

الکلام فی الطب النفسي

بین التحليلي والمعرفي السلوكي و الثقافة الدينية

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

د. سداد جواد التميمي

الطب النفسي - المملكة المتحدة

sudad.jawad@btinternet.com



العلاج في معظم الاختصاصات الطبية من عقاقير وجراحة ومعالجة اشعاعية وفي هذه الأيام ما نسميه علاجات مستهدفة Targeted Therapies خاصة بالأمراض الخبيثة يخضع لدراسات علمية مكثفة وطويلة المدى وباهظة التكاليف قبل ان يتم عرضها على المؤسسات الوطنية والإقليمية للموافقة عليها. توافق هذه المؤسسات عليها وتصدر تصريح استعمالها في الممارسة السريرية وبعدها تواجه عقبة أخرى من الحكومات التي تتحمل التكاليف المادية لاستعمال العلاج (او شركات التامين) وتبدأ الأخيرة بالمرأوغة على امل انفاذ فترة احتكار شركة ما للعقار لعدة سنوات وبعدها يتم صنعه من قبل شركات أخرى ويهبط سعره. خلال كل هذه المدة تتعرض الحكومات وشركات التامين لمطالب الجماهير بضرورة التعجيل بإصدار الموافقة وتمويل العلاج.

قد يظن البعض ان هذا السيناريو ينطبق فقط على العقاقير وهذا غير صحيح فحتى العمليات الجراحية تخضع لهذه القيود والعقبات وخير مثال على ذلك الجدل الحاصل حول استعمال الجراحة للسيطرة على السمنة المفرطة. قبل عدة أشهر أصدر الاتحاد الاوربي توصية باستعمال الجراحة للسيطرة على السمنة المفرطة واضعا حد أدنى لتعريف السمنة المفرطة اقل بكثير من الذي تعتمده العديد من الدول الاوربية وبالتالي لم يؤدي الا الى اثاره النعمة والغضب على بيروقراطية الاتحاد الاوربي.

التجارب العلمية لأي علاج تستمد منه ما يلي

1 فعالية العلاج.

2 اعراضه الجانبية.

إذا كان العلاج أكثر فعالية واعراضه الجانبية اقل من غيره فعندها سيرى النور. دون ذلك يدخل في المجلات الطبية ولا يستعمله أحد الا في البلدان التي تفتقر الى الضوابط والارشادات في الممارسة الطبية وضبط الميزانية الصحية للوطن.

يستثنى من كل ذلك أعلاه الى حد ما نسميه العلاج الكلامي في الطب النفسي. قد يتحدث البعض عن فعالية العلاج ولكن من الصعب ان ترى بحثاً يتطرق الى الاعراض الجانبية.



صورة 1: العلاج النفسي التحليلي عملية مرهقة وباهظة الثمن من الصعب إحصاء فائدتها.

إذا كان العلاج أكثر فعالية واعراضه الجانبية اقل من غيره فعندها سيرى النور. دون ذلك يدخل في المجلات الطبية ولا يستعمله أحد الا في البلدان التي تفتقر الى الضوابط والارشادات في الممارسة الطبية وضبط الميزانية الصحية للوطن

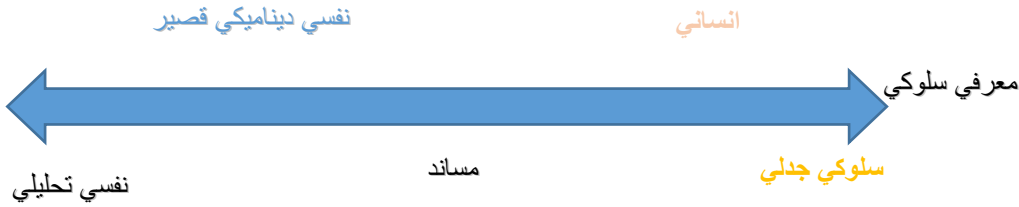
التحليل النفسي كعملية علاجية بدأ يلفظ أنفاسه الأخيرة منذ بداية الالفية الثالثة وبدأ العلاج المعرفي السلوكي بالانتشار

