

مهارات المقابلة
للمعالجين النفسيين
مع تمارين من الأستاذ

ألبيرتو فرناندث ليريا Alberto Fernandez Liria

بياتريث رودريغيث فيغا Beatriz Rodriguez Vega

ترجمة: فاديا عزت الزربا

المنظمة القائمة على الترجمة: أطباء العالم اسبانيا

الطبعة الأولى ٢٠٠٨

هذا الكتاب ليس للبيع ولا لتحقيق أغراض تجارية

شكر وتقدير

تمت ترجمة هذا الكتاب بمساعدة وتعاون العديد من الأشخاص.

نشكر بشكل خاص مؤلفي الكتاب: (Alberto Fernandez Liria و Beatriz Rodriguez vega) اللذان قدّما عملهما لصالح تحسين خدمات الصحة النفسية في فلسطين منذ بدء المشروع وذلك بدعمهما التقني في ترجمة الكتاب.

ونشكر دار النشر Editorial Desclée De Brouwer, S.A., Bilbao, España لنقل حقوق الكتاب الأصلي للترجمة.

نشكر كل أولئك الذين ساهموا في هذه النتيجة وخصوصاً الدكتور صاحب محمود الصاحب، لتعاونه الخاص في مراجعة ترجمة هذا الكتاب.

كما نشكر جميع أعضاء فريق أطباء العالم في فلسطين من غزة الى سلفيت بحماسهم في مشاركتهم لهذا الكتاب وبشكل خاص الدكتورة فادية الزربا مترجمة هذا الكتاب بتفانيها لهذا المشروع.

يتلقى أطباء العالم الدعم المالي لهذا المشروع من Junta Castilla La Mancha, Gobierno de Navarra y La Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo.

كما نشكرهم على ثقتهم بنا.

Cristina Miñana Planchart

ممثلة منظمة أطباء العالم-اسبانيا في فلسطين
(Spain - Medicos del mundo)

الاهداء

الى مرضانا والى طلابنا

الى الذين استطعنا مساعدتهم والى الذين لم نستطع مساعدتهم

الى الذين استطعنا تدريسهم والى الذين لم نستطع تدريسهم

لأنهم جميعا ساهموا في مساعدتنا وتعليمنا

الفهرس

١٢	تمهيد
١٥	المقدمة
١٧	١. المستوى الأول: المهارات الأساسية
١٨	أ. مهارات الاصفاء
١٨	السلوك العام للاصفاء
١٨	الوضع الجسدي للمعالج
١٩	السلوك الداخلي للمقابل
١٩	الانتباه الى ما هو غير معلن
١٩	الخطاب الناقص
٢٠	المحتوى الضمني (يشمل المستتر)
٢٠	الخطاب المراوغ
٢١	الحذف
٢١	الخطاب المتكرر (مواضيع مكررة)
٢١	الانتباه الى التواصل الغير لفظي
٢١	المظهر العام
٢٢	الاعتناء بالنفس
٢٢	السلوك الجسدي
٢٢	تعبير الوجه
٢٢	الصوت
٢٢	التفاعل العصبي (ردود أفعال عصبية)
٢٢	الخصائص الفيزيائية
٢٣	الانتباه الى اجابة المعالج (استخدام الأنا المراقب)
٢٥	ب. تسهيل النشاط الروائي للمريض
٢٥	تسهيلات غير لفظية وتدخلات لفظية وبدون أدنى تدخل لفظي

٢٥	اعادة صياغة
٢٦	الانعكاس التعاطفي
٢٧	تمارين المجمل (التلخيص)
٢٨	تشكيل أسئلة مفتوحة
٢٩	تشكيل أسئلة مغلقة
٣٠	التوضيح
٣٠	الصمت
٣٠	ج. تسهيل خلق حديث بديل متخصص
٣٠	التفسير
٣٥	مواجهة
٣٥	الإعلام
٣٦	إعطاء تعليمات
٣٩	تمارين لتدريب مهارات المستوى الأول
٣٩	١. تمارين كتابية
٤٠	تمارين لايجاد الخطاب الناقص
٤٢	تمارين لايجاد المحتوى الضمني
٤٤	تمارين لايجاد الخطاب المراوغ
٤٧	تمارين لايجاد المحذوف
٤٨	تمارين اعادة الصياغة
٥١	تمارين الانعكاس
٥٤	تمارين المجمل (التلخيص)
٥٩	تمارين اسئلة مفتوحة
٦٣	تمارين أسئلة مغلقة
٦٦	تمارين التوضيح
٧٠	تمارين التفسير

٧٥	اعادة صياغة، التعاطف والتفسير
٨١	تمارين المواجهة
٨٤	تمارين الاعلام
٨٩	تمارين مهارات المستوى الأول - ٢. تمارين عملية
٩٠	تمارين المسافات الشخصية (١)
٩٠	انعكاس، نصائح، فكاهي وتفسير
٩١	تمارين لتدريب أنا المراقب
٩٩	٢. المستوى الثاني : مهارات التزامن والتوجيه
٩٩	المبادئ الأساسية
١٠١	مهارات التزامن - المقدمة
١٠١	المقدمة
١٠١	١. استخدام لغة استدعاء التجارب
١٠٢	٢. استخدام لغة مبهمه غير مؤثرة
١٠٣	٣. التقاط اشارات المقابل الغير لفظية والاجابة عليها
١٠٤	٤. الشخصنة
١٠٥	٥. المشاركة في بناء تجارب من قبل المقابل
١٠٧	٦. استخدام تجارب المعالج الشخصية
١٠٩	تمارين للتدريب على مهارات التزامن والتوجيه للمستوى الثاني
١١١	قصة وتقرير (استخدام لغة الاستدعاء)
١١٣	فعل ولون (استخدام لغة الاستدعاء)
١١٤	أدوات المعالج اللغوية
١١٥	القنوات الحسية
١١٦	تمرين الموازنة
١١٧	تمرين المرأة
١١٧	تمرين التزامن

١١٨	تمرين الشخصية
١٢٢	البناء المشترك لتجربة الآخر الداخلية
١٢٤	تمرين تكوين الإستعارة
١٢٤	تمرين المسافات الشخصية (٢)
١٢٥	٣. المستوى الثالث: المهارات الأخلاقية
١٢٦	تحدي القصة المرتبطة ذات العلاقة بالشكوى
١٢٨	أ. المهارات اللفظية
١٢٣	ب. المهارات الغير لفظية
١٣٦	ربط قصة المريض الأولية بالقصص الأخرى وتسهيل ظهور قصص ساكنة
١٣٧	الربط بسمات القصة المتعلقة البيوغرافيا الشخصي
١٣٧	من حيث الدفاع ومثلثات الصراع والأشخاص
١٤٠	من حيث موضوع TNCR
١٤٣	من حيث نماذج الأدوار وتمثيلها الهندسي رغبة / خوف
١٤٦	من حيث مظاهر المشاكل بين الأشخاص
١٤٨	من حيث المشاكل الموجودة
١٤٩	الربط مع الأفكار أو طرق لفهم المشاكل
١٤٩	من حيث الأنظمة وعملية الاعلام
١٥٣	من حيث العقلانية
١٥٤	من حيث ايذاء النفس
١٥٥	الربط بين السابق والتالي للسلوك الملاحظ أو التعليم السابق
١٥٥	من حيث الاجابة على سلوك سابق
١٥٦	من حيث السلوك الدائم بسبب نتائجه
١٥٦	الربط بين نظام العلاقات ونظام الاعتقادات
١٥٦	من حيث الدورية
١٥٧	من حيث التاريخ العائلي

١٦٢	من حيث تطوير العلاقات
١٦٤	العمل على العواطف
١٦٧	العمل على رواية الحزن
١٦٧	العمل على رواية ايذاء النفس
١٦٨	العمل على رواية الغضب الشديد
١٦٨	العمل على روايات الخجل والاحتقار
١٦٩	العمل على روايات الخوف
١٦٩	وضع الروايات الجديدة للتجربة
١٧٠	الاعتراف بالسوابق أو نتائج المشاكل (الأعراض)
١٧٠	استخدام السجلات
١٧١	مناقشة عقلانية
١٧١	نشر لبناء الذات
١٧١	في العلاقات الشخصية الحالية
١٧٢	في العلاقات السابقة بين الأشخاص
١٧٣	في العلاقة مع المعالج
١٧٤	من خلال الأفعال
١٧٤	ملائمة للأوامر والنصائح
١٧٤	موجهة باستخدام منظم لمبادئ التعليم
١٧٤	طبقا لنموذج التكييف الكلاسيكي
١٧٤	العرض التدريجي: الحساسية المنظمة (DS)
١٧٥	العرض الطويل الغير تدريجي
١٧٥	طبقا لنموذج التكييف الفعّال
١٧٦	تقنيات انشاء سلوكيات جديدة
١٧٦	تقنيات لزيادة سلوكيات جديدة
١٧٦	تقنيات لتخفيض سلوكيات

١٧٧	تدريب المهارات الاجتماعية
١٧٨	وصف متناقض
١٧٩	تنشيط الأنا المراقب عند المريض
١٧٩	تأكيد الروايات الجديدة
١٨٠	الوداع
١٨٥	تمارين للتدريب على مهارات المستوى الثالث
١٨٧	مهارات لفظية وغير لفظية لتحدي رواية المريض
١٩٧	تمارين تحديد المهارات
٢٠٢	تمارين انتحال الأدوار
٢٠٤	مهارات لربط رواية المريض الأساسية مع روايات أخرى وتسهيل اظهار روايات ساكنة
٢٢٧	تمارين تأكيد روايات جديدة
٢٢٩	مهارات الوداع: اقتراح لانتحال الأدوار
٢٣١	٤ . الأخطاء الشائعة
٢٣١	تحويل المقابلة الى استجواب
٢٣١	الحكم الحرج الانتقادي
٢٣١	قبول تحمل كل المسؤولية في العمل العلاجي
٢٣٢	اجابات نابغة من الشخص وليس من الشخص الذي يمارس دور المعالج
٢٣٤	تجاهل الانفعالات
٢٣٤	عدم الشخصية
٢٣٤	مداخلات متسرعة
٢٣٤	الاثقال بمعلومات زائدة
٢٣٥	تجاهل التعليقات السلبية تجاه المعالجة أو المعالج
٢٣٥	فقدان البؤرة (الهدف)
٢٣٧	تمارين حول الأخطاء الشائعة
٢٤٥	المعالج كخبير في المحادثة

٢٤٥	الحركة (الموحدة) المتكاملة
٢٤٦	النظرية البناءة (Constructivismo) والمعالجة النفسية
٢٤٨	المعالجة النفسية كعملية رواية
٢٤٨	تعريف الروايات
٢٥٠	المعالجة النفسية من خلال الروايات
٢٥٠	المعالج والمريض في رؤية الرواية
٢٥١	دور المعالج
٢٥١	علاقة المساواة
٢٥١	العلاقة الغير موجهة
٢٥٢	علاقة استكشافية
٢٥٣	المراجع

تهيه

هذا النص يعالج برنامج يعتقد بأنه ينظم التشكيل الأساسي في قدرات المعالجة النفسية لموظفي طب الأمراض النفسية وعلم النفس السريري. هذا البرنامج تتولى به مدرسة الصحة النفسية للجمعية الإسبانية للأمراض النفسية وجمعية من مدريد للصحة النفسية الذي نظمت سياق تشكيل تدريب لمدرسين وزع من قبل المؤلفين، الذي حضره مشرفين من ٢٤ وحدة تربوية والذي تلي فوراً سياق للسكان وزع من قبل هؤلاء المعلمين أو المشرفين من ١٥ وحدة تربوية ونحن نعمل على تقييمه حتى انتهاء هذا القسم.

النص يتكون من ثلاثة أجزاء مميزين. في المركز الأول، يوجد عرض نظري على القدرات لكل جزء من الأجزاء الثلاثة، بعض الأخطاء الشائعة في عملنا والجزء الأخير الذي نعرض فيه رؤيتنا «وجهة نظرنا» من المعالج مثل خبير في المحادثة.

نهاية كل جزء من هذه الأجزاء يحتوي على بعض التمارين (كتابية وعملية) مصممة لتدريب متخصص لكل قدرة من القدرات.

تلك التمارين ترافقها إجابة محتملة وتعتبر صحيحة من طرف المؤلفين أو اقتراحات وتعليق للشخص الذي يستطيع العمل كمدير. مجموعة التمارين بأجوبتها وتعليقاتها يشكلان ما يسمى دفتر ملاحظات الأستاذ.

وفي جزء آخر، يسمى دفتر تمارين للطالب، تؤخذ الأوراق بفرغ كما في لكتابة الإجابة في حالة التمارين المكتوبة، أو مع التعليمات الضرورية عند بداية التمارين العملية.

إذا كان سيسعمل ليس ضمن سياق كلي، ولكن كتكملة القراءة، هذا الترتيب في جزء منفصل يسمح للقارئ المحاولة للتقدم في حل التمارين كما يعمل في قراءة النص النظري (بإمكانه التأكد من صحة ذلك ودرجته بالموافقة من المؤلفين، في النهاية). في نهاية دفتر الملاحظات، يحتوي المادة للتقييم قبل وبعد التدريب المستخدم والمدعوم من قبل مدرسة الصحة النفسية للجمعية الإسبانية لطب الأمراض النفسية وجمعية Madrilenian للصحة النفسية.

ومن مدة ليست طويلة، اعتقدنا أن التعلم بالتجربة كان أفضل شكل للتعلم. ولكن هذا لا ينطبق عندما نتكلم بشيء مثل ممارسة المعالجة النفسية. في الحقيقة، للتعلم بالتجربة هو الشكل الوحيد للعمل فيه.

ومن هذا الاعتقاد، البرنامج الحالي يقدم لنا كيفية تنظيم التجارب الضرورية لتعلم بعض من القدرات الأساسية التي نعمل بها (الأطباء النفسيين) من يوم لآخر.

المقدمة

نحن على علم بأن المقابلة هي فن، ولكننا لا نعني على الإطلاق بأن التدريب عليها ليس ممكناً. يعتبر الرسم والموسيقى فن، والرسامون أو عازفو البيانو يقضون ساعات وساعات في التدريب من خلال تمارين مصممة بشكل خاص لهم لاكتساب المهارات التقنية التي تساعد على تدفق أفكار الفنان بيسر وعفوية. يهدف التدريب بتجميع سلسلة من التمارين المصممة خصيصاً للتدريب على بعض المهارات كما في حال الفنانين، لتسهيل الاتصال والتواصل بين المعالج والمريض ولخدمة أهداف النشاط العلاجي. على خلاف عمل الفنان، فإن العمل الفني لا يكون في تطبيق سلسلة من التقنيات لانجازه، والحصول على نتيجة تخضع لنماذج مقررّة. فالعمل الفني هو تعبير فريد ولا يتكرر لنوايا الفنان والتي تكون مسهّلة بالاجادة التقنية بحيث تسمح له بالتغلب على عقبات التعبير. فإن العمل الصعب للرسام هو نسخة من الفحم في التماثيل اليونانية أو نسخة زيتية على قماش كلاسيكي في متحف. أو لعازف البيانو الذي يكرر مقاطع موسيقية مستحيلة ويهدف للتدريب على هذه المهارات التي تسهل في تمييز الفنان في عمله المبدع. بالرغم من أن العمل الفني لا يقتصر فقط على مجموعة من التقنيات المستخدمة في إنتاجه.

ليس من المستحيل ايجاد عمل فني من قبل الفنانين مع بعض المهارات الغالبة والتي تعتبر اساسية في بعض الأكاديميات. الرسام Rousseo El Aduanero ومن بين الموسيقيين Charlie Parker و Bob Dylan من الممكن اعتبارهم ضمن هذه الفئة ولكن ذلك أمراً استثنائياً. لا يوجد ضمان في استخدام المهارات الاساسية بل تساعد على الانتاج الفني.

ومن البديهي لم يصمم هذا النص لكي يستخدم ككتاب للطهي الذي يقدم خطوات الطهي لأطباق لذيذة. ان المقابلة الجيدة لا تتكون من تطبيق التقنيات التي يتم تدريسها هنا بنفس طريقة حفل البيانو، فهي لا تتكون من سلسلة المقاطع الموسيقية التي تدرب الفنان العزف عليها أو في رسم الرسام Picaso فمن الصعب اكتشاف المهارات التي تدرب عليها في تمارين «التلطيخ» والذي بذل جهده في نقل الاضاءة والظل الى الورق في تماثيل الجبس في التماثيل اليونانية التي نسخها في طفولته.

فان هدف هذا النص في اختيار تمارين والتدريب على المهارات، وعند اكتسابها تساعد المعالج على تسهيل بعض الصعوبات والمشاكل التي تواجهه أثناء نشاطه.

فيما يلي تقدم ثلاث مستويات من المهارات وتقترح اجراءات خاصة للتدريب عليها.

يتضمن المستوى الأول مهارات الاصغاء وتسهيل النشاط الروائي عند المريض والتي تسهّل خلق قصص بديلة من قبل المريض وأخرى تتعلق بكيفية الجلوس أمام المريض أو النظر اليه وتشكيل اسئلة ومهارات الانعكاس الضمني والتفسير وهذه تشكل الذرات التي تتدمج مع بعضها لتكوين وحدة تداخلات المعالجة النفسية في المستويات التالية. نقترح تمارين كتابية تتفدّ من قبل القارئ بمفرده تستخدم هذه الأدوات ومخيلته وبعض التمارين العملية التي تجرى في مجموعة من الحلقات الدراسية حول الموضوع.

سنكرس مكان آخر الى تحليل الأخطاء الشائعة التي اكتشفناها بين المبتدئين في استخدام هذه المهارات. المهارات التي أشرنا اليها في الفقرة السابقة تكون مفيدة في حال استخدامها في الوقت المناسب من المحادثة العلاجية. القدرة على جعل هذه المهارات تتوافق مع احتياجات المريض وأن تتخذ الايقاع والتأكيدات التي تسمح بعمل منتج تسمى بالتزامن والتوجيه.

اتباع خطوات قصة المريض بطريقة تسمح لنا الاشتراك في توجيهه يفترض استخدام سلسلة من المهارات من المستوى الثاني. استخدام لغة تستطيع استدعاء تجارب بدون التأثير عليها واكتشاف التغيرات عند المريض اثر تلقيه هذه التجارب فهي أمثلة على هذه الفئة من النشاطات. فان اتباع خطوات قصة المريض تعطي الفرصة لاستخدام أو تأجيل في لحظة معينة استخدام المهارات التي أشرنا اليها في المستوى الأول ولهذا نقول اذا كانت تلك تشكل مستوى ذري ، فهذه تفترض بأن تشكل مستوى جزئي من التداخلات العلاجية النفسية.

فالفرض مما سبق بأن المعالجة النفسية في حد ذاتها تخلق المشاركة بين المعالج والمريض من خلال المحادثة العلاجية من قصص بديلة لقصص أولية للمريض (قصة مشبعة بمشكلة تؤدي الى معاناة غير ضرورية) . استخدام المهارات التي أشرنا اليها في الفقرتين السابقتين تكون عديمة الفائدة اذا لم تستخدم للغرض العام. فان استخدامها تفترض مهارات جديدة من المستوى الثالث، وتدعى المهارات الخلاقة لقصص بديلة أو باختصار المهارات المنتجة. وبهذا يتكون المستوى الجسيمي للتدخلات العلاجية النفسية.

المستوى الأول المهارات الأساسية

إذا قمنا بتحليل مقدره المعالج النفسي لوجدنا انه يتخذ بعض الأوضاع للقيام بمهمته (من خلف حاجز، أمام المريض، استعمال سبورة ... الخ) وفي بعض الحالات يلتزم الصمت وأحياناً يقوم بإجراء بعض الأسئلة وأحياناً يجيب على أسئلة المريض، يعطي تعليمات أو يوضح نتيجة وجهة نظره لرؤية الأشياء، انعكاساته وتفسيره للموقف.

هذه المهارات موجهة بهدف، ولها أهمية في العملية الإجمالية للمعالج النفسي (Fernandez Liria, Rodriguez Vega 2001). وبخبرتنا كمدرسين وجدنا أن معظم المعالجين النفسيين المبتدئين الجدد استطاعوا تقييم المشاكل بطريقة مفيدة واتخاذهم إستراتيجية مناسبة وملائمة مع العمل مع المريض، واجهوا صعوبات لأن هذه العناصر الأساسية (الصمت، الأسئلة، التفكير، التفسير...) كانت مبنية بطريقة غير متقنة، مما يؤدي إلى إعاقة الاستفادة منهم.

لهذا قررنا البحث على إجراءات للتدريب المختص لهذه المهارات التي يجب وجودها في العملية العلاجية.

نقسم بطريقة ملائمة المهارات الأساسية (المستوى الأول) إلى ثلاثة أصناف:

١. المهارة على الإصغاء: هدفها تسهيل المعالج الوصول إلى كلام المريض. نقسم المهارات التي تستلزم تداخلات أكثر فعالية من قبل المعالج إلى قسمين: المهارة على مساعدة المريض على السرد والمهارة على خلق قصص بديلة. وتم الاتفاق على تصنيف هذه المهارات وفق الغرض السائد من غير ادعاء الخصوصية.

وعلى سبيل المثال مجرد إيماء (حركة أو إشارة) أو عدمه يكفي لكي يكون سبب في خلق حديث بديل.

أديلا امرأة تبلغ من العمر ٤٢ عاماً تلجأ إلينا بسبب الاكتئاب مع الشعور بالذنب الشديد بعد وفاة والدتها العاجزة التي قامت برعايتها الخمس سنوات الأخيرة بسبب الجلطة الدماغية (ACVA).

أديلا: (تبكي) أحياناً كنت أتمنى موتها

المعالج: (يلتزم الصمت، يحدق في عيونها، يمرر لها منديل ورقي)

أديلا: (تجفف دموعها، تعدل جلستها وتنظر إلى المعالج) لم يكن باستطاعتي اخبار أحد بذلك! كنت خائفة أن أتحدث به معك (صمت) من المحتمل أن تحكم عليّ بقسوة.

وغالباً ما يكون سؤال له التأثير في خلق حكايات بديلة:

المريض: ذهبت إلى المدير لأقول له كفى، في هذه المرة ستكون إجازتي في شهر تموز، وكنت قد فكرت في جميع الحجج والخلافات التي سوف تحصل، وكنت جاهز للإجابة على جميع الأسئلة ... دخلت. سألته: متى أستطيع أخذ الإجازة؟ عندما بدأ في: «أريد طلب معروف ...» شعرت بخيبة وخرجت دون أن أخبره عن موعد تاريخ الإجازة ... لم أنطق بشيء سوى أحنيت رأسي ...

المعالج: لم تتكلم شيء ... وكيف شعرت؟

المريض: «زي الزفت» شعرت بغضب مع نفسي...

المعالج: غاضبا... سكت وشعرت بغضب... هل حصل لك نفس الشعور في حالة أخرى؟
المريض: لا... حسنا... حسنا...! أبدا لم أره سابقا بهذا الشكل، لكن هذا بالتحديد ما كنت اشعر به من قبل زوج أُمي، والذي لم يكن باستطاعتي تحمله مع مانويل...
وأحيانا التفسير (التوضيح) يكون عامل في إنتاج معلومات جديدة
المعالج: وكان سلوكك رفض رغبة «صديقك الجديد» دون التعبير عن رأيك، تصرفت بشكل مماثل لتصرف إلينا سابقا، مع انك كنت بالحقيقة متأكدة من ذلك بأنهم مهما كان الكلام، وان والدك سوف لا يحاول الاستماع...
المريض: أكيد، كما في معظم الأوقات...! رغم أن والدي، حسنا، لا ادري لماذا، لكن خطر على ذهني الآن عندما مرضت أُمي رأيت والدي يبكي... اقتربت فأبعدني وبدأ بالإخفاء، جل والدي (آه... والدي)!! لكي يبكي أمام ابنته...! لكن هذا كان صدمة لي...
رغم ذلك، ولأجل التعليم، حاولنا توضيح المحافظة على التصنيف.

العرض التالي أفكار ونماذج من كتاب كل من Cormier (1979) وCormier (1990) وRoj Menchca وSevel .
Cumings و(1999) Madrigal كذلك بعض الخطط ل Bermejo (1998 و Carabias 1998).

أ) المهارة على الإصغاء

• السلوك العام للإصغاء

الأسلوب الذي يتخذه المقابل أثناء المقابلة يؤثر في مجراه تسهيل أو صعوبة في فعالية السرد لدى المريض والمشاركة في النقاش. هذا الأسلوب يفرض تلقي (استلام) تصرفات الاتصال والتواصل النابعة من المريض ويمكن ترجمتها بمظاهر فيزيائية (جسدية) على هيئة أوضاع، إشارات، حركات، نظرات، تعابير في الوجه، نبرة في الصوت، ارتفاع أو انخفاض الصوت، التنفس... من خلال هذا الأسلوب المقابل يحاول التركيز في عالم المعنى للمريض وإظهار اهتمامه به.

حاول عديد من المؤلفين جمع عناصر من ثقافتنا تعتبر لها أهمية لهذا الهدف (Egran, 1998; Bermejo, Carabias 1998) بالطبع يعتبر شيء توجيهي، يعتمد على تغيرات شخصية متعددة، ومتأكدين انه ليس لها أهمية خارج ثقافتنا، البيئة الثقافية شمال غرب البلاد.

رأينا من الأهمية إعادة النظر في قائمة بعض السلوك التي تعتبر لها أهمية وجلب نظر القارئ لهذه السلوكيات التي لم يعطها أهمية والتفكير بها.

• الوضع الجسدي للمعالج:

كما وجدنا سابقا ينقسم إلى خمسة عناصر:

١. زاوية - أمام

يعتبر هذا الوضع هو الأفضل بحيث أن المعالج لا يجلس أمام المريض بل بزاوية ٩٠ درجة بالنسبة للمريض، يسهل على

المريض التركيز في المناقشة دون تبادل النظرات.

٢. انحناء إلى الأمام؛

يمكن تفسير هذا الوضع بالاهتمام والشعور بحديث المريض والانحناء إلى الخلف يدل على عدم الاهتمام والمثل.

٣. الانفتاح (فتح الأيدي والأذرع)

يدل على الاستعداد للاستماع وتقاطع الأذرع والأرجل يدل على العكس أي عدم الاستعداد.

٤. النظر (الاتصال البصري)

يدل على الاهتمام، الاتصال البصري لا يعني تحديق في العيون أو النظرة الثابتة التي تدل على التكلف وتسبب الإزعاج بل التركيز في النظر، والاهتمام بلحظة فقدان الاتصال له أهمية كبرى.

٥. الاسترخاء

في حالة الوضع عدم الاسترخاء يسبب عدم الراحة وصعوبة في المقابلة.

• السلوك الداخلي للمقابل

١. الصمت النفسي الداخلي؛

المقابل يلزم نفسه لتكريس تفكيره إلى المريض أثناء المقابلة وأن لا يكرّس نفسه للتفكير بشأن الأشياء الأخرى.

٢. تعليق الحكم

المقابل يهيئ نفسه لمحاولة فهم عالم القيم والمعنى للمريض، يجب عليه أن يفهم كيف تؤثر في سلوكهم. حكم سلوك المريض طبقاً للقيم الخاصة للمعالج، ليس فقط غير مساعدة، بل الذي تعيق إجراء هذه العملية. عندما يحكم المعالج على قيم مريض بدلاً من قبول المعنى الشخصي من أفعاله (يجب عليه أن يسأل نفسه ما الذي جعله ينصرف عن سلوكه وهذا السؤال يكون مصدر معلومات ثمين)

• الانتباه لما هو غير معلن (المفهوم ضمناً)

الموقف الموصوف في القسم السابق يرتب علينا الانتباه إلى الذي يخبرنا به المريض، ولكن غالباً ما يستشيرنا المريض لأن الرواية ليست سهلة للفهم في الشروط التي تروي فيها. ولهذا من الأهمية ليس فقط الانتباه إلى ما يقوله المريض بل أيضاً إلى الأشياء التي سكت عليها، بطريقة متعمدة أو غير متعمدة والأشياء التي بالرغم من سكوتها عليها، موجودة بشكل ما ضمن ما يقوله. (والأشياء التي لم يقولها والتي ليست واضحة)

لتسهيل العرض نصنف الخطاب الغير معلن إلى خمسة أصناف

الخطاب الغير مكتمل (ناقص)

في محادثة مع متحدّث مألوف، ليس من الضروري توضيح العديد من الأشياء، علاقة سابقة، أو ثقافة المجموعة الصغيرة. يمكن أن يعتبروا مفهوميين. في المناقشات العلاجية غالباً وبالتحديد هؤلاء المفهوميين هم الذين يكونون موضوع المناقشة. لذا، فإن من المهم تحديد الأجزاء المحذوفة ولتحرّي أسباب حذفها. كشف هذه الظواهر غالباً ما

يدفعنا إلى تشييط عملية التوضيح (سنراه لاحقاً)، وإلى صياغة الأسئلة الذي تفتح المجال لمحادثة جديدة. تتطلب تحقيق هذه الظواهر مهارات سنحلّها فيما بعد ونشير هنا إلى المهارة على إيجاد الأجزاء المحذوفة من الرواية الغير مكتملة.

أمثلة نموذجية للخطاب الناقص:

«املك الجسم الذي لا أحد يستطيع الإعجاب به» (سونيا تبلغ من العمر ١٩ سنة في معالجة النهام).
نحن لا نعلم سمات الجسم الذي ينال إعجاب الرجال ولا نعلم سمات جسمها المختلف الذي يبتعد عنه الرجال
«اترك كل شيء دون إنهائه»، ألفريدو مريض في سن الثلاثون، يطلب استشارة بسبب أعراض
وسواسية، نحن لا نعرف ما هذه الأشياء الذي يتحدث عنها، ما هو معنى الإنهاء بالنسبة له
وما المانع من الإنهاء.
إنها امرأة ولا تستطيع فهمه (مانويل مريض يبلغ من العمر ٣٣ سنة سبب الاستشارة: القلق)
لا نعلم برأيه ما يستطيعون فهمه والذي لا يستطيعون فهمه ولماذا.

المحتوى الضمني (يشمل المستتر)

فرويد قدّم مفهوم المحتوى المستتر في ١٩٠٠ في تفسير الأحلام، للإشارة عن الخطاب غير الواعي الذي يحدد وبطريقة مشوهة بسبب الدفاع، ويعبر في الحديث الظاهر للمريض.
المعالج باستطاعته مساعدة المريض لجعل المضمون المستتر إلى غير مستتر وتكوين علاقة بين الخطابين من خلال التفسير (سنراه لاحقاً).

مفهوم المحتوى الضمني المستخدم هنا يتضمّن ما دعاه فرويد محتوى مستتراً، وأيضاً يتضمّن معنى غير صريح ولكن باستطاعة المقابل استنتاجه من خلال المقابلة. هذا المعنى واضح للمريض واستثنائه من الحديث يكون متعمداً.

في حالة حقن ارما (فرويد ١٩٠٠)، يروي فرويد حلماً، الذي مضمونه الواضح مشهداً معقد، حيث أن صديقاً له طبيياً يترتب عليه وضع حفنة غير معقولة إلى مريضة (ارما في الحياة اليقظة مريضة فرويد، ذلك الصديق رآه لاحقاً، عشية الحلم أعلمه بأنه وجد تحسن جزئي بالمعالجة التحليلية النفسية المستخدمة من قبل. التحليل نفسه، يسمح الوصول إلى النتيجة بأنّ هذا الحلم يفترض إنجاز الرغبة الغير واعية، استيقظ بتعليق صديقه، الذي من المحتمل أن الوضع السيئ لحالة صحة ارما، كان سببه غياب الصديق الذي أعلمه بفشل فرويد، وليس نقص فرويد في العمل بها. إنجاز هذه الرغبة تشكّل المحتوى المستتر من الحلم.

بيثيني رجل يبلغ من العمر ٣٤ سنة في المعالجة من الاكتئاب يروي عن ردة فعله عندما اشتعلت النار في بيته. «بكوني رجل، لا يجب البكاء. كان لا بد أن أحل البيروقراطية طيلة الليل. وفي الصباح ذهبت مباشرة إلى العمل»

يبدو له بأنّ «التصرّف كرجل» شيء مهم وهذا يشمل تقاوى تعبير المشاعر وأن لا يبدو متأثراً بالأحداث.

الخطاب المراوغ

أحياناً المريض يتجنب في حديثه بعض المواضيع متعمداً وبشكل انتقائي والبحث عن سبب التجنب يمكن أن يكون

حاسم للمقابلة.

المعالج: هل حصل في المدة الأخيرة شيء بينك وبين زوجتك؟

المريض: النساء، فهو معروف... إذا أراد احد أن يثق بشخص، من الأفضل بأن يكون صديق حقيقي... بالنسبة لي، أرتورو لم يخذلني أبداً...

المعالج: من الاحتمال أن نناقش موضوع النساء في المرة القادمة: أنا سألتك إذا كان قد حصل خلاف بينك وبين غلوريا في المدة الأخيرة استطيع...

المريض: أنا وغلوريا لنا تقريبا ثمانية سنين مع بعض... في الزواج دائما يحصل كل شيء... بالأمس قرأت مقال يتحدث عن الحياة الزوجية. حيث يوجد كثير من الدراسات في الولايات المتحدة... الأمريكيان لهم الرغبة في قياس كل شيء. رؤسائي الجدد أمريكيان والآن في المؤسسة يريدون قياس حتى...

الحذف

المريض يتحدّث بالتفصيل عن بعض الأحداث لقسم من حياتهم، ولكن دون ذكر شخصيات أو حقائق متعلقة بحياتهم الذي يمكن أن يكشفوا الحقيقة.

مريضة تكّرّس جلسة ثانية بدقة شديدة لطعن العلاقات بين أفراد عائلتها والموقف الذي أخذ في توزيع الميراث الذي يعتبر السبب الرئيسي في التذمّر الذي يجلبها إلى الاستشارة. وفي الجلسة لم تذكر والدتها في أي وقت.

مريض يتحدث عن حياته ودخوله السجن لمدة أربعة عشر شهراً، التي أدّى إلى فقدانه العمل وصعوبات لإيجاد عمل جديد، لكنه لا يذكر بماذا أدين (سبب دخوله السجن).

الخطاب المتكرر (تكرار المواضيع)

أحياناً هناك مواضيع تظهر مراراً وتكراراً تحت بمشاهد متنوعة في القصة التي يرويها المريض عن حياته. من بين هذه الأشياء المتكررة نسبياً: الشعور بأنه محترق أو المساء إليه، فاشل، بأنه يستحق راتباً أكثر (الراتب، الفشل)، العجز عن شيء...

• الاهتمام بالاتصال الغير لفظي (لا شفهي)

إن الخطاب الشفوي أحد الأشكال الذي بواسطته يستطيع المريض إرسال معلومات على حالته إلى المعالج. يوجد العديد من الأشياء، على الرغم من أن المعالج النفسي الملاحظ يمكنه أن ينتزع معلومات من الأشكال الأخرى لا شفوية بالتعبير في الاستشارة وفي القسم المكرّس إلى مهارات المستوى الثاني الذي سنكرّس انتباه إليه وتدريب تلك المهارات، سنتحدّث عن بعض السمات التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في هذا المجال (Bermejo و Carabias 1907).

١. المظهر العام

إن المظهر العام للمريض يظهر كمية هائلة من المعلومات. المريض الذي يلبس لباس حداد، وآخر الذي يلبس الشكل الغريب أو الذي يلبس الملابس التي يمكن أن توصف كاستفزازية أو (غير ملفتة للنظر) جداً، أو غير مناسبة للوقت، كذلك تصنيف

الشعر، الزينة (يشمل التعاويد) أو وشم يمكن أن تقول لنا الشيء الكثير حول حالتهم النفسية والطريقة لعلاجهم.

٢. الاعتناء بالنفس

درجة الاعتناء بالنفس لشخص ما يمكن أن يقول العديد من الأشياء عن حالته النفسية، انطباعه لنفسه، فعالية شبكة الدعم له وتقربه من الآخرين.

٣. الموقف الجسدي

الموقف البدني يمكن أن يعكس ليس فقط حالة المريض، لكن أيضاً الطريقة التي يواجه فيها المريض بعلاقته مع المعالج، يمكن أن يبدي توترات الغضب، خوف، ارتياب، لا مبالاة، إزعاج. المعلومات التي يحصل عليها المعالج بهذه الطريقة يمكن أن تكون مكملة أو أحياناً تناقض الخطاب الشفوي للمريض، التغييرات في الموقع والموقف البدني يمكن أن يكونا مؤشر أساسي للمعالج لأخذ فكرة كيفية تأثير بعض المعلومات أو الأحداث التي تحصل أثناء الاستشارة على المريض والوقت المناسب للتدخل أو سؤال ما يعني هذه الأحداث أو المعلومات له.

٤. تعبير الوجه

إنّ الوجه جزء من الجسم الذي يلعب دور كبير ومهم في التعبير، وبإمكانه أن يعبر لنا عن الوظائف التي ذكرناها في القسم السابق. ما يسمى بوجه كئيبي كلاسيكي يعتبر إشارة للكآبة ومؤشر أساسي لقوتها. والابتسامة هي المؤشر الأول للتحسن من حالة الكآبة. فك مغلق بقوة يمكن أن تعكس توتر للإبداء والتعبير بالكلمات. انه من الضرورة ومهم جدا ملاحظة تعبير وجه المريض خلال المقابلة وملاحظة الفرق بين محتوى الحديث الشفوي وتعبير الوجه (باستطاعة المريض أن يقول بأنه في حالة جيدة بينما تعبير وجهه كآبة أو حزن أو خوف...)

٥. الصوت

يوضح حدة الصوت ونبرته قوة الخطاب الشفوي للمريض. على سبيل المثال الاستئذان يمكن أن يصبح طبقا لحدة الصوت المستخدمة ضرورة وأمر، النغمة الخفيفة تدل وتؤكد على الاكتئاب والهزة في الصوت تدل على عدم الأمان والخوف....

٦. ردود أفعال عصبية

العوارض العصبية (عرق، احمرار، شحوب...) يمكن أن يكون مخبرين صريحين عن الحالة العاطفية للشخص، وجود أي عارض مثل هذه العوارض أثناء المقابلة مثل هذه الانفعالات تظهر عندما يحصل بعض المواقف خلال المقابلة (موضوع محدد، سؤال عن العلاقة بين الأشخاص...) هذه الانفعالات توجه المعالج حول شعور المريض تجاه هذه الأحداث ولها أهمية كبرى لمساعدته في توجيه المقابلة.

٧. الخصائص الفيزيائية (المواصفات الشخصية)

بعض الخصائص (الطول، المظهر العام، الجاذبية...) تساعد في إعطاء معلومات صعبة الأخذ بطريقة أخرى. تقييم المعالج لأحداث محددة لها علاقة فيما يرويه المريض تعتمد كثيراً على الأهمية واهتمام المريض لهذا الحدث.

• الانتباه إلى إجابة المعالج (استخدام الأنا المراقب)

إن من طبيعة مهمة المعالج، الاستماع إلى قصص الحقائق من المريض والتي أحياناً تكون صادمة، ويشهد انفعالات عاطفية صارمة من قبل مرضاه، ويقضي وقت طويل معهم، قسم من هذا الوقت قد يسبب له انفعالات شديدة وله تأثير عظيم في حياة المعالج مستقبلياً. فقد يوقظ عواطف، وأحياناً يسبب أفكار وسلوك دون توجيه بشكل خاص بهدف العلاج. إن العواطف والأفكار والسلوك قد تصعب عمل المعالج وهذا موثق في الكتب الأدبية ولكن بدون شك قد تساعد هذه العواطف المعالج في عمله.

يجب أن لا يدرّب المعالج على عدم إظهار العواطف ولكن عندما تظهر يجب أن يعترف بها المريض واستخدامها لصالح التدخل العلاجي وليس ضده.

المعالجين المحروقين فقط الذين لا يواجهون العواطف في عملهم، وغياب العواطف المرغوبة في الحقيقة هي إحدى الإشارات الجدية لجرس الإنذار التي يمكن أن يكتشف المعالج في نفسه. لذا يجب على المعالج الانتباه من انفعالاته العاطفية وأفكاره أثناء المقابلة.

أولاً: يجب الاعتراف بها، ثانياً يجب أن يعتبر إلى أي مدى مثل هذه المشاعر تتوافق مع الإجابة عند أغلب الناس الذين كانوا في تلك الحالة وإلى أي مدى انفعالهم على مشكلة شخصية (من المحتمل أن تظهر انفعالات أخرى مختلفة عن الانفعالات أثناء العلاج). القدرة على هذا الانتباه يسمى بـ «الأنا المراقب للمعالج»

موضوع الانفعالات، الأفكار والسلوك المسببة عند المعالج أثناء المقابلة عولجت على نطاق واسع في أدب العلاج النفسي تحت فصل الانتقال العكسي (الانعكاسي).

ليس الهدف مناقشة هذا الموضوع، بالرغم من ذلك سوف نستخدم بعض الإشارات التي تعتمد عليها.

أفضل الإجراءات لتدريب هذه المهارات: الإشراف، ممارسة تمارين، (كما في الموجهين في تسهيل العمل مع المعالج أو مع عائلة المعالج) والعلاج الشخصي للمعالج، على الرغم من هذا نعتقد بأن الملاحظة الشخصية الموجهة تسيير على برنامج (مهما كانت قابلة للنقاش) يجب أن تكون مفيدة.

والآن سنعرض البرنامج المقترح لتحليل الانتقال والانتقال العكسي من قبل (Beitma و Yue 1999) لاعتقادنا بأنه يلتزم بهذا المعيار. (Yue 1999 و Beitma) بذكر أعمال Racker، يقترحون دراسة ثلاثة من أنواع الانتقال العكسي (نقصد بالعواطف، أفكار وتصرفات المعالج الغير مسببة من العمل الذي يقوم به).

١. أولاً: أولئك الذي يمكن أن تعتبر ناشئة بإدراك الرغبات أو نوايا المريض غالباً يمثلون الوضع في مشهد مشكلة التوجيه الذي يحاولون معالجتها، الشعور بالخوف من قبل مريض الذي يهدد المعالج بسلاح أثناء الجلسة مماثلة لهذا الصنف (أغلب الناس التي في موقف مماثل لموقف المعالج، يمرون بنفس التجربة يعانون بشعور مماثل)

أ. طبقاً لهذه الخطة نجد اثنان من أنواع ردود الأفعال تنشأ بالدرجة الأولى في المريض. من ناحية، ردود أفعال متممة، المثال السابق الذي فيه المعالج شعر بالرعب من قبل مريض عدواني، والمعالج الذي شعر بسعادة بتعبير إغراء، وإعجاب أو غير قادر على القيام بمهمته من قبل مريض كثير الطلبات ومسيطر، فردود الأفعال تكون متممة.

ب. في السلوك (ردود الأفعال) المتناسق، العواطف أو أفكار أو أفعال المعالج تكون من نفس الطبيعة للمريض الكئيب، الشعور بالفضب وفقدان الأمل الناتج من رواية المريض المكتئب والفيظ أمام رواية حالة سوء معاملة وعدم استطاعتهم بالدفاع واعتبارها من قبل المعالج بالظلم فهو يعتبر من النوع الثاني.

تحليل المعالج لهذا النوع من ردود الأفعال يمكن أن يكون مفيدة جداً لفهم كيفية سلوك (ردود أفعال) المجتمع المحيط بالمريض أمام تعرضهم لمشاكل مماثلة ممن هم يتعلقون بالمريض في البيئة المحيطة الأخرى من حياته.

٢. ثانياً: ردود أفعال (عاطفية إدراكية أو سلوكية) الذي تعتبر ناتجة من الأنماط الشخصية للسلوك، الاحتياجات، النزاعات أو قلق من المعالج. Yue و Beitman يقترحان بثلاثة أسباب لردود الأفعال هذه:

أ. الاحتياجات الشخصية للمعالج. احتياجات التملق، الاعتراف، للمحافظة على السلطة (السيطرة) أو أن يكون محبوب لدى الذين لديهم تأثير في هذا المجال.

ب. يتضمّن الصنف الثاني الخيارات المهنية (الاتجاه التحليلي النفسي، السلوك والنظام للمعالج، بإمكانهم أن يكتفوا شعور المعالج من قبل رواية من المريض أو عائلته، بالإضافة إلى هدفه لتقديم عرض حالة في جلسة، للإشراف عليه أو للكتابة) والأحداث الحيوية للمعالج (موت أب أو انتهاك مر به من قبل المعالج أيضاً يمكن أن يكتفوا ردود أفعالهم).

أخيراً يجب اعتبار الانحراف لنظام قيم المعالج: معالج كاثوليكي (متدين) قد يكون مقيد من قبل من يكون في وقت الاعتناء بشأن مناقشة قرار الإجهاض، شخص لا ينتمي إلى الفجر يحاول الفهم طبقاً لقيمه، حقائق حياة مريض فجري مختلفة عن الضوء من أولئك، وشخص بأفكار متطورة يعتبر المشكلة في الحقيقة، نظام القيم المحافظ يختاره المريض بحرية.

٣. Yue و Beitman يصفون نوع ثالث من ردود أفعال للانتقال العكسي يسمى التفاعل يتميز هذا الصنف بأنه لا يأخذ بعين الاعتبار ردود أفعال المعالج التي تعتبر أجوبة «مناسبة» إلى الحالات التي تأخذ بعين الاعتبار الحالات السلوكية الصعبة للمريض (التي اشرنا إليها في المركز الأول والذي تسمى الناشئة في المريض) ولا بردود الأفعال التي يمكن أن تفهم مثل حالات صعبة للمعالج تأخذ بعين الاعتبار بالأحداث الحيوية والمهنية والاحتياجات المتبادلة من الأشخاص أو نظام قيم المعالج (الذي أشرنا إليهم في الفقرة السابقة)، ولكن يأخذ بعين الاعتبار أنماط، عواطف، أفكار والسلوك المبتكر نسبياً لكلاهما سبباً من قبل دور متبادل معين لكل منهم.

يبحث المخطط بشكل أفقي وبشكل مبسط والأخذ بعين الاعتبار اقتراحاتهم، ومن الصعب وضع رد فعل المعالج في صنف واحد تقريباً، وبالتالي يجب معرفة إلى أي مدى ينتمي إلى قسم أو آخر. (رغم أننا لا نتبع تلك الإستراتيجية في التمارين العملية) لأن في وجهة نظرنا اعتبار مثل هذه الإمكانيات آلة مفيدة لممارسة قدرة الملاحظة. من الناحية الأخرى نتساءل (إلى أي مدى تكون تجربتي والذي أمر به وما يجب عمله بصفتي المعالج وإلى أي مدى له صلة بالأشياء الأخرى) - ورغم انه يبدو سهلاً ومفيداً في اتخاذ القرارات أمام الأحداث (لمعرفة الأسباب السلوكية للمريض، التفكير، مراقبة، نشأة المريض، البحث عن علاج....)

التمارين المقترحة في نهاية هذا القسم (مثل تمارين التجارب)، لا تنطبق على هذه الخطة، ولكن وجدنا انه من المفيد عرضها، ويتم عرضها وفقاً لوجهة نظرنا في الموضوع.

ب. النشاط الروائي للمريض

• عوامل تسهيل عملية المحادثة اللفظية وبدون أدنى تدخل لفظي

في المحادثة العلاجية كما في المحادثات العادية، لتثبيت النظر في المتحدث، رفع الحواجب، حركات باليد، الإمالة نحو المتكلم، أصوات مثل (aha) أو كلمة مثل (أو) (نعم) أو (ya) (فاهم) يعتبرون إشارات بالاستماع إلى المتحدث وتشجيعه بالاستمرار بحديثه.

في بعض الحالات تقتصر المعالجة على هذه الطريقة، نحن لا نتوقف عند ذلك سنراه فيما بعد، على الرغم من هذا، أحياناً تكون سبباً في بعض المشاكل، فهذه الطريقة تعتمد على متى وكيفية استعمالها (وهذا ما يتضمنه المستوى الأول من المهارات).

• إعادة الصياغة

هو إعادة كلام أو فكرة انتهى من طرحها المريض (بالرغم من أنه ليس بالضرورة بأن يكون الكلام الذي انتهى منه). وعليه فإن المعالج يستطيع استخدام الكلمات نفسها أو كلمات أخرى التي تسمح بتكوين فكرة أكثر وضوحاً ولها أهمية وفهمها المعالج عندها يحولها للمريض. إعادة الصياغة تساعد المريض أيضاً على التركيز في موضوع أو مظهر منه.

المريض: هذا آخر ما كنت أتوقعه، لكن في هذه اللحظة، لا أدري لماذا، أأحزنني.

المعالج: هل فاجأك شعورك بالحزن من أجلها؟

تكرار الفكرة هي عبارة عن تدخل مفيد يساعد المرضى الذي ليس باستطاعتهم التركيز في حديثهم (بسبب تأثرهم بالمشكلة) أو لعدم اعترافهم بطبيعة الحادث واستعمال بعض المصطلحات كالتالي:

المريضة: رمى نفسه عليّ، أمسك بي وأجبرني على إقامة علاقة جنسية معه.

المعالج: اغتصبك؟

على خلاف الانعكاس الضمني (المتفهم)، هو متركز في الأحداث مثل السلوك والأفكار وليست العواطف التي يمكن أن تتضمنها أو تترتب عليها.

المريض: رأيت بأنه ليس من واجبي أن أتحمل طريقتهم في معاملتي (موظفيهم الجدد)، لذلك

قررت إبعادهم (غمرهم في الغائط) وذهبت.

المعالج: تركت العمل (قدمت إستقالتك).

فهي تقنية تسهيلية لأنها تشعر المريض بأنه يبدو مفهوماً (أو في حالة عكس ذلك، يسمح لمناقشة ما أسىء فهمه) بالرغم أنها الطريقة المستخدمة كثيراً في العلاج، سوء استخدامه أو استخدامها الكثير، على الرغم من هذا، يمكن أن يترك إلى المريض الانطباع بأن المعالج لم يساهم بالحديث.

• الانعكاس التعاطفي

هو عبارة عن مهارة لوضع أنفسهم في موقف الشخص الآخر وللإدراك بمشاعرهم وتجربتهم في تلك الحالة. هناك عدّة مفاهيم ذات علاقة، أحياناً يتعذر التمييز.

١. كفاءة التعاطف: القدرة على وضع أنفسهم في موقف شخص يبدو انه طبيعي عند سائر البشر، ويمكن أن تكون الظاهرة موجودة نوعاً ما عند الآخرين، هناك بعض الأشخاص لديهم الكفاءة في ذلك، وليس من الواضح بأن هذه الكفاءة تعدل بالتدريب.

٢. هناك أيضاً سلوك تعاطفي: القدرة المزاجية التي تترتب على الشخص أن يكون في موقف الآخر. الموقف التعاطفي يعتمد على بعض المواقف والحالات مثل الحياة الشخصية بعضهم يكونون أكثر كفاءة من الآخرين وبعضهم لديهم القدرة على تنشيط أو منع هذا الموقف.

وبإمكاننا القول بأن هذه الكفاءة مكتسبة (Bermejo و Carabias 1998). وهذا يكتسب من التدريب من قبل المعالج.

٣. وأخيراً هناك نوع آخر من الكفاءة وهي التدخل العاطفي: وهي عملية الاستماع إلى الشخص الآخر ليستطيع أن يكون في نفس الموقف (الإصغاء التعاطفي) وإمكانه بأن يبدو للشخص الآخر الاهتمام به (الإجابة التعاطفية). وهذه الكفاءة والمهارة بإمكاننا التدريب عليها وهذا هو هدف البرنامج.

الإجابة بالتعاطف هي من أهم المهارات في العلاج النفسي لعدة أسباب:

١. كونه من التدخلات الأكثر استخداماً من قبل المعالج المتخصص، استخدام هذا النموذج في المعالجة قد أعطى نتائج جيدة (Lietaer 1996 و Green berg, Elliot). كذلك تعتبر التدخل الأكثر أهمية لدى مدرسة Rogeriano (Roger 1961).

وكذلك التدريب له أهمية كبرى لأن إجابة التعاطف ليست مألوفة في ثقافتنا وفي الحياة اليومية (حيث أن تحري مشاعر المتحدث بدلاً من أن تثير اهتمامنا بالحقائق ذات علاقة تعتبر تدخل غير صحيح). فلهذا استخدامها في المعالجة يجب أن تكون بشكل واضح وبتدريب منظم.

الانعكاس التعاطفي يمكن أن يعتبر مكون من قسمين، الأول: إعادة الصياغة لكلام المريض أو لمحتوى الكلام من قبل المعالج. ثانياً هو تأكيد علاقة بين الحالة والعواطف والشعور، وغالباً لن يتحدث عنها المريض بشكل واضح لكن المعالج استطاع استنتاجها من تعبير سابق أو ملاحظة التصرف اللاشعوري أو معرفته السابقة لحالة المريض.

بإمكاننا صياغة الانعكاس التعاطفي المتكامل بشرطين: أ- العاطفة ب- والحالة، وكلاهما يشتركان في عنصر «متى ولماذا»

----- (عاطفة) ----- متى، لماذا

----- (أفعال، أفكار) -----

هل شعرت بالحزن (عاطفة) عندما أدركت (فكرة) بأنه لم يعد يكن هناك (أفعال)

هل غضبت (عاطفة) لأنه بدا لك (فكرة) بأنهم تجاهلونك (أفعال؟)

من الواضح انه بإمكانه أخذ أشكال مكافئة أخرى، يفضل بعضهم لتفادي تدخل أفكار بطريق الصدفة.

يبدو انك غضبت كثيرا عندما عاد وخذك

سكت ثم شعرت بغضب مع نفسك

الانعكاس التعاطفي يمكن أن يستعمل في المحادثة العلاجية عندما نريد التركيز على المشاعر، كما يحدث مع المرضى الذين يروون أفعال كثيرة كأنها لا تمسهم بصلة شخصياً. بالإضافة، تركيز المرضى في مشاعرهم أثناء المقابلة أداة قوية التي ستكون قادرة على تجديد التجارب في الاستشارة والعمل على مشاعرهم التجريبية هنا والآن. وكذلك، أداة مفيدة لتوضيح طبيعة المشاعر المجربة، ولتدريب المهارة لوضع الاسم لهذه المشاعر والاعتراف بهم أو للتسهيل لكي يدرك المريض ماهية المشاعر التي تلهم سلوك وأفكار محددة (roji, 1990)

إن صعوبة تكوين أجوبة تعاطفية تنتج في أحيان كثيرة من الصعوبة التي يجدها المعالج في التعرف وتسمية العواطف، لذا فإن التمارين المفتوحة تتحرى مصطلحات العمل.

• ملخص (المجمل)

هو ملخص يفعله المعالج لشيء قد أبلغ عنه سابقاً من قبل المريض، عموماً يكون من خلال تدخل لمدة طويلة أو متداخلة بمعلومات أخرى، هي يتكون من مجموعة اثنان أو أكثر لإعادة كلام أو لعواطف انعكاسية كما انه يخدم لمقاطعة حديث الذي يميل إلى الدخول في تفاصيل غير ملائمة.

المريضة: كان مرعباً، أولاً دعاني إلى تناول الطعام في المساء (عصرونية) والذي حصل أخذني إلى مطعم بيتزا، لن أقول لا، لأنني لا أريد التبرير، طلب بيتزا سميقة تحتوي على أشياء كثيرة ومنها الزيتون الأسود الذي كنت أفضله سابقاً ولأنني لم أكن اعرف الوحدات الحرارية الذي يحتويه الزيتون، كذلك تحتوي على أناناس وزعتر فارسي. الحمد لله إنني تجرأت وطلبت ماء لأنه كان يريد طلب كوكاكولا كبيرة... ليست كوكا كولا طبيعية، وليست خفيفة (light)، التي تحتوي على كمية عالية من الوحدات الحرارية... طلب طبقيين ووضع لي النصف، رغم انه غير منطقي لأنه أطول مني، وأخذ يتكلم ويتكلم بكلام لم اسمعه من مدة طويلة من أي فتى... فلماذا كنت بالنعيم، سعيدة جداً بذلك...

التهم البيتزا دون أن يترك النظر والكلام لي. أنا تبعته وأكلت النصف الآخر من البيتزا وانتهيت منه بنفس اللحظة تقريباً، شعرت بالانتفاخ كأنني سأنفجر... وشعرت وكأنني «حمقاء»، وفقدت كل محاولة أمام أول شخص يقول شيئاً فيه إغراء، لماذا؟ ومتى يدرك شخص كهذا بأنه يعجبني - لأنه من الواضح انه أعجبني - متى يدرك بأنني لست قادرة على فعل شيء كنت قد اقترحتة؟ ذهبت إلى الحمام، تقيأتها بالكامل، رغم أنني بذلت جهداً أكبر من السابق في التقيؤ.. لعدم الممارسة.. شعرت بتحسن كبير.. ولكن من الواضح بأنني لن أترك التقيؤ.

المعالج: أكلت أكثر من استطاعتك لتفادي تحليل ذلك له، عندئذ شعرت بالذنب وعدت مرة أخرى للتقيؤ، ويبدو بأن ذلك يعني لك بأنك غير قادرة على ترك التقيؤ.

كذلك أيضاً يستخدم لاختيار وربط أجزاء جلسة الذي يراها المعالج هامة والذي سيكون محور المقابلة في محادثة أخرى... باستطاعته إتباع هذا الطريق.

المريضة: كنت اشعر أفضل هذا الأسبوع... بالأمس على الرغم من ذلك، التقيت مع أختي وانتهى

اللقاء بثورة غضب شديدة.

المعالج: ما الذي حصل؟

المریضة: أنا أخبرتك كيف هي، تهتم فقط بنفسها

المعالج: لكن، ما الذي حصل بالأمس بالتفصيل؟

المریضة: استطاعت جعل مسائي قاس (موجع) لا أدري لماذا اهتم بذلك، رغم إنني اعرفها

المعالج: لكن أخبريني ما الذي حدث؟

المریضة: لم يحصل شيء، ببساطة يحملوني كل شيء وبدون شكر، ومع كل ذلك يبدو أنهم هم المحبوبين وأنا الغير محبوبة والغير مرغوبة .

المعالج: لا أزال دون اخذ فكرة واضحة ويبدو لي بأنه قد حصل شيء هام باستطاعته أن يساعدنا في العلاج، هل تستطيعي أن تخبريني بالتفصيل؟

المریضة: حضرت إلى البيت مع أولادها لتري والدتي، وكما أخبرتك، بأنها فقدت نظرها منذ سنة، تسكن في بيتي. احضروا لها هدية مما جعلها سعيدة. كنت في المطبخ اعد المقبلات وأدوية ماما، بينما هم يتحدثون ويضحكون..... كنت في غيظ شديد.... قلت لنفسي لم يكن باستطاعتهم مساعدتي الآن وهم هنا في البيت؟

المعالج: هل كنت ترغيبين بمساعدتهم لك في المطبخ؟

المریضة: طبعاً، على الأقل كنت أود أن يعلموا بأنني اشتغل بينما هم مسرورين، كنت أود أن يعترفوا بأنني الوحيدة التي تتحمل مسؤولية والدتي.

المعالج: ما الذي سيحصل إذا كنت قد طلبت منهم المساعدة؟

المریضة: ادعائي ب «قاتلة البهجة «نكده» وأنانية ، وبالحقيقة لست بحاجة لمساعدتها لأنني اعرفها، فقد قمت بتجهيز بعض المقبلات بالأمس والبعض الآخر قبل ساعتين من حضورهم.

المعالج: أنتعني بأنه غير مجدي طلب المساعدة لأنهم سيقولون بأنك «نكده وأنانية»؟

المریضة: تماماً.

المعالج: إذن، أنت تشعرين بالألم لأن إخوانك يهتمون أقل منك بوالدتهن، ولا يقدموا لك المساعدة عند مجيئهم لبيتك لزيارتها، وأنت لم تطلبي منهم المساعدة خوفاً من ادعائهم بأنك قاتلة البهجة «نكده» وأنانية.

الملخص ليس من الضرورة أن يرتبط مع آخر ما تكلم به المريض، فهو يفيدنا بالتركيز، في موضوع بدأه المريض وبعدها بدأ بالابتعاد عنه. وهو مفيد لإبلاغ المريض فهمنا لحديثه بعد عرض طويل ومعقد وهو نوع من التدخل المتكرر في افتتاح الجلسة وخاصة إنهاء الجلسات.

تشكيل أسئلة مفتوحة

إجراء سؤال مفتوح هو دعوة لفسح المجال لفتح (بدء) موضوع، ويتميز (بخلاف الأسئلة المقفلة) بأنه يحتاج أجوبة لا تقتصر على نعم أو لا أو للإجابة بجواب محدد (رقم مكان أو اسم شخص ...). في العلاج النفسي ليس من الضرورة بان يوجه بشكل سؤال. بعض الحديث يبدأ في «أخبرني شيء له علاقة ب...» «حبذا أن تتكلم أكثر عن...» أو «ليس

واضح لدي ...» في المقابلة العلاجية يعتبر ذلك أسئلة رغم أن بعضهم يعتبرون البوح بأسرار. تعتبر الأسئلة نوع من التدخلات الكثيرة من قبل المعالجين لجميع الاتجاهات والمعالجين والمرشدين. تشمل الأكثر تقدماً. لا يستخدم السؤال فقط للحصول على معلومات، فهو عنصر فعال في توجيه المقابلة. وسنراه لاحقاً في المستوى الثاني. غالباً تبدأ الأسئلة المفتوحة بالجزء: ماذا... كيف... لماذا... أكثر من: من... أين... متى... (Sevel, Cumminns, Madrigal 1999). عموماً الأسئلة التي تبدأ بـ ماذا... تكون معقدة ويجب استخدامها بحذر.

١. يساعد في البحث عن أسباب مباشرة وبسيطة، فهي نادرة بالنسبة للسلوك البشري، فهو السبب لاستشارة الطبيب النفسي.

٢. غالباً المريض لا يستطيع تحديد بدقة أسباب أفعاله.

٣. هذه الأسئلة التي تبدأ في لماذا تعتبر اتهامية، ليس فقط لا تسهل المقابلة بل تتخذ المقابلة اتجاه دفاعي مما يؤدي إلى صعوبة المقابلة.

