

علاج التقبل والالتزام من المقاومة والسيطرة إلى التقبل والانفتاح من أجل التصرف أفضل

-دراسة حالة تعاني من نوبات الهلع مع تجربة التفكك-

Acceptance and commitment therapy, from resistance and control to acceptance and openness in order to act better- case study experiencing panic attacks with dissociation experience-

أيت قني سعيد نعيمة¹لونيس علي البليلة²

aitgueninainma7@gmail.com

تاريخ الوصول 2022/07/20 القبول 2023/02/18 النشر على الخط 2023/03/15

Received 20/07/2022 Accepted 18/02/2023 Published online 15/03/2023

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التأكد من فعالية علاج التقبل و الالتزام -باعتباره علاجاً سلوكياً معرفياً ينتمي إلى موجته الثالثة - في التخفيف من أعراض اضطراب الهلع واعتلاله المشترك المتمثل في اضطراب التفكك بعرضيه الأساسيين (تبدد الشخصية و تبدد الواقع) لدى شاب طالب في إحدى جامعات الوسط، و لهذا الغرض و من أجل التقييم العيادي طبقنا شبكة الملاحظة الذاتية لنوبات الهلع (GAAP)* و مقياس التجارب التفكيكية و البروتوكول الكلاسيكي لعلاج التقبل و الالتزام، أسفرت النتائج على انخفاض نوبات الهلع و أعراض تبدد الشخصية و الواقع لدى الحالة. حيث أصبح المفحوص أقل احتجازاً بفخ أفكاره و أحاسيسه، حيث استعاد كلياً الدراسة و أصبح مستقل حافلة نقل الطلبة حتى مع وجود أعراض الهلع و الابتعاد عن الواقع، لأن هذا السلوك سمح له بالاتجاه نحو قيمه (الدراسة، السفر والأصدقاء).

الكلمات المفتاحية: اضطراب الهلع، تجربة التفكك، علاج التقبل و الإلتزام.

Abstract:

. The current study aims to ascertain the effectiveness of acceptance and commitment therapy - as a cognitive-behavioral treatment belonging to its third wave - in alleviating the symptoms of panic disorder and its comorbidity represented by dissociation disorder with its two main symptoms (depersonalization and derealization) of a young student at a central university. For this purpose, and for the clinical evaluation, we applied the network of self-observation of panic attacks * (GAAP), the scale of disassembly experiments, and the classic protocol for the treatment of acceptance and commitment. The results revealed a decrease in panic attacks and symptoms of depersonalization and reality in the case. Where the subject became less trapped by his thoughts and feelings, as he fully regained his studies and started riding the student bus even with symptoms of panic and detachment from reality, because this behavior allowed him to move towards his values (study, travel and friends).

Keywords: panic disorder, disintegration experience, Acceptance and commitment therapy.

1. الإشكالية :

يطلق على علاج التقبل والالتزام كلمة *ACT* هو علاج معرفي سلوكي ينتمي إلى الموجة الثالثة لهذه العلاجات. التي تقوم علي نظرية اللغة (نظرية الأطر العلائقية)، وتفسر لنا نظرية الأطر العلائقية كيف تضفي نماذج التوظيف الخاصة بالذكاء والقدرات اللغوية و تساهم بشكل كبير في معاناة الأفراد في عدة وضعيات، ويبحث علاج *ACT* على تسهيل تقبل الأحداث الخاصة (الأفكار، الانفعالات، الأحاسيس) الغير مرغوب فيها في وضعيات يقودهم التجنب فيها إلى التنازل عن الأفعال التي تتعلق بالقيم أو الاستمرار في أفعال مضادة لقيمهم لهذا يهدف علاج *ACT* إلى الرفع من الليونة النفسية، ويقصد بالمرونة النفسية الربط بين وعي الإنسان بواقعه الحالي وباللحظة الآنية من خلال تقبل وجود الصعوبات وأيضاً الالتزام بسلوكيات متناسقة مع القيم التي يحددها المريض، ومن خلال هاتين الخطوتين يفترض أنه تم التعامل مع مشكلتين هما في أغلب الاضطرابات النفسية وهي: الاندماج والانصهار مع الأفكار وتجنب من المشكلة.

كما يرى هذا العلاج الجديد أن التحكم الذي نمارسه على تجاربنا الداخلية ليس صحيحاً إلا على أفعالنا، كما لا يمكننا القول إن أفكارنا وظيفية غير وظيفية خارج سياقها، إذا فهذه الموجة الجديدة لعلاجات **Tcc** تمثل تياراً براغماتي وتذهب بعيداً في تعريفها للغة والتفكير وتركز على السياقات التي تجعل من الأفكار ذات تأثير على سلوكنا وإدراكها في زاوية فعاليتها بدل واقعيتها. تعتبر المشاكل المرتبطة بالقلق والخوف مصدر هاماً من طلبات الفحص للعلاج النفسي، حيث تصيب اضطرابات القلق ما يقارب 25% من المجتمع العام في لحظة من لحظات الحياة، ومن 3 إلى 5% من المجتمع العام يعيشون اضطراب الهلع، الذي يتميز بنوبات هلع متكررة ومفاجأة، الخوف من الأحاسيس الجسدية المرافقة لها، استباق القلق لنوبات جديدة، وتعتبر فورياً الأماكن الواسعة كخوف من حدوث نوبات هلع في مكان يكون فيه الهرب صعب كنتيجة طبيعية لتجنب، وغالباً ما تعتبر كتعقيد لاضطراب الهلع¹

وتشكل تجربة التفكك بمظهرها المعروف بتبدد الشخصية **dépersonnalisation** كإصابة في معنى الذات والوعي، والذي يمكن أن نعرفه كشعور بالانفصال عن الذات ومشاهدة الحياة كمتفرج، وتظهر غالباً بتكرار 50 إلى 70% (في الحياة كلها). وغالباً ما نجد هذه المظاهر مرتبطة بالعديد من الاضطرابات النفسية (نوبات الهلع، اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة، الوسواس القهري، الاكتئاب، الجسدنة... الخ)²

أما المظهر الثاني لتفكك فهو تبدد الواقع **déréalisation** الذي يعتبر من التجارب المتكررة والتي تشير إلى الإدراك المختل للمحيط الذي يتميز ببعض معاني الانفصال عن الواقع، وهذه التجارب تختلف بشكل مميز عن الهلاوس، لأن الفرد يكون واعي بشكل كامل بالخاصية الغير عادية لمدرجاته، كما أن معنى الواقع يكون سليم لديه. ويؤدي ازمان هذه التجارب إلى ظهور ضيق هام في التوظيف الفردي والاجتماعي للفرد

¹ -Eifert G.H., Forsyth, Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders a practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance and value- based behavior change strategies, Oakland, CA: New Harbinger Publication, (2005), p201

² Cazauvieilh C., Attaques de panique et expérience de dépersonnalisation- déréalisation, in ACT : applications thérapeutiques, DUNOD, (2015), p152.

