### علاج التقبل و الإلتزام لإضطراب الوسواس القهري: كتيب العلاج المختَصر

جَمَعه:

 مايكل تووِيج

جامعة نيفادا، صيف 2004

ترجمه:

 تامر محمد صدقي زيدان

 طالب دكتوراه في الطب النفسي كلية الطب، جامعة عين شمس

2019

**جلسة رقم 1**

**بؤرة إهتمام جلسة رقم 1**

1. **مقدمة**
2. **شرح حدود السرية المهنية**
3. **اخذ موافقة المشارك**
4. **تقييم عام للوسواس القهري**
5. **مقدمة اليأس الخلاق**
6. **مقدمة:**

تأكد أن المشارك يفهم ما قد وافق على المشاركة فيه. سيقوم المشارك/ة بحضور 8 جلسات من العلاج. ستكون الجلسة اسبوعية، و بصفة عامة في نفس التوقيت و اليوم. يُتوقع ان يحضر المشارك كل الجلسات و أن يتواصل مع المعالج إذا لم يستطع الحضور. تأكد من أخذ رقم هاتف المشارك حتى تستطيع تحديد موعد آخر في حال لم يحضر المشارك الجلسة. بعد نهاية ال 8 جلسات يُتوقع ان يحضر المشارك تقييم ما بعد العلاج.

إسمح للمشارك أن يسأل أسئلة خاصة بالدراسة.

1. **شرح حدود السرية المهنية**

إشرح أن كل شىء سيقع داخل الجلسة سيظل سريا. الإستثناءات الوحيدة أنه قد يقوم بعض المشرفين بمراجعة و تقييم الجلسات، أيضا ستنتهك السرية طبقا لقواعد الأخلاقيات و تتضمن حالات أن يبلغ المشارك عن خطط لإيذاء نفسه أو الآخرين أو إيذاء طفل او مسن.

1. **أخذ موافقة المشارك**

**الموافقة المستنيرة:**

أى علاج للوسواس القهري سيكون صعب من الناحية النفسية، من المرجح أن يكون المريض لديه مخاوف من ملامسة وساوسه و سيكون لديه تحفظات بخصوص البدء في العلاج. حتى نتفادى أن يصاب المريض بالذعر من العلاج و حتى نساعد العلاقة العلاجية، يجب توعية المريض بما سيتضمنه العلاج. قد يكون هذا صعب، حيث أن علاج التقبل و الإلتزام هو علاج تجاربي، ما يلي قد يكون مفيد:

*المعالج: أنا مقتنع ان المريض المفروض يعرف ايه اللي هيحصل في العلاج. أنا شايف طريقتين ممكن يمشوا للعلاج. معظم الدكاترة أو المعالجين ممكن يشتغلوا معاك انك تغير افكارك أو شعورك بشكل مباشر، ده ممكن يبقى اختيار. و لكن بما انك جربت الطريقة العامة دي قبل كده في طريقة تانية بتحتاج مجهود اكبر و ممكن تحسسك انك متلخبط. مش هاقدر اشرح لك الطريقة دي بشكل كامل دلوقتي عشان الشرح هو اللي هيتم اثناء العلاج. بس هى مبنية على فكرة ان بدل ما اساعدك انك تكسب الصراع اللي انت فيه، ممكن نحصل على نتيجة افضل لو ساعدتك انك تطلع بره الصراع ده. العلاج بيركز على الحاجات اللي مخلياك مستمر فى الصراع و ازاى نغير الحاجات دي. هو شغل أساسي و جوهري، بيتعامل مع العلاقة بينك و بين تجاربك النفسية زى افكارك و مشاعرك و ذكرياتك و هكذا. دي طريقة ما ينفعش تتاخد ببساطة بس هى ساعدت ناس كتير عندهم نفس مشكلتك.*

إذا أبدى المريض إهتمام بعلاج التقبل و الإلتزام ، نقوم عادة باعطائه تحذير:

*المعالج: زى ما قلتلك هندخل في مسائل أساسية منها حاجات ممكن انت ماكنتش متوقعها في العلاج، خبرتي بطريقة العلاج انها ممكن تخليك كأنك راكب القطر اللي في الملاهي. كل انواع المشاعر ممكن تظهر: الإهتمام، الملل، القلق، الحزن، الوضوح ، اللخبطة و هكذا. حاجة عاملة كانك بتنضف كوباية مش نضيفة و الطين مترسب في القاع، الطريقة الوحيدة لتنضيفها انك هتحرك الطين. عشان كده بعض المواضيع ممكن تثار او تتحرك و ممكن لفترة الأمور تبان أسوأ قبل ما يبان انهم بقوا أحسن. عامة الموضوع مش ضخم اوي، بس المفروض انك تكون جاهز إن أى حاجة هتيجي تسيبها تظهر.*

**الإلتزام بدورة العلاج:**

علاج الوسواس القهري للبعض قد يكون صعب و مخيف. أيضا فى بعض الحالات لا تظهر نتيجة علاج التقبل و الإلتزام حتى وقت متأخر من العلاج. لذلك يجب تحذير المريض بهذا الشأن و أن يوافق على المشاركة في العلاج كله و أن لا يحكم على العلاج بشكل إندفاعي.

*المعالج: علاج جوهري و اساسي زى ده الأفضل انه يتعمل عن طريق اننا ننحت له او نفرغ له مساحة نقدر نشتغل فيها. بالذات لو أثرنا مسائل قديمة احيانا ممكن يبان ان احنا بنرجع ورا في الوقت اللي نكون في الواقع بنتحرك قدام. زى التمارين الرياضية ساعات الحاجات الكويسة ممكن تبقى مؤلمة. أنا مقتنع إن المريض يعتبر المعالج شخص مسئول، و أنا مش بطلب منك شيك على بياض. لو احنا بنتحرك قدام انت هتعرف كده و إحنا الاتنين هنشوف ده في حياتك. الموضوع إننا مش هنبقى متأكدين من كده كل اسبوع. عشان كده محتاجين شوية وقت- 8 جلسات. خلينا نستمر الفترة دي بغض النظر حتى لو انت فعلاً عايز توقف. أحد الأسباب اللي تخلي النقطة دي مهمة هو انك لو ماكملتش ال 8 جلسات مش هتعرف إذا كان العلاج ده مفيد ولا لأ.*

**تغطية بعض الأساسيات:**

**بناء التحالف**:

 بالإضافة إلى تزويد و جمع المعلومات اللازمة أثناء تلك الجلسات، يجب أن يعمل المعالج على أن يكون دافىء و متعاطف و متقبل. من المهم أن يكون لدى المريض و المعالج إحساس متبادل بالثقة و الإحترام قبل البدء في العمل من منظور التقبل و الإلتزام.

عند الوقت الذي نرى فيه المرضى أمامنا، يكونوا قد حاولوا بشكل شبه مؤكد أشياء عديدة للتحكم في وساوسهم. و من المرجح أن يكونوا في كرب كبير. إنه جدير بالاهتمام بالنسبة للمعالج أن يحاول أن يستشعر صراع المريض من الداخل. يمكن إخبار المريض شيئا مثل:

*المعالج: طبعا أنا معنديش نفس التجربة اللي عندك بس بقدر الإمكان هيساعدني في علاجك لو قدرت آخد إحساس صراعك من جوه- اني آخد إحساس ازاى الدنيا جواك أو تحت جلدك. أنا مش هاتظاهر اني عارف كل دواخل و خوراج الحاجات المعينة اللي انت بتصارعها، احنا مش مشتركين في التجربة دي. رغم كده اللي احنا بنشترك فيه حاجة اساسية او جوهرية اكتر. احنا الاتنين بشر و كبشر لنا مدخل للصراع البشري. أنا خبرتي في اني اساعد الناس اللي لزقت أو اتحشرت فى مكانها انها تتحرك لقدام و الناس اللي جربت حاجات كتير عشان يفكوا اللزقة دي. وظيفتك هتكون انك تبقى خبير في الصعوبات اللي عندك. وظيفتي هتكون اني اشوف ازاى طريقتنا ممكن تتطبق على تفاصيل الصعوبات اللي عندك.*

**إستعارة (تشبيه) الجبلين:**

*الموضوع أشبه بانك بتحاول تطلع جبل كبير مليان حتت خطرة. وظيفتي اني أبقى منتبه ليك و أقولك على الاتجاهات لو قدرت اشوف حتت ممكن تزحلق أو تجرح فيها نفسك. بس القدرة اللي عندي اني اعمل كده مش عشان أنا واقف فوق قمة الجبل بتاعك بابص عليك من فوق. لو أنا قادر اني أساعدك تطلع الجبل بتاعك فده عشان أنا على الجبل بتاعي. أنا مش محتاج اني أعرف ايه احساس انك تطلع الجبل بتاعك عشان أشوف خطوتك الجاية فين و اشوف ايه الطريق الافضل انك تاخده.*

1. **تقييم عام**

وظيفة التقييم العام هو فهم ماهو إضطراب الوسواس القهري الخاص بالمريض.هذا الكتيب سيكون ملائم بغض النظر ما هى الوساوس و الأفعال القهرية المعينة الخاصة بالمريض. من المفيد معرفة الوساوس و الأفعال القهرية المعينة و ذلك لتطبيق هذا الكتيب بشكل صحيح.

- إسال المريض أن يصف الوساوس و الأفعال القهرية. من المرجح أن يكون هناك وساوس و أفعال قهرية عديدة مختلفة. إجعل المريض يحدد ما هو (هم) الأساسي (الأساسيون). إسال عن طول المدة التي أصبح فيها اضطراب الوسواس القهري مشكلة؟ ماهى العلاجات الأخرى التي جربها المريض؟ هل كان لديهم فترات من الوقت لم يكن لديهم فيها إضطراب الوسواس القهري؟

- ماهى المواقف التي يقوموا فيها بالأفعال القهرية بشكل اكبر و ما هى مناسبات الوساوس؟

- لماذا يقوموا بالمشاركة في العلاج؟ كيف أن التحكم في إضطراب الوسواس القهري سوف يجعل حياتهم أفضل؟

مرحلة التقييم يمكن أن تتحول بسهولة إلى اليأس الخلاق عن طريق إنهاء التقييم بأسئلة تتعلق بالوسواس و الطرق المختلفة التي يجربها المريض لتقليل الوساوس. المريض قد يكون لديه عدد من وساوس مختلفة مثل الفحص و الغسل و التكرار و الترتيب و العد و تخزين الأشياء. أيضا قد ينخرط المريض في عدد من الأفعال التجنبية الأخرى مثل: الأفعال القهرية المستترة و إبطال المفعول و التفكير السحري و إستراتيجيات الطمأنة المختلفة مثل الإتصال بأفراد العائلة للتأكد من أنهم لم يصابوا بأذى و التبرير و تجنب المواقف التي تثير الوسواس. حاول و إستشعر كل الأشياء التي يقوم بها المريض للتخلص من الوسواس متى أصبح موجوداً.

1. **اليأس الخلاق: تحدي برنامج المريض للتغيير**

هذا القسم يبدأ بكشف أصناف الأفعال في مخزون الأفعال و المهارات للمريض و التي لها جميعا وظيفة الهروب أو تجنب الوسواس أو مشاعر القلق المصاحبة للوسواس. يجب أن يساعد المعالج المريض في فهم كل الأشياء المختلفة التي يفعلها لتقليل أو تجنب الوسواس، و تقييم كفاءة تلك الإستراتيجيات. ما يبحث عنه المعالج و المريض هو الطرق الفعالة على المدى الطويل. معظم طرق الهروب تلك ستقوم بتقليل الوسواس في الحال مثل الإنخراط في الفعل القهري و لكنها ليست طرق فعالة على المدى الطويل. سيعود الوسواس مرة أخرى.

أفعال الهروب/ التجنب المختلفة سوف تتضمن الفعل القهري و تجنب مواقف معينة و طرق التحدث المختلفة إلى النفس و الطمأنة و ربما العقاقير (كلاً من القانونية و الغير قانونية) و أنواع مختلفة من أفعال أخرى. هدف تلك المرحلة هو مساعدة المريض أن يصبح على إتصال بمدى كفاءة ما كان يفعله من أجل تقليل أو التحكم في الوسواس. من المرجح جدا أن تكون كل أفعال المريض من هروب/تجنب غير ناجحة على المدى الطويل. لو كان أى منهم ناجح لكان المريض فعلها بالفعل.

يجب أن يكون المعالج حريص في تلك المرحلة ألا يجعل المريض يشعر كما لو كان المعالج يلومه عما كان يفعله. يجب أن يساعد المعالج المريض أن يرى أن هذا هو ما يفعله معظم البشر مع الأحداث الخاصة الغير مريحة.

إنها مرحلة مهمة جداً في علاج إضطراب الوسواس القهري. جزء أساسي من الوقت يمكن إنفاقه في هذه المرحلة من العلاج. يجب أن لا يمضي المعالج قدماً قبل أن يرى و يشعر المريض بعدم جدوى و التأثيرات المناقِضة لبرنامج التحكم. عادة ما ينزلق المريض مرة أخرى إلى برنامجه للتحكم على مدار العلاج و سوف يحتاج المعالج أن يساعد المريض على أن يتحقق من وظيفة فعله.

*المعالج: بالإضافة إلى تنظيف الترابيزة في المطبخ، قولي حاجات تانية بتعملها عشان تقلل الشعور اللي عندك.*

*المريض: تمام مش هاروح المطبخ.*

*المعالج: كويس و ازاى الحل ده بينفع بشكل كويس.*

*المريض:مش بطال. حاجة بتخللي عقلي بعيد عنه، و لكن عند نقطة معينة لازم أروح هناك.*

*المعالج:الطريقة دي مش حل على المدى الطويل للتعامل مع الرغبات الملحة ولا انت شايف غير كده. أراهن أنك رغم انك مش في المطبخ إلا أن أفكارك لسه على الترابيزة.*

يجب أن تستمر تلك العملية عبر كل الأشياء المختلفة التي يفعلها المريض لتقليل الوسواس و شعور القلق المصاحب. تأكد أنك لا تلوم المريض. يجب أن تتصرف تقريبا كما لو كنت في جانب المريض و تحاول أن تفهم ماذا ينجح في تقليل الوسواس.

إذا كان المريض غير متأكد من ماذا ينجح و ماذا لا ينجح، تستطيع أن تساعد المريض أن يفكر في كل الطرق المختلفة التي من المحتمل أن تنجح و جعل المريض يجرب تلك الطرق عندما يعود إلى المنزل. لا تحاول و تتكلم مع المريض في هذا، دع تجربة المريض تخبره أن تلك الطرق غير فعالة.

**الفرق بين الوسواس و الفعل القهري:**

في هذا المرحلة من العلاج سيقوم معظم المرضى بمحاولة شرح الأشياء المختلفة التي يفعلونها للتحكم في الفعل القهري و ليس الوسواس. فكرة أن الوسواس و الفعل القهري ليس بالضرورة أن يحدثوا سوياً هى فكرة صعبة أن يفهمها معظم المرضى. بمعنى ما، هذه واحدة من الأشياء الأساسية التي نحاول أن نساعد المرضى على أن يفهموها، أن الوسواس يمكن أن يحدث بدون الفعل القهري. الأفضل أن يتم شرح هذا بشكل تجريبي.

*المريض: بخللي نفسي مشغول عشان ما أتأكدش.*

*المعالج: بتخللي نفسك مشغول فبالتالي الرغبة الملحة انك تتأكد مابتجيش ولا انك بتتأكدش؟*

*المريض: مش فاهم.*

*المعالج: اللي أنا عايز أفهمه ازاى بتقدر تتحكم بنجاح في الرغبة الملحة مش ازاى بتتحكم في انك تتأكد. أنا عارف انك تقدر ما تتأكدش. أنا ممكن آجي عندك البيت و أمنعك من انك تتاكد. ممكن أحبسك في أوضة أو أربطك في كرسي. لكن اللي أنا عايز أعرفه هو ازاى تقدر تتحكم كويس في الرغبة الملحة انك تتأكد، اللي هو الوسواس.*

*المريض: عمري ما فكرت فى ايه الفرق بينهم.*

*المعالج: الاتنين بيحصلوا غالبا مع بعض لدرجة اننا بننسى ان مش لازم ان واحدة منهم تكون موجودة جوه التانية. هقولك مثال: اتأكد زى ما بتعمل عادي (أو أيا كان نوع الفعل القهري)*

*المريض: بس أنا مش حاسس اني عايز اعمل كده دلوقتي.*

*المعالج: مفيش مشكلة.هل مستعد تعمل كده و خلاص؟*

*المريض: اوك* (يقوم بالفحص).

*المعالج: قوة الرغبة الملحة كانت أد ايه ساعتها؟*

*المريض: قليلة جدا.*

*المعالج: طب لو قلتلك انت وقعت مفاتيحك تحت الكرسي، ايه اللي هحصل في الرغبة الملحة انك تتأكد؟*

*المريض: هتعلى جدا.*

*المعالج: حاسس ايه دلوقتي؟*

*المريض: شاكك إذا كانوا وقعوا فعلا من جيبي.*

*المعالج: اتفضل اتأكد* (يقوم المريض بالفحص)*. لاحظ ازاى انت اتأكدت أما الرغبة الملحة اختارت انك تتأكد ولا لأ، بس انا مش متأكد هل انت قررت يبقى عندك الرغبة الملحة ولا لأ. اللي أنا عايز أفهمه ازاى انت بتقدر تتحكم في الرغبة الملحة دي.*

**الواجب المنزلي:**

 إطلب من المريض ان يستمر بمتابعة مدي كفاءة الإستراتيجيات المختلفة التي يستخدمها لتقليل الوساوس. أخبر المريض أن يجرب كل شىء و يرى ما هو ناجح فعلا على المدى الطويل. الواجب التالي يمكن اعطاءه للمشارك.

**الواجب المنزلي 1: ماهو ناجح**

*1- اكتب كل حاجة كلفها لك الوسواس القهري. خليك محدد على قدر الإمكان.*

*2- دلوقتي اكتب قايمة بكل حاجة عملتها في محاولة للتحكم في الوساوس. خليك شامل و محدد: المفروض تكون قادر أنك تفكر في أمثلة كتيرة من الطرق أو الإستراتيجيات اللي استخدمتها في محاولاتك لحل موضوع الوساوس، و كمان أمثلة محددة كثيرة قمت فيها بإستخدام الإستراتيجيات دي (إقناعك لنفسك ان ده مش وسواس و انه حاجة عادية، التبرير، التجنب، تاخد المساعدة من الآخرين، انتقاد نفسك، إلخ إلخ)*

*3- بأمانة قيم إلى أى مدى خلتك كل واحدة من الطرق أو الإستراتيجيات دي قريب من حل المشكلة.*

**جلسة رقم 2**

**بؤرة إهتمام جلسة رقم 2**

1. **التقييم الوظيفي**
2. **مراجعة ردور الأفعال لآخر جلسة**
3. **مراجعة الواجب المنزلي**
4. **الإستمرار باليأس الخلاق**
5. **التقييم الوظيفي:**

راجع كيف مر أسبوع المريض. راجع الضغوط الخارجية مثل الصعوبات في العمل أو في العائلة.هذه الجوانب لن يتم إستهدافها بشكل مباشر و لكنها مفيدة حيث أنها تستطيع أن تؤثر على العلاج. راجع معدل الوساوس و الأفعال القهرية. بصفة أساسية انظر كيف تكون الأمور بالنسبة للمريض خارج الجلسة

1. **مراجعة ردود الأفعال لآخر جلسة:**

قم بسؤال المريض إذا كان لديه أى ردود أفعال لآخر جلسة. هذا يعطي المريض فرصة لكى يسأل اسئلة أو يشارك ردود أفعاله تجاه مادة آخر جلسة. أيا كان رد الفعل المريض، لا بأس به. في بعض الحالات ستكون المادة واضحة جدا للمريض، و في بعض الحالات ستكون بلا معنى للمريض. لا تحاول أن تجادل أو تضغط على المريض كى يصدق ما قيل في الجلسة. دع تجربة المريض توجه سلوكه. السماح للمريض بتقديم ردود أفعاله يسمح للمعالج أن يرى أين يكون المريض و ماهى الجوانب التي تحتاج إلى انتباه إضافي. يجب أن يكون المعالج متعاطف حيث أن الإنخراط في هذا العلاج يمكن أن يكون صعباً.

