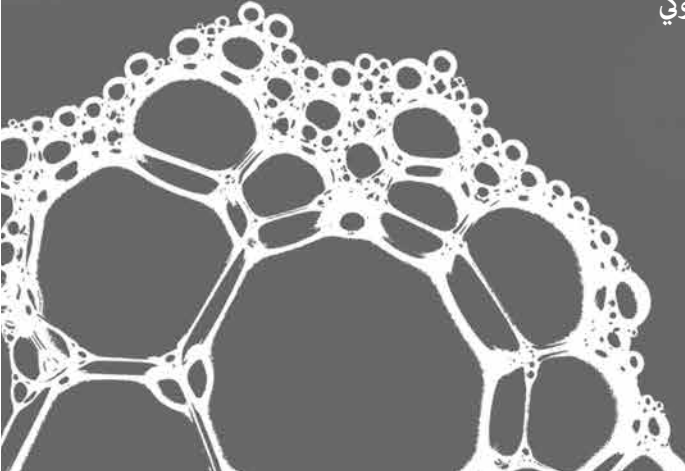


النظرية الأساسية نشأة العلاج  
المعرفي السلوكي والحالة الراهنة  
BASIC THEORY, DEVELOPMENT  
AND CURRENT STATUS OF CBT

- مقدمة
- التاريخ المختصر للعلاج المعرفي السلوكي
- بعض المبادئ الأساسية
- مستويات المعرفة
- الأفكار الآلية / الأفكار الآلية السالبة
- المعتقدات الرئيسية
- الافتراضات الضمنية
- الخصائص المعرفية في المشكلات المختلفة
- نموذج العلاج المعرفي السلوكي العام لنمو المشكلة
- الحالة الراهنة للعلاج المعرفي السلوكي
- كفايات العلاج المعرفي السلوكي
- الدليل التجريبي للعلاج المعرفي السلوكي
- الملخص
- تمارين التعلم
- مزيد من القراءة



## مقدمة (INTRODUCTION)

في هذا الفصل نقدم لك الأسس المهمة للعلاج المعرفي السلوكي (CBT)، بما في ذلك النظرية الأساسية وتطور هذا الاتجاه.

نبدأ من هنا لأنه يتم أحياناً نقد العلاج المعرفي السلوكي لكونه اتجاهاً سهلاً للعلاج النفسي إذا كان لدى العميل مشكلة في استخدام هذا الأسلوب . مع ذلك، فإن الاتجاه الذي نأخذه في هذا الكتاب لا يقوم على التطبيق الآلي للأساليب ولكن، على الفهم، أي: فهم عميلك، وفهم نظرية العلاج المعرفي السلوكي، ودمجهما معاً في تكوين أو صياغة معينة (انظر الفصل الرابع). وينبغي أن تكون لديك بالفعل بعض الأفكار عن فهم الناس، بناءً على خبرتك الشخصية والإكلينيكية. سوف يساعدك هذا الفصل في فهم نظرية العلاج المعرفي السلوكي.

هناك توضيح آخر، إن الحديث عن العلاج المعرفي السلوكي كما لو كان علاجاً نفسياً وحيداً يعتبر شيئاً مضللاً. فهو ليس بناءً واحداً، ولكنه حركة واسعة ما زالت في طور النمو والتطور، ومليئة بالتناقضات. ويقوم الاتجاه الذي نتبناه في هذا الكتاب على نموذج "بيك" Beck من الستينات والسبعينات. (Beck, 1963, 1964, Beck, Rush, Shaw and Emery, 1979).

لقد ساد هذا الاتجاه في المملكة المتحدة خلال الثلاثين عاماً الماضية ومن ثم، نحن نرى أنفسنا في المجال الرئيس في العلاج المعرفي السلوكي في هذا البلد. ومع ذلك، قد يختلف المنظرين والإكلينيكيون الآخرون في طرائق رئيسة وفرعية كبيرة وصغيرة مع بعض الاتجاهات التي نقدمها هنا.

