

جامعة الجزائر 2
قسم علم النفس

العلاج السلوكي المعرفي

موجهة لطلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي

أ.د. سايل ح و

o.sail@univ-alger2.dz

19 أفريل 2020

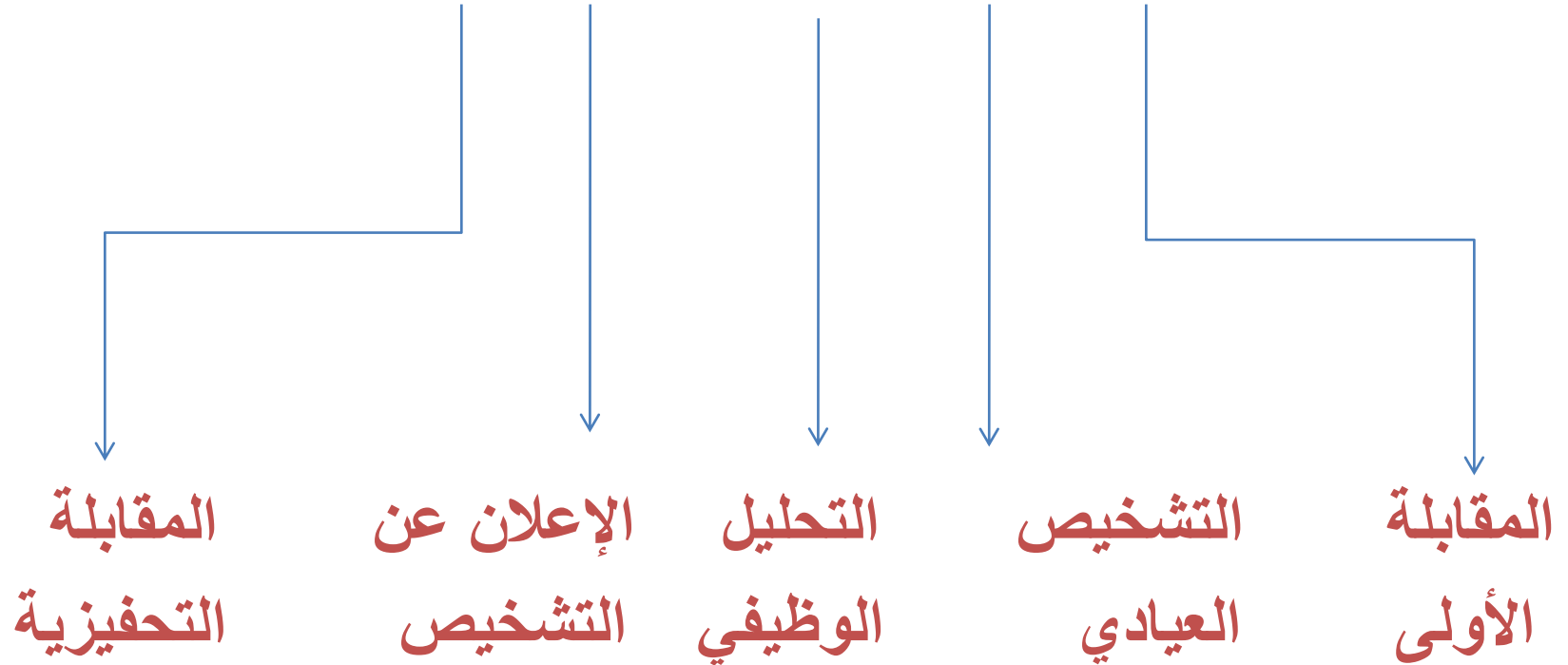
الأسس القاعدية للتشخيص في العلاج المعرفي السلوكي

تعتبر العلاجات المعرفية السلوكية *comportementales les thérapies cognitives et* (TCC) أكثر التناولات استعمالاً في علاج الاضطرابات النفسية

وهي منبثقة من علم النفس التجريبي، وتستعمل استراتيجيات تركز على قوانين علم النفس (الاشراط الكلاسيكي، الاشراط العملي، التعلم الاجتماعي، تحليل المعلومة)

تعتمد على تبادلات لفظية (الحوار السقراطي) بالتالي، تقوم المقابلة على نفس قواعد المقابلة العيادية

TCC مراحل التشخيص في علاج



المقابلة العيادية للتشخيص

هي وضعية تواصل خاصة بين المختص النفسي العيادي والعميل تتعلق بالنظرية التي يختارها الخبير العيادي والعميل

