

المحاضرة الرابعة مادة علم نفس الصحة إرشاد نفسي سنة خامسة  
الطلاب الأعزاء ما ورد في المحاضرة مطلوب كاملاً دون أي حذف

لجرح العولمة المشتركة مع الأفكار المبكورة التي اعتقد لها هي للتصنيف في  
 الامراض (1897). تنكر فرويد أن يرداهم لمرض مرضي بلكتهم تنكر  
 حواش منسية نون توهم وكان يسأل مرضاه أن يقوموا بذلك مضمين الأعباء بينما  
 يتبع هو بنده على جهلهم (روبر وفرويد 1893)، وهما بعد اكتشف فرويد أن  
 التنكر ممكن بنفس العملية عندما يتلقى المريض ببساطة على الأريكة بينما الطبيب  
 متول عن انتظاره بوجهه الطريقة تطورت طريقة الشافي جرح . اكتشف فرويد  
 كيف تشجع هذه الطريقة وتتم التعلق على ذلكها وتعلم كيف يحسن كالتفاهة  
 العلامة للتفاهة مع المريض . فيما بعد أصبحت كالتفاهة النظرية الأساسية للتفاهة  
 النفسي . بشكل عام لمجموعة كبيرة من المعالجة النفسية للديناميكية .  
 بشكل تنكري حيث التحليل النفسية والتعبير المرتبطة بها مستخدمة  
 بشكل أكثر شيوعاً من التنكر والإفهام . تنكر فرويد تفاصيل لاهة حصول علاجه  
 وفصل فرضياته عن تلك التي تنبع من مجموعته من الأبحاث ولكن بمعظمهم  
 ذهب إلى علم الاتقان مع تنكره في الحقيقة على أن يكون تنكروا مدارسهم الخاصة  
 بالمعالج النفسي ومنصف هذه التنكروا باختصار :  
 في عام 1910 جرح فريد فخر فرويد وليس نظريته كالتفاهة البيسندو وأنتشر  
 كذلك لها في دور العوامل الاجتماعية في التنكر النفسي تنكره كالتفاهة المدعوة  
 بالتنكروا القوي . جرح أن يفهم كيف تطور نفسية المريض كما ركز على  
 المشكلات القواعد . اكتشفت نظريات فخر إلى البراءة التي تتميز لأفكار فرويد  
 ولم يستخدم معالجته بشكل واسع . من جهة أخرى يمكن رؤية أفكاره كأساس  
 للمدرسة للديناميكية الثقافية للمحاليين الأمريكيين ذات التأثير على  
 وبينما أكد فخر على المشكلات الحقيقية في حياة المريض ركز كارل يونج على عالم  
 الخيال الداخلي وأكد في صيغته العلاج النفسي على تفسير المولد غير الواعية كما  
 استحضرت في الأحلام والنتائج لغنية رغم أنه لم يهتم بالناشر اعتقد يونج أن  
 جزءاً من اللاوعي مشترك لدى جميع البشر (اللاوعي الجماعي) ويتم التعبير عنه  
 بتصورات كونية تدعى بالبنى الأولية ورغم هذا التأكيد على اللاوعي فإن العلاقة

بين التنكروا والمريض في التحليل النفسي أقل من التحليل النفسي من ناحية اعتبارية  
 الجواب بمعنى أن المعالج يكون فعالاً أكثر ويظهر أكثر من شخصيته .  
 تطورت المدرسة الفرويدية الجديدة في التحليل في الولايات المتحدة في عام 1930  
 وحل أحسنها أن أسلوب نمط شخصية والمصاب من في التحليل ولكن لم يقلوا  
 أن لنطور البيسندو الأهمية الخاصة . وبدلاً من ذلك اعتبروا العائلة والعوامل  
 الاجتماعية أكثر أهمية . في رموز هذه المدرسة الأهم هم : كارين هورني بيريس  
 فروم (الهارني) من ألمانيا النازية والمستقر في الولايات المتحدة في (1930)  
 إنسافة في هارني منك سوليفان وتلخص مساهماتهم فيما يلي :

كارين هورني : اكتشفت هورني في التحليل النفسي للمرأة وخاصة مفهوم حد  
 التصيب بالنسبة . هورني ما يهتم في العلاقة تطورت من تجربة أن يكون الشخص  
 غير مسرور ، عاجز أو يبدأ . وهذا التنكروا كالتفاهة عليه بشكل طبيعي بتجربة  
 للتنكروا بين والدين محبين الذي يحمي الأطفال الضعيفين حتى يتطور الدفاع  
 في وجهه . وتتضمن هذه الدفاعات الصراع لأجل أهمية الصراع لأجل القوة  
 والطاعة المفرطة . فحصت هورني العلاقات بين معالجتها وطريقة فرويد كما يلي :  
 (اختلف عن فرويد في أنه : بعد تمييز التنكروا السابقة يبحث هو بشكل  
 أولي عن ظروف تكونها بحثاً فأ بشكل أولي . من حيثها الحقيقية ونتائجها)  
 (هورني 1913) .  
 إيريس فروم : رفض كذلك نظرية التطور الفيزيوي كالتفاهة والتأهيم  
 وتأثيرات العائلة في تشكيل نمط شخصية وأقت نظر في التنكروا كالتفاهة  
 الأوسع . اهتم فروم عموماً بالتضام الاجتماعي أكثر من الضرورية ولم تركز أفكاره  
 بشكل كبير على العلاج .  
 هاري منك سوليفان : يختلف فروم اهتم بالمعالج أكثر من المريض . ركز في  
 معالجته على العلاقة بين المحلل والمريض ، وعلى مناقشة المعاديل الاجتماعية

