

جامعة الجزائر 2
قسم علم النفس

العلاج المعرفي السلوكي

Thérapie Cognitive Comportementale TCC

Behavior Cognitive Therapy BCT

الأسس النظرية والتطبيقية

أ. د سايل. ح. و

o.sail@univ-alger2.dz

مدخل عام للعلاج المعرفي السلوكي

تعتبر العلاجات المعرفية السلوكية les psychothérapies cognitives comportementales تطبيقاً لعلم النفس العلمي لعلاج المشكلات المرضية، وهي تركز على مبادئ نظريات التعلم، وعلم النفس المعرفي والعلوم العصبية، وعلى النموذج البيو-نفسى-اجتماعي الذي يعتبر الاضطرابات النفسية ذات مصدر بيولوجي، نفسى واجتماعي. وهي علاجات برهنت على فعاليتها في علاج مختلف الاضطرابات النفسية واضطرابات الشخصية.

تدمج العلاجات المعرفية السلوكية كل التطورات التي يشهدها علم النفس، لهذا تدرج خلال عقود علاجات جديدة تتوافق وهذه التطورات وتستجيب لاحتياجات الأفراد في المجتمع.

بعد ان ركزت في

الجيل الأول على تغيير السلوك انطلاقا من التأثير على المنبهات،

انتقلت في

الجيل الثاني الى معالجة تحليل المعلومة أي المعارف الذي يعتبر سبب ظهور الاضطرابات النفسية بسبب تأثيره على الانفعال والسلوك.

ثم ومع ظهور النموذج الجديد، علم النفس الايجابي، توصلت من خلال أعمال

الجيل الثالث إلى تطوير تقنيات تركز على الدعم الانفعالي، تعزيز الفضائل (مثل التقبل والتسامح، والأمل والسعادة والامتنان...) ومساعدة الأفراد على التركيز أكثر على ما هو ايجابي في حياتهم وعلى قيمهم السامية عوض استغلال وقت كبير في التفكير في مشاكلهم وفي التخوف المستمر من المستقبل.

لا يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى "حذف" سلوكيات ولكن يهدف إلى تعلم الفرد لسلوك جديد، لا ينسجم مع الاضطراب الذي يعاني منه. بالتالي يتم استيعاب هذا السلوك الجديد في البنية السلوكية، المعرفية والانفعالية للفرد.

تأسست العلاجات المعرفية السلوكية في البداية على نظريات التعلم théories d'apprentissage نذكر الاشرط الكلاسيكي conditionnement classique، والاشراط العملي conditionnement opérant، ونظرية التعلم الاجتماعي théorie de l'apprentissage social ثم استمدت مرجعيتها من النظريات المعرفية وبشكل خاص نموذج تحليل المعلومة modèle de traitement de l'information، بالتالي تستهدف هذه العلاجات السلوك والعمليات المعرفية في تفاعل مع الانفعالات، هذه الأخيرة التي تترجم حالات فيزيولوجية ووجدانية وتجارب مستحبة وأخرى غير مستحبة. على هذا الأساس تعتبر العلاجات المعرفية السلوكية تدخلات تهدف إلى إحداث تغيرات في شخصية الفرد.

كيف تطورت العلاجات المعرفية السلوكية منذ ظهور بواورها في 1913 وتطورها إلى غاية سنوات 2000؟ ما هي أهم العلاجات السلوكية المعرفية المتداولة عبر السنوات؟ هذا ما سوف نتطرق إليه.

الأسس القاعدية للعلاج النفسي

قبل عرض الأسس النظرية للعلاج المعرفي السلوكي، نرى أنه من الضروري تقديم حوصلة حول الأسس القاعدية للعلاج النفسي بشكل عام(أنظر Chambon وأتباعه) لتحديد شروط العلاج وتصنيفات العلاج النفسي التي تحدد مكانة الخبراء من المهنيين المعنيين بممارسة العلاج النفسي.

1. تعريف العلاج النفسي

اقترح Giusti(1995) تعريف شامل "يشكل العلاج النفسي دائما لقاء بين شخصين أو أكثر، يتحدد فيه واحد منهما على أنه يحتاج الى المساعدة ويطلب العلاج أو التغير، بينما يملك الثاني كفاءات شخصية محددة واطار من المعارف النظرية والتقنية يستعملها لمساعدة الآخر على التغير"

يركز العلاج النفسي على العلاقة المهنية بين شخصين، توجهها نظرية معينة وتدخلات المعالج مؤسس على هذا التعامل في اطار مشروع علاجي يهدف الى احداث التغير.

