كتاب: الأساس فى العلاج الجمعى (34)

إشكالات تقييم النتائج القريبة، برغم الإجماع على عمق نوعيتها

http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD03613.pdf

بروفيسور يحيى الرخاوي
mokattampsych2002@hotmail.com - rakhawy@rakhawy.org

نشرة "الإنسان والتطور" 2013/06/03
السنة السادسة - العدد: 2103

تقييم النتائج الحقيقية والأعمق للعلاج عامة من أصعب ما يكون، سواء النتائج السلبية أوالإيجابية، وعندما نتهم الاقتصار على العلاج بالعقاقير أنه مسئول عن انطفاء المرضى، بالرغم من ظاهر تحسنهم واختفاء أعراضهم، فإننا نعنى هذا العمق الخاص الذى لا يمكن قياسه بسهولة

إن النتائج القابلة

استهلال:

هذا العنوان نفسه كان العنوان الداخلى لنشرة من هذه النشرات ظهرت منذ خمس سنوات تقريبا فى العدد 403، بتاريخ 7 أكتوبر 2008 كانت الأولى من أربع نشرات متلاحقة بعنوان: "**ماذا يحدث فى العلاج الجمعى للمرضى والمتدربين والمدرب؟**"، وكان التركيز على المنهج مستعملين اللعب النفسى أساسا وبشكل مباشر، وقد تعمدت أن أقتطف ما يعيننى منْ آخر جلسة علاج جماعى لمجموعة عمرها عام، لأنه أثير فى هذه الجلسة بطريقة تلقائية سؤال، أو أسئلة عن ما هذا الذى جرى خلال هذا العام، وكان التقييم بمنهجنا الخاص كما سوف نرى فى الإعادة الآن والتحديث، وقد تذكرت هذه النشرة بمناسبة ذكر اللعبة التى اشرنا إليها فى نهاية حلقة أمس وهى: "لو كنت أعرف إن الموضوع كده.... (أكمل)، ([1])

فإذا رجعنا إلى ما سبق تقديمه عن "العوامل العلاجية" كما عددها "يالوم" وناقشناها، لوجدنا أنفسنا فى حاجة إلى تقييم العلاج قبل محاولة تحديد ما هى العوامل التى أدت إليه، ومع اعترافنا بتداخل وتعدد العوامل العلاجية، وغموض كثير منها، فإن النظر فى نتيجة هذا العلاج بشكل كلى، يتجاوز زوال الأعراض، ولا يختبئ فى تنظيرات آملة، وهو يواجهنا بصعوبات منهجية تكاد تتحدى الحلول، ومن ذلك:

صعوبة تقييم نتائج العلاج الجمعى:

أود الاعتراف ابتداء أننى أمارس العلاج الجمعى والتدريب عليه منذ أكثر من أربعة عقود، ولا أعرف منهجاً محددا لتقييم نتائجه بما يقنع من لا يمارسه، أو منهجا يصمد أمام ما يسمونه "المقارنة". إن التقييم الموضوعى الكامل لنتائج العلاج الجمعى.

ينصحوننا – وعندهم حق نسبىّ– أنه علينا أن نتحلى بالتواضع الحقيقى، ونركز على ما جاء بالمريض إلينا، طالما هو كان يعيش بما يسيّر حياته بشكل ما، قبل أن يضطر إلى أن يأتى إلينا، (إلى استشارة الأطباء النفسيين) لكن المسألة ليست بهذه البساطة، وإلا لما كانت هذه المهنة – بالنسبة لى على الأقل– تستأهل.

.....([2])

من هنا تصبح عملية تقييم النتائج الحقيقية والأعمق للعلاج عامة من أصعب ما يكون، سواء النتائج السلبية أوالإيجابية، وعندما نتهم الاقتصار على العلاج بالعقاقير أنه مسئول عن انطفاء المرضى، بالرغم من ظاهر تحسنهم واختفاء أعراضهم، فإننا نعنى هذا العمق الخاص الذى لا يمكن قياسه بسهولة،

.....