قومية - المروض والمعالج كثر تكافؤاً معها في التحليل الفرويدي وفنك سوليفان  
الأئلة الموجهة والحوارات المحترية عن التعليلات المبينة على الفرضية  
معمسة علاقات الموضوع : تطورت في بريطانيا بين ١٩٣٠ - ١٩٤٠ وهي نشأة  
عن عمل سوليفان كلاين التي وسعت نظريات فرويد عن تطور الساكن للربيع .  
افترضت أيضاً طرفاً للتعبيرات التحليلية القصية يمكن استخدامها مع الأطفال بتفسير  
اللمب ككلاين للتصويت لدى المرضى الكهول . تطورت كلاين مفهوم (الموضوع)  
وهو تعبير يمكنه التفسير إلى كل من التنصن الهام عطفياً (الوالد مثلاً) وإلى  
التفسير العاكس لهذا التنصن . استندت كلاين هذا المفهوم لتشرح كيف يتغير  
الطفل - ومرادف المنكرة هذه الموضوع والمشاعر الغريزية للحب والبغضاء التنصن  
تصاحبها يمكنه التفسير بطريقة بشكل مباشر . ومن الصعب القول بتفاضلها  
ولكن المقاربة مهمة ومعها الموضوع كان لها تأثير واسع .

فرضية الارتباط **attachment** : تُنسب في أصل جون سوليفان وهو محلل  
بريطاني وينتج على فكرة في الموضوع إلى علاقة مع والده ، والارتباطات  
غير الآمنة قد تؤدي إلى مشكلات عاطفية في الحياة المتأخرة . كان لهذه الأفكار  
تأثيرها المهم على العناية بالأطفال مثلاً حيث انتقل إلى الحاجة إلى المحافظة على  
التواصل مع الوالدين عندما يقل الطفل عن سنه .  
المعالجة النفسية الديناميكية الوجيزة : يمكن أن يفسر هذا التطور في أصل  
Ferenczi الذي أدرك الحاجة إلى تطوير معالجات لتجاوز التحليل التنصني في وقت  
حدود زمنية وجعل نور المعالج أقل عملية وخطوة الموقف الدينامية للمعالج وجدت  
هذه الابتكارات طريقها إلى العلاج التنصني الديناميكي الوجيز .  
تطور العلاج المعرفي - السلوكي :

يمكن تتبع الاهتمام في المعالجة المبينة على علم النفس العلمي وصولاً إلى طريق  
جانيفه ١٩٢٥ المتعلقة بإعادة التعليم وإلى واتسون وريبر في ١٩٢٠ اللذان استخدمتا  
التعليم في علاج مخاوف الأطفال وإلى استخدام العلاج المنفر للكحولية ١٩٣٠ ومن  
تلحقه أخرى فإن أصول العلاج المعرفي - السلوكي الرافع ترجع إلى ١٩٥٠ في

تده العاملون النفسيون في مشفى في لندن إلى الاعاءات المبالغ بها التي أحاطت  
بالتحليل التنصني وإلى ممارسته غير العلمية فيديوا باستخدام مسدود الشمع لتتلمح  
مرضى الاضطرابات الذهانية على أمل أن الدروس التي تم تعلمها مع هذه الحالات  
قد تحدد كيف يمكن لمبادئ التعلم أن تطبق بشكل أكثر لتساعاً وفي نفس الوقت تقريباً  
كتب جوزيف فروليه (بمعالج نفسي يعمل في جنوب أفريقيا) كتاباً مؤثراً : (العلاج  
التنصني تبادل للتبديل) وصف فيها معالجة فابله للتطبيق بشكل واسع على  
الاضطرابات النفسية وهي مبينة أيضاً على فرضية التعلم . وفي U.S.A افترض  
Skinner في عام ١٩٥٢ أن مبادئ الارتباط الآتسي يمكن استخدامها في  
الاضطرابات النفسية .