1. **مراجعة الواجب المنزلي:**

إذا لم يكمل المريض الواجب المنزلي يجب أن يقَيم المعالج المتغيرات التي وقفت في الطريق. من المرجح جدا أن تكون نفس المتغيرات التي وقفت في طريق عدم إستجابة المريض لوسواس يعاني منه، هى نفس المتغيرات التي وقفت في طريق عدم عمل المريض للواجب المنزلي. حاول و ساعد على جلب تلك المتغيرات إلى انتباه المريض. يحتمل أن المريض لم يكمل الواجب المنزلي بسبب أنه ]أثار[ مشاعر صعبة بدرجة كبيرة أو انه لم يوفرالوقت ]اللازم لإكماله[ أو أنه لم يرد استكماله. كل هذا له مكون تجنبي. ساعد المريض أن يرى أن جزء من الشىء الذي وقف في الطريق هو أنه كان يجب أن يقوم بشىء صعب و غير مصحوب بشعور جيد. هذا يشبه جداً صراع المريض عندما يحدث الوسواس و يكون يجب أن يقرر المريض أن ينخرط في الفعل القهري أم لا. مرة أخرى يجب ألا يتم هذا يطريقة لائمة. الغرض هو مساعدة المريض أن يرى أن جزء كبير من سلوكنا موجه بواسطة تجنب الأنشطة الغير السارة. إذا لم يكن الواجب المنزلي قد أكمل، يمكن إما إكماله أثناء الجلسة مع المعالج أو إعادة إعطاءه مع الواجب المنزلي القادم.

1. **الإستمرار باليأس الخلاق:**

طُلِب من المريض أن يقيم كفاءة إستراتيجياته للتحكم في الوسواس. يجب أن يتم مراحعة هذا بواسطة المعالج.

*المعالج: قوللي كده شوية حاجات من اللي جربتها عشان تتحكم في الوسواس.*

*المريض: قلت لنفسي انها مش قصة كبيرة و اني ممكن أتعامل معاها.*

*المعالج: و لأى مدى الطريقة دي نفعت؟*

*المريض: خلت الموضوع أسهل حاجة بسيطة.*

*المعالج: بس الوسواس شكله فضل موجود.*

*المريض: اه.*

*المعالج: طب ايه اللي عملته؟*

*المريض:حاولت استنى. عملت حاجات تانية اشتت نفسي بس في الآخر يئست عشان الموضوع كان زيادة.*

*المعالج: انت قلتلي حاجات كتير جربت تعملها، و يبدو ليا انك جربت كل حاجة منطقية ممكن تتعمل. انت عملت كل الحاجات الواضحة و المعقولة. انت فكرت جامد و اشتغلت جامد و قلبت الموضوع من زوايا مختلفة. و دلوقتي انت هنا في جلسة العلاج لسه بتحاول. بس انت جيتلي. و أنا بشتغل عشان اساعدك. عشان كده واجب عليا اني اوضحلك حاجة: ان كل ده مش نافع.*

*المريض: أنا لسه مافهمتش كويس.*

*المعالج: ادي طريقة تانية نقول بيها اللي انت لسه قايله: حتى محاولة الفهم مش نافعة لحد دلوقتي.*

*المريض: لسه.*

*المعالج: لسه. حتى في كلمة لسه كأنك بتقول " بس هتنفع.. أكيد هتنفع". ايه رأيك انها مش هتنفع؟ ايه رأيك ان الموضوع كله عبارة عن خدعة؟*

*المريض: خدعة؟*

*المعالج: مانتش شامم ريحة الخدعة؟ حاجة مالهاش معنى، انت شخص ذكي و اشتغلت على المشكلة دي و ساعات يبان انها فعلا بتتحسن و رغم كده اديك جاى تتعالج. لو سألتلك من خلال تجربتك مع ان الموضوع ما يبانش انه المفروض يبقى كده ، انك كل ما تتخانق اكتر مع الوساوس و الرغبات الملحة دي، يعني كل ما تحاول تتخلص منها، كل ما هى بتبقى اصعب. يبدوا انهم مش بيستجيبوا للتحكم بعقلك. كل ما بتجري أو تهرب الوساوس مش بتصغر، دول بيبقوا اكبر.*

*المريض: مش عارف أتخلص منهم ازاى. نفسي انك تقدر تساعدني، ازاى أعرف أتخلص منهم؟ ايه اللي بعمله غلط؟*

*المعالج: دي أسئلة مهمة عشان بتبين ايه اللي بيحصل، بس خلينا ما نبعدش جامد عن المسألة دي دلوقتي. خلينا نبدأ باللي انت تعرفه بشكل مباشر. انت حاسس انك محشور أو لازق في مكانك.*

*المريض: صح.*

*المعالج: هو مش واضح ايه اللي ممكن يتعمل بعد كده، بس مش باين ان فيه طريق للخروج.*

*المريض: بالظبط.*

*المعالج: طب انا هنا عشان أقول " انت محشور. مفيش طريق للخروج"...في حدود النظام اللي انت شغال بيه في حاجة واحدة ممكن تحصل هى اللي حصلت بالفعل. فكر بس في الإحتمال ده. بص انت عارف انه مانفعش. دلوقتي خلينا نفكر في إحتمالية انه مش هيحصل انه ممكن ينفع. الموضوع مش انك مش شاطر أو ما شتغلتش جامد. الموضوع خدعة. فخ. انت محشور.*

*المريض:يعني أنا ميئوس مني. المفروض استسلم. مش عارف أنا جيت هنا ليه.*

*المعالج: مش عارف. بس دلوقتي المفروض نحاول نشوف ايه اللي مانفعش. على كل حال أنا ماقلتش انك ميئوس منك، أنا قلت ان الوضع ده ميئوس منه. كل اللي بيحصل ده. الصراع اللي فعلياً خنقك ده ميئوس منه. و اه صح لو الصراع ميئوس منه يبقى ده الوقت اللي المفروض تسيبه. هو يأس بس نوع خلاق من اليأس. لو سبنا الحاجة اللي مش نافعة ممكن يبقى في حاجة تانية ممكن نعملها.*

*المريض: طب المفروض أعمل ايه؟*

*المعالج: كويس... خلينا نبدأ من النقطة دي. لو الموضوع كله عبارة عن خدعة أو فخ، محتاجين نصارح نفسنا بكده و بالتالي ممكن حاجة مختلفة تحصل. انت جيت هنا متوقع نوع من الخدعة، حاجة تتعمل أو حل يكون عندي. انت عمال تحاول تلاقي الحل بس مش قادرتلاقيه. بس احتمال يكون الحاجات اللي اسمها حلول دي هى أصلاً جزء من المشكلة. و جرب كده و شوف لو اللي هاقولهولك ده مش صح، هو ممكن يكون مش صح بالنسبة لك لكن بس راجع و شوف اذا كان صح: من جواك انت مش مصدق ان في خدعة. و لو أنا جبتلك فكرة تانية ذكية من معالج تاني، جزء من عقلك هيقول " هى دي اكيد". بس تجربتك المباشرة بتقول ان الموقف ميئوس منه. عقلك بيقول أكيد في طريقة للخروج. لازم يكون في طريقة للخروج. ف انت مصدق مين: عقلك ولا تجربتك؟*

**إستعارة**

*تخيل ان انت محطوط في ساحة و عينيك متغمية و مديينك شنطة صغيرة فيها ادوات. بيتقالك ان وظيفتك انك تجري في الساحة دي و انت عينيك متغمية و تعيش حياتك. عشان كده انت بتبدأ تجري و عاجلًا أم آجلاً بتقع في حفرة كبيرة. دلوقتي انت ممكن تميل انك تحاول تفهم انت ازاى وقعت في الحفرة، ايه الطريق اللي مشيت فيه بالظبط. ممكن بتقول لنفسك " أنا مشيت ناحية الشمال و فوق تل صغير بعدها وقعت" الخ الخ. بمعنى ما ده ممكن يبقى صح، انت في الحفرة عشان انت مشيت الطريق ده بالظبط. رغم كده معرفة المعلومة دي مش هى الحل اللي هيخليك تعرف تخرج من الحفرة. ده غير كمان انك حتى لو ماكنتش مشيت في الطريق ده تحديدا و كنت رحت مكان تاني بداله في التشبيه ده، كده كده محتمل تقع في حفرة تانية، عشان الساحة دي فيها عدد لا نهائي من حفر بينها مسافات و عميقة جدا و انت متعرفش اماكنها. على أى حال انت دلوقتي في الحفرة دي و عينيك متغمية. غالبا اللي انت هتعمله في الورطة دي انك تجرب شنطة الأدوات اللي معاك و تحاول تطلع من الحفرة. دلوقتي افترض ان الأداة اللي معاك عبارة عن جاروف] فاس[. و بالتالي انت بتبدأ تحفر بإخلاص*. *بس بعد فترة بسيطة جدا بتلاحظ انك ماطلعتش من الحفرة. و بالتالي بتبدأ تحفر أسرع أو بكميات أكبر أو بأسلوب مختلف. بتحاول أكتر بأسلوب مختلف و بأسلوب أحسن، أكتر وبشكل مختلف و أحسن، أكتر و بشكل مختلف و أحسن. بس كل ده مش هيفرق في حاجة، عشان الحفر مش هو الطريقة اللي بتخرج من الحفرة، هو بس بيخللي الحفرة أكبر. بعد فترة صغيرة جداً الحفرة دي بتبقى ضخمة جداً بقى فيها اوض كتير و طرقات و مغارات. بقى فيها تفاصيل أكتر و أكتر. عشان كده انت ممكن تتوقف شويه و تحاول تستحمل. بس ده مش نافع، انت لسه في الحفرة. ده زى اللي حصل للقلق اللي عندك. بقى أكبر و أكبر. بقى نقطة تركيز أساسية في حياتك. انت عارف ان كل ده مانفعش. بس اللي أنا بقوله انه مش هيحصل انه ممكن ينفع. قطعاً انت ماتقدرش تخرج من الحفرة عن طريق انك تحفر. حاجة ميئوس منها. بس ده مش معناه ان مفيش مخرج. بس في حدود النظام اللي انت شغال بيه، مهما كان الدافع اللي عندك أو مهما حفرت جامد، مفيش مخرج. دي مش خدعة. مفيش خداع. انت عارف الإحساس اللي عندك انك محشور؟ و انك جيت هنا للمساعدة انك تعالجه؟ كويس، انت محشور. و في حدود النظام اللي انت بتشتغل بيه مفيش مخرج. الحاجات اللي انت اتعلمت تعملها مش نافعة رغم انها ممكن تنفع كويس جدا في مكان تاني. المشكلة مش في الأدوات. المشكلة في الموقف اللي انت بتستخدمها فيه. عشان كده انت بتيجي هنا عايز مني حفار بموتور مطلي بالدهب. طيب أنا مش هاقدر اديهولك، و حتى لو قدرت مش هاعمل كده عشان ده مش هيحل لك مشكلتك. هو فقط هيخليها أسوأ.*

إذا سأل المريض عن مخرج من الحفرة، قل شيئا مشابه ل:

*"وظيفتك دلوقتي مش انك تفهم ازاى تخرج من الحفرة. ده اللي انت بتعمله على طول. وظيفتك انك تتقبل انك في حفرة. في الوضع اللي انت فيه دلوقتي حتى لو حد اداك حاجات تانية تستخدمها مش هتنفع. المشكلة مش في الأدوات، المشكلة في البرنامج اللي هو الحفر. لو حد اداك سلم دلوقتي مش هيفيد في أى شىء. انت مجرد هتحاول تحفر بيه. و السلم هيبقى جاروف شنيع. لو انت محتاج تحفر انت معاك بالفعل أداة ممتازة جدا. مش هتقدر تعمل حاجة تانية لحد ما تسيب الجاروف و تصرف نظر عن برنامج الحفر. محتاج تفضي مكان في ايديك لحاجة تانية. و دي حاجة صعبة جدا و شجاعة جدا انك تعملها. الجاروف يبان ان هو الأدات الوحيدة اللي معاك. انك تسيبه يبدو كما لو كان هيخللي مصيرك انك تفضل في الحفرة للأبد. و أنا في الحقيقة مش هاقدر أطمنك بخصوص كده. مفيش حاجة أقدر أقولها دلوقتي ممكن تسهل صعوبة اللي المفروض تعمله هنا. أفضل حليف ليك هو ألمك و معرفتك ان مفيش حاجة نفعت. هل انت عانيت بما فيه الكفاية؟ هل انت مستعد تسيب ]اللي متعود تعمله[ و تعمل حاجة تانية؟"*

عند هذه النقطة في العلاج يجب أن يكون المريض بدرجة بسيطة متعلقا بشكل اقل ببرنامج أنه يحتاج أن يجد طريقة للتحكم في الوسواس. برنامج التحكم سيظل موجود و من المرجح أن المريض سيحاول أن يكيف الإستعارة حتى تتناسب مع برنامج التحكم الخاص به. بالأسفل يوجد مجموعة أجوبة للأسئلة الشائع سؤالها عن الإستعارة.

*المريض: آها فهمت اللي بتقوله. انت بتقول اني مجرد محتاج انفتح على الوسواس اللي عندي.*

*المعالج: مش ده ]برضه[ شبهك؟ انك تقول كده؟ مافكرتش في حاجات مشابهة ل "محتاج انفتح" قبل كده؟*

*المريض:كتير. حاولت اني أفضل منفتح و مجرد أحس اللي انا حاسه.*

*المعالج: طب لو ده كان الحل، ماحلش المشكلة قبل كده؟*

**هنا مثال آخر:**

*المريض: متهيألي انت عايزني اعمل درجات بالجاروف. أحفر سلالم.*

*المعالج: فكرة ذكية. هل حاولت تعمل كده؟*

*المريض: أنا حاولت كل حاجة.*

*المعالج: طب يبقى مش هى. متهيألي الجوانب طرية انك تعمل فيها سلالم. محتاجين نجرب حاجة غير "كل حاجة" ]اللي انت جربتها[.*

**و هنا مثال آخر:**

*المريض: دي حاجة ذكية فعلا. بتفكرني بالزن بتاع البوذية. طول عمري مؤمن بالتقاليد الشرقية. يبدو ان ده اللي انت عايز توصله.*

*المعالج: طب بس لاحظ الفكرة دي اللي عقلك اداهالك. و عايز أقول حاجة بثقة مطلقة. أكيد 100% اللي انت بتسمعني بقوله دلوقتي: مهما كان هو ايه، برضه مش هو.*

*المريض: أنا متلخبط.*

*المعالج: كويس.*

*المريض: طب ليه حتى أفكر أصلا؟*

*المعالج: عشان تعرف تلاقي اللي انا مابتكلمش عليه. و كمان الفكرة دي. الفكرة اللي بتتكون دلوقتي. بص عليها و شوفها. مش هى برضه.*

**و مثال أخير من نفس النوع:**

*المريض: أنا مش متأكد بصراحة انت عايز توصل لايه.*

*المعالج: أنا مجرد باطلب منك انك تبص على تجربتك. بص بس.*

*المريض: يعني مش هابقى مفترض اني أحس اني متضايق من نفسي. أنا عملت كل ده بشكل مبالغ فيه كمان.*

*المعالج: دي فكرة مثيرة للإهتمام. و لاحظ اني ماقلتش كده. أكيد أنا ماقلتش " انت عملت كل ده بشكل مبالغ فيه". انا قلت "ما تقتنعش بكلمة من اللي أنا باقوله. صح؟".*

*المريض: طب يبقى ليه أتكلم أصلا؟ مش هاطلع بحاجة من الكلام.*

*المعالج: دي فكرة عظيمة. إشكر عقلك عليها. جميلة. و ده شبهك بدرجة كبيرة، مش كده ولا ايه؟ هى دي الحاجات اللي انت بتعملها. عشان كده مجرد لاحظ انك بتعملها تاني. ولاحظ كمان و انت بتتحرك من فكرة لفكرة ان دي رغم كده مجرد صياغة تانية للعالم.*

*المريض: طب المفروض أعمل ايه؟*

*المعالج: إبدأ من هنا.*

*المريض: قصدك لو أنا بدأت من هنا هاقدر ارمي الماضي ورا ضهري؟*

*المعالج: عظيم. فكرة عظيمة. و ازاى الفكرة دي نفعت في الماضي؟*

*المريض: عمري ماقدرت أنفذها.*

*المعالج: كويس. ايه تاني ظهر؟*

*المريض: يبدو ان أى حاجة باقولها هتبقى غلط.*

*المعالج: ممتاز. و دي فيها ريحة الماضى القديم، مش كده؟ حاجات قديمة. تقدر تقول انت حاسس نفسك عندك كام سنة دلوقتي؟*

*المريض: حوالي 9.*

*المعالج: و حاسس ان أى حاجة بتعملها بتبقى غلط. ايه تاني؟*

*المريض: هو انت مجرد بتحاول تدهش عقلي؟*

*المعالج: كويس، أنا عارف ان انت و أنا عندنا عقل في الأوضة دي، عشان كده في الواقع في أربعة مننا هنا. حقيقي مفيش مشكلة لو عقلك فضل موجود، يبدو ان العقول بتعمل كده، و أنا متخيل ان عقلي (برضه) مش هيمشي. أنا بس عايز أتكلم مع الإنسان اللي في الأوضة، مش مجرد مع الآلة العقلية بتاعتك. احنا نقدر نلاحظ عقولنا بتقول ايه من غير ما نختفي جواهم. العلاج ده مش نظام عقائدي أو فلسفة جديدة، انت بالفعل عندك كتير من دول.*

*المريض: (وقفة طويلة) مش عارف أقول ايه. بمجرد ما بابدأ أفكر أو أقول أى حاجة بفكر "اديني رجعت تاني" و بعدها فكرة تانية بتظهر.*

*المعالج: حلو. استمر مع التجربة دي شويه.*

**إستعارات إضافية**

**إستعارة شد الحبل مع الوحش الأسطوري**

*الموقف ده عامل زى ما تكون بتشد الحبل قصاد وحش أسطوري. هو كبير و شكله وحش و قوي جداً. بينك و بين الوحش ده في حفرة و لأبعد حد تقدر تقوله هى مالهاش قرار. لو انت خسرت في شد الحبل دي هتقع في الحفرة و هتتدمر. عشان كده انت عمال تشد و تشد، بس كل ما تشد أجمد يبدو ان الوحش بيشد أجمد ]منك[ و بيبان انك بتقرب أكتر و أكتر من حرف الحفرة. أصعب حاجة ممكن تشوفها ان وظيفتك هنا مش انك تكسب شد الحبل. وظيفتك انك تسيب الحبل.*

أحيانا يسأل المرضى بعد هذه الإستعارة *"أعمل كده ازاى؟".* من الأفضل عدم الإجابة بشكل حازم عند هذه النقطة. يستطيع المعالج ان يقول شىء مثل:

 *" طيب أنا معرفش. بس أول خطوة انك فعلا تشوف ان شد الحبل مش ممكن تكسبها.. و انك مش محتاجة تكسبها".*

أحيانا يكون من المفيد إعطاء المريض إطار أكبر من المهارة التي تشير إليها و كذلك تزويد بعض التفسيرات لماذا أنك تبدو مراوغ. إذا كان الشخص لديه تاريخ في الرياضة أو عزف الآلات الموسيقية أو مهارة حركية دقيقة اخرى، هؤلاء يمكن إستخدامهم كإستعارات لشرح الموقف.

