الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة العربي بن مهيدي – أم البواقي-
كلية العلوم لاجتماعية و الإنسانية
المجلس العلمي للكلية

أم البواقي في:2023/04/30

# مستخرج من محضر اجتماع المجلس العلمي للكلية

# المنعقد يوم 23 مارس 2023

**الموضوع: المصادقة على مطبوعة بيداغوجية**

بناء على محضر اللجنة العلمية لقسم العلوم الاجتماعية والتقارير الإيجابية للخبراء الآتية أسماؤهم: د.**فريدة بن عيسى (جامعة أم البواقي)**،د.**زهير عمراني (جامعة أم البواقي)**، وتقرير بتحفظ **(لم يكن جوهريا)** من الخبيرةد.**حنيفة صالحي (جامعة باتنة1)**،حول المطبوعة البيداغوجية بعنوان: "**محاضرات في العلاجات النفسية**" موجهة لطلبة السنة أولىماسترعلم النفس العيادي، للأستاذة **مريم وشان**، فقد تم اعتماد المطبوعة كسند بيداغوجي، مع التوصية بوضع نسخة منها على موقع الكلية الإلكتروني.

**رئيس المجلس العلمي**

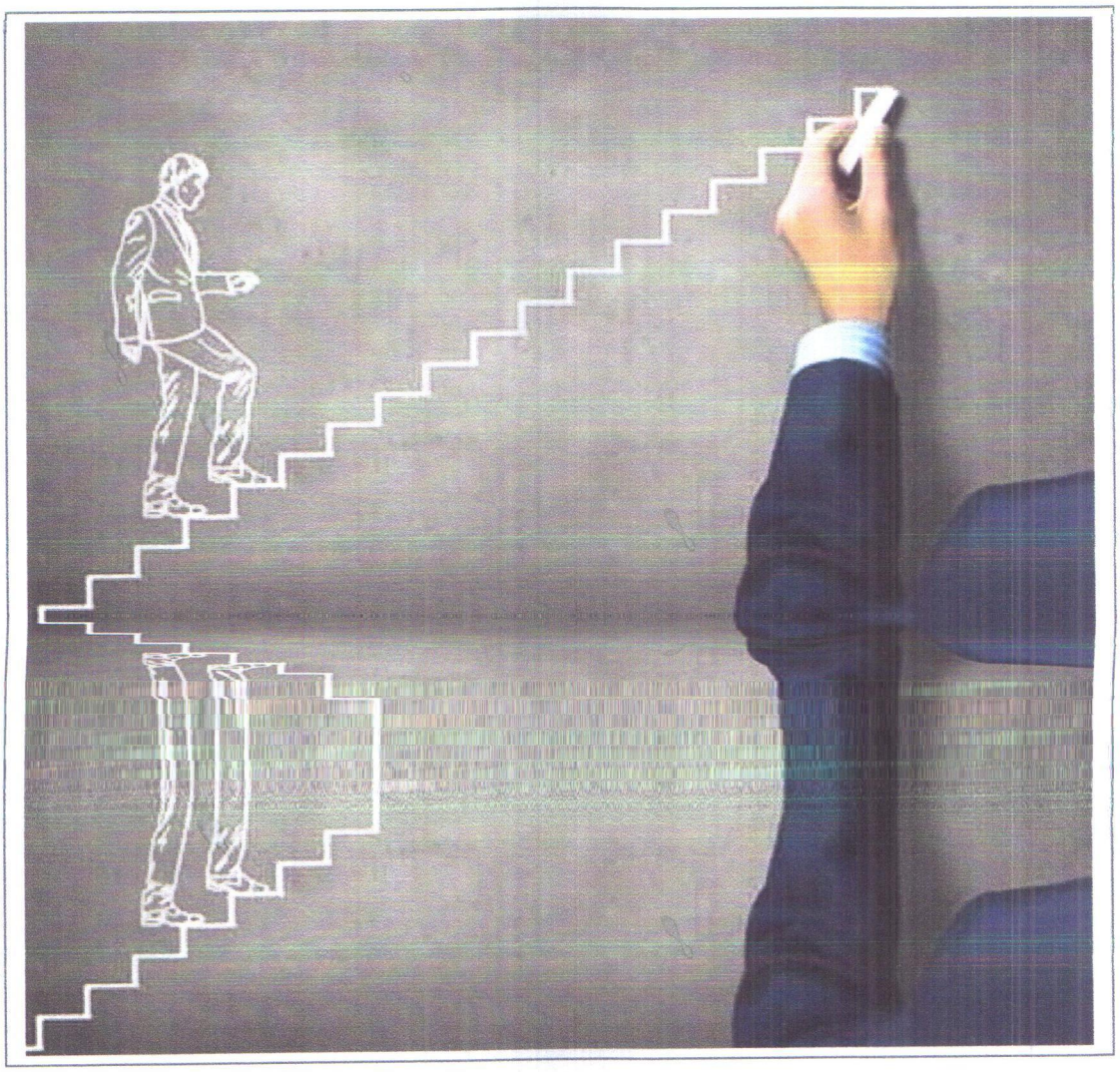
جامعة ام البواقي
المجلس العلمي
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

رئيس المجلس العلمي
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية
د. بن حسين سكينة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
فسم العلوم الاجتماعية

# محاضرات في العلاجات النفسية 1

مطبوعة بيداغوجية مقدمة لطلبة السنة الأولى ماستر
السداسي الأول، تخصص علم النفس العيادي



إعداد الدكتورة: مريم وشان

2022-2021

فهرس المحتويات

**تقديم**..... **1**

**كلمة الى الطلاب**

**المحاضرة 01**

**مفهوم العلاج في العيادة النفسية**

**La thérapeutique**

**I.أصل كلمة علاج** ..... **2**

**II.العلاجات في الطب النفسي** ..... **3**

**المحاضرة 02**

**العلاجات التقليدية**

**Les thérapies traditionnelles**

**I. نظرة بين ثقافية**..... **4**

**.1طقس N'Doep**..... **5**

**2.طقس النشرة العلاجي** ..... **6**

**المحاضرة 03**

**العلاج بالصدمات**

**Les thérapies de choc**

**I.العلاج بالحمى** ..... **7**

**II.الصدمة الانسولينية** ..... **8**

**III.الصدمة الكهربائية**..... **9**

**IV.العلاج بالهزة الكهربائية Sismothérapie**..... **9**

1. إجراءاتها..... 10

2. نتائجها..... 11

**المحاضرة 04**

## العلاجات النفسية
## Les psychothérapies


I.النفس و العقل ..... 12

II.العلاج بالتحليل النفسي ..... 13

1. مبدأ العلاج بالتحليل النفسي..... 13
2. الممارسة التطبيقية للعلاج الفرويدي ..... 14
3. من أهداف أو أغراض المعالجة النفسية..... 15


## المحاضرة 05
## المفاهيم الأساسية في التحليل النفسي
## L'essentiel des notions et concepts en psychanalyse


I. التثبيت ..... 16

II. التحويل أو "النقلة" (le transfert)..... 17

III. التحويل المضاد (le contre-transfert) ..... 17

IV. التداعي ..... 18

V. التفسير ..... 19

VI. التنفيس..... 19


## المحاضرة 06
## سير المعالجة بالتحليل النفسي


I. المنطلقات في سير المعالجة ..... 20

1. اللاشعور..... 20
2. مبدأ حل الفرد مشكلاته بنفسه ..... 21
3. أهمية خبرات الطفولة..... 21
4. التفاعل بين ذاتية المعالج و المتعالج..... 21
5. التخاطب ..... 21
6. عمل التحليل النفسي موجه دائما نحو الأغراض العميقة ..... 22
7. المعالجة بالتحليل النفسي تحتاج الى وقت طويل ..... 22

8. الحوصلة ..... 22
II. مقاييس انتهاء التحليل..... 23
III. هدف العلاج النفسي..... 24

## المحاضرة 07

## العلاجات النفسية المستوحاة من التحليل النفسي

## Les psychothérapies inspirées de la Psychanalyse

I. مدلول Les PIP..... 25
II. العلاج النفسي للطفل ..... 25
III. دراسة الطلب(طلب الفحص و العلاج) ..... 25
1. عدم التكيف في الوسط العائلي..... 26
2. الإضطرابات التي يمكن إحصاؤها والتي تدل على عدم الإستقرار العائلي ..... 27
3. عصاب الطفل..... 27
4. العلاج النفسي للوالدين ..... 29

## المحاضرة 08

## علاج الأطفال على طريقة Melanie.Klein

I. المرحلة الأولية لعقدة أوديب..... 30
II. العلاج باللعب على طريقة Melanie Klein..... 30
III. عصاب الطفل و علاجه باللعب حسب M. Klein..... 31
IV. التقنية تطبيقيا ..... 33
1. اللعــب ..... 33
2. المقاومة ..... 33
3. التحويل ..... 33
4. دور المعالج ..... 33
5. التحليل ..... 33

## المحاضرة 09

علاج الأطفال على طريقة Anna Freud

I. Anna Freud ..... 35
II. النمو الليبيدي للطفل ..... 35
1. قوة الأنـــا ..... 35
2. المقصود بقوة الأنا ..... 36
3. العرض العصابي ..... 36
III. التقنية ميدانيا ..... 37

المحاضرة 10

علاج الأطفال على طريقة Françoise Dolto

I. مسيرة Françoise Dolto 1908-1988 ..... 38
II. منهجية دولتو العلاجية ..... 39

المحاضرة 11

علاج الأطفال على طريقة Maud Mannoni

I. Maud Mannoni ..... 40
II. خطاب الأم و هواماتها ..... 40
III. الـــــعـــــــلاج ..... 40
IV. هــدف العــــلاج ..... 41

المحاضرة 12

الــعــلاج السلــوكي

I. تعريف العلاج السلوكي ..... 42
II. أسس العلاج السلوكي ..... 42
III. خصائص الإطار النظري للعلاج السلوكي ..... 43
IV. إجراءات سير العلاج السلوكي ..... 44
V. أساليب العلاج السلوكي ..... 45
VI. نـــــقد العـــــلاج ..... 47

## المحاضرة 13

## العلاج المعرفي السلوكي

## La thérapie cognitivo-comportementale


I. الفكر والإنفعلات ..... 48
II. تغيير التفسيرات السلبية للواقع ..... 49
III. مبادئ العلاج المعرفي ..... 49


## المحاضرة 14

## العلاج الروجرسي

## La thérapie Rogerienne


I. المعالجة النفسية المعقودة على المتعالج : Relation d'aide ..... 51
II. المفاهيم الأساسية في العلاج الروجرسي ..... 52
III. رسم مناطق الشخصية ..... 53
IV. الأسئلة التي كان يطرحها Carl Rogers على نفسه ..... 54
V. مواقف الإكلينيكي المساعدة في العلاج ..... 56


## المحاضرة 14

## العلاجات الجسمانية

## Les thérapies corporelles


I. تقديم الفكرة ..... 57
II. تصميم الجسم : Le schéma corporel ..... 58
III. مختلف مستويات التواصل /الإتصال ..... 58
IV. الجسم جوهر و وسيط ..... 60
V. الجسم المعيش le corps vécu ..... 61
VI. العلاج بالدلك ..... 62
VII. اليوغـــــا ..... 64

## المحاضرة 15

## العلاجات التعبيرية

## Les méthodes en psychothérapie d'expression


I. التقنيات المختلفة في العلاج التشغيلي ..... 70

II. المناهج في العلاجات التعبيرية ..... 70


## المحاضرة الأخيرة

## العلاجات المؤسساتية

## Les thérapies institutionnelles


I. الأرضية النظرية و التطبيقية للعلاج المؤسساتي ..... 71

1. علم الإجتماع المصغر ..... 71
2. المصطلحات المستوحاة من التحليل النفسي ..... 71
3. التيار السيكو درامي ..... 71
4. نظرية التواصل ..... 71

II. العلاج المؤسساتي ..... 71

III. المرض العقلي ..... 73

IV. ميلاد المؤسسة الصحية للطب العقلي "المؤسسة السيكاترية" ..... 73


## محاضرة فوق العادة

## العلاجات القصيرة

## Les thérapies ponctuelles


I. مدرسة Palo Alto ..... 76

II. فنيات العلاجات القصيرة ..... 76

المراجع ..... 77

## تقديم

عزيزي الطالب...

أضع بين يديك سلسلة من المحاضرات في العلاجات النفسية معتبرة هذه المادة هي المستهدفة على الأغلب من وراء التحاقك بالجامعة لدراسة هذا التخصص. تجد في هذه المطبوعة أكبر وأهم المدارس التي سنت أسسا للعلاج النفسي وأعتبر أن كل ما جاء من فنيات وتقنيات حديثة مبتكرة إنما هي مشتقات المدارس الكلاسيكية الأولى. أتحدث عن التحليل النفسي والسلوكية والمعرفية والتواصلية ...

و زيادة في الإفادة رأيت من الخير و الفضل في تعلمك لهذه المادة أن تلم بالطرق التقليدية في علاج المرض العقلي عن طريق التعرف على أساليب العلاج بالصدمة طبيا بعد المرور على بعض المحطات التاريخية التي حاول فيها الانسان متمثلا في شخص "المعالج التقليدي" « le guérisseur » أن يخلص المرضى المصابين بالفصام (تشخيصيا) من أعراض "الجنون"

في هذه السلسلة من المحاضرات ما يفوق بكثير ما هو مقرر لك من الدروس حرصا على جودة التكوين ثم يجدر بي أن أنوه إلى ضرورة تثبيت التعلم بالتطبيقات داخل و خارج جدران الجامعة ما استطعت الى ذلك سبيلا... التمرين بالممارسة هو التعلم الحقيقي

أشركني أتعلم  Involve me ; i learn

للإشارة الى جمالية التعلم التفاعلي ...

## محاضرة 1 : مفهوم العلاج في العيادة النفسية

_مداواة, علاج (Thérapeutique) كلمة مشتقة من فعل إغريقي يعني يخدم (Servir) , يشرف (honorer) , وأخيرا يداوي بالمفهوم الطبي للكلمة والعلاج (Traitement) هو ختام الفعل الطبي الذي يتوقف عليه دائما بالتقريب مآل المرض.

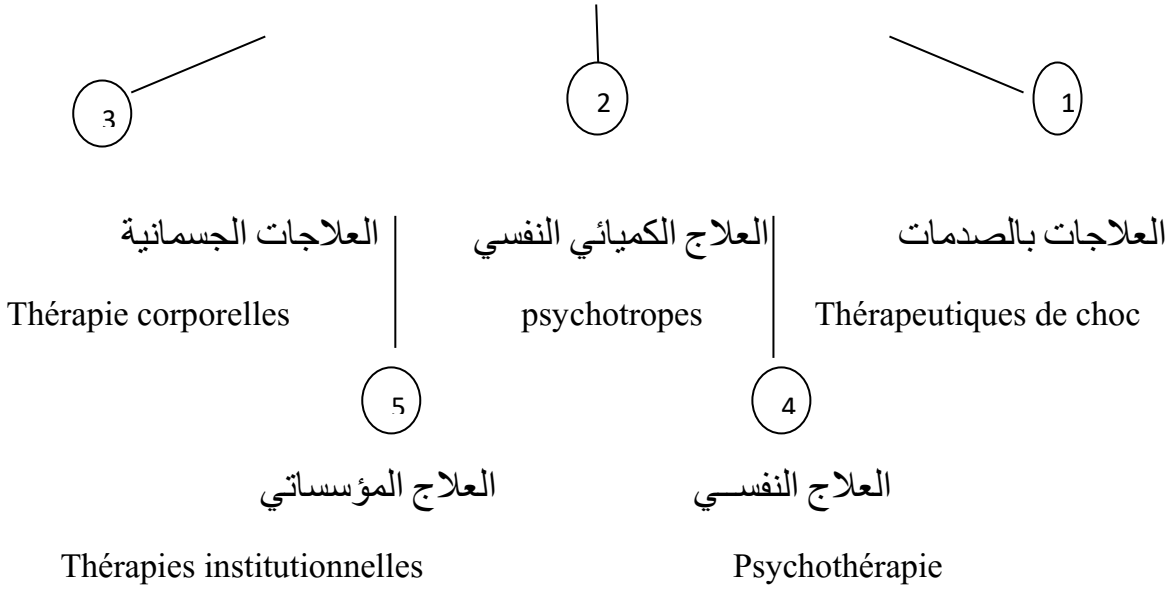
_ويبدو أن الإشكال أكثر تعقيدا في المرض العقلي إذ أن الإضطرابات تأخذ تعبيرات ودلالات أكثر تشعبا لكن في الأساس مثل ما هو الحال في باقي الطب يتعلق الأمر بتخفيف معاناة وإجابة طلب

_هناك مصدر آخر للصعوبات فيما يتعلق بالعلاجات في عيادة الأمراض العقلية والنفسية يكمن في كون جزء كبير من المرضى المصابين بالذهان ,ليس لديهم وعي بألمهم ,في حين أنهم يعانون في العمق , يتألمون ويفشلون في التواصل ويدركون الواقع بشكل غير صحيح .حتى التدخل العلاجي "الطبي" الأكثر حذرا والأكثر ضرورة قد يظهر على أنه تصحيح لا يمكن تحمله بالنسبة لهؤلاء .

_إن أغلبية النظريات النفس اجتماعية الحديثة أو المعاصرة مشبعة بمعطيات العقيدة التحليلية النفسية وعلم النفس المرضي , والطب العقلي رسم لنفسه هدفا منذ البداية ألا وهو تحرير المريض العقلي الواقع في أسر "مرضه" جنونه,وهي في نجاح مستمر في هذه المهمة بفضل تفعيل برنامج علاجي يضم مركبة المناهج البيولوجية , السيكولوجية ,السوسيولوجية .

وتبعا للأمراض والشخصيات حدة ومدة الإضطرابات , المشكلات العائلية والاجتماعية المهنية , فإنه من الضروري إتباع إستراتيجية موافقة .فيمكننا أن نعالج بجزيئات كيمائية معقدة , لكن أيضا نعالج بأن نطلب من المريض أن يسترخي ,أو أن نجعله يلعب بكلمات ,بالألوان والرسوم , بالموسيقى , بالتربة"الطين" القابلة للتشكيل ...

## 2)العلاجات في الطب النفسي :




_إذا قلنا "علاجا " قلنا بالضرورة "مرض", وكلمة علاج أو معالجة تشير إلى الطريقة الذي نتعامل بها مع شخص معين...

_ في القرن الثامن عشر ,قرن الأضواء, كان المجنون يجبر على الغطس في المياه الجليدية, يتعرض إلى الطرد المحوري تحت حجة التخفيف من الإنحباس الدماغي الذي فسرت به إضطراباته ,كان الشخص المصاب يتعرض إلى سوء معاملة(mauvais traitement)وهو الأمر نفسه عندما يحكم على المريض بالبقاء في مكان هو أقرب إلى السجن منه إلى المستشفى

- و السؤال الذي يطرح نفسه ما الذي يميز المجنون (le Fou ) والذي يجعل منه كائنا على حدة ؟
- والجواب هو أنه على عكس مريض آخر ,يمكن لهذا الشخص أن يحدث فضيحة إنه خطير باحتمال كبير ويظهر عليه ذلك في حالة فقط , عدم قدرته على الإندماج في مجتمعه ⇦ "شخص لا اجتماعي ", ضد إجتماعي , يعنف ,يحبس "في مستشفى للأمراض العقلية"

)

## محاضرة02 : ـالعلاجات التقليدية:

### I. نظرة بين ثقافية

مر التكفل العلاجي للمرض العقلي بتطور عبر التاريخ ,منذ العصور البدائية تعتبر كل ظاهرة غريبة, غير قابلة للتفسير لدى شخص معين على أنها من صنيع أرواح شريرة. نستطيع القول أن العلاجات التقليدية كلها التي عرفها الإنسان ومارسها ونقلها ودرسها تخضع إلى الفكر السحري (Pensée magique), هذا يعني أن الطابع الثقافي حاضر بقوة في الممارسات العلاجية المسماة تقليدية, حيث أخذت الطرق العلاجية للمرض العقلي أشكالا وألوانا وطقوسا مختلفة باختلاف الأعراق والمناطق والثقافات فنجد على سبيل المثال (la santaria) في أمريكا اللاتينية (البرازيل_و الأرجنتين),ونجد في أفريقيا (le N'Doep _ السنيغال)ونجد في شمال أفريقيا والمغرب العربي (الحضرة العيساوية) .

**1. طقس (le N'Doep):** طقس علاجي لا يزال في منطقة (Dakar) وقد كان محل دراسة من طرف عدة علماء اهتموا بعلم النفس المرضي الإفريقي (Psychologie africaine) من مثل ( Callombet leupleri), والذي يبدأ بفحص أو معاينة قررت العائلة إجراءها للشخص المريض ويرمي اللقاء بين المعالج (N'Doepkat) والمريض إلى تحديد السبب والعلاج أكثر من معاينة الحالة المرضية تبعا لنظام تمثيلاته أي المعالج ,الذي بالنسبة له ولمجموعته فالمرض يكشف عن ظاهرة تملك (Possession) لا يعد المرض هو الذال الوحيد عليها وإنما تشهد عليها أكثر فأكثر خلال حدة الأعراض . في تصورات هذه المجموعة البشرية يعد المس أو التملك من طرف روح الأسلاف (L'esprit des ancêtres) أمرا ضروريا لضمان بقاء الجماعة حيث تمكن الرابطة بين الآلهة والبشر .وفي منطقة (Dakar)يوجد ديانة تدعى (Rabs) وهي أرواح الأشخاص القدامى فإثر وفاة سلف لابد أن يسكن لإعادة إحيائها في شخص آخر حتى يكون (Rab) جديد , ويستطيع أهل الجماعة تشريفه ويجد هذا التملك عرضية حقيقية , تشفى عن طريق طقس (N'Doep) الأكبر , فيتمكن هؤلاء من التعرف على (Rab)وتسميته , والمريض الذي شفي يصبح في مقام إبنه المتبني (Filleul) ويستطيع أن يشفي مملوكين آخرين على نحو المحلل النفساني الذي سبق له أن خضع إلى تحليل نفسي ,فالمرض من وجهة النظر هذه شكل من العبور من العدم "ما ليس له اسم"(Néant) إلى الموجود "ماهو مسمى"(Existant) بواسطة فرد يعتبر مملوكا ونرى من خلال هذا المثال أن النظام (Rabs)لا يجعل الفرد في مركز السيرورة العلاجية إنما القوى الخارقة القديمة هي التي بحوزتها المآل السري للمرض وشفاء المريض.

**مراحل الطقس:**

1. مختلف مراحل الطقس تتضمن فترة حضانة للمريض يسودها "إيقاعات _ غناء" التي تؤدي تدريجيا إلى التعرف على الروح (Rab)
2. المراحل الأخرى تتضمن "رقصات " (Bukotu-), " الدوران حول المريض" ( Tourner au tour), جنازة رمزية, ذبح حيوان وبناء مقام لإطعام الروح
3. وينتهي الطقس برقصات عامة وبتمثيلية تملك طقس : محاكاة , سلوكات تقمصية , صراخ , ووقوع

ونستخرج من هذا الطقس العلاجي :

- أهمية الجماعة كمرجع التي تنم على أهمية نظام عقائدي ديني أو فلسفي ضمني قليلا أو كثيرا
- تسجيل الطقس في تصور ديني للعالم وللمرض
- إستعمال طرق رمزية من مثل التضحية بالحيوان ,الجنازة الرمزية ←

المرور من خلال ترميز الموت الذي يعبر عن الانفصال عن الأم الضروري للميلاد الجديد ←

- استدخال من طرف الفرد لأحد أصوله عن طريق ظاهرة التملك أي الاعتراف بمكانته في نسبه
- استخدام تقنيات "الرقص_ الغناء" التي من شأنها ابقاء الوظائف العقلية في أضعف حالاتها وبالتالي السماح لتشكيلات(T.corporelles) حسية غير مراقبة بالخروج والظهور على غرار التنويم المغناطيسي (L'hypnose).

