير كامل
3. يجب علي أن أتجنب نهائياً الخطأ ولو كان صغيراً
4. من يرتكب خطأ سيكون مصيره الحتمي هو الفشل
5. من يرتكب خطأ يستحق إنتقاء الآخرين
6. يجب أن أراقب نفسي بشدة وأتحكم في بيئتي، لأن فقدان السيطرة على الذات والبيئة يعني الفشل
7. إذا كان هناك خطر ما فبمجرد رؤيته أو التفكير فيه فإنه سينتقل إلي (العدوى الذهنية)
8. يتوجب علي أن اعتمد بعض الطقوس والأعمال المتكررة حتى أتجنب الكوارث
9. إذا لم تكن معالم العمل دقيقة الوضوح، فمن الأفضل أن لا أعمل شيئاً

إيقافها أو التخلص منها أحتى تجاهلها

الطفوس والأفعال القسرية: هي ممارسة سلوكية تتم تحت ضغط الأفكار الوسواسية، ينفذها المريض رغمًا عنه ويعتبرها حلاً لمعاناته.

سمات الشخصية الوسواسية: - التشدد والتصلب في المواقف والأفكار، وكذلك الرغبة في بلوغ الكمال مع الحرص على الدقة والنظام في الأعمال التي يقوم به الشخص

الوسواسي يشعر بالخيبة والمزمنة وعدم الرضا والشعور بالعجز في الأمور العاطفية والجنسية، الشيء الذي لا يسمح له بالتعامل الناجح مع زوجته وأفراد أسرته، فهو في شجار دائم معهم نتيجة قسوته وتصلبه في المواقف

منطقة الحزام التلغيفي في الدماغ التي تقع على إمتداد الجبهة الأمامية لعمق الرأس، هذه المنطقة تلعب دوراً مهماً في تعديل الإنتباه أو التفكير من موضوع لآخر، أو من شيء لآخر

عندما يحدث الخلل في تلك المنطقة وتشتت فيها الإثارة عندها يصاب الشخص بالوسواس القهري والصلابة في التفكير والشكوك، وتسيطر عليه جراح

10. إذا لم أَلجأ إلى طقوسي الخاصة، فسوف أقع في جمود وقلق، عندما يطلب منه المعالج ترك الطقوس فإنه يشعر أن الكارثة ستحل به { الوسواسي لا يستعمل التفكير العقلاني-المنطقي ويفتقر إلى المرونة الذهنية فهو لا يرى سوى الأبيض والأسود، الكل أو لا شيء، ولا يحتمل الخطأ بل يبالغ في تضخيمه على أنه كارثة }.

2- العوامل المسببة للإضطرابات الوسواسية:

-العوامل البيولوجية:

- بينت الدراسات البيو-عصبية أن هناك خلا في حركة الناقلات العصبية مثل مادة السيروتونين فضلاً عن إضطراب بعض المناطق الخاصة في الدماغ :
الفص الجبهي-البصري الذي يتحكم في السلوك الإنفعالي
الفص ما قبل الجبهي الذي يتحكم في السلوك المعرفي
نظام الدماغ الحوفي (Système limbique) الذي يضم الحصين (Hippocampe) والحزام التلغيفي (gyrus Cingulaire) والمهاد (Thalamus) واللوزة (Amygdala) دراسة قام بها أستاذ طب الأعصاب (Daniel 2000 Amen) بشأن منطقة الحزام التلغيفي في الدماغ (Gyrus Cingulaire) التي تقع على إمتداد الجبهة الأمامية لعمق الرأس، هذه المنطقة تلعب دوراً مهماً في تعديل الإنتباه أو التفكير من موضوع لآخر، أو من شيء لآخر. وعندما يحدث الخلل في تلك المنطقة وتشتت فيها الإثارة عندها يصاب الشخص بالوسواس القهري والصلابة في التفكير والشكوك، وتسيطر عليه جراح الماضي والغيرة المرضية وحب المعارضة، وعدم القدرة على التكيف (إذا تجاوزه سائق ما، فإنه يغضب ويشتم ويطارد مردداً كلمات نفسها طيلة المدة).
بحسب العلوم العصبية، يوجد خلل بنائي-وظيفي في بعض مناطق الدماغ والذي يسبب قصور التنسيق والتواصل بينها.
- كما أبرزت البيولوجيا الوراثية دور العوامل الوراثية في إنتقال الوسواس القهري (مابين 27% و47%)
- أظهرت دراسة في علوم الأعصاب الوظيفية، وجود خلل في نظام اليقظة والنوم حيث ينام الوسواسي في ساعة متأخرة ويستيقظ متعباً، حيث أظهرت الدراسة أن نسبة الكورتيزون ترتفع أثناء النوم وتخفض مادة الميلاتونين (على عكس الأسوياء) وهذا الإرتفاع في الكورتيزول يظهر أيضاً في أوقات الصباح وفي المساء.

