

العلاج النفسي¹ ... هل المعالجة النفسية ما نسميها "معالجة نفسية"!^{*}



srudwan@hotmail.com

تأليف: د. - فلانسلافيك² - معهد البحث النفسي، بالواتو، كاليفورنيا

ترجمة أ.د. الدكتور سامر جميل رضوان

Abstract: "It's the theory that determines what we can observe"

Einstein claimed as early as 50 years ago. His statement is valid also for Psychotherapy: The basic assumptions of any school of Psychotherapy regarding the nature of man and of change determine what seems to be possible or impossible (and therefore "wrong").

The paper examines the practical consequences of these assumptions from the point of view of modern constructivism.

Key words:

Reality adaptation – constructivism – theories of change – truth as the most expedient error.

الملخص: "تحدد النظرية ما نستطيع ملاحظته".

ذلك ما استنتجه اينشتاين قبل خمسين سنة. وتنطبق هذه المقولة على علم النفس أيضا: فالفرضيات حول طبيعة الانسان وطبيعة التحول التي تقوم عليها كل مدرسة من مدارس العلاج النفسي تحدد، ما الذي يعتبر عمليا ممكنا أو غير ممكن (ومن ثم خطأ) في مجموعة مفاهيمها الخاصة. يبحث هذا المقال العواقب العملية لهذه الفرضية من وجهة نظر البنيوية الحديثة.

المتخصص الإكلينيكي الممارس ليس متخصصاً بالمعرفة Epistemology أي انه غير مؤهل في ذلك الفرع الذي يعالج - بتعبير عام - مسألة كيفية ادراك الواقع، ومسألة فيما إذا كان ادراك الواقع هذا صادقا "فعلا" كذلك.

وتعد هذه المسألة في الوقت نفسه ذات أهمية كبيرة ومركزية بالنسبة للمعالجة النفسية، على الأقل منذ ان طغى مفهوم التكيف مع الواقع على المعايير الفرويدية في القدرة على الحب والحياة كمعيار لدرجة الصحة العقلية والنفسية.

وبهذا المعنى فإننا كمعالجين دائما اختصاصيون بالمعرفة، سواء اردنا ذلك أم لم نرد، وبالتحديد سواء عرفنا ذلك أم لم نعرف.

وربما يبدو هذا الادعاء نوعا من السفسطة، لأننا نعتقد ان ما نفهمه تحت مفهوم التلاؤم مع الواقع لا يحتاج إلى تدقيق: إذ ان الامر يتعلق بادراك الاشياء كما هي فعلا، وبالتصرف بعد ذلك طبقا لهذه الرؤية. غير أن ذلك يفترض مسبقا وجود واقع موضوعي غير متعلق بالإنسان يدركه العاديون

إننا كمعالجين دائما
اختصاصيون بالمعرفة، سواء
اردنا ذلك أم لم نرد،
وبالتحديد سواء عرفنا ذلك
أم لم نعرفه

ان الامر يتعلق بادراك
الاشياء كما هي فعلا،
وبالتصرف بعد ذلك طبقا
لهذه الرؤية.

(وبشكل خاص نحن المعالجين) افضل من المضطربين نفسياً.

إلا أن ما يتم تجاهله هنا أن هذه الفرضية الساذجة قد بطلت على الأقل منذ القرن الثامن عشر. إذ يرى كانط أن الخطأ في أن أسلوبنا في ادراك الأشياء ذاتها، أما شوبنهاور فهو يرى أن العالم هو ارادة وتصور³.

يرى كانط أن الخطأ في أن أسلوبنا في ادراك الأشياء ذاتها، أما شوبنهاور فهو يرى أن العالم هو ارادة وتصور

وفي حديث مع هاينسبيرغ يقال أن اينشتاين قد قال: "إن النظرية تحدد ما نستطيع ملاحظته" ويعبر شرودينغر عن الرأي نفسه بقوله: "ان صورة العالم عند كل انسان هي عبارة عن بناء عقلي وتبقى كذلك؛ ولا يمكن البرهنة على وجوده بطريقة أخرى".

يقال أن اينشتاين قد قال: "إن النظرية تحدد ما نستطيع ملاحظته"

أما في مجال اختصاصنا فإن المرء لا يزال بعيداً جداً عن النظرة القائلة ان صورة العالم هي عبارة عن بنى عقلية، وخصوصاً فيما يتعلق بمحتوى الحقيقة المخمن نظرياً، فالاعتقاد بحقيقة نظرية ما لا يقل عن الاعتقاد في ثبات ويقين ولا عقلانية أي اعتقاد ديني، فالآلاف من الساعات لما يسمى بالنقاشات "العلمية" وعشرات الآلاف من الكتب والمجلات المتخصصة يتم هدرها في محاولة اثبات ان نظريتي صحيحة، "ومن هنا فإن كل النظريات الأخرى ليست كذلك".

