

فائز بتحدي
الربيع ARAD للكتابة السريعة



قد يحقق
التنويم الالهيكاني

التنويم الجروح النفسية

ربيعة وليد

هل يحقق التنويم الإيحائي التمام الجروح النفسية



إصدارات منصة أريد العلمية

هل تحقق التنويم الإيحائي التمام الجروح النفسية

الأستاذ ربيعي وليد

1445 هـ - 2024 م

هل يحقق التنويم الإيحائي التئام الجروح النفسية

جميع حقوق الطبع محفوظة

1445 هـ - 2024 م

الطبعة الأولى

اسم الكتاب: هل يحقق التنويم الإيحائي التئام الجروح النفسية

الأستاذ ربيعي وليد

مقاس الكتاب: 10 * 7"

عدد الصفحات: 94

المدقق اللغوي: الدكتور عباس الشريف عبد الله إبراهيم

التنسيق الفني: عدنان قلعه جي

رقم التسجيل الدولي ISBN :



arid.my | info@arid.my

رعاة الكتاب



المحفل العلمي الدولي
www.almahfal.org



منصة أريد العلمية
www.arid.my



جامعة أريد الدولية
university.arid.my



أكاديمية أريد لعلوم الفضاء والفلك
falak.arid.my



وقف الذكاء الاصطناعي
www.waqf.ai



القرية العلمية
sci-village.com



أبصر فايزر للمخيمات الافتراضية
www.abservisor.com



منصة الفاتحة
www.fatiha.id



منصة أبناء العلماء
sos.arid.my



منصة قادرة
www.qadirah.com

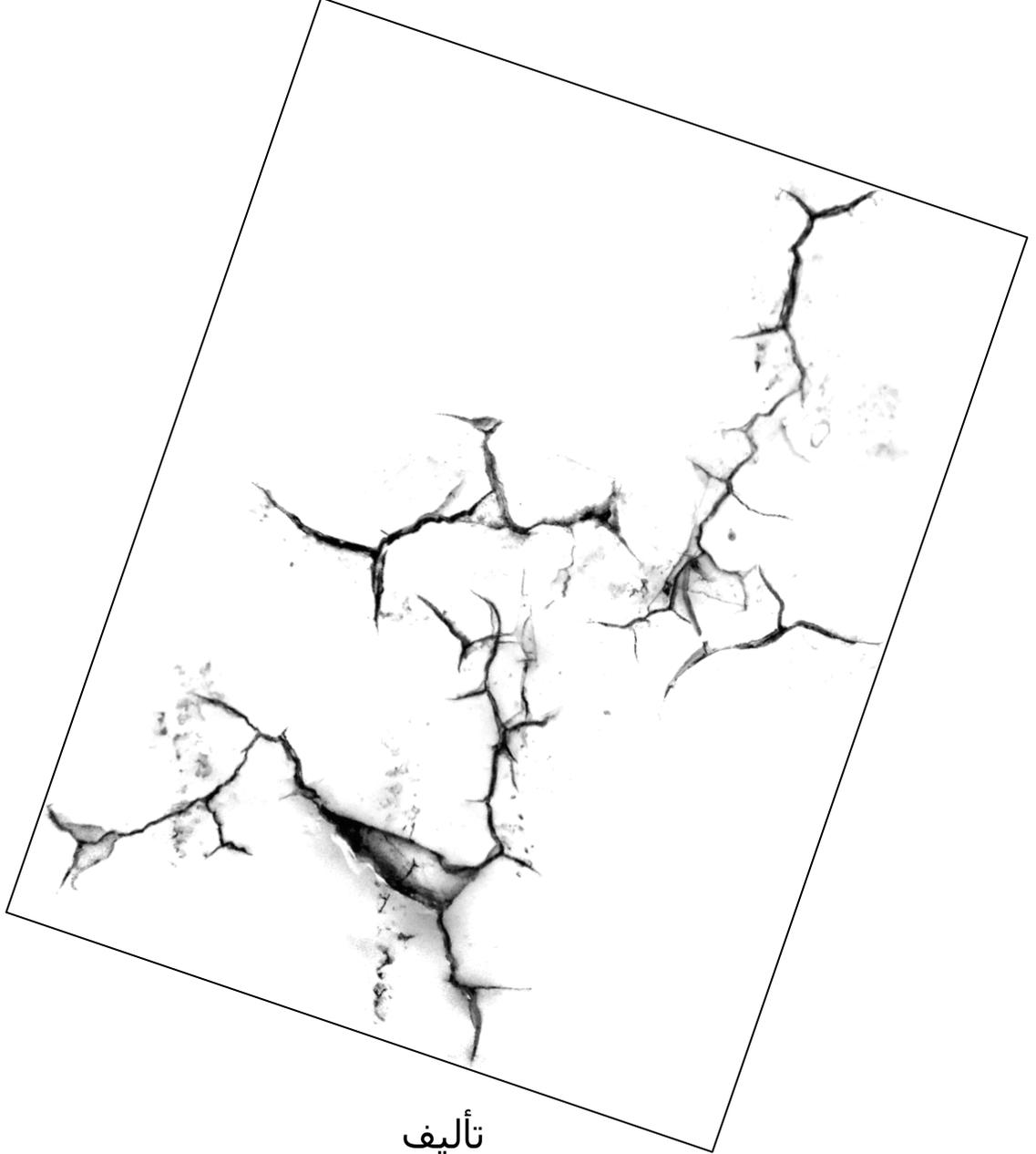


أبصر للتعليم الإلكتروني
www.abser.org



بوابة فلسبي للدفع الإلكتروني
www.filspay.com

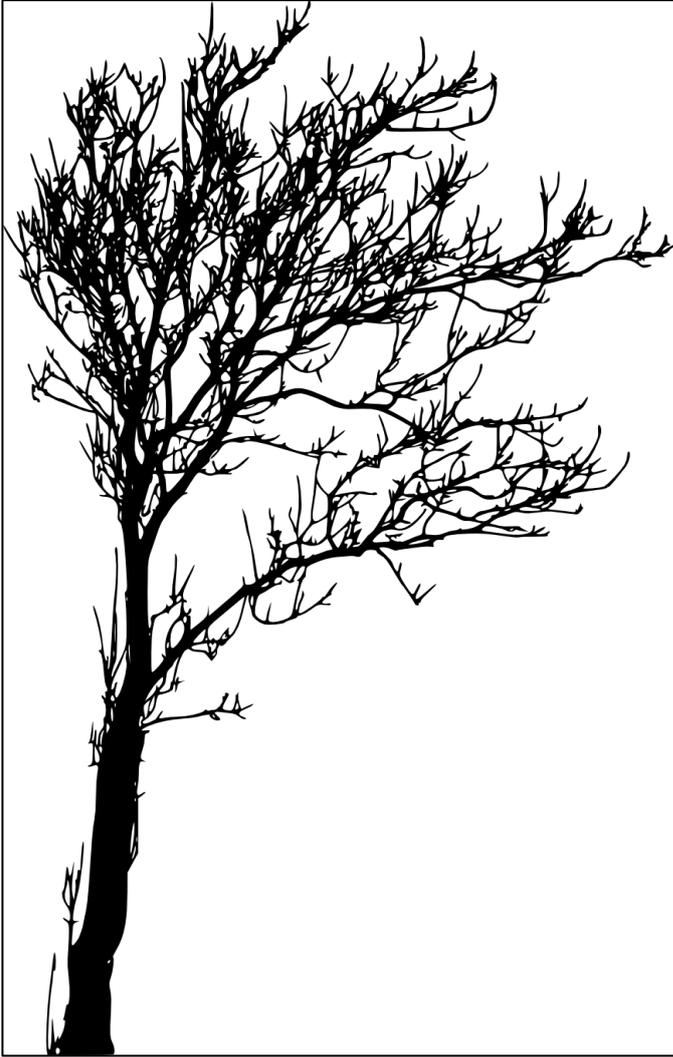
هل يحقق التنويم الإيحائي التئام الجروح النفسية؟



تأليف

الأستاذ: ربيعي وليد

إهداء



إلى كل الأرواح المعذّبة ...



تقديم منصة أريد العلمية للكتاب

في ظل السعي المستمر للإنسانية نحو العلاج والشفاء من الأمراض النفسية التي تعترى النفس البشرية وتؤثر على جودة الحياة، تأتي مبادرة منصة أريد العلمية بتقديمها للكتاب الفائز في "تحدي التأليف السريع خلال 24 ساعة"، بعنوان "هل يحقق التنويم الإيحائي التئام الجروح النفسية" كخطوة رائدة في هذا المسار. يتناول الكتاب بعمق العلاقة بين التنويم الإيحائي وإمكانية استخدامه كأداة للشفاء من الجروح النفسية، مستنداً إلى مجموعة من الأبحاث والدراسات التي تناولت هذا الموضوع من زوايا متعددة.

يبدأ الكتاب بتمهيد حول العلاج النفسي، مروراً بتطوره عبر العصور ومستعرضاً أهم الاتجاهات الحديثة في الثقافة الغربية، وذلك في الفصل الأول الذي يضع أساساً متيناً لفهم الإطار العام للعلاج النفسي. الفصل الثاني يغوص في عالم التنويم الإيحائي، مبيناً تاريخيته ومجالات استخدامه وأنواعه، ويبرز الخصائص التي يجب أن يتحلى بها ممارس التنويم الإيحائي لتحقيق أقصى فائدة ممكنة.

أما الفصل الثالث فيتناول الجروح النفسية بشكل مفصل، مشيراً إلى نشأتها وكيفية تطورها داخل النفس البشرية، ويسلط الضوء على خصائص كل جرح من الجروح النفسية الرئيسية وكيفية التعامل معها. في الفصل الرابع والأخير، يُقدم الكتاب إجابة شاملة حول سؤاله المركزي مدعومة بدراسات سابقة وتطبيقات عملية، مقدماً طريقة العلاجية "التنويم اللحظي" كنهج مبتكر في هذا المجال.

تقديم منصة أريد العلمية لهذا الكتاب يمثل دعوة للباحثين والمهتمين بمجال العلاج النفسي لاستكشاف أفق جديدة في علم النفس والتعافي، محققين بذلك رؤية المنصة في إثراء المحتوى العربي بالأبحاث والدراسات العلمية التي تسهم في بناء مجتمع معرفي قادر على التعامل مع تحديات العصر بوعي واحترافية. نسأل الله العلي القدير أن يجعل هذا الكتاب بارقة أمل لكل من يبحث عن الشفاء والتعافي من الجروح النفسية، وأن يسهم في توسيع دائرة المعرفة والفهم

حول استخدامات التنويم الإيحائي كأداة علاجية فعّالة. من خلال تقديم هذا العمل، تؤكد منصة أريد العلمية على التزامها بدعم البحث العلمي والابتكار في مجالات متعددة، موفرةً بذلك منبرًا للعلماء والباحثين لنشر أعمالهم وإتاحتها للجمهور العربي.

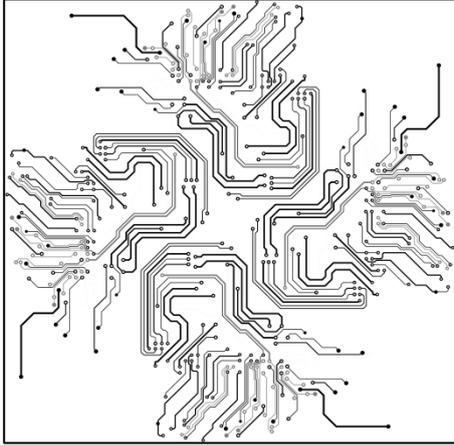
إن التحديات التي تواجه مجال العلاج النفسي كثيرة ومتنوعة، ولكن بفضل الجهود المبذولة من قبل المؤسسات العلمية والأكاديمية مثل منصة أريد، نحن أقرب اليوم أكثر من أي وقت مضى لفهم أعمق وتطبيقات أوسع للعلاجات النفسية. هذا الكتاب، بما يحمله من معرفة وتحليلات عميقة، يمثل خطوة مهمة في هذا المسار، متيحًا للقارئ استكشاف آفاق جديدة ومتجددة في عالم العلاج النفسي.

ليس هذا فحسب، بل يأتي هذا الكتاب أيضًا كتجسيد لروح المبادرة والابتكار التي تحث عليها منصة أريد، مؤكدة على أهمية التأليف والنشر العلمي كوسيلة للإسهام في التنمية الفكرية والثقافية. ومن خلال تنظيم تحديات مثل "تحدي التأليف السريع خلال 24 ساعة"، تفتح المنصة الباب أمام الإبداع والابتكار، مشجعةً على الإنتاج العلمي والأدبي الذي يمكن أن يغير الحياة ويعالج قضايا ملحة في المجتمع.

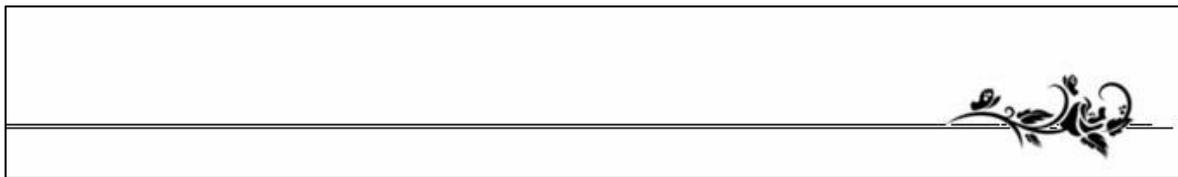
وفي الختام، يجدر بنا الإشارة إلى أن هذا الكتاب ليس مجرد إضافة إلى المكتبة العربية في مجال العلاج النفسي، بل هو دعوة مفتوحة للتأمل والتفكير في كيفية توظيف العلم والمعرفة في خدمة الإنسانية ورفع مستوى الصحة النفسية للفرد والمجتمع. نسأل الله تعالى أن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، وأن ينفع به، وأن يكون مصدر إلهام للأجيال القادمة لمواصلة البحث والابتكار في مجالات العلم كافة.

د. سيف السويدي

رئيس منصة أريد العلمية



مقدمة



بين بدايات تأسيس العلاج النفسي وما وصل إليه اليوم حدث تحول كبير في المعارف الإنسانية حول سلوك الإنسان وخبراته، وهذا في كلتا حالتي المرض والسواء، حيث ترافق هذا التحول بتنوع التقنيات العلاجية النفسية؛ التي يمكن بفضلها تعديل أنماط السلوك المضطربة إلى درجة يصعب معها الإحاطة الشاملة بطيف الإمكانيات العلاجية المتوفرة، ومع هذا التطور أصبحت الطرق العلاجية أكثر خصوصية وتخصص، فصارت مهنة بعد أن كانت مجموع مدارس ونظريات منفصلة، أما الآن فيسعى عن طريق تقنيات مدروسة ومبرهنة الفاعلية إلى الوصول إلى نتائج فاعلة ومؤثرة ولمموسة لفترة قصيرة نسبيا في علاج المشكلات التي يعانها المرضى.

وبمرور الوقت تم اكتشاف نوع جديد من الآلام، حتى لا نقول الاضطرابات النفسية بمعناها العرضي الصريح والمسماة "بالجرح النفسي"، الذي عدّ مختلفا جدا عن بقية الاضطرابات، بل ويعد منشأ لها وسببا في ظهورها، من الصعب الكشف عنه وتشخيصه إلا وفق طرق وأدوات محددة، ولم يقدم له أي نوع من العلاج، بل كان المتوفر هو بعض الإرشاد والتوجيه الذي لا يغني عن العلاج في شيء، لنقوم بفرضية يتم فيها تناول العلاجي الاختباري لهذا النوع الفريد من الاضطراب النفسي وفق التنويم الإيحائي، لمعرفة قدرة وفعالية هذا الأخير في التأثير والتحكم بنتائج ما يصدر من الجرح النفسي، وإن كان سيفيد في ذلك من عدمه.

وهكذا نبرز "التنويم الإيحائي" كتيار جديد ومختلف أخذ مكانه، وانتشر على نحو سريع في العالم حتى العربي منه، حيث اعتبر كفرصة جديدة لإبراز التفوق الإنساني، قادرا بذلك على التغيير والتأثير بالآخرين، وهذا من خلال إصلاح التفكير وتهذيب السلوك وتحفيز الهمم وتعديل العادات، واتخاذ وتدعيم القرارات... ونتج عنه العديد من التقنيات العلاجية (التنويم الإيركسوني، التنويم اللحظي) التي بلغت مستويات متطورة، وحققت نتائج مذهلة في مجال العلاج النفسي.

ومن الملاحظ أن هذه التقنية (التنويم الإيحائي) تعمل وفق ثلاثة مبادئ أساسية هي: النتيجة؛ والتي يجب أن تكون فعالة وباهرة وواضحة المعالم، السرعة؛ إذ إنها ترفض استمرار العملية العلاجية لوقت طويل مما قد يؤثر سلبا في نفسية العميل، وتدفعه للتخلي عن العلاج، بل تكون سريعة نسبيا وذات نتائج فعالة، حتى تدعم ثقة العميل بالمعالج، التعامل مع العقل؛ حيث تعد هذه التقنية (التنويم الإيحائي) كجسر تواصل بين عقليين أحدهما مصمم والآخر محتوى، كون العقل هو المسؤول عن كل الحياة النفسية للإنسان (فرح، حزن، غضب، تفكير إيجابي تفكير سلبي، رضا، عجز...) فبالتحكم بالعقل نتحكم بكل ما يمكن أن ينتج عنه من اضطراب أو تركيب مرضي نفسي أو نفس-جسدي؛ لأنه إذا كان بمقدرة "التنويم الإيحائي" التوغل داخل العقل الباطن والعمل على تغيير البنى الأساسية التي يقوم عليها، وهي ما تسمى بـ "بنية المعتقدات، بنية المشاعر والأحاسيس، بنية السلوك"، فمن الممكن أن يُقود الشخص داخل وعيه للكشف عن جُرحه المغلف والمقنع، ومن ثم قد يتمكن المُنوم من تخليص العميل من منشأ اضطرابه ليستفيق، وقد تخلص مما يؤثر في مسار حياته، ويعيش الحياة التي قد كان يرغب.



المفصل الأول

العلاج النفسي



الفصل الأول: العلاج النفسي

تمهيد

من خلال نيرون عصبي واحد تدبُّ الحياة في الإنسان، ومع اثنين منه تحدث الحركة، ومع الحركة تحدث أمور عظيمة، فتختار الخلية البشرية التكاثر بدل الخلود، ويمتلك الإنسان مركبا ميتافيزيقيا مغلفا من طبيعة ملموسة تؤثر، وتتأثر، فتحدث الشروخ والانقسامات التي نعرفها بالأمراض الجسدية والتي توبعت منذ القدم، وعرفت وعلمت طريقة علاجها، إلا أن الأمراض الجسدية لها الأثر البالغ في النفس البشرية منذ مرحلة الحمل إلى الشيخوخة من إحباطات وأزمات قد يتمكن الفرد من حلها وتجاوزها أو مكابقتها والعيش خضمها، والتي طالما كانت تعالج بطرق كهنوتية لا علاقة لها بالعلم، أما اليوم فقد منيت بأن تطور العلاج بصدها، وصار يتبع منهجا منظما يعرف بالعلاج النفسي.

العلاج النفسي

عرف الاضطراب النفسي والعقلي بصوره المتعددة منذ الأزل، فهو ليس وليد هذا العصر بحضارته المعقدة، إنما توجد شواهد تاريخية على تجليه منذ البشر الأوائل، غير أنه لم تجر أي محاولات لدراسته وفهمه بعيدا عن الرقي والتعاويد والكهنوتية إلا في وقت قريب نسبيا.

فيشير مصطلح "العلاج النفسي" إلى استخدام تلك الوسائل والتقنيات العلمية ذات الأساس السيكولوجي حيث تتكون الكلمة من جذرين إغريقيين، يعني الجذر المقابل لكلمة "علاج"، في اسمه خادم، وفي فعله يخدم، أما كلمة "نفسى"، فهي مستمدة من جذر إغريقي بمعنى العقل، أو العمليات والمناشط العقلية، أي إن العلاج النفسي يشير في أصله اللغوي إلى عملية يقوم فيها شخص بدور المساعد لشخص آخر في مجال العمليات العقلية، وبعبارة أخرى فإنه يعني "علاج العقل". (مليكة، 2009، ص 157) وبالتالي، عالج الشيء، معالجة وعلاج، أي عانا، والمعالج: المداوي، نقول: عالجه فعلجه علجا، إذ زاوله فغلبه، وعالج عنه: دافع، والعلاج، الرجل القوي الضخم. (ابن منظور، 2003، ص. ص 325-327)

كما يتجه عدد من العلماء إلى وضع اصطلاحات تتوافق مع المحاولات النظرية والميدانية التي صادفهم في المجال فنجد اتفاق كل من "لابلانز وبونتاليس" على أنه "أي طريقة لعلاج الاضطرابات النفسية أو الجسدية باستخدام وسائل نفسانية وبشكل أكثر دقة، باستخدام علاقة المعالج بالمريض". (لابلانز، بونتاليس، 1997، ص 375)، ويذهب كل من "فانغ وبرودا" لشرحه على أنه "علاج المرضى الذين يعانون من أمراض، أوجاع، شكاوى، اضطرابات ذات مصدر نفسي في إطار قوانين الهيئة الصحية العامة، وبواسطة طرق وأساليب مختبرة إمبيريقيا، ونظريات راسخة علميا حول الأمراض والشفاء والعلاج، ويجرى وفق تشخيص وتشخيص تفريقي مدرب وباستخدام واستغلال كل الطرق والأساليب المتاحة، بأهداف علاجية

مصاغة مسبقا ومقومة لاحقا، ويجرى من قبل معالجين نفسيين متخصصين يحملون تأهيلا مهنيا موثقا، ومع الحفاظ على المعايير والمبادئ الأساسية الأخلاقية". (فانغ، برودا، 2009، ص25).

لكننا نجد أن ما سبق أقرب إلى التفسير من المفهوم وبرزت تعريف أكثر دقة وموائمة ونذكر منها تعريف "آرون بيك" الذي يرى أن العلاج النفسي طريقة بنائية مركبة، ومحددة الوقت، وذات أثر توجيهي فعال، يتم استخدامها في علاج بعض الاضطرابات النفسية" (حسين، 1999، ص157) أو "الجهد الذي يبذله الأخصائي النفسي، وذلك بقصد إحداث تغييرات بنائية إنشائية من أجل توافق الفرد". (الداهري، 2008، ص260) "كما يراه "الداهري" .. لنستخلص على العموم أن العلاج النفسي " عبارة عن علم وفن وأسلوب حياة، هدفه موازنة الفرد وتحقيق توافقه، بتخليصه من مختلف التنظيمات والتركيبات المرضية، وهذا وفقا لتقنيات نفسية في الأساس".

تطور العلاج النفسي

في العصور القديمة

بيّنت الدراسات إرجاع الأمراض النفسية والعقلية إلى قوى فوق الطبيعية، لذا فلو أخذنا على سبيل المثال الحضارة المصرية القديمة نجد أن الفكرة السائدة لدى المصريين القدماء تقوم على أن الأمراض تنشأ من غضب آلهتهم، أو من تأثير أرواح الموتى وتقمصها لجسد المريض وامتلاكه، أو أن هذه الأرواح بعد دخولها تحدث تلقا في أماكن متعددة من الجسم، وهنا يظهر دور الطلسم والسحر لطرده هذه الأرواح والقضاء عليها بالرق والتعاويز.

أما عن العلاج النفسي عند العرب قديما فقد وجدت العديد من التوسّلات والتضرعات الكثيرة إلى الآلهة، بقصد الحصول على الصحة والعافية والشفاء من الأمراض التي نزلت بالمتوسلين وحمائهم من الأوبئة التي تفشت بين الناس.

مما يثبت العلاقة الوطيدة بين الكهانة والطب، فلا بد من أن يكون السحرة والكهنة هم الذين مارسوا الطب وعالجوا المرض بالسحر والأدعية أو حتى بالأدوية المجربة.

وكانت أبرز وسائل العلاج عند العرب في جاهليتهم الكي بالنار؛ لاعتقادهم كغيرهم من الأمم السابقة أن سبب الأمراض التي تصيب الإنسان أرواح شريرة، لا يرقى منها ولا يشفي إلا الكهان والسحرة، وعرفوا أيضا تزويد المريض بالدم النقي عندما تنزف الجروح، إلا أن المصادر التي تبحث في تاريخ الطب لم تذكر لنا كيف كانوا يقومون بذلك.

أما عن نظرة "اليونانيين القدماء" إلى المرض العقلي والعلاج فتتلخص في أمرين:

الأول: أن هناك مرضى مقدسين (طيبين)، شيطانهم جيد، ولذا يجب المحافظة على مثل هذه النوعية من المرضى، وخاصة مرضى الصرع، حيث كان يُنظر إليه على أساس أنه مرض مقدس، وكان كل من يُصاب به يُعامل بكل إجلال وتقدير واحترام.

الثاني: فئة مرضى العقل الأشرار، حيث كان يسود اعتقاد مؤداه أن شيطاننا شريرا قد تجسدهم، ولذا يجب أن يضطهدوا ويعذبوا أقصى درجات العذاب حتى لا يجد الشيطان الشرير مكانا مريحا في الجسد، علما أن هذه النظرة التي سادت قد وجدت من يعارضها من المفكرين مثل "أبقراط، أسكليبياديس، جالينوس"، وغيرهم ممن تركوا بصماتهم في تاريخ الطب العقلي والعلاج النفسي.

في العصور الوسطى

في الغرب: إن المتتبع لتاريخ العلاج النفسي في الغرب أثناء العصور الوسطى يجد انتشارا لما يسمى بفكرة سفينة المجانين، وهي فكرة سيكولوجية خيالية رمزية، حيث كان المجتمع آنذاك يؤمن بفكرة ترحيل المجانين عبر البحار، تعبيرا عن رغبة دفينة في إقصاء المجانين تطهرا لهم من شرورهم... كذلك انتشرت في أوروبا فكرة طرد الشيطان، وكانت تجتاح أوروبا موجة من الهياج الهستيرى تحت مسمى مرض الشيطان، لذا ارتبطت الهستيريا في ذلك الوقت بالسحر والشعوذة ارتباطا وثيقا.

كما ارتبط هذا العصر بظهور المسيحية وأن شفاء المرضى بالطريقة التي اتبعها السيد "المسيح" -عليه السلام- تتماشى مع المبادئ العلاجية في علم النفس لأنها تستوفي شرطين أساسيين:

- إيمان المريض (الدافعية). - قوة نفس لمعالج.

وناشد "المسيح" "الحواريين" من أتباعه أن ينشروا رسالته ويعالجوا المرضى بما يسمى العلاج بالكرامة، وهو أدنى من علاج المسيح والمسمى بالعلاج بالمعجزة.

في الثقافة العربية الإسلامية

عرفت الثقافة العربية الإسلامية نمطين من العلاج:

أ- الطب الإسلامي: ترجع قيمه وتعاليمه وأصوله إلى المعتقدات الإسلامية النابعة من القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، ويرتكز على فكرة مؤداه أن المرض جزء انحراف المرء عن منهج الله... فيتوسل المريض بقراءة القرآن (آيات الشفاء) مع التركيز على أن الشفاء يكون للأمراض النفسية والجسدية.

ب- الطب النبوي: فهو مجموعة أحاديث نبوية شريفة خاصة بالمرض، تحتوي على وصفات لعلاج بعض العلل والأمراض، و"الرسول صلى الله عليه وسلم" هو القائل: "أنتم أعلم بأمور دنياكم" وبهذا أشار على الاعتماد على ما يختص بمهنة الطب.

في عصر النهضة

على الرغم من التقدم العلمي الذي تحقق خلال هذه الفترة من خلال اختراع الميكروسكوب واكتشاف دورة الدم، إلا أن الأمراض العقلية وعلاجها ظلت بعيدة عن مجال البحث والدراسة، لكن نجد العديد من الذين تحدوا هذه الأفكار ومنهم "بارسيلوس"، الذي نادى بمدخل إنساني في ضرورة التعامل مع كل المرضى وخاصة مرضى العقل، ومارس علاجاً يعتمد على مغناطيسية الجسم عرف فيما بعد بالتنويم المغناطيسي، وجمع بين المعتقدات الميثولوجية والطب.

كذلك جهود "جوهان واير" من قاد الحملة ضد الشعوذة وتعذيب مرضى العقل وكان أول طبيب متخصص في الأمراض العقلية، تمتع بحس إكلينيكي ساعده على وصف أمراض كثيرة، كذهان التسمم، البارانويا، الاكتئاب، وأدرك أهمية العلاقة بين المعالج والمريض وأهمية اتباع المبادئ العلمية في الفحص والملاحظة الإكلينيكية.

ويمكن القول: إن عام (1775م) قد شهد البداية الحقيقية لمولد علم النفس كعلم منفصل عن العلوم الدينية، ففي بداية تلك السنة قام الطبيب "أنطوان مسمر" -أحد الأطباء المشهورين في هذا العصر- بتحدي أحد أشهر الكهنة المسيحيين المشهورين بالعلاج النفسي وبدأ بمقارنة نتائج علاجه بالتنويم المغناطيسي بنتائج الكاهن المعتمدة على طرد الأرواح والتعاويد، وأثبت أن نتائجه أفضل بكثير.

ثم إنه لا يكاد مرجع من مراجع الصحة النفسية أو العلاج النفسي إلا ويشير إلى حركة "كليفود بيرز" الذي كان طالباً في كلية الطب ثم أصيب بمرض عقلي (جواز الانتحار) فدخل المستشفى ومر بطرق من العلاج التي كانت سائدة آنذاك وقد كتب ذكرياته عن هذه الفترة في كتاب بعنوان "عقل وجد نفسه" وتزعم حركة إصلاحية في العلاج النفسي، ثم في أوائل القرن 18م في مجال التشريح و الفسيولوجيا والأعصاب تؤكد أن المرض العقلي مثله مثل أي مرض آخر له الباثولوجية العضوية في المخ، وهذا وفق أبحاث "فون هالزر" (1708م-1777م) حول أهمية المخ في الوظائف النفسية.

ثم جاء "كرايبلين" (1856م-1926م) ليوفر تصنيف ووصف المرض العقلي، ويحدد أسبابه وأعراضه وعلاجه ومآله، ووصف أعراضاً أهمها: ذهان الهوس، الاكتئاب، الفصام، وأدخل علم النفس الفسيولوجي، وأبرز أهميته في مجال العلاج النفسي، وأقام أول معهد للبحوث به قسم خاص لعلم النفس التجريبي والمرضى، ويعتبره الكثير من المؤرخين لتاريخ العلاج النفسي أبا الطب النفسي الحديث.

كذلك جهود "شاركو" (1825م-1893م) والذي أسهم إسهاماً واضحاً في تقديم العلاج النفسي، وركز اهتمامه هو وتلاميذه على مرض الهستيريا مستخدمين التنويم الإيحائي في العلاج.

ثم افتتح "سيجموند فرويد" (1856م-1939م) القرن 20م بنظرياته في اللاشعور ومكونات الجهاز النفسي وميكانيزمات الدفاع، والنمو الجنسي عند الإنسان، والعلاج في التحليل النفسي التقليدي ينهض

على "طريقة التداعي الحر والتفريغ الانفعالي وتفسير الأحلام وتحليل المقاومة والطرح"، إلا أن العلاج بواسطة التحليل النفسي يستغرق وقتاً وجهداً طويلاً، أي أنه أحد الأشكال النفسية المكلفة التي قد لا تتاح إلا للميسورين ، إلا أنه لا ينكر محاولات التحليل النفسي الرائدة في التخفيف من تعاسة ومعاناة الإنسان إلا جاحد .

