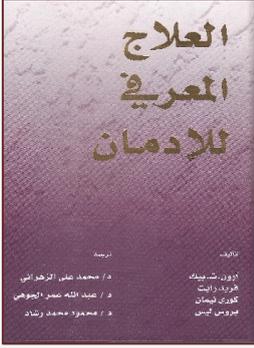


العلاج المعرفي للإدمان



maansaleh62@yahoo.com

تأليف: أرون ت. بيك - فريد وايتز - كورنيمان - بروس ليس

ترجمة: د. محمد علي الزهراني - د. عبد الله بن عمر الجوهي - د. محمود رشاد

محرض وتلخيص : تيماء القطوي، طالبة ماجستير علم نفس سريري

قسم الطب النفسي كلية الطب جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل (الدمام سابقاً)

إشراف ومراجعة: أ.د. معن عبدالباري فاسم صالح

أستاذ علم النفس السريري (العيادي) قسم العلوم السلوكية كلية الطب جامعة عدن

أستاذ مشارك - قسم الطب النفسي كلية الطب جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل (الدمام سابقاً)

عضو اللجنة الاستشارية العلمية لشبكة العلوم النفسية العربية

الكتاب خير جليس

الكتاب خير جليس ، ومتابعة الجيد في حقل الاختصاص هو محور الاهتمام وتأكيد للتحديث المعلوماتي . في هذا الحيز الأسبوعي سنحرص لتكون لنا وقفة مع واحدة من الكتب المرجعية السيكولوجية (النفسية) في موضوعاتها وبشكل وجيز بقصد تحفيز روح البحث والمتابعة عند زملاء الاختصاص والمهتمين من القراء بالعلوم السلوكية.

هذا الكتاب من تأليف الطبيب النفسي الأمريكي الشهير ارون ت. بيك وزملاءه . ويعد الكتاب من باكورة اعماله المؤسسة لتطبيقات مدرسة العلاج السلوكي المعرفي في مجال الادمان . صدر هذا الكتاب عن ترجمات مجمع الامل للصحة النفسية بالدمام المملكة العربية السعودية العام 2013م. و يقع الكتاب في 376صفحة، وجاء الكتاب مفهرسا في سبعة عشر فصلا وثمانية ملاحق وهي على النحو التالي :

- الفصل الأول: نظرة شاملة لمسألة الإدمان
- الفصل الثاني: النموذج المعرفي للإدمان
- الفصل الثالث: الإدمان: النظرية والعلاج
- الفصل الرابع: إشكالية العلاقة العلاجية
- الفصل الخامس: صياغة الحالة
- الفصل السادس: بناء الجلسة العلاجية
- الفصل السابع: تعليم المرضى قواعد النموذج المعرفي
- الفصل الثامن: وضع الأهداف العلاجية
- الفصل التاسع: أساليب العلاج المعرفي
- الفصل العاشر: التعامل مع الاشتياق إلى المخدر / الدوافع
- الفصل الحادي عشر: التركيز على المعتقدات
- الفصل الثاني عشر: التعامل مع مشاكل الحياة اليومية
- الفصل الثالث عشر: معالجة الأزمات
- الفصل الرابع عشر: علاج الاكتئاب لدى المدمنين
- الفصل الخامس عشر: الغضب والقلق
- الفصل السادس عشر: اضطرابات الشخصية الملازمة للإدمان

هذا الكتاب من تأليف
الطبيب النفسي الأمريكي
الشهير ارون ت. بيك وزملاءه
. ويعد الكتاب من باكورة
اعماله المؤسسة لتطبيقات
مدرسة العلاج السلوكي
المعرفي في مجال الادمان

تاريخ تعاطي المواد المخدرة
نفسياً حيث أنها كانت تحب من
شدة الانفعالات السيئة

- الفصل السابع عشر: الوقاية من الانتكاسة في العلاج المعرفي
سنحاول في هذا العرض الملخص كما جرت العادة من استعراض أبرز المحطات التي التمسنا بها
بعض الجوانب المثيرة للاهتمام وتحفيز الشهية المعرفية للقارئ الكريم تاركين الفرصة للباحث والتعمق
في قراءة التفاصيل من خلال الرجوع الى الكتاب.

الفصل الأول- نظرة شاملة لمسألة الإدمان

يستعرض المؤلفون في هذا الفصل تاريخ تعاطي المواد الفعالة نفسياً حيث أنها كانت تحد من شدة
الانفعالات السيئة والأعراض الجسمية المزعجة للفرد، وكانت تسهل إقامة الاحتفالات الدينية والطقوس في
بعض الحضارات. إضافة إلى ذلك، تطرق المؤلفون إلى أبرز المواد المستخدمة، كالكحول والنيكوتين،
والماريجوانا وغيرها من المخدرات الشائعة.

نماذج الإدمان المعرفية

يصف Marlett أربع عمليات معرفية متصلة بالإدمان: الكفاءة الذاتية، المآل المتوقع، التخصيص،
وصنع القرار.

وجه قوة العلاج المعرفي

1. تحديد وتعديل المعتقدات التي تنشأ للاشتياق للمادة
2. تحسين حالات الانفعال السلبية
3. تعليم المرضى تطبيق بطارية من المهارات المعرفية والسلوكية
4. مساعدة المرضى على الاكتفاء بالإقلاع وإدخال تعديلات جذرية إيجابية

نتائج المعهد الطبي في علاج إدمان الكحول أظهرت ان:

1. لا يوجد مدخل واحد فعال بالنسبة لجميع حالات إدمان الكحول
2. توفير وسائل علاج مناسبة ومحددة لتحسين النتائج
3. التدخلات الموجزة قد تكون شديدة الفعالية عند مقارنتها بعدم العلاج
4. يؤدي علاج مشاكل الحياة الأخرى المتصلة بالتعاطي لتحسن المآل
5. تحديد المآل من العوامل التي تساعد على فهم الحالة
6. تحدد المآل بصورة جزئية نتيجة عوامل خاصة بالعلاج
7. ينتهي من يُعالجون من إدمان الكحول إلى أنواع مختلفة من المآل فيما يتعلق بالتعاطي
8. تتحسن جودة جوانب الحياة الأخرى في حال تمكن الشخص من تخفيف استهلاك الكحول

أيضاً في الفصل الأول

- تاريخ تعاطي المواد الفعالة نفسياً
- العقاقير الشائعة
 - النيكوتين
 - الكحول
 - المخدرات
- الماريجوانا
- الهيروين
- الكوكايين
- التشخيص المزوج
- الوقاية من الانتكاس
- الدافع للتغيير

والأعراض الجسمية المزعجة
للفرد، وكانت تسهل إقامة
الاحتفالات الدينية والطقوس
في بعض الحضارات

وجه قوة العلاج المعرفي

1. تحديد وتعديل

المعتقدات التي تنشأ

الاشتياق للمادة

2. تحسين حالات الانفعال

السلبية

3. تعليم المرضى تطبيق

بطارية من المهارات المعرفية

والسلوكية

4. مساعدة المرضى على

الاكتفاء بالإقلاع وإدخال

تعديلات جذرية إيجابية

كيف ينتقل المدمن من

الاستخدام الترفيهي إلى

التعاطي العارض أو التعاطي

المنتظم؟

ما هي السمات التي تميز

المدمن الذي يتعاطى في

المناسبات وبين المدمن الذي

يتعاطى بصورة متواصلة؟

الفصل الثاني - النموذج المعرفي للإدمان

"إذا كان إدمان المخدرات نادراً ما يكون عملية بيولوجية، فلا نستطيع أن نعم ذلك في كل الحالات" -

ص ٢٥

اهتم المؤلفون بالإجابة على البعض من أهم الأسئلة المتعلقة بمسألة الإدمان، ومنها:

- لماذا يتعاطى البعض المخدرات أو يصبحوا مدمنين على أدوية نفسية؟ (1)
كيف ينتقل المدمن من الاستخدام الترفيهي إلى التعاطي العارض أو التعاطي المنتظم؟ (2)
لماذا نهتم بأن نجعل الناس تقلع عن عادة التعاطي؟

• استخدام العقاقير الغير مشروعة يعتبر خرق للقانون

• مشاكل مادية كالتبذير

• التهديد أو فقدان الفعلي للوظيفة

• وصمة عار اجتماعية مثل السكر أو الحشاش

• الصعوبات في إقامة علاقات شخصية هامة مثل الزواج

• مشاكل صحية خطيرة وحتى أيضاً الوفاة

ما هي السمات التي تميز المدمن الذي يتعاطى في المناسبات وبين المدمن الذي يتعاطى بصورة

متواصلة؟

لماذا لا نتوقف إذا كانت المخدرات والكحوليات تخلق المشاكل؟ (3)

لماذا يحتاج المدمنين إلى المساعدة؟

مراحل البحث عن المساعدة

• ما قبل التفكير

• التفكير

• المرحلة التمهيديّة

• مرحلة العمل

• مرحلة الصيانة

لماذا ينتكس الكثير من المرضى بعد فترة التوقف عن التعاطي؟

من الظواهر المرتبطة بالتعاطي ظاهرة الاشتياق (4) وهي الرغبة الملحة في تعاطي المخدر، و هي

مرتبطة بالدافع إلى الفعل. (5)

"إن التوازن بين قرار عدم التعاطي (حالة الرفض) وقرار التعاطي (الموافقة بالتعاطي) يمثل صعوبة

للمدمن فالعلاقة بين السماح بالتعاطي أو الرفض علاقة متشابكة ومعقدة حيث تشبه كثيرا العلاقة بين

حارس البوابة والبوابة" ص ٣٧

المعتقدات الإدمانية

الأفكار التي تتركز في البحث عن المتعة وحل المشكلات عن طريق الهروب والشعور بالراحة من

خلال التعاطي.