ان صورة العالم عند كل انسان هي عبارة عن بناء عقلي وتبقى كذلك؛ ولا يمكن البرهنة على وجوده بطريقة أخرى (شرودينغر)

ويقدم لنا كتاب المحلل النفسي المشهور أدوارد غلوفر الذي يحمل العنوان "فرويد أم يونغ؟" على سبيل المثال يقدم لنا نموذجاً من الأمثلة غير المعدودة حول ذلك. فالكاتب قد استخدم مئة وخمسة وتسعين (195) صفحة لإثبات أن يونغ ليس على حق، ذلك أن آراءه تتعارض مع آراء فرويد، وهنا يمكن للمرء أن يتساءل ببساطة أي هدف يسعى إليه مثل هذا الكتاب، سوى ان المرء يرى في العلم الفرويدي التفسير "الحقيقي" القاطع للسلوك الانساني.

الاعتقاد بحقيقة نظرية ما لا يقل عن الاعتقاد في ثباته ويقين ولا عقلانية أي اعتقاد ديني.

لنتفحص من جهة أخرى مثلاً آخر: في إحدى الطبقيات⁴ Metalogy غورغي باتسون جعل ابنته الصغيرة تطرح السؤال: ما هي الغريزة يا أبي؟ ولم تكن الإجابة: الغريزة هي عبارة عن نموذج مركب ينتقل وراثياً أو ما شابه، وإنما قال: "الغريزة هي مبدأ تفسير".

ان الفرق بين كلا التعريفين ذو أهمية أساسية هنا، فالأول هو عبارة عن تمديدية⁵، أي خلق "شيء" فعلى من خلال عملية نسب اسم لهذا "الشيء".

إن الاسم ليس الشيء "المسمى به"، فالخريطة ليست هي البلد (لكورتسيبسكس)

أما الثاني فهو على العكس يعرف نفسه باسم مجرد، ويحترم بهذا التنويه المشهور لكورتسيبسكس والقائل: إن الاسم ليس الشيء "المسمى به"، فالخريطة ليست هي البلد. ومع ذلك يبدو ان وجود أسماء دون دلالة - ومن هنا دون الشيء (المسمى به)، وأن الاسماء يمكن ان تتطابق - مثل الملائكة على لوحة باروك التي لها رؤوس وأجنحة فقط دون أجساد - يمكن ان تتطابق في عالمنا الادراكي دون حقائق ووقائع مسماة بها، يبدو أمراً غير معقول.

ان ما نستطيع معرفته دائماً

أننا ننسى بأن اللغة تعلمنا شيئاً أفضل: فكلما "واقعة" Factum آتية من Facere أي من "عمل، فعل" والحقائق هي عبارة عن أشياء معمولة.

عن "الواقع الحقيقي" هو ما ليس هو الواقع فقط

وعليه فليس الفصامي النموذجي وحده هو الذي يأكل قائمة الطعام بدلاً من الطعام المذكور فيها، ويشكو من الطعم السيء أو يساوره الشكوك أن أحدهم يريد أن يسمم له.

ومن هنا فإننا نريد صياغة ثلاث مقولات متطرفة والدفاع عنها:

1. ان ما نستطيع معرفته دائماً عن "الواقع الحقيقي" هو ما ليس هو الواقع فقط.
2. ومن هنا فإن معيار التلاؤم مع الواقع هو عبارة عن معيار وهمي، مثل تعاريف علم الأمراض القائمة على ذلك.
3. ومن هنا فإن أشكال المعالجة، التي تبدو واضحة جداً ومنطقية، والناجمة عن تعريف محدد للواقع، إنما هي عبارة عن مجرد افتراض كذلك ومن هنا فإن المعالجة هي ما نسميها نحن معالجة.

المقولة الأولى:

إن معيار التلاؤم مع الواقع هو عبارة عن معيار وهمي، مثل تعاريف علم الأمراض القائمة على ذلك.

إن أشكال المعالجة، التي تبدو واضحة جداً ومنطقية، والناجمة عن تعريف محدد للواقع، إنما هي عبارة عن مجرد افتراض كذلك ومن هنا فإن المعالجة هي ما نسميها نحن معالجة

ان العالم الفعلي "الحقيقي" لا يتجلى إلا عندما تخفق بناءاتنا، ولأننا لا نستطيع الاخفاق إلا من خلال تلك المفاهيم بالذات، التي استخدمناها في بناء التشكيلات الفاشلة

ان المرء يمكن نوعاً ما ان يعيش حياة ذات معنى وخالية من الألم طالما لاهم بنية الواقع، كما يدخل المفتاح بالقفل، أي ان يثبت بطريقة ساذجة، ما نتوقعه نحن

نقول المسلمة الأساسية لما يسمى بالبنوية المتطرفة – أي فحص تلك العمليات التي تشكل في الحقيقة واقعنا الفردي والاجتماعي والعلمي والايديولوجي بشكل جيد – أننا نستطيع من الواقع معرفة ما ليس هو الواقع فقط.

وهذا يعنى بكلمات البنيوي ارست غلايسيرزفيلد ان العالم الفعلي "الحقيقي" لا يتجلى إلا عندما تخفق بناءاتنا، ولأننا لا نستطيع الاخفاق إلا من خلال تلك المفاهيم بالذات، التي استخدمناها في بناء التشكيلات الفاشلة، فإن ذلك لا يمكن له أبداً ان يوفر لنا صورة عن العالم الذي يمكن ان نجعله مسؤولاً.

