



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس و الفلسفة و الأروطونيا



دروس عبر الخط
السنة الأولى ماستر عيادي _ السداسي الأول

العلاجات النفسية 1

إعداد: أ.د. بقرصات زهرة

السنة الجامعية: 2023 2024

المحاضرة 1: العلاج التحليلي

التحليل النفسي هو علاج نفسي دينامي عميق و هو أحد أنواعه و ليس هو كله و عليه لا يعتبر مرادف له.

هو عملية علاجية يتم فيها اكتشاف المواد المكبوتة في اللاشعور و هي في جملتها خبرات مؤلمة ، و دوافع متصارعة ، و صراعات قوية ، و يتم تحويلها من اللاشعور إلى الشعور عن طريق التعبير اللفظي و التداعي الحر و تحليل الأحلام "

و هناك اتجاهان رئيسيان في التحليل النفسي هما :

أ - التحليل النفسي الكلاسيكي : ورائده سيجموند فرويد

ب - التحليل النفسي الحديث : وله أكثر من رائد و هم : كارل يونج ، و أنا فرويد ، و ألفريد أدلر ، و إيريك فروم ، و هاري ستاك سوليفان ...و غيرهم.

و على الرغم من التكامل بين الاتجاهين ، فإن بينهما اختلافات:

التحليل النفسي الكلاسيكي:

1* مفاهيمه الأساسية: الغرائز ، والجنسية الطفلية ، و عقدة أوديب (إكثرا) ، و الحتمية البيولوجية ، و التركيز على العمليات اللاشعورية.

تطبيقه علاجيا : مع المرضى العصبيين الذين يتحملون المدة الطويلة للتحليل النفسي الكلاسيكي.

عدد جلسات العلاج : عادة من 4 - 5 جلسات أسبوعية. و يستخدم سرير العلاج.

أهداف العلاج تؤكد إعادة بناء الشخصية.

أسلوب العلاج يؤكد حياد المحلل.

أسلوب العلاج يؤكد على فنيات التداعي الحر ، و التفسير ، و تحليل التحويل ، و تحليل المقاومة.

التحليل النفسي الحديث:

2*من مفاهيمه الأساسية : العوامل الثقافية و النفسية و الاجتماعية ، و بنية الشخصية ، و التكيف و الخبرة الشعورية إلى جانب اللاشعورية.

أ- تطبيقه علاجيا : مع المرضى متنوعي الاضطراب مثل : مرضى اضطراب الشخصية و الذهان.

ب - عدد جلسات العلاج : من 2 - 5 جلسات أسبوعيا.

- أهداف العلاج تؤكد الأداء الوظيفي الحالي إلى جانب إعادة بناء الشخصية.

- المحلل يكون أكثر نشاطا و توجيها.

- أسلوب العلاج يتنوع ، و قد يستغني عن التفسير مع التأكيد على تحليل التحويل.

- فنيات التحليل النفسي :

1- البداية :

يعطى للمريض بعض المعلومات الأساسية عن عملية التحليل مثل : الجلسات و الوقت و وسائل التحليل ، و أهدافه ، و مدة الجلسات و عددها و يعرف المريض أن العلاج قد يصل إلى أكثر من عامين .

2- العلاقة العلاجية الدينامية :

وتهتم بمبدأ التقبل و تكوين علاقة اجتماعية سليمة ، و مساعدة المريض على تحقيق ذاته ، و تكوين علاقات طيبة و مرنة مع الآخرين و قدرته على الاستقلال الذاتي والعمل الإيجابي و تحمل المسؤولية.

3- التداعي الحر :

التمثل في إطلاق العنان لأفكار و خواطر المريض و مشاعره ، و صراعاته تلقائيا دون توجيه من المعالج

4. - التنفيس الانفعالي :

من أجل التخلص من الشحنات الانفعالية الضارة .

5- تحليل التحويل (الطرح

:وهو تحويل المشاعر والانفعالات التي يكنها المريض و إسقاطها على المحلل و ينقسم إلى :

أ - التحويل الايجابي : وهو استبدال العلاقة العلاجية من طرف المريض بعلاقة عاطفية موجبة نحو المعالج

ب - التحويل السلبي : و هو عبارة عن علاقة عدوانية أو رافضة يحولها المريض نحو المعالج .

ج - التحويل المختلط : و هو يجمع بين التحويلين السابقين و ذلك حسب حالة المريض الانفعالية . ومن الضروري " تحليل التحويل " إلى تحرير المريض من التحويل بأن يفسره المعالج له و يبين له سببه وأن يسيطر عليه .

6- تحليل المقاومة:

المقاومة هي استخدام المري ض للدفاعات في عملية العلاج النفسي مما يؤثر على سير عملية التحليل ، و تعتبر سلوك سلبي اتجاه عملية العلاج ، و من مظاهرها الامتناع أو الصمت أو عدم الحضور للعلاج.

و يقوم المحلل بتحليل المقاومة بكسر حداثها و إضعافها و القضاء عليها و لفت النظر المريض إليها و تفسيرها و تحويلها إلى تعاون.

7- تفسير الأحلام :و يعتبر تحليل الحلم وسيلة مساعدة في عملية التداعي الحر في سياق العملية العلاجية و نسبته إلى معايير الموقف العلاجي و الحالة الجسمية ، و تأتي عملية تفسير الحلم نتيجة تكامل المعلومات و الخبرات التي جمعها المحلل.

8- التعلم و اكتساب العادات :

يرى علماء التحليل النفسي الكلاسيكي و الحديث أن التحليل عبارة عن إعادة تعلم و توجيه و إعادة تربية و تعلم للخبرات السلوكية الجديدة ، و تنظيم الأنماط السلوكية و اكتساب العادات السليمة الواقعية التوافقية

دور المحلل النفسي :

يراقب مريضه لفترة طويلة و يستمع إليه و يناقشه في أحداث ماضية و حاضرة و حياته و أحلامه حتى يكتشف المشكلات اللاشعورية الخفية لديه مع قيامه بدور المراقب و المصغي و الفاهم.

استخدامات التحليل النفسي :

يستخدم في علاج الوسوس ، و الهستيريا ، و الانحرافات الجنسية ، و المخاوف ، و القلق . بينما لا يستخدم في حالات الذهان مثل : ذهان الهوس ، و الاكتئاب ، و السيكوباتية ، و الضعف العقلي ، و ذهان الشيخوخة.

