



جمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الفلسفة و الأروطفونيا



دروس عبر الخط
السنة الأولى ماستر عيادي _ السداسي الثاني

العلاجات النفسية 2

موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي LMD
إعداد: أ. د. قريصات زهرة

السنة الجامعية: 2023 _ 2024

المحاضرة رقم 1: العلاج العقلاني - الانفعالي - (R.E.T.)*
أولا : تعريفه :

هو أسلوب جديد من أساليب العلاج النفسي و رائده هو ألبيرت إليس (Ellis) الذي عرفه بقوله :
" هو علاج مباشر موجه يستخدم فنيات معرفية و انفعالية لمساعدة المريض لتصحيح معتقداته غير العقلانية التي
يصاحبها خلل انفعالي و سلوكي إلى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي و سلوكي. "
ثانيا : أسسه :

يقوم على أساس عدة مسلمات خاصة بطبيعة الإنسان ، و تفسير سلوكه و تحديد مصدر اضطرابه و هي :
1- الفكر و الانفعال توأمان مترابطان و متداخلان ، و يؤثر كل منهما في الآخر ، و التفكير و الانفعال و السلوك
أضلاع مثلث واحد تصاحب بعضها بعضا تأثيرا و تأثرا.

- 2- الإنسان ما بين عقلائي و غير عقلائي ، و السلوك العقلاني يؤدي إلى الصحة و السعادة.
- 3- الاضطراب النفسي و السلوك العصابي ينتج عن التفكير غير العقلاني ، فالعصابي هو شخص أفكاره غير عقلانية ، عاجزا انفعاليا ، سلوكه مدمر للذات.
- 4- ينشأ التفكير غير العقلاني من التعلم غير المنطقي من الوالدين و الثقافة.
- 5- يتميز الإنسان بأنه يفكر دائما ، و أثناء التفكير يصاحبه الانفعال ، فإذا كان التفكير غير عقلائي صاحبه انفعال مضطرب و يترجم في سلوك مضطرب.
- 6- تفكير الإنسان هو الذي يلون المدركات بجعلها حسنة أو رديئة ، مطمئنة أو مهددة.
- 7- الأفكار السالبة أو الخادعة للنفس و التي تقوم على أساس غير عقلائي و غير منطقي يمكن دحضها و تعديلها إلى موجبة و إعادة تنظيمها عقليا و منطقيا.
- ثالثا : نماذج لأفكار غير عقلانية و غير منطقية :**
- أورد ألبيرت أليس إحدى عشرة فكرة غير عقلانية أو غير منطقية أو خرافية تكمن وراء السلوك المضطرب وهي :
 - 1- من الضروري أن ينال الفرد الحب و الرضا و التأييد من كل فرد في المجتمع . (غير معقول لأن التحبيب من الجميع مستحيل.)
 - 2- يجب أن يكون الإنسان كفنا تماما و منجزا تماما حتى تتحقق قيمته . (هذا غير معقول لأن الإنسان يكتنفه النقص)
 - 3- بعض الناس شريرون و مجرمون و لذلك لابد من عقابهم . (هذا غير معقول لأن الخطأ يعتري ابن آدم.)
 - 4- إذا سارت الأمور على غير مراد الفرد ، فإن هذا كارثة مدمرة . (هذا غير معقول لأن الفرد لا ينال كل ما يتمناه)
 - 5- الاضطرابات و المشكلات تسببها عوامل و ظروف خارجية لا يتحكم فيها الفرد . (هذا غير معقول لأن الفرد يدخل مع العوامل و الظروف الخارجية.)
 - 6- الأشياء الخطيرة و المخيفة تستحق التوتر و احتمال حدوثها يستحق القلق . (هذا غير معقول لأن القلق يحول دون التقييم الموضوعي ، و لأنه يمكن مواجهة القلق.)
 - 7- من الأسهل و الأفضل تجنب المصاعب و المسؤوليات الشخصية بدلا من مواجهتها . (هذا غير معقول لأن العقلاني يعمل مستمدا للذة من التحدي و المسؤولية و حل المشكلات.)
 - 8- يجب أن يعتمد الشخص على الآخرين ، و أن يكون هناك شخص أقوى منه يعتمد عليه . (هذا غير معقول لأن الاعتماد على الآخرين ضرورة حتمية محدودة.)
 - 9- الخبرات و الأحداث السابقة تحدد السلوك الحاضر و لا يمكن تجنب أثرها .
 - 10- يجب أن يحزن الشخص لمشكلات و اضطرابات و أحزان الآخرين
 - 11- هناك دائما حل صحيح و كامل لكل مشكلة يجب الوصول إليه ، و إلا حدثت كارثة .
- رابعا : أهدافه :
- يهدف إلى تحقيق ما يلي:
- 1- حث المريض على الشك و الاعتراض على أفكاره غير العقلانية.
- 2- محاربة الأفكار و المعتقدات غير العقلانية و الخاطئة لدى المريض.
- 3- مساعدة المريض في التعرف على أفكاره غير العقلانية التي تسبب سوء توافقه الاجتماعي.
- 4- التخلص من الأفكار و المعتقدات غير العقلانية بالإقناع العقلي المنطقي ، و إعادة تنظيم نظام المعتقدات لدى المريض.
- 5- إزالة و تقليل النتائج الانفعالية غير العقلانية لدى المريض ، و بصفة خاصة تقليل القلق و العدوان أو الغضب.
- 6- تحقيق المرونة و الانفتاح الفكري ، و تقبل التغيير ، و إعادة المريض إلى التفكير العلمي و التحكم في انفعالاته و سلوكه عقليا.

