

التدخل المبكر والعلاج الذهني السلوكي للذهان (CBTp) (الجزء الأول)

إعداد وتقديم

جميل رمزي وأميمة فضل

ماجستير علم نفس عيادي

إشراف ومراجعة

نوره فهد الدوسري

أخصائية نفسية إكلينيكية

ماجستير علم نفس إكلينيكي/إرشادي

أهمية التدخل المبكر في علاج الذهان

A أسباب البحث للمزيد من العلاجات

رؤية جديدة لطبيعة الذهان

قصة قصيرة (براين مالمون)



تعريف الذهان

ما هو الذهان؟

تصف الحالة التي تؤثر على العقل عندما يفقد الفرد الاتصال بالواقع، فيطلق عليها نوبة ذهانية. وخلال فترة الذهان، تضطرب أفكار وتصورات الفرد وقد يواجه خلل في التفكير المنطقي والإدراك الحسي كصعوبة في فهم ما هو حقيقي وما هو ليس كذلك.

الأعراض السلبية (-)

نقص أو فقدان كامل للقدرة على الاستجابة العاطفية للأشخاص والأحداث.

فقر الكلام، فقد الأنشطة الإجتماعية، إنعدام المتعة .

ظهور الانسحاب؛ قد يواجه صعوبة في إكمال حتى أبسط المهام، مثل ارتداء الملابس في الصباح.

الأعراض الإيجابية (+)

وجود مشاعر أو أفكار أو سلوكيات غريبة أو غير عادية (شاذة)، بما يلي:

الهوسة السمعية مثل سماع الأصوات التي لا يستطيع الآخرون سماعها. هلوسة بصرية، أو رؤية أشياء غير موجودة بالفعل.

أنواع الذهان

الفصام Schizophrenia

تحقيق 1، 2، أو 3 أو أكثر من التالي

- أحدهم شرط
1. ضلالات
 2. هلاوس
 3. حديث غير منتظم
 4. سلوك غير منظم أو تخشبي
 5. أعراض سلبية

على الأقل لمدة شهر

إجمالي فترة المرض أكثر من 6 أشهر متضمنة المراحل الأولية السابقة والتي ظهرت فيها الأعراض

الإضطراب الفصامي الشكل Schizophreniform

- تحقيق معايير الفصام لكن إجمالي فترة المرض

أكثر من شهر و أقل من 6 أشهر

اضطراب الذهان الوجيز Brief psychotic disorder

- تحقيق بعض معايير الفصام لكن ظهرت في

يوم على الأقل في أقل من شهر

- ممكن أن تحدث بسبب ضغط عالي - عملية - بدء الحمل - بعد الولادة

الفصام الوجداني Schizoaffective

تحقق معايير الفصام

+

معايير اضطرابات المزاج (الإكتئاب أو ثنائي القطب) الإضطرابات الرئيسية

ولكن

هلاوس / ضلالات تظهر لمدة أسبوعين على الأقل خالية من اضطرابات المزاج

* غياب الذهان باضطرابات المزاج

اضطرابات المزاج مع مظاهر ذهانية Mood disorder with psychotic features

- تحقيق معايير اضطرابات المزاج (الإكتئاب SIGECAPS أو ثنائي القطب DIGFAST) ولكن لا تظهر الضلالات والهلاوس خلال أسبوعين من دون اضطرابات مزاج.
- تستمر اضطرابات المزاج بالتزامن مع الذهان



+

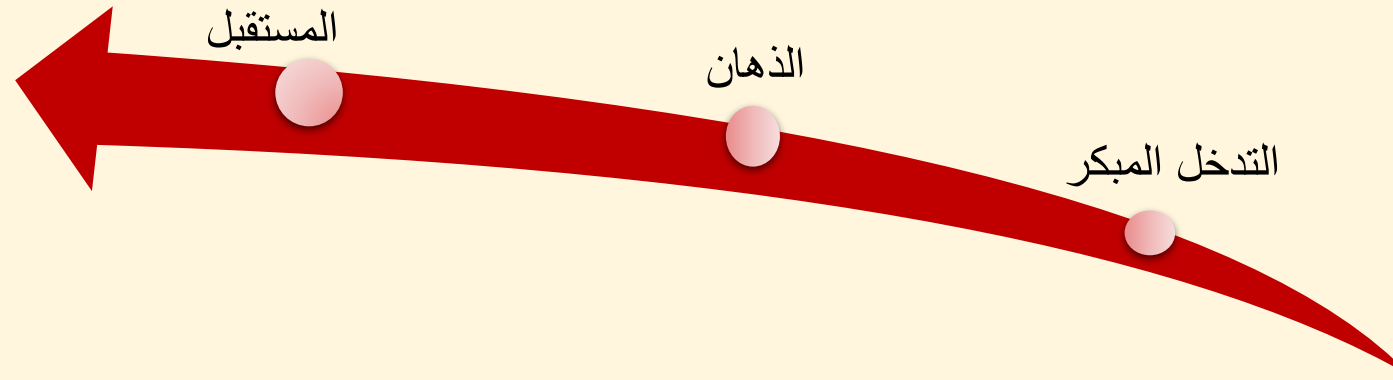
مدة الأعراض

-

A

التدخل المبكر

”لا يوجد اضطراب نفسي يكتنفه الغموض وسوء الفهم والخوف أكثر من الفصام“ (Paul Miller, 2016).



- تدرس Elaine Walker أستاذة علم النفس وعلم الأعصاب في جامعة Emory، المرضى الذين تظهر عليهم أعراض أولية (وهي أعراض تسبق ظهور الذهان).
- **مثلاً:** قد يسمع شخص يعاني من أعراض أولية صوتًا ينادي باسمه عندما لا يكون هناك أحد، لكنه في البداية ينسبه إلى خياله.
- **فتقول Walker:** "بمجرد أن يتخطى شخص ما عتبة التفكير بأن الأصوات أو الرؤى حقيقية، فإنه ينتقل بعد ذلك إلى فئة الإصابة بمرض عقلي" (Stringer, 2016).

هل هناك أسباب تؤكد حاجتنا إلى العلاجات النفسية للأمراض الذهانية؟

- **أولاً:** يعتبر العلاج الدوائي الدعامة الأساسية لعلاج الذهان إلا أنه لدى حوالي 40% من الحالات تكون أقل فعالية (Kane, 1996)
- **ثانياً:** يصل فشل الإلتزام بتناول العلاج الدوائي على الوجه المطلوب إلى 70% لدى الأفراد (Scott, 1999).
- **ثالثاً:** حتى عند تناول العلاج لمدة طويلة فإن نسبة الإنتكاسة في العام الواحد حوالي 20%، وإحتماليات هذه الإنتكاسة تتأثر حسب السياق الإجتماعي مثل البيئة الأسرية والأحداث الحياتية (Kane, 1999).
- **أخيراً:** على الرغم من أن الدواء قد يحسن بعض الأعراض، إلا أنه ليس له تأثير مخاوف الأفراد الأخرى بشأن مرضهم أو تجاربهم، فهو يفشل في علاج المشاكل المعيقة، خاصة ذات الطبيعة الاجتماعية أو المعرفية (Bebbington, 1994).



علماء النفس يقدمون رؤية جديدة عن طبيعة الذهان

□ نحن في مفترق طرق فهمنا للذهان النماذج البيولوجية والعلاجات محدودة في فهمها للذهان وبقدرتها على تعزيز الشفاء

□ في تقرير نشرته (BPS) جمعية علم النفس البريطانية عام (2014) ذكر فيه بأنه "يعتقد الكثير من الناس أن الفصام هو مرض دماغي مخيف يجعل الناس عنيفين ولا يمكن التنبؤ بهم، ولا يمكن السيطرة عليه إلا عن طريق الأدوية".