المراجع:

سي. هـ. باترسون، ترجمة/ حامد عبدالعزيز الفقي، 1992م، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ط2، الكويت، دار القلم.

سعيد حسن العزة، وجودة عزة عبدالهادي، 1999م: نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، عمان، الأردن، دار المسيرة.

Anzieu,D.CHABERT C 1983 Les méthodes projectives Paris PUF 9°
EDITION
WINNICOTT D .1969. Les formes cliniques du transfert .Paris. Payot
FREUD 1965 Le normal et le pathologique chez l'enfant Paris
Gallimard
Delay J.et PICHOT P. 1980 Psychologie, Paris, Masson

المحاضرة 2

العلاج الجاشطالتي

يرتبط اسم هذا العلاج برائده فريتر بيرلز , (Perls) ويركز على وعي الفرد بخبراته (هنا و الآن) ويشير إلى الفرد ككائن كلي , و هو يقول : " إن الفرد يصبح في وضع أفضل عندما يهتم بحواسه إلى جانب عقله , و أن الوعي وحده له قيمة علاجية , و بالوعي الكامل ينمو تنظيم الذات , و يتحكم الشخص ككائن كلي في سلوكه و يضبطه .
تعريفه :

هو طريقة تركز على معالجة المريض على زيادة وعيه بذاته , و بالمجال الذي يعيش فيه , فتزداد صيغ حاجاته أشكالاً حيوية يعيها , و يعمل على تحقيقها , فيحقق ذاته و يستقر توازنه النفسي و الحيوي .

نظرية الشخصية التي يقوم عليها العلاج الجشطلتي :
يقوم على العديد من الفرضيات أهمها:

- 1- الفرد كيان كلي متكامل أجزاؤه
- 2- الفرد جزء من بيئته و لا يمكن فهمه منفصلاً عنها.
- 3- الفرد يختار كيف يستجيب للمثيرات الداخلية و الخارجية .
- 4- هنا و الآن.

المفاهيم الأساسية في العلاج الجاشطالتي :

- 1- الكلية : يعتبر علماء الجشطلت السلوك , سلوك كلي كتلي يتفاعل مع مجال يدركه الفرد كمجال كلي
- 2- الوظيفة : إن الإنسان له حاجات معينة تستهدف إشباعها حتى يسير نموه عادياً , ويحقق ذاته , أما إذا لم تشبع هذه الحاجات فإن التوتر يسود سلوك الفرد. "
- 3- الطبيعية : التنظيم العضوي الذاتي الذي يؤدي إلى الاتزان الحيوي من خلال الأداء الحر للوظائف الحيوية للفرد.
- 4- الظاهريانية : البحث المباشر في الظواهر كما يخبرها الوعي بتحرر كامل من أي مفاهيم

أو نظريات مفسرة مسبقة.

5- التقارب: المسافة بين مثير وآخر تؤثر على كيفية إدراك المثير .

6- التشابه : المثيرات المتشابهة تجتمع في مجال إدراكي واحد و الفرد يبحث عن التشابه ليضم المثيرات المختلفة .

7- المجال الإدراكي : الإنسان يحاول تنظيم المثيرات في شكل كليات حيث أن أجزاء أي شيء لا معنى لها في حد ذاتها و تكتسب معناها ككل.

أشكال العلاج الجشطالتي :

1- العلاج الفردي : يقوم على أسس هي :

أ - العلاقة العلاجية.

ب - التركيز على الحاضر .

ج - تجنب التشخيص.

د - تنمية اعتماد المريض على نفسه .

هـ - و تمارس هذه في العيادات النفسية و المعاهد المتخصصة , كما يمارس في حالة الضرورة القصوى.

2- العلاج الجماعي : يتمثل في مواجهة المعالج بالمريض داخل الجماعة.

3- العلاج الذاتي :

-الوعي بالحاضر عن طريق التركيز - التأمل الذاتي

- المذكرات اليومية - كتابة السيرة الذاتية - معالجة الأحلام.

أساليب العلاج الجشطالتي : من أهمها ما يلي :

1- لغة أنا : تحمل مسؤولية الفرد عن مشاعره و أفكاره و سلوكه.

2- مبدأ هنا والآن و كيف:

التحدث بصيغة الحاضر الذي يعني وصف المريض لخبراته الآن , و سرد ذكريات الماضي بكل مشاعرها الانفعالية الآن و بصيغة الحاضر كما لو كانت تحدث الآن أثناء الجلسة , و هذا المبدأ يمكن أن يسهم في وحدة الخبرة الحسية للمريض بتمثيل أحداث هذه الخبرة على الكرسي الفارغ

3- استخدام (ماذا) بدلا من (لماذا) . استخدام لا أريد بدلا من لا أستطيع .

4- الجمل الناقصة : مثل : أنا أساعد نفسي عندما

5- تمارين الحوار : و تتمثل في إجراء الحوار بين جوانب الشخصية الفردية موضع المشكلة مثل الحوار بين الطرف المسيطر و الأمر (الضمير) و الجانب الخاضع و المأمور الذي يمثل الفرد.

6- معالجة المهمة التي لم تتم : هي تسوية الانفعالات المكتوبة وراء درع الجسم أو الشخصية مثل : القلق بالتركيز على الوعي بها و الإفصاح عن محتواها و تمثل أطرافها بالمواجهة و التخيل , و لعب الأدوار المختلفة.

7- معالجة النقيض : الطرف الأعلى (ما يجب) و الطرف الأدنى (ما أريد) و الطرف الأعلى على صواب و معرفة , و يعرف ما يجب أن يكون , و ما يجب أن لا يكون . أما الطرف الأدنى فهو دفاعي , اعتذاري , متملق , طفيلي لسان حاله يقول : " أنا أحتاج و أبذل كل جهدي و أنا حسن النية " و هو مكبر يبحث دائما عن اللذة.

8- تجريب الموقف : يمثل الفرد موقف القلق كما يتوقعه قبل وقوعه.

