

الفصل الخامس

تحديد التفاعلات القائمة في الصيغة BASIC ID

مريض أفاد أنه «يعاني من نوبات قلق»

ترى ماذا يفعل المعالج الذي يأخذ بالعلاج المتعدد الأوجه أمام حالة هذا المريض؟ قد يسبر الأنموذج الحسي Sensory Modality كما يقف بدقة على ماذا يعني هذا المريض «نوبات القلق» ومفهومه لها. فالمتلازمات والمصاحبات الحسية المتنوعة تقدم للمعالج المفاتيح الهامة للتشخيص التفريقي. ولكن لا بد أولاً من نفي وجود آفة عضوية أو اضطرابات عضوية. وهذه ناحية مهمة جداً كثيراً ما يغفلها المعالج غير المتمرس. إذ إن كثيراً من نوبات القلق مصدرها اضطراب بيوكيميائي.

إن المريض الذي يتظاهر (القلق) عنده بخفقان القلب، والضربات القلبية الهاجرة (خوارج انقباض قلبية Extra systoles)، وآلام صدر، وزلة تنفسية (ضيق تنفس) فإن هذا المريض يعاني من فرط تهوية رئوية مزمنة Chronic hyperventilation (LUM 1976). وأن مثل هذا التشخيص لا يأتي إلا بعد نفي وجود اعتلال قلبي. ثم إن المصاحبات الحسية التي تترافق مع القلق: جفاف الفم، تسرع قلبي جيبي، تعرق، الشعور بفراغ الرأس وخفته، اضطراب في المعدة، وحس بالرجفة الداخلية، هذه الأعراض التي نسميها (بالعصبية) قد تكون نتيجة إصابة بخماج خفيف الشدة (إنتان Infection)، أو علامات فرط الدرق، أو أعراض العديد من الاضطرابات العضوية. هنا كيف بإمكان التقرب المتعدد الأساليب يقرر فيما إذا كان الأنموذج البيولوجي في الصيغة أي D هو الأولي أو الثانوي في القلق ومصاحباته العضوية؟

يمكن اعتبار مشكلة القلق نفسية فقط عندما تكون المؤثرات القاطعة تبدو في سلوكيات المريض، واستجاباته الانفعالية، والإحساسات، والتخيلات، والأفكار، وفي تعاملاته البيشخصية، نقول هذه المؤثرات تكشف الأنماط الملائمة بالنسبة للسوابق

المرضية ونتائج الاستجابة، وبكلمة أخرى عندما يتحرى المعالج المشكلة بالأخذ بالصيغة BASICID، فإن العوامل العضوية (أنموذج D) لا بد من معاينتها بدقة.

وإن القصة التالية تضع النقاط على الحروف، وتوضح القصد.

امرأة عمرها ٤٢ سنة تشكو من «عصبية مزمنة»:

المعالج: هل بإمكانك أن تصفي لي بدقة كيف تبدو لك هذه العصبية وتشعرين بها؟

المريضة: أشعر متحفزة، والأشياء في داخلي ترتجف معظم الوقت، وبصعوبة أجلس في مكان واحد، أشعر برغبة في التحرك دوماً (بدأت المريضة متوترة ومفرطة الحركة).

المعالج: منذ متى تشعرين بمثل هذه العصبية؟

المريضة: تزايدت سوءاً خلال الأسابيع الثلاثة الماضية.

المعالج: هل هناك تغير حدث في حياتك خلال الأسابيع أو الأشهر الماضية؟

المريضة: ابنتي الصغيرة التحقت بالكلية منذ حوالي شهر، لا أدري فيما إذا أنا امرأة قلقة أعاني من «عش فارغ».

المعالج: ماذا تستخلصين من هذا الأمر؟

المريضة: هل تسمح لي أن أطوف في الغرفة؟ إن الجلوس ومن ثم الكلام يشيران أعصابي ويجعلانني غير مستقرة.

المعالج: افعلي ما شئت.

المريضة: (تزرع الغرفة ذهاباً وإياباً) بماذا كنا نتكلم؟ تذكرت، عن ابنتي. لا لست من النوع المتعلق بالولد، ولكن عندما تشعر أنك مكروب فإنك تبدأ بالتفتيش عن جميع أنواع الأسباب. لقد عدت إلى الدراسة ثانية، والتحققت ببرنامج على مستوى ماجستير في العمل الاجتماعي، ويبدو لي أن هذا هو سبب قلقي. الحق أنا لا أعرف. أنظر كيف أبدو مضطربة. لا أستطيع أن أجلس على مقعد الدرس.

المعالج: هل سبق وعانيت مثل هذه المشاعر في الماضي؟
المريضة: أجل بكل تأكيد. تتواتر علي العصبية من حين إلى آخر، من لا ينتابه مثل ذلك؟ ولكن أبدأ ليس على شاكلكي. حاولت الاسترخاء، وأختي أعطتني دواءً مهدئاً، ولكن لم يسعفني شيئاً. وبهذه المناسبة شرحت أمري إلى قريب لي وهو طبيب نفسي، وقد أشار إليّ أن أبدأ إلى هذا السلوك للتعبير عن الغضب إزاء زوجي.