إن تاريخ علاج القبول والالتزام **ACT** مرتبط أساسا باضطراب الهلع الذي كان يعاني منه مؤسسها **Hayes Steven**، وبصفته أخصائي سلوكي حاول تطبيق العلاج المعياري في علاج السلوكي المعرفي، والذي لم يصل معه إلى أي نتيجة مرضية.¹ **ACT**

حتى لو كان من المقبول بشكل عام أن العلاج السلوكي المعرفي " الكلاسيكي " يشكل العلاج الاختياري لاضطراب القلق، إلا الأدبيات الموجودة في هذا المجال سمحت بالإشارة إلى فروق في النتائج، حسب² يكمن الفرق بين العلاج **TCC** الكلاسيكي وعلاج **ACT** في التكفل باضطرابات القلق واضطراب الهلع في النقاط التالية:

- بالنسبة لتيار الكلاسيكي لعلاج **TCC** يشتق لكل اضطراب قلق تدخلا خاصا، أما بالنسبة لعلاج **ACT** فهناك سياقات مشتركة تساهم في تطور والحفاظ وعلاج الاضطراب.

- تعتبر علاج **TCC** نقص التحكم في الخوف والقلق كمشكل يجب حله: وبالتالي الهدف هو أن يصبح المفحوص أفضل في التحكم في تجاربه الداخلية، بالنسبة لعلاج **ACT** فإن الخوف والقلق مرتبطة جوهريا بالوجود الإنساني وردود فعل للتحكم المفرط أمام مواجهة تجاربه الداخلية (الخوف والقلق) هي التي تقود الفرد إلى الاضطراب المحدد: لهذا يفضل علاج **ACT** برنامج يستهدف أكبر قدر من التفتح على التجارب الداخلية من أجل تقبل الأحداث النفسية (الأفكار، المشاعر) وتسليط الضوء على الأفعال اتجاه ما هو مهم حقا بالنسبة للفرد الذي يعاني، أي اتجاهات الحياة المختارة التي يسميها هذا العلاج بالقيم.

- ما يميز الأفراد المصابين بالهلع ليس أساسا الشدة وتكرار النوبات الهلع، ولكن استجابة الفرد أمام تجاربه. ونذكر في هذا المجال أعمال **Barlow David** الذي وجد أن 35% من الراشدين الشباب الذين لم يظهروا اضطرابات نفسية ثابتة، قد عايشوا على الأقل نوبة هلع في السنة التي تم النظر فيها.

- إن استراتيجيات التحكم الانفعالي، إذا أصبحت صلبة يمكن أن تحول خوفا عادي إلى مشكل عيادي وتميز الذين يطورون اضطراب الهلع. إن الميزة المختلة لهذه الإستراتيجية جد بارزة عندما لا يتم التحكم في الانفعال أو أن محاولات التحكم تتداخل مع ميادين أخرى خاصة بنشاطات الهامة في حياة الفرد.

- إن البروتوكولات العلاجية السلوكية المعرفية **TCC** يمكن أن تبدو صعبة المتابعة، وبعض المفحوصين لا يلتزمون بالعلاج عندما يعرفون ما ينطوي تحته فعلا. وأخيرا نشير أنه من بين الذين يتابعون العلاج، نجد أن نسبة لاستجابات متنوعة وآخرين يتركون العلاج ولا يستجيبون بطريقة إيجابية.

وحسب (**Neziroglu et Donelly, 2010**) يكمن الفرق بين العلاج **TCC** الكلاسيكي وعلاج **ACT** في التكفل باضطراب التفكك بمظهره تبدد الشخصية والابتعاد عن الواقع في أن التركيز على الذات والمسح المتكرر للأحاسيس في

¹ -Schoendoorff, B., Grand, J., Bolduc, M.F., La thérapie d'acceptation et d'engagement, Guide Clinique, De Boeck, (2011), p59

² -Eifert G.H., Forsyth, Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders a practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance and value- based behavior change strategies, Oakland, CA: New Harbinger Publication, (2005), p145

تبدد الشخصية و تبدد الواقع يؤدي إلى بعد¹ وسواسي واجتزازي ومقاومة هذه الأحاسيس الغير متحكم فيها يمكن أن تنهيك حلقة محتلة يمكن أن نقطعها بتطبيقات علاج التقبل والالتزام²

وفي هذا المجال بينت دراسة (Karekla & Forsyth,2004) أن الأفراد المصابين باضطراب الهلع يتكون أقل العلاج في مجموعة TCC- المثارة بعلاج ACT مقارنة بمجموعة TCC الكلاسيكية، بسبب التأطير المختلف لتمارين والأهداف المتميزة لكلا العلاجين، ففي العلاج TCC الكلاسيكي البحث كانت التعلية قائمة على التحكم في الأعراض اضطراب الهلع، أين نجد علاج ACT يقترح تعلم تجريب نوبة الهلع ومعايشتها مع قيمه.

من أجل تصور صعوبات الفرد الذي يعاني من اضطراب الهلع المرافق بمظاهر التفكك بشكل دقيق، وحتى نكون مرنين في تقديم العلاج من المفيد الاهتمام بالقواعد النظرية لهذا العلاج. إن علاج ACT هو قبل كل شيء علاج سلوكي، لهذا فهو يهتم بكل " ما تستطيع العضوية القيام به " لهذا فهو يهتم جدا بالسلوكيات الخاصة مثل الأفكار، الانفعالات، الأحاسيس، ومن هذا المنظور فعلاج ACT هو أيضا علاج معرفي، كما يهتم أيضا بالسلوكيات العامة مثل الكلام، الهروب، التجنب التي يمكن ملاحظتها مباشرة.

وترى الفلسفة السياقية التي يقوم عليها علاج ACT أنه من أجل فهم أفضل لسلسلة التفاعلات السلوكية للفرد مع محيطه من المهم ملاحظة السياق الطبيعي لظهوره.³، فإذا فكرنا للحظة في حالة فرد يظهر أولى أعراض نوبة الهلع في كل مرة يقترب منها إلى المركز التجاري (سرعة دقات القلب، تعرق شديد، إرتعاش، وإحساس بعدم الواقعية..). في هذه الوضعية فإن المنهجية السياقية تهتم أكثر بما يسبق حدوث السلوك (A) السوابق، والسلوك (B) والنتائج (C)⁴

إن علاج ACT تيار براغماتي يهدف إلى فهم وتأثير أفضل على السلوك المشكل، لهذا فهو يسلط الضوء على وظيفة السلوكيات في سياقها بدل شكلها: وبالتالي سلوكين متشابهين مثلا التحدث مع طرف آخر غير الذات، أثناء معايشة بدايات تسارع ضربات القلب لتوبة الهلع، يمكن أن يخدم عدة وظائف مختلفة مثلا: الاطمئنان، الترويح عن النفس، أو أيضا الحصول على معلومات مهمة لإرضاء الطرف الآخر، وهذه المسلمة الفلسفية التي تهتم بوظيفة السلوكيات في سياقها تسمى بالسياقية الوظيفية⁵ ويعتبر هذا المفهوم جد أساسي في علاج ACT، حيث نلاحظ في المثال المقدم في الأعلى أن السلوك في كل الحالات هو نفسه وهو " التحدث " غير أن وظيفة هذا السلوك تختلف في كل حالة، ففي الحالة الأولى نلاحظ مع وجود سرعة ضربات القلب، دخل الفرد في حوار من أجل الترويح عن نفسه من الأحاسيس الغير مرغوب فيها، وهنا يمكننا أن نفهم أن الفرد اختار أن يتصرف

² -Cazauvieilh C., Attaques de panique et expérience de dépersonnalisation- déréalisation, in ACT : applications thérapeutiques, DUNOD, (2015), p153

³ -Schoendoorff, B., Grand, J., Bolduc, M.F., La thérapie d' acceptation et d'engagement, Guide Clinique, De Boeck, (2011), p59

⁴ -Cazauvieilh C., Attaques de panique et expérience de dépersonnalisation- déréalisation, in ACT : applications thérapeutiques, DUNOD, (2015), p153

⁵ -Schoendoorff, B., Grand, J., Bolduc, M.F., La thérapie d' acceptation et d'engagement, Guide Clinique, De Boeck, (2011), p59.

