



العلاج السلوكي الجدلی

La thérapie comportementale dialectique

الدليل-المصغر للممارسة
الطبعة الأولى

Magalie Lussier-Valade

Julie Jomphe

Traduction : SAIL Hadda Ouahida

ترجمة: سايل حدة وحيدة

Éditeur: Thanh-Lan Ngô – psychopap

2
0
1
9



Éditeur: Thanh-Lan Ngô – psychopap

Montréal, QC, Canada

2019

ISBN 978-2-925053-42-2

Dépôt légal 3e trimestre 2019

Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2019

Bibliothèque et Archives Canada 2019

1re édition

الفهرس

1	مقدمة
2	اضطراب الشخصية الحدية
5	ال المسلمات الرئيسية لـ DBT
5	روح DBT
7	الأهداف
10	الاستراتيجيات الأساسية
13	أساليب التواصل
13	طرق العلاج
27	سير العلاج
31	تدريب
31	خاص بالمريض
32	خاتمة
33	الملاحق
35	مراجع
36	العلاج السلوكي الجدي بال اختصار

العلاج السلوكي الجدي: الدليل - المصغر للممارسة

La thérapie comportementale dialectique : Un mini-guide de pratique

أ.ب Magalie Lussier-Valade, MD., FRCPC

تحت اشراف الدكتورة

ج.ب Julie Jomphe, MD., FRCPC

شكراً للدكتورة Catherine Maranda, R3,

والدكتورة Thanh-Lan Ngô على التدقيق اللغوي

والتعليقات

ملخص

تم تطوير العلاج السلوكي الجدي (DBT) في البداية سنوات 1980 من قبل أستاذة علم النفس Marsha Linehan لعلاج الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية *trouble de personnalité limite* (TPL) والذين يعانون من سلوكيات انتحارية مزمنة.

يتعلق الأمر بشكل من أشكال العلاج السلوكي المعرفي، والذي يأخذ منه مبادئ أساسية مثل التنظيم الانفعالي والتمارين العملية، مقتربة بعناصر معينة مستعارة من ممارسات التأمل البوذية والوعي الكامل، مثل مبادئ تحمل الضيق والانفتاح والاسترخاء والتقبل.

يرتكز العلاج السلوكي الجدي DBT أيضًا على المبدأ الفلسفية الجدي الذي يفترض البحث عن التوازن، والتوفيق بين الأهداف في عملية مستمرة من التحليل.

سيجد القارئ في هذا الدليل المصغر، ملخصًا للعلاج السلوكي الجدي بالإضافة إلى العديد من المصادر التي يمكن أن تساعد المعالج في مراقبة المريض نحو حياة تستحق العيش.

الكلمات المفتاحية العلاج السلوكي الجدي • DBT • اضطراب الشخصية الحدية • TCD • العلاج النفسي • مصلحة Albert-Prévost • دليل الممارسات

العلاج السلوكي الجدي

thérapie comportementale dialectique (DBT)

مقدمة

تم تطوير العلاج السلوكي الجدي (DBT) في البداية سنوات 1980 من قبل أستاذة علم النفس Marsha Linehan لعلاج الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية trouble de personnalité limite (TPL) والذين يعانون من سلوكيات انتحارية مزمنة.

يتعلق الأمر بشكل من أشكال العلاج السلوكي المعرفي، والذي يأخذ منه مبادئ أساسية مثل التنظيم الانفعالي والتمارين العملية، مقتنة بعناصر معينة مستعارة من ممارسات التأمل البوذى والوعي الكامل، مثل مبادئ تحمل الضيق والانفتاح والاسترخاء والتقبل.

يرتكز العلاج السلوكي الجدي DBT أيضًا على المبدأ الفلسفى الجدي الذى يفترض البحث عن التوازن، والتوفيق بين الأصداد فى عملية مستمرة من التحليل (Linehan, 1995).

النقطة الأساسية

يتضمن العلاج السلوكي الجدي التوازن بين الحاجة إلى التغيير وقبل الحاضر.

يتضمن العلاج السلوكي الجدلي عادةً جانبين: العلاج الفردي بالإضافة إلى التدريب على المهارات الذي يتم في الشكل الجماعي
عبر 4 وحدات:

- **مهارات الوعي الكامل** *Compétences de pleine conscience*: تعلم المهارات الازمة لتركيز الانتباه على اللحظة الحالية دون إصدار أحكام.
- **مهارات تحمل الضيق** *Compétences de tolérance à la détresse*: تعلم مهارات مفيدة لإدارة حالات الأزمة دون اللجوء إلى حركات انتحارية أو سلوك اندفاعي.
- **مهارات تنظيم الانفعالات** *Compétences de régulation des émotions*: تعلم المهارات التي تسمح بالوعي والفهم وتطوير الشعور بالتحكم في الانفعالات المعاشرة.
- **مهارات فعالية التعامل مع الآخرين** *Compétences d'efficacité interpersonnelle*: تعلم المهارات الأساسية لتوكيد الذات مع الحفاظ على العلاقات المهمة.

الحدية (TPL) Le trouble de personnalité limite

اضطراب الشخصية

قبل كل شيء، من الضروري تفسير الشخصية الحدية وفقاً لمفهومها في العلاج السلوكي الجدلي، أمام العديد من الشهادات الشخصية والإعلامية التي تصف الشخصية الحدية، ليس من النادر أن يكون لدى بعض المرضى وعائلاتهم تصور لهذا التشخيص ومع ذلك، غالباً ما يتبيّن أن هذا غير مكتمل أو ازدرائي، هذه الرؤية "النفقيّة" ليست مقتصرة على المرضى وأقربائهم؛ إذ يشارك العديد من العاملين في مجال الصحة أيضًا هذه الصورة المبتورة للشخصية الحدية. من السهل في الواقع نسيان أن الأشخاص الذين نراهم في مصلحة الطوارئ أو في وحدات الاستشفاء يعانون من حالة أزمة تختفي نقاط قوتهم وصفاتهم المعتادة.

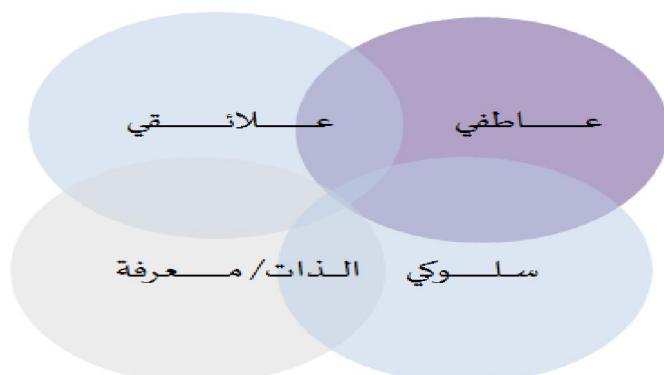
إضافة إلى هذا التعقيد، هناك العديد من النظريات حول علم النفس المرضي للشخصية الحدية. تطرح هذه النظريات خصائص مميزة تلّون بقوة الأهداف العلاجية التي اختارها مؤيدو كل نظرية. تبرز حالياً أربع نظريات رئيسية متميزة بوفرة الأدبيات الداعمة لها ونماذج العلاج النفسي الصادرة عنها (الجدول 1):

الجدول 1. مفاهيم اضطراب الشخصية الحدية (مقتبس من Gunderson وآخرون، 2018)

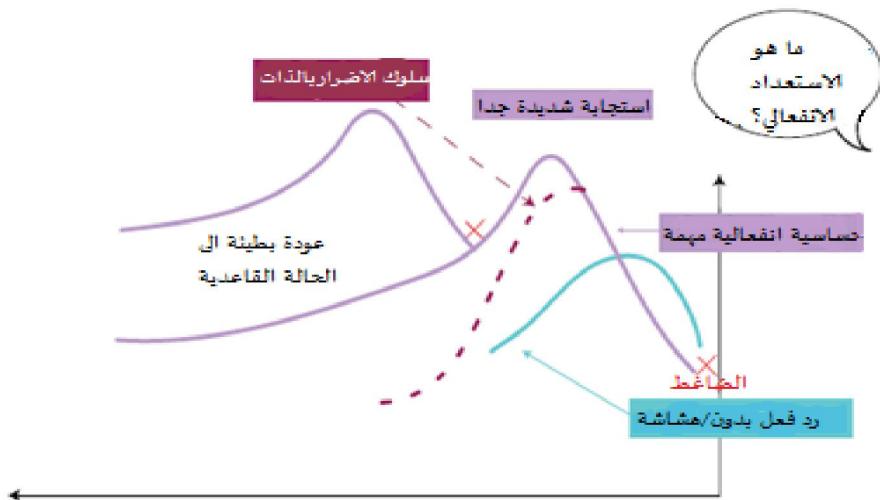
<p>العجز في القدرة على تنظيم الانفعالات الناتج عن الاستعداد العصبي البيولوجي الذي يؤدي إلى انفعالات سهل إثارة وأكثر شدة ومستمرة. يصبح هذا العجز مشكلة أو ظاهراً عندما لا تتحقق تجارب الفرد أثناء نموه، يؤدي هذا الخلل في التنظيم الانفعالي إلى صعوبات سلوكية وعلاقية.</p>	<p>Linehan واحتلال التنظيم الانفعالي</p>
<p>تعتبر العدوانية هنا دافعاً إنسانياً فطرياً وظاهره بشكل مفروط يمكن أن يتحدد وراثياً أو نتيجة إحباطات كبيرة خلال مرحلة الطفولة، يتم التعبير عن هذه العدوانية المفرطة أو قمعها بالتناوب ليتم توجيهها ضد الذات أو ضد الآخرين.</p>	<p>Kernberg والعدوانية المفرطة</p>
<p>يشير الافتقار إلى العقلية إلى عدم القدرة على تحديد الحالات العقلية (أي الأفكار والمعتقدات والنوايا والدعاوى والرغبات والأهداف) التي يظهرها الشخص وكذلك تأثير هذه الحالة العقلية على السلوكيات أو التفاعلات. قد يرتبط هذا العجز بالصعوبات لبعض الرموز الوالدية لعكس طفل صغير انفعالاته والتعرف عليها وتسميتها.</p>	<p>Fonagy/Luyten والافتقار للعقلية</p>
<p>وفقاً لهذه النظرية، سيظهر الطفل حساسية مفرطة تجاه الضغوطات العلاجية المرتبطة بهشاشة وراثية، والتي ستنظر من خلال الاستجابات المفرطة حتى تجاه الإحباطات الخفيفة. أثناء النمو، سوف يستجيب الفرد لما يفسره على أنه غياب الدعم من خلال إلقاء اللوم على الآخر (bad other) أو على نفسه (الذات السيئة self). (bad self).</p>	<p>Gunderson والحساسية المفرطة في العلاقات مع الغير</p>

لتشكيل نظرة عامة أكثر شمولاًً لكل نظرية، يمكن إحالة القارئ إلى النظريات المتنافسة حول اضطراب الشخصية الحدية (Gunderson et al., 2018).

من المهم التذكر هنا أنه وفقاً لروح العلاج السلوكي الجدي، فإن الفرد الذي يعيش باضطراب الشخصية الحدية TPL يحمل استعداد أو هشاشة بيولوجية والتي تظهر في عتبة متدينة لإثارة الانفعالات، ورد فعل انفعالي أكبر (شدة أكبر لرد الفعل)، بالإضافة إلى تأخير طويل قبل العودة إلى خط القاعدي بعد التنشيط الانفعالي، هذا الخلل في التنظيم الانفعالي هو المسؤول عن عدم الاستقرار الملحوظ في القطاعات الأربع أدناه:



الشكل 1. المجالات الأربع المتأثرة باضطراب الشخصية الحدية



الشكل 2. الاستعداد (المهاشة) الانفعالي (Linehan, 2015 مقتبس من 2015)

ينتج اضطراب الشخصية الحدية عن التفاعل بين هذا الخلل البيولوجي والبيئة المعاقة، مما يمنع الشخص من تعلم فعال كيفية إدارة الانفعالات. ومع ذلك، يجب أن تكون حريصين على عدم إلقاء اللوم على الأسرة والأقرباء (التي يشار إليها غالباً بالبيئة "المعيقة"). قد يكون من المفيد توضيح أن الأقرباء غالباً ما يبذلون قصارى جدهم ولكن من الصعب عليهم أن يفهموا بشكل كامل خصوصيات واحتياجات شخص أكثر شدة منهم. إن استعارة حديقة الزهور تساعد على تصور هذه الفكرة: إن زهرة الزنبق التي تنمو في حديقة الفواونيا ليست أقل جمالاً أو عطراً لكتها ستبقى مختلفة ولن تكون لها نفس الاحتياجات من حيث الضوء أو المناخ أو الري، في الواقع، يمكن أن يتم تمثيل الشخص الذي يعاني من اضطراب الشخصية الحدية بزهرة الأوركيد، هذه الزهرة الرقيقة التي تحتاج إلى رعاية خاصة لتفتح وتحرر.

ملاحظة عيادية

ليس من النادر مواجهة التردد في قبول التشخيص لدى المرضى، خاصة إذا كان تشخيصاً لاضطراب الشخصية الحدية. قد يكون من المفيد الإشارة إلى أنه على الرغم من وجود أساس بيولوجي للشخصية، إلا أنها في الحقيقة ليست "مريضاً" ولا يمكن علاج الفرد. يتمتع كل إنسان بشخصية مكونة من عدة سمات، والتي سيتم التعبير عنها بقوة أكبر حسب البيئة والتجارب (وهو أمر طبيعي تماماً). لن يتم استخدام عبارة "اضطراب" إلا عندما تصبح هذه السمات مشكلة و/أو تسبب معاناة. من المهم التوضيح للمرضى وعائلته أن العلاج السلوكي الجدي لا يهدف إلى تغيير شخصية الشخص بل يقدم له الأدوات والاستراتيجيات لتقليل التجارب المؤلمة أو تحملها بشكل أفضل وتحقيق أهدافه الشخصية. يتعلق الأمر بتعزيز نقاط القوة لدى الشخص وإيجاد طرق للتغلب على الصعوبات التي تواجهه.