على الرغم من اعتقادنا بأن بعض الأفكار الجديدة في العلاج المعرفي السلوكي -مثل معالجي الموجة الثالثة (Hayes, 2004)- كان لها دور في إثراء العلاج المعرفي السلوكي بشكل كبير، إلا أن هدفنا هنا هو تقديم الأساس للعلاج المعرفي السلوكي ونخصص له (الفصل السابع عشر).

## التاريخ المختصر للعلاج المعرفي السلوكي (A BRIEF HISTORY OF CBT)

كما أن بعض المعرفة عن خلفية العميل يمكن أن تكون مفيدة في فهم حالته الراهنة، فإن معرفة كيف نشأ العلاج المعرفي السلوكي وتطور يمكن أن تكون أيضاً مفيدة لنا في فهم شكله الحالي.

تأثر العلاج المعرفي السلوكي المعاصر ب: أولاً- العلاج السلوكي الذي طوره "ولبي" وآخرون في الخمسينات والستينات (wolpe, 1958)، ثانياً- العلاج المعرفي الذي طوره "بيك" Beck بداية من الستينات، ولكن تأثيره بدأ مع الثورة المعرفية في السبعينات.

لقد نشأ العلاج السلوكي (BT) كرد فعل معاكس للنموذج السيكوماتي الفرويدي الذي هيمن على العلاج النفسي من القرن التاسع عشر إلى ما بعده. في الخمسينات، بدأ علم النفس العلمي في الشك في التحليل النفسي الفرويدي بسبب نقص الأدلة التجريبية لدعم نظريته أو تأثيره (Eysenck, 1952).

لقد تأثر العلاج السلوكي كثيراً بالحركة السلوكية في علم النفس الأكاديمي، التي أخذت منظوراً مؤداه أن ما كان يحدث داخل عقل الفرد لا يمكن ملاحظته مباشرة، ومن ثم، لا يمكن أن تؤيده الدراسة العلمية. بدلاً من ذلك، قام السلوكيون بالبحث عن ارتباطات قابلة للتكرار بين الأحداث التي تتم ملاحظتها، خصوصاً بين المثيرات (السمات أو الأحداث في البيئة) والاستجابات (ردود الأفعال التي يمكن ملاحظتها وقياسها من الناس أو الحيوانات محل الدراسة). لقد كانت نظرية التعلم، نموذجاً رئيسياً في علم النفس في ذلك الوقت، تبحث عن مبادئ عامة لتفسير كيف تتعلم الكائنات الحية الارتباطات الجديدة بين المثيرات والاستجابات.

من هذا المنظور، تجنب العلاج السلوكي التضارب بشأن العمليات اللاشعورية، والدوافع الخفية، والبناءات التي يمكن ملاحظتها للعقل، وبدلاً من ذلك، استخدم مبادئ نظرية التعلم لتعديل السلوك غير المرغوب فيه وردود الأفعال الانفعالية غير المرغوب فيها.

على سبيل المثال، بدلاً من محاولة سبر الجذور اللاشعورية للخوف من الحيوان، كما كان يفعل فرويد مع «هانز الصغير». (الطفل الذي كان يخاف من الخيل: (Freud, 1909)، فإن المعالجين السلوكيين أعدوا إجراءات تقوم على نظرية التعلم، رأوا أنها سوف تساعد الناس في تعلم طرائق جديدة للاستجابة. تمثلت وجهة نظر العلاج السلوكي في أن شخصاً مثل "هانز" الصغير قد تعلم الارتباط بين مثير الحصان واستجابة الخوف، ومهمة المعالج النفسي تتمثل في تحقيق أو إنجاز استجابة جديدة غير مخيفة لهذا المثير، إن العلاج الناتج عن ذلك لاضطرابات القلق والمعروف باسم تقليل الحساسية التدريجي (Systematic Desensitisation)، يطلب من العملاء تخيل المثير المخيف باستمرار أثناء ممارستهم للاسترخاء، بحيث يتم استبدال الاستجابة المخيفة باستجابة الاسترخاء. بعد ذلك، يتم استبدال التدرج التخيلي (مثلاً: التفكير في صورة عقلية للحصان) بالتدرج الحي (الاقتراب من الحصان).