يمكن أن يشعر المريض كما لو كان لديه إستراتيجية للتحكم في الوسواس أو الفعل القهري. يمكن أن يقول المريض : *"طب المفروض أعمل ايه الاسبوع ده؟"*. يجب أن يكون المعالج حريص ألا يدع المريض يستخدم المعلومات الجديدة كجزء من إستراتيجية التحكم. يمكن إخبار المريض أنه لا شىء جديد ينبغي فعله حتى الآن. أنه يستطيع أن يعمل على ترك الجاروف و أن ينتبه إلى كل الطرق المختلفة التي يحفر بها. الواجب المنزلي الآتي يساعد في ذلك.

**الواجب المنزلي 2: ماهو الحفر بالنسبة لك؟**

*"في حاجة ممكن تعملها من دلوقتي لحد ما نتقابل تاني سوا، انك تحاول تبقى واعي بازاى انت بتدير الصراع ده في حياتك اليومية. شوف إذا كنت تقدر بس تلاحظ كل الأشياء اللي انت بتعملها طبيعي، كل الطرق للي بتحفر بيها. مهم انك تاخد إحساس ايه هو الحفر بالنسبة لك عشان حتى لو انت سبت الجاروف بعدها بلحظات بس غالبا هتلاقي العادات القديمة قوية جدا لدرجة ان الجاروف هيبقى في ايديك تاني. عشان كده هيبقى عليك انك تسيب الجاروف مرات كتير جداً. ممكن حتى تعمل لستة نقدر نبص عليها أما نتقابل تاني: كل الحاجات اللي بتعملها عشان تقلل أو تنظم أو تحل المشكلة دي. التشتيت و لوم نفسك و إقناع نفسك ان ده مش وسواس و ان ده طبيعي و تجنب المواقف و هكذا. أنا مش باطلب منك انك تغير الأفعال دي، حاول بس انك تلاحظ ازاى و امتى بيظهروا”.*

**جلسة رقم 3 و 4**

الوظيفة المقصودة من الجلستين رقم 1 و 2 كانت إحداث صدع في برنامج التحكم للمرضى. من المرجح أن المريض كان يتبع قانون لفظي أنه لا يستطيع أن يعيش تجربة الوسواس و أن مجموعة معينة من الأفعال (الفعل القهري) ستقلل هذا الشعور. القانون تم تحديه بشكل مباشر في الجلسات و بشكل تجاربي. الجلستان التاليتان تستمران في تحدي ذلك القانون، و لكن أيضا تكشف التأثيرات المناقضة لمحاولات التحكم. الإنخراط في الفعل القهري لتقليل الوسواس يحتمل في الواقع أن يجعل الوسواس أقوى بدلا من جعله أضعف، و يمكن أن تكون أكثر الطرق نفعاً للتعامل مع الوسواس هى إيقاف الحرب معه.

1. **التقييم الوظيفي**
2. **مراجعة ردور الأفعال لآخر جلسة**
3. **مراجعة الواجب المنزلي**
4. **تقديم التحكم هو المشكلة**
5. **تقديم الإستعداد/التقبل**
6. **الإلتزام السلوكي**
7. **الواجب المنزلي**
8. **التقييم الوظيفي:**

يجب أن يقيم المعالج أى تغيرات في بيئة المريض و التغيرات في إضطراب الوسواس القهري الخاص بالمريض مثل التواتر أو الشدة أو الإضطراب الذى يسببه الوسواس القهري . قم بتقييم إذا كان المريض يفعل أى شىء بصورة مختلفة كنتيجة للعلاج.

1. **مراجعة ردود الأفعال لآخر جلسة:**

أعط المريض فرصة كى يعبر عن أية ردود أفعال للجلسات السابقة. كن مدرك بصفة خاصة للتعليقات التي تشير إلى أن المريض يستخدم المادة المقدمة في الجلسة كطرق للتحكم في الوسواس.

1. **مراجعة الواجب المنزلي:**

إفحص كل الطرق المختلفة التي حاولها المريض للتحكم في وساوسه. هذا يمكن أن يخدم كمراجعة ’لليأس الخلاق’. يجب أن ينتبه المعالج إلى كيفية تعلق المريض بالتحكم في وساوسه. إذا كان المريض لا يزال متعلق جداً ببرنامج التحكم، قم بمراجعة ’اليأس الخلاق’. أثناء الجلسة رقم 4 يجب أن يربط المعالج بين ’التحكم هو المشكلة’ و ’الإستعداد/التقبل’ في المراجعة. ’اليأس الخلاق’ و ’التحكم هو المشكلة’ و ’الإستعداد/التقبل’ مرتبطون، لذلك يمكن دمجمهم بسهولة عند مناقشة صراع المريض مع وساوسه.

1. **تقديم التحكم هو المشكلة:**

وظيفة ’التحكم هو المشكلة’ هى مساعدة المريض أن يعيش تجربة التأثيرات المناقضة لمحاولاته للتحكم في وساوسه. في معظم الحالات تكون محاولات التحكم في الوساوس ليست فقط غير ناجحة و لكنها تزيد من أهمية الوسواس. إنها تجعله أكبر بدلا من أن تجعله أصغر. إذا إستطعنا حمل المريض على ملامسة ذلك، عندئذٍ سيكون من المرجح بشكل أكبر أن يترك المريض برنامج التحكم و أن يجرب شىء مختلف. بشكل أساسي هذا يجعله يشعر أن الفعل القهري أقل فائدة.

*المعالج: طب ايه تاني لاحظته؟*

*المريض: أوك، أما كنت هاروح إجتماع القسم لاحظت إني اتأكدت كذا مرة عشان أشوف إذا كان لسه معايا محفظتي. كنت عارف إنها موجودة. هى على طول موجودة، بس أنا كان عندي المخاوف دي ان أنا ممكن اكون وقعتها في أى حته.*

*المعالج: في رأيك التأكد ده كان في خدمة ايه؟*

*المريض: انه يهدي شعور عدم الراحة اللي عندي.*

*المعالج: ايه تاني ؟*

عند هذه النقطة لا يتم توجيه إهتمام كبير إلى أى من ذلك- يتم ملامسته و توضيحه و صياغته في مصطلحات منطقية ثم فقط يتم تركه على الرف. لكن ذلك مهم حيث أن الهدف المباشر للمرحلة التالية هو جمع تلك المجموعة من الأحداث في تصنيف واحد: التحكم الواعي المتعمَد الهادف. إسم الكائن الأسطوري هو ’التحكم’. أعراضه هى ’الهروب’ و ’التجنب’.

*المعالج: أوك. أعتقد ان أنا فاهم اللي انت كنت بتعمله. هل في حاجات تانية لاحظتها؟*

*المريض: لا ده كل حاجة.*

*المعالج: أوك. في الواقع غالبا هيظهر حاجات كتير تانية و احنا ماشيين، بس مش مهم دلوقتي ان احنا نعرف كل حاجة. احنا بس محتاجين نعرف اللي يكفي ان احنا ناخد إحساس بنطاق الحاجات اللي داخلة في الموضوع. اللي أنا عايز أعمله النهارده اني آخد إحساس أوضح بمجموعة الحاجات دي. عايز ان احنا ناخد صورة أوضح عن ايه هو الحفر. و عايز اديله إسم، مش عشان نفهمه بعقلنا و لكن عشان يبقى عندنا طريقة نتكلم عنه بيها هنا.*

*المريض: انت عايز ان يبقى عندنا إسم للموضوع؟*

*المعالج: مظبوط. انت عارف أنا كنت باقول آخر مرة ان معظم اللي انت بتعمله منطقي و معقول جدا. النتيجة هى اللي ممكن مش كده، بس حقيقي اللي باين ليا انك عملت بشكل كبير الحاجة الطبيعية. و كل حركات الحفر اللي انت كتبتها في اللستة، مش دي الحاجات اللي الناس بتعملها؟*

*المريض: ممكن مش الناس الطبيعية. بس الناس اللي زيي أكيد بيعملوا كده. انت عارف مجموعة الدعم اللي أنا باروحها كل شهر؟ حاجة تضحك. كل واحد هناك عنده نفس القصة. قصدي انك تقدر تقول القصة هتكون ايه قبل حتى ما يفتحوا بقهم .*

*المعالج: بالظبط. دي طريقة عمل النظام. فكر في الإحتمالية دي: هى متشابهة عشان اللي بنعمله هو اللي احنا كلنا متدربين نعمله. القصة انه بس ماهوش نافع في المنطقة دي. اللغة البشرية ادتنا ميزة كبيرة جداً كجنس بشري عشان بتسمحلنا ان احنا نحلل الحاجات لأجزاء و ان احنا نعمل خطط و نبني المستقبل اللي عمرنا ما عشناه قبل كده و نخطط لأفعالنا. و هى بتشتغل كويس جدا. لو بصينا فقط على ال 95% من وجودنا اللي بيتضمن الحاجات اللي بتحصل] بره[ خارج جلدنا هنلاقيها بتشتغل بشكل عظيم. بص على كل الحاجات اللي بقية المخلوقات بتتعامل معاها هتشوف ان احنا كويسين جداً. بص في الأوضة دي. تقريباً كل حاجة شايفينها هنا ما كانتش هتبقى هنا من غير اللغة البشرية و المنطق البشري. الكرسي البلاستيك. الأنوار. الدفاية. هدومنا. الكمبيوتر ده. و هكذا. عشان كده احنا متدفيين و مش هتمطر علينا و عندنا نور، مقارنة بالحاجات اللي بقية المخلوقات بيحاربوا فيها احنا عندنا الحاجات دي مصنوعة كويس. ادي كلب أو قطة كل الحاجات دي، الدفا و السكن و الأكل و الإثارة الإجتماعية هيبقى سعيد على اد ما يعرف انه يبقى سعيد.*

*المريض: عايز توصل لايه؟*

*المعالج: أوك، اللي أنا بقوله ان في حاجات حقيقي مهمة، مهمة لينا كجنس بشري بيتنافس مع بقية الكائنات على الكوكب اتعملت باللغة البشرية. في قانون بنشتغل بيه: لو في حاجة مش عاجباك، افهم ازاى تتخلص منها و بعدين اتخلص منها. و القانون ده بيشتغل بشكل عظيم في 95% من حياتنا. لكن مش في العالم اللي ]جوه[ تحت جلدنا اللي هو ال 5% الباقية. هى 5% مهمة جدا عشان فيها بيكمن الرضا، بس هى مجرد نسبة صغيرة من مجموع حياتنا. بس افترض ان القانون ده اشتغل بطريقة شنيعة في ال 5% دول. من خلال تجربتك و ليس من خلال عقلك المنطقي، راجع و شوف لو الكلام ده مش صح: في العالم اللي تحت الجلد ]جوه[ القانون في الواقع يبقى* ***لو انت مش مستعد انها تبقى معاك، هى معاك****.*

*المريض: لو أنا مش مستعد انها تبقى معايا هى معايا...*

*المعالج: غريب، هاه؟ بس عشان نحطلها إسم، خليني أقولها بالطريقة دي: في العالم الخارجي، التحكم الواعي المتعمَد الهادف بيشتغل بطريقة عظيمة، نفهم ازاى نتخلص من اللي عايزين نتخلص منه و بعدها نعمل كده. بس في مناطق الوعى و التاريخ و النفس و المشاعر و الأفكار و الشعور و الميول السلوكية و الذكريات و التوجهات و الإحساسات الجسدية و هكذا ، غالبا بيكون مش مفيد. في المواقف دي الحل مش التحكم المتعمَد، المشكلة هى التحكم. لو انت بتحاول انك تتجنب تاريخك و اللي بيحمله ليك بشكل تلقائي في الموقف، انت ]كده[ في حرب غير قابلة للمكسب. احفر احفر احفر.*

***"لو انت مش مستعد انها تبقى معاك، هى معاك."***

*المعالج: لاحظ ان في مفارقة في كده. افترض انه فعلا حقيقي صح ان "لو انت مش مستعد انها تبقى معاك، هى معاك". ايه اللي تقدر تعمله بالمعلومة دي. دلوقتي خلينا نشوف: "آه أنا عايز أتخلص منها، بس لو انت مش مستعد انها تبقى معاك هى معاك، عشان كده و بالتالي لو أنا مستعد انها تبقى معايا هاتخلص منها، هى كده ]الموضوع بسيط[ ! لو أنا مستعد انها تبقى معايا هاتخلص منها! بس لو أنا مستعد انها تبقى معايا في سبيل اني اتخلص منها يبقى أنا كده مش مستعد انها تبقى معايا و هتبقى معايا تاني" عشان كده ماتقدرش تخدع نفسك " لو انت مش مستعد انها تبقى معاك، هى معاك" ماينفعش تُستخدم في خدمة البرنامج القديم. ماتقدرش تحفر بيها... أو على الأقل لو عملت كده مفيش حاجة إيجابية أو مختلفة ممكن تحصل.*

إنه من المفيد بصفة عامة التحدث عن صراع المريض مع وساوسه. على سبيل المثال يمكن أن تقول شىء مثل:

 *" أما الوسواس بيظهر بتعمل ايه معاه؟ هل بتحاول تتخلص منه؟ هل ممكن يكون الصراع للتخلص من الوسواس هو في حد ذاته حاجة مثيرة لعدم الراحة بشكل كبير؟ في الآخر انت بتعديه، و بيبان انك عديته بسبب صراعك معاه، بس ده ما يبانش انه شوية مريب؟ لو هو كده طب ليه عدم الراحة اللي عندك لسه موجود؟ واضح ان الصراع مابيحلش اللخبطة.*

حاول أن تربط جهود التحكم تلك بقضايا المريض الخاصة.

**أليس وسواسك مثل طفل في محل بقالة**

*المعالج: انت عندك أطفال؟*

*المريض: آه بنتين.*

*المعالج: هل عمرك خدتهم السوبرماركت اما كانوا صغيرين؟*

*المريض: ايوه.*

*المعالج: ايه اللي بيحصل أما بيعدوا على ركن الحلويات أو اللعب؟*

*المريض: على طول بيبقوا عايزين حاجة.*

*المعالج: أيوه. كل الأطفال كده. و عادة بيقواوا حاجة زى: ممكن آحد واحدة من دول؟ و انت لازم تاخد قرار. هتخضع ولا لا. عشان لو ما عملتش كده ]انك تقرر[ انت عارف ايه اللي هيحصل. بنتك هتطلب بصوت أعلى. ولو انت قلت لا غالبا صوتها هيعلى أكتر.*

*المريض: اه و هيفضل الموضوع كده.*

*المعالج: صح. و تقدر يا إما انك تسكت الطفل بلعبة أو حاجة حلوة أو انك تسيبه يعيط و تخللي كل الناس تتفرج عليك. بس ايه المشكلة في انك تخضعله؟*

*المريض: ده بيعلم الطفل انهم يقدروا ياخدوا أى حاجة هما عايزينها بالعياط.*

*المعالج: بالظبط. زائد انه بيعلم الطفل يعلي صوته لأى درجة لحد ما انت تخضع. هل الصراع مع الوسواس اللي عندك عامل زى كده؟ بيحصل انه بيظهر و انت بتقرر انك ماتخضعش، بس بعد كده بيعلى و يعلى لحد ما انت تخضع.*

*المريض: مظبوط جداً!*

*المعالج: ايه اللي هيحصل لو كان الوسواس اللي عندك عامل زى بنتك في السوبرماركت و انت بتعلمه هو محتاج يعلى لأى درجة. عشان كده و انت بتحاول تتحكم فيه انت بتعلمه ازاى يعلي. و ده في الواقع ممكن يبقى له تأثير عكس اللي انت عايزه.*

من الممكن أن يكون مفيدا إعطاء المريض بعض الفهم الحرفي عن كيف تعلموا في البداية التحكم الواعي و التجنب و تطبيقه على الأحداث الخاصة. هذا جزء من المجهود العام لتوضيح الإنعدام المذهل لنجاح التحكم عند تطبيقه على الأحداث الخاصة. و ذلك بدون جعل المريض يشعر بالحماقة لتبنيه هذا البرنامج، الذي هو في النهاية ناجح بشكل مذهل في مجالات أخرى (مثل العالم المادي) و ]مستَخدَم بشكل كبير[.

قم بتقديم الطرق التي ينشأ بها التحكم في المشاعر. الأربعة عوامل تلك تبدو أنها تقوم بتثبيت التحكم المتَعَمَد في مجال الأحداث الخاصة:

*1- بينفع في جوانب تانية من الحياة.*

*2- قالولك انه لازم ينفع هنا (مثال: ما تخافش).*

*3- شكله بينفع مع الناس التانية اللي حواليا (مثال: بابا مش خايف).*

*4- بيبان حتى انه بينفع هنا.*

هذه الوسائل لإنشاء برنامج التحكم تؤدي إلى جعل الناس يقدمون أنفسهم بطرق لا تتفق مع تجربتهم مع أنفسهم.

 **بشكل إستعاري:**

 *كل واحد ماشي حوالينا يبان انه زى جون واين ]ممثل أمريكي إشتهر بأدوار راعي البقر الذي لا يُقهَر و اشتهر بكونه هادىء و لا يخاف و بعرف ماذا يفعل، و سيتم هنا إستخدام الممثل محمد رمضان للتقريب[. من ضمن كل المرضى اللي انا شفتهم عمري ما قابلت ]واحد عامل كده زى[ محمد رمضان. أما باب العيادة بيتقفل بنلاقي ان الناس الكبار اللي يبانوا أقويا مرعوبين زىنا. هل الناس هتحبني؟ هل هابقى متماشي معاهم؟ هل هابقى زيهم؟ حتى محمد رمضان ماهوش محمد رمضان ]هو مجرد بيمثل أدوار الأسطورة الهادي الشجاع اللي عارف هو عايز ايه[.*

 تعاطف مع المريض إذا إستطاع أن يرى عبء لعبة التظاهر بالتحكم الكلي في المشاعر و الأفكار.

**إنه ما يفعله الكل بشكل جيد**

*المعالج: دي طريقة ظريفة انك تبص على مشكلتك، مش كده؟ أنا ما عتقدش ان في أى حاجة غريبة في اللي انت كنت بتعمله. ده اللي كلنا بنعمله. أما احنا ما بنحبش حاجات بنغيرها. زى ما قلت قبل كده، ده بينفع في العالم الخارجي، احنا اتعلمنا نعمل كده، و ساعات الموضوع بينفع في لحظتها بس مش على المدى الطويل. انت في وضع خاص تقدر تشوف منه الأمور بتمشي ازاى. احتمال تكون استراتيجيات ]طرق[ التحكم الواعي المتعمَد اللي بتطبقها على الوساوس اللي عندك مش نافعة. عندي شويه تمارين ممكن تساعد انها تورينا كده*.

الأمثلة التالية تساعد المريض أن يعيش تجربة عدم قابلية نجاح التحكم في الوساوس.

