

تواعدنا في العدد السابق أن يكون موضوع لقائنا في هذا العدد عن العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب ولكني كلما هممت بالكتابة تسبق دموع عيني على الورق كلمات قلبي وحروفي فأدع الكتاب ريثما تجف دموعي وعندما أكرر المحاولة أتبين جفاف المداد في القلم وجريان الحزن على السطور ويضيع الزمن مني بين محاولة وأخرى حتى تيقنت ألا سبيل إلى الكتابة في هذا الموضوع الآن وقد يتسنى لنا في حين آخر أن نكتب فيه وأجيب قبل أن تسألوا لم كل هذا؟ كل هذا وأكثر من هذا لأن صورة أستاذي وصديقي/ جمعة يوسف أستاذ علم النفس بأداب القاهرة ومدير صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي بمجلس الوزراء و..... و..... والذي علمني العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب قد توفاه الله منذ أيام فكان من المستحيلات أن أخط حرفاً في هذا العلاج دون أن تغرد في أذني كلماته العذبة الرقيقة وضحكاته المهدبة ودون أن تمأل على المكان صورته العزيزة وسعة صدره وإمكاناته العلمية والأدبية و..... و..... وصورتنا جميعاً أساتذة وإخصائيين وأطباء وطلاب ونحن نقف حداداً على روحه الطاهرة في قسم الطب بمستشفى الحسين الجامعي بعد أن استجاب أستاذنا الجليل الأستاذ الدكتور محمود حمودة لطبى بالتوقف حداداً على روحه الطاهرة لذا أستمحكم عذراً أن يكون لقاءنا الآن عن العلاج المعرفي السلوكي في منع الانتكاسة من الإدمان بدلاً عن الاكتئاب وبالطبع يجب أن نتحدث قليلاً عن الإدمان قبل أن نطرق باب العلاج المعرفي السلوكي له وأقول قليلاً لأن الإدمان قد نال حظاً وافراً من الكتابة في مجلتكم خاصة ما كتبه أستاذنا الدكتور/محمود أبو العزائم.

العلاج المعرفي لمنع الانتكاس من الإدمان

أعراض الانسحاب فتتمثل في قىء وألم في العظام والعضلات واتساع حدقة العين وإسهال وزكام وتثاؤب وتدميع العينين وتوتر وقلق مع الاشتياق الشديد للمخدر (الشعوة) واحمرار الوجه وظهور بثور عليه وارتفاع درجة الحرارة وتقلصات بالبطن وفقدان الشهية وبالتالي انخفاض الوزن. أيضاً جفاف الحلق واضطراب ضغط الدم. أما الحشيش فآثار التعاطي له كثيرة منها احتقان العين واتساع حدقتها وهن العضلات وشحوب الوجه

المخدرات منذ العصور السحيقة للإنسان كما أن التطور العلمي والصناعي أيضاً يلعب دوراً في تطوير المخدرات وتتنوعها وتختلف المواد المخدرة في تأثيرها النفسي والبدني من مادة إلى أخرى مثال الهيروين وهو من الأفيونات وآثاره الإدمانية شديدة جداً ومن آثار تعاطيه دوخة وثقل اللسان وقلة إفرازات المعدة والبنكرياس واحمرار العين والإحساس بدفع لذيق وتدني النشاط أو زيادته ونشوة جنسية وضيق يؤبؤ العين وبعد الجرعة الأولى يكون هناك غثيان وقىء وشعور بالسعادة والراحة مهما كانت الحالة النفسية أو الجسدية للمدمن وأحياناً يوجد إحساس بالحر وعدم التركيز وصعوبة التفكير والإمساك الشديد وزرقة الجلد وعدم الشعور بأى ألم وصعوبة التنفس وربما الموت واختلاط ذهني وهذه الأعراض تدفع البعض لعدم تكرار التجربة، أما في حالة التكرار فإن الإدمان قد يحدث في الجرعة الثالثة ويؤدي الإدمان إلى اضطراب الدورة الشهرية ونقص الرغبة الجنسية والعجز الجنسي وتأخير القذف ويحتاج علاج العجز الجنسي خلال مرحلة العلاج فترة من ٣ : ٦ شهور أما