العوامل النفسية -الدينامية:

يذهب المحللون النفسيون (فرويد)، إلى أن المرحلة الشرجية (بين سنتين وثلاث سنوات) تكون أحد المصادر الرئيسية للوسواس القهري وخصوصاً عندما يكون تدريب الطفل على النظافة قائماً على الترهيب والعقاب والدقة، بحيث لا توجد مرونة في التعامل معه.
إن هذا الأسلوب يؤدي إلى تشكيل السمات الأساسية للشخصية الوسواسية (العناد، الدقة، النظام، الميل إلى البخل والتقتير) وتؤدي بالطفل إلى حبس البول والبراز لمدة طويلة مع شعور بضغوط داخلي مصحوب بلذة غامضة. الأمر الذي يؤدي إلى تثبيت السلوك La fixation وتنشأ لديه (أنا أعلى قاسية) وذات رقابة عليا عليه مما يدعم زيادة رقابة الذات وكبت المشاعر وينجم عن ذلك التأزم النفسي والشعور بالذنب والرغبة الملحة في النظام والترتيب والدقة. ويشير فرويد إلى أن الشخص الوسواسي يتصف بالأخلاقية المفرطة التي تقوم على الصلابة فضلاً

العوامل النفسية -المعرفية :

ربط علماء النفس الإكلينيكيون (ذوو التوجه المعرفي)، اضطراب الوسواس القهري بالخلل القائم في أفكار الشخص والإختلال القائم في توظيف إستراتيجياته المعرفية والتي تكون غير منطقية وغير مناسبة للواقع، والتي تجعل تفكير الشخص يتسم بالتصلب الذهني والجمود في توظيف الخلاصات الإستنتاجات المعرفية.

وهذه الإختلالات تنشأ في سن مبكرة نتيجة التربية الصارمة المتسمة بالإفراط في القسوة والمحاسبة الشديدة، الشيء الذي يولد لدى الشخص أفكار متطرفة في الضبط خشية الوقوع في الخطأ ولتجنب المحاسبة وتجنب تأنيب الضمير. (غسان يعقوب 2019)

أفضل نموذج معرفي مفسر لعوامل نشوء اضطراب الوسواس القهري هو لعالم النفس البريطاني Adrian Wells الذي وضع نموذجاً ميتا-معرفياً لتفسير الوسواس القهري والذي سماه "النموذج التنظيمي الذاتي التنفيذي" وضح من خلاله بأن الوسواسي يعتقد أن أفكاره المزعجة والمكررة بشكل قهري هي دالة ومهمة لكنها مهددة وخطيرة، فيتدخل بكل وسائله الذهنية والسلوكية بمنعها ويسخر كل طاقته لإيقافها دون أن يتمكن من ذلك.

وحسب Adrian Wells فالمشكلة ليست في وجود هذه الأفكار المزعجة وإنما في الكيفية التي يفهم بها الشخص تلك الأفكار وكيفية ربطها بالواقع من خلال إنصهار ذهني يربط تفكيره بأفكاره حيث تنصهر الفكرة الوسواسية بطريقة التفكير وتصبح ملازمة لأي إشغال ذهني وتجعل التفكير المحايد أو الموضوعي مستحيلاً.

حدد Adrian Wells ثلاث أنماط من هذا الإنصهار الذهني:

- الإنصهار الفكرة-الفعل Thought-Action FUSION وجود ترابط بين الفكرة الوسواسية وما سيقوم به الشخص

- الإنصهار الفكرة-الحدث Thought-Event Fusion وجود ترابط بين الكرة الوسواسية وحدث أمر مشؤوم

- الإنصهار الفكرة-الشيء Thought-Objet Fusion ومعناها أن الأفكار الوسواسية تستطيع أن تمس أشخاصاً أو أشياء معينة وتنزل بهم الأذى أو الإلتساخ.

تحدث هذه الأنواع الثلاثة من الإنصهار إحساساً مؤلماً وشعوراً كبيراً بالخوف من احتمال حدوث ما يتم توقعه من أفعال وأحداث سلبية. لهذا يلجأ الوسواسي إلى ممارسة بعض الطقوس لتجنب الأخطار ولمكافحة الأفكار الوسواسية. فالمشكلة الأساسية للوسواسي (حسب المقاربة المعرفية) هي أسلوب تفكيره المتصلب والجامد والمحدود والقائم على إستراتيجية دفاعية تزيد الوضع إستقحالا وهي: (التكرار، التجنب والمكافحة مع الإلتجاء إلى الطقوس) وهذا ما سماه Adrian Wells (متلازمة الإنتباه المعرفي).

III العلاج النفسي المعاصر:

العلاج النفسي المعاصر هو مجموع التقنيات العلمية ذات الصلة الإكلينيكية والتي تهدف إلى تخفيف المعاناة والألم النفسي وتعمل على إحداث تحويل في بعض السلوكات المضطربة والأفكار المرتبطة بها، نحو إزالة الأعراض المرضية التي تشكل المتلازمة المرضية لكل اضطراب نفسي. هذا التعريف يظهر التطور الإجرائي الذي عرفه العلاج النفسي بعدما كان في فترة الإتجاه الديناميكي (التحليل النفسي) عبارة

الماضي والغيرة المرضية وحجب المعارضة، وعدم القدرة على التكيف

كما أبرزت البيولوجيا الوراثية دور العوامل الوراثية في إنتقال الوسواس القهري (هابين 27% و47%)

أظهرت دراسة في علوم الأعصاب الوظيفية، وجود خلل في نظام البقعة والنوم حيث ينام الوسواسي في ساعة متأخرة ويستيقظ متعباً

