كتـــاب: الأســـاس فــى العـــلاج الجمعــى (3)

من منظــور ثقافــة مصــرية عربيــة

البحــث العلمــى فــى العـــلاج الجمعــى

http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD180213.pdf

بروفيســـور يحيـــى الرخـــاوى

mokattampsych2002@hotmail.com - rakhawy@rakhawy.org

نشـرة "الإنـسان و الـتطور" 2013/02/18

الـسنة الـسادسة - الـعدد: 1998

حين تخطينا المرحلة الأولى – وهى اختيار الموضوع بعد مقاومة المشرف وإصرار الباحث – واجهنا مباشرة، وبداهة، ضرورة تحديد الطريقة العملية التى سنقوم فيها بإجراء البحث، وأجد من المفيد هنا أن أذكر مراحل التفكير التى مررنا بها: أولا حتى أعرض للقارئ – وللباحث المبتدئ – كيف تتسلسل الأمور فى صعوبة مرهقة قبل أن يستقر الباحث على وسيلته المفضلة، وثانياً حتى أفتح الأبواب لطرق بديلة للطريقة التى اتبعناها، لنواصل البحث بها .. أو ليقوم غيرنا بتطويرها لسد النقص الذى سيظهر فى طريقتنا الحالية، وقد بدأ تفكيرنا بالطريقة التقليدية لتقييم ما يجرى فى هذا النوع من العلاج بالاعتماد على رأى المرضى والمترددين فى التقييم وتحديد طبيعة العلاج وتفسير كيفية التغير من خلاله وأعددنا لذلك استباراً "محدد الأسئلة، حر الإجابة"، بحيث يسمح للمجيب أن تكون إجابته فى كلمة واحدة، أو سطر أو بضعة سطور، أو عدة صفحات على نفس السؤال، وقدرنا أن يكون البحث مقارنا! بين مجموعة ممن استمروا فى العلاج ومجموعة أخرى ممن انقطعوا عنه .. وقد ملأ فعلا هذه الكراسات عدد يزيد عن عشرين فرداً، وكانت إجاباتهم ثرية وعميقة وشديدة الإثارة والفائدة .. إلا أن الحصول على من انقطعوا عن العلاج كان صعبا .. وحثهم إلى الإجابة بنفس الحماس كان مشكلا، وكدنا نقع – من خلال الخوف – فى شرك مقارنة ما لا يُقارن ...، ولما كان البحث بطبيعته محدد المدة (للحصول على إجازة دراسية لها تاريخ محدد) فقد دفعنا هذا إلى المباشرة وخوض التجربة فى الحال بقرار عرض ما يجرى فى عدة جلسات علاجية متلاحقة، ومحاولة تفسير العملية العلاجية ذاتها، وبدأنا فى اول الأمر نعتمد على الباحث نفسه، وإلى درجة أقل على زملاء له يحضرون المجموعة، وتعرّض الجميع إلى هجوم المجموعة المباشر، وشاركهم فى تلقى هذا الهجوم المعالج الأول نفسه (شخصيى)، ورحّب الجميع بهذه المعارضة التى وصلت لدرجة الرفض لكن دون توقف، وأحيانا لدرجة العدوان لكن دون تجاوز، حتى استقر الأمر من خلال الحوار الخلاق، وتعوَّد أفراد المجموعة على طبيعة العمل الجارى ورضوا باستمرار البحث كجزء من مسيرة المجموعة باعتباره مكملا لطبيعة أهداف المجموعة فى نوعية التواجد الإيجابى فى الحياة، وهذا فى ذاته هو أول إعلان لطبيعة نوعية العامل المشترك بين أفرادها، ولا أستبق الأحداث حين أقول إنه "ارتباط النفع العام بالنفع الخاص ارتباط عضويا ومباشراً"، ولكن دون أى افتعال أو أدنى درجة من إعاقة الهدف العلاجى أساساً.

