

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة باجي مختار عنابة
كلية الآداب و العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس

محاضرات لمقياس

العلاجات ذات المنحى التحليلي

موجهة إلى طلبة السنة الثالثة : علم النفس العيادي

اعداد :

د/ عاشوري صونيا

فهرس المحاضرات :

1/ مقتضيات عملية العلاج النفسي (المحور الاول)

- أهمية عملية العلاج النفسي

- مقومات العلاقة العلاجية

- أهداف العلاج النفسي

2/ العلاجات النفسية التحليلية (المحور الثاني)

- العلاج النفسي التحليلي

- العلاجات النفسية ذات المنحى التحليلي

3/ نماذج للعلاجات النفسية التحليلية (المحور الثالث)

-العلاج النفسي عند سيغموند فرويد

-العلاج النفسي عند الفرد ادلر

-العلاج النفسي عند كارل يونغ

مقتضيات عملية العلاج النفسي

1-أهمية العملية العلاجية

لكي نفهم مقتضيات عملية العلاج النفسي فهما واضحاً لابد لنا من توضيح خمس نقاط أساسية :

أولاً : لابد أن يفرق المعالج أو الأخصائي الاكلينيكي بوضوح بين العلاج النفسي وبين بعض الإجراءات التي قد تكون علاجية، فطبقاً للتعاريف السابقة يعد العلاج النفسي منهجاً يسعى فيه المعالج إلى مساعدة مرضاه على فهم أنفسهم وعلى أن يفكروا ويشعروا ويسلكوا بأسلوب أكثر سبواً وإيجابية. والعلاج النفسي بهذا المعنى يتضمن العمل مع جماعات و عائلات أو أفراد، ولكن بصرف النظر عن نساعدتهم، لابد لنا أن نميز بين هذا العلاج النفسي وبين المناهج غير النفسية والتي تؤدي إلى تغييرات في السلوك. فـالعلاج الفيسيولوجي – مثلاً- كالعقاقير والصدمات الكهربائية من الممكن أن تؤدي إلى تخفيف الأعراض وإراحة المتعالج ولكنها ليست علاجاً نفسياً.

وبالإضافة إلى ذلك، هناك بعض الإجراءات التي يفصل بينها وبين العلاج النفسي خيط رفيع لابد من إيضاحه، مثل توجيه المتعالج إلى أوجه نشاط معينة أو تغيير بيئته أو حتى تقديم النصيحة، في هذه الأمثلة عندما يقوم المعالج بمساعدة المتعالج على فهم نفسه ويضعه أمام مسؤولياته بحيث يشارك في إتخاذ القرار ويسعى إلى تغيير بيئته أو عمله ويصبح مسيطراً على فكره وسلوكه فهو هنا يمارس علاجاً نفسياً.

أما عندما يقول المعالج لمتعالجه أن عليه تغيير بيئته أو عمله أو أن يتوجه وجهة تعليمية مختلفة دون أن يشارك المتعالج مشاركة إيجابية في إتخاذ القرار، فهو لا يمارس علاجاً نفسياً رغم أن النتائج قد يكون لها قيمة علاجية.

الواقع أن هذا التحديد لمصطلح العلاج النفسي أمر له أهمية كبرى لأنه سوف يجذبنا الخلط الذي يقع فيه كثير من الاكلينيكيين والذي يؤدي إلى أخطاء عديدة سواء كنا نمارس العلاج النفسي أو نقوم بإجراء البحوث العلمية في هذا الميدان.

ثانيا : من الضروري أن يتضح في أذهاننا أن هذه العلاقة العلاجية هي علاقة مهنية في المحل الأول، وعلى هذا الأساس يتم العلاج، فعندما نقول أن العلاج النفسي علاقة بين شخصين تبنى على الإحترام والفهم والرغبة في المساعدة، فقد يقول قائل أن هذه العلاقة موجودة في كثير من الصداقات بين الناس، وقد يكون لهذه الصداقات- إذن - مفعول علاجي- إلا أننا نقول أن خصائص العلاقة المهنية هي التي تجعل لها قيمة علاجية أكثر من أي علاقة شخصية أخرى، وذلك للأسباب التالية:

1- أن الرغبة في الفهم والاحترام والميل إلى المساعدة أمور تتجلى بصورة أكبر طالما كان هناك واحد من الاثنين دُرب من أجل هذا الفهم ويسعى بكل اهتمامه إلى تكريس هذا التدريب لخدمة الآخر، حقيقة أننا في بعض الأحيان قد نجد صديقا حميما لديه القدرة على الحدس وعمق الرؤية ونفاذ البصيرة، الأمر الذي يساعد على الإحساس بأفكار رفيقه ومشاعره، ولكننا لا نتوقع أن يترجم ذلك الصديق حساسيته تلك إلى علاقات من الفهم بصورة ثابتة ومتكررة كما يفعل الشخص المدرب لهذا الهدف، فالمعالج المهني يركز جلساته على الموضوعات ذات الدلالة العلاجية، بينما يدخل الصديق مع صديقه في مناقشات مبعثرة ونصائح متنوعة قد لا تركز على الهدف.

2- لاشك أن العلاقة المهنية تبنى أساساً نت أجل مصلحة المتعالج، ولا يتوقع المعالج أن يحظى من متعالجه بالفهم والإحترام والرغبة في المساعدة، فالعلاقات الشخصية المتبادلة في معظم الصداقات تؤدي إلى الإشباع المتبادل للحاجات السيكولوجية. أما العلاقة العلاجية المهنية فهي تقوم على معالج وإذا كان الاستبصار كما يرى بعض الاكلينيكيين هو هدف للعلاج فهو أيضا وسيلة للوصول بالمتعالج إلى تعديل سلوكه سواء يؤدي حاجة لمتعالج ويشبعها دون أن يسعى لإشباع حاجة لديه هو، اللهم إلا الحاجة لأن يشعر بأنه معالج ناجح.

3- ومن ناحية ثالثة فإن العلاقة المهنية تتضمن مجموعة من الإجراءات المنظمة.

فالاثنتان يتقابلان وفق جدول زمني منتظم لفترة محدودة، ولا تتدخل المصالح الشخصية أو المشاعر لأي منهما في الإخلال بهذا النظام، هذا بالإضافة إلى أن هذه العلاقة المهنية تستمر حتى تحقق حاجات المتعالج وأهدافه ثم تقف عند هذا الحد، كما أنها لا تتوقف نتيجة فقدان الحماس أو عدم الرغبة كما هو الحال في العلاقات الشخصية الأخرى، حقيقة أن التمتع قد يفقد حماسه في فترات من العلاج وينسى مواعيد جلساته أو قد يرغب أحياناً في النوقف عن العلاج نهائياً عندما يصل هذا العلاج إلى نقاط حرجية لا يود المتعالج الكشف عنها. إلا أن هذا الاضطراب في العلاقة العلاجية المهنية يكون فرصة أمام المعالج لتفسير كثير من سلوكياته في هذه العلاقة الطردية، ومن ثم، فهذا الاضطراب يأخذ معنى في سياق العلاقة المهنية يختلف عن معناه في سياق أية علاقة شخصية أخرى.

ثالثاً: من الضروري أن تحدد أهداف العلاج النفسي بوضوح، فالناس عادة تسعى للعلاج النفسي من أجل ثلاثة أسباب، بعضهم يعاني من أعراض مزعجة مثل القلق أو الاكتئاب أو المخاوف المرضية أو الوسواس القهري، وبعضهم يعاني من مشكلات حياتية مثل فشل في العمل أو رسوب متكرر في المدرسة أو تعاسة في الزواج، وبعضهم غير راض عن نفسه لأنه فشل في أن يصبح الشخص الذي يحب أن يكونه، ومن ثم فنحن نستطيع أن نحدد أهداف العلاج ونقول أن الهدف هو التخفيف من الأعراض أو إزالتها، والعمل على حل المشكلات الحياتية والتخفيف من الصراعات التي تحد من قرارات المرء وإمكاناته الخلاقة وتحول بينه وبين تحقيق مقاصده، ويعرف بيريز Perrez الهدف العلاجي بأنه الحالات الواجبة التي يُطمح إلى تحقيقها من خلال العمل العلاجي مع المتعالج، ويمكن لهذه الحالات الواجبة (الينبغيات) أن تمس الاستعدادات السلوكية من النوع المعرفي أو الانفعالي أو النفس – جسدي)

لتحقيق هذه الحالات لا بد من تحديد الأهداف أولاً بما في ذلك من مزايا تتمثل في:

- 1- توضيح للمتعالج ما الشيء الذي بإمكانه توقعه من العلاج ؟ وبالتالي استمراره في متابعة العلاج.
- 2- تأكيد إمكانية التغيير، و بالتالي التركيز على ما يمكن التوصل إليه في المستقبل.
- 3- بناء خطة للعلاج.

