

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المركز الجامعي مرسلني عبد الله- تيبازة
معهد العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: علم النفس

المقياس: العلاجات السلوكية و المعرفية

الاستاذة: د. بوكايس آمال

المستوى: السنة الثالثة ليسانس

التخصص: علم النفس العيادي

العلاج المعرفي عند آرون بيك

العلاج المعرفي من الطرق الحديثة في الإرشاد، وهو يقوم على أساس من علم النفس المعرفي Cognitive Psychology الذي يهتم بالعمليات المعرفية "الإحساس، والإدراك، والذاكرة، واللغة، والتفكير".

ويركز العلاج المعرفي على دور التشغيل المعرفي Cognitive Processing "أي: العمليات العقلية" بالنسبة للانفعال والسلوك، حيث تتحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية الخاصة بشخص ما في موقف ما، عن طريق كيفية إدراكه، وتفسيره، والمعنى الذي يعطيه لهذا الحادث. وينظر العلاج المعرفي إلى الشخصية على أنها تشكل بواسطة القيم المركزية، كما يرى أن الاضطراب النفسي ينتج عن مجموعة من العوامل.

وعلى سبيل المثال فإن الأفراد يعايشون المأساة النفسية "الحزن النفسي" عندما يدركون موقفا ما على أنه مهدد لمصالحهم الحيوية. وفي مثل هذه الحالات، فإن إدراكاتهم وتفسيراتهم للأحداث تعتبر ذات انتقائية عالية ومتمركزة حول الذات ومتشددة، ونتيجة لهذا ينتج قصور وظيفي في

النشاط المعرفي المعتاد، وتكون هناك قدرة منخفضة على إغلاق أو وقف التفكير الخاص والتركيز أو الاسترجاع أو التعليل، كما أن الوظائف التصحيحية التي تسمح باختبار الواقع وتصحيح التصورات العامة يعترها الوهن.

و قد نشأ العلاج المعرفي بالصورة التي نعرفها الآن في أوائل الستينات من القرن الماضي على يد "آرون بيك، Aaron Beck" في جامعة "بنسلفانيا" و بيك أساسا طبيب نفسي ظل معاشيا ومطبعا لأساليب التحليل النفسي لفترة طويلة، و في عام 1963 نشر مقالا بعنوان: التفكير والاكتئاب: المحتوى الذاتي و التشوهات المعرفية (Beck,1963) لاحظ فيه أن العوامل المعرفية المرتبطة بالاكتئاب مهمة للغاية في الوقت الذي يجري فيه التأكيد على مفاهيم و صياغات التحليل النفسي الدافعية و الوجدانية و التي تقترض أن الاكتئاب غضب ارتجاعي، و نتيجة لفحصه للمضمون المعرفي للمرضى السيكاثيريين، تمكن بيك من ملاحظة أن المرضى الاكتئابيين لديهم أنماط معرفية قابلة للتنبؤ تتضمن أفكارا سلبية حول الذات و العالم و المستقبل أطلق عليها اسم المثلث الاكتيبي، و قد مكنه ذلك من التعرف على فروق متسقة في المحتوى الفكري المرتبط بالاضطرابات العصابية العامة، بما في ذلك الاكتئاب، كما تبين بالمثل أن المرضى يعبرون عن تشوهات منتظمة في أنماط تفكيرهم، و من هذا المنطلق استنبط نموذجا للتشوهات المعرفية يتضمن وصفا لهذه الأخطاء المنظمة، و هي الأخطاء التي تأخذ صورة الفروض غير المختبرة، و الإدراكات المشوهة، و أنساق المعتقدات غير السوية و التي تكون مسؤولة عن صعوبات المرضى.