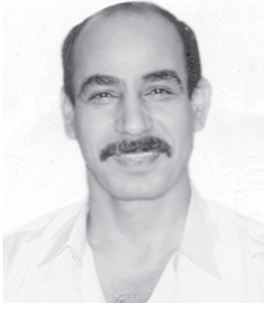
(١) تعريف الإدمان:

تعرفه الجمعية الدولية لطب الإدمان والجمعية الأمريكية لطب الإدمان بأنه مرض يتصف باختلاف التحكم في الشرب أو تعاطي المخدرات بشكل مستمر أو دوري والانشغال الدائم بالمخدرات أو الكحول. أما في التصنيف العاشر لمنظمة الصحة العالمية والجمعية الأمريكية للطب النفسي فيتغير المصطلح إلى الاعتمادية، والإدمان ليس فقط إدمان المخدرات وإن كان هو الأشهر والأقدم في تاريخ البشرية فهناك العديد من أنواع الإدمان مثل إدمان الجنس والقمار والاعتمادية المتورطة وهي بين إنسان وإنسان فضلاً عن إدمانات أخرى أفرزها التقدم التقني (التكنولوجي) مثل إدمان الإنترنت وأيضاً كان للصناعات الدوائية أثرها في عالم الإدمان فظهر الإدمان الكيميائي (حبوب الدواء) وأشرية الكحة وغيرها من الأدوية التي وضعت في الأساس لعلاج الأمراض لكنها تصيب الإنسان عند الاستعمال السيء بالإدمان، وقد وجد كاتب هذه السطور أنواعاً غريبة من الإدمان في إحدى دول الخليج مثل إدمان السمسسون وهو شم الأبخرة المتصاعدة من حرق بعض الحشرات خاصة النمل وكذلك الأكرزوت وهو عادم السيارات وتدخل جميعها ضمن المستنشقات.

(٢) المخدرات:

تتعدد تعريفاتها ما بين لغوي وشرعي وطبى وقانوني وغيرها ومن التعريفات الطبية أنها العقاقير التي تغير الحالة المزاجية وليس الجسدية والتي يتناولها الإنسان معتمداً عليها في حياته بسبب خاصيتها المخدرة وليس بسبب ضرورات المرض الذي يستوجب تكرار استعمالها للعلاج. وللمخدرات تصنيفات متنوعة منها ما هو حسب مصدرها مثل طبيعية كالحشيش والقات والبانجو أو مخلقة كالحبوب مثل الترامادول أو نصف مخلقة أى بين هذا وذاك وكذلك تصنيف حسب تأثيرها فهذه مهلوسات وتلك منشطات وتصنيف ثالث يجمع بينهما، ولقد اكتشفت





== بقلم: ==
رجب الشريف
أخصائي نفسي إكلينيكي

تقسيم المرضى حسب رغبتهم في التعافى وبالتالي التنبؤ بإقبالهم على العلاج واحتمالية انتكاستهم إلى مرضى تشكلت لديهم القناعة التامة بأنهم مرضى وأصبحت لديهم الإرادة والرغبة في التعافى من الإدمان ومرضى عكس هذا النوع ليس لديهم أى رغبة في التعافى فهؤلاء سيكونون مزمناً انتكاسات حتى تتشكل لديهم الدوافع الحقيقية للتعافى والاستعداد لبذل الجهد لذلك وبين هؤلاء وأولئك النوع الثالث وهو الذى لديه الرغبة والاستعداد لكنه لم يتقن المهارات اللازمة للتعافى لأسباب مختلفة فهؤلاء سيكونون عرضة لانتكاسات متعددة لذلك على المعالج أن يهتم بالمقابلات الدافعية. ويتشكل علاج الانتكاسة (المعرفى السلوكى) من خلال إعادة البناء المعرفى للمدمن وتغيير نمط حياته اليومى والتدريب على مهارات التغلب على المواقف التى تؤدي إلى الانتكاسة ويتبينها المعالج من خلال المقابلات الإكلينيكية والاختبارات والمقاييس الخاصة بذلك والمذكرات التى يكتبها المريض. ويفسر المعالج المعرفى السلوكى الانتكاسة من خلال هذه الخطوات.