أصبحت الآلة والتي في الحقيقة متجددة إذ أنها ناستت مبادرت مشفى ماركسي  
ولكن في U.S.A كان هناك في البداية اهتمام أكبر في الطرق المبينة على الارتباط  
الآتسي فيما بعد تلك المقاربات وحلها استخدم طرق مشابهة في هينين هيلين وفي  
أماكن أخرى منذ البداية حين ذلك وقد قوى على تطوير الطرق الجديدة .  
التجربة السريرية الأولى لمقاربة نزع الحساسية مع المعالجة النفسية للديناميكية  
الفردية وضمن فريق ذكرت عام ١٩٧٨ وبالعملير الراجعة فإن الحرية تنتج تصيرة  
لمدى عديدة لكنها اتبعت بتحارب عديدة في وقتها كانت بتفصيل متزايد ، وهكذا فإن  
الطرق السلوكية المستخدمة حالياً مؤسسة بشكل جيد بهذا الطرق التي كان يقال  
بأنها ذات آثار دون أن يثبت ذلك بالدليل خرجت من التجربة .  
بدأت المعالجة المعرفية في U.S.A بعمل A.T.Beck التي تنصني التي لم يفتق  
بنتائج المعالجة التحليلية ويبحث عن طريق بديلة لعلاج المرضى المكتسبين . وقد  
واجهته الموضوع المعادة في تفكير أولئك المرضى حتى الفشل الشخصي مثلاً  
وافترض أن هذه الموضوع جزء من الاضطراب البدني ويجب تغييرها . اقترح بيك  
طريقة بارعة لتحدي هذه المفاهيم وتغييرها وتغيير المعارف الأخرى المكتسبين .  
كذلك تعتبر مصدر آخر للأفكار التي أدت إلى العلاج المعرفي مجموعة من

لعلاج العديد من الحالات التي يمكن الآن أن ندعوها بأنها (تحت الضيق) أي المشكلات العاطفية المنبثقة للتراث والكن دون أن تبلغ شدة أو تيمومة بما يكفي لملاحظات المعالج لتتطوّر لاستراتيجيات طبيعوية . وفي الخدمة النفسية تتعالج هذه المشكلات عادة بالاعتماد على الانتشار أما استخدام الطرق النفسية الديناميكية لهذا الهدف فهي أساساً في الممارسة الفلسفة .

#### العوامل العامة في العلاج النفسي

أظهرت الخبرة المتزايدة على المعالجة النفسية والعديد من الحالات أنّ الطرق المختلفة تنتج نتائج متشابهة وأكبر من نتائج التقنية لعدم العلاج وتفسر هذه التشابه من المظاهر التي تشترك فيها العلاجات النفسية في هذه الحالات أهم من الاختلافات . تم التوصل إلى هذه النتيجة لسنوات خلت من قبل Jermose و Frank 1967 الذين افترضوا أنّ المظاهر المشتركة الهامة هي العلاقة العلاجية ، والإسعاء الوارد ، التحفيز العاطفي ، التزويد بمعلومات ، التزويد بمفاهيم تنطق بحالة المريض ، تحفيز المريض ، تقديم الإيجابية الأسلوبية - Prestige Suggestion ، ومساعدة العلاقة .

#### حول العوامل العامة في العلاج النفسي

**العلاقة العلاجية** : يظن بأنها أهم العوامل المشتركة في العلاج النفسي ومن ناحية أخرى قد تسمح كثافة درجة تروبي إلى مشكلات المريض .

**الإسعاء** : بالإسعاء يظهر الطبيب اهتمامه بمشكلات المريض ويبدأ بتطوير العلاقة المعينة التي يشعر المريض فيها أنه مفهوم .

**إطلاق العواطف** : يساعد في بدء العلاج ولكن نادراً ما يكفي لتفكيك المتكسور للعواطف مفيداً ويُدعى الإطلاق العاطفي المتكرر وتكنيته التفتيق: abreaction .

**الحفاظ على الروح المعنوية للمريض** : إنّ معاناة الممثل المتكرر التي نجدها لدى العديد من المرضى تجعلهم يعتقدون بمعزل عن مساعدة أنفسهم فيما بعد ، وتخصين الروح للمعنوية يساعد المعالج المريض على البدء بمساعدة نفسه .

**التزويد بمعلومات** : المرضى المساجون قد لا يتكلمون إلا القليل مما قل لهم عن حالتهم لتفص تركيزهم ، لذلك فإن المعلومات ينبغي أن تكون بسيطة قدر الإمكان وأن يعر عنها بوضوح ، قد يكون من الضروري شرح النقاط الهامة لأكثر من مرة أو القيام بكتابتها .

**التزويد بمفاهيم** : تزود العلاجات النفسية المختلفة المريض بأسباب لحالته . مساً يضيف إلى ثقة المريض وقد توضع الأساليب مباشرة من قبل المعالج (كإفسي العلاج النفسي غير المدي) أو يوحى بها بصورة غير مباشرة من خلال الأسئلة والتفسيرات (كما في العلاج النفسي الأطول) .

**التصحيح الفوري** : هذا جزء من جميع العلاجات النفسية في العلاجات السوجرية تعمل على التصحيح والتوجيه المباشر . أما في العلاجات طويلة المدى فإن المريض يوجه نحو إيجاد الجوبة ويحلل قد يوجه إلى الشكل المثالي ووضوحاً في تقرير ما هو صحيح .