السؤال ليس تدخل حيادي، تدخل يمكن أن يعاش من قبل المريض مثل الضرورة أو مداخلته، وهذا يحول المقابلة في استجاب، فلذلك يجب على المعالج التأكيد بان السؤال جيد ويفيد المقابلة وان يدركه المريض (Madrigal و Sevel, Cumminns).

وهذا هو السبب بأن الأسئلة التي تظهر في التداخلات الأولى (هي التي تخطر على الذهن في الكلام في تسهيل النشاط الروائي عند المريض) وتكون بعد إعادة الصياغة والانعكاس الضمني. في هذه التمارين الكتابية حول هذا الصنف من المهارات يوصى بتشكيل الأسئلة بحيث تكون مسبقاً بإعادة الصياغة أو انعكاس ضمني لاشارة الى المقصود من السؤال.

• تشكيل أسئلة مغلقة

خلافاً لما سبق فهذه الأسئلة تحتاج إلى إجابة محددة مثل نعم، لا، الإدلاء بمعلومة محددة مثل رقم، اسم مكان أو شخص أو كلام مختصر.

يستخدم لاحتياج أو لتحديد الشيء.

المريض: تناولت بعض المشروبات

المعالج: كم كأس؟

المريض: لدي حبيب جديد

المعالج: ما اسمه؟

المريض: الآن أعيش مع شخص آخر

المعالج: رجل أو امرأة؟

وهي شائعة في المقابلات الأولى، تساعد في تحديد وجمع المعلومات، وتحدد تطور المقابلة العلاجية (وأحياناً كما في

المريض المراوغ تعتبر شيء متعمدا والحقيقة ليست كذلك) مما يخفض قدرة المريض في اخذ القرار. الكثرة من نوعية هذه الأسئلة من قبل المعالج تساعد في معرفة المواضيع التي يمكنه حذفها وتجاهلها أثناء المقابلة.

• التوضيح

يستخدمه المعالج في المقابلة بطلبه من المريض إيضاح لكلمة محددة أو جزء من الحديث أثناء المقابلة الذي تحتاج إلى شخص متخصص أو كلمات لها أكثر من معنى وعدم الاستطاعة بتحديد المعنى المقصود. ودائما التوضيح يكون من خلال سؤال.

المريض: أعاني دائما من الاكتئاب.

المعالج: كيف هذا الاكتئاب؟

إذا كان المعالج غير متأكدا من المقصود من الحديث وأنه يجب عليه إبداء رأيه فيه، يجب عليه أن يعلم المريض بذلك ويسأله صحة ذلك.

المريض: طلبت أن يتركني بحالي، لكنه كالعادة، يفعل ما يريد

المعالج: تريدين القول بأنه عاد وأجبرك على إقامة علاقة جنسية؟

لتأسيس مبادئ عامة لتوجيه المحادثة العلاجية: فمن البداية يجب على المعالج أن لا يعطي أي شيء بمعناه الضمني (بمفهوم)، جهل المعالج وعدم قدرته على معرفة معنى الأشياء دون مساعدة من المريض فهم المحرك الحقيقي للمحادثة العلاجية. طلب التوضيح ليس صعبا فالصعوبة في التدريب والمهارة على إيجاد مختصين لتوضيح معنى شخصي، والمهارة على إيجاد درجة التشخيص في وقت معين.

• الصمت

يعتبر الصمت عنصر فعال في المقابلة العلاجية، أحيانا يفسح المجال والوقت لبناء تجارب من قبل المريض. وأحيانا أخرى هو دعوة على متابعة الحديث أو دلالة على الاهتمام بالحديث، وقد يعني حاجات أخرى، كما يمكن أن يعني عدم الاهتمام وعدم التوجيه (للمكان أو الزمان أو الأشخاص)، فلهذا فإن استخدام الصمت هو مهارة من المهارات التي يجب أن تشمل في التدريب لجميع المعالجين.

ج- المساعدة فيه إيجاد حديث بديل متخصص

• التفسير

بالرغم من أن التفسير له أهميته في كثير من مدارس العلاج النفسي. من الصعب جدا أن أطباء نفسيين ليس فقط ذوي الاتجاهات والمدارس المختلفة، كذلك ذوي الأفكار المختلفة ضمن نفس الاتجاه، يتفقون في معنى واحد. إنَّ التفسير يعتبر التدخّل من الدرجة الأولى في المعالجة النفسية للاتجاه التحليلي النفسي، على الرغم من تفسير

المستوى الأول: المهارات الأساسية

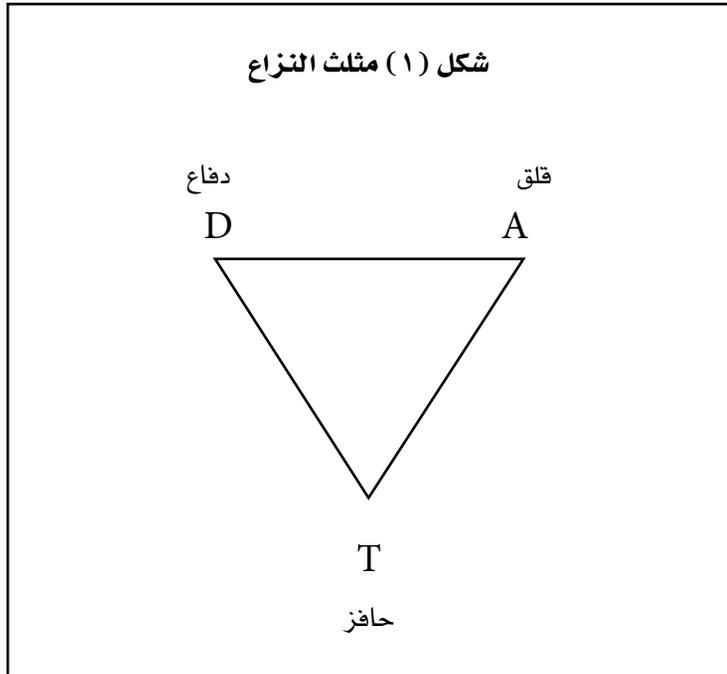
شيء يعني أشياء مختلفة جداً في أوقات مختلفة عند فرويد وله معنى آخر مختلف جداً لمحلل نفسي من علم النفس الأنا عند Kleiniano وLacaniano.

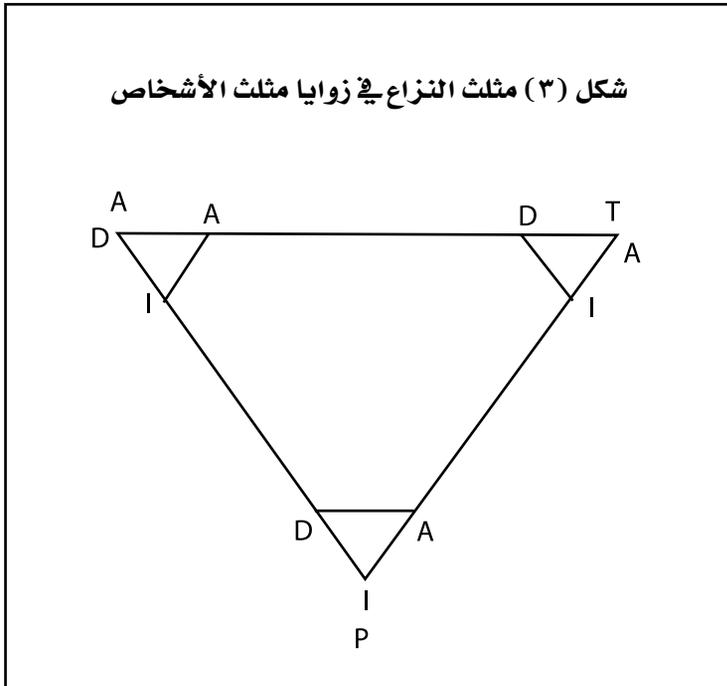
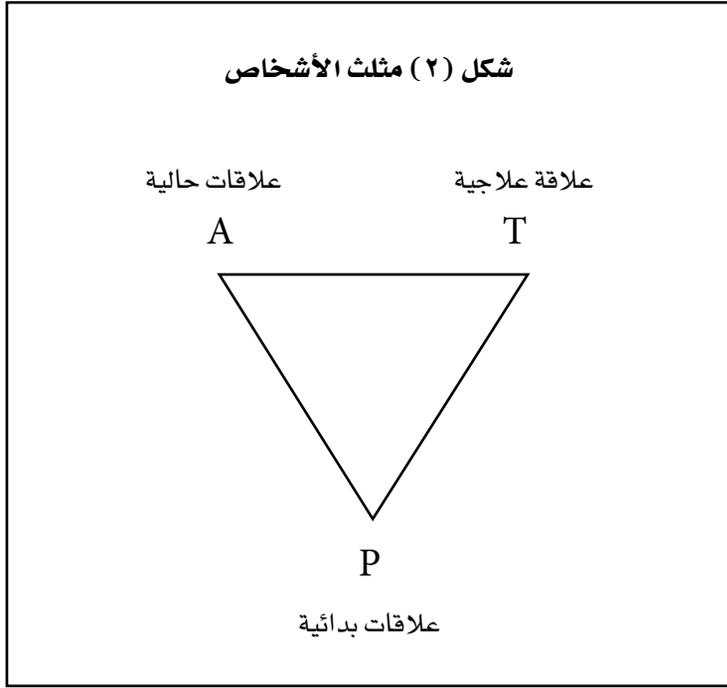
نشير بأن التفسير عند المحللين النفسيين هو عملية تدخل معقدة جداً حيث (أنها تأخذ صيغة قريبة من علم النفس «الأنا»). العارضة تظهر على المريض نتيجة دفاع أمام القلق يسبب اقترام اندفاع محدد أو رغبة غير واعية تنشئ تضارب لأنها غير متوافقة بالفكرة التي لدى المريض عن ذاته أو ناتجة عن تضارب في الأفكار والرغبات الموجودة في نفس الوقت.

يمثل الدفاع كذلك الإنكار وبشكل رمزي إنجاز لهذه الرغبة . هذه اللعبة المتبادلة تمثل عند (Malan 1979) ما أخذه من أفكار (Hartman و Menninger) والذي دعاه ب مثلث التضارب (مثلث النزاع) (شكل ١).

والتفسير يمثل لنا هذه اللعبة المتبادلة في ثلاثة رؤوس مثلث. ويدعى مثلث الأشخاص كما في الشكل ٢:

وهو الشيء الذي يحدث للمريض مع الذي يلعبون دور الآخرين في حياته الحالية، الشيء الذي حصل له وله علاقة في علاقته المبكرة مع شخصيات الوالدين، والشيء الذي حصل أثناء عملية الانتقال من قبل المعالج. التفسير الكامل يفترض جعل ظهور مثلث الأشخاص الشكل ٣:





هنا نستخدم مصطلح التفسير بمعنى واسع على التدخلات الصادرة من المعالج التي تشير إلى معنى في قصة المريض لم يكن موجودا واصبح سهل الوصول اليه من قبل المريض والذي لم يكن في متناول المريض في تلك اللحظة.

وبالطبع يمكن أن تتخذ الطريقة التي أشرنا إليها سابقاً (وعادة موزعة في سلسلة من المداخلات، لكنها منظمة في واحدة).

مثال على ذلك:

يبدو لي، مما تحدثنا به حتى الآن أن الذي يحصل: عندما تشعر بالرغبة من الاقتراب عاطفياً من شخص هام بالنسبة لك (I) خوفاً من الرفض (A) تتجنب الاقتراب وتظهر لامبالاة (D) وفي النهاية تجد نفسك وحيداً وخائباً. لقد رأينا تكرار هذا السلوك في حالات عديدة: مع زميلة من العمل حيث أنك دعوتها لحضور حفلة موسيقية تعقد يوم الخميس (O) برفقة أخيها عند انتهائهم من دفن والدهما (O) أو مع زميلك الذي خطط نزهة والذي يود الذهاب (O). كذلك كما حصل هنا في العيادة عندما سألت ماذا كنت تتوقعين أن افعله لك؟ (T)، وعندما تجدني نفسك في مثل هذا الموقف الذي شعرت به أمام والدتك في تلك المواقف التي حدثتني بها التي إذا طلبت منها الاهتمام ألزمتك الصمت وأدعت بأنك دائماً تشكو ونزوي وهي تعاقبك لمضايقة الآخرين بأمورك (P).

كذلك بإمكاننا بناء تدخّلات مكافئة باستعمال عبارات مختلفة (Luborsky, 1984).

تكلّمنا سابقاً عن أشياء عدة، ولكن هناك شيء يجلب اهتمامي ويتكرر دائماً وهو الذي دفعك للاستشارة،

انظري: يبدو لي وكأنك ترغبين في إقامة علاقة لتستطيعين التعبير عن احتياجاتك بصراحة ولكي يساعدك الآخر في إشباع رغبتك، لكنك تخافين إذا فعلت ذلك، هؤلاء الناس والآخرين يمكن أن يعانوا، ويشعروا بالانزعاج والغضب منك ولهذا السبب تلتزمين الصمت لا تقولي ما تريدينه، تفعلي ما يريدونه الآخرين لهذا تشعرين بالخيبة، والإحباط والغضب مع نفسك. وأنا أعتقد أن هذه الديناميكية توضح نوعاً ما سبب الشكوى من الشخص الذي يكون أمامك ولعدم اهتمامهم باحتياجاتك.

هنا نعتبر تفسيراً أيّ تدخّل المعالج الذي يمنح معنى جديد إلى قصة المريض، مستخدمين الكلمات (الطريقة) السابق ذكرهم أو آخرين، على سبيل المثال فيما يتعلق بأفكاره.

وهو مثل الذي يرسخ في ذهنه فكرة، «إذا كان سلوكي جيد أنال محبتهم» لهذا السبب إذا بدا لها أنّ شخصاً لا يحبها، يتساءل ما الخطأ الذي ارتكبته وعندها تشعرين بالذنب والحزن... بالإضافة إلى إنه يتقبل الإساءة في معاملته لأن باعتقاده بأنه يستحق ذلك.

التفسير رغم التدخّل المبكر في المحادثة العلاجية تفسح المجال للتعديل في السلوك

يعتبر وضع طبيعي ما يحصل من تفاعل في الأماكن المفتوحة طبقاً لما رأيناه، إذا كان أمام خطر، لكن هذا التفاعل يحدث أمام حالات غير خطيرة، لكن يبدو بأنّه دون علم السبب تعلّم خطأ، ويتفاعل أمام هذه الحالات وكأنها خطيرة، ونحن نسعى بنسيانته ذلك وتعليمه شيء آخر في مكانه.

كذلك التفسير هو توضيح مشكلة ضمن الشروط المتعلقة بالموضوع.

كما لو أنّ بينكم توجد قاعدة تمنع أيّ عضو من أعضاء العائلة إبداء تدمّره إلى آخر لتفادي إلحاق ضرر به. توجد علاقة هيكلية بين إعادة بعض أفكار المريض والانعكاس الانتقالي والتفسير. الانعكاس يتضمن العلاقة بين إعادة

بعض أفكار المريض وبين المؤكد من قبل المريض بعاطفة مصطحبة أثناء المحادثة. بينما التفسير يضيف إلى ذلك عنصر آخر ذات معنى بديل، المثال التالي يصور هذه العلاقة:

رجل يبلغ من العمر ٣٥ سنة يعاني من القلق و في معالجة نفسية للقلق، عاش مع أب فخور جداً الذي يطالبه بان يكون قويا في الحياة وفي جميع المواقف.

في إحدى المقابلات التي أجريت له بعد تغيير موعد المقابلة هاتفيا الذي اتفق عليه سابقا لأنه يصادف مع موعد سفر للعمل، تحدث إلينا قائلاً: في الأسبوع السابق وافق على طلب من الرئيس القيام بمشروع لم يستطع انجازه اثنين من الطاقم، وقد أمضى طيلة الوقت دون نوم، وصل إلى المقابلة ضعيف القوى لأنه قضى نهاية الأسبوع بالكامل يعمل في الحديقة بناء على طلب من أم زوجته

المريض: الآن أنا مرهق جداً، سأخطيء بالعمل، وسيعاقبونني، فهم على حق، لم استطع تأجيل طلبها إلى نهاية الأسبوع القادم.

إعادة صياغة :

رغم انك تعلم النتيجة، لكنك لم تستطع كسف أم زوجتك ورفض طلبها.

الانعكاس المتضخم:

تشعر بغضب من نفسك لأنك لم تستطع التفكير في خدع (رفض طلبها) أم زوجتك.

التفسير:

تشعر بغضب من نفسك لأنك رغم انك على علم بما سوف يحصل لك (بنتيجة ذلك) لم تستطع التفكير في خدع أم زوجتك. ربما ما حصل له علاقة مع حالات أخرى قد تحدثنا بها هنا، فهو كإعادة لشيء قد حصل في حياته.

في المواقف التي تتطلب فيها رفض أو طلب شيء من أحد أعلى رتبة منك، خوفاً من أن تعتبر ضعيفا إذا طلبت المساعدة والشعور بعدم القدرة على شيء مما يجعلك صغيرا في نظره، لذا تلتزم الصمت وتعمل وكأنك لست بحاجة لشيء والقدرة على القيام بأي عمل مهما كان الثمن.

هذا ما حصل لك في الأسبوع السابق مع المدير وأم زوجتك وكما حصل عند تغيير موعد المقابلة، وهذه الطريقة التي كنت تتبعها مع والدك عندما كنت تتحمل السير رغم الألم في القدمين خوفاً من قوله دائماً الشكوى ليست من خصائص الرجال وعدم الخروج معك في المرة القادمة.

اخترنا مثال في التدخل ينطبق نوعا بالخطة الكلاسيكية للتفسير الديناميكي النفسي والذي يجعل التدخل يعتبر تفسير لان حديث المريض يأخذ معنى آخر، فالكلام إعادة لحدث ظهر في مراحل متعددة في حياته.

إن التفسير تقنية قوية. لكنّه تقنية يجب أن تستعمل بحكمة فهو فقط فعال وفقاً لنتيجة العمل السابق، يجب أن يكون المريض قادر على قبول ما يعنيه التفسير، فإذا استخدمت هذه التقنية قبل الأوان أو بطريقة استبدادية لها القدرة الكبرى أيضاً لتخريب التحالف العلاجي.

قبل استخدامه يجب التأكد من المعنى الذي نهدف إليه، وأن باستطاعة المريض تقبله وصياغة مفهومه للمريض وكذلك أن لا يشعر المريض بالذنب أو الحكم عليه ويكون حافز له بالشعور والتفكير.

فعالية التفسير لا تقيّم بموافقة المريض (مثال على ذلك خضوع وطاعة للمعالج أو خوف من أن يفضب المعالج) أو رفضه. (Malan (1963): يكون التداخل من هذه النوعية صحيحا بتحسين الائتلاف، ويمكن القول بأن التفسير والتداخل لهما فائدة عندما يسهلان المحادثة العلاجية (التفسير عادة مناسب لكنه يخيف المريض وأحيانا يترك المعالجة ويؤدي إلى الفشل).

• تناقضات (مواجهات)

عبارة عن مواجهة ومناقضة لحديث المريض أثناء المقابلة. وتشير إلى تناقضات في محتوى رواية المريض أنك تقول أنها مجرد صديقة، ومع ذلك فإنك لا تتحمل بأن يكون لها علاقات جنسية مع آخرين.

كذلك يشير إلى مناقضات بين محتوى الحديث الشفوي للمريض وبين الوصف الشفوي للسلوك.

أنت تقول بأن زوجتك ليس من حقها الشكوى لأنك تثق بها، ومع ذلك تقول بأنك تراقب فاتورة التلفون الخليوي لمعرفة من يتصل بها وتحاول أن تعود إلى البيت من العمل قبل وصولها لمعرفة أسماء مرسلي البريد ...

غالبا يشير إلى مناقضات بين محتوى المحادثة الشفوية والسلوك الغير لفظي.

أنت تقولين بأنك غير مهتمة لكنك تحاولين ضبط نفسك من البكاء.

كذلك يشير بمناقضات بين سلوكين غير لفظي.

يبتسم لكنه متوتر مع إغلاق قبضات يديه بقوة.

نصائح للحذر في التفسير كما يلي:

الخطري في اعتبار المناقضة اتهاما وليس وصف أفعال قابلة للتحليل فهو عال جدا، لذلك عند استخدام المناقضة يجب الانتباه والحذر.

استخدام هذا التدخل يعتبر كما في التفسير أو أكثر مناقضة لتحالف العلاجي. وهذا يعني في لحظة استخدامه وكذلك نتيجته، يجب تقييمهم بحذر، القبول اللفظي للمناقضة ليس من الضرورة أن تعني أنها ايجابية وأيضا ليس من الضروري أن توقظ رد فعل بالرفض مليء بالعواطف.

ومعيار التصحيح أيضا هو تأثيره على المحادثة العلاجية (إذا كان باستطاعته إكمال المحادثة وفسح المجال لإيجاد حديث جديد، عندئذ يعتبر التدخل مفيد وخصب).

• الإعلام

الإعلام أثناء العلاج يهدف إلى التسهيل على المريض بمعرفة الخيارات التي تترتب عليه، وبمعرفة العناصر التي تسمح له بتقييم الأسباب لاختيار احدهما، أو استجواب مفاهيم خاطئة عن طبيعتهم.

تقديم معلومات مفيد وضروري في تطوير المحادثة العلاجية، مما يجعلنا نتساءل عن مهارات المعالج في إيصال المعلومات فيجب عليه إعطاء معلومات تفيد المعالجة والتي هو متأكد منها واعترافه إذا كان ليس لديه معلومة مفيدة

في المعالجة.

المعلومات يجب أن تصاغ بطريقة مفهومة لدى المريض والبحث عن (feed-back) إرجاع المعلومة ليتأكد من فهمها. وفي حالة إثارة ردود أفعال عاطفية مهمة يجب فحصها.

يجب التمييز بوضوح ماهية المعلومات (تسارع في خفقان القلب الذي يعاني من ذلك ناتج عن قلقه ولا يعكس ثوران يهدد حياة المريض) من النصائح التي تهدف ليس فقط لزيادة معلومات عند المريض للاختيارات الذي يواجهها بل معرفة ما هو المناسب من رأي المقابل.

نعير اهتمام خاص إلى الحالة عندما تكون المعلومات مؤلمة (إيصال معلومات سيئة).

وكتقاعدة عامة ليس المعالج دائماً المكلف بإيصال المعلومات للمريض وأحياناً يجب ذلك (مثال على ذلك الذي يشير بالتشخيص ونتائج التجارب المطلوبة).

ولإيصال معلومات سيئة، يجب التأكد من صحتها قبل إيصالها، أخذ الوقت الكافي لعرضها وإيصالها بهدوء، التأكد من أن المريض قد فهمها ولتصحیح تفسيرات سيئة والعمل على العواطف الناتجة عند المريض (عدم الاختيار مثلاً الوقت الأخير من المقابلة). وكذلك يجب على الشخص الموكل في إيصال المعلومات السيئة أن يكون هادئاً قدر الإمكان، غير مستعجل (عدم السرعة)، دون خوف أو خجل ومستعد للإجابة على جميع الأسئلة، قبل بدء المحادثة يجب أن يكون على علم بكل ما يعلمه المريض، وما يتوقعه وما يخيفه. وقبل إيصال معلومات سيئة (مثلاً لتشخيص مرض في مرحله الأخيرة، يجب على المعالج استكشاف حقيقة ما يريده المريض وما بقدرته معرفته، وأحياناً في حالة أن يفضل المريض جهل بعض الأشياء، ترك الباب مفتوحاً أمامه لعله يعدل عن رأيه. من البديهي تقادي استخدام المصطلحات التقنية (عند إصدار تشخيص أو تنبؤ)، ومن المهم تقديم الشيء الإيجابي، رغم انه فقط لدعم المعالج في مواجهة التجربة.

ظهور الدفاع مثل الإنكار يجب أن يدنو من تلك الشروط وليس مواجهة التي تكرر المعلومات. في الحالات الأخرى من المعلومات، يجب استكشاف الذي فهمه المريض وكذلك رد الفعل العاطفي الذي تسببه المعلومات.

في حالة المعلومات الكثيرة، يجب العمل بها، ويجب تجنب التراجع وعدم التفوه بأشياء غير صحيحة للتهديئة، يجب الأخذ بعين الاعتبار بأن الحديث بعد معلومة ذات تأثير عاطفي كبير يحتفظ بصعوبة وينسى بسهولة، لا يجب إعطاء معلومات بعد حصول ذلك (Gomez Sancho, 1996).

• إعطاء تعليمات

هو عبارة عن تدخل من قبل المعالج يزود بها المريض بمعلومات تهدف الإشارة إلى الكيفية التي يستطيع إتباعها لانجاز مهمة محدودة ولا يمكن تجنبهم لتكوين الإطار العلاجي.

على كل حال سنلتقي هنا، خلال خمسون دقيقة في الأسبوع ستجلس خلالها هناك وتتكلم كل ما يخطر على بالك، دون الاهتمام إذا كان كلام سخيف أو لا أو إذا كان له علاقة بموضوع الاستشارة أو لا.

ويمكن إن يشير إلى نشاطات للعمل بها في المقابلة:

أغمض عينيك وركّز في التنفس، تأمل كيف يدخل ويخرج الهواء ببطء ...

أو نشاطات بيئية:

عندما تحدث الأزمة عليك بتعبئة النموذج، في العمود الأول يجب كتابة ساعة حدوث الأزمة والمكان ومدتها.

وفي العمود الثاني ...

في هذه الحالة كما في أي من المعلومات يجب البحث عن استرجاع الحدث وعن تفهم المريض للموضوع، وتأثيره العاطفي (ما هو شعورك إذا اقترح عليك هذا وماذا تتوقع أن تشعر إذا قمت بعمله) وأثره الإدراكي (ما رأيك به) كذلك الترتيب لإتباعهم.

تمارين للتدريب على مهارات المستوى الأول

١ - تمارين كتابية

تمارين مهارات لإيجاد الخطاب الناقص ورقة عمل للمعالجين النفسيين (ورقة الأستاذ)

اقرأ ما يلي وعين أجزاء المعلومات المحذوفة واكتبها كما في المثال التالي :

١. الفريديو، مريض يبلغ من العمر ٣٠ عاما يستشير من أعراض وسواسية «أترك كل شيء بدون إنهاء»

أشر إلى المعلومات المحذوفة

- أ. إلى أي نوع من الأشياء يتحدث؟
- ب. ماذا يفهم من «إنهاء»؟
- ت. ما هو المانع من عمله؟

٢. سألت المعالجة المريضة كارمن عن مشاكلها في علاقتها مع زوجها، أجابت المريضة: «ليست دائما هكذا»

أشر إلى المعلومات المحذوفة

- أ. ماذا تعني بكلمة «هكذا»؟
- ب. كيف كانت العلاقة قبل وبعد «هكذا»؟
- ت. كيف هي العلاقة الآن بدون مشاكل؟

٣. مريض آخر يقول لمعالجه: «حسنًا... عموما... كل شيء تمام...»

أشر إلى المعلومات المحذوفة

- أ- ما هي السمات التي يعتبرها عامة من حياته؟
- ب- هل يوجد سمة من حياته يعتبرها لا تسير بشكل جيد؟
- ت- هل بالنسبة له شيء مرضي أن تسير الأشياء بشكل جيد بشكل عام؟

٤. سارة تقول لمعالجها: «اشعر بأنه كان يجب أن اتخذ سلوكا آخر في حياتي»

أشر إلى المعلومات المحذوفة

- أ- ماذا تفهم بتصرفها (سلوكها) بشكل آخر؟
- ب- ما هو الشيء من سلوكها يبدو غير مرضي لها؟

تمارين كتابية المستوى الأول:

ت- ما هو الشيء الذي يمكن أن يتغير في حياتها إذا تصرفت بشكل آخر؟
هـ. عند دخول المكتب، تنهار لورا في الكرسي وهي تقول لمعالجها: «كان منطقيّ. حدث ما يحدث دائماً»

أشرف إلى المعلومات المحذوفة

- أ. ما هو الشيء الذي يحصل دائماً؟
- ب. لماذا يعتبر منطقي حصوله؟
- ت. ما هي نتيجة حصوله؟

تمارين لإيجاد المحتوى الضمني

ورقة عمل للمعالجين النفسيين

(ورقة الأستاذ)

اقرأ الأمثلة التالية وأشر إلى المحتوى الضمني في حديث المريض

١- بثنتي، رجل يبلغ من العمر ٣٤ سنة في المعالجة من الاكتئاب يحدث عن رد فعله بفقدان بيته عندما اشتعل النار به. «بكوني رجل، لا يجب البكاء. كان لا بد أن أحل البيروقراطية طوال الليل. وفي الصباح ذهبت مباشرة إلى العمل».

أشر إلى المعنى الضمني المحتمل

- أ. سلوكه «كرجل» هو شيء مهم
- ب. الرجال يجب أن لا يعبروا عن مشاعرهم
- ت. سلوك الرجال يجب أن لا يتأثر بالأحداث

٢. مسؤولة شركة يوجد إضراب في قسمها

«أن يعملوا هذا لي، مع أنني بذلت جهدا كبيرا لأجلهم، كما تعلم حضرتك، تقدم لهم يدك و...»

أشر إلى المعنى الضمني المحتمل

- أ. الموظفون ينتهون بانتهاك المدراء
- ب. إنها امرأة تعمل لأجل الآخرين ولكنهم غير عادلين في معاملتهم لها.
- ت. يجب أن لا تتق أو تعير اهتمامها لأجل راحة الآخرين

٣. المعالج سأل مريضه عن سرقة في الحافلة

«جلس بجواري شخص، لم ألاحظ انه من العجر فلم أكثر ث له»

أشر إلى المعنى الضمني المحتمل

- أ. الأشخاص العجر لصوص
- ب. وكلنا نعلم بأنه عندما يقترب شخص من العجر يجب أخذ الحذر
- ت. المريض ينتمي إلى أشخاص ذات ثقافة محترمة

٤. أم تذهب مع ابنها (خمس سنوات) للاستشارة من مشاكل سلوكية (غضب هائل) وتقول للمعالجة:

«الذي حصل أنني مررت من أمام المحل المفضل للألعاب عند ابني، وكما تعلمين الأطفال عندما نرفض شراء لعبة لهم»

أشري إلى المعنى الضمني المحتمل

أ. من الطبيعي أن الأطفال يبكون بشدة إذا لم ينالوا طلبهم

ب. أخطأت لعدم تجنبها الحانوت (المخزن)

ت. إذا تجنبت الرفض، فالطفل لا يأخذ نوبة غضب

هـ. ريكاردو يحاول شرح ما حصل له عندما ضرب شريكته:

«حاول فهم ما أقوله.... دائماً تقول عكس ما أقوله أمام الناس وعدم إطاعتي فأنا أشعر بالاهانة»

أشري إلى المعنى الضمني المحتمل

أ. يوجد حالات حيث فيها ضرب النساء مبرّر

ب. يشعر جميع الرجال بعدم الاحترام عند عدم إطاعة زوجاتهم لهم أمام الناس

ت. المساواة في المعاملة مع النساء تعتبر الرجل بدون رأي.

تمارين لإيجاد الخطاب المراوغ

ورقة عمل للمعالجين النفسيين

(ورقة الأستاذ)

اقرأ الأمثلة التالية وعين الموضوع المتجنب وما هي الأسباب المحتملة التي جعلت المريض اللجوء إلى ذلك.

١. رامون رجل يبلغ من العمر ٣٨ سنة يعاني من مرض مزمن وبدأ مرة ثانية في استهلاك الكحول
المعالج: حصل في المدة الأخيرة خلاف بينك وبين زوجتك؟
المريض: النساء، فهو معروف... إذا أراد شخص أن يثق بأحد فمن الأفضل أن يثق بصديق
حقيقي بالنسبة لي، ارتورو لم يخذني أبدا.....
المعالج: من الاحتمال إن نتناقش موضوع النساء في المرة القادمة: أنا سألتك إذا كان قد حصل
خلاف بينك وبين غلوريا في المدة الأخيرة ونستطيع
المريض: أنا وغلوريا لنا تقريبا ثمانية سنين مع بعض ... في الزواج دائما يحصل من كل
شيء... بالأمس قرأت مقال يتحدث عن الحياة الزوجية. حيث يوجد كثير من الدراسات في
الولايات المتحدة الأمريكيان لهم الرغبة في قياس كل شيء. رؤسائي الجدد أمريكيان والآن
في المؤسسة يريدون قياس حتى

أ. ما هي المواضيع المحتمل أن تكون متجنبة؟

١. تجنب الحديث عن أحداث حديثة في علاقته مع زوجته
٢. من المحتمل انه يريد تجنب إقامة علاقة بين ما حدث سابق وبين سلوكه الجديد
٣. من المحتمل انه يخجل من شيء قد حصل له.

ب. ماذا يستخدم في إستراتيجية المراوغة؟

١. يتكلم على النساء بشكل عام وليس عن علاقته الشخصية مع زوجته
 ٢. يتكلم عن كامل حياته وليس عن ما حدث في الوقت الحاضر
 ٣. يستبدل (يغير) الموضوع
٢. أب وبناته الثلاثة يذهبون لجلسة علاج العائلة، عقدت بشأن اضطراب في تغذية البنات الثانية، منذ ثلاث سنوات:
- الأب: تجعل حياتنا مستحيلة. أعتقد بأنها أحيانا تتمتع عندما ترى بأننا نعاني هكذا..... مع أمها لم تكن لها هذه الجراءة لتسلك هذا السلوك.
- المعالج: أعلم بأن زوجتك توفيت، كيف كان ذلك؟
- الأب: حسنا، حصل منذ زمن طويل والحقيقة بأننا أخذناه بشكل جيد جداً
- المعالج: اخبرني كيف كان وفاة زوجتك، والدتكم..... (لا أحد يجيب...)

الأب: كانت امرأة عظيمةً . بقدرتها استطعنا المضي للأمام بقدر الإمكان كما في السابق. لكن نوريا، لا تترك، بأن بسلوكها هذا يؤدي إلى مشاكل في البيت ...)

أ. ما هي المواضيع المحتمل أن تكون متجنبة؟

١. تجنب الإشارة إلى الأحداث والمشاعر المتعلقة في وفاة زوجته.
٢. يخشى انهيار العائلة إذا تكلم في الموضوع.
٣. يخشى مشاعره الخاصة ومنع تعبير عواطف أفراد العائلة الآخرين.

ب. ماذا يستخدم في إستراتيجية المراوغة؟

١. تركيز موضوع المحادثة بأعراض نوريا.
٢. تحميل مسؤولية عدم ارتياح العائلة على ابنته.
٣. تجنب مواضيع بإمكانها إيقاظ مشاعر الحزن بشكل ضمني.

٣. مريض يعاني من مرض خطير من السرطان يقول لمعالجه:

المريض: لا أستطيع أن أتحمل كوني غير نشط، يجب أن افعل شيء بشكل مستمر، ومؤخراً أصبحت وسواسي مما جعلني عصبي جداً.

المعالج: ماذا يحدث عندما تتوقف؟

المريض: يضحك... الحقيقة لم يحصل هذا أبداً. أنا دائماً كنت نشيط جداً. أهوى الرياضة، أصنع أشياء بنفسني في البيت. زوجتي تقول لي دائماً بأنني...

المعالج: فإذا كنت دائماً نشيطاً جداً. و لكن مؤخراً اختلف هذا النشاط و يسبب لك تدمر. وهو كما لو كنت تريد تفادي شيء يظهر عندما تتوقف.

المريض: (يضحك)... انه شبيه بالضجر ونعطيه أهمية أكثر من ما يستحق... أو بإمكانني أخذ بعض المهدي الخفيف... وبالمناسبة، الثلاثاء القادم لا أستطيع الحضور في هذا الوقت، دكتور.

أ. ما هي المواضيع المحتمل أن تكون متجنبة؟

١. تفادي الكلام عن التطور المتدهور في مرضه والوفاة
٢. من المحتمل أنه يخشى طرح بالموضوع بصراحة مع نفسه ومع المعالج
٣. تجنب الكلام عن مشاعره الناتجة عن خموله (عدم نشاطه)

ب. ماذا يستخدم في إستراتيجية المراوغة؟

١. تسمية القلق باسم آخر، استبداله
٢. المحاولة بإعطائه الطبيب أدوية مهدئة لتفادي التفكير بمشاكله
٣. يشغل نفسه بنشاطات لتفادي التفكير بمشاكله

٤. امرأة، اغتصبت ابنتها، تقول للمعالجة:

المريضة: عندما أخبرتني ابنتي بما حدث لها، صدمت، ولكن بالحال أخبرتها بأنه يجب التغلب

على ذلك، فليس هذا هو الشيء الوحيد في هذه الحياة ...
 المعالجة: ماذا كان شعورك بدقة عند سماعك لابنتك وما حصل لها؟
 المريضة: آنذاك ... كيف تريدون أن أشعر ... أنا أخبرتها بأنه خطر أن تعود لوحدها ... لكنها
 عديمة الاكتراث ... الشباب هكذا ... يعتبرون أنفسهم أذكى، وعند حصول شيء، عندئذٍ وجب
 علينا التدخل، إعطاؤها القوة والدعم، هذا ما فعلت والذي لا أزال أفعله.

أ. ما هي المواضيع المحتملة أن تكون متجنبة؟

١. تفادي الكلام بشأن اغتصاب ابنتها والمشاعر الناتجة عن ذلك.
٢. ممكن أن يكون مؤلم جدا عدم استطاعة المواجهة وحدها .
٣. من المحتمل بأنها تخشى إبعاد ابنتها عنها في حالة إظهار نوبة غضبها.

ب. ماذا يستخدم في إستراتيجية المراوغة؟

١. تعميم وتفادي المعالج في تخصيص المشكلة (جعل المشكلة، مشكلة شخصية للمريض).
٢. الدفاع عن الذنب الذي يشعر به لعدم استطاعتها الدفاع عنها بالشعور بنوبات غضب.
٣. من الاحتمال بأنها تدافع عن مشاعرها بالحزن خشية من انهيارها وابنتها بسبب نوبة الغضب.

٥- مجموعة من البنات يعانون من النهام، تتدخل نيلى بقولها:

نيلى: يجب عليك مواجهة والدتك بشكل نهائي وإخبارها عن خروجك مع خافيير
 سوسانا: أنت تريه أمر سهل لأنك واثقة من نفسك
 نيلى: أنت أيضا تستطيعين فعله ، انه سهل، فهي لا تأكلك...
 سوسانا: أنا الوحيدة التي تأكل بدون توقف.
 نيلى: ربما إذا استطعت الجهر في رغباتك لم تحصل هذه المشاكل.
 المعالج: وهذا أيضا توجهينه لنفسك نيلى.
 نيلى: طبعاً، طبعاً، لكن سوسانا تسمح أن تهان وتظلم من قبل الآخرين....

أ. ما هي المواضيع المحتملة أن تكون متجنبة من قبل نيلى؟

١. تخشى الحديث عن صعوبة العلاقات الشخصية والأشياء الحساسة في شخصيتها.
٢. تخشى الحديث في مواضيع لا تستطيع مواجهتها.
٣. تتفادى الكلام عن عدم قدرتها في مواجهة رغباتها.

ب. ماذا يستخدم في إستراتيجية المراوغة؟

١. تركيز المحادثة في مشاكل الآخرين.
٢. إعطاء نصائح تبعتها عن قبول أن تحصل لها نفس المشكلة.
٣. إعطاء الآخرين صورة أنها بأمان.

تمارين لإيجاد المحذوف

ورقة عمل للمعالجين النفسيين

(ورقة الأستاذ)

اقرأ ما يلي وأشر إلى الموضوع المحذوف

١- في المقابلة الأولى:

المريض: «نحن عائلة متحدة، والدي لا يقدم على شيء دون استشارتي واستشارة إخوتي وكذلك العكس....»

ما هي المعلومة المحذوفة؟

أ. عدم ذكر الوالدة.

٢. «ماريو لمعالجه: كل شيء يسير على ما يرام، العائلة وأصدقائي الذين هم لا يخذلوني.....»

ما هي المعلومة المحذوفة؟

أ. لا يوجد تعليق بالنسبة إلى عمله أو أجزاء من حياته.

٣. «عندما أكون حزينا أتجنب الأشياء التي تزعجني وأمكث في البيت هادئاً مذهولاً أشاهد التلفاز.....»

ما هي المعلومة المحذوفة؟

أ. عدم الكلام بالأشياء التي تزعجه ويتفادى الحديث فيها، والبحث عن مشاعر مهدئة تحته على البقاء في البيت ومشاهدة التلفاز.

٤. «عندما كنت أخرج بصحبة خوان، والدتي كانت سعيدة، كان باعتقادها أننا سننزوج»

ما هي المعلومة المحذوفة؟

أ. عدم الحديث عن مشاعرها نحو خوان أو نحو أفراد العائلة، على سبيل المثال، والدها.

٥. انه عملي (وظيفتي) الذي لا أستطيع تحمله، عندما أقترب من المكتب أشعر بالقلق الشديد، سوف أترك العمل وأفكر في الذهاب إلى مدينة أخرى والبدء من جديد.

ما هي المعلومة المحذوفة؟

أ. لم تشير إلى ناحية أخرى من حياتها سوى العملية المرتبطة في مدينتها وطريقة حياتها الحالية.

تمارين إعادة الصياغة

ورقة عمل للمعالجين النفسيين

(ورقة الأستاذ)

اقرأ الأمثلة، كما في المثال التالي

1. أشر على الأقل نقطتين رئيسيتين من الاتصال مع المريض
2. اكتب إعادة صياغة حديث المريض بكلمات أخرى

1. هناء امرأة مهاجرة مغربية تعمل بالخدمة البيئية، تتكلم عن ابنها البالغ من العمر 8 سنوات وهو المغترب الوحيد في عمره:

«اخبرني المرشد التربوي بأن حامد عنده تأخر بالتعليم، فهو عانى الكثير في المدرسة، وإنني على علم بأن الأساتذة مستاءون منه، ويبدو لي بأنهم لم يبذلوا الجهد الكافي معه، نحن في هذه البلاد منذ 3 سنوات، طرأت عليه تغيرات كثيرة. وأنا كذلك. ورغم ذلك أحاول التأقلم»

أ. نقاط رئيسية في اتصال وتواصل المريض.

1. عدم اعتبار الظروف الخاصة الذي يمر فيها حامد.
2. التسرع بالتشخيص
3. قلق الأم بهذا التشخيص السريع فمن المحتمل أن يكون عائقا آخر لابنها.

ب. إعادة صياغة الحديث

أنت قلقة بما يفترض التشخيص على حامد، وخوفك لأنهم تسرعوا في التشخيص دون اعتبارهم الظروف الصعبة التي تواجه حامد أكثر من زملائه.

2. روبرتو شاب يبلغ من العمر 21 سنة يعاني من مشاكل عائلية واجتماعية متعددة والتي تؤثر على السيطرة في اندفاعاته.

«ليس مهم ما أفعل، إذا حصل شيء، الجميع ينظرون إليّ، إذا أحد يتحمل مسؤولية ما حدث فهو أنا أيضا ... أحيانا أعتقد بأنه لا يفيد الندم...» .

أ. نقاط رئيسية في اتصال وتواصل المريض.

1. اعتقاده بأن علاقة الآخرين معه يعود لحياته السابقة وليس لسلوكه الحالي.
2. عدم تحسّن علاقته مع الآخرين مع تغيير سلوكه.
3. يشك في فائدة متابعة المحاولة (الجهد).

ب. إعادة صياغة الحديث

تشك في متابعة الجهد، لأنه يبدو لك بالشهرة التي تملكها، عدم تقدير الآخرين تغيراتك الطارئة واستمرارهم في معاملتك كما في السابق.

٣. رجل يبلغ من العمر ٣٧ سنة يروي:

«أنا دافعت عن الرواتب والإجازات للجميع، كنت مخدوعاً، وعانيت نوبات من الغضب... لهذا تحاملوا عليّ. وعندما طردت من العمل لم يقل احد شيئاً، بينما كنت أسير في الممر بعد ترك مكتب المدير ابتعدوا وكانني مريض بمرض معدي (الطاعون)»

أ. نقاط رئيسية في الاتصال للمريض.

١. حدث مواجهات بينه وبين رؤسائه من أجل الحصول على أشياء لزملائه
٢. طرد من العمل لأجل ذلك.
٣. عدم دعمه من قبل زملائه، وتركه لحظه.

ب- إعادة صياغة الحديث

شعرت بالخذلان والهجران من قبل زملائك بالرغم من طردهم لك لأجل الدفاع عن مصالح الآخرين.

٤. شاب يبلغ من العمر ٢٢ عاماً يحدث:

أخرج معها منذ ٣ أسابيع، وكل من في المجموعة يعلم بذلك وخاصة تونيو لأنه صديقي وتحدثت معه الكثير عنها، السبت ذهبنا جميعاً إلي المرقص وبقيت أتناول كأس من المشروبات بينما جميع الأصدقاء ذهبوا للرقص، وبما أن الطقس كان حاراً لذا خرجت إلى الباب لتناول الكأس، وجدت تونيو يقبلها من فمها. شعرت بالخداع وخاصة منه. فإنها تعرفني من مدة قصيرة بينما هو صديق العمر عشنا معاً كإخوان... وهو يعلم بأنني سعيد بهذه العلاقة ومع ذلك لم يكثرث بخدعي وإلحاقني بالأذى. مع أنه يستطيع أن يصطحب من يريد لأن غالب البنات معجبات به. فهذا لا يعتبر صديق أو شيء آخر.

أ- نقاط رئيسية في الاتصال للمريض.

١. وجدت صديقك الحميم يقبل خطيبتك.
٢. شعرت بالخداع.
٣. يبدو لك بأنه سلوك غير صحيح من صديق.

ب- إعادة صياغة الحديث

انه باعتقادك صديق حميم لا يكون له سلوك كهذا مع خطيبتك لعدم جرح مشاعرك.

٥- رجل يبلغ من العمر ٧٢ عاما يستشير من الشعور باليأس بعد وفاة زوجته
«لم تعد الحسرة والوحدة، وليس فقط الإحساس بأن حياتي لا تعني شيء بدونها. ولكن
الشيء الملموس، لا أستطيع العيش بدونها. لا أستطيع الطبخ، عمل السرير لم اشترى حاجات
البيت أبداً... يوم الأحد حضرت ابنتي، وكما تفعل كل ليلة أغلقت مفتاح الغاز. يوم الاثنين لم
استطع تشغيل السخان كذلك لم أستطيع الاستحمام...»

أ- نقاط رئيسية في الاتصال للمريض

١. الشعور بالحسرة والوحدة وعدم الإحساس
٢. الصعوبة العملية للعيش وحيداً.

إعادة صياغة الحديث

بالإضافة إلى الحسرة الشديدة لفقدانها، فإنه يعاني من صعوبات شديدة في العيش وحيداً دون مساعدة.

تمارين الانعكاس ورقة عمل للمعالجين النفسيين (ورقة الأستاذ)

اقرأ ما يلي، كما في المثال التالي

١. املأ قائمة الكلمات المناسبة التي تعكس العاطفة.

٢. اكتب إجابة انعكاس باستخدام احدهم

١. روزا تبلغ من العمر ٤٠ عاما، ربة بيت ولها طفلين تقيم مع أمها التي فقدت بصرها منذ سنتين ،

تستشير من الكآبة

«كنت هناك، أجهز المقبلات للجميع، بينما إخوتي يحضرون لزيارتها في عيد الميلاد، فقط، يتحدثون مع أمي، التي لا تكف عن إظهار الامتنان إليهم. لا أحد تذكرني، لا أحد يساعدني»

١. المصطلحات التي يمكن استخدامها :

أ. منزعة (غاضبة)

ب. يساء معاملتها (مظلومة، مضطهدة)

ت. غاضبة

ث. مستغلة

٢. إجابة التعاطف

يبدوا أنك تشعرين بالانزعاج لأن والدتك تظهر الامتنان والشكر للأقرباء الآخرين الذين يبذلون أقل جهدا منك لها وعدم اعترافهم بأنك مستمرة بالعمل لأجلهم جميعا»

٢. أدولفو شاب يبلغ من العمر ٢٠ عاما يستشير بشأن الاستهلاك المفرط للمخدرات ومشاكل سلوكية

«يوم الجمعة أخبرتني صوفيا بأنني لست قادر على إقامة علاقة رسمية وانه من الأفضل افتراقنا، ويوم الأحد رأيتها تقبل شخصا غبي في المرقص»

١. المصطلحات التي يمكن استخدامها :

أ- غيور

ب- مستخف به

ت- مخدوع

ث- غاضب (ثائر)

٢. إجابة التعاطف

شعرت بالفضب لأنها تمارس مع شخص آخر ما رفضت ممارسته معك فهذا يبدو لك بأنها خدعتك.

٣. امرأة تبلغ من العمر ٣٤ عاما، ربّة بيت، ولها ثلاثة أطفال

«يقضي زوجي طيلة اليوم يشنكي، وإذا أقول له شيء يقول لي بأن لا أزعجه بأشياء تافهة، يعتقد بأن الشيء الوحيد المهم هو عمله! كما لو أنني اقضي طيلة النهار في طلاء أظافري!»

١. المصطلحات التي يمكن استخدامها :

أ- مجروحة الإحساس

ب- مستخفُّ بها

ت- عديمة القيمة

ث- متجاهلة

٢. إجابة التعاطف

بالتأكيد، تشعرين مجروحة الإحساس عند شعورك بأن زوجك يتجاهل ولا يقيم ما تفعلينه لأجل العائلة.

٤. امرأة محامية تبلغ من العمر ٥٢ سنة، متزوجة، في نزاع مع أولادها الاثنين، تقول لمعالجتها

التي تبلغ ٢٧ عاما:

«عندك أولاد؟ أسفة لسؤالي، ابنتي، ولكنني أعتقد لفهم ما يحدث لي من الضروري أن يكون قد مرّ بتجربة الأمومة. والذي ليس له أطفال لا يعلم ذلك!»

١. المصطلحات التي يمكن استخدامها :

أ- قلقة

ب- مذعورة (مفزعة)

ت- حذرة

ث- خائبة

٢. إجابة التعاطف

يبدو أنك قلقة لعدم استطاعتي مساعدتك لأنني لا املك أبناء (...) انك قلقة أو خائبة لكوني المعالجة الغير منتظر منها مساعدتك؟ كيف تنتظرين أن تكون المعالجة؟

٥. رجل يبلغ من العمر ٤٧ عاماً، عانى من حادث سير الذي نجا منه، ولكن في ذلك الحادث أصيبت زوجته وابنته:

«رأيتهن فاقدات الوعي... لا أستطيع التحمل، أنا كنت السائق. ولم يحصل لي شيء. بأي وجه أستطيع النظر إليهما! فكرت بأنهما ستحقدان عليّ! فضّلت ألف مرة أن أكون أنا المصاب أو متوفى!»

١. المصطلحات التي يمكن استخدامها:

أ- مذنب (شعور بالذنب)

ب- شعور بالخجل

ت- مذعور

ث- قلق

٢. إجابة التعاطف

تشعر بالذنب لأنك كنت السائق وكنت قلق ومذعور وكيف يكون ردة أفعالهم.

تمارين المجمل (التلخيص) ورقة عمل للمعالجين النفسيين (ورقة الأستاذ)

اقرأ ما يلي، كما في المثال التالي

1. أشر على الأقل صفتين رئيسيتين من حديث المريض
2. اكتب الإجابة المضمنة في الذي تحدثت عنه

1. امرأة تبلغ من العمر ٤٣ عاماً بعلاج ديناميكي قصير

المريضة: هذا الأسبوع اشعر أفضل... على الرغم من ذلك، التقيت مع أختي وانتهى اللقاء في مزاج رهيب.

المعالج: ما الذي حصل؟

المريضة: أنا أخبرتك كيف هي، أناثية

المعالج: لكن، ما الذي حصل بالتفصيل؟

المريضة: استطاعت جعل مسائي سيء «لا أدري لماذا اكثر ذلك، رغم معرفتي بها

المعالج: لكن أخبريني بما حدث؟

المريضة: لم يحدث شيء، ببساطة يحملوني مسؤولية كل شيء وبدون شكر، ومع كل ذلك يبدو أنهم هم المحبوبين وأنا الغير محبوبية والغير مرغوبة .

المعالج: لا أزال دون اخذ فكرة واضحة ويبدو لي بأنه قد حصل شيء هام باستطاعته أن يساعدنا في العلاج، هل تستطيعي أن تخبريني المشهد بالتفصيل؟

المريضة: حضرت إلى البيت مع أولادها لترى والدتي، كما أخبرتك، بأنها فقدت البصر منذ سنة، تسكن في بيتي. احضروا لها هدية مما جعلها سعيدة. كنت في المطبخ اعد المقبلات وأدوية ماما، بينما هم يتحدثون ويضحكون... كنت نائرة.... قلت لنفسي لم يكن باستطاعتهم مساعدتي الآن وهم هنا في البيت؟

المعالج: هل كنت ترغيبين بمساعدتهم لك في المطبخ؟

المريضة: طبعاً، على الأقل كنت أود أن يعلموا بأنني اشتغل بينما هم مسرورين، كنت أود أن يعلموا باني أنا الوحيدة التي تتحمل مسؤولية والدتي.

المعالج: ما الذي سيحصل إذا كنت قد طلبت منهم المساعدة؟

المريضة: ادعائي بـ «قاتلة البهجة «نكده» وأناثية، وبالْحَقِيقَة لست بحاجة لمساعدتها لأنني أعرفها، فقد قمت بتجهيز بعض المقبلات بالأمس والبعض الآخر قبل ساعتين من حضورهم.

المعالج: أتعني بأنه غير مجدي طلب المساعدة لأنهم سيقولون بأنك «نكده ومعكزة مزاج وأنانية»؟

المريضة: تماما.

أ- معلومات رئيسية التي زوّدت من قبل المريض

- 1- تشعر بأنها الابنة الوحيدة التي تبذل جهدا في رعاية والدتها
- 2- عدم مساعدة إختها لها وكذلك عندما يكونون في زيارة لها
- 3- لم تطلب المساعدة لأنهم يدعوا بأنها قاتلة البهجة (معكزة مزاج) وأنانية

ب- أكتب الملخص

أنت منزعجة لأن إختك اقل اعتناء بوالدتك منك وعدم مساعدتهم لك عند حضورهم للزيارة وانك لم تطلبي منهم المساعدة خوفا من قولهم بأنك معكزة مزاج وأنانية.

2. امرأة في السادسة والعشرين من العمر، في معالجة من قبل اضطراب خطير في الشخصية في مستشفى نهارى

المريضة: أنا حزينة جداً، لا يوجد لدي رغبة بشيء. ! أنا مرهقة من الكفاح!

المعالج: لكنك قلت بأنك بالأمس كنت جيدة و قضيت الإجازة جيداً

المريضة: نعم. كان أفضل. عندما أكون أفضل بقليل، بإمكانى إخفاء ذلك وأظهر بوجه جيد
المعالج: حصل شيء أمس؟

المريضة: لا شيء، حسناً... غضبت مع أمي.

المعالج: اخبريني بالضبط عما حدث.

المريضة: حسناً: وصلت دعاية لدورة مساج في اليد. عملت بعضاً من الدورات. فأنا أتقنها جداً.
قالت أمي بما أنني الآن اشعر بالتحسن، بإمكانك عمل شيء مفيد... لم تكن على علم بأنني لا اشعر جيداً، لا استطيع أخذ الدورة.

المعالج: وماذا أجبتيها؟

المريضة: غضبت. دائماً أمي تدفع الثمن، هي الوحيدة التي اعتنت بي. والدي لم يكثر بي أبداً.

المعالج: هل هذا من أسباب حزنك اليوم؟

المريضة: أعتقد نعم شعرت بأني ظالمة وقاسية

أ- معلومات رئيسية التي زوّدت من قبل المريض

- 1- طلبت والدتها شيء وهي غير قادرة على تلبية طلبها.

٢- غضبت.

٣- الشعور بالذنب بسبب ذلك.

ب- اكتب الملخص

تريدين القول بأنك مستاءة منذ أمس، منذ طلب أمك منك شيء لا تستطيعين تنفيذه فشعرت بالغضب، وكان له تأثير على الشخص الوحيد الذي يرافقتك في اللحظات الصعبة.

٣- امرأة تبلغ من العمر ٥٠ عاما تعالج من نوبة من الكآبة التي تظهر عند عودتها إلى العمل بعد إجازة بسبب مرض مزمن في الجهاز الهضمي والذي تعاني منه منذ سن ال ٢٠، وجدت رئيسها قد قرّر استبدالها من منصبها وإرسالها إلى مكان آخر حيث لا يوجد به عمل يشغلها. المريضة: أعمل معه منذ ثلاثون سنة، عندما بدأت العمل هناك كان له ثلاثة أو أربع سنوات هناك.

المعالج: كيف كانت العلاقة برئيسك أثناء هذه السنوات الثلاثون؟

المريضة: تجرأت على قول الأشياء له الذي لم يجراً الآخرين عليه، كانت معاملته سيئة، كان حمار. عديم الاحترام، يهين الناس. لم يعاملني هكذا أبداً. و لشخص آخر دعاه بعديم الفائدة ... وهو كذلك ... لكنها ليست طريقة للمعاملة.

المعالج: تريدين القول بأن معاملته معك مختلفة عن الموظفين الآخرين؟

المريضة: (تبدو بعدم اهتمامها بالسؤال) كان استغلالي، كان هناك أشياء تطلب مني بشكل مباشر وليس من الآخرين. علاقتهم معي غير جيدة، بعض الزملاء يشعرون بالغيرة.

المعالج: تريدين القول بأنه كان يوجد ثقة خاصة فيك؟

المريضة: استغلال (استغلني)

المعالج: ما هو كيفية تأثير مرضك على عملك؟

المريضة: قضيت بحدود خمس سنوات بدون مرض وبدون أخذ إجازة مرضية. وبعدها كنت أدخل المستشفى كل سنتان، اشتغلت أكثر من أي شخص، و أعتقد بأن لدي خبرة أكثر من الآخرين، وعند احتياجهم للذهاب والعمل يوم السبت أكون أول من ذهب. (عيون دامعة) الآن يقول بأنه غير راضٍ من إجازاتي المرضية.

المعالج: أنت لم تتوقعين منه فعل ذلك؟

المريضة: (تبكي) أنذلني! عندما عدت لم أزد أن يعلم أحد بأنه أنذلني.

أ- معلومات رئيسية التي زوّدت من قبل المريض

١- الى هذا الحين لم تكن معاملة المدير سيئة بالنسبة لها (ربما لاعتقادها بأنها المقرّبة له، وربما أيضا الأكثر كفوًا من زملائها) ولم تنتظر استبدالها بشخص آخر على الإطلاق.

٢- تختلف علاقة المدير معها عن الآخرين مما جعلها في توتر مع زملاء.

٣- بالإضافة إلى شعورها بالإهانة لاستبدالها في منصبها أمام زملائها.

ب- اكتب الملخص

مهما كان المدير، لم تكوني منتظرة منه هذه المعاملة على الإطلاق، فأنت على يقين بأنه رغم مرضك أنك كفو لعملك، واهانتك كانت صعبة جداً ومضاعفة لأن زملائك شاهدين على ذلك.

٤- روخليو شاب يبلغ من العمر ٢٢ عاماً، قبل أن يصل إلى سن المراهقة كان يطلب منه الأطفال الآخرين الشجار «أفوز دائماً» «الجميع يهابني» منذ ٤ سنوات يخرج بصحبة بنت التي مؤخرًا، يختلف كثيراً معها، وفي عمله (نادل في مطعم، جرسون) يشعر بشكل دائم على وشك التصرف بعنف.

أحياناً يسبب حالات تثير الشجار في المنطقة. وهو على إدراك بأن هذا السلوك غير سليم. مما جعله يلجأ إلى الاستشارة. توفيت أخته منذ سنة بحادث سير

المعالج: كيف حالك؟

المريض: سيء «صديقتي عادت من البلدة وقالت بأنها تريد الانفصال. أحببت جداً، فقدت أربعة كيلوغرام من وزني، كنت أضع الضعف من الأثقال في الرياضة لأنني كنت قادر على ذلك والآن يؤلمني الرسغ (رسغ مفتوح)

المعالج: هل هي صديقتك التي كانت ترافقك؟

المريض: نعم

المعالج: ...

المريض: لا نزال معاً، لكنها غريبة، كنت أفكر أنه بسبب الامتحانات، لكنها استمرت على ذلك رغم انتهائها.

المعالج: ماذا تعني بـ «غريبة»؟

المريض: أحياناً تكون جيدة معي و أحياناً لا. لا أعلم لماذا. تقول أشياء كما لو أنها في المرقص وأعجبت بشخص وتعود وتدخل مرة أخرى، وتصاحب الشخص.

المعالج: أعتقد بأنها تريد أن تثير الغيرة؟

المريض: أعتقد بأنها تضع القرون لي (تخدعني) حينما تذهب لبلدتها، أحياناً تخبرني بذلك. (يشد الفكين). أن لن أغير! إذا كانت تريد غضبي فلا تستطيع!

المعالج: هل ضربتها في أحد الأوقات؟

المريض: لا، لن أعمل ذلك أبداً

المعالج: هل تمنيت ذلك؟

المريض: لا، أتجاهل ذلك و أتصرف كأن شيئاً لم يكن. وهو يشبه عندما كنت صغيراً. كانت تنصحنني أختي بعدم البكاء عندما تضربني والدتي عندئذ لا تعاقبني مرة أخرى لأنه عندما تراني ابكي فتكون هي الفائزة، وهكذا فعلت، تركت البكاء وإذا تعاقبت لشيء، عدت لفعله مرة أخرى.

