

العلاج المعرفي للاكتئاب

١. بديعت واكلي آيت مجير

جامعة سطيف

أثبت العلاج المعرفي فعالية كبيرة في علاج الاكتئاب، حيث يلجأ المعالج أولاً إلى البحث عن الأفكار والاعتقادات المسببة للاكتئاب ويحدد بدقة، ثم يقوم بتحليلها، وأخيراً بتغييرها، أملاً في القضاء على تلك الأفكار المسببة لليأس. ويعتمد المعالج في عمله على فرضيتين هما:

أولاً : العميل هو كما يصف نفسه بالفعل، وعندما يتم التحقق من خطأ اعتقادات الفرد بفعل ما يفرضه الواقع العقلائي، تدحض هذه الفرضية وتترك المكان لفرضية أخرى وهي أن أفكار واعتقادات العميل تشوه الحقيقة وتربكها، وهكذا يلجأ المعالج إلى تغيير تلك الأفكار بحقيقة أخرى مناقضة تماماً بإظهار حجج دامغة وعقلائية. والهدف من كل ذلك هو التخفيف من وطأة الكآبة والحزن التي يشعر بهما العميل وتعويده على التفكير المرن غير الصلب، وذلك بتوسيع آفاق التفكير، وجعل العميل يتصور سلسلة من الإمكانيات أو الاحتمالات لما يحصل له، ويتخلص بذلك من النظرة النفقية الضيقة واللاعقلانية.

ثانياً : يكشف المعالج تدريجياً عن المونولوجات الداخلية ذات المضمون الاكتئابى أثناء فترات الانفعالات القوية، ويمكن أن يستعمل تقنية لعب الدور لإعادة تكوين الوضعيات المفجرة للشعور الاكتئابى. كما يمكن استخدام تقنية المراقبة الذاتية، حيث يدعى العميل لتقل الوقائع الاكتئابية والظروف المفجرة لها، إضافة إلى الأفكار الأوتوماتيكية المباشرة المصاحبة لها، مثل : لا أساوي شيئاً، يجب أن أنتحر . وشيئاً فشيئاً تتحول تلك الأفكار إلى مسلمات تتم مناقشتها مع العميل خلال الحصص العلاجية (بلعزوق جميلة ، 1991، ص 178 - 179).

هناك عدة تقنيات لتغيير تلك المسلمات. تشير الملاحظات الإكلينيكية إلى أنه لا ينبغي أن مواجهة العميل بأخطائه المعرفية مباشرة، ولكن ينبغي جعله يستنتج أخطاء منطقته تدريجياً وبنفسه عن طريق مجموعة من الأسئلة والأجوبة المتسلسلة والتدرجية، حتى يعي لا عقلانية الأطر المعرفية التي يعتمد عليها في تفسير الوقائع الحياتية التي مر بها (بك، 1979، ص 214-231). ثم يلجأ المعالج إلى تطوير قدرات معرفية جديدة مناقضة تماماً للأطر القديمة الدامطية وللمسلمات اللاعقلانية، والهدف من ذلك كله هو السماح للعميل الخاضع لانفعال اكتئابى راجع لأفكار لا عقلانية بتعويض ذلك كله باستجابات أكثر توافقاً مع الواقع.

علما بأن العلاج يتم أثناء الحصة ويستمر خارجها أيضا، عن طريق تقنيات المراقبة الذاتية والنشاط المنزلي التي تجعل العميل نشيطا وفعالا، إذ يتلقى العميل برنامجا من النشاطات الموجهة أساسا لرفع عدد الوضعيات التي يمكن أن تجلب له الراحة والاطمئنان أو تتين قدراته وفعاليتة، بالإضافة إلى تزويده ببرامج خاصة تجعله يختبر تلك المسلمات الداعلانية بصورة واقعية. كما أن تقنية لعب الدور وتقنيات أخرى سلوكية يمكن أن تستخدم لإعداد العميل لمواجهة الواقع. ويختتم العلاج ببرنامج لتثبيت فعالية العلاج، يتضمن نشاطات معرفية وسلوكية (بلعزوق جميلة، 1991، ص 179).

يضم هذا التناول طرقا عديدة لعلاج الاكتئاب يمكن إدراجها في طريقتين أساسيتين هما العلاج الانفعالي العقلاني لإليس، العلاج المعرفي لبك.