ثم كانت هناك حركة انفصالية على "فرويد" من تلامذته وطرات تعديلات على نظريته فيما يسمى بحركة "الفرويديين الجدد" حيث أسس "ألفرد أدلر" (1870م-1937م) نظريته المعروفة باسم: "علم النفس الفردي" حيث ركز على الصدمات النفسية والمؤثرات الثقافية والاجتماعية وأدخل العديد من المفاهيم الجديدة كأسلوب الحياة، وعقدة النقص"، واهتم بعلاجها رافضاً الحتمية البيولوجية.

وأسس "كارل يونغ" (1875م-1961م) مدرسة علم النفس التحليلي وقدم نظرية "الطاقة النفسية"، واستخدم في العلاج "طريقتي التداعي الحر وتداعي الكلمات".

أما "كارن هورني" (1885م-1952م) فقد اهتمت بالاتجاهات العصابية، ودور العلاقة الاجتماعية السليمة في العلاج... وهكذا نجد العديد من الفرويديين الجدد مثل، "أوتورانك، هاري ستاك، سوليفان"، وغيرهم قد اهتموا بالطبيعة الثقافية وكل منهم قد ساهم في إضفاء تعديلات على نظرية "فرويد" الأصلية.

ثم نشطت حركة القياس النفسي، وأصبح الاختبار النفسي من أهم الأدوات التي يعتمد عليها المعالجون النفسيون مما تساعدهم في عملية التشخيص وتحديد جوانب الاضطراب.

ساهمت الحرب العالمية الأولى في ظهور العديد من الدراسات التجريبية والسريية التي أدت إلى اكتشاف بعض الطرق العلاجية، مثل علاج غيبوبة الأنسولين على يد "ساكيل"، أو علاج الرجفة الكهربائية على يد "سيرلتي وبيني".

وساهمت الحرب العالمية الثانية في نمو تيار الاختبارات النفسية الجمعية، وظهور أفكار جديدة مثل العلاج النفسي الجمعي، والعلاج النفسي المختصر، والتوجيه والإرشاد النفسي والتربوي والمهني...إلخ.

اتجاهات العلاج الحديثة في الثقافة الغربية

تعتمد الاتجاهات الحديثة على مناهج ومداخل مختلفة تتلخص في مضمونها الأيديولوجية العامة السائدة نحو المرض النفسي والعقلي في الغرب؛ ويمكن الإشارة إلى عدة اتجاهات رئيسية في العلاج:

الاتجاه الكيميائي: والذي يركز على العقاقير الطبية والجلسات الكهربائية.

الاتجاه الثاني: يشمل العلاج بالتدخل الجراحي في بعض الأمراض العقلية.

الاتجاه الثالث: الاتجاه النفسي، وينقسم بدوره إلى المداخل الأربعة التالية:

المدخل الأول: مدرسة التحليل النفسي بكل ثرائها وامتداداتها الجديدة في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا، والتي تعتمد في الأساس على العلاج الفردي.

المدخل الثاني: المدخل السلوكي وإعادة الترتيب، وأيضا كافة التعديلات والتحويلات التي جرت على هذا التيار العلاجي.

المدخل الثالث: العلاج الجماعي من خلال الجلسات العلاجية والسيكودراما والعلاج بالعمل.

المدخل الرابع: ويعتمد على علاج الوسط الاجتماعي، والعلاج الأسري، والعلاج المجتمعي .

كما أنه بالإمكان أيضا تقديم مراحل تطور العلاج النفسي وفقا لتصور "كندل ونورتن" (1983م) في تحديد الخصائص العامة المشتركة بين مناهج العلاج النفسي، وأهدافه، وعوامل فعاليته ونتائجه، على الشخصية والسلوك من خلال عرض المداخل الرئيسية في الجدول التالي. (غانم، 2008، ص.ص 8-17)

السنة (م)	مرحلة التطور
1973	- "بينل" العالم الفرنسي الذي دعا إلى تحرير المرضى العقليين من القيود، ودعا إلى ضرورة الالتزام بقواعد أخلاقية/ إنسانية في علاج المرضى.
1824	- "تود" يؤسس مكانا أو مستشفى لخدمة المرضى العقليين وفق بعض القواعد الأخلاقية/ الإنسانية والعلاج البيئي.
1840	- بداية إنشاء المستشفيات العقلية.
1891	- "برنهايم" يقدم وصفا للعلاج بالتنويم المغناطيسي.
1895	- "بروير وفرويد" يضعان طريقة الطرح وأهميته الفعالة في العلاقة بين المريض والمعالج.
1896	- "ويتمر" يدعو إلى العلاج التربوي في العيادات النفسية.
1900	- "س.فرويد" يصوغ نظرياته في الأحلام والتداعي الحر الطليق من حيث أهميتها في العلاج النفسي.
1905	- "ورشتسر وبرات" يبدأن طريقة العلاج الجماعي. - "فرانز" يبدأ في تعليم المرضى بالاضطراب العضوي المصحوب بفقدان القدرة على الكلام كي يستعيدوا قدراتهم على استخدام اللغة.
1906	- "جانيه" يحاول الاهتمام بالاضطرابات السيكوباتية، حيث يقترح إعادة تعلم استجابات المنافسة في المواقف الاجتماعية كطريقة لضبط الاندفاع والتهور لدى هذه الفئة.
1908	- "ديبوا" يدعو إلى العلاج من خلال أسلوب الكلام لإقناع المريض بالتغير الإيجابي الفعال.

1920	- "واطسون وراينر" يصفان نموذج الحالة المرضية وكيفية اكتسابها الخوف وفق قواعد التشريط والتعلم البافلوفي.
1922	- "أدلر" يبدأ العلاج الأسري من خلال إجراء المقابلات العلاجية .
1928	- يبدأ ظهور تكنيك العلاج باللعب من خلال "فرويد".
1932	- "مورينيو" يقدم مفهوم العلاج الجمعي ومن قبله العلاج بالسيكودراما.
1934	- "ألن" يقدم العلاج السلبي والذي أثر في "كارل روجرز" فيما بعد.
1942	- "كارل روجرز" يؤسس طريقة العلاج المتمركز حول العميل.
1946	- بفضل "ألكسندر وفرانش" تظهر طريقة التحليل النفسي المختصر لتصحيح الخبرات الانفعالية.
1948	- "ليفن" وزملاؤه يقدمون قواعد جماعات التدريب. - "يتسلهاييم وسيلفستر" يطوران قواعد العلاج البيئي .
1949	- "ساتر" يدعو إلى العلاج النفسي من خلال فنية الفعل المنعكس الشرطي، وينشر كتابا بنفس العنوان؛ مما أدى إلى بلورة العلاج التوكيدي والتطميني فيما بعد.
1950	- "دولارد وميلر" حاولا التوفيق بين نظرية التحليل النفسي والتعلم، من خلال ما قدماه عن الشخصية والعلاج النفسي.
1951	- ظهور العلاج الجشطالتي بفضل جهود العالم "بيرلز".
1952	- "أيزينك" والذي قدم انتقادات لاذعة إلى العلاج بالتحليل النفسي.
1953	- "فرانكل" ودعوته إلى العلاج بالكلام كمنهج من مناهج العلاج النفسي الوجودي. - "سكينر" يطبق نظرياته وتجاربه في التشريط الإجرائي في ميدان العلاج وتعديل السلوك.
1954	- "سوليفان" يقدم نهجه في العلاج بين الأشخاص.
1957	- "أكرمان" يقدم منهج العلاج الأسري، مع وضع القواعد له.
1958	- "ولبي" يقدم مفهوم العلاج من خلال الكف المتبادل. - "ألبرت أليس" يقدم قواعد العلاج العقلاني.
1963	- ظهور العلاج الجنسي بفضل "ماسترز وحرمه".
1964	- ظهور العلاج بطريقة التحليل التبادلي/التفاعلي بفضل جهود "بيرن". - ظهور العلاج المعروف للاكتئاب بفضل جهود "بيك".
1968	- وضع أسلوب اقتصادي، لتدعيم العلاج بفضل جهود "إيلون وأزريني"
1975	- "جون ياندلر" ومعه ظهور أسلوب البرمجة اللغوية العصبية.

أهم أنواع العلاجات النفسية

لا يمكن الحديث عن الطرق العلاجية دون التطرق إلى أهم وأشهر النظريات في العلاج النفسي، وتعرف النظرية في العلاج النفسي، بأنها "طريقة منظمة لرؤية العملية العلاجية، وتساعد على فهم المتعالج وعلى توجيه سلوكه"، وتهدف إلى تدريب المعالجين النفسيين على تناول المشكلات، وتزودهم بأطر نظرية تساعد على فهم المتعالجين للوصول بهم إلى تكوين نظرة واقعية عن العالم الذي يعيشون فيه. (الباوي، 2010، ص 34)

في الوقت الحالي هناك العديد من نظريات العلاج النفسي التي يمكن توظيفها في العملية العلاجية، والملاحظ أن العديد منها قد نشأ من جذور نظرية التحليل النفسي، فحتى عام (1950م) لم يكن عدد النظريات الفاعلة في ميدان العلاج النفسي يتجاوز الثلاث نظريات، وبعد ذلك أخذ هذا العدد في الازدياد، وبدأ الاهتمام بتطوير نظريات واضحة للعلاج النفسي خلال أول نصف القرن الماضي، بهدف صياغة قواعد وقوانين لجمع الآراء والتصورات النظرية والعلاجية التي ظهرت خلال تلك الفترة، وتعرف النظرية بأنها "عبارة عن مجموعة من القوانين والمبادئ الموجهة نحو تفسير ظاهرة معينة"، والواضح بأن نظريات العلاج النفسي تهدف إلى بناء تصور واضح حول بناء الشخصية البشرية والمتغيرات المؤثرة فيها، بالإضافة إلى صياغة عدد من الافتراضات والأساليب العلاجية الخاصة بها لعلاج المشكلات النفسية والانفعالية للمتعالجين.

ويعتبر إحداث تغيير إيجابي في المحتويات النفسية المستهدفة من قبل النظرية العلاجية من أهم نقاط التحدي لأيّ نظرية علاجية، وذلك لاعتماد التغيير في تلك المحتويات على العديد من المتغيرات مثل فعالية المرشد وخبرته، ودافعية المتعالج أو بعض المتغيرات البيئية الأخرى. (ضمرة، 2008، ص 20)

تصنيف المقاربات العلاجية

ويمكن حصرها في (04) مقاربات أساسية كما يلي:

✓ الفئة الأولى: فئة المقاربات السيكودينامية: العلاج التحليلي وهو مبني في معظمه على الدافعية اللاشعورية، وعلى إعادة بناء الشخصية، المدرسة التحليلية كانت تحمل تأثيراً قوياً على جميع المقاربات والأنظمة وبعض النماذج العلاجية هي امتداد لها، والبعض الآخر عبارة عن تعديلات تلمس مفاهيم وإجراءات هذه النظرية أو استجابات لها، كما استعارت العديد من نظريات العلاج النفسي أو دمجت مبادئ وتقنيات من المقاربة التحليلية.. (كوراى، 2011، ص 31) ومن أهم العلاجات التحليلية نجد:

أ/ التداوي الحر: عملية التداوي الحر هي من العناصر المكونة لتقنية التحليل النفسي، وليس بالإمكان تحديد تاريخ دقيق لاكتشافها، إذ إنها تبلورت تدريجياً ما بين الأعوام (1892م و 1898م) ومن خلال عدة مسالك، تتمثل هذه الطريقة في التعبير عن كل الأفكار التي ترد إلى الذهن انطلاقاً من عنصر معين، أو بشكل عفوي، وذلك دون أي تمييز بينها. (لابلانث، بونتاليس، 1997، ص 174)

ب/ تأويل (تفسير) الأحلام: التأويل هو إعلام للشخص يرمي إلى جعله يقف على هذا المعنى الكامن، تبعاً للقواعد التي تملئها إدارة العلاج وتطوره، فيستخلص التأويل معنى الحلم كما يتشكل في المحتوى الكامن الذي تفضي إليه التداعيات الحرة، انطلاقاً من الرواية التي يقدمها الحالم (أي المحتوى الظاهر) ويستهدف التأويل في نهاية المطاف الرغبة اللاواعية والهوام الذي تتجسد فيه. (لابلان، بونتاليس، 1997، ص 148)

✓ الفئة الثانية: هي المدارس العلاجية القائمة على الجهد والعمل والتي تضم على سبيل المثال؛ العلاج السلوكي، العلاج السلوكي العاطفي العقلاني، العلاج المعرفي، العلاج السلوكي المعرفي.. (كوراي، 2011، ص31) ومن تلك التقنيات العلاجية نذكر:

أ/ الاسترخاء: تقنيات الاسترخاء هي تقنيات جسدية، تم إدماجها بشكل سريع ضمن المقاربات السلوكية، لأنها تسمح للموضوع بإنتاج حالة من الانبساط، إضافة إلى منافعها الخاصة، كونها مفيدة في تمارين إزالة التحسيس المنتظمة عبر الكف المتبادل لتعزيز السلوك المخالف للقلق والخوف. (بوفيه، 2019، ص21)

ب/ السهم النازل: تقنية تمثل التعمق في الأفكار المختلة إلى غاية الوصول إلى أسوأ نتائجها (السيناريو الكارثي)، يقوم المعالج بواسطة السؤال المتكرر بقيادة المريض لعرض تسلسل الأفكار المرتبطة بالفكرة المختلة المسببة للقلق. (بوفيه، 2019، ص 127)

✓ الفئة الثالثة: تضم المدارس العلاجية التي تركز على طبيعة العلاقة والتجارب مثل؛ العلاج الجشطالتي (تقنية الكرسي الفارغ) والعلاج المتمركز على العميل (تقنية إعادة الصياغة)..

✓ الفئة الرابعة: هي تلك الموجهة نحو الأنظمة، ومن بينها: العلاج الأسري، العلاج الجماعي.. (كوراي، 2011، ص31) ويبدو من خلال المقاربات المتطرق إليها أنها جميعاً تعتمد منهجاً معيناً وتقنيات وأدوات خاصة لكل منها، بالرغم من اختلاف توجهاتها فمنها ما سيستند إلى التعامل مع اللاشعور، ومن يعتمد تعديل السلوك ومنها ما يرتبط بالجوانب المعرفية للفرد، ومنها ما يركز على محيطه وبيئته... وكل ما تم ذكره يجتمع فعلاً في "التنويم بالإيحاء" كونه يعتمد السلوك للتواصل مع اللاشعور للتمكن من إدخال متغيرات على الجوانب المعرفية وفق بيئة الشخص، إلا أن هدفه كهدفها في الأساس، مرتبط بالفائدة والمساعدة الممكن تقديمها للأفراد لتحسين معاشهم النفسي وإدراك ذواتهم والسير في طريق السواء لذا وجب علينا التعمق أكثر بقليل في بعض أبعاد هذه التقنيات.

أبعاد العلاج النفسي

توجد أبعاد متعددة للعلاج النفسي وتتضمن هذه الأبعاد طرقا عديدة للعلاج نذكر منها:

1- العلاج الفردي والعلاج الجماعي

العلاج الفردي

يعالج فيه المعالج مريضا واحدا في كل مرة، وتعتمد فاعليته أساسا على العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض، وهو أكثر فاعلية في علاج المشكلات الخاصة مثل الشذوذات الجنسية.

العلاج الجماعي

يعالج مجموعة من المرضى في نفس الوقت، حيث يتم علاج المريض ضمن المجموعة، وتعتمد فاعلية هذا العلاج على العلاقة الكامنة بين الفرد والمجموعة والفرد والمعالج، مما يجعل المريض يشعر أنه ليس وحيدا وليس بمفرده من يعاني من المشكلات وغيره كثيرين، مما يخلق نوعا من الدعم والمساندة المعنوية والعاطفية، فتنتفح أمام كل فرد من المجموعة القدرة على اكتساب خبرات وتسهل عليه تطوير طرق أكثر واقعية لإنشاء واكتساب علاقات اجتماعية مما يمنح هذا العلاج الدور الفاعل في استهداف المشكلات الأسرية ومشاكل الإدمان واضطرابات الكلام.

2- علاج الأسباب وعلاج الأعراض

علاج الأسباب

يقوم على اكتشاف أسباب المرض العقلي والنفسي واقتلعه من جذوره مما يؤدي بطبيعة الحال إلى اختفاء الأعراض التي أنشأتها، ويعتقد المهتمون بعلاج الأسباب أنه إذا اقتصر الأمر على علاج الأعراض وبقيت الأسباب والجذور كما هي فسوف تنمو منها أعراض أخرى مشابهة أو مختلفة؛ وسبب ذلك أن معظم الأعراض محاولات من جانب المريض المتوافق مع مشكلات الحياة، فإذا تخلص من هذه الأعراض وتركت المشكلات بقي أمامها وجها لوجه، وقد يعوق علاج الأعراض دون الأسباب استمرار عملية العلاج النفسي، إذ قد يجد المريض أن الأعراض قد زالت ويعتبر أنه لم يعد بحاجة إلى الاستمرار في العلاج.

علاج الأعراض

على الرغم من الانتقادات والمعارضات لمنهج علاج الأعراض، إلا أنه يركز على التخلص منها كأول ما يفكر به المريض من عملية العلاج، خاصة في حالات مثل الهياج واضطرابات مثل الهستيريا، حيث يساعد علاج العرض في إقناع المريض أن حالته نفسية وليست عضوية، كذلك فإن له ميزة الهجوم المباشر على

العمليات المرضية الأساسية والتخلص من المصاحبة الانفعالية للأعراض، وهذا ما يعزز ثقة المريض في المعالج.

3- علاج التدعيم وعلاج إعادة البناء

علاج التدعيم

يهدف إلى تخفيف وتسكين الأعراض وحل المشكلات عن طريق تغيير ظروف المريض إلى تقوية ودعم الشخصية دون إحداث تغييرات جذرية في بنية شخصيته، وفيه يقوم المعالج بدور المساند والمطمئن والناصح والموجه، ومن طرقه العلاج الاجتماعي والعلاج بالعمل والعلاج بالفن والعلاج بالموسيقى والعلاج الديني.

علاج إعادة البناء

يهدف إلى تغيير الشخصية وإعادة بنائها بتغيير عادات المريض السلوكية وطريقة تفكيره، واتجاهاته الأساسية وأسلوب حياته ومفهومه عن ذاته وعن الآخرين، وفيه يقوم المعالج بالتحليل والتركيب حتى يصل في النهاية إلى التغيير المنشود في شخصية المريض ، ومن طرقه : التحليل النفسي والعلاج المتمركز حول العميل.

4- العلاج المطول والعلاج المختصر

العلاج المطول

يهدف كعلاج شامل إلى إعادة تنظيم بنية شخصية المريض، وهذا يستغرق وقتا طويلا ربما بضع جلسات أسبوعيا على مدى أشهر أو سنوات، ومهما كانت مميزات العلاج المطول فإن الذين يستفيدون منه قلة قليلة من المرضى الذين يتوافر لديهم الوقت ويتيسر لهم المال، ويعتبر التحليل النفسي أشهر طرق العلاج المطول.

العلاج المختصر

علاج مكثف قصير الأمد، بسيط يركز على الأهم والضروري والمحدد بهدف لحصول المريض على أكبر فائدة علاجية في أقل وقت ممكن، ولذلك يقتصر على حل المشكلات التي يساعد حلها في التوافق الشخصي المباشر وعن طريقه يتيسر العلاج لأكثر عدد ممكن من المرضى، وهو مفيد بصفة خاصة في العيادات النفسية ومستشفيات الأمراض النفسية، حيث يزداد عدد المرضى ويقل عدد الأخصائيين، ومن أساليبه : التدريب المختصر، وورشات السلوك النموذجي.

5- العلاج العميق والعلاج السطحي

العلاج العميق

يركز على اكتشاف وإظهار المكبوتات التي يتمركز حولها الصراع أو الخبرات الأليمة والصادمة، ومن طرقه : التحليل النفسي.

العلاج السطحي

يهدف إلى طمأنة المريض وتعزيز دفاعات الأنا لديه، ولا يحاول التعمق في صراعات المريض والاهتمام بإزالة الأعراض، وفي كثير من مستشفيات الأمراض النفسية لا يحصل المريض إلا على مثل هذا العلاج، ومن أمثلة هذه الحالات سوء التوافق واضطرابات الشخصية، ومن طرقه : العلاج السلوكي.

6- العلاج الموجه والعلاج غير الموجه

العلاج الموجه

يقوم فيه المعالج بدور إيجابي نشط في كشف صراعات المريض وتفسير ما يكشف عنه، وتوجيهه نحو السلوك الموجب المخطط ليؤثر على تغيير الشخصية ويتحمل في ذلك مسؤولية أكبر من تلك التي يتحملها المريض، وقد ثبت أن العلاج الموجه أكثر نفعاً في علاج المرضى الأكثر اضطراباً أو المرضى الذهانيين.

العلاج غير الموجه

يكون فيه المعالج أقل إيجابية ونشاط ويقتصر دوره على تهيئة المناخ العلاجي السليم الذي تسوده الصداقة والتسامح حتى يتمتع المريض بالشعور بالأمن والتقبل، فيخرج أفكاره ومشاعره وأسراره الخاصة دون خوف أو خجل، ويعمل المعالج كمرآة يعكس عليها المريض مشاعره ويسقط اتجاهاته، وبذلك تتحسن رؤية المريض وتوضح صورة شخصيته ويزداد استبصاره.

7- علاج الفرد وعلاج البيئة

علاج الفرد

يهتم المعالج بالمريض كفرد ويساعده على حل مشاكله وتحقيق مستوى أفضل من التوافق النفسي، ولا يهتم كثيراً بربط العلاج بمواقف حياة المريض وأوجه نشاطه الأخرى في بيئته الخارجية.

علاج البيئة

أو ما يعرف بعلاج المحيط البيئي، ويتضمن إحداث تغييرات في البيئة المألوفة للمريض ومواقف حياته وأوجه نشاطه، ويتدخل في تخطيط علاجه دور كل من المعالج وجهات اتصاله.

8- العلاج المرن والعلاج الملتمزم

العلاج المرن

يقصد به الاختيار بين طرق العلاج النفسي المختلفة بمرونة وانتقاء الطريقة المناسبة للحالة واستخدامها، والمرونة والاختيار، وعدم اتباع طرق محددة في العلاج النفسي يتيح للمعالج إمكانية علاج معظم أشكال الاضطراب النفسي، على سبيل المثال الطرق التوفيقية أو التركيبية.

العلاج الملتمزم

يقصد به الالتزام الجامد بطريقة محددة من طرق العلاج النفسي وعدم الحياد عنها (مثل التحليل النفسي)، وصحيح أن التزام طريقة واحدة مفيد وله بعض المزايا، إلا أن من يلتزمون بمثل هذا الجمود وعدم المرونة يضطرون لانتقاء المرضى الذين تصلح فيهم طريقتهم للعلاج. (زهرا، 2005، ص.ص 207-210)

أهداف العلاج النفسي:

كما يتوجب أن يكون كل متطرق لهذا المجال على علم بما يهدف العلاج النفسي إلى تحقيقه ويمكن إيجازه فيما يلي:

- ❖ تعديل السلوك غير السوي واللاتوافقي للمريض، وتعلم السلوك السوي والتوافقي، وتحويل الخبرات المؤلمة إلى خبرات معلمة.
- ❖ المهمة الرئيسية هي إعطاء المريض الفرصة لتعلم طرق مختلفة للسلوك المتوافق.
- ❖ خلق مناخ مشبع بالأمن النفسي وإزالة القلق والتخلص من السلوك المرضي.
- ❖ إزالة أسباب المرض وعلاج أعراضه، وحل المشكلات والسيطرة عليها.
- ❖ تدعيم نواحي القوة وتلافي نواحي الضعف في الشخصية.
- ❖ تحقيق تقبل الذات وتقبل الآخرين، وإقامة علاقات اجتماعية سوية.
- ❖ تدعيم وبناء الشخصية وتكاملها.
- ❖ زيادة القدرة على حل الصراعات والتغلب على الإحباطات ومواجهة الحرمان وتحمل الصدمات.

❖ العمل على إتمام الشفاء. (سرى، 2000، ص 85)

خصائص العلاج النفسي

والتي تتجلى في كونها تعنى باضطرابات الشخصية، بأساليب متنوعة ومرنة، تسمح للمعالج بتغيير تقنيات العلاج، وتكييفها حسب الحاجة متماشيا مع كل جديد في ميدان الإبداع العلاجي.

ومن الملاحظ أن أغلب الاتجاهات العلاجية، ساهمت بدور كبير في علاج اضطرابات الشخصية، وأدى تطور علم النفس والعلاج النفسي إلى تقليص عدد المرضى الذين يجب إدخالهم للمستشفيات العقلية، وزاد من ارتفاع الطلب على الأخصائيين النفسيين الذين قدموا يد العون للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات في السلوك، ومعاونة من الألام النفسية وخاصة العصبية، وساهموا في تجديد وإبداع تقنيات العلاج النفسي بشكله البسيط وبصورة مباشرة أو غير مباشرة، كالوالد الذي يقوم بتوجيه ابنه، والصديق الذي يهدئ من روع صديقه ويساعده على حل مشكلاته، كما يتيح للفرد حرية التعبير عن قلقه، والتنفيس عن انفعالاته، وتنمية بصيرته، إلا أن هذه المحاولات تبقى ضمن التفاعل الاجتماعي للفرد وإن حقق العديد منها نجاحا ملموسا، تبقى الاضطرابات النفسية والعصبية تحتاج إلى أخصائي ومعالج نفسي متمكن، يساعد الفرد بطرق علمية على تجاوز أزمته النفسية. (نحوي، 2010، ص 19).

طرق العلاج النفسي

هناك ما يزيد عن 400 طريقة علاجية بعضها متداول ومشهور والبعض الآخر لا يكاد يكون معروفا، لكننا هنا على غرار الطرق المعروفة سنتطرق إلى عدة طرق قليلا ما تم تناولها ومنها:

1- العلاج الانتقائي متعدد الأبعاد

نشأ داخل سياق العلاج السلوكي، ولاحقا من خلال العلاج المعرفي السلوكي، على يد "أرنولد لازاروس" حيث يعرفه "روزنهان وسيلجمان": هذا النوع من العلاج بالنموذج العلاجي المتعدد، وتتركز مهمة المعالج في هذا النوع من العلاج في تحليل الاضطراب إلى مستوياته المختلفة (BASIC ID)، ثم اختيار الإجراءات المناسبة لكل مستوى، مع ضرورة الاتصاف بمرونة التفكير وسعة الأفق وتركيز الاهتمام على التخفيف من معاونة العميل في أسرع وقت ممكن دون التعصب لوجهة نظر معينة.

وعرف "لازاروس" أسلوبه العلاجي متعدد الأبعاد "بالانتقاء التقني"، حيث افترض أن شخصية العميل تنتظم وفق سبعة أنماط وظيفية هي: السلوك، الوجدان، الإحساس، التخيل، والجوانب المعرفية والعلاقات الشخصية والوظائف الحيوية، ويرى أن هذه الأنماط البشرية تتفاعل فيما بينها وتترتب في نظام تسلسلي بحيث يؤثر كل نمط على الآخر، ويعتبر هذا الأسلوب العلاجي أسلوبا متعدد الأبعاد، ويستخدم

مهارات متعددة للتأثير على الأنماط لدى عملاء معينين يواجهون صعوبات في حل مشكلات في حياتهم. وينطوي هذا العلاج على عدة مفاهيم أساسية تتمثل في:

- مفهوم التحديد. - مفهوم تكامل كل النظريات. - مفهوم الاختيار والتجريب. - مفهوم مراعاة مشاعر وأحاسيس المتعالج. (لازاروس، 2002، ص112)

أ- خصائص العلاج الانتقائي متعدد الأبعاد

حيث إن هذه الخصائص هي ما تجعل من علاج مختلفا عن آخر من حيث الأولوية والأفضلية في التنفيذ ويمكن إيجازها فيما يلي:

✓ أنه اتجه عملي أكثر منه نظرية، حيث يختار المعالج من كل طريقة أو نظرية ما يناسب وما ينطبق وما يؤثر، فالأسلوب الأمثل هو تطويع النظريات والطرق (التقنيات) لتناسب مع المريض وليس العكس.

✓ يزيل الملل والروتين في تطبيقه لأساليب العلاج النفسي المختلفة.

✓ يحقق فائدة وفعالية علاجية أكبر، ويتعد عن الجمود والتحيز، والموضوعية في التعامل مع النظريات.

✓ يعتمد على الانتقاء والتجميع بين نظريات وأساليب العلاج النفسي بما يتناسب وظروف المعالج والمريض، والمشكلة والعملية العلاجية بصفة عامة.

✓ يتضمن التشرب والتكامل ويظهر ذلك جليا في ترجمة مفاهيم ومبادئ النظريات الأخرى حتى تتناسب مع طريقة الفرد.

✓ ظهر أساسا ليوفق بين النظريات والطرق التي تأخذ المنحى الدينامي وتلك التي تأخذ منحى التعلم، كما بين التحليل النفسي والعلاج السلوكي. (الحريري، 2009، ص177)

ب- مميزات العلاج الانتقائي متعدد الأبعاد

ويمكن القول إن المميزات في هذه الفكرة تختلف نوعا ما عن الخصائص الواردة سابقا ربما من حيث اختلاف وجهات النظر إلا أنها تزيد من قيمة الفكرة المطروحة وتدفع بها لتكون أكثر وضوحا وتتمثل فيما يلي:

✓ التركيز على السلوك الظاهر ومشاكل المتعالج الحالية.

✓ توضيح الأهداف العلاجية وتحديدتها بدقة.

✓ صياغة أسلوب علاجي ملائم لمشاكل معينة.

✓ تمثيل موضوعي لحصيلة العلاج.

✓ سؤال المعالج هنا هو : ما السلوك المحدد الذي يريد الفرد تغييره؟ أي يجب على الفرد أن يقرر السلوك الذي يريد تغييره ويتم رفض الغموض.

✓ يعتمدون على المبادئ المستمدة تجريبيا من نظريات العلم.

✓ الإجراءات السلوكية فصلت لتناسب الحاجات الفردية لكل متعالج.(أبو أسعد، 2011، ص398)

ج- أهداف العلاج الانتقائي متعدد الأبعاد

تتمثل في التركيز على تنمية الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية لدى المتعالج من خلال جعله يتحمل مسؤولية حياته، ومساعدته للوصول إلى أعلى مستويات الأداء الوظيفي وكل بحسب قدرته واستطاعته، وأن على المعالج المستخدم لهذه الطريقة العمل على مساعدة متعالجيه لتحقيق وإنجاز أهدافهم الشخصية، ومساعدتهم للتحرك من مستوى خبرتهم وأدائهم الحالي إلى مستوى أعلى منه، ونحو توفير المعلومات والمهارات اللازمة لهم لكي يحافظوا على هذا المستوى، ويحدد "بالمر" أهدافه كما يلي:

- تغيير السلوك إلى سلوك إيجابي فاعل. - تصحيح الأفكار. - تغيير المشاعر إلى مشاعر إيجابية. - المساعدة على تحسين الجوانب البيولوجية. - تزويد المتعالج بالمهارات اللازمة لتكوين علاقات اجتماعية طيبة.(Jones, 2011, p)348

د - الأساليب العلاجية

ذهب الباحثون أنه لا توجد أساليب محددة، بل يعتمد العلاج الانتقائي متعدد الأبعاد على مصادر مختلفة من الحقل العلاجي، فلو طبقنا أسلوب "أرنولد لازاروس" في تصوير المشكلة الذي يعتمد الحروف الأولى من الصيغة (BASIC ID) فيمكن إعطاء مثال لذلك بالتالي:

- ✓ البعد السلوكي(B): يستخدم أساليب الانطفاء، الغمر، التخلص التدريجي من المخاوف التعزيز.
- ✓ البعد الوجداني (A): يستخدم أسلوب التنفيس، أو التفريغ الانفعالي.
- ✓ بعد الإحساس (S): يستخدم أسلوب الاسترخاء، التدريبات البدنية، التغذية الراجعة الحيوية.
- ✓ بعد التخيل (I): استخدام أسلوب تغيير صورة الذات وأسلوب تخيل المواجهة الإيجابية للمواقف.
- ✓ البعد المعرفي (C): أسلوب استخدام زيادة الوعي والإدراك وفهم الذات.
- ✓ بعد العلاقات الشخصية(I) : استخدام أسلوب النمذجة.
- ✓ بعد العقاقير(D): استخدام أسلوب التمرينات الرياضية والتغذية والإقلاع عن المواد الضارة.(الشهري، 2008، د.ص).