بعض السمات التي يتميز بها مدمني المخدرات:

• الحساسية الزائدة تجاه المشاعر أو الانفعالات غير السارة

• قصور الدافعية للتحكم في السلوك

• فنيات غير كافية للتحكم في السلوك

• الاستخدام الآلي للاندفاعات

• التلهف للاستثارة وانخفاض القدرة على تحمل الملل

من الظواهر المرتبطة

بالتعاطي ظاهرة الاشتياق

وهي الرغبة الملحة في تعاطي

المخدر، و هي مرتبطة

بالدافع إلى الفعل

"إن التوازن بين قرار عدم

التعاطي (حالة الرفض) وقرار

التعاطي (الموافقة بالتعاطي)

يمثل صعوبة للمدمن فالعلاقة

بين السماح بالتعاطي أو الرفض

علاقة متشابكة ومعقدة حيث

تشبه كثيراً العلاقة بين حارس

البوابة والبوابة

الأفكار التي تتركز في البحث

عن المتعة وحل المشكلات عن

طريق الهروب والشعور بالراحة

من خلال التعاطي

بعض السمات التي يتميز بها

مدمني المخدرات:

- انخفاض القدرة على تحمل الإحباط

الفصل الثالث - النموذج المعرفي للإدمان

يتناول هذا الفصل العلاقة بين تأثير المواقف الخاصة بمشاعر ودوافع وردود أفعال الأفراد، وأهميتها في تفسير السلوكيات المعنية. تفسير السلوكيات يتشكل بناءً على معتقدات مرتبطة بالانفعالات والتي تصبح فعالة في المواقف. يحتوي جوهر الأفكار في السلوك الإدماني على التناسق بين نمط عام ونمط خاص من المعتقدات المتواجدة لدى المريض. على سبيل المثال:

محتوى الأفكار ←	الانفعالات ←	المعتقدات الإدمانية
أنا في مأزق ووحيد	حزين غاضب	- المخدرات وسيلة هروب
- المخدرات تجعلني اجتماعي أكثر		



السلوك الإدماني

الذهاب إلى أماكن المخدرات

تسلسل النسق الفكري الذي يقيم محتوى المعتقدات العامة ومعتقدات الإدمان والاشتياق
 ١. نسق المعتقدات، مثل:

أ. المعتقد السلبي تجاه الذات (الشعور بالعجز)

ب. الرؤية السلبية للبيئة المحيطة (مثيرة للقلق/ مؤذية)

ج. الرؤية السلبية للمستقبل (فقدان الأمل)

٢. المشاعر غير المريحة مثل القلق أو الإنزعاج

٣. الاشتياق والاعتماد النفسي على المخدر (مثلاً: أريد الكوكايين لكي يجعلني أشعر بالراحة)

محتوى الاعتقاد ←	الأفكار التلقائية ←	المشاعر
أنا عاجز	أنا مقيد في هذه البيئة السيئة	الحزن أو الإحباط
محتوى الاعتقاد ←	الأفكار الإدمانية ←	النتيجة
أنا غير مرغوب فيه	أنا لا أتمنى إلا الاستعمال	أريد المخدر
		الاشتياق

تسلسل الأفكار التوقعية الإدمانية

(سوف يكون مسلياً أن أفعل ذلك) ← الحصول على الإشباع من الاستعمال ← ظهور الأفكار الرومانسية التي تعبر عن الرضا ← (سوف أشعر بدرجة قليلة من الحزن أو القلق، سوف تكون لحظات سعيدة) ← تتكون الاعتمادية على المخدر ← أفكار ومعتقدات الارتياح ← (أريد الكوكايين لكي أقوم بوظائفي، لا أستطيع الاستمرار بدونه، أنا بحاجة للمخدر).

المعتقدات المتناقضة

يقوم المدمن في المراحل الأولى بتكوين مجموعة من المعتقدات المتناقضة مثل (يجب ألا أستعمل الكوكايين) في مقابل (من الأمل أن استعمل مرة واحدة)، مما يكون تباين بين الرغبة في الاستعمال والرغبة في التخلص من المخدر وبالتالي تشكل معاناة وصراع وجداني للمريض بين معتقدين إحداهما يسمح بالتعاطي والآخر امتناعي. تنتشط المعتقدات في مواقف مثيرة (أو العلامات) والتي تعتمد على مزاج المريض وضبط النفس.

الحدود المعرفية

- الحساسية الزائدة
- تجاه المشاعر أو الانفعالات
- غير السارة
- قصور الدافعية
- للتحكم في السلوك
- فنياته غير كافية
- للتحكم في السلوك

يقوم المدمن في المراحل الأولى بتكوين مجموعة من المعتقدات المتناقضة مثل (يجب ألا أستعمل الكوكايين) في مقابل (من الأمل أن استعمل مرة واحدة)

يكون تباين بين الرغبة في الاستعمال والرغبة في التخلص من المخدر وبالتالي تشكل معاناة وصراع وجداني للمريض بين معتقدين إحداهما يسمح بالتعاطي والآخر امتناعي

أن متعاطي المخدرات يواجهون صعوبة في استرجاع أو ربط معاناة الإدمان بأسباب الاستعمال عندما يكونون تحت

نجد في بعض الأحيان أن متعاطي المخدرات يواجهون صعوبة في استرجاع أو ربط معاناة الإدمان بأسباب الاستعمال عندما يكونون تحت تأثير الألام الحادة لحادثة صغيرة محددة لتعاطي المخدرات، حيث ان انتباههم يتركز على وسيلة الحصول على المخدر في الوقت الراهن، فتصبح الأسباب المتناقضة متعذرة الوصول إليها وعديمة الجدوى.

الفصل الرابع - إشكالية العلاقة العلاجية

"تعتبر العلاقة المشتركة بين المعالج والمريض عنصر مهم لأي علاج ناجح" - ص ٥٩ يناقش المؤلفون في هذا الفصل أبرز سمات العلاقة العلاجية الجيدة بين المريض والمعالج، وكيفية تكوين علاقة وطيدة والمحافظة عليها، من خلال بناء الثقة، وضع بعض الحدود اللازمة بين المعالج والمريض، المحافظة على السرية و الواقعية و روح التعاون، وأخيراً كيفية التعامل مع المرضى المقاومين للعلاج إضافة إلى الصراعات القوية.

بعض العوامل المساعدة لخلق مواقف طرحية سلبية

- عدم دخول المدمنين العلاج بمحض إرادتهم
- الافتراضية الخاطئة حول صعوبة العملية العلاجية
- عدم صراحة غالبية المرضى (غالباً في بداية العلاج)
- احتمالية ارتباط المدمنين بأنشطة إجرامية
- نظرة المريض للمعالج كجزء من النظام وليس كعنصر مساعد
- صعوبة تصديق المريض بأن المعالج يهتم فعلاً بأمره
- ترتيب المرضى نحو المعالجين الذين يظهرون اختلاف بينهم في اللغة والأفكار
- احتفاظ المعالجون بنظرة سلبية نحو المدمنين

"يعترف الجميع أن العمل مع مرضى الإدمان يمكن أن يشكل ضغط كبير على المعالج لذا نوصي المعالجين أن يعملوا بإشراف منظم مع الزملاء من أجل تبادل الدعم المهني والنصيحة الموضوعية." -

ص ٦١

أهم العوامل المساعدة على بناء الثقة

- توفر التنظيم في الجلسات العلاجية
- تواجد المعالج في جميع الأوقات
- السماح للمريض بالاتصال بالمعالج بشكل فوري عند الضرورة
- إمكانية الوصول إلى المعالج في الحالات الطارئة
- إظهار الاهتمام والرغبة بالاتصال بالمريض عند عدم حضوره للمواعيد
- البقاء على اتصال بالمريض وإمكانية إستكمال العلاج في العيادات الخارجية