وبدأ التسجيل، واعتمدنا بادئ ذى بدء على الذاكرة لمشاهدين معا، ولكن هذه الطريقة لم تعطنا

تبين لنا أن وظيفة البحث العلمى فى هذا المجال هى "أمانة التسجيل بقدر الإمكان" من موقف شخصى، لأن غير ذلك مستحيل كما سيرد، ثم التفسير بقدر المتاح من ترابط المعلومات، وبالتالى إتاحة الفرصة – من خلال هذا وذاك – للممارس لتعميق رؤيته وإعادة النظر فيما يأتى وما يذر

إذا أردنا أن يكون التسجيل شاهد صدق على ما يجرى فلابد أن يجرى التسجيل للمريض والمعالج معا، ثم للظاهر والباطن معا، وكما أن

سوى صفحات معدودة وإن كانت تحوى التفاعلات الهامة، والانتقالات ذات الدلالة، والاستجابات المميزة، إلا أننا أحسسنا أن الحصيلة ليست كافية. فانتقلنا إلى مرحلة التسجيل الصوتى، الذى أعطانا مادة أثرى وأدق، أتاحت لنا أن ننتقى منه عينات للحوار بنص ألفاظه، ثم لجأنا فى الجلسة الأخيرة – الثالثة عشر – إلى محاولة من نوع خاص وهى أن يقوم الباحث بتفريغ الجلسة كلها، ثم يعطيها للمعالج ويطلب منه تعليقا مكتوبا على أحداثها أولا بأول، فإذا بالتفريغ يقع فى حوالى مائة صفحة، وإذا بتعليقى يصل إلى ضعف محتوى التفريغ، وكان على الباحث بعد ذلك أن يناقش الاثنين معا "التفريغ والتفسير" ثم يحاول أن يربطهما بالمدارس المعاصرة، وقد فعل هذا على قدر جهده، وإذا بنا أمام بحث كامل قائم بذاته، مادته جلسة علاجية واحدة!!!

وقد أوردت هذه التفاصيل لأوضح نقطة أخرى، وهى تدرج مستويات البحث من جهة، وصعوبة ادعاء الالتزام الموضوعى من جهة أخرى، وملاحظتى على أنه سواء كان التسجيل من الذاكرة، أم عينات من التسجيل الصوتى، أم التسجيل الصوتى الكامل، فإنى لاحظت أن اتجاه الباحث ومناقشاته وتساؤلاته وتعليقاته كانت متقاربة، وكأن العامل المشترك الفعلى هو الباحث نفسه وفروضه العاملة!! مما يؤكد ما ذهبت إليه أول الأمر من أن أداة البحث هى الباحث نفسه([1]) فى أغلب الأحيان.

وعلى من يتصور أن التسجيل بالذاكرة" هو طريقة ناقصة أن يتذكر أن الممارسة الإكلينيكية كلها تعتمد على التسجيل بالذاكرة أساسا، وأن هذا التسجيل التلقائى هو الذى ينمى الحدس الاكينيكى للممارس باستمرار، سواء وصل هذا التسجيل إلى شعوره أو ظل يساهم فى تكوينه المهنى لا شعوريا، فإذا أردنا ان نضع مثل هذا البحث الذى بين أيدينا فى مكانه الطبيعى فهو إضافة منظمة إلى الممارسة الاكلينيكية الجارية فعلا تلقائيا .. بما يحدد بعض معالمها، ويؤكد أو ينفى بعض تصوراتنا لها، وبالتالى فإن مناقشة معلومة واحدة من جلسة واحدة قد تؤدى هذا الغرض وتعود بالفائدة على المهتمين بالأمر من المشتغلين بالعلاج النفسى، كما أن محاولة القراءة الفاحصة لكل كلمة قيلت، فضلا عن كل همسة، وكل لفتة، وكل صمت، تفيد جميعها فى نفس الاتجاه ولنفس الهدف..

هكذا تبين لنا أن وظيفة البحث العلمى فى هذا المجال هى "أمانة التسجيل بقدر الإمكان" من موقف شخصى، لأن غير ذلك مستحيل كما سيرد، ثم التفسير بقدر المتاح من ترابط المعلومات، وبالتالى إتاحة الفرصة – من خلال هذا وذاك – للممارس لتعميق رؤيته وإعادة النظر فيما يأتى وما يذر، أما البعد الثالث الذى أشار إليه الباحث وهو التفهم الدينامكى للاضطرابات والأمراض النفسية (من قبل ومن بعد: ديناميات الشخصية) فهو يبدأ ايضا بالتسجيل فالتفسير فالتنظير، وقد أتاح لنا هذا البحث فرصة إضافة رؤية شاملة لهذا الجانب على أية حال..