هـ- عيوب العلاج (النقد الموجه له):

نذكر منها:

- ✓ منهج يجمع شتاتاً متناثراً من الطرق العلاجية دون رابط منطقي منسق يحكمها.
- ✓ منهج لا ينطلق من منطلقات واضحة خاصة به قادرة على التفسير العلمي للمشكلات.
- ✓ الإكلينيكي يجب أن يلم بكل شيء عن الأساليب العلاجية المختلفة دون أن يتقن شيئاً، فمن الأفضل التدرب بعمق على منهج واحد بدلاً من تشتت المعرفة في كل اتجاه. (الخميس، 2008، ص 8)

2- العلاج بالفن

وهو مجال للخدمة الإنسانية يقدم فرص استكشافية للمشكلات الشخصية من خلال التعبير اللفظي، وينمي الخبرات الجسمية والانفعالية والتعليمية من خلال ممارسة النشاطات الفنية العلاجية، وهذا وفقاً للجمعية الأمريكية للعلاج بالفن. (الفهيد، 2007، ص 7)

كما يمكن القول بأن "العلاج النفسي الذي يقوم على الرسم أو التشكيل الفني بطريقة خاصة يستطيع من خلالها الشخص أن يُعبّر عما بداخله من انفعالات نفسية أو بدنية ويكون لها تأثير سلبي عليه". (العسلي، د.س، ص 35)

أ- قيمة العلاج بالفن

كانت صاحبة أول مدرسة للعلاج بالفن "مارجريت نومبروج" أطلقت على مدرستها اسم "والدين" وهذا سنة (1915م)، شهرت بدراسة العواطف اللاشعورية باستخدام ممارسة الفن وتحليل الأعمال الفنية وتشخيص الاضطرابات المرضية.

حيث يرى "كلايف بل" أن الفن يطلعنا على ديناميتنا النفسية وديناميات الآخرين ويعتقنا من مركزية الذات، ويؤهلنا للاندماج العاطفي، أي القدرة على اتخاذ إطار مرجعي للآخرين بسهولة ويسر ومشاركتهم وجدانياتهم مشاركة حقيقية مبرأة من إسقاطاتنا الخاصة، الفن هو أقدر صنوف النشاط البشري تعبيراً عن التواصل بين الأفراد والأجيال والأمم". (جودي، 1999، ص 47)

ويشير "ريفيرا" (2008) إلى "أن الاستبصارات التي يحققها الفرد عن طريق العلاج بالفن لا تقدر بقيمة، والعلاج بالفن يكون مفضلاً وذا فائدة مع الأفراد غير القادرين على التواصل اللفظي، والذين لديهم صعوبات التعبير بالكلمات عن أنفسهم بحيث يتيح طريقاً ليخرجوا أفكارهم وانفعالاتهم ومخاوفهم وتخيلاتهم في العمل الفني". (عبد النبي، د.س، ص 06)

ب- أسس العلاج بالفن فيما يتعلق بالمريض

- يتمتع المريض بالقدرة المتأصلة على التعبير عن نفسه تلقائياً ودون وعي بالفن، مما يتيح إظهار محتويات لاشعورية على مستوى الشعور ليتمكن من مواجهتها والتعامل معها في إطار الواقع.
- للمريض حاجة للتعبير عن ذاته والتعبير الفني التشكيلي رمزي غير لفظي ورسالة بصرية ووسيلة اتصال وحوار، والعمل الفني تعبير باليد عما في العقل، وإخراج ما بالداخل ليراه الفرد وغيره.
- قد تكون لدى المريض خبرات يعجز عن التعبير عنها لفظياً فيعبر عنها بالفن التشكيلي فتعطي فرصة لتشخيص المعاناة وتنفيس الضغوط والتوترات.

ج- إجراءات العلاج النفسي بالفن

- لا تخل أي طريقة كانت أو تقنية في أي مجال من مجالات العلوم الإنسانية أو الاجتماعية أو التطبيقية من إجراءات متبعة تضمن سلاسة التنفيذ وسلامته وعادة ما تكون منظمة ومرتبطة حسب ما ينبغي أن تحققه من نتائج وتتمثل هنا فيما يلي:
- إعداد متطلبات العلاج بالفن: ويقصد بها المواد المطلوبة، وأدوات جمع المعلومات عن المريض وشخصيته ومشكلاته، والمكان، والزمان، (الجلسات تكون لمدة ساعتين أسبوعياً على الأقل)؛ لأن العمل فيها يكون مناصفة بين التعبير الفني ومناقشته.
- تحديد الأهداف الإجرائية لعملية العلاج: مثل أن يخفف السلوك العدواني لدى المريض، ويتخلص من خوف مرضي.
- تكوين العلاقة العلاجية والألفة في مناخ علاجي آمن.
- تشجيع التعبير الفني لدى المريض.
- تنوع فنيات التعبير الفني: تتمثل في التعبير الاستكشافي، التعبير عن المشاعر الداخلية، التعبير عن مفهوم الذات، (رسم الشخص لنفسه، رسم شخص لآخر)، التعبير عن العلاقات الاجتماعية (رسم الأسرة، العمل الفني الجماعي)، فهم التعبير الفني والذي يتضمن فهم ما يقول النتاج الفني وما يعبر عنه، وما تعليق المريض عليه وما علاقته بتاريخه الماضي وحياته الحاضرة.
- التشخيص: يستفاد من الإنتاج الفني (الرسم، النحت...) في عملية التشخيص الفني النفسي، والأدب الشعبي ملئ بتعبيرات تدل أن مرضى الفصام عادة ما يرسمون صوراً مجزأة وكأنها مكسورة، أو مؤلفة من شظايا، ويرسمون صوراً غريبة، والكحوليين غالباً ما يرسمون الماء.

- التفاعل مع المريض حول التعبير الفني: يتم بمشاركة المعالج للمريض في العمل الفني ومناقشة العمل الفني مع المريض بقصد استكشاف عمله الفني، ويجب التغلب على مقاومة المريض باستخدام فنيات مقاومة المقاومة، أو تحليل التحويل المعروفة.

- استغلال الفوائد العلاجية للتعبير الفني: عندما يسقط الفرد خبراته السلبية والإيجابية يحدث نوعاً من الإفراج والتخفيف والتنفيس... وهذا يساهم في تنمية صورة الذات وتحقيق التوافق بأنواعه.

- تقدم عملية العلاج: من خلال نمو عملية العلاج بالفن وتقدمها تزداد الثقة المتبادلة، وتزداد بالتالي إيجابية مفهوم الذات.

- إنهاء عملية العلاج: ونجد بعد التنفيس والإسقاط والمناقشة والتفسير يحدث تدريجياً، الشعور بالسلام والصحة النفسية. (الصايغ، 2001، ص121)

3- العلاج النفسي البين شخصي وفق "كليمان" و "فايدسمان"

شكل من العلاج من نوع جديد جداً، وقد طور علاجاً للمكتئبين وكان موجهاً منذ البداية بشكل ذرائعي كلياً نحو أخذ التركيبات الخاصة لمشكلة هذه المجموعة من المرضى، ولم يهتم ممثلو هذا الشكل من العلاج بأيدولوجية علاجية ما، وإنما انصب اهتمامهم الرئيسي على تطوير علاج فاعل قدر الإمكان للمكتئبين وطبقاً لذلك اتجهوا نحو النتائج الفعلية لعلاجهم، ومن هنا شكلت اختبارات الفاعلية والتحليلات الإمبريقية للسيروورة وكشف نقاط الضعف الممكنة وتفسير الفاعلية منذ البداية جزءاً من هذا الشكل العلاجي، وتعود بدايات هذا الشكل العلاجي إلى ستينيات هذا القرن، غير أن دراسات الفاعلية لم تنتشر إلا في السبعينيات والثمانينيات، والجزء الأكبر منها بعد عام (1983م).

وبما أن هذه الطريقة جديدة وما زالت غير معروفة كثيراً ويتعلق الأمر في الوقت نفسه بطريقة علاجية وصالحة ومدروسة بشكل جيد جداً، فإننا سوف نعرض هذه الطريقة بتفصيل أكبر والعلاج النفسي البين شخصي ملائم جداً لإظهار أنه ليس بالضرورة لعلاج نفسي غير مدرسي ألا يتضمن شيئاً غير خاص بحد ذاته، وإنما يمكن أن تحتل فيه أساليب علاج خاصة جداً لتركيبات خاصة من المشكلات مكاناً مهماً.

تم تطوير العلاج النفسي البين شخصي من ملاحظة أن الاكتئاب تنشأ في سياق بين شخصي، إما من خلال شخص مرجعي مهم أو في صراع بين إنساني راهن، وقد اتجه العلاج بشكل خاص نحو تعديل السياق البين شخصي للأعراض الاكتئابية، وعلى الرغم من الاعتراف بأن الشخصية تقوم بدور مهم في نشوء الاكتئاب إلا أنه اعتبر أن تعديل متغيرات الشخصية هذه أقل فائدة من التأثير على الأعراض نفسها والوظائف الاجتماعية للمرض، ويرجع التأكيد على إطار المحيط البين شخصي إلى التطور البيونفسي للاضطرابات النفسية "لأدولف ماير" (1957) وهو طبيب نفسي من أصل سويسري، اعتبر "ماير" الاضطرابات النفسية تعبيراً عن السعي المستمر نحو التلاؤم مع بيئة معينة، وهذا يقود إلى الاستناد البارز

على الراهن للعلاج النفسي البين شخصي، وطبعاً فإن الجزء الجوهرى للإنسان هو المحيط البين إنسانى، ومن هنا يرتبط تصور "ماير" بسهولة مع تأكيد "سوليفان" (1953) على الخبرات البين إنسانية الراهنة، غير أنه لا يوجد رابط مع "سوليفان" فيما عدا ذلك.

فمن حيث الإجراء يمكن القول إن هذا العلاج كل شيء عدا أن يكون علاجاً نفسياً دينامياً، فالتفسيرات النفسية الدينامية مستنكرة بشدة هنا والأسلوب العلاجي أقرب للسلوك، يتجه بشكل ملموس جداً نحو التغلب الأفضل على المواقف الحياتية الراهنة، بدلاً من إعادة تجديد الماضي، نحو تحقيق الاستبصار.

والعلاج محدد زمنياً منذ البداية ومصمم مضمونياً بوضوح وفي الطور البدئى يتم القيام بتشخيص دقيق وتوضيح للأعراض الاكتئابية بشكل خاص وللنظام المرجعي البين شخصي للأعراض الاكتئابية البين شخصية، ومن أجل هذا الغرض يتم استخدام أدوات قياس ومنظومات تشخيص شائعة ويحصل المريض على معلومات مفصلة حول الانتشار والأعراض والمجرى العيادي والتنبؤ بالاكتئابيات ويتم تحديد مجالات المشكلات التي ينبغي علاجها وصياغة هدفها، وكذا الأهداف العلاجية وتحديد مدة العلاج وتكراره، والمعالجة الدوائية المرافقة في مقتضى الحال، ويمتلك هذا الطور من العلاج طبيعة تثقيفية واضحة.

وبعد ذلك يركز الطور الرئيسى من العلاج على مجال واحد أو أكثر من مجالات المشكلات التالية :

- ✓ معالجة التمثلات الناقصة أو غير الكاملة للخسارات (عمل الحزن).
- ✓ معالجة الصراعات البين إنسانية الراهنة (وبشكل خاص مع الزوج).
- ✓ معالجة ثغرات أو قصور بين شخصي محدد.
- ✓ الصعوبات في سياق المعابر أو الانتقالات بين الأدوار الاجتماعية (عندما يترك الأولاد المنزل مثلاً).

ويهتم العلاج النفسي البين شخصي بالعلاقات البين إنسانية الراهنة للمريض وليس بالماضي، ولا يتوجه نحو التبصر بوضوح وإنما نحو التغلب.

ولا يهتم بالظواهر البين نفسية (Intrapsychic) كالصراعات ووسائل الدفاع وإنما مع الحاضر البين شخصي الملموس للمريض، وبشكل خاص مجريات العلاقة التي تدور حول الأعراض الاكتئابية.

وبشكل عام فإن العلاج يتوجه بشكل خاص إلى تحسين العلاقات البين شخصية لدى المريض، ويستخدم المعالج هنا كل الطرق التي تبدو ملاءمة من أجل ذلك؛ بناء سلوك تواصلى أفضل، تطوير استراتيجيات جديدة لحل المشكلات، التعامل الأفضل مع المواقف المرهقة، تجاوز أنماط العلاقات المهترئة (المتقدمة) التي لم تعد متناسبة مع متطلبات وإمكانات الحاضر، التخلي الفاعل عن العلاقات وأنماط العلاقات الماضية لصالح إدراك إمكانات جديدة... إلخ، وبما أن العلاج مصمم بشكل واضح بهذا الشكل كان من السهل نسبياً تطوير دليل لتنفيذ العلاج والمتوفر حالياً على شكل كتاب، ويقوم هذا الدليل على

هل يحقق التنويم الإيحائي التئام الجروح النفسية

تنفيذ العلاجات النفسية البين شخصية التي تمت دراستها في الدراسات الإمبريقية، وبشكل مشابه لذلك تم تطوير برنامج تدريب يجعل المعالجين النفسيين من خلفيات مختلفة خلال وقت محدود قادرين على إجراء العلاج النفسي البين شخصي. (غراوة، دوناتي، 1999، ص.ص 197-200)

ومن خلال سابق ما تم التطرق إليه بعناية من نظريات وطرق علاجية، نتوصل إلى أن كل الطرق والنظريات النفسية العلاجية تتقاطع في مجال مشترك يضم التركيز على النتاج الشخصي للفرد والكفاءة المهنية للمعالج، وهذا مع التوجه نحو خفض المشاعر السلبية والتخفيف من حدة القلق الضاغط للمريض، القائم على دور بناء الثقة مما يخلق أملا في إيجاد تغيير إيجابي لما تم تشخيصه للحالة.

وإن الاختلاف مرتبط فقط بما يخص المناهج العلاجية لكل طريقة أو نظرية في مجال العلاج النفسي.

مراجع الفصل:

- 1- Richard Nelson-Jones.(2011). *Theory and Practice of Counselling and Therapy*, SAGE publications,5th ed.
- 2- أبو الفضل جمال الدين، ابن منظور.(2003). لسان العرب (ج4). لبنان.بيروت: دار صادر.
- 3- أبو عراد الشهري، عبد الله.(2008).فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض مستوى سلوك العنف لدى المراهقين:دراسة تجريبية ،رسالة دكتوراه،قسم علم النفس ،كلية التربية،جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- 4- بوفيه، سيريل.(2019).مدخل إلى العلاجات السلوكية المعرفية).ترجمة: بوزيان فرحات). الجزائر: دار المجدد للنشر والتوزيع.
- 5- بن سعيد الحريري، أحمد.(2009).العلاج النفسي الجنائي – نموذج علمي وعملي في الدراسات التجريبية الإكلينيكية_ (ط1).بيروت، لبنان: دار الفارابي.
- 6- بن سليمان الفهيد، فهد،(2007) ، دور العلاج بالفن التشكيلي في تأهيل ذوي إصابات العمود الفقري في مدينة الملك فهد الطبية ، مذكرة مكملة لشهادة الماجستير الآداب في التربية ، كلية التربية جامعة الملك سعود ، المملكة العربية السعودية.
- 7- بنت طاهر الخميس، دلال.(2008).نظرية العلاج متعدد الأبعاد الانتقائية،رسالة ماجستير،جامعة الملك فيصل بالأحساء،السعودية.
- 8- حسن الداھري، صالح.(2008).أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية و الانفعالية،عمان.الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- 9- حسين جودي، محمد.(1999).المداخل الصحيحة لتعليم الفن (ط1).عمان ، الأردن: دار صفاء للنشر و التوزيع.
- 10- زهران، حامد.(2005).الصحة النفسية والعلاج النفسي(ط4).القاهرة، مصر:الشركة الدولية للطباعة.
- 11- عبد اللطيف أبو اسعد، أحمد.(2011).علم النفس الإرشادي(ط1).عمان،الأردن:دار المسيرة
- 12- العسلي، هاني.(د.س).العلاج باللعب *Play Therapy*(ط1). (د.د.ن)، القاهرة،مصر .
- 13- علي هاشم جاوش، الباوي.(2010).نظريات الإرشاد التربوي(ط2).بيروت.لبنان: دار النهضة العربية.
- 14- غانم، محمد حسن.(2008).اتجاهات حديثة في العلاج النفسي.القاهرة،مصر.
- 15- غراوه، كلاوس، و دوناتي، روث، و بيرناور، فريديريكه.(1999).مستقبل العلاج النفسي معالم علاج نفسي عام .(ترجمة سامر جميل رضوان).(ط1). سوريا:منشورات وزارة الثقافة.

- فولف، فانغ سينف، وبرودا، ميكائيل.(2009).الأسس النظرية للتحليل النفسي والعلاج السلوكي.(ترجمة: جميل رضوان).العين.الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.
- 16- كامل مليكة، لوييس.(2010). العلاج النفسي (ط1).عمان، الأردن: دار الفكر.
- 17- كايد ضمرة، جلال.(2008).الاتجاهات النظرية في الإرشاد(ط1).عمان، الأردن: دار صفاء للنشر.
- 18- كوراي، جيرالد.(2011).النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي.(ترجمة:سامح وديع الخفش).(ط1).عمان، الأردن: دار الفكر.
- 19- لابلانث، جان، وبونتاليس، ج.ب.(1997).معجم مصطلحات التحليل النفسي (ط3). (ترجمة: مصطفى حجازي). بيروت.لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- 20- لازاروس، أرنولد. (2002). العلاج النفسي الشامل الحديث: الأسلوب متعدد الأشكال والمختصر. (ترجمة: محمد حمدي الحجار). (ط1).بيروت، لبنان: مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع.
- 21- محمد سري، إجلال.(2000). علم النفس العلاجي(ط2). القاهرة.مصر: عالم الكتب .
- 22- محمد صابر محمد عبد النبي ، سامية (د.س).فاعلية استخدام العلاج بالفن " الرسم " في التخفيف من الوحدة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة ، كلية التربية بينها ، المملكة العربية السعودية .
- 23- نحوي، عائشة.(2010).العلاج النفسي عن طريق البرمجة اللغوية العصبية.أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، جامعة الإخوة منتوري ، قسنطينة.
- 24- وديع سلامة الصايغ، فالنتينا.(2001).فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال - الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة من 9 إلى 12 سنة- ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في الفلسفة في التربية الفنية، جامعة حلوان، مصر .



الفصل الثاني

التنويم الإيحائي



الفصل الثاني: التنويم الإيحائي

تمهيد

في مجالنا كـ "أخصائيين نفسيين" نحن لا نثرثر مع مرضانا فقط (فبعضهم لا يرغبون في التحدث، والبعض الآخر لا يعرفون كيف يتحدثون)، إنما نعالجهم... ولا نهتم بأي طريقة نستخدمها طالما أنها تنجح، فقد أصبح العلاج النفسي يمثل الوجهة الأكثر طلبا خلال الفترة الأخيرة لما حل بالإنسان من ضغوطات مختلفة المصدر، وعيا منه بأهمية الصحة النفسية والتي تؤدي بالضرورة للسلامة العقلية والجسدية، فتعددت العلاجات وقننت المناهج وجربت الأساليب التي تعمل على تقديم الدقة في عمليات الكشف والتشخيص على الحالات وما تعانیه، فكانت منها "المطولة والمختصرة" بغض النظر عن الاختلاف الواقع بين نتائجها إلا أن دورها كان له الأثر البين على حياة الإنسان، إلى أن وصل العلم الحديث إلى ما يسمى بتقنية "التنويم الإيحائي" خاصة (اللحظي) منه، والذي ينافس باقي العلاجات النفسية لسرعة نتائجه ومدى استمراريتها، وعلى الرغم من كونه علما قائما بذاته إلا أنه يدور في مجال العلاج النفسي ويعمل بمستواه.

التنويم الإيحائي:

ككلمات يجدر بنا القول إنها مستمدة من مشتقات كلمة "نوم" وخاصة لفظة "نوم، تنويمًا" بمعنى: أرقده، غير أننا لا نستطيع إثبات أن أيًا من مشتقات لفظ نوم قد تضمن مفهوم "التنويم الإيحائي" كما نعرفه الآن، أن كلمة تنويم العربية ترادفها كلمة "هيبنوس" المشتقة من اسم "إله النوم" شقيق "إله الموت" حسب ما ورد في الأساطير الإغريقية. (الفقي، 2010، ص 12)

وعليه فالتنويم؛ مصدره نَوْمَ: نَوِّمَ، يَنْوِّمُ، تنويما، فهو مَنْوِّمٌ، ونَوْمَ الناس: أي "ناموا كثيرا"، والمنوِّم: كل ما "يرقِّد أو يساعد على النوم من عقار وغيره"، والمنوِّم: "النائم والراقد"، ونام إلى الشخص "سكن واطمأن ووثق به". (عمر، 2008، ص- ص 2308 - 2309)، بينما كلمة إحياء مفرد جمعه: إحياءات، مصدره: أوحى: أي "ألهم"، و"ألقي إليه بصورة غير مباشرة"، أي "بلَّغَه إياه"، "تأثير في تفكير شخص وسلوكه بغير استخدام أساليب الإقناع"، بمعنى قابلية التأثر". (عمر، 2008، ص 2415)

وترى "راشيل كوبيلان" التنويم الإيحائي على أنه: "أسلوب علاجي نفسي يشمل تمارين التأمل والتنفس والتخيل معا، تؤدي بإحياءات من المعالج وذلك بغرض الوصول للعقل اللاواعي وإعطائه إحياءات إيجابية، لإحداث تغييرات في شخصية وسلوك الشخص المنوم". (كوبيلان، 2001، ص 242)

أو يعتقد أنه "حالة من الثبات الإيحائي التي يمكن إحداثها عن طريق الإحياء، من شأنها شل النشاط الإرادي من الجهاز النفسي المسمى اصطلاحا بالشعور أو العقل الظاهري، وإيقاظ مظاهر الشق اللاإرادي من الجهاز النفسي المسمى اصطلاحا بالاشعور، العقل الباطن، وهي حالة سبات يمكن إحداثها بأساليب

إيحائية فنية يقوم بها المعالج أو المنوم، بحيث يكون على اتصال روحي بشخص المنوم، الذي يستجيب - لحد ما - لأوامره وإيحاءاته، التي لا تتعارض مع نظريته الروحية، ومبادئه الأخلاقية، وقيم مجتمعه السائدة". (محمود، 2008، ص18)

وبالتالي يمكننا تقديمه كعلم وفن وأسلوب علاج، يضع العميل في حالة مؤقتة من إدراك مغاير لعالم مواز تقتاده فيه الإيحاءات، يمكن خلالها إقناع العقل الباطن بتبن أو تبرأ من معتقدات أو مشاعر أو سلوكيات معينة، تم تحديدها والاتفاق عليها بين المنوم والعميل في محادثة ما قبل التنويم.

تاريخية التنويم الإيحائي:

لطالما أمكننا القول بأن "التنويم الإيحائي" ظهر مع ظهور الحياة الإنسانية على وجه الأرض، وله جذور عميقة في تاريخ الفكر البشري، قبل أن يتطور في السنوات الأخيرة إلى علم قائم بذاته، بقواعده وأصوله، عرفته البشرية ومارسته في مختلف العصور بصور وأشكال شتى. (الخامري، 2000، ص26)

وأول من استخدم التنويم الإيحائي "المصريون القدماء"، حيث تعود بدايات العلاج بالتنويم إلى أبي الطب القديم "أمنحوتب" (2850 ق.م) (الحبيب، 2004، ص281)، حيث كان يستخدم في مدرسته الطبية ومستشفاه بمدينة (منف) طريقة تشبه الإيحاء، للوصول إلى المخزن السري (العقل الباطن) بأن يترك مرضاه ينامون طبيعياً، أو بعد أخذهم للنباتات المخدرة، ثم يجعل الكهان يكررون عبارات إيجابية لهؤلاء المرضى النائمين لتتسلل إلى أحلامهم وتلعب دوراً إيجابياً في تحفيزهم على التعافي من أمراضهم التي يعانون منها.

وفي (اليونان) اشتهرت بعض من المؤسسات المتعلقة بمعبد (اسكالوب) إله الطب عندهم، بمعالجة المرضى المكتئبين، وكان يتم ذلك بواسطة وضع المريض اصطناعياً بحالة نعاس كلي شديد التأثير بالإيحاء، مما يساعد على الشفاء، وتلاهم (البابليون) ثم انتشر في معظم بلاد العالم، واندثر في كثير من البلاد حال العلاجات البديلة، لكن موطنه الأصلي هو موطن العلوم القديمة والسحر، فالتنويم المغناطيسي الذي أذهل ملوك وأمراء أوروبا مارسه فقراء (الهند) الذين يشهد لهم التاريخ بالبراعة الفائقة في استخدام التنويم المغناطيسي منذ آلاف السنين كوسيلة علاج، فما زالت كتبهم القديمة أهم الأدلة على اكتشاف هذا العلم. (المخزنجي، 1988، ص85)

ففي فترة (1493م-1541م) نشأت فكرة المغناطيسية البشرية على يد الطبيب "فيليب فون باراسيلوس" السويسري الذي آمن بأن النجوم تؤثر في البشر من خلال طبيعتها المغناطيسية. (جلال، 1986، ص703)، ولقد استنتج من ذلك حسب اعتقاده أن المغناطيسية المختلفة على أشكالها يمكن أن تؤثر في الجسم البشري، من خلال الانبعاثات غير المرئية التي تصدر من المغناطيس، وبعد قرون من الزمن أضاف "فان هلمونت" (1577م - 1644م) مفهوم المغناطيسية الحيوانية، والتي يرى بأنها تنبعث من الجسم البشري ذاته، فتؤثر في أجسام وعقول الآخرين (فتحي، 1984، ص08)، ولقد أدى ذلك إلى انتشار المعالجات المغناطيسية في أوروبا لفترة طويلة، والذين حققوا نجاحاً ملحوظاً (بعضهم) في بعض الحالات التي

عالمها، ورغم ما حققه "بارسيلوس وفان هلمونت" إلا أن التاريخ الحديث للعلاج بالتنويم المغناطيسي تنسب بداياته الحقيقية للطبيب النمساوي "فرانز أنطوان مسمر" (1734-1815م) والذي لاحظ أن تعريض المريض للمغناطيس يؤدي إلى تخفيف شكاواه بدرجة كبيرة، لكنه اكتشف فيما بعد أن المغناطيس لم يكن ضروريا لحدوث ذلك الأثر العلاجي، فقد كان يكفي أن يحدث ذلك التأثير من خلال لمس الماء الذي يحيط بالمريض بواسطة قضيب حديدي، ومن ذلك استنتج أن القوة ليست من المغناطيس إنما في ذاته، مما أدى إلى قناعته فيما يسمى بالمغناطيسية الحيوانية، والتي يرى بأنها عبارة عن كائن غير مرئي، يستطيع أن يخزنه في جسده أو ينقله للآخرين.

ورغم اكتشاف "مسمر" بأن القوة الحقة لم تكن في المغناطيسية إنما في ذاته، إلا أن قناعة المرضى كانت في قوة المغناطيس ومع ذلك يتحقق الشفاء، وهذا يدل على أن لقناعة المريض دور في تحقيق الأثر، وفي عام (1778م) سخر العالم "مسمر" التنويم المغناطيسي لعلاج بعض الأمراض النفسية والعضوية، حيث يتلقى مرضاه في نصف دائرة في قاعة منخفضة الإضاءة، ثم يدخل عليهم مرتديا عباءة سوداء وفي يده قضيب معدني، مشيرا بحدّة وبصورة درامية مفاجئا لأحد مرضاه قائلا (نم) فيقع المريض في النوم، وبعد تلقيه تعليمات "مسمر" يصحو وقد شفي من اضطرابه الهستيرى، وعرفت طريقته "بالمسمرية" حيث أن مصطلح التنويم لم يكن معروفا آنذاك، وقد استدعت هذه الطريقة الأطباء في (فيينا) حيث كان يعمل "مسمر" ونعتوه بالدجل والشعوذة، فرحل إلى فرنسا وهناك أسس عيادة لعلاج المرضى بهذه الطريقة، وكان طريقته جمعية حيث كان يوضع حوض من خشب البلوط في الحجرة وهو مليء بالماء الذي تغمر فيه قطع الحديد والزجاج ويغطى بغطاء خشبي تخرج منه ثقوب فيها أعمدة حديدية، يأخذ المريض بطرف إحداها ويضعه على موقع الداء، ويجلس المرضى حول هذا الحوض في صمت تام منصتين إلى الموسيقى الهادئة التي تعزف لهم، ثم يمر "مسمر" في رداء قرمزي بين الحين والآخر على هؤلاء المرضى، مثبتا نظره في أعينهم فيجلب لهم الشفاء.

وقد شغلت هذه التقنية المجتمع الفرنسي واكتسبت معارضة شديدة من الأوساط العلمية، فشكّلت "أكاديمية العلوم الفرنسية" (1784م) لجنة لفحص الأمر، وبعد أن شاهدت ما يحدث أعلنت أنها نوع من الاحتيال وليست علمية، فثار "مسمر" واحتج، فشكّلت الأكاديمية لجنة جديدة برئاسة مكتشف الأكسجين "أنطوان لوران دو لافوازييه"، ومعه كل من مكتشف آلة الإعدام "جوزيف ايجنياس جيوتن"، وسفير أمريكا بفرنسا "بنجامين فرانكلين"، والتي أعلنت أن الظاهرة حقيقية وأن المرضى ينامون بالفعل، وأن هنالك نتائج إيجابية تتحقق ولكنها لا تعرف كيف يحدث ذلك؟ وقد لاحظت اللجنة أن قناعة المرضى واعتقاداتهم بقدرات المعالج هي السبب الأساسي في حدوث الآثار الإيجابية للطريقة المسمرية، وعدم صحة وجود القوة المغناطيسية.