التعرض للمواقف الخطرة يؤدي إلى:

أ - استجابة فعالة في مواجهة هذه المواقف (تؤدي بدورها إلى) زيادة الفاعلية الذاتية (تؤدي بدورها إلى) تقليل احتمال حدوث الانتكاسة.

ب - غياب الاستجابة الفعالة في مواجهة هذه المواقف (تؤدي بدورها إلى) نقصان الفاعلية الذاتية واستعداد لذة التعافى (تؤدي بدورها إلى) حدوث الكبوة (تؤدي بدورها إلى) ظهور الفشل في المحافظة على استمرار التعافى (تؤدي بدورها إلى تزايد احتمالية حدوث الانتكاسة).

أى أن التعرض للمواقف عالية الخطورة يكون إما بالاستجابة الفعالة والتي تنتهى بتقليل حدوث الانتكاسة أو بغياب الاستجابة الفعالة والتي تنتهى بتزايد احتمال حدوث الانتكاسة ويقصد بالاستجابة الفعالة تطبيق ما تعلمه المريض من مهارات في مواجهة هذه المواقف أى أنها استجابة تعينه على التخلص من هذه المواقف المؤدية إلى الانتكاسة دون أن ينتكس وعكس ذلك عدم الاستجابة الفعالة. والانتكاسة من منظور العلاج المعرفى السلوكى

أعراض التسمم بأثر التعافى للمادة فقد تؤدي مادة مثبطة إلى أعراض هياج وفرط حركة والعكس صحيح كذلك قد يكون العقار الواحد له آثار مختلفة من منبهة إلى توتر وعدوانية إلى التهدئة الكاملة كالخمر وذلك حسب كمية الجرعة المتناولة.

(٣) الانتكاسة:

أى العودة إلى المخدرات ويرى البعض أن الانتكاسة هي العودة إلى المخدرات بأى كمية وأى نوع وهناك من يرى أن العودة لمرة واحدة أو مرات معدودة ليست انتكاسة إنما زلة أو انزلاق أو انتكاسة صغيرة.

(٤) المدمن:

للمدمن سمات شخصية كثيرة أثبتتها الأبحاث العلمية منها ضعف الحوار والضعف بالإختلاف ونقص التوجه الدينى وضعف الأنا والقصور فى العناية بالذات وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والتهور والاندفاع وعدم القدرة على تأجيل اللذة والإدمان أسباب متعددة منها الوراثية والبيئية وبعض الأمراض مثل القلق والاكتئاب (يمكن الرجوع إلى مقالنا فى العدد السابق عن الاكتئاب) أما القلق فهو مشاعر خوف تقتن بتوقع أحداث سيئة فى المستقبل وله مظاهره الجسدية كزيادة ضربات القلب وزيادة التعرق ومظاهر فكرية كتشويش الأفكار وعدم القدرة على التركيز ومظاهر سلوكية مثل سرعة الغضب والاستئثار وكثرة الحركة الجسدية. والإدمان أيضاً قد يؤدي إلى الاكتئاب.

والإدمان مرض مزمن قابل للانتكاس وتتعدد وسائل علاجه ومن أهمها العلاج الذى بين أيديكم الآن وهو السلوكى المعرفى وهو صالح لكل أنواع الإدمان ويمارس فردياً وجماعياً (وفى الجماعى تختلف الآراء فى الحد الأدنى والأقصى للعدد لكن يفضل ألا يزيد على ثلاثين ولا يقل عن ثلاثة) وكذلك يمكن تطبيقه فى أى مجتمع علاجي كبيوت منتصف الطريق والأقسام فى المستشفيات وأيضاً فى العيادات وقام الكاتب بتطبيقه فى العلاج المنزلى ويهدف هذا العلاج إلى تبصير المريض بوسائله فى التفكير وكيف أن هذه الوسائل تكون سبباً فى انتكاسته أو مشاكله والمواقف السيئة التى يمكن أن يقع فيها وكيف يتغلب عليها والمهارات التى تعينه فى اتخاذ القرارات الصائبة فى حياته وأن يتعلم كيف يحصل على حقوقه دون تهور (توكيد الحقوق) وكيف يدير حياته ويكون ملتزماً دون أن يتعرض للضغوط التى تؤدي إلى الانتكاسة وكذلك كيفية التعامل مع الآخر ويتم تحقيق ذلك من خلال تقنيات معرفية وأخرى سلوكية أما الأولى فهي التى تتعلق بالأفكار والمعتقدات والحوارات والصراعات التى تدور بين المريض ونفسه وتؤدي إلى الانتكاسة مثل أنا أصبحت متعافياً من الإدمان ولو أخذت المخدرات مرة واحدة فقط لن تؤثر على والثانية هي التى يتم تدريب المريض فيها على مواجهة المواقف التى تؤدي به إلى الانتكاسة مثل كيفية التعامل مع مدمن لم يقلع عن إدمان إذا تصادف وقابله ويمكن



