ورشة عمل – مدخل تطبيقي

العلاج النفسي البينشخصي

Interpersonal Psychotherapy — IPT

أجندة اللقاء

الهدف من اللقاء

تقديم مدخل تطبيقي مختصر يساعد الأخصائي على فهم العلاج البينشخصي وآلية تطبيقه إكلينيكيًا.

٠١ التعريف بالعلاج البينشخصي
النشأة، الفلسفة، وموقعه بين المدارس

٠٢ المجالات العلاجية في IPT
حزن الفقد – انتقال الدور – النزاعات والخلافات – العجز الشخصي أو ضعف الدعم

٠٣ آلية اختيار المجال العلاجي
كيف ننتقل من التقييم إلى بؤرة العلاج

٠٤ صياغة الحالة وفق نموذج IPT
السجل العلائقي والنموذج البيونفسي-اجتماعي

٠٥ أبرز الفنيات التطبيقية
الفنيات العامة والخاصة بكل مجال

المحور الأول

التعريف بالعلاج البينشخصي

ما هو IPT؟

ما هو العلاج البينشخصي؟

علاج نفسي منظّم ومحدود الوقت يربط الأعراض النفسية بما يحدث في العلاقات الحالية ويعمل على تحسين التواصل والدعم والتكيّف مع الفقد أو النزاع أو تغيّر الدور بهدف تخفيف الأعراض خاصة أعراض الاكتئاب.

١

قائم على الأدلة

معتمد من APA ومنظمة الصحة العالمية

٢

يركّز على هنا والآن

الواقع العلائقي الراهن للعميل

٣

متمركز حول العلاقات

العلاقات الشخصية هي محور العمل

٤

قصير المدى ومحدّد زمنيًا

بنية واضحة وعدد جلسات متفق عليه

النشأة والأساس النظري

النشأة

طوّره كليرمان ووايزمان في سبعينيات القرن الماضي كعلاج محدود الوقت للاكتئاب مستفيدًا من النظرية البينشخصية ونظرية التعلق وفهم أنماط التواصل مع تركيزه على العلاقات الحالية والسياق البينشخصي للأعراض

الفكرة الجوهرية : الاضطرابات النفسية تحدث في سياق العلاقات المضطربة.

الأسس النظرية الثلاثة

١ النظرية البينشخصية

نظرية سوليفان :السلوك مدفوعٌ بالعلاقات

٢ نظرية التعلّق

العلاقات المبكرة تشكّل أنماط التواصل والاستجابة

٣ أنماط التواصل

أنماط التواصل غير الملائمة تعيق تلبية الحاجات

الفلسفة الجوهرية :المعاناة في سياق العلاقات

المعاناة النفسية

شعور داخلي يُفهم كوحدة مستقلة (الأنا، التفكير، الشعور) اكتئاب، قلق، فقدان المعنى

المعاناة العلائقية

تنشأ أو تتفاقم بسبب الفقدان، الخيانة، النزاع، العزلة أو الرفض وترتبط بشخص مهم أو دور محدد.

العلاج البين شخصي لا يفسّر المعاناة بصرامة ويهدف إلى تفسيرها في ضوء العلاقات والارتباطات .

السؤال الذي يستثمره المعالج:

- من تفتقد؟
- من غاب عنك؟
- من خذلك؟

أبرز الفروقات بين العلاج البين شخصي والمعرفي السلوكي

العلاج البينشخصي IPT	العلاج المعرفي السلوكي CBT
يبدأ من العلاقة بين الأعراض والسياق البينشخصي الحالي.	يبدأ غالبًا من العلاقة بين الأفكار والسلوكيات والانفعالات.
التركيز على هنا والآن علائقيًا	التركيز على السلوكيات والأفكار
صياغة الحالة العلائقية	إعادة الهيكلة المعرفية
السؤال :من في حياتك؟ ماذا تغيّر؟	السؤال :ماذا تفكّر؟ كيف تفسّر الموقف؟

الخلاصة :منهجان مكمّلان لا متعارضان و كلاهما يهدف لتخفيف الأعراض عبر تعزيز آليات التكيّف والدعم .