أ- معلومات رئيسية التي زوّدت من قبل المريض

- 1- خطيبته تريد الانفصال عنه، تستمر العلاقة بالرغم من تصرفها الغريب والاحتمال من إقامة علاقة جديدة مع شخص آخر.
- 2- هذه العلاقات بالمظهر المزيف تشير فيه الغيرة و/ أو مشاعر مؤلمة.
- 3- ويعتقد أن الأكثر أهمية بأنها لا تستطيع ملاحظة أن ذلك يؤذيه

ب- اكتب الملخص

من الظاهر أن خطيبتك بعد إخبارك بطلبها بالفصل فهي تكرر رغبتها في إقامة علاقة جديدة مع شخص آخر. هذه التعليقات رغم أنها مؤلمة بالنسبة لك فانك تحاول إخفاء المشاعر.

٥- خوان: توجهت إلى مديري لشكوى زميلي لإجاباته لي التي كانت تعيقني في إتمام عملي بالطريقة التي اعتدت عليها... وكنت واثقا من دعمه لي. وعندما بدأت الشكوى فوجئت بأنه يصرخ أمام الجميع ويتهمني بإهمال عملي وأنه لا يطبق سلوكي، من اعتقد بأنني أكون. صدمت، ولم أجد كلام لإجابته، فالتزمت الصمت.

أ- معلومات رئيسية التي زوّدت من قبل المريض

- 1- من الظاهر أن العمل له أهمية كبرى في تقييم الشخص
- 2- المفاجأة من سوء معاملة شخص يثق به.
- 3- عدم استطاعته الدفاع عن ما اتهمه المدير بها.

ب- اكتب الملخص:

خوان، من الظاهر أنك تفاجأت من سوء المعاملة الغير عادلة من قبل الشخص الذي تثق به حتى هذا الوقت، بالإضافة إلى حصوله في العمل فكان له تأثير كبير، لذا صدمت، وعدم قدرتك على التفوه بكلمة.

تمارين سؤال مفتوح ورقة عمل للمعالجين النفسيين (ورقة الأستاذ)

اقرأ ما يلي، كما في المثال التالي

١. أكتب على الأقل اثنان من أصناف المعلومات الذي يحسنان ادراك المشكلة
٢. اكتب السؤال المفتوح الذي يساعدنا في الحصول على هذه المعلومات من قبل المريض. ولطرح هذا السؤال يجب البدء في إعادة صياغة حديث المريض أو التعاطف

١. «تناولت الأقراص المشنومة التي دفعتني للذهاب إلى الطوارئ، لكني لا اعلم لماذا فعلت ذلك. لست متأكد من أن هذا الذي أنا بحاجة له. حسناً، إنني محبط، متى يجب أن أكون قادراً على ترك ذلك بنفسى».

أ. المعلومات الإضافية المطلوبة :

١. ما هي هذه الأقراص؟
٢. ما هو تأثيرها عليه؟
٣. ماذا يعني له استخدام المخدرات لحل المشاكل؟

ب. السؤال المفتوح

أنت لست مقتنع من الاستمرار بتناول المخدرات (إعادة صياغة)، يبدو أنك تشعر بعدم الراحة في حل المشاكل بواسطة مخدرات، ما هو رأيك بالمخدرات التي تستخدم لحل المشاكل؟

٢ - امرأة تبلغ من العمر ٣٦ عاماً تخبرنا عن سبب استشارتها

«قررت الحضور للاستشارة لأنني منذ أن كنت طفلة أعاني من تغيرات هائلة في المزاج، لا أستطيع احتمال المزيد»

أ. المعلومات الإضافية المطلوبة :

١. تعاني منه منذ الطفولة، لماذا قررت الاستشارة الآن؟
٢. ما هي هذه التغيرات؟
٣. منذ متى تعانيين ذلك؟

ب. السؤال المفتوح

تعاني من الإحباط بسبب هذه التغيرات (انعكاس متفهم)، بإمكانك أن تخبرني ما هي هذه التغيرات ومنذ متى تعانيين منها؟

٣- رجل يبلغ من العمر ٣١ عاما يستشير بسبب الكآبة

«منذ عيد الميلاد المجيد يبدو كما لو أنّ العالم غرق. فجأة يبدو لي وكأنني عبء على الجميع، ولا أستحق كل ما يقدمونه لي»

أ. المعلومات الإضافية المطلوبة :

١. ما هي الأشياء التي حدثت منذ ذلك اليوم؟
٢. ماذا تعني له أعياد الميلاد، خاصة هذا؟
٣. من هم الأشخاص الذي باعتقاده لا يستحق اهتمامهم؟

ب. السؤال المفتوح

يبدو انه ابتداءً منذ أيام عيد الميلاد (إعادة الصياغة) هل حدث شيء بشكل خاص في عيد الميلاد الحالي؟

٤- امرأة تبلغ من العمر ٢٣ عاما تستشير بسبب اضطرابات اكتئابية

«أنا وحيدة، مع عائلتي، وبالطبع، لا أستطيع اعتبارها. وكأنها لم تكن»

أ. المعلومات الإضافية المطلوبة :

١. لماذا تعتقدين بأنه لا يستطيع الاعتماد على عائلتك؟
٢. هل يوجد لديك علاقات خارج العائلة؟
٣. في أي الحالات أو المظاهر تشعرين بالوحدة؟

ب. السؤال المفتوح

تعتبر بأنك لا تستطيعين الاعتماد على عائلتك فهذا يسبب لك الألم (انعكاس) ما الذي دفعك للوصول إلى هذا الموقف.

٥- «فتح والدي الهدية، نظر إليها، قال «شكرا» واستمر متعلقا إلى حاسوبه. شعرت بالإحباط: وتمنيت قتله»

أ. المعلومات الإضافية المطلوبة :

١. كيف كان بودك أن يفعل والدك؟
٢. ماذا يعني لك سلوكه بهذا الشكل؟
٣. ما الذي فعله عندئذ؟

ب. السؤال المفتوح

غضبت وشعرت بالإهمال من فعل والدك، كيف كان بودك أن يفعل والدك بالهدية؟

٦- رجل يبلغ من العمر ٢٢ عاماً يستشير من «القلق وأعراض عضوية»، هذه الجلسة الأولى، ينظر إلى الأسفل مع محاولة تغطية الوجه باليد.
«قبل أسبوعين عندما تكلمت مع الطبيب كنت في حالة سيئة ولكنني الآن أشعر بالتحسن: أنا متأكد بأن هناك أشخاص أسوأ مني»

أ. المعلومات الإضافية المطلوبة :

١. كيف كانت حالته قبل أسبوعين؟
٢. كيف يشعر الآن وما هو التغيير الذي طرأ؟
٣. ما الذي يجعله يعتقد بأنه لا يستحق أو هو ليس بحاجة للمساعدة من قبل الصحة النفسية، وماذا يجب أن يحصل له ليكون بحاجة لهذه المساعدة؟

ب. السؤال المفتوح

يبدو أنك تتجمل من وجودك هنا، ما الذي حدث معك قبل أسبوعين، وما هي التغيرات التي طرأت؟

٧- خوانا امرأة تبلغ من العمر ٤٥ عاماً، منذ سنة ونصف شخصت من مرض Crohn (التهاب حاد أو مزمن في الأمعاء)، تستشير بسبب أعراض الاكتئاب.
«بصوت مكتوم وعيون دامعة» ابني يتصرف بحماقة لذا لا يستطيع الاعتماد عليه»

أ. المعلومات الإضافية المطلوبة :

١. ما هي الواجبات الذي كان يقوم بها ابنك ولا يقوم بها الآن؟
٢. كيف حدث هذا التغيير؟
٣. بأي شكل أو مع من يحاول القيام بها؟

ب. السؤال المفتوح

يبدو أنك متأثرة من سلوك ابنك، كيف كانت علاقتك معه؟

٨- خواكين شاب يبلغ من العمر ٢٣ عاماً، يستشير من نوبة قلق وبداية خوف من الأماكن العامة.
«منذ سنة تركت العمل في الشركة التي كنت اعمل فيها دائماً، والآن لست متأكدًا إذا كان من الأفضل التحاق بشركة أخرى»

أ. المعلومات الإضافية المطلوبة :

١. كيف كنت في الشركة السابقة؟ وماذا افترض عليك هذا التغيير؟
٢. ما الذي جعلك تتخذ هذا القرار، وما هي توقعاتك والمرجو منه؟
٣. كيف تم هذا القرار، وماذا يعني لك ترك الشركة التي كنت دائماً تعمل فيها؟

ب. السؤال المفتوح

لا تعلم إذا كان هذا القرار هو الأفضل، ما الذي دفعك لترك المؤسسة السابقة؟

٩- شابة، توفيت والدتها منذ ٣ سنوات، لم تتألم وتحزن لفقدانها والدتها، فردود أفعالها العاطفية وسلوكها كما لو أن الوفاة حصلت قبل فترة قصيرة.

«في الصيف بدأت التفكير بأن الذي يحصل خطير جداً، كنت أجلس بجانبها لمشاهدة التلفاز، نتكلم القليل، لم تأكل، في شحوب مستمر. (تبكي) عندما طلبت ادعاء سيارة الإسعاف لأن حالتها في استياء مستمر، توفيت في نهاية الأسبوع ولم استطع وداعها. فلم أعد أراها»

أ. المعلومات الإضافية المطلوبة :

١. ماذا كانت تودّ قوله لأمها؟

٢. ماذا كانت تودّ فعله لأمها؟

٣. لماذا تشعر بحاجة إلى قول وفعل هذه الأشياء وليست أخرى؟

ب. السؤال المفتوح

كنت تودين وداع أمك؟ وماذا كنت تودين قوله؟

١٠. أشخاص (مرضى) في الجلسة الأولى من المعالجة:

«أنا لا أؤمن بالأخصائين النفسيين ولا بالأطباء النفسيين»

أ. المعلومات الإضافية المطلوبة : (يوجد الكثير من احتمالات معتمدة على المحتوى):

١. من هو من محيطه نصحه للمجيء هنا؟

٢. بالنسبة لمشكلته، ما هي المساعدة التي تعتقدين أن بإمكانك تقديمها ، ولماذا تنتظرين فشلها؟

٢. ما هي التغييرات و/ أو الأشخاص الذي تنتظرين مساعدتهم؟

ب. السؤال المفتوح

يبدو أنه لا يوجد أمل عندك بأن باستطاعتنا المساعدة، باعتقادك ما هو الذي يستطيع مساعدتك؟

تمارين سؤال مغلق ورقة عمل للمعالجين النفسيين (ورقة الأستاذ)

اقرأ ما يلي، كما في المثال التالي

١. أكتب على الأقل اثنان من أصناف المعلومات الأكثر مساعدة على ادراك المشكلة
٢. اكتب السؤال المغلق الذي يساعدنا في الحصول على هذه المعلومات من قبل المريض.

١. ابنة مهاجر أمريكي لاتيني تستشير من اضطراب بالسلوكيات الغذائية:
«جئنا لأنه لا يوجد هناك لدينا ما نستطيع العيش منه، أحب هذا البلد، لكنني افتقد لعائتي
(اشناق لها)»

أ. المعلومات الإضافية المطلوبة:

١. متى حضروا؟
٢. من جاء؟
٣. من بقي في بلادهم؟

ب- السؤال المغلق:

متى كان وصلوهم إلى هنا؟

٢. رجل يبلغ من العمر ٣٢ عاما يستشير من القلق:
«منذ زمن طويل أعاني من عدة نوبات في اليوم»

أ. المعلومات الإضافية المطلوبة:

١. منذ متى تعاني النوبات؟
٢. كم نوبة تعاني في اليوم؟
٣. ما هي كيفية هذه النوبات؟

ب- السؤال المغلق:

متى بدأت تعاني نوبات؟ (...) كم نوبة تعاني في اليوم؟ (...) ما هي كيفية هذه النوبات (الأزمات)؟ (سؤال مفتوح).

٣. رجل يبلغ من العمر ٣٥ عاما، يستشير من مشاكل زوجية
«أتناول المشروب بكمية طبيعية: نبيذ مع الأكل وبعض الكأس»

أ. المعلومات الإضافية المطلوبة :

١. كم كأس تتناول أثناء الطعام؟
٢. كم كأس تتناول وماذا تتناول؟
٣. عند تناوله ، ماذا تفعل ، ومع من تتناوله؟

ب- السؤال المغلق :

ما هي كمية الخمر الذي تتناوله خلال الوجبة؟ (...) ، ما هو نوع المشروب الذي يتناوله؟ (...) ، متى يتناوله؟ (...) ، مع من؟ (...) ، وماذا يفعل؟

٤. رجل يبلغ من العمر ٣٢ عاما يتعالج من اضطرابات شخصية:

«رغم محاولتي الشديدة لجعله أكثر لطفاً، كلما ذهبت بيت والدي لطلب شيء بعد حصول شيء ذات أهمية، انتهيت بغضب شديد»

أ. المعلومات الإضافية المطلوبة :

١. كم مرّة حدث ذلك؟
٢. ماذا طلبت منه؟
٣. هل أعطاك ما طلبته أم لا؟

ب- السؤال المغلق :

غالبا ما يحدث ذلك؟

٥. امرأة تبلغ من العمر ٢٤ عاما تعاني من اضطرابات بسلوكها الغذائي

«ازداد وزني كثيرا، لهذا قررت ترك أكل بعض الأشياء»

أ. المعلومات الإضافية المطلوبة :

١. كم ازداد وزنك؟
٢. ما هي الأشياء التي قررت ترك أكلها؟
٣. ما هي الأشياء التي تتناولينها وبأي كمية؟

ب- السؤال المغلق :

كم كان وزنك؟ (...) كم ازداد وزنك؟ (...) متى؟ (...) ما هي الأشياء التي قررت ترك تناولها؟ (...) هل باستطاعتك إعطاء مثال على الكمية؟

٦. رجل يبلغ من العمر ٢٣ عاما يشتهي من القلق ومشاكل عضوية باقتراب الامتحانات

«منذ أن أعدت السنة الثالثة من الدراسة وأنا في حالة سيئة للغاية، ذهبت إلى أخصائي نفسي»

أ. المعلومات الإضافية المطلوبة :

١. كم من الوقت دامت مدة المعالجة؟
٢. متى انتهيت من المعالجة؟
٣. هل كانت المعالجة ايجابية (مفيدة)؟

ب- السؤال المغلق :

كم من الوقت دامت المعالجة؟ (...) ومتى انتهت؟ (...) هل كان لها فائدة؟

٧. امرأة تبلغ من العمر ٢٥ عاما تتعالج من اضطرابات بالسلوك الغذائي
«هذه الأسابيع كنت أفضل، حاولت استخدام بعض التجارب الذي تحدثنا بها في اليوم السابق،
تقريبا لم أتيقأ» (في جلسات سابقة كان الحديث عن تقنيات بالسيطرة على التقيؤ).

أ. المعلومات الإضافية المطلوبة :

١. كم نقص تردد التقيؤ؟
٢. ما هي الإستراتيجية التي وضعت موضع التطبيق وما هي الذي نجحت؟
٣. هل هو مجدي؟

ب- السؤال المغلق :

كم عدد المرات شعرت برغبة في التقيؤ واستطعت تقيديه؟ (...)، ما هي الحيل المستخدمة؟ (...) وفي الحالات التي
لم يحدث فيها التقيؤ، هل لاحظت أنك مارست الرياضة ساعات أطول؟

٨. ماريا تبلغ من العمر ٦٠ عاما بدأت بالعلاج لشعورها بأعراض اكتئابية شديدة:
«لا أهتم سواء رأيت حفيدي أو لا، ليس لي أمل في شيء، لا أحد يعلم ما يحدث، هذا سوف لا
يحصل أبداً، أعتقد، أستغفر الله ! الأفضل موتي»

أ. المعلومات الإضافية المطلوبة :

١. هل فكرت بالانتحار؟
٢. هل فكرت بالطريقة؟
٣. ما هي الاحتمالات لفعله؟

ب- السؤال المغلق :

هل فكرت في قتل نفسك؟ وهل فكرت في طريقة فعله؟ بأي طريقة تتصورين قتلك؟

تمارين التوضيح

ورقة عمل للمعالجين النفسيين

(ورقة الأستاذ)

اقرأ ما يلي، كما في المثال التالي

١. أكتب على الأقل اثنان من أصناف المعلومات الذي يحتاجون التوضيح
٢. اكتب السؤال الذي بإمكانك صيغته لطلب التوضيح.

١- شاب يبلغ من العمر ٢٣ عاماً يجيب على سؤالنا عن سبب الاستشارة
«أعاني دائماً من الاكتئاب»

أ- ماذا يجب توضيحه؟

١. منذ متى «دائماً»؟
٢. ما هي الحالة التي يدعوها اكتئاب؟

ب- كيف تطلب التوضيح؟

ما هي كيفية الاكتئاب؟

٢- امرأة تبلغ من العمر ٤٢ عاماً تستشير من القلق «حياتي الزوجية كانت طبيعية حتى تغير هو،
عندئذ الحياة أصبحت مستحيلة»

أ- ماذا يجب توضيحه؟

١. كيف كانت الحياة الزوجية في الفترة التي تعتبرها بالطبيعية؟
٢. ماذا تعني «بتغير زوجها»؟
٣. متى حصل التغيير؟
٤. كيف هي الحالة الزوجية حالياً، وماذا تعني «أصبحت مستحيلة»؟ (سؤال مفتوح).

ب- كيف تطلب التوضيح؟

ما هو التغيير الذي حصل في حياتها الزوجية؟ (...) ما هو التغيير الذي طرأ على زوجها؟ (...) متى حصل ذلك؟ (...)، (ومع من يبدو له علاقة)؟

٣- امرأة تبلغ من العمر ٢٢ عاماً في علاج للنهام
«هذا الأسبوع كان كارثة، ولا يمكن أن يكون أسوأ»

أ- ماذا يجب توضيحه؟

١. ما الذي حدث هذا الأسبوع؟
٢. ولماذا يبدو لها بأنه الأسوأ؟

ب- كيف تطلب التوضيح؟

ما الذي حدث هذا الأسبوع؟

- ٤- امرأة تبلغ من العمر ٤٦ عاما، لها ابن شاب (فكتور)
«بما أن زوجي دائما خارج البيت، «فكتور يستغلني»

أ- ماذا يجب توضيحه؟

١. ما هي المدة الزمنية لغياب زوجك عن البيت وما هو السبب في ذلك؟
٢. ماذا تعني في «فكتور يستغل»
٣. لماذا تعتقدين بأنه يفعل ذلك معك (ولماذا لا يفعل ذلك مع زوجك)؟

ب- كيف تطلب التوضيح؟

ماذا تعني بأن زوجك لا يوجد أبدا في البيت؟ (...)، ما الذي يفعله فكتور؟ (...)، ولماذا تعتقدين بأنه يفعل ذلك معك وليس مع زوجك؟

- ٥- امرأة تبلغ من العمر ٢٨ عاما متزوجة منذ ٣ سنوات

«حتى ذلك الحين كانت علاقتنا الجنسية طبيعية إلى أن بدأ يطلب أشياء دنيئة»

أ- ماذا يجب توضيحه؟

١. كيف كانت طبيعة العلاقة الجنسية في السابق؟
٢. ما هي طبيعة الأشياء الدنيئة الذي يطلبها منها؟

ب- كيف تطلب التوضيح؟

باستطاعتك توضيح كيف كانت وما هو التغيير الذي طرأ على علاقتهم الجنسية؟

- ٦- امرأة تبلغ من العمر ٧٠ عاما في علاج للاكتئاب

أدعو المخيلة (التخيل) -مثل القديسة تريسة- بمجنونة البيت، أحيانا أفكر بأشياء والخيال يفيض،
ويجب أن اعمل بشدة على وقف هذا التخيل»

أ- ماذا يجب توضيحه؟

١. بماذا تفكرين؟

٢. ماذا تفعلين لتوقيفه؟

٢. ماذا يحدث إذا لم يتوقف؟

ب- كيف تطلب التوضيح؟

ما هي الأشياء التي تذكرين بها (...)? ماذا تفعلين في محاولة توقيفه؟ (...). وماذا تتوقع حدوثه في حالة عدم توقيفه؟

٧- امرأة تبلغ من العمر ٤٠ عاماً تعاني من اضطرابات شخصية واكتئاب، تشتكي من أن زوجها وابنتها يتقربون منها فقط لطلب حاجة منها، بينما الابنة الصغيرة فهي حنونة جداً معها.

أ- ماذا يجب توضيحه؟

١. متى يقترب كل فرد من أفراد العائلة إليها؟

٢. ما هي كيفية الاقتراب؟

٢. كيف تعلم ما يريدون؟

ب- كيف تطلب التوضيح؟

منذ المرة الأخيرة من لقائنا متى يبدو لك اقترابهم منك وماذا كنت تتوقعين بأن يطلب كل فرد من أفراد العائلة؟ (...). أخبريني بالتفصيل ما حدث في المرة الأخيرة عندما حصل ذلك (اقترابهم).

٨. امرأة تبلغ من العمر ٦٥ عاماً مرسلت من قبل طبيب في الصحة الأولية تعاني من اضطراب عضوي.

«دائماً أعاني من الأعصاب، ولكن الآن يبدو أن لهم تأثير على المعدة»

أ- ماذا يجب توضيحه؟

١. ماذا تعني بأنك تعاني من الأعصاب؟

٢. متى حدث هذا التغيير؟

٢. ماذا تعني بتأثيرهم على المعدة؟

ب- كيف تطلب التوضيح؟

بإمكانك توضيح ما هي مشكلتك والفرق بين «تعاني من الأعصاب» و«تأثيرهم على المعدة» ومتى حدث هذا التغيير؟

٩- إريني تبلغ من العمر ٣٠ عاماً تستشير من أعراض القلق والاكتئاب وفي علاج لهم من قبل طبيب العائلة بأدوية مضاد للاكتئاب ISRS

«يصل زوجي من العمل ويدفع الثمن «سوء المزاج»، أقول له أشياء وبعدها أندم على ذلك، فهو جيد جداً، أنا لا أدري ما إذا كان العلاج هو السبب فلا أستطيع إقامة علاقة جنسية معه.»

أ- ماذا يجب توضيحه؟

١. ماذا تعني بعدم استطاعتك «إقامة علاقة جنسية معه»؟
٢. إذا كانت تتعلق بفقدان الرغبة الجنسية؟ وما هو مدى تأثير علاج مضاد الاكتئاب في الرغبة الجنسية.

ب- كيف تطلب التوضيح؟

باستطاعتك التوضيح بما تقصدان عن عدم إقامة العلاقة الجنسية معه؟ أو هل تعني منذ أن بدأت بالعلاج من الاكتئاب لا تشعرين في نفس الرغبة «لعلاقة جنسية معه» كما كنت تشعرين قبل تناولك العلاج؟.

١٠- رجل يبلغ من عمره ٤٠ عاماً يستشير لوجود عدة مواجهات وشجار لفظي مع بعض من زملائه، وبعد حصول هذا الحدث يقضي بضعة أيام في استعادة ما حصل ذهنياً مما يؤثر ذلك على مزاجه.

هناك أشخاص أرتاح لهم وآخرين لا، رغم أن لأحد يدري لماذا. بالأمس طرحت التحية على بدرو، فنحن على علاقة جيدة، فلم يرد التحية ومع ذلك «أخرج غازات» فشعرت بالاحتقار. هذا ليس طبيعي!!

أ- ماذا يجب توضيحه؟

١. ما هي درجة تأكده من أن ما حصل كان متعمداً وكان هدفه احتقاره
٢. ما هي التفسيرات الأخرى التي يمكن اعتبارها بالإضافة إلى الاحتقار

ب- كيف تطلب التوضيح؟

أنت تعني بأنه لم يرد التحية احتقاراً لك؟ وليس من الاحتمال بأنه لم يسمعك ... واخرج غازات اعتقاداً بأن لا أحد بإمكانه سماعه...

المریضة في المثال ١٠ من تمارين السؤال المغلق (ركيل امرأة البالغة من العمر ٢٤ عاماً تعتاد إقامة علاقات زوجية عنيفة و التي في بعض الأحيان عانت من سوء المعاملة، تتناول الكثير من المشروبات حتى الثمالة، وأحياناً تجرح أذرعها). اليوم تتحدث بألم عن موت العصفور، ذلك المساء قررت خلع القسم الأعلى من ملابس السباحة في مسبح بلديتها (انه شيء يثير الانتباه في هذا المكان).

«رغم مراقبتهم وانتقادهم لي لا يؤلمني وليس له تأثير كموت ريكي»

أ- ماذا يجب توضيحه؟

١. ماذا يعني لها هذا العصفور؟
٢. بأي طريقة تربط موت العصفور بسلوكها بطريقة ملفتة للانتباه في تلك المساء؟

ب- كيف تطلب التوضيح؟

ماذا يعني لك ريكي؟ منذ متى تملكينه؟ من الذي يحرص عليه؟...
والآن لا أستطيع إيجاد علاقة بين موت ريكي وبين سلوكك بهذه الطريقة التي تكون سبب في تعرضك لمشاكل في ذلك المساء؟.

تمارين التفسير ورقة عمل للمعالجين النفسيين (ورقة الأستاذ)

اقرأ الأمثلة، كما في المثال التالي

١. عين على الأقل اثنين من المعنى غير صريحين من قبل المريض الذي من المحتمل بأنه يشير إليه.
٢. اكتب إجابة تفسير استنادا لهما

١- رجل يبلغ من العمر ٣٥ سنة في معالجة نفسية للقلق، نما في ظلّ أب فخور جداً الذي يطالبه بان يكون قويا في الحياة.

في إحدى المقابلات التي أجريت له بعد تغيير موعد المقابلة هاتفيا الذي اتفق عليه سابقا لأنه يصادف مع موعد سفر للعمل، تحدث إلينا قائلا: في الأسبوع السابق وافق على طلب من الرئيس القيام بمشروع لم يستطع انجازه طاقم من شخصين، وقد أمضى طيلة الوقت بدون نوم، وصل إلى المقابلة ضعيف القوى لأنه قضى نهاية الأسبوع بالكامل يعمل في الحديقة بناء على طلب من والدة زوجته

أ- ما هي الصفات التي لها أهمية والغير واضحة من قبل المريض؟

١. يوجد نموذج من العواطف والسلوك في طريقة تصرفه مع والده عندما كان صغيرا، والآن مع والدة زوجته (حماته) ومديره والمعالج.
٢. عندما يجد نفسه مطالب بشيء من قبل شخص له منزلة عنده من تقدير واحترام، خوفا من يعتبره ضعيفا مما يجعله صغيرا في نظره يلتزم الصمت ويحاول تلبية الطلب حتى الإرهاق.

ب- اكتب إجابة التفسير

.... لذا طبقا لما رأينا ما يحدث، وخاصة عندما ترغب في طلب شيء أو طلب المساعدة من أحد أعلى رتبة منك، خوفا من أن تعتبر ضعيفا أمامه بعدم قدرتك على فعله مما يجعلك صغيرا في نظره، لذا تلتزم الصمت وتعمل وكأنك لست بحاجة لشيء وباستطاعتك القيام بأي عمل مهما كان الثمن.

هذا ما حصل معك في الأسبوع السابق مع المدير ووالدة زوجتك وكما حصل معي عند تغيير موعد المقابلة، وهذه الطريقة التي كنت تتبعها مع والدك عندما كنت تتحمل السير رغم الألم في القدمين خوفا من قوله دائما الشكوى ليست من خصائص الرجال وبعدم الخروج معك في المرة القادمة.

٣- امرأة تبلغ من العمر ٦٣ عاما مرسلت من قبل قسم علم الأورام تعاني من سرطان الثدي وفي علاج كيماوي وتسنشير من عوارض الاكتئاب.

تقول بأنها أصبحت يتيمة عندما كان عمرها ١٠ سنوات، اضطرت على ترك المدرسة والعمل في الحقل لتعيل إخوتها. تزوجت من رجل مدمن اللعب والشرب، الذي انفصل عنها، تاركا لها ديون وبيت

مرهون وابنة ثمانية عمرها بضعة أشهر، ورغم ذلك وقفت بجانبه في عدة قضايا. ساعدت ابنتها الكبيرة على ترك الهيروين واعتنت بالابنة الثانية وبابنها الذي أنجبته قبل زواجها حتى زواجه قبل خمس سنوات ، كانت تساعد ابنتها دائماً بكل ما يحتاجونه. والآن لا تستطيع مساعدة نفسها ورغم ذلك لم تطلب المساعدة من ابنتها.

أ- ما هي الصفات التي لها أهمية والغير واضحة من قبل المريض؟

١. لم تحفل بالاعتناء والاهتمام باحتياجاتها قطعياً في بعض فترات حياتها
٢. دائماً تشغل منصب «المعتني» بالغير متجاهلة لمشاعرها.
٣. عدم المعرفة بطلب المساعدة لأنها اعتادت الاعتماد على نفسها في تلبية احتياجاتها ، أو بأنها تشعر بأنها لا تستحق فعله (طلب المساعدة).

ب- اكتب إجابة التفسير

دائماً اعتمدت على نفسك وعلى قواك ولكنك عادة تستخدمين قواك في مساعدة الآخرين (المقربين لك) والاعتناء بهم وتجاهل مشاعرك، والآن، أنت بحاجة إلى المساعدة والاعتناء بك ولم تطلبي المساعدة، والآن أساءل: عدم طلبك المساعدة يعود لعدم معرفتك بكيفية طلبها أم لأنك تشعرين بأنك لا تستحقين هذا الاعتناء (المساعدة)...

٤- نعود إلى المثال ٤ من تمارين التلخيص. الحديث الذي دار في تلك المقابلة والذي يستمر الآن بجلسة يدور موضوعها حول الأخت المتوفاة، إعادة صياغة حديث المريض يساعد على إغلاق بشكل مؤقت موضوع صديقتة والبدء بموضوع أخته.

المعالج: كيف حالك؟

المريض: سيء جداً. صديقتي عادت من البلدة وقالت بأنها تريد الفصل. أحببت جداً، فقدت ٤ كيلو من وزني، كنت أحمل الضعف من الأثقال في الرياضة لأنني كنت قادراً على ذلك والآن يؤلمني الرسغ (رسغ مفتوح)

المعالج: هل هي صديقتك التي كانت ترافقك؟

المريض: نعم

المعالج: ...

المريض: لا نزال معاً، لكنها غريبة (مختلفة)، كنت أفكر انه بسبب الامتحانات، لكنها ورغم انتهائهم استمرت على ذلك.

المعالج: ماذا تعني ب «غريبة» (مختلفة)؟

المريض: أحياناً تكون جيدة معي وأحياناً لا. لا أعلم لماذا. تقول أشياء كما لو أنها في المرقص

فإذا أعجبت بنغمة فهمتها وتعود وتدخل مرة أخرى، وتصاحب الشخص (العم)

المعالج: أعتقد بأنها تريد أن تثير لديك الغيرة؟

المريض: أعتقد بأنّها تخونني كلما ذهبت بلدتها، أحياناً تخبرني بذلك. (يشدّ الفكين). أنا لن أغير! إذا كانت تريد استفزازي فلن تستطيع!

المعالج: هل ضربتها في بعض الأحيان؟

المريض: لا، لن أفعل ذلك أبداً

المعالج: هل تمنيت ذلك؟

المريض: لا، أفعل وكأنه لا تأثير له، وكأن شيئاً لن يكن. هو مثل. عندما كنت صغيراً. كانت تنصحنني أختي بأن لا أبكي عندما تضربني والدتي، عندئذ لا تعاقبني مرة أخرى لأنه عندما تراني أبكي تكون هي الفائزة، وهكذا فعلت تركت البكاء وإذا عوقبت لشيء، عدت لفعله مرة أخرى.

المعالج: تعلمت من أختك بأنه يجب أن يدرك أحد بأنه سبب لك أذى (إعادة صياغة)

المريض: نعم....

المعالج: كنت تحبها كثيراً.

المريض: إنها الوحيدة من عائلتي التي كانت تضحني من أجلي

في إحدى المرّات دخلت المستشفى لأن أخي الكبير رمانى بطبق ساخن في وجهي، كنت لا أريد البقاء هناك، كانت تسكن تلافيرا كلمتها فجاءت لإخراجي من هناك.

المعالج: كنت تراها كثيراً؟

المريض: أحياناً تحضر، لا أريدها أن تتركني وابكي، وتطلب بأن اترك البكاء وتهددني إن لم اترك البكاء لم تعد وتجيء مرة أخرى، وهكذا اترك البكاء

المعالج: أخبرتني بأنك لم تبكي عندما توفيت...

المريض: لا. وعدتها بذلك، وهذا من أجلها وكأنها ذاهبة إلى منطقة تلافيرا Talavera

أ- ما هي الصفات التي لها أهمية والغير واضحة من قبل المريض؟

1. هناك حالات شخصية تبدو مميزة بشكل متساوي، كما في حالة والدته وأخته وصديقتها.
2. هناك حالات أشعر فيها بحاجة إلى العناية وبحاجة إلى عناية من قبل بعض الأشخاص. وتجربة هذه الحاجة والتعبير عنها من المحتمل أن تسبب الإهمال للشخص المرغوب فيه. ولهذا يتجنب التعبير عن مشاعره ويخفيها.
3. مع أخته المتوفاة: يتجنب البكاء والتعبير الصريح لمشاعره المؤلمة يحافظ على حياة أخته وبأنها ستعود يوماً ما.

ب- اكتب إجابة التفسير

يبدو أنك تعلمت أنه إذا أظهرت بأنك متألم فالأشياء تسير إلى الأسوأ، فعقابك يكون أكثر ومن الاحتمال إهمالك، وبشكل آخر تشعر بأنك إذا تجنبت البكاء تعود أختك وإذا لم تحضر فيكون بسبب بكاؤك.

٥- فرناندو يذهب إلى الاستشارة بسبب فشل دراسي، كان دائماً ولد نموذجي، وطالب جيد ويحترم الآخرين، أخاه التوأم يعتبر ممتاز، لكنه كسول في العائلة. قبل شهرين عاد أخاه إلى البيت بعد هربه منه وتغيبه عنه ثلاثة أيام، فرناندو كان ينتظر معاقبته من قبل العائلة، وبدلاً من ذلك، أرسلوه لشراء طعام العشاء احتفالاً بعودته.

فرناندو: أخي مصدر المشاكل للعائلة، يذهب من البيت، مما يسبب القلق لجميع العائلة أثناء الثلاث أيام، وعندما يعود، لا أحد يغضب منه، بل العكس، يكونون ممنونين منه لأنه عاد إلى البيت، لا اصدق ذلك...»

أ- ما هي الصفات التي لها أهمية والغير واضحة من قبل المريض؟

١. بالرغم من بذل جهده لإرضاء الآخرين من خلال سلوكه النموذجي، فلا يشعر بتقييم والمحبة من قبل العائلة.

٢. بينما أشخاص آخريين مثل أخيه يجد هذه المحبة دون بذل أي جهد على الإطلاق.

٣. فرناندو يشعر بنوبة غضب ويحاول «لفت الانتباه» وذلك بسلوكه الشبيه بسلوك أخيه.

ب- اكتب إجابة التفسير

لغاية الآن، حاولت دائماً الحصول على محبة والديك من خلال سلوكك النموذجي، وكونك طالب مجتهد وحريص في معاملة الآخرين. ولكنك لم تشعر أبداً في معاملتهم لك بالمحبة كما حصل عليها أخيك دون بذل جهد. والآن أخاك تعدى قوانين البيت، توقعت تأنيبه من قبل العائلة، ولكن بدلاً من ذلك، تشعر بالاستغلال بإرسالك لشراء الطعام للاحتفال بعودته إلى البيت. هل فكرت بترك الدراسة بالإضافة إلى نوبة الغضب رداً على المعاملة التي تبدو لك بأنها غير عادلة؟ هل توقفت بالتفكير بأنك إذا تركت الدراسة وتكون «مصدراً للمشاكل» كما يفعل أخاك الشعور بأن تكون قد وجدت الطريقة «لجلب اهتمام» والديك؟

٦- خافيير يذهب إلى جلسة المعالجة النفسية غاضباً من الأخصائية النفسية

خافيير: لا أسمح أبداً بأن تعامليني كما في المرة الأخيرة

المعالجة: لا ادري ماذا تعني، خافيير

خافيير: عندما كنت أتكلم بشيء مهم، أنهيت المقابلة لأنهم دعوك

المعالجة: أنا آسفة لأنه حصل في تلك اللحظة، فقد دعيت لحادث طارئ

خافيير: قضيت حياتي استخف بنفسي (احتقر نفسي)، ومنذ شهرين، بعد مرضي، قررت أخيراً بعدم السماح لأحد باحتقاري. عندما كنت صغيراً، كنت أسمح لوالدي أن تفعل ما تشاء مقابل نيل محبتها، أما الآن فقد انتهى...»

ب- اكتب إجابة التفسير

١. السماح للأشخاص الذات أهمية بالنسب له باستغلاله لكي لا يفقدهم.

٢. الشعور بعدم الاهتمام من قبل الأخصائية النفسية في الجلسة السابقة.

٣. وضع نفسه موضع المستغل قبل أن يكون مستغل.

ب- اكتب إجابة التفسير

أسفة خافير لأنني أنهيت الجلسة السابقة بشكل مفاجئ بسبب حاث طارئ، ويبدو أن لديك حديث مهم تريد مناقشته معاً. وربما هذا الحدث يفيدنا لتوضيح بعض مواقفك، وفي النهاية، هذا ما يعيننا.

منذ الطفولة وأنت تشعر باستغلال والدتك، ولنيل محبتها أنت قادر على تلبية رغباتها، وهذا السلوك استمر طيلة الحياة، وبهذا تشعر باحتقار نفسك.

وهذا ما حدث في اليوم السابق عندما لم تستطع مناقشة شيء مهم، شعرت بالاحتقار من قبلي كما كان شعورك في الطفولة من قبل والدتك والمقربين لك، وفي هذه المناسبة، لتفادي هذا الشعور بواسطة اعتراضك بنوبة من الغضب.

إعادة صياغة، التعاطف، التفسير

ورقة عمل للمعالجين النفسيين

(ورقة الأستاذ)

في الأمثلة التالية ميز ما يلي:

١. النقاط الرئيسية في الاتصال والتواصل عند المريض
٢. العواطف الضمنية
٣. المعنى الشخصي المحتمل

وبالتالي اكتب الأجوبة الشخصية:

١. أجوبة إعادة صياغة
٢. أجوبة الانعكاس الضمني (التعاطف)
٣. التفسير (التوضيح) (من ناحية المعلومات الشخصية، التفكير، الثقافة، العلاقات، الاعتقادات)

١- خوسي رجل يبلغ من العمر ٥٣ عاماً، مشخّص بمرض السرطان

«خرجت من البيت في الحال، لأنني اشعر بأنني زيادة (لا حاجة لهم لي)، قضيت حياتي بالعمل. تركت العمل الأول لوضعهم عقبات لكل ما أريد عمله. استقرت بنفسي دون مساعدة لأحد، أحب عملي، يوجد أشخاص بعد مرض مثل مرضي يكرس حياته لأعمال أخرى. أنا لا أستطيع ذلك، والذي يزعجني هو شخص أن يقول لي الوقت (الزمن) الذي سأعيشه.... ولهذا السبب أحضر هنا لمساعدتي من القلق الذي اشعر به أثناء الليل»

النقاط الأساسية:

١. انه شخص نشيط جداً، لا يحتمل أن يفرض عليه المرض الخمول، يقيم جدا الذاتية والاستقلال.
٢. لا يؤيد (يحتمل) الحدود المفروضة، يحاول العيش في الأمل (الوهم)
٣. المرض يتحدى الافتراضات، يطلب مساعدة للسيطرة على القلق.

العواطف الضمنية

ازدياد التفكير بالموت يولد القلق والخوف والغضب (نوبات من الغضب).

المعنى الشخصي المحتمل

خوسي، وضع أساس احترام ذاته في الاستقلال والحرية والقدرة على العمل، وهذا ما تعلّمه في المكان الذي شعر فيه بالإهمال وهو طفل («شعر نفسه بالزيادة»).

التقيد الذي يفترضه عليه المرض (كما رأينا سابقاً) يضعه في حال الاعتماد على الغير واحتياج عناية، فهي حالة جديدة له والتي تولد له القلق والتي تنشط الشعور الطفولي «شعوره بأنه زيادة» (كونه عبء، شخص غير محبوب وغير مرغوب فيه... الخ) الذي كان يتجنبه طوال حياته.

إعادة صياغة الحديث:

خوسي، يبدو أنك قضيت حياتك بالعمل، وحاولت أن تكون المسئول على نفسك وتضع لنفسك القيود ولكن الآن المرض الذي يقيدك مما يسبب لك القلق.

الانعكاس الضمني (التعاطف):

تشعر بالخوف من المستقبل والغيظ من الحياة.

التفسير (التوضيح): (من ناحية المعلومات الشخصية، التفكير، الثقافة، العلاقات، الاعتقادات)

من المحتمل بأنك طوال حياتك تعلمت الإحساس بأنك عبء كما كنت تشعر وأنت صغير غير قادر على عمل شيء، مما جعلك تتحدى القيود التي تفرض عليك، وهذا يجعلك تشعر بأمان وثقة بنفسك، بينما مع المرض تشعر مثل ذلك الطفل المدموم والخائف، والخوف من أن تكون مرة أخرى عبء على محبيك، ولهذا السبب تشعر بالقلق والغيظ من القيود المفترضة عليك.

٢- مارتا، امرأة تبلغ من العمر ٢٨ عاماً تستشير من أعراض قلق شديد، وعلاقة صعبة مع زوجها السابق، على وشك الطلاق منه، مارتا على استعداد على التنازل عن حضانة ابنها البالغ من العمر أربع سنوات الذي يتخذ سلوك المواجهة والتحدي في البيت والمدرسة لصالح زوجها. مارتا تعتقد انه من الأفضل الخضوع لضغط زوجها السابق والسماح له بحضانة ابنها. تشعر بعدم كفاءتها كأم، فعندما بقيت وحدها مع ابنها لم تستطع السيطرة على سلوكه. وأن زوجها السابق الذي كان يضبط البيت وإنها في غيابه لا تستطيع القيام بدورها كأم. وتكرر باستمرار بأنها ليست أم كفؤ، وبنظرها أم صالحة وكفؤ باستطاعتها تفادي سلوك ابنها بهذا الشكل. وبالنسبة لها، يفترض على الأم تكريس الوقت الكامل لأبنائها وهي تشعر بأنها ليست على استعداد للتخلي عن نشاطاتها لرعاية ابنها طوال الوقت بعد العمل. وهذا يعتبر لها اختبار بعدم كفاءتها.

النقاط الرئيسية في الاتصال عند المريضة:

١. إنها على استعداد للتخلي عن ابنها لاعتقادها بأنها أم غير كفؤ.
٢. مغادرة الزوج لهم تسهّل على الابن خرق القوانين فلا تستطيع السيطرة عليه.
٣. لو أنها أم ذات كفاءة، لكانت تكرّس وقتها الكامل لرعاية ابنها.

العواطف الضمنية

١. الحزن

٢. عديم الفائدة

٣. احتقار

٤. قلق

المعنى الشخصي المحتمل :

من المحتمل بأن هذه المرأة منغمسة في نظام اعتقادات وتقاليد متشددة، واعتبرت طلاقها كفضل شخصي وليس فشل علاقة وكذلك تحافظ على اعتقادات بأنها امرأة فاشلة إذا لم يكن بجانبها رجل لوضع القوانين وأم غير صالحة إذا لم تكن على استعداد لتكريس وقتها الكامل لابنها.

وبالتالي اكتب الأجوبة الشخصية :

أجوبة إعادة صياغة :

بعد الانفصال عن زوجك (الطلاق)، تعتقدين بأنك غير قادرة على السيطرة على سلوك ابنك، وأم غير كفؤ لأنك ترغبين القيام بأعمال أخرى بالإضافة إلى رعاية ابنك.

أجوبة الانعكاس الضمني (التعاطف الضمني)

يبدو أنه بعد الانفصال (الطلاق) والصراع الناتج عن ذلك تشعرين بالحزن، ضعيفة، الخوف من وجودك (كونك) وحيدة مسؤولة عن نفسك وابنك.

التفسير (من ناحية المعلومات الشخصية، التفكير، الثقافة، العلاقات، الاعتقادات)

إن الأفكار التي اكتسبت والتي تحافظين عليها والتي تتعلق بمهام المرأة ومهام الأم تضعك في موقع الضعيفة مما يؤدي إلى التخلي عن ابنك. وإعادة التأكيد بأنك امرأة غير كفؤ وأم غير صالحة لأنك تشعرين بقلق، بالإضافة إلى حبك لابنك. يبدو هذا حفل مليء بالحزن والاحتقار الذاتي. فأنا أطلب منك النظر ما بعد الحياة الشخصية واعتقاداتك. أخبريني، ما الذي يمنع امرأة مثلك بالإضافة إلى عملها رعاية ابنها ومواجهتها للمواقف الصعبة، السماح لها بطلب مساعدة كما تفعلين لتستطيعي قيادة عائلة جديدة؟ أين تعلمت الاعتقاد بأن المرأة وحدها لا تستطيع السيطرة أو الأم يجب أن تتركس وقتها الكامل لرعاية ابنها؟ تكلمي بهذا الموضوع.

٣- سابينا امرأة تبلغ من العمر ٦٧ عاما تطلب استشارة عائلية. توفي زوجها فجأة منذ عامين بجلطة دماغية، منذ ذلك الحين وهي في شجار مستمر مع ابنتها مونيكا لعدم استقرارها بالمنزل، وهي على اعتقاد بأن مونيكا تغير اهتمامها فقط لأصدقائها، مع أنها عندما توفي والدها قامت برعاية أمها حتى وفاتها، وكان ذلك سببا في زواجها في سن متأخر وإنجاب ابنتها الوحيدة عندما كانت في سن ٤٣. وأمها عاشت مع والديها (أجداد مونيكا) حتى وفاتها. المعالج حدد مقابلة عائلية.

النقاط الرئيسية في الاتصال والتواصل عند العائلة :

١. موقف (حالة) النظام العائلي يتعلق في وفاة الوالد وعدم التوازن في العلاقات بين الأم وابنتها يعود إلى ذلك.
٢. الأم تشعر بالوحدة بعد وفاة زوجها، وتعتقد بأن ابنتها لا تعبرها الاهتمام الكافي.
٣. تحاول الابنة بطريقة سلوكها إيصال (التعبير عن) مطالبها الخاصة لأمها.

العواطف الضمنية :

١. تشعر الأم بالحزن والغضب من سلوك ابنتها.
١. تشعر الابنة بالخوف من فرض مطالب الأم والتغلب عليها.

المعنى العائلي المحتمل :

يوجد في عائلة الأم تقاليد برعاية المسنين وهذه تنتقل من جيل إلى آخر مما يؤدي أحيانا إلى إهمال المتطلبات الشخصية.

وبالتالي اكتب الأجوبة الشخصية :

أجوبة إعادة صياغة :

سايينا، أنت وابنتك عانيتما قبل عامين وفاة أنطونيو، زوجك ووالدك، ومنذ ذلك الحين وأنتم في شجار شديد مستمر معا... سايينا، أنت تعتقدين بأن ابنتك تهتم فقط بأصدقائها، بينما أنت مونيكا، تعتقدين بأن أمك لا تفهم رغبتك في المرح.

أجوبة التعاطف الضمني

سايينا، يبدو لي بأنك تشعرين بالحزن والوحدة منذ وفاة زوجك، وربما ابنتك تشارك الشعور بالحزن.

التفسير (من ناحية المعلومات الشخصية، التفكير، الثقافة، العلاقات، الاعتقادات)

سايينا، أنت تعتقدين بأن مونيكا قد أهملتك ولم تشعر بحزنك. من المحتمل أن مونيكا لا تستطيع أن تراك حزينة، فهذا ما يدفعها للخروج من البيت والى نوبات من الغضب والى الشجار معاً. لا أحد منكما تستطيع رؤية حزن الأخرى المشترك. أما بالنسبة لها، من المحتمل أن مونيكا تخشى سماع حزنك وتعاطف معك وهذا يفترض عليها التخلي عن حياتها الخاصة كما حصل لك في رعاية أمك وكما حصل لأمك في رعاية جدتك (أمها) و... و...

٤- ريكاردو رجل يبلغ من العمر ٣٢ عاما يبحث عن علاج اثر ضرب زوجته. وهذه الحالة تكررت

ثلاثة مرات طوال حياته مما أدى إلى الانفصال في علاقاته السابقة.

إن هدف المريض الأكثر أهمية في حياته الاستقرار وتكوين عائلة وتفادي السلوك العدواني.

بدأ بالحديث تلقائياً بأنه ابن لأم عزباء باغية تركز نفسها إلى الدعارة، أهملته وعاملته معاملة

سيئة نفسيا وجسديا وبنفس الوقت تدعي بأنه السبب في تكريسها للدعارة.
في البداية، بدأ المعالجة مع معالجة نفسية، أسس علاقة تذبذبت بين الاعتماد وسلوك المسكين
(المحتاج لحماية) وبين الغضب وعدم الالتزام بالمواعيد

النقاط الرئيسية في الاتصال عند المريض :

١. ريكاردو، هو السبب في إنهاء علاقاته الشخصية الخاصة بسبب العنف
٢. كان ضحية للعنف وسوء المعاملة أثناء طفولته.
٣. سلوكه مع المعالج الحاجة إلى حماية والتعبير العنيف

العواطف الضمنية :

١. نوبات غضب
٢. الشعور بالضعف
٣. شعور بالذنب

المعنى الشخصي المحتمل

العلاقات الشخصية الحميمة (علاقات الألفة) أثبتت خطورتها عندما كان طفل أعزل

وبالتالي اكتب الأجوبة الشخصية :

أجوبة إعادة صياغة

وهكذا ريكاردو، هذه هي المرة الثالثة تنتهي علاقتك مع شريكك (علاقة الألفة) بسبب العنف.

أجوبة المواجهة :

أنت تقول بأن الأكثر أهمية في حياتك هو تكوين عائلة، ومع ذلك، فإن سبب مجيئك هنا هو إنهاء علاقة الألفة للمرة الثالثة بسبب سلوكك العنفي.....

أجوبة التعاطف الضمني

يوجد مواقف مع شريكك بحيث تشعر بنوبات من الغضب وعدم القدرة على السيطرة.

التفسير (من حيث المعلومات الشخصية، التفكير، الثقافة، العلاقات، الاعتقادات)

ريكاردو، يبدو بالرغم من رغبتك في تكوين عائلة، تسببت في إنهاء العلاقات الحميمة بسبب العنف، ومن المحتمل أنه بالنسبة لك، العلاقات الحميمة تستدعي حاجتك وأنت طفل والخطورة في سوء المعاملة وكونك مذنب كما كان في علاقتك مع والدتك، وربما الآن تتخذ دور المهاجم بدلا من الشعور بالضحية مرة أخرى. ومن المحتمل أيضا أن يحصل هنا في المعالجة، لاحظ أنك في بعض الحالات التي تأتي وتطلب مساعدتي ومع ذلك لا تلتزم في الموعد وأحيانا لا تحضر وتعضب عندما أقول لا استقبلك في هذه الحالة.

٥- تركت الذهاب إلى الكلية، لا أستطيع احتمال جلوسي هناك والتفكير بأنهم ينظرون لي ويتساءلون من هو الذي يتغيب كثيرا، لا أصلح بالجلوس هناك، في البيت والديّ وأعمامي كلهم أمل بأنني سأصل إلى مرتبة عالية، لا أحد من العائلة أتمّ دراسته العليا، فأنا كنت الأمل (يبتسم بحزن)

النقاط الرئيسية في الاتصال والتواصل عند العائلة :

١. يشعر بالقلق الشديد عند ذهابه المحاضرة وتجنبه هذا الموقف
٢. يخشى أن يتعرض لتقييم سلبي من قبل الآخرين
٣. يشعر بأنه لا فائدة منه (عديم الفائدة)
٤. يعتقد بأنه خيب توقعات جميع العائلة

العواطف الضمنية :

١. حزن
٢. قلق
٣. شعوره بعدم الفائدة منه

المعنى الشخصي المحتمل :

بدء الجامعة يفرض عليه الوصول إلى مرتبة حيث تتوجه إليه أنظار وتوقعات العائلة بأكملها.

وبالتالي اكتب الأجوبة الشخصية :

أجوبة إعادة صياغة :

وهكذا، تركت الذهاب إلى المحاضرات لأنك تشعر بالقلق الشديد أمام الضغط واحتمال الانتقادات والتعليق من قبل الآخرين

أجوبة التعاطف الضمني :

تشعر بالقلق في المواقف التي تعتبرها مخاطرة باعتبارها فاشلة.

التفسير (من ناحية المعلومات الشخصية، التفكير، الثقافة، العلاقات، الاعتقادات)

عشت حياتك تحت ضغط مستمر للاستجابة على توقعات والديك والعائلة وما ينتظرون منك (بأملهم بك)، دخولك الجامعة، له معنى أساسي بالنسبة لك وخاصة في التقييم، وتشعر بقلق من الشخص الذي يمتحنك بشكل مستمر.

تمارين المواجهة «تناقضات»

ورقة عمل للمعالجين النفسيين

(ورقة الأستاذ)

اقرأ ما يلي، كما في المثال التالي

١. عدد التناقضات المحتمل تواجدها
٢. اكتب إجابة مناقضة استناداً لهم

١. لوسيا شابة تبلغ من العمر ٢٣ عاماً تعاني من اضطرابات في السلوك الغذائي طلبت مقابلة اليوم (وفقاً للإجراءات المتفق عليها للعلاج النفسي) مقابلة إضافية لأنها في حالة أسوأ تأخرت عن الموعد بـ ٢٠ دقيقة وبدأت الحديث بالتعليق لنتائج انتخابات البلدية.

أ- عدد الصفات التي يجب مناقضتها

١. تقول بأنها تريد مناقشة موضوع لها بشكل ملح (بغاية الضرورة)
٢. تتأخر عن الموعد
٣. تتحدث بموضوع لا يمت لها بصلة.

ب- اكتب الإجابة المحتملة للمناقضة

«أتساءل عن ما تفعلي به بعد مواجهة الحاجة الكثيرة بالحضور هنا الآن، تفقدين جزء من الوقت المتوفر في التأخير وتستخدمين جزء آخر من الجزء المتبقي في الحديث بأشياء لن تستطيعين تغييرها».

٢. لورا امرأة تبلغ من العمر ٤٠ عاماً تستشير من أعراض الاكتئاب، في المداخلات التالية تشير إلى جلسة في المرحلة الوسطى من العلاج، عندما عاد زوجها من رحلة عمل طويلة.

المعالج: وأخيراً عاد زوجك من سفره؟

لورا: نعم، الجمعة

المعالج: وكيف كان اللقاء؟

لورا: حسناً، جيد جداً، (المعالج يلاحظ دموع في عينيها)، جلب لي هدية.

أ- عدد الصفات التي يجب مناقضتها

١. تقول بأن اللقاء كان جيد جداً.
٢. تعبير ملامحها في هذه اللحظات حزينة.

ب- اكتب الإجابة المحتملة للمناقضة

أنت تقولين بأنه جيد، جيد جداً. ولكن ملاحظك لا تدل على أنك سعيدة. لأي سبب يعود ذلك؟

٣- فيليسة امرأة تبلغ من العمر ٣٠ عاما تعاني من فقدان شهية تقييدي مزمن، خلال الإجازة فقدت

من وزنها ٣ كغم مما يجعل مؤشر الكتلة البدنية ١٧.

المعالج: إذن، فقدت ٣ كيلو هذا الصيف...

فيليسة: لكن ٣ كيلو قليل جدا

المعالج: كم وزنك؟

فيليسة: تسعة وعشرون

المعالج: كيف تشعرين عندما يكون وزنك ٤٥؟

فيليسة: يا للهول!

المعالج: يبدو لك كثيراً؟

فيليسة: كثير جداً.

أ- عدد الصفات التي يجب مناقشتها

٢. فقدان ٢ كيلو من الوزن يبدو لها قليلاً.

٤. زيادة الوزن ٢ كيلو يبدو لها كثيراً.

ب- اكتب الإجابة المحتملة للمناقضة

الفرق بين وزنها السابق ٤٢ كيلو ووزنها الحالي ٣٩ كيلو هو ٢ كيلو. والفرق بين ٤٢ و ٤٥ أيضا ٣ كيلو. ومع ذلك يبدو لك ٢ كيلو كثير جدا إذا كانت زيادة بينما لا يعنون شيئاً إذا كانوا بالنقصان (كيف تفسرين ذلك).

٤- شاب يبلغ من العمر ٢٣ عاماً، متزوج منذ سنة، طرد من عمله بعد مدة قصيرة من زواجه، يعيش

في بيت والديه، وهو على علاقة صعبة معهم، يستشير من القلق.

المريض: لورا مرت بأيام صعبة بسبب تأخير الدورة الشهرية معتقدة بأنها حامل.

المعالج: هل ترغبون هذا الحمل؟

المريض: لا.. هذا ما ينقصنا!

المعالج: هل تستخدمون وسيلة لمنع الحمل؟

المريض: هي تزداد وزناً بالأقراص، ولا تحتل اللولب (DIU)، أنا لا أحبذ استخدام الواقي... بدالنا

أنه من سوء حظنا أن نحمل!

أ- عدد الصفات التي يجب مناقشتها

١. عدم الرغبة بالإنجاب.

٢. عدم استخدام وسيلة لعدم الحمل

ب- اكتب الإجابة المحتملة للمناقضة

بالرغم من إقامة علاقة زوجية (جنسية) وعدم استخدام وسيلة لمنع الحمل، لذلك يوجد احتمال كبير بالحمل،
أليس ذلك حقيقة؟

٥- رجل يبلغ من العمر ٣١ عاما، متزوج، يستشير بسبب تناول الكحول

المريض: عندما عدت من المشاجرة كنت بحاجة إلى زوجتي لتكون معي وتحدث، وان تدللني...
لكنها قبلتني كالعادة واستمرت بأعمالها في المطبخ.

المعالج: هل سألتك بما حدث؟

المريض: لا، لم تسأل

أ- عدد الصفات التي يجب مناقضتها

١. الرغبة في دعم زوجته لمشكلته.

٢. عدم إخبار زوجته بوجود المشكلة وعدم الطلب منها.

ب- اكتب الإجابة المحتملة للمناقضة

ولكن، إذا لم تقل شيئا، كيف تريد منها معرفة ذلك؟

تمارين الإعلام ورقة عمل للمعالجين النفسيين (ورقة الأستاذ)

اقرأ ما يلي، كما في المثال التالي، واعمل ما يلي:

1. عمم المشكلة
2. عيّن الأجزاء من المعلومات الأكثر أهمية من حديث المريض (اثنين على الأقل)
3. اكتب إجابة بند المعلومات، اكتب بضع عبارات تتضمن على معلومات كاملة بمصطلحات واضحة ومفهومة ، بالرغم من انه عمليا يفضل تقديم هذه المعلومات عن طريق النقاش.

1. امرأة تبلغ من العمر ٤٢ عاما تذهب للاستشارة، تشير بأنها منذ شهر تشعر بالحزن، ورغبة في البكاء، اشعر بتعب وإرهاق من الأرق، وبشكل رئيسي القدرة على النوم واستمراريته (تنام ٣ ساعات)، يبدو لها بأن كل شيء سيكون سيء، وفي الحقيقة هذا ما يحصل بسبب طبيعتها، في الصباح تشعر بالحزن لاستيقاظها فلا تنهض، ولهذا يبدو لها بأنها لا تستحق العيش، وفكرت بجدية بالانتحار، تقول بأنهم دفعوها إلى الاستشارة لأنها ترى بأن مشكلتها لا يوجد لها علاج.

أ- عمم المشكلة

المريضة تعاني من أعراض الاكتئاب

ب- عبارات تتضمن معلومات:

1. تعاني أعراض تتوافق مع أعراض الاكتئاب الحرجة
2. الاكتئاب ممكن معالجته
2. فقدان الأمل في معالجتها بإمكاننا تفسيرها بأعراض الاكتئاب

ج. اكتب إجابة المعلومات

... تعني أن كل الأشياء التي تحدثت عنها (حزنك، الرغبة في البكاء، الإرهاق، الأرق، عدم استطاعتك مواصلة النوم لأكثر من ٢ ساعات، فقدان الرغبة لعمل شيء، التشاؤم في مواجهة الأشياء، والشعور بكل ما تعملينه بأنه سيء والميل بالشعور بأنك السبب في كل ما يحصل، الرغبة بعدم الاستيقاظ في الصباح، التفكير في الانتحار...).

باختصار، كل هذا يشكل ما نسميه (المهنيون) بالاكتئاب، فأنا أعلم بأنه عندما يشعر أحدهم بالاكتئاب مثلك فانه من الصعب أن يوافق على ما أقوله الآن ولكن أريدك أن تعلمين الأسباب والهدف الذي أسعى إليهما في العمل معك (معالجتك) ، الاكتئاب هو اضطراب معروف. والآن لدينا طرق عديدة لمعالجته، في البداية نستخدم

تمارين كتابية المستوى الأول:

واحد منها ولكننا نلجأ إلى آخر إذا استدعى الأمر ذلك، وفي الحقيقة، نحن نعلم بأن السياق الطبيعي لهذا الاضطراب، بأنك ستخرجين من هذه الحالة حتى دون علاج (... اعلم بأنه من الصعب تصديق شخص له نفس شعورك)، والذي نحصل عليه بالمعالجة هو الشفاء السريع.

٢. جورج، رجل يبلغ من العمر ٤٠ عاماً يعاني من كرب وشدة في الطوارئ أخبروني بأنه لا يوجد لدي شيء رغم أنني اشعر بسرعة خفقان القلب، قشعريرة، وضغط كبير هنا في الصدر، أرى نفسي في المرآة شاحب اللون، ارتجف، ألم في جميع الجسد، وإحساس غريب في المعدة، شعور بنقص الهواء وتقلص (تشنج) في عضلات الساعد، وتشنج في اليدين ... إحساس بالموت!. لم يعيروني اهتمام. وضعوا لي كمادة صغيرة، و Valium ومكثت جالس إلى حين زوال الأعراض.

أ- عمم المشكلة

العوارض تتوافق بما ندعوه كرب (ألم مبرح) وتم التشخيص والعلاج في الطوارئ.