المعالج: هل أنت منزعة من زوجك؟
المريضة: لا بد أن يكون ذلك مترسخاً في لا شعوري. فأنا أنزعج منه من حين إلى آخر.

(بعد أقل من دقيقتين من المحادثة معها، اتضح للمعالج أن المريضة ما لم تخفي أو تشوه العديد من العوامل فإن هناك شيئاً يمكن ربحه من خلال المزيد من الاستقصاء بالنماذج للصيغة BASIC ID، لذا فقد استخدم النموذج D).

المعالج: هل تستخدمين أدوية؟
المريضة: لدي ارتفاع ضغط شرياني خفيف، فيه عامل إرثي. والدتي ووالدي لديهما ارتفاع ضغط شرياني وأيضاً أخي، وضعني طبيبي على دواء خافض للضغط لمدة ستة الأشهر الماضية.

المعالج: هل وصف لك الطبيب دواء مختلفاً في الشهر الماضي.
المريضة: أتناول حبة مدر للبول يومياً.

المعالج: هل سبق وتحادثت مع طبيبك عن عدم الاستقرار النفسي هذا؟ وهل عنده علم بذلك؟

المريضة: كلا فهو لا يلم بالعلوم النفسية، فهو محض طبيب داخلي جيد من المدرسة القديمة في الطب، وأعتقد أنك تعرف ماذا أعني.

لقد قرأت عن التغذية البيولوجية الراجعة. هل تستخدم هذا الأسلوب؟
المعالج: دعيني أشاركك في التفكير. الذي تكلمت عنه لا يرتبط كله بالأمور

النفسية ، طبعاً أي واحد يستطيع أن يجعل في حالتك أموراً نفسية من خلال الاستدلال بجميع أنواع القوى النفسية الديناميكية اللاشعورية ، إنني أرى فيك امرأة تعاني من أنواع من القلق (الطبيعية) عدا الأسابيع الماضية القليلة حيث ظهرت عليك علائم عدم الاستقرار النفسي ، والشعور بضيق الصدر وفرط الحساسية . إنني لا أرى تفسيراً نفسياً واضحاً ، كما وهناك تفسيرات طبية في بعض الأحيان لهذا النوع من التعرض ، لذا أعتقد أنه يترتب عليك الرجوع إلى طبيبك كيما يعتمد إلى إجراء فحص تام .

ففي بعض الأحيان قد يكون سبب هذا الاضطراب اختلال في شوارد البدن Electrolyte بسبب تعاطيها المدرات البولية الخافضة للضغط الشرياني .

فإذا كنا في التوجه الصحيح ، ووافق طبيبك على ذلك ، أرى أن اتباع دورة في تعلم تقنية التأمل Meditation قد تعيد ضغطك الشرياني إلى حالته السوية بدون تناول الدواء .

وبالفعل عمدت المريضة إلى استشارة طبيبها الذي أجرى لها فحوصاً دموية ، فأوقفها عن تناول الدواء المدر ، ووصف لها دواء البوتاسيوم ، بسبب ظهور عوز له سبب لها هذه (العصبية المزمنة) ، فترجع عدم الاستقرار النفسي ، واختفت (العصبية) خلال عدة أيام بعد تناول البوتاسيوم .

تلقت المريضة دورة في التأمل السريري (Carring 1977) حيث لم تعد تشعر بالقلق ، ولا بالضغط الشرياني خلال السنتين الماضيتين .

تلك هي حالة نذكرها للقارئ لنجد كيف استخدمنا الصيغة BASIC ID بسرعة والدخول مباشرة في بعض بنودها . فتصور الحالة وإدراكها جيداً تسهل التشخيص والعلاج . ففي الحالات الأقل وضوحاً تحتاج وقتاً أكثر في السبر والكشف في تشعبات نماذج الصيغة BASIC ID قبل الوصول إلى أن العوامل العضوية هي الفاعلة في الاضطراب النفسي . والحق يقال فإن أية شكوى سوماتية (بدنية) تستدعي نفي القضايا الطبية قبل المباشرة بالنظر بالعامل النفسي وتطبيق الصيغة BASIC ID .

والآن يُحسن أن نتكلم بمزيد من التفصيل لنر كيف أن التقييم المتعدد الأساليب أو الأوجه يبحث ويفتش عن السمات التفاعلية التي تخلق «المشكلات الانفعالية».

أولاً - لتساءل ما هو الانفعال أو العاطفة؟

تكلمنا في الفصل الأول عن النظرة المتعددة الأساليب التي تقول: إن ردود الفعل الانفعالية هي وظيفة التفاعل القائم بين النماذج الستة الأخرى - السلوك، الإحساس، التخيل، التفكير، العمليات البيشخصية، والعوامل البيولوجية.

وأفادنا وولفولك Woolfolk (١٩٧٦) في مراجعاته لعدة دراسات تجريبية المتعلقة بالانفعال أن هذا الأخير يمكن النظر إليه كظاهرة لتفاعلات تتم بين النماذج الأخرى، ولكن أيضاً كجهاز استجابة منفصل قائم بذاته (أي ازدواجية الفعل). فالعاطفة، أو الانفعال يمكن أن يتم التعامل معها تعاملاً غير مباشر. فإذا ما طلب منك أن تتعامل نوعياً ومباشراً مع السلوك، فبإمكانك أن تظهر على التو كيف يكون العمل ورد الفعل، وما يترتب عليك أن تفعل، وماذا تقول، وهلم جرا...