المسلمات الكبرى للعلاج

السلوكي الجدلي (الفلسفة)

Les grands postulats de la thérapie comportementale dialectique (La philosophie)

- المريض يبذل قصارى جهده .
- المريض يريد التحسن .
- يجب على المريض أن يفعل ما هو أفضل وأن تكون له دافعية أكثر للتغيير .
- قد لا يكون المريض مسؤولاً عن جميع مشاكله، لكن يتبعه حلها .
- إن حياة المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية لا تطاق كما يعيشونها حالياً.
- يجب أن يتعلم المريض سلوكيات جديدة مناسبة للمواقف .
- لا يمكن للمريض أن يفشل في العلاج (اللوم يقع على العلاج) .
- يحتاج المعالجون الذين يعالجون مرضى الشخصية الحدية إلى الدعم .

روح العلاج السلوكي الجدلي L'esprit de la thérapie comportementale dialectique

الجدلية للمبتدئين La dialectique pour les nuls

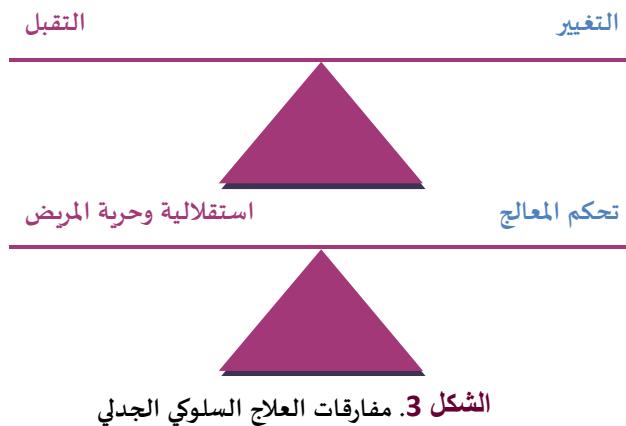
الافتراض + النقيض = التوليف (الجمع)

Thèse + Antithèse = Synthèse

1. دعونا نتحدث بالجدلية

يعني المنظور الجدلي أنه في كل خلل وظيفي هناك وظيفة، في روح العلاج السلوكي الجدلي، فإن الجدلية الأساسية هي **تقبل الشخص كما هو في الوقت الحاضر مع تعليمه كيفية التغيير**. يتعلق الأمر (بإعادة) التوفيق بين التقبل والتغيير، يعتمد العلاج السلوكي الجدلي (DBT) على المفارقة التي وفقا لها فإن التغيير العلاجي لا يمكن تحقيقه إلا في سياق تقبل الوضع كما هو، بالنسبة للمرضى، فإن تقبل "ما هو موجود" يمثل بالفعل تغييراً في حد ذاته.

تتعلق المفارقة الثانية في العلاج السلوكي الجدلي بدور المعالج الذي يمارس تحكم في العلاج (وفي نفس الوقت في المريض) بهدف تعزيز استقلال المريض وحريته والتحكم في ذاته، وهكذا يصبح "تحكم" المعالج في المريض ضروري لتحريره.



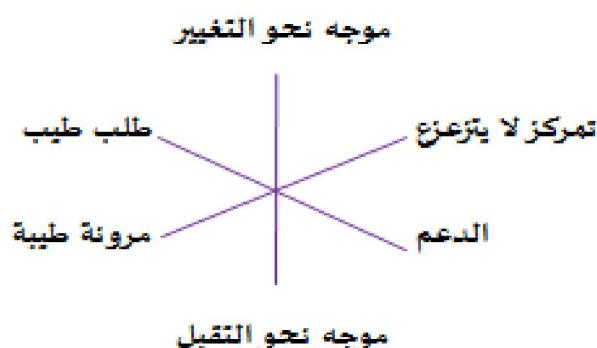
الشكل 3. مفارقات العلاج السلوكي الجدي

2. دعونا نتحدث عن التحالف العلاجي

يعد التحالف بين المعالج والمريض عنصراً مهماً في كل العلاج النفسي، في العلاج السلوكي الجدي(DBT) يجب على المعالج أن ينشئ بسرعة علاقة علاجية إيجابية وقوية (أو تفاعلية interpersonnelle) مع المريض. بالنسبة للبعض، ستكون هذه العلاقة هي المحرك الوحيد (على الأقل في البداية) للتغيير أو المعزز في اكتساب مهارات جديدة، كما أنه يسمح بتجربة طيبة والتقبل الصادق، أحياناً لأول مرة.

ولكن بمجرد تأسيسها، يجب لا تصبح هذه العلاقة عائقاً أمام تقدم الفرد، قد يخشى المرضى فقدان المعالج إذا "تقدموها". لذلك من المهم تعزيز فكرة أن غياب التحسن سيؤدي إلى تسريع فقدان المعالج: إنه في الواقع ليس من المفيد أو من غير الأخلاقي أن يستمر العلاج غير الفعال. يلعب المعالج دوراً مهماً في عملية التغيير لدى المريض، لذلك يجب عليه التأكيد من بقائه "علاجيًا". يمكن أن تمثل العلاقة مع الأفراد الذين يظهرون سمات شخصية حدية أو نقاط ضعف أخرى تتعلق بإدارة الانفعالات والعقلنة تحدياً كبيراً بالنسبة للمعالج الذي يعمل بمفرده، ولذلك لا بد أن يستفيد هذا الأخير من الزملاء الذين يتبادل ويتقاسم معهم مسؤوليات معينة، هذا سوف يساعد على تجنب الاستقطاب.

3. المعالج



الشكل 4. المعالج في العلاج السلوكي الجدي

أهداف

العلاج Les objectifs du traitement

العلاج السلوكي الجدي (DBT) هو أكثر مرونة من العلاج المعرفي السلوكي الشقيق الأكبر، ومع ذلك يظل صارماً فيما يتعلق بأولويات العلاج. تمثل السلوكيات الانتحارية أو تلك التي تعرض السلامة الجسدية أو سلامة الأفراد للخطر الهدف الأول للتدخلات (التركيز الأول)، وبعد ذلك، تتم معالجة السلوكيات أو المواقف التي تهدد العملية العلاجية (التركيز الثاني)، لإفساح المجال أخيراً للمشكلات التي تتدالل مع تطور حياة مرضية بالنسبة للفرد (التركيز الثالث) وبالتالي، سيعتلم هذا الأخير، بدعم من معالجه، العديد من المهارات التي ستحل تدريجياً محل الاستجابات المختلفة أكثر والتي وضعت إلى حد الآن للاستجابة للمواقف المؤلنة. سيصبح الحفاظ على هذه المهارات أو تثبيتها هو الأولوية (التركيز الرابع).

اعتماداً على التقدم المحرز، سيكون من الممكن بعد ذلك العمل على الصدمات المختلفة التي تعرّض لها الشخص بالإضافة إلى تطوير الشعور الشخصي بالصدق واحترام الذات. لن يتم اعتبار الفرد الذي لا يقبل أهداف العلاج هذه أو تسلسلها الهرمي مرشحاً للعلاج السلوكي الجدي (ومن المحتمل لا يرى إلا القليل من الاهتمام به).

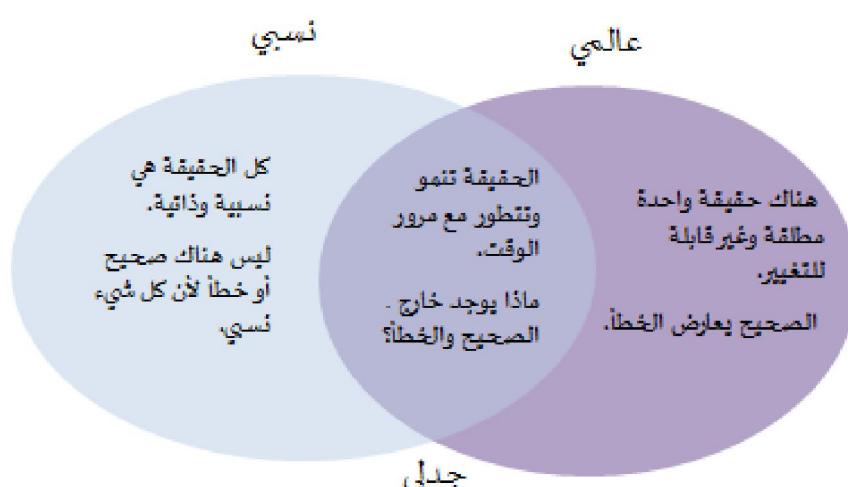
يتم وصف أهداف علاج DBT في عبارات السلوكيات المستهدفة، أي السلوكيات التي يجب تعزيزها أو تقليلها. يمثل كل هدف فئة من السلوكيات (خاصة بالفرد) تتعلق بمحال أداء ما. يتطلب اختيار السلوكيات المستهدفة عملية تقييم صارمة ومستمرة.

الهدف العام: تشجيع نمط من السلوكيات الجدلية

ان الهدف الضمني للعلاج السلوكي الجدي (DBT) هو دفع الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية نحو طريقة تفكير أكثر جدلية وتغيير سلوكياتهم الشديدة عادة لتبني استجابات بديلة أكثر توازناً وملاءمة للمواقف.

1. نمط التفكير الجدي

باختصار تقريري، فهو الطريق بين التفكير العالمي والتفكير النسبي.



الشكل 5. أنماط التفكير

يتطلب التفكير الجدي القدرة على رؤية ما وراء الاستقطابات والنظر إلى الواقع باعتباره كلاً معتقداً ومتشدداً لأوجهه. لا يتعلّق الأمر فقط برؤيه وجود التناقضات، بل أيضاً بالقدرة على توحيدها ودمجها وإدراك أنّ عنصريِّن متعارضين يمكن أن يتعاشراً دون أن يلغى أحدهما الآخر أو يسيطر عليه. كما أنّ لهذه الفلسفة تداعيات على الجانب السلوكي وتهدّف إلى دفع المريض إلى تبني نمط حياة أكثر توازناً، وبأكثر دقة في كثير من الأحيان، يعيش الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية الحدية في حالة متطرفة، سواء في ردود أفعالهم العاطفية أو في سلوكياتِهم، ويسمح لهم التركيز الجدي بتبني رؤية أكثر دقة واتخاذ "الطريق الأوسط".

2. السلوكيات المستهدفة الرئيسية (التركيز)

○ خفض السلوكيات الانتحارية:

سلوكيات الأزمة الانتحارية : *Comportements de crise suicidaire*

هذه السلوكيات هي تلك التي تنبه الأقارب والمعالج إلى أن المريض معرض لخطر الانتحار الوشيك وغالباً ما تكون مزيجاً من التهديدات الانتحارية الموثوقة أو أنواع أخرى من التواصل حول الانتحار، التخطيط والتحضير للانتحار أو الحصول على وسيلة للانتحار، على الرغم من أن أحد المسلمات الرئيسية في العلاج السلوكي الجدي هو أن حياة المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية لا تطاق كما هي عليه، إلا أن المعالجين يقفون دائمًا إلى جانب الحياة. في حين أن الكثير من الناس ينظرون إلى العلاج السلوكي الجدي على أنه برنامج للوقاية من الانتحار، فإن Marsha Linehan تصفه على أنه برنامج لتحسين الحياة، وتذكّرنا أيضًا أنه لا توجد معلومات تؤكّد أن الشخص المتوفى يعيش حياة أفضل... (Linehan, 1995).

سلوكيات الإضرار بالذات : *Comportements auto-dommageables*

حتى في حالة عدم وجود نية للموت، لا يتم تجاهل هذه الإشارات أبداً في العلاج السلوكي الجدي لأنّها تشكّل مؤشّراً على الانتحار اللاحق وتؤدي إلى أضرار جسدية، وأحياناً دائمة.

الأفكار والتهديدات الانتحارية : *Idées et menaces suicidaires*

من المهم أن يضع المعالج في اعتباره أن الانتحار يمكن أن يشغل جزءاً كبيراً من أفكار المريض لعدة أسباب، يطمئن بعض المرضى إلى احتمالية الانتحار، الذي يرون فيه مخرجاً إذا ساءت الأمور، ويفكر فيه آخرون أثناء الأزمات الانفعالية الشديدة أو تحت تأثير الإحباط، بينما سيكون آخرُون ممزقين بين الحياة والانتحار. في العلاج السلوكي الجدي، تتم دائمًا معالجة التهديدات الانتحارية بشكل مباشر، في حين لن تتم معالجة الأفكار الانتحارية إلا إذا كانت جديدة أو غير متوقعة أو شديدة أو مرتبطّة بسلوكيات الإضرار بالذات.

المعتقدات المتعلقة بالانتحار : *Les croyances concernant le suicide*

يهدف العلاج السلوكي الجدي (DBT) أيضًا إلى استهداف معتقدات المرضى وتوقعاتهم المتعلقة بقيمة الانتحار أو الإضرار بالذات كبدائل لمشاكلهم. يجب ألا يتتجاهل المعالج حقيقة أن العديد من المرضى يستمرون في القيام بمثل هذه الإشارات لأنّهم حصلوا على فائدة نسبية، مثل راحة قصيرة، أو رد فعل من شخص عزيز، أو تجنب العواقب وما إلى ذلك ولهذا السبب، غالباً ما يكون من الأكثر فعالية معالجة العواقب السلبية طويلة المدى لهذه السلوكيات.