1 - العلاج الانفعالي العقلاني لإليس :

ظهرت الأعمال الشيقة لإليس في الستينات من هذا القرن، وقد أثرت مباشرة على اهتمامات المعالجين السلوكيين، وقد انطلق إليس (1962) في أبحاثه من افتراض محدد وهو أن الاستجابات الانفعالية للأفراد ناجمة عن نمط تفكير داخلي غير منطقي، ويقوم العلاج على وضع خطة للقضاء على تلك الأفكار الداعلانية، واستبدالها بنمط جديد من التفكير السليم. ويعتقد إليس بأن الأفراد يفسرون ما يحيط بهم بطريقتهم الخاصة دون أن تتناسب مع الواقع، وفي بعض الأحيان قد تسبب تلك التفسيرات اضطرابات انفعالية مختلفة، ويكون عمل المعالج هنا منصبا على هذا التفكير الداخلي أكثر من بحث الأسباب التاريخية والسلوك الظاهر.

وعموما يمكن القول إن اسم الطريقة العلاجية مستمد من الاعتقاد الخاص بأن الاضطرابات السيكلوجية الانفعالية للفرد، كالإكتئاب والقلق والشعور بالذنب .. إلخ مرجعها الأفكار غير العقلانية والحاطنة، والمنطلق النظري وراء هذه الطريقة العلاجية هو أن إليس يعتقد بأن الاستجابة الانفعالية تمر بثلاث مراحل هي :

- أ- بعض الأحداث الخارجية تؤثر على حياة الفرد وتطبعها.
- ب- يفكر الفرد في تلك الأحداث، ويفسرها بطريقته المعرفية الخاصة.
- ج- يظهر سلوك الفرد مطبوعا بتلك الأفكار والاعتقادات، فالسلوك نتاج العالم المعرفي للفرد.

فالإكتئاب الذي يعاني منه الفرد مثلا نتيجة لرسوبه في الامتحان، أو لإصابته بمرض عضال، أو لأي سبب آخر، هو ترجمة لأفكاره ومعارفه عن ذاته وعن العالم من حوله، وما يمكن أن يتولد عن ذلك من الشعور الواطئ بالذات، والأفكار الخاصة بانعدام القيمة وبالهامشية وبعدم القدرة على العطاء والإنتاج وفرض الذات. كل ذلك عبارة عن أفكار مضطربة تقلق الفرد وتجعله يعيش على المستوى الانفعالي اكتئابا (دافيسون ونيل). كما أن أسباب اضطرابات

الفرد السيكولوجية ترجع إلى انطلاق الفرد من اعتقادات خاطئة مضمونها تصميم على النجاح دائما وأبدا، وعلى كل المستويات، مستخدما في ذلك أطرا معرفية مثل : يجب وينبغي ويلزم . فقد يشعر الفرد بالذنب بصورة عميقة عندما يخفق في الإحاطة العاطفية بأقرب الناس إليه (الزوج، الأبناء .. الخ)، وكأنه مرغم على الجودة في كل الأمور والنجاح في إسعاد الآخرين إلى درجة أن فشل أحد الأقرباء، يجعل هذا الفرد يعيش شعورا قاتلا بالذنب، محملا نفسه مسؤولية الفشل تلك مجرد أنه الأب أو الزوج.

ويتم علاج الـيس على سلسلة من المراحل هي :

1 - يساعد المعالج العميل على التعرف على المحددات البيئية التي تسرع في تعجير المشكل، بالرغم من أن هذه الأخيرة ليست الأساس في هذا العلاج، إلا أنها تؤخذ بعين الاعتبار لأن الفرد يرجع إليها في تأكيد اعتقاداته .

2 - عندما يتم حصر تلك الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية، يتحقق العميل من أن المشكلات التي يعيشها (الاكتئاب مثلا) ليست راجعة إلى أحداث خارجة عن نطاقه، وإنما راجعة إلى أفكاره الخاصة المضطربة التي تثبت اضطرابه (سبيتلر، 1983، ص 269). ويطلب بعد هذا من العميل أن يتقل - على شكل مراقبة ذاتية - مكثفة نشاطاته اليومية وانفعالاته الخاصة ويربطها بأفكاره، أي إيجاد العلاقة الارتباطية بين الأفكار والانفعالات . ذلك يعني أن العميل يتقل كلامه الداخلي (أفكاره) كلما ظهر السلوك المشكل، ثم يوجد العلاقات الارتباطية بين السلوك المشكل والأفكار التي قادت إليه حتى يتسنى له فهم العلاقة السببية بين الانفعال والفكرة التي تسببه وتسببه والنتائج المترتبة عن ذلك من تغيرات على مستوى الانفعال.