**الإيحاء** : رغم أنّ - بل إن - الكثير من الإيحاء لا يوجد في العلاجات النفسية فإن كل العلاجات النفسية تتضمن عنصر إيحاء ، وبماهم عنصر الإيحاء هذا في التنصت في المراحل الأولى من العلاج ولكن لا يستمر طويلاً بالتحديد .

#### النقل والنقل المضاد

عندما تصبح العلاقة للعلاجية كثيفة فيها تتطور - طرفاً تدعى بالنقل والنقل المضاد .

**نقل** : عنصر غير واقعي من العلاقة العلاجية التي تتسبب في مشكلات متزايدة بتطور العلاج . ويكون النقل فويماً بصورة مستثنوية عندما يكون المريض بمشكلاته الشخصية والتي في ظروف أخرى لا يوح بها إلا لشخصاً علاقتهم حميمة بالمريض كزوجة أو صديقة إنّ هذا المظهر يجعل المريض يختبر حميمية قسي علاقته مع المعالج . ولما كان المعالج لا يظهر الاتعاضيل الشخصية فإن المريض يكون صورة عن المعالج بسبب تجربته مع شخص آخر للمريض له علاقة وثيقة به ، وعادة مساً يكون هذا الشخص أحد الوالدين ، تدعى هذه التجربة بالنقل وعندما تكون لمشاعر

المتفردة جيدة يقال إن النقل إيجابي وعندما تكون المشاعر المتفردة مبنية على نقل النقل سلباً، ولما كانت المشاعر نحو الولاد مختلفة فإن للنقل مكونين إيجابية وسلبية قد تتسمن مزجاً معقداً من الحب والكرهية والصد والغيرة .

يجب أن يكون للعلاج النفسي مهتماً بحق بمشكلات مرضاه الأكثر حمية دون أن يتغنى عن حياته ومهنيته . وحتى بالتدريب الخامس لا يستطيع المعالجون دوماً تحقيق هذا الدمج بين الإهتمام والانصاف ، وقد يستجيبون بطرق لا تكون النوعية الشخصية لمرضاها بشكل بسيط ولكن أيضاً فزاجاً متقرباً إلى مرضاهم لأكثر ومشاعر أيضاً يرموز أخرى في حياة المعالج الشخصية وتدعى هذه العملية بالنقل المضاد .

بعض المؤلفين في النقل للمضاد المشاعر الواقعية وغير الواقعية أيضاً ويتحدثون عن الميول التي يمكن للنقل أن يعزز العلاج ولكنه قد يؤدي إلى تثبيطه قد يكون النقل إلى الاعتماد المفرط الغير عنه بمحاولات إبطاء المتفردة وطلب المزيد من التواجد والتأثير للطلب بمثابة إضاعة كالتهديد بالانتحار وقد يجعل الاعتماد إلهاء المريض عن أهدافه ومعايير الأعراف والمطالبة بعلاج إنساني . إذا لوحظ الاعتماد متكرراً وتوحد مع المريض فيمكن منع المزيد من الصعوبات نفس الوقت قد يتعلم بعض المرضى المزيد عن أنفسهم عندما يفهمون الأصول الحقيقية لمشاعرهم وملوكهم .

**أما مشكلات النقل المضاد فتظهر عندما يصبح المعالج متورطاً بشكل غير مناسب في مشكلات مرضاه أو عندما يفتقد معهم بشكل كبير ويمكن تمييز هذه المشكلات بصورة أكبر عندما يتخصص المعالج مشاعره ويحاول أن يتجربته الشخصية . وجزئياً لهذا السبب يتسمن الإعتد للعلاج النفسي المعتمد فحسباً للروابط بين خبرات المعالج السابقة وارتكابهات المعالفة السابقة .**

يتطور النقل والنقل المضاد بشكل قوي في المعالجات النفسية طويلة المدى وفي التحليل النفسي يستخدم النقل أداة للعلاج ومن ناحية ثانية للنقل ولانقل المضاد سلبتهما في كل أنواع العلاج النفسي ويتجاوز المعالجون هذه الحقيقة رغم خطورتها .

### الاستشارة والمعالج - طرق الأزمات

#### الاستشارة

في استدلها البرمي تعني كلمة الاستشارة إعطاء المشورة أو النصيحة ، ومصطلح نفسي تحدد الاستشارة إجراءً لكن أساساً يتعلق بمعالجات نفسية ليس المعرفية .

توجد تقانات عديدة للاستشارة يستخدم كل منها لضرب من المشكلات ومن الأوضاع (الممارسة الطبية القائمة مثلاً ، أو كجزء من العملية الفينغسية أو في الخدمات المنجحة للمخربة) .