ويمكن التعبير عن الفكرة نفسها مجازياً بالطريقة الآتية:

لنتصور قبطان سفينة ينبغي له في ليلة حالكة وعاصفة عبور مضيق لا يعرف طبيعته ولا تتوفر لديه أية خريطة بحرية حوله، وليس فيه اية منارة أو اية مساعدة ملاحية اخرى. ان هذا القبطان أما ان يفتل أو ان يبلغ الجانب الأخر للمضيق سالماً ويتابع إبحاره في البحر الحر الآمن المفتوح.

فإذا ما أبحر فوق الصخور النائمة وفقد السفينة والارواح فإن فشلته يبرهن ان الاتجاه الذي اختاره لاجتياز المضيق لم يكن هو الاتجاه الصحيح، لقد علم بمعنى أوسع كيف لا يكون الاجتياز، وعلى العكس فإذا ما اجتاز المضيق سالماً فإن هذا يثبت فقط ان خط سيره لم يصطدم بالمعنى الحرفي بأي عوائق، ولكن بالإضافة إلى ذلك فإن نجاحه لم يعلمه شيئاً حول الطبيعة الحقيقية للمضيق؛ فهو لم يعرف شيئاً حول كم كان قريباً أو بعيداً من الكارثة في كل لحظة، لقد عبر المضيق كأعمى، وقد تلاعب خط سيره مع المعطيات غير المعروفة لديه.

وهذا يعنى معمماً على اختصاصنا ان المرء يمكن نوعاً ما ان يعيش حياة ذات معنى وخالية من الألم طالما لاهم بنية الواقع، كما يدخل المفتاح بالقفل، أي ان يثبت بطريقة ساذجة، ما نتوقعه نحن،

ولكن هذا لا يعني أننا قد أدركنا العالم كما هو بموضوعيته واستقلاليته عن الإنسان، وإنما فقط ان بنيتنا لم تصطدم (مؤقتاً) بأية نتوءات. وعندما تفشل بنية واقعا لسبب ما، فإن ذلك قد يقود إلى خبرة مؤلمة من الفراغ والعبثية يمكن لها ان تنتهي بالهوس أو الانتحار، وبهذه الطريقة نعرف ما ليس هو الواقع.

ولكن اذا كان ما نسميه نحن حقيقياً حقيقاً فعلاً، فإن مفهوم التلاؤم مع الواقع وكذلك مفهوم الاستواء العقلي هما عبارة عن بناءين خالصين، وهنا ندخل في الفرضية الثانية، الا وهي بناء علم الاعراض من خلال بناء معايير تشخيصية، فالتشخيصات هي عبارة عن وصفات لمعان، هي حسب باتسون عبارة عن مبادئ تفسير وليست "حقائق" فعلية قائمة في العالم، إنها عبارة عن تسميات خالصة تقود للتمدية، لأنه كما ذكرنا سابقاً من الصعب علينا تصور وجود أسماء مجردة دون وجود أشياء مسماة بها، أما العواقب الشديدة التي يمكن ان يقود إليها ذلك، فيوضحها حادث ذكر في الصحافة المحلية التوسكانية في نهاية نيسان (1988)، فقد تم نقل مريضة من مشفى مدينة أريتزو إلى مشفى للطب النفسي في نيبال، ولأسباب ما حصل خطأ، فقد تم نقل امرأة أخرى كانت تزور مريضاً في سيارة المستشفى بدلاً من المريضة بشدة، وكما علينا أن نتوقع فقد اصرت المرأة التي تم نقلها على إنها سوية وهددت الموظفين بالويل، إلا ان كل ذلك لم يجد نفعاً، بل على العكس؛ فعزو الذهان إلى تلك المرأة قد خلق واقعاً يبدو غير مشكوك فيه، هذا الواقع الذي كان فيه كل تصرف لهذه المرأة يشكل دليلاً آخر على صحة التشخيص: أعمال عنف، جنون الاضطهاد، اغتراب... الخ. على أية حال فالمطلع على المراجع لم يكن ليحتاج الانتظار حتى ربيع عام (1988) ليعرف ذلك، ففي عام 1973 نشر الاختصاصي النفسي الأمريكي ديفيد روزنهان⁶ دراسة مثيرة للاهتمام تحت عنوان عاقل في أماكن مجنونة "One being sane in insane places" والتي لا تترك مجالاً للشك في ان المؤسسات الطبية النفسية يمكن لها من خلال عزو المنشأ المرضي ان تخلق ذلك الوضع الذي تنوي علاجه، وإنه في إطار هذا العزو المحدث فإن كل سلوك يشكك بعد ذلك برهاناً على شدة مرض الشخص المعني " أو بصورة أدق المضطرب" ومن هنا فإن الشذوذ هو ما يسمى شذوذاً.