يذهب المحللون النفسيون (فرويد)، إلى أن المرحلة الشرجية (بين سنتين وثلاث سنوات) تكون أحد المصادر الرئيسية للوسواس القهري وخصوصاً عندما يكون تدريب الطفل على النظافة قائماً على الترهيب والعقاب والدقة

يشير فرويد إلى أن الشخص الوسواسي يتصف بالأخلاقية المفرطة التي تقوم على الصلابة فضلاً عن وجود الميول العدوانية الكامنة

ربط علماء النفس الإكلينيكيون (ذوو التوجه المعرفي)، اضطراب الوسواس القهري بالخلل القائم في أفكار الشخص والإختلال القائم في توظيف إستراتيجياته المعرفية والتي تكون غير منطقية وغير مناسبة للواقع

الوسواسي يعتقد أن أفكاره

المزججة والمتكررة بشكل قهري
هي حالة ومهمة لكنهما مهددة
وخطيرة، فيتدخل بكل وسائله
الذهنية والسلوكية بمنعها
ويسخر كل طاقته لإيقاظها دون
أن يتمكن من ذلك

المشكلة ليست في وجود هذه
الأفكار المزججة وإنما في
الكيفية التي يفهم بها الشخص
تلك الأفكار وكيفية ربطها
بالواقع من خلال إنحصار ذهني
يربط تفكيره بأفكاره حيث
تنصهر الفكرة الوسواسية
بطريقة التفكير وتصبح ملازمة
لأي إشتغال ذهني وتجعل
التفكير المحايد أو الموضوعي
مستحيلا.

العلاج النفسي المعاصر هو
مجموع التقنيات العلمية ذات
الصفة الإكلينيكية والتي
تهدف إلى تخفيف المعاناة
والألم النفسي وتعمل على
إحداث تحويل في بعض
السلوكات المضطربة والأفكار
المرتبطة بها، نحو إزالة الأعراض
المرضية التي تشكل المتلازمة
المرضية لكل اضطراب نفسي

العلاج النفسي المعاصر أو ما
يعرفه بالجيل الثالث يعرفه على
أنه مجموع الفنيات الإكلينيكية
ذات الأساس العلمي -
الإمبريقي والتي تهدف إلى
إعادة تنظيم العلاقة بين الذات
والأعراض نحو مرونة نفسية
تمكن الفرد من التكيف مع
الأحداث والوقائع والضغوطات
عوض الصراع معها

عن إستراتيجية إكلينيكية يهجهما المحلل النفسي للتحايل على آليات الدفاع الخاصة بالمريض والولوج نحو
أزماته وذاكراته الأليمة المنسية والمكبوتة في اللاشعور ومساعدته على تذكرها والتلفظ بها، فالتدخل
النفسي التحليلي هو تقنية تطهيرية تساعد المريض على الشفاء بمجرد تذكر الماضي، لكن مع ذلك يبدو
هذا التعريف الإجرائي كلاسيكي لأن العلاج النفسي المعاصر أو ما يعرف بالجيل الثالث يعرف على أنه
مجموع الفنيات الإكلينيكية ذات الأساس العلمي-الإمبريقي والتي تهدف إلى إعادة تنظيم العلاقة بين
الذات والأعراض نحو مرونة نفسية تمكن الفرد من التكيف مع الأحداث والوقائع والضغوطات عوض
الصراع معها، وتهدف كذلك إلى خلق حكمة ذهنية في مواجهة الصعوبات النفسية عبر تعليم الفرد
مهارات سلوكية وعلائقية تمكنه من حسن التصرف مع ذاته ومحيطه وتمرينه على آليات معرفية وميتا-
معرفية جديدة.

1) العلاج السلوكي:

يرى المعالجون السلوكيون أن السلوكات المرضية تكتسب بنفس الطريقة التي تكتسب بها السلوكات
السوية بفضل سياق التعلم والذي يعتمد على مبادئ الإشراف الإجرائي للتعلم (Skinner) (كريستين نصار
1998) والذي يتحكم فيه قانون المثير والإستجابة. فكل السلوكات هي إستجابة لمثيرات بيئية تم تدعيمها
بشكل مباشر أو غير مباشر. حيث يرى (Bandura) أن للسلوك ثلاث أنظمة تحكم مستقلة وهي:

- المنبهات والمثيرات الخارجية
- الأساليب الخارجية المؤدية إلى تدعيم الإستجابة لتلك المنبهات
- العمليات المعرفية المتدخلة قبل إتمام السلوك وإزالة الأعراض المرضية يتبع العلاج السلوكي
طريقتين أساسيتين:
- إزالة الروابط السلبية (Contre-conditionnement): يحاول المعالج في هذه الطريقة إزالة
الروابط الأتوماتيكية الخاطئة والقائمة بين المثير والإستجابة، عن طريق خلق روابط جديدة عبر
تقنية إزالة الإحساس (désensibilisation) وتقنية خلق الإشمئزاز (la technique
d'aversion)
- خلق روابط جديدة وتعزيز السلوك المرغوب فيه:

وتتم عبر إيجاد ما يعزز الإستجابة المرغوب فيها وتدعيمها. (كريستين نصار 1998)
الخلاصة الأساسية للمقاربة العلاجية السلوكية هي القدرة على التعلم وتعلم السلوك التكيفي
الإيجابي بفضل التدعيم والتعزيز أما السلوك السيء الذي يحدث الإضطراب النفسي فهو نتيجة
تعليم خاطئ. وبهذا يمكن إزالة الأعراض المرضية عن طريق استبدالها بأخرى أكثر تكيفا.