4- توافر الفرصة لتقويم النتائج.

إذن إن عملية تحديد الأهداف لا بد منها في العلاج النفسي لأنها تزيل سوء الفهم بين المعالج و المتعالج و تزيد من الثقة بينهما.

و إذا كان الاستبصار كما يرى بعض الاكلينيكيين هو هدف علاجي، فهو أيضا وسيلة للوصول بالمتعالج إلى تعديل سلوكه سواء كان هذا التعديل تخفيفا من الأعراض أو حلا لمشكلات أو توجهها إيجابيا نحو الحياة لا يمكن أن يكون قد حقق أهدافه. و طالما ظل المتعالج عاجزا أو غير راغب في ترجمة هذا الفهم و الاستبصار بالذات إلى التعديل المرغوب في السلوك ظل العلاج النفسي مبتورا.

و طالما أن تعديل السلوك هو هدفنا، فقد يسأل سائل عن كمية التغيير المطلوبة، مثلا، إلى أي حد يستطيع العلاج النفسي تخفيف التوتر الانفعالي و إلى أي مدى يستطيع حل المشكلات الحياتية أو تحويل أنماط السلوك المتعالج إلى سلوك سوى إيجابي يدفع المرء إلى حياة أكثر إشباعا و ثراء؟ لاشك أن حدود الواقع تحد من إجاباتنا الطموحة و تجعلها إجابات أميل إلى الاعتدال، فقد تكون هناك عوائق بيولوجية أو عوامل ثقافية واجتماعية تحد من فترة المرء وحريته في تعديل سلوكه أو تغيير أنماطه في الحياة.

فقد نجد طالبا يسعى إلى تحقيق أعلى الدرجات الجامعية إلا أن ظروفه الأسرية تفرض عليه العمل وكسب العيش لإعالة أخوة صغار، فيظل الشعور بالإحباط ملازماً له و الإحساس "بالقرف" يحبط بتفكيره كل لحظة، أو يؤدي موت عزيز إلى شعور المتعالج المستمر بالوحدة والحزن أو تركه وسط مشكلات غير قابلة للحل.

ومن ثم فنحن لا نستطيع أن نتوقع أن يصل العلاج النفسي في كثير من الحالات إلى تحقيق وسط مشكلات غير قابلة للحل. العلاج الكامل للأعراض أو الحل الشامل للمشكلات أو الوصول بالمتعالج إلى الرضا النهائي عن نفسه وعن حياته، الواقع أن محاولة الوصول إلى هذه الأهداف البعيدة المرتقى، قد يجعل العلاج النفسي أمرا لا نهاية له، ومن هنا في فإن علينا أن نكون أكثر واقعية وننظر إلى العلاج النفسي بوصفه إجراء يساعد المتعالج ويسهل له التقدم نحو التعديل المنشود في السلوك، ولكنه ليس طريقا إلى التعديل الشامل والنهائي، وبناءا عليه فإن العلاج يجب أن يتوقف عندما يحقق المتعالج تقدما ملموسا نحو

تحقيق أهدافه التي جاء العلاج من أجلها، وكذلك عندما يرى طريقه بوضوح ويعتقد أنه لا داعي لمزي من الجلسات العلاجية توفيراً للوقت والجهد والمال.

رابعاً: كذلك لابد أن يتضح في أذهاننا الفرق بين المنهج العلاجي العميق السيكوديناميكي والمناهج العلاجية الأخرى فالعلاج النفسي العميق يسعى إلى الوصول إلى جذور الخصائص السلوكية المرضية الحالية حتى يفهم المتعالج الأسباب العميقة لطرق تفكيره ومشاعره وأفعاله، أما المناهج العلاجية الأخرى فالقصد منها مساعدة المتعالج على التغلب على أزمة أو مشكلة تسيطر على حياته في وقت ما والعودة به إلى حالته الطبيعية. فبينما يسعى العلاج النفسي العميق إلى إعادة بناء الشخصية من خلال عملية الاستبصار فإن العلاج المساعد لا يسعى إلا استبصار محدود أو إجراء تعليمي لمساعدة المرء كي يكون أكثر إيجابية في تحمل بعض المشكلات والتغلب عليها.

ولكي توضح الفرق بين العلاج النفسي التحليلي والعلاجات الأخرى نسوق هذا المثال، افترض أن لدينا متعالجاً جاء يشكو من إنجازهِ الضعيف في عمله وتعثره دائماً في هذا الإنجاز، ثم وجدنا أن بعض الخصائص الشخصية لديه هي المسؤولة أساساً عن هذا الإنجاز الضعيف، فهو مشغول دائماً بالتفصيل الصغيرة في العمل انشغالا زائداً ومبالغا فيه، الأمر الذي يجعله يصرف جل وقته في هذه التفاصيل، مما يؤدي إلى تبديد الوقت والجهد دون إحراز تقدم ملموس، لاشك أن العلاج النفسي التحليلي لهذا الرجل سوف يركز على محاولة الوصول إلى صراعاته الداخلية والتي تكمن خلف أعراضه الوسواسية القهرية، ومتى حقق المتعالج استبصاراً بجذور هذه الطبيعة الوسواسية لشخصيته استطاع تعديل هذه الخصائص السلوكية. وهذا التعديل لن يؤدي إلى حل مشكلته في العمل فحسب – بل من الممكن أن يؤدي إلى حل المشكلات الأخرى في حياته والناجمة عن هذه الخصائص.

أما العلاج المساعد السلوكي مثلاً لهذا الرجل فسوف يركز على طبيعة العمل الذي يقوم به وأسلوبه الخاص في إنجازهِ وماهي الأساليب الأخرى الممكنة في الإنجاز، ولا شك أننا في هذا العمل لابد سينتبه المعالج والمتعالج إلى خصائصه الوسواسية وكيف تعوق هذه الخصائص الأداء السريع والكفاء في العمل، ولكن بدلاً من محاولة فهم أصولها لتعديلها يساعد المعالج متعالجه على تحليل العمل إلى أجزائه الرئيسية المكونة له وتقويم هذه

الأجواء حتى بأسلوب وسواسي للحكم على مدى أهمية كل منها، وإرشاده إلى التركيز على الأجزاء الأكثر أهمية وإهمال الأجزاء الأقل أهمية والتي من الممكن أن تعوق الإنجاز السريع.

معنى ذلك أن هذا العلاج يركز على المشكلة الحالية في حين أن العلاج النفسي التحليلي يسعى إلى دراسة المرء دراسة واسعة، فليلتفت إلى الماضي لربطه بالحاضر، حتى يفهم المتعالج نفسه ويرى العملية الطويلة التي تشكل من خلالها وينظر في التوقعات المستقبلية، وهنا لابد أن نفرق بين العلاج النفسي والإرشاد النفسي من حيث كونهما فرق في الدرجة. وقد يظن القارئ هنا أن العلاج النفسي العميق طالما يسعى إلى تعديل الشخصية فلا بد أنه يفضل العلاج الذي يقوم على مجرد الإرشاد والمساعدة. إلا أن هذا الظن خاطئ ولا شك، فليس هذا أفضل من ذلك، وإنما الأفضل هنا هو الأسلوب الذي يساعد المتعالج على تحقيق أهدافه التي جاء من أجلها للعلاج. والأمر هنا يعتمد على طبيعة مشكلات المتعالج، وما هو التغيير الذي يسعى إلى تحقيقه وما مداه ومدى مرونة شخصية المتعالج واستعداده لتغيير أنماطه السلوكية، وما هي كمية الجهد الذي يستطيع أن يبذله في العلاج ومدى حماسه، وهذه متغيرات يقدرها المعالج ويضعها في الاعتبار قبل أن يضع خطته ويقرر العلاج أو يكتفي بالإرشاد والمساعدة.