إلا أنه تم نشر تقرير عام (2017) -حيث يعتبر نسخة منقحة للتقرير السابق- بقسم علم النفس الإكلينيكي بالجمعية النفسية البريطانية - يشير إلى أن هذا الرأي خاطئ.
فبدلاً من ذلك ، يقول التقرير:

"المشاكل التي ن فكر فيها على أنها "ذهان" - سماع الأصوات، أو الاعتقاد بأشياء يجدها الآخرون غريبة، أو تبدو بعيدة عن الواقع - يمكن فهمها بنفس الطريقة التي تُفهم بها المشكلات النفسية الأخرى مثل القلق أو الخجل".

□ "التفكير فيها كمرض ليست سوى طريقة واحدة للتفكير، وليست طريقة مشتركة بين الجميع أو جميع الثقافات"

(British Psychological Society, 2017).

كشف الذهان مبكراً

(براين مالمون قصة قصيرة)



A



nafs.psyd

الأخصائيان جميل الكاتب وأميمة فضل - ماجستير علم نفس عيادي



✓ أهمية التدخل المبكر في علاج الذهان

✓ أسباب البحث للمزيد من العلاجات

✓ رؤية جديدة لطبيعة الذهان

✓ قصة قصيرة (براين مالمون)

B

ننتقل إلى المحور الثاني



التدخلات النفسية

- في السنوات الأخيرة، ظهر نهجان للعلاج النفسي بشكل خاص كعلاجات فعالة للأشخاص المصابين بالفصام:

العلاج الذهني السلوكي
(CBT)

التدخلات الأسرية (FI)
Family Interventions

إن إشراك مقدمي الرعاية وأقارب وأصدقاء الأفراد المصابين بالذهان، والاعتراف بآرائهم واحتياجاتهم، أمر مهم في عملية التقييم والمشاركة، وفي تقديم التدخلات على المدى الطويل، حيث وجد انخفاض في معدلات الانتكاسة وصلت من 50 - 60% (Frankenburg, 2018).



nafs.psyd

الأخصائيان جميل الكاتب وأميمة فضل - ماجستير علم نفس عيادي

B



تابع التدخلات النفسية

في المملكة المتحدة، تم تطوير إرشادات علاجية لمرض الفصام، تستعرض أدلة هذه التدخلات الأربعة :

- التدخلات الأسرية (FI) Family Interventions
- العلاج الذهني السلوكي (CBT) Cognitive Behavioral Therapy
- العلاج الذهني Cognitive Therapy
- التدريب على المهارات الاجتماعية Social Skills Training

جنبًا إلى جنب مع ثلاثة مناهج نفسية مميزة أخرى:

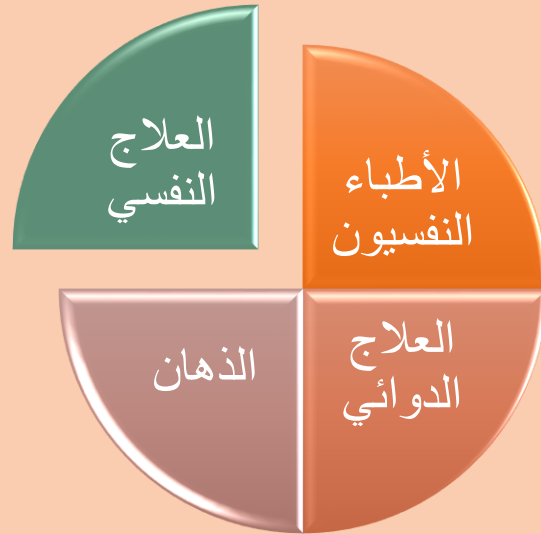
- التعليم النفسي Psychoeducation
- العلاج النفسي أو العلاجات الديناميكية النفسية Psychoanalytic or Psychodynamic Therapies
- الإرشاد التدميمي Supportive Counseling

وبعد التحليل المراجعي لهذه النتائج عند فحصها معًا، أشارت النتائج بوضوح إلى أن **CBT** و **FI** لديهم أقوى قاعدة في فعالية العلاجات القائمة على الممارسة (National Institute for Clinical Excellence, 2020) ★

التدخلات العلاجية الذهنية السلوكية الموجزة للذهان

(Pilling S, et al,2002)

(ب|||!٥٤ ٢' ٤٤ ٩١'٥00٥)



وفقا للإرشادات التي طرحها المعهد الوطني للتميز في الرعاية الصحية عام 2014 يمكن أن تكون التدخلات العلاجية النفسية حاسمة في التعافي.

وتوصي الإرشادات الحالية بالعلاج الذهني السلوكي (CBT) كعلاج نفسي قائم على الأدلة لمرض الفصام 

(National Institute for Clinical Excellence, 2020).

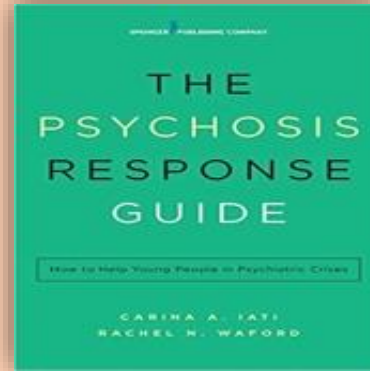


المختصون النفسيون في الطليعة

Colleague from Emory University من Lati و Rachel Waford

و

"دليل الاستجابة للذهان: كيفية مساعدة الشباب في الأزمات النفسية"



يغطي الكتاب، الذي نُشر عام 2016، العلامات التحذيرية للذهان، مثل العزلة عن الأصدقاء والأنشطة، والصراعات الأكاديمية، والتهيج، وتعاطي المخدرات، ونقص الرعاية الذاتية كالاستحمام أو الأكل أو النوم



✓التدخلات النفسية القائمة على الأدلة

✓التدخل الأسري

✓العلاج الذهني السلوكي



النماذج النظرية للعلاج الذهني السلوكي للذهان

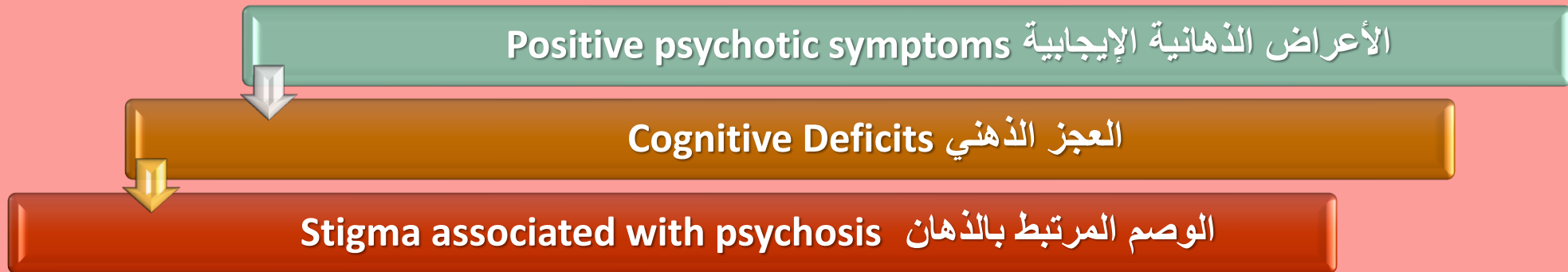
نموذج ABC

نظرية الضغط - العرضة



العلاج الذهني السلوكي للذهان (CBTp)

يتبع المبادئ العامة والنهج العلاجي للإكتئاب والقلق مع بعض التعديلات تتناسب مع





العلاج الذهني السلوكي للذهان (CBTp)

