

1. تاريخ العلاج السلوكي

يعود تاريخ العلاج السلوكي إلى الاهتمام القديم بمبادئ التعلم، ولا سيما من خلال أعمال إيفان بافلوف، عالم وظائف الأعضاء الروسي، الرائد في تطبيق المنهج التجريبي لدراسة مبادئ التعلم. اكتشف بافلوف الإشراف الكلاسيكي من خلال ملاحظة أن الكلاب يسيل لعابها ليس فقط عند رؤية الطعام، ولكن أيضًا عندما تسمع صوت خطوات حارسها، التي تعلن وصول الطعام. لقد أدرك أن هذه التجارب المتكررة أدت إلى استجابة مشروطة، حيث أثار المحفز المحايد (الخطوات) استجابة مشابهة للمحفز غير المشروط (الطعام). مهد هذا الاكتشاف الطريق لفهم كيفية الكائنات الحية مع بيئاتها من خلال الإشراف.

في وقت لاحق، قام جون واتسون، الذي يعتبر أب المدرسة السلوكية، بتوسيع هذا النهج التجريبي ليشمل البشر، بحجة أن كل السلوك البشري يمكن فهمه من حيث الارتباطات والتعميمات. أظهرت تجربته الشهيرة مع "ألبرت الصغير" تعميم الخوف على الأشياء المشابهة للأشياء المشروطة، مما عزز نظريته في التعلم الترابطي، مروجًا بذلك لوجهة نظر مفادها أن البشر يولدون كألواح فارغة تتشكل بالكامل من خلال البيئة. في هذه التجربة، قام واتسون وزميلته روزالي راينر بتعريض طفل صغير يبلغ من العمر 11 شهرًا، يُعرف باسم ألبرت الصغير، لمحفزات مختلفة، بما في ذلك فأر أبيض، وأرنب، وقناع قرد، وأشياء وحيوانات أخرى. في البداية، لم يُظهر ألبرت الصغير أي خوف تجاه هذه المحفزات. بعد ذلك، قام واتسون بربط الفأر الأبيض بمحفز بغيض، فافي كل مرة كان يلمس فيها الطفل الفأر كان واتسون يقوم بإنتاج ضوءا عالية عن طريق ضرب صفحة معدنية خلف ظهره. بعد تكرار هذا الارتباط عدة مرات، أصبحت مجرد رؤية الفأر الأبيض تثير ردة فعل خوف قوي لدى ألبرت الصغير، حتى في غياب الضوء المنفرة. سلطت هذه النتيجة ألفت الضوء على مفهوم الإشراف الكلاسيكي، حيث تمكن من دمج المحفز المحايد مع المحفز المكروه لإنتاج استجابة عاطفية مشروطة. في سياق العلاج السلوكي، ضحت هذه التجربة كيف يمكن للفرد تعلم الاستجابات العاطفية وتعديلها من خلال الارتباط بين محفزات محددة والعواقب البيئية. على نطاق أوسع، ساعدت هذه التجربة في تشكيل فهم معمق لعلم النفس السلوكي ممهدًا بذلك الطريق لتطوير تقنيات تعديل السلوك ضمن العلاج السلوكي.

كانت ماري كوفر جونز، مساعدة واتسون في تجربة ليتل ألبرت، من أوائل الباحثين الذين طبقوا المبادئ السلوكية في العمل العيادي، حيث أثبتت أنه من الممكن استخدام الإشراف للتخفيف من الرهاب، وهو ما أظهرته في عملها مع صبي يبلغ من العمر ثلاث سنوات يخاف من الأشياء البيضاء الغامضة. وشملت التطبيقات السريرية لسنوات المبكرة الأخرى

باستخدام الإطفاء البافلوفي على التبول اللاإرادي الليلي من خلال تطوير تقنيات الاسترخاء التدريجي، التي طبقت على مختلف الشروط الجسدية والعقلية.

في وقت لاحق، طور إدوارد ثورنडाيك قانون التأثير، حيث لاحظ أن السلوكيات التي تتبعها تجارب مُرضية تميل إلى الزيادة عبر التكرار، بينما تميل تلك التي تتبعها تجارب بغیضة إلى الانخفاض. سمحت هذه الأفكار لبورهوس سكينر، عالم السلوك الأكثر شهرة وتأثيرًا في الإختصاص، بتطوير الإشراف الفعال، معتبرا أن الكائنات الحية تتعلم تعديل سلوكها بناءً على عواقب السلوك على بيئتها. رفض سكينر في عمله الحالات العقلية الغير قابلة للملاحظة، مقترحاً بدلاً من ذلك نهجاً سلوكياً راديكالياً يركز على دراسة الظواهر التي يمكن ملاحظتها وقياسها بشكل واضح. استمر تاريخ العلاج السلوكي من خلال تطبيق أساليب التعلم الفعالة لسكينر على مجموعة واسعة من السلوكيات، بدءاً من أبسط العادات وحتى اكتساب اللغة. لا تزال أساليب سكينر للتعلم الفعال مستخدمة على نطاق واسع حتى اليوم لاسيما في وحدات الرعاية بالمستشفيات وفي التدخلات السلوكية مع الأطفال، مثل "تقنية الوقت المستقطع".

