

الملاج المعرفي السلوكي للاكتئاب في بيئة تتسم بالعنف الأسري والفقر دراسة حالة

أ.د. كلثوم بلميهورب

1جامعة الجزائر2

ملخص

سنعرض في مقالنا هذا نموذجا لحالة عانت من اضطراب الاكتئاب وسيطرة مشاعر الحزن واليأس والعجز عليها إلى درجة تفكيرها في التوقف عن الدراسة وكيف تمكنا من خلال تقنيات العلاج المعرفي السلوكي من مساعدتها على التخلص من الاضطراب مما سمح لها باستعادة التركيز في دراستها والحصول على شهادة الليسانس بل أبعد من ذلك فقد استطاعت النجاح في مسابقة الماستر ومواصلة الدراسة والحصول على مهنة.

تهديد

لقد أصبح استخدام كلمة اكتئاب منتشرا إلى درجة أنه في يوم 29 مارس 2012 وردت هذه الكلمة عبر المحرك جوجل 264 مليون مرة وفي نفس اليوم ورد 476 مليون مقال حول الاكتئاب.

تعريف الاكتئاب

الاكتئاب هو شعور الإنسان بالحزن والكدر واليأس وفقدان الاهتمام وعدم القدرة على الاستمتاع بأي شيء سار أو ممتع، فمريض الاكتئاب يفقد الرغبة في الشهية والإحساس لكل ما كان يشتهي من قبل بل لا يجد طعما أو لذة لأي شيء في الدنيا.

-الشعور بالحزن والكآبة والضييق واليأس وهو ما يطلق عليه المزاج الاكتئابي.

إن عملي كمعالجة نفسية مع الطلبة الذين ترددوا على مركز المساعدة النفسية بجامعة الجزائر2 الذين عانوا من اضطرابات نفسية مختلفة مثل المخاوف المرضية والوساوس القهرية (بلميهورب.2003,2008,2010,2011 والاكتئاب والقلق وغيرها، جعلني أدرك حجم الإعاقة التي يسببها الاضطراب النفسي للفرد المصاب به إلى جانب الألم والمعاناة، فهي تعوقه عن ممارسة حياته بشكل طبيعي بشكل عام، أما بالنسبة لفئة الطلبة بشكل خاص فإنها تعوقهم عن التركيز في دراستهم والتكيف مع محيطهم الاجتماعي، مما يؤدي بهم إلى الفشل الدراسي والحد من حظوظهم في الحصول على شهادة جامعية تؤهلهم لممارسة مهنة تحقق لهم استقلالهم المادي، خصوصا أنني لاحظت أن عددا كبيرا منهم يعانون من ظروف اقتصادية واجتماعية متدنية زادت من حدة الاضطراب النفسي لديهم، مما جعلني أتعهد تشجيعهم على التثبث بالدراسة كهدف علاجي وزرع الأمل في تحسن الجانب الاقتصادي بعد حصولهم على الشهادة والعمل مستقبلا مما سيكون له انعكاس طيب على صحتهم النفسية بالموازاة مع وضع خطة علاجية وفق نظرية العلاج المعرفي السلوكي لحل مشكلاتهم النفسية.

(Palmer.2008; William et Knauss 2006; Philip et al2005)

انتشاره

تقدر نسبة مرض الاكتئاب بـ 5% من تعداد السكان أو تزيد عن ذلك قليلاً.

أعراضه

-الشعور بالحزن والكآبة والضيق واليأس وهو ما يطلق عليه المزاج الاكتئابي.

-فقدان الاهتمام والقدرة على الاستمتاع بمباهج الحياة.

-اضطراب الشهية وفقد الإحساس بطعم ونكهة الطعام.

-اضطراب النوم بالزيادة أو النقصان مع المعاناة من الأحلام المزعجة

-تناقص النشاط الحركي والطاقة وشعور المريض بالكسل وسرعة التعب.

-صعوبة التركيز ونقص القدرة على التفكير المنظم مما يتسبب في كثرة السرحان ورسوب بعض الطلاب أو فشل بعض الموظفين في أداء أعمالهم.

