

صياغة الحالة الأنسنة «ب»

تعاني الأنسنة «ب» من الأعراض التالية :

- صعوبة في الخروج من المنزل

- تعتمد باستمرار على شخص آخر لإنجاز أي شيء خارج شقتها

- لا تجرؤ للذهاب بمفردها إلى المحل الموجود أسفل العمارة

- لا تقوم بالتسوق بمفردها، ولا تستخدم وسائل النقل العمومي، وتتجنب الذهاب إلى المطاعم أو السينما تمامًا

- تخشى وتتفادى الأنسنة «ب» جميع المواقف التي تضعها في مواجهة أشخاص غرباء أو مجموعات كبيرة

عندما تجد نفسها في مثل هذه المواقف، تصف أنها تشعر بـ: الغثيان، كتلة في الحلق، إحساس بحرارة منتشرة في الجسم، إحساس بالاختناق، شعور بتبدل الواقع

ت Afrf أن تفقد السيطرة على نفسها وأن تبدأ بالتقيء أمام الجميع. لا تتحرك بمفردها أبدًا (أو نادرًا جدًا)، وهي دائمًا تستعمل دراجتها الهوائية ، وتوضح أن الهدف منها هو أن تتمكن من العودة بسرعة إلى المنزل

- اضطراب العلاقة مع الآب

- أصبحت تخشى نظرة الآخرين، وتصرّح بأنها شديدة الحساسية تجاه السخرية

1- التشخيص

ان تحليـل المعطـيات سـمح باقتـراح تشـخيص اضـطـراب القـلق الـاجـتمـاعـي كما يـظـهـر فـي مـعاـيـر دـسـم 5

أ. الخوف أو القلق الملحوظ:

وجود خوف أو قلق شديد تجاه موقف اجتماعي واحد أو أكثر يكون فيه الفرد معرضًا لمراقبة الآخرين. تشمل الأمثلة:

- التفاعلات الاجتماعية (مثل إجراء محادثة أو لقاء أشخاص غير مألوفين)
- أن يكون مراقباً أثناء الأكل أو الشرب
- الأداء أمام الآخرين (مثل إلقاء خطاب)

ب. الخوف من التقييم السلبي:

يخشى الفرد أن يتصرف بطريقة أو يظهر أعراض قلق سُلْبيًّا (أي ستكون مهينة أو محرجة، أو تؤدي إلى الرفض، أو ثُسيء للآخرين).

ج. إثارة الخوف أو القلق:

تشير المواقف الاجتماعية الخوف أو القلق تقريرًا دائمًا.

د. التجنب أو التحمل بالقلق الشديد:

يتم تجنب المواقف الاجتماعية أو تحملها مع شعور شديد بالخوف أو القلق.

هـ. عدم التناسب:

الخوف أو القلق يفوق درجة التهديد الفعلي للموقف الاجتماعي والبيئة الاجتماعية-الثقافية.

2- الأهداف العلاجية

- مساعدتها على الخروج من المنزل

- القدرة على مواجهة الآخرين و البحث عن عمل.

3- العوامل الأولية في تكوين اضطرابها

نموذج Barlow يمكنه أن يساعدنا في اقتراح فرضية خاصة بهذه الحالة حيث يعتمد على الهشاشة البيولوجية من جهة و الهشاشة النفسية من جهة أخرى و التي تشير إلى وعي الشخص بعدم قدرته على التحكم و السيطرة على الأحداث المجهدة. يقول Barlow أن تعرض الشخص إلى صدمة اجتماعية (في المراهقة خاصة) تجعل من الإنذار واقعي حيث يشعر بعدم القدرة على التحكم في نفسه و هذا ما تعرضت إليه الأنسنة "ب" : انفصل والدا المريضة عندما كانت في الثانية عشرة من عمرها، وكانت تلك الفترة صعبة بالنسبة لها، إذ كانت تنتظر طويلاً عودة والدها إلى المنزل، كما كانت والدتها توهماً. كما أنها تلقت تحذيرات متكررة حول ضرورة أن تتنبه للمخاطر التي قد تتعرض لها كفتاة شابة بمفردها في المدينة بالإضافة إلى الاحتكاك بالزحام. كما أنها شاهدت شاباً يتفقىء. شعرت بسرعة بازدحام شديد، ليس من الاشمئاز، بل لأنها تخيلت نفسها مكانه. تقول: «الناس الذين كانوا ينظرون إليه بدؤاً وكأنهم يحكمون عليه، وكأنهم يحكمون علىّ أنا». وأضافت أنها شعرت بالخجل نيابةً عنه. بدون أن ننسى الحديث الذي تعرضت له في المدرسة الابتدائية (تعرّضت للسخرية من قبل جميع زملائها في القسم بعدما أغمي عليها إثر تلقيها لقاحاً). ومنذ ذلك الحين، أصبحت تخشى نظر الآخرين، وتصرّح بأنها شديدة الحساسية تجاه السخرية).

تصبح كل هذه الوضعيّات الاجتماعيّة مولدة للحصر و القلق باستعمال نظرية الأشرطة الكلاسيكي لظهور خوف اجتماعي يجب توفر عنصر معرفي يتمثل في تأويل الشخص للأحداث الاجتماعيّة بصورة خطيرة و مهدّدة له.

كما حافظت مجموعة من العوامل على هذا الاضطراب :

انتقلت للعيش بمفردها في شقة اشتراها لها والدها

وكان أصدقاؤها يقومون بالتسوّق بدلاً عنها. أصبحت تشعر بالقلق الشديد عند التفكير في مقابلة الناس (الاشراط الجرائي لسكينر).