فالنموذج الحسي هو مفتوح للمداخلة المباشرة في كل المجالات. فأنت ترى الشيء، وتسمعه، وتذوقه، وتشمه، وتشعر به. ويمكن القول: إن المداخلات المباشرة والنوعية في النموذج البيشخصي هي الأساس في مثل هذه الطرق، مثل لعب الدور Role Playing، والتقليد ومحاكاة أنموذج Modeling.

أما الأنموذج البيولوجي فهو طبعاً يتأثر مباشرة بالأدوية، والجراحة، التي تتعامل مع الجسم.

إن السؤال المطروح الآن هو كيف باستطاعة فرد أن يتعامل مباشرة مع العواطف والانفعالات؟ (أثير الانفعالات مباشرة بجعل الأفراد يصرخون بينما أضرب بيدي على وسادات مصنوعة من المواد اللدنة الإسفنجية). هذا ما قاله معالج نفسي. إن هذا غير صحيح، إنه يشير الانفعالات عن طريق السلوكيات (فالصراخ وضرب الوسادات ليست انفعالات) ومن خلال توليد الإحساسات والتخيلات. وحتى لو أن فرداً أثار الانفعالات من خلال زرع الأقطاب الكهربائية

في الدماغ ، فإنه يظل في هذه الحالة يستخدم الوسائل البيولوجية المباشرة لإثارة السلوكية (أي ردود فعل الغضب) . ففي مفهوم النظرية المتعددة الأوجه التي نحن بصدها يتولد الانفعال ويتخلد نتاجه بواسطة التفاعل القائم بين العمليات البيولوجية ، والتخيلات المستمرة ، والأفكار أو المدركات التي تولد المصاحبات الحسية وأنواع السلوكيات . وأن أكثر العوامل الباقية تعتمد على الارتدادات البيشخصية (الانتباه أو العقاب من الأشخاص الآخرين الهامين) .

إن النظرة التي تقول إن الاستجابات العاطفية تتضمن السلوكيات ، والإحساسات ، والتخيلات ، والأفكار التي غالباً ما تتمحور حول التعاملات البيشخصية - وكلها تتوقف على الأساس البيولوجي - لها تأثيراتها المباشرة والنوعية على القرارات العلاجية .

عند التعامل مع أي اضطراب انفعالي سيعمد المعالج المختص بالعلاج المتعدد الأوجه إلى سبر كل أنموذج من النماذج الستة الذي يندمج (بالعاطفة) وذلك لتحديد بدقة ما هي النماذج Modalities التي تلعب دوراً أساسياً في أية حالة .

لقد شوهدت الكثير من حالات القلق المنتشر المعمم عولجت معالجة بأنموذج واحد . هناك مرضى أعطوا المهدئات، أو نصحوا بالتدريب على التأمل Medelation - أو ممارسة الاسترخاء المتصاعد . ومرة ثانية نقول تعد النظرية المتعددة الأوجه شمولية لأنها تأخذ بعين الاعتبار جميع ردود الفعل العاطفية كنتاج للمنبهات والاستجابات ضمن ، وبين ، ووسط النماذج B. S. I. C. I والنموذج D . أما الاسترخاء ، والتأمل ، والتهديئة ، فلا يتوقع من هذه التقنيات علاج القصورات السلوكية وعجزها ، وأيضاً التخيلات السلبية ، والأفكار الخاطئة ، أو الأدوار البيشخصية التي تكرر وتبقي الانفعالات اللاتكيفية .

وحتى في معالجة الاضطرابات العاطفية الثنائية القطب (أي الذهان الاكتئابي - الهوسي) حيث يُعد دواء الليثيوم العلاج المُختار ، فإن المعالج الذي يأخذ بالعلاج المتعدد الأوجه لا بد له من أن ينفذ وجود الأفكار السلبية ، والإحساسات ،

والانفعالات، والتخيلات، وردود الفعل البيشخصية التي تحول دون أخذ الدواء المذكور. وفيما بعد، فإن تأثير تناول الليثيوم (وهو دواء كيميائي مميّت فيه تأثيرات جانبية غير مرغوبة) يمكن تتبعه من خلال تطبيق الصيغة BASIC ID .

١ - تتبع الصيغة BASIC ID أو التكلم بلغة المريض

بدون الالتزام بنظريات سمات الشخصية المتمزّمة، أو بعلوم أنماط الشخصية، فإن الأفراد يميلون إلى إعطاء القيمة، والاعتماد، واستخدام بعض النماذج أكثر من غيرها. فمثلاً إن بعض المعالجين يتعاملون مع المشكلات المعرفية (التفكيرية)، بينما نجد آخرين يميلون نحو التعامل مع الحلول العاطفية (مشاعر الإثم). «فالحالمون العاطفيون» (أي أولئك الذين عندهم ولع بالعاطفة والتخيل) يتمتعون بالتنوع المختلفة للتفاعل البيشخصي من «المفكرين» -أي الذين يستعذبون الفكر- . إن هؤلاء ليسوا تصانيف مطلقة يوجهون كل المواقف ويبقون ثابتين على كبر الزمن. هناك أفراد يُظهرون نزوعاً متميزاً وملائماً لنماذج نوعية تحت ظروف يمكن التنبؤ بها، ولتوضيح الأمر لنا الأمثلة التالية :

المتعالجة: كان لي حوار مفزع مع زوجي هذا الصباح .