ما الذي لا نريد أن يتحول إليه IPT؟

عدم التوسع في الماضي

يستفيد من التاريخ ثم يربطه بالسياق العلائقي الحالي :من يؤثر الآن؟ وكيف؟

لا يقتصر على تدريب مهارات اجتماعية

المهارات تُستخدم داخل صياغة علائقية مرتبطة بالأعراض، وليست هدفاً منفصلاً.

علاج ذو بنية واضحة

له مرحلة تقييم، ملخص، عقد، عمل وسطي، ختام، ومتابعة عند الحاجة.

يختلف عن CBT

قد يستخدم أسئلة وتوجيهات، لكن بؤرة التغيير هي التواصل والدعم والعلاقة.

العبارة التي تضبط النموذج

ما العلاقة أو الدور أو الفقد أو ضعف الدعم الذي يتزامن مع الأعراض ويغذي استمرارها؟

الإطار العام وبنية العلاج

التركيز
ربط الأعراض النفسية بأحد المجالات البينشخصية.

١ أسبوعيًا
تواتر الجلسات

٢ ٤٥-٥٠
دقيقة للجلسة

٣ ١٢-١٦
عدد الجلسات

مراحل العلاج الأربع

١ المرحلة الأولية
١-٣ جلسات
تشخيص -سجل العلاقات
صياغة وملخص الحالة -العقد

٢ المرحلة الوسطى
٤-١٦ جلسة
التركيز على المجال المحدد -تطبيق الفنيات ·مراجعة كل جلستين

٣ المرحلة النهائية
ختام العلاج
تقييم الأهداف ·تعزيز المهارات ·خطة منع الانتكاس

٤ المتابعة
حسب الحاجة
المحافظة على النتائج وفق خطر الانتكاسة

متى تتحدد أهداف IPT؟

الفكرة المركزية :مؤشرات الأعراض تؤخذ كخط أساس من البداية، أما هدف IPTالعلاقي فيتضح بعد الجرد البينشخصي والصياغة.

الجلسة ١

تقييم عام للأعراض
وشدتها : النوم – الشهية –الطاقة- الأداء - المظهر العام والخطورة
ومناسبة IPT
وبدء الجرد البينشخصي كخط أساس

الجلسة٢ غالبًا

استكمال الجرد البينشخصي
ربط بداية الأعراض بسياق علاقي تحديد الاحتمال الأقرب :نزاع، تحول دور، فقد

الجلسة ٢ أو ٣

صياغة الحالة والاتفاق العلاجي
ما المشكلة البينشخصية؟
ما الهدف العلاقي؟
كيف نقيس التحسن؟

الجلسات ٤–١٢

العمل على المجال المختار
تحسين التواصل وطلب الدعم تعديل التوقعات أو حل النزاع مراجعة التطبيق بين الجلسات

خلاصة عملية للأخصائي

أهداف IPT الحقيقية تتحدد غالبًا بعد الجرد والصياغة ثم تُشتغل عليها في المرحلة الوسطى النوم والشهية والطاقة ودرجة الاضطراب تُقاس من الجلسة الأولى وتُراجع أثناء العلاج

حالات الخوف والقلق والعلاج البين شخصي

القرار يعتمد على محور المشكلة :هل الخوف قائم على التجنّب أم مرتبط بأزمة بين شخصية؟

إذا كانت المشكلة

أخاف المكان وأتجنّبه

الخوف هنا يدور حول المكان نفسه :زحام، قيادة، مصعد، سوق، هلع، سلوكيات أمان، طلب مرافق أو هروب.

الأقرب + CBT :التعرّض

فرز

إذا كانت المشكلة

مرتبطة بسياق بين شخصي

الخوف بدأ أو تفاقم مع فقد، نزاع، انتقال دور، ثم أثّر في العلاقات والدعم الاجتماعي.

يمكن استخدام IPT

القاعدة العملية

علاج الخوف بالتعرّض عندما يكون المحور هو المكان .
واستخدم IPTعندما يكون الخوف جزءًا من فقد أو نزاع أو انتقال دور يضعف العلاقات والدعم.