إرشادات للتعامل مع الصراعات القوية بين المعالج والمريض

١. لا تحارب النار بالنار
٢. حافظ على الصدق
٣. حافظ على التركيز على أهداف العلاج
٤. حافظ على التركيز على إيجابيات إصلاح المريض وتحريره
٤. تجريد المريض بطريقة متواضعة مع التعاطف
٦. استخدام المواجهة، لكن مع استعمال الدبلوماسية

يذكر المؤلفون القارئ بفلسفة فن الحروب الآسيوية التي تشير بأن الخصم القوي يجب أن لا يصارع من الأمام لكن بالتراجع والسماح بتظليل القوة الوحشية للعدو بحمله على التقدم والتجاوز ليتنرح ويسقط، وذلك لإرشاد المعالج إلى ماينبغي عمله عند التعامل مع المريض العدائي والعنيد لتقادي تطور الصراع

"يعترف الجميع أن العمل مع مرضى الإدمان يمكن أن يشكل ضغط كبير على المعالج لذا نوصي المعالجين أن يعملوا بإشراف منظم مع الزملاء من أجل تبادل الدعم المهني والنصيحة الموضوعية

١. لا تحارب النار بالنار
٢. حافظ على الصدق
٣. حافظ على التركيز على أهداف العلاج
٤. حافظ على التركيز على إيجابيات إصلاح المريض

الفصل الخامس - صياغة الحالة

يناقش هذا الفصل أهمية الصياغة الجيدة للحالة في فهم إشكالية إدمان المخدرات ووضع خطة جيدة لمواجهة المواقف ذات احتمالية عالية للتعاطي بنجاح. يعتمد الإلمام بحالة المريض على الإجابة على الأسئلة التالية:

١. لماذا بدأ المريض في استخدام المخدرات؟
٢. كيف أدى تعاطي المخدرات إلى سوء الاستخدام والاعتمادية عليها؟
٣. لماذا لا يستطيع المريض التوقف بمفرده؟
٤. كيف تطورت المعتقدات الأساسية الخاصة بالتعاطي؟
٥. كيف كان أداء المريض في حياته قبل استخدام المخدرات؟
٦. ما هي التفسيرات التي نستطيع القيام بها عن الظروف والمخاطر المتعلقة بتعاطي المخدر؟

عناصر صياغة الحالة

- البيانات الأساسية المرتبطة بمرحلة النمو في الطفولة
- مشاكل الحياة الحالية
- محتوى المعتقدات أو الأفكار
- الافتراضات / المعتقدات / القوانين (الأعراف) الشرطية
- أساليب التكيف التعويضية
- المواقف ذات احتمالية للتعاطي
- الأفكار والمعتقدات التلقائية (خاصة المتعلقة بالمخدر)
- الانفعالات والمشاعر
- السلوك (التصرفات)
- دمج وتشكيل المعلومات السابقة

البيانات الإضافية لصياغة الحالة

- مقياس بيك للاكتئاب
- مقياس بيك للقلق
- مقياس بيك للشعور باليأس
- مقياس الاضطراب السلوكي
- المعتقدات الخاصة بتعاطي المخدرات
- مقياس التنبؤ باحتمالية الانتكاسة
- استبيان معتقدات الاشتياق
- مقياس الشخصية الاستقلالية - الشخصية الاعتمادية

قام المؤلفون بعرض نموذج لمخلص حالة متكامل، يحتوي على طريقة جمع وتنظيم البيانات لصياغة الحالة، إضافة لتوضيح ورقة عمل للإدراك العملي وكيفية استخدامها ونورها هنا مثلاً، بإمكان المعالج أن يفترض مايلي لصياغة الحالة :

"تعرض المريض للإساءة الجسدية المتكررة من الرفض الشديد والنبذ في الطفولة، ونتيجة لذلك أعتقد أنه غير مرغوب فيه وغير محبوب. وتلك المعتقدات الجوهرية انقل بها إلى فترة المراهقة، حيث اكتسب

اعتماد المريض على تعاطي الكوكايين كأسلوب توافقي معتقداً بأن هذا يجعله أكثر ثقة بالنفس ويحقق له انطباق إيجابي عن نفسه للآخرين

لسوء الحظ فإن هذا الأسلوب التعويضي المرضي أدى إلى التعاطي القهري للكوكايين ونتج عنه إلى استنزاف أمواله وتعرض علاقته بزوجته للخطر

انخفاض قيمة الذات وتجديد الاعتقاد بأن الطريقة الوحيدة للتقبل هو من خلال تعاطي الكوكايين

أهمية بناء الجلسة العلاجية في العلاج المعرفي والعناصر المساعدة في بناء الجلسة

المريض شعور مزمن بالدونية في ظروفه الاجتماعية والتي تجعله يعتقد أنه أقل شأناً من غيره. وقد اعتاد المريض على تعاطي الكوكايين كأسلوب توافقي معتقداً بأن هذا يجعله أكثر ثقة بالنفس ويحقق له انطباع إيجابي عن نفسه للآخرين. ولسوء الحظ فإن هذا الأسلوب التعويضي المرضي أدى إلى التعاطي القهري للكوكايين ونتج عنه إلى استنزاف لأمواله وتعريض علاقته بزوجه للخطر. وهذه المشاكل الحياتية غدت دورة القلق والحزن، وانخفاض قيمة الذات وتجديد الاعتقاد بأن الطريقة الوحيدة للتقبل هو من خلال تعاطي الكوكايين ونتيجة ذلك تقامت مشاكل تعاطي المخدر ومشاكله المالية وكذلك المشاكل الزوجية وقد تزايد أيضاً إحساسه بالعجز واليأس". ص-88

الفصل السادس- بناء الجلسة العلاجية

يستعرض المؤلفون أهمية بناء الجلسة العلاجية في العلاج المعرفي والعناصر المساعدة في بناء الجلسة. تكمن أهمية بناء الجلسة في توفير فرصة لاستغلال الوقت للتعامل مع المشاكل بفاعلية كبيرة، والتركيز على المشاكل الحالية الهامة، وتعلم مهارات جديدة مثل القدرة على حل المشاكل بطريقة أفضل، وتسهيل الالتزام بالنموذج المعرفي في الجلسة.

العناصر المهمة لبناء الجلسة

- وضع جدول العمل
- اختبار الحالة المزاجية
- التواصل حتى الجلسة الأخيرة
- مناقشة جدول أعمال اليوم
- الاستفسار الفلسفي (الجدل السقراطي)
- الملخص
- الواجبات المنزلية
- التغذية الراجعة عن الجلسة العلاجية

"على المعالجين إعطاء إهتمام خاص للشعور باليأس حيث ظهرت أنها حالة مزمنة وأصبحت النظرة السلبية للمستقبل من أفضل المؤشرات للانتحار". - ص ١٠٨

فحص الحالة المزاجية

بعض النقاط التي ينبغي على المعالج تذكرها:

- إن الحالة المزاجية المتغيرة مهمة بالنسبة إلى التعاطي والانتكاس
- إن الشعور باليأس هو أحد المؤشرات للانتحار
- إن مستويات الحالة المزاجية يجب أن تقاس في كل جلسة
- يجب على المعالجين مناقشة محصلة النتائج من المقاييس المستخدمة مع مرضاهم

مناقشة بنود الجلسة العلاجية

- وضع أولويات للمواضيع المقترحة مناقشتها، وإنه غير ممكن دائماً مناقشة كل موضوع ضمن الوقت المحدد للجلسة
- يجب على المعالجين أن يكونوا على وعي لميل المرضى للإبتعاد عن موضوع الجلسة العلاجية والقفز بالانتقال من موضوع إلى آخر ويمكن استخدام تصريح مهذب ولكن سريع
- يحتاج المعالجون أن يكونوا واعيين بالوقت في الجلسة حتى يتم تغطية المواضيع المختلفة والقدرة على الانتقال من موضوع واحد إلى آخر
- يجب على المعالجين أن لا يعرفوا من قبل المرضى الذين يقولون "أنا لا أعرف" عندما يسألون عن المواضيع التي يجب مناقشتها، فالمعالج المتميز لا يقبل "لا أعرف" كإجابة ويصر بلطف حتى يجد طرق بديلة لطرح الأسئلة

تكمن أهمية بناء الجلسة في توفير فرصة لاستغلال الوقت للتعامل مع المشاكل بفاعلية كبيرة، والتركيز على المشاكل الحالية الهامة، وتعلم مهارات جديدة مثل القدرة على حل المشاكل بطريقة أفضل، وتسهيل الالتزام بالنموذج المعرفي في الجلسة

يجب على المعالجين أن لا يعرفوا من قبل المرضى الذين يقولون "أنا لا أعرف" عندما يسألون عن المواضيع التي يجب مناقشتها، فالمعالج المتميز لا يقبل "لا أعرف" كإجابة ويصر بلطف حتى يجد طرق بديلة لطرح الأسئلة

التساؤلات الجدلية كطريقة للتدخل والتي تشجع المريض ليتأمل ويقيم ويجمع ويؤلف مصادر متعددة للمعلومات

التساؤلات الجدلية الفلسفية (التحاورية)

أوفر هولسر (Overholser, 1988) يعرف التساؤلات الجدلية كطريقة للتدخل والتي تشجع المريض ليتأمل ويقيم ويجمع ويؤلف مصادر متعددة للمعلومات، ويعرف أيضاً بالاستكشاف الموجه، ويستخدم طوال مدة الجلسة كطريقة لتدعيم الاستبصار واتخاذ أفضل القرارات العقلانية للوصول إلى حلول أفضل للمشاكل.

