

تاسعاً : علاج الاكتئاب

تتوافر أنواع متعددة من علاجات الاكتئاب، ولكن بعضها قد لا يكون متاحاً في بعض المناطق الريفية والنائية، مثل بعض أنواع العلاج النفسى [العلاج النفسى المعرفى، والإرشاد العلاجى والنفسى] حيث توجد بالعواصم والمدن الكبرى، ويصعب على المريض الذى يعيش فى القرى أن يحصل عليه. وإن سافر حيث يوجد المعالج أو المرشد النفسى، فإنه لن يستطيع إكمال العلاج لأن الأمر يحتاج تردد المريض على العيادة النفسية، لعدد غير قليل من المرات حيث يتم العلاج النفسى عن طريق الحوار بين المريض والمعالج.

ومن المفترض أن يختار الشخص المكتئب أو يشارك فى الاختيار بين أنواع العلاج المختلفة. ولكن الذى يحدث حين يذهب المريض إلى العيادات الطبية العامة، أن يُعرض عليه نوع واحد وهو الأدوية (العقاقير الطبية) . مع العلم أن العلاج الذى يتم عن طريق المزج بين الأدوية والعلاج النفسى بمعنى أن يتعاطى المريض الأدوية المضادة للاكتئاب وفى نفس الوقت يحضر الجلسات النفسية؛ يكون أكثر فاعلية وأسرع فى تحقيق نتائج علاجية مطمئنة وأكيدة.

وذلك لأن المريض خلال الجلسات النفسية، يستطيع أن يُعبر عن انفعالاته ومشاعره، ويشجعه المعالج النفسى على ذلك من أجل مساعدته على إيجاد حلول لمشاكله. إن الحديث والاستماع من قبل شخص مؤهل علمياً، وتدرّب على فن

الاستماع يسمح للمريض أن يكتشف ما يسبب له الإزعاج والاضطراب، ويساعده على فهم أعمق لمشاعره وتحليل أفكاره وتصحيح غير السوى منها وصولاً إلى تعديل سلوكياته واتجاهاته نحو نفسه والآخرين وتقبل ذاته وواقعه، مما يؤدي إلى توافقه مع العالم الذي يعيش فيه والتغلب على مصاعبه ومواجهة الظروف الضاغطة وحسن التصرف إزاءها.

إن علاج الاكتئاب أمر هام وضروري، ولا يصح إهماله بحجة أن الأعراض لا زالت بسيطة ومحتملة، لأنها لو أهملت ستشتد وتؤثر على الفرد جسمياً وفعالياً واجتماعياً وعملياً، ودراسياً. فقد يترك الطالب دراسته، ويهمل العامل مصنعه، ويتقاعس الزوج عن مسؤولياته، وتهرب الأم من واجباتها... وقد يصل الحال بالمكتئب إلى إنهاء حياته.

فالإكتئاب ليس مجرد اختلال مزاجي عابر، وليس ضعفاً من الشخص المصاب ولا عجزاً منه أو تقصير. فالمكتئب ليس له حيلة مع نفسه، ولا يستطيع إن يُنقذ نفسه - بمفرده - من أعراض الاكتئاب ليرجع سويّاً مرة أخرى بدون علاج.

كما أن الاكتئاب ليس حالة يمكن تجاهلها أو الهرب منها والسكوت عليها لأن أعراضه قد تستمر أعواماً وتشل حياة الفرد وتوقف نموه وتقدمه وتفسد حياة الأسر والأصدقاء وتعطل الإنتاج وعندما تشتد تلك الأعراض قد يقضى المريض على حياته بلا إرادة منه.

وبتلقى العلاج المناسب في الوقت الملائم يمكن بفضل الله التغلب على الاكتئاب والتخلص من أعراضه خلال أشهر معدودة أو عدة أسابيع للحالات البسيطة ثم يعود الشخص إلى حياته وأعماله أو دراسته معافى. وتؤكد الدراسات أن ٨٥٪ من حالات الاكتئاب تُشفى تماماً بعد العلاج، وقد ترتفع هذه النسبة أكثر في المستقبل القريب بإذن الله، بسبب التطور الهائل في أساليب العلاج ومركبات العقاقير الطبية وطرق العلاج النفسي الحديثة، وزيادة الوعي النفسي لدى الأفراد. ويتم علاج

معظم حالات الاكتئاب بالعيادات النفسية ومراكز الإرشاد النفسى . أما فى الحالات الشديدة والحادة، فيجب أن تكون داخل المستشفيات حفاظا على حياة المريض من محاولات الانتحار. وبعد انتهاء العلاج يجب - فى بعض الحالات - التردد على العيادة النفسية كل شهر لمدة عام للتأكد من عدم معاودة نوبات الاكتئاب للظهور. إن جميع الأشخاص المصابون بالاكتئاب فى حاجة إلى نجدة عاجلة لعلاجهم قبل أن تتدهور أحوالهم، وبخاصة المراهقين والشباب حتى لا تتعطل دراساتهم وأعمالهم وهم مازالوا فى باكورة حياتهم.

ولأن المرضى وخاصة مرضى الاكتئاب قد اعتادوا تغيير الطبيب والتردد على العيادات الطبية وتغير نوع العلاج خلال فترة قصيرة وقبل أن يظهر مفعول أي منها وهذا من شأنه أن يجهض كل محاولات العلاج السابقة؛ فقد اقترح عدد كبير من المعالجين النفسيين عمل عقد علاجى يلزم المريض وأسرته الاستمرار فى خطوات البرنامج العلاجى المقرر للحالة بجرعاته وفترته والانتظام فى حضور الجلسات الإرشادية النفسية وعدم تغيير الدواء إلا بمشورة المعالج النفسى. وبذلك تُختصر فترة العلاج ويتم الشفاء الكامل بإذن الله فى فترة وجيزة، وحتى لا تعود النوبات الاكتئابية للظهور مرة أخرى بعد انتهاء العلاج.

العلاج الدوائى للاكتئاب

كان العلاج الدوائى للاكتئاب يقتصر على معالجة بعض أعراضه الجسمية مثل: الأرق؟ فيعطى للمريض بعض المنومات والمهدئات، وكما تعطى المسكنات لتخفيف حدة القلق، والمنبهات والمنشطات لزيادة الدافع، أما فقد الشهية ونقص الوزن؛ فيعطى أدوية فتح الشهية، وبالنسبة لأعراض الإجهاد والشعور بالتعب والإرهاق، فكان يُنصح المريض بتعاطى الفيتامينات والحديد وغيرها من العقاقير الطبية التى تتعامل مع هذه الأعراض.

ثم ظهرت بعد ذلك أدوية مضادة للاكتئاب، وزاد استخدامها، ولكن كان لها

آثار جانبية سلبية كثيرة. ومنذ الثمانينات والأبحاث الطبية لم تهدأ حتى ظهرت مجموعة أدوية مضادة للاكتئاب لكنها متطورة من حيث التركيب الكيميائي لها لتكون أقل ضرراً من حيث الآثار الجانبية لها وأسرع في فاعليتها . وقد انتشر الآن استخدام تلك الأدوية لأنها تؤثر مباشرة في كيميائية المخ، فتخفف من أعراض الاكتئاب الظاهرة وتحسن الحالة المزاجية للمريض بصفة عامة. لكنها لا تعالج جذور الاكتئاب، ولا تتعامل مع الأسباب النفسية له. وإن كانت الأدوية المضادة للاكتئاب المتطورة تساعد المريض على الانتظام في عمله والقيام بأنشطته اليومية، لكنها قد لا تنجح في كل الحالات أو مع كل شخص مصاب بالاكتئاب. فبعض الأشخاص يصابون بأعراض جانبية غير مرغوبة فيتوقفون عن تعاطي الدواء بسرعة، والمفروض أن مفعول هذه الأدوية لا يظهر إلا بعد الانتظام على تناولها بالقدر المقرر لمدة لا تقل عن أسبوعين إلى أربعة أسابيع متتالية وغير متقطعة.

يضاف إلى ذلك أن بعض أدوية الاكتئاب قد تكون خطيرة عند استعمالها مع عقاقير أخرى. وقد لا يخبر المريض طبيبه بتلك العقاقير التي يستعملها ظناً منه بأنه لا تفاعل ولا مضرة من ذلك وهناك بعض الأعراض الإنسحابية التي قد تظهر عند بعض الأشخاص الذين يتوقفون فجأة عن تعاطي بعض أدوية الاكتئاب وقبل أن تُحدث مفعولها المطلوب.

وننصح دائماً وقبل تعاطي أدوية، التأكد من التشخيص الصحيح للحالة، وينبغي اتباع أكثر من أسلوب للعلاج ولا يجب أن تقتصر على العلاج الدوائي وحده، لأن دوره محدود بالضرورة، بل يجب اتباع أساليب العلاج النفسى التي تتلاءم مع الحالة وحسب ما يقرره الطبيب النفسى. وقد تحتاج الحالة التي علاجات أخرى مثل العلاج البيئى أو الاجتماعى أو العلاج بالعمل أو العلاج باللعب (بالنسبة للأطفال)، والعلاج الترفيهى وكل ذلك يحدده المعالج النفسى حسب ظروف كل حالة. وفي حالة اللجوء للأدوية، ويفضل تثبيت أحد أنواع مضادات الاكتئاب لفترة طويلة، على أن يراعى في اختيارها تأثيرها المزدوج في الاكتئاب

والقلق معاً، أو إضافة مضادات القلق إلى مضادات الاكتئاب . ويوجد الآن كثير من هذه الأدوية المضادة للاكتئاب، والمضادة للقلق ذات تأثير فعال، وأعراضها الجانبية محتملة، بحيث لا تعطى المريض فرصة للتهرب من تعاطيها بدعوى تأثيراتها الجانبية.

وعلى المعالج أن يشرح للمريض حقيقة الأمر، من أن الأدوية تحتاج لوقت كافى لكى يظهر مفعولها، كما أنها ليست وحدها اللازمة، للشفاء، وأن الاكتئاب يحتاج لعلاجات أخرى بالإضافة للأدوية.

والعلاج الدوائى بصفة عامة؛ يعتمد على مضادات الاكتئاب التى تعمل على زيادة نسبة بعض المواد الكيميائية فى الدماغ حيث لوحظ أن أغلب مرضى الاكتئاب لديهم نقص فى هذه المواد. لكن السؤال: هل يوجد عقار طبى محدد يصلح مع كل حالات الاكتئاب؟ أم أن الأمر يستلزم تحديد نوعيات من الأدوية خاصة لكل حالة؟ وما هى المعايير المستخدمة فى اختيار نوع العقار؟.

هناك حالات اكتئابية محددة يوجد لها علاج خاص بكل حالة مثل:

١ - حالات الاكتئاب المصحوبة بالهوس أو ما يطلق عليه أحيانا (ذهان المرح): لأن هذه الحالات يجب أن يراعى أنواع محددة من الأدوية التى تسبب حالة المرح أو الهوس. فمن المعروف أن بعض أو معظم أدوية الاكتئاب التى تعطى للتخلص من أعراض الحزن الشديد تحسن من حالة المزاج عند المرضى، فيصبح أقل شعوراً بالحزن والبؤس. وهذا مفعول إيجابى عند هؤلاء المرضى. ولكن عند حالات قليلة يُعتبر من الآثار الجانبية السلبية للدواء لأنها تزيد من حالة ذهان الهوس عندهم، لذلك لابد من الحرص والحذر فى تعاطى تلك الأدوية، ولا يتعاطى المريض أيّاً منها دون الرجوع للمتخصص وبعد فحص حالته جيداً، والتشخيص الدقيق لحالته والمتخصصون يتغلبون على هذا الأمر وذلك باستخدام العقاقير المثبتة للمزاج مع العقار المضاد للاكتئاب.

٢- بعض حالات الاكتئاب لا تستجيب لأنواع معينة من العقاقير، ويظهر هذا إذا ظل المريض يعاني من أعراض الاكتئاب كلها أو معظمها رغم تعاطيه للدواء بانتظام وللمدة المقررة. ففي هذه الحالة ويوقف الدواء ويشار عليه بغيره مما يتناسب مع الحالة، وقد لا يكون المريض في حاجة للدواء الطبي، ويحتاج لعلاج نفسى أو إجتماعى... إلخ فينصح المتخصص بما يناسبه من تلك العلاجات الأخرى.

٣- إذا حدث انتكاس للمرض مرة أخرى خلال فترة زمنية غير طويلة فهنا يحتاج الأمر أن يُفحص المريض من قبل المتخصص ليصف له دواءً آخر أكثر فاعلية، ولا يجوز للمريض أن يكرر الدواء أو يغيره من تلقاء نفسه. والحكم على نجاح أى عقار من عقارات الاكتئاب لا يمكن الجزم به إلا بعد مضي ثمانية أسابيع من الانتظام على تعاطيه بالجرعات المقررة والمناسبة، وتحدد الجرعة المناسبة لكل حالة بمعرفة المتخصص فهو الذى يستطيع قياس مستوى العقار بالدم ليتأكد من الوصول للجرعة العلاجية المناسبة للمريض.

أما إذا كان المريض قد استخدم العلاج لمدة الثمانية أسابيع بعد الوصول للجرعة العلاجية المناسبة، ولم يحدث تحسن واضح لحالته، فمن الممكن حينئذ التحول لنوع آخر من العقاقير المضادة للاكتئاب، وذلك بمعرفة المعالج أيضاً.

ملاحظات عامة على العلاج بالعقاقير الطبية (الأدوية)

* تشير الدراسات إلى أن مضادات الاكتئاب تعالج حوالى ٧٥٪ من حالات الاكتئاب. ولا زالت الأبحاث الطبية مستمرة لتطوير الأدوية المستخدمة لحل معضلة الاكتئاب المقاوم للعلاج، وتخفيف مشكلات ومعااناة المرضى بإيجاد أدوية أخرى جديدة تتفوق من حيث مفعولها الإيجابى على الأدوية الموجودة حالياً، وفى نفس الوقت تكون أقل ضرراً من حيث الآثار الجانبية السلبية.

* لا يوجد حتى هذه اللحظة دواء بدون أعراض جانبية أو آثار سلبية، وإنما تتفاوت تلك الأعراض أو الآثار الجانبية فى شدتها من عقار لآخر.

* أيضًا لا يوجد حتى الآن شفاء تام باستخدام الأدوية الطبية وحدها. ولذلك يجب الجمع بين تعاطى الدواء والأساليب العلاجية الأخرى حسب الحالة وحسب ما يقرره الطبيب النفسى المعالج أو الاستشاري النفسى.

* فى بعض الحالات قد تظهر على المريض الآثار السلبية الجانبية للأدوية قبل أن يظهر مفعولها الإيجابى المرجو منها.

* لابد من الاستمرار فى تعاطى الأدوية المضادة للاكتئاب لمدة لا تقل عن شهرين متواصلة لكى يكون الحكم منصفًا على هذه الأدوية سواء بالنجاح فى تخفيف أعراض الاكتئاب أو بالفشل فى ذلك.

* يتحول كثير من المرضى من عقار إلى آخر وقبل مرور المدة المحددة لتعاطى الدواء أملًا فى الحصول على نتائج إيجابية أسرع، وفى كثير من الأحيان يكون السبب هو ظهور الآثار السلبية للدواء والتى قد تكون شديدة فى بعض الحالات. ومثل هؤلاء لا يستفيدون من الأدوية فى كثير من الأحيان.