فمن المعروف انه في اليونان القديمة كانت الجنسية المثلية شكلاً سامياً من الحب، كما ويمكن اليوم في الهند وصف شخص ما بأنه سوامي swami (رجل دين أو حكيم) في حين أنه في الغرب ينطبق عليه تشخيص الفصام التخشيبي، وقد قدم غريغوري باتسون في أعماله - ضمن أشياء أخرى - وصفاً لظاهرة السعار (ذهان أموك - القائل الراكض) المصحوب بنزعة للقتل. فحتى قدوم الاستعمار الهولندي كانت هذه الظاهرة تعد شكلاً من أشكال الجنون الشيطاني، ولتجنب حمام أكبر من الدم كان المصاب بهذه النزعة يقتل بأقصى سرعة ممكنة. ولكن عندما أدخل الهولنديون مع الزمن تعريفاً غريباً لهذه الظاهرة، إلا وهو احدى حالات شبة الوعي الصرعية، فلم يعد يتم قتل هؤلاء وإنما أصبحوا يحتجزون في ملاجئ، على الاقل في المستوطنات الكبرى التي تحتوى المؤسسات الاجتماعية اللازمة، ويعتقد بأن هذه الملاجئ لم تكن أماكن أقامه مسرة جداً. ويروي باتسون انه بنتيجة ذلك فقد انخفض عدد المهوسين بالقتل بدرجة ملحوظة. كما ويروي هانس بيتر في كتابه حول الخجل عن بلورت راخ انه قد تم ايقاف موجة من الانتحار في وسط الشابات الفتيات في ميليت وذلك من خلال قيام المسؤولين بعرض الجثث عارية في الساحة العامة للتفرج، وبهذا تكون قد وصلنا إلى المقولة والتي تقول:

اذا كان ما نسميه نحن حقيقياً حقيقاً فعلاً، فإن مفهوم التلاؤم مع الواقع وكذلك مفهوم الاستواء العقلي هما عبارة عن بناءين خالصين

التشخيصات هي عبارة عن وصفات لمعان، هي حسب باتسون عبارة عن مبادئ تفسير وليست "حقائق" فعلية قائمة في العالم

من الصعب علينا تصور وجود أسماء مجردة دون وجود أشياء مسماة بها

اذا كان مفهوم المنشأ المرضي هو عبارة عن مفهوم افتراضي؛ فإن ذلك يعني ان العلاج سيكون حتماً افتراضياً كذلك

التوهم بوجود صيغة "فعلية" للمعالجة، أي وجود صيغة صحيحة علمياً، ومن هنا فإن كل الصيغ الأخرى غير علمية.

ولكن إذا كان مفهوم المنشأ المرضي هو عبارة عن مفهوم افتراضي؛ فإن ذلك يعني أن العلاج سيكون حتماً افتراضياً كذلك، لأن العلاج بالتحديد هو ما يسمى على أساس من فرضية معينة علاجاً، وكما أظهرت الامثلة المذكورة سابقاً فإنه يمكن أن يكون كذلك أيضاً.

وقبل أن أحاول بحث هذا الادعاء من ناحية قيمته العلمية، فمن الضروري الإشارة إلى بعض "الضالين المعرفيين" على حد تعبير غريغوري باتسون لهؤلاء المنظرين المعرفيين، هنا يبرز غالباً مفهوم عدم القابلية للدحض الذي يرجع في جوهره للفيلسوف (كارل بوبر)، ويقصد بها -بتعبير سطحي جداً- قدرة فرضية ما "في البرهنة" على صحتها سواء من خلال النجاح أم من خلال الفشل في اثباتها العلمي.

لنتناول على سبيل المثال فرضية انه يمكن شفاء الامراض من خلال الصلاة، فإذا شفي المريض، فإنه يبدو بذلك ان الفرضية حول القوة الشافية للصلاة قد برهنت، أما إذا حصل العكس ومات المريض، فإن ذلك يبرهن ان اعتقاده ومن ثم حرارة صلاته، قد كانا قاصرين، فالنتيجة الأولى قد أثبتت صحة الفرضية مثل الثانية. ويطلق بوبر على هذه الحلقة المفرغة "بالحصانة الذاتية".

وذلك يشبه من حيث المبدأ فرضية انه يمكن اصلاح الاضطرابات النفسية من خلال جعل أسبابها مدركة. فالقدرة الإقناعية لهذه الفرضية الأساس ناتجة عن شكل مطابق للتحسين الذاتي. فعندما يحسن المبدأ الذاتي التأمل القائم على ادراك الاسباب حالة المريض، فإنه يبدو بذلك ان صحة وتأثير هذا الشكل من العلاج قد برهنت، أما إذا لم يظهر المريض أي نجاح بعد، فإن السبب قد يكون في ان البحث عن الاسباب في الماضي لم يتعمق بعد الشكل الكافي في اللاشعور.

وهنا تتعدّد الحالة أكثر من خلال ان فرضية اللاشعور، ما هي إلا عبارة عن مبدأ تفسير، أي عبارة عن تمديدية، تخلق من جانبها "واقعاً" آخر. على أية حال يبدو هنا أيضاً ان نجاح أو فشل الفرضية التي تقوم عليها هذه المقولة قد احتلت ظاهرة الانعكاسية المثبتة لذاتها لمقدمات محددة مؤخراً مركز الاهتمامات العلمية بشكل متزايد، وقد قادت إلى فهم معمق للتكون الذاتي autopoiesis لمنظومات حية، فحتى ذلك الحين كانت تناقضات الانعكاسية عبارة عن طرفة لنكتة عقلية نوعاً ما، على نحو السؤال الهازل: ما هو الذكاء؟ والجواب: "الذكاء هو تلك السمة النفسية التي يقيسها اختبار الذكاء".

