

من أقوال العلماء

• نبدو على درجة كبيرة من الحرص والالتزام بالتعليم الابتدائي لماضيها كيما نتعلم استخدام جميع أبعاد المعالجة بفعالية ، ويحدوني الأمل أن المعالجين في محاولاتهم لخلق التبديلات المفيدة في سلوك مرضاهم أن يفتشوا هم أيضاً عن تبديلات مماثلة في سلوكياتهم ويرحبوا بتلك التبديلات . وسنتمكن من تحقيق هدف العلاج المتعدد الأبعاد بسرعة أكبر إلى الحد الذي نتمكن من التقرب من مرضانا بعقول صاغية مفتوحة ، وبالتزام صارم لا يرحم لدراسة تعقيدات السلوك الإنساني ومواجهتها بكل صبر وجراحة .

سيمور هاليك : مؤلف كتاب علاج الاضطرابات الانفعالية .

• إن علماء النفس الذين سيكونون على شفير عام ٢٠٠٠ لا بد من أن يمتلكوا تدريباً أكبر من أولئك الناس المتخصصين الذين تجاوزهم الزمن .

غاردر مورفي : علم النفس في عام ٢٠٠٠

• إما أن يكون في مقدور المعالجين التأثير بنجاح على السلوك أو لا يقدرّون على ذلك ، وهنا يكون لديهم خيار قليل بما يدعون . وإذا رغبوا في إظهار عجزهم في تلك الميادين التي تبدو فيها الاهتمامات الإنسانية في الذروة . وفي الوقت نفسه ينكرون مسؤولياتهم إزاء سلوك زبائنهم فإننا نتساءل ما هو الحق الذي ينادون به في العمل والمهنة .

بيري لندن : مؤلف كتاب طرائق وأخلاقيات العلاج النفسي .

توطئة :

لنفترض الحالة التالية : زوج عمره ٤٧ سنة ، جاء إلى معالج نفسي يلتمس علاج حالته التبعة الأسرية : زوجته نرجسية ترفضه لأنها تتهمه أنه يعاملها كما تعاملها أمه لذا تهدده دوماً بالانفصال ، وتقرّع أسرته ، وتبدي سوء طالعها بزواجها منه . أولاده يحاكون أمهم في تعاملهم معه ، يظهرون له الكراهية والمقت

والعدوان . انعكس هذا الموقف الأسري على علاقته مع رئيسه في العمل فبات يكره رئيسه . يشكو هذا الزوج من اضطرابات بدنية فلا يأخذ طبيبه بأي شكوى بدنية بعين الاهتمام لأن أعراضه حسب تشخيصه هي أعراض توهم المرض (أو ما يسمى بداء المراق Hypochondria) .

لو راجع هذا المريض وأمثاله المعالجين النفسيين بهذه الشكاوي أو من جنسها فإن هذه المعلومات ستحلل ، وستقيم ، وستفسر ، وستعائن ، ومن ثم سيتم التعامل مع هذه الشكاوي تعاملاً مختلفاً من معالج إلى آخر . فالمعالجون المشدودون نحو تصنيف التشخيص عليهم أن يقرروا أن هذا الرجل يبدي اضطراباً اكتئابياً ، أو اضطراب قلق ، أو أنه يعاني من نتائج «شخصيته غير المستقلة المعتمدة على الغير . أو غير ذلك من التصنيف المرضية التي نجدها في كتاب DSMIV «يصدر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية» .

هناك من يرى أنه لا بد من نفي وجود المرض البدني لذلك يُشار إلى هذا المريض بإجراء الفحوص الطبية والعصبية . وبعضهم من يرى أن المشكلة هي مشكلة اضطراب أسري ، ترتبط بما يسمى (بديناميكيات أسرية) ، فالعلاج لا بد من أن يشمل كافة أفراد العائلة . ومعالجون آخرون يرون أن مشكلة الزوج تكمن في ضعف تأكيد الذات والشعور بالصغارة والدونية . بينما آخرون يرون المشكلة معرفية، ويحتاج المريض إلى العلاج العقلاني الانفعالي وتبديل حديته السلبي مع ذاته. أما المحللون النفسيون فيرون المشكلة من الزاوية النفسية الديناميكية ، أي : ضعف التكامل بين الأنا الأب والأنا الطفل .

