

أساليب المداخلة العلاجية النفسية (التوجيهي وغير التوجيهي)

توطئة:

الطرائق التوجيهية في العلاج النفسي هي التي يكتفي فيها بإمداد المريض ببعض النصائح التي تساعد على تخفيف الأعراض ... وذلك قياساً على أساليب العلاج الطبي المبني على إعطاء المريض بعض الأدوية المسكنة التي تؤدي إلى تخفيف المرض دون أن يعرف المريض شيئاً عن طبيعة مرضه وأسبابه. ففي طريقة العلاج بالإيحاء، أو إعادة التربية، أو العلاج بالعمل، ينصح المريض بالنيوراشيدنيا مثلاً بالراحة؛ وينصح المريض بالهستيريا بتغيير الجو المحيط به، والمشاركة في النشاط الترويحي ... وهكذا.

وهذه الوسائل العلاجية لا تبنى دائماً على الفهم الحقيقي لديناميكية العوامل الفعالة في العقل، ولذا تكون نتائجها مؤقتة وسطحية في الغالب^(١).

أما الطرائق غير التوجيهية فقد انطلقت من حاجة الناس إلى طرق سريعة وفعالة تساعدهم على تنمية قواهم الذاتية. وقد تحول المعالجون السلوكيون إلى ابتكار هذه الطرق التي يمكن فيها للمريض أن يمارسها بنفسه دون حاجة للالتجاء المستمر إلى المعالج إلا في حالات وأوقات قليلة. وقد عرفت هذه الطرائق بأسماء مختلفة: (طرائق العلاج الذاتي، توجيه ذاتي، أساليب الضبط الذاتي). واشتهر من أسمائها أيضاً ما يلي: (العلاج دون معالج، العلاج المتمركز حول العميل، العلاج المتمركز حول الزبون، العلاج المعقود على المتعالج)^(٢). ولكن مهما اختلفت أسماؤها فهي تتفق في أنها تستهدي بقوانين علم النفس ونظرياته والمعرفة النفسية في تطبيق مبادئ العلاج ذاتياً. ويقول الدكتور عبد الستار إبراهيم: «إن قول سقراط من قبل «اعرف نفسك» يتحول هنا ليصبح «عالج نفسك» ... مستهدياً بقوانين المعرفة العلمية»^(٣).

لم تكن أساليب العلاج الذاتي موضوعاً لتفكير المعالجين النفسيين على الإطلاق، ويعود تأخر ظهور هذا المنهج على مسرح العلاج النفسي السلوكي إلى سيطرة المنهج الطبي العضوي على حركة

(١) بركات، محمد خليفة. عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية، دار القلم، الكويت ١٣٩٨ هـ / ١٩٧٨م الطبعة الأولى ص ٢٥٠.

(٢) يرفض المعالجون بهذه الطريقة استعمال كلمة مريض Patient ويفضلون عليها استعمال كلمة زبون أو متعالج في مقابل الكلمة الإنكليزية Client.

(٣) إبراهيم، عبد الستار. العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت ١٤٠٠ هـ / ١٩٨٠م (ص ٣٦٤).

العلاج النفسي الذي كان مقصوراً على الأطباء. والطبيب فيما نعلم، يتبنى وجهة نظر عضوية تعكس في علاقته بمريضه. فالطبيب هو صاحب السلطة الرئيسة في تشخيص المرض، ووصف الدواء، والعلاج. وما على المريض إلا أن ينفذ التعليمات، ويتعاطى الدواء إن كان يريد العلاج.

هذا الفهم لطبيعة العلاقة بين المريض والطبيب انعكست آثاره على العلاج النفسي كما مثله (فرويد). فالتحليل النفسي يقوم على أساس المريض والمعالج: المريض السلبي، والمعالج الإيجابي الذي يفسر ويوجه. لقد قام أولبورت عام ١٩٦٠ بتحليل للبحوث الرئيسة في علم النفس وأساليب العلاج النفسي فوجد أن هذا التصور يسيطر على كثير من مفاهيم علماء النفس في تفسيرهم للظواهر الإنسانية، فنسبة كبيرة من تصورات العلماء للإنسان، كانت ترى «أن الإنسان يخضع بشكل سلبي لقوى خارجية عن إرادته، تماماً كالقطط والأرانب في تجارب المختبرات». ثم أعاد العلماء نظرهم إلى الإنسان، ورفضوا تصوراتهم السلبية له، وبدأ التأكيد على أن هناك داخل كل شخص حاجات تدفعه إلى الارتقاء وتحقيق الذات، والتغيير من خصاله بأفعال مقصودة.