الفصل السابع- تعليم المرضى قواعد النموذج المعرفي

إدراك أهمية تعليم المرضى للنموذج المعرفي للإدمان وعلاجه أمر في غاية الأهمية للمعالجين، وخاصة في المراحل الأولى للعلاج. يناقش المؤلفين واجب المعالج في توضيح العلاقة بين الأحداث المحفزة، الأفكار، المعتقدات، الانفعالات، الرغبة الملحة، والتعاطي للمريض. يمكن تحقيق هذا الهدف عن طريق رسم التسلسل للأحداث الخاصة بالمريض خلال الجلسة، فذلك يعزز مبدأ التعاون المشترك بين المعالج والمريض الذي يعتبر أساس من أسس العلاج المعرفي.

العلاقة بين الأحداث، المعرفة، الوجدان، الاشتياق، السلوك، والتعاطي

وفقاً للمؤلفين، فإن أنسب طريقة لتعليم المرضى كيف يتعرفون على أفكارهم التلقائية هي السماح بترابط أفكارهم المتواصلة التي تظهر في الجلسة العلاجية. فبإمكان المعالج، مثلاً، أن يسأل المريض كيف كان شعوره في غرفة الانتظار، وبعد ذلك يسأله "ما الذي كان يدور في ذهنك في الوقت الذي كنت فيه جالساً هناك؟". يوضح المعالج العلاقة بين تلك المشاعر والأفكار، وبين المواقف والسلوكيات، ويقوم بربطها بالإدمان والرغبة الملحة في التعاطي وما يتبعه من سلوكيات غير مرغوبة.

أشكال المعتقدات المرتبطة بالمخدرات

- معتقدات عن المخدر، مثل "الكوكايين لا يسبب إدمان"
- معتقدات عن ما هو متوقع من المخدر، مثل "بوسع الكوكايين أن يريحني"
- معتقدات عن تعاطي المخدر، مثل "أنا أستحق أن أشعر بالراحة"

مشاكل تعليم المرضى للنموذج المعرفي

- صعوبة التعرف على الأفكار التلقائية
- التعبير عن المشاعر على هيئة معرفية
- صعوبة تحديد دقيق للشعور الذي يمر به المريض
- صعوبة التمييز بين المدركات (مشاعر/أفكار)

حوار الاشتياق والرغبة الملحة (شكل ٧-٢)

ظروف محفزة - خارجية (مثال: الأنسة إل كانت في حفلة وقابلت بعض أصدقاء التعاطي)

↓

ظروف محفزة - داخلية (شعرت بشعور مفاجئ بالنشوة والنشاط ولكن بعدها أحسست بالتعب والملل)

↓

إثارة معتقدات المخدر (التعاطي متعة أكثر / لا أستطيع تحمل الملل / حياتي فوضى على أي حال)

↓

المعتقدات الجوهرية (أنا فاشل / حياتي بائسة)

↓

الأفكار التلقائية (هيا اذهبي وافعلها / سيكون شيئاً عظيماً / إنهم يمرحون)

↓

التركيز على الحلول المؤقتة (تقوم الأنسة إل بالمشاركة مع الجماعة وتشم الكوكايين)

إدراك أهمية تعليم المرضى للنموذج المعرفي للإدمان وعلاجه أمر في غاية الأهمية للمعالجين، وخاصة في المراحل الأولى للعلاج

واجب المعالج في توضيح العلاقة بين الأحداث المحفزة، الأفكار، المعتقدات، الانفعالات، الرغبة الملحة، والتعاطي للمريض

رسم التسلسل للأحداث الخاصة بالمريض خلال الجلسة، فذلك يعزز مبدأ التعاون المشترك بين المعالج والمريض الذي يعتبر أساس من أسس العلاج المعرفي

أنسب طريقة لتعليم المرضى كيف يتعرفون على أفكارهم التلقائية هي السماح بترابط أفكارهم المتواصلة التي تظهر في الجلسة العلاجية

الفصل الثامن - وضع الأهداف العلاجية

"إن لم تعرف إلى أين أنت ذاهب، فلن تعرف متى تصل إلى هناك" - ص ١٣١

أهمية وضع الأهداف العلاجية

- إعطاء شعور بمعرفة الطريق للمرضى والمعالجين
- التركيز على التغيير في سلوك المريض
- توضيح توقعات المريض من العلاج
- تجنب إنحراف الأهداف العلاجية
- دعم التحالف العلاجي وروح التعاون بين المريض والمعالج
- إعطاء المريض شعور بالكفاءة واستعادة الثقة بالنفس
- تقليل فخ تدخلات الأزمات المتتالية في الجلسة
- تقييم التطور العلاجي ونتائجه

القواعد العامة لتحديد الأهداف

- وضع الأهداف الواقعية في صيغ محددة، موضوعية، وقابلة للقياس
- التعاون والمشاركة في وضع الأهداف
- وضع الأهداف في صيغة إيجابية ترتبط بالامتناع والتوقف عن المخدر

الأهداف الموحدة للعلاج

1. تقليل الاعتمادية على المخدر
2. مساعدة المرضى لتعلم طرق جديدة للتكيف والتعامل مع المشاكل الحياتية

الفصل التاسع - أساليب العلاج المعرفي

يناقش المؤلفون في الفصل التاسع أبرز الأساليب المعرفية والسلوكية المستخدمة في العلاج المعرفي للاعتماد على المخدر، حيث يتم تحديد الفرق بين الأساليب المعرفية والسلوكية ووصف بعض الأساليب الأكثر شيوعاً في العلاج المعرفي.

- الأساليب المعرفية تعرّف المعتقدات المتعلقة بالمخدر والأفكار التلقائية التي تساهم في الاشتياق والرغبات الملحة
- الأساليب السلوكية تركز على الأفعال التي تتفاعل عرضياً مع العمليات المعرفية

المبادئ الأساسية في العلاج المعرفي

- العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض
- إدراك الحالة المعرفية للمريض
- أسلوب الحوار الفلسفي الجدلي
- الواجبات المنزلية المحددة والتلقائية

الأساليب المعرفية

1. تحليل الإيجابيات السلبية (المزايا - المساوئ)
2. تحديد وتعديل المعتقدات المرتبطة بالمخدرات
3. فنية السهم النازل (١٥٤)
4. إعادة تحديد المسؤولية

"إن لم تعرف إلى أين أنت ذاهب، فلن تعرف متى تصل إلى هناك"

إعطاء شعور بمعرفة الطريق للمرضى والمعالجين
التركيز على التغيير في سلوك المريض
توضيح توقعات المريض من العلاج

وضع الأهداف الواقعية في صيغ محددة، موضوعية، وقابلة للقياس
التعاون والمشاركة في وضع الأهداف

5. سجل التفكير اليومي
6. الإستعانة بفنية التخيل العقلي

الفنيات السلوكية

1. جدولة ورصد الأنشطة
2. التعرض التجريبي للسلوك لاختبار مصداقية المعتقدات الأساسية
3. لعب الأدوار (والأدوار المعكوسة)
4. التدريب على الاسترخاء
5. الواجبات المترتبة
6. حل المشكلات
 - a. تعريف المشكلة
 - b. العصف الذهني
 - c. اختبار إيجابيات وسلبيات الحلول الناتجة
 - d. اختيار أفضل حل إفتراضي
 - e. وضع السلوك موضع التنفيذ بعد التخطيط
7. التمارين الرياضية
8. التحكم في المثيرات

الفصل العاشر - التعامل مع الاشتياق إلى المخدر / الدوافع

"ظاهرة الاشتياق إلى المخدر كشعور ذاتي للوصول إلى الحالة النفسية الناتجة عن استخدام المخدرات"

- ص ١٧١

أنواع الاشتياق إلى المخدر

1. الاستجابة للأعراض الانسحابية
2. استجابة نقص الشعور بالمتعة
3. الاستجابة الشرطية المرتبطة بتعاطي المخدر
4. الاستجابة للحصول على إشباع الرغبة

التغلب على الاشتياق

1. تشتيت الانتباه ليغير المريض تركيز انتباهه الداخلي إلى الخارج
 - a. التركيز على وصف البيئة المحيطة
 - b. استخدام الحديث الشيق
 - c. تجنب الأماكن المملوءة بالمثيرات
 - d. أداء الأعمال المنزلية البسيطة
 - e. تلاوة القرآن أو الصلاة
 - f. قضاء الوقت في أنشطة ترفيهية مثل ألعاب الفيديو
2. البطاقات الإرشادية
3. التخيلات
 - a. إعادة التركيز على التخيل
 - b. استبدال التخيل السلبي
 - c. استبدال التخيل الإيجابي