* فى حالات الاكتئاب الذهاني، والحاد، والمزمن؛ يحتاج الأمر أن يستمر المريض فى استخدام العقاقير الطبية لفترة طويلة قد تصل لسنوات حتى لا تعاوده نوبات الإكتئاب الحاد، خاصة إذا كانت هناك محاولات انتحار. وقد يعتبره البعض إدمانًا على الدواء، لكن الأمر ليس كذلك، لأن الاكتئاب فى مثل تلك الحالات يكون شأنه شأن الأمراض العضوية المزمنة التى تحتاج العلاج لفترات طويلة أو مدى الحياة أحيانًا مثل: مرض السكر وارتفاع ضغط الدم، واضطراب الغدد، وأمراض الدم.

* بالنسبة للتأثيرات الجانبية السلبية للعلاج بالأدوية فإنها تختلف من مريض لآخر، فقد يشعر بها البعض فى حين لا يشعر بها البعض الآخر، وقد تكون بعض تلك التأثيرات مطلوبة لشخص معين وقد لا تكون كذلك لآخر، مثل: كثرة النوم كأثر جانبي لبعض الأدوية قد يكون مطلوبًا لمريض يعانى من الأرق، وفى نفس الوقت لا يكون مرغوبًا لمريض آخر يعانى من كثرة النوم، وكلا الشخصين مريضين

بالاكتئاب ويتعاطون نفس الأدوية. وتشير الأبحاث الطبية إلى أن تأثير المرضى بأعراض جانبية للأدوية يتفاوت من شخص لآخر تبعاً لعدة عوامل منها:-

- نوع الدواء الذى يتناوله المريض؛ والأدوية الأخرى التى يتعاطاها لأمراض غير الاكتئاب.

- الجرعة والكمية التى تم تعاطيها، والفترة الزمنية للتعاطى.

- كيمياء الجسم الخاصة بالشخص الذى يتعاطى الدواء.

- البيئة الطبيعية التى يتواجد فيها المريض (باردة أو حارة).

- العمر الزمنى للمريض.

- الأمراض العضوية التى يعانى منها المريض أو الأمراض العقلية التى سبق أن أصيب بها من قبل.

- الاضطرابات النفسية والانفعالية الأخرى غير الاكتئاب التى يعانى منها المريض.

* تؤكد الدراسات أن ٥٠٪ من المرضى الذين يعالجون بالأدوية يعانون من تأثيراتها الجانبية. خصوصاً عند استخدام جرعات كبيرة، وعندما يستخدم أكثر من دواء فى الحالات الحادة والشديدة للاكتئاب.

* أن جميع الأدوية المضادة للاكتئاب ذات مفعول عميق فى خلايا المخ وتؤثر فى الوجدان، والحقيقة أن مضادات الاكتئاب تتوجه لاضطرابات المزاج ككل، وتصلحها فى معظم الحالات عند بعض الأشخاص، وخاصة فى حالات الاكتئاب النفسى البسيط والمتوسط.

إلا أن الاكتئاب بصفة عامة سواء البسيط أو الشديد، وسواء كان الاكتئاب انفعالى أو كان اكتئاب ذهاني؛ فإن الأمر يقتضى دائماً إرشاداً علاجياً نفسياً بحسب الحالة.

* ومن القواعد العامة فى استعمال العقاقير المضادة للاكتئاب، أنه لا يجوز الخلط بين مركبين يعودان إلى مجموعتين مختلفتين من حيث التركيب الكيميائى، أو غير متجانستين كيميائياً، كما لا يجوز الجمع بين تعاطى بعض المركبات المضادة للاكتئاب وبين بعض المركبات المحفزة للجهاز العصبى، لذا ؛ ينبغى على المريض عدم تعاطى أى دواء إلا بعد الرجوع للطبيب المتخصص. كذلك عدم إضافة أو تغيير أدوية أخرى غير تلك الموصوفة له من قبل الطبيب. وعليه أيضاً أن يخبر طبيبه بكل الأدوية التى يتناولها، أو كان يتناولها إلى وقت قريب.

* يوصى الأطباء بعدم تناول بعض الأطعمة خلال التداوى ببعض مضادات الاكتئاب، وعلى المريض الالتزام بتلك التعليمات لأن مكونات تلك الأطعمة تؤثر فى فعالية الدواء بطريقة غير مرغوبة، مما يؤدي إلى حدوث آثار سلبية شديدة للمريض، وقد يعتقد أن تلك آثار جانبية للدواء، لكن الحقيقة هى تفاعل مكونات بعض أنواع الطعام مع ما يحتويه الدواء من مركبات.

* تؤكد الأبحاث الطبية أن المسكرات والخمور بأنواعها وكذلك المواد المخدرة تؤثر سلباً فى فاعلية الأدوية المضادة للاكتئاب، ولذلك لا يجوز تناول أى نوع من تلك المواد خلال فترة العلاج بأدوية الاكتئاب.

وإذا كان المريض بصدد إجراء عملية جراحية، فعليه أن يُخبر الطبيب المعالج، كما يخبر الطبيب الجراح بالأدوية التى يتناولها.

* يُفضل أن يُزوّد المريض بورقة مدون عليها تفاصيل عن أسماء ومركبات وكميات الأدوية المضادة للاكتئاب التى يتناولها، وذلك للرجوع إليها فى الحالات المستعجلة.

* فى حالات الاكتئاب الذهانى والاكتئاب الحاد، يجب الحذر من احتمال إقدام المريض على الانتحار وخاصة إذا سبق له التفكير فيه، وذلك بمجرد حدوث التحسن الجزئى بسبب مفعول الأدوية. وتفسير ذلك:

أن المريض بالاكْتئاب الذى فكر فى الانتحار سابقاً، وكانت إرادته وقدراته على الفعل قبل العلاج شبه معطلة ومشلولة عن الإتيان بأى عمل حاسم مثل إجراء الانتحار، عندما يتحول إلى التحسن الجزئى بعد فترة من تناول الأدوية الطبية تقوى إرادته وقدرته على الفعل فيقدم على تنفيذ الانتحار الذى سبق أن فكر فيه. ولهذا ننصح أن يكون العلاج النفسى وخاصة المعرفى والارشادى مع العلاج بالأدوية من أجل تصحيح أفكار المريض وتوجهاته، وتدعيم ذاته وتحسين فكرته عن نفسه، وتأكيد ثقته بنفسه.

وبرغم ما قيل عن الأدوية المضادة للاكتئاب من سلبيات فإنها قد حققت نجاحات كثيرة مع أشخاص كثيرين كانوا يعانون من الاكتئاب، لكن لا يمكن القول بأنها تعالج شخصية المكتئب، أو تنهى مشاكله التى أحدثها له الإكتئاب وما سببه من معاناة وصعوبات نفسية وانفعالية واجتماعية وعملية. ولا يستطيع المريض أن يجتاز تلك المعاناة والصعوبات وحده، لكنه يستطيع أن يلجأ للمتخصص النفسى لمساعدته على إعادة التوازن لحياته وشخصيته. والدواء عندما يخفف من أعراض الاكتئاب فإنه يعطى للمريض الفرصة للتعامل الصحيح مع ذلك الاضطراب للتخلص منه نهائياً ومن آثاره الضارة على حياته.

ومن المهم أن نتذكر أنه لا توجد فى الحياة حلول فورية للمشكلات، خاصة إذا كانت تلك المشكلات داخل الإنسان، ذو التركيبة المعقدة [جسد وعقل ونفس] وكل وحدة من هذه الوحدات الثلاث قوانينها ونظامها، ومع ذلك فإنها لا تعمل منفصلة عن بعضها، بل كل منها تؤثر وتتأثر بالأخرى لذا يجب علينا أن نتعامل معها على أنها كتلة واحدة وليست منفصلة، وألا نبخل على أنفسنا بالوقت والجهد والطاقة والصبر لكى نتخلص من (معضلة) الاكتئاب.

العلاج بالكهرباء (الصدمة الكهربائية)

هو نوع من أنواع علاج الأمراض العقلية، والاضطرابات الوجدانية الحادة؛ ويلجأ إليه الأطباء فى الحالات الآتية:

- ١- الاكتئاب الشديد والحاد، وصعوبة الأعراض وخاصة الاكتئاب الذهاني.
- ٢- عدم استجابة المريض للأدوية.
- ٣- وجود آثار سلبية للدواء لا يتحملها المريض.
- ٤- وجود أمراض عضوية مزمنة تمنع من استعمال الأدوية المضادة للاكتئاب مثل أمراض الكبد، وبعض أمراض القلب.
- ٥- وجود ميول انتحارية عند المريض وصعوبة السيطرة على سلوكه.
- ٦- إذا كان المريض في ظروف لا يستطيع الانتظار بأعراض الاكتئاب حتى تظهر فاعلية الأدوية وهى مدة الشهرين، لأن استخدام الجلسات الكهربائية يمكن أن يؤدي إلى ظهور التحسن في غضون أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع.
- ٧- بالنسبة للسيدات الحوامل خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى للحمل وأثناء تكون الجنين حيث يحظر استخدام مضادات الاكتئاب في هذه الفترة خوفاً من التأثيرات الجانبية السلبية للدواء على الجنين.
- والعلاج بالصدمة الكهربائية آثاراً جديلاً واسعاً حول الآثار الجانبية السلبية الحادة التى قد تحدث بسبب الأخطاء في استخدامها ومن هذه الآثار:
 - ارتفاع ضغط الدم.
 - تأثر الذاكرة. إما فقدان وقته وهو يحدث بعد الصدمة بساعات ثم يزول تدريجياً. وإما فقدان جزئى للذاكرة يستمر طويلاً. وإذا تجاوزت الجرعة المقررة يمكن حدوث فقدان كلى للذاكرة.
 - مشكلات خطيرة فى العمود الفقرى أو الأضلاع أو الحوض، مثل الرضوض أو الكسور أو الخلع.
 - قد يصاب المريض بالهوس وهو نوع من أنواع الاضطرابات النفسية الأخرى.

- قد يحدث توقف فجائي للتنفس، أو توقف القلب، أو لاختناق بسبب انسداد المجرى بين الأحبال الصوتية.

ويمكن تقليل تلك الآثار والحد من حدوثها إذا روعى في استخدام العلاج بالكهرباء، الجرعات المقررة ومواعيدها بدقة، والإلتزام بالعدد والفترة الزمنية المحددة.

ويسأل البعض عن مدى التحسن الذى يُحدثه العلاج بالجلسات الكهربائية؟ أو هل يدوم تحسن الحالات التى عولجت بالكهرباء؟

تشير الدراسات التى أجريت على المرضى الذين عولجوا بالجلسات الكهربائية، أن ٨٠٪ من هؤلاء المرضى أكدوا بأن العلاج قد أفادهم وأدى إلى تحسن حالاتهم. كما وُجد أن المرضى الذين عولجوا بالجلسات الكهربائية فقط تتكس حالاتهم بنسبة ٥٠٪ على مدى ستة أشهر بعد انتهاء العلاج.

وهذا يؤكد ضرورة أن يعتمد علاج الاكتئاب على أكثر من أسلوب وأكثر من طريقة فى وقت واحد بحيث يتكامل البرنامج العلاجى للمريض. فإذا كانت الأدوية غير مناسبة لحالة المريض وظروفه الصحية، وكان من الضرورى استخدام أسلوب العلاج بالصدمات الكهربائية، فمن المهم أن يواكب هذا الأسلوب علاجاً نفسياً مناسباً، وعندما تسمح حالة المريض باستخدام الأدوية المضادة للاكتئاب، يجب أن تعطى له العقاقير المناسبة لحالته عقب انتهاء العلاج بالجلسات الكهربائية. وقد يحتاج الأمر إلى دخول المريض المستشفى حتى تستقر حالته الإنفعالية والمزاجية. وإن كان غالبية مرضى الاكتئاب لا يحتاجون دخول المستشفى، وقد يرفضون ذلك.

وهناك حالات تستوجب دخول المستشفى مثل:

- المرضى ذوى الميول الانتحارية "لخطورته على نفسه"

- إذا صاحب الاكتئاب اضطراب عصبي.
- حالات الذهول الاكتابي، لحاجة المريض إلى رعاية خاصة.
- إذا صاحب الاكتئاب حالات من الهياج والاندفاع وذلك لمنع المريض من إيذاء نفسه، فتكون الإقامة الداخلية بالمستشفى حفاظاً على سلامته.
- إذا كان المريض بالاكتئاب لديه أمراض عضوية مزمنة حيث يحتاج الأمر إلى متابعة العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب، ويتعذر هذا خارج المستشفى بسبب الحاجة إلى قياس نسبة تركيز الدواء بالدم بصفة دورية.
- حالات المرضى الذين يتعاطون المخدرات أو المسكرات، ويحتاجون للعلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب.
- وهكذا يتقرر دخول مريض الاكتئاب المستشفى لتلقى رعاية مكثفة، أو لمنع إيذائه لذاته، ومراقبة محاولات الانتحار لمنعها، وحمايته من أى مضار يُسببها تعاطى الدواء أو الأعراض الانسحابية للتوقف عنه.

العلاج النفسى للاكتئاب

- العلاج النفسى بصفة عامة له عدة أنواع منها:
- التحليل النفسى Psycho Analysis
- العلاج النفسى المعرفى Cognitive Therapy
- العلاج النفسى السلوكى Behavioral therapy
- العلاج النفسى التدعيمى Reinforcement Therapy
- العلاج النفسى الإرشادى أو الإرشاد النفسى العلاجى Counselling Therapeutic
- العلاج النفسى الاجتماعى psychosocial Therapy

ويستخدم العلاج النفسى المعرفى، والإرشادى، والإجتماعى، بنجاح فى علاج الإكتئاب بأنواعه وأشكاله. بينما يستخدم التدعيمى بشروط معينة فى بعض الحالات، وكذلك السلوكى فإنه يستخدم بنجاح مع الأطفال. ويُعزى نجاح العلاج النفسى فى علاج جميع حالات الاكتئاب إلى أن معظم أسباب الاكتئاب نفسية وانفعالية، والعلاج النفسى يكشف عن تلك الأسباب، وتوضح بواطن انفعالات المريض وما وراء سلوكياته الاكتئابية، ومن ثم يستطيع المعالج النفسى أن يساعده فى تعديل تلك السلوكيات، وفى كيفية التغلب على أسباب انفعالاته وضبطها، كما يساعده على تعديل اتجاهاته، وتخطيط معاملاته واستجاباته الحياتية اليومية سواء الحياة الخاصة (العائلة والشخصية) أو العامة (العمل والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين خارج الأسرة). وبالإرشاد النفسى العلاجى يمكن مساعدة المريض على معرفة قدراته وميوله واستعداداته ثم تقبلها، والعمل على استثمارها والاستفادة منها ومن ثم يتقبل ذاته ويقدرها. وهذه من أهم الخطوات على طريق الشفاء من الاكتئاب الذى من أبرز أعراضه عدم تقدير الفرد لذاته بل وكراهية الذات وتحقيرها فى بعض الحالات.

