الغمر

أ. بوصفصاف زبير

المقدمة

تعتبر تقنية الغمر تقنية علاجية سلوكية تندرج ضمن ما يطلق عليه بالتعريض العلاجي للمثيرات التي تتسبب في ظهور القلق بصفة عامة وهي مستوحاة من تقنية ازالة الحساسية الالي (Wolpe). يعرف Cahill وFoa (2003، ص 445) التعريض العلاجي على انه " المواجهة المتعمدة الى كل الأشياء و الوضعيات و الفكار و الذكريات التي تتسبب في الخوف ...بهدف تخفيض كل ردود الفعل الخوافية..." و يضيف كل من (Boudewyns و shipley 1983، ص3) ان التعريض المتكرر يكون " ... إما للواقع او للخيال لمثيرات غير مؤذية موضوعيا و لكن تسبب الخوف، و تهدف الى التخفيض من الانفعالات السلبية".

يشير التعريفين ان الغمر يتمثل في اخضاع المفحوص الى المثيرات الخوافية او القلقية بصورة مباشرة دون تدرج للمثيرات.

للتذكير يتفق الباحثون على وجود ثلاثة انواع من التعريض العلاجي و هي:

-التعريض المباشر او الحي و يقصد به تعريض المفحوص الى المثيرات او الوضعيات المسؤولة عن القلق او الخواف او بصفة عامة عن اضطرابه.

-التعريض في الخيال و هنا يتم تعريض المفحوص لهذه المثيرات و لكن في الخيال.

-التعريض داخلي الاستقبال و تتمثل في تعريض المفحوص الى بعض الأحاسيس الداخلية و التي ترتبط بإعراض جسمية التي تظهر في العديد من الاضطرابات نذكر منها على سبيل المثال اضطراب الهلع.

و قد استعملت العديد من المصطلحات و التقنيات للتعبير عن هذا النوع من العلاج حيث نجد الإفاضة (Flooding) و الانفجار الداخلي (Implosing) ...الخ و كلها تقنيات متشابهة و لكن تختلف في بعض الجوانب.

استعملت كلمة Flooding أو الإفاضة لأول مرة سنة 1959 من طرف Polin للتعبير عن عرض مثير شرطي على عضوية معينة خلال فترة زمنية ممتدة. اما في العلاج فقد استعملت لأول مرة في سنة 1960 بمستشفى Maudsley بلندن من طرف Marks و Rachman.

من جهته تطرق Stampfl الى تقنية الانفجار الداخلي أو Implosing للتعبير عن التعريض المباشر انطلاقا من نظرية العاملين لMowrer التي ترى ان السلوك-المشكلة يكتسب عن طريق الأشراط الكلاسيكي و يتم المحافظة عليه بالأشراط الإجرائي من خلال سلوكات التجنب.

للتذكير فان التقنيتين متشابهتين الى حد بعيد و العديد من الباحثين و الممارسين يستعملان التسميتين للتعبير على نفس التقنية العلاجية ، كما انهما تعتمدان بصورة كبيرة على الإشراط الكلاسيكي و لكن توجد هناك اختلافات حددها الباحثون كمايلي:

-اعتماد تقنية الانفجار الداخلي على بعض مصطلحات النظرية التحليلية.

-يتمثل الاختلاف الإجرائي بين التقنيتين في ان تقنية الانفجار الداخلي (Stampfl) تعتمد على نوعين من الإشارات التي تعرض على المفحوص : الإشارات التي ترتبط بالأعراض فمثلا في خواف حيوان معين نجد اشارات مختلفة مرتبطة بحجم الحيوان ، شكله، نظرته....الخ، اما الإشارات الثانية فهي تخص التصورات الداخلية الافتراضية التي يبنيها المفحوص عن المثيرات التي تسبب القلق او الخوف فمثلا في خواف حيوان معين، يخشى الشخص من ان يعضه الحيوان او يقرصه أو يلمسه...الخ. في حين تركز تقنية الغمر على الإشارات الأولى المتعلقة بالأعراض و لا تأخذ بعين الاعتبار التصورات الداخلية للمفحوص حول المثيرات.

-تنحصر تقنية الانفجار الداخلي حسب بعض الباحثين في التعريض بالتخيل فقط و لا تشمل التعريض المباشر او الحي.

للتذكير تعرضت هذه التقنيات عند بداية استعمالها الى انتقادات كثيرة حيث اعتبرها البعض من الباحثين غير فعالة في حين ذهب البعض الأخر ابعد من ذلك حيث اعتبرها خطيرة و يمكن ان تؤدي الى تفاقم اعراض المفحوص ، و لكن التجارب التي قام مختلف الباحثون نذكر منهم على سبيل المثال تجربة Marshal (1977) و اخرون اظهرت نتائج التجربة فعاليتها و نجاعتها.