وجفاف الحلق وانخفاض كمية الدم المتدفق للأنسجة وزيادة دقات القلب وتغير معدل التنفس. ويؤثر الحشيش على تقدير المسافات والزمن وعلى الخصوبة مع طول الاستخدام والميل إلى النعاس إن كان وحيداً وعدم القابلية للنوم إن كان فى مجموعة ويصاب البعض بالقلق والبعض بالهلاوس ويحدث اضطراب فى الذاكرة القريبة وخطأ أحداث الماضى بالحاضر وتبدل الانفعالات وتعاطى كمية كبيرة تؤدي لجنون العظمة والرعب والقلق والاكتئاب النفسى والشبحوخة المبكرة للمخ والمخ والعنة الجنسية التى يشفى البعض منها بالكف عن التعاطى ويقل هرمون الذكورة بنسبة ٤٤٪ وتصبح الحيوانات المنوية صفراً بعد استعمال ٤ مرات أسبوعياً مدة ٦ شهور. أما أعراض الانسحاب فهي نفسية أكثر منها بدنية فقد تحدث نوبات سريعة ترتبط شدتها بطول مدة التعاطى ورعشة اليدين وتأثير عصبي وأرق مصحوب بقلق ويصاب بالتوتر العصبي والعجز عن إدراك الزمان والمكان وقد يعانى من هلاوس بصرية مخيفة والاكتئاب وعدم القدرة على التركيز ومدة ظهوره فى البول تكون خلال ٢ : ٣ أيام إذا كان تعاطيه عابراً أما المتواصل من ٢١ يوماً إلى شهور ويزيدها البعض إلى أكثر من ٤٠ يوماً ودرجة الإدمان للحشيش ضعيفة. كذلك تختلف أعراض التسمم من مادة إلى أخرى وإن اتفقت بعضها مع بعض فى بعض الأعراض كما هو الحال فى أعراض التعاطى والانسحاب ويجب أن تكون هذه الأعراض غير راجعة إلى مرض جسدى أو نفسى بعيد عن المخدرات وأن تكون مناسبة مع تأثير المادة أو المواد المتعاطاة مع أثرها على الجهاز العصبي كما يجب أن يوجد دليل على التعاطى الحديث للمادة كتحليل البول ومن أعراض التسمم الكحولى: رفض الموانع الاجتماعية والعدوانية والجدل الزائد واضطراب الانتباه والمشى وصعوبة الكلام والرأرة وفى الحالات الشديدة انخفاض الضغط والحرارة وكبت الأفعال الانعكاسية (الكحة) وفقدان الوعى.

التسمم الأفيونى: كالهروين منها لامبالاة وتثاقل الكلام وانخفاض درجة الوعى وفى الحالات الشديدة هبوط فى النفس والضغط والحرارة وفقدان كامل للوعى. ولا ترتبط

