

كتاب: مقدمة في العلاج الجمعي "من ذكاء الجماد إلى رحاب المطلق" الفصل العاشر: العوامل العلاجية والفروق الثقافية ورأى
"يالوم" (3)



yehiatrakhawy@hotmail.com

نشرة "الإنسان" 2021/02/14

السنة الرابعة عشرة - العدد: 4915

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

(3) نقل المعلومات (Imparting Information) مازلنا مع يالوم

لا أعرف كيف وضع "يالوم" هذا العامل في هذا الترتيب المتقدم وإن كنت غير متأكد إن كان الترتيب يعنى عنده الأهمية النسبية أم لا، وإذا كنت قد اختلفت معه - مع الاعتراف بفضله - فيما يتعلق بعامل "زرع الأمل" وإلى درجة أقل حول عامل "الشمولية"، وهما العامل الأول والثاني بدرجة ما فإن الاختلاف يشهد إزاء هذا العامل الثالث بوجه خاص.

ابتداء لا شك أن أى علاج نفسى من أى نوع كان، فرديا أو سلوكيا أو معرفيا أو جماعيا أو غيره هو نوع من التعليم، ويُدْرَج "يالوم" هنا ما يشبه التعليم النفسى Psycho education حيث تصل إلى المشاركين بطريق مباشر أو غير مباشر معلومات موضوعية عن الصحة النفسية وبعض الديناميات التى تفسر بعض السلوكيات، وربما الأعراض، وكذلك تصلهم بعض التعليمات والتوجيهات من المعالج أساسا، وهو يقر أن معظم المرضى يعقبون بعد نقاشاتهم فى خبرة العلاج الجمعى أنهم أصبحوا أكثر فهما للوظائف النفسية، أو لمعنى الأعراض وبعض ديناميات التواصل وآليات العلاج، وهو يقر أن معظم مثل هذه المعلومات تصل بطريق غير مباشر وإن كان قد أشار إلى أن بعض أنواع العلاج الجمعى قد خصصت جزءا (أو مرحلة) من العلاج للتثقيف النفسى المباشر، وقد أعطى أمثلة خاصة عن جماعات العلاج الذاتى Self Group كما أن البعض الآخر استعمل بعض وسائل العلاج المعرفى لتصحيح المفاهيم الخاطئة عن الذات أو عن العالم، أو استعمل بعض وسائل العلاج السلوكى وتدريبات الاسترخاء وما شابه، على أن الكلمة التى استعملها بالانجليزية وهى Imparting information لا تعنى بالضرورة "تعليم أو تلقين"، وإنما تعنى "نقل المعلومات، وهى تعبير أكثر سلاسة ودعوة للمشاركة.

وهو عموما يرى أن تفسير الظاهر هو خطوة نحو التحكم فى الأداء، وقد نبه إلى أن أسلوب النصح، وكثرة الينبغيات (ينبغى أن..)، واللوم المرشد أحيانا: كل ذلك قد يشير إلى أن المجموعة ما زالت فى البداية، وكلما امتد عمرها قلّ مثل ذلك، كما يقول إن المهم فى النصيحة هو أن تخدم "طريقة تناول أمر ما" وليس "محتواها"، وهذا جيد، وهو ينبه أيضا إلى أن المريض طالب النصح ليس بالضرورة يطلبه لينفذه، بل إنه أحيانا قد يطلب ذلك ليثبت عدم جدواه، وكأنه يمارس لعبة "نعم...ولكن⁽²⁾"، وعلى الناحية الأخرى نبه "يالوم" على أن هناك من هو جاهز بالنصائح للآخرين معظم الوقت، وأخيرا أشار أيضا إلى

ابتداء لا شك أن أى علاج نفسى من أى نوع كان، فرديا أو سلوكيا أو معرفيا أو جماعيا أو غيره هو نوع من التعليم

يُدْرَج "يالوم" هنا ما يشبه التعليم النفسى Psycho education حيث تصل إلى المشاركين بطريق مباشر أو غير مباشر معلومات موضوعية عن الصحة النفسية وبعض الديناميات التى تفسر بعض السلوكيات، وربما الأعراض