في الوقت الذي لا يتجاوز عدد الممارسين للتحليل النفسي بضعة مئات في بلد مثل المملكة المتحدة وتعداد سكانها أكثر من 65 مليون نسمة ترى عدد الممارسين للعلاج المعرفي السلوكي عدة الأضع

أنواع العلاج الكلامي

يشكو البعض من كثرة العقاقير المستعملة في الطب النفسي ولكن عددها لا يقارن بعدد العلاجات الكلامية. تقرأ بحثاً علمياً عن علاج أحد الاضطرابات وتقع عينيك على مصطلح جديد لعلاج كلامي. تتفحص البحث العلمي المنشور ونادراً ما ترى وصفاً دقيقاً لعملية العلاج في البحث نفسه او المصادر. من الأفضل وضع جميع العلاجات الكلامية على بعد واحد من نهايتين. النهاية الأولى هي لعلاج التحليل النفسي Psychoanalytical Psychotherapy الذي صممه سيمغوند فرويد وتلاميذه وفي النهاية الأخرى ما نسميه العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioural Therapy . ما بين النهايتين عدد هائل من العلاجات الكلامية يصحب احصائها (المخطط رقم 1) منها:

- المعرفي - التحليلي.
- الوجودي.
- الإنساني.
- الانثوي Feminist.
- البناء الشخصي Personal Construct.
- العلاج الفني Art Therapy.
- التحليل الجمعي Group Analysis.
- وغيرها كثير.



المخطط 1: ما بين القطبين مصطلحات عديدة لأنواع من العلاج النفسي.

التحليل النفسي كعملية علاجية بدأ يلفظ أنفاسه الأخيرة منذ بداية الالفية الثالثة وبدأ العلاج المعرفي السلوكي بالانتشار. في الوقت الذي لا يتجاوز عدد الممارسين للتحليل النفسي بضعة مئات في بلد مثل المملكة المتحدة وتعداد سكانها أكثر من 65 مليون نسمة ترى عدد الممارسين للعلاج المعرفي السلوكي عدة الاف. معدل اعمار المحللين النفسيين يقع في العقد السابع من العمر على عكس الممارسين للعلاج المعرفي السلوكي فهم في العقد الرابع من العمر. تكاليف العلاج التحليلي اضعاف المعرفي السلوكي ويتطلب ما لا يقل عن 3 جلسات اسبوعياً لعدة سنوات مقابل 16 جلسة فقط او اقل للأخير. العلاج التحليلي ينتشر جغرافياً في المناطق الغنية على عكس العلاج المعرفي السلوكي.

اكتساب المهارات للتحليل النفسي تستغرق عدة سنوات ويخضع الطالب لعملية تحليل نفسية. اما اكتساب المهارات في العلاج المعرفي السلوكي فيتم من خلال الانخراط في دبلوم عالي في أحد الجامعات او المعاهد النفسية من الحاصلين على شهادة ترميز (الأكثرية) او علم نفس او اجتماع او طب ،ولا يتجاوز الأربعين يوماً على مدى عشرة أشهر⁴ . ولكن ليس كل من يمارس التحليل النفسي

تكاليفه العلاج التحليلي اضعافه المعرفي السلوكي ويتطلب ما لا يقل عن 3 جلسات اسبوعياً لعدة سنوات مقابل 16 جلسة فقط او اقل للأخير

اكتساب المهارات للتحليل النفسي تستغرق عدة سنوات ويخضع الطالب لعملية تحليل نفسية

اكتساب المهارات في العلاج المعرفي السلوكي فيتم من خلال الانخراط في دبلوم عالي في أحد الجامعات او المعاهد النفسية من الحاصلين على شهادة ترميز (الأكثرية) او علم نفس او اجتماع او طب

يستهدف العلاج المعرفي السلوكي الفحص المتطوعي العرضي لتفكير الانسان ومساعدته استبدال الأفكار المدمرة بأفكار إيجابية

اهداف العلاج النفسي في الطب النفسي 7 لا تختلف سواء كانت العملية تحليلية او معرفية سلوكية او تحيرها (الصورة الثانية) وهي: 1 ان يفهم الانسان نفسه

او المعرفي السلوكي يمر عبر مؤسسات تعليمية وهذا ينطبق كذلك على الكثير من الممارسين لأنواع العلاج الكلامي الأخرى.