لصلاح التحكم في تجربته الداخلية. وبالعكس في حالة الثانية نجد أن اختيار الدخول في حديث ثري مع وجود أعراض الهلع، يوحي بمبدأ التصرف اتجاه القيم وليس بهدف محاربة التجارب الداخلية الغير مرغوب فيه. وبفضل طرحنا لهذا الإطار السياقي، ستسمح لنا نظرية الأطر العلائقية بفهم كيفية مساهمة اللغة ومحافظتها على هذه المقاومة التي يقوم بها الفرد ضد تجاربه الداخلية وكيفية تكريس التمارين العلاجية المكيفة لنماذج السلوكيات المختلفة للمفحوص.

يعتبر الإنسان جزءاً مندمج في مملكة الحيوانات، فهو يستجيب إلى قوانين التعلم والاشراط التي تم اكتشافها في القرن الماضي (التعلم **Pavlivien et Skinnerien**)، وفي المقابل يبدو أنه الوحيد القادر على تحقيق نوعاً ثالثاً من التعلم وهو التعلم العلائقي¹

خلال نمو الطفل نلاحظ أن قدرات استخدام الكلمات واللغة من أجل الإشارة للأشياء وخلق علاقات اعتبارية، يبدو سريعاً. وباستخدام اللغة لرموز، ستسمح باشتقاق علاقات بين كل الأشياء الموجودة في العالم الخارجي، ولكن أيضاً بين الأشياء الأكثر تجريداً كالأفكار، الانفعالات، مشكلة بذلك شيئاً فشيئاً التجارب العقلية. وهذه القدرة على ربط " الأطر " التي يمكن أن تحتوي على أي موضوع (أفكار، انفعالات، أحاسيس، أشياء جامدة) تدعى بالأطر النظرية.² فهذه القدرة الهامة تسمح للإنسان بالتعلم عن طريق التحويل الشفهي، دون تحقيق التجربة مباشرة، تصور الواقع من أجل حل المشاكل واستباق المستقبل، غير أن هذا السياق يمكن أن يحد من التجارب المباشرة الواقعية لصلاح التجارب الداخلية، إذا أن خصائص اللغة يمكن أن تعطي الأحداث النفسية قيمة منفرة وتشجع محاولات تجنبها .

وفي المثال الذي قدمناه عن نوبة الهلع، نجد أن القدرة على ربط الخاص باللغة ستميل إلى خلق روابط: بين أحاسيس الهلع نفسها (سرعة ضربات القلب)، الخوف من حدوث الوعكة، أو الأفكار المرضية، المكان الذي حدثت فيه من قبل (المركز التجاري)، إسم المحل (الشبكة الدلالية لتسوق) والميل الآلي للهروب (التجنب) ... الخ فهذا النوع من الشبكات العقلية تملك تفرعات جد واسعة، ولها تأثير كبير على السلوك، وهذه الظاهرة ناتجة عن القدرات اللغوية التي تعتبر جد عادية، فهي تسمح بتحويل الوظائف من خلال شبكة علائقية. كما أن الفرد الذي يواجه تجارب التفكك، سيحاول منطقياً تجنب تلك الأحاسيس التي تعتبر منفرة والوضعيات التي يمكن أن تستثيرها بطريقة آلية³.

وحسب علاج **ACT** تعتبر هذه الظاهرة جد عادية حتى لو كانت مسببة للمعاناة، لأن الفرد يمكن أن يجد نفسه عالق في التجربة الداخلية التي لم يقدّم باختيارها، وفي المقابل فهو يملك اختيار الاستجابات التي يطرحها أمام هذه المعاناة. وبالتالي الفرد يمكن أن يختار الهروب من أجل التحكم في معاناته، أو يختار البقاء من أجل التحدث والتصرف حسب قيمه. وحسب علاج **ACT** فإن الفرد الأول يملك حقل سلوكي ضيق مقارنة بالفرد الثاني الذي تصرف بطريقة أكثر ليونة وبمجموعة من الاختيارات

1 -Cazauvieilh C., Attaques de panique et expérience de dépersonnalisation- déréalisation, in ACT : applications thérapeutiques, DUNOD, (2015), p154

² -Schoendoorff, B., Grand, J., Bolduc, M.F., La thérapie d'acceptation et d'engagement, Guide Clinique, De Boeck, (2011), p60

³ -Monestes, J. L., Villatte, M., La thérapie d'acceptation et d'engagement :ACT, Elsevier Masson, (2011), p140.

أكثر تطوراً فهو أكثر حرية، لهذا يميز هذا العلاج قاسم مشترك لمعظم الصعوبات النفسية يسميه عدم الليونة النفسية. حيث يعتبر أن النواة المرضية لاضطرابات القلق تقوم على الخوف من الخوف و نتيجهتها الطبيعية هو التجنب التجريبي الذي يعرف على أنه مجموعة من المحاولات لتجنب تجارب النفسية الخاصة به.

إذن انطلاقاً من كل ما سبق نتساءل إلى مدى يمكن الاعتماد على علاج التقبل والالتزام في التخفيف من اضطرابات القلق وما مدى فعالية هذا العلاج في التكفل بنوبات الهلع وتجارب التفكك التي غالباً ما ترافقها؟

1.2 . الفرضيات:

-يؤدي تطبيق علاج التقبل والالتزام إلى التخفيف من أعراض اضطراب الهلع وأعراض التفكك لدى الحالة.

3. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى اختبار مدى فعالية علاج التقبل والالتزام في التخفيف من أعراض اضطراب الهلع المرفق بأعراض التفكك لدى شاب في مقتبل العمر وهذا بغرض تدريبه على كيفية التعامل مع معاناته النفسية بطريقة تتناسب مع قيمه وأهدافه في الحياة.

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في إبراز أهمية هذا النوع من العلاج الذي ينتمي للموجة 3 من العلاج السلوكي المعرفي والتعريف به في إطار التكفل باضطرابات القلق.

5. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

1.5. تعريف اضطراب الهلع: يعرف بمستوى قلق مرتفع مرفق باستجابات جسدية شديدة (اختناق، دوخة، سرعة دقات لقلب، ارتجاف..) ونفسية (الخوف من الموت، من أن يصبح مجنوناً، من الإصابة بنوبة قلبية..) مع الرغبة الملحة في الهروب من الوضعية

وتقدر درجاته على شبكة الملاحظة الذاتية لنوبات الهلع **GRILLE D'AUTO-OBSERVATION DES ATTAQUES DE PANIQUE*(GAAP) à la situation.**

2.5. تعريف تجربة التفكك: هي تجربة نفسية تتميز بمظهرين أساسيين هما الانتزاع من الشخصية والابتعاد عن الواقع، حيث يعرف الأول على أنه شعور بالانفصال عن الذات ومشاهدة الحياة كمتفرج، أما الثاني فهو الإدراك المختل للمحيط مصبوغ ببعض معاني الانفصال عن الواقع، وهذه التجارب تختلف بشكل مميز عن الهلاوس، لأن الفرد يكون واعياً بشكل كامل بالخاصية الغير عادية لمدرجاته، كما أن معنى الواقع يكون سليم لديه. ويؤدي ازمان هذه التجارب إلى ظهور ضيق هام في التوظيف الفردي

والاجتماعي للفرد. وتقدر درجاته على سلم التجارب التفككية **EED** للباحث **Putnam& Bernstein1986**

3.5. تعريف علاج التقبل والالتزام: هو علاج نفسي ينتمي إلى الموجة الثالثة من العلاج السلوكي المعرفي، يهدف إلى رفع الليونة الشخصية عند الفرد، وذلك بالعمل على ثلاثة محاور وهي الانفتاح، الوعي والالتزام من خلال استخدام تمارين الاستعارات، المصفوفة واليقظة الذهنية.

6. منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي المطبق على صياغة الحالة في العلاج السلوكي المعرفي، كما اعتمدنا على طريقة تحليل السلوك **ABC** الخاصة بعلاج التقبل والالتزام.

7. عرض حالة تعاني من نوبات الهلع وأعراض التفكك:

1.7. الحصة الأولى:

في أولى خطوة قمنا بفسح المجال لمعاناة المفحوص مع إعطائها المصادقية، حيث حاولنا فهم كيف بدأت هذه المعاناة ومتى تهيكلت (المظهر التاريخي ذو دلالة وجمع المعطيات العيادية) كما حاولنا الإحاطة بكيفية محاولة المفحوص محاربة هذه المعاناة في الوقت الحاضر وما هي نتائجها.

2.7. تاريخ الحالة:

"ب" شاب يبلغ من العمر 23 سنة، طالب في السنة الثانية ماستر في إحدى جامعات الجزائر، التي ينتقل إليها عن طريق حافلة النقل الجامعي الخاصة بالطلبة. كان اتصالنا الأول معه في منتصف السنة الدراسية 2019/2018 في مركز المساعدة النفسية. حيث جمعنا معلومات حول اضطرابه و حول تاريخه الشخصي، غير أن "ب" لم يروي لنا أحداث ذات دلالة من تاريخه، يمكن أن تكون لها علاقة مع معاناته الحالية، غير أنه تذكر أنه عايش نوبة هلع وهو في سن 17 سنة، لهذا من المؤكد أن توظيفه وأعراضه الحالية على علاقة بشكل ملحوظ بحالته السابقة.

تعرض "ب" «إلى سلسلة من الأحداث الصدمية أولها في سن 17 عايش زلزال سنة 2014 بطريقة عنيفة، وفي نفس السنة تعرض للغرق عندما كان يسبح في أحد السدود مع مجموعة من أصدقائه، وفي سن 18 تلقى موت جدته كذلك بطريقة عنيفة. فكما ذكرنا أول نوبة هلع عايشها كانت عقب زلزال 2014 التي تميزت بنوبة قلق كبيرة سرعة دقات القلب، تعرق، دفعات حرارية خوف من فقدان السيطرة، اختناق...» ثاني نوبة عايشها بعد يوم من تجربة الغرق، أما أعراض التفكك فلم تظهر إلا عند تلاقيه موت جدته، حيث أدى هذا الحدث إلى استثارة ضغط هام لدي المفحوص وزادت حدة الأعراض عنده مع اكتشاف إصابته بقصر النظر الذي أجبره على ارتداء النظارات وعدم إمكانية وضع عدسات لمعاناته من الحساسية اتجاهها.

3.7. تقييم الوضعية الحالية:

منذ شهر تقريبا، أصبح "ب" لا ينام وتراوده أفكار سوداوية، كما فقد الشهية ويشعر بالتعب طول النهار، ووصف لنا معاناته "كشعور بأنه في عالم افتراضي" وكأنه في حلم مع إحساس بوجود فارق في الزمن وهذا ما استثار لديه مشاعر تبدد الشخصية **dépersonnalisation**، كما صرح لنا بإحساسه بعدم الواقعية الذي قيمه على سلم 10 ب 5 وضيق في الصدر وعدم إحساسه بجسده إلا بشكل قليل، ويخاف بشكل كبير أن يعاود نوبة أخرى.

وعندما سألته عن كيفية مواجهة اضطرابه خصوصا مع استعماله لنقل الطلبة لتتنقل للجامعة، فوصف لنا بتلقائية استراتيجيات التجنب: فهو يتجنب غالبا الذهاب لدراسة ويلجأ لنوم طول النهار أو يستخدم سيارة أجرة، وعندما يكون في الحافلة يلجأ إلى التحدث مع أصدقائه ليروح عن نفسه، ويقوم بتمارين التنفس، هذا بالنسبة للمقاومة الخارجية، أما داخليا، نجد أن "ب" يندمج مع معاناته محاولا فهم صعوباته (محاولة لحل المشكل) كما يحاول عدم التفكير في ما يعانیه. (مقاومة داخلية) (أنظر للجدول رقم 3 مصفوفة ACT الخاصة بالمفحوص).

أمام هذه العناصر، نحدد القسم الأول من الاستجابات وهي مقاومة ومحاربة ما يشعر وما يفكر به وهذا ما يعكس وجود أجنحة السيطرة لتجاربه الداخلية (مميزات التجنب التجريبي) إذا يبدو أن "ب" عالق من الجهة اليسرى للمصفوفة، لهذا اقترحنا عليه

أول تمرين ذو أهداف تربوية - نفسية وهو تمرين 4x4 للون الغير محتمل. المستوحى من ¹ اشتق هذا التمرين من التمرين الكلاسيكي لـ ACT لا تفكر في الدب الأبيض" يهدف هذا التمرين بتجربة وظيفة لمحاولات السيطرة على التجارب الداخلية: حيث لا يمكن الاستجابة للعالم الداخلي والخارجي بنفس طريقة السيطرة، ويعتبر هذا التمرين أول تجربة لما يسمى في هذا العلاج باليأس الإبداعي، كما يسمح هذا التمرين بخلق أول تجربة لتقبل وزرع أول بذرة لليونة النفسية.

كما تناولنا في هذه الحصة مفهوم نوبات الهلع لوصف ما جربه وما عاشه، ومفهوم اضطراب الهلع كتشخيص محتمل لما يعيشه (مع ميزة التجنب الخاصة بفويا الاجتماعية المحدودة في تواجده في الحافلة) التي تعتبر مصدر أعراض تبدد الشخصية وعدم الواقعية، وفي هذا السياق من الوظيفية وصفنا معاناته بهذه المصطلحات لأن هذا سيسمح له بفك الاندماج مع الأفكار التي لها علاقة بإصابته بمرض خطير.