-الشعور بالذنب والإثم وعدم قيمة الذات.

-كثرة الأفكار عن الموت، وعدم قيمة الحياة، وعيشية الوجود، وتمني الموت.

-الإقدام على الانتحار في حالات الاكتئاب الشديدة.

يجب أن يؤخذ موضوع الانتحار مأخذ الجد عند وجود أي دلالات أو أعراض اكتئاب لأن الثابت أن 15% من مرضى الاكتئاب ينتحرون، وأن مريض الاكتئاب إذا صرح أو ألمح بالرغبة في الموت فإنه ينفذها وينتحر بالفعل. (موقع الدكتور رامز طه 2004-2005)

دور العوامل البيولوجية

إن النواقل العصبية هي وسائط كيميائية توجد بين نهايات العصبونات مثل السيروتونين واستيل كولين وجابا والدوبامين، التي تعتبر نواقل أولية تنقل المعلومات حيث ترى النظرية البيولوجية أن الاكتئاب ناتج عن خلل في مادة السيروتونين. لذلك تعمل مضادات الاكتئاب Specific SSRI Serotonin Reuptake Inhibitor على تثبيط إعادة امتصاص السيروتونين في بعض المناطق المستقبلية ومنع إفراز مزيد منها وتسمح فقط بمرورها بحرية في بعض مناطق الدماغ.

العلاج النفسي

تؤكد أغلب المدارس الحديثة في العلاج النفسي وعلى رأسها العلاج المعرفي والمعرفي السلوكي والعلاج العقلاني على أن الاكتئاب ينشأ نتيجة الأفكار الخاطئة المشوهة التي يتبناها المريض عن نفسه وعن الواقع المحيط به وأيضاً التوقعات والتصورات المحبطة اليائسة عن المستقبل. ولذلك يلجأ المعالجون النفسيون الذين يتبعون أساليب هذه المدارس إلى اكتشاف هذه الأفكار السلبية النشطة في ذهن المريض والتصورات والتوقعات التشاؤمية التي تنشأ طوال الوقت في تفكيره وخياله بحيث تدفعه باستمرار إلى اليأس والحزن والتشاؤم.

التناول المعرفي السلوكي للاكتئاب

وضع ألبرت أليس نظرية العلاج الانفعالي العقلاني سنة (1956) ثم وضع بعده بيك نظريته في العلاج المعرفي سنة (1963) التي ترى أن الأفكار الاكتئابية تدور حول التشاؤم وكبح الدافعية مثال: (أشعر بالعجز)، (حياتي دون أمل)، (لن

(Palmer David et al 2008) .

فيما يلي عرض لكيفية تطبيق التقنيات المعرفية السلوكية من خلال حالة تعاني من الاكتئاب.

تقديم الحالة

سارة فتاة تبلغ من العمر 20 سنة وهي طالبة جامعية في كلية العلوم الإنسانية هي الرابعة في الترتيب الميلادي من أسرة مكونة من 8 ذكور وبنتين. أكبرهم عمره 25 سنة وأصغرهم 10 سنوات.

الوسط العائلي

يبلغ الأب من العمر 50 سنة ويشغل مهنة بسيطة غير مجددة ماديا أما الأم فعمرها 49 سنة وهي مأكثة بالبيت. الأخوان الكبار يشغلان مهنة بسيطة أما الثالث فهو يعاني من اضطرابات نفسية وهو عاطل عن العمل. باقي الإخوة في مرحلة الدراسة في مختلف الأطوار التعليمية.

المستوى الاقتصادي: ضعيف حيث تعاني الأسرة من عدم توفر الضروريات وما يحتاجونه من ملابس ومصاريف العلاج.

العلاقات الأسرية

العلاقة بين الأب والأم

تتميز العلاقة بين الوالدين بعدم الانسجام واستخدام العنف ضد الزوجة.

علاقة العميلة بالأب

لديها اعتقاد أن الأب كان دائما يحبها لأنها الوحيدة بين الذكور قبل 9 سنوات من ولادة أختها ولكنها الآن وهي في حالة الاكتئاب لا تشعر بأي مشاعر تجاه والدها.