وتشكل الاستنتاجات التي تخلق صحتها من خلال تركيزها على سمات الموضوع بدلاً من تركيزها على التقييدات في نظام مفهومها الذاتي، حالة خاصة من الانعكاسية الظاهرية، لنتناول الفرضية المذكورة سابقاً والقاتلة ان أسباب الاضطرابات النفسية والعقلية هي في اللاشعور، فعن هذه الفرضية لا بد وان ينتج، ان التأثيرات الممكن اثباتها لهذه الاضطرابات (الاعراض) هي العرض الظاهري

لنتناول على سبيل المثال فرضية انه يمكن شفاء الامراض من خلال الصلاة، فإذا شفي المريض، فإنه يبدو بذلك ان الفرضية حول القوة الشافية للصلاة قد برهنت، أما إذا حصل العكس ومات المريض، فإن ذلك يبرهن ان اعتقاده ومن ثم حرارة صلاته، قد كانا قاصرين

يمكن اصلاح الاضطرابات النفسية من خلال جعل أسبابها مدركة. فالقدرة الإقناعية لهذه الفرضية الأساس ناتجة عن شكل مطابق للتحسين الذاتي

إن الرهاب الذي يعالج بمعالجة سلوكية، لا يعد لهذه الأسباب رهاباً

كيف حصل انه يوجد في اختصاصنا نظريات عميقة جداً ومعقدة، ومتناقضة كلية على الأخص، حول طبيعة التغيير الانساني، في حين ان حصول هذا التغيير العفوي قلماً تمت دراسته؟

للصراع المكبوت في اللاشعور فقط ومن هنا يمكن في اطار هذ الفرضية، عدم تحقيق النجاح في معالجة قائمة على الاعراض، بل ان ذلك يجب ان يقود إلى انزياح وتفاقم العرض، ان ما يتم تجاهله هنا ان هذه المضاعفات ما هي الا استنتاج حتمي من مقدمات نظرية الكبت، وهي لا تشكل بأي حال من الاحوال سمة للنفس الانسانية، علماً انه لا يمكن لنا دائماً الا صياغة مثل هذا النوع من الفرضيات حول طبيعتها "الحقيقية".

يقوم العلاج السلوكي والعلاج التنويمي والاتجاهات النظرية المنهجية على فرضيات لا تحتوى على مثل هذه التقييدات الملازمة النظرية، ومن ثم فإن النقاشات المبنية على العرض في اطار نظام مفاهيمها لا تعد عبارة عن قرأتين معاكسة فحسب وإنما يتم تطبيقها بشكل ناجح.

وهناك ضلال معرفي آخر يتدخل هناك، حيث تلوح "نجاحات" في المعالجة أي تلك النجاحات التي تعارض بشدة الاشتقاقات المنطقية لمدرسة علاجية معينة، والتي كان كريستيان مورغينشتيرن قد عرفه وعبر عنه في أقواله التقليدية ... "لأنه يجب الا يكون، ما لا يجوز له ان يكون".

وهنا نقدم أيضاً مثالاً علمياً، ينبو عن أمثلة كثيرة أخرى: في نقاش لكتاب حول علاج الرهابات بالمعالجة السلوكية يتوصل الناقد إلى نتيجة مثيرة للانطباع، فقد عرف المؤلف بطريقة يقبلها منظور الاشراف فقط، ولا يطابق التعريف الطبي النفسي لهذا الاضطراب، ومن هنا كان على استنتاجاته الا تنطبق على الرهابات وإنما على حالة أخرى.

والنتيجة الحتمية لهذا هو: إن الرهاب الذي يعالج بمعالجة سلوكية، لا يعد لهذه الأسباب رهاباً، ومرة اخرى لا يستطيع المرء تجنب التعبير، انه يبدو أن النظرية هي الاهم وليس المريض عند أغلب الزملاء.

بالمقابل يرى الممثلون الاقل استبدادية لاختصاصنا في ظهور التحسنات غير المتوقعة، والتي تكون حسب نظريتهم غير قابلة للتفسير ظاهرة مهمة جداً، ومن هؤلاء فرانس الكسندر الذي صاغ مفهوم: "الخبرات الانفعالية التصحيحية"⁷ الذي يصعب نوعاً ما ترجمته.