-Relâcher le contrôle conscient.

Scène/-notion de mise en scène de symboles et Représentations

-Comme pour le psychodrame :organisation des lieux et des personnages

-Avec un commencement et une fin

-Dans un drame du malade

- L’invocation des esprits est une captation des forces symboliques : فعل سحري
- Source énergétique : appui narcissique pour le patient : psychothérapeute/guérisseur
- كل الطقس العلاجي فيه مزيج من الفعل والقول: تسجيل للدراما الداخلية للمريض في الحركة والخطاب المنطوق محولة لوضع العواطف و الصراعات و التمثيلات في كلمات تمكن المريض من بلوغ رمزية الجماعة , خرافاتها , تصورها للعالم .

**2) طقس "النشرة" العلاجي:**

يخص السيدات فقط من المجتمع القسنطيني..إنه بحق طقس جدير بدراسات أنثربولوجية ثقافية و تحليلية لما فيه من رمزية غنية بالدلالات. فيه جانب نفس مرضي و جانب اجتماعي و جانب كبير أنثروبولوجي... يمر هذا الطقس المعقد بسلسلة من المواقع بأسمائها و ما تمليه هذه الأماكن من قسنطينة القديمة و الأثرية من أفعال و تعويذات و ذبائح و رقصات و موسيقى و قرابين. (من التراث اللامادي المأخوذ من أحاديث و شهادات كبار المدينة)

المحطات الرئيسية : 1)"غار سدي ميمون" ,2)"البريمات لابيسين" , 3)"البريمات الغراب" ,4)"دار بحري" 5)"صباط البشيبي" :الفقيرات :3 رقصات

الوصفان — السويقة : صباط البشيبي

3 رقصات — دار الديب سيدي الجليس

كل إمرأة بلون خاص

التحضير : حمام +مدة,الحناء, الحرقوس +الطمينة البيضاء +الديك بلون يناسب ما مس المرأة "أسود _أحمر _ "+العطر +السكر"

**4) لعلاج المس بالجنون:**

- تحدد تفاصيل العلاج : "الماء أو الدم بحسب الإضطراب عند المرأة

الرقص في الدم للمس الخطير

الرقص في الماء للإضطراب الأخف

_"الطرقية" التي حاربها الشيخ عبد الحميد بن باديس ومجمل أعضاء جمعية العلماء المسلمين .

Pensée magique et thérapies traditionnelles :

Mentalité primitive/=/mentalté civilisée

↓

Levy : Bruhl

_اللجوء إلى معرفة حديثة, ذاتية وقب منطقية لا تبلغ الإستبدال , طابع راكد ساكن غير تطوري, وغير حركي , لأنها مخلدة بالعادة والتصرفات السحرية ، فهي تصبو إلى الفاعلية الفورية .

## محاضرة 03:

## 3-العلاج بالصدمات:

## (Thérapies de choc)

يتضمن العلاج الصدمي مجموعة من المناهج أو الطرق البيولوجية التي ترمي إلى خلق غياب عابر للوعي (absence inconsciente transitoire) وقد شكلت هذه الطرق فيما بين 1932_1939 -وحتى قبل هذه التواريخ بالنسبة لبعض منها -ثورة أولى صارخة ذات صيت علاجي في الطب العقلي "ثورة علاجية" ,الكثير من هذه الطرق عرفت صيتا عابرا ومحدودا في التاريخ يمكن اعتبارها مهمشة , وسوف نتوسع في ذكر الصدمة الأنسولينية ل"ساكل"" Sakel» و الصدمة الكهربائية ل "Cerletti, هذه الأخيرة التي تتمتع بقيمة لا يمكن تعويضها من الطرق الكبرى التي سمحت للطب العقلي بالدخول في العهد العلاجي بالموازاة مع الحركة المناهضة للخبل و الجنون على المستوى النفس-علاجي و الاجتماع-علاجي

ومن الطرق الصدمية القديمة التي اختفت :

### 1.العلاج بالحمى :

(traitement par la fièvre):من كلمة (Puretos) والتي تعني الحمى ,كانت من أولى الطرق المستعملة , يتعلق الأمر بصدمة البيولوجية choc Biologiqueعن طريق إحداث حالة من الحمى العالية "المرتفعة"

(En faisant un cas de forte fièvre)

بواحدة من الطرق التالية :

1) إحداث ملاريا (Malaria Therapie)عن طريق حقن طفيلي البالوديسم سنها (Van Jauregg)النمساوي 1917

2) عن طريق حقن زيت مكبرت (Inoculation d'huile soufrée 1927
(Knud et schroeder)

3)عن طريق حقن اللقاح

4)عن طريق استعمال مشتق الكافور :الكارديازول ( Dérivé du camphre :le cardiazol
من أجل إحداث أزمة صدع علاجية بناء على فرضية تضاد بين الصرع والفصام ,طريقة خطيرة و عنيفة استدعت استياء الكاتب والروائي ( Corps et Ames :Vander Meersch) 1935 من طرق المجري (Von Meduna)

5)في نفس السنة 1935 عمد ( Fiamberti) إلى تطوير حقن وريدي لمادة (Acétylcholine)مما ينتج حالة (Syncope) عابرة "توقف تام للحياة لبعض الوقت"

"موت صغير" (mort en miniature).

6)تقنية استنشاق مزيج غازي فيه الأكسجين وغاز الكربون (Carbonarcose) ومجمل هذه الطرق تعتبر غير صالحة و تجاوزها الزمن.

## 2)الصدمة الأنسولينية (Choc à l'insuline):

سنة 1932 عالج (Manfred Sakel) إمبريقيا, الفصام عن طريق الصدمة الأنسولينية أي إحداث هبوط في الجلوكوز في الدم بحقن جرعات مرتفعة من الأنسولين , 50, 100, 200 وحدة حوالي ساعتين أو 3 بعد الحقن يحدث تدريجيا نوم عميق أكثر فأكثر ثم غيبوبة تامة يتركها الطبيب تتطور حوالي ساعة حتى بلوغ مرحلة نوم شاخر (Respiration ronflante(Stertoreuse, التي تستوجب إيقاظ المريض بواسطة إعادة تزويده بالسكر بكميات مناسبة.

_ في الحالة التي يهبط مستوى الجلوكوز إلى 0,30 -0,20 غ /ل,وإطالة حالة الغيبوبة قد تؤدي إلى خطر اللآرجوع

_إعادة تزويد المريض بالسكر تكون عن طريق امتصاص مادة أو محلول سكري من خلال أنبوب أنفي – مرئي 150غ من السكر في cl300 في الماء, أو أسرع من هذا بحقن مصل حلو عن طريق الوريد , الذي بوسعه إيقاف المريض سريعا أو حالا

- مرحلة الإستيقاظ بالخصوص في حالة الإستيقاظ التدريجي تحدث إما بهدوء بعودة إلى الوعي بوضوح , في شعور بالإرتياح العميق , أو في حالات أخرى في حالة قلق وحسر شديد ما يوافق فترة غروب , في مرحلة إعادة بناء الوعي Restructuration de la conscience يبدو لدى المريض صعوبة في إيجاد نفسه و الشعور بها و لا يندمج في الواقع إلا بعد حالة خلط (Confusion)طويلة شيئا ما
- أهمية الفريق الطبي المعالج

- تستوجب هذه الطريقة من 5-6 ساعات بمراحلها في المتوسط قبل أن يستعيد المريض كامل وعيه
- 05 حصص أسبوعيا على مدة 03 أشهر = في المتوسط 50 صدمة إجمالا

**النتائج ودواعي الإستعمال:**

- العتة المبكر (Démence précoce) ,الحالات الإنفصامية
- نتائج نسبة الشفاء (Rémission) المباشر بعد العلاج الأنسوليني في الحالات الحادة للفصام هو ضعف الشفاء التلقائي بالغا بذلك من 60%-80%, أما فيما يخص النتائج البعيدة ,يعرف أن علاج (Sakel)يجزئ التطور الثانوي لهذه الحالات الفصامية إلى وقفات أكثر طولا أو امتدادا ما يوافق تطورا مرحليا أما و أننا سجلنا أحيانا حالات شفاء تام بعد حلقات حادة , فإننا نشهد عودة الإضطرابات التي تؤدي إلى نكوصات سلبية (Régression déficitaire) وسجل أن 30% من هؤلاء المرضى يبقون فصاميين ولا يجنون أي فائتة من هذه الطريقة العلاجية .

هذا ما أدى بالبعض إلى وصف هذا العلاج بالأسورة أو خرافة الأنسولين

_ منذ1960 (« la cure de Sakel est-elle encore justifiée ? »)

_هي أقل طريقة بيولوجية نشيطة .

**3)الصدمة الكهربائية ل L'electrochoc de Cerletti:**

_ Cerletti من روما, معBini يضع في 1938طريقة كهربة الدماغ , التي تم عرضها في مؤتمر الطب العصبي في Copenhague في أوت من عام 1939

_مستوحاة من العلاج بالإرتعاش بالكارد يا زولVon Meduna كان لهذه الطريقة فَضل تبديل العامل الكميائي ذو الآثار المغلقة والموجعة بمنبه كهربائي غير محسوس سواء أدى مباشرة إلى أزمة صرعية (Comitiale) بغيبوبة مع إرتعاشات ذات مدة لا تزيد عن بعض الدقائق ,أو ببساطة إلى حالة غياب "عن الوعي " قصيرة المدى , مفتقرة إلى الحسر , والمصاحبة في الحالتين بفقدان ذاكرة التجربة "الأزمة"

**4).الصدمة الكهربائية أو العلاج بالهزة الكهربائية:L'électrochoc :sismothérapie**

فرضت نفسها كطريقة علاجية في البلدان الأنجلو- ساكسونية, ثم في فرنسا ابتداء من 1942بعد الأنسولين العلاجية ,وتفوقها يكمن في بساطتها التقنية وافتقادها إلى عنصر الضرر (innocuité) ,

خصوصا بعد التحسينات التقنية التي تلت المراحل الأولى لإستخدامها نجاعتها و فاعليتها , وعالميتها .

التقنيات:

- الصدمة الكهربائية الكلاسيكية (Cerletti et Bini)
- الصدمة الكهربائية تحت التنويم Narcose عن طريق حقن Nesdonalالمخدر , وتحت Curare لمنع التشنجات
- الصدمة الكهربائية أحادية الجانب

## 5) الصدمة الكهربائية الكلاسيكية :

حتى سنوات 1950 :يكون المريض صائما ,مستلقيا ,إلكترودين على المستوى الجبهي الجداري فقط 5سم مرور تيار مسلوب بكمون يمكن التحكم فيه من 60 إلى 130 بشدة 200 ملي آمبير , وقت مرور التيار أيضا يمكن التحكم فيه , من 1 –5 الثانية

10

الملاحظات:

إثر مرور التيار نلاحظ فقدان الوعي + توقف عن التنفس عابر وقفي (Apnée) , في الشهيق هزة عضلية عامة (Phénomène +moteur primaire) وبعد فترة كمون لبضع ثواني , تظهر أزمة صرع عارمة تتميز أولا بتيبس عضلات الوجه والأطراف , ثم بهزات اختلاجية على مستوى نفس العضلات ,ثم ارتخاء عضلي تام . المدة الإجمالية لهذه الأزمة تتراوح بين 40-50 ثانية إلى دقيقة على أقصى تقدير, يليه فترة غيبوبة لمدة دقيقة أخرى.

النتائج :

قلب المزاج

إضطربات الذاكرة , نسيان +اعتدال المزاج

عند السوداوي:التخلص من القلق والميول الإكتئابية (Normalisation de l'humeur ) (hypomane)

عند الهوسي :التخلص من الشحنة النفس حركية

في أي حالات مرضية ؟

1)السوداوية (Angoisse intense)

تثبيط ذهولي

معاش مأساوي

هذيان: ذنب, فقدان الأمل, ميول انتحارية كبرى, مصرحة أو مخفية

2)الهوس

3)الذهانات الهذيات الحادة

4)أزمات القلق "الحسر" العالية (anxiété Paroxystique)

5)قهم عقلي حاد خطير (Anorexie mentale sévère)

**Hamburger.J, Pélicier.Y et col 1977,444-447**

**محاضرة04:**

## Les psychothérapies :العلاجات النفسية -

Psychisime : structure mentale en évolution =dynamique النفس أو العقل بناء عقلي في حركية و تطور

L'évolution du psychisme humain se trouve marquée par 02caractéristiques capitales

1)Le profond remaniement des structures d'un niveau à l'autre rend difficile la perception de l'unité de la psychologie.

2)Les composantes psychiques sont franchement différentes d'un âge à l'autre. Au début de la vie les fonctions évoluent de la façon la plus complexe et la plus foisonnante au point que pour le seul enfant six études ont été requises :

L'affectivité

L'intelligence

Le langage

Le graphisme

Le dessin

Le jeu

- Françoise Dolto :

Apprenons à nos enfants à être contents
d'eux indépendamment de notre approbation
Et même quelques fois malgré nos
Reproches…qu'ils se sentent libres de
Penser, de sentir, de juger autrement
que nous-mêmes, en continuant à nous aimer

## II) العلاج بالتحليل النفسي :Thérapie psychanalytique

يستمد العلاج بالتحليل النفسي قوانينه ومبادئه ومنهاجه من مبادئ وقوانين ومكتسبات المدرسة في حد ذاتها .

اللاشعور: يعد مفتاح العلاج وتحريك مكوناته أو بعضا منها عن طريق تحليل المركبات المنفس عنها أو المسقطة أو المستخرجة بطرق عديدة ,آلت في النهاية إلى التداعي الحر وهو العمل التحليلي بعينه émmy 1895 والجدير بالذكر هو الأهمية الكبيرة التي توليها مدرسة التحليل النفسي للماضي وأثره في النفس ويميل فقط إلى عودته أو إعادته ظهوره حسب ميكاتيزم "غريزة التكرار "التي هي أيضا "غريزة الموت "

### 1) مبدأ العلاج بالتحليل النفسي:

العمل على إخراج الذكريات المتسببة في المرض والتي تعتبر مفاتيح الإنتاجية المرضية العصابية الحالية وكل التظاهرات الأخرى الحالية ,بناء على نظرية المكبوت (le refoulé) , التي تنم عن نظرية اللاشعور .

- اللاشعور بالنسبة لفوريد مصطلح وصفي غير محدد (indéfini) جامد
- المكبوت مصطلح ديناميكي ,يدل على وجود حركة قوى نفسية ويعبر عن وجود تطلع الوجدانات(affects)إلى الظهور تكون شعورية (Devenir conscients) كما يدل هذا المصطلح على وجود قوة معارضة , مقاومة تقف في وجه قسم من هذه التشكيلات النفسية "التحول إلى شعورية"وعرقلتها

_والخاصية الأساسية الكبوت هو عدم إمكانية بلوغ ساحة الشعور الوعي le refoulé ne peut atteindre à la conscience رغم قوته وشدته

- بالنسبة لفرويد ليست الذكريات هي التي تمتنع عن البروز والظهور في الوعي, إنها تصبو إلى ذلك بالعكس إنما هو التكوين النفسي الحالي الذي يعارض ذلك ( c'est le psychisme actuel qui s'y oppose)
- Lobrot تستدعى الذكريات بقوة من طرف النفسية بحسب حاجاتها

Les souvenirs sont appelés au maximum par le psychisme actuel dans le cadre de ses besoins.

**2. الممارسة التطبيقية للعلاج الفرويدي تعتمد على** :

1)استخراج الذكريات وإظهارها في سطح الوعي , تلقائيا والتي تراود الفرد , ولا يمكن إلا التأمل والنظر إليها (*)

2)التعبير اللفظي عن هذه الذكريات أي معالجتها باللغة الشفوية (par la parole)

في فن السرد والحديث,الذي من شأنه أن يغير من طبيعتها ويساهم في جعلها إيجابية (La passade.)

(*)_La passade 08 ans de psychanalyse pas un seul nouveau souvenir

_M.Lobrot 04 ans de psychanalyse pas un seul nouveau souvenir

حسب تسميةFreud Anna (Talking cure):العلاج بالكلام هو أيضا العلاج عن طريق القصة أو السرد, صور الماضي المشبعة والمحملة بالقلق والسلبية (négativité)

تتحول إلى إنتاج مثير يستطيع المريض أو الفرد من خلالها ممارسة أثر على شخص المعالج, يتواصل معه يؤثر فيه , يدفع به للإنفعال ,يدفعه إلى الفعل .

_المعالج لابد أن يكون في الاستماع والتقبل وهي شرط ليتم هذا الإنجاز اللفظي وأن يرتد إليه" المريض" . والمشاركة الوجدانية (l'empathie) تسمح له أن يكون جمهوره, هذا كله يخلق تحولا وتحررا لصور الماضي التي ما هي إلا أجزاء, معطيات صغيرة مليئة بالسلبية, فتصبح أجزاء من رواية تكتب على ممر الجلسات

**3)من أهداف أو أغراض المعالجة النفسية:**

1)التخلص من الأعراض التي تضايق المريض , والوصول إلى حل أزمة عابرة

2)التعبير العميق في حل الشخصية بحل صراعات داخلية شديدة و الوصول بالمتعالج إلى حالة من التبصر الواضح بنفسه وإمكانيته .

في المعالجة:تشخيص ← إضطراب وظيفي "عرضي"

في المعالجة:تشخيص ← إضطرب منتظم "عصابي"

1)هل يكفي شعور المتعالج بتحسن مقبول في مواجهة إضطرابه للقول إن المعالجة وصلت أو بلغت أهدافها؟

2)هل تسمى المعالجة النفسية إلى إزالة أعراض الإضطراب أم إلى إزالة الأعراض و الوصول بالمتعالج إلى تكوين أساليب تكيف مناسبة؟

المعالجة تعديل ← السلوك ← - يصبح قادرا على التعامل الحسن مع الآخر

المعالجة تعديل ← المشاعر "الوجدان" ← والعالم من حوله +شعور بالإطمئنان

المعالجة تعديل ← الأفكار ← والإكتفاء بتعامله مع نفسه

التحليل النفسي مدرسة أعطت ← تكوينا نفسيا

التحليل النفسي مدرسة أعطت ← علاجا للإضطرابات

التحليل النفسي مدرسة أعطت ← نظرية خاصة بالشخصية

## محاضرة 5 :

# المفاهيم الأساسية في التحليل النفسي:

1)التثبيت:

هو استمرار الطاقة الليبيدية مستثمرة في موضوع الحب بشكل غير سوي لا يسمح بالتقدم الإيجابي نحو بناء الشخصية ,التثبيت= عدم تجاوز مرحلة حساسة من النمو الليبيدي الذي يستوجب انفكاك الإستثمار الليبيدي من مواضيع الحب "الأم ـ الأب" دون تدميرها أو تحطيمها (Détachement خلال المرحلة الأوديبية , والذي يسمح للطفل بإقامة " الحداد" على مواضيع الحب السابقة والبحث عن مواضيع جديدة لإستثمارها " تسمى مواضيع تعويضية "استبدالية (objets de remplacement إثر تحرير الطاقة .

- عقدة أوديب عند الذكر :

1)تبعية لرغبات الأم وسلطتها

2)إدخال الأب في العلاقة أم ـ طفل ← إكتشاف امتلاك الأب للقضيب وهو موضوع رغبة الأم تقمص أولى

- استثمار موضوعي للأم : عدوانية، إغراء جنسي، محاولة جلب الإهتمام

- تعلق ليبيدي بالأب :

تقمص الأب لرمزيته القضيبية: القوة ,الرجولة (virilité)، السلطة، القانون ← هو نموذج ينبغي تقليده

ـاستثمار مزدوج أمومي و أبوي يستوجب استعمال تقمص مزدوج ← جنسية مزدوجة

كامنة أو سالبة (Bi-sexualité)

-التثبيت على مستوى موضوع الأب ←شبقية مثلية (homoérotisme) ← (homosexualité)

← لاشعورية ← عقدة الإخصاء "لاشعورية "

3)المنافسة الأوديبية هوامية وليست واقعية:

تساعد الأم الطفل على:

-تجاوز قلق الإخصاء ←الذي يحدد التخلي عن الموضوع المحرم

-التنازل عن محاولة إغراء الأم شبقيا ومنافسة الأب

-التوجه إلى غزو مواضيع استبدال

2) **التحويل "النقلة " (Le transfert):**

يعني إسقاط , نقل مشاعر و انفعالات و وجدانات خاصة بالعميل " المتعالج " على شخص آخر المعالج بنفس الشحنة والطبيعة "انفعالات حب أو عداء", يتم هذا النقل في غلاف محايد قريب من الواقع أي أثناء سرد أحداث حياتية عادية وواقعية , والنقلة تعتبر تظاهرات مرضية عصابية يسقطها المريض على المعالج المحلل لأنه خلق له الجو المناسب لذلك "الإصغاء والتقبل" , بما يسمح له من تحقيق لذة أو إشباع "فهو عصابي خاضع أساسا إلى مبدأ اللذة ". يأخذ التحويل "النقلة" مكانة بالغة الأهمية لدى (Freud) ويرى فيه أن المريض يعيد بعث , (يكرر) ردود فعله السابقة اتجاه والديه وهو الآن يتعامل مع معالج يصغي إليه ويهتم به . وردود فعله السابقة ذات طابع عصابي لذلك أمكن القول أن المريض أو المتعالج يعيش مع المعالج عصابه الماضي وهذا ما يسمى "العصاب التحويلي "( Névrose de transfert) ويجب على المحلل أن يقوم بتحويل مضاد "نقلة مضادة " (Contre transfert) و إلاسقط في فخ المريض وأدى به إلى مآل خطير قد ينتهي بالزواج أو الانتحار أو ملاحقات مضنية .

3) **التحويل المضاد (Le contre transfert):**

على المحلل أن يصد المشاعر و الانفعالات ويرجعها على مستوى صاحبها فيعمل كصدى المخاطب (Son écho) ,لكن ليس بصفة جامدة وجافة ,لأنه في الإصغاء والاهتمام الذي يعطيه للعميل يخلق رغبة في قراءة مشاعره ,الوقوف عندها وبلوغ مستوى "الشعور بالذنب ". فهدف التحليل أن يلوم العميل نفسه بنفسه .