○ الحد من السلوكيات التي تتعارض مع العلاج:

سلوكيات المريض *:Les comportements du patient*

تشمل هذه الفئة السلوكيات التي تمنع المريض من الاستفادة من علاجه (عدم الانتباه، عدم التعاون، عدم الامتثال)، وتلك التي تمنع المرضى الآخرين من الاستفادة من العلاج (الملاحظات العدائية أو تحيز في الحكم، التعليقات اقتحامية غير المناسبة) والسلوكيات التي تؤدي إلى إرهاق المعالج (دفع حدود المعالج، الطلبات المتكررة وغير المناسبة، دفع حدود الإطار أو الحدود الإدارية، السلوكيات التي تقلل من دافعية المعالج).

سلوكيات المعالج *:Les comportements du thérapeute*

قد يُظهر المعالج أيضًا سلوكيات تتعارض مع جودة العلاج أو العلاقة مع المريض، توضح الخصائص المثالية لمعالج العلاج السلوكي الجدي المذكور أعلاه (الشكل 4) الذي يبين بوضوح إلى أي مدى يجب عليه احترام توازن هش بين المواقف التي قد تبدو متعارضة بالنسبة لشخص غير مطلع على العلاج السلوكي الجدي: ليس من السهل دائمًا إيجاد الحل الوسطي الصحيح، يظهر بعضهم موجهين جدًا نحو التغيير أو التقبل، أو مرنين جدًا أو غير مرنين بدرجة كافية، أو يظهرون حماية مفرطة للمريض، أو على العكس من ذلك، يطالبون بأن يصبح مستقلًا في وقت مبكر جدًا.

○ الحد من السلوكيات التي تتعارض مع نوعية الحياة

:interférant avec qualité de vie

كما هو مذكور أعلاه، يعترف العلاج السلوكي الجدي (DBT) أن المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية لديهم أسباب يجعلهم غير سعداء ولديهم أفكار انت Harring ولهذا السبب، فإن أحد الأهداف الرئيسية هو تحسين نوعية حياتهم من خلال استهداف السلوكيات التي تسبب مشاكل كافية مستكملة لمعايير تشخيص اضطراب العقلي، أو تسبب ضعف في الأداء أو تتعارض مع العلاج، سيتم بدلًا من ذلك معالجة المشكلات التي لا تصل إلى هذه الحدة في المراحلتين الثانية والثالثة من العلاج السلوكي الجدي.

أمثلة على السلوكيات التي تتدخل مع نوعية الحياة:

- سوء استعمال المخدرات (المخدرات أو الكحول أو الأدوية)،
- سلوكيات المشكلة تتعلق بالعمل أو المدرسة (ترك الوظائف بشكل متكرر، عدم القدرة على البحث عن وظيفة، عدم إكمال المهام، وما إلى ذلك)،
- السلوكيات الإجرامية،
- السلوكيات التي تؤدي إلى عدم الاستقرار السككي،
- رفض الاهتمام بالفرد بصفته،
- السلوكيات العلاجية غير الملائمة (البقاء في علاقة مسيئة أو عنيفة، النهاية المفاجئة للعلاقات، الاعتماد الشديد، وما إلى ذلك) صعوبات في إدارة الأموال أو المقامرة المرضية.

من المهم التسجيل هنا أنه وفقًا لنموذج العلاج السلوكي الجدي(DBT) فإن عيش حياة منتظمة يسمح للمريض بالتقدم في جميع المجالات المستهدفة وتحسين أدائه بشكل عام لهذا السبب، تطلب الإصدار الأول من العلاج السلوكي الجدي (DBT) من المرضى الانخراط في نشاط منظم خارج المنزل لجزء كبير من الأسبوع، اكتشف فريق Linehan أنه كان من الصعب رؤية فوائد العلاج (خاصة من الجانب العاطفي) إذا كان المرضى نادراً ما يغادرون منازلهم. بينما الآن الانخراط في النشاط المنظم انتقل من ضرورة إلى اقتراح، فقط لأن الفريق أدرك أنه كان لا بد من استبعاد عدد كبير

جداً من المرضى بناءً على هذا المعيار، ومع ذلك، سجلنا أن عدم الاستقرار في العمل هو عامل يحمل تنبؤ سيء على المدى الطويل (Temes et Zanarini, 2018).

○ زيادة المهارات السلوكية Augmenter les compétences comportementales

تم مناقشة هذه المهارات في قسم طرق العلاج ويتم وصفها بالتفصيل في دليل التدريب على مهارات العلاج السلوكي الجدي (Linehan, 2015) والقارئ مدعو للرجوع إليه للحصول على الوصف الكامل ومجموعة أدوات الالزمة لتعليم المهارات السلوكية.

الأهداف الثلاثة الرئيسية للعلاج السلوكي

الجدلي

1. حياة المريض وسلامته،
2. الحد من السلوكيات التي تتدخل مع العلاج،
3. تحسين نوعية حياة المريض.

الاستراتيجيات الأساسية: المصادقة وحل المشكلات Les stratégies cardinales : la validation et la résolution de problèmes

توجد في قلب العلاج السلوكي الجدي استراتيجيات حل المشكلات متوازنة مع استراتيجيات المصادقة والتأكد (مماثلة لتوازن التغيير والتقبل الموصوف أعلاه)، تتضمن المصادقة والتأكد نوعين متميزين ولكن متكاملين من السلوك: المصادقة والتأكد من الخبرة (أي الاستجابات المعرفية والسلوكية والانفعالية) ومصادقة وتأكد الفرد وقدرته على بناء حياة مرضية، لا يتعلق الأمر بالموافقة العمياء على أي رد فعل، بل يتعلق الأمر بإيجاد المعنى والسبب للتجربة المعاشرة ويصادق ويتحقق من المصدر الذاتي للشخص.

باختصار: يتعلق الأمر بالإيصال للمريض بأن أفكاره وانفعالاته وسلوكياته لها معنى، ويمكن تفسيرها وفهمها (وفي الواقع، عندما نأخذ في الاعتبار ضعفهم الانفعالي البيولوجي و/أو معاشهم، فإن العديد من استجاباتهم لها معنى).

"طريقة استجابتك منطقية جدًا إذا نظرنا إلى الموقف وما حدث لك في الماضي، مع الأخذ في الاعتبار خلفيتك الجينية" (القبول والمصادقة على حالة المريض في الوقت الحالي هنا). "وفي الوقت نفسه، أسمع أيضًا أن استجابتك قد سببت لك الكثير من المشاكل في العمل/ مع أقربائك/ مع عائلتك وأنه قد يكون من المفيد النظر في استراتيجيات أخرى" (البحث على التغيير، إلى التطبيق من حل المشكلات).

تعزز استراتيجيات حل المشكلات التغيير وتلخص فيما يلي:

- تحليل سلسلة السلوك (التقييم السياقي لسلوك معين).
- تحليل الحل.
- توجيه المريض إلى الحل المقترن.
- تشجيع المريض على الالتزام بالعلاج المقترن.
- تطبيق العلاج.

سوف يدرك أنصار التناول السلوكي تأثيره على **التحليل التسلسلي**، الذي يركز على العوامل الظرفية المحيطة بسلوك المشكل، أي تلك التي تسبقه وتلك التي تليه أيضًا. يتبع هذا التحليل تحديد العوامل (والروابط) الداخلية والخارجية المرتبطة بسلوك المشكل. فبمجرد تحديد هذه العوامل يصبح من السهل على المريض، بدعم من المعالج، ربطها بالسلوك المضرك. يتبع لنا تحليل نتائج هذا السلوك أولاً تحديد تعزيزاته (حتى رد الفعل الغاضب من أحد أفراد أسرته يمكن أن يمثل تعزيزًا إيجابيًا)، وبالتالي مساعدة الشخص على الوقاية من الانكasaة المحتملة والتخطيط لسلوكيات بديلة. يتعلق الأمر إلى حد ما بتصوير فيلم مع شخص لجزء من حياته وكتابه السيناريو (مع كل التفاصيل الممكنة، لحظة بلحظة) المتعلق بهذا الجزء من حياته لفهم وتحديد أسباب هذا التسلسل الدقيق.

كيف يتم إجراء التحليل التسلسلي (الملحق الأول)؟

- الاتفاق على سلوك المشكل، ويجب تحديد هذا الأخير وتفصيله بشكل جيد، تحديد ما فعله المريض وقاله (وما فكر وشعر به إن أمكن).
- تحديد المنبه الخارجي الذي يُعين بشكل مثالي في غضون 4 ساعات قبل حدوث سلوك المشكل.
- يساعد المعالج المريض على تحديد الروابط بين المنبه وسلوك المشكل من خلال تشريح ما حدث خطوة بخطوة وبأكبر قدر ممكن من الدقة، دقيقة بدقة، داخلياً (الأفكار والانفعالات والأحساس الجسدية) وأيضاً خارجياً (الأفعال والأحداث وما يفعله الجميع في البيئة) (التسلسل الذي أدى إلى هذا السلوك).
- من الممكن أن المريض لا يرى الحاجة لهذا النشاط (الذي يمكن أن يكون مواجهًا أو مضايقًا)، لذلك من المهم جدًا توجيه المريض بشكل مناسب حول سبب هذا التمرن، والذي سيكون له تأثير في زيادة دافعيته وتعاونه. تذكيره بأن وضع علاج فعال الذي يؤدي إلى تغيير في السلوك، يعتمد على الوصف الكامل والتفصيلي للعوامل التي سهلت السلوك وتحكمت فيه هذا هو مفتاح هذا التدخل (توضيح أسباب السلوك لمعرفة ما هي الأكثر سهولة للتتعديل والتي سنركز جهودنا عليها).
- إذا كان المريض يواجه صعوبة في تحديد العوامل التي أثرت في سلوكه، فيمكن للمعالج مساعدته من خلال صياغة الفرضيات والتحقق منها مع المريض: (قائمة غير شاملة)
 - على المستوى الجسدي/البيولوجي: مستوى التعب، الأرق، الألم الجسدي، المرض، الجوع، الأدوية، المخدرات، مواد التعاطي.
 - من جانب البيئة: الضوضاء، الإزدحام، الضوء، الظلام، درجة الحرارة.
 - على مستوى العلاقات الشخصية: الجدال أو الخلاف مع أحد الأقارب (أو شخص غريب)، والقلق على أحد الأقارب، ومرض أحد الأقارب، والانفصال.
 - على المستوى الشخصي: الغضب، الحزن، خيبة الأمل، العار، الذنب، الغيرة، الخوف، القلق، الارتياب، الفرح.

بمجرد الانتهاء من التحليل التسلسلي، يشرع المعالج والمريض في تحليل الحل، أي توليد سلوكيات بديلة وصياغة خطة علاجية تستهدف تغيير سلوك المشكل، يتضمن تحليل الحل هذا معرفة الصعوبات ونقاط القوة الحالية للمريض.

Les styles de communication interpersonnelle مع الآخرين

يجمع العلاج السلوكي الجدي (DBT) بين نوعين من أساليب التواصل مع الآخرين: التواصل غير الموقر والتواصل المتبادل، ويجب إيجاد هذين النوعين بشكل متوازن في التفاعلات مع المريض:

- يتم استخدام التواصل غير الموقر في الموقف المسوددة لجذب انتباه المريض ومساعدته على رؤية الوضع بشكل مختلف، وزعزعة استقرار المريض لتعزيز إعادة التوازن (المريض: "سأقتل نفسي"، المعالج: "لكنك وافقت على البقاء في العلاج لمدة عام!").
- التواصل المتبادل هو التزام دافع للمعالج تجاه المريض، وتفرغه، والإفصاح عن نفسه، بهدف إلى موازنة علاقة السلطة التي يمكن تأسيسها في العلاج (المريض: "لا، هذا لن ينجح"، المعالج: "لدي الانطباع بأنك لا تأخذ الوقت الكافي للنظر في اقتراحاتي، فهذا ليس محفزاً للغاية!").

طرق العلاج

يتكون نموذج العلاج السلوكي الجدي المعياري من أربعة مكونات: (الخامسة، المعالجات المساعدة، يجمع العلاجات التي لا تندرج تحت التناول السلوكي الجدي وبالتالي، لم يتم وصفها هنا).

العلاج الفردي

مجموعة تعلم المهارات

التدريب عبر الهاتف

الفريق العلاجي

العلاج الفردي La thérapie individuelle



يستفيد كل مريض من العلاج النفسي الفردي مع معالجه الرئيسي، الذي يستخدم بطاقة المراقبة الذاتية اليومية (بطاقة اليوميات) مع المريض لتقدير الأسبوع (الملحق 2)، ويجب أن يتم ذلك من قبل المريض في المنزل قبل الجلسة، وإذا لم يتمكن الفرد من استكمالها، فعليه أن يفعل ذلك بمفرده، دون مساعدة أو اهتمام من المعالج خلال الدقائق الأولى من الجلسة (وبدون الاستفادة من الوقت الإضافي)، يجب أيضًا احترام أهمية هذه البطاقة من قبل المعالج، الذي سيأخذ الوقت الكافي للتعليق عليها بصوت عالي وسيستخدمها لتوجيهه الجلسة وإجراء تحليل التسلسلي (الملحق الأول) إذا لزم الأمر. تستخدم هذه الأخيرة بشكل أساسي في بداية العلاج، من أجل تحديد "أنماط" المرض وفهمها بشكل أفضل (أي المنهيات والمعززات المعتادة) بعد ذلك، كلما تقدم العلاج كلما استخدم المعالج لعب الأدوار والتجارب السلوكية، وخاصة التعرض أثناء الجلسة (على سبيل المثال، للانفعالات المؤلمة).