المعالج: هل بإمكانك أن تسرد لي تفاصيله؟

المتعالجة: اعتراني الجنون. أشعر وكأنه موجود في أمعائي. إنني ما زلت أرتعد وأرتجف من هذا الحوار. رأسي ينبض توتراً، وأعضاء جسدي كلها تكاد تتفجر .

قارن الاستجابة السابقة مع التالية :

المتعالجة: ما زلت أتصور وجهه، أحمر مثل الشوندر. عيناه تبدوان وكأنهما ستخرجان من جوفهما. أمسك خصلة من شعره المجعد مثل الطفل الذي على وشك أن يبكي ويصرخ .

الآن لننظر في استجابة أخرى .

المتعالجة: إن المشكلة في زوجي بيتر Peter إنه يناقش منطلقاً من افتراضات خاطئة. عدا عن القياسات المنطقية التي تثير غيظي وحنقي، فإن معظم استنتاجاته

لا تخرج عن مغالطات خاطئة بمنطق بدائي . وبكلمات أخرى لا يستطيع أحد أن يصل إلى نتائج مرضية بسبب القصور القاتل في تفكيره المنطقي . فاستنتاجاته هي جزء من افتراضاته الأصلية الخاطئة .

إن المثال الذي ضربناه ، أي كلامها الأول يمثل ارتكاساً حسيّاً أما الكلام الثاني فهو ارتكاس تخيلي ، والكلام الثالث هو ارتكاس معرفي (تفكيري) .

إن الخطأ الرئيسي الذي قد يرتكبه المعالج المبتدئ في هذا النوع من العلاج أو المتدرب هو تقديم أنموذجاً مختلفاً عن الأنموذج الذي يطرحه المتعالج . وهكذا ، فإن المعالج الذي يستجيب إلى أي من تلك النتائج الثلاث ولنقل مثلاً «دعنا نحاول لعب الدور كيما نرى إذا كان في مقدورنا الوصول إلى المشكلة» (وهذه مداخله سلوكية) وهذا ما قد يصادف مقاومة من جانب المتعالج ، فإن الخبرات السريرية (الإكلينيكية) توضح أنه من الأهمية بمكان أن يلائم المعالج أنموذجه بما يتفق وما يطرحه المتعالج . فالاستجابة إلى «رد الفعل الحسي» قد يقول المعالج التالي : «أخبرني الطريقة التي يشعر بها بدنك الآن» . أما «رد الفعل التخيلي» فيكون طلب المعالج : «تخيل ذاتك تستخدم عدسة آلة تصوير وتركيزها على عينيه كيما تشاهد ما هي الرسائل التي تقرأها فيهما» .

أما على مستوى «رد الفعل المعرفي» فيكون طلب المعالج كالتالي :

«اذكري لي بعض الافتراضات الخاطئة ، والاستدلالات المشوهة المقصورة التي يبيدها لك زوجك بيتر Peter» .

فإذا أراد المعالج أن يلج ميدان المتعالج لا بد أن يشعر المريض المتعالج أنه مسموع ، ومُدرَك من جانب المعالج ، ومن ثم ينتقل المعالج إلى أنموذج آخر مختلف . ونحن هنا عندما نتكلم عن «رد الفعل الحسي» والتخيلي أو المعرفي فلا نقصد أن الفرد سيرد دوماً على أنموذج معين . فعلى المستوى السريري (الإكلينيكي) لوحظ ميل عند الأفراد بتفضيل أنموذج أو أنموذجين .

وبهذا الصدد أشار كل من باندرل وجريندر (١٩٧٦) إلى وجود فرق واضح بين التعليقات : «أرى ما تقوله» و«أسمع ما تقوله» فالمقولة الأولى تعكس الفرد الذي

يستجيب نحو المحيط وينظمه من خلال الصور الذهنية - في هذا المثال الجاهز التمثيلي هو البصر، فالمتخيلون يميلون إلى «صنع الصور الذهنية» من خلال ما يسمعون. ويرأي بوجن (١٩٦٩) وكيورا (١٩٧٤) أن الأفراد الذين يفضلون الأتموزج التخيلي هم من النوع الذي يكون فيه نصف الدماغ الأيمن هو المسيطر، بينما الذين يبدون ردود أفعال معرفية هم من النوع الذي يسيطر عليهم نصف الدماغ الأيسر.

إن كلاً من باندلر وجريندر (١٩٧٦) يتعاملان مع الأتموزج الحسي (البصري والسمعي). إلا أنه من الأهمية عدم الاقتصار على الجانب الحسي البصري والسمعي، بل لا بد من الأخذ بعين الاعتبار الاستجابات الشمية والذوقية.