إن هذا الاتجاه بدأ بجهد طائفة من المعالجين النفسيين الذين يعرفون في الوقت الحالي باسم طائفة علماء النفس الإنساني Human Psychologists. فقد أخذوا يعيدون تفسير نظريات العلاج النفسي بالتأكيد على قدرة الإنسان على توجيه نفسه ذاتياً من خلال قدرته على التعلم الذاتي، وتوظيفه في خدمة قدراته وإمكاناته. ويعتبر كارل روجرز Rogers من طائفة المعالجين الإنسانيين، بل لقد عرف هذا الاتجاه باسمه فسمي بالاتجاه الروجيري في العلاج النفسي^(١).

لمحة تاريخية عن المعالجة المتمركزة حول المتعالج:

ظهر اهتمام روجرز بالمشكلات النفسية ومعالجتها في كتابه الأول: «المعالجة النفسية للطفل المشكل». وظهرت نظريته في العلاج المتمركز حول المتعالج في كتابه الثاني: «الإرشاد النفسي والمعالجة النفسية». وقد قدر لهذا الكتاب أن يكون ذا تأثير بالغ في تفكير العاملين في الإرشاد النفسي، والعلاج النفسي، والتوجيه، والتدريس. وقد لخص فيه أسلوبه الذي كان يعرف بالمعالجة غير الموجهة Non – directive Therapy. واشتمل على حالات متعددة استخدم فيها هذا الأسلوب. وفي عام ١٩٥١ ظهر كتاب روجرز «المعالجة المتمركزة حول المتعالج Client – Centered Therapy»، فبرزت فيه الصورة الأخيرة لهذا الاتجاه في المعالجة

(١) إبراهيم، عبد الستار. العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان ص ٢٦٥.

مع التركيز في الاسم والإجراء على المتعالج. وفي عام ١٩٥٤ ظهر كتابه « المعالجة النفسية والتغير في الشخصية، Psychotherapy and personality change »، وفي عام ١٩٦٩ كتابه « حرية التعلم Freedom to learn » الذي يبرز نظرية روجرز حول تكون خبرة الإنسان ونموه من الداخل. وقد امتد اعتماد هذا الاتجاه ليشمل حالات الفصام وحالات أخرى من الذهان، ويشمل عدداً من فرص الخدمة الاجتماعية والتوجيه المدرسي والعناية بمشكلات الصغار وصعوبات الكبار النفسية^(١).

مفاهيم أساسية في المعالجة المتمركزة حول المتعالج:

يخضع هذا الأسلوب في المعالجة للتطور. فإذا نظرنا إلى الشكل الأخير الذي استقر عليه وجدنا فيه أربعة مفاهيم أساسية هي:

١. إدراك العالم الظاهر.

٢. تحقيق الذات.

٣. تقدير الذات.

٤. العلاقة.

وفيما يلي شرح مختصر لكل منها.

١. إدراك العالم الظاهر:

كثيراً ما يختلف الأشخاص في إدراك الأشياء حولهم، ولعل تفاوت حواسهم، واختلاف درجات انتباههم، وتنوع خبراتهم السابقة وتباينها عوامل تلعب دوراً في هذا الاختلاف في إدراك العالم الخارجي. وما نخلص إليه هو أن العالم الذي يدركه شخص ما يمكن أن يختلف عن العالم كما يدركه شخص آخر. وقد يكون الشخصان مخطئين في إدراك العالم الخارجي في حقيقته ووجوده. هذا ما يقول به فلاسفة «الفيينومينولوجيا» أو الظواهر التي تأثر بها روجرز ونقلها إلى ميدان علم النفس. فقد يرى أحد الأفراد حالات نفسية يمر بها، أو نزعات تبدو قوية، ومع ذلك تنطوي على الخطأ، وبالتالي يمكن لهذا الشخص أن يتغير إذا استطاعت ظروف جديدة إحداث تغيير في رؤيته العالم حوله، أو حالاته النفسية. إن ما يجب أن يقوم به المعالج ليواجه نظرة المتعالج الظاهرية هذه هو أن يوفر

(١) الرفاعي، نعيم. العيادة النفسية والعلاج النفسي. الجزء الثاني. مطبعة دار الكتاب دمشق ١٤١٠هـ / ١٩٩٠م. (ص ٧٦، ٧٩).