الأساليب المعرفية تعرف
المعتقدات المتعلقة بالمخدر
والأفكار التلقائية التي تساهم
في الاشتياق والرغبات الملحة

المبادئ الأساسية في العلاج
المعرفي

العلاقة العلاجية بين المعالج
والمريض

إدراك الحالة المعرفية
للمريض

أسلوب الحوار الفلسفي
الجدلي

الواجبات المنزلية المحددة
والتلقائية

ظاهرة الاشتياق إلى المخدر
كشعور ذاتي للوصول إلى
الحالة النفسية الناتجة عن
استخدام المخدرات

d. التدريب على التخيل

e. التمكن من التخيل

4. الاستجابة المنطقية للأفكار التلقائية المرتبطة بالدافع

5. جدول النشاط

6. التدريب على الاسترخاء

"إن الاشتياق هو شعور مفرد من الحساسية متكون من عناصر معرفية، عاطفية، سلوكية،

وفسيولوجية. ولهذا فإنه بتحديد مختلف عناصره قد يكون موضوعياً أكثر من شعور الاشتياق فقط." -

ص ١٨٠

ينبه المؤلفون أن التدريب على الاسترخاء هي مهارة يمكن تعلمها مثل أي مهارة أخرى، وكلما ازدادت

ممارستهم للتدريب على الاسترخاء كلما أصبحوا أفضل في الحصول على حالة عميقة من الاسترخاء.

ينصح المؤلفون أن يتم أول تمرين استرخاء في جلسة العلاج وتحت إشراف المعالج من أجل التأكد أن

المرضى يقومون به كما ينبغي.

أنواع الاشتياق إلى المخدر

الاستجابة للأعراض الانسحابية

استجابة نقص الشعور بالمتعة

الاستجابة الشرطية المرتبطة

بتعاطي المخدر

الاستجابة للحصول على إشباع

الرنجة

الفصل الحادي عشر - التركيز على المعتقدات

يتناول الفصل المعتقدات وأهمية التركيز عليها في العلاج، حيث أن للمعتقدات أثر عميق على

المشاعر والسلوك. يذكر المؤلفون أن هناك على الأقل ثلاثة أنواع من المعتقدات المرتبطة بالادمان:

التنبؤية، التخيفية، والتسهيلية.

طرق تحديد أنظمة المعتقدات الصعبة

- تقييم المعتقدات
- وعي المريض بالنموذج العلاجي المعرفي
- فحص واختبار المعتقدات الإيمانية
- تطوير معتقدات السيطرة
- ممارسة طرق تنشيط معتقدات السيطرة
- واجبات منزلية لتحديد المعتقدات

تقييم المعتقدات

أمثلة على الأسئلة المفتوحة التي تساعد في استخلاص المعلومات عن معتقدات المريض:

" ما هي أفكارك عن — ؟ "

" ماذا كان يدور بذهنك عندما حدث — ؟ "

" كيف تفسر — ؟ "

" كيف تعلق — ؟ "

" ماذا يعني — لك؟ "

" ما هو حكمك هنا؟ "

" كيف كونت رأيك عن هذا الموقف؟ "

إختبار المعتقدات الإيمانية

أمثلة للأسئلة المناسبة لاختبار المعتقدات الإيمانية:

" ما هو دليلك على هذا المعتقد؟ "

" كيف تعرف أن معتقدك صحيح؟ "

"إن الاشتياق هو شعور مفرد

من الحساسية متكون من

عناصر معرفية، عاطفية،

سلوكية، وفسيولوجية. ولهذا

فإنه بتحديد مختلف عناصره

قد يكون موضوعياً أكثر من

شعور الاشتياق فقط

أن التدريب على الاسترخاء

هي مهارة يمكن تعلمها مثل

أي مهارة أخرى، وكلما

ازدادت ممارستهم للتدريب

على الاسترخاء كلما أصبحوا

أفضل في الحصول على حالة

عميقة من الاسترخاء

" أين كتب ذلك؟"

" أين تعلمت ذلك؟"

" ما مدى ثققتك بذلك المعتقد؟"

تحديد الواجبات التي تظهر المعتقدات

تكمن أهمية الواجبات المنزلية في تطبيق المهارات التي تم تعلمها في جلسات العلاج، وهو فرصة لممارسة تطبيق معتقدات التحكم والسيطرة في الحياة الواقعية وتنشيط معتقدات السيطرة أمام المثيرات ذات المخاطرة الشديدة.

"الواجب المنزلي امتداد حيوي للعلاج." - ص ٢٠١

الفصل الثاني عشر - التعامل مع مشاكل الحياة اليومية

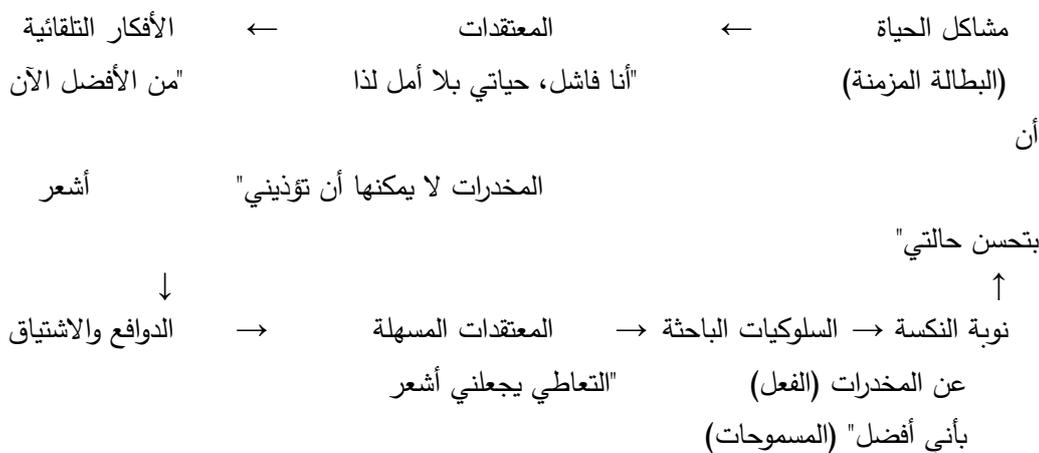
بعض المشكلات التي قد ترافق الإدمان

1. إدراك أن تعاطي المخدرات لا يساعد على إشباع الاحتياجات ومعالجة مشكلات الحياة اليومية
2. تطور التحمل الفسيولوجي للمخدرات
3. زيادة الإهمال بأهمية الحياة والرغبة بالهروب من خلال استخدام المخدرات
4. السقوط في العادات السيئة من تدمير العلاقات والفسل المهني والأكاديمي

نغز "الدجاجة والبيضة": ما الذي يأتي أولاً، الإدمان أم مشاكل الحياة؟

ينوه المؤلفون على أهمية ملاحظة ما إذا كانت المشاكل الرئيسية في حياة المريض تسبق أو تنتج عن بداية الاضطرابات الإدمانية، و إن كان سلوك المريض مضاد للمجتمع أولي أو ثانوي لإدمان المخدرات. على سبيل المثال للأزمات الحادة الشائعة التي يتعرض لها الكثير من المرضى المدمنين المشاكل الزوجية والأسرية، المشاكل الاقتصادية الاجتماعية، ضغوط الحياة اليومية، المشاكل القانونية والمشاكل الصحية.

المثال التالي على الدائرة المغلقة لمشاكل الحياة وتعاطي المخدرات:



أهداف المرضى لتعاطي المخدرات في ضوء الخلافات الزوجية

- النشوة من التأثير الكيميائي للمخدر
- ممارسة السيطرة في العلاقة من خلال تحدي الزوج

أن للمعتقدات أثر عميق على المشاعر والسلوك. يذكر المؤلفون أن هناك على الأقل ثلاثة أنواع من المعتقدات المرتبطة بالادمان

تكمن أهمية الواجبات المنزلية في تطبيق المهارات التي تم تعلمها في جلسات العلاج، وهو فرصة لممارسة تطبيق معتقدات التحكم والسيطرة في الحياة الواقعية وتنشيط معتقدات السيطرة أمام المثيرات ذات المخاطرة الشديدة

بعض المشكلات التي قد ترافق الإدمان إدراك أن تعاطي المخدرات لا يساعد على إشباع الاحتياجات ومعالجة مشكلات الحياة اليومية

- تخفيف الغضب الذي يشعر به تجاه الزوجة
- البحث عن وسيلة للهروب العاطفي من التعاسة الزوجية

الفصل الثالث عشر - معالجة الأزمات

"الرمز الصيني ل(الأزمة) يتألف من سمتين متحدتين ل(الخطر) و(الفرصة)". - ص ٢٢٧
 يناقش هذا الفصل الأزمات الأكثر شيوعاً من الأزمات العرضية ونظرة المعالج لها في العلاج المعرفي للإدمان، حيث أنها تُظهر خطر للانتكاس و فرصة للتعلم في آنٍ واحد، وكيفية وإمكانية نجاح المريض في التغلب عليها.