2) العلاج المعرفي:

تأسس العلاج المعرفي من طرف A.Beck بجامعة بنسلفانيا كعلاج منظم، دقيق ومتمركز على
الحاضر وهو موجه أساسا إلى التعامل مع مشاكل المريض الحالية مع إعادة تشكيل التفكير السلبي
والسلوك المترتب عليه. (جوديث بيك 2007) إذ يفترض أن التفكير المضطرب والسلبي (المرضي) هو
الغالب في معظم الإضطرابات النفسية، وأن ال تقييم الواقعي وتعديل التفكير يؤدي إلى تحسن في المزاج
والسلوك، واستمرار التحسن ينتج من تعديل المعتقدات السلبية الراسخة لدى المرضى.

يعتمد العلاج المعرفي على نظرية أن أسلوب التفكير هو المسؤول عن إنفعالاته وعن سلوكه ويهدف
هذا العلاج إلى تغيير الإحساسات والسلوكات عبر تغيير طريقة التفكير عند الفرد من خلال تجاربه
وإدراكاته وتمثلاته الخاطئة لخبراته في الماضي. (أنس شكشك 2009)

يتلخص العلاج النفسي المعرفي في:

1. أن يفتش المريض بمساعدة المعالج على أفكاره السلبية الخاطئة ويتعرف عليها
2. أن يتعرف على الوظيفة التي يشتغل بها الإضطراب من القدرة على فهم صلة المعارف بالأحاسيس والسلوكيات، ويدرك كيف ومتى تتعامل الواحدة مع الأخرى
3. أن يفحص الأدلة التي تشير إلى أي إنحراف في تفكيره الآلي الذي أنتجه عند مواجهة المواقف الخاصة والعامة، أو عند تبني إتجاهها معرفيا يفسر به كل أحداثه اللاحقة
4. أن يستبدل هذه الإنحرافات في تفكيره بتمثيلات معرفية ودلالات أكثر واقعية للمعلومات التي تصله ببيئته. (أنس شكشك 2009)

يعتمد العلاج النفسي المعرفي على تدخل خاص يتضمن تحليلاً للإشكالية المرضية على محورين آني وتسللي. حيث تأخذ هذه العلاجات بالإعتبار وفي ان واحد ما يحصل خلال الحادث الذي ترك خلا نفسياً، وكذلك ما يتركه هذا الحادث من آثار في حياة المريض سابقاً ولاحقاً. (عباس محمود مكي 2007)

- لقد تم تطوير العلاج المعرفي بواسطة معالجين آخرين أهمهم ألبرت إليس عبر علاجه العقلاني - الإنفعالي والتعديل المعرفي السلوكي لدونالد مشينباوم Meichenbaum والعلاج المعرفي المتعدد الإتجاهات للآزاروس Lazarus . (جوديث بيك 2007)

3 - الجيل الثالث من العلاجات المعرفية:

علاجات الجيل الثالث من العلاجات المعرفية-السلوكية أو ما يعرف ب (الموجة الثالثة من العلاجات الإمبريقية)، هي مجموعة من التقنيات العلاجية التي تم إنشاؤها لغرض تطوير سلوك المريض التكيفي وليس القضاء على أعراضه والعمل على خلق علاقة مرنة مع المعاناة من أجل تخفيضها في الأخير. بمراعاة تجربة المريض لمشكلته ووعيه بها . الهدف الرئيسي لهذا الجيل من العلاجات هو كيف يمكن إحداث تغيير في طريقة إدراك المريض لمشكلته، دون محاولة السيطرة الشديدة ومحاولة القضاء على السلوكيات الغير مرغوب فيها، ولكن مساعدتهم على مراقبته وإعادة التفكير في العلاقة بين هذه السلوكيات والوظائف التي أعطيت لهم أي أن العلاج لا يهتم بمكافحة الأعراض وتجنبها، ولكن يعمل على خلق حيوية ذهنية تتيح للمريض توليد تغييرات كبيرة وحقيقية ودائمة.

أشهر هذه التقنيات العلاجية المميزة للجيل الثالث نجد:

- العلاج السلوكي الجدلي (CBT)

أنشأت Linehan Marcha الأخصائية النفسانية وأستاذة علم النفس بجامعة (واشنطن - سياتل)، العلاج السلوكي-الجدلي (CBT) كمحاولة لتعديل العواطف المتطرفة ولحل معضلة علاج إضطراب الشخصية الحدية (Borderline) والذي كان يستعصى على كل المقاربات العلاجية، وكذلك لعلاج الإدمان الشديد على المخدرات والأفكار الإنتحارية المتطرفة.

تهدف هذه الطريقة العلاجية (CBT) إلى مساعدة الأشخاص في زيادة الضبط العاطفي والمعرفي من خلال التعرف على الأمور التي تولد عندهم الأحاسيس والحالات النشطة، كما تهدف إلى تطوير وسائل التأقلم والسلوك التكيفي للمريض.