خامسا : نظرية : (A.B.C.D.E.)

قدم ألبيرت أليس ما أسماه نظرية A.B.C. في السلوك و الشخصية ، ثم عدلها إلى A.B.C.D.E. و مفهوم هذه النظرية ما يلي:

- 1- (A) فتعني خبرة منشطة أو حادثة (Activating Experience Or Event) مثل : الوفاة ، الطلاق ، الرسوب ... و هي في حد ذاتها لا تحدث الاضطراب السلوكي.

2- أما (B) فتعني نظام المعتقدات (Belief System) حيث يتم إدراك الخبرة المنشطة في ضوء نظام المعتقدات لدى الفرد ، و هذا الأخير قد يكون عقلانيا (هذه أحداث واردة) ، أو غير عقلانيا (هذه أحداث غير واردة) و هذا يؤدي إلى نتيجة انفعالية.

3- أما (C) فتعني نتيجة - استجابة انفعالية - (Consequence) ، و النتيجة قد تكون عقلانية (صبر - رضا - إصلاح) أو غير عقلانية (حزن - توتر - قلق) .

4- أما (D) فتعني الدحض (Dispute) و هكذا يتم الهجوم على المعتقدات غير العقلانية للوصول إلى الأثر.

5- أما (E) فتعني الأثر (Effect) و الأثر ذي شقين (معرفي - سلوكي) و تصبح المعتقدات غير العقلانية معتقدات عقلانية ، و تصبح النتائج غير العقلانية نتائج عقلانية ، و يكون الأثر النهائي هو تحقيق الصحة النفسية. عملياته :

هي عملية تعليم المريض التفكير العقلاني بأسلوب نشط وتتضمن العملية علاج اللا عقل بالعقل ، و اللامنطق بالمنطق ، و الخرافة بالعلم ، و عملية العلاج عقلية بحتة . و مهمة المعالج هي مساعدة المريض على التخلص من الأفكار غير العقلانية و غير المنطقية و استبدالها بأفكار عقلانية و منطقية .

و الخطوة الأولى في عملية العلاج هي التعرف على أفكار المريض و تحديد غير العقلاني منها . و الخطوة الثانية هي تعريف العميل أنها غير منطقية و أنها أدت إلى اضطرابه مع إعطاء أمثلة من سلوكه المضطرب .

و الخطوة الثالثة هي تعريف المريض أن اضطرابه يستمر إذا استمر يفكر تفكيراً غير منطقي ، و أن تفكيره غير المنطقي الحالي مسؤول عن حالته و ليس استمرار تأثير الأحداث .

و الخطوة الرابعة هي تغيير تفكير المريض وإلغاء الأفكار غير العقلانية .

و الخطوة الخامسة و الأخيرة هي تناول الأفكار الخرافية العامة و إرساء دعائم فلسفة عقلانية جديدة للحياة حيث لا يقع المريض مرة أخرى ضحية لمعتقدات غير عقلانية.

فنياته :

يستخدم فنيات رئيسية لتحقيق أهدافه هي:

1- فنيات خبرية انفعالية : تتعرض لمشاعر المريض ، و ردود الفعل اتجاه المثيرات ، و الموافق و الخطوات المنشطة .

2- فنيات سلوكية : تعدل السلوك غير المرغوب و تغييره إلى سلوك مرغوب و تدعمه.

3- فنيات معرفية : تغيير الأفكار غير العقلانية و الفلسفة غير المنطقية إلى أفكار عقلانية و فلسفة منطقية.

4- فنيات أخرى : الدعاية و الدعاية المضادة ، و التشجيع ، و الحث ، و الإقناع ، و التلقين ، و الإيحاء ، و التعزيز ، و التدريب التوكيدي في المواقف الفعالة ، و التحصين التدريجي ، و لعب الأدوار ، و المواجهة الدرامية ، و المرح ، و التفكير العلمي من خلال المحاضرات ، و الحوار و المناقشات.

تاسعا : استخداماته :

أهم استخداماته ما يلي:

1- الأمراض العصبية مثل : القلق ، و الخوف ، و الاكتئاب ، و الهستيريا.

2- الاضطرابات السلوكية مثل : الجناح ، و السيكوباتية و الإدمان.

3- المشكلات مثل : المشكلات الزوجية ، و الأسرية ، و مشكلات الشباب.

4- حالات الخرافات الشائعة عن النمو النفسي.

المراجع :

1- زهران ، حامد عبد السلام (1997) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط3 ، القاهرة : عالم الكتب .

2- حمدي ، عبد القادر وصابر سعدي أبو طالب (1998) : الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر ، ط1 ، عمان : جامعة القدس المفتوحة .

3- الفحل ، نبيل محمد (2009) : برامج الإرشاد النفسي النظرية والتطبيق ، ط1 ، القاهرة : دار العلوم للنشر والتوزيع .

4- سرى : إجلال (2000) : علم النفس العلاجي ، ط2 ، القاهرة : عالم الكتب .