وعرضت الحكومة على "مسمر" مكافأة قدرها (20.000 فرنك) وهي ثروة وفق ذلك الزمن وهذا مقابل أن يكشف سر التنويم، إلا أن "مسمر" رفض، والحقيقة أنه لم يكن يعرف كيف تحدث هذه التقنية؟ ولم

تكن جلسات "مسمر" سوى مجموعة من الإيحاءات الضمنية التي تؤدي إلى استرخاء المريض، وقناعته بقدرات المعالج بالمغناطيس وتوقعه لحدوث تغيرات مفاجئة، ورغم خطأ نظرية "مسمر" في تفسير شفاء المرضى إلا أنه قد أوضح بجلاء دور العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض في حدوث الشفاء، وتحت ضغوط المجتمع العلمي اضطر "مسمر" لمغادرة (باريس) والهجرة إلى (سويسرا)، وبعد أن فقد سمعته وجدارته العلمية أقدم على الانتحار عام (1815م) وبموته مات التنويم فترة طويلة. (محمود، 2008، ص24)

هناك شخص معروف جدا يدعى بالسيد "دويو سيغور" وهو ضابط في الجيش وباحث في مجال التنويم المغناطيسي في "منوله" في منطقة (سواسون)، غير أن هذا الأسلوب من التنويم المغناطيسي تجاوز الطابع الاحتفالي حيث تستخدم الموسيقى وتسدل الستائر ويقوم الشخص الخارق باللجوء إلى العلم، وذات يوم لم يسقط أحد الرعاة الشباب (المنوم مغناطيسيا) في حالة من التشنجات وبدلا من ذلك استغرق في نوم عميق ليس بسبب التعب أو اللامبالاة لكن نتيجة لنعاس غريب وأحدثت ضوضاء وحركات وصرخ دون جدوى فالراعي الشاب لا يستطيع النهوض ولكن فجأة ينهض الشاب ويمشي ويتحدث وهو يخضع كليا للسيد "دويو سيغور" الذي لم يكن بعيدا عن اعتبار نفسه ذو إرادة كونية، لقد اكتشف التنويم المغناطيسي وكذلك الإيحاء المنوم، وبعد "مسمر و دويو سيغور" اكتشف "دولوز" الإيحاء ما بعد التنويمي، ويشير إلى أن الشخص عندما يكون مستيقظا فإنه يستجيب للأوامر المعطاة له عندما كان نائما، وفي عام (1955م) تقرر إنكلترا بفعالية التنويم المغناطيسي وتطلب على لسان الجمعية الطبية البريطانية أن يستخدم التنويم المغناطيسي في المستشفيات ويدرس بنفس القدر والأهمية التي تدرس فيه الفروع الأخرى، وحدث ذلك بعد أن أقر الشيء ذاته في الاتحاد السوفييتي وكثير من البلاد التي تتحدث الإنجليزية. (داكو، 2002، ص.ص 7-8-9)

بعد ذلك جاء الطبيب الإنجليزي "جيمس برايد" (1795م-1860م) وكان معارضا في الأصل للمسمرية، وأصبح فيما بعد مهتما بها وقال بأن الشفاء لم يكن بسبب التأثير البدني للفرد على الآخرين بل كان بسبب "الإيحاء"، وقد قام بتطوير أسلوب تثبيت العين (تعرف أيضا بالبريادية نسبة إليه) لاستمالة الاسترخاء، وأطلق عليه hypnose "" (تيمنا باسم إله النوم لدى الإغريق hypnos "" لأنه اعتقد أن هذه الظاهرة ما هي إلا صورة من صور النوم، ولقد أدرك خطأه فيما بعد وحاول تغيير الاسم إلى " Monoeidism " (تعني تأثير الفكرة الواحدة) إلا أن الاسم الأصلي ظل عالقا بالأذهان.

ثم جاء "شاركو" (1825م-1893م) الفرنسي الذي يعمل طبيبا للأمراض العصبية، واختلف في الرأي مع مدرسة نانسي للتنويم المغناطيسي، وكان يؤكد أن التنويم المغناطيسي ما هو إلا مظهر من مظاهر الهستيريا، وكان هناك صراع بينه وبين جماعة نانسي (ليبوت وبيرنهايم)، ولقد أحيى نظرية "مسمر" الخاصة بالتأثير البدني للفرد على الآخرين وعرف مراحل الغشية الثلاث: السبات، التخشب، والسير أثناء النوم. (ايسون، 2010، ص 268)

ويعتقد أن أهم لحظة في مسار تحول تاريخ ممارسة التنويم الإيحائي تصادفت مع طريق "سيجموند فرويد" (1856م-1939م)، الذي قد تيسر له في مطلع عمله الطبي الحصول على منحة دراسية إلى فرنسا للإطلاع على أساليب شاركو العلاجية، الذي كان يمارس التنويم الإيحائي في علاج بعض الحالات المرضية الهستيرية، وراح "فرويد" يمارس التنويم الإيحائي في محاولة للتوصل إلى هذه القوة العقلية الخفية وراء الوعي، وإظهارها وإطلاقها، وهو بذلك لم ينظر لعملية التنويم من خارجها إنما ركز اهتمامه إلى القوة المغمورة والمنسية والمكبوتة من حياتنا العاطفية، والتي يفضي بها المريض أثناء التنويم (الفاقي، 2010، ص 14) ويعتبر فرويد الأب الروحي للتنويم الإيحائي كأسلوب علاجي. (الدحادحة، 2010، ص 66)

أما في العصر الحديث فقد ظهر "ميلتون إريكسون" (1901-1980م) في التنويم الإيحائي، ويُعد مؤسس علم التنويم الإيحائي الحديث، كان شخصية نابضة بالحياة وكان له تأثير كبير في التطبيق المعاصر للمعالجة بالتنويم الإيحائي، وقد تم قبوله بشكل رسمي من قبل الجمعية الطبية الأمريكية. (ايسون، 2010، ص 271)

ومن أحدث التقارير هو تقرير "جمعية الطب النفسي الأمريكية" الذي ورد فيه: "التنويم الإيحائي طريقة متخصصة من طرق العلاج النفسي، وهو بهذه الصفة يكون مجالاً من مجالات العلاقات بين المعالج والمريض، ويعتبر التنويم الإيحائي مساعداً في ممارسة العلاج النفسي ويمكن استخدامه في البحث والتشخيص والعلاج، وبوسعه أيضاً أن يكون مفيداً في قطاعات أخرى من الممارسة والبحث. (الخامري، 2000، ص 31)

ومن خلال ما تناولناه تتضح لنا المسيرة الطويلة والشاقة التي اتخذها التنويم في تاريخه بسبيل أن يصل إلى يومه هذا، رغم التغييرات التي لحقت بتسميته وفهمه وخطواته والتي يعد بعضها عميقاً، ورغم العراقيل التي شهدتها في إثبات نجاعته ومكانته كعلاج وطريقة، صار لها اليوم مكان ضمن بقية العلاجات النفسية.

مجالات واستخدامات التنويم الإيحائي:

عند التحدث عن مجالات التنويم الإيحائي نجد خلطاً كبيراً بين "استخداماته" و"مجالاته" إذ إن الاستخدام في الحقيقة جزء من المجال لذا يجب توضيح كل منهما كما يأتي:

1- مجالات التنويم الإيحائي:

وتضم أربع (04) مجالات أساسية نذكرها فيما يلي:

أ- مجال التنويم الاستعراضي

هل يحقق التنويم الإيحائي التئام الجروح النفسية

هو عملية إحداث حالة تنويم سطحية لا تحتاج إلى تعميق، بهدف إحداث ظواهر تنويمية ترفيهية في العروض والمسارح والأنشطة الترفيهية بجعل المستفيد يعيش حالة من الضحك الهستيري، البكاء دون سبب، أو حتى رؤية أشخاص غير موجودين..

ب- مجال التنويم التخديري

هو عملية إحداث حالة تنويم جد عميقة، بهدف استعمالها في الحالات الجراحية التي يكون فيها العميل غير قابل للتخدير الدوائي (لا يستجيب) بسبب حالة مرضية معينة (خلل عصبي كيميائي)، أو متوقف عن إدمان (على الأدوية أو الكيمياءيات) خوفا من انتكاسه..

ج- مجال التنويم الطي

هو عملية إحداث حالة تنويم عميقة، بهدف استعماله في حالات الآلام الجسدية المؤقتة (كالصداع / الصداع النصفي) أو المزمنة (آلام العظام وال فقرات) للتخفيف والحد من آثارها..

د- مجال التنويم العلاجي

هو عملية إحداث حالة تنويم تحتاج تعميقا ودراية وتخصصا في المجال النفسي، ترتبط بالعلاج النفسي للاضطرابات والصددمات والمواقف التي تخلف أثرا على نفسية العميل / شخصيته / قدراته...، كما تهدف لخلق تغيير على مستوى إحدى البنى الأساسية (المعتقدات، الشعور، السلوك). (رباح، 2017، ص 91)

2- استخدامات التنويم الإيحائي

استخدم التنويم الإيحائي في البحث العلمي لفهم عقل الإنسان والتمييز بين السلوك السوي والسلوك الشاذ، كما استخدم في الطب النفسي والعلاج النفسي للتخفيف من الإرهاق وتهدئة الأعصاب المتوترة، أو التخفيف من الاكتئاب أو السيطرة على عادات ضارة كالإدمان، التدخين، أو تغيير العادات في الأكل أو الرياضة البدنية أو علاج مشكلات النطق، وقد استخدم للتخفيف من آلام الأمراض الخطيرة كالسرطان، والمزمنة كالتهاب المفاصل، والجلطة الدماغية.

واستخدم في القضايا القانونية لاستعادة الذاكرة في شهود العيان، وتذكر ضحايا الجريمة، ولكن الشواهد منها لا تعد صادقة تماما، لأن بعض الناس قد يميلون للكذب أو يرتكبون الأخطاء خلال جلسة التنويم الإيحائي. (القلا ورضوان، 2012، ص 73)

ومن الملاحظ هنا أن التنويم يحوي العديد من المجالات التي تشمل مختلف نواحي الحياة الإنسانية وبالأخص منها النفسية، كما تؤثر استخداماته بشكل مباشر وغير مباشر في إحداث التغيير المطلوب في أوجه الحياة الإنسانية بشقيها؛ الباطني (كالجهاز النفسي والشخصية..) والظاهري (كالسلوك والانفعالات..)

أنواع التنويم الإيحائي

إن التنويم الإيحائي ليس أن يقوم الشخص "المنوم" بتنويم شخص واحد وبشكل مباشر فقط، ولكنه يتميز إلى "ثلاثة" أنواع من التنويم الإيحائي وهذا من حيث تنفيذ الإيحاءات وإيصالها إلى المفحوص لإحداث التأثير المطلوب وهي:

1- التنويم الإيحائي الذاتي

يمكن وصفه بالسلوك المتعلم، فهو ذو منهج علمي وأسلوب فعال يساعد ويعزز قدرة الإنسان على التغيير، فبالتنويم الإيحائي يمكننا أن نخلق التغيير المرغوب به في سلوكياتنا، ويمكننا أن نعيش بصحة نفسية وجسمية جيدة. (الدحادحة، 2010، ص 79)

2- التنويم الإيحائي الفردي

وهذا النوع هو الأكثر استعمالاً وانتشاراً، ويعني؛ "أن يقوم الشخص المعالج بإحداث حالة التنويم الإيحائي للشخص المتعالج، وذلك بالتركيز على إشارات أو صوت المعالج أو إيحاءاته للوصول إلى مرحلة "ألفا" التي تحدث فيها برمجة العقل اللاواعي، من أجل إحداث تغيير في سلوك أو شخصية المريض.

3- التنويم الإيحائي الجماعي

ويكمن في قيام المعالج بإحداث عملية التنويم لمجموعة من الأشخاص في المكان والزمان نفسه غالباً، ومن أحسن طرقه أن يتماسك أفراد المجموعة بالأيدي ويركزون نظرهم على شيء معين، أو على المعالج، أو يغمضون أعينهم مع التركيز على صوت المعالج، في حين يقوم المعالج بإصدار إيحاءاته عن طريق الإيحاء بالصوت والإيماءات، وغالباً ما يتم ذلك في جو من الهدوء والأضواء الخافتة، مصحوباً بموسيقى هادئة رتيبة. (الخامري، 2000، ص 148)

يتجلى في هذا العنصر أن التنويم لا يخرج عن ثلاثة أنواع أساسية، إلا أن المواقف للتطورات العلمية والعيادية يعرف أن هناك أنواع أخرى ليست معروفة بعد على نطاق واسع، ونذكر منها؛ التنويم عن بعد (نوع حديث يتم عن طريق إدخال العقل الواعي في عملية "حمل زائد" ليطفو العقل الباطن ويتم تجاوز الوظيفة الناقدة) وتنويم المرساة (نوع يتم بصناعة رابط لإدخال الشخص في حالة تنويم من خلال كلمة أو لمسة كرابط بين آخر عملية تنويم وإحداث حالة تنويم جديدة)

مراحل التنويم الإيحائي

وهي عبارة عن الدرجات التي يمر بها المنوم وهي سبع (07) مراحل:

- 1- المرحلة الأولى: مرحلة النعاس حيث يشعر الشخص بخدر في الجسم، وثقل في الرأس أو خفة فيه.
- 2- المرحلة الثانية: تعرف بالدرجة الثانية وهي النوم الخفيف، بحيث يشعر المنوم بما يدور حوله، وهنا لا يتذكر المنوم أيًا من الأحداث التي حدثت أثناء نومه.

3- المرحلة الثالثة: يطلق عليها الدرجة الثالثة وهي النوم العميق، وهنا يتذكر الشخص بعد إيقاظه ما تعرض له من أحداث أثناء نومه.

4- المرحلة الرابعة: وهي النوم العميق جدا حيث تنفصل ذاتية الشخص.

5- المرحلة الخامسة: هي مرحلة الإغماء التخشيبي، حيث يتم تخشيب إحدى العضلات، أو أحد أجزاء الجسم حسب رغبة القائم بعملية التنويم، وهو ما يعرف بالتخشيب التصليبي.

6- المرحلة السادسة: من أصعب مراحل التنويم الإيحائي، ويندر من يجيد هذه الطريقة حيث يصبح الاستبصار ممكنا، وللعلم فليس جميع الأشخاص يمكن أن يصلوا لهذه المرحلة، فبعض الأشخاص يحتاجون للعديد من الجلسات كي يستجيبوا للمنوم، وهي مرحلة روحية وليست نفسية يتحرر فيها الجسم العقلي للشخص ويمكن أن يتحرك بعيدا عن الجسد بما يسمى "بالخروج الكوكبي أو الروحي"، وهي ذات الحالة التي تحدث في الرؤى المنامية والسباحة النومية، والتي تحدث عنها الهنود وهي حالة "العلو" أو "السمو الروحي".

7- المرحلة السابعة: وهي مرحلة التنويم الذاتي، والذي يعتبر أضل وسيلة للاسترخاء، والسيطرة على الضغط النفسي، فإما أن يكتب الشخص نصا معيناً ويقوم بتسجيله على آلة التسجيل، ثم يقوم بعد ذلك بسماعه، ليحدث له التنويم. (محمود، 2008، ص-ص 33-34)

لكن وجب لفت الانتباه أن هناك ممارسين محترفين "للتنويم" على مقدرة لإيصال المفحوص للمرحلة السابعة مباشرة وذلك بعد إدخاله في حالة تنويم، يقوم على إثرها المنوم بزرع سلوك "التنويم الذاتي" فيه ويربطه بحركة معينة، فكلما قرر المفحوص إحداث تنويم ذاتي لنفسه قام بالحركة ودخل في الحالة التي صار يملك القدرة على الدخول والخروج منها بإرادته.

طرق التنويم الإيحائي

يوجد عدد من الطرق المختلفة من حيث تقسيمها (الكلاسيكي والحديث) وبالرغم من هذا الاختلاف فإن هناك تشابهاً من حيث الإجراءات/ الخطوات، والهدف المرجو منها (الحد من المؤثرات الحسية الخارجية وإحداث الغشية التنويمية) ونذكر:

التقسيم الأول

ويضم (03) طرق حسب ما تذكره الموسوعة العربية:

1- إعادة تثقيف المواقف القائمة على الإقناع: تستخدم على نطاق واسع مع الأشخاص الذين يعانون الوزن الزائد أو فرط التدخين، وغير ذلك.

2- التنفيس: هو بعث الإضطراب ثم تفرغته، عالجت هذه الطريقة بنجاح الأفراد العسكريين في الحرب العالمية الأولى، دون تحقيق ذلك مع المدنيين، وهي الآن طريقة نادرة الاستخدام.

3- التنويم التحليلي: ويعتمد على إزالة الإضطراب بإزالة الأعراض والأسباب. (الغلا ورضوان، 2012، ص 271)

التقسيم الثاني

ويضم (04) طرق تطرق لها "الخامري":

1- الاسترخاء: يطلب من المفحوص إغماض عينيه قبل مباشرة هذه الطريقة، ثم توجيه إحياءات الاسترخاء لأجزاء الجسم المختلفة ابتداء من القدمين حتى الرأس أو العكس، ويمكن إحداث التنويم بهذه الطريقة والعينين مفتوحتان أيضا، وخاصة عندما يريد المتنوم إحداث التنويم بشكل مقنع أو غير مباشر للمفحوص، أو الحصول على الاسترخاء وحده لمنع الإغماء مثلا.

2- تثبيت النظر في شيء: يطلب من المفحوص تثبيت نظره على شيء أمام عينيه و فوق مستوى نظره بقليل، وفي الوقت الذي يحدق فيه على ذلك الشيء تكرر عليه إحياءات الاسترخاء والنعاس بصوت رتيب، أما الشيء الذي يثبت عليه المفحوص نظره فيمكن أن يكون شيء صغير كمرآة الفم أو قلم حبر أو قطعة نقود أو منظر معين.

3- التحديق المباشر: تشبه هذه الطريقة سابقتهما، من حيث نظر المفحوص إلى شيء ما -عينا المنوم مثلا - وتوجيه إحياءات الاسترخاء والثقل والتعب إلى المفحوص، بيد أنها تختلف عنها بأنها طريقة إجبارية قاهرة. ومن الضروري أن يكون المعالج بارعا في إبقاء عينا المفحوص مفتوحتين وهو يحدق في شيء صغير يبعد عن عينيه مدار (30سم) لدقائق عدة دون أن تطرفا، وهذا يتطلب منه تمرينا وممارسة.

4- خفة اليد وارتفاعها: يعد "إيريكسون" أول من طبق هذه الطريقة، وتتم بالشكل الآتي: يطلب المتنوم من المفحوص الجلوس على الكرسي (ويكون مريحا يسمح بالاسترخاء عادة) وكفاه على فخذه، ثم يطلب منه مراقبة يديه أو إحداهما ليلاحظ أشياء تحدث وهو مسترخ، فيشعر أن كلتا يديه أو إحداهما بدأت تصبح دافئة ومتنملة، وأن ثقلها يزداد أو أنها تضغط على فخذه، وبينما هو منهمك في ملاحظة إحدى هذه الأحاسيس يلاحظ أخيرا حدوث حركة، وستبدأ إحدى أصابعه بالاهتزاز والحركة، وهنا يطلب منه مراقبة أصابعه جيدا ليرى أي إصبع يبدأ بالحركة أولا، وبذلك يمكن إقناع المفحوص بإشراك إحساساته مع ما يقوله المنوم، وهكذا يستطيع المعالج الحصول على الاستجابة المطلوبة من المفحوص. (الخامري، 2000، ص- ص 182-184)

التقسيم الثالث

ويضم (05) طرق وفقا لـ "سيد أحمد منصور":

1- التنويم الإيحائي المدعم: هذا النموذج يعتمد على إعطاء العميل إحياءات لفظية وخيالية مباشرة لتقوية الأنا ولتحسين الأداء في مجالات معينة من حياته، وغالبا ما يعمد المعالج إلى توجيه العميل ليخلق صورة

ذهنية خيالية مستقبلية يرى فيها نفسه وهو في الصورة التي يبتغها ويعيشها بكل مشاعره ومدركاته الحسية كما لو كانت حقيقية، وتكرار العملية يطبعها في لا شعور المفحوص، والذي سوف يدفعه لتحقيقه مستقبلا متمثلا بتلك الصور الذهنية المرغوبة.

2- التنويم الإيحائي السلوكي: منتقى من مضمون المدرسة السلوكية التي تفترض أن السلوك غير المتوافق أو غير المقبول متعلم، وبالتالي يمكن إزالة هذا التعلم الخاطئ وتعلم سلوكيات جديدة إيجابية يتم قبولها منا ومن الآخرين ولا تنتج أي معاناة نفسية، وتوجد أساليب عديدة تسخر بها قدرات العميل على التخيل مستخدما حواسه الخمس، ومنها طريقة "التعريض" للأشياء والأماكن التي تخيف المريض في الخيال كما يحدث في مرض الرهاب، أو كف الاستجابة لأي نزعة أو رغبة عارمة كما يحدث في مرض الوسواس القهري.

3- التنويم الإيحائي المعرفي: يعتمد هذا النموذج على تعليمات العلاج المعرفي الذي يفترض أن سلوكياتنا وعواطفنا السلبية غير القادرة على التكيف نتاج أفكارنا السلبية المفتقدة للواقعية.

لذلك يعتمد المعالج إلى تحديد وصقل وتشكيل هذه الأفكار بطريقة إيجابية وواقعية، ومن ثم تمرين المريض على مواجهة الأفكار السلبية لحظة حدوثها مع تكرار الأفكار الإيجابية التي يصدر عنها شعور بالاطمئنان والراحة وتؤدي في النهاية لتغيير كثير من السلوكيات والأفكار المحبطة والسلبية، تعتمد هذه التقنية لعلاج الوسواس القهري ومرض الاكتئاب.

4- التنويم الإيحائي التحليلي: هذا النموذج يفترض أن مشاكلنا النفسية وعواطفنا السلبية هي نتيجة لصراعات نفسية داخلية أو حوادث أو صدمات مؤلمة حدثت في الطفولة وتم كبتها أو إخفاؤها داخلنا لتجنب القلق والألم الذي تحدثه إذا ظلت في وعينا.

ولكن هذا الكبت لا يكون كاملا في كل الأوقات ، فينتج عن ذلك الأعراض النفسية الكثيرة التي نعاني منها. (منصور، 2012، ص- ص 206-207)

وأسلوب العلاج يعتمد على مساعدة العميل تحت التنويم على النكوص بخياله إلى الماضي البعيد ليميط اللثام عن تلك الحوادث المؤلمة أو المرعبة ويعيشها بخياله مرة أخرى ويفرغها من شحنتها العاطفية، فبذلك فقط ينتهي مفعولها بعد أن يتفهمها العميل في صورة جديدة ناضجة وواقعية. (الخالدي، 2006، ص53)

5- التنويم الإيحائي المتكامل: هذا النموذج يعتمد على استغلال حالة التنويم لتطبيق بعض تقنيات "البرمجة اللغوية العصبية والعلاج بالطاقة" للتخلص من كل المشاكل التي تستغل فيها هذه التقنيات عادة، ولكن بإحراز نتائج أسرع وأقوى. (منصور، 2012، ص- ص 207-208)

ويمكن الإشارة إلى تنوع طرق "التنويم الإيحائي" تنوعا كبيرا فلا تجد اتجاها نظريا أو فكريا إلا ولها منه نصيب سواء الكلاسيكي منها أو الحديث، لكنها كلها تصب في نقطة واحدة أساسية بغض النظر عن الاختلافات الموجودة بكل طريقة عن غيرها ألا وهي "حث حالة التنويم وإحداث الغشية" لأنها البوابة التي يحدث منها التغيير.

ظواهر التنويم الإيحائي

يمكن تصنيف هذه الظواهر إلى قسمين حتى نتمكن من إيصال فكرتها وذلك كما يأتي:

1- ظواهر تلقائية

وتنقسم بدورها لقسمين وهما:

أ- الظواهر النفسية التلقائية

وتتضمن أربع (04) ظواهر وهي:

زيادة القابلية للإيحاء: الشخص القابل للإيحاء هو الشخص الذي يستجيب بسرعة لا تتناسب مع احتياجات المؤثر بنفس الدرجة، وبذلك نستطيع أن نعرف زيادة القابلية للإيحاء، بانخفاض قدرة الشخص على تقييم الاستجابة الطبيعية للمؤثر الخارجي، وزيادة القابلية للإيحاء تحت تأثير التنويم، بمعنى أن قدرة المخ أثناء التنويم على تحليل المؤثرات والتعرف عليها منخفض تبعا لكل مؤثر.

الألفة مع المنوم: معناها زيادة الألفة والود بين الشخص والمنوم، وتشبه إلى حد كبير الألفة بين المريض والمحلل النفسي.

فقدان الذاكرة المصاحب للتنويم العميق: ونعني بذلك عدم تذكر الأحداث التي تمر أثناء فترة التنويم، أي أنه يمكن أثناء التنويم تذكر الأشياء التي تحدث أثناء حالة اليقظة، لذلك فإن التنويم هو "حالة من الوعي يمكن من خلالها استدعاء كل التجارب التي تحدث في حالة اليقظة".

القدرة على الاتصال بالعقل الباطن: حالة التنويم هي أفضل حالة يمكن من خلالها استكشاف محتويات العقل الباطن، وإذا عرفنا أنه بين كل جلسة تنويم وأخرى لا يتذكر الشخص الأحداث التي مرت به أثناء التنويم، بينما أثناء جلسة التنويم ذاتها يستطيع أن يتذكر ما حدث في جلسة التنويم السابقة، وذلك دليل على أن حالة التنويم تتيح فرصة الاتصال بالعقل الباطن، وكثير من ظواهر حالة التنويم يمكن تفسيرها بالقدرة على الاتصال بالعقل الباطن (وهو الذي نخزن فيه تحليل ما ندرك فإذا تمكنا من تنويم العقل الحاضر فهذا يعني الاتصال بالعقل الباطن والدخول فيه، ومن ثم يمكن تغيير أو إزالة أو تقوية ما يوجد بداخله من معلومات)، وذلك عن طريق التنويم الإيحائي. (محمود، 2008، ص 37)

ب- ظواهر فسيولوجية تلقائية

وتتضمن كذلك أربع (04) ظواهر متخصصة وهي:

الاحتفاظ بدرجة من الوعي بالمقارنة بحالة التنويم الطبيعي: يمكن في حالة التنويم السطحي أو المتوسط أن يتحدث الشخص المنوم إيحائيا مع المنوم أو مع أي شخص آخر، ولكن في حالة النوم الطبيعي فإن القدرة على الكلام تحتاج إلى إيحاء بذلك، بحيث إن الشخص المنوم لا يسمع إلا صوت المنوم.

التصلب (التخشب): وهو التوقف تماما عن الإتيان بأي حركة أو تحرك جزء من أجزاء الجسم. التغيرات الجسمية: ويمكن ملاحظتها في سرعة التنفس، وقد لاحظ العلماء انخفاض نسبة تشبع الدم بالأكسجين، ويزداد عدم التشبع بزيادة عمق التنويم. ضييق مجال الرؤية (النظر الأنوبي): تصيير مجال الرؤية ضعيفا بحيث يصبح الشخص وكأنه ينظر من خلال أنبوب. (عكاشة، 2003، ص 313)

2- ظواهر الإيحاء المباشر تحت التنويم

وتنقسم هذه الظواهر كذلك لقسمين وهما:

أ- الظواهر النفسية للإيحاء المباشر تحت التنويم

و فيها أربع (04) ظواهر نسردها كمايلي:

فقدان الذاكرة: بإمكان التنويم الإيحائي جعل الشخص ينسى بعض الأحداث، والتي تتراوح مدتها من ثوان معدودة إلى سنوات عدة، كما يمكن جعله يتذكر كل شيء مرة أخرى، ولو أن استخدام ذلك كوسيلة علاجية أمر محدد، خاصة إذا تذكرنا رأي "فرويد": "إن النسيان والكبت من مسببات الأمراض النفسية". تغيرات إدراكية: نستطيع عن طريق التنويم والإيحاء جعل الشخص يسمع أو يرى، يتذوق أو يحس أشياء غير موجودة، وذلك ما يعرف "بالهلوس" (من المعروف حدوث تغيرات في موجات الدماغ أثناء الهلوسة)، وبذلك نجعل الشخص يتحدث مع شخص غير موجود، أي أنه يرى ويسمع شخص غير موجود حقيقة، والعكس صحيح أي نجعله لا يرى أشياء موجودة فعلا أمامه، وهذه التغيرات يمكن أن تحدث أمامه وعيناه مفتوحتان أو مغلقتان.

تغيرات وجدانية: يمكن التحكم في الحالة الانفعالية مما يمكن من مساعدة مرضى الاكتئاب والقلق، ولو أن هذه التغيرات في الحالة الانفعالية لا تدوم إلا أياما وأحيانا ساعات، مما قد يجعل حالة المريض تسوء عن ذي قبل، فقد استطاع "بلاك وفريمان" قياس هذه التغيرات الانفعالية بقياس كمية "الهيدروكورتيزون" في الدم، والتي تختلف كميتها تبعا للحالة الانفعالية للشخص من قلق أو خوف أو انبساط.

النكوص العمري (السنّي): يستطيع الإيحاء لشخص منوم أن يعود للوراء لفترة زمنية من سنوات العمر، مما يجعل من تصرفه ملائما للفترة المقصودة. (محمود، 2008، ص 39)

ب- ظواهر فسيولوجية للإيحاء المباشر تحت التنويم

أربع (04) ظواهر أيضا ذات شكل مختلف تأتي كما يلي:

تغيرات في الجهاز العصبي الحسي: تشبه تماما ما يحدث في حالات "الهستيريا التحويلية"، فيحتمل أن يحدث فقدان تام للإحساس، وقد أمكن إجراء عمليات جراحية بهذه الطريقة (إزالة الزائدة الدودية، خلع الأسنان)، دون استعمال مخدر.

تغيرات في الجهاز العصبي الحركي: إمكانية إحداث شلل مؤقت في القدمين (خلل وظيفي).

تغيرات في الجهاز العصبي اللاإرادي: التغيرات الانفعالية تؤدي إلى اضطراب الجهاز العصبي اللاإرادي والذي يؤدي بدوره للأمراض "النفس-جسمية"، ونظرا للقدرة على التحكم في الحالة الانفعالية أثناء التنويم فإنه يمكن إحداث تغيرات في الجهاز العصبي اللاإرادي، ولقد استطاع "هيبير" سنة (1925م) إثبات حدوث حركة في الأمعاء إذا أوحينا لشخص جوعان تحت التنويم بتناول الطعام.

تغيرات جلدية: من المعروف أن بعض الأمراض الجلدية منشؤها نفسي، فإنه من الممكن ظهور أعراض جلدية أو شفاء بعضها عن طريق التنويم (الثعلبة، الصلع المرضي)، لكن التأثير غالبا ما يكون وقتيا وليس دائم. (عكاشة، 2003، ص 313)

ترتبط الظواهر التنويمية دون تمييز بين النفسية والفسولوجية عموما بمدى عمق التنويم، وكذا بالرمزية المستعملة في عملية التعميق، حيث يؤدي تعميق حالة التنويم الدور الأساسي في تمكين العقل الباطن من تقبل الظواهر وإبرازها على السطح (ملاحم وجسم وخيال وفكر المفحوص).

خصائص ممارس التنويم الإيحائي

تعددت الآراء حول شخصية المعالج بالتنويم، لأنه لا توجد مقاييس دقيقة لشخصية المنوم، حيث كانت موضوع دراسة أقل مقارنة مع شخصية النائم، ولا يمكن التأكيد أن الاستعداد للتنويم حصيلة بنية نوعية، وكما تتنوع أساليب تنويم المفحوص، يمكن أن تتنوع تقنيات المعالج، لذا هناك خصائص على المنوم الإيحائي التحلي بها أهمها:

- ❖ أن يكون هادئا في معاملة الآخرين.
 - ❖ أن يكون ثابتا في الأزمات.
 - ❖ أن تكون له القدرة على اتخاذ القرار للتو ولا يرتبك.
 - ❖ أن يتحلى بالاتزان والعفة والالتزام الأخلاقي.
 - ❖ أن يكون منطقيًا واضح التفكير.
 - ❖ أن يكون حاسما واثقا من نفسه.
 - ❖ أن يركز على أمر واحد في وقت واحد.
 - ❖ أن يكون حسن المظهر. (جهشان، 1983، ص 43)
- وهناك خصائص من وجهة نظر أخرى تتمثل في:
- ❖ ثقافة واسعة وقوة الشخصية.
 - ❖ سلامة البنية والقدرة على التأثير بالكلام.