3 - وفي المرحلة الثالثة من العلاج، يساعد العميل على تحديد وتحليل أفكاره اللامنطقية وتعويضها بأفكار جديدة منطقية، ويتم ذلك عبر مراحل هي :

- حصر وتحديد الأفكار اللاعقلانية من جديد.
- تحليلها (لماذا هي غير عقلانية ؟).
- تعويضها بأفكار جديدة نابعة من النظم المعرفية العقلانية (سبيتلر، 1983، ص 270).

فالعلاج إذن يكون عن طريق الإقناع الخارجي، وتشجيع العميل على التعبير المكثف عن معاناته وأفكاره، كما أولى إليس اهتماما كبيرا للأشغال المنزلية، حيث يطلب من العميل أن يقوم بها، إذ إنها تقدم له فرصا لاختبار قدراته في النجاح في إتيان الأعمال وأدائها. فالهدف من هذا العلاج هو التقليل من النظرة الضيقة للفرد، بحيث يصبح أكثر مرونة، ويتخلص من نماذج التفكير الصلب لديه، كيجب وينبغي (روزنهان، سليجمان، 1984، ص 48).

وعلى العموم فعلاج إليس هو علاج شائع الاستخدام في الأوساط الإكلينيكية ، خاصة في علاج الأطفال وبرامج الوقاية. غير أن له حدودا لا ينبغي تجاهلها، منها أن هذه الطريقة في العلاج مباشرة جدا وكثيرا ما تظهر بصورة عدوانية، ولذا فهي لا تتكاهن مع المرضى الذين يظهرون مقاومة لتغيير اعتقاداتهم عندما يلاقون ضغطا حادا، إذ يحتاج مثل هؤلاء الأفراد إلى طريقة أخرى أكثر مرونة وتدرجية (سبيقلر، 1983، ص 273).

العلاج المعرفي لبك :

ظهرت أعمال الباحث العيادي آرون بك في الستينات من هذا القرن. وخضعت لتطورات منهجية، ولتعديلات عديدة. وأثبتت الدراسات المختلفة صدق وفعالية النظرية والعلاج المعرفين (بك، 1979، ص 4). ويعتقد بك بأن بعض الاضطرابات النفسية - وعلى وجه الخصوص الاكتئاب - راجعة إلى أنماط خاصة من تفكير الفرد ونظراته لذاته وللعالَم والمستقبل. وهذا ما عرفه بك بالثلاثية المعرفية (نفس المرجع، ص 264).

وأنماط التفكير هذه ، ذات المنحى السلبي، راجعة إلى أخطاء في المنطق وفي التفكير، وهدف طريقة بك هو مساعدة المريض على التخلص من الأفكار السوداوية التي تخلق لدى الفرد مسحة كآبة عميقة، حتى يقتنع المريض في الأخير بأن أفكاره غير منطقية، واعتقاداته غير عقلانية. وهكذا يعتمد بمساعدة المعالج إلى تعديلها وتوجيهها الوجهة الصحيحة. وقد طور بك إجراءات العلاج المعرفي، وهو شبيه بالعلاج الانفعالي العقائدي لإليس (سبيقلر، 1983، ص 274).

ولقد استعمل العلاج المعرفي لبك أولا لعلاج الاكتئاب ثم تعمم تطبيقه على اضطرابات أخرى كالنوبيا والوسواس القهري . وقد درس بك الاكتئاب ووجد أنه يضم نظاما معرفية خاصة هي :

- التفسيرات السلبية للأحداث الخارجية.
- رفض الذات وكرها.
- النظر إلى المستقبل بطريقة سلبية.

وتلك الإدراكات والتفسيرات السلبية ناتجة عن أخطاء في المنطق، ومهمة المعالج في هذا النوع من العلاج هي :

- جعل العميل يعي أخطاء المنطق التي يملكها عند تفسيره للأحداث الخارجية.
- مساعدة العميل على تغيير أفكاره غير المنطقية.
- النظر إلى الأحداث الخارجية بنظرة موضوعية.