خامساً: أما النقطة الأخيرة هنا التي يتعين علينا ايضاحها ونحن بصدد مناقشة طبيعة العلاج النفسي هي تحديد معنى استراتيجيات العلاج وتكتيكه، فعلى المعالج النفسي أن يكون مدرباً على وضع الاستراتيجيات وممارسة التكتيك، والاستراتيجية معناها ما يحاول المعالج الوصول إليه في مرحلة معينة، بينما التكتيك يعني الطرق التي يحاول بها الوصول إلى مراميه، فمثلاً: قد يضع المعالج استراتيجية في مرحلة معينة شيئاً عن أم المتعالج دون أن يوجه أسئلة مباشرة تعوق تلقائيتها في الحديث، هنا قد يختار تكتيكاً مناسباً أن يصل إلى مقصده هذا بالملاحظة غير المباشرة أو يضع سؤالاً عاماً بينما يتحدث المتعالج عن أم صديق له، إذ أن اختيار الوقت الملائم لطرح السؤال لا يقل أهمية عن مضمون السؤال ذاته، أو قد يرى المعالج في وقت من العلاج أن متعالجه يتجنب الخوض في الأمور الجنسية، ويسعى إلى أن ينبهه إجماعه عن مناقشة هذه الأمور (هذه استراتيجيته) ويريد أن

يصل إلى هذا الموضوع بصورة تدريجية (هذا تكتيكية) فيبدأ بسؤال عام (أشعر أن هناك بعض الموضوعات لم تحدثني عنها بعد) و الاستراتيجية و التكتيك يلعب كل منهما دور مكمل للآخر في العلاج النفسي الناجح، فالاستراتيجية الواضحة لا يمكن الوصول إليها دون تكتيك ماهر، كما أن التكتيك الذكي لا يحقق شيئاً إن لم تقوده استراتيجيات لمحة، و المعالج الذي يضع استراتيجية محددة و يدركها جيداً و لكنه عاجز عن التكتيك السليم لم يعرف فعلاً ما يريد، و لكنه لا يعرف كيف يصل إليه _ كذلك المعالج الحاذق في وضع التكتيكات و لكنه يفتقر إلى القدرة على وضع الاستراتيجية يميل إلى الفعل الصحيح و لكن في الوقت الخاطئ، فوضع الاستراتيجية يدرك بوضوح الوجهة التي يجب أن يتوجه إليها مسار العلاج و لكنه قد يكون عاجزاً عن التصرف السليم الذي يحركه و يحرك متعالبه نحو هذه الوجهة، و المعالج البارع في التكتيك قد يستجيب بذكاء لمتعالبه و لكنه قد يكون عاجزاً عن مساعدته في التوجه بصورة منتظمة نحو أهداف العلاج .

أولاً- العلاقة العلاجية / الإرشادية:

العلاقة العلاجية هي المحور الأساسي الذي ترتكز عليه العملية العلاجية والتي تسمح لكل من المعالج بعلمه ومهاراته وخصائصه والتزاماته الأخلاقية و المتعالب بما لديه من مشكلات وبما له من طاقات وإمكانات وخصائص أن يتفاعلا في صورة بناءة بما يخدم أهداف المتعالب ويساعده على النمو السليم.

ويعرف بيبينسكي وبيبينسكي Pepinsky العلاقة بأنها) مفهوم فرضي يدل على الصورة المستنتجة من التفاعل المشاهد بين شخصين).

ويعرف روجرز العلاقة بأنها: (علاقة فيها واحد على الأقل من الأطراف لديه قصد في النهوض بنمو وتطور ونضج والأداء الأفضل والمواجهة الفضل مع الحياة للطرف الآخر). والعلاقة العلاجية الإرشادية هي الجانب الفني في الإرشاد والذي عن طريقه تبرز مهارات المرشد وخصائصه والتي تحدد إلى أي درجة ينجح المرشد في عمله.

و في إطار العلاقة يمكن للمرشد أن يساعد المسترشد على استظهار مشكلاته والتعبير عن مشاعره وأن يساعده على الحكم في سلوكه والتعامل مع خبراته، وأن يتعرف على

المشكلة ومصادرها وأن يسهم في حل هذه المشكلة، وأن يتعلم أسلوب حل المشكلات وكيفية اتخاذ القرارات وأن يغير سلوكياته وفيها يسهم المرشد بخبرته ومهارته وبذلك فإن العلاقة الإرشادية لازمة عبر مراحل الإرشاد كلها، وهي تبدأ أحياناً بتعريف المسترشد بحدودها (تنظيم العلاقة) وتنمو وتتغير خلال عملية الإرشاد وقد تصادفها عقبات أثناء ذلك وقد تنتهي إلى القوة كما قد تؤول إلى التدهور أو تنحرف عن مجراها الصحيح حيث يصبح لا مناص في بعض الأحيان من إنهاء العمل الإرشادي.

أ- خصائص العلاقة العلاجية / الإرشادية:

تتصف العلاقة العلاجية/ الإرشادية ببعض الخصائص منها:

1- الجانب الوجداني:

تتسم العلاقة الإرشادية بأن محتواها العاطفي (الإنفعالي) أكثر من المحتوى المعرفي فالعلاقة تهتم باستكشاف المشاعر و الإدراكات الشخصية ولأن العلاقة ذات محتوى شخصي عالٍ فيما يدور فيها من مناقشات وأحاديث فإنها يمكن أن تتصف بالمواجهة وتوليد القلق كما يمكن أن تكون محدثة للتوتر او مفرحة أو مخيفة.

2- التكثيف (التركيز) :

لأن العلاقة تقوم على أساس الاتصال المنفتح والمباشر والصريح فإنها قد تصبح مركزة فالمرشد والمسترشد يتوقع منهما ان يشتركا بصراحة في إدراكاتهما وردود فعلهما كل منهما تجاه الآخر وتجاه العملية الإرشادية وهذا كله قد يترتب عليه اتصال مكثف وشديد ومجهد أو حاد في بعض الأحيان.

3- النمو والتغيير:

أي أن العلاقة العلاجية الإرشادية علاقة دينامية.

ب- مكانة العلاقة في دعم الموقف العلاجي:

تظهر مكانة العلاقة في دعم الموقف العلاجي في النواحي الأربع التالية:

1- إن صفات المعالج الخاصة بكل مظاهر قبوله المتعالج، وبتقديره له، وبدفء العاطفة نحوه، تسمح كلها بوجود نوع من الشعور بالطمأنينة لدى المتعالج. ويكون في جملة ما ينجم عن مثل هذا الشعور بالطمأنينة ضعف مقاومة الشعور لدى المتعالج لما يمكن أن

يتجه إلى الظهور عنده من مكونات اللاشعور. ويكون في جملة ما يقوي هذا الشعور بالطمأنينة لديه أنه محترم من المعالج، وأنه حر في اتخاذ مجرى المناقشة الذي يريد، وأن ما يقوله خاضع للمناقشة خضوع ما يقوله المعالج نفسه.

2- إن الشروط الجديدة التي يعيش ضمنها في الموقف العلاجي لا تقوي لديه مشاعر الطمأنينة فحسب، بل تخفف عنده كذلك آثار الضغط الداخلي والضغط الخارجي. فالمناقشة الجارية بينه وبين المعالج تكون مصدر خبرات جديدة تأتي عن طريق التخابط وتدعمها الحجة وما يليها من قبول. ويؤدي ذلك كله إلى التخفيف من آثار الضغط الداخلي أكان ناجما عن القلق، أم عن الشعور بالذنب أم عن مصدر آخر. وتخفيفا للضغط الخارجي الذي كان يضايق المتعالج من قبل: إنه هنا أمام شخص متخصص يمثل العلم والمجتمع الواعي، والشخص هذا يقبله كما هو، ولا يوجه إليه اللوم، بل يحاول أن يتعايش مع مشكلته ويوضح له من جوانبها ما كثر الغموض فيها أو ما كان مصدر الضغط والضيق، ولعل هذا الوضع للعلاقة قائم وراء تلهف بعض المتعالجين لأن يحل بسرعة موعد اللقاء التالي مع المعالج.