- ❖ الوفاء والمحبة وضبط النفس.
- ❖ حسن التصرف في المواقف الطارئة أثناء التنويم.
- ❖ الصبر والحزم، عدم الخوف والوجل.
- ❖ صياغة الإيعازات بدقة وثقة بالنفس. (المدني، 1996، ص 83)
- ❖ أما "سعيد" فيشير إلى أهم الخصائص التي يجب أن تتوفر في المنوم وهي:
- ❖ عين ثابتة وصحة جسمية وعقلية.
- ❖ شخصية إيجابية تتحلى بالعفة والتواضع والنشاط.
- ❖ إيمان راسخ بما يقوم به.
- ❖ ثقة وسيطرة غير متنافية مع الدين والقيم.
- ❖ الاتزان والهدوء. (سعيد، د.س، ص 44)

وعن نفسي فأرى أن أهم الخصائص التي يجب أن تتوفر في المنوم تكمن في : إدراكه لقدرته على التنويم أولاً، ثم أن يمارسه في الأطر الإنسانية بما تحمله من أخلاق وقيم، وأخيراً أن يكون صادقاً فيما يمكنه فعله من خلال التنويم وفيما يخبر أنه فعله حتى يعطي الصورة الحقيقية عن ذاته وعمله.

ومما تم تناوله يتضح جلياً المعنى المراد من "التنويم الإيحائي" وقدرته على التواصل مع الشق اللاإرادي للجهاز النفسي أو ما يسمى "بالعقل الباطن"، رغبة من المعالج في إحداث تغييرات على مستوى البنى الأساسية في شخصية الإنسان ليصبح أفضل، طبعاً ولا يتم هذا إلا وفق خطوات ومراحل لا يجب الحياض عنها لنجاح العملية التنويمية، كما يتضح أن "التنويم الإيحائي" كأى علاج نفسي آخر يحوي العديد من النقاط الضمنية والتي تتمثل في : تعدد أنواعه، وتنوع طرائقه وطرائق ممارسته، ومدى اتساع مجالاته واستخداماتها المختلفة والتي في أغلبها تبعث على مساعدة الغير... وبالتالي "فالتنويم الإيحائي" تقنية وعلاج استحق مكانته في مجال علم النفس علماً بأنه علم قائم بذاته، وأن استخدامه كأسلوب علاجي "للجروح النفسية" سيكون سابقة تسمح لنا بالإطلاع على حقيقة أثره كون "علم الجروح النفسية" علماً حديثاً بذاته لم تتم دراسته وفق مقاربات أخرى كما ولم تستخدم معه أيّاً من طرق العلاج النفسي المعروفة، ومن هنا ستوضح لنا مدى قدرة التنويم على التعامل مع هذا النوع الجديد من الإصابات النفسية التي تعد بؤرة ومنبعاً لتشكيلة كبيرة من الاضطرابات النفسية والنفس-جسدية.

مراجع الفصل

- 1- الحبيب، طارق بن علي. (2004). العلاج النفسي والعلاج بالقرآن الكريم. (ط.4). السعودية: دار الحضارة للنشر والتوزيع.
- 2- الخامري، عبدالحافظ سيف. (2000). أثر العلاج بالتنويم الإيحائي للاضطرابات التحولية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، العراق .
- 3- الدحادحة، باسم محمد. (2010). الدليل العملي في الإرشاد والعلاج النفسي: تمارين في خفض القلق والإكتئاب و الضغط النفسي. العين. الإمارات: مكتبة الفلاح.
- 4- الفقي، إبراهيم. (2010). علم التنويم بالإيحاء. (ط.1). القاهرة. مصر: بداية للإنتاج والنشر والتوزيع.
- 5- المخزنجي، كمال علي. (1988). النفس وانفعالاتها و أمراضها وعلاجها. (ط.6). القاهرة. مصر.
- 6- المدني، سليمان. (1996). فن العلاج بالتنويم المغناطيسي. دمشق. سوريا: دار الأنوار.
- 7- ايسون، آدم. (2010). أسرار التنويم المغناطيسي الذاتي "شحن قوة عقلك الباطن". (ترجمة: مكتبة جريس). الرياض، المملكة العربية السعودية. (ط1)
- 8- جهشان، جميل. (1983). أضواء على خفايا التنويم. بيروت. لبنان: المؤسسة العربية للدراسات و النشر.
- 9- رباح، مداني. (2017). كتيب الحقيبة التدريبية: ممارس التنويم الإيحائي. تونس.
- 10- سعيد، محمود. (د.س). التنويم المغناطيسي و سلوك الإنسان. بغداد. العراق: دار التربية للطباعة والنشر والتوزيع.
- 11- عكاشة، أحمد. (2003). الطب المعاصر. القاهرة. مصر: المكتبة الأنجلومصرية.
- 12- كوبيلان، راشيل. (2001). غير مجرى حياتك مع التنويم المغناطيسي. (ترجمة: قسم التأليف والترجمة). دمشق. سوريا: دار الرشيد.
- 13- محمود، أمونة تاج السر. (2008). فعالية التنويم الإيحائي في علاج مرضى الاضطراب التحولي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، كلية الآداب- قسم علم النفس، السودان

هل يحقق التنويم الإيحائي التئام الجروح النفسية

14- منصور، سيد أحمد. (2012). الإدمان أسبابه ومظاهره: الوقاية و العلاج. (ط 7). الرياض. المملكة العربية السعودية: دار الفكر.

15- جلال، أمين. (.1986التنويم المغناطيسي.د.ط).غير معروف.

16- داکو، بيير. (2002). استكشاف أغوار الذهن: التنويم المغناطيسي. (ترجمة: رعد اسكندر و أركان بيثون). (ط.2). القاهرة. مصر: مكتبة التراث الإسلامي.

17- عمر، أحمد مختار. (2008). معجم اللغة العربية المعاصرة..(ط.1).القاهرة. مصر: عالم الكتب



الفصل الثالث

الجروح النفسية



الفصل الثالث: الجروح النفسية

تمهيد

إن مجال علم النفس عميق جدا بحيث يكشف لنا في كل مرة عن طرق جديدة للتحليل والتشخيص المرتبط بعمق النفس البشرية والشخصية الإنسانية، ومن بين أحدث تلك الطرق في الكشف والتحليل والتشخيص ما جاءت به عالمة "ليز بوربو" في كتابها "الجروح الخمس" والذي يصف ويصنف أغوار النفس البشرية إلى خمس إصابات أساسية، والتي بمعرفتها يمكن علاج مختلف الأمراض النفسية والجسدية الناتجة في الأساس عن تلك الجراح، وحتى إن لم يتم الشفاء في الحين إلا أن نتائجه تتضح بمجرد الكشف عن الإصابة والجرح والقناع والعمل على جعلها تلتئم على مسار زمني معين، ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى هاته الإصابات والجروح الناتجة عنها والأقنعة المستخدمة في إخفائها وخصائص كل شخصية من شخصيات هذه الإصابات بنوع من التفصيل .

الجروح النفسية

إن لفظ جُرُوح؛ جمع مفردهُ جُرْح: وَجَرَحَهُ جُرْحًا، أي "شق في بدنه شقًا"، والجارحة؛ "العضو العامل من أعضاء الجسد". (مصطفى وآخرون، 2014، ص 115)، بينما تعني كلمة نفسية: من نفس؛ وتعني "الروح"، يقال: "خرجت نفسه، جاد بنفسه: مات"، و"ذات الشيء وعينه"، يقال: جاء هو نفسه أو بنفسه. (مصطفى وآخرون، 2014، ص 940)

وتعرفها "ليز بوربو" من خلال كتابها الجروح الخمس: "كونها إصابات نفسية شخصية عميقة يتم نقلها من أحد الوالدين إلى أحد الأبناء من نفس الجنس دون وعيه بها، تكون مخبأة بعمق وثبات تحت أقنعة تم إنشاؤها للدفاع عن النفس وحماية الجرح، وتجبر الشخص على الالتزام بنموذج معين من السلوك حتى لا يتمكن أي أحد من تخمين معاناته النفسية". (Bourbeau, 2000, w.p)، إلا أنه ومن خلال العمل الميداني والدراسة التي تطلبها هذا الموضوع أعمد إلى تبسيطها بقولي إنها "خلفية مرضية ممهدة لبروز اضطرابات مجهولة المنشأ تكون محمية بميكانيزمات دفاعية تجعل من الصعب التعرف عليها، على شكل أقنعة/ شخصيات، ذات سلوك وفكر ونماذج حياة مصممة لإخفاء المعاناة الحقيقية للشخص المصاب".

نشأة الجروح والأقنعة

يولد الطفل وهو يعرف في أعماقه أن سبب اكتسابه جسد هو أن يكون على طبيعته أثناء وجود تجارب متعددة، وقد اختارت روحه الأسرة والبيئة التي ولد فيها بهدف دقيق للغاية، حيث لدينا جميعًا نفس المهمة وهي أن نعيش التجارب حتى نتقبلها وأن نحب بعضنا البعض من خلالها.

وطالما أنه يعيش أي تجربة "بعدم قبول"، سواء في شعوره بالذنب أو الخوف أو الندم أو أي شكل آخر من أشكال عدم القبول، فإنه ينجذب باستمرار إلى الظروف والأشخاص الذين يجعلونه يعيد هذه التجربة، فالبعض لا يختبر نفس النوع من الأحداث عدة مرات فحسب، بل يجب أن يولد مرة أخرى أو أكثر من أجل الوصول إلى القبول الكامل.

وقبول تجربة ما لا يعني أننا نفضلها أو نتفق معها، إنما يتعلق الأمر بإعطاء أنفسنا الحق في التجربة والتعلم من خلال ما نمر به ونعانيه، لكن يجب أولاً أن ندرك ما هو جيد ومفيد بالنسبة لنا من غيره، والطريقة الوحيدة للقيام بذلك هو إدراك العواقب المتعلقة بالتجربة.. بمعنى أن كل شيء (فعل، قول، شعور، تفكير...) له عواقب.

نحن نريد أن نعيش بأكثر خبرة وذكاء، فعندما ندرك أن التجربة تسبب عواقب وخيمة يجب علينا ببساطة أن نتعلم قبول اختيارنا (حتى دون وعي) دون لوم أنفسنا أو غيرنا، هكذا نعيش تجربة القبول، من ناحية أخرى، أذكرك أنه حتى لو قلت لنفسك: "لا أريد المرور بهذا الأمر بعد الآن"، فسيبدأ الأمر من جديد، بسبب غرورنا التي تحافظ عليه معتقداتنا، فلدينا جميعاً معتقدات كثيرة تمنعنا من أن نكون ما نريد.

بل يجب أن نمح أنفسنا الحق في تكرار نفس الخطأ أو التجربة غير السارة عدة مرات قبل أن تكون لدينا الإرادة والشجاعة لتغيير أنفسنا، فكلما زادت طرق تفكيرنا أو معتقداتنا في إلحاق الضرر بنا، حاولنا إخفاءها أكثر، حتى أننا نتوصل إلى الاعتقاد بأنهم لم يعودوا تابعين لنا، لذلك يتطلب الوصول إلى حلها ضبط أجسادنا وعقولنا وعواطفنا معا لتكون روحنا سعيدة تماماً.

كل ما يتم اختباره في عدم القبول لدينا يتراكم على مستوى النفس (في ذاكرة روحنا)، فكل ما جمعناه في الماضي لا يُسجّل في ذاكرتنا الواعية، فقط مع مرور الحياة سنصبح أكثر إدراكاً (تدريجياً) لخطة حياتنا وما نحتاج إلى العمل به. (7 Bourbeau, 2000, p.p-8-9)

فعندما نشير إلى شيء "لم يتم حله"، فنحن نشير دائماً إلى تجربة عدم قبول الذات، فهناك فرق بين قبول التجربة وقبول نفسك.

خذ على سبيل المثال؛ "فتاة صغيرة رفضها والدها لأنه أراد صبياً"، فقبول التجربة يعني إعطاء الحق فيها لوالدها الذي رغب في ولد ورفض ابنته.

يتمثل قبول الذات هنا، في منح الفتاة لنفسها الحق في أن تكره والدها وأن تسامح نفسها لأنها استاءت منه، فلا ينبغي أن يكون هناك حكم على والدها أو على نفسها، فقط التعاطف والتفهم للجزء المتألم في كل منهما، وسنعرف أن هذه التجربة قد تم تسويتها تماماً وعاشت البنت في قبول إذا؛ عرفت أن والدها الذي "رفضته" لن يلومها، مقتنعة أن هذا يحدث لجميع البشر، يرفض أشخاص آخرون على وجه اليقين عدة مرات في حياتهم. (9 Bourbeau, 2000, p)

علينا أن لا نسمح لأنفسنا بقبول الحيل من قبل "الأنا" {يتكفل بالدفاع عن الشخصية وتوافقها مع البيئة (طه وآخرون، د.س، ص63)} التي تحاول في كثير من الأحيان بكل الوسائل إقناعنا بأننا قد أصلحنا موقفًا ما، وغالبًا ما يحدث أننا نقول لأنفسنا: "نعم، أفهم أن الآخر قد تصرف على هذا النحو" حتى لا نضطر إلى النظر إلى بعضنا البعض ومسامحة بعضنا البعض.

وهكذا تحاول "الأنا" لدينا إيجاد طريقة خفية لإزاحة المواقف غير السارة جانبًا، فيحدث أن نقبل موقفًا أو شخصًا دون أن نغفر لأنفسنا أو نعطيها الحق في إلقاء اللوم عليه مرة أخرى وهذا ما يسمى "بقبول التجربة"، لذا يبقى من المهم التفريق بين القبول للتجربة و التقبل للذات"، والذي من الصعب القيام بها (التقبل)، لأن غرورنا لا يريد الاعتراف بأن كل التجارب الصعبة التي نمر بها هي لغرض وحيد هو إظهار أننا نتصرف بنفس الطريقة مع الآخرين، فمثلاً؛ عندما تتهم شخصًا بشيء ما، فإن هذا الشخص نفسه يتهمك بنفس الشيء.

ومن المهم للغاية التعرف على نفسك وقبولها قدر الإمكان، مما يضمن لك تجربة مواقف أقل إيلاّمًا، فالأمر متروك لك لتقرر تولى المسؤولية والسيطرة على حياتك بدلاً من ترك نفسك تتحكم فيها.

ومع ذلك، فإن التعامل مع كل هذا يتطلب الكثير من الشجاعة ؛ لأننا لا محالة ننبش الأقمعة ونلمس الجروح القديمة التي يمكن أن تؤذي الكثير منا، كلما زادت معاناتك في موقف أو مع شخص، كلما ابتعدت المشكلة.

عندما تولد تركيز على احتياجات روحك التي تريدك أن تقبل نفسك بإنجازاتك، وغيوبك، ونقاط قوتك وضعفك، ورغباتك، وشخصيتك... وبعد وقت قصير من ولادتنا نجد أنه عندما نتجرأ على أن نكون أنفسنا فإن ذلك يزعج عالم البالغين أو عالم أحبائنا.

وكنتيجة لذلك نتوقع أن كون المرء طبيعيًا ليس جيدًا وغير صحيح، وهذا الاكتشاف مؤلم ويسبب بشكل خاص نوبات الغضب عند الأطفال، ومن ثم تصبح هذه الفكرة متكررة لدرجة أننا نعتقد أنها طبيعية. (10 Bourbeau, p, 2000)

فالطفل الذي يتصرف بشكل طبيعي ومتوازن لا يعاني من هذه الأزمات، وهذا النوع من الأطفال بالكاد موجود، ولقد لاحظت أن غالبية الأطفال يمرون بالمراحل الأربع التالية:

- ❖ المرحلة الأولى: متعة كونه على طبيعته .
- ❖ المرحلة الثانية: ألم عدم امتلاك الحق في فعل ذلك (المرحلة الأولى).
- ❖ المرحلة الثالثة: فترة الأزمة والتمرد.

❖ المرحلة الرابعة: من أجل تخفيف الألم، يستسلم الطفل وينتهي به الأمر بخلق شخصية جديدة لنفسه ليصبح ما يريده الآخرون (القناع).

يتعثر بعض الأشخاص في المرحلة الثالثة طوال حياتهم (أي أنهم يتفاعلون باستمرار أو غاضبون أو في أزمة)، وخلال المرحلتين الثالثة والرابعة نقوم بإنشاء عدة أقنعة (شخصيات جديدة) تعمل على حمايتنا من المعاناة التي نمر بها خلال المرحلة الثانية.

هذه الأقنعة هي خمسة (05) في العدد وتتوافق مع خمسة "جروح" رئيسية يعاني منها البشر. (11 p Bourbeau, 2000)

إليك فكرة لتوضيح كيفية ارتباط الجرح والقناع بشكل أفضل؛ حيث يمكن مقارنة الجرح الداخلي بالجرح الجسدي الذي أصاب يدك لفترة طويلة، والذي تتجاهله وتهمل علاجه، وتفضل ارتداء قفاز بدلاً من ذلك حتى لا تراه، وهذا القفاز يعادل القناع.

كنت تعتقد أنه بهذه الطريقة يمكنك أن تدعي أنك لن تتأذى، وهل تعتقد حقاً أن هذا هو الحل؟ بالطبع لا!

كلنا نعرف ذلك، لكن "الأنا" لا تعرفه، إنها إحدى طرقه في التحايل علينا، لنفترض أن هذا الجرح يؤلمك كثيراً في كل مرة يلمس فيها شخص ما يدك، حتى لو كانت محمية بقفازك، وتصرخ: "أوتش! أذيتني!"، يمكنك تخيل مفاجأة الآخر.

هل كان يقصد حقاً إيذاءك؟ لا، لأنك إذا كنت تتألم عندما يلمس أحد يدك، فذلك لأنك قررت عدم الاهتمام بإصابتك، فالآخر ليس مسؤولاً عن ألمك، هذا هو الحال بالنسبة لجميع الإصابات.

في كثير من الأحيان نعتقد أننا مرفوضون أو مهجرون أو نتعرض للخيانة أو الإذلال أو نعامل بشكل غير عادل، في الواقع عندما نشعر بالأذى يكون ذلك بفعل "الأنا" الذي يحب أن يعتقد أن اللوم يقع على عاتق شخص آخر، لذلك نحن نحاول العثور على الجاني، فكلما نلوم (أنفسنا أو الآخرين) تكرر نفس التجربة، وهذا الاتهام لا يؤدي إلا لجعل الإنسان بائساً.

بينما عندما ننظر بعاطفة (التفهم والتقبل) إلى جزء الإنسان الذي يعاني، تبدأ الأحداث والمواقف والناس في التحول، وتظهر الأقنعة التي نصنعها لحماية أنفسنا في شكل الشخص (جسدياً)، فتشير الإصابات التي يمكن رؤيتها بسهولة أكبر في الطفولة إلى إصابة أكثر خطورة فيما بعد، فالجسم ذكي للغاية لدرجة أنه يجد دائماً طريقة لإعلامنا بما يتعين علينا التعامل معه.

مثلاً؛ يمكن رفض شخص ما ويعاني من الظلم، يمكن أن يتعرض الآخر للخيانة ويجريه كرفض؛ قد يتم التخلي عن شخص آخر ويشعر بالإهانة... لكن من النادر أن يصاب شخص واحد بالجروح الخمسة معاً، وهكذا يحدث تحول الأقنعة التي تخفي هذه الجروح بشكل طبيعي. (13 Bourbeau, 2000, p.p-14)

من المشجع معرفة أن ولادتك بجروح للتعامل معها يحدث وأن يتم إيقاظها بانتظام من خلال ردة فعلك تجاه الأشخاص والظروف من حولك، فإن الأقنعة التي صنعتها لحماية نفسك ليست دائمة.

أثناء ممارسة طرق الشفاء المقترحة ستبدأ الأقنعة بالتضاؤل تدريجياً، ونتيجة لذلك سيتغير موقفك وربما جسمك أيضاً.

ومع ذلك، قد يستغرق الأمر عدة سنوات لرؤية النتائج في الجسم، حيث يتحول الجسم المادي دائماً بشكل أبطأ بسبب المادة الملموسة التي يتكون منها، بينما تستغرق أجسادنا المعنوية (عاطفية وعقلية) وقتاً أقل للتحول بعد قرار تم اتخاذه بعمق وحب. (Bourbeau, 2000, p16).

الجروح الخمسة (جراح الروح)

وسيتم شرحها وتفصيلها فيما يأتي:

1- جرح الرفض

رفض شخص ما هو نكرانه ودفعه بعيداً، فلا يريد أن يكون بجانبه أو في حياته مستخدماً معه تعبير "لا أريد"، فالرفض جرح عميق جداً، لأن من يعاني منه يشعر بالرفض في كيانه وخاصة في حقه في الوجود.

من بين الجروح الخمس، "الرفض" هو أول ما يظهر؛ لأنه يتشكل في وقت مبكر جداً من حياة الشخص، كمثال؛ الطفل غير المرغوب فيه، إذا لم تنجح نفسيته في الإبقاء على استقرارها بأن تكون على ما يرام على الرغم من الرفض، فإن الطفل سيعاني بالضرورة من جرح الرفض.

يحدث أيضاً في كثير من الأحيان أن الوالد لا ينوي رفض طفله ولكنه يشعر بذلك بالرغم من كل شيء في أدنى فرصة: بشكل اتباع ملاحظات مهينة أو نفاذ صبر أو غضب ...

وطالما أن الإصابة لا تلتئم، فإنها تنشط بسهولة شديدة، فالشخص الذي يشعر بالرفض لا يكون موضوعياً ويفسر الحوادث من خلال خبرات إصابته (جرحه) ويشعر بالرفض حتى عندما لا يكون كذلك.

بفضل العديد من حالات "الانحدار الجنيني" التي شهدتها (الكاتبة ليز بوربو)، لاحظت أن الشخص المصاب بإصابة الرفض يرى نفسه صغيراً جداً في رحم أمه (مساحة صغيرة جداً وغالباً مظلمة).

ففي اللحظة التي يبدأ فيها الطفل بالشعور بالرفض، يبدأ في صناعة قناع له، وأكد هذا أن قناع "الهارب" يمكن أن يبدأ في تشكيل نفسه قبل أن يولد الشخص. (Bourbeau, 2000, p.p18-19)

قناع "الهارب" هو الشخصية الجديدة، الشخصية التي تم تطويرها لتفادي المعاناة من الرفض .

ويمكن التعرف على هذا القناع عن طريق البنية الجسدية، أي الجسم أو جزء من الجسم الذي يبدو أنه يريد الاختفاء، الجسم ضيق ومنقبض، مما يجعل من السهل التخلص أو عدم التواجد أو الظهور بشكل كبير في مجموعة، إنه جسم لا يريد أن يشغل مساحة كبيرة، مثل الشخص "الهارب" الذي سيحاول طوال حياته ألا يستخدم مساحة كبيرة، عندما تلاحظ أنه لا يوجد لحم تقريبًا على العظام، وأن الجلد يبدو ملتصقًا بالعظام، فيمكن الاستدلال على أن جرح الرفض أكبر، فالهارب هو شخص يشك في حقه في الوجود ولا يبدو أنه جسّد نفسه بالكامل.

وهذا ما يفسر ظهور جسم مجزأ وغير مكتمل في كثير من الأحيان، كما لو كانت قطعة مفقودة أو أن أجزاء الجسم لا تلتقي معًا، كما يمكن أن يكون الجانب الأيمن من الجسم أو الوجه، على سبيل المثال، مختلفًا جدًا عن الجانب الأيسر، وكل هذا يمكن رؤيته بالعين المجردة بسهولة.

لذلك ليس من الضروري البدء في القياس لمعرفة ما إذا كان الضلعان متشابهين، فمن النادر جدًا مقابلة شخص ما له نفس الجانبين من جسده، ويمكن أن يظهر أيضًا على أنه عدم توافق في الجزء العلوي والسفلي من الجسم.

يمكننا القول إن الجسد يتقلص عندما يكون لدينا انطباع بأن هذا الشخص ينسحب إلى نفسه، فيتم قلب كتفيه للأمام وغالبًا ما تكون ذراعيه ملتصقتين بالجسم، فيبدو كأنه شخص بالغ في جسم الطفل.

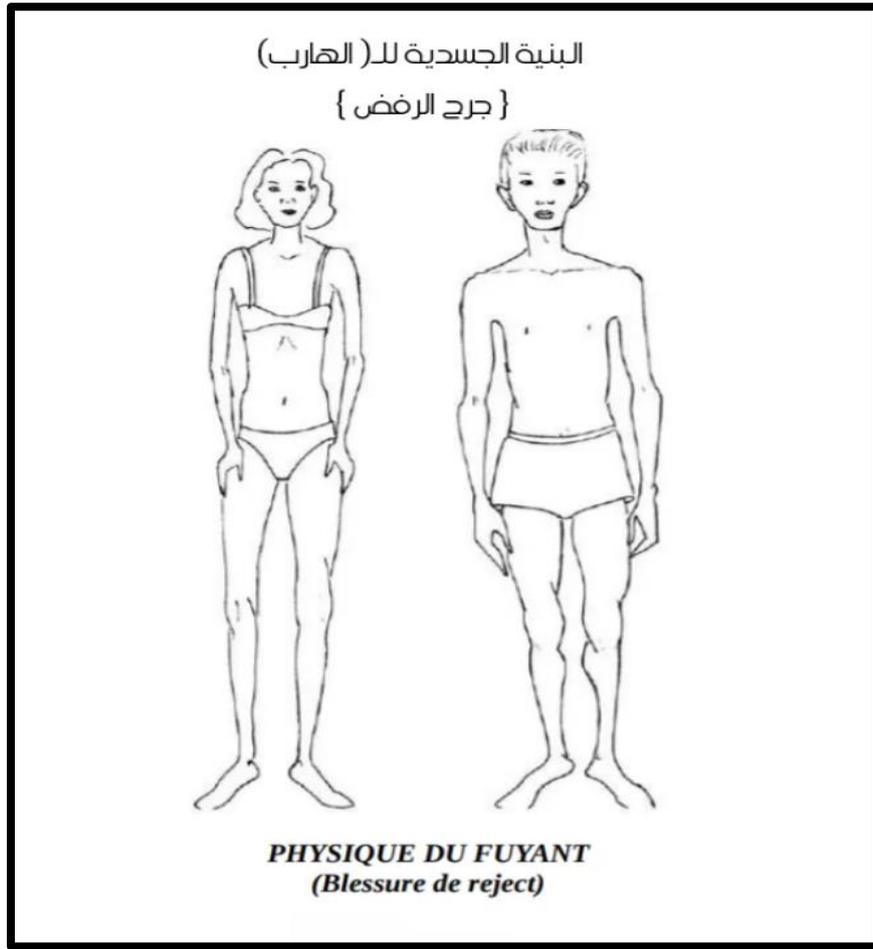
فعندما ترى شخصًا بجسم مشوه يجذب شفقتك، يمكنك أيضًا استنتاج أن هذا الشخص يعاني من جرح رفض. (20Bourbeau, 2000, p)

خصائص جرح الرفض

يمكن تحديدها بدقة في ما يلي:

- ❖ إيقاظ الجرح: يكون من الحمل إلى عمر (01) سنة، حيث لا يشعر بحقه في الوجود.
 - ❖ القناع: يسمى بقناع "الهرب".
 - ❖ الوالد (المسؤول) عن تنشيط الجرح: يكون من نفس الجنس.
 - ❖ شكل الجسم: يكون منقبض، ضيق، رفيع أو مجزأ.
 - ❖ العيون والصوت: تكون العيون صغيرة، تبدو فارغة، تحمل خوف أو انطباع بوجود هالة حول العينين، صوت مكتوم وضعيف.
 - ❖ المفردات التي يستعملها غالباً: "لا أريد"، "لا شيء"، "غير موجود"، "يختفي أو يزول".
 - ❖ صفات الشخصية: لا تتوافق مع الجسد، البحث عن المثالية، ذهني/فكري (تجريدي)، يعيش عالمه الخيالي، ينتقل من مراحل الحب الكبير إلى مراحل الكراهية العميقة، لا يؤمن بحقه في الوجود، يعاني صعوبات جنسية، يعتقد أنه لا قيمة له، منعزل، يملك القدرة على جعل نفسه غير مرئي، يبحث عن طرق مختلفة للهروب، يحب الألوان الداكنة، يعتقد بأنه دائماً ما يساء فهمه، يملك صعوبة في السماح لطفله الداخلي بالعيش.
 - ❖ أكبر معاناته: من الذعر.
 - ❖ ضوابط طعامه: العواطف أو الخوف يقمعان شهيته ويجعلان طعامه لقيمات صغيرة، لديه استعداد دائم لفقدان الشهية.
 - ❖ لهروب من الحالة المزاجية: يتناول السكريات، يلجأ للكحول أو المخدرات.
 - ❖ الرقص والحركات: لا يحب الرقص بشكل خاص، عندما يفعل يتحرك قليلاً وبهدوء حتى لا يلاحظه أحد، ما ينبع منه هو لا تنظر إلي كثيراً.
 - ❖ أمراض محتملة: أمراض جلدية، إسهال، عدم انتظام ضربات القلب، مشاكل السرطان، حساسية الجهاز التنفسي، القيء، الإغماء، الغيبوبة، داء السكري، الاكتئاب الانتحاري، الذهان. (36- Bourbeau, 2000, p.p35)
- ملاحظة: كلما كانت المواصفات أكثر تواجداً بالشخص فإن جرح الرفض يكون أعمق ويمثل القناع نسبة مناصفة مع ما يظهر من عمق الجرح (إن كانت الصفات تمثل 50% فالباقية يستحوذ عليها القناع).

النموذج رقم (01): يوضح البنية الجسدية الخاصة بجرح الرفض.



2- جرح الهجر

التخلي عن شخص هو هجرانه وتركه وحيدا وبعيدا بشكل مؤقت أو دائم، حيث تعد الإصابة التي تحدث في حالة الهجر ثاني أكثر الإصابات إيلامًا بعد الرفض لأن هذين الأخيرين يلامسان الكائن مباشرة، ومثال ذلك؛ "يمكن لطفل صغير أن يشعر بأنه مهجور... إذا وجدت والدته نفسها فجأة مشغولة جدًا بمولود جديد، حيث سيكون شعور الطفل بالهجر أقوى إذا احتاج المولود إلى مزيد من الرعاية لأنه غالبًا ما يكون

مريضًا، وسيشعر الطفل بأن والدته تتركه باستمرار لرعاية المولود، وسيبدأ في الاعتقاد بأنه سيكون هكذا إلى الأبد ولن يجد والدته معه مرة أخرى".

أيضًا؛ "إذا كان والداه يذهبان إلى العمل كل يوم ولديهما القليل من الوقت له، أو إذا شعر أن والديه قد اكتفيا منه، فقد يكون الشعور بالهجر أكثر وضوحًا، أو عندما يصطحبه والداه إلى جليسة الأطفال أثناء وجودهما في عطلة، حتى لو كانت الجليسة هي الجدة، فإنه مجبر على الدفاع عن نفسه.

يشهد العديد من الأشخاص الذين عانوا من إصابة الهجر بعدم التواصل مع والديهم من الجنس الآخر عندما كانوا صغارًا، ووجدوا أن هذا الوالد منعزل للغاية، فيستاء منه؛ لأنه ترك الوالد الآخر يشغل كل المساحة، لذا فجرح الهجر ينشط من الوالد مغاير الجنس.