إذ يشجع العميل على التمييز بين أفكاره الذاتية والأحداث التي تمثلها، ورؤية

أفكاره واعتقاداته كفرضيات قابلة للاختبار الامبريقي والمناقشة الموضوعية (سبيقلر، 1983، ص 275).

يستخدم العلاج المعرفي لبك عدة تقنيات سلوكية ومعرفية على مستويات مختلفة. مثل تقنية سلب الحساسية المنظم مع بعض المكتنين، كما يستخدم تقنيات أخرى مثل المراقبة الذاتية، حيث يطلب من العميل أن يقل - على شكل مراقبة ذاتية - مشاعره وأفكاره مرات عديدة في اليوم (كلما ظهر السلوك المشكل)، وإذا تبين أن هناك تغيراً في محتوى هذه التقارير (إيجابياً)، فإن هذا سوف يغير من نظرة العميل السلبية للحياة، وهذا التغير في التفكير سوف يؤدي حتماً إلى تغير في السلوك (وهذا هو جوهر المنطق النظري لهذا التناول).

كما تستعمل تقنية أخرى تدعى جدولة النشاطات، وهي عبارة عن نقل النشاطات اليومية للعميل قصد تقييم مزاجه، وبشكل مشابه تستخدم طريقة أخرى أين يقل العميل نشاطاته اليومية واضعاً الرمز M أمام كل تجربة مؤلمة، و P أمام كل تجربة سارة. ذلك من أجل الوصول إلى إزاحة الغشاوة السيكلوجية التي يتميز بها المكتنون نتيجة ضيق أفق تفكيرهم، حتى يتسنى لهم الوعي ببعض الوضعيات التي تجلب لهم الارتياح التي تبقى غير معروفة لديهم نتيجة اكتئابهم. ذلك لأن الوعي بهذه الوضعيات يجلب لهم الراحة، ويخفف من درجة اكتئابهم ويساهم في تعزيز تقدم الشفاء أيضاً (بك، مرجع سابق، ص 272).

ولتحقيق التقدير العالي للذات، وتعزيز فعاليتها، يطلب من العميل القيام بأعمال منزلية معينة، يعتقد بأنه لا يقوى مطلقاً على القيام بها. ويلجأ العلاج إلى تقسيم الأداء إلى عدة مراحل، ثم يلجأ إلى تشجيع المريض باستمرار على التخطيط التدريجي لكل مرحلة، حتى يصل في الأخير إلى أداء العمل المتكامل، وهذا من شأنه أن يعيد الاعتبار للمريض، وينمي شعوره بفعالية ذاته، على أنه شخص منتج ومؤثر في العالم المحيط به، فتتحطم الحلقة المفرغة الخاصة بالأفكار السلبية (بك، مرجع سابق، ص 273).

كما نستخدم تقنية أخرى تدعى العلاج البديل، وتستعمل لغرضين: أولهما تحديد التفسيرات المختلفة التي يقدمها العميل للتجارب التي يمر بها، لمساعدته على الاعتراف بخطنها ودفعه إلى تعويضها بأفكار متكيفة وعقلانية. وثانيهما هو الوعي بمختلف الطرق الممكنة للتفسير والمرتبطة بالمشاكل التي يعاني منها العميل، بحيث يدرك بأن هناك طرق عديدة لحل المشكلات باستعمال نظم معرفية عقلانية ومنطقية، إذ أنه باستعراض التفسيرات المختلفة الممكن تقديمها لمشكلات المريض، تتضح له الرؤية أكثر، وقد يصل إلى حل مشكلاته التي كان يعتقد أنها بعيدة جداً عن أي حل، الأمر الذي يقود إلى التخلص من الأزمة التي يعيشها. كما توجد تقنية تشخيصية علاجية أخرى تدعى التقييم المعرفي. تهتم أساساً بتحديد الأطر والأنماط المعرفية المضطربة في تفكير العميل، ثم تقييم من طرف المعالج والعميل، لاختبار صدقها وواقعيته.

وتحتوي هذه التقنية على سبع مراحل يمكن تلخيصها فيما يلي :

- 1- تحديد العلاقة بين المعارف الاكتسابية والحزن.
- 2- تحديد العلاقة بين المعارف والدافعية (محاولات الانتحار مثلاً).
- 3- الكشف على المعارف الاكتسابية.
- 4- فحص وتقييم وتعديل المعارف.
- 5- تحديد التعميم الظاهر، والاستنتاج العشوائي.
- 6- تحديد الاعتقادات التحتية.
- 7- فحص وتقييم وتعديل هذه الاعتقادات.

