

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

محاضرات مقياس:

## العلاجات النفسية

موجهة لطلبة السنة الأولى ماستر علم النفس العيادي

السداسي الثاني

إعداد الأستاذ الدكتور: شرفي محمد الصغير

2020-2019

## المحاضرة الأولى:

### المعالج والعلاقة العلاجية

- **كيفية إقامة أو تأسيس علاقة علاجية:**

إن الخطوة الأولى في العلاج النفسي القيام بعلاقة ربط بين المعالج والعميل

- إن الهدف من ردود الأفعال الداخلية هو تطوير مشاعر إيجابية عند العميل وذلك بالتفهم الوجداني عن طريق نظرة إيجابية غير مشروطة اتجاه العميل.

- والخطوة الثانية هو أن يشعر بأن المعالج هو شخص متخصص يستطيع أن يساعده بشرط أن يضع العميل ثقته في هذا المعالج.

- **العلاقة العلاجية تتمن عاملين أساسيين:**

1- العميل يرى المعالج على أنه يقدم العون والسند له، إذا عامل وجداني من أجل الرابطة العلائقي.

2- ويوجد أيضا الإحساس بالعمل والتعاون من كلاهما (وهذا يعتبر من الجانب المعرفي إذا هي علاقة عمل مشتركة).

- يجب ألا يحتوي محيط التشخيص أو المعاينة على عوامل مسببة للشرد والذهول من أجل توفير إطار ملائم ومثالي للعلاج.

- ومن أجل الإمساك بالعميل أعطانا الكاتب حكمة الصياد والسمة (عادات السمكة أكثر أهمية من وسائل الصيد) وهذا يدل على أن معرفة عادات السمكة وتحركاتها هي السبيل لاصطيادها وليست الوسيلة المستخدمة.

- وتأخذ بعين الاعتبار ما الذي ينتظر العميل وذلك من خلال أن نشرح له طريقة وكيفية العلاج.

- يجب أخذ الحذر نحو التوتر المفترض من خلال الاستماع لكل الجسم والقيام بهذا الاتصال بدون وضع العميل في خطر عدم الإصغاء خاصة إذا كان هذا الإصغاء غير شفهي.

- في الملاحظة يجب الانتباه للوصف الشفهي والغير الشفهي للكلام أو الحديث المتوقع من العميل.  
ويمكن في طريقة الإصغاء أن تقدر 04 محاور:

1. الإصغاء المتفهم لسبيل استخدام وضع الإصغاء الأكثر تعمق والقدرة على ردة الفعل.
2. الاستعداد مرة أخرى للاستعمال المناسب (للتقنيات، إشارات، تشجيع، أسئلة مفتوحة، وصمت بالحكمة)
3. الاستعداد لردة فعل يضمن الشرح أو التفسير وردود الأفعال اتجاه الانفعالات وأيضا ردة الفعل للمعاني والملاحظات.
4. الدور الأساسي لقدرات التفهم بالنسبة للمعالج يطور هذه العلاقة إلى أبعد الحدود.

• **مميزات وخصائص المعالج النفسي الجيد:**

يوجد هناك تقارب في نتائج الأبحاث التي توضح مميزات المعالج النفسي التي تساعده في نجاح العلاقة العلاجية مهما كانت المدرسة أو الاتجاه الذي ينتمي إليه.

- غياب المشاكل العلائقية
- الثقة.
- القدرة على الفهم والكفاءة
- القدرة على تقديم العون للعميل
- القدرة على تكوين علاقة هدفها مساعدة العميل.
- على الأقل الشيء أكثر أهمية مما سبق هو فهم العميل للمعالج (صولار وكول 1975)
- امتلاك لتحقيق بحث ومراقبة مستمرة تكون بالقرب من العميل في العلاجات النفسية سواء في الاتجاه التحليلي أو السلوكي.

هناك 05 نقاط تعتبر أخيرا مهمة أو أكثر أهمية حيث أن 70 بالمائة من العملاء الذين يملكون تحقيق التقدم الموجود وهي كالتالي:

- تشخيص المعالج.
- مساعدة أو معاونة لفهم المشكل لعميل.
- تشجيع العميل شيئا فشيئا لمواجهة الأشياء التي تضايقه أو الأشياء المقلقة.
- امتلاك أو يجب أن نملك طريقة كلام تشخيص متفهم.

- المساعدة مع التفهم.

وبذلك فأسلوب فهم المعالج للعميل هي أكثر أهمية وهي الأساسية، إذا فالمعالج هو جدير وأهل يستحق ثقة العميل الذي ينقله من حالة منشغل البال إلى حالة من الارتياح. بالإضافة إلى إمكانية أحداث التغيير أو التطور ومهما يكن فإننا نقترّب من العلاقة العلاجية.

وفي نفس السجل قارن تايلور وواست (1980) فعالية سلوكيات كتعاطي الخمر " المدمن " لكي يساعدهم وراقب استهلاكهم للخمر، ومن ملاحظاته تحقق وتمكن في نفس الوقت من الكشف عن قوة العلاقة ضمن التفهم الوجداني بين المعالج ونتائج العميل.

بمناسبة الحديث المتواصل قام بتقييم سلوكيات المدمن " متعاطي الخمر " نحو الخمر بعد 06-08 أشهر كانت النتائج وكانت لصالح أو لقائدة أهمية استعداد المعالج للتواصل مع العميل / كانت حدوث نفس السلوكيات المختبرة أي لم تظهر خطأ في هذه النتائج كانت بشك ملحوظ مقدمة في نطاق أو الاختلافات بين مختلف التقنيات.

- هذه النتائج كانت بشكل ملحوظ مقدمة في النطاق أو الاختلافات بين مختلف التقنيات.

- في 1990 اقترح ديليسيلي، يجب ألا تكون للمعالج الذي ينتج التغيير شخصية واحدة أي كان من العملاء ولا تكون شخصية العميل محددة أو فريدة للتعبير أو التحويل وهذا هو الاختلاف النوعي بين النظامين.

إذا العميل والمعالج هما اللذان يحددان التغيير.

اختبر قويستتي سنة 1999 التناسق أو الانسجام بين الأسلوب " طريقة " أو شخصية المعالج والعميل ووضوح التنظيمات بين تمرين التفهم الوجداني واحتمال التطور والمفترقات أكثر المصادفات في نقاط النظر أو في الرأي واحتمال اصطدام لمستوى النقلة وضد النقلة.

#### • خصائص العلاقة العلاجية الناجحة:

في إطار العلاقة " المعالج - العميل " التحالف والتعاون في العمل هو التفهم الوجداني وهو علاقة متبادلة وعمل مشترك ومسؤولية تساهم ايجابيا في نجاح العلاقة العلاجية، إذن هي العلاقة التي نضع فيها ثقة من اجل تفهم العميل ويكون ذلك بالإرادة والتعاون.

العلاقة العلاجية المفيدة هي أيضا علاقة أين يحس العميل بمشاعر اتجاه المعالج، يحس المعالج أيضا بمشاعر مشابهة للعميل ويجب أن يربحها ويتقبلها.

إن مفهوم العلاقة العلاجية مهم ويرى بوردا سجييرا أن العلاقة العلاجية تركز على ثلاث عناصر:

1. عوامل مشتركة

2. طريقة علاجية (كيفية إجراءها)

3. الثقة: من أجل تحقيق ثقة ناجحة.

- ويعرفها أيضا على أنها مفهوم عمل يقوم بين المعالج والعميل من أجل تحقيق العلاقة الناجحة.

- في 1976 (سير وسكي) وضع معه هو يرى أن للعلاقة نوعان:

**النوع الأول:** علاقة علاجية يرى فيها العميل أن المعالج شخص مثله يقدم له السند والعون

**النوع الثاني:** العلاقة العلاجية يجب أن تكون عمل مشترك بين العميل والمعالج.

ونرى نظريات أخرى بان العميل هو الذي يساهم في نجاح العلاقة وهي تركز على عاملين أساسيين.

**الأول:** هو عامل علائقي وجداني.

**الثاني:** هو مساهمة العميل من جانب المعارف.

وهي تؤكد على أن هذه العوامل تكون أحيانا علائقية، تقنية وأحيانا عيادية.

وضع قاسطون (1990) سلم تصنيفي وهو يرتكز على:

- علاقة وجدانية من العميل نحو المعالج.

- إمكانية تكوين العميل لهدف علاجي

- التفهم الوجداني وقدرة المعالج على اختيار التقنية المناسبة

- العقد العلاجي بين المعالج والعميل.

هذه الأعمال حول أهمية العلاجات النفسية تجعلنا ندرك لماذا العملاء أكثر ارتياكا، يجب أن يعالجوا

السنوات كي يستطيعوا بناء علاقة محكمة مع المعالجين.

## المحاضرة الثانية:

### العلاج التحليلي الفرويدي الكلاسيكي

#### (مبادئ النظرية، طرق العلاج، أهداف العلاج).

#### المكتسبات القبلية:

#### تمهيد:

لقد تطرقنا سابقا لعدة تعريفات لمفهوم العلاج النفسي، حيث شهدت الآونة الأخيرة تطورا للكثير من العلاجات النفسية وعرفت تنوعا كبيرا وفق لتنوع المرجعيات النظرية المتبناة. هذا التنوع في الطرق العلاجية جعل من الضروري إيجاد تحديد دقيق لمفهوم العلاج النفسي، حيث يحدده (Sivadon-1973). بكونه "إجراء منهجي يهدف إلى تعديل بطريقة دائمة علاقة الفرد بمحيطه وذلك بالتأثير على الجهاز النفسي بكونه وسيط لهاته العلاقة. "

وكما يعرفه ولبرج (1988). العلاج النفسي بأنه نوع من معالجة المشكلات ذات الطبيعة الانفعالية، حيث يعمل المعالج وهو شخص مدرب تدريبا دقيقا على تكوين علاقة مهنية مع المريض وذلك بهدف التخلص من الأعراض الموجودة أو تخفيف حدتها وتعديل السلوك المضطرب والنهوض بالنمو والتطور الإيجابي للشخصية.

بينما يرى احمد عبد الخالق (1993) أن العلاج النفسي نوع خاص من العلاقة الاجتماعية بين شخصين يعقدان محادثات دورية لمتابعة أهداف محددة تتمثل في تقليل المشقة الانفعالية والضييق وتغيير جوانب سلوكية معينة بهدف التخفيف من الأعراض نفسية المنشأ، والتخلص منها ويكون ذلك من خلال التحكم في الاتجاهات التي أدت إلى تطور هذه الأعراض. ويؤكد احمد عبد الخالق (1993) على أن العلاج النفسي تفاعل منظم بين المعالج والمفحوص بهدف استخدام المبادئ السيكولوجية بطريقة تؤثر على أفكار المفحوص واتجاهاته ومشاعره وسلوكه ومن ثم مساعدته في التغلب على هذا السلوك غير السوي أو توافقه للمشاكل التي يواجهها في حياته.

ويذكر لويس كامل مليكه (1997) نقلا عن جيروم فرانك. أن العلاج النفسي هو تفاعل مخطط ومشحون انفعاليا بين معالج مدرب وبين شخص يعاني من مشكلة، ومن خلال هذا التفاعل يسعى المعالج إلى تخفيف شعور الشخص بالانضغاط والعجز ومن خلال التواصل الرمزي، ويشمل العلاج النفسي أيضا مساعدة المريض على تقبل المعاناة بوصفها جانبا لا مفر منه في الحياة.

**ملاحظة رقم 1-** ومن أجل الاعتراف بأية طريقة أو تقنية علاجية يجب توفر عدة شروط:

- يجب أن تركز على نظريه علمية معترف بها للشخصية ولاضطراباتها.
- يجب أن تكون التقنية مقننة ومفعولها قابل للتقييم.
- يجب أن يبرر الالتجاء إليها وجود اضطراب عقلي أو معاناة نفسية (عصاب).
- يجب أن تمارس من طرف معالجين أكفاء يملكون تكويننا جيدا في الميدان.

وفي الممارسة العيادية يمكننا تمييز ما بين:

- التقنيات الفردية التي تركز بعضها على استعمال التبادلات اللفظية والعلاقة بين الفاحص والمفحوص كأساس للعملية العلاجية. تتمثل هاته العلاجات النفسية الدينامية في العلاجات التحليلية النموذجية والطرق المستوحاة من التحليل النفسي، والتنويم المغناطيسي وطريقة الحلم اليقظ والعلاجات النفسية الدعمية، أما التقنيات الأخرى فنجدها أما تركز على المعاش الجسدي: العلاج بالاسترخاء أو نجدها تركز على علاقة الفرد بالمحيط وتحليل المعلومة: العلاج السلوكي المعرفي.
- التقنيات الجماعية: التي تتضمن طرقا متعددة وجد تمايزة تتمثل الأكثر تطورا في العلاجات التحليلية الجماعية والسيكودراما والعلاجات العائلية.

وهكذا، يتضح من خلال العرض السابق أن العلاج النفسي هو نوع من العلاج يهدف إلى مداواة النفس بمناقشة مشكلاتها ذات الطبيعة الانفعالية أو علاج الاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية التي يعاني منها بعض الأفراد التي تحول دون توافقهم مع أفراد المجتمع أو التمتع بمستوى مناسب من الصحة النفسية السليمة.

أ-2- لقد تطرقنا وعرضنا بالتفصيل أيضا الإجراءات المشتركة في طرق العلاج النفسي. . . . إي طريقة علاجية كانت حيث يجب أن تكون متينة الأساس منظمة البناء ومخططة الإجراءات في إطار النظريات القائمة على فهم طبيعة الإنسان. . . .

وهذه الإجراءات المشتركة هي:

المناخ العلاجي-العلاقة العلاجية-التداعي الحر - التنفيس الانفعالي-التفسير-الاستبصار-التعلم وإعادة التعلم-تعديل وتغيير السلوك-تغيير الشخصية-إنهاء العلاج-تقييم عملية العلاج النفسي-المتابعة-.

ج-عرض لمبادئ نظرية فرويد:

قبل التطرق إليهم مبادئ نظرية فرويد ينبغي تقديم وتعريف بعض المفاهيم أولاً.

ج-1-تعريف العلاج النفسي الدينامي: أو معنى التحليل النفسي: -هو عملية علاجية متخصصة شاملة طويلة الأمد، يتم فيها استكشاف المواد المكبوتة من أحداث، وخبرات، ذكريات مؤلمة، ودوافع متصارعة، انفعالات عنيفة، وصراعات شديدة أدت إلى ظهور المرض أو الاضطراب النفسي واستدراجها من غياهب اللاشعور إلى حيز الشعور عن طريق التعبير التلقائي الحر الطليق (التداعي الحر)، ومساعدة المريض على حلها في ضوء الواقع وزيادة استبصاره، وتحسين الفاعلية الشخصية والنمو الشخصي بهدف إحداث تغيير أساسي صحي في بناء الشخصية.

وهذا يعني أن العلاج النفسي الدينامي أو العلاج السيكودينامي عملية سيكولوجية متخصصة يقوم فيها المعالج باستدعاء المواد المكبوتة من اللاشعور إلى حيز الشعور من خلال تطبيق ضوابط وفتيات إكلينيكية مناسبة تهدف إلى علاج اضطرابات الفرد أو اضطرابات الأفراد في موقف جماعي.

ملاحظة رقم 2- التحليل النفسي من أهم الطرق العلاج النفسي. ومن الناس والطلبة والباحثين أيضاً من يجعلون - خطأ- من التحليل النفسي مرادفاً للعلاج النفسي أو انه يعني لديهم العلاج النفسي كله.

-يستند التحليل النفسي إلى نظرية التحليل النفسي (في الشخصية)، والتحليل النفسي يعتبر مرة واحدة وفي نفس الوقت- نظرية نفسية عن ديناميات الطبيعة البشرية وعن بناء الشخصية ومنهج بحث لدراسة السلوك البشري، وهو أيضاً طريقة علاج فعالة وناجحة.

ملاحظة رقم 3-: يتميز في التحليل النفسي اتجاهان رئيسيان هما:

الاتجاه الأول: يعتمد على التحليل النفسي الكلاسيكي ورائده سيجموند فرويد.

الاتجاه الثاني: هو ما يطلق عليه الاتجاه الدينامي ويمثله الفرويديون الجدد. أمثال كارل جوستاف يونج (1875-1961)، الفريد ادلر (1870-1938)، كارين هورني (1885-1952)، ايريك فروم (1900-1980)، هاري ستاك سوليفان (1892-1949). ويهتم أصحاب هذا الاتجاه بديناميات اللاشعور وبمفاهيم

مثل النكوص، وآليات الدفاع ويركز هذا الاتجاه على العلاقات بين الأشخاص وعلى العمليات النفسية داخل الجماعة.

**ملاحظة رقم-4-** يري حامد زهران (1998) أن الفرق بين الاتجاهين يكمن في الاختلافات النظرية أكثر منه في نواحي ممارسة العلاج وطريقة التحليل، وتؤكد ذلك إجلال سرى (2000). حيث تذهب إلى أن التحليل النفسي بصفة عامة يؤكد على أهمية العلاقة الدينامية بين المعالج والمريض وهو بذلك يعتبر علاجاً نفسياً دينامياً عميقاً.

ج-2- مبادئ نظرية فرويد - (الاتجاه الكلاسيكي في نظرية التحليل النفسي).

تلخص وودز (1995) أهم مبادئ وملامح هذا الاتجاه فيما يلي:

- 1- الغرائز والشهوات والنزعات خاصة الجنسية هي مصدر الطاقة النفسية.
- 2- يمر الكائن البشري في نموه بمراحل يحددها انتقال الطاقة النفسية في جسم الفرد وهذه المراحل هي: المرحلة الفمية، المرحلة الشرجية، والمرحلة القضيبية، مرحلة الكمون والمرحلة الجنسية أو التناسلية.
- 3- توجد غريزتان تؤثران في السلوك الإنساني هما: غريزة الحياة وهدفها البناء والمحافظة على بقاء النوع، وغريزة الموت وهدفها الهدم والفناء. وطبيعة هاتين الغريزتين بيولوجية.
- 4- تعد الخمس سنوات الأولى في حياة الفرد هي المحددات الحاسمة لشخصيته.
- 5- يقوم العقل البشري بثلاث وظائف أساسية هي: الشعور هو عبارة عن حالة الوعي المتصلة بالعالم الخارجي، قبل الشعور هو يحتوي على كل ما هو كامن من معارف وذكريات وليس موجوداً في منطقة الشعور ولكن يسهل على الفرد استدعاء ذلك إلى منطقة الشعور، واللاشعور هو خبرة منسية لا يستطيع الفرد استدعاءها إلا بمساعدة أخصائي.

6- يتكون الجهاز النفسي أو الشخصية من ثلاث منظمات هي: الهو أو الهي وهو مخزن الشهوات والغرائز ويعمل وفقاً لمبدأ اللذة، والانا ويعمل وفقاً لمبدأ الواقع، والانا الأعلى ويتكون من المبادئ والقيم والعادات والتقاليد والمعايير الاجتماعية ويعمل وفقاً لنوع من الضبط أو التحكم الذاتي الذي يبني على نظام من القيم النابع داخلياً.

7- تنشأ الأعراض المرضية بفاعلية المكبوتات ومن اختلال الوظائف النفسية وتثبيت الطاقة النفسية أو نكوصها إلى مرحلة سابقة. وإذا كان النكوص إلى المراحل الأولى كان المرض عقليا، وإذا كان التثبيت في المراحل تالية كان المرض نفسيا.

8- تلجأ النفس البشرية إلى استخدام آليات للدفاع النفسي ضد مكبوبات الهو وهذه الآليات هي: الكبت، العزل، الإسقاط، التكوين العكسي والضدي، التبرير، أحلام اليقظة والإعلاء وكلها آليات (ميكانيزمات) مرضية فيما عدا الإعلاء (التسامي) فهو ميكانيزم سوي.

**ملاحظة رقم 5-** فيما يخص النقطة (7) أن هذه المراحل لا تعني أنها منفصلة ومتمايزة عن بعضها ولكنها متداخلة في الواقع، كما أن الانتقال السليم من مرحلة إلى مرحلة تالية يتطلب إشباع باعتدال (لا زيادة ولا نقصان). أما الانتقال غير السوي (الإشباع الزائد أو عدم الإشباع) يؤدي إلى ما يسمى بالتثبيت على المرحلة التي تميز إشباعها بعدم الاعتدال... وفي الكبر الطفل ينكص إلى المرحلة التي تثب فيها. ويشير تثبيت الليبدو إلى تثبيت الطاقة الجنسية النفسية بمرحلة من مراحل التطور الجنسي النفسي. السابقة الذكر. وإذا اعترض الإشباع الحالي عوائق صعب الفرد على إزالتها يحدث عنده نكوص إلى النقطة التي تثبت فيها الليبدو فيها. لذلك يعتبر التثبيت مصدر تعرض الفرد للاضطرابات النفسية والعقلية في المستقبل.

**ملاحظة رقم 6-** أكد فرويد إن على المحلل أن يحرص على إعادة التوازن بين أركان الشخصية الثلاثة، أي تحليل دوافع الهو، وتحلي ل مطالب الأنا الأعلى، وتحليل مقومات الأنا يجعلها شعورية.

وأضاف أيضا انه يجب الاهتمام إلى حل الصراعات التي يعاني منها المريض.

ونظرا لان عقدة أوديب (أو عقدة إكثرا) تعتبر في نظر فرويد نواة كل أنواع العصاب كان لابد في العلاج- لكي ينجح ويثمر - أن يتوصل إلى ذكريات الطفولة المرتبطة بها.

د- عرض لطريقة العلاج لدى فرويد:

لجأ فرويد إلى فنيات وتكنيكات علاجية اشتقها من إطاره النظري ومن خبراته الإكلينيكية، وتتلخص طريقة العلاج في أن يستلقي المريض على أريكة أو سرير ويجلس المعالج عند رأس السرير بعيدا عن مجال رؤية المريض يستحثه على مواصلة الحديث والتداعي الحر للأفكار والذكريات والنزعات والميول غيرها... ويكون دورا لمعالج محاولة سماع كل صغيرة وكبيرة حتى يتمكن من فهم ما لدى المفحوص من معاناة نفسية.

ومن أهم الفنيات العلاجية عند أصحاب منحنى التحليل النفسي ما يلي:

**1-التداعي الحر:**

هو القاعدة الأساسية في العلاج النفسي الفرويدي، ويعتمد هذا الأسلوب على أن يقوم المريض بإطلاق العنان لكل ما يخطر على باله سواء كان ذا معنى أو لا معنى له منطقياً، تافهاً أو مهماً، ويقوم المعالج بملاحظة كل ما يصدر عن المريض من انفعالات أو حركات أثناء ذلك، ويهدف هذا الأسلوب إلى الكشف عن الأشياء والموضوعات التي يكتبها المفحوص في منطقة اللاشعور ومحاولة استدعاء واستدراج هذه المكبوتات إلى حيز الشعور، ويفترض فرويد أنه من خلال تحليل هذه المستدعيات يمكن الوقوف على الجوانب الانفعالية الخاصة والتي تقف وراء الأعراض النفسية.

**2-التحول أو الطرح-(التحويل):**

هو تحويل المشاعر والانفعالات المكبوتة منذ الطفولة تجاه المعالج خلال عملية العلاج أو بمعنى آخر طرح مشاعر وجدانات المريض على المعالج، ومع تقدم العلاج تزداد هذه الانفعالات الموجهة إلى المعالج حدة وقوة، حيث يرى المفحوص المعالج البديل لأحد الأشخاص المهمين في حياته مثل الأب أو الأم أو احد أقاربه، ويعتبر التحول أو الطرح من المسائل المهمة في عملية العلاج لأنه يساعد المعالج في التعرف على خبرات المفحوص اللاشعورية مما يشجعه على التعامل معها، وجعل تلك الخبرات شعورية، وأثناء هذه العملية قد يرتبط المفحوص بالمعالج بشكل قوي ويميل تجاهه وهذا هو التحول الايجابي أو يقطع المفحوص العلاج ويبعد عن المعالج ويون تجاه مشاعر من العداة والسلبية وهذا هو تحول السلبي. ، وفي أحيان أخرى يجمع المفحوص بين التحول الموجب والتحول السالب ما يسمى بالتحول المختلط وذلك حسب حالة المفحوص الانفعالية.

**3-المقاومة:**

وهي رفض المفحوص الكشف عن مشاعره المكبوتة في اللاشعور وذلك عن طريق السكوت والتوقف عن الكلام وعدم الحضور الجلسات العلاجية، ويعزى حدوث ذلك إلى ما يعانيه المفحوص من صراعات مؤلمة يحاول أن يتفادى ذكرها أو إثارتها والكفاح من اجل التغلب على المقاومة يعتبر جزءاً أساسياً من التحليل ويتطلب وقتاً كافياً، فعندما يتم التغلب على مقاومة المفحوص فان المكبوت في اللاشعور يظهر في الشعور. وهكذا تعتبر المقاومة سلوكاً سلبياً يعرقل عملية العلاج وعلى المعالج أن يتغلب على مقاومة المريض ويضعفها ويجولها إلى تعاون حتى يتمكن من تحقيق الأهداف العلاجية.

**4-تحليل الأحلام:**

الأحلام عند فرويد هي تحقيق رغبة لم يستطيع الفرد إشباعها في الواقع وهي الطريق الملكي إلى الشعور، فإثناء النوم يخفف "الأنا" من كبتة وبالتالي تصبح المواد اللاشعورية نتيجة لذلك شعورية في صورة أحلام. والأحلام بهذا لمعنى سلسلة من الإحداث المتخيلة التي يمكن أن يكون لها معنى نفسي يمكن معرفته عن طريق التفسير أو التأويل بترجمة الرغبات المكبوتة في اللاشعور إلى أشكال مقبولة يمكن التعبير عنها شعوريا، ونظرا لان الأحداث المكبوتة تحمل طابع التهديد للفرد مما يجعله يخشاها، فان " أألانا" تعتمد إلى حجبها عن طريق الكبت. وبالتالي تعبر عن نفسها بشكل رمزي خلال الأحلام وبعيدا عن رقابة " الأنا". ويعتبر تحليل الأحلام جزءا مهما من أساسيات العلاج عن طريق التحليل النفسي وعادة ما يتطلب المعالج من المفحوص أن يسرد عليه الأحلام التي رآها ويستخدم المعالج الرموز التي رآها المفحوص في حلمه ذات العلاقة منها بمشاكله الحاضرة، وذلك كعامل إضافي لبحث المفحوص على استدعاء مزيد من خبرته وذكرياته المكبوتة.

**5-التفسير:**

ويقصد به تزويد به المفحوص بمعنى المادة التي كشفت عنها عملية التداعي الحر والتحويل والمقاومة والأحلام، وكذلك ربط السلوك الحالي بأصوله في الطفولة المبكرة وبالمادة اللاشعورية المكبوتة التي تدخل إلى منطقة ما قبل الشعور ثم منطقة الشعور، والتفسير هو السلاح الذي يهاجم به المعالج الدفاعات النفسية لدى المفحوص، ويمكن للمعالج استخدام التفسير في اتجاهين أولهما مساعدة المفحوص في التعرف على مشاعره التي يبديها، وثانيهما التعرف على وسائل الدفاع النفسية التي يستخدمها المفحوص من اجل كبت مشاعره غيرا لسارة أو المؤلمة.

ويؤكد ذلك حامد زهران (1998). حيث يرى انه يجب أن يكون التفسير كاملا وصحيحا ومنطقيا حتى يقبله المفحوص، وحتى يؤدي إلى هف التحليل النفسي في كشف وفهم الذكريات المكبوتة، ويتناول التفسير التحليلي العلاقة الدينامية بين المريض والمحلل، والمواد التي تتكشف من خلال عملية التداعي الحر والتحويل والمقاومة والأحلام... إلخ.

والتفسير يسهل عملية العلاج ويسرع بها كما انه يربط المادة اللاشعورية بما هو مفهوم بالفعل لدى المفحوص، فالتفسيرات التي تربط مواقف الحياة الواقعية الحقيقية بالخبرات الماضية وبموقف التحول هي تفسيرات كلية وهي أفضل منجز أو محقق للغرض المزدوج التفسير: الإسراع باستيعاب المواد الجديدة بواسطة الأنا، والتحرك نحو مواد لاشعورية أخرى.

## المحاضرة الثالثة:

### العلاجات ذات المنحى التحليلي:

### العلاج النفسي الفردي لأدلر

#### مقدمة:

نظرا لتعدد الأطر التي استحدثت بعد فرويد بعدد المنشقين والمجددين عليه، وأصبح لكل منهم أطره النظرية الخاصة به والتي تكون نظريته (يونج، أدلر، سوليفان، هورني، فروم). وقد أدت هذه الأطر النظرية المختلفة إلى حدوث كثير من الإضافة والتعديل والتحوير على نظرية فرويد. مما أدى إلى تغيير طرق وفنيات العلاج لكي تأتي متجاوبة ومتكيفة مع هذه الأطر النظرية لجديدة ومحقة لها، وقد تعددت هذه الطرائق والفنيات بتعدد المحللين والنظريات العلمية...

ملاحظة رقم -1- هناك عدد من المنظرين والمحللين أمثال ميلاني كلاين ومارجريت ماهرل ودافيد رابابورت وجوزيف ساندلر. كانوا الأساس أو المعين الذي اشتقت منه الاتجاهات الحديث والمعاصرة في نظرية التحليل النفسي.

#### توطئة:

يرتكز العلاج أسلوب العلاج النفسي عند -أدلر- حول إمكانية الكشف عن نمط أو أسلوب الحياة لدى المفحوص، ويقصد أدلر بأسلوب الحياة نظريته الشخصية الإنسانية من حيث تنظيمها واتساقها وتفرداها فأسلوب الحياة هو المبدأ الذي يفسر تميز الفرد وتفرداها، كما يرى أدلر أن لكل شخص أسلوب حياته الخاص به، ولا يوجد شخصان لها نفس أسلوب ونمط الحياة، وينشأ هذا الأسلوب في مرحلة الطفولة المبكرة وتتصهر خبرات الحياة التالية في هذا الأسلوب، لذلك يصعب تغيير نمط الحياة فيما بعد.

### طريقة وفتيات-أدلر- في العلاج النفسي التحليلي:

يرى كاجان وسيجال (1992) أن الفتيات التي اتبعها أدلر في العلاج بالتحليل النفسي تتمثل فيما يلي:

#### 1- إستراتيجية العلاقة بين المفحوص والمعالج:

وتتلخص هذه الإستراتيجية في أن يجلس المفحوص والمعالج وجها لوجه بهدف خلق علاقة تعاونية بينها تفيد في كشف نمط الحياة والوعي بها بهدف معرفة أعماق المفحوص الداخلية.

#### 2- تأثير المقاومة:

المقاومة أسلوب يتخذه المفحوص لكي يتجنب ذكر المواد غير السارة، وتعكس المقاومة أن كلا من المفحوص والمعالج لهما أهداف مختلفة فهدف المعالج هو كشف نمط الحياة الأساسي للمريض والمفاهيم الخاطئة وهدف المفحوص هو حماية هذه المفاهيم من الاقتحام.

#### 3- اكتشاف نمط الحياة لدى المفحوص:

تهدف عملية العلاج عند-أدلر- إلى الوعي بنمط حياة المفحوص وذلك بعد أن يفهم المعالج أسلوب الحياة المريض، وهنا يكمن دور المعالج في توجيه المفحوص إلى الاتجاه الذي يمثل أهدافا أكثر دقة وصحة، ويكمن اكتشاف نمط الحياة عند العميل بعدة طرق:

#### -أ- تحليل الأحلام:

وقد فسر -أدلر- الأحلام بأنها طريقة وأسلوب لتحقيق غايات نفس المفحوص، ويرى أن الأحلام ليست إلا تكرارا انفعاليا للخطط والاتجاهات التي يريد المفحوص أن يكون عليه سلوكه في حالة اليقظة.

#### -ب- استخدام التأويل:

استخدام -أدلر- التأويل للاستبصار بمعنى نمط الحياة عند المفحوص واعتبره مرآة يرى فيها المعالج كيف يتعامل المفحوص مع الحياة، ولهذا فان دور المعالج يتمثل في أخراج الأفكار التي تدور في ذهن المفحوص وجعلها شعورية حتى لا تؤثر على حياة المفحوص العملية.

#### -ج- النصح والتشجيع:

ركز -أدلر- على نصح وتشجيع المفحوص بقدر لا يصبح فيه المفحوص معتمدا على المعالج والنصح والتشجيع جزء أساسي لترجمة الاستبصار إلى أفعال.

د-خبرات الطفولة:

اهتم-أدلر-بنمط الحياة الذي يعيشه الفرد في طفولته وعلق عليه أثار كبيرة في تكوين شخصيته، حيث يرى أن الأطفال المدللين إلى حد كبير، وكذلك الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الجسيمة أو الحركية أو الأطفال الذين يعاملون معاملة سيئة ويشعرون بعدم القدرة على مواجهة الحياة ومشاكلها.

**ملاحظة-رقم 2-**

يرى فرنال (1997). أن مفهوم العلاج عند-أدلر-يقوم على عدم جعل المفحوص يهرب إلى اللاشعور، وبالتالي إلى عملية الكبت بل كان يجعل المفحوص يواجه ما يشعر به ويساعده على الاندماج بالمجتمع والواقع ليحس المفحوص أن هناك تشويها في نظريته لقيم المجتمع، أما الجوانب التي ركز عليها-أدلر-في خطوات العلاج فإنها تتمثل في عدم الاهتمام بالغرائز والجنس، ومساعدة المفحوص على التخلص من عقدة النقص وذلك من خلال إثارة آليات أو ميكانيزمات التحدي لدى المفحوص، والعمل على مساعدته على تصحيح أسلوب ونمط الحياة الخاطيء وإعادة الثقة إليه.

وهكذا، يتضح أن أسلوب -أدلر- في العلاج النفسي يركز على:

- قوة العلاقة المفحوص والمعالج.
- فهم أسلوب حياة المفحوص وذلك من خلال استخدام التحليل.
- أهمية الأحلام واعتبارها من الأمور التي يجب على المعالج أن يفهم من خلالها مسببات الاضطراب النفسي.
- فهم العلاقات الشخصية القائمة بين المفحوص والآخرين، وفهم طرق المحادثة بين المفحوص والمعالج، وفهم الأحلام والتخيلات وذلك من خلال عملية التفسير.

## المحاضرة الرابعة:

### العلاج النفسي التحليلي ليونج.

#### مقدمة.

يرى يونج- أن الناس ينقسمون من حيث سلوكهم العام في حياتهم إلى نمطين أساسيين انطوائيين وانبساطيين، وان شخصية الفرد المحورية تكون نقيض شخصية اللاشعورية. فالانبساطي في الحياة الشعورية يتصف بصفات الانطوائيين في حياته اللاشعورية وكذلك الحال بالنسبة للانطوائيين في الحياة اللاشعورية فإنه يتصف بصفات الانبساطيين في حياته اللاشعورية إذ تكون نزعاته اللاشعورية أكثر اندفاعاً وجرأة ورغبة في التنفيس كما يري أن حالات الهستيريا والاضطرابات النفسية تظهر غالباً بين الأشخاص الذين يميلون للانبساط أما الذين يميلون للعزلة والانطواء. فان اضطراباتهم النفسية تكون أكثر حدة وتؤدي إلى أمراض عقلية غير قابلة للشفاء.

وقد ذهب يونج- أبعد مما ذهب إليه فرويد مفترضاً ان العقل لا يحتوي فقط على اللاشعور الشخصي الخاص بالفرد والمتضمن الدوافع البيولوجية وذكريات الطفولة، إنما يحتوي أيضاً على ما يسمى باللاشعور الجمعي والذي يتضمن نزعات وخبرات موروثية اكتسبها الفرد عبر الأجيال السابقة، كما عارض يونج فرويد في طبيعة " اللبيدو " التي تعني عنده طاقة غريزة الحياة والقوة الدافعة في الشخصية، بينما يرى فرويد ان الجنس هو المحتوى الأساسي لهذه الطاقة النفسية.

ويؤكد يونج على انه ليس هناك أسلوب علاجي أو مبدأ واحد في التطبيق، حيث أن كل حالة مرضية تكون متفردة في ظروفها النوعية، كما يري انه من النادر أن يستمر العلاج النفسي لفترة طويلة إلا في حالات قليلة جداً قد يستمر لفترات تصل إلى عدة سنوات ويضيف أن شخصية وتوافق المعالج أكثر أهمية من الأسلوب المستخدم في العلاج، فالمعالج المضطرب نفسياً لا يمكن أن يقود مريضاً إلى بر الأمان، ففاقد الشيء لا يعطيه.

#### طريقة يونج في العلاج النفسي:

لقد حدد يونج ثلاث مراحل أساسية للعلاج النفسي هي:

-أ- المرحلة الأولى: مرحلة التنفيس الانفعالي:

وفي هذه المرحلة يقع على المعالج عبء تفريغ الطاقة الانفعالية المؤلمة التي يعاني منها المفحوص وبالتالي تظهر أسراره على السطح والتي تحتاج في الغالب إلى أقصى حد من الرحمة والحنان من جانب المعالج النفسي تؤدي هذه الرحمة إلى ارتباط المفحوص بالمعالج النفسي.

-ب- المرحلة الثانية: مرحلة كشف محتوى اللاشعور.

في هذه المرحلة يتم إلقاء الضوء على الجانب المعتم أو المظلل من النفس وتفسير ما تشير إليه الأعراض والسلوك واصل الاضطرابات المختلفة التي تعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة.

-ج- المرحلة الثالثة: وفي هذه المرحلة يتم إعداد المفحوص بحيث يتغلب على التغيرات المعرفية التي حدثت له نتيجة للمرض الذي تعرض له كان يتعلم المفحوص كيف يتخلى عن خيالاته غير الناضجة وغير الواقعية.

**ملاحظة رقم 1-**

هناك بعض المرضى قد يحتاجون إلى مرحلة رابعة من العلاج، ومن خلال هذه المرحلة يرى المعالج المفحوص مرة أو مرتين أسبوعياً حسب الحالة ويجلس المعالج والمفحوص وجها لوجه لمناقشة الأمور الخاصة به.

**ملاحظة رقم 2-**

لم يهتم يونج بالتحول أو الطرح كجزء أساسي من العلاج على الرغم من أن ظهوره كان ضرورياً، حيث أرجع حدوث التحول إلى وجود خطأ في العلاج يشجع المريض على الانغماس في الخيالات الطفولية مما يؤدي إلى اعتماده على المعالج ويزيد من صعوبة الشفاء، كما يرى انه ليس من الضروري أن يكون رفض المفحوص لتفسيرات المعالج نوعاً من المقاومة وإنما أرجعها إلى أن المفحوص أما انه لم يصل بعد إلى النقطة التي يستطيع من خلالها فهم ذاته أو أن التفسير الذي يقدمه المعالج غير واضح أو غير صحيح.

**ملاحظة رقم 3-**

لقد أدت اقتراحات -يونيغ- إلى الصورة الحديثة من العلاج النفسي مثل العلاج بالرسم وهذه الطريقة في العلاج النفسي لاقت قبولا واسع الانتشار، كما أن استخدامه لأربعة جلسات أو أكثر أسبوعياً، وعمل مقابلة للمناقشة/ والتدريب على إجراءات التحليل النفسي وتأكيدده على التوافق النفسي للمعالج كلها إسهامات إيجابية لأسلوب -يونيغ- في العلاج النفسي.

## المحاضرة الخامسة:

### العلاج الجماعي (ديناميكية الجماعة)

#### 1-تعريف العلاج الجماعي:

يمكن تعريف العلاج الجماعي بأنه علاج عدد من المرضى الذين يحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معا في جماعات صغيرة، يستغل أثر الجماعة في سلوك الأفراد، إي ما يقوم بين أفراد الجماعة من تفاعل وتأثير متبادل بين بعضهم البعض وبين المعالج يؤدي إلى تغيير سلوكهم المضطرب وتعديل نظرتهم إلى الحياة وتصحيح نظرتهم إلى أمراضهم.

ويعرف كذلك أيضا: هو عبارة عن مناقشة جماعية لها قيمة علاجية يشترك فيها أكثر من مريض في وقت واحد.

يعرفه (جيمس دريفر): بأنه أسلوب من العلاج النفسي أو التجمعي لمجموعة من الأفراد كما يحدث في السوسيودراما والسيكودراما.

يعرفه (انجليس): عن طريق وصف طبيعة الجماعة نفسها فيقول انه إي جماعة يتوحد الفرد نفسه بها، ويتقمص الجماعة لدرجة انه يتبنى معاييرها واتجاهاتها وأنماط سلوكها كما لو كانت معاييرها هو، فتصبح هذه الجماعة هي جماعته المرجعية حيث يرى نفسه منتميا إليها وليس من الضروري لان تكون هذه العضوية عضوية حقيقية حيث يمكن أن يوجد لشخص واحد أكثر من جماعة هناك.

#### 2-الأسس النفسية والاجتماعية للعلاج الجماعي:

يستند العلاج الجماعي على مجموعة من الأسس، ومن هذه الأسس ما يلي:

- الإنسان كائن اجتماعي لديه حاجات نفسية واجتماعية.
- يتحكم في سلوك الفرد المعايير الاجتماعية التي تحدد الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها في المجتمع.
- تحقيق التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي.
- تعتبر العزلة الاجتماعية سببا من أسباب المرض النفسي وعاملا من عوامل تدعيمه وتثبيته.

- يؤثر التفاعل الاجتماعي بين المرضى في الجماعة العلاجية مع كل واحد منهم يجعل كل منهم مرسلًا ومستقبلًا للتأثيرات العلاجية.  
العمل في جماعات.

### ملاحظة رقم 1-

يوجد قوى فعالة في العلاج النفسي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- التخلص من الشعور بالاختلاف.
- التخفيف من مقاومة المريض للتحدث عن مشكلاته.
- النشاط العملي والاجتماعي.
- التنفيس الانفعالي وتكوين علاقات اجتماعية جديدة.
- التوافق الاجتماعي.
- الاستبصار الجديد.
- إعادة تنظيم الشخصية. (ولو جزئياً)

### 3-أساليب العلاج الجماعي:

تتنوع أساليب العلاج الجماعي حسب المعايير التالية:

- أعضاء الجماعة ومشكلاتهم النفسية.
- طريقة تشكيل الجماعة العلاجية.
- مدى التركيز على شخص المعالج النفسي.
- مدى الاهتمام بالموقف الأصلي والأشخاص المرتبطين بمشكلة المريض.
- شكل التأثير السائد في الجماعة.
- نوع النظرية التي يتبعها المعالج النفسي.
- المكان الذي يمارس فيه العلاج.

1-فيما يلي أهم أساليب العلاج الجماعي:

أ-1-العلاج بالتمثيل النفسي المسرحي (السيكودراما لمورينو): يعد هذا الأسلوب من أهم الأساليب العلاجية

الجماعية القائمة على نشاط المرضى، والسمة الأساسية لهذا العلاج هي حرية الفعل للممثلين والتدريب على التلقائية وهذا يقابل التداعي الحر الطليق في التحليل النفسي، ويهدف العلاج بالتمثيل المسرحي إلى إعطاء

الفرصة للتفيس الانفعالي والى تحقيق التلقائية وإدراك نمط الاستجابات الشاذة لدى المريض وإدراك الواقع وتحقيق التوافق الاجتماعي والتعلم من الخبرة.

أما عن موضوع المسرحية فإنه يتضمن مواقف تتعلق بماضي المريض وحاضره ومستقبله والمشكلات التي يواجهها في داخل الأسرة وفي نطاق العمل وقد يقوم المرضى أو المعالج بتأليف المسرحية وإخراجها، أما المتفرجون فيكونون غالبا من زملاء المرضى وأفراد هيئة العلاج وبعض الزوار ويفسر ديناميات المسرحية ويفيد منها من حيث تظهر الصراع الداخلي وتنفس عن القلق وتبصر المريض بمشكلاته مما يساعده على تعديل سلوكه.

## ملاحظة رقم 2.

من التطبيقات المهمة للعلاج بالتمثيل ما هو معروف باسم السوسيودراما وهي المسرحية التي تعالج مشكلة عامة لعدد من الأفراد والمشكلات الاجتماعية بصفة عامة.

### أ-2-المحاضرات والمناقشات:

يفضل أن يكون موضوع المحاضرات مشكلة يعاني منها احد أفراد الجماعة دون ذكر اسمه ويمكن أن تتضمن المحاضرات موضوعات متعددة مثل العلاقة بين النفس والجسم، الشعور واللاشعور، التوافق الاجتماعي، بعبارة أخرى موضوعات تتعلق بالصحة النفسية والتوافق بكل أشكاله.

### أ-3-الأسلوب المختلط:

هو أسلوب يجمع بين طريقة السيكودراما والمحاضرة والمناقشة مما يساعد المعالج في الاستفادة من مميزات الأسلوبين.

### أ-4-النادي الاجتماعي:

ينشئ بعض المعالجين أندية علاجية خاصة تتيح فرصة للعلاج الجماعي على نشاط المرضى العقلي والترويحي والاجتماعي وكثيرا ما تبا الجلسات العلاجية بنشاط رياضي مثل لعب الكرة أو نشاط فني مثل الموسيقى والفناء وتتميز ملامح العلية في هذا النادي بإشاعة جو الأمن بين جماعة الأطفال وإعطاء فرصة للتفرغ الانفعالي وتنمية الميول والتوافق الاجتماعي.

### 4-حالات استخدام العلاج الجماعي:

يستخدم العلاج الجماعي على نطاق واسع في مستشفيات الأمراض العقلية والعيادات النفسية، وفي عيادات توجيه الأطفال وفي بعض المؤسسات الإصلاحية، وأهم حالات استخدامه هي كالتالي:

- توجيه أباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من مشكلات متشابهة، أو الإباء والأمهات الذين يتبعون وسائل التربية الخاطئة مع الأطفال.

- في حالات الخوف الاجتماعي، حالات الانطواء، الخجل، الانعزال عن الناس.
- علاج الأسرة بكاملها، عندما تتشابك مشكلات أفراد الأسرة، أو على الأقل أعضاء الأسرة الذي تتعلق بهم المشكلة.
- علاج الإدمان، أمراض الكلام والنطق، ومعظم الانحرافات والجناح.
- تأهيل الجنود المسرحين واعداهم للحياة المدنية. (كل شخص تخلى عن الوظيفة الأصلية).

### - ملاحظة رقم 3 -

أما الحالات التي يحسن فيها عدم استخدام العلاج النفسي:

أهمها- الشخصية السيكوباتية-مرضى الهذاء، -حالات الهوس الشديد المصاحب بالذعر، -حالات الجنسية المثلية-وحالات الضعف العقلي الشديد.

### المراجع المعتمدة

1. ابو سعد، احمد عبد اللطيف، (2015) الصحة النفسية منظور جديد، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
2. الخالدي، أديب محمد، (2015) علم النفس الإكلينيكي، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
3. الدسوقي، مجدي محمد، (2007)، دراسات في الصحة النفسية-المجلد 2، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.
4. الدسوقي، مجدي محمد، (2007)، دراسات في الصحة النفسية-المجلد 1، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.
5. زروالي، لطيفة، (2014)، علم النفس المرضي للراشد، مخبر تطبيقات علوم النفس وعلوم التربية من اجل التنمية في الجزائر، وهران، الجزائر.
6. زهران، حامد عبد السلام، (2001)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة/ مصر.
7. عباس، فيصل، (2005)، العلاج النفسي والطريقة الفرويدية، ط1، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
8. عبد الله، محمد قاسم، (2001)، مدخل إلى الصحة النفسية، ط1، دارا لفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
9. نحوي، عائشة عبد العزيز. (2007). محاضرات في العلاج النفسي. كلية الآداب والعلوم الاجتماعية-قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة محمد خيضر. بسكرة، الجزائر.