**إستعارة جهاز كشف الكذب:**

*" إفترض ان أنا وصلتك بأحسن جهاز كشف كدب اتعمل. الجهاز ده مثالي، أكتر جهاز حساس اتعمل. أما تبقى كلك متوصل بالجهاز، مفيش مجال انك تبقى منفعل أو قلقان من غير ما الجهاز يعرف. و أنا بقولك انت عندك مهمة بسيطة جدا: كل اللي عليك تعمله انك تخليك مسترخي. لو انت بقيت قلقان لأقل درجة أنا هاعرف. أنا عارف انك عايز تحاول جامد، بس أنا عايز اديك دافع إضافي، عشان كده أنا معايا برضه مسدس هاوجهه ناحية راسك. لو انت فضلت مسترخي، مش هافجر مخك، بس لو انت انفعلت (و أنا هاعرف عشان انت متوصل بالجهاز المثالي ده)، هاقتلك. مخك هيتنتور على الحيطة. عشان كده استرخي. تفتكر ايه اللي ممكن يحصل؟ خمن ايه اللي ممكن تاخده؟ بوم! هى ممكن تمشي ازاى غير كده؟ أقل درجة من القلق هتبقى مرعبة. اللي هيحصلك هتقول "يا ربي، أنا بقيت قلقان، الرصاصة جاية" بوم! بقيت ميت. هى ممكن تمشي ازاى غير*".

هذه الإستعارة يمكن أن تُستخدم لتمديد الجوانب المناقضة المتعددة للتحكم في الوسواس و تجنبه. كما تشير الحوارات التالية ، فإن تعديل اللغة داخل الإستعارة يحافظ أن يُبقي أثر الإستعارة سليم، و في نفس الوقت يسمح بتناول القضايا المختلفة للمريض.

1- التباين بين الفعل الذي يمكن التحكم به و الفعل الذي لا يمكن تنظيمه بشكل ناجح جدا بواسطة القوانين اللفظية.

*فكر في دي. لو أنا قلتلك " قوم اكنس الأرض و إلا هاضربك بالنار"، هتقوم تكنس الأرض. لو انا قلت "ادهن البيت و إلا هاضربك بالنار" هتقوم تدهن. بالطريقة دي بيشتغل العالم اللي خارج الجلد. بس لو انا ببساطة قلتلك " استرخي و إلا هاضربك بالنار"، مش بس مش هينفع، لا ده هيشتغل بالعكس. اللي انا بطلبه منك في حد ذاته هيخليك منفعل جداً.*

2- كيفية أن تقع تلك الإستعارة بالنسبة لموقف المريض.

*دلوقتي انت عندك جهاز كشف الكدب المثالي متوصل بيك بالفعل: هو جهازك العصبي. هو أحسن من أى جهاز الإنسان عمله. انت ماتقدرش تحس بحاجة من غير ما جهازك العصبي يدركها. و عندك حاجة متنشنة عليك أقوى و بتهدد أكتر من أى مسدس، اللي هى ثقتك في نفسك و تقديرك لنفسك و ان حياتك تنجح. عشان كده في الواقع انت في موقف شبه ده جدا. انت موجه المسدس لراسك و بتقول "اهدا". خمن ايه اللي هتاخده؟ بوم.*

يوجد إستعارات أخرى مفيدة في التعامل مع المشاعر الإيجابية. تلك يجب التعامل معها حيث أنه غالبا ما يكون لدى المريض الفكرة أنه حتى لو كانت المشاعر السلبية لا يمكن التحكم بها، فإنه من الجائز جدا التحكم في المشاعر الإيجابية، و بالتالي يحتمل أنه عند وضع المشاعر الإيجابية في الموقف سوف تختفي المشاعر السلبية.

**إستعارة الوقوع في الحب**

*" بس مش مجرد المشاعر السلبية. آدي إختبار. أنا جاى و بقولك: شايف الشخص ده؟ لو انت وقعت في غرام الشخص ده في خلال يومين، هاديك 10 مليون ]جنيه[. هل تقدر تعمل كده؟ افترض انك جيتلي بعد يومين و قلت "انا عملت كده" و بعدها أنا قلتلك: معلش دي كانت خدعة. أنا مش معايا 10 مليون. ايه اللي هتعمله بعد كده؟ بمعني تاني هو مش مجرد التخلص من المشاعر السلبية هو اللي صعب، هو زيه في الصعوبة اننا نخلق المشاعر بشكل متوقَع و منظم و نقدر نتحكم فيه حتى المشاعر اللي احنا بنحبها".*

في هذه المرحلة من علاج التقبل و الإلتزام نحاول أن نُظهِر كم هو ضعيف التحكم المتعمَد عندما يتم تطبيقه على عالم الأحداث الخاصة. إعتماداً على مع ماذا يتصارع المريض، قد يكون من المفيد إنشاء تلك النقطة فيما يتعلق بالأفكار أو الذكريات أو المجالات الاخرى للأحداث النفسية*.* هنا واحدة للأفكار على سبيل المثال و التي تكون عادة مفيدة و بشكل خاص إذا كان المريض يتعامل مع أفكار وسواسية أو اجترار.

**إستعارة كعكة الجيللى ]سيتم إستخدام الكنافة بالقشدة للتقريب[**

*مش بس المشاعر كمان. خلينا نبص على الأفكار. افترض ان انا بقولك دلوقتي ان أنا عايزك ما تفكرش في... شوف؟ أنا حتى أنا حتى مش قادر أقولك عشان انت عارف ايه اللي هيحصل. طيب اوك خلينا نشوف. ماتفكرش في كنافة بالقشطة سخنة. ما تفكرش فيها. ما تفكرش في ريحتها و هى لسه طالعة من الفرن. ما تفكرش في كده. طعم القشطة و انت بتقطم الكنافة و القشطة بتسيح و تبظ من الناحية التانية و تقع على حجرك. ما تفكرش في كده. و الكريم شانتيه الأبيض و المكسرات محطوطة فوق شكله طري. ما تفكرش في أى حاجة من دول.*

لمرضى إضطراب الوسواس القهري، تلك المسألة يجب أن يتم ربطها بصراعهم مع وساوسهم. ما يخبرهم به عقلهم أنه إذا لم يستطيعوا جعل الوسواس يذهب أو على الأقل يقل سوف يكون لديهم دائما إضطراب الوسواس القهري. دائما إسأل المريض إذا ما كانت تلك الإستراتيجية قد نجحت. عادة سوف يقولوا أنها نجحت بشكل محدود. و مع ذلك لا يمكن أن تكون قد نجحت بمعنى حقيقي و دائم و جوهري و إلا لما كان المريض في العلاج. من المهم تأييد الجهد الخارق الذي استثمره المريض في التحكم في الرغبات الملحة.

يجب أيضا أن يقوم المعالج بإستكشاف تحربة المريض الحقيقية في كبت الوسواس ليرى إذا ما كان لا يوجد احتمالية أن محاولة كبت الوساوس من الممكن في الواقع أن تجعلها تزيد. لا ينبغي أن يصر المعالج على أن هذا هو ما يحدث. عدم التأكيد أو الشك يخلق مقاومة أقل. يمكن ان نقول شىء يشبه:

 *" هل ممكن يكون ده اللي بيحصل؟".*

أيضا نشير إلى أنه في جوانب اخرى من حياتهم عندما يستثمرون هذا القدر الكبير من الجهد، ينجحون في عمل تغيرات جوهرية. نسأل إذا لم يكن يبدو مريبا بعض الشىء أن هذا لا يبدو أنه ينجح هنا. طريقة أخرى لتقيدم الإحتمالية هو سؤال المريض:

 *"من خلال تجربتك، هل رغباتك الملحة زادت ولا قلت مع مرور السنين؟ هل هما أحسن ولا أسوأ عن أما كانوا من 5 أو 10 سنين؟".*

*المعالج: هل يبدو صراعك مع وساوسك انه بقى أسهل خلال آخر 5 أو 10 سنين ولا أصعب؟*

*المريض: دي وظيفة وقت كامل إني أحاول أتحكم فيهم.*

*المعالج: لأى مدى بتعمل الوظيفة دي كويس؟ هل بقيت أحسن فيها ولا بتكتشف انك محتاج تشتغل أكتر و أكتر؟*

*المريض: ما بقتش أحسن خالص.*

*المعالج: هل بقيت تعبان و مرهَق من كل اللي بتعمله ده؟*

*المريض: آه. أكيد.*

المرضى ذوو الحالات الشديدة (كهؤلاء الذين تم رؤيتهم في هذا المشروع) ]الخاص بالمؤلف[ سيكون لديهم بالتأكيد من خلال تجربتهم الخاصة بذور تلك الحقيقة. **من المهم أن يقوموا بملامسة مفارقة جهود التحكم في تجربتهم و ليس كحجة منطقية مقنعة**. يعرف المريض جيدا أن التحكم في المشاعر و التجنب لم ينجح. ما لم يواجهه المريض عادة انها لا يمكن أن تنجح. هذه الإستعارات المتعددة تكشف للمريض عدم قابلية نجاح نظام التحكم المتعمَد الواعي الهادف (أى المنظَم لفظيا) عندما يتم تطبيقه على الأحداث الخاصة.

**تكلفة عدم الإستعداد: الشعور النظيف و الشعور المتسخ**

من الممكن أن يكون مفيدا عند هذه النقطة ربط الإختلافات في الإستعداد و التحكم مع أحساس الصدمة الذي يعيشه المرضى عندما يحاولوا التحكم او التخلص من التجارب الغير سارة، فقط ليكتشفوا أنها تم تكبيرها و أنها تبدو الآن خارج السيطرة. الحوار التالي يوضح كيف يقدم معالج التقبل و الإلتزام مفهوم الشعور النظيف و الشعور المتسخ.

*"محتاجين نحاول نفرق بين عدم الراحة النضيف و المش نضيف، عدم الراحة اللي الحياة بتقدمه، اللي بييجي و يروح نتيجة بس انك عايش حياتك ده هو عدم الراحة النضيف. ساعات هيبقى عالي أو هيبقى واطي، و ده بسبب تاريخك و ظروف البيئة اللي بتلاقي نفسك فيها الخ الخ. عدم الراحة النضيف هو اللي ما تقدرش تتخلص منه عن طريق محاولة التحكم فيه. عدم الراحة المش نضيف من ناحية تانية هو الإحساس بعدم الراحة و الأفكار المزعجة اللي بتيجي في الواقع عن طريق مجهودك انك تتحكم في شعورك. و كنتيجة للهروب بيظهر مجموعة جديدة كاملة من الشعور السىء. ده ممكن يبقى جزء كبير من ليه انت هنا. عدم الراحة الإضافي اللي هو مش مرتاح انك مش مرتاح، نقدر نقول عليه عدم الراحة المش نضيف، و أول ما يكون الإستعداد عالي و التحكم واطي، بيختفي من الصورة و يتبقى معاك عدم الراحة النضيف. ما تقدرش تعرف حجم عدم الراحة اللي هيتبقى في أى موقف أما يكون بس اللي موجود النوع النضيف. بس بوضوح شديد أنا مش باقول ان عدم الراحة هيقل. اللي أنا باقوله ان لو انت بطلت المجهود اللي بتبذله عشان تتحكم في عدم الراحة اللي عندك، ساعتها مع الوقت عدم الراحة هياخد المستوى اللي بيمليه تاريخك الفعلي، مش أكتر ولا أقل"*.

1. **التقبل/الإستعداد:**

**بديل التحكم: الإستعداد**

جوهر علاج التقبل و الإلتزام مذكور في إسمه: التقبل و الإلتزام. هذه طريقة أخرى لقول "إجعل نفسك حاضرا و تحرك للأمام" أو "إبدأ من حيث أنت و إذهب إلى حيث تختار أن تذهب". حتى هذه النقطة ركز العلاج على تقويض برنامج التحكم الحرفي الذي يخبر المرضى أنهم يستطيعون فقط التحرك للأمام بعد البدء من مكان آخر. من المفيد البدء في الإشارة إلى البديل. يحب أن يستخدم المعالج كلمة "الإستعداد" عند هذه النقطة في العلاج و ذلك لأن "التقبل" يتم غالبا تفسيرها بواسطة المريض على انها تعني "الإحتمال" و هو شىء مختلف كليا أو "الإستسلام" الذي يمكن أن يراه المريض كهزيمة.

**إستعارة المقياسيْن:** هو تدخل رئيسي في علاج التقبل و الإلتزام مصمَم لتقديم مفهوم الإستعداد و علاقته بالكرب النفسي.

*"تخيل ان في زرارين ]بيتحركوا لفوق و لتحت[ زى بتوع الصوت و السماعات في الراديو. واحد موجود على طول قدامنا اسمه "القلق"* (إستخدم وسوم تناسب موقف المريض إذا كان القلق غير مناسب، و ذلك مثل الغضب، الإحساس بالذنب، الأفكار المزعجة، الهم الخ الخ. يمكن أيضا ان يكون مفيدا تحريك اليد كما لو كانت تتحرك على مقياس رقمي لأعلى و لأسفل). *يقدر يتحرك من 0 ل 10. في الوضع اللي انت فيه، اللي جابك هنا هو ان القلق ده عالي جدا. هو فوق هنا و أنا عايزه تحت هنا و عايزك انت يا دكتور تساعدني اني أعمل كده لو سمحت. بمعني تاني انت عمال تحاول انك تشد الزرار لتحت* (يمكن للمعالج ان يستخدم اليد الأخرى لجذب يد القلق لأسفل بشكل مخفق). *بس دلوقتي في زرار كمان. مخفي. صعب انك تشوفه. الزرار التاني ده برضه يقدر يتحرك من 0 ل 10* (حرك يدك الأخرى لأعلى و لاسفل خلف رأسك بحيث لا تستطيع رؤيتها). *اللي احنا عمالين نعمله ان احنا بنجهز الجو بحيث نقدر نشوف الزرار التاني. بنجيبه قريب عشان نبص عليه* (حرك اليد الأخرى للأمام). *هو فعلا الأهم في الاتنين، عشان هواللي ممكن يعمل إختلاف و كمان هو الوحيد اللي تقدر تتحكم فيه. الزرار التاني ده اسمه "الإستعداد". هو بيشير ل اد ايه انت منفتح انك تعيش تجربتك و انت بتعيشها من غير ما تحاول تتحكم فيها أو تتجنبها أو تهرب منها أو تغيرها و هكذا. أما يكون القلق* (او عدم الراحة أو الإكتئاب أو الذكريات الغير مستحبة او الأفكار الوسواسية الخ الخ- استخدم إسم يناسب صراع المريض) *فوق هنا عند 10 و انت بتحاول جامد انك تتحكم في القلق ده، بتحاول تخليه ينزل تحت، بتحاول تخليه يختفي، يبقى انت مش مستعد انك تحس القلق ده. بمعني تاني زرار الإستعداد تحت عند 0. بس دي تركيبة شنيعة. عامل زى مفتاح الراتشيت او حاجة كده. تعرف مفتاح الراتشيت بيشتغل ازاى؟ أما بتظبط السقاطة في اتجاه واحد، مهما لفيت الدراع بتاع المفتاح هتربط المسمار بس. هى عاملة زى كده. أما يكون القلق عالي و الإستعداد واطي معني كده ان السقاطة مقفولة و القلق ما يقدرش ينزل. ده عشان لو انت فعلا فعلا مش مستعد يبقى عندك قلق، القلق هيبقى حاجة تقلق منها.زى ما يكون ان أما القلق بيكون عالي و الإستعداد واطي، القلق بيقفش في مكانه. انت بتلف مفتاح الراتشيت و مهما عملت بيه هو بيربط بس. عشان كده اللي احنا محتاجين نعمله في العلاج ده ان احنا نحول تركيزنا من زرار القلق لزرار الإستعداد. انت قعدت تحاول تتحكم في الأستاذ قلق لوقت طويل و ده ما نفعش. و ده مش عشان انك ما كنتش ذكي بما فيه الكفاية، هو ببساطة ما ينفعش. بدل ما نعمل كده هننقل تركيزنا لزرار الإستعداد. عكس زرار القلق اللي ما تقدرش تحركه بإرادتك، زرار الإستعداد هو حاجة تقدر تظبطها اى ظبطة. هو مش رد فعل ولا شعور ولا فكرة، هو إختيار. انت ظابطه على الواطي. انت جيت هنا و هو مظبوط على الواطي- في الواقع مجيك هنا ممكن يعكس انه أصلا في الأول مظبوط على الواطي. اللي احنا محتاجين نعمله ان احنا نظبطه على العالي. لو انت عملت كده، لو انت ظبطت الإستعداد على العالي، اقدر اضمنلك ايه اللي هيحصل للقلق. هاقولك بالظبط ايه اللي هيحصل و احسب الكلام ده عليا كوعد. لو انت بطلت تحاول تتحكم في القلق، القلق بتاعك هيبقى قليل..(وقفة)..أو هيبقى عالي، اوعدك بكده. احلفلك. احسب الكلام ده عليا. و أما يكون واطي هيفضل واطي لحد أما ما يبقاش واطي، ساعتها هيبقى عالي. و أما يبقى عالي هيفضل عالي لحد أما ما يبقاش عالي بعدها هيبقى واطي تاني. أنا مش باغيظك. هو بس مفيش كلمات كويسة تقول الوضع هيبقى عامل ازاى أما يبقى زرار الإستعداد عالي. الكلمات الغريبة دي هى أقرب حاجة أقدر أقولها. رغم كده أقدر أقولك حاجة بشكل أكيد و تجربتك بتقول نفس الحاجة، لو انت عايز تعرف بشكل أكيد زرار القلق هيروح فين، في حاجة ممكن تعملها. مجرد انك تظبط الإستعداد على مستوى واطي جداً جداً و ساعتها آجلاً أم عاجلاً اما القلق يبدأ ، الراتشيت هيقفل و هيبقى عندك قلق كتير. هتكون حاجة متوَقَعة جداً. كل ده تحت مسمى انك عايزه يبقى واطي. لو انت حركت زرار الإستعداد لفوق ساعتها القلق هيبقى حر انه يتحرك. ساعات هيبقى واطي و ساعات هيبقى عالي، و في الحالتين انت هتفضل بعيد عن الصراع اللي مالوش لازمة المؤذي اللي بيؤدي لإتجاه واحد."*

عند هذه النقطة، المريض لن يعرف بالضبط ماهو الإستعداد. حتى على الرغم من أن المعالج قد وضح أنه ليس شعور أو فكرة، سيقوم المريض بالبحث عن الإستعداد في تلك الأنواع تحديدا: شعور الإستعداد أو إعتقاد أنه مفيد. من الممكن أيضا أن يقتنع المريض أن المعالج يتحدث عن تجاهل او تحمل عدم الراحة. من الأساسي أن يكون المعالج يقظ و أن يكشف سوء الفهم هذا، كما هوموضح في الحوارا التالي:

*المريض: أنا الصراحة مش متاكد إذا كنت أعرف ايه هو الإستعداد.*

*المعالج: و مانتش محتاج دلوقتي. دلوقتي تقريبا أنا بقدملك بديل، بس انا مش متوقع انك تخرج و الرسالة واصلاك تماما بسبب شوية كلام. الموضوع هيحتاج انك تجرب تعمله. هو مش مهارة لفظية.*

*المريض: أنا فاهم بشكل عام، بس مش متخيل الصراحة اني أبقى مستعد اني أحس الوسواس.*

*المعالج: و ده بالظبط بعض الصمغ اللفظي اللي عقلك بيديهولك عشان يخلي الزرار تحت عند صفر. التخيل بيكون لو انت خليت الإستعداد تحت عند صفر، القلق هيقل. لو انت طلبت انه يختفي هيختفي. ده اللي عقلك بيقوله، و عمال يقاوم عشان يحصل على النتيجة دي. بس مش ده اللي تجربتك بتقوله، مش كده؟ الموضوع في الحقيقة ما بيمشيش كده. هو بيقول العكس تماما، صح؟ الموضوع تقريبا كأنك ضحية لشعورك.*

*المريض: انا حاسس كده. تقريبا ده كان من تقاليد العيلة. ماما كانت متعودة تقول: ده اللي بيحصلنا. في الآخر بنتخدع. كانت دايما بتلعب دور الضحية. متهيألي أنا اتعلمت ده بدري.*

*المعالج: الموضوع مش هيبقى وحش اوي ماعدا ان حوار الضحية مش يعمل أى حاجة إيجابية. هو بس هيخللي شعورك عدو ليك و هيخللي الحياة ما تتعاشش. عشان مهما لعبت جامد دور الضحية قلقك مش بيهتم. افتكر أنا كنت بتكلم عن القدرة على الإستجابة. طيب احنا عندنا في التشبيه ده القدرة ان احنا نستجيب فقط بالنسبة لزرار الإستعداد مش زرار القلق. لو انت اللي كنت متحكم في الموضوع كنت هتظبط التعب على 0 و ما كانش هيبقى موجود، صح؟ مين مش هيعمل كده؟ لو الموضوع بايدنا هنعوم في العسل و السكر طول اليوم. بس افترض ان الحياة بتديك الإختيار ده: تقدر تختار انك تحاول تتحكم في اللي بتشعر بيه و تفقد التحكم في حياتك، أو انك تسيب التحكم في التعب و تملك التحكم في حياتك. ايه اللي تختاره؟*

*المريض: اني ابقى متحكم في حياتي. أنا دايما كنت بافكر اني مش هاقدر أعمل كده الا أما القلق يروح الأول.*

*المعالج: بالظبط. عقولنا متدربة تفكر كده. عشان كده اللي محتاجين نتعلمه هو فين التحكم ينفع و فين ما ينفعش، ما تاخدش في بالك عقلك بيقولك ايه، تجربتك بتقولك. هو ما نفعش هنا مع زرار التعب و الأفكار المزعجة. بس هنا مع زرار الإستعداد مين اللي يبظبطه؟*

*المريض: أنا.*

*المعالج: انت بس. انت بس. أنا أقدر أخليك تشعر بحاجات، ما قدرش اخليك تفضل منفتح أو لا للي معاك. الموضوع يرجعلك انت. هو الحاجة اللي على طول ترجعلك انت.*

بعد تقديم الإستعداد كبديل للتحكم، من المهم الشرح للمريض أن الإستعداد ليس شىء يمكن فعله بشكل مباشر.