وبشكل أدق ممكن أن نقول :

IPT عندما يظهر رابط بين شخصي:

- انتقال دور :عمل جديد، زواج، أمومة
- نزاع :مرافق دائم، ضغط الأسرة
- فقد :وفاة، طلاق، خسارة وظيفة
- ضعف دعم :عزلة وانسحاب

IPT قد لا يناسب :

- تجنّب الأماكن والقيادة والزحام
- هلع وأعراض جسدية متوقعة
- سلوكيات أمان :مرافق، هروب، فحص
- هدف علاجي :كسر التجنّب تدريجيًا

السؤال الضابط

ما العلاقة أو الدور أو الفقد أو ضعف الدعم الذي تزامن مع الأعراض ويغذّي استمرارها؟

أداة المرحلة الأولية

ما هو الجرد البينشخصي؟

أداة تقييم تعاونية لرسم شبكة علاقات العميل وفهم الدعم، العلاقات المتوترة، وأنماط طلب المساعدة.

الهدف منه

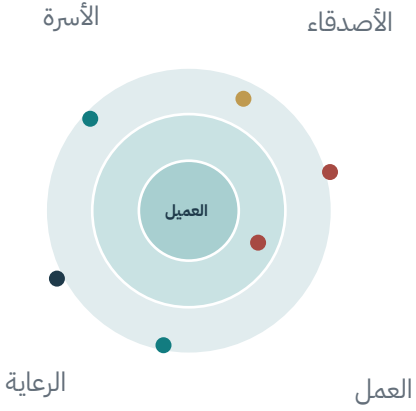
- تحديد من يدعم العميل ومن يضغط عليه.
- كشف نمط طلب الدعم والتواصل.
- اختيار البؤرة العلاجية بدل التخمين.

كيف يُطبّق؟

- يرسم العميل أسماء ٧– ٨ أشخاص حوله .
- نستكشف كل علاقة : القرب الدعم التوتر، التغيّر نلتقط العلاقات المرتبطة ببداية الأعراض.

أسئلة مباشرة

- من تلجأ إليه عند الضيق؟
- من تتجنب التواصل معه؟
- ما العلاقة التي تغيّرت مع بداية الأعراض؟



قاعدة مهمة :الجرد ليس نموذجًا ورقيًا فقط؛ هو مقابلة علائقية منظمة تُبنى بالتعاون مع العميل.

تطبيق عملي

تقييم النوم والشهية والطاقة داخل IPT

هذه المؤشرات لا تُعامل كهدف علاجي مستقل داخل IPT
تُستخدم لتقدير الشدة متابعة التحسن وربط الأعراض بالسياق البينشخصي .

في الجلسة الأولى

أسأل عن آخر أسبوعين :
النوم، الشهية، الطاقة، التركيز، الأداء
أحدد الشدة والخطورة ومدى مناسبة IPT.
أضع خط أساس رقمي بسيط من ٠ –١٠.

في بداية كل جلسة

مراجعة سريعة :
ماذا تغيّر منذ آخر لقاء؟
هل التحسن مرتبط بتواصل أو دعم أو حل نزاع؟
تجنب تحويل الجلسة إلى متابعة أعراض فقط.

في الجلسات الوسطى

أربط المؤشر بالمجال المختار.
النوم تحسن بعد حديث واضح؟
الشهية ساءت بعد نزاع؟
أستخدمه كدليل على أثر التدخل.

نموذج سؤال مختصر داخل الجلسة

- النوم :كم ساعة نمت غالبًا؟ وهل كان الأرق بعد موقف أو تواصل معيّن؟
- الشهية :هل نقصت/زادت؟ ومتى ظهرت العلاقة بين الشهية والحدث العلاقي؟
- الطاقة :متى تنخفض أكثر؟ بعد العزلة؟ بعد الخلاف؟ بعد محاولة طلب الدعم؟

تنبيه تطبيقي :لا تجعل قياس النوم والشهية والطاقة يأخذ أكثر من ٣– ٥دقائق ثم أعد الجلسة إلى البؤرة البينشخصية .

ماذا أستخدم في المرحلة الأولية والمتابعة؟

اختَر أدوات قليلة وواضحة .الهدف أن تجمع خط أساس موثوق ، ثم تربطه بالمجال البينشخصي بدل ازدحام الجلسة بالمقاييس.

أدوات IPTالأساسية

الجرد البينشخصي :دائرة العلاقات
الصياغة البينشخصية : عوامل بيولوجية نفسية، اجتماعية، ثقافية، روحية.
ملخص الحالة والاتفاق العلاجي
أداة المجال :خط زمني، رسم النزاع، مفترق الفقد.