تأسس العلاج المعرفي بواسطة "آرون بيك" كعلاج منظم و مختصر و متمركز حول الحاضر لمرض الاكتئاب، و هو موجه أساسا الى التعامل مع مشاكل المريض الحالية مع اعادة تشكيل التفكير السلبي و السلوك المترتب عليه، و منذ ذلك التاريخ نجح بيك و آخرون في تكييف هذا العلاج و تعديله لمجموعة من الاضطرابات النفسية المختلفة بطريقة مدهشة، و لقد غيرت هذه التعديلات من الهدف و التقنية و مدة العلاج، و لكن الاطار النظري نفسه ظل ثابتا،

وباختصار شديد جدا، فان النموذج المعرفي يفترض أن التفكير المشوش و السلبي هو في الغالب موجود في معظم الاضطرابات النفسية، و ان التقييم الواقعي و تعديل التفكير يؤدي الى تحسين في المزاج و السلوك و استمرار التحسن ينتج من تعديل المعتقدات السلبية الراسخة لدى المرضى.

و يتفرد العلاج المعرفي بواسطة آرون بيك بأنه نظام علاجي قائم على نظرية موحدة في الشخصية و السيكوباتولوجيا، مدعمة بأدلة تجريبية واقعية، و تتميز بعلاج عملي ذي تطابقات واسعة مدعمة ببيانات تطبيقية مشتقة بسلاسة من النظرية. و قد أخضع العلاج المعرفي للاختبار بتوسع منذ ظهور الدراسة الأولى التي نشرت عام 1977 بواسطة روش و آخرين، و قد أظهرت الدراسات المنظمة و المقارنة فعاليته في علاج النوبات الاكتئابية العظمى، و القلق النفسي العام، و اضطراب الهلع، و الرهاب الاجتماعي، و المشاكل الزوجية، و اكتئاب المرضى الداخليين. و يطلق العلاج النفسي حاليا في العالم كله كعلاج منفرد أو اضافي لاضطرابات نفسية أخرى مثل الوسواس القهري، و عصاب الصدمة، و اضطرابات الشخصية، و الاكتئاب المتكرر، و الألم المزمن، و توهم المرض، و الفصام.

وقد درس استخدام العلاج المعرفي كذلك لغير المرضى النفسيين كالمساجين، و أطفال المدارس والمرضى العضويين المصابين بأمراض مختلفة و كثيرين، و قد وجد بيرسون و بيرنس ووبيرلوف 1988 أن العلاج المعرفي فعال للمرضى على اختلافهم من حيث التعليم و الدخل والخلفية الاجتماعية، و لقد تكيف ليعمل مع المرضى من جميع الأعمار من سن الطفولة المبكرة الى المسنين، اضافة الى أن العلاج المعرفي قد حور ليستعمل في العلاج الجمعي.

الافتراض المستمر في العلاج المعرفي أن السلوك الخفي أو غير الظاهر يخضع لنفس قوانين التعلم التي يخضع لها السلوك الظاهر و الملاحظ، فحتى المعارف يتم تعلمها من خلال النمذجة و لعب الدور و التشكيل. و لذلك ركز العلاج المعرفي على أهمية المسؤولية الذاتية فقبول الفرد لمسؤوليته الذاتية عن انفعالاته الخاصة في السلوك غير التكيفي دلالة على الصحة النفسية .

و يسلم العلاج المعرفي بأن كثيرا من الاستجابات الوجدانية و السلوكية و الاضطرابات النفسية تعتمد الى حد بعيد على معتقدات فكرية خاطئة يبنيها الفرد عن نفسه و عن العالم المحيط به، ومن ثم فيجب أن تعتمد سياسة العلاج النفسي على تغيير مفاهيم المفحوص و اعادة تشكل مدركاته حتى يتيسر له التغيير في سلوكه.

و من أهم الأفكار المشوهة التي تحدث عنها بيك و التي تسهم في اضطراب التفكير و يتعامل معها العلاج النفسي:

التجريد الانتقائي: و هنا يركز الفرد على تفاصيل ذات طبيعة سلبية و يتجاهل المظاهر الايجابية، فيركز مثلا ل لاعب الكرة الذي لديه نجاح كبير على خطأ واحد حصل معه.

التكبير و التصغير: يخطيء الفرد في تقييم حدث معين من خلال المبالغة في العيب و تضخيمه مثلا بسبب شد عضلي بسيط لن أكون قادرا على اللعب اليوم في مباراة مهمة.