وتشترك الاستشارة مع باقي أنواع العلاج النفسي في العوامل غير النوعية المشتركة المذكورة أعلاه في تلك التقانات المستخدمة يكون بين الشخص الذي يقدم الاستشارة والذي يتلقاها عندهم مهلاً . وتختلف الأهمية النسبية لكل من إعطاء المعلومات والسماح بإطلاق المشاعر والتفكير الإيجابي من جديد وفقاً للهدف من الاستشارة في الماضي استخدمت الاستشارة كثيراً من أجل (التفكير المستمر حول الزبون) والتي يأخذ الاستشاري فيها دوراً سلبياً فحسب لتقليل من المعلومات ويقصر مداخلته إلى حد كبير على تعليقات يتصور المعالج كالمعلم أو كوالد الزبون فيدل المنول عن توضيح الحقائق قد يقول : (أنت تفتقد اعتماداً على يبدو) (نعكس المشاعر) استقبلت هذه التقانة إلى حد بعيد في كافة العيادات الصحية لتحل محلها إجراءات أكثر بناء وتركيزاً ذلك أنه تم الاتفاق على ضرورة فاعلية لكن لتفدية المذكورة ما زالت تستخدم من قبل العديد من الاستشاريين ويمكن بشكل مستقل .

#### مقاربات الاستشارة

#### A. استشارة حل المشكلات

هو شكل عالي البناء من الاستشارة يناسب المرضى الذين ترتبط مشكلاتهم بشكل واضح بالظروف المسببة للشدة وفكرت بداية في هذا القسم لأنها قابلة للتطبيق بشكل أوسع على الحالات التي تؤدي فيها مشكلات الحياة إلى مفاصلة الاضطراب أو

لتمتدح مع ثقافات الامتثارة الاملبية مع المقاربة المنهجية لحل المشكلات  
فيساعد المريض في :

- تحديد المشكلات المسببة للأسى .
- تقدير مناهج التصرف التي قد تحل كل مشكلة أو تخفف منها .
- اختيار مشكلة ومحاولة اقتراح التصرف الذي يبدو أكثر ملاءمة وأرجحية  
لأنه ينجح .

• مراحله التي تم الحلولة لحل المشكلة ثم إما اختيار مشكلة أخرى للحل إذا ما  
لمجيت الأولى أو اختيار نوع تصرف آخر إذا لم ينجح الأول .  
وتبين أن هذه المقاربة فعالة في تقليل اضطراب المزاج الأكل شدة .

### B- الاستشارة الشخصية

تطورت في السبعينيات النفسية على يد كليليان عام ١٩٨٧ وكان لها شبه مقاربة  
حل المشكلات من حيث هيمنة تركيز الانتباه على المشكلات الزائدة في العلاقات  
الشخصية ضمن العلاقة بين العميل والمعالج الأخصائي. ظهرت هذه المشكلات تحت  
عناوين أربعة :

الفتن . . . . . الفتن . . . . . انتقال الزوج . . . . .

وباستخدام مقاربة حل المشكلات المشهور التي أعاد تبنيها للمعالج المرضى  
لتعتبر طرق بديلة للتلازم مع صعوباتهم ومحاولة ذلك في الفترات المتخللة لفصول  
العلاج وظهور الطريقة فعالة لدى مرضى الرغبات الأوجه المتضمنين بانسداد  
المزاج المستمرى .

### C- الاستشارة النفسية الديناميكية :

أكدت أكثر على تأثير التجارب السابقة على تطور السلوك الراهن والذي تتولد منه  
العمليات اللاواعية جزئياً . وتأثرت بتطورية علاقات الموضوع : العلاقات السلبية  
ترك آثاراً مستديمة تؤثر على التقييم الذاتي وقد ينتج عنها أفعال غير تلاؤمية  
للسلوك .

ويعتبر ما يتبادر للمريض من تراكبات عاطفية نحو الاستشارة مصدرًا للمعلومات  
حول المشكلات في العلاقات الأخرى ، ويمكن مع هذه المقاربات بطرق حل  
المشكلات الموضوعية أعلاه ويستخدم شكل الاستشارة هذا على سبيل المثال في  
مراكز المساعدة الطلابية حيث تتلامم المقاربة التطورية بشكل جيد مع المشكلات  
التي تظهر في الجامعة رغم أنها تتأسل في تجارب تنسق دخول الطالب إلى  
الجامعة .

وصفت الاستشارة النفسية الديناميكية من قبل جاكوبس ١٩٨٨ ولم يتم تبنيها بلغة  
التي هيمن بها المعايير الأخرى .

### الاستشارة ذات الأثر الواسع النوصية :

#### A- الاستشارة للتخلص من الأذى المعاد :

هذا يتم التأكيد على الإطلاق العاطفي كهدف أول وعلى سبل التكيف مع المشكلات  
الأنية وعندما تستمر هذه الطريقة لدى التلاميذ من الكورث يتسببهم على تذكر  
الأحداث المسببة للشدة كما يتجنب الاستسلام debriefing والليل الذي يتضمنه  
التجارب السريرية وذلك لأن هذه الطريقة لا تتسبب من الحصول لدى لتلاميذ وأن  
الطرق التي تستخدم للتغلب العديدة قد تكون أكثر جدوى .

#### B- استشارة مشكلات العلاقات :

تساعد كل مشكلات العلاقات لدى الأرواح كالتحديد بشكل ذي بنية مميزة عن  
مشكلات علاقاتهم . ويكون التركيز على حاجة كل من الطرفين وجهة نظر وحافلات  
ومشاعر الأخر وتحديد الأوجه الإيجابية للعلاقة إضافة إلى ذلك المسببة للخلاف .