من جهة أخرى أكد العلامة سيلجمان (١٩٧٢) على الإشراف القوي للمنبهات «الذوقية والشمية». وألح العلامة وتزلاويك Watzlawick (١٩٧٨) على كون الإدراك الشمي مساعد على إعادة التركيب الذهني، وإعادة خبرات الحوادث الماضية بـ«كليتها». فلغتنا تعتمد على المجازات والاستعارات متضمنة ردود الفعل الشمية والذوقية ليست بأقل من التأثيرات السمعية والبصرية.

ويطالعنا الدكتور أرنولد لازاروس بخبراته العلاجية فسرد لنا بعض الحالات التي عالجها: منها أن أفراداً كانوا يرغبون عن الاتصالات الجنسية نتيجة الروائح الكريهة الصادرة عن شركائهم في العشرة الجنسية ذلك لأن المتعة الجنسية تقترن عندهم بالنظافة البدنية لدى أقرانهم.

ويقص علينا المعالج المذكور الدكتور لازاروس تلك المرأة التي كان زوجها يكره العطر الذي تطلّي بها وجهها وتحت إبطيها. فأجابت المعالج بالقول: «سأكون ملعونة إن سمحت لزوجي أن يطوقني هكذا... سأتعطر بأي عطر أراه مناسباً».

لقد خالفها المعالج بهذا الرأي قائلاً لها: إنك ترتكب خطيئة كبيرة إن فعلت ذلك لأن زوجك من النوع الذي يتحسس بالروائح، لذا فردود فعله هي شمية بالدرجة الأولى.

إن المعالج الذي يمارس العلاج النفسي المتعدد الأوجه يعاين معاينة مستمرة كل أنموذج من نماذج صيغة هذا الأسلوب العلاجي أي BASIC ID وتفاعله مع الأنموذج الآخر . فمثلاً لو أن مريضاً من النوع (البصري) ولديه قدرة على ابتداء صور تخيلية حية . فهنا نسأله عن تأثير هذه القدرة التخيلية على كل أنموذج نوعي . قد يُطال حديثنا هنا عن التعاقب الدقيق الذي بموجبه نجعل النماذج في حالة معاينة . إن هذا ما يجعلنا نعاين هذا الأمر معاينة مفصلة .

٢ - ترتيب تفعيل الأنموذج

هناك متعالجان يعانيان من « قلق ونوبات جزع » . طُلب من كل واحد منهما رصد المنبهات والحوادث اللتين تسبقان ظهور هذه النوبات أو تصحبانها . فملاحظتهما الذاتية إضافة إلى استعلامات المعالج المفصلة من خلال الصيغة BASIC ID كشفت نماذج الاستجابة التالية :

الحالة الأولى : « باستطاعتي أن أتحمل وأكون مرتاحاً حتى الوقت الذي فجأة شعرت أنني أشعر بالضيق . بدأت أفحص وأعاين حالي كيما أتأكد تماماً أنني بحالة جيدة . إلا أن الإزعاج بدأ . لاحظت قليلاً من الغثيان أو بعض الدوار ، والشيء الثاني الذي علمته تسارع ضربات قلبي » .

الحالة الثانية : « تطوف في ذهني أفكار خرقاء . فمثلاً عندما كنت في مخزن بيع الخضار والبقول في الأسبوع الفئات ، فكرت ماذا لو زاحمت البشر وتجاوزتهم ؟ من ثم تخيلت المشهد وأنا منبطح على الأرض وبدأت أندفع في المشي لإنهاء ما أرغب أن أشتريه بالسرعة الممكنة . شعرت فيما بعد بشيء من الدوار والغشي فتركت بطاقة مشترياتي في المخزن وخرجت » .

ففي الحالة الأولى نرى كيف أن القلق والجزع بدأ بأنموذج حسي . أما في المثال الثاني فبدأ بالأنموذج المعرفي ، تبعه مباشرة الأنموذج التخيلي . ونرى أن التفكير والتخيل كانا متبوعين بالسلوك (تبع السلوك التفكير والتخيل) - «بدأت أندفع في الممرات» وهذا ما أدى إلى ردود فعل حسية « شعرت بالدوار والغشي » ،

وهذه الحالة تُوجت بسلوك التجنب (تركت بطاقة الشراء في المخزن وخرجت) .
وهكذا نجد تتالي C. I. S. B أو ما أسميناه «بترتيب تفعيل الأنموذج Firing order»
في الحالة الثانية «للتفكير - التخيل - الإحساس - السلوك» حيث التفاعل المتتالي
المنطلق لهذه النماذج .

في كلا الحالتين تم علاجهما بالتدريب على الاسترخاء ، إلا أن الحالة الثانية
ستنال فائدة أقل من الحالة الأولى . وأن المعطيات السريرية (الإكلينيكية) أشارت
إلى الحاجة إلى التقنيات الملائمة للمنبهات الفاعلة ، أي لمعالجة ردود الفعل
الحسية مع التقنيات الحسية ، وردود الفعل المعرفية بالتقنيات المعرفية وهكذا...