إضافة إلى وجود تقنية أخرى تدعى بالتمرين على الحديث، التي تسعى إلى جعل العميل يطرح مشكلاته، والمواقف المحددة له في نشاطاته. ثم تخضع تلك المشكلات والمواقف إلى التحليل العقلاني (بك، مرجع سابق، ص 273). وتجدر الإشارة إلى أن بعض تلك الإجراءات تهدف إلى تغيير السلوك الظاهر الذي يعتقد بأنه قد يؤثر بدوره على أفكار واعتقادات العميل، وذلك باستخدام التقنية الخاصة بتقسيم الأداء، إذ إن جعل المنحوص يقوم بأداء نشاطات مختلفة من البسيطة إلى المعقدة يقود إلى الدليل الواقعي على خطأ أفكاره واعتقاده بخصوص عجزه من أداء أدنى نشاط، مما يساهم في تثبيت وتعزيز الأفكار الإيجابية عن الذات.

وقد ابتكر بك طريقة خاصة في العلاج، تعتمد أساساً على التعاون بين المعالج والعميل في البحث عن المواقف الذهنية التي تعرقل مجرى السلوك العادي، وفي البحث عن مدلول الاضطراب والتفسيرات الممكنة المعطاة للاستجابات غير المنكفية واللاعقلانية، علاوة على تحديد كيفية التخلص من المعارف السلبية. ذلك يعني أن العميل يشكل طرفاً فعالاً في العلاج، وهذا ما أسماه بك بالتعاون الإمبريقي. ويتم ذلك بتدريب المريض على اختبار صدق أفكاره أو خطئها. فالعلاج المعرفي يؤكد على تدريب العميل على التفكير المنطقي السليم البعيد عن اللاعقلانية والاضطراب، بإجراء إعادة بناء معرفي شامل لأفكاره واعتقاداته.

ونستنتج من كل ما سبق أن العلاج المعرفي لبك وأتباعه، قد وضع أساساً لمواجهة اضطراب الاكتئاب، وهو علاج قصير المدى عموماً، إذ يستغرق من 3 إلى 6 أشهر. ويتم على شكل حصّة أو حصتين في الأسبوع، ويستعمل تقنيات معرفية وسلوكية لتغيير نظم الاعتقادات اللاعقلانية للمكتسبين (كوترو، 1979، ص 27-29).

ذلك يجعلهم يتعلمون كيفية التمييز بين الوقائع الموضوعية وتقديراتهم الذاتية. وللمعالج هنا دور نشيط وفعال، ويركز أساساً على مشكلات العميل الملموسة والراهنة، أي المعاناة بالبحث عن أفكاره، وانفعالاته المضطربة الآنية، دون التركيز العميق على مشكلات

الماضي (الطفولة). ويشكل هذا العلاج نظاما من التربية العقلانية يجعل العميل يتعلم كيف يختبر الاختلالات المنطقية والمسلّمات الاكتئابية الأصل خلال الحصص العلاجية، وأثناء التعامل المباشر مع الوقائع الحياتية المختلفة خارج الحصص العلاجية (بك، مرجع سابق، ص 332).

كما يقوم على طريقة مبرمجة ودقيقة يكون فيها المعالج والمريض على اتفاق لإمضاء عقد علاجي أساسه التعاون الإمبريقي، والصراحة والثقة والوضوح بحيث يكون العميل على بصيرة بالموضوع المناقش في كل حصة علاجية (كوترو، 1979، ص 28).

مراجع باللغة العربية :

- 1 . بلعزوق جميلة . الكفالة النفسية لدى ذوي العجز الكلوي المزمن باستخدام تقنيات سلوكية . معرفية . رسالة لنيل شهادة الماجستير . معهد علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا . جامعة بوزريعة . الجزائر . 1991 .

مراجع باللغة الأجنبية :

- 1 . BECK (A) (1979) : cognitive therapy and the emotional disorders . New American library , Ontario , USA.
- 2 . COTTRAUX (J) (1979) : les thérapies comportementales . ed : masson.
- 3 . ROSENHAN (D L) ; SELIGMAN (M) (1984) : abnormal psychology , vorton company , London.
- 4 . SPIEGLER (M) (1983) : contemporary behavioral therapy . may field publishing company , California.