إشارات تحذيرية يجب على المعالج الانتباه لها

- تأخر المريض على حضور الجلسات العلاجية أو عدم حضوره لها
- المريض الذي يبدو منفرد ومشوش أو غير منظم معرفياً
- المريض الذي يحصل على درجة صفر (مثلاً في مقياس بيك للاكتئاب) يظهر أعراض شديدة

بشكل مفاجئ

- المريض الذي يظهر مشاعر في الجلسة مثل التقلب بين الاحتياج والبقاء
- المريض الذي عادة ما يكون متعاون وودود يظهر عداء تجاه المعالج
- اتصال أقارب المريض ليقولوا أن المريض يتصرف "بدون سيطرة"
- ملاحظة وتحديد صوت المريض أو مظهره في أن يبدو مترنح وغير طبيعي في كلامه

مواقف الأزمات

1. تعاطي الجرعات الزائدة ومحاولات الانتحار

عندما يصل اتصال مريض يحاول الانتحار مباشرة لمكتب المعالج فيجب على المعالج أن:

- أ. يحدد موقع المريض
- ب. إبقاء المريض على الهاتف أو في المكتب
- ت. تقييم درجة الخطورة لسلوكيات الانتحار
- ث. الاتصال بالشرطة أو الإسعاف أو أي شخص يمكنه أن يقوم بهذه الأمور

2. الافتقار إلى السكن

3. الاختفاء

4. فقدان الوظيفة

يحتاج المعالج إلى ربط المريض في استكشاف للنتائج الممكن الوصول إليها للحصول على وظيفة،
 فمثلاً:

- أ. كيف سيسترخي المريض من العمل من غير اللجوء للمخدرات أو الكحول؟
- ب. كيف سينفق المريض المال وكيف سيدخره؟
- ت. ما أنواع الأفكار والمعتقدات التي هي أكثر ظهوراً كنتيجة للتوافق مع العمل الجديد
- ث. كيف نستجيب عقلياً للترغبات الملحة للمخدر التي قد تزيد أو تتفاعل مع التغييرات

المرتبطة مع العمل

5. فقدان العلاقات الشخصية الحميمة

6. الحالات الصحية الطارئة

أهمية ملاحظة ما إذا كانت
 المشاكل الرئيسية في حياة
 المريض تسبق أو تنتج عن
 بداية الاضطرابات الإدمانية،
 وإن كان سلوك المريض
 مضاد للمجتمع أو لبي أو ثانوي
 لإدمان المخدرات

على سبيل المثال للأزمات
 الحادة الشائعة التي يتعرض
 لها الكثير من المرضى
 المدمنين المشاكل الزوجية
 والأسرية، المشاكل الاقتصادية
 الاجتماعية، ضغوط الحياة
 اليومية، المشاكل القانونية
 والمشاكل الصحية

معدل انتشار الاضطرابات
 المزاجية تصل إلى ١٣٪ من بين
 مدمني الكحوليات ونسبة ٢٦٪
 بين الاضطرابات الإدمانية
 بشكل عام وتصل النسبة إلى
 ٣٠٪ بين متعاطي الكوكايين

٧. التورط الإجرامي

٨. العنف وتحدي المعالج

القواعد العامة في التعامل مع الأزمات

أولاً: يجب أن يدرك المعالج أنه من المحتمل أن يكون المريض راغب باللجوء إلى تعاطي المخدر

كوسيلة للتكيف

ثانياً: من الضروري أن يكون المعالج يقظ تجاه يأس المريض وإيمانه بالقضاء والقدرة

ثالثاً: بإمكان المعالج مساعدة المريض في استخدام الأزمة الحالية كفرصة مناسبة لممارسة مهارات

التكيف

رابعاً: يمكن للمعالج النظر إلى المعتقدات العامة المضطربة والسلوكيات المسببة للمشاكل التي تشكل

أساس لحدوث الأزمات

الفصل الرابع عشر - علاج الاكتئاب لدى المدمنين

" معدل انتشار الاضطرابات المزاجية تصل إلى ١٣٪ من بين مدمني الكحوليات ونسبة ٢٦٪ بين

الاضطرابات الإدمانية بشكل عام وتصل النسبة إلى ٣٠٪ بين متعاطي الكوكايين" - ص ٢٤١

ينوه المؤلفون على فائدة الاستعلام عن السلبية الثلاثية المعرفية: نظرة المرضى لأنفسهم ولمواقف

حياتهم ومستقبلهم. الأشخاص الذين يعتقدوا بأنهم لا يملكون أي سيطرة ويؤمنوا بأنهم عاجزين أو غير

مرغوب بهم هم أكثر احتمالية ل:

١. الشعور بالحزن

٢. التعبير بالتشاؤم حول المستقبل

٣. يعتبرون الانتحار هو الحل الوحيد

٤. الشعور بفقدان الطاقة

٥. فقدان الدافعية لمحاولة القيام بأي عمل بناء

٦. فقدان الاستمتاع بالجنس والأكل والأنشطة التقليدية الممتعة

التدخلات العلاجية - المدة الزمنية للتدخلات

من الضروري أن يقوم المعالج باتخاذ قرار كنموذج لمدة زمنية للتدخلات العلاجية. الأسئلة التالية

تساعد على اتخاذ القرار:

١. هل الاكتئاب مؤلم جداً لدرجة التأكيد على إزالة أعراضه بدلاً من المواجهة الفورية لمشاكل

التعاطي والشرب؟

٢. هل من المحتمل أن تقلل إزالة بعض الأعراض من شدة وحدة التعاطي؟

٣. هل يمكن للمعالج أن يستعمل أدوية علاجية ومضادات الاكتئاب بشكل متزامن ومساعد للعلاج؟

٤. هل تقديم نموذج (ضمن العلاج المعرفي) للسيطرة على الاشتياق والاستعمال هو نفسه يقلل من

الاكتئاب؟

٥. هل محاولة الانتحار واليأس تؤثران بقوة كافية كمبرر قوي لعمل تدخلات وقائية مضادة للانتحار

ووقائية؟

تحديد الأعراض المرتبطة بالمعاناة

● الأعراض الوجدانية: الحزن، فقدان الرضا والإشباع، التبدل

● الدافعية: الهروب من الحياة و تمنى تجنب المشاكل

من الضروري أن يقوم المعالج

باتخاذ قرار كنموذج لمدة

زمنية للتدخلات العلاجية

صعوبة استخراج المرضى

المكتئبين مواضيع للمناقشة

في الجلسة، فينبغي على

المعالج استخلاص معلومات عن

الأفكار ومن ثم تفسير أساس

المعتقدات و توضيح العلاقة

بين المشاعر والتفكير

يناقش المؤلفون مشاعر

الغضب والقلق لدى مرضى

الإدمان، وماتسببه هذه

المشاعر من حساسية زائدة

تجاه المشاكل وانخفاض القدرة

على تحمل الإحباط

فأزمة تقييم الأشخاص الذين

تنخفض لديهم القدرة على

تحمل الإحباط

المرغوبة حاجة إلزامية تتطلب

تحقيق فوري

التأجيل والتداخل والعوائق

لديها معاني خاصة بالاستعداد

الذاتي

- الأخطاء المعرفية: التفكير الثنائي، التعميم الزائد، الانتقاد التجديدي، تفسيد الأحداث بأسباب شخصية.
- السلوكيات السلبية: الانسحاب عن الآخرين، التأخير، الاستثارة، الاعتماد الكلي على المخدرات أو الكحول.
- الفسيولوجية أو الخمول: النوم المضطرب و اضطراب الشهية (سواء زيادة أو نقص).

استخراج الأفكار الأوتوماتيكية والمعتقدات وإعادة صياغتها

يناقش الفصل صعوبة استخراج المرضى المكتئبين مواضيع للمناقشة في الجلسة، فينبغي على المعالج استخلاص معلومات عن الأفكار ومن ثم تفسير أساس المعتقدات و توضيح العلاقة بين المشاعر والتفكير. الهدف النهائي من سؤال المريض هو التفسير عن حدث خاص وليس التعجيز في الوصول إلى تفسير. الجدول يوضح أمثلة على إعادة صياغة معتقدات:

المعتقد التفسير / إعادة التشكيل والصياغة

أنا شخص سيء تعاطي المخدرات هو نوع من السلوك الذي يصبح هدام للذات. التأثيرات سيئة لكن الشخص المدمن ليس بالضرورة سيء أو غير أخلاقي.