من ناحية أخرى، في كثير من الأحيان يعاني الشخص الذي يعاني من الهجر من الرفض أيضًا، نظرًا لكونه الطفل الصغير، فقد شعر بالرفض من قبل والده من نفس الجنس والتخلي عنه من قبل الوالد من الجنس الآخر الذي شعر أنه كان عليه أن يهتم به أكثر والأهم من ذلك أنه كان ينبغي عليه التأكد من رفضه من قبل الوالد الآخر.

قد يمر الطفل بتجربة يشعر فيها بأن الوالد من نفس الجنس قد تخلى عنه، ولكن في الواقع يكون هذا هو الأذى الذي يشعر به كرفض مع ذلك الوالد، وهذا لأن والده من نفس الجنس الذي لا يعتني به يتصرف على هذا النحو لأنه يرفض نفسه وهذا ما يشعر به الطفل في أعماق نفسه.

فعندما يرفض أحد الوالدين نفسه ويكون لديه طفل من نفس الجنس من الطبيعي أن يرفض هذا الطفل (حتى دون وعي)، لأن هذا الطفل يعيده إلى نفسه باستمرار.

عندما تتعمق في دراسة هذه الشخصيات، ستدرك أن معظم الناس يعانون من أكثر من إصابة واحدة، مع اختلاف درجة الألم، فأولئك الذين يعانون من الهجر لا يشعرون بالتغذية العاطفية الكافية، يمكن أن يتسبب نقص التغذية الجسدية أيضًا في إصابة الهجر التي تبدأ عادةً قبل سن الثانية، والقناع الذي يتم صنعه هنا في محاولة لإخفاء الإصابة هو قناع "التابع". (Bourbeau, 2000, p.p37-39)

يتميز هذا القناع بجسم يفتقر إلى اللون، كما يشير الجسم الطويل النحيل المترهل إلى إصابة هجر أكبر، فالجهاز العضلي متخلف ويبدو غير قادر على إبقاء الجسم في وضع مستقيم مثلما يحتاج إلى المساعدة.

فالجسد يعبر بالضبط عما يجري داخل الإنسان، مما يجعل "التابع" يعتقد أنه لا يستطيع تحقيق أي شيء بمفرده وأنه بحاجة إلى من يسانده، فيعكس جسده هذه الحاجة إلى الدعم، مما يسهل رؤية الطفل الصغير الداخلي للشخص الذي يحتاج إلى المساعدة.

يملك عيون كبيرة حزينة يبدو أنها تريد جذب الآخر من نظرة، وأرجل ضعيفة، ومن النوع الذي يبدو أنه لا يعرف ماذا يفعل بذراعيه عندما يقف، خاصة عندما ينظر إليه الآخرون.

لديه أيضًا ظهر منحني، بعض أجزاء الجسم مترهلة مثل الكتفين والثديين والأرداف والخصدين والبطن... إلخ حيث إن شدة الإصابة هي التي تحدد سمك القناع، والشخص المعتمد للغاية (التابع) سيكون لديه كل الخصائص المذكور أعلاه، وسيتعين عليك أيضًا أن تتعلم التمييز بين قناع "الهارب" وقناع "التابع"، فالشخص "الهارب" سيكون مراوغًا، على الرغم من كونه نحيفًا أو صغيرًا، وسوف يتصرف بشكل جيد، في حين أن الشخص "التابع" سيكون اعتماديا وله وضع مترهل .

ولدينا انطباع بأن "الهارب" لديه جلد ملتصق بالعظام ولكن لديه نظام عضلي قوي، في حين أن "التابع" لديه جسد أكثر اكتمالاً ولكنه يفتقر إلى التناغم . (Bourbeau, 2000, p.40-41)

خصائص جرح الهجر

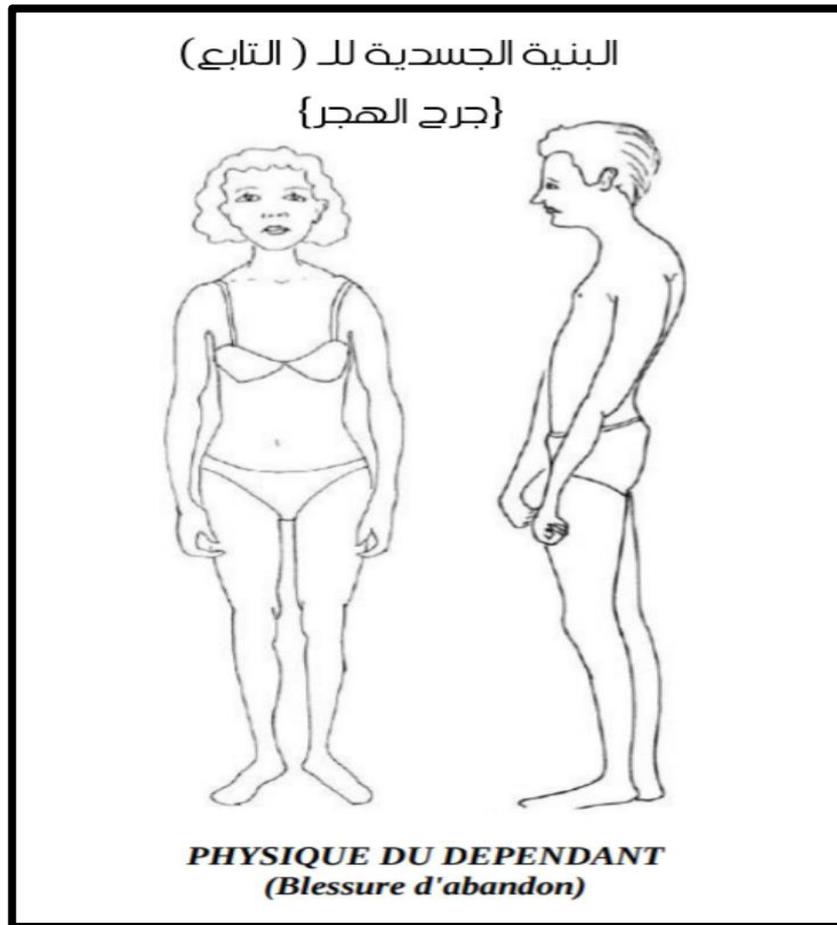
يمكن تحديدها في ما يلي:

- ❖ إيقاظ الجرح: يكون من (01) سنة إلى عمر (03) سنوات، حيث يعاني قلة التغذية العاطفية أو المرغوبة.
- ❖ القناع: يسمى بقناع "التبعية".
- ❖ الوالد (المسؤول) عن تنشيط الجرح: هو الوالد من الجنس الآخر.
- ❖ شكل الجسم: يكون طويل، رقيق، قليل التناغم، مترهل، أرجل ضعيفة، ظهر منحني، تبدو الأذرع طويلة جدًا وتندلى، يحب الاتكاء ويميل الجزء العلوي من الظهر إلى الأمام.
- ❖ العيون والصوت: تكون العيون كبيرة، وتبدو حزينة، يملك صوت طفل ذو نبرة حزينة.
- ❖ المفردات التي يستعملها غالبًا: "وحيد"، "لا أطيق"، "أنا موجود"، "لن أترك".
- ❖ صفات الشخصية: الإحساس بكونه ضحية، اعتماديا، الحاجة للاهتمام والدعم، صعوبة اتخاذ القرار، صعوبة تقبل الرفض، الحزن والبكاء بسهولة، مزاجي، يحب الجنس، يسعى إلى الاستقلال، لا يملك صعوبة في السماح لطفله الداخلي بالعيش.
- ❖ أكبر معاناته: من الوحدة.
- ❖ ضوابط طعامه: لديه شهية جيدة، يهتم للطعام، يمر بفترات من النهم (الشراهة)، يحب الأطعمة اللينة، يأكل ببطء.
- ❖ الرقص والحركات: يفضل الرقص مع الشريك؛ لجذب النظر أنه مهم من قبل شريكه.

هل يحقق التنويم الإيحائي التئام الجروح النفسية

❖ أمراض محتملة: آلام الظهر، الربو، التهاب الشعب الهوائية، الشقيقة، السكري، رهاب الخلاء، الغدد الكظرية، نقص البصر، الهستيريا، الاكتئاب. (Bourbeau, 2000, p.55-57)

النموذج رقم (02): يوضح البنية الجسدية الخاصة بجرح الهجر.



3- جرح الاحتقار (الإذلال)

كلمة "احتقار" مرادفة لـ "إذلال" و "خزي": وهو فعل الشعور بالإهانة، أو تحقير شخص آخر بشكل شائن، يبدأ الشعور بهذه الإصابة أو استيقاظها بين سن عام وثلاثة أعوام.

وترتبط بشكل أسامي بالعالم المادي، أي عالم التملك والفعل، فتستيقظ أثناء تطور وظائف الجسم المادي، عندما يتعلم الطفل العادي أن يأكل بمفرده، وأن يكون نظيفًا، وأن يذهب إلى الحمام بمفرده، ويتحدث، ويستمع وينصت، وما إلى ذلك.

إيقاظ الإصابة يحدث عندما يشعر الطفل أن أحد والديه يخجل منه أو يخشى أن يشعر بالخجل عندما يكون متسخًا، عندما يحدث فوضى (خاصة في الأماكن العامة أو في الأسرة)، عندما يرتدي ملابس رديئة، إلخ...

مهما كانت الظروف التي تجعل الطفل يشعر بالضعف أو التدهور أو المقارنة أو الخزي أو الخجل على المستوى الجسدي، فإن الجرح يستيقظ وينمو، كمثال: الطفل الذي لعب ببرازه ووضعه في جميع أنحاء سريره أو فعل نوعًا آخر من الفوضى المثيرة للاشمئزاز،

يستيقظ الجرح عنده عندما يسمع والدته تحكي ما حدث لوالده، واصفة إياه بـ "الخنزير الصغير" (الوصف وفق الثقافة الغربية)، فحتى عندما يكون صغيرًا جدًا، يمكن أن يشعر الطفل بالاشمئزاز من والديه ويشعر بالإهانة والخجل.

وهذا النوع من الإذلال يجعل الوضع أسوأ، فأى طفل يعاني من جرح مهين يتعامل معه ويمر بهذه التجربة سيرى جرحه يتعمق، كما يجلب مجال الجنس أيضًا نصيبه من الإذلال المحتمل، ومثال ذلك؛ عندما تمسك الأم بطفلها الصغير وهو يستمني وتصرخ، "أيها القدر، ألا تخجل؟ نحن لا نفعل ذلك!"، يشعر الطفل بالخزي والعار وسيواجه فيما بعد صعوبات في مجال الجنس.

لذلك يمكن تجربة هذه الإصابة في مجالات مختلفة اعتمادًا على ما حدث بين سن عام وثلاثة أعوام، فيشعر الطفل بالضعف إن تحكم فيه أحد الوالدين بشدة، إذا وجد أنه لا يتمتع بحرية التصرف أو الحركة كما يريد على المستوى البدني، أو إذا أخبر الوالدان الضيوف عن الحادث أمام الطفل، فسيصبح الإذلال أقوى، هذا السلوك يمكن أن يجعل الطفل يعتقد أنه يثير اشمئزاز والديه، ثم يشعر بالإهانة والخجل من سلوكه.

من ناحية أخرى، من الشائع أن تسمع الأشخاص الذين يعانون من هذه الإصابة يتحدثون عن كل الأشياء الممنوعة التي فعلوها وهم صغار ومراهقون، يبدو الأمر كما لو كانوا يبحثون عن مواقف يعيشون فيها الإذلال. (Bourbeau, 2000, p.p58-60)

يمكن لأي شخص أن يشعر بالخجل أو الذل دون إيقاظ جرح "الاحتقار"، ويبدو أن الشخص المصاب به يشعر بالخجل في أغلب الأحيان، فنحن نشعر بالذنب عندما نحكم على ما فعلناه أو لم نفعله بأنه سيء، ونشعر بالخجل عندما نعتبر أنفسنا مخطئين في مواجهة ما فعلناه للتو، فالكبرياء هو عكس العار، بمجرد

أن لا يفخر الإنسان بنفسه، فإنه يخجل ويتهم نفسه ويميل إلى الاختباء، حيث يمكن لأي شخص أن يشعر بالذنب دون أن يخجل، لكن لا يمكن أن يخجل دون الشعور بالذنب.

وهنا يصنع الإنسان قناع "المازوشي" {شذوذ جنسي يرتبط فيه الإشباع بالعذاب والألم أو بالإذلال الذي يلحق بالشخص..(لابلانث، بونتاليس، 1997، ص 439)} في الوصف المادي للقناع "المازوشي" يعتقد الشخص أنه فوضوي، بلا قلب، أقل من الآخرين، يطور جسمًا ممتلئًا مما يجعله يخجل (يختلف الجسم الممتلئ عن العضلي) وليس بالضرورة سمينا، جسده ممتلئ ويبدو عميقًا بقدر اتساعه، أعرض من العمق، وعندما ينظر إليه من الخلف لا يعطي الانطباع بأنه سمين، ينطبق هذا الوصف على كل من النساء والرجال.

إذا كان جزء واحد فقط من الجسم كبيرًا وممتلئًا، مثل المعدة أو الأرداف أو الثدي، فهذا يشير إلى إصابة أقل حدة في الإذلال، يمكن أيضًا أن ترتبط الخصائص التالية بقناع المازوشية: خصر قصير وعنق كبير ومستدير وتوترات في الرقبة والحلق والفكين والحوض، غالبًا ما يكون وجهه مستديرًا وعيناه مفتوحتان وبريئة مثل الطفل، ومن الواضح أن الشخص الذي يتمتع بكل هذه الخصائص الجسدية يعاني من إصابة أكثر خطورة.

يصعب التعرف على القناع "المازوشي" في كثير من الناس؛ لأنهم ينجحون في التحكم في وزنهم، نظرًا لأن "المازوشي" يريد أن يكون صلبًا وألا يتم التحكم فيه بعد الآن، فإنه يصبح فعالًا للغاية ويتحمل الكثير، خذ على سبيل المثال؛ سيدة ترغب في إرضاء زوجها وتقبل أن تأتي حمايتها للبقاء معها، بعد فترة وجيزة مرضت حمايتها وشعرت أنها مضطرة لرعايتها، هنا تظهر موهبة "المازوشي" بوضع نفسه في مواقف يتعين عليه فيها رعاية شخص آخر، حيث ينسى نفسه أكثر وأكثر فكلما زاد حملة زاد وزنه.

عندما يبدو أن "المازوشي" يريد أن يفعل كل شيء للآخرين، فهو في الواقع يريد أن يخلق قيودًا والتزامات لنفسه، الوقت الذي يستغرقه في مساعدة الآخرين يعتقد أنه لن يخجلهم، لكنه في كثير من الأحيان يشعر بالإهانة بسبب تعرضه للإساءة، كما أنه نادرًا ما يشعر بالتقدير لكل ما يفعله، فهو لا يدرك أنه بفعل كل شيء للآخرين، يحط من قدرهم ويهينهم بجعلهم يشعرون أنهم دونه لا يمكنهم فعل ذلك.

لكن من الضروري أن يدرك أنه لا يحتاج إلى شغل مساحة كبيرة في حياة المقربين منه، لهذا ينمو جسديًا وفقًا للمكان الذي يعتقد أنه يجب أن يأخذه في حياته، فجسده هناك ليعكس إيمانه به، عندما يعرف في أعماقه أنه كذلك فلن يضطر بعد الآن إلى إثبات ذلك للآخرين.

بمجرد تعرفه على نفسه، لن يحتاج جسده بعد الآن إلى شغل مساحة كبيرة، لأنه يبدو متحكمًا للغاية، لكن هذه السيطرة مدفوعة أساسًا بالخوف من الخجل من المقربين منه أو من نفسه؛ ستميل الأم المازوخية،

على سبيل المثال، إلى السيطرة على لباس ومظهر ونظافة أولادها وزوجها، إنها نوع الأم التي تريد أن يكون أطفالها نظيفين وهم صغار، إذا لم تنجح فسوف تخجل من نفسها كأم.

نظرًا لأن "المازوشي"، رجلاً كان أم امرأة غالبًا ما يكون مندمجًا مع والدته، فسوف يفعل كل شيء حتى لا يخجلها، فهو يشعر أن والدته ثقيلة الوزن ليحملها، مما يعطيه سببًا وجيهًا آخر لبناء قدرة تحمل جيدة ومتينة، ويستمر هذا التفكير أحيانًا حتى بعد وفاتها، فيشعر عادة بالارتياح أو التحرر عندما تموت والدته لأنه كان يتركها تعيق حريته، ولا ينحسر هذا التأثير إلا عندما يلتئم جرح "الاحتقار".

البعض الآخر، بدلاً من الشعور بالتحرر، متحدون لدرجة أنه عندما تموت الأم، فإنهم يتعرضون لهجوم شديد من الخوف والاكئاب، نظرًا لأنهم لا يعالجون من المرض الصحيح، فهم يأخذون وقتًا أطول للتعافي.

فيجد "المازوشي" صعوبة في التعبير عن احتياجاته الحقيقية وما يشعر به حقًا، لأنه منذ صغره لا يجروء على التحدث علنًا خوفًا من الخجل أو العار.. وكثيرًا ما يخبره والداه أن ما يحدث في الأسرة ليس من شأن الغرباء وأنه لا ينبغي له التحدث عن ذلك، بل يجب أن يحتفظ بكل شيء لنفسه، (كالمواقف المخزية..). مثل؛ التحدث عن السجن، أو عن فرد من العائلة محتجز في مستشفى للأمراض النفسية..

وعادة ما يكون "المازوشي" شديد الحساسية وحتى من أصغر شيء يصيبه، لذلك فهو يفعل كل شيء حتى لا يؤدي الآخرين، ويفعل كل شيء ليجعل نفسه مفيدًا، إنه معبر للغاية عند إخبار الحقائق ويجد طريقة لجعلها مضحكة، أدنى انتقاد له يجعله يشعر بالإهانة والإهانة، إنه يرى نفسه أصغر بكثير وأقل أهمية مما هو عليه حقًا، لا يمكنه تصور رؤية الآخرين له كشخص مميز ومهم بالنسبة لهم .

وغالبًا ما يكون آخر شخص يعرف نفسه حقًا . (Bourbeau, 2000, p.p61-65)

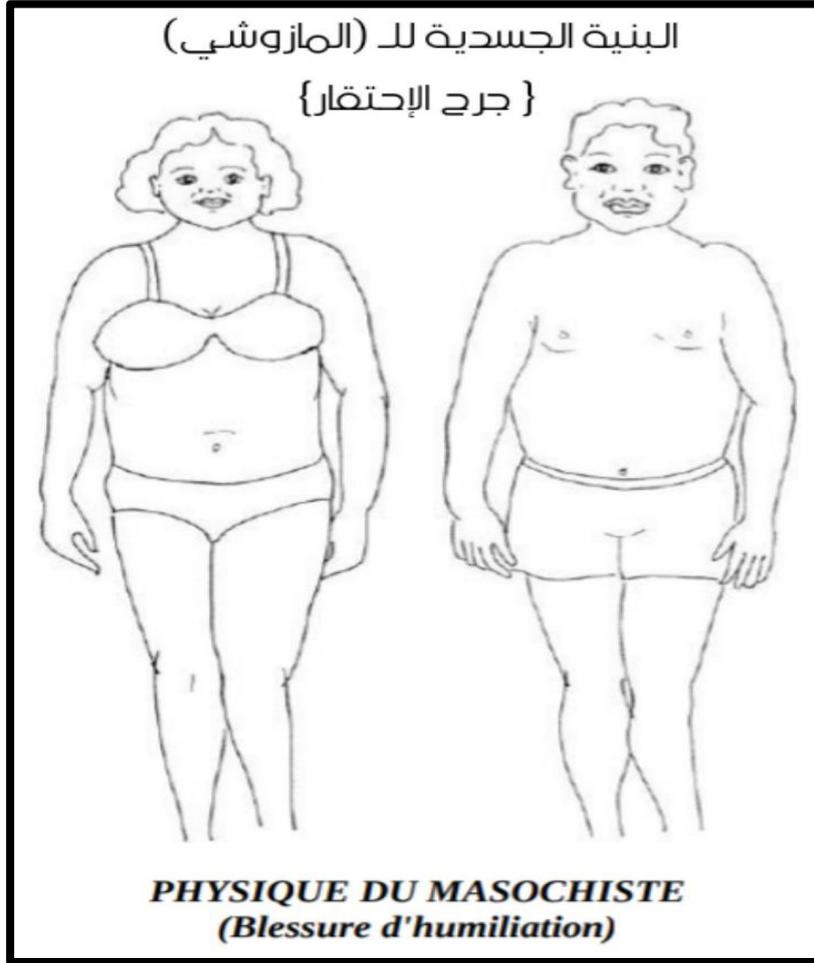
خصائص جرح الاحتقار

يمكن توصيفها في ما يلي:

- ❖ إيقاظ الجرح: يكون من (01) سنة إلى (03) سنوات، حيث يعاني نقص الحرية والشعور بالإهانة من الوالد المسيطر.
- ❖ القناع: يسمى بقناع "المازوشية".
- ❖ الوالد (المسؤول) عن تنشيط الجرح: هو الوالد الذي يعتني بنموه البدني وغالبا ما تكون الأم.
- ❖ شكل الجسم: يكون كبير، ممتلئ، خصر صغير، رقبة كبيرة ومنتفخة، وجه مستدير ومفتوح، توتر في الرقبة والحلق والفكين والحوض.
- ❖ العيون والصوت: تكون العيون كبيرة، وتبدو مستديرة ومفتوحة وبريئة كالطفل، صوت يحمل نوعا من المشاعر.
- ❖ المفردات التي يستعملها غالبا: "صغير"، "لا أستحق"، "سمين"، "لست جديرا".
- ❖ صفات الشخصية: الإحساس بالخجل والخوف، يعرف احتياجاته لكنه لا يلتفت إليها، كثير التحمل، يعاقب نفسه اعتقادا منه أنه يعاقب الآخر، شديد الحساسية، يعوض حاجياته الجنسية بالطعام.
- ❖ أكبر مخاوفه: من الحرية.
- ❖ ضوابط طعامه: لديه شهية مفتوحة للدهنيات والشوكولاتة والمقرمشات.
- ❖ الرقص والحركات: مغرم جدا بالرقص ويغتتم الفرصة للتعبير عن شهوانيته، يرقص من أجل متعة الرقص، ما ينبع منه هو "انظر كيف يمكنني أن أكون حساسا".
- ❖ أمراض محتملة: آلام الظهر والكتفين والساقين والقدمين، التهاب الحنجرة واللوزتين، مشاكل التنفس، الدوالي والالتواءات والكسور، الكبد والغدة الدرقية وحكة الجلد والسكري والقلب..

(Bourbeau, 2000, p80)

النموذج رقم (03): يوضح البنية الجسدية الخاصة بجرح الاحتقار.



4- جرح الخيانة

هناك العديد من الطرق التي يمكنك من خلالها خيانة شخص ما أو التعرض للخيانة، "فالخيانة" تعني التوقف عن الولاء لشخص ما أو لقضية، أو التخلي عن شخص ما أو تسليمه أو بيعه، فأنت تكون مخلصًا هو أن تحافظ على التزاماتك وبالإمكان الوثوق بشخصك، عندما يتم تدمير الثقة، يمكن للمرء أن يعاني من الخيانة.

يتم إيقاظ هذه الإصابة بين سن الثانية والرابعة، مع تطور الطاقة الجنسية، وبالتالي إنتاج عقدة أوديب (وتتمثل هذه العقدة بوجه عام في الرغبة الجنسية التي يشعر بها الطفل الذكر تجاه الأم والرغبة بموت الأب الذي ينافسه على تملكها، والأصل في تسمية عقدة أوديب جاء نسبة إلى أوديب الذي كان ابناً لأحد الملوك في الأسطورة اليونانية القديمة، حيث تنبأ أحد الكهنة أنه عندما يكبر الطفل سيقتل أباه، ولما كبر أوديب التقى بأبيه دون أن يعرفه في إحدى الرحلات، ولأمر ما تنازعا وقتل أوديب أباه، دون أن يعرف أنه أبوه، ثم مضى إلى عاصمة مملكة أبيه وحدث من الظروف ما أدى به إلى أن يتزوج بالملكة دون أن يعرف بأنها أمه، فلما علم بذلك فقا عينيه (الوافي، د.س، ص 105)).

كلنا نختبر هذا المركب ولكن بدرجات مختلفة، يقع كل طفل وخاصة بين سن الثانية والسادسة، في حب والد من الجنس الآخر أو الشخص الذي يلعب هذا الدور، لأن هذا السن هو الذي تتطور فيه طاقته الجنسية.

يبدأ الطفل في الاتصال بقوة حياته، قوته الجنسية، تلك التي تمثل قدرته على الإبداع، من الطبيعي أن يندمج الطفل منذ ولادته مع أمه وهو في أمس الحاجة إلى اهتمامها ورعايتها، فلا يزال يتعين على الأم القيام بأعمالها اليومية والعناية بأفراد الأسرة الآخرين كما فعلت قبل وصوله، وإذا استجابت الأم له كثيراً في كل نزوة لدرجة أنها كادت أن تصبح عبداً له، يبدأ الطفل في الاعتقاد بأنه يستطيع يحل محل الأب ويملاً الأم بنفسه، في هذه الحالة، ووفقاً للدكتور فرويد، لن يمر الطفل بمرحلة أوديب الأساسية لنموه وسيصبح هذا غير صحي للغاية بالنسبة له على المستوى النفسي والجنسي عندما يكون بالغاً.

إن تجاوز المرحلة الأوديبية لديه بشكل جيد يعني أنه يجب على كل طفل أن يدرك أن الأب ضروري في تكوينه، حتى لو لم يكن موجوداً، يجب على الأم أن تجعل الطفل يشعر بوجود هذا الأب وأنه لا يقل أهمية عنها، فبمجرد أن يبدأ الطفل في إدراك أنه كان هناك اتحاد بين الجنسين لتصور ذلك، فإنه يطور اهتماماً بالجنس الآخر، فتتطور لديه رغبة غير واعية في إنجاب طفل مع أحد الوالدين من الجنس الآخر، إنها قوته الخلقية التي تتطور في نفس الوقت، وهذا ما يفسر سلوك الفتيات الصغيرات اللاتي يحاولن إغواء والدهم يفعلون كل شيء لكسب عاطفة الوالد من الجنس الآخر، سيحاولون أيضاً حماية هذا الوالد، على الرغم من خيبة الأمل من عدم تلقي الاهتمام المطلوب.

إن أولئك الذين يعانون من الخيانة لم يحلوا عقدة أوديب عندما كانوا صغاراً، هذا يعني أن ارتباطهم بوالد الجنس الآخر كبير جداً، مما يؤثر على علاقاتهم العاطفية والجنسية لاحقاً، وسوف يميلون إلى مقارنة شريكهم باستمرار مع والدهم من الجنس الآخر أو لديهم توقعات متعددة من شريكهم تتعلق بما لم يتلقوه من والدهم من الجنس الآخر، في وقت الفعل الجنسي، سيجد هؤلاء الأشخاص صعوبة أكبر في تركه تماماً، سوف يتراجعون لأنهم سيخشون أن يخدعهم الآخر. (Bourbeau, 2000, p.81-83)

على سبيل المثال، تعتبر تجربة سفاح القربى خيانة في جميع الحالات، يتعرض الطفل أيضًا للخيانة عندما يشعر أن والده من نفس الجنس يشعر بالخيانة من قبل الوالد الآخر، وكأن ذلك يحدث له شخصيًا.

عندما يبدأ الطفل في تجربة الخيانة، فإنه يصنع قناعًا لنفسه لحمايتها، كما في حالة الإصابات الأخرى، هذا القناع هو قناع "المسيطر" وإن نوع السيطرة التي يمارسها ليس مدفوعًا بنفس سبب السيطرة التي يمارسها "المازوشي"، إنه يتحكم حتى لا يخجل أو يخجل شخصًا آخر، بينما "المسيطر"، فإنه يتحكم للتأكد من أنه يحترم التزاماته، ويكون مخلصًا ومسؤولًا أو يضمن أن يحافظ الآخرون على التزاماتهم جيدًا.

"المسيطر" يخلق جسدًا يُظهر القوة ويبدو أنه يقول: "أنا مسؤول، يمكنك الوثوق بي"، يمكننا التعرف عليه من خلال أكتاف جيدة، أوسع من الوركين، يحدث أحيانًا أنه لا يوجد فرق كبير بين عرض الكتفين والوركين، فعندما تنبع للوهلة الأولى قوة أكبر بكثير من الجزء العلوي من الجسم، فهي علامة على شخص يعاني بسهولة من الخيانة.

من ناحية أخرى، إذا رأيت رجلًا بأكتاف عريضة لطيفة، وعضلات كبيرة، وصدر منتفخ ويرتدي قميصًا ضيقًا لإظهار عضلاته، فأنت تعلم أن هذا الرجل يعاني من جرح خيانة أكبر.

في المرأة "المسيطرة"، تتركز هذه القوة بشكل أكبر في الوركين والأرداف والمعدة والفخذين، الجزء السفلي من جسدها أعرض بشكل عام من كتفها، عندما يكون جسم الشخص على شكل حبة "كَمْثرى"، فكلما زاد الجزء الأكبر من الكَمْثرى، زاد جرح الخيانة إنه مهم، أما إذا كانت المرأة لديها الجزء العلوي من الجسم أعرض، فهذا يشير إلى أنها تعاني من جرح الرفض أكثر في حياتها الجنسية، وقدرتها على الإبداع وفي طريقها إلى الأمام.

وإذا كان رجلًا بجسم علوي أصغر من الجزء السفلي من جسده، فإنه أكثر جرحًا من الرفض في الطريقة التي يحب بها نفسه، وتقبل من هو. (Bourbeau, 2000, p84).

عندما ينظر "المسيطرون" إلى شخص ما، فإن لديهم موهبة في جعلهم يشعرون بأنهم مميزون ومهمون، يرون كل شيء بسرعة، تساعدهم شدة بصرهم على رؤية كل ما يدور حولهم في لحظة، يستخدم "المسيطر" عينيه كثيرًا لإبعاد الآخر عندما يكون في موقف دفاعي أو للتحديق في الآخر وتفحصه بطريقة مخيفة، يحيي نفسه بهذه الطريقة حتى لا يظهر ضعفه أو عجزه.

من المحتمل أن يكون الشخص قد شعر بالتحرش الجنسي عندما كان أصغر سنًا أو تعرض للاعتداء الجنسي، وهو ما يفسر هذا النوع من الحماية الجنسية.

من حيث السلوك والمواقف الداخلية "للمسيطر"، القوة هي خاصية مشتركة لجميع الأشخاص الذين يعانون من جرح الخيانة، من المهم بالنسبة لهم إظهار قوتهم وخاصة شجاعتهم، إنهم متطلبون، فهم

يريدون أن يُظهروا للآخرين ما هم قادرون عليه، إنهم يتعاملون مع أي عمل من أعمال الجبن كخيانة، سيكونون غاضبين جدًا من التخلي عن مشروع ما، لعدم امتلاكهم الشجاعة لمتابعته، ولديهم صعوبة كبيرة في قبول الجبن في الآخرين، نظرًا لأنهم يجدون صعوبة في قبول أي شكل من أشكال الخيانة من أنفسهم أو من الآخرين، فإنهم يفعلون كل ما في وسعهم ليكونوا أشخاصًا مسؤولين وأقوياء ومميزين ومهمين.