#### C- استشارة الفقد :

تركز على العمل على مراكز الفقد وهي تتمج كلاً من الفرصة الإطلاق العاطفي  
(بما يتضمن في الأوضاع المناسبة التعبير عن الغضب) معلومات عن التعبير  
الطبيعي للفقد للتشجيع على المشاركة في الأعمال النهائية كمشاهدة الجسمان  
والتخلص من الملابس وللصاح حول المشكلات العملية المتعلقة بالعيش بعزل عن  
الفقد .

### D. استشارة الأثر المتأخرة للرضع :

تقترح لتدريب السريرية - وبشكل قوي - أن المفاربات غير المتأخرة وغير الهيكلية (unstructural) قد تؤدي إلى עוד تجميع الخبرة المسببة للألمى دون تمكن لتفهم من التعامل بشكل كاف مع المولفات الناتجة أو من القيام بالعمليات المعرفية للأزمة . تبدو الطرق المعرفية والنفسية الديناميكية أكثر ملاءمة لكها نتائج دورها في تخطيط مدال وتكبير ماهر .

### E. استشارة الطوارئ :

مثال على هذا النوع من الاستشارة ما يتعلق بالتدخل الوريدي ومخاطر الأملين المنتجة مسبقاً للمولفات الأولية هي إعطاء معلومات تتعلق بالمخاطر التزويد بفرصة للمريض على أن يتأخر بشكل مختلف ومساعدة الشخص كي يقرر أفضل طريقة للاستشارة .

### الاستشارة في المرحلة الأولية :

يعالج العديد من المرضى الذين يعانون من مشكلة في المرحلة الأولية من قبل استشاريين متمرسين تدربوا على الاستشارة دون أن يكونوا استشاريين طبيين أو تمريضيين أو عاملين اجتماعيين . يستخدم أولئك الاستشاريون طرقاً مختلفة وقد يستخدمون تقنيات غير مباشرة . معدل فصول العلاج مبداً يتراوح بين 10 إلى 20 . توجد تقنيات مضبوطة قليلة لهذه المعالجة ، ولكن بعضها يعاني من مشكلات لسلوبية . وجدت دراسات ثلاث من أربع أن لا اختلاف بين نتائج الاستشارة والعلاجات الاعتيادية التي يقوم بها الممارس العام . بينما وجد الدراسة الوحيدة تقيراً لغير في الأبحاث في التريق الذي استخدمت معه فقط الاستشارة فكانت هناك مشكلات في المشوقية الخاصة بالحالات ولم تكن هناك مشكلة .

المرضى الذين تلقوا الاستشارة تناولوا أدوية أقل من المرضى الذين عولجوا من قبل الممارس العام . فيمكن أن تكون الاستشارة علاجاً بديلاً لأولئك الذين لا يفضلون أن يعالجوا دولياً ، معظم الاستشارة في هذه الدراسات غير مباشرة ويحتمل الحصول على نتائج أفضل باستخدام تقنيات حل المشكلات .

### مشكلة على الأرملة :

تساعد هذه المعالجة المرضى على التكيف مع أزمات الحياة وتعلم الأساليب الفعالة للتعامل مع مصاعب المستقبل وتستخدم هذه الطريقة بعد خراب علاقة مثلاً كما يمكن استبدالها للأكثر فاعلية لتكاتف طبيعية كالمشكلات والقرال ولكن حالياً تقتل عليها الطرق الفرعية في مثل هذه الظروف . يمدود لمدل للتدخل على الأرملة في أعمال ليمان (١٩٤٤) وكليمان (١٩٦٦) وهي مؤسسة على الأوصاف كابلان لمرحلل أربع للتكيف :

١. فهم واستيعابها مع جهود لحل مشكلة .
٢. يتقبل هذا المسمى بعد استشارة أخصر لعدم أي اضطراب تنظيم سلوكه .
٣. تتكيف مع التغييرات النفسية .

٤. إذا لم تكن الأبحاث ... استشارة ولا معاوضة decompensation يتكلم الشخص على الأرملة **تجنب الأزمات على المرحلة الأولى** قد سبق ظهور الامتشار كعصف الفجور على الأرملة كمن تضبط المرحلة الأولية .

### A- المشكلات التي تقود إلى الأرملة :

التفاني لشخص بالموت أو الانفصال أو فقدان جزء من الجسم أو إصابة عضو . تغيرات الدور والزواج ، تجربة الأذى كالأرملة بعد طلاقه مع مسؤوليات إضافية .

مشكلات العلاقات التي تجدها بين الشركاء الجنسيين بين والد والطفل . المشكلات المتصاعدة : صعوبات في الاختيار بين بديلين غير مرغوبين .

### B- طرق التدخل على الأرملة :

للطرق تشبه عموماً الاستشارة الشخصية واستشارة حل المشكلات رغم وجود تأكيد أكبر على تخفيف الاستشارة .