3- يشعر المتعالج بأن المعالج يتحمل مسؤولية في كل اجتماع معه. تبدو المسؤولية في تحمل المعالج قيادة التخابط، والاستمرار في الدفع إلى المناقشة، وإثارة جوانب المسألة والوصول إلى قرارات حولها. وفي حالات يتحمل المعالج مسؤوليات التفسير لأشياء لم يكن المتعالج يجد تفسيراً لها.

4- ثم إن المتعالج الذي يرى تنظيم العمل في دفء العاطفة، وتحديد وقن العمل مع شروط المكاشفة والمصادقة، يكتشف نوعاً من الإخلاص له لدى المعالج ورغبة ملحة في تقديم المساعدة له وهما يدعمان عنده النزوع إلى مزيد من الاستفادة من الموقف العلاجي وثم إن المتعالج الذي يرى تنظيم العمل في دفء العاطفة، وتحديد وقن العمل مع شروط المكاشفة والمصادقة، يكتشف نوعاً من الإخلاص له لدى المعالج ورغبة ملحة في تقديم المساعدة له وهما يدعمان عنده النزوع إلى مزيد من الاستفادة من الموقف العلاجي وإلى مزيد من شدة الارتباط.

ج- مكانة العلاقة في دعم عملية المعالجة:

تبدو أهمية العلاقة في دعم المعالجة النفسية من حيث القيم العلاجية التي تؤدي هذه العلاقة إلى

تحقيقها. تظهر هذه القيم فيما ينجم عن العلاقة في النواحي الخمس التالية:

1- تخفف العلاقة من التوتر والقلق لدى المتعالج، وتشعره بالراحة والطمأنينة،

وتؤدي بذلك

وظيفة علاجية. فقد اعتاد الشعور بأنه لا قيمة له، أو أنه غير مرغوب فيه، أو أنه غير محبوب، أو أنه غير محترم.

وتكون مثل هذه المشاعر قوية عنده ومؤدية وبخاصة حين يكون الحزن قد أخذ مكانا عميقا من نفسه. ولكنه الآن، ومن خلال علاقته مع المتعالج، يشعر بأنه محبوب، ومقبول، ومحترم، وأن هناك من يشاركه الشعور بمصيبته وحزنه، ومن يقاسمه همومه، أنه يشعر أنه ليس وحيداً.

2- ثمة أمر آخر يشعر المتعالج به ويتصل بموقفه من اضطرابه وعوامله وهو خوفه من مشاعره التي تراوده: التي يحتمل فيها أن تنكوي على لوم يوجه إليه داخليا. ولكنه الآن أمام شخص يفهمه، ويدرك معه أن لا مخاطر من هذه المشاعر والتعبير عنها. وحين يبدأ الإضفاء، أو التحدث بكل حرية وطمأنينة عن مشاعره، يكون في هذا السلوك ما يخفف عنه الأثر الضاغط لإضطرابه. يضاف إلى ذلك أن المتعالج قد يوجهه نحو ضبط عواطفه من حيث أن في الضبط ما يساعد على تخفيف أثرها أو المخاطر التي تنجم عنها.

3- هناك نتيجة ثالثة من العلاقة وهي شعور المتعالج أن من الممكن أن يتعالج، ويتحسن، ويتغلب على مشكلته، وهو يستمد القوة في هذا الشعور من سير المناقشة مع المتعالج وهدوء هذا الأخير. ثم إن هذا الشعور يكون مباشرة وراء تفكير المتعالج بمشاريع المستقبل وبينها الكثير مما يهمه ويفرحه: مثل السفر والرحلات أو لقاء من يحب.

4- أما الناحية الرابعة التي تظهر فيها اليمة العلاجية للعلاقة فتبدو في شعور المتعالج بحريته في أن يأخذ الموقف الذي يريده من أمر ما، وأن يناقش من دون شعور باخلج، وشعوره بحريته في أن يعدل في موقفه دون أن يكون ملزما على ذلك. هذا الشعور

بالحرية في أن يتغير بالطريقة التي يراها سليمة هو نتيجة هامة من نتائج العلاقة وآثارها في المتعالج.

5- أما الناحية الخامسة والأخيرة للقيمة العلاجية للعلاقة فتكمن في أن العلاقة تسمح للمتعالج بأن يستمر في البحث عن الحلول المناسبة التي يقبلها و لا يندفع بأية قوة لأن يقبل بحلول مستعملة مجهزة لمشكلاته. إنه يستطيع أن يرفض الحل الذي يمكن أن يُعرض، أو أن يكون نتيجة مناقشة غير كافية، وشعوره بذلك يمنحه المزيد من القوة للبحث عن الحل الذي يراه سليماً، ومثمراً وواضحاً وكافياً.

أ – العلاجات النفسية التحليلية :

أولاً : عند فرويد:

مقدمة : يعتبر التحليل النفسي في رأي الباحثين في علم النفس النظرة الأولى التي ظهرت في مجال الشخصية و العلاج النفسي في إطار علم النفس الحديث، و الأب الروحي لهذه النظرية هو العالم النمساوي الأصل من حيث التكوين المعرفي و التشيكي من حيث المولد (1856 – 1939). حيث ولد في أسرة مكونة من ثمانية أخوة (5 بنات و 3 أولاد) هو أكبرهم و الأم كانت الزوجة الثانية لأبيه، أما أبوه فكان تاجر أصواف يتجول في أوروبا ثم استقر به الحال في النمسا (فيينا) حينما كان عمر فرويد الرابعة من العمر . تعلم فرويد في مدارس فيينا، و عندما أنهى تعليمه الثانية دخل كلية الطب و لم تكن رغبته في البداية و لكن كانت الالهوت. تخرج من كلية الطب عام 1881 حيث انتقل عام 1885 إلى باريس لدراسة الأمراض العصبية على يد شارلوت هذا العام الذي كان مهتماً بالهستيريا.

- وفي هذه الفترة اعتمد في عمله على العلاج الكهربائي و التنويم المغناطيسي، و تعاون بعد ذلك في بروير 1880 ثم مع ويلهم فليس Wilhem fliess الأخصائي بالأنف و الحنجرة ، و هذا العالم هو الذي شجع فرويد على نشر أفكاره حول النمو الجنسي النفسي.

- و في عام 1900 – كتب كتاب تغسير الأحلام كاشفاً عقدة أوديب من خلال حبه لأمه و كراهيته لأبيه، و من أعماله في هذا المجال ثلاث نظريات في النمو الجنسي.

- أثارت الأعصبة التي ظهرت لدى الجنود في الحرب العالمية الأولى تساؤلات حول نظرية فرويد عن العلاقة بين النمو الجنسي و الاعصبة، و منذ ذلك الحين بدأ يطور نظريته عن الشخصية ككل، و من عاداته أنه كان يدخن في اليوم عشرين سيجاراً، و كان مصاباً بسرطان الفكين، حيث أجريت له 33 عملية جراحية، و مات في لندن في 1939/09/23.

و تقوم نظرية فرويد على ثلاث مسلمات عن الطبيعة الإنسانية:

1- إن السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد هي أهمها و أكبرها تأثيراً في سلوكه و في حياته المستقبلية سواء أكان سلوكاً سوياً أو شاذاً.

2- إن الدفعات الغريزية الجنسية للفرد هي محددات أساسية لسلوكه، و تعرف هذه الدفعات بأنها حاجة كل فرد إلى إشباع مطالبه الجنسية.

3- إن الجانب الأكبر من سلوك الفرد تحكمه محددات لا شعورية.

و قد نشأت هذه النظرية من واقع ممارسة فرويد لعمله كطبيب مع المتعالجين الذين يعانون من أمراض سيكوسوماتية معتقداً بأن السلوك الحالي للفرد يتحدد بين المكونات الداخلية لنفسيته حيث أن سلوك الفرد يوجه الحاجة إلى إشباع دوافعه البيولوجية و كذلك فإن هذه الحاجات لا تتوافق في الغالب مع مكونات الأنا و الأنا الأعلى.

أ-المفاهيم الأساسية في التحليل النفسي:

يضم قاموس التحليل النفسي عدداً من المصطلحات التي يكثر استعمالها في نظرية التحليل النفسي و في المعالجة و تفسير الاضطرابات النفسية بما كتبه فرويد مما يتصل بالمعالجة. لذلك لابد من الحديث عن هذه المصطلحات بشيء من التفصيل.