جميع طرق العلاج الأخرى هي مكملة لهذه الطريقة والتي تسمح بتحفيز المريض، وجعل العلاج مشخص (تعلم مهارات إضافية إذا لزم الأمر) وتعزيز المكتسبات، وبالتالي فإن هذا العلاج يجعل من الممكن تطبيق المهارات التي تم تعلمها في مجموعة على مواقف محددة في حياة المريض واستبدال السلوكيات وردود الفعل المختلفة بالسلوك العملي تدريجيًا وفي نهاية المطاف، سيتمكن الفرد من بناء "حياة تستحق العيش"، في انسجام مع قيمه وأهدافه الخاصة.

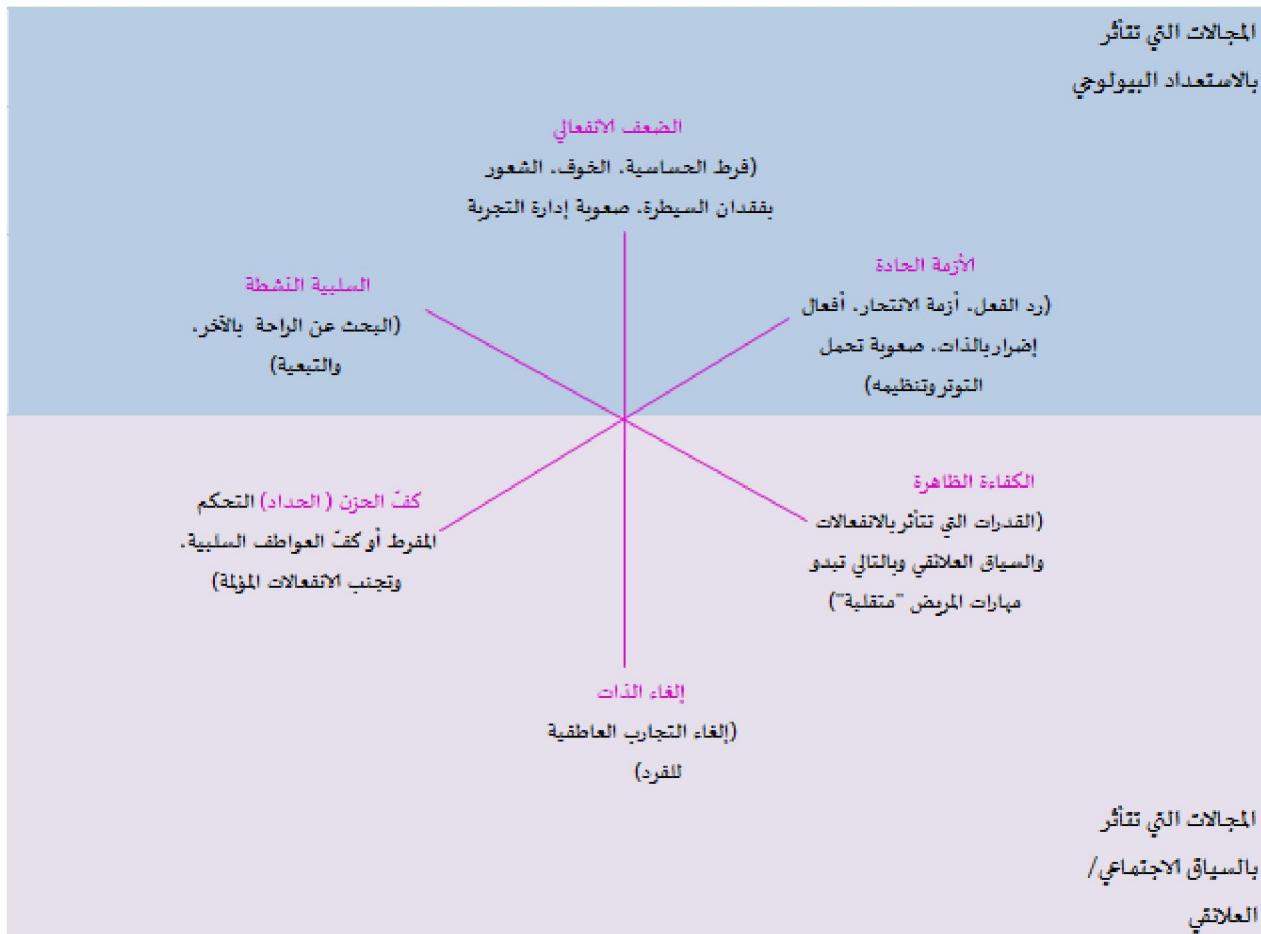
بشكل عام يكون العلاج عقدًا ممدودًا عام واحد قابل للتتجديد وذلك حسب الأهداف المراد تحقيقها ويتوقف على التقدم الملاحظ.

ملاحظة عيادية

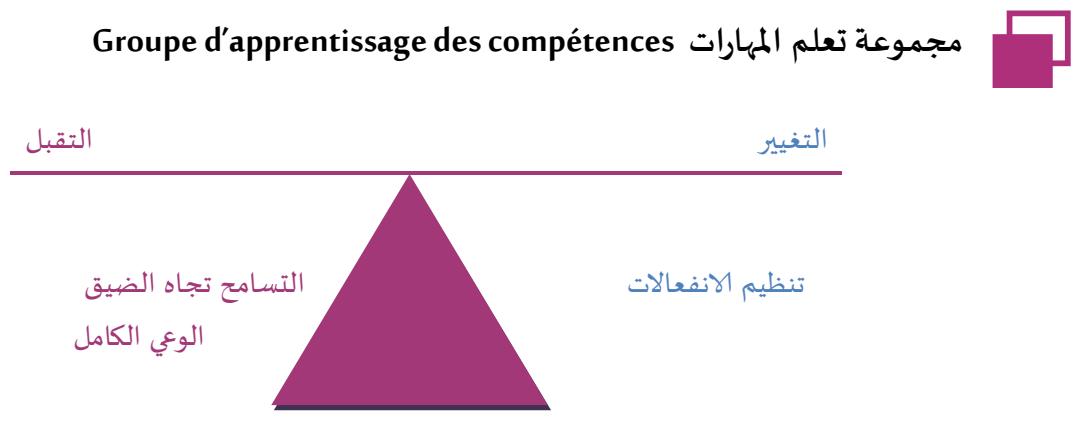
يجب أن يكون المعالج الذي يعمل مع الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية حساسًا ل نقاط الضعف التي يظهرها بالإضافة إلى ما تصفه Marsha Linehan بالمعضلات الجدلية.

يمكن تصنيف هذه المعضلات الجدلية إلى ثلاثة أبعاد تحدها أقطابها المتعارضة (الشكل 6)، تمثل هذه الأقطاب المتطرفة وضعيات لا تطاق بالنسبة للمريض في كثير من الأحيان، والذي سيتناول بعد ذلك من قطب إلى الآخر، مع صعوبة الوصول إلى نقطة أكثر مركبة في السلسلة المتصلة.

الهدف من العلاج هو التوفيق بين هذه النقاط المتعارضة ودمجها في توازن مرن، إيهما ليست مسألة " موقف أو آخر" بل بالأحرى تجميع هذه التوترات الجدلية.



الشكل 7. الأبعاد الجدلية (مأخوذة ومقتبسة من Linehan, 1993)



الشكل 7. مهارات العلاج السلوكي الجدلية

يمكن تعريف المهارات المستهدفة في العلاج السلوكي الجدلية بأنها مجموعة المهارات الازمة لحل المشكلات اليومية وبناء حياة مرضية، يتم عرض هذه الأمور وشرحها في المجموعة من منظور تربوي نفسي، يتم تعلم المهارات على ثلاث مراحل:

1. مرحلة الاكتساب (شكل رئيسي في المجموعة)
2. مرحلة التقوية (في العلاج الفردي)
3. مرحلة التعميم (في العلاج الفردي والمكالمات الهاتفية للتدريب).

من المهم التذكر أن المهارة التي لا يتم تطبيقها لا فائدة منها: يجب أن يكون الفرد قادرًا على استخدامها في جميع سياقات حياته، وبالتالي يجب أن يمارس ويمارس مرة أخرى ما يتم تدريسه في جمادات التعلم. في نموذج العلاج السلوكي الجدي الكلاسيكي، يجب أن يشارك جميع المرضى في مثل هذه المجموعة خلال السنة الأولى من العلاج. يجب أن يكون المرضى أيضًا قادرين على متابعة هذه المجموعة مرتين من أجل تعميق المادة التي يتم تدريسيها. يتم تقديم هذا المكمل الأساسي للعلاج الفردي بشكل مثالي من قبل معالجين اثنين غير المعالج الرئيسي، وذلك لمنع معالجة مشكلات إدارة الأزمات الشخصية في المجموعة، وإذا كان من المستحيل القيام بذلك، فيجب أن يكون التمييز بين طرفي العلاج موضحا.

الوعي الكامل : Pleine conscience

جلب العقل إلى اللحظة الحالية، والانفتاح على تجربة اللحظة الحالية.

تتعلق هذه المهارة بقدرة وجودة عمليات الانتباه بالإضافة إلى التواجد في اللحظة الحالية، يتضمن ذلك مساعدة المريض على ملاحظة ووصف عالمه الداخلي وأفكاره وانفعالاته بالإضافة إلى الأحاسيس الجسدية التي تسكنه بالإضافة إلى تحديد الانفعالات والأفكار، يركز الوعي الكامل أيضًا على عدم إصدار الأحكام، والتأني للقيام بشيء واحد فقط في كل مرة، بشكل فعال، تعتبر مهارات الوعي الكامل أساسية في العلاج السلوكي الجدي وهي من بين أولى المهارات التي يتم تعليمها للمرضى.

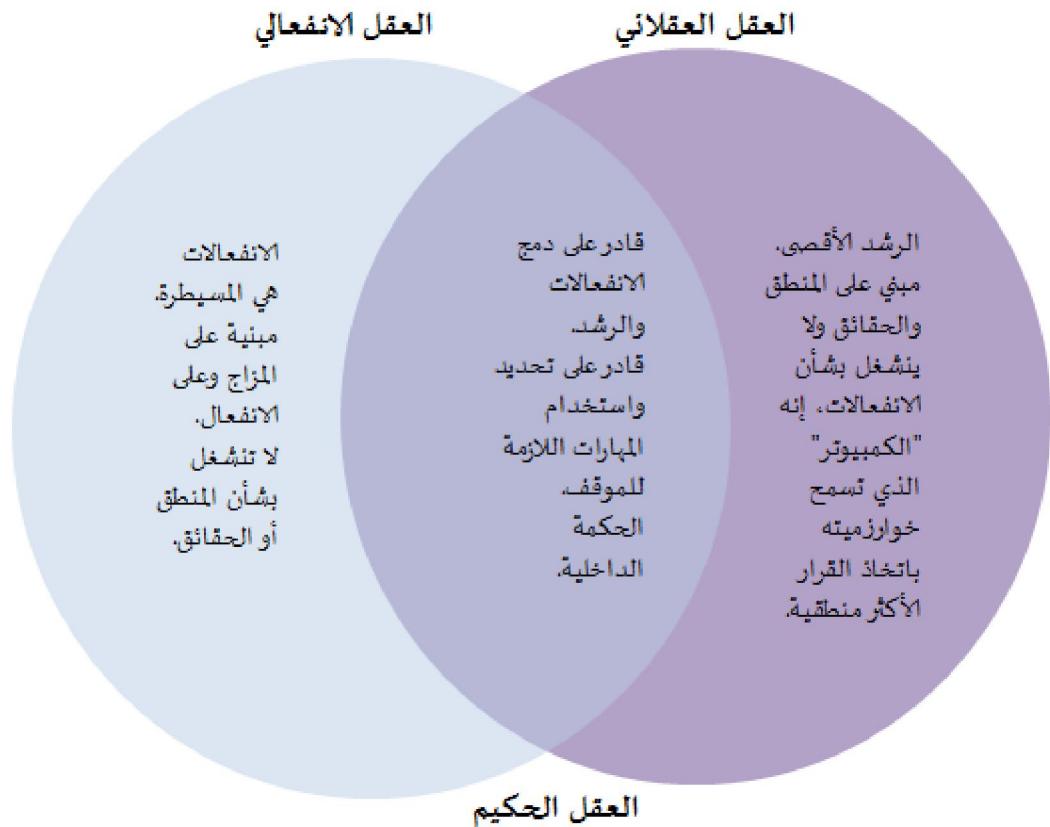
تسمح هذه المهارات للمريض بتطوير عقله الحكيم، الذي يدمج كلا من العقل العقلي والعقل الانفعالي، كل فرد لديه هذا العقل الحكيم ولكن قد يكون من الصعب الوصول إليه، يجب إعلام المريض بأن مهارات الوعي الكامل تتطلب الكثير من الممارسة ويجب ممارستها في البداية في موقف أكثر حيادية لتسهيل التعلم التمارين، مثل الحصاة التي تستقر في قاع الماء أو السلم الحلزوني، يمكن أن تساعد المريض على الوصول إلى عقله الحكيم:

1. **حصاة حجرية في ماء بحيرة:** تخيل أنك على حافة بحيرة زرقاء جميلة خلال يوم مشمس جميل، تخيل أنك حصاة صغيرة من الحجر، مسطحة وخفيفة، تخيل أنه تم رميك في البحيرة وأنت تنزل بلطف وببطء وهدوء عبر المياه الزرقاء الصافية الهادئة إلى القاع الرملي الناعم.

- قم بتسجيل ما تراه، وما تشعر به عندما تنزل إلى القاع، ربما تدور أو تطفو، عندما تصل إلى قاع البحيرة، وجه انتباهك إلى داخل نفسك.
- سجل صفاء البحيرة، كن واعي بالسكون والصمت في العمق.
- عندما تصل إلى مركزك، ركز انتباهك هناك.