أنا أعاني من النقص لعدم قدرتي على التحكم بهذه العادة مشكلتك فنية. تحتاج إلى فهم التعامل مع إدمانك بشكل أكبر وبعدها تتعلم فنيات خاصة لوضعه تحت السيطرة

الفصل الخامس عشر - الغضب والقلق

يناقش المؤلفون مشاعر الغضب والقلق لدى مرضى الإدمان، وماتسببه هذه المشاعر من حساسية زائدة تجاه المشاكل وانخفاض القدرة على تحمل الإحباط. حيث أن السلوك العدائي هو نتيجة لمعنى رمزي مرتبط بالحدث الاستقراري الذي أدى لظهور الغضب أو القلق. تكمن خطورة هذه المشاعر في تعريض الفرد لحالة من زيادة المخاطرة بالإدمان، وبالتالي فإنه يجب على المعالج الإستجابة لهذه المشاعر عن طريق صياغة مفهوم المشاعر للمرضى واستخدام التدخلات المناسبة.

قائمة تقييم الأشخاص الذين تنخفض لديهم القدرة على تحمل الإحباط

1. الرغبة حاجة إلزامية تتطلب تحقيق فوري
2. التأجيل والتداخل والعوائق لديها معاني خاصة بالاستعداد الذاتي
3. الإحباط هو مبالغة في التعميم لفكرة، مثلاً "أنا لا أحصل أبداً على ما أريد"
4. أن الإحباط موضوع موجه إليهم شخصياً
5. بناء قواعد عقلية جامدة تحتوي على "يجب" و "ينبغي" من أجل فرض الأمنيات
6. التوقعات المطلقة والمتطلبات التي تقاد بواسطة كارثية التفكير
7. القوانين والمتطلبات محاولة للسيطرة على الآخرين والوقاية من المشاكل
8. تعابير الغضب المشرعة، مثلاً "لدي كل الحق لأن أكون غاضباً"
9. وضع مستوى منخفض من الإحباط هو معتقد أساسي، مثلاً "أنا عاجز" و "أنا غير محبوب"
10. تراكم القلق والغضب والتحرك لمعاينة الحدث المزعج الذي قاد إلى التوتر
11. قد يصاب الأشخاص بالإحباط الزائد بسبب أخطائهم وعندها يظهر النقد الشديد للذات

التعامل مع الإلزامية (الحاجات)

- مراقبة الأمنيات: كتابة الرغبة المحددة، مدى قوتها، والوقت المتطلب لتقليلها
- التشويش المعرفي، مثلاً الارتباط بالأنشطة التي تجذب الانتباه

أكثر اضطرابات الشخصية
تبدأ في العلاج هو اضطراب
الشخصية المضادة للمجتمع
واضطراب الشخصية البيئية

التشخيص المزدوج هو إشارة
لوجود مشترك لسوء استعمال
المواد المخدرة واضطرابات
نفسية أخرى

14٪ ممن لديهم مشاكل
تعاطي الكحول يوافقون
محاكاة تشخيص اضطراب
الشخصية المضادة للمجتمع

العديد من الباحثين أكدوا
وجود علاقة قوية بين اضطراب
الشخصية المضادة للمجتمع
والإدمان

● التعامل مع طلبات الإثبات الفوري

"إن تأجيل التعبير بالغضب أو عدم الصبر هو تفعيل للإحباط، حيث تتاح لدى الفرد الفرصة ليكون مدرك لردود الفعل المعرفية الفورية للحدث مثلاً الخوف المحدد من خيبة الأمل، والاستجابة الوجدانية الفورية مثل القلق أو الحزن." - ص ٢٦٥

أيضاً في هذا الفصل تم الإشارة الى طرق فعالية للتعامل مع جملة من المشكلات اثناء التدخل العلاجي مثل:

- التعامل مع المسؤولية والسيطرة
- معالجة الغضب الموجه نحو المعالج
- السلوك المؤذي والسيطرة على الغضب
- التدريب على توكيد الذات والقدرة على حل المشكلة
- حل المشاكل والتدريب على اكتساب المهارات
- التعامل مع كارثية التفكير
- اضطرابات القلق والإدمان
- العلاج المعرفي للقلق
- علاج المدمنين المصابين بالقلق
- تعليم المرضى موضوعات عن القلق والإدمان
- فنيات التعامل مع القلق و التقنيات السلوكية

الفصل السادس عشر - اضطرابات الشخصية الملازمة للإدمان

يعاين المؤلفون في هذا الفصل أهم اضطرابات الشخصية التي تصاحب الإدمان، والتي بدورها تجعل العملية العلاجية أكثر تعقيداً للمريض و المعالج. أكثر اضطرابات الشخصية تحدياً في العلاج هو اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع واضطراب الشخصية البينية. يقترح المؤلفون فنيات لتقييم اضطرابات الشخصية التي تلازم الإدمان وكيفية معالجة المعتقدات و المسائل الخاصة بكل اضطراب باستخدام علاجات إكلينيكية فعالة.

التشخيص المزدوج هو إشارة لوجود مشترك لسوء استعمال المواد المخدرة واضطرابات نفسية أخرى. أظهرت دراسة أنه ١٤٪ ممن لديهم مشاكل تعاطي الكحول يوافقون محكات تشخيص اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع. بناءً على هذه النسب [المعطاة] فإن العديد من الباحثين أكدوا وجود علاقة قوية بين اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع والإدمان" - ص ٢٨٥

المعتقدات التي تسهل تعاطي المخدرات لمختلف اضطرابات الشخصية

- الشخصية التجنبية: شعور مبالغ فيه بالتهديد لوجودهم الجسدي والنفسي حيث أنهم يحافظوا على معتقداتهم التي تجعل استعمال المخدر يبدو مغري، مثلاً "لا يمكنني احتمال المشاعر غير السعيدة"
- الشخصية الاعتمادية: لا يؤمنوا بأنه يمكنهم النهوض والوقوف دون مساعدة صغيرة من أصدقائهم، مثلاً "لا يمكنني التكيف مثلما يفعل الآخرون، أنا شخص محتاج وضعيف"
- الشخصية السلبية العدوانية: يفعلون غضبهم مباشرة بدلاً من تجاهل القواعد المحددة من قبل السلطات، حيث يعتقدوا بأنه من الأسلم اختيار عدم الطاعة، مثلاً "إنه أمر لا يؤدي أي شخص، ما المشكلة إذا؟"
- الشخصية الوسواسية القهرية: سيئين التكيف حيث أنهم يقنعوا أنفسهم بأنهم يعرفوا ما الخاطئ وبناء على ذلك يستخدمون المخدرات، مثلاً "عموماً طريقي في عمل الأشياء هي الطريقة المثلى"
- الشخصية النرجسية: يعتقدون بأنهم مؤهلين للحصول على امتيازات وعلاج خاص وبأنه لا

الشخصية التجنبية: شعور مبالغ فيه بالتهديد لوجودهم الجسدي والنفسي حيث أنهم يحافظوا على معتقداتهم التي تجعل استعمال المخدر يبدو مغري، مثلاً "لا يمكنني احتمال المشاعر غير السعيدة"

الشخصية الاعتمادية: لا يؤمنوا بأنه يمكنهم النهوض والوقوف دون مساعدة صغيرة من أصدقائهم، مثلاً "لا يمكنني التكيف مثلما يفعل الآخرون، أنا شخص محتاج وضعيف"

الشخصية السلبية العدوانية: يفعلون غضبهم مباشرة بدلاً من تجاهل القواعد المحددة من قبل السلطات، حيث يعتقدوا بأنه من الأسلم اختيار عدم الطاعة، مثلاً "إنه أمر لا يؤدي أي شخص، ما المشكلة إذا؟"

يجب عليهم الالتزام والتقييد بالقوانين التي يجب أن يتبعها الآخرين لأنهم متميزين وأقوياء .

- الشخصية الهستيرية: استعمال المخدر أمر سهل حيث أنهم يرغبون وبشدة أن يكونوا محط الاهتمام، فمثلاً "لا يمكنني تحمل الضجر، وإذا شعرت برغبة بالقيام بشيء ما يجب علي فعله فوراً"
- الشخصية البارانونية والفصامية و الشبه فصامية: يبحثون عن تجارب حول إمكانية تمتعهم بالإنعزالية وذلك يساعدهم على الشعور كوسيلة دفاعية ضد التطفل أو الهجوم من قبل الآخرين.