لقد حقق العلاج السلوكي نجاحاً سريعاً، خصوصاً مع اضطرابات القلق، مثل: المخاوف المرضية واضطراب الوسواس القهري لسببين رئيسيين.

أولاً- تمشياً مع جذوره في علم النفس العلمي، فقد كان ينظر إلى العلاج السلوكي دائماً على أنه مدخل تجريبي، الأمر الذي سمح له بتقديم أدلة قوية على أنه فعال في تخفيف مشكلات القلق. ثانياً- أن العلاج السلوكي أكثر كلفة من العلاج النفسي التقليدي؛ حيث يستغرق من (6 - 12) جلسة.

على الرغم من النجاح السابق، إلا أن هناك عدم رضا بعض الشيء عن مناحي القصور للاتجاه السلوكي، فهو لا يهتم بالعمليات العقلية، مثل: الأفعال، والمعتقدات، والتفسيرات، والتصور... وغيرها، ومن ثم لا يمكن لعلم النفس ان يتعامل معها. أثناء السبعينات تطور عدم الرضا هذا إلى ما يعرف بالثورة المعرفية، حيث تم السعي في طلب إدخال ظواهر معرفية إلى علم النفس والعلاج النفسي، مع الحفاظ على الاتجاه التجريبي الذي يتجنب التضارب الذي لا أساس له. لقد بدأ "بيك" وآخرون حقيقة في تنمية أفكار عن العلاج المعرفي أثناء الخمسينات وبداية الستينات، وأصبح لأفكارهم تأثير كبير، إذ ان نشر كتاب "بيك" عن العلاج النفسي للاكتئاب (Beck, et al. 1979)، والتجارب البحثية التي تبين ان العلاج المعرفي علاج فعّال ضد الاكتئاب (Rush, Beck, Kovacs and Hollon, 1977). كان بمثابة الشرارة للثورة المعرفية، وخلال السنين اللاحقة تطور كل من العلاج السلوكي والعلاج المعرفي معاً وأثر كل منهما في الآخر إلى حد أن هذا المزيج الناتج يعرف الآن بالعلاج المعرفي السلوكي.

### بعض المبادئ الأساسية (SOME BASIC PRINCIPLES)

ما العناصر التي ظهرت لتكوّن الأساس المعاصر للعلاج المعرفي السلوكي؟ نحن هنا ننتقل مما نراه المبادئ والمعتقدات الأساسية لما يقوم عليه نموذج العلاج المعرفي السلوكي، بحيث يمكنك أن تقر بنفسك ما إذا كانت فعالة وذات معنى أو أنها مجرد بداية للتعرف على العلاج المعرفي السلوكي؛ فالمعتقدات الرئيسة عن الناس، والمشكلات، والعلاج النفسي، ليست مقتصرة على العلاج المعرفي السلوكي فقط. حيث إن كثيراً منها يمكن أن يشترك مع اتجاهات أخرى. ولكن مزيجاً من هذه المبادئ يؤدي إلى تمييز العلاج المعرفي السلوكي.

#### المبدأ المعرفي (The Cognitive Principle)

إن الفكرة الأساسية لأي علاج نفسي يسمى نفسه: «المعرفي» هي أن ردود الأفعال الانفعالية للناس والسلوك تتأثر كثيراً بالمعارف (بمعنى آخر، أفكارهم، ومعتقداتهم، وتفسيراتهم عن أنفسهم أو المواقف التي وجدوا فيها أنفسهم. بشكل أساسي المعنى الذي يعطونه للأحداث في حياتهم). ما معنى هذا ؟