ب- عبارات تتضمن معلومات

١. ما حصل يتوافق بمرض معروف.
٢. تم تشخيصه ومعالجته لمرضه واستجاب للعلاج.
٣. معاناة نوبة من الكرب (Anguish) لا يعني بعدم وجود شيء ولكن معاناة تفاعل (رد فعل) فسيولوجي من غير سبب ظاهر بإمكاننا فهمه كخوف أو التحضير إلى الصراع أو الهروب.

ج. اكتب إجابة معلومات:

«أفهم بأنك لم تشعر بالارتياح من الأطباء بقولهم عدم وجود شيء بالرغم من شعورك السيئ، بالطبع لديك شيء، بالإضافة إلى ما تعانينه يتوافق مع نوبة من القلق أو نوبة من الفزع. الأشخاص الذين يعانون إحدى هذه النوبات يعانون من سرعة خفقان القلب، تعرق، ارتجاف، قشعريرة شحوب، ضغط في الصدر وكذلك الشعور بضيق النفس (الافتقار إلى الهواء) الذي أشرت إليه ولكن في الواقع، لا يفتقر إلى الهواء، فالذي يحدث، ذلك الإحساس يجعله يتنفس أكثر مما يجب مما يجعل ارتفاع في تركيز الأوكسجين. وهذا يسبب اضطرابات في الأيض (metabolism) مما يسبب حدوث تنميل والتقلص المؤلم في العضلات كما أشرت إليه في حديثك. وضع الكمامة تستخدم لكي تتنفس الهواء المتنفس سابقاً لكي لا تزداد كمية الأوكسجين في الجسم. في الحقيقة، بالإضافة إلى الفاليوم (valium) فهو العلاج الصحيح في أزمة القلق.

وجميع الأشخاص الذين عانوا من نوبات قلق لهم شعور بالموت أو بالجنون... أنت عانيت نوبة قلق «لا يعني أن ما تشعر فيه لا ينطبق على ظاهرة عضوية». في الواقع أنك تشعر بخفقان، تعرق، تشنج... تخيل دخول أسد من ذلك الباب. تبدأ بالخفقان، بالتنفس لأخذ الأوكسجين لأنك بحاجة إلى دم وأوكسجين في العضلات للجري والمواجهة. والجميع يعلم بأن الجهاز الهضمي لا يستطيع القيام بوظيفته الصحيحة في تلك اللحظة، لذا يتجنبون الأكل وبالتالي

عملية الهضم. وكذلك بغير حاجة إلى دم في الجلد مما يؤدي إلى شحوب. تشنّد العضلات (مما يؤدي إلى تشنّج ورعشة). في هذه الحالة لا نستطيع القول بوجود اضطرابات عضوية لتلك الأعراض. هذه الأعراض ناتجة عن رد فعل لخطر (موقف خطر) واقعي. وما حدث لك، هذا التفاعل (ردة فعل) من غير حضور الأسد (العامل) ومن غير أن نعلم السبب... لكننا نعلم أن معظم الأشخاص يعانون من ذلك.... وهذا يدعى بنوبة قلق ونعلم كيف معالجتها».

٣- رجل يبلغ من العمر ٢٦ عاما يأتي للاستشارة قائلاً: عانى من أزمة قلق في متجر كبير وأخرى غير كاملة عند خروجه من السيارة في موقف السيارات التابع للمتجر، بالرغم من انه حتى ذلك الحين كان من يقوم بالتسوق في نهاية الأسبوع، ومنذ ذلك اليوم لم يعد يذهب إلى المتجر، وبدأ بالشراء من مكان آخر (سوق مركزي) بالقرب من بيته. لكن يوم السبت كان مليء بالأشخاص ابتداءً يشعر بإحساس في انقطاع النفس وخرج بدون شراء، ومنذ ذلك الوقت لم يفكر بالعودة إلى الشراء، مؤخرًا اخذ بالتفكير إذا توجب عليه الخروج من البيت بمفرده، من المحتمل أن تحصل له أزمة جديدة.

أ- عمم المشكلة

١. ١- تعزيز سلوك التجنب

ب- عبارات تتضمن معلومات

١. ١- التجنب ناتج من الخوف

١. ٢- التجنب لا يتفادى الخوف بل يعززه.

١. ٣- الخوف يزول في مواجهة الحالة.

ج. اكتب إجابة معلومات

أنت تتفادى حالات مرتبطة بالأزمة خشية من ظهور أزمة جديدة. والذي ندعوه بالتجنب (تفادي)، وهو إجابة (ردّ) متكررة عند الخوف من شيء ولكن كما رأيت، التجنب لا يزيل الخوف بل يعززه ويجعله يزداد، وكذلك تزداد الحالات التي يظهر فيها الخوف، ففي حالتك، في البداية السوق وبعدها الأماكن التجارية الكبيرة وبعدها الأماكن العامة (الشارع).... وهكذا.

وهذه الأيام نحن على معرفة في معالجة المشاكل (الحالات) المرتبطة بالخوف، فهي متعدّدة. ونعلم بأن الوسيلة الوحيدة لمعالجة الخوف الغير منطقي هو تعريض المريض للحالة والتحقق من عدم حدوث ما يخشاه وفي حالتك، النوبة. وبالتأكيد سوف لا أطلب منك مواجهة لشيء تخشاه (يخيفك)، ولكننا بحاجة إلى العمل سوياً لإيجاد الطريقة وبالتدرّج ومن غير التعرض إلى الخطر الزائد ومن غير هروب، مواجهة الحالات التي تتجنبها حالياً.

٤- خلال جلسة معالجة لعائلة، احد الأبناء تعرض لنوبتين يسمع أثناءها أصوات تحدث بنشاطاته، شعور بالسيطرة على تفكيره من قبل منظمة إرهابية وأشخاص آخرين بإمكانهم قراءتها، وان

الخدمات السرية تراقبه لأنهم على معرفة بذلك، وإن كل واحد منهم يجبره على الإدخال للعلاج، الأم تعبر على اعتقادها بأن ذلك مشكلة سابقة (في الماضي)، وما يحصل الآن، بأن ابنها أصبح أكثر بلادة وبطء ويعود السبب إلى العلاج المستخدم، لذلك تعتقد بأنه يجب ترك العلاج.

أ- عمم المشكلة

الابن يعاني من نوبة ذهان، والأم الناطقة من النظام العائلي لا تستطيع الموافقة على أن ابنها يعبر عن حالته السيئة (مرضه) من خلال فقدان التواصل في الواقع.

ب- عبارات تتضمن معلومات

١. الابن يعاني من مرض ذهان
٢. عدم قبول الأم أن ابنها يعاني مرة أخرى هذه الخصائص (الأعراض) وتنسب هذه الأعراض على شيء يعتمد على إرادة ابنها .
٣. لا احد من أفراد العائلة يعبر برأي مختلف (ما عدا الابن المريض بالذهان).
٤. يترك العلاج بناء على رأي الأم.

ج. اكتب إجابة معلومات

خافير، مرة أخرى يعاني من نوبة ذهان، وبهذا نريد القول بأنه يعود إلى فقد الاتصال مع الواقع فهو يعيش تجارب غير مشتركة مع الآخرين، يمكث في السرير، ليس لأنه بليد كما تعتقد بل خشية من أن يصطاده أعداءه. مساعدة خافير تفترض معرفة ما يعني له «الهروب من الحقيقة المشتركة مع الآخرين» ولكن الآن يفترض الاستمرار في تناول العلاج (Neuroleptic) الذي يهدف إلى مساعدته وترك الأفكار التي تسبب له القلق والعودة إلى الحقيقة المشتركة مع الآخرين.

٥- امرأة مشخصة بالنهايم تقول بأنها سوف تستمر بالتقيؤ لأنها بهذا تستطيع على الأقل السيطرة على وزنها. وتعتبره أكثر أهمية من استمرارها بالتقيؤ.

أ- عمم المشكلة

في النهايم يكون همّ المريض الشديد الحصول على وزن منخفض، كما في الاضطرابات الغذائية الأخرى. وتستخدم عملية التقيؤ غالباً للحصول على هذا الهدف.

ب- عبارات تتضمن معلومات

١. التقيؤ ليس وسيلة جيدة للتحويل (خفض الوزن). مما يسبب فقدان في السوائل بشكل رئيسي.
٢. التقيؤ يسبب خطر شديد كما في انخفاض مفاجئ في كمية البوتاسيوم وعناصر أخرى مما تسبب الموت، وهناك مضاعفات هامة أخرى مثل التهاب المريء، اضطراب في دقات القلب (Cardiac arrhythmia)، تسوّس الأسنان الذي من المحتمل أن تتحول إلى مصدر الالتهابات.

ج. اكتب إجابة معلومات

عدم اتخاذ القرار بالتخلي عن التقيؤ، وكذلك عدم معرفة المضاعفات الناتجة بسبب التقيؤ، بالتقيؤ يسبب فقدان السوائل ولذا ليس نظام جيد في تخفيض الوزن (التنحيل).
وخطر فقدان المفاجيء في عنصر البوتاسيوم مما يؤدي إلى الموت. ومن المحتمل أن يحدث تهيج في المريء من تأثير الحامض (المواد الحمضية) ويبدأ بالألم والتقلص كذلك القلب ينبض بغير انتظام ومضاعفات أخرى. أترك لك هذه النشرة التي توضح ذلك بالتفصيل. ومهم جداً أن تعلم مخاطر التقيؤ. ربما بذلك تساعدك هذه في بذل جهدك والسيطرة على التقيؤ.

تمارين مهارات المستوى الأول

٢ - تمارين عملية

تمارين على المسافات الشخصية (١)

(ورقة الأستاذ)

الطلاب يتخذون أماكنهم حول واحد منهم ويقربون منه بالتدرج إلى أن يطلب منهم الوقوف والتراجع لغاية إيجاد المسافة المناسبة والمريحة له.
وهذا دليل على وجود مسافات لتسهيل التداخلات، وهذه تختلف لكل زوج من الممثلين.

انعكاس، نطاق، فكاهة، وتفسير

في مجموعة مكونة من ٥ أشخاص، أحدهم يقص حالة شخصية صعبة. والآخرين يوجهون بعض الأسئلة المناسبة من واحد إلى ٢ أسئلة والتي لها صلة في الموضوع. كل واحد منهم يعيد له إحدى الإجابات المحتملة.

١. التعاطف الضمني

٢. نصيحة

٣. رؤية فكاهية

٤. توضيح

العضو الأول يقص على الآخرين من المجموعة شعوره تجاه كل من الأجوبة، وتناقش المجموعة السبب.

تمارين تدريبية على الأنا المراقب

ورقة عمل للمعالجين النفسيين

(ورقة الأستاذ)

ممارسة المعالجة النفسية لها ميزة استخدام الشخص المعالجين النفسيين كأحد العناصر الأساسية التي تعزز التغيير. إذا كانت العلاقة بين المريض والمعالج أحد الأبعاد الكثيرة الذكر في عملية المعالجة النفسية ولتعليل النتائج تبدو من الضروري تكوين علاقة مريض - معالج وإنها ذات أهمية، بالإضافة إلى تدريب في التقنيات أو التدخلات التي تساعد على تقوية العلاقة لمساعدة المريض وكذلك العمل على العواطف والمشاعر الذي يواجهها ويشعر بها المعالج كشخص أثناء المقابلة. التدريب على مهارات المراقب ذاته لهذه المشاعر هي عملية صعبة ومعقدة.

ولبعض مدارس المعالجة النفسية من الضروري العلاج الشخصي للحصول عليه. وللتيارات الأخرى ومن بين ما نجده، المعالج المستقبلي يجب عليه تدريب إدراكه على تداخله كشخص له تأثير في مسار المعالجة بشكل ايجابي أو بشكل سلبي. وفي هذا الكتاب، يدعم فكرة الإشراف على الحالات والتدريب على بعض المحتويات الأساسية، من خلال تمارين شفوية وورشات مناسبة فهم سياق مناسب لتطوير هذه المهارة (أنا المراقب) النقد الشخصي للمعالج.

وفي هذا القسم يقترح على الطالب البدء في هذه العملية من خلال ٢ أقسام، حيث يشجع المعالج المستقبلي للتساؤل:

١. كيفية مجيئه (وصوله) لهذه المهنة؟

٢. ما هي السمات الشخصية الذي يجب تقويتها (تطويرها)، لماذا يفترض مصادر طبيعية لي كمعالج وما هي

الصفات الشخصية التي يجب أن اعترف بها بحيث لا تكون عائقاً أثناء المعالجة؟

٣. ما هي المواقف الحرجة لمعظم المعالجين؟

١ - كيف توصلت إلى هذه المهنة؟

التفكير في الأسباب الضمنية في اختيار مهنة المعالج.

مدير التدريب (المحاضر) يبدأ في مقدمة قصيرة حول المعالجة كمهنة مساعدة بهدف بدء مناقشة حول دور كل من المعالجين أعضاء المجموعة في عائلاتهم. والتركيز على دوره «معني» (الذي يقدم مساعدة) أمام دور المعنى به» (من يستقبل المساعدة). تعقد جلسة بحيث يتكلم كل من المشتركين بشكل مختصر حول دوره «المعني»، الذي يقوم بالعناية «أو المستقبل للمساعدة في سياق التدريب.

وغالباً من خلال التجارب المختلفة في الحياة، فإن كثير من أعضاء المجموعة قام بدور العناية في عائلته. الشخص الذي يقوم بدور العناية، ولأجل القيام بدوره يجب عليه أن يكرس نفسه في الفهم والتزام من مشاعر وعواطف واحتياجات الآخرين.

ومن المحتمل أن هذا يجعله يطور بسهولة مهارات التعاطف الرئيسية في دور المعالج. وأيضاً هذا الوضع يجعله من الصعب القيام باهتمامه في مشاعره وعواطفه. وهذا هو هدف التمرين التالي، وهو عبارة عن تمرين كلاسيكي استخدمه Fritz Perls في تدريب

المعالجة «gestaltica»

تمرين على الإدراك

السلوك الرئيسي للإدراك يتوافق مع الأربعة أسئلة الرئيسية المقترحة من قبل Perls:

١. ماذا تفعل الآن؟
٢. ماذا تشعر الآن؟
٣. ماذا تحاول أن تتجنب؟
٤. ماذا تريد، وماذا تنتظر أن أفعل؟

وذلك بأن «أكون دائماً منتبه على الإحساس الجسدية (الخارجية والداخلية) ومشاعري، وإدراك ومتابعة الأشكال (الأشخاص) التي تظهر في المقدمة باستمرار، وعلى خلفية مكونة من مجموعة من الحالات التي أراها ومن شخصي أنا من ناحية الجسم والعواطف والخيال، والعقلانية والسلوك» (Ginger.1987).

هذا التمرين يستخدم عادة كتمرين مشجع ويسهل عند القيام من قبل الشعور الحالي، وعندما يطرأ لموقف غير مناسب سابقاً.

ويمكن بدء هذا العمل بالطلب من أحد الأعضاء الصعود على كرسي بجانب المدرب. ويطلب منه التمرين بهدف استخدامه كمثال بكيفية فعله، عندما يكون الشخص جالساً على الكرسي، يطلب منه التركيز في أحاسيسه الحالية والبدء في الحديث (خطاب) حول هذا التيار المستمر من الأحاسيس الجسدية والخيال والمشاعر وهكذا، التي تبرز في الحالة بشكل عام.

ويجب بدء الكلام بـ «الآن أشعر... أو أرى... أو أفكر...»

هكذا، على سبيل المثال، قال أحد الطلاب «في هذه اللحظة أشعر بالتوتر الناتج من نظرات العديد من الأشخاص الغير مألوقة الموجهة إليّ وأسأله «هل أفعله جيد» «والآن أرى بعض الوجوه وأشعر بالارتياح لأنهم من الوجوه التي تدعمني دائماً، والآن أشعر هدوء في نفسي... وهذا دائماً يحصل لي عندما أريد القيام شيء بطريقة جيدة. والآن أتذكر هذا الإحساس في الامتحانات ونظرات بعض الأشخاص المهمة عند سؤالهم عن النتيجة.

والآن أشعر بنفس الغصة في المعدة خوفاً من الفشل... اشعر بالرغبة في النهوض لعدم الرغبة في أن أكون موضع نظرات هؤلاء جميعاً. الذهاب إلي مقعدي والاستمتاع في التعليم».

وبعد هذا التوضيح القصير يطلب من أعضاء المجموعة تكوين مجموعات من زوجين والترتيب كل منهم يقوم بدور «الملتزم أدبياً». وعند انتهائهم يقترح مدير التدريب النقاش في المجموعة الكبيرة حول التجارب المختلفة الناتجة من العمل المزدوج (السابق).

٢- ما هي نقاط الضعف كمعالج؟

تشير إلى الحالات التي تكون فيها أنت كمعالج تكون أكثر عرضة للعمل في إتباع عواطفك وأهوائك غير مهتم براحة المريض، الكثير من هذه النقاط قد تكون مجهولة عند المعالج المستقبلي وتتحول إلى طرق مغلقة التي من الممكن أن

تؤدي إلى صعوبات في مسار المعالجة أو إلى انتهاكات أخلاقية.

عندما يشك المعالج في نواياه في حالة معينة، فمن الممكن أن يطرح سؤال توضيحي «هل فعلت أو قلت هذا لصالح مريض أو رداً على حاجاتي الخاصة؟»

أحد الطرق التي تزيد من ادراك المعالج في هذه المهام من خلال هذا التمرين التالي والذي هو عبارة عن تعديل مبسط لعمل آخر أكثر تعقيداً، من قبل (Kesselman. Kesselman. Pavlovsky وFrydlewsky. 1971) حول مشاهد مخشاة من رئيس المجموعة. يهدف هذا التمرين الأخذ بعين الاعتبار الادراك حول حالات نقاط الضعف، لا يهدف إلى الوصول إلى نتيجة حول المحفزات أو العلاقة بالسيرة الذاتية الخاصة الذي هو هدف نوع آخر من العمل.

تمرين «الالتزام بالمخاوف والرغبات من خلال المعالجة».

هذا التمرين يقدم فكرة إلى الطلاب بأننا كأشخاص نحتفظ بجزء من أنفسنا قابل للعطب أمام حالات مختلفة. على سبيل المثال، من المحتمل بأن يعاني المعالج من الضعف في حالات الضغوط العاطفية، حيث يخشى التوقف وعدم المعرفة بما يقول أو يفعل، بينما في حالات لها علاقة في تنظيم الفريق المسؤول عنه، بأن يكون دائم الشعور بالأمان والقدرة على مواجهة النزاعات المختلفة.

الفكرة التي نريد إيصالها هي أن المعالجين المستقبليين معرضين إلى حالات خاصة، المعالجة التي تسبب إلى معظم المعالجين سلسلة من مخاطر خاصة لبعض الحالات.

ولكن كل شخص يتدرب ليتحول إلى معالج يجلب أيضاً إلى المعالجة نقاط ضعفه أو أجزاء مجهولة من نفسه وربما تظهر للمرة الأولى في السياق العلاجي. إن لأهمية العمل عليها هي القدرة على استخدامها عندما نفترض مصادر إضافية في المعالجة أو العكس لتفادي الطوارئ عندما يشكلون صعوبات في تطوير عملية المعالجة النفسية.

في التمرين التالي يطلب من الطلاب التفكير حول مخاوفهم الزائدة في المعالجة ورغبتهم المحتملة على أن يصبحوا معالجين خبراء ، وهذا ينعكس في التعبير «مشهد يخشاه ومشهد مرغوب». ويعقد جلسة بحيث كل واحد يعبر عن أحد مخاوفه وإحدى رغباته حول دور المعالج، وفي مجموعات صغيرة يطلب منهم ذلك بالكتابة على ورقة دون كتابة الأسماء. وعند انتهاء الجميع من الكلام، يحاول ربط المخاوف والرغبات في التصنيفات التالية أو بأخرى التي تطرأ عند كل مجموعة من مجموعات التدريب.

مشاهد يخشاه ومشاهد مرغوبة بها. ماذا تخشى، وعن ماذا تبحث من خلال المعالجة لأشخاص آخرين.

التصنيف التالي هو أحد التصنيفات للرغبات والمخاوف المألوفة. هنا نصنفهم بجمل تهدف إلى

تمثيل التواصل

- تحدي المناقشة والبحث عن مذنبين

أنت غير منافس / أنت المعالج الأكثر تنافساً من الجميع.

انتحر بسببك / استطيع تقادي معاناة الآخرين.

- تحمل المسؤولية اثناء عملية المعالجة.
- اخبرني بما يجب أن أفعل / من غير مساعدتك لا أستطيع العيش ، والآن ماذا؟. إنني مقفل (متجمد) / دائما على علم بما يجب أن أفعله في كل لحظة.
- انتهاك الحدود.
- أحبك / المرضى تقدرني وتحترمني.
- انك مثل ابني / المرضى تنظر إلي كخبير .
- هل أنت متزوج؟ لديك أولاد؟: لا تقلقني الأسئلة الشخصية .
- العنف
- سأضربك (قتل) / استطيع السيطرة على سلوك وعواطف الشخص الآخر.
- البحث عن نفوذ (صلاحية)
- الشعور بالعجز (بالضعف) / الشعور بالتقدير والنفوذ.
- السيطرة على العواطف
- الشعور بلامبالاة وبرودة أمام العواطف المستمعة / الشعور بعواطف فائضة.

الفريق يختار إحدى هذه المشاهد للعمل، ويعتاد البدء في المشاهد التي يخشاها في المعالجة للعمل كما في انتقال الأدوار (Role playing) وترك التمثيل الثاني إلى المشاهد المرغوبة . عندما يتم اختيار الموضوع الرئيسي للعمل، فالشخص الذي ينتحل دور المعالج يقوم باختيار شخص آخر، فمن المفضل بأن تكون غير مأثوفة له أو لها لانتحال دور المريض. وبعد تمثيل المشهد، يبدأ الكلام (التفكير بصوت عال) الشخص الذي انتحل دور المريض وبعدها يتكلم المعالج. فالحديث يجب أن يدور حول المشاعر والعواطف الذي مروا بها في سياق تجربتهم أثناء التمثيل. بعدها يطلب مدير التدريب من الجمهور تعليقهم على تداخلات وحركات المعالج التي ساعدت والتي كانت عائق في سير التمثيل. وتتركز المناقشة النهائية على ادراك المعالج بعواطفه في هذه الحالة المعينة وكيفية إعاقتها في عملية المعالجة . ويقترح على المعالج بعض التغييرات في سلوكه في تعديل سياق التمثيل. عندئذ يطلب من المريض والمعالج إعادة التمثيل مع التعديلات المقترحة في المناقشة السابقة. في المناقشة التالية يكون التركيز على التغيير الملاحظ في النتيجة النهائية لكل من المعالج والمريض.

يجب أن يكون التمثيل ناشئ مما يقدمه الفريق في التدريب. كما في الشخص الذي تحدث عن مشهد مخاوفه «غير كفو» وإذا كانت هذه الحالة المختارة من قبل الفريق، فيطلب منه أن يقص شيء بشكل بسيط عن هذه الحالة. على سبيل المثال: «في ذلك اليوم حضرت امرأة أعالجها من الاكتئاب وقالت بأنها تعتقد بأنني لا أبذل جهدي الكافي في معالجتها لأنها لا تشعر بتحسن. ووضعت على سبيل المثال جارة لها في علاج آخر ومعالج آخر فهي في وضع طبيعي» ويمثل هذا المشهد خلال بضع دقائق وتبدأ مناقشة كما أشرنا إليها في الأعلى.

وبعدها يبدأ العمل في المشهد المرغوب بنفس الطريقة، فمن المحبذ، في نفس الجلسة تمثيل مشهد «مرغوب» ومشهد «مخاوف».

ينتهي هذا العمل بالاعتراف بأنه بجانب نقاط الضعف يوجد حل لها. وبهنا إظهار بعض الوسائل التي تنشأ من نقاط الضعف. على سبيل المثال، إذا كانت مناطق الضعف عند طالب يشعر بعدم الكفاءة، فمن المحتمل أن تكون وسائله تتركز على الإصرار في محاولة المساعدة في الحالات المعقدة أو في حالة أن المعالجين الذين فقدوا كل آمالهم. وكذلك هناك نقطة ضعف أخرى وهي الرغبة في أن يكون له تقدير واحترام من قبل الآخرين، ومن خلال دور المعالج، من المحتمل من وجود بعض الوسائل خلف هذه الاحتياجات «أن يكون مرئي» في عرض الاستعداد أو تقديم المساعدة. هذه المناقشة الأخيرة تكون على اتصال مع النتائج الناتجة بعد التمثيل الثاني بهدف توضيح الاختلاف بين الخشية من شيء والرغبة من شيء آخر (بشكل مشاهد خشية ورغبة)، مثل صعوبات ووسائل.

٣- ما هي الحالات في المعالجة التي تؤكد مخاطر كثيرة في العلاج لكل معالج؟

الحالات التي تتحول فيها المعالجة إلى سياق مخاطر لمعظم المعالجين.

نحن نعالج أشخاص قد يعانون من مواقف قد تكون أحياناً صعبة جداً وفوق قدرتنا على الاستماع والاصغاء والتي قد تؤثر في عواطفنا ويجب أن ندرك مهارتنا كأشخاص وأن نعرف عدد المرضى أو الحالات المشابهة الذين نستطيع الاتصال بهم عاطفياً في وقت واحد. وعلى المعالج أن يعترف أن معاناته من إحدى هذه الحالات قد تكون مؤلمة جداً ومدمرة له وقد تنتقل معاناة شخص آخر له.

- الإصغاء إلى حالات مؤلمة وهائلة لضحايا العنف البشري أو الطبيعي.
- الإعباء من الإصغاء الفائق من العواطف المتضمنة.
- أن يكون المعالج ضحية للتهديدات أو العنف.
- الاشتراك بالعواطف في المعاناة، موت ومرض الشخص الآخر.

في هذا المستوى من التدريب يقترح المناقشة فقط، لهذا يفترض الاعتراف الواضح للحالات الصعبة التي تواجه في المعالجة، يكون التركيز في المناقشة حول العواطف والمشاعر الأكثر تكراراً المشتملة في ضرورة وضع مجموعة من السياقات العملية التي يعمل بها كضيق، لكي لا يقع مسؤولية هذه الحالات على شخص واحد وفترة تسمح بالتعبير عن هذه المشاعر. نحن نعلم بأن ظروف العمل لا تسهل هذا، ولكن من الجدير بالاهتمام أن المعالج المستقبلي الاعتراف والمشاعر الناتجة في هذه الحالات كوضع طبيعي أو حقيقي بشكل أن يستطيع متابعة وجود أمكنة أو على الأقل إيجاد بنفسه المساعدة الضرورية في هذه الحالات.

كما في الفصل السابق، بالإضافة إلى الاعتراف لحالات مخاطر المعالجة التي تؤثر على المعالج، كذلك الاعتراف بالمعالجة كمصدر للتطوير الشخصي للمعالج. أن يكون معالج في بعض الثقافات له دور هام وتقدير اجتماعي معترف به واقتصادي جيد. وهذه تعتبر عوامل مؤثرة في بعض الثقافات وليست في البعض الآخر، ولكن ربما في جميع الحالات مهنة المعالج تتضمن الحافز الثقافي، والفضول ومشاركة العديد من الأشخاص والعائلات، بدون شك فإن التأثير على المعالج لا يكون دائماً فيه خطر، بل يؤدي أحياناً إلى تقدير وتطور في الحالة المهنية والشخصية للمعالج.

تمارين لمناقشة التفاعلات

في ما يلي يقترح بعض الحالات السريرية للعمل بها في مجموعات صغيرة مكونة من ثلاثة إلى أربعة أشخاص ومستخدممة في مناقشة عامة وتهدف إلى ملاحظة التفاعلات من قبل معالج الحالة في التمرين. وتشجيع الأعضاء المشاركين استخدام ما اكتسبوه في التمارين السابقة في هذه المناقشة.

إحدى الفكر العملية هو الطلب منهم بعد تقديم الحالة بانتحال دور المعالج والإجابة على الأسئلة التالية:

١. ماذا يشعر المعالج في تلك اللحظة؟
٢. ماذا يفعل؟
٣. هل سلوكه أو جزء من سلوكه يشق من هذا الشعور؟
٤. إذا كانت الإجابة «نعم» ماذا يحاول أن يتفاداه هذا المعالج؟
٥. سلوكه يتجاوب مع احتياجات مريضه؟ أو احتياجات نفسه؟
٦. ما هي المخاطر المحتملة في المعالجة على أساس مشاعر المعالج؟

١- معالجة تبلغ من العمر ٢٩ عاما، من مدة وجيزة أنجبت طفلها الأول، وقبل يومين عادت لعملها بعد إجازة الأمومة، بالرغم من أنها ليست على علم بعد بكيفية تنظيم عملها والأمومة، فهي قلقة لأن الأمومة سوف تقيد عملها.

مريضها رجل يبلغ من العمر ٣٦ عاما يستشير من الاكتئاب. يشير إلى فتور في العلاقة مع زوجته بعد مولد ابنه، ويقول لها بأن زوجته تهتم فقط بابنها وعملها، ويعتقد بأنه لا يوجد اهتمام لها عنده.

المعالجة: ربما «خيراردو» أنك تطلب منها الكثير من الاهتمام

خيراردو: هل يجب أن أتحمل ذلك؟

المعالجة: من المحتمل بأن زوجتك لها عبء كبير بين عملها وابنها

خيراردو: نعم أنا أعلم بأنني عبء آخر عليها...

ناقش إذا كانت مشاعر المعالجة في هذه الحالة لها تأثير في تصرفها وبأي طريقة

٢- معالجة تبلغ من العمر ٣١ عاما في الجلسة الرابعة لمريض البالغ من العمر ٢٣ عاما، حيث تحول إلى مستشفى نهارى لمعالجته من صعوبة في السيطرة على اندفاعاته والمحافظة على علاقات مستقرة مع الآخرين. وعند الكلام عن تخیلاته يتكلم بطريقة سطحية عن اتصال جسدي عارض مع أخته البالغة من العمر ١٣ سنة، أيضا وبنفس الطريقة يقول بطريق الخيال إرغامها على إقامة علاقة جنسية، المعالجة تشعر بالغضب الشديد والتوتر منه.

ناقش ما هو المحتمل الرئيسي لمشاعر المعالجة على ضوء المعلومات المتوفرة.

ما هي المخاطر المحتملة في المعالجة الناتجة عن هذه المشاعر؟

٣- في الحالة السابقة، مباشرةً بعد التفاعل المشار إليه، تخشى المعالجة عما إذا سألت عن هذه الحقائق
يكون ردة فعل المريض العنّف وترك المقابلة كما حدث في مرات سابقة، اتخذت القرار بعدم السؤال
وزيادة جرعة Tioridazina.

ناقش سلوك المعالجة، إلى أي سلوك ينتمي؟ لاحتياجات المريض أو احتياجات المعالجة؟

٤- معالج يعمل في عيادة المركز، ذلك الصباح كان عنده العديد من المرضى، من بينهم حادث طارئ
لمريض له لم يكن في حالة خطيرة، لم يشير إلى مريضه خوفاً من كسر التزامه العملي مع رجل له
صعوبات في إقامة علاقات شخصية ولطلب المساعدة .

وعندما كان على وشك الذهاب، جاءت له حالة طارئة أخرى لرجل يقول انه في حالة سيئة جداً مع
شعور بالموت، قلق شديد.....

المريض: يبدو لي بأنه سيحدث لي شيء، لا أستطيع أكثر

المعالج: الذي يحدث لك له اسم، نوبة قلق

المريض: بالنسبة لك انه شيء سخيّف، لكنني لم اشعر بذلك أبداً طوال حياتي، ما الذي يحصل لي؟

المعالج: لا، لا أعتقد بأنه شيء سخيّف، سأعطيك مهدئ لكي تتحسن ويعالجك طبيبك...

المريض: لكن يا دكتور، أنا لا أريد أقراص، أريد معرفة لماذا يحدث لي هذا؟

المعالج: حسناً، لا أستطيع الإجابة على هذا في بضع دقائق.

المريض: اخبرني ما الذي يحصل لي؟

المعالج: انظر، ليس الموضوع بهذه السهولة، افعل ما أطلبه منك، اطلب موعد مقابلة ثانية لتقييم
وضعك....

المريض: أرى أنك تريد الآن الذهاب، لأن الوقت متأخراً

المعالج: بصراحة، نعم، اطلب منك تناول هذا وطلب مقابلة ثانية في السكرتارية

ناقش سلوك المعالجة، إلى أي سلوك ينتمي؟ لاحتياجات المريض أو احتياجات المعالجة؟

٥- معالجة تبلغ من العمر عاماً ٣٢، تنتمي لوسط عائلي بأنها الأصغر سناً من إخوانها الأربعة،
بالمقارنة مع إخوانها المتفوقين لم تشعر أبداً بوجودها، لم يتخذ بعين الاعتبار آراؤها في العائلة،
ربما كان هذا احد الأسباب في دراسة الطب، لتجعل لها مقام ذات قيمة في العائلة. وهي الآن تعتنى
بسيطة تتعالج بعلاج نفسي ودوائي منذ ثلاثة أشهر.

المريضة: لا أزال أشعر سيء

المعالجة: ما الذي حدث هذا الأسبوع؟

المريضة: انظري، أنا أعتقد بأنه يجب تغيير العلاج، منذ ثلاثة أشهر أتناول نفس العلاج مضاد للاكتئاب،
وزدت الجرعة ولكن لم يطرأ تحسن، طبيب العائلة يقول ربما يجب المحاولة مع علاج آخر...

المعالجة: يبدو ماتيلدة تودين أخذ علاجك الخاص؟

المریضة: لا، لا، دكتورة، إنها فقط فكرة طبيبي....

المعالجة: اخبريني ... ما الذي حدث في هذه الأيام؟

المریضة: لا شيء، نعم أقول لك اعتقد انه يجب عليك المحاولة بعلاج آخر ضد الاكتئاب

المعالجة: انظري، أنا لا أعتقد، من المفترض بأنني أنا الخبيرة وأنت الشخص الذي يطلب مساعدة، أليس ذلك؟

المریضة: نعم، بالطبع، لكن المحاولة بعلاج آخر ضد الاكتئاب ... لم نخسر شيئاً

المعالجة: يجب عليك التدخل في عمل المعالجة و ترك العلاج بالأدوية لي

المریضة؟ لا أريد إزعاجك...

المعالجة لا، ليس بإزعاج ... اخبريني ماذا حدث هذا الأسبوع؟

ناقش سلوك المعالجة، إلى أي سلوك ينتمي؟ لاحتياجات المعالجة أو احتياجات المريض؟

المعالجة تلتزم بالإصرار في المحافظة على نظريتها العلاجية (مهما تكن)، على حساب فقدان (feed back) التي ترسله المريضة، فهي لا تعيره انتباه عدا الجزء الذي حصل له في تجربتها الخاصة بعدم احترام رأيها طوال حياتها. في هذه الحالة تستخدم صلاحيتها (تتصرف باستبدادية) من غير أن تحاول معرفة ما تقصده المريضة في قولها. ومن المحتمل بأن المعالجة تشعر بالغضب من المريضة لأنها لم تحترم (تأخذ بالحسبان) نظريتها وإنها تثق أكثر في طبيب الرعاية الأولية. المعالجة تحاول تقادي مواجهتها مرة أخرى لمشاعرها المؤلمة بعدم أخذها بالحسبان في جزء من حياتها الذي بحثت عنه لإنقاذها من هذا الشعور. ومن ناحية أخرى، سلوكها أيضا في قرارها حول العلاج البيولوجي، الحيوي) الخاطئ، وتفضيل مشاعرها على النظرية المألوفة عامة في محاولة استخدام علاج بديل في حالة فشل العلاج السابق.

المستوى الثاني مهارات التزامن والتوجيه

المبادئ الأساسية

إن فكرة التزامن (اتباع خطوات المريض) هي مهارة يمارسها المعالج لجعل المريض الاسترخاء والنوم (كالنوم المغناطيسي) يعود إلى أعمال Melton Erixon Rossi, 1998; O'Hanlon, 1995، والتطور العلاجي التالي يعود فيما بعد لتلاميذه (Grinder, Bandler, 1997) مثل إستراتيجية الحث على التنويم المغناطيسي.

في هذه المهمة، المعالج يعزو ذلك على تجربة مريضه بعناصرها البصرية والسمعية واللمسية والحركية... الخ. بحيث أن باستطاعة المريض على الأقل في البداية أن يتأكد من صحة ما يشير إليه المعالج من مكونات تجربته (وبالطبع عدم وجود سمات لهذه التأكيدات التي تناقض تجربتهم في هذه اللحظة).

في الحث على التنويم (الاسترخاء)، المعالج يفعل سلسلة من التأكيدات التي تهدف إلى إنجاز هذه المتطلبات مثل «أنت ترى الألوان، وتستطيع سماع صوتي، وتحس بوزن جسمك على المقعد». يبدأ المعالج بالتواصل مع المريض بشكل تدريجي في تعليمات أخرى أو اقتراحات (توجيهات) غير مؤكدة من قبل المريض لأنها لا تخضع لتجارب أثناء المقابلة لكنهم يهدفون إلى تسهيل تغيير تركيز الشخص إلى عالمه الداخلي، «ستشعر بهدوء وارتياح أكثر فأكثر» ولتعميق حالة الاضطراب اللوعي التي تفرض حالة الحث للتنويم.

المعالج الماهر والخبير في عملية التنويم Milton Erikson يروي حكاية تصوير المبادئ التي يستند إليها هذا التدخل.

في ذات يوم عدت من المدرسة عندما مرّ حصان هائج ودخل المزرعة للشرب، فكان الحصان تائها وكان غريباً بالنسبة للمزارع، قفزت على ظهره وسيطرت عليه وصرخت به «دييبي»...! موجهة له نحو الطريق السريع، بين الحين والآخر كان الحصان يغفل عن وجوده في الطريق ويدخل الحقل، لذلك كان من الواجب القليل من السيطرة وجلب انتباهه لهذا الحدث لجعله يسير في الطريق الصحيح. وأخيراً على بعد ٦ كم من المكان الذي امتطيته دخل حظيرة.

سألني المزارع عن مكان وجوده وعن سبب علمي بعودة الحصان إلى ذلك المكان، «لا أعلم شيئاً...، أجبته... الحصان يعلم ذلك.... وكل ما فعلت هو جعل تركيزه الكامل في الطريق». (O'Hanlon, 1995).

ولتزامن قصة المريض يجب على المعالج الأخذ بعين الاعتبار اعتقادات المريض، سلوكياته، الطابع الخاص للمريض وكل ما يأتي به للمقابلة واعتباره هاماً، المعالج يؤكد ذلك بالإعادة لهذه الاعتقادات، عادات،.... الخ مع المحاولة بالوقوف وقت أطول عند كل واحدة ليتقبلها المريض وهي ليست واضحة عند المريض حتى هذه اللحظة.

في نموذج حث الاسترخاء Eriksoniano يفرض على المعالج القول إلى المريض مثل «أنت تستطيع ملاحظة ألوان الحائط وسماع صوتي وتستطيع الشعور بحركات صدرك عند التنفس والآن تستطيع الشعور بهدوء...» وعند الإشارة

على حركات الصدر عند التنفس في الحياة اليومية تحصل دون التوقف لملاحظتها، ومن جهة أخرى نقترح عليه التوقف عند شيء لا يستطيع التوقف على العمل به، وبمجرد التوقف والتأمل به من جوف ضميره ومن ناحية أخرى تكون تجربة يستطيع التحقق منها (حركات التنفس) وتقبلها.

في لغة المحادثة العلاجية استخدام مهارة التزامن تكتسب من خلال المحاورة مع المريض مثل القول على سبيل المثال «حسنا، أنت وصلت البيت، لاحظت الغضب على وجه زوجتك، بينما كنت تريد ارتداء ثياب النوم عدلت عن ذلك، تناولت المعطف وخرجت إلى الشارع للشرب...» «كيف شعرت عند الدخول ورأيت الغضب على وجه زوجتك؟ في هذه الحالة، المعالج يجعل المريض أن ينتبه إلى مشاعره والتي حتى ذلك الحين لم يكن يوجد رابط بين أفعاله السابقة وسلوكه في الشرب. وبالإشارة إليهم، فالمريض لا يتوقف بالتساؤل عن وجود رابط، رغم أن الإجابة حازمة «لا شيء» وفي نفس الوقت السؤال مؤكد ومقبول من قبل المريض حتى في أسوأ النتائج «لا شيء».

تزامن محادثة تتضمن أيضا العمل في الإطار الغير لفظي، يتطلب أحيانا ملاحظة إيقاع الحركات التنفسية للمريض وضبط سرعة كلامنا في المحادثة وفقا له أو الإشارة بالتحديد كيفية تباطؤ التنفس أو كيفية حركته السريعة في الكرسي عندما نتكلم عن العلاقة مع أمه على سبيل المثال.

وفقا لتقدم المعالج في التطابق مع حديث المريض، يقوم بطرح أسئلة جديدة بإمكانها فتح معنى جديد لم يكن الشخص على إدراك به، توضيح تناقضات أو المساعدة لإقامة روابط مجهولة. وكل سؤال بإمكانه توجيه المريض وإعادة تكوينه كما في الحادثة Eriksoniana في الطريق المختار من قبل الشخص الذي هو على معرفة به وخبير به أيضا.

هذه هي الفكرة البناءة التي فيها المريض «خبير بنفسه» (خبير في حياته كما هو خبير في مشاكله المطروحة كما في حل هذه المشاكل).

التزامن لا يمكن اقتصاره على التعاطف، بالطبع فانه يحتاج إلى تعاطف، يعني الاستعداد لتحمل تجربة الشخص وتحويلها له وكذلك إمكانية افتتاح طرق جديدة لم يتأملها أو يفكر بها المريض حتى ذلك الحين. المعالج يتحول إلى رفيق المريض ليس فقط ليتفهم عواطفه ومشاعره بل السير معه خطوة خطوة (بالتزامن)، يتنفس في نفس الوقت ويتحرك نفس الحركة فهذه الطريقة تسمح للمريض استكشاف المظهر والمنظر الذي حتى هذه اللحظة غير مستكشف من قبل المريض. التزامن يشمل فكرة الحركات المشتركة.

مهارات التزامن (اتباع خطوات المريض)

• المقدمة

قال الروائي والطبيب النفسي Walter Percy عند النظر إلى الوقت المستخدم مع المريض في الكلام معه والاستماع إلى كلامه يثير استعجابه من علم اللغة والعلوم الأخرى من اللغات بعدم جعل هذه المادة أساسية في التعليم كما في علم التشريح للطبيب الجراح (Rambo, 1993).

بالرغم من استخدامه اللاشعوري، نستطيع القول بأن اللغة تلعب دورا هاما في العلاج النفسي، ونتوقف عند استخدامها بهدف التقليد لرواية المريض وبدء التغيير. والعمل فيه يفرض وضع سلسلة من المهارات لهم أهمية أساسية خاصة في المراحل الأولى من المعالجة.

١. استعمال لغة الاستدعاء للتجارب
٢. استعمال لغة مبهمة غير مؤثرة
٣. اخذ الإشارات الغير لفظية للمخاطب والإجابة عليهم
٤. الشخصية
٥. التعاون في بناء التجارب من قبل المخاطب
٦. استخدام التجربة الشخصية للمعالج

١. استعمال لغة الاستدعاء (التذكير) للتجارب

في السنوات الأخيرة تضاعف المعالجون في مختلف الاتجاهات النظرية مع اعتبارهم التفكير بأعمالهم انه مفيد اعتبار النشاط العلاجي نشاط مفهوم في حدود نشاط المحادثة. ويضاف إلى ذلك رؤية المحللين النفسيين (Gill, 1982; Luborsky, Barber y Diguier, 1992; Schafer, 1976, 1983; Spence, 1982)

المعالجين الإدراكيين (Gonçalves, 1994; Guidano, 1991)، التجريبيين (Green berg, Rice y Eliot, 1990) المنظمين (Efran, 1990; Hoffman, 1987, 1990; Linares, 1996; McNamee y Jergen, 1992, Sluzski, 1992;) (White y Epsom, 1990)

كذلك فلاسفة.

لبعض المعالجين الرؤيا في المحادثة تقدم نظريات متعددة تستطيع إتمام بعض النظريات لمختلف المدارس (Fernandez Liria y Rodriguez Vega, 2001; Gold, 1996; Omer y Alon, 1997)

والقصد من ذلك فإن الرواية هي نوعية أدبية تهدف إلى توليد عواطف في القارئ (المستقبل) من خلال تطور سلسلة من الأحداث الهامة التي تثير عالم والتي يشارك فيها بعض الشخصيات البارزة لهم علاقة بالأحداث.

لاحظ أن هذا التعريف يؤكد هدف المحادثة ليست فقط للإعلام عن بعض الأمور (التقرير ينتمي إلى النوع الأدبي

المختلف للقصّة أو الرواية) لكنها تثير العواطف. هذه الظاهرة التي تتضمن عواطف لها أهمية عظيمة لتحديد المهارات والمهارات التي يجب إتباعها في المعالجة النفسية من قبل المعالج النفسي.

وكذلك لها أهمية تلك العواطف المثارة عند استدعاء عالم. نقول بأننا «نعيش» رواية جيدة. «ندخل فيها» يصعب علينا «الخروج» منها ونستعيد الضمير لنكون في عالمنا عندما نكون منغمسين في القراءة.

المعالجة النفسية تشبه الرواية والقصّة لأنها تزوّد تجربة عاطفية، فالمعالج يساهم بأن تكون التجارب من خلال المقابلة للمريض، فهذا نعتبر من الضروري معرفة المعالج بالأدوات التي بإمكانه استخدامها في الاتصال والتواصل مع المريض وقدرته السيطرة على فعالية المهارة والمهارة المستخدمة. استخدام اللغة بشكل عام أو خاص لاستدعاء التجارب تعتبر و المهارات الأكثر أهمية في المعالجة النفسية.

وبالطبع قراءة الروايات والقصص، الذهاب إلى المسرح والمعارض والسفرات والعيش بشكل عام يمثلون «التدريب الطبيعي» للقدرة على الاعتراف و تسمية واستدعاء التجارب.

فهنا نقترح بعض التمارين المتخصصة بذلك ولكن لا يمكن استبدالها.

نستخدم هذه العبارة «اللغة المستدعية» للإشارة إلى التي يتوفر لديها شروط تسهيل استدعاء التجارب من قبل المريض:

وغالبا ما يذهب المرضى لزيارة الطبيب برواية ناقصة في العواطف أو تجارب متكررة جدا. وللعمل بهذه التجارب في جلسات، أحيانا يتطلب إعادة بنائها، بإعادة الشحنة المسببة لهذه التجربة. في إعادة بناء التجارب يتطلب من المعالج سؤال المريض عما إذا كانت المقابلة الأولى مقتصرة في ادراك التجربة والطلب من المريض إعادة اعتبار نفس التجربة وادراكها من وجهة نظر أخرى («هذا ما فكرت ولكن ماذا شعرت؟») «أخبرني أين كنت عند سماعك الخبر؟ هل كنت واقفا؟ كيف كان شعورك عند سماعه؟».

لإعادة بناء هذه التجارب من قبل المريض يجب العلم بأننا نقوم بجمع معلومات من قنوات الحواس المتعددة (وهكذا بإمكاننا التكلم عنها واستدعاءها باستخدام كلمات و عبارات تشير إليها بصلة.

يوجد لكل شخص تجارب سهلة الاستدعاء والوصول إليها ومعترف فيها من قبل قنوات الحواس (البصر، السمع، اللمس، الذوق، والإحساس الجسمي....)، كذلك بإمكاننا إيجاد بعضها تبقى ثابتة في حاسة واحدة وتتطلب إدخال معلومات من الحواس الأخرى لفك منع هذا التثبيت (على سبيل المثال: رائحة المغتصب). وإدخال منظور جديد.

بالتالي نقترح سلسلة من التمارين للتدريب على هذه المهارة، مع الأخذ بعين الاعتبار قنوات الحواس في التجارب و الكثرة من استخدام الاستدعاء التي تسهل هذه التجارب.

في الحقيقة، كل تجربة لها بعدها البصري والسمعي ومجموعة أخرى من الحواس والمشاعر الداخلية... البدء في النظام الشخصي للمريض وهذا يسهل المشاركة في التجارب. على سبيل المثال، في حالة المريض الذي يستخدم القناة البصرية فالتعبير الملائم له استخدام «أنا أرى مشكلتك» أو «أنت تنظر لي بتعجب» (بدلا من نبرة الصوت في التعجب أو في حركته في المقعد كأنه تفاجأ مما يعني إن الذي تأثر هو المجال السمعي والحركي).

وتدريجياً تضاف بعض العناصر من مجالات الحواس الأخرى لتكوين التجربة، والمعالج تحت التدريب يجب إلمامه وتدريبه لاستخدام تعبير الحواس.

٢. استخدام لغة مبهمه غير مؤثرة

اللغة المبهمه تسمح بأن لا يقدم المعالج عناصر شخصية بإمكانها التأثير في التجربة المستدعاة من قبل المريض. وغالباً ما يحدث في التمارين عند الطلب من المعالجين تحت التدريب محاولة تسهيل تركيز زميل في تجربة قد اختارها كمفضلة (على سبيل المثال، وجوده على الشاطئ)، مع وجود إعاقة في العمل لأن المعالج ينزلق في استدعائه عناصر شخصية (من عالمه) متعارضة مع عناصر المريض (على سبيل المثال، وضع نخلة في الشاطئ، حيث لا يوجد نخل في التربة التي يستدعيها أو الإشارة إلى النسيم بينما الآخر يستدعي شاطئ المحيط الأطلسي خلال شهر كانون الثاني)، المهارة في استخدام لغة مبهمه تشمل وصف ما يجب وجوده في التجربة الحسية دون تحديد بحيث لا تعيق وتعارض بيانات التجربة من قبل تخيلات المعالج للتجربة في محتوى التجربة الشخصية للمريض.

على سبيل المثال إذا كنا نحاول مساعدة شخص في استدعاء تجربة عمل جولة في الحقل البصري فيإمكاننا التكلم في الألوان والإشكال (بدون تحديد). وبالحقل السمعي، السماع إلى النسيم، الضوضاء، الاختلافات بين الأصوات (دون الإشارة إلى أصوات معينة فنحن لا نعلم عما إذا لديه خوف من الصراخ). وبالحقل الحركي، الإحساس بالقدم على الأرض، سرعة السير، درجة حرارة الجسم (دون تحديد حار أو بارد فنحن لا نعلم إذا كان يزعجه.....). وكل إحساس يستطيع المريض إيجاده في تجربته الحالية أو التي في الذاكرة، البيانات لاستدعاء التجربة المراد استدعائها دون تدخل.

يجب الأخذ بعين الاعتبار أن المحفزات التي تسرّ غالب الأشخاص قد لا تكون مسرة للمريض وأحياناً مزعجة إلى حد كبير، لبعض الأشخاص (استلقائه على العشب الجديد تعتبر تجربة سيئة للغاية عند الذين عانوا من حالة اغتصاب ومروا في ظروف مماثلة).

والقصد من ذلك، يعتبر نشاط المعالج (استخدامه اللغة) ليس الهدف تقديم تصنيف لتجربة المريض بل، تسهيل للمريض إيجاد وسائل لغوية وغير لغوية للوصول إليها وتكون مقبولة شخصياً ومعينة من قبل المريض.

٣. التقاط إشارات المعالج الغير لفظية والاجابة عليها

(Grinder و Bandler) تدعى موازنة على عملية الموازنة بين الإشارات اللفظية والغير لفظية والتي تشير إلى حالة معينة لأخرى.

هي العملية التي تحدث بين شخصين بالرغم من أنها تحصل بشكل غير مقصود وبهذه العملية نأخذ بعين الاعتبار بشكل ما، اعتبار سلوكيات الجسم، المسافات، تعبير الوجه والأيادي، التنفس، النظرة، وضع الأذرع والأرجل، انحناء الرأس والظهر...

انه نشاط نقوم به عموماً بشكل آلي مثل العديد من الأشياء التي نقوم فيها في الحياة العملية

على سبيل المثال (سياقة سيارة، ربط الحذاء) لكن لها تأثير هام ومقرر لعواطفنا ودليل لطريقة التفكير والسلوك (هناك أشخاص نرتاح معهم وأشخاص نستاء منهم من النظرة الأولى. أشخاص لم نثق بهم أبداً وآخرين نثق بهم دائماً...)

التقاط هذه النوعية من الإشارات هي الوسيلة الأساسية لإدراك تأثير التواصل بين الشخصين (كما هو في المعالجة النفسية) الحاصلة من قبل المخاطب الآخر.

وأحياناً، هي الإشارات الوحيدة التي بحوزتنا للحصول على هذه المعلومات وعادة تدعم وتوقع ما يخبره الخطاب اللفظي. ولكن أحياناً تتناقض معه، وهذا التناقض والتعارض له أهمية كبرى في العلاج النفسي.

في القسم التالي نقترح بعض التمارين للتدريب على هذه المهارة

إنها تجربة متكررة في حياتنا اليومية، عندما يكون شخصان منسجمان في المحادثة أو في التركيز في بعض الأعمال الفردية، فيمكن حدوث ظاهرة «انسجام كامل» (اندماج كامل)، بهذه الطريقة الشخصين يتخذون نفس الوضع، تعبير الوجه وتزامن التنفس.

وتدعي أيضاً تقنية بالوثام الحيوي (bio-rapport) الذين يحاولون استغلال ظاهرة الانسجام الكامل «الايقاعي» الذي يحدث بين شخصين على علاقة حميمة.

على سبيل المثال المعالجين والمرضى يميلون إلى التحرك في نفس الوقت ويتخذون حركات ووضع مماثل.

تزامن الإيقاع يشير ويفعل الوثام بين الأشخاص (O'Hanlon, 1995).

بإمكاننا استخدام الوثام متعمدين لتسهيل وخلق «جو» تعاطف وبدء أو تعزيز تقنيات التزامن، المثال الأكثر ذكراً هو التنفس المماثل للمريض، بشكل أساسي المعالج يعدل الصوت والحركات، والتنفس متزامناً مع تنفس المريض، وكذلك في الوضع الجسدي ونبرة الصوت وللاستخدام هذه التقنية يجب على المعالج التدريب على قدرة الملاحظة في المحادثة الغير لفظية. محاولة مطابقة التنفس أو الصوت... الخ مع شخص آخر مع بعض من سلوك المعالج لها تأثير قوي جداً.

٤. الشخصية

من المهم جداً وبشكل استثنائي في المحادثة العلاجية عرض مشكلة المريض بشكل خاص لمشكلة عامة، بعض التدخلات في العلاج النفسي المستخدمة في الاكتئاب كما عند (Klerman, Rousanville, Chevron, Neu, Weissman, 1984) أو Beck (Beck, Rush, Shaw, Emery, 1983) نابع من تعميم بدائي (الذي تخبرني عنه منسوب إلى مرض يدعى اكتئاب) وبعدها يوضع الطابع الخاص.

ولكن كقاعدة عامة، الهدف من المقابلة العلاجية تقادي التعميم والتركيز على ما يتعلق بالمريض وخاصة بتجربة المريض، وهذه المهارة تدعى الطابع الشخصي.

الشخصنة تمنح المريض دور في تجربته (تمنحه ميزات وخصائص تتحول له) مما تؤدي إلى صعوبة اعتبارها شيء غريب عنه، نتيجة حتمية لظروف خارجية وغير قابلة للتعديل، وهذا يجعل المريض يتخذ مسؤولية مشكلته ومسؤولية

التغيير.

حالة وجوده الدائم شخصيا في التكوين و المحافظة أو حل المشكلة اشرنا إليها سابقا في المتطلبات الأساسية في التدخلات العلاجية (Fernandez Liria, Hernandez Monsalve, Rodriguez Vega, Benito Cano y Mas 2001; Fernandez Liria y Rodriguez Vega 1997; Hesse, 1997).
الروجيريين (Marroquin 1982, Bermejo y Carabias 1998, Bermejo 1998) ويتبعهم (Carkhuff y Carkhuff 1975) (Pierce, 1975)

يشيرون إلى أربعة سمات من الشخصية :

١. شخصية المعنى: ماذا يعني (القص من) بالضبط بما نتكلم به للمريض
 ٢. شخصية المشكلة: بأي شكل يساهم المريض في خلق وإبقاء (المحافظة) وحل المشكلة
 ٣. شخصية المشاعر (الإحساس): ما هو شعوره عند اعتبار المشكلة خاصته وليست ناتجة عن مزج عوامل خارجية؟
 ٤. شخصية النهاية: ماذا تريد، تستطيع، وبعثادك يجب عمله؟
- Carkhuff يشير بأن هذه المهارة يجب أن تحقق ثلاثة أهداف (Bermejo 1998):
١. تقادي التدخلات وإجابة المعالج التحرك في مجال الملخص أو التبرير، منفصلة عن مشاعر المريض وتجارب المريض المحددة.
 ٢. السماح للمساعد في أن يكون دقيقا في تفهم المريض دون الاختباء خلف التدخلات المهنية الدفاعية.
 ٣. المساعدة على تعبير العناصر الرئيسية للمشاكل والنزاعات على مستوى العواطف دون إخفائهم بحقائق أو مشاعر غير مناسبة.

٥. المساهمة في بناء التجارب من قبل المتحدث

لبعض المؤلفين (Alexander y French, 1946; Strupp y Binder, 1989) المعالجة النفسية ناجحة لأن لها مهارة تزويد المريض بتجربة جديدة. وجزء كبير من نشاطات المعالج هدفها الأساسي تسهيل هذا الهدف.
تعتبر هذه مهارة متخصصة بالرغم أن معظم المهارات التي أشرنا إليها لها هذا الهدف، العناصر الأساسية لهذه المهارة لها علاقة مع استخدام الأوقات، الصمت، التدخلات (استدعاء تجربة تحتاج إلى وقت من التركيز وعموما الصمت هي الوسيلة الأسهل، وأحيانا يمكن بأن يسهل إذا تقادى المعالج الاستدعاء أو تسمية أو الإشارة إلى نتائجهم التي تجعل المريض أن يبتعد بانتباهه عن بعض العناصر.

يبدو أنك تكاد تبكي عندما تتذكر ما قاله والدك... (يناوله منديل، ويمكث صامتا بعض الثواني)، فكلماته كانت قاسية جدا تؤلمك (يبكي بشدة)، تؤلمك حتى الآن وعند تذكاري... أنا أتساءل عن شعورك في تلك اللحظة....

باستطاعة المعالج أن يتابع عملية البناء ليس فقط من خلال المحادثة اللفظية بل (غالبا وبشكل أساسي) من خلال

الأسلوب الغير لفظي الذي أشرنا إليه سابقا والذي اقترحنا بأن تكون مألوفة لدى المعالج والتدريب عليها وذلك من خلال التمارين المدرجة.

المعالج يعمل على تسهيل بناء التجربة من قبل المريض. تقديم التجربة المبنية من خلال التعبير اللفظي غير مفيد عند وجود نتيجة سلبية تعمل على ظهور مقاومة.

هناك مصادر أدبية بإمكانها تسهيل البناء بطريقة غير مباشرة دون ظهور مقاومة ومن المحتمل الأكثر دراسة هي الاستعارة وفقا لمعجم اللغة Real Academia كلمة metaphor تأتي من الاغريقية وتعني استعارة. وتعرف ب «Tropo» وهي استخدام كلمات بمعنى مختلف عن معناها وتحويل المعنى الصحيح للأصوات إلى معنى آخر استنادا إلى مقارنة ضمنية.

وعند استعمال هذه الظاهرة بشكل مستمر تدعى (استعارة) حيث أن بعض الكلمات تستخدم بالمعنى الصحيح والبعض الآخر بمعنى آخر (استعارة) بحيث نفهم الحديث باستخدام تعبير مختلف. على سبيل المثال وصف الغضب «بالنار» والاستسلام (المسالمة) «بالبقاء جالسا» والرغبة في التملك في «تقييد»... الخ

أشار أرسطو في كتابه الثالث 1997, Reto`rica Borges، إن كل استعارة تنشأ من بديهة (حدس) تناظر بين أشياء متباينة رغم أن الارستقراطيين استخدموا الاستعارة على الأشياء وليست على اللغة.

لبعض المؤلفين مثل Haley Erickson, 1973 التشابه (التماثل) هو الوسيلة الأفضل للوصول إلى اللاوعي، في عمل هذا المؤلف أستاذ في تواصل الاستعارة، غالبا ما نجد استخدام الاستعارة والتناظر لأهداف متعددة، أحيانا استخدم التماثل بهدف استعداد المريض لاستخدام التدخل في وقت لاحق على سبيل المثال في الحث إلى التنويم؟ وفي أحيان أخرى استخدمهم لإثارة مواقف مختلفة أو الاستفتاءات العامة التي ساعدوا في حل المشكلة.

في مثال Erickson عندما عمل في مشكلة خيانة عند زوجين، تساءل Erickson:

«هل هذه هي نهاية علاقتك أو بداية علاقة جديدة؟ إذا كانت هي النهاية، انتهى الموضوع.

إذا كانت البداية لعلاقة جديدة، ماذا تنتظر من هذه العلاقة؟ بطريقة أخرى، هل تغير مكان سكنك؟ إذا كنت تقوم الآن في عملية نقل مكان السكن، حسنا، لا تتكلم عن تنظيف المطبخ، القبو،... الخ. ماذا تريد أن تملك في البيت الجديد؟ انه يتعلق بشخصية بلاغية rhetoric أو تناظر (تماثل) وغالبا ما استخدمه. من الواضح أنك ستنتقل من البيت القديم وستترك جميع الأثاث في البيت القديم، ما هي المناظر الذي تريدها في البيت الجديد؟ ستكون في مكان مختلف عن المدينة نوعا ما، مع مناظر طبيعية مختلفة، سيكون بينا كامل الاختلاف، و أثاث مختلف.. حسنا، ماذا تريدون في البيت الجديد؟» (O'Hanlon, 1995).

في مثال آخر لاريكسون Erickson باحثا التحويل من شعور (إحساس) مؤلم باستخدام التناظر (allegory) التالي:

«هل تعلم بأن اللقمة الأولى من الحلويات لها طعم طيب؟ وكذلك اللقمة الثانية ولكن في اللقمة ٦٠ لا تسر جدا، وفقد التذوق به، والطعم تغير بشكل مميز، لا يمكن تصنيفه بغير سار، بل يمكن تمييزه» (O'Hanlon, 1993).