*"طيب، احنا نعرف ان بديل التحكم هو الإستعداد. بس للأسف ممارسة الإستعداد مش حاجة ممكن تتعمل بشكل مباشر. بالذات من المكان اللي انت فيه. مش هتبقى حاجة آمنة بالنسبة لي اني أسألك انك تبدأ تبقى مستعد بشكل كامل انك تعيش كل الحاجات المؤلمة اللي انت بتحارب معاها طول الوقت، من غير الأول ما نحط حاجة تانية في مكانها. عشان كده اللي محتاجين نعمله ان احنا نلاقي مكان آمن تقدر منه تختار انك تعيش أفكارك و شعورك. و ده ممكن يبقى أصعب من اللي ممكن تفكر فيه عشان في الحقيقة في أربعة مننا موجودين في الأوضة دلوقتي: انا و انت و عقلي و عقلك. و عقلك ناوي يحارب حركة الإستعداد دي. عشان ده خلينا نشوف لو نقدر نلاقي سياق جديد يكون فيه الإستعداد إختيار".*

1. **الإلتزام السلوكي:**

عند تلك النقطة من المرجح أن المريض سيكون مهتم بتجربة شىء مختلف. يجب أن يقترح المعالج ممارسة الإستعداد. تمارين الإستعداد تكون عن ممارسة زيادة إستعداد المريض أن يكون لديه الوسواس. تمارين الإستعداد في علاج إضطراب الوسواس القهري يجب أن لا تكون محدودة بمشاعر المريض. على سبيل المثال يمكن أن يوافق المريض على أن لا يقوم بالفعل القهري من الساعة الثامنة إلى الساعة التاسعة أو أن لا يقوم بالفعل القهري أكثر من 20 مرة في اليوم إذا كان من النوع الذي يمكن عدّه بسهولة. تمارين الإستعداد يجب أن لا تتضمن الإلتزامات الغامضة مثل أن يصبح أكثر إستعدادا هذا الأسبوع. ما نبحث عنه هو إلتزامات من نوعية جيدة و ليس إلتزامات ضخمة لا يستطيع أن يستمر بها المريض.

تلك الأنواع من تمارين الإستعداد يجب أن تُفعَل كواجب منزلي بعد كل جلسة و ذلك للجلسات المتبقية. تلك التمارين تكون مختلفة عن التعرض في العلاجات من نوعية العلاج المعرفي السلوكي. في العلاج المعرفي السلوكي تكون عن تقليل الوساوس. في علاج التقبل و الإلتزام تكون عن زيادة إستعداد الشخص أن يعيش الأحداث الخاصة الغير مستحبة. تمارين الإستعداد تلك يجب أن تزيد كل أسبوع مع زيادة مخزون المريض من الأفعال و المهارات الخاصة بأن يعيش الوسواس بدون أن يقوم بالفعل القهري. هذا جزء مهم جداً في العلاج حيث أنه يعطي المريض تجارب من الحياة الحقيقية للمادة التي تُقدَم في الجلسة. أيضا فهو يوفر المادة للجلسات التالية. من المرجح جداً أن يعيش المريض صعوبات مع الوسواس بين الجلسات و التي يمكن إستخدامها كمادة للعلاج.

**خصائص الإلتزام**

أخبر المريض أنه يوجد مسألة خلف سؤال الإستعداد، و تلك المسألة هى:

*هل تقدر تعمل الإلتزام و تحافظ عليه؟ هل ممكن تقول انها هتنفع معاك في حياتك لو عملت كده عشان كده أنا بعملها و بعد كده هاعملها و لو وقعت أو فشلت في المحاولة هاعملها تاني. هل الإلتزام اللي هو إختيار حاجة ممكنة مش بس في منطقة مشاعر التعب و الأفكار المزعجة و لكن في مناطق تانية من الحياة كمان؟*

أخبر المريض:

*احنا مش بنتكلم عن تحقيق معايير حد تاني سواء (الكنيسة، الجامع، الأم، الزوج الخ الخ) احنا بنتكلم عن تحقيق أى معايير. احنا كمان مش بنتكلم عن حاجة هتبقى بالضرورة احساسها كويس. لو الشعور أو الأفكار هتتشاف على انها أسباب لإتخاذ القرار، كده هيبقى الإلتزام مستحيل عشان انت ما تقدرش تتحكم في أفكارك و شعورك.*

إشرح كيف أن الإلتزام يمكن أن يحدد مجموعة من المواقف أو الظروف التي يُطَبَق فيها الإلتزام أو عندما يكون هناك إستثناء سلوكي سيتم فعله (على سبيل المثال، الإلتزام بعدم أكل الحلوى للستة أشهر القادمة يمكن أن يتضمن إستثناء أنه عندما أكون في منزل أمي يوم عيد ميلادي سآكل حلوى)

أشِر أيضا إلى:

*الإلتزام المفروض م يتعملش الا و الواحد متأكد 100% انه ناوي يحافظ عليه و هيحصل انك مش هتبقى قادر تحافظ عليه على طول. السؤال هو هل انت مستعد تعمل الإلتزام و انت عارف انك مش دايما هتعرف تحققه، هل مستعد تحس اللي هتحسه أما تفشل انك تحافظ على التزاماتك و تفضل تعمل الإلتزام.*

1. **الواجب المنزلي:**

بالإضافة إلى عمل الإلتزامات السلوكية كل أسبوع، يجب أن يعطَى المريض الواجب المنزلي التالي. هذا يساعد المريض على ملامسة المادة المقدَمة في الجلسة و ذلك خارج الجلسة.

**الواجب المنزلي لجلسة رقم 3**

تدوينات الإستعداد اليومية

*من فضلك كمل النموذج ده بعد ما الوسواس يحصل. النموذج ده مش محتاج تكمله بعد كل وسواس. محتاج تكمل النموذج ده مرتين بس. من فضلك هات اجاباتاك معاك الجلسة الجاية.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| علمت ايه عشان تتعامل مع شعورك و افكارك و احساساتك الجسدية؟ | ايه كانت احساساتك الجسدية أما كانت بتحصل | ايه الأفكار اللي كانت عندك أما كانت بتحصل؟ | ايه كان شعورك أما كانت بتحصل؟ | ايه كانت التجربة؟ | اليوم |
|  |  |  |  |  | يوم 1 |
|  |  |  |  |  | يوم 2 |
|  |  |  |  |  | يوم 3 |
|  |  |  |  |  | يوم 4 |
|  |  |  |  |  | يوم 5 |

**الواجب المنزلي لجلسة رقم 4**

تدوينات عدم الراحة النظيف و المتسخ

تعليمات: *كل وقت يحصلك موقف تحس فيه انك محشور أو انك بتحارب مع الوسواس، من فضلك كمل الحاجات دى*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| المعاناة الجديدة | (الحاجة المش نضيفة)ايه اللي عملته للتعامل مع ردود أفعالي | مستوى المعاناة | **(**الحاجة النضيفة)ردود أفعالي الأولانية | الموقف |
| قيم مستوى المعاناة الجديدة من 1 الى 100 | هل أنا حاربت مع الوسواس؟ هل انتقدت نفسي؟ هل حاولت أكبت ردود فعلي أو أتظاهر انها مش موجودة؟ | قيم مستوى الضيق اللي حصل وقتها على طول من 1 الى 100 (1= مفيش معاناة، 100= معاناة جامدة جداً) | ايه الوسواس اللي "ظهر" فورا ، اوصف الأفكار أو الشعور أو الإحساسات الجسدية اللي معاه | ايه اللي حصل نبدأ بيه؟ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**جلسة رقم 5 و 6**

1. **التقييم الوظيفي**
2. **مراجعة تجربة آخر جلسة**
3. **مراجعة الواجب المنزلي و الإلتزام السلوكي**
4. **تقديم النفس كسياق و إزالة الإلتحام**
5. **تقديم إزالة الإلتحام**
6. **الواجب المنزلي**
7. **تمارين الإلتزام السلوكي**
8. **التقييم الوظيفي:**

يجب أن يقيم المعالج أى تغيرات في بيئة المريض و التغيرات في إضطراب الوسواس القهري الخاص بالمريض مثل التواتر أو الشدة أو الإضطراب الذى يسببه الوسواس القهري. قيم إذا كان المريض يفعل أى شىء بشكل مختلف كنتيجة للعلاج.

1. **مراجعة ردود الأفعال لآخر جلسة:**

أعط المريض فرصة كى يعبر عن أية ردود أفعال للجلسات السابقة. كن مدرك بصفة خاصة للتعليقات التي تشير إلى أن المريض يستخدم المادة المقدمة في الجلسة كطرق للتحكم في الوسواس. تلك المعلومات ستفيد في تحديد أى جانب يجب إعادة تناوله من علاج التقبل و الإلتزام.

1. **مراجعة الواجب المنزلي:**

راجع تجارب المريض المصاحبة للواجب المنزلي. تجارب المريض من الواجب المنزلي يجب أن تُدمَج في جلسات العلاج.

1. **و 5- تقديم النفس كسياق و إزالة الإلتحام:**

تتضمن النفس كسياق في علاج إضطراب الوسواس القهري قدرة الشخص على أن يتعامل مع الأحداث الخاصة كما لو كانت لا شىء أكثر من أى حدث آخر يومي، أن يتعامل مع الفكرة كفكرة و مع الشعور كشعور و مع الإحساس كإحساس، لا أكثر. الأفراد الذين لديهم إضطراب الوسواس القهري يكون لديهم أوقات صعبة جداً عند عدم خضوعهم لوساوسهم حيث أنهم يشعرون انها أحداث حقيقية. يمكن أن يصادف المريض هذا عندما ينخرط في تمارين الإستعداد في آخر جلستين. إذا كان المريض يجد صعوبة في خلق الإستعداد حتى يعيش الوسواس بدون أن يستجب له، إستخدم هذا كمكان لتقديم النفس كسياق. النفس كسياق ليست شيئا يمكن وصفه صوتيا، إنها وضع نفسي أفضل طريقة لتعلمه هى عن طريق الممارسة و التجربة.

إزالة الإلتحام يتضمن زيادة مخزون الأفعال و المهارات للمريض فيما يتعلق بالوسواس. عندما يعيش المريض الوسواس فإن التحرك الوحيد في مخزون أفعاله و مهاراته هو الهروب منه. ينطبق هذا على المواقف التي تثير الوسواس، التحرك الوحيد الذي لدى المريض هو تحنب الموقف. كلاً من هذين الفعلين مفيد و لكن من الممكن أن يسببا مشاكل عندما يكونا الطريقة الوحيدة للإستجابة للموقف. تمارين إزالة الإلتحام تساعد المريض أن يتفاعل مع الوسواس بطرق مختلفة. التفاعل مع الوسواس بطرق مختلفة يزيد مخزون الأفعال و المهارات للمريض فيما يتعلق بالوسواس. بالإضافة إلى ذلك عندما يتم التفاعل مع الوسواس بطرق متعددة فإن مصداقيته تقل. لذلك قد يحدث الوسواس بنفس المعدل و لكنه يحدث كشىء مختلف. إنه لم يعد مهدِداً.

**تمرين ما هى الأرقام**

يخبر مرضى كثيرون ممن لديهم إضطراب الوسواس القهري أنه يوجد مواقف كثيرة تثير الوسواس. من الممكن أن يكون هذا مزعج للمرضى حيث أن تلك الأحداث غالباً ما تكون ليست تحت تحكم المريض. هذا التمرين يساعد المريض أن يرى عدم جدوى التحكم.

*المعالج: افترض ان أنا جيتلك و قلت: هاديك ثلات ارقام عشان تفتكرهم. مهم جدا انك تفتكرهم، عشان بعد كذا سنة من دلوقتي هاجي اخبط على كتفك و أسألك ايه هما الأرقام. لو قدرت تجاوب هاديك مليون جنيه. عشان كده افتكر، دي حاجة مهمة. ما تقدرش تنساهم، دول يساووا مليون جنيه. تمام. آدي التلات ارقام. مستعد؟ 1 2 3. دلوقتي ايه هما الأرقام؟*

*المريض: 1 2 3.*

*المعالج: كويس. دلوقتي ما تنساهمش، لو نسيتهم هيكلفك كتير. ايه هما؟*

*المريض: (يضحك) برضه 1 2 3.*

*المعالج: ممتاز. تفتكر انك هتقدر تفتكرهم؟*

*المريض: متهيألي كده. لو أنا مصدقك هافتكرهم.*

*المعالج: طب صدقني. مليون جنيه. ايه هما الأرقام؟*

*المريض: 1 2 3.*

*المعالج: تمام. لو انت فعلا صدقتني (في الواقع أنا كدبت) غالبا ممكن تفتكر الأرقام الغبية دي لوقت طويل.*

*المريض: أكيد.*

*المعالج: بس مش دي حاجة تضحك؟ قصدي لمجرد ان دكتور عايز يعمل نفسه ذكي عشان يثبت نقطة هنا ممكن تمشي بقية حياتك و ال 1 2 3 لازقة في دماغك. مفيش أى سبب يخللي ده له علاقة بيك. مجرد صدفة فعلاً. ضربة حظ. أنا بقيت الدكتور بتاعك و الحاجة اللي بعد كده بقى عندك أرقام بتلف في دماغك الله أعلم لمدة اد ايه.. ايه هما الأرقام؟*

*المريض: 1 2 3.*

*المعالج: تمام. و أول ما بيبقوا في دماغك مش هيخرجوا. جهازنا العصبي بيشتغل بالجمع مش بالطرح. أول ما حاجة تدخل بتفضل جوه. جرب كده معايا. ايه اللي هيحصل لو قلتلك ان مهم جدا ان الأرقام ما يبقوش 1 2 3، اوك؟ عشان كده هاسألك عن الأرقام و عايزك تجاوب بطريقة ما يكونش ليها علاقة تماماً ب 1 2 3، اوك؟ دلوقتي ايه هما الأرقام؟*

*المريض: 4 5 6.*

*المعالج: و انت عملت اللي أنا طلبته منك؟*

*المريض: فكرت 4 5 6 و بعدين قلتهم.*

*المعالج: و هل ده حقق الهدف اللي أنا حددته؟ خليني أسألك بالطريقة دي: ازاى عرفت ان 4 5 6 هى اجابة مظبوطة؟*

*المريض: (يضحك ضحكة مكتومة) عشان هما مش 1 2 3.*

*المعالج: بالظبط، يبقى 4 5 6 لسه ليهم علاقة ب 1 2 3، و أنا طلبت انك ما تعملش كده. عشان كده خلينا نعملها تاني، فكر في أى حاجة ماعدا 1 2 3. اتأكد ان الإجابة مالهاش أى صلة تماما ب 1 2 3.*

*المريض: ماعرفش اعمل كده.*

*المعالج: ولا أنا. الجهاز العصبي بيشتغل بس بالجمع، إلا لو شلت جزء من المخ ولا حاجة. 4 5 6 هو مجرد جمع على 1 2 3. 1 2 3 موجودة هناك و مش هيمشوا. أما يبقى عندك 80 سنة ممكن أجيلك و أسألك ايه هما الأرقام؟ و انت ممكن فعلا تقول 1 2 3 ببساطة عشان واحد غبي قالك تفتكرهم. بس مش ممكن يكون الموضوع عامل زى 1 2 3. انت عندك كل أنواع البشر بيقولولك كل أنواع الحاجات. عقلك بقى متبرمج بكل أنواع التجارب* (أضف بعض أمثلة ذات صلة بالمريض مثل: *عشان كده بتفكر أنا وحش أو بتفكر أنا مش متماشي مع الناس*) *بس ازاى تعرف ان ده مش مثال تاني ل 1 2 3؟ مش ساعات بتلاحظ ان الأفكار دي جاية بصوت باباك و مامتك أو متصلة بحاجات الناس قالتهالك. لو انت مش حاجة إلا بس ردود أفعالك، يبقى انت كده في مشكلة. عشان انت ما ختارتش ردود أفعالك هيبقوا ايه، فما تقدرش تتحكم في اللي هيظهر، و انت عندك كل أنواع ردود الأفعال الغبية و المنحازة و الحقيرة و الكريهة و المرعبة و هكذا. عمرك ما هتقدر تكسب اللعبة دي.*

رؤية ردود الأفعال على انها مبرمَجة يعمل على تقويض كلاً من مصداقية الإنخراط في صراع ناجح ضد المحتوى النفسي الغير مرغوب فيه (حيث أن ردود الأفعال تلك هى إستجابات تلقائية مشروطة) و أيضا تقويض الحاجة إلى الصراع (حيث أنها لا تعني ما تقول أنها تعنيه)، "أنا سىء" ليست بشكل أساسي ذات معنى أكثر من 1 2 3.

**إستعارة رقعة الشطرنج**

إستعارة رقعة الشطرنج هو تدخل رئيسي في علاج التقبل و الإلتزام و هو طريقة أخرى لجعل المريض متصلاَ مع التمييز بين المحتوَى و النفس الملاحِظة.