- 9- المبالغة في الأعراض : عندما يبدي الفرد إيماءة أو إشارة أو ينطق كلمة دون أن يلاحظ دلالتها , يطلب منه أن يكررها حتى يدركها جيدا و يعرف معناها بالنسبة لمشكلته.
- 10- اللاغبية – الكرسي الخالي : و ذلك بتجنب الكلام عن أي شخص غائب خارج الجلسة , و توجيه الكلام إلى الكرسي الخالي . موجهها قوله له : " أعتقد يا أبي أنك تعاملني معاملة قاسية , أتمنى أن تعاملني معاملة حسنة مثل إخوتي " , ثم ينتقل إلى الكرسي الفارغ و يقول : " إن من السهل علي يا بني أن أحبك و أعاملك معاملة حسنة , إذا كنت مطيعا و مجتهدا مثل إخوتك " , و يستمر الحوار.
- 11- تحمل المسؤولية : يعبر عن مشاعره و يتحمل مسؤوليتها.
- 12- الإسقاط : هو إسقاط الأجزاء التي لا يقبلها في نفسه على شخص آخر.
- 13- القيام بجولات : و ذلك بإبداء مشاعره اتجاه الجماعة و ذلك بالدوران عليهم و تلقي استجابتهم.
- 14- الألعاب الخيالية :
من الألعاب الخيالية المشهورة " لعبة الشخص العاقل " فمثلا يسأل سائلا : ماذا يجب أن أفعل لإصلاح حالي ؟ و تكون إجابة الشخص العاقل : " يجب أن تنمي قدراتك و مهاراتك إلى أقصى حد ممكن."
15. التعبير عن مشاعر الاستياء و التقدير : دور المعالج هو مساعدة المسترشد في التعبير عن مشاعر البغض والاستياء و التقدير فيتحقق النمو لديه.
16. لغة الجسم: بحيث يلاحظ المعالج حركات العميل و نبرة صوته و ردود أفعاله الجسمية
17. اجراء حوار بين الأنا العليا و الأنا السفلي: بتدريبه استخدام جمل تبدأ بضمير المتكلم, لأن هذه الجمل تجعل الفرد يشعر بذاته وأنه واع و مطلوب منه التعبير عن ما يعيه الآن وماذا يرى وماذا يحس وكيف يفكر وماذا يريد وماذا يتوقع
18. الانسحاب: فمن حق المسترشد أن يقرر البقاء والاستمرار في العلاج أو الانسحاب المراجع:
- عبد الرحمان العيسوي 1999 فن الارشاد و العلاج النفسي دار الراتب الجامعية ط 1 مصر
- اسماعيل علوي و بنعيسى زغبوش 2009 العلاج النفسي المعرفي عالم الكتب الحديث للنشر و التوزيع
- رمضان محمد القذافي، 1992م: التوجيه والإرشاد النفسي، الإسكندرية، مصر، المكتب الجامعي الحديث.
- عبدالفتاح محمد سعيد الخواجا، 2002م: الإرشاد النفسي والتربوي بين النظرية و التطبيق مسئوليات وواجبات دليل للأباء والمرشدين، عمان، الأردن، دار المسيرة.
- Goleman,D.1997. l'intelligence émotionnelle. Paris, France, Robert Laffont
- David Servan-Schreiber 2003 GUERIR le stress, l'anxiété Et la dépression paris, France,Robert Laffont

المحاضرة رقم 3: العلاج المعرفي

علم النفس المعرفي هو عدد من العمليات الذهنية التي يتمكن بها المرء من معرفة أو إدراك العالم الخارجي، وأيضا الداخلي له، تستخدم

أدوات وفنيات معرفية لمساعدة المريض في تصحيح أفكاره السلبية ومعتقداته اللاعقلانية التي تصاحبها خلل انفعالي وسلوكي وتحويلها إلى معتقدات يصحبها ضبط انفعالي وسلوكي.

مصطلحات العلاج المعرفي :

1*- الأفكار الأوتوماتيكية:

تعرف الأفكار الأوتوماتيكية أو الآلية بأنها تيار من الأفكار والمعتقدات و تكون هذه الأفكار سريعة وعند حافة الوعي،

*وتسبق غالباً بعض الوجدان مثل الغضب أو الحزن أو القلق، ويتسق مضمونها مع هذا الوجدان.

* وهي أفكار معقولة تماماً بالنسبة للمريض

*ويسلم بأنها دقيقة ولها صفة الحتمية

*.وقد يحاول الشخص حبسها ولكنها تلح في الظهور

العملية العلاجية:

يتطلب العلاج مجموعة إجراءات تهدف إلى تحديد ومواجهة الأفكار السلبية بصورة تسمح بتطوير بدائل إيجابية مناسبة، وأفكار توافقية تتعامل مع الواقع من جديد التدريب على تحديد الأفكار الأوتوماتيكية:

التاريخ و الساعة	الموقف	التفكير الآلي	الانفعال	التفكير البديل	النتيجة
.....	ما الموقف او الحدث الذي جعلك تشعر بانفعال غير مريح؟ ما هي الاحساسات الجسدية التي شعرت بها؟	ما هي الأفكار و الصور التي خطرت بذهنك؟	ما هو شعورك في هذا الوقت حزن، غضب، حقد؟ ما هي كثافة الانفعال؟ (0-100)	ما هو التحريف المعرفي الذي قمت به؟	ما مدى ثقتك في الأفكار الآلية؟ ما هو الانفعال الذي تشعر به الآن؟ ما كثافته؟

ماذا ستفعل الآن ؟					
-------------------	--	--	--	--	--

الأساليب التي تستخدم في العلاج المعرفي:

أ- الإبعاد والتركيز:

يطلق على العملية التي ينظر بها موضوعياً إلى الأفكار "الإبعاد" وهي تشتمل على الاعتراف بأن الأفكار التلقائية ليست هي الواقع، ولا يوثق بها، وهي لا تساعد على التكيف، وتشتمل على أحداث خارجة عن إطار الفرد.

ب- تدقيق الاستنتاجات:

• على الرغم مما نحاوله مع المرضى ليصبحوا قادرين على أن يميزوا بين العمليات العقلية الداخلية والمثيرات الخارجية إلا أنهم لا يزالون بحاجة إلى أن يتعلموا أساليب الحصول على المعلومات الدقيقة، يشتمل هذا على أن يعرفوا أن ما يعتقدونه ليس الحقيقة،

• وأن الاستنتاج ليس واقعاً،

• ويساعد المعالج المرضى على استكشاف استنتاجاتهم وتمحيصها مع الواقع،

• واستخدام قواعد البرهان.