2. **النزول على سلم حلزوني:** تخيل أن لديك درجًا حلزونياً بداخلك ينزل باتجاه مركزك، بدءًا من الأعلى، انزل ببطء على الدرج متوجهاً أكثر عمقاً في نفسك.

- قم بتسجيل الأحاسيس، احصل على الراحة من خلال الجلوس على درجة أو بتشغيل الضوء في الطريق إلى الأسفل إذا كنت ترغب في ذلك، لا تجبر نفسك على التوجّه نحو عمق أكثر مما تستطيع، سجل الصمت عندما تصل إلى مركزك، وجه انتباهك هناك (ربما على مستوى بطنك).



الشكل 8. العقول الثلاثة

سيقدم المعالج بعد ذلك أسئلة "ماذا" للوعي الكامل: الهدف هو تعلم المشاركة بوعي "ماذا يجب أن أفعل عندما أمارس الوعي الكامل؟"

- الملاحظة: الانتباه فقط لما يحدث في اللحظة الحالية، دون محاولة الهروب من الإحساس أو تتعديل.
- الوصف: وضع في الكلمات ما يحدث حولي وداخلي.
- المشاركة: الانغماس تماماً في نشاط اللحظة الحالية.

ثم سيناقش أسئلة "كيف" للوعي الكامل: "كيف يُطبق الوعي الكامل، أي في أي حالة ذهنية؟".

- بدون حكم: لا يتعلق الأمر هنا بالانتقال من الحكم السلي إلى الحكم الإيجابي، بل بتجنب الحكم على ما يظهر في مجال الوعي.
- شيء واحد فقط في كل مرة: الحفاظ على الانتباه والتركيز على نشاط اللحظة الحالية، دون تقسيم الذهن بين عدة أشياء (عكس تعدد المهام).
- بفعالية: تقليل الميل إلى الانشغال بـ "فعل الشيء الصحيح" بدلًا من القيام بما هو ضروري حقًا في الموقف (أي القيام بما هو يفعل).

التسامح تجاه الضيق :Tolérance à la détresse

هذه هي القدرة على تحمل حالة انفعالية و/أو جسدية مزعجة أو مؤلمة، والنجاة من الأزمة دون تفاقمها. وللهذه المهارة أهمية خاصة في احتفاء السلوكيات الضارة بالنفس، نظراً لأن هذه الحركات المتموّرة والمدمّرة للذات غالباً ما تكون محاولة (غير مناسبة ولكنها فعالة جدّاً في بعض الأحيان) لتنظيم يهدف إلى تخفيف الشعور بالمعاناة . في البداية، عادة ما يكون من الأسهل على الفرد استخدام الإلهاء أو الأنشطة الممتعة لزيادة قدرته على تحمل الضيق بعد ذلك، ستعمل المجموعة على تقبل الواقع بشكل أفضل، أي إدراك أنه من غير المجدي تفاقم المعاناة من خلال المحاولة عبّراً لإبعادها أو إنكارها ومن الناحية المثالية، سيسمح هذا للفرد بأن يشعر بالتحرر من "الالتزام" بالتصريف بناءً على انفعاله.

سيتم تفضيل هذه المهارات عندما يولد الموقف الكثير من التوتر أو الانفعالات بحيث لا يمكن الشخص من استخدام مهاراته الأخرى (على سبيل المثال، مستوى الشدة 90٪ أو أكثر) أو عندما لا يمكن تغيير الموقف. ومع ذلك، فهي ليست حلولاً طويلة المدى لبناء حياة مرضية . تعرض المقاطع هذه المقاطع على موقع YouTube (على سبيل المثال، <https://www.sunrisetc.com/distress-tolerance-skills/>).

* ممارسة توقف STOP

تمثّال: لا نحرك ولا عضلة على الإطلاق.

وقت الارتعاد : هو الوقت لأخذ قسط من الراحة، استنشق، ازفر بعمق.

قم باللحظة: ماذا يحدث حولي؟ بداخلي؟ ما هي الأفكار التي تدور في ذهني؟ بماذا أشعر؟ لماذا يفعل الناس من حولي؟ (نقوم بالتقدير من أجل فهم أفضل وليس القفز إلى الاستنتاجات).

فواصل بالوعي الكامل: ماذا ينصحني عقلي الحكيم أن أفعل؟

* مأخوذ ومتّرجم من Linehan, B., 1995, CISSS de Lanaudière, إدارة برامج وخدمات الصحة العقلية للبالغين.

في مواقف الأزمات، يكون العقل الانفعالي هو المسيطر وينبع الوصول إلى العقل العقلاني (وبالتالي إلى العقل الحكيم)، ومن المفيد تعليم المرضى كيفية تغيير كيمياء الجسم من أجل خفض عمل العقل الانفعالي بسرعة، ومن المفيد أكثر ممارسة ذلك في مجموعة مع المرضى، الذين سيكونون أكثر تحفيزاً لممارسته بمفردهم لاحقاً.

حرارة Température خفض درجة حرارة الوجه بالماء **المثلج**: احبس أنفاسك واغمر وجهك في وعاء من الماء البارد (8-10 درجة مئوية)، إذا لم يكن ذلك ممكنا، يمكن وضع كيس من الثلج على خديك وعينيك، استمر لمدة 15-30 ثانية (كرر عدة مرات إذا لزم الأمر). * يؤدي ذلك إلى تنشيط منعكس انقطاع التنفس ويقلل من معدل ضربات القلب، إذا كنت تعاني من حالة طبية-مرض، اطلب نصيحة طبيبك أولاً.

مكثف تمرين Intense exercice تمارس نشاطاً بدنياً هوائياً مكثفاً (الجري، والقفز على الفور، والرقص الهوائي) لمدة عشرين دقيقة تقريرياً لتجهيز الاستجابة الفسيولوجية للجسم وبالتالي تقليل الاستجابة الانفعالية.

تدريجيا Progressivement تخفض التنفس ونرخي العضلات، تعزز التنفس البطني، بكل ارياحية، ثم تقليل معدل التنفس ببطء إلى 5-6 أنفاس/دقيقة عن طريق الزفير ببطء أكثر من الشهيق (على سبيل المثال: 5 ثوانٍ من الشهيق مقابل 7 ثوانٍ من الزفير).

* مأخوذ ومترجم من Linehan, 1995، *Lanaudière* بـ CISSS.

من الممكن أيضاً استخدام الإلهاء لزيادة تحمل الضيق، وذلك باستخدام المخترل **ACCEPTE** :

العقل الحكيم **ACCEPTE** للإلهاء الذات*

الأنشطة Activités: الهوايات أو المهام (قم بإعداد قائمة بما يمكنك استخدامه).

الماسحية Contribution: نفكري الآخرين بدلاً من أنفسنا، أي أننا نفعل شيئاً من أجل شخص آخر.

المقارنة Comparaison: نقارن أنفسنا بشخص يمر بالأسوء، سواء كان ذلك في حياتنا أو في برنامج تلفزيوني، يمكننا أيضاً مقارنة حالتنا الحالية بلحظة أخرى شعرنا فيها بشكل مختلف.

الانفعالات Émotions: نخلق مشاعر مختلفة من خلال قراءة شيء يثير مشاعر مختلفة، أو من خلال مشاهدة فيلم، أو من خلال الاستماع إلى الموسيقى، وما إلى ذلك.

Se Pousser de la situation: ادفع نفسك من الموقف: تبتعد عن الموقف لفترة معينة، سواء جسدياً (نغادر الغرفة) أو ذهنياً (نسد الأفكار، نبني خيالاً بيننا وبين الموقف، نقول لنفسنا "لا" عندما تأتينا الأفكار).

Tête: أشغل أفكري بالعد في رأسي، أعد الألوان التي أراها، وأردد كلمات أغنية لنفسي، وأحلل اللغز، وما إلى ذلك.

Écoutez ses sens: استمع إلى حواسك: يتعلق الأمر بإثارة أحاسيس جسدية قوية ولكنها ليست خطيرة أو مختلفة، أمثلة: أضغط في يدي مكعب ثلج أو كرة مطاطية، أستحم بماء بارد (أو ساخن)، أخرج تحت المطر أو الثلج.

* مأخوذ ومترجم من Linehan, 1995.

قد يكون من الصعب تطبيق بعض هذه المهارات في سياقات معينة (مثل الأماكن العامة) أو دون تحضير، يمكن للمرضى بعد ذلك ممارسة التهدئة باستخدام حواسهم الخمس.

* أنا أهدي حواسِي الخمس 5 sens

البصر Vue : الألاحظ ما أرى حولي، أحدد 5 أشياء أراها.

السمع Ouïe : أستمع وأحدد 4 أصوات أسمعها.

اللمس Toucher : أحدد 3 أحاسيس من حيث اللمس، ثلاثة طرق يتواصل بها جسدي مع البيئة.

الشم Odorat : أحدد رائحتين أستطيع شمها (يمكنني أيضًا الاحتفاظ على بالعطر الذي أحبه).

اللذوق Goût : أتعرف على الطعم أو أتناول أحد الأطعمة المفضلة لدى، أو أمضغ العلكة أو أي شيء آخر.

* مأذوذ ومترجم من Linehan, 1995.

من الممكن أيضًا استخدام IMPROVE لمحاولة تحسين اللحظة الحالية وتجاوز الأزمة.

* IMPROVE

التصور النهفي Imagerie mentale: تخيل مشاهد مريحة، وأن كل شيء على ما يرام، وأن الانفعالات تغادر جسدي، وما إلى ذلك.

Maintien du sens الحفاظ على المعنى: تحديد هدف لحالة المعاناة، والتثبت بعنصر إيجابي في الموقف.

Prière التضرع: يتعلق الأمر بالاعتماد على الأكبر منك، على سبيل المثال، أن نطلب من عزيز المتفوّق مساعدتنا، واعطاء القوة، وإرشادنا.

Relaxation الاسترخاء: فعل شيئاً يريحنا ويرخيانا، ويهدىنا

Concentration sur une chose à la fois التركيز على شيء واحد في وقت واحد: نبتعد عن الموقف لفترة معينة، سواء جسدياً (نغادر الغرفة) أو ذهنياً (نسد الأفكار، نبني خيالاً بيننا وبين الموقف، نقول لنفسنا "لا" عندما تأتينا الأفكار).

Tête الرأس: أشغل أفكري بالعد في رأسي، أعد الألوان التي أراها، وأردد كلمات أغنية لنفسي، وأحل اللغز، وما إلى ذلك.

Ecoutez ses sens استمع إلى حواسك: يتعلّق الأمر بإثارة أحاسيس جسدية قوية ولكنها ليست خطيرة أو مختلفة. أمثلة: أضغط في يدي مكعب ثلج أو كرة مطاطية، أستحم بماء بارد (أو ساخن)، أخرج تحت المطر أو الثلوج.

* مأذوذ ومترجم من Linehan, 1995، Lanaudière، إدارة برامج وخدمات الصحة العقلية للبالغين.

يتفق معظم الأفراد المصايبين باضطراب الشخصية الحدية TPL على أنهم يعانون من انفعالات شديدة يمكّنهم أن يغيّرها بسرعة (جداً) وتؤدي إلى سلوكيات مدمّرة للذات، في روح العلاج السلوكي الجدي، لا يتكون تنظيم الانفعالات من التحكم في كل تعبير أو في ظهور لانفعال مؤلم: إنها بالأحرى مسألة ممارسة التحكم في السلوكيات الاندفاعية والضارة المرتبطة بانفعالات معينة وتعديل شدة هذه الأخيرة ومدتها، يمكن تقسيم هذه المهارة إلى 4 فئات فرعية:

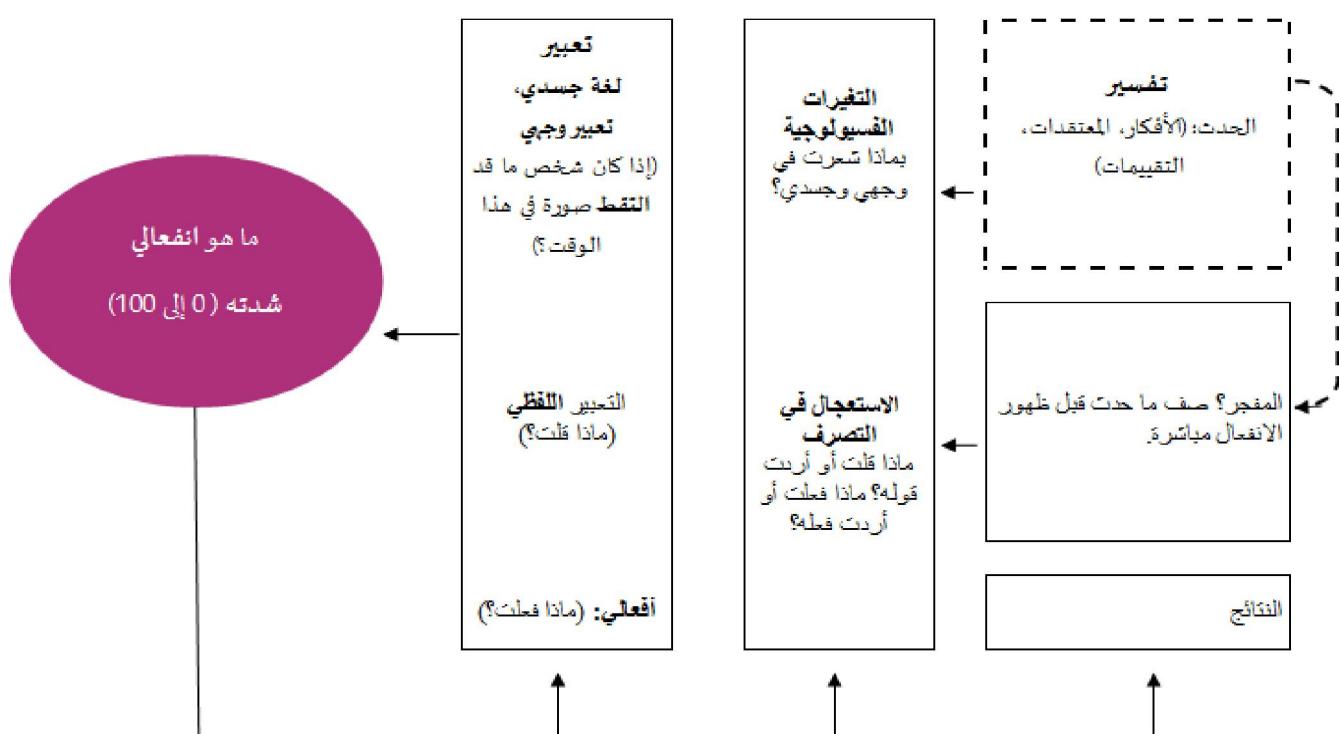
.1. تطوير فهم أفضل للمعاش الانفعالي (كيفية الملاحظة، وصف والتمييز بين المشاعر المختلفة ومكوناتها).