في TCC تعتبر أول مقابلة هي مقابلة عيادية كلاسيكية تكون على شكل مفصل وسردي narratif، تهدف إلى تكوين التواصل مع العميل وهي تسمح بـ:

➤ إجراء التشخيص العيادي للأعراض

➤ تحديد ألم العميل

➤ وما ينتظره من المقابلة

المقابلة الأولى

يتخذ المعالج موقف وضع العميل في ثقة وتشجيعه على التواصل معه، يتعلق الأمر بتفاعل لفظي بين شخصين في تواصل مباشر هدفه محدد مبدئياً (ولو شكلياً) يعني أن المقابلة من هذا النوع ليست عادية مبتذلة.

مثال:

إذا كان العميل يعاني من شراهة الطعام، يقوم المعالج بتوجيه المقابلة بطرح أسئلة حول المشكل حسب توجهاته العلمية

ثم يقوم في **مقابلة ثانية** بإجراء التشخيص العيادي بالاستعانة بمعايير التشخيص المحددة في التصنيف الدولي مثل DSM5 أو ICD10 (CIM)

يكون أسلوب المعالج على شكل أسئلة مغلقة مركزة حول معايير التشخيص وتاريخ المرض، تسمح له هذه المقابلة بتحديد فئة المرض

(ملاحظة: عدد المقابلات الأولى يمكن أن يتجاوز الواحدة حسب الحالة)

اضطرابات الاكتئاب حسب تصنيف DSM5

تشمل اضطرابات الاكتئاب حسب الدليل التشخيصي DSM5 للجمعية السيكاترية الأمريكية
Association Psychiatrique Américaine (APA):

اضطراب المزاج المتقلب المشوش مع خلل في تنظيم الانفعال trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle وهو يمس الأطفال قبل 10 سنوات، يتميز أساسا بالعدوانية واضطراب المزاج وقد يستمر لمدة 12 شهرا (Association Psychiatrique Américaine, pp. 181-219).

- اضطراب الاكتئاب المميز 'trouble dépressif caractérisé
- اضطراب الاكتئاب المستمر (اضطراب المزاج) 'trouble dépressif persistant (dysthymie)
- اضطراب سوء المزاج قبل الطمث 'trouble dysphorique prémenstruel
- اضطراب الاكتئاب التابع لاستعمال مادة 'trouble dépressif induit par une substance
- اضطراب الاكتئاب التابع للإصابة بمرض طبي Trouble dépressif dû à une affection médicale.

تدوم أعراض الاكتئاب من أسبوعين إلى 12 شهرا، تتميز بأعراض مفصلة حسب الاضطرابات المذكورة أعلاه(أنظر في الدليل) وهي تتميز عموما بـ:

- ✓ مزاج اكتئابي(الشعور بالحزن، بفقدان الأمل، بالفراغ)،
- ✓ فقدان الاهتمام والرغبة في الأنشطة اليومية،
- ✓ فقدان الوزن،
- ✓ الأرق أو النوم الزائد كل يوم،
- ✓ الانفعال أو بطئ نفسي-حركي يوميا،
- ✓ الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة تقريبا يوميا،
- ✓ الشعور بالدونية وبالذنب المبالغ فيه أو غير المناسب(قد يكون على شكل هذاء) يوميا،
- ✓ ضعف التفكير والتركيز يوميا،
- ✓ أفكار الموت المتكررة مع أفكار انتحارية أو محاولة الانتحار

قد يدوم الاكتئاب لمدة سنتين ليصبح مستمرا(اضطراب المزاج)، وتختلف اضطرابات الاكتئاب حسب زمن ظهورها ومدتها.