1-تعريف تقنية الغمر

يعرفها Martin و Capron (2020 ، ص1) بانها " التعريض الشديد المستوحى من الأشراط الكلاسيكي حيث يتم تعليم المفحوص مهارات المواجهة قبل تعريضه مباشرة للمثيرات التي تسبب الخوف..."

كما يعرفها (Boudewyns و Shipley 1983)" على انه " تعريض المفحوص بصورة مباشرة و غير متدرجة الى المثيرات الخوافية الغير مؤذية. كما لا يطلب من المفحوص اي استجابة محددة او معينة." ص4

يعرفها Chaloult (2008 ، ص 29)على انها " غمر المفحوص في وضعية ذات قلق كبير حيث يعمل المعالج على عدم ظهور اي محاول (استراتيجية) للقضاء عليها او سلوك التجنب" ص 29

و يعرفها Marks و Boulougouris (1969، ص721) "يُطلب من المريض الدخول في أسوأ حالة خواف ممكنة وتجربة الخوف بأقصى شدة لمدة تصل إلى ساعة حتى يصبح غير قادر على مواجهة المزيد من الخوف"

تتفق كل هذه التعاريف ان هذه التقنية سلوكية مستوحاة من الأشراط الكلاسيكي لPavlov و تتمثل في تعريض المفحوص بصورة مباشرة و بدون تدرج الى المثيرات القلقية و معايشتها بكل قوة ممكنة ، اي انه كما يقول Lamontagne (1972) يفيض المفحوص بكل اعراضه كما انه لا يمكنه تجنبها بأي حال من الأحوال ولمدة زمنية كافية حتى ينطفئ السلوك المضطرب.

2-التحليل الوظيفي

قبل استعمال تقنية العلاجية يجب على المعالج استعمال التحليل الوظيفي خلال المقابلات الأولية بهدف تقييم دقيق لمشكلة المفحوص و اضطرابه و تحديد بدقة كبيرة المثيرات المسوؤلة عنها حيث يلعب دور المحقق كما يصفه بعض الباحثين. كما يجب عليه ان يوضح و يشرح للمفحوص سبب الاضطراب الذي يعاني منه مع التطرق الى عوامل المحافظة عليه و يخبره بكل مراحل العلاج.

3-التطبيق الأجرائي لتقنية الغمر

تستعمل التقنية العلاجية للغمر في شكلين رئيسين :

3-1 الغمر بالتخيل او في الخيال

و التي يقصد بها تعريض المفحوص للمثيرات القلقية في الخيال حيث يتم التحكم و القضاء على كل محاولات التخفيض من القلق. يقوم المعالج مع المفحوص باقتراح مشاهد تتسبب في اعراض المفحوص أو يمكنه استعمال أشرطة مسجلة بذلك. يجب ان يتميز مضمون الشريط المسجل مشاهد حية تسمح للمفحوص معايشته بصورة فعالة.

إجرائيا :

-يطلب من المفحوص كتابة سيناريو او مشهد يتسبب في قلق كبير لديه مع تفادي محاولات تجنب القلق او القضاء عليه.

-يقوم المفحوص بقراءة السيناريو بصوت مرتفع و باستعمال التعبير الانفعالي .

-يقرأ المفحوص السيناريو في الخيال و يحاول معايشته انفعاليا بصورة كبيرة لمدة كافية (30 دقيقة على الاقل) حتى ينخفض مستوى القلق.

-تستمر الحصص بصورة منتظمة حتى يزول القلق بصورة نهائية. للتذكير يطلب من المفحوص التدرب على التعريض في المنزل.

حالة عيادية

قدم كل من Boulougouris و Marks (1969) حالة عيادية لتطبيق تقنية الغمر في الخيال لمفحوصة تعاني من خواف العنكبوت مايلي:

تجلس المفحوصة على كرسي مريح و يطلب منها ان تتخيل بكل شدة و وضوح انها بمفردها في غرفة مليئة بالعناكب السوداء المشعرة التي احاطت بها من جميع الجوانب و بدأت في الزحف على ساقيها و ارجلها و عضها و تدخل في فمها و انفها ، بينما كانت تصرخ بدون سيطرة او مساعدة.

يضيف المختصان ان على المعالج مواصلة التعليق على المشهد الذي تتخيله المفحوصة خلال مدة الحصة بهدف الحصول على كمية كبيرة من القلق.(ساعة على الأقل).