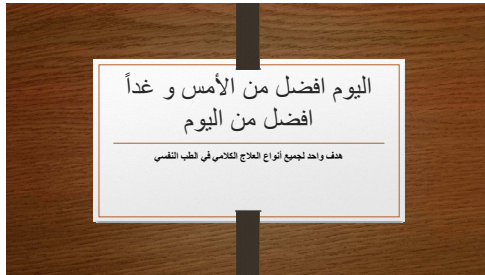
التحليل النفسي يتفحص المريض على المدى البعيد في عملية كلامية لا تخلوا من الغموض بينما يستهدف العلاج المعرفي السلوكي الفحص المقطعي العرضي لتفكير الإنسان ومساعدته استبدال الأفكار المدمرة بأفكار ايجابية ومن هنا يأتي الاستفسار:

هل استبدال الأفكار السلبية بأخرى ايجابية فهي حاجة الى كلام مع معالج نفسي؟

بدأت منذ مدة البرامج الالكترونية المعرفية السلوكية بالانتشار³ و كذلك الكتب التي يتم توزيعها على المرضى لعلاج أنفسهم بأنفسهم وخاصة في مجال القلق والاكتئاب الطفيف والحصار المعرفي. متى ما فشل المريض علاج نفسه بنفسه يعود ثانية لطرق أبواب المراكز الصحية.

ولكن اهداف العلاج النفسي في الطب النفسي⁷ لا تختلف سواء كانت العملية تحليلية او معرفية سلوكية او غيرها (الصورة الثانية) وهي:

- 1 ان يفهم الانسان نفسه بصورة أفضل.
- 2 تخفيف الالم او الارتباك العاطفي.
- 3 مساعدة الفرد في تفهم القضايا النفسية التي تواجهه بين الحين والآخر.
- 4 الحصول على اليات دفاع نفسية شعورية او غير شعورية لمواجهة الازمات.
- 5 تفهم الماضي وتخطيط أفضل للمستقبل.



الصورة 2: يافطة المعالج النفسي.

اما العملية العلاجية الكلامية فهي تكاد تكون واحدة وتشمل ما يلي:

- 1 تكوين تحالف بين المعالج والمريض يسمى تحالف علاجي Therapeutic Alliance.
- 2 الدخول في العملية العلاجية
- 3 مرحلة نهاية العلاج لتقييم المكتسبات وتوديع العملية العلاجية.

الخطوط العريضة للعملية وأهداف العلاج الكلامي لا تختلف بين الأصناف المتعددة التي يتم استعمالها وبما ان العملية تحدث بين المعالج ومستخدم الخدمات (او المريض) ضمن أربعة جدران فلا أحد يستطيع مراقبة وتقييم العلاج الذي يتم تقديمه. الغالبية العظمى من المراجعين لا يمكن العلم والمعرفة الكافية لتقييم العلاج الذي يتم تقديمه ان كان من الصنف الذي يدعيه المعالج ولا أحد يستطيع تدقيق ما يقدمه المعالج ويدونه في سجلاته. هذا عكس مل يحدث في عملية العلاج بالعقاقير فهي خاضعة للمراقبة وكل مريض له القابلية والقدرة على الاستفسار عن العقاقير واصنافها واعراضها الجانبية من الصيدلي او عبر عالم الفضاء.

بصورة أفضل.

2 تخفيف الالم او الارتباك العاطفي.

3 مساعدة الفرد في تفهم القضايا النفسية التي تواجهه بين الحين والآخر.

4 الحصول على اليات دفاع نفسية شعورية او غير شعورية لمواجهة الازمات.

5 تفهم الماضي وتخطيط أفضل للمستقبل.