الاضطرابات الحصرية حسب تصنيف DSM5

تشمل الاضطرابات الحصرية حسب الدليل التشخيصي للجمعية السيكاترية الأمريكية (APA, 2013, p.221) مميزات الخوف والحصر الزائد واضطرابات سلوكية مرتبطة بها. تدوم الاضطرابات الحصرية التي تشكل اضطرابات نفسية لمدة 06 أشهر أو أكثر، وهي مدة تكون قصيرة نسبيا عند الطفل، وهي مصنفة في DSM5 (APA, 2013, p.222-274) كما يلي:

- حصر الفراق عند الأطفال Anxiété de séparation
- البكم الانتقائي Mutisme sélectif
- الفوبيا الخاصة Phobie spécifique
- الحصر الاجتماعي (الفوبيا الاجتماعية) Anxiété sociale
- نوبة الهلع Attaque de panique
- فوبيا الأماكن الواسعة Agoraphobie
- الحصر العام Anxiété généralisée
- اضطراب الحصر التابع لاستعمال مادة أو دواء
- اضطراب الحصر التابع لمرض طبي

قد تصاحب هذه الاضطرابات الحصرية نوبات هلع متكررة لهذا قد يحتاج المريض الى أدوية مهدئة. نوبة الهلع عبارة عن خوف مفاجئ أو انزعاج بارز وتصاحبه على الأقل أربعة أعراض من المجموعة التالية:

- زيادة ضربات القلب
- التعرق
- ارتعاش وهزات عضلية
- الشعور باختناق وانقطاع التنفس
- الشعور بالخنق
- ألم بالصدر
- غثيان وآلام بطنية
- الدوخة، عدم استقرار التوازن والشعور بفقدان الوعي
- قشعريرة أو هبات ساخنة
- تنمل
- شعور بالغرابة(مشاعر غير واقعية) أو dépersonnalisation (الشعور بالانفصال عن الذات)
- الخوف من فقدان التحكم أو الشعور بالجنون
- الخوف من الموت

بعد اجراء التشخيص العيادي يتحقق المعالج من الاضطراب الذي يعاني منه العميل، وللتحقق من شدته يتم بتطبيق المقاييس المناسبة:

- مقياس الاكتئاب المختصر لـ Inventaire abrégé de dépression de Beck 13 items
- مقياس الحصر الاجتماعي L'échelle d'anxiété sociale de Liebowitz (Liebowitz social anxiety scale)
- مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD Scale according to DSM--IV
- مقياس الحصر والاكتئاب الاستشفائي Hospital Anxiety Depression HAD لـ de A.S. Zigmond et R.P. Snaith
- مقياس تأكيد الذات (assertiveness L'échelle d'affirmation de soi de Rathus schedule)
- L'inventaire de positionnement grégaire (IPG) « de soumission »

➤ مقياس نوعية الحياة (EORTC QLQ-C30 (version 3)

➤ General Health Questionary dans sa version française de 12 items (GHQ12)

➤ Questionnaire de comportements tabagiques test qct2 de gilliard

➤ مقياس المعتقدات الصحية التعويضية de Compensatory Health Belief Scale
Knäuper, B., Rabiau

➤ مقياس الاكتئاب للأطفال Birleson Depression Scale-Questionnaire

➤ مقياس الوسواس القهري (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)
➤ مقياس

التشخيص أو التحليل الوظيفي

في مقابلة ثالثة يتم التشخيص الوظيفي بواسطة التحليل الوظيفي السلوكي المعرفي يتناول الأحداث المختلفة ويسمح للمعالج المعرفي السلوكي، بواسطة النظريات المعرفية السلوكية، القيام بتشخيص ديناميكي، تهدف هذه الطريقة الى تحديد:

- المثيرات (المنبهات) الحالية والسابقة (تاريخ الحالة) التي تبرز من خلالها سلوكيات واستجابات عبارة عن وظائف *fonctions*
- اذا حددنا المثير، يمكن توقع الاستجابات والعكس،
- ينبغي التوصل الى تحديد علاقة سبب/نتيجة *de cause à effet* بين السلوك ومجموعة من الأحداث المحددة،

التشخيص أو التحليل الوظيفي (تابع)

يتم اجراء تحليل وظيفي على مشكلات ملموسة يقوم العميل بترتيبها، ليتم اجراء تحليل وظيفي لكل منها.

يتوقف المعالج عند 10 سلوكيات كحد أقصى، بالتالي فالتحليل الوظيفي لا يتعلق بتشخيص وظيفي للعميل في شمولياته ولكن تحليل وظيفي للسلوكيات التي تشكل مشكلة لديه، ولكن اجرائيا يتم التعامل مع 3 سلوكيات مشكلة في أغلب الحالات، لهذا نقول التحليل الوظيفي لسلوك المشكل

وعليه يشرع المعالج في مرحلة العلاج بأول سلوك مشكل كهدف للعلاج

التشخيص أو التحليل الوظيفي (تابع)

قد يظهر بعد مقابلة العميل أنه يعاني على سبيل المثال من:

- صعوبة تقديم عرض أمام الجمهور
- صعوبة توكيد الذات
- صعوبة القيام بالأعمال اليومية

يساعد التحليل الوظيفي على صياغة الفرضيات المتعلقة كل العمليات المعرفية والانفعالية الكامنة وراء سلوك المشكل وتحديد توقعات العميل والمعالج من العلاج.