ج- إعادة صياغة المشكلة:

يلجأ إليه المعالج المعرفي لصياغة المشكلة من جديد من خلال بيانات قديمة، أي لاتخاذ وجهة نظر مختلفة عن المشكلة الموجودة، ويتضمن إعادة التشكيل – على وجه الخصوص – أخذ الشيء خارجاً ووضعها في مجرى آخر، ومن خلال إعادة التشكيل تعاد صياغة السلبي إلى إيجابي.

• **مسار جلسة العلاج المعرفي:**

***وضع جدول لما سيدور بالجلسة:**

يبدأ المعالج بتوضيح ما نود عمله اليوم ثم يشرح بعض الأمور مثل كون الوقت محدد (45-

60 دقيقة) وأنه يجب أن تناقش أكثر الأمور أهميه ويعلق على الجلسة السابقة ويراجع

الواجب المنزلي.

***الأحداث السابقة بين الجلستين:**

تراجع باختصار وبطريقة مقبولة الأحداث التي حدثت للمريض بعد الجلسة السابقة والمشاكل

التي اعترضت المريض خلال هذه الفترة وخلال قيامه بالواجب، وإيجاد الحلول الملائمة.

***المواضيع الأساسية للجلسة الحالية:**

يستغرق ذلك معظم وقت الجلسة وتستخدم الفنيات التي تساعد المريض على التعامل مع

الأفكار السلبية وتختلف المواضيع التي تناقش من جلسة لأخرى.

*الواجب المنزلي:

يكون مرتبط بما حدث في الجلسة ويعرض بطريقة محددة وواضحة ويكون مفهوم ومقبول لدى المريض(مثال: الهدف هو اختبار صحة الفكرة ليس للتعرف على ما سوف يحدث) ويصمم بطريقة لا يخسر فيها المريض ... ويحدث أحياناً أن تضعف عزيمة المريض على القيام بالواجب المنزلي، لذا من المهم مناقشة الصعوبات التي من الممكن أن تحدث مستقبلاً، وكذلك الإجراءات التي ممكن اتخاذها للتغلب على هذه الصعوبات.

***التعليق:**

في آخر الجلسة يطلب المعالج من المريض التعليق على الجلسة ككل ويطلب منه كذلك تلخيص ما تعلمه ورأيه في الموضوع – وعلى المعالج أن يرحب بأي ملاحظة يبديها المريض مهما كان نوعها لأن ذلك يساعد على التفاهم ويشعر المريض بالأمان.

شكل رقم (1) سجل الأفكار الآلية

التاريخ	النتيجة	الاستجابة العقلانية	الأفكار الآلية (الغير عقلانية)	الانفعال	الموقف
	إلى أي مدى تصدق الآن بالأفكار الغير (الآلية كيف؟) (عقلانية تتشعر؟ ما الذي ستفعله الآن؟	ما هي استجاباتك العقلانية لهذه الأفكار السلبية؟ إلى أي مدى تصدق بها؟	ما هي بالتحديد الأفكار التي كانت تجول بخاطرك؟ إلى أي مدى تصدق بها؟	بماذا تقويم تشعر؟ أو ماذا الشعور	بماذا كنت تفكر أو ماذا كنت تفعل.

يعتبر ليس ان قلق الناس راجع إلى نسق المعتقدات و التمثلات و التوقعات و الأفكار غير توافقهم مع المثيرات الخارجية و الحوادث التي ABC:العقلانية و هذا ما يفسر صعوبة تعترض حياتهم و لهذا فهو يقترح اسلوبا علاجيا:

A	B	C	D	E
الأحداث المسببة للتوتر	نسق الاعتقادات و الصور الذهنية	النتائج الوجدانية و السلوكية	التغلب على الأفكار و المعتقدات الخاطئة	المواقف الايجابية و البدائل السلوكية و الانفعالية

التحريف او التشوه المعرفي:

يتم الابقاء على الخطاطات من خلال أخطاء في الحكم و في تقدير الواقع و من خلال انحرافات معرفية و من أمثلتها:

استعمال سيرورات مختلة وظيفيا تسمح بتأكيد المعتقد و حماية الخطاطة المتصلبة من التغيير مثل:

1- الاستدلال الاعتباطي:خلاصات نهائية في غياب أدلة كافية.

- 2- تعميم أكثر من اللازم: إن الأمر دائما هكذا، هذا لن يتغير أبدا، الكل يهزأمني.....
- 3- التضخيم أو التبخيس: تضخيم السلبي و تبخيس الايجابي
- 4- الشخصنة: شعور بالمسؤولية عن اخفاقات أو أحداث سلبية و اسناد النجاحات إلى الصدفة
- 5- التفكير المزدوج أو الثنائي: أسود كليا أو أبيض كليا ،كله جميل أو كله قبيح..

تليين المخططات:

- 1- العمل على تقدير السلبيات و الايجابيات
- 2- التجروء على عصيان الخطاطة: و هو الاتيان بسلوك معاكس لما تمليه الخطاطة .
- 3- تقييم الاستفادة من تليين الخطاطة على المدى القصير و البعيد حتى يرى واقع التغيير بنفسه.
- 4- اعادة التفاوض حول تعاقد الفرد مع نفسه بحيث يدخل الفرد في تعاقد بين المعالج و نفسه لتليين و تغيير الخطاطة.

المراجع :

عبد الرحمان العيسوي 1999 فن الارشاد و العلاج النفسي دار الراتب الجامعية ط 1 مصر

اسماعيل علوي و بنعيسى زغبوش 2009 العلاج النفسي المعرفي عالم الكتب الحديث للنشر و التوزيع

Goleman,D.1997 .l'intelligence émotionnelle. Paris, France, Robert Laffont
David Servan-Schreiber 2003 GUERIR le stress, l'anxiété Et la dépression paris, France,Robert Laffont

Anzieu,D.CHABERT C 1983 Les méthodes projectives Paris PUF 9° EDITION
WINNICOTT D .1969. Les formes cliniques du transfert .Paris. Payot

المحاضرة 4: العلاج السلوكي

أولاً : تعريفه :

هو أسلوب علاجي يعتمد على قوانين و نظريات التعلم الشرطي محاولاً حل مشكلات و اضطرابات السلوك عن طريق تعديل السلوك المرضي للمريض بواسطة المحو - الإطفاء - يتخلص الإطار النظري للعلاج السلوكي فيما يلي :

- أ - معظم سلوك الإنسان متعلم و مكتسب ، و السلوك المضطرب متعلم و مكتسب.
- ب - السلوك المضطرب المتعلم لا يختلف من حيث المبادئ عن السلوك العادي المتعلم إلا أن السلوك المضطرب غير ملائم أو غير متوافق .
- ج - يكتسب السلوك المضطرب نتيجة للتعرض المتكرر للخبرات التي تؤدي إليه ، و من ثمة يحدث ارتباط شرطي بين هذه الخبرات و السلوك المضطرب.
- د - تمثل العناصر السلوكية المضطربة نسبة قليلة أو كثيرة من السلوك الكلي للفرد ، و هذا يعتمد على دوام و شدة الخبرات التي تؤدي إليه .
- و - يمكن تعديل السلوك المتعلم .