- 5- باترسون ، س . هـ (1992) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، ترجمة : حامد عبد العزيز الفقي ، القسم الأول ، الكويت : دار القلم .
- 6- سفيان ، نبيل (2000) : الشخصية توافقها واضطرابها – إرشادها وعلاجها، ط1 ، تعز : مؤسسة الجمهورية للصحافة الطباعة والنشر .

المحاضرة رقم 2:

الفصل السادس العلاج النفسي الجماعي (Group Psychotherapy)

تعريفه :

عرفته إجلال سرى بقولها : " هو علاج عدد من المرضى الذين تتشابه مشكلاتهم و اضطراباتهم معا في جماعة علاجية صغيرة ، و يستغل أثر الجماعة في سلوك الأفراد من تفاعل تأثير متبادل فيما بينهم و بين المعالج بما يؤدي إلى تغيير سلوكهم المشكل أو المضطرب ، و يعتبر طريقة المستقبل. "

أسسه :

يعتمد على عدة أسس من أهمها ما يلي :

- 1- الحاجات النفسية و الاجتماعية للفرد لابد من إشباعها في إطار اجتماعي.
 - 2- المعايير و الأدوار الاجتماعية التي تحدد سلوك الفرد و أدواره في المجتمع.
 - 3- التوافق الاجتماعي يرتبط بالتوافق الشخصي و نجد سعادة الفرد في تفاعله الاجتماعي.
 - 4- العزلة الاجتماعية كسبب من أسباب المرض النفسي.
 - 5- أثر التفاعل الاجتماعي بين أفراد الجماعة و بين المعالج ، حيث يعتبر كل فرد معالجا للآخر.
- عملياته :

ضمنها مورجان و مورجان في ثلاث مراحل هي:

- 1- المرحلة الأولى : و تتضمن:
 - أ - القلق و الدفاعية و تأرجح المشاعر اتجاه المعالج.
 - ب - ظهور روح الجماعة.
 - ج - نمو الثقة و تبادل الخبرات.
 - د - وضوح أنماط الأفراد.
- 2- المرحلة الثانية : و تتضمن:
 - أ - تفاعل كل فرد بإيجابية و مشاركة و رؤية نفسه في الآخرين و اعترافه بالمشاعر المكبوتة.
 - ب - ظهور التنافس في الكشف عن المخاوف و القلق و الصراعات.
 - ج - احتمال ظهور عمليات مضادة للعلاج و الاعتماد على الدفاعات.
- 3- المرحلة الثالثة : و تتضمن :
 - أ - الاستفادة من خبرات الآخرين و تطبيقها على حالة فرد.
 - ب - احتمال حاجة بعض الأفراد إلى علاج نفسي فردي مكمل.

أساليبه :

- 1- التمثيل النفسي المسرحي (السيكودراما : (Psychodrama) (رائد هذا الأسلوب هو يعقوب مورينو) Moreno) هو عبارة عن تصوير تمثيلي مسرحي لمشكلات نفسية في شكل تعبير حر في موقف جماعي يتيح

فرصة التنفيس الانفعالي التلقائي و الاستبصار الذاتي يقوم بها المرضى.

2- التمثيل الاجتماعي المسرحي (لعب الأدوار / السوسيو دراما : (Sociodrama) (يعتبر نوعاً للتمثيل النفسي المسرحي و يتناول المشكلات الاجتماعية و المجتمعية . و من أشهر أساليب التمثيل النفسي المسرحي قلب الأدوار حيث يقوم أحد المرضى بدور المعلم و معه مريض آخر بدور تلميذ ، و بعدما يتصاعد أدؤهما التلقائي و يندمجان يطلب المعالج منهما قلب الأدوار بحيث يقوم المعلم بدور التلميذ و التلميذ بدور المعلم .

3- المحاضرات و المناقشات الجماعية : من رواد هذا الأسلوب ماكسويل جونز ، حيث يكون أعضاء الجماعة العلاجية عادة متجانسين من حيث نوع الاضطرابات ، و يشمل موضوع المحاضرات الصحة النفسية ، و المرض النفسي ، و أسباب الاضطرابات النفسية ، و مشكلات التوافق النفسي ، و يكون المحاضر هو المعالج أو بعض المتخصصين ، و يهدف هذا الأسلوب إلى تغيير الاتجاه لدى المرضى ، كما يستخدم على نطاق واسع في الوقاية و خاصة في المدارس و المؤسسات.

4- العلاج الأسري : (Family Therapy) أسلوب من أساليب العلاج النفسي الجماعي يتناول أعضاء الأسرة كجماعة و ليس كأفراد ، و هو علاج يعمل على كشف المشكلات و الاضطرابات الناتجة عن التفاعل بين أعضاء الأسرة كنسق اجتماعي . و محاولة التغلب على هذه المشكلات عن طريق مساعدة أعضاء الأسرة كمجموعة على تغيير أنماط التفاعل المرضية داخل الأسرة و هناك كثير من نماذج ، و من دواعي استخدامه ما يلي :

أ - اضطراب العلاقات الأسرية ، و تبادل الاتهامات و الإسقاطات.

ب - اضطراب العلاقات الزوجية.

ج - اضطراب الأسرة و انهيارها.

و يهدف العلاج الأسري إلى ما يلي:

أ - مساعدة الأسرة على كشف نقاط الضعف التي تؤثر في علاقات و تفاعلات الأفراد.