[بالتالي قد يحتاج المعالج الى تقنيات قياس مكملة وفقا للفرضيات التي وضعها قد تكون عبارة عن قياس التغيرات وشدة وتكرار سلوك المشكل من قبل المفحوص عن طريق تسجيل الأفكار والانفعالات السابقة والتابعة خلال أيام الأسبوع]

التشخيص أو التحليل الوظيفي (تابع)

توجد شبكات للتحليل الوظيفي ينبغي على المختص العيادي المبتدئ الاستعانة بها للتدريب والتعود على اجرائه:

❖ التحليل الوظيفي لـ Kanfer et Saslow

❖ التحليل الوظيفي SORC Stimulus-Organisme- Réponse- Conséquences

❖ التحليل الوظيفي Basic idea

Behavior- Affect- Sensations phy- Imagery-Cognitions- Interpersonnel-
Drugs- Expectations- Attente-

❖ التحليل الوظيفي SECCA

Stimulus-Emotion- Cognitions- Comportement-Anticipation

نموذج التحليل الوظيفي BASIC IDEA

طوره Lazarus (1976) واستكمله Cottraux (1985)، ويشير كل حرف إلى ميزة معينة خاصة بسلوك المشكل، كما أشار إليه Mirabel-Saron و Verra (2014)، نقدّمها فيما يلي:

Behavior: B أو السلوك، نجمع من خلاله المعلومات التاريخية حول السلوك المشكل والمفجّرة له

Affect: A أو الإنفعال المصاحب لسلوك المشكل

Sensations physiques: S أو الأحاسيس الجسدية المرتبطة به

Imagery: I أو القدرة على إستحضار تصورات عقلية

Cognitions: C أو الأفكار الأوتوماتيكية المرتبطة بالإنفعالات

Interpersonal: I أو القدرة على إقامة علاقات إجتماعية

Drugs: D، إستعمال أدوية مخدرة

وأضاف Cottraux:

Expectations: E أو توقعات المفحوص من التدخل

Attente: A أو Evaluation، ما ينتظره المعالج من التدخل

تهدف هذه المقابلة الوظيفية إلى جمع معلومات حول ما يفعله ولا يفعله المفحوص، والظروف التي تجعل السلوك شديد أكثر أو يختفي، وما جاء به للفحص.

أي البحث على معلومات دقيقة، وتحديدّها في عبارات سلوكية معرفية، وحتى إذا لم نتبنى نموذجاً معيناً، من الضروري إدراج معلومات حول سلوك المشكل من نوع (أين، متى، كيف، كم مرة في اليوم، مع من، ما يسبق هذا السلوك، وما يخفّفه، وما يزيد من حدّته، وما يساهم في اختفائه، وما علاقة هذا السلوك بالمحيط).

الإعلان عن التشخيص العيادي والسلوكي للعميل

من الأحسن أن يتخذ المعالج في هذه المرحلة لغة عيادية وليس لغة سلوكية معرفية
ومن الأحسن تجنب الإشارة الى أسباب الأمراض:

- يكتفي المعالج بوصف السلوك المزعج بالنسبة للعميل
- وتحديد المثيرات التي تعززه،
- ويعرض الأسباب الآنية التي تجعل المشكل يستمر.

المقابلة التحفيزية

طوّر (Miller et Rollnick , 2002, p. 25) المقابلة المركزة على الدافعية **entretien motivationnel** وهي عبارة عن أسلوب علاجي مركز حول المريض وهو موجه يهدف إلى رفع مستوى الدافعية الداخلية للتغيير عن طريق الكشف وحلّ التناقض، يشير الباحثان إلى أسلوب علاجي للإشارة إلى أن هذه المقابلة ليست شكل من أشكال العلاج ولا تقنية ولكنها طريقة تعاون مع المريض مستوحاة من تناول Carl Rogers تهدف إلى تعزيز الدافعية الداخلية وتغيير السلوك غير المتكيف عن طريق التركيز على العميل وهي تركز على خمسة أبعاد:

أبعادها

- **إظهار التعاطف:** محاولة فهم معاش العميل بدون مواعظ، حضور متعاطف يساعد العميل على التفتح والكشف عن الذات،
- **تبيان الاختلافات:** الحديث عن النتائج ومساعدته على الوعي بمشاعره المتناقضة والاختلافات المدركة والمعبر عنها من قبل العميل بين الوضعية الحالية والوضعية المرغوبة قد تفتح المجال لحصر ايجابي يؤدي إلى التغير،
- **تجنب تقديم الحجج** لاعتبارها غير منتجة وتعزز المقاومة والإنكار،
- **التعامل مع المقاومة،** إذا كان العميل يقاوم بشدة الاقتراحات أو التفسيرات، ينبغي تفادي التأكيد قد تتغير الآراء مع مرور الوقت،
- **تشجيع الشعور بالمهارة الشخصية،** والإشارة إلى الجهود والنجاح ومجالات الإتيقان والتأثير الجيد للأفكار والأعمال التي قام بها العميل.

مراحل التغير لـ Prochaska وأتباعه

حدد Prochaska و Narcross و Di Clemente (1994) نقلا عن (Centre Dollard Cormier, 2014) ميكانيزمات التغير انطلاقا من عدة تناولات علاجية، وهي تتمثل في:

- مرحلة ما قبل التفكير: لا يفكر الفرد في التغير (اعلم ان التدخين غير صحي لكن لا انوي الاقلاع عنه)
- مرحلة التفكير: يعي ان له مشكل ويفكر في طريقة للتغير (علي ان اجد طريقة للتوقف خلال الشهرين المقبلين)
- مرحلة التحضير: يخطط ليتجاوز مشكل ما (يشرع في تنفيذ خطته، ربما يياشر السجارة الالكترونية او الباش، او التمارين الرياضية، طلب مساعدة مختص...)
- مرحلة العمل: يشرع في تنفيذ خطته (يختار الطريقة وينفذها خلال اشهر..)
- مرحلة تثبيت النتائج: يفكر في كيفية الحفاظ على نتائج التغير ومقاومة الانتكاسة.

ينبغي على العيادي أخذها بعين الاعتبار لتنمية دافعية العميل للعلاج. حين يطلب العميل العلاج، يفحص العيادي، بعد التشخيص، مرحلة التغير الذي يتواجد بها ثم يتخذ اجراءاته في تنمية الدافعية حسب المرحلة كما يلي.

ويتم التغير عبر مراحل حددها الباحثون ويمكن للمعالج اتخاذ الإجراءات المناسبة لمساعدة المريض على التغير وتقبل العلاج وفقا للمرحلة التي يتواجد فيها وهي كما يلي:

1. مرحلة ما قبل التفكير Précontemplation

- بناء علاقة ثقة
- التعرف على إدراك الفرد لنفسه ولسلوكه (المشكل)
- مساعدة الفرد للتساؤل والشك حول إدراكه الخالي من المشكل
- محاولة تحديد بورتري للفرد خارج سلوك المشكل
- تجنب المواجهة التي تعزز المقاومة والرفض

2. مرحلة التفكير contemplation

- تنمية وعي العميل
- بحث التفاؤل لديه تجاه التغيير وتحديد الخوف من الفشل
- الحصول على أكبر قدر من المعلومات حول مظهري التعاطي (الايجابيات والسلبيات)
- مساعدة العميل على تجاوز هذا التعارض

3. مرحلة التحضير Préparation

- تحمل الدافعية
- تزويده بفرص النجاح والتغيير

4. مرحلة العمل Action

- تعزيز سلوكيات جديدة
- مساندة الدافعية تجاه نتائج التغيير الصعبة:
- الوحدة، فقدان الأصدقاء، استجابات سلبية للمحيط، فقدان المتعة.....
- تسهيل الطريقة وليس اختبار الدافعية

5. مرحلة تثبيت النتائج Maintenance

- تدعيم التغييرات وتعزيز عادات جديدة في الحياة
- الوقاية من الرجوع إلى الوراء
- استعمال الانتكاسة كطريقة تعلم
- إعادة تأطير الأحداث المفجرة خلال مرحلة الانتكاسة

المقابلات التحفيزية تنظم بعيدا عن الموعدة بإتباع الخطوات المذكورة