

صياغة الحالة الأنسة « ب »

تعاني الأنسة "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 وتتقذى الأنسة «ب» جميع المواقف التي تضعها في مواجهة أشخاص غرباء أو مجموعات كبيرة
- عندما تجد نفسها في مثل هذه المواقف، تصف أنها تشعر ب: الغثيان، كتلة في الحلق، إحساس بحرارة منتشرة في الجسم، إحساس بالاختناق، شعور بتبدد الواقع
- تخاف أن تفقد السيطرة على نفسها وأن تبدأ بالتقيؤ 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 الأب

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

1-التشخيص

ان تحليل المعطيات سمح باقتراح تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي كما يظهر في معايير دسم5

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 مراقبًا أثناء الأكل أو الشرب
- الأداء أمام الآخرين (مثل إلقاء خطاب)

ب. الخوف من التقييم السلبي:

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

ج. إثارة الخوف أو القلق:

تثير المواقف الاجتماعية الخوف أو القلق تقريبًا 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 والسياق الاجتماعي-الثقافي.

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 ان يساعدنا في اقتراح فرضية خاصة بهذه الحالة حيث يعتمد على الهشاشة البيولوجية من جهة و الهشاشة النفسية من جهة أخرى و التي تشير الى وعي الشخص بعدم قدرته على التحكم و السيطرة على الأحداث المجهدة. يقول Barlow أن تعرض الشخص الى صدمة اجتماعية (في المراهقة خاصة) تجعل من الإنذار واقعي حيث يشعر بعدم القدرة على التحكم في نفسه و هذا ما تعرضت اليه الأنسة "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 توهمها. كما انها تلقت تحذيرات متكررة حول ضرورة أن تنتبه للمخاطر التي قد تتعرض لها كفتاة شابة بمفردها في المدينة بالإضافة الى الاحتكاك بالزحام. كما انها شاهدت شاباً يتقيأ. شعرت بسرعة بانزعاج شديد، ليس من الاشمزاز، بل لأنها تخيلت نفسها مكانه. تقول: «الناس الذين كانوا ينظرون إليها بدوا وكأنهم يحكمون عليه، وكأنهم يحكمون عليّ أنا». وأضافت أنها شعرت بالخجل نيابةً عنه. بدون ان ننسى الخبث الذي تعرضت له في المدرسة الابتدائية (تعرضت للسخرية من قبل جميع زملائها في القسم بعدما أغمي عليها إثر تلقيها لقاهاً. ومنذ ذلك الحين، أصبحت تخشى نظرة الآخرين، وتُصرّح بأنها شديدة الحساسية تجاه السخرية).

تصبح كل هذه الوضعيات الاجتماعية مولدة للحصر و القلق باستعمال نظرية الأشرط الكلاسيكي لظهور خواف اجتماعي يجب توفر عنصر معرفي يتمثل في تأويل الشخص للأحداث الاجتماعية بصورة خطيرة و مهددة له.

كما حافظت مجموعة من العوامل على هذا الاضطراب :

انتقلت للعيش بمفردها في شقة اشتراها لها والدها

وكان أصدقائها يقومون بالتسوق بدلاً عنها. أصبحت تشعر بالقلق الشديد عند التفكير في مقابلة الناس (الأشراط الجرائي لسكينر).

العوامل المفجرة لحالتها

- تلقت نبأ وفاة شقيقها المفاجئ أثناء العطلة.

شعرت الآنسة «ب» بإحساس بعدم الواقعية، تلاه شعور بالظلم والغضب. لم تتمكن من تقبل فكرة أن شقيقها، الذي كان مثلاً للطف والنجاح، قد توفي. وقالت لنفسها إنها كانت تفضل 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 و الأفكار الانتحارية

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

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

4- الإستراتيجية العلاجية

يمكن للمعالج ان يستعمل العلاج الذي يراه مناسباً والتقنيات الضرورية. نقترح هنا مقارنة سلوكية معرفية تشمل تقنيات سلوكية و معرفية:

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

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

- تقديم واجبات منزلية.

- شرح مشكلة المفحوصة 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 الأشرط الكلاسيكي في ذلك، والمحافظة عليه عن طريق الأشرط الإجرائي.

استنادًا إلى هذا الشرح، يُقدّم لها مبدأ العلاج، الذي يقوم أساسًا على التعريض في الخيال باستعمال علاج ازالة التحسيس آليا ل Wolpe ويشمل ثلاث مراحل:

- الاسترخاء

- التعرض التدريجي للمواقف القلقية .

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

2-4 اجرائيا

- إعداد القائمة الهرمية

يطلب من المفحوصة 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 بمفردهادرجة القلق 100

الذهاب الى اماكن غير مألوفة لمفردها او مصحوبة ب.....درجة القلق 100

الذهاب الى المركز التجاري.....درجة القلق 100

الذهاب الى الصيدليةدرجة القلق 90

الذهاب الى صندوق البريد اسفل العمارة درجة القلق 20

- قائمة الخاصة بالدخول في علاقة 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 مألوف..... 50

- تعلم الاسترخاء

و فيها يقوم المعالج بتعليم المفحوصة تقنية استرخاء (تقنية شولتز او جاكوبسون او أي تقنية أخرى) معينة و يتدرب 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.

فمثلا 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 السقراطية لمناقشة هذه الأفكار مع المفحوصة و التعرف الى أهم المواضيع الرئيسية ثم بعد ذلك يطلب منها ان تضع أفكارًا بديلة أكثر واقعية لكل فكرة سلبية.