بعد انخفاض مستوى القلق يتم تغيير بعض المشاهد و يطلب من المفحوص اعادة معايشة المشاهد في المنزل. بعد الانخفاض الكلي للقلق يطلب من المفحوص مواجهة المثيرات المتسببة في القلق بصورة فعلية لوحده او بمساعدة المعالج مثلا في حالة المفحوصة التي تعاني من خواف العنكبوت، مواجهة عنكبوت.

2-3 الغمر المباشر أو الحي

تستعمل تقنية الغمر المباشر حيث يتم تعريض المفحوص الى الوضعية القلقية بصورة مباشرة و لمدة كافية تسمح بانخفاض القلق (لا تقل عن 45 دقيقة حسب . يأخذ الغمر المباشر عدة اشكال نذكر منها قيام المعالج بنفسه بمرافقة المفحوص الى الوضعيات التي تسبب القلق أو احضار مثلا الوضعية القلقية الى الحصة العلاجية عند المعالج مثلا المواضيع الخوافية فمثلا في المثال السابق يمكن احضار عناكب الى الحصة العلاجية.

كما يمكن أن يقوم المفحوص بتقنية الغمر المباشر لوحده من خلال الواجبات المنزلية التي يقدمها المعالج له. حيث يحدد هذا الأخير بدقة مجموعة من الإجراءات مع المفحوص منها السلوك موضوع الغمر، اليوم

و عدد الحصص و الزمن او المدة اللازمة لذلك، كما يجب ان يشدد المعالج على ضرورة تطبيق الحي للغمر و يحث المفحوص على ذلك لتخفيض من المقاومة.

يتم استعمال الغمر الحي او المباشر حصة او حصتين حيث يزول القلق بصورة نهائية.

ملاحظة

تم بناء تقنية اخرى مأخوذة عن الغمر المباشر او في الخيال ، اطلق عليها بالغمر المتدرج حيث يتم تعريض المفحوص الى وضعيات قلقية متدرجة التأثير بدون التدريب المسبق على الاسترخاء و هذا ما يميزها عن ازالة الحساسية الالي.

4-العلاقة العلاجية

تتسم العلاقة العلاجية بين المعالج و المفحوص بالدعم و الاعتراف بمعاناة المفحوص خلال سيرورة التعريض كما يوجه المفحوص نحو الوضعيات القلقية .

قبل تطبيق العلاج يجب على المعالج ان يوضح و يشرح للمفحوص حيثيات تقنية الغمر و اساسها النظري و هذا ما يسهل تعاون المفحوص و نجاح العلاج.

اما خلال السيرورة العلاجية يجب ان يكون المعالج صارما في تطبيق التقنية خاصة مع المفحوصين الذين يحاولون تجنب التعريض بصورة او اخرى.

كما يضيف Curtis و اخرون (1976) ان على المعالج يتميز بالصفات التالية:

دعم المفحوص و تشجيعه على التقدم و المثابرة و معايشة انفعالية حقيقية و واقعية للمثيرات و تحمل مستوى القلق.

كما يلجا المعالج الى استعمال سلوك أمومي مع المفحوص في الحالات التي يظهر فيها المفحوص انفعالات كبيرة حيث يهدئه لكي يستطيع مواصلة السيرورة العلاجية.

5-حالات استعمال تقنية الغمر

تستعمل هذه التقنية بصورة كبيرة في الاضطرابات التالية:

-الخوافات حيث انها تستعمل مع الخوافات البسيطة و خواف الأماكن الواسعة و تحقق نتائج جيدة خاصة مع الغمر الحي.

- اضطرابات الحصر المعمم.

- اضطراب الوسواس القهري حيث يكون في الخيال اكثر فعالية.

-اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة حيث تم استعمال الغمر في الخيال مع مفحوصين يعانون من هذا الاضطراب و كانت النتائج جيدة و حتى عند مقارنتها بتقنيات علاجية اخرى (Martin و Capron 2020).

6-ميكانيزمات التغيير العلاجي في تقنية الغمر

ترتكز تقنية الغمر Chaloult (2008) على ميكانيزمين رئيسين:

- ميكانيزم الانطفاء حيث ان المثير الشرطي اذا تم عرضه او تقديمه معزولا و لمدة طويلة المثير غير شرطي فان الاستجابة الشرطية تنخفض تدريجيا لتزول نهائيا بعد مة زمنية معينة.

-مكانيزم التعود حيث انه اذا تم تعريض شخص معين الى وضعية مقلقة بدون ان تكون لديه الفرصة لتجنبها او القضاء عليها فانه يتم استثارة كل العناصر الفيزيولوجية للشخص. اذت تم التعريض خلال فترة زمنية كافية فان كل هذه العناصر تزول و يتم تعود الجسم لهذه الوضعية. اما في حال التعريض لفترة زمنية قصيرة فان الجسم يبقى في حال استثارة و تبقى معاناة المفحوص متواصلة.