والعلاج النفسى وخاصة التحليل النفسى يساعد المريض على إخراج مكونات اللاشعور، والتعرف على الأسباب العميقة لمشكلاته الحالية، ويمكنه من التوصل إلى حلول لها والتخلص من مشاعر الذنب، فيتحقق الاستقرار النفسى، وبذلك تنتهى كثير من أعراض الاكتئاب. أما العلاج الإجتماعى فيدرس أحوال المريض الاجتماعية والبيئية والثقافية، ويتمكن من تشخيص مواطن الضعف والقوة فى حياة الفرد، وعن طريق البحث الاجتماعى النفسى يمكن توجيه النصائح والإرشاد للتعامل الصحيح مع الظروف والمتغيرات الاجتماعية والبيئية التى تواجه المريض، مما يساعده على تحقيق التوافق والتكيف الاجتماعى. وهذا يقضى على الاضطرابات والصعوبات الاجتماعية والعملية التى يعانى منها مريض الاكتئاب. والعلاج النفسى بصفة عامة يهدف إلى تحسين مهارات المريض الفكرية والاجتماعية

والسلوكية، وتصحيح توجهاته ومفاهيمه الخاطئة حيال نفسه وأسرته ومجتمعه، أو استبدال هذه التوجهات والمفاهيم بأخرى أكثر إيجابية، وذلك عن طريق أنواع العلاج النفسى المتعدد، كما يعمل على تعديل السلوكيات الاكتئابية أو المؤدية إلى الاكتئاب. والتدريب على سلوكيات إيجابية ترفع من كفاءة الفرد ومهاراته الاجتماعية والعملية.

ومن خلال دراسة وتقييم التركيبة النفسية الدينامية، وكذلك التركيبة الأسرية والاجتماعية للمريض، يتم تحديد الأسباب والدوافع التى أدت إلى استمرار حالة الاكتئاب، والتعامل معها من خلال الطرق والأساليب المتعددة للعلاج النفسى.

أهمية العلاج النفسى للاكتئاب

كلما تعاظم دور العوامل النفسية والانفعالية والشخصية، والاجتماعية فى إحداث الاكتئاب؛ كلما كان العلاج النفسى ضروريًا لمثل تلك الحالات وكذلك بالنسبة لبعض الأشخاص الذين يصلح معهم العلاج بالعقاقير الطبية بسبب ظروفهم الصحية أو المرضية حين تتعارض أدوية الإكتئاب مع الأدوية التى يتعاطونها. ويتوقف نجاح العلاج النفسى على عدة عوامل أهمها:

- اختيار نوع العلاج النفسى المناسب لكل حالة حسب المرحلة العمرية للمريض، وحالة الاكتئاب ومدى حدة الأعراض، وقدرات المريض وتجاوبه مع الملعج وتقبله للعلاج النفسى.

- مدى الثقة بين المعالج والمريض، ومدة تقبل المريض للمعالج.

- قدرة المعالج على فهم الأسباب الأصلية والعوامل التى أدت إلى الإكتئاب، ومهارته فى استخدام فنيات العلاج النفسى لحل الصراعات وإزالة عوامل الضغط العصبى، وتخليص المريض من مشاعر الذنب والغضب المبكوت.

ويجتهد المعالج النفسى فى البحث عن الإيجابيات فى شخصية المريض وإبرازها وتنميتها، كما يعمل على تنمية بصيرته وإشاعة الأمل والتفاؤل والثقة فى نفسه.

والاكتئاب يجعل المريض يتخلى عن مسؤولياته ويترك أعماله، ويهمل أسرته والعلاج النفسى الاجتماعى والبيئى يعمل على تخفيف الضغوط والتوترات الاجتماعية والبيئة إما بتغير أو تعديل الظروف المحيطة بالمريض كلما أمكن ذلك أو بمساعدته على التوافق معها وتقبلها ومعايشتها، وتشجيعه ودفعه لاستعادة عمله والاستمرار فيه، كما يقدم له المساندة والإرشاد الاجتماعى والأسرى، ليكون متفاعلاً فى أسرته كما كان فى السابق.

ويقدم العلاج النفسى نوعاً من العلاج الجماعى للأفراد الذين يتشابهون فى المشكلات الاجتماعية ويتعرضون لنفس الضغوط. ومن خلال الجلسات الجماعية، يشجع المعالج كل فرد لشرح مشكلاته أمام الآخرين فى الجلسة العلاجية الجماعية. وفى ذلك تخفيف من وطأة المشكلات على كل منهم.

ويمكن تقديم بعض الاستعراضات الترفيهية فى الجلسة الجماعية لإتاحة جو المرح والتفاؤل بين المرضى مما يسرع فى تحسن حالاتهم النفسية والانفعالية بشكل عام، وينمى لديهم الرغبة فى الشفاء.

وعندما تلتقى مجموعة الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب، يتم الحوار الارشادى النفسى بين المعالج وبينهم، حيث يستمع إليهم كما يستمعون لبعضهم البعض، مما يساعد على إزالة مشاعر الانعزال عنهم، وفى نفس الوقت يعرف كل منهم كيف يتغلب على مصاعبه، وقد يجد أحدهم أن بإمكانه أن يشارك الآخر فى التغلب على مصاعبه وهذا يساهم فى تقويته هو لمواجهة مشكلاته والتعامل معها بعقلانية.

وعن طريق الحوار بين المعالج النفسى والمريض يمكن الوصول إلى طرق للتفاعل مع ظروف الحياة بأساليب أكثر إشباعاً وإنتاجاً، وتوفير فرص للتغلب على المشاكل التى يعانى منها، وتشجيعه على النظر بإمعان إلى ماضيه، خصوصاً مرحلة الطفولة، وعلاقات الشخص مع الآخرين الذين كان لهم تأثير بارز فى حياته، كما

يساعده على التبصر بسلوكياته ودوافعها وما وراء السلوك من عمليات عقلية واتجاهات فكرية. والمعالج النفسى يمكنه مساعدة المريض على إدراك الصلة بين الانفعالات والعواطف والسلوك، واكتشاف قدراته الكامنة واستثمارها، وتطوير مهاراته العملية، وهذا من شأنه أن يعيد للشخص ثقته بنفسه واحترامه لذاته، وعودته لحياته العملية والعائلية، والإقبال على الحياة بإيجابية. والعلاج النفسى بأنواعه يمكن اللجوء إليه بأمان من قِبَل كل حالات الاكتئاب، فليس منه ضرر وليس له آثار جانبية سلبية، وإن كان يأخذ وقتاً أطول، لكنه نافع دائماً بإذن الله.

* ملاحظات تؤخذ في الحسبان عند استخدام العلاج التدعيمى مع حالات "الاكتئاب النعاب".

على الرغم من ضرورة المساندة والتدعيم لمرضى الاكتئاب عموماً إلا أن بعض الحالات المصحوبة بكثرة الشكوى وادعاء الآلام الجسدية والأمراض الوهمية، تختلف بوجه خاص عن بقية الحالات لأننا كلما ساندنا المريض ودعمناه استجابة لشكواه، فإننا نعزز عادة الشكوى لديه. والموقف الصحيح بالنسبة لهذه الحالات؛ هو أن نكف عن التدعيم حتى يكف المريض عن الشكوى، فيكتشف أن شكواه وأوهامه المرضية، لا تجنى له أى تدعيم ولا تستثير اهتماماً ممن حوله.

وعلى العكس؛ نعطى اهتماماً ووداً للمريض حين تظهر منه بوادر استجابات إيجابية نحو نفسه أو نحو الآخرين وعندما يكف عن الشكوى وتوهم المرض. ويمكن للمعالج النفسى أن يوقظ لدى مريض الاكتئاب دوافع حب الذات عن طريق ممارسة بعض الضغوط البسيطة والمحسوبة، ضد هذا المريض بحيث يستقبلها على أنها عدوان من المعالج أو من الأسرة على ذاته فيهب مدافعاً عن نفسه، ويغير توجيه عدوانه إلى الخارج (بعد أن كان موجهاً إلى الداخل) دفاعاً عن نفسه وعن وجوده، وهذا التغيير يصحبه تغير فى الرؤية، فالآخرين لم يصحبوا وسائل للاعتاد

عليهم، وصبرهم له حدود، وهم مستأثرون من سلبتيته وتواكله عليهم. وأولى مراحل التغيير فى هذه الحالة أن يظهر غضب المريض/ المريضة نحو المعالج ونحو أفراد أسرته، وربما يرفض العلاج الدوائى أو النفسى أو الاثنين معا- مؤقتا - ولكن صبر المعالج ومثابرتة مع المريض مع دعمه حالة توقفه عن الشكوى، يساعد على تغيير سلوك الشكوى وتوهم المرض، والعودة إلى تعاطى العلاج المقرر له. ومن الوسائل التى تساعد فى هذا الاتجاه أن نبصر المريض بقبح الشكوى، وكم تؤثر بالسلب على نظرة الناس واحترامهم له، ويمكن لأحد المقربين من المريض تقديم المساعدة فى هذا الأمر، فمثلاً: عندما تسمع المريض يقول "أنا تعبان" فتقول على الفور "أنا زنان" - وقد يغضب المريض من هذه السخرية - لكنه بعد فترة من تكرارها سيتوقف عن شكواه، حيث لم تعد تؤدى وظيفتها كما كان يحدث فى السابق من اهتمام و"طبطة" وليس معنى هذا أننا ندعوا إلى إهمال المريض بالكلية لأن هذا يؤذيه فى جوانب أخرى، وإنما نهمل شكواه المستمرة وادعائه المرض والعجز الذى يستدريهم جلب الآخرين إليه وانشغالهم به طول الوقت.

فالمطلوب هو حجب الاهتمام حين معاودة الشكوى وإهمال أوهام المرض ثم نعطيه كل الاهتمام حين يتصرف بإيجابية، وحين يصدر منه سلوكاً مسؤولاً ناضجاً. وبهذا نصحح عملية الارتباط الشرطى الخاطئة التى حدثت فى مراحل سابقة، حين ارتبطت الشكوى بالاهتمام والرعاية وارتبطت الصحة بالهجر والإهمال.

العلاج السلوكى للإكتئاب

هو نوع من أنواع العلاج النفسى يهدف إلى تحقيق تغييرات فى سلوك الفرد تجعل حياته وحياة المحيطين به والمتعاملين معه أكثر إيجابية وفاعلية، ويعتمد فى ذلك على نظريات التعلم ونظريات الشخصية والنظرية الاجتماعية.

وينجح العلاج السلوكى بنسبة عالية فى علاج اكتئاب الأطفال بصفة خاصة دون الحاجة إلى الأنواع الأخرى من العلاجات النفسية وذلك لملاءمة فنياته

ووسائله لتلك المرحلة العمرية. والعلاج السلوكي يبدأ بتحديد السلوكيات المرضية والاستجابات الاكتئابية. ثم تُعد خطة علاجية تعتمد على تنمية السلوكيات المعارضة للسلوكيات المرضية، وتصحيح الاستجابات الاكتئابية الخاطئة لتحل محلها استجابات صحيحة إيجابية.

وفيما يلي بعض النماذج التطبيقية للعلاج السلوكي لإكتئاب الأطفال:

* حالة ١:

كان الطفل الذى يبلغ من العمر عشر سنوات، يعانى من مجموعة من الأعراض المرضية السلوكية أهمها:

- ١- أوضاع بدنية غير مرغوبة:
 - تغطية الوجه باليد أثناء الكلام.
 - الإشاحة بالرأس بعيداً عن المتكلم معه.
- ٢- سلوكيات حسية حركية غير ملائمة:
 - الابتعاد عن الاحتكاك البصرى مع الآخرين.
 - عدم النظر إلى من يحدثه.
 - خفوت الصوت.
 - إنخفاض مستوى نبرة الصوت.
- ٣- كلمات مبتورة. وعبارات ناقصة وغير واضحة.
- ٤- الامتناع عن الإجابة على الأسئلة الموجهة إليه، أو الإجابة القصيرة جداً وبكلمات موجزة وغير معبرة.
- ٥- انفعالات وحركات غير ملائمة:
 - إيماءات بالرأس لا تناسب الحوار.

- إشارات بالوجه لا تعكس أى معنى أثناء الحوار معه.
- الضحك فى مواقف الحزن.
- الصراخ فى مواقف الفرح.
- التجهم فى موقف يدعوا للسرور والبهجة.
- ومن خلال جلسات العلاج السلوكى واستخدام فنيات تعديل السلوك تم تدريب الطفل على السلوكيات الصحيحة الآتية:
 - إظهار الإهتمام بالحوارات المثارة معه.
 - الكف عن الأوضاع البدنية غير الملائمة مثل: تغطية الوجه باليد أثناء الحديث، وأو الإشاحة بعيداً عن المتحدث معه.
 - تبادل النظر مع من يحدثه.
 - الاستمرار فى الاحتكاك البصرى أثناء الحديث مع الذين يتحدثون معه.
 - حث الطفل على نطق الكلمات بصوت عال ونبرات واضحة.
 - تشجيعه على الاجابة على كل الأسئلة التى توجه له بعبارات واضحة مفهومة.
 - وتدريبه على استخدام الكلمة الواحدة فى أكثر من جملة مفيدة، واستخدام هذه الجمل فى الرد على ما يوجه إليه من أسئلة.
 - تنمية وجدان الطفل وتشجيعه على إظهار الانفعالات الملائمة للحدث.
 - تدريب الطفل على تحقيق الملاءمة بين نبرات الصوت وإيماءات الرأس والوجه وإشارات اليدين مع الكلام أثناء الحوار والمناقشة بما يتناسب مع موضوع الحوار.
- وقد استغرق العلاج السلوكى وفق هذه الخطة ثلاثة أشهر بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً وكانت مدة كل جلسة ٤٥ دقيقة. وفى كل جلسة كان يطلب

المعالج من الطفل أن يقوم بأداء السلوكيات المرغوبة، والاستجابات الصحيحة لتحل محل السلوكيات الخاطئة غير المرغوبة والمصاحبة للاكتئاب.

وأعد المعالج حوارات تم تبادلها مع الطفل تتضمن مواقف واستجابات تتمشى ومتطلبات وأهداف العلاج.

وفى نهاية كل جلسة كان المعالج يقدم للطفل بعض المعززات المادية الملموسة كالحلوى والمشروبات المفضلة لدى الطفل كمكافأة له على تعاونه لتنفيذ خطة العلاج، وبغض النظر عن تحقيق كل أهداف الجلسة أم لا .

وبعد ١٢ أسبوع من استمرار تطبيق هذه الخطة العلاجية، تحسنت المهارات الاجتماعية للطفل وتناقصت سلوكياته غير الملائمة، وانطفأت معظم استجاباته المرضية غير المقبولة.

* حالة ٢ :

طفل يبلغ من العمر إحدى عشر عامًا ظهرت عليه الأعراض الاكتئابية الآتية:

- أرق، وتعب سريع مع أقل مجهود، وانخفاض فى مستوى الطاقة.
- انخفاض مستوى التحصيل الدراسى، قلة الحركة وضعف النشاط.
- عدم المشاركة فى أى أعمال داخل المدرسة والمنزل.
- ضعف التركيز ونقص فى مستوى الانتباه.
- الانسحاب الاجتماعى.
- تناقص فى مستوى التذكر.
- عدم الرغبة فى الحوار.
- جمود الحركات.
- تحجر المشاعر.

- اضطراب في التعبير الانفعالي مثل (الضحك في موقف حزن أو البكاء في موقف يدعو للسرور والبهجة).

- التقوقع والعزلة.

