

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



محاضرات في:

العلاجات ذات المنحى التحليلي

موجهة لطلبة علم النفس العيادي سنة ثالثة

أستاذة المقياس: د. أسماء لجلط

السنة الجامعية 2025 / 2026

الأهداف العامة المقياس:

- ◀ التذكير بمفاهيم علم النفس العيادي والعلاج النفسي
- ◀ توضيح مبادئ العلاج النفسي التحليلي والسيرورة النفسية
- ◀ اكتساب الاسس العامة للعلاجات التحليلية
- ◀ التمييز بين مبادئ العلاج النفسي التحليلي بين المدرسة الكلاسيكية والاستحداثيات الراهنة
- ◀ التعرف على أهم التقنيات العلاجية (العلاج الكلاسيكي والعلاج المستوحى من التحليلية
- ◀ اكتساب الاسس العامة للعلاجات التحليلية
- ◀ التوصل الى إمكانية التفكير الانتقادي حول الممارسة العلاجية ذات المنحى التحليلي

المحاضرة رقم: 1

علم النفس العيادي والعلاج النفسي

العناصر الأساسية:

أولاً: التعريف بعلم النفس العيادي

ثانياً: العلاج النفسي والعلاقة العلاجية (معالج ومتعالج)

ثالثاً: العلاج النفسي والاصغاء

رابعاً: مواصفات المعالج النفسي

مقدمة:

ان التحليل النفسي هو فن علمي لأنه يلتمس اعماق النفس الإنسانية ويتعرف على مقاومات المتعالج وتحولاته وبهذا فانه يخضع لأساليب التقصي العلمي. ويعتبر ميدان المقاومة والتحويل هو الميدان المميز في عمل التحليل النفسي، بحيث يسعى فيها المحلل النفسي الى ان يجعل ما هو غير شعوري شعوريا وابرز الذكريات المكبوتة وتجاوز فقدان ذكريات الطفولة، وبهذا فان العلاجات التحليلية لا تعالج العرض الظاهر فقط بل تعالج الجذور وترتكز على اللاوعي، وعلى الماضي والربط بينه وبين الحاضر، والبحث في طريقة تشكيل العلاقات وكيف شكلت شخصية هذا الفرد المتعالج.

ونظرا لأهمية وجود التحليل النفسي في العيادة النفسية، فقد انبثق عنه العلاجات ذات المنحى التحليلي والتي تعتمد على الأساس النظري المبني على النظريات الكلاسيكية، كنظريات فرويد، يونغ، ميلاني كلاين، ونيكوت، اين كانت فكرتهم الأساسية هي "سلوك اليوم سببه جذور مدفونة في اللاوعي".

وتعتبر العلاجات ذات المنحى التحليلي قصيرة التناول، ولها فاعلية أسرع من التحليل النفسي الكلاسيكي. فهي نوع من أنواع العلاج النفسي الذي يرتكز في ثناياه على استكشاف العمليات اللاشعورية والصراعات الداخلية، وتأثير الماضي وخاصة الطفولة المبكرة على مشاعر وسلوكيات وعلاقات الفرد الحالية.

وبما أن العلاجات ذات المنحى التحليلي عبارة عن نوع من أنواع العلاجات النفسية التحليلية الموجودة ضمن علم النفس العيادي، وجب ان نعرض أولا لمعرفة ما هو علم النفس العيادي وكيف تكون العلاقة العلاجية بين المعالج والمتعالج.

أولاً: تعريف علم النفس العيادي:

لقد كان اول من استخدم مصطلح علم النفس العيادي أو الاكلينيكي هو العالم فونت Wundt بألمانيا ، وكذلك ويتمر Witmer 1896 الذي أشار به الى اجراءات التقييم والتشخيص والعلاج المتبعة مع الاطفال المتخلفين عقليا، وتعد هذه اول محاولة لتحديد مفهوم علم النفس الاكلينيكي كرحلة علمية تطورية شهدت نموا سريعا في الميدان النفسي. حيث قدم تخصصه الجديد إلى جمعية علم النفس الأمريكية APA، باستخدام تعبيرات "علم النفس السريري والطريقة السريرية" إلا أن تأثيره كان ضعيفا فقط، في عام 1919 فقط، افتتحت الجمعية الأمريكية لعلم النفس قسما سريريا يضم علماء نفس سريرين مكلفين بدراسة الحالات الفردية والمساهمة في التشخيص، وإجراءات التقييمات، والعلاجات الفردية أو الجماعية. (Pedinielli, 2016, p9)

وفي سنة 1975 وضعت جمعية علم النفس القواعد الاساسية لتدريب المختصين في العلاج النفسي داخل المجتمع Community psychology، هدفها من ذلك خدمة المجتمع وتقديم خدمة نفسية له (حيدر، د.سنة، ص 2)

و يعرف علم النفس العيادي بعلم النفس السريري، ويطلق عليه أيضا علم النفس الإكلينيكي ويختلف تعريفه باختلاف اتجاهات العلماء، ومن الممكن تعريفه كالتالي:

لقد عرفه Lagache علم النفس الاكلينيكي بأنه "العلم الذي يبحث في الصراعات التي لم يجد الفرد حلا لها، أي يختص بدراسة الحالات الفردية السريرية التي تعاني من صراعات داخلية نتجت عن موقف معاش". (Fernandez et Pedinielli, 2006, p42)

كما يعرفه لاجاش "Lagache" أيضا سنة 1949، على أنه "المنهج الذي يتناول السيرة الذاتية في منظورها الخاص، للتعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة،

يسعى بذلك لإعطائها معنى لها للتعرف على بنيتها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها". (Renchlin, 1995, p192)

إنه فرع من فروع علم النفس العام. وهو العلم الذي يهتم بدراسة الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات التوافقية في الشخصية ومحاولة تعديلها (عطوف، 1961، ص5)

ويعرف أيضا أنه أحد فروع علم النفس الذي يعنى بفهم السلوكيات غير التكيفية وقياسها و تشخيصها وطرق علاجها والوقاية منها، وهو العلم الذي يعتمد على المعرفة السيكولوجية والتقنيات المستخدمة في مساعدة ودعم الفرد الذي يعاني من الاضطرابات السلوكية والانفعالية للوصول بالفرد إلى حالة من التكيف والتوافق الذاتي بالإضافة الى إجراء الأبحاث العلمية بشكل مستمر للتوسع في المعرفة. (ياسين، 1984، ص6)

هو العلم الذي يندرج ضمن فروع علم النفس العام والذي يدرس الاضطرابات العقلية وتشخيصها وعلاجها. وهذه المهام توكل الى الأخصائي المدرب والحاصل على الدرجات العلمية اللازمة. (ابراهيم وعسكر، 2008، ص 13)

كان أول من استخدم مفهوم علم النفس الاكلينيكي هو "ويتمر " سنة 1896 للإشارة الى اجراءات التقييم والتشخيص المستخدمة مع الاطفال المتخلفين والمعوقين ولهذا يعتبر الاهتمام بالتشخيص في ميدان علم النفس الأكلينيكي من الناحية العلمية بإنشاء مؤسسة "فاينلاند" لدراسة التخلف العقلي ثم انشاء عيادة شيكاكو لارشاد الطفل.

كما نجد أن جمعية علم النفس الأمريكية قد عرفت سنة 1935 بأنه: "يهدف علم النفس الاكلينيكي بالتعريف بالإمكانات السلوكية والخصائص السلوكية للفرد من خلال مناهج القياس والتحليل والملاحظة وإلى التكامل بين المعلومات المتجمعة من هذه المصادر وغيرها، مع فحص التاريخ الاجتماعي للوصول إلى اقتراحات وتوصيات من

جانب الأخصائي من أجل الوصول إلى توافق ناجح للفرد. (ابراهيم وعسكر، 2008، ص 16)

وبذلك فإن علم النفس العيادي كفرع من فروع علم النفس التطبيقي مفاده محاولة فهم الخصوصية الفردية والتوظيف النفسي للشخص، نأخذ بعين الاعتبار نموذج الشخص الخاص بعلاقاته مع الآخرين، خياله، عواطفه، وكذلك توظيفه المعرفي. أيضا سيره وتوظيفه الحالي، وكذا اختلال توظيفه وردود افعاله اثناء موقف معين.

ثانيا: العلاج النفسي والعلاقة العلاجية (المعالج والمتعالج):

إن العلاج النفسي هو "تلك العمليات والاجراءات التي يقوم بها الاخصائي النفساني بقصد اعاده تكييف الفرد مع نفسه ومحيطه الاجتماعي" ويكون باستخدام المناهج العلمية والتشخيص الموضوعي أن يعتمد على التقنين والموضوعية.

ويحدث دائما في العلاقة العلاجية أن تظهر ما يسميها تحليل النفسي بالتحويل (النقلة) والتحويل المضاد، هذا ما يجعل عمل الاخصائي صعب وخطير على شخصيته ويصبح من الصعب التحكم في علاقة المساعدة. ولضمان الحياة السوية للأخصائي النفساني، وضمان تقاديه لوضعية الخطر على نفسه وعلى الآخرين، وجب منه أثناء العلاج النفسي أن يدفع بالمتعالج الى "السير قدما معا" الى أن يصل به لمستوى من الاستقلالية، دون أن يشكل هذا خطرا على الطرفين.

ولهذا علينا التخلي عن الوضعية العظامية والمثالية في العلاج، فهما أعداء نجاح العلاج النفسي وتطوره نحو الاحسن.

إذا فالعلاقة العلاجية ليست علاقة أحادية الطرف او خاصة فقط بالمتعالج بل هي علاقة تشاركية خطية تعاونية على العلاج النفسي والوصول به الى صحة نفسية جيدة.

(بوعلاقة، 2020، ص 7)

ثالثاً: العلاج النفسي والإصغاء :

إن جوهر العملية العلاجية هو "الإصغاء"، وهذا ما يعتمد عليه أساساً العلاج النفسي الذي يركز على الإصغاء وليس على "الفهم" أي المرور من وضعية معقلنة أساسها الفهم إلى وضعية "الإصغاء" قريبة من المفهوم الفرويدي المسمى "الانتباه العائم" l'attention flottante، وقد توصل من خلال عمله "العيادي" إلى أن العمل النفسي مع العملاء لا يركز فقط على العين "الملاحظة" والعقل "التحليل" لكنه يركز على الأذن الإصغاء والتي تعاش كأم حاوية، التي تحمل بكل المعاني، ولدها حتى يصل إلى الاستقلالية نسبياً

رابعاً: مواصفات المعالج النفسي:

يمكن ان نشير في النهاية الى نقطة مهمة وهي المواصفات الجيدة للمعالج والتي تخلق

جو من الثقة التي يحتاجها المتعالج في علاجه النفسي. وهي:

✚ المواصفات الشكلية والتي نقصد بها اللباس المحترم وغير المثير اذ انه وجب ان

يوجد في شكل الأخصائي النفسي رمزا لحياة معتدلة.

✚ المواصفات الاخلاقية وتكون من خلال احترام سريه معلومات العميل واحترام

العميل في حد ذاته وعدم السخرية منه واطلاق الاحكام المسبقة عليه. حتى اثناء

دراسة الحالة كدراسة علمية في بحث علمي لا يجب وصفها بتفاصيلها الى ان

تشير الى هويه العميل.

✚ المواصفات المعرفية والتي تتطلب من الاخصائي النفسي الثقافة النفسية العيادية

في مجاله كما وجب عليه تبادل الخبرات ودراسة الحالات التي تمر عليه

ومشكلاتها مع الزملاء الاخصائيين. (بوعلاقة، 2020، ص9)

بالإضافة لكل ما سبق نشير الى أن الثقة المتبادلة بين المعالج والمتعالج مع مراعاة عامل

الزمان والمكان من خلال:

- احترام موعد الجلسة
- تقبل العميل كيف ما كان
- عدم إفشاء أسرار
- واحترام شخصه من خلال أخذ موافقته في القرارات العلاجية التي تخصه
- النظر إليه نظرة إنسانية.

كل هذا سيزيد من نجاح العلاقة العلاجية بين المعالج والمتعالجوتطور سيرورة العلاج

النفسي نحو الأحسن.

المحاضرة رقم: 2

السيرورة النفسية

العناصر الأساسية:

أولاً: تعريف السير النفسي

ثانياً: وجهات النظر الخاصة بالسير النفسي في التحليل النفسي

ثانياً: وجهات النظر الخاصة بالسير النفسي في التحليل النفسي.

ثالثاً: ركائز الجهاز النفسي

رابعاً: دور السير النفسي في التشخيص والعلاج.

بعد أن تطرقنا في المحاضرة السابقة لكل ما يعني التحليل النفسي، سنخص هذه المحاضرة بالسير النفسي الذي وجب على كل معالج فهم الطبيعة السيكلوجية للفرد من خلاله. وهذا سيساهم أكثر في تقريب المتعالج من العلاج.

أولاً: تعريف السير النفسي:

ماذا نقصد بالسير النفسي في علم النفس العيادي؟

إن معرفتنا لمنهج السير النفسي، يهدف إلى رسم بناء واضح لأحداث نفسية صادرة من شخص معين، فالعيادي يشرع من خلاله في تطبيق التفكير الافتراضي-الاستنتاجي منذ أول لقاء له مع المفحوص، إذ يلاحظ إماءات وسلوكات، عبارات، تصورات... والتي تثير فرضيات يسعى العيادي للبحث عن السيرورات الملموسة التي تؤكد وجودها أو تنفيها أدوات الفحص النفسي ليتسنى للفاحص الخروج باستنتاجات مدعمة ببراهين -قابلة للنقاش دائماً- لكن قريبة كل القرب من الواقع النفسي. (حدادي، 2014، ص7)

يعتبر "السير النفسي" مصطلحاً يستخدم للإشارة إلى مسار وتطور الحالة النفسية للفرد على مر الزمن، وببساطة استعراض شامل للمعلومات حول حياة المتعالج، تجاربه، مشاعره أفكاره، علاقاته الاجتماعية، والتاريخ الطبي والنفسي، ويشمل أيضاً العوامل الدينية والثقافية التي قد تؤثر على الحالة النفسية (بن موفق، 2022، ص 30).

فالسير النفسي هو أداة أساسية في التقييم النفسي، حيث يتيح للأخصائي النفسي بناء صورة شاملة عن الشخص، مما يساعد في تشخيص المشكلات النفسية، تحديد العوامل المؤثرة في حالته، ووضع خطة علاجية مناسبة يشتمل السير النفسي عادة على الجوانب التالية:

✚ التاريخ الشخصي يشمل الطفولة، الأسرة التربوية، التعليم، وأي صدمات أو

تجارب هامة في الحياة

✚ التاريخ الطبي والنفسي: يتضمن الحالات الطبية السابقة والعلاج النفسي السابق إن وجد.

✚ السمات الشخصية: كيفية تعامل الشخص مع المواقف والتفاعلات الاجتماعية

✚ الظروف الحياتية مثل العمل، العلاقات الاجتماعية، المواقف الصعبة أو التحديات التي مر بها.

فأهمية السير النفسي من خلال ما سبق يساعد في فهم تأثير العوامل النفسية ، الاجتماعية ، الوراثة ، والبيئية على الحالة النفسية الفرد، ويوفر إطارًا مرجعيًا هامًا في العملية العلاجية.

ان السير النفسي للفرد يحكمه جملة من العمليات الأولية الخاضعة لمبدأ اللذة بحيث تعمل على تجنب التوتر والالام النفسي وتتنج نحو الاشباع الحالي للرغبات دون الاكتراث بالقيم والاحكام المنطقية بتاتا هذا من جهة.

ومن جهة اخرى عدد من العمليات الثانوية تكون الطاقة على مستواها مربوطة نتيجة خضوعها لمبدأ الواقع وتتنظم الحياة النفسية بمجموعة من المبادئ أهمها مبدأ الثبات الذي يعمل على الحفاظ على كميته الاثارة في أدنى مستوى وعلى درجة ثابتة من التوتر ومبدأ الاضطراب التكراري، الذي يعمل على التخفيف من حدة التجارب المؤلمة، والصدمات النفسية القاسية التي تشكل ضغطا داخليا وذلك من خلال تكرارها ومحاولة التحكم فيها. يشار احيانا اخرى الى السير النفسي من وجهة النظر الموقعية ويقصد به التصور النظري الاول الذي اعطاه فرويد للجهاز النفسي حيث يتميز هذا الاخير بين الشعور وهو النظام الذي يقع على محيط الجهاز النفسي وهو الفاصل بين العالم الخارجي والانظمة الذاكرائية، وما قبل الشعور وتكون محتوياته لا شعوريه غير انها يمكن ان

تصبح شعوريه بجهد بسيط وتكون الطاقة النفسية على مستواه مربوطة ومحكمه بمبدأ الواقع. اما اللاشعور فتكون مادته مرفوضة من طرف الوعي بحكم خضوعها لمبدأ اللذة فهي لا يمكن ان تكون شعورية اطلاقا أو تصبح كذلك بجهد كبير. (سي موسي وزقار، 2002، ص32)

أما الموقعية الثانية فنقصد بها الاركان الثلاثة التي يتكون منها الجهاز النفسي: يمثل الهو خزائن الغرائز والرغبات التي تسعى نحو الاشباع بلا قيد او شرط ويمثل الان الاعلى وظائف المراقبة الذاتية والرقابة والضمير. في حين يمثل الانا القطب المكلف بضمان حفظ التوازن النفسي للفرد وذلك من خلال ايجاد صيغ تسويه ملائمه بين المتطلبات النزوية للهو ومقتضيات الأنا الاعلى. ويلجا الشخص حينئذ الى عدد من الاليات الدفاعية بهدف المحافظة على توازنه النفسي غير ان لجوئه هذا قد يكون ناجحا فيفلح في استعادته توازنه وقد يكون مفرطا ومرضيا فيفشل في ذلك ويؤدي به الامر الى تفكك الشخصية وتلاشى تماسكها وتدهور تكاملها.

تختلف الميكانيزمات التي يستعملها الانا لخفض التوترات التي يواجهها تبعا لاختلاف الاصابات فقد يلجأ للكبت بهدف التعامل مع القلق او الاسقاط من اجل تفرغ التوترات التي يشكل استمرارها ضغطا كبيرا على الأنا، أو النكوص للتجاوب مع الوضعيات الصادمة المفاجئة التي تجابهه بها الحياة والكف تجنب قصده حاشي المواقف التي تثير الضيق والاحراج. (سي موسي وزقار، 2002، ص33)

من خلال ما سبق نستنتج ان الأنا يقوم بوظيفه الدفاع ويستعمل عده وسائل لأدائها تدعى بآليات الدفاع من بينها: الكبت، الاعلاء او التسامي، الانكار، الاسقاط، الكبت، النكوص، النقل والازاحة او التحويل ...

ويقصد بهذه الميكانيزمات الدفاعية أنها مختلف العمليات النفسية التي تهدف الى حفظ التوترات النفسية الداخلية الضرورية لضمان انسجام الجهاز النفسي.

ثانيا: وجهات النظر الخاصة بالسير النفسي في التحليل النفسي:

ان منهج التحليل النفسي يبحث في السير النفسي للفرد ويعتمد على ثلاث نقاط أساسية (وجهات) وهي:

1. النظرة الاقتصادية:

ترى ان جهاز النفسي يقع بين البيولوجي والاجتماعي الثقافي، اذ هناك طاقة قابلة للزيادة والنقصان تنتقل بين كائن الجهاز النفسي الان هل هو الان الاعلى النظرة الاقتصادية هي نظره كمية للطاقة او القوة الموجودة داخل جهاز النفسي.

2. النظرة الديناميكية:

هي نظره مرتبطة بمفهوم الصراع، فركائز الجهاز النفسي في صراع دائم اي ان هناك نشاط متواصل والظواهر النفسية ما هي الا نتيجة لقوى متعارضة تؤدي للصراع النزوي بين هذه الركائز.

3. النظرة الموقعية:

هي عبارته عن وصف نموذج لمختلف ركائز الجهاز النفسي وهذا لفهم التوظيف العقلي واقتراح فرويد في البداية ما يسمى **بالموقعية الاولى** وتتكون من العناصر التالية:

- **الشعور** هو صفه انية تميز الادراكات الخارجية والداخلية وهو جزء الوعي
- **ما قبل الشعور** يمثل العمليات والمحتويات الموجودة في اللاشعور الا انه يمكن استرجاعها الى الشعور مثل: الاحلام وفلتات اللسان او الكتابة.
- **اللاشعور** هو مجموع من الخبرات والمحتويات غير حاضره في مجال الشعور الحالي. ويقول فرويد في ذلك ان المحتويات المكبوتة التي تمنع من العبور الى

نظام ما قبل الشعور بفعل الكبت غالباً ما تكون مرتبطة برغبات احداث ماضيه والتي لها علاقة بعقدة اوديب، وتتحكم في هذه المحتويات المكبوتة مجموعه من ميكانيزمات الدفاع.

ثم عدل فرويد الموقعية الاولى واقترح ما يسمى بالموقعية الثانية وتتمثل فيما يلي:
الموقعية الثانية:

استعمل فرويد في هذه الموقعية الثانية اللاشعور كصفه لم يعد اللاشعور ركيزة بل اصبح يصف به وكذلك يصف به جزئيا الانا والانا الاعلى وكذلك تخلى على ما قبل الشعور وقال ان الانا والانا الاعلى يمثلان جزئيا ما قبل الشعور. (بن عيسى، 2023، ص3)

ثالثاً: ركائز الجهاز النفسي:

للجهاز النفسي الداخلي لكل فرد ثلاث ركائز أساسية تتمثل في الآتي:

الهو:

هو القطب النزوي للشخصية يولد الطفل مزوداً بهذه الغرائز الأساسية وهي وراثية فطرية وجزء آخر مكتسب ومكبوت، فمن النظرة الاقتصادية فإن الهو يمثل مستودع أو خزان الطاقة ومن وجهة نظر الديناميكية هو محل الصراع مع الأنا والأنا الأعلى، الهو يخضع لمبدأ اللذة لأنه يسعى الى الاشباع المباشر ويصارع من أجل ذلك. (زهران، 2001، ص 32)

إذا فالهو يعتبر مصدراً للطاقة النفسية والحقيقة النفسية الواقعة داخل الفرد، خزان الغرائز والرغبات، إنه القطب النزوي للشخصية. الهو لا يفكر انما يشتهي ويرغب ويجري وراء تحقيق هدفه وهو اشباع الحاجات الغريزية فهو بذلك يخضع لمبدأ اللذة.

إنه الجزء غير الواعي من النفس الذي يركز على إشباع الحاجات الفورية، الهو يمثل رغبات واحتياجات البدائية هو الجزء الذي يبحث فقط عن الإشباع الفوري دون الاهتمام بالعواقب مثلاً:

مثال. إذا كنت تشعر بالجوع الشديد، فالهو يدفعك إلى تناول الطعام فوراً دون تفكير في مكان الطعام أو الوقت المناسب.

✚ الأنا:

يتولى الأنا الدفاع عن الشخصية وتوافقها مع البيئة وحل الصراع بين الإنسان والواقع أو بين النزعات المتعارضة للإنسان بطرق عديده ولذلك فهو أداة للتكيف بين الدوافع الداخلية ومتطلبات الواقع الخارجي، ويمكن القول ان الأنا عبارة عن نظام معقد من العمليات النفسية التي تكون بمثابة الوسيط بين الهو والعالم الخارجي.

ينمو منذ الولادة ويتطور تدريجياً انطلاقاً من الهو، فينفصل عنه نتيجة لضغوط الواقع. ويعمل كوسيط بين الأنا الأعلى والهو حيث يراقب اشباع الرغبات لتتماشى مع الواقع (مبدأ الواقع) ورغبات الهو، وبالتالي الأنا يكون في صراع، ولإيجاد تسوية يستعمل ميكانيزمات دفاع الأنا، الذي يخضع لمبدأ الواقع.

إذا يختص "الأنا" بالجزء العقلاني الذي يعمل على تحقيق رغبات الهو ولكن بطريقة مقبولة اجتماعياً ومتوافقة مع الواقع. فالأنا يتخذ قرارات بناء على التفكير المنطقي. مثال: إذا كنت تشعر بالجوع، الأنا يقرر أنك بحاجة للانتظار حتى تجد مكاناً مناسباً للطعام بدلاً من تناول أي شيء دون التفكير في الوضع.

✚ الأنا الاعلى:

انا الاعلى هو الجهاز الثالث من اجهزه الشخصية، يتكون هذا الجهاز منذ الطفولة وهو يمثل القيم والمعايير الخلقية من الشخصية التي يضعها الوالدين، فتكون هذه المعايير بغيه ارضاء والديه وتجنبه العقاب.

كما انه يمثل الجزء المثالي بعكس الان الذي يلتزم بالواقع وبعكس له الذي لا هدف له سوى الحصول على اللذة. (وهبي وأبو شهدة، 1998، ص 39-41)
فالأنا الأعلى له دور القاضي أو الرقيب، فهو حسب فرويد هو الضمير الأخلاقي، ويظهر الأنا الأعلى في نهاية المرحلة الأوديبية ، حيث يعتبر وريث الأوديب. (زهران، 2001، ص 32)

لذا فهو يتشكل ويتكون من القيم الوالدية مثل النواهي والممنوعات وهذا طبعا بعد استدخالها. وهو الجزء الذي يمثل المبادئ الأخلاقية والقيم والمثل العليا التي يتعلمها الشخص من البيئة (مثل الأسرة، المجتمع، الدين). الأنا الأعلى يوجه الأنا للعمل بما يتماشى مع ما هو "صواب" اجتماعيا وأخلاقيا وحتى دينيا.

مثال: اذا كنت تشعر بالجوع، فإن الأنا الأعلى قد يذكرك بضرورة احترام الأشخاص من حولك، حتى لو كنت في حاجة ماسة للطعام.
ببساطة يمكننا أن نقول:

- الهو يسعى لإشباع الرغبات فوراً.
- الانا توازن بين الرغبات والواقع.
- الانا الأعلى تهتم بالقيم والأخلاق.

مثال عملي:

- أنت في مطعم مع أصدقائك، والشخص الذي يجلس بجانبك يترك جزءاً من طعامه.

- الهو سيقول لك "خذ الطعام الآن، لم يلاحظ أحد"
- الأنا ستقول "أفضل أن انتظر حتى يتم إحضار طعامي الخاص".
- الأنا الأعلى سيقول "لا يجب أن تأخذ طعامه، فهذا غير لائق".

رابعاً: دور السير النفسي في التشخيص والعلاج:

يعتبر السير النفسي السجل الشامل لتاريخ الفرد النفسي والاجتماعي والطبي، ويعد أداة أساسية في التشخيص والعلاج النفسي.

1- في التشخيص:

- يساعد في فهم العوامل المسببة أو المؤثرة على الاضطراب النفسي.
- يكشف عن أنماط السلوك والتغيرات المزاجية والتجارب السابقة.
- يساهم في التمييز بين الاضطرابات النفسية المتشابهة.

2- في العلاج:

- يوجه نحو اختيار النهج العلاجي المناسب (دوائي، سلوكي، معرفي...).
- يساعد في تحديد الأهداف العلاجية واستراتيجيات التدخل.
- يسهل تتبع تقدم الحالة وتعديل الخطة العلاجية عند الحاجة.
- باختصار نجد ان السير النفسي يوفر رؤية شاملة تمكن المختص النفسي من تقديم رعاية نفسية دقيقة وفعالة.

المحاضرة رقم: 3

العلاج التحليلي

العناصر الأساسية:

أولاً: تعريف العلاج التحليلي وأهميته في علم النفس العيادي

ثانياً: أهداف العلاج التحليلي الفرويدي الكلاسيكي

ثالثاً: مبادئ وخصائص العلاج بالتحليل النفسي

يعتبر التحليل النفسي أحد أهم المناهج المستخدمة في علم النفس العيادي لفهم شخصية الإنسان وعلاج الاضطرابات النفسية. يركز هذا المنهج على العمليات النفسية اللاشعورية، الصراعات الداخلية والتجارب السير النفسي التشخيص والعلاج في علم النفس العيادي. الطفولية المبكرة التي تؤثر على السلوك الحالي للفرد. وتهدف هذه المحاضرة إلى توضيح دور التحليل النفسي، كما سنعرض فيما بعد دور التحليل النفسي في السير النفسي، والتشخيص والعلاج في علم النفس العيادي.

أولاً: تعريف العلاج التحليلي وأهميته في علم النفس العيادي:

1-تعريف التحليل النفسي:

النفسي التحليل النفسي هو منهج نظري وعلاجي أسسه سيغموند فرويد في نهاية القرن التاسع عشر يقوم هذا المنهج على دراسة العقل الباطن (العقل اللاواعي أي اللاشعور) وتأثيره على السلوك الواعي، مع التركيز على اليات الدفاع، الصراعات النفسية، والرغبات المكبوتة (كاترين كليمان، 2000م، ص 6).

والتحليل النفسي عبارته عن منهج لتحليل عمليات العقلية اللاشعورية، فهو يبين العلاقة بين الشعور واللاشعور، وقد اعتبرت طريقة العلاج النفسي من خلاله ناجحة على المستوى العلمي والعالمي، لأنه أسلوب خاص لكشف العمليات العقلية اللاوعية. (بن موفق، 2022، ص 15)

-ويعرف ايضا انه فرع من فروع علم النفس يركز على دراسة العقل البشري من خلال فهم العوامل النفسية غير الواعية وتأثيرها على السلوكيات والمشاعر وكان فرويد اب التحليل النفسي يكرر التأكيد على ان التحليل النفسي له ثلاث معاني مختلفة.

✚ طريقة للعلاج تستخدم اساسا التداعي الحر وتعتمد على تحليل الطرح

والمقاومة.

✚ مجموعة من النظريات في الوظائف السيكلولوجية للكائن البشري يؤكد على

دور اللاشعور والقوى الدينامية في الوظائف النفسية.

✚ طريقة البحث في الوظائف وعمل العقل سواء كانت سوية او غير سوية.

ويصنف البعض ان التحليل النفسي يستخدم احيانا للتمييز بين ما هو فرويدي وما هو غير فرويدي في اطار تحليل النفسي، الا انه يجب التأكيد على ان العلاج والنظرية والبحث يؤثر كل منهم في الاخرين. فمثلا قد تؤدي ملاحظة المتعالج تحت العلاج الى فروض تؤثر بدورها في الاسلوب وفي النظرية ومن ثم الى ملاحظات اخرى. (لويس مليكة، 1996، ص25، 26)

ومن خلال ما سبق نوضح أن التحليل النفسي ما هو الا منهج قائم بذاته يقوم على مبدأ تحليل العمليات العقلية اللاشعورية، والتحليل للقوى النفسية الداخلية، والبحث في الوظائف النفسية وعمل العقل، بغية الوصول الى الاشكالات الكامنة وغير الظاهرة، ومنه التشخيص الجيد والوصول الى العلاج المناسب للمتعالج.

2-أهمية التحليل النفسي في علم النفس العيادي:

- لقد تناولت فتحة بن موفق سنة 2022 أهمية التحليل النفسي والتي تتمثل في:
- يساعد في فهم الجذور العميقة للاضطرابات النفسية فالتحليل النفسي يساعد على كشف الصراعات اللاشعورية التي قد تكون السبب وراء الأعراض النفسية مثل القلق والاكتئاب.
- يركز على الخبرات المبكرة (خاصة الطفولة) وتأثيرها على تكوين الشخصية والمشاكل النفسية.

- تحليل الدفاعات النفسية يوضح كيف يستخدم الأفراد آليات الدفاع (مثل الإنكار أو الإسقاط أو الكبت)، والتي تكتشف عن طريق الاختبارات الإسقاطية كإختبار تفهم الموضوع، واختبار الرورشاخ...
- تطوير البصيرة النفسية لدى المرضى مما يساعدهم على فهم أنفسهم بشكل أعمق وإدراك أسباب سلوكياتهم ومشاعرهم، وهذا ما يعزز القدرة على التغيير الإيجابي.
- يدفعهم إلى مواجهة الصراعات الداخلية بدلاً من إنكارها أو تجنبها.
- تحسين العلاقة العلاجية (الرابطة العلاجية): فنجد أن العلاج النفسي الديناميكي يستخدم لفهم العلاقة من المتعالج والمعالج، مما يكشف عن أنماط العلاقات السابقة وتأثيرها على الحاضر.
- إعادة بناء الشخصية والعلاج العميق لا يركز فقط على تقليل الأعراض، بل يسعى إلى إحداث تغيير جذري في الشخصية من خلال فهم أعمق للصراعات اللاواعية والعمل على حلها.
- يمكن أن يكون فعالاً لعلاج اضطرابات الشخصية والمشكلات المزمنة التي لا تستجيب للعلاجات السطحية
- تطبيقه في أساليب العلاج الحديثة رغم أن التحليل النفسي التقليدي طويل الأمد، إلا أن هناك أساليب حديثة مشتقة منه مثل العلاج النفسي الديناميكي القصير الذي يتم تطبيقه في علم النفس العيادي.

ثانيا: اهداف العلاج التحليلي الفرويدي الكلاسيكي:

هناك عدة اعتبارات اولية يهتم بها المعالج:

- يجب على المحلل ان لا يهتم بالأعراض المرضية التي يذهب بها المتعالج بل يعتقد ان هذه الاعراض تعبر عن مشكلات اخرى أعمق.
- يعتقد ان المرض النفسي احياء من خلال الاعراض لذكريات شعورية حقيقه في اعماق الذهن.
- يؤمن بان جذور المشكلة لا تمتد الان ولكن لماضي خبرات الطفولة والعلاقة المبكرة بالوالدين في السنوات الخمس الاولى من العمر.
- ان ما يحدث اثناء الطفولة فهو امرا أكثر تعقيدا.
- والهدف من تحليل نفسي هو فهم وتفسير الدوافع السلوكيات غير الواعية التي تؤثر على الفرد ويسعى هذا المنهج الى تحقيق عده اهداف رئيسيه منها:
- زيادة الوعي الذاتي فهو يساعد تحليل النفسي الافراد التعرف على مشاعرهم وافكارهم غير الواعية مما يؤدي الى وعي أكبر بأنفسهم وفهم اعمق للصراعات الداخلية التي يواجهونها.
- معالج الصراعات النفسية يهدف الى استكشاف صراعات النفسية العميقة التي قد تكون مرتبطة بتجارب الطفولة او احداث سابقة مما يساعد على الافراد على معالجة هذه الصراعات وفهم كيفية تأثيرها على حياتهم الحالية.
- تحقيق الاعراض النفسية من خلال فهم جذور النفسية للمشكلات يمكن ان يساعد تحليل النفسي في تخفيف الاعراض مثل القلق والاكتئاب مما يؤدي الى تحسين الصحة النفسية العامة

- تعزيز النمو الشخصي يساهم في تطوير استراتيجيات أفضل لتعامل مع التحديات الحياتية مما يعزز من قدره الفرد على النمو والتكيف (زينب محمود شقير 2002
صفحه 192 193)

ثالثا: مبادئ وخصائص العلاج بالتحليل النفسي

1-المبادئ الأساسية للتحليل النفسي:

- ◀ يتم تحديد تطور الشخص من خلال الاحداث المنسية في كثير من الأحيان في مرحلة الطفولة المبكرة وليس من خلال السمات الموروثة وحدها.
- ◀ يتم تحديد السلوك البشري والادراك إلى حد كبير من خلال الدوافع الغريزية المتجذرة في اللاوعي.
- ◀ تؤدي محاولات استرجاع مثل هذه الدوافع إلى الوعي إلى مقاومة كنوع من آليات الدفاع وخاصة الكبت.
- ◀ يمكن أن تؤدي النزعات الحادثة بين الامور الواعية وغير الواعية إلى اضطرابات نفسية مثل مرض العصاب النفسي والسمات العصبية والقلق والاكتئاب.
- ◀ من الممكن أن تظهر الأفعال غير الواعية في صورة أحلام وأفعال غير مقصودة بما في ذلك السلوكيات وزلات اللسان
- ◀ يتحقق التحرر من تأثيرات اللاوعي عن طريق ادخال الأمور غير الواعية إلى العقل الواعي عن طريق التدخل العلاجي.
- ◀ يعتبر العامل الرئيسي في عمليه التحليل النفسي "هو عملية نقل المعلومات، حيث يسترجع المرضى صراعاتهم الطفولية من خلال الاسقاط النفسي لمشاعر الحب والتبعية من خلال الغضب على المحلل النفسي. (علي، 2015، ص120)

2-خصائص العلاج بالتحليل النفسي:

من بين خصائص العلاج بالتحليل النفسي نجد أنه:

- ◀ يتم تطبيقه علاجيا مع المتعالجين الذين يتحملون المدة الطويلة للتحليل النفسي
- ◀ مدة العلاج تتجاوز السنة وعدد الجلسات من 2- 5 أسبوعا.
- ◀ اهداف العلاج تؤكد إعادة بناء الشخصية.
- ◀ اسلوب العلاج يؤكد على فنيات التداعي الحر والتحليل وتفسير الاحلام والنقطة والنقطة المضادة والمقاومة. (زهران، 2001، ص47)

المحاضرة رقم: 4

المبادئ العامة لنظرية التحليل النفسي

العناصر الأساسية:

أولاً: أهم المبادئ العامة للنظرية

ثانياً: مراحل النمو النفسي العاطفي حسب رؤية فرويد

ثالثاً: أهم الاشكاليات التي يمر بها الفرد خلال مراحل تطوره النفسي

أولاً: أهم المبادئ العامة لنظرية التحليل النفسي:

تقوم النظرية التحليلية على المبادئ الأساسية تقود تفكير المحلل النفسي في كل من

عملية التشخيص والتفسير والعلاج وتتمثل في ما يلي:

- الحتمية النفسية: وتعني ان كل حدث يقع لابد له من عدد من المسببات
- مبدأ اللاشعور: يعني ان ما تنشط به نفوسهم لا نعيه ولا ندرك وجوده فينا ويطلق على هذا الجانب في الحياه النفسية العمليات الأولية وتتبعها عمليات ثانويه شعورية.
- مبدأ التطور: يعتبر تحليل نفسي تطبيق لنظريه داروين في التطور في مجال علم النفس التربوي.
- مبدأ الوراثة: يعتقد فرويد ان كل نشاط نفسي له منشأ الاول في الظواهر الفسيولوجية والبيولوجية نجد مبدأ اللذة والالم
- مبدأ اللذة ومبدأ الواقع : فالمبدأ الاول يجعلنا نسعى لتحقيق رغباتنا واشباع حاجاتنا الامر الذي يصطدم بالآخرين وبالقانون مما يجعلنا نساير مبدأ الواقع ونؤجل اشباع رغباتنا ودوافعنا
- مبدأ الدينامي: ان الجهاز العصبي دائماً في حركه وهو يدخل في صراعات لا بغرائز فطريه لا شعوريه في معظمها. (حفظ الله رفيقة، 2020، ص15)

ثانياً: مراحل النمو النفسي العاطفي حسب رؤية فرويد بالنظرية التحليلية:

المرحلة الفمية: من 0-2 سنتين:

وتخص هذه المرحلة الزمنية الفترة التي تكون فيها التفاعلات بين الفرد ومحيطه اساساً فنيا ومتعلقة بتبادلات اوليه بدائية (كالرضاعة والحاجة الى اللمس والمداعبة والنظر...) من مختلف التفاعلات التي تميز العلاقة بين الام والرضيع في بداية هذه المرحلة لا يفرق الطفل بين الذات والموضوع، اي بين نفسه وأمه ومحيطه، في نهايتها وحينما تسير الامور

بصفة سليمة سيكون قد قام بما نسميه حل اشكالية الهوية، اما الخلل في تجاوز هذه المرحلة قد يهيئ لتطوير توظيف نفسي (شخصية) ذهانية.

🚩 المرحلة الشرجية 2-3 سنوات:

تتعلق هذه المرحلة بالفترة التي يبدأ الطفل يتعلم النظافة الشرجية وما يصاحبها من تبادلات مع الام التي تعلمها وكذا مع عمليه تعلم النظافة بما يصاحبها من تحكم ومرونة ويصاحب هذه المرحلة الادراك التدريجي للفروق التشريحية على مستوى الجهاز التناسلي الذكري والانثوي والصعوبات في تجاوز هذه المرحلة قد يهيئ لتطوير توظيف نفسي (شخصية) بينية.

🚩 المرحلة القضيبية او الاوذية 3-5 سنوات:

هنا يكون الطفل ادرك الفروق التشريحية بين الذكور والاناث ولكنه يعطيها تفسيرات خاصه به الفتاه قامت بشيء سيء فعقبت ببتز وقطع العضو الذكري لذلك ستتطور لديه ما يسمى "عقدة الخشاء" او عقده اوديب لدى الطفل بميله نحو الام واحساسه ان اباه منافسه وتقابلها عقده إلكترا لدى الفتاه بميلها نحو الاب واحساسها ان الام منافستها في نهاية هذه المرحلة ان مرت بصفه ملائمه يدرك تماما المحرمات والممنوعات والفروق بين الجنسين والاجيال ويكون بذلك قد حل ما يسمى اشكاليه التقمصات هذه المرحلة تهيئ لتطوير توظيف نفسي (او شخصية) عصابية.

🚩 مرحلة الكمون: من 5 سنوات وحتى البلوغ:

ان بداية الكمون توافق بداية بناء الشخصية عن طريق الاكتسابات العقلية والاجتماعية والعاطفية في حين توافق نهايتها بداية المراهقة فهي تأتي بعد خمس سنوات مليئة بالصراعات وبمصادر القلق بدءا بالعلاقات الانصهارية مع الام وقلق التفكك الى غاية

استدخال سوره الام والتفريق بين مفاهيم الانا واللا انا مرورا بقلق الانفصال ليصل الطفل الى المرحلة الاوديبية.

➤ مرحلة المراهقة :

تمتد هذه المرحلة من البلوغ الى غايه سن الرشد وتمتاز بكون التغيرات البيولوجية المختلفة التي تطرا على الطفل والمتعلقة بظهور الخصائص الجنسية الجسمية تساهم في اعاده احياء الصراعات الماضية التي كانت تحت تأثير الكمون الضروري المرتبط بالمرحلة الماضية وفي هذه الفترة يتأرجح المراهق بين مثاليات مختلفة ويبحث عن هويته النهائية ويدخل من جديد في تشابك اساسا مع الصور الوالديه في نهاية هذه المرحلة يفترض ان يكون التوظيف النفسي للفرد قد تحدد وكذا هويته وميولاته الجنسية بعد ان كانت موضوعا للصراعات وشك وعدم استقرار.

ثالثا: أهم الاشكاليات التي يمر بها الفرد خلال مراحل تطوره النفسي:

➤ اشكالية الهوية:

يأتي الفرد الى الوجود بمجموعة من الاحتياجات من بينها النظافة، الاطعام، الامان الذي ينبغي على من يحيطون به في العالم الخارجي تلبية هذه الاحتياجات، وغالبا فان الأم هي التي ستلعب الدور الاساسي في هذا الجانب.

ففي اول لحظات وجود طفلها ستعيش ولبضعه اسابيع نوعا من العلاقات الانصهارية معه، والتي تعني أنها تكون قريبه جدا منه، بحيث ستستجيب له وتعمل على راحته دون اي تأثير، وتتقبل ان يحتاج الرضيع لها مما يدخلها في حالة نفيسة اسمها "الجنون الامومي" هذا التقارب المفرط يعمل لصالح الرضيع في المراحل الاولى فهو يحتاج للمحيطين به وان تواجد محيط جيد فيه الكفاية منذ المراحل الاولى من حياه الطفل يسمح له بان يبدا في التواجد لاكتساب التجارب اثناء انا شخصي والتحكم في نزوات ومواجهه

العوائق المتعلقة بالحياة...ومن جهة أخرى قد يكون وجود هذا المحيط الاولي فان ذات الطفل قد تسمح لنفسها بالموت ولن تتطور ابدا حينما تتحقق كل هذه الشروط سيدرك الفرد الذي يزال صغيرا ان الاشباع يأتي من الخارج وانه يوجد هو والاخر اي الذات و الانا والغير اي اللا أنا وهنا يكون قد حل اول اشكاليات تطوره وهي اشكاليه الهوية.

اشكالية التقمصات:

بعد ان يحل الشخص اشكالية الهوية سيصل الى المرحلة التي يصبح فيها قادرا على التعرف على الاخر وهذا الجانب يمر بدوره بوقتتين اساسيين هما:

➤ في البداية يعتقد ان الاخر ينبغي ان يكون مثله يشبهه، لا يتميز بخصوصياته الذاتية، فالأخر نحبه على اساس انه شبيه لنا، هذه الفترة ترافق ما وصفناه سابقا بالمرحلة الشرجية.

➤ بالتدريج سيبدأ الفرد بادراك الفروق بين الافراد، اختلاف في الجنس، اختلاف في الاجيال، ومنه اختلاف الميول، وفي المثاليات... اي ان الاخر لا ينبغي ان يشبهني تماما وقد يكون مختلفا كلياً عني واحترمه وقد احبه مع ذلك مع استدخال وتقبل هذا الجانب يكون الفرد قد حل ما يسمى اشكاليه التقمصات حيث يتبنى هو ايضا الهوية الجنسية (انثى/ ذكر) ويتقبل الجيل الذي ينتمي اليه (طفل) ويدرك النجيل الاباء أكبر وهذا مما يساعده على تجاوز الصراعات المتعلقة بالمرحلة الاوڤيية التي تحدثنا عنها. (بن موفق، 2022، ص 9-32)

المحاضرة رقم: 5

أساسيات التحليل النفسي كمنهج تشخيصي علاجي

العناصر الأساسية:

أولاً: أساسيات منهج التحليل النفسي في علم النفس العيادي

ثانياً: التشخيص في التحليل النفسي.

ثالثاً: التحليل النفسي كمنهج علاجي.

رابعاً: مزايا وعيوب منهج التحليل النفسي.

التحليل النفسي كمنهج تشخيصي علاجي هو أسلوب للتشخيص والعلاج طوره سيغموند فرويد ويعتمد على استكشاف اللاوعي، لفهم أسباب المشكلات النفسية وعلاجها. يقوم هذا المنهج على مبدأ أن الكثير من الاضطرابات النفسية تنبع من صراعات غير واعية تعود إلى الطفولة المبكرة، ويتم التعبير عنها من خلال الأحلام وزلات اللسان، والسلوكيات غير الواعية. وسنتطرق في هذه المحاضرة الى الآتي:

أولاً: أساسيات منهج التحليل النفسي في علم النفس العيادي + اللاوعي:

يعتبر اللاوعي مكوناً أساسياً في التحليل النفسي، وفرويد يعتقد أن العديد من السلوكيات والصراعات النفسية تنبع من عمليات لا واعية، وهي مؤثرة بشكل كبير في تصرفات الأفراد.

+ الدوافع الجنسية والعدوانية:

يرى فرويد أن الدوافع الجنسية التي تمثل غريزة (الحياة) والعدوانية (التي تمثل غريزة الموت) هما المحركان الرئيسيان في السلوك البشري. هذه الدوافع قد تكون مضمرة أو مكبوتة وتؤثر في سلوك الأفراد.

+ نظرية الهياكل النفسية (الهو، الأنا والأنا الأعلى): لقد تم تناولهم في المحاضرة

السابقة كركائز الجهاز النفسي .

+ الآليات الدفاعية :

يشير التحليل النفسي إلى أن الأفراد يستخدمون آليات دفاعية لحماية أنفسهم من الصراعات الداخلية أو الضغوط النفسية. من هذه الآليات نجد الإنكار، الكبت، التبرير، التحويل، والإسقاط.

أهمية الطفولة المبكرة:

يرى فرويد أن التجارب التي يمر بها الفرد في مرحلة الطفولة المبكرة تلعب دورا حاسما في تشكيل شخصيته وصحته النفسية في المستقبل. تجارب مثل العلاقة مع الوالدين، والتفاعلات الاجتماعية الأولى، يمكن أن تترك أثرا طويل الأمد.

ثانيا: التشخيص في التحليل النفسي:

1- تعريفه

ونقصد بالتشخيص النفسي هو عملية تقييم وتحليل الحالة النفسية للفرد بهدف فهم الأعراض والمشكلات النفسية التي يعاني منها، وذلك باستخدام أساليب مختلفة مثل المقابلات، الاختبارات النفسية، والملاحظة السلوكية. يهدف التشخيص إلى تحديد الاضطرابات النفسية إن وجدت، ووضع خطة علاجية مناسبة لتحسين الحالة النفسية للفرد (سفاري، 2022، ص 164).

2-معايير التشخيص

ماهي المعايير التي نحدد من خلالها طبيعة التوظيف النفسي لكل فرد؟

نضع تشخيص بنيوي اي تحديد التوظيف النفسي ان كان عصابي ، حدي، ذهاني وذلك اعتمادا على المعايير الاساسية التالية:

- طبيعة القلق.
- مراحل النمو.
- نوع العلاقة الموضوعية.
- نوع الصراعات ونشاطاتها.
- نوع العلاقة مع الواقع.

وايضاً استعمل فرويد في تحليله للاضطرابات على طريقة تفسير الاحلام، ومن أهم الميكانيزمات الدفاعية المتواجدة في تفسير الاحلام نجد الكبت، فمصدر الاحلام هو اللاشعور والاحلام بمثابة عودة المكبوت على شكل رموز والمضمون الظاهر غالباً ما يكون مشوهاً. تحت تأثير الرقابة باستعمال ميكانيزمات الابدال، والتحريف... بالإضافة الى ان التعبير عن الاحلام لا يكون مباشراً ، فالأنا تريد ابقاء الأجزاء الصادمة في اللاشعور . فلا يقبلها اللاشعور فيشوهها عن طريق ميكانيزمات دفاعية خاصة برقابة اللاشعور. واهم ميكانيزمات نجد التركيز أو التحويل أو التبديل . (زهران ، 2001، ص45)

3-العلاقة بين التشخيص والتحليل النفسي:

نجد أن العلاقة بين التشخيص والتحليل النفسي هي علاقة تكاملية، حيث يعتمد التشخيص في علم النفس على مبادئ التحليل النفسي لفهم أعمق للاضطرابات النفسية. فالفرق بين النهجين تتمثل في أن التشخيص في الطب النفسي التقليدي قد يكون أكثر تصنيفياً، يهدف إلى وضع المريض ضمن فئة سريرية معينة. أما التحليل النفسي يهتم بفهم الفرد كحالة فريدة، ويركز على التاريخ النفسي والتجارب المبكرة، وليس فقط الأعراض الحالية. بالتالي، يمكن القول إن التشخيص هو أداة مهمة في التحليل النفسي، لكنه ليس غاية بحد ذاته، بل مجرد بداية لفهم أعمق للحالة النفسية للمتعالج.

ثالثاً: التحليل النفسي كمنهج علاجي:

ومن أهم أدوات التحليل النفسي كمنهج علاجي نجد (فيصل عباس، 1996، ص 52)

-اختبار التداعي الحر:

يطلب من المتعالج قول كل ما يخطر بباليه دون رقابة، مما يكشف عن المواد المكبوتة في اللاوعي أي الكشف عن المشاعر الدفينة.

- تحليل الاحلام:

يتم تفسير الرموز والمحتوى الظاهر والباطن للأحلام لفهم الصراعات اللاواعية.

- تحليل زلات اللسان والهفوات:

يعتقد فرويد أن الأخطاء اللفظية أو السهوات تعكس الدوافع المكبوتة.

- التحليل النفسي للمقاومة:

حيث يتجنب المتعالج أو يقاوم مواجهة بعض الأفكار أو المشاعر التي قد تكون مؤلمة أو غير مريحة، هذا السلوك يمكن أن يظهر بطرق متنوعة مثل الإنكار، التهرب، أو عدم التحدث عن مواضيع معينة.

- التحليل النفسي للنقل :

يشير إلى الظاهرة التي ينقل فيها المتعالج مشاعره وتجارب الماضي إلى المعالج، و يمكن أن يكشف عن علاقات أو صراعات قديمة لم يتم حلها في حياة المتعالج. هذه الأدوات تساعد في الكشف عن الصراعات اللاواعية التي تؤثر على سلوكيات وأفكار المتعالج، مما يمهّد الطريق للعلاج النفسي العميق.

رابعا - مزايا وعيوب منهج التحليل النفسي:

هذا المنهج كأى منهج من مناهج البحث العلمي، له مزايا وعيوب.

1-المزايا:

- التركيز على اللاوعي: يساهم التحليل النفسي في اكتشاف تأثير العوامل اللاواعية على سلوك الفرد، وهذا يمكن أن يساعد في فهم الأسباب العميقة للمشاكل النفسية.
- التركيز على الطفولة المبكرة يعزز هذا المنهج فكرة أن الطفولة المبكرة لها دور كبير في تشكيل الشخصية، مما يساعد في معالجة مشكلات الإنسان التي قد تتبع من تجارب غير مدروسة في مرحلة الطفولة.

- العلاج طويل الأمد: يعتبر التحليل النفسي علاجاً طويلاً يمكن أن يساعد الأفراد في اكتشاف جذور مشكلاتهم النفسية يوفر مساحة للفهم العميق والتفسير للآزمات النفسية.
- تعزيز الوعي الذاتي: من خلال عملية التحليل، يكتسب الفرد وعياً أكبر بحالته النفسية ويبدأ في فهم صراعاته الداخلية بطريقة أفضل.
- علاج الاضطرابات النفسية المزمنة: يمكن أن يكون فعالاً في معالجة اضطرابات مزمنة مثل الاكتئاب والقلق خصوصاً إذا كانت تتعلق بتجارب الطفولة أو صراعات نفسية عميقة.

2-العيوب:

- الوقت والمال: العلاج التحليلي قد يتطلب وقتاً طويلاً، أحياناً عدة سنوات من العلاج المتواصل، مما يجعله مكلفاً مستهلك الوقت.
- نقص الدافعية في بعض الحالات: قد لا يكون التحليل النفسي فعالاً مع جميع الأشخاص أو مع جميع أنواع الاضطرابات، فبعض الحالات قد تتطلب علاجاً أكثر مباشرة مثل العلاج السلوكي المعرفي.
- الانتقادات العلمية: يعاني التحليل النفسي من نقص في الدعم العلمي القوي، حيث يعتمد كثير من أفكاره على التفسير الشخصي أو القائم على الافتراضات غير القابلة للاختبار، مما يقلل من مصداقيته في الأوساط العلمية.
- توجهه إلى الجوانب النفسية القديمة: يركز التحليل النفسي على العوامل النفسية العميقة و غير المدروسة، والتي قد تكون بعيدة عن الحياة اليومية للمريض، في حين أن بعض الأشخاص قد يحتاجون إلى حلول عملية وأسرع.

– التأثير المحدود على بعض الاضطرابات: قد يكون منهج التحليل النفسي أقل فعالية مع الاضطرابات الحادة مثل الذهان أو الاضطرابات النفسية الأكثر خطورة، حيث يحتاج الفرد إلى علاج نفسي أقوى وأسرع.

ومع ذلك يبقى لمنهج التحليل النفسي مكانة تاريخية مهمة في علم النفس العيادي، ولكن مع مرور الوقت وظهور طرق علاجية جديدة، أصبح يواجه تحديات تتعلق بالوقت والتكلفة، والفعالية. يتم استخدامه بنجاح في بعض الحالات التي تتطلب فحصاً عميقاً للعمليات اللاواعية، ولكنه قد لا يكون الخيار المثالي في جميع الحالات. ورغم التقدم الكبير في علم النفس العيادي وظهور مناهج علاجية متنوعة مثل العلاج السلوكي والمعرفي والعلاج القائم على القبول والالتزام، لا يزال التحليل النفسي يحتفظ بمكانته في العديد من الممارسات العلاجية، خاصة في فهم الحالات المعقدة التي تتطلب استبصاراً عميقاً. لذا، فإن الدمج بين التحليل النفسي والمقاربات الحديثة يعزز من فعالية العلاج النفسي ويوفر رؤية شاملة لصحة الفرد النفسية.

المحاضرة رقم: 6

مدرسة التحليل النفسي "العلاج الكلاسيكي حسب فرويد"

العناصر الأساسية:

أولاً: مشوار فرويد في تأسيس التحليل النفسي

ثانياً: الركائز الأساسية للتحليل النفسي.

أولاً: مشوار فرويد في تأسيس التحليل النفسي

يعتبر سيجموند فرويد المؤسس الاول للتحليل النفسي، نمساوي الاصل من أسرة يهودية وفقيرة هذين العاملين قد اثرا كثيرا على حياته فيما بعد. ففي بدايته اهتم بأعمال الطبيب "بروير Breuer" الذي اكتشف ان الهستيريا هي اضطراب انفعالي وكان يخضع المريضة للتتويم المغناطيسي، ومن خلاله تتذكر الحوادث التي كانت السبب في ظهور الاعراض الهستيرية كما انه لاحظ زوال الاعراض عندما تستيقظ المريضة Anna o من تأثير تتويم المغناطيسي. كما تأثر فرويد بأعمال "شاركو Charcot" ومحاضراته عن العصاب والهستيريا خصوصا اثناء استخدام التتويم المغناطيسي لإزالة الاعراض الجسدية.

توصل فرويد الى ان الاضطرابات الانفعالية المؤلمة تؤدي الى ظهور الاضطراب الهستيري وهذه الاضطرابات مرتبطة بدورها بخبرات وذكريات مخزنة في اللاشعور. عاد فرويد من باريس ومارس العلاج بطريقة التنفيس. وانصرف فيما بعد ليضع طريق هي التي أعلن عنها باسم التحليل النفسي.

ثانياً: الركائز الاساسية للتحليل النفسي:

من خلال قراءة تاريخ نظرية التحليل النفسي نستنتج انها مرت بمراحل والتي يمكن تقديمها باختصار:

- استخدام التتويم المغناطيسي
- تفضيل طريقة التنفيس الانفعالي حيث تضح أنه اكثر نجاعة وبالتالي تخلص فرويد عن التتويم المغناطيسي.
- توصل فرويد الى طريقة التداعي الحر والتي تتمثل في ان يطلب المحلل من المتعالج التكلم بحرية دون اي قيود في اي موضوع مع الاسترخاء فوق اريكة مريحة ويجلس

هو وراءه، وبهذه الطريقة اراد فرويد ان يرفع الرقابة عن الافكار والذكريات التي تخطر على المتعالج. (بن عيسى، 2023، ص 2،3)

– استكشف فرويد الكبت والتنفيس عنه عبر التداعيات الحرة، كان يعبر المتعالج على كل ما يجول في ذهنه من افكار وخواطر ومشاعر وتخييلات حتى ان كانت الفكرة او الخاطرة غير ملائمة او سخيفة او تافهة.

– اعتبر المقاومة حجر الزاوية في نظريته، بحث تتجلى المقاومة من خلال تغيير الموضوع اثناء الجلسة وتعويضها بموضوعات غير اساسية، ايضا تأخر المتعالجين عن مواعيدهم او حتى نسيانها كما تتجلى المقاومة ايضا من خلال الكف في الحديث وتشويش الافكار وشعور بالتوتر والذي قد يقود الى الغياب عن جلسات اللاحقة مثلا.

– اهتمت التحليلية ايضا زلات اللسان والسلوك، فكل سلوكنا له سبب وليس هناك خطأ عشوائي او حادث او عفوة اذا كان السلوك الظاهر لا يمكن تفسيره بدوافع مدركه بالنسبة لنا فان الدوافع اللاشعورية هي السبب. (بوعلاقة، 2023، ص14-16)

– فيما بعد اهتم فرويد بمحتوى الاحلام واكد ان لها وظيفة ديناميكية متمثلة في التنفيس الانفعالي وخفض درجة القلق وبالتالي التخفيف من حدة الصراعات اللاشعورية.

إذا فالعلاج التحليلي النفسي الكلاسيكي يعتمد على تقنيتان علاجيتان لا ثالث لهما وهي: التداعي الحر والتفسير لكل من: الاحلام ، زلات اللسان ، الافعال والسلوكيات الناقصة، المقاومة، والتحويل.

المحاضرة رقم :7

التقنية التحليلية (التحويل – التحويل المضاد)

العناصر الأساسية:

أولاً: دينامية التحويل

ثانياً – التحويل المضاد

أولاً: دينامية التحويل:

يعرف التحويل العديد من الاشكال تحويل ايجابي، سلبي، شبقي، غرامي ... وهو ما يتطلب من المعالج ان يحلل ما يسقطه المتعالج عليه من تحويلات لعلاقات سابقة وبالتالي التعرف عليها وتحليلها وتفكيكها وما ينشط منها، وتحليل حتى الصادمة منها سواء كانت في الحاضر او الماضي. وسنحدد عدة أنواع من التحويلات في الآتي:

● **التحويل الايجابي** لما العميل يعبر عن مشاعر ثقة نحو المعالج والعلاج يسير في ظروف ودية وحتى سارة.

● **التحويل العنيف** لما يصير العلاج بمشاعر فيها العدائية والحقد والكره مثال "انا اكرهك"

● **التحويل الشبقي** إذا لم يفكك في وقته العلاقة العلاجية قد تتحرف نحو الشبقية، ونعني بتفكيكها ان نوضح للعميل انه مخطئ في الشخص الذي يتوجه به لهذا الكلام ويقول له "هذا الكلام لا يتعلق بي"

● **التحويل الغرامي**: أو ما يسمى بالعاطفي كان يصبح التحويل هنا بالغ الايجابية، مغامر، مليء بالغيرة ... فالمعالج في هذا النوع لا يدرك ابدا بعد الماضي ويعيش العلاقة العلاجية حصريا في الحاضر هذا يعني مقاومة شديدة للسير العلاجي في الكثير من الاحيان هو صعب التجاوز والتحليل يمكن ايضا التكلم هنا عن "جنون التحويل"

● **التحويل الجانبي** العميل يبدأ في استثمار شخص اخر غير المعالج فهي طريقه لتحويل التحويل مثال كأن تركز المتعاجة جلساتها النفسية في ان تحكي عن احداث تربطها بطبيبها العام او طبيبها العقلي دون ادراج صورة المعالج وسير العلاج النفسي.

● **التحويل السلبي** هو نوع من عدم الاستثمار لا يحدث اي شيء اي ان العلاقة غير مستثمره تصبح ذات حوار مبتذل وبالتالي لا تحليل وهذا النوع من التحويلات يعد كجدار اسمنت اتجاه موجة عدوانية داخلية اقوى او اشد من انه يمكن التعبير عليها.

هذه العملية تتطلب وقت للمتعالج والمعالج على المعالج ان يراقب ويحلل من جانبه كل التحويلات التي تظهر من المتعالج إثر حياته النفسية (تاريخه هو) وهذا ما يسمى بالتحويل المضاد le contre transfer (بوعلاقة، 2023، ص16-19)

ثانياً: التحويل المضاد:

يشير هذا المصطلح كما ذكرنا سابقا الى ما يثيره المتعالج عبر تحويلاته من استجابات وافكار ومشاعر لدى المعالج، بالأخص ان كانت قصة المتعالج مشابهة لقصة المعالج. فقد تؤثر في نوعية التفسيرات التي يتناولها لمتعالجه وهذا يتطلب عملاً تحليلياً على ذات المعالج تبدأ من المقابلات المراجعة، اين على المعالج بعد خروج العميل تفحص ردود افعاله وتفسيراته والقيام بعمل ربط بين تدخلاته وصداها الداخلي. فعلى المعالج ان يلعب دور "الشاشة الصماء" لا يكشف الا القليل عن نفسه لعملائه عبر التواصل اللفظي وغير اللفظي كما على المعالجين التحليليين المتدربين الخضوع لتحليل النفسي ليصبحوا أكثر وعياً بقضاياهم اللاشعورية. (بوعلاقة، 2023، ص20)

للتحويل ثلاث اليات دفاعية تتمثل فيما يلي:

● **التشابه** قد يحيل المتعالج مشاعره وافكاره وسلوكه الى المعالج بسبب تشابه مع شخصيات هامة مرت في حياته.

● **الاسقاط** قد يسقط المتعالج مشاعره وافكاره وسلوكه على المعالج دون ان يكون هناك اي تشابه حقيقي.

● التعويض قد يحاول المتعالج تعويض التجاربه السلبية في الماضي من خلال

علاقته مع المعالج. (Jung, 1964, pp363-414)

ان التحويل هو المعين للمعالج في نجاح العلاج، وهو يعزز المقاومة لدى المريض لان مشاعره ونزواته وخبراته تصبح متركزه على المعالج مما يجعل التعبير عنها صعبا وهو ما يساهم في اطاله زمن العلاج. ولذلك على المحلل النفسي ان لا يأخذ موقف محايد من مشاعر المتعالج، بل عليه ان يوضح للمتعالج ان عواطفه مرتبطة بتكرار لمواقف وجد فيها المتعالج سابقا. (اسماعيل علي، 1995، ص 54)

وكما انها للتحويل ايجابيات فهناك ايضا سلبيات فكثرة التحويل تجعل المعالج يعاني من الانهاك والارهاق العاطفي بسبب التحويل المضاد، كما قد يصعب على المعالج الحفاظ على حدوده المهنية، وقد يحدث ارتباك في العلاقة العلاجية عندما ينقل المتعالج مشاعره الى المعالج وقد يصعب على المعالج التمييز بين مشاعره ومشاعر متعالجه. وهذا ما يؤدي الى حدوث ارتباك ويمكن ان ينحرف المعالج في علاقته العلاجية بناء على مشاعره الخاصة بدلا من استجابات المتعالج وكل هذا يجعله في مشكلة حقيقية، خاصة اذا كان المعالج يعاني من التحويل المضاد كونه قد يصبح غير قادر على تقديم الدعم وتوجيه الذي يحتاجه المتعالج. (freud.s, 1912, p100)

ولهذا فإن إدارة التحويل(النقل) والتحويل المضاد تتطلب التعرف على هذه الظواهر والاعتراف بها والعمل من خلالها في العلاج، ويمكن القيام بذلك من خلال مناقشة المشاعر التي تنشأ واستكشاف أصولها. ومن المهم للمعالجين الحفاظ على الحدود وعدم التصرف بناءا على مشاعرهم المضادة، فعلى سبيل المثال: يجب على المعالج الذي لديه استجابة عاطفية اتجاه العميل ألا يتصرف بناءا على تلك المشاعر من خلال الانخراط بشكل مفرط في حياة المتعالج بل يبقى خارجه. (فيسل، 1996، ص 201)

المحاضرة رقم: 8

السيكولوجيا الفردية لأدлер ألفريد

العناصر الأساسية:

أولاً: التعريف بأدлер Alfred Adler

ثانياً: المفاهيم الخاصة بأدлер.

ثالثاً: الطرق العلاجية التي استخدمها أدлер في نظريته.

أولاً: التعريف بأدлер Alfred Adler :

من هو أدлер؟

ولد ألفريد أدлер في عام 1870 في إحدى نواحي مدينة فيينا عاصمة النمسا، كان أول من اهتموا بنظرية سيجموند فرويد، كما اعترف بأن هذه النظرية قد فتحت طريقاً جديداً لتحديث وتطوير علم النفس. (بن عيسى، 2023، ص10)

أطلق على مذهب أدлер اسم "علم النفس الفردي" أين كانت اهتمامات أدлер اجتماعية، ويسمى برائد النظرية الاجتماعية النفسية، وأبرز مؤلفاته "دراسات في النقص العضوي والتعويض عنه نفسياً" و"علم النفس الفردي بين النظرية والتطبيق" و"القوائم العصبي"، وبسبب اهتماماته الاجتماعية ورأيه في الطفولة واهتماماته بالأطفال افتتح عيادة التوجه للأطفال، ومدرسة تجريبية تطبق أفكاره التربوية. (بوعلاقة، 2020، ص24)

ثانياً: المفاهيم الخاصة بأدлер:

➤ **صدمة الميلاد:** وهي الصدمة التي يعيشها الفرد في طفولته نتيجة انفصاله عن رحم أمه، وخروجه منه إلى معاناة في مراحل النمو المتتالية.

➤ **عقدة النقص:** ويقصد بها وجود قصور عضوي أو اجتماعي أو اقتصادي يؤثر على الفرد نفسياً ويجعله يشعر بعدم الأمن والدونية.

وتتشكل عقدة النقص لدى أدлер أولاً بالشعور بالنقص الذي يدفع الفرد إلى التعويض عنه عبر الآليات الدفاعية، التي إن فشلت يتحول بعدها ذلك الشعور بالنقص إلى عقدة النقص.

➤ **أسلوب الحياة:** وهو الأسلوب الذي ينمو مع الفرد تدريجياً، والذي يدور حول التفوق وتحقيق الذات، ولكل فرد أسلوب خاص به في أي منحى من مناحي الحياة سواء العملية أو الاجتماعية.

✚ **الغائية:** وهي الهدف الاسمي والاساسي في حياة الفرد.

✚ **الإرادة:** وهي القوة المتكاملة للشخصية وهي قدرة الفرد على اتخاذ قرارات.

ثالثا: الطرق العلاجية التي استخدمها أدلر في نظريته:

لقد استخدم ان عددا من الاساليب العلاجية في معالجه الحالات التي تعامل معها ومن بين الاساليب التي ركزت عليها نظريته هي:

✚ **استراتيجية العلاقة بين العميل والمعالج:** هنا استبدل أدلر فكرة التنويم المغناطيسي

بالكرسي العلاجي ، فهو يفضل في العلاج وضعية وجها لوجه. وكذلك اعطى ادلر الحرية الكاملة للعميل في الجلوس أو الوقوف والتجول في غرفة العلاج.

✚ **اسلوب المقارنة:** من اجل الوصول الى خطوط الحياة من قبل العميل بعد ان يؤكد

بنفسه بأنه لا يوجد لديه نقص، فمن هذا الاسلوب يستطيع المعالج وضع نفسه في مكان العميل ويسأل ما هي الاهداف التي من الممكن البحث عنها بواسطه استخدام نفس طريقة الشخص؟

✚ **اكتشاف نمط الحياة عند العميل:** ان الهدف من عمليه العلاج عند ادلر يتمثل في

كيفية الوصول بالعمل بالوعي بنمط حياته، وذلك بعد أن يفهم المعالج اسلوب حياة الفرد من خلال الاحلام وترتيب الميلاد والخبرات السابقة، فالمعالج هنا يعتمد على الماضي ويعيد تركيبه.

✚ **تحليل الحلم:** لقد استخدم ادلر اسلوب تحليل الحلم في عمليه العلاج حيث فسر بانها

طريقه واسلوب لتحقيق غايات في نفس العميل، ويفسر ادلر ان الاحلام ليست الا تكرارا انفعاليا للخطط والاتجاهات التي يريد ان يكون عليها سلوك العميل في حاله اليقظاً. (بن عيسى، 2023، ص11)

لقد استخدم أدلر عدة اساليب للوصول الى العلاج، كما برهن برهن ايضا أن التهيئة المرضية تعود الى الطفولة الاولى وأنها لا تتحسن بالتجربة ولا بالانفعالات، بل تتحسن بالفهم، اي ان العلاج النفسي يعتمد على تعزيز الشعور بالثقة والقوة.

لقد كان أدلر بإسهاماته الممارساتية هذه، قد أسس للعلاج المستوحى من التحليلية التي تعتمد في اللقاء بين المعالج والمتعالج وجها لوجه. (بوعلاقة، 2020، ص 25)

المحاضرة رقم: 9

السيكولوجيا التحليلية لكارل غوستاف

يونغ

العناصر الأساسية:

أولاً: : التعريف بكارل يونغ Carl Yung

ثانياً: مكونات الشخصية لدى يونغ.

ثالثاً: العلاج النفسي التحليلي حسب يونغ.

أولاً: التعريف بكارل يونغ Carl Yung:

من هو يونغ ؟

يونغ هو عالم نفس سويسري ومن مؤسسي علم النفس التحليلي من مواليد 1875، من اهم مؤلفاته: "نظرية التحليل النفسي والسيكولوجية اللاشعورية" و"العلاقة بين الانا واللاشعور" و"علم النفس والدين". كما كانت اضافته الحقيقية بنظريته تتمثل في تقديمه ووصفه للانبساط والانطواء بشكل اعتمدت عليه الدراسات الحديثة في الشخصية.

ثانياً: مكونات الشخصية لدى يونغ:

تناول يونغ عدة مصطلحات تخص الشخصية من بينها:

الأنَا: هي مركز النفس المسؤولة بشكل اساسي عن كل افعال النفس، وهي التي تعمل كحارس للوعي، حيث تتحكم الانا بما يحاول الدخول الى الوعي من تجارب او احداث خارجية فإما تسمح له بالدخول ليصبح جزءا من الوعي او تمنعه من الدخول عبر الاهمال او الكبت ليصبح جزءا من اللاوعي الشخصي.

اللاشعور الجمعي: هو ما يساعد الشخص للوصول للتفرد، هو التاريخ البشري كله في باطننا كرموز وصور الجماعة، هو ما ورثه الاجداد فينا، هو معرفة فطرية غير محددة مستمدة من التاريخ البشر ككل الذي يوجه السلوك الواعي بشكل اخر.

اللاشعور الشخصي: يتكون منذ الميلاد من الخبرات التي يكتسبها الفرد في حياته وهذه الخبرات كانت في البداية شعورية ثم فقدت طابعها الشعوري وصارت لا شعورية بسبب عوامل الكبت والنسيان.

البارسونا أو القناع: تعد البارسونا persona كقناع شخصي ظاهر للآخرين، وهو الشخصية الظاهرية، أي ما يظهر أمام الناس.

○ بمعنى أن يكون هنا له صفات معينة وتصرفات وأخلاق أمام الناس تنطبق

مع مقتضيات واقعه المعيشي، وتخالف حقيقته التي يعرفها هو عن نفسه.

الأنيميا والأنيموس: يعود حسب يونج الى الانماط الاولى، فيطلق على النمط الاول

الانثوي لدى الرجل اسم "الأنيميا" وهو الجزء الانثوي للرجل اما النمط الذكري لدى

المرأة اسم "الأنيموس" وهو القطب الذكوري عند المرأة. فالذكورة والانوثة الموجودة

في كل فرد مستمدة من الوالدين معا (المنطق + الحب) الظاهر له علاقة بالطفولة وله

استقلاليه خاصة.

الظل: هو الجانب المظلم للنفس فهو يمثل الهمجية والفوضى والمجهول ويتكون من

المواد المكبوتة في اللاشعور الشخصي، فالظل يعارض جمود الأنا وهو ما ننكره في

أنفسنا وأكثر شيء نريد أن نتجنبه.

الذات: هي نمط شخصي يمثل اتحاد الوعي مع اللاوعي عند الفرد، فذات تحتضن

الانا والظل والأنيميا واللاوعي وكل ما يمكن ان يصبح عليه وهو رمز للكائن المتساوي

بداخلنا اي ما نحن عليه.

الاتجاهات: قسم يونج الطاقة النفسية إلى اتجاهين أساسيين هما الاتجاه الانبساطي

(موضوعي) والاتجاه الانطوائي (ذاتي)

يمكننا القول هنا ان النموذج الحقيقي السوي الخالي من الاضطرابات النفسية هو

مصالحة كل ما سبق وهو ما يدفعنا الى تحقيق الذات = اي تولد عملية التفرد.

ثالثا: العلاج النفسي التحليلي حسب يونج:

الماندالا: استخدم يونج المندالا كأول مرة في العلاج التحليلي، حين وجد ان لها تأثير

مهدئ على المرض وفي نفس الوقت تسهيل الاندماج النفسي، كان يونج أول شخص

يجري فكره إنشاء ماندالا من المجتمع العربي، ووصفها بانها محيط أو دائرة سحريه

بالنسبة له كانت مواساه للذات ومركزا لشخصيتها قال يونج لقد رسمت كل صباح في دفتر الملاحظات رسم دائري صغير والذي يبدو انه يتوافق مع وضعي الداخلي في ذلك الوقت تدريجيا اكتشفت ما هي الماندالا، انها الذات انها الشمولية شخصية متناسقة ان صارت الامور على ما يرام في النهاية اعتقد يونج ان الماندالا كانت تعبير عن الذات في شكله النهائي، ولقد اعطته هذه النتيجة شعورا بالسلام الداخلي، ومن هنا اكتشف انها "الاساس لجميع المسارات انها الطريق الى المركز الى تفرد". اعطى يونج الانتباه الى الرموز اللاوعية ومظهرها العفوي في الماندالا دليل على حدوث التفرد.

ويعتقد يونج ان هذه الرموز ايضا تظهر في احلامنا وفي اعمالنا الفنية وخيالنا، إنها معقدة وبشكل متماثل، وتكرار انماط الماندالا يساعد في الدخول في حالة شبيهة بالتأمل، كما يمكن ان تؤدي لاكتشاف الذات وهذا يساعد على ازالة سلبية الأفكار، والعواطف، واستخدمت الماندالا مع العميل في العيادات النفسية، وكذلك مع المراهقين الذين يستعملون الماندالا خلال حصص العلاج النفسي، فقد وجدوا انهم يتطورون وتصبح الماندالا المرأة التي يتعلمون النظر فيها الى أنفسهم واكتشاف داخلهم، في هذا الموقف دور معالج هو الاستبطان قدر الامكان وتدرجيا يمكننا تركيز انتباههم على ما في حياتهم ومن حولهم، وسوف يفضلون ظهور العواطف التي يشعرون بها كما سينتبهون تدريجيا للصلة الموجودة بينهم وبين العالم. وهنا يمكن القول ان للماندالا فاعلية في التدخلات العلاجية للمساعدة للحد من الاضطرابات النفسية وتحسين نوعية الحياة.

 **تفسير الأحلام:** هو طريقة يستخدمها يونج في العلاج، يستند على تحليل

الأحلام حتى يصل الى وعي المريض، فقد كان يونج يؤمن ان الأحلام لا تكشف عن الحقائق النفسية فقط، بل تقدم احيانا تنبؤات صادقة، فالأحلام عند يونج تساهم في صنع العالم الخارجي، كما تستكشف المستقبل البعيد، وتسوق الانسان سوقا نحو تحقيقها.

✚ **التداعي الحر:** لا يعتمد يونغ على طريقته التداعي الحر الذي اتى بها فرويد حيث يوم يعتمد على ما يسميه بالتوسع والاسهاب، فالمحلل هنا يشارك المريض في التداعي الحر، أي يكون عكس فرويد فالمحلل يقدم وجهه نظره، ويقول يونغ في هذا الصدد ان التوسع والاسهاب هو عملية تداعي محددة ومنضبطة وموجهة تدور حول نواه الحلم، وبالتالي تساعد المحلل على فهم الحلم.

وطريقته تختلف على طريقته فريد اذ ان المحلل يتصرف على اساس المساواة مع المريض الظاهريا ويتخلى على السيطرة لصالح الوعي الذي يحكم ويقود الحوار بين المعالج والمتعالج وحسب التحليل النفسي لا يتجه نحو الجنسية النفسية انما يعمل على تحديد المشاكل وتطور الشخصية وتدعيم امكانيه وقدره الفرد على التطور في المستقبل.

✚ يمتد العلاج عند كارل يونغ الى 6 اسابيع بمعدل جلستين في الاسبوع. ويجلس فيها المعالج وجها لوجه مع العميل ويواجه الاشكال او السلوك العصابي كأمر واقعي على مستوى الشعور، كما ان المعالج يتخذ موقف نشط.

وبهذا فان يونغ من المساهمين ايضا بتغيير الإطار العلاجي الفريدي وتعزيز المقابلات وجها لوجه لصالح تخفيض المقاومة الى حد ما.

المحاضرة رقم: 10

العلاجات النفسية في ضوء مدرسة التحليل النفسي الكلاسيكي والحديث.

العناصر الأساسية:

أولاً: الإطار العلاجي

ثانياً: المقابلات التمهيدية في العلاج التحليلي الكلاسيكي.

ثالثاً: المقابلات وجها لوجه في العلاج المستوحى من التحليلية.

رابعاً: متى يصبح العلاج المستوحى من التحليلية ضرورياً

أولاً: الإطار العلاجي:

1- ماهيته شروطه:

نقصد بالإطار العلاجي العقد العلاجي بين المعالج والمتعالج اثناء اتفاقهما في الدخول في علاقة علاجية، وهذا يجب ان يحدد منذ المقابلات الاولى وان يكون واضح القواعد لضبط العقد، ويناقش بكل مرونة دون غموض مع المتعالج، وهذه القواعد العلاجية يمكن ان توظف نفسها في العلاجات غير التحليلية والمسمات تحت اسم "التكفلات النفسية" وذلك لتجنب مخاطر العلاج، وتلخص اهم عناصر الإطار العلاجي التحليلي وفقا لكتابة بيرون كالاتي:

● **الاتفاق على الوقت والتكلفة:** المبدأ هنا ان يحترم كلا من المعالج والمتعالج الحجم الساعي للعلاج المتفق عليه، فقد كان الجلسات عند فرويد تتراوح ساعة كاملة، أما حالياً العلاجات التقليدية سريرية لاسيما في فرنسا تتراوح بين 45 دقيقة، اما الجلسات مع الاطفال بالأخص المضطربين منهم اختزلت الى نصف ساعة.

اما التكلفة او الثمنية فهي مهمة جدا في العلاج: يجب ايضا ان تكون باتفاق مشترك بين المعالج والمتعالج، كما يمكن ان تكون بتكلفه رمزية اثناء انتماء المتعالج الى أحد المؤسسات الحكومية، او ان تكون ضمن مصادر مساعدة الاجتماعية، ولكن على المعالج ان يوضح للمتعالج انه يتقاضى مصاريف العلاج من الحكومة حتى لا يعزز مشاعر الذنب لدى المتعالج، كذلك على المتعالج دفع تكلفه الحصة التي غاب عنها دون ان يخبر معالجه الذي ينتظر قدومه.

● **قاعده "قول كل شيء ولا تفعل شيء"** اي تعزيز التلقائية التعبيرية، وان يكون هناك تحفظ في الافعال مثلا التحية المصافحة، التقبيل، وهذا حفاظا للحدود المهنية.

● **احترام السرية:** الا في ثلاث نقاط: كالمناقشة مع فريق العمل في الحالات الصعبة او الحصص الاستشرافية وعرضها على معالج خبير أو من خلال النشر العلمي لإثراء المجال المعرفي والعيادي، مع عدم ذكر اسم ولقب الحالة وتفاصيلها التي تجعلها قابلة للتعرف عليها.

● **التحفظ على المعطيات الشخصية للمعالج:** اي المعلومات التي تخص حياة المعالج كمعتقداته الشخصية والسياسية والدينية.

● **أخذ بعين الاعتبار المطبات في العلاقة العلاجية:** كما نعلم ان هدفنا هو المساعدة وتخفيف المعاناة وايصال الشخص لـ "الحرية شخصية"، وكذلك تحليل "الطلب" الصريح المباشر الذي يكون بطلب المساعدة لفائدة شخص آخر هذا يخص حالة الاطفال اين يصاغ الطلب من طرف الأب، الأم، المعلم، طبيب ...

الا انه يمكن ان يحدث مطبات اثناء الجلسات العيادية من بينها:

✚ **محاولة الشعور بالفوقية** وهو الموقف الذي قد نشهده اكثر عند المختص المبتدئ الفخور بكونه يمتهن مجالا صعبا، ما يرافقه من عجرفة المعالج وحتى نوع من الاحتقار للآخر يقود الى التلاعب بالحالة تحت شعار هذا لصالحه.

✚ **لذه التحكم او تسلط على المتعالج** والتأثير عليه او الوضعية التي تحيله الى وضعيه الطفل.

✚ **المحاولة البيداغوجية** وهو محاوله ان نكون لعملائنا المعلم الجيد او الاب الجيد فهو لا يحتاج الى معلمين اخرين في حياته بقدر ما يحتاج الى الاصغاء.

✚ **التبشير** وهو محاوله المعالج ان يفرض نظامه القيمي الاخلاقي او السياسي او الديني والذي يجب ان نحذر ونميز بين القيم العامة لكافة الناس والقيم الذاتية بالخيارات الشخصية.

🌈 **النصائح:** علينا قدر الامكان ان نبتعد عن النصائح.

🌈 **الاغراء** علينا ان نحافظ قدر الامكان على وضعيتنا المهنية، إن هذه الاغراءات التي تظهر خلال الجلسات لا تتوجه فعليا اليك كمتعالج او كطرف مباشر في إطار التحويل، اي هو ما ينقله العميل على شخص المعالج الذي يتجه اليه ولكنه يوجهه الى شخص اخر.

🌈 **الوضعية الاصلاحية** تتجم عن كل الوضعيات السابقة نحن نحب ان نشعر اننا طيبون امام شخص يعاني وتعرض للأذى من طرف الاخرين، الفكرة الكامنة ان هؤلاء الناس اذوك اما انا فساأصلح هذا الاذى لأنني أحسن منهم. وهذا ايضا من بين الاخطاء الشائعة التي يرتكبها الاخصائي النفسي.

ثانيا: المقابلات التمهيدية في العلاج التحليلي الكلاسيكي:

ويتم من خلالها تنظيم المقابلة التحليلية لنفس المبادئ أي مقابلة وحتى لشكل المحادثات اليومية، وتهدف هذه المقابلات لتوضيح طبيعة الطلب ومناقشة اثر علاج تحليلي سابق، وهذا لتوطيد التواصل حتى يمهد التداعيات الحرة لاحقا، وهذا ما يسمى حاليا بعملية التواصل. (بوعلاقة، 2020، 34)

ثالثا: المقابلات وجها لوجه في العلاج المستوحى من التحليلية:

فهو يعتمد على المقابلات بطريقة المواجهة وجها لوجهك عمل اساسي للتسيير ديناميت الجلسات العلاجية وعلى خلاف التقليدية والإطار الاصلي للعلاج التحليلي الذي يعتمد على الاريكة ويكون العميل مستلقي والمحل وراءه امام راسه.

كما يمكننا الاشارة الى انا عدد الجلسات يزداد في العلاج الكلاسيكي وتقل الجلسات في التحليلي الحديث او ذو المنحى التحليلي، يكون ذلك بمعدل جلسة واحدة اي اثنان على الاكثر في الاسبوع هذا ما يجعل المتعالج يخفض من النزعة النكوصية التي هي طبيعة

اي علاج نفسي، على عكس تكاثف الجلسات التحليلية في العلاج الكلاسيكي التي تشجع النكوص الى حد اقامه العصاب التحويلي.

رابعاً: متى يصبح العلاج المستوحى من التحليلية ضرورياً:

سنتناول هنا اهم الحالات التي تجعل من التحليل المستوحى من الفرويدية ضروري أثناء الاستخدام العلاجي بالعيادة النفسية وليس اختياراً:

➤ حالات الحرمان العاطفي والهجر لما يسودها من مشاعر خوف من الهجر وفقدان الامن العاطفي

➤ الحالات التي لم تمر الى الرمزية عبر اللغة كونهم اطفال صغار كانوا يعانون من اضطرابات نقص او اضطرابات حادة في الشخصية.

➤ الحالات التي يسودها التواصل البدائي كما عند المراهقين، والمرور الى الفعل الخطر، المضادين الاجتماعيين، الحالات الانتحارية، الحالات الذهانية الحالات السيكوسوماتية.

المحاضرة رقم: 11

العلاج المستوحى من التحليلية (العلاجات الفردية والجماعية)

العناصر الأساسية:

أولاً: الإطار العلاجي المستوحى من التحليلية

ثانياً: أنواع العلاجات المستوحاة من التحليلي.

أولاً: الإطار العلاجي المستوحى من التحليلية:

هي علاجات تمتثل الى مبدأ التداعي الحر لكن في نظام وجه لوجه يسمح بذلك للمتعالج ان يواجه صراعاته الطفولية اللاشعورية التي تسم حياته الحاضرة لاسيما علاقاته الوجدانية وصعوباته التكيفية بالسياق حواري يركز على الماضي والحاضر وتستثمر فيه العلاقة العلاجية كعلاقه سندية واحتوائية.

ثانياً: انواع العلاجات المستوحاة من التحليلي:

سنعرض العديد من العلاجات التي تقدم لتعالج سواء كان حالة فردية أو جماعية، وهذه العلاجات متمثلة في الآتي:

1- العلاجات قصيرة المدى:

وهي سريعة، يدوم فيها العلاج اقل تقدير 24 جلسة تستغرق نحو 6 أشهر من الجلسات. ويكون فيه التحالف العلاجي سريع يركز على مشكلة محددة، تكون هنا والان، نشاط المعالج مرتفع نسبياً، الحالة المرضية للعميل اقل حدة، وهو قادر على الانفصال ولديه علاقات موضوعية جيدة على عكس العلاج التحليل طويل المدى. ويندرج ضمن هذا النوع مايلي :

✚ العلاج البين شخصي والذي نشأ خاص بالاكثاب يدوم من 14 الى 24 جلسة كأقصى تقدير.

✚ العلاج الديناميكي محدود الوقت ويعتمد فيه على تصميم مخطوطه تصحيحاً للخبرة الانفعالية يستخدم في رسم هندسي بصري يسمى نمط التكيف الدوري وهو نموذج عمل لمشكلات العميل الأساسية منظم الى 4 فئات وهي: افعال الذات، التوقعات حول ردود فعل الآخر، افعال الآخرين

اتجاه الذات، وافعال الذات اتجاه الذات. و تستمر جلساته من 20 الى 25
جلسة على الاكثر.

2-العلاج الجماعي والاسري التحليلي: ويندرج ضمنه:

2-1 العلاج الجماعي التحليلي: والذي تتوفر فيه مبادئ اساسية من بينها:

مبادئه الأساسية:

➤ مبدأ الصدى الداخلي: اين تشكل المجموعة تفكيراً منفثاً للفرد من خلال امكانياته

على التحكم بمشكلاته التي يرى انها خارجية، ويكتسب نوع من الفهم المتبادل.

كذلك

➤ مبدأ الشعور بالوحدة مع الجماعة

➤ مبدأ الشعور بالوجود داخل المجموعة العلاجية.

تقنياته:

➤ لفظية

➤ غير لفظية كالتقنيات الفنية كالرسم والكتابة والمسرح العلاجي.

➤ قواعده:

➤ المجموعة مكونه من 5 الى 8 افراد تعاني من نفس الاعراض او نفس الاضطراب

كي يحدث الانفتاح على الذات من خلال اختلاف الافكار

➤ مده العلاج مره اسبوعيا من ساعة الى ساعتين لمده سنه.

➤ التداعي الحر وهو مبدأ تعزيز حرية التعبير والتلقائية داخل المجموعة والترحيب،

وقبول كل ما يقال من الفرد.

➤ السرية والتحفظ

➤ تكافؤ المشاركة اي ضرورة المشاركة بين كل اعضاء المجموعة.

ملاحظة:

- يستثنى من العلاجات الجماعية ذوي الاضطرابات العقلية الحادة
 - يمكن للعلاجات الجماعية ان تكون بالموازاة مع العلاجات الفردية.
- 2-2 **العلاج التحليلي الاسري:** الذي يركز على مبدأ هنا والان اي الحاضر واستثمار العلاقة في اكساب نماذج جديده، وكذلك مبدأ الشجاعة والوعي والحب من المعالج.
- 3- **العلاج الموجه للأطفال:** يركز على موضوع اللعب والحلم للطفل.
- 4- **العلاج التحليلي الموجه للمراهقين:** من خلال امكانيه الامتثال للاطار العلاجي كتسديد ثمن الجلسات النفسية والاستقلالية بها. كذلك اخذ بعين الاعتبار دينامية الصورة الوالدية الهوامية التي تصبح نشطه وقابله للإسقاط على المعالج التحويل.
- 5- **العلاج الموجه للشيوخ:** هنا الاختصاصي يلعب دور الحاوي والطيب وان يمتص قلق الموت والعدائية المنحدرة من الشخص ويسمح له بخلق ديمومة الحضور كرمز للحياة وللامتداد.
- 6- **العلاج بالاسترخاء التحليلي:** رابط القصة يكون مع الاسترخاء سواء كان ل "شولتز" او "جاكوبسون" طبعا مع التداعيات الحرة.
- ويدرج هذا العلاج في حالات الأمراض السيكوسوماتية والتحضير للعمليات الجراحية، أيم من الممكن أن يستثمر الجسد في اطار علائقي مختلف عن الشكاوي، فتتجسد فاعليته بقدر ما استطاع العميل بالتعبير اللفظي على قلق فعلي.
- 7- **العلاج بتقنيات الاسقاطية:** اي كاللعب بالتقنيات عند الأطفال، وخلق وتعزيز العلاقة الطفل-عيادي وتقدير إمكاناته في البقاء وحيدا في حضور المختص، وهنا سنسمح للطفل بالحرية واستشعار لذة اللعب الملموس بالتقنيات في مضمون علائقي.

8-العلاج بالسيكودراما التحليلية:

تعتمد لبسيكودراما تحليلية التي تأثرت جزئيا بأعمال مورينو جاكوب مؤسسة العلاج بالسيكودراما على العناصر التالية في مسار العلاج:

✚ **مكان مدير العلاجي:** فالمعالج يحافظ على نوع المسافة وموقفه الحيادي عند وصول المتعالج يطلب منه الدور الذي يرغب في لعبه، كما يوزع الادوار على الان المساعدين 3 أو 4. ويرى المعالجون انه من الاوفق ان تضم الجماعة اعمار متفاوتة حيث يتسع مدى العمر بين الاعضاء هناك من يرى غير ذلك، كما تؤكد الدكتورة "ميلوح خالدة" انه يجب مراعاة التجانس من حيث الذكاء داخل الجماعة العلاجية، كما يرى الكثيرون من المعالجين ان يحدث تجانس في اعراض المشكلة حتى لا يحدث ظهور اعراض جديدة.

- كما يستطيع المعالج ان يوقف اللعب ليفسر دينامية اللعب اللاشعورية، ومن جديد يطلب من العميل ان يلعب مشهدا اخر وتكرر اللعبة اذ قد تصل الى 3 او 4 مشاهد بنفس الدينامية في 30 دقيقة.

✚ **التأويل:** وهو التفسير وهو نواه العلاج بالسيكودراما التحليلية وذلك من خلال تفسير المشاهد المختارة ل اللعب وقد يتجاوز التفسير عدد المشاهد الممثلة في جلسة واحدة.

✚ **الشخصيات/ العميل:** يتموضع العميل امام 3 الى 4 من الانا المساعدين والمعالج ويعتبر العميل المسؤول الاول على اللعب الدرامي حتى انه سيلاحظ كيف تلعب الشخصيات المساعدة مشهدا وكيف تترجمه.

✚ **الانا المساعد/ المساعد العلاجي:** من المحظور على المعالج المساعد ان يلمس العميل او العكس فهو اختراق للإطار التحليلي. (بوعلاقة، 2020، ص50- 60)

كما يجب ان نركز في السيكدراما على التداعيات الحرة والاخذ بعين الاعتبار زلات اللسان والافعال والسلوكات الناقصة، كالخروج من اللعبة، او خطأ في الشخصية، أو عدم التقبل وتغيير الأقوال والافعال، أو البكاء والسلوكات الانسحابية، او نظرة تلقي على المدير اللعبة وحتى المرور الى الفعل. كلها علامات تعطي للمتعالج ما يمكن العمل عليه اكثر في الجلسات العلاجية اللاحقة، وهو ما سيفيد المتعالج أكثر في مسيرته العلاجية.

المحاضرة رقم: 12

السيكودراما كعلاج.

العناصر الأساسية:

أولاً: : تعريف السيكودراما

ثانياً: مبادئ السيكودراما العلاجية.

ثالثاً: عناصر السيكو دراما

أولاً: تعريف السيكدوراما:

تعرف السيكدوراما بالاساس على أنها نوع من أنواع العلاج النفسي الذي يستخدم الدراما كوظيفة علاجية. وهي تحاول تجاوز التقليد التحليلي المتمثل في التداعي الحر Free Association الذي يعتمد على الأريكة والمتعالج مسترخي في حالة راكدة. حيث يحكي المتعالج خبراته وتجاربه المؤلمة والقاسية ومنه الوصول إلى عالمه اللاشعوري وتحرير عقده، فعندما نعبر عن أنفسنا من خلال العمل ننخرط في المستوى الجسدي والاتصالات الجسدية الممكنة فمن حلبة العلاج له تأثير قوي، هناك علاقة عميقة بين الجسد والحواس من جهة، وبين الحالات العاطفية والعقلية من جهة ثانية، ومن خلال الاندماج في المستوى الجسدي عند ابطال الدور ومنه سهولة الوصول إلى عالمهم العاطفي والداخلي. هذه الاتصالات بين المادي والنفسي. (مليوح، 2023، ص 47)

وتعد شكلا من اشكال المعالجة النفسية التي تكون من خلال تقنية "المسرحية"، حيث استخدم المسرح كوسيلة علاجية وتربوية، والتي تعود في أصلها إلى مورينو Moreno الذي يعرف السيكدوراما على انها: علم يستكشف الحقيقة بوسائل الدرامية وقد انطلق مورينو من مبدا تمثيل الواقعة ضمن مجموعة (وهذا هو مبدأ ديناميكية المجموعة) بدلا من الكلام عنها كما في التحليل النفسي الكلاسيكي لان تكرار الواقعة من خلال التمثيل الذي يساعد المتعالج على الخلاص من الكبت.

كما تكمن فاعليتها في مساعدة الشخص على تفريغ مشاعره وانفعالاته، وهذا من خلال أداء أدوار تمثيلية لها علاقة بالمواقف التي يعيشها الفرد او عاشها سابقا في الماضي، او من الممكن من الممكن أن يعايشها في المستقبل عن طريق جلسات علاج السيكدوراما التي تتخذ وقتا من 90 دقيقة الى ساعتين.

فسيكودراما تساعد في التخفيف من حده الاضطرابات ومشاعر القلق وبالتالي تحقيق التوافق النفسي.

ويعتمد مورينو في السيکودراما على مبدأ التطهير الذي يعتبره في هذه التقنية بأنه يزيل طابع الازمة عن المشكلة. والتطهير في السيکودراما يعني التنقية أو التطهير والتفريغ على المستوى الجسدي والعاطفي، ويحصل التطهير عبر الفعل والتعبير عن المشاعر التي تطفو في حرارة الموقف من جهة ومجال التدريب على السيکودراما، ومن جهة ثانية عبر الوعي الذي ينتج عن هذا التعبير وهو من اختصاص الفقرة العلاجية (قطان، 2016، ص133)

كما تستند السيکودراما الى مفاهيم مسرحية اخرى مثل: المحاكاة والتمثل والدور ومفهوم التكرار، فعندما يعيد الانسان تمثيل الواقعة يتغلب على الازمة ويصبح سيد الموقف.

كما نجد ان ديديه انزيو قد اتخذ من السيکو دراما ذو اتجاه تحليلي فهو مزيج بين اسلوب مورينو ونظرية فرويد في التحليل النفسي للعلاج. لقد استحضرت انزيو نظرية انا - الجلد اين وضحت فيها ان الجلد النفسي يركز على الجلد الجسدي، لان الجسد يخزن احساس مرتبطة بخبرات انفعالية سواء كانت ايجابية أو سلبية.

وانطلاقاً من هذا المبدأ أي ان العلاقة وطيدة بين التأثير المتبادل لتجارب الجسد والنفس. واقترح انزيو طريقة تحرير النفس عن طريق تحرير الجسد من خلال التمثيل والسيکو دراما.

ثانيا: مبادئ السيكدوراما العلاجية:

- ◀ السيكدوراما اما تركز على بطل الرواية مشكلة الجماعة وعموما من المهم الموضوع سواء كان خاص وعاما.
- ◀ أن يكون مشكلة يعاني منها المشارك حقيقة.
- ◀ أن يعرض المشترك حقيقة
- ◀ أن يعرض المشاركون خبراتهم بطريقة تلقائية رغم تكرار الموضوع يمكن أن يكون له ميزة علاجية بجانب البطل. نجد شخصيات أو أدوات مساعدة و يلعب المعالج الرئيسي دورا مهما ومن مسؤولية جلب الانتاجية للجماعة بأعلى مستوى ممكن.(حفظ الله، 2020، ص 80)

ثالثا: عناصر السيكو دراما:

- البطل وهو المتعالج، المخرج وهو المعالج، الشخصيات المساعدة وهي التي تساعد المتعالج، الجمهور وهم المشاهدين من المتعالجين، خشبه المسرح ويفضل ان تكون دائرة ويحيط بها جمهور .
- وفي هذا الصدد يرى مورينيو انه من الضروري ان تجرى الجلسة السيكدرامية في مكان يوجد به خشبة فهي تساعد على خلق جو مناسب للجلسة. (مورينيو، د.س، ص27-29)

ومنه نستخلص أنه لتطبيق فنيات السيكدورما وجب توفير:

- ◀ البطل
- ◀ المخرج
- ◀ الشخصيات المساعدة
- ◀ والجمهور

◀ خشبة المسرح بمعنى يكون مكان ملائم لخلق جو درامي حقيقي.

المحاضرة رقم: 13

مراحل تطبيق السيكدراما ودواعي استخدامها.

العناصر الأساسية:

أولاً: : مراحل تطبيق السيكدراما

ثانياً: دواعي استخدام السيكدراما

أولاً: مراحل تطبيق السيكدراما:

يتضمن تطبيقها ثلاث مراحل وهي:

● المرحلة الاولى:

الاحماء أو التسخين لتطوير مهارات لعب الادوار، كالقيام بحركات رياضية مختلفة لتحقيق تحرر المشاركين وتغلب على الانقباض الحركي والتشجيع، ويحفز على حدوث العفوية للمظاهر اللفظية، وغير اللفظية للعواطف مع تركيز انتباه المشاركين على حل هدف مشترك.

● المرحلة الثانية:

بعد الحصول على حصة معينة من الاسترخاء والطبيعية، وخلق بيئة ابداعية نشطة بسبب الاحماء ذو الكفاءة العالية تبدأ المرحلة الموالية من العلاج وهي الجزء الرئيسي من الممارسة النفسية الدرامية. اين يحدد مقدم العرض بطل الرواية ويطلب منه اختيار موقف او موضوع او مشكله مهمه بالنسبة له، يقدم بطل الرواية فقط توجهها عاما وينبغي ان يكون تطوير الاجراءات بحد ذاته تلقائيا سيكو دراما بعد ذلك يحتاج بطل الرواية الى اختيار شركاء سيكونون مساعده لانا وشرح المهام المقبلة لهم بطل الرواية لعب مباشره خارج المؤامرة المقصودة.

● المرحلة الثالثة:

وهي المرحلة الاخيرة وتسمى بمرحلة الاغلاق، أين تجرى فيها مناقشة مشتركة حول الافعال، وتحليل سلوك بطل الروايه والمشاركين الاخرين، ويجب ان يشارك في هذه المناقشة جميع المتعالجين.

وهنا يجب على المعالج الانتباه الى حدود وقت الجلسة اذ انها من الاشياء الهامة بالإضافة الى ان يكون اعداد المتعالج للقيام بعملية انهاء وانفصال والاستقلالية على

المعالج فانتهاء الوقت من الامور الضرورية ويكون ذلك بالاتفاق على وقت زمني للجلسة مع المرونة فيها اذ رأي المعالج ان هناك مشاركة ومناقشة فعالة للأداء السيكودرامي. (بن عيسى، 2023، ص30)

فالإغلاق كمرحلة نهائية ضمن مراحل تطبيق السيكودراما، مهم جدا في جعل افراد المجموعة يشعرون بالأمن والأمان عند مغادرته من مكان بعد حالة الامتلاء الذهني الذي يشعر به المتعالجون.

ثانيا: دواعي استخدام السيكودراما:

تستخدم السيكودراما كتقنية علاجية على نطاق واسع في علاج الاضطرابات العقلية والنفسية ومن دواعي استخداماتها نذكر منها:

✚ علاج الأطفال المراهقين والراشدين

✚ -يستخدم في علاج الأسرة

✚ يستخدم في علاجات الحالات الانحرافية وحالات الإدمان وأمراض الكلام

✚ علاج المشكلات المهنية وتحقيق التوافق المهني.

✚ علاج حالات الانطواء والإنعزال والاكتئاب والخجل (حفظ الله ، 2020 ، 84)

كما تتمتع السيكودراما بصفة عامة بالعديد من المميزات التي تجعل منها اساليب فعالة في العلاج من بينها:

● طرق محببة للأفراد:

اين يعبرون عن مشكلات التي ترتبط بمشاعرهم السلبية المكبوتات كالتوتر والخوف والغضب والعصبية والشعور بالذنب والفشل وتسهم في تنميه سلوك الفرد من حيث الثقة المتبادلة والتقبل والتكيف والاحترام والاصغاء والحوار الايجابي والتواصل مع الاخرين.

● زيادة فاعلية الاستبصار والوعي بالذات:

من اجل تناول المشكلات وحلها بطريقة مناسبة وبأساليب ايجابية بعيدا عن السلوك العدواني والمخاوف المرضية.

● تطوير مهارات التخيل والتعبير الايجابي والتخطيط لتغيير المناسب واختيار

الافكار المنطقية. (نيفين، 2021، ص35)

بالإضافة الى ما تم عرضه نضيف نقطة مهمة وهي أن استخدام السيكودراما كعلاج ذو منحى تحليلي يسهل عمل المعالج خاصة مع فئة الأطفال والتلاميذ، لأنهم يرونها متنفس كأنهم في حالة لعب، ومنه يسهل على المعالج التقرب من الجانب اللاشعوري عندهم بسهولة كما يسهل تحديد اشكالاتهم ومخاوفهم ومشاعرهم المكبوتة ومعرفة أسبابها للوصول الى حل علاجي سريع.

المحاضرة رقم: 14

تقنيات السيكودراما.

العناصر الأساسية:

أولاً: الانعكاس

ثانياً: المضاعفة

ثالثاً: أداء الدور أو لعب الدور

رابعاً: عكس الأوار

خامساً: المناجاة

تقنيات السيكودراما

إن السيكودراما سواء كانت الفردية أو الجماعية -التي تسمى بالسيكودراما ثلاثية الأبعاد- أي التي تتقاطع بين ثلاث أسس هي السيكودراما والعلاج النفسي ودينامكية المجموعة- كلها تعتمد على العديد من التقنيات، ونجد أن هذه الأساليب والفنيات السيكودرامية تستخدم في علاج الحالات من خلال المسرح، فهي تعتمد على تمثيل ادوار تتعلق بالماضي أو الحاضر أو مواقف مستقبلية متوقعة وتعتمد على التمثيل الحركي ومجموعة من الادوار وفق تقنيات معينة.

وعلى المعالج تطبيق الفنيات الملائمة في اثناء العرض لحالة المتعالج، حتى تكون سببا في استبصار الحالة على نفسها ولمن حولها، وفي هذا الشأن سيتم تركيزنا على الفنيات التالية:

أولاً: الانعكاس:

تعني كلمة انعكاس تكرار الادوات المساعدة افكار المتعالج أو احساسه بكلمات مختلفة وبطريقة ينقل من خلالها فهمه لها أي للأفكار والاحاسيس مشيراً في ذلك الى المعنى العميق الذي يحاول المتعالج التعبير عنه أو تلخيصه لها وهكذا تنقل الانوات المساعدة احساس المعالج بفهم متعالجه لكن على مستوى اعلى (دريوش، دون سنة، ص8)

حيث يمثل بطل الرواية دوره في المشهد، بعدها يجلس ليشاهد شخصا اخر يمثل نفس الدور داخل نفس المشهد فيمنحه ذلك منظورا خارجيا عن التجربة التي حدثت له. (بن عيسى، 2023، ص35)

ففي تقنيه الانعكاس تاخذ احد الانوات المساعدة دور بطل الرواية وتعكس تحركاته وكلماته وافعاله واحاسيسه، ويلاحظ البطل كل هذا ، وبذلك يرى نفسه بطريقه اكثر وضوحا. (محمد خضر ، 2022، ص64)

ومن خلال ما سبق نجد ان الانعكاس يملك اربع وظائف في العلاج وهي:

- يعد وسيله لفظيه لنقل وتوصيل التقمص الشعوري للمتعالج.
- يعمل كامرأة تسمح للشخص بتأكيد او الغاء التعبير الذي يعطيه.
- يحفز استكشافا معمقا لما يختبره المتعالج، فيشعر به ويعاني منه.
- واخيرا يحافظ على التواصل في اتجاه صحيح بتناول جوهر انشغالات المتعالج والذي قد يكون موهها بشكل اخر (دريوش، دون سنة ، ص 8)

ثانيا: المضاعفة:

هي ان يعبر شخص اخر عن المجموعة عن شعور او تفكير بطل الرواية، لعجز البطل عن التعبير بسبب الخجل او الذنب او الخوف او الغضب، او عدم القدرة على ايجاد الكلمات الملائمة للتعبير عما يجول بداخله، او انه غير واعي لمشاعره الداخلية وفي اثناء المشهد يحق لبطل الرواية الاعتراض على اي عبارات يقولها الشخص الذي يعبر عنه وتصحيح بعض المفاهيم المعروضة في المشهد بما يناسب وجهة نظره . (بن عيسى، 2023، ص8)

فوظيفة المضاعفة هي توعية اي افكار او مشاعر لا يستطيع شخص اخر تعبير عنها سواء كانت بسبب الخجل او الذنب او التثبيط او الادب او الخوف او الغضب... ففي كثير من الحالات يكون الشخص غير مدرك من هذه الافكار او على الاقل غير قادر على تشكيل الكلمات للتعبير عن شعوره لذلك يحاول المضاعف ان يجعل الوعي ويعطي شكلا للاوعي من خلال ما يعبر عنه، والشخص الذي تتم مضاعفته له

الحق الكامل في التبرؤ من اي شيء يقال من بيانات وتصحيحها. (مداد، 2024، د.ص)

وفي هذا الصدد يمكن الاشارة الى ان هناك من يسمي هذه التقنية بالبديل والمقصود بالبديل هو استخدام شخص او انا مساعدة تقوم بالتمثيل امام البطل المتعالج وتكون بمثابة بديل لدور البطل وتتفاعل معه كما لو كانت هي الذات المتعالجة. (نيفين، 2023، ص32)

وتعطي زيركا مورينو مثالا لتنفيذ هذه التقنية: " المتعالجة في حجرتها تستعيد أحداث يومها الذي انتهى لتوه، وكل من المتعالجة والانا المساعدة يؤديان الحركات نفسها في تجهيز الفراش للنوم هنا تقوم الانا المساعدة باشعار المتعالجة بتعاستها ثم تنفجر في البكاء والصراخ وتقول: لماذا اكذب على نفسي؟ انني لا استطيع الكذب على الاخرين لكنني لا استطيع ان اكون حمقاء فاكذب على نفسي وعند ذلك تاخذ المتعالجة في البكاء ايضا" وبهذا يمكننا التخفيف مما يحدث لها في نفسها من اضطرابات وصراعات. والبديل هنا يقوم بالتعبير عن احساس ومشاعر البطل كتعبيره عن شعور البطل بالخوف وتعبيره عن اتجاهات البطل العدائية او تعبيره عن عاطفة الحب التي لا يكون بمقدور بطل الرواية ان يعبر عنها بمفرده.

وقد ينتهز البديل الفرصة فيعبر عن افتراضات معينة كالا احساس والمشاعر المفترضة التي تبدو له في الموقف الدرامي اثناء الاداء، وربما يتفق او لا يتفق بطل الرواية مع العديد من الافكار التي يعبر عنها البديل وهنا تظهر فائدة البديل في معاونة بطل الرواية على انتاج دلائل جديدة للمزيد من الفهم للدوار التي لا يستطيع البطل ان يقدمها بنفسه. (نيفين ، 2023، ص 32)

ثالثا: أداء الأدوار:

نقصد بها ان يؤدي البطل دور شخص او شيء يمثل مشكله معقده له.

رابعا: عكس الادوار:

يؤدي البطل دور شخص آخر في المشهد، ويأخذ شخص اخر شخصية البطل، ومن خلال التفاعل يستطيع البطل رؤية نفسه من عين شخص اخر، والتفكير بطريقة هذا الشخص الذي يؤدي دوره.

إذا فالعلاج بالسيكودراما يتم على مراحل ويقوم على ما يسمى بلعبه الادوار واثناء خلق الدور ومن خلال العلاقة مع الاخرين او مع الدمى في حاله الاطفال هنا ستتم حاله التحويل والتحويل العكسي ومن ثم التطهير.

خامسا: المناجاة:

يعد اسلوب مناجاة الذات من انجع الوسائل للتغلب على المعتقدات الخاطئة والمشكلات الانفعالية، فالحوار الذاتي ينبه المتعالج الى تأثير الافكار السلبية على سلوكه كما تساعده هذه الفنية على التعبير عن الافكار المكبوتة التي لم يتم التعبير عنها بعد. (غزلي وكحولة، 2023، ص 466)

ما تجدر الاشارة اليه ان مناجاة النفس كانت احدى الاساليب الفعالة التي استخدمها كتاب الدراما لرسم الشخصية بدقة ويعتبر براندر ماتئوس من اوائل من تحدثوا عن مناجاة النفس ووصفها بانها الحديث الذي يتكلم فيه الفرد بصوت مرتفع مسموع وغير موجه الى اي شخص موجود معه على خشبة المسرح وانما حديثه يكون موجها الى جمهور المشاهدين مباشرة.

ومما يذكر في هذا الصدد ان استخدام فنية المناجاة يعود الى ويليام شكسبير وموليير اذ وجدا في هذا الاسلوب وسيلة فنية كانت تلقى قبولا كبيرا في المسرحيات الكوميديا والتراجيدية في ايام الاغريق والرومان. (سيد سليمان، 1994، ص 429)

وفي مناجاة النفس يشجع بطل الرواية للتفكير بصوت عال والتحدث بحرية عما يدور في ذهنه في اي وقت من الاوقات (محمد خضر، 2022، ص 64)

في هذه الفنية يطلب المعالج من المتعالج ان يتخيل نفسه وحيدا في مكان ما ويقوم بالتعبير عن نفسه وافكاره ومشاعره بشكل تلقائي ودون اي قيود وذلك من خلال الطلب من المتعالج ان يسير ويفكر بصوت مرتفع حول اي مشكله تشغله على ان يتحدث المتعالج بلغة هنا والان. (نيفين، 2021، ص 33)

وفيه يتم مونولوج بين الشخص ونفسه عما بداخله من مشاعر وافكار ويكون دور المعالج هنا هو مساعدته على اخراج ذلك في صورة لفظية وهو اسلوب مفيد في ابراز المسافة بين الادراك الحسي للمتعالج والاحداث الفعلية في العلاقات بين الاشخاص وهو يسمح للمتعالج وشريكه في الحياة ليسد الثغرة التي بينهما.

وتعتبر بذلك مناجاة بطل الرواية لذاته او مونولوج في تقنية مناجاة الذات العلاجية، حيث تعد المناجاة النفس او مناجاة الشخص لنفسه فنية مفيدة ونافعة في التعبير عن افكار الكامنة -المخبوءة- والميول الأدائية لدى بطل الرواية.

انها تصوير الحوارات الجانبية والافعال الجانبية لأفكار ومشاعر خفيه التي تتوازن مع الافكار والافعال الصريحة. (حفظ الله، 2021، ص 87)

وتسير ارتجاليه البطل عند ادائه لدوره في خط متوازي مع حركاته العلنية الصريحة وافكاره، وايضا في خط متوازي مع ميوله الادائية الكامنة غير الصحيحة، وافكاره التي

يعود فيها الى شخص معين او موقف معين ويتحدث بطل الرواية بصوت عال معبرا في ذلك عن مشاعره، وهذا ما يكسبه معرفة بنفسه ومشاعره. (بن عيسى، 2023، ص 35)

وعندما يقف بطل الرواية لمناجاة نفسه على خشبه المسرح فربما يكون المقصود من ذلك ان يوضح ويفسر ويكون الاستفسارات والادراكات، او ان المقصود من هذه المناجاة ان يعد نفسه لمواقف مستقبلية جديدة.

وترى زيركا مورينو ان فنية مناجاة النفس هي عبارة عن منولوج اي مناجاة البطل نفسي على المسرح في سياق الاداء السيكودرامي وانه في مناجاة النفس يؤدي المتعالج دوره في المشهد الدرامي الذي قد يكون السير في الطريق الى بيئته عائدا من عمله.

على سبيل المثال يمشي المتعالج سلكا نفقا للمشاة من محطة المترو الى حيث شقته، في خضم حياته الواقعية لا يستطيع التعبير عن افكاره تعبيرا لفظيا كما يعبر عنها وهو بمفرده، لكنه دائما يفكر في نفسه، وعند استخدام هذه الفنية يعطيه المعالج تعليمات بان يتكلم بصوت مرتفع بينما هو يمشي، فيوضح ما يفكر فيه وما يشعر به في هذه اللحظة بالذات وفقا لمبدأ هنا والان.

وبإمكان متعالج ان يستخدم المساحة الخالية المتاحة على خشبة المسرح، فيظل المتعالج يمشي ويمشي، يهز راسه، يهيئ نفسه لهذا الموقف الذي يواجهه يوميا عابس الوجه مقطبا الجبين، يدس راسه بين كتفيه، تتلخص الهموم على صدره في كلمة واحدة: "قانت"، يكون صوته في هذه الاثناء منخفضا ويكاد يكون مسموعا حين يتحدث قائلا: "انا شخص مريض واشعر بالتعب في حياتي، صحيح انني استمتع بأدائي لعمل، ولكن في نفس الوقت أكره العودة الى المنزل، انني اعرف تماما ما الذي سوف يحدث عندما أصل الى منزلي. سأجد والدتي العجوز بشكواها التي ليس لها اخر، وسلسلة لا نهاية لها من الاوجاع والآلام التي لم يستطع اي طبيب ان يشفيها.

والى جانب هذا هناك اختي جين التي تبدو كخادمة متهجمة عبوس لا تشعر بالسعادة ابدا. كرسيت حياتها لوالدي لان الحياة مستحيلة بدونها، لذلك لن يأتي اليوم الذي تستيقظ فيه وقد عزمت على ان تغير موقفها وتبحث عن حياه اخرى لنفسها. وها انا ذا النسخة المذكورة من والدي، والممتعض من الاثنين معا لأنني مضطر الى اعالتها". (سيد سليمان، 1994، ص 429)

وبهذه الطريقة التي تم عرضها من خلال المثال التوضيحي، يتم تطبيق المعالج التقنية على متعالبه.

ملاحظة: من خلال ما سبق عرضه من التقنيات يمكننا الإشارة الى أنه لا تزال موجودة العديد من التقنيات التي تدرج ضمن السيكدورما العلاجية وليس فقط ما تم عرضه من فنيات.

المحاضرة رقم: 15

استخدامات تقنيات الانعكاس والمضاعفة والمناجاة وتقييمها.

العناصر الأساسية:

أولاً: استخدامات التقنيات الثلاث

ثانياً: تقييم تقنيات الانعكاس والمضاعفة والمناجاة

1- مميزاتها

2- عيوبها.

أولاً: استخدامات التقنيات الثلاث:

حسب نيفين سنة 2021 هناك العديد من المشكلات التي يمكن فيها استخدام تقنيات الانعكاس والمضاعفة والمناجاة والتي نذكر منها ما يلي:

🚦 في مجال المشكلات السلوكية:

هناك العديد من السلوكيات التي تحتاج الى علاج ويمكن ان يتم فيها تطبيق تقنيات الانعكاس والمضاعفة والمناجاة كالسرقة، التدريب على المهارات الاجتماعية، الكذب، التدريب على مهارات العناية بالذات، العنف والعدوان، الانعزال، الانطواء، السلوك الفوضوي.

🚦 في مجال مشكلات النفسية والتربوية:

يمكن تطبيق تقنية الانعكاس والمضاعفة والمناجاة لمعالجة قلق الامتحان ضعف الثقة بالذات الخجل اضطرابات الانتباه العجز عن التعبير ضعف تأكيد الذات مواجهه الازمات الاجتماعية والصدمة النفسية.

🚦 -في مجال المشكلات الاجتماعية:

كما يمكن استعمال تقنيه الانعكاس والمضاعفة والمناجاة لمعالجه الخوف الاجتماعي عدم الانتظام والنظافة العامة المجتمعية الدفاع عن الحقوق عدم الاعتناء بالمظهر والملابس الخضوع للآخرين عدم الاعتناء بالملكات الشخصية والعامة.

ثانياً: تقييم تقنيات الانعكاس والمضاعفة والمناجاة:

لا يمكن إنكار الدور الفعال لتقنيات الانعكاس والمضاعفة والمناجاة، لكن هذا ليس على الإطلاق، لكن كل تقنية يمكن ان تتخللها بعض النقائص والعيوب، وسنوضح المميزات والعيوب في الآتي:

1- مميزات تقنيات الانعكاس والمضاعفة والمناجاة:

تتمتع تقنيات الانعكاس والمضاعفة والمناجاة بالعديد من المميزات التي تجعل منها أساليب فعالة في العلاج، تذكر منها:

- + تعتبر طرق اقتصادية في العلاج من حيث الوقت والجهد والنتائج العملية.
- + طرق محببة ومقبولة لدى الأفراد وخاصة الأطفال والطلبة، إذ يتعلمون كيفية التعبير عن المشكلات التي ترتبط بمشاعرهم السلبية المكبوتة كالتوتر والخوف والغضب والعصبية والشعور بالذنب والفشل، وتسهم في تنمية سلوك الفرد من حيث الثقة المتبادلة والتقبل والتكيف والاحترام والإصغاء والحوار الإيجابي والتواصل مع الآخرين.
- + زيادة فاعلية الاستبصار والوعي بالذات من أجل تناول المشكلات وحلها بطريقة مناسبة وبأساليب إيجابية بعيدا عن السلوك العدواني والمخاوف المرضية.
- + تطوير مهارات التخيل والتعبير الإيجابي والتخطيط للتغيير المناسب واختيار الأفكار المنطقية (نيفين، 2021، ص 35)

2- عيوب العلاج بتقنيات الانعكاس والمضاعفة والمناجاة:

- + طرق علاجية تحتاج من المعالج تدريباً خاصاً.
- + على المعالج بالسيكودراما أن يكون مرناً في استخدام أنواع العلاجات النفسية المختلفة لاستخدامها بشكل مرن خلال الجلسات مما يخدم الهدف العلاجي.
- + لا يحدث استعمال هذه التقنيات تغييراً جذرياً في التركيبة الأساسية في شخصية المتعالج (نيفين، 2021، ص 35)

الخاتمة:

وكحوصلة نهائية لكل ما تم عرضه في محاضرات هذا المقياس، يمكننا القول أن العلاجات ذات المنحى التحليلي تعتبر منهج علاجي قائم بذاته، هام للتشخيص والتقييم وعلاج الحالات المتكفل بها في العيادات النفسية، ويتم استخدامها لتقييم التغيرات التي تحدث في سلوك الفرد وأفكاره ومشاعره وتحديد الأهداف بدقة للعلاج النفسي المناسب، وذلك حسب التوظيف النفسي الخاص بكل فرد، لأن لكل فرد توظيفه الخاص وإشكالياته الخاصة وعلاقات والدية خاصة، وبناءً على ذلك تبني خطة علاجية خاصة بكل حالة على حدا. كما يمكن استخدام العلاجات ذات المنحى التحليلي في الأبحاث العلمية لتقييم فعالية العلاجات النفسية لما لها من تقنيات فعالة.

قائمة المراجع:

1. إبراهيم، عبد الستار وعسكر، عبد الله (2008). علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي. مصر. مكتبة انجلو المصرية.
2. اسماعيل علي، علي (1995)، نظرية التحليل النفسي واتجاهاتها الحديثة في خدمة الفرد، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية ، مصر.
3. برغوتي توفيق، و ربحاني الزهرة (2015)، مدى التزام الأخصائي النفسي بأخلاقيات المهنة دراسة ميدانية لعينة من الأخصائيين النفسيين بولاية باتنة، مجلة دراسات وأبحاث، المجلد 6، العدد 16، الجلفة -الجزائر.
4. بن عيسى فريدة (2023)، العلاجات ذات المنحى التحليلي، محاضرات سنة ثالثة علم النفس العيادي، جامعه العربي بن المهدي- ام بواقي
5. بن موفق، فتيحة. (2021-2022). مطبوعة محاضرات في العلاج ذات المنحى التحليلي لطلبة السنة الثالثة. علم النفس العيادي. جامعه البليدة - 2 لونيس علي.
6. بوعلاقة فاطمة الزهراء (2020)، العلاجات ذات المنحى التحليلي، محاضرات سنه ثالثة علم النفس العيادي، جامعه محمد بوضياف- المسيلة.
7. حدادي، دليلة سامعي. (2013- 2014). محاضرات في الفحص العيادي، جامعه أبو القاسم سعد الله. بوزريعة- الجزائر 2 .
8. حيدر كريم سكر (د، سنة)، محاضرات في علم النفس الاكلينيكي، محاضرات المرحلة الثالثة، قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي - جامعه المستنصرية.
9. زهران، أحمد (2001). صحة نفسية وعلاج نفسي. ط2. دار نشر عالم الكتاب.
10. زهران، حامد عبد السلام. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي طبعه 3 عالم الكتب مصر.

11. سفاري، لبنى (2022). دراسة الحالة في علم النفس العيادي النموذج التحليلي والنموذج السلوكي المعرفي بين تعارض الابيستيمولوجي والتكامل الإنساني. مجله الحكمة للدراسات الفلسفية. المجلد 10. العدد 2. الجزائر. مركز الحكمة للبحوث والدراسات.
12. عباس، فيصل (1996). التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية المقاربة العيادية. بيروت- لبنان. دار الفكر العربي.
13. عطوف، محمود ياسين (1961). علم النفس العيادي الاكلينيكي. بيروت- لبنان. دار العلم.
14. فيصل، عباس (1996) التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية المقاربة العيادية، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، بيروت-لبنان.
15. قطان سمر (2016) المسرح العلاجي رحلة ممثلة إلى الذات، ط1، دار النهضة العربية، بيروت- لبنان.
16. كليمان، كاترين. (2000). تعريب محمد سبيلا. التحليل النفسي. الدار البيضاء المغرب. مطبعة النجاح الجديدة.
17. لويس، كامل مليكة (1996). التحليل النفسي والمنهج الانساني في العلاج النفسي. ط 2. القاهرة، دار النهضة العربية.
18. ميلوح خليفة (2023)، العلاجات ذات المنحى التحليلي، مطبوعة موجهة الى طلبة سنة الثالثة عيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة.
19. نيفين، نبيلة الشيخ حسين (2021) فاعلية برنامج ارشاد جمعي قائم على السيكدوراما في تحسين مهارات الاجتماعية وخفض الضغوط النفسية لدى ضحايا تنمر الالكتروني، مذكرة ماجستير جامعة النجاح الوطنية.

20. وهبي كمال، أبو شهدة كمال (1998)، مقدمة في تحليل النفسي، طبعة 1، دار الفكر العربي-بيروت.

21. Fernandez Lydia, Pedinielli Jean Louis (2006), LA RECHERCHE EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE, Association de recherche en soins infirmiers (ARSI) « Recherche en soins infirmiers », N° 84, université de lorraine.

22. Freud.s (1912) the dynamus of transference , in the standard edition of the complete psychological works of sigmund freud, vol 12, london

23. Gung.c, (1964), the psychology of transference in the collected works, vol 18, princeton university.

24. Pedinielli, Jean-Louis, (2016) INTRODUCTION À LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE, 4e edition, Armand Colin, paris .

25. f (1995) . les methodes en psychologie. 10 Renchlin, éme edition. paris – France.

الفهرس

- المحاضرة رقم: 1: علم النفس العيادي والعلاج النفسي..... 2
- أولاً: تعريف علم النفس العيادي 4
- ثانياً: العلاج النفسي والعلاقة العلاجية (المعالج والمتعالج) 6
- ثالثاً: العلاج النفسي والاصغاء..... 7
- رابعاً: مواصفات المعالج النفسي 8
- المحاضرة رقم: 2: السيرورة النفسية 9
- أولاً: تعريف السير النفسي 10
- ثانياً: وجهات النظر الخاصة بالسير النفسي في التحليل النفسي 13
- ثالثاً: ركائز الجهاز النفسي 14
- رابعاً: دور السير النفسي في التشخيص والعلاج 17
- المحاضرة رقم: 3: العلاج التحليلي..... 18
- أولاً: تعريف العلاج التحليلي وأهميته في علم النفس العيادي 19
- ثانياً: اهداف العلاج التحليلي الفرويدي الكلاسيكي..... 22
- ثالثاً: مبادئ وخصائص العلاج بالتحليل النفسي 23
- المحاضرة رقم: 4: المبادئ العامة لنظرية التحليل النفسي..... 25
- أولاً: أهم المبادئ العامة لنظرية التحليل النفسي..... 26
- ثانياً: مراحل النمو النفسي العاطفي حسب رؤية فرويد بالنظرية التحليلية..... 26
- ثالثاً: أهم الاشكاليات التي يمر بها الفرد خلال مراحل تطوره النفسي..... 28
- المحاضرة رقم: 5: أساسيات التحليل النفسي كمنهج تشخيصي علاجي 30
- أولاً: أساسيات منهج التحليل النفسي في علم النفس العيادي 31

- ثانيا: التشخيص في التحليل النفسي 32
- ثالثا: التحليل النفسي كمنهج علاجي 33
- رابعا - مزايا وعيوب منهج التحليل النفسي 34
- المحاضرة رقم: 6: مدرسة التحليل النفسي "العلاج الكلاسيكي حسب فرويد" 37
- أولا: مشوار فرويد في تأسيس التحليل النفسي 38
- ثانيا: الركائز الأساسية للتحليل النفسي 38
- المحاضرة رقم: 7: التقنية التحليلية (التحويل - التحويل المضاد) 40
- أولا: دينامية التحويل 41
- ثانيا: التحويل المضاد 42
- المحاضرة رقم: 8: السيكولوجيا الفردية لأدлер ألفريد 44
- أولا: التعريف بأدлер Alfred Adler 45
- ثانيا: المفاهيم الخاصة بأدлер 45
- ثالثا: الطرق العلاجية التي استخدمها أدлер في نظريته 46
- المحاضرة رقم: 9: السيكولوجيا التحليلية لكارل غوستاف يونغ 48
- أولا: التعريف بكارل يونغ Carl Yung 49
- ثانيا: مكونات الشخصية لدى يونغ 49
- ثالثا: العلاج النفسي التحليلي حسب يونغ 50
- المحاضرة رقم: 10: العلاجات النفسية في ضوء مدرسة التحليل النفسي الكلاسيكي والحديث 53
- أولا: الإطار العلاجي 54
- ثانيا: المقابلات التمهيدية في العلاج التحليلي الكلاسيكي 56
- ثالثا: المقابلات وجها لوجه في العلاج المستوحى من التحليلية 56

- المحاضرة رقم: 11: العلاج المستوحى من التحليلية (العلاجات الفردية والجماعية) .. 58
- أولاً: الإطار العلاجي المستوحى من التحليلية..... 59
- ثانياً: انواع العلاجات المستوحاة من التحليلي 59
- المحاضرة رقم: 12: السيودراما كعلاج 65
- أولاً: تعريف السيودراما 66
- ثانياً: مبادئ السيودراما العلاجية 68
- المحاضرة رقم: 13: مراحل تطبيق السيودراما ودواعي استخدامها 70
- أولاً: مراحل تطبيق السيودراما 71
- ثانياً: دواعي استخدام السيودراما 72
- المحاضرة رقم: 14: تقنيات السيودراما 74
- أولاً: الانعكاس 75
- ثانياً: المضاعفة 76
- ثالثاً: أداء الأدوار 78
- رابعاً: عكس الادوار 78
- خامساً: المناجاة 78
- المحاضرة رقم: 15: استخدامات تقنيات الانعكاس والمضاعفة والمناجاة وتقييمها... 82
- أولاً: استخدامات التقنيات الثلاث 83
- ثانياً: تقييم تقنيات الانعكاس والمضاعفة والمناجاة 83
- قائمة المراجع 86