

## السيد بول

يشمل العلاج المراحل التالية:

### 1-التشخيص

تعرض السيد بول الى مجموعة من الأحداث التي لعبت دورا مهما في اضطرابه نذكر منها كسر في الأنف سنة 1953، مع انحراف الحاجز الأنفي نحو اليسار. من المهم التذكير بأن هذا الكسر لم يُثر أي مشكلات تُذكر قبل نهاية سنة 1973، وأن طبيب الأنف والأذن والحنجرة الذي تمت استشارته سنة 1983 لم يرَ أي فائدة في اقتراح علاج تصحيحي بشأنه. كما انه تعرض برفقة والده الى حادث شاحنة سنة 1973.

كما أنه مصاب بداء السكري منذ 1988 ( بدون انسولين) ثم الاعتماد على الأنسولين سنة 2004. كما ظهر القصور الكلوي سنة 2003 و منه اللجوء الى تصفية الكلى أصبح ضروري و هذا ما عجل بتقديم طلب للعلاج.

كما يعاني السيد بول مجموعة من الخوفات منها:

-نوبات الهلع الليلي.

-الخوف من الأماكن المغلقة .

-الخوف من الاستلقاء على السرير.

- خواف الدم .

بدون ان ننسى اضطراب ما بعد الصدمة.

### 2-الأهداف العلاجية

-القضاء على سلوك تجنب وضعية الاستلقاء.

- مساعدة المفحوص على التحكم في انفعالاته و السيطرة عليها.

- مساعدته على تجاوز خوافاته و خاصة في المتعلق الأماكن المغلقة و الدم.

-علاج اضطراب ما بعد الصدمة.

### 3-العلاج

أولاً وقبل كل شيء يجب التركيز خلال المقابلات الأولى على شرح للمفحوص اضطراباته و مبدأ التعود.

ثانياً اكسابه تقنيات التحكم الانفعالي من استرخاء (تقنية شولتز مثلاً) حيث يطلب من المفحوص التدريب عليها في المنزل.

ثالثاً علاج الخوفات التي يعاني منها باستعمال تقنيات علاجية سلوكية نذكر منها خاصة إزالة التحسيس الالبي ل Wolpe (أنظر المحاضرة الخاصة بالعلاجات السلوكية و المعرفية). تحديد الوضعيات الخوفية المرتبطة بالاستلقاء على السرير و بعدها الوضعيات المرتبطة بالخوف من المصاعد.

رابعاً علاج اضطراب ما بعد الصدمة باستعمال تقنيات سلوكية نذكر منها العلاج بحركات الأعين.

نقترح بعض مراحل البرنامج العلاجي ل Wilson :

-تحضير المفحوص و التطرق الى الحادث الصدمي ثم بعد ذلك يطلب منه البحث عن صورة هادئة.

- تقييم الصدمة و تخيلها و التعرف على الافكار السلبية المرتبطة بها .

-التفكير في فكرة ايجابية مرتبطة بها.

-اعادة التفكير في الصدمة مع كل المشاعر و الانفعالات و الصور و الافكار. كما يجب تقييم مستوى

الضيق النفسي على سلم من 0 الى 100.

-استعمال حركات الأعين لمعالجة كل هذه المشاعر و الانفعالات و الصور و الأفكار حيث ينظر

المفحوص الى أصبع المعالج الذي ينتقل من يمين الى يسار مجاله البصري. يتنفس المفحوص بصورة

جيدة بعد كل مرور و يترقب ماذا يظهر. ثم يركز على الصور و المعارف و الأحاسيس ثم يكرر المتابعة.

لما ينخفض الضيق النفسي ( من 0 الى 30) يطلب المعالج من المفحوص ان يربط بين الفكرة الايجابية

مع ذكرى الصدمة. يمكن ان يستعمل المعالج الاسترخاء و حركات الأعين لما يشعر باضطراب عند

المفحوص.