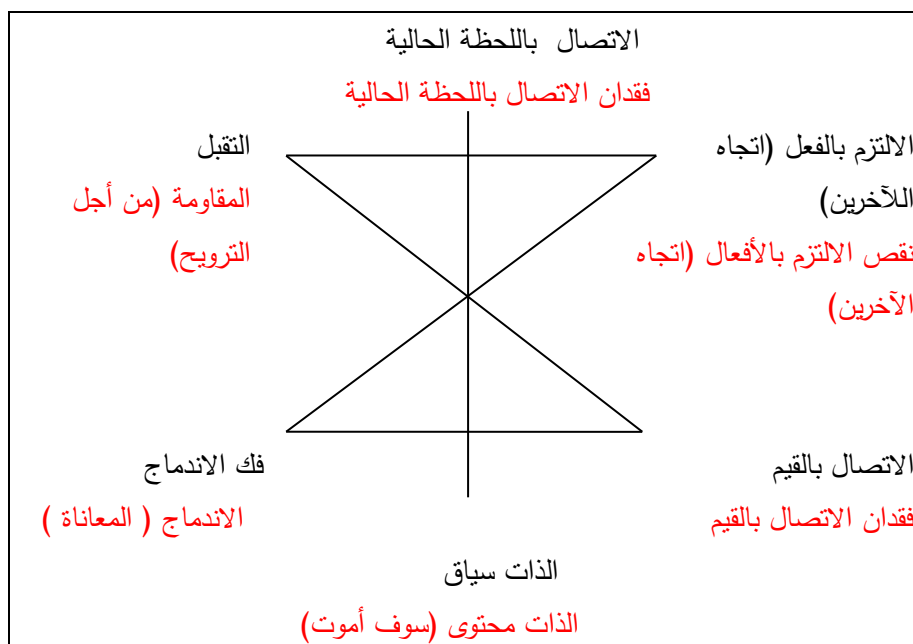
اقترحنا عليه كذلك البدا في ملاحظة و تسجيل معاناته في جدول يصف فيه الوضعيات التي توجد فيها (السياق)، انفعالات (تسميته وشدته)، أفكاره وسلوكياته التي يقوم بها من أجل السيطرة، بعدها ناقشنا وظيفة هذه السلوكيات المختارة.

الجدول 1: بطاقة S-E-P-C

| النتائج | الأفكار | الانفعالات | الوضعية |
|---------------------|----------------------|---------------|---------|
| النزول في أقرب محطة | أنا غريب، الكل يلاحظ | قلق، نوبة هلع | الحافلة |

المصدر: المستوحى من (Harris, 2009, p67)

الشكل 1: الليونة النفسية

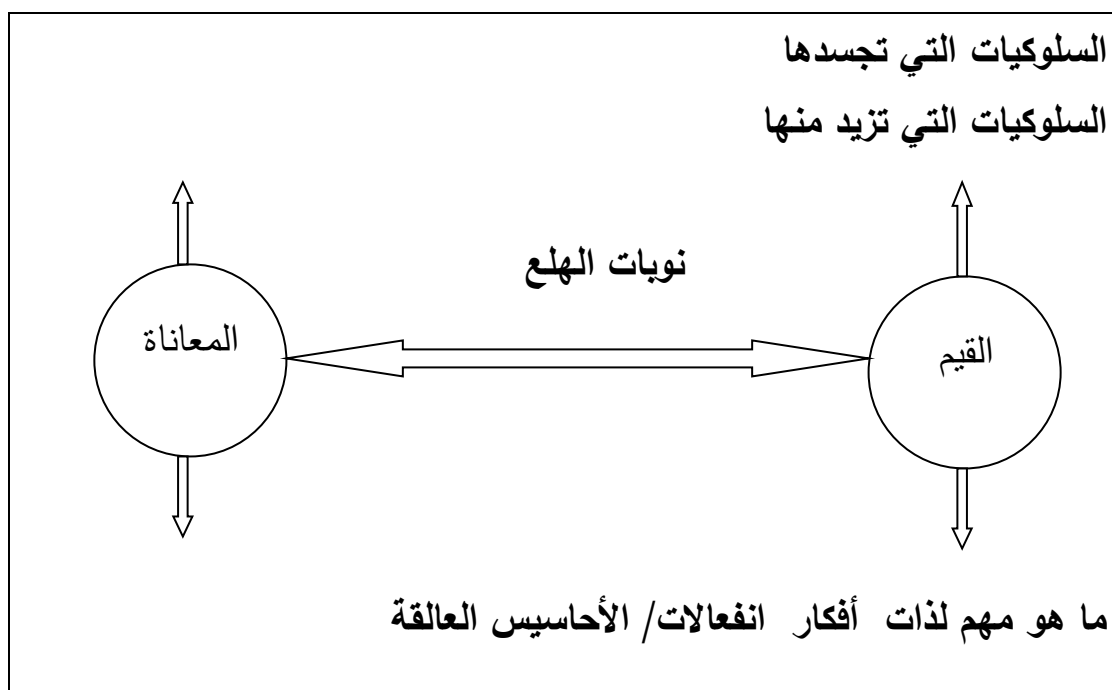


¹ -Harris R., Le piège du Bonheur: créer la vie que vous voulez, Editions de l'homme, (2009), p67

4.7. الحصة الثانية:

صرح "ب" أن ملاحظاته الذاتية خلال الأسبوع ساعدته أفضل على التعرف على معاناته، حيث لاحظ أن نوبات الهلع تظهر في سياقات التعب، في لحظات تواجده مع الناس خصوصا الجماعة الكبيرة، والتي يحاول السيطرة عليها بالتجنب، أو طرح تساؤلات والتفكير.. كما رأينا في الجهة العلوية اليسرى من المصفوفة، ومن أجل إكمال ملاءم الجهات المتبقية منها، حاولنا في هذه الحصة تسوية الشعور بالانفعالات مثل الخوف والقلق وتسيط الضوء على إمكانياتها التكيفية، مع التأكيد أن الدرجة الكبيرة من الخوف والقلق يكون غير منتج وفعال . لهذا نقلنا للمفحوص رسالة نفسية تربوية مهمة في علاج **ACT** التي تسمى «**psychoeduc- action**» تهدف هذه التقنية إلى خلق جو من الانفتاح والتقبل بتسوية التجربة الانسانية وشرح التغيرات الفيزيولوجية التي تسببها نوبات الهلع في ظهور إحساس عدم الواقعية، كما أن تكرار نوبات الهلع سيستثير سلوكيات التجنب وهذا ما يخلق بدوره مساحة كبيرة لسلوكيات المرتبطة بالخوف الذي سيأخذ أهمية كبيرة في حياتنا... الخ

وفي هذه المرحلة من العلاج كان من المفيد إدخال استعارات من أجل مساعدة المفحوص على تمييز السيطرة الداخلية / الخارجية، إضافة إلى العودة إلى تمرين **4x4** الصفرى ومن أهم الاستعارات التي استخدمناها وهي: منظم الحرارة، المسافرين في الجسم، كلها استعارات تهدف إلى استثارة اليأس الإبداعي المستوحاة من طرف¹



¹ -Hayes S.C., Smith S., Get Out of your Mind and into your life: The new Acceptance and commitment therapy, New Harbinger Publication, (2005), p90-91.