وبتطبيق بعض المقاييس النفسية تبين أن لديه:

- ذكاء متوسط - تأخر دراسي.

- تنتابه نوبات غضب وعنف.

وبتطبيق مقياس الاكتئاب للأطفال على هذا الطفل وبعد الفحص الإكلينيكي، شُخصت الحالة؛ "اكتئاب نفسي حاد". وأشارت تقارير المدرسين والأخصائي الاجتماعي بالمدرسة إلى أن الطفل لا يتفاعل مع زملائه، وقدرته على التواصل مع الآخرين ضعيفة جداً كما سُجلت عليه الملاحظات الآتية:

- صعوبة في تبادل النظر مع الآخرين. والابتعاد عنهم.

- الحديث بنبرات متردة وخافته، وجمل وعبارات غير مفهومة.

- الإجابات المترددة والمبتورة. أو قصيرة وغير معبرة.

- تعبيرات الوجه تتسم بالجمود والخلو من المشاعر الانفعالية.

- حركات بدنية غير مقبولة.

وقد طبقت خطة العلاج السلوكي سالفة الذكر على الطفل وبعد ١٦ ستة عشر أسبوعاً من استمرار الجلسات العلاجية السلوكية تحسنت طريقتة في الحوار، وأصبحت انفعالاته أكثر ملاءمة لموضوع الحوار، ووضحت عباراته، وقلت حركاته البدنية غير المقبولة، ومن الجدير بالذكر .. أن هذا الطفل عولج أيضاً بأدوية الاكتئاب إلى جانب العلاج النفسي السلوكي . ولم تعاوده نوبات الاكتئاب بعد ذلك.

العلاج النفسى المعرفى للاكتئاب

هو نوع من أنواع العلاج النفسى هدفه تخليص المريض من الاكتئاب، وتنمية مهاراته وتطويرها بطريقة منظمة وعقلانية منطقية ولذلك يستخدم مع الكبار. بفاعلية. ويستند هذا النوع من العلاج النفسى إلى النموذج النظرى المعرفى لتفسير منشأ الاكتئاب، ووفقاً لهذا النموذج؛ "أن الاكتئاب عبارة عن مجموعة سلبية من الأعراض والمظاهر الانفعالية والمزاجية، والمعرفية والدافعية والجسمية" وأن الأعراض المعرفية للاكتئاب هى التى تؤدى الدور الأساسى فى استمرار معاناة المريض؛ حيث يفكر المريض بأسلوب خاطئ تسوده أنماط تفكير سلبية حول الذات والعالم والمستقبل. وهذه الأنماط السلبية تشكل داخل المريض من خلال خبراته السلبية ورؤيته للعالم من حوله. إنه يمر بسلسلة من الأفكار السلبية الآلية والتى تحدث من دون أسباب معقولة، لكنها مقبولة جداً من وجهة نظر المريض، وعلى الرغم من أنها تبدو لأى شخص عادى أفكاراً مشوهة تشويهاً شديداً، وهى ليست كذلك عند المريض. وتعتبر هذه الأفكار المشوهة السبب الأساس فى الاضطراب الانفعالى للمريض وهبوط دافعيته.

وعلى سبيل المثال: إذا كان ضمن الأفكار السلبية للمريض، أن جهوده محكوم عليها بالفشل مهما فعل، فإنه سيصاب بالإحباط، وهبوط الهمة وسيعجز عن العمل، وتضعف إرادته، ويتملكه الإحساس باليأس والقنوط.

وتنجم تلك الأفكار السلبية عن مزاج مضطرب وانفعالات مختلة، تؤدى إلى إدراك سلبى للمواقف، وتقييم سلبى للخبرات التى يصطدم بها الفرد وتستثيره فتتنشط لديه مخططات معرفية (سلبية). بينما تسمح المخططات المعرفية الإيجابية لدى الشخص العادى؛ أن يوجه ذاته فى الزمان والمكان، وأن يقيم خبراته بإيجابية، ويدرك المواقف التى يواجهها ويتوافق ويتكيف معها فتضيف إلى خبراته مضامين جديدة إيجابية ... وهكذا.

لكن الأمر يختلف عند مريض الاكتئاب؛ فإن كثيراً من مخططاته المعرفية (سلبية)

حيث يتم تطويرها سلبياً لتصبح لا توافقية ولا تكيفية وتتضمن مفاهيم سلبية عن الذات تمثل تعميمات واسعة المدى؛ كأن يرى المريض نفسه "غبى" أو أنه "غير مقبول اجتماعياً" أو أنه "غير مرغوب فيه" والمخططات اللا تكيفية شأنها شأن المخططات التكيفية العادية مسئولة عن تفسير الفرد للمعلومات الواردة إليه من البيئة، وتنظيم الطريقة التي يفسر بها خبراته؛ ومن ثم؛ فإن المخططات السلبية أو اللا توافقية تعد أفكاراً جامدة متصلة لا تتقبل أى معلومات جديدة ولا تتأملها ولا تعيد فيها النظر، ومن طبيعة تلك الأفكار أو المخططات الفكرية اللاتوافقية أن تبقى فترة طويلة في حالة كمون، ثم تنشط وتزايد أثناء معاناة الفرد من الاكتئاب، مما يعمل على تسارع المعاناة وتفاقمها، وفي الوقت نفسه يغلب على مضمون تفكير المريض التصلب والجمود وسوء التوظيف. ويصبح أسلوب تفكيره غير ملائم للواقع ولا لمقتضيات حل المشكلات.

والعلاج المعرفي للاكتئاب بfenياته وأساليبه يحاول مهاجمة المخططات المعرفية السلبية لدى المريض ليحرره منها ومن سيطرتها على تفكيره، ثم يعدل أفكاره وطرقه في التفكير، وأنماط سلوكياته العقلية.

وعن طريق عدد من الأساليب العلاجية النفسية المعرفية يتم تعديل المعتقدات المشوشة حول الذات والعالم والمستقبل كما يدركه المكتئب، ومواجهة يأس المريض وقنوطه وشعوره بالتعاسة، ويساعده على التغلب على كسله وخوله.

ويتم العلاج المعرفي للاكتئاب من خلال الإجراءات الآتية:

١- تحديد قائمة بالمشكلات التي يعاني منها المريض.

٢- عمل جدول بالأنشطة التي سيقوم بها المريض.

٣- شرح منطق العلاج المعرفي للمريض.

٤- إجراء عدة مقابلات شخصية مع المريض وذويه.

٥- يقوم المريض بتحديد الأفكار السلبية التي تشكل معتقداته المشوهة والمشوشة حول الذات والعالم والمستقبل.

٦- يحدد المريض مشكلاته ويتم صياغتها وترتيبها بقصد علاجها، إما بإيجاد حلول لها أو التعامل معها بالمنطق أو التدريب على التوافق معها وتقبلها كواقع بيئي أو اجتماعي.

٧- يستعين المعالج المعرفي ببعض فنيات العلاج السلوكي، مثل: التعلم بالنموذج، وتعديل السلوك، والتجارب السلوكية؛ من أجل اختبار التنبؤات السلبية للمريض، ولتزويده بخبرات الثقة، والتفوق، والتمكن، والسرور؛ لتحل محل خبرات الفشل، والإحباط، وطرد مشاعر الضعف والعجز، والإحساس بالحزن. ويتم ذلك بالتدريب على تغيير طريقة التفكير.

والمريض عبر العلاج المعرفي يتعلم كيف يتعرف على الأفكار الآلية السلبية لديه ويحددها ثم يقيمها. حيث يطلب منه المعالج ضرورة تسجيلها وبعد تجميع تلك الأفكار توضع في تجمعات متباينة من حيث درجة سلبيتها وشدة تأثيرها على سلوكيات المريض وتوجهاته، وتصبح شأنها في ذلك شأن أى بيانات أخرى تم جمعها عن المريض.

وانطلاقاً من تجمعات الأفكار السلبية الآلية بعد ترتيبها، وكذلك كل البيانات المؤثرة في الحالة الإكتئابية للمريض؛ يصوغ المعالج بالمشاركة مع مريضه مجموعة من الفروض حول المعتقدات التي تقف خلف تلك الأفكار السلبية الآلية.

وفي الخطوة التالية يتم تشجيع المريض على أن يقوم بنفسه بإنشاء وصياغة مثل هذه الفروض.

وبعد ذلك يتم تقييم مدى صدق هذه المعتقدات المختلفة.

ويحتفظ المعالج عبر كل هذه الخطوات والأساليب العلاجية التي يستخدمها لتنفيذها؛ بعلاقة تشاركية تعاونية مع المريض.

ويتم تحدى مدى صدق هذه الأفكار والمعتقدات السلبية والمشوهة بأسلوب حوارى بين المعالج والمريض، ويجتهد المعالج فى تنظيم الحوار بشكل منطقي عقلانى، ويستخدم طريقة تساؤلات أكثر من أسلوبى النصح والإرشاد وإلقاء المحاضرات.

وفى نهاية كل جلسة يُحدد واجب منزلى للمريض، - وتلك وسيلة من وسائل العلاج - حيث يساعد المريض فى القيام بمسؤولياته تجاه نفسه، ومواصلة العلاج، ويحفزه للمحافظة على مكاسبه العلاجية. ويتم تدريب المريض للقيام بهذا الدور من بداية العلاج وحتى نهايته، لأن ذلك ينشطه ويزيد من دافعيته ويقوى إرادته، مما يعطيه أملاً فى أن المستقبل سيكون أفضل كلما زاد نشاطه، وقويت إرادته وزادت دافعيته. وقيام المريض بهذا الدور يجعله يشعر بالكفاءة الشخصية فيقدر ذاته وتتغير نظرتة السلبية تجاه نفسه، فيثق فى نفسه وفى قدرته على الفعل، ومن ثم يبدأ فى التفاعل إيجابية مع الآخرين، وبذلك تتغير لديه الصورة السلبية عن الحياة الاجتماعية. ومن خلال جلسات العلاج المعرفى يتم تغيير نمط الأفكار والتقييمات التى من شأنها الخط من قدر الذات، والتى تدور حول الفشل وتوقعه، كما يتغير تقدير المريض لمدى كفايته وفعاليته، وهكذا تزول معظم أعراض الاكتئاب وكثير من أسبابها الذاتية والنفسية. ويتيح العلاج المعرفى بأساليبه المبسطة، وقواعده البعيدة عن التعقيد، الفرصة للمرض لأن يفهموه، ويطبقونه على أنفسهم بأنفسهم. ويعتبر العلاج النفسى المعرفى من أحدث أنواع العلاج النفسى الأخرى مثل التحليل النفسى والعلاج السلوكى.

ومنذ ظهوره واستخدامه، يُسهم العديد من المعالجين النفسيين المعرفيين، والأخصائيين النفسانيين بإضافة أساليب علاجية جديدة من خلال أبحاثهم

ودراساتهم. وقد أكدت الأبحاث والدراسات على إحرازه لنتائج جوهرية وباهرة في تخفيف أعراض الاكتئاب.

ومما يضيف إلى نجاح العلاج النفسى المعرفى، نجاحه فى علاج الكثير من اضطرابات الشخصية حيث ربط عدد من المعالجين المعرفيين نشأة تلك الاضطرابات واستمرارها بوجود مخططات معرفية ذات معتقدات فكرية لا توافقيه مثلما أرجع الاكتئاب إلى نفس المخططات التى تنمو وتتطور بطريقة سلبية.

وقد أضيف إلى أساليب العلاج المعرفى أسلوب آخر مؤداه "إعادة تكوين الخبرات" فى مرحلة الطفولة، وذلك عبر مرحلتى الخيال واللعب الهادف. وتستخدم هذه الخبرات فى الجلسات العلاجية من أجل استثارة الانفعال، وتعديل السلوكيات المضطربة المرتبطة بالأفكار الانهزامية، وأنماط التفكير السلبى المتعلقة بالتعامل مع الآخرين، حيث تكثر هذه الأنماط بين مرضى الاكتئاب.

ويحتاج علاج الاكتئاب إلى تكامل كافة أساليب العلاج النفسى المعرفى وغيرها من أساليب أنواع العلاج النفسى الأخرى وبخاصة العلاج السلوكى.

وتشير الدراسات المقارنة إلى أن العلاج النفسى المعرفى نجح فى علاج الاكتئاب أكثر من غيره من أنواع العلاجات الأخرى وأنه أكثر هم فاعلية وأسرعهم وقتاً، خاصة إذا نجح المعالج فى جعل المريض متجاوباً معه ومتفهماً لأهداف العلاج وأساليبه. كما تؤكد الدراسات أن العلاج المعرفى يقلل من فرص الانتكاس إلى أدنى درجة.

ويعتبر العلاج النفسى المعرفى بفضائله وأساليبه بالنسبة لفئة ضخمة من المرضى، تدريباً قوياً وتعلماً فعالاً ليس لتخليصهم من الأعراض الإكتئابية فحسب، لكن أيضاً لتعديل استجاباتهم وسلوكياتهم لمواجهة كثير من الضغوط التى يقابلونها على مدى حياتهم.

تطبيقات ونماذج علاجية من العيادة النفسية

[حالات اكتئاب تم علاجها بالعلاج النفسى المعرفى]

حالة (١) :

هو رجل متزوج يبلغ من العمر ٤٥ عامًا ذهب إلى العيادة النفسية بمحض إرادته يطلب العلاج من حالة اكتئاب أصابه منذ عشر سنوات.

الأعراض التى يشكو منها (حسب وصف المريض)

- قلق - تردد - محاطة وتسويف شديد فى انجاز أى عمل .
- مخاوف - خمول وكسل - شعور بالوحدة النفسية .
- ضعف شديد فى تقدير الذات - نقد شديد للذات .
- مشكلات زواجية واضطرابات أسرية .
- مشكلات فى العمل .
- تدهور فى المكانة الوظيفية، وضغوط مالية .

الأعراض الاكلينيكية (كما شخصها المعالج النفسى

باستخدام المقاييس والاختبارات النفسية)

- حصل على درجة مرتفعة على مقياس الاكتئاب للكبار .
- حزن شديد - يأس وقنوط وعدم رضا عن الذات .
- نقص فى الشعور بالرضا والارتياح .
- فقد الاهتمام ونقص فى الإنجاز وفى الدافعية .
- حاجة شديدة لأن يدفع نفسه لعمل ما لكنه لا يفعل .
- قلق - وساوس .
- عدم تقدير الذات وعدم ثقة بالنفس ولا بالقدرات الذاتية .
- انهزام الذات وضعف الشخصية (شخصية انهزامية) .

* الحالة العملية (الوظيفية): (كما شرحها المريض): -

فشل في الحصول على راتب أو دخل كبير، وقد أرجع هذا الفشل إلى عجزه ونقص في قدراته الذاتية وضعف في شخصيته ومهاراته. حيث يقول في وصف نفسه:

"إننى فاشل فى عملى"، "إننى لم أنجز شيئاً له قيمة"، "ضاعت حياتى كلها هباءً منثوراً"، "أنا شخص مرفوض فى العمل"، "أنا إنسان سىء"، "يصعب على الإنتهاء للمكان الذى أعمل به": وقد لوحظ على المريض أنه ينظر إلى قيمته كإنسان بمدى ما يحققه من مكسب مالى وهكذا يقيس قدراته بالنجاح المادى.