ي - توجه دوافع فيزيولوجية أولية لدى الفرد هي الأصل الأساس في سلوكه و عن طريق التعلم يكتسب الفرد دوافع جديدة ثانوية اجتماعية في جملتها ثم تمثل أهم حاجاته النفسية ، و قد يكون تعلم هذه الدوافع غير سوي و من ثم يحتاج إلى تعلم جديد أكثر توافقاً و يتم ذلك عن طريق العلاج السلوكي .

ثالثاً : خطوات العلاج السلوكي :

تسير خطواته على النحو التالي:

- 1 - تحديد السلوك المطلوب تعديله أو تغييره عن طريق المقابلة أو الاختبارات النفسية .
- 2 - تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب عن طريق الفحص و البحث .
- 3 - تحديد العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب هل هو نتيجة لخوف شرطي بسيط ، أو خوف أساسي معمم يحدث مواقف مشابهة و لكنها مختلفة.
- 4 - اختيار الظروف التي يمكن أن تعدل أو تغير.
- 5 - إعداد جدول لإعادة الترتيب و ذلك عن طريق تخطيط خبرات متدرجة يتم فيها إعادة التدريب ، و يتم خلالها تعريض سلوك المريض بنظام و تدرج للظروف المعدلة بحيث يتم

إنجاز البسيط و القريب قبل المعقد و البعيد.

6- تعديل الظروف السابقة للسلوك المضطرب و ذلك بتعديل العلاقات بين الاستجابات و بين المواقف التي تحدث فيه.

7- تعديل الظروف البيئية و توجيه الجهود نحو تقليل احتمال حدوث السلوك لأنه غير مرغوب أو غير متوافق و شاذ.

8- إنهاء العلاج و ذلك عندما يصل المريض إلى السلوك المعدل المرغوب.

أساليب العلاج السلوكي:

1- **التحصين التدريجي:** يعتبر من أساليب العلاج السلوكي الرئيسية و تستخدم طريقة التعويد التدريجي المنتظم ، بحيث يتعرف على المثيرات التي تستثير استجابات شاذة ، ثم يعرض المريض بالتدريج لهذه المثيرات .

2- النموذج العملي :

ابتكر ألبيرت باندورا النموذج العملي لعلاج الخواف (و خاصة خواف الثعابين) و قد استخدم باندورا أشكالا للنموذج العملي من خلال استخدام لعب و دمي تمثل مصدر الخوف.

3- الغمر :

هذا الأسلوب هو عكس أسلوب التحصين التدريجي ، و فيه يتم تقديم المثير أو يتم وضع المريض أمام الأمر الواقع في الخبرة دفعة واحدة على الطبيعة ، و حيث أن هذا الأسلوب يثير التوتر ، و يرفع مستوى القلق عند المريض أول الأمر ، فقد يستعان بالعلاج الطبي بالعقاقير مثل : المهدئات ، و يقوم المعالج بالمساندة الانفعالية حتى يزول التوتر أو ينطفئ . و يستخدم هذا الأسلوب في علاج المخاوف المرضية مثل : خواف الأماكن المتسعة و الضيقة.

4- الاشرط التجنبي :

يهدف المعالج في هذا الأسلوب إلى تعديل سلوك المريض من الإقدام إلى الإحجام والتجنب , و يستخدم هذا الاشرط في علاج الانحرافات الجنسية و الكحولية بصفة خاصة.

5- التعزيز الموجب :

هو إثابة الفرد على السلوك السوي مما يعزز و يدعمه إلى تكرار نفس السلوك إذا تكرر الموقف و من أشكاله التعزيز المادي أو المعنوي و يستخدم في علاج حالات مثل : فقد الشهية العصبي ، و حالات فقدان الصوت الهستيرى ، و الخجل , و الانطواء , و السلوك المضاد للمجتمع.

6- التعزيز السالب :

يعمل المعالج في هذا الأسلوب على زيادة ظهور الاستجابة المرغوبة بتعريض المريض لمثير غير سار مقدما ثم إزالته مباشرة بعد ظهور الاستجابة المرغوبة و يستخدم في علاج حالات مثل: مص الأصابع , و قضم الأظافر.

7- العقاب أو الخبرة المنفرة :

يعرض المريض في هذا الأسلوب لخبرة منفرة { عقاب علاجي } إذا قام بالسلوك غير المرغوب , و ذلك لكفه و وقفه كلية . و من أشكاله ما هو معنوي ، و ما هو مادي مثل : الرفض أو العزل , أو في شكل منع الإثابة , مما يسبب الألم و الضيق وعدم الرضا لدى المريض ، و يعوق ظهور السلوك غير المرغوب و يستخدم في علاج اضطرابات الكلام و

عقاب التدخين .

8- الثواب والعقاب :

يستخدم أسلوب العقاب و الثواب معا ، و ذلك بأن يثيب المعالج استجابة سليمة و مرغوبة ، و أن يعاقب على كل استجابة غير سليمة أو غير مرغوبة . و يستخدم في علاج حالات :اللازمات الحركية لتحريك الرقبة ، و هز الكتفين ، أو الأرجل ، و الرشف و النحنة.

9- تدريب الإغفال (الانطفاء):

هو تجاهل السلوك المرضي و عدم التعليق عليه ، و عدم تعرض المريض لأي نتائج على الإطلاق حتى ينطفئ و يختفي و يستخدم في الاضطرابات النفسية الجسمية كالتهاب الجلد العصبي ، و النقيز ، و نوبات الغضب عند الأطفال ، و حالات الصرع الهستيرى.

10- الإطفاء و التعزيز:

يستخدم في الفصل حيث يغفل المعلم السلوك المشكل غير المرغوب إلى أن يظهر السلوك السوي فيعزز و يشجعه.