هو يقر أن معظم المرضى يعقبون بعد نقاشاتهم فى خبرة العلاج الجمعى أنهم أصبحوا أكثر فهما للوظائف النفسية، أو لمعنى الأعراض وبعض ديناميات التواصل وآليات العلاج

أن معظم مثل هذه المعلومات تصل بطريق غير مباشر وإن كان قد أشار إلى أن بعض أنواع العلاج الجمعى قد خصصت جزءا (أو مرحلة) من العلاج للتثقيف النفسى المباشر

أن البعض الآخر استعمل بعض وسائل العلاج المعرفى لتصحيح المفاهيم الخاطئة عن الذات أو عن العالم، أو استعمل بعض

وسائل العلاج السلوكي
وتدريباته الاسترخاء وما شابه

أن الكلمة التي استعملها
بالانجليزية وهي Imparting
information لا تعنى
بالضرورة "تعليم أو تلقين"،
وإنما تعنى "نقل المعلومات،
وهي تعبير أكثر سلاسة
ودعوة للمشاركة

أن أسلوب النصح، وكثرة
الينبغيات (ينبغي أن..)،
واللوم المرشد أحيانا: كل ذلك
قد يشير إلى أن المجموعة ما
زاله في البدايه، وكلما امتد
عمرها قلّ مثل ذلك

إن المهم في النصيحة هو أن
تخدم "طريقة تناول أمر ما"
وليس "محتواها"، وهذا جيد

أن المريض طالب النصح ليس
بالضرورة يطلبه لينهذه، بل إنه
أحيانا قد يطلب ذلك ليثبت
عدم جدواه، وكأنه يمارس
لعبة "نعم...ولكن

أعفانا التركيز الشديد على
"هنا والآن" من الثقة في
جدوى النصائح عموما لأن
أغلب النصائح غير قابلة
للتطبيق - أو حتى للاختبار -
في "هنا والآن"

أدخلنا شرطا نسبيا لكنه أصبح
لحوا بالممارسة، مع أنه صعب
علينا التفاعل بشكل أو بآخر، وهو
أن ننبه المتفاعلين "في هنا
والآن" أن يجرى الحوار "من
خير سؤال ولا نصيحة" وكأنك
الصعوبة فوق الوصف حتى على
المعالجين أنفسهم إذ كيف
يجري تفاعل أو حوار هكذا

لاحظنا أنه حتى لو نجح المريض
أن يتجنب النصائح أو يخفف

من يرفض قبول النصح من حيث المبدأ طول الوقت.

وأخيرا أشار إلى نوعيات من العلاج الجمعي الإرشادي أساساً الملئ بهذا العامل الإرشادي بشكل أمر
مباشرة مثل اجتماعات القاعات بالمستشفى الداخلي وبعض برامج التأهيل الدينامية والشخصية.

من واقع خبرتنا بالنسبة لنقل المعلومات المناسبة:

أولاً: على الرغم من أن المستوى الثقافي التعليمي لكل هذه المجموعات التي نتكلم عنها في تجربتنا
هو مستوى شديد التواضع بما في ذلك الثقافة النفسية والتحليلية، إلا أننا اعتبرنا ذلك مزية أكثر منها أمراً
معطلاً، لأننا لم نكن نحتاج إلى تصحيح أو تعليم لمحو ما لا يتفق مع مسيرتنا وخاصة مسألة "فك
العقد"، و"تحليل الرموز" والكلام عن الأسباب والعقد بما يصل أحيانا إلى مستوى التبرير.

ثانياً: أعفانا التركيز الشديد على "هنا والآن" من الثقة في جدوى النصائح عموماً لأن أغلب النصائح
غير قابلة للتطبيق - أو حتى للاختبار - في "هنا والآن".

ثالثاً: أدخلنا شرطا نسبيا لكنه أصبح لحوا بالممارسة، مع أنه صعب علينا التفاعل بشكل أو بآخر،
وهو أن ننبه المتفاعلين "في هنا والآن" أن يجرى الحوار "من غير سؤال ولا نصيحة" وكانت الصعوبة
فوق الوصف حتى على المعالجين أنفسهم إذ كيف يجرى تفاعل أو حوار هكذا، وقد لاحظنا أنه حتى لو
نجح المريض أن يتجنب النصائح أو يخفف منها، فإنه لا يستطيع عادة أن يتجنب السؤال، فنخفف من
الشرط ونعتبر السؤال "فتح كلام" على شرط ألا يتمادى صاحبه فيصبح بمثابة التحقيق.