وبالتالي فإن السيطرة ترضي غرور "المسيطر" الذي لا يريد أن يرى عدد مرات الأسبوع التي يخون فيها نفسه أو يخون شخصًا آخر، إنه غافل عنها معظم الوقت، لأن الخيانة غير مقبولة لدرجة أنه لا يريد الاعتراف بأنه يستطيع فعلها.

إذا كان يدرك أنه خان شخصًا ما، على سبيل المثال عن طريق الإخلال بوعده، فإنه يقدم جميع أنواع الأعذار ويمكنه في كثير من الأحيان استخدام الكذبة للتخلص منها. (Bourbeau, 2000, p.85-86)

خصائص جرح الخيانة

يمكن تحديدها في ما يلي:

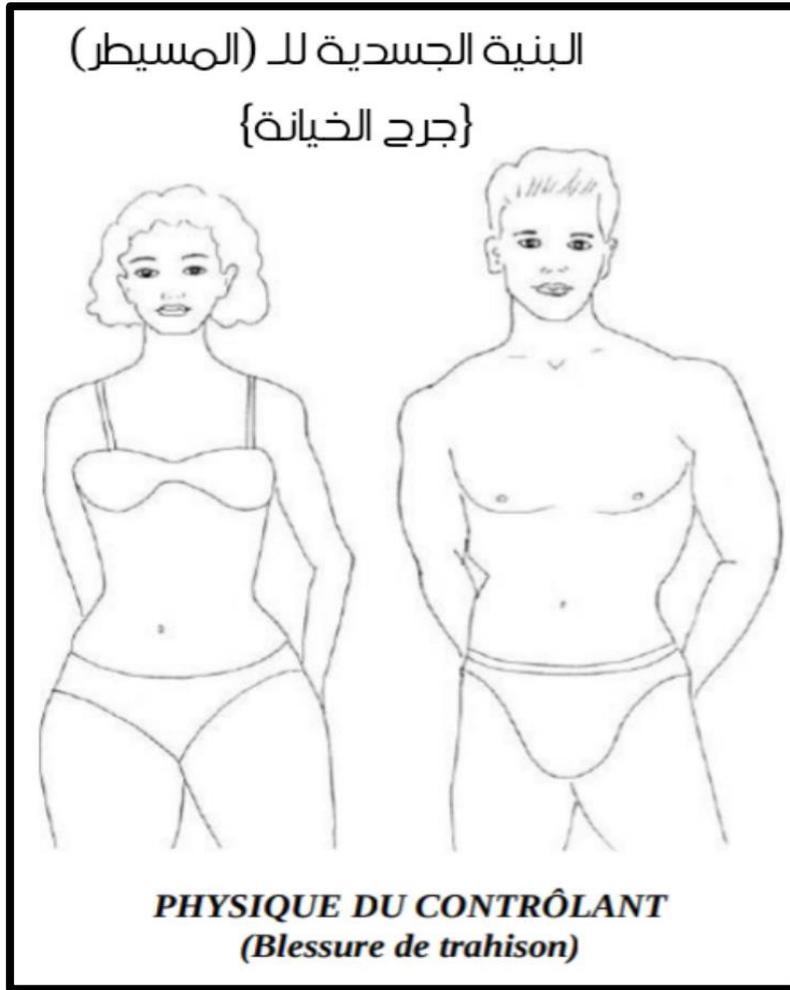
- ❖ إيقاظ الجرح: يكون من (02) سنة إلى (04) سنوات، حيث يعاني من خيانة الثقة أو عدم تلبية التوقعات في الاتصال (الحب / الجنس).
- ❖ القناع: يسمى بقناع "السيطرة".
- ❖ الوالد (المسؤول) عن تنشيط الجرح: هو الوالد من الجنس المقابل.
- ❖ شكل الجسم: يكون قادر على التحمل، قوي، أكتاف أوسع من الفخذين، في النساء الوركين أوسع وأقوى من الفخذين، صدر وبطن منتفخين، توتر في الرقبة والحلق والفكين والحوض.
- ❖ العيون والصوت: تكون العيون ذات نظرة مكثفة وجذابة، وتلاحظ كل شيء، صوت عال وواضح.
- ❖ المفردات التي يستعملها غالبًا: "أنا قادر"، "ثق بي"، "أظن ذلك"، "لست واثقا من ذلك".
- ❖ صفات الشخصية: يعتقد أنه مسؤول وقوي للغاية، يسعى إلى أن يكون مميزا وهاما، لا يفي بالتزاماته ووعوده أو يفرض نفسه، مغرور ومراوغ، كثير التوقعات، مقتنع بأنه على حق ويحاول إقناع الآخر، قليل الصبر وغير متسامح، متشكك ويثق بصعوبة، هش.
- ❖ أكبر مخاوفه: من الفراق والنكران.
- ❖ ضوابط طعامه: لديه شهية جيدة، يتناول الطعام بسرعة، يكثر من الملح والتوابل (البهارات).

هل يحقق التنويم الإيحائي التئام الجروح النفسية

❖ الرقص والحركات: يحب الرقص ويغتنم الفرصة للإغواء، يستغرق مساحة كبيرة، ويعتبرها فرصة للمراقبة، يوجه رسالة "أنظر إلي".

❖ أمراض محتملة: أمراض السيطرة، فقدان السيطرة، رهاب الخلاء، التشنج، أمراض الجهاز الهضمي، الهربس الفموي.. (Bourbeau, 2000, p107)

النموذج رقم (04): يوضح البنية الجسدية الخاصة بجرح الخيانة.



5- جرح الظلم

الشخص أو الشيء الذي يفتقر إلى العدالة صفته "الظلم"، فالعدالة هي تقدير واحترام حقوق ومزايا الجميع، كمرادفات لكلمة العدالة نجد: العدل والإنصاف والحيادية والنزاهة.. لذلك فإن الشخص الذي يعاني من "الظلم" هو الشخص الذي لا يشعر بالتقدير لقيمه العادلة، ولا يشعر بالاحترام أو لا يعتقد

أنه يتلقى ما يستحقه، ومن هنا يمكن أن يكون سبب جرح "الظلم" هو التفكير في أن لدينا أشياء مادية أكثر من غيرها، أو على العكس من ذلك، لا نحصل على ما يكفي منها .

تنشأ هذه الإصابة أثناء نمو شخصية الطفل، أي بين سن الرابعة والسادسة، عندما يدرك أنه إنسان، كيان كامل مع اختلافاته، يجد الطفل أنه من الظلم ألا يكون قادرًا على دمج فديته جيدًا، وألا يكون قادرًا على التعبير عن نفسه وأن يكون على طبيعته، فيعيش هذا الألم خاصة مع الوالد من نفس الجنس، فهو يعاني من برودة هذا الوالد، أي من عدم قدرته على الشعور والتعبير عن نفسه، نحن لا أقول إن جميع آباء أولئك الذين يعانون من الظلم يشعرون بالبرود، لكن الطفل ينظر إليهم هكذا.

كما يمكن أن يعاني أحد الوالدين، أو كليهما في كثير من الأحيان، من نفس الإصابة، فرد الفعل على الظلم هو عزل نفسك عما تشعر به، معتقدًا أنك تنقذ نفسك.

فالقناع الذي ابتكره الطفل لحماية نفسه في هذه الحالة هو قناع "الصلابة"، حتى لو قطع الشخص نفسه عما يشعر به، فهذا لا يعني أنه لا يشعر بأي شيء، على العكس من ذلك، فإن الأشخاص الجامدين حساسون للغاية، ولكنهم يطورون القدرة على عدم الشعور بهذه الحساسية وعدم إظهارها للآخرين، إنهم يجعلون أنفسهم يعتقدون أن لا شيء يمسه، هذا هو السبب في أن هؤلاء الناس يبدو باردين وقاسين.

من بين الشخصيات الخمسة، "الصلب" هو الأكثر احتمالاً أن يطوي أذرعته، وكطريقة أخرى لعدم إظهار اللين هي ارتداء ملابس سوداء، فعادة ما يرتدي الأشخاص المصابون بجروح الرفض والظلم ملابس سوداء أو داكنة جدًا، والجامد يسعى إلى العدالة والعدل بأي ثمن، من خلال أن يصبح شخصًا مثاليًا سيحاول أن يكون عادلاً دائمًا، إنه يعتقد أنه إذا كان ما يفعله أو يقوله مثاليًا، فسيكون بالضرورة صحيحًا، من الصعب جدًا عليه أن يفهم أنه من خلال التصرف بشكل مثالي وفقًا لمعايير الخاصة يمكن أن يكون غير عادل في نفس الوقت، فمن يعاني من "الظلم" يكون أكثر ميلًا إلى الحسد تجاه من لديه أكثر ولا يستحقه، حسب رأيهم، قد يكون مقتنعًا أيضًا أن الآخرين يحسدونه عندما يكون لديه المزيد. (110- Bourbeau, 2000, p.108)

يتميز صاحب قناع "الصلابة" بجسم مستقيم وصلب ومثالي قدر الإمكان، يتناسب الجسم جيدًا مع أكتاف مستقيمة ونفس عرض الوركين، يمكن أن يكتسب الصلب أيضًا وزنًا في حياته، لكن جسده سيستمر في التناسب جيدًا، الشخص الأكثر صلابة هو الأكثر خوفًا من زيادة الوزن، سوف يفعل كل شيء حتى لا يكتسب الوزن، وهو أيضا الذي لا يقبل الجوع، عندما يقف يميل إلى دخول بطنه، أما المرأة لها اعتقاد مغاير بأن المرأة دون بطن ليست طبيعية، يجب أن يكون لجسد الأنثى منحنيات، خلاف ذلك، فهي ليست أنثوية، يحب الأشخاص الجامدون الملابس الضيقة عند الخصر أو يرتدون حزامًا يشد الخصر.

إنهم أناس أحياء بحركات ديناميكية، إلا أن إيماءاتهم تكون جامدة، دون مرونة وتظهر الإغلاق، لديهم بشرة ناعمة وعيون مشرقة ومفعمة بالحيوية، فكهم ضيق والعنق متصلب، حتى أننا في كثير من الأحيان نرى أعصاب الرقبة تظهر، إنه يفعل كل شيء حتى لا يواجه مشاكل، متفائل جداً، يطلب المساعدة فقط كملاد أخير، كلما حدثت له خيبات أمل أو أحداث غير متوقعة، يستمر في القول، "لا مشكلة! إنه قادر على إخفاء مشاعره جيداً عن الآخرين وإعطاء مظهر غير منزعج، "الصلب" ليس لديه ما يكفي لأنه يريد الكثير حتى يكون كل شيء مثاليًا، الأشخاص المتشددون لا يحبون أن يتأخروا أيضاً، لكنهم غالباً ما يكونون كذلك لأنهم يستغرقون وقتاً طويلاً للاستعداد، عندما يقتنع المتشدد بأنه محق في مواجهة السلطة أو في مواجهة شخص يعتقد أنه سلطة في الأمر، فإنه يبرر نفسه حتى يثبت صحته، إنه يخشى السلطة لأنه علم عندما كان صغيراً أنها كانت على حق دائماً.

في تفسيراته، يريد "الصلب" أن تكون جميع التفاصيل صحيحة، لكن التعبيرات التي يستخدمها بعيدة كل البعد عن أن تكون صحيحة دائماً، لأنه يبالغ ببساطة، من المرجح أن يكون "للدين" تأثير عليه أكثر من أولئك الذين يعانون من إصابات أخرى، فالصواب والخطأ، أمور مهمة جداً بالنسبة له، هذا ما يقود حياته، يعتمد على نبرة صوته التي تصبح جافة وصلبة، كما يمكنه استخدام الضحك لإخفاء حساسيته وعواطفه، لا يمكنه أن يضحك بسهولة على أي شيء لا يجده الآخرون مضحكاً. (Bourbeau, 110-113, 2000, p.p)

خصائص جرح الظلم

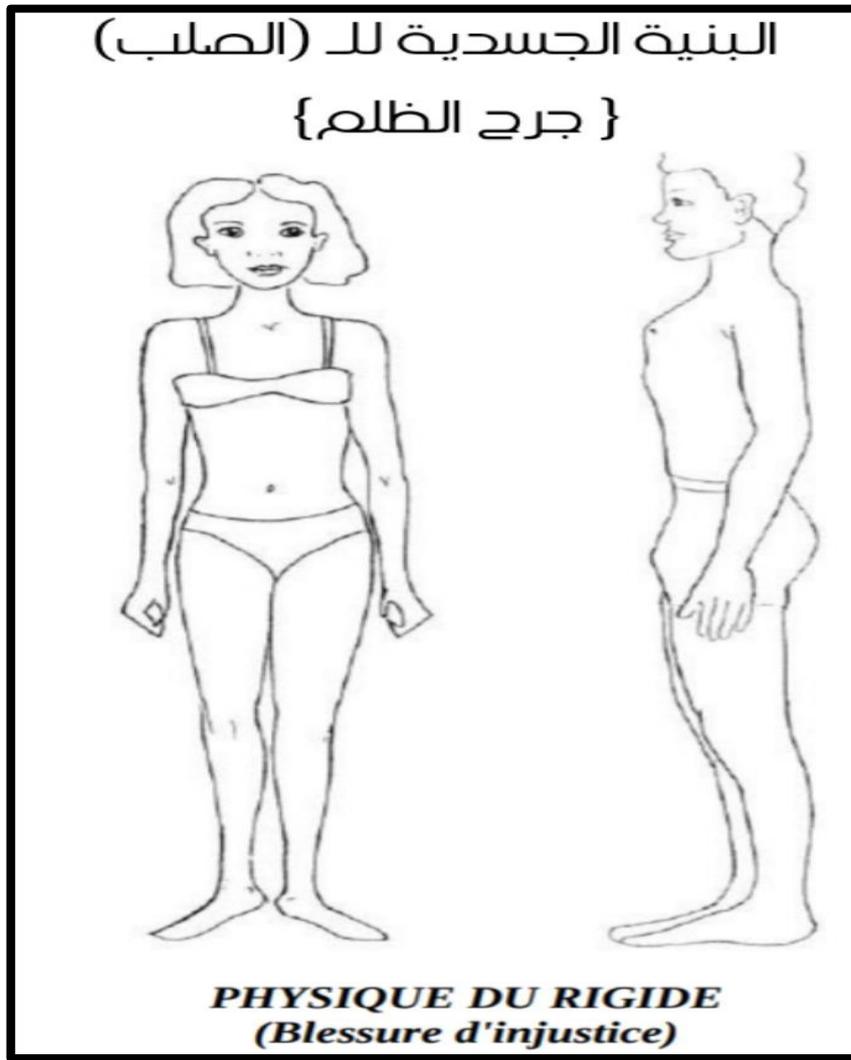
يمكن تحديدها في ما يلي:

- ❖ إيقاظ الجرح: يكون من (04) سنة إلى (06) سنوات، حيث يعاني من حجب الفردية والرغبة في أن يكون فعالاً ومثالياً.
- ❖ القناع: يسمى بقناع "الصلابة".
- ❖ الوالد (المسؤول) عن تنشيط الجرح: هو الوالد من نفس الجنس.
- ❖ شكل الجسم: يكون مستقيم وصلب وكامل قدر الإمكان، انسيابي، مستدير الأرداف، بشرة صافية.
- ❖ العيون والصوت: تكون العيون لامعة ذات نظرة مشرقة وحيوية، صوت جاف وقاسي.
- ❖ المفردات التي يستعملها غالباً: "لا مشكلة"، "دائماً"، "أبداً"، "عظيم"، "بالضبط".
- ❖ صفات الشخصية: الرغبة في المثالية والكمال، حسود، متفائل ومتعايش، ديناميكي، كثير المقارنة، لا يحترم حدود الآخر، قليل المرض.
- ❖ أكبر مخاوفه: من التجاهل وبرودة المشاعر.

هل يحقق التنويم الإيحائي التئام الجروح النفسية

- ❖ ضوابط طعامه: يفضل الأطعمة المألحة، الأطعمة الهشة، يتحكم في شهيته كي لا يكسب الوزن.
 - ❖ الرقص والحركات: يجيد الرقص وله إيقاع، يحرص على عدم ارتكاب الأخطاء، يأخذ أحيانا دروسا في الرقص، يوجه رسالة "انظر إلي كيف أرقص بشكل جيد".
 - ❖ أمراض محتملة: الإرهاق المهني، البرود الجنسي (للمرأة)، سرعة القذف أو العجز الجنسي (للرجل)، التهاب الجراب والمفاصل، الإمساك، البواسير، الكبد، توسع الأوردة، ضعف النظر، الأرق، العصبية..
- (Bourbeau, 2000, p129)

النموذج رقم (05): يوضح البنية الجسدية الخاصة بجرح الظلم.



ملاحظة

تمت ترجمة الكتاب بشكل شخصي وبتصرف.

ختاما ومن خلال ما تم التطرق إليه اتضح أن الإنسان يحمل إصابته أثناء تكونه جنينا في رحم أمه، وإنما يولد ليفهم جرحه ويعمل على تقبله ومن ثم علاجه، وغالبية الناس يحدون عن هدف الوجود في علاج أنفسهم وبديل ذلك يعملون على تشكيل أقنعة لإخفاء تلك الجروح، ويتعايشون معها ويحاكون صفاتها بل ويعملون على اكتسابها، ومع تطور علم النفس أصبح من السهل الكشف عن تلك الإصابات وتحديد تلك الجروح وكشف تلك الأقنعة، ومعرفة كل الصفات والخصائص التي يتميز بها صاحب الإصابة وهذا ما سيسهل عملية إيجاد طريقة لعلاجهم، والتمكن من إنقاذهم قبل أن يغرقوا كلياً في الحياة المقنعة التي أوجدوها لإخفاء حقيقتهم التي رغبوا منذ الولادة أن يكونوا عليها.

مراجع الفصل :

- الوافي، عبد الرحمان. (د.س). قاموس مصطلحات علم النفس. الجزائر: دار الرسالة.
- طه، فرج عبد القادر، وأبو النيل، محمود السيد، وقنديل، شاكر عطية، ومحمد، حسين عبد القادر، وعبد الفتاح، مصطفى كامل. (د.س). معجم علم النفس والتحليل النفسي. (ط1). بيروت. لبنان: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- لابلان، جان، وبونتاليس، ج.ب. (1997). معجم مصطلحات التحليل النفسي. ترجمة: مصطفى حجازي. بيروت. لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- مصطفى، إبراهيم، والزيات، أحمد، وعبد القادر، حامد، والنجار، محمد. (2014). المعجم الوسيط. (ط4). القاهرة. مصر: مكتبة الشروق الدولية.
- Bourbeau, Lise. (2000). *Les 5 Blessures: qui empêchent d'être Soi Mem*. Canada: Bibliothèque Nationale du Canada.



الفصل الرابع: الإجابة المنتظرة

هل يحقق التنويم الإيحائي التئام الجروح النفسية؟

مدخل

إن إنسان اليوم "بتمدنه وتحضره" عبارة عن تراكمات متتالية؛ "فيمية وأخلاقية وفكرية، وحتى مَرَضِيَّة"، فالإنسان البسيط الأول عانى "اضطرابات مرضية" بسيطة لا تتعدى كونها "قلقا أو خوفا" بينما بتطوره تطورت اضطراباته معه جنبًا إلى جنب، فمثلما أصبح إنسان اليوم مركبا معقدا أصبحت نفسيته أكثر تعقيدا وتركيباتها المرضية أكثر غموضا، إلا أن "الحالات المتطرفة دائما ما تحتاج منا إلى حلول متطرفة" لذا على مر الزمن حاول العلماء النفسانيون إيجاد الحلول واكتشاف العلاجات النفسية المتوافقة مع "نوع الاضطراب وشدته" وكلما بنيت طريقة أو تقنية علاجية إلا وظهرت تركيبات مرضية أكثر تعقيدا وأصعب فهما، مما دفع بهؤلاء العلماء إلى ابتكار طرق أكثر حداثة وأكثر وضوحا من ناحية النتائج لكن بعض تلك العلاجات والطرق والتقنيات كانت تعمل على اتجاه واحد (فبعضها يعالج الأسباب، وبعضها يعالج الأعراض، وبعضها لتخفيف الآثار أو تهدئتها...) لكن لنجاح هذه التقنيات يستوجب الأمر علاج "جذور" المرض ومنطلقاته ومنشئه.

ومن هنا ظهر علم يدرس هذه النقطة الأساسية ويسمى بـ "علم الجراح النفسية" والذي ربط معظم "الاضطرابات النفسية والنفسجسدية" الحالية بخمس بؤر/ منطلقات أو مناشئ تم تسميتها بـ "الجراح الخمس"، وقدم أفكاره حولها وأفترض أنه بعلاج هذه المناشئ يمكن القضاء على معظم الاضطرابات التي يعاني منها إنسان اليوم، فهذه الجراح هي المنبع والمنشأ والأصل وبمرور الوقت ومع التراكمات المختلفة والطبقات المرضية التي تغلف الجرح وتزيد من سمكه يصبح الإنسان متخفيا وراء قناع يمنحه الأمان بفكر مرضي ويخفي جرحه بشكل أو بآخر، وتتمثل هذه الجراح الخمسة في نقاط جد عميقة بحاجة لتأمل وتفكر عميقين وهي: جرح الرفض، جرح الخيانة، جرح الاحتقار، جرح الظلم، جرح الهجر...

ومن بين الطرق الأكثر جدلا في تاريخ العلاج النفسي نجد ما يسمى بـ "التنويم المغناطيسي" الذي بدأ مع "أمْنَحوتب" «Amenhotep» (2850 ق.م)، وصولا لمسمر (1734-1815م) والذي كان يعتمد في الغالب على الاسترخاء العميق وإخضاع الحالة للإيحاء، تم رفضه كنوع من أنواع الشعوذة والاستحواذ على العقل إلا أنه خَلَف نتائج مبهرة، ولكنه تطلب وقتا وجهدا كبيرين للوصول إلى الحالة المثالية، واستمر هذا العلم في التطور حيث استخدمه كلا من العالمين "جان مارتان شاركو (1825-1893م) وسيجموند فرويد" (1856-1939م) «J.M.Charco & S.Freud»، ثم تطور ليصبح فيه عدة أنواع لكل منها طريقته؛ منها ما يسمى بـ "التنويم الإيركسوني" لـ "ميلتون إيريكسون" «Milton Erickson» (1901-1980م) أيضا عرف بـ "التنويم

الإيحائي"؛ وهو يعتمد بقوة على نوع الإيحاء وأثره في العقل ليتفرع منه أحدث نوع سمي بـ"التنويم اللحظي"؛ وهذا لأنه يُدخل العميل في حالة تنويم خلال لحظة أو ثانية، وقد أُتهم هذا النوع بأنه عملية "اختراق للعقول"، وهذا النوع بالتحديد يضم أربعة مجالات أساسية؛ مجال التنويم الاستعراضي (إحداث ظواهر تنويمية ترفهية كالضحك الهستيري، البكاء دون سبب، رؤية أشخاص غير موجودين...)، مجال التنويم التخديري (يستعمل في الحالات الجراحية التي يكون فيها العميل غير قابل للتخدير الدوائي بسبب حالة مرضية، أو مدمن أدوية وكيميائيات...)، التنويم الطبي (يستعمل في حالات الألام الجسدية المؤقتة أو المزمنة للتخفيف من آثارها...)، التنويم العلاجي (يرتبط بالعلاج النفسي للاضطرابات والصدمات والمواقف التي تخلف أثرا على نفسية العميل أو شخصيته أو قدراته...)، ويجعل من إعادة صياغة الواقع متماثلا بين وعي الفرد ولا وعيه، وهذا على مستوى بنية معتقداته وتصورات، وبنية أحاسيسه ومشاعره، وبنية سلوكه وعاداته... وكذا القدرات المعيقة لتكيفه والمخللة باستقراره النفسي، والتي تصبح من خلال التنويم الإيحائي يقينا باطنا مؤكدا وسلوكا ظاهرا موجبا، دون نسيان إمكانية مساعدة الأفراد على استرجاع ثقتهم بأنفسهم وتعزيزها، وتعلّم المهارات التي تساهم في تحسين مستوياتهم وجعلهم أفضل مما يتصورون، والحرص على عيش الفرد تجربة لا يمكن تخيلها ولا نملك أي تصور عنها ما لم نعيشها بأنفسنا.

إجابة من خلال دراسات سابقة

كإجابة من وحي دراسات سابقة عن أثر وفاعلية العلاجات النفسية المعتمدة والتنويم الإيحائي دلت نتائج الدراسات المختلفة على عدم وجود فروق في بينها وبين العلاج الدوائي من ناحية الاستجابة المتعلقة بالأعراض، سواء كان في التحليل الأولي أم الثانوي والذي اقتصر على متعالجي العيادات المكتئبين بشدة في الغالب، كانت الشدة الأولية في التنبؤ باستجابة العلاج الدوائي فقط، أما العلاج المشترك (العلاج السلوكي والمعرفي مع التنويم) فقد أظهر تفوقا ولكنه لم يحسن بشكل دال من الاستجابة لأية وسيلة علاجية لوحدها، فكانت نسبة الانتكاس لمتعالجي الدواء أكثر بمرتين ممن تلقوا العلاج النفسي المعرفي أو السلوكي أو العلاج المشترك.

وهذا يمنحنا أفضلية من حيث النتائج والأثر لعلاج "الجروح النفسية" وفقا "للتنويم الإيحائي" لوحده كتجربة أولى، بدلا من اعتماد العلاجات الدوائية واستثناء من دمجها بالعلاج المشترك الذي يخرجنا من دائرة التفرد.

إجابة تطبيقية

لنجاح علاج "التنويم الإيحائي" على "الجروح النفسية" يستحسن اتباع الطريقة التالية وهي الخلاصة النقية "للتنويم الإيحائي":

الطريقة العلاجية "التنويم اللحظي"

أ- تعريفها: تعرف هذه التقنية "بالتنويم اللحظي" كونه "عملية إدخال العميل في حالة تنويم خلال لحظة أو ثانية". (هندي، 2019، ص 21)

ب- خطواتها: يقوم "التنويم اللحظي" على مجموعة من التقنيات والخطوات والتي تأتي بالترتيب التالي:

1- محادثة ما قبل التنويم (التهيئة): يتم فيها إخبار المفحوص عن الجلسة وكيفية برمجتها وتسييرها، ثم تقديم إجابات مرضية عن تساؤلاته حول ما يجمله عن عملية التنويم وما يرتبط بها، ثم محاولة التعرف إلى شخصيته ونمط تفكيره وتفاعله مما يساعد ويسهل العملية، وتحديد الهدف من الجلسة، وتحميل (شحد) آلياته الدفاعية بثبيط (كسر) المقاومة.

2- اختبارات مدى القابلية للتأثر: يوجد العديد منها أي أنها متنوعة التصميم، ويمكن ابتكار بعضها حسب الحالات التي تصادفنا مما يتماشى مع خفض المقاومة ورفع قابلية الإيحاء، ونذكر منها:

- الأيادي الممغنطة: اختبار يسمح بمعرفة قابلية التأثر يأتي بالصيغة التالية: شباك بين أصابعك، ماعدا السبابتين باعد بينهما، وركز في الفراغ بينهما، كلما ركزت أكثر كلما أحسست أن هناك مغناطيسا مركبا في كل إصبع وهو يجذب الإصبع الآخر وكلما حاولت المقاومة ستجد نفسك أكثر استسلاما. (ويعد الاختبار الأكثر شيوعا).

- اختبار الدلو: اختبار يسمح بمعرفة قوة المخيلة يأتي بالصيغة التالية: أغمض عينيك، ارفع يديك إلى مستوى تكون فيه بدرجة 90 درجة مع جسمك، تخيل أنك تحمل بكل يد دلو، وها أنا ذا أملاً تلك الدلاء وأنت تشعر بها تمتلئ وتثقل يديك اللتين تنزلان من شدة الثقل.

3- حث حالة التنويم: أي إدخال المفحوص في حالة تنويم، خلق حالة التنويم، نقل الوعي إلى الجانب الآخر واستدعاء العقل الباطن بمعنى دخول العالم الموازي، وهنا يمكن استخدام ما يلي:

- تقنية الصدمة: وهي وضع المستفيد تحت ضغط الحمل الزائد بأن تطلب منه الحساب عكسيا في ذات الوقت التركيز على نقطة معينة، مما سيربك العقل الواعي ويسمح للعقل الباطن بالظهور على السطح وحينها تنفذ الصدمة فيظل العقل الواعي حبيسا بالداخل بينما يصبح التواصل محصورا على العقل الباطن، أيضا من خلال إحداث صدمة للجسد تسمح له باستدعاء اللاوعي لكي يتم نقله إلى الخارج.

- تقنية المصافحة: هي تقنية تسمى بمقاطعة النمط الآلي فالإنسان تعود على مصافحة من يقدم له يده كفعل لا إرادي في هذه اللحظة نقاط ذلك النمط ونبقي على العقل الباطن على السطح لحث حالة التنويم.

4- تعميق حالة التنويم: أي جعل المفحوص في حالة تنويم تجعله بمعزل عن العالم الواقعي كاختفاء الأصوات والحركات والأحاسيس المرتبطة بالواقع وتتم وفق:

- الماتريوشكا: وهي عملية تنويم متتالية، عملية تنويم ثالثة داخل عملية تنويم ثانية داخل عملية تنويم أولى وبها تضمن أن خروج المفحوص من التنويم كحالة لم يتجاوز البوابة الأولى.

هل يحقق التنويم الإيحائي التثام الجروح النفسية

- الرمزيات: تستخدم لتعميق حالة التنويم نذكر منها رمزية "المصعد" عندما نطلب من العميل دخول غرفة المصعد والنزول بها سيزداد تعمقا في كل طابق ينزل أو يصعد إليه .

5- صنع الرابط مع حالة التنويم: يقصد به رابط لإرجاع المفحوص إلى حالة التنويم وبنفس مستوى التعمق لتجنب جميع الخطوات السابقة، ويتم وفق:

- المرساة الحسية: ربط حالة التنويم بلمسة أو رائحة أو صورة كلما تعرض لها عاد لنفس حالة التنويم وبنفس مستوى التعمق.

- المرساة المعنوية: ربط حالة التنويم بكلمة كلما سمعها عاد لنفس حالة التنويم وبنفس مستوى التعمق.

6- البروتوكول: وهي طريقة العلاج المستخدمة، وسنذكر منها:

- التقليص: وتعمل مع الأحاسيس وهي عملية مواجهة الشعور وتحجيمه ومن ثم منح المفحوص القدرة على التحكم فيه وتقليصه حتى يندثر تماما.

- الاستئصال: وتعمل مع السلوكات وهي عملية تحديد السلوك غير المرغوب ومن ثم وضع المفحوص في مكانه الآمن والعمل على استئصال ذلك السلوك وملء مكانه بسلوك مرغوب.

7- الاسترجاع: وهي عملية إرجاع المفحوص إلى العالم الحالي الواقعي وعادة ما تتم بالحساب من 5 إلى 1 والطلب من المفحوص فتح عينيه.

ج - سير الجلسات

يتم وفق الجدول التالي:

جدول يبين كيفية سير الجلسات.