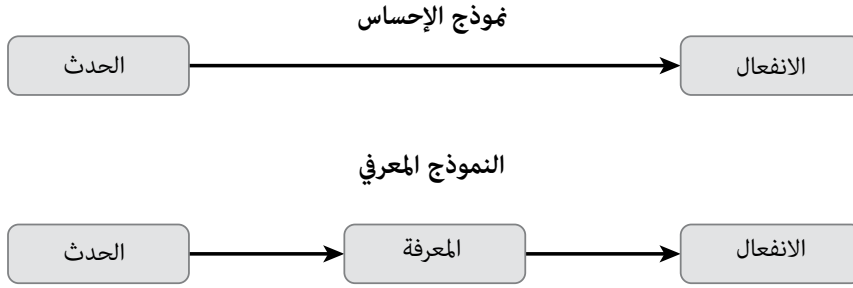
قد يكون من السهل البدء من منظور «غير معرفي». في الحياة العادية، لو سألنا الناس عما يجعلهم محزونين (أو سعداء أو غاضبين...)، غالباً ما يقدمون لنا تفسيرات تتعلق بالأحداث أو المواقف، على سبيل المثال: "أنا حزين للانفصال عن خطيبي". ومع ذلك، ليس الأمر بهذه السهولة إذا استثار حدث ما بشكل آلي انفعالاً بهذه الطريقة المباشرة، إذ يتبع ذلك أن هذا الحدث نفسه سوف ينتج عن الانفعال نفسه لأي شخص مر بالحدث نفسه. ما نراه بالفعل هو أن الناس -إلى حد كبير أو قليل- ينفعلون بشكل مختلف تجاه الأحداث المختلفة. حتى الأحداث المزعجة نفسها مثل تشخيص المرء على أن لديه اعتلالاً عقلياً - لا تنتج الحالة الانفعالية نفسها لدى الجميع، حيث إن بعضهم قد يتحطم من خلال

هذه الأحداث، في حين يواجه الآخرون الحدث بشكل جيد. إذاً، ليس الحدث هو الذي يحدد الانفعال، لا بد أن هناك شيئاً آخر.

يقول العلاج المعرفي السلوكي أن «الشيء الآخر» هو المعرفة، أي تفسيرات الناس للحدث، فعندما يتصرف اثنان من الناس بشكل مختلف تجاه حدث ما، فإن ذلك يحدث لأنهما يريا الحدث بشكل مختلف، وعندما يتصرف شخص ما بطريقة قد تبدو غير مألوفة، فإن ذلك يعود إلى أن لديه أفكاراً غير مألوفة أو معتقدات غير عادية عن هذا الحدث، أي إن الحدث له معنى غريب بالنسبة له. الشكل (1.1) يوضح ذلك.

هيا بنا ننظر إلى مثال بسيط لهذه العملية. افترض أنك تسير في الشارع ورأيت شخصاً ما تعرفه يأتي من الطريق الآخر، ولكنه على ما يبدو لم يرك.

فيما يأتي مجموعة من الأفكار المحتملة عن هذا الحدث، وبعض الاستجابات الانفعالية الممكنة التي تنشأ من هذه التفسيرات.



الشكل (1.1) المبدأ المعرفي الأساسي

- لا يمكن أن أفكر بأي شيء أقوله له، سوف ينظر إلي على أنني ممل أو أحمق (وهذا يؤدي إلى القلق).
- لقد عَرَفَ الناس عني ولا يريد أحد أن يتحدث إلي، يبدو أن الناس لا يحبونني (الاكتئاب).
- يبدو أنه عدواني، مع أنني لم أفعل أي شيء خطأ (الغضب).
- ربما ما زال تحت تأثير الشرب من الحفلة الماضية (المتعة).

وهذا يبيّن المبدأ المعرفي الأساسي، وهو أن الأفكار المختلفة تستثير انفعالات مختلفة. وأن هناك ارتباطاً بين أنواع مختلفة من المعرفة والحالات الانفعالية المطابقة. على سبيل المثال، من المحتمل أن الأفكار عن أن الآخرين غير عادلين، أو لا يلتزمون بقواعد، ترتبط بالغضب. لدينا كثير لنقوله عن هذه النقطة لاحقاً.