- المريض العصابي كان رهينة حوادث اللاّشعور, وصلت إلى المستوى الشعوري دون قراءة مفيدة لنفسه تجعله لا يتكيف ولا يبلغ التوازن المفيد , ودفاعاته قوية " متصلبة " تعبيرها يكون على مستوى الأعراض وهي ترجمة لإخفاق الدفاع الذي يدل على وجود إشكال .
- إظهار عوامل اللاشعور في الشعور بقراءة مفيدة لإحداث نوع من التعديل (Régulation)
- المرض هو التصلب والجري وراء حلول غير ممكنة .التحويل المضاد يسمح بعودة الإنفعال إلى صاحبه ويعطيه الوقت اللازم لتقدير ذاته وإشعاره بالمسؤولية في غياب موضوع الصراع . وليس على المحلل أن يعطي أحكاما ولا أن يلوم المتعالج ,يجب تحديد وقت المقابلة والمطالبة باحترامه ,بين التحويل والتحويل المضاد مضمون خطاب العميل ينتقل من الممنوع إلى المقبول .
- دور التحويل المضاد هو الوصول بالمريض إلى أن يفهم أنه ليس هناك فقط لذة أو إشباع بل هناك أيضا إحباط عندما نوقف الحصة

**4) التداعي:**

يحدث في الخبرات اليومية للشخص أن يكون فيها نوع من الترابط بين حادثتين أو أكثر ,ويكون من نتيجة هذا الترابط أن ظهور إحدى الحادثتين في ساحة الشعور يمكن أن يستدعي ظهور الحادثة الثانية آليا تلقائيا , ومن غير جهد "نجلب أو نجذب الخيط بالحادثة الأولى فتأتي الثانية والثالثة ..." فتصبح الحادثة الأولى هي المثير والثانية هي الإستجابة . وظهور الحادثة 2 مع 1 هو ما يشير إليه التداعي ويكون أكثر ثراء وغزارة وتكرار مع ضعف رقابة الشعور هو ما يوفره التحليل . و يكون من جملة ما تشير إليه سرعة ظهور التداعي أن الأمر يتعلق بحوادث نفسية ذات مكانة قوية في خبرة الشخص الأثار الوجدانية التي تكون في تاريخ الشخص ". ويحمل مصطلح التداعي (Association) معاني كثيرة :التشابه ,التناقض ,السببية "التشابه أو التناقض في الأحداث في خطاب العميل ",وأوضح فرويد أن التداعي الحر يتمثل في القول للعميل "تكلم عما يخطر في بالك من غير اللجوء إلى الإنتقاء أو الإختيار أو التقيد بالأخلاق أو بالمنطق وشروطه ومقتضياته" , في هذه الحالة سننقص رقابة الشعور لمحتوى اللاّشعور ,الشيء الذي لا يجده العميل إلا في التحليل النفسي .

### V. التفسير: (L'interpretation)

يذكر فرويد في أكثر من مكان في كتاب تفسير الأحلام أن المركبات النفسية التي تتألف منها الأحلام تكون رمزية في كثير الأحيان أو الحالات , لذلك وجب أن تكون موضوعا للتفسير لإستخراج دلالاتها ومعناها الحقيقي .

- وإن فهم الدلالة والمعنى يحتاج إلى أشكال من الجمع بين الدال و المدلول

ويكون التفسير الذي يعتمده التحليل النفسي هو الوقوف عند الحالة النفسية "الحادثة "لإستخراج الدوافع والمحتويات اللاّشعورية فيها من خلال تحليلها و فهم ما يمكن أن تضمه من رموز وإرشادات إلى غاية الوصول في النهاية إلى معناها ودلالتها ." ويمكن استعمال الإختبارات والزوائر لتدعيم هذه العملية "

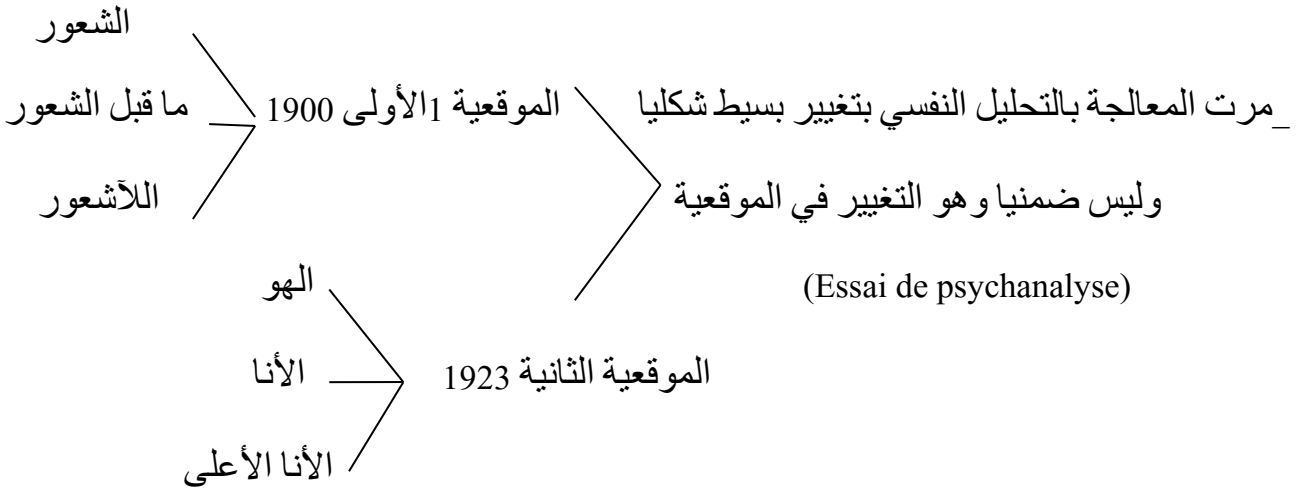
← أي التفسير , فتطبيق الإختبار من شأنه أن يسمح بالوصول إلى تحديد المعاني والدلالات تأكيدها , مطابقتها .

### VI. التنفيس : (La catharsis)

تحتل الشحنة الانفعالية (Affect) مكانة هامة في كثير من حالات الإضطراب النفسي ,خصوصا العصاب , والأمر هنا يتعلق بإطلاق أو تفريغ الشحنة الإنفعالية المكبوتة (Affect refoulé) , يؤدي التنفيس وظيفة خاصة وهامة في إطلاق الإنفعالات المكبوتة وتحريرها فينجم عن ذلك تخفيف ضغطها و آثارها في تكوين الإضطراب النفسي , فيكون العميل في أحسن لياقة للتكلم عن مشكلته , ولابد من وجود مناخ مناسب لتسريح الطاقات اللاّشعورية .

محاضرة 06:

## سير المعالجة بالتحليل النفسي:




I. المنطلقات في سير المعالجة :

كان الطب موضوع تطور واسع في القرن 19 وكان هو الأصل في علاج الحالات المرضية النفسية , ولكن مرحلة جديدة وقعدت في السنوات القليلة التي سبقت فرويد و أخذت شكلا منظما , وقد اعتمد فرويد عددا من المفاهيم الأساسية وجعلها المنطلقات في سير العلاج النفسي الذي ميزت مدرسة التحليل النفسي وهذه المراحل هي : القوة

1)- يحتضن اللاّشعور:

حالات نفسية كثيرة بينها ما يكون سببا في ظهور الإضطراب النفسي لدى المريض , هذه الإضطرابات تنطوي على وتتصل بدفاعات لا تسمع لها بالتعبير ويكون من بين ما هو أهم أن يفعله المحلل أن يجعل ما في اللاّشعور شعوريا : أي يجعلها في متناول وعي المريض "أن يكون واعيا بها "

← دعم الأنا على مستوى العميل وتقويته في مد وعيه ليشمل ما لم يكن يشمله ,

← استحداث أمور لم تكن معروفة← و إضعاف مكانة الأنا الأعلى في تكوين الدفاعات , لأن مقاومة سلبية فأنا الأعلى يقف صارما أمام الطاقة اللاّشعورية , وتوسيع فهم العميل بما ينطوي عليه الهو وبما يأتي وراء ذلك من آثار .

2- مبدأ حل الفرد مشكلاته بنفسه :

ويعتمد على التبصر للمشكلات ولما يستطيع الفرد المريض إنجازه ←إحداث التغيير .

3- أهمية خبرات الطفولة :

في حياة الفرد و كذلك الخبرات الواقعة في مراحل موالية من الحياة و من الضروري النظر في هذه الخبرات من حيث المكانة العاطفية وآثارها الإنفعالية وهو الأهم بالنسبة للمحلل الذي يصوب اهتمامه نحو المشاعر المعبرة عن الخبرات .

4- التفاعل بين ذاتية المعالج و المتعالج :

أمر مهم في المعالجة بالتحليل النفسي ووضعية التحويل (Transfert) هي شكل من أشكال التعبير عن هذا التفاعل و مثل ذاك يقال في التحويل المضاد ← "خلق العصاب التحويلي ضروري كأن العلاج لا يصلح إذ لم نسمح للمريض بأن يعيش الذكرى بكل قوتها كما عاشها من قبل ,

ويستفيد المتعالج من الوضعية التحليلية من الجهتين
- من التحويل لأنه يدعم مكانة المعالج لديه
- من التحويل المضاد يدعم مكانة المتعالج لدى نفسه فتنتهي بنتائج مفيدة

على مستوى الإنفعالات زوال الفعل والشعور بالدونية ,ولبلوغ هذه النتائج يتفادى المعالج الظهور في صورة الأنا الأعلى القوي والقاسي , بل ذلك الأنا الأعلى الحامل للقيم والمثل العليا تزايد في الثقة و درجة القبول وازدياد حب العميل لنفسه , ويصبح أقدر على تقبل مشاعره ويؤدي هذا إلى خلع الدفاعات التي لا تصبح لازمة في ضبط المشاعر .

5- التخاطب : المواد , حوادث تاريخ الحياة ,الإنفعالات , التخيلات ,الرغبات :

هو الوسيلة الرئيسية في المعالجة النفسية بشكل عام وهو كذلك بالنسبة للتحليل النفسي ,المادة الخطابية أساسا تأتي من عند العميل أو المتعالج و هي الموضوع الذي يدور حوله الخطاب , وهذه المادة لا تأتي بصفة عفوية حيث تكون محاطة بأشكال من المقاومة (Résistance)لذلك يكون في جملة

ما يسعى إليه المعالج أن يدفع بالمريض إلى تقديم المواد الخطابية وخاصة منها : حوادث تاريخ الحياة , الإنفعالات ,التخيلات .

6- عمل التحليل النفسي موجة دائما نحو الأغراض العميقة :

قصد إحداث التغيير العميق في البناء الإنفعالي للشخص المضطرب التغيير التكيف توفير حياة أفضل و تبصر أفضل للذات وتحقيق أفضل لها.

7- المعالجة بالتحليل النفسي تحتاج إلى وقت طويل:

وإلى تكرار عملية إيجاد حل المشكلات والكثير من عمليات الناقشة و جمع المعطيات بعضها مع بعض وتحصيل النتائج , ومقاربتها , ومقارنتها .

✓ الحوصلة :

الطريقة المعتمدة في التحليل النفسي هي الترابط الحر , و المراد منه هو رفع المكبوت . الذي لا يصلح مع الحالات البيئية مثلا التي يعبر المريض من خلالها من وضع مرضي إلى آخر أشد خطورة أين يكون تيسير الخطاب أمرا صعبا إن لم يكن مستحيلا

1-يستعمل الترابط الحر: لاستظهار ديناميكية اللاشعور .

2-محاولة كشف المعنى اللاشعوري: و بالتالي هذا هو لب الطريقة .

3-المنهج هو التداعي الحر:

الذي يربط بين سلم المعاني الشكلية (les signifiants) أو الظاهرية المستعملة في خطاب العميل أثناء تداعياته , والتي تبدو غير منشقة وغير مرتبة , ليصل إلى المضمون ذو البعد الحقيقي (Signifié) .وكان قد أشار (J.M.Lacan) لهذه الظاهرة حيث تكلم عن الكنايات والاستعارات التي تخضع في خطاب المريض إلى ميكانيزمات دفاعية يمكن تحليلها على أنها:

الإزاحة في الكنايات والتكثيف على مستوى الاستعارات "لا يوجد تنسيق بين الأحداث , تراكم تجارب دون ترابط منطقي "

- بالنسبة لـ (Lagache) : التحويل هو تكرار في الوضعية التحليلية لصراع يرجع إلى الماضي (Déplacement Condensation) غير مدرك وغير معروف من المريض التحويل يستبدل الذاكرة التي تتم بواسطة الكلام بالتكرار الحركي : ذاكرة الماضي تتجدد لا كذاكرة بل كإنعاش لمواقف دون أن يتم الربط بين المنابع الطفولية التي تبقى في هذه الحالة غير معروفة .

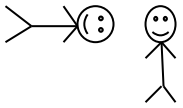
- في عصاب التحويل يوجد تكافؤ اقتصادي وموقعي بين ردود الأفعال التحويلية والأعراض , وعند حدوث التحويل التكيف الليبيدو والعدوانية المدخرة في الأعراض ضمن العلاقة القائمة مع المحلل "

يفصح عن العدوانية أمام المحلل الذي يتقبلها دون حكم " وهذا ما يؤدي إلى تحرك أو إزاحة للعصاب التحويلي " منذ أن كان مع الوالدين←إنكار , يتحول إلى المحلل بمنطق آخر← تقبل " .

**5)مواقف المحلل:**

الإنتباه المرن ـ الموقف المحايد , التقبل دون التدخل للتصحيح ومن المهم اعتبار جميع ردود أفعال المريض ضمن العلاقة التحويلية .

←وضع المتعالج في وضع متمدد لأنه يساعد على النكوص



**IIمقاييس إنتهاء التحليل :**

- حسب (Bouvet):

ـرفع المقاومة (Levée de la réticence résistance)

ـاختفاء الأعراض ;تحسن التكيف الإجتماعي

ـاعتدال الحياة النفسية الجنسية

- حسب (Lagache):

ـالإبتعاد عن الضغوط أو تقبلها

ـتقلص الكف في إنجاز المحاولات "التكلم بصفة عميقة دون انقطاع

ـالتخلص من قهر التكرار "لا يدور حول نفس النقطة"

ـإختفاء الأفعال اللاإجتماعية والأفعال الصلبة " الإمتثال التعصبي للقانون "

ـ تحسين العلاقات بين الأفراد و الأشخاص " تكيف وربط العلاقات "

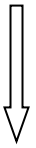
التخلي التلقائي عن العلاج

## IIIهدف العلاج النفسي :

Ou était ça devra être Moi

Wo es war,sollich werdem

أينما كان الهو يوجد الأنا .



الأفعال المنصوصة من طرف الكبت والعصاب تستبدل بأفعال مكيفة التي تأتي بالحل بين نزوات الهو ومتطلبات الواقع أي اختيار حقيقي وحر للأنا , برفع المكبوت تتحرر الطاقة النزوات التي بإمكانها أن تستخدم في إنجازات الحياة الإنفعالية عن طريق مواصلة أعمال العميل وتحقيق إبداعاته

## محاضر 07:

### العلاجات النفسية المستوحاة من التحليل النفسي

**I. تدل Les PI.P :**

على مجموعة من العلاجات التي تتميز بتحليل غير منظم "صارم" للتحويل ,أن تستخرج الدلالة الخاصة بالإضطراب بالتقتير "الشح" وهي تقتصر فقط على الجدلية الأوديبية بمعنى أنه لا يستوجب الرجوع إلى التشكيلات اللاّشعورية و صراعات الطفولة بل جزء منها فقط . وفي هذا النوع من العلاج لايعالج العصاب التحويلي بصفة كلية , لأن النكوص غير وارد بصفة كبيرة .إنما فيما يخص الذهانات نجد عدة اتجاهات : Lacan . Dolto . Mannonie .Lebovici .Diatkine, مدرسة Racanier"التحليل النفسي للذهانيين " الذي يرمي من خلاله إلى محاولة الرجوع إلى منابع الإنتاجات الهذائية وأن يطلب من الذهاني تفسير ما يقوم به وما يتكلم عنه "كل الإنتاجات لها علاقة بجسمه .

**II. العلاج النفسي للطفل :**

ظهرت الممارسة العلاجية للأطفال مع Freud لما تكفل بعلاج الصغير Hans , إنما أول أخصائي تحليلي في ميدان الأطفال هو Hermine Von Hug الذي كان يطبق منهجية اللعب الذي يخول للطفل فرصة التعبير عن هواماته .

كما ظهرت مجموعة من: Melanie Klein-

الأخصائيين التحليليين

- Françoise Dolto
- Maud Mannonie

} مستوى الهوامات

- Anna Freud

} مستوى الأنا "دفاعاته و قوتها"

## III. دراسة الطلب "طلب الفحص والعلاج : Etude de la demande

يأتي عادة من عند الأولياء الذين يقومون بتقييم وملاحظة لياقة الطفل أو عدم تكيفه سواء في الوسط العائلي أو المدرسي .

### 1-عدم التكيف في الوسط العائلي :

الطفل لا يشتكي من أي مرض ,لكن الأولياء يعانون من متاعب قد يستعمل الطفل كوسيلة مساومة أو كموضوع مساومة من قبل الأولياء , رهينة هذا الجو العائلي , قد تعاني الأم "هي التي تعاني "وتختار إبنها كموضوع للتعبير عن ذلك ,لذلك من المهم طرح السؤال لماذا جئت به ؟

- الهوامات :fantasmes

_سيناريو خيالي يكون الشخص حاضر فيه وهو يصور بطريقة تتفاوت بدرجة تحويلها _رغبة لا واعية في نهاية المطاف . _واعي ولا واعية , بنى كامنة تحت محتوى ظاهر أو قد تكون هوامات أصلية كالشهد البدائي .

### 2-الإضطرابات التي يمكن إحصاؤها والتي تدل على عدم الإستقرار العائلي :

#### 1,2)إضطرابات فمية :

- الفهم العقلي "فقدان الشهية المرضي l'Anorexie mentale"
- الإفراط في الأكل المرضي "الجوع المرضي la Boulimie"

#### 2,2,)إضطرابات شرجية :

- الإمساك المزمن
- تبول إرادي , تبرز لا إرادي

#### 3,2)إضطربات النوم :

- الأرق , الرعب الليلي , الكابوس , الصعوبات , النوم , الشرتمة

#### 4,2)إضطرابات الطبع :

- سلوك هيجاني .
- رغبة في التهديم.
- الخجل , السرقة ,تغير المسار المدرسي "هبوط النقاط" .

#### 5,2)إضطربات نفسية جسدية :

- إلتهاب الجهاز التنفسي , التقيؤ .

- الطفح الجلدي , الربو .
- الصداع الرأسي .

6,2)إضطرابات نفسية :

- مثل سلسلة الوسواسية : الإتقان المرضي ، طقس الإغتسال.

❖ سلسلة الخوافات : خواف الحيوانات

❖ سلسلة هستيرية :

تشنج النحيب : عدم الثبات الإنفعالي labilité émotionnelle , هوس الكذب Mythomanie أو هوس المبالغة .أغلبية العلماء يعتقدون أن ليس هناك عصاب دون تنظيم كافي للأنا ودون أنا أعلى ذو صلابة التي بدورها تكون واحدا من العوامل الأساسية للمرض وهذا يقتضي وجود علاقات موضوعية .

### 3. عصاب الطفل :

صعوبة التوافق بين العمر الحقيقي وصلابة التثبيت تعتبر من المقاييس أو العناصر التي تنجب العصاب شرط أن يكون التثبيت في المرحلة الأوديبية .

- السؤال1 : ماهو عمل الأخصائي النفساني ؟
- الجواب :

يجب أولا أن يضع تشخيصا : هل الشكاوي التي تعرض عليه هي من صنف العصاب أو من صنف الإضطرابات السلوكية الإنفعالية التي يسهل زوالها وعليه أن يبحث عن العصاب العائلي المتواجد في العرض .

السؤال2 : كيف يتم هذا العمل ؟

الجواب :

ـ نبحث في تاريخ المرض من الطفل ومن قصة الأم "خطاب الأم هي التي تعرف ماذا حدث ".

ـ نبحث في تعلم النظافة , عن الإضطرابات الغذائية , التأخر في الإكتسابات الحركية والكلامية والنمو .

ـ متى توقف عن الرضاعة .

ـ ثم ننظر في منطلق الأعراض ,أي بدايتها , ثم نقوم ببحث عيادي .

- من المهم أن نأخذ بعين الإعتبار أن الأعراض في حد ذاتها غير ممثلة للعصاب أو لإضطرابات الطبع ما عدا بعض الأمراض النفسية الجسدية كالربو , السمنة المرضية , القهم العقلي .."فهنا يمكن القول بأن السمنة هي عرض نفسي أو ذو منبع نفسي "
- في بعض الأحيان يكون عصاب الطفل مرحلة ثرية تدل على صراع نفسي داخلي وقد يجد له الطفل الحل دون تدخل المعالج , كما قال بها فرويد : "عصاب الطفولة هو مرحلة عادية من نمو الطفل ", إذ يكون التنظيم الليبيدي للطفل في قمة التطور , فهو يعبر من مرحلة أخرى , وإذا سجلنا نكوصات, فإن "الطفل "يستطيع الإبتعاد عن نقطة التثبيت ويستمر في النمو , وللأولياء دور في منشأ الإضطراب وفي إستمراريته و كذلك في حله , وهناك اتجاهان بخصوص مشكل الأولياء :

1) تمثله A.Freud:

" الطفل يضع حوارا عاطفيا مع والديه , لكن لا يضع علاقات تحويلية مع المعالج "

2) تمثله M.Kleus :

" العلاقة الوالدية الحالية ثانوية بالنسبة للعلاقة الهوامية التي تنشط على مستوى الخيال "

- نجد التحويل في هوامات الطفل وتصوراته حول الموضوع "موضوع الحب" وتربط المرض بهوامات الطفل وبالتناقض الوجداني Ambivalence مع الموضوع العلائقي " وضع إنشطاري صورة الأم يستدخلها أحيانا لحمايتها وأحيانا يستدخلها ليحطمها ثم يسقط أحيانا للخارج لحمايتها من نزواته الداخلية المهددة أو يسقطها للخارج ليحطمها وهذا ما تسميه بالإنشطار حب وكره في نفس الوقت تجاه نفس الموضوع .

C حضور الأولياء أثناء العلاج:

يأتي الطلب من الأولياء و المتابعة العلاجية تتوقف عليهم , إضافة إلى المعطيات التي يوافي بها , كما أنهم يتكلمون عن مشاكلهم "حجة لتغطية الحقيقية " , الشعور بالذنب .

- المقابلات الأولى تعرفنا عن الديناميكية اللاشعورية للعلاقة طفل/الأولياء و تمنحنا فرصة الإنطلاق في العلاج النفسي , لأن دور المعالج هو معرفة دافع طلب العلاج , وفي حالة رفض الأولياء للعلاج نستنتج من وراء هذا الموقف "الخوف من مواجهة مشكلاتهم العاطفية " ومثل هذه المقالات بإمكانها الكشف عن مرض الأولياء فالطفل يعكس صورة الوالدين الحقيقية رغما عن إرادتهما ويصبح نقطة اتصال بينهما وبين المحلل .

- يمكن أن نلاحظ في خطاب الوالدين اعتزازا بتربيتهما بسلامتهما ومن المهم جدا في هذه الحالة أن يكون للأخصائي النفسي حيادي ولكن قريبا من الوضعية العائلية دون أن يأخذ أي اتجاه نحو أي طرف , حتى يتمكن من قراءة الأنماط المرضية للأولياء :

1)أولياء سريعي الغضب : Parents coléreux يظهرون عدوانية نحو الطفل

2) أولياء مفرطو الحماية /الحضانة أو قلقون : Hyperotecteurs /anxieux

ولقلقهم قيمة إشراطية على الطفل .

3) أولياء سواسيون : Parents dessionnels قوانين صلبة , طرق تربوية صلبة

4) أولياء منقوصون: Parents carentiels

يستثمرون خارج نطاق الأطفال وعلى حساب هؤلاء "الأب يحب شيئا معينا ولا يسمح لأبنائه الإقتراب منه .

-إذا صححنا الأولياء ولم نحصل على تحسن الطفل , هذا يدل على وجود تنظيم عصابي , ويجب التحذير من القيام بتغييرات من شأنها أن توقع الأولياء في المعنى اللآشعوري لسلوكهم دون تهيئة منهم لذلك .

**4) العلاج النفسي للوالدين :**

يكون بمعزل أو متوازيا مع علاج الطفل ,فيكون العصاب العائلي هو حصيلة العوامل العصابية التي تضمن العلاقات بين الزوج couple بالأطفال . وطلب العلاج بالنسبة للوالدين سيأتي لاحقا و تلقائيا .