تتضمن مراحل العلاج

تدخلات محددة لمعالجة الوصم

تدخلات محددة لبناء مهارات لمعالجة الأعراض وتحسين الأداء، ومنع الانتكاس لتعزيز المرونة

وتطوير صياغة
Developing a
Formulation

بناء تحالف علاجي
Therapeutic Alliance

من الناحية المثالية يتكون العلاج الذهني السلوكي من 10 جلسات على الأقل، على مدى 6 أشهر، مع معالجين مدربين بشكل خاص

ما معنى تحالفاً علاجياً؟ وما أهميته؟
مالمقصود بتطوير صياغة؟

التحالف العلاجي : هو التعاون والإتفاق بين الممارس والمتعالج – وعرف بأنه الدرجة التي يتفاعل فيها الممارس مع المتعالج في علاقة تعاونية و غرضية

أبعادها (الأهداف العلاجية، المهام العلاجية، الرابط الإنفعالي (العنزي، 1431)



nafs.psyd

الأخصائيان جميل الكاتب وأميمة فضل - ماجستير علم نفس عيادي

العلاج الذهني السلوكي للذهان (CBTp)

يشير رمز CUT-PAR الإطار الأساسي لهذه التدخلات
(تواصل connect، إفهم understand، علم teach، درب practice، إسأل ask، راجع review)

المحصلة	الإستراتيجيات		
تعزز المشاركة	إنخرط في المناقشات الغير رسمية. بناء على تفاعلاتك الإيجابية السابقة؛ تحديد المصالح المشتركة مثل الرياضة والموسيقى...، تحقق من المشاعر استخدم الفكاها خصوصا النوع الذي يبرز الذات؛ الكشف المناسب عن الذات	كلما كان الاتصال أعمق، كان التدخل أكثر فعالية	C
إن توضيح المشاكل يخلق خطة قابلة للتنفيذ ويقلل من الحواجز التي تعيق الأداء	ترتيب الأولوية للمشكلات عند وجود العديد منها؛ تقسيمها إلى أجزاء صغيرة ؛ إنشاء أطر زمنية لكل مشكلة؛ تحديد العوائق التي تحول دون تنفيذ خطوات العمل وحلها	افهم وجزئ المشكلة	U
يتعلم المريض مهارات التحكم الذاتية والحياة بأمل أكبر.	معلومات جديدة؛ مهارات cbt البسيطة مثل تقييم المشاعر، والملاحظة الذاتية، وجدولة الأنشطة ؛ تعليم منظور أكثر تكيفاً؛ تعليم أو غرس الأمل.	علم	T
المهارات المكتسبة تعمم في مواقف العالم الحقيقي	التدريب يجب أن يكون سهل التطبيق؛ احصل على موافقة المريض واطلب منه المساعدة؛ اطلب من المريض ملاحظات حول فائدة التمارين والقدرة على القيام بأدائها	درب	P
يساعد في التعاون ويساعد المعالج على ضبط التدخلات	احصل على التغذية الراجعة حول درجة الراحة في الجلسة، والتدخل المستخدم، والعوائق أمام الواجبات المنزلية، أو أسلوب المعالج	إسأل	A
يعزز ما يتم تعلمه في الجلسة	يلخص المريض ثم يضيف المعالج إلى التلخيص.	راجع	R



نظرة عامة على CBTp والتقنيات العلاجية

تم تطوير العلاج الذهني السلوكي من قبل الدكتور آرون بيك، وهو عالم نفسي أمريكي يعتبر إلى حد كبير الأب الروحي له.

كان أول تطبيق على الأعراض الذهانية هو علاج بيك للمرضى المصابين بضلالات (بيك ، 2009).

✓ منظم ومحدد الوقت وقائم على الهدف.

✓ يمكن تقديمه في طرق فردية وجماعية

✓ له فوائد طويلة الأمد بعد إنهاء العلاج، وهو فعال من حيث التكلفة.





تنويه ! العلاج الذهني السلوكي

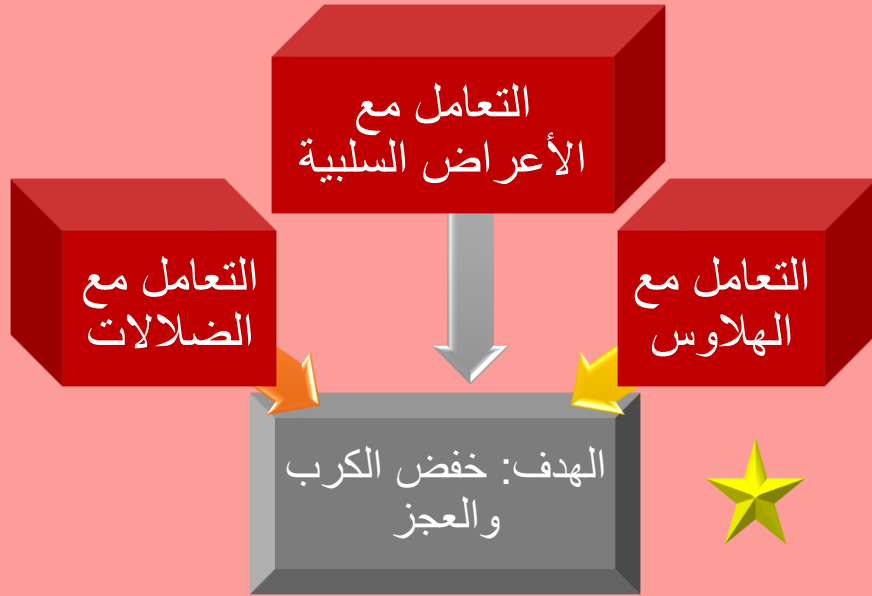
- هو أكثر من مجرد مجموعة من الاستراتيجيات أو التقنيات، بل هو منهج علاجي نفسي شامل يتكون من:
- (1) نظرية شاملة لعلم الأمراض النفسية.
 - (2) له وصف تفصيلي ودليل لتقنيات العلاج المتعلقة بهذا النموذج (بيك، 1976، 2009).

يجب على الممارسين الذين يرغبون في ممارسة العلاج الذهني السلوكي أن يخضعوا لمزيد من التدريب حتى