وهكذا نجد أن التشخيص والعلاج يختلف من معالج إلى آخر حسب المدرسة العلاجية التي ينتمي إليها المعالج بحيث يكون العلاج الموصوف لا يناسب أحياناً الحالة .

وبالطبع ، رغم الاختلاف والتباين بين المعالجين ، فإنهم يتفقون جميعاً أن هذا الرجل من المفيد له أن يبحث عن نفسه ويفتش عن ذاته . وأن يعيش حياة زوجية

سعيدة، وأن يستمتع بعمله، ويظفر بلقمة عيش من وراء كسبه وهو يتلذذ بإنجازاته في عمله وفي حياته، ومعافى من أي شكوى بدنية من صداع أو آلام أو غيرها .

إن السؤال المطروح هو : إذا كان هذا الإجماع بينهم على ما ذكرناه فكيف بالإمكان أن يحصل المريض على ذلك، وبأية طريقة علاجية توصله إلى هذا التكيف والسعادة المنشودين ؟ هل هناك طريق (صحيح) يوصله إلى السعادة بدلاً عن البؤس والتعاسة، وإلى الطمأنينة النفسية بدلاً عن القلق ؟ هل يحتاج إلى علاج في المستشفى، أم توصف له المهدئات، أم يخضع إلى علاج سلوكي يتم فيه إزالة تحسسه من معاناته وقلقه ؟ أم يحتاج إلى علاج تنويمي أو علاج نفسي تحليلي، أو علاج التصنيع النفسي Psychosynthesis . بل هل الخبراء من مدارس مختلفة يمكن أن يصلوا إلى إجماع فيما بينهم حول طريقة العلاج ؟

تساؤلات مطروحة تنتظر الإجابة .

ما من شك لو عُرِضَت الحالة على معالج معرفي فسيكون جوابه كالتالي :
من الجائز أن هذا المريض تعودّ على تحقير ذاته، والشفقة عليها، ويعاني الاكتئاب، وصنع لنفسه المرض وهذا الشعور بصنعية الذات لأنه يؤمن، ويفرض على تفكيره الألفاظ والتعابير الحتمية الجبرية التالية :

أ - يجب أن يكون أدائي جيداً، وأن أكون مقبولاً من الأشخاص الآخرين الهامين، أليس الأمر مروعاً مخيفاً إذا لم أكن كذلك ؟ فأنا لست سوى رجل يفوح منه العفن إذا لم يقدم أداءً بما يحب أن يكون .

ب - إن الظروف التي أعيش في ظلها يجب أن تكون سهلة، ومدعاة للمتعة والمسرّة، أليس الأمر مخيفاً إذا كانت خلاف ذلك . ويا له من عالمٍ مخيف إذا لم أكن بحالة جيدة كما يجب أن تكون .

إن هذا المريض يستفيد استفادة جيدة من العلاج العقلاني الانفعالي (صاحب هذه المدرسة ورائدها الدكتور • ألبرت أليس ALBERT ELLIS)^(١)، ومن ضمن ذلك

(١) لمزيد من المعلومات عن هذا النوع من العلاج راجع كتاب : فن العلاج في الطب النفسي السلوكي صفحة ٤٦-٥١ تأليف د . محمد حجار دار العلم للملايين بيروت .

التدريب على اكتساب المهارات في العلاقات الاجتماعية، وأن يحصل على رغباته في الحياة عندما يبدل تفكيره الخاطئ اللاعقلاني القائم على الفلسفة الاجترارية ذات الطابع الإلزامي الجبري للذات .

ولنر لو عُرِضَت هذه الحالة على معالج شهير مختص بالعلاج الأسري فيكون رأيه كالتالي :

(١) - «إن جميع محاولات الانتحار - باعتقادي - ترتبط من قريب أو بعيد بعلاقات تفاعلية أُسرية .

(٢) - لذلك فلا أتردد عن إعداد برنامج جلسات تشخيص لأفراد الأسرة بكاملها لأقرر نوعية المشكلة أو المشاكل السائدة فيها . ومن ثم أباشر بعلاج أفراد هذه الأسرة : أي علاج ديناميكية الأسرة الخاطئة المولدة للاضطراب عند هذا الرجل ، وعند أفراد أسرته أيضاً» .

أما رأي معالج نفسي ينتمي إلى المدرسة التحليلية الفرويدية في هذه الحالة فسيكون التالي :

«في هذه الحالة ما يثبت وجود مشاعر راضة كاسحة لاعتبار الذات (الرفض ، الخسارة ... إلخ) . وقد تكشف قصته أن اعتباره لذاته تعرض دوماً للهزات نتيجة الخبرات الراضة المتكررة، ولمشاعر الإحباط خلال طفولته الباكرة (الرفض ، والعداوة ، واستغلال الأبوين له) .