أما في الحالة الثانية فإنها قد تستجيب استجابة جيدة إلى تقنية إيقاف الفكرة
Thought - Stopping ، أو التعامل الإيجابي التخيلي ومناهضة الأفكار الخاطئة . ولا
مراء أن المعالج الذي يأخذ بهذا المنهج العلاجي المتعدد الأوجه لا يقف عند هذا
الحد ، إذ إن ما يفكر به ويضعه ضمن اعتباراته هو كيف يختار التقنية الأولية .

في الحالة الأولى «القلق والجزع» يبدو أنه لا بد وأن يبدأ بتطبيق النموذج الحسي .
وهنا سوف أعرض على القارئ حواراً ولكنه غير نموذجي ، كما أبرهن كيف أن
المدى الكامل للأنموذج يمكن كشفه بالتفعيل المرتب التسلسلي للأنموذج :

المعالج : سنتناول الاستجابات الحسية . إذ يبدو لي أنك تصنع بعض
الإحساسات غير السارة والتي بدأت بالتصعيد والتزايد .

المتعالج : هذا صحيح .

المعالج : ماذا حدث بعد ذلك ؟

المتعالج : انتابني القلق والجزع .

المعالج : أعتقد أن هناك خطوات قليلة بين الإحساسات غير السارة ، وظهور
الجزع دفعة واحدة . لنعمل معاً على الكشف عن هذه الحلقات المفقودة (أي
التعرف على تلك المرحلة بين الاثنين) .

المتعالج : عندما أشعر بقلبي يخفق ويتسارع ينتابني قلق شديد .

المعالج: إذا أجهدت نفسك بأعمال جسدية كحمل ونقل بعض المقاعد والكراسي وشعرت بتسرع قلبك فهل هذا يثير قلقك؟
المتعالج: كلا إذا عرفت أسباب تسرع قلبي ذلك لأنك عندما تحمل الكراسي تعرف أن قلبك سيتسرع.

المعالج: ماذا يحدث عندما يتسرع قلبك في موقف لا تتوقع أن يتسارع؟

المتعالج: تطوف في ذهني أفكار أن هناك علة في قلبي.

المعالج: أعطني مثلاً عن هذه الأفكار.

المتعالج: قد تكون هناك علة ستحدث مثل نوبة قلبية.

المعالج: يبدو إذن أنه عندما تراقب ضربات قلبك المتسرفة تبدأ بالتفكير أنه لا بد من وجود شيء غير طبيعي في قلبك، وقد يكون خطيراً. هل في مقدورك أن تخلق هذا التفكير الآن؟ تخيل أن قلبك يتسرع ويتسرع بدون وجود سبب لهذا التسرع، أخبرني ماذا يجول في ذهنك وتبدأ في التفكير به.

المتعالج: ماذا يحدث لي؟ رياه... هل أنا على وشك الموت؟ أعرف أن هذا تفكير أخرق... فالأطباء أعلموني عن أن قلبي سليم ولا داعي للقلق من أي عارض قلبي كارثي، ومع ذلك ما زلت أخاف عندما يتسرع.

المعالج: وما زلت تعتقد أنك قد تموت؟ ماذا يحدث أيضاً عندما تفكر أنك قد تموت؟ هل تفعل شيئاً مختلفاً وهل تطوف في ذهنك تخیلات، وهل تشعر بمشاعر أخرى؟

المتعالج: أتخيل نفسي ضعيفاً واهناً، أو سأصبح مجنوناً، وأركض مذعوراً.

المعالج: ماذا يحدث عندما تتخيل ذاتك تركض مذعوراً هائماً؟

المتعالج: يتسرع قلبي، رأسي يسبح، وأشعر أنني بحاجة إلى الصراخ.

المعالج: أفهم منك عندما ينتابك القلق، أن أول شيء تشعر به هو إحساس بسيط بالانزعاج في أمعائك أو في رأسك، بعدها يبدأ قلبك بالتسرع. عندما يحدث ذلك تبدأ الأفكار اللاعقلانية تطوف في ذهنك كأن أمراً كارثياً سيحدث لك

قد يترتب عنه موتك نتيجة لذلك . فهذه الأفكار بدورها تثير مجدداً ، وبفعل التغذية الراجعة ، صوراً توحي لك أنك أصبحت أكثر ضعفاً ووهناً ، أو تفقد سيطرتك على ذاتك فتهميم مذعوراً جزعاً .

المتعالج : ومع الوقت ، أغرق بهذه الحالة ، فأنزعج فلا أرى مناصاً للسيطرة على هذا الاضطراب من الذهاب إلى السرير ، مسمراً فيه .

المتعالج : من الذي يهتم بسير العمل في المخزن ؟

المتعالج : تتدبر الأمر زوجتي في سير العمل .

إن ما ذكرناه من حوار هو تصور نموذجي كما نسميه (بتوالي المتابعة Tracking sequence) . ولقد رأينا الحالة الثانية توالي النماذج C-I-S-B (التفكير ، التخيل ، الإحساس ، السلوك) بينما الحالة الأولى بدت تتبع ترتيباً مختلفاً وهو S-I-B (إحساسات قادت إلى أفكار متبوعة بتخيلات أدت إلى الانسحاب) .