العوامل المفجّرة لحالتها

- تلقت نبأ وفاة شقيقها المفاجئ أثناء العطلة.

شعرت الآنسة «ب» بـإحساس بعدم الواقعية، تلاه شعور بالظلم والغضب. لم تتمكن من تقبّل فكرة أن شقيقها، الذي كان مثلاً للطف والنجاج، قد توفي. وقالت لنفسها إنها كانت تقضي أن تكون مكانه (على الأقل، أنا لم يكن أحد سيفتقدني). بدأت بعد ذلك تُعيد النظر في حياتها كلها. توقفت عن الأكل والنوم، وعاشت في الظلام ، وفقدت الرغبة في أي شيء.

الأكتئاب والأفكار الانتحارية

بعد هذه التجربة المؤلمة، لم تعد حياتها كما كانت .انعزّلت في منزلها، توقفت عن الدراسة، وكان أصدقاؤها يقومون بالتسوّق بدلاً عنها. أصبحت تشعر بالقلق الشديد عند التفكير في مقابلة الناس، وانتهى بها الأمر إلى تجنب كل المواقف التي قد تسبّب لها أي قدر من الانزعاج

خضعت لفترة استشفاء نهاري لمدة أسبوعين في مستشفى الأمراض النفسيّة بسبب تفاقم أعراضها السابقة وظهور أفكار الانتحارية. لم تعد إلى دراستها، ولم تعمل في وظيفة ثابتة من جديد.

4- الإستراتيجية العلاجية

يمكن للمعالج أن يستعمل العلاج الذي يراه مناسباً والتقيّيات الضروريّة. نقترح هنا مقاربة سلوكيّة معرفيّة تشمل تقنيات سلوكيّة و معرفيّة:

- التقنيات السلوكيّة : الاسترخاء ، التعريض الواقعي أو في الخيال، تقنيات تأكيد الذات باستخدام تمارين لعب الأدوار.

- التقنيات المعرفيّة : التعريف بالقلق الاجتماعي ومبدأ الأشراط ، تقنية حل المشكلات، إعادة هيكلة التفكير (Restructuration cognitive).

- تقديم واجبات منزليّة.

- شرح مشكلة المفحوسة و تقديم كل المعلومات حول ظهور القلق الاجتماعي من خلال التركيز على كلمتين مهمتين: «تجنب» و «قلق». القلق الاجتماعي هو تجنب موقف معين بهدف تقليل القلق. كما يجب التأكيد على دور الأشرطة الكلاسيكي في ذلك، والمحافظة عليه عن طريق الأشرطة الإجرائي.

استناداً إلى هذا الشرح، يُقدم لها مبدأ العلاج، الذي يقوم أساساً على التعرّض في الخيال باستعمال علاج ازالة التحسيس آلياً Wolpe ويشمل ثلات مراحل:

- الاسترخاء

- التعرّض التدريجي للمواقف القلقية .

- بالإضافة إلى استعمال إعادة الهيكلة المعرفية بهدف تعزيز الشعور بالتحكم .

4-2 اجرائي

- إعداد القائمة الهرمية

يطلب من المفحوسة تدوين جميع المواقف التي تتجنبها، وتنظيمها حول موضوع معين مع ترتيبها وفق شدة القلق من 0 إلى 100.

تم تحديد موضوعين رئيسيين، يتوافقان مع المواقف الأساسية التي ترغب المريضة في مواجهتها دون قلق مفرط : القدرة على التنقل بمفردها و الوضعيات التي تتطلب الدخول في علاقة مع شخص غريب و التحدث معه.

امثلة عن هذين القائمتين:

- القدرة على التنقل بمفردها

رحلة طويلة بالحافلة بمفردها درجة القلق 100

الذهاب إلى أماكن غير مألوفة لمفردها أو مصحوبة ب..... درجة القلق 100

الذهاب إلى المركز التجاري..... درجة القلق 100

الذهاب إلى الصيدلية درجة القلق 90

الذهاب الى صندوق البريد اسفل العماره درجة القلق 20

- قائمة الخاصة بالدخول في علاقه مع شخص غريب و التحدث معه

- طلب معلومة من شخص غريب....100

- التحدث او التصرف في أماكن عمومية100

الوقوف في الطابور.....80

التحدث الى شخص مألف..... 50

- تعلم الاسترخاء

و فيها يقوم المعالج بتعليم المفحوصة تقنية استرخاء (تقنية شولتز او جاكوبسون او أي تقنية أخرى) معينة و يتدرّب عليها بصورة يومية في المنزل .

- إعادة هيكلة التفكير

حيث يمكن للمعالج ان يعتمد على نموذج بيك من خلال بطاقة الأعمدة الثلاثة : الموقف او الوضعية ، المشاعر و الأفكار التلقائية و المعتقدات .

فمثلاً الوضعية الخاصة بركوب الحافلة / الأفكار التلقائية : لا أستطيع الدخول، هناك عدد كبير من الناس، سيسخرون مني/ المشاعر: الخوف والقلق.

و منه يقوم المعالج باستعمال الأسئلة السocraticية لمناقشة هذه الأفكار مع المفحوصة و التعرف الى أهم المواضيع الرئيسية ثم بعد ذلك يطلب منها ان تضع أفكاراً بديلة أكثر واقعية لكل فكرة سلبية.