الاستعارة هي وسيلة اتصال موازية تساعد في استعداد المريض للخطوة التالية أو في التغلب على الصعوبات في العلاج أو للحصول على معلومات بالسؤال بطريقة أخرى، وبذلك نحصل على نتائج تختلف عن النتائج في الطريقة التقليدية. وعند استخدام الاستعارة، وكقاعدة عامة،

لا تصطبح بالتالي بتدخلات التي تمنح الاستعارة معنى محدد (Haley 1973).

بهذه الطريقة، المريض يأخذ المعنى الخاص من خلال الرنين الإدراكي والعواطف الشخصية المؤثرة في رواية الاستعارة.

٦. استخدام تجارب المعالج الشخصية

في هذا القسم نعالج تمرين المراقبة الذاتية للمعالج التي يجب ممارستها في نفس الوقت لممارسة نشاطه العلاجي والتي لها صلة بالمظهر مثل، السلوك الجسدي: النظر، الحقل البصري عند العمل مع عائلة أو مجموعة، اختلاف الوضع، المسافات، نعني بذلك بعض المظاهر من الاتصال الغير لفظي التي يمكن استخدامها معا في الاتصال اللفظي.

وللتدريب على هذه السمات من المستحسن مشاهدة أشرطة فيديو للمعالج المستقبلي والمناقشة التالية لهذه الحالات. في كثير من التدريب استخدمنا خليط من الطرق حيث استخدمنا التمثيل المسرحي في المواضيع الموضحة لاحقا وتسجيلها في الفيديو خلال التدريب، مناقشة حالة الموازنة من قبل المعالج تكون مباشرة بعد التمثيل المسرحي.

هذه السمات التلقائية والحقيقية لها أهمية كبرى. محاولة استخدام طرق غير مناسبة لطريقته الشخصية يؤدي إلى توتر والتنصع الغير مفيد، لهذا إن بعض الإرشادات التالية التي نعتاد على تلقيها في التدريب قد تساعد على تحسين عملية الملاحظة والمراقبة الذاتية (Sevel, Cummins y Madrigal 1999). لا يعني بان المعالج خلال أثناء التدريب أن يتقيد بالقاعدة، ولكن يجب أن يكون على علم عندما يبتعد عنها ويسأل سبب عدم تقيد بها وتفسير المريض لها.

بالرغم من عدم الإشارة إليه هنا، فهنا يحصل كما في مخاطبة المريض بـ «أنت» وبـ «حضرتك»

إذا كان من الواجب استخدام إحدهما فبالتأكيد من الأفضل التعامل بـ «حضرتك» لأن استخدام «أنت» عند الشباب تؤدي إلى سوء الفهم وتعني له بعدم الاحترام، بينما التعامل بحضرتك مع الشباب من المحتمل أن تعني عدوانية شديدة وخاصة إذا كان المكان الوحيد في مثل هذا التعامل هو مؤسسة إصلاحية.

تعديل المسافات الشخصية (المسافة بين المقاعد على سبيل المثال إذا كان العمل في مكتب نموذجي (standard))، يوجد صعوبة في ذلك عند التعامل مع أشخاص من مختلف الثقافات. وكذلك يحدث في الاتصال النظري، له معان مختلفة حسب اختلاف الثقافات، وعموما يوصي المعالج بعدم التحديق وغض النظر إذا كان المريض يرغب ذلك (المعالج يدرك المعنى المحتمل لهذا الفعل).

هذا وغيره من سمات مثل الوضع الطبيعي للمعالج (انحناء إلى الأمام، استرخاء....) أشرنا إليها في القسم السابق (المستوى الأول، المهارات السلوكية).

الاتصال الجسدي موضوع حساس، لذا توصي أغلب القوانين بتفادي اللمس أثناء الجلسة، يستخدم فقط في البداية (المصافحة) وفي النهاية (الوداع).

تفاوت معنى الاتصال الجسدي على نحو واسع يعتمد على الثقافة، والعقيدة، والجنس، والتجارب الشخصية السابقة. الاتصال البدني قد يكون عامل حركي قوي عندما يستخدم بطريقة استثنائية ومناسبة.

إن تعبير الوجه، وإشارات الموافقة أو الرفض بواسطة الرأس، أو في اليد أو الابتسامة لها أهمية كبرى بتحديد مجرى المحادثة قد تفوق الاتصال اللفظي للمعالج، أنكرت بعض مدارس المعالجة النفسية هذا التأثير (ليس لأن غياب هذه العناصر لا يوجد لها معنى بل لأنها شيء ثابت يشير إلى المعنى التمييزي (idiosyncratic) الذي يتباحث به المريض، وكذلك إستراتيجية المعالج لرؤية المريض كما يحدث في المعالجة النفسية حيث المعالج يجلس خلف سرير المريض. حالياً هذه التوصيات استثنائية في المعالجة النفسية، لكن من الأهمية بأن يكون المعالج على علم انه من خلال هذه الإشارات يوصل بعض المعلومات للمريض، وإدراكه بإرسالهم ويتساءل عن كيفية تفسير المريض لهم . هذا ما ندعيه «موازنة»: هو الانتباه إلى الإشارات الغير لفظية للمريض وهي الطريقة الأفضل للعمل فيها.

**تمارين للتدريب على مهارات
التزامن والتوجيه للمستوى
الثاني**

قصة وتقرير (استخدام لغة الاستدعاء) (ورقة الأستاذ)

يعين مدير التدريب أمثلة للطلاب من نصين يشيران إلى نفس الحدث، يروي محاولة انتحار شخص بعد انفصاله عن زوجته، نستطيع القول بأن كلا الروايتين متشابهتين ولكن ينتمون إلى أصناف مختلفة .
الأول : تقرير: يحاول إيصال المعلومات بطريقة «موضوعية» ووضعمهم في علاقة استكشاف أمراض نفسية، وللحكم على فعالية تقرير نأخذ بعين الاعتبار قدرته على إيصال المعلومات.
نستطيع القول بأنه كامل أو غير كامل، صحيح أو غير صحيح، دقيق أو غير دقيق، مفصل أو غير مفصل، وفي النهاية للاستفادة منه وليس للإعلام.

في النص الثاني، رواية ما حدث يتخذ اتجاه أدبي، ينتمي إلى قسم الرواية والقصص. نص من هذه النوعية كما في القصة أو الرواية لها اتجاه القول، كما في التقرير غير كامل (ناقص) وغير صحيح (غير دقيق). ويتميز هذا الصنف من الروايات بأنه يهدف إلى استدعاء عواطف القاريء، لذلك عند الإشارة لهذا النوع نستخدم مصطلحات تشير إلى العواطف: بإمكانه أن يسرنا أو لا، نقول بأنه ممل، مثير، محزن، فكاهي، ومن المحتمل أن ينال إعجابنا أو لا، تصنيفه بفكاهي أو ممل، حزين أو مبالغ فيه، ولكن ليس بناقص أو غير دقيق. تتجه المناقشة لإبراز الاختلاف بعد قراءة كلا النصين فيه.

تمرين لتقرير

مريض يبلغ من العمر ٢٧ عاما متزوج وله ابن، حاول الانتحار يوم ١٢ من هذا الشهر، بواسطة تناول ٢٠ حبة من فالسيوم ١٠ (Valium 10) الذي تعناد زوجته تناوله.

يقول المريض بأنه يشعر بالحزن وفقدان الأمل منذ أن تركت زوجته بيت الزوجية الذي استمر لمدة ٨ سنوات، لبدء علاقة جديدة مع شخص آخر صديق حميم للمريض، وبحسب قول المريض أنه تناول الأقراص دون التفكير بتناولها سابقا وسريعا. نادما، اتصل بالرقم ١٠١ لأخذه للمستشفى.

منذ شهرين يشكو من الشعور بالحزن، بدون دافع للنهوض صباحا مع فقدان الشهية، فقد أربعة كيلو غرام من وزنه، ويعاني من الأرق.

في الفحص النفسي: واعي ويعرف الزمان والمكان والأشخاص، شعور بالحزن، لا يوجد لديه فكرة الانتحار حاليا رغم وجود الرغبة في الموت، قلق من الدرجة المتوسطة بسبب قلقه على مستقبله العاطفي، لا يعاني من اختلال في التفكير أو في المستقبلات الحسية.

تمرين رواية

عندما وصل خوان البيت، زوجته إلينا، كانت تنتظره والحقائب جاهزة، متكئة على إطار الباب، عاشوا سعادة في هذا البيت طوال ثمانية سنوات، سعاداً هذا ما كان يعتقد خوان حتى الآن، متأملاً الواقع (الصورة التي تنشأ أمامه)، واعتقاده الكبير باحتمال هذا الحكم بأنه خاطئ كما في كل خطوة يقترب فيها من زوجته. لم يتبادلوا الكلام، أخذ خوان المفاتيح منها وأغلق الباب، وأخيراً وحيداً، بين جدران البيت الذي كان من الصعب العثور عليه، يتأمل الغرفة، مستقل في حكمه أو قدرته على الفعل. نظرتة اختارت صورة زواجه، وبعدها جلس على الكرسي المنجد باللون الأزرق المختار من قبل زوجته، استلقى على الأرض لشعوره بالبؤس ثم نهض ينظر إلى السماء الصافية من خلف النافذة كما الذي يطلب مساعدة. وماذا الآن؟ تفاعاً من صوته النابع من الظلام، خوان لا يعلم تفسير ما حدث الذي جعله يخرج من هذه الحالة وجعله يتجه بحزم إلى الحمام. وتناول أقراص الفاليوم التي كانت تقول بأنها ساعدتها في ليالي الأرق، والآن تساعده، قال خوان بغضب بينما أخرج علبة الأقراص الممزقة ...

فعل ولون

(استخدام لغة الاستدعاء)

(ورقة الأستاذ)

يطلب من طالبين الوقوف أمام الحاضرين. في حالة كون التمرين في بداية التدريب أو قبل العمل الجماعي بطلاقة، كما بإمكانهم القيام بالتمرين من أماكنهم.

الشخص A نعطيه التعليمات لبدء رواية ما. بإمكانه أن تكون قصة معروفة في البداية أو أن تكون مرتجلة. فإذا كانت المجموعة ذات ديناميكية جيدة فالإقتراح الثاني هو الأفضل، فهو يسهل بالإضافة إلى الارتجال (البداية) الطبيعة، فهم أداتان ضروريتان في المعالجة النفسية.

بينما A يسرد روايته، يكون دور الزميل المقاطعة بين الحين والآخر بالقول (فعل) action عندما يتطلب تقدم الأحداث، بينما يصرخ لون color عند إرادة معرفة تفاصيل وصفية. هنا، الزميل باستطاعته الحكم «بقرر» أكثر من الألعاب الأخرى وهو جزء هام في عمل الرواية.

الأشخاص بإمكاننا تقادي المشاعر المزعجة أو التقدم السريع في العمل، لتفادي وصف يؤدي إلى إبعاد المسافات أو العكس، أو الضياع في التفاصيل للهروب من «الخطر».

ان مناقشة صعوبات التمرين غالباً ما تكون إيجاد كلمات «وضع لون» في القصة أو تخيل اشتقاقات مختلفة للمشهد. التمرين عادة ما يكون من الحالات الكثيرة التي تتردد للعبادة النفسية الذي يجعلنا نلجأ بالضرورة إلى تقوية اللغة لتصنيف المرضى وفقاً للعواطف في رواياتهم.

لوصف تجربتنا، نستخدم التصنيف وطرق أخرى في التعبير والتي تشكل أدوات لغوية والتي تأخذنا إلى المجال السمعي والبصري أو الحركي.

أدوات المعالج اللغوية (ورقة الأستاذ)

يستطيع مدير الحلقة الدراسية بدء المناقشة لهذا الموضوع بطلب قائمة من الكلمات التي تشير إلى حاسة ما: البصرية، السمعية، اللمس والشم وحواس داخلية... سنقدم لكم بعض الأمثلة.

البصرية

الشخص يكون داخل أو خارج الصورة، داخل الموضوع أو منظر عام: اللون، الظل، السطوع (إشعاع)، حجم المنظر، حجم الشيء، الأبعاد (سطحي أو ثلاثي الأبعاد)، كثافة، التباين، الحركة، مركز محدد أو غير محدد، زاوية الرؤيا، عدد المشاهد، الشكل، المستوى الأولي/ العمق، رؤية نفق، مصدر الإضاءة، شفاف / غير شفاف، رقمي أو رسوم، فلم متحرك أو مشهد ثابت.

السمعية

الحجم، إيقاع، مقاطعة، النغم منتظم / أو غير منتظم، إظهار بعض الكلمات، الوقت، التوقف، الدرجة، القوة، مكان الصوت، حدة الصوت (حاد/ رزين)، ناعم، المكان، mono/estereo، البعد، الزمن، وضوح، تباين (contrast)، العمق / المستوى الأولي، عدد الأصوات في آن واحد، مصدر داخلي / خارجي...

اللمس

الحرارة، القوام، الاهتزاز، الرطوبة، المكان، الصلابة، حاد أو غير حاد (مثلث)...

الشم والذوق

معطر، نتن، رائحة كريهة، عطري، نفاذ، ناعم، حلو، فاسد (محمض)، حامض، مرّ، مالح، محروق...

مشاعر داخلية

ضغط الدم، حركات، مدة الحركات، ثابت أو متقطع، خدران، توتر عضلي.

تعبير يشير إلى حاسة ما:

البصرية: عند الشك، يجب أن يكون لديه عيون مثل الوشق (نظرة اختراق)، النظر إلى العيون...

السمعية: كيف يبدو لك؟ إعادة كلام. يعود إلى نفس المكان، يتكلم مثل الببغاء...

مشاعر داخلية: السير على رؤوس الأصابع، تنصت (وضع الأنتين)، السقوط في شيء، عدم التبيل، الشعور بالثقل (شاق)

القنوات الحسية (ورقة الأستاذ)

تدريب يتكون من مجموعات مكونة من أربعة أشخاص. رغم أن بإمكانه التكيف في عدد الأشخاص في التدريب،
ودائماً بأعداد قليلة.

A (شخص) يقوم بإعطاء وصف لمشهد مفضل لديه، «كونه يرقص»، «النزهة في الحقل»، «قراءة أمام مدفئة»،
«الاستلقاء على الشاطئ أو الحقل...»

A يغلّق عينيه ويوجه انتباهه إلى داخله بينما الأشخاص B, C وD بالتوالي يقدمون مساهماتهم بأشياء سارة ومطمئنة
بالنسبة للمشهد، B: يعمل في الحقل البصري، C في الحقل السمعي، D في الحركي، مع تأكيد بأن الهدف من هذا
التمرين هو مساعدة الشخص A للتعلم في مشهده المفضل. المساهمة من قبل الأشخاص الثلاثة تكون بواسطة جمل
قصيرة مثل: هل ترى البحر، تسمع الأمواج، هل تشعر بخطواتك على الرمل؟
وعلى جميع الأعضاء القيام في جميع الأدوار.

وبعد كل دورة الشخص A يقدم التعليق على مداخلات زملائه، والتعليق يكون حول نبرة الصوت، السرعة، المسافة
الجسدية، ملائمة محتوى المداخلة مع شعوره الداخلي. الشخص A عليه التعليق حول المداخلات أياً منها كانت
مساعدة في التعمق في التجربة والتي قدمت صعوبات في سرد تجربته.

إذا استمعت إلى نوعية التدخلات التي قدمت صعوبة في سرد التجربة تلاحظ بأنها لا يوجد لها أساس حسي (لا تمت
إلى الحواس بصلة) أو تتوافق مع التفاصيل الشخصية للتجربة. فمثلاً الشخص A مشهده المفضل كان «الاستلقاء
على الشاطئ»، يشعر بالإزعاج من التدخل من الشخص C من «اسمع كيف مجموعة من الأطفال يلعبون الكرة
بالقرب منك» فالتجربة الداخلية للشخص A الاستلقاء وحده دون إزعاج ولم يكن الأطفال يشكلون جزء من تجربته
التي فرضها الشخص C، بينما تلقى مساعدة في التعمق في تجربته الداخلية من الشخص D بقوله «تشعر بالحرارة
على جسديك (بشرك)».

أعضاء المجموعة يلاحظون أهمية هذه العوامل في تدخلاتهم مع المرضى والبدء في مزاولة لغة فنية مبهمة، بحيث
يتنادى تفاصيل قد تكون مزعجة ومخالفة للمتحدث.

تمارين الموازنة

(ورقة الأستاذ)

بشكل مزدوج يطلب الشخص B من الشخص A التفكير بشيء يعجبه كثيرا، وبينما الشخص A يقوم بذلك، B يلاحظ التغيرات التي تطرأ على الشخص A مثل التنفس، الوضع الجسدي، التغير في العضلات (تقلص أو....)، لون الجلد. وبعدها يطلب منه التفكير بشيء لا يعجبه، ويلاحظ من جديد التغيرات الطارئة، ويطلب منه إعادة التفكير في الفكرتين السابقتين مرات عدة لملاحظة الاختلاف في التغيرات بينهما.

وبعدها يطلب الشخص B من الشخص A التفكير بشخص لطيف وبشخص آخر غليظ (مرفوض له) وستتم هذه التجربة كما في السابقة وتعاد التجربة مرات أخرى لكي يكون قادرا على تمييز بما يفكر فيه الشخص A.

يختار الشخص B سلسلة من خصائص مقارنة مثل (أكثرهم طولا، الذي مر عليك وقت كبير دون رؤيته، الأكثر سمنا، الأقوى، الأصغر...) ويطلب من الشخص A التركيز في الشخصين الذين يجمعون الصفات التالية (على سبيل المثال: «أن يفكر بالشخص الأطول...» B يلاحظ الإجابة من الشخص A دون علمه بمن يكون. عند سماع السؤال يقوم الشخص A بتحليل ما في داخله ليستطيع الإجابة، ومن المحتمل ملاحظة بعض التذبذبات في الإجابة لأنه يعتبر الفكرتين، وتكون الإجابة هي التي نستطيع ملاحظتها قبل لحظات من إعادة نظره لهم أو الإشارة برأسه معلنا عن انتهائه. وبهذا فإن الشخص B يستطيع من هذه الإجابة استنتاج من هو الشخص ذات الصفات المطلوبة. الشخص B يأخذ ملاحظات ولا يبوح له بها في تلك اللحظة.

وفي نهاية اللعبة الشخص B يبحث مع الشخص A عما إذا حصلوا على الصفات الصحيحة لكل من الأشخاص (على سبيل المثال: الشخص اللطيف هو طويل، أكبر سنا، يسكن بعيدا عن البيت، ولم يراه من مدة طويلة).

يعتبر التمرين سهل لبعض الأشخاص وصعب للبعض الآخر، فانك تعمل مع أشخاص لديهم قدرة على التعبير، ابحت دائما عن مهمة صعبة وأن تكون أكبر من مهاراتك الماضية، وعلى سبيل المثال إذا كانت التجربة سهلة فيجب إعادةتها ويطلب من الشخص تغطية الوجه وملاحظة التنفس ووضع اليدين. إذا كان صعبا، نبحت على زميل أكثر تعبيرا أو المساعدة في تسهيل التجربة بواسطة المبالغة في الاختلافات المطلوب التركيز بها على سبيل المثال الشخص الذي تكن له كل المودة مقابل آخر تكن له كل البغض.

تمرين المرأة (ورقة الأستاذ)

لاعبان يقفان الواحد مقابل الآخر، يلتزمان الصمت، بينما ينظر الواحد الى عيون الآخر يعمل على التركيز على التنفس. الذي عين قائد يبدأ بتحريك بطيء بينما الآخر يقوم بتقليده إلى أن يأمر القائد «بالتغيير» وهنا تنعكس الأدوار، وبعد عدة تغيرات في الأدوار في القيادة والمتابعة، يقول القائد تبادل، عندئذ يجب عليهم القائد والتابع الحركة معاً في آن واحد. ويجب على القائد الانتباه بأن يتحرك ببطء لكي لا يكسر عملية المرأة للمتابع. هذا التمرين يولد رابط بين اللاعبين، من خلال الاتصال البصري، إدراك الحركات الجسدية المحددة للآخر، اللاعبين يواجهون ضرورة الخضوع، تعديل والثقة في اندفاعاتهم الداخلية.

تمارين التزامن (ورقة الأستاذ)

بشكل مزدوج، الشخص A يستدعي تجربة مفضلة ويخبر زميله عنها، الشخص B يستخدم لغة فنية مبهمة بهدف مساعدة A للتعلم في تجربته. والآن نضيف عنصر آخر، وهو توافق الصوت ونغمته مع التنفس للشخص A. ويجب أن يوجد تناسب (علاقة) بين الكلام وكيفية قوله. على سبيل المثال فإنه من الغير مناسب استدعاء تجربة للنزهة في حقل باستخدام صوت عالي وسريع.

تمارين « الشخصية »

(ورقة الأستاذ)

في التسلسل التالي:

1. أشر إلى تدخلات المعالج التي لا يستخدم فيها الشخصية في الحالات التي تطلب ذلك ومرغوب استخدامها.
2. اقترح تدخلا بديلا

- بشكل سؤال
- بشكل انعكاس تعاطفي
- بشكل آخر (وتسميتها)

المريضة: هذا الأسبوع كنت أكثر حزنا ...

المعالج (١): تريد القول بأنك أكثر سوءاً؟

المريضة: لا أستطيع قوله، ربما لست أسوأ، ولكن ليس لدي آمال، اشعر بصعوبة الأشياء...

المعالج (٢): متى تشعر أسوأ، في الصباح أو في المساء؟

المريضة: في الصباح، وكأني أحمل الدنيا على كتفي، ربما، أنت على حق....! على مدار اليوم وكأني تحت التخدير وكأني اعتدت على ذلك، ويسبب لي صعوبة في متابعة العيش.

المعالج (٣): وكيف نومك؟

المريضة: سيء جداً

المعالج (٤): هل تشعر بأرق (هل يوجد صعوبة في النوم أم انك تستيقظ بعد مدة قصيرة من النوم؟

المريضة: لا، أنا جيداً، في الحقيقة، أذهب إلى النوم مرهقة، ولكن بعد مضي ساعتين استيقظ «وعيون مفتوحة مثل الصحن» ولا أستطيع النوم مرة أخرى.

المعالج (٥): هذا أيضاً علامة اكتئاب، فقد تحدثنا عنه سابقاً، هذا التغيير في المزاج على مدار اليوم... هذه أعراض اكتئاب الذي اتفقنا على انك تعاني منها، ولكنها أعراض اكتئاب تستجيب جيداً على العلاج.

المريضة: باعتقادي بأنني لا أستطيع العودة كما كنت عليه بالسابق.

المعالج (٦): كونك متشائمة فهي أيضاً علامة من علامات الاكتئاب، عند البدء بالتحسن، ستزين الأشياء بشكل آخر، فلماذا يجب علينا العمل على ما نعرفه من أسباب الاكتئاب.

المريضة: لا أعتقد بأن لدي المهارة على ذلك.

المعالج (٧): رأينا بان ما تعاني منه هو الاكتئاب ولحسن الحظ هذه الأيام يوجد علاج فعال لجميع الأعراض... وبالفعل سنبدأ في استخدام أحدها...

المریضة: ربما يكون فعال مع الآخرين وليس في حالتي، حيث أنني لا املك القوة على ذلك....
المعالج (٨): حقاً، هذا ما يشعر به اللذين يعانون من الاكتئاب، وهذه واحدة من حالات الاكتئاب التي يشعر بها وكأنه مخدر (تحت تأثير التخدير)...

دور رقم (١) :

١. المظاهر الشخصية التي لم تعتبر ولم تعالج:
 - كيف كانت تجربتك في الحزن؟
 - الى ماذا ينسب هذا الحزن؟
٢. إجابة بديلة ١ (سؤال):
 - اخبرني كيف كانت حالتك بكونك أكثر حزناً؟
 - أو: هل تعتقد بوجود شيء، جعلك أكثر حزناً هذا الأسبوع؟
٢. إجابة بديلة ٢ (انعكاس)
 - تشعر بالقلق لأنك أكثر حزناً هذا الأسبوع
٤. الإجابة البديلة ٣ (سؤال)
 - ما هو الشعور الذي جعلك تخبرني بهذا الآن؟

الدور رقم ٢

١. المظاهر الشخصية التي لم تعتبر ولم تعالج:
 - ماذا يعني لها عدم وجود أمل في هذه اللحظة
 - ما هي الأشياء التي تجعلها تشعر بالصعوبة؟
 - ما الذي يبدو لها معنى أن يحصل لها هذا؟
٢. إجابة بديلة ١ (سؤال):
 - ما هي الأشياء التي تسبب لك الصعوبة؟
٣. الجواب البديل ٢ (انعكاسي)
 - تشعرين بالحزن لأنه يبدو لك عدم وجود أمل بشيء، ويجب بذل جهد كبير للقيام بعمل مستمر وشاق.
٤. الإجابة البديلة ٣ (التوضيح)
 - ماذا تعني بأنه لا يوجد أمل بشيء؟

دور رقم ٣

١. المظاهر الشخصية التي لم تعتبر ولم تعالج:
 - ماهي الحاجات التي يجب ان تتعود عليها في رأيها؟
 - ماذا تقصد في «يسقط العالم فوقها»؟
٢. إجابة بديلة ٢ (سؤال)
 - اخبرني كيف يحصل ذلك
٣. الجواب البديل ٢ (انعكاسي)
 - يبدو وأنه، وبسببك تشعرين باليأس، وأي شيء، يواجهك، يبدو انه أقل سوءاً من السابق
٤. الإجابة البديلة ٣ (ضمني)
 - الأسوأ هو استيقاظك ووجودك هنا من جديد

دور رقم ٤

١. المظاهر الشخصية التي لم تعتبر ولم تعالج:
 - هل أنت قلق لذلك؟
٢. إجابة بديلة ١ (سؤال)
 - هذا: يجعلك تشعر بسوء؟
٣. الجواب البديل ٢ (انعكاسي)
 - إذن، ومن ضمن أشياء أخرى أنت أيضا مرهقة لأنك غير قادرة على الارتياح
٤. الإجابة البديلة ٣ (التوضيح)
 - ما القصد بسببى جداً؟

دور رقم ٥

١. المظاهر الشخصية التي لم تعتبر ولم تعالج:
 - كيف تشعرين، ماذا تفعلين وبماذا تفكرين عندما تستيقظين؟
 - هل تشعرين بالإرهاق خلال النهار؟ تشعرين بالنعاس؟
٢. إجابة بديلة ١ (سؤال)
 - اخبرني: ماذا يحصل عند استيقاظك؟
٣. الجواب البديل ٢ (انعكاسي)

- يخيفك أن تجدي نفسك غير قادرة على النوم الذي أنت بحاجة ماسة إليه .

٤ . الإجابة البديلة ٢ (سؤال)

- ما الذي يجعلك تشعرين بأن هذا يحدث الآن؟

دور رقم ٦

١ . المظاهر الشخصية التي لم تعتبر ولم تعالج:

- كيف ستكون الأشياء في رأيك؟

- كيف توصلت إلى هذه النتيجة؟

٢ . إجابة بديلة ١ (سؤال)

- ماذا تستطيعين فعله لترى الأشياء هكذا؟

٢ . الجواب البديل ٢ (انعكاسي)

- انك متشائمة جدا لدرجة انك لا تتوقعين أي تغيير ايجابي .

٤ . الإجابة البديلة ٢ (يفسح المجال للتفسير)

- يبدو أن شيئاً ما يمنعك من الراحة بالرغم من أنك متعبة جداً .

البناء المشترك لتجربة الآخر الداخلية

(ورقة الأستاذ)

هذا التمرين يدور بين شخصين. الشخص A يغلغ عينيه بينما يحاول متابعة إشارات الدليل الشخص B، حيث B يطلب من A أن يكون بوضع مريح وان يتحرك للتأكد من ذلك. وبالتالي يطلب منه إغلاق عينيه وان يستدعي مشهد سار في مخيلته، وعادة، يستخدم المشاهد السارة. عندما تتحرك العيون تحت الجفون يدل على الرؤيا، بإمكان المشاهد الظهور في أي قناة من قنوات الحواس، وان تكون مشاهد معقدة، بسيطة، ألوان أو أحاسيس.

نشير إلى الشخص A بان يخبرنا بكل ما يصل إلى مخيلته، بينما الشخص B يقوم بمساعدته في بناء المشهد، عن طريق أسئلة بالتفاصيل أو معلومات في جميع المجالات، مساعدة الآخر لاصلاح بعض الاختلافات الغير واضحة أو تشجيعه على التقدم في المشهد. على سبيل المثال:

- B – تأكد من أن وضعك مريح
- A – (يتحرك) اعتقد بأنني في وضع مريح
- B – حسنا، لأنني الآن سأطلب منك إغلاق عينيك والسماح لنفسك الشعور بقدميك على الأرض...
- الأيادي على الساقين، إسناد الظهر على المقعد ...
- الشخص B يزوده بمعلومات عن العالم الخارجي ولها أهمية في التجارب في الجلسات الأولى وكذلك في حالات الخوف من فقدان السيطرة.
- B – (يتابع) ... بينما تسمح الوصول على شاشة مخيلتك مشهد لطيف، من تجاربك السابقة أو أن تتخيله الآن... السماح الوصول إلى الشاشة البيضاء في مخيلتك، شيء تستطيع رؤيته... بإمكانه أن يكون منظر طبيعي، مشاعر، لون ...
- A – أبدا، لا شيء يصلني، أراه اسود اللون.
- B – كيف هو شكل هذا الأسود؟
- A – هو... هو بشكل شاشة سوداء، لا شيء آخر
- B – نستطيع الاقتراب قليلا؟ هل فعلت؟
- A – إنني افعل ذلك، والآن أراه أكثر سواداً
- B – يبدو أنه أكثر سوادا من الجهة التي تقترب منها، انظر إلى الجوانب. أخبرني، ماذا ترى؟
- A – أنه أكثر وضوحاً
- B – ما رأيك في متابعة الوضوح... إلى أين يأخذنا؟
- A – أسير نحو ضوء ...
- B – لاحظ كيف تشعر أثناء توجيهك
- A – اشعر بالراحة والطمأنينة
- B – ماذا ترى؟

A - يفتح مثل كهف إلى منظر طبيعي اخضر... جميل جداً

B - ما هي الألوان التي تراها؟

A - الأزرق مثل لون السماء... والأخضر كمثل لون المرج

B - في أي وقت من النهار الآن؟

A - وقت الغروب

وهكذا باستطاعتنا مواصلة التمرين مع الشخص A يروي والشخص B يساعده في تكوين (بناء) مشهده الخاص. وبعد بضعة دقائق، عندما يتأكد B من اىصال A الى وضع عاطفي هاديء يطلب منه ترك المشهد أو أن يتخيل مشهد آخر بنفس الطريقة السابقة أو أن يعود لمشاهدة الشاشة الفارغة وفتح العيون

تمرين تكوين الاستعارة

الشخص A يروي مشكلة، قد تكون شخصية أو من ملفات عمله، الشخص A يختار الوضع الذي يرغب أن يكون فيه. كذلك باستطاعته أن تكون مشكلة خيالية.

الشخص B يستمع إليه جيدا وعندما A ينتهي من حديثه، B يروي له قصة فيها شيء مشترك مع السابقة ولكنها تتضمن معنى جديد أو مخارج محتملة من تلك المشكلة.

الشخص B يبدأ تدخلاته بالعبارات التالية: «هذا يذكرني...» أو «هذا يجعلني أفكر في...»

تمرين المسافات الشخصية (٢)

من الصعوبات التي يواجهها الأشخاص الذين يبدأون تدريبهم كمعالجين نفسيين، هي المسافات الشخصية مع المريض، وهذا يظهر في الشك في كيفية استخدام «أنت» و«حضرتك» وعدم ملاءمة بعض الأجوبة لأسئلة المريض والتي لا يرتاح لها المعالج.

ولهذه الأسباب اخترنا هذا التمرين حول المسافات الشخصية للعمل على الموازنة الشخصية للمعالج.

يقدم هذا التمرين شخصين، الشخص A يلعب دور المريض، في البداية يلعب دور المريض «المطفل أو الدخيل» وأخيرا دور المريض «المتحفظ»

في الدور الأول الشخص A يروي إلى الشخص B (المعالج) مشكلته، وفورا يقوم بمدخلات غير مناسبة واقتحام المجال الشخصي للمعالج. على سبيل المثال: السؤال عن العمر، لاعتقاده بأنه لا يزال شاب جدا، أو إذا عنده أولاد، لأنه إذا لم يكن عنده أولاد فهو من الصعب إن يفهم مشكلته، إذا باستطاعتهم تناول القهوة مثل أصدقاء في وقت آخر. المعالج يتفاعل مع مدخلات المريض. التمرين يدور حول ملاحظة التغيرات «التفاعلات» عند المعالج بسبب التطفل الذي يقوم به المريض.

يلاحظ الحاضرون أيضا التغير في نغمة الصوت، الوضع الجسدي، محتوى التدخلات... الخ

وبعد التمثيل المسرحي يجب سؤال كل من الممثلين عن تجربته، وبعدها نستمع إلى التعليقات من قبل الجمهور وأرائهم وملاحظات أخرى.

المستوى الثالث المهارات الخلاقة (المنتجة)

إن مهارات «التزامن» في رواية المريض واستخدام التقنية الأساسية في المقابلة التي كرسنا لها الأقسام السابقة، لهم أهمية لأنها تفسح المجال لتغيير أو تحويل الرواية، والأهداف التي تتبع المهارات في المستويات السابقة يجب أن تكون كافية في تحويل الرواية. وفي الحقيقة أيضا بالرغم من أن تلك الأهداف هي كافية لكنه لا يحصل التغيير. بإمكان المعالج والمريض البقاء مثبتين في القصة الأولية للمريض أو تأليف قصة جديدة شبيهة بالسابقة، هذا ما يسبب استمرار المشكلة الأساسية، لذلك يجب التمرين على المهارات التي تسمح استخدام التقليد (التزامن) المطلوب بواسطة تطبيق مهارات المستوى الأول لأجل تطبيق مهارات المستوى الأول لإنشاء رواية جديدة، وإنتاج تغيير (Rodriguez Vega, 2001 و Fernandez Liria). والقدرة على عمل ذلك يعتمد على ما نسميه بمهارات المستوى الثالث.

ليس من السهل عمل فهرس فني منظم لمهارات المستوى الثالث، يوجد بعض الاقتراحات قد استخدمت في برامج التدريب، مثل المستخدمة من قبل Beitman في جامعة كولومبيا (Beitman y Yue, 1999) (Missouri) أو المقترح استخدامها من قبل Brook-Harris y Gavetti 2000 في هاواي. وبالتالي، نقدم اقتراحنا الذي رأيناه من الممارسة المألوفة وهو أقل التزاما بالمدارس السابقة.

لأجل العرض، وجدنا من الأفضل تصنيف مهارات المستوى الثالث وفقا للتأثيرات التعليمية وموجهة من قبل سلسلة من الاقتراحات التي تحدث أثناء المعالجة.

تصنيف مهارات المستوى الثالث:

- ١- تحدي المشاكل الأساسية للرواية
- ٢- ربط الرواية الأساسية في الروايات الأخرى للمريض وتسهيل إنشاء روايات منسجمة
- ٣- العمل مع العواطف
- ٤- وضع الروايات الجديدة على التجربة
- ٥- تثبيت (تأكيد) الرواية الجديدة.

وبالتأكيد: فهو عبارة عن إرادة منطوية في عملية المعالجة فهي عملية معقدة. على سبيل المثال ضرورة التمارين الموجهة إلى تحدي الرواية الأساسية للمريض لمناقشة الرواية الأصلية في الأحداث المتعلقة المروية من قبل المريض والعمل على برهنة وجود خطة لهم في علاقتهم مع أشخاص آخرين. العمل مع العواطف يحصل بالتأكيد أثناء عملية المعالجة بأكملها، ومن المحتمل وجود بعض التغيرات الضرورية لبدء عملية إنشاء الخطة... ويجب تسهيلها... والمحافظة على الخطة وعرضها، ليس بهدف إتباعها مثل كتاب في وصفات الطهي، بل إنشاء الخطوات بطريقة منظمة والتي يجب إتباعها للحصول على نتائج معينة.

في تعريف وبرهنة نوايا وأهداف هذه التمارين باستطاعتنا تعقب مبادئ الاضطرابات النفسية وطرق معالجتها بناء

على المدارس الكلاسيكية للمعالجة النفسية. ورغم أن المعالجين يستخدمونها بالطرق الروتينية بما يطابق المدارس إلا أنهم في بعض الأحيان يتخذون خطة أخرى (يستخدمون تمارين صغيرة من السائد في آخر)، وهذا ما يوضحه الباحثون في المعالجة سابقا بأنه من الصعب الحكم على المعالج الخبير في اتجاهاته النظرية من خلال ملاحظة جزء من المقابلة (Fiedler, 1950 a y b)

في الحقيقة فإن العرض التالي هو بنظرنا ونظر من عملوا معنا مرجع مفيد واعتمد كخطة كما في النص السابق (Fernandez Liria و Rodriguez Vega, 2001). وسنلخص أيضا بعض المعايير في تجربتنا والتي تبدو لنا مفيدة وننصح باستخدامها. يجب على المعالج أثناء التدريب اختيار واحدة منها والأكثر مناسبة له والتي تسهل له الاقتراب إلى مشكلة المريض بشكل خاص.

تحديّ القصة المرتبطة ذات علاقة بالشكوى

في هذا القسم، نعمل مراجعة باتباع الخطة المقترحة من قبل (Carlos Sluzski (1992) في مقال نشر في (Family Process).

(Sluzski 1992) قدم اقتراحه لتحويل (تغيير) رواية المريض على أساس تحليل التمارين الصغيرة أو تحركات المعالج التي تحدث أثناء الجلسات العلاجية والتي تشملها هنا ضمن التقنية اللفظية. Sluzski ينبه إلى أن هذه التمارين الصغيرة المحولة لقصة المريض ليس من الضروري بأن تعتبر وأن يتخذها المعالج مرجع فني ومن الاستراتيجيات لاستخدامها أثناء المقابلة في حالات محددة. إن القائمة أعيد بناؤها بناء على انعكاسات المعالج والذي يعتبره مألوف العمل به، وليس نظام لتقرير ما الذي يجب عمله في كل لحظة.

(Sluzski 1929) يعتبر هذه التمارين الصغيرة مكونات (Watzlawick Waltzlawick, Weakland y Fisch, 1974 ودعاهم «إعادة صياغة»، انه تغيير في إطار المفهوم أو العواطف التي تمر فيها الحالة ووضعها ضمن الصنف الذي يعالج الحقائق التي توافق مثل هذه الحالة، أو حتى حالات أفضل، ولكنها تغير معناها. فهي عبارة عن حركة تغير نظرة المريض لمشكلته وفيها تختلف بشكل آخر والاقتراح بأخرى تتطابق مع الحقائق ولكنها تختلف في المعنى.

والذي يتغير في إعادة الصياغة المعنى الذي يعطى لهذه الحالة، وبهذه الطريقة فإن المريض أو العائلة يفرض عليهم إيجاد خيارات جديدة لتفهم المشكلة، على سبيل المثال إعادة صياغة السلوك المتمرد للابنة الكبرى المراهقة بطريقة إيجاد وسيلة لصرف مشاعر الحزن لوالدها أمام المرض الخطير لزوجها، ومثال آخر: Virginia Satir تجد سلوك الزوج الذي يجري خلف زوجته ويبيده سكين كبدية علاقة عاطفية غير حضارية معها. نرى كما في المثال الأخير إن إعادة الصياغة استخدمت بشكل سلبي طبقا لآرائنا، بشكل تعزز فيه «اللا تغيير» لنظام القيم الاجتماعية التي تساهم في اللامساواة بين الجنسين.

(Dufour (1993 يشير إلى قصة تمثل التغيير في إعادة الصياغة: شابان يتعاقدان لعمل في محجر، لقطع ألواح من الحجر واستخدامها فيما بعد لبناء كثدرائية (كنيسة)، والحد الأدنى لكلاهما في القطع هو ٢٠ كتلة يوميا بحجم

المستوى الثالث: المهارات الخلاقة (المنتجة)

قدم جانبي وارتفاع قدمين. وفي ذات يوم يتقدم شخص لكل واحد على حدة سائلا إياهم عن طبيعة عملهم. أجاب الشاب الأول: أنا أقطع الحجار (حجار)، بينما أجاب الشاب الثاني: أعمل في بناء كنيديراتية.

من المستحسن التذكير بأنه ليس من الضرورة بان المعالج يعيد الصياغة ويقترح معنى آخر وهذه الحالة تعني أن المعالجة النفسية غير ضرورية ولكنها تسهل من خلال المحادثة (وتجربته التي يقدمها للمريض) لأن يقوم المريض بعملها.

إن سرّ إعادة الصياغة هو استخدام العناصر المذكورة سابقا والمألوفة لدى الجميع لاستخدامهم بطريقة مختلفة. كما أشار Albert Szent Gyorgyi «الاستكشاف هو رؤية ما يراه الجميع والتفكير بما لا يفكر فيه أحد».

مؤلفون مثل Erickson يدافعون عن أهمية حصول كسر نموذج المشكلة، بالرغم من أن ذلك الكسر أو التغيير صغير وبشكل رئيسي عندما تحصل بوقت مبكر (Rossi, 1998)، ذلك الكسر لقصة رعب في المشكلة، يفسح المجال لبدء قصة جديدة بدلا منها لتحل مكانها.

هذا الإصرار في تحويل طبيعة الروايات، Sluzski يعتبر مهم للتغيير في أبعاد القصة التي يرويها المريض أو العائلة، هذا التحويل يمكن تسهيله بطريقة لفظية أو غير لفظية وسنتكلم بالتفصيل عن كل منهم على حدة.

العرض التالي ينطبق على الخطة المقدمة من قبل Sluzski، التمارين الصغيرة تحدث تغييرات في رواية المريض، والتغيير يكون في السمات التي نراها لاحقا. تقسم المهارات إلى لفظية وغير لفظية.

أ. المهارات اللفظية

تحويل في الوقت

١- من ثابت (مستقر) إلى غير ثابت (متذبذب)

غالبًا ما يتكرر أن تكون القصة المسيطرة للمريض بأن تظهر بشكل ثابت، دون تقلبات. عند ذهاب المريض إلى الاستشارة يشير بقوله: «إنني اشعر بالاكئاب طوال الوقت»

هذا النوع من الرواية يغلق المحادثة العلاجية ويحددها وبشكل غير مفيد ومنتج.

المعالج يحاول فتح المحادثة بتقديم إمكانية التقلب (التذبذب) الغير مبالغ في التحدي للرواية الأساسية بقوله: «غير جيد طوال النهار. ولكن هل يوجد أوقات تشعر فيها أكثر سوءًا؟. (أفضل، واقل تحدي، من السؤال: هل يوجد أوقات تشعر فيها أكثر سوءًا، من الأفضل أن نسأل: عمًا إذا يوجد أوقات تشعر أفضل أو جيد). أسئلة مثل: «متى أدركت للمرة الأولى بأنك مكتئب؟»، «هل مشاعر الحزن ازدادت أم قلت من بعد مغادرة ابنك البيت؟».

أو أسئلة بحث عن استثناءات مثل: ما هي الحالات الوحيدة التي لا يبكي فيها والدك؟ لهم هذا التأثير.

وقد يدخل المعالج أثناء أسئلته مقارنات بين الحاضر والماضي والمستقبل، فانه يسهل على المريض تجربة التطور: «عندما تبدأ زوجتك العمل، كيف سيكون شعورك؟ أكثر أو أقل حزنا؟»

وأحيانًا يذهب المريض إلى الاستشارة يروي قصة متقلبة جدا، بحيث لا يوجد هناك ثوابت للإشارة إليهم في بناء قصة بديلة. في هذه الحالة، المعالج بمساعدة المريض يحاول البحث على عناصر لكي تسمح لهم إعطاء اتجاه (معنى) إلى القصة الغير مترابطة: «هل شعرت سابقا بالغضب في بعض الأحيان؟»، «هل يوجد حالة أخرى تذكرك فيما يحدث الآن؟»، يبدو أن نوبات الاكتئاب التي تعاني منها في حياتك، تظهر دائما بعد ظروف ترغمك في التكيف على ظروف جديدة: «تغيير مكان السكن، الارتقاء في العمل، مغادرة أولادك البيت....»

٢- من أسماء إلى أفعال

غالبًا، في قصة المريض، تظهر المشاكل بشكل تعتمد على ميزات (التي تفهم بأنها ثابتة) للشخص والتي تحصل في التجربة. شيء يحدث لأن: «ابني كسول جدا»، «زوجتي كثيرة التذمر»، «زوجي مدمن الكحول»، «أنا خجول»، «عملي غير جيد». علامات التشخيص غالبًا ما تقوم بهذه الوظيفة (في هذه الحالة السلبية والضارة يعتبر المريض سطحي أو وسواسي وكل ما يفعله أو يقوله يعتمد على ذلك.

يقوم المعالج على العمل مع المريض محاولا تحويل قصة مليئة بالمواقف إلى قصص تكون أكثر تفاعلا. فقد يختلف القول بأن: «ابن كسول» على القول: «يتربط، يتجمد عندما يواجه مشكلة وهو على علم بأنه غير قادر على مواجهتها لأنه يخشى خيبة أمل والده، كما هو مختلف القول بأن: «امرأة تعاني اضطراب في الشخصية (مبالغة في الأفعال) على القول: امرأة تعبر عن مشاعرها بالوحدة المبالغة، عند ذهاب زوجها إلى القهوة لقضاء طيلة المساء مع جيرانه».

وفي بعض الحالات يحصل العكس، بأن القصة تكون مليئة بالأحداث وعدم وجود مسؤول عنها. («كانت معاملتي دائما سيئة» أو «اتخذ القرار بعدم خروج مارتا في نهاية الأسبوع وبقائها في البيت للدراسة»)، تلك الحالات يستطيع المعالج السؤال بمثل: «من أساء معاملتك؟» أو «من قرر ذلك؟»، الذي يسمح وضع شخص (مسؤول) لهذه الأفعال،

(وبذلك تحدد المشكلة في سياق شخصي بدلاً من تعريفها بسوء حظ لا مفرأ منه).

٣- بدون قصة إلى قصة (من غير تاريخ إلى تاريخ)

وفقا لـ Sluzski، «تقديم القصة تسمح توليد فرضيات توضيحية، تغيير في النتيجة (التقييم)، التضمنين، كشف التقلبات، استثناءات وأنماط» (Sluzski, 1992). وهكذا، قصة دون معنى، خالية من سياقه الروائي، باستطاعة المعالج توجيهه المقابلة من خلال الأسئلة للحصول على معنى وإيجاد تفسير لتطور هذه القصة من خلال قصة شخصية أو عائلية معينة.

على سبيل المثال: مريضة تؤكد أنه في مناقشة لا أهمية لها مع المديرية وبسبب سوء تفاهم معها أصيبت بإحباط، وهذا يفسح المجال لمعرفة النزاعات ومعاملة المديرية مع الأشخاص التي تشعر بأن لها سيطرة عليهم، وباستطاعتنا السؤال: هل هذا النزاع مع مديرتك شبيه مع منازعات مع والدتك وأنت كنت طفلة؟.

وفي بعض الأحيان تكون القصة مترسبة من ظروف في الماضي («منذ الصغر لم يكن لي القدرة على اتخاذ قرار»، «ومنذ الصغر أخاف الناس»). في هذه الحالات يجب محاولة تحويل القصة المترسبة في الماضي إلى أخرى تحتوي على عناصر من الوقت الحالي ومسيطر عليهم من قبل المريض، ونحصل على ذلك من خلال الأسئلة مثل: إذا هذا ما حصل لك دائما، ما الذي يجعلك تلجئين الآن إلى الاستشارة؟.

تحويل فيه المكان

١- من غير سياق إلى سياق

يفترض إعطاء قصة خالية مشهد سياق مكون من مكان وزمان ومسرح، على سبيل المثال: للتأكيد: لا شيء يستطيع منعي ويجعلني ترك التقيؤ، نستطيع السؤال بالطريقة التالية: هل تتقيئين أيضا وأنت في الشارع، أو عندما تكونين في الصف أو عندما تكونين لوحده في البيت؟

إن السياق لتأكيدات المريض هي إحدى الأدوات الأكثر فعالية في توليد روايات بديلة.

من الصعب سياق تأكيدات عامة (مألوفة)، مثل «نتشاجر باستمرار». وضع الفعل في سياق يتطلب هذا النوع من التأكيدات، الطلب من المريض مثل معين، ومتى حصلنا على ذلك، يتطلب تفاصيل السياق: «بإمكانك أن تقص مناسبة معينة بذلك؟» على سبيل المثال: «متى تشاجرتم في المرة الأخيرة؟».

تحويل فيه ظهور المفاجئات

١- من حدث إلى تأثير

روايات المريض (وجميع البشر بشكل عام) عادة ما تكون على علاقة مباشرة طولية موازية مع «السببية»: «اشرب لأنه يرفضني» وغالبا ما يكون غير مشترك مع الآخرين: «رفضته لأنه وصل ثملاً». هذه الظاهرة أشار إليها (Watzlawick, (1967)) بتجميع الأفكار من قبل Bateson، مثل إحدى خصائص الاتصال البشري والذي دعاه: النتيجة الاعباطية لسلسلة الحقائق، إذا كان هذا النوع من الحلقات المفرغة تظهر في المحادثة، المريض (أو أي فرد من أفراد العائلة أثناء المعالجة) فقد يبدو الشخص ليس فقط الضحية بل يلعب دورا فيها، لذلك فهو قادر على عمل شيء ما لتغييرها.

تحويل في التفاعل

١- من شخصي إلى غير شخصي

عندما يشير المريض إلى رواية، يصف صاحب الشأن من خلال خصائصه النفسية (وعموماً تعتبر الخصائص الأساسية والثابتة) التي تفرغ المسؤولية على الآخرين أو على نفسه، يستطيع المعالج محاولة توسيع القصة الشخصية إلى غير شخصية، على سبيل المثال: لأجل التأكيد لهذه النوعية: «إنها شخصية حساسة جداً» بإمكان المعالج السؤال: ما هي الأشياء التي تفعلها التي تظهر هذه الحساسية؟ أو ما هو شعورك (كيف تفاعلك) عندما تظهر حساسيتها؟ وبالعكس، إذا كان تركيز القصة بشكل خاص غير شخصية «على سبيل المثال، «المشاجرة بين الإخوان دائماً باستمرار»، بهذه الحالة الخصائص الشخصية للأفراد تكون مختفية، ويستحسن السؤال على هذه الخصائص، على سبيل المثال: اخبرني، كيف هو جورج؟ «ما هي الأشياء التي لا تعجبه من أخيه؟ ومن فرانسيسكو؟ هل هو شخص مندفع أو حكيم أو...؟ هل يختلف في هذا عن أخيه أو هما متشابهان في هذه الصفة؟».

٢- من نوايا إلى أفعال

في رواية حدث معين، من المستحسن تحويل ما ينسب إلى نوايا الشخص ومناقشة تأثير سلوكه أو لتفاعل هذه الأشخاص أثناء الحدث. على سبيل المثال: «خافير فعل ذلك بسوء نية، وهل أيضاً شعر بالغضب، عندما رأى نفسه مستثنى «متجاهل» مرة أخرى عندما كنتما أنت وفرانسيسكو تتحدثان بصوت منخفض؟ «أو كيف كان شعورك عندما طرقت خافير المنضدة بقوة؟».

٣- من أعراض إلى صراع

أحياناً في الرواية قد تسبب المشكلة إلى ظروف خارجة عن إرادة أصحاب الشأن، كما في حالات الاضطرابات النفسية أو الجنون، ولتوضيح مراحل المشكلة. على سبيل المثال: «يدخل شيء في رأسي وأتحول (أتغير)، أعتقد بأنني في تلك اللحظات أصبح مجنوناً ولا أدري ماذا أفعل...» المعالج يحاول فتح الطريق إلى رواية بديلة حيث تظهر تفاعلات متبادلة. «في أي حالات تشعر بدخوله إلى رأسك؟ هل يحصل عادة عندما تخالفك زوجتك في الرأي بشيء أنت على اعتقاد بأنك على حق، أو عندما هي تصل في وقت غير المتوقع فيه وصولها، أو في أي سلوك آخر لها «تشعر بشيء يدخل رأسك»؟.

٤- من دور إلى قانون (قاعدة)

بعض الضرورات، أفكار، سلوك أو عواطف يمكن أن تظهر في رواية المريض كنتيجة أداء دور، المرأة تستطيع أن تشعر بأنها مجبرة على تقديم بعض العناية إلى ابنتها المعاق «لكونها امرأة» سؤال مثل: «هل تعني أنه في بيتك الأهتمام بالأشخاص الآخرين هو من الضرورات الواجبة على المرأة؟» يمكن أن تساعد هذه الضرورة بأن تظهر نتيجة اتفاق اتخذ في سياق قريب وإمكان إعادة المفاوضات، أو على الأقل، بأن يجعلها تظهر وكأنها ناتجة عن إختيار منه، وربما موجهة من قبل نظام في العادات والقيم. أحياناً، نجد ادوار عائلية واجتماعية خارج السياق المألوف، على سبيل المثال: إذا وصفت أم بأنها مطيعة، يحق السؤال: «نسبة إلى ماذا توصف بمطيعة؟» توجد مهام وأدوار محددة ومسيطر عليها في ثقافتنا بحيث أنها تؤدي إلى عدم رؤية بعض ما يوجد في الثقافة والقواعد الاجتماعية.

تغيرات في القيم

بعض الروايات تكون حافلة في (التناقضات) الخواص مثل: جيد/سيء، كريم/بخيل، حكيم/جاهل. في هذه الحالات، من المستحسن التأمل في رواية المريض والنظر إليها من جهة القيم الأخرى، أو إعادة النظر في الموضوع الرئيسي. (1992) Sluzki يصنف التغيرات المتكررة في المعالجة النفسية نسبة إلى القيم كالتالي:

١- نوايا: جيدة / سيئة (وبالعكس)

بعض تفاعلات الآخرين يمكن أن يعتبرها المريض بأنها نوايا سيئة له، فالمحادثة العلاجية تعيد تثبيت الخصائص المحيطة لأفعال الآخرين أو هدف التدخلات مثل التضمين الإيجابي الذي كان مفضل من قبل المعالجين منذ بضع سنوات، وجعل إظهار هذه الأفعال موجّهة بنوايا عكسية لتلك الإشارات: «في تصرفها المتطرد يساعد لورا على صرف انتباهها عن مشاعرها الحزينة» وبهذه الطريقة نستطيع أخذ المعنى الضمني الإيجابي لتصرفات تعتبر حتى تلك اللحظة نتيجة «نوايا سيئة أو جنون»، وفي تدخلات أخرى، يستطيع المعالج القول: «نتيجة لكآبة والدتك، أنت ووالدك اتفقتما على شيء».

٢- من مريض إلى سليم (أو من مجنون إلى عاقل) والعكس بالعكس

في هذا الصنف من التغيرات (التحويلات)، التي قد تظهر صعوبة في الأفكار، في السلوك أو المشاعر، يمكن إعادة صياغتهم كإجابة وحيدة محتملة في لحظة ما لمشكلة أو حاجة.

تجنب حالة مثل إجابة منطقية لشخص يجهل حتى ذلك الحين معنى أزمة القلق التي عاناها (وليس دلالة على حالة مرضية من الجبن «جبن باثولوجي»). أو لشخص على علم جيد بذلك لكنه لا يملك الأدوات الضرورية لمواجهة الحالات الجديدة (والذي يستطيع عمله في هذه اللحظة)، وليس لأحد لسوء الحظ يعاني مرض الرهاب.

وغالبا وحتى في الحالات النفسية الصعبة يمكن إيجاد طرق مفيدة في المحادثة العلاجية:

حتى أثناء ضلالاتك، كنت تعيد القول بأن والدك ليس والدك، لأن معاملته معك ليست كوالد، وتقول الآن أنك مدرك بأن تلك الفكرة كانت خاطئة ومسيطر عليها طوال تلك الفترة: ولكن بإمكانك من خلالها التعبير عن أشكال أخرى من العلاقات مع والدك نستطيع مراجعتها معا.

٣- من شرعي إلى غير شرعي (وبالعكس)

روت مريضة: «انه من الطبيعي أن يشعر باليأس معي ويفقد السيطرة أحيانا. منذ سنة، خدعتة مع رجل آخر، وسامحني». في هذه التأكيدات، المريضة تشرع سلوك زوجها العنيف.

تحويلات في كيفية رواية القصة

١- من سلبية إلى إيجابية وبالعكس

التغيرات في هذه الأبعاد تهدف إلى محاولة تحويل الرواية التي لا دور للراوي فيها ويكون هو هدف أو موضوع، والنشطاء في هذه الرواية هم الممثلين إلى رواية أخرى حيث يلعب الراوي دورا فيها وبالتالي أكثر مسؤولية. Saluki يشير بأن تحويل الرواية (دور الراوي من غير نشط إلى نشط) هي وسيلة قوية للتوسع في الرواية. وهذا يحدث عندما يعرف المريض نفسه بالضحية نتيجة لأعراض أو علاقات، الذي يفرض عليه فيها موقف الاستسلام (الدور الغير نشط) وليست نتيجة إلى

القوة جسدية أو ضغط اقتصادي أو أيديولوجي. لكن من المهم تأكيد ما فعله Sluzki ، التغيير في الموقف له تأثير سلبي في بعض الحالات، كما في الحالة عندما يكون المريض طفل ، امرأة مغتصبة أو رجل مسن ضعيف الخ.

في هذه الحالات، يجب على المعالج في البداية وصف حالة الاستسلام أو الضحية، والاعتراف أمام المريض بعدم وجود بديل لما حصل في تلك الحالة. وهذا يعيد إلى المريض الثقة والقدرة على اتخاذ قرار أمام الحالات وان كانت الحالة صعبة.

على سبيل المثال: امرأة تروي تجربتها الصعبة في الاغتصاب، وذكرياتا حافلة بالذنب على نفسها لعدم اتخاذها سلوك المقاتل والدفاع أمام المغتصبين والذي يضعها في موقف الشك لعدم معارضتها) « وهذا يفسح المجال إلى الاحتمال في «موافقتها بالقوة». المعالجة من خلال المحادثة تحدد وتوطد استسلام المريضة أثناء الاغتصاب.

تعرف هذه الحالة بالإكراه «مما يعطي الشخص ضرورة الاعتراف بكونه ضحية».

في بعض الأحيان يحصل العكس: فهنا المريض يشير في روايته وينسب المسؤولية إلى غيره، كما في حالة الشعور بالذنب عند الناجي، والمريض أثناء العزاء الذي لا يكف عن لوم نفسه بعدم فعل شيء لتجنب وفاة الشخص المقرب له فهي الحالات الأكثر شيوعاً.

يوجد اختلاف وهي إستراتيجية التفرغ (White, 1993). بكلمة مؤلفيها «التفرغ» توجيه المعالجة بالإلحاح على المريض بتفرغ المشكلة وأحياناً نسبها إلى شخصه.

بهذا الشكل فإن الخصائص التي تعتبر ملازمة للأشخاص أو العلاقات بين الأشخاص يمكن أن تعدل بسهولة.

وهكذا، يوضح الأشخاص مشاكلهم من خلال «الأوصاف (الخصائص) السائدة في المشكلة» والتي أصبحت قصص سائدة في الحياة العائلية كما قال (White, 1993)، وكذلك فإن التفرغ يساعد الأشخاص على مقاومة مشاكلهم لأنه من بين الأشياء الأخرى، يقلل النزاعات بين الأشخاص حول من هو المسئول عن المشكلة: فهو يسهل سلوك التعاون لمقاومة الشعور بالفشل وفسح المجال لفتح طرق جديدة لحل المشكلة.

في تقنية التفرغ ليس الأشخاص أو العلاقات بين الأشخاص هي التي تؤدي إلى المشكلة، بل «المشكلة هي المشكلة» ولذا، علاقة الشخص مع ذاته تصبح مشكلة. White يركز بحثه في إيجاد استثناءات أو حالات استثنائية والتي تظهر فيها المشكلة، لبناء روايات بديلة. وكإستراتيجية لعملية التفرغ White استخدم ما دعاه أسئلة التأثير النسبي، هذه الأسئلة تحث المريض على «وصف تأثير المشكلة في حياته وعلاقاته» ومن جهة أخرى، «تساعد على وصف تأثيره الشخصي على تطور المشكلة».

٢- من تفسير إلى وصف وبالعكس

إذا كان تركيز المتحدث في افتراضات وتخمين، المعالج يطلب من المتحدث وصف ما حدث كما لو كان هناك (في ذات المكان): «أرجو منك أن تصف لي الأحداث بالتفاصيل الممكنة، لكي أستطيع أخذ فكرة دقيقة عما حصل»: أو العكس، عندما تكون الرواية حافلة بأحداث، يحاول المعالج إعطاء حوافز، على سبيل المثال: «غادرت المنزل ولم تعد حتى اليوم التالي..... وما هو برأيك الدافع الذي جعلك تتخذ هذا السلوك?».

٣- من غير منافس إلى منافس وبالعكس

تعتبر من التحويلات الأكثر انتشاراً وطلباً في العلاج . يحصل هذا عندما ينتقل المريض من تأمله في حاجته في البحث عن علاج كدليل على فشله إلى رؤيته بأن العلاج هو بداية الطريق إلى شفائه من حالته. أو على سبيل المثال:

عندما تأتي المريضة برواية شخصية تروي فيها بأنها عاجزة، جاهلة لا تعلم شيء والمعالج يعترف بحكمتها من خلال اعترافها بعجزها وجهلها وفي نفس الوقت يركز أسئلته على النجاح الذي حققته طوال حياتها. على سبيل المثال «تكريس حياتها لأبنائها، وتربيتهم رغم عجزها المادي وجهلها وعدم الدعم العائلي لها....»

ب. المهارات الغير لفظية

هي المهارات السائدة التي تنفذ من خلال الحركة الایمائية أو الغير لفظي بالرغم من انها ليست في الواقع مقتصرة على هذه التقنيات.