ونلاحظ أن "ب" قد استخدم اختياريا استراتيجيات التجنب لأنها تسمح له بتجريب ارتياح مباشر، لهذا ساعدته على الوعي بوظيفية سلوكياته على المدى القصير " هل هذا سيخفي معاناتك اللحظة؟ " على المدى الطويل " هل قيامك بهذه السلوكيات ساعدك على التخفيف من معاناتك؟ " ومتى يمكنك العيش حسب قيمك " هل القيام بهذا سيسمح لك بالعيش الحياة التي تريدها؟ " وكل هذا سيسمح للمفحوص بتحليل وظيفة سلوكياته في سياق ظهورها.

من التجنب التجريبي إلى أفعال الالتزام، هناك عدد لا منتهي من حراس السلوكيات، ومن أجل نسج مجال سلوكي أكثر امتدادا (مع أكثر ليونة) وأكثر وظيفية، قمنا بالعمل على استراتيجيات تسمح للمفحوص تدريجيا أن يكون على اتصال نشط مع تجاربه الداخلية المنفرة التي كان يتجنبها تلقائيا من قبل. ومن أكثر خيارات "ب" هو القدرة على البقاء في الوضعية، القدرة على القيام بتمرين بسيط لاسترخاء خلال لحظات القلق، وأخيرا التصرف في الجزء القابل لتأثير من ردود أفعاله الفيزيولوجية لتصرف أفضل اتجاه قيمه. من أجل تحديد السلوكيات التي تبناها المفحوص أمام استجاباته المشكلة استخدمنا تقنية تنائي القطب **dépole** مع المصفوفة، هدفها هو تحديث السلوكيات الأكثر وظيفية.

| | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| على اليمين (+) سلوكيات اتجاه القيم | على اليسار (-) سلوكيات المقاومة |
|------------------------------------|---------------------------------|

مثال:

تجنب الذهاب إلى الجامعة وركوب الحافلة / الذهاب أحيانا الذهاب في سيارة الأجرة / الذهاب +++

التجنب / الهروب الاسترخاء عند الابتعاد عن الواقع إفساح المجال والتصرف

حيث اقترحنا على المفحوص التدريب على تمرين يمزج الاسترخاء والوعي الكامل، ونشير في هذا السياق أن المفحوص قد استثارت وضعية الاسترخاء لديه نوبات الملح آلية في الأيام الأولى من التدريب، وهذه الظاهرة ربما مرتبطة بالإحساس بفقدان السيطرة الذي يخشها هذا النوع من المفحوصين إضافة إلى تغيرات الأحاسيس الجسدية، كما أن القيام بالاسترخاء يربط عالم الاسترخاء والراحة بالإطار العلائقي الذي يعارضه (القلق، الانزعاج)، وبالتالي تحذيرنا للمفحوص بإمكانية معايشة أحاسيس غير مرغوب فيها خلال سير التمرين، يمكن أن يكون عاملا فعالا في تسوية و استقبال محتمل لاستجابات غير مرغوب فيها.

ومن أجل إعادة الاعتبار للبعد الفيزيولوجي لنوبات الملح (فك الاندماج من الكارثية) استخدمنا تقنية المناورة المبهمة ل **Valsalva** بتنشيط و تعديل النشاط القلبي الآلي. وفي آخر الحصص اقترحنا على المفحوص مواصلة التدريب على الاسترخاء كل يوم واستخدام المناورة المبهمة في حالة الواقعية لنوبة الملح، كما شجعناه على مواصلة ملاحظة الأفكار، الأحاسيس والاستجابات يوميا وتسجيل النقاط الدالة.

5.7. الحصص الثالثة:

قدر "ب" كثيرا العمل الذي حققه في الاسترخاء، وهو الآن يميز بشكل أفضل صعوباته: التي تتمثل في الذهاب للجامعة والركوب في حافلة النقل الجامعي، والتحدث أيضا مع الآخرين أين يزعمه كثيرا الابتعاد عن الواقع: حيث فهم الحلقة المفرغة لتجنب. لهذا دعونه في هذه الحصص أن يعطي أهمية دقيقة لكيفية توظيف إشكاليته حيث علمنه كيف يملأ مصفوفته بنفسه. لهذا الغرض عرضنا عليه بطاقات المصفوفة معاناة / قيم بعدي خارجي وداخلي وهذا ما سمح للمفحوص بفهم سريع للمربعات الأربعة للمصفوفة، ثم طلبنا منه إنجاز التحليل الوظيفي للمصفوفة بفحص كيفية توظيف وضعية مشكلة خاصة: الوضعية هي التواجد في

الحافلة وهو عالق وهي مملوءة بالطلبة. باستخدام استعارة صنارة الصيد، يهدف هذا التمرين إلى تمييز أفضل لتجربة الداخلية والتجربة الخارجية وسلوكيات المقاومة ضد المعاناة والسلوكيات المتجهة نحو القيم وتحليل وظيفية هذه السلوكيات.

خلال تواجد "ب" عالق في الحافلة، كان يندمج مع أفكار خاصة " هذا صعب علي"، " أكيد ستحدث كارثة " التي تنتج تضيق بحاله السلوكي، فيستجيب بمقاومة (الداخل والخارج)، لهذا عملنا مع المفحوص على فك الإدماج المعرفي من أجل خلق مساحة والعمل على ملاحظة القدرات الطبيعية والآلية لروح الانسانية في تحقيق التقييمات باستمرار. لهذا طبقنا تمرين فك الاندماج المستوحى من طرف¹ حيث يهدف هذا التمرين إلى خلق علاقة لينة مع الأفكار، أخذ المسافة: أي محاولة فك الاندماج بأفكار، من أنواع الحوارات التي استخدمناها (رأسي يقول لي، تسمية الأفكار، شكر النفس، تغيير صوت الأفكار)

وقد وجد "ب" في هذه الاستعارات توضيح جيدا لما يعيشه، لهذا فهو سيستخدم هذه التسميات كلما عرض عليه ذهنه هذه القصة من أجل فك الإدماج ويكون أقل مقاومة لما يشعره. ومن أجل توضيح أكثر لقدرات الطبيعية لنفس في القيام بالتقييمات المعرفية اقترحنا على المفحوص أيضا تمرين الاشتقاق المستوحى أيضا من طرف² وهو تمرين يعكس النفس كآلة للقيام بتقييمات، هدفه تحديد الميول الطبيعية لنفس في إصدار أحكام من أجل فك الإدماج بطريقة أفضل.

واصلنا عمل فك الاندماج لصالح القيم المفحوص مع الوضعيات الصعبة خصوصا تلك التي يعيش فيها الابتعاد عن الواقع، لهذا برمجنا له حصص التعرض المتدرج مع قيمه مع تمرين إعادة القطعة: أين نضع القيم وأفعال الالتزام من جهة والمعاناة من جهة أخرى. إضافة إلى تمرين التنبؤ/ الملاحظة (بلورة الكريستال) الذي يهدف إلى ملاحظة أفضل لصعوباته وتمييز ما يقوله ذهنه وما تقوله التجربة. وهذا من أجل الوصول إلى المزيد من الاتصال مع اللحظة الحالية والذات الملاحظة، الاندماج والتركيز في العمل على الابتعاد عن الواقع.