رابعاً: لا نذكر عادة أية تسمية للتشخيص أو حتى للأعراض ولو على المستوى الوصفي إلا بمقدار ما
نحتاجه لتفعيل بعض آثارها في التفاعل هنا والآن، وهذا نادر، وعادة معطل.

خامساً: لا يتطرق التفاعل أو الحوار إلى العلية (الأسباب) إلا نادراً، فإذا حدث فإنه لا يتأثر له إلا وقت
قصير جداً، وربما يسمح ذلك باستعمال هذه الذكريات العلية في الدراما القصيرة (الميني دراما) أو استلهاهم
لعبة مناسبة منه.

سادساً: لا يقدم المعالج تفسيراً لإراضيا (سيكوباتولوجيا) بأية صورة مباشرة أثناء الجلسة، وإن كان
بعض المرضى وأحيانا المتدربين يعرج أحيانا إلى التساؤل حول معنى هذا الموقف أو ذلك، لكنني اعتدت
أن أتجنب المناقشة أو حتى الموافقة، وأنتقل بسرعة إلى: "إن ماذا؟" حتى لو صح هذا الفرض
السيكوباتولوجي أو ذلك، ولم ألاحظ أية مقاومة شديدة اللهم إلا من بعض الأفراد الجاهزين من قبل
الإلتحاق بالمجموعة، بمفاهيم التحليل النفسي بما يشمل، فك العقد و"التفتيش" و"اطّلع اللي جوايا"، الأمر
الذي سرعان ما نتجاوزه بالنقلة إلى "إن ماذا؟" كما ذكرنا

لكن في المناقشة بعد انتهاء الجلسة مع الدائرة الكبيرة كانت تطرّف احتمالات تفسيرات إراضية
(سيكوباتولوجية) وليست بالضرورة عليّة (سببية) بالنسبة لما جرى في هذه الجلسة بوجه خاص وإلى درجة
أقل بالنسبة لمريض بذاته أو حدث بذاته يمر به فرد من المجموعة (المأزق مثلاً) أو المجموعة ككل
(مثلاً: غلبة المقاومة أو الصمت) وكان يتم شرّف وجهة نظر قائد المجموعة المدرب في حدود التعليم

أثناء المناقشة بعد الجلسة على شرط ربط التفسير بالتدريب ما أمكن ذلك.

سابعاً: لابد هنا من توضيح تعدد الأهداف في هذه المجموعة بوجه خاص: فأنا أعلن من البداية للمرضى والمتدربين والمشاهدين (الدائرة الأكبر) أنني أخدم ثلاثة أهداف في نفس الوقت وأنى أحاول أن أوفق بين متطلباتهم بما يخدم الغرض من هذه الممارسة الخاصة.

الهدف الأول: هو علاج المرضى

الهدف الثانى: هو الكشف بما يشبه البحث العلمى دون إعاقة لسير العلاج لما هو نفسامراضية (سيكوباتولوجيا) بشكل انتقائى حسب ما يتنا على مدار مدة المجموعة.

الهدف الثالث: تدريب المساعدين الأصغر على ممارسة فنيات هذا العلاج.

وعادة لا يوجد تعارض ولا حتى تنافس بين هذه الأهداف الثلاثة - اللهم إلا داخل نفسى: من إدراى - لكن يبدو أن التزامى بهذا الترتيب هو الذى جعل طرف إعطاء معلومات نفسية أو دينامية أو سيكوباتولوجية بصفة عامة لا يفسد مسار العلاج أو التدريب.

ثامناً: لاحظنا أن بعض المرضى لمن أتيت له فرصة قراءة متوسطة، أو خبرة علاج نفسى سابقة فردياً أو جمعياً، قد ينبرى بإعطاء تفسيرات إمراضية نفسية (سيكوباتولوجية تحليلنفسية) (3) (وعادة ما يبدو ذلك غريباً حتى أنه يُرفض من المرضى قبل المعالجين، ليس بالضرورة لأنه يعطى تفسيراً خاطئاً، وإنما لأن المعالجين يعزفون عن ذلك، ولأسباب علاجية تصل إلى المرضى بشكل واضح، وقد يتمادى مثل هذا الشخص حتى يستحق الوصف الذى صكّه بعض المعالجين "يلعب طب نفسى Playing Psychiatry".