من بين العلاجات السلوكية الأولى التي تم تطبيقها على نطاق واسع سريريا نجد أيضا التدريب على تأكيد الذات يهدف هذا التدريب الذي صممه أندرو سالتير إلى مساعدة العملاء على التغلب على الموانع التي تعتبر الأساس المسبب للعصاب. على الرغم من قلة الاعتراف بها خارج دوائر العلاج السلوكي، إلا أن عمل سالتير كان مؤثراً للغاية ووضع الأساس لبرامج تدريب أكثر تطوراً على تأكيد الذات.

أصبح جوزيف وولبي، وهو أيضاً طبيب نفسي تم تدريبه في الأصل كمحلل نفسي، مهتماً بتطبيق المبادئ السلوكية على البشر. أثناء عمله في جنوب أفريقيا، قام بتطوير أحد العلاجات السلوكية الأولى المعروفة باسم إزالة التحسس المنهجي. يتكون هذا النهج، القائم على التثبيط المتبادل، من التعرض للمحفزات المخيفة تليها صور ذهنية مريحة، بهدف استبدال استجابة الخوف باستجابة الاسترخاء. تم استخدام إزالة التحسس المنهجي لعلاج الرهاب والقلق الاجتماعي واضطرابات القلق الأخرى.

بعد ذلك، أثر ألبرت باندورا، عالم النفس التجريبي على هذا العلاج من خلال دمج أفكار جديدة تعتمد على تطوير العمليات الاجتماعية المعرفية في عمله البحثي. لقد أتاح منهجه العلمي والصارم مراعاة الحالات العقلية غير القابلة

للملاحظة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي. وهكذا، تطور التدريب على المهارات الاجتماعية ليشمل لعب الأدوار مع المعالج، وغالبًا ما يستخدم النمذجة كوسيلة للتعلم.

المختصون الإكلينيكيون، المسلحون بمفاهيم الإشراف، والتعلم الفعال، والاطفاء عبر التعرض، والتدريب على الاسترخاء، والتدريب على تأكيد الذات، والنمذجة، استخدموا بشكل متزايد التدخلات السلوكية في العلاج النفسي. انتشرت هذه الممارسات السريرية على نطاق واسع في الستينيات، مما أدى إلى تطورات أخرى أدت إلى نضج العلاج السلوكي.

أنشأت مستشفيات الطب العقلي اقتصادات رمزية لمرضى الفصام والإعاقة الذهنية، في حين تم تطوير برامج التعلم الاجتماعي للأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطرابات سلوكية. كما تم تطوير برامج تدريبية للأباء لمساعدتهم على تعديل الظروف الخاصة ببيئة الأطفال. في الأخير، تطورت التقنية عبر دمج التدابير الفسيولوجية في تقنيات الاسترخاء، ولا سيما من خلال الإجابة الرجعية البيولوجية. بالإضافة إلى ذلك، أدى الاهتمام بالتقاطع بين الصحة البدنية والعقلية إلى تطوير الطب السلوكي، بدمج الجوانب النفسية الاجتماعية بدلاً من النموذج الطبي للمرض فقط.

تُعرف إدنا فو بأنها واحدة من المطورين المؤسسين والمحققين في مجال التعرض مع منع الاستجابة (EPR)، وهو النهج الذي طبقته على علاج اضطراب الوسواس القهري (OCD). قامت بتنقيح أساليب التعرض مع منع الاستجابة من التطبيقات السريرية التجريبية المبكرة التي قام بها لماير (1966)، والتي تضمنت دورًا جديدًا للإدراك من خلال وصف هذا الإجراء بأنه تعديل للتوقعات. تغيير التوقعات هو اعتراف صريح بأن العملاء يشكلون تحيزات معرفية تجاه النتائج المتوقعة، وعملية التعرض تسهل التغييرات في هذه التوقعات، حيث تم النظر إلى تقنية التعرض مع منع الاستجابة على أنها نموذج إطفاء، حيث يتعرض المرضى الذين يتكفل بهم المعالجين تدريجيًا لمحفزات مخيفة بشكل متزايد بغية تقليل الإستجابة المخيفة مع مرور الوقت الذي تعلموا فيه. ثم طبقت فو نهجًا ذا صلة، يسمى التعرض لفترات طويلة (P)، يخصص علاج اضطراب ما بعد الصدمة و الذي خص في البداية ضحايا الاعتداء الجنسي. حسب هذا النهج العلاجي، يتعرض المرضى أنفسهم لذكريات مؤلمة مخيفة في مخيلتهم، ويصفون للمعالج كيف تطورت هذه الأحداث. أصبحت تقنيات التعرض الآن جزءًا أساسيًا من العديد من بروتوكولات العلاج السلوكي المعرفي، خاصة تلك التي تركز على علاج اضطرابات القلق، مثل الوسواس القهري، واضطراب ما بعد الصدمة، واضطراب الهلع، واضطراب القلق المعمم، والرهاب، والوسواس المرضية، والقلق الاجتماعي. تمت إعادة النظر في هذا النهج مؤخرًا ويسمى الآن نموذج التعلم

المثبط، الذي يركز على تعلم طرق جديدة للتعامل مع المحفزات بدل التعرض لها، وهو ما يعتبر أمرًا أساسيًا لفعالية هذه الطريقة.