**1) العلاج النفسي المساعد :**

دائما في نفس الإطار , هو تدعيم الأنا دون رفع المكبوت , من خلال مقابلات عيادية لتسهيل الإتصال بين الطفل والوالدين والهدف منها هو الحد من الضغط الناتج عن العلاج النفسي للأطفال الذي يسبب قلق الأولياء و الخوف من أن يكشف المعالج أشياء عنهم , فبالعلاج المساعد بإمكاننا تخفيض الاحباطات و الشعور بالذنب و نرفع من مجال قبول علاج الطفل "اتفاق الجميع على ضرورة القيام بهذه العملية " .ولابد أن نوضح للأولياء معنى اتجاه علاج الطفل والمشاكل التي من الممكن أن تنبثق منه و هذا ما يفتح المجال إلى علاج مكثف لأخذها بعين الإعتبار , الطفل الأولياء و لما لا آخرون من المحيط "المدرس , المربي" يدرك الوالدان موقفهما السلبي ويشعران بمسؤوليتهما , والدليل هنا دليل لاشعوري " سلوك الطفل غير شعوري " من هنا يصبح الطلب حقيقيا أي عندما يتقبلون الفحص ويفهمون أن الأمر يتعداهم لأنه لاشعوري .

## محاضرة:8

# علاج الأطفال على طريقة Melanie.Klein

## I. المرحلة الأولية لعقدة أوديب :

بمقتضى ظهور الأم كموضوع شامل , يدرك الطفل أنه ليس وحده مركز إهتمامها "العلاقة الوالديه التي يوجد فيها الطفل يجد نفسه فيها مطرودا " هذه العلاقة المعيشة بصفة مغايرة تأخذ الطابع الحالي في هذه المرحلة الليبيدية حتى تصل إلى المرحلة القضيبية أين نجد العقدة . يأتي الأوديب في التحاليل الأولية على شكل هوامات مزدوجة نحو الأولياء :

الأم تملك الأب كله و جزءه" القضيب "ويصبح الطفل في تردد بالنسبة لاختبار الموضوع . رغبة تحطيم الأولياء ينجر عنها وبالإسقاط خوف الفعل المعاكس "الخوف من أن يحطمه الوالدان" , وهذا الخوف يترك المجال لميكانيزم الإنشطار الموضوع المفيد وغير المفيد : استدخال وإسقاط قصد التحصين والخوف من تحطيم الوالدين ⟵ شعور بالذنب الرمزية الشرجية يحاول الإستلاء على أحشائها " الأم ليحطمها ويدخل في جسدها " .

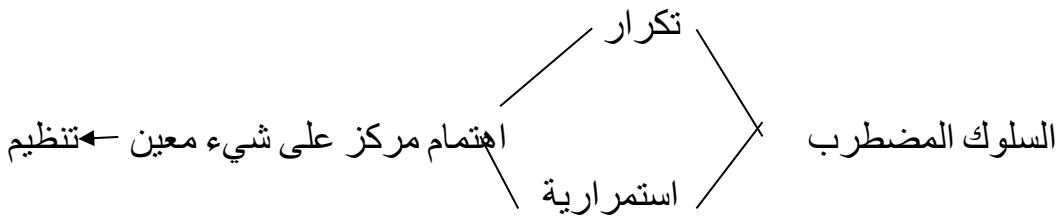
## II. العلاج باللعب على طريقة Melanie Klein 1882-1960 م:

هي محللة نفسانية من أصل نمساوي , أصبحت رفقة A.Freud من أعلام التحليل النفسي للأطفال للمدرسة الإنجليزية , بصمتها موت أخت وأخ و أبيها بما لم يتجاوز عمرها 18 سنة , الشيء الذي لم يسمح لها بمتابعة دراستها في الطب الذي يحتاج تمويلا معتبرا, تزوجت من مهندس و أصبحت أما لثلاثة أطفال, درست في Budapest معFerenczi, ودرست أيضا في Berlin معK-Abraham, ومارست في الجمعية التحليلية النفسية في برلين ثم ذهبت إلى لندن في 1926 م , طورت التحليل النفسي للطفل ووضعت تقنيتها للعب , اختلفت نظريتها عما جاء به S.Freud , فهي تعتقد أنه يوجد منذ الولادة "أنا" مؤسس , أن عقدة أوديب تربط مبكرا , وان الهوامات اللاّشعورية تحدد بصفة غالبة نشوء العصاب و الذهان وقد وصفت الوضعية شبه الفصامية شبه العظامية (position schizoparanoide) قلق الإضطهاد (Angoisse de persécution) في الثلاثي الأول من الحياة والوضعية الإكتئابية(Position dépressive)قلق فقدان الموضوع (Angoisse de perte d'objet) في السداسي الثاني و المرتبطة بعقدة أوديب" 6-12 شهرا " وافترضت أن كل الأطفال يمرون بهذه الوضعيات , أنواع القلق القديمة البدائية التي تحدد راشدا على أنه فصامي تكون بهذا عنصرا من النمو السوي للطفل

الطريقة : تعمل على مستوى الهوامات (les fantasmes) و تعطي أهمية قصوى للتحويل أثناء المعالجة . أي طفل يكرر هواماته التحويلية (jouer à la mére)

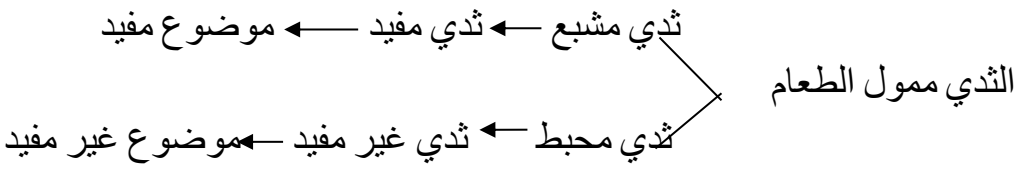
A- مقاييس التشخيص :

تقيم الشحنة المرضية للقلق التي تعتبر كمؤشر لصراعات قائمة "اضطرابات السلوك , النوم , الأكل , النمو "




B- مفهوم الإنشطار : le clivage

- موضوع الجزئي : l'objet partiel




Klein ← Freud

Bon Objet ← نزوة الحياة

Mauvais Objet ← نزوة الموت

## III. عصاب الطفل وعلاجه باللعب حسب M.Klein

لا تقيم ميلاني كلاين الإضطرابات من الأعراض بل من تصرفات الطفل اليومية , وتضع سلسلة أوقائمة من مؤثرات قلق الطفولة وهي :

1-إضطربات-غذائيةTroubles alimentaires :

الخلقة العقلية أو الفهم العقلي (Anorexie mentale) , عادات الأكل السيئة , رفض الأكل الثقيل , التي تعتبر نوعا من الانتحار بطريقة غير مباشرة,

خصوصا عند الاستشفاء لأكثر من 6 أشهر ,

2-اضطربات العضلات السارة: التبول اللآرادي , التبرز اللآرادي

3-عدم الإستقرار النفسو –حركي : défaut de croissance. hypotonie

4-إضطرابات النوم : صعوبة الشروع في النوم difficulté de l'endormissement

الإستيقاظ المبكر، استحالة النوم "الأرق"، طقس النوم الذي يحصن الطفل من الخوف والقلق والرعب الليلي.

5-التثبيط أو الكف عن اللعب : عدم اللعب , رفض اللعب , المرور من لعبة لأخرى بصفة فجائية وسريعة , التمسك بلعبة واحدة .

6-كره الدراسة والعمل :

7-رفض الهدايا : التي تذكره بثدي الأم أو حليبها.

8-تثبيط ميول المعرفة : Inhibition des tendances épistémophiles

وتترجم عن طريق عدم الرغبة أو غياب الرغبة في المعرفة والعلم خاصة أثناء التمدرس, نكوص حب الإستطلاع العادي الذي له علاقة بالحياة الجنسية للطفل .

9-نكوص الحياة الخيالية :

والذي تعتبر نكوصا كتليا كثيفا (Régression massive) للهوامات ويظهر في السلوك النمطي أثناء اللعب "تكرير لعبة عدة مرات , الطفل لا يبدع خياله ضعيف .

10-عدم القابلية للإحباطات : (intolérance aux frustrations)

يعبر عن نقص في الشعور بالطمأنينة خاصة أمام مطالبه اليومية الخاصة و المرتبط "أي هذه الخاصية" بضغط النزوات عندما يكون الطفل غير محضون غير مطمئن

11-التكيف المفرط مع متطلبات التربية :

الذي يعبر عن تشكيل أنا أعلى نابع عن استدخال أنا أعلى قاهر , Tyran, الخوف من الأنا الأعلى يجعله متكيفا بإفراط لمتطلبات التربية "النظافة والوسخ متعلقان بهذا" .

12-السلوك العدوان المفرط أو السلوك العاطفي المفرط :

هما سلوكان يدلان على مقدرة الطفل على مواجهة القلق أو العدوانية التي يحس بها اتجاه الموضوع الليبيدي الشيء الذي يلزم الطفل الدخول في علاقات سادية مازوشية , نلفت الإنتباه إلى أنه من الخطير إبعاد هذه السلوكات من الإنذماج الإجتماعي والعائلي.

## IV -التقنية تطبيقيا :

أسست M.Klein تقنية اللعب التي تشبه تقنية التحليل النفسي عند الراشد.

**1 اللعـب** = المقابل الترفيهي للهوام عوض المقابل الكلامي الذي نجده في التداعي الحر عند الراشد

في اللعب تنتج ترابطات حرة (associations libres) تراقب فيها النزوات والكبت : فالطفل يستحضر بمقتضى اللعب نفس اللغة المستعملة في الحلم ويحلل بنفس الطريقة "تحليل المحتوى الظاهر والباطن و الميكانيزمات الخاصة" "الإبن يلعب دور الأم , البنت تلعب دور الأب← صور الجنسية " اللعب يعبر في نفس الوقت عن الدافع أو النزوة والدفاع .

**2-المقاومة :**

تبرز في التثبيط أثناء اللعب وتفسرها Klienعلى أنها شعور بالذنب متعلق بصراع عدواني أو الخوف .

**3-التحويل :**

لا يصدر إلا إذا اللعب التلقائي , دون هذا الشرط لا يوجد تحويل "أثناء العفوية اللاشعور هو الذي يتكلم " اللعب أمام إنسان راشد دون قيد وقصد بيداغوجي , دون مشاركة ترفيهية يختلف عن اللعب مع الطفل لأننا نرغب في ذلك في وضعية اللعب يقوم الطفل بتجربته ويبحث الأخصائي في الدلالة (la signification) ويقوم المقارنة بين الأوضاع الحاضر و أوضاع الماضي .

**4-دور المعالج :**

تشجيع التحويل← تقول M.Klein أن "الطفل سريعا ما يخرج من العقدة انطلاقا من التقمصات وثانيا حل عقدة الأوديب وتكوين الأنا الأعلى يساعد التحويل (le transfert)."

5-**التحليل : l'analyse**هو تحليل مباشر لأننا نلاحظ قربا بين الشعور واللاشعور فالمسافة قصيرة جدا وهذا ما يسهل التحليل المباشر لذلك← الأنا و دفاعاته لا يؤخذ في الحسبان عكس ما تؤمن به A.Freud

التحليل الذي تعطيه Kleinهو تحليل رمزي يهدف إلى :

1-الكشف عن القلق والعلاقات البدائية,

2-تحليل الخوف,

3-تحليل الصور المثالية,

4-تحليل المشهد البدائي,

5-تحليل رمزية المشهد البدائي : هوامات فيها مكافأة وعدوان بين الصور المثالية للأولياء و الطفل تقولMelanie Klein : *"أنا أفسر من تاريخ العميل وليس انطلاقا من العرض أي من رمزية لها علاقة بالمواضيع"*

## محاضرة 09:

# علاج الأطفال على طريقة Anna Freud

## I. Anna Freud(1895-1982)م

نفسانية ومحللة بريطانية من أصل نمساوي , السادسة والأخيرة من بين أولاد ( Sigmund Freud),ساهمت في تطوير التحليل النفسي و نظريات والدها في أوروبا و الولايات المتحدة الأمريكية. تلقت في فيينا Vienne تكوينها في التحليل النفسي "ويعتقد أنها تعرضت إلى التحليل من طرف والدها " وقد تكفلت بأطفال محرومين ومهمشين بصفتها مربية , بيداغوجية في سنة 1922, أصبحت الأمينة العامة لهذه المؤسسة في 1927, هاجرت إلى لندن 1938, أين أصبحت ممرضة أبيها الذي أطلق عليها لقب « ma fidèle Anna Antigone » الذي توفي سنة 1939 في لندن . وقد عملت إبان الحرب العالمية الثانية في Hampstead Nurseries للأطفال اليتامى أو المفصولين عن الأولياء ,ثم أدارت ابتداء من سنة 1952 « la Hampstead Child therapy clinic » عيادة هامستيد لعلاج الأطفال , وهو مركز للعلاج التحليلي للأطفال أين يتكفل في نفس الوقت بالأم , ومركز تكوين وبحث ومركز الوقاية من الإضطرابات .وتعتبر Anna Freud مع Melanie Klein من رواد التحليل النفسي للأطفال إلا أن نظرتها مختلفة . تعمل Anna Freud على مستوى الأنا تقول "الطفل يكون في نقاش عاطفي مع والديه ولا يستطيع وضع علاقة تحويلية مع المعالج"فهي تنفي من البداية التحويل وتضع مقاييس لتشخيص الإضطراب:

## II - النمو الليبيدي للطفل

### 1- قوة الأنا

النكوص :

من الضروري تقييم الإضطراب الذي يبرز في النمو الليبيدي ويتم هذا باعتبار النمو العادي وبمقتضى وجود تظاهرات تنسب للمراحل الماضية , فنقول هناك نكوص .

الجانب المرضي :

التظاهرات الحالية تفوق بقايا المراحل السابقة , وتنشيط الأعراض عن طريق هوامات لاشعورية . ومن جملة السلوكات المرضية بعض التظاهرات المتعلقة بنزوات جزئية كعرض شبقي "الإستعراء

وكشف العورة « l'exhibitionnisme » وهو إشباع النزوة الجنسية بكشف الأعضاء للجنس الآخر وكذلك القسوة لكن ما الذي يفسر العصاب ؟؟.

ـهو غياب أو ظهور مفرط للأعراض وذلك بمعية القلق و ظهور السلوك البدائي : نكوص الليبيدو وتمسكها بمرحلة بدائية "لا تهتم بمشكلة اللاّشعور وترفض فكرة التحويل لأن الطفل في نقاش عاطفي مع والديه ,الإهتمام مركز على الحاضر " وتصفAnna Freud_ وجود خفة وسرعة في النظام الليبيدي وحركية وميل إلى التطور بإمكانها إلغاء النكوص والتثبيت فالعصاب هنا مرحلة تطورية ولا يوجد ما يبرر التحليل النفسي . بالمقابل عدم تجاوز النكوص يترك المجال إلى السلوك النمطي " السلوك المتكرر بنفس الوتيرة الذي يدل على سلوك ماضي و الحاجة إلى التدخل العلاجي تصبح أكيدة . الإستعجال عند تقولب السلوك و يصبح نمطيا "

**2)المقصود بـقوة الأنا :**

هي جدية الأنا في مواجهة النزوات " طلبات الأولياء ونزوات الأطفال و الميل إلى تحقيق النزوات "فالأنا له دور مركز أساسا على خلق تفاهم بين الهو و الواقع الخارجي , لكن بإمكانه التحول في صراع مع الهو ".العصاب هو صراع نفسي داخلي بين الأنا و الهو , الذهان هو إنكار الواقع الخارجي "الأنا و الأنا الأعلى"والتوازن بين الأنا و الهو هو الذي يعطي النمو المتكامل للشخصية ,

**3) العرض العصابي :**

يفقد الأنا إمكانية التكيفية بينه وبين متطلبات النزوات , فيجد الطفل نفسه أيام تناقضات رغباته و الواقع التعبير الحركي للنزوات" الهو ديناميكي " يجد نفسه في هذه الوضعية في حالة التثبيط عن طريق الرقابة التي يفرض عليه الأنا .

يتبع ←أمام الصعوبات يلجأ الأنا إلى

حيل دفاعية يصفي من خلالها الحقيقة الخارجية فتصبح غير معروفة " يشوه الواقع " .

لما تتصلب ←العرض ←الصراع يصبح موجها نحو طرق لا تحل المشكل أي تفشل مكانيزمات الدفاع وتتصلب.

استخدام هذا الميكانيزم أو ذاك يكون تطوري لكن إذا استمر في التظاهر هذا ما يجعله مرضيا

في الحالة السوية يستعمل الأنا ميكانيزمات دفاعية تجد ليونة ومرونة في إيجاد الحلول .

## III. التقنية ميدانيا :

يأتي الطلب من الوالدين , وينبع من مشاكل القلق التي يعاني منها الوالدان ولا تكون تابعة بنفس القدر من خطورة الإضطرابات في العلاج لكن تأتي فيما بعد :

تصف A. Freud 3 مراحل
- المرحلة الإستعدادية
- التخلي عن القاعدة أو القانون
- استحالة خلق عصاب تحويلي

### أ)المرحلة الإستعدادية :

إعطاء الطفل الرغبة في متابعة العلاج , ونحثه على ذلك بإظهار إمكانيته على حل مشاكله , أثناء هذه المرحلة أن يظهر المعالج كإنسان يهتم بالطفل , بإمكانية أن يساعد على علاجه و يحمل نوعا من القدرة وبالتالي يصبح ضروريا ومفيد .

### ب)القانون الأساسي :

الذي هو التحويل تتخلى عنه وتقترح استعمال تحليل الأحلام , لأنها عرفت قصة الطفل من الأولياء + تحليل الرسومات الصادرة عن الطفل خلال مراحل العلاج .

### جـ)استحالة خلق عصاب تحويلي :

يتقاسم الفاحص مشاعر الطفل كما هي , يتألم كما يتألم هذا هو التحويل وبالتالي يقوي المريض علاقته مع الفاحص وبالتالي يقوي العصاب وهنا يحول الفاحص للمريض مشكلة , استحالة خلق عصاب تحويلي يعني أن شعور الطفل بالنسبة للمعالج غير تحليلي لسببين :

المعالج
1-يقوم الطفل بعلاقة حالية مع والديه, صراعاته ليست مستدخلة ولا يستطيع إسقاط هواماته على شخص المعالج
مثال: سلوك عدائي نحو المعالج لا يعني بالضرورة إسقاط شعور عدائي نحو الأولياء .
2-استحالة أو صعوبة أن يحتفظ المعالج بحياده لأن المطلوب منه هو لعب دور تربوي , وهذه هي الأسباب التي من أجلها سيلعب المعالج دورا تربويا , لأنه لا يوجد عند الطفل أنا أعلى الذي يظهر في سن السابعة
الشيء الذي يجعل رفع المكبوت خلال العلاج له عاقبة أو نتيجة مكافئة للنزوة .

## محاضرة 10 :

## علاج الأطفال على طريقة Françoise Dolto

### I. مسيرة Françoise Dolto 1908-1988 م

بعدما تحصلت على شهادة ممرضة سنة 1930م , ومناقشة أطروحة الدكتوراه في الطب سنة 1939م في باريس , عملت كطبيبة عامة , طبيبة أطفال ومحللة نفسانية , وقد مارست في عيادتها ( Saint Jaques) من 1942-1988م . تحصلت على شهادة دكتورة "مشرفة" Docter honoris causd من جامعة Louvain كانت Dolto عضوة في عدة مؤسسات تحليلية من مثل الجمعية التحليل النفسي لباريس , الجمعية الفرنسية للتحليل النفسي , ثم المدرسة الفرويدية لباريس . عرفت F. Dolto بمؤلفاتها وحصصها المذياعية أو الإذاعية التي فتحت المجال للجمهور الواسع بالإستفادة من التحليل النفسي للأطفال , وكذا نصائحها حول تربية الأطفال . وضعت F. Dolto وسنت ما أسمته « les maisons vertes »

وهي مساحات لقاء مفتوحة ومجانية أين يستقبل أخصائيون نفسانيون (des psychologues) الأطفال مع مرافقيهم " أولياء, مربيات, أجداد, عائلات كافلة " , يستطعون في هذه البيوت أن يلعبوا وأن يستفسروا عن أي شيء دون أخذ موعد مسبق أو المرور عبر الطبيب . بالنسبة لهذه الباحثة , يماثل العلاج النفسي للأطفال , العلاج التحليلي للراشد , وتقولF. Dolto بأن حل عقدة أوديب هو حل عقدة الإخصاء ومسح لعقدة الأوديب , هذا المسح يكون من خلال الخوف من الأنا الأعلى الخارجي والإمتثال لمتطلباته .

## II .منهجية دولتو العلاجية

ترتكز منهجيةF. Dolto على اللعب والرسم العفوي ← فعن طريق اللعب والرسم تدخل مباشرة في صميم التمثيلات التصورية للطفل في سلوكه الداخلي , في رمزية وفي فاعليته , هي لا تحلل بصفة مباشرة الرسم والزمز لكن تحاول إعادة ترتيب الزمر وتنظر في معناه من خلال القصة المحكاة والمعنى الكامن , وتحاولF. Dolto التوجيه (elle dirige) في النقاش مع الطفل الذي يساعدها على فهم المعنى والحوار ككل.

, في اعتقادF. Dolto يأتي الصراع قبل 6-7 سنوات من العالم الخارجي ضد الأنا المتفاهم مع الهو .وهناك صراع أيضا مع الأنا الأعلى تستعمل ( F. Dolto) نفس الكلمات التي يستعملها الطفل , حتى أنه إذا طرح على المعالج سؤال ما يرد عليه في أغلب الأحيان .

- يستعمل الطفل مقاطع لفظية وقد نلاحظ استجابات مقلدة وحركات وسلوكات قابلة للتحليل , تحاولF. Dolto مخاطبة لاشعور الطفل و تعالج أيضا الأولياء .

1- تجري أول مقابلة مع الطفل أمام الأولياء , تعطي ورقة وقلم للطفل وتعطيه التعليمات ارسم من فضلك أي شيء كل ما تريده. و أثناء المقابلة مع الأولياء تلاحظ سلوك الطفل وردود أفعاله عند إصغائه للحوار القائم , كما تلاحظ أيضا ردود فعل الأولياء أمام رفض الطفل للقيام بالرسم وكيف يتم هذا العمل.

2- بعد المقابلة تحاول أن تفسر ردود أفعال الطفل الموجهة إليها , وتستعمل في هذا الحكمة لأن مثل هذا العلاج موجه بالدرجة الأولى إلى شعور الأولياء بالثقة . وتنتهي في نهاية المقابلة بتوجيه ولو بسيط للأولياء الذي من خلاله تتحصل على تطور ولو بسيط .

3- بعد المقابلة مع الأولياء تبقى مع الطفل وحده . إذا رفضت الأم , تقبل حضورها لكن بشرط أن تبقى صامتة .

## المحاضرة 11

## علاج الأطفال على طريقة: Maud Mannoni

### Maud Mannoni.I

تعالج الأطفال من خلال خطاب الأم ,وقد استندت إلى النظرية اللاكانية نسبة إلى صاحبها Jacques Marie-Lacan و بالضبط إلى مفهوم نبذ أو إغفال إسم الأب la Forclusion, la (forclusion :le trou) que laisse une image وتعتقد في هذا الصدد أن موضوع لذة الأم هو القضيب إذ يأخذ هذا الطفل مكان الأب ويمثل ذلك الموضوع المفقود "القضيب" ودوره أي يقوم هذا الطفل بتغطية العجز في خطابها , عوض أن تتكلم عن موضوع اللذة الأساسي , يلعب الطفل في خطابها الدور التعويضي للموضوع المفقود وفهم بذلك يتمتع بصلاحيات على المستوى الزمري ستتكلم عن الطفل .