11- الكف :

توجد بعض أنماط من الاستجابات تكون متنافرة و غير متجانسة مع بعضها البعض مثل : الخوف و الجنس ، و الاسترخاء و الضيق . و يهدف أسلوب الكف المتبادل إلى كف كل من نمطين سلوكيين مترابطين بسبب تداخلهما ، و إحلال استجابة متوافقة محل الاستجابة غير المتوافقة ، و يستخدم هذا الأسلوب في علاج حالات التبول اللاإرادي ففي هذه الحالة المطلوب هو كف النوم (أي الاستيقاظ و التبول) ، و كف التبول (باكتساب عادة الاستيقاظ) ، أي أن كف النوم يكف التبول ، و كف التبول يكف النوم بالتبادل .

12- الممارسة السالبة:

هي تكرار السلوك غير المرغوب و ممارسته حتى يصل إلى درجة التشبع ، و عندها لا يستطيع الفرد ممارسته لأنه ينتج الملل و التعب ، مما يقلل احتمال تكرار هذا السلوك و يستخدم في علاج حالات مثل : اللازمات الحركية ، و قضم الأظافر ، و مص الأصابع ، و الاستمنا ، و جرش الأسنان.

13- ضبط النفس:

يعتبر استجابة نشطة من جانب المريض تتضمن التحكم في الموقف المشكل و التمكن من ضبط المثير و يستخدم في علاج الكحولية و علاج السمنة .

المراجع :

عبد الرحمان العيسوي 1999 فن الارشاد و العلاج النفسي دار الراتب الجامعية ط 1 مصر

اسماعيل علوي و بنعيسى زغبوش 2009 العلاج النفسي المعرفي عالم الكتب الحديث للنشر و التوزيع

Goleman,D.1997 .l'intelligence émotionnelle. Paris, France, Robert Laffont
David Servan-Schreiber 2003 GUERIR le stress, l'anxiété Et la dépression paris, France,Robert Laffont
Anzieu,D.CHABERT C 1983 Les méthodes projectives Paris PUF 9° EDITION
WINNICOTT D .1969. Les formes cliniques du transfert .Paris. Payot

المحاضرة 5

العلاج المعرفي السلوكي

علاج يركّز على الحاضر بدلاً من التركيز على الأسباب الماضية التي ربما تكون سبباً في ظهور هذه الأعراض على الشخص، وبالتالي فهو علاج لتحسين حالة الشخص النفسية في الوقت الحاضر.

خطوات العلاج السلوكي المعرفي:

1* تحديد المواقف التي يعاني المريض من مشاكل خلالها.

2- اكتساب المريض وعياً تجاه مشاعره وأفكاره ومعتقداته حول هذه المشاكل

عندما يقوم الشخص بتحديد المشكلة التي يعاني منها، يساعد المعالج النفسي الشخص على مشاركة أفكاره الخاصة تجاه المشكلة، وهذا يتضمن مراقبة الكلام الشخصي الذي يسرده المريض عن تجربة معينة، بالإضافة إلى مراقبة تفسيره للموقف ومعتقداته الخاصة والشخصية عن نفسه وعن الآخرين وعن الأحداث، كما يمكن أن يقترح المعالج النفسي على المريض البدء بتسجيل الأفكار الخاصة به على كراسة أو دفتر خاص.

3-تحديد الأفكار السلبية وغير الصحيحة:

حيث تساعد هذه الخطوة الشخص على تحديد طريقة التفكير والسلوك التي وهنا يحدث المعالج النفسي الشخص على الانتباه إلى ردّات الفعل الجسدية والعاطفية والسلوكية التي يتخذها في المواقف المختلفة التي قد يتعرّض لها.

1- إعادة تشكيل الأفكار الخاطئة السلبية:

مع التدريب والممارسة و الواجبات المنزلية يصبح نمط السلوك والتفكير المفيد عادةً عند الشخص لا تتطلب الكثير من الجهد.

• أسباب استخدام العلاج السلوكي المعرفي:

يتم استخدام العلاج السلوكي المعرفي لعلاج شريحة واسعة من الأمراض، ويتم تفضيل هذه الطريقة في العلاج لأنها طريقة منظّمة ويحتاج المريض خلالها إلى جلسات علاج أقل مقارنةً بباقي العلاجات النفسية.

يُستعمل العلاج السلوكي المعرفي في علاج :

- علاج أعراض الأمراض العقلية ومنع الانتكاسة في ظهور هذه الأعراض، كما يفيد هذا العلاج في بعض الحالات التي يكون فيها العلاج بالأدوية ليس خياراً علاجياً مناسباً، وتعليم المرضى كيفية السيطرة على أعراض الأمراض المزمنة، ويساعد أيضاً في حالات الحزن. استخدامات العلاج السلوكي المعرفي:

اضطرابات النوم. الاضطرابات الجنسية. الاكتئاب. اضطراب ثنائي القطب. اضطرابات الأكل. اضطرابات القلق. الرّهاب. اضطراب الوسواس القهري، الفصام. اضطرابات تعاطي المخدرات. مع العلم أنّه يمكن الاستفادة من العلاج المعرفي السلوكي بشكل أكبر عند استخدامه مع العلاجات الأخرى، كالأدوية المضادة للاكتئاب.

مدة العلاج السلوكي المعرفي:

يُعَدّ العلاج السلوكي المعرفي علاجاً قصير المدى، ويتم مناقشة عدد الجلسات التي يحتاجها الشخص مع المعالج النفسي، لكن عادة ما يحتاج الشخص من عشر جلسات إلى عشرين جلسة، ويعتمد ذلك على عدّة عوامل منها نوع الاضطراب أو المشكلة التي يعاني منها الشخص، وشدة الأعراض، إلى جانب المدة التي يعاني منها المريض من الأعراض أو من المشكلة، كما يؤثر مدى التقدّم الذي يحرزه المريض في مدّة العلاج، إلى جانب مدى التوتّر الذي يمرّ به الشخص، ومدى الدعم الذي يتلقّاه من أفراد عائلته والأشخاص الآخرين من حوله.