يتمكنوا من إتقان صياغة حالة العلاج الذهني السلوكي CBTp Case Formulation

ومنهج العلاج Treatment Approach

CBTp والتقنيات العلاجية



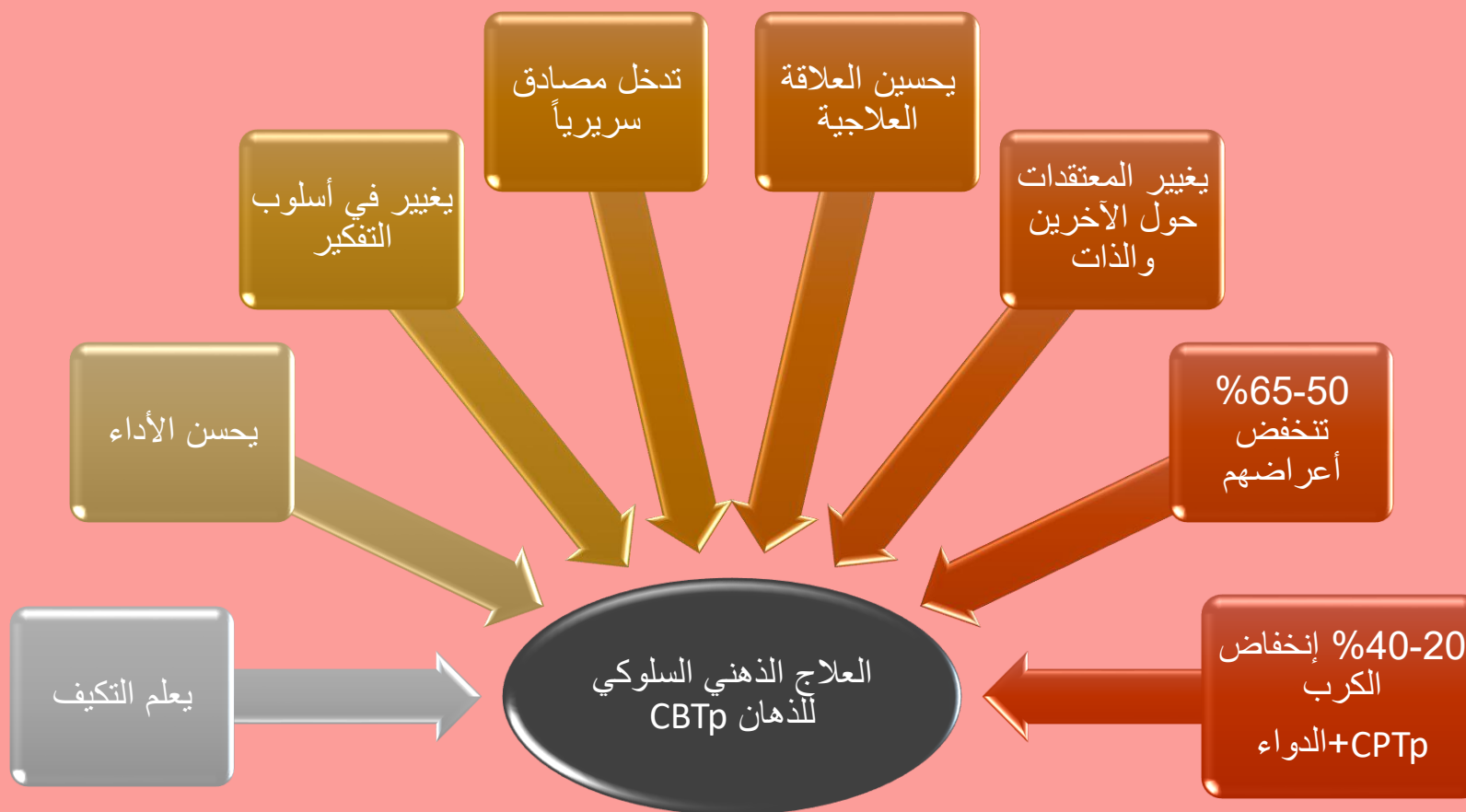
R. A. Gould ،Mueser ،Bolton ،Mays ،Goff ،2001 ؛Pilling et al. ،2002 ؛Wykes ،Steel ،Everitt ،& Tarrier ،2008.(

□ إن (CBTp) نهج علاجي قائم على الأدلة يُظهر تحسن في الأعراض والأداء لدى مرضى الذهان.

□ يهدف إلى تحسين الأداء على الرغم من الأعراض الصعبة والتجارب مثل الهلوسة والأعراض السلبية واضطرابات التفكير والضلالات.

□ يشكل (CBTp) تحالفًا تعاونيًا للعلاج يُمكن المريض والمعالج من استكشاف التجارب النفسية المزعجة والمعتقدات التي كونها المريض حول هذه التجارب، بهدف الحد من الكرب والعجز الناجمين عن هذه الخبرات.

لماذا CBTp؟



(RA Gould et al. 2001 ، Pilling et al. 2002 ، Wykes et al. 2008).



العلاج الذهني السلوكي للذهان CBTp

يحتوي على خمس مجالات للتدريب

معلومات عن التطوير وتقديم قاعدة البحث والنظريات الكامنة والأساليب العلاجية

معلومات حول نظرية وتقنيات CBTp للتعامل مع الضلالات.

معلومات حول التعامل مع الهلوس.

معلومات حول مجموعة بروتوكولات CBTp لعلاج الضلالات والهلوس.

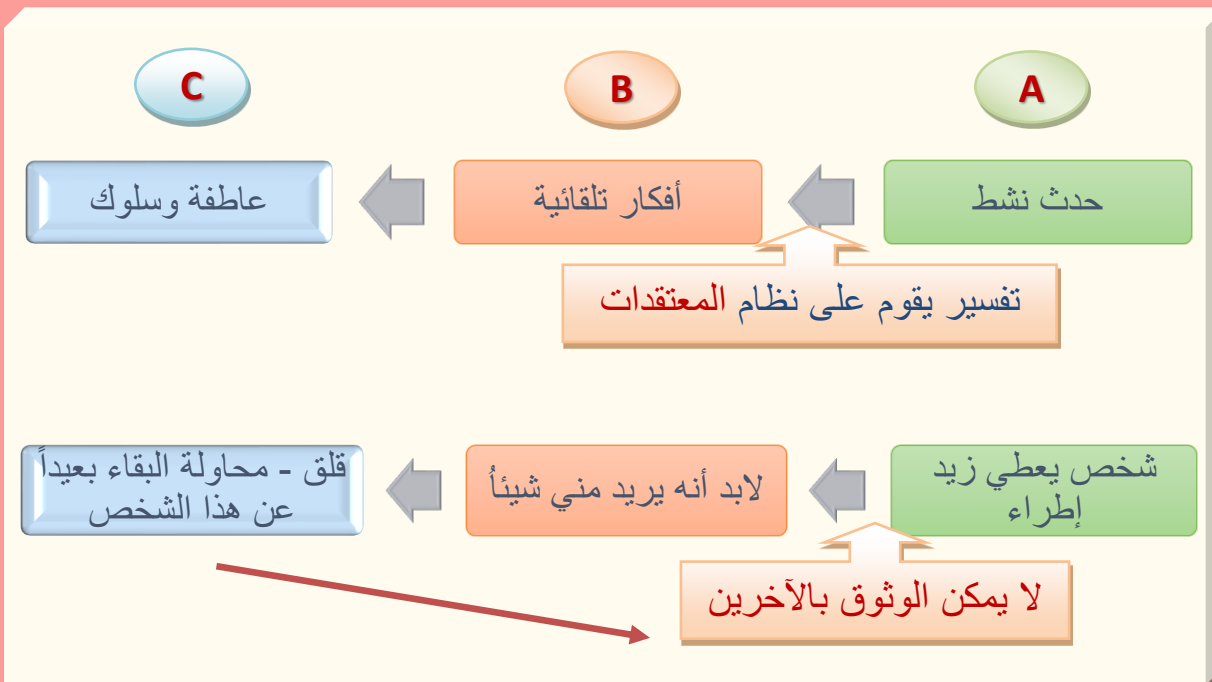
علاج الأعراض السلبية وإضطراب التفكير بواسطة CBTp.