### II.خطاب الأم و هواماتها

عندما تتكلم الأم في خطابها وعندما يتعلق الأمر بالأب لا تذكره , الشيء الذي يترك فراغا يشغله الطفل وتعطيه صلاحيات ليست من دوره و شأنه←الأب حاضر جسديا لكنه غير موجود في خطاب الأم .←هذا الفراغ يدل على وجود إشكالية على مستوى الأم , فترى Mannoni أنه لا بد من تحليل هوامات الأم . باعتبار الطفل جوابا أو استجابة لحالة الأم . وقد بينت التجربة أن الطفل يوجد في عالم الأم . كموضوع يساوي القضيب بجانب الأب القضيب هو إشكالية الأم← إذا كان المضمون منبوذا يصبح إسم الأب ثقبا بسيطا في خطاب الأم . في وضعيات معينة " ليس في كل الحالات " . يحتوي خطاب الأم على فراغات بسيطة ,في الأصل يملؤها الأب , وتصبح هذه الفراغات طريق لتظاهر لاشعور الأم . وقد يكون الأب ضميرا لا تذكره باسمه الحقيقي مباشرة , ويمكن الحديث عن هذا الموضوع بربطه بالثقافة , فإنكار الموضوع ليس بالضرورة يعني رفضه و إنما يعبر عن المعاناة من غيابه . وهنا نلاحظ تقلص زمري يؤدي إلى تجزئة الأوديب : بمعنى أن الطفل يرفض أن يكون قضيب الأم وبالتالي يقبل على المقاومة فيثبت في هذه الوضعية .

### III العـــــــلاج:

إذا أحس الطفل أن أمه تخلت عنه كموضوع ارتباط وعلاقة يصبح في هذه الوضعية يمثل ذلك الموضوع الجزئي الذي يعبر عنه بعدم تحمل ذاته داخل خطابه . الشرح : قبل أن يولد الطفل هو متواجد في خطاب الوالدين , فهو يمثل شيئا ما له علاقة بالصفة التي تتم من خلالها حل عقدة أوديبهما العلاج هو حل عقدة أوديب الأولياء . أما بالنسبة للسؤال المتعلق بالطفل الموضوع (l'enfant objet)

فهو يطرح من خلال الصفة التي عن طريقها كان يترقب مجيئه و ماذا كان يمثل لكل واحد منهما ." هواماتهما, رغباتهما, مثالياتهما "

### IV. هــدف العـــــلاج

هو إعادة الإستقامة والكف عن التهرب على مستوى الخطاب . من هو المتكلم ؟ الأم إذا تكلمت عن الطفل فهي في الحقيقة تتكلم عن نفسها , فكل العلاج يتركز على إعادة للفرد الخطاب الذي يصبح من خلاله فردا إنسانا .ويتم البحث عن لاشعور الطفل في لاشعور الوالدين , هذا لا يعني أن العلاج يقع في هذا المستوى فقط , على العكس من خلال العلاج نحمل الطفل وبمفرده تاريخه المتميز, فنجنب إلحاقه بالمشاكل العلائقية التي لها صلة بالأم وحققت العصاب . ←هو محاولة كشف عن المعنى الهوامي الذي أخذه الطفل من الأم , عن وجوده في الحياة وبالتالي علينا أن نفترق بين هوام الطفل و هوام الأم , حتى يتمكن هذا الأخير من تحمل قصته الخاصة ويبتعد عن قصة مسار الأم .

## المحاضرة 12

### La thérapie comportementale : العلاج السلوكي-

استخدمLazarus عام 1975 تسمية العلاج السلوكي ليصف نوعا جديدا من العلاج النفسي لتعديل السلوك المضطرب الملاحظ , ويعتبر العلاج السلوكي أسلوبا حديثا نسبيا في المجال النفسي , إلا أنه قديم قدم محاولات تعديل السلوك عن طريق الثواب والعقاب , ويستمد معطياته من نظريات التعلم الشرطي Pavlove .

### I. تعريف العلاج السلوكي

يشير العلاج السلوكي إلى أسلوب علاجي يستخدم مبادئ وقوانين السلوك ونظرية التعلم في العلاج النفسي ويعتبر محاولة لحل المشكلات السلوكية بأسرع ما يمكن وذلك بضبط و تعديل السلوك المرضي المتمثل في الأعراض وتنمية السلوك الإرادي السوي لدى الفرد "واطسون 1976" , وتعتبر المدرسة "العلاج السلوكي " أن الأمراض النفسية تجميعات لعادات سلوكية خاطئة ومكتسبة , ويفترض أن هذه العادات السلوكية يمكن علاجها إذا وضعت في بؤرة العلاج وغيرت الواحدة تلو الأخرى , ويركز العلاج السلوكي على المشكلة الحالية للمريض و أعراض المرض النفسي , لذلك نرى أهدافه محدودة , محدده و قابلة للتحقيق من النظريات السلوكية والتعلم التي أفادت العلاج السلوكي :

الإشراط الكلاسيكي: Pavlove 1927 ,watson 1920 , (ثورندايك) 1911 ,Hull 1943

الإشراط الوسيلي : skinner1938

ع.ن التجريبي: Eysenck 1960 يرى أن العلاج السلوكي يتضمن إعادة التعليم و إعادة التعلم .

### II- أسس العلاج السلوكي

هناك 3 طرق لضبط , تعديل وتغيير السلوك البشري :

1) تغيير الأحداث الموقفية السابقة للسلوك "الأسباب الأولى "

2)تغيير نوع السلوك الذي يحدث في موقف معين " الخوف من الحافاة =الخوف من الاحتكاك بالآخرين "

3)تغيير أو تعديل النتائج الموقفية التي يؤدي إليها السلوك المرضي .

كما يستمد العلاج السلوكي من النظرية السلوكية في الشخصية التي تفترض أن الفرد في نموه يكتسب سلوكات سواء "مرضية أو سوية ", ويرى المعالجون السلوكيون أن كثيرا من الإضطرابات السلوكية هي استجابات شرطية متعلمة ويحتفظ بها المريض لأنها تشكل من ناحية معينة مصدر إثابة : كيف ذلك ؟

الشخص الذي يعاني من اضطراب الخوف مثلا يحصل على الإثابة أو الإشباع من خلال هروبه , من الموقف المثير للألم الشيء الذي يجعل الإستجابة غير المتوافقة تستمر و تتكرر .

## III .خصائص الإطار النظري للعلاج السلوكي

### ويمكن أن نجمعها فيما يلي :

1)معظم سلوك الإنسان متعلم و مكتسب "ذهان ,عصاب "

2)السلوك المضطرب المتعلم لا يختلف من حيث المبادئ عن السلوك العادي "السوي" , إلا أن السلوك المضطرب غير ملائم و غير متوافق .

3)السلوك المضطرب مكتسب نتيجة للتعرض المتكرر للخبرات التي تؤدي إليه ومن ثم يحدث ارتباط شرطي بين هذه الخبرات والسلوك المضطرب .

4)العناصر السلوكية المضطربة تمثل نسبة قليلة أو كثيرة للسلوك الفرضي , وهذا يعتمد على دوام و شدة الخبرات التي تؤدي إليه .

5)جملة الأعراض النفسية ينظر إليها على أنها تجميع لعادات خاطئة متعددة

6)السلوك المتعلم يمكن تعديله .

7)يوجد لدى الفرد دوافع فيزيولوجية أولية هي الأصل و الأساس في تكوين سلوكه وعن طريق التعلم يكتسب الفرد دوافع جديدة ثانوية إجتماعية في جملتها تمثل أهم حاجاته النفسية , وقد يكون تعلم هذه الدوافع غير سوي ويرتبط بأساليب غير توافقية في إشباعها وتحقيقها, ومن ثم تكون الحاجة إلى تعلم جديد أكثر توافقا ويتم ذلك عن طريق العلاج السلوكي .

### IV. إجراءات سير العلاج السلوكي :

تطورت أدبيات العلاج السلوكي مستندة إلى رصيد هائل من نتائج بحوث ع.ن التجريبي التي كان هدفها تعديل وتغيير السلوك مباشرة والتي أفضت إلى أنه من الميسور معرفة كيف نضبط ونعدل السلوك وكيف يتم التخلص من السلوكات غير التوافقية , شاذة , عصابية ,وتسير العملية العلاجية على النحو التالي :

1.تحديد السلوك المضطرب المطلوب تغييره أو تعديله :

يتم ذلك في المقابلة العلاجية وعن طريق استخدام الإختبارات النفسية والتقارير الذاتية , بحيث يمكن الوصول إلى تحديد دقيق السلوك المضطرب الظاهر الذي يمكن ملاحظة موضوعيا .

2 .تحديد العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب :

يقدر المعالج إذا كان سلوك المريض يظهر أنه نتيجة لخوف شرطي بسيط أو كان يعكس خوفا أساسيا معمما يحدث في مواقف متشابهة لكنها مختلفة. أو إذا كان السلوك يستمر بسبب النتائج التي تؤدي إليها. وهذا التحليل يرتكز على البحث في الظروف الخارجية السابقة واللاحقة التي تحدد وتوجه السلوك المضطرب.

3 .تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب :

البحث الدقيق في جميع الظروف و الخبرات التي يحدث فيها السلوك المضطرب وكل ما يرتبط به وما يسبقه من أحداث و ما يليه من عواقب ونتائج مثلا , إذا كان المريض يشكو من مخاوف عديدة فإن الإنتباه يوجه إلى المناسبات التي تسبق الشعور بالخوف , والمناسبات التي يشعر فيها المريض بالخوف والأحداث التي تتبع خبرة الخوف "تتابع كرونولوجي"

4 .اختيار الظروف التي يمكن تغييرها أو تعديلها حسب الشراكة بين المعالج والعميل .

5 .إعداد جدول لإعادة التدريب :

تخطيط خبرات متدرجة يتم فيها إعادة التدريب " في شكل وحدات , محاولات " يتم خلالها عرض سلوك المريض بنظام على الظروف المعدلة بحيث يتم إنجاز البسيط والقريب قبل المعقد البعيد , ويلزم ترتيب الإمكانيات في شكل سهل وممكن وأيضا معقد ,إذ يحث المعالج المريض أن يحاول ويجرب ويتعلم ...

### 6. تعديل الظروف السابقة

أي توجيه التدخل نحو تعديل العلاقات بين المواقف والإستجابات و تستخدم في الحالة التي يكون فيها السلوك الغائب عجز سلوكي من مثل : عدم القدرة على الأكل , الكلام والتفاعل مع الآخرين .

### 7 .تعديل الظروف اللاحقة

أي توجيه التدخل نحو تقليل إحتمال حدوث السلوك لأنه غير مرغوب ,غير متوافق أو شاذ عن طريق تعديل العلاقات المتبادلة بين الإستجابات ونتائجها , وتهدف إلى زيادة احتمال حدوث السلوك المرغوب فيه في الظروف التي يتكرر فيها أو يكون غائبا فيها . ينتهي العلاج عند النقطة التي يتم فيها الوصول إلى السلوك المعدل المنشود.

## V . أساليب العلاج السلوكي

1) التخلص من الحساسية أو التحصين التدريجي :

أكثر استعمالا و نجاعة في حالات الخوف و الإشمئزاز, يدل على اكتساب استجابة مرتبطة بحادثة معينة , يستخدم فيها التعويض التدريجي المنظم ويتم التعرف على المثيرات التي تستثير الإستجابات المضطربة. تكرر المثيرات المحدثة للخوف و الإشمئزاز في ظروف يحبس فيها الخوف قليل وهو في حالة استرخاء , ويستمر التعرض إلى المثيرات في مستويات متدرجة في الشدة ← مستوى عال من الشدة "خواف الجنس ,الإكتئاب " .

أ)الطريقة (Wolpe) :

علاج القلق في الموقف الجنسي خاصة عند الرجال , يعمل على مستوى الزوج مع إعطاء أهمية للرجل بحضور الشريكة " فقدان الثقة في قدراته ". يبدأ بحث الشريك "المريض" بالحديث عن الموضوع المحرج أمام زوجته "إجباريا" , أي تدريب الإنسان على الكلام عن مشكلته أمام الآخر وعندما يصل إلى حالة معنوية جيدة نقول إنه تحسن .

ب)طريقة (Lang) 1969 :

الإشراط العكسي ← التحصين التدريجي ضد خائف عن طريق الإسترخاء مع التدريب المتكرر , صاحب فكرة , التخلص من الحساسية أو جهاز التحصين التدريجي الآلي Device Automatic Desensibilization

جـ)استخدم (A .Bandura) :

النموذج العملي في علاج الخواف من الثعبان , بإحضار الثعبان .

د)الكف المتبادل :

يقوم على أساس وجود بعض الإستجابات المتناظرة وغير المتوافقة مع بعضها البعض كالخوف والجنس , الإسترخاء و الضيق و الهدف منه الكف بين نمطين سلوكيين بسبب تداخلها وإحلال استجابة متوافقة مكان استجابة غير متوافقة . من استخداماته : التبول الليلي .

ن)الإشراط التجنبي :

Thérapie Aversive تعديل سلوك المريض عن طريقة حثه على الإحجام و التجنب ← الإضطرابات الجنسية " الشذوذات "و الإدمان

هـ)التعزيز الموجب:Renforcement positif: skinner :Anorexie mentale

الخمول , الإنطواء , السلوكات المضادة للمجتمع , كما استخدم watson هذا الأسلوب لعلاج التخلف والفصام عند الأطفال مستخدما التعزيز الغذائي والنشاط الإجتماعي الشرطي وغير الشرطي مستمر و متقطع .

-التعزيز الشرطي : النقود .

-التعزيز غير الشرطي : المدح .

-التعزيز المستمر : يقدم في كل مرة يحدث فيها السلوك المرغوب .

-التعزيز المتقطع : يقدم في بعض المرات فقط .

و)التعزيز السالب :

"الحرمان" ←Privation عرض المريض على المثير غير الشار ثم إزالته مباشرة بعد ظهور الإستجابة المرغوبة

ي)العقاب: بالضرب ,شحنة كهربائية أو التوبيخ

←التأتأة أين تتبع كل كلمة بصدمة كهربائية .

← اللزمات "بتسجيل يسمع من خلاله المريض أغنيته المفضلة غياب اللزمة "

←اللزمات " بتسجيل يسمع من خلاله المريض صوت عالي مزعج أثناء اللزمة "

←الأمراض النفسية (Psychesomahques): التقيؤ , نوبات الغضب الإلتهابات الجلدية

2-مزايا العلاج السلوكي :

- ✓ يعتمد على نتائج البحوث والدراسات التجريبية العلمية المضبوطة , القائمة على ضوء نظرية التعلم والتي يمكن قياس صدقها قياسا تجريبي مباشرا.
- ✓ يسيرة الإستخدام : أساليب مختلفة لعلاج أنواع مختلفة من المشكلات النفسية .

- ✓ يركز على المشكلة أو العرض مما يسهل وجود محك نحكم بواسطة على نتيجة العلاج "زوال العرض أو بقاء العرض "
- ✓ يلعب فيها الفعل ـ الحركة دورا أكبر من الكلام .
- ✓ وقف قصير لتحقيق الهدف .
- ✓ يستخدم بنجاح كوسيلة وقائية .
- ✓ بديل العلاج التقليدي في علاج كثير من المشكلات السلوكية و مشكلات الأطفال

**VI-نقـــد العلاج :**

المفاهيم والأساليب التي تعتمد عليها جديدة وقوية تصارع وتناقد المفاهيم والطرق التقليدية في العلاج النفسي وهذا هو سبب رواجها في العالم . وتعتبر نسبة الشفاء أو على الأقل التحسن عالية 90% من الحالات مقارنة بالطرق الأخرى 50%_75%.

النتائج غير مشجعة في حالة تعدد الأعراض Agoraphobie "الذهان , الأعصبة المنتظمة ", وأوضحت بعض الدراسات المقارنة بأن العلاج السلوكي والكلامي , الدواء الوهمي لا يختلفون كثيرا في مردودهم العلاجي .

- أهمية عامل الدافعية .

**VII-العيـــــوب:**

1) الشفاء أحيانا وقتي و عابر .
2) صعوبة ربط العلاقة بين المثير والإستجابة .
3) النموذج السلوكي المبني على أساس الإشراط لا يمكن أن يفسر جميع أنواع السلوكات البشرية والإضطرابات السلوكية .
4) يركز على التخلص من الأعراض ←العصاب ←ليس هينا .
5) هو ليس علاج لكل الإضطربات السلوكية كما يقول به المعالجون السلوكيون .

## محاضرة 13

## -العلاج المعرفي السلوكي :

**Thérapie cognitivo comportementale**

**La théorie cognitive /Thérapie cognitive**

### مقدمة:

منهج علاجي ذاع صيته في الولايات المتحدة الأمريكية وإنجلترا منذ حوالي 30 سنة , ثم انتقل إلى فرنسا . وقد أظهر نجاحه بطريقة عملية عن طريق دراسات محكمة أجريت في البداية حول اضطراب الإكتئاب , ثم في ميدان أزمات الهلع ,الخوافات , الوسواس , والأشكال الأخرى للحسرformes b'anxieté, ثم مؤخرا في ميدان البوليميا والهم العقلي .

### I. الفكر والإنفعلات

مصطلح cognitif أو "معرفي "يعني أنه في وقت معين لدينا فكرة أو نفكر ولدينا إحساسات بالنسبة للأحداث التي تقع لنا . و الفكر يمكن أن يترجم عن طريق جمل , كلمات منفصلة أو معزولة , أصوات , موسيقى أو صور عقلية "ذهنية " وفي أغلب الأحيان يتعلق الأمر بحوار داخلي

Un monologue

1)بين نفسي و بيني .

2)بيني وبين آخر خيالي .

3)سيل من المشاهد والصور .

ونشير أن هنا السيل الصوري flot d'images يملك معنى "دلالة "ولونا إنفعاليا هو المشاعر الآتية : حزين , مبتهج , قلق , غاضب أو محايد Neutre , ولا يمكن أن نوقفه إلا بجهد إرادي فهو يعيد الظهور في الواجهة الخلفية en arriére plan كما لو كانun fond sonore, نكاد لا نحس أو لا نعي وجوده , ويصبح لاشعوريا inconscient إذا ركزنا اهتمامنا أو وجهنا وعيينا إلى أمر أو نشاط آخر " كقراءة صفحات الكتاب "

1)Il est impossible de ne pas penser

2)Même ceux qui croient ne pas penser pensent qu'ils ne pensent pas

ـالفكر لا يتوقف حتى أثناء النوم من خلال التعرف على الأفكار والصور الذهنية عند الأفراد عند الشروع في النوم au moment de l'endormissement

أو قبل الإستيقاظ بقليل فقد بينت أعمال العلماء العصبو فيزيولوجيين Neuro physiologistesأنه بالإمكان أن نتفكر بعض الأفكار بعد الإستيقاظ خلال النوم العميق كما يمكن ذلك خلال الإستيقاظ في فترة النوم المتناقض Phase du sommeil paradoxalإلا أن الإستيقاظ خلال فترة الحلم s.paradoxal بالإضافة إلى الأفكار يسمح باسترجاع مشاهد أو صور , مشاعر و انفعالات التي تغيب في فترة النوم العميق .

## II. تغيير التفسيرات السلبية للواقع « Le monde est une vue de l'esprit

- يعتمد العلاج المعرفي في البداية على مساعدة الآخر في معرفة الأفكار التي نعرفها بشكل ضئيل أو الغائبة تماما عن وعينا .
- ثم يبحث كيف تفجر هذه الأفكار و تحافظ على الإنفعالات و السلوكات التي تعاني منها والتي نرغب في تغييرها .

## III . مبادئ العلاج المعرفي بسيطة

1. بمساعدة المعالج , من الممكن أن نتعلم التعرف (identifier) على هذه الأفكار والإنفعلات السلبية وتغييرها ...

**2)** عندما نكون في حالة قلق "حسر" , إكتئباب أو غضب فإننا نفكر بطريقة لامنطقية(illogique) سلبية بانتظام وأننا نمر إلى الفعل(on Agit) دون أن ندرك ذلك ضد مصلحتنا أو على حسابنا الخاص

**3)** عندما تغير المشاعر والأفكار المؤلمة , يكون من الممكن أن يصبح الشخص أكثر إنتاجا , أن يحترم نفسه أكثر و أن يحيا حياة سعيدة .

**4)** يمكن أن نحصل على هذه النتائج في فترة قصيرة نسبيا 06 أشهر خلال عشرين حصة "قليلا أو كثيرا "وأكثر من ثلثي المرض الذين يعانون من الحسر , الإكتئاب تحت أشكال مختلفة يمكنهم إضعاف أو خفض بصفة مغيرة إضطرابات+

2eme siecle A.J.C :Marc Auréle dit dans son live Pensée de moi-même : « si quelque objet extérieur te chagrine ce n'est pas lui c'est le jugement que tu portes sur lui qui te chagrine , te trouble ».

❖ معاناة المريض الذي يحضر و يطلب المساعدة العلاجية تأتي أو تنبع في غالب الأحيان من أوهامه عن ذاته أو نفسه ,عن الآخرين , المستقبل , العالم , الحقيقة , الخير والشر . ويهدف العلاج المعرفي إلى فحص و تجاوز الأفكار الوهمية المثبطة , اللاإنتاجية (improductives) التي تنجر عنها المعاناة الشخصية ومعاناة الأشخاص الآخرين .

وعلى العموم سجلت التجربة في ميدان العلاج المعرفي 03 أفكار هي بمثابة أوهام :

1) أستطيع و يجب أن أفعل كل شيء (je peux et dois tout faire .car tout m'est du)

↓

إسقاط أبيض على المستقبل ←→ كلية القدرة .

2) لا أستطيع فعل شيء , لأنني غير قادر على النجاح في أي شيء

←

← إسقاط أسود على المستقبل ← العجز الكلي .

3) أوهام كلية القدرة والعجز الكلي تتراكب في واحدة " إذا لم أحصل على كل ما يجب أن يكون لدي , لا أساوي شيئا " الكل أو لا شيء

← إسقاط أبيض وأسود على المستقبل .

**4) طريقة سلبية في تفسير الواقع الخارجي**

| العالم ← | الأفكار ← | إنفعلات |
|---|---|---|
| ـأحداث إيجابية وسلبية أومحايدة تحدث. | ـتترجم وتفسر هذه الأحداث بواسطة جملة من الأفكار التي تشكل مونولوج أو حوار داخلي | ـالأحاسيس , المشاعر تنتج من الأفكار وليس من واقع الأحداث الخيالات تعالج من الدماغ . معنى ← إنفعال معاش. |

## العلاج الروجرسي

### I. المعالجة النفسية المعقودة على المتعالج : Relation d'aide

تستمد هذه الطريقة العلاجية مبادئها من نظرة Carl Rogers إلى الإنسان الذي يراه قادرا على إحداث تغيير في نفسه و ترتكز على جهد المتعالج و إسهامه إلى أعراض المعالجة , كما تقول بحرية الإنسان و إمكانيته في القضاء على الأعراض التي تضايقه و تزعج تكيفه مع شروط الحياة اليومية , ويرفض C.Rogers اعتبار هذا الشخص الذي يعاني على أنه مريض "يرفض هذا المصطلح لأنه بإمكانه استرجاع قدراته على التكيف . ←

- خلفية هذه النظرة :

عقائدية, ربانية , يريد من خلالها أن يبرز العمق الخير للإنسان le fond positif , ويريد إعطاء هذا الدور الخير النبيل وينعش لديه روح البناء والتركيب .