*"الموضوع كأن في لوحة شطرنج ممتدة إلى مالا نهاية في كل الإتجاهات. عليها قطع ألوانها مختلفة، قطع بيضا و قطع سودا. بيشتغلوا مع بعض في شكل فرق، زى ما في الشطرنج القطع البيضا بتحارب ضد القطع السودا. تقدر تعتبر ان أفكارك و شعورك و قناعاتك زى القطع دي، بيصاحبوا بعض برضه في شكل فرق. مثلا الشعور ’الوحش’ (زى القلق و الإكتئاب و الإستياء) بيصاحب الأفكار الوحشة و الذكريات الوحشة. نفس الكلام مع الحاجات ’الكويسة’. عشان كده يبدو ان الطريقة اللي اللعبة بتتلعب بيها ان احنا نختار انهي ناحية عايزين نكسبها. بنحط القطع ’الكويسة’ (زى أفكار الثقة بالنفس و شعور ان احنا متحكمين، الخ الخ) في ناحية، و القطع ’الوحشة’ في الناحية التانية. بعد كده بنمسك الملك الأبيض و نبدأ المعركة، نحارب عشان نكسب الحرب ضد القلق و الإكتئاب و الأفكار اللي عن الشرب، أياً كان. هى لعبة حرب. بس في مشكلة منطقية هنا و هى ان في الوضع ده أجزاء ضخمة من نفسك بتبقى عدو ليك. بمعنى تاني لو انت محتاج تبقى في الحرب دي معنى كده ان فيك حاجة غلط. و عشان بيبان ان انت على نفس مستوى القطع، ممكن يبقوا ادك أو حتى أكبر منك، رغم ان القطع دي جواك. عشان كده بطريقة ما رغم انه مش منطقي، كل ما تحارب أكتر كل ما يبقوا أكبر. لو صح ان "لو مش مستعد انها تبقى معاك، هى معاك"، يبقى و انت بتحاربهم بيتحولوا لحاجات رئيسية في حياتك بشكل أكبر، و حاجات متعود عليها بشكل أكبر، و حاجات سايدة بشكل أكبر و حاجات مرتبطة بكل جانب من الحياة بشكل أكبر. الفكرة المنطقية انك هتقتل عدد كافي منهم و تخرجه بره اللوحة و بالتالي في الآخر هيبقى ليك السيادة عليهم، بس تجربتك بتقولك ان عكس ده تماماً هو اللي بيحصل. اللي ظاهر ان القطع السودا ما ينفعش بإرادتك تقتلها و تخرجها بره اللوحة. عشان كده المعركة بتستمر. انت بتحس باليأس و عندك إحساس انك ما تقدرش تكسب، و رغم كده مانتش قادر تبطل تحارب. لو انت فوق الحصان الأبيض، يبقى الحرب هى الإختيار الوحيد اللي عندك عشان القطع السودا بتبان انها بتهدد حياتك. بس ان الواحد يعيش في منطقة حرب هى طريقة تعيسة للعيش".*

عندما يتصل المريض بتلك الإستعارة، يمكن أن يتم تحوليها إلى مسألة النفس.

*المعالج: دلوقتي خليني أطلب منك انك تفكر في ده بعناية. في التشبيه ده افترض انك مش قطع الشطرنج. يبقى انت مين؟*

*المريض:هل أنا اللاعب؟*

*المعالج: ده بالظبط اللي انت بتحاول تبقاه، عشان كده دي فكرة قديمة. اللاعب عنده إهتمام كبير ازاى الحرب دي هتنتهي. كمان انت بتلعب ضد مين؟ لاعب تاني؟ عشان كده افترض انك مش كده كمان.*

*المريض: هل أنا اللوحة؟*

*المعالج: مفيد انك تبصلها بالطريقة دي. من غير اللوحة القطع دي مالهاش مكان تبقى موجودة. اللوحة شايلاهم. ايه اللي هيحصل لأفكارك لو انت مش موجود عشان تبقى واعي انك بتفكر فيهم؟ القطع محتاجاك. مايقدروش يبقوا موجودين من غيرك، بس انت بتحتويهم مش هما اللي بيحتووك. خد بالك ان لو انت القطع اللعبة هتبقى مهمة جدا، انت لازم تكسب، حياتك معتمدة على كده. بس لو انت اللوحة مش هيفرق الحرب وقفت ولا لا. اللعبة ممكن تستمر بس مش هتفرق في أى حاجة مع اللوحة. كلوحة تقدر تشوف كل القطع، و تقدر تشيلهم، و بتبقى لامسهم و تقدر تشوف الحرب بتتلعب في وعيك بس مش هتفرق. مش محتاجة مجهود.*

غالباً ما يتم تمثيل إستعارة رقعة الشطرنج بشكل مادي في العلاج. على سبيل المثال يتم وضع قطعة من الورق المقوى على الأرض و يتم وضع فوقها أشياء متعددة جذابة و قبيحة (مثل أعقاب سجائر، صور). من الممكن أن يُطلَب من المريض أن يلاحظ أن الرقعة لا تبذل أى مجهود لحمل القطع (إستعارة لإنعدام المجهود المطلوب في الإستعداد، مع الفعل المادي للرقعة حاملة الأشياء كإستعارة للإستعداد). من الممكن أن يُطلَب من المريض أن يلاحظ أنه على مستوى الرقعة يوجد شيئين فقط يمكن فعلهما: حمل القطع و ايضا الحركة بهم جميعاً نحو اتجاه. لا نستطيع تحريك قطع معينة بدون أن نتخلى عن مستوى الرقعة. لاحظ أيضا أن الرقعة في حالة ملامسة مباشرة مع القطع و ذلك بشكل أكبر من ملامسة القطع مع بعضها البعض، لذلك فإن الإستعداد ليس بشأن الإنفصال أو التفكك. إنما عندما "نشتري" فكرة أو نتصارع مع إحدى المشاعر، فإننا ننتقل إلى مستوى القطع، و عند هذا المستوى فالقطع الأخرى بينما تكون مفزعة، فإنها لا تكون ملموسة بشكل حقيقي على الإطلاق.

ما ان يتم تقديم الإستعارة للمريض، من المفيد أن يتم إعادة تنشيطه بشكل دوري بان يتم سؤال المريض ببساطة:

*"انت دلوقتي على مستوى القطع ولا على مستوى اللوحة؟".*

*كل* الحجج و الأسباب الخ التي يجلبها المريض، جميعها أمثلة على القطع، لذلك فإن تلك الإستعارة تستطيع أن تزيل إلتحام المريض مع ردود الأفعال تلك. مفهوم "مستوى الرقعة" يمكن إستخدامه كثيرا للإشارة إلى وضع يقوم فيه المريض بالنظر إلى المحتوى النفسي بدلا من النظر من المحتوى النفسي. النقطة هى أن الأفكار و الشعور و الإحساسات و المشاعر و الذكريات الخ هى قطع:

 *هى مش انت.*

 هذا متاح بشكل تجاربي فوري و لكن الإلتحام مع المحتوى النفسي يمكن أن يسحق هذا الوعى. الإستعارات مثل إستعارة رقعة الشطرنج يمكن أن تساعد على جعل تلك المسألة محددة.

**تمارين مفيدة**

غالباً ما يثبت التمرين التالي نفسه كتجربة قوية للمريض. غالباً ما يخبر المرضى أن لديهم إحساس قوي بالسلام. يجب أن يتم التنويه أن التمرين ليس مقصوداً أن يكون طريقة لجعل الأفكار و الشعور ’السىء’ يذهب. إنما لو تم عمله بطريقة مناسبة فإن التمرين يساعد المريض على أن يتقبل بشكل كامل أفكاره و شعوره: أى تجربة يعيشها من السلام هى ناتج عن هذه العملية. النقطة هى إيجاد ملامسة تجاربية مع المكان الذي منه تكون الأفكار و الشعور و الرغبات الملحة و ما شابه ذلك، لا تحتاج أن تصدَق أو تُنَفَذ أو أن يتم الهروب منها الخ الخ. يجب أن يتم مساعدة المريض أن يلاحظ الجوانب المختلفة للتجربة: إنعدام الصراع، و الخبرة الحشوية و أى شىء آخر يقوموا بوصفه.

**إعادة صياغة تقاليد اللغة**

هناك تقاليد محددة في اللغة يبدو أنها تُبقي على القوة التي يمتلكها الوسواس على من لديهم إضطراب الوسواس القهري. أخبر المريض إذا كان مستعداً لتجربة مجموعة صغيرة من التقاليد اللفظية، سوف تقوموا بتجربة بعض الأشياء الجديدة لتقويض نزعة الكلمات لجذبنا إلى صراع، قل:

*"في حاجات مبنية جوه لغتنا بتساعد انها تشدنا لمنطقة الحرب، حاجات بتخلينا ناخد الأفكار انها تكون بشكل حرفي زى ما هى بتقول هى ايه. عشان كده من هنا و لفترة هنختار بعض الإتفاقات اللفظية عشان ناخد بالنا للي احنا بنقوله و اللي احنا فعلا نقصده اما نيجي نقول الحاجات دي. الإتفاقات اللي هاقدمها ممكن تبقى عبيطة شويه، بس هى مش حاجة هنختارها للأبد. أول حاجة في الإتفاقات دي هو ده: سمي نوع اللغة اللي بتستخدمها عن طريق انك تقول:" أنا عندي (فكرة/شعور/تقييم/إحساس في جسمي) ان ....". لو انت سميت العملية هيبقى أسهل انك تشوف هى ايه في الحقيقة مش اللي هى بتقول انها تبقاه".*

المكونات الرئيسية لإعادة الصياغة هى:

1- جمل "أنا": الحدث السلوكي المعين يجب أن يصاغ بضمير المتكلم.

2- وسم واضح للعملية السلوكية. العمليات الرئيسية في معظم العمل الإكلينيكي هى: أفكار، شعور، تقييمات، إحساسات جسدية، ذكريات.

3- أفعلْ أو لدى و ليس أكون. هناك شىء دقيق هنا لا نقوم بتعليمه بشكل متعمَد للمرضى و لكنه رغم ذلك يتم تعلمه. من المفيد النظر إلى السلوك الإستجابي ]الإشراط الكلاسيكي[ على انه شىء لديك. السلوك الإجرائي ]الإشراط الإجرائي أو الإستثابي[ من المفيد النظر إليه على أنه فعل إخترته. رغم ذلك في الحالتين تلك الأفعال أو ردود الأفعال ليست هى من تكون أنت. المسألة هى أفعلْ او لدى و ليس أكون. لذلك فإن المركب "أنا ]أكون[ غضبان" هو تقريباً مضر دائماً. أنه يضع أحد المشاعر كخاصية للكينونة. "أنا أشعر بالغضب" أو "أنا لدى مشاعر غضب" هى آمن بشكل كبير حيث أنها تفرق بين الشخص و الحدث.

1- تعبير لفظي نموذجي للمريض:

 *"العلاقة دي كلها معفنة، حاجة حزينة فعلا، مفيش طريقة انها تتصلح تاني"*

تعبير المريض اللفظي المعاد صياغته:

 *"أنا عندي تقييم ان العلاقة دي معفنة، عندي شعور بالحزن مصاحب للفكرة دي، و بعدها عندي فكرة ان مفيش طريقة انها تتصلح تاني".*

2- تعبير لفظي نموذجي للمريض:

 *"مفيش حد يقدر يعيش زيي كده، أنا قلقان جدا، حاجة تعيسة"*.

تعبير المريض اللفظي المعاد صياغته:

 *"أنا عندي فكرة ان مفيش حد يقدر يعيش زيي كده. أنا عندي شعور بالقلق و عندي فكرة انه كتير جدا. أنا باقيمه انه حاجة تعيسة".*

إصطناعية تلك المركبات اللفظية تكون مشكلة في البداية. رغم ذلك إذا كان المعالج مثابر، فإن معظم المرضى يستطيعون في خلال نصف ساعة أو ما شابه ذلك أن يلتقطوا جوهرها. عادة لا يوجد داع للبقاء متنبه لتلك التقاليد بعد فترة قصيرة. فقط ساعة أو اثنتين من تطبيقها بشكل ثابت سيجعلها راسخة و متاحة للإستخدام عند اللزوم. ثم بعد ذلك يمكن إستدعاءها عندما يصبح المريض متشابك مع محتوى الاحداث الخاصة. تساعد تلك التقاليد على خلق مسافة كافية بين الشخص و ردود أفعاله و بذلك يمكن أن تُرى ردود الأفعال تلك كردود أفعال و ليس أن يُرى العالم من خلال ردود الأفعال تلك.

التقليد الثاني له علاقة بإستخدام كلمة "لكن" و "و". ما تعنيه "لكن" بشكل حرفي هو أن ما يتلو كلمة "لكن" يتناقض مع ما يأتي قبلها. هى حرفيا تستخدم للنقض. من حيث دراسة أصل الكلمة ]في العربية أصَلها لاكن ، حذفت الألف خطاً لا لفظاً، حرف معناه الاستدراك ،هو أن تُثبِت لما بعدها حُكماً مخالفاً لحكم ما قبلها ، ولذلك لا بدَّ أَن يتقدَّمها كلامٌ مناقضٌ لما بعدها[. لذلك فإن "هذا لكن ذلك" يعني وجود شيئين متعارضين يكونوا حرفياً في حرب ضد بعضهما البعض. شىء يجب ]ان لا يكون[. و رغم ذلك فإن الحالة الحقيقية هو أنك لديك الإثنين معاً "هذا **و** ذلك". لذلك التقليد الصغير الذي يمكن أن نختاره هو أن نقول "و" بدلاً من "لكن" عندما نتحدث:

*لو تجرب كده هتشوف ان "و" هى الأصدق لتجربتك. مثلا لو أنا عايز أروح الشغل و حسيت اني باقاوم، بدل ما اقول "أنا عايز أروح* ***بس*** *أنا حاسس اني باقاوم جامد "، جرب "أنا عايز أروح الشغل* ***و*** *أنا حاسس اني باقاوم جامد". الحاجتين صح، الرغبة اني عايز أروح الشغل و إحساس المقاومة. اما ناخد بالنا من اللي احنا بنقوله مع إستخدام الإتفاق الصغير ده، هيساعدك انك تبقى حساس أكتر لواحد من الطرق اللي الناس بتتشد عن طريقها للحرب ضد تاريخهم اللي على مستوى قطع الشطرنج.*

**إستعارة الركاب في الحافلة**

إستعارة الركاب في الحافلةهو تدخل رئيسي في علاج التقبل و الإلتزام يهدف إلى إزالة حرفية المحتوى النفسي الإستفزازي عن طريق التشيىء. هى إستراتيحية فعالة بخاصة لهؤلاء الذين لديهم إضطراب الوسواس القهري حيث أنها تساعدهم على النظر إلى الوسواس بطريقة أقل تهديداً و أسهل و مجزية أكثر للتقبل.

*"الموضوع زى ما يكون في أوتوبيس و انت السواق. في الأوتوبيس ده في مجموعة من الركاب. الركاب دول هما الأفكار و الشعور و الإحساسات الجسدية و الذكريات و جوانب تانية من التجربة. بعض الركاب مرعب و لابسين جواكت جلد سودا و معاهم مطاوي. اللي بيحصل انك سايق و الركاب بتبدأ تهددك و يقولولك المفروض تعمل ايه و المفروض تروح فين. "المفروض تدخل شمال" "المفروض تدخل يمين" الخ الخ. التهديد اللي هما بيهددوهولك هو انك لو ما عملتش اللي هما بيقولوه هيجولك من آخر الأوتوبيس.*

*انت زى ما تكون عملت إتفاق مع الركاب دول و الإتفاق هو "اقعدوا في آخر الأوتوبيس و اغطسوا في الكراسي بحيث ما اشوفكوش كتير و أنا هاعمل اللي بتقولوا عليه". دلوقتي ايه اللي هيحصل لو في يوم انت تعبت من كده و قلت " انا مش عاجبني الكلام ده، أنا هارمي الناس دي من الأوتوبيس". فانت بتوقف الأوتوبيس و بتروح في آخر الأوتوبيس عشان تتعامل مع الركاب اللي منظرهم حقير دول. لاحظ ان أول حاجة المفروض تعملها هو انك تقف. لاحظ دلوقتي انك ما بتسوقش لأى مكان، انت بس بتتعامل مع الركاب دول. زائد انهم أقويا فعلاً. هما مش ناويين يمشوا و انت بتتصارع معاهم بس الموضوع مش نافع.*

*في الآخر انت بتروح تسترضي الركاب دول عشان تحاول تخليهم يقعدوا تاني في آخر الأوتوبيس بحيث ما تقدرش تشوفهم. المشكلة في الإتفاق ده انك بتعمل اللي بيطلبوه عشان تخرجهم بره حياتك. بسرعة جدا مش هيبقوا حتى محتاجين يقولولك "خش شمال"، انت بقيت عارف بمجرد ما تبقى قريب من دخلة شمال ان الركاب هييجوا يزحفوا ناحيتك. في الآخر ممكن تبقى كويس في انك تقريبا تتظاهر ان هما أصلا مش في الأوتوبيس، بتقول لنفسك ان الشمال هو الإتجاه الوحيد اللي انت عايزه. رغم كده أما في الآخر بيظهروا بيكون معاهم قوة إضافية من الإتفاقات اللي عملتها معاهم في الماضي.*

*دلوقتي الخدعة في الموضوع ده كله هى: قوة الركاب عليك هى 100% بناء على كده: "لو انت ما عملتش اللي احنا بنقوله هنيجي و نخليك تبص علينا" هو ده. هو حقيقي انهم ساعة أما بييجوا بيبانوا انهم يقدروا يعملوا كتير. معاهم سكاكين و سلاسل الخ الخ. بيبان ان انت ممكن تتدمر. الإتفاق اللي عملته انك تعمل اللي بيقولوا عليه عشان مايجوش و يقفوا جنبك و يخلوك تبص عليهم. السواق (انت) عنده تحكم في الأوتوبيس بس انت سبت التحكم في الإتفاقيات السرية دي اللي مع الركاب. بمعني تاني و انت جاى تحاول تتحكم، اتخليت عن التحكم في الحقيقة. دلوقتي لاحظ ان حتى رغم ان ركابك بيدعوا انهم يقدروا يدمروك لو ما دخلتش شمال، الكلام ده عمره ما حصل في الحقيقة. الركاب دول ما يقدروش يخلوك تعمل حاجة ضد إرادتك".*

يستطيع المعالج أن يستمر بالإحالة إلى إستعارة الركاب في الحافلة خلال عمل إزالة الحَرْفية. الأسئلة مثل:

 *"مين الراكب اللي بيهددك دلوقتي؟"* من الممكن أن تساعد في إعادة توجية المريض الذي يمارس تجنب المشاعر أثناء الجلسة.

**تمرين لبن لبن لبن لتيتشِنَر**

تمرين علاج التقبل و الإلتزام التالي هو واحد من أكثر تدخلات إزالة الإلتحام شيوعاً في الإستخدام. عندما يتم عمله مع مرضى إضطراب الوسواس القهري فإنه من المفيد أن يتم عمل التمرين مع الواسواس الخاص بالمريض. إذا كان الوسواس جملة طويلة، قم بتقصيرها إلى شىء يمكن تكراره بسرعة.