ولنا هنا وقفة لازمة لتوضيح هذه الصعوبة المشتركة فى مثل هذا النوع من الدراسات والأبحاث، فعلى كثرة ما كتب عن العلاج النفسى، فإن تسجيل ما يدور فعلا بكل التفاصيل لم يرد بدرجة كافية (ونستطيع أن نقول ذلك، حتى بالنسبة للكتب التى كتبت عن حالة واحدة Case Book)، ومع ذلك فإن ما كتب عن العلاج النفسى يصل إلى آلاف المجلدات دون حرج فى أن التسجيل التفصيلى غير وراد، مكتفية بتسجيل "عينات دالة"، ولو كان هذا التسجيل الجزئى (العيناتى) مرفوض، لتعرض النشر فى العلاج النفسى لمحنة شديدة تهدد بتوقف صدور أية كتابة عنه .. ذلك لأن أمام هذه الأمانى التسجيلية صعوبات واستحالات عديدة نورد بعضها هنا كأمثلة:

1- **الاستحالة العملية :** إن تسجيل حالة واحدة فى علاج تحليلى نفسى طويل قد يحتاج إلى عشرات المجلدات، لأن تفريغ ساعة واحدة من التداعى الحر، قد يلزمه أكثر من ثلاثين صفحة، فإذا كان متوسط الجلسات فى العام ما بين مائة جلسة وثلاثمائة، وكانت مدة العلاج من سنتين إلى خمسة فللقارئ أن يتصور حجم "المادة الخام" التى سيبدأ منها تقييمه وتفسيره وتنظيره.. ذلك التقييم الذى يبلغ

الباطن عند المريض بعيد المنال إلا من خلال المادة المتاحة أثناء العلاج، فإن الباطن عند المعالج صعب المنال ولكنه ضرورى لمعرفة التفاعلات الاستجابية لما يجرى أولا بأول، وهذا أمر يعرى المعالج – إن صدق – لدرجة قد لا يسمح بها كل معالج، ولا يستطيعها آخرون، وقد لا يدركها الباقون

أن ما نقرأه فى مئات المراجع التى بين أيدينا عن العلاج النفسى وأنواعه، ليس إلا وجهة نظر شخصية، ذات بعد موضوعى بقدر موضوعية صاحبها، وذات فائدة عملية بقدر إمكانية تطبيقها، وهى تعتمد على عينات منتقاه، تؤكد أو تنفى وجهة النظر هذه

لأن الصعوبة ليس بديلها الاستسهال، ولأن الحقيقة

بدروه حجما مماثلا على الأقل إن أراد الباحث الإتقان!!

2- <u>الاستحالة التسجيلية الفنية:</u> حيث إن ما يمكن تسجيله عادة هو التسجيل الصوتى، وفى أحوال نادرة: التسجيل الصورى الصوتى معا، وهذا وذاك يحتاجان إلى "تكنيك" فنى خاص أقل ما فيه أن يتمكن من جمع وجهَىْ المعالج والمريض معاً فى آن واحد (ثم تكثيف عدد أكبر من المرضى).. وهذا يستدعى أن يتم العلاج فى "استديو" كامل المعدات، قد يخرج بالعلاج كله عن تلقائيته الضرورية لفاعليته!!

ثم تأتى بعد ذلك الصعوبة فى إعادة العرض بالتفصيل للوصول إلى ما يسمى الحكم الموضوعى(!!) ثم استعادة العرض.. فإذا انتهينا إلى أخذ عينات من التسجيل رجعنا إلى التساؤل "أى عينة" أُخذت، وأى عينة تُركت؟ ولماذا؟... ومن أنت الذى أخذت ما أخذت، وكيف سمحت لنفسك بترك ما تركت، وأصبحت المسائل اتهام و"تيابة" وشكوك ودفاع.. لتتوقف مسيرة العالم الباحث عن الحقيقة من خلال الممارسة البشرية المباشرة.

3- <u>الاستحالة المهنية</u>: ذلك أن التسجيل التفصيلى لا يمكن أن يتم دون أن يؤثر على طبيعة العلاج وتطور المريض والمعالج معاً، بما يشوه ما يجرى حقيقة وفعلا، إذْ قد يعوق التلقائية والسلاسة اللازمتين لنقل "عينة" أمينة مما يجرى ناهيك عن نقل "كل" ما يجرى ..