ب - تحقيق التوازن و التماسك و الاستقرار الأسري.

ج - مساعدة الأسرة على تدعيم القيم الموجبة و إهمال جوانب السلوك السالب.

د - رفع مستوى الأداء الاجتماعي للأسرة.

هـ - مساعدة الأسرة على تخطي بعض العقبات الخاصة ببعض أفرادها.

5- جماعة المواجهة : (Encounter Group) و يعرف بأسماء منها : جماعة المواجهة الأساسية ، أو جماعة التدريب العملي في ديناميات الجماعة ، أو حلقة عمل جماعي في العلاقات الإنسانية ، أو الخبرة المكثفة في جماعات المواجهة ، و من رواده كارل روجرز (Rogers) ، و يستخدم هذا الأسلوب في مراكز الإرشاد و العيادات النفسية و في أماكن قضاء العطل ، و يستمر فترة تتراوح بين يومين إلى ثلاثة أيام ، و قد تمتد إلى ثلاثة أو أربعة أسابيع ، و يستخدم فيه الأساس النظري الذي يفضل المعالج كالعلاج الممرز حول العميل ، أو العلاج الجشتالتي ، و يقوم المعالج بدور الميسر للتفاعل و التفاهم و تمر الخبرة الجماعية المكثفة في مراحل متتالية على النحو التالي :

التجمع - المقاومة - وصف المشاعر السالبة - التعبير عن المشاعر السالبة - التعبير عن المواد الشخصية - التعبير عن المشاعر المباشرة في الجماعة - نمو طاقة علاجية في الجماعة - خلع الأقنعة - تلقي التغذية المرتدة - التحدي (وجهها لوجه) - علاقة المساعدة الجماعية - المواجهة الأساسية - التعبير عن المشاعر الموجبة و القرب - التغيرات السلوكية في الجماعة.

قائمة المراجع :

1- الفرخ ، كاملة و عبد الجابر تيم (1999): مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي ، ط1 ، عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع .

2- منصور ، رشدي فام (2000) : علم النفس العلاجي والوقائي ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

3- الزيود ، نادر فهمي (1998) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، ط1 ، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر .

4- الشناوي، محمد محروس : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي . موسوعة الإرشاد والعلاج النفسي ، عمان : دار غريب للطباعة والنشر .

المحاضرة 3 : الإرشاد العلاجي

يعتبر الإرشاد العلاجي مجالا مشتركا بين العلاج النفسي و بين الإرشاد النفسي ، و الفرق الرئيسي بينهما هو الفرق في الدرجة و ليس في النوع ، و الفرق في العميل و ليس في العملية ، فالعملية واحدة و لكن العميل في الإرشاد أقرب إلى الصحة و السواء من ز ميله في العلاج..

ثانيا : تعريف الإرشاد العلاجي :

هو عملية مساعدة العميل في اكتشاف و فهم و تحليل نفسه و مشكلاته الشخصية و الانفعالية و السلوكية التي تؤدي إلى توافقه النفسي ، و العمل على حل المشكلات بما يحقق أفضل مستوى للتوافق و الصحة النفسية " و يهدف إلى دراسة الشخصية ، و توجيه الحياة الوجهة السليمة ، و يحتاج إليه الشخص العادي الذي يعاني من مشكلات الحياة اليومية ، و كذلك الفئات الخاصة لحل مشكلاتها .

مقارنة العلاج النفسي و الإرشاد العلاجي :

العلاج النفسي و الإرشاد العلاجي توأمان متشابهان و ليسا متماثلان و أوجه الاتفاق بينهما كثيرة على الرغم من وجود بعض عناصر الاختلاف 1. - عناصر الاتفاق :

أ - كلاهما خدمة نفسية متخصصة من أهدافها تحقيق التوافق و الصحة النفسية.

ب - المعلومات المطلوبة لدراسة الحالة و وسائل جمع المعلومات واحدة في كليهما.

ج - يشتركان في الأسس التي يقومان عليها و في الأساليب المشتركة مثل : المقابلة ، دراسة الحالة.

د - استراتيجياتهما هي : التنموية ، و الوقائية ، و العلاجية.

هـ - يلتقيان في الحالات الحدية بين العاديين و المرضى.

و - إجراءات عملية العلاج و الإرشاد واحدة في جملتها.

ي - يضم علم النفس العلاجي كلا منهما.

م - يجمع بينهما إرشاد الصحة النفسية.

ن - العيادات النفسية لا تخلو من المعالج النفسي و المرشد النفسي.

2- عناصر الاختلاف : ضبها حامد زهران في الجدول الموالي :

1* الإرشاد العلاجي:

- الاهتمام بالأسوياء الذين لم تتم لديهم بعض أنماط عصابية واضحة غير أنهم ضحايا لضغوط بيئية قد تؤدي إلى ظهور العصاب لديهم.

- العمل عليه واجب و مسؤولية كبيرة في رسم و وضع الخطط لنفسه و حل مشكلاته.

- حل المشكلات على مستوى الوعي.

- العمل يعيد تنظيم بناء شخصيته هو.

- تدعيمي تربوي.

- يستغرق وقتا أقل في العادة.

2* العلاج النفسي :

- الاهتمام بمرضى العصاب و الذهان أو ذوي المشكلات الانفعالية الحادة.

- المعالج أنشط و يقوم بدور أكبر في عملية العلاج.