بالطبع، ليس هناك شيء جديد عن فكرة أهمية المعنى ، يقول الفيلسوف اليوناني منذ أكثر من (1800) عام: "إن الناس لا يزعجون من الأشياء ولكن من المبادئ والانفعالات التي تشكل الأشياء". ومع ذلك -كما سزى في بقية هذا الكتاب- فإن تشعب هذه الفكرة البسيطة والإسهاب فيها قد أدى إلى تطور إتجاه قوي لمساعدة الناس في حالة الحزن والهم؛ فمن خلال مساعدة الناس تعديل أفكارهم. عندها، ربما نصبح قادرين على مساعدتهم في تغيير الطريقة التي يشعرون بها.

### المبدأ السلوكي (The Behavioral Principle)

هناك جزء موروث من العلاج السلوكي يتمثل في أن العلاج المعرفي السلوكي يعتبر السلوك (ما نفعله) مهماً في الحفاظ على -أو في تغيير- الحالات النفسية، تدبر المثال المذكور أعلاه مرة أخرى. لو كانت لديك المعرفة الأولى أو الثانية، إذًا، فإن سلوكك اللاحق قد يكون له تأثير دال على مدى استمرار القلق أو الاكتئاب لديك، لو اقتربت من معارفك أو أحد أصدقائك وتحدثت إليه، ربما تكتشف أنه ودود ويحبك. ونتيجة لذلك، ربما لا يكون لديك ميل للتفكير بشكل سلبي في المستقبل، وعلى الجانب الآخر، لو تظاهرت بأنك لم تره، لن تجد الفرصة لمعرفة أن أفكارك لم تكن دقيقة، كما أن الأفكار السالبة والانفعالات ذات الصلة قد تستمر. لذا، فإن العلاج المعرفي السلوكي يعتقد أن السلوك له تأثير قوي على الأفكار والانفعالات، وأن تغيير ما نفعله على وجه الخصوص طريقة قوية في الغالب لتغيير الأفكار والانفعالات.

### مبدأ المتصل (The "Continuum" Principle)

على عكس بعض الاتجاهات الطبية التقليدية، فإن العلاج المعرفي السلوكي يعتقد أن من المفيد عادة رؤية مشكلات الصحة النفسية على أنها تنشأ من عملية طبيعية ومتطرفة، وليس كحالات مرضية ، تختلف كيفياً عن الحالات الطبيعية والعمليات الطبيعية بمعنى آخر. توجد المشكلات النفسية عند أحد طرفي المتصل، وليس في بُعد مختلف تماماً. ما يرتبط بهذا الاعتقاد هي الأفكار التي تتمثل في أن: (a) المشكلات النفسية يمكن أن تحدث لأي شخص (b) تنطبق نظرية العلاج المعرفي السلوكي على المعالجين كما تنطبق على العملاء.

### مبدأ هنا والآن (The "here and now" Principle)

لقد تبنى علاج التحليل النفسي التقليدي المنظور الذي مؤداه أن النظر إلى أعراض المشكلة (على سبيل المثال) قلق الشخص الخائف مرضياً. إن العلاج الناجح ينبغي أن يكشف عن العمليات النهائية. والدوافع الخفية، والصراعات اللاشعورية التي من المفترض أنها تمثل أصل المشكلة. كما أن العلاج السلوكي أخذ منظوراً مؤداه ان الهدف الرئيس من العلاج هو الأعراض نفسها، وأن المرء لا بد أن يعالج القلق (أو أي شيء آخر) مباشرة. يشير التحليل النفسي إلى أن علاج الأعراض وليس «الأسباب