1-التثبيت Fixation:

يعني التثبيت حالة نفسية تنطوي على مضمون جنسي تبدو على شكل تعلق لدى الفرد في مرحلة لاحقة من مراحل النمو بشخص آخر أو موضوع (وغالباً ما يكون المعالج) يثبت فيه تعلقه السابق المتكون لديه في مرحلة الطفولة بشكل خاص و قد يكون التعلق بالشخص أو الموضوع القديم (الأب – الأم) أو يكون التعلق بالموضوع الجديد (المعالج، المعلم) و الذي يحمل صفات وخصائص الموضوع القديم.

مثال ذلك: تعلق الطفل بالمعلم لأنه يشبه صفات والده المتوفى – أو تعلق فتاة بشخص

ما يحتل عندها على المستوى اللاشعوري مكانة الأب التي كانت متعلقة به و هي طفلة.

و يعني ذلك أن التثبيت الذي تحدث عنه فرويد هي حالة نكوصية إلى شكل من أشكال الجنسية الطفلية أو شكل من أشكال العاطفة الأولى و يذكر فرويد في هذا المجال أنه كلما كانا التثبيت أشد، كان المرض النفسي الذي يعاني منه الفرد شديداً.

2-التحويل / النقل Transference:

و هو تلك الظاهرة النفسية التي تظهر عند المتعالج أو المتعالج في نقل عواطفه و مشاعره التي تكونت لديه في الماضي نحو أشخاص في مجال الخبري، نقل ذلك أو تحويله إلى المعالج بحيث يصبح المعالج موضوع العاطفة كلها ذكرنا سابقا.

3-التداعي Association:

يشير التداعي إلى ضعف رقابة الشعور و ما تشير إليه سرعة ظهور التداعي تشابه أو ترابط بين الحادثين و نتيجة لذلك الترابط فإن ظهور إحدى الحادثتين في ساحة الشعور يمكن أن يستدعي ظهور الحادثة الثانية آلياً من غير جهد.

و تحدث فرويد عن مفهوم التداعي بقوله أن الترابط السابق بين الحادثتين يمكن أن يتم بتأثير من:

1- الاقتران.

2- التشابه.

3- التضاد.

4- السببية.

و يتم ذلك من خلال قول المعالج للمتعالج أن يتكلم كل ما يخطر بباليه دون خوف أو قلق أو انتقاد أو اختيار لموضوعات بعينها و الغاية من ذلك :

1 - التغلب على رقابة الشعور فب الوقت الذي يكون الشعور قائما و يقظا.

2 - أما عندما يكون الشعور غائبا كما في حالة النائم بالإيحاء (التنويم المغناطيسي) فإن الشخص يقول و أن هذا القول صادرا عنه

4- التفسير: Interpretation

إن المركبات النفسية كما يقول فرويد و التي تتألف منها الأحلام و تكون رمزية في أغلب الحالات يمكن أن تكون موضوعا للتفسير لاستخراج دلالتها و معناها الحقيقي.

والتفسير من جهة التحليل النفسي هو الوقوف عند الحالة النفسية لاستخراج الدوافع و المحتويات الشعورية فيها من خلال تحليلها و فهم ما يمكن أن نضمه من رموز و إشارات بغية الوصول إلى معناها و دلالتها.

والتفسير له دلالاته فهو استجابات المتعالج على اختبار من الاختبارات الاسقاطية كالروشاخ أو التات...الخ.

5- التنفيس الانفعالي: Catharsis

يؤدي التنفيس أو التفريغ للشحنة الانفعالية وظيفة خاصة في إطلاق الانفعالات المكبوتة و تحريرها و ينجم عن ذلك تخفيف ضغطها و أثؤها في تكوين الاضطراب النفسي، و يحدث التنفيس بتوفر :

1- الظرف المناسب

2- المناخ اللازم لخروج المادة المكبوتة من مستواها اللاشعوري إلى مستوى الشعوري.

3- إجراء التفسير اللازم لاستخراج دلالتها و معناها.

فالظرف المناسب الذي أوجده فرويد هو عملية التنويم المغناطيسي بالإيحاء التي تساعد الفرد على الوصول إلى درجة مقبولة من التنفيس، و لكن النقد الموجه للتنويم من أجل مساعدته على التنفيس هو :

أ - فعاليته ضعيفة في غياب الشعور بالتنويم

ب - آثاره في تخليص المتعالج من العصاب كانت ضعيفة

ج- لم يستطع إجبار المتعالج على إطلاق الطاقة الانفعالية

قد توصل فرويد إلى أسلوب آخر هو التداعي الحر بدلا من عملية التنويم بالإيحاء و إيجابيات هذه الطريقة:

1- يكون الشعور يقظا في هذه المرحلة.

2- قدم المتعالج استجابات بدون إجبار أو ضغط

3- يعتبر المناخ المناسب لإطلاق الشحنة الانفعالية.

6- التنويم : Hypnosis

ويعرف التنويم بأنه فترة مؤقتة من التغير في الانتباه، يدفع إليها الشخص القائم بالتنويم الشخص المنوم، و فيها تظهر حالات نفسية و حركية متنوعة و بشكل مباشر أو تبدو على شكل استجابات لمؤثرات كلامية أو مؤثرات أخرى. و يعتبر فرانز مسمر أول من استعمل التنويم عمليا في مجال الطب، لذلك يعد الأب الروحي للطريقة التنويمية في العلاج حيث أسماها في البداية المغناطيسية الحيوانية، و الغاية من هذه الطريقة برأي مسمر أنها تساعد على العلاج بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، كما أنها تمكن المعالج من فهم طبيعة الاضطراب و تطوره مما يمكنه أو يساعده في عملية العلاج و اعتمد فرويد التنويم في علاج الهستيريا و حالات مرضية أخرى. أما عن فوائد العلاج بالتنويم :

- 1 - يعتبر و سيلة لاستعادة الشخص ذكريات كثيرة منسية في مجال اللا شعور.
- 2 - يوفر فرصة للمعالج ليصل إلى تنفيس لحالات انفعالية لديه.
- 3 - يساعد المتعالج إلى فهم لحالة الاضطراب الذي يعاني منه.

أما سيئاته:

- 1 - ضعف أثار المعالجة في هذه الطريقة
- 2 - لا يساعد على التنفيس الانفعالي بصورة جيدة.
- 3 - الجوانب اللاأخلاقية الناجمة عن التنويم المغناطيسي من خلال إيذاء الآخرين.

7- الطاقة الجنسية : Libido

ما زال هذا المصطلح منذ أحدثه فرويد كمفهوم من مفاهيم نظريته في العلاج محاطا بشيء من الغموض ذلك لأسباب كثيرة منها: تطور نظرية فرويد، كما أن هذه المفهوم يحمل دلالات مختلفة حيث يرى فرويد أن النشاط النفسي ناجم في الأصل عن تظاهرات فيزيولوجية نفسية موجودة في وقت مبكر من حياة لطفل و هذا الأمر جعله فرويد المنطلق الرئيسي لنظريته حول النمو النفسي و الجنسي للفرد، و قد اعتبره الطاقة الجنسية بالمعني الواسع التي توجد مع الفرد منذ الطفولة الأولى، و تتركز في بعض المناطق من الجسم في مرحلة معينة من مراحل النمو و تطوره. حيث ركز على مراحل النمو من حيث تركز الطاقة الجنسية في تلك المنطقة من الجسم و بناء على ذلك قسم فرويد تلك المراحل إلى المرحلة الفمية، الشرجية، القضيبة، الكمون، النضج الكامل.

8- اللاشعور : Unconscious

يشير إلى أن جزءا من الفعالية النفسية التي تأخذ مجراها عند الفرد السوي و غير السوي تجري من دون أن يدركها الشخص أو يكون شاعرا بها، و من هذا يكون مفهوم اللاشعوري من حيث مونه مستوى تقع فيه حالات نفسية كثيرة لا يعيها صاحبها و لا تكون في متناول الشعور مباشرة. و اللاشعور يعمل وفق مبدأ اللذة. و لا يسير وفق المنطق و المكان و الزمان، و يلاحظ فيه كثرة الأضداد و المتناقضات، و عرضه إطلاق القوى الجنسية.