التسمية أو فقدان التسمية: فنظرة الفرد عن نفسه تنتج من تسمية الذات نتيجة بعض الأخطاء فالفرد الذي لديه حوادث من عدم اللباقة مع بعض الأقارب قد يقول أنا لست محبوبا.

لوم الذات: هو اساءة تفسير الوقائع وفقا لأفكار سلبية و استنتاجات غير منطقية و فيه يحمل الشخص نفسه مسؤوليات الفشل عن كل ما يدور حوله و يعتبر نفسه مسؤولا عن فشل الآخرين و بشكل مبالغ فيه في تعميم و تضخيم الأمور.

استخدام العبارات العاطفية: فهو يستخدم عبارات تدل على الحتميات كأسلوب من اساليب التفكير مما يؤدي الى تحجيم سلوك الفرد اجتماعيا.

التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية: فالفرد الذي يفسر سلوك الآخرين تفسيراً انفعاليا سيجد نفسه عاجزا عن التفاعل الاجتماعي الفعال.

التفكير الانتحاري: ان المحاولات ما هي الا تعبيراً نهائياً عن الرغبة في الهروب فهو يرى مستقبله مثقل بالألم و العناد و لا يجد سبيلاً الا الانتحار، ويبدو له خطوة منطقية فيمكن أن يعتقد أن الانتحار يرفع عن أسرته عبئاً ثقيلاً.

التأويل الشخصي للأمور: يعتبر الانسان متمركزاً على ذاته، بمعنى أن لكل انسان عالماً خاصاً، وأنه هو محور عالمه و مركزه، غير أن هذا لا ينفي أن لدى البشر بصفة عامة قدرة على أن يقيموا أحكاماً موضوعية على الأحداث الخارجية و حتى أنفسهم و أن يفصلوا بين المعنى الشخصي لحدث ما، و بين سماته الموضوعية، أي أنهم قادرون على اقامة أحكام على مستويين مختلفين: مستوى يتصل بهم (أو بمجالهم الشخصي) و آخر منفصل عنهم.

أما في الاضطرابات النفسية فنجد أن الأحكام المتمركزة على الذات تسيطر على المرضى و ربما تحل محل الأحكام الموضوعية، و يطلق على هذه النزعة التي تفسر الأحداث وفق معانيها الشخصية (أو أنها تنطبق عليهم) تسميات مختلفة مثل: التنسيب الشخصي أو ما يعرف بالتمثل الشخصي أو الشخصية(Personalization)، و الاحالة الذاتية Reference-self .

التعميم: التعميم المفرط أو الزائد هو أن ينتقل أو يقفز الشخص الى تعميم غير مشروع (منطقياً) بناء على واقعة واحدة. و يرى " برتراند راسل" أن اليقين المطلق من ألد أعداء التفكير البشري المنطقي، فهو يقول: " ان البعد عن المطلقات يعتبر في نظري من الأشياء الجوهرية للتعقل والتفكير المنطقي".

المبالغة: و تتمثل في المبالغة في ادراك الأشياء، أو الخبرات الواقعية، و اضافة دلالات مبالغ فيها من الخطر و الدمار فيها. و من الثابت أن المبالغة في ادراك نتائج الأشياء يميز الأشخاص المصابين بالذات بالقلق، و من المؤكد أن مجاهدة النفس على الادراك الموضوعي للواقع (دون مبالغة أو تقليل) يعتبر بمثابة الوسط الذهني الذي يمنح الانسان القدرة و البصيرة على التوجه الفعال لمشاعره و سلوكه.