ما الذي يجعلني ضعيف؟

(التعب، التوتر، الجوع، الجدال،

تراكم الضغوطات، الأسلالك،

المرض، الخ).



الشكل 9. تحليل المعاش الانفعالي (مأخوذ ومتّرجم من 2015، Linehan)

.2

بشكل مباشر:

تغغير استجابي الانفعالية	
<p>أحتاج إلى التحقق من الأحداث أولاً: هل يتطابق انفعالي مع الأحداث؟ (ما هو انفعالي؟) ← ما هو المفترض ← كيف أفسر هذا المفترض؟ هل توجد تفسيرات أخرى ممكنة؟ ← هل هناك خطر؟ هل هو أمر لا مفر منه؟ الاحتمال؟ نتائج ممكنة أخرى؟ ← إذا حدث الأسوأ؟ كيف يمكنني حل الموقف؟ ← هل انفعالي مناسب للمفترض؟ هل شدته مناسبة؟</p>	
<p>إن انفعالي يتوافق مع الأحداث والوضعية هي التي تمثل مشكلة</p>	<p>لا يتطابق انفعالي مع الأحداث</p>
<p>ما هي حاجتي الملحة للتصرف / رغبتي في التصرف؟ ← أتبين التصرف المعاكس وأكرره حتى يتغير انفعالي.</p> <p>أنتقل إلى حل المشاكل.</p> <p>ما هي المشكلة؟ ← أتحقق من الأحداث للتأكد من أنني حددتها بشكل صحيح ← ما الذي يحتاج إلى التغيير؟ ما هو هدفي؟ ← أفك في كل الحلول الممكنة (دون الحكم عليها) ← أختار واحداً يناسب هدفي ومن المرجح أن ينجح ← أنا أقوم بتنفيذه ← أقوم بتقييم النتائج سأستمر في الحلول الأخرى إذا لم ينجح الحل الأول.</p>	

.3

منع تصعيد أو فقدان السيطرة على الانفعالات عن طريق الحد من الضعف الانفعالي (تعزيز نمط حياة صحي وتحديد العوامل البيئية التي يمكن أن تضعف الشخص) وزيادة المرونة والانفعالات الإيجابية.

- تشجيع المريض على الاعتناء بجسده لتنقلي عوامل الضعف لديه: النوم الصحي، وتجنب المخدرات والكحول، وتناول الطعام الجيد، وعلاج الأمراض، وممارسة الرياضة.
- رفع الانفعالات الإيجابية (مثلاً يتم تجميع الأموال في الحصالة) على المدى القصير (القيام بأشياء ممتعة) وعلى المدى الطويل (تحديد قيمك واتخاذ الإجراءات الالزمة للاقتراب من قيمك من أجل بناء حياة أكثر إرضاء، الحياة الغنية أكثر بالمعنى والقيمة).

تقليل شدة الاستجابة الانفعالية أثناء الأزمة (وبالتالي المعاناة الانفعالية): ربما يكون المريض قد لاحظ بالفعل أن محاولة قمع الانفعال يمكن أن يؤدي في الواقع إلى زيادة الضيق، من الممكن استخدام الوعي الكامل بالانفعال الموجود لمحاولة التحرر منه. تشجيع المريض للسماح لنفسه بتجربة انفعالاته دون إصدار أحكام، "من الممكن التعرض للانفعالات دون إثارتها". لا تحاول منعها أو دفعها بعيداً، لا تحاول الاحتفاظ بها أيضاً. اسمح لنفسك بركوب موجة الانفعالات. تعليم المريض أنه من الممكن ألا يخاف من انفعالاته بعد الآن من خلال العمل تدريجياً وأنه من المهم ممارسة حب انفعالاته، وهذا هو التقبيل الجذري.

فعالية التعامل مع الآخرين : Efficacité interpersonnelle

"نقوم بما يصلح في الموقف، بطريقة تجعله ينجح"

تجمع هذه الفئة المهارات المتعلقة بالتواصل وتوكيد الذات وتسمح للأفراد بتعلم كيفية توصيل رغباتهم واحتياجاتهم وحدودهم وكذلك أفكارهم دون اللجوء إلى تصرف عدواني للغاية أو على العكس من ذلك، سلبي للغاية أو خاضع وبالتالي، يمكن للمرضى تطوير مجموعة أدوات التواصل الخاصة بهم (اختيار متى وكيف يقدمون طلباً اعتماداً على الموقف وهدفهم، وكيفية صياغة الرفض، وما إلى ذلك) وتعزيز الحفاظ على علاقاتهم الهدافة.

في نموذج العلاج السلوكي الجدي DBT، تنقسم هذه المهارة إلى ثلاثة أقسام:

يحقق الفرد هدفه مع الحفاظ على العلاقات واحترام الذات (توكيد الذات وحل المشكلات مع الأشخاص)، يجب أن يتعلم الشخص أن يسأل الآخرين بشكل فعال وأن يرفض بشكل فعال.

إليك كيفية الحصول على ما تريده * DEAR MAN

وصف الموقف بموضوعية (نلتزم بالأحداث). *Décrire*

التعبير عن مشاعرنا وأفكارنا بوضوح حول الموقف. *Exprimer*

توكيد رغبتنا بوضوح ودون لبس. *Affirmer*

مكافئه/ تعزيز الشخص الآخر من خلال تحديد شيء إيجابي سيستفيد منه الشخص من موافقته على القيام بما يطلب منه.

فَكَرْ بِيَقْظَةً أَوْ اسْتَمِرَ فِي التَّرْكِيزِ عَلَى هَدْفَكَ، دُونَ تَشْتِتِتِ اِنْتِبَاهِكَ. *Mindful*

الظهور بمظهر واثق (في وضعية الجسم، والصوت، وتعبيرات الوجه، وما إلى ذلك). *Avoir l'air confiant*
التفاوض أو فن إيجاد حل وسط. *Négocier*

* مأخوذ ومترجم من Linehan, 1995

GIVE للحفاظ على علاقة *

يكون **Gentil** طيباً ومحترماً، دون مهاجمة الآخر.

s'Intéresser اهتمام بالشخص الآخر ووجهة نظره ورأيه.

Valider تصدق الشخص الآخر وإيصال إليه فكرة لأنّه تم فهمه.

Essayer حاول أن تكون هادئاً ومسترخيّاً، واستخدم الشفافية والبراعة وما إلى ذلك.

* مأخوذ ومتّرجم من Linehan, 1995.

FAST الحفاظ على احترام الذات *

(أن يكون) **étre Franc** صريحاً وصادقاً، بدون الكذب والبالغات.

Arrêter التوقف عن تقديم الأعذار غير الضرورية.

Soyez كن عادلاً مع الآخرين، ولكن أيضاً مع نفسك.

Tenir تمسك بقيمك واحمّها.

* مأخوذ ومتّرجم من Linehan, 1995.

.2

تطوير العلاقات والحفاظ عليها (تقليل العزلة الاجتماعية، تطوير المهارات الاجتماعية، كيفية إنتهاء العلاقات السامة).

يجب أن يتعلم الشخص عدم ترك الاستياء والمشاكل تراكم، وإصلاح العلاقات (أو إنهاوها إذا لزم الأمر)، وحل الصراعات قبل أن تصبح طاغية للغاية.

.3

اتخاذ الطريق الأوسط، أي إيجاد التوازن بين التقبل والتغيير في العلاقات.

تشير هذه المهارة إلى مهارات الوعي الكامل وتحتّل من الشخص الموزنة بين أولوياته واحتياجاته مع مطالب الآخرين وإيجاد الوسط الصحيح بين التقبل والتغيير، دون التخلّي عن أحدهما لصالح الآخر.

إذا أخذنا مجالات عدم الاستقرار الأربع المذكورة أعلاه، فمن الممكن أن نرى أن كل مهارة تستهدف أحد هذه المجالات:

الجدول 2. العجز المستهدف من مهارات العلاج السلوكي الجدي

الذات والمعرفة	"الأعراض"	المهارات
السلوكيات	"الوعي الكامل	الجدلية
الانفعالات	تحمل الضيق	إيذاء الذات، محاولة الانتحار، الاندفاعية
مجال العلاقات مع الغير	المرنة العاطفية، والغضب	التنظيم الانفعالي
	علاقات غير مستقرة، والخوف من الهرج	فعالية التعامل مع الآخرين

علاوة على ذلك، تتشابك هذه المهارات مع بعضها البعض وتشكل وحدة متكاملة، في كثير من الأحيان، يتم تدريس مهارة الوعي الكامل أولاً، لأنها تمثل شرطاً أساسياً لإتقان تنظيم الانفعالات وال العلاقات ولأن مبدأها المتمثل في عدم إصدار الأحكام هو عنصر أساسي للتقبل الذي يظهر في تحمل الضيق.

بعد المشاركة في مجموعة التدريب على المهارات، يمكن للمرضى، إذا رغب في ذلك (وفي حالة توفر مثل هذه الطريقة العلاجية)، المشاركة في مجموعة دعم (مجموعة العملية الداعمة) خلال السنة الثانية من العلاج كإضافة إلى العلاج الفردي.

الاستشارة (التدريب) الهاتفية Consultation coaching téléphonique

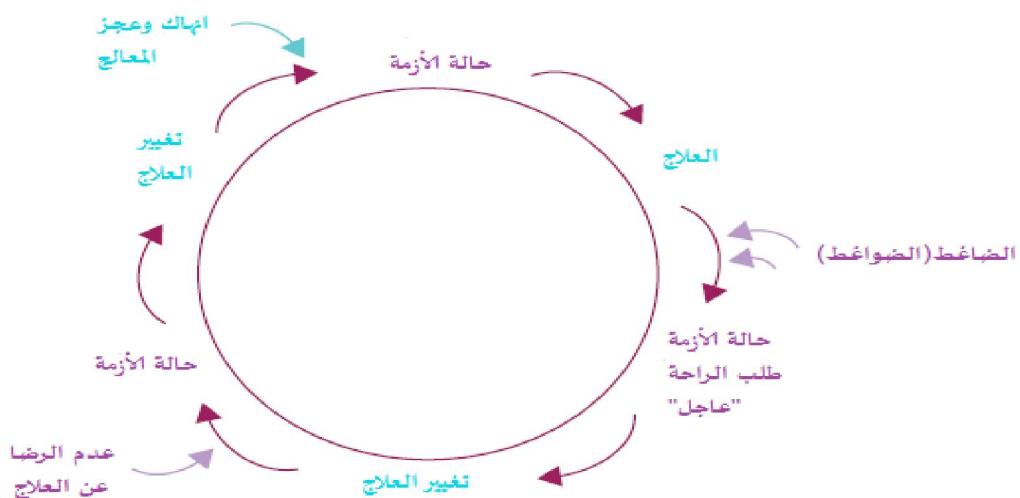
يتضمن العلاج السلوكي الجدي (DBT) في صيغته الأصلية أيضاً الاستشارة الهاتفية، والتي تسمح للفرد الخاضع للعلاج بالاتصال بمعالجه خارج الجلسات العادية، على الرغم من أن هذه المكالمات الهاتفية لا تتبع الجدول الزمني النموذجي للمهنيين الصحيين، إلا أنها تخضع لعدة مبادئ يتم تحديدها في بداية المتابعة. على سبيل المثال، لا يمكن للمرضى الاتصال إذا كان لا ينوي تقبل المساعدة المقدمة أو إذا لجأ إلى فعل إيذاء الذات خلال الـ 24 ساعة الماضية، يجب تسمية هذه العلامات وشرحها بوضوح للمرضى، إذا يستخدم المريض المكالمات بشكل غير مناسب، فستتم مناقشة ذلك بأولوية عالية خلال جلسة العلاج النفسي التالية.

على الرغم من أن هذا المكون قد يبدو مزعجاً للاستقرار بالنسبة للعديد من المعالجين، إلا أنه يسمح للمعالج والمريض بتعزيز استخدام المهارات المكتسبة، وينتيح للمرضى ممارسة طلب المساعدة بشكل مناسب وفي الوقت المناسب وكذلك لمنع التصرفات الضارة بالذات. كما يمكن أن يجعل من الممكن إصلاح العلاقة العلاجية دون أن يضطر المريض إلى الانتظار لمدة أسبوع للقيام بذلك، ومن الواضح أن هذه المكالمات يمكن أن تخدم حالة الأزمة وتجنب اللجوء إلى الاستشاء.