- الظاهراتية: la phénoménologie

, اعتمدها C.Rogers في أسلوبه العلاجي : فلسفة الظاهر : فالعالم الذي يراه شخص ما من خلال خبرته الشخصية هو عالم الوقائع الظاهرة أو عالم الوقائع كما تظهر له فيكون الإنسان في تطابق مع إدراكه لتلك الظاهرة وينطبق الأمر نفسه على رؤية الفرد لحالات يمر بها أو نزعات تبدو قوية لديه وعلى الدلالة التي تنطوي عليها مثل هذه الحالات ,وإذا كان سلوك الشخص تابعا لما يرى عليه العالم ولما يراه في نفسه فإنه من الممكن أن ينطوي ذلك على الخطأ

⬇

ويكون عمل المعالج هو إحداث تغيير في نظرة المتعالج الظاهرة ولا يكون بالاكراه والقسر ، حتى تكون النظرة متطابقة مع الحقيقة الكاملة

⬇

وتقوم هذه الطريقة : la méthode non directive

1 المعالج نفسه وما عنده من قدرة على النمو الذاتي

2الرغبة في تحقيق الذات

المتعالج هو المركز أو البؤرة ومن هنا اشتق إسم الإتجاه.

المعالجة المعقودة على المتعالج T.Centrée sur le client

⬇

ويتميز هذا الأسلوب بكون العملية موجهة بنفسها دون قيد وما يجري فيها يتضمن فرضيات حول حالة المفحوص , يتم تأليفها باستمرار من خلال سير المعالجة . المثال التوضيحي : الميل إلى العدوان الكلامي ←يسمح للعميل بتحقيق ذاته التوافق فهو ذو قيمة نتركه كما هو , لا نحكم عليه يمكن أن يستبدل هذا الميل إلى ميل أحسن .

الإضطراب : خبرة غير مرمزة للمعنى ←قلق .

## II . المفاهيم الأساسية في العلاج الروجرسي :

1-إدراك العالم الظاهر .

2-تحقيق الذات ← ويقدم نفسه على أنه عيادي ذو اتجاه إنساني Orientation humaniste واهتم كثيرا بدينامية تغيير الشخصية

3-تقدير الذات

4-العلاقة في موقف العلاج +++ -

من هو Carl Rogers : Educateur-+++

معالج نفسي أمريكي من ضواحي Chicago (1906 ), ذو خلفية دينية مسيحية , ذاع صيتة في الولايات المتحدة الأمريكية في الثلاثينات 1939 من خلال كتابه "المعالجة النفسية للطفل المشكل ".

-الإرشاد النفسي و المعالجة النفسية ← 1942والتي بين فيها معالم نظريته في المعالجة , ويقول أن العلاقة التي تقوم عليها المعالجة النفسية مبنية على التعاون , الدفء العاطفي , الثقة ,إنقسام المعالج , إبعاد الضغط والإكراه , أي توفير جو يمكن للمتعالج أن يفصح فيه عن مشاعره بحرية وطمأنينة , من أجل بلوغ هدف نبيل , توعية العميل بذاته وفهمها .

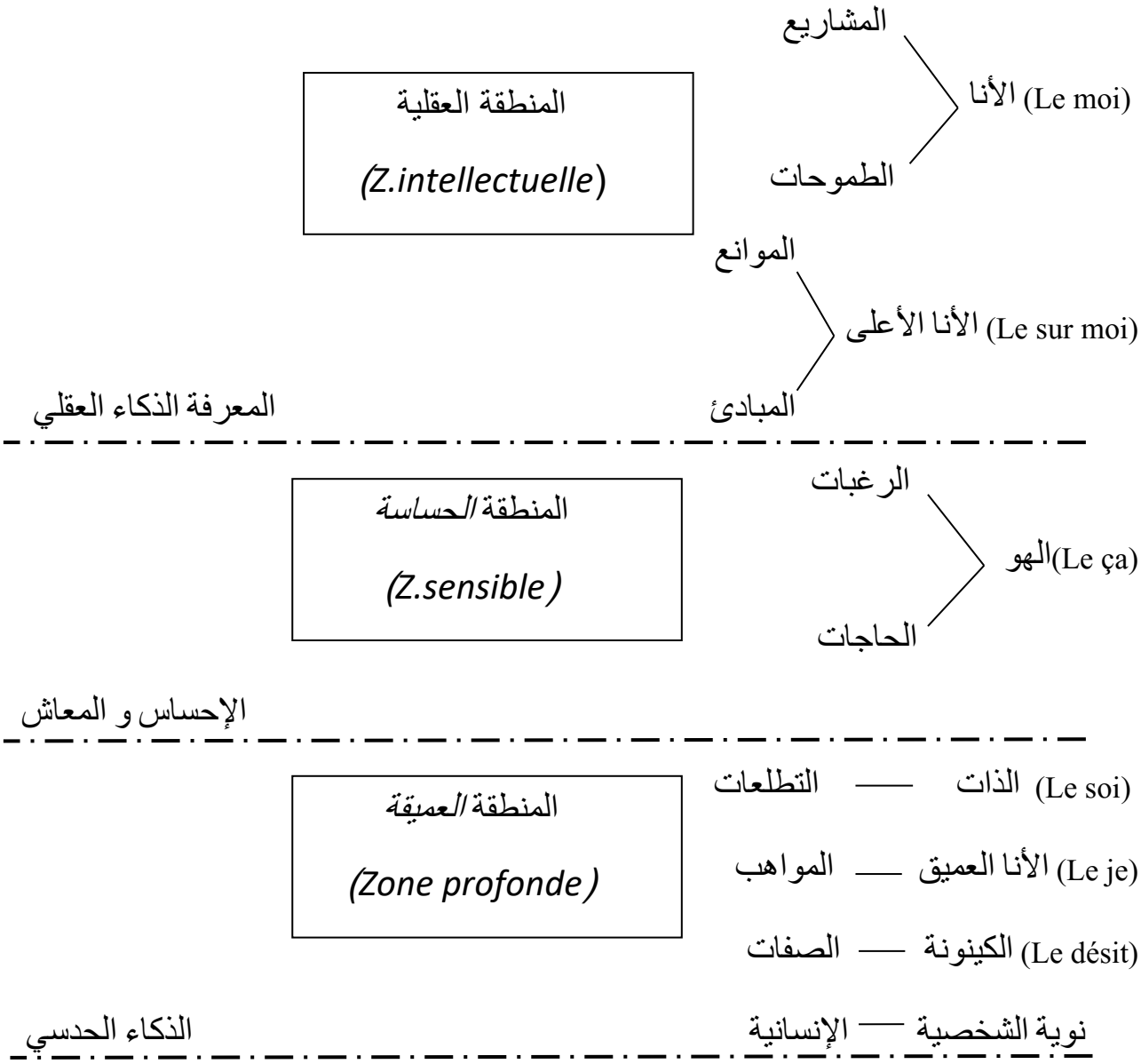
- 1951: المعالجة غير التوجيهية... - وقد امتدت مجالات تطبيق هذه الطريقة لتشمل حالات الفصام , حالات ذهانية , الخدمة الإجتماعية , التوجيه المدرسي , مشاكل الصغار والكبار
- 1954: المعالجة النفسية و التغيير في الشخصية ...
- 1961: سيرورة الشخص .. .
- 1969:حرية التعلم .

وبعد تطبيق طويل للعلاج النفسي :

ـ وتجربة واسعة في علم النفس العيادي طور نظريته حول بناء الشخصية

- المنطقة السطحية" العدوانية "
- المنطقة المتوسطة "الحساسة"
- المنطقة العميقة

## III .رسم مناطق الشخصية



-حسبCarl Roges العنصر أو العامل الأكبر الذي يعرقل الإتصال أو العلاقات بشكل عام بما فيها العلاقة العلاجية هو الخوف من الحكم .إذن هو نزعتنا التلقائية إلى الحكم و التقييم سواء بالموافقة أو الرفض تقريبا في جميع المبادلات les èchanges , ويكون أكثر ما يكون في الظروف و المواقف المشحونة بالإنفصلات والعواطف : plus les relation sont èmotionnellement fortes ويؤكد Rogus أن علاج هذا المشكل في العيادية يكون عن طريق الإصغاء : plus le jugement existe

الإصغاء :الخروج من الذات (Décentration ) أركز و أكرس نفسي في معاش الآخر

القرب :أو اقتراب (Proximité) ← المسافة الجيدة (Bonne distance)

وهو 3 مستويات

- الأحداث ← مضمون الكلمات
- المعاش ← المشاعر و الإنفعالات
- التأثير الداخلي العميق ← (Retentissement intérieur profond)

## IV .الأسئلة التي كان يطرحها على نفسه

1- هل بإمكاني أن أكون بصحة تجعل الخير "العميل " يعول علي , ثيق بي كشخص أمين , مخلص منطقي في تصرفاتي ؟

- وقد سمي هذا الموقف باسم التطابق " المطابقة " أو الواقعية l'authenticité ويعني أن يعيش الشخص "المعالج" تطابقا دقيقا بين تجربته الداخلية أو معاشة وبين شعوره بالوعي "إظهار الشهور علنية " , أن يظهر للغير ماهو في باطنه , فلا يوجد اختلال أي مسافة بين الإحساس الداخلي والكلمات المستعملة للتعبير عن هذا الإحساس

2-هل باستطاعتي أن أحسن بعواطف إيجابية نحو الغير ؟

- سماه l'empathie المشاركة الوجدانية . وهي قدرة المعالج على الإحساس بشاعر الآخر ,بينما sympathie هي التودد .

3-هل عندي شخصية تجعلني مستقلا عن الآخر ؟

4-هل أستطيع أن أعبر عن عواطفي الخاصة دون أن أخشى تأثير الغير ؟

5-هل أنا مستقل بصورة لا أكون فيها مكتئبا بكآبة الآخر , قلقا بقلقة, غير محطم بغضبه , ولا أصبح عبدا لهواه وحبه ؟

6-هل أستطيع أن أعيش منفصلا, مستقلا عن الآخر, لأكرس نفسي لفهم الآخر؟

موقف القرب و

l'autonomie Proximité

الحرية معا et liberte ⇐ الإستقلالية

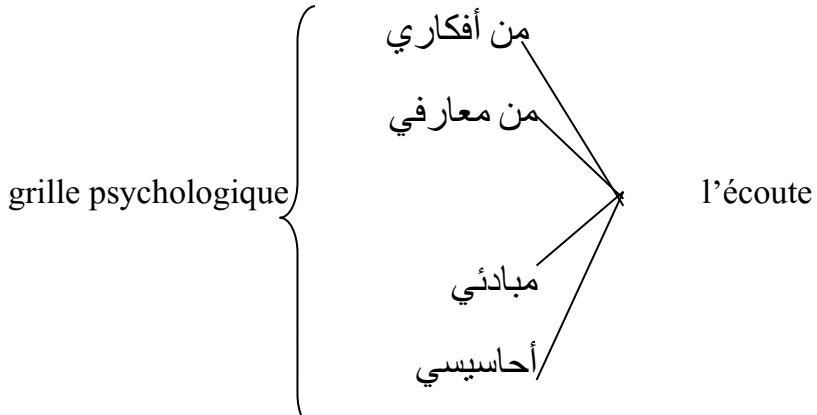
7- هل أستطيع أن أترك الغير كما هو مخلص , أو حديث , طفلي أو راشد , أو هل علي أن أحس بوجوب أن يتبع نصائحي أو يتعلق بي أو يأخذني كنموذج ؟

- احترام حرية الغير

Respeclde
la liberte
De lutre

8- هل أستطيع أن أدخل كليا في عالم الآخر , في عواطفه , في آرائه الشخصية بحيث أراها تحت نفس الزوايا ؟أكثر من ذلك _هل أستطيع أن أفهم عالمه بنوع من الدقة , لكي أستبصر , أستوعب آراءه و تجربته ظاهرة إلي؟ وكل ما هو غامض بالنسبة إليه؟ _هل فهمت جيدا ما يقول بماذا يعيش ؟_ هل هذا ما تريد قوله ؟ الإصغاء العميق :l'attitude : l'écoute en profondeur

Comprendre l'autre comme il se comprend, de ce qu'il dit de lui




9-هل أستطيع أن أقبل جميع وجهات نظر الآخر ؟ أن أقبله كما هو ؟_هل أستطيع أن أظهر أمامه من خلال تصرفي أو موقفي بأنني قبلته كما هو أو بشرط؟

- هذا يعني أنني أخاف من شيء معين وأشعر بأنني مهدد « je me sens wenseé » الموقف والقبول دون شرط Accueil inconditionnel de la' utre-

10-هل أستطيع أن أحرر الغير من الحسية بأنه مدان ؟

عدم الحكم le non jugement–

11-هل أستطيع أن أظهر للغير أنه قابل للتطور , قادر على التغيير ؟أو هل أتقيد بماضيه أو ماضي أنا : الإيمان بالآخرة la foi en l'au- delà

الخلاصة :

يحدث التغيير في الشخصية بأكثر سهولة عندما يكون الإكلينيكي كما هو دون قناع (Authentique) ,يظهر ويعبر بوضوح ما يحسه في داخله تلك اللحظة . سلوك أو تصرف ودي , إيجابي , متفتح يعني قبول

**V- مواقف الإكلينيكي المساعدة في العلاج:** Les lois de la connaissance de la personnalité

1)الإصغاء العميق ,

2)المطابقة والواقعية,

3)عدم الحكم,

4)الإيمان بتقدم الآخر,

5)القبول غير المشروط,

6)احترام حرية العميل,

7)الإستقلالية,

8)المشاركة الوجدانية,

9)الواقفية

- المواقف المعرقلة:

1)تدخل تقييمي : Réponse.évaluation / jugement

2)تدخل تفسيري : Rép.interprétation

3)تدخل إستقصائي : Rép.investigation

4)تدخل مواساة ,سند عاطفي : Réponse .support

5)تدخل حل المشكل : Réponse solution

ـ المواقف المساعدة :

تدخل تفهمي عاكسي يعكس أقوال و معاش العميل ←Rép.compréhension reflet

ـتدخل تفهمي توضيحي Rép.comp. élucidation من خلال تفهمه يحاول توضيح ما قاله

## محاضرة 14

# العلاجات الجسمانية

## Les thérapies corporelles

### I. تقديم الفكرة :

يبدو أن هناك مسافة قطعها بين ما يظهر أنه بيولوجي على الإطلاق "الجسم –" , وبين ماهو الأكثر تفردا والأصعب تحديدا وهي "الشخصية" Personnalité. يتعلق الأمر هنا شيئا ما بإشكالية فلسفية تم تناولها منذ أمد بعيد , والمفتاح الحالي الذي من شأنه أن يواجه تعقيد العلاقة "جسم- روح" أو جسم- نفس"هو ما اصطلح على تسميته الميدان النفس جسمي (Domaine psychosomatique) . هذه التسمية الناتجة عن الطب الحديث من ناحية فقط , هي في الظاهراتية (Phénoménologique) + ( Gestalt théorie) , وهذا تزامنا مع تطور المدارس النفس – فيزيولوجية الغربية والبافلوفية .

وكل الأبحاث والدراسات في هذا الشأن أولت إهتماما متزيدا لردود الأفعال الفيزيولوجية خصوصا ذات الأصل الإنفعالي و العلائقي , وقد ظهر مفهوم "كل شيء تبادل" (Tout est échange) إنطلاقا من الوقت الذي اعتبرنا فيه عضويات (organismes) عائمة في أوساطها الخاصة , أو في أوساط جماعاتها , أو أوساط فيها نفس نوعها , أو عموما في محيطها المادي أين تفرض عليها الظواهر الحيوية تعقيدها المنظم

### نشـــــــــرح هذه الفكرة :

تتظاهر الحياة في عضويات . العضويات تتواجد , تنمو , وتتكاثر في محيط تربط به عن طريق توازن هش ومعقد , وفي نفس الوقت , متين ولين وهذا ما يدل عليه مفهوم (Homéostasie): (WB.Cannon) وهو نفس الفكرة التي عبر عنها « Claude Bernard «la fixité du milieu

interieur. وتستمر حالة الثبات هذه بفضل عدة تبادلات ذات مصدر وطبيعة متداخلين , ويتعلق الأمر بأفعال أو إرشادات , تغيرات شاملة و متوقعة أو على العكس محدودة و محددة الموقع , ليست بالجوهرية . ويمكن وضع هذه الأفكار في التيارات الكبرى لنظريات الإتصال ولو جزئيا أين تتراكب

في أي وقت فعل /معلومة ,تتألف وتتكامل. إذن يلعب الجسم في الحياة النفسية المرضي الدور الجوهري , فهو ليس فقط اللب الأساسي (substrat fondamental) , لكن أيضا المركبة الناقلة لمعلومات حول الإستعدادات أو الأفعال اللاحقة , وهو أيضا حاوية لعدد من تأثيرات المحيط الخارجي , البعيد أو القريب وفي مجال دراستنا يتعلق الأمر بتأثيرات نفسية أو مادية .

## II . تصميم الجسم : Le schéma corporel

من بين وظائف الجسم هي تسجيل عدد كبيرا من الإشارات (signaux) و نقلها إلى الآخر (autrui) إلى المحيط الوجداني أو الإجتماعي , عدد من الدلائل على مشاريعنا , منحى ردود أفعالنا , ومعنى أفعالنا . مفهوم تصميم الجسم كما أسماه (schilder) يأتي لكي يدقق نوعا ما هذا الجزء من حياتنا النفسو جسمية والنفسية . ويبقى تصميم الجسم في جزئه الأكبر كامنا , تحت شعوريا , وأكثر غنى وثراء حتى أن الإستبطان لا يتمكن من كشفه ويوجد معاش جسمي لدى كل فرد , لا يطرح لنا مشاكل أو يطرح بعضا منها عندما نتمتع بالصحة . وجرت العادة أن يعتبر جسمنا كوسيلة عملية نحافظ عليها و نصونها بأحسن ما أمكن في سبيل هذا التكيف التحتي , لكنه أيضا يظهر إلى الأخرين ويقدم على أنه رمز لشخصيتنا . هذا الأمر يحدث بسهولة ويعاش بعفوية .

في حالة المرض يجلب لنا المرض الألم , الحرج, الحمى , التوهان النفسي الذي ينتظم في شكل نكوص وجداني . وفي الأمراض العقلية يتعقد هذا الجدول بدخول ما يسمى القلق (l'angoisse) .

## III .مختلف مستويات التواصل /الإتصال :

كل الإحساسات التي ترافق القلق تؤكد واقع من مستوى تحت شعوري متناهيا في الثراء , وهي واقع المعاش الجسمي في

حياتنا النفسية, وهكذا منذ وصف Freud المنطقة اللاّشعورية في نفسيتنا , نتمكن أن نفهم أحسن أنه يوجد بين العالم الداخلي والعالم الخارجي مستويات مختلفة من الإتصال , يفترض أو يحتمل أن لكل منها قوانينها الخاصة . ولحد الآن نحن نعرف إلا المستوى السطحي الذي يجمع و يوحد فكرنا اللفظي بما نعتبره الواقع , أي هذا العالم من الأشياء التي يمكننا أن تسميتها , التي تتكلم عنها , وهو العالم الذي انطلاقا منه تنظمت تعقيد الحياة الإجتماعية وعمق التفكير الإنساني ويشكل :

1. المستوى اللفظي : (le plan verbal)

المبني على وعينا المتفاهم بنوع من الواقع واحدا فقط من مستويات تبادلات . ولفهم هذه المستويات التواصلية . يرجح أن نبتعد عن المخطط الكلاسيكي شعور – ما قبل الشعور –لاشعور وأن نعتقد بوجود مناطق متعددة للتبادل و الواصل مع المحيط .

2. المستوى الثاني :

يتعلق بمعاش حميم يمكن التعرف عليه بالمستوى ما قبل الشعوري الموصوف سابقا , أين يظهر العالم الداخلي للصور التي تكون من بينها عالم صور الجسم . هذا المعاش القب شعوري الصوري أو الخيالي (imaginaire imagogique) enregistres :signaux

transmettre :indications

يمتد ويتسع ابتداء من المخططات أو التصاميم التي نعيشها بالتجربة الجسمية fondé sur l'image حتى نبلغ حالات معروفة على أنها عناصر هامة في الحياة الإنفعالية أو الروحانية .

3. على مستوى آخر :

نسجل أهمية الفعل (l'action) الرغبة في التعبير الخارجي , وتبني هذه الإرادة على إدراكنا للعالم وكذا على دفعاته لنا. ويعد هذا المستوى , فعل إدراك بالنسبة للجسم حقلا بالغ الخصوصية في أهميته ومركزيا , مستوى الديناميكية النفسية والغرائز . وأحد العناصر الجوهرية لعضويتنا البيولوجية هو حركة أو التحرك وامكانية التدخل الحركي , ويبقى الجسم البشري في هذا الميدان مصرا هاما الإشباع , التكيف , وإعادة التكيف العلاجي (réadaptation thérapeutique)

4. المستوى الترفيهي –الإبداعي :ludique créatif

فعلا ينخرط الجسم في تجارب فريدة في التعلم عن طريق اللعب والفعل الإيحائي (action allusive) المرمزة أولا ثم تكتسب تدريجيا , وهنا تستوقفنا هذه النقطة للحديث عن النشاطات الإبداعية التي من شأنها أن تلعب دورا أساسيا في بعض العلاجات أو إعادة التأهيل والتربية العلاجية النفسية والتي تستوحي جزءا من تقنياتها من الممارسات اليدوية

التقليدية أو النفسية .

5. المستوى الجماعي :

العلاقة الجماعية وهو البعد الذي يعبر عن إنصهار الفرد بالطبيعة , في مجموعة (collectivité) تتميز بأهداف واكتسابات متماثلة

## IV. الجسم جوهر ووسيط

هناك مفهوم غاية في الأهمية في هذا الإطار الذي تقدم فيه الجسم في الطب العقلي ويتعلق بمفهوم الوساطة (une médiation) أثناء الإسعافات السيكاترية .حيث يمكن من

خلال استثمار مناطق وسطية للتواصل من تسهيل عمليات إعادة التربية, إعادة التكيف , العلاج النفسي واستعادة الإنذماج الوجودي. والجدير بالذكر أن التدخل عن طريق المناهج البيولوجية الكيمائية (chimiothérapie) بالخصوص , جعل نقصا في مرحلة التدعيم العلاجي لعدد كبير من المرضى يستمر , قد يرد هذا العجز إلى الحالة السابقة للمريض الذي كان يبدي قبلا بعض الهشاشة . كما يرد أيضا إلى التثبيط الراجع إلى الوعي بالإصابة بمرض أصيل (original) , شعور بالجنون لبعض المرضى المصابين بأمراض سيكاترية حتى إن كانت عابرة , أو تصلب الشخصية حول دفاعات آمنة لكنها تفتقد إلى الليونة التكيفية .

تستعمل الوساطة (la médiation) أشكال التواصل للشخصية وتستند إلى الجسم "استخدامه" ليس كمكون بيولوجي للتغيير , ولكن بطريق غير مباشر , كوسيلة دعم و إسناد , بتشغيل وظائف ليست منوطة مباشرة بالمرض المعني (la waladie en cause) . وهكذا فقط يمكن لتغييرات ملحوظة عن طريق النبش في معاش الجسمي , إذن يستخدم تصميم الجسم كوسيلة مهدئة ومطمئنة ومحركة ,الإسترخاء الحث الطاقوي الشامل المحضل عليه عن طريق تمارين حركية أو عن طريق نشاطات اجتماعية ,صنع الأجسام والأشياء نشاط يدوي , تشكيلي ,الإبداع أو التعبير بالجسم نشاطات إيقاعية , ألعاب , العلاج النشاطي , الفردية أو العلاج الإجتماعي هي من بين المناهج المستخدمة في هذا الشأن .