بعض الحقائق عن مريض اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع

- نادراً ما يدخل مرضى الشخصية المضادة للمجتمع للعلاج بإرادتهم
- لا ينظرون لأنفسهم على أنهم يعانون من مشاكل انفعالية
- عادة ما يكون مصدر إدخالهم للعلاج سلطة قانونية
- يحاول المرضى فرض سيطرتهم بأي أسلوب ممكن وعادة عن طريق المقاومة السلبية
- مبدأ من مبادئ النجاح المرتبط بمرض اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع هو إبقائهم في حالة من التسلية
- يجب على المعالجين أن يسمحوا لمرضاهم بإحراز بعض الفوز بكونهم مرنين بشكل معقول ومتواضعين
- عامل صعب في علاج المدمنين من مضطربي الشخصية هو إصرارهم على تعاطي المخدر أثناء العلاج، فبدلاً من استعمال العلاج كطريقة للتوقف يحاولوا استعمالها كطريقة لتعلم كيفية اخفاء التعاطي بشكل أفضل
- التدريب على توكيد الذات يعتبر جزء مفيد من العلاج لتعزيز القدرة على التعامل مع الصراعات

الفصل السابع عشر - الوقاية من الانتكاسة في العلاج المعرفي

"الامتناع عن التدخين هو أسهل شيء قمت به، يجب أن أعلم سبب قيامي بذلك آلاف المرات" - مارك توين، ص ٣١١

يختتم المؤلفين الكتاب بتتويهِ القارئ إلى أهمية تعريف المريض على فنيات الوقاية من الانتكاسة حيث أن عملية المحافظة على السلوكيات الناتجة عن التغيير هو أمر صعب. يستعرض الفصل فنيات التنبؤ والسيطرة على الانتكاسة عن طريق تحديد المثيرات ذات احتمالية مرتفعة للانتكاسة و تفعيل الاستراتيجيات المعرفية الوسائل السلوكية للتغلب على تلك المثيرات.

النموذج المعرفي للانتكاسة

المثيرات ذات الاحتمالية ← المعتقدات الأساسية النشطة ← الأفكار التلقائية ← الاشتياق/الدوافع
المرتفعة للتعاطي المرتبطة بالمخدرات
↓
النكسة → التركيز على الفنيات (الفعال) → المعتقدات التي تسمح بالتعاطي

الاستراتيجيات المعرفية للتغلب على المثيرات

من الوسائل المعرفية الرئيسية للوقاية من الانتكاسة هي تطوير المعتقدات المسيطرة التي تقلل من الحساسية تجاه الانتكاسة. يقوم المعالج بمساعدة المريض على رؤية الفائدة من تغيير المعتقد المرتبط بالمخدرات. وسيلة معرفية اخرى مفيدة في التعامل مع المثيرات هي الأنشطة التي تصرف انتباه المريض و تلهيه، فيشجع المعالج المريض على وضع قائمة من الأنشطة المسلية الغير مرتبطة بالمخدرات، مثلاً التمارين الرياضية، الغناء، والكتابة.
الأمثلة التالية هي أمثلة لمعتقدات مسيطرة:

الشخصية الوسواسية القهرية:
سينين التكييف حيث أنهم يقنعوا أنفسهم بأنهم يعرفوا ما الخاطي، وبناء على ذلك يستخدمون المخدرات، مثلاً "عموماً طريقتي في عمل الأشياء هي الطريقة المثلى"

الشخصية النرجسية: يعتقدون بأنهم مؤهلين للحصول على امتيازات وعلاج خاص وبأنه لا يجب عليهم الالتزام والتقييد بالقوانين التي يجب أن يتبعها الآخرين لأنهم متميزين وأقوياء

الشخصية الهستيرية: استعمال المخدر أمر سهل حيث أنهم يرغبون وبشدة أن يكونوا محط الاهتمام، فمثلاً "لا يمكنني تحمل الضجر، وإذا شعرت برغبة بالقيام بشيء ما يجب علي فعله فوراً"

- " أنا لا أحتاج للمخدرات من أجل الحصول على المتعة"
- "حياتي ستتحسن بدون مخدرات"
- "يمكنني التغلب على مشاعري الحزينة دون اللجوء إلى المخدرات"
- "حتى إذا انزلت في المخدرات فلست مضطر للاستمرار في تعاطي المخدرات"
- "الانتكاسة ليست مرادفة للفشل"

الوسائل السلوكية للتغلب على المثيرات

- تطوير وممارسة طرق لحل الصراعات
- كيفية التغلب على ضغوطات الحياة العامة
- بناء علاقات صحية مع الأشخاص المتوقعين عن تعاطي المخدرات
- تعليم المريض فحص المعتقدات التي تؤدي إلى سلوكيات ذات احتمالية مرتفعة للتعاطي
- تخطيط نموذج متدرج من الدوافع الخطيرة ذات احتمالية عالية للتعاطي
- تنبيه المرضى لخطورة الانتكاسة والتأكد من حصولهم على المهارات اللازمة للتحكم بالاشتياق

الفصل السابع عشر

ركز هذا الفصل على اشكالية الانتكاسة كونه عملية ارتدادية للمنحى العلاجي واستعرض باختصار هنا التالي:

- المحافظة على النكسة من أن تصبح انتكاسة
- تحليل الفوائد والمساوئ
- تطوير شبكة الدعم الاجتماعي

وفي خاتمة الكتاب جاءت حوالي ثمانية ملاحق متضمنة ترجمة لمجموعة من الاستبيانات ومفاتيح التصحيح ومصطلحات ، هذا بالإضافة الى قائمة المراجع. أنه حقاً كتاب جدير بالقراءة ونصح به كل زملاء الاختصاص في العلوم السلوكية من أطباء النفس وعلماء النفس وطلاب الجامعة والدراسات العليا والباحثين التربويين المهتمين بقضايا الادمان وتأثيرها السلوكي.

تعليقات

1- السبب الأساسي في بداية تعاطي الكحوليات أو العقاقير هو الحصول على اللذة والمتعة والخبرة المرتبطة بالنشوة العالية مع مشاركة المتعاطين الآخرين في الإثارة

2- هناك عدة عناصر تساهم في عملية الاعتماد، على سبيل المثال فإنها تساعد في إزالة القلق و التوتر و الحزن أو الشعور بالملل. من هنا يتطور اعتقاد الأشخاص بضرورة تعاطي المخدرات أو الكحول كمخرج وحيد من الضغوط الحياتية أو الإحباط حتى يتسنى لهم الهروب أو النسيان.

3- أحد عوامل الاستمرارية في التعاطي هو الاعتقاد العام بأن الانسحاب بعيداً عن المخدر سوف يحدث شعور للمدمن

الشخصية البارانونية والفسامية و الشبه فسامية. يبحثون عن تجارب حول إمكانية تمتعهم بالإنعزالية وذلك يساعدهم على الشعور كوسيلة دفاعية ضد التطفل أو الهجوم من قبل الآخرين

بعض الحقائق عن مريض اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع نادراً ما يدخل مريض الشخصية المضادة للمجتمع للعلاج بإرادتهم لا ينظرون لأنفسهم على أنهم يعانون من مشاكل انفعالية

أهمية تعريفه المريض على فنياته الوقائية من الانتكاسة حيث أن عملية المحافظة على السلوكيات الناتجة عن التغيير هو أمر صعب

من الوسائل المعرفية الرئيسية للوقاية من الانتكاسة هي تطوير المعتقدات المسيطرة التي تقلل من الحساسية تجاه الانتكاسة

بعدم القدرة على تحمل الأعراض الانسحابية والآثار الجانبية الناتجة عن التوقف. هناك كم هائل من المعتقدات الخاطئة تتمحور حول المخدرات والكحول مثل (أنا لا أستطيع أن أكون سعيداً إلا إذا تعاطيت المخدرات

4- قد يصف البعض آلية الاشتياق بالقهرية حيث أنها تدفع الشخص بتكرار السلوك على نحو مستمر. يتم توليد الحوافز عن طريق المعتقدات الخاطئة والتي تتطور لتشكل توقعات خاطئة. في دراسة أجريت على مدمني الكحول أظهرت النتائج توقعات مدمني الكحول أن التعاطي سوف يؤدي إلى: انتقال الخبرات بطرق إيجابية، التأكيد على المتعة الاجتماعية والجسمية، زيادة القدرات الجنسية والإشباع الجنسي، زيادة الطاقة البدنية والجرأة، زيادة السلوك التوكيدي الاجتماعي، تقليل التوتر

5- يطمح الشخص أن يصل للكمال عن طريق تحقيق رغبة ملحة إن لم يتم إشباعها قد يلجأ لبدائل للتعويض، مثلاً المخدرات

رابط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/BR37MaanBeck.pdf>

*** **

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رفياً بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

إصدار " الكتاب السنوي 2018 لشبكة العلوم النفسية العربية "

" منجزات 15 عاماً من العطاء "

(شامل كامل الإنجازات)

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf>

تحميل الكتاب

- التحميل من موقع " شبكة العلوم النفسية العربية "

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf>

- التحميل من موقع المتجر الإلكتروني 1 " مؤسسة العلوم النفسية العربية "

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=330&controller=product&id_lang=3

اشتراكات المماندة في مؤسسة العلوم النفسية العربية 2019

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=36&controller=category&id_lang=3

الوسائل السلوكية للتغلب على

المثيوبات

تطوير وممارسة طرق لمل

الصراعات

كيفية التغلب على ضغوطات

الحياة العامة