نماذج النظريات والعلاج الذهني السلوكي لمرضى الذهان

Theoretical Models of Psychosis and CBTp

(1) نموذج ABC



يمكن تبسيط العملية الذهنية إلى اختصار — **ABC**، حيث:

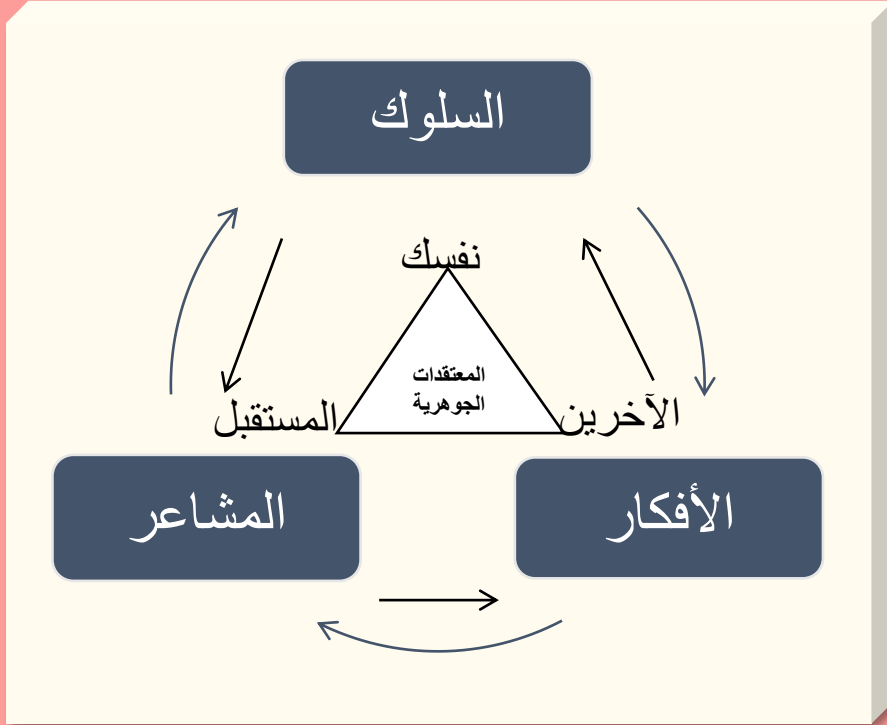
- **A** هو حدث نشط - أي تجربة محددة يمكن ملاحظتها.
- **B** هو معتقد - يشمل كل من الأفكار والمعتقدات حول الحدث.
- **C** هي نتيجة - العواقب العاطفية والسلوكية للأفكار والمعتقدات.

لماذا يتم تعليم نموذج **ABC** للمرضى؟

المعتقدات الأساسية (Core Belief) هي تفسيرات تستند إلى معتقدات طويلة الأمد حول الذات والعالم، وقد تكون أيضاً جزءاً من النموذج، لأنها قد تؤثر على المعتقدات الناتجة عن الحدث النشط.



النماذج النظرية للذهان و CBTp Theoretical Models of Psychosis



(Beck's Model of Emotional Difficulties)

يعمل نموذج ABC للعلاج الذهني السلوكي من خلال

- 1) تحديد المشكلات الأكثر إزعاجًا بشكل تعاوني.
- 2) النظر في كيفية ميل الشخص إلى التفكير فيها ("عادات التفكير").
- 3) النظر في كيفية تفاعل الشخص معها ("عادات السلوك").
- 4) النظر فيها ما إذا كانت غير واقعية أو غير مفيدة، والنظر ما إذا كانت هناك طرق أكثر فائدة.
- 5) في النهاية، تُجرب هذه الطرق الجديدة في التفكير والسلوك، واختيار البدائل الأفضل منها.

يعمل العلاج الذهني السلوكي على مبدأ ردادات الفعل العاطفية للفرد يتم تحديدها من خلال إدراكهم للمواقف أو الأحداث (نموذج بيك للصعوبات العاطفية)

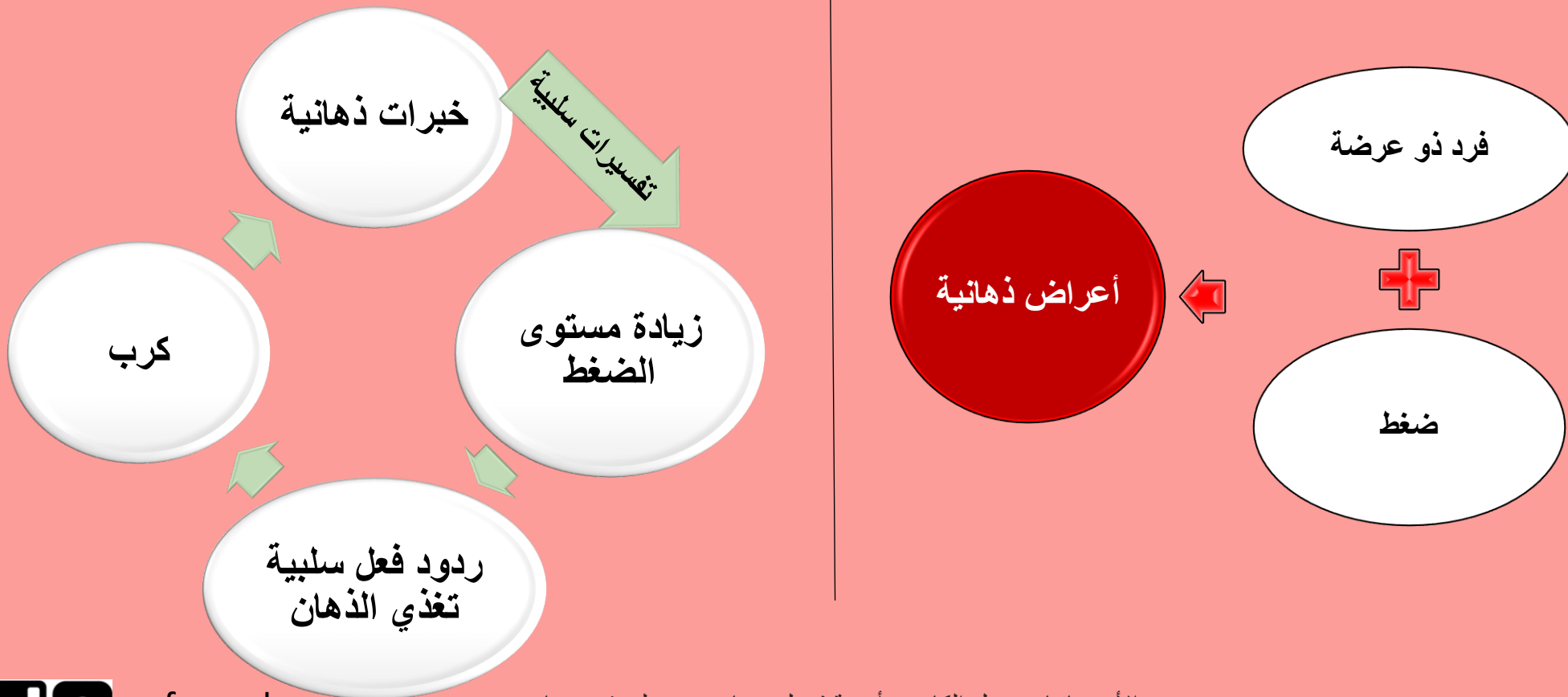


نموذج الضغط - العرضة

The Stress-Vulnerability Model



يفترض نموذج الضغط-العرضة أن هناك علاقة ثنائية الاتجاه بين الضغط والعرضة للتجارب الذهانية، أي أن الأشخاص ذوي العرضة عند مستوى درجات معينة من الضغوط، أكثر عرضة للإصابة بأعراض ذهانية.



