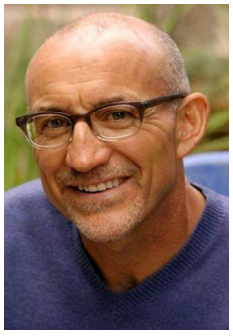
هل "المسند بالأدلة" بلا أساس؟1
Is "Evidence-Based" Off Base?

مقابلة مع إنريكو جناولاتي* / أجراها ريان هوفز **
ترجمة أ.د. سامر جميل رضوان- أستاذ علم النفس الإكلينيكي، جامعة نزوى-سلطنة عمان
srudwan@hotmail.com

Ryan Howes

إذا كنت تتصفح ملفات التعريف الخاصة بالمعالجين الممارسين، فستجد أن العديد من الذين يعلنون بفخر أن أساليبهم "قائمة على الأدلة"، وهو ما يعني أن النظريات والتقنيات التي يستخدمونها قد تمت دراستها وأثبتت فعاليتها من خلال التجارب البحثية. **وتقول العبارة إنهم يبيعون منتجًا حسن النية**، ويمكنك العثور على العلاج معهم لأن العلم يدعمه.


Enrico Gnaulati

لكن البعض من العاملين في ميدان العلاج ينظرون بعين الريبة لمثل هذه التصريحات. ويزعمون أن الدراسات التي تثبت فاعليتها **إما منحازة** أو لا تمثل المشكلات الحياتية الفعلية ولا المقاربات العلاجية الحقيقية.

فإذا كنت حديث العهد في هذا النقاش، فقد تجد أنه من المثير للاهتمام أن هذه المعركة غالبًا ما تنسجم مع الاتجاهات الحزبية (نعم، هناك انقسامات **داخل العلاج النفسي تشبه غالبًا الانتماء السياسي)**

لقد نشأ الطاقم القائم على الأدلة من معسكر العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، وهو حقل حديث نسبياً تتبناه شركات التأمين لأنه **يقود إلى التقليل السريع للأعراض، ويتطلب عدداً أقل من الجلسات.** أما المنتقدون فهم من "الحرس القديم"، أي من "العلاج النفسي بالمحادثة talk therapy" (وهو مصطلح سأستخدمه هنا، على الرغم من أن كل العلاجات النفسانية تتطلب الحديث) والذين يستخدمون في وصف

أساليبهم ألقاباً مثل السيكو ديناميك، والتحليل النفسي والإنسانية والوجودية . وهؤلاء يعتقدون أن العلاج النفساني أكثر تعقيدًا من سلسلة من التقنيات التي تهدف إلى التقليل من الأعراض. إنها **العلاقة التي تشفي لأن العلاقة نفسها توفر خبرة تصحيحية تتيح النمو والتغيير.**

ويعد إنريكو غناولاتي Enrico Gnaulati ، دكتوراه ومتخصص نفساني إكلينيكي clinical psychologist في باسادينا ، كاليفورنيا Pasadena, California، من المنتمين بعناد إلى هذا المعسكر والذي ينتقد بوضوح شديد المعسكر الأول. ويمثل كتابه الأخير بعنوان: "إنقاذ العلاج بالمحادثة Saving Talk Therapy: كيف تدمر شركات التأمين الصحي، والصناعات الدوائية الكبيرة، والعلوم المنحدرة منها الرعاية الصحية النفسية الجيدة" الصادر عن (بياكون برس Beacon Press-[دار نشر غير ربحية للكتب]، بيان للعلاج بالمحادثة ودعوة إلى العمل لحمايته.

وقد تلطف علي بمنحي هذه المقابلة للمساعدة في شرح آرائه.

- ريان هاوز:

هل العلاج النفسي يموت؟

- إنريكو جناولاتي

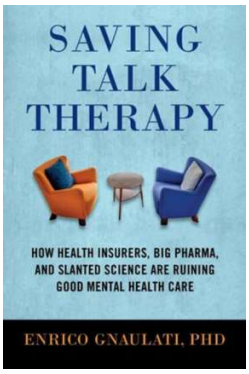
الموت كلمة قوية جدا. أنا أقول، مهدد بجد؛ على الأقل فيما يتعلق بأنواع العلاج بالمحادثة غير الموجه نسبيًا non-directive وطويل الأمد والمتعمق والاستكشافي بطبيعته – عادةً تحت المظلات النفسية الديناميكية والإنسانية من الرعاية. وهذه هي الأساليب التي يُسمح فيها للعملاء بالوقت والفضاء الكافيين للاستقرار والتحرر انفعالياً – للتفكير في غير المعقول [بما لا يمكن تخيله] ، والإحساس بالأحاسيس الموحشة ، وقول ما لا يمكن قبوله – مع معالج يجسد حقًا مزيجًا مهمًا من التعاطف والصبر الفطنة والصفاء والشفافية.