العلاج بالتقبل والإلتزام (ACT) :

هي تقنية علاجية معرفية تتضمن عملية محددة وهي "المرونة النفسية" إبتكرها Steven Hayes سنة 1998 وترتكز على السماح للمريض بالعمل على تطوير علاقته مباشرة مع تجربته السلوكية وزيادة مرونته النفسية (عبر تغيير تصرفاته تجاه الأفكار والعواطف عوض العمل على مسحها ومقاومتها).

يرى المعالجون السلوكيون أن السلوكيات المرضية تكتسب بنفس الطريقة التي تكتسب بها السلوكيات السوية بفضل سياق التعلم والذي يعتمد على مبادئ الإشراف الإجرائي للتعلم

الخلاصة الأساسية للمقاربة العلاجية السلوكية هي القدرة على التعلم وتعلم السلوك التكيفي الإيجابي بفضل التعزيز والتعزيز أما السلوك السيء الذي يحدث الإضطراب النفسي فهو نتيجة تعلم خاطئ.

يفترض أن التفكير المضطرب والسليبي (المرضي) هو الغالب في معظم الإضطرابات النفسية، وأن ال تقييم الواقعي وتعديل التفكير يؤدي إلى تحسن في المزاج والسلوك، واستمرار التحسن ينتج من تعديل المعتقدات السلبية الراسخة لدى المرضى.

يعتمد العلاج المعرفي على نظرية أن أسلوب التفكير هو المسؤول عن إنفعالاته وعن سلوكه ويهدف هذا العلاج إلى تغيير الإحساسات والسلوكيات عبر تغيير طريقة التفكير عند الفرد من خلال تجاربه وإدراكاته وتمثلاته الخاطئة لخبراته في الماضي

يعتمد العلاج النفسي المعرفي على تدخل خاص يتضمن تحليلاً للإشكالية المرضية على محورين

يستبعد العلاج بالتقبل والالتزام الحد من الأعراض والمشاعر المؤلمة ومكافحتها. ولكنه يعلم المرضى التعامل مع تجاربهم الصعبة بطريقة تتناسب مع قيمهم وأهدافهم في الحياة. ويتكون هذا العلاج من ستة سيرورات أساسية وهي:

التقبل: التكيف مع الوضعيات الغير السارة والتي لا يمكن التحكم فيها

التركيز على الحاضر: للتعامل الحقيقي مع معطيات البيئة والأحداث الجديدة

التفكير المعرفي: حيادية الذات في التعرف على الأفكار السلبية

الإنخراط والالتزام: استثمار الطاقة في ما هو متاح والإنخراط في الحياة

الذات الملاحظة: أنظر إلى الموقف بوصفي مراقبا خارجيا

القيم: إعادة توجيه التركيز على الأشياء التي تهم الشخص.

العلاج بتقنية الوعي الشامل:

هي تقنية علاجية تركز على المبادئ النظرية للمقاربة السلوكية-المعرفية لكنها تشغل إجرائيا على تمارين ذهنية مستمدة من الطقوس البوذية وتستخدم في ذلك تقنية التأمل العميق الذي يمكن الفرد من تجاوز محنته النفسية مع أفكاره وأنشطته الذهنية الأتوماتيكية بإرجاعه إلى الارتباط الجيد مع الجسد ومع الحواس الخمس.

العلاج المعرفي للخطاطات الذهنية:

هو أحد التقنيات العلاجية المعرفية التي طورها عالم النفس الأمريكي "جيفري يونغ" من أجل علاج اضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية المزمنة، حيث يفترض أن بعض الخطاطات التي تنتج عن خبرات وتجارب سيئة في الطفولة غالبا ما تكون هي جوهر اضطرابات الشخصية وقد سماها بالخطاطات المعرفية الغير تكيفية المبكرة والتي تشغل بطريقة أتوماتيكية في السلوكات الانية للمريض وبذلك فهو يقترح نموذجا علاجيا يتجاوز تعديل الأفكار والمعتقدات نحو الولوج إلى الخطاطات الذهنية وتعديلها. أدرجها ضمن نظرية الخطاطات وتتضمن مفهومين أساسيين: المخططات المعرفية الغير تكيفية المبكرة ومفهوم علاج الخطاطات الذهنية.

تشمل المنهجية الإكلينيكية لعلاج الخطاطات على ثلاث محاور تقنية: (المعرفية، التجريبية والسلوكية) حيث تعتمد على:

الإستراتيجية المعرفية: وتشمل إعادة التربية المحدودة والمبادئ العامة للعلاج السلوكي المعرفي.

الإستراتيجيات السلوكية: وتعتمد على الواجبات والتمارين المنزلية.