وبينما كان هو فاشلاً عملياً ومادياً؛ كانت زوجته تحقق نجاحات كثيرة فى عملها، وتحقق مكاسب مالية كبيرة، مما أوجد بداخله نوعاً من التناقص الوجدانى. وإن كان ذلك قد حقق له أمناً مالياً فقط فى الأسرة، لكنه كان يتمنى لو تحقق ذلك على يديه هو.

* ومن فحص الحالة النفسية لهذا المريض اتضح أنه يعانى من "المقاومة الشديدة للتغيير الإيجابى" وأن أسباب هذه المقاومة ترجع إلى ما يلى: -

١- المراوغة الكئيبة: وتتمثل فى تجنب الأعمال خوفاً من الفشل، وتجنب المواجهة مع زوجته، وتجنب توكيد ذاته فى العمل وفى الأسرة. والابتعاد عن كل ما يسبب له التنغيص والكرب - من وجهة نظره - ، مثل الابتعاد عن المشكلات المحتدمة لعدم ثقته بقدرته على المساهمة فى حلها أو حتى فى مواجهتها.

٢- اعتقاد خاطئ بأن له حقوقاً مكتسبة على الآخرين، وأن له فضل فى نجاحهم الآن عندما كان ذكياً وماهراً وألمعياً - كما يعتقد عن نفسه فى الماضى - ومن ثم فهو مقتنع بأنه يستحق الآن جزءاً من الدخل الذى يحصل عليه هؤلاء، وخاصة زوجته، وعليه فلا داعى أن يعمل الآن أكثر مما عمل سابقاً.

٣- توقعات بعدم التغيير في حياته الأسرية، أن كل شيء سيظل على حاله، فيظل بلا عمل وتظل زوجته تسانده مادياً - وهذا حقه من وجهة نظره - أو كما يعتقد ذلك.

٤- الخجل الشديد وتجنب الآخرين. حيث كان يتجنب مقابلة الأشخاص الذين يحضرون للسؤال عنه، وكان ينزوى في بيته، ولا يذهب إلى العمل معتقداً أنه لن ينجح في إتمام أى عمل . وكان يتجنب الرد على أسئلة زملائه حول عزلته في منزله.

٥- عدم الإقدام على أى عمل جديد خوفاً من الفشل إذا ما غير مهنته التي اعتاد عليها - فقد كان يعتقد أنه إذا أقبل على التغيير سيفشل وسيراه الآخرون كذلك (فاشلاً). كان هذا هو التشخيص التفصيلي للحالة، تمهيداً للعلاج النفسى.

وفيما يلي شرح لخطة العلاج المعرفى وكيف سارت:-

* طلب المعالج من المريض أن يضع قائمة بمزايا وعيوب معتقداته وأفكاره والتي كانت وراء مقاومته لأى تغيير.

وجاءت القائمة كالتالى:-

=١= المزايا والعيوب	
المزايا	العيوب
- لا يتشاحن ولا يتشاجر.	- أصبح سريع التأثر وسهل الاستثارة.
- لا يثير مشكلات.	- لا يتحمل المشكلات، ولا يتسامح ولا يواجه (يهرب من أى مواجهة)
- لا يتعامل مع مشكلات جديدة	- نسى كيفية التعامل مع أى مشكلة ولو كانت بسيطة.
	- أضاع فرص تعليم وتدريب كان فى حاجة إليها.

- انعزل عن الحياة العملية والاجتماعية. - تجنب كل الأمور سواء الحسن منها أو السيء.	
=٢= الاعتقاد الخاطيء بأن له حقوقا مكتسبة	
المزايا	العيوب
لا يوجد مزايا	- الشعور بالضعف (مثل قطة بالمنزل) - على حد تعبير المريض - - عدم الاعتماد على النفس. - عدم الأمن وانعدام الطمأنينة. - كراهية الذات. - توقعات سيئة عن المستقبل.
=٣= التوقعات المشوشة بعدم التغيير	
المزايا	العيوب
إحساس بالأمن. (زائف ومؤقت)	- لا يحاول القيام بأى عمل جديد. - الضجر. - فقد الاهتمام بكل شىء وأى شىء.
=٤= الخجل الشديد وتجنب الآخرين	
المزايا	العيوب
- لا يجب الفشل للآخرين	- يضطر للكذب. - يعيش حياة صعبة. - لا يكثر بالآخرين. - قد ينسى نفسه من يكون.

= ٥ = لا يقدم على أى جديد ولا يقبل الحلول الوسط	
المزايا	العيوب
قد يحصل على المزيد	- إضاعة كل الفرص.

* طلب المعالج من المريض أن يصف فترة من حياته كان فيها قويًا ولديه قدرة على تخطي العقبات والصعاب، وأن يذكر أهدافا كانت له وتحققت بسبب تركيزه وإصراره على تحقيقها، ولم يكن يسوف ولا يراوغ أو يؤجل.

* ذكر المريض: - أنه كان ناجحًا وكُفئًا طوال فترة بلوغه وشبابه، كان يصف أهدافه ويركز عليها، وأنه كان يعمل أثناء دراسته الجامعية، وكانت سمعته حسنة، وكان يتدرج في سلم الترقية في عمله. كان كل شيء على ما يرام إلى أن أصيب بالاكئاب. فجأة وجد نفسه غير راض في عمله، وليس سعيد في أسرته، فضعفت قدرته على الإنجاز، ولم يستطع تحقيق أهدافه.. فأصبح غير راض عن نفسه.

* وبمراجعة دقيقة لكل مشكلة من المشكلات الخمس المسابقة كما ذكرها المريض بمزاياها وعيوبها، اتضح أنه من الممكن أن يصبح أفضل إذا ما تم تنمية دافعيته للتغير الإيجابي.

* وبدأ المعالج يوضح لهذا المريض معتقداته الخاطئة، وكيف أنها تقف وراء أفكاره السلبية والمشوشة. وعليه أن يقاوم تلك المعتقدات، ليصحح أفكاره، وقد ساعده المعالج على تنفيذ كل فكرة وإثبات خطئها، وكل اعتقاد مشوه وإثبات ضرره وعدم صحته. وقد تم ذلك عبر عدد من الجلسات النفسية الحوارية... وكان المعالج يكلف المريض بواجبات منزلية بين الجلسات.

* بدأت دافعية المريض لتلك الواجبات تتزايد، وكذلك دافعيته للعلاج النفسى.. وبدأ يقتنع بالتحليل العلمى لأسباب مقاومته للتغير الإيجابي.

* خلال الجلسات شرح المعالج للمريض ذاكرته الشخصية عن نفسه أى

أفكاره، ومعتقداته والتي كونت إدراكه لحياته ورأيه في نفسه؛ وذلك بهدف تعديل تلك المعتقدات الخاطئة والأفكار المشوهة عن الذات، واستثمار جوانب القوة في سيرته الذاتية وتنميتها، من أجل إعادة الثقة في نفسه وفي قدراته وليحترم ذاته.

* من ناحية أخرى وضع المعالج استراتيجيات (خطة) عقلانية يتقبلها المريض ويقتنع بها للتخلص من الماضي وما فيه من عقبات ومشكلات، و التخطيط للمستقبل برؤية جديدة وتوقعات صحيحة بدلاً من تلك السيئة التي كانت تكبل خطواته وتعوقه عن التقدم والتغيير، وتدريبه على التفاعل الإيجابي مع الآخرين، وتقبل الأعمال التي تعرض عليه، ولا مانع من تغيير نوع العمل أو المهنة إذا كان ذلك ضمن قدراته. وأن عليه أن يبدأ بالمشاركة، وإظهار استعداداته لتجاوز الماضي، وتحدي الصعاب والتقدم للأمام. وبذلك يمكن تحقيق تحسن في العلاقات الاجتماعية وفي العمل، مما ينعكس على حالته النفسية العامة فتزداد ثقته بنفسه ويشعر بأنه قادر على التغيير، وعلى تحقيق أهدافه وأن المستقبل يمكن أن يكون أفضل.

تحليل الخطة العلاجية وإجراءات العلاج المعرفي

في النموذج التطبيقي السابق (للحالة (١))

* اعتقد المريض أن التسويف والمراوغة ستبعد عنه المنغصات وأسباب الكرب - كما اعتقد بأنه يستحق من الحياة لكل ما هو أفضل، وأن كل شيء سيبقى على حاله ولن يتغير، وكره الوسطية والاعتدال، ورفض الحلول الوسط فأضاع على نفسه فرصاً كثيرة للتقدم والنجاح.

* تم تحليل الطريقة التي يرى بها المريض مصادر القوة في شخصيته، وكيف يدرك ذاته؛ من أجل تنميتها وتعديلها وتطويرها وصولاً إلى رؤية مرنة تكون أكثر إيجابية وقوة ولتكون أكثر قدرة على مواجهة المخاطر وقد تطلب هذا معرفة مصادر القوة في داخله، ومواطن القدرات والخبرات والمهارات، من أجل توظيفها واستثمارها، وتوجيهه لتلقى تدريبات جديدة.

* وعن مواطن الضعف عند المريض، أنه كان يركز بشدة على زيادة دخله كمصدر وحيد للقوة، ولذلك أصيب بالإحباط المتكرر من جراء ضياع فرص كثيرة لزيادة دخله وسيطر عليه الإحساس بالعجز والفشل. وكان ذلك ضمن اسباب حالة الاكتئاب التى ألت به.

* أمكن للمعالج أن يجعله يركز على مصادر أخرى للقوة غير الدخل الكبير مثل: تعلم أشياء جديدة، والتدريب على مهارات جديدة وصقل ما لديه منها والإبداع فى مجال تخصصه، وكيف يمكن تحدى الظروف الصعبة بقوة الإرادة، والمثابرة.

* وتم تدريبه على الاعتماد على النفس فى وضع خططه المستقبلية. وعدم تعليق نجاحه أو فشله على الآخرين، وكيف يتحمل المخاطرة وعليه أن يدرك أن الحياة نجاح وفشل، ومكسب وخسارة، قوة وضعف، ونحن الذين نصنع هذا وذاك، فلا نقف عند النجاح والمكسب ونظن أننا قد حققنا كل شىء، فتتقاعس عن العمل، ونتوقف عن التقدم والتطور فيسبقنا غيرنا. أيضًا لا ينبغي أن نهزم أمام الخسارة والفشل ونتصور أنها نهاية الحياة، بل علينا أن نهض لنبحث بداخلنا عن مصادر القوة والطموح ونزيد من بذل الجهد والطاقة، ونبحث عن حلول بديله لتحقيق الأهداف أو تعديلها لتتفق مع الإمكانيات ومن ثم يسهل تحقيقها والوصول إلى النجاح المنشود.

* تم تدريب المريض على إعادة صياغة أهدافه لتتلاءم مع المتغيرات الراهنة، وتعديل مفهوم النجاح والفشل، والمكسب والخسارة، بحيث إذا تحقق جزء ولو يسير من الأهداف فإن ذلك يعتبر نجاحًا وليس الأمر بكمية ما تحقق، (بمعنى أن ينظر إلى ما تم وليس لما لم يتم)، حتى يشعر بالنجاح، لأن الشعور بالنجاح يزيد من الدافعية للإنجاز ويساعد على التقدم لتحقيق المزيد من النجاح.

* كما ساعده المعالج على البحث عن مهارات جديدة للتدريب عليها لتضيف

إلى ما لديه من مهارات مما يمكنه من القيام بمهام وأعمال بالإضافة إلى عمله الحالي، وليكون أمامه عدة بدائل عملية ومهنية لتنويع مصادر دخله، وتقليل مخاطر ترك العمل.

* وتم توجيهه إلى النظر إلى ما يملك من قدرات ومهارات، وإلى ما يقوم به من تغييرات إيجابية، وترك الندم على ما فات، وعدم تذكر الخسائر والفرص الضائعة، وبدلاً من ذلك، يبحث عن فرص جديدة، والعمل على استثمارها والاستفادة منها، وعليه أن يثني على نفسه لأنه استطاع أن يغير من نفسه، وأنه تمكن من مواجهة مخاطر عديدة في حياته ويجتازها، ويحدث تغييرات إيجابية ليعيش مستقبلاً أفضل.

* ومن أجل زيادة دافع الإنجاز لدى المريض، ومساعدته على الإبداع والتحدى، تم تبصيره بمواطن القوة لديه، وإمكانياته لتحقيق الأمن لنفسه، وعدم الاعتماد على الآخرين في ذلك الشأن، ومما أدى إلى إنهاء حالة الانهزام الداخلى التى تسيطر عليه والتي كانت تعوقه عن أى تقدم أو إحراز نجاح فى حياته.

* وتم توضيح مفهوم "الرضا"، فمثلاً؛ يمكن أن يرضى الإنسان بمستوى أقل من العيش الآن معتمداً على غيره، وحينئذٍ سيرضى عن نفسه فتزداد دافعيته ونشاطه ويمكنه تحقيق مستوى أفضل بعد فترة من الزمن معتمداً على نفسه فيزداد احتراماً لذاته، وثقه فى قدراته.

* قام المعالج بتزويد المريض بصياغة علمية واضحة للكيفية التى يستطيع بها إقرار التغيير من موضع قوة، ومضمونها أن لديه مصادر عديدة للقوة، ولديه مدعّمات داخلية تدفعه لأداء مهام متعددة، وأن بمقدوره تبنى خطة لاستثمار قدراته استثماراً يجعله يرى التغيير على أنه نوع من الالتزام طويل الأمد، وعن طريق تنويع مصادر قوته يستطيع أن يحقق مكاسب مستقبلية. وتم الكشف عن وجود مدعّمات أخرى فى حياته - من خلال سيرته الذاتية - أهمها؛ إقدامه على مزيد من التدريب لزيادة مهاراته، ومساعدة الآخرين - قبل أن يصاب بالاكئاب - وتحديه

لكثير من الصعوبات فى العمل، وأنه فكر بإيجابية كثيراً فى فترات حياته المبكرة مما ساعده على إنجاز أعمال كثيرة ناجحة نجاحاً منقطع النظير.

وعلى ذلك فعليه العودة إلى إمكانياته وقدراته واستثمارها، والتمسك بأسلوب تفكيره الإيجابى، وتوكيده لذاته، وتنمية مهاراته الإجتماعية فى التعامل مع الآخرين، والتفاعل معهم بإيجابية، وتبنى خطة مرحلية لتحقيق أهدافه المستقبلية، ومع الاستفادة من نجاحاته الماضية وتحويلها إلى مصادر دعم وقوة تضاف إلى مصادر قوته الراهنة.

وبرغم اقتناع هذا المريض بالتغيير وقدرته عليه إلا أنه كان متردداً فى اختيار أى مجالات التعلم؛ وبأى المهارات يبدأ؟ وهل ينخرط فى تدريب جماعى مشترك، أم يتلقى تعليماً بمفرده خوفاً من الفشل، أو التعرض للإحراج من الآخرين. ومعنى هذا أنه لا زال يخشى الفشل ويتوقعه، وأنه ما زال لا يثق بقدراته، وكان أكثر ما يخشاه، هو تراجع الآخرين عنه عندما يرون فشله وعجزه. فوضع المعالج خطة لتخليص مريضه من هذا الخوف، ومن توقعاته السلبية التى تقف حجرة عثرة فى سبيل تقدمه وشفائه من الاكتئاب.