ومع ذلك، قد لا يكون تطبيق هذا المكون ممكناً في بعض البيئات السريرية لاعتبارات مختلفة (التدريب المناسب للمعالجين، أو قضايا التأمين أو الطب الشرعي، أو توفر المعالجين، وما إلى ذلك). في الحالات التي لا يمكن فيها تقديم هذا المكون، فمن المناسب أن يناقش مع المريض ما يمكن فعله في حالة الأزمة (الاتصال بالعيادة، مركز الأزمات، اللجوء إلى الطوارئ، خطوط الأزمات، وما إلى ذلك).

الإشراف مع الفريق العلاجي

إذا كان ممكناً أن تكون النقطة السابقة قابلة للتفاوض بالنسبة للعديد من المعالجين، فإن العمل الجماعي عادة ما يعتبر ضرورياً، الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية هم من بين العملاء الأكثر ضغطاً والذين يصعب أحياً مساعدتهم، المعالج الذي يعمل بمفرده يمكن أن يقع بسهولة في الاستقطاب أو الإرهاق، ومع ذلك، نسجل على عكس ما قد يعتقد البعض، فإن العمل مع الأشخاص المعروفين باضطراب الشخصية الحدية يمكن أن يكون محفزاً وليس دائماً سلبياً. من المهم الاستماع إلى حدودك الشخصية كمعالج وإصالها بحكمة إلى المريض في البداية وبانتظام بعد ذلك، في الوقت المناسب، بتوابع وإنسانية وبدون أحكام.



الشكل 10. دورة "الفخاخ العلاجية"

تم مناقشة المشكلات التي تمت مواجهتها أثناء العلاج خلال الاجتماعات التي تجمع جميع المعالجين المشاركين في برنامج العلاج السلوكي الجدي (الجماعي والفردي)، يمكن اعتبار هذه الاجتماعات بمثابة مجموعات تعلم المهارات للمرضى: حتى المعالج ذو الخبرة لا يمكنه تنفيذ العلاج السلوكي الجدي بمفرده، يمكن الوقوع في بعض "الفخاخ العلاجية" في هذا النوع من العلاج (وفي العديد من الأنواع الأخرى) وتؤدي إلى سلوكيات مزعجة ناتجة عن العلاج معينة:



الشكل 11. السلوكيات علاجية المنشأ للمعالج

الجدول 3. طرق العلاج مختصرة

الفرقة العلاجية	التدريب بالهاتف	مجموعة تعلم المهارات	العلاج الفردي
<p>تسمح بالحفظ على المعالج الرئيسي وحماية العلاقة العلاجية.</p> <p>تسمح بحل المأزق العلاجية.</p>	<p>يساعد في تطبيق المهارات المكتسبة في مواقف الحياة الواقعية (والتي قد تتطوّر على إدارة الأزمات الانتحارية).</p> <p>يعزز السلوك المناسب لطلب المساعدة المناسبة في الوقت المناسب.</p>	<p>يساعد لك بتعلم المهارات الخاصة بكل وحدة:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تحمل الضيق • تنظيم الانفعالات • الوعي الكامل • فعالية التعامل مع الآخرين <p>جلسات أسبوعية 2 إلى 2.5 ساعة. عادة حوالي 8 مشاركين.</p> <p>من الأفضل المشاركة مرتين في السنة الأولى (في نموذج Linehan الكلاسيكي، يتم تنفيذ الوحدات الأربع في 6 أشهر ويتم تكرارها مرتين)</p> <p>يمتع المشاركون عن الحديث عن أفعال التدمير الذاتي (من أجل تجنب العدوى)، يفضل أن يكون ذلك مع معالج مختلف.</p>	<p>يسمح بالربط بين الحياة الشخصية للمريض والتعلم ضمن الجماعة.</p> <p>يساعد في الحفاظ على الدافعية.</p> <p>يسمح بتعظيم المكتسبات.</p> <p>عدة جلسات أسبوعية تتراوح مدتها بين 60-50 إلى 90-110 دقيقة (يفضل الجلسات الأطول للمرضى الذين يجدون صعوبة في الانفتاح خلال الاجتماعات القصيرة).</p> <p>لا يستطيع المرضى عموماً الوصول إلى طرق العلاج الأخرى إذا تم التخلّي عن العلاج الفردي.</p>

*المعلومات المذكورة أعلاه خاصة بالنموذج القياسي، من الممكن إجراء تعديلات معينة (مثلاً في مدة الجلسات أو تواترها) حسب الظروف.

كيفية قياس التقدم **Comment mesurer le progrès**

تعد بطاقات التسجيل الذاتي اليومية طريقة سهلة وقوية لقياس التقدم، إن DERS (قياس صعوبة تنظيم الانفعالات)، ونقص اللجوء إلى العلاج في المستشفى وزيارات الطوارئ تُستخدم أيضًا بشكل شائع، وهي غير شاملة، يمكن الوصول إليها بسهولة من قبل فرق الرعاية (وستستخدم في بروتوكولات البحث) لقياس التقدم في العلاج.

سير العلاج السلوكي الجدي **Le déroulement de la thérapie comportementale**

ما قبل العلاج (التوجيه والالتزام) **Pré-traitement (orientation et engagement)**

هذه الفترة ضرورية للسماح للمريض بأن يقرر ما إذا كان يمكنه العمل مع المعالج (وفقاً لأسلوبه العلاجي ومهاراته وما إذا كان يشاركه أهدافه العلاجية) ومن جانبه، يستغل المعالج هذه الفترة لإجراء تقييم كامل للمريض من أجل توجيه علاجه بشكل أفضل ومعرفة ما إذا كان يمكنه أيضًا العمل مع المريض.

ملاحظة عيادة

سيكون من المفيد للمعالج استغلال هذه الفترة لمحاولة التمييز بين بعض التوقعات أو المعتقدات التي يقدمها المريض والتي يمكن أن تؤثر سلباً على مسار العلاج.

من الناحية المثالية، يتفق الطرفان على بدء عملية علاجية معاً وفقاً لنموذج العلاج السلوكي الجدي، وهذا ما يسمى الالتزام بالعلاج.

الالتزامات العلاج السلوكي الجدي

الالتزام بسنة واحدة من العلاج (أو مدة زمنية أخرى)

يعد هذا التزاماً صريحاً من جانب المريض والمعالج بالعمل معاً لفترة زمنية محددة (سنة واحدة في النموذج الكلاسيكي)، يمكن تجديد هذا العقد، بعد المناقشة في نهاية هذه الفترة (حوالي الشهر الثامن من العلاج، لإعطاء المريض الوقت الكافي لإجراء التغييرات اللازمة والتقدم إذا كان يرغب في مواصلة العلاج).

خلال الجلسات الأولى، يجب أن يكون المريض على علم بما يمكن أن يؤدي إلى إنهاء العلاج من جانب واحد، في نموذج العلاج السلوكي الجدي الكلاسيكي، هناك قاعدة رسمية واحدة فقط: لا يمكن للمريض تفويت أكثر من 4 جلسات علاج عبر مسار العلاج (الجماعي والفردي مجتمعين)، وفقاً لروح العلاج السلوكي الجدي، فإن الالتزام بالعلاج ليس غير مشروط ولا ينبغي للمعالج أن يقدم هذا الوعد للمريض.

الحضور

يجب أن يكون المريض والمعالج حاضرين في جميع الجلسات، تغيير الجدول الزمني مقبول إذا كان يناسب الجميع، ويجب تحديد مدة كل جلسة، إذا كان من الممكن للمريض الاستفادة من الاستشارات الهاتفية، فيجب توضيح حدود هذا الاتصال وقبولها من قبل الجميع.

السلوكيات الانتحارية والمضررة بالذات

يقوم المريض والمعالج بتوضيح أهداف المريض ثم يقوم المعالج بربط هذه الأهداف بالحاجة إلى العمل على التخلص من السلوكيات التدميرية للذات، إذا رفض المريض الالتزام بالحد من هذه الأنواع من السلوكيات، فمن المحتمل أن العلاج يكون السلوكي الجدي غير مناسب له.

السلوكيات التي تتعارض مع العلاج

يتفق المريض والمعالج على العمل على العوامل التي تتعارض مع العلاج.

جماعات تعلم المهارات

يجب على جميع المرضى المشاركة في مجموعات التعلم خلال السنة الأولى من العلاج.

المراحل الأولى (الاستقرار والأمن، التحالف العلاجي)

- بناء العلاقة العلاجية
- التقليل من السلوكيات الانتحارية والإضرار بالذات
- التقليل من السلوكيات التي تتعارض مع العلاج
- التقليل من السلوكيات التي تتعارض مع نوعية الحياة
- تعلم المهارات السلوكية.

المراحل الثانية (الاستكشاف والتعرض لانفعالات الماضي المرتبطة بالصدمة)

تم معالجة هذه المراحلة فقط عند استكمال المراحلة الأولى (عادةً بعد سنة أو سنتين) وتهدف إلى تقليل الضيق المرتبط بالتجارب الصدمية الماضية ولتحقيق ذلك، سيعمل المعالج والمريض تدريجياً على عدة أهداف:

1. التعرف على التجربة الصدمية وتقبلها.
2. محاولة التقليل من اللوم الذي قد ينسبه المريض لنفسه، ومن الميل نحو تحقير الذات أو التقليل من قيمتها، وكذلك الشعور بالعار.
3. تقليل الاستجابات الانفعالية الشديدة الناجمة عن التعرض للإشارات (الداخلية أو الخارجية) التي تذكر بالصدمة.
4. التوفيق أو تجميع التصورات المتناقضة أو المتعارضة للصدمة.

المراحل 3 (التلخيص واحترام الذات)

وهو ينطوي على تلخيص التعلم الذي تم تعلمه أثناء العلاج، والعمل على تعزيز الشعور بالفخر واحترام الذات لدى المريض ودعمه في تحقيق أهداف حياته.

المراحل 4 (القدرة على الفرح)

على الرغم من نجاح المراحل السابقة، لا يزال بعض المرضى يواجهون صعوبة كبيرة في الحفاظ على الشعور بالفرح والبهجة أو الرفاهية لفترة أطول من الزمن، لذلك فإن هذه القدرة هي التي سيتم العمل عليها خلال المراحلة النهائية وستجذب بشكل خاص العقل الجدي للمريض: ستكون الأهداف هي تلخيص الماضي واللحظة الحالية والمستقبل، ودمج التصورات المتناقضة لدى المريض حول نفسه وحول الآخرين وأخيراً تقبل الواقع.



كيفية تنظيم العلاج الجماعي* (نظرة عامة على مجموعة العلاج السلوكي الجدي عبر التشخيص، حسب Neacsiu و Linehan، 2014)

الجلسة 1: مقدمة حول العلاج السلوكي الجدي (DBT) و حول مفاهيمية اضطراب الشخصية الحدية (نموذج خلل في التنظيم الانفعالي البيولوجي في التفاعل مع بيئته معينة)، و حول الوعي الكامل.

الجلسة 2: ماهية "ماذا وكيف" للوعي الكامل.

الجلسة 3: تنظيم الانفعالات ← كيفية فهم وتحديد وتصنيف الانفعالات.

الجلسة 4: تنظيم الانفعالات ← التحقق من الأحداث

الجلسة 5: تنظيم الانفعالات ← العمل المعاكس

الجلسة 6: تنظيم الانفعالات ← حل المشكلات

الجلسة 7: تنظيم الانفعالات ← تجميع الانفعالات الإيجابية وبناء الإتقان (خطط لشيء واحد يومياً يمثل تحدياً صعباً ولكنه ممكн، وقم بزيادة مستوى الصعوبة تدريجياً).

الجلسة 8: تنظيم الانفعالات ← كيف تعني بجسمك (PLEASE)، استراتيجية الرعاية الذاتية لتقليل الضعف الانفعالي.

PL علاج الحالات والأمراض الجسدية *traiter les conditions Physiques et Les maladies*

E تحقيق التوازن في النظام الغذائي الخاص بك *Équilibrer son alimentation*

A تجنب المواد التي تخل بالعقل (المخدرات والكحول) *éviter les substances qui Altèrent l'esprit (drogues et alcool)*

S حماية نومك *protéger son Sommeil*

E ممارسة الرياضة (استهدف 20 دقيقة يومياً) *Exercice (viser 20 minutes par jour)*

الجلسة 9: المراجعة

الجلسة 10: تحمل الضيق ← مقدمة حول TIP، الوعي الكامل بالانفعال الحالى، التقبل الجذري للانفعال.

الجلسة 11: تقبل الضيق ← ACCEPTE، الحواس الخمس، IMPROVE

الجلسة 12: التسامح تجاه الضيق ← التقبل الجذري، تغيير طريقة التفكير

الجلسة 13: التسامح تجاه الضيق ← الانفتاح وحسن النية، نصف ابتسامة، الوعي الكامل بالأفكار

الجلسة 14: فعالية التعامل مع الآخرين: DEAR MAN GIVE FAST

الجلسة 15: فعالية التعامل مع الآخرين ← تصديق العلاقات مع الآخرين (تجربتنا حقيقة ومنطقية ومفهومة، وتصديق المعاناة).

الجلسة 16: المبادئ السلوكية للعلاقات (الاشراط/التعزيز/العقاب/الإطفاء)؟

*في دليل Linehan للتدريب على المهارات (2015، ص. 110-122) تتوفر عدة أمثلة لطرق تنظيم المجموعات، هذه البنية هي مجرد مثال.

تتوفر العديد من الدورات التدريبية في العلاج السلوكي الجدي DBT ومدرجة عبر الموقع <https://behavioraltech.org> الكتاب المرجعي من تأليف الدكتورة .Marsha Linehan Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality .لا يمكن تغاضي أي معالج عنه يرغب في تعميق معرفته النظرية في العلاج السلوكي الجدي، تماماً مثل المؤلف Disorder, Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder .الدليل الذي يصف تعلم المهارات.

يمكن للمعالج الذي يرغب في الحصول على شهادة في DBT العثور على المعلومات اللازمة للحصول على الاعتماد على <http://www.dbt-lbc.org/index.php>.