فى العلاج الجمعى يصبح التقييم أصعب وأصعب

وأورد فيما يلى بعض أسباب ذلك:

أولاً: إن النتائج القابلة للتحديد هى النتائج الكمية، ولعلها تكون فى المسيرة الإنسانية أقل النتائج أهمية، أما النتائج الكيفية (النوعية) فيصعب تصنيفها كما يصعب توصيفها، يمكنك أن تقول إن درجة الاكتئاب أصبحت أقل، أو أن عملية التفكير ترابطت أكثر، لكن لا يمكنك أن تجزم إن كان هذا الإنسان المريض قد استعاد توازنه بطريقة تتيح له استكمال مسيرة نموه بقية حياته أم لا، ولا أن تحسم ما إذا كان قد أصبح أقدر على التعامل مع متغيرات الحياة بصدر أرحب، ووعى أشمل، ونقد أكثر فاعلية يحميه من تعطل لاحق أو انسداد طريق، أم لا.

ثانيا: إن النتائج الحقيقية التى تعلن تغييرا حقيقيا عادة لا تظهر فى السلوك الظاهر بشكل يمكن رصده كميا، وإنما هى قد تظهر فى تغيرٍ فى الرؤية، فى تحريكٍ فى الوعى، فى تنشيط مسؤول لمستوى أرقى من العلاقات، فى إطلاق لقدرات كانت كامنة أو مختنقة، لكنها **عادة** لا تظهر فى ما يمكن وصفه أو توصيفه سلوكا محددا كما ذكرنا

ثالثا: إن النتائج الأبقى والأهم عادة لا تظهر بشكل يُرْصَد، إلا لاحقا جدا، ربما تصل "لاحقا" هذه إلى عدد من السنين.

رابعا: إن التحوّل الحقيقى الذى يحدث أثناء العلاج ونتيجه له، إنما يحدث فى وحدة زمنية متناهية الصغر، وبدرجة ميل شديدة الضآلة، وبالتالى لا يظهر آثار مثل هذا التحول إلا بامتداد الزمن (كما جاء فى ثالثا) وذلك حتى يتبين اتجاه الميل،

خامسا: إن النتائج التى نسعى إليها آملين هى **جديدة** عادة، ويبلغ من جدتها أنه يصعب تسميتها بأبجدية اللغة القديمة أو السائدة (لغة المريض أو حتى لغة المعالج).

سادسا: لأنها عملية تغيير وتغيُّر، وليست مجرد "كم" زيادة أو نقصان، فإن المشارك فى العملية من داخلها هو الأقدر على تقييمها، لكنه فى نفس الوقت متهم بالتحيز لوجهة النظر التى تبررها أو تدعمها، وهو اتهام فى محله غالبا.

سابعا: إن اللجوء إلى تقييم عملية العلاج من خارجها يكاد يكون مستحيلا لو كنا نريد أن نرصد حقيقة ما جرى وما يجرى، ناهيك عن احتمال تحيز هذا الراصد من الخارج إلى الناحية الأخرى، (مقابل احتمال تحيز الراصد من الداخل لصالح إيجابية تقييم النتائج)

ثامنا: إن التغيير يشمل المعالجين (المعالج الأساسى، والمعالجين المشاركين، أو المدرب والمتدربين حسب ظروف الممارسة الجارية) كما يشمل المرضى، ولا يمكن فصل هذا أو ذاك إلا بمحكات سلوكية، ليست هى العامل الأول فى تحديد تركيب أى منهم، وبالتالى يصبح التقييم المتبادل وارد وإن لم يعلن، وأيضا يصبح تغيير المعالج متغير يوضع فى الاعتبار إن كانه هو الذى يقيم النتائج أساسا.