- التركيز على اللا شعور.

- إعادة تنظيم بناء الشخصية مسؤولية المعالج.

- تدعيمي (بتركيز خاص)

- يستغرق وقتا أطول.

رابعاً : المشكلات التي يتناولها الإرشاد العلاجي : نتلخص فيما يلي :

1- المشكلات الشخصية :

مثل المشكلات التي تسبب الشعور بالذنب و الخطيئة أو الخوف أو القلق لدى العميل ، مثل : الانحرافات الجنسية ، كما في الجنسية المثلية ، و الأثرية ، و البغاء ، و الإفراط الجنسي ، و العادة السرية ، و البرود الجنسي ، و العنة ، و الاستعراض الجنسي ، و السادية ، و الماسوكية ، و الاحتكاك الجنسي ، و الاغتصاب ، و هتك العرض ، و العصاب الجنسي ، و جماع المحارم ، و الفرجة الجنسية ... و غيرها.

2- اضطرابات الشخصية :

خاصة اضطرابات سمات الشخصية مثل : الانطواء ، و العصابية ، و الخضوع ، و اللامبالاة ، و السلبية ، و التشاؤم

...

3- المشكلات الانفعالية : مثل الخوف بأنواعه ، و القلق ، و الغيرة ، و الاكتئاب ، و التناقص الانفعالي ، و الزهو ، و المرح ، و ضعف الثقة في النفس ، و الحساسية النفسية.....

4- مشكلات التوافق :

مثل : سوء التوافق النفسي (الشخصي ، و الاجتماعي ، و المهني ، و الزوجي ، و الأسري) ، و تحقير الذات ، و الشعور بالإثم ، و السلبية ، و نقص تحمل المسؤولية ، و الشك ، و الحقد ، و قلة الأصدقاء ، و الوحدة ، و الانسحاب ، و التعصب إلخ.

5- مشكلات السلوك العامة : مثل اضطرابات العادات و الغذاء و الإخراج و النوم إلخ.

الجلسات الإرشادية :- التداعي الحر - التفسير - التنفيس الانفعالي - الاستبصار - التعلم - تغيير السلوك - النمو و تغيير الشخصية - اتخاذ القرارات - حل المشكلات - التشاور -

التقييم -

الإنهاء -

(المتابعة)

، و أكثرها تخصصا و يرجع إليه الفضل في تمهين الإرشاد النفسي و فيما يلي أهم خدماته :

- 1- يستخدم طرق الإرشاد المناسبة (المباشر ، و غير المباشر ، و الفردي ، و الجماعي ، و الديني ، و السلوكي.)...
 - 2- تقديم بعض خدمات مجالات الإرشاد الأخرى و منها :
الإرشاد الزواجي ، و الأسري ، و التربوي ، و المهني.
 - 3- حل المشكلات الشخصية و الانفعالية و تقديم المساعدة اللازمة لحلها عن طريق المشاركة الانفعالية ،
و تأكيد الذات ،
و إشباع الحاجات ،
و تسهيل عملية التنفيس و التفريغ و التطهير الانفعالي.
- المراجع :

خطيب، جمال.(2003). تعديل السلوك الإنساني- دليل العاملين في المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية. عمان: مكتبة الفلاح للتوزيع والنشر.

- الخواجة، عبد اللطيف.(2010). أساليب الإرشاد النفسي. عمان: دار البداية ناشرون وموزعون.

- العاسمي، رياض نايل. (2015). العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بين النظرية والممارسة.

عمان: دار الإعمار العلمي.

- بيك، جوديت.(2007). [العلاج المعرفي](#) الأسس والأبعاد. ترجمة مطر، طلعت. القاهرة: المركز القومي للترجمة.

- كوري، جيرالد.(2010). النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي. ترجمة الخفش سامي وديع عمان: دار الفكر.

- مصطفى، علي احمد سيد وعلي، محمد محمود محمد.(2011). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث. الرياض: دار الزهراء

المحاضرة رقم 4: الفصل الثامن عشر العلاج الطبي النفسي

نحن نعلم أن هناك علاقة وطيدة بين النفس و الجسم و لا شك أن علاج المرض النفسي يتأثر بحالة المريض الجسمية و الفيزيولوجية . حيث أسهم الطب النفسي إسهاما كبيرا في علاج الاضطرابات و الأمراض النفسية ، و من المبادئ المعروفة في مجال العلاج ضرورة علاج أي مرض جسدي مصاحب للحالة النفسية أو مسبب لها ، أو ناتج عنها ، و العلاج الطبي النفسي جزء من العملية العلاجية الكلية .

و في كل أشكال هذا العلاج يجب أن يجرى فحص المريض طبيا فحصا شاملا للتأكد من خلوه من موانع العلاج بأي من هذه الطرق .

و في أي من أنواع هذا العلاج توجد مضاعفات للعلاج يجب عمل حسابها جيدا ، و يوقف العلاج فورا في حالات المضاعفات الخطيرة .

و يضم هذا العلاج عدة أشكال متخصصة تؤدي إلى تغيرات مفيدة في وظيفة الجهاز العصبي المركزي ، و الجهاز العصبي الذاتي ، و جهاز الغدد .