تبدأ الاستشارة **بالقرب وقت بعد الأرملة** وتكون وجيزة بضعة فصول عبر بضعة أيام أو أسابيع . وتكون **المعالجة تناوبية** كثيراً ما تنضم بالإضافة إلى المريض عائلته أو أصدقائه الحميمين ، والتركيز يوجه نحو **المشكلات** **الراهنة** رغم أن المشكلات

السابقة ذات الصلة تؤخذ أيضاً بالاعتبار بمعنى المرض في الأزمة من مستوى عال من الانتشار الطويلة تتكامل مع حل المشكلات وحذف العلاج الأول هو التصنيف من هذا المستوى - ويمكن تحقيق ذلك من خلال الطمأنينة وإعطاء فرصة للتعبير عن المولفات ولكن علاج يستنفات لثقي قد يكون مطلوباً لمدة أيام ورغم أن مقارنة علامة تقتضي أن يساعد المرضى أنفسهم فقد تتطلب هذه المرحلة إجراء بعض الترتيبات عنهم كمنظومة تنظيم الرعاية بالأمن.

تشبه المرحلة الأولى من التكامل على الأزمة لمتابعة حل المشكلات الموسسوف أعلام - ومع ذلك مشكلات المرض ومزجهاته بعناية ويشجع على تشديد حلول بديلة على اختبار ما هو وأجربها أكثر . إن دور المعالج أن يشجع ويعزز ويضلل . فلا يمكن حل مشكلات المريض من حلولها مباشرة لكنه يساعد المريض على إيجاد تلك بنفسه ، ويمكن بكتشف المريض الطريق العامة للتكيف والتي تفي في حل المشكلات المستقبلي .

تعرض لتعبية لضرورة أن تتدخل على الأزمة لتشر قيمة لدى الأشخاص المعترضين بشكل جيد ذوي الشخصيات مسيطرة الذين تواجههم صعوبات خفية لكنها علوية أي أولئك المرجح أن يتكبروا عن طلب المساعدة يستخدم التدخل على الأزمة خصوصاً بعد الإذراء بعد ثلاث دقائق من بداية الأزمات الاجتماعية .

#### العلاج النفسي الداعم

يستخدم العلاج النفسي الداعم للتعرف من الأسى لمساعدة الأشخاص للتكيف مع الصعوبات ، عندما لا تكون مقاربات حل المشكلات مرجحة النجاح . يستخدم مثلاً لدى بعض المرضى ذوي الأمراض العقلية المزمنة أو الأضاض العنقوي وتستخدم كجزء من الرعاية بالمرضى بأمراض معينة . كقاعدة عامة لا يجب استخدام العلاج الداعم ما لم تحقق العلاجات الأكثر فاعلية أو ما يمكن الحصول نجاحها مستقبلاً إلى حد كبير .

تتلى المعالجة الداعمة على فترات مشتركة للعلاج النفسي وعناصرها الأساسية هي : معالجة للعلاجية ، الإسماء ، السماح بإطلاق المولفات ، تقصير ، تشجيع الأمل ، الإقناع . ويتم تناول المكونات بليجار :

**1- المعالجة العلاجية :** تستخدم لمعالجة العلاج ومن أهم نقيب الاعتدال ما كان على العلاج أن يكون طويلاً فإذا كان المرض مصابين بإصابة شديدة أو كانت شخصياتهم من النمط الاعتدالي ، فقد يكون تحقق هذا الهدف صعباً . فإذا تغير نمط الاعتدال فوجب توجيهه من الأخصائي إلى الفريق العلاجي وليس إلى أي فرد بذاته ، ويمكن التخفيف من خطر الاعتدال إذا تم الاتفاق مع المرضى حول التزمين الذي يمكن تسليطه لديهم .

**2- الإسماء :** كل إنسان العلاج النفسي يجب أن يشعر المرضى أنهم يحصلون على إثناء وتكامل فليس ذلك الكامل طالما هو معهم ، وأن يستمروا أن اهتمامهم تكمل على محمل الشكر .

**3- الإطلاع والتطمين :** يمكن توفير المعلومات للمريض المعالجة الداعمة ، ومن ناحية أخرى لا يرجح أن يكون الإطلاع المتكرر والتطمين مفيداً إلا إذا برزت مشكلة جديدة كما في المرض العضوي المزمن .

**4- الصعوبات والتضيق :** هامة ولكن يجب تجنب التمسك بربوبي أن تكون المعلومات دقيقة يوماً ولكن ليس ضرورياً أن تكون مثالية ، فبدأ للتصل الأول من العلاج ويحتاج المرضى بأمراض خطيرة وغير قابل للتفاؤل في تلقي المعلومات تدريجياً والتكيف مع جزئيات مشكلاتهم قبل أن يواجهوا التكامل لها . ويجسد معلم المرضى بطرق مباشرة أو غير مباشرة مدى المعلومات التي يحصلون أن يبلغوه في كل مناسبة .