- مشاركة الجسم في العلاجات الطب وعقلية هي بمثابة دور مفاعل (setivateur) أو مشيغل يعوض التثبيطات الناجمة عن المرض أو عن آثاره
- يمثل الجسم جوهرا بيولوجيا أساسيا , لا يستطيع المرض الإنفعالي تدميره إلا قليلا . وهو قادر على مقاومة كبيرة وهو أيضا مرتبط في إدراكنا الذاتي بالتجارب الأساسية "الأكثر قدما والأكثر بدائية " ,الخبرة الجسمية الطفولية التي تعبر عن نوع من النرجسية الجسمية البيولوجية لدى الطفل والهامة في نمو هذا الأخير , وإعادة اكتشاف هذه الأحاسيس العميقة , البدائية والقوية جدا , بفضل

العلاجات أو العناية السيكاترية , النفسية المستمرة للجسم تجلب للحياة النفسية في شمولتها طاعات ظاهرة وسندا دائما . وتجدر دراسة هنا , النرجسية الجسمية المشغلة بشكل أعمق و أكبر

### V. الجسم المعيش:Le corps vécu

في علم التشريح تمثل العناصر المشكلة لتركيبة الجسم بطريقة دقيقة ومتناهية بحيث أن تفصل العضلات والمفاصل الأوتار والعظام . إلا أن هذه المخططات بعيدة عن ذكر الطبيعة الوظيفية والتي يقصد بها التعبئة الدائمة للعضوية , ونعلم أن المستويات أخرى موجودة ,الخلية , النسيج , العضو والبنى الرفيعة , أي هذا المجموع أو الكل الخالي من التقطع(discontinuité réelle) التي تشكل الجسم الإنساني . تجدربنا إضافة ظاهرة الشمولية الوظيفية , المنخرطة في الواقع ,التي هي في حد ذاتها التعريف الخاص بالعضوية الحية ,

ويوجد فارق بين وجهة نظر التشريحيين ووجهة النظر الخاصة بعدة نفسانيين , أطباء عقليين و محللين نفسانيين الذين انصب إنشغالهم حول حضور جسمنا في وجودنا الفردي وفي حقل العلاقات التي تحدده , وفي الحقيقة لا يشكل هذا الفارق إلا إنعكاس ما فرق دائما بين الجسم والنفس , المادة والروح , في هذا المقام يقول المعالج الجسمي " الخبرة الجسمية" "وهو تحث في حد ذاتنا وهوجسمنا "يطرح الإشكالية الصعبة المتعلقة بقلب التفكير (renversement de la reflexion) ويكون المعاش الجسمي في حالة الصحة , معاشا شاملا للإنسجام والإشتغال المرضي والجديد , إنما بالعكس في حالة المرض أو الحرج .العصاب أو الذهان يكون مصدرا لإعادة النظر في الذات . تعيش كل عضوية في توازن نشط مع محيطها , ويجد الجسم البشري نفسه ملتزما بنمط من العلاقات التي يكون مستواها الأكثر بدائية الإبتدائي على أنه المنعكس الحسي- الحركي, وإنه يمكننا أن نأخذ هذا المستوى الشامل على أنه نقطة الإنطلاق .

### VI.تأثيرات التوتر العضلي في الوضعيات (Tonus postural) :

يلعب دورا مركزيا في ذمج الجسم في حقل الأفعال و السوكات خلال اليقظة (la vie éveillée) , تجد المجموعة العضلية (la musculature) نفسها في حالة استنفار دائم (Alerte) ويكون من السهل تحسس المقوية العضلية القاعدية (le tonus musculaire de base) على مستوى الأطراف وحتى أثناء الراحة , ولا يرتخي حقيقة إلا أثناء النوم ويضمن التأهب والإستعداد من أجل الحركات والأفعال . وتتواجد هذه المقوية القاعدية في نفس الوقت على مستوى العضلات الأحشائية التي لا تقل أهمية في الحياة الجسمية .

- الوظيفة التوترية (la fonction tonique) وتعديلات , وتكيفها الدائم مع أعمال الفعل ورد الفعل والعلاقة ,كل هذه المظاهر لها أثرها إنعكاسها في الميدان المرضي (en pathologie) وبالخصوص في المظاهر الإنفعالية الكثيرة التواجد أو التي عادة ما نصادفها في الممارسة الطبية إن الحديث عن الأمراض التوترية (Pathologie tentionnelle) تظهر خصوصا في الإضطربات السيكوسوماتية , وفي عدد من الحالات العصابية والذهانية , وهذه الحلات تتزامن مع وضعية استنفار للأجهزة العصبو إعاشية والهرمونية , وإنه على مستوى العضلات الملساء "أحشائية" والمخططة "الإرادية " أين تنعكس بأحسن شكل إكلينكي إستجابات العضوية للإجهاد (stress) أو للاعتداءات أو للتنبيهات البسيطة العادية والشائعة وإنه أيضا هذا الجهاز الكبير والشائع الذي يبدو واجهة أو نسيجا للحياة الإنفعالية الذي يظهر في شكل سيمات التكيف أو بالعكس استجابات مبالغة , أو رد فعل فيض مهدد للنظام العام ,
- يعمل المعاش الجسمي إما على الإحتفاظ بوظائف التكيف الجسم "العضوية" في إطار فاعليتها , وإما على تثبيط الإستجابات الزائدة (excéssine)
- وتتدعم مرضية إنفعالية (pathologie émotionnelle) , عندما يأتي الهلع (panique) ليرد على الإنفعالات العنيفة , الممتدة والمتكرر , وذلك نتيجة المستويات سيئة التحكم "لاشعورية" ما قبل شعورية , إذن يستطيع عالم قبل شعوري جسماني أن يسهل أو بالعكس أن يعرقل السلوكات أو الإشتغال الأحسائي .
- وعلى مستوى آخر تماما , ومن منظور ذلك نسجل وجود ثلث الوقت مكرس للنوم وحارسه أو مرافقه الحلم (le réve) فسقوط العقل "الوعي" في اللاّوعي أثناء ثلث حياتنا يرافقه سقوط مساو (chute égale) للجسم في الإسترخاء (Détente) الراحة , الإرتياح (apaisement) , في نفس الوقت الذي يعاد فيه بناء الموارد الطاقوية والسيكولوجية , إن هذا الإنقطاع مع الواقع إنما هو وضع في حالة راحة (une mise au repos) في دورات كبرى حيوية التي تفتح ضمنها ـبشكل أو بآخر , كل العضويات وكلا من الأجزاء المكونة للكائنات الحية ــ " وتقوم الساعات الداخلية "(les horloges biologiques) – التي تعدل وتدير علاقتنا بالمحيط بوضع نظام استيقاظ متزامن للوعي والجسم (une mise en veilleuse de notre conscience et de notre corps)

### VI العلاج بالدلك la Kinésithérapie

يرتكز العلاج بالدلك على وظائف تكاد تتعارض مع الوظائف التي تعتمد عليها طريقة العلاج بالتدليك الوظيفي الفيزيولوجي. ويتعلق الأمر قبل كل شيء بخلق اتصال فيزيقي يفتقد إلى الرهافة والنعومة "اتصال خشن نوعا ما " وبدائي جدا يستجيب للعبارة , جلد ضد جلد (Peau contre peau)

بعد التدليك العام (le massage général) واحد من التقنيات التي ترفع من الإحساس بالأمان لدى الفصامي ويمكن من الإستجابة لبعض من انشغلاته ذات الطابع الجسمي والتي كثيرا ما يعبر عنها في هذياناته, وقد يعتبر هذا مثالا متطرفا لإستعمال علاجات جسمانية في الجانب السيكاتري , وهو يملك الخصوصيات الأساسية لعلاج "بالنكوص"لدى المرضى العقليين الأكثر إصابة الذين تعرفت ركائز شخصيتهم إلى الزعزعة , القلق العلائقي يعاش في الفوز في شكل متنكر (forme déguisée)

- في بعض التقنيات حتى "الحمام السباحة الطبي (piscine médicale) يسمع بتشكيل جو يشبه قليلا العالم الجنيني أو حمام الرضيع , درجة حرارة دافئة , ملئ بالماء بحيث يسمح بالغطس (immesion) , عارضة (rampe) , تسمع بنوع من
الإتصال , مع تدخل يدوي للمعالج التدليكي , ويعاش الحمام كعالم يبعث على الأمن ( monde sécurisant)
- ولدى المرضى الأقل إصابة "بالنكوص",تستعمل كذلك نفس تمارين الحمام والتدليك من أجل تسهيل نزع إشراط الضغوط العضلية الأكثر وضوحا "المعرفة" , وفي نفس الوقت يتطور الحوار مع المعالج, إنه حوار تلقائي ينتفع بفضل هذه الحالة الأمنية (séuoisation) المعاشة "وضعيةعلاجية نكوصية" , حتى أنه يمكن في بعض الأحيان أن تتحرر بصفة غير متوقعة أو بصفة تلميحية بعض الصدمات أو بعض الإعاقات الأكثر عنفا في معاشها , وتصبح علاقة المظهر الأساسي لهذه العلاجات التدليكية .
- من أجل المرضى المحسورين أو الواهنين مثلا نستعمل علاجات أقوى , حمام بالرش الأفقي , تدليك موقعي أو ذو الأثر التجميلي , العلاجات بالإهتزازات الكهربائية (Vibrothérapie) , العلاج الكهربائي (electrothérapie) . بالنسبة لهؤلاء المرضى وبالنسبة للمرضى الذين تكون معاناتهم الجسمية ملحوظة , تلك التقنيات بالنسبة إليهم نشاط تهدئة (sédation) , مضاد للألم ووظيفة زيادة التوتر العضلي (Tonification) كما تلك مظهرا ميكانيكيا وإيحائيا ,لا يستهان به
- إن الضغط الكامن , الصداع أو الصدمة الذي لم يمكن استيعابه والذي يتظاهر بوجوده , رغم الكبت , عن طريق العرض المعيش , يحرر عن طريق التعبير الجسماني . ما لا يستطيع اللفظ التعبير عنه يقوله الجسم بالحركة (le geste) , يخرج الشخص من عالمه الداخلي ويجد حوارا ممكنا.
- إن مختلف التقنيات الإرتخائية تتركز على مبدأ بسيط جدا يوافق الضغط العصبي ضغط عضلي .فإذا تمكن المريض من الإرتخاء وذلك عن طريق منهجية (training autogene)

مثلا تقنية تهدئة ذاتية (autosédation) ينجر عنه ارتياح في حالة الضغط والتوتر وتؤثر بإيجابيته على النفسية .

## -اليـــــــــــوغا:Le yoga

### 1)تعريفها :

يطلق هذا المصطلح على سلسلة من التمارين التربوية (disciplines) ذات أصل هندي (indienne) والتي تستهدف إما السلوك الفيزيائي أو السلوك النفسي للإنسان. وكلمة (yoga) التي تعني الإتحاد أو الإرتباط (jonction)

له أيضا معنيان أساسيان وهما التثبيت (fixer) والتجريد الذهني (abstraction mentale) , وإن اختصاص اليوغا الذي يتوجه أساسا إلى الجسم , دون إهمال الفكر , يعني يوغا الجسم ( yoga du corps)–(hatha yoga) أو يوغا القوة الذي يبحث عن تعديل إشتغال ووظيفة الجسم ويسعى إلى تحقيق الإنسجام بين الفيزيقي والعقلي , وبعد تربية الجسم (éducation du corps) , إذا توجه اليوغا إلى النفس الفكر "العقل" نتحدث إذن عن يوغا عقلي (le Raja yoga) أو اليوغا الملكي , وهو الأكثر شهرة والمعروف أكثر.

ويعد اليوغا نسقا غاية في التنظيم , فيه تمارين استرخاء وتنفس حركات ووضعيات , توصيات دقيقة حول التغدية ,النوم وعادات النظافة , توصيات واضحة حول الحياة الأخلاقية بحيث يظهر هذا النسق لنا على أنه نتاج مجهود منتظم وحتى علاجها وهذا ما يجعله ذو أهمية عملية ويحظى باحترام كبير في بلاد الهند ,وكذلك الإهتمام الذي أثره في الفرد

### 2)المظاهر النظرية ليوغا الجسم :

ينطلق مفهوم يوغا الجسم من منطلق تشريحي خاص به وكذلك فيزيولوجي .إذ أن المنظرين في هذا الميدان اعتقدوا أن الإنسان المرئي وغير مرئي متكون من 05 أجسام متداخلة بعضها فوق بعض بطريقة لبس ثياب بعضها فوق بعض , وبداية بالمستوى السفلي نجد :

أ)الجسم الفظ: le corps grossier

ويعبر عن الجسم المادي , موضوع الدراسات التشريحية والفيزيولوجية الإعتيادية , ويعد الجسم الوحيد المعروف من طرف الحواس , والخاضع لقوانين المادة مادام حيا , والذي يبقى خاضعا إلى نفس القوانين بعد الموت "الجثة"

ب)الجسم النشط : (corps subtile)

الجسم غير مرئي الذي يغلف الجسم الفظ , وتأتي هذه الفكرة من تصور المفكرين الذي يرمي إلى أن الجسم ليس مفهوما مجردا , وأن الحياة عبارة عن قوة حيوية متفردة هي التي عندما تتغلغل في الجسم المادي تحييه .وبحسب المفكرين الهنديين فإن القوة الحيوية تتخذ عدة قنوات كي تتحرك وتمر أهمها يسار العمود الفقري (ida) , يمين العمود الفقري (pingala) وأهمها (susumna) على طول النخاع الشوكي .

جـ)الجسم الذهني أو العقلي (le corps mental):

إذا كان الجسم النشط والحيوي المتكون من القوة الحيوية يبقى قريبا من الجسم الفظ ومن المادة , فإن جسم الفكر أكثر بعدا من المادية (matérialité) . ويتعلق الأمر بالمنطقة التي تحدث فيها حياتنا الداخلية الواعية أو اللاّواعية , سواء تعلق الأمر بالإدراكات , الإنفعالات والأحكام .

د)جسم التفرد (le corps de l'individu) :
هـ)جسم السعادة (le corps de la félicité): } ويتعلقان على وجه الخصوص باليوغا العقلي (Raja Yoga) أكثر من اليوغا الجسمي

وتعد تمارين يوغا الجسم الجزء الأكثر تحديدا لهذا النظام ويتعلق الأمر بوضعيات اليوغا (Asana) تمارين تنفسية (Pranayams) وبعض الحركات الجمبازية .

## 3)وضعيات اليــوغا :

Asanaوهو أول ملحق اليوغا الجسمي وممارسته تؤدي إلى اكتساب الإعتدال المزاجي الطبعي ,الصحة ,ورشاقة الجسم "خفة" وهي وضعية مريحة وجيدة للجسم ,وضعية تعارض كل اندفاع , التوتر ,والشد وبما أن أي شيء يحدث على مستوى الجسم يعكس على الفكر ,فإن النتيجة الأولى لممارسة الوضعيات اليوغية (les Asana) على مستوى النفسي هي هدوء العقل بحيث يتمكن الشخص من الخروج من أي اندفاع عن طريق الإعتدال الفكري (Tempérance) ــالتوازن الفكري . أما بالنسبة للصحة والخفة على مستوى الجسم فهما نتيجتان للأثار الخاصة بكل وضعية على بعض الأعضاء أو الأجهزة في الجسم وممارستها هذه الوضعيات اليوغية بعد خبرة طويلة ,تؤدي لا محالة إلى توازن عقلي ملحوظ ,مرفوق بإحساس واضح بحسن الحال على المستوى الفيزيائي ,يستحسن ممارسة هذه الوضعيات صباحا ,مساءا أو في منتصف فترة بعد الظهر ,ويجب تطبيق الوضعية 3-5مرات متتالية قبل الإنتقال إلىأخرى وبعد أسبوع من التمرين يمكن أن نحتفظ بكل وضعية 10-15 .

## 4)وضعية الراحة:la posture du repos

وضعية الراحة التامة (shvasana) ,والمشهورة على أنها بين كل الوضعيات قادرة على ارخاء هأقل لكل العضوية ,وعلى أنها الأكثر بساطة والتي يمكن تطبيقها في أي وقت من اليوم ونستلقي بهدوء

على الظهر والأحسن على مستوى صلب ,الرأس مستقيم ,القدمان ملتصقتان ,الساقان مستلقيان والذراعان أيضا على طول الجسم مع فك كل شيء من شأنه أن يشد مناطق الجسم "ازرار-أربطة" ,نقلل من شدة التنفس لكن دون جهد , ونحن نحاول أن نبحث في دهننا عن الراحة ,نكتشف للوهلة الأولى أننا لازلنا مشدودين وأن وزننا لم نلقه بعد على الأرض ,إذن يلزمنا أن نطلقه ,وأن نرخيه تدريجيا نرخي كل عضلات الجسم ,القدمان أولا ,الساقان ,عضلات الظهر ,ثم تمر إلى اليدين ,الذراعين والكتفين وأخيرا نرخي عضلات الرقبة والرأس ,لابد من إرخاء واعي لكل العضلات حتى نصل إلى إطلاقها تماما ,يجب أن تكون رخوة لا نحس بها , الوصول إلى مستوى عدم الإحساس بالجسم , بالتدريب باستمرار نصل إلى الإستمتاع في خلال 10دقائق بطعم الراحة الذي نتحصل عليه بعد ليلة من النوم الجيد .

## -حركات ووضعيات اليـوغا :

### 1)وضعية الجلوس:Les postures assises

وإنها الوضعيات المريحة أكثر نسبيا من بين كل الوضعيات عدا طبعا وضعية الراحة ويمكن ممارسة هذه الوضعيات من أجل نتائجها العلاجية ؟أو كوضعية ابتدائية (position de départ) التمارين التنفس أو كوضعية دراسة وتأمل .

أ)وضعية التصالب :(Svastikasana): Posture du croisement

ويوجد أحسن وصف لهذه الوضعية في اليوغا الكلاسيكي وهو Hatha Yoga Pradipik أين توصف على أنها أول Asana كمايلي عندما نضع بصفة صحيحة صفحة كل قدم بين الفخذ وعضلة الساق المقابل "المعاكس" ,ونحن جالسون بشكل جيد (Bien assis) ,الجسم قائم و مستقيم "هذه هي وضعية التصالب " ,أما بالنسبة للنتائج العلاجية فهي مبنية أيضا في وصف آخر ,عن طريق هذه الطريقة , يمارس اليوغي (le yogi) التحكم في التنفس (Prana-yama) إذا كان حكيما (sage) ,فالمرض لا يستطيع أن يطغى على جسمه والتحكم في النفس قد بلغه (atteint) "التربيعة"

ب)وضعية تصالب الخياط :(croisement en tailleur) : l’asana parfaite

وتعتبر واحدة من أحسن وضعيات اليوغا والأكثر راحة من بنيها ,وتكون بتطبيق تصالب على النحو التالي نضع كعب القدم اليمنى مقابل منطقة (Cos mas) تحت العضو الجنسي ،ثم نضع الآخر ضد العانة ونحرص على ألا نقيم أي ضغط ,يبقى الرأس والعمود الفقري في حالة إستقامة وترتاح اليدان على الركبتين ,وينصح بزيادة الممارسة التدريجية وبانتظام ,ترفع هذه الوضعية من الإستقرار العقلي ,تحسن التوازن الفيزيائي وتهدئ الجهاز العصبي .

جـ)وضعية lotus:

هي وضعية صعبة أكثر مقارنة بالسابقة ,نجلس من الأرض , ونضع "بالاتصلب" كعب القدم اليمنى عاليا فوق جذر الفخذ الأيسر كذلك بالنسبة بالقدم اليسرى ,بحيث "أكثر" نحاول أكثر قدر ممكن أن تقترب من البطن ,وترتاح اليدان على الكبتين ونتحصل من خلال هذه الوضعية على نفس نتائج وضعيات الجلوس المتصالب .

**2)الوضعيات المقلوبة (les postures renversées)**: وفيها Asana 03

حسب منظري اليوغا ,تبعث الأرض إشعاعات سلبية ويبعث الكون (Cos mas) إشعاعات إيجابية ,فإن كان من الطبيعي ,أو من العادة أ؟ن تستقبل من "الأرض "الرأس إشعاعات موجبة في وضعية الوقوف ,و"إسعافإنه من الجدير أن نستقبل من وقت إلى آخر إشعاعات سالبة من الرأس وإشعاعات موجبة من القدمين ,فالآثار المفيدة لهذه الوضعيات تتأتى من فكرة أن الإشعاعات الموجبة ,الكونية والسالبة الأرضية تتغافل فينا من خلال وضعية مقلوبة .

- أساتذة اليوغا (Maitres yogi) يعتبرون من المعتقدين والمدافعين بقوة عن هذه الوضعيات ,ويقرون كذلك أن الوقت أو الزمن له فعل معاكس عندما نكون في وضعية مقلوبة أو معكوسة على النحو التالي :على القدمين نشيخ ,وفي الوضعية المقلوبة نشب ( nous .sur les pieds viellissons .en position renversée .nous rajeunissons)

2-وضعية كل الأعضاء وفيها 3مراحل:

أ)والتي تبدأ بوضعية الراحة(posture du repos),أهم النتائج المفيدة تسجل على مستوى القلب وجهاز الدوران ,كما تكون لها آثار هائلة على الإضطرابات الوريدية من مثل الدوالي (varices) والبواسير (hémorroides)

ب)وضعية الأثر المعاكس :

دائما بوضعية راحة وهي أسهل الممارسة والتطبيق

جـ)وضعية فوق الرأس :"3,4,5" teup3

1-وضعية الإنطلاقة "على الركبتين والمرفقين اليدين أصابعها ملتحمة ومتداخلة "(إلى الأمام)

2-نضع الرأس داخل هذه الحلقة"بين اليدين"ونرفع مؤخرة الجسم (الجذع) +الركبتان مطويتان

3-نطلق الساقين ببطء حتى يستقيم كل الجسم عموديا .

إنهاء التمرين نقوم بالعمليات العكسية "1.2.3"

ملاحظة :

كل ارتجال وتسرع لأنه من تجنبه في هذه الوضعيات .المقلوبة خاصة "النتائج الإيجابية ـــالذماغ "

**3)وضعيات الشد والإنقباض (flexion /Extension):**

توصف على أنها وضعيات مكملة لـ(Asana) المقلوبة لذلك نهي منصوح بها بعد كل وضعية مقلوبة .

1-وضعية القوس Posture del'arc :بعد وضعية راحة وتنفس تحضيري ,نستلقي على البطن على الأرض ,فيمسك بالكاحلين على مستوى رقبة القدم (Cou-de-pied) وفي هذا الوقت نقوس الظهر وتدريجيا ,ونرفع الرجلين والرأس قدر الإمكان ودون زفير نحافظ على هذه الوضعية ,ولمزيد من منفعة التمرين نحاول التأرجح أمام /خلف ,ونعود إلى مرحلة البداية , على البطن وتلق الهواء ببطء وترتاح على الظهر .

فوائد :

تنبيه الغدد الصماء ,القضاء على آلام العمود الفقري (sédentaires)

كما أن لها أثرا ضد تراكم الذهون على البطن والحوض

**3)وضعية الشد الظهري (Extension doriale):**

_مستلقي على الظهر القدمان مضمومتان ,نرفع الذراعين فوق الرأس مع تنفس اليوغي كامل

_زفير بطيء ,نرفع الصدر "ننهض الجذع دون وقوف " وميل إلى الأمام حتى يلمس الجذع الركبتين دون أن نطويهما

_نلمس الأصابع القدمين ,بينما يلمس المرفقين الأرض

_بعد ثواني ,نرفع ببطء الجذع مع شهيق بطيء .