الثنائية و التطرف: و يعرف أيضا بالتفكير المستقطب، قد ينزع الشخص الى التطرف في التفكير حين تكتفه مواقف تمس الجوانب الحساسة من نفسه، ويعني التطرف الفكري أن يسم الفرد الأحداث و الوقائع بأنها بيضاء أو سوداء، حسنة أو سيئة، رائعة أو فضيعة، دون أن يدرك أن الشيء الواحد الذي قد يبدو في ظاهر الأمر سيئا، قد تكون فيه أشياء ايجابية، أو تؤدي الى نتائج ايجابية، وقد أطلق على هذه الخاصية اسم التفكير المنقسم، أو التفكير ثنائي القطبية، شأنه شأن المقدمات الأساسية التحتية لهذا النوع من التفكير أن تصاغ في حدود مطلقة مثال ذلك: دائما، مطلقا، من المستحيل، بالمرة. و أحيانا ما يكون التطرف الفكري أحادي القطب، فتدرك الوقائع و الأشياء على سبيل المثال اما غاية في السوء، أو محايدة أو لا تعني الفرد لا من قريب و لا من بعيد، و من ذلك، تلك الخاصية التي تعرف بالفكر الكارثي أو التهويل، و يعني توقع أسوء النتائج المحتملة لأي موقف من المواقف.

كما لاحظ بيك أن التشويه المعرفي الذي يتضمن المشكلات السابقة قد يرجع الى أن الأفراد المكتئبين يعتقدون "ثالوثا سلبيا" من الاعتقادات يشمل ما يلي:

- أ- رأي عن الذات باعتبارها غير ذات قيمة و قاصرة (نظرة سلبية عن الذات)
- ب- رأي عن العالم باعتباره متوحشا (نظرة سلبية عن العالم)
- ت- رأي يائس عن المستقبل (نظرة سلبية عن المستقبل)

و يشير هذا المصطلح الى وجهة النظر السلبية التي يكونها الفرد المكتئب أو القلق عن ذاته وعن مستقبله، فالأفراد المكتئبين يدركون أنفسهم بوصفهم غير جديرين بالاستحقاق و الوحدة وعدم الكفاءة، وبنفس الطريقة يرون العالم من حولهم مليء بالمصاعب و العقبات التي تحول دون تحقيق أهدافهم ويدركون بأن المستقبل سيء و أنهم غير ناجحين في مستقبلهم، لذلك فان هذا الثالوث يشير الى أن الأمراض النفسية تنشأ من المعاني و الافتراضات غير التوافقية أي وجود أفكار سلبية عن ذاته، وجود أفكار سلبية عن العالم، ووجود أفكار سلبية عن المستقبل.

مبادئ العلاج المعرفي عند بيك:

- 1- ان العلاج المعرفي يبنى أساسا على التقييم المتنامي و المستمر للمريض و مشاكله في صيغة مصطلحات معرفية. (فمثلا يساعده على أن يتعرف على أفكاره المصاحبة لمشاعره السلبية، و أن يقيم و يصوغ استجابات أكثر تكيفا لأفكاره و بذلك يتحسن لديه احساسه بمشاعره و غالبا ما تؤدي الى التصرفات بطريقة أكثر ايجابية)
- 2- يتطلب العلاج النفسي تحالفا علاجيا سليما. (أي بين المعالج و المريض)
- 3- يؤكد العلاج المعرفي التعاون و المشاركة الفعالة. (يشجعه على أن يرى العلاج على أنه عمل جماعي فيقرر معا أشياء كثيرة مثل ما عليهما مناقشته كل جلسة و كم عدد المرات التي عليهما أن يتقابلا فيها...)
- 4- ان العلاج المعرفي هو علاج ذو هدف واضح و متمركز حول مشكلة ما.
- 5- يركز العلاج المعرفي على الحاضر.
- 6- ان العلاج المعرفي هو علاج تعليمي في الأساس، و يهدف الى تعليم المريض كيف يكون معالجا لنفسه.
- 7- يهدف العلاج المعرفي أن يكون محددًا بزمان (أغلب المرضى ذوو الاكتئاب البسيط الواضح أو القلق النفسي يتطلب علاجهم من أربع الى أربع عشرة جلسة)
- 8- ان جلسات العلاج المعرفي مقننة ، فأياً كان التشخيص أو المرحلة العلاجية يميل المعالج المعرفي الى الالتزام ببنية ثابتة في كل جلسة.
- 9- يعلم العلاج المعرفي المرضى كيف يتعرفون و يقيّمون و يستجيبون لأفكارهم و معتقداتهم السلبية أو المعطلة.
- 10- يستخدم العلاج تقنيات و طرقا مختلفة لكي يغير التفكير و المزاج و السلوك.