أحسن أبدا). إن تغيير هذه الأفكار يقلل من الاكتئاب.

التحريفات المعرفية المرتبطة بالاكتئاب

وضع الطبيب العقلي دافيد بيرنز (1999) قائمة من الانحرافات المعرفية المرتبطة بالاكتئاب:

- التعميم المفرط
- التضخيم والتهوين
- التفكير المأساوي
- المبالغة في تضخيم السلبيات
- التفكير الثنائي وفق مبدأ الكل أو لا شيء
- التفكير الانتقائي
- التركيز على السلبيات
- القفز إلى النتائج
- النتوء بالغيب

كيفية التعامل مع هذه الانحرافات المعرفية

مثال: عن الانحراف المعرفي: التعميم المفرط

- حياتي لن تذهب إلى أي اتجاه.
- مناقشة هذا الانحراف المعرفي كما يلي:
- لدينا ثلاثة احتمالات لتغيير هذا المعتقد
- 1-تقبل هذا الإحساس الاكتئابي بأنه غير مرغوب ولكنه يمكن أن يستمر.
- 2-التساؤل حول معنى حياتي لن تذهب بعيدا.
- 3-النظر فيما يخالف ويناقض هذا الاعتقاد.
- إذا كنت تعتقد أن حياتك ستبقى بئيسة فأنت منطقيا لم تطلع على الغيب إذن هي فكرة خاطئة.

العلاقة مع الأم

تعتقد أن علاقتها بأمها عادية وتصفها بأنها حنونة رغم أنها تؤاخذها على انشغالها بمشاكلها مع زوجها وأهله وإهمالها توجيه أبنائها.

العلاقة مع الجدة

بما أن سارة تعيش وسط أسرتها الممتدة المتكونة من جدتها وعماتها اللاتي يتسببن في مشاكل مع والدتها بسبب ضيق المكان وقلة المال وضعف المستوى التعليمي، فإنها تعتقد أن أهل الأب هم سبب مشاكل والديها فالجدة قاسية مع والدتها خصوصا أن الأب هو وحيدها من الذكور إضافة إلى أن بناتها لم يوفقن في زواجهن ما عدا واحدة منهن.

الدراسة

هي الوحيدة التي حصلت على شهادة البكالوريا لذلك تعتقد أن الوالد يفضلها على الذكور.

الطفولة والمراهقة

كانت تعاني في طفولتها من مشكلة التبول اللاإرادي الليلي حتى سن البلوغ. وقد سبب لها هذا المشكل صراعات مع الأم التي كانت توبخها بعنف خصوصا مع البلوغ إلى درجة أنها لم تكن تغسل لها وترسلها إلى المدرسة برائحة البول مما جعلها محل سخرية ونفور من أترابها وهي تلوم الأم وتحاسبها على تقصيرها في أداء دور الأمومة كما ينبغي.

الأحداث المادية

لضيق المسكن كانت العميلة تنام في غرفة الوالدين في طفولتها وقد شاهدتها عدة مرات يمارسان العلاقة الحميمة.

الحياة العاطفية

في مرحلة الثانوية أحببت شابا لكنه لم يبادلها نفس المشاعر فكان ذلك صدمة وعاملا مفجرا لمشاعر الاكتئاب لديها.

الحياة الدينية

في المرحلة الثانوية بدأت تتأثر بالمشايخ وقراءة القرآن بخشوع والاستماع إلى الأناشيد ومتابعة القنوات الدينية وقراءة الكتب الدينية. وقررت التوقف عن الاستماع إلى الغناء.

المشكلة

منذ 11 شهرا وهي تعاني من الأعراض التالية:

-تتصور أن مخها مغلق

-وفي الليل تعاني من آلام في كامل الجسم خاصة في الرأس (الأعراض الجسمية للاكتئاب)

-الميل إلى العزلة والوحدة.