أدوات تقييم الأعراض والخطورة

مقاييس القلق والاكتئاب
تقييم الخطورة والانتحار عند وجود مؤشرات.
مؤشرات وظيفية :العمل، الدراسة، العلاقات، العناية الذاتية.

صيغة ربط جاهزة

ألاحظ أن الأعراض ارتفعت بعد الموقف مع ...كيف نفهم هذا ضمن علاقتك به؟ "
"ما نوع الدعم الذي احتجته ولم تطلبه؟"

أداة متابعة أسبوعية بسيطة

نوم /شهية /طاقة /مزاج :درجة ٠–١٠
حدث علاقي مؤثر هذا الأسبوع.
محاولة تواصل أو طلب دعم تمت أو لم تتم.

الحد الأدنى العملي :مقياس شدة واحد +دائرة علاقات +خط أساس للأعراض +صياغة/ملخص +اتفاق علاجي.

المحور الثاني

المجالات العلاجية في IPT

نظرة عامة على المجالات الأربعة

١ حزن الفقد

الحزن المعقّد بعد فقد شخصٍ عزيز

٢ النزاعات والصراعات

توترات متكررة مع شخصٍ مهم

٣ انتقال/ تغيّر الدور

تحوّل حياتي يتطلب إعادة تكيّف

٤ العجز الشخصي/ ضعف الدعم

عزلة وانقطاع الروابط الاجتماعية

هذه المجالات ليست تشخيصات النموذج المعاصر يركّز على ثلاث مجالات وبعض الأدبيات التدريبية تضيف العجز الشخصي أو ضعف الدعم .

حزن الفقد

١

التعريف

الفقد في IPT قد يكون وفاة شخص مهم أو خسارة علاقة أو طلاق أو فقد وظيفة أو فقد قدرة جسدية أو دور مهم بحسب معنى الفقد عند المراجع

الهدف العلاجي

- إتاحة التعبير عن المشاعر
- فهم مشاعر الذنب والحزن
- إعادة بناء الروابط الاجتماعية

كيف يظهر في الجلسات

- مقاومة الحديث عن الفقد
- عواطف مسطّحة أو إنكار
- تحوّله لأعراض جسدية/اكتئابية

أنواع الحزن

- الطبيعي :حزن عميق يخفّ خلال أشهر
- المعقّد :حزن مستمر، شوقٌ دائم
- صور اقتحامية وفقدٌ صادم

النزاعات والصراعات

٢

التعريف

النزاعات نقصد بها علاقة مهمة فيها توتر متكرر، غالبًا مع زوج، والد، أم، أخ، مدير، أو شخص له وزن عاطفي المشكلة هنا أن العرض النفسي لا يظهر وحده؛ يظهر مع إحباط – غضب –خذلان –انسحاب-أو شعور أن العلاقة أصبحت مؤذية أو مسدودة

مراحل النزاع الثلاث (تحدد التدخّل)

1 إعادة التفاوض

تواصلٌ مستمر ومحاولات من الطرفين لإحداث التغيير

2 (الجمود)التوقف

توقّف النقاش واستياءٌ مبطّن ومعاملة صامتة

3 الإنهاء

العلاقة غير قابلة للإصلاح؛ الهدف تجاوزها وتقبّل الدور الانتقالي

دور المعالج

إدارة المشاعر :الغضب والإحباط والشعور بالخذلان.

إعادة صياغة أهداف العلاقة ·تحليل أنماط التفاعل ·تشخيص تفصيلي للخلاف من المنظورين (وضع حدود /تقليل احتكاك /إعادة بناء)

انتقال /تغيّر الدور

٣

التعريف

حدثٌ أو مرحلةٍ تُغيّر موقع الفرد النفسي أو الاجتماعي وتفرض إعادة ترتيب عالمه الداخلي وعلاقاته الخارجية إيجابياً كان أو سلبياً

محاور التدخّل	لماذا يسبب أزمة	أمثلة شائعة
• ما الذي تغيّر بالضبط؟ • ما دلالاته العاطفية؟ • أثره على العلاقات والمهارات الجديدة	• زيادة المسؤوليات والتوقعات • الحزن على ما فُقد والخوف من المجهول • ضغط اجتماعي وارتباك في التعامل	• زواج –طلاق-عنوسة • ترقية -تقاعد-فقدان وظيفة • والدة طفل -مرض مزمن-هجرة

العجز البين شخصي

٤

التعريف

بل نسقٌ حياتي متشابك من العزلة وانقطاع الروابط وصعوبة بناء علاقات دافئة ومُرضية غالباً حصيلة تاريخيّة طويلة.