*المعالج: خلينا نعمل تمرين صغير. هو تمرين هتعمله و عينك مفتوحة. هاسألك تقوللي اكتر وسواس موجود عندك.*

*المريض: هيجيلي مرض لو لمست حاجة ملوثة.*

*المعالج: لو عايزين نقصر دي لكلمة واحدة هتبقى ايه؟*

*المريض: ملوث.*

*المعالج: كويس. دلوقتي ايه اللي بييجي في دماغك أما بتقول كده؟*

*المريض: الموت، المرض، صور مرعبة.*

*المعالج: أوك، ايه تاني؟ ايه تاني بيظهر أما نقول "ملوث"؟*

*المريض: مرعوب.*

*المعالج: تمام. ايه تاني.*

*المريض: حاسس اني مش مرتاح.*

*المعالج: تمام. و تقدر تحس ايه اللي هيحصل أما تبقى ملوث؟*

*المريض: أكيد.*

*المعالج: أوك، خلينا نشوف إذا كان ده هينفع. اللي جه في عقلك كانت حاجات عن التلوث الحقيقي و تجربتك الحقيقية و اللي انت مصدقه عنه. كل اللي عملناه إن إحنا عملنا صوت غريب -ملوث- و ظهر كل الحاجات دي. لاحظ إن مفيش أى تلوث في الأوضة دي. مفيش تماما. بس التلوث كان في الأوضة بشكل نفسي. انت و أنا كنا شايفينه و حاسينه، رغم إن في الحقيقة الكلمة بس كانت هنا. دلوقتي في تمرين صغير لو انت مستعد إنك تجربه. هو تمرين سخيف شويه، عشان كده ممكن تحس إنك محرج شويه و انت بتعمله، بس أنا هاعمل التمرين معاك و نبقى كلنا سخفا مع بعض. اللي أنا هاطلب منك إنك تعمله هو إنك تقول كلمة "تلوث" بصوت عالي و بسرعة و تكررها كتير و بعدين تلاحظ ايه اللي بيحصل. مستعد تجرب؟*

*المريض: متهيالي اه.*

*المعالج: اوك ياللا نعملها. قول "تلوث" و كررها* (المعالج و المريض يقولا الكلمة لمدة دقيقة أو دقيقتين مع قيام المعالج من آن لآخر بتشجيع المريض أن يستمر و يظل يقولها بصوت عالي أو بشكل أسرع).
المعالج: دلوقتي وقف. فين التلوث؟

المريض: راح *(يضحك).*

المعالج: هل لاحظت اللي حصل للجوانب النفسية للتلوث اللي كانت هنا من كام دقيقة؟

المريض: بعد تقريباً 40 مرة اختفت. كل اللي كنت قادر أسمعه كان صوت. كان صوتها غريب جداً- في الواقع أنا جالي شعور مضحك إن أنا حتى ما كنتش عارف للحظات ايه الكلمة اللي كنت باقولها. كانت عاملة زى صوت الطيور أكتر من انها كلمة.

المعالج: صح: الحاجات بتاعت مرعب و مخيف و مريض و مليان جراثيم راحت. أول مرة قلتها كان زى ما يكون التلوث فعلاً هنا في الأوضة. بس كل اللي حصل فعلا إن احنا قلنا كلمة. أول مرة قلتها كانت فعلاً ليها معنى، كانت تقريباً قوية. بس أما قلتها تاني و تالت و رابع بدأت انت تفقد معناها، و الكلمة بقت مجرد صوت.

المريض: ده اللي حصل.

المعالج: كويس، أما بتقول حاجات لنفسك بالإضافة لأى معني ورا الكلمات، مش برضه حقيقي إن الكلمات دي مجرد كلمات. الكلمات مجرد دخان. مفيش أى حاجة قوية فيهم.

*هذا التمرين يوضح بشكل سريع جداً أنه بينما يسود المعنى الحرفي في اللغة، فإنه ليس بتلك الصعوبة إنشاء سياقات يضعف سريعاً فيها المعنى الحرفي و تقريباً يختفي.*

1. **الواجب المنزلي لجلسة رقم 5 و 6:**

كلاً من هذين التمرينين الخاصين بالواجب المنزلي هى تجاربية. لذلك يجب أن يتم عملهما مرة في الجلسة بحيث يستطيع المريض أن يفعلهما في المنزل على مدار الاسبوع. يستغرق كلاً منهما 10 دقائق تقريباً. يستطيع المعالج أن يتحقق مع المريض أثناء هذان التمرينان حتى يتأكد أن المريض يتابع. و لكن قبل التمارين يجب أن يتم إخبار المريض أن لا يتناقش مع المعالج أثناء التمرين. يجب أن يعطي المريض أكثر إجابة مختصرة ممكنة لأى سؤال و إدخار المناقشة حتى يتم الإنتهاء من التمرين.

**تمرين الملاحظ**

نحتاج أن نزود المرضى بتجربة لأنفسهم كسياق و ليس أنفسهم كمحتوى. تمرين الملاحظ (شكل من تمرين التعرف على النفس، أنشىء بواسطة أساجيولي 1977 ص 211-217) مصمم لبدء إنشاء إحساس بالنفس موجودة في الحاضر كما انه يوفر سياق لإزالة الإلتحام المعرفي.

*"احنا دلوقتي هتعمل تمرين اللي هو طريقة انك تبدأ تجرب انك تعيش المكان اللي مش هاتكون انت فيه برمجتك]اللي هاتكون فيه انت حاجة تانية غير البرمجة[. مفيش أى طريقة أى حد ممكن يفشل فيها في التمرين ده، احنا هنبص بس على أى حاجة بتشعر بيها او بتفكر فيها، عشان كده أى حاجة هتظهر هتبقى صح. اقفل عينك، استقر في الكرسي و خليك مع صوتي. لو لقيت نفسك سرحان بالراحة ارجع تاني لصوتي. للحظة دلوقتي وجه انتباهك لنفسك في الأوضة دي. ارسم صورة الأوضة] في دماغك[. ارسم صورة لنفسك في الأوضة و انت فين بالتحديد. دلوقتي إبدأ ادخل جوه جلدك و المس جسمك. لاحظ انت قاعد ازاى في الكرسي. شوف لو تقدر تلاحظ بالتحديد الشكل اللي عاملاه أجزاء جلدك اللي لامسة الكرسي. لاحظ أى إحساس موجود في جسمك. و انت بتشوف كل احساس، اعرف بس ايه هو الأحساس و سيب وعيك يكمل حركة (وقفة). دلوقتي لاحظ أى مشاعر عندك و لو عندك أى حاجة اعرفها بس (وقفة). دلوقتي حاول تلمس أفكارك و بهدوء بص بس عليها للحظات (وقفة). دلوقتي عايزك تلاحظ ان و انت بتلاحظ الحاجات دي ان في جزء منك بيلاحظها. انت لاحظت الاحساسات دي و المشاعر دي و الأفكار دي، و الجزء منك ده هنسميه ’الملاحظ’. في شخص هنا ورا العينين دول واعي باللي أنا باقوله دلوقتي. و هو نفس الشخص اللي انت تكونه طول حياتك. بإحساس عميق الملاحظ ده هو انت اللي انت بتسميه انت.*

*عايزك تفتكر حاجة حصلت الصيف اللي فات. ارفع صباعك أما يكون عندك صورة في عقلك. تمام. دلوقتي بص حواليك. افتكر كل حاجة كانت بتحصل ساعتها. افتكر المناظر... الأصوات... الشعور...و انت بتعمل كده شوف إذا كنت تقدر تلاحظ انك كنت هناك ساعتها بتلاحظ اللي كنت بتلاحظه. شوف إذا كنت تقدر تلقط الشخص اللي ورا عينيك اللي شاف و اللي سمع و اللي حس. انت كنت هناك ساعتها و انت هنا دلوقتي. مش باطلب منك انك تقتنع بده. أنا مش باقول نقطة منطقية. أنا بس باطلب انك تلاحظ تجربة انك تبقى واعي و تتأكد و تشوف لو مش صح بمعنى عميق ان انت اللي هنا دلوقتي كان هناك ساعتها. الشخص اللي واعي باللي انت واعي بيه موجود هنا دلوقتي و كان موجود هناك ساعتها. شوف لو تقدر تلاحظ الإستمرارية الأساسية بمعني عميق على مستوى التجربة مش على مستوى حاجة مقتنع بيها، انت كنت انت طول حياتك.*

*عايزك تفتكر حاجة حصلت أما كنت مراهق. ارفع صباعك أما يكون عدك صورة في عقلك. تمام. دلوقتي بص حواليك. افتكر كل حاجة كانت بتحصل ساعتها. افتكر المناظر... الأصوات... الشعور. خد وقتك. و أما تبقى عندك صورة واضحة للي كان هناك، شوف لمدة ثانية حتى إذا كنت تقدر تلقط الشخص اللي ورا عينيك ساعتها اللي شاف و اللي سمع و اللي حس كل ده. انت كنت هناك ساعتها برضه، و شوف لو ده مش حقيقي كتجربة بتعيشها مش حاجة مقتع بيها، ان كان فيه إستمرارية أساسية بين الشخص اللي واعي باللي انت واعي بيه دلوقتي و الشخص اللي كان واعي باللي انت كنت واعي بيه كمراهق في الموقف المعين ده. انت كنت انت طول حياتك.*

*أخيراً افتكر حاجة حصلت أما كنت طفل صغير حوالي 6 أو 7 سنين. ارفع صباعك أما يكون عندك صورة في عقلك. تمام. دلوقتي بص حواليك تاني. شوف ايه اللي كان بيحصل. شوف المناظر... اسمع الأصوات...حس الشعور... بعدها القط حقيقة ان انت كنت هناك ساعتها شايف و سامع و حاسس. لاحظ انك كنت هناك ورا عينيك. انت كنت هناك ساعتها و انت هنا دلوقتي. اتأكد و شوف لو بمعنى عميق ان انت اللي هنا دلوقتي كان هناك ساعتها. الشخص اللي واعي باللي انت واعي بيه موجود هنا دلوقتي و كان موجود هناك ساعتها.*

*انت كنت انت طول حياتك. أى مكان بتكون فيه بتبقى هناك بتلاحظ. ده اللي كنت أقصده بالملاحظ. و من المنظور أو وجهة النظر دي عايزك تبص على بعض الجوانب في حياتك. خلينا نبدأ بجسمك. لاحظ ازاى جسمك بيتغير بإستمرار. ساعات بيبقى عيان و ساعات بيبقى كويس. ممكن يبقى مرتاح أو تعبان. ممكن يبقى قوي أو ضعيف. الأول انت كنت طفل صغير بس جسمك كبر. انت ممكن حتى يكون عندك أجزاء من جسمك اتشالت زى لو في عملية. الخلايا ماتت و تقريبا معظم الخلايا في جسمك دلوقتي ما كانتش موجودة و انت مراهق أو حتى الصيف اللي فات. الإحساسات اللي في جسمك بتيجي و تروح. حتى و احنا بنتكلم بيتغيروا. يبقى لو كل دول بيتغيروا و رغم كده انت اللي بتسميه انت موجود هناك طول حياتك، يبقى ده أكيد معناه كنوع من التجربة مش حاجة مقتنع بيها ان مع ان انت عندك جسم بس ما بتحسش نفسك على انها مجرد جسمك. عشان كده دلوقتي بس لاحظ جسمك للحظات قليلة. و انت بتعمل كده لاحظ كل شويه ان انت الشخص اللي بيلاحظ.* (أعط المريض الوقت ليفعل ذلك).

*دلوقتي خلينا نروح لجانب تاني: أدوارك. لاحظ كام دور عندك او كان عندك. ساعات بتكون في دور ال ..*)اختر أدوار تناسب المريض، مثال: أم ...أو صديق... أو إبنة...أو زوجة...أحياناً تكون عامل محترم... أحياناً قائد...أو تابع...الخ الخ). *في العالم الخارجي انت طول الوقت في دور معين. لو انت حاولت انك ماتلعبش الدور يبقى انت بتلعب دور اللي ما بيلعبش دور. حتى دلوقتي جزء منك بيلعب دور...دور المريض. رغم كده في نفس الوقت لاحظ ان انت برضه موجود. جزء من انت اللي هو "انت" بيتفرج و واعي باللي انت واعي بيه. و بمعني عميق "انت" ده ما بيتغيرش. يبقى لو أدوارك بتتغير بإستمرار و رغم كده ال انت اللي هو انت موجودة هناك طول حياتك، يبقى أكيد ان مع ان عندك أدوار انت ما بتحسش نفسك انك الأدوار بتاعتك. ما تقتنعش بالكلام ده. دي مش قصة حاجة تقتنع بيها. بص بس و لاحظ الفرق بين اللي بتبصله و بين انت اللي بيبص.*

*دلوقتي خلينا نروح لجانب تاني: المشاعر. لاحظ ازاى مشاعرك بتتغير بإستمرار. ساعات بتحس انك بتحب و ساعات بتكره، هادي بعد كده متوتر، فرحان و حزين، سعيد و تعيس. حتى دلوقتي ممكن تكون حاسس بمشاعر...الإهتمام ، الملل، الإسترخاء. فكر في الحاجات اللي كنت بتحبها و ما بقتش تحبها بعد كده، المخاوف اللي كانت عندك و دلوقتي اتحلت. الحاجة الوحيدة اللي تقدر تعتمد عليها في المشاعر انها هتتغير. رغم ان بييجي موجة من المشاعر بس بتعدي مع الوقت. و رغم كده في الوقت اللي المشاعر بتيجي فيه و تروح، لاحظ بمعنى عميق ان ال "انت" ما بتتغيرش. معنى كده ان أكيد مع ان عندك مشاعر انت ما بتحسش نفسك انك مجرد مشاعرك. خللي نفسك تدرك كده كتجربة بتعيشها مش حاجة تقتنع بيها. بطريقة مهمة جداً و عميقة انت بتحس بنفسك انك ثابت. انت هو انت خلال كل ده. عشان كده لاحظ بس مشاعرك للحظة و أثناء ما انت بتعمل كده لاحظ برضه انك بتلاحظ* (إترك فترة وجيزة من الصمت).

*دلوقتي هنخش على جانب صعب جداً. أفكارك. الأفكار صعبة عشان بتكعبلنا و تشدنا لمستوى قطع الشطرنج. لو ده حصل إرجع بس تاني لصوتي. لاحظ ازى أفكارك بتتغير بإستمرار. الأول ما كنتش تعرف حاجة بعدين رحت المدرسة و اتعلمت أفكار جديدة. اكتسبت أفكار جديدة و معرفة جديدة. ساعات بتفكر في الحاجات بطريقة واحدة و ساعات بتفكر بطريقة تانية. ساعات أفكارك ما بيقاش ليها معنى. ساعات بيبان انهم ظهروا لوحدهم بشكل تلقائي من اللاشىء. هما بيتغيروا بإستمرار. بص حتى على أفكارك أول ما جيت هنا النهارده و لاحظ اد ايه كان عندك أفكار مختلفة. و رغم كده بطريقة عميقة ال انت اللي عارف ان انت بتفكر ما بيتغيرش. يبقى ده أكيد معناه مع ان عندك أفكار، انت مش بتحس بنفسك ان انت مجرد أفكارك. مش عايزك تقتنع بالكلام ده. مجرد لاحظه. و لاحظ حتى و انت بتدرك كده ان خط أفكارك هيستمر. و ممكن تتكعبل فيهم. و رغم كده في اللحظة اللي هتدرك فيها كده، بتدرك ان جزء منك واقف ورا، بيتفرج على ده كله. عشان كده دلوقتي اتفرج على أفكارك للحظات قليلة، و انت بتعمل كده لاحظ برضه انك بتلاحظهم* (إترك فترة وجيزة من الصمت).

*يبقى كتجربة بتعيشها مش حاجة مقتنع بيها، انت مش مجرد جسمك...أدوارك...مشاعرك...أفكارك. الحاجات دي هى محتوى حياتك، في حين ان انت الملعب...السياق...المساحة اللي الحاجات دي بتظهر فيها. و انت بتشوف كده لاحظ ان الحاجات اللي انت بتتصارع معاها و بتحاول تغيرها ما هياش انت بأى طريقة. بغض النظر الحرب دي هتمشي ازاى، انت هتبقى هناك مش بتتغير. شوف إذا كنت تقدر تستفيد من التواصل ده انك تسيب بس شوية صغيرين، حاسس بالأمان انك عارف ان انت هو انت خلال كل ده، و مش محتاج تبذل كل المجهود ده في كل المحتويات النفسية عشان تقيس بيها حياتك.*

*مجرد لاحظ التجارب في كل الجوانب اللي بتظهر و انت بتلاحظ كده انت لسه هنا، واعي باللي انت واعي بيه* (إترك فترة وجيزة من الصمت).

*دلوقتي مرة تانية إرسم صورة لنفسك في الأوضة دي. دلوقتي إرسم صورة للأوضة. إرسم* (صف الحجرة). خد كذا نفس عميق. و أما تبقى مستعد انك ترجع تاني في الأوضة افتح عينيك".

بعد هذا التمرين قم بمعالجة تجربة المرضى مع التمرين. كن حريصاً على تجنب تحليل التجربة و لكن ركز على التجربة نفسها. من المفيد أن ترى إذا كان هناك صفات معينة لتجربة الإتصال مع ال "أنت". ليس من غير المعتاد أن يخبر المرضى بوجود إحساس بالهدوء أو السلام. تجارب الحياة المستدعاة في هذا التمرين و التي هى معظمها مهدِدة و معزِزة للقلق، يمكن إستقبالها بسلام و هدوء (أى يتم تقبلها بوضع إستعداد) عندما يتم النظر إليها كقطع و أجزاء من محتوى-النفس و ليس كشىء مُعَرِف في حد ذاته للنفس. عادة ما يكون جدير بالفعل ترك المريض مع العواقب النشطة لتلك التجربة. يستطيع المعالج أن يربط المريض مرة أخرى مع تجارب رقعة الشطرنج، على سبيل المثال:

 *"في حاجة كمان لوحة الشطرنج كلوحة تقدر تعمله غير انها تشيل القطع. تقدر تاخد إتجاه بغض النظر عن اللي القطع بتعمله في الوقت ده. هى تقدر تشوف ايه اللي موجود و تحس ايه اللي موجود و رغم كده تقول ’ياللا بينا’".*

يمكن أن يعطى المريض هذا التمرين كواجب منزلي. يجب أن يجد المريض مكاناً في منزله لا يتم مقاطعته فيه و يستطيع أن يتمركز و يلاحظ ما يحدث.