ما العمل؟

هل نعلن أن عملية العلاج عامة، والعلاج النفسى خاصة، والعلاج النفسى الجمعى تحديدا هى عملية خارج نطاق التقييم، وبالتالى نترك الأمور مائعة غامضة أم أن هناك وسائل أخرى ممكنة ولو تقريبية؟

اليوم نمهد لتقديم نموذج حدث بمحض الصدفة (تقريبا، لأنه لا شىء يحدث مصادفة) فى آخر جلسة من جلسات مجموعة اشتركت فى العلاج الجمعى لمدة عام كامل، لعلنا نرى معا مدى الصعوبة، ومدى الجدة فى آن،

للتحديد هى النتائج الكمية، ولعلها تكون فى المسيرة الإنسانية أقل النتائج أهمية، أما النتائج الكيفية (النوعية) فيصعب تصنيفها كما يصعب توصيفها

يمكنك أن تقول إن درجة الاكتئاب أصبحت أقل، أو أن عملية التفكير ترابطت أكثر، لكن لا يمكنك أن تجزم إن كان هذا الإنسان المريض قد استعاد توازنه بطريقة تتيح له استكمال مسيرة نموه بقية حياته أم لا

إن النتائج الحقيقية التى

نشأت هذه الصدفة نتيجة تفاعل بين المعالج المدرِّب وبين الزميلة المتدربة د. ميادة، حين التقط المدرب من كلام المتدربة –بمناسبة أنها آخر جلسة للمجموعة، ولها كمتدربة مع هذا المدرب، جملة صلحت أن تمثل لعبة بسيطة جداً، وهامة جدا.

كانت الزميلة قد بدأت بمحاولة تقييم ما وصل إليها أثناء التدريب خلال هذا العام المنصرم، وأن تصف ما تبقى منه "الآن"، وموقفها "هنا" تجاهه، .... جاء ذلك أثناء نقاشها مع المدرب د.يحيى حول مشاعرها وهى تختتم سنة التدريب، وهل هى نادمة أو مندهشة أو فرحة أو ماذا؟ وحين وصل النقاش إلى مراجعة نقدية هادئة تنبهت الزميلة، فأعلنت أنها "لو كانت تعرف ماذا سيجرى خلال هذا العام هكذا، إذن لكان موقفها..."، ولم تكمل ..، ضحكت د. ميادة وقالت إنها لا تعرف ماذا تقول بالضبط، وربما حاولت أن تغير الموضوع، فانقلبت المسألة لعبة كما يلى:

السياق الذى نشأت فيه هذه اللعبة كان أبعد ما يكون عن الاستعمال السلبى للفظ "لو"، لم تكن هناك دعوة لتراجع مستحيل، أو مراجعة مُحاسبة، وإنما بدت المسألة من البداية أنها دعوة إلى **استحضار مقارنة بين تصورات البداية عما سيحدث، وبين ما حدث فعلا خلال عام**، علما بأن المتدربة د. ميادة وزميلها د. شكرى، كانا قد حضرا مشاهدين – كما يشترط التدريب– خارج دائرة المجموعة العلاجية واشتركا فى مناقشة ما يدور بعد كل جلسة وذلك لمدة عام (على الأقل) قبل دخولهما إلى داخل المجموعة الجديدة للتدريب، ....

تفصيل الدعوة للمشاركة (تحضيراً):

- .....
- .....

الجلسة الأخيرة

كانت هذه هى الجلسة الأخيرة لمجموعة العلاج الجمعى الذى يعقد للتدريب والعلاج والتعليم فى قسم الطب النفسى، قصر العينى (مجانا) وهذه المجموعة بدأت فى الأربعاء الأول من أغسطس 2007 لتنتهى فى الأربعاء الموافق 25 يوليو 2008 (هو يوم هذه الجلسة).

تحديد المدة فى هذا العلاج بهذا الوضوح هو جزء أساسى من التعاقد لمدة عام كامل، وهو تحديد معلوم لكل أفراد المجموعة دون استثناء، وإن كان الوعى به، ومناقشته، والتخوف مما يترتب عليه، يظهر أكثر فأكثر كلما اقترب عمر المجموعة من النهاية ([3]) تنتهى المجموعة فى الموعد المحدد وإن كانت العلاقة بالمرضى لا تنتهى، فيستمر من حقهم التردد على أى من المعالجين بما فيهم المعالج الرئيسى، للمتابعة، والتأهيل وغير ذلك، لكن أغلبهم لا يحتاجون لذلك.

كانت هذه هى آخر جلسة لهذه المجموعة، وعادة ما تكون المسألة واضحة وصعبة فى نفس الوقت، وقد يطلب أكثر من فرد استمرار المجموعة، وقد تظهر مشاعر طيبة، وأخرى اعتمادية مثل أى وداع لمجموعة إنسانية استمرت تتقابل أسبوعيا بانتظام لمدة عام لفترة ساعة ونصف ساعة فى نفس الموعد، باختيارها (فى أغلب الأحوال) .....، **نظريا:** كنا نتوقع قرب نهاية كل عام عبر أكثر من خمس وثلاثين عاما، كنا نتوقع ونحن ننهى العلاج أن نعايش آلاما ومضاعفات وإلحاحا طلبا للاستمرار –مثلا– كالذى نراه فى الحياة العادية لأية جماعة التقت لمدة عام بهذا الانتظام، إلا أن ذلك لم يحدث إلا من أفراد معدودين خلال الأسابيع الأخيرة بعض السنوات، لم يكن ذلك لأن العلاقة كانت بين المرضى والمتدربين أقل حميمية، وإنما ما رجحته شخصيا، هو أن المجموعة تصبح –عادة– أكثر نضجا، من خلال هذه الخبرة الهادفة الملتزمة.

كانت هذه المجموعة تعرف تماما أن هذه هى الجلسة الأخيرة، وقد ناقشنا هذا الأمر بصراحة فى الأسابيع القليلة التى سبقت هذه الجلسة، ثم جرى التفاعل فى هذه الجلسة وجميع من حضروها

تعلن تغييرا حقيقيا عادة لا تظهر فى السلوك الظاهر بشكل يمكن رصده كميا، وإنما هى قد تظهر فى تغيرٍ فى الرؤية، فى تحويكٍ فى الوعى، فى تنشيط مسؤول لمستوى أرقى من العلاقات، فى إطلاق لقدرات كانت كامنة أو مختنقة، لكنها عادة لا تظهر فى ما يمكن وصفه أو توصيفه سلوكا محددا

إن النتائج الأبقى والأهم عادة لا تظهر بشكل يُرْصَد، إلا لاحقا جدا، ربما تصل "لاحقا" هذه إلى عدد من السنين

يعرفون أنها آخر جلسة، وتطرق التفاعل إلى محاولة النظر "هنا والآن" بما أسماه بعضنا "فى هذه الورطة"، كما قد سخر البعض ضاحكا واصفا إياها أنها "الورطة المهببة" التى أتاحت لنا هذه الفرصة، بما لها وما عليها.

جرى التفاعل بين د. ميادة، ود. يحيى عما وصل خلال هذا العام، وأنه غامض ومفيد، وصعب، ومهم، ومرفوض، وثمين، ونادر، ومقبول، وربما لا يمكن الرجوع فيه. لا يمكن ذكر كيف كان ذلك تفصيلا لأن عرضه وشرحه قد يحتاج إلى عشرات الصفحات، ولأن التعبير لم يكن فقط بالكلمات .

البداية: سوف أكتفى فى هذه النشرة الأولى من هذه الرباعية بعرض كيف نشأت هذه اللعبة التى اخترعتها د. ميادة بالصدفة لتحيط بما حدث، أو لترصد ما تبقى لديها مما عايشته وخبرته على طول هذه الخبرة الممتدة، وامتد الحوار كما يلى:

د.يحيى: يلاّ يا دكتورة ميادة

د.ميادة: نعم ؟

د.يحيى: مش انت اللى جبتيه لنفسك، وقلتى أنا لو كنت أعرف إن الموضوع كده، ياللا كملى، اتفضلى يادكتورة ميادة

د.ميادة: فعلاً ؟؟!!

د.يحيى: هوا احنا بنهزر؟! طبعا فعلا، أول مرة زى آخر مرة، وبرضة ملتزمين بالقاعدة "أنا وأنت وهنا ودلوقتى"، واللى حايسرى عليكى حايسرى على الكل، وخلى بالك ما فيش ليكى حق فى النور الأحمر انت ولّعت النور الأخضر من زمان ([4]) (أنظر يومية 6 فبراير 2007 أيضا)

د.ميادة: طيب، أمرى لله: أنا لو كنت أعرف يا دكتور يحيى .....(تتوقف)

د.يحيى: كمّلى خليكى جدعة دا احنا بقالنا سنة

د.ميادة: يا دكتور يحيى أنا لو كنت أعرف أن الموضوع كده كنت جيت من زمان

د.يحيى: ياالله كملى مع كل الناس .

د.شكرى: (زميلها المتدرب: يؤكد باسما، أو شامتا) مع كل الناس !!!

د.يحيى: أنا لو كنت أعرف إن الحكاية كده، يلا اتفضلى يا دكتورة ميادة

د.ميادة: فعلاً ؟!!

د.يحيى: فعلاً

د.ميادة: طب حالعبها مع كام واحد يعنى؟

د.يحيى: زى مانتى عايزة.

د.شكرى: ما احنا قلنا مع كل الناس

د.يحيى: لا، دى باينها حاتِحلَوّ، تبقى فعلا تلعبيها مع كل الناس.

د.شكرى: كمّلى

د.ميادة: ما أنا حاكمل ([5])، وأنت برضه يا شكرى حاتكمل برضه مع كل الناس

د.ميادة: (للدكتور يحيى تكرر) مع كل الناس ولاّ أختار؟

د.يحيى: إحنا بنفاصل، ما قلنا مع كل الناس

وبعد

أتوقف الآن لنواصل الأسبوع القادم بدءًا بالتعريف بالمشاركين من المرضى أساسا، ثم استجاباتهم مع استجابات الأطباء، ثم مناقشة بعض ذلك فى محاولة تحقيق الفرض الذى يقول:

"إن ما يحدث فى العلاج الجمعى، فيظهر كنتيجة له فى نهاية مدة العقد المتفق عليها، وبعد ذاك: هو أغمض من أن يقدم فى ألفاظ، وأشمل من أن

إن التحوّل الحقيقى الذى يحدث أثناء العلاج ونتيجه له، إنما يحدث فى وحدة زمنية متناهية الصغر، وبدرجة ميل شديدة الضآلة، وبالتالى لا يظهر آثار مثل هذا التحول إلا بامتداد الزمن وذلك حتى يتبين اتجاه الميل

لأنها عملية تغيير وتغيُّر، وليست مجرد "كم" زيادة أو نقصان، فإن المشارك فى العملية من داخلها هو الأقدر على تقييمها

إن التغيير يشمل المعالجين كما يشمل

يحدد فى سلوك بذاته أو اختفاء أعراض معينة، مع أنه أقرب إلى الوعى، وأسهل فى الإقرار به دون وصفه حتى يبدو يقينا يصعب أن يـــُنسى أو يـــُتجاوز"

---

[1]_ وسوف نؤجل مرحليا اللعبة الثانية التى أشرنا إليها أمس والتى تتعلق بنفس التقييم الغامض مع الاعتراف باكتشاف صعوبة المسيرة الرائعة، وهى لعبة " ياه: دى طلعت صعبة بشاااكل، ولكن ...."

[2]_ النقط فى هذه النشرة، هى إشارة إلى محذوف من النشرة الأولى، وهو للأسف ليس كثيرا، ومن أراد الرجوع إلى الاصل يمكن **تتبع هذا الرابط link**

[3] – لم يكن الأمر كذلك حين بدأنا هذا العلاج فى قصر العينى 1971، فقد اختلفت هذه النقطة فى التعاقد حسب تطور ظروف الأطباء المتدربين، كانت المجموعة تبدأ بقيادتى،مع إشراك طبيبين للتدريب، (نادرا ما يكون طبيب ومعالج نفسى غير طبيب، حدث هذا مرة واحدة، لكنها لم تتكرر إلا فى مؤسسة أخرى أكثر سماحا كنت ومازلت مسئولا فيها عن التدريب أيضا) تستمر المجموعة بقيادة المدرب لمدة عام (أنظر التفاصيل فى يومية 6 فبراير 2007)، بعد انتهاء العام كانت نفس المجموعة تستمر مع المتدربين اللذين تدربا أثناء العام فصار كل منهما معالج مشارك Co-therapist ليصبحا مسئولين عن المجموعة منفردين بعد انسحاب المعالج الرئيسى، ليبدأ مجموعة جديدة مع متدربين جدد، ويتم إعادة التعاقد مع المجموعة القديمة بالوضع الجديد، وتستمر تلك المجموعة للمدة التى يحددونها معا، حسب ظروف المجموعة ومرحلة نموها واحتياج المرضى...إلخ، ويناقش الجارى إذا لزم الأمر مع المدرب أثناء جلسات الإشراف أسبوعيا، أو بين الأقران Peer supervision، أسبوعيا أيضا.

وقد اضطررنا لتغيير هذا النظام حين لم تعد هناك فرصة للمتدربين للاستمرار فى نفس المؤسسة لمددٍ أطول (فرصة التعيين الدائم فى قصرالعينى)، لكنه كان اضطراراً ثبت أنه مفيدا، لأننا لاحظنا أن المجوعات التى التزمت بعام واحد استفادت تقريبا نفس الفائدة التى لاحظناها فى المجموعات التى امتدت أكثر من عام، بل ربما استفادت أكثر فى بعض الأحيان (باستثناءات فردية طبعا)

[4]_ سبق أن أشرنا أن المتدرب بمجرد أن يتنازل عن حقه فى التحفظ على المشاركة بعد أن يطمئن، أى يتنازل عن حقه فى إضاءة الضوء الأحمر ويستبدله بإضاءة الأخضر مرة واحدة، فليس من حقه أن يرجع أبدا عن هذه الخطوة.

[5]_ أكتشفت وأنا أكتب هذه النشرات الآن وأحاول قراءتها، أن الذين حضروا هذه الجلسة الأخيرة من أفراد المجموعة من المرضى كانوا كلهم إناثا، بالإضافة إلى محمود الذى تحضره والدته بانتظام، وكأن والدته هى صاحبة الفضل فى حضوره حتى النهاية، وقد خطر لى عدة خواطر بهذا الشأن: إما أنها مصادفة بحتة، أو أن المرأة – وفى هذه الطبقة المتواضعة، وربما عموما– هى أكثر حرصا على الإلتزام ببنود العقد واحتمال الفائدة والاستعداد لمواصلة النمو والالتزام حتى آخر لحظة، أو أن الرجال (أو الذكور عامة) قد انسحبوا حتى لا يواجهوا هذا التقييم أو القطع الحاسم، فعلوها، وهم الرجال، استسهالا، ولم أصل إلى أى ترجيح لأى احتمال من هذه الاحتمالات، ويظل التنبيه إلى أن التعميم غير جائز أصلاً، فلو انتبهنا وراجعنا المجموعات السابقة أو التالية فلربما وجدنا آخر جلسة فى مجموعة أخرى كلها أو أغلبها من الرجال.

المرضى، ولا يمكن فصل هذا أو ذاك إلا بمحكات سلوكية، ليست هى العامل الأول فى تحديد تركيب أى منهم

إن ما يحدث فى العلاج الجمعى، فيظهر كنتيجة له فى نهاية مدة العقد المتفق عليها، وبعد ذاك: هو أغمض من أن يقدم فى ألفاظ، وأشمل من أن يحدد فى سلوك بذاته أو اختفاء أعراض معينة، مع أنه أقرب إلى الوعى، وأسهل فى الإقرار به دون وصفه حتى يبدو يقينا يصعب أن يُنسى أو يُتجاوز