-تشعر بضيق في التنفس أثناء الصلاة (تثاقل عن الصلاة)

-لا تشعر بأي إحساس تجاه والديها (تبدل الأحاسيس)

-الرغبة في الخروج ليلا للهروب من الخوف

-نقص الشهية إلى الأكل (لا تجد أي طعم للأكل)

-محاسبة النفس على أقل شيء (الشعور بالذنب)

-تجد صعوبة في القيام بأي شغل من أشغال البيت

مهما كان بسيطا (التباطؤ النفس حركي)

بداية المشكلة

في أحد الأيام عندما استيقظت صباحا ظهرت عليها الأعراض الآتية:

-الشك في الذات الإلهية

-صور متسلطة ذات محتوى جنسي (ناس عراة)

-تشعر برجل يجامعها ثم تتنابها مشاعر مقرفة وآلام في أسفل البطن

-التفكير في ترك الدراسة

-الشعور بعدم القيمة

-آلام وضغط في الرقبة

-ثقل الرأس

-محاولة الانتحار، فقد تناولت كمية من مضاد للاكتئاب

وتقول: (ما دام أنني لم أقم بشيء مفيد فالموت أفضل لي) (تقصد الدراسة، الصلاة، الشغل).

العلاجات السابقة**➤ الرقية**

أحضر لها أهل الراقي إلى المنزل عدة مرات على أساس أن بها مسا من الجن ولكن دون جدوى.

➤ الطب العقلي

ذهبت إلى طبيب عقلي ولكنها لم تتحمل الآثار الجانبية للدواء.

التشخيص: الاكتئاب

الفرضية

نظرا إلى البيئة الأسرية الفقيرة ماديا وعاطفيا والفشل في العلاقة العاطفية جعلها تشعر بعدم القيمة

بالإضافة إلى مشاعر الذنب بسبب العادة السرية مما عزز لديها هذا الشعور خصوصا بعد تدينها.

الاستراتيجية العلاجية

-استخدام المراقبة الذاتية لحصر الأفكار الاكتئابية ثم مناقشتها واستبدالها بأفكار إيجابية

-تشجيع العميلة على ربط علاقات اجتماعية للخروج من العزلة

-تشجيعها على الدراسة لتعزيز قيمة الذات

-مناقشة بعض المفاهيم الخاطئة عن الجنس

مثال عن مناقشة بعض الأفكار السلبية**الفكرة السلبية 1**

عدم النجاح في علاقة عاطفية

الفكرة البديلة

-هناك احتمال ألا أنجح في علاقات الحب.

المعالجة: ماذا يعني لك الحب؟

العميلة: الحب بالنسبة إلي عطاء لا محدود ولكن في المستقبل سأحتاط.

ثم تسترسل في التعبير عن أفكارها قائلة: إن المظاهر خداعة، الإنسان موقف، الصدق صفة ضرورية في الحب، أحلم بالحب الحقيقي.

إن تشجيع العميلة على إيجاد بدائل إيجابية للفكرة السلبية جعلها تدرك أن فشلها في الحب لا يعني أنها لا تستحق الحب ولكن ربما أنها لم تجد الشخص المناسب بعد وأنها من حقها أن تحلم بالحب.

الفكرة السلبية 2

الإحساس بتدني قيمة الذات.

الفكرة المناقضة

س: ما هي قدراتك؟

ج: القدرة على النقاش والحوار، المهارة في كتابة الخواطر (روعة)

ثم تؤكد أن القيمة الوحيدة التي تشعر بها هي الدراسة.

الفكرة السلبية 3

كل الناس لا يحبونني

الفكرة البديلة: علي أن أتحرك أنا وليس الآخرون.