دور المعالج

- تحفيز ودعم وتدرّج
- نمذجة أنماط تواصل صحية
- الاحتفال بالإنجازات الصغيرة

الأهداف

- توسيع شبكة العلاقات
- تدريب المهارات الاجتماعية
- إعادة بناء الثقة وتعزيز المبادرة

أشكاله

- علاقات قليلة أو معدومة
- تواصل سطحي وتجنّب الانخراط
- نقص مهارات بدء المحادثة

تحذير: خطر أن يتبنّى المعالج دور «المنقذ» بدل الميسّر — مما يرسّخ العجز بدل تفكيكه.

المحور الثالث

آلية اختيار المجال العلاجي

كيف ننتقل من التقييم وصياغة الحالة إلى تحديد بؤرة العلاج

كيف نختار المجال العلاجي؟

المبدأ :المجال يُستنبط من صياغة الحالة وسجل العلاقات

خطوات الوصول إلى البؤرة العلاجية

١ ربط البداية
اربط بداية الأعراض بالحدث العلائقي المحيط بها

٢ تحديد المجال
حدّد المجال البينشخصي الأساسي المرتبط بالأعراض

٣ التركيز
ركّز على مجالٍ أو مجالين كحدٍّ أقصى

٤ المراجعة
راجع التقدّم كل جلستين وعدّل الأهداف

قاعدة عملية :غالبًا مجالان فقط
لا يُربط المجال بعدد ثابت من الجلسات ضمن عقد علاجي يتضمّن أهداف العلاج والتزامات الطرفين.

مصفوفة قرار لاختيار الطريقة العلاجية

متى بدأت الأعراض؟

بعد وفاة/فقد؟ بعد نزاع؟ بعد انتقال؟ أم منذ عزلة طويلة؟

من الشخص الأهم؟

من يظهر اسمه كثيرًا في السرد؟ من يثير الانفعال؟ من يغيب دعمه؟

ما نمط التواصل؟

هجوم؟ انسحاب؟ تلميح؟ صمت؟ طلب دعم غير واضح؟

ما الهدف الواقعي؟

إعادة تفاوض، قبول انتقال، معالجة حزن، توسيع شبكة دعم؟

قاعدة ضبط

اختر المجال الأكثر ارتباط ببداية الأعراض واستمرارها وليس المجال الأكثر إثارة أو أطول سرد .

مؤشرات اختيار كل مجال

١	حزن الفقد	بدأت الأعراض بعد فقد شخص عزيز -حزن مستمر أو مكبوت -صور اقتحامية وانشغال دائم بالفقيد
٢	النزاعات والصراعات	نزاع حالي مباشر ومؤثّر -تصعيد متكرر بدل التهدئة -المراجع يصف الموقف بأنه مسدود الأفق
٣	انتقال /تغيّر الدور	ترتبط الأعراض بانتقال حياتي (زواج/تقاعد/مرض/هجرة) واختبار التغيير كخسارةً مؤلمة
٤	العجز/ضعف الدعم	عزلة مزمنة وشبكة علاقات ضعيفة -غياب نزاع أو فقد أو انتقال واضح -يُختار غالبًا عند تعذّر الثلاثة

إذا ظهر مجالان في المراجع أيهما نختار ؟

١) أيّهما بدأ معه العرض؟

قدّم المجال الأكثر ارتباطًا ببداية الأعراض أو ازديادها.

٢) أيّهما أشد تأثيرًا الآن؟

اختر المجال الذي يسبب الضيق الأكبر ويؤثر أكثر في العلاقات أو الدعم أو الدور .

٣) أيّهما أوضح للعمل العلاجي؟

قدّم المجال الأكثر تحديدًا والأقرب للعمل خلال الجلسات القصيرة.