- ريان هاوز:

يعتبر العديد من المعالجين أن تسمية "المسند بالأدلة" هي الختم الذهبي لطريقة علاجهم، ولكنك تشك في ذلك، فهل يمكنك توضح ذلك؟

- إنريكو جناولاتي

ليس سرا أن عبارة "المسند بالأدلة" قد أصبحت عبارة عن رمز للعلاج النفسي الاستعرافي CBT قصير الأمد. والذي من المفترض أنه مصمم خصيصًا للتخفيف من الأعراض المرتبطة بتشخيص معين. ويكشف الاستعراض الدقيق للمراجع عن كيفية المبالغة في فعالية هذه الدراسات. خذ العلاج بالمعالجة الاستعرفية Cognitive Processing Therapy ، وهو علاج استعرافي سلوكي CBT مدته 12 أسبوعًا لاضطرابات ما بعد الصدمة . PTSD ومنتشر على نطاق واسع في إدارة المحاربين القدامى. فغالبًا ما تتجاوز معدلات التسرب Drop-out من الدراسة 38 في المائة ويستمر نصف من يكملون العلاج بالاحتفاظ بتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة. فمثل هذه المعالجات المبنية على الأدلة إشكالية لأنها تقيس التقدم بدقة من حيث الحد من الأعراض على المدى القصير، لكنها لا تقيس على المدى الطويل طيب الحياة الاجتماعية والنفسية (الرفاه النفسي Well being).



لقد اتضح أن الواقع القائم على الأدلة متحيز بشكل واضح لأن معظم الأدلة التجريبية الحالية تثبت أن "العوامل السياقية" في العلاج النفسي هي الأكثر تنبؤاً بالنتائج الإيجابية – التعاطف، والأصالة، ورابطة العمل القوية والتواصل الجيد والتوقعات المناسبة للمتعالجين. وعندما تستطلع المتعالجين، فسوف تجد أن غالبيتهم تريد معالجًا "مصغيًا جيدًا" وذو "شخصية دافئة" وليس شخصًا ماهرًا في أحدث التقنيات. لذلك، يجب ألا تحتكر المعالجات المبنية على الأدلة من النوع CBT المجال بالشكل الذي هي فيه الآن.

– ريان هاوز:

أنت من المناصرين بشدة للعلاج النفساني طويل الأمد. ما الدليل على ذلك؟

– إنريكو جناولاتي

أولاً، تفضل الحوافز [المنح] incentives في هذا المجال على وجه الحصر تقريبًا إجراء البحوث حول العلاجات النفسانية قصيرة الأجل. نحن مشبعون بعلاجات مبنية على الأدلة قصيرة الأجل لأنواع العلاج المعرفي السلوكي لأنها أقل تكلفة وأقل تعقيداً في التنفيذ من الناحية اللوجستية، ولأنها عادة ما تستمر لمدة 12 أسبوعًا، وليس عامين، ويمكن تحويلها إلى دراسات قابلة للنشر بشكل أسرع الأمر الذي على درجة من الأهمية بالنسبة للترقي الأكاديمي.

وهناك بعض الدراسات التي لم توف حقها بشكل جيد والمتعلقة بالعلاج النفسي طويل المدى ذو المنحى التحليلي النفساني ونتائجها رائعة. وإحدى هذه الدراسات دراسة تافيستوك لاكتئاب الراشدين Tavistock Adult Depression Study [اختصار (TADS)]. ففي هذه الدراسة التي أجريت على مرضى بالاكتئاب المزمن، اكتشف أن 44٪ ممن تلقوا 18 شهرًا من العلاج النفسي التحليلي الأسبوعي في فترة المتابعة لمدة عامين قد تعافوا تمامًا، مقارنة بـ 10٪ ممن تلقوا العلاج كالمعتاد (الأدوية و / أو علاجات CBT قصيرة الأجل).

– ريان هاوز:

تدعي أن هناك "أزمة انسحاب drop-out crisis " من العلاج النفسي، لأن الدراسات تشير إلى أن أكثر من 50 في المائة من المتعالجين يوقفون العلاج قبل تلقي 5-10 جلسة. ألا يحصل الكثير من المتعالجين على القليل من الجلسات التي يحتاجونها في العلاج النفساني؟

– إنريكو جناولاتي

عندما لا تقيس تقدم المتعالج من خلال الحد من الأعراض بل من ناحية تحسين الرفاه الاجتماعي والنفسي، فإنه يتوفر هنا بالفعل منحنى إيجابي للاستجابة للجرعة. وبعبارة أخرى، كلما ازداد الحصول على العلاج كان المتعالجون افضل. وبالنظر إلى أن حوالي 9 في المائة فقط من المتعالجين يحضرون عشرين جلسة أو أكثر من جلسات العلاج النفسي – وهو رقم في حد ذاته أقل بكثير مما يحتاجه المتعالج متوسط القلق أو الاكتئاب لاستعادة عافيته بالكامل – لا جدال في أننا نشهد أزمة علاج نفسي .