العلاج المعرفي السلوكي أصبح مطلباً جماهيرياً في العديد من الدول الغربية لكثرة البحوث الميدانية المنشورة حول فعاليته. بما ان هذا العلاج لا علاقة له بشرحات الأدوية ولا يحتوي على مواد كيميائية تتلامح بالناقلات العصبية للدماغ فهو أكثر تقبلاً من الجمهور

يخضع الطبيب العام احياناً الى ضغط المريض وعائلته لتقديم العلاج الكلامي اولاً او بدلاً من العقار رغم عدم اقتناعه بالفكرة وقد يحالفه الحظ احياناً بإقناع المريض باستعمال العقار مع العلاج الكلامي

الممارسة الطبية تستند هذه الأيام على وجود الأدلة العلمية على فعاليتها. يستعمل مصطلح الممارسة المبينة على

هذا الارتباك في صنف العملية العلاجية يفسر احياناً استعمال مصطلح العلاج الشامل Holistic Therapy عندما يستفسر أعضاء الفريق الطبي النفسي من المعالج عن نوعية العلاج الذي يقدمه للمريض. هذا الاستعمال المزاجي للمصطلح يعني بان المعالج ربما يستعمل خليطاً من المعرفي السلوكي او علاج كلامي يستهدف الشخص بحد ذاته شخصياً Interpersonal Therapy ولكن هذا النوع من العلاج بحد ذاته والمصطلح نفسه لا يقع ضمن المدارس النفسية العلاجية المتداولة والمصنفة علمياً ولكن ربما المعالج الذي يستخدم هذا المصطلح أكثر صدقاً من الذي يدعي استعمال صنف واحد لا غير في العلاج النفسي وخاصة العلاج المعرفي السلوكي.

العلاج المعرفي السلوكي أصبح مطلباً جماهيرياً في العديد من الدولة الغربية لكثرة البحوث الميدانية المنشورة حول فعاليته. بما ان هذا العلاج لا علاقة له بشركات الادوية ولا يحتوي على مواد كيميائية تتلاعب بالناقلات العصبية للدماغ فهو أكثر تقبلاً من الجمهور. دفعت الجماهير حكوماتها الى توفير العلاج المعرفي السلوكي او ما يسمى بالعلاج المعرفي السلوكي في مراكز الخدمات الطبية الأولية Primary Care Services او ما يسمى احياناً الطب العام العائلي².

هناك وجهة نظر أخرى من قبل المجموعات الجماهيرية ومن يساندها في الدولة حول أهمية توفير العلاج الكلامي وهي ان مثل هذا العلاج يساعد الإنسان الذي يعاني من أزمة نفسية على تجاوزها بسرعة والاستمرار بالعمل والحفاظ على كيانه وبالتالي منع انحداره الى مرحلة التفسخ الشخصي والمهني مع تجاوزه عتبة الاضطرابات النفسية الجسيمة. هذا الرأي يصعب اسناده ببحوث علمية ويستند الى استعمال نموذج متكامل للصحة النفسية يشمل الاجتماعي والنفسي والسلوكي والطبي.

الطبيب العام (او الممرضة) الذي يكشف على المريض الذي يشكو على سبيل المثال من اعراض اكتئابيه او قلق او حصاريه(وسواسية) امامه 3 اختيارات:

1 علاج المريض بالعقاقير لان حالة المريض تستوجب ذلك او هذا ما يطلبه المريض.
2 تحويل المريض الى الخدمات الصحية الثانوية Secondary Care Services لان حالة المريض تتجاوز حدود سلامته وسلامة الاخرين مع العلاج في المركز الطبي الاولي. يضاف الى ذلك لا أحد يستطيع تقديم علاج كلامي فوري ولا مفر من الانتظار ولا أحد يمكن ان يتوقع سرعة نتائج العلاج الكلامي.