هنا نرى أن الخط الأول للعلاج يستهدف السيطرة على الإحساسات السلبية ، وتبديل الأفكار المصاحبة . وهكذا ، فإن المتعالج يمكن أن تقدم له النصيحة التالية : «عندما تبدأ بملاحظة الإحساسات غير السارة ، ابدأ فوراً بالاسترخاء وركز انتباهك على التنفس البطني الذي أظهرته لك ، وفي الوقت نفسه قل لذاتك بإيحاء قوي وتكراراً إن ما أشعر به ليس خطراً ولا يميّتي» .

نكرر هنا أننا نبدأ بالعلاجات الأكثر وضوحاً بينما نجري المزيد من الكشف عن التأثيرات التفاعلية عبر النماذج الأخرى من الصيغة .

فالمقولة : « إن زوجتي هي التي تتدبر بالعمل في هذه الأوقات » مثلاً قد تكون المفتاح الأساسي لكثير من المشكلة . فالقول المأثور هو (لا تعقد المشكلة) . فإذا ما فشلت الطرق الأولى الأكثر وضوحاً (مثل ما نصحننا المريضة) ، حينئذ لا بد والحالة هذه من الولوج بمزيد من الدقة والتفصيل في الصيغة BASIC ID ، كما وأن الترتيب الثاني لبروفيلات النموذج لا بد من إنشائها .

إن الاستخدام النوعي لتحليلات الترتيب الثاني للصيغة السالفة الذكر ، وتتبع توالي التفاعل المتسلسل للنموذج هما عمليتان ينفرد بهما التوجيه المتعدد الأوجه . Multimodal Orientation .

ولقد اتضح أن هذه الأساليب ذات قيمة لا تقدر؛ إذ أنها تلقي أضواء على بعض الاضطرابات الانفعالية الخفية المتقنة التي بدون هذه الأساليب يتعذر تشخيصها أو تحديد المشكلة والتعرف عليها . ولمزيد من الإيضاح نذكر الأهمية السريرية (الإكلينيكية) لهذه الأساليب التي نحن بصددتها والتي رواها لنا العلامة الدكتور أرنولد لازاروس (صاحب نظرية العلاج المتعدد الأوجه) :

قال : « بعد أن حضرنا حلقة بحث (سيمنار Seminar) عن العلاج المتعدد الأوجه ، علق أحد الإخصائيين النفسيين المعروفين الذي حضر هذه الحلقة قائلاً : « لم أكن أدرك بأنني معالج من المدرسة العلاجية المتعددة الأوجه . ففي جميع هذا الوقت أعتقد أنني كنت معالِجاً من المدرسة الانتقائية من الدرجة الجيدة» .

طلبت منه (والكلام هنا للدكتور لازاروس) أن أحضر جلسة علاجية لأراقب أسلوبه العلاجي ، وقد امتثل لهذه الدعوة فحضرت إحدى جلساته العلاجية الجماعية . كان أدائه رائعاً في الأساليب البيشخصية والسلوكية ، ثم كان حاذقاً جداً في تحديد الأخطاء المعرفية (الفكرية) وفي أداء التعبير الانفعالي العاطفي . لقد كان هناك رجل وهو أحد المتعالجين في هذه المجموعة العلاجية ساكناً هادئاً لا يتكلم خلال نصف مدة الجلسة العلاجية . وعندما استعلم منه المعالج عن أسباب التزامه الصمت ، أجاب : إنه على درجة كبيرة من الاكتئاب ، بحيث لا يستطيع أن يتكلم . وقد توجه المعالج نحو جميع المتعالجين قائلاً : « يبدو أن ميري (أي اسم الرجل) هو أحد الحالات الكلاسيكية الذي يوجه غضبه نحو داخل نفسه» . فما كان من هذا الرجل إلا أن هز رأسه قائلاً : « أنا لست غاضباً» . إلا أن المعالج رد عليه بأن يقف ويقول : « أنا غاضب» عشر مرات أمام رفاقه وبصوت عالٍ . وبعد أن تردد وتامل نطق الرجل بكلمة « أنا غاضب» فرد عليه أصدقاؤه في العلاج

مع المعالج قائلين: انطق بصوت أعلى، أعلى، نحن لا نسمعك، بهدف إثارته وحثه على النطق بهذه الكلمة (بالطبع كان رفاقه في العلاج متمرنين على مثل هذا التمرين سابقاً). وظل الرجل يكرر هذه الجملة سبع أو ثماني مرات «أنا غاضب» حتى شعر فعلاً بالغضب وظهرت عليه علامات الغضب. وما أن وصل إلى العدد عشرة حتى اعتراه الغضب وأخذ يصرخ قائلاً: (أنا غاضب). وهنا، وبفضل مهارة المعالج، أخذ الرجل يفصح عن أسباب غضبه الذي دار حول رب عمله وتدخل والده بحياته الزوجية.