شروطاً تؤدي إلى إحداث تغيير في هذه النظرة. ولا يكون التغيير بالإكراه أو القسر. بل يكون في إيجاد ظروف تحيط بالمتعالج، وتؤدي إلى إغناء في خبرته يسمح بجعله أقدر على رؤية الظاهر رؤية تكون أكثر تطابقاً مع الحقيقة الكامنة في شخص المتعالج.

٢. تحقيق الفرد ذاته:

يرى «روجرز» أن الفرد مدفوع داخلياً وبقوة لأن يحقق ذاته، يتمثل ذلك في نزوع العضوية إلى إنماء كل طاقاتها وقدراتها. إن هذا النزوع إلى تحقيق الذات هو الأصل في نمو مفهوم الذات، ومفهوم اعتبار الذات، وهو كذلك القاعدة الرئيسة في المعالجة النفسية لأنه في القاعدة من نمو الشخصية، و«روجرز» يختلف مع «فرويد» حين يتحدث عن «الهو» في تكوين الشخصية، وعمماً ينطوي عليه «الهو» من غرائز، بل إنه لا يتعاطف مع المفهوم القائل إن الإنسان لا عقلاني في الأصل، وإن دوافعه يمكن أن تقود إلى تهديمه وتهديم الآخرين إن لم يتم بضبطها. إن سلوك الإنسان عقلاني مهذب، وهو يسير وسط التعقيد بمهارته ونظام باتجاه الأهداف التي تسعى عضويته إلى إنجازها.

٣. تقدير الذات:

مع نمو وعي الطفل بوجوده الشخصي وما يقوم به يكتسب شعوراً بالذات ويتكون لديه مفهوم الذات **Self Concept**. ومفهوم الذات عملية ديناميكية تتركز على إدراك الطفل خبراته ضمن محيطه. هذه الخبرات التي يعيشها الطفل معقدة فيها ما ينطوي على الإشباع، وفيها ما ينطوي على الإحباط. ومع تطور خبراته يتطور لديه إحساس يتصل بتقدير الذات **Self Regard** أو اعتبارها. إنه إحساس داخلي بالذات وقيمتها، وهو إحساس متعلم، يشتق من تأثير مفهوم الذات بالاعتبار الذي تلقاه من الآخرين. ثم يتميز تقدير الذات عن الخبرة الشخصية المنبثقة عن اعتبار الآخرين، وتتكون عند الطفل بالتدرج خبرة عن قيمة ذاته **Self worth** تكون لاصقة بتقدير ذاته لصوقاً شديداً.

ثم إن للطفل حاجات عضوية يسعى لإشباعها، وقد لا تلاقي موافقة من الوالدين اللذين له حاجة للاحتفاظ بمحبتهم، وعندئذ يحدث تعارض وتصادم بين حاجاته هذه وبين ما يراه الوالدان مقبولاً، وينتهي الأمر به إلى أن يميز بين الخبرات التي تلاقي القبول

والتقدير من الآخرين، والخبرات التي لا تلاقي الاعتبار من طرفهم، ويدخل ذلك التمييز في نظام تقديره ذاته. وباختصار نقول: إن النزوع إلى تحقيق الذات يبقى المحرض الداخلي الرئيسي في سلوك الفرد. ولكن ثمة صراعات تنشأ بين حاجاته التي يدفع إليها تحقيق الذات، وحاجاته الناجمة عن تقدير الذات، وتكون هذه الصراعات في القاعدة من تكون سوء التكيف لديه.