**الواجب المنزلي الثاني لإزالة الإلتحام**

**واجب منزلي 6**

*التمرين ده بيساعد على التفرقة بين الأفكار اما بنلاحظها كأفكار و الأفكار أما بنشتريها كحاجات مقتنعين بيها أو كمفاهيم.*

*التمرين ده بيوضح بسرعة ازاى أن الأفكار بتشدنا بعيد عن التجربة أما نشتريها. كل اللي هاطلبه منك انك تفكر في أى أفكار عندك و انك تسيبهم يتدفقوا واحدة بعد التانية. غرض التمرين ده انك تلاحظ أما يكون في تحول من انك تبص على الفكرة لانك تبص من الفكرة. هاتعرف كده أما تلاقي العرض بيقف أو أما تلاقي نفسك تحت في العرض أو أما التمرين يختفي.*

 *باطلب منك انك تتخيل ان في ناس صغيرة، عساكر خارجين من ودنك الشمال، ماشيين قدامك في عرض عسكري. انت قاعد فوق على المنصة بتتفرج على العرض و هو بيمشي. كل عسكري شايل لوحة، و كل فكرة عندك هى جملة مكتوية على واحدة من اللوح دي. في ناس بيبقى عندهم صعوبة انهم يحطوا الأفكار في شكل كلمات و بيشوفوا الأفكار كصور. لو ده ينطبق عليك حط كل صورة على لوحة من اللي العساكر شايلينها. في ناس معينة ما بتحبش صورة العساكر و في صورة بديلة بنستخدمها فى الحالة دي: أوراق شجر عايمة على وش النهر. إختار الحاجة اللي شايفها أحسن.*

*سنتر نفسك ]اعمل الحاجات اللي علمناها في الأول في تمرين الملاحظ . اقفل عينك، استقر في الكرسي. وجه انتباهك لنفسك في الأوضة دي. ارسم صورة الأوضة] في دماغك[. ارسم نفسك في الأوضة و انت فين بالتحديد. دلوقتي إبدأ ادخل جوه جلدك و المس جسمك. لاحظ انت قاعد ازاى في الكرسي. شوف لو تقدر تلاحظ بالتحديد الشكل اللي عاملاه أجزاء جلدك اللي لامسة الكرسي[ و إبدأ سيب أفكارك تتكتب على اللوح اللي العساكر شايلينها. دلوقتي في مهمة هتعملها. المهمة ببساطة انك هاتشوف العرض العسكري بيمشي من غير ما تخليه يقف و من غير ما تنط تحت في العرض. مفترض بس انك تسيبه يتدفق. احتمال ضعيف جدا انك تقدر تعمل كده من غير تقطيع. و ده أهم جزء في التمرين. عند نقطة معينة هيبقى عندك إحساس ان العرض وقف أو انك تنسى هدف التمرين أو انك تلاقي نفسك تحت في العرض بدل ما تبقى فوق على المنصة. اما ده يحصل ارجع ورا كام ثانية و شوف إذا كنت تعرف تلقط ايه اللي كنت بتعمله بالظبط قبل ما العرض يقف. بعدها كمل و حط أفكارك على اللوح تاني لحد ما العرض يقف تاني و هكذا. الحاجة الأساسية انك تلاحظ امتى بيقف لأى سبب و تشوف اذا كنت تقدر تلقط ايه اللي حصل بالظبط قبل ما يقف.*

*حاجة كمان. لو العرض ما شتغلش خالص أصلاً و بدأت تفكر "الموضوع مش نافع" أو "أنا ما بعملوش صح" ساعتها خللي الفكرة دي تتكتب على لوحة و ابعتها تحت للعرض.*

1. **الإلتزام السلوكي:**

يجب أن يستمر المعالج في تقديم الفرص للمريض لعمل إلتزامات لممارسة الإستعداد أن يعيش الرغبة الملحة. تمارين الإستعداد تلك يجب أن تستمر على مدار العلاج و بذلك يعيش المريض ما يتضمنه الإستعداد. التمارين يجب أن تستمر في أن تكون لفترات محددة أو لكميات محددة. يجب أن يقوم المريض بزيادة إلتزاماته على مدار العلاج. يجب إن لا يُدفع المريض لعمل إلتزامات أكبر مما سوف يحدث، و في نفس الوقت يجب أن يختار المريض إلتزامات تكون خطوات كبيرة بما فيه الكفاية يقطعها المريض نحو التقدم و تعمل على زيادة مخزون الأفعال و المهارات للإستعداد.

مرة أخرى توفر تلك التمارين مادة مفيدة جداً للجلسات التالية. من المحتمل جداً أن يعيش المريض صعوبات مع الوسواس بين الجلسات و التي يمكن إستخدامها كمادة في العلاج.

**جلسة رقم 7 و 8**

1. **التقييم الوظيفي**
2. **مراجعة ردور الأفعال لآخر جلسة**
3. **مراجعة الواجب المنزلي**
4. **تقديم القيَم (أعط الواجب المنزلي الخاص بالقيم)**
5. **زيادة التركيز على الإلتزام السلوكي**
6. **التقييم الوظيفي:**

يجب أن يقيم المعالج أى تغيرات في بيئة المريض و التغيرات في إضطراب الوسواس القهري الخاص بالمريض مثل التواتر أو الشدة أو الإضطراب الذى يسببه الوسواس القهري. قيم إذا كان المريض يفعل أى شىء بشكل مختلف كنتيجة للعلاج.

1. **مراجعة ردود الأفعال لآخر جلسة:**

أعط المريض فرصة كى يعبر عن أية ردود افعال للجلسات السابقة. كن مدرك بصفة خاصة للتعليقات التي تشير إلى أن المريض يستخدم المادة المقدمة في الجلسة كطرق للتحكم في الوسواس. تلك المعلومات ستفيد في تحديد أى جانب يجب إعادة تناوله من علاج التقبل و الإلتزام.

1. **مراجعة الواجب المنزلي:**

راجع تجارب المريض المصاحبة للواجب المنزلي. تجارب المريض من الواجب المنزلي يجب أن تُدمَج في جلسات العلاج.

1. **القيم:**

نأمل عند هذه النقطة في العلاج أن يُظهِر المريض إنخفاضاً في الأفعال القهرية و أن يصبح أقل مشاركة في الصراعات مع الوساوس. عن طريق ملامسة التعزيزات الطبيعية يجب أن يلامس المريض النتائج الشهوية لعدم الرضوخ للأفعال القهرية. يفترض أنه إذا كان المريض يقضى وقت أقل في الإنخراط و الصراع مع الأفعال القهرية، فإن وقت أطول سيتم قضاءه في الإنخراط في الأنشطة ذات القيمة.

عند هذه النقطة في العلاج يجب أن يقوم المعالج بمساعدة المريض على تقدير قيمه. إكمال قائمة تقدير القيم يفعل هذا. توضيح قيم المريض يساعد في إعطاء المريض إتجاه خارج دعم المعالج. هذا سوف يساعد في نتيجة طويلة المدى للعلاج حيث أنه يساعد في أن يوجه المريض في المواقف الصعبة. بالإضافة إلى ذلك فإن زيادة الوقت المتضمَن في الأنشطة ذات القيمة سوف يساعد في الإبقاء على السلوك المدفوع بالقيم أعلى من السلوك المنَظَم بتجنب أو الهروب من الوسواس.

تُستخدم قائمة تقدير القيم لتوضيح قيم المريض.

**تمرين تقدير القيم**

*الجوانب الجاية من الحياة دي بعض الناس بتعتبرها ليها قيمة. مش كل واحد عنده نفس القيم و الورقة اللي جاية دي مش إختبار عشان نشوف إذا كان عندك القيم ’الصح’. إوصف القيم بتاعتك كأن ماحدش هيقرا الورقة دي أبداً. و انت شغال فكر في كل جانب من ناحية الأهداف المحددة اللي ممكن تبقى عندك و كمان من ناحية إتجاهات عامة في الحياة. مثلا ممكن تكون بتعتبر انك تتجوز حاجة ليها قيمة كهدف محدد و انك تبقى زوج بيحب كإتجاه له قيمة. المثال الأولاني انك تتجوز هو حاجة ممكن تكملها. المثال التاني انك تبقى زوج بيحب حاجة مالهاش نهاية. ممكن تبقى على طول بتحب أكتر بغض النظر انت كنت بتحب اد ايه. اشتغل على كل جوانب الحياة. في جوانب ممكن تتداخل مع بعض. ممكن يبقى عندك مشكلة انك تفصل العيلة عن الجواز/العلاقات الحميمة. اعمل اللي تقدر عليه عشان تفصلهم. المعالج هيوفرلك المساعدة و انتوا بتتناقشوا في تقدير الأهداف و القيم دي. ادي رقم لكل جزء و خليهم مفصولين عن بعض. ممكن ما يبقاش عندك أى أهداف ليها قيمة فى جوانب معينة. ممكن تعدي الجوانب دي و تتناقش فيهم مباشرة مع المعالج. مهم برضه انك تكتب ايه اللي هتشوفه له قيمة لو مفيش حاجة واقفة في طريقك. احنا مش بنسأل ايه اللي ممكن تحققه بشكل واقعي أو ايه اللي انت أو الناس بتعتقد انك تستحقه. احنا عايزين نعرف ايه اللي انت بتهتم بيه، ايه اللي انت عايز تشتغل ناحيته في أحسن الظروف. و انت بتعمل الورقة دي اعتبر ان في سحر اتعمل وان أى حاجة ممكنة.*

1. ***الجواز/العلاقات الحميمة:*** *في الجزء ده اكتب وصف للشخص اللي انت عايز تبقى معاه في علاقة حميمة. اكتب نوع العلاقة اللي انت عايز تبقى عندك. حاول تركز على دورك في العلاقة.*
2. ***العلاقات الأسرية:*** *في الجزء ده اوصف نوع ال أخ/أخت، ابن/ابنة، أب/أم اللي انت عايز تبقاه. اوصف الصفات اللي انت عايز تبقى عندك في العلاقات دي. اوصف ازاى هتتعامل مع الناس دول لو انت كنت في حالتك المثالية في العلاقات المختلفة دي.*
3. ***الصداقة/العلاقات الإجتماعية:*** *في الجزء ده اكتب ايه اللي يعنيه بالنسبة لك انك تبقى صديق كويس. لو انت كنت قادر انك تبقى أحسن صديق ممكن، هتتصرف ازاى ناحية اصحابك؟ حاول توصف الصداقة المثالية.*
4. ***الوظيفة/الشغل:*** *في الجزء ده اوصف نوع الشغل اللي انت تحب تعمله. ده ممكن يبقى محدد جداً أو عام جداً (افتكر ان ده في عالم مثالي). بعد ما تكتب نوع الشغل اللي انت تحب تعمله، اكتب ليه هو عاجبك. بعدها اوصف نوع الموظف أو العامل اللي انت تحب تبقاه تجاه صاحب الشغل و زمايلك في الشغل. عايز علاقاتك في الشغل تبقى عاملة ازاى؟*
5. ***التعليم/النمو الشخصي و التطور:*** *لو انت عايز تدور على تعليم رسمي او مش رسمي أو تدور على تدريب خاص، اكتب عن كده. اكتب ليه النوع ده من التدريب أو التعليم عاجبك.*
6. ***الترفيه/الراحة:*** *اوصف نوع الحياة الترفيهية اللي انت تحب انها تبقى عندك، تشمل الهوايات و الرياضات و أنشطة أوقات الفراغ.*
7. ***الروحانيات:*** *احنا**مش بنتكلم بالضرورة عن الدين بشكل منظم في الجزء ده. اللي بنعنيه بالروحانيات هو أى حاجة بتعنيها لك. ده ممكن يكون حاجة بسيطة زى التواصل مع الطبيعة، أو حاجة رسمية زى المشاركة في مجموعة دينية منظمة. أياً كان معنى الروحانيات بالنسبة لك هو تمام. لو ده جانب مهم في الحياة، اكتب عن انت عايزه يبقى ازاى. زى بقية الجوانب، لو ده مش جزء مهم في الحاجات اللي بتشوفها لها قيمة، عديه للجزء اللي جاى.*
8. ***المواطنة:*** *عند بعض الناس المشاركة في قضايا المجتمع بيكون جزء مهم في الحياة. مثلا بعض الناس بتحس انه مهم انها تتطوع للناس اللي ما عندهمش بيوت أو لكبار السن، أو تحاول تأثر على صناع السياسة في الحكومة على مستوى الجمهورية او المحليات، أو انها تشارك كعضو في مجموعة ملتزمة بالحفاظ على الحيوانات، أو انها تشارك في مجموعات المساعدة الذاتية زى المدمنين مجهولي الهوية. لو النوع ده من الأنشطة الموجهة للمجتمع مهم بالنسبة لك، اكتب انهي إتجاه تحب تاخده في الجوانب دي. اكتب عن ايه اللي بيعجبك في الجانب ده.*
9. ***الصحة/اللياقة البدنية:*** *في الجزء ده اكتب عن الحاجات اللي شايفها لها قيمة يكون ليها علاقة بالحفاظ على لياقتك البدنية. اكتب عن مسائل ليها علاقة بالصحة زى النوم، النظام الغذائي، التمرين الرياضي، التدخين، و هكذا.*

|  |
| --- |
| نموذج سرد القيم |
| إصنع سرد مختصر لكل صف، بناءاً على مناقشة الواجب المنزلي الخاص بتقدير القيم. إذا كان لاشىء ينطبق، اكتب "لا شىء". بعد صناعة كل السرود، إقرأ كل منها للمريض و قم بتنقيحها. إستمر في تلك العملية و في نفس الوقت راقب نوعية إجابات الإسترضاء، حتى تصل أنت و المريض إلى جملة مختصرة يوافق المريض انها متماشية مع قيمه في مجال معين.  |
| سرد الإتجاه القيمي | المجال |
|  | ***العلاقات الحميمة*** |
|  | ***العلاقات الأسرية*** |
|  | ***العلاقات الإجتماعية*** |
|  | ***العمل*** |
|  | ***التعليم و التدريب*** |
|  | ***الترفيه*** |
|  | ***الروحانيات*** |
|  | ***المواطنة*** |

|  |
| --- |
| نموذج تقدير القيم |
|  *اقرا ثم قيم كل قصة للقيم اللي عملته انت و المعالج. ادي درجة لمدى أهمية القيمة دي بالنسبة لك على مقياس من 1 (مهمة جداً) ل 10 (مش مهمة). ادى درجة لمدى نجاحك انك تعيش القيمة دي في آخر شهر على مقياس من 1 (نجاح جامد) ل 10 (مش ناجح خالص). آخر حاجة رتب قصص القيم دي من حيث الاهمية اللي انت شايف انك تشتغل عليها دلوقتي، 1 هى اعلى حاجة، 2 اللي بعدها و هكذا.* |
| الدرجة أو الترتيب |  |
| الترتيب | النجاح | الأهمية | اتجاه الحياة ناحية القيمة | المجال |
|  |  |  |  | ***العلاقات الحميمة*** |
|  |  |  |  | ***العلاقات الأسرية*** |
|  |  |  |  | ***العلاقات الإجتماعية*** |
|  |  |  |  | ***الشغل*** |
|  |  |  |  | ***التعليم و التدريب*** |
|  |  |  |  | ***الترفيه*** |
|  |  |  |  | ***الروحانيات*** |
|  |  |  |  | ***المواطنة*** |

1. **زيادة التركيز على الإلتزام السلوكي:**

بعد أن تم توضيح القيم، حان الوقت لمساعدة المريض في تحويل التركيز إلى الإنخراط في تلك الأفعال. قام المريض بعمل إلتزامات لزيادة الإستعداد على مدار العلاج، و الآن يجب أن يكون الإلتزام مركز بشكل أكبر على الإنخراط في الأنشطة ذات القيمة. التمرين التالي سوف يساعد المريض على الإنخراط في الأنشطة ذات القيمة بدلا من الإنزلاق ثانية إلى إستراتيجية التجنب.

**المتشرد على الباب**

*"تخيل انك بقى عندك بيت جديد، و عزمت كل الجيران على حفلة بمناسبة البيت الجديد. كل واحد في المنطفة معزوم ، انت حتى حطيت يافطة في السوبرماركت. عشان كده كل الجيران ظهروا و الحفلة ماشية كويس جدا لحد ما جه ’جو’ المتشرد اللي عايش ورا السوبرماركت في مقلب زبالة. ريحته وحشة و معفنة، و انت بتفكر و تقول ياربي ايه اللي خلاه يظهر، بس انت قلت على اليافطة ‘كل الناس مدعوة و مرحب بيهم‘. هل تقدر تشوف انك ممكن ترحب بيه و تعمل كده بشكل كامل من غير ما تكون بتحب انه جه؟ انت ممكن ترحب بيه حتى و انت مش بتفكر كويس من ناحيته. مش محتاج انك تحبه. مش محتاج تحب ريحته أو طريقة حياته أو لبسه. انت ممكن تبقى مكسوف من الطريقة اللي بياكل بيها. رأيك فيه و تقييمك له هو حاجة مختلفة تماماً عن إستعدادك انك تستضيفه في بيتك. دلوقتي انت تقدر تقرر رغم انك قلت ان كل الناس مدعوة، انه في الحقيقة مش مدعو ولا مرحب بيه. بس أول ما انت بتعمل كده الحفلة بتتغير. دلوقتي لازم تقف قدام البيت تحرس الباب عشان ما يرجعش. أو لو انت قلت ‘اوك انت مرحب بيك‘ بس انت في الواقع ما بتقصدش كده، انت بس بتقصد انه مرحب بيه طول ما هيفضل في المطبخ و ما يختلطش مع باقى الضيوف، بعدها محتاج بإستمرار تخليه يعمل كده، و بقى هو موضوع الحفلة كلها. دلوقتي الحياة مستمرة و الحفلة مستمرة، و انت سايبها و بتحرس المتشرد. دي حاجة مش هتخلي الحياة أحسن. دي كده ما بقتش حفلة. بقى مجهود كبير. التشبيه ده طبعاً عن كل المشاعر و الذكريات و الأفكار اللي بتظهر و انت ما بتحبهاش، هما مجرد شوية متشردين على الباب. المسألة هى الوضع اللي هتاخده مع مواضيعك. هل هما مرحب بيهم؟ هل تقدر تختار انك ترحب بيهم حتى و انت كاره فكرة انهم جم؟ لو لا، الحفلة هتبقى عاملة ازاى؟"*

التخيل يكون أن حجب الإستعداد سوف يوفر السلام النفسي. الحقيقة هى العكس. في الواقع معظم المرضى لاحظوا أنه عندما نحاول بشدة إيقاف أحد ردود الأفعال من الإنضمام إلى الحفل، فإن ردود أفعال أخرى غير مرغوب فيها تأتي خلفه، ما أسماه أحد معالجي التقبل و الإلتزام: "أصدقاء المتشرد".

**الحركة عبر المستنقع**

عند تلك النقطة في العلاج، من المفيد الشرح للمريض أن الحاجة إلى الإستعداد تبرز في سياق الإلتزام. بدون هدف و إلتزام نحو القيم و الأهداف لا يوجد حاجة إلى الإستعداد.

*"زى ما يكون في مستنقع قدامك، التقبل هو اللي بيحصل أما تكون مستعد انك تمشي في المستنقع. بس لاحظ ان في غرض من كده. الموضوع مش اننا عايزين نتمرمغ ف المستنقع. الموضوع انك أما تكون رايح مكان معين ساعات بيكون فيه مستنقع في طريقك، و احنا لينا الإختيار إما نغير الإتجاه أو ننفتح. الموضوع كأنك تقدر ترمي خيط فوق المستنقع عشان يوصل لنقطة معينة على الناحية التانية. بعدها أما الطين يغرقك تقدر دايما ترجع للخيط و تشوف إذا كنت رايح ناحية الإتجاه اللي حددته لنفسك. تقدر بس ترمي خيط و من غيره التقبل هيفقد إتجاهه".*

**الإختيار: كوكاكولا مقابل سفن أب**

اطلب من المريض أن يتخيل انه تم اعطاءه الإختيار بين نوعين من المشروبات المرطبة: كوكاكولا و سفن أب (يمكن أيضا عمل ذلك بنوعين من العصائر أو القهوة و الشاى أو نكهتين من الآيس كريم الخ الخ). اطلب من المريض أن يختار. أياً كان ما يقوله المريض، إسأل لماذا. لو تم إعطاء تفسير، هاجم التفسير، وضح أن الإختيار كان ممكن أن يكون مختلفاً حتى مع هذا التفسير، و اطلب من المريض مرة أخرى أن يختار.

*"على أى حال المسألة هى ايه اللي انت بتختاره مش ايه اللي تفسيراتك بتختاره".*

 إستمر حتى يصبح واضحاً أن أى تفسير يعطيه المريض يمكن محاججته، و أن التفسيرات في حد ذاتها ليست ضرورية. أخبِر المريض أن القضية ليست مجرد فعل الأشياء بسبب أنك تريد أن تفعلها، لأنه يوجد أشياء عديدة في الحياة نفعلها سواء أردنا أن نفعلها أم لم نرد. بالأحرى القضية هى الإختيار ببساطة لأنك تختار. قل:

*"انت عندك القدرة انك تعمل حاجات من غير أى تفسير غير انك اخترت انك تعملها، مش ضروري انك تدافع أو تشرح".*