العسل المر



بقلم: فادوى على أخصائية نفسية

هى سلسلة من الآلام تعتاد الزوجة عليها بعد أن تترك حياة بلا مسئولية فى بيت أبيها لتدخل عالماً مشحوناً بالمسؤوليات فى بيت زوجها فتدخل فى صراع مع الساعات والأيام لتثبت لنفسها ولمن حولها أنها جديرة بتحمل تلك المسئوليات وبينما هى كذلك يتحرك بداخلها طفل يذيقها شتى ألوان العذاب، فمنذ أن تستيقظ من نومها تجدها تمسك بظهرها راجية أن تتخلص من آلامه، فإن لم يكن فهو الحلق وجفافه والغم والتهابات والشعر وسقوطه والضغط وانخفاضه والسكر وارتفاعه والقلب وخفقانه والرأس وصداعها والعظام ونشرها والبطن وأوجاعها ثم تدخل فى مرحلة الإنجاب ومخاضه والرحم وانقباضاته، ولكى يحضر طفلها يجب أن يصوب بداخلها طلاقات مدوية تخرج من بين جنباتها فتفتك بأحشائها طلاقات لاتميت فتعطى الراحة الأبدية ولا تنتهى فتضع حداً لتلك الآلام فتظل الزوجة تطوى ساعات وساعات فى صراع مع الألم وتصرخ ليغيثها أحد فلا ترى غير وجوه ضاحكة مؤكدة لها أنها تبالغ كثيراً فى شكواها، ولكنها تصرخ أنا لا أكذب ولكنى أتألم ولكن لا مغيث لها غير الله سبحانه وتعالى فتضع مولودها الذى لا يكتفى بفعلته الأولى ولكنه يستكمل أعماله الخارقة بتلك الأم فيمتص ما تبقى من دمها بعد أن يتحول إلى لبن فينمو هو وتتهاوى هى، وبعد أن يكبر يتفنن فى إثارة أعصابها وإغضابها وإجهادها بتصرفاته ومطالبه التى لا تنتهى. والغريب أنها اعتادت العطاء واستأنست الألم فالكمل يسحب من دمها وطاقتها وهى راضية بل وسعيدة فقد عشقت طعم العسل المر.

الذى يأتيه صباح كل خميس مدمن وسوف يسلم عليه ويعرض عليه أن يوصله فى طريقه بالسيارة والنتيجة أن يتعاطى الاثنان فى السيارة ومن هذه الفخاخ أيضاً طالما تعاطيت مرة فلا أكمل بايطة بايطة أو القول أنا مبطل غصب عني وليس برغبتي لذلك سأتعاطى ثم أخذ القرار برغبتي. والثانية مثل أنا شفيت الحمد لله ولست فى حاجة إلى متابعة الإخصائيين أو الاجتماعات ولا أظن أنى سأعود إلى الإدمان مرة أخرى بعد هذه الفترة من التعافى أو أنا سأتعاطى مرة واحدة مكافأة لى بعد هذه الفترة من التبطل ومكمل تعافى عادى أو يبحث المدمن عن أصدقائه المدمنين الذى تركهم بعد التعافى تحت دعاوى كثيرة منها العشرة ماتهنش إلا على أولاد الحرام وهنا يجب أن يتعلم المريض كيفية التعامل مع هذه الفخاخ ويكون من خلال إحدى طريقتين الأولى وهى المحددة مثل الاستبصار من خلال العلاج الفردى والمحاضرات الخاصة بذلك وأيضاً مشاركات أشخاص قادرين على المساعدة والطريقة الثانية مثل التقرب إلى الله سبحانه وتعالى والاهتمام بالجانب الروحي واتباع الاتزان فى الحياة.

وفى العلاج السلوكى المعرفى يعمل المعالج على تعليم مريض الإدمان توكيد الحقوق وهو أن يطالب بحقوقه فلا يكون خائفاً ضعيفاً ولا متهوراً عدوانياً ويتم هذا من خلال شكل معرفى تعليمى وأداء تمثيلى وتوكيد الحقوق هام جداً لمريض الإدمان وبدونه لن يستطيع أن يرفض المخدرات من زملائه المدمنين النشطين وبدونه لن يستطيع أن يعبر عن مشاعره السلبية تجاه الآخرين بشكل إيجابى لأنه اعتاد إما أن يعبر عنها بعدوانية وتهور أو الانسحاب وكبتها وكلتا الحالتين ستنتهى بالانتكاسة. كما يهتم العلاج المعرفى السلوكى بتدريب المريض على الطرق الصحيحة لاتخاذ القرارات الصائبة لأنه عادة لا يملك إلا قراراً واحداً هو هل يدع المخدرات أم لا؟ فى حين أن الإنسان السوى لديه العشرات من القرارات التى يجب اتخاذها يومياً كما يتعلم المريض أيضاً على هذا العلاج طرق التفكير والأخطاء الشائعة فيها مثل التعميم وهو النظر لنفسه على أنه فاشل دائماً وسيفش على الدوام بناء على فشله فى تجربة واحدة مرت به ومنها أيضاً حذف الإيجابيات من أى موضوع والنظر فقط إلى سلبياته والعيش فيها ويتعلم أيضاً المدمن فى هذا العلاج الجوانب النفسية المرضية المتعلقة بالإدمان كالقلق والاكتئاب وكيفية التعامل معها بل والمشاركة بمواقف قلق واكتئاب مرت به وأدت إلى الانتكاسة.