بعد أن انتهت الجلسة العلاجية (والكلام هنا ما زال للدكتور لازاروس) عبرت عن إعجابي بالمهارات السريرية (الإكلينيكية) التي أظهرها المعالج صديقي خلال الجلسة العلاجية التي دامت ٩٠ دقيقة، إلا أنني قلت له دعني أريك كيف أن المعالج الذي يأخذ بالعلاج المتعدد الأوجه يتدبر ببعض المسائل. فقد بينت له أولاً أنه أهمل سمات هامة عند مريضين عندما استدعى الأمر إجراء مداخلتين حسية وتخيلية. وثانياً أن المعالج بالعلاج المتعدد الأوجه لا يفترض أن استشارة الغضب كان ضرورياً علاجياً ما لم يدل على خطوات نوعية يمكن اتخاذها لإزالته. (لا يوجد برهان على أن التفريغ على هذا النحو يؤدي إلى فوائد علاجية طويلة الأمد). وعلى أقل تقدير إن المعالج بالعلاج المتعدد الأوجه يمكن أن يسبر فوائد الأخذ بتدريب المهارات الاجتماعية عند هذا الرجل إزاء رب عمله ووالده. ثم إن تعبير (غضب) هو وصف وليس تفسيراً. ثم كذلك فإن الأخذ بالترتيب الثاني للصيغة BASIC ID قد تكشف عن مضامين غضب هذا الرجل وتدل على الطرق النوعية للتغلب على الغضب. لذا فإن العلاج المتعدد الأوجه هو ليس مثل العلاج النفسي الانتقائي.

أوجه التشابه والتمايز بين العلاج السلوكي والعلاج المتعدد الأوجه

١ - أوجه التشابه :

أ - السلوكيات الهدف يتم التعامل معها عادة تعاملًا مباشرًا (التميزة عن الطرق التي تشتت الانتباه بعيداً عن المشكلات الظاهرة إلى الصراعات النفسية الداخلية).

ب - أساليب العلاج تفصل تفصيلاً فردياً (أي تعد إعداداً فردياً) حسب المشكلات المختلفة عند الأفراد المختلفين .

ج - يكون المعالج هو المسؤول الأول عن خطة المداخلة العلاجية وهو أيضاً المسؤول إلى حد كبير عن تقدم العلاج أو ضعف التقدم .

د- إن معظم المشكلات نابعة عن العجز أو عمليات التعلم الاجتماعية الخاطئة .

هـ - يحصل المعالج من المريض على تصريح خطي يوافق فيه على معالجته بالتقنيات النوعية المشروحة له .

و - تتم معاينة العوامل السابقة إضافة إلى النتائج الطويلة الأمد والحالية للسلوك معاينة منهجية .

ز - تكون العلاقة بين المريض والمعالج أكثر من علاقة مدرب ومنتدرب ، وأكثر أيضاً من معالج يعالج شخصاً مريضاً .

ح - إن تحويل أو نقل عملية التعلم (أي تعميم عملية التعميم) من المعالج إلى بيئة المريض اليومية لا يُعد انتقالاً آلياً، ولكن يتم عن تخطيط وقصد وجهد يبذل من جانب المريض من خلال تنفيذه للتمارين البيئية والتعاملات الميدانية التدريبية التعليمية .

ط - إن التشخيصات الثابتة ، والسمات ، والوصوفات الكلية يتم تجنبها لمصلحة التعريفات السلوكية والعملياتية .

ي - تنفيذ التقييمات والقياسات خلال طول مدة المعالجة (أي التقارير الذاتية الصادرة عن المتعالج والتي تدرس ويُحصَّص بها إضافة إلى المعلومات المأخوذة من أشخاص آخرين أو القراءات من الأجهزة والأدوات الفيزيولوجية) .

٢ - الاختلافات

أ - في العلاج المتعدد الأوجه يتم تقسيم الشخصية تقسيماً منهجياً إلى سبعة أوجه أو مركبات متفاعلة (النماذج Modalities) والمتمثلة في الصيغة BASIC ID .

ب - يعتمد المعالج بالعلاج المتعدد الأوجه إلى بناء بروفييلات الأنموذج (لوائح هذه الصيغة) وذلك كمسودة للعلاج .

ج - يتم استخدام الترتيب الثاني لبروفييلات الصيغة BASIC ID وذلك بغرض التغلب على عقبات المعالجة إضافة إلى شرح المناطق الهامة من (الشخصية) و(المرض النفسي) .

د - يحدد المعالج بالعلاج المتعدد الأوجه التأثيرات التفاعلية من خلال الصيغة BASIC ID وذلك من أجل بناء الترتيب التفعيلي المتسلسل التعاقبي للنماذج الخاصة (أي المسمى العملية التتبعية) .

هـ - يلائم المعالج بالعلاج المتعدد الأوجه نفسه مع نماذج المريض المفضلة، وذلك بهدف إثراء العملية الاتصالية معه قبل الانتقال إلى الميادين الأخرى التي تبدو أكثر إنتاجية ومردوداً (نسمى هذه العملية التجسيرية: إقامة جسر) .

و - إن مقدار العمق والتفصيل الناتجين عن معاينة العوامل البشخصية والمعرفية، والتخيلية، والحسية وتأثيراتها التفاعلية، يتجاوزان حدود المنبه العادي والتحليلات الوظيفية التي يتعامل معها المعالج السلوكي .