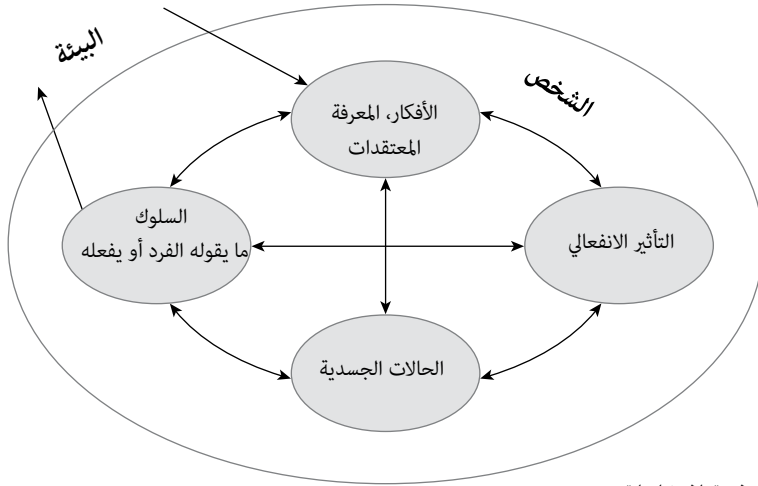
الأساسية» المفترضة سوف يؤدي إلى استبدال الأعراض، أي أن الصراع اللاشعوري الذي لم يحل سوف يؤدي إلى قيام العميل بتنمية أعراض جديدة. في الحقيقة، أظهرت العديد من البحوث في العلاج السلوكي أن هذه النتيجة، على الرغم من أنها ممكنة، إلا أنها نادرة. إن علاج الأعراض مباشرة يؤدي بالفعل إلى تحسن عام. لقد ورث العلاج المعرفي السلوكي المعاصر اتجاه العلاج السلوكي. ولا ينصب تركيز العلاج النفسي -على الأقل معظم الوقت- على ما يحدث في الحاضر، وما يهمننا بشكل أساسي هي العمليات الأساسية التي تحافظ حالياً على ما تبقى على المشكلة، وليس العمليات التي ربما أدت إلى تطورها منذ سنوات عديدة. سوف نتحدث عن هذا الموضوع بشكل أكثر تفصيلاً في (الفصل الرابع).

### مبدأ النظم المتفاعلة (The Interacting Systems Principle)

هذه هي الرؤية التي مؤداها أن المشكلات ينبغي أن ينظر إليها على أنها تفاعلات بين نظم مختلفة داخل الشخص وفي بيئته، وهذا المنظور إرث آخر من العلاج السلوكي (Long, 1968). يحدد العلاج المعرفي السلوكي المعاصر أربعة نظم شائعة، وهي:

- المعرفة.
- الوجدان أو الانفعال.
- السلوك.
- الفسيولوجيا.

هذه النظم تتفاعل مع بعضها في عمليات تغذية راجعة معقدة، وتتفاعل أيضاً مع البيئة؛ حيث ينبغي فهم البيئة بالمعنى الأوسع، بما في ذلك البيئة الاجتماعية والثقافية والأسرية وليس مجرد البيئة الفيزيائية الظاهرة. الشكل (1.2) الذي يقوم على ما يسمى أحياناً "نموذج الكعكة المتقاطعة الساخنة" (padesky and mooney, 1990) يوضح هذه التفاعلات.



الشكل (1.2) الأنظمة المتفاعلة

هذا النوع من التحليل يساعدنا على وصف المشكلات تفصيلاً، واستهداف سمات معينة للمشكلة، ومعرفة الأوقات التي لا ترتبط فيها النظم ببعضها. على سبيل المثال، يمكن أن يقال أن الشجاعة تصف حالة لا يرتبط فيها سلوك الشخص بحالته الانفعالية: على الرغم من أنه يشعر بالخوف، فإن سلوكه لا يظهر الخوف.