٤) ماذا نفعل بالمجال الثاني؟

نجعله مجالاً ثانويًا يخدم المجال الأساسي ولا نعمل على المجالين بنفس الوزن من البداية.

قاعدة عملية

اختر المجال الأكثر ارتباطًا ببداية الأعراض واستمرارها والأكثر قابلية للعمل الآن، واجعل المجال الثاني داعمًا لا منافسًا .

المحور الرابع

صياغة الحالة وفق نموذج IPT

أدوات المرحلة الأولية :من التقييم إلى الفرضية العلائقية والعقد العلاجي

مثال مصغّر

من السرد إلى صياغة IPT

مثال واحد يكفي لإظهار طريقة التفكير دون إطالة

الحالة

مراجع ٣٢ سنة
أعراض اكتئابية منذ ٣ أشهر
بدأت بعد انتقاله لوظيفة جديدة
ابتعد عن زملائه القدامى
نزاع متكرر مع الزوجة حول الوقت
يشعر أنه فقد نفسه القديمة

الصياغة

الحدث المحوري: انتقال دور مهني
الخسارة المدركة: وقت، هوية، دعم زملاء
الأثر العلائقي: انسحاب ونزاع زوجي
البؤرة الأساسية: انتقال الدور
البؤرة الثانوية المحتملة: النزاع الزوجي

الخطة العلاجية " مختصرة "

سجل العلاقات
خط زمني للتغير
تحديد الدعم الممكن
تحليل تواصل مع الزوجة
لعب دور لطلب الدعم بوضوح
واجب تفاعلي :لقاء زميل داعم

مخرجات الصياغة في المرحلة الأولية

عناصر الصياغة

- الأعراض
- التاريخ الشخصي
- العوامل البيئية والاجتماعية
- طبيعة العلاقات

1 التقييم والتشخيص

تأكيد التشخيص وفق DSM-5-TR، ومقاييس الشدة)بيك /هاملتون(

2 سجل العلاقات

جمع وتقييم العلاقات الرئيسية)ماضية/حالية (من منظور العميل

3 صياغة الحالة

فرضية تربط صعوبات العميل بأعراضه)بيولوجي-نفسي-اجتماعي(

4 ملخص الحالة +العقد

وصف بكلمات العميل ونقاط قوته، والاتفاق على خطة علاجية تعاونية

النموذج البيولوجي-النفسي-الاجتماعي

تُجمع عوامل خمسة كفرضيات تربط صعوبات العميل بأعراضه المرضية:

روحية
التوجهات والمعنى

ثقافية
السياق والقيم

اجتماعية
طبيعة العلاقات والدعم

نفسية
الخبرات المبكرة ونمط التعلّق

بيولوجية
الاستعداد الوراثي للتوتر

←فرضية معقولة تفسّر الأعراض الحالية وتوجّه تركيز العلاج

يُكمَّل ذلك بفهم أنماط العلاقات التعلّق، التواصل، شبكات الدعم وتوضيح دور المرض عبر التثقيف النفسي لتخفيف شعور الذنب.

أدوات لفظية جاهزة

عبارات افتتاحية للفنيات

تحليل موقف تواصلي

خلّنا نرجع لآخر نقاش بينك وبينه :ماذا قلت أنت؟ ماذا قال هو؟ كيف كانت نبرة الصوت؟ ومتى تغيّر شعورك؟

افتتاح سجل العلاقات

أحتاج أن أفهم علاقاتك بشكل أوضح .من الأشخاص الأقرب لك؟ ومن يعطيك دعماً؟ ومن تزيد علاقتك به الضيق؟

واجب تفاعلي

قبل الجلسة القادمة جرّب طلب دعم محدد من شخص مناسب ثم سجّل :ماذا طلبت؟ كيف طلبت؟ وماذا حدث؟

لعب الدور

سأؤدي دور الطرف الآخر، وجرّب أن تقول احتياجك بوضوح .بعدها نراجع ما الذي وصل وما الذي لم يصل.