– ريان هاوز:

ما الذي يفسر أزمة التسرب هذه؟

– إنريكو جناولاتي

أعتقد أن برامج الدراسات العليا منشغلة في تعليم وتدريب المعالجين النفسانيين على استخدام التقنيات القائمة على الأدلة، أكثر من مساعدتهم على اكتساب مهارات بناء العلاقات الإكلينيكية التي تمكنهم من الوصول إلى المتعالجين بشكل فعال وإبقائهم في العلاج النفسي. وهناك أيضًا مسألة عدم موافقة شركات التأمين على العلاج النفسي، وبالتالي تحويل التكلفة على عاتق المتعالجين الذين يحرمون أنفسهم من العلاج النفسي لأسباب اقتصادية.

- ريان هاوز:

إن الكثير من الباحثين عن العلاج الحديث الذين يريدون التوصل إلى حل سريع لمشاكلهم ، وقد يصطدمون في بقاءهم سنة أو أكثر في العلاج فكيف تعلمهم فوائد العمل طويل الأجل؟

- إنريكو جناولاتي

من خبرتي عندما أقابل المتعالجين كمستمع دقيق ومتفان وراع لرفاهيتهم النفسية والذي يدير العلاج بالحديث اليومي حول المشاكل المعيشة والمعضلات الوجودية والتي هي المصدر الحقيقي للمعاناة الانفعالية للمتعالجين، عندئذ تصبح الأسئلة حول مدة العلاج ليست ذات أهمية. إننا ننسى كيف يمكن للعلاج النفساني أن يتحول إلى نظام مُقَدَّر لدعم الحياة بالنسبة للذات، لأولئك المتعالجين الذين سلبت منهم ذاتهم الحيوية عبر حياتهم من خلال الإفراط في تلبية احتياجات الآخرين، وصدمات الارتباط، والإهمال العاطفي.

- ريان هاوز:

ما هو الفرق بين الخبرة البشرية التي تستخدمها مع المتعالجين والخبرات الفنية التي تؤكد عليها برامج الدراسات العليا؟

- إنريكو جناولاتي

إن التقارب مع المتعالجين بخبرة إنسانية يعني إشراك المتعالج كإنسان آخر يشاطرك الحالة الإنسانية نفسها التي لك وقصص حياته المؤلمة رغم كونها فريدة من نوعها.

في هذه الأيام يتعين على المعالجين في بداية حياتهم المهنية أن يتخلصوا إلى حد كبير من الحاجة إلى أن يكونوا منغمسين باستخدام التقنيات ومنتجين في المجال، وذلك لمجرد الاندماج والتواجد وجذب المتعالجين والتماهي كفاية مع مشاكلهم ومعضلاتهم.

- ريان هاوز:

أنت تدعي أن الممارسة التفريدية للعلاج النفسي مفيدة للمجتمع الأكبر. كيف هذا؟

- إنريكو جناولاتي

تتطلب المقاربات السيكوديناميكية والإنسانية للعلاج النفساني تستدعي مراعاة خاصة لصحة كل ديمقراطية health of any democracy لأنها تعمل على التحقيق المستقل للذات كهدف علاجي- فهي تحرر المشاركين من الامتثال السلبي المفرط للسلطة والتقاليد، بحيث يمكن أن يكونوا أحرارًا في التفكير والشعور والتصرف كأفراد. تحتاج الديمقراطيات إلى أعداد كبيرة من الأفراد – من الناحية النفسية – الذين يمكنهم التفكير والتصرف مع أو ضد السلطة والتقاليد السائدة. تميل مناهج العلاج النفسي هذه إلى إنتاج مثل هذه المستويات من الفَرْدانِيَّة النفسية psychological individualism. كما يفيد العلاج النفسي المتعمق أيضًا كوسيلة تصحيحية ثقافية للقيم المادية غير الجوهرية المتآكلة لأن البعد الأساسي للعمل هو إعادة تحديد أولويات القيم الجوهرية — تحسين قدرتنا على تنمية علاقات حب وعمل هادف، وتحديد مصادر المتعة الحقيقية ومتابعتها، كغايات بحد ذاتها.

- ريان هاوز:

ما الذي يمكن للمعالجين النفسانيين اليوم أن يقوموا به لإنقاذ العلاج الحديث؟

- إنريكو جناولاتي

لا تترك الخوف يثبطك ولا تتدرب على ما يسمى بالعلاجات القائمة على الأدلة بدافع من بعض الافتراضات الخاطئة بأنك ستصبح من الطراز القديم، أو مهمشاً مهنياً بسبب الامتناع عن القيام بذلك.

تمسك بالمبادئ والممارسات الإنسانية الأصيلة في هذا المجال – والتي تدعمها جبال من الأدلة التجريبية – وقوي نفسك من خلال اكتساب مهارة أكبر في بناء العلاقة، وإظهار التعاطف المستمر، لتكون أصيلاً مع المتعالجين عندما يهيئون لإخبار قصصهم المؤلمة عن حياتهم بطريقتهم الخاصة.

[1] https://www.psychologytoday.com/us/blog/in-therapy/201802/is-evidence-based-base

*An interview with Enrico Gnaulati

**Ryan Howes PhD, ABPP