يضيف Lamontagne (1972) ان هذه التقنية تشجع سيرورة التنفيس الانفعالي للمفحوص من خلال مواجهة المثيرات و هذا ما يسمح بزوال الأعراض.

7-العلاج بالواقع الافتراضي

نظرا للتطور التكنولوجي ، اتجه المعالجون و الباحثون الى استخدام العلاج الافتراضي نذكر منهم على سبيل المثال Rothbaum و أخرون ، Botella و أخرون ، Carlin و آخرون انطلاقا من منتصف التسعينيات من القرن الماضي حي تم اعتبارها كالنوع الرابع للتعريض العلاجي.

يعرف الواقع الافتراضي بأنه جملة التقنيات التكنولوجية التي تسمح للفرد بالتفاعل المباشر و الفعال مع محيط ثلاثي الأبعاد حيث يتم تسيير هذا التفاعل باستعمال كمبيوتر Lognoul و Nasello و Triffaux(2020). اكدت نتائج الدراسات ان استعمال الواقع الافتراضي كانت نتائجه فعالة مع مجموعة من الاضطرابات نذكر منها اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة ، الخوافات بكل انواعها ، اضطراب القلق المعممن اضطراب الوسواس القهري...الخ

يرى Lognoulو Nasello و Triffaux (2020) ان استعمال التعريض باستعمال الواقع الافتراضي يمكن اعتباره حلا بديلا كذلك عند فشل طرق التعريض في الخيال او التعريض الحي كما لخصت الباحثات ايجابيات هذه التقنية فيما يلي:

-امكانية التعريض بكل سهولة لمختلف المثيرات و التحكم الدقيق فيها.

-توفر شروط الامن و الأمان في العملية العلاجية خاصة لما يتعلق الأمر بمثيرات صدمية مثل العنف او الخواف المرتبط بالحيوانات...الخ

- انخفاض في تكاليف العلاج.

هذه العوامل الايجابية لا يمكن ان تمنع بعض الآثار السلبية نذكر منها علة وجه الخصوص بعض ردود الفعل الفيزيولوجية نتيجة التعريض المباشر لهذه الوسائل التكنولوجية مثل الام الراس و العينين، الشعور بالدوار، الشعور ابالغثيان...الخ التي تظهر عند بعض المفحوصين.

خلاصة

تقنية الغمر من التقنيات السلوكية التي تعرض المفحوص الى المثيرات القلقية بصورة مباشرة و هذا ما يسمح بالقضاء على الأعراض و الاضطرابات و لكنها تتطلب حذرا و مهارة كبيرة عند المعالج النفساني خاصة في تطبيق هذه التقنية و توجيه المفحوص خلال الحصة العلاجية و تقديم الدعم المناسب له.

المراجع

- Boudewyns, P. A., & Shipley, R. H.(1983) Flooding and Implosive Therapy: Direct Therapeutic Exposure in Clinical Practice. Plenum Press. New York

-Boulougouris, J. C., Marks, I. M., & Marset, P. (1971). Superiority of flooding (implosion) to desensitisation for reducing pathological fear. *Behaviour Research and Therapy*, *9*(1), 7-16.

-Boulougouris, J. C., & Marks, I. M. (1969). Implosion (flooding)—a new treatment for phobias. *Br Med J*, *2*(5659), 721-723.

-Cahill, S. P., & Foa, E. B. (2002). Exposure Therapy in the Treatment of Anxiety Disorders. *Anxiety Disorders*, 445-462.

-Chaloult, L. (2008). *La thérapie cognitivo-comportementale: théorie et pratique*. G. Morin.

-Curtis, G., Nesse, R., Buxton, M., Wright, J., & Lippman, D. (1976). Flooding in vivo as research tool and treatment method for phobias: a preliminary report. *Comprehensive Psychiatry*, *17*(1), 153-160.

-Lognoul, M., Nasello, J., & Triffaux, J. M. (2020). La thérapie par exposition en réalité virtuelle pour les états de stress post-traumatiques, les troubles obsessionnels compulsifs et les troubles anxieux: indications, plus-value et limites. *L'Encéphale*, *46*(4), 293-300.

-Martin, R. Capron, D. (2020). Flooding. In Zeigler-Hill, V., & Shackelford, T. K. (Eds.). (2020). *Encyclopedia of personality and individual differences* (p.1616-1619). Cham: Springer International Publishing.