ملاحظة مهنية

أي واجب في IPTيجب أن يكون ذا معنى علائقي :تواصل، دعم، حدود، تعبير، أو اختبار طريقة تفاعل جديدة

المحور الخامس

أبرز الفنيات التطبيقية

الأدوات العامة المشتركة، والفنيات الخاصة بكل مجال علاجي

الفنيات العامة الخمس

تحليل التواصل
Communication Analysis

تتبّع موقف تواصلي بالتفصيل لتحديد مواضع الخلل واكتساب تواصل فعّال.

استخدام التأثّر
Use of Affect

ملاحظة المشاعر ←تسميتها ←التعبير عنها ←توظيفها للتواصل تأثّر العملية /المحتوى

التوضيح
Clarification

استجواب توجيهي، استماع متعاطف وعاكس، وتشجيع الحديث العفوي لزيادة الوعي.

حل المشكلات
Problem Solving

تعريف ←عصف ←تقييم ←اختيار ← تجربة ←مراجعة؛ كسر دائرة العجز.

لعب الدور
Role Play

مختبرٌ آمن للتدريب على التواصل وتبادل الأدوار وتأكيد الذات قبل الواقع.

تتكامل هذه الفنيات معا ويُبنى عليها فنيات خاصة بكل مجال علاجي

فنيات خاصة بكل مجال

١	حزن الفقد	تمثيل الدور ·كشف المشاعر المحجوبة ·السرد الحر للرابط المفقود إعادة بناء الهوية ·تطبيع المشاعر (محادثة تخيّلية)
٢	النزاعات	رسم خريطة الخلاف-تحديد مرحلة النزاع -صياغة عبارات »أنا «بدل الاتهام ·تحديد أهداف واقعية
٣	تغيّر الدور	استكشاف الدور القديم والجديد - رسم الخط الزمني -إعادة صياغة السرد-تدريب مهارات الدور الجديد وبناء شبكة
٤	العجز البين شخصي	تحديد شبكة الدعم ·طلب الدعم بوضوح ·تجارب تواصل تدريجية ·واجبات تفاعلية مرتبطة بالعلاقات

ملاحظة ضبط

العجز بالبين شخصي لا يكون مجال مستقل بنفس وزن الفقد والنزاع وانتقال الدور ويُستخدم كهدف داعم داخل المجالات.

انتقادات وتحسينات

أخطاء شائعة ينبغي التنبيه لها

هذه الشريحة تقوي الطابع المهني للقاء وتمنع سوء الفهم

١. فرض المجال مبكرًا

لا تحدد البؤرة قبل سجل العلاقات والصياغة، وإلا سيتحول العلاج إلى قالب جاهز.

٢. التوسع بالماضي

استخدم الماضي لفهم نمط العلاقة الحالي، ثم أعد العمل إلى هنا والآن.

٣. واجبات غير علائقية

الاسترخاء أو النشاط وحده ليس IPT؛ اجعله مرتبطاً بعلاقة أو دعم أو تواصل.

٤. دور المنقذ

في العجز/ضعف الدعم لا تكن بديلاً عن الشبكة الاجتماعية؛ ساعد العميل على بنائها.

٥. تجاهل القياس

استخدم مقياس شدة مناسب، وراجع الأعراض ضمن سياق العلاقات لا بمعزل عنه.

٦. كثرة المصطلحات

المختص يحتاج المفهوم، والعميل يحتاج ملخصاً بلغته؛ لا تنقل الصياغة التقنية كما هي.

خلاصة اللقاء

نقاط يخرج بها الأخصائي

- IPT علاجٌ قصير المدى وقائم على الأدلة، يربط الأعراض بسياق العلاقات الحالية.
- المجالات العلاجية :حزن الفقد، النزاعات، تغيّر الدور، ومعها العجز/ضعف الدعم في بعض الأدبيات التدريبية.
- اختيار المجال يُستنبط من سجل العلاقات وصياغة الحالة —والتركيز على مجالين كحدٍّ أقصى.
- صياغة الحالة فرضيةٌ بيونفسية-اجتماعية توجّه العلاج وتُتوّج بعقدٍ علاجي تعاوني.
- الفنيات تتدرّج من التوضيح والتعبير العاطفي إلى تحليل التواصل ولعب الدور وحل المشكلات.
- القبول غير المشروط والتحالف العلاجي القوي شرطٌ لنجاح كل تدخّل.

شُكرًا لكم

أسئلة ونقاش مفتوح