وقد تأكد أن معضلة هذا المريض تكمن فى "توقعات سيئة للآخرين عنه" وأنه قد حبس نفسه فى هذا التصور الضيق ولا يستطيع الخروج منه.

قرر المعالج أن يواجه المريض ببعض نقاط ضعفه أمام عدد من الآخرين الذين يهتمونه ويهتمهم، وأطلق موضوعات للنقاش والحوار تجعل كل منهم يروى مواطن ضعفه وأسباب فشله، وشجعهم على سرد قصصهم المأساوية وأخذ كل منهم يحكى قصته، وقد تفاعل الجميع متأثرين بمشكلاتهم حتى أصبح كل واحد يتسابق لتبرئة ساحة الآخر من أنه كان السبب فى الفشل الذى حدث له. وأن بإمكانه تخطى ذلك الفشل وتحقيق نجاح اعتماداً على قدراته وكفاءته الشخصية.

ثم بدأ كل فرد يدافع عن نفسه ويراجع رأيه فى نفسه وفى الآخرين.

وفي الجلسة التالية للمريض بمفرده بعد انتهاء الجلسات الجماعية. بدأ أكثر حماساً ودافعية للعلاج، وقد أدرك ذاته بشكل أفضل، وقرر الخروج من دائرة التوقعات السيئة للآخرين عنه، ومراجعة خططه واستراتيجياته السابقة وأفكاره عن ذاته وعن الآخرين.

وقد تغيرت معتقداته عن أسباب الفشل الذي تعرض له في حياته، واقتنع بأن تلك الأسباب تعود إلى فترة الركود والكسل والتوقف عن العمل وليس بسبب ضعف قدراته أو نقص إمكانياته الشخصية وبدأ ينظر إلى مشكلاته على أنها مشكلات عادية يمكن أن تحدث لأي شخص، وفي أي وقت، وعليه أن يتخطاها؛ كما قل تأثير توقعات الآخرين عليه.

وفي نهاية الجلسات العلاجية، لم يعد يأبه كثيراً بتلك التوقعات، حيث انشغل بتجميع مهاراته الشخصية وقدراته ومصادر قوته لتحقيق نجاح في المستقبل.

وعندما اقتنع بالتغيير وقرر إجراء عدة تغييرات شاملة في حياته منها أن يعلن لأسرته أنه سيغير عمله القديم ويتعلم مهارة جديدة ليزاول عملاً جديداً بغض النظر عن العائد المادي وأنه سيترك النجاح المالى (كهدف أساسى له أو كان كذلك) ويهتم بصقل مواهبه وقدراته واقتحام مجالات جديدة للعمل والاعتماد على نفسه في كل أمور حياته منحياً جانباً نظرة الآخرين له وآراءهم فيه. وحينئذٍ إنتهى اكتئابه النفسى تماماً. وانشغل بتنفيذ إجراءات التغيير التى اقتنع بها وأقرها وألزم بها نفسه، وقد تقبلت أسرته هذا التغيير ودعموا أفكاره الجديدة.

وبعد عام من انتهاء العلاج طلب المعالج من ذلك الشخص أن يحدد درجة تغييره الإيجابى والكيفية التى تغير بها، وفيما يلى عرض لاستجاباته التقييمية لذاته:-

التقييم الذاتى للحالة (١) بعد انتهاء جلسات العلاج النفسى المعرفى والتى استمرت لمدة عام كامل وبضعة أشهر

الموضوعات	الاستجابات بعد العلاج بسته أشهر (خلال العلاج)	الاستجابات الحالية (الآن) بعد عام من العلاج
* المعتمدات الذاتية التي تعوق التغيير	* اعتقد أننى فشلت في عملي، ومن ثم أقاوم التغيير خوفًا من الفشل	* لدى إمكانيات جديدة، وقراراتي لا بأس بها وأستطيع التغيير.
* رفض الحلول الوسط	* الخوف من المزيد من الخسائر كان يجعلني أرفض أى حل، ولكنني اقتنعت بأن قبول عمل ولو بسيط خير من الاعتماد على الغير.	* لا بأس من وقوع بعض الخسائر، وأستطيع التعامل معها والاستفادة من خبراتي لتعويضها في المستقبل.
* المرواغة الكثيبة وتجنب أى حل أو عمل يجلب مشكلات	* كنت أراوغ وأتهرب من أى موقف أو عمل خشية الهزيمة أو حدوث منغصات وكرب بسبب توقع الهزيمة ثم حدوثها.	* أصبحت أواجه كل أشكال الكرب والتنغيص، وأتقبل الهزائم وأعمل لتحقيق النجاح في المرات القادمة دون الشعور بمرارة الهزيمة، لأننى استطعت التعامل مع مواقف الهزيمة.
* التوقعات المشوهة بأن شيئاً لن يتغير وأن كل شيء سيظل على حاله	* كان ذلك التوقع لأننى كنت أخشى التغيير وأرفضه، ولكنى خسرت كل شيء وكما أن كل شيء يتغير فقررت التغيير.	* لقد تغيرت إلى الأفضل، وسأظل كذلك وأتمنى أن يتغير كل شيء إلى الأحسن.

* الكسب المالى فقط كان الهدف الأساسى لحياتى	* لا أستطيع العيش بدون كثير من الأموال لكن هناك أهداف أخرى، يمكن السعى إليها.	* لم أعد أفكر فى المال كهدف أساسى، ولكن ما زلت أحب أن يكون لدى مال كثير، ومع الجهد والعمل سيأتى المال وتحقق الأهداف.
---	---	--

ولقد تحسنت الحالة تمامًا بعد عام وبضعة أشهر من بدء العلاج النفسى المعرفى ولم يعد يعانى من الحزن أو التعاسة، وتوقف عن لوم ذاته وتحقيرها.

ومن خلال المتابعة - التى استمرت على فترات متقطعة - تبين أنه سعيد جدًا بدراساته الجديدة وتعلمه مهارات جديدة، والتحق بعمل جديد، وبدأ يشعر بأنه مثقل بأعباء العمل والدراسة، ورغم ذلك فقد أعلن عن قيامه بتقديم استشارات مجانية فى حل المشكلات الاجتماعية والعملية والشخصية أيضًا. بعد أن عاش معاناة الاكتئاب بسبب الأفكار المشوهة والمعتقدات الخاطئة. وقرر أن يحل مشكلاته العائلية بنفسه مستفيدًا من كل الإجراءات العلاجية التى شارك فيها ونفذها بعد أن اقتنع بأساليب العلاج النفسى المعرفى فى تصحيح المعتقدات الذاتية الخاطئة.

توضح هذه الحالة، قيمة تحليل أسباب المقاومة الذاتية للتغيير عند المريض من منظور حساباته للمكسب والخسارة، واعتقاده المشوه بأنه إذا كانت تكاليف التغيير وخسائره أعلى من مكاسبه .. فليقاوم التغيير ويظل كما هو. وانطلاقًا من إدراك الفرد لسيرته الذاتية واقتناعه ببنى استراتيجيات خاطئة واعتقادات زائفة تعوق تقدمه؛ واقتنع بضرورة تغيير معتقداته وأفكاره التى تكبل استجاباته لأى تغيير، وتقف وراء سلوكياته السلبية.

كانت مهمة المعالج أن يعبر حدود النظرية المعرفية التقليدية ويستخدم أساليب

العلاج المعرفي الحديثة ليكشف للمريض أسباب مقاومته للتغيير، وساعده على التغيير باستخدام مفاهيمه الذاتية وشرحها له مع بيان أبرز أسباب مقاومته الداخلية للتغيير الإيجابي.

وعندما خفت حدة الاكتئاب لديه مع فهمه لأسباب مقاومته، عدّل إدراكاته المشوهة، وصحح مفاهيمه الخاطئة.

حالة (٢) : شاب فى الثالثة والعشرين من عمره:

يعانى من اكتئاب مزمن، تكرر نوباته مرارا وتكراراً ذو شخصية تجنبية اعتمادية، ويرى نفسه أحمق اجتماعياً وضعيف الشخصية ويشعر بالعجز والنقص، ويعانى من صعوبة شديدة للبدء فى أى عمل ولا يتحمل مسئولية أى شىء، يبدو متوتراً وقلقاً، ويشعر بالعجز عن القيام بأى عمل أو نشاط.

شكوى المريض:

شكا من الشعور العميق بالغم والبؤس والتعاسة، وضعف الإرادة، والعجز عن المبادرة أو المبادأة فى أى عمل.

يتملكه شعور بالذنب وتأنيب الضمير ولوم الذات وتوبيخها. لا يستطيع التفاعل الاجتماعى رغم قدرته على ذلك، حيث يشعر بأنه لا يمكنه البقاء مع الآخرين، لذلك يتجنبهم، ويتجنب إقامة أية علاقة حميمة معهم. ويقول؛ أن لديه كراهية شديدة لكل شىء، ويشعر بالمرارة والأسى الشديد بشكل عام. ويرى المستقبل مظلمًا.

التاريخ الشخصى للمريض:

مات والده وهو فى الثامنة من عمره بعد معاناة شديدة مع مرض السرطان. تزوجت أمه بعد وفاة والده، وكان زوج الأم فظاً قاسياً ومستبدًا. ثم توفت الأم بعد

أربع سنوات من وفاة والده، ولم يكن له إخوة، فعاش مع زوج الأم. عمل بمؤهله المتوسط. وبعد فترة التحق بالجامعة.

ورغم كفاحه حتى حصل على الشهادة الجامعية، إلا أنه كان يعاني من القلق ونوبات الهلع قبل دخول الامتحانات.

التشخيص:

المريض يعاني من تشويهاً معرفية في إدراكه لذاته، حيث يراها ذات تتسم بالنقص والدونية والعجز وعدم الكفاءة. كما يوجد لديه مجموعة من المخططات الذاتية السلبية الأخرى والتي تدور حول ذاته، ربما كانت السبب في تشكيل سمات شخصيته التجنية والاعتمادية، وضعف مهاراته الاجتماعية.

خطة العلاج النفسي المعرفي للحالة (٢)

بدأ العلاج بالتصدي لليأس وفقد الأمل، واستكشاف مقدار إدراك المريض لعجزه وضعفه، فطلب منه أن يضع بعض الأهداف العلاجية، وقد اختار المريض أن يتم علاجه أولاً من "العجز والضعف" الذي يصل إلى حد الشلل النفسي، وصعوباته في العمل، ومشكلاته الاجتماعية. وذلك على الرغم من يأسه في أن ينجح في تخطي تلك المشكلات. وضع المعالج خطة لعلاج المشكلات طويلة المدى، وأخرى لتخليص المريض من المشكلات قصيرة المدى ومساعدته على حلها في وقت قصير. وذلك ليستطيع القيام بدور فعال في العلاج بعد أن يشعر بقدر من الطمأنينة والأمن.

وكان من المهم مساعدة المريض لإدراك كفاءته الذاتية، والوعي بقدراته، ومن ثم فقد بحث المعالج عن بعض المهام البسيطة التي تلائم قدرات المريض وإمكاناته الحالية لينجزها، فتعطيه "خبرة النجاح" ويعود إليه الشعور بالنجاح مرة أخرى. وفي نفس الوقت ينشغل بأعمال إيجابية مثل التدريب على بعض المهارات لصقل مواهبه أو اكتساب مهارات جديدة تفيده في حياته الوظيفية لكي يصبح أكثر كفاءة.

وقد هدف المعالج من وراء ذلك تغيير معاييرهِ الذاتية لتكون واقعية وإحلال توقعات إيجابية محل تلك السلبية الآلية.

ولكن الأمر لم يكن سهلاً، لأن المريض كان يسيطر عليه شعور بالعجز عن تعلم أى شىء جديد، ولو أقدم على التعلم فإنه لا يتوقع النجاح، ولا إحراز أى تقدم.

أخبر المعالج مريضه بأنه سيظل يعانى أثناء العلاج من الأفكار السلبية الآلية وأنها ستكون مشوهة منطقياً وعقلياً ومن الممكن أن تكون قابلة للتصديق فى ظاهرها لكنها تؤثر سلباً على مزاجه وسلوكه وهيمته ونشاطه. كما شرح له بعض أساليب العلاج المعرفى، وأطلعته على عدد من النماذج العلاجية، وأهداف العلاج. مما دفعه لإنجاز بعض المهام العلاجية التى اشترك مع المعالج فى وضعها. فقام بوضع جدول زمنى للتدريب على بعض المهارات للتغلب على وعيه بالعجز فى أداء بعض الوظائف التى تتطلب تلك المهارات. وقد أوحى له المعالج أنه بذلك يتحدى افتراضه الضمنى بأنه سيفشل فى أى أعمال يقوم بها، ويتغلب على توقعاته السلبية فى العمل. وقد حثه على تبنى فكرة مؤداها: "إن أى وقت يقضيه فى تعلم هذه المهارات الجديدة، سيكون ذا فائدة قصوى تعود عليه بعد ذلك مدى حياته".

وكان المعالج حريصاً على إعطاء المريض واجبات منزلية بشكل عملى يساعده فى تحقيق أهداف العلاج ..

وحدد له اختارين فى ذلك وهما: إما أن يذهب لتلقى التعليم والتدريب على المهارات التى اختارها لإنجاز عمله وصقل مواهبه؛ أو أن يُغلق التلفاز، ويراقب أفكاره السلبية الآلية التى سترد عليه وهو فى صمته، تلك الأفكار التى منعت من الذهاب للتعليم والتدريب ومن ثم الفشل فى العمل.

وفى جلسات تالية شرح المعالج للمريض كيف يكتشف مشاعره نحو عقد صداقات حقيقية، وإقامة علاقات اجتماعية حميمة، وكيف يفكر فى مستقبله المهني والاجتماعي بطريقة أكثر تفاؤلاً، وإزالة الشكوك التى كانت تسيطر على أفكاره فى هذا الخصوص وبعد عدة جلسات.. ظهر التحسن على مزاج المريض وإدراكه

للأمور ووعيه بقدراته وإمكاناته، وثقته بنفسه. ولم يعد عاجزاً عن إتمام كثير من مهامه وواجباته العملية والمنزلية وزال عنه الشعور بخيبة الأمل، وأصبح لديه وعى بأهمية أى تعلم جديد .. وصار لديه أمل فى أن يعود إلى تفوقه القديم.

وبدأ المريض يتحدث عن نفسه بوعى بكل مفردات مشكلاته، فيقول:

"كنت أشعر بالقلق والغضب عندما أقدم على أى عمل أو مهمة وعند التفاعل مع الآخرين". وكانت تتنابه أفكار سلبية مثل:

"لا أستطيع إنجاز هذه المهمة" أو "إننى فاشل"، و"إننى عاجز". ومن ثم يحاول البحث عن شخص ما يساعده، وإذا ما رفض الآخرون مساعدته، فإنه يثور ويغضب وتفتححه أفكار سلبية آليه مفادها: "إنهم غير مباليين بى، ولا يهتمون بى ولا بوجودى".

وإذا ما حاول العمل وحده، يشعر بضغوط نفسية شديدة، وتيار متواصل من الأفكار الآليه الناقدة لذاته والمحقرة لإمكاناته وقدراته، منها: -

"إن الآخرين يعلمون ما يفعلون أما أنا فعاجز"، "إنهم يعرفون كيف ينجزون أعمالهم"، "أما أنا فإننى لا أعرف كيف أنجز، وإن أنجزت شيئاً فلن يكون صواباً"، "إن شيئاً خطأ سيحدث معى أو يقع لى".