Pour le patient للمريض

قراءات مقتربة للمرضى ولأقربائهم

- Chapman, A. et Gratz, K. (2007). *The borderline personality disorder survival guide: Everything you need to know about living with BPD*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Chapman, A. et Gratz, K. (2009). *Freedom from self-harm: Overcoming self-injury with skills from DBT and other treatments*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- D'Auteuil, S. et Lafond, C. (2006). *Vivre avec un proche impulsif, intense, instable*. Montréal : Bayard Canada (référence pour les familles).
- Deseilles, M. et Mikolajczak, M. (2013). *Mieux vivre avec ses émotions*. Paris : Éditions Odile Jacob.
- Deseilles, M., Grosjean, B. et Perroud, N. (2014). *Le manuel du Borderline*. Éditions Eyrolles.
- Desrosiers, J., Briand, C., Dubé, M.-K., Maltez, R. et Groulx, J. (2019). *Mieux vivre avec la personnalité limite*. Montréal : Trécarré
- Ducasse, D. et Brand-Arpon, V. (2017). *Borderline: Cahier pratique de thérapie à domicile*. Odile Jacob.
- Harris, R. (2009). *Le piège du bonheur*. Éditions de l'Homme (thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), bon complément compatible avec la DBT).
- Mckay, M., Wood, J.C., et Brantley, J. (2010). *The dialectical behavior therapy skills workbook: Practical DBT exercices for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation and distress tolerance*. ReadHowYouWant.com
- Page, D. (2006). *Borderline, retrouver son équilibre*. Éd Odile Jacob.
- Van Dijk, S. (2012). *Calming the emotional storm: Using dialectical behavior therapy skills to manage your emotions and balance your life*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Young, J.E. et Klosko, J. (2013). *Je réinvente ma vie*. Montréal : Éditions de l'Homme (livre sur les schémas, ce n'est pas de la DBT mais apprécié par plusieurs thérapeutes et patients).

كتيب مجاني

- Knuf, A. et Tilly, C. (2004). *Borderline. Pro Mente Sana*. Repérée à: <http://www.promentesana.org/upload/application/352-borderline2014.pdf>

www.teljeunes.com (20 ans et moins)

www.aapel.org

www.borderlinepersonalitydisorder.com

www.youtube.com/user/BehavioralTech

www.sunrisetc.com/distress-tolerance-skills/

<https://www.youtube.com/watch?v=Stz--d17ID4> (vidéoclip explicatif sur la DBT)

www.sashbear.org (site d'information pour les familles)

تطبيقات

EMOTEQ : Application pour les gens qui ressentent les émotions trop fortement et en souffrent.

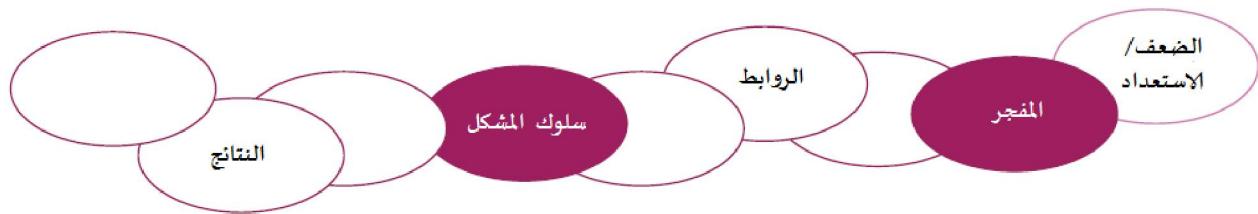
خاتمة

العلاج السلوكي الجدي (DBT) هو أحد العلاجات الأكثر شهرة لعلاج اضطراب الشخصية الحدية، خاصة فيما يتعلق بالأفعال الانتحارية والإضرار بالذات بالإضافة إلى تكرار الاستشفاء. على الرغم من فعاليته ومكانته المهمة في أدلة الممارسة (NICE)، فإن الوصول إلى هذا العلاج لا يزال في بعض الأحيان بعيد المنال بالنسبة للعديد من المرضى، ومن هنا تأتي أهمية تعزيز تدريسه وحماية مكانته في النظام الصحي، نظراً لتكلفته العالية والاستثمار الضروري، يستخدم العديد من المعالجين شكلاً جزئياً من العلاج السلوكي المعرفي الذي يقدم فقط مجموعة التدريب على المهارات (بنجاح، انظر Jomphe, 2013)، مع الاحتفاظ بالشكل الكامل للمرضى الذين يستهلكون الكثير من الخدمات الصحية.

يمكن تقديم التعليقات والأسئلة حول محتوى هذا الدليل المصغر على موقع psychopap.com

الملحق الأول

التحليل التسلسلي لفهم سلوك المشكل



الخطوة 1: وصف سلوك المشكل بالتفصيل (محدد وملموس ومفصل بما يكفي للممثل لتمثيل المشهد، وما فعلته أو قلته أو فكرت فيه أو شعرت به إذا كان الانفعال هو سلوك المشكل).

الخطوة 2: قم بوصف الحدث المفجّر في مصدر سلسلة الأحداث التي أدت إلى سلوك المشكل (البدء بالأحداث في المحيط: ماذا كان يحدث؟ متى حدث ذلك؟ ثم: ماذا كنت تفعل؟ ماذا كنت تفكّر؟ كيف كان شعورك؟).

الخطوة 3: وصف العوامل التي سبقت الحدث وساهمت في جعلك عرضة لإثارة سلسلة الأحداث التي أدت إلى سلوك المشكل (مثل المرض، المخدرات/الكحول، حدث ضاغط في البيئة، انفعالات الشديدة، أفعالك، إلخ...).

الخطوة 4: وصف بتفصيل كبير سلسلة الأحداث التي أدت إلى سلوك المشكل (مثل الأفعال والأحساس الجسدية والأفكار وسلوكيات الآخرين والانفعالات وما إلى ذلك).

الخطوة 5: وصف النتائج الإيجابية والسلبية لسلوك المشكل على المدى القصير والطويل (مثل استجابات الآخرين، والانفعالات بعد الحدث، والتأثير عليك/على الآخرين بعد ذلك).

لتغيير السلوك:

الخطوة 6: وصف السلوكيات المؤهلة لاستبدال الروابط المشكّلة في سلسلة الأحداث (ما الذي كان يمكن أن تفكّر فيه أو تفعله بشكل مختلف في كل خطوة في التسلسل؟).

الخطوة 7: وضع خطط عمل للحد من الضعف تجاه الضاغطة ومنع تكرار الحدث المفجّر.

الخطوة 8: إصلاح النتائج المهمة أو ذو معنى لسلوك المشكل (تصحيح الأضرار الناتجة عن سلوك المشكل أو تحسين الأمور قليلاً).

الخطوة 9: ما هي أفكارك وانفعالاتك تجاه هذا الحدث (اكتب بحرية إذا رغبت في ذلك).

برنامج TPL

بطاقة المراقبة الذاتية اليومية

ترجم في CSSSS. برنامج TPL للصحة النفسية للكبار، للخط القاعدي للتدريب على السلوك الجدي، التدريب المكثف، التقنية السلوكية لـ Marsha M Linehan. جامعة واشنطن (2015-01).

المراجع

- Bégin, C. & Lefebvre, D. (1997). La psychothérapie dialectique comportementale des personnalités limites. *Santé mentale au Québec*, 22 (1), 43–68.
- CISSS de Lanaudière, direction des programmes et services en santé mentale adulte.
- Gunderson, J. G., Fruzzetti, A., Unruh, B., et Choi-Kain, L. (2018). Competing theories of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 32, 148–167.
- Jomphe, J. (2013). La thérapie comportementale dialectique : recension des écrits scientifiques sur les groupes et applications dans une clinique de psychiatrie générale. *Santé mentale au Québec*, 38 (2), 83–109.
- Linehan M. M. (2015). Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder. New York, NY: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York, NY: Guilford Press.
- National Collaborating Centre for Mental Health. (2009). Borderline Personality Disorder: The NICE GUIDELINE on Treatment and Management. National Clinical Practice Guideline 78. Leicester et London: The British Psycho- logical Society and the Royal College of Psychiatrists.
- National Health and Medical Research Council. (2012). Clinical Practice Guideline for the Management of Borderline Personality Disorder. Melbourne: National Health and Medical Research Council.
- Neacsu, A. D., Eberle, J. W., Kramer, R., Wiesmann, T., et Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: A pilot randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 59, 40-51.
- Rosenbluth, M., MacQueen, G., McIntyre, R.S., Beaulieu, S., et Schaffer, A. (2012). The Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) task force recommendations for the management of patients with mood disorders and comorbid personality disorders. *Ann Clin Psychiatry*, 24, 56-68.
- Temes, C. M., et Zanarini, M. C. (2018). The longitudinal course of borderline personality disorder. *Psychiatric Clinics*, 41 (4), 685-694.

العلاج السلوكي الجدلي (DBT) باختصار

ما هو العلاج السلوكي الجدلي (DBT)؟ تم تطوير العلاج السلوكي الجدلي (DBT) في البداية في الثمانينيات من قبل Marsha Linehan لعلاج الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية (TPL) والذين يظهرون السلوكيات الانتحارية المزمنة، وهو شكل من أشكال العلاج السلوكي المعرفي، والذي يأخذ منه مبادئ أساسية، مثل التنظيم الانفعالي والتمارين العملية، مقترنة بعناصر معينة مستعارة من ممارسات التأمل اليوذى والوعي الكامل، مثل مبادئ تحمل الضيق، والانفتاح، والاسترخاء والتقبيل. يرتكز العلاج السلوكي الجدلي أيضاً على المبدأ الفلسفى الجدلي، الذي يفترض البحث عن التوازن، والتوفيق بين الأضداد في عملية مستمرة من التوليف.

■ كيف يتم تطبيقه؟

يتضمن العلاج السلوكي المعرفي (DBT) أربع طرق علاجية:

- العلاج الفردي
 - مجموعات تعلم المهارات
 - التدريب عبر الهاتف
 - الإشراف من قبل الفريق العلاجي
- مهارات العلاج السلوكي الجدلي (DBT)



■ من يوجه العلاج السلوكي الجدلي؟

تم تصميم هذا النوع من العلاج للأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية والأفراد الذين يمكنهم الاستفادة من الاستراتيجيات التي تسمح لهم بإدارة الانفعالات الشديدة بشكل أفضل.

■ ما هي الأدوات المتاحة؟

يمكن للمعالج استخدام بطاقة المراقبة الذاتية اليومية، وتحليل التسلسلي، ولعب الأدوار، والعرض للانفعالات المؤلمة لمساعدة المريض على بناء حياة تستحق العيش.

كما أن هناك العديد من التمارين التي يمكن للمريض ممارستها لتطوير مهاراته:

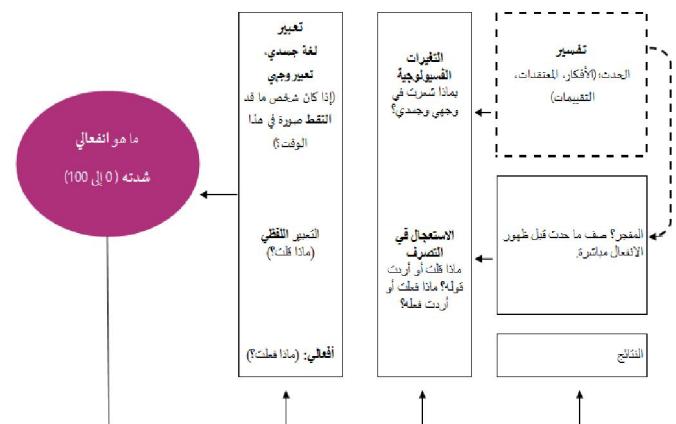
DEAR MAN	•	STOP	•
GIVE	•	TIP	•
FAST	•	ACCEPTE	•
PLEASE	•	الحواس 5	•
		IMPROVE	•

■ المُعالِج السلوكي الجدلي



■ كيف يتم قياس التقدم؟

بعد بطاقات التسجيل الذاتي اليومية طريقة سهلة وقوية لقياس التقدم. إن (DERS) هو مقياس يقيس صعوبة تنظيم الانفعالات). والتقليل من الاستشفاء وزيارات الطوارئ تُستخدم أيضاً بشكل شائع، وهي وسائل غير شاملة، يمكن الوصول إليها بسهولة من قبل فرق الرعاية (وستخدم في بروتوكولات البحث لقياس التقدم.



■ القراءات الموصى بها

- <https://behavioraltech.org>
- <http://www.dbt-lbc.org/index.php>

Linehan M. M. (2015). Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder. New York, NY: Guilford Press.

Linehan, M.M. (2007). Manuel d'entraînement aux compétences TCD. Chêne-Bourg : Médecine et Hygiène.

Linehan, M.M. (1993). Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York, NY: Guilford Press.

Linehan, M.M., Page, D. et Wehrlé, P. (2010). Traitement cognitivo-comportemental du trouble de personnalité état-limite. Chêne-Bourg : Médecine et Hygiène.

قسم الطب العقلي
CIUSSS-NIM

الدكتورة Magalie Lussier-Valade
طبيبة الامراض النفسية

الدكتورة Julie Jomphe
طبيبة الامراض النفسية

هذا الدليل هو جزء من سلسلة أدلة مصغرة حول العلاج النفسي،
تم تطويرها بالتعاون مع مركز العلاج النفسي التابع لجناح
Pavillon Albert-Prévost. تحاول هذه الأدلة بشكل أساسي الإجابة
على الأسئلة التي قد يطرحها المعالجون المبتدئون وتهدف إلى أن
تكون مقدمة للأنواع المختلفة من العلاج النفسي المتوفرة.