### المبدأ التجريبي (The Empirical Principle)

يعتقد العلاج المعرفي السلوكي أنه ينبغي علينا تقييم النظريات والعلاج باستخدام الأدلة العلمية وليس مجرد الحكاية الإكلينيكية. وهذا مهم لعدة أسباب:

- علمياً، بحيث تقوم علاجاتنا على أساس نظريات سليمة تم إنجازها بشكل جيد. إن إحدى السمات المميزة للعلاج المعرفي السلوكي تتمثل في أنه على عكس بعض مدارس العلاج النفسي التي ظلت دون تغيير منذ نشأتها - قد طوّرت وحقق نجاحات في مجالات جديدة من خلال استخدام البحث العلمي.
- أخلاقياً، يمكن أن نكون على ثقة ونخبر الأفراد الذين يتلقون أو يشتركون علاجنا أن هذه العلاجات فعّالة.
- اقتصادياً، يمكن أن نكون متأكدين من أن مصادر الصحة النفسية المحدودة تستخدم بطريقة يمكن أن تحصل من خلالها على أكبر فائدة.



### المبدأ البين شخصي (The Interpersonal Principle)

كما تعلم بيك Beck من تدريبه المبكر على اسلوب العمليات العقلية، فالعلاج المعرفي السلوكي له اهمية في سياق العلاقات الديناميكية. وفي العلاج المعرفي السلوكي يكون العمل تحالفي، كما ان العلاج المعرفي السلوكي ليس "ادارة" أو "عمل لأجل العميل". بدلاً من ذلك، نحن نعزز البيئة لتمكنا من العمل مع الفرد، الذي يشارك بالمعلومات والمضامين.

وهذا مبدأ مهم وخصصنا له الفصل الثالث لتوضيحه.

وعلى عكس ما هو متوقع، نحن نضع افتراضات حول انتباهنا ومشاعرنا ونراقب أفكارنا وانفعالاتنا نحو العميل. وحيثما نتعلم الكثير من ذلك، ونصيغ التأثير من خلال العلاج. على سبيل المثال، نفترض أحياناً ان عدم الراحة خلال الجلسة العلاجية له دلالة ومن المفيد توضيحه لانه قد يعود الى سر متعلق بالعميل ويؤذيه. من ناحيه اخرى قد يعود ذلك الى التوتر، لذلك علينا دائماً ان نعد فرضيتنا لتكون قابله للنقض!

### ملخص مبادئ العلاج المعرفي السلوكي (Summary of CBT Principle)

- المبادئ التي ينبغي علينا ان نأخذها عن العلاج المعرفي السلوكي. وهي:
  - المبدأ المعرفي: تفسيرات للأحداث وليس الأحداث نفسها، وهذه التفسيرات مهمة.
  - المبدأ السلوكي: إن ما نفعله له تأثير قوي على أفكارنا وانفعالاتنا.
  - مبدأ المتصل: يتم تعريف مشكلات الصحة النفسية بشكل جيد كعبارات تنطوي على المبالغة في العمليات العادية الطبيعية.
  - مبدأ الوقت الحاضر: من المفيد عادة التركيز على العمليات الحالية وليس على الماضي.
  - مبدأ النظم المتفاعلة: من المفيد النظر إلى المشكلات كتفاعلات بين الأفكار، والانفعالات، والسلوك، والفسولوجيا والبيئة التي يعيش ويعمل فيها الفرد.
  - المبدأ التجريبي: من المهم تقييم نظرياتنا وعلاجنا بشكل تجريبي.
- هيا بنا الآن نتحول إلى الإسهاب عن المبادئ المعرفية الأساسية.

### مستويات المعرفة (LEVELS OF COGNITION)

حتى الآن، تحدثنا عن المعرفة كما لو كانت مفهوماً مفرداً. في الحقيقة، يميز العلاج المعرفي السلوكي عادة بين الأنواع أو المستويات المختلفة من المعرفة. يقوم التفسير الآتي لمستويات المعرفة على ما تبين أنه مفيد إكلينيكياً، أما الجزء التالي فسوف يعتبر بشكل موجز الأدلة العملية لبعض هذه الأفكار. لاحظ أن الممارسين المختلفين في العلاج المعرفي السلوكي ربما يصنفون المعارف بشكل مختلف، وعلى الرغم من أن التصنيف الآتي يستخدم بشكل شائع، إلا أنه ليس هو الوحيد.

## الأفكار الآلية / الأفكار الآلية السالبة

### (AUTOMATIC THOUGHTS (ATs) NEGATIVE AUTOMATIC THOUGHTS) (NATs)

الأفكار الآلية السالبة - كما وصفها "بيك" (Beck) بدايةً - هي الأساس للعلاج المعرفي السلوكي. يستخدم هذا المصطلح لوصف سيل من الأفكار التي يمكن لمعظمنا ملاحظتها لو حاولنا الانتباه لها؛ فهي تفسيرات سلبية للمعاني التي نأخذها مما يحدث حولنا أو بداخلنا.

فكر في وقت ما كنت فيه مكتئباً، تخيل نفسك في الموقف مرة أخرى، وتذكر ما كان يحدث في عقلك. يمكن لمعظم الناس أن يميزوا أو يختاروا بسهولة الأفكار الآلية السالبة. على سبيل المثال، إذا كنت منزعجاً، ربما تكون لديك أفكار عن تهديد شيء ما لك أو لبعض من يهتموك. لو أنك منزعج، ربما تكون لديك أفكار عن ظلم الآخرين أو عدم اتباع القواعد التي تراها مهمة أو وجهة نظر سالبة عن نفسك.

يُعتقد أن الأفكار الآلية السالبة تمارس تأثيراً مباشراً على المزاج من لحظة لأخرى، ومن ثم، فإنها ذات أهمية كبيرة لأي علاج معرفي سلوكي كما أن لها العديد من الخصائص الشائعة وهي:

- كما هو واضح من الاسم، ليس على الفرد أن يحاول التفكير في الأفكار الآلية السالبة؛ فهي تحدث بشكل أوتوماتيكي ودون جهد (على الرغم من أنها تحتاج إلى جهد للانتباه إليها وملاحظتها).
- هي أفكار معينة عن أحداث أو مواقف بعينها، على الرغم من أنها ربما تصبح نمطية - خصوصاً في المشكلات المزمنة - إلا أنها ربما تتباين بشكل كبير من وقت لآخر ومن موقف لآخر.
- من الممكن أن تصبح شعورية بسهولة. إن معظم الناس إما على وعي بهذا النوع من التفكير، أو يمكن أن يكونوا على وعي بها مع بعض الممارسة.
- ربما تكون موجزة ومتكررة، بشكل لا يجعلها مسموعة؛ فهي جزء من بيئتنا العقلية والتي إذا لم نركز عليها، ربما لا نلاحظها أكثر من ملاحظتنا للتنفس في معظم الأوقات.
- هي أفكار معقولة وتؤخذ على أنها حقيقية خصوصاً عندما تكون الانفعالات قوية. نحن لا نتشكك فيها في معظم الأوقات، ولكننا نتقبلها كما هي. مثلاً: عندما أرى أنني "عديم النفع" عندما أشعر بالغضب من شيء ما قد صار خطأ. إحدى الخطوات المهمة في العلاج النفسي تتمثل في مساعدة العملاء على التوقف عن تقبل أفكارهم الآلية السالبة بهذه الطريقة، بحيث يمكنهم العودة إلى الورا والتفكير في دقتها.
- على الرغم من أننا نتحدث عادة عن الأفكار الآلية السالبة كما لو كانت بناءات لفظية، مثلاً: أنا عديم المنفعة، فمن الأهمية أن تكون على وعي بأنها ربما تأخذ شكل الصور. على سبيل

(1) لاحظ أنه قد تكون هناك أيضاً أفكار آلية موجبة أو محايدة، ولكن العملاء لا يميلون إلى طلب المساعدة فيها، لذا لن نتحدث عنها كثيراً.