9 - المقاومة : Resistance

ونعني المقاومة في التحليل النفسي مقاومة المتعالج لإجراءات عملية المعالجة التي يقوم بها المعالج لذلك فهي :

- 1- مقاومة المتعالج محاولات في منع العمليات اللاشعورية من الظهور إلى الشعور.
- 2- محاولات المتعالج في المحافظة على ما هو مكبوت في اللاشعور.
- 3- مقاومة المتعالج الذي أصبح تحت تأثير التحويل جميع إجراءات العلاج.
- 4- معاكسة المتعالج للمعالج في إمكانية الوصول إلى الشفاء
- 5- معاكسة المتعالج إنجاز عملية المعالجة و أغراض و أشكال المقاومة لدى المتعالج تتجلى في :

- النزوع إلى اللذة.
 - مقاومة الأنا الأعلى.
 - محاولات البقاء تحت تأثير الاضطراب لأنه في الاضطراب بالنسبة للمتعالج وظيفة حماية من نقد الأنا الأعلى.
- مظاهر المقاومة التي تبدو لدى المتعالج أثناء عملية العلاج:

- 1- فترات الصمت
- 2- تعليقات عدوانية من جانب المتعالج أو غيره
- 3- عدم الدقة في المواعيد
- 4- عدم قبول تفسيرات يأخذ بها المتعالج

5- إظهار المتعالج أشكال من سوء التكيف أو الاضطراب

لذلك لا بد للمعالج أن يتعامل مع هذه المظاهر البادية على المتعالج من هلال مقاومته في إتباع ما يلي:

- يقدم للمتعالج إيضاحاً لما قاله المتعالج بصورة واضحة.
- اعتماد التوقيت المناسب في تقديم التفسير و استعمال الكلمات اللازمة لذلك.

ب - نظرية الشخصية : Theory of the personality

يسمى الكثير من علماء النفس نظرية فرويد بنظرية الأعماق من حيث بنائها و مكوناتها الأساسية، كذلك فقد قسم الشخصية إلى ثلاث مكونات رئيسة هي:

1 - الهو:

هو الحاضن لما يسميه فرويد الغرائز، يكون الجانب الأول من الشخصية يعمل وفق مبدأ اللذة لا يخضع للواقع و العلاقات المنطقية يقع في اللاشعور من حيث الأصل

2 - الأنا:

ينمو مع حياة الطفل و ما يليها و يعمل لحماية الشخص من الأخطار و يوفر النشاط اللازم لإشباع الغرائز التي يحملها الهو.

3 - الأنا الأعلى:

إنه المثل الداخلي لدى الشخص للوالدين و هو الحاضن لكل ما يراه المجتمع حسناً، يعمل وسيطاً بين الفرد و محيطه، يمثل المحاسب للفرد، و يتجه نحو الكمال يكون مقاوماً لمبدأ اللذة.

ج - إجراءات المعالجة النفسية بالتحليل النفسي:

مرت نظرية التحليل النفسي بتطور هام في مجال المعالجة النفسية منذ عام 1914 و لكن المنطلقات النظرية ببيت من حيث الأصل ثابتة، و أهم هذه المنطلقات هي :

1- منطلقات المعالجة بالتحليل النفسي:

يتضمن اللا شعور حالات نفسية كثيرة بينها ما يكون الأساس في تشكل الاضطراب النفسي لدى المتعالج و تنطوي هذه العوامل على قوة، و تتصل بدفاعات لا تسمح لها بالظهور شعوريا.

و ما يقوم به المعالج النفسي في هذه الحالة :

- جعل ما هو لا شعورياً و ما له علاقة بالاضطراب شعورياً و يتم من خلال:

أ- دعم الأنا عند المتعالج و تقويته

ب- إضعاف مكانة الأنا الأعلى في تكوين الدفاعات

ج- توسيع فهم المتعالج بما ينطوي عليه الهو من آثار

2- تبصر الفرد بمشكلاته و بما يستطيع إنجازه لما يساعد على إحداث التغيير لديه و ذلك من خلال:

أ – جعل المتعالج يرى ما عنده على شكل مشكلة.

ب - يشارك في رؤية ما في المشكلة من عناصر، و تعقيد و تفسير و حل..... و هذا لا يساعد على حل المشكلات على فقط بل إدراك الجوانب العاطفية في مشكلاته، و أن يدرك آثار تكون الدفاعات التي تمنع من انطلاقات تلك الجوانب العاطفية.

3 – تحتل خبرات الطفولة مكانة هامة في حياة الفرد، و ما يحتمل أن يتكون لديه من اضطراب نفسي، و التي ينبغي النظر إليها من حيث المكانة العاطفية و الآثار الانفعالية، و هنا يتجه المحلل النفسي إلى الانفعالات.

4 - تفاعل المعالج من المتعالج أمر هام جدا في بلوغ المعالجة أهدافها، و يجب أن ينظر إليها من حيث علاقة تقبل و ثقة و احترام متبادل، و أن يفهم المحلل المتعالج و أن يرى المتعالج أنه أمام إنسان يفهمه و يقدره و يتيح له ذكره ما يذكره لا يلومه..... و ينبغي على المعالج أو المحلل النفسي أن يتحاشى في أن يكون مصدرا للأنا الأعلى و قد يحدث نتيجة لهذه العلاقة التحول بشكليته الإيجابي و المضاد. حيث التحول

الإيجابي هو تدعيم مكانة المعالج لدى المتعالج، بينما التحول السلبي هو تدعيم مكانة المتعالج لدى نفسه (يستخدم المقاومة).

5 - التخاطب أو الكلام هو الوسيلة الرئيسية في المعالجة النفسية بكل أشكالها و مادة التخاطب هو الموضوع أو المشكلة، و المتعالج هو الذي يقدم هذه المادة، و دور المعالج هو حث المتعالج على تقديم هذه المادة من حيث الأفكار السابقة و الخبرات و الانفعالات.

6 - عمل المعالج موجه بالأغراض العميقة التي تنشدها المعالجة بهذا الطريق الخاص حيث يكون هدفها:

أ- إحداث تغيير عميق في البناء الانفعالي للمتعالج.

ب- الوصول بالمتعالج إلى درجات أفضل من التحرر في الحديث و رؤية أفضل للوقائع.

ج- رؤية أفضل للذات من أجل التبصر بها و اكتشاف عيوبها.

7 - إن تحقيق أهداف المعالجة بالتحليل النفسي لا تتم فجأة و لكن بالتدرج، حيث يحتاج إلى:

أ- طویل نسبيا من سنة إلى 15 سنة في بعض الحالات.

ب- تكرار عملية حل المشكلات و الاجتماع أكثر من مرة.

ج - عمليات مناقشة داخلية و جمع النتائج مع بعضها.

2 - سير عملية المعالجة بالتحليل النفسي (الفرويدي):

تمر خطوات سير المعالجة بهذا الأسلوب وفق مايلي:

1 - المتعالج يأتي إلى العيادة ما بين (4-5) مرات أسبوعيا، و قد تمتد الجلسات منا قلنا من سنة إلى 15 سنة، مدة الجلسة بين 45 دقيقة إلى ساعة و نصف، و يبدأ في العادة اللقاء العلاجي بالحديث بين المعالج و المتعالج ووجه لوجه لعدة دقائق، ثم يستلقي المتعالج على أريكة و المعالج يبع عن مجال رؤية العملي، حيث يعبر المتعالج عما يدور في خاطره بالتداعي الحر و يقوم المعالج في بعض الأحيان بتسجيل محتوى الجلسة.

2 - و ما يقوم به المتعالج هو الحديث عن مشاعره و أحاسيس و ذكرياته و دور المعالج هنا: هو التعليق على الكلام من وقت لآخر، و تقديم تفسير لأمر يذكره المتعالج و ذلك في الوقت المناسب. و تشغل الفترة التي تستغرقها المعالجة جزءا مت حياة المتعالج و

تكون في البؤرة منها و هي خبرة مؤثرة و يكون الاهتمام منصبا على ما تحققه المعالجة أكثر مما هو منصب على براءتها الظاهرية.

3- إقامة العلاقة بين المعالج و المتعالج، و يتم فيها الحديث عن شكوى المتعالج و الإجراءات التي سوف يسلخا معه، و كما قلنا سابقا هناك مشكلات تنجم عن هذه العلاقة كالمقاومة و التحويل و المواجهة. و يهتم المعالج هنا بما يقدمه المتعالج عن طريق التداعي الحر الطليق اهتماما خاصا.