بعض المفاهيم الأساسية في العلاج:

الأفكار التلقائية: ان الأفكار التلقائية هي تيار من التفكير يوجد مع تيار أكثر ظهورا من الأفكار، و هذه الأفكار ليست مقتصرة على المرضى المضطربين نفسيا، و لكنها شائعة عند كل الناس، و معظم الوقت يكونون بالكاد واعين لهذه الأفكار، و لكن بمجرد تلقي تدريب بسيط يمكن أن تصبح هذه الأفكار في الوعي، و حينما نصبح واعين بهذه الأفكار فانه يمكننا تلقائيا لأن نتبين الحقيقة اذا كنا لا نعاني من أي اضطرابات نفسية.

الأبنية المعرفية: تتضمن الاعتقادات والافتراضات و التوقعات و المعاني و القواعد التي يكونها الفرد عن الأحداث و الآخرين و البيئة، فهي تشكل الاطار الأساسي الذي يستخدمه الفرد لفهم الذات و العالم و العلاقات الاجتماعية مع الآخرين و تعد المسؤولة عن نشأة الأفكار السلبية و تختلف باختلاف الأفراد.

التوقعات: وقائع تسبق مواجهة الفرد للأحداث و غالبا ما تكون مرتبطة بتوقعات نحو الذات والآخرين و نحو المستقبل و تكون اما ايجابية أو سلبية.

التحريفات المعرفية: تشير الى المعاني و الأفكار التي يكونها الفرد عن الحدث أو الموقف تكون خاطئة و لا تمثل مكونات الواقع الفعلي.

ملاحظة هامة:

على الرغم من أن الاستراتيجيات المعرفية مثل الأسئلة السقراطية و الاكتشاف الموجه (كما سنرى في التقنيات) هي أساسية في العلاج المعرفي فانه يمكن استخدام تقنيات من اتجاهات علاجية أخرى (مثل العلاج السلوكي و العلاج الجشتالطي في الاطار المعرفي) و هنا يختار المعالج تقنيات مبنية على صياغته للحالة و طبقا لأهدافه في جلسات معينة .

و تنطبق هذه المبادئ الأساسية على كل الحالات، و لكن العلاج على الرغم من ذلك قد يختلف -الى حد بعيد- من مريض الى آخر، و ذلك نظرا الى طبيعة مشكلاتها و أهدافها و قدرتها على تكوين علاقة علاجية قوية و دوافعها للتغيير، و تجاربها السابقة مع العلاج، كذلك تفضيلها لطريقة العلاج .

ان التركيز في العلاج يراعي خصوصية المرض الذي يعاني منه المريض، فالعلاج المعرفي للقلق النفسي العام يركز على اعادة تقدير الخطر في مواقف معينة و امكانيات الشخص على التعامل مع التهديد. و علاج حالات الهلع يتضمن اختبار التأويل الكارثي الخاطئ لدى المرضى للأحاسيس الجسمية أو العقلية(غالبا ما يكون توقعا لخطر يهدد الحياة أو سلامة العقل) .
وعلاج فقدان الشهية العصبي يهتم بالقيمة الشخصية للمريضة و التحكم في الذات، و يركز علاج الادمان و سوء استخدام العقاقير المخدرة على المعتقدات السلبية المتعلقة بالذات والمتعلقة بالتسهيل أو السماح لنفسه بتناول العقاقير و تغيير أفكار معينة عن هذه العقاقير.

بنية الجلسات العلاجية:

هناك بنية عامة اقترحها بيك و المختصين الذي عملوا معه لتطوير العلاج المعرفي، و كل جلسة لها بنيه خاصة وفق أهداف خاصة كالتالي:

1-الجلسة العلاجية الأولى: ان الجلسة العلاجية الأولى لها أهداف متعددة:

- تأسيس العلاقة العلاجية و صقل المفهوم المكون عن المريض.
- تهيئة المريض لعملية و نظام العلاج المعرفي و تعليم المريض عن النموذج المعرفي و عن طبيعة مرضه.
- تقديم الأمل و محاولة علاج بعض الأعراض.
- و من الأهمية بمكان في هذه الجلسة تدعيم العلاقة و التحالف العلاجي و تشجيع المريض على الانخراط في عملية العلاج و ترسيخ الأهداف.