وعلى المستوى نفسه من الأهمية قد يعيش حالة غضب شديد موجهاً ضد شخص مهم في حياة المريض الحالية والذي يرتبط لاشعورياً بغضب مماثل لصورة أب أو أم . وحيث إنه غير قادر على توجيه غضبه نحو الخارج ، فقد وجه هذا الغضب نحو ذاته وشخصه .

وبالطبع فإن اليأس والعجز العميقان هما جزءٌ من الصورة الإكلينيكية المرضية ، وفيها ازدواجية العواطف وتناقضها نحو هدف الحب .

وقد تكون هناك بيئة على وجود ضعف السيطرة على الذات ونزوعات أعمال وسلوكيات تفرغية ذات طابع تخريبي . فمن الوجهة العلاجية أتوجه نحو التعامل مع هذه القضايا والمشكلات التي يعاني منها بالعلاج الديناميكي النفسي» .

تلك هي الافتراضات لمواقف وآراء ثلاثة معالجين ينتمون إلى مدارس علاجية مختلفة . إلا أنه بقي أمر آخر فيما يخص هذه الحالة الافتراضية ، وهذا الأمر هو المعاينة من المنظور العلاجي المتعدد الأوجه أو الأساليب . لاشك أن هذا الرجل يستفيد استفادة جيدة من العلاج العقلاني - الانفعالي ، أو بالعلاج الأسري ، أو بالعلاج النفسي التحليلي . وكل ما يحتاجه هذا المريض هو في الواقع اهتمام المعالج المختص أو عدم الحكم عليه من قبل إنسان غريب . فمحاولته للانتحار قد تكون نتيجة حسابات خاطئة ترمي إلى توجيه إنذار إلى أحبائه . وكأنه يقول لهم : « أظهروا لي رعايتكم واهتمامكم بإرسالني إلى المعالج » . إلا أنه إذا كانت أسرته على درجة كبيرة من الاضطراب ، وتلقى علاجاً معرفياً (العلاج العقلاني - المعرفي) أو العلاج النفسي التحليلي بدون إخراج كامل أسرته في العلاج ، فإن نصيبه من الشفاء سيكون محدوداً مُعتوراً . وإذا كان في أول مرض الفصام (وهنا يحتاج إلى دواء مضاد للفصام) ، وأقدم على محاولة الانتحار تحت وطأة الأهلـاس ، فلا يفيد العلاج العقلاني - الانفعالي ، ولا الأسري ، ولا العلاج النفسي التحليلي .

إن هذا الرجل المريض قد يستجيب إلى مزيج من العلاج الوجودي والتدريب على تأكيد الذات (العلاج النفسي السلوكي) . وقد يستفيد من اللقاءات الدينية الروحانية على يد داعية ديني ، (العلاج الديني) أكثر من أي علاج رسمي نفسي ، ولكن هل أفضل علاج له أن يقضي ستة أشهر في مزارع قرية ؟ أو أن يُعالج بالعلاج التأملّي ؟

إن المعالج الذي يأخذ بالعلاج المتعدد الأوجه Multimodal يطرح السؤال التالي : ما هو العلاج الأنسب والأفضل لهذا الإنسان ؟ . فالتقرب العلاجي بحد ذاته هو فردي وخاص بشخصه . فالمعالجون بالأساليب المتعددة يضعون في منظورهم الاستثناءات الفردية بالنسبة للقواعد العامة والمبادئ العلاجية ، إذ من خلال عملية

تقويم تتناول سبعة معايير «للشخصية»، فإن هؤلاء المعالجين بهذا الأسلوب يفتشون عن المداخلات العلاجية الملائمة لكل فرد.

وقد يقول قائل بعد هذا الشرح ما هو العلاج المتعدد الأوجه، وما هي ماهيته؟ لعل أفضل وصف وتسمية له هما: الانتقائية النموذجية SYSTEMATIC . ECLECTICISM

ففي الميدان السريري (الإكلينيكي) أضحى الالتزام المتزمت القاسي بمدارس علاجية خاصة مقصوراً على قلة من المعالجين. فالممارسون المعالجون الذين يستخدمون الأساليب المتنوعة من الطرق العلاجية التابعة لعديد من المدارس أصبحوا اليوم هم الجيل الجديد. وهل هذا بالتأكيد معيار تقدم؟ الجواب هو نعم ولا بآن واحد.