الجدول 2: قائمة ما هو مهم بالنسبة للمفحوص

- يعاني المفحوص من صعوبات مع الصعود في حافلة الطلبة وهي مملوءة 10/9
- التحدث مع الزملاء داخل الحافلة 10/7
- يعاني من صعوبات أقل عندما يخرج مع أصدقائه في رحلة قصيرة بالسيارة 10/4

¹ -Hayes S.C., Smith S., Get Out of your Mind and into your life: The new Acceptance and commitment therapy, New Harbinger Publication, (2005), p91

² -Hayes S.C., Smith S., Get Out of your Mind and into your life: The new Acceptance and commitment therapy, New Harbinger Publication, (2005), p91

الجدول 3: مصفوفة المفحوص "ب"

خارجي

| | |
|--|--|
| تجنب الذهاب للجامعة النوم في النهار والانعزال القيام بالتنفس، لأخذ سيارة أجرة عدم ارتداء النظرات | التحدث مع الزملاء الخروج مع الأصدقاء مراجعة محاضراته أداء الصلاة في وقتها وارتداء النظارات |
| -إحساس بعدم الواقعية. -الإحساس بأنه في مكان آخر -انطباع بوجود فرق في زمن - تعب -أفكار سوداوية مع لوم الذات - الخوف من حكم الآخرين | العلاقات: تبادل الحديث والمشاركة الدراسة العلاقة مع الله والصحة |

القيم

داخلي

6.7. الحصنة الرابعة:

بدأ " ب بتذوق طعم الليونة السلوكية، حيث صرح في هذه الحصنة أنه عاش نهاية أسبوع وصفه " بالصحيح " وتأكد أن لحظات التي لا يقوم بها بأي فعل، فهو يميل إلى الابتعاد عن الواقع. حيث خرج في نهاية الأسبوع مع أصدقائه في نزهة للغابة، وهذا ما كان مسجلا في قائمة التعرض مع القيم: حيث أستطع أن يتعامل مع قلقه بطريقة وظيفية بالتنفس مع أحاسيسه الغير مرغوب فيها وتخصيص مكانة لها واستخدام فك الاندماج، ولاحظ "ب" خلال هذه التجربة أحاسيس الابتعاد عن الواقع في طريق الجبلية الدائرية واستطاع القيام بالتعرض واستخدام التنفس والاسترخاء.

كما سمحت تجربة التمييز - الملاحظة بالوصول إلى ملاحظة انخفاض بين القلق - الابتعاد عن الواقع المتوقع وتجربته للحظة، لهذا قمنا باستغلال هذا التحسن الملحوظ وعملنا في هذه الحصنة على التعرض في الخيال للوضعيات الأكثر قلقا المتداخلة مع القيم المستوحاة من¹ بهدف خفض أجندة السيطرة وفسح المجال للأحاسيس الغير مرغوب فيها عن طريق الوعي الكامل - ملاحظة، وتوسيع الحقل السلوكي بالحواس الخمسة. من خلال هذا التمرين اكتشف المفحوص أن دماغه كان يقنعه أنه يعيش في حلم لهذا

¹ -Eifert G.H., Forsyth, Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders a practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance and value- based behavior change strategies, Oakland, CA: New Harbinger Publication, (2005), p201

سمى هذا السيناريو (بالحلم المستيقظ) في نهاية الحصة طلبنا منه مواصلة تمرين التنبؤ/ ملاحظة وقدمنا له ورقة النشاط للعمل على القيم: حيث يسجل نشاطاته في الأسبوع كل يوم، ساعة بساعة ويقوم بفرزها حسب صعوباتها واتجاهها نحو القيم.

7.7. الحصة الخامسة:

واصل "ب" في إظهار المزيد من الليونة النفسية وتوسيع حقله السلوكي: حيث مزال يطبق الاسترخاء ويتمرن على فك الاندماج من أفكار التي يقنعها به دماغه. كما واصل "ب" في التعرض مع قيمه: حيث أصبح يذهب للحامعة مرتين في الأسبوع بواسطة حافلة نقل الطلبة، كما لاحظ أنه استعاد شهيته نوعا ما. وكل هذا التحسن قاد المفحوص إلى إعطاء أهمية للضغط الذي يعاينه في الدراسة، لهذا استغلنا الفرصة من أجل تحليل الوضعية من أجل معرفة كيف يواجه صعوباته في هذه الوضعية. كما صرح المفحوص بعد تركيزه طوال الأسبوع على تمرين التنبؤ/ ملاحظة وتسجيل، أنه يعيش تجربة الابتعاد عن الوقع تقريبا 15 مرة في اليوم لهذا شجعناه على تصوير تجربته الداخلية خلال هذه المعاشية، كذلك اقترحنا عليه توسيع حقله السلوكي الإنتباهي عن طريق تمرين الفرز الذي يهدف إلى تمييز أفضل لتجربته الحسية (الخارجية) وتجربته العقلية، توسيع الحقل السلوكي الإنتباهي بالحواس الخمس، عندما يتم تركيز الانتباه على الجهة اليسرى السفلية من المصفوفة. من خلال تطبيق التمرين اتضح أن "ب" كان محاصرا في فخ مقاومة ما يشعر به عندما يشعر بالابتعاد عن الوقع، ومع هدف إعادة الإحساس كما كان من قبل: كان يقوم المفحوص في التمرين بتصوير المتكرر لأحاسيسه حتى يدرك ما إذ كان الابتعاد عن الوقع حاضرا، وهذا ما يشجعه على ملاحظة وتعزيز هذه الأحاسيس. ومن أجل إضعاف هذه الإستراتيجية الغير وظيفية، اقترحنا على المفحوص الدخول في اتصال مع الابتعاد عن الوقع: خلال فاصل زمني يتم تعيينه خصيصا لاستقبال اليوم: مثلا يكون لمدة نصف ساعة كل مساء وهذا باستخدام تمرين الموعد مع التجارب الغير مرغوب فيها المستوحى من طرف¹ الذي يهدف إلى التوسيع المتعمد للأحاسيس المتجنبة من أجل فسح المجال و تخصيص مكان للابتعاد عن الوقع.

8.7. من الحصة السادسة إلى الحصة الحادية عشر:

الجدول رقم 4: تلخيص الحصص العلاجية من الحصة 6 إلى الحصة 11

| الحصص | محتوى الحصص العلاجية |
|---------|---|
| الحصة 6 | - مواصلة تمرين التنبؤ/ الملاحظة: انخفاض الاتصال مع الابتعاد عن الوقع من 15 إلى 8 في اليوم، أصبح يتوقع أقل سلبية ركوب نقل الطلبة. - مزال يعاني من صعوبات في ارتداء النظارات في الخارج لهذا ركزنا على هذه الإشكالية بتحليل مصفوفة خاصة بما وعملنا على فك الاندماج بالأفكار والأحاسيس التي يمكن أن تؤدي به إلى عدم ارتدائها أمام الناس باستخدام تجربة "ارتداء النظارات مثل الكائن الفضائي باستخدام الوعي الكامل من أجل الوصول إلى الفضول (الانفتاح) عندما تكون المقاومة قوية. |
| الحصة 7 | - لاحظ "ب" أنه أصبح أقل انزعاجا من الأفكار والأحاسيس التي تمنعه من ارتداء |