الإستراتيجيات التجريبية: وتعتمد على تقنية السيكدوراما وتقنية التخيل. (Jeffrey Young 2017)

III. العلاج الميتا-معرفي لاضطراب الوسواس القهري:

العلاج الميتا-معرفي إستراتيجية علاجية تنتمي إلى الجيل الثالث وقد صممها كل من (WELLS) و (MALHIEW) سنة 1996، غير أن WELLS عاد وطورها في سنة 2000 وتتحو هذه الطريقة العلاجية بنزع انشغال البال والإجترار وسلوك التكرار القهري ومعالجة متلازمة الإنتباه المعرفي للمعتقدات الميتا-معرفية التي تتحكم بشكل أتوماتيكي في السلوكات المرضية وقبل شرح تقنيات هذه المقاربة العلاجية لابد من توضيح مفهوم الميتا-معرفية عند Flavell قبل أن نستعمل في العلاج الميتا-معرفي.

أنبي وتسلسلي. حيث تأخذ هذه العلاجات بالإعتبار وفي ان واحد ما يحصل خلال الحادث الذي تركه خلا نفسيا، وكذلك ما يتركه هذا الحادث من آثار في حياة المريض سابقا ولاحقا

للعلاج الجيل الثالث من العلاجات المعرفية-السلوكية أو ما يعرفه بـ (الموجة الثالثة من العلاجات الإمبريقية)، هي مجموعة من التقنيات العلاجية التي تم إنشاؤها لغرض تطوير سلوك المريض التكيفي وليس القضاء على أعراضه والعمل على خلق علاقة مرنة مع المعاناة من أجل تخفيفها في الأخير

أنشأه الأخصائية النفسية وأستاذة علم النفس بجامعة (واشنطن - سياتل)، العلاج السلوكي-البديهي (CBT) كمنهجية لتعديل العواطف المتطرفة ولحل معضلة علاج اضطراب الشخصية العدية

تهدف هذه الطريقة العلاجية (CBT) إلى مساعدة الأشخاص في زيادة الضبط العاطفي والمعرفي من خلال التعرف على الأمور التي تولد عندهم الأحاسيس والحالات النشطة،

العلاج بالتقبل والالتزام :

هي تقنية علاجية معرفية تتضمن عملية محددة وهي "المرونة النفسية"

يستبعد العلاج بالتقبل والالتزام

الحد من الأعراض والمشاعر المؤلمة ومكافئتها. ولكنه يعلم المرضى التعامل مع تجاربهم الصعبة بطريقة تتناسب مع قيمهم وأهدافهم في الحياة

هي تقنية علاجية تركز على المبادئ النظرية للمقاربة السلوكية-المعرفية لكنها تشتغل إيجابيا على تمارين ذهنية مستمدة من الطقوس البوذية وتستخدم في ذلك تقنية التأمل العميق الذي يمكن الفرد من تجاوز محتفه النفسية مع أفكاره وأنشطته الذهنية الأتوماتيكية بإرجاعه إلى الإرتباط الجيد مع الجسد ومع العواس الخمس

العلاج المعرفي للخطأ طاع
الذهنية:

هو أحد التقنيات العلاجية المعرفية التي طورها عالم النفس الأمريكي "جيفري يونغ" من أجل علاج إضطرابات الشخصية والإضطرابات النفسية المزمنة

الإشتغال المعرفي حول المعارف:
أي معالجة المعرفة بالمعرفة، وتتكون من المعتقدات التي ترتبط بالعوامل والمتغيرات التي تتفاعل معا لتنتج مخرجات معرفية

التجارب المي-معرفة:
هي التجارب والخبرات الذهنية التي تعكس الوعي بالسيرورات المعرفية أثناء حدوثها

1) نموذج Flavell لمكونات الأنشطة المي-معرفة:

يرى فلافل أن قدرة الفرد على الضبط أو التحكم في التنوع الهائل للأنشطة المعرفية تكسب خلال ممارسة هذه الأنشطة نفسها ومعالجتها عبر مكونين أساسيين:

الإشتغال المعرفي حول المعارف: أي معالجة المعرفة بالمعرفة، وتتكون من المعتقدات التي ترتبط بالعوامل والمتغيرات التي تتفاعل معا لتنتج مخرجات معرفية وتتضمن:

- معرفة الشخص وطبيعة الآخر كجهاز لمعالجة المعلومات
- معرفة المهمة أو الأهداف وتتضمن كذلك معرفة درجة تعقيد المهمات المعرفية، مستوى تركيبها وشروط تحقيقها
- معرفة الإستراتيجية وهي معرفة الشخص للإستراتيجيات المعرفية ومعارفه كذلك حول الإستراتيجيات المي-معرفة

التجارب المي-معرفة:

- هي التجارب والخبرات الذهنية التي تعكس الوعي بالسيرورات المعرفية أثناء حدوثها، بمعنى كل الأفكار أو التخمينات أو الإحساسات التي قد تثيرها هذه السيرورات، وهي عن تمثلات في الذاكرة القريبة المدى (أحرشاو 1998)

2) - العلاج المي-معرفي لإضطراب الوسواس القهري:

إذا كان العلاج السلوكي - المعرفي الكلاسيكي، يركز على مضمون التفكير ودلالاته المعرفية الراسخة في الذهن والتي تشكل أساس السلوكات والتصرفات المرضية، فإن العلاج السلوكي-المعرفي الجديد في إتجاهه المي-معرفي، يركز على أسلوب وطريقة التفكير وليس المحتوى المعرفي. أي كيف ولماذا يفكر المريض بطريقة خاطئة؟ فالعلاج الذي طوره Adrian Wells يركز على المعتقدات المي-معرفة التي تثير الأفعال والأفكار الوسواسية وتحدث خلا في عملية الإنتباه والتفكير المنطقي(متلازمة الإنتباه المعرفي) واستراتيجيات الذهن في التعامل المعرفي مع الوضعيات.