من أجل تحقيق أكبر استفادة لابد من :

مشاركة المريض الفعّالة في العلاج وفي صنع القرارات مع المعالج النفسي. انفتاح المريض وصدقه، حيث إنّ نجاح العلاج يعتمد بشكل كبير على رغبة المريض في مشاركة أفكاره ومشاعره دون الشّعور بالحرّج، وأن يكون المريض منفتحاً على تقبّل رؤى وطرق جديدة لصنع الأشياء.

*الالتزام بالخطة العلاجية، فعدم الالتزام بها قد يؤدي إلى عرقلة تقدّم العلاج. عدم توقّع نتائج فورية، فالعمل مع الأمور العاطفية مثلاً قد يكون مؤلماً للشخص، حتّى إن الشخص

ربّما سيُشعر بسوء أكبر خلال الجلسات العلاجيّة الأولى، وذلك بسبب بدء مواجهة الصراعات الماضيّة والحاضرة التي يعاني منها الشخص، وقد يحتاج الشخص لعدّة جلسات قبل أن يشعر بالتحسنّ.

*القيام بالواجبات التي يوكلها المعالج النفسيّ للمريض بين الجلسات العلاجيّة، لأنّه هذه الواجبات تساعد المريض على ممارسة ما تعلّمه خلال الجلسات. إذا لم يشعر المريض بأيّ تحسن بعد عدّة جلسات، لا بدّ من إخبار المعالج النفسيّ بذلك، حيث يمكن اتخاذ قرار مشترك بين المريض والمعالج بإجراء بعض التغييرات أو تغيير الخطّة العلاجيّة.

الفئات العامّة للعلاج لمعرفي السلوكي
يستخدم العلاج المعرفي السلوكي استراتيجيات متنوعة لاستهداف المكونات المختلفة لنموذج العلاج (الشكل)

حيث تشتمل هته الاستراتيجيات على تعديل الانتباه، وتعديل الموقف لتغيير المثيرات . اعادة البناء المعرفي احد الاستراتيجيات الرئيسيّة تستخدم لتعديل الافكار او المخططات اللاتكيفية . استراتيجيات التوسط –التي تشمل على توسط الحب- يمكن ان تكون استراتيجيات لتنظيم الانفعالي مفيدة ،من خلالها لا يمكن المساعدة في اعادة البناء المعرفي .

اما استراتيجيات التنشيط السلوكي والتعديل السلوكي موجة بشكل مباشر نحو المكونات السلوكية للاستجابة الانفعالية على نحو مشابه فانه الاسترخاء واعداء التدريب على التنفس يمكن تطبيقها لتعديل الاعراض الجسمية المصاحبة للامراض النفسية كما ان الميل للتجنب يمكن ان يلعب دورا هاما في الابقاء على اضطراب النفسي علاوة على ذلك ،فان استراتيجيات التقبل والتعرض يمكن ان تستهدف – مباشرة – سلوكيات التجنب الخبراتي او سلوكيات التجنب الصريح ولذا تتداخل مع حلقة التغذية الراجعة الموجبة التي تؤدي الى الابقاء على الاضطراب.

1/ تعديل الموقف والانتباه:

يمكن التعامل مع الاستجابة لموقف ما او حدث ما بتعديل الموقف او الحدث المسئول عن احداث توتر. لذلك من الممكن التركيز على المظاهر الاقل توترا للحدث او الموقف والتركيز على المظاهر السارة والممتعة لذا يتم تغيير الخبرة العامة للحدث او الموقف.

2/ اعادة البناء المعرفي:

العنصر الرئيسي في العلاج المعرفي السلوكي هو اعادة البناء المعرفي للمحططات .والتي هي عبارة عن المعتقدات الرئيسية عن العالم والذات والمستقبل هذه المخططات المعرفية تحدد التقييم المعرفي لموقف ما او حدث ما .

في العلاج المعرفي السلوكي يتم معالجة التقييمات اللاتكيفية على انها فروض قد تكون صحيحة او غير صحيحة ولكي يكتشف المريض صدق هته الافكار فانهم ياخذون دور الملاحظ وليس دور الضحية لهذه الافكار .زلكي يتم دراسة صدق المعارف اللاتكيفية فانه يتم استخدام مصادر مختلفة للمعلومات .

فان انواع المعارف اللاتكيفية تبين فروقا جدية بالاعتبار بين الاضطرابات ويمكن تصنيفها عموما الى مفاهيم خطأ ترجع الى التقدير الخاطئ او المبالغ فيه للاحتمالية .وهو خطأ معرفي يحدث عندما يبالغ المرء في النواتج السالبة لموقف ما (المخططات عبارة عن معتقدات شاملة تستثير افكار لاتكيفية معينة).

من الاستراتيجيات الفعالة في التعرف على المخططات اللاتكيفية اسلوب السهم النازل والذي يبدأ بالتعرف على التفكير الالي ،ومع ذلك لابد من مناقشة هذا التفكير او هذه الفكرة ويتم تشجيع المريض على تعميق مستوى التأثير لديه واستكشاف هذا التفكير بأمثلة مثل " ماذا يعني لو ان هذا التفكير صحيح "وهذا بدوره سوف يؤدي الى ظهور افتراض شرطي مستوى من المعرفة ياخذ شكل " لو.....اذا" هذه القواعد تحدد الظروف والنتيجة الانفعالية المختلفة وظيفيا ،بالمقارنة مع القواعد الشرطية فان المعتقدات الرئيسية تمثل وجهات نظر متطرفة – من جانب واحد عن الذات – وعن الآخرين وعن العالم .فالمعتقدات الرئيسية كما هو مفترض عبارة عن وجهات نظر متطرفة تكون نتيجة خبرات سابقة ، اما عن محتواها فيتبادل لدى كل فرد ولكن من الاهمية بمكان التاكيد على ان المعتقدات الرئيسية طرائق لفهم العالم وهي معتقدات عقلانية في الظروف التي نشأت فيها.كما ينبغي تقديم الاساس المنطقي حيث انه هام للمريض من اجل ان يفهم ان معتقداته الرئيسية السالبة ليست عشوائية او عرضية ولكنها نتائج خبرات سابقة يمكن فهمها.

3/ التامل:

العلاج النفسي القائم علي التامل مثل العلاج المعرفي السلوكي القائم على التامل وتقليل الضغوط القائم على التامل جميعها اصبحت اشكالا شائعة من اشكال العلاج النفسي المعاصر ،والذي يشير الى حالة عقلية تتسم بالوعي اللاحكمي بخبرات اللحظة الحالية بما في ذلك احساس المرء وافكاره وحالاته الجسمية ووعيه وبيئته وتشجيع على الانفتاحية وحب الاستطلاع والتقبل .