G

F

E

D

التدخل المبكر والعلاج الذهني السلوكي للذهان (CBTp) (الجزء الثاني)

إعداد وتقديم

جميل رمزي وأميمة فضل

ماجستير علم نفس عيادي



nafs.psyd

العملية العلاجية

- في العلاج الذهني السلوكي، يتم تصور العملية العلاجية من خلال **سلسلة من الخطوات الأساسية** التي يمكن أن تساعد في **خفض أعراض المريض وعجزه** عن طريق تغيير المعتقدات حول هذه الأعراض.
- حيث يعد تطوير تحالف علاجي قوي أمرًا ضروريًا لنجاح العلاج.
- يأخذ المعالج نهجًا من "التجريبية التعاونية"
 - ✓ العمل مع المريض على قدم المساواة لفهم خبراتهم وأفكارهم ومشاعرهم وأهدافهم بشكل أفضل.
 - ✓ إشراك المريض، والعمل على فهم المشكلة كما يراها المريض.
 - ✓ مساعدة المريض بلطف على وصف تجاربه، وكيف توصل إلى استنتاجاته، وكيف طور معتقداته، وبدلاً من استخدام أسلوب موثوق أو توجيه أو مجهود، يستخدم المعالج ما يسمى "نمط كولومبو"



العملية العلاجية لـ CBTp



- المشاركة **Engagement**: التعاطف والتطبيع وحل التناقض وأسلوب كولومبو
- التقييم **Assessment**: فهم النوبة الأولى للذهان بالتفصيل، ونموذج تقييم ABC، والنهج السردي.
- الصياغة **Formulation**: تجميع المعلومات حول المعتقدات الحالية وكيفية وصول المريض لهذه المعتقدات في صياغة.
* الهدف من الصياغة هو تطوير فهم نفسي مشترك لمشكلة (مشاكل) / أعراض المريض.
- الأهداف **Goals**: تستند الأهداف إلى قائمة مشاكل المريض والصياغة الخاصة به.
- التدخلات **Interventions**: تعتمد التدخلات المختارة على أهداف المريض وصياغة الحالة.
- العمل مع الانتكاس **Relapse Work**: إدراك الانتكاس، التقييم، النمط الشخصي للانتكاس، وتدخلات الوقاية من الانتكاس.



بنية جلسات العلاج الذهني السلوكي

في كل جلسة، يعد الحفاظ على بنية العلاج الذهني السلوكي أمرًا حاسمًا، لماذا؟

لأنه يزيد من القدرة على التنبؤ (وبالتالي يقلل القلق)، ويزيد من استثمار المريض ومشاركته في العلاج، ويساعد على ممارسة الذاكرة والمهارات الذهنية، ويعمل كنموذج يحتذى به المريض في كيف يتصرف/يتفاعل

خلال الجلسة المعالج:

- مراجعة الواجبات المنزلية (إن وجدت).
- تقييم التقدم أثناء الجلسة والتحويلات.
- ربط الموضوعات التي تمت مناقشتها بالجلسات السابقة.
- ربط الموضوعات التي تمت مناقشتها بجدول العلاج الكامل.

في الدقائق القليلة الأولى من الجلسة، المريض والمعالج:

- فحص المزاج الكامل.
- تحديد شدة الأعراض.
- إعداد جدول أعمال الجلسة.
- قم بإعداد ترتيب المواضيع التي سيتم مناقشتها

ثم في الدقائق الأخيرة من الجلسة، يتم تناول النقاط التالية:

- مراجعة المواضيع التي تمت مناقشتها في الجلسة.
- وضع خطط للجلسة القادمة.
- تقييم رأي المريض في الجلسة (ما الذي كان مفيدًا وما لم يكن مفيدًا؟)
- فحص المزاج الكامل.
- إعطاء الواجب المنزلي (إن وجد).



كيفية العمل مع الضلالات

- الضلالات هي أحد أعراض الفصام، وفقًا لتعريف DSM-IV، فإن الضلالات هي **معتقدات خاطئة** تستند إلى استنتاجات غير صحيحة يتم دعمها بثبات على الرغم من وجود أدلة على عكس ذلك .
- تكون **غير مقبولة** من قبل أشخاص آخرين داخل نفس الثقافة.
- الضلالات هي **معتقدات ثابتة** غير قابلة للتغيير في ضوء الأدلة المتضاربة وفقًا لـ DMS-5.
- تعتبر الضلالات **غريبة** إذا كانت غير قابلة للتصديق بشكل واضح، وغير مفهومة لأقران نفس الثقافة، ولا تستمد من تجارب الحياة العادية.



فهم الضلالات

يمكن للضلالات أن تكون عجزًا إدراكيًا أو منطقيًا وتحيزًا يجعل الفرد يسيء فهم ما يحدث في العالم

(Bental ،1994 ؛Frith ،1992 ؛Blackwood et al. ،2001.)

يمكن أن تكون أيضًا معتقدات تخدم بعض الوظائف داخل النفس: قد يكون الوهم بجنون العظمة ناتجًا عن عمليات معقدة للدفاع ضد المخططات السلبية ومن أجل حماية احترام الذات)

(Chadwick et al. ،1996 ؛Taylor & Kinderman ،2002) (Faight & Parkinson ،1979)

طريقة أخرى لإدراك الضلالات هي السلوكيات المعقدة التي تساهم في تكوين المعتقدات والحفاظ عليها: العزلة، التجنب، عدم مشاركة المشاعر والخبرات (Freeman et al. ،2005 ؛ 2001).



كيفية العمل مع الضلالات

عند العمل مع الضلالات، قد يحتاج المعالج إلى التركيز على العمل مع التحيزات الذهنية *Cognitive Biases قبل العمل مع المحتوى الوهمي.

في سياق العلاقة العلاجية، يمكن استخدام التقنيات التالية:

❖ الضلالة - تقييم معتقدات محددة: *Delusion-specific assessment of beliefs*

• عند تقييم المعتقدات، يجب الحصول على فهم شامل لبنية معتقدات المريض، بما في ذلك:

(التأثير العاطفي) المحتوى، الإقناع، الانشغال، الكرب / (التأثير السلوكي) سلوكيات السلامة، (استراتيجيات التأقلم الحالية) المحفزات الحالية، التكوين الأولي، العواقب الإيجابية والسلبية.

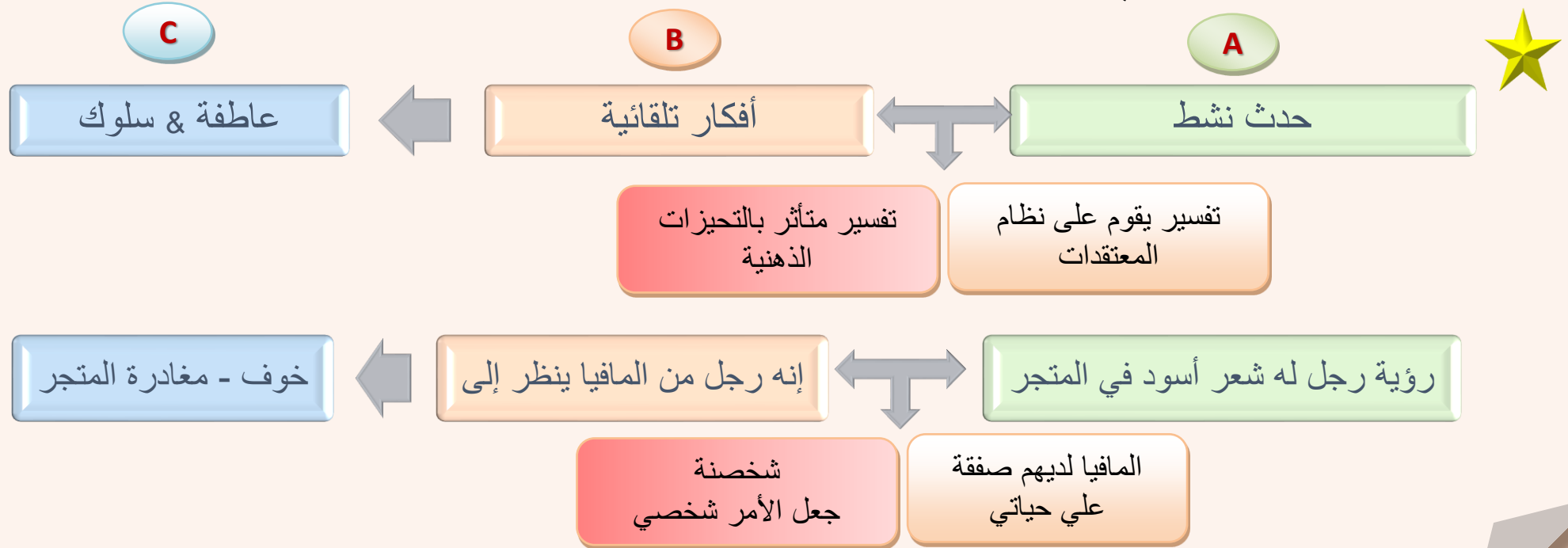
*ما هي التحيزات الذهنية؟

هو خطأ منهجي في التفكير يحدث عندما يقوم الناس بمعالجة وتفسير المعلومات في العالم من حولهم ويؤثر على القرارات والأحكام التي يتخذونها. **مثال!**