و يجب أن يكون مفهوما أن أشكال العلاج الطبي النفسي تطور تطورا سريعا ، و بعضها تنقصه الأدلة التجريبية لتفضيله على غيره ، و بعضها ما زال يستخدم في بعض الدول دون الأخرى ، و بعضها اندثر من التاريخ .

يطلق عليه اسم العلاج النفسي بالعقاقير (Psychopharmacotherapy) و أحيانا اسم العلاج الكيميائي (Chemo Therapy) .

لقد استمر استخدام العلاج بالصدمات إلى أن اكتشفت عدة عقاقير في مقدماتها ريزيربين (Reserpine) ، كلوربرومازين (Chlorpromazine) و لوحظت آثارهما الفعالة في علاج الاضطرابات النفسية ، و زاد الآن عدد الأدوية و العقاقير التي يستخدمها المعالجون و الأطباء النفسيون ، و تستخدم هذه العقاقير في حالات العصاب و الذهان و خاصة المصاحب بالاضطراب النفسي الحركي ، و تعطى إما حقنا أو عن طريق الفم .

و الهدف من هذا العلاج ضبط الأعراض ، ثم القضاء على المرض مع العلاج النفسي ، و نحن نعلم أن التنظيم النفسي و الكيميائي و الكهربائي للجهاز العصبي و بصفة خاصة المخ لم يصل العلم إلى معرفة تامة حتى الآن ، و المعالجين يأملون في إيجاد دواء فعال خاص بكل مرض نفسي .

و في كل الحالات يجب عدم الاقتصار في العلاج النفسي على هذا العلاج فيجب أن يسايره العلاج النفسي و الاجتماعي في برنامج متكامل . كما يجب أن ينظر إلى هذا العلاج في إطار " المعالج - الدواء - المريض " فكفاءة المعالج و فعالية الدواء و تعاون المريض أمور هامة جدا في نجاح العلاج بالأدوية ، و يجب أن يكون هذا العلاج تحت الإشراف الطبي الدقيق .

أولا : الأنواع المستخدمة في العلاج النفسي بالأدوية:

1- المنبهات : (Stimulants) و هي التي تنبه وظائف الجهاز العصبي المركزي ، و تزيد من الطاقة الجسمية العقلية .

و لها مفعول مضاد للخمول و الاكتئاب و تستخدم أيضا في القضاء على تأثيرات المنومات ، و هي تشعر المريض بالتحسن و الانشراح و ترفع من روحه المعنوية ، و يجب عدم تعاطيها في المساء لأنها تحدث الأرق ليلا ، و يجب الحرص و تجنب الإفراط في تعاطيها خشية إدمانها . ومن أمثلتها : تلك التي تستخرج من مادة أمفيتامين (Amphetamine) مثل : بينزدرين (Benzedrine) ، و توفرانيل (Tofranil) ، و كافيين (Caffeine)

2- المهدئات : (Tranquillizers) و تحدث أثرا مهدئا (و ليس مثبطا) للجهاز العصبي المركزي و تؤدي إلى الاسترخاء العضلي و الهدوء النفسي الحركي و تهدئ التهيج . و تعطى في القلق الخفيف ، و في الحالات النفسية الجسمية ، و حالات الاضطرابات الانفعالية ، و حالات عدم الاستقرار النفسي الحركي . و يلاحظ أنها في حالة الجرعات الكبيرة تعمل كمنومات . و يقسمها البعض إلى مهدئات خفيفة تحدث الهدوء و تخفف حدة القلق و التوتر و تقلل من سرعة الاستثارة و تقلل اضطرابات التفكير . و المهدئات العظيمة التي تستخدم في حالات القلق الشديد و التهيج المزمن و الهلوسات و الفصام و من أمثلتها و أشيعها استخداما ليبريوم (Librium) ، فالسيوم (Valium) ،

ستيلازين (Stelazine) ، تريبتيزول (Tryptizol) ، أتيفان (Ativan)
3- المسكنات : و هي الأدوية التي تثبط وظائف الجهاز العصبي المركزي و تسكن الآلام مما يؤدي إلى الهدوء النفسي

و منها المسكنات الخفيفة ذات الأثر المسكن و خاصة أثناء النهار في كثير من أشكال العصاب و الذهان و خاصة القلق و الاكتئاب و الهوس و الهياج . و هي مفيدة في الحالات التي تحتاج إلى الراحة و الاسترخاء و الهدوء و السكينة و من أمثلتها المعروفة باريبتورات (Barbiturates) ، و بروميدات (Bromides)

4- المنومات : (Hypnotics) و هي الأدوية التي ينتج عن تعاطيها النوم و تستخدم للمساعدة في الهدوء أثناء الليل و في حالات اضطراب النوم و في علاج الأرق و في حالات الهياج ، و تستخدم مع المهدئات في العلاج الذي يستخدم فيه " التتويم الطويل " أو النوم المستمر . و تعطى في جرعات صغيرة قبل الذهاب إلى الفراش مباشرة لتعمل كمهدئات و يجب الاحتراس و عدم ترك كميات كبيرة منها في حوزة من يوجد لديهم ميول انتحارية و من أمثلتها المعروفة : باريبتورات (Barbiturates) ، و من أشيعها استعمالا فينوباربيتون (Phenobarbitone) ، دورميل (Dormil) ، ويلدورم (Well dorm)