إن التقنيات الالفاظية واللفظية تستخدم معا وبشكل غير إرادي وأحيانا نقوم بعدم ملاحظة التقنيات الالفاظية لتفضيل اللفظي في ثقافتنا . على سبيل المثال: يستطيع المعالج التعليق بأن امرأة في حالة اكتئاب بالنسبة إلى مهاراتها وطاقتها برفع الصوت كتعبير عن زيادة الحيوية ، أو الاقتراب من مريض يشكي من عجزه والوحدة «ومن خلال لغة الایماء الالفاظية يستطيع نقل الدعم والرغبة في مساعدته ومرافقته في سياق مشكلته.

وكذلك من الممكن أن تتحول إلى السمة السائدة في التدخل موضحة المعنى لدى المرضى. نستطيع إتباع دليل للتحويلات في رواية المريض من خلال التقنيات الغير لفظية مماثلة لما استخدمه Sluzki وقد رأيناه سابقا.

وفقا لتأكيديه بأن كل رواية تتطور الى مسرح، ومحددة في وقت ومكان (أين ومتى)، محتوي أو مخطط (ماذا) ومؤلفة من شخص أو أشخاص (من)، ان التحويلات تتم في بعد من الأبعاد التالية:

تحويلات في المكان

١- تمثيل فردي أو عائلي

يطلب من العائلة تقديم الحالة من خلال تمثيل حيث يقوم أحد الأفراد (الذي يقوم بدور الممثل) وأن يستخدم مادة اساسية أجسام أفراد العائلة أو مجموعات ، مع تحديد المكان والوضع والتعبير لكل فرد منهم وأن يحركهم كما لو أنهم تماثيل من الشمع.

٢- تغيير المقاعد

يكون من خلال تغيير الوضع الذي يحتله كل فرد من أفراد العائلة في المقابلة بهدف الوصول الى ظاهرة التفاعل الوضعي (جمع مقاعد شخصين بينهم رابط، والسؤال عن الشعور بارتياح عند جلوس الفرد الذي يربطه علاقة سطحية معه في مكان بعيد).

٣- معالجة المسافات

هذه التقنية كما في السابقة تعين على التحالف، أو الاستثناءات من العائلة والإظهار من خلال المكان والمسافات المختلفة (النفسية) والأدوار. على سبيل المثال: المعالج «يضع» وجهها لوجه اثنين على أن يتصلوا بشكل غير مباشر من خلال أعراض سلوكية، من غير كلام لتوضيح الأشياء. في مجال الالفاظي، لاحظ المعالج أثناء المقابلة، كيف كلاهما مختلفان بالرأي ويجلسان مقاعد متوازية، متجهان جسديا نحو المعالج ولا يوجد بينهما اتصال بصري أو اتصال من نوع آخر، باحترام وتعاطف يطلب منهما مراجعة المواضيع المعلقة بوضوح.

تحويلات في الوقت

١- التمثيل الفردي أو العائلي

في الروايات الساكنة (الخالية من الأفعال)، «دائماً كنت هكذا حزينا»، أو المليئة باليأس «فعلنا كل ما نستطيع فعله، دون جدوى، لمساعدتها»، المعالج يطلب من المريض أو من أفراد العائلة فعل تمثيل يعكس، بدون كلام، مستخدمين فقط اللغة الایمائية وضع المريض في هذه اللحظات. وعند الانتهاء يطلب من كل شخص إبداء مشاعره من المكان الذي يحتله أثناء التمثيل، ويطلب منهم التمثيل مرة أخرى بعد تحسن الحال والمشكلة، ومجدداً كل شخص يعبر عن مشاعره في الحالة الجديدة ورأيه حول التغيير المحتمل للوصول إلى تلك الحالة المستقبلية. وبهذا التمثيل المسرحي بالإضافة إلى استعارة الموضع (أبعاد المكان) (Onnis, 1994). ويطلب من العائلة تمثيل لأنفسهم في مراحل مختلفة من حياتهم.

تحويلات في سمات معينة في مضمون (محتوى) الرواية: مصاحفات، تفاعلات، قيم، عواطف

١. التمثيل

عند وصف المريض أو المريضة للمشكلة بطريقة غامضة أو كان الوصف مليئاً بالتفاصيل تمنع من تحديد المشكلة، نستطيع طلب وصف مراحل المشكلة بواسطة التمثيل المسرحي للمشكلة. التمثيل يكون أثناء المعالجة وأمام المعالج. أحيانا أثناء المعالجة، يطلب المعالج من المريض أثناء التمثيل أن يتوقف وأن يبحث على إجابة بديلة أو أن يجرب التغيير في الإيقاع... الخ..

٢- كرسي مضاعف

في هذه التقنية نطلب من المريض أن يقوم بحوار مع شخص يعنيه من البيئة المحيطة له أو حوار بين وجهتي نظر مختلفة لمشكلة ما. هذه التقنية وفقا لمعالجة GESTALT، وهدفها مساعدة المريض على إعادة عيش تجربة بأفكاره ومشاعره السلبية وتجاربه، تخيلات (فانتازيا)، والعواطف بشكل الوعي في الوقت والمكان. ونطلب من المريض أن يقوم بعمل الدورين بشكل متتالي للمعارضة وللصراع الداخلي: على سبيل المثال: مريضة في صراع بين الرغبة في عدم الإساءة لوالدتها والرغبة في الطلب إليها بعدم معاملتها كطفلة صغيرة، المريضة تجلس على أحد المقاعد وتغير عن رغبتها عن المحبة والمودة لوالدتها والتي لا تزال تعتبرها «بأنها ابنة جيدة». وعند الجلوس على الكرسي الآخر تستطيع إبداء رغبتها في احترام آرائها والتفكير بشكل مختلف واخذ حريتها دون قطع العلاقة مع والدتها.

٣- التمثيل العائلي

وصفت مثل تقنية في الأقسام السابقة، كذلك توضح بعض التفاعلات الجديدة وفي نفس الوقت تساعد على تغيير القيم في الرواية كما في المثال التالي: عائلة تشير من السلوك المتمرد لابنتهم في الثامنة عشر من العمر، وفي التمثيل، وضعت الأم الابنة في المركز (المنتصف)، نقطة وصل مع جميع أفراد العائلة. وأثناء تفكير الأم بصوت مرتفع وصفت ابنتها «بالحقد والانتقام». «والاعتراف بتكريس نفسها على الوحدة العائلية».

تحويلات في طريقة رواية القصة

١- الانتقال من سلبي إلى ايجابي وبالعكس

مریضة أثناء المعالجة تطلب بشكل مستمر من المعالج نصائح واقتراحات وحلول. مما يؤدي إلى صعوبة في سير المعالجة، وفي حالة فشل الاسلوب اللفظي يمكن استعمال طرق أخرى قبل أن يقوم المريض بمهام المعالج بعدة دقائق وأن يستمع للقصة الحالية. والهدف من ذلك تغيير دور المريضة. والآن المريضة تأخذ دور الشخص الذي يبحث على حل للمشكلة.

٢- من عاطفي إلى عقلائي وبالعكس

القصة التي تمتاز بالعقلانية تقط تخفي السمات العاطفية، ولتوضيح هذه الظاهرة بإمكاننا وصف تقنية الاسترخاء أو التنويم (إذا كان المعالج متخصص في ذلك)، لهدف تجديد عواطف قديمة وحديثة عند المريض. هذه التقنيات لها فائدة عندما تكون الرواية بشكل عكسي، وحافلة بالعواطف. ربما الذي يعكس هذه الحقيقة هو أن هذه التقنيات تسهل عملية الموازنة عاطفي - عقلائي في حالات السيطرة المفرطة كما في الحالات العاطفية.

استخدام المعالج كأداة

١- استخدام لغة السلوك

على سبيل المثال: امرأة تبلغ من العمر ٣٢ عاما تعاني من الوسواس وطقوس التنظيف، وبينما تروي الأعراض مع التفاصيل التي ليس لها علاقة في الموضوع، المعالجة تبتعد وتتخذ سلوك عدم الانتباه والملل، مع تحويل نظرها من المريضة إلى الزوايا المختلفة من المكتب. وعندما تبدأ المريضة بالحديث عن الصعوبات في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، المعالجة تظهر اهتمامها في الحديث، تركز اهتمامها وتقترب جسديا. المعالجة والمريضة تستطيعان مناقشة السلوكيات المختلفة بالإضافة إلى مشاعر المعالجة، عند الإصغاء إلى المريضة، شعورها في الملل، ومن الرواية اللانهاية لها، وفي لحظة الشعور بالاهتمام بالرواية عند الحديث على صعوبة العلاقات الشخصية التي هي أساس مشكلتها الوسواسية.

في تدخلات أخرى التي تبدأ فيها المريضة تبدأ الكلام منفعة، وبمشاعر الغضب نحو والدتها وموقف والدتها المسيطر عليها، تستطيع المعالجة التقرب جسديا منها ناقلة إليها بشكل غير لفظي والتركيز على الموضوع كما يوضحه الاتفاق العلاجي.

٢- استخدام "سرعة الإيقاع"

أحيانا، لتأكيد جزء هام من المحادثة أو لجلب انتباه المريض لبعض طرق اتصال المعالج، بإمكانه تخفيض نسبة تدخلاته، تغيير نبرة الصوت وتكييفه على محتوى الاتصال وعوامل أخرى، على سبيل المثال، خفض الصوت، الكلام ببطء، الصمت، وغالبا ما يحدث في الحالات التي يعكس فيها المعالج تدخلاته على بعض الذكريات المؤلمة عند المريض.

الطقوس

تتكون من مجموعة من الأعمال التي تتصف بالرسمية والمحددة بشكل دقيق (Selvini, 1988). ومن خلال الطقوس نهدف إلى وصف تفاعل بحيث تنشئ علاقات جديدة بإمكانها استبدال السابقة. استخدام طقوس مألوقة لا تتضمن التعليقات اللفظية بالنسبة له، وبمعنى آخر، لا يصاحبها بتفسير حول السبب أو معناها.

تعتبر الطقوس في الإطار القياسي، مثل الاستعارة في الحقل اللفظي، كلاهما اتصالات متوازية أو غير مباشرة،

موجهة إلى تحدي الإدراك والعواطف والاعتقادات، مستخدمين الصور اللفظية linguísticas أو السلوكية التي تستطيع أن تساعد المريض على تكوين تناظر أو تشابه قد تكون واضحة.

مثال على الطقوس ماروته (Mara Selvini Selvini, 1988, Matteo Selvini, 1990) الذي وصف عائلة، في كل ليلة وبعد العشاء في خلال أسبوعين وقبل الجلسة التالية، يقوم فرد من الأفراد، بغلق باب البيت بعناية بالمزلاج وبعدها جميع أفراد العائلة تجتمع حول الطاولة في غرفة الجلوس، حيث توضع ساعة في المنتصف. كل فرد من أفراد العائلة ابتداء من الكبير عليه أن يتكلم لمدة خمسة عشرة دقيقة. وفي خلال هذا الوقت، كل فرد منهم يجب أن يعبر على مشاعره الخاصة، وانطباعاته، وملاحظاته حول سلوك الآخرين. أما إذا كان هناك فرد من الأفراد ليس لديه ما يقول، فيمكن صامتاً لمدة خمسة عشر دقيقة، وكذلك جميع أفراد العائلة أيضاً. ويقتصر ذلك على اجتماعات ليلية ويمنع عقد هذه الاجتماعات خارج اللقاء المنظم.

تهدف هذه الطقوس مساعدة العائلة في عدة مهام من بينها:

- ١- التحديد الواضح لحدود العائلة النواة مقابل حدود العائلة الممتدة
- ٢- منح الفرد المكانة والحق الكامل الذي يحتلها في العائلة (مكان عائلي)
- ٣- منح حقوق للفرد لكي يستطيع التعبير عن رأيه ومشاعره دون أن تكون باطلة
- ٤- المنع، بمنع بشكل واضح المناقشات خارج هذه الاجتماعات والائتلافات السرية بين الأفراد.

ربط قصة المريض الأولية بالقصص الأخرى وتسهيل ظهور قصص ساكنة

تتقدم المحادثة العلاجية بايجاد رابط بين شكوى أو مشكلة المريض وحالات أخرى من حياته أو البيئة المحيطة به. وهذا هو هدف عملية المعالجة في مجملها، (وفي الحقيقة نستطيع القول بأنه المحرك (الموتور)). ولكن إذا أردنا الإشارة إلى شكل عملية المعالجة والتي يكون فيها هذا الهدف واضح، يكون بتكوين (بناء) مراحل المشكلة.

طبقاً للتعريف الذي اقترح سابقاً في أعمال (Fernandez Liria, Rodriguez Vega, 2001)

مرحلة- مشكلة هي عبارة عن رواية مؤلفة بين المريض والمعالج، وتصف تجربة المريض أو المرضى مثل تكرار العلاقة بشكل غير مرضي مع نفسه أو بمعنى آخر في مفهوم الثقافة.

ليس من الضرورة أن تتوافق المرحلة مع الشكوى الأولية للمريض (في القسم السابق عرضنا بعض المهارات المفيدة لتحديد الرواية الأولية عندما يصبح التحويل مستحيلاً). والقاعدة هي رواية لأنها من المفروض أن تصف التجربة من خلال اللغة. والتزويد بتكوين شيء يتكرر في حياة الشخص وفي نظام علاقات المريض، وفي سلسلة حالات تظهر متصلة بعضها في بعض بواسطة نموذج (نمط) من العواطف، أفكار وسلوك عامة، ومصاحبة أيضاً بتكرار محاولة البحث عن حلول للصعوبة.

مقارنة بين المؤلفين الآخرين الذين يتكلمون عن التوجيهات، وفضلنا الكلام عن بناء هذه التوجيهات (التعليمات) لتوضيح بأن فكرة هذه التعليمات لا تشير بوجودها الخاص في حياة المريض وبشكل من الأشكال موجودة وتتطلب استكشافها، بل هي قصص يمثلون شكل معين لفهم تجربة المريض الشخصية التي يجب أن يكون متفق عليها من

قبل المريض والمعالج.

في هذه العملية المشتركة لبناء التجربة، المريض يتطلب بأن تسمح الرواية الجديدة الاعتراف بتجربته، وان يسمح المعالج لفتح إمكانات التغيير التي الغير منتظرة حتى هذا الوقت من قبل المريض.

التعليمات تبنى على أسس مختلفة من الشروط، مما جعل مختلف المعالجين العلاجيين أن يعملوا على بناء القصة الشخصية، والمعالجين الإدراكيين بناء على التفكير، والسلوكيين بناء على الأسبقيات والنتائج، و gestalt بناء على العواطف، والنظاميين «systemic» بناء على العلاقات... والاقتراحات في العرض التالي لبناء التعليمات لمختلف الشروط، تسمح على تعقيب الأصل في مختلف المدارس، برغم ذلك، كما ذكرنا سابقا يمكن استخدامهم عمدا أو لا من قبل معالجين تابعين لتلك المدارس، وبالطبع لمعالجي الدمج.

تبعاً للمخطط المقترح في النص الآخر (Rodriguez Vega, 2001 و Fernandez Liria) نشير إلى البناء المحتمل للتوجيه (التعليمات):

١- من حيث التاريخ البيوغرافي الشخصي

٢- من حيث الفكر

٣- من حيث السلوك

٤- من حيث نظام العلاقات

٥- من حيث الاعتقادات

الربط بسمات القصة المتعلقة في التاريخ البيوغرافي الشخصي

هي طريقة بناء التوجيه المفضل من قبل معالجين الدينامكية النفسية، يتكون من فهم سلسلة العواطف، الأفكار والسلوك الذي يشكلون التوجيه، من ناحية الطريق لمواجهة الضرورات التي تطرح رغباتهم وحوافزهم المختلفة (ليست دائما إرادية، وأحيانا في نزاع مع بعضهم البعض) والتي فهم المريض وعمل على تحسينها وأصبحت كحاجة له من خلال فهمها أثناء تطوره البيوغرافي.

وبالتالي نعرض بعض الطرق المنظمة لتشكيل هذه الفكرة ومقترحين بشكل قصير من قبل نظريات العلاج النفسي.

من حيث الدفاع ومثلث الصراع والأشخاص

إحدى المفاهيم الرئيسية لاقترب الدينامكية النفسية إلى المعالجة النفسية هو: تفهم مشكلة السلوك، والأعراض مثل مجموعة العمليات اللاإرادية التي تحصل عند المريض للدفاع عن نفسه من القلق ومن التوتر الداخلي، ولكي يكون الدفاع فعال، يجب أن يعمل على تضادي الدافع الذي يسبب الألم المبرح أن يصبح إرادي (وعي) من المريض. ولكن بشكل من الأشكال يجب أن تكون النتيجة مرضية في حل النزاع.

وهذا الفعل المزدوج الذي حمل على القول بان الأعراض هي تشكيل التزام (بين وظيفتين يجب تحققهم في الاقتصاد النفسي) والذي يجعل محتملا في المعالجة بواسطة التفسير ظهور:

١- الطابع الدفاعي للعرض

٢ - طبيعة الرغبة أو الصراع الذي يسببها

راؤول، رجل يبلغ من العمر ٢٨ عاماً، ثقافته، تجعله غير راضٍ (وتسبب له ألم مبرح) الاعتراف بالحسد والعداوة الذي يكنه لزميل قديم له في الدراسة لأنه حقق نجاح عظيم في مهنته السياسية. وندعوا «projection» على الآلية التي فيها راؤول يعتقد «من المفروض» بأنه صديق له، ذلك الصديق الحسود، والآن يستغل مرتبته السياسية لإيذائه.

في هذا الأسلوب لا يواجه راؤول القلق في رؤية نفسه شخص حسود (وظيفة دفاعية من الأعراض)، ولكنه في نفس الوقت يسمح بحسد صديقه (وظيفة معبرة للعلامة) والتي هي معللة بالضرورة بالدفاع بطريقة هجومية.

رودريغو طالب يبلغ من العمر ١٤ سنة يعتبر أنه غير مقبول (واستحالة الاستجابة) لمشاعره العاطفية نحو معلمته في علم الطبيعة، ولم يخضع أبداً لاندفاعه في إبلاغها مشاعره. بدلا من ذلك، تطوع لتنظيم الأعشاب في الصف وتكريس جزء كبير من وقت فراغه لهذه المهمة.

وتعرف هذه الظاهرة SUBLIMING التي تسمح لرودريغو بعدم الاعتراف -أو إبلاغ- بمشاعره (وظيفة دفاعية) وفي نفس الوقت، تسمح له بقضاء وقت إضافي مع محبوبته وعمل ما يرضيها ويسر نظرها (وظيفة معبرة). الحالة الثانية تعالج آلية الدفاع المذكورة كثيرا في نظرية التحليل النفسي. سوف لا نتوقف عندهم لاعتبارهم مشهورين بما فيه الكفاية، ولاعتقادنا بأن تلك العلاقات على الرغم انه من المحتمل بأن تكون ايجابية، ولذا، فمن وجهة النظر التعليمي، باستطاعتهم أيضا الحث على إيجاد الأنماط المتوافقة التي تشكل خارجا عن تجربة المريض.

أدوات الدفاع (شكل ٢)

ابعاد الذكريات والمشاعر ودوافع مؤلمة عن الشعور	Repression
أن تنسب المشاعر لشيء أقل خطورة	displacement
صرف الاهتمام عن أفكار أو حالات تعتبر خطيرة	negation
العمل وفقا لمخططات تابعين لمراحل سابقة	regression
المبالغة في حالة عاطفية لتسهيل قمع عكسها	reactive formation
قمع مشاعر تابعة لفكرة معينة.	affective isolation
العمل على تجاهل أفكار، كلمات، إشارات وأفعال وكأنها لم تحصل.	retroactive cancellation
نسب الدوافع الشخصية إلى آخر.	projection
دمج النفس في خصائص آخر	introyeccion
تطبيق على نفسه اندفاع نحو شخص آخر	return towards the other person
تحويل الحافز الطبيعي إلى عكسه (تحويل من ايجابي الى سلبي)	transformation in the opposite
تحويل الحافز الطبيعي نحو هدف لا جنسي	subliming
تسيب الكمال إلى خصائص شيء	Idealization
تقليد فيزيائي (طبيعي) أو أخلاقي للشخص المعتدي أو تظاهر اعتداء	identification with the aggressor
تفسير متماسك من وجهة النظر المنطقي أو مقبول من وجهة نظر أخلاقية، أفعال وأفكار ومشاعر حيث الأسباب تبقى لإرادية	Rationalization
فصل الصور السلبية و الايجابية لأننا المراقب أو الآخرين	split
مبالغة في رؤية المهارات الشخصية	omnipotencia

كما أشرنا في قسم التفسير في جزء المهارات الأساسية، تستطيع فهم المشاكل المقدمة من قبل المريض مثل نتيجة دفاع لحالة القلق التي تسبب اقترام اندفاع معين أو رغبة غير مقصودة (لا إرادية) مشكلة تتعارض مع فكرة المريض عن نفسه أو ما يجب أن يكون أو الدخول في نزاع مع رغبات أو اندفاعات في وقت واحد.

الدفاع يتمثل في الإنكار وتحقيق الرغبة بشكل رمزي في آن واحد. وهذه العملية تمثلها ما دعاه (Malan 1979) مع أخذ أفكار Hatmann و Menninger مثل النزاع (شكل ١ جزء المهارات الأساسية)، والتوجيهات المبنية وفقا لهذا المخطط، تمثل اللعبة في الثلاثة من رؤوس المثلث من مثلث الأشخاص (شكل ٢ من جزء المهارات الأساسية):

وهو شيء يحصل للمريض مع الذين يلعبون دور الآخرين في حياته الحالية، هو شيء له علاقة في حياته المبكرة مع شخصيات من الأقارب، وهو شيء حدث (استنادا إلى التحويل) في علاقته مع المعالج. وهكذا، نستطيع تفهم سلوك المريض الصعبة، حياته المبكرة والعلاجية من خلال مثلث الأشخاص (شكل ٣ من جزء المهارات الأساسية). في دفتر التمارين نجد بعض الأمثلة على ذلك.

من حيث الدفاع هو موضوع (TNCR) (TNCR) nuclear subject of the relational conflict

Lester Luborsky، اقترح إجراء مكافئ في بناء التعليمات (التوجيه) من ناحية قصة الحياة (التاريخ البيوغرافي) أخذ بعين الاعتبار تسهيل الاستكشاف (Luborsky, 1984)، ولكن من التطبيقات الممتازة الموجودة في العيادة (Book, 1997)، في الموضوع المسمى (TNCR) (nuclear subject of the relational conflict) مأخوذ من الأزمات العلاقة (ER) التي رواها المريض في روايته. (Lester Luborsky 1984, 1988) تمثل من المحتمل، المهمة الأكثر أهمية في استكشاف النظريات والممارسات في المعالجة النفسية والتحليل النفسي. الصعوبة الأولى التي واجهت هذه المهمة كانت نظريات التحليل النفسي، وكقاعدة عامة في الظواهر الغير جديرة بالملاحظة، وهكذا، والذي من الصعب تطبيق مبادئ البحث.

إن الأعراض في التحليل النفسي هي نتيجة للصراع الداخلي النفسي اللاإرادي وتستمر هذه الأعراض لوجود مقاومة، لكن هذه النزاعات بقدرة الانتقال التي تنسب إليها في نظرية التحليل النفسي وتظهر الأعراض بالضرورة في مشاكل العلاقات (وهؤلاء يمكن ملاحظتهم وتعبير المريض عنهم للمعالج أثناء المقابلة). وفقا لهذا المؤلف لمشكلة المريض (في مصطلحنا) يمكن أن تروى بمصطلح TNCR nuclear subject of the relational conflict، واختصاره باللغة الانجليزية (CCRT) وترجمة هذا النص اللاإرادي في جمل يكون مؤلف من قسمين:

١- التأكيد لرغبات أو نوايا المريض (D).

٢- تأكيد على نتائج أجوبة الآخرين (RO) وجواب الأنا المراقب (RY)، والذي نستطيع أن نميز فيها عناصر سلوكية وعناصر عاطفية.

وبإمكاننا التعبير عن النتيجة بالجملة التالية:

«أنا أريد.....من.....، لكن..... (من جهته) و..... (من جهتي)».

مونتسي ذهبت لتستشير من أعراض الكآبة، التي لم تستجب على العلاج بالأدوية الموصوف من قبل دكتور في الرعاية الأولية. وبعد مقابلة تقييم طويلة استطاع في تلك اللحظة بان مونتسي تتفاعل مع مديرها ذلك التفاعل المتكرر طوال حياتها مع أشخاص آخرين، وبإمكاننا القول بأن شعورها عندما تكون بحاجة ماسة لشيء ما ترى من الواجب تلبية رغبتها من الطرف الآخر، وكانت ترغب في طلب تلبية رغبتها (D)، خوفا من أحد يعاني أو يغضب من طلبها (RO)، إخفاء رغباتها وخضوعها لرغبة الآخرين ((RY) عنصر سلوكي) والشعور بالفشل وإحباط، غير راضية وغاضبة مع ذاتها ((RY) عنصر عاطفي)

في هذه الحالة نجد:

(D): تبدي احتياجاتها وتطلب تليبيتها.

(RO): الشعور بالانزعاج والغضب من الطلب.

(RY): ١- إخفاء رغباتها والخضوع للآخرين (عنصر سلوكي).

٢- الشعور بالفشل وعدم الرضا والغضب مع ذاتها (عنصر عاطفي).

أو تعبيرها بجملة:

«أريد إبداء احتياجاتي لأحبائي وطلب المساعدة في تليبيتهم (D)، ولكنني أخشى إزعاجهم أو غضبهم بطلب مثل هذا (RO)، لذا أخفي رغباتي وأخضع لرغبات الجميع (RY: عنصر سلوكي)، وبهذا اشعر بالفشل وعدم الرضا والغضب مع نفسي (RY: عنصر عاطفي)».

نود التوضيح ما ندعوه بجواب الآخر (RO) هي ما يتوقعه المريض في مخيلته، الذي من المحتمل أن لا يكون لها علاقة بالجواب في حالة التعبير عن رغبته. ولكن يعود إلى رواية المريض في حالته المرضية والتي تمنح القصة الطابع الصعب وتتحول إلى رواية تثير اهتمام المعالج.

في الواقع، إن مدير مونتسي في المثال السابق، ليس فقط علم عن رغبتها في احتلال رتبة لها مسؤولية هامة في الشركة، بل أبدى تعجبه بتأخيرها في طلب ذلك، واعترافها بعدم طلب مونتسي (التي لها ابنين) ذلك خوفا من شعورها بأكثر مسؤولية من عزمها عن ترك الشركة.

وبالطبع، أحيانا جواب الآخرين (RO) المتوقعة هي المحتملة. في هذه الحالة المعالج يستكشف أجوبة الأنا المراقب (RY) البديلة.

دولورس رفضت إظهار القدرة على إبداء الرأي أو اعتراضها على رأي آخر، لإرضاء ذاتها (D) خوفا من والدها ومن زوجها المدمن الكحول أيضا بأن يعتبروا ذلك تمردا ويضربوها (RO)، ولهذا السبب تخضع لرغباتهم وتنسب لهم الحق تلقائيا (RY عنصر سلوكي)، فتشعر بالاضطهاد وليس لها قيمة (RY عنصر عاطفي).

نظرية مثل TNCR ليس فقط تسمح بتحديد شكل الرواية التي تصور المشكلة بل تعبير المريض لها أيضا. على سبيل

المثال، في المثال السابق يستطيع المعالج القول:

حسناً، مونتسي، تكلمنا في الجلسات السابقة بأشياء مهمة، ولكن أود التركيز على شيء جلب انتباهي يبدو أنه يتكرر مرارا ومن المحتمل بأن له علاقة بالحالة العاطفية التي تعانين منها، انظري: أنه كما لو كنت تبحثين على علاقة (تكلمت عن مديرك وعن خطيبك ووالدك....) لمن تستطيعين التعبير بوضوح عن احتياجاتك وطلب المساعدة في تلبيةهم (D)؛ لكنك تخشين إذا فعلت ذلك عليهم يستاءون ويغضبون منك (RO)، لذا، تخفين رغباتك وتفعلين ما يريدون (RY سلوكي) فتشعرين بالفشل، وعدم الرضا والغضب من نفسك (RY عاطفي). وأنا اعتقد إن هذه الديناميكية توضح نوعا ما شكوى معارضتهم لك وبعدم إيجاد شخص لتلبية احتياجاتك.

TNCR تظهر بشكل استنتاجي مما تجده مشترك في الأحداث التي لها علاقة (ER) في المحادثة بين المريض والمعالج، وفي كل حدث يجب أن يتوفر كل من العناصر (D, RY, RO). وفي أثناء المحادثة، إذا ظهر عنصر في إحدى الأحداث، وجب على المعالج توجيه المحادثة للبحث عن العناصر الآخرين.

على سبيل المثال:

المريضة: كنت أفضل بكثير هذا الأسبوع... بالرغم من أنني رأيت أختي بالأمس وانتهيت في توتر شديد ومزاج سيء.

المعالج: ما الذي حصل؟

المريضة: حدثت عن طبيعتها، تهتم فقط بنفسها

المعالج: (ليس هو ما تتحدثين عنه، ولكن لا بد من حصول شيء كان له تأثير عاطفي) ولكن ما الذي حصل بالأمس بالضبط؟

المريضة: تمكنت من أن تجعل مسائي سيء، لا ادري لماذا اهتم بذلك، إذ أنني اعرفها.

المعالج: اخبريني، ما الذي حصل؟

المريضة: لم يحصل شيء، ببساطة، أنا أتحمّل المسؤولية، بدون شكر ومع ذلك هم المحبوبون وأنا الغير مرغوب فيها (الشاذة عنهم).

المعالج: الحدس (البديهية) يقول له بوجود حدث مرتبط لكنه ما يزال عنصر من عناصر مكوناته) لا أزال دون تكوين فكرة واضحة ويبدو لي بأنه كان شيء مهم لك ومن المحتمل الاستفادة منه في المعالجة... بإمكانك أن تقصي عليّ الحدث بالتفصيل؟

المريضة: جاءت إلى البيت مع أبنائها، لرؤية والدتي، وكما أخبرتك، منذ عام فقدت النظر وتسكن في بيتي. احضروا لها هدية وكانت فرحة بها. كنت في المطبخ لتحضير بعض المقبلات وأدوية ماما بينما كانوا يتحدثون فرحين... كنت في غيظ شديد... قلت لنفسي، إنهم ليسوا قادرين على مساعدتي الآن رغم أنهم هنا في البيت؟

المعالج: هل هذه رغبتك: الاشتراك في رعاية الوالدة المريضة هل كنت ترغبين أن يأتوا إلى المطبخ لمساعدتك؟

المريضة: بالطبع، على الأقل كنت أرغب بان يعلموا بوجودي في المطبخ بينما هم يتحدثون فرحين، أرغب في اعترافهم في الحقيقة بأنني أتحمّل كل المسؤولية بمفردي.

المعالج: (ما الذي يمنع المريضة في إظهار رغبتها؟ جواب الآخر)، ما الذي يحصل إذا طلبت منهم المساعدة؟

المريضة: يدعوني أناانية، وإنني لا أتمنى السعادة لهم، وفي الحقيقة كنت بحاجة إلى مساعدة صغيرة، وبما أنني اعرف طبيعتهم، جهزت في اليوم السابق بعض المقبلات وقبل ساعتين البعض الآخر.

المعالج: (هذا يبدو إجابة الآخر)، تودين القول، لا يستحق طلب المساعدة لمعرفتك بعدم تليبيتهم الطلب وادعائك بأنانية وبعدم محبة السرور لغيرك؟

المريضة: تماما

المعالج: (يبحث عن إجابة الأنا المراقب)، وماذا تفعلين عند عدم طلب المساعدة التي تحتاجين إليها لأنك تتوقعين منهم الرفض؟

المريضة: التزم الصمت «وأقوم بالشغل بمفردتي»

المعالج: (هذا هو العنصر السلوكي لإجابة الأنا المراقب، ولكن العنصر العاطفي؟) كيف كان شعورك عندئذ؟

المريضة: اشعر بالغضب الشديد.... مضطهدة.... ووحيدة.

المعالج: ومن اجل ذلك اخبر تيني بأنك قررت الحضور إلى هنا، هل هذا صحيحاً؟

في المقابلات الطبيعية (الاعتيادية) بإمكاننا إيجاد من ٥ - ١٠ علاقة حدث (ER). ومع ذلك بعض المرضى يجدون صعوبة في رواية علاقة حدث (القصة العارضة أو الاستطردية) (ER)، في تلك الحالة يستطيع المعالج تسهيل وتنشيط الرواية (Book, 1997).

«هل تستطيع أن تخبرني عن تفاعل واحد أو اثنين حديثين بينك وبين شخص آخر وكانت النتيجة غير مرضية لك؟»

«وفي طفولتك، هل تذكر بعض التفاعلات المثيلة؟»

في نموذج المعالجة المقترح من قبل Luborsky في كتابه (Luborsky, 1984)، يحتوي على نموذج صغير من ١٦ جلسة وموضح بشكل رائع في Book, 1997 TNCR يشكلان نتيجة سلسلة من الأحداث ومواضيع مشتركة.

العمل مع TNCR في المراحل الوسطى من المعالجة يشمل عرض وجوده (إظهاره) وتوزيعه في رؤوس مثلث الأشخاص. وهو عبارة عن إجراء رواية صداقة، من ايجابياتها تقديمها بالشروط المماثلة والمطابقة لحالة المريض وترك التقنيات، وبنفس الوقت فهي منظمة ومفيدة في توجيه عملية الاستطلاع وبناء الرواية أثناء الجلسة.

نماذج الأدوار وتمثيلها الهندسي - رغبة - خوف

(Horowitz (1988, 1997)، حاول تفهم السلوك الصعب عند المريض في شروط نماذج علاقة الأدوار، ويعتبر أنظمة نفسية (عقلية) والذي يشمل العواطف كنموذج للعمل.

تتكون النماذج من:

١. أدوار الذات.

٢. أدوار الآخر.

٣. نوايا وأفعال (وتشمل تعبير العواطف)

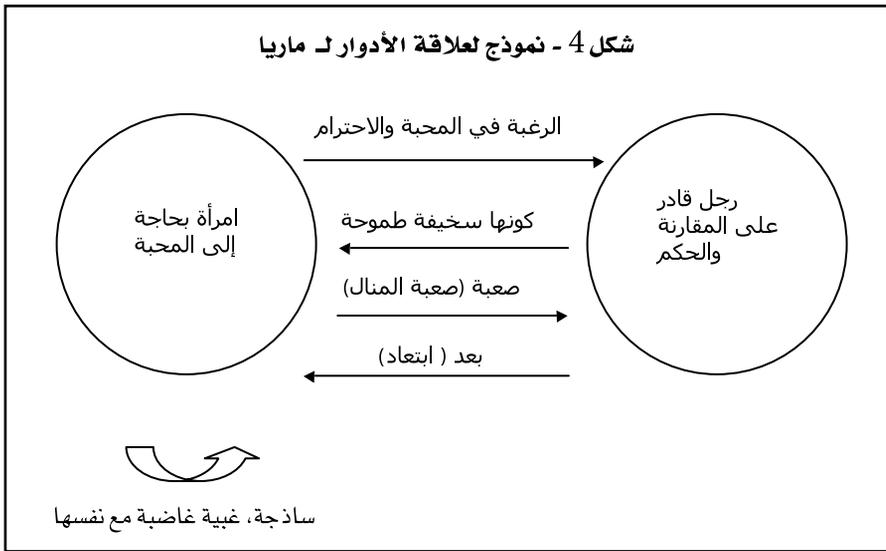
أ- يبدأ سلسلة من التحويلات

ب- يحدث في إجابة أو تفاعل

ث- اتخاذ طبيعة أفعال واقعية أو تحدث في المخيلة أو في التفكير

٤. تقييم مضبوطة أو محكمة لهذه الأفعال أو النوايا

وهكذا، على سبيل المثال، إذا شخص يرغب في كسب المودة والاعتبار من قبل المدير أو من من لهم سلطة، ولكن لا يظهر رغبته خوفاً من أن تزداد مطالبهم، فلذلك يتظاهر بالبعد، وبالمقابل يتعامل بعدم الاهتمام من قبل الآخرين ويشعر بعدم القدرة على تقييم ذاته، ويمكن عرضه بالشكل التالي:



حيث:

١. دور النفس (الذات): الطاعة، وفاء (إخلاص)

٢. دور الآخر: استقلالي، غير معتبر (عدم الاحترام)

٣. أفعال ونوايا: (تشمل تعبير العواطف)

أ- يبدأ سلسلة من التحويلات: رغبة في الاعتبار والمحبة

ب- يحدث في إجابة أو تفاعل:

مخيلة (من قبل من هم أعلى رتبة منه): المطالبة.

واقعية (من قبل المريض) : ابتعاد.

واقعية (من قبل من هم أعلى رتبة منه): اللامبالاة (عدم التعبير).

٤ . تقييم مضبوطة لهذه الأفعال أو النوايا: الشعور بعدم الرغبة فيه، عجز، دون قيمة.

وهذا أيضا نستطيع التعبير عنه بالطريقة التالية:

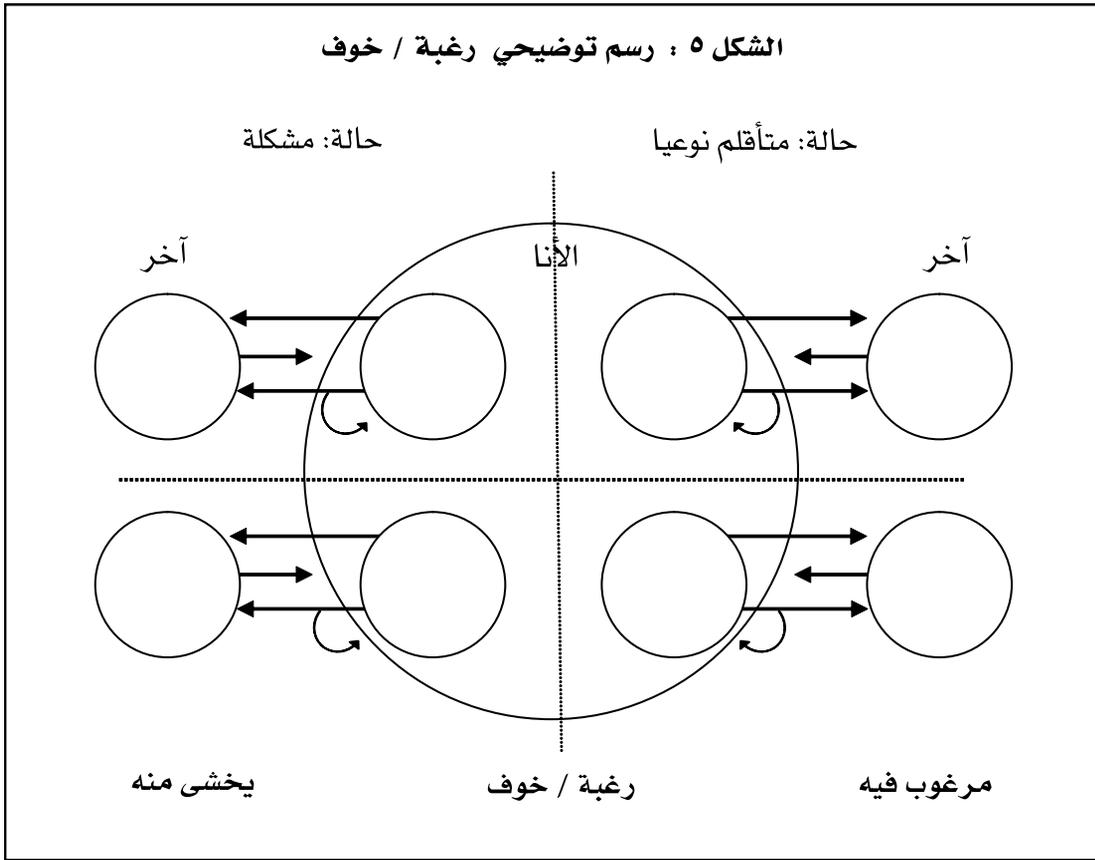
«أنا (كوني...) تصرف بالطريقة التالية..... مع هذا الشخص وهي (التي تكون....) تتصرف معي هكذا:..... مما يجعلني أشعر....»

في حالة المثال: بما أنني مطيعة ومخلصة، ارجب في التقدير والاحترام من قبل مديري الاستغلالي العديم التقدير، لذلك أخشى إذا لاحظت ذلك، أن يطالبني بأكثر مما أستطيع عطاؤه، فلماذا ابتعد (أضع حدود) وبهذا لا يعيرني اهتمام (لامبالاة)، فأنا أشعر محتقرة، عاجزة وبدون قيمة».

هذا سيكون أحد أنظمة العلاقة وبشكل ما مكتسب من قبل الشخص وتشيطه يؤدي إلى مشاكل في بعض الحالات. Horowitz دعا مخطط العمل من بين مخططات المريض على المخطط الذي حدث له تشييط من الوضع الحالي (Horowitz, 1986). هذا الصنف من المخططات الصعبة يكون تقديمها في المقابلات على شكل ذكريات أو بشكل فانتسيا، (من المخيلة) من الماضي مع أشخاص لهم أهمية عند المريض (مثل والديه) في روايات لحالات مع بعض الأشخاص من حياته الحالية أو من المحتمل أن تظهر نشاطات في العلاقات مع المعالج.

هذه النماذج لعلاقة الأدوار الذي تكلم عنها (Horowitz, 1986) وتنظم في هيئة نماذج علاقات الأدوار الذين هم نماذج تحفيزية وذات معنى للشخص في علاقته مع الآخرين. تلك الأشكال تنشئ تعليمات انزلاقية بين عدة نماذج لأدوار، من حيث إذا لم يستطيع الشخص الوصول إلى نموذج مرغوب، لحماية نفسه من ما يخشى، يتخذ نموذج آخر يشكل (Adaptive commitment quasi). وإذا لم يستطيع المحافظة عليه يتحول إلى (problematic commitment).

Horowitz يعبر عن هذه المشكلة رغبة - خوف بالشكل التالي:

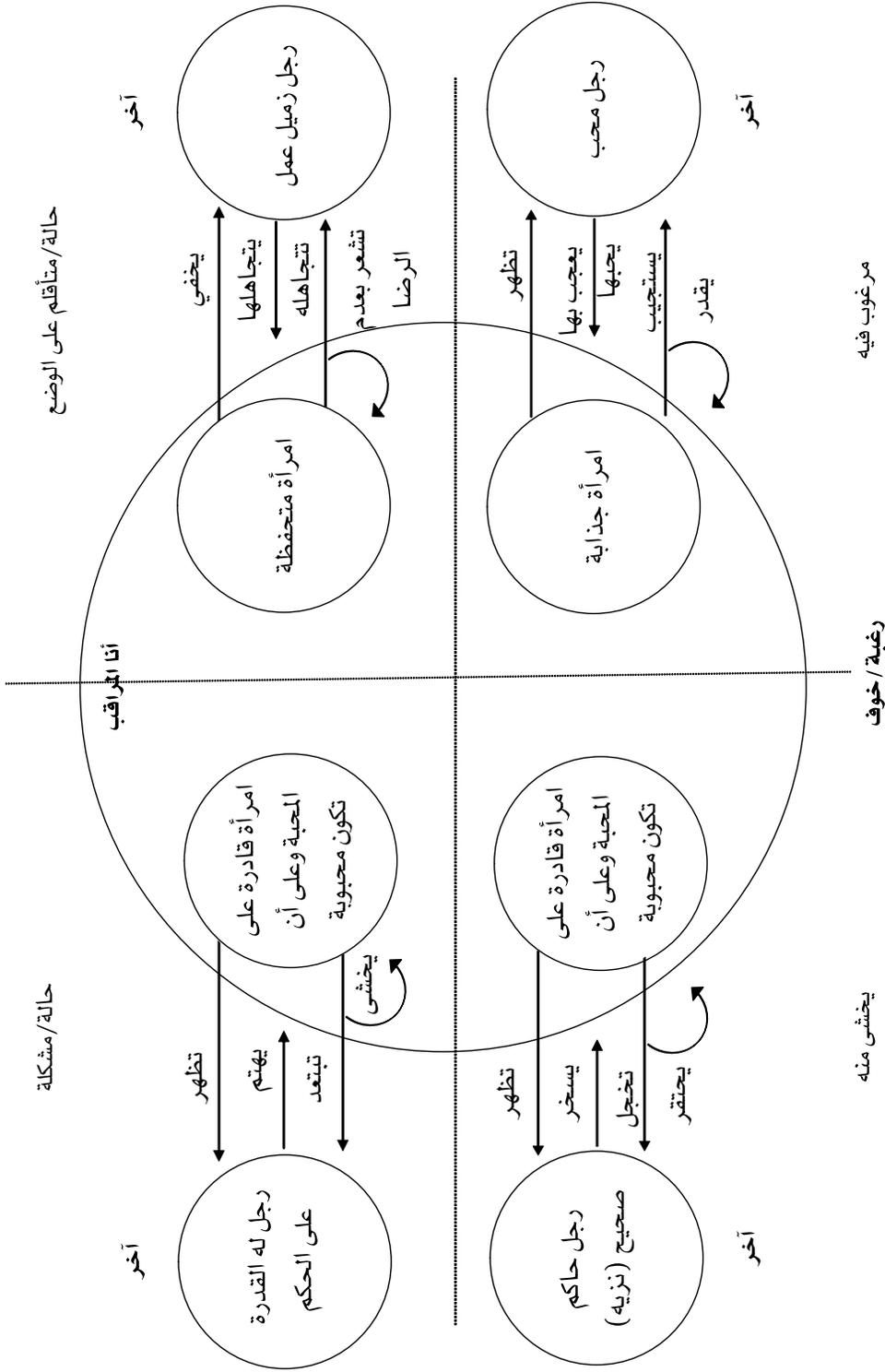


يوضح الشكل ٦ العلاقة رغم خوف لمريضة قصتها عرضت بالتفصيل في عمل سابق
(Rodriguez Vega, 2001 و Fernandez Liria)

مظاهر المشاكل بين الأشخاص

بعض المقترحات في المعالجة النفسية في السنوات الأخيرة ليس فقط تعمل على تزويدنا بنظام للبناء مع المريض القصة الضائعة فيها المشكلة، بل نظمت على معظم القصص التي غالباً ما تصاحب بمشاكل معينة. والأكثر شهرة لهذه الإجراءات بهذه النوعية هي المستخدمة في المعالجة الشخصية في الاكتئاب (Klerman Rousanville, Chevron, Neu & Weissman, 1984; Klerman & Weissman 1993; Weissman, Markovitz & Klerman 2000) المكونة أساساً من قبل Klerman وشركاه وبعدها امتدت إلى تطبيقات أخرى من قبل أتباع عدة :

(Klerman & Weissman, 1993; Markowitz, 1998; Weissman, Markovitz & Klerman 2000)



شكل ٦

في هذه المعالجة من المفروض أن الاضطرابات في الاكتئاب (وغيرهم من الذين استخدم معهم هذا النظام كما في النهام (Fairburn, 1993; Fairburn, Jones, Pevler, Carr, Solomon O'Connor, Burton & Hope, 1991) يمكن أن تعالج من أربعة روايات نشرت في كتب وتستخدم في توجيه المقابلة. هذه الروايات الأساسية تتبع ما يسمى مناطق المشكلة:

١. المبالغة

٢. النزاعات الشخصية (بين الأشخاص)

٣. تحويلات (التغيرات) في الأدوار

٤. نقص نفسية - اجتماعية

يزود كتاب (Weissman و Klerman) توجيهات تفصيلية حول كيفية العمل لبناء هذه الروايات ابتداء من الشكوى الأساسية وكيفية توجيه المحادثة في كل من هذه المواضيع. استخدمنا هذا الدليل كثيرا في تدريب المبتدئين ويعتبر في نظرنا أداة مهمة جداً. كذلك اقتراحات هذا الدليل لها فائدة قيمة في العيادة. يوجد اقتراح آخر شبيه في اقتراح Klerman و cols وهو اقتراح (Budman و Gurman 1988) في تحديد خمس نقاط مهمة لمعالجتهم في المعالجة النفسية Interpersonal-Evolutionary Existential:

١. فقدان

٢. عدم التزامن التطوري

٣. نزاعات شخصية

٤. اضطرابات في الشخصية

من حيث المشاكل الموجودة

بعض الأطباء النفسيين المؤيدين (ومن بينهم الأمريكي من أصل روسي Irvin Yalom 1980 يطرحون إمكانية فهم المشاكل التي يعاني منها المريض والتي تحمله إلى الاستشارة بشكل الديناميكية النفسية (psicodinamico)، شبيه بما طرحناه مع Malan في مثل النزاع في السلوكيات الصعبة وتظهر على شكل دفاع أمام الحزن، والذي يميز النفسية الديناميكية من اتجاهات التحليل النفسي هو اعتبار مصدر هذا الحزن أمام نتيجة الدفاع، ليست نزاعات واعية أو اندفاع غير مقبول من قبل الرقابة النفسية الداخلية، بل القلق الرئيسي للشخص كما عرفها Victor Frank 1946:

١. الموت ٢. الحرية ٣. العزلة ٤. قلة الإحساس بالوجود

إن الفكرة التي خلفت عمل هؤلاء المعالجين هو الأخذ بعين الاعتبار بأن القلق له تأثير محرر («فكرة الموت تحررنا من الموت»). هناك بعض الأعمال كما في المرضى الميئوس منهم (terminal patients) الذي كرس فيها المعالجين في كثير من الأحيان اقتراحاتهم لتوجيه المحادثة ذات الصعوبات الكثيرة.

كما تحدثنا سابقا في مكان آخر (Fernandez Liria y Rodri-guez Vega 2001) من الأفضل بناء التعليمات (التوجيهات) من الرواية الأساسية المتعلقة بالسيرة والأكثر احتمالا في الظروف التالية:

المستوى الثالث: المهارات الخلاقة (المنتجة)

- عندما نجد في البحث أن في رواية المريض المهيمن عليها السيرة الشخصية (التاريخ البيولوجي) للمريض أو المعنى لهذه القصة، في نظر المحيط الذي يسكن فيه، أو في ذات المشكلة التي يستشير بشأنها، أو في نتائجها، أو في شرح الحلول المحتملة.
- عندما يعمل المعالج والمريض على بناء رواية حدثت مع استخدام تجارب المريض في الماضي، علاقته الهامة وعلاقته العلاجية الخاصة.
- في بناء المعالج والمريض رواية بديلة حيث تجارب الماضي وتجارب الحاضر تأخذ معنى آخر مختلف ليسمح أخذ معنى لتجارب في المستقبل.
- في حالة الذي دعاهم (Prochaska 1984) مرضى precontemplador (المتأملين)، هؤلاء المرضى الذين لم يفكروا بعد في تغيير شيء من حياتهم.

الربط مع الأفكار أو أسلوب فهم المشاكل

أسلوب لبناء التعليمات من قبل المعالجين النفسيين الإدراكيين. قسم من مفهوم العواطف والسلوك الذي نمر فيهم في تجاربنا في مختلف الحالات تكون نتيجة لهذه الأفكار التي نتخذها عنها، ولذا يمكن أن تعدل إذا تعدلت هذه الأفكار. سنشير فيما بعد بعض من الأساليب المنظمة والمقترحة للعمل فيها في العيادات وفقا لهذا الأسلوب.

من حيث الأنظمة وعملية الإعلام

المعالجة النفسية مستندة على بناء المعلومات التوجيهية الغير فعالة في هذه الحالات يعود بشكل رئيسي إلى عمل (Beck, Rush, Shaw, Emery, 1979) Aaron T.beck (Beck, T. Beck) الرائع. Beck يعرض الفكرة الذي اتخذها لعمله والذي أطلق عليها اسم المعالجة النفسية إدراكية - سلوكية (Clark & Fairburn 1997) (Cognitive behavioral psychotherapy) في الحالات التالية: «العواطف والسلوك لشخص ما تعتمد على كيفية تنظيم عالمه و«إدراكهم» ظواهر لفظية أو بيانية في تيار الوعي» مستندة على السلوك أو أنظمة مفترضة منشأة من التجارب السابقة.

وفي النهاية، يجب فهم الأمراض كنتيجة لتفسير الحقيقة بشكل مشوه بالرغم من التطورات التالية، وضع المؤلفين القاعدة الصعبة الايجابية التي يسند إليها هذا التأكيد الذي يفترض وجود الشكل الصحيح لتفهم الحقيقة (Haaga & Beck 1995) وكذلك التأكيد بأن النظرية الإدراكية في الاكتئاب تكون أكثر ظهورا إذا شملناها في إطار البناء من إطار الواقعية.

في مثال حالة الاكتئاب يكون تعريف مشكلة التوجيه من النواحي التالية:

١. الأفكار التلقائية (ثلاثية الاكتئاب).
٢. المخططات الإدراكية (فرضيات الاكتئاب).
٣. أخطاء في عملية الإعلام (استنتاج (غير عادل) متفق عليه، تجريد انتقائي، تعميم، أو تصغير، تشخيص، أفكار مجزأة).

وفقا لهذا النظام، فإن أعراض الاكتئاب (العاطفة و السلوك والأعراض العضوية للمريض المكتئب) لها علاقة في

الأعراض الإدراكية التي تشكل ما دعاه Beck في الثلاثية الإدراكية:

١. الرؤية السلبية للمريض تجاه نفسه (أنا عديم القيمة).
٢. الميل إلى نسب تجاربه الفاشلة (السلبية) إلى نفسه (زوجي يسيء معاملتي بسبب خداعي له).
٣. الرؤية السلبية حول المستقبل («لا يوجد لي حل»).

وعلى هذه النماذج تطبق الأفكار الآلية الناتجة عند المريض عن الأحداث المحيطة به.

الشكل ٣ يشمل بعض الأفكار التلقائية المتكررة.

العنصر الثاني للنموذج الإدراكي في الاكتئاب هو فرضيات الاكتئاب، والذي يحدد بهذا الاسم مخططات إدراكية. تلك المخططات القاعدة لتحويل المعلومات إلى إدراك. وتستخدم لاختيار وتمييز وتحديد الحوافز. من المحتمل أن تكون خاملة وتشيطها من قبل حافظ بيئي محدد. وبإمكانهن أن تكون بشكل عنقودي. من افتراض أساسي (أولي): «إذا كان سلوكي جيد سيحبونني»، وكذلك بإمكانهم اشتقاق فرضية ثانوية، مثل، «إذا لم يحبوني فذلك لأن سلوكي لم يكن جيداً» أو «الحياة ليست عادلة لأنه رغم أن سلوكي كان جيداً لكنهم لا يحبونني». في الشكل ٣ يتضمن بعض فرضيات الاكتئاب المتكررة. والشكل ٨ يبين هذا النظام

شكل ٣: فرضيات الاكتئاب وأفكار تلقائية

أفكار تلقائية :

«أنا عديم الفائدة»، «إذا أظهرت ذلك فيحتقروني»، «حظي سيء جداً».
«يعتقدون بأنه ذنبي»، «في الحقيقة أنا أستحق ذلك (شيء سيء)»، «لا أستحق شيء جيد».

فرضيات اكتئاب :

«لكي أكون سعيداً يجب أن أكون ناجحاً في كل ما أقترح لي»، «لكي أكون سعيداً يجب أن أنال قبول وموافقة الجميع في جميع المناسبات».

«إذا ارتكبت خطأً، هذا يعني بأنني أحمق» .

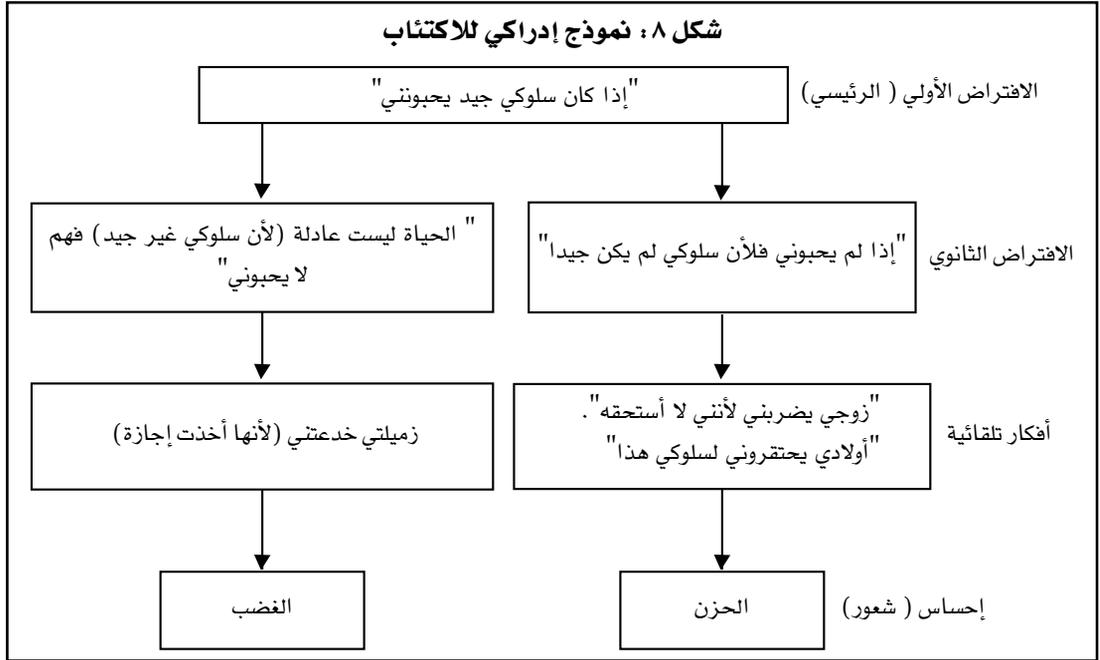
«لا أستطيع العيش بدونك».

«إذا أحد لم يتفق معي يعني ذلك بأنني لا أعجبه».

«إذا أحبوني فلأنهم لا يعلمون ضعفي، يعتقدون بأنني لا أملك نقاط ضعف».

«إذا أحبوني لأنني أبذل جهداً لذلك».

«إذا نلت تقديرهم فلأنهم لا يعرفون نقاط ضعفي (يعتقدون بأنني لا أملك)».



وفقا لنظرية Beck إذا استمرت الأفكار التلقائية وفرضيات الاكتئاب بالرغم من عدم توافقتهم مع الحقيقة (الواقع) يعود ذلك إلى أن المريض يعاني ذلك، يرتكب سلسلة من الأخطاء في عملية الإعلام بحيث أن المعلومات تبدو تأكيد الافتراضات. Beck ذكر بعضا منهم مثل:

استنتاج غير عادل («حصلت على تقدير ٧ في مادة الرياضيات، إنني عديم الفائدة»)، تجريد انتقائي («انكسر رأس قلم الرصاص، وبعدها أفشل في كل شيء»)، التعميم الزائد («دائما أندخل» لأنه أخطأ مرة واحدة)، تعظيم أو تصغير («إنه كارثة»، التأخير دقيقة واحدة عن الموعد المحدد، «لا يستحق»، «فاز بجائزة نوبل الأدبية») شخصيا ذاتيا (النسب إلى شخصه) («يسيئون معاملتي لمظهري الغير لائق»)، أفكار مجزأة («الأشياء يجب أن تكون صحيحة مثالية) وإذا لم تكن صحيحة فقد تكون كارثة»).

الشكل ٤ يحتوي أمثلة عن هذه الأخطاء.

شكل ٤ : أخطاء في عملية الإعلام

استنتاج مجتمع عليه (غير عادل، اعتباطي) :

«عندما تكون الكريات البيضاء أكثر من الطبيعي: أعاني سرطان».
«مرّ بالقرب مني ولم ينظر لي: فهو يحتقرني».

التجريد الانتقائي :

«لست قادرا على ارتداء ملابس مناسبة» (مندوب الصحة استطاع الوصول إلى عمله من بين الدمار في لحظة القصف) .

«كما أنني لم أجتاز امتحان الجبر» (الابن الأكبر البالغ من العمر ١٩ عاما تولى مصالح العائلة وكذلك مسؤولية إخوته الثلاثة بعد وفاة والدهم من حادث سير قبل ثمانية شهور، تجاوز الامتحانات في ثلاث مواد من البحرية) .

التعميم الزائد :

«هل تلاحظ بأن كل شيء أفعله غير ناجح (يفشل)» (انكسر رأس القلم عند تعبئة الـ (BDI) .
«الجميع يحتقرني» البنت التي حاولت الرقص معها قالت بأنها حضرت مع صديقها الموجود مكان طلب المشروبات) .

التكبير :

«تصرفت بسذاجة كبيرة» (تعثر عندما تقدم لتحية شخص يعرفه) .
«إنها كارثة».

التقليل :

«كان باستطاعة أي شخص فعله» .
«انه مجاملة، يقول ذلك رافة بي لتشجيعي».

الشخصنة :

«لو أنني حذرته من خطورة الطريق ...» .
«لو أنني كان باستطاعتي إرضائه لما توصل إلي تناول المشروبات» .

التفكير المتقطع :

«هذه مرة أخرى بشكل قذر» (تتأثر بعض النقاط من الماء على زجاج النافذة التي تمّ تنظيفها)
«انتي أم فاشلة» (غضبت مع طفلها الذي أشعل النار في الأريكة) .

نموذج العمل المقترح من قبل Beck عبارة عن تطبيق في المنطق والقوانين الواقعية (النموذج العلمي أو الطريقة العلمية) لكي يتأكد المريض من أفكاره الخاطئة ومخططاته واستبدالهم بأخرين. وهذا يكون من خلال العمل مع المعالج ويسمى (التجربة المشتركة مقارنة) بحيث أن المريض والمعالج يساهمان في تخطيط وتقييم التجارب لتعديل المخططات الخاطئة.