3 تحويل المريض الى المعالج النفسي المرتبط بالمركز الصحي.
الاختيار الثالث لا يتم الا في وجود اعراض طبية نفسية ضئيلة العدد او طفيفة لم تؤثر بشكل ملحوظ على فعالية الانسان الوظيفية في المجتمع او العائلة او العمل. يخضع الطبيب العام احياناً الى ضغط المريض وعائلته لتقديم العلاج الكلامي اولاً او بدلاً من العقار رغم عدم اقتناعه بالفكرة وقد يحالفه الحظ احياناً بإقناع المريض باستعمال العقار مع العلاج الكلامي. رغم ان المريض قد يدخل عملية العلاج الكلامي ولكن ذلك لا يمنع الكثير من المعالجين النفسيين توقيف العملية وارساله صوب الخدمات الطبية الثانوية للعلاج حفاظاً على سلامته وسلامة الاخرين.

ارتباك الأدلة في ممارسة العلاج النفسي

الممارسة الطبية تستند هذه الأيام على وجود الأدلة العلمية على فعاليتها. يستعمل مصطلح الممارسة المبينة على الدليل Evidence-Based Practice لوصف العمل المهني. ترتبط هذه الممارسة بمصطلح علمي اخر وهو نجاعة العلاج Efficacy ويعني ذلك بان الدليل تم الحصول عليه من خلال دراسات تتميز بدقة التصميم والتقليل من أي خطر يهدد المصدوقية Validity الداخلية للبحث. الدليل الافضل هو المشتق من تجارب علمية عشوائية العينة ومزدوجة التعمية Double-

الدليل الافضل هو المشتق من تجارب علمية عشوائية العينة ومزدوجة التعمية Double-Blind Randomised Trials

اما العلاج الكلامي فلا وجود لازدواجية التعمية ولا يستطيع أحد القيام بتجربة او دراسة علمية من هذا النوع

الممارسة العملية للعلاج الكلامي تستند الى فعالية العلاج ومشتقة من الممارسة العملية ومعظم النشرات يتم تعميمها ولكن الثمن الذي تدفعه مثل هذه الدراسات هو المخاطر الكبيرة للمصدوقية الداخلية

العلاج بالعقاقير في الطب النفسي ممارسة مبينة على دليل ام العلاج الكلامي فهو أقرب الى دليل مبني على الممارسة

محد الدراسات التي تستند فعالية العلاج المعرفي

السلوكي جديدة في
الاكتئاب، القلق (بدون
رهاب الساحة)، الرهاب
الاجتماعي، واضطراب كُرب
ما بعد الصدمة

التحالف بين المراجع
والمعالج هي علاقة انسان بالغ
بإنسان بالغ اخر تستند على
الاحترام المتبادل. هذه
العلاقة غير العلاقة الأبوية
Paternalistic
Relationship التي تحدث
أحياناً بين المعالج والمراجع
لأسباب عدة تتعلق بالمراجع
والمعالج على حد سواء. متى
ما تحولت العلاقة من بالغ
الى ابوية توقفت الرحلة
وتعطلت المركبة

هناك نوع اخر من العلاج
الذي نسميه الشمولي
Holistic الذي ليس من
السمل تعريفه ويقع ضمن
الطب البديل Alternative
Medicine او التقليدي
Traditional Medicine
او المكمل
Complementary. هذه
الممارسات تركز على القيم
الإنسانية والثقافية وتتحدث
عن الشفاء Healing أكثر
من العلاج وتركز على العلاقة
بين العقل والجسد
والاحتياجات الروحية للإنسان

Blind Randomised Trials. هذا الدليل لا بد منه لكي يدخل عقار طبي نفسي الممارسة المهنية.
اما العلاج الكلامي فلا وجود لازدواجية التعمية ولا يستطيع أحد القيام بتجربة او دراسة علمية
من هذا النوع. اما العينة فهي عشوائية ولكن حالها حال التجارب العلمية الأخرى تعتمد على معايير
استبعادية Exclusion Criteria ومعايير اشتماليه Inclusion Criteria وهذا يعني ان العينة تكون
انتقائية وهذا بالطبع احتمال حدوثه في تجارب ودراسات العلاج الكلامي أكثر بكثير من دراسات
العقاقير الطبية النفسية. الممارسة العملية للعلاج الكلامي تستند الى فعالية العلاج ومشتقة من
الممارسة العملية ومعظم النشرات يتم تعميمها ولكن الثمن الذي تدفعه مثل هذه الدراسات هو المخاطر
الكبيرة للمصدوقية الداخلية⁵.

يمكن الاستنتاج عند هذه النقطة بان العلاج بالعقاقير في الطب النفسي ممارسة مبنية على دليل ام
العلاج الكلامي فهو أقرب الى دليل مبني على الممارسة.

تعتمد دراسات العلاج المعرفي السلوكي على مقارنة مجموعة العلاج بمجموعة أخرى تنتظر
العلاج او تستلم علاج كلامي اخر او تستلم عقار غفل Placebo او عقار فعال. لا يمكن أي من هذه
الدراسات ان تكون ازدواجية التعمية. رغم ذلك فان عدد الدراسات التي تسند فعالية العلاج المعرفي
السلوكي عديدة في الاكتئاب، القلق (بدون رهاب الساحة)، الرهاب الاجتماعي، واضطراب كُرب ما
بعد الصدمة. رغم ان هناك العديد من الدراسات التي تسند فعالية العلاج المعرفي السلوكي في
اضطرابات أخرى ولكن حجم هذه الفعالية دون الاضطرابات الأخيرة¹.

العلاج الشمولي Holistic Therapies

الكلام بين المعالج ومن يراجع يحتاج الى تحالف علاجي Therapeutic Alliance لنجاحه مهما
كان نوع العلاج المستعمل وهذا لا يصعب تطبيقه حتى على العلاج بالعقاقير. بعد ذلك تبدأ رحلة
العلاج ويمكن القول بان صنف العلاج الكلامي هو المركبة التي تنتقل المراجع الى مكان اخر في
حياته النفسية. هذه الرحلة تحتاج الى تحالف وذلك اهم بكثير من المركبة نفسها في معظم الحالات.

التحالف بين المراجع والمعالج هي علاقة انسان بالغ بإنسان بالغ اخر تستند على الاحترام
المتبادل. هذه العلاقة غير العلاقة الأبوية Paternalistic Relationship التي تحدث أحياناً بين
المعالج والمراجع لأسباب عدة تتعلق بالمراجع والمعالج على حد سواء. متى ما تحولت العلاقة من
بالغ الى ابوية توقفت الرحلة وتعطلت المركبة.

كذلك لا بد من الإشارة الى صفة من صفات العلاج النفسي في غاية الأهمية وهي الاستماع.
الانسان بحاجة الى ان يتكلم والى من يستمع اليه وليس من السهل ان يعثر الفرد على هذا الانسان
الذي يستمع اليه لفترة تقارب الساعة وبدون انقطاع حتى و ان كان زوجه. من هنا نفهم لماذا يستلم
المعالج اجره من المراجع نفسه او من الدولة.

ولكن هناك نوع اخر من العلاج الذي نسميه الشمولي Holistic الذي ليس من السهل تعريفه ويقع
ضمن الطب البديل Alternative Medicine او التقليدي Traditional Medicine او المكمل
Complementary. هذه الممارسات تركز على القيم الإنسانية والثقافية وتتحدث عن الشفاء
Healing أكثر من العلاج وتركز على العلاقة بين العقل والجسد والاحتياجات الروحية للإنسان⁶.

تحتوي هذه المجموعة على التنويم المغناطيسي والاسترخاء والعلاج بالروائح والأعشاب وغيرها.
العلاقة العلاجية بين المعالج والمراجع تختلف عما نشاهده في العلاج الكلامي فهي أقرب الى عملية
تقيفية يستمع فيها المراجع الى المعالج أكثر من استماع المعالج لمراجع في العلاج النفسي. اما
إطار العلاقة بين المراجع والمعالج فهي علاقة ابوية بين المرشد ومستشير.

اللجوء الى المعتقدات الدينية واستعمالها في العلاج الكلامي يرسل العملية العلاجية نحو مجموعة العلاج الشمولي مع تحول العلاقة بين المراجع والمعالج الى علاقة ابوية. هذا لا يعني بالضرورة بان العلاج لا موقع له في الممارسة العلاجية النفسية وحتى ان تمت ادانته علمياً من قبل شريحة معينة من المجتمع.

تتعامل الشعوب في مسيرتها نحو النهضة والتطور مع الحضارة البشرية الراهنة Civilization ومع ثقافتها الخاصة بها Culture. تسعى الشعوب نحو الانتماء الى الحضارة البشرية الراهنة وتستنزف جهودها في الحفاظ ايضاً على ثقافتها ودمجها مع الحضارة البشرية الراهنة. خير من يوضح وجهة النظر هذه هو مؤسس علم الاجتماع التركي الحديث محمد ضياء (1876-1924) الذي تأثر بأرائه مصطفى كمال اتاتورك وكان له دوره في التحول الحضاري الذي حدث في تركيا بعد انهيار الإمبراطورية العثمانية. كان يكتب تحت اسم كوغلب Gokalp و عرف بهذا الاسم طوال حياته. ركز على ضرورة الانتباه الى الحضارة البشرية الراهنة والانتباه الى خصوصيات الثقافة التركية على مستوى العائلة. ربما تفسر آرائه تبني مصطفى كمال اتاتورك للقانون المدني السويسري ايامها والذي بدوره يميل الى الانحياز الى دور الرجل على سيادة البيت العائلي مع الحفاظ على حقوق المرأة.



صورة 3: مؤسس علم الاجتماع التركي الحديث. من أصل تركماني.

موقع العلوم النفسية في المجتمع العربي لا يختلف تماماً عما تطرق اليه مؤسس علم الاجتماع التركي حول بناء عائلة تركية جديدة تجمع بين الثقافة الموروثة والحضارة العالمية. هذا الموقع للصحة والعلوم النفسية العربية لا يخلوا من الارتباك وفي محاولة بناء عائلة نفسية تحتفظ بالتراث والثقافة الموروثة والسائدة في المجتمع. لكنها في نفس الوقت لا تستطيع عزل نفسها عن الحضارة العالمية النفسية بل على العكس تعاليمها وممارستها مشتقة منها. الاحتياجات الروحية للإنسان حق مشروع تعترف به الحضارة العالمية وتساعد المواطن على سد احتياجاته الناقصة ولا تمنعه من ممارسة أي عقيدة يتمسك بها. التوصيات العلاجية على سبيل المثال في اضطراب الحصار المعرفي (الوسواس القهري) تشير الى ضرورة مساعدة المريض على الاتصال برجل دين للإجابة عن استفساراته المتعلقة بالعقيدة ولا يوجد أي حرج في ذلك. كذلك لا يوجد أي حرج لو أجاب الطبيب او المعالج النفسي على أسئلة مراجعه إذا كان يمتلك الثقافة اللازمة. ولكن التفاعل بين المراجع والمعالج له حدوده و الواجب على الطرفين احترامها. المراجع رغم سواسته بالمعالج لكنه في موقف ضعف وأكثر عرضة للاستغلال. عند هذه النقطة قد يصل سلوك المعالج الى عتبة يشعر فيها المراجع او قاربه او زملاء المعالج بانه يستغل موقفه الأقوى ويعمل على الترويج الى عقيدة معينة. معظم الشكاوى التي تصل الجهات المشرفة على مراقبة الأطباء هي من هذا النوع فيما يتعلق بالخط بين الدين والممارسة الطبية.

اللجوء الى المعتقدات الدينية واستعمالها في العلاج الكلامي يرسل العملية العلاجية نحو مجموعة العلاج الشمولي مع تحول العلاقة بين المراجع والمعالج الى علاقة ابوية

تسعى الشعوب نحو الانتماء الى الحضارة البشرية الراهنة وتستنزف جهودها في الحفاظ ايضاً على ثقافتها ودمجها مع الحضارة البشرية الراهنة

لا أحد يستطيع ان يتجاهل بان الحديث عن الثقافة العربية الموروثة هو الحديث عن العقيدة الإسلامية

إتقاء العقيدة الدينية الإسلامية في الممارسة المهنية يقتد بعزل شريحة من المجتمع لا يمكن التغافل عنها والناس سواسية في الخليقة قبل ان يكونوا سواسية في الدين

ليس هنالك بداية أفضل من اصدار توجيهات وارشادات لممارسة العلاج النفسي في العالم العربي وتحديد موقع استعمال العقيدة الدينية في

لا أحد يستطيع ان يتجاهل بان الحديث عن الثقافة العربية الموروثة هو الحديث عن العقيدة الإسلامية. اقحام العقيدة الدينية الإسلامية في الممارسة المهنية يقد يعزل شريحة من المجتمع لا يمكن التغافل عنها والناس سواسية في الخليقة قبل ان يكونوا سواسية في الدين. واحدة من نتائج الاحداث الدامية في العالم العربي هو هجرة وتهميش الأقليات الدينية التي استوطنته و منذ زمن طويل وهذا ما كان ولا يزال تعزز به الحضارة الإسلامية ولكنها بدأت تفقد هذه الميزة تدريجياً وبسرعة وربما على الطب النفسي العربي ان ينتبه الى المشاركة في هذه العملية.

ليس هناك بداية أفضل من اصدار توجيهات وارشادات لممارسة العلاج النفسي في العالم العربي وتحديد موقع استعمال العقيدة الدينية في الممارسة المهنية. لا أحد يستطيع ان يتنكر لتقافته الدينية وتأثيره عليه ولكن اخر ما يهدف اليه هو وضعها في إطار العلاج الشمولي الذي لا يستند على ادلة علمية ولا يوفر حتى الأدلة المشتقة من الممارسة المهنية نفسها.

لا أحد يستطيع ان يتنكر لتقافته الدينية وتأثيره عليه ولكن اخر ما يهدف اليه هو وضعها في إطار العلاج الشمولي الذي لا يستند على ادلة علمية ولا يوفر حتى الأدلة المشتقة من الممارسة المهنية نفسها

المصادر

- 1 Butler A, Chapman J, Forman E, Beck A (2005). The empirical status of cognitive behavioural therapy: A review of meta-analyses. Clinical Psychology Review 26: 17-31.
- 2 Department of Health (2001). Treatment Choice in Psychological Therapies and Counselling. London.
- 3 Kaltenthaler E, Parry G, Beverley C, Ferriter M (2008). Computerised Cognitive-behavioural therapy for depression: systematic review. BJPsych 193: 181-184.
- 4 Keen A. Freeston M (2008). Assessing competence in cognitive-behavioural therapy. BJPsych 193: 60-64.
- 5 Margison F, McGrath G, Barkham, M, Clark J, Audin K, Connell J, Evans C (2000). Measurement & Psychotherapy. BJPsych 17: 123-130.
- 6 Williams A (1995). Therapeutic landscapes in holistic medicine. Social Science and Medicine 46:1193-1203.
- 7 Wong P (2012). The Human Quest for Meaning- Theories, Research, and Applications. Routledge Taylor & Francis Group. New York.

*** **

بمناسبة الذكرى العشرة لاطلاق شبكة العلوم النفسية العربية على الويب

مؤسسة العلوم النفسية العربية

تكرم

الأستاذ الدكتور مصطفى صفوان

بلقب

"الراسخون في العلوم النفسية"



تحميل البانر

www.arabpsynet.com/Rassikhoun/RassikhounSafwane.pdf

مؤسسة العلوم النفسية العربية

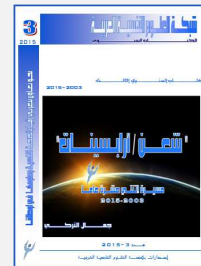
تهديكم

الكتاب السنوي الثالث لشبكة العلوم النفسية العربية

"شعن / أرابسينات"

مسيرة إنذنتي عشرة عاما

2015-2003



تحميل الامداد

www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet12Years.pdf