4- <u>الاعتبارات الأخلاقية:</u> ومهما قيل فى درجة السماح الذى سيسمح بها المريض والمعالج معاً – من أجل خاطر عيون البحث العلمى – فإن مادة البحث لابد وأن تتأثر إذ نتدرج إلى أعمق درجات الوجود البشرى، حتى نصطدم بما لا نعرف، فإذا تصورنا أن مريضاً ما قد سمح لنا بالإطلاع على كل هذا المحتوى، فلابد من إعادة النظر فى طبيعته وتكوينه اللذان سمحا له بهذا السماح، وهى خبرة ملتبسة بين الدافع إسهاماً إيجابياً للعلم، أو استعراضاً سلبياً للظهور، بحيث يصعب تعميم النتائج المستقاة من مثل هذه العينة، أما النوع الأغلب الذى لن يسمح لنا بالوصول إلى هذا العمق وتسجيله، فهو يعلن بذلك ضمنا أن بحثنا ناقص فعلا..

5- <u>الاعتبارات الذاتية عند المعالج:</u> إذا أردنا أن يكون التسجيل شاهد صدق على ما يجرى فلابد أن يجرى التسجيل للمريض والمعالج معاً، ثم للظاهر والباطن معاً، وكما أن الباطن عند المريض بعيد المنال إلا من خلال المادة المتاحة أثناء العلاج، فإن الباطن عند المعالج صعب المنال ولكنه ضرورى لمعرفة التفاعلات الاستجابية لما يجرى أولا بأول، وهذا أمر يعرى المعالج – إن صدق – لدرجة قد لا يسمح بها كل معالج، ولا يستطيعها آخرون، وقد لا يدركها الباقون.

<u>نخلص من كل ذلك</u>: إلى أن ما نقرأه فى مئات المراجع التى بين أيدينا عن العلاج النفسى وأنواعه، ليس إلا <u>وجهة نظر شخصية، ذات بعد موضوعى بقدر موضوعية صاحبها، وذات فائدة عملية بقدر إمكانية تطبيقها، وهى تعتمد على عينات منتقاه</u>، تؤكد أو تنفى وجهة النظر هذه.

وما دمنا أمام ظاهرة إنسانية علمية مهنية بهذه الدرجة من الصعوبة، وفى نفس الوقت هى تتناول أخطر وأعمق معالم وجودنا، فنحن لا نملك أن نتخلى عن مسئوليتنا فنحجم عن الخوض فيها لمجرد أن الحواجز دون الوصول إلى حقيقتها كثيرة وشائكة، ولكن علينا فى نفس الوقت ألا نبالغ فى تصور موضوعية عملنا لأننا فى النهاية أمام عينة محددة قابلة للتعميم بقدر نسبى دائماً.

وإنى لأكاد ألمح على وجه بعض السلوكيين والطرائقيين شماته وفرحة بإعلانى هذا النقص البادى فى هذه الطريقة البحثية، وكأن الجزء الظاهرى المحدود الذى نحصل عليه بوسائلهم هو البديل الأمثل لهذا العجز الذى أعلنه الآن بشجاعة، وهنا أقول لا .. وألف مرة لا .. لأن الصعوبة <u>ليس بديلها الاستسهال</u>، ولأن الحقيقة <u>ليست هى "ما يمكن الحصول عليه" ولكنها ماهيتها. سواء أدركناها أم ظللنا نسعى دائما لإدراكها</u>، وأنا لا أقول هنا بتواجد مزدوج للأشياء مثل "كانت" حين تحدث عن

ليست هى "ما يمكن الحصول عليه" ولكنها ماهيتها. سواء أدركناها أم ظللنا نسعى دائما لإدراكها

أنا لا أقول أن هناك حقيقة بعيدة عن المعرفة، بل العكس هو الصحيح إذْ أن هناك معرفة بعيدة عن الحقيقة

أولا: إن السلوك الانسانى شديد التعقيد
ثانيا: إن الوسائل المتاحة لتسجيله لا تتعدى الظاهر، وحتى الاستنباط لا يتعدى القدر المتاح للشعور

إن قصور وسيلةِ ما لا يمنعنا من أخذ معطياتها بالقدر الممكن، وأن أهمية معطيات وسيلة البحث لاتقاس بالسهولة التى نحصل بها على المعلومات، ولكن

الظاهر (الفنومين) والجوهر (النومين) وزعم أن الأخير غير قابل للتعرف عليه فوقع فى قبضة هيجل! حين واجهنا بتساؤله: إذا كان هذا "النومين" بعيداً عن إمكان معرفتنا، فلماذا الحديث عنه أصلا وكيف يمكن افتراضه؟ لا .. أنا لا أقول أن هناك حقيقة بعيدة عن المعرفة، بل العكس هو الصحيح إذْ أن هناك معرفة بعيدة عن الحقيقة، ولكنى أعلن من خلال تحديد الصعوبات وتقدير العجز ما يلى:

أولا: إن السلوك الانسانى شديد التعقيد

ثانيا: إن الوسائل المتاحة لتسجيله لا تتعدى الظاهر، وحتى الاستنباط لا يتعدى القدر المتاح للشعور.