ولتنفيذ هذه التجارب تستخدم أدوات أحيانا تكون متخذة من تعديل السلوك كما في برمجة النشاطات، والجهد المبذول والإرضاء (انظر حالة إلينا)، مهمة الممارسة التدريجية، والمهام الإدراكية (تنفيذ خيالي) أو التدريب على الإصرار وانتحال الأدوار، وكذلك تستخدم تقنيات إدراكية كما في تفسير النظرية حول الاضطرابات المراد معالجتها، إيجاد أفكار تلقائية، فحص وإخضاع الأفكار التلقائية على التجارب وتقنيات إعادة النعت، إيجاد حلول بديلة أو استخدام عداد المعصم. أسلوب المعالج يكون باستخدام الأسئلة. يوجد اقتراحات مماثلة لمعالجة العديد من الاضطرابات والمشاكل (Clark & Fairburn 1997)، وبشكل عام فهي عبارة عن معالجة إرادية معينة وتفهم كنظام نشط إداري ومنظم ولوقت معين.

من الناحية العقلانية

إن خطة Beck في المعالجة الإدراكية بشكل رئيسي عبارة عن مقارنة بالحقائق من خلال العمل مع المعالج في التجربة المشتركة في الأفكار التي تعتبر أنها خاطئة في تحديد الأعراض. الخط المفتوح (الخطة المفتوحة) وفقا لـ Ellis بشكل رئيسي عبارة عن استخدام المناقشة لإظهار الخصائص اللاعقلانية لهذه الاعتقادات. في الإطار 5 الذي يتضمن بعض الاعتقادات اللاعقلانية الموجودة في أغلب الأحيان في أساس المشاكل. في كلمات Ellis «الذي ندعوها بمشاكل نفسية فهي ناتجة بشكل رئيسي من الإدراك والمفاهيم الخاطئة في النقطة A (أحداث وتجارب منشطة)... وكذلك تفاعلات لعواطف غير كافية أو مفرطة لتلك التجارب المنشطة... يمكن فهمها.. أنماط سلوكية عاطلة» (أي يشمل عناصر ادراكية وعواطف وسلوكية) (Ellis & Abrhams, 1978).

شكل 5: بعض الاعتقادات اللاعقلانية

يجب أن لا أخطئ وإذا فعلت ذلك وجب احتقاري.
يجب أن أكون مثالية أمام نظر الآخرين.
يجب أن أكون متأكدة من الذي سيحصل وما أريد ومن أنه سوف لا يحصل شيء سيء.
إذا لم أتصرف بشكل بطولي فأنا محتقر.
يجب أن يكون هناك عدالة وكل واحد يستحق ما يحصل له.

ولذلك استخدم Ellis الرموز (الأحرف) التالية A, B, C, D, E بحيث:

A: تجارب منشطة.

B: اعتقادات واعية ولاواعية (باطنية).

C: نتائج أو تفاعلات عاطفية.

D: مناقشة واستكشاف ومجادلة وتمييز (في المعالجة).

E: تأثير مناقشة الاعتقادات.

نستطيع فهم مشكلة إلينا التي تحولت إلى مركز الرعاية النفسية من قبل طبيبها في الرعاية الأولية بهذه الظروف: الشعور بثقل في المعدة ناتج عن الأكل المفرط (تجربة منشطة: A)، إضافة إلى اعتقاداتها (B) من ماذا (نتيجة لـ) (B1)، الشعور بالأعضاء الداخلية فهذا بالضرورة يكون من أعراض المرض و(B2) الذي عندما تكون الأمراض مكتشفة من قبل إدراك المريض (وليست بالوسائل التشخيصية التقليدية المستخدمة من قبل الأطباء) لكون اكتشافها في وقت متأخر لمنع تطورها السيئ، لذا فهي في حالة هياج وعصبية وتذهب لاستشارة الطبيب باستمرار متهمه لهم بالعجز وبعدم القدرة على معرفة ما يحصل لها (نتائج عاطفية وسلوكية: C).

المعالجة تسهل هذه المناقشة والاستكشاف والمجادلة والتمييز (الاحتقار) الاعتقادات (النقطة D). وطبقا لـ Ellis، التغيير يحصل من خلال تأثير هذه المناقشة (النقطة E). من خلال المعالجة Ellis يؤكد بأنه يستطيع الوصول إلى بناء شخصية عقلانية ومن البديهي أننا لا نشاركة في وجهة نظره. بالرغم من أنه ليس من الصعب مشاركته في وجهة نظره في العلاقة العلاجية بأنها علاقة تعاونية بحيث أن فيها المعالج كصوفي أو كسقراط يفعل على إظهار عقلانية المريض. ومن خلالها يستخدم المعالج أدوات مثل: ١- مناقشة سقراطية، ٢- تخصيص أعمال للبيت (فبإمكانهم أن تكون إدراكية أو عاطفية أو بشكل مباشر. وبهذا يشكل عدة أشكال للمعالجة النفسية منذ التداخلات القصيرة في الرعاية الأولية إلى المعالجة النفسية طويلة الأمد.

من ناحية بناء النفس

Meichenbaum 1977 طور في البداية مع أطفال نماذج علاجية لعدد من الاضطرابات المختلفة مستندة على استبدال الإجراءات الغير مكيفة (مؤقلمة) من التنظيم اللفظي من السلوك بأخر أكثر تكيفاً. المعالج يدرب المريض إلى صنف آخر وتشكيل حوار داخلي والذي يجب أن يرافق بتنفيذ المهام، لذلك هذا يحدد المعيار الذي يجب إتباعه لتنفيذه، والخطة الموجهة والخطوات التي يجب إتباعها لتنفيذه. هذه النوعية من الاستراتيجيات استخدمت في وقت لاحق بالإضافة إلى أخرى من قبل معالجين من مدارس مختلفة.

كما أشرنا إليه في مكان آخر (Fernandez Liria & Rodriguez Vega, 2001)، من المحبذ بناء هذه المراحل ابتداء من التفكير، مع احتمالات سلسلة من الظروف التي سنعددها فقط:

- في حالة المرضى الذين هم في مرحلة التغيير الذي دعاه porchaska تأمل، هؤلاء المرضى الذين هم بحاجة إلى تغيير، وكذلك إمكانية فعله ولكنهم لم يتخذون القرار لمحاولة فعل شيء. ولهذا، إن معظم الإستراتيجية المقترحة من قبل Beck في كتابه (Beck, Rush, Shaw, Emery, 1979) تهدف إلى انتقال المرضى المكتئبين لاستبدال حالة التأمل إلى حالة الاستعداد للعمل.
- في حالة المرضى الذي لديهم ميول إلى استخدام التفكير كأداة للسيطرة، المرضى الذين يحاولون (قلقين) لإيجاد المنطق لأفعالهم، والذين اعتادوا على التفكير به وروايتهم السائدة تقترض على أن السلوك يجب أن يكون موجه في بعض المبادئ (عقلانية...)، هؤلاء المرضى لهم سهولة في استكشاف أفكارهم التي توجه أفعالهم (التي تكون بشكل آلي) وما هي المشاعر المؤثرة. يشعرون بالارتياح بأدوات كما في سجلات المكونة من ثلاثة إلى أربعة أعمدة التي سنتكلم عنهم لاحقا.

- عندما يعتبر المعالج بأن العواطف أو الروايات والعلاقة مع المريض تنشط، عندئذ تسبب عدم الارتياح عند المعالج كما تسبب له صعوبة في القيام بدوره كمعالج. وهنا تكون المناسبة في اعتبار ما اذا كانت الحالة حقيقة استثنائية أو من المناسب أن يكون هناك إشراف أو معالجة شخصية.

الربط (علاقة) بين السابق والتالي للسلوك الملاحظ أو بتعليم سابق

تعتبر هذه طريقة لتشكيل التعليمات المفضلة من قبل المعالجين السلوكيين. وهي عبارة عن فهم المشاكل المقدمة من قبل المرضى نتيجة لسلوكهم (تصرفهم) المكتسب في السابق ردًا على بعض الحوافز وبإمكان استبدالهم بسلوك آخر بديل، الذي يمكن أن يتعلمه المريض وفقاً للقوانين التي تحكم التعليم من قبل الكائن الحي. وبالتالي نعرض بعض النماذج المقترحة.

إجابة (ردًا) على سلوك سابق

هو مثال التعليم المشتق من أعمال Pavlov ومن ملاحظته في تحري إفرازات المعوية للكلاب وجد أنه لا يبدأ الإفراز عندما يدخل الطعام الفم بل قبل ذلك، عند سماع خطوات الشخص الذي اعتاد القيام بإحضار الطعام (أو سماع الجرس الذي توصلوا إلى اقتران هذا الصوت بعمليات بهدف تجريبي).

وفقاً لهذا المثال فإن السلوك الذي يعتبر بأنه (سلوك مشكلة) يمكن فهمه نتيجة لإجابة مشترطة لحافز معين. في مثال الكلاب في مختبره فالذي حصل فإن الإفرازات التي في البداية إجابة غير مشترطة (RNC) على المحفز الغير مشروط (ENC) الذي يفترض بأنه الطعام، وينتهي بعد التجربة، ويظهر أيضاً كإجابة مشترطة (RC) على الحافز المشروط (EC) الذي استبدل الصوت في الجرس. ويمكن تلخيص هذا المثال كما يلي:

قبل الاشتراط

طعام (ENC) ← إفرازات لعابية (RNC)
جرس (EC) + طعام (ENC) ← إفرازات لعابية (RNC)

بعد الاشتراط

جرس (EC) ← إفرازات لعابية (RC)

مقال الاشتراط (التكيف) الكلاسيكي استخدم في العيادة السريرية وخصوصاً ابتداءً من أعمال (1960) Eysenck & (1958) Wolpe الذي تستند اقتراحاتهم في أعمال Pavlov المشار إليها أعلاه، وأخصائيين آخرين أمثال Hull أو Mowrer. هؤلاء المؤلفين وضعوا القواعد التي تعرف ب توجيه سلوكي وسائطي. في هذه ينظر بعين الاعتبار إلى النظريات البناءة (متغيرات وسائطية) كما في الخوف والقلق الذين يعملان كعملية وسائطية بين الحافز والإجابة. إلى هذه المدرسة تعود الاقتراحات لمختلف الإجراءات لتخفيف القلق (أو الخوف). من بينهم التحسس المنظمة، الانفجار الداخلي، الفرق أو التعريض الحي مع الوقاية من الإجابة.

من ناحية السلوك الحائم بسبب نتائجه

حول هذا المثال طوّر عمل (skinner 1970) وأتباعه (Mayor & Labrador, 1991; Carrillo, 1991; carrobles, 1989)، إن الفكرة الأساسية هي بأن سلوك الفرد يمكن أن يكون مسيطر من قبل نتائجه على المحيط (شخص فعّال)، ويدعى (contingency) توقعات على العلاقة بين السلوك ونتائجه.

في هذا المثال نلاحظ أربعة أصناف من الشرطية:

أولاً: صنفان من التعزيز مما يجعل ازدياد إمكانية حصول استجابة. هناك صنفان من التعزيز:

١. تعزيز ايجابي: في حالة احتمال ازدياد السلوك لأنه على علاقة مع وجود حافز معزز (كما في حالة المكافأة التي تعطى للطفل لعدم تبوله في السرير).

٢. تعزيز سلبي: هو الشرط بحيث تزداد احتمالات هذا السلوك بعدم وجود الحافز السلبي الصارم (وهو الآلية التي تدعم (يطيل بقاء) منع حافز الرهاب أو إيجاد المادة في المدمنين للمخدرات الذين يعانون من أعراض الامتناع). ومن جهة أخرى هناك صنفين من العقاب التي تعمل على خفض ظهور سلوك محدد. العقاب الايجابي يعمل بواسطة تطبيق حافز سلبي. العقاب السلبي نتيجة لعدم وجود الحافز الايجابي.

الربط بين سمات نظام العلاقات وبين نظام الاعتقادات

الارتباط بسمات نظام العلاقات هو طريقة بناء الطريقة المفضلة من قبل المعالجين النفسيين النظاميين. وهو يستند على فكرة أن السلوك الصعب لبعض الأشخاص بإمكانهم الاستجابة إلى الدور الذي يلعبه في نظام معين من العلاقات (وخاصة كما في العائلة ولكن غالباً ما تكون مؤسسات أو مجموعة بشرية أخرى)، بحيث أن السلوك يستجيب إلى بعض الأهداف. الارتباط بسمات نظام الاعتقادات هو طريقة بناء الطريقة المفضلة من قبل المعالجين الثقافييين وبعض المعالجين النظاميين. وهو مستند على فهم مشاكل المرضى التابعين لقيم أو أفكار عامة حول العالم الذي يشترك في عضويته. وبالتالي تشير إلى بعض الإجراءات في بناء المشكلة من هذه المنظورات.

من ناحية circularity (الدورية)

الفكرة الدورية تعارض السببية الطولية، ووفقاً لهذه الأخيرة (الخطية) فإن الظواهر التي نلاحظها يمكن اعتبارها كتأثير لسبب معين، طبقاً لهذه الخطة نستطيع صياغتها بالشكل التالي:

$$C \longrightarrow E$$

أن فكرة السببية الدورية تقترض على سبيل المثال إذا كانت ظاهرة تلي أخرى، وكذلك باستطاعته تحديد ثالث آخر وبدوره يتلورابع الذي يشترط ظهور الأول. وكذلك يفترض إذا كان عنصر من عناصر نظام يمارس تأثير معين على آخر، فإن التعديل الناتج في تشكيل النظام يؤثر على الأول من خلال عملية التراجع أو (feed-back).

هذا الأسلوب في النظر إلى الأشياء له تفسير في الاهتمام بالعمل في النظام الذي طبقاً له، فانه من المنطق أن هذا السلوك الصعب (المشكلة) وليس فقط من الشخص الذي يعاني منه، من بينهم، معالجة العائلة بالرغم من إمكان تطبيقها في صيغ المعالجة الفردية.

من ناحية التاريخ العائلي

نشير بالتاريخ العائلي إلى شمل البعد التطوري للعائلة، وكذلك تشمل مفهوم دورة الحياة واستكشاف عبر الأجيال، بالإضافة إلى عمل رسم بياني للجينات العائلية.

يستخدم المعالج هذه المفاهيم والمهارات لإضافة بعد آخر في تفهمه المشكلة. تعتبر هذه على ضوء دورة الحياة للعائلة أو المريض أو في استكشاف بعد تاريخي للمشكلة الحالية، أو لتحديد نقاط الاتصال عبر الأجيال للمشكلة. وأحيانا، المرور في الأبعاد الخطية (الطولي) في الحياة العائلية فهي مفيدة في بناء نمط المشكلة مع زوجين الذي تصل إلى تشكيله بهذا الشكل من حيث ثقافات عائلية مختلفة.

وصف تطور طبيعي لتاريخ عائلة ودورة حياتها والتركيز على الأطفال (Minuchin & Fishman, 1984) والتي تتضمن أربعة مراحل: تكوين شريك حياة، عائلات مع أطفال صغار، عائلات مع أبناء في سن المدارس أو مراهقين وعائلات مع أبناء بالغين. في جميع هذه المراحل في البداية تكون حالة عدم الاستقرار، وهذا يعود إلى الحاجة لتغيير قوانين الحياة العائلية السابقة واستبدالها بأخرى تتوافق مع الحالة الجديدة.

في مرحلة تكوين الشريك، يجب تعديل توقعات كل الأعضاء، وغالبا بالقيم المختلفة وأسلوب علاقاتهم المكتسبة من عائلاتهم ومن تعايشهم، كما يجب عليهم مفاوضة (نقاش) القوانين الجديدة مع عائلاتهم وترك بعض من الوقت لخصوصياتهم، وفي نفس الوقت السماح لهم الاتصال مع أشخاص آخرين تعينهم. ونظرا لأهمية العلاقة بين الشركاء (الزوجين)، فتجد في الكتب الأدبية الصعوبات في العلاقات الشخصية التي يواجهها المرضى الذين يعانون من الاكتئاب وخصوصا اضطرابات في العلاقة بين الشريك. أن الاكتئاب الذي يصاحب مع صعوبات وظيفية مع الشريك فهذه فكرة متفق عليها (Hooley, (Hallstrom and Persson, 1984) (Merikangas, 1984, 1985) (Birtchnell 1983, 1988, 1991 Hickie, 1990).

ولادة الطفل الأول يفترض تحدي في نظام الزوجين المؤسس سابقا، وهذا يفرض عليهم العمل ضمن نظام جديد أكثر تعقيدا كأزواج وكأباء مع أطفال ضمن عائلاتهم. وكذلك سيواجهون عدم الاستقرار عند ذهاب الأطفال إلى المدرسة ونظام العائلة يقدم مساهمات وتأثير خارجي على النظام المدرسي ومجموعات الأصدقاء ...

وعند اقتراب مرحلة المراهقة، يوجد بعض التغيرات المهمة في العلاقات، هناك يبتعد الأبناء عن العائلة والعلاقة تكون أقل طاعة وأكثر مفاوضة خصوصا بقضايا السيطرة والاعتماد على النفس بين أشخاص متشابهة.

تبدأ في هذه الفترة وبشكل تقليدي في تناول المخدرات، في ادمان الشباب يشمل بشكل رئيسي مرحلتين من مراحل دورة الحياة الوصول إلى مرحلة المراهقة و الاستقلال. مع المخدرات، المدمن من المحتمل أن يكون قريبا أو مبتعدا في آن واحد، كذلك عدواني وقوي دون أن يكون مسؤول عن أفعاله، هذا يعني امكانية أن يتحول إلى بالغ عن طريق انتحال شخصية خاطئة (Todd, 1993).

عندما تبدأ مرحلة الانفصال، المراهق أو الشاب البالغ يترك البيت، إما بسبب الدراسة أو لتكوين بيت عائلي جديد في آن واحد. ذهاب الأبناء يؤدي إلى عدم استقرار لأفراد العائلة المستمرة ضمن إطار العائلة وكذلك الشريكين (الزوجين) مرة أخرى، والاختلاف الرئيسي بأن الحدود ستؤسس (تتكون) الآن وبشكل رئيسي في الأجيال القادمة (Rosman, 1988). فهي اللحظة التي تبقى بمفردها مع الصعوبات الموجودة دون حلول ويعود تأجيلها إلى ولادة

الأبناء وتربيتهم.

وصف دورة الحياة من غير شك بشكل طولي (خطي) فهو لا يضمن في الحقيقة العائلات الأكثر تعقيداً اللواتي في الواقع لا تبدأ في تكوين الشراكة ولا تنتهي في ترك الأبناء البالغين البيت. انها معقدة جداً لأنها تشمل عدة أجيال في آن واحد. في فترات معينة من حياتهم ترتبط معاً (تتعاون) بشكل قوي كما في فترة مرحلة تربية الأطفال بينما في المراحل الأخرى تبتعد كما هي في مرحلة استقلال الأبناء البالغين.

إن حركة العائلة بمرور الوقت يمكن وصفها بلولب لأن الأشياء لا تعاد مرة أخرى كما في السابق (Combrinck-Graham, 1985, 1988).

إن مفهوم دورة الحياة العائلية مفيدة وتساعدنا في معرفة عائلات تمر في مراحل عصبية تتعلق بفترات تحول في الدورة الحياتية ومساعدتهم في مواجهة الواجبات الأكثر غالبية في كل من المراحل. على سبيل المثال دعم زوجين حيث أن أحد هما يعاني من الاكتئاب بمجيء الابن الأول لهما أو استكشاف (توضيح) سلوك استنزائي لمراهق في عائلة تواجه مشكلة الاستقلال لأفرادها.

في استكشاف تاريخ المشكلة، المعالج يتداخل في انقل الصراع عبر الأجيال، بفكرة دورة الحياة وعمل الرسم الجيني (شجرة العائلة) الذي سنراه لاحقاً، فالمعالجة تتدخل في رواية التاريخية للعائلة الأصل.

Framo 1992 يعتبر هذا الصنف من الفحص (الاستكشاف) مع العائلة الأصل مهم جداً في بعض الحالات كما في: الأزواج الغير قادرين على الاستمرار أو التعميق في العلاقة أو انفصالهم حتى تعمقهم في بعض المشاكل في العائلة الأصل (نواة العائلة). أو في حالات مأزق في علاج الزوج أو الفرد، عائلات أبناؤهم غير قادرين على إبقاء علاقات الألفة أو عدم إعادة نموذج كسر العلاقات خلال حياته، عائلات حيث لم تستطع تكوين عزاء أو الرغبة لبعض أعضائها في حل القضايا التي لم تحل بعد.

Murray Bowen المؤلف الأول والمعالج العائلي الذي أشار إلى أهمية طرق (قاعدة) الدمج في الحياة العائلية، بالرغم من العمل في أغلب الأحيان بالمعالجة النفسية الفردية. ويهدف الى مساعدة مرضاه لإيجاد ذاته وتميزه من الكتلة العائلية. وفي رأيه الطريق الأكثر إنتاجاً إلى التغيير هو تعريف ذاته داخل العائلة الأصل وتجنبه التركيز فقط في القضايا العاطفية العائلية للشخص المستشير (المريض) (Bowen 1979).

الرسم لشجرة العائلة هي الأداة التي يملكها المعالج ويساعده على توضيح حالات في دورة الحياة بشكل أكثر وضوحاً ولها علاقة في الانتقال عبر الأجيال من أساطير (اعتقادات) ونزاعات عائلية.

Genograma هو عبارة عن رسم شجرة العائلة وكذلك تمثيل هيكلية العائلة، تسجيل المعلومات حول العائلة ويمثل العلاقات العائلية (Mc Goldrick, 1993; Ochoa, 1995). وبكلمة أخرى، يرسم بشكل رموز دائرية ومربعات الأفراد المدمجين في العائلة، وهكذا من خلال خطوط سمكية أو متقطعة بين الأعضاء، وعلاقات القرابة البيولوجية وقانونية. المعلومات التي تسجل بجانب كل منها هي معلومات سكانية (أعمار وتاريخ الميلاد والوفاة والمهنة)، وظيفي (الأمراض الطبية، السلوك، الخ....) أو أحداث عائلية مهمة (الولادة، الوفاة، تغيير مكان الإقامة، الخ.) وبعدها من خلال خطوط مختلفة تمثل أصناف مختلفة في العلاقات العائلية (علاقات عائلية وطيدة، علاقات عائلية غير وطيدة، وعلاقات مقطوعة، الخ.). ومثال على الرسم البياني وصنف العلاقات القائمة بين الأفراد بإمكاننا أن نجدها في الشكل ٩:

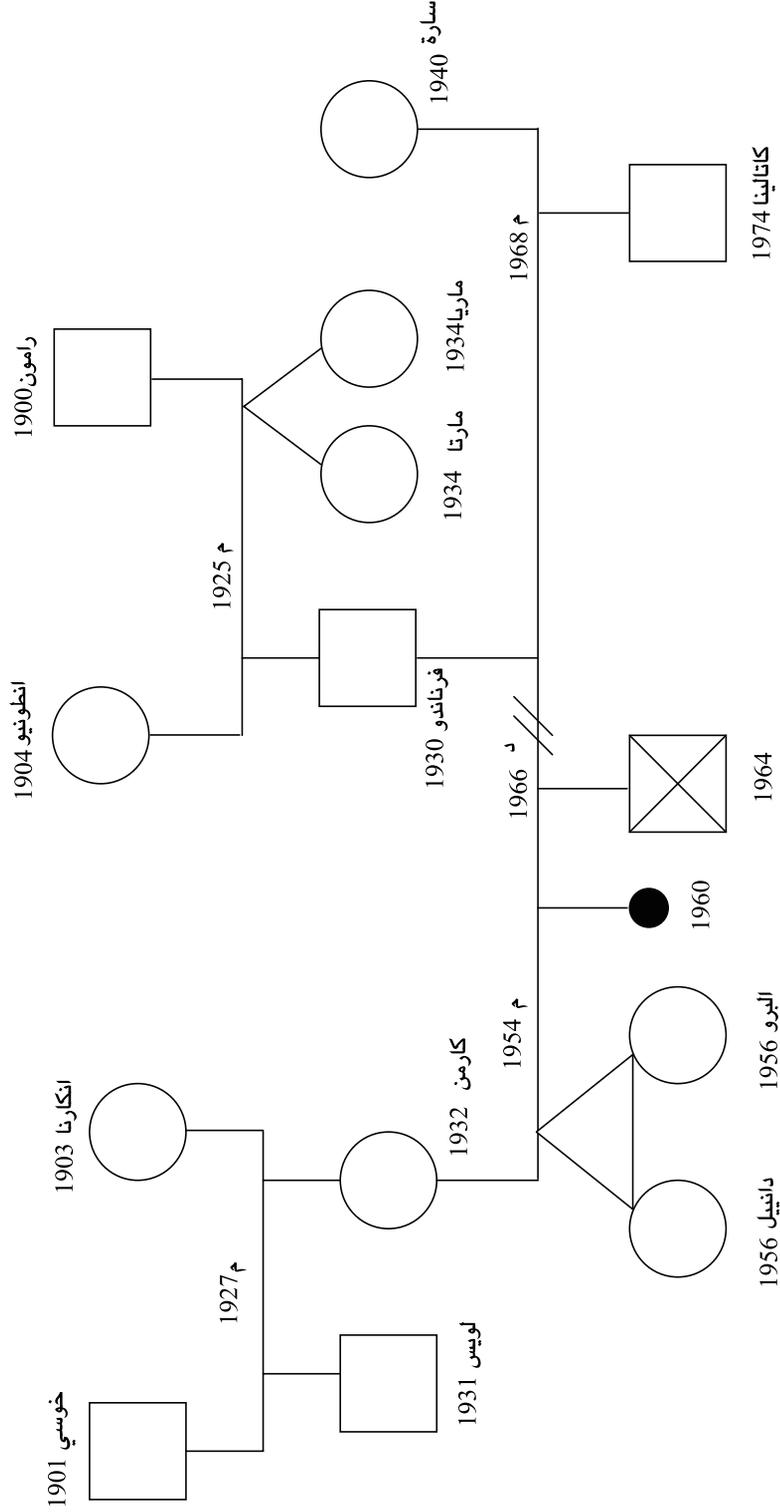
المستوى الثالث: المهارات الخلاقية (المنتجة)

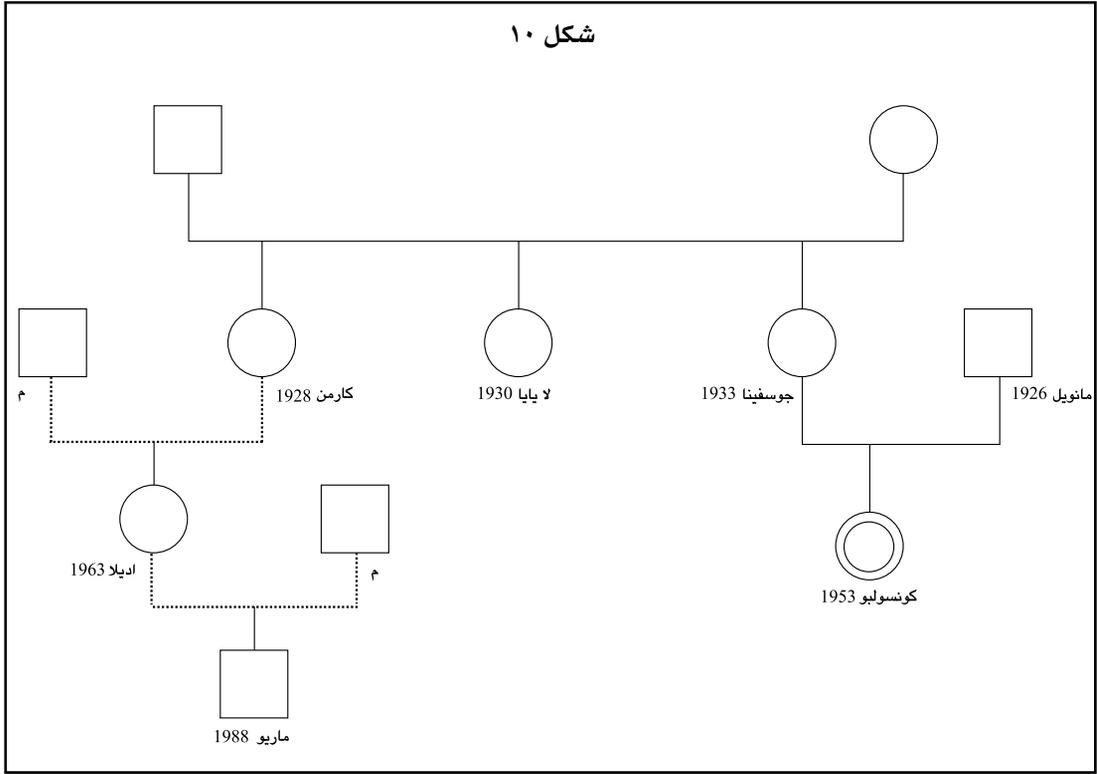
من خلال رسم الشجرة الذي يتضمن على الأقل ثلاثة أجيال، يستخدم سمات من الحياة العائلية التي لها علاقة مع تغيير الأجيال وبشكل آخر تستمر من غير استكشاف وتكون مخفية.

وكذلك من خلال الرسم لشجرة العائلة والاستكشاف عبر الأجيال فتظهر مشكلة من ناحية النظام والعلاقات. وتنشأ مع المريض أو العائلة توجيهات-مشكلة من نظام العلاقات ومن الماضي لكي يكون على اتصال مع الظل الذي يوجد في الحاضر وسيستمر في المستقبل، مثال على ذلك، من العيادة بإمكانه مساعدة وتوضيح الأفكار المراد إيصالها. كونسويلو امرأة تبلغ من العمر ٤٧ عاما استشارت للمرة الأولى من أعراض الاكتئاب. تربط أعراض اكتئابها بالنزاعات المختلفة في عملها حيث تشعر بعدم تقييمها، كذلك العلاقات الصعبة مع ابنة أخيها. وعند عمل الرسم البياني العائلي نجد ما يلي (الشكل ١٠).

شكل ٩: شجرة العائلة لـ كونسويلو

خوسي وإنكارنا متزوجين عام ١٩٢٧، لهم طفلين لويس و كارمن ، كارمن تزوجت وانفصلت عام ١٩٦٦ من فرناندو وأنجبت منه طفلين توأم مماثل: دانييل و ألفرو والذي تباعهم إجهاض فجائي وأبن آخر توفي منذ الطفولة قبل انفصالها بسنتين. ومن جهته، فرناندو هو الكبير من إخوته الثلاثة. أبأوه أنتونيا ورامون تزوجن عام ١٩٢٥، أخواته الاثنتين، ماريما ومارتا توأم غير مماثل. وبعد انفصالهم تزوج فرناندو للمرة الثانية من سارة عام ١٩٦٨، حيث تبنيان طفلة أسمياها كاتالينا.





تعليقات كونسوليو حول الرسم البياني سمحت ببناء الرواية العائلية التالية:

كونسوليو تنتمي إلى عائلة من مستوى اجتماعي-اقتصادي متوسط-منخفض، وهي الابنة الوحيدة للعائلة التي انفصل في الوقت الغير مناسب «حتى هذا الوقت لم استطع استيعاب عدم تقبل والدي لي»، «شعرت بالإهمال عندما كنت في الثامنة من العمر». بعد وفاة والدتها انتقلت للعيش مع عمتها (يايا) وأخت لها والتي لها ابنة «أديلا» في العاشرة من عمرها، تصغر كونسوليو بعشرة أعوام. العمّة وابنتها كذلك هجروا من قبل الوالد. تقول كونسوليو «تربيت وشعوري بالذنب في كل شيء» «هذا ما يقولونه لي دائماً» «أنا رعيت أديلا، وهذه هي النتيجة غير جيدة». تعني بعدم استقرار أديلا العاطفي والاندفاعي حيث كثرة النزاعات، وكما تقول كونسوليو بأنه عند عدم استجابتها في تلبية طلباته الاقتصادية أو رعاية الطفل: «أجبرت عليها كما هو الحال الآن تجبرني على رعاية ابنها» (الابن المتبنى الذي يعيش معها على فترات، «أرى انه تتكرر هذه المعاناة كما عانيت مع أديلا وأنا لا أريد ذلك»، «أنا أريد القيام بدور عمّة وليس بدور أم»، بالرغم من أنها ليست عائلة مباشرة لكنني أشعر بالارتباط مع هذه العائلة، «عمتي ترغمني على القيام بدور أم بينما أود القيام بدور عمّة»، أرى بأن هذه المشكلة تتكرر مرة أخرى كما حصل معي عند إرغامي على رعاية أديلا، كانت سيئة جداً، مما أخشى تكرار المشكلة مع الطفل، «إذا لم يفعل ما يريد فانه يصفعني». لا أريد تركه، كما لا أريد رعايته. يرسل الطفل إلى بيت كونسوليو ويايا عندما يشتد النزاع بين أمه وشريكها. يايا تنام معه في غرفة واحدة وتقدم له الحماية الزائدة بينما أنا لا أستطيع الاعتراض ومنعها من ذلك».

تشير كونسويلو «إنني أعيش عيشة عمتي البالغة من العمر ٨٠ عاماً، كذلك أُمي وعمتي والطفل وشريكها، حياتهم كلهم وأهمل حياتي». «بلغت من العمر ٤٠ سنة دون الحصول على رخصة قيادة».

أثناء حديث كونسويلو من السهل تشكيل توجيه المشكلة من خلال نظام العلاقات ذات مغزى، عائلتها ومن حيث تشكيل المشكلة عبر الأجيال.

كونسويلو تستشير من عوارض الاكتئاب. وجدت في الحزن واللامبالاة الوسيلة الوحيدة للتعبير عن حالتها ورفضها في لعب دور الأم الذي لا ترغبه.

الثلاثة أجيال من النساء يعشن بمفردهن ومهملات من قبل الرجال سواء بدور الآباء كما في الشراكة. منذ مغادرة والدها، كونسويلو تشعر بالذنب لمغادرته، الذنب الذي تحاول فيه التعويض في الجيل السابق أمها وعمتها من خلال قبولها العبء الثقيل على مراهقة في رعاية أديلا. المشاكل العاطفية والسلوكية لها تظهر بفشلها، والأبن «كمرية» ولمحاولة التعويض بقبولها مرة أخرى الدور الثنائي كأم الذي يرغبها على رعاية جيلين مختلفين، هذه الديناميكية العائلية تمنع أفراد العائلة من الاعتماد على النفس وبهذه الطريقة أديلا تواصل سلوكها تلعب دور طفلة-أم والتي هي بحاجة إلى رعاية، كونسويلو تلعب دور عمّة-أم التي توفر الطمأنينة (عاطفية واقتصادية) ويايا تلعب دور جدة-أم مع القدرة الكافية بالسيطرة على سلوك الآخرين من خلال ضعفها وحمايتها الزائد للطفل، ومن جهة أخرى هذه الديناميكية العائلية تسمح للعائلة تجنب التغيرات عبر الأجيال القادمة، كل فرد من أفراد عائلة يرضي ويلبي حاجاته بالرغم من أن يكون على حساب تطوره كأفراد. أديلا تواصل سلوكها كطفلة، والجدّة تتخذ القرار حول الحياة العائلية وتواصل السيطرة، بينما كونسويلو حتى لحظة الاستشارة تكافئ حاجاتها في رعاية آخرين وتعويض ذنبها. عندما تطلب المساعدة فإن التوازن الغير مستقر بين العبء الذي يفرضه تربية الطفل وتعويض هذا الذنب من خلال هذه العناية قد فشل. فالأعراض تظهر تعبير على «عدم القدرة» لمتابعة هذه المهمة. الأعراض تخدم التزام «عدم التواصل في القيام بدور الأم» و «الشعور بالذنب لعدم لعب هذا الدور». ومن خلال الحزن وفقدان الشهية والضعف وعدم القدرة، كونسويلو لا تستطيع مواصلة عملها للقيام بدور الأم، ولكن من غير مواجهة الذنب الذي ينشأ من رفضها لهذا الدور وهو لحرية التعبير ورغبات مشروعة.

من ناحية تطوير العلاقات

إذا اعتبرنا مثل المؤلفين الآخرين الرغبة الشديدة في العلاقة عند الإنسان هي إحدى العناصر الرئيسية في الحياة النفسية، فمن الضرورة فهم التطور الشخصي كتطور له علاقة.

النظريات التقليدية تصف المراهقة بفترة نزاع للحصول على الاستقلالية الذاتية (Erickson, 1959, 1982). هذه النظريات تفضل الانفرد والانفصال عن الآخرين دلالة على النضج والتوازن العقلي (النفسي).

ومع ذلك، من وجهة نظر أخرى في البحث عبر الثقافات والنقد النسائي للنظريات التقليدية، اقترحت أشكال أخرى لبناء الشخصية (الهوية الذاتية) المستندة على الاتصال والتواصل والاعتماد.

مؤلفات نسائية أكدن على وجود تربية مختلفة بين الجنسين (أطفال ذكور وإناث)، في مجتمعنا الغربي، في تربية الإناث ينتشر اندماجهن في العائلة والمجتمع بينما الذكور يفضل معرفة المبارزة والمهارات في العالم الخارجي (Sherrod, 1989). لذا تربية الذكور تتطلب انفصال عائلي ومكان السكن (البيت) بينما تربية النساء منغمسة في

المستوى الثالث: المهارات الخلاقة (المنتجة)

العلاقات ضمن العائلة ويعطي أهمية كبرى في العلاقات العاطفية مع الآخرين (Caspi & Elder, 1988). نتيجة لذلك فإن المرأة تملك خبرة مما يجعل ذلك أكثر صعوبة للرجال، والقدرة على النمو في سياق الروابط و الانسحاب مع الآخرين (Miller, 1984, 1992 a, 1992b).

بهذه الطريقة، فإن النمو الفردي في المجتمع النسائي يحدث فقط خلال الاتصال مع الآخرين، تعتبر العلاقة كهدف أساسي في التطور (Surry, 1985) وليست وسيلة من خلالها يصل إلى معرفة وإدراك ذاته.

وأحيانا مخالفة لطريقة فهم النمو مستندة على الحصول على الاستقلال والانفرادية، تنحدر من ثقافات مختلفة عن الثقافات الغربية الأنجلوسكسونية.

وهكذا على سبيل المثال، بعض المؤلفين يشيرون إلى الاختلاف بين المبادئ الأوروبية والأمريكية مستندة على هذه الانفرادية والاستقلالية ووجهة النظر الأفريقية في النمو الشخصي، حيث أن التأكيد يكون في التعاون ومسؤولية الجالية، وجهة النظر الأفريقية تشير إلى تعريف الواسع للذات ك «نحن»

يتضمن هذا الصنف من الأشكال في اعتبار الذات هو الاعتراف في ارتباط نفسه مع الآخرين (Guilligan, 1991). لذا، لبناء الذات الانثوي ولثقافات أخرى فإن الرؤية الفردية للذات مكونة من ثقافتنا الغربية والقيم المنافسة والنجاح الفردي المدعوم منها.

مبادئ مثل «الاختلافات» عند (Bowen (Bowen, 1991, 1979, Freidman, 1991)، تكون في نقطة متوسطة، ولهذا المؤلف الاختلاف هو العملية الأساسية فبذل الجهد في المحافظة على التوازن من خلال العمليات الداخلية والخارجية في تعريف ذاته وتنظيم ذاتي، وعكس التفاضل (إيجاد نقاط الاختلاف) الاندماج ومن الاختلاف فان Bowen يفهم العملية بالقدرة على اتباع نفس الطريق بواسطة نفس دليل النظام الداخلي أكثر من النظر المستمر لمكان الآخرين (Friedman, 1991). ان الفردية ليست الاستقلالية لأن علاقتها أقل بالسلوك وأكثر بالعواطف وفي نفس الوقت تحافظ على معنى الرابطة مع الآخرين.

على أية حال فان مشاكل هذا المفهوم تنعكس بتصرفات (أعمال) مشتقة من التطبيق العملي لمقياس التفاضل المصمم من قبل Bowen. ان امتلاك ١٠٠ على هذا المقياس ماذا يعني المهارة على امتلاك جميع أصدقاء العالم لأن واحد قادر على اقامة علاقة مع الجميع أو عدم اقامتها مع أحد وتكون علاقتة الحميمة مع نفسه؟.

ولكن فان مفهوم تطور العلاقات للشخص المذكور (Miller, 1984, 1992a, 1992b) يعني التطور الانساني فيصل بإمكانية الاتصال لتجارب الاتصال العاطفي العميق مع الآخرين.

ان فكرة التطور في العلاقات بهذا لا تكون مطابقة مع فكرة الحدود بين الأنظمة الفرعية، هذا ما هو مفهوم تقليديا. من وجهة النظر البناء فانه لا يوجد شيء للتغيير في تركيب العائلة كما يحدده المؤلف Minuchin.

لمؤلفين انشائيين مثل Minuchin فان التحديد يمثل النظم التي توضح من يجب يتصل بمن (Minuchin, 1984) (Colapinto, 1991) وان هذه الحدود يجب أن تكون من القوة بشكل كاف وشفافة في الوقت نفسه لحماية تطور صحي للأنظمة الفرعية وكذلك النمو الفردي.

أن عملية البناء التي يقوم بها المعالج لا يكون هدفها تغيير حدود الأنظمة الفرعية الشفافة بأخرى مغلقة أو صارمة بأخرى أكثر مرونة، ولكن تغيير الحدود يساعد على النمو الفردي في العائلة. ان هذه الاستعارات تعتبر عملية جدا

وتضع المعالج في موضع الخبير الذي «يصلح» ما هو خطأ.

إضافة إلى ميل العديد من المعالجين في إعتبار الحدود المحددة ، كشيء إيجابي للاختلافات الفردية . قد تكون تعبير انحياز الثقافى الذي يُسبِّح نوعيات الإستقلال والسرية (Colapinto, 1991).

ان تأسيس الارتباط عموماً وبناء النمط بشكل خاص يكون في العادة ناتج عن محادثة واحدة فقط بين زوجين أو مجموعة من المعالج والمريض أو المعالجين والمرضى وعليه يجب الامتثال للشروط المتفق عليها والمقبولة من الطرفين. ان الفرضية السابقة ما هي الا عبارة عن قوالب للانتهاء من هذا البناء ولكن وفي كثير من الأحيان فان البناء لا يكون على قياس القوالب المذكورة ويعمل على حسب الموعد المتفق عليه بين المعالج والمريض ليكون مريحاً للطرفين للعمل معا في القصة الأساسية للمريض.

وعلماً كمدرسين نحاول التدريب على المهارات لبناء الخطة أو بشكل عام لتأسيس اتصال من هذه الناحية والذي يسهل من خلال عمل التشكيل (التكوين) الذي يوجه المحادثات العلاجية في المراحل الأولية من المعالجة (Fernandez Liria & Rodriguez Vega, 2001).

العمل على العواطف

كما أشرنا سابقاً فان العمل مع العواطف يشمل دون شك عملية المعالجة بكاملها، ونؤكد على الفكرة بأنه يجب العمل على العواطف دائماً وليس فقط في بعض الحالات، وفي حالة الصراع التي تتطلب المداخلة العلاجية النفسية نجد أنفسنا أمام عاطفة أو العديد من العواطف الطارئة التي تظهر مع شخص أو مع مجموعة من الأشخاص مرتبطة معا أو بدون رابط عائلي. والذي نود التوصل في هذا القسم إلى اقتراح مهارات دون الادعاء بعدم وجود مهارات أخرى لمساعدة المعالج في بدء العمل باستخدامهن.

المخطط التالي يهدف إلى تنظيم السمات (المظاهر) العامة للعمل مع هذه العواطف، دون النظر إلى نوعية العواطف (Rodriguez Vega, Fernandez Liria 2002) هذا النظام يمكن استخدامه في بعض التقنيات التي اشرنا إليها في قسم تحدي الرواية أو قسم مهارات الاتصال والتواصل. على سبيل المثال، بإمكاننا العمل على العواطف بهذه الخطة المقترحة واستخدام الكرسي الفارغ، انتحال الشخصية أو تقنية أخرى. كذلك من الأهمية ملاحظة أحياناً بعض الحالات التي تكون فيها المحادثة العلاجية تستخدم المخطط الكامل بينما حالات أخرى يستخدم فيها بعض من هذه الخطط. على سبيل المثال مداخله واحدة بإمكانها أن تكون من خلال العواطف يشترك مشهدين معاً معاصرين أو منفصلين في الوقت.

وهكذا العمل على العواطف:

١. يصفي المعالج إلى عناصر العواطف المتضمنة ضمن رواية المريض «ذهبت من البيت، وعندما عدت وجدت خزانها فارغة، لم تترك شيئاً» من خلال مهارات «الموازنة» التوازن، المعالج يدرك كيف المريض يشد على فكليه، و يحبس الدمع في عينيه.

٢. المعالج يؤكد للمريض إدراكه للمشكلة وذلك من خلال إعادة صياغة الكلام والانعكاس الضمني أو بشكل أسئلة «وهكذا عندما وصل، وجد بأنها أخذت جميع حاجاتها معها... ماذا شعرت في تلك اللحظة؟...» أو «يبدو عند

وصولك البيت ورأيت بأنها أخذته جميعه، مما جعلك تشعر بالغضب الشديد وكذلك حزين في آن واحد...
أليس كذلك؟

٢. المعالج يأخذ موافقة المريض بحرص، بمعنى آخر ملاحظة عما إذا كانت تداخلاته مقبولة من قبل المريض أو لا «نعم. اعتقد بأنه هكذا، اشعر بالغضب الشديد وبحزن» أو «لا أدري لماذا تقول ذلك. أعتقد بأنني أتحمّل مسؤولية الانفصال والذي أريد فعله بدء صفحة جديدة». إذا كانت المداخلات مقبولة من قبل المريض فمن المحتمل بأن المحادثة العلاجية تكون بالاتجاه المقترح عليه لاحقاً. وإذا كانت المداخلة تثير الصنف الثاني من الإجابة، يجب على المعالج التوقف عند ذلك وتقييم إذا كان من المناسب تجاوزها في ذلك الوقت. لجمعهم فيما بعد، كما في الحالة على سبيل المثال التداخل في المراحل الأولى أو تقييم إذا كان مهم والعلاقة مع المريض تسمح بذلك، عمل مداخلة من صنف المواجهة: «يقول لي، خافير، انه يتقبل ذلك، لكنني لاحظت عندما يتكلم عن ذهاب زوجته يرتعش صوته وتثور العواطف في عينيه، هل لاحظت ذلك أيضاً؟».

٤. عند اتفاق المعالج والمريض على المشاعر الظاهرة «(الحزن، الغضب، الذنب، الخجل، الخ.) بإمكان المعالج التأكيد أكثر بالتسهيل على المريض بجعلها خاصته. وبهذا الاتجاه، تكون المداخلات مفيدة التي تربط تجربة القصة مع التجربة الجسدية حالياً. على سبيل المثال: «نعم. تشعر بالغضب الشديد لذلك تشد على الفكين أو تمتلئ العيون بالدموع».

٥. المعالج يساعد المريض في التركيز على هذه العاطفة: «ركّز على هذا الغضب... (صمت).. أخبرني... أين تشعر به؟ أو كيف تشعر به؟» أو أخبرني ماذا تشعر به الآن في هذه اللحظة...».

٦. المعالج يساعد على استدعاء العواطف وتحديثها وجعلها موجودة في قاعة المعالجة، وكذلك استخدام لغة التذكير كما أشرنا إليه في قسم التزامن في الرواية، لهذا يكون التركيز على تجربة مريضه ويسأل: ما الذي من المحتمل بأن يشعر به المريض في قنوات الحواس (البصري والسمعي والحركي...؟، ما هو الحوار الذي يجري مع نفسه في لحظة الشعور في هذه العواطف؟... بمعنى آخر، ماذا يقول هذا الشخص عن نفسه أثناء هذه التجربة العاطفية؟. مريض هذا المثال اتفق مع المعالج على عواطف الغضب أو الغضب الشديد، وبعدها طلب منه المعالج التركيز فيها وسأله أين يشعر فيها؟ أجاب المريض:

المريض: في الصدر، كأنه ضغط مما يسبب لي صعوبة في التنفس.

المعالج: ربما تستطيع أن تخبرني إذا كان هناك شعور آخر عندما تشعر بذلك... هل تظهر بعض الصور؟ بعض الأصوات؟

المريض: لا؟ فقط هذا الشعور بالضغط...

المعالج: مركّزاً على هذا الضغط، ماذا تفكر عن نفسك (ما هو تفكيرك بنفسك).. أنا أكون... أنا أكون...

المعالج: إنني عاجز لا أستطيع حتى قتلها، ماذا أُرغب أن أفعل.....

الآن يستخدم المعالج إستراتيجية الربط بين الروايات للاقتراح على المريض «العودة إلى الماضي مع العواطف».

٧. المعالج: هكذا، أنت تشعر بالغضب الشديد، الغضب وهذا يجعلك تشعر بنفسك بالعجز ... خافير، إذا ركزت مرة أخرى في هذه العاطفة وتعود إلى الماضي لذكريات حياتك ... ماذا يظهر لك؟

المريض: يظهر لي... يظهر لي... الذكريات عندما وضعتني أمي في المركز (دراسة داخلية)... لأننا لم نملك القدرة (الحالة الاقتصادية سيئة) وهذه الوسيلة الوحيدة في إكمال دراستي هو التحاق بدراسة داخلية تابعة للرهبان، كان وقت مختلف آنذاك، عندما تركتني هناك شعرت وكأنني حشرة، كنت لا أريد بقائي... لكن ماذا كنت أستطيع فعله؟... الرضوخ...!

٨. يربط المعالج العواطف التي تظهر في مشهدين مختلفين من حياة المريض:

المعالج: في هذه المناسبة، شعرت أيضا بالغضب والعنف، ولكن يبدو أنه بالرغم من أنك صغير جدا وبلا أهمية شعرت بالعجز وعدم الحماية...
المريض: ومن المحتمل الآن أيضا...

٩. المعالج يعود حياة المريض الحالية مع معلومات جديدة حول المريض:

المعالج: أنت تعتقد بأنه تحت هذا الشعور بالغضب والثوران وفكرة قتلها يوجد الشعور بالضعف وتريد الدفاع عن نفسك من هذا الخوف بمهاجمة الشخص الآخر... أليس كذلك؟

١٠. باستطاعة المعالج أن يتابع هذه العواطف وأن يلاحظ المشاهد الحالية من حياة المريض التي تظهر فيها هذه العواطف وهذا ما ندعوه «الذهاب إلى الجوانب مع العواطف»:

المعالج: والآن، في حياتك الحالية... ما هي الحالات التي تشعر بهذا الغضب الشديد...؟

المريض: من المحتمل أن يكون هذا السبب في المشاجرات وبعض المواجهات... أعاني دائما من مشاكل التسرع... لا أتحمّل الأشياء... وهذا كان أحد الأسباب الذي جعل زوجتي تتركني.

١١. المعالج يعود مع هذه المعلومات الجديدة من حياة المريض والطريقة لمواجهة هذه الحالات مشابهة للمشاهد الحالي. ويحاول مساعدة دمج الحلول المحتملة، فإذا أثارت أسئلة حول طريق واحد «القصة الرئيسية» كطريقة لحل المشكلة:

المعالج: وهكذا، يبدو لي أنك واجهت في حياتك هذا الشعور بالخوف والضعف عندما وجدت نفسك وحيدا في مدرسة الرهبان، فامتألت بالغضب الشديد والاعتداء قبل أن يعتدي عليك آخر... أنت عندئذ، كنت تشعر أنك طفل ضعيف عاجز مثل الحشرة... أنت كنت صغيرا لا تستطيع أن تغير شيئا... ولكن الآن، أنت لست بطفل، بالرغم من أنه يبدو أنك من الداخل لا تزال تعتقد....

المريض: لم أرى الأشياء هكذا. من المحتمل أن هذا الخوف الذي يجعلني أشعر بالضعف.... لكنه لا يزال هناك....

المعالج: ومن المحتمل أيضا أنك إذا قررت مواجهة هذا الخوف مع الأخذ بعين الاعتبار بأنك إنسان بالغ تملك مهارات ومهارات لم تملكها في السابق... من المحتمل أن تجد انتقادك من قبل شخص لم يعد لها تأثير عليك وتشعر بالعنف وبدعم القيمة والمناقشة بعنف لتفادي ذلك ما هو رأيك في حديثنا.

نريد القول، انه في الخطة التي اقترحناها للعمل مع العواطف يستطيع المعالج:

- إيجاد العواطف المثارة والعمل معها.
- العودة إلى الماضي مع العواطف، وإيجاد المسار منذ حياته البيولوجية، واستدعاء لمشاهد في الماضي البعيد التي تصاحبها هذه العواطف.
- الذهاب إلى الجانب مع العواطف، وإيجاد المسار ألعلائقي الحالي ، واستدعاء لمشاهد في الماضي القريب التي تصاحبها هذه العواطف.
- استيقاظ روايات بديلة محتملة مما تستثني عواطف المعاناة التي ظهرت في مشاهد ماضية أو حالية.
- أن يعود هذه المعلومات عن حياة الشخص وطريقة مواجهة هذه الحالات الشبيهة بالمشاهد الحالية. المساعدة على شمل حلول محتملة.

بالرغم من أن هذه الخطة العامة بإمكانها أن تكون مفيدة، هناك بعض الخواص التي تتجم من عواطف معينة والذي نعتقد من الأهمية الإشارة إليهم:

العمل على رواية الحزن

في هذه الحالة من الأهمية التفريق بين ما إذا كان الحزن تعبير عن مشاعر لرواية عدم تقييم للشخص أو تعبير لرواية عدم ثقة في العالم كما هي في ضحايا الكوارث والأحداث في حالات الصدمات بشكل عام. في الحالة الأولى يقودنا إلى التركيز في العمل على الاحترام، بينما في الحالة الثانية العمل على الطمأنينة والثقة في المعالج. في الحالة التي تسود فيها عاطفة الحزن فإن الخطة السابقة مفيدة، بحيث يجب على المعالجة أن تكون على استعداد على العمل مع:

- احترام الذات: يجب أن يكون في حالة تأهب لالتقاط حالات من ضمن المحتوى المشار إليه من قبل المريض والتي تسمح لنا إعادة صورة ذاته إليه كشخص ذات قيمة (قيم)، أو إيجاد حالات لها علاقة مؤثرة على احترام الذات للمريض.
- استخدام مهارات تربط تجربة الحزن مع مواقف حالية مؤثرة.
- استكشاف (فحص) فكرة أو رغبة الانتحار أو أي اعتداء على النفس والعمل عليهم كما سنشير إليه.
- إعطاء الأمل في الخروج من المأزق (الحالة).
- وضع العلاج في العقاقير في إطار في حالة وصفه ضمن الإطار العام للتدخلات.
- إعادة كرامة المريض (تقييم الشخص) أمام الأشخاص المهمين له كما في أفراد العائلة.

العمل على قصص إيذاء النفس

تظهر غالباً الرغبة في إيذاء النفس أو قتل نفسه في حالات النوبات الحزن والشعور بعدم الفائدة. ولكن الجدير بالذكر ان الرغبة في الانتحار ليست ناتجة دائماً عن اليأس، يوجد حالات من الانتحار ناتجة عن اليأس أو الخوف، على سبيل المثال، شخص أثناء نوبة نفسية بإمكانه إلقاء نفسه من الشباك للهروب من بعض ما يفترضه من أنهم أعدائه، أو

في حالة استلام تشخيص مرض السرطان، كلمة تعيد له ذكريات موت والده والآلام الشديدة التي صاحبت مرضه قبل ثلاثون عاما. ينتحر نتيجة الفكرة الخاطئة بأنه الطريق الغير مغفور ورغبته بعدم معاناة العائلة لأجله. وبعض الأفكار التي تلي مفيدة إضافة إلى العمل العام المعرض سابقا:

- المراجعة معا عن بدء رغبة الانتحار، أحيانا، استكشاف ذلك (فحص عن بدء الرغبة) تقدم لنا فكرة حول سياق (مسار) المشكلة التي يخفي هذه الرغبة.
- إيجاد العواطف التي تثيرها والعمل عليها كما وصفناها سابقا.
- مناقشة نتائج انتحار محتمل. مراجعتهم لكل شخص يعنيه من محيطه. وإذا لم يوجد هؤلاء الأشخاص أو مناقشة هذا الموضوع سلبية عندئذ يعمل المعالج كما لو أنه أحد من الأشخاص الذي يؤثر عليه انتحار المريض.
- الاتفاق على تأجيل فعل الانتحار، مداخلة الوقت.
- العمل على الرؤية في نفق.
- توقعات ما الذي سيعمل في الساعات التالية أو الأيام القادمة.
- الاتصال مع شبكة الدعم العائلي أو الاجتماعي. خفض مخاطر العائلة.
- الاستعداد في متابعة المساعدة في المعالجة النفسية.

العمل على روايات الغضب الشديد

كما في الحالات السابقة، بإمكاننا العمل على حالات الغضب الشديد من خلال الخطة العامة المقترحة، ولكن من الأهمية ذكر السمات الخاصة لهذه العواطف:

- ربط الرواية اللفظية مع التجربة الجسدية في العنف، التهيج، الغضب والغضب الشديد لهم علاقة في التعبير الجسدي الشديد. وكذلك كما في العواطف التي من الصعب أن يتقبلها الشخص وذلك بسبب الشعور السلبي الذي يرافق الحالة. لذا، من المستحسن تنشيط الارتباط بين التعبير الجسدي واللفظي بهدف تسهيل الاعتراف والتعبير عن الغضب الشديد (العنف) كذلك قبولها مثل شعور شخصي.
- إيجاد منشطات محتملة أو أحداث محفزة لظهور هذه العواطف.
- مناقشة النتائج المحتملة في الانتقال إلى الفعل العدواني على الآخرين.

العمل على روايات الخجل (الخزي) والذل

في العديد من حالات النوبات (الأزمات) الشعور السائد هو الخجل أو الإذلال، بعض من المؤلفين عملوا على التفرقة بينهم وبين الذنب، واعتبار الذنب كخزي أخلاقي بينما آخرين يعتبرونه شكل آخر (جانب آخر لنفس العملة). (Kaufman, 1989).

في رأينا، في الروايات الشخصية للشخص والتي لها تأثير على وصف التجربة نفسها بإمكانهم تأكيد عواطف مدمرة (سلبية) في رأي الشخص حول ذاته مما تجعله أمام الآخرين في موقف مقارنة وعجز دائم. الشعور بالخجل وفقا لـ (Kaufman, 1989)، رؤية نفسه بشكل مؤلم من العجز. وعندما يكون الخزي إحدى العواطف السائدة، فمن المفضل أن:

المستوى الثالث: المهارات الخلاقة (المنتجة)

- تأسيس علاقة ثقة لتوفير الأمان وتجربة عاطفية ببناء لقبول نفسه.
- أن يكون حذرا عند ظهور علامات الخجل أثناء المقابلة. في بعض الأحيان يفضل المعالج تجاهلها وعدم الإشارة إليها في بداية العلاقة بهدف تفادي تعريض عاطفي مما يسبب في تجنب أو ترك العلاج من قبل المريض. بعض من هذه المؤشرات، النظر إلى أسفل، الصمت، صعوبة في التعبير عن العواطف بشكل عام واحمرار الوجنة.... الخ.. لاحقا، عندما يشعر المريض بالطمأنينة والثقة في العلاقة، تستخدم هذه المؤشرات لتقوية محادثات المريض وإستراتيجية لما ندعوه تزامن الرواية في مكان آخر.
- الاعتراف الضمني والمشروع لشعور بالخجل عندما يحدث أثناء المقابلة.
- تمييز مشاهد الخجل استنادا إلى العلاقات الشخصية.
- ملاحظة الحوار الداخلي أو «الأصوات الداخلية» التي توجد بداخله والتي تساعده في سرد الرواية: «لا فائدة مني لأنني لا أستطيع أن أكون مثلها»، «من الأفضل أن لا أحد يعلم بأنني هنا، غير ملاحظ من قبل احد»
- الاعتراف بالرواية الشخصية المبنية على الخجل كعنصر حماية للشخص من روايات أخرى المحفزة لعواطف مؤلمة أو التي تتطلب في مواجهتها مساعدة علاجية نفسية.
- تأكيد روايات ذاتية.

العمل مع روايات الخوف

في حالة الخوف ومع التحذير كما في العواطف السابقة، نقترح:

- البحث عن المحفزين (المنشطين) المحتملين أو الأحداث التي تعجل حالة القلق أو الخوف.
- توضيح مشهد الخوف مع التفاصيل التي تستدعي العاطفة.
- إيجاد الاعتراف بالرواية الشخصية المبنية على الخجل كعنصر حماية للشخص من روايات أخرى المحفزة لعواطف مؤلمة أو التي تتطلب في مواجهتها مساعدة علاجية نفسية.
- يوجد بدون شك عواطف أخرى في تنظيم التداخل، وكذلك يوجد العديد من الطرق الأخرى في التنظيم والتي دعوناها «العمل على العواطف». ومن الجدير بالذكر أن العمل على العواطف نشاط دائم أثناء عملية المعالجة النفسية، ومن الممكن أن يكون السائد في بعض فترات هذه العملية.

وضع الروايات الجيدة للتجربة

عندما تبنى الخطة من خلال المحادثة مع المريض، يجب العمل بها في المعالجة ومن المحتمل أن تظهر في حالات مختلفة وهو احد من هذه الاحتمالات ويتميز بأنه يشمل المريض أو النظام المراد استبداله (التغيير).

الأسلوب الذي استخدم في بناء الخطة يحدد الطريقة لإظهارها في علاقة مع المشكلة في حالات مختلفة التي تظهر فيها والطريقة التي تعمل بها لإمكان استبدالها باحتمالات بديلة.

طور المعالجون في مختلف المدارس والاتجاهات إجراءات لتنفيذ هذه العملية، وبالتالي سنشير إلى بعض منهما، والذي تعتبر مفيدة في ممارستنا السريرية. والذي يلي ليس دليل إجراءات لاستخدامهما في تنفيذ هذه المهمة (فهم

عدّة) بل نخبة من المهارات التي تدرّب عليها والتي اقترحت من قبل بعض المعالجين لهذه المهمة. وكذلك باستطاعتنا تنفيذ هذه المهمة دون اللجوء باستخدام إحدى هذه المهارات.