ويعترف بأنه كان يطلب مساعدات من الآخرين كثيراً، وهذا فى حد ذاته كان جزءاً من مشكلاته، لأنه كان إذا نجح فى أداء أية مهمة فإنه كان يعزو النجاح إلى الآخرين ممن ساعدوه، ومن ثم تراكم بداخله الشعور بالعجز وعدم الكفاءة، لذلك كان ضمن مناحى العلاج؛ تقييم اعتقاده "بأنه عاجز وغير كفء" وذلك اعتماداً على الأدلة الواقعية المتاحة.

وأعد المريض - بناء على طلب المعالج - قائمة بأخطائه فى عمله، وتم مناقشتها على أنها أدلة واقعية تشير إلى ضعف تدريبه وعدم إقباله على تعلم الجديد، وليس

لضعفه هو ولا لعجز شخصيته، وربما تكون قد حدثت لضعف التركيز والانتباه الذى ألم به بسبب مرضه النفسى.

وكان المريض يرى نفسه تافهًا وغير منتجًا.. إلى أن اتضحت له الأسباب الحقيقية والواقعية لإحجامة عن التعلم ، وعدم النجاح فى عمله، ومن أهمها عدم الاعتماد على نفسه، وتكرار طلب المساعدة من الآخرين.

وعندما استجاب لتعليمات المعالج، وأدَّى مهام الواجبات المنزلية التى كلفه بها، حاول القيام ببعض مهامه الوظيفية بدون طلب أى مساعدة من الآخرين. ونجح فعلاً فى أداء كثير من تلك المهام.

وتشكلت خطة العلاج من عدة إجراءات يقوم بها المريض كما يلي:

- ١- تسجيل كل مهمة يقوم بإنجازها مهما كانت صغيرة.
- ٢- وضع تقدير بالدرجات لكل مهمة، يتراوح من صفر - ١٠٠ درجة.
- ٣- إذا كانت المهمة كبيرة فإن المريض يستطيع تجزئتها على مهام أو خطوات صغيرة، ثم يضع تقديرًا لأداء كل خطوة.
- ٤- وفى النهاية يقوم بتقدير درجة الكفاءة والدقة التى أنجز بها كل خطوة أو مهمة.

وقد ساعد هذا التدريب فى القضاء على المعتقد المشوه لدى المريض والذى مؤداه؛ "لست كفئًا" ، كما عدل من إدراكه لأسباب القلق الذى يعتريه كلما أقدم على عمل أو مهمة جديدة، وبدأ فى تكسير نماذج الإعتيادية، وتدمير الشك الذاتى وهو ما كان يحدث له قبل العلاج، حيث كان يُرجع كل قصور وفشل إلى ضعفه الذاتى وعجزه هو شخصيًا - وبدأ ينظر إلى ذاته نظرة موضوعية منصفة، ويفكر بطريقة سوية واقتنع أنه بتطوير قدراته وتنمية مهاراته يمكن أن يحقق النجاح الذى يريجه، ويتخطى الفشل، والشعور بالعجز الذى يراه فى نفسه. وعندما لاحظ

المعالج ارتفاع التقديرات الذاتية لأداء المريض، انتقل به إلى التوقعات المستقبلية، وقد وجد أنه لا زال يعاني من بعض الهم الناتج من نظرتة التشاؤمية للمستقبل، ومن يأسسه من مساعدة الآخرين له بسبب انشغالهم عنه بأعمالهم وانجازاتهم. واعترف المريض بتحقيق كثير من التقدم في نظرتة الشخصية لذاته، إلا أن بداخله بعض الشكوك في كفاءته، وأنه لا زال أقل تفاعلاً وتوصلاً مع الآخرين، وأن توقعه للمستقبل غير متفائل... ومن ثم اتفق المعالج مع المريض على الاستمرار في تقوية تقدير الذات فترة أخرى وخلال إحدى الجلسات بدأ المريض في حالة من التحفظ والصمت، وظهر تجمع للدموع في عينيه - وكان يعتقد أن المعالج سيتصرف معه باستخفاف وتهكم، إذا صرح بها في داخله. لكن المعالج سأله بسرعة "ما الذى يشغلك؟" أجاب: "أننى لا أعرف على وجه التحديد الذى يشغلى أو يجعلنى أبكى" "ولكن أشعر أننى بحالة مزاجية سيئة".

هكذا كانت عبارات المريض غير واضحة ولا متميزة، وهذا دليل على أنه يمر بسحابة من الأفكار السلبية المشوهة. وبدأت فترة تدريب المريض على تحديد مشاعره بدقة بعد إدراكه لحقيقة أفكاره السلبية الآلية، فكلفه بكتابة قائمة يحدد فيها مشاعره بدقة في عبارات واضحة وأن يضع لها مسميات محددة حتى يمكنه التعبير عنها بسهولة ويسر، وقد شاركه المعالج في صياغتها.

بعد هذه الخطوة العلاجية، صار يتحدث بوضوح أكثر عن مشاعره وأفكاره السابقة، لكنه لا يزال يتردد في التصريح عن شعوره بالوحدة النفسية، حيث عاد بذاكرته إلى أيام علاقاته بأصدقائه الذين كان يشعر بوجود مسافة تفصله عنهم - إنها بالطبع مسافة نفسية - إنهم يحبونه، وهو متأكد من ذلك، ولكن بسبب سلوكياته الاكتئابية من عدم مشاركتهم أنشطتهم، وانعزاله عنهم وعدم تعاونه معهم، فقد تجنبوه وابتعدوا عنه فاعتقد أنهم يكرهونه. واعترف بأنه كان يحمل لهم مشاعر سلبية وآراء تهكمية مثل: "أعتقد أن مشكلاتهم غبية"، "ليست لديهم أى فكرة عن الذى

يجب عليهم عمله"، "إن لديهم آباء يساعدونهم إذا ضلوا الطريق"، "وأنهم ينتظرون دائماً من يساندتهم ويتعاطف معهم عندما يضطربون نفسياً".

وبهذا الشكل لم يكن لدى المريض أى قدر من التواد أو الوئام مع الآخرين، واعترف بأنه قد ينشط لأداء أعمال بسيطة فى المنزل من قبيل مشاهدة التلفاز أو وضع ملابسه فى الغسالة، لكنه يعجز عن قراءة كتاب مفيد. كما تحدث عن قلة أدائه فى مجال الدراسات العليا التى كان ينشدها من قبل إصابته بالاكئاب، ولا يزال فاطر المهمة فى أعماله الوظيفية، وقد يحس بخيبة الأمل فى أن يترقى فى وظيفة أعلى.

وهكذا أدرك المعالج أن الشفاء التام لهذا المريض، أصبح مرتبطاً بقدرته على التفاعل مع الآخرين بإيجابية، وبقدرته على الإنجاز فى مجالى التعليم والعمل. ومن ثم؛ طلب منه أن يكشف عن مشاعره عندما يتصرف مع أصدقائه بطريقة فظة أو حمقاء.

وكان من تعبيراته:

"أنه لا يعرف على وجه التحديد ما ينبغى عمله تجاههم"، وقال: "إننى أهرب منهم وأتجنبهم"، و "أنا لم أفكر ما إذا كانوا بالفعل يهتمون بى أو يميلون إلى أم لا؟".

سأله المعالج: لماذا لم تفكر فى مدى اهتمام الآخرين بك؟

رد قائلاً: "لأننى شخص مختلف عنهم" وأضاف: "إننى أنحدر من أسرة فقيرة ومفككة، وتعرضت لتجاهل وفضاظة من زوج الأم، وهم ليسوا كذلك"، "إنهم من طبقات أرقى".

ولذا كان لا يشاركهم أنشطتهم ولا يحب مصادقتهم، يرى نفسه شخص دخيل وغريب ومختلف عن غيره، فيتصرف بطريقة غير لائقة ومنفرة للآخرين. وقد كان هذا من أسباب عجزه عن التعبير عن نفسه أو تأكيد ذاته، وبُعد الآخرين عنه.

* صاغ المعالج عددًا من العبارات التى تفسر ما يدور بداخل المريض وطلب منه أن يقرأها وكانت كما يلي:

- أعتقد أنني غير كفء.

- لا أستطيع الاعتماد على نفسى.

- إننى مرفوض اجتماعيًا، وربما كان ذلك لأن الآخرين لا يفهموننى، أو يرفضونى ويحطون من قدرى.

- إننى شخص غريب الأطوار.

- قد أحب الآخرين أحيانا ولكن بقدر مساعدتهم لى، واعتمادى عليهم، إنهم لن يحبونى إذا ما عرفوا حقيقتى وواقعى، ولذلك نادرًا ما أعبّر عن أفكارى ومشاعرى. وبدلاً من ذلك أسخر منهم وأتهكم عليهم وأتصرف معهم بحماقة وخشونة.

هذا على المستوى السطحى الظاهرى.

أما على المستوى الشعورى الداخلى، فهو شعور بالغربة، ووجود مسافة بينى وبين الآخرين، وأحياناً أشعر بالأسى لأنهم لا يفهموننى أو لا يستطيعون فهمى بشكل أفضل.

[وقد وافق المريض على أن هذا الملخص يصفه وصفاً دقيقاً من الداخل].

وبالنسبة للواجبات المنزلية العلاجية، فقد بدأ المريض يراقب أفكاره الآلية بفعالية ووعى، خاصة تلك التى تدور حول علاقاته بالآخرين، وتسبب له بعض المنغصات، وأصبح لديه فرصة واقعية ليتأمل التغير فى طريقة تفكيره وأساليبه السلوكية. وضرورة تعديل سلوكياته الاجتماعية غير المقبولة (اللاتكيفية).

أحرز المريض مزيداً من التقدم فى مجال الاعتماد على نفسه فى العمل وقرر ألا

يطلب مساعدة من الآخرين إلا في حدود ضيقة جداً. تحسنت الحالة تدريجياً، وبدأت أعراض الاكتئاب تتلاشى مثل اضطراب النوم والشهية، ولكن التفاعل الإيجابي لا يزال ينقصه، ولا زالت الأفكار السلبية الآلية توجه سلوكياته ومشاعره نحو الآخرين.

وفيما يلي بعض المواقف الحقيقية التي واجهها المريض أثناء فترة العلاج وكان عليه أن يراقب أفكاره الآلية السلبية المشوهة ويفندھا مع المعالج.

* في يوم طلب صديق له أن يذهب معه إلى السينما لمشاهدة أحد الأفلام، لكنه لم يستطع الذهاب معه، فذهب الصديق للسينما بمفرده، وعاد منها ليحكى بانفعال واضح عن جمال الفيلم وأحداثه المثيرة. وكانت استجابات المريض هي السخرية والتهكم على انفعالات الصديق. مما يُعد أحد أنماط السلوك غير المرغوب اجتماعياً لكنها تصدر منه بطريقة لا إرادية وفقاً لأفكاره السلبية ومعتقداته المشوهة عن الآخرين.

لكن المريض هذه المرة توقف ليتأمل ما حدث منه ... وهكذا بدأ يتتبع لمشاعره بعد هذا الموقف مع صديقه.

فذكر أنه شعر بالحزن وقليل من الغضب.

وكتب تفنيدياً لأفكاره يقول:

"صديقي ذهب بمفرده وأنا لم أذهب"

"لقد تركني ولم يهتم بي" "إنني لست مهماً بالنسبة له". وعندما قرأ المعالج تلك العبارات التقريرية .. أوضح للمريض أن هذه أفكار سلبية آلية تتبع معتقداً مشوهاً بداخله مؤداه:

"إنني مرفوض اجتماعياً" ... وسأله: أليس كذلك؟

* قال المريض: نعم .. وحينئذ تنبه لدور المعتقدات السلبية التى توجه سلوكياته وأفكاره وتجعله يخسر الأصدقاء .. إنها المخططات المعرفية المشوهة .. ومن ثم اقتنع مجدداً بضرورة إدراك تلك المخططات والانتباه لها ويصححها بمساعدة المعالج. وكذلك فرزها والتعرف عليها من خلال استجابات وسلوكيات حقيقية ومواقف يمر بها فى حياته اليومية.

* وأخبره المعالج أنه لابد من تعديل الطريقة الفكرية التى يدرك بها ذاته والعالم من حوله والآخرين والمستقبل. والتركيز على الجوانب الإيجابية وإهمال الجوانب السلبية.

فقد بدأ المعالج بالفكرة السلبية الأساسية التى يتولد عنها أفكار سلبية أخرى كثيرة. وكانت تلك الفكرة هى : "أنا مرفوض اجتماعياً".

* واعترف المريض بأن هذه الفكرة السلبية قد سيطرت عليه طويلاً وكان يشعر أن لديه أسانيد لصحتها، ولكن بعد النظر إليها على أنها فرض وليست حقيقة ثابتة، بدأ يشعر بأن تلك الأسانيد ما هى إلا استدلال انفعالى، ولم يجد لديه ما يؤيدها فى واقع علاقته بصديقه، بل وجد أنه قد وقف معه أثناء معاناته المرضية من الاكتئاب، وكان دائم الاتصال به والسؤال عنه هاتفياً على الرغم من جفائه فى التعامل معه. وأخيراً اقتنع - عقلاً - بأن فكرته عن صديقه كانت سلبية ووهمية وليس لها أساس من الصحة، وهى من قبيل المعتقدات المشوهة التى أفسدت حياته الاجتماعية. وبدأ فى الضحك بسخرية وهو يقول: "بالتأكيد أننى مهم بالنسبة لصديقى".

ورد عليه المعالج؛ ربما يكون من الصعب عليك الاعتقاد فى أى شىء يختلف عما تعتقده أنت .. ولكن قد يكون من الممكن أن تكونا صديقين حميمين إذا أتحت أنت له الفرصة لتعميق علاقته بك، وبادلته المشاعر الطيبة بدلاً من الجفاء وشاركته اهتماماته بدلاً من التجاهل والإهمال والمعاملة الفظة. وهذا يعنى أنك تصحح أفكارك السلبية ومعتقداتك المشوهة بأخرى إيجابية وصحيحة. وتعزز ذلك

بسلوكيات حقيقية وأعمال واستجابات فعلية تنم عن أفكار عقلانية ومنطقية. أما إذ اقتصر الأمر على اعتقادك بأن هذه الأفكار سلبية دون تنفيذ أو نقد لها؛ فإنها ستظل تمذك بمزيد من الأفكار السلبية التى تزيد من معاناتك، وتدفعك إلى مزيد من الأنماط السلوكية المدمرة لحياتك الاجتماعية.

وتم تسجيل الفكرة السلبية السابقة وتفنيدها، ودلائل خطئها، واتباعها بما يضحدها من أفكار واقعية حقيقية إيجابية. ومن ثم طلب منه المعالج أن يسجل بقية الأفكار الآلية السلبية ويفندها بنفس الطريقة فكان على المريض أن يراقب مشاعره المنغصة لمزاجه، والأفكار التى أثارها، ويحاول صياغتها من خلال الحدث أو الموقف الذى أظهرها وكشف عنها، ويعيد النظر فى مشاعره وأفكاره ويتأملها ويحددها ثم يخبر المعالج بها. وحينئذ كانا يشتركان فى تنمية وتطوير الاستجابات والسلوكيات بطريقة عقلانية ومنطقية من أجل التصحيح، ولتعديل السلوكيات الخاطئة والمرضية وأصبح لدى المريض سجل كامل لكافة الأفكار الآلية السلبية والمعتقدات المشوهة الخاطئة، وما يقابل كل منها من تنفيذ وتصحيح وتعديل.