كيفية العمل مع الضلالات

• الصياغة: **Formulation** بعد تقييم المعتقدات:

• يجب عمل فرضية بالتعاون مع المريض. يجب إبراز أسباب التكييف مع المعتقد وأسباب الإحتفاظ على المعتقد، مما سيساعد على بناء أساس يمكن من خلاله تحدي المعتقد.





كيفية العمل مع الضلالات

• تقويم المعتقدات:

- من المهم هنا مساعدة الفرد على مراجعة الأدلة التي قدمها. إبدأ بتقديم دليل بشكل يومي.
- من المفيد تقديم تفسيرات بديلة والإشارة برفق إلى التناقضات من خلال هذه العملية التعاونية.

○ أنا ملاحق - يتجسسون علي _____ ماالدليل؟ قدم تفسير بديل / أشر إلى المغالطات أو التناقضات

• هنا المعالج يشجع المريض على التفكير في المعتقدات الضلالية والتفسيرات البديلة في ضوء الأدلة المتوفرة.

تذكر أن المعتقد الضلالي هو رد فعل على الخبرات المحيرة أو المهددة، وبالتالي يترتب على ذلك أن المريض سيحاول إيجاد معنى عندما يكون خائفًا أو قلقًا أو مرتبًا. قد يؤدي تقديم تفسيرات بديلة لتقليل هذه المشاعر.



كيفية العمل مع الضلالات

- اختبار الواقع: *Reality testing*
- تشجيع المريض على الانخراط في سلوك معين لغرض اختبار صحة إعتقاده- سيقوم المعالج بإنشاء تجربة بالتعاون مع المريض.
- قبل التجربة: ما هو الإعتقاد الذي يحتاج لإختباره؟ ما هي المعلومات المطلوبة؟ كيف يمكن قياس ذلك؟
- بعد التجربة: كيف ترتبط النتيجة بالمعتقد الجوهري؟ ما هي النظرة الأكثر واقعية للموقف؟

(C's) إحدى الطرق لتعليم المرضى بدء ممارسة اختبار الواقع بأنفسهم كالتالي:

- إلتقطها Catch It - ما هي الفكرة التلقائية؟ ما الذي كان يدور في ذهنك؟ هل يساعدك هذا الفكر في الوصول إلى هدفك؟
- إحصها Check It - كيف جعلك تشعر / تتصرف؟ ما هو الدليل عليها / ضده؟
- إستبدلها Change It - ما هو البديل؟ إحتتمالات اخرى؟ هل تساعدك الأفكار الجديدة في الوصول إلى هدفك؟

التعامل مع الهلاوس

Working with Hallucinations

- تحدث الهلوسة عندما يسمع الناس أو يشمون أو يشعرون أو يرون شيئاً ما – لا وجود لها في الواقع.
- على الرغم من كونها سمة رئيسية للفصام، إلا أن الهلوسة ليست سمة خاصة بالفصام، فقد تم تحديدها في مجموعة من الحالات المرضية الأخرى مثل إدمان الكحول، والسكتة الدماغية، والصرع، والزهري، وخرف الإيدز، ونقص التغذية، وأكثر من ذلك.
- فقد استنتج الباحثون أن الهلوسة على الأرجح تنشأ من قدرة كامنة في الدماغ الطبيعي، موجودة على نطاق واسع في عموم السكان.



nafs.psyd

الأخصائيات جميل الكاتب وأميمة فضل - ماجستير علم نفس عيادي

ظاهرة سماع الأصوات

Voice Hearing Phenomenology

أكثر أنواع الهلاوس شيوعاً بين المصابين بالفصام هي الهلوسة اللفظية السمعية.

أشارت دراسة أجرتها Chadwick & Birchwood (1994)، إن الأصوات نفسها لا تسبب ضائقة ولكن وجود الأصوات يؤثر على المعتقدات المتعلقة بها، والتي بدورها تسبب الكرب.

وفي CBTp الهدف هو العمل مع الضيق الناجم عن الأصوات من خلال استكشاف المعتقدات حول الأصوات.

عند العمل مع المرضى الذين يعانون من الهلوسة، يجب إنشاء فهم واضح للضائقة التي تسببها الهلوسة باستخدام النموذج الذهني ABC، يبدأ المعالج بالنتيجة (C)، ثم يعمل على الحدث النشط (A)، ثم يستكشف الاعتقاد (B).



ظاهرة سماع الأصوات

Voice Hearing Phenomenology

وضح طبيعة الأصوات / الرؤى

Clarify nature of voices/visions

قيّم الهلوسة للحصول على معلومات فيما يتعلق
بالصوت من حيث التردد، القوة، المحتوى، العدد
والموقع. اسأل المريض عن أي تصور قد يكون لديه.

حدد ما إذا كانت الهلوسة مؤلمة أم لا

Establish whether hallucinations are distressing

من الضروري فهم كل شيء عن الأصوات مثل:
الجوانب السلوكية (المقاومة مقابل الإنصياع للأصوات).
العاطفية (مستوى الكرب).
الجوانب المؤثرة للهلوسة (على الأداء).





ظاهرة سماع الأصوات Voice Hearing Phenomenology

مراجعة المعتقدات حول تركيز ومنشأ الهلوسة

Review beliefs about the focus and origin of hallucinations

يجب تحديد محفزات الهلوسة:

البيئية (أين ومتى)

الداخلية (القلق)

تحديد السبب / المنشأ:

(ما الذي يسببها؟ من أين تأت؟).

ثم يجب تحديد طبيعة الأصوات:

هوية الأصوات (من هم؟ هل هي مفيدة أم ضارة؟)

السلطة (ما مدى قوتها؟)

التحكم (ما مدى سيطرة الشخص على الأصوات؟)



ظاهرة سماع الأصوات

Voice Hearing Phenomenology



في الصورة إيلين ساكس (يسار) ، أستاذة القانون في كلية جولد للحقوق؛ الممثل أنتوني هوبكنز (يمين) ، ممثل حائز على جائزة الأوسكار.