**5- تشجيع الأمل :** يعتبر أمراً هاماً لكن الطمأنينة الباذرة أو غير الواقعية يمكن أن تضر ثقة المريض بمن يتولى رعايته . ولا تعرض الطمأنينة إلا عندما تكون لشتعالات المرض مبهمة بشكل كاف ، طبعاً ينبغي أن تكون الطمأنينة صالحة للمرضى الذين يكتفون أنهم خدعوا ويفقدون الثقة الأساسية التي تعتمد عليها المعالجة الداعمة .



عندما يسأل المريض عن الإنداء يمكن أن يعطيه العلاج مجالاً من العلاج بما  
يتضمن أكثر النتائج المتوقعة تلاماً ، وحتى مع المشكلات الأصعب التي بالإمكان  
مناقشة مقاربة إيجابية بتدعيم المرضى على البناء بالاعتماد على مرجعياتهم  
وفرصهم المتاحة .

**الافتقار :** يجب على المرضى في العلاج الداعم أن يتزروا القيام بالأعمال بأنفسهم  
ككتابة فمهم للحالة . من ناحية أخرى قد يكون من المناسب أحياناً أن يستخدم  
الأطباء تدريجياً مع الإرجاع لمساعدة المرضى على اتخاذ بعض الخطوات الهامة  
كمواصلة شكايتهم رغم التراجع المؤقت لحالتهم على سبيل المثال . ولا يحتاج علاج  
الداعم أن يتم بحدوده يوماً من يوم المعرفين للمرضيين . فمجموعات المساعدة  
الذاتية تشجع أيضاً المرضى على تقبلهم ، وهذا الشكل من الدعم أكثر فعالية  
أحياناً من الدعم الذي يظن أنه أكثر صلاحيته من الأشخاص يعانون مشكلات المرضى  
نفسها .

### المعالجة النفسية بين التخصصات

#### Interpersonal Psychotherapy

تطورت كعلاجية نفسية منهجية للمشكلات بين الشخصية للمرضى المكتئبين (كسي  
زمان وزملائه 1984) وللنظرية تطبيقية التي تم تطويرها من قبل أستاذ علم النفس في  
المشكلات المشابهة إلى مواصلة سلوك معين كإجراء إيجابي لكل على سبيل المثال .  
وتتميز بمقاربتها بدل من تقاليد التي تتدخل مع الأجزاء الأخرى للعلاج النفسي .  
هذا العلاج يمتاز بأنه عالي المنهجية ، حيث تخطط جلسات المعالجة ومعالجتها بناءً  
وتحدد فترة التقييم البيني من فصل إلى ثلاثة فصول ويتم تقييم المشكلات بين  
الشخصية تحت عاشرين أربعة :

- 1- التفاعلات بأنواعها .
- 2- تفاعلات الدور (التشاحنات في الدور) .
- 3- انتقالات الدور .
- 4- المشكلات بين الشخصية كالوحدة .

**دور المشكلات والإشارة إلى حالات بعضها** ويتم تقييم طرق التكيف البديلة .  
تحدد أهداف ونسبة ويراقب التطور نحو هذه الأهداف ، وكما يجب مزايا ويتم  
استباط خطط تكيف جديدة .

**في التطوير في سبيل العلاج النفسي** خاصة لكل من أنواع المشكلات المستكورة  
أعلاه . ففي الحداد ومشكلات فقد الأخرى تشبه الطرق تلك المستخدمة في استشارة  
الحداد .

**وفي فترات الأزمات** تساعد المرضى ليحددوا بوضوح القضايا المشكلة للتنازل  
إضافة إلى أن التنازل قد يوجد بين معاييرهم وتلك التي تخص الشخص الأخر .  
ويستلزم ذلك مناقشة مع الشخص الأخر ويميزوا مساهماتهم في المشكلات التي  
يعرضونها .

يتم العمل مع المشكلات البديلة في دورية منهجية :

**أول المشكلات بين التخصصات** : فتتأكد من أن المشكلات المعنوية واضحة ،  
ومحاولات الشخص المساعدة للتفكير عليها ، ومناقشة الحلول . وفي الفصلين أو ثلاثة  
النهائية من المعالجة للمساعدة المرضى لاستكشاف مشكلات مستقل وتغير كيف يمكنهم  
أن يتغلبوا عليها .

أظهرت دراسات سريرية عديدة أن **المعالجات بين التخصصات** جيدة في **الاضطرابات  
الاكتئابية والأهم للمرضى** . وأظهرت دراسة منهجية أن المرضى الذي تم التركيز فيه  
على الموانع بين الشخصية يرتبط بوضوح مع أفضل نتائج في الاكتئابيات  
الجلزمة المعادة .

#### المعالجة المعرفية - السلوكية

لجميع الاضطرابات اللينفسية مكوناتها المعرفية والسلوكية ويجب أن تتغير هذه  
للمظاهر كي يتغير المرضى .

ويأتي هذا التغيير بشكل غير مناسب ، ولكن المعالجة المعرفية - السلوكية مصممة  
لكي تغير هذه المعارف والسلوكيات بشكل مباشر .