وكان عليه أن يرصد سلوكياته الخاطئة لتكون دليله للكشف عن أفكاره ومشاعره السلبية التى أدت إليها والتى كانت تحدث له بطريقة آلية.

مراجعة للخطة العلاجية المعرفية للحالة (٢)

* اكتسب المريض مهارة فى تحديد مشاعره، ومراقبة أفكاره السلبية التى كانت تحدث بطريقة آلية، لا إرادية، وبدأ يدرك كيف أن هذه الأفكار تقود سلوكياته، وتدمر حياته الاجتماعية والعملية، فزاد لديه الدافع لتغييرها. وقد برع فى استخدام سجل الأفكار السلبية وتفنيدها وما تؤدى إليه من سلوكيات خاطئة.

* بدأت أعراض الاكتئاب تنخفض بدرجة ملحوظة.

* استغل المعالج الفترات التى يقل فيها تأثير الاكتئاب على معتقداته وذلك لتحسين علاقاته الاجتماعية والعملية.

* وكان كلما تعدل سلوكه الاعتمادى وقل اعتماده على الغير، كلما طالت فترات راحته من الاكتئاب، حيث لوحظ انخفاض خوفه من المستقبل ومن الفشل مع زيادة ثقته بنفسه وبقدراته وبخاصة القدرة على التغيير.

* ووفقاً لمبدأ التعاون والمشاركة بين المعالج النفسى المعرفى وبين المريض، شرح المعالج للمريض المشكلات والموضوعات المقلقة التى يجب التركيز عليها وكان من بينها:-

* أن لديه مشاعر مختلطة. وعليه أن يحصرها بدقة.

أجاب المريض: نعم "لدى بالفعل حالة مربكة، واضطراب فى المشاعر والأفكار".

* بدأ المريض - رغم ما لديه من حالة مربكة من المشاعر والأحاسيس - فى حالة سرور وفرح، لأنه استطاع حصر وتسمية المشكلات المرضية التى يعانى منها والاعتراف بها.

* اتفق المعالج والمريض على تحديد أنماط السلوك المرضية لتكون أهدافاً للعلاج من أجل تعديلها وتصحيحها.

* حدد المريض هدفين رئيسيين وهما:-

١- القدرة على الاستقلال : (من أجل القضاء على الخوف من الفشل).

٢- تطوير وتنمية علاقاته الإجتماعية (من أجل تحسين حياته العائلية والعملية).

* نصحه المعالج أن يبدأ فى إنجاز خطوة واحدة نحو تحقيق كل هدف من هذين الهدفين أسبوعياً. وعليه أن يستخدم سجلات الأفكار السلبية لتساعده على الإنجاز، وتوقف معتقداته المشوهة، وتأثيراتها على سلوكياته.

* وقام المعالج بتدريبه على بعض مهارات إدارة القلق وكيف يتحمل المعاناة فى سبيل تحقيق أهدافه معتمداً على قدراته ومهاراته الشخصية.

* وتم الاستعانة بتدريبات الاسترخاء لما لها من تأثير إيجابي على الحالة النفسية العامة، والاستفادة من الطاقة الحيوية.

* وبالنسبة لتأثيرات خبرات الطفولة، تم مناقشتها وتحديد الأحداث غير السارة والمؤلمة التي أسهمت في إحداث وتكوين المعتقدات المشوهة والأفكار السلبية.

* وبرغم اجتهاد المعالج في إبراز دور مرحلة الطفولة وما يدور خلالها من أحداث ومشكلات على حياة المرء فيما بعد، إلا أن المريض كان يتحدث عن تلك المرحلة قليلاً، ويهز كتفيه استهجاناً كلما طلب المعالج منه إعطاء معلومات أكثر عنها، وظل يقاوم الوصول إلى ذكرياته الطفولية المؤلمة مدة طويلة - ومن ثم أدرك المعالج أن الاعتماد على هذه الطريقة سيكون غير منتج (مرحلياً) ولا بد من إيجاد أساليب أقوى وأسرع تأثيراً لتحقيق الأهداف العلاجية.

* استغل المعالج حاجة المريض وحبه لتحقيق أهدافه معتمداً على ذاته وقدراته .. فوضح له ما لديه من جوانب إيجابية كامنة وقدرات وخبرات ومهارات غير مستغلة، وعليه أن يدركها ويثق بها ويستغلها أحسن استغلال ليقاوم إحساسه بالفشل، وينهى اعتياده على الآخرين، ولا مانع من ترك محاولات تذكر الأحداث المؤلمة، ومشكلات الطفولة، والإحباطات التي واجهته في حياته خلال مراحل العمرية السابقة...

* وبعد فترة طويلة من صمت المريض وهو يستمع لمحاولات المعالج معه وإجتهاده في مساعدته .. قال وهو يقاوم تردده وقلقه " .. أعتقد أنني ضعيف إزاء تحمل مسؤولياتي ... وضعيف في مواجهة مشكلاتي .. وقد سئمت ترددي وضعفي ... ولا بد أن أبدأ فوراً في عمل أى شئ إيجابي لذاتي "

* بدأ يبحث عن وظيفة جديدة ملائمة.

* اشترك في برنامج للتدريب على بعض المهارات لصقل مواهبه، وتحسين أساليبه في العمل من أجل تحقيق أهدافه المهنية.

* أصبح أكثر استقلالاً في أداء مهامه الوظيفية.

* برع في تطبيق الأساليب العلاجية في مساعدة نفسه على إقامة علاقات طيبة مع عائلته وأقاربه وأصدقائه الحميمين.

* بدأ يتحدث بوضوح عن الاعتقادات الإيجابية الجديدة وما تبعها من أفكار إيجابية غيرت كثيراً من سلوكياته.

* زاد تفهمه للخطة العلاجية النفسية المعرفية، وتقديره للمعالج وجهوده المضنية لإخراجه من حالة الاكتئاب التي عانى منها سنوات.

وأخيراً اقتنع بضرورة استرجاع الأحداث المؤلمة في طفولته، وتذكر مشكلات تلك المرحلة، فبدأ يتحدث عن ذكريات الطفولة، وأعانه المعالج على الاسترجاع الخيالي لتلك المرحلة. فكان يرى نفسه على أنه طفل وحيد وغريب، وبحاجة للحنو والعطف ومثيراً للشفقة. وذكر أنه كان مهملاً من قبل أسرته المفككة...

* ومن ثم فقد ساعده المعالج على تحدى اعتقاداته الخاطئة عن الآخرين والتي تولدت من تلك الظروف في فترة الطفولة، وأنها لم يعد لها قيمة الآن، ولا علاقة للآخرين الذين يتعامل معهم الآن بها، ولا بد من فك الارتباط بين ما حدث في مرحلة عمرية سابقة وبين ما يعيشه اليوم وما يتطلع إليه في المستقبل.

ونظراً للتحسن الواضح للحالة، ووجود أدلة كافية تشير إلى التغيير الإيجابي في مشاعره وسلوكياته تجاه أصدقائه ومحبيه، تم إتخاذ قرار بتقليل الجلسات العلاجية تدريجياً إلى أن انتهت تماماً وتوقف العلاج النفسى المعرفي عند هذا الحد.

وأمنى المعالج مراجعاته للحالة بتقرير مختصر جاء فيه: "يجب أن يتلقى علاجاً طبياً مضاداً للاكتئاب كوسيلة مساعدة ووقائية من أن تحدث أى انتكاسات في المستقبل". ولكن المريض رفض العلاج الدوائى، وفضل الاستمرار في اتباع الأساليب العلاجية المعرفية التى تعلمها من المعالج وأيده المعالج في تطبيق تلك

الأساليب لكنه وضح له بأن يكون على وعى ويقظة بضرورة اختبار اختياره للعلاج بالأدوية أو عدمه على محك الواقع، حتى يعرف فوائد تلك الأدوية بالنسبة لحالته.

وإذا ما تبين أن رفضه للعلاج بالأدوية يُعدُّ أحد اعتقاداته الخاطئة، فلا بد في هذه الحالة من تعديل هذا المعتقد الخاطئ وتفنيده وبيان مدى أهمية الدواء في المرحلة الراهنة من مراحل العلاج، شأنه في ذلك شأن الاعتقادات الخاطئة الأخرى .

- وجدير بالذكر أن المريض كان يتعاطى الأدوية المضادة للاكتئاب خلال برنامج العلاج النفسى المعرفى - .

ملاحظات نؤخذ في الاعتبار عند علاج الاكتئاب

إذا عولج الاكتئاب علاجاً مناسباً وقبل حدوث تدهور للحالة أو انحدار في الشخصية؛ فإن النتائج تكون دائماً أفضل، والتحسين في الحالة يكون أسرع.

* كلما كانت الشخصية قبل الإصابة بالاكتئاب متكاملة ومرنة متوافقة كان الشفاء أسرع والنتائج طيبة، ويُرجى ألا تعود الحالة الاكتئابية مرة أخرى.

* ينبغي أثناء فترة العلاج الانتباه إلى احتمال الإقدام على الانتحار من أى مريض بالاكتئاب، ويجب عمل حساب لذلك دون مجاهرته بما نحذر منه حتى لا نلفت نظره إلى التفكير في الانتحار ويستطيع المعالج معرفة وجهات نظر المرضى واتجاهاتهم نحو الموت والانتحار بطريقة علمية حذرة باستخدام الاختبارات الإسقاطية، أو اختبارات حل المشكلة أو المواقف... وغيرها من اختبارات الشخصية التى تُظهر طريقة التفكير والاتجاهات بطرق غير مباشرة.

* يزيد من احتمال الانتحار لدى مريض الاكتئاب انتحار شخص مهم في حياته مثل أحد الوالدين.

* ويلاحظ أنه رغم أن عددًا أكبر من النساء يهددن بالانتحار، إلا أن عددًا أكبر من الرجال هم الذين ينتحرون بالفعل.

أثناء علاج الاكتئاب يصادف المعالج حالات تقاوم العلاج، ويظهر هذا عندما لا يُلاحظ التحسن المرجو على المريض برغم تعاطيه مضادات الاكتئاب بأنواعها.

الحل في مثل هذه الحالات هو اتباع الخطوات الآتية:

١- التأكد من التشخيص وإعادة تطبيق مقياس الاكتئاب.

٢- تطبيق اختبارات الشخصية ومقاييس اضطراباتها فالأولى لمعرفة نمط الشخصية، والثانية للتأكد من وجود اضطرابات أخرى في الشخصية غير الاكتئاب أو بالإضافة له. فقد تحدث أخطاء في التشخيص نتيجة لعدم تعاون المريض أو ذويه في كثير من الأحيان سواء عن طريق إخفاء بعض الأعراض والمظاهر، أو عن طريق اختراع مواقف أو مظاهر غير حقيقية لم تحدث.

* بعض الأشخاص يتسمون بنقص في نمو الشخصية مما يجعلهم يشعرون بالتعاسة وعدم الرضا ويبدو عليهم الحزن الذي يميز الاكتئاب مما يؤدي أحياناً إلى الخلط بين هذه المشاعر وبين مثيلاتها عند المكتئبين، ولذلك ينبغي الحذر في علاج مثل هذه الحالات لأن النقص في نمو الشخصية لا يمكن علاجه بمضادات الاكتئاب.

* عند علاج الاكتئاب، يجب التأكد هل هو اكتئاب أولى أو ثانوى. لأن الاكتئاب الأولى له أسبابه الخاصة به.

أما الإكتئاب الثانوى فهو الذى قد ينشأ من تعاطى بعض العقاقير الطبية التى لها تأثيرات سلبية قد تحدث مثل هذا الاضطراب، وقد ينشأ من الإصابة ببعض الأمراض العضوية أو النفسية الأخرى، وتختلف أساليب العلاج وفتياته في الحاليتين.

* ينبغي تحديد الأسباب والأمراض العضوية المؤدية للاكتئاب لدى كل حالة على حدة لأن بعض الحالات تكون اسبابها مستترة في بداية الأمر ثم تظهر بعد فترة من العلاج، وقد يؤدي هذا إلى فهم خاطئ - بالنسبة للمريض وذويه من أن

العلاج هو السبب في تدهور الحالة. ومن الجدير بالذكر أن هذا يمكن حدوثه بالنسبة للأمراض النفسية أيضًا.

* في بعض الحالات المقاومة للعلاج والتي لا تُظهر التحسن رغم تعاطي العلاج المناسب وتغيره أكثر من مرة، وُجد من هذه الحالات عدم تعاون مع المعالج وقد يرفضون العلاج النفسى بأنواعه أو لا يشاركون فيه بإيجابية. وتنشأ هذه الحالات لأسباب كثيرة منها:-

- خوف المريض من فقد الاهتمام إذا أبدى تحسنا.

- الشعور بالأهمية والعظمة عندما يرى المريض كل من حوله يهتمون به ويلبون مطالبه في حين يبقى جامدًا في مكانه أو قليل الحركة.

- الخوف من فقدان الطبيب المعالج.

- استثمار حالة المرض في العلاقات الزوجية المتوترة لجذب انتباه الطرف الآخر بعيدًا عن موضوع التوتر.

في مثل هذه الحالات يحتاج الأمر إلى مزيد من الجهد والصبر من قبل المعالج النفسى وعليه أن يقوم بدور المرشد النفسى سواء مع المريض أو ذويه، وتحتاج هذه الحالات إلى حوار نفسى يساعد في التغلب على دوافعه اللاشعورية التى تجعله يُبقى على الحالة المرضية والاحتفاظ بالكآبة، وعن طريقة الحوار العلاجي يمكن أن تتوافر للمريض بدائل كثيرة تحقق له أهدافه في جذب الاهتمام به غير تلك الحالة الاكتئابية المرضية ويتم ذلك بالحوار النفسى العلاجي لتغيير إتجاهات المرضى نحو حالاتهم والنظر بإمعان في جوانب حياتهم المختلفة وتصحيح كثير من رؤاهم ووجهات نظرهم في أنفسهم، وفي الآخرين الذين يتعاملون معهم.

وقد يؤدي الحوار النفسى مع معالج نفسى ماهر، إلى إبراز قدرات الشخص ومهاراته الكامنة وتوجيهه لاستثمارها والقيام بأعمال لها قيمة تلفت الأنظار وتدعو

للتقدير والاحترام، فيخرج المريض من الدائرة الضيقة التي وضع نفسه فيها، فيعيّنه على فهم نفسه بطريقة أفضل، وتقديرها واحترامها، ومن ثم يفهمه الآخرون بطريقة صحيحة، ويتعاونون معه ويهتمون به لتقديرهم له وتقديره هو أيضا لهم وليس لمرضه وضعفه.

* قد يحتاج بعض مرضى الاكتئاب أن يلتقوا مع آخرين ممن يعانون من الاكتئاب، فيساعدتهم هذا على إزالة مشاعر الانعزال - وفي نفس الوقت - يرون كيف تمكن الآخرون من التغلب على مصاعبهم، ويشجعهم على التعاون مع المعالج سواء في تعاطي الأدوية اللازمة بالجرعات المقررة، أو بالمشاركة الفعالة في جلسات العلاج النفسي.