2-الجلسة الثانية و ما بعدها: ان الجلسة الثانية تتخذ شكلا أو تصميميا معيناً سوف يتكرر

في الجلسات التالية، و الشكل النموذجي للجلسة الثانية و ما بعدها هو كالتالي:

- مراجعة سريعة و حديثة لحالة المريض المزاجية (الأدوية-الكحوليات-المخدرات ان وجدت).

- التواصل مع الجلسة السابقة.

- اعداد مخطط العمل.

- مراجعة الواجب المنزلي.

- مناقشة قضايا مخطط العمل، وضع واجب منزلي جديد و ملخص دوري.

- تلخيص نهائي و مراجعة المردود.

ان أهداف العلاج في الجلسة الثانية هي مساعدة المرضى على أن يختاروا مشكلاً أو هدفاً معيناً للتركيز عليه، و ذلك لكي يبدأ المعالج في حل المشاكل و تدعيم النموذج المعرفي و التعرف على الأفكار التلقائية.

3-الجلسة الثالثة و ما بعدها: ان الجلسات التي تلي الجلسة الثانية تبقى دائماً على نفس

الشكل و البنيان و يتغير المحتوى على حسب مشكلات المرضى و أهداف المعالج .

و بصفة عامة يضع المعالج خطة عامة للعلاج و خطة خاصة لكل جلسة على حدة، و يمكن أن ينظر للعلاج من خلال ثلاث مراحل: البداية و المنتصف و النهاية.

ففي المرحلة الأولى للعلاج (البداية) يخطط المعالج لإنجاز عدد من الأهداف و هي : بناء

تحالف علاجي قوي، التعرف على أهداف المريض من العلاج و تحديدها، حل المشاكل مع

المريض كلما أمكن، تعليم المريض سلوكياً (خاصة اذا كان مكتئباً و منزوياً)، تعليم المريض ما

هو مرضه، تعليمه كيف يتعرف على أفكاره التلقائية و تقييمها و تعديلها، و كذلك اعداد المريض

لتقبل عمل الواجب المنزلي و اعداد مخطط العمل و امداد المعالج بالنتيجة، كذلك اعطاء التعليمات للمريض عن كيفية التكيف.

و في المراحل المبكرة للعلاج غالبا ما يأخذ المعالج دور القيادة في اعداد مخطط العمل و اعداد الواجب المنزلي.

في المرحلة الوسطى من العلاج يستمر المعالج في التركيز على الأهداف السابقة مع التركيز على التعرف على معتقدات المريضة الجوهريّة و تقييمها و تعديلها، و يشرك معه المريض في عملية التقييم لحالته، و يستخدم الوسائل المنطقية و الشعورية لتسهيل عملية التعرف على المعتقدات و تعديلها. بالإضافة الى ذلك، فعلى المعالج (اذا أمكن) مساعدة المريض على اعادة صياغة أهدافه و تعلمه المهارات التي يحتاجها لتحقيق أهدافه.

في المرحلة الأخيرة من العلاج يتوجه التركيز على عملية انهاء العلاج و العمل على منع الانتكاسات ، و عند هذه النقطة يكون المريض أكثر تقاعلا في عملية العلاج آخذا دورا قياديا في اعداد مخطط العمل، كما يكون قادرا أيضا على اقتراح حلول لمشاكله و على اعداد الواجب المنزلي لنفسه.