5- مضادات الاكتئاب : (Anti-Depressive) و هي أدوية تنظم الانفعال و الحالة المزاجية و تصحح التغيرات الشاذة التي تحدث في الاكتئاب . و تفيد في حالات الاكتئاب البسيط المصاحب بأمراض الضعف العصبي (النيوراستينا) ، و الاكتئاب التفاعلي ، و ذهان الهوس ، و الاكتئاب ، و في حالات السوء ، و في حالات الفصام التخشبي ، و من أمثلتها المعروفة : امفيتامين (Amph etamine) ، و أشيعها استعمالا توفرانيل (Tofranil) ، و تريبتيزول (Tryptizol)

6- مضادات الإدمان : يستخدم عقار أنتابايوس (Ant abuse) ديسولفيرام (Disulfiram) لعلاج الإدمان الكحولي لأنه يسبب أعراضا غير سارة بل مزعجة عندما يتناوله شخص مع الكحول . و يعطى عن طريق الفم في جرعة صغيرة . و يجب ألا يسبقه كحول لمدة 12 ساعة على الأقل .

و في حالة تناول الشخص المستعمل للأنتابايوس كحولا ، فانه خلال 5 - 10 دقائق يشعر بأعراض مثل احمرار الجلد ، و خفقان القلب ، و العرق الغزير ، و ضيق النفس ، و انخفاض ضغط الدم ، و الغثيان ، و القيء .

و يجب أن يصاحب هذا العقار علاج نفسي للقضاء على مصادر القلق و الصراع التي تلجئ المدمن إلى الكحول للحصول على الراحة أو كمهرب ، و يجب كذلك أن يكون استعمال هذا العلاج بموافقة المريض ضمنا لتعاونه .

7- عقاقير الهلوسة : و تستخدم أساسا لأغراض التشخيص و للمساعدة في العلاج النفسي حيث أنها تميل إلى كشف بعض المواد اللاشعورية و من أمثلتها : عقار ل . س . ب (- L.S.D. - Lysergic Acid Diethylamide) . و هذا العقار عند حقن من 0.5 - 0.75 مغ منه تحت الجلد في شخص سليم يحدث أعراضا مثل : الفصام . و يستعمل لتشخيص الفصام الكامن ، كما أنه يسهل التحليل النفسي . و عقار ميسكالين (Mescaline)

8- عقاقير الحقيقة : و تسمى أحيانا عقاقير الصدق ، أو مضادات الكبت و تستخدم بصفة خاصة في التحليل التخديري (Narcounalysis) ، و يحقن المريض ببطء في الوريد بعقار مخدر مثل : صوديوم أميتال (Sodium Amytal)

أو صوديوم بينتوثال (S. Pentothal) فيصبح في حالة استرخاء و هدوء و سكينة أو حالة نصف شعورية أو شبه نوم و تشل الرقابة نوعا ما و تضعف ميكانيزمات الكف و المقاومة و تقلل و تشجع المريض على الكلام و تظهر

النزعات و تنفس المواد المكبوتة و الانفعالات و الذكريات و الخبرات المؤلمة و محتويات مفهوم الذات الخاص . و تعطي هذه العقاقير أحسن فوائدها في حالات القلق الحاد و في الهستيريا التحويلية و في الحالات النفسية الجسمية .

9- الدواء الوهمي : (Placebo) و هو دواء لا يحوي مواد أو عقاقير طبية علاجية ، و يستخدم لإيهام بعض المرضى الذين يصرون و يرتاحون إلى تعاطي الدواء و أنهم يعالجون طبيا بالدواء ، و يستجيب هؤلاء و ترتفع

روحهم المعنوية و يحدث أثارا شافية فعلا و خاصة إذا دعم بعلاقة علاجية طبية ، و يستخدم هذا الدواء مع بعض مرضى الوهم و المستجيبون لهذا الدواء يكونون عادة منبسطين متعاونين قليلي الشكوى .

ثانيا : مزايا العلاج بالأدوية : يمتاز بما يلي:

- 1- يسهل أنواع العلاج الأخرى
 - 2- تحرر الأدوية المريض من الأعراض الجسمية مما يساعد في علاج مشكلاته بفاعلية كبرى .
 - 3- تقلل من الاعتماد على الصدمات الكهربائية و اللجوء إلى الجراحة في العلاج .
 - 4- تجعل من الممكن علاج عدد أكبر من المرضى .
 - 5- تقلل من الحاجة إلى بقاء المرضى في مستشفيات الأمراض العقلية .
- ثالثا : عيوب العلاج بالأدوية : تتلخص فيما يلي:

- 1- قد تحدث تأثيرا ضارا على الجهاز العصبي المركزي نفسه.
 - 2- قد تأثر تأثيرا جانبيا على الكبد و الكرات الدموية و ضغط الدم.
 - 3- قد يكون لها مضاعفات خطيرة.
 - 4- قد تحدث تأثيرا عكسيا على حالة المريض النفسية إذا كان يعالج بها وحدها ، مما يعتقد أن حالته مزمنة و لا ينتظر شفاؤها
 - 5- قد يحدث الإدمان إذا غالى المريض في استخدامها ، و إذا استغنى عنها قبل أن يأخذ المقدار الكافي و المقرر منها قد يحدث انتكاس.
- رابعاً : ملاحظات هامة على العلاج بالأدوية:
- 1- يجب باستمرار متابعة آثار و فوائد الدواء في العلاج النفسي.
 - 2- يقرر بعض المعالجين أنه إذا حدث تحسن في حالة المريض من ثلاثين إلى ستين يوماً يجب أن تقلل الجرعة تدريجياً إلى النصف ، ثم تدريجياً إلى أن يوقف الدواء ، أما إذا لم يلاحظ له نتائج حسنة بعد ثلاثين يوماً يجب أن يوقف و يغير.
 - 3- في حالات الإلزام فيجب أن لا يغير الدواء ، و لا تقلل الجرعة قبل مضي من تسعين إلى مئة و عشرين يوماً.
 - 4- يستخدم عادة إلى جانب الأدوية السابقة بعض المقويات مثل الفيتامينات.
 - 5- في بعض حالات البحث العلمي تستخدم العقاقير في إحداث حالات نفسية ، و مرض نفسي تجريبي ، و عليه يجب توخي الحذر الشديد ، و أن تكون تحت الإشراف العلمي الدقيق.
- المراجع :**

- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف.(2014). تعديل السلوك الإنساني- النظرية والتطبيق. الطبعة الثانية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف والأزايذة، رياض عبد اللطيف.(2015). الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي، الجزء الأول. عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.
- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف والأزايذة، رياض عبد اللطيف.(2015). الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي، الجزء الثاني. عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

المحاضرة 5:

La méthode EMDR en tant que méthode psychothérapeutique

La méthode Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) est une nouvelle méthode de psychothérapie développée par Francine Shapiro Ph.D. entre 1989 et 1991. Elle permet d'améliorer notablement et de manière prouvée le traitement de patients traumatisés. Il s'agit d'une psychothérapie basée sur la mise en oeuvre d'un traitement adaptatif de l'information par des stimulations bilatérales, en général des mouvements oculaires.

Pendant la séance :

il est demandé au patient de suivre les doigts du thérapeute par un mouvement latéral des yeux, à un rythme régulier,

tout en pensant à des éléments d'un souvenir traumatique ou d'un deuil non résolu. D'autres formes de stimulations (auditives ou tactiles par des tapotements sur les mains) sont parfois utilisées à la place de la stimulation visuelle.

Outre les diverses stimulations :

la séance repose sur la mise en œuvre d'un protocole. Il a pour but de faciliter le travail du patient en le centrant sur la cible choisie,

et permet au thérapeute d'estimer au départ le degré d'évolution du trauma, et d'évaluer son évolution au cours de la séance.

En même temps, le thérapeute aide le patient à identifier les sensations physiques se manifestant dans son corps, et qui accompagnent les images, les pensées et les émotions qui lui apparaissent.

Une désensibilisation peut se faire en une ou plusieurs séances d'environ 1 H ou 1 H 30.

A qui s'adressent ces séances

Elles s'adressent en priorité à toute personne ayant vécu ou été témoin de violences, d'agressions, de viols, etc.

L'EMDR

a également prouvé son efficacité auprès des personnes qui pensent être sorties indemnes de situations- mêmes d'apparence bénignes- qui les ont fortement marquées.

Les séances sont également adaptées aux souvenirs, volontairement rendus anodins ou anecdotiques, dont on sait profondément qu'ils en sont la source, et qu'ils ont conditionnés beaucoup de choses.

Le champ d'application s'étend aussi au traitement des personnes dépendantes, handicapées, ou soumises à des traitements chimiques lourds, au deuil, etc.

Comment ça marche ?

Selon David Servan Schreiber, :

L'EMDR

est maintenant reconnu comme » un traitement efficace de l'ESPT « , selon les critères de l'AHCPH (Agency for Health Care Policy Research). Aujourd'hui, on ignore son fonctionnement, mais on est contraint d'en reconnaître l'efficacité.

Toutefois, on peut émettre l'hypothèse selon laquelle le mouvement des yeux et les autres stimulations sollicitent un maximum de canaux sensoriels.

Cette sollicitation multicanaux permettrait au patient de trouver, en lui, les ressources nécessaires pour mieux faire face à l'impact du traumatisme.

Cette activation de toutes les parties du cerveau fournit au patient de nouvelles ressources émotives et cognitives.

En effet, lors du choc traumatique, le processus de traitement de l'information s'est bloqué,

comme le corps qui se paralyse momentanément ou le regard qui se fige dans une sidération. C'est un peu comme si le temps cérébral s'arrêtait là.

Dès lors, la scène traumatique passe et repasse en boucle avec son cortège d'émotions et de sensations sans que le patient le sache vraiment en pleine conscience et lucidité.

Celle-ci est d'autant plus obsessionnelle qu'il consacre généralement beaucoup d'énergie à éviter les pensées intrusives.

Le mouvement alternatif des yeux semble relancer le traitement de l'information en permettant à l'individu à la fois une transformation de l'événement et une lecture différente de son histoire.

Cette métabolisation suivie d'une historialisation de l'événement lui permet de dépasser la phase traumatique,

d'en modifier sa perception et de puiser de nouvelles ressources dans la réalité présente du patient, et dans sa propre capacité à faire des choix.

MDR - PSYCHOTHERAPIES

EMDR = Eye Movement Desensibilization and Reprocessing

Désensibilisation et Retraitement par les Mouvements Oculaires

References:

1_<https://www.peps-e.be/techniques-therapeutiques/10/emdr>