4 - تشجيع المتعالج على ملاحظة الذات، و تؤدي هذه الملاحظة الذاتية غرض تقديم مزيد من المواد التي ينتظرها المعالج من المتعالج و مزيد من تبصر المتعالج بنفسه، و دور المحلل النفسي هنا:

أ - الاتصال : و ذلك لفهم كل كلمة يقولها المتعالج من أجل أن يكون قادرا على تفسيرها.

ب - التشجيع: بهدف الحصول على مزيد من المعلومات عن مشاعره و خبراته و دفعه نحو المزيد لملاحظة ذاته.

ج - التفسير: و ذلك لتوضيح المشاعر و دلالتها و مساعدة المتعالج على جعل ما هو لا شعوري شعوريا و لجعله أقدر على حل المشكلات و على فهمها و إطلاق المشاعر المكبوتة و التعرف على أشكال الدفاعات التي كانت تحتجزها.

د - المراقبة: لأقول و حركات و أفعال المتعالج من أجل الوصول إلى مزيد من فهم أشكال المقاومة و أشكال الاستجابات الانفعالية لديه.

5 - أما الأمور التي لا ينبغي على المحلل النفسي القيام بها فهي :

أ - يتفادى التوجيهات التي تنطوي على النصح أو تعمل على إبرازه شخصيا في إطار الأنا للمتعالج.

ب - التطمين: لأن في هذا الأمر مخاطر و انعكاسات على المستوى الشخصي و العلاجي.

ج - التدخل المباشر في حياة المتعالج من حيث ابتزازه ماديا و معنويا.

هذه الصورة العامة للمعالجة بالتحليل النفسي، إلا أنه قد يطرأ في بعض الأحيان تعديلات في هذه لخطوات إلا أنها لا تخرج بأي حال من الأحوال عن إطارها الأساسي و عندما تتجاوز التعديلات و التغييرات حدود الإطار، فعندئذ لا يمكن إطلاق المعالجة بالتحليل النفسي على هذا الأمر.

ب – عند ألفريد أدلر "

يعتبر ألفريد أدلر Alfred Adler (1870-1937) صاحب مفهوم علم النفسي الفردي في إبراز مكانة الذات الخلاقة في نظريته إلى تفرد الشخصية و قد بدأت نظريته في الظهور عام 1911 بعد انفصاله عن فرويد و خلافه معه بشأن الدافع الجنسي باعتباره المحرك الرئيس للحياة النفسية للفرد.

و عليه فليست المشكلة الجنسية هي الأهم التي تواجه الفرد نحو تحقيق ذاته فهناك مشكلات أخرى لا تقل أهمية عنها منها مشكلات اجتماعية، مهنية، مشكلات تتعلق بحقيقة الكون، و مشكلات تخص تكيف الإنسان مع نفسه. فالعصاب في نظر أدلر "هو انحراف في إدراك الواقع الخارجي و الداخلي و فشل في عمليات التعلم، و عدم قدرة على تقييم الأشياء بكل سوي. و عدم قدرته على التحكم في كل ما يحيط به و مقارنه سلوكه بسلوك الآخرين و هذا الأمر يؤدي إلى الشعور بالدونية أو عدم الكفاءة و الشعور بالدونية هو عامل مهم بين العوامل الرئيسة في العصاب.

و قد كان لنظرية فرويد تأثيراً في اتجاه أدلر في العلاج النفسي و ذلك فيما يخص خبرات الطفولة، رغم انتقاداته المثيرة لتلك النظرية منها:

1- هناك دوافع غير الجنس تلعب دوراً كبيراً في المشكلات التي تحدث للفرد و المشكلات الجنسية إحداها.

2- إن عقدة الخصاء ظاهرة تعلم و تفاعل اجتماعي أكثر من كونها ذات طابع نفسي.

3- إن شعور الأنثى بالدونية (عقدة إكثرا) ليس مرده لفقدانها للشئ الموجود عند الرجل و لكن لكونها لم تتمتع بحقوقها في عالم الرجال.

4- مكانة الشعور و اللاشعور يجب أن ينظر إليهما من خلال الآثار الاجتماعية في تكوين الفرد و الاضطراب لديه. و لكن اهتمام أدلر انصب في المعالجة على التربية (التربية المنزلية، و الاجتماعية و تشجيع الفرد على التعبير عن رغباته و معرفة نفسه و حل مشكلاته و ذلك من خلال تنمية أسلوب في الحياة لديه و يتم ذلك من خلال المشاركة الفعالة بين المعالج و المتعالج.

1- منطلقات أدلر في العلاج:

أ - التشجيع:

و يعني :

أ- اهتمام المعالج بالمتعالج و تقبله و احترامه و زرع الثقة في نفسه ضمن مناخ نفسي آمن.

ب- أن يدرك المتعالج هذا الاهتمام و ذلك التقبل.

ج- أن يجد شخصا يفهمه و لا ينتقد تصرفاته.

د- إشعاره بأنه ليس الوحيد الذي يعاني من مشكلة، و أنه ليس و حده يقف في مواجهة المشكلة و لكن هناك المعالج.

ب - إعادة التربية:

إن أسلوب العلاج المستخدم مع المتعالج ليس هو عمل فردي، و إنما هو مشروع يشترك فيه كثير من المتخصصين في ذلك و تتم إعادة التربية من خلال:

أ- تحرير اهتمامات المتعالج الاجتماعية.

ب- تعديل القيم الاجتماعية الخاطئة.

ج- إحداث تغيير في أسلوب الحياة لدى المتعالج من خلال:

أ- الادراكات، الأهداف، القيم، الدوافع، فالأخطاء الكبرى في الإدراك يجب تصغيرها وتقليل أهميتها.

ب- والأهداف المحددة: يجب جعلها أهداف بناءة من أجل تحقيق الذات.

ج- والدوافع المنحرفة يجب أن تحل محلها الدوافع السوية.

د- والفرد الذي يشعر بأنه دون الآخرين عليه أن يشعر بأنه مساوٍ لهم.

هـ- والانسحاب من الإسهام في حياة الآخرين يجب أن ينقلب إلى رغبة في الإسهام والعمل مع الآخرين.

2- سير عملية المعالجة النفسية عند أدلر:

تسير المعالجة النفسية عند أدلر وفق مايلي:

1- العمل على إقامة علاقة علاجية طبية مع المتعالج قائمة على التقبل والاحترام المتبادل.

2- يستخدم المعالج التحليل في فهم أسلوب الحياة لدى المتعالج باعتباره قاعدة الاضطراب لديه.

3- العناية بالأحلام وتفسيرها بما يتناسب وحالة المتعالج من أجل فهم الاضطراب الذي يعاني منه.

4- اعتماد التفسير في فهم أشكال التخاطب وأشكال التحويل والمقاومة والتفاعل والأغراض والتخيلات والعلاقة بينهما.

5- الاستفادة من كل ذلك للوصول بالمتعالج إلى تبصر واضح بذاته وأفكاره وعواطفه ليحدث ذلك التغيير في موافقه من مشكلات الحياة.

6- لا يقدم المعالج النصح ولا يعتمد في المعالجة ولكن يلجأ إلى الوسائل المحتملو في مواجهة المشكلات حيث يكون التخاطب بينهما قائماً على أكمله أثناء سير عملية العلاج.

ج- عند كارل غوستاف يونغ :

نظم كارل غوستاف يونغ لنفسه بعد انفصاله عن فرويد مركزاً خاصاً للممارسة والبحث في زيورخ وكان مجال عمله في التداعي في المعالجة بين العوامل الرئيسية في اتصاله بفرويد فقد نشر يونغ كتاب عن العته المبكر (1907) وتميز في معالجة الذهان وخاصة الفصام وكان اهتمام يونغ في بناء نظريته للشخصية قائمة على الأنماط:

- النمط المنطوي، النمط المنبسط، ومفهوم اللاشعور الجمعي.

والفصامي في نظر يونغ تكثر عنده:

- الهلوسات والتخيلات.

- محتويات اللاشعور أكثر غزارة وانتهى إلى وجود مستويين من اللاشعور هما:

أ- المستوى الشخصي: عبارة عن مادة مكبوتة يمر بها الفرد خلال حياته.