_تنقلب على الظهر ,نتنفس ونرتاح "عضلات البطن الداخلية والخارجية" الفائدة :ضد الإمساك والبواسير "أكثر تقدير ثلاث دقائق /اليوم "

**4)التمارين التنفسية (Pranayoma):**

1) معلموا اليوغا يؤكدون أنه بالإمكان القيام بالتحكم (Ayama) في القوة الحيوية (Prana) التي يعبر عنها في النفس (souffle) أي التحكم في الحياة عن طريق التنفس من خلال تعديل التنفس وتوجيهه بطريقة معينة ,نصل إلى آثار لها دور علاجي لا يستهان به , وعموما توجد عشرات التمارين التنفسية إنما نهتم بتقديم اربعة منها :

أ)التنفس اليوغي الكامل :

عن طريق الأنف الذي يعتبر حسب معلمي اليوغا العضو الوحيد القادر على إمتصاص القوة الحيوية (prana).

ب)التنفس البطني أو السفلي :

يبقى الصدر جامدا ,ويقوم البطن فقط بحركات ملء الفصوص السفلى من الرئتين بالهواء الشهيق عن طريق الأنف مع إخراج قليل للبطن ,والزفير أيضا عبر الأنف مع إدخال البطن فتقوم هذه العملية بدلك حقيقي للأمعاء الداخلية و ينتج عنها تعديل الوظائف الهضمية .

جـ)التنفس الصدري (Thoracique):

بوضع اليدين على الأضلاع "الضلوع" ,على كل جانب نشهق بالأنف ,مع محاولة إبعاد الضلوع جانبيا ,ثم نزفر ببطء أيضا في محاولة لتقريب الضلوع إلى بعضها البعض تهدئ القلب وحسن الدوران في أعضاء الجزء العلوي للبطن .

د)التنفس العلوي (R.Clauicalaire):

مع وضع اليدين على عظممي الترقوة (claricales) نحافظ على البطن والصدر في حالة جمود قدر الإمكان "البطن يدخل قليلا " ,الشهيق والزفير عبر الأنف دائما يتقلصان بطبيعة الحال . التنفس اليوغي هو تسلسل للمراحل التنفسية الثلاثة ـــــالهدوء,الإحساس بالسلم والأمان .

2)تنفس التنقية العامة :

يقترح هذا التمرين التنفسي تنقية كل الجسم "العضوية" بالضبط قنواته الدقيقة التي تسري فيها القوة الحيوية .

وضعية جلوس أو وقوف : _زفير تام في البداية

_غلق المنخر الأيمن بالإبهام ونقوم بشهيق من المنخر الأيسر الإيقاع 4"4"4"

_نغلق المنخر الأيسر ونقوم بزفير من المنخر الأيمن 4أو 6,4"6,4"

_شهيق جديد من المنخر الأيمن وزفير من المنخر الأيسر

النتجة :توازن الجهاز العصبي ,تباطؤ الإيقاع القلبي وزيادة القدرات العقلية .

3)تنفس تجديد الغدد :

وضعية وقوف ,جلوس أو استلقاء ,الفكر موجه نحو الدرقية :

_شهيق من الأنف "تنفس كامل 3الأبعاد ونعد إلى 8"

_إمساك النفس لمدة 8ثواني

_شهيق من الفم لمدة 16"مع إحداثصوت البخار المفاجئ"

4)تنفس التنظيف Néttoiement:

في وضعية الوقوف الساقان متباعدتان ,نقوم بالشهيق من الأنف (insipration complete) ,عند انتهاء الشهيق ,نضغط بالأنفان على الشفتين مع ترك فتحة صغيرة جدا ,يكون الزفير عن طريق إجبار الهواء على الخروج عبر الفتحة من خلال3 حركات متقطعة الإيقاع (saccadés), ويعتبر هذا النوع

من أحسن طرق التنظيف للممرات الهوائية خصوصا بعد قضاء وقت طويل في أماكن سيئة التهوية
néttoyer/néttoyage/ Néttoiement

## محاضرة 15

# العلاجات التعبيرية

## Les méthodes en psychothérapie d'expression

### I. التقنيات المختلفة في العلاج التشغيلي (thérapies occupationnelles)

صناعة واستخدام العرائس
صناعة الأجسام التزيينية
صناعة تسمح للمريض بأن يعطي للموضوع نفسه دلالة شخصية وخاصة _ وهو مايسمح به فضاء العلاج بالعمل (Ergothérapie) وورشاتها الذي يقدم للمرضى فرصا لتحقيق شخصياتهم من خلال الموضوع (l'objet)

_يمكن أيضا أن نذكر الإستعمال العلاجي لمناهج التعبير بوساطة الجسم ونعني بذلك : التعبير الجسماني الرقص وبعض أشكال الموسيقى العلاجية (musicothérapie) و في كل من هذه المناهج لابد على المريض أن يعي (prendre conscience) بالمعنى المسجل في الموضوع المنجز أو الحركة التي يقوم بها .

_وتجدر الإشارة إلى أن البعد الجمالي يقل أهمية عن القيمة العاطفية التي يحملها هذه الإنجازات" رسومات الأطفال" ويبدو أن المظهر الصناعي اليدوي (Aspect artisanal) هو المتفوق دائما في العلاج بالعمل وفي إقحام الجسم الذي تسهله هذه التقنيات .

_الأساس بما أن هذه التقنيات تقوم على توجه أكثر من الذات⇦ المريض يخرج من جو الإستدخال والداخلية (l'interiorisation) الذي يكون ضارا بالنسبة إليه ⇦
يتجاوز قلقه⇦عن طريق إنجاز حركات وأفعال دقيقة وسهلة البلوغ إلى المراد .

_إن قانون النجاح بالنجاح وخلق النصر (Pierre Janet) création du triomphe-succés par le succés
⇦ منبع الطاقة الإضافية يطبق هنا في العلاجات التي يعوض فيها العوامل البشرية والإنسانية, التواضع وخصوصا الصبر, الثبات والتفهم النفسي للمشرفين والمشرفات .

### II.المناهج في العلاجات التعبيرية

استخدام الرسم أو الفن التشكيلي (Dessin Peinture) في العلاج النفسيس الفردي, يركز العلاج على اسقاطات الإبداع (projections) وقد تبين من خلال تقنية اللعب (M.Klein) وتقنية الفن لأنا فرويد

(Art.technic) الأهمية المعطاة ,مبكرا من طرف الأطفال للإمكانيات التمثيلية و التنفيسية للتعبير الحر (l'expression libre) الرسم و الفن الزيتي ,تشكيل الطين ,الموسيقى ,المسرح ,النحت و النقش .

## المحاضرة الأخيرة

## ـالعلاجات المؤسساتية

## Les thérapies institutionnelle

### I. الأرضية النظرية و التطبيقية للعلاج المؤسساتي

ندخل إلى هذه المحاضرة بحديث صغير عن العلاجات الجماعية Les psychothérapies de groupe التي وجدت في تاريخ الطب النفسي و الطب عموما قبل ظهور المفهوم التقني لعلاج جماعي . وقد ولدت هذه العلاجات من خلال تجارب جماعية مع مصابين بالسل (tuberculeux) ومصابين بالسكري (Diabétiques) ويقصد بعلاج نفسي جماعي ما يحدث في نطاق مختلف نبع من 04 تيارات:

1-علم الإجتماع المصغر (microsociologie) :

أو الدراسة الطبيعية لعلم الإجتماع و القياس الإجتماعي للمجموعات الصغيرة فأصبحنا اليوم نعرف أكثر أحسن القوى الداخلية في لعبة الحياة داخل الفوج , في تكوينه وفي حله .

2-المصطلحات المستوحاة من التحليل النفسي :

فقد تحدث Freud عن أن انسجام الفوج يأتي من تقمص الأفراد لنفس مثالية الأنا (l'ideal du Moi) وقد وضع تأكيدا على الإمكانية التي يوفرها فوج في وضع تواصل بين الأفراد أكثر إنسانية بين الأشخاص .

3-التيار السيكو درامي (Psychodrame (le courant psychodramatique ـ J.L.Moréno ل

4-نظرية التواصل :

التي طبقت أولا في دراسة عائلات المرضى العقليين والتي أسفرت عن وضع تقنيات العلاج الأسري

### II. العلاج المؤسساتي

ـالإكتئاب العصابي الوسواسي ,هذيان الإضطهاد ,هي بالنسبة للشخص المصاب بها ,ظاهرة فردية منبع معاناة إنما الجنون ,الخبل العقلي ,المرض العقلي هي ظاهرة إجتماعية من حيث تفجيرها لمواقف وردود أفعال خاصة من طرف المجتمع ,واحدة من هذه المواقف في المجتمعات الغربية

كانت إجراء الحجز الداخلي (l'internement) ,القانوني في كثير من الدول في نهاية القرن19 بينما كان الموقف الثابت الأكثر إنتشارا هو الخوف والرفض. ثم إن الطبيعة الخاصة للمرض العقلي استدعت وصف إجراءات علاجية خاصة ,إلا أن الإطار الذي نظمت فيه ظهر بشكل تدريجي كمحدد لنجاعتها .

_الحجز الإنفرادي (l'isolement) هو أول الإجراءات ,كان المقصود منه علاجيا ثم ظهرت تيارات فكرية أتت لتغني وتثري منهجية التطبيق أو الميدان لكي تشكل مجموع تجارب تقدم حاليا تحت التسمية العامة العلاج المؤسساتي .

_ في قاموسLittré نجد مصطلح Traitement يقابله المعنى التالي :طريقة سياقة مرض إلى أثر إما شفائها ,أو التقليل من خطرها ,أو تهدئة المعاناة التي تسببها أ؟و التخفيض أو تبديد التبعات التي يمكن أن يجرها ,

ويعرف Littré كلمة مؤسساتي Institutionnel الفعل الذي من خلاله نؤسس , ونضع أو" كل ماهو مخترع وموضوع من طرف البشر ,يعكس أو بالتضاد مع ماهو من الطبيعة" ,وماهو مؤسس هو موضوع تغير ,"هو أيضا الشيء المؤسس " المستشفيات ,المدارس ,صناديق التوفير هي مؤسسات نافعة .وإن مقاربة كلمتي علاجي Thérapeutique ومؤسسة (institution) يمكن أن يبدو متناقضا مع ما قاله Michel Faucault القاضي بأن المكان الوحيد الذي يمكن من تصحيح المرض ,هو الوسط الطبيعي للحياة الإجتماعية , العائلة ,هنا تكلفة المرض بالنسبة للدولة يقلص إلى أدنى حد , ويختفي خطر التعقيدات في الإصطناع (l'artifice) ,التضاعف الذي يأخذ كما هو الحال في المستشفى شكل مرض المرض (maladie de la maladie). ويضيف Faucault أنه بلا شك يوجد مرضى محرومون من العائلات ,أو آخرون فقراء جدا لدرجة أنهم يسكنون في أشباه غرف أو أقباء (Greniers) في ضيق كبير ,ومن أجل هؤلاء لابد من خلق ديار جماعية للمرض ,تشتغل كبدائل للأسرة , وفي هذا البعد وجب وصف ضرورة استخدام المؤسسة العلاجية الإسستشفائية ككلجأضروري ولازم لإجراء الحماية "حماية المرضى من جهل الناس" "وجماعة الناس الأصحاء من المرض "

## III. المرض العقلي :

تعريف :Henri Ey

يبدو أن هذا العالم أعطى أحسن تعريف لمصطلح مرض عقلي

Les maladies mentales ne sont pas des entités anatomo-cliniques mais des formes d'existence et de conscience pathologique qui se distinguent et se définissent par leur structure et leur évolution clinique . Manuel De (psychiatrie

"ليست الامراض العقلية كيانات تشريحية عيادية و إنما أشكال من الوجود و الوعي المرضي التي تتمايزو تعرف بطريقة بنائها و تطورها العيادي"

.

إن أصالة العلاجات المؤسساتية في المرض العقلي تنتج من تداخل (interférence) المصطلحات الثلاث , وبهذا لم يصبح العلاج (Traitement) الميدان الخاص بالطبيب "حتى إن كان يفكر أنه لابد أن يحفظ التحكم فيه "

_المؤسسة التي تملك تقليديا تعريفا نظاميا والتي يضمن استقرارها العلاقات البين إنسانية هي تحتيا أو ضمنيا منتقدة من طرف من أسس لهم أي المرضى .

-المرض العقلي :في حد ذاته المعرف كلاسيكيا بتظاهرته العيادية ,البنية والتطور ,تتعرض للتسوية عند دخولها إلى المؤسسة العلاجية , وقد تتعرض إلى اكتساب البعد المؤسسة العلاجية , وقد تتعرض إلى إكتساب البعد المزمن (chronicité) ,حتى أن الكثير قالوا أن الأمر يتعلق بمرض المؤسسة أو بشكل من داء الإستشفاء السيكاتري ,كما يمكن أن تلبس شكل عصاب مؤسساتي الذي وصفه (Russel Barton) ,وإن تطور الأفكار في هذا الميدان ,يأتي من تطور الأحداث ,إذا ولد الطب كممارسة فردية ,فقد لاحظ أنه في ميدان المرض العقلي العلاقات بين الفرد المعالج وللفرد المتعالج ليست بالهينة . وهكذا ولدت المؤسسات السيكاترية (les asiles) .

_حينما يعرف ,يحدد ويشخص المرض ,فهذا أدى إلى ضروؤة خلق واستعمال مناهج جديدة في مداواة تميزت بالطابع الجماعي ,كما استدعت كثيرا من التفكير , ثم تخيل مناهج علاج في إطار تجمع أو تجمعات أفراد حاملين للأمراض مختلفة ,ومجموع هذه الأبحاث والتطبيقات أفضى إلى تشكيل حقل العلاجات المؤسساتية .

## IV. ميلاد المؤسسة الصحية للطب العقلي "المؤسسة السيكاترية" :

ولد المركز الإستشفائي المتخصص في سنة 1968 من المستشفى السيكاتري وهو الأخير وريث منفى المجانين (Asile d'aliénés) وميلاده لا يمكن فهمه إذا جعلنا المقطع من التاريخ الذي طغت عليه

أفكار مرتبطة بمفاهيم "الجنون" ثم "المرض العقلي" والذي يعرفه الجميع هو نظام "المنفى " (système asilaire)الموضوع من طرفEsquirel.عن طريق تطبيق قانون 1883. إلا أن هذا النظام كان نوايا مؤسسية ,حيث أصبح شيئا فشيئا مؤسسة مكالوغانية Totalitaie مكان التمييز والرفض , ما نتج عنه قلع من الجذور ,ومحو ثقافي وكذلك تكيف مع الثقافة التحتية أو السفلية المنفائية مع تسهيل لظهور تظاهرات الإزمان (chronicisation) .

أ)مستشفى الأمراض العقلية: L'hopital psychiatique:

لاقى معارضة وحتقارا كبيرا من طرف "علماء الإجتماع" ـــ القمع ,ضد علامي

ـــــتغيير التسمية دون المضمون . _يمكن أن يكون مصلحة في قلب مستشفى عام أو مستشفى قرية (Hopital village) بعد 1938 ـــــ400-300 مريض مبني على أرض واسعة ويقدم ؟روف استقبال ,إقامة وعلاج أين الوقت لا يخضع للقياس. _نظام الأجنحة (pavillonnaire) ,المشكل من وحدات من 25-50سرير مجموعة مناطق سكنية , وحدات فيها النشاطات العلاجية /النشاطات الثقافية والترفيهية تتواجدج مجتمعة في عمارات أو بنايات خاصة بهذه الأغراض ._المركز الإجتماعي فيه مطعم 300 فرد ,مقهى ,فندق للعائلات ,مكتبة,مسرح , قاعات لعب , قاعات اجتماعات وورشات لعلاج بالعمل ,وقد نشأت هذه المؤسسة من خلال فرضيات علاجية تلغى فيها كل وسائل الربط , ومواقف التمييز , وفيها يستفيد كل مريض من غرفة فردية ,لا يوجد فيها باب يمنع المريض من الخروج القاعدجة فيه حرية التصرف أو السلوك

ب)مركز الصحة العقلية (Dispensaire):

لما كان لمدة سنوات طويلة ,المستشفى هو المكان الوحيد الممكن لعلاج الأمراض العقلية فإنه ابتداء من 1945م سمح سن فحوصات خارجية في إطار المراكز والملحقات من إعطاء آراء تشخيصية و علاجية على الخارج (ambulatoire) في البداية

"كانت المراكز الخاصة بالصحة العقلية مجاورة" كانت المعينات العقلية مقامة في مراكز الصحة الإجتماعية مجاورة السل والأمراض الجنسية , ثم أخذت فيما بعد استقلاليتها .

1-فائدتها :هذه الخطوة العلاجية الجماعية كانت فرصة للأطباء العقليين , الذين كثيرا ماكانوا منحبسين في المستشفيات ,من الإتصال بالمرضى في المرحلة الإبتدائية لمرضهم ,من وضع علاج مبكر ,وبلوغ نتائج سريعة والسماح للمرضى استشفائيين من المزوج أبكر لتوفير إمكانية المراقبة الخارجية بعد العلاج (posture)

2-مهامها:

الفحص الخارجي الكشف (Dépistage) العلاج البعدي (post cure) استشفاء(Hospitalisation)

مداواة على الخارج (Traitement en ambulatoire)

مركز الصحة العقلية :وصف أصيل نبع من التجربة فكرة توجيه المرضى إلى ذاك أوذاك التخصص حسب طبيعة المرض .

جـ)مستشفى النهار(Hopital de jour):مؤسسة عالية التزويد بالإمكانيات والتقنيات "التأنيث والراحة الفندقية "+تخصيص الطاقم المعالج +يستقبل من 09-18 بصفة مستمرة أو متقطعة عددا من المرضى يتلقون فيه الخدمات الإعتيادية التي تقدمها المستشفى ويسقط هذا النظام المبيت ( Prestation pluridixiplinaires)

د)ديار العلاج البعدي والورشات :

مستشفى ليلي أيضا يستقبل لمدة محدد مرضى أو مرضى قدامى الذين استعادوا عملهم في النهار يستفدون دائما من المداواة أو من العناية الطبو النفسية في المساء ومن المبيت الليلي .

1-ورشة إعادة التدريب على العمل :

في إطار "طبي" يهدي ظروفا لإسترجاع العمل ,وهي المرحلة الأخيرة قبل الخوض في نشاط مهني عادي .

2-الورشة المحمية : وهي جهاز مساعدة أكثر منه علاجي تنظيم في شكل حرفي أو نصف صناعي , ويستقبل خارجيا مرضى على درجة معينة من العجز , يمكنهم الخوض في نشاطات إبداعية لكن لا يمكنهم الإنتاج إلا قليلا .

# العلاجات القصيرة Les thérapies ponctuelles

## I. Palo Alto

تزودنا المدرسة التواصلية الامريكية بعدد من التطبيقات العلاجية القصيرة و الناجعة لمشكلات راهنة و طارئة لا تقبل التحاليل المعمقة و المعقدة التي غالبا ما تعطينا تفسيرات جيدة للمشكلات و لا تقدم لها إلا القليل من التغيير

تعتمد هذه التطبيقات على نظريات المجموعات و الأنماط المنطقية و المبادئ الرياضية (الرياضيات)و تصلح للعديد من المشكلات البين شخصية و البين-تفاعلية على كل المستويات حتى بين الدول و المجتمعات

المهم –تبعا لهذه المدرسة العلاجية التطبيقية- ان يكون الاخصائي المعالج على دراية بأن ما يخلق المشكل و يعمل على استمراره هو التركيز على الحل الخاطئ و إعادته دون ملل فتغيير الوضع يقع على الحلول الخاطئة التي تثبته و ليس على المشكل في حد ذاته

**مثال** (وان كان مبالغا فيه ...للتوضيح)

إذا أردنا معالجة "الحرقة" (الهجرة غير الشرعية) نجعلها ببساطة "هجرة شرعية" بمعنى لا نقاومها بل نقلبها الى ضدها المنطقي

تهجر الدولة الشباب بطرق طبيعية بجوازات سفر و تأشيرات و بعض المال الى الوجهة التي يحبونها و تدع لهم بعد ذلك الخيار في تسيير أمورهم داخل الدول

هذا الحل مثلا يطبق فيه مبدأ رياضي و هو أن كل واقع نفسي أو طبيعي يحمل معه ضده بشكل خفي و تربطه به علاقة وثيقة حميمة

## II. فنيات في العلاجات القصيرة

تجدون في أعمال Richard Fisch,John Weakland, Paul Watzlawick رشاحة سنوات من العمل العيادي العلاجي على مستوى "معهد البحوث العقلية" Mental Research institute في Palo Altoالتي لخصت في الفنيات التالية و هي واقعة بين المنطق و الفكاهة :

- Annoncer au lieu de cacher الاعلان بدل الاخفاء و المقاومة في حالة الخواف و القلق

"moins de la meme chose" أقل من نفس الشيء يعني التخلي كليا أو جزئيا عن كل الاستجابات الاعتيادية المبرمجة و التي تؤدي دائما في نفس الظروف إلى نفس النتائج التي يشكو منها الأشخاص في نسق معين (العائلة مثلا أو الزوج) و في علاقة معينة و في ظروف معينة...
الإفصاح عن المضمر rendre explicite l'implicite (ما يضمره في قرارة نفسه يفعله علانية و يطبقه)

les bienfaits de l'indifférence التجاهل

و أزيد من خبرتي التفهم الودي compréhension affectueuse

## المراجع

**ترجمة د. مريم وشان**


Bergeret. Jean & col (2004). « Psychologie pathologique théorique et clinique ». Paris, Masson. 09ème édition

Crocq. L. (1998), « **Intervention de l'équipe psychiatrique lors des catastrophes »**, in Crocq .L et Vitry .M (2000), Dossier documentaire, UNICEF.

Cottrau Jean(2001), « **les thérapies cognitives, comment agir sur nos pensées»,** Retz éditions

Gamet Marie-Laure & Moïse Claudine (2010). **« Les violences sexuelles des mineurs-victimes et auteurs : de la parole au soin »**. Paris, Dunod.

Hamburger.J, Pélicier.Y et col (1977)**, « Univers de la psychologie »,** Paris, Lidis. Vol 3

P. Watzlawick, J.Weakland et R. Fisch (1975)**, « Changements: paradoxes et psychothérapies »,** traduit de l'anglais par Pierre Furlan, France, les éditions du Seuil. 190p


**تنويـــــــــــــــــه**

**ترجمت محاضرات** : الجزء الأول من العلاجات التقليدية, العلاج بالصدمة, العلاجات الجسمانية و العلاج المؤسساتي من الكتاب الموسوعي **« Univers de la psychologie »** ساهم فيه مجموعة كبيرة من الأطباء و أخصائيي الصحة العقلية و النفسانيين و الأساتذة و الباحثين الأوروبيين.

ترجمت محاضرة العلاج المعرفي من كتاب Cottrau Jean **" les thérapies cognitives, comment agir sur nos pensées"**

**اقتبست محاضرات العلاجات النفسية** : االعلاج بالتحليل النفسي ,العلاج السلوكي , العلاج الروجرسي و علاجات الأطفال المستوحاة من التحليل النفسي من محاضرات أساتذتي من (معهد علم النفس سابقا) **جامعة**

**قسنطينة** : الدكاترة المكونين د.ع. بو شلوخ, د.ف كويرة ,د. شلبي محمد, د. Paul desfarges, د.م. هاروني