إلى هنا أعزائى القراء ينتهى أمر العلاج المعرفى السلوكى للإدمان وادعوا معى أن نوفق للكتابة فى العدد القادم عن العلاج المعرفى السلوكى للاكتئاب ويكون ثوابه بإذن الله لأستاذى وصديقى جمعة يوسف.

هى العودة مرة أخرى للسلوك الإدمانى السابق على التعافى أما التعافى مرة أو مرتين بعد التعافى فهى زلة أو كيوه وليست انتكاسة.

المواقف عالية الخطورة هى:

التوترات التى يتعرض لها المدمن وتؤدى إلى الانتكاسة وتنقسم إلى ثلاثة أقسام:
أ - أحاسيس ومشاعر محبطة مثل الحزن والقلق وهى الأعلى خطورة وتمثل ٣٥٪ من أسباب الانتكاسة.

ب - الأصدقاء أى إلحاحهم أو عرضهم للمخدرات أو أحاديثهم السلبية التى ترغب المرضى فى التعافى وتمثل ٢٠٪.

ج - الصراعات التى يتعرض لها المدمن مثل الخلافات مع رؤسائه والمشادات مع الآخرين والخلافات معهم وتمثل ١٦٪ ولكن رغم هذه النسب التى أثبتتها الأبحاث يظل على كل مريض أن يتبين مع معالجه المواقف عالية الخطورة الخاصة به لأنها تختلف من مريض إلى آخر كذلك يجب أن يعلم المعالج المريض (حسب مدرسة العلاج المعرفى السلوكى) أنه سيمر أثناء فترة علاجه بأحوال حياتية مختلفة من الأفراح والأحزان شأنه شأن أى إنسان لكنها تشكل عليه خطراً كمريض إدمان أكثر مما تشكل على الأسوياء وتنقسم هذه الحالات إلى كبرى وصغرى: والكبرى مثل وفاة إنسان عزيز أو مرض شديد أو فقدان وظيفة خاصة إذا كانت ذات مكانة اجتماعية وعائد مادي والطلاق أو الفشل فى العلاقات العاطفية وتعد وفاة شريك الحياة أقصى الضغوط فى هذا الصدد أما الصغرى فهى مثل الإجازات التى تقضى بعيداً عن الإشراف العلاجي أو الزواج والخطوبة أو أى مناسبة سعيدة لأن المدمن عادة يفرح ويحزن بالمخدرات وعلى المعالج أن يعلم المريض أن يصل إلى المشاعر الخاصة به ويفرق بين الإيجابى والسلبى منها وكيفية التعبير عنها ولمن يعبر ولا يكتم مشاعره أياً كانت فجميعها مشاعر إنسانية ولا يخل منها ويرى العلاج المعرفى السلوكى أن المدمن يمتلك طرق تفكير سواء شعورية أو شبه شعورية أو لا شعورية جميعاً تؤدى إلى مواقف عالية الخطورة ويسمىها بالفخاخ النفسية ويقسمها إلى قسمين الأول: الفخاخ الحويطة ويفضل الكاتب تسميتها بالخبيثة والثانى: الفخاخ العبيطة ويفضل الكاتب تسميتها بالساذجة والأولى مثل أننا سأتناول إفطارى الذى أحبه اليوم الخميس فى كافيتريا مع الكابتن رامى الشريف وهو رجل ملتزم ورواد الكافيتريا أناس محترمون لكنه يعلم أن موزع الهمبورجر