النتائج العلاجية

بعد عدة حصص من مناقشة الأفكار السلبية التي تسيطر عليها خلال الأسبوع واستبدالها بأفكار أكثر عقلانية بدأت تظهر آثار التحسن على العميلة وبدأت تخرج من عزلتها خصوصا أنها تعرفت على صديقة وقد زادت العلاقة بينهما اشتدادا مع مرور الوقت، كما بدأت تخرج مع زميلاتها في الدراسة إلى بعض الأماكن الترفيهية كمشاهدة فيلم في السينما أو الذهاب إلى التنزه وغيرها، فبدأت تشعر بالمتعة في القيام بذلك (استعادة الرغبة في الاستمتاع بالحياة). كما أصبحت تتحكم في الأفكار الانتحارية. وقد انعكس ذلك على أدائها الدراسي فقد أصبحت أكثر تركيزا وحصلت على نقاط جيدة مما مكنها من مواصلة الدراسة والابتعاد عن فكرة التوقف عن الدراسة وقد حصلت على شهادة الليسانس بل أبعد من ذلك فقد تمكنت من النجاح في مسابقة الماجستير لحصولها على درجات جيدة وقد تلقت عرضا للعمل.

الخاتمة

-إن استخدام التقنيات المعرفية السلوكية مكن العميلة من التعرف على الأفكار الاكتئابية ومناقشتها واستبدالها بأفكار أكثر واقعية وأكثر عقلانية.

-كما مكنها من التركيز على نقاط القوة لديها وهي حبها للدراسة مما جعلها تحصل على شهادة الليسانس ومواصلة الدراسة في طور الماجستير وممارسة مهنة مما عزز لديها الشعور بالثقة في النفس والإيمان بقدراتها والاندماج في المجتمع والمساهمة في تنميته.

-إن العلاج النفسي مكن العميلة من التخلص من أعراض الاكتئاب المتمثلة في مشاعر العجز واليأس والعزلة الاجتماعية والآلام الجسمية والنفسية التي زاد من حدتها الفقر والعنف الذي عاشته في الأسرة، خصوصا في طفولتها، وزرع الأمل والثقة في قدراتها على تحدي هذا الاضطراب. (بلميهوب وآخرون 2011).

-تؤكد هذه النتائج أهمية ودور الأخصائي النفسي في تحقيق الصحة النفسية وتقديم المساعدة للمصابين بالاضطرابات النفسية بأسلوب علمي لتجاوز اضطرابهم والاندماج مجددا في المجتمع والاستمتاع بالحياة. (بلميهوب 2009)

- لقد تبين لنا من خلال متابعة هذه الحالة فعالية العلاج المعرفي السلوكي مرة أخرى في علاج الاضطرابات النفسية بشكل عام والاكتئاب بشكل خاص.

المراجع العربية

- بلميهوب كلثوم، بدوي مسعودة، ولد مادي ليديا 2011 الصراعات الزوجية وأثرها على الصحة

6. William J.Knauss, ED.D. (2006).The Cognitive Behavior Workbook for Depression a Step By Step Program. New Harbinger Publication, Inc.USA

7. Philip, J.Graham et al. (2005).Cognitive Behavioral Therapy for Children and Families.Ed Cambridge

النفسية للأبناء. حوليات ع15 المطبوعات الجامعية. جامعة الجزائر.

- موقع الدكتور رامي طه 2004-2005

Références

1. Belmihoub Keltoum. (2003). «La Thérapie Cognitivo- Behavioriste de l'Agoraphobie », Congrès International de l'Association Française de la Thérapie Comportementale et Cognitive, AFTCC, Paris. France.

2. Belmihoub Keltoum. (2008). «Thérapie Cognitivo-Comportementale des Traumatismes », 11eme Congrès International de l'Union des Psychiatres Arabes, Damas. Syrie

3. Belmihoub Keltoum. (2009). « Professional self-perception of psychologists », Vème Conférence de SELF, Université d'Al Ain, Emirats Arabes Unis.

4. Belmihoub Keltoum. (2010) « Les Distorsions Cognitives dans le Trouble Obsessionnel».Colloque International Organisé Par l'Amicale des Psychiatres.Béjaia. Algerie
Belmihoub Keltoum. (2011), «la ThérapieCognitivo-Comportementale de l'Anxiété Généralisée», 3eme Ecole du Printemps Internationale. Fès; Maroc.

5. Palmer David et al (2008).A step-by-step guide to delivering guided self-help CBT. Bexley Care Trust.london