¹ -Cazauvieilh C., Attaques de panique et expérience de dépersonnalisation- déréalisation, in ACT : applications thérapeutiques, DUNOD, (2015), p160

| | |
|--|----------|
| <p>النظارات في الخارج، كما أن اتصاله مع الابتعاد عن الواقع مزال يواصل الانخفاض.</p> <p>- مواصلة العمل بالتخيل على الابتعاد عن الواقع والهلع بهدف التركيز على السيناريوهات الأكثر كارثية التي يمكن أن يرسلها دماغه، مع مواصلة كذلك التمييز بين ما يقوله له دماغه وما تقول له تجربته المباشرة.</p> <p>- مواصلة التعرض لهذه السيناريوهات الكارثية بين الحصص</p> | |
| <p>- عاودنا التركيز في هذه الحصة في العمل على الابتعاد عن الواقع والأحاسيس المرافقة له (الضبابية، الحرارة...) لأن هذا العرض مزال يسبب قلق كبير له خصوصا فيما يتعلق بإصابته بمرض خطير، لهذا اتصل بنا المفحوص هاتفيا من أجل طمأنته وخلال الحصة عملنا معه بخصوص هذا الموضوع على المصفوفة حيث جلبنا انتباهه إل جانب الأيسر منها حتى تكون إجاباته وظيفية أي وجهه مباشرة لتجربته الملاحظة المباشرة (الأحاسيس الغير مرغوب فيها الخاصة بالابتعاد عن الواقع التي هو واعي بها بصفة كاملة) بدل ما يقول له دماغه (حول إصابته باضطراب عقلي خطير)</p> | الحصة 8 |
| <p>- واصل المفحوص ملاحظة اتصاله القليل مع تجارب القلق والابتعاد عن الواقع ولكنه صرح بوجود الدائم لصعوبة التواجد في حافلة نقل الطلبة وهي ممتلئة، لهذا حاولنا في هذه الحصة استشارة نفس الأحاسيس الغير مرغوب فيها الخاصة بالابتعاد عن الواقع والتي تزعجه أثناء تواجده في الحافلة أو في الدراسة وهذا عن طريق تمرين: (الموافقة على الإحساس - التعرض الحسي الإدراكي لخدمة القيم) المستوحى من طرف (Eifert et Forsyth, 2005) هدفه استشارة التجارب المنفرة بطريقة إرادية والموافقة على تخصيص مكان صغير لصالح ليونة أكثر والتصرف أفضل اتجاه قيمه.</p> | الحصة 9 |
| <p>- عملنا في هذه الحصة على القيم بدل تجربة الابتعاد عن الواقع التي مازالت تؤلم المفحوص، حيث قمنا بالعصف الذهني بكتابة القيم والعوائق في جانبي الورقة، عن طريق تمرين (اقلب البطاقة) المستوحى من طرف (Lejeune, 2007, p54) يهدف هذا التمرين إلى اتصال المفحوص مع القيم الموجودة وراء طبقة المعاناة بهدف تسهيل التعرض مع القيم، وتبني إستراتيجية أكثر ليونة أمام العوائق (حل المشكل أو التقليل)</p> <p>- ومع نهاية التمرين أصبح المفحوص واعي بما يكلفه الابتعاد عن الواقع بلغة الأفعال التي لها قيمة بالنسبة إليه (السفر، الرياضة، إكمال الدراسة والتخرج..)</p> <p>- وختمنا الحصة بتمرين التعرض في الواقع لأحاسيس الابتعاد عن الواقع واستهداف أفكار ذاتية انهزامية " لا يمكنك الوصول ".</p> | الحصة 10 |

| | |
|-----------------|--|
| الحصة 11 | <p>- أظهر المفحوص محاولات معتبرة لمعايشة اللحظة الحالية حيث صرح في هذا المعنى رجوع الايجابي للدراسة في كل أيام الأسبوع مع ملاحظة زملائه لتغيرات الحاصلة في كلامه أثناء الحديث معهم.</p> <p>- تجربة الابتعاد عن الواقع بدأت تتلاشى خلال الأيام، حيث أنه أصبح لا يعدها ويقول فقط (لدي أعراض قليلة من القلق)</p> <p>- وكانت هذه الحصة أول تقييم للمسار العلاجي للمفحوص، حيث سمح لنا بتسجيل المقابلة من أجل تحديد اللحظات التي تحمل دلالة.</p> <p>- لاحظ المفحوص أنه أصبح أقل مقاومة لما يشعر به من أعراض، بفضل تركيزه على الدراسة، الصلاة، والاستمتاع مع الأصدقاء والعائلة، كما أن ارتداء النظارات أصبح لا يسبب له مشكل كبير في الخارج.</p> |
|-----------------|--|

8. خاتمة:

أصبح "ب" أقل احتجازاً بفخ أفكاره وأحاسيسه، حيث استعاد كلياً الدراسة وأصبح يستقل حافلة نقل الطلبة حتى مع وجود أعراض الهلع والابتعاد عن الواقع، لأن هذا السلوك سمح له بالاتجاه نحو قيمه، حيث انطلق في إنجاز مشروع نهاية تخرجه بعد أن كان لا يفكر فيه مطلقاً، كما أنه فكر في إعادة إدخال أشياء في حياته كان قد استبعدها تماماً لخدمة السيطرة على تجاربه الداخلية الغير مرغوب فيها، وهي حسبته تعتبر جزءاً من جودة الحياة والرفاه الشخصي.

ومع بقاء أجندة السيطرة، التي تعتبر من المكونات الآلية لتجربة الانسانية: كان المفحوص يتساءل باستمرار حول فائدة الطرق العلاجية الأخرى التي تستهدف السيطرة المباشرة على التجارب الداخلية وخفض تأثير ذكريات أولى نوبات الهلع والابتعاد عن الواقع، دعونا المفحوص مرة أخرى إلى فرز بين ما يقوله دماغه وما تكشف له التجربة لصالح قيمه مع شيء من التعاطف والصبر نحو ذاته. وبرمجنا في آخر هذا المسار العلاجي حصص متابعة متباعدة حتى نضمن استدامة مكتسباته. في الأخير يمكن القول إنه يمكننا الاعتماد على منهجية التقبل والالتزام في علاج اضطرابات القلق خاصة التكفل بنوبات الهلع وتجارب التفكك التي غالباً ما ترافقها.

9. قائمة المراجع:

- Cazauvieilh C., *Attaques de panique et expérience de dépersonnalisation- déréalisation, in ACT : applications thérapeutiques, DUNOD, (2015), p152-160.*
- Eifert G.H., Forsyth, *Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders a practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance and value- based behavior change strategies, Oakland, CA: New Harbinger Publication, (2005), p201.*
- Harris R., *Le piège du Bonheur: créer la vie que vous voulez, Editions de l'homme, (2009), p67.*
- Hayes S.C., Smith S., *Get Out of your Mind and into your life: The new Acceptance and commitment therapy, New Harbinger Publication, (2005), p90-91.*
- Lejeune, C., *The Worry Trap: How to free yourself from worry & Anxiety using Acceptance and commitment therapy, New Harbinger Publication, (2007).*
- Monestes, J. L., Villatte, M., *La thérapie d' acceptation et d'engagement :ACT, Elsevier Masson, (2011), p140.*
- Schoendoorff, B., Grand, J., Bolduc, M.F., *La thérapie d' acceptation et d'engagement, Guide Clinique, De Boeck, (2011), p59-145.*