حيث يميز بيشوب وفاقه بين مكونين من مكونات التامل ينطوي احدهما على تنظيم الذاتي للانتباه ،وينطوي الاخر على التوجه نحو اللحظة الحالية التي تتسم بحب الاستطلاع والانفتاحية والتقبل.

4/ التقبل:

اسلوب التقبل من الاستراتيجيات الهامة لتقبل العلاج النفسي وهي شكل جديد من اشكال العلاج النفسي ترجع جذورها الى التحليل السلوكي علي الرغم من ان التقبل والخضوع للعلاج النفسي معاكس للنموذج المعرفي الا استراتيجية التقبل متناغمة مع العلاج المعرفي السلوكي .ومن بين الاهداف العامة للتقبل والخضوع للعلاج النفسي تتمثل في تعزيز تقبل الافكار والمشاعر غير المرغوب فيها واستثارة النزعة للسلوك والتي تسهم في تحسين الظروف المعيشية بشكل اكثر تحديدا فان الهدف من التقبل هو تثبيط التجنب الخبراتي والذي يعني عدم الرغبة في اختبار او المرور بخبرة المشاعر السالبة، الاحاسيس الجسمية السالبة والافكار السالبة .يمكن اعتبار استراتيجية التقبل اسلوب يستخدم لتضاد استراتيجية التنظيم الانفعالي والذي يقوم على الاستجابة اللاتكيفية مثل الكبت.

5/ اعادة التدريب على التنفس:

ارتبط فرط التنفس بعدد من الاضطرابات النفسية على سبيل المثال في عام 1929 استخدم فرط التنفس لتفسير متلازمة داكوستا او "متلازمة القلب سريع التهيج" الذي اضعف الجنود في الحرب الاهلية الامريكية .

على النحو المشابه فان فرط التنفس افترض انه يفسر "الوهن في الدورة العصبية او متلازمة الجهد" منذ ذلك الوقت اصبحت تدريبات التنفس مكونات شائعة للعديد من التدخلات النفسية خصوصا غ=في علاج اضطراب الهلع .

6/ التعديل السلوكي:

ان المشاعر الشخصية السلوكيات والاعراض الجسمية تؤثر ببعضها البعض بشكل ثنائي الاتجاه على سبيل المثال تؤثر الخبرة الشخصية في التنشيط الجسدي والسلوكيات كما ان التنشيط الجسدي والسلوكيات تؤثر في الخبرة الشخصية . بالاضافة الى ذلك فان سبيل الاضطرابات النفسية تتأثر بشكل دال بالسلوكيات اللاتكيفية المصاحبة له كما ان تعزيز السلوكيات اللاتكيفية وتنشيط السلوكيات اللاتكيفية لها تأثير دال على المشكلة ان تأثير السلوك على النشاط الجسدي واضح في حين تأثير السلوك في الخبرة الشخصية قليل .

7/ الاسترخاء:

لقد كانت استراتيجية الاسترخاء هي التدخل الواسع لمدى واسع من المشكلات النفسية بما في ذلك القلق والاضطرابات المرتبطة بالضغط ومع ذلك اظهرت الدراسات التجريبية جيدة التصميم نتائج المعالجة النفسية بالاسترخاء لبيت استراتيجية فعالة لعلاج الاضطرابات النفسية نع بعض الاشتتئات (اضطرابات النوم واضطرابات القلق العام).

8/ التعرض:

في علاج اضطرابات الخوف والقلق فان التعرض هو المكون الضروري اذ لم يكن المكون الاكثر اهمية في العلاج المعرفي السلوكي الا ان المكنيزم الدقيق الذي يعمل من خلاله التعرض يبقى غير معروف .

يشير التعرض الى التعرض المستمر والمتكرر للمثيرات المخيفة التي تم تجنبها في الماضي في وجود كل استراتيجيات التجنب (اشارات وسلوك الامان) من المحتمل ان تحدث هته التغيرات اذ كانت المعات الخوف الداخلية والسيقات الهامة الاخرى منتجة بشكل منظومي، واذا كانت نتيجة المةقف الاجتماعي ايجابية بشكل غير متوقع لانها تجبر الفرد على اعادة تقييم التهديد الحقيقي للموقف.

ان اكتساب الاستراتيجيات الشرطية يفسره تكوين الارتباط المثير بين التمثيلات الخاصة بالمثيرات الشرطية والمثيرات غير الشرطية يتم تنشيط تمثيل المثير غير الشرطي بشكل غير مباشر من خلال ارتباطه بتمثيل المثير الشرطي ، الذي بدوره يستثير الاجابة الشرطية .

ان التعرض عند البشر مفيد على الاقل للاسباب الاتية :

- التعرض يسمح بالتعرف واختبار المعارف اللاتكيفية واختبار دقتها.

التعرض يغير من الخبرة الانفعالية: التعرض المتكرر والمطول اثناء المقاومة الحاجة الملحة للانخراط في اي سلوكيات تعدل من الخبرة سةف ينتج عنه تقليل للانفعال غير السار.

- التعرض يعزز من الشعور بالتحكم: نقص التحكم يؤدي الى التوتر وعلي النقيض فان

التعرض يعطي للفرد فرصة التحكم في الاستجابة الانفعالية له .

المراجع :

عبد الرحمان العيسوي 1999 فن الارشاد و العلاج النفسي دار الراتب الجامعية ط 1 مصر
اسماعيل علوي و بنعيسى زغبوش 2009 العلاج النفسي المعرفي عالم الكتب الحديث للنشر
و التوزيع

Goleman,D.1997 .l'intelligence émotionnelle. Paris, France, Robert Laffont
David Servan-Schreiber 2003 GUERIR le stress, l'anxiété Et la dépression paris,
France,Robert Laffont
Anzieu,D.CHABERT C 1983 Les méthodes projectives Paris PUF 9° EDITION
WINNICOTT D .1969. Les formes cliniques du transfert .Paris. Payot
FREUD 1965 Le normal et le pathologique chez l'enfant Paris Gallimard
Delay J.et PICHOT P. 1980 Psychologie, Paris, Masson
GILLIERON E.1997 Psychologie brève psychanalytique, Encyclopédie médico-chirurgicale,
Psychiatrie N°37-812 Paris, Elsevier