الاعتراف بالسوابق أو نتائج المشاكل (الأعراض)

هو نوع من العمل المفضل لدى المعالجين السلوكيين والإدراكيين وهو الأكثر ملاءمة للعمل به مع الخطط البنينة على السلوك الملاحظ والأفكار. يهدف إلى عرض الخصائص المحتملة في السلوك والأفكار المتعلقة في المشكلة، لتسهيل تعليم السلوك أو الطرق البديلة لرؤية المشكلة.

اقترح المعالجون الإدراكيون والسلوكيون تقنيات منظمة لتنفيذ هذه العملية. اخترنا بعض منهم من أصناف مختلفة.

استخدام السجلات

استخدام الواجبات البيئية واستخدام السجلات فيها بحيث أن المريض يحفظ فيها الأحداث التي سوف يشارك المعالج بها، فهي إحدى الاستراتيجيات التي اتخذها المعالجين الإدراكيين من المعالجين السلوكيين (ونحن من كلاهما).

وفي الواقع فمن الأفضل تصميم السجل المناسب لاحتياجات الرواية في المعالجة في كل لحظة ولكل مريض. وعندما نستخدم هذه الآلية فغالبا ما تمتلئ سلة النفايات من اقتراحات أنظمة مرفوضة إلى أن يجد المعالج والمريض قد اتفق عليه بأن يبدو سهل وشامل (السجلات المعقدة دعوة الى عدم الاكتمال).

المعالجون السلوكيون يستخدمون السجلات لتوطيد العلاقة بين الماضي أو نتائج السلوك المراد تعديلها، وهكذا اقتراح سلوكيات بديلة للتدريب عليها.

Beck 1983 نشر ما يعرف بالسجلات ذات الأربعة أو خمسة أعمدة والتي تشمل الأعمدة ذات علاقة مع الحالات في الإطار ٦. Beck استخدم السجلات لمعرفة مدى تبرير الأحداث لكيفية إدراك المريض لهم. وكذلك لهم مزايا عديدة أخرى. أولاً (في البداية) يلزمون على بذل جهد لوضع بكلمات عواطف وسلوك وأفكار والاتفاق على مصطلحات أو تعبير للإشارة إليهم في المعالجة.

وغالبا في عدم وجود هذه المصطلحات تعكس غياب المفهوم الذي يشار إليه أيضا، وهذا الصنف من السجلات (وأحيانا تحتوي على مزيد من الأعمدة حيث تشمل الإحساس أو التخيلات (فانتازيا)) لتسهيل مهمة تمييز عواطف وتمييزهم من الأفكار أو الإحساس وتسميتهم بأسماء والتعليم على شملهم في الروايات الجديدة... وكذلك فإن السجلات أدوات مهمة في تدريب المهارة على ملاحظة الذات المهمة جدا في المعالجة. في الحقيقة، مفيدة أيضا لهذا الغرض وكذلك في تدريب المعالجين النفسيين (إضافة إلى أنه من المستحسن أن يكون على علم بما يحدث عند محاولة تنفيذ المهمات التي نطلبها من مرضانا)

شكل ٦: سجل من خمسة أعمدة لمريض يعاني من الاكتئاب

الحالة	الإحساس	الأفكار	السلوك	أفكار بديلة
الجمعة ١٩: ١٧,٠٠ اتصلت أمي قائلة بأنها في حالة ملل لأن الفيلم الذي أحضرته لها في الصباح لا يعجبها	ذنب	١- من واجبي إرضاء والدتي. ٢- إنني عديمة الفائدة، غير قادرة على إرضاء والدتي.	اترك ابني عند الجيران وأذهب لمحادثتها.	١- إنني غير مسؤولة عن عدم إعجاب والدتي الأفلام التي تختارها. ٢- لا يوجد مبرر لوالدتي في تعوق (قطع) المساء الذي أقضيه مع ابني.

إستراتيجية المعالجة النفسية عند (Beck, 1983)، المعلومات المتخذة من السجلات تسمح بتكوين تجارب بحيث، ان المعالج والمريض يشتركان في اختبار الموازنة بين أفكار المريض والواقع الذي يعيشه (على سبيل المثال، التنبؤات حول نتائج محتملة لسلوك بديل مل أو حول شدة المعاناة المرتبطة في ظروف معينة).

مناقشة عقلانية

كما وضعنا في القسم الذي يتعلق في بناء الخطة من ناحية التفكير في قسم بنائهم من ناحية عقلانية، بعض المعالجين مثل (Ellis & Abrahams, 1978), Alberto Ellis، يفترضون بأن المشاكل التي تحتاج إلى علاج تعود إلى اعتقادات لاعقلانية منشطة من قبل بعض التجارب والتي لها بعض النتائج أو تفاعلات عاطفية، واقترح على أن المناقشة العقلانية لهذه الاعتقادات لبرهنة اللاعقلانية، ومن المحتمل أن تكون الطريقة لحل المشاكل واقترح إجراءات لتنفيذه (انظر القسم المشار إليه).

نشر لبناء الذات

كذلك، في القسم الذي يتعلق في بناء الخطة من ناحية التفكير، عرضنا خطة (Meichenbaum, 1977) وفكرته حول السلوك موجّهة من قبل بعض بنية الذات بحيث أن الشخص موجه من قبل سلوكه. نشر بناء الذات (جعله واعى) توليد بناء الذات بديل يتحول إلى إجراءات عملية مع خطة (انظر الفقرة الأعلى).

في العلاقات الشخصية (بين الأشخاص) الحالية

عندما تكون الخطة مبنية (متعلقة) على التاريخ البيولوجي الشخصي، على سبيل المثال من ناحية الدفاع (انظر القسم المتعلق به)، إن معظم العمل بها يكون من خلال التفسير (التوضيح) في هذه المصطلحات من سلسلة العواطف والسلوك والأفكار التي تحدث في المواقف الحالية أو الحديثة التي يرويها المريض أثناء الاستشارة (انظر قسم التفسير في جزء المهارات الأساسية). النوايا من توضيح التوجيه إلى المعالج في فحص هذه السلسلة من الأحداث وتأسيس

مشابهة لهم يسمح في فهمهم لتنفيذ هذه الخطة.

النموذج المقترح من قبل (Luborsky 1984) ومؤلف لأجل الأخصائيين السريريين من قبل (Book 1997) مفيد لتوجيه هذا الفحص. عند رواية المريض لتجربة يمكن تكوين نوبة (حادثة) علائقية ER، المعالج يقيم العناصر التي تكون ER رغبة (D)، إجابة آخر (RO) وإجابة الأنا (RY)، إضافة إلى عناصره السلوكية والعاطفية) التي ظهرت في الرواية والتي لم تظهر، وتبعاً لذلك، توجه المحادثة لإيجاد الناقص. على سبيل المثال، عند غياب ER نسأل: «وماذا فعلت أنت؟» وبعدها «وماذا شعرت؟» وإذا لم تظهر الرغبة واضحة يمكن أن يسأل ما يلي: «ماذا كان بؤدك أن يحصل بدلا من ذلك؟»؛ وإذا لم يظهر RO نسأل: «ماذا تعتقد أن يفعل الشخص الآخر في حالة طلبك منه ما تريد؟».

Book يوصي الأخصائي السريري أن يضع D. RO. RY في ثلاثة أعمدة ويحاول تكوين علاقة بين الذي يظهر وبين TNCR مع اتفاق سابق مع المريض (أنظر التفسير (التوضيح) في جزء المهارات الأساسية والجزء الفرعي حول TNCR في قسم بناء الخطة من التاريخ البيوغرافي الشخصي في هذا القسم). الإجراءات اللازمة للعمل مع خطة مبنية على المشاكل الموجودة أو نماذج لعلاقة دور مماثل.

اقترح المعالجون للعلاقة بين الأشخاص إجراءات هيكلية للعمل على بعض الحالات بين الأشخاص التي ترافق غالبا مشاكل صحية نفسية. Klerman وفريقه (Klerman, Rousanville, Chevron, Neu & Weissman, 1998; Klerman & Weissman, 1993; markowitz, 1998)

أشاروا إلى أربعة من هذه الحالات: فقدان، النزاعات الشخصية، انتحال الدور و صراع بين الأشخاص. (Budman & Gurman 1988) أشاروا إلى خمسة، يعتبرون أنه من المحتمل معالجتهم بمعالجة نفسية قصيرة بين الأشخاص - التطور الموجود.

١- فقدان ٢- التطور التزامي ٣- نزاعات شخصية داخلية ٤- تقديم الأعراض ٥- اضطرابات في الشخصية. (Worden 1991)، مع نظرة مماثلة في كتابه الإرشاد والمعالجة في حالات فقدان يفترض أن الشخص الذي يمر في هذه الحالات يجب عليه القيام في سلسلة من المهام كما:

١- أن يكون مدرك للفقدان ٢- يكون على اتصال في العواطف التي يتضمنها ٣- التعلم على متابعة سير الحياة مع الفقدان ٤- وضع المفقود بحيث لا يؤثر ذكرياته على ارتياحه ورضاه.

يوجه المعالج المحادثة لإظهار (بيان) المهام الصعبة التي يواجهها المريض من الأحداث الذي يرويها ومساعدته في تسهيل تنفيذها (على سبيل المثال الاعتراف والإحساس بالعواطف المثارة بسبب فقدان أو القدرة على تنفيذ بعض طقوس الوداع).

هذه الطريقة تسمح بالعمل على الأنا الملاحظ للمريض ويسهل الاعتراف ميوله على الإجابة في حالات مستقبلية وفقا للخطة. هذه المهارات وتوابعها من تدريب أفعال بديلة تكون ما يسمى في المصطلح التحليل النفسي «أثناء العمل» أو working through الذي يحتاج لكي يحدث تغيير فعلي.

في العلاقات السابقة بين الأشخاص

للمعالجين النفسيين الديناميكيين الكلاسيكيين فان التحليل للعلاقات الأولية (البدائية) مع الآباء (الأقرباء)

ضروري لعملية التغيير، ونوقش ذلك من قبل التطورات الحديثة للمعالجين النفسيين الديناميين (Strupp & binder, 1989; wachtel, 1977, 1993, 1997). في أيّ من الحالات، عندما تركز المحادثة العلاجية النفسية الديناميكية عليهم، هذا يزود في توضيح لماذا أنشئت خطط من المحتمل أن تكون كافية لحالة معينة والآن يوجد صعوبات في استخدامها في حالات أخرى، كما اشرنا إليه في قسم العمل مع العواطف. ومن الأفضل العمل به من خلال العواطف التي لها تأثير في العلاقات الحالية أو العلاقة مع المعالج وإيجاد مواقف في الماضي في ذكريات المريض لتجارب عاطفية مماثلة. بالرغم من وجود هذه الأصول التاريخية للخطة ليس من الضروري بأن تكون المعالجة فعّالة، وعند حصول ذلك يحصل تأثيرات هامة.

في العلاقة مع المعالج

إحدى المساهمات لمبتدئين في المعالجة النفسية الديناميكية القصيرة (المختصرة) (Alexander & French, 1946) تتكون من التأكيد في حصول التغيير في المعالجة النفسية فهي تجربة عاطفية تحدث أثناء المعالجة وأطلقوا عليها اسم تجربة عاطفية معدّلة ونحن Fernandez Liria & Rodriguez Vega, 2001 و (Strupp & binder, 1989) نفضل تسميتها تجربة عاطفية بنّاءة.

إن العمل العلاجي النفسي مسخر لتسهيل هذه التجربة بأن يكون لها مكان، وان تكون أثناء المعالجة، وهكذا، في العلاقة مع المعالج (لا يحدث ما يسميه Luborsky 1984 اجابة الآخر الذي يخشاها المريض، غالبا ما يسمى هذا الصنف من العمل في الانتقال، نستخدم مصطلح التحليل النفسي انتقال للإشارة على عملية تجربة المريض مع المعالج من ناحية الخطة المشكلة وتعمل استنادا إليه وفقا لهذه المصطلحات.

استنادا إلى ذلك، القراءات الأكثر علاقة في هذه المبادئ (المفاهيم) من قبل المؤلفين المعاصرين مثل (Strupper & Binder 1989)، (Luborsky 1984) أو (Wachel 1977,1993, 1997) بالرغم من أنه من الواضح أنه تأكد من هذه الخطط في حياة المريض ومن المحتمل من أن تكون في المراحل الأولى من حياته، لإدارة هذه الظواهر الانتقالية في المعالجة ليس بحاجة للجوء إلى مرحل الطفولة والعلاقة مع الأقرباء.

الظواهر الانتقالية قد تكون مصدر المشاكل في المعالجة صعبة الإدارة إذا لم تعتبر في حد ذاتها، لذلك، المعالجين ذات توجيه بعيد عن التحليل النفسي كما الإدراكيين والسلوكيين اضطروا الى تطوير مفاهيم للسماح لهم إدراك ذلك. بينما هذه الظواهر في أن واحد تعطي فرصة وحيدة للعمل في هذه الخطة المشكلة أثناء الاستشارة مع جميع عواطفها، غير مشوهة في الذكريات وفي حالات بحيث يكون للمعالج الميزة للوصول إلى معرفة الظروف التي يرجع إليها المريض (بحيث قصد نواياه الخاصة وعواطفه)

كذلك تعطي الفرص لتزويد بتجربة مختلفة التي أسماها (Alexander & French, 1946) (بتجربة عاطفية معدلة) عند إجابة المعالج على أفعال المريض بشكل مختلف والذي تقنع الأشخاص فيما يتعلق في حياتهم اليومية. لاحظ بأننا تحدثنا عن الظواهر الانتقالية، ولا نشير إلى ما أسماه Freud عصاب الانتقال «Neurosis transfer» حيث يجب تحديث الكائن العصابي للمريض وبهذا الشكل يقترب من المريض فعليا وغير فعلي، وبكلمات Freud في حضوره أو في غيابها من خلال رواية القصة من قبل المريض. ونحن باعتقادنا أن الظواهر الانتقالية تمثل فرصة ولكن على

خلاف ما افترضه التحليل النفسي الكلاسيكي، نحن لا نعتقد بأن الحالة العلاجية يجب أن تحفز تطور هذا العصاب الانتقالي لأن العلاقة العلاجية تتحول إلى شكل مؤقت فيما يشار إليه بشكل رئيسي إلى ما يحدث في حياة المريض. نستخدم مصطلح «Countertransference» للإشارة إلى العملية التي يواجه فيها المعالج تجربة مع المريض من ناحية خططه الخاصة به «Idiosyncrasic» ويشعر بأنه مندفع على الإجابة بنفس المصطلحات وليس كما هو بدوره كمعالج نفسي. وهذا ما يحدث في الحياة العملية بشكل غير إرادي. لذا، لا يوجه تدريب المعالجين النفسيين لكي لا تحصل هذه الظواهر بل لتوعيتهم بأنه عندما تظهر تكون لهم القدرة على الاعتراف بهم. معالج عنده توعية بالاعتراف بتفاعلاته (مع قدرة جيدة في ملاحظة الذات) الظواهر Countertransference مفيدة جدا في كشف التأثيرات الشخصية (بين الأشخاص) لسلوك وأفعال المرضى. الإشراف والمعالجة الشخصية والتمارين المنظمة الموجهة لهذا الغرض (كما رأيناها قسم أنا الملاحظ) فهم أداة مفيدة لتوعية المعالجين لهذه الظواهر والتدريب على طرق الإدارة.

من خلال الأفعال

تسهيل التغيير، شيء غير واضح يحدث في لحظة ما أثناء المعالجة ويحصل عليه من خلال بعض العمليات المعينة. ونوايا المعالجة تكون موجهة لتسهيل التغيير وهذا يحدث نتيجة العملية بأكملها بدون أن تنسب إلى تطبيق تقنية معينة. ومع ذلك يوجد نشاطات غالبا ما تستخدم من قبل المعالجين خاصة لهذا الغرض والتي سنشير إليها الآن.

مناسبة للأوامر والنصائح

في فصل المهارات الأساسية نشير إلى إعطاء أوامر بهدف إعطاء وتأسيس الحدود أو توجيه القيام لبعض المهام البيئية. وأحيانا تكون الأوامر (أو النصائح) لغرض توجيه التغييرات السلوكية عند المريض. عندما يستطيع المريض القيام بهذه التغييرات متبعا للأوامر أو النصائح لا يعتبر بأن الذي ما يحدث هو تغييرات في المعالجة النفسية. إن وظيفة المعالج بشكل عام ليست إعطاء نصائح بينما المشاكل التي تتطلب تدخلات علاجية نفسية تعمل على ذلك، وذلك لا يمكن تعديلهم من خلال النصائح.

موجهة باستخدام المنظم من مبادئ التعليم

فهي تقنيات من التداخل طورت من قبل المعالجين السلوكيين. ولعرضهم نصنفهم وفقا لنموذج التعليم المستندين عليه (Mayor & Labrador, 1991)

طبقا لنموذج التكيف الكلاسيكي

عرض تدريجي: الحساسية المنظمة (DS)

تخفيف الحساسية المنظمة وضع في الأصل كخطة ضد الشرطية بايقاف ما هو تبادلي أو عكسي: وهو العمل على اظهار إجابة على الحافز الذي تعتبر الإجابة عليه مشكلة (على سبيل المثال: القلق أو الخوف الرهابي) استجابة مشترطة معارضة معها (الاسترخاء النموذجي). التقنية كما اقترحها Wolpe تنقسم إلى ثلاث خطوات:

1. تدريب على استجابة مناقضة للقلق (استرخاء).

٢. إنشاء تدريج في الخوف (حواجز تنتج قلق) بكمية وفقا لجدول الوحدات بالنسبة إلى القلق (من ١- ١٠٠، على سبيل المثال).

٢. تخفيف الحساسية، يبدأ بظهور الحواجز التي تسبب القلق (ابتداء من الأقل تأثيرا)، في المخيلة و في الواقع أو واحد تلو الآخر بطريقة أو أخرى، بحيث لا نجتاز هذا الحافز إلى آخر أكثر تأثيرا منه حتى زوال تأثير الحافز السابق وعدم الاستجابة عليه بحدوث قلق في وجوده.

التعرض المبرمج لمحفزات تدريجية المصنفة المسببة للقلق مصاحبة أم لا للتدريب على استجابة مناقضة مثل الاسترخاء، يشكل عنصرا مهما في المعالجة لمشاكل متعلقة بالخوف. استراتيجيات المعالجة لذلك لا غير مبرمجة وتحدث بشكل تلقائي على مدى تجارب المريض بمبادرته الخاصة نتيجة لتعديلات أخرى في رواياته، وشعوره بالأمان في تنفيذها. البرمجة المتفقة تعمل على تسريع العملية وكذلك تخدم على دعم التغيير في رواية المريض لتزويده بعناصر جديدة لبنائهم.

التعرض الطويل الغير تدريجي: انفجار، غرق، التعرض الحقيقي مع تقادي الإجابة

هذه التقنيات تهدف إلى تقادي إجابات القلق من خلال التعرض لمحفزات القلق بكثافة لفترات طويلة من الوقت في غياب نتائج مؤلمة. لهذا من الضروري خلق ظروف بحيث تمنع الهروب أو انطلاقة إجابة تسبب إليها انخفاض القلق (كما في الطقوس الوسواسية). تتميز التقنيات المختلفة المقترحة بالإشارة العرض إلى الواقع (التعرض مع منع إعاقة الإجابة) أو في المخيلة (انفجار و الغرق) أو يشمل المحفزين الخارجية للقلق (الغرق) أو كذلك محفزات مكونة من ديناميكا (بفاعلية) من قبل المعالج (انفجار)، (Vila, 1991).

ولهذه المجموعة تنتمي التقنيات التي تستخدم في الوسواس من غير طقوس كما في التعرض (وأحيانا بمساعدة شريط مسجل (سماعي) لنفسها) وتوقف التفكير بحيث بعد عرض التفكير الوسواسي ينقطع هذا من قبل محفز مشتت على سبيل المثال، ضربة على الرسغ بربط مطاطي حول الرسغ. حديثا طورت تقنيات الحقائق الفعالة حيث تسمح عرض صور جسدية يخشاها مرضى مع اضطرابات سلوكية في التغذية (Botella, Baños, Perpiña y Ballester, 1998; Botella, Baños, Berpiña y Garcia Palacios 1998; Perpiña, Botella, Baños, Marco, Alcañiz y Quero, 1999).

تلك التقنيات realidad virtual استخدمت سابقا بنجاح في علاج اضطرابات الرهاب (Botella, Quero, Berpiña, Baños, Alcañiz, Lozano, y Rey, 1998; Botella, Quero, Parpiña, Baños, Alcañez, Lozano & Rey, 1998, Botella, Villa. Baños& Garcia Palacios, 1999)

وفقا لنموذج التكيف الفعال

على هذا المثال طور بعض أعمال (Skinner 1970) وأتباعه (Carrillo 1991; Carroble, 1989) (Mayor & Labrador, 1991)، الفكرة الرئيسية بأن سلوك الشخص تحت سيطرة التأثير على البيئة (شخص فعال)، يدعى احتمال (مصادفة) على العلاقة الخاصة الموجودة بين السلوك ونتائجه.

على هذه القاعدة تنظم إجراءات لاستخدام تقنيات التكيف الفعالة التي يمكن أن تلخص في الخطوات التالية:

١. تحديد السلوك الذي يتوجب تغييره، والسلوك الغائب الذي يعتبر وجوده ملائما.

٢. تسجيل تردها (تردد حدوث) أو (يتوجب حدوثها).
 ٣. استكشاف محفزات معينة تسهل ظهور السلوك الملائم، محفزات غائبة أو محفزات ليست كافية ومحفزات تقوية تساهم في تقوية ظهور السلوك واستمراره.
 ٤. إنشاء إجراءات لهذا التغيير السلوكي مع تعديل المتغيرات السابقة والنتائج المترتبة عليه.
 ٥. تقييم التغيير السلوكي.
- لهذا يوجد نماذج متعددة فعّالة، نشير إلى بعض منها:

تقنيات إنشاء سلوكيات جديدة

١. تشكيل: يتكون من التقوية المنظمة والاقتراب المتعاقب إلى السلوك المرغوب، ولحدوث ذلك يبدأ في تمييز سلوك يشبه للسلوك المرغوب عند المريض. ومن ثم يميز المحفزات السابقة ونتائج هذا السلوك. ويختار محفزات معززة لهذا الشخص، ولهذا يعزز مبدئياً هذا السلوك. ينقسم السلوك المرغوب إلى روابط من السلوك البسيط، ويعزز بشكل مختلف كل منهم إلى أن نصل إلى السلوك المرغوب.
٢. ارتباط: يتكون من تطبيق سلسلة معقدة من الإجابات مع فرض ثمن للتعزيز المشترك للخطوات المتعددة لهذه السلسلة. ولهذا تنقسم السلسلة المعقدة من السلوك إلى سلسلة معقدة من المحفزات وإجابات (E-R) أكثر سهولة. ويتعلم كل من هذه السلاسل E-R التي لا توجد عند المريض قبل ارتباطها. وتشكل الروابط الغائبة أو التي تظهر بشكل غير متكرر. ويعزز رابط الذي يضاف إليه.

تقنيات لزيادة سلوكيات جديدة

١. التعزيز الايجابي: تتكون من تقديم نتائج ايجابية عندما تحدث إجابة لزيادة احتمال ظهورها.
٢. السيطرة على المحفز: أو (سيطرة على احتمالات حدوثها): عبارة عن تقديم حوافز مميزة باستمرار بهدف زيادة أو نقصان احتمالات ظهور سلوك معين. وعند تحديد الحوافز السابقة للسلوكيات الملائمة والغير ملائمة، والعمل على استمرار ظهور السلوك المناسب، وإذا كان من الضرورة انشاء اشارات اصطناعية حيث ستسحب لاحقاً للعمل على ظهوره. وطريقة خاصة لتطبيق ذلك تتكون في العقود (الالتزام) لاحتمالات حدوثها بحيث مجموعة من الأشخاص (على سبيل المثال مجموعة من الشباب أو عائلة) تتعهد أحياناً من خلال كتابة عقد لتنظيم سلوكهم بهدف ازعاج متبادل وتخفيض العداوة.

تقنيات لتخفيض السلوكيات

١. عقاب ايجابي: عبارة عن تقديم حافز سلبي عرضي مع حدوث سلوك بهدف الحصول على تخفيض تكرار هذا السلوك، يجب استخدام محفز حاد (الأكثر حدّة ممكنة) وبشكل مفاجيء وغير تدريجي، ويجب تطبيقه بعد السلوك المراد ازالته. يجب استخدامه دائماً معاً لتعزيز سلوكيات بديلة مرغوب بها.
٢. ثمن الاستجابة (كلفة): هي التقنية التي فيها تعزيزات المنجزة سابقاً (على سبيل المثال تحسينات على شروط الإقامة في المستشفى لمريض أدخل الى المستشفى بسبب اضطرابات غذائية) فهي متكررة بشكل عرضي لحدوث

المستوى الثالث: المهارات الخلاقة (المنتجة)

- سلوك (على سبيل المثال، تقيؤ متعمد في الحالة المشار إليها سابقاً) بهدف تخفيض احتمال حدوثه.
٣. انطفاء (صرف الانتباه): وهو الابتعاد عن الاحتمالات المعززة لحدوث سلوك بهدف تقليل حدوثه. هذه المجموعة من التقنيات تستخدم مع الذين يعززون السلوك المرغوب البديل. يعمل المعالج على مستوى صغير جداً من خلال الوضع الجسدي (الموقف)، والنظر أو تكرار الاشارات اللفظية من الایماء أو الاهتمام ومحاولة التركيز على بعضهم وليس على مواضيع أخرى.
٤. خارج الوقت: عبارة عن سحب الفرص للحصول على التعزيز الايجابي (من خلال نقل الشخص الى بيئة أقل تعزيزاً) لسلوك بشكل عرضي بهدف التقليل من حدوثه. يستخدم عند عدم القدرة على السيطرة على البيئة بتطبيق صرف الانتباه (على سبيل المثال، وجود اشخاص آخرين أو عوامل محفزة). ويستخدم في بعض السياقات في بيئة علاجية مثل المستشفيات النهارية أو المجتمعات العلاجية.
٥. التعديل الزائد: عبارة عن اصلاح الضرر أو الأعطاب الناتجة عن سلوك غير مرغوب فيه من خلال العمل بسلوك آخر مرغوب فيه.

تدريب المهارات الاجتماعية:

يشمل هذا القسم سلسلة من تقنيات ناشئة من مبادئ نظرية التعليم كما هي في مدرسة التعليم الاجتماعي والتي تتبع فكرة (Alberto Bandura 1977). وتعرف بالمهارات الاجتماعية من ناحية السلوك المكتسب الذي يستخدمه الشخص في حالات شخصية للحصول أو المحافظة على التعزيز من محيطهم. هناك ثلاثة أصناف من نتائج التعزيز التي قد تصبح هدفًا للتعزيز الاجتماعي:

١. التعزيز الاجتماعي، التفاعل يعمل على انشاء والمحافظة أو تحسين العلاقات الشخصية.
٢. التفاعل يعمل على الحصول على هدف عرضي بالنسبة له (مثل الحصول على عمل أو سكن أو راتب).
٣. وأخيراً السلوك يمكن أن يصدر ويمنع عمل آخرين من أن يكون حاجزاً من الوصول الى بعض التعزيزات (كما عند الدفاع عن الحقوق الخاصة)

عدم المهارات الاجتماعية قد تنشأ ليس فقط من العجز في نظام السلوك بل على سبيل المثال في الاهداف الناتجة التي تكون غير مناسبة. وهذا يحصل عند (على سبيل المثال) اعطاء الأهداف الاجتماعية الخصوصية بشكل مما يجعل السلوك المعارضة عاجز البحث عن التعزيز في هذا المجال، أو عندما الشخص يتحرك بشكل خاص بأهداف عرضية خارجية أو بهدف حب المعارضة أو فرضه على الآخرين.

وحالات أخرى من عدم المهارات لعدم ملاءمة الأهداف هي التي تكون الأهداف المبهمة أو المتغيرة أو الذين يبحثون بشكل تلقائي في آن واحد أهداف غير متوافقة مع بعضها البعض.

ان تطبيق البرامج التدريبية في المهارات الاجتماعية تكون وفقاً لسلسلة من التداخلات. حيث يستخدم تعليمات (أوامر) ونماذج لعرض السلوك المرغوب، وتدريب السلوكي لكي يمارس الشخص هذا السلوك و إعادة تغذية وتعزير لتشكيل وتعديل السلوك الصادر للمحافظة وتعميم ما تعلموه.

احدى هذه البرامج تكون متابعة أحد الأهداف التالية أو عدة منها:

١. تعديل للنظام الجسدي أو عناصر المظهر الطبيعي الذي يعتبر ذات علاقة (المظاهر الحركية: النظر، الموقف الجسدي، الاشارات...).
٢. الزيادة في نوع وعدد الحالات الاجتماعية للأشخاص الذي يتعامل معهم.
٣. التغيير في سلوك معين الذي يعتبر ناقص، زيادة أو نقص في استجابته المميزة، السيطرة على الردود العاطفية، السيطرة على سلوك التفاذي (التجنب) أو تعديل، الاختبار السلوكي واعادة التغذية لنشاطات مثل خطاب أو انتقاد أو التعبير عن احتياجات والتعبير عن عاطفة

وصف متناقض

يشكل التداخل المفضل من قبل أوائل المعالجين النظاميين لمجموعة Pablo Alto (Watzlawick, beavin, Jackson, 1967; Wal zlawick, Weakland, Fisch, 1974)

وهو عبارة عن استخدام التناقض الواقعي في المعالجة. وهذه أوامر يجب فقط الالتزام بها وليس انجازها. المثال المثالي لهذا التناقض «كن تلقائي» والمثال على التداخل العلاجي استنادا على هذا المبدأ هو وصف الأعراض.

ذهب خوسي مانويل الى مركز الصحة النفسية في بداية الثمانيات بتشخيص «تشنج الكاتب» من قبل طبيبه في الرعاية الأولية الذي شخصه بعجز عملي عابر لأنه بسبب عدم قدرته على الكتابة لا يستطيع أداء عمله. خوسي منويل رجل يبلغ من العمر ٣٤ عاما، ولد في قرية من قرى الأندلس حيث قضى طفولته بدون دراسة يساعد والديه في عمل الحانة التي هي ملكهم، كان من العادة تسجيل الديون بالطباشير على طاولة الحانة. أخبرنا خوسي منويل خلال فترة العلاج الخجل الذي كان يمتلكه عند تسجيل الديون بحرف واحد، وكان يعتقد بأنه سيكشف مستواه الدراسي، فكان معجب بخط اليد الانجليزي بقلم سكرتير البلدية والوقت الذي كان يقضيه في محاولة تقليده. هاجر خوسي منويل الى مدريد في نهاية الستينات وكان عمره خمسة عشر سنة. عمل نادل في مخزن وبما أنه يتحمل المسؤولية ويحب النظام ارتقى في عمله، ومن فترة قصيرة عين رئيس المخزن، وكان معظم نشاطه التوقيع على الاستلام.

خوسي منويل منذ مجيئه الى مدريد كان حريصا على اخفاء اصوله المتواضعة يرتدي دائما بدلة مع جاكيت نظيف جدا، يخفي لهجته الأندلسية مستخدما لهجة منتقاة ويجالس نخبة من المجموعات الايديولوجية والدينية، بحيث كان بارزا في خطباته المميزة. والان يخشى مرة أخرى من خط يده أن يكشف اصله وهذا سيؤدي الى معرفة مدى استحقاقه منصبه الحالي.

كل هذه الحالة (الصورة) من المحتمل ظهورها في الحقيقة عند اكتشاف تصلب يديه الذي يمنعه من الكتابة وانه لم يحدث في جميع الحالات وانها حدثت في حالات أخرى قبل هذه الحادثة الحالية.

لم يكن باستطاعة خوسي منويل التوقيع على علامات ابنه المدرسية (يبدو له بأن أساتذتهم قادرون على اكتشاف ماضيه الذي زينّه وجعله من المستحيل تمييزه أمام ابنه)، باستطاعته توقيع الصكوك (لم يقلقه الصراف الألي) ولكن ليس طلب الائتمان في البنك (بينما يقلقه أمام مدير الفرع)، واستطاع كتابة الورقة التي لا تخرج خارج المخزن (التي لا تكن مقروءة من قبل عمال جهلة الذي يحتقرهم)، ولكن لا يريد أن يتعرض لملاحظات الاستلام المراقبين بشكل مباشر

من قبل مدراء متعلمين الذي يحاول انضمامه في عالمهم.
لمعالجة هذه الحالة طلب من خوسي منويل التوقيع بشكل «غير صحيح». ومحاولة فعل ما
يحصل تلقائيا بطريقة متعمدة أدى الى الفشل في محاولة اتباع التعليمات و في اعادة القدرة
على التوقيع.

تنشيط الأنا المراقب عند المريض

طريق واحد لفهم التغيير الذي يلي التداخلات مستند على تسهيل التدخل، وهذا يحدث عند تدريب المريض لادراك
بان أفعاله أمام حالات معينة موجهة من قبل خطة موجودة في أساس المشكلة. وبادراك ذلك، يحاول المريض التدريب
على أعمال بديلة، فالتغيير يحدث وفقا لرؤية هذه الأشياء خارج الجلسات من خلال التمرين. الاجراءات المستندة
في استخدام السجلات كما عرض في القسم حول «العمل مع خطة» كخلفية للمشاكل، يبحث أحيانا عن تسهيل هذه
التأثيرات.

تأكيد روايات جديدة

تهدف المعالجة على انتاج تغيير دائم، فالتغيير الذي يحدث أثناء المعالجة و احيانا يكون بشكل غير ملاحظ من قبل
المريض أو بشكل قليل. وأحيانا يحدث بشكل من حين لآخر ولكن غير دائم.
العمل موجه لمعرفة التغيير الحاصل وتحليله من ناحية تأثيره العاطفي، والاعتراف في الجهد المبذول احيانا لحدوثه
واهميته من ناحية الأهداف المقررة للمعالجة، ومن المحتمل أن يتطلب الكثير من التكريس في المحادثة العلاجية،
وهذا يتطلب الاهتمام من المعالج والفحص الشامل لهم.
وغالبا ما ما يكون تطبيق هذه المهارات في المراحل المتوسطة والأخيرة، بعدما يستخدم المريض بعض الطرق الجديدة
في التفكير والسلوك ضمن اطار الروايات الجديدة الذي نتكلم عنهم.
نحن نصف الحالة عندما تظهر رواية جديدة ويبدأ المعالج في التداخلات التي توصل ترسيخ هذه الروايات الجديدة.
ما يلي بعض الاقتراحات للتدخلات بهذا الخصوص:

١. تجنب اهمال المحاولات لتقليل المريض عندما يحدث تغيير صغير. على سبيل المثال: «يجلب انتباهي، بالرغم من
أنك لا تزال لا تشعر جيدا، استطعت ان تنهض وتأخذ ابناؤك الى المدرسة كما اقترحت سابقا».
٢. اعادة تحمل مسؤولية التغيير الى المريض: «اذا لم يكن بفضل العلاج لما استطعت ابدأ»، المعالج يستطيع اجابة:
«يسعدني سماع بأن العلاج كان مفيدا ولكنه لم يكن سوى عكاز يستخدم الى أن يشفى الكسر والآن تستطيع
السير دون مساعدة».
٣. تبطيء عملية التغيير عند الشعور بالخطر عند حدوثه بشكل سريع: «خرجت من حالة صعبة جدا وانا متأكد
بأنك تريد الرجوع الى الحالة الطبيعية بغاية السرعة، وأحيانا السير بسرعة يجعل الشخص غير قادر على
تحملها وأن السرعة تجعله ينسى ويترك بعض الأشياء. ماذا تعتقد بأنك تركت في الطريق لمحاولة الذهاب
بسرعة زائدة؟ ما هو شعورك بدلا من تفعل العديد من التغييرات بشكل سريع في حياتك أن تفعلها ببطء؟ ما
الذي يحدث؟ ما هو الشيء الذي يجعلك تسير بسرعة في اعتقادك؟».

٤. الاعتراف بحدوث التغيير، ومناقشتها وفقا للأهداف الموضحة في الخطة: «تقول بأنك تشعر بالقليل من التحسن، ولكنك استطعت العودة الى العمل، وهذا كان أحد الأهداف المقترحة عندما تكلمنا في المرة الأولى... أتذكر ذلك؟».
٥. ادراك مع المريض تأثير التغييرات على احساسه وعلاقته مع محيطه: «يبدو أنك توصلت الى جزء من أهدافك... كيف شعرت عندما استطعت الصعود في المترو(قطار تحت الأرض) والعودة مرة أخرى الى العمل بعد عام من تركه؟». وهذا قد يكون اشارة بأنك قد تخليت بأن تكون الشخص الخائف والذي تبحث دائما عن مرافقة زوجها للخروج الى الشارع... باعتقادك، كيف سيتفاعل زوجك مع هذا التغيير؟ بماذا سيكرس نفسه في الساعات التي كان يقضيها معك لمرافقتك من أجل الضرورة؟ والآن اذا لم تسمحين البقاء سجينه في البيت عندما يزداد الخوف ومسؤوليات العمل، ماذا تخططين فعله في المرة القادمة عند ظهور حالة القلق؟ نستطيع الكلام بهذا الموضوع؟.
٦. العمل على عاطفة الخوف التي من المحتمل ظهورها غالبا أمام تجارب تغيير جديدة ويمكن العمل فيه باستخدام بعض سمات نمط المشكلة. نستطيع العمل على الخوف في هذه الفترة المعينة للمعالجة كما يقترح العمل في الجزء المخصص في العواطف: نريد القول:
- موافقة العاطفة.
 - الذهاب الى الورا، في فترة العلاج مع العاطفة: «هذا الخوف الذي تقولي بأنه عندك الآن، في أي وقت آخر اخبرتيني عنه؟».
 - الذهاب الى جوانب العاطفة : «واذا ركزت في هذا الخوف الذي عندك عند عودتك الى عملك تذهبي لمشاهد أخرى حالية في حياتك... برأيك من أين يظهر هذا الخوف؟».
 - الربط مع الروايات البديلة التي بدأت في الظهور: «ومع ذلك في المناسبات التي تخبريني بها بدلا من بقائك سجينه في البيت كما في الأوقات الأخرى، أخذت حقيبتك وذهبت الى العمل».
 - العودة الى هذه المعرفة من حيات هذا الشخص والطريقة في مواجهة الحالات الساكنة لهذا المشهد الحالي. الاعتراف بشكل واضح اندماج حلول جديدة.

الوداع

كما أشرنا في نص سابق (Fernandez Liria & Rodriguez Vega, 2001)، القلق بالنسبة الى المراحل النهائية أو انهاء المعالجة جاءت بواسطة الاهتمام في الأشكال القصيرة للمعالجة النفسية.

وعند الاعتراف بأهميتها، لها تأثير واضح ليس فق في نهاية المعالجة بل على محتوى المراحل الأولى أو كما اتفق في الخطة العلاجية. الى درجة أن الانتهاء اعتبر بطريقة جدية ن تصميم المعالجة. وعند الوصول الى لحظة الانتهاء في المرحلة الأخيرة بقي القليل من العمل بالنسبة لها. بعض التلاميذ من حلقاتنا التدريبية أبدوا تعجبهم لأنه بعد التأكيد من ما ذكرناه بأهمية هذه المرحلة خلال الفصل وعند الوصول للتحدث عنها، كان عندنا الشيء القليل من الكلام: وخاصة هذا التأكيد على هذه النقطة مما يجعل هذه المرحلة المعقدة تحدث من غير مشاكل ظاهرة.

ان نهاية التداخلات العلاجية النفسية لا تعني بالضرورة نهاية العلاقة بين المعالج والمريض. فمن الممكن أن تؤدي الى انشاء بعض الجلسات أو المتابعة، أو في حالة الاضطرابات المزمنة أو رجوع الاضطرابات أو وجود عوامل خارجية مؤثرة مزمنة أو عوامل شخصية لها قابلية لرجوع الاضطرابات، مما تؤدي الى معالجة محافظة (maintenance) مع اتفاق وبعض الأهداف وطريقة أخرى للعمل (Fernandez Liria, Hernandez Monsalve, Rodriguez Vega, Benito Cano, Mas Hesse, 1997)

هذه المرحلة موجهة لانجاز سلسلة من الأهداف مثل:

١. تقييم نتيجة المعالجة والاتفاق على رغبة (ملائمة) الانتهاء.
٢. تقييم وتقوية تعميم التأثير المفيد للمعالجة والقدرة على العمل بشكل مستقل.
٣. توقع التأثير لنهاية المعالجة، وفصل المعالج ومواجهة المشاكل المتوقعة بدون دعم من قبل مهني.
٤. توقع اعادة ظهور الاضطرابات مرة أخرى وظروف مسببة لاستشارة جديدة.

لتحقيق هذه الأهداف، المعالج يتولى سلسلة من المهام مثل

(Fernandez Liria, Hernandez Monsalve, Rodriguez Vega, BenitoCano, Mas Hesse, 1997):

١. مراجعة اتجاه المعالجة، الانجازات(النتائج) وقدرة المريض على مواجهة العقبات.
ولعلاج هذه المهام بشكل صحيح يجب أن يكون الانتهاء بحد ذاته موضوع جلسات عمل ومناقشة، لهذا يجب انشاء مبدأ عام بأن الانتهاء يجب أن يكون معلن (أو التذكير بوضوح اعلانه مسبقا) ومناقشته بوضوح خلال الجلستين أو ثلاثة جلسات قبل الأخيرة على الأقل.
يجب سؤال المريض ما الذي افترض عليه من التجربة العلاجية والطلب منه بعمل تقييم للأهداف المقترح تحقيقهم عند البداية والذي استطاع تحقيقه في المعالجة. هذه المهمة تكون سهلة جدا اذا طرحت خلال الجلسات الأولى بوضوح والطلب من المريض معرفة أفضلهم برأيه، وما هي الأهداف المحتملة و النتائج السلبية (السيئة) للمعالجة (كما أوصينا فعله في الجزء ذو العلاقة).
وغالبا ما تكون الأهداف المقترحة غير مغطاة بالكامل أو أنها لم تغطي بطريقة مناسبة، وهذا لا يعني بأن المعالجة لا نستطيع انهاءها بعد، في هذه الحالة يجب استكشاف الى أي مدى يمكن أن تتحقق هذه الأهداف: وفي غالب الأحيان يعود الفضل الى عملية المعالجة النفسية من قبل المريض دون مساعدة المعالج. لهذا غالبا ما يكون مفيد المراجعة مع المريض عن التقدم الذي انجزه والنتائج أثناء المعالجة وكذلك نتائج بذل جهد المريض متطلب أقل مساعدة خارجية من قبل المعالج. وانه من الأهمية التأكيد من أن المريض بالتأكيد يستطيع اكمال عمله بنفسه.
يجب استكشاف (فحص) فرضياته حول فائدة المعالجة بالنسبة له، والى أي مدى هي مفيدة وبحاجة لها. يجب استكشاف المصادر البديلة المحتملة التي زودتها المعالجة (تفهم. دعم، احتمالات تأمل نفسه من الخارج أو ايجاد الوقت لتصنيف أشيائه (لتسمية بعض الأشياء الذي اعتاد المريض الاشارة لها).
٢. مراجعة دليل القدرة الوظيفية للمريض بشكل مستقل (دون مساعدة المعالج) وعادة وفي لحظة انتهاء المعالجة

نكون على علم العدد من الحالات التي يكون فيها المريض قادر على الاستقلال مستخدماً ما استفاده من المعالجة. في مرحلة الانتهاء يفضل مراجعة هذه التجارب، والسؤال حول مخاوفه وعواطف أخرى سابقة أو مرافقة أو تابعة، ومقارنتهم مع العواطف المسببة واعتبار لنهاية المعالجة وما هي توقعاته حول تفاعل المريض أمام الصعوبات المتوقعة. وكذلك يجب مراجعة مصادر دعم أخرى، مختلفة عن المعالج ويكون المريض قادراً على استخدامها ابتداءً من هذه اللحظة وعن حالته بالنسبة لطلب هذا الدعم.

٣. تعديل عملية سحب الدعم وفقاً لمتطلبات كل مريض. أحياناً يفضل برمجة تخفيض الدعم تدريجياً من قبل المعالجة لتسهيل تعريضه إلى المخاطر وتوفير الطمأنينة. وهذا يمكن الحصول عليه بتقليص عدد الجلسات وزيادة الفترة بين الجلسات، هذه الفترة الطويلة بين الجلسات تزود مواد خارجة عن الجلسات لمواجهة بعض المهام الخاصة لمرحلة الانتهاء (التأكد من منافسة العمل بشكل مستقل، وتجارب التفاعل في النهاية....). والهدف ذاته يمكن التوصل إليه بتخفيض مدة الجلسات إلى أن تصل إلى موعد واحد حيث يدرك فيها المريض بأن أعماله تتكيف وفقاً لما هو مخطط له أو بالشكل الذي استطاع به التغلب على الصعوبات.

احتمال آخر يكون بالتغيير التدريجي لنشاط المعالج الذي يقوم بدور الدعم بشكل أقل تدريجياً، وكذلك يقوم بالتداخل تدريجياً بشكل أقل وأن يكون كشخص آخر حقيقي أكمل دور المعالج خلال وقت معين من حياة شخص آخر الذي كان مريضه (بحيث أنه في الحقيقة يقوم بعملية الانسحاب وانتهاء (حل) علاقة واضحة ذات نشاط علاجي).

٤. معالجة مظاهر الاعتماد أو المصالح الثانوية (إجازات مرضية، دور المريض....) المتعلقة في المعالجة. وخصوصاً إذا كان يعمل في القطاع العام، غالباً ما يكون للمعالج أدوار أخرى في معالجة المريض كما هي على سبيل المثال المسؤول عن إعطاء الإجازات المرضية. في هذه الحالة من الواضح ظهور مصالحي أخرى تتدخل في تحسين وانتهاء العلاج في أسرع وقت ممكن. العودة إلى العمل (أو من الأسوأ، فقدان الخدمات بسبب البطالة التي يستمر الشعور بها عند وجوده في إجازة مرضية) وهذا يشكل تهديد أكثر من الاستمرار الدائم للاضطراب وبالطبع من استمرار المعالجة.

وهناك العديد من الحالات الأخرى التي تظهر فيها مصالحي ثانوية أخرى، على سبيل المثال، تبني دور المريض وهو الطريقة الوحيدة للحصول على عناية معينة، اظهار المحبة، أو استثناء واجبات في بعض العائلات.

أحياناً العلاقة مع المعالج تلعب دور البديل لعلاقات أخرى محتملة والتي يمكن أن تكون مصدر الرضا الذي يحاول المريض المحافظة عليه. يحاول المعالج في هذه الحالات جعل المريض يدرك بأن هذه العلاقة في حد ذاتها تمنع مساعدته من قبل المعالج في وضعه بظروف إقامة علاقات أخرى.

٥. مواجهة احتمالات مظاهر فقدان المرتبطة في انتهاء المعالجة.

من غير شك، فإن العلاقة العلاجية المرغوب فيها أن تكون متوقعة من قبل المريض كعلاقة مفيدة وثمينة، وكقاعدة عامة، عند الوصول إلى لحظة الانتهاء أثناء المعالجة كانت هناك لحظات عاطفية شديدة مشتركة مع المعالج. لذلك فإن انتهاء المعالجة تتضمن فقداناً وخاصة بالنسبة للأشخاص الذين يواجهون صعوبات في هذه المناسبات - معظم الذين يذهبون للاستشارة - ومن الاحتمال أن تتضمن صعوبات والتي تتطلب تداخلاً معيناً.

لهذا، في الجلسات المكرّسة الى الانتهاء يجب الاشارة بوضوح الى الاحتمال بأن تكون تجربة كما في فقدان وتتطلب عمل معيّن من المواساة، في حالة المرضى الذين استشاروا من اضطرابات عاطفية، من الأهمية اعتبار الشعور بالحزن (أو بالضعف أو الخوف...) الذي يرافق فصل المعالجة والمعالج من الممكن اعتباره تدهور بدلا من تفاعل مناسب.

٦. توقع مشاكل مستقبلية واستراتيجية المواجهة. بعد مراجعة الحالات حول قدرة المريض في مواجهة مشاكله بدون مساعدة ابتداء من الحالات التي واجهها أثناء المعالجة، من المناسب طرح المشاكل المحتمل حدوثها عند انتهائها والسؤال مع المريض ما هو المحتمل حدوثه أمامها. من الاستراتيجيات الموصى بها السؤال بكيفية الاستجابة (التفاعل) في مواجهتهم في حالة عدم حصول تغيير منذ ابتداء المعالجة ويكون من أفضل ما يمكن أن يحدث والأكثر احتمالا. كما هي في الأشياء أو الأشخاص - مختلفة عن المعالج - من الممكن أن تساعده في لحظة ضعفه.

٧. تحديد ظروف لاستشارة جديدة

ان ازدهار الطرق المعالجة القصيرة كان لها تأثير جانبي زوال الفكرة بأن المعالجة ستنتهي بشكل نهائي، مع شخص سليم ولا يتوقع له تدهور في صحته. (Budman & Gurman 1988)، على سبيل المثال في نصه الكلاسيكي حول المعالجة النفسية القصيرة ينشر لتوضيح طريقة عمله لحالة في مداخلة علاجية نفسية ثانية حول شخص يعاني تدهور بسبب حدث اساسي، بعد أن عولج في سنوات سابقة بتدخلات أخرى قصيرة.

في مرحلة الانتهاء يجب تحديد الظروف (الشروط) التي يجب على الشخص فيها طلب المساعدة مرة أخرى وما هي الاجراءات المطلوب عملها (اخبار المركز الصحي، واستشارة طبيبه في الرعاية الأولية...). يجب تحديد الاختلاف بين هذه الحالات وبين الحالات الخرى (تشمل الحالات التي من المحتمل أن تسبب الحزن بسبب انتهاء المعالجة) لايجاد تفسير آخر أو للبحث عن صنف آخر من المساعدة والدعم.

**تمارين للتدريب على
مهارات المستوى الثالث**

مهارات لفظية وغير لفظية لتحدي رواية المريض

في هذا التمرين، من خلال التمثيل المسرحي لهذه الأمثلة أو السلاسل العملية، نهدف إلى تدريب بعض التقنيات التحويلية المستخدمة لكسر بعض سمات الرواية، يطلب من بعض أعضاء المجموعة في تشكيل تدخل لتسهيل التعديل على رواية المريض على بعد من أبعاد الرواية؟

اقرأ باهتمام السلاسل التالية. تقسم المجموعة الكبيرة نفسها إلى ثلاثة أو أربعة مجموعات، وكل مجموعة منهم لها مهمة مختلفة:

المجموعة الأولى: تشكيل إجابة لتحويل الزمن

المجموعة الثانية: تشكيل إجابة لتحويل المكان

المجموعة الثالثة: تشكيل إجابة لتحويل أسلوب رواية القصة

المجموعة الرابعة: تشكيل إجابة لتحويل باستخدام الاستعارة

وكل مجموعة من المجموعات تمثل من خلال تمثيل قصير من الأدوار، شكاوي المريض والإجابة من قبل مجموعة العمل التي ابتكرت لتلك الحالة. وتناقش بين الجميع جميع الحالات (المشاهد)

وتمثل نفس الحالات لنفس الغاية ولكن باستخدام التقنية الغير لفظية موجهة لتعديل نفس الأبعاد.

الحالة (١)

روساريو، امرأة تبلغ من العمر ٣٢ عاماً، تستشير من القلق الذي ازداد في الأسابيع الأخيرة. تصف نفسها بأنها امرأة محبة لعملها كمديرة تنفيذية في شركة. تقول بأنها عملت الكثير لتصل إلى هذه المرتبة. أخواتها الاثنتين تشغلان مواقع مهمة في شركات أخرى. والداها وبشكل خاص والدتها علمتها منذ الصغر بأن النساء يجدن أكثر صعوبة للحصول على مناصب عالية التي يطمحن إليها.

ومنذ بضعة أشهر، تخرج روساريو مع شاب، يعمل في متجر أحذية، وهو سعيد فيه، وتقول بأنها للمرة الأولى تشعر بالحرية والقبول في جميع النواحي. خطيبها لا يتفق معها في رأيها في رؤية الحياة ولكنه يحترمها. ومنذ بضعة أسابيع عرض عليها عمل مهم في استراليا ولتكون المسؤولة على الفرع الذي سيفتح هناك.

تعليق لمدير حلقة التدريب

روساريو امرأة تعلمت بقوة (بضبر) بأن الجنس والقيم في المرتبة الأولى ومن ثم الثقافة والوصبة والمرتبة الاجتماعية. والآت تواجه قرار صعب، الذهاب يفرض عليها استمرارها في عملها في نفس الوقت الصراع بين فقدان العلاقة مع خطيبها.

بقاؤها، يفترض عليها تحدي الاقتراحات التي ترعرعت عليها وتفضيل عالم المشاعر تجاه خطيبها على منصبها ورتبتها في المجتمع.

تقول روساريو بشكل هزلي بأنها مؤامرة من النجوم

تغيرات في الزمن

لفظية:

أمثلة: من الظاهر بأنك تجزئين وقتك إلى جزأين . الوقت الذي تكرر فيه روساريو نفسها لهنتها فقط، والوقت الذي تشعر بالعواطف تجاه خطيبها .

كيف كان شعورك في الوقت الأول؟ وفي الثاني؟

الغير لفظية:

أمثلة: مثلي في جميع جسدك الوقت الأول من غير كلمات ، وبعدها القسم الثاني . أو كيف يكون شعورك في المستقبل في الحالتين عند اتخاذ احد القرارين .

تغيرات في المكان

لفظية:

أمثلة: في أي حالة من الحالات شعرت بأنك تملكين الحرية أو أكثر صدقاً مع نفسك؟

انك تنزلين في سدي، ما هو شعورك؟

غير لفظية:

تخيلي بأنك ذهبت إلى سدي . حاولي التعبير بواسطة جسدك شعورك

تغيرات في أسلوب رواية الرواية

لفظية:

أمثلة: من طبيعتك ومن سلوكك في العمل باعتقادك، ما هو العامل الذي ساعد على اختيارك لهذا المنصب؟ ماذا فعلت لجلب انتباه خطيبك؟

غير لفظية:

على سبيل المثال ، استخدام تقنية الكرسي المزدوج : روساريو ، لديك مقعدين ، إلى اليسار تجلس روساريو التي ذهبت إلى استراليا وستتحدث إلى روساريو التي هنا عن شعورها وعن الأشياء التي ترغبها والأشياء التي لا ترغبها وعن قرارها في الذهاب إلى استراليا . في مقعد اليمين تجلس روساريو الأخرى التي عازمت على البقاء ، وكذلك ستتحدث بصوت مرتفع إلى روساريو الثانية الحالية ، عن الأشياء التي حصلت عليها والتي خسرتها في اتخاذ هذا القرار . وبعدها نرى رأيك في ذلك . مع كل هذا روساريو

استعارة:

أمثلة: يبدو أنه يتوجب عليك في كل الأحوال عمل حقيبة. يجب أن تقرري ما هي الأشياء التي ستضعينها في الحقيبة إذا أردت أخذ الحقيبة القديمة، وتحتاجين فقط إلى إضافة بعض الملابس إلى الملابس الموجودة فيها من رحلات سابقة. إذا أردت شراء حقيبة جديدة، يجب عليك أن تقرري ما هي الملابس التي تأخذينها، هناك بعض الملابس القديمة لا تحتاجينها، بينما تستطيعين شراء ما ترغبين ولم تكن تتسح له الحقيبة السابقة.

طقوس:

أمثلة: غدا الثلاثاء وفي نفس وقت موعد السفر (طيران) إلى استراليا، تستطيعين شراء حقيبة. وعند رجوعك الى البيت يجب عليك عمل حقيبتين. في الأول تستطيعين وضع أوراق عملك وشهادتك وكتبك. وفي الأخرى يجب وضع صورة لطبيك، الملابس التي استخدمت عند خروجك معه وهداياك. اختري أيًا من الحقيب أكثر وزنا وكذلك اختاري الأمتعة التي تشعرين بأنها أقل وزنا.

حالة (٢)

إلينا نتحدث إلى المعالج حول بأسها:

الينا: منذ عام بدأت اشعر بالحزن ولم أستطع متابعة... اقضي نهاية الأسبوع في مشاهدة التلفاز، ساعات طويلة... دون معرفة ما أفعله. البقاء هكذا طوال الحياة... هذا لا يستحق العذاب (الحزن)... لا أرى مخرجا... لم أجد تحسنا طوال هذا الوقت... حسنا الفضل يعود إلى الأقران أستطيع النوم بعض الشيء...

المعالج:

تعليق لمدير حلقة التدريب

تغيرات في الزمن

لفظية:

الأشياء كانت مختلفة قبل عام، ماذا حدث قبل عام مما جعل مزاجك يبدأ بالتغير؟

غير لفظية:

في أي مكان من جسدك بدأت تشعرين بالحزن؟.

تغيرات في المكان:

لفظية:

منذ أن بدأت تشعرين بالحزن هكذا، طوال يومك هكذا، أنت تقولين بأنه عندما

تكونين في السرير، النوم جيد يساعدك بعض الشيء، ما هو شعورك عندما تكونين في السرير وشعورك عندما لا تكونين مستلقية؟

غير لفظية:

إينا، أطلب منك الاستقامة، هكذا، والنهوض من المقعد. لاحظي الفرق بين كونك جالسة وكونك واقفة. ماذا تشعرين في هذا الوضع؟ وفي الوضع الآخر؟.

تغيرات في أسلوب قص الرواية

لفظية:

عندما يجتاحك (يغزوك) الحزن، تأخذين حقيبة اليد وتخرجين من البيت بدلا من البقاء في السرير، ماذا يحصل باعتقادك؟.

غير لفظية:

ضعي أمامك هذا المقعد الفارغ، ضعي عليها التلفاز، الساعات الهيتة (الطويلة) والسرير. أخبريهم ماذا تشعرين.

الاستعارة:

أحيانا بعض الحيوانات عند شعورهم مهاجمين أو في خطر يتصنعون الموت لحماية أنفسهم، وعند زوال الخطر، يعودون إلى نشاطهم وآخرين يختبئون بالكامل ولا يشعرون بزوال الخطر ويستبرون في تصنعهم الموت حتى في كبرهم أو موتهم بسبب آخر.

طقوس:

إينا، سأطلب منك خلال الثلاثة أيام القادمة البقاء في السرير، اهربي من التلفاز أو التلفون الذين يسهلون عليك الوحدة. سجلي في كتيب (دفتر ملاحظات) بكامل التفاصيل بشعورك المحتمل وكذلك بإمكانك أخذ صورة. وبعدها خذي هذا دفتر وصورتك في السرير وضعيهم في صندوق ودفنهم في مكان قريب من البيت، بحيث تكونين على علم في المكان لزيارتهم متى أردت وإخراجهم مرة أخرى والبقاء في السرير لمدة ثلاثة أيام أخرى.

حالة (٣)

كارمن وباكو متزوجين منذ خمسة عشر عاما، تستشير كارمن لشعورها بالحزن منذ عدة أشهر. أثناء المقابلة الأولى الفردية تشير كارمن إلى أن حزنها يعود إلى اكتشاف خيانة زوجها، اعترف بذلك باكو عند سؤالها له وبعد ذلك حدث تصالح بينهما. بعد مرور عدة أسابيع، كارمن تبدأ في الشعور بالحزن والقلق مع مراقبة خطوات زوجها. تشير إلى أنها لا تستطيع تفادي الشك به مرة أخرى بالرغم من تأكيده لها بانتهاء تلك العلاقة. تشير أيضا بأنه لم يوضح لها

كيفية وصوله إلى تلك الحالة.

تعليق مدير حلقة الدراسة

تغيرات في الزمن

لفظية:

أودّ منكم مساعدتي في معرفة كيف تعرّفتم على بعض. باكّو، ما الذي جعلك تختارها من بين جميع النساء اللواتي عرفتهن منذ عشرين عاما؟ وأنت كارمن، ما الذي جذبك إليه من بين الرجال من محيطك؟.

غير لفظية:

هل تستطيعون التعبير بأيديكم كيف كانت العلاقة بينكما في بداية الزواج؟ وبعدها عند ولادة الطفل الأول؟ (أو أي حدث هام في حياة العائلة). حاولي التعبير بيديك عن كيف كان التغيير في العلاقة... و لك أيضا؟.. هيا بنا إلى السنة الأخيرة، مرّة أخرى بأيديكم، كيف كانت؟.

تغيرات في المكان

لفظية:

تركت بلدك مع شعورك بالثقة بزوجك، اخبريني كيف تغيرت العلاقة أثناء هذه الإجازة؟... تخيلي بأنك الآن في بيتك، عائدة من الإجازة، كيف تتذكرين شعورك للمرّة الأولى بعدم الثقة في باكّو، ما هي المشاكل الحالية؟.

غير لفظية:

أنتم جالسون على هذين المقعدين. كارمن، أرغب في أن تستخدمي جسدك وجسد زوجك كما لو أنهم تمثال شبح باستطاعتكم الوقوف أو الجلوس كما تريدون. أنت الآن صاحبة المشهد المراد تقديمه، كما في حالة صورة أو تمثال. وتمثيل علاقتك أثناء هذه الإجازة (...).، وتمثيلها بعد عودتك قبل عدّة أسابيع (وبعدها يطلب من الزوج عمل التمثيل) تمثال آخر).

تغيرات في أسلوب قص الرواية

لفظية:

كارمن: تكهن المشكلة بأن باكّو لا يوضح لي ماذا يفعل وأين يذهب....
العلاج: وعندما يعود إلى البيت ولا يحدث بشيء،... كيف يكون تفاعلك؟

غير لفظية:

كارمن، تحرّكي في مقعدك للتعبير إلى باكّو كيف تشعرين عندما لا يوضح شيئا عند عودته إلى البيت. (كارمن تخفض وجهها وتخطيه بيديها).

المعالج: كارمن، اذا جلست بوضع جيد وأزلت يديك عن وجهك ... (كارمن تفعل ذلك) .. كيف تشعرين؟ ماذا ترين ما لم ترينه في تغطية وجهك؟

الاستعارة:

المعالج: عشتم في بيت مع كافة وