

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس

محاضرات في العلاجات النفسية

لطلبة ماستر علم النفس العيادي

إعداد : الدكتورة : لوشاحي فريدة

السنة الجامعية 2023/2022

فهرس المحتوى

- مقدمة ص 4.
- المحاضرة 1 : مدخل إلى العلاجات النفسية ص 5-7.
- المحاضرة 2: العلاجات المعرفية السلوكية ص 8-14.
- المحاضرة 3: العلاجات المعرفية السلوكية (تكملة) ص 15-18.
- المحاضرة 4: العلاجات النسقية العائلية ص 19-21.
- المحاضرة 5: العلاجات الإنسانية ص 22-24.
- المحاضرة 6: السيكودراما ص 25-27.
- المحاضرة 7: العلاجات النفسية-الجسدية ص 28-32.
- المحاضرة 8: علاج الحالات الصدمية ص 33-36.
- المحاضرة 9: تحليل التعاملات ص 37-41.
- المحاضرة 10: الإسترخاء ص 42-44.
- المحاضرة 11: السوفروولوجيا ص 45-49.
- المحاضرة 12: التأمل ص 50-51.
- المحاضرة 13: اليقظة الذهنية ص 52-54.
- المحاضرة 14: العلاج بالفن ص 55-56.
- المحاضرة 15: العلاج بالموسيقى ص 57-58.
- خاتمة ص 59.

فهرس الجداول

17ص	جدول رقم 1 : الفرق بين التعزيز و العقاب
40ص	جدول رقم 2 : التحليل الوظيفي لحالات الأنا

فهرس المخططات

9ص	مخطط 1 : الإعتقادات العميقة و نشأة الأفكار الآلية
14ص	مخطط 2: شبكة نموذج SECCA
46ص	مخطط 3: حالات و مستويات الوعي
54ص	مخطط 4: نموذج إستمرارية الإضطراب الإنفعالي

مقدمة :

إن العلاج النفسي تطوّر بشكل تدريجي مع استمرارية الأمراض و الإضطرابات النفسية ، و كان التحليل النفسي من أولى الممارسات العلاجية التي استعملت مع حالات الهستيريا ، لكن و نظرا لكونه يستغرق فترة زمنية طويلة و نتائج غير مضمونة فإن اللجوء إلى علاجات مختصرة أضحت ضرورة ملحة لكل من المريض و المعالج . فظهرت العلاجات السلوكية التي تستعمل تقنيات تستهدف مباشرة الأعراض المرضية ، لكن ذلك كان غير كاف حيث أن الفرد هو تركيبة موحّدة بين أفكار و مشاعر و سلوكيات ، و لذلك تطوّرت العلاجات المعرفية لتوضح أن الأفكار هي التي تولّد الإنفعالات و التي تؤدي إلى ردود فعل و عليه أصبح لا يمكن فصل ما هو معرفي عن السلوك . و إن العلاجات المعرفية السلوكية بسبب وضوح تقنياتها و إمكانية إشراك المريض في علاجه قدّمت الكثير من النتائج الإيجابية في علاج قائمة طويلة من الأمراض منها الخوفات و نوبات القلق بفضل تقنية إزالة الحساسية التدريجية ، كما لا ننسى التعزيز و العلاج العقلاني الإنفعالي و النمذجة الخ .

و نظرا لأن بعض الإضطرابات لا تزول بالعلاج الفردي فإن العلاجات الجماعية كانت هي الحل ، فمن جهة هناك السيكودراما الذي يعتمد على لعب الأدوار ، و العلاجات النسقية العائلية التي تستهدف كل أفراد العائلة و ليس فقط الفرد المريض ، ذلك أن الخلل يكمن في النسق الذي يرفض إجراء تعديلات مما يؤدي لاستمرار الإضطراب . هذا النوع من العلاج الذي تطوّر في الولايات المتحدة الأمريكية لاقى رواجاً كبيراً في العالم بأسره .

إن الإنسان هو وحدة متكاملة تؤثر فيها النفس على الجسد و العكس صحيح و بالتالي فبعض الأعراض الجسدية تدل على معاناة نفسية . و هذا ما تركّز عليه العلاجات النفسية الجسدية التي تعمل على التدخل العلاجي على الجسد و النفس في آن معا من خلال البحث عن مناطق التوتر العضلي و تحرير الإنفعالات و المشاعر المكبوتة .

و هناك بعض الأفراد قد يتعرّضون لأحداث صدمية و لذلك يجب أن يكون هناك تكفل خاص بهم نظرا لخصوصية الإستجابات للصدمة النفسية و قد عمد الممارسين النفسانيين لتفعيل تدخلات مباشرة بعد الحدث الصدمي هدفها جعل الضحية تشعر بالأمان و الحماية . ثم لاحقا بعد أيام يتم التكفل البعدي و الذي يركّز على ضرورة التعبير عن المعاناة و إخراج كل ما تم معاشته من أفكار و مشاعر ردود فعل لكي يتم التفريغ و التطهير .

و يعتبر الإسترخاء من بين العلاجات التي تساعد الكثير من الحالات على تجاوز المعاناة النفسية و الجسدية ، تقنياته كثيرة بعضها يركّز على الجسم فقط و البعض الآخر يركّز على النفس و الفكر . و على المعالج أن يختار من بينها ما يناسب المريض فمثلا حالات الإجهاد يستعمل معها تقنيات الإسترخاء العضلي . و يمكن استعمال السوفولوجيا التي هي نوع من أنواع الإسترخاء تستعمل التمثيل الذهني و التركيز على تطوير حالات الوعي .

و بالنسبة للتأمل فإنه يعمل على تطوير الإنتباه و التركيز لكي يصبح الذهن صافي و يكون أكبر وعي بالذات ، من خلال ملاحظة الأفكار و المشاعر و الإستجابات الجسدية الخاصة ، و كذلك ملاحظة ما يحدث من حوله . و قد أكدت الأبحاث فعالية التأمل في علاج الكثير من الأمراض النفسية و حتى الجسدية و التمتع بحياة أفضل . و من بين أشكال التأمل هي اليقظة الذهنية التي هي انتباه إرادي لما يحدث هنا و الآن مع التقبل و المشاعر الإيجابية تجاه الذات و تجاه الآخرين ، و هي تستعمل في كل وقت و متى يريد الفرد لكي يتحكم في ذاته .

في الأخير هناك نوع من العلاج يعتمد على الفنون بأنواعها كالرسم و النحت و التصوير و الموسيقى و الرقص ، و هو يسمح بتعبير رمزي عن الصراعات و المشكلات النفسية دون الحاجة للتكلم ، و بالتالي التحرر الإنفعالي و تطوير السيرورة الإبداعية التي تجعل الفرد يكتشف ذاته و يدرك إيجابياتها و سلبياتها و تغييرها .

و تبقى القائمة طويلة من العلاجات النفسية لا يمكن حصرها فيما ذكرناه ، و لكننا تطرّقنا إلى أهم ما يحتاجه الطالب في علم النفس العيادي و يبقى أن نقول بأن الممارسة تتطلب تكويننا تطبيقيا في إحدى المقاربات العلاجية .

المحاضرة 1 : مدخل إلى العلاجات النفسية

1 - تعريف العلاج النفسي :

إن العلاج النفسي يعمل على التأثير على نفسية الفرد و على سلوكه من خلال إجراءات نفسية هدفها تحسين الصحة العقلية و النفسية . و يعرف على أنه لقاء بين شخصين أو عدة أشخاص ، أحدهما يعرف نفسه على أنه بحاجة إلى المساعدة و يطلب المعالجة أو التغيير ، في حين أن الآخر يمتلك أو يعرف بأنه يملك سمات شخصية محددة و معارف نظرية و تقنية يستعملها لمساعدة الآخر على إحداث التغيير ، و يقوم ببناء علاقة ثقة و إحترام للوصول لأفضل النتائج.

و يعرفه P.B.Schneider " هو طريقة طبية لعلاج الاضطرابات النفسية و الجسدية الناجمة عن صراعات نفسية شعورية و لاشعورية غير محلولة ، و يتطلب العلاج التزام إرادي من المريض ، التعاون ، و الرغبة و القدرة على إعداد علاقة شخصية ذاتية مع المعالج النفسي و هي ما يعرف بالعلاقة النفسية العلاجية " .

إذن لكي نعرف تفاعل ما على أنه علاج نفسي ينبغي أن تتواجد علاقة تبادل بين شخصين ، ذات طبيعة مهنية و تواجد نظرية توجه تدخلات المعالج و الطرق و التقنيات التي يستعملها مع الحالة من أجل مساعدته على التحرر من اضطرابه.(F.Kacha,2011,p11)

العلاج النفسي هو سيرورة تفاعلية شعورية و مخطط لها ترمي إلى التأثير على الاضطرابات السلوكية و حالات المعاناة التي تتطلب علاج بوسائل نفسية غالبا ما تكون شفوية و لكن أيضا غير شفوية بهدف محدد يتم إعداده باشتراك بين المعالج و المريض (مثلا التخفيف من الأعراض أو تغيير بنيوي للشخصية) . و بوسائل تقنية مدروسة على أسس نظرية للسلوك السوي و المرضي ، و كل ذلك يتطلب علاقة إنفعالية متينة.

و من جهته يعرفه G.Garonne " العلاج النفسي هو إدماج ثلاث عوامل : العلاقة في إطار مع عقد شكلي .

2 - العلاقة العلاجية :

بالنسبة للعلاقة العلاجية هي علاقة مهنية تعمل على توجيه المريض لكي يصل إلى التغيير و حل صراعاته . و إن تأطيره لا يعني فقط وضع قواعد ، حيث لا يتعلق الأمر بوضع شروط تحقيق سيرورة التغيير ، و لكن تكيف تلك المعطيات مع الإشكالية الشخصية للمريض ، فمن خلال خلق الجو العلاقي الذي يحتاجه نشجعه على التطور . هذه العلاقة حتى تنجح تتطلب بعض الخصائص التي يجب أن يتصف بها المعالج ، و تتعلق بتنظيمه النفسي و شخصيته:

- **المرونة التكيفية :** و هي القدرة على التكيف مع الحالات المختلفة من حيث سمات الشخصية و المشكلات النفسية . و هذا يتطلب قبول الآخر مهما كانت صعوباته ، و خصائصه الاجتماعية أو الاقتصادية ، و الفكرية .
- **مهارة النقد الذاتي :** أي أن المعالج لا يدرك فقط كفاءته و لكن أيضا معرفة نقائصه و حدوده سواء الفكرية و التواصلية . و ذلك يعني تقييم أداءه أثناء الممارسة العلاجية و تعديل ما ينبغي تعديله ، من أجل أداء أفضل.
- **مهارة الإصغاء :** و هي أبعد من مجرد حاسة السمع ، فهي القدرة على جعل المريض يعبر بحرية و فهم و إدراك لمعاناته . فالإصغاء يعني أن المعالج مهتم و يشجعه ، و هذا لوحده يساعد المريض كثيرا .

- **العطاء الشخصي و الرغبة في المساعدة :** إذ ينبغي أن يكون لدى المعالج شعور داخلي بالرغبة في المساعدة قدر الإمكان ، و بأن لحظة العلاج ليس هناك شيء أهم من ذلك ، و يقوم بالعطاء الشخصي قدر الإمكان أثناء المقابلة العلاجية ، مع التوقف طبعاً حينما يشكل ذلك إزعاجاً للحالة أو لا يقدم له المساعدة التي يحتاجها . هذا الموقف يدركه الآخر و لديه معنى كبير بالنسبة له إذ يشعر أن الممارس النفسي يفعل ما بوسعه لمساعدته .
- **التفتح النظري العيادي :** و هي الإلمام بمختلف المقاربات العلاجية النفسية ، و ذلك حتى لا تكون هناك قبولية ، و تصلب في المواقف و السلوكيات ، و هذا ما يسمح للمعالج و المريض بعدم التقيد بمخططات جامدة .
- **مهارة الحفاظ على تقارب إبداعي :** بمعنى نوعية التواجد و قدرة على التدخل تخلق تجارب انفعالية و نفسية .
- **الذكاء الإنفعالي :** و هو قدرة المعالج على التحكم في انفعالاته و على فهم انفعالات الآخر و التحكم فيها ، و هذا جد ضروري ، حيث يحافظ على الموضوعية و الحيادية ، و الابتعاد عن الذاتية في العلاج .

3- الإطار العلاجي : هو الشروط و الظروف التي يحدث فيها العلاج و يتضمن:

- **المكان :** سواء كان عيادة خاصة أو في مؤسسة ، و خصائصه المادية ، القاعة هل هي واسعة و مضيئة ، المكتب و الأريكة ، الكراسي هل هي مقابلة لبعضها ، بعض الأشياء الموجودة كالصور المعلقة ، الساعة، الهاتف ... ، حيث يجب تجنب كل ما من شأنه أن يشتت الانتباه أو يشكل تهديد ، أو يزعج المريض و بالتالي يقطع التواصل بينه و بين المعالج . هذا الإطار يجب أن يكون ثابت لأن الفضاء العلاجي يسمح بخلق جو من الأمان مما يساعد على حرية التعبير . فالمريض يأتي عند المعالج النفسي من أجل إيجاد الراحة و الطمأنينة و بالتالي على المعالج أن يوفر جواً يكون هو الأفضل للتواصل ، لأن المريض يستحق و يحتاج إلى الإحترام و الإهتمام و المساعدة النفسية . (A.Delourme,2004,p59)
- **الزمن :** مدة الحصص العلاجية ، عددها ، و تكرارها في الأسبوع أو الشهر .
- **الثمن :** و هو ثمن الحصص العلاجية ، و التي يجب الإتفاق عليها منذ البداية .
- **فقبل بداية الحصص العلاجية هناك عقد علاجي يتم فيه الإتفاق على كل ظروف العلاج و شروطه .**
- **إذن لا يمكن الحديث عن علاج نفسي دون أن يكون هناك تبادل شخصي مدرج في إطار مشروع علاجي للتغيير .**

4- أهداف العلاج النفسي :

- هناك أهداف عامة و أخرى خاصة بكل مقاربة علاجية ، و من بين الأهداف العامة للعلاج النفسي :
- تقديم المساعدة لشخص يعاني من مشكل أو صراع .
- إحداث التغيير لدى الفرد (في السلوك ، التفكير و بعض عناصر الشخصية) .
- تمييز الذات من جهة أي القدرة على التواجد و على التصرف ، و من جهة أخرى الإنسجام في التفاعلات .
- تطوير قدرات الفرد على التواصل و الحب ، تطوير الوعي .
- التكيف و التوافق النفسي .

5- مراحل السيرورة العلاجية :

- يخضع العلاج النفسي لسيرورة منهجية منظمة ، و إن إحترام هذه السيرورة يضمن نجاح العلاج ، و هي كالتالي :
1. **تحديد المعاناة :** و حاجات المريض ، و أهداف العلاج ، و يكون ذلك بعد القيام بتشخيص جيّد للحالة .
 2. **وضع خطة علاجية :** حيث يحدد المعالج المقاربة العلاجية التي سوف يعتمدها ، و التقنيات المستعملة ، و عدد الحصص و كيفية تطبيقها ، و هل تستدعي تدخل أطراف أخرى غير الحالة (كالوالدين) .
 3. **التنفيذ :** و هنا يطبق الخطة العلاجية الموضوعة و يحرص على التزام الحالة و تعاونه .
 4. **التقييم :** بعد التطبيق يقيم المعالج مدى نجاح الخطة العلاجية و هل وصل إلى الأهداف المسطرة في البداية.

إذا نجحت الخطة العلاجية فهذا يعني أن التشخيص كان جيد و العلاج مناسب ، أما إذا فشلت فينبغي البحث عن السبب إذا كان خلل في السيرورة العلاجية (و بالتالي بناء خطة علاجية جديدة) ، أو في المريض (عدم التزام بالخطة المسطرة و بالتالي إعادة توضيح القواعد و الخطوات و تحديد دقيق للأهداف المرجوة من العلاج النفسي) .

6-تصنيف العلاجات النفسية :

هناك عدة تصنيفات للعلاجات النفسية :

- بعضها صنفها وفقا لمدة العلاج و بالتالي هناك العلاجات ذات المدة الطويلة مثل التحليل النفسي و العلاجات ذات المدة المتوسطة كالسيكودراما و العلاجات العائلية و العلاجات المختصرة هي ذات المدة القصيرة مثل العلاجات المعرفية السلوكية السوفولوجيا .
- البعض الآخر صنفها وفقا للمقاربة النظرية المعتمدة و التقنيات المستعملة ، و نجد تصنيف Wildloscher الذي يقسمها إلى : (Kacha F,20011,p20)
- علاجات المساندة - التحليل النفسي و العلاجات النفسية التحليلية .- العلاجات النفسية الدينامية المختصرة .
- العلاجات السلوكية .- العلاجات المعرفية .- العلاجات العائلية و الأزواج . العلاجات الجماعية .
- العلاجات الحديثة (الصرخة الأولية - تحليل التعاملات ، تحليل الطاقة الحيوية ..).

محاضرة 2:

العلاجات المعرفية السلوكية

1- تعريف العلاجات المعرفية السلوكية : وهي من بين العلاجات المختصرة و تركز على تعلم سلوكيات جديدة انطلاقا من تكوين أفكار جديدة ، تهدف إلى تعديل تعلم عاطفي معرفي سلوكي غير ملائم ، و تعديل المخططات المعرفية من خلال تقنيات معرفية و سلوكية . ظهرت في أواخر الخمسينيات و تأسست في البداية على النظريات السلوكية و خاصة نظريات التعلم ، الإشراف الكلاسيكي (Pavlov) ، الإشراف العملي (Skinner) و التعلم الإجتماعي (Bandura) ، و هي ما يعرف بالموجة الأولى من العلاجات المعرفية السلوكية . ثم كانت الموجة الثانية أين تم دمج النظريات المعرفية للنشاط النفسي و خاصة نموذج معالجة المعلومة و من أهم روادها Aaron Beck و Albert Ellis . وظهرت بعدها الموجة الثالثة والتي أدمجت مبادئ اليقظة الذهنية ، و منها نذكر العلاج بالتقبل و الإلتزام .

2- العلاجات المعرفية :

ترتكز على مفهوم المخططات Schémas و البنيات المطبوعة من خلال التجربة و المخزّنة في الذاكرة ، و التي تعالج المعلومات بطريقة لا شعورية و آلية . و هي تسمح بمعرفة المعاش الشخصي للفرد و معتقداته و المواضيع المتكررة في أفكاره ، و معرفة منطقته ، تفسيراته و مضمون صورته العقلية . إن المخططات تمثل : " تفسيرات شخصية للواقع تؤثر على الاستراتيجيات الفردية للتكيف ، من حيث أنها تترجم انتباه انتقائي لأحداث معينة (يركز الفرد على أحداث معينة هي التي تجذب انتباهه). (J.cottraux,2004,p49) و إن تلك التفسيرات قد تكون إيجابية أو سلبية ، و هذا ما يكوّن التفكير و الحوار الداخلي ، هذا الأخير يكون إيجابي لما يتكوّن من نسبة كبيرة من الأفكار الايجابية (مشاريع ، طموحات ، و تتضمن مشاعر سعادة) ، و على الرغم من أنها قد تكون خيالية و غير واقعية (أحلام يقظة) إلا أنها تخلق إثارة نفسية كبيرة . أمّا الحوار الداخلي السلبي فيتضمن أفكار سلبية و تفسيرات خاطئة غير عقلانية تشاؤمية و كارثية ، و تصاحبها مشاعر سلبية كالقلق و الحزن و الغضب . فنوعية التفكير تحدّد بنوعية المشاعر و التي عندما تكون شديدة تعرقل التفكير العقلاني ، و إن الأفكار السلبية لديها تأثير كبير على الأفراد أكثر من الأفكار الايجابية . و إن الأمراض النفسية من وجهة النظر المعرفية تنتج عن تفسيرات خاطئة و غير متكيّفة للواقع ، فالمرض هو نتيجة لأخطاء منطقية في معالجة المعلومات في مستويات مختلفة (الإدراك ، التفسير ، الاسترجاع ...) . و بالتالي لكل مرض نفسي هناك مخطط معرفي خاص به :

- في حالة الاكتئاب نجد مخططات التفسير السلبي للأحداث ، مثلا توقع مبالغ فيه للفشل .
- في الخوفات نجد مخططات الخطر ، مثلا خوف من الموت ، من السقوط ، من المرض .
- في العصاب الوسواسي القهري نجد مخططات المسؤولية المبالغ فيها ، يحتمل نفسه فوق طاقتها.

1-2 مبادئ العلاج المعرفي :

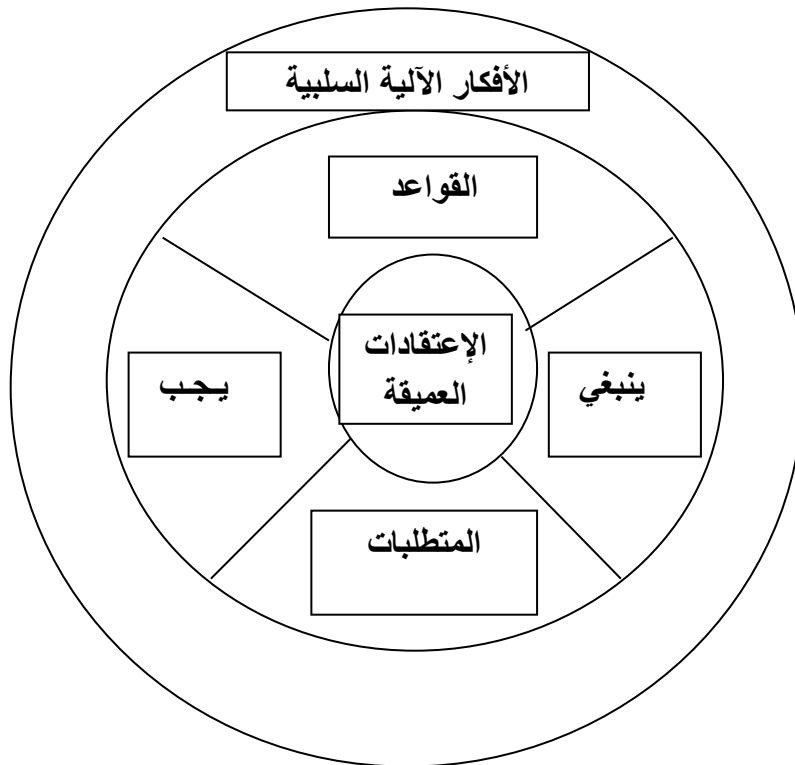
- الحالة الانفعالية كالقلق و الاكتئاب و الغضب تؤدي إلى تفكير غير عقلائي و سلبي و يتصرّف الفرد دون وعي و إدراك ، و دون إرادة (و هذا ما يؤدي إلى عدم إدراك عواقب تصرفاته و سلوكياته إلا بعد فترة) .
- المعالج يساعد الفرد على تعلم كيفية التعرّف على أفكاره و مشاعره السلبية، ثم تغييرها و تعديلها.
- عند تعديل المشاعر و الأفكار المزعجة فإن الفرد يصبح منتجا و يحترم نفسه و يعيش حياة سعيدة.
- تلك النتائج يمكن الحصول عليها في فترة قصيرة نسبيا.

2-2 الإعتقادات العميقة : Les croyances profondes :

هي أفكار و فلسفيات مترسّخة في الذهن و تنشأ عادة أثناء الطفولة أو في بداية سن الرشد، و قد تكون إيجابية أو سلبية وفقا للتجارب و الخبرات التي يعيشها الأفراد . و إن الإعتقادات التي تتكوّن أثناء الطفولة يمكن أن تترسّخ أكثر من خلال تجارب لاحقة و ذلك ما يؤكد لدى الفرد صدقها . مثال : طفل يعتقد بأنه فاشل و سيئ ينشأ لديه هذا الإعتقاد لأنه لمّا كان صغيرا كان الأب يعاقبه و يضربه بدون سبب ، ثم لاحقا في المدرسة كان يعاقب عدة مرات من قبل المعلم ، فذلك ما رسّخ لديه هذا الاعتقاد السلبي في ذهنه (أنه سيئ و فاشل) .

و إن الإعتقادات العميقة غالبا ما تكون عامة و مطلقة ، حيث أن الفرد يعتقد بأنه سيئ في كل شيء و في كل الحالات و الظروف ، أي مهما يفعل سيبقى كذلك لأنها مترسّخة بشكل عميق في نسق الإعتقادات . و هي تؤدي إلى نشأة قواعد و متطلبات و فرضيات ، و التي بدورها تؤدي إلى إنتاج أفكار آلية Pensées automatiques : " و هي الأفكار التي تظهر في الفكر عندما يواجه الفرد موقفا ما "، فهي تحدث بشكل لا إرادي و غير متحكم فيها.

و المخطط التالي يوضح ذلك :



مخطط 1: الإعتقادات العميقة و نشأة الأفكار الآلية

هناك ثلاث أنواع من الإعتقادات العميقة :

- **الإعتقادات حول الذات** : ترجع غالبا إلى تجارب سابقة مزعجة في الطفولة ، كالاضطهاد ، أو الإهمال و عدم التقبل من قبل الوالدين أو المعلمين أو الإخوة أو الأصدقاء ، و التعرض للعنف و الانتقادات الشديدة.
- **الإعتقادات حول الآخرين** : تنتج عن صدمات يشترك فيها أشخاص آخرون ، و اللذين سببوا له الألم و الأذى.
- **الإعتقادات حول المستقبل** : تعرّض الفرد إلى صدمة أو حرمان عاطفي أو عاش في محيط مضطرب ، أو مهدّد يجعله يكوّن اعتقادات سلبية حول الحياة و المستقبل (العالم مليء بالأشياء الخطيرة) .

و ينشأ من تلك الإعتقادات العميقة ما يعرف ب" التشوّهات أو التحريفات المعرفية Distorsions cognitives، و هي تلك الأفكار الخاطئة التي يكوّنها الفرد انطلاقا من أحداث معينة ، و هي كالتالي :

-**التفكير المأساوي** : هو أن الفرد يفكّر انطلاقا من حدث سلبي واحد في الكارثة ، أي يتوقع المأساة دائما .
مثال : نقطة غير جيدة في الامتحان في مقياس واحد يفكّر الفرد بأنه سوف يعيد السنة . شخص تأخر صديقه عن الموعد 5 دقائق فيقول أنه قد حصل له مكروه أو حادث .

-**الكل أو لا شيء (أبيض أو أسود)**: الفرد ليس لديه الوسطية في التفكير حيث لا يقبل إلا بالكمال، أو يلغي كل السلوكات الإيجابية أمام نقص بسيط . مثلا : شخص بدأ حمية غذائية ثم ضعف أمام قطعة حلوى فيعتقد أنه خسر حميته و لذلك يأكل 10 قطع حلوى .

-**قراءة الأفكار** : الفرد متأكد بأنه يعرف ما يفكر فيه الآخر تجاهه وغالبا هو تفكير أو نوايا سلبية . مثلا شخص يصادف شخص آخر يعرفه في الشارع فيقول له مرحبا ، لكنه يبدو غير مرحّب فيعتقد أنه لا يريد مقابلته أو لا يقدره .

-**التعميم المبالغ**: و هي الاستنتاجات العامة لحدث أو عدة أحداث ، يستعمل الفرد في كلامه دائما ، أبدا ، كلهم .
مثلا شخص تعرّض للخيانة من امرأة فيقول كل النساء خائنات ، أو العكس صحيح .

-**العزو الشخصي** : يعتبر الفرد المواقف و الأحداث خاصة به هو ، مثلا يقول هذا يحدث فقط معي ، حظي سيئ .

-**الحذف الانتقائي**: في موقف ما يركّز الفرد على عامل واحد فقط و يهمل الآخرين، يركّز على السلبي و يهمل الإيجابي ، يركّز على فشله في شيء و يلغي نجاحاته .

-تضخيم السلبي و تقزيم الإيجابي : هنا الفرد لا يعطي قيمة للأحداث الإيجابية و إعطاء بعض الأحداث السلبية أكثر من حجمها الحقيقي . مثلا يعتبر نجاحه لا قيمة له في حين يعتبر فقدانه لشيء مادي كساعة على أنه خسارة كبيرة .

3 - التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية :

هناك العديد من التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية بعضها يركز على الجانب المعرفي و بعضها يركز على الجانب السلوكي ، لكن هناك دمج للجانبين . و يتم ذلك ضمن إطار علاجي و عقد بين المعالج و المريض يحدد فيه عدد الحصص العلاجية و التقنيات المستعملة و هذا ضمن شراكة بين الطرفين و تحديد الأهداف و الدوافع فبعدما يقوم المعالج بتحديد المشكل النفسي و الأفكار الغير عقلانية و السلوكات المضطربة يقرر استعمال تقنية علاجية ملائمة . و من بين التقنيات نذكر العلاج العقلاني الانفعالي ل Ellis ، إزالة الحساسية التدريجية ل Wolpe ، النمذجة ل Bandura ، تقنيات تعديل السلوك التعزيز و العقاب ، تقنية حل المشكلات ، و غيرها من التقنيات ، و سوف نعرض البعض منها كالتالي :

1-3- العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي ل Albert Ellis

قام Ellis بإعداد هذه التقنية سنة 1962 و هي تعمل على دراسة نسق الاعتقادات اللاعقلانية للمرضى من أجل تعديلها . و تم إضافة مصطلح السلوكي سنة 1994 لأنه لا يمكن الفصل بين الأفكار و المشاعر و السلوكات . و قد انطلق من فكرة مفادها أن الأفراد لا يتأثرون بالأحداث و لكن بالإدراك الذاتي و الغير عقلاني لتلك الأحداث . وإن الهدف الأساسي لهذه التقنية هو التقبل الغير مشروط للذات ، فعلى الفرد أن لا يصدر أحكام على نفسه (مثلا أنا فاشل) ، و لكن أن يقدر بشكل نسبي الأحداث التي تصادفه في الحياة ، مثلا يقول فشلت في الامتحان فقط ، أي يعطي لكل حدث حجمه الحقيقي ، و ينظر إليه من عدة زوايا و ليس من زاوية واحدة .

1-1-3 سير التقنية العلاجية :

تعمل هذه التقنية على أن يساعد المعالج المريض على تحليل الطريقة التي يفسر بها الأحداث من أجل أن يصل إلى إدراك التشوهات المعرفية لديه. أي أن يصبح ينظر إلى الأحداث بشكل موضوعي و ذلك ما يؤدي إلى تقليل المشاعر السلبية التي تنتابه لما يواجه أحداثا معينة .
يعمل المعالج على عدة مستويات من خلال الحوار مع المريض و استعمال تقنيات التخيل و لعب الأدوار إلى جانب تسجيل المشاعر و الكشف عن الذات و الاستبصار و دحض الأفكار الخاطئة :

المستوى الأول : يتمثل في تحليل نقدي مع المريض للفكرة اللاعقلانية ، حيث يناقش معه المتطلبات التي يفرضها على نفسه و يساعده على التحرر منها (مثلا فكرة يجب على الجميع أن يحبني).

المستوى الثاني : بعد ذلك يضع المعالج تلك الأفكار اللاعقلانية أمام أفكار أخرى أكثر عقلانية .

المستوى الثالث : يقوم المريض بتكرار ما تعلمه خلال الحصة العلاجية في المنزل ، ففي كل مرة تظهر فيها العاطفة السلبية يقوم باستحضار الفكرة العقلانية أو الايجابية .

المستوى الرابع : يظهر التعديل المعرفي من خلال التغيرات في لعب الأدوار خلال الحصص ، ثم لاحقاً في حياته.

لقد لخص Ellis هذه التقنية العلاجية في نموذج يوضح مختلف مراحل العلاج و هو ما يعرف ب A B C D : E F

A : الحدث المنشط للاعتقاد.

B: الاعتقادات اللاعقلانية.

C: النتائج الانفعالية و المشاعر و السلوكات .

D: مناقشة الأفكار و العمل على إدراك العلاقة بين B و C .

E: تكوين أفكار و معتقدات عقلانية و إيجابية حول الذات و الآخرين و حول المستقبل.

F: التغذية الراجعة هي إعادة هيكلة الحدث و عقلنته عن طريق المعتقدات و الأفكار.

2-3- التحليل الوظيفي في العلاجات المعرفية السلوكية :

هناك عدة نماذج للتحليل الوظيفي تستعمل لتحليل السلوكات المضطربة و منها :

- نموذج SORC الذي وضعه Skinner .
- نموذج BASIC IDEA الذي اقترحه Lazarus و أكمله Cottraux حيث أضاف الحروف الأخيرة .
- و في سنة 1985 قام Cottraux بتطوير نموذج للتحليل الوظيفي للسلوك يساعد على البحث في أسبابه ، و هو نموذج SECCA و الذي ينقسم إلى جزئين :

1-2-3 - تاريخ الحالة : Partie diachronique

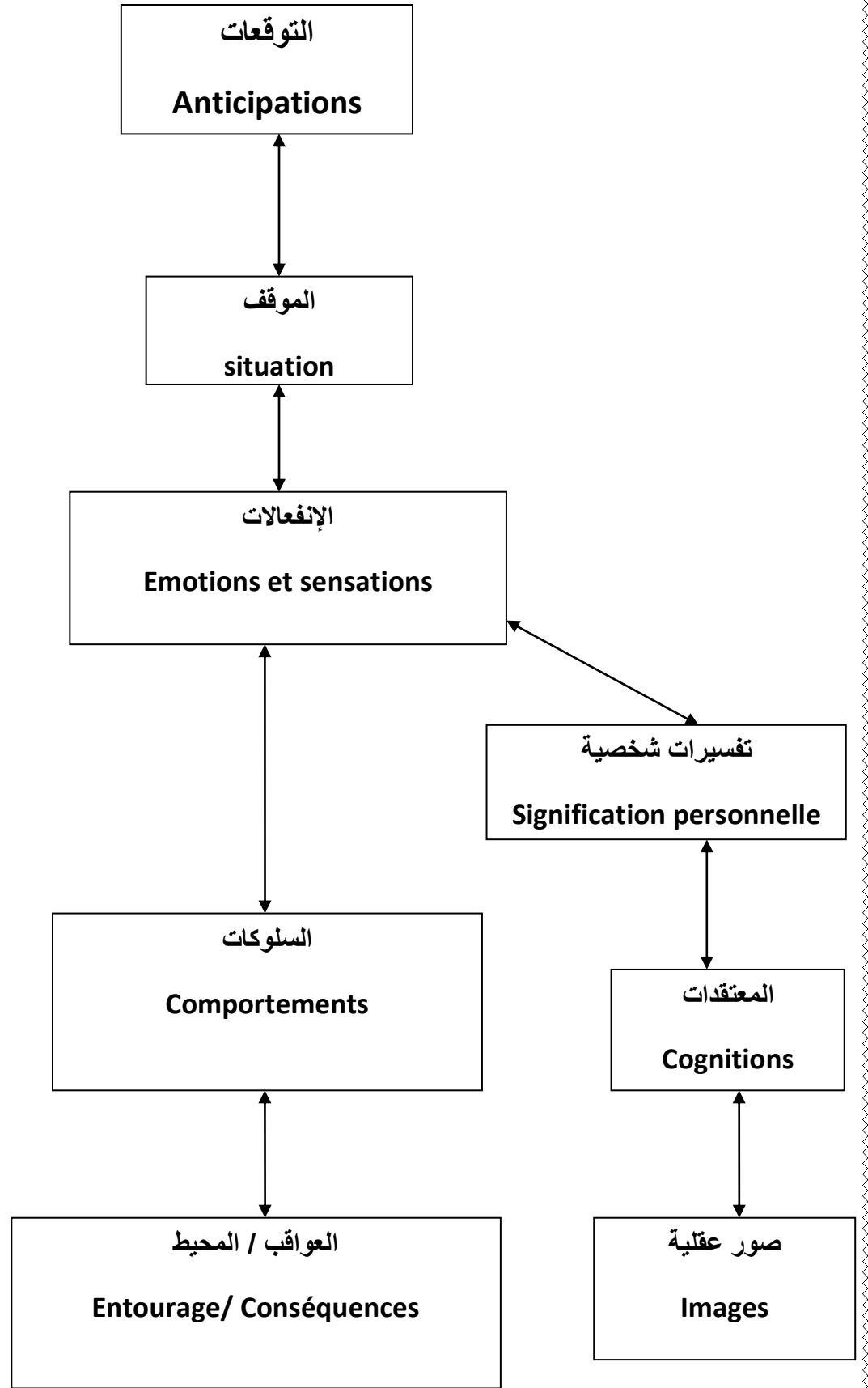
- يتم جمع المعلومات الأساسية الممكنة (السوابق التاريخية) الشخصية و الوراثية ، العلاقة مع الأم ، الأب ، الإخوة ، مثلاً شخصية تبعية خاضعة ، طريقة التربية ... إلخ .
- العوامل المحرّضة الأساسية التي أدت إلى ظهور الاضطراب لأول مرة .

- عوامل تاريخية للاحتفاظ بالأعراض ، و الظروف التي أدت إلى التمسك بالأعراض ، مثلا رد فعل قوي للقلق يؤدي إلى الاحتفاظ بالعرض .
- الأحداث التي أدت إلى تفاقم الاضطراب ، مثلا استجابة حساسية لمواد التنظيف = مواد التنظيف خطيرة .
- المشاكل الأخرى ، أو الإضطرابات المترافقة Comorbidity مثلا : اكتئاب ، إفرط في الحركة ...إلخ .
- يجب معرفة العلاجات السابقة (كل الفحوصات السابقة عند نفسانيين آخرين ، أو علاج بالأدوية) ، معرفة الأمراض الأخرى (و ليس بالضرورة المرتبطة بالاضطراب) ، فكل ذلك قد يؤدي إلى تعقيد التكفل .

2-2-3 التحليل الحالي Partie synchronique

- و هي تحليل المريض في اللحظة الحالية أثناء الفحص، و يركّز هذا القسم على الجوانب المعرفية التي هي على علاقة مع جوانب الشخصية و هي كالتالي:
- S : Stimulus , Situations :** و هي المثيرات أو المواقف التي تطرح المشكل و هناك دائما عدة مواقف ، لذلك قد نقوم بعدة شبكات للتحليل الوظيفي .
- E : Emotions :** الانفعالات أو الإستجابات الإنفعالية .
- C : Cognitions :** المعتقدات الشخصية و الصور العقلية ، مثلا: لا أعرف كيف أقوم بالأمر ، لا أستطيع المواجهة (و للإشارة هذا النموذج يركّز كثيرا على الجوانب المعرفية) .
- C : Comportements :** و هي السلوكات و العواقب و عوامل التعزيز .
- A : Anticipation :** التوقعات ، المعتقد الأساسي الذي تطوّر ، مثلا: في هذا الموقف لن أتمكن من مواجهته .

و لتوضيح أكثر لهذا النموذج وضع Cottraux شبكة خاصة للتحليل الوظيفي وفق هذا النموذج و هي كالتالي:



مخطط 2 : شبكة نموذج SECCA (85 Cottraux)

محاضرة 3 : العلاجات المعرفية السلوكية (تكلمة)

1 – تقنية إزالة الحساسية التدريجية Désensibilisation systématique

و تسمى كذلك التحصين التدريجي وهي من بين التقنيات العلاجية السلوكية التي تهدف إلى التقليل من الاستجابات الانفعالية المصاحبة للسلوكيات كالخوف و القلق و التوتر . طُوّر هذه التقنية Josef Wolp و هي علاج اشراطي مضاد يتعلم من خلاله المريض إستبدال إستجابة إنفعالية بإستجابة أخرى مناقضة لها . و يعتبر الإسترخاء من أهم وسائل هذه التقنية حيث يسمح للفرد المريض بالتقليل من الإستجابات العصبية الإعاشية (كضربات القلب، و سرعة التنفس) و بالتالي تكوين إستجابة نقيضة لحالة القلق و الخوف ، و يكون ذلك بالتدرج. و يكون التعريض للمثيرات على شكلين:

1-1 إزالة الحساسية التدريجية المنظمة في الخيال (الرمزية):

و تعتبر المرحلة الأولى من العلاج حيث يطلب المعالج من المريض حصر مثيرات القلق و إعداد قائمة متسلسلة للمواقف التي تثير قلقه ، و العوامل التي تخفّض أو تزيد من حدته أمام موقف محدد .

ثم في المرحلة الثانية يتعلّم المريض تقنية من تقنيات الإسترخاء بمساعدة المعالج .

و المرحلة الثالثة يطلب المعالج من المريض أن يتخيّل نفسه في موقف مقلق من المواقف السابقة ، أو يقوم المعالج بتمثيل رمزي لمثيرات القلق (صور ، دمي ، مشاهد). و الهدف من ذلك هو التقليل من القلق المتوقع و بالتالي يسمح للمريض بأن يواجه فيما بعد الموقف بشكل أفضل .

1-2 إزالة الحساسية التدريجية في الواقع :

في هذه الحالة تكون المواجهة مع المواقف المقلقة حقيقية ، و تطبّق هذه التقنية مع شخص لم يتعلّم الإسترخاء ، و تكون المواجهة وفقا لسيروريتين :

- **بشكل تدريجي :** يقوم المعالج بمرافقة المريض خطوة بخطوة في موقف حقيقي مثير للقلق ، و يطلب منه أن يعبر عن إنفعاله من أجل إيجاد استراتيجية سلوكية لمواجهة الموقف .
- **بشكل الغمر Immersion:**المعالج يرافق المريض و لكن يقوم فورا بالتطرّق إلى المواقف الأكثر إثارة للقلق بالنسبة له ، و هذه التجربة تدوم لفترة طويلة من أجل جعل القلق يتناقص بشكل تلقائي حتى يحدث " إطفاء تام". و في هذا يقول Wolpe " الأعراض العصائبية هي إستجابات متعلّمة بإمكاننا أن نلغيها ."

كما قام Marks باستعمال هذه التقنية و قد حدّد التأثيرات و شروط الفعالية في الاضطرابات القلقة ، الاضطرابات الجنسية ، الإكتئاب ، الخوفات و بعض الحالات الذهانية . و يرى بأن التعريض في الواقع أو في الخيال يؤدي إلى التعود على الاستجابات الفيزيولوجية و إلى إلغاء العادات السلوكية بفضل التقليل من القلق . و لكي تكون فعالة في حالات مثل الوسواس و الخوفات يجب أن يكون التعريض و الغمر مطوّل و مكرّر .

و بالتالي فإن الاستجابات تتغيّر على ثلاث مستويات : الفيزيولوجي ، السلوكي و المعرفي .

2-التعزيز Reinforcement:

هو سيرورة من خلالها المثير أو الحدث الذي يتبع سلوك ما يرفع من احتمالية تكرار السلوك في نفس الشروط ، أي أنه ترتفع احتمالية وقوع سلوك ما .

و هناك نوعان من التعزيز إيجابي و سلبي، و يجب القول أنهما ليسا مرتبطين بجيد أو سيئ و لكن يتعلق الأمر بإضافة أو حذف مثير ما كنتيجة للسلوك .

1-2التعزيز الإيجابي : هو إجراء يكون من خلاله سلوك ما متبوع بإضافة مثير ما أو زيادة شدته ، و ينتج عن ذلك ارتفاع احتمالية تكرار السلوك في نفس الشروط . (أي أن الفرد يحصل على شيء ما) .

مثال : - طفل يقوم بواجباته فتكافئه أمه و تسمح له باللعب ، ذلك يجعله يقوم دائما بواجباته .

- تطلب الأم من الطفل أن يرتب غرفته فيقوم بذلك فتمدحه و تعطيه هدية ، ذلك يجعله يكرر ذلك السلوك حتى يحصل على المدح أو الهدية . فالإضافة هنا هي التي عززت تكرار السلوك .

و التعزيز يجب أن يكون فوري أي يتبع مباشرة القيام بالسلوك ، و إن التعزيز المؤجل يؤثر كثيرا على الإنسان ، فالتعزيز هو مبدأ عام . و عندما نتكلم عن المعززات renforceurs فإنه يتعلق الأمر بالمكافآت الملموسة، أو الأحداث التي نرصدها عبر الزمن . و المعززات يمكن أن تكون أولية كالأكل ، و تجنب الألم (بيولوجية) ، و يمكن أن تكون ثانوية و هي المعززات الاجتماعية كالانتباه و المدح ، أو رمزية كالمال و الهدايا المادية .

2-2التعزيز السلبي : هو إجراء من خلاله يكون سلوك ما متبوع بسحب أو حذف لمثير ما أو الإنقاص من شدته ، و ذلك ما ينتج عنه ارتفاع احتمالية ظهور السلوك في نفس الشروط (أي أن الفرد يحرم من شيء ما) .

مثال : - الوصول في الوقت إلى المحاضرة يلغي توبيخ الأستاذ (هنا تم حذف التوبيخ فيتكرر سلوك إحترام الوقت) .

- طفل اعتاد والديه الصراخ عليه و تعنيفه لكي يأكل ، وبمجرد أن يقوم بالأكل فإن تلك المثيرات تتوقف .
- في الخوف من الأماكن المفتوحة يتجنب الفرد القلق من خلال عدم مواجهة العالم الخارجي ، و الذي سوف يتعزز بتكرار تجنبه ، إذن سلوك التجنب سوف يتعزز سلبيا بالقلق .

التعزيز السلبي إذن هو عند حذف مثير غير مرغوب به فذلك يؤدي إلى رفع تكرار و قوة السلوك ، فتجنب العواقب المكروهة هو الذي يعزز السلوك .

3- العقاب Punition:

هو سيرورة من خلالها مثير ما أو حدث يقلل من احتمالية ظهور السلوك الذي يتبعه في نفس الشروط ، أي أنه ينقص من احتمالية ظهور السلوك . و هناك نوعين من العقاب إيجابي و سلبي :

1-3العقاب الإيجابي : السلوك الغير مرغوب يتوقف أو يقل ظهوره بعدما يتحصل الفرد على شيء ما من المحيط .

مثال : - بنت تضرب أختها فتعاقبها الأم بأن تقوم بتنظيف المنزل كل يوم ، بالإضافة هنا هي القيام بمهام غير مرغوبة .

- طفل يقظ أطافره هذا السلوك ينتهي لما نضع شيئاً ما على أصابعه كمادة مرة الطعم (و هي مثير مكروه) .

2-3 العقاب السلبي : السلوك الغير مرغوب يتوقف أو يقل ظهوره عندما يتم سحب أو حذف شيء ما من المحيط .

مثال : - طفل يصرخ و يبكي لكي يثير انتباه أمه ، فتقوم بعدم الانتباه له مما يؤدي إلى توقف سلوك البكاء .

- طفل يضرب أخوه فيقوم الأب بعزله لبضعة دقائق و يمنعه من اللعب، ذلك سوف يقلل من تكرار السلوك .
- سلوك عدواني عندما نلغي التدعيم الاجتماعي يخفني و لا يتكرّر ،العقاب السلبي هو إلغاء ما يدعم السلوك.

و بعض الأبحاث بيّنت النقاط السلبية لاستعمال العقاب كطريقة لتعديل السلوك و هي كالتالي:

- بعض الأشخاص يستعملون العقاب بشكل خاطئ خاصة لما يكونوا في حالة غضب حيث يفرطون في استعمال الصراخ دون أن يكون هناك سبب وجيه أي مع العديد من السلوكيات لا ترتبط بالخطأ المرتكب .
- كما أن البعض يستعمل العقاب قبل وقوع السلوك اعتقاداً منهم أنه وقاية حتى لا يقوم بالسلوك .
- الشخص المعاقب يستجيب عادة بالخوف ، والقلق ، أي الاستجابات الانفعالية تكون سلبية و تخلق مشاكل أكثر بسبب العقاب . فالفرد و من خلال سيرورة إشراط إجرائي يقوم بإشراك تلك الاستجابات مع مجمل الموقف .
- تأثير العقاب عادة يكون مؤقت و يعتمد على تواجد الشخص الممارس للعقاب (غالباً هم الوالدين).
- العقاب لا يشير إلى السلوك الجيد الذي ينبغي القيام به ، فإذا كان العقاب يتبع مباشرة السلوك الغير مرغوب به فإنه يجعل الفرد يفهم ما لا يجب أن يفعله و لكن لا يعلمه ما الذي ينبغي القيام به.
- العقاب أحياناً قد يعزّز السلوك لأنه يعطي للفرد الانتباه المرغوب، فبعض الأفراد يبحثون عن الانتباه و الاهتمام حتى و لو كان بالعقاب .

لذا و لكي يكون العقاب فعال يجب أن يتبع السلوك مباشرة و عدم تأجيله كما لا يجب أن يكون قبل ظهور السلوك ، لا يجب الإفراط في استعماله ، و نوضّح له لماذا تمّ عقابه . و إن العقاب يعتبر فعالاً و ناجحاً في بعض الحالات و لكنه غير فعال في حالات أخرى ، كما أن أشكال العقاب المستعملة تؤثر على احتمالية اختفاء السلوك .

4-الفرق بين التعزيز و العقاب :

الجدول التالي يوضّح كلا من التعزيز و العقاب :

	مثير مضاف	مثير محذوف	
التعزيز	تعزيز ايجابي +	تعزيز سلبي -	السلوك يتكرّر ظهوره ↗
العقاب	عقاب ايجابي +	عقاب سلبي -	السلوك يقلّ ظهوره ↘

جدول 1: الفرق بين التعزيز و العقاب

في التعزيز الإيجابي يكون المثير المضاف مرغوب به ، في حين في التعزيز السلبي المثير المحذوف غير مرغوب .

في العقاب الايجابي يكون المثير المضاف غير مرغوب و مكروه ، في حين في العقاب السلبي المثير المحذوف مرغوب.

5 – النمذجة Modeling:

و هو إجراء يقوم من خلاله الفرد بتعلم سلوك ما عن طريق التقليد ، و إن التعلم عن طريق الملاحظة طوره Albert Bandura و نظريته حول التعلم الاجتماعي ، حيث لاحظ أن الأطفال يقلدون والديهم بعد ذهابهم ، أي التعلم من خلال تقليد نماذج . مبدؤها أن سلوك ما يمكن تعلمه أو تعديله بمجرد ملاحظة نموذج و النتائج الناجمة عن سلوكه . و هو ليس فقط مجرد تقليد و إنما تعلم اجتماعي . و تستعمل النمذجة من أجل إلغاء سلوك و تعلم سلوك آخر ، من أجل إطفاء القلق أو الخوف (مثلا في حالات الخوف من أجل ملاحظة غياب أي عواقب سلبية كالخطر مثلا عن السلوك النموذج)

و هناك نوعين من النمذجة المباشرة و الرمزية :

1-5 النمذجة المباشرة Live modeling: يلاحظ الفرد شخص حقيقي (قد يكون المعالج أو شخص آخر) يقوم بالسلوك المرغوب أو المراد تعلمه .

مثال : طفل يخاف من القطة ، نجعله يلاحظ طفل آخر في نفس عمره يلمس قطة و يلعب معها و لم يحدث أي خطر.

2-5 النمذجة الرمزية Symbolic modeling: يلاحظ الفرد نماذج مصورة أو عن طريق الفيديو كالأفلام ، أو يقرأ الكتب حول السلوك المرغوب و المراد تعلمه .

مثال : شخص لديه قلق من المستشفيات نعطيه صور أو فيديو حول المستشفى من أجل إنقاص القلق و الخوف .

3-5 النمذجة التخيلية Covert modeling: حيث تكون النماذج تخيلية و هي تمثيلات مصورة مقترحة من قبل المعالج أو من الفرد في حد ذاته .

و النموذج يلعب دورا جد هام في تعلم السلوك حيث يجب أن تتوفر فيه مجموعة من الشروط :

- يجب أن يكون النموذج قريب من الفرد من حيث السن ، الجنس و الخصائص الثقافية و الاجتماعية .
- ينبغي أن يكون يتميز باللباقة .
- الفرد يجب أن يعرف مسبقا ما هي الخصائص التي يريد ملاحظتها و تقليدها (المعالج يحددها له) .
- يجب التدعيم و التعزيز بعد كل نجاح إيجابي ، أي عندما يتعلم السلوك المرغوب .
- يمكن أن يكون الفرد في حد ذاته هو النموذج ، من خلال تسجيل للمواقف الإيجابية التي قام فيها بكفاءات مهمة ثم عن طريق لعب الأدوار يكرّر الصورة الإيجابية التي لاحظها في ذاته .

العلاجات النسقية العائلية

محاضرة 4 :

تمهيد :

نشأت هذه العلاجات في الولايات المتحدة الأمريكية بعد الحرب العالمية الثانية ، و كانت نتيجة لمساهمة مجموعة من الميادين كالتحليل النفسي ، الأنتروبولوجيا ، علم الاجتماع ، البيولوجيا ، و نظريات المعلوماتية و نظرية النسق . و قامت مدرسة Palo Alto بكاليفورنيا تحت إشراف الأنتروبولوجي Gregory Bateson ، و المحلل النفسي Don D.Jackson بدراسات معمّقة حول العلاقات العائلية و تفسير سبب الشيزوفرينيا (Double bind القيد المزدوج). هذه العلاجات تأخذ بعين الإعتبار الفرد المريض في مضمون عائلي ، أي لاهتم فقط بالفرد و إنما تهتم بالنسق العائلي و مجموع التفاعلات و الإتصالات فيما بين أفرادها.

1-المقاربة النسقية :

مؤسس نظرية الأنساق هو Ludwig Von Bertalanfy ، و يعرف النسق على أنه " مجموعة قابلة للملاحظة ، مكوّنة من عناصر منظمة ، معتمدة على بعضها البعض، متفاعلة فيما بينها ، و تبحث في بيئة ما عن بلوغ هدف أو أهداف محدّدة ، و تتطور و تنتج نشاط أو نشاطات." (D.Benmessaoud,dans F.Kacha,2011,p110) هذه النظرية تعطي أهمية للعلاقات بين الأفراد و تعتبر أن الفرد لوحده لا وجود له إلا ضمن إطار ينمو و يتطور فيه ، و هذا يتجاوز ما يركّز عليه التحليل النفسي و النظريات النفسية الكلاسيكية التي تعطي أهمية للميكانيزمات النفسية الفردية في فهم الأمراض النفسية . فهذه المقاربة ترجع الأمراض و الاضطرابات النفسية إلى المحيط الذي نشأ فيه الفرد ، و خاصة العلاقات العائلية التي تلعب دورا مهما في النمو النفسي السوي أو المرضي للأفراد . و أهم مبادئ هذه المقاربة هي :

- تعتبر العائلة على أنها نسق منظم ذاتيا يحدّد قواعد توظيفه، أي أنها منظمة مستقرة نسبيا من العلاقات بين أفرادها (الأب، الأم ، الأبناء) ، تلك العلاقات تخضع لقواعد خاصة بالعائلة في حد ذاتها ، بعضها يرجع إلى نماذج إجتماعية و أخرى نفسية . (A.Delourne, E.Marc,2004,p242)
- كل فرد في العائلة يسند له مكانة و دور يلعبه.
- و بالتالي قد يحدث أن يجد فرد ما مكانة و يلعب دور " المريض المعين Patient désigné " ، بمعنى أنه يحمل أعراضا تترجم معاناة العائلة ككل ، و هو تعبير عن اضطراب وظيفي في النسق العائلي .
- أهمية الاتصال داخل النسق ، حيث أنه لا يمكن أن لا نتواصل ، فسلوك صامت أو رفض للتواصل كلاهما يملك قيمة تواصلية ، و بالتالي يجب إعطاء قيمة للتظاهرات الشفهية و الغير شفهية (حركات ، وضعيات ، نبرات الصوت ، إيماءات) ، كما أن التبادلات أم- طفل يمكن أن تكون متماثلة أو غير متماثلة ، وهذا مهم.

- باعتبارها نسق مفتوح فإن العائلة تتبادل المعلومات بشكل مستمر مع المحيط الخارجي ، و كذلك مع البيئة الداخلية (الأنساق التحتية و الأفراد)، وبمعنى آخر كل معلومة جديدة آتية من الخارج أو الداخل تؤثر بشكل كامن على توازنها، و يتم معالجتها بالتغذية الراجعة الايجابية أو السلبية.(G.Salem,2005,p57)
- النسق العائلي يتطور عبر الزمن و يخضع لاضطرابات خارجية (حروب ، أزمات اقتصادية ...) ، و اضطرابات داخلية (نمو الأطفال ، أمراض ، وفيات ، قدوم فرد جديد ...). و إن تلك الاضطرابات كل على حدا تؤدي إلى سلسلة من التأثيرات أين تتواجه ميول للحفاظ على عدم التغيير أو التعديل في التنظيم ، و ميول أخرى للتغيير تسمح بتعديل أو إلغاء بعض القواعد و إدخال قواعد جديدة .
- حسب الشبكة النسقية فإن العرض يستمر عندما تكون العائلة عاجزة عن إجراء تغيير ، حيث تعتبر القواعد التي يجب إلغاؤها على أنها غير قابلة للمس لأنها ضرورية لحماية النسق .
- و بالتالي فإن العرض يمثل نوعا ما توقف للتطور العائلي في الزمن ، حيث أنه من خلال إخفاء الخلل الذي يقتضي تغييرات ضرورية فإنه يسمح بثبات النسق في حالة التوازن الذي كان عليه سابقا ، و في نفس الوقت فإنه يجمد و يحمي النسق العائلي .
- لذلك لا يعالج الفرد المريض فقط و إنما يعالج النسق العائلي (أي كل أفراد العائلة) .

2- أهداف العلاجات النسقية العائلية :

- تشجيع التبادلات بين أفراد العائلة .
- التقليل من الطابع المرضي للتفاعلات العائلية و جعلها تصبح عادية ، و إلغاء المريض المعين .
- مساعدة كل أفراد العائلة و توجيهها نحو التغيير و تقبل إعادة تجديد الأدوار و المكانة .
- السماح بالتطور الفردي لكل فرد من العائلة ، و التطور معا نحو توظيف أكثر مرونة .
- مساعدة أفراد العائلة على تجاوز وضعية الأزمة .
- إستعادة التوازن .

3- التدخل العلاجي :

المعالج النسقي سوف يحاول تحديد العناصر الأساسية الضرورية للحفاظ على التوازن العائلي و يستقبل كل أفراد العائلة . في البداية يقوم المعالج بالتحالف مع النسق و مع كل فرد حاضر ، أخذا بعين الاعتبار أن مواقفهم تجاهه تركز على منطق الحماية و ليس على سوء النية أو العدائية . و إن تبني هذا التوجه الإيجابي نحو العائلة يمثل جوهر التدخل العلاجي العائلي ، لأنه يخلق جو من الثقة و مرونة في العلاقة . و من الضروري أن يشعر كل فرد من أفراد العائلة بأنه مهم و معترف به ، و ذلك على الرغم من الصراعات الداخلية الموجودة فيما بينهم . و عنصر آخر مهم و ضروري في التدخل العلاجي هو إقرار المعالج بجهله لتاريخ العائلة و كيفية سيرها ،

و هذا الموقف لا يمثل استراتيجية معيّنة و إنما مجرد اعتراف بالواقع . و إن العائلة التي لا تشعر بأنها محاكمة سوف تكون أكثر تفتحا مع المعالج .

التقبل العلاجي هو قاعدة مهمة في المقاربة النسقية فالمعالج يظهر تقبله و تأكيد على سلوكيات أفراد العائلة ، فعندما يؤكد أن تلك السلوكيات هدفها الحفاظ على وحدة الجماعة فإنه يضع كل الأفراد في نفس المستوى ، و ذلك يجنب التركيز على المريض المعين و أيضا يتجنب الأحكام الأخلاقية و اتهام الوالدين ، و المعالج هنا يطمأن العائلة و يجعلها شيئا فشيئا تقبل التغيير .

و أثناء التدخل العلاجي على المعالج أن يلاحظ و يسأل عن العناصر التالية :

- نوعية الإتصال : هل هو مباشر و واضح بين الأفراد ، هل أحدهم يتكلم أكثر من الآخرين ، كيف يتكلمون عن الفرد المريض مثلا بضمير هو أو أنت . هل أفراد العائلة لديهم القدرة على الإصغاء أم لا .
- بنية و تنظيم العائلة : الأدوار ، التحالفات ، الحدود .
- العاطفة العائلية : هل أفراد العائلة يعبرون عن مشاعرهم بسهولة ، هل هناك مشاعر محرمة ، هل العائلة توافق على اختلاف الآراء أم هناك صراعات ، من هم الأفراد الأقرب اليك ؟، من هو الأبعد و لماذا ؟
- التحكم التربوي : أي القواعد ، ما هي أساليب العقاب و المكافئة ؟ من ينفذ القرارات التربوية ؟ ما هي القواعد المهمة في عائلتك ؟

4-الإطار العلاجي و سير الحصص :

الحصّة العلاجية الأولى يتم تحديد عدد الحصص و من هم الأفراد المعنيين بالعلاج ، و العقد العلاجي لمدة محدّدة مثلا 10 حصص ، 3 أو 4 أسابيع لمدة ساعة إلى ساعة و نصف . و إن العلاج العائلي غالبا ما يقوم به معالجين اثنين في عمل مشترك خلال الحصص العلاجية ، أحدهما يكون في القاعة مع أفراد العائلة و الآخر يكون في قاعة مجاورة تسمح له بملاحظة ما يحدث خلال الحصّة من خلال مرآة عاكسة أو كاميرا فيديو . إن هذا الإجراء يسمح بإعداد قصة العائلة من قبل المعالجين ، ففي حين يكون أحدهما مشترك مع انفعالات العائلة فإن الآخر يحتفظ بمسافة تسمح له بأن يكون أكثر موضوعية . إن المعالجين سوف يكون انتباههما مع التظاهرات الشفهية و الغير شفهية لأفراد العائلة و من أجل تحسين نوعية الملاحظة و العمل العلاجي فإن الحصص غالبا ما يتم تصويرها. و على حسب الصعوبات التي تعاني منها العائلة فإن المعالجين يحددان عدد الحصص. و ينتهي العلاج لما يكون هناك :

- توازن بين مختلف أفراد العائلة .
- لما يجد كل فرد قدراته الكامنة الشخصية (العاطفية ، المعرفية ، المهنية) .
- و لما يتم إعادة إدماج كل فرد في دوره (اللأب ، الأم ، الأبناء) .

العلاجات الإنسانية

محاضرة 5:

1-تعريف العلاجات الإنسانية : هي العلاجات التي تؤمن بقدرة كل شخص على تطوير ذاته و تحقيقها، من خلال رفع الوعي بالذات و تقبلها . و المعالجين الانسانيين يركزون على الحاضر و المستقبل أكثر من الماضي ، و على إكتشاف المشاعر شيئاً فشيئاً و ليس التعمق في معرفة مصادرها خلال الطفولة. كما تركز على الأفكار الواعية بدل اللاواعية ، تحمل المسؤولية مباشرة للمشاعر و التصرفات بدل البحث عن أسباب مخفية . تنمية التطور عوضاً عن علاج مرض و بالتالي فهي لا تعتبر الأفراد مرضى بل عملاء .

و من أهم العلاجات الإنسانية سوف نتطرق إلى العلاج المرتكز على العميل ل كارل روجرز .

2- العلاج المرتكز على العميل :

مؤسس هذا العلاج هو Carl Rogers و هو معالج نفسي أمريكي و أستاذ و باحث في علم النفس . هذه المقاربة العلاجية تقر بأن الشخص هو الوحيد الذي يملك المفاتيح التي تعطي معنى لحياته ، و توجه تقدمه و تطوره . إذن هو يعطي أهمية كبيرة للشخص و يعتبره أساس أي تقدم فردي أو جماعي ، و ذلك من خلال الأبحاث التي توضح كيف أن الإنسان بإمكانه أن يحرر قواه من أجل النمو نحو النضج و تحقيق الذات . أي أن العلاج لا يركز على مرض أو عرض ما و إنما يركز على الشخص ككل ، و المعالج لا يفرض عليه شيء و إنما يرافقه في عمله نحو التطور و التغيير ، لأنه يملك القدرة على فهم نفسه و إجراء تغييرات بناءً بمساعدة المعالج . و هو يستعمل مصطلح عميل client بدل مريض patient ، لأنه يتعامل مع الشخص و ليس مع المرض الذي يعاني منه .

و أراد روجرز أن يوضح العلاقة العلاجية النفسية و العوامل التي تساعد الشخص الذي يعاني نفسياً . و ذلك من خلال ملاحظة المظاهر التي تحدث في السيرورة العلائقية بين العميل و المعالج ، و قد أعطى أهمية كبير لمواقف المعالج أكثر من تكوينه . و العلاج يكون غير موجه و يركز على الحيادية و عدم تدخل المعالج ، و الذي يكفي بالإصغاء للعميل . و ذلك يسمح له أن يولي إنتباهه لأفكاره و مشاعره شيئاً فشيئاً إلى غاية بلوغ مستوى من قبول الذات الذي يسمح بإجراء التغييرات اللازمة و إحداث التطور الشخصي. (Godefroid j,2001 ,p 731)

و في ذلك يقول روجرز " إن العميل في حد ذاته يعرف مماذا يعاني و في أي إتجاه يجب أن نبحث ، و ما هي المشاكل الأساسية و التجارب التي تم كتبها في الأعماق."

و يقول أيضاً: " إن كل فرد لديه قدرات معتبرة لفهم ذاته و تغيير الأفكار التي يملكها حول نفسه ، و تغيير مواقفه و تصرفاته . و بإمكانه أن يغوص في أعماقه و مصادره بشرط أن يتوقّر له جو من المواقف النفسية المسهلة و التي يمكن أن نحددها . " (Lamour v,2005,p50)

1-2 أهداف العلاج المرتكز على العميل: إن الأهداف العلاجية هي كالتالي :

- تحقيق الذات ، الإنسجام مع الذات و الوصول إلى التماسك .
- إكتشاف الجوانب الإيجابية في الذات و التطور الشخصي .
- حرية التعبير بدون قيود .
- الإنتقال من الجمود إلى المرونة و الإنفتاح.
- الوصول إلى أعلى مستوى من الصحة النفسية و هي ما يسميه روجرز " كمال الوظيفة " .

2-2 شروط العلاقة العلاجية النفسية حسب كارل روجرز:

هي شروط مرتبطة بالمعالج النفسي و ليس بالعميل وهي ضرورية لنجاح العلاج وهي: الإصغاء المشاركة الوجدانية ، التقبل الإيجابي الغير مشروط ، الوضوح ، الثقة .

2-2-1 المشاركة الوجدانية Empathie : وهي القدرة على الغوص في العالم الذاتي للعميل و المشاركة في تجربته الخاصة ، من خلال الإتصال الشفهي و الغير شفهي ، هي رؤية العالم كما يراه الآخر . و دور المعالج هو ليس فقط إتقاط مشاعر العميل ، و لكن أيضا صياغة المعنى الشخصي لتلك المشاعر بالنسبة للعميل . و لذلك فالمشاركة الوجدانية تتطلب معالجة كل المشاعر و حتى تلك المعبر عنها بشكل غامض و متردد. و يجب على المعالج أن يضع جانبا قيمه و مشاعره و موافقه و آراءه و كيفية إدراكه للواقع و تجاربه الخاصة ، حيث أنه يجب أن يشعر و يستجيب لتجارب و إدراكات عميله . فالمشاركة الوجدانية تعتمد على إدراك الجانب المعرفي و الشعوري لتجارب الآخر ، و يتعامل معها المعالج من زاوية الشخص الذي عايشها و ليس من الزاوية الموضوعية، أي أن ذاتية العميل هي المهمة . و هذا ما يجعل تحقيق هذا الشرط صعب نظرا للإعتماد على مرجعية شخص آخر و في نفس الوقت على المعالج أن يبقى " مستقل إنفعاليا" أي لا يترك انفعالاته تؤثر عليه و يتحكم بها. المشاركة الوجدانية تعطي الفرصة للعميل للتمرّن و التدريب على التغيير في ذاته و الإستمرارية على ذلك طيلة حياته ، أي يطوّر نفسه بشكل دائم . ففي هذا العلاج دور العميل هو إكتساب طرق مستقلة للفحص الذاتي من أجل التمكن من حل مشكلاته و تجاوز صعوباته.

2-2-2 التقبل الإيجابي الغير مشروط: و هو أن يكون لدى المعالج تصور إيجابي للعميل يتضمن التقبل و الإحترام . حيث يتقبل الشخص في كليته كنسق دينامي من المواقف و الحاجات بدون حكم أو تقييم من المعالج. و يجب أن يشعر العميل بأنه مقبول من الناحية النفسية مهما كانت مشاعره (خوف ، يأس ، غضب ، حزن...)، و مهما كانت الطريقة التي يواجه بها موافقه ، فذلك يجعله هو كذلك يقبل نفسها . لأنه عندما يكتشف أن أنه المتخفي و الغير معبر عنه مقبول من طرف المعالج بدون شروط أو أحكام عليه ، فسوف يتقبله . و بدلا من مشاعر القلق و النقص فإن العميل يطوّر نقاط قوته و ضعفه كنقطة بداية حقيقية و ملائمة من أجل التقدم نحو التطور الشخصي.

و إن تقبل المعالج هو تقبل غير مشروط ، أي يقبل العميل كما هو ، و يقبل ما يقوله حتى و لو كانت تجارب اجتماعية و أخلاقية مرفوضة . حتى يشعر الشخص أنه بعيد عن أي متطلبات أو ضغوطات أو تهديدات، و المعالج لا يحكم على دفاعاته و إنما يقبلها . هذا النوع من التقبل يجعل العميل يعيش " تجربة إنفعالية تصحيحية" تسمح بتحرير قدراته التعبيرية و المتفتحة و تأكيد الذات . و لكي يكون هذا التقبل عمليا فإنه ينبغي أن يكون مصحوبا بالمشاركة الوجدانية و الوضوح و الثقة .

2-2-3 الوضوح : و هو أن يكون المعالج على طبيعته دون التخفي وراء قناع ، و ردود فعله و موافقه تنسجم مع مشاعره و إحساساته. و ذلك مرتبط بالصدق و الإخلاص و الرغبة الحقيقية في المساعدة و التوافق الداخلي للمعالج . إذن لا يجب عليه أن يتظاهر و لكن يعبر بصدق ، لأنه إذا كانت مشاعره و موافقه منسجمة مع ما هو موجود فعليا بداخله فإنه سوف يكون مندمج و متحد مع الشخص الذي أمامه .

2-2-3-الثقة : حيث يجب أن تكون متبادلة ، فمن جهة المعالج يجب أن يثق في قدرات العميل على التغيير و التطور نحو الأفضل . و من جهة أخرى يجب أن يثق العميل في المعالج حتى يتمكن من التعبير بكل حرية .

3-التدخلات العلاجية :

تدخلات المعالج تكون قليلة و لا يتكلم كثيرا و يستعمل الإصغاء كوسيلة أساسية و خاصة " الإصغاء النشط " L'écoute active و هو إصغاء منتبه للخطاب الشفهي و الغير شفهي للعميل (نبرة صوته ، لغة جسده..). أي أنه أبعد من حاسة السمع فهو الغوص في ما يصدر عن الآخر و محاولة فهمه و إدراكه و إعطاءه معنى ، و هو بذلك يسمح بخلق رابط قوي مع العميل و توفير جو من التفتح و الثقة عندما يلتزم المعالج بالشروط السابقة. يتضمن الإصغاء النشط فهم وجهة نظر الآخر و يوضح له المعالج إهتمامه بما يقوله و يشعره بالراحة و الأمان . و على المعالج أن يحتفظ بكل إنتباهه معه و تجنب النقاش يكون هادئا و يترك الآخر يتكلم و يعبر بكل حرية .

و لكي يوضّح له بأنه يصغي له يستعمل المعالج إعادة الصياغة Reformulation و هي استخلاص المشاعر و المعاني من كلام العميل و هي نوع من التغذية الراجعة تسمح بالتحقق من نوعية التبادل ، و لديها وظيفتين الأولى هي توضّح للعميل بأن المعالج يسمعه و يفهمه و هذا يشجعه على الإستمرار ، و الثانية هي مساعدة العميل على توضيح أفكاره و تعديل كلامه من أجل الوصول إلى فهم دقيق. فالمعالج يتحقّق مع العميل إذا كان الإدراك الذي يملكه يتوافق مع معاشه في اللحظة التي يعبر بها عن مشاعره و أفكاره.

و هناك عدة أنواع من إعادة الصياغة و يستعمل فيها التساؤلات و التفسيرات :

- إعادة الصياغة من أجل التوضيح مثال : إذا فهمت جيدا فأنت، هل هذا يعني أن.....؟
- إعادة صياغة المعنى : المعالج هنا لا يعيد كلام العميل و إنما ما تم إدراكه .
- إعادة الصياغة على شكل صدى Echo :فيها يعيد المعالج الكلمة الأخيرة للعميل حتى يتعمق أكثر .
- إعادة الصياغة على شكل ملخص : و هي أن يستخلص ما قاله العميل .

هذه الأنواع يستعملها المعالج بشكل متناوب ، و لا يركّز على نوع واحد فقط ، فهي تشكل جوهر تدخلاته العلاجية.

السيكودراما Le Psychodrame

محاضرة 6:

تمهيد:

رائد هذا العلاج هو الطبيب النمساوي Jacob-lévy Moreno الذي هاجر إلى الولايات المتحدة الأمريكية في سنوات الخمسينيات . كان مورينو يطلب من مرضاه أن يصعدوا إلى خشبة المسرح و يقوموا بتفريغ لإنفعالاتهم من خلال لعب أدوار ارتجالية و استعمال حركات الجسم و ذلك أمام جمهور (غالباً ما يكونوا من الأقارب) . و الهدف من ذلك هو استرجاع التوازن و التحرر من الصعوبات و العراقيل العلائقية و العاطفية.

يسمح السيكودراما بتوزيع جيد للشحنة العاطفية و الحركات الداخلية للمريض ، فمن خلال الربط بين الكلمات ، الجسم و لعب الأدوار ، فإن السيكودراما يفتح الباب للإدراكات ، الهوامات ، الأحاسيس ، و التداعيات الغير معبر عنها و الغير مدركة . و في فضاء اللعب قد يتعرّف المريض من خلال الشخصيات الأخرى على عالمه النفسي الداخلي (تصوراته و صراعاته).

إن السيكودراما يسمح بتغيير الأدوار التي ينغلق فيها الفرد في حياته اليومية و إيجاد موارد إبداعية جديدة .

(في سنوات الستينيات قام بعض المحللين النفسانيين للأطفال مثل Serge Lébovici , René Diatkine بتحويل تقنية مورينو إلى السيكودراما التحليلية).

1-المفاهيم الأساسية للسيكودراما :

1-1 نظرية الدور : من خلال السيكودراما فإن الفرد يتحرّر من الدور الذي اقترن في حياته الإجتماعية مع صراعاته ، فذلك سوف يسمح له بإعادة خلق شخصيته الخاصة وفقاً لإدراكات جديدة حول الذات و حول الآخرين (J.B.Chapelier,2000,p73).

يقول مورينو أن الفرد يعاني لأنه لا يستطيع استعمال كل الأدوار التي يملكها في داخله ، و سبب القلق هو الضغط الذي تمارسه تلك الأدوار الغير مستعملة . فالعادي هو أن نملك عدد كبير من الأدوار خاصة الإجتماعية (شعورية و لاشعورية)، و المرضي لما يكون هناك خلل في هذا التنوع في الإستعمال للأدوار ، حيث هناك أدوار فقيرة و مقولبة

و حسب مورينو هناك نوعين من الأدوار :

- الأدوار المتعلّمة : و هي الأدوار الإجتماعية الثابتة الخاضعة للمعايير الإجتماعية و الثقافية و يكتبها الفرد من المجتمع و التنشئة الاجتماعية ، فكل فرد لديه أدوار موروثة منذ الطفولة من المضمون العائلي و من المحيط.
- الأدوار المرتجلة : و مصدرها هو التلقائية و تخضع للإبتكار و الإبداع .

1-2 نظرية التلقائية : يقول مورينو أن التلقائية هي فعل عفوي و مزيج من الحدة الدرامية و الصدق و الإندفاع الحيوي ، و توقظ الإبداع و الابتكار و الإرتجال ، لديها قدرات تكيفية . هذه التلقائية تعطي الطاقة و وحدة الأنا ، فهي تظهر للفرد قدراته على التغيير و التجديد .

1-3التفريغ Catharsis : و هو اخراج درامي للإنفعالات و العواطف ، و تفريغ للصراعات الداخلية يؤدي إلى التطهير و لذلك لديها تأثير علاجي . و حسب مورينو فإنه مثل التحليل النفسي ففي السيكدوراما هناك تفريغ بدون تنويم .

1-4 تصور لحياة الجماعة : يؤكّد مورينو على أن الجماعة تخضع لمبادئ هي :

- كل جماعة تملك بنية شكلية و قاعدة قياس اجتماعية (سوسيو مترية) ، أي قياس العلاقات بين الأفراد ، و التي توافق البنية الشعورية و اللاشعورية للجماعة .
- كل جماعة تتطوّر وفقا لمعايير وراثية- إجتماعية محدّدة (التجاذب و التنافر بين الأفراد يخضع لقواعد سوسيو دينامية) .
- هناك عدة أشكال من الجماعات : بعضها فيها البطل أو الزعيم أو القائد (و الذي يتصف بالقوة)، و هناك جماعة بدون بطل و إنما تكون مركّزة على الجماعة .
- كل جماعة لديها تلاحم محدّد ، و هدف العلاج بالسكودراما هو رفع مستوى التلاحم لدى الجماعة المريضة (و التي لديها مستوى متدني منه)، و كذلك تحسين الإتصال .

2- إستعمالات السيكدوراما :

- هذا العلاج يستعمل مع حالات كثيرة و ليس بالضرورة أمراض ، و يمكن أن تدوم مدة العلاج سنة .
- الصعوبات العلائقية ، المهنية ، العائلية .
 - الإكتئاب ، التثبيطات .
 - مشكلات المراهقين (مثل اضطراب الهوية ، نقص تقدير الذات) .
 - مع الأطفال (صعوبات نفسية ، مدرسية ، صدمات نفسية) .

3-تقنيات السيكدوراما :

هناك نوعين من التقنيات وفقا لطريقة تطبيقها : سيكدوراما تحليلي فردي ، و سيكدوراما تحليلي جماعي .

3-1السيكدوراما التحليلي الفردي : يستعمل مع مريض واحد و عدة محللين سيكدورامين ، المعالج

الرئيسي هو من يقوم بالمقابلات الأولية مع المريض ، و هو من يقوم معه بالحوار بعد لعب الأدوار. أمّا المعالجين الآخرين فهم " معالجين ممثلين " دورهم هو المشاركة في المشهد السيكدورامي .

مدة الحصة العلاجية هو 30 دقيقة ، و يقترح هذا النوع مع الأطفال و المراهقين . يطلب المعالج من المريض اقتراح مشهد للعبة ، حيث يقترح السيناريو انطلاقا من حدث ما من حياته أو ذكرى أو فكرة .ثم يتم توزيع الأدوار و لعب المشهد (المريض يقوم بذلك). و النهاية يقوم بها المعالج الرئيسي ، و هناك حوار مع المريض حول المشهد. و إن المريض يشارك في المشهد و لكن ليس في دوره الحقيقي ، فشخصيته يقوم بها ممثل آخر. و خلال حصة علاجية واحدة يمكن لعب مشهد واحد أو عدة مشاهد ، وفقا لما يتطلبه العلاج و يقترحه المعالج.(A.Belaid,dans F.Kacha,2011,p261,262)

2-3السيكودراما التحليلي الجماعي :

يستعمل مع مجموعة من الأفراد تتراوح من 4 إلى 10 ، جالسين في نصف دائرة بوجود عدة محللين سيكودراميين . هناك تبادل و تداعيات في بداية الحصة و يقترحونالسيناريو و الأدوار و المشاهد.

الجماعة هنا تشكل لكل فرد غلاف نفسي مطمئن و مصدر للتحوّل في ظل إطار علاجي موجّه. تدوم الحصة حوالي ساعتين و تتم على ثلاث مراحل :

- إعداد السيناريو الجماعي : من خلال تداعيات المشاركين و إختيار الأدوار بمساعدة المعالجين .
- اللعب السيكودرامي : و هنا ليس بالضرورة الكل يشارك ، فالبعض يبقى يشاهد ، و أحد المعالجين يلعب الدور.
- الحوار : من خلال تعبير شفهي عن المعاش و تداعيات كل مشارك من الجماعة سواء ممثلين أو مشاهدين . و المعالجين يفسّرون الحركات الجماعية و الفردية .

محاضرة 7 : العلاجات النفسية- الجسدية Psychothérapies corporelles

1-تعريف العلاجات النفسية الجسدية:

هي مقاربات نفسية علاجية تبحث في فهم الإنسان في وحدته النفسو جسدية، - وتضع الجسم في مركز العمل العلاجي، فالجسم مرتبط بشكل كبير بالحياة النفسية. فهو مكان تسجيل تاريخ الفرد ، وبنيته السيكوسوماتية وميكانيزماته الدفاعية ونشاطه الطاقوي.

الجسم كذلك هو تعبير فمن خلال الوضعيات ، ردود الفعل ،الإيماءات ، الحركات، التوترات...إلخ، فإنه يترجم الحالة الإنفعالية و العاطفية للفرد و نمطه العلائقي و حركاته النزوية و صراعاته. و لأنه أقل تحكما من الكلام فبإمكانه التعبير عن اللاشعور و لذلك يقال :إن الجسم لا يكذب لأنه يفلت من الدفاعات العقلانية.

التعبير الجسدي إذن يمكن أن يكون وسيلة تواصل جيدة بين المريض و المعالج. حيث أنه يبين الصبغة العاطفية للكلام أو يظهر ما لم تتمكن الكلمات من قوله ، و يترجم بنمط رمزي كل من الرغبات ،الدفاعات و صراعات المريض.

ومن جهة المعالج فإن نظرة ،ابتسامه ،أو حركة ،أو إتصال يمكن أن تعبر أفضل من الكلمات عن ، الفهم ،المشاركة الوجدانية و الدعم.

إن الجسم يمكن أن يكون مكان لفعل علاجي action thérapeutique خاص، و العمل يكون على مناطق كبح و جمود rigidité و blocage ، و أيضا على التنفس ، التوتر و الإرخاء، على التعبير الجسدي، و على الوضعية.

إذن ليس من الضروري إعادة تكوين التجارب من خلال الأحلام و التداعي الحر كما هو في التحليل الكلاسيكي و إنما الحل يكون من خلال عمل جسدي. travail corporel

2-حالات إستعمال العلاجات النفسية الجسدية:

- الإجهاد، القلق، الإكتئاب، الاضطرابات السيكوماتية، هذه العلاجات تحسن كذلك نوعية النوم و هي كذلك تسمح بأفضل تحكم في الإجهاد و الأحداث الصعبة.
- لا تستعمل مع حالات الصدمة الكبيرة أو الذهان أو أمراض القلب.

3-سيرورة الحصص العلاجية :

هي حصص فردية تدوم من 45 - د إلى ساعتين ، عددها و تكرارها يختلف حسب الأشخاص.

في الواقع ليس هناك نموذج حصص و لكن بصفة عامة :

يجلس المريض يتحدث عن نفسه و تاريخه ،ثم هناك عمل جسدي . و يركز المعالج على الرسائل التي يبعتها الجسم و يفك شفرتها ويساعد المريض على التعرف على طاقته المعرقلة و يعي مناطق التوتر. العمل الجسدي يتمثل في : التدليك أو الضغط ، تمارين و وضعيات .

4-أهم العلاجات النفسية الجسدية :**1-4 أعمال Wilhelm Reich – والعلاج الإعاشي: végétothérapie :**

في سنوات 1930 فرض Reich هذا التدخل العلاجي و إن أغلب العلاجات النفسية الجسدية تنحدر من أعماله . هذا الأخير هو محل نفساني و تلميذ سيغموند فرويد. إسهاماته ارتكزت على 3 نقاط أساسية:

•أهمية وجهة النظر الطاقوية.

•التركيز على التناسلية.

•الدور الكبير للجسم و التظاهرات الجسدية في تقنيته العلاجية.

و هو يقر بنشاط موحد للعضوية إنطلاقا من أسمى المشاعر النفسية إلى غاية ردود الفعل البيولوجية البسيطة. هذه الوحدة unité مرتكزة في كل مستوى على التوازن بين حركتين متناقضتين:

-إنقباض / و توسع (على المستوى البيولوجي) Expansion/Contraction

الوظائف السمبثاوية / الباراسمبثاوية (على مستوى الجهاز العصبي) Parasympathique/Sympathique

-القلق / و المتعة (على المستوى النفسي) Pulsion /Angoisse

إذن هناك تطابق و إنسجام بين هذه المستويات:

فمن جهة هناك علاقة بين التوسع و الوظائف الباراسمبثاوية بين المتعة و الإشباع النزوي (الإسترخاء- .)

ومن جهة أخرى هناك علاقة بين الإنقباض و الوظائف السمبثاوية و القلق و الإحباط- .

و بالنسبة ل Reich فإن القمع الذي يفرض على الطفل يظل موجودا في الرشد و عليه فإن العصاب ليس فقط إضطراب نفسي وإنما تظاهرة لخلل مزمن في الجهاز العصبي الإعاشي و العقلي.

كما يقول أن الجمود الجسدي هو في الواقع جزء من سيرورة الكبت.

فهو يعطي أهمية لدور الليبيدو في الإقتصاد الطاقوي للجسم و بالتالي فإن القمع الجنسي يؤدي إلى

تراكم التوترات النفسية و بالتالي إختلال في كامل العضوية (طاقة جنسية معطلة).

فعندما يتحرر الفرد من ضغوط الأنا الأعلى بإمكانه أن يحرر أحاسيسه و مشاعره. (J.Godefroid,2001,p733)

إن Reich يركز إذن على مبادئ ميكانيكية التوتر الإسترخاء tension –relaxation – و على مفاهيم مثل الدرع

العضلي cuirasse musculaire . حيث أن هناك مناطق توتر عضلي في الجسم هي تعبر عن عرقلة في سيران

الطاقة . فالمشاكل تتجسدن في درع عضلي (armure musculaire تصلب الرقبة ، الأكتاف ، آلام في الرأس) ..

وذلك من أجل الحماية من معاناة نفسية غير مقبولة.

2-4تحليل الطاقة الحيوية (la bioénergie) L'analyse bioénergétique :

في سنة 1956 قام Alexander Lowen و هو معالج نفساني أمريكي، بإنشاء معهد التحليل

البيوطاقوي أين وسع أعمال Reich وقام بالبحث في مناطق التوتر العضلي و إنطلاقا منها يحدد أنماط

طبائعية (مؤلف كتاب l'analyse bioénergétique)

هذا العلاج يركز على قراءة الجسم لمعرفة مناطق التوتر فيه و حسب Reich هناك 7 حلقات أين تتمركز التوترات:

Les 7 anneaux de muscles : الحلقات العضلية :

1- Yeux niveau oculaires : العينين : المستوى البصري

2- Mâchoire niveau buccal : الذقن : المستوى الفمي

3- Gorge niveau cervical : الحلق : المستوى العنقي

4- Poitrine niveau thoracique : الصدر : المستوى الصدري

5- La taille niveau diaphragmatique : الخصر : مستوى الحجاب الحاجز

6- Le ventre niveau abdominal : البطن : مستوى البطن.

7- Le bassin niveau pelvien : الحوض : مستوى الحوض

إنطلق من فكرة أنه لحماية الأنا المهدهد فإن الفرد يكون دفاعات موزعة في مناطق توتر، والتي تختلف وفقا لأنماط الجسدية و الطبائعية، وبالتالي فمثلا الفرد المازوشي لديه توترات قوية على مستوى الرقبة و الخصر في حين أن الفرد ذو الطبع الفصامي يكون منقبض في مركز الجسم مما يعيق التعبير عن الإنفعالات كالغضب، الخوف.

إن مثل هذه القراءة للجسم سوف تسمح بالتخفيف من الدرع العضلي من خلال تبني وضعيات جسمية و تمارين خاصة، وتقنيات التنفس العميق و لمس للعضلات . و الهدف من ذلك هو إعادة تنشيط الإنفعالات و المشاعر المكبوتة و حاليا فإن هذا العلاج مشترك مع علاجات أخرى مثل الجشطالت و إعادة الميلاد. إن هذه المناطق هي مناطق توتر تنشأ عن صراعات نفسية و عاطفية. إذا كان هناك توتر في منطقة أو عدة مناطق يؤدي إلى عرقلة لسيران الطاقة مما يؤدي إلى مشاكل في الصحة.

4-2-1 سيرورة الحصص:

المرحلة : 1 - في بداية الحصص المريض يكون وجها لوجه مع المعالج و يتحدث عن حياته ثم مع تقدم الحصص يضع المعالج المريض في " وضعيات خاصة " لكي يجبره على التعبير على الإنفعالات. مثلا الحزن يعبر عنه أفضل في وضعية الإستلقاء في حين الغضب يعبر عنه بسهولة إذا كان واقفا. هذه الوضعيات قد تكون غير مريحة، أو صعبة البقاء عليها لأنها تستدعي عضلات نادرا ما يستعملها الفرد و هي تتوافق مع مناطق التوتر التي حددها المعالج من خلال مواقف المريض أو مشيئه، أو وضعيته أو تنفسه، أو نبرة صوته.

المرحلة : 2 و بعد ذلك المعالج يقوم بتدليك مناطق التوتر من أعلى الرأس إلى أسفل القدمين، هذا التدليك يكون سريع جدا حوالي دقيقة من الأمام و من الخلف، هدفه هو إعداد تشخيص دقيق لحالة التوتر العضلي أكثر منه للإسترخاء

المرحلة : 3 وفي الأخير يقوم بتنبيهه مختلف الأوتار العضلية و مثالا قد يقوم بوضع يديه على أذني المريض

لمدة ربع ساعة و هو ممتد ، و الهدف هو إستحداث تظاهرات جسدية لا إرادية مثل إرتعاشات ، غثيان ، احساسات الحرارة أو البرودة.

وحسب المعالجين فإن تلك التظاهرات تطابق مع عودة ذكريات قديمة أو أحاسيس غير معبر عنها. كما يمكن مثلا أن يطلب من المريض أن ينظر إلى نقطة من السقف لمدة 15 د إلى 25 دقيقة ، هذا التمرين هدفه هو إعادة معاشته (مرحلة الطفولة المبكرة أين كان الفرد رضيعا و يحاول أن يركز على عنصر ما من محيطه للتعرف عليه . أو لإعادة معيشة موقف ما من الطفولة الأولى

3-4 تقنية إعادة الميلاد Rebirth :

هي تقنية طوّرها Léonard Or في سنوات 1970 في الولايات المتحدة الأمريكية . و هي تساعد على إعادة معيشة واعية لصدمة الميلاد و التي هي مصدر الأفكار السلبية و المواقف الحياتية الصعبة (و هذا يتطابق مع نظرية Otto Rank حول صدمة الميلاد ، حيث يقول أنه يجب البحث عن صعوباتنا في مرحلة مبكرة من الحياة. و تستعمل طريقة تنفس مكثف و سريع هي L'hyperoxygénation ، من خلالها تسمح بإعادة معيشة الفرد لولادته ، فهي تساعده على معيشة بشكل واع لصدمة الميلاد و التي هي سبب الأفكار السلبية التي تعيق الفرد. فالتنفس المكثف و الواعي و المودّه يساعد على تحرير تلقائي للإنفعالات الغير معبر عنها و التي ترجع إلى الطفولة الأولى (قبل إكتساب اللغة). (Valérie Lamour,2005,p76)

1-3-4 مبادئها : -التنفس الواعي يهدف إلى تحرير الصدمات التي تم كبتها ، و التنفس عن طريق الأنف يحرض " دورة طاغوية " مصحوبة باسترخاء عميق للجسم .
- الوعي بالضغوط المتراكمة منذ الولادة و حتى قبلها سوف يسمح بتجاوزها .

2-3-4 سير الحصص العلاجية :

يمكن أن يكون العلاج فردي أو جماعي و يدوم من ساعة إلى ساعتين ، حصتين في الشهر، و تكون الحصص في دورة من 9 حصص (مدة رمزية لفترة الحمل أو المرحلة الجنينية).

- في البداية هناك مقابلة مع المعالج يحدّد فيها الطريقة العلاجية و أهدافها و كذلك حاجات و توقعات المريض .
- و التعرّف على الأفكار السلبية و الصعوبات التي يعاني منها المريض.
- ثم يطلب المعالج من المريض ان يتمدّد و هو جالس بجانبه ، ثم يقوم بالتنفس بعمق بحيث يأخذ شهيق عميق من الفم و يتخيّل أن الهواء يدخل من القدمين و يصعد إلى قمة الرأس ، ثم الزفير يكون بالعكس من الرأس إلى القدمين (الشهيق و الزفير يكونا مستمرن بدون انقطاع).و يستمر على ذلك لدقائق و يركّز المريض انتباهه مع الأحاسيس الجسدية التي يشعر بها ، حيث أنه بعد دقائق سوف يشعر بتنميل في عدة مناطق من الجسم و خاصة على مستوى الوجه و اليدين (و هو احساس مزعج) .
- كما قد يشعر بتشنجات و تقلصات (و هي علامة على انفعال مقموع). و مع توجيهات المعالج يتخيّل المريض أنه يتنفس من تلك المناطق المؤلمة ، و هذا ما سوف يعمل على تحريرها. هذه التقنية تسمح إذن بتحرير ذكريات مقموعة .

- في نهاية الحصة هناك تبادل بين المعالج و المريض أين يتحدّث المريض عن تجربته .

3-3-4 استعمالاتها : تستعمل في حالات القلق ، الضغوطات و الإجهاد ، الصداع النصفي ، الأرق ، الخوفات

، الإكتئاب ، الإضطرابات السيكوسوماتية . و خاصة مع صدمات الميلاد. و هي تسمح باستعادة التوازن و الربط بين الجسم الفكر و النفس .

4-4- تقنية الصرخة الأولية Le Cri –Primal

هي تقنية طوّرها Arthur Janov و هو نفساني أمريكي و لديه كتاب بنفس العنوان سنة 1970.

يعتبر أن المعاناة النفسية ترجع إلى صدمات منذ الميلاد و في الطفولة الأولى أو ذكراها ، لذلك فإن هذه التقنية حسبه هي علاج لشفاء العصاب .(A.Janov,1975,p26)

اكتشف Janov هذه التقنية لما كان يعالج أحد مرضاه ، حيث طلب منه مناداة أمه ، بعد عدة مرات من مناداتها قام بإصدار صرخة كبيرة تطابق الصرخة الأولية المعاشة . لذلك ركّز مع مرضاه على المرحلة من الميلاد إلى غاية سن 9 أشهر ، و توصل إلى أن هناك شيء ما يحدث قبل اكتساب الكلام و بالتالي على مستوى القشرة المخية ، أي من مصدره لذا أطلق عليه " العلاج الأولي "Thérapie Primale".

يختلف هذا العلاج عن العلاجات الشفهية لأنه يعمل على ما يسميه Janov ب "المستويات الثلاثة " الضرورية لاكتشاف المشاعر و هي ما يقابل نظرية الدماغ الثلاثي في العلوم العصبية :

- المستوى الثالث : يمثل الحاضر ، أي القشرة المخية Cortex cérébral .
- المستوى الثاني : يمثل الذكريات ، و الإنفعالات ، أي الجهاز الحوفي Systeme Limbique.
- المستوى الأول : يمثل الطفولة ، و الولادة ، أي الدماغ الزاحف Cerveau reptilien .

4-4-1 سيرورة الحصص العلاجية :

هو سيرورة معايشة العصاب و إدماجه ، و ليس إعادة المعايشة . العصاب يعرف على أنه حدث صدمي مكبوت و بالتالي غير واعي و لا يشعر به الفرد ، فمن خلال الحاضر هناك نزول نحو المستوى التالي أي الذكريات ثم نحو الأول و هذا ضروري لتحقيق العلاج .حيث يفسّر Janov أنه من غير الممكن شفاء فرد ما بالعمل فقط على مستوى القشرة المخية ، لأن أغلب الصدمات ترجع إلى مرحلة ما قبل اللغة و مسجلة في الجسم و بالتالي في الدماغ الزاحف . المعالج يطلب من المريض إعادة ذكريات الطفولة و معايشة معاناته و محاولة تحليلها و التكلم عن تأثير الأحداث على صعوباته الحالية .

إذن هو نكوص واعي يقوم به الفرد بشكل إرادي ، و الذي يؤدي إلى تحرير الصراعات يترجم بإصدار صرخة تلقائية تشبه الصرخة الأولية للميلاد . بعدها يصبح الفرد واعي و قادر على توجيه حياته بشكل متناغم.

محاضرة 8: علاج الحالات الصدمية

تمهيد : إن تعرض الأفراد للصدمة يستدعي تدخلات علاجية فورية و تدخلات بعديّة ، و نتيجة للأحداث الصدمية المتكررة على الصعيد الفردي و الجماعي ، فإن الباحثين النفسانيين طوّروا طرقا علاجية فعّالة مع تلك الحالات و هي التدخلات العلاجية المباشرة Defusing ، و التدخلات العلاجية بعد الصدمة Débriefing .

1-التدخلات العلاجية المباشرة (soins immédiats) Defusing :

و تكون مع جماعات الأشخاص اللذين تعرّضوا إلى حدث صدمي مؤقت (حادث تقني ، كارثة طبيعية ، اعتداء...الخ). هؤلاء غالبا ما اجتمعوا بالصدفة و كانوا مهديين في كيانهم النفسي و الجسدي . التدخلات الجماعية إذن تدعو الضحايا لإعادة الإندماج ضمن جماعة إنتماء (أي عايشوا نفس الحدث الصدمي). فعندما يلتقون مع بعض كضحايا ، فهذا يسمح بخلق الشعور بالانتماء .

و في هذا الإطار فإن المجموعة معالجين – معالّجين Soignants- soignés ، تصبح الممثل و الضمان ل "إنسانية مشتركة" . إذن يتعلّق الأمر بإيجاد رابطة إنسانية في الجماعة و من خلالها ، هذه الرابطة التي هاجمتها الصدمة. الجماعة إذن هنا لديها وظيفة المساعد الذي يسمح بالتحالف بين الأفراد ، و أيضا أن يتكلم كل فرد عن نفسه .

في هذه المرحلة الحادّة يركّز المعالجين على الراحة و الاستقبال للضحايا في فضاء مادي و نفسي يحتويهم و يحميهم، و يسمح بتبادل الحديث و الكلمات و التصورات التي غابت أثناء الحدث الصدمي. ولكن لا نطلب من الأفراد إعداد تجربتهم الصدمية ، فمزال الوقت مبكرا .

و حسب Lebigot : " إن التدخلات المباشرة تعطى كأول تدخل للإجهاد و القلق الظاهر ، أو في حالة كان التعبير مثبّط أو مدهول . " (Lebigot et Prieto.2001)

إن المعاناة التي تظهر بعد حدث مزعج هي قبل كل شيء تأثير الإجهاد ، سواء كان هناك صدمة أو لم يكن. فالصدمة يمكن أن تكون مصحوبة أو لا بالمعاناة ، التي قد تكون ضئيلة كما هو الحال في الإجهاد التكيفي ، و في هذه الحالة لا تستدعي علاج . و في حال تأثيرات الصدمة على نفسية الفرد فإن التدخل الأولي يهدف الى التخفيف من الشعور بالهجران الذي يميّز لحظة الخوف ، أين كل تفكير منعدم . و الهدف الثاني هو السماح بتبادل مستمر يربط الفرد بالأشخاص الآخرين بعد تجربة تغيب فيها الكلمات .

إن التدخلات المباشرة تهدف أولا إلى التخفيف من المعاناة النفسية التي يشعر بها الفرد بعد الحدث ، و مهما كان شكل القلق فإنه يستدعي تدخل علاجي يخفّف أو يحد من التأثيرات النفسو- مرضية .

و هذه التدخلات ترمي الى تحقيق وظيفتين هما :

- **وظيفة الاستقبال و الحضور:** إن حضور النفساني مباشرة بعد الصدمة يعتبر كافي أحيانا ، ففي ذلك الوقت لا يستطيع الفرد التعبير بالكلمات و التي هي تخلق بوادر علاقة مع الآخر. فالشعور بالوحدة أثناء الصدمة هو ما يعترى الضحية ، و بالتالي من المهم وجود شخص بجانبه يشعره بالأمان و الطمأنينة .
- **وظيفة المحادثة :** أثناء لحظة الهلع فإن الكلمات تختفي و يسود الصمت ، لأن ما من كلمات تعبّر عما يحدث .

لذلك فإنه يجب أن نطمأن الضحية و يقوم النفساني بالتقرب منه و التكلم معه و لمسه . فرغم كل ما عايشه هناك شيء ما يمكنه أن يتكلم عنه ، كالقلق الذي انتابه و لا يزال موجود حتى اللحظة . فهنا على الأخصائي أن يحث الضحية على الحديث ، على الرغم من أنه قد يرفض ذلك ، فدوره هنا هو الإصغاء له مهما كان ما يقوله ، لأنه يفهم جيدا المعاناة النفسية .

2-التدخلات العلاجية بعد الصدمة (Débriefing) :

هذه التدخلات تكون خلال 48 إلى 72 ساعة بعد الحدث الصدمي ، هدفها هو التقليل من مستوى الاجهاد الناتج عن الحدث الصدمي ، و تشجيع سيرورة الاسترجاع عند أفراد عاديين عايشوا حدثا غير عادي . ظهر هذا النوع من العلاج لأول مرة في فرنسا سنة 1992 بعد حادثة انهيار في ملعب ، و يعتبر

Louis Croq هو رائد هذا التدخل العلاجي ، الذي يهدف حسب الـ:

- راحة الفرد ، و دعوته للتعبير شفها عن انفعالاته (تفريغ و تنفيس catharsis).
- اعلامه حول الأعراض الماضية ، الحاضرة ، و المستقبلية .
- مساعدته على التحكم في مشاعر العجز ، الفشل ، و الذنب .
- تقوية التحام الجماعة (التقليل من التوترات و الصراعات داخل الجماعة و تشجيع التّمص).
- مساعدة الفرد على اعادة ملائمة الحدث .
- تحضيره لمواجهة محيطه الاجتماعي .
- الكشف عن الحالات الخطيرة التي تستدعي متابعة لاحقا .
- مساعدة الفرد على وضع نهاية لمغامرته .

تجدر الاشارة الى أن هذا التدخل العلاجي يمكن أن يكون فردي أو جماعي ، و يجب تكيفه حسب الظروف . و حسب Louis croq هناك نوعين من الديبريفينغ الموجّه للجماعة :

- نوع تجريبي يرتكز فقط على تبادل التجارب بين الضحايا .
- و نوع تربوي يتدخل فيه فريق من المختصين لإعطاء معلومات علمية حول طبيعة الأعراض التي يشعرون بها حاليا ، و التي سوف تظهر لاحقا ، و بأنها عادية .

و هناك عدة طرق من التدخلات البعدية طوّرها المختصين و منها :

1-2 Débriefing de Mitchell CISD (critical incident stress debriefing) :

يندرج هذا النوع ضمن التيار المعرفي -السلوكي ، و يعتبر انه كلما كان التدخل قريب من الحدث الصدمي كلما قل ظهور المخططات المعرفية المشوهة و السلوكات الغير تكيفية . فالحدث الصدمي يغيّر من استراتيجيات المواجهة عند الفرد و يختل توازنه ز يخلق لديه معاناة نفسية.

و من خلال هذا التدخل العلاجي بإمكان الضحايا التحدث عن تجربتهم ، انتقاد أعراضهم ، و يتم اعلامهم عن ما سيحدث لاحقا . و هناك أربع محددات أساسية في هذا العلاج :

- التدخل المبكر .
- التربية النفسية .
- الفرصة للتعبير شفها عن الحدث بكل تفاصيله .
- تجنيد الدعم النفسو- اجتماعي .

و يتم هذا التدخل العلاجي عبر مراحل هي كالتالي :

- مقدمة : و هي مرحلة الاتصال التي يقوم فيها فرق المعالجين بتقديم طريقة سير الحصص ، وكذلك من أجل ضمان قيادة المجموعة .
- الأحداث : في هذه المرحلة يتبادل أفراد المجموعة الحديث و يروون الأحداث كما أدركوها . لكن المشكلة التي أشار اليها Mitchell هي أن الأفراد يجدون صعوبة في فصل الأحداث عن الانفعالات و العواطف التي شعروا بها . فحسبه ردود الفعل الانفعالية لا يجب أن تظهر إلا اثناء المرحلة 4 (هنا على المعالجين أن يطمئنوا الأفراد حتى يخفّفوا من حدة انفعالاتهم ، و بأنه أمام موقف كهذا فإن أي فرد كانت ستكون لديه نفس ردود الفعل) .(F.Lebigot,2005,p143)
- الأفكار : و هنا يتكلم الضحايا عن كل الأفكار المرتبطة بالحدث الصدمي ، سواء أثناءه أو بعده .
- ردود الفعل الإنفعالية: تبادل الحديث هنا يكون حر و لا يتدخل المعالجين كثيرا إلا ل طرح بعض الأسئلة مثلا (ما كان أسوء شيء بالنسبة لك في هذا الموقف) .هي مرحلة التحرّر الانفعالي .
- الأعراض: و هي الأعراض الجسدية و النفسية و المعرفية و السلوكية التي ظهرت بعد الحدث ، مثل الأرق ، الكوابيس ، العصبية ، الحزن النسيان ، في هذه المرحلة يمن التعرّف على الأفراد اللذين يعانون .
- إعطاء المعلومة :في هذه المرحلة يقوم المعالج باعداد ملخص عن ما تم التعبير عنه و يبين للضحايا أن ردود الفعل و الأعراض التي وصفوها هي شيء متوقع في مثل تلك الظروف و بأنها سوف تقل تدريجيا .
- كما يمكن اعطاء بعض الاستراتيجيات للتحكم الانفعالي كتقنيات الاسترخاء، و عدم الانعزال عن الآخرين .
- الخاتمة : و تسمى مرحلة العودة ، أين يكون فيها تلخيص النقاط الأساسية و التكلم عن المستقبل و العودة للنشاطات المعتادة و الأعمال التي كانوا يمارسونها قبل الحدث الصدمي.

2-2التدخلات العلاجية النفسية البعيدة Intervention psychothérapeutique post-immédiate

(IPPI)

هذه الطريقة أعدت في البداية للجماعات و لكن يمكن تطبيقها على الأفراد ، تتميز بما يلي :

- التدخل يكون خلال اليومين الى 10 أيام بعد الحدث الصدمي .
- مدة الحصة تختلف من 1سا إلى 3 ساعات ، على حسب نوع التدخل فردي أو جماعي.
- مكان التدخل يكون حيادي ، بحيث يجب أن يكون بعيد عن مكان الحدث ، و يكون هادئ و ملائم .
- و لنجاح الطريقة يجب أن يكون التحضير جيد قبل البدء ، فقبل مقابلة الضحايا على المتدخلين أن تكون لديهم صورة واضحة عن الحدث ، (مثلا زيارة موقع الحدث) ، و تحديد القواعد و الأهداف .

2-2-1المتدخلين :

- المتدخلين يجب أن يكونوا على الأقل 3 و هم أخصائيين نفسانيين ، أطباء عقليين ، أو ممرضين يكونوا مكوّنين في الصدمة النفسية و دينامية الجماعة .
- المتدخل الرئيس مكلف بتقديم الحصة و الحفاظ على الاطار و سير التدخل ، و هو من يتكلم أكثر.
- المتدخل الثاني يلاحظ الجماعة و الحركات الفردية ، و يمكن أن يتدخل و يعطي بعض الاقتراحات .
- المتدخل الثالث يكون بعيد نوعا ما و هو من يخرج من القاعة مع أحد الأفراد في حالة ما كانت استجابة انفعالية قوية ، و هو مستعد لاجراء مقابلات فردية في حالة الأزمة أو بعد الحصة الجماعية .
- يجب أن يكون المتدخلين حياديين و بعيدين عن المؤسسة التي يعمل بها الأفراد الضحايا.

2-2-2 المشاركون:

- تتكوّن المجموعة من 3 إلى 15 فرد ، و من الأفضل عدم تجاوز 10 أشخاص.
- يمكن أن يوجّه هذا التدخل لفرق مهنية ، و كذلك لمجموعات متباعدة لكن عايشتم نفس الحدث .
- في بداية الحصة توضح القواعد للمجموعة وأهمها السرية و ضرورة الإلتزام بالحصص العلاجية.
- المشاركة تخضع لإرادة الأفراد فبعد الاطلاع على القواعد لديه الحرية في تلقي العلاج أو لا .

2-2-3 سير الحصة العلاجية :

هذا التدخل يتتبع التطور الزمني المرتبط بإكلينيكية الصدمة النفسية ، لذلك فان المتدخل الرئيسي يقوم بها على 3 مراحل

و البداية تكون بمقدمة يشرح فيها كيفية سير الحصص و القواعد ، و كل فرد يقدم نفسه.

- **المرحلة الأولى :** تركز على المعاش الذاتي للحدث (ما هو ماضي مشترك)، يحث الضحايا على التعبير عن مشاعرهم الشخصية من خلال سؤال " هل يمكنكم أن تحدثونا كيف عايشتم هذا الحدث؟ ما هي الأفكار و المشاعر و الانفعالات التي انتابتم ؟ من يريد البدء ؟ " .

هذه المرحلة هي الأطول ، و ان الجماعة تثري التبادلات ، لكن يجب الحرص على اعطاء قيمة لرواية الحدث لكل فرد في المجموعة . فهذه المرحلة تعطي معنى للتجربة المعاشة على الصعيد الشخصي .

- **المرحلة الثانية :** تسمح بالتبادلات حول الاضطرابات التي ظهرت بعد الحدث الصدمي و لاتزال موجودة في الحاضر.

فالمعالجين هنا يساعدون الضحايا على التعرف على اضطراباتهم و صعوباتهم العلائقية ، العاطفية ، المعرفية ، السلوكية ، التي نتجت عن الصدمة . فيطرح سؤال " الآن أدعوكم لكي تصفوا الاضطرابات التي ظهرت منذ ذلك الحين و التي لا تزالوا يعانون منها اليوم " .

هذه المرحلة تكشف من هم الأكثر معاناة و تساعد الأفراد على فهم سبب و معنى الأعراض النفسو-صدمية و يؤكدون لهم بأنها عادية و الكثير من الأشخاص لديهم نفس ردود الفعل في نفس الموقف .

وقد يعبر البعض عن مشاعر العار و الذنب و الهجران ، و هذا يتطلب عمل اكلينيكي مهم ، و يعتبر الاصغاء دون حكم مهم جدا في هذه المرحلة .

- **المرحلة الثالثة :** توجه الضحايا نحو المستقبل (تصوراتهم حول مستقبلهم) ، البعض قد يجد صعوبة في تصور نفسه بعد الحدث لأنهم لا يزالون منهارون نفسيا .و البعض الآخر بالنسبة لهم هو الوقت لاجراء تغييرات في المشاريع و القيم ، و الاهتمام أكثر بالآخرين ، و التمتع بالحياة لأنهم اقتربوا من الموت .

ختام الحصة يكون بإغلاق هذا الفضاء- الزمان ، يقوم المتدخل الرئيسي بتلخيص أهم النقاط التي تم التطرق اليها، و يركزون على تأثير الجماعة (الإلتحام ، الدعم ، المشاركة للتجارب ، و الإنفعالات).

و دعوة كل فرد لاستعادة مكانته في الحياة المهنية.

محاضرة 9:

تحليل التعاملات

Analyse Transactionnel

1-تعريف تحليل التعاملات: يعتبر من العلاجات الانسانية و كذلك من بين علاجات الاتصال قام بإعداده الطبيب العقلي Eric Berne ، هو علاج يرتكز على تحليل طبيعة التعاملات بين الأفراد ، تلك التعاملات تشكل حسب سيناريوهات قام الفرد بإعدادها إنطلاقاً من تجاربه الشخصية و من تربيته ، و هي تظهر بشكل آلي. إن هذا العلاج ينطلق من مبدأ أن لكل شخص قيمة إيجابية ، و هدفه هو جعل الشخص يصبح واعي بطريقة تعامله مع الآخرين ، فهو يساعده على تعلم الثقة بالنفس و اتخاذ القرارات و على تحمل المسؤولية . و بإمكانه التعرف على مشاعره و التعبير عنها و تحسين سلوكياته وعلاقاته بالآخرين سواء العائلة ، أو الزملاء في المدرسة أو العمل ، أو في المجتمع بصفة عامة و في حياته اليومية. (E.Berne,1981)

2- مجالات استعماله:

- يطبق في العلاج النفسي الفردي أو الجماعي ، أين يقوم كل فرد بإجراء تبادلات يتعلم من خلالها أن يتقبل ذاته و أن يبادر و يتصرف بطريقة واقعية أكثر في حياته.
- في العلاج العائلي و علاج الأزواج (حل المشاكل الزوجية و الصراعات العائلية.)
- في المؤسسات لتطوير المنظمات(تسيير الموارد البشرية ، التواصل الداخلي و الخارجي.)

3-حالات الأنا:

حسب Eric Berne فإن كل شخص لديه القدرة على التصرف إما وفقاً لما تعلمه و نسق قيمه ، أو المعلومات التي يملكها ، أو وفقاً لمشاعره و رغباته . و ذلك ما أطلق عليه بـ " حالات الأنا " Etats de Moi " و هي كالتالي:

الأنا طفل Moi Enfant و يرمز له بـ E.

الأنا الوالد د Moi Parent و يرمز له بـ P .

الأنا راشد Moi Adulte و يرمز له بـ A . (A.Cardon,1981,p21)

هذه الحالات تتطور بفضل التجارب في مجال التفكير و الشعور و السلوك ، و عليه فكل التبادلات التي نقوم به مع الآخرين يتجه في إحدى تلك الأدوار . فأحياناً نتصرف كالطفل بطريقة مندفعة أو قد نقوم بالتلاعب بالآخرين. و أحياناً نتصرف كالوالد فنعامل الآخرين كأطفال ، و نحاول أن نتحكم فيهم أو ننتقدهم (و ذلك لمصلحتهم). مرة أخرى نتصرف كراشد متزن و عقلائي و منطقي ، أخذاً بعين الاعتبار مختلف المواقف الاجتماعية. و عليه فإن كل حالة من حالات الأنا هي نسق من التسجيلات للأفكار ، المشاعر و الإحساسات المرتبطة بمختلف مراحل نمو الشخص أو المجموعة ، و تحدد نسق مطابق من السلوكيات القابلة للملاحظة.

4-السيرورة العلاجية : هذه المقاربة العلاجية تعتمد على أربع خطوات هي كالتالي:

- تحليل حالات الأنا - تحليل التعاملات - تحليل الألعاب - تحليل السيناريوهات.

1-4-تحليل حالات الأنا : وفيه يتم تحليل التسجيلات و ما يحدث داخل الفرد و هو ما يعرف بالتحليل البنوي.

و تحليل السلوكات و الوظائف التي تقوم بها كل حالة من حالات الأنا ، و هو التحليل الوظيفي.

1-1-4 التحليل البنوي Analyse structurale :

إن الشخص في كل لحظة يفكر و يشعر و يتصرّف بحالة من حالات الأنا لديه (E) (P) (A)

(A) يمثل مجال ما يفكر به : يتكوّن بين 3 و 12 سنة و يتطوّر باستمرار.

محتواه موضوعي إذ يتضمّن معلومات مرتبطة بالحقائق ، و قدرة الشخص على استقبال و تسجيل و معالجة المعلومات الداخلية (النابعة من الحالات الأخرى للأنا) ، و الخارجية (المحيط)، بدون عواطف أو أحكام ، و لذا يسمى غالبا بالكمبيوتر. دوره هو الاستقبال و البحث و الإدماج لكل المعلومات الضرورية الآتية من المحيط أو من الشخص في حد ذاته. و كذلك تحليلها و توضيحها و فهمها من أجل إعداد استراتيجيات ملائمة للتطور.

(P) يمثل مجال ما هو متعلم : يتكوّن بين 5 و 12 سنة و يمكن أن يتطوّر و يتغيّر بعد ذلك.

محتواه معياري يضم القيم و القواعد و التقاليد و الأحكام . و هو كذلك ما توارثه لشخص من مشاعر و أفكار و سلوكات من والديه أو أي رمز للسلطة و القيم العائلية و الإجتماعية. دوره هو التعلم من التجارب سواء الشخصية أو تجارب الآخرين من خلال استدخالها ، و بالتالي تكوين مرجعية و حلول (جاهدة)متى تقتضي الضرورة (التصرف بسرعة أو أمام مشكل متكرر .)

(E) هو مجال ما يشعر به : يتكوّن قبل الولادة و حتى 6 – 5 سنوات ، لا يتطوّر إلا قليلا بعد ذلك.

محتواه عاطفي يتضمن الحاجات و المشاعر و العواطف التلقائية أو المشروطة ، تلك المشاعر و الحاجات تظهر بشكل طبيعي و فطري عند كل شخص . و يتكوّن من التسجيلات للعواطف المعاشة في الطفولة الأولى و كيف كان رد فعله ، و هي حسب Eric Berne الجزء الأقدم في الشخصية و الأكثر ثراء. دوره إعطاء المعلومات الضرورية حول الحاجات الجسدية و النفسية وقت ظهورها ، و تجميع و تحويل الطاقة

المدركة من المحيط من أجل تنشيط و حشد الراشد و الوالد. (J.M.Vergnaud,P.Blin,1994,p6)

4-1-2 التحليل الوظيفي Analyse Fonctionnelle :

يتمثل في تقسيم حالات الأنا وفقا للوظائف التي تقوم بها:

P • الأنا الوالدي قد يكون:

Pnf - الوالد المعياري : Parent Normatif ووظائفه الأحكام ، المعايير و القيم الإجتماعية.

Pnr - الوالد الحاضن : Parent Nourricier وظيفته التكفل بالآخر و المسؤولية.

A • الأنا الراشد : ووظائفه معالجة المعلومات ، الأحداث ، الأفكار ، الإحتمالات.

E • الأنا الطفل : ووظائفه ردود الفعل المشروطة ، و قد يكون:

EAS - الطفل المتكيف الخاضع : و هو يرمز إلى الطفل النموذج.

EAR - الطفل المتكيف المتمرد : و هو معارض و ينتقد.

EC - الطفل المبدع: ووظائفه هي الحدس و الأفكار المبدعة.

ES - الطفل التلقائي: إحساسات ، عواطف ، حاجات.

و يمكن التعرف على كل حالة من خلال الملاحظة ، و الجدول التالي يوضح كل حالة و سلوكياتها و الحركات الجسدية و الكلمات و التعابير الشفهية و مواقفها تجاه الأشخاص و الأحداث ، و ايجابياتها و سلبياتها.

المخطط الوظيفي	السلوكات العامة	الحركات والإيماءات	الكلمات و التعابير الشفهية	المواقف	الإيجابيات و السلبيات
الوالد المعياري Pnf	سلطوي واعظ مرشد يملي القواعد	اليدين على الخصر الظهر معتدل تقطب الجبين توجيه الإبهام نظرة سلطوية	جيد ، سيئ يجب ، ينبغي دائما ، أبدا أخلاقي لأخلاقي، شعارات	إحترام القواعد التذكير بها يوافق، يعارض يمنع، يسمح يحكم	+ يضع الحدود _ يجمع و يقلل من قيمة الآخر
الوالد الحاضن Pnr	يعتني يتكفل يدعم يساعد يواسي ينصح يشجع	نظرة متفهمة ينحني الى الأمام يده على كتف الآخر مبتسم	جيد ، هيا دعني أساعدك سوف أقوم به لأجلك صغيري المسكين	يقلق أو يتحمس يشجع أو يواسي يذكر بما هو جيد وصح	+ يحب و يحمي يسمح _ يمكن أن يكون خانق و مفرط الحماية
الراشد A	عقلاني حيادي منطقي موضوعي يبحث عن المعلومات و يحاول الفهم	نظرة مباشرة مهتم و حيادي حركات منظمة الرأس معتدل بدون تصلب متفتح	أعتقد أنّ أفترض أنّ في رأيي من ، ماذا ، كيف؟ واضح يعطي المعلومات	ينتقي يعرف أو لا يعرف يسجل يذكر بالأحداث و بالواقع	+قدرة الشخص على التطور _ حصري جدا أو اختلال الوظيفة
الطفل المتكيف الخاضع EAS	خاضع لطلبات و توقعات الآخرين خجول هو الطفل النموذج	الجدع مقوس الذراعين و اليدين متقاطعين الرأس منحني النظرة تبحث عن القبول	من فضلك ، شكرا سوف أحاول لن أجرؤ أفعل ما أقدر عليه	ينحني أمام الأحداث و الأشخاص الشعور بالأمان أو عدم الأمان	+ مفيد للعيش في المجتمع _ التبعية و الخضوع و التردد
الطفل المتكيف المتمرّد EAR	يعترض و ينتقد يستجيب بالرفض تأثر	الوجه متجهّم و مقطب يقطع الكلام يرفع صوته يرفع كتفيه	لا ، لا أريد أبدا لن تنال مني ليس لديك الحق	يحاول المعارضة خاصة إذا أدرك التسلط الشديد الشعور بالأمان أو عدم الأمان	+ الإستقلالية _ الإستفزاز التدمير
الطفل التلقائي و المبدع ES EC	حر من أي قيود عاطفي فضولي كريم مبدع حدسي	يتحرّك يحدث ضوضاء يضحك ، يبكي ، يصرخ يتكلم بجسمه نظرة ثابتة و تعبيرية	أريد أحب ، رائع ماذا لو ..	يتصرف بشكل مباشر الرغبة أو الألم الاهتمام الانزعاج الاستمتاع أو الأمبالاة	+ مصدر طاقة و متعة الإبداع و الحدس _ أفكار سحرية

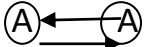
جدول 2 . التحليل الوظيفي لحالات الأنا


(J.M.Vergnaud,P.Blin,1994,p11)

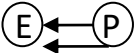
2-4-تحليل التعاملات Analyse des transactions

إن التواصل يعني التبادل ، و لذلك فإنه في تحليل التبادلات تسمى وحدة إتصال ب " تبادل " . هذا الأخير هو وحدة تبادل ثنائية بين حالتين للأنا " . و هناك عدة أنواع من التبادلات :

1-2-4-التعاملات المتوازية : و هي مكمّلة لبعضها ، أين حالة الأنا المطلوبة تجيب للمثير و تتجه نحو حالة الأنا الذي قام بإصدارها . إن التبادلات المتوازية تسمح بتواصل سهل يمكن أن تستمر بلانهاية.
مثال :

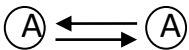
كم الساعة ← الساعة الآن العاشرة و عشر دقائق. 

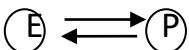
رائع الحاسوب الجديد ← إنه رائع و الأزرار بألوان كثيرة. 

يجب أن تقوم بمكالمة س الآن ← حاضر سوف أفعل ذلك حالا . 

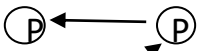
2-2-4-التعاملات المتقاطعة : حالة أخرى للأنا غير المطلوبة هي التي تجيب ، مما يؤدي إلى تقاطع التبادلات . عندما يكون هناك تقاطع في التبادلات فإن الإتصال ينقطع مؤقتا و ينحرف عن هدفه الأساسي ، و بالتالي فإن التبادل يعاد توجيهه وجهة أخرى .في هذا النوع من التبادل لا يكون الطرفين على نفس الخط ، و هذا ما يؤدي إلى المشاكل و الصراعات . لكن يمكن أيضا أن يسمح بإعداد تواصل إيجابي لَمّا تكون التبادلات المتوازية عقيمة .

مثال 1:


عزيزتي أين هي ربطة عنقي الحمراء ← إنها في الخزانة 

لو كنت ترتب أغراضك لعرفت أين هي . 

مثال 2:


إن الموظفين في تلك المصلحة لا يقومون بأي عمل . 





عوض أن تنتقد عليك أن تقوم بعملك أولا . 

3-2-4-التعاملات المفخخة : هي تلك التبادلات التي تتضمن رسالتين في نفس الوقت :

- الأولى على المستوى الاجتماعي و تكون ظاهرة و معبر عنها بشكل صريح .
 - الثانية على المستوى النفسي تكون مخفية و ضمنية (أي ليس ما قيل و لكن ما تم فهمه) .
- عندما يكون التبادل مفخخ أو مزدوج فإن نتيجته محدّدة بالرسالة النفسية أكثر من الاجتماعية. مثال :

الرسالة 1: لدينا الكثير من العمل ، متى ستخرج عطلة قلت لي . 

الرسالة 2: لن تتركني أليس كذلك . 

الرسالة 1 : لن أخذها حتى شهر سبتمبر . 

الرسالة 2 : لا تقلق أنا هنا لمساعدتك .

محاضرة 10 : العلاج بالإسترخاء

1-تعريف الإسترخاء:

هو علاج يستعمل تقنيات محدّدة تؤدي إلى حالة من الارتخاء العضلي و التقليل من التوتر و القلق و الاضطراب الانفعالي للفرد من أجل الوصول إلى أفضل توازن . وهو يشمل مجمل التقنيات التي تسمح بالحصول على استجابة استرخاء ، و التي وصفها Herbert Benson " هي حالة تتميز بانخفاض في مستوى الإنذار ، و في الإيقاع القلبي و التنفسي و في ضغط الدم ، مما ينجم عنه شعور بالراحة و السكينة ، هذه الحالة الفيزيولوجية هي نقيض التظاهرات المصاحبة لاستجابة الإجهاد والقلق " . (D.Servant,2009,p1) كما يجب أن نفرق بين الراحة و الاسترخاء repos et relaxation ، و في هذا يقول الدكتور J,Stuchlik : " الاسترخاء هو حالة من الإرخاء الإرادي الموجّه و يهدف نحو تخفيض التوتر لذا فإن الكسل ليس باسترخاء فهو يؤدي إلى إرخاء التفكير و النشاط لأنه ليس حالة تم إحداثها بشكل نشيط ، و كذلك بالنسبة للإحباط ... و عليه ليس كل استراحة هي استرخاء إذا كان ينقصها عنصر النية النشيطة " . (M.Rouet,2010,p69)

مهما كانت التقنية المستعملة فإن الهدف الأول للإسترخاء هو التقليل من التوتر العضلي لأقصى حد ، وبالتالي تقليل التوتر العصبي و القلق و اختلال التوازن الانفعالي . فالتوتر العضلي يساهم فعلا في استثارة دائمة للمناطق العصبية و بالتالي فتخفيفه من خلال الاسترخاء يسمح بالتأثير من الجسم نحو المراكز العصبية ، و بالتالي يسمح بالتحكم في الإجهاد .

و أثناء الاسترخاء يلاحظ عدة تغيرات فيزيولوجية منها :

- انخفاض نسبة هرمونات الاجهاد (الكورتيزول ، الأدرينالين) .
- انخفاض في حرارة الجلد .
- انخفاض في إيقاع التنفس .
- انخفاض في إيقاع القلب .
- انخفاض في الموجات المخية .

و هذا ما يفسر التأثير الإيجابي للإسترخاء على العديد من أعضاء الجسم (القلب ، الرئتين ، المخ) .

2- حالات استعماله :

يطبق الاسترخاء على الأفراد اللذين يعانون من الإجهاد الجسدي ، النفسي ، و الفكري ، حيث يساعد على التحكم في الاستجابات الجسدية من توتر و تشنج و تعب ، و يعمل على إلغائها و تعويضها باستجابات أخرى مختلفة تعطي الشعور بالراحة . فهو يسمح بتحرير الفرد من الضغوطات الداخلية و الخارجية بفضل تعلم منتظم و تدريجي للإرتخاء العضلي و النفسي . يمكن تطبيق بعض تمارين الاسترخاء من أجل تقييم قدرة الفرد على التركيز و تحمل الإرخاء العضلي . كما يستعمل في حالة الاضطرابات النفس-جسدية ، مع الخوفات ، اضطرابات النوم ، اضطرابات القلق و الهلع . يستعمل مع الأطفال من سن 10 في حالة الاضطرابات الحركية و اضطرابات اللغة كالتأتأة . لا يستعمل مع الذهان الحادة كالبارانويا و الفصام و حالات الاكتئاب الشديد لأن بعض التقنيات تتطلب التركيز الداخلي و هذا يزيد من حالة الاكتئاب .

3-أنواع الاسترخاء : هناك ثلاث أنواع :

الاسترخاء الجسدي : يعمل على إرخاء العضلات و إبطاء إيقاع القلب و يقلل من ضغط الدم على الشرايين ، يهدئ التنفس ..الخ. يستعمل هذا النوع في التحكم في حالات الإجهاد.

الاسترخاء النفسي : إضافة إلى إرخاء الجسم فإن هدف هذا النوع هو البحث عن العتاد الأشعوري و التحكم في الوعي . و من بين التقنيات نذكر السوفولوجيا Sophrologie و التنويم الاسترخائي .

الاسترخاء الفلسفي : يهدف الوصول إلى حالة انسجام و تناغم مع المحيط ، و هذه التقنيات تعتمد على مقاربات فلسفية و دينية للعلاقة بين الجسم ، النفس و المحيط . و نذكر منها اليوغا Yoga و التأمل Méditation. هذا النوع من الاسترخاء يتطلب سنوات من أجل تعلمه عكس الاسترخاء الجسدي الذي هو سهل و بإمكان أي فرد تطبيقه.(P.Legeron,2003,p280)

4-تقنيات الاسترخاء : من بين تقنيات الاسترخاء الجسدي نذكر:**4-1تقنية التدريب التدريجي الذاتي Training autogène de schultz :** المبدأ الأساسي لهذه

التقنية هو: " سوف نحصل على إرخاء للجسم من خلال استحضار إحساسات بمساعدة تمثيلات عقلية ". و هي تعمل على إرجاع العلاقة مع الجسم من خلال التحكم في التوتر العضلي و الدورة الدموية و الحرارة في الجسم. أي الوصول إلى تحكم واعي للسيرورات الجسدية الإرادية مثل إيقاع القلب ، و من أجل ذلك فإن تعلم هذه التقنية يعتمد على استعمال التمثيلات الذهنية و الإيحاءات الإيجابية (مثلما هو الحال في التنويم). و يركز العمل على إحساسين هما : الإحساس بالثقل و الإحساس بالحرارة .

- **-الإحساس بثقل الأطراف :** عندما تكون عضلاتنا مرتخية فإننا ندرکها على أنها ثقيلة ، فعادة ما يكون الإرخاء المفاجئ مثلما هو الحال في النوم و الشعور بالسقوط ، هذا الانطباع ينتج لأن العضلات ترتخي سريعا و ليس تدريجيا . لكي نصل إلى هذا الإحساس بالثقل و الذي يدل على ارتخاء العضلات يجب أن نستدعي التخيل و التمثيل الذهني ، فمثلا نتخيل أن أطرافنا ثقيلة كالحجر و أنها جد ثقيلة و نجد صعوبة في رفعها . لما نخلق هذه الصورة في ذهننا سوف نستحضر الإحساس بالثقل و نشعر به حقيقة ، و بالتأكيد على هذه الصور العقلية فإننا سوف نحصل على الارتخاء العضلي .
- **-الإحساس بالحرارة :** استحضار هذا الإحساس و خاصة في نهايات الأطراف كالأصابع ينتج عن توسع في الشعيرات و الأوعية الدموية لكي تسمح بعبور الدم . ففي حالة الإجهاد يكون هناك انقباض للأوعية الدموية فلا يصل الدم إلى نهايات الأطراف (و إنما يذهب إلى المخ و العضلات) و لذلك يشعر الفرد ببرودة في اليدين و القدمين. في حين لما يكون في حالة راحة فان الدم يصل إلى كل الأطراف و يشعر بالتالي بالدفء. لكي يستحضر هذا الإحساس بالحرارة يستعمل الصورة العقلية، حيث يتخيل الفرد بأن يدها ساخنان مثلا أشعة الشمس تداعب يديه ، أو أنه أمام مدفأة ، أو في حمام ساخن ...الخ. عند استحضار هذا الإحساس في ذهنه فانه يستحضره في جسمه و هذا ما يؤدي إلى الاسترخاء.

4-1-1تطبيق التقنية : هذه التقنية يطبقها المعالج على فرد أو مجموعة أفراد ، كما يمكن تطبيقها على الذات

بدون مساعدة ، و في ذلك يقول الدكتور V. Charry " التدريب التدريجي الذاتي هو قبل كل شيء تنويم ذاتي ينتج عن تعديلات إرادية لحالة التوتر ، و تركيز الوعي و العمل التخيلي على بعض الإحساسات المختارة. " و يعتمد بشكل كبير على إستدخال فكرة الاسترخاء المستهدفة . و تتم هذه التقنية من خلال ستة تمارين تركز على :

- استحضار الإحساس بالثقل (ذراعي ثقيلة، رجلي ثقيلة، جسمي ثقيل) .
- استحضار الإحساس بالحرارة (ذراعي دافئة ، يداي دافئتان) .

- الوعي بالقلب و نبضاته (قلبي يخفق بهدوء) .
 - البحث عن التنفس الهادئ (التنفس يكون بطئ و هادئ و يتناغم مع الهدوء الناجم عن التمارين السابقة) ، و يترافق مع ذلك الشعور بالهدوء العام (أنا هادئ جدا) .
 - الشعور بالحرارة على مستوى الضفيرة الشمسية Plexus solaire .
 - استحضر الشعور بالانتعاش في منطقة الجبهة (جبهتي منتعشة) ، و هذا من أجل إنعاش الرأس .
- ملاحظة :**
- تطبيق التمارين يكون متسلسل و بشكل تدريجي و متناغم مع إغماض العينين حتى يحدث التمثيل الذهني .

2-4 تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي Edmund Jacobson :

هذه التقنية تسمح بالوعي التدريجي بميكانيزمات الانقباض و الارتخاء العضلي التدريجي لمجملة عضلات الجسم وفقا لبروتوكول منظم :

- رفع كل يد و قبضها ثم إرخاؤها .
- التنفس بعمق و التركيز على القفص الصدري .
- تمارين التوتر و الارخاء لعضلات الوجه ، ثم الرقبةالخ.

مثلا: - اجلس باعتدال و تنفس ببطء و بعمق ، ركّز على الإحساسات في مختلف العضلات ، اقبض يدك حتى تشعر بالتوتر حوالي 7 ثواني ، ثم ارخي و أرح يدك . اعمل بالمثل مع الذراع ثم الكتفين ، الرقبة ، الفك ، الظهر...الخ. و في كل مرة اشعر بالحرارة و الراحة في العضلات بعد الارخاء .

هذه التقنية تستغرق وقتا طويلا نوعا ما و معقّدة لذلك تم اللجوء الى تقنية أكثر بساطة و سرعة و تتطلب تدريب و ممارسة فعلية أمام أعراض كالقلق مثلا. لذلك تم التوجه نحو تقنية استرخاء عضلي تسمح باستعمالها في مواقف حقيقية من الحياة اليومية من أجل تعلم التحكم في أعراض القلق ، و المريض يكون لديه دور نشيط في هذا النوع .

و هنا نتكلم عن تقنية " الاسترخاء الذاتي Self help relaxation التي طوّرها OST و تنطلق من مبادئ الاسترخاء التدريجي لكنها تعلم الفرد على الاسترخاء خلال فترات متعاقبة و قصيرة و تحويل حالة الاسترخاء الى مواقف الحياة اليومية . كما أن هذه التقنية تستعمل لمواجهة الاجهاد و من أجل ذلك فان عدد الحصص يكون بمعدل 8 إلى 12 حصة مع التمرين مرتين في اليوم في المنزل و هذه مرحلة مهمة في البرنامج العلاجي . كما أن هذه التقنية اقترحت لعلاج الاضطرابات القلقة و منها القلق العام و نوبات الهلع ، و في هذا يرجع OST إلى النموذج المعرفي و خاصة تقنية ازالة الحساسية التدريجية ، فهذا النوع من الاسترخاء مكيف تماما مع هذا العلاج. و تتم عبر مراحل تبدأ بالانقباض و الارخاء فيبدأ بالأجزاء العلوية من الجسم ثم السفلية و التعليمية هي كالتالي : " اضغط بقوة على مقبض يدك اليمنى لعدة ثواني ثم ارخي ، ركّز على إحساس الارتخاء و اشعر بالفرق بين التوتر و الإرخاء لعضلة يدك و ذراعك اليمنى " . (D.Servant,2009,p2)

ثم يركّز على التنفس و حركاته بحيث يكون عميق و بطيء، و هذا يسهل تركيز الانتباه على مختلف العضلات، و يطلب المعالج من المريض أن يسترخي مع تكرار التمارين.

المحاضرة 11 : السوفولوجيا La sophrologie

1-تعريف السوفولوجيا : هي نوع من أنواع الاسترخاء يركز على التنفس و يهدف إلى خلق وعي متناغم و أفضل تحكم في الذات و بالتالي فهي تسمح بالتخفيف من الاضطرابات النفسية و الفيزيولوجية ، و استعادة التوازن النفسي والجسدي و الفكري.

ظهرت السوفولوجيا سنة 1960 من طرف Alfonso Caycedo و هو طبيب عقلي كولومبي الأصل و الذي تأثر بالفلسفات الشرقية و ممارساتهم ، و طوّر هذه العلاج من خلال الجمع بين عدة تقنيات كالتنويم ، الاسترخاء العضلي ، تقنية شولنر ، اليوغا ، و التأمل ، و لهذا يقول أن السوفولوجيا هي جسر بين الشرق و الغرب .

و تعرّف على أنها " دراسة الوعي و الوسائل التي تسمح بالوصول إلى داخلنا من أجل فهم آلياتنا العميقة و نصبح واعيين و مسؤولين لإعادة التناغم و الانسجام بين النفس ، العقل و الجسم ، و من أجل وجود أفضل .

يعتبر caycedo السوفولوجيا على أنها علم و فلسفة حياة تركز على أسس عصبية فيزيولوجية ، هدفها الوعي بالذات (جسم ، نفس و فكر) و تطوير القدرات الكامنة الإيجابية للفرد.

2- مفهوم الوعي La conscience : هو جزء لا يتجزأ من الذات يعمل على الاتصال بعالمنا الداخلي ، بجسمنا و بمحيطنا و هو مرتبط بالمخ و بالتالي مع حواسنا التي تلتقط الرسائل الآتية من الداخل و من الخارج . و السوفولوجيا بفضل تمارينها الملائمة هي السبيل الذي يوصل الفرد نحو التطور و توسيع وعيه الخاص و الوعي الجماعي . (B.Dretz,2005,p14)

و حسب caycedo هناك عدة حالات للوعي و عدة مستويات و هي كالتالي :

3-حالات الوعي :

-الوعي المرضي Conscience pathologique : و يتضمن الحالة التي يكون فيها الفرد لديه اضطراب نفسي كالعصاب ، الذهان ، الاكتئاب ... الخ . فهنا الوعي بالذات مضطرب و ليس هناك توازن.

-الوعي العادي Conscience ordinaire : هو الحالة التي يتطوّر فيها الفرد كل يوم بفرح و نجاح ، و لكن أيضا خوف و شعور بالفراغ ، أي أن الفرد يعي ذاته و التغييرات التي تحدث معه من حيث التفكير و المشاعر .

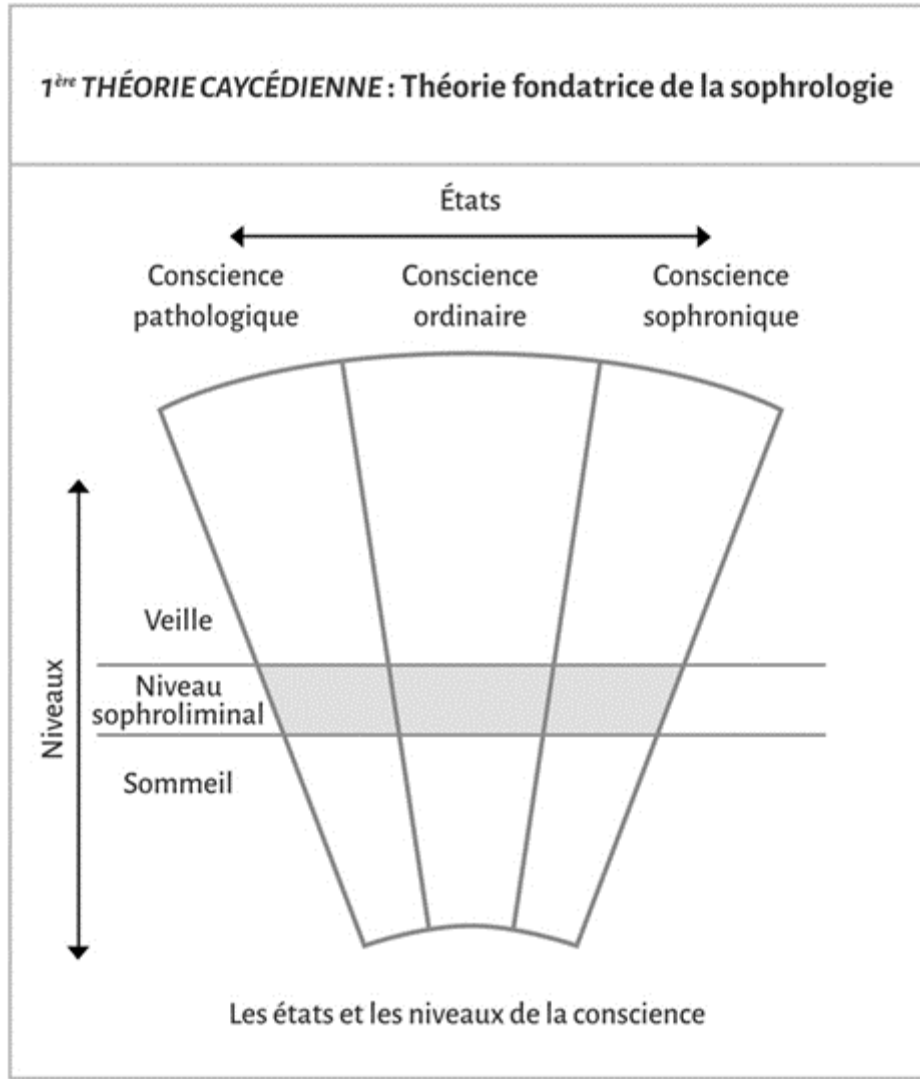
-الوعي السوفولوجي Conscience sophronique : هو حالة من الصفاء و التناغم تسمح بالتححرر تدريجيا من المعاناة ، يكون الفرد واعي بذاته و في حالة من التوازن النفسي الفكري و الجسدي .

4- مستويات الوعي : يمر الوعي بعدة مستويات هي :

-مستوى اليقظة ، و اليقظة النشيطة : أي لَمّا يكون الفرد يقوم بعمل ما فكري أو بدني ، و فيه تكون الموجات الكهربائية للدماغ من نوع beta إيقاعها سريع بين 38 و 12 دورة في الثانية .

-مستوى الوعي السوفولوجي : و فيه الموجات الكهربائية للدماغ هي Alpha ، Thêta إيقاعها بين 11 و 6 دورات في الثانية.و يمكن بلوغ هذا المستوى بفضل الاسترخاء الجسدي و الفكري ، و يكون الفرد فيه واعي بأفكاره و مشاعره.

-مستوى النوم : و يكون الفرد غير واعي ، و نومه عميق و فيه موجات Delta بطيئة إيقاع بين 5 و 1 دورة في الثانية .



مخطط 3: حالات و مستويات الوعي

(D.Servant,2009,p17)

هذا المخطط يوضح أن كل حالة من الوعي يمكن أن تعاش بمستويات يقظة مختلفة ، و أن مستوى الوعي السوفولوجي هو وسيط بين اليقظة و النوم ، أي أن الفرد واعي و مسترخي جسديا و فكريا و نفسيا ، و الموجات الكهربائية للدماغ تسمح بالتعرّف على ذلك حيث تصبح بطيئة و منتظمة و هي موجات ألفا . و إن حالة الوعي السوفولوجي تسمح بفتح باب الأَشْعُور (كما هو الحال في النوم) لكي يخرج للشعور المعلومات التي يحتويها و بالموازاة يعطي لهذا الأخير الإمكانية لنقل رسائل جديدة ايجابية نحو الأَشْعُور . و هذا يبين قوة الإحياءات الموجهة للفكر و التي تؤثر بالإيجاب على النفس و الجسم و تحدث تغييرات نحو الأفضل .

5-مبادئ السوفولوجيا : تنطلق السوفولوجيا من مبدأ أن :

- كل فعل إيجابي موجّه نحو الجسم أو الفكر لديه انعكاس ايجابي على الفرد ككل .
- الإسترخاء ، التنفس و بعض الوضعيات تؤدي إلى ارتخاء يؤثر على وعينا .
- السوفولوجيا تسمح بتغيير نظرة الفرد نحو ذاته و نحو الحياة ، و هي تسمح بتوسيع وعيه و عدم الانغلاق على بنية جامدة . فهي تقوده إلى الشعور بالسعادة و بالوجود الأفضل من خلال تعليمه الملاحظة و الانتباه و فهم انفعالاته و معرفة الذات ، حيث يكتشف ثراءه الداخلي.
- إن الوصول إلى وعي كبير و عميق يكون من خلال الإنتباه و الإصغاء لطريقة التفكير و الشعور ، و ذلك يسمح تدريجيا باكتشاف الأسباب العميقة للمعاناة و الشفاء من الجروح الداخلية . بفضل هذا الإصغاء فإننا نفتح الاتصال مع الذات و نخلق طرق جديدة في التفكير و الشعور على مستوى الوعي .

6-استعمالاتها : تطبق السوفولوجيا لمواجهة العديد من الحالات المرضية و كذلك صعوبات الحياة اليومية :

- تساعد على التحكم في الاجهاد اليومي و الإجهاد في العمل .
- في التحضير للعمليات الجراحية أو الولادة ، علاج العقم و الاضطرابات الجنسية (العجز و البرودة)
- علاج الأرق و اضطرابات النوم ، علاج القلق ، الإكتئاب ، العياء ، آلام الرأس و الصداع النصفي .
- في التحضير للإمتحانات أو المنافسات الرياضية من أجل تحسين الأداء الفكري و البدني .
- مع الحالات من ذوي الأمراض المزمنة للقضاء على الألم و تطوير قدرات الشفاء.

7- تقنيات السوفولوجيا :

تنقسم تقنيات السوفولوجيا الى نوعين :

1-7 تقنيات بلوغ مستوى الوعي السوفولوجي Les sophronisations :

تعمل على تعديل حالات الوعي من خلال تمارين الانتباه و التركيز ، و التمثيل الذهني و اكتشاف الإحساسات ، و إستحضار عواطف مرتبطة بذكريات ، و إسقاطات على أحداث قادمة و متوقعة ، و الهدف هو الوصول الى الوعي السوفولوجي و حالة الصفاء الذهني و التناغم .

- La sophronisation de base : تعتبر المرحلة الأولى و التي نصل من خلالها إلى عتبة الوعي

السوفولوجي . حيث يطلب المعالج من المريض أن يسترخي شيئاً فشيئاً حتى يصل إلى حالة من الاسترخاء العميق و يحتفظ بوعيه. و للوصول إلى ذلك يتمدد و يرخي عضلاته جسمه ، و يتنفس و يراقب كيف يتم إدخال و إخراج الهواء. ثم يحثه المعالج على استحضار صور عقلية ايجابية و الإحساسات المرتبطة بها ومعايشتها .

و إن الإحياءات التي يعطيها المعالج تكون إما : تشريحية (أرخي يديك) ، تصويرية (دماغك يشبه مصفاة) ، حسية (تشعر بالدفء) ، و ينبغي أن تكون هناك فترات صمت حتى يترك للفرد الفرصة لكي يصغي لذاته.

La sophro-acceptation progressive : في هذه التقنية هناك معاشية عن الطريق التوقع لحدث أو موقف أو فعل ما ، من زاوية إيجابية . فمثلا يمكن أن نتخيل مواقف حقيقية أين كان الفرد واثق من نفسه و متحكّم في ذاته و انفعالاته . فالتمثيل الذهني يسمح ببعث رسائل إيجابية للعقل و الجسم ، هذا الأخير يستجيب لما تم إبحاؤه لدماعه من خلال التفكير و التمثيل الذهني الايجابي . فالمبدأ الأساسي لهذه التقنية هو أن " كل فكرة تكون بذهننا تصبح حقيقة لنا و يمكن أن تتحوّل إلى فعل " .

و تطبق هذه التقنية في الحالات التالية :

- التحضير للامتحانات : حيث يتخيل الفرد نفسه يقوم بالامتحان بكل سهولة و بنجاح و تفوّق .
- التحضير للولادة : حيث تكون معاشية بالتوقع للولادة بكل أمان و سهولة ، و بحالة من السكينة و الهدوء .
- تحضير الرياضيين : من خلال التمثيل الذهني للمهارات و تحسّن الأداء و الشعور بالربح .
- التحضير للعمليات الجراحية : يقوم الفرد بتمثيل ذهني لنجاح العملية و إعطاء تحفيزات من أجل المقاومة و تصور الشفاء السريع .
- إعادة التربية الحركية : يرى نفسه في أفضل حال و استرجع قدراته الحركية .

في تطبيق هذه التقنية يجب الحرص على أن يكون التنفس هادئ و عميق ، الصور العقلية تكون مبهجة و محبوبة ، الإحساس بالارتخاء ، الانغماس في الموقف قدر الإمكان بكل الحواس و الأحاسيس الجسدية و العواطف الايجابية . هنا يتم التركيز على الصورة أكثر من مجرد التفكير ، ذلك أن الصورة أقرب إلى لغة اللأشعور من الأفكار و الكلمات . هذه التقنية تحمل غالبا طابعا تشخيصيا ، لأن المعاش في الحالة السوفولوجية يحدّد مشكلات الفرد . كما أنها تسمح بتحقيق تعوّد و إشراف ذاتي ايجابي تدريجي يسمح للفرد بتجربة إمكانات أخرى ، فالفرد يطور حالة نشيطة أين يحاول القيام بسلوكات مختلفة عن تلك السلبية التي اعتاد القيام بها، أي أن التركيز يكون على القدرات الايجابية الدينامية .

2-7 تقنيات الإسترخاء الدينامي : Les relaxations dynamiques

مدتها حوالي ساعة و تطبق في وضعية الوقوف أو الجلوس ، و تنقسم هذه التقنيات إلى عدة درجات وفقا لأهدافها :

الدرجة 1 : و تتمثل في تعاقب حركات متزامنة مع التنفس و فترات استرجاع و راحة . هذه الحركات التي يقوم بها الفرد و هو في حالة الوعي السوفولوجي تنشّط إلى حد كبير الدينامية النفسو-جسدية ، و تطوّر و عي الفرد بتصميمه الجسمي . في هذه الخطوة تستعمل قدرات التركيز على الاحساسات الجسدية الناجمة عند تنفيذ الحركات و بعد الإسترخاء . و في هذه المرحلة يمكن أن يعي الفرد بعض التوترات و الجمود في بعض المناطق من جسمه . و يتعلق الأمر هنا حسب J.P.Hubert " بتفكيك مناطق الجمود " ، لكي يستقر معاش داخلي متناغم بشكل دائم . أي أن هذه المرحلة تسمح بتعزيز الوعي بالجسم و تحرير الإحساسات و التوترات ، و بالتالي تحقيق الإسترخاء .

الدرجة 2 : في هذه المرحلة يكون الجسم هو موضوع التأمل مما يسمح بإدماج التصميم الجسمي الخارجي . هنا يكون الإسترخاء في وضعية الجلوس على كرسي ، يقوم الفرد بحركات بالرقبة و الأطراف العليا ثم السفلى و الجذع ، متبوعة بتوقفات و تأمل للإحساسات الجسدية . تلك التوقفات هي لحظة أساسية في كل التقنيات السوفولوجية . و في هذه المرحلة يطوّر الفرد و عي غير محدود في الفضاء و الزمان ، مع شعور بالحرية المطلقة و الرضا و يدرك واقعه الجسدي و يحقق وحدته ضمن إلتحام قوي بين الوعي و الجسم ، مما يسمح له باسترجاع هويته أثناء الراحة . ثم بعد ذلك يتم تطوير التصميم الجسمي للحواس الخمسة (الشم ، الذوق ، البصر ، السمع ، اللمس) ، فالإتصال مع الآخرين و العالم الخارجي و المعلومات المعرفية و العاطفية التي نستخلصها

تخضع لنشاط حواسنا لذلك يجب تحسينها و إحداث تناغم فيها . (مثلا الذوق : الوعي فالفم و سقف الحلق و اللسان و الأسنان ، تذوق اللعاب و الأذواق المختلفة) .

فهذه الدرجة هي موجّهة نحو المستقبل (إزالة حساسية تدريجية ، استحضار ايجابي لحدث في المستقبل) .
و تختتم الحصة بدعوة الفرد للشعور الإيجابي نحو الذات و نحو الآخرين ، و القيام بأمنية إيجابية لجميع الكائنات .

الدرجة 3 : هي مرحلة التأمل الزان méditation zen هدفها هو الإدماج الكلي و المتناغم للفرد مع الفضاء ، و البحث عن الالتحام بين الذات و المحيط ، و من أجل الوصول إلى ذلك يجب أن يكون الفرد قد تجاوز كل مشكلات الحب و الكره مع ذاته و مع الآخرين .

في البداية تكون الوضعية هي الجلوس و العينين مغمضتين، العمود الفقري مستقيم و نحو الأعلى ، الكتفين نحو الخلف قليلا ، الرقبة معتدلة ، اليدين متقاطعتين و موضوعتين أسفل البطن ، التنفس يكون ايقاعي . و التركيز يكون كله على اللحظة الحالية مع طرد كل السلبيات أثناء الزفير . (D.Servant,2009,p17)

ثم بعد ذلك يتم تطبيق المشية السوفرونية marche sophronique حيث يقف الفرد و العينين نصف مفتوحة ، المشي يكون ايقاعي مع التنفس و اليدين تكون متقاطعة على أسفل البطن ، و التركيز على الذات و على التناغم بين حركات الجسم ، ثم عودة إلى استرخاء في وضعية الوقوف و العينين مغمضتين . ثم العودة الى وضعية الجلوس و التأمل . هذه الدرجة 3 هي موجّهة نحو الماضي مع استحضار ذكريات إيجابية قريبة أو بعيدة .

الدرجة 4 : و هي تقترح اكتشاف البعد الوجودي للكائن و فيها تمارين تأمل مثل اكتشاف الأشياء بنظرة جديدة و تتميز هذه الدرجة باستحضار للقيم الحالية و الماضية و المستقبلية انطلاقا من موضوع أو شخص أو شيء .
و فيها تطبق بعض حركات الدرجة 1 و 2 و يضيف A.caycedo تقنيتين من أجل التنشيط الإيجابي و هما :

- إزاحة السلبيات Sophro-déplacement du négatif : و هي تسمح بالتححرر من الطاقات السلبية كالقلق التوترات و الإحساسات السلبية ، و ذلك من خلال إخراجها من الجسم بالتخيل أنه مع كل زفير نقوم بطرد كل ما يسبب لنا التوتر و كل المشكلات و الصعوبات التي تقلق راحة الفرد . (مثال حركة السهم المنطلق) .

- الوجود الفوري Sophro-présence immédiate : و هي مكملة للتقنية السابقة ، و تتمثل في المعاش " هنا و الآن " للاسترخاء و للمشاعر العميقة و الإحساسات الإيجابية التي نحملها نحو الأشخاص و الأشياء . حيث يتم إستدخالها و هذا ما يعرف بجسدنة الإيجابي و المنشطة من خلال التنفس ، حيث أنه مع كل شهيق تتوسع . و كمثال على هذه التقنية استحضار ذكرى سعيدة أو صورة عقلية محبوبة و معها كل المشاعر الجميلة ، و مع كل نفس فإن تلك الفكرة أو الإحساس الإيجابي ينتشر و يغمر الجسم ككل ، و يستدخل طاقة قوية و مريحة .

خلاصة: إن السوفولوجيا تجمع بين عدة تقنيات من الإسترخاء و التأمل ، و هي تهدف إلى الوعي بالذات و بالجسم و التركيز على اللحظة الحالية . تستعمل التنفس و التمثيل الذهني و حركات الجسم و الصور العقلية ، و معاشة تجارب ماضية أو حالية أو مستقبلية . أهدافها علاجية لمختلف الاضطرابات النفسية و الجسدية ، و أيضا تساعد على تطوير القدرات الكامنة الإيجابية للأفراد . كما أن السوفولوجيا يمكن أن تكون وقائية ، حيث تقي من الأمراض و تكوّن توازن نفسي ، فكري و جسمي . و إن مختلف التقنيات تهدف إلى الوصول إلى حالة من الوعي الإيجابي و التناغم بين الذات .

التأمل Méditation

محاضرة 12:

تمهيد : ظهر التأمل منذ أكثر من خمسة آلاف سنة في الهند كما و قد استعمله المصريون القدامى و البابليون ، وكان مشترك مع طقوس و ممارسات دينية . أي أنها موجودة حتى قبل ظهور علم النفس .

و أصل الكلمة Méditari و التي تعني التفكير وهي كذلك مشتقة منها كلمة Mederi و التي تعني علاج . و منذ أكثر من خمسين سنة تطوّر استعمال التأمل في البلدان الغربية كتقنية علاجية مكتملة للعديد من المشكلات النفسية ، و قد أظهرت الدراسات العلمية فوائدها على الصحة النفسية و الجسمية . (C.Berghmans,2010,p3)

1- تعريف التأمل :

يعرفه Davis (1998) " التأمل هو مجموع الممارسات الإنتباهية التي تؤدي إلى حالة من تغير الوعي حيث يصبح أوسع ، و تواجد أكثر في اللحظة و أكبر وعي بالذات " . أي أن تطبيق التأمل يؤدي إلى التعديل الذاتي الإرادي للانتباه و التركيز على أحداث داخلية أو خارجية .

هو تقنية " تدريب عقلي Entrainment mental " تؤدي إلى الانفصال عن الأفكار و إلغاء كل ما يعيق الفكر من أجل الوصول إلى وعي صافي بالذات و المحيط . و هو يجمع عدة سيرورات : الاسترخاء ، التركيز ، تغيير الوعي ، توقيف سيرورات التفكير المنطقي و الحفاظ على موقف الملاحظة - الذاتية . و يهدف إلى إيجاد اتصال هادئ مع الإحساسات الجسدية و الانفعالات و العواطف ، و الوصول إلى أحسن توازن عام .

2- مبادئ التأمل :

- **التركيز :** و هو يسمح بخلق جو من السكينة يساعد على إرخاء الجسم و الفكر ، و الذي يكون و كأنه فارغ . حيث يمكن التركيز على شيء و ملاحظته مثلا ضوء شمعة ، لوحة فنية ، الطبيعة ، و أو التركيز على تكرار نفس الحركات مثل Qi gong , Tai-chi , yoga ، و هي ممارسات تأملية قديمة و تستعمل حاليا لفعاليتها كبيرة . و يمكن الاستغناء عن أي شيء و القيام بتمثيل ذهني للعنصر أو الحركة التي نرغب بها .
- **الوضعية :** يمارس التأمل في وضعية الجلوس أو الوقوف ، أثناء الحركة ، أو الفعل ، لكن ليس في وضعية الاستلقاء . و الوضعية الأكثر شيوعا هي وضعية Lotus ، و مفهوم العمودية جد ضروري في تطبيق التأمل. (D.Servant,2009,p22)
- **التنفس :** كل تقنيات التأمل فيها التنفس ، و منها ما يكون بإيقاع عادي دون تحكم في الشهيق و الزفير ، و هناك التنفس النشط أين يتم التحكم في طريفته (من الأنف أو الفم) ، التكرار و الايقاع ، العمق (بسيط ، عميق)، و كذلك التحكم في أجزاء أخرى من الجسم (كالبتن) في التنفس عن طريق البطن .
- **الترانيم Mantras :** ما يميّز بعض أشكال التأمل هو الترانيم و هو عادة مقطع لفظي أو صوتي واحد ، كلمة أو جملة مكرّرة عدة مرات بنبرة واحدة ، سواء بصوت مرتفع أو خافت (مثل Oom , Uum) . و قد يكون لها معنى أو لا ، كما قد تكون الترانيم مصحوبة بعنصر ديني أو روحي ، أو لا يكون لها أي دلالة .
- **الممارسة الإنتباهية :** إذا كان التحكم في الانتباه هو عنصر مشترك مع الاسترخاء فهنا في التأمل هناك هدفين خاصين هما التعديل الذاتي الإرادي للانتباه و تطوير وعي بدون أفكار .

3-أنواع التأمل :

هناك نوعين من التأمل أو مدرستين :

1-3التأمل العابر Méditation transcendante: ظهر هذا النوع في سنوات الستينيات مع ممارس اليوغا Maharishi Mahesh ، حيث طوّر هذه التقنية من أجل القضاء على الإجهاد و القلق و المشاعر السلبية . و يرى بأن الفكر يجذب بالسعادة و يمكن أن يجدها من خلال الصمت و الراحة للفكر من خلال هذا التأمل . و معنى العبور هو حالة يكون فيها الفكر في هدوء عميق و بدون جهد، و أين الجسم يكون مرتاح . هذا النوع يسمح للفرد بالوصول إلى قدراته الكامنة الغير مستعملة كالذكاء، الإبداع، السعادة و الطاقة.

يكون الفرد جالس العينين مغمضتين و يردد أصوات أو كلمات عدة مرات لمدة 15 إلى 20 دقيقة، تلك الترانيم تعمل على جعل كل الانتباه معها و بالتالي منع و إلغاء الأفكار المشوشة .

2-3التأمل بدعامة فكرية Méditation avec support mental: و هو التأمل المرتكز على الوعي و يقتضي تمثيل ذهني لعنصر ما (الماء، النار ، لون معين ، أو أي صورة) ، أو بالعكس يركّز على أفكاره التي تذهب و تأتي . و من بين طرق التأمل هذه:

- التأمل المرتكز على التنفس Méditation vipassana : الانتباه يكون على التنفس .
- التأمل على الألوان Méditation des couleurs: تخيل ذهني للون أو عدة ألوان .
- التأمل الزان Méditation Zen: الجلوس في وضعية اللوتوس أين يكون الظهر مستقيم ، و التنفس عن طريق البطن ، و ترك الأفكار تذهب بدون جهد .
- التأمل باليقظة الذهنية Méditation de pleine conscience: و هي الانتباه لما يحدث في الحاضر الآن سواء في الذات أو في المحيط بدون أحكام أو ردود فعل .

4-فعالية التأمل:

إن العديد من الدراسات التي أجريت حول تأثير التأمل توصلت إلى أنه يعدّل النشاط الكهربائي للدماغ ، حيث تم قياس النشاط الكهربائي للدماغ على ممارسي التأمل و تبين أنه و في تلك الحالة يقوم المخ بإصدار موجات ألفا ، و التي توافق حالة استرخاء عميق .

- التأمل كذلك يؤدي إلى انخفاض في الإستقلاب ، فالتحليل للدم أثبتت انخفاض منسوب الكورتيزول وهو هرمون الإجهاد . كما أنها تبطئ من شدة التنفس ، و الإيقاع القلبي المتسارع ، و ضغط الدم المرتفع .

-يسمح التأمل بتحسين نوعية النوم فمن خلال التقليل من القلق يصبح النوم أكثر عمق و مصلح.

- التحكم في الانفعالات و المشاعر ، و بالتالي أفضل تكيف مع الظروف الحياتية اليومية.
- تطوير القدرات العقلية كالانتباه ، التركيز ، الذاكرة ، التخيل ، الإبداع ، الحكم .
- مقاومة الأمراض ، كالأزمات المزمنة و السيكوسوماتية ، و التعافي بسرعة في حالة العمليات الجراحية .
- تحسين السلوك و العلاقات الاجتماعية .
- تحسين جودة الحياة .

محاضرة 12: اليقظة الذهنية La pleine conscience

1-تعريف اليقظة الذهنية :

هي من أشكال التأمل التي تمنح استرخاء عميق و تطوّر طريقة للعيش بتناغم مع الذات و مع الأفكار المقلقة و الاحساسات المزعجة أو العوامل المجهدة الخارجية أو الآلام الجسدية .
هي الوعي الذي يظهر عندما ننتبه بشكل إرادي و بدون أحكام على التجربة الحاضرة، أي الانتباه على شيء ما في الحاضر و ملاحظته و تقبله كما هو . إن أول من طوّر اليقظة الذهنية هو Jon Kabat-Zinn الذي يعرفها: " هي حالة من الوعي الذي ينتج عن الانتباه الإرادي للتجربة التي تتجلى في اللحظة الحالية بدون الحكم عليها ، فاليقظة الذهنية يعني أن تكون منتبه بطريقة خاصة : بتحرّر و في الوقت الحاضر و بدون أحكام . " و كذلك تعيش التجربة بالاحساسات الجسدية و السمعية و الذوقية و البصرية.(J.Kabat-zinn,2009)

هذه التقنية تركز على فكرة أنه أمام الأحداث يمكن أن نكون مشوشين بأفكار و مشاعر و إحساسات جسدية دون أن نكون واعين حقاً بها . لذلك فهي تدعو الفرد لتطویر الوعي، التقبل ، و عدم الحكم . و تطبيق التأمل في وعي الفرد بإدراكاته ، معارفه و معتقداته ، و انفعالاته ، فيلاحظها بعناية دون تقييمها على أنها جيّدة أو سيّئة ، صحيحة أو خاطئة ، سوية أو غير سوية ، مهمة أو غير مهمة . و بالتالي تعرّف اليقظة الذهنية على أنها:

" هي ملاحظة بدون أحكام للتدفق المستمر للمثيرات الداخلية و الخارجية كما هي ." .
ولكي نفهم اليقظة الذهنية فهي تتضمن ثلاثة عناصر أساسية هي:

التيقظ - Awareness - الانتباه Attention - التذكر Remembering

- إن التيقظ يجعل الفرد واعي بتجاربه و بدون له لا شيء سوف يكون له وجود.
- الانتباه هو تركيز اليقظة ، و تمارين اليقظة الذهنية تساعد على التوجيه و التحكم في الانتباه .
- التذكر يعني أن يولي الفرد انتباهه لتجاربه من حين لآخر ، و لا يجب أن ينسى ذلك .

و هناك أربع علاجات تعتمد على مفهوم اليقظة الذهنية وهي :

- مقارنة اليقظة الذهنية للتقليل من الإجهاد Mindfulness Based Stress Reduction و التي طوّرها J.Kabat-zinn 1994،1990،1982 .

- اليقظة الذهنية تدرج ضمن تيار العلاجات المعرفية السلوكية من الموجة الثالثة ، و الذي يضع الانفعالات في مركز الإشكالية و في علاج الاضطرابات النفسية . و قد ظهرت Mindfulness Based Cognitive Therapy و التي طوّرها كل من كل من Z. Segal , Williams , Teasdale ، 2002 ، 2006.

- العلاج السلوكي اللساني و الذي طوّره Marsha Linehan في 1993 .

- و يعتبر العلاج بالتقبل و الإلتزام من بين العلاجات التي تعتمد على مبادئها التي طوّرها سنة 1999 كل من Hayes,Strosahl, Wilson 52 . (C.Berghmans,2010,p47)

إن نقص الإنتباه يمكن أن يؤدي إلى العديد من المشكلات النفسية و الفيزيولوجية و يمنع من تطوير قدرات الفرد و إمكاناته . و هذه التقنية تسمح بالتخفيف من الإجهاد و التقليل من الآلام المزمنة و القلق و التغلب على الخوف و الغضب . فمثلا اليقظة الذهنية في حالة الألم الجسدي يعني تقبل وجوده في الجسم و ملاحظته

كظاهرة أكثر شمولية و أكبر من الألم من خلال ملاحظة الاحساسات المصاحبة له و المشاعر و الانفعالات المصاحبة ، إنه موقف أين الألم ينصهر في وعاء كبير ألا و هو الوعي .

ملاحظة:

- إن اليقظة الذهنية هي ليست التركيز على المشكلات.
- عندما نقوم بها لا يجب أن نضغط عل نفسنا . - أنها تؤدي إلى التقبل .
- للنجاح في اليقظة الذهنية يجب القيام بشيء واحد فقط كل مرة .
- عندما تقوم باليقظة الذهنية فأنت تمرّن دماغك لكي ينتبه .

2-مبادئ اليقظة الذهنية :

من خلال اليقظة الذهنية يكتشف الفرد كيف يعيش اللحظة الآن بشكل متناغم و سعيد عوضا عن القلق من الماضي أو المستقبل ، لأن الأول قد مضى و حدث و لا يمكن تغييره ، و الثاني لم يحدث بعد و لا يمكن معرفة ما يحمله . و أهم مبادئ اليقظة الذهنية كما ذكرها Jon Kabat-Zinn هي كالتالي :

- **الإنّباه Paying attention:** لكي تصل إلى اليقظة الذهنية يجب أن تنتبه مهما كان ما تريد القيام به .
- **اللحظة الحالية Present moment:** الإنتباه يكون هنا و الآن here and now ، أي تنتبه لماهية الأشياء أو الأحداث كما هي في الوقت الحالي .
- **بدون رد فعل Non-reactively :** عادة لَمّا نعيش موقف ما نقوم آليا برد فعل أو استجابة إنطلاقا من ماضينا مثلا عندما تفكر " لم أنتهي بعد من القيام بعملتي " ، فإنك تستجيب بأفكار و كلمات و أفعال بطريقة ما . و اليقظة الذهنية تشجّع على الإستجابة للتجربة أو الموقف و ليس الإستجابة لأفكارك ، فرد الفعل آلي و لا يعطي الفرد خيارات .
- **بدون أحكام Non – judgmentally :** لا نحكم على المواقف أو الأشياء لا بالإيجاب و لا بالسلب ، نحبه أو نكرهه ، فعدم الحكم يجعلك ترى الأشياء كما هي و ليس كما تفكّر ، أي الابتعاد عن النقد ، و يكون الفرد شاهد نزيه على تجاربه الخاصة .
- **الإخلاص Openheartedly :** إن جوهر اليقظة الذهنية هو أن نكون متيقّظين من كل قلبنا ، فهي ليست فقط عمل ذهني و إنما تتبع من القلب ، و الإخلاص يعني أن يتّسم الفرد بالطيبة و التعاطف و الدفء و الصداقة . إلى جانب هذه المبادئ يضيف Ospina ما يلي :
- **الصبر :** يسمح لتجاربنا بأن تسري بإيقاعها الخاص .
- **فكر جديد :** و هو النظر للأشياء و كأنها تحدث أو نراها لأول مرة .
- **الحقيقة :** في حد ذاتها .
- **غياب الجهد :** أن لا تكون لليقظة الذهنية أهداف أخرى غير التأمل .
- **اللارقابة :** السماح للأفكار أن تأتي و تذهب بدون رقابة .

3- ميكانيزمات عمل اليقظة الذهنية :

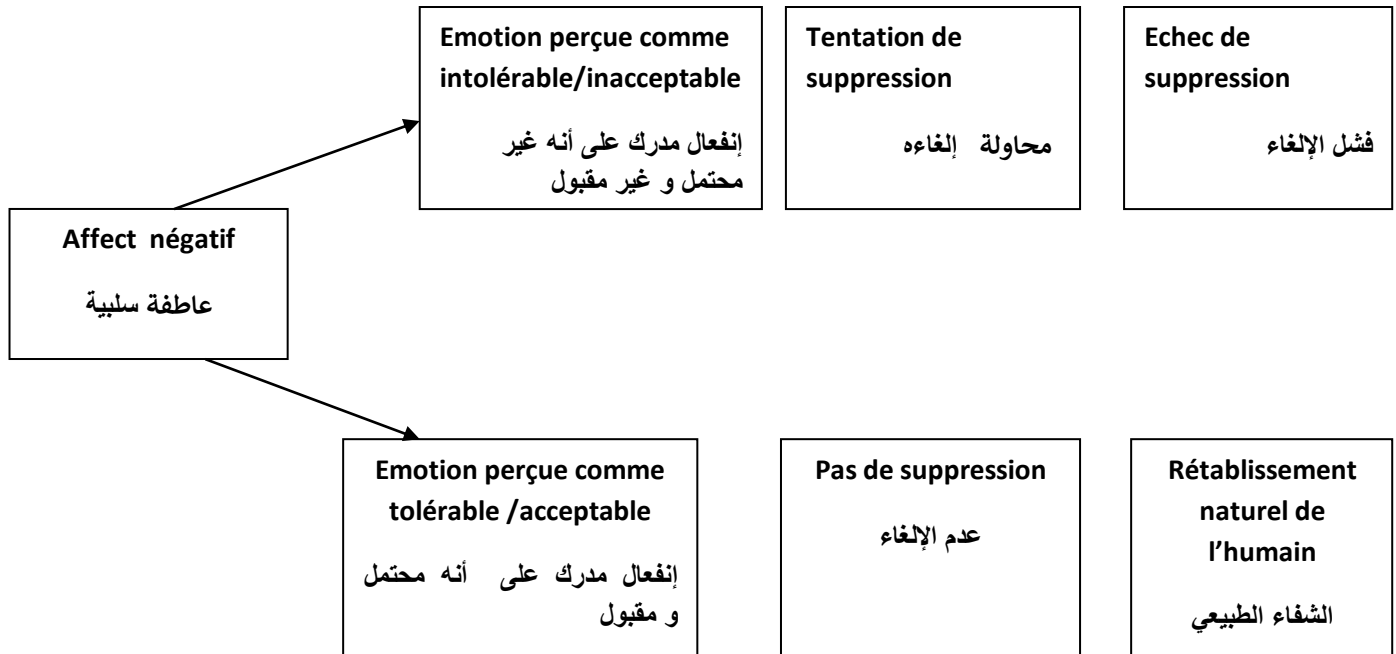
-التغيير المعرفي : إن اليقظة الذهنية تؤدي إلى الانفصال عن الأفكار السلبية (ليس بالتفكير المنطقي و تغيير الأفكار كما هو الحال في العلاجات المعرفية السلوكية من الموجة الثانية) ، لكن من خلال تركيز كل الإنتباه على اللحظة الحالية و لا نحاول تغيير محتوى الأفكار و إنما نغيّر موقفنا تجاه تلك الأحداث .

-التعريض : إن المواجهة هي إحدى الطرق المستعملة في العلاجات المعرفية السلوكية ، و في التأمل باليقظة الذهنية تقدّم وسيلة بسيطة لمواجهة المواقف بشكل مطّول ، و بالتالي خلق تعوّد يؤدي إلى إنقاص تدريجي للإستجابة الانفعالية . فمن خلال الملاحظة بدون أحكام و بدون تجنّب أو هروب من الإحساسات التي تظهر تلقائيا ، فإن ذلك يؤدي إلى التقليل من الاستجابات الانفعالية الغير متحكّم فيها .

-التحكّم في الذات : فملاحظة ردود الفعل الذاتية تسمح بتطوير أفضل تحكّم في الذات و بالتالي اقتراح بدائل أمام مواقف تسبّب العواطف السلبية .

-الإسترخاء : هو ليس الهدف الأساسي لليقظة الذهنية و لكن يظهر ذلك من خلال التدريب و التمارين الطويلة ، حيث نقوم بإطفاء التأثير الفيزيولوجي و الإحساس بالراحة مثلما هو الحال في بعض تقنيات الإسترخاء

-التقبّل : هذه السيرورة هي حاليا أساس المقاربة الانفعالية للاضطرابات القلقة و الاكتئابية ، و يقترح كلا من Allen and Barlow (2004) نموذجا يبيّن أن الانفعال ينتج عن رفض تقبّل العواطف ، فحسب هؤلاء أمام مشاعر ما فإن التقبّل Acceptance هو أفضل طريقة لتعديل السيرورات الانفعالية المرضية . و المخطّط التالي يوضّح ذلك :



مخطط4: نموذج إستمرارية الإضطراب الإنفعالي ل Allen and Barlow

(D.Servant,2009,p27)

محاضرة 14:

العلاج بالفن

Art-thérapie

تمهيد:

لقد حاول الانسان منذ القدم أن يعبر عن مشاعره و مخاوفه من خلال الرسومات الحائطية في الكهوف (pictogrammes)، و الموسيقى الإيقاعية و الرقصات ، و كان لذلك تأثيرا ايجابيا على النفس . و قد أكدت الدراسات أثر الفنون في علاج الكثير من الأمراض العضوية و الاضطرابات النفسية عند فئات كثيرة ، فنجد اضطرابات التواصل لدى الأطفال ، بعض أنواع السرطان ، الإكتئاب ، القلق ، الصدمة النفسية ، الأمراض الجسدية.

1-تعريف العلاج بالفن :

هو طريقة أو منهج يستعمل القدرات التعبيرية الفنية الكامنة لدى الشخص لأغراض علاجية أو للتطوير الشخصي . و يستعمل استجابات الفرد لإنتاجاته الفنية كانعكاس لتطوير قدراته ، و شخصيته ، اهتماماته ، و صراعاته .

إن العلاجات النفسية بالفن تسمح باكتشاف و تجاوز العوائق (blocages) الانفعالية و العلائقية . حيث يقوم المعالج بتوجيه الفرد من أجل القيام بابداع فني ، و هذا ما يساعده على التعبير عن المعاناة .

أي أنه يركز على الاستعمال العلاجي لسيرورة الابداع الفني ، لمعالجة الصعوبات النفسية و الجسدية . و يجعل المريض يشارك في العمل على تغيير معاشه ، و هذا يقتضي الفعل الابداعي و الأحاسيس التي تنتج عنه و كذلك الإنفعالات و الأفكار . فأتناء السيرورة العلاجية الفنية يربط المريض بين انتاجه الفني و مشاعره و أفكاره ، و يتعلم أن يعطي كلمات لتلك العناصر . هذه السيرورة تسمح له بالبحث في داخله و ايجاد معالم جديدة ، و يمكنه أن يستكشف علاقته بجسمه ، بنفسه ، و بمحيطه الإجتماعي و الثقافي . (A.Evers,2013,p20)

2-المبادئ :

يرتكز العلاج بالفن على المبادئ التالية :

- العلاج بالفن يستعمل وسائل الابداع الفنيّة (الرسم ، التلوين ، التصوير ، المسرح ، النحت ، الغناء ، الموسيقى) لمساعدة الفرد على التعبير على انفعالاته و عواطفه ، و للتحرر من قلقه و صعوباته العلائقية.
- اثارة التخيل و القدرات الابداعية يسمح بإزالة بعض الميكانيزمات الدفاعية ، و خاصة كبت الذكريات المؤلمة ، و اخراج الفرد كل ما بداخله . فمن خلال تحويل الصعوبات الشخصية إلى انتاجات فنية فإن لفرد يبعدها عنه و يسترجع القدرة على التحكم و الثقة بالنفس و يحصل على أفضل صورة للجسم .
- المعالج لا يركّز على القيمة الجمالية للعمل الفني الذي يقوم به الفرد ، و لكن على السيرورة في حد ذاتها و امكانية مشاركة هذه التجربة . ففي العلاج بالفن القيمة الفنيّة (la valeur artistique) للإنجاز لا تهم ، لأن الغرض منه هو علاجي فقط .
- مبدأ مهم في كل الحالات هو أن الفرد هو الذي يقرّر بأنه قد انتهى من إنجاز العمل الفني أو لا . و هو حر في أن يريه للمعالج أو يخفيه ، أو يتخلّص منه و يرميه . (J.Godefroid,2001,p738)

3-حالات استعمال العلاج بالفن :

- يستعمل العلاج بالفن في مجالات عديدة و لكل الأعمار و الفئات :
- يستعمل من أجل تجاوز صعوبات شخصية (الحداد ، الإنفصال، الإجهاد).
- يستعمل في الأمراض النفسية (الإكتئاب ، القلق ، الصدمة النفسية ..).
- في حالة الاضطرابات السيكوسوماتية (ارتفاع ضغط الدم ، قرحة المعدة ، الربو).
- في الصحة العقلية (مع الذهانيين و حالات الشيزوفرينيا).
- يستعمل في اعادة التربية في حالات الاعاقات الحسية أو الحركية .
- مع حالات الإدمان على المخدرات .
- في المجال التربوي (صعوبات مدرسية).

4-التأثير العلاجي للفن :

- إن استعمال الفنون التشكيلية كالرسم و التلوين و لصق الصور يسمح بايقاض الخيال و اعطاء شكل للتصورات للإنفعالات (خوف ، غضب)، و ذلك من أجل فهمها أكثر ، و بالتالي تسمح بسيرورة **تحول و نضج** .
- تلك الوسائل الابداعية سوف تصبح نوع من الوسائط بين الشخص و عالمه الحسي ، الإنفعالي ، و الخيالي.
- في هذا الفضاء العلاجي الفني يكتشف المريض طريقة جديدة للتعرف على ذاته من خلال عدة وسائل ، ألوان و صور. هذا المحيط هو فضاء تجارب يسمح له أن يستكشف بكل حواسه عدة تقنيات ابداعية .
- فمثلا من خلال الرسم بالألوان يقوم الفرد بحركات بالفرشاة تعكس الأعماق الداخلية و يترك العنان لنفسه للتعبير ، كما أن الألوان في حد ذاتها لديها قيمة علاجية .
 - و بالنسبة لفن النحت على الخشب أو الجبس فإنه يسمح باعطاء جسم ملموس لمادة . و كذلك بالنسبة لتشكيل الطين فهناك استعمال لحاسة اللمس و سيرورة اعادة التشكيل و التدمير .
 - و في فن التصوير تصبح نظرة الفرد للإشياء مرئية و هناك لعب بالفضاء و الزمان الذي تتغير معالمه و تعطي معنى.
 - أمّا بالنسبة للمسرح و الرقص فهي فنون حيّة و ايمائية ، أين يكون الجسم ككل في حالة حركة فهي تعيد الإعتبار له و بالتالي يعبر عن ذاته و يعزّز ثقته بالنفس .
- إن العلاج بالفن يسمح بتحرير التلقائية ، الجرأة ، و الإبداع ، حيث ليس هناك أحكام أو مخاوف أو تثبيطات ، و إنّما هناك " متعة القيام بعمل فني " .

5-سير حصة علاجية :

- من المهم التذكير بأن العلاج بالفن يجب أن يتم ضمن مشروع علاجي شامل ، فمرافقة المعالج للمريض أساسية و بالنسبة للحصص يمكن أن تكون فردية أو جماعية و تدوم على الأقل ساعة .
- في البداية يساعد المعالج المريض على التعبير على مشكلاته و توقعاته ، و على اختيار نمط التعبير الأكثر تكيفا مع حالته. و لكي يعبر عن انفعالاته و صعوباته بطريقة رمزية قد يقترح المعالج استعمال الألوان و الأشكال ..الخ.
- كما يمكن العمل بالدمى (marionnettes)، أو الأقمعة ، من أجل ترك الحرية للأشعور من أجل التعبير. و في آخر الحصة أي بعد انتهائه من الانجاز الفني ، يطلب المعالج من المريض أن يعبر شفويا بالكلمات عمّا شعر به.

محاضرة 15:

العلاج بالموسيقى

Musicothérapie

تمهيد:

إن الموسيقى ، الأصوات ، و النغمات تتضمن كل المشاعر و الإنفعالات البشرية .و من خلالها نشعر بأننا نمتلك موروثا مشتركا يتخطى حدود الزمان ، الأعمار ، و الثقافات ألا و هو الهوية الصوتية *Identité sonore* و الموسيقى ترافق لحظات من الحياة و ايقاعاتها و أنغامها تساعد على تخطي الصعوبات الحياتية و الابتعاد عن اليوميات المتعبة لبلوغ شكل من أشكال الروحانية . إنها أحيانا تعجبنا و تجعلنا سعداء ، و أحيانا أخرى تجعلنا نحزن ، أي أن الموسيقى توقظ مشاعرنا و انفعالاتنا و تحيي الذكريات القديمة . فكل فرد لديه خبرات سابقة عن مقطوعات غنائية أو موسيقية ، سواء في الطفولة المبكرة أو في المدرسة أو مع الأصدقاء ، و التي تركت تأثيرا كبيرا . لذلك يعتبر العلاج بالموسيقى هو الوسط للإبداع الأكثر تكيفا مع المجتمع .

1-تعريف العلاج بالموسيقى: هو علاج يجمع بين الإصغاء و الإنتاج الموسيقي ، يستعمل كوسيلة علاجية للتعبير عن الانفعالات و العواطف ، و من أجل تسهيل التواصل .إن سماع أو لعب الموسيقى يحرك الفرد ككل ، فليس حاسة السمع فقط هي المحرّضة و لكن كذلك التنفس ، الحركة ، و الإحساسات الجسدية .فالموسيقى لديها قدرة كبيرة على التحريك الانفعالي لدى الأفراد .

2- مبادئ العلاج بالموسيقى :

- مثل طرق العلاج الفن الأخرى فهو يعطي الامكانية للتعبير عن الانفعالات و العواطف دون استعمال الكلمات .
- من خلال اثاره الحالة الانفعالية فان العلاج بالموسيقى يحسن الثقة بالنفس و بالآخرين ، و هذا ما يساعد على التخفيف من المعاناة و الاتصال بشكل أفضل .
- العلاج بالموسيقى يثير الإدراك السمعي ، و يؤثر مراكز الانفعالات في المخ (Amygdale, thalamus) و ذلك ما ينعكس ايجابيا على وظائف أعضاء الجسم ، كالجهاز القلبي الوعائي ، التنفسي ، و العضلي .

3-لمحة تاريخية عن العلاج بالموسيقى:

منذ القدم و في مختلف الثقافات و الشعوب كان للموسيقى مكانة هامة في حياة الأفراد ، ففي اليونان كانت تستعمل من أجل التفريغ و التطهير الروحي .

اهتم الباحثون خلال الحرب العالمية الأولى بالتأثيرات العلاجية للموسيقى ، و توصلوا إلى أن لديها تأثيرات نفسو-عاطفية و جسدية و اجتماعية ، و بأن سماع الموسيقى يؤدي إلى تغيير الحالة الانفعالية للأفراد .

ظهر هذا العلاج و تم اعتماده في فرنسا في سنوات السبعينيات ، و في بريطانيا وجد Oliver Sacks طبيب الأعصاب و كاتب، بأن الخصال العلاجية للموسيقى تنطبق على عدة اضطرابات عصبية منها مرض الزهايمر . حيث أن الغناء يسمح لهم بايجاد ذكريات كانوا قد نسوها ، أو مكتسبات تعلموها سابقا . و كيف أن الكلمات لما نقوم بتلحينها و إضافة الموسيقى لها يسهل تذكرها ، و أن الموسيقى تشجع على أداء بعض النشاطات اليومية .كذلك أكد على نتائجها الايجابية مع الأطفال التوحديين ، و أنها تحسن التواصل لديهم .

و من ابرز رواد العلاج بالموسيقى الطبيب العقلي الأرجنتيني Rolando Benenson و الذي اعتبر الموسيقى لغة عالمية مشتركة تتخطى اختلاف اللغات و تسمح بفتح قنوات الاتصال عند الإنسان. و لديه مؤلف بعنوان:

" La musicothérapie ,la part oubliée de la personnalité"

4-استعمالات العلاج بالموسيقى :

إن حالات استعمال العلاج بالموسيقى كثيرة ، فهي تسمح بعلاج :

- المشكلات النفسو-حركية - الصدمات النفسية - الصعوبات العلائقية - ضعف الثقة بالنفس - صعوبات التعلم و التأخر الدراسي - اضطرابات السلوك - اضطرابات اللغة كالتأتأة - الإجهاد - الألم - القلق - الحالات العصبية - بعض حالات الذهان - التوحد - الأمراض السيكوسوماتية -

و مثل كل التقنيات العلاجية الفنية فإن العلاج بالموسيقى ينبغي أن يندرج ضمن مشروع علاجي يكون لديه معنى بالنسبة للمريض ، و ايجاد مكانة له في اطار محدد و منسجم مع التكفل الكلي به .

5-طرق العلاج بالموسيقى : هناك نوعين من العلاج بالموسيقى :

1-5العلاج بالموسيقى الإستقبالي : Musicothérapie réceptive ou passive : يركز هذا النوع على سماع برنامج صوتي مكثف مع السن و الثقافة الموسيقية و المشكلات النفسية للمريض .

هذا البرنامج يعدّه المعالج بعد القيام بمقابلة نفسية و اختبار الاستقبالية الموسيقية . و تصاحب هذه الطريقة بتقنيات الاسترخاء للتقليل من حالة القلق و العصبية .

2-5العلاج بالموسيقى النشط Musicothérapie active : تركز على إنتاجات صوتية من خلال الصوت البشري أو وسائل موسيقية أو الإيقاعات و الحركات بالأيدي أو الأرجل . في هذا النوع تركز الحصص على عمل صوتي تنفسي يهدف إلى تحرير التوترات و الى الوعي بالجسم . فالغناء مثلا يحسّن اضطرابات اللغة و ينبّه الذاكرة و الألعاب الإيقاعية تستعمل لتعلم التعبير عن الانفعالات.

6-تأثيرات العلاج بالموسيقى :

إن العلاج بالموسيقى لديه عدة تطبيقات ممكنة تعتمد على المضمون الذي تدور حوله الحصة ، و كذلك على المعالج الذي ينشّطها مع المريض . و يستعمل العلاج بالموسيقى الاستقبالي مقاطع موسيقية مسجلة و مختارة ، بهدف إيقاظ حالة انفعالية لدى الفرد . و هي تطبق على جميع الفئات و الأعمار .
أمّا العلاج بالموسيقى النشط فهو يعمل على اليقظة الموسيقية ، بمعنى أن الصوت المنتج يساهم في خلق لعبة تواصل . و يستعمل هنا عدد متنوّع من الوسائل و كذلك يستعمل الجسد (النقر باليدين و الرجلين) ، والإيقاعات تعبّر عن الفرحة ، الغضب ، أو الارتياح . و لايتعلّق الأمر هنا بتعلّم الموسيقى (فذلك جد معقّد)، و لكن المعالج يقترح مسارا من التجارب الصوتية و الجسدية تسمح باكتشاف الذات و ربط الروح بالجسد . و كذلك فإن الصوت و بما أنه الإنعكاس لحالتنا الانفعالية العميقة ، هو وسيلة جيّدة للعمل على التطوير الشخصي ، فهو يسمح بعمل على النفس Le souffle و التناغم . إن الغناء يعني سماع الصوت الداخلي و لكن أيضا يجد الفرد نفسه متصلا مع الآخرين(تشارك الأحاسيس و الانفعالات).

7-سير حصة علاجية :

يجب في البداية تحديد الأهداف العلاجية مع المريض ، ثم يقوم المعالج بعرض الموسيقى المختارة على المريض . يمكن استعمال عدد متنوّع من الأصوات و الألحان الموسيقية ، و بعض المعالجين يفضلون الموسيقى الكلاسيكية التي تبدو بدون صدى مباشر مع الموسيقى الحالية . في حين البعض الآخر يستعمل الموسيقى الحالية خاصة مع الشباب ، من أجل تكييفها مع حاجاتهم و طلباتهم . كذلك يمكنه أن يختار موسيقى تتوافق مع مرحلة من مراحل حياة المريض من أجل استعادة الذكريات و الأحاسيس . كما يمكنه أن يخرج عن عاداته الموسيقية و يفاجأه ، فذلك يؤدي إلى تطهير Catharsis وجعله يكتشف تجارب صوتية جديدة . و مثلما هو الحال في العلاجات الشفهية فإن المعالج يصغي للمريض و يقدّر تعبيره كما هو ، و يحاول أن ينسجم مع إيقاعاته لكي يوصل له : " أنا أفهم ما تشعر به " .

الخاتمة :

إن العلاج النفسي هو سيرورة معقدة تحتاج إلى مهارات نظرية و تطبيقية من قبل المعالج النفسي ، هذا الأخير و حتى ينجح في دوره عليه أن يعمل على تكوين ذاتي معتمّ في مختلف المقاربات العلاجية ، و كذلك فإن الممارسة الميدانية و التقرب من المرضى تجعل الخيارات العلاجية صعبة ، فأمام حالة ما عليه أن يقوم أولاً بتشخيص جيّد للإضطراب ثم بعد ذلك يقرّر ما هو العلاج المناسب ، ثم وضع خطة علاجية و الإلتزام بها .

و إن وضع الأهداف العلاجية منذ البداية يجعله يوجّه استثماراته في الإتجاه الصحيح ، و بتقييم النتائج يحدّد مدى الإستمرارية على نفس الخطة أو تغييرها ، و اتباع مقاربة علاجية مغايرة . و هناك عامل مهم في نجاح العلاج النفسي ألا و هو رغبة المريض و إرادته ، فإذا نجح المعالج في تشجيعه كسب ثقته فهذه لأول خطوة للشفاء . و إن مختلف العلاجات التي قمنا بعرضها أثبتت فعاليتها مع العديد من الإضطرابات ، و هناك علاجات أخرى كثيرة تعتمد على مبادئ خاصة و تتطلب شروطاً لتطبيقها ، بعضها يرتبط بالمعالج و البعض الآخر بالمريض. كما و قد تحتاج إلى تدخل أطراف أخرى ، و هنا نتكلم عن أن بعض الإضطرابات تحتاج إلى عمل مشترك مع مختصين آخرين و نذكر هنا المختص الأروطوفوني ، الطبيب العقلي ، المختص النفسو-حركي ، الطبيب ، المعلم. و بالتالي على المعالج النفسي أن لا ينعزل و يقوم بعمله بالتعاون مع مختلف التخصصات لكي ينجح في عمله. فالإنسان هو وحدة متكاملة نفسية ، فكرية ، جسدية ، و التدخلات العلاجية تكون مكثفة وفقاً للأعراض المرضية.

و في الأخير تجدر الإشارة إلى أن المختص النفسي هو ليس المعالج النفسي ، فالطالب في علم النفس العيادي بعد تخرجه بالشهادة سواء كانت ليسانس أو ماستر ، و عند استلامه للعمل في مؤسسة ما يعتبر مختص نفسي ، و لكي يصبح معالجا نفسيا عليه القيام بدورات تكوينية عملية في إحدى المقاربات العلاجية و التي تكون في إحدى المراكز التكوينية الخاصة لمدة زمنية محدّدة ، على أن لا تقلّ عن ثلاثة أشهر . هذا التكوين يسمح له بالممارسة التطبيقية للعلاج النفسي كونه يعطيه المهارات الأساسية و التقنيات الميدانية للتكفل الأفضل بالإضطرابات النفسية.

قائمة المراجع :

Livres :

1. Berne E,(1981) :**Analyse transactionnelle et psychothérapie**, éd PBP, Paris.
2. Berghmans C,(2010) :**Soigner par la méditation, thérapie de pleine conscience**, Elsevier Masson, France.
3. Cardon A,(1981) :**Jeux pédagogique et analyse transactionnelle**, les édition d'organisation,Paris.
4. Chapelier J.B,(2000) :**Les psychothérapies de groupe**, éd Dunod ,Paris.
5. Cottrau. J ,(2004) :**Les thérapies comportementales et cognitives**,4^{ème} éd ,Masson,Paris.
6. Croq L ,(2014) :**Traumatisme psychique et prise en charge psychologique des victimes**,2^{ème} ed Elsevier Masson, France.
7. Delourne A , Edmond M,(2004) :**Pratiquer la psychothérapie**, Dunod,Paris.
8. Dretz B, (2005) :**ABC de la sophrologie, l'harmonie de l'esprit**, éd Grancher, Paris.
9. Evers A,(2013) :**le grand livre de l'art-thérapie**, éd Eyrolles ,Paris.
10. Expertise collective(2003) : **Psychothérapie, trois approches évaluées**, éd Inserm,France.
11. Godefroid J (2001) :**Psychologie, science humaine et science cognitive** ,édition de Boeck,Bruxelles.
12. Janov A,(1975) :**Le cri primal** ,éd Flammarion, France.
13. Kabat-Zinn J (2009) : **Au cœur de la tourmente, la pleine conscience**, édition de Boeck, Bruxelles.
14. Kacha F,(2011) :**Les thérapeutiques psychologiques**, collection SA P.Algerie.
15. Les F ,Robbins J,(2010) :**La pleine conscience**, éd Belfond, France.
16. Lebigot F,(2005) :**Traiter les traumatismes psychiques ;clinique et prise en charge**, ed Dunod,Paris.
17. Légeron P,(2003) :**Le stress au travail**, éd Odil Jacob, France.
18. Rengade C.E,(2014) :**La psychothérapie ,approches comparées par la pratique**, éd Elsevier Masson, France.
19. Rouet M,(2010) :**La relaxation psychosomatique**, éd Mehdi, Algérie.
20. Salem G,(2005) :**L'approche thérapeutique de la famille**,4^{ème} éd Masson, Paris.
21. Servant D ,(2009) :**La relaxation , nouvelles approches, nouvelles pratiques** ,éd Elsevier Masson,Paris.
22. Vergnaud J.M ,Blin P,(1994) :**L'analyse transactionnelles**, les éditions d'organisation ,Paris.
23. Lamour v,(2005) :**Le guide psy** ,éd Marabout, France.