أساليب معرفية مستعملة في العلاج المعرفي عند بيك:

تستخدم الأساليب المعرفية والسلوكية لتحديد الأفكار المعطلة ولتطوير تفكير تكيفي أكثر واقعية، ويهتم العلاج المعرفي أولا بالتخلص من الأعراض التي تشتمل على سلوكيات المشكلة واختلالات المنطق، ولكن هدفه النهائي هو إزالة التحيزات المنتظمة في التفكير. وفي العلاج المعرفي، فإن العلاقة تقوم على التعاون حيث يقوم المعالج بعملية تقدير وتصوير المشكلة "التشخيص" ويحدد مع المسترشد الأهداف، وفي بعض الأحيان عندما تكون الحالة شديدة "مثلا في الاكتئاب"، فإن المعالج يأخذ دورا مباشرا.

والعلاج المعرفي يقوم على ثلاثة مفاهيم أساسية هي: التجريب المشترك، والحوار السقراطي، والاستكشاف الموجّه.

التجريب المشترك "المتعاون": تكون العلاقة العلاجية أو الإرشادية تعاونية "متعاضدة"، وتتطلب تحديداً مشتركاً لأهداف العلاج، ويصبح المعالج والمريض باحثين مشتركين يحصنان الدليل الذي يؤيد أو يرفض الجوانب المعرفية للمريض. وكما في البحث العلمي، فإن التفسيرات أو الافتراضات تعامل على أنها فروض قابلة للاختبار.

الحوار السقراطي: يقوم على التساؤل باعتباره أداة مفضلة في العلاج المعرفي، وتعتبر طريقة الحوار السقراطي Socratic Dialogue هي الطريقة المفضلة للتساؤل، ويعد المعالج بعناية مجموعة من الأسئلة المتتابعة لينهض بالتعليم الجديد للمريض. وهذه الأسئلة تهدف إلى:

- 1- توضيح وتحديد المشكلات.
 - 2- المساعدة على التعرف على الأفكار، والتخيلات، والفروض.
 - 3- تمحيص معاني الأحداث بالنسبة للمريض.
 - 4- تقدير نتائج الإبقاء على الأفكار والسلوكيات غير التكيفية.
- ويتضمن الحوار السقراطي أن يصل المريض إلى خلاصات منطقية قائمة على أساس من الأسئلة التي وجّهها المعالج، ولا تستخدم الأسئلة كمصيدة للمرضى؛ وذلك لتوجيههم إلى استنتاجات حتمية أو لمهاجمتهم، وإنما تساعد الأسئلة المعالج على فهم وجهة نظر المريض، وتوضع بحساسية بحيث يمكن للمرضى أن ينظروا لافتراضاتهم بشكل موضوعي وبغير دفاعية.

الاستكشاف الموجه: المريض يعدل اعتقاداته أو أفكاره غير التكيفية، ويعمل المعالج هنا كدليل يعين السلوكيات المشكّلة والخطأ في المنطق بإعداد خبرات جديدة "تجارب سلوكية" تؤدي إلى اكتساب مهارات ومنظورات جديدة.

ومن خلال الطرق المعرفية والسلوكية فإن المريض يكتشف أساليب أكثر تكيفاً للتفكير والسلوك. ويتعلم المريض كيف يصلح عملية التشغيل المعرفي الخاطئ بحيث لا يحتاج بعد ذلك للاعتماد على معالج. وهذا الاكتشاف الموجه يتضمن ألا يقوم المعالج بدفع المريض على أن يستخدم المعلومات والحقائق والاحتمالات للوصول إلى منظور واقعي.

هناك بعض الأساليب المعرفية الأخرى التي تستعمل في العلاج المعرفي مثل:

إعادة البناء المعرفي: و ذلك عن طريق سؤال المسترشد ثلاثة أسئلة :

1-ما هو الشيء الذي تتجنب القيام به؟

2-ما هي الطريقة الأخرى التي تنتظر بها الى أي موقف؟

3-بناء عليه ماذا لو حدث كذا و كذا؟

طبقا لتلك الأسئلة يتطور التحدي لدى المسترشد بهدف الوصول الى تفسيرات بديلة.

الدحض و التنفيذ: يساعد هذا الأسلوب على كشف الجوانب السلبية لدى الحالات أو الجوانب المبالغ فيها في التفكير و الدحض المستمر للأفكار الخاطئة مع الاقتناع، مما يساعد على اكتشاف أن الطرائق السابقة من التفكير لم تعد تجدي.