ومن المعروف ان تلك عبارة عن احداث عشوائية تتيح للشخص المعني، فجأة ودون أية رؤية تقليدية بما معناه واقعاً جديداً، إضافة إلى ذلك فإن معايشة هذه المشاعر والتي تكون مليئة بالمعنى تقدم لنا المفتاح لفهم نجاحات المعالجة المفاجئة تلك، التي تتحقق خلال وقت أقصر من النجاحات المحققة في مجرى علاج تقليدي، وهنا يبرز سؤال ذو أهمية مركزية لم يطرحه الكسندر حسبما اعرف، الا وهو السؤال عن طبيعة التحولات اليومية الممكنة في حياتنا، كيف حصل انه يوجد في اختصاصنا نظريات عميقة جداً ومعقدة، ومتناقضة كلية على الاغلب، حول طبيعة التغير الانساني، في حين ان حصول هذا التغير العفوي قلماً تمت دراسته؟ الا يفترض المرء هنا بشكل ساذج ان هذا كان يجب ان يكون نقطة انطلاق كل النظريات العلاجية.

لقد كانت المشكلة هي في طريقة رؤيتي السابقة للوضع؛ الآن أرى الوضع بشكل آخر، وهو لم يعد مشكلة

ليست هي الأشياء التي تثير قلقنا، وإنما الآراء التي نحملها حول هذه الأشياء (إبيكتيوتوس)

"النقطة كشكل محديم الأبعاد هي بعد ذاتها فكرة متناقضة كلياً، ولكنها ضرورية بشكل غير معقول في الوقت نفسه

من يدرك أخيراً ومن يدرك لاحقاً أن تصورات لا واقعية محددة هي ضرورية ومفيدة لنا فإنه يكون قد حدد المفهوم الحقيقي العلمي للافتراض

في نهاية معالجة نفسية مختصرة تدور حول علاقة مشحونة بالصراع مع الأم، حددت المتعالجة نجاح المعالجة بالكلمات التالية: "لقد كانت المشكلة هي في طريقة رؤيتي السابقة للوضع؛ الآن أرى الوضع بشكل آخر، وهو لم يعد مشكلة" وكما هو الحال دائماً في عملنا فإنه لم يتغير "شيء بالفعل" فالأم بقيت كما هي، المعطيات لم تتغير، إلا ان المرأة الشابة قد نظرت للأمر بشكل آخر، فالإمر يتعلق عملياً برؤية أخرى للواقع وليس بواقع آخر، وهذا يذكرنا بالفيلسوف الرواقي إبيكتيوتوس وقوله المشهور: ليست هي الأشياء التي تثير قلقنا، وإنما الآراء التي نحملها حول هذه الأشياء. فأين هو مقياس التلاؤم مع الواقع هنا وأين هي الصحة أو عدم الصحة المخزنة لصيغة علاجية معينة؟

الاجابة عن هذا السؤال قدمها الفيلسوف هانس فايهنغر في عمله المشهور "فلسفة كما لو كان موجوداً" عام 1911، والتي أكد على أهميتها بالنسبة للعلاج الفريد أدلر، فعلى مدى ما لا يقل عن (800) صفحة وبالاستعانة بعدد غير محدود من الامثلة من جميع المجالات يبرهن فايهنغر أننا نتعامل دائماً مع افتراضات. لتأمل فقط تعريفه للنقطة الهندسية كافتراض مفيد ولكن غير ذي دلالة: "النقطة كشكل عديم الابعاد هي بحد ذاتها فكرة متناقضة كلياً، ولكنها ضرورية بشكل غير معقول في الوقت نفسه، ان شكلاً ليس له أي بعد هو لا شيء بحد ذاته، ولكن أيضاً فإن شكل الخط الوحيد البعد وشكل المساحة الثنائية البعد هما أيضاً فكرتان مليئتان بالتناقض، فنحن نعرف في الواقع أشياء مادية جسدية، قمنا بتجريد الابعاد الثلاثة من طبيعتها الموسعة. ان ما نعتقد أننا نلاحظه في مساحة الشكل الثنائي البعد وشكل الخط الوحيد البعد هي عبارة عن تجريدات، استقلت من خلال التخيل، أي عبارة عن افتراضات نتعامل معها وكأنها واقعية، أنها مساعدات تصور، وتصورات مساعدة ضرورية تساندا في التفكير غير أنها لا تستطيع ان تقدم لنا خبرة واقعية، فنحن نتعامل هنا مع "الاشياء" بدلاً من "الأشياء"، إلا أنها مفيدة وضرورية ونعد هذه "الاشياء" على أنها أشياء لأننا تعودنا أن نطلق أسماء على كل شيء، وأن نعدده حقيقياً دون الانتباه إلى أننا نستطيع أن نثبت ليس الواقع فحسب وإنما أيضاً غير الواقع من خلال الأسماء . إن من يدرك أخيراً ومن يدرك لاحقاً أن تصورات لا واقعية محددة هي ضرورية ومفيدة لنا فإنه يكون قد حدد المفهوم الحقيقي العلمي للافتراض. ويتوج فايهنغر رؤيته للعلاقة بين الحقيقة والخطأ بالتعريف التالي الذي قد يكون مربعاً:

لقد عرفنا أكثر من مرة أن الحدود بين الحقيقة والخطأ أنها حدود ليست جامدة، وأخيراً فقد اتضح أن ذلك ما نسميه عادة بالحقيقة، ما هو إلا عالم تصور يتطابق مع العالم الخارجي -إن صح التعبير- إن هذه الحقيقة هي فقط الخطأ الأكثر عملية. لقد كانت هذه الصياغة حتى بالنسبة لأكثر معاصري فايهنغر تعبيراً للحقيقة منا بشيء مشابه. أما من يستطيع أن يكون شغوفاً بإمكانية أن كل المعالجات - مهما كان ذلك الذي نعدده حقيقة أو واقعاً في إطارها الخاص -نقوم بإدخال ذلك "الاشيء" المفيد، أي إدخال افتراض يتم من خلال استبدال بنية فرضية بأخرى، إلا أنها بنية متحملة، بنية واقع مليئة بالمعاناة، فإنه قد يجد هنا أملاً ما.