الحالة	الجلسة	الهدف	المدة الزمنية
الاسم	الأولى	إجراء مقابلة نصف توجيهية إكلينيكية + واجب منزلي (تشخيص ذاتي).	من 45 د إلى 60 د
	الثانية	استلام الواجب المنزلي + إجراء القياس الخاص بالمطابقة والاضطراب المحتمل (تطبيق المقاييس).	من 45 د إلى 60 د
	الثالثة	تقديم ملخص حول التشخيص المتحصل عليه ومناقشته مع المفحوص + أخذ الموافقة لبدء الجلسات العلاجية.	من 45 د إلى 60 د
	الرابعة	إجراء الجلسة العلاجية الأولى الخاصة بالاضطراب المشخص.	من 45 د إلى 60 د
	الخامسة	إجراء الجلسة العلاجية الثانية الخاصة بعمق (جذور) الاضطراب المشخص.	من 45 د إلى 60 د
	السادسة	إعادة إجراء القياس الخاص بالاضطراب المحتمل (تطبيق المقياس) + واجب منزلي (جدول متابعة وتقييم أسبوعي ذاتي لمدة شهر).	من 45 د إلى 60 د

وكننتيجة وإجابة عما إذا كان "التنويم الإيحائي" يحقق التئام "الجروح النفسية"؟، فمن خلال دراسة ميدانية لحالتين (ك.ر)، و (م.س)، وتطبيق عدد من المقاييس (نذكر منها: مقياس كوبر سميث لتقدير الذات، مقياس راسل للشعور بالوحدة النفسية) مع نماذج خاصة لتحديد الجراح النفسية تحت مسمى "استبيان الجروح النفسية" (يمكن الاطلاع عليها من خلال الرابط المرفق:

<http://bib.univ-ueb.dz:8080/jspui/handle/123456789/11272>) توصلنا إلى إجابة عملية

مفادها "أنه بعد تطبيق علاج "التنويم الإيحائي" (اللحظي) كعلاج "لجرح الهجر" و"جرح الاحتقار" ومن خلال الدرجات المتحصل عليها من خلال المقاييس والنماذج المطبقة (القبلية والبعديّة) تبين لنا تغير النتائج مع دلالات إيجابية، مما أثبت نجاعة "التنويم الإيحائي" في التخفيف من حدة وأثر "الجراح النفسية" ونقلها من مستوى لآخر، كما أثبتت عمليتي المتابعة والتقييم تحسن بعض المظاهر السلبية

هل يحقق التنويم الإيحائي التمام الجروح النفسية

المرتبطة بالجراح النفسية لدى الحاليتين (نفسيا وسلوكيا) وزادت من نسبة الاتزان والتفاعل الاجتماعي لديمها، وبالتالي يسرني أن أضع بين يديك عزيزي/عزيزتي المعالج(ة) وعزيزي/عزيزتي القارئ(ة) خلاصة بحثي وجهدي وثمره تجاربي، وأجيبك بكل تواضع نعم... إن "التنويم الإيحائي" وبالأخص (اللحظي) منه إذا ما استخدم بعناية فإنه يحقق النتيجة المرجوة باشتراط أن تتمكن من تحديد الجرح النفسي بدقة.

ورغم إدراكنا أن كل حالة مميزة بذاتها إلا أنه يجوز التعميم هنا كاستثناء "فالتنويم الإيحائي اللحظي الذي خلف أثرا على نوعين من "الجراح النفسية" لا بد وأن له القدرة على ملامسة باقي الجراح والتأثير بها.. ليس عليكم إلا تجربة المشاركة في التنقل إلى العالم الموازي.. عالم "اللاوعي وجراح الروح".

مراجع الفصل

- هندية، أحمد. (2019). سر أسرار تنويم الوعي. المغرب: أليف للمطبوعات الرقمية .



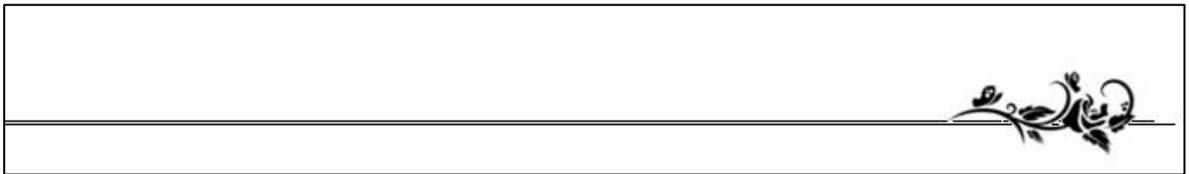
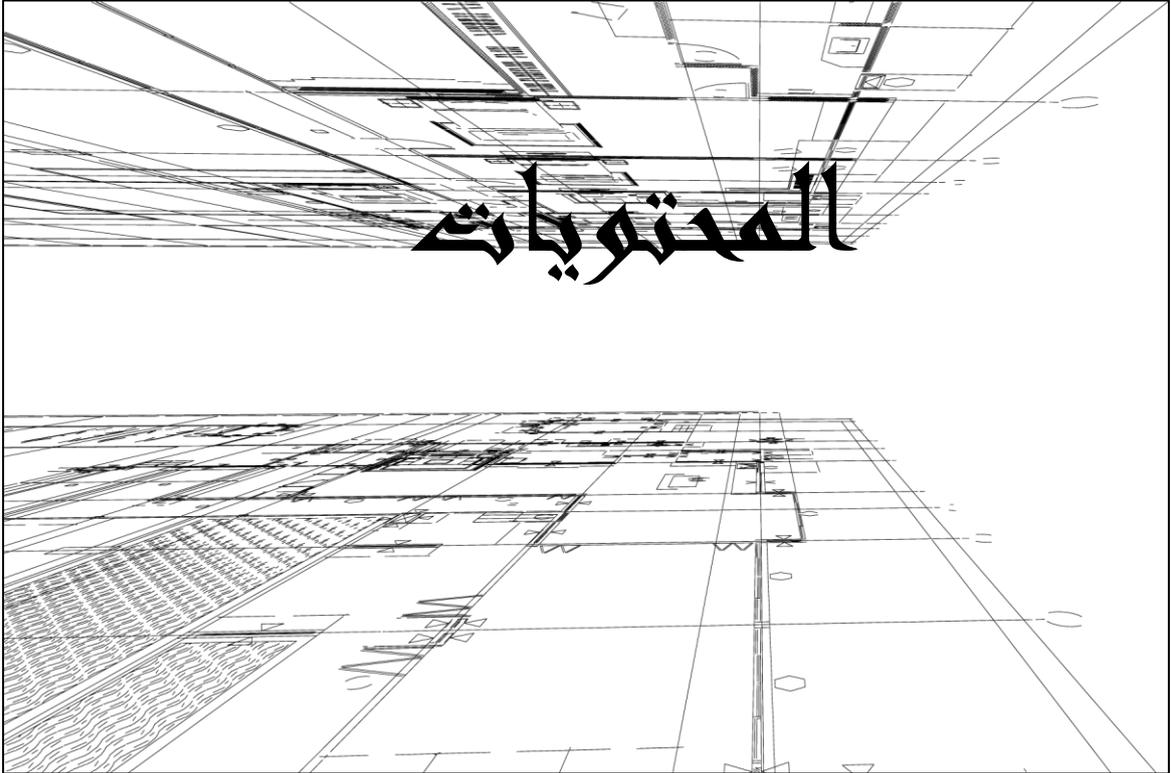
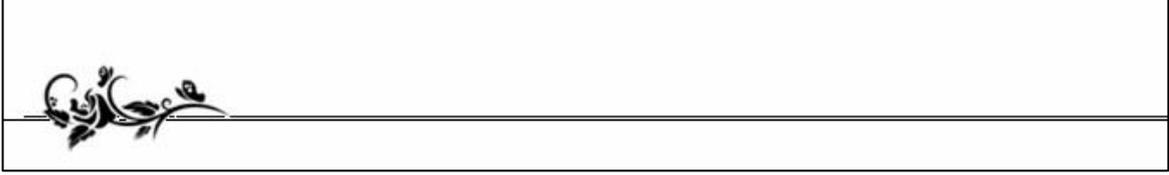
الخاتمة



الخاتمة

إنهم يقدمون استنتاجات نظرية بلا أى تجارب
عملية تؤيدها، وتكون الأخطاء هي النتيجة.

مايكل فارادى



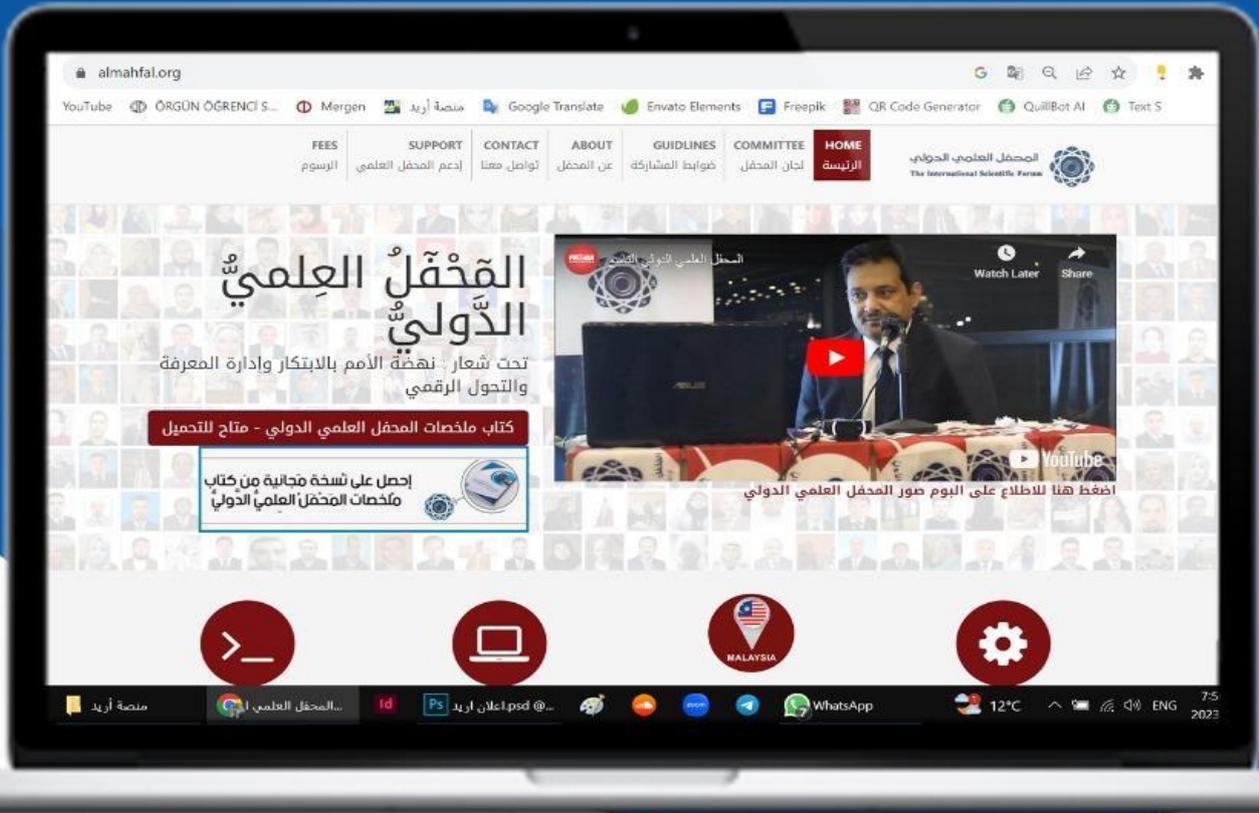
المحتويات

9.....	مقدمة
11.....	الفصل الأول: العلاج النفسي.....
11.....	تمهيد
11.....	العلاج النفسي
12.....	تطور العلاج النفسي.....
15.....	اتجاهات العلاج الحديثة في الثقافة الغربية.....
18.....	أهم أنواع العلاجات النفسية.....
18.....	تصنيف المقاربات العلاجية.....
20.....	أبعاد العلاج النفسي.....
24.....	خصائص العلاج النفسي
32.....	مراجع الفصل:
35.....	الفصل الثاني: التنويم الإيحائي.....
35.....	تمهيد
35.....	التنويم الإيحائي:
36.....	تاريخية التنويم الإيحائي:.....
39.....	مجالات واستخدامات التنويم الإيحائي:.....
41.....	أنواع التنويم الإيحائي
41.....	مراحل التنويم الإيحائي
42.....	طرق التنويم الإيحائي.....
45.....	ظواهر التنويم الإيحائي

47	..... خصائص ممارس التنويم الإيحائي
49	..... مراجع الفصل
52	..... الفصل الثالث: الجروح النفسية
52	..... تمهيد
52	..... الجروح النفسية
52	..... نشأة الجروح والأقنعة
58	..... خصائص جرح الرفض
61	..... خصائص جرح الهجر
66	..... خصائص جرح الاحتقار
70	..... خصائص جرح الخيانة
73	..... خصائص جرح الظلم
75	..... مراجع الفصل :
77	..... الفصل الرابع: الإجابة المنتظرة
77	..... هل يحقق التنويم الإيحائي التئام الجروح النفسية؟
77	..... مدخل
78	..... إجابة من خلال دراسات سابقة
78	..... إجابة تطبيقية
79	..... الطريقة العلاجية "التنويم اللحظي"
81	..... ج - سير الجلسات
82	..... مراجع الفصل
84	..... الخاتمة



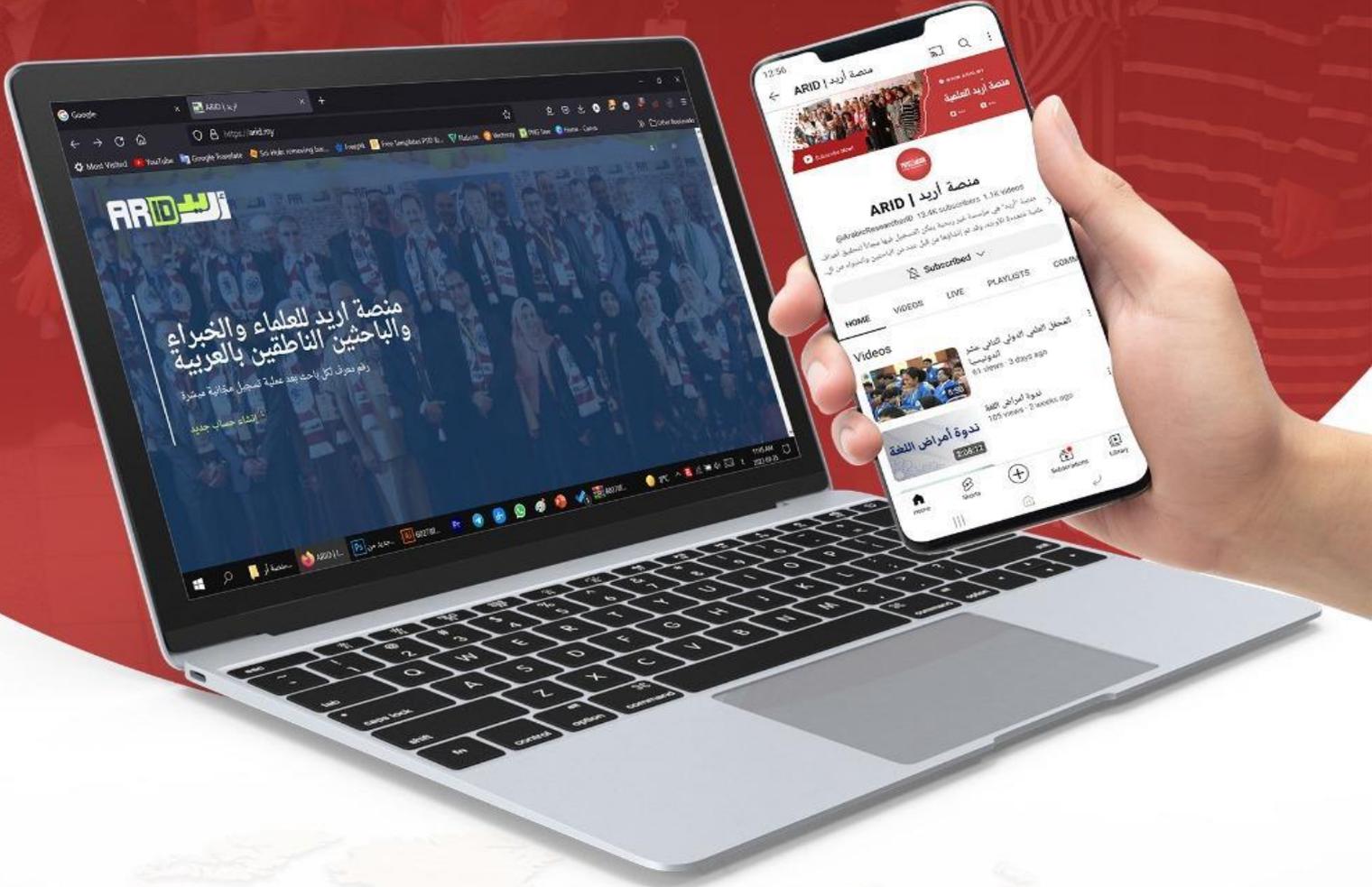
المحفل العلمي الدولي



يُعد "المحفل العلمي الدولي" وعاءً علميًّا خاصًّا بأعضاء منصة أريد، يستوعب ما يمكنهم القيام به من أنشطة وفعاليات علمية، وثقافية، وفكرية، وتواصلية، تُحقِّق الفائدة للمنصة وأعضائها في ضوء ما أقره أعضاء اللجنة التحضيرية لهذا المحفل من قيم، ورسالة، ورؤية.

منصة أريد العلمية

ARID Scientific Platform



منصة أريد هي منظمة غير ربحية تتيح التسجيل المجاني لتحقيق أهداف علمية متعددة الأوجه. تم تأسيسها من قبل باحثين وخبراء مهتمين بتطوير البحث العلمي.

مقرات المنصة: بريطانيا - ماليزيا - العراق - تركيا (13467806) ARID SCIENTIFIC LTD
All rights reserved - Address: 128 City Road, London, EC1V 2NX

● WWW.ARID.MY للتسجيل مجاناً في المنصة

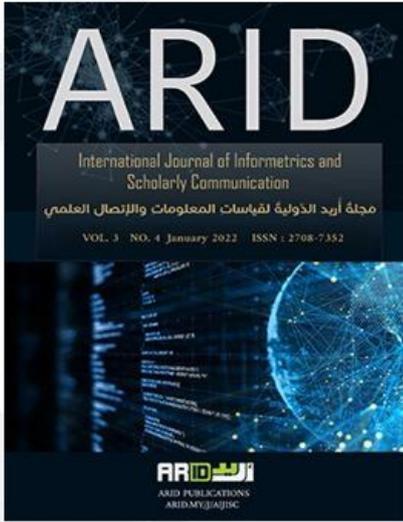
 Arid  Arid

مجلات أريد الدولية

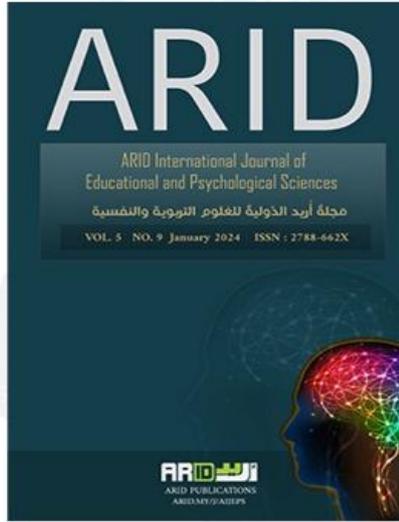
مجلات علمية تهدف الى الرقي بالمستوى العلمي
للناطقين باللغة العربية

WWW.ARID.MY

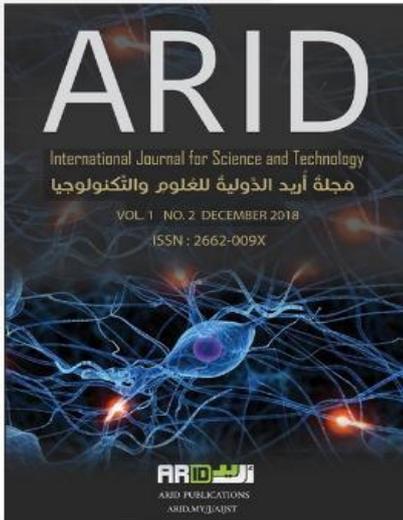
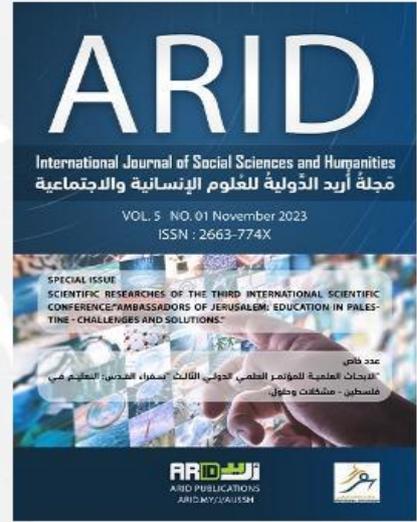
مجلة أريد الدولية لقياسات
المعلومات والاتصال العلمي



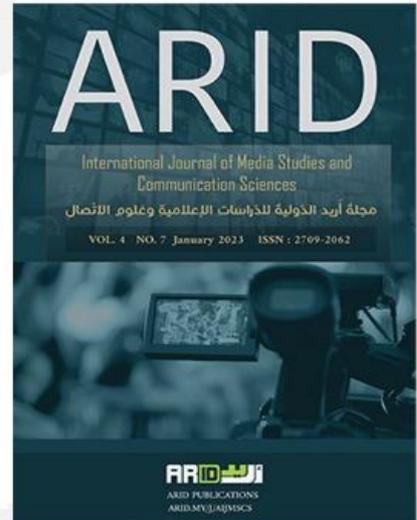
مجلة أريد الدولية للعلوم
التربوية والنفسية



مجلة أريد الدولية للعلوم
الإنسانية والاجتماعية



مجلة أريد الدولية للدراسات
الإعلامية وعلوم الإتصال

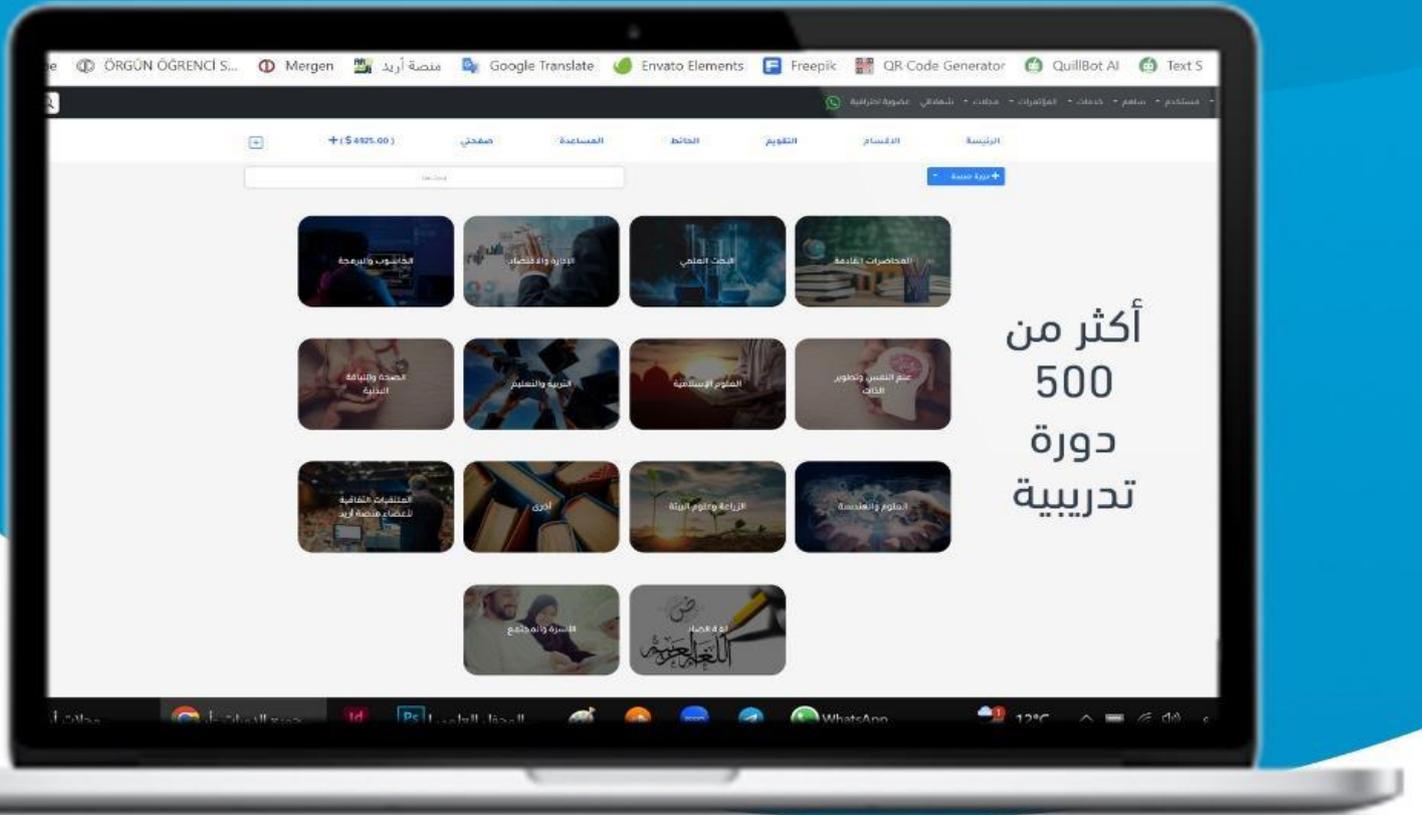


مجلة أريد الدولية للعلوم
والتكنولوجيا



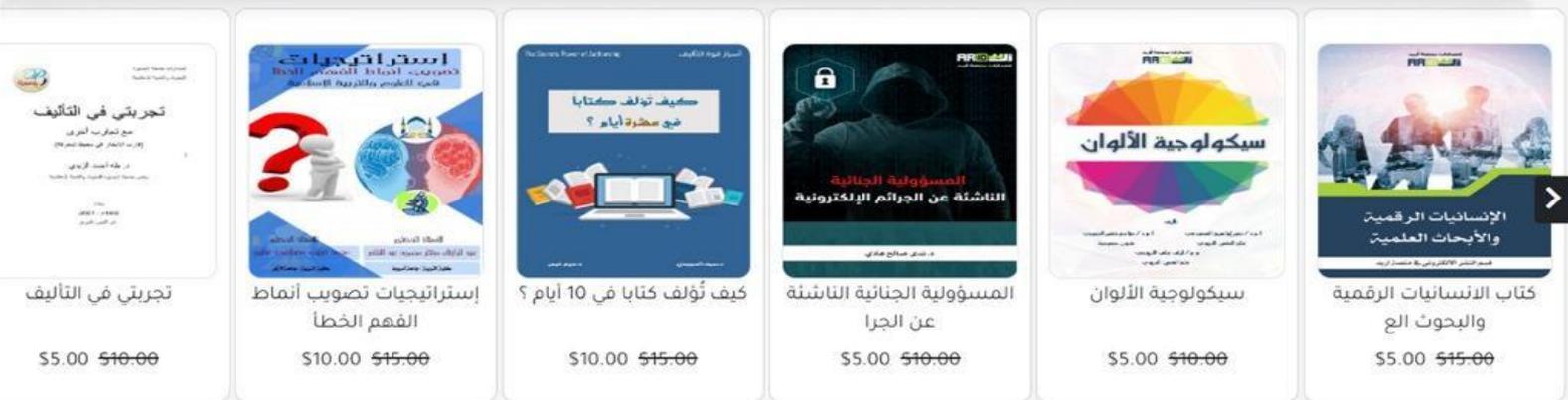
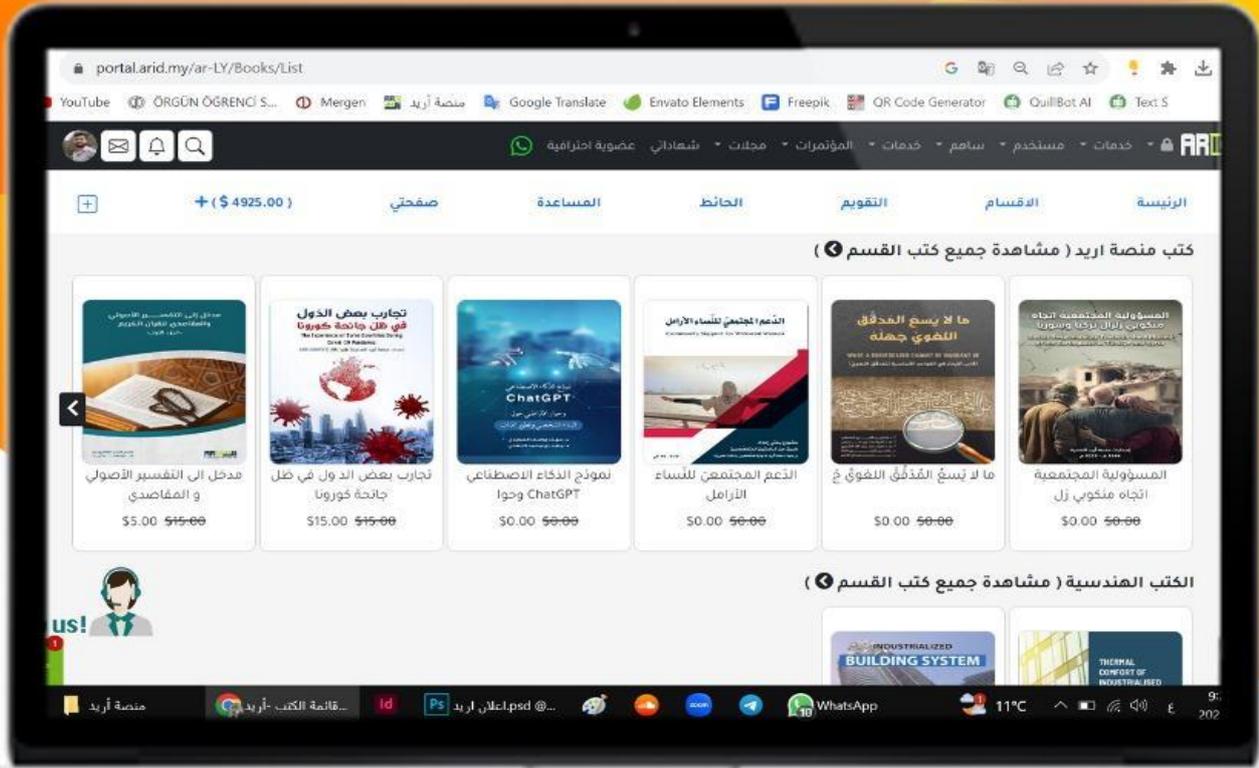
نظام عليم للتعليم الالكتروني في منصة أريد العلمية

أكثر من 500 دورة تدريبية ومحاضرة علمية



المكتبة الرقمية في منصة أريد

مكان واحد لجميع إصدارات أريد العلمية



الموقع الرسمي للمكتبة الرقمية

portal.arid.my/ar-LY/Books/List



أريد أريد
Arabic Researcher ID

WWW.ARID.MY

أوسمة منصة أريد العلمية

سجل في منصة أريد العلمية واحصل على الأوسمة العلمية مع الشواهد وكتب التأييد

هدى يحقق التنويم الإيحائي

التنام الجروح النفسية

الأستاذ ربيع وليد

يبرز الكتاب "التنويم الإيحائي" كتيار جديد ومختلف أخذ مكانه، وانتشر على نحو سريع في العالم حتى العربي منه، حيث اعتبر كفرصة جديدة لإبراز التفوق الإنساني، قادرا بذلك على التغيير والتأثير بالآخرين، وهذا من خلال إصلاح التفكير وتهذيب السلوك وتحفيز الهمم وتعديل العادات، واتخاذ وتدعيم القرارات... ونتج عنه العديد من التقنيات العلاجية (التنويم الإيركسوني، التنويم اللحظي) التي بلغت مستويات متطورة، وحقت نتائج مذهلة في مجال العلاج النفسي.