ملئ الفراغات: عندما يتحدث الأفراد عن الأحداث و عن ردود الفعل الصادرة منهم تجاه هذه الأحداث فانه توجد عادة فجوة بين المثير و الاستجابة و هذه الفجوة هي الأفكار أو المعتقدات وتقع على المعالج مهمة ملئ الفراغ و ذلك من خلال تعليم المريض أن يركز على الأفكار التي تحدث أثناء معايشة المثير و الاستجابة.

التخيل: استخدام التخيل، مثلا موظف يخاف أن يقف أمام المدير و يطلب علاوة فيطلب منه المعالج أن يتخيل نفسه و هو يقوم بذلك.

(توجد أساليب معرفية أخرى يمكن الاطلاع عليها مثل: تغيير القواعد، اللاتهيول، تحدي ما هو مطلق، قائمة الايجابيات و السلبيات و الموازنة بينهما، تطوير الوعي بعمليات التفكير...الخ..)

إضافة الى بعض الأساليب السلوكية التي يمكن استعمالها – كما تمت الإشارة سابقا بأنه يمكن للعلاج المعرفي الاستعانة ببعض تقنيات العلاجات الأخرى كالعلاج السلوكي و الجشثالطي...-

و من أكثر التقنيات السلوكية استعمالا: حل المشكلات، اتخاذ القرار، الاسترخاء، التعرض التدريجي أو نزع الحساسية المنتظم، لعب الأدوار...)

يرى أصحاب نظرية العلاج المعرفي أن تعديل الافتراضات المعطلة يؤدي إلى تغير معرفي، وانفعالي، وسلوكي فعال، ويحدث التغير لدى المريض من خلال التعرف على الأفكار التلقائية، والتساؤل عن الأدلة التي تساند هذه الافتراضات، وتعديل الجوانب المعرفية لتناسب عن قرب مع البيانات المتاحة. وبعد ذلك، فإن المريض يسلك بطرق تقترب مع الأساليب الجديدة الأكثر تكيفا للتفكير، ومن ثمَّ فإن المريض يخبر طريقة جديدة لمعالجة المعلومات والنتائج الناشئة عنها. ويمكن أن يحدث التغير فقط إذا خبر المريض الموقف الخاص بالمشكلة على أنه تهديد حقيقي.

وفي رأي العلاج المعرفي، فإن الأفكار تقف وراء الانفعالات، ومع الاستثارة الوجدانية فإن الأفكار تصبح متاحة وقابلة للتغيير. و آليات التغيير تركز حينئذ على الوصول إلى تلك التكوينات المعرفية التي أنتجت السلوك غير التكيفي أو مجموعة الأعراض.

خلاصة عامة:

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب النظرية المعرفية القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على استخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة مواقف الحياة المختلفة ، و يعتبر "بيك" و اليس" أهم المنظرين المعرفيين حيث قدما التفسير الدقيق لحدوث الاضطرابات النفسية المرتبطة بصفة أساسية بالأفكار والانفعال، وتعتبر طريقة " بيك" تطورا كبيرا لما يتبناه "ألبرت اليس"، و يمكن القول أن كليهما يريان في المرض النفسي سيطرة ردود الفعل الانفعالية السلبية على الشخص وسلوكه، و تعود ردود الفعل هذه إلى نظام من الافتراضات المعرفية الخاطئة تبعا ل"اليس" و إلى نظام الأفكار الآلية المرتكزة على نواة من نظام المعتقدات العميقة حول الذات و العالم تبعا ل "بيك" ، الإنسان يتعرض للاضطراب نتيجة لخلل في نظام المعتقدات، أما الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية فهو يتمتع بنظام معتقدات واقعي عقلائي، يفكر بطريقة ايجابية، و موقف من الذات إيجابي كذلك، و يمكن الوصول إلى التفكير الايجابي من خلال دحض نظام المعتقدات الخاطئة والسيطرة عليه.