وكما حاولت أن أظهر فإن الخطوة الأولى في هذا الاتجاه والتي هي خطوة فرضية تقول أن المعالجة النفسية هي تلك التي نطلق عليها نحن تسمية معالجة نفسية. أما كيف يمكن أن نقود نتيجة مثل هذا الافتراض بمعنى فايهنغر إلى حل عملي، فإن ذلك ما توضحه الحكاية الشرقية الآتية:

لقد عرفنا أكثر من مرة أن الحدود بين الحقيقة والخطأ أنها حدود ليست جامدة، وأخيراً فقد اتضح أن ذلك ما نسميه عادة بالحقيقة، ما هو إلا عالم تصور يتطابق مع العالم الخارجي

أن المعالجة النفسية هي تلك التي نطلق عليها نحن تسمية معالجة نفسية

"أورث أبه لأبنائه سبعة عشر جملاً، و أوصى أن يرثه الأكبر النصف، والثاني الثلث، والثالث التسع. ومحبباً حاول الثلاثة حل مشكلة هذا التقسيم دون جدوى، ممما حاولوا من طرق وحسابات

أقبل شيخ على جملة، فأوقفوه وسألوه النصيحة. فقال الشيخ "بسيطة:" سوف أضيف جملي إلى جمالك فتصبح ثمانية عشر جملاً. أنت أيها الكبير لك

النصف، أي تسعة، وأنت
أيها الأوسط لك الحق في
الثلاث أي ستة، أما أنت أيها
الأصغر فلك الحق في التسع
وهذا يساوي اثنين، ويكون
المجموع سبعة عشر جملاً.
ويبقى جمل زائد الأ وهو
جملي. قال ذلك وامتطى
جمله ومضى بعيداً.....

"أورث أب لأبنائه سبعة عشر جملاً، و أوصى أن يرث الأكبر النصف، والثاني الثلث، والثالث التسع. وعبثاً حاول الثلاثة حل مشكلة هذا التقسيم دون جدوى، مهما حاولوا من طرق وحسابات. وأثناء ذلك أقبل شيخ على جملة، فأوقفوه وسألوه النصيحة. فقال الشيخ "بسيطة":
سوف أضيف جملي إلى جمالكم فتصبح ثمانية عشر جملاً. أنت أيها الكبير لك النصف، أي تسعة، وأنت أيها الأوسط لك الحق في الثلث أي ستة، أما أنت أيها الأصغر فلك الحق في التسع وهذا يساوي اثنين، ويكون المجموع سبعة عشر جملاً، ويبقى جمل زائد الأ وهو جملي. قال ذلك وامتطى جملة ومضى بعيداً.....

* من مجلة العلاج النفسي وعلم النفس الطبي 39 (1989) - 323 - 327

IS Psychotherapy what we call "Psychotherapy"

¹ العنوان الاصل للمقال: Ist Psychotherapie. Was Wir "Psychotherapie" nennen". P. Walzlawick.

² بول وواتسلافك (واتسلافوك) (1921 النمسا - 2007 بالو ألتو ، كاليفورنيا) عالم نفس التواصل ومعالج نفسي ، وعالم اجتماع وفيلسوف ومؤلف. أثرت أعماله على العلاج الأسري والعلاج النفسي بشكل عام. مشى Watzlawick في معهد أبحاث العقلية في بالو ألتو، بكاليفورنيا، على خطى جريجوري باتيسون وفريق البحث (دون . جاكسون، جون يكلاند، جاي هالي) المسؤول عن إدخال ما يسمى بنظرية "الارتباط مزدوج" في الفصام. وكان عمله الأساسي في التواصل الإنساني ويعد حجر الزاوية في نظرية التواصل. كما كانت مساهماته العلمية الأخرى في العمل على البنيوية الراديكالية وكان نشطاً في مجال العلاج الأسري. كان Watzlawick واحداً من ثلاثة أعضاء المؤسسين لمركز العلاج القصير (المختصر) الذي أطلقوا عليه تسمية معهد البحث النفسي Mental Research Institute في عام 1974 نشر أعضاء المركز عملاً كبيراً حول تجاههم المختصر، والتعديل ومبادئ تشكل المشكلة والحل.

³ ترجمات مختلفة: العالم إرادة وفكرة، العالم إرادة وتمثلاً

⁴ ميتالوجيا: Metalogical ، دراسة وتحليل الدلالات (العلاقات بين التعابير والمعاني) والنحو (العلاقات بين التعابير) للغات الرسمية والنظم الرسمية. وتقوم على المعالجة الرسمية للغات الطبيعية ولكن لا يشملها.