تقديم بدائل " للتطبيع "

Introduce "normalizing" alternatives

تدعم البحوث فكرة أن الهلوسة تحدث في تشخيصات أخرى وحتى داخل الفرد السليم. يجب على المعالج أن ينقل رسالة مفادها أنه من الممكن الإستمرار في سماع الأصوات وفي الوقت نفسه عيش حياة طبيعية ومنتجة وسعيدة. ويمكن الإشارة إلى أشخاص مشهورين وناجحين مثل أنتوني هوبكنز. قد تثير مثل هذه الأمثلة الأمل والطمأنينة لرفاهية المريض في المستقبل.



nafs.psyd

الأخصائيان جميل الكاتب وأميمة فضل - ماجستير علم نفس عيادي

F

ظاهرة سماع الأصوات

Voice Hearing Phenomenology

فحص محتوى الأصوات / الرؤى

Examine the content of voices / visions

هل يمكن إظهار أن محتوى الأصوات غير صحيح
(على سبيل المثال، أخوك يريد قتلك؟)
هل الأصوات تكذب؟

كما هو الحال في العمل مع اضطراب التفكير، يجب
على المعالج جمع الأدلة لفحص المعتقدات والمخاوف
والمعنى الضمني للهلوسة.

المساعدة في العزو أو الإسناد المناسب للأصوات

Aim to assist in the appropriate attribution of voices

إذا ثبت أن الأصوات التي تم تقييمها مرتبطة بالقلق أو المزاج المكتئب،
يجب استخدام تقنيات القلق والاكتئاب لاستهداف الأعراض المرتبطة بها
أولاً.

إذا كان المريض يسيء وصف المنبهات الغامضة مثل الضوضاء من
الخارج كأصوات ولديه معتقدات مزعجة، يجب على المعالج استكشاف
التفسيرات والأدلة الذهنية باستخدام تدخلات العلاج الذهني السلوكي
مثل فحص الأدلة



nafs.psyd

الأخصائيان جميل الكاتب وأميمة فضل - ماجستير علم نفس عيادي

ظاهرة سماع الأصوات

Voice Hearing Phenomenology

تعزيز أساليب المغالبة: Enhance coping

يجب أن يعمل المعالج مع المريض لتحسين استراتيجيات المغالبة الحالية وإيجاد تقنيات جديدة.

بعض الأمثلة على استراتيجيات المغالبة للهلوسة السمعية تشمل:

- المراقبة الذاتية (ملاحظة المحفزات)، وإدارة القلق، والتشتت (التحدث إلى شخص ما، والاستماع إلى الموسيقى، والذهاب لنزهة).
- هناك تقنية أخرى للمغالبة وهي التركيز، وفيه يركز الفرد على التشويهات الذهنية، والتي هي معتقدات غير تكيفية حول الأصوات، ومحاولة الرد عليها بعقلانية.

❖ متى تكون أساليب المغالبة غير فعالة؟



التفكير غير المنتظم Disorganized thinking

التفكير الغير منتظم يعارض التواصل الجيد، ويزيد التوتر من هذا الإختلال؛ لذا فإن معالجة القلق هي إحدى الطرق لتقليل التفكير غير المنتظم

□ عند وجود القلق، يستطيع المختص العيادي استخدام استراتيجيات مثل:

• تغيير الموضوع Changing the topic - وتعزيز الدعم Enhancing support - وتضييق تركيز المحادثة Narrowing the focus of conversation - واستخدام تقنيات التأمل في التنفس Using breathing Meditation techniques - أو الاسترخاء التدريجي.

□ عند وجود تفكير غير منتظم بدون قلق فإن التدخل يكون:

لفت انتباه المريض باستخدام عبارة "أنا"، مثل "أنا أواجه صعوبة في فهم ما تقوله - هل يمكنك أن تقتصر ما تقوله على 3 أو 4 جمل وتنتظر مني الرد أو التوضيح " - يحافظ المختص النفسي أيضًا على حديثه مع 3 أو 4 جمل.

□ إذا كان المريض متقبلًا للملاحظات، فإن المختص يخبر المريض متى تكون المحادثة واضحة ومتى لا تكون كذلك

(Pinninti, Gogineni 2016)

وقبل الختام

- في بعض الأحيان، يعاني الأشخاص المصابون بالذهان الحاد من الكرب الشديد والخوف والشك والتحريض أو الغضب لأن الأعراض الذهانية يمكن أن يكون لها تأثير عميق على حكم الشخص وقدرته على فهم وضعه.
- قد يشكلون خطراً على أنفسهم أو غيرهم وقد يتعرضون لإلزامية الاحتجاز أو التنويم، ويظل تقييم الخطورة مهم طوال مسار الرعاية للذهان.
- يكمن الحل في تكامل خدمات الصحة النفسية مع الخدمات الصحية العامة المقدمة على مستوى الرعاية الصحية الأولية مابين خدمات الطب النفسي و الأخصائي النفسي والأخصائيين الاجتماعيين والمرضى النفسيين والأعضاء الداعمين مثل أفراد الأسرة
- كما يجب تدريب الممارسين الصحيين العاميين على توفير جلسات التنقيف النفسي الأساسية للمريض ومقدمي الرعاية ويمكن أن تكون هذه الجلسات أيضاً جلسات جماعية مع التركيز على التنقيف حول طبيعة المرض.

Aaron T. Beck Psychopathology Research Center. <https://aaronbeckcenter.org/beck/>. Accessed September 1, 2016.

Bressington D, White J. Recovery from psychosis: physical health, antipsychotic medication and the daily dilemmas for mental health nurses. *J Psychiatr Mental Health Nurs*. 2015;22:549-557.

British Psychological Society (BPS). (2017, October 11). Psychologists give new insight into the nature of psychosis. *ScienceDaily*. Retrieved June 2, 2020 from www.sciencedaily.com/releases/2017/10/171011145237.htm

Deegan PE, Drake RE. Shared decision making and medication management in the recovery process. *Psychiatr Serv*. 2006;57:1636-1639.

Dr. Pinninti is Professor of Psychiatry, School of Osteopathic Medicine of Rowan University, Stratford, NJ; Dr. Gogineni is Professor of Psychiatry, Cooper Medical School of Rowan University

Hearing Voices Network. <http://www.hearing-voices.org/>. Accessed September 1, 2016.

Rathod S, Kingdon D, Pinninti NR, et al. *Cultural Adaptation of CBT for Serious Mental Illness: A Guide for Training and Practice*. West Sussex, UK: Wiley Blackwell; 2015

Longden E, Madill A, Waterman MG. Dissociation, trauma, and the role of lived experience: toward a new conceptualization of voice hearing. *Psychol Bull*. 2012;138:28-76.

National Institute for Health and Care Excellence. Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. NICE Guidelines. 2014. <http://www.nice.org.uk/guidance/cg178/chapter/1-recommendations>. Accessed September 1, 2016.

Pilling S, Bebbington P, Kuipers E, et al. Psychological treatments in schizophrenia: I. Meta-analysis of family intervention and cognitive behavior therapy. *Psychol Med*. 2002;32:763-782.

Pinninti NR, Stolar N, Scott T. A 5-minute first aid for psychosis: defuse crises, help patients solve problems with brief cognitive therapy. *Curr Psychiatry*. 2005;4:36-48.

Saks ER. *The Center Cannot Hold: My Journey Through Madness*. New York: Hyperion; 2007.

Sendt KV, Tracy DK, Bhattacharyya S. A systematic review of factors influencing adherence to antipsychotic medication in schizophrenia-spectrum disorders. *Psychiatry Res*. 2015;225:14-30.

Stringer, H. (2016, October). Catching psychosis early. *Monitor on Psychology*, 47(9).
<http://www.apa.org/monitor/2016/10/psychosis>

مراجع كتب

EMDR therapy for schizophrenia and other psychoses

Psychosis and schizophrenia in adults

G

F

E

D

التدخل المبكر والعلاج الذهني السلوكي للذهان (CBTp)

إعداد وتقديم

جميل رمزي وأميمة فضل

ماجستير علم نفس عيادي

إشراف ومراجعة

نوره فهد الدوسري

أخصائية نفسية إكلينيكية

ماجستير علم نفس إكلينيكي/إرشادي



nafs.psyd