ب- المستوى الجمعي: مادة مكبوتة يشترك فيها كل البشر.

1- مفاهيم طريقة يونغ في العلاج:

- إن الحالات النفسية معقولة ولها أسبابها التي تفسرها.

- الطاقة النفسية أصل في كل ما تنطوي عليه الحياة النفسية.

- سلوك الإنسان يحركه دوافع كثيرة منها الغرائز التي تدفعه نحو التكامل وتحقيق الذات.

- سلوك الإنسان لا يتأثر بالماضي فقط ولكن بالحاضر والمستقبل.

- اللاشعور مكانة عظيمة في الحياة النفسية إذا ما قورن بمحتويات الشعور.

- الفعاليات الموجودة في اللاشعور هدامة.

* ويرى يونغ أن الغرض الرئيس للعلاج هو جعل الحوافز اللاشعورية شعورية، وتفسير الرموز التي ينطوي عليها اللاشعور والتي تظهر في الغالب من خلال مكوناته حيث يلح يونغ على:

1- قوة اللاشعور: فعالة وقوية ومستمرة وهناك محاولات لمحاربتها وهي مغلفة

بالرموز والرموز هي هادينا إلى التحليل.

2- عملية التفسير: وذلك لمساعدتنا على شرح ما يصعب فهمه في الأصل.

3- الرموز: لها دلالة خاصة عند الفرد.

ويرى يونغ في الأعراض المرضية أنها ليست دليلاً على تعطيل الوظائف النفسية بل هي رموز تشير إلى الصراع في هذا الاضطراب.

2- عملية المعالجة النفسية عند يونغ:

يرى يونغ أن المعالجة النفسية يجب أن نعدل بناء على كل حالة وذلك لكي تكون متناسبة مع كل متعالج، ويلج يونغ على المعالجة من حيث هي:
أ- معالجة تربوية في الأصل.

ب- عملية لإعادة بناء الشخصية وفق طريق منظم ومتكامل.

وتبدأ المعالجة اليونغية بالتالي:

1- فحص شعور المتعالج لأن في ذلك طريقاً إلى فهمنا للمتعالج والأسلوب الذي

يتوافق معه.

1- التعرف إلى حياة المتعالج لمطالعة المؤثرات التي عملت فيه خلال حياته.

2- الإطلاع على التناقضات الموجودة لديه الاستجابات السلوكية الغربية.

3- الوصول إلى معرفة دلالة الغرض في التحليل.

4- تمهيد الطريق لدى المتعالج نفسه وعالمه الداخلي ويبدأ بمرحلة من التأمل الذاتي.

5- الدخول إلى عالم الأحلام وتفسيرها.

6- يساعد المتعالج على نتائج التفسير في إدراكه أنه ليس سيد نفسه دائماً.

7- إدراك المعالج الدور التعويضي لدى المتعالج.

8- ظهور مرحلة الجدل بين الشعور والاشعور والذي يولد القلق والتوتر.

9- وجود التغيير والتحول لدى المتعالج.

د- أشكال من المعالجة النفسية الموجهة بالتحليل النفسي:

أدى انتشار المعالجة بالتحليل النفسي إلى وجود صعوبات في مجال التطبيق الميداني لهذه النظرية جعلت هناك اتجاهات في المعالجة قائمة على أسس التحليل النفسي ومفاهيمه ولكن الأسلوب مختصر في الممارسة التطبيقية ومن هذه الأساليب:

1- الشكل المختصر:

تتجلى أهمية الشكل المختصر بالتحليل النفسي في الوقت الحاضر في:

- جاءت من الشكل الأصلي للمعالجة بالتحليل النفسي.
- خبرات جاءت من تخفيف أعباء الوقت والجهد.
- كثرة العاملين في العلاج النفسي الذين يفضلون الشكل المختصر.
- مردود العلاج متناسباً مع الجهد والوقت المبذول.

ويشبه هذا الشكل المختصر ما قال به فرويد في حالات وينحرف عنه في حالات أما ويشبه هذا الشكل المختصر ما قال به فرويد في حالات وينحرف عنه في حالات أما إجراءاته فهي:

- جلوس المتعالج على كرسي يستطيع النظر إلى المعالج.
- الطلب من المتعالج أن يتكلم عن كل شيء يخطر على باله وبدون قيد.
- التداعي يكون حراً في حالات ومقيداً في حالات أخرى.
- إن الجلسة العلاجية تكون من حيث المدة الزمنية واحدة مع الأسلوب الرئيس ولكن اختصار المدة الزمنية بين الجلسة والأخرى.
- يكون الإلحاح على التحويل والاستفادة منه أقل مما هو نظام فرويد.
- يميل التفسير الذي يقدمه المعالج مكانة هامة في إيصال المتعالج إلى مزيد من التبصر بذاته ويكون نتيجة ذلك تفادي عصاب التحويل والمعالج يقف وقفة صارمة في وجه التحويل، وقد يبدأ التفسير بوقفة عند زلة لسان ظهرت لدى المتعالج أو تعلقه بأحد أفراد أسرته.

- قد ينمو عند المتعالج عواطف حادة نحو المعالج و لكنها لا تبلغ عادة درجة عالية من العدوانية و لا تصل مرتبة العصاب كما هو الحال في أسلوبه فرويد. يواجه المعالج بهذا الأسلوب بعض المقاومة لدى المتعالج و يجب على المعالج أن يجعل المقاومة مادة ليتناولها التفسير، أما إذا كانت شديدة فإن المعالج يتبع أساليب أخرى من أجل إطلاق الطاقة الانفعالية.

- تعتمد المعالج المختصرة على مرحلة العمل من الداخل و تطبيق أشكال التبصر التي تم اكتسابها في مجالات الحياة شأنها شأن التحليل التقليدي و لكن المعالجة بهذه الطريقة تترك المجال واسعاً لنفسه في طرح الأسئلة و اقتراح إجراءات ينتظر من المتعالج القيام بها في فترات ما بين الجلسات و يمكن أن استدعي بعض أقارب المتعالج في المشاركة في جلسة العلاج و عندما يلاحظ المعالج التحسن البادي على المتعالج ينهي عملية العلاج.

2- معالجة الأطفال القائمة على التفسير:

في العادة لا يستطيع الأطفال الصغار التعبير بالكلام عن تداعياتهم، و السبب يعود إلى:

1- أنهم لم يصلوا إلى النمو الكافي الذي يمكنهم من وضع العواطف المعقدة في بنى لغوية.

2- يعاني بعض الأطفال من اضطرابات في التواصل مع الآخرين و هذا يجعل عمل المعالج بالتحليل النفسي مع هؤلاء الأطفال صعباً. لذلك فهم يستطيعون التعبير عن هذه العواطف من خلال الألعاب و التعبير الحركي و فك و تركيب الأشياء و مثال على ذلك إذا أخذ طفل دمية تمثل صبياً و رماه بعيداً بعيداً فإن ذلك دليلاً على علاقة غير توافقية مع أخوه الصغير أو صديقه الذي يلعب معه. و يعرف هذا الاتجاه باسم المعالجة التفسيرية باللعب للأطفال و هو موجه بعدد من المفاهيم التحليلية و يكثر اعتماده في معالجة الاضطرابات النفسية عند الأطفال.

3-المعالجة النفسية (الجمعية):

من رواد هذا الاتجاه في المعالجة هو مورينو و سلافسون و وولف و سنبحت ذلك موسعاً في طريقة العلاج الجمعي.

4- المعالجة التي تعتمد التعبير الفني:

هناك أفراد في المجتمع لا يستطيعون إقامة التواصل المثمر مع الآخرين و خاصة الأفراد الذين يعانون من اضطرابات ذهانية و الأطفال عدا أن هؤلاء الأفراد يستطيعون التعبير عن مشاعرهم و مخاوفهم من خلال الرسم و التلوين و التمثيل، و التمثيل يوفر:

- فرصة لبعض الأفراد للتعبير عن معاناة داخلية.

- يوفر فرصة علاجية يكون التنفيس فيها خطوة لإنجاز أغراض المعالجة.

يحاول المتعالج بهذا الأسلوب فهم ما يعبر عنه المتعالج و يكون فهمه أساساً في تفسيره للدوافع و الصراعات التي يعاني منها، مما يساعد على التبصر بنفسه، ووضع الخطط اللازمة.