⁵ Reification: جعل الشيء مادياً

⁶ تجربة روزنهان تجربة علمية هامة في تحديد مدى صلاحية وشرعية تشخيص الأمراض النفسية، التي أجراها عالم النفس ديفيد روسنهن (22 نوفمبر 1929م - 6 فبراير 2012م)، وهو أستاذ في جامعة ستانفورد، وقد نشرت التجربة مجلة (العلوم) ساينس العلمية في عام 1973 تحت عنوان "في عاقل في أماكن مجنونة" (بالإنجليزية). (On Being Sane in Insane Places): وتعد الدراسة انتقاداً مهماً ومؤثراً على تشخيص الأمراض النفسية. فقد قرر في السبعينيات إجراء تجربة لاختبار كفاءة الأطباء في المصحات العقلية وعرفت هذه التجربة بتجربة روزنهان. قسمت هذه التجربة لقسمين وتمت في 12 مصحاً عقلياً مختلفاً في ولايات مختلفة في الولايات المتحدة الأمريكية، تضمن القسم الأول (الرئيسي) من التجربة فريقاً من 8 أشخاص ادعوا أنهم مرضى (مرضى مزيفين) وكانوا 5 رجال و3 سيدات، حيث قاموا بتقديم طلبات من أجل دخول مصحات عقلية مدعين أنهم مرضى، وفي أثناء مقابلتهم كانوا يتصرفون على هذا الأساس ويدعون أنهم يسمعون أصواتاً غريبة. وقام المرضى المزيفون بتغيير هوياتهم وأسمائهم ومعلومات عملهم لكي يضمنوا ألا يُكشَفوا، وبعد أن تم قبولهم على أنهم من الطب النفسي قاموا بالتعايش مع باقي المرضى في المصحات، لكنهم تصرفوا بشكل طبيعي كلية، أي من دون الأعراض التي توضح أنهم مرضى، وأمضوا وقتهم في كتابة ملاحظاتهم سراً.

وبعد فترة طلبوا من الأطباء إخراجهم مدعين أن صحتهم تحسنت لكن دون جدوى، حيث أرغموهم على البقاء والعلاج وأخذ الأدوية التي كانوا يحاولون التخلص منها عندما يجين موعد تناولها. بقي المرضى المزيّفون ما بين 7-52 يوماً (المتوسط 19 يوم) في المصحّات دون أن يتم كشفهم، وقد تمّ تشخيص حالتهم بالفصام وبعد خروجهم من المصحّات تمّ الكشف عن 35 شخص سليم في المصحّات من أصل 118. في القسم الثانوي من التجربة تمّ إبلاغ المستشفيات والمصحّات العقلية والنفسية بإنذار خادع بأنه سيكون خلال الثلاثة أشهر القادمة مريض مزيف من أصل كل 3 مرضى من الذين سوف يراجعون المستشفيات حيث قامت فرق المصحّات بدراسات وتحقيقات شديدة حول كل مريض جديد يتم إدخاله المستشفيات وكانت النتيجة اكتشاف العديد من الأصحاء الذين تمّ إدخالهم إلى هذه المستشفيات بسبب التشخيصات الخاطئة. وقد عبر روزنهان عن تجربته بقوله لقد قلت للجميع أنني سوف أخرج من هناك بعد بضعة أيام، ولم أكن أتصور أبدا أنني سأبقى في المصحّ لقرابة الشهرين، وقد كان الخل الأمثل للخروج من هناك هو أن أتقبل كلام الأطباء واعترف بصحته. لقد قالو إنني مريض نفسي! وكنت أقول نعم أنا مريض، لكي أصبحت أفضل! المصدر الموسوعة و
[/https://dkhlak.com/rosenhan-experiment](https://dkhlak.com/rosenhan-experiment)

*** **

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

شعـن: انجازات اربعة عشرة عاما من الكـم "

الكتـاب السنوي الرابع

تحميل من موقع " شبكة العلوم النفسية العربية "

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet14Years.pdf>

تحميل من موقع المتجر الإلكتروني لـ " مؤسسة العلوم النفسية العربية "

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=296&controller=product&id_lang=3

*** **

قريباً... 2018/06/13

" شبكة العلوم النفسية العربية " تطفئ شمعتهما الخامسة عشرة

بهذه المناسبة يطيب لنا ان نطلب من اطباء والاساتذة تكرم كتابة كامة في السجل الذهبي للشبكة للعام

2018 و المشاركة في ابداء الرأي لتطويرها الشبكة

رابط المشاركة:

<http://www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm>

او على البريد الإلكتروني

arabpsynet@gmail.com

الكتـاب الذهبي للشبكة للعام 2017

<http://arabpsynet.com/GoldBook/eBArabpsynet14YearsGoldBook.pdf>

سجل لأطباء النفسانيين

www.arabpsynet.com/propositions/ConsPsyGoldBook.asp

سجل علماء النفس

<http://arabpsynet.com/propositions/ConsGoldBook.asp>