إن حدود القبول أضحت واضحة. والأمر المشجع أن المزيد والمزيد من المعالجين اليوم يميلون إلى المتطلبات العملية حيال مشكلات مرضاهم ويضعونها في المقدمة، فلا يكتفون بأنفسهم بالقيود النظرية لعقائدهم العلاجية. ومن خلال سلوكهم هذا المسلك، فإن الكثير منهم يحيطون بخليط غير متجانس من النظريات Mish – mash of theories، وبطرق متداخلة لا ناظم فيها، وبمعالجات لا اتساق فيها ينعدم فيها المنطق السليم، ولا يقدرّون على اختبار أو تقويم ما يفعلون. فالمعالج الانتقائي النموذجي eclectic يختار طرقه، ونظرياته، وتقنياته العلاجية وفق قاعدة واسعة من المطلب الذاتي، أي بتعبير آخر يستخدم كل شيء يبدو له عقلياً ذا معنى، وأي شيء يشعر فيه بالراحة.

إن ذلك النوع من الانتقائية غير النموذجية أو الافتراضية لا تنتج إلا الفوضى والتشويش. فالمعالج الذي يرنو إلى النجاعة والفعالية في تعامله مع طيف واسع من المشكلات، والشخصيات المختلفة، لا بد وأن يكون مرناً، طليق الحركة، ويتصف بالانتقائية على المستوى التقني. فالانتقائية التقنية (التكنيكية) تتضمن استخدام العديد من التقنيات المستمدة من مصادر مختلفة بدون أن يكون هناك

الالتزام والالتصاق بالنظريات أو بالأنظمة العلاجية . فمعالج ليس هو بحاجة للموافقة على المبادئ الغشتالتية ليستخدم التقنيات الغشتالتية . وآخر قد يلجأ إلى استخدام الترابط الحر Free association كيما يصل إلى المادة المحملة بالعاطفة بدون الانتساب إلى العقيدة النفسية التحليلية . فالانتقائيون الفنيون يسعون إلى الإجابة على السؤال البرغماتي الأساسي هو : ما هي الطريقة العلاجية الصالحة، ولمن هذه الطريقة ، وتحت أي ظروف تكون صالحة ؟

في ميدان البحث العلمي ، لا يُغفر للانتقائية ، لأنها تنتج فِرطاً من الأفكار المتناقضة . ففي المخابر لا بد معاينة متحول أو متحولين Variables على حدة، وذلك من أجل فصل المكونات السلبية ، الساكنة الطارئة عن النوعية النشطة . ومن الضروري بمكان أيضاً عزل ، وسحب العوامل الفعالة القوية ليس فقط من أجل تحديد ما هو مناسب وملائم ولكن أيضاً لمعرفة لماذا كان ملائماً ومناسباً . إن مثل هذه الإجراءات في الممارسة السريرية (الإكلينيكية) - الامتناع عن ممارسة المداخلات العلاجية المفيدة الفعالة - هي لا إنسانية وغير مهنية . ومع أن العالم المتشدد لا يمكن أن يكون انتقائياً ، فإن المعالج الفعال لا يمسك ما يبدو له عن ممارسة التقنيات المعنية المفيدة بصرف النظر عن منبع أصولها .

ولكن قد يدور في خلد القارئ بعد هذا العرض أن في مضامينه ما يعطي الانطباع أن المعالج الممارس لا يستطيع الإسهام في المعرفة العلمية أو في التقدم السريري . الجواب هو أنه يستطيع ذلك ، ولكن شريطة أن يكون مولعاً باستعادة الأحداث الماضية والتأمل فيها .

فمن خلال ممارسة العلاج الانتقائي علاجاً فنياً نجد أن العيادي الذي يبقى مراقباً ، منهجياً ، إدراكياً في مقدوره أن يتحرى الاتجاهات المختلفة ومجموعة الطرق المفيدة . فهذه المعطيات تحتاج إلى أن يعبر عنها بشكل تكون قابلة للمعاينة والاختبار ، كما ويجب أن تكون متوافقة مع المعطيات العلمية القائمة حالياً . وأن تطور العلاج المتعدد الأوجه والوسائل قد تبع هذين المدركين الحسيين .