تاسعاً: أورد "يالوم" ضمن المعلومات التى قد يوصلها إلى المرضى بإرشادات محددة، وهذه لا نعتبرها "معلومات" ولكن نعتبرها "تعليمات"، وهى عادة ما تكون ضمن شروط التعاقد منذ البداية مما لا يحتاج الأمر معه إلى التكرار، وأهم مثال لذلك أن يكون لكل مشترك فى المجموعة عملاً ملزماً (4)، فإن لم يكن الأمر كذلك فى البداية، يذكّر به بين الحين والحين وربما - فى بعض الحالات - يصبح إلزاماً كشرط لاستمراره فى مواصلة العلاج، وتعتبر الدراسة المنتظمة عملاً، كذلك العمل كربة منزل، ولا يشترط عمل بذاته، أو فى تخصص معين ولكننا نعزّف العمل بأنه" (1) ساعة" عدد محدد من الساعات يا حبذا فى نفس التوقيت اليومى، و" (2) رئيس" و" (3) عائد"، و" (4) ناتج"، و" (5) مجتمع"، فنحن لا نوصى (وأحياناً لا نقبل) أن يقتصر العمل على الترجمة مثلاً فى المنزل أو القيام بحسابات معينة يقدمها الشخص لشركته أو رئيسه وهو جالس فى منزله طول الوقت، فمثل هذا العمل ليس فيه زملاء يمثلون مجتمع العمل! وكل هذا ليس معلومات وإنما "تعليمات" وإن كان "يالوم" قد أشار إليها - دون ذكر العمل بالذات، كذلك يعتبر من أهم المعلومات والتعليمات ما يتعلق بالعقاقير خاصة وأن أكثر من نصف المجموعة عادة من الذهانيين (حاليين أو سابقين) يتعاطون مضادات للذهان أثناء العلاج، لكننا لا نتحدث فى جرعة العقاقير التى عادة ما تتناقص مع تقدم العلاج، إلا فى آخر خمس دقائق فى كل جلسة أى من الدقيقة 86 إلى الدقيقة 90 وهى الدقائق المخصصة "للأسئلة والأدوية"، وفى هذه الخمس دقائق قد يسأل المريض عن الأعراض الجانبية لعقار يتعاطاه، أو عن مشاعر أو أحاسيس ظهرت أو اختفت بعد تعاطى عقار معين أو أى سؤال بعيد عن "هنا والآن!"

منها، فإنه لا يستطيع إعادة أن يتجنب السؤال، فنحنه من الشرط ونعتبر السؤال "فتح كلام" على شرط ألا يتمادى صاحبه فيصبح بمثابة التحقيق

لا يتطرق التفاعل أو الحوار إلى العلية (الأسباب) إلا نادراً، فإذا حدث فإنه لا يتناج له إلا وقت قصير جداً، وربما يسمع ذلك باستعمال هذه الذكريات العلية فى الدراما القصيرة (المينى دراما) أو استلام لعبة مناسبة منه

لا يقدم المعالج تفسيراً إمراضياً (سيكوباتولوجياً) بأية صورة مباشرة أثناء الجلسة، وإن كان بعض المرضى وأحياناً المتدربين يعرج أحياناً إلى التساؤل حول معنى هذا الموقف أو ذلك

لكن فى المناقشة بعد انتهاء الجلسة مع الدائرة الصغيرة كانت تطرح احتمالات تفسيرات إمراضية (سيكوباتولوجية) وليس بالضرورة علية (سببية) بالنسبة لما جرى فى هذه الجلسة بوجه خاص وإلى درجة أقل بالنسبة لمريض بذاته أو حدث بذاته يمر به فرد من المجموعة (المأرق مثلاً) أو المجموعة ككل

أعلن من البداية للمرضى والمتدربين والمشاهدين (الدائرة الأكبر) أنني أخدم ثلاثة أهداف فى نفس الوقت وأنى أحاول أن أوفق بين متطلباتهم بما يخدم الغرض من هذه الممارسة الخاصة.