- ينبغي أن يتميز العلاج النفسي كطريقة علمية معترف بها دوليا، في هذا الصدد اعتمدت الجمعية الأوروبية للعلاج النفسي Association Européenne de Psychothérapie [EAP] معايير صارمة وهي تصرّ على تم التحقق منها علميا كتقنية علاجية، يتطلب الأمر تكويننا طويل المدى وشامل لاجل ممارسة العلاج النفسي.

واستنادا للجمعية EAP تتطلب كل طريقة علمية معترف بها كعلاج نفسي العلاج النفسي:

- توجه توفر فيه الطريقة برنامجا تكوينيا شاملا
- يستند الفكر المرتبط بطريقة تكوين على منشورات علمية كافية،
- ينبغي أن يكون التوجه والطريقة معترف بهما دوليا،
- ينبغي أن يطور التوجه أو الطريقة نظرية حول الاضطرابات النفسية وأسبابها وطرق التدخل،
- يتضمن التكوين على الأقل 250 حصة علاج شخصي حول الذات و130 حصة معاينة supervision و250 ساعة نظرية (Chambon, 2010).

تبدو هذه المعايير غاية في الصرامة، تؤكد على ضرورة تطبيق تقنيات علاجية علمية معتمدة ومُعترف بها دولياً، كما تم اثباتها والتحقق منها امبريقياً، بالتالي ليس كل تدخل هو علمي ولا يمكن لمختص نفسي ذو تكوين ناقص ممارسة العلاج النفسي بطريقة عشوائية والتلاعب بحياة الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو مشكلات تعيق حياتهم.

كما نعلم أنه في الوقت الحالي ينادي المختصون بتطبيق تقنيات تكاملية مستوحاة من نظريات مختلفة، أو تطبيق تقنيات علاجية منتقاة بمعنى مقترحة من نظرية محددة، لهذا قد يعتبر البعض الصرامة العلمية التي ينادي بها المختصون في العلاج شكل من أشكال كَفّ الإبداع، لكن ينبغي اعتبارها كرقابة ضد التجاوزات الخيالية والعشوائية في الممارسة العلاجية، حين يتوفر المستوى العلمي والتكوين عالي في مجال العلاج النفسي يستجيب لمثل هذه المعايير سوف يجعل بالتأكيد المختص النفسي مبدع في تطبيق التقنيات العلاجية واقتراح ما يناسب العميل ومساعدته على التحكم والإبداع أيضاً في إيجاد حلول وتحمل الصعاب وتقبل أوضاعه مهما كان نوعها وذلك بالاعتماد على أنجع الطرق العلاجية وربما اقتراح ما هو الأنسب حسب احتياجات الأفراد.

2. تصنيف العلاجات النفسية

اقترح بعض الباحثين تصنيفا للعلاجات النفسية تتحدد في مستويات وبالمستوى المعقد التدريجي:

المستوى الأول: يتمثل في المساعدة النفسية للحياة الجارية بحيث تشكل العلاقات الانسانية حسب الحالات والظروف فوائد أو تكون سببا للألم أو تكون مرضية، على سبيل المثال عملية الحداد في الاطار الثقافي عن طريق المساندة الجماعية، فالعلاقة الاجتماعية قد تلعب الدور العلاجي أو الوقائي، بالتالي توجد اضطرابات نفسية لا تعتبر أمراضا تتكفل بها الجماعات الاجتماعية (غير المتخصصة) لا تملك المهارة المهنية، تشمل العلاقات العائلية وعلاقات الصداقة والاجتماعية للحياة اليومية تتحدد في اطر معينة حسب الحالات.

المستوى الثاني: يشير الى علاقة تتحدد باطار خاص تحمل هدفا محددا يختلف عن التغيير النفسي حدده Guyotat في اتجاهات نفسية علاجية أو علم النفس الطبي، يتم التكوين فيها وهي ليست طريقة تكوينية محترفة كتكوين الطبيب أو الممرض لاكتساب هذه الاتجاهات. فالتأثيرات ترتبط بممارسة مهنة مختلفة عن مهنة المعالج مثلما هو الحال في التأثيرات النفسية المرتبطة بممارسات مهنية للمساعدة الاجتماعية والمربين والمحامين، والمعلمين والأئمة... الخ.

المستوى الثالث: يشمل مجموع العلاجات النفسية الخاصة والمنظمة بحيث يكون الاطار والعقد العلاجي متناسقين، يستجيب الى الشروط المعروفة، قد يكون علاج فردي أو جماعي متناسقين، يركز على نظرية محددة [تحليلية، معرفية سلوكية... الخ] مرجعها معروف [Freud, Beck, Rogers....].