ثالثا: إن هذا التعقيد وهذه الصعوبة لا ترفع عنا مسئولية – وضرورة – البحث فيه، ومحاولة سبر أغواره.

رابعا: إن قصور وسيلةٍ ما لا يمنعنا من أخذ معطياتها بالقدر الممكن، وأن أهمية معطيات وسيلة البحث لاتقاس بالسهولة التى نحصل بها على المعلومات، ولكن بالمعاناة الموضوعية التى نبذلها فى محاوله البحث، والتى تظهر وتقاس بمدى معاناتنا، ومدى قبول قصورنا، ومدى احترامنا لنقص وسائلنا، وإدراكنا صعوبة غايتنا.

فإذا كانت هذه المواجهة المؤلمة قد أعلنت أن مجال العلاج النفسى (أو ما يمكن أن يسمى: تجربة التغيير البشرى) هو مجال صعب، وأن كل ما نعرفه عنه مما هو قابل للنشر (أو قادر على النشر) هو مجرد "عينات" "ووجهات نظر"، كان هذا أدعى إلى أن ندلى بدلونا فى عرض العينة التى نرى عرضها، وفى إبداء وجهة النظر التى نرتئيها .. دون شعور بالنقص من جهة، ودون مغالاة فى إدعاء الموضوعية من جهة أخرى.

ومن هنا لابد أن اعترف بشجاعة الباحث لإصراره على خوض غمار هذه التجربة الحية الخلاقة .. ليعرض عينة من "تجربة التغير البشرى" الذى يجرى فى مجال العلاج الجمعى من وجهه نظره أساسا، مستعينا بوجهة نظر المعالج أحيانا، وهو المشرف على الرسالة فى نفس الوقت، بلا ادعاء لموضوعية غير متاحة لأى باحث فى مجالنا هذا، مهما حاول أن يخفف من أثر مسئولية وجوده الذاتى – وليكن تطوره بعد ذلك من خلال القدر الذى سيسمح به لنفسه من احتكاك وجدل وقبول ورفض للآراء الأخرى (الذاتية ايضا بدرجات متفاوتة).

وسوف نعرض "مادة البحث" فى الأسبوع القادم وإن كنت أرغب أن أغير العنوان خجلا من أن نسمى هؤلاء الأساتذة الكرام (المرضى) الذين يعلموننا "مَنْ نحن" وليس فقط "من هم" بمثابة "مادة للبحث"، ولكن بعد تقليبى للصفحات التالية تراجعت عن هذا التردد حتى الاعتذار لأننى اكتشفت أن الباحث والمعالج المشرف هما أيضا وقبلا من صلب "مادةُ البحث".

بالمعاناة الموضوعية التى نبذلها فى محاوله البحث، والتى تظهر وتقاس بمدى معاناتنا، ومدى قبول قصورنا، ومدى احترامنا لنقص وسائلنا، وإدراكنا صعوبة غايتنا

إذا كانت هذه المواجهة المؤلمة قد أعلنت أن مجال العلاج النفسى (أو ما يمكن أن يسمى: تجربة التغيير البشرى) هو مجال صعب، وأن كل ما نعرفه عنه مما هو قابل للنشر (أو قادر على النشر) هو مجرد "عينات" "ووجهات نظر"، كان هذا أدعى إلى أن ندلى بدلونا فى عرض العينة التى نرى عرضها، وفى إبداء وجهة النظر التى نرتئيها .. دون شعور بالنقص من جهة، ودون مغالاة فى إدعاء الموضوعية من جهة أخرى

---

[1]– يمكن مراجعة مداخلتى الباكرة "الباحث أداة البحث، وحقله فى دراسة الطفولة والجنون"

*** ***

ARABPSYNET PRIZE 2013

جائزة يحيى الرخاوى لشبكة العلوم النفسية العربية 2013

مخصصة هذا العام للطب النفسى

www.arabpsynet.com/Prize2013/APNprize2013.pdf