لاحظنا أن بعض المرضى لمن أتيت له فرصة قراءة متوسطة، أو خبرة علاج نفسى سابقة فردياً أو جمعياً، قد ينبرى بإعطاء تفسيرات إمراضية نفسية (سيكوباتولوجية)

فبالنسبة لموقع ما ذكره "يالوم" من أن هذه المعلومات الجاهزة للتعلم هي "عامل علاجي" ضمن ما عدّد من عوامل علاجية أخرى، فنحن لا نستطيع ضمها هكذا ببساطة في موضع متقدم من العوامل العلاجية، بل وغالبا نعتبرها ناتجا جانبيا غير مباشر لمواصلة العلاج، مع التركيز على التخفيف من المباشرة التفسيرية والتعليمية والنصائحية لصالح النقلة المعرفية والموضوعية بالانتقال:

(1) من: الماضي إلى الحاضر،

(2) من: "لماذا" إلى "إذن ماذا"،

(3) من: المعلومة إلى تفعيلها وجدواها،

(4) من: الإرشاد إلى قياس عائدته أولا بأول ما أمكن ذلك.

.....

ونكمل الأسبوع القادم بتقديم الجزء: (4) الإيثار (الغيرية) Altruism (يالوم)

- [1] يحيى الرخاوى (مقدمة في العلاج الجمعي (1) من

ذكاء الجماد إلى رحاب المطلق) (الطبعة الأولى 1978)،
(والطبعة الثانية 2019) منشورات جمعية الطب النفسي
التطوري، والكتاب متاح في مكتبة الأنجلو المصرية وفي
منفذ مستشفى دار المقطم للصحّة النفسية شارع 10، وفي
مركز الرخاوى: 24 شارع 18 من شارع 9 مدينة المقطم، كما
يوجد أيضا بموقع المؤلف www.rakhawy.net وهذا هو
الرابط.

- [2] هي لعبة وصفها إريك بيرن وتعني الموافقة على أمر
ما بـ "نعم" مع ضمان وضع شرط تنفيذ أو يمحوه مباشرة بـ
"لكن" مثلا: "نعم أنا خطأت في كذا ولكن عندى أسبابى وأنا
مقتنع بها.

- [3] خطر لى الآن من كثرة إضافة سيكوباتولوجية بعد ذكر
إمراضية بين قوسين أن أنحت كلمة جديدة وجدت كتابتها
صعبة لكن نطقها سهل بالعربية وهي "نفسمراضية"
مقابل Psychopathological ما رأيكم

- [4] خاصة ونحن ليس لدينا "تأمين بطالة"، وربما هذا
أفضل لحالات العلاج الجمعي خاصة

إرتباط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD140221.pdf>

*** **

شبكة العلوم النفسية العربية

نحن تعاون عربي رفيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2020 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الصدار الثامن)

الشبكة تدخل عامها 21 من التأسيس و 18 على الوجود

21 عاما من الصبح... 18 عاما من الإنجازات

(التأسيس: 2000/01/01 - على الوجود: 2003/06/13)

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

أن يكون لكل مشترك في
المجموعة عملا ملزما (4)، فإن
لو يكن الأمر كذلك في
البداية، يذكّر به بين العين
والعين وربما - في بعض
الحالات - يصبح إلزاما كشرط
لاستمراره في مواصلة العلاج

تعتبر الدراسة المنتظمة عملا،
كذلك العمل كحربة منزل، ولا
يشترط عمل بذاته، أو في
تنصص معين

نعرفه العمل بأنه: (1) "ساعة"
عدد محدد من الساعات يا
حذا في نفس التوقيت
اليومي، و(2) "رئيس"
و(3) "مائد"، و(4) "نايح"،
و(5) "مجتمع"، فنحن لا نوصي
(وأحيانا لا نقبل) أن يقتصر
العمل على الترجمة مثلا في
المنزل أو القيام بحسابات معينة
يقدمها الشخص لشركته أو
رئيسه وهو جالس في منزله
طول الوقت

أن هذه المعلومات الجاهزة
للتعلم هي "عامل علاجي"
ضمن ما عدّد من عوامل
علاجية أخرى