قد تبدأ بالارشاد النفسي ثم العلاج النفسي، يحتاج فيها الأفراد الى طلب توجيه محدد، وهم واعون بحالتهم، لديهم تجربة ذاتية غير مرضية (ارشاد نفسي) وقد يحتاج آخرون الى تدخلات متخصصة وهم يعانون من اضطرابات نفسية، شخصية أو انفعالية قد يركز التدخل على مستوى معين من النمو وقد يكون طلبهم معقد (هذا هو العلاج النفسي بعينه).

المستوى الرابع: يتعلق بالعلاجات المتكاملة وهو تيار أمريكي، ذو أهمية كبيرة، عبارة عن ادماج عدة تقنيات علاجية في نفس الوقت، أو بشكل متتابع، تدمج عدة نظريات معروفة وتقنيات مرتبطة بها، تركز على العلاقة الايجابية بين العميل والمعالج وعلى العقد العلاجي، طلب العميل للتغير ومهارات المعالج، تهدف الى التغير الانفعالي واكتساب سلوكيات جديدة وتحسين القدرات والملاحظة الذاتية.

المستوى الخامس: يتعلق بالعلاج النفسي المؤسسي، ذو مستوى عالي من التعقيد، على سبيل المثال في مستشفيات الأمراض العقلية، يشكل العقد العلاجي مشكلة خاصة في اطار الاستشفاء بدون موافقة المريض، يشكل هذا الوضع نوع من التعقيد يجذر على المعالج تحليله، تنظيمه واستعماله لعلاج المريض.

هكذا يظهر أن العلاج النفسي يتطلب خبرة مهنية يكتسبها المعالج من تكوين خاص، يستعمل فيه طرقا وتقنيات معروفة ومعتترف بها دوليا، ومن وضع باحثين معروفين ومعتترف بهم دوليا، لهذا لا يمكن لاحترافي تطبيق ما يحلو له، بل يطبق ما وضع لهذا الغرض، وهو مسؤول عن اختياره.

- Alford, B .A., & Beck, A .T. (1997). The integrative power of cognitive therapy. New York: Guilford Press.
- Bandura, A. (2003) Auto- efficacité. Bruxelles : De Boeck.
- Barlow, D.H., & Durand,D.U. (2007). Psychopathologie. Bruxelles : De Boeck.
- Beck, A.T., & Freeman, A., Davis, D.D., and Associates (2004). Cognitive therapy of personality disorders. 2^{ème} ed. New York : Guilford press.
- Bondolfi. G & Bizzini.L (2006). Psychothérapies, 26, 4, 211-220.
- Chambon, O., Perris, C., & Marie Cardine, M.(1995). Technique de psychothérapie cognitive des psychoses.
- Cottraux, J. (2001). Les thérapies cognitives. 2^{ème} ed. France : Retz.
- Cottraux, J., & Blackburn, I.M. (2001). Thérapies cognitives des troubles de personnalité. 3^{ème} ed. Paris : Masson.
- Cottraux, J. (2011). Les psychothérapie comportementales et cognitives. 5^{ème} ed. Paris : Masson.
- Cottraux, J. (2017). Les psychothérapie comportementales et cognitives. 6^{ème} ed. Paris : Masson.
- Fayes, S.C., Follette, V.M., & Linhan, M.M.(2004). Mindfulness and acceptance: expanding the cognitive- behavioral tradition. New York: Guilford press.
- Hansenne, M. (2007). Psychologie de la personnalité. Bruxelles : De Boeck.
- Institut National de la Santé et de la Recherche Médicales -INSERM. (2003). Psychothérapie – Trois approches évaluées. Paris. Téléchargé du site www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/146/?sequence=12
- Mirabel-Sarron, C & Vera, L. (1995). L'entretien en thérapie comportementale et cognitive. Paris : Dunod.
- Mirabel-Sarron, C & Vera, L. (2014). L'entretien en thérapie comportementale et cognitive. 4^{ème} ed. Paris : Dunod.
- Mirabel-Sarron, C.(2011). Les thérapies comportementales et cognitives: bases théoriques et indications.A nnales Medico-Psychologiques, Revue Psychiatrique, Elsevier Masson, 169 (6), 398-402. doi:10.1016/j.amp.2011.05.008
- Ruiz, H.(2010). Passez à l'ACT. d'acceptation et d'engagement ? Bruxelles: De Boeck.
- Dionne, F., Ngô, T. & Blais, M. (2013). Le modèle de la flexibilité psychologique : une approche nouvelle de la santé mentale. Santé mentale au Québec, 38(2), 111–130. doi:10.7202/1023992ar
- Bernard, P. (2015). La thérapie des schémas. Principes et outils pratique. Paris : Masson.