٤. العلاقة في الموقف العلاجي:

تولي المعالجة المتمركزة حول المتعالج موضوع العلاقة عناية خاصة: إنها علاقة بين اثنين فيها تفهم، وتعاطف، وثقة متبادلة. ولكنها كذلك علاقة قائمة في موقف علاجي يوصف بأنه موقف تعايش خبرات، خبرات قديمة وخبرات تحدث الآن في الموقف الحاضر. لقد حددت المعالجة المتمركزة حول المتعالج ثلاثة مواقف يجب أن توجد لدى المعالج لكي تحدث التغيير عند المتعالج. إنها لا تلج على معارف المتعالج أو مهارته المهنية بل تلج على المواقف الثلاثة التالية:

أ. أن يكون المعالج جاداً وأصيلاً في انسجامه مع المتعالج وصلته به.

ب. أن يكون متفهماً ومتقمصاً عاطفياً حالة المتعالج.

ج. أن يكون مهتماً بالمتعالج وما يتصل به اهتماماً عميقاً من غير رغبة في التملك.

هذه المواقف الثلاثة يجب أن تنقل إلى المتعالج بحيث يمكنه أن يرى الصدق والأصالة لدى المعالج. وحتى يبرز التأكيد على مفهوم عدم التوجيه في المعالجة نذكر فيما يلي الأمور التي لا يقوم بها المعالج^(١).

ما الذي لا يقوم به المعالج في المعالجة المتمركزة حول المتعالج:

١. رفض روجرز منذ البداية التشبيه بين المعالجة الطبية والمعالجة النفسية، ويتبع ذلك أنه رفض إجراء التشخيص. فالمعالجة النفسية لا تتطرق من التشخيص ولا تبدأ به.

ومن دواعي الابتعاد عن التشخيص عدم اعتماد الروايف في المعالجة.

٢. الأمر الثاني الذي لا يقوم به المعالج بطريقة روجرز هو التفسير. لا يأخذ بتفسير الأحلام، ولا تفسير دلالات التداعي، ولا تفسير تصرفات المتعالج قائلاً مثلاً إنها رموز

(١) الرفاعي، نعيم. العيادة النفسية والعلاج النفسي، الجزء الثاني، مطبعة دار الكتاب دمشق، (ص ٨٠، ٩٠).

تخفي معاني خاصة. لقد أخذ التحليل الفرويدي بالتفسير، وأخذت به مدارس أخرى انطلقت من التحليل النفسي، أما المعالجة المتمركزة حول المتعالج فترفض ذلك.

وعندما يرى المتعالج بنفسه علاقات بين مشكلات حاضرة وخبرات ماضية، أو بين حاجاته العاطفية وطريقة معينة في فهم موقف يتصل بالتفاعل بين الأشخاص، فإن هذا النوع من التبصر يحدث تلقائياً لدى المتعالج. والمعالج لا يفسر، ولا يوحي بوجود مثل هذه العلاقات. فالمعالجة «الروجيرية» غير موجهة بمفهوم التفسير والتأويل من قبل المتعالج.

٣. الأمر الثالث الذي لا يقوم به المتعالج بطريقة روجرز هو تقديم النصيح، أو اعتماد مبدأ القدوة. إنه لا يقول للمتعالج ماذا يجب أن يفعل، أو ما الذي كان عليه أن يفعله في الماضي. ولا يقول للمتعالج لو كان هو مكانه لفعل كذا وكذا، ولا يشيد بما يفعله فلان من الناس المرموقين في المجتمع. والأساس في كل ذلك أن المعالجة لا تقوم على تقليد الآخرين. بل تقوم على ممارسة المتعالج بنفسه عملية التقمص الداخلي التي تقوده إلى مزيد من التبصر في ذاته، وتسمح بالتغلب على التناظر الحاصل بين تقديره لذاته، وخبراته لم تدخل في نظام خبراته السابقة المقبولة.

٤. والأمر الرابع يتصل بطمأننة المتعالج. فهو لا يطمئنه ولا يعده بنتائج معينة. بل يكتفي بأن يعيش مشكلته، ويسير معه في خطوات فهمها دون أن يوحي هو بشيء ما، ويسمع منه طرح الفرضيات المتصلة بالحل دون أن يقدم هو حلاً، وينصت لكلامه وهو يقوم بنقض الفرضيات حتى يصل المتعالج إلى تخطي مرحلة المشكلة وأعراضها^(١).

(١) المرجع نفسه (ص ٩٢).