يهدف العلاج المي-معرفي إلى نزع إشتغال الذهن بمكافحة الأفكار والأفعال التكرارية وإلى معالجة متلازمة الإنتباه المعرفي المي-معرفة. ويحدد في ذلك مجالان متداخلان في المعتقدات المي-معرفية المتعلقة بالوسواس القهري.

- المعتقدات المي-معرفة حول مدلول الأفكار والمشاعر وتحديد أهميتها
- المعتقدات المي-معرفة المرتبطة بالرغبة والحاجة إلى إنجاز الطقوس وتكرارها.
- المجال الأول من المعتقدات يشغلان في إطار إستراتيجية الإنصهار الذهني بالمعتقدات والتي سبق وأن حددناها سابق في ثلاثة أنواع:

إنصهار الفكرة-الفعل

إنصهار الفكرة-الحدث

إنصهار الفكرة-الشيء

- الشكل الثاني من المعتقدات المي-معرفة والذي يشغل على شكل طقوس تكرارية وإجترارية، وبذلك يقترح Adrian Wells تقنيتين علاجيتين لتجاوز حالة الجمود والتصلب المي-معرفي لإضطراب الوسواس وهما : تقنية التدريب على الإنتباه وتقنية فصل الأفكار.

تقنية التدريب على الإنتباه:

بعد القيام بقياس مستوى الإنتباه عبر سلم (Self-Attention) (الإنتباه الذاتي) . يطلب من المريض الإصغاء الكلي والإنتباه بتركيز شديد على صوت المعالج وبعض الأصوات التي يقترحها في الجلسة، ثم يتم الإنتقال إلى صوت آخر ونطلب من المريض أن يركز عليه ويتعمق بالتدريج في الإنتباه ويتم تكرار العملية في المرحلة الثانية نطلب من المريض أن يركز على بعض الأصوات وينتقل إلى صوت آخر بسرعة التركيز والتعمق مع الإنتقال السريع إلى صوت مغاير وبعد تكرار العملية عدة مرات نمر إلى المرحلة الثالثة حيث نطلب من المريض أن يركز بعمق على الأصوات السابقة مع إمكانية تكرار هذه العملية والتدرب عليها في المنزل. والغاية هنا هي تدعيم وتقوية مهارة الإنتباه والتخلص من متلازمة الإنتباه المعرفي الضعيف التي تعرقل إشتغال الأفكار المنطقية في الذهن. (A. Wells 2008)

تقنية فصل التفكير :

هي عبارة عن إستراتيجية ميتا-معرفية تهدف إلى تدريب المريض على الوعي بأفكاره السلبية دون الإجابة عليها أو تأويلها من أجل ضبطها وإدارتها عبر تقنيتين فرعيتين وهما: الوعي الشامل (إمتلاء التفكير): أن يتوصل الوسواسي إلى وعي أفكاره ومعتقداته السلبية القهرية والوعي الشامل Mindfulness بمشاعره المواكبة لأفكاره الميتا-معرفية. الفصل الذهني أو (الإنفصال المعرفي): القدرة على توقيف الإستجابات المعرفية أو توقيف محاولة الرد على الأفكار القهرية، وذا التمرين يعد بمثابة طرح مضاد لمتلازمة الإنتباه.

التدريب على الوعي الميتا-معرفي:

تساعد هذه التقنية على ضبط الذات والسلوك التكراري من خلال الغوص في الأحاسيس والمشاعر والأحداث المحيطة بالأفكار الوسواسية وأن يتأمل المريض بعمق (وهو مسترخ في كرسيه) كل ما له علاقة بالجزور المعرفية والسياقية (الوساوس) وأن يتذكر الأحداث المسببة والسياقات المساعدة وأن يتخيل المعارف التي قامت بتدعيم سلوكياته التجنبية وطقوسه التكرارية وأن يصل إلى مرحلة الوعي الشامل Mindfulness بعمق تلك الأفكار أي يتجاوز بخياله وإدراكه الحسي-الذهني المعارف المثيرة للوساوس نحو المعارف الماورائية التي تتحكم فيها.

يقوم المريض بهذه التقنية مرات عديدة ويعيدها كذلك في المنزل دون أن يقمع وساوسه أو يحاول تجنبها، و يقوم المريض كذلك إلى جانب هذه التقنية بممارسة طريقة مماثلة وهي التخيل الوصفي، حيث يقوم بوصف حالته المرضية كذات مشاهدة وليست كذات مندمجة. أي أننا نقوم بتدريبه على أن يكون ملاحظا لنفسه خياليا وأن يتخيل نفسه يقوم بطقوس تكرارية ويعاني من مرارة الأفكار الوسواسية. (A. Wells 2008)

كلا الطريقتين المدرجتان في تقنية الوعي الميتا- معرفي تمكنان الوسواسي من التحكم في وعيه الميتا-معرفي الذي يشكل الخلفية المعرفية لكل سلوكياته الأتوماتيكية.

خلاصة:

لقد أثبت العلاج الميتا-معرفي فعالية جيدة وعالية في علاج الإضطرابات النفسية في فترة المعاناة من إنتشار جائحة فيروس كورونا، سواء بالنسبة للإضطرابات الوسواسية القهرية أو بالنسبة لباقي الإضطرابات الأكثر تمظهرا زمن الوباء (إضطرابات القلق والحالات الإكتئابية). وفي حالة الحجر الصحي المنزلي، فإننا نساعد المريض على تطبيق هذه التمارين بنفسه في المنزل من خلال توجيهات إكلينيكية عبر

إن العلاج السلوكي-المعرفي الجديد في إبتجائه الميتا-معرفي، يركز على أسلوب وطريقة التفكير وليس المحتوى المعرفي. أي كيف ولماذا يفكر المريض بطريقة خاطئة؟

يهدف العلاج الميتا-معرفي إلى نزع إشتغال الذهن بمكافحة الأفكار والأفعال التكرارية وإلى معالجة متلازمة الإنتباه المعرفي الميتا-معرفية

التدريب على الوعي الميتا-معرفي:

تساعد هذه التقنية على ضبط الذات والسلوك التكراري من خلال الغوص في الأحاسيس والمشاعر والأحداث المحيطة بالأفكار الوسواسية

أن يصل إلى مرحلة الوعي الشامل بعمق تلك الأفكار أي يتجاوز بخياله وإدراكه الحسي-الذهني المعارف المثيرة للوساوس نحو المعارف الماورائية التي تتحكم فيها.

يقوم المريض بهذه التقنية مرات عديدة ويعيدها كذلك في المنزل دون أن يقمع وساوسه أو يحاول تجنبها

يقوم المريض كذلك إلى جانب هذه التقنية بممارسة طريقة مماثلة وهي التخيل الوصفي، حيث يقوم بوصف حالته المرضية

الهاتف ونساعده خطوة خطوة على تطبيقها ثم العمل على تقييم نتائجها بعد كل سلسلة تدريبية في إنتظار المقابلات العلاجية المباشرة بعد إنتهاء العزل الإجتماعي .

كذات مشاهدة وليس
كذات مدمجة.

المراجع العربية:

الغالي، أحرشوا وأحمد الزاهر. (1998). الإشتغال الالي والمراقب وسيرورات التعلم عند الطفل دفاتر مختبر الأبحاث والدراسات النفسية والإجتماعية. جامعة سيدي محمد بن عبد الله. فاس

أنس شكشك. (2009). الأمراض النفسية والعلاج النفسي. دار الشروق، عمان

جوديث بيك. (2007). العلاج المعرفي: الأسس والأبعاد. ترجمة طلعت مطر. المركز القومي للترجمة. القاهرة

عباس محمود مكي. (2007). تبين مكان المرض النفسي. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر. بيروت

عيمي الحاج. (1998). الراشد- الطفل أوجدلية التمثلات. دفاتر مختبر الأبحاث والدراسات النفسية والإجتماعية. جامعة سيدي محمد بن عبد الله. فاس

غسان يعقوب. (2019). كيف نتغلب على إضطراب الوسواس بالعلاج النفسي. الدار العربية للعلوم ناشرون-بيروت

كريستين نصار. (1998). إتجاهات معاصرة في العلاج النفسي. شركة المطبوعات للتوزيع والنشر. بيروت

منظمة الصحة العالمية. (2020). مرض فيروس كورونا (كوفيد 19): سؤال جواب. الصفحة الإلكترونية

وائل أبو هندي. (2003). الوسواس القهري من منظور عربي إسلامي. عالم المعرفة. الكويت.

American psychiatric association. (2015). Mini DSM5. Elsevier Masson. Paris ;
Frédéric Chappelle et all. (2011). L'aide-mémoire des Thérapies Comportementales et Cognitives. Ed Dunod. Paris ;

Jeffrey E. Young et all. (2017). La Thérapie des schémas. Ed de Boeck. Bruxelles ;
Wells. A. (2008). Metacognitive Therapy: Applied to regulating cognition. J. cognitive and Behave. Therapies. Nov, 651-658.

إرتباط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/DocHilali-Corona-HikamaNafssia.pdf>

أثبت العلاج الميتا-معرفي فعالية
جيدة وعالية في علاج
الإضطرابات النفسية في فترة
المعانة من إنتشار جائحة فيروس
كورونا. سواء بالنسبة
للإضطرابات الوسواسية القهرية
أو بالنسبة لباقي الإضطرابات
الأكثر تمظهرها زمن الوباء

في حالة الجبر الصحي المنزلي.
فإننا نساعده المريض على تطبيق
هذه التمارين بنفسه في المنزل
من خلال توجيهاته إكلينيكية
عبر الهاتف ونساعده خطوة
خطوة على تطبيقها ثم العمل
على تقييم نتائجها بعد كل
سلسلة تدريبية في إنتظار
المقابلات العلاجية المباشرة

*** **

شبكة العلوم النفسية العربية

نحن تعاون عربي رقبيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2020 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار السادس)

الشبكة تطفئ شمعتهما التاسعة عشرة وتدخل عامهما العشرون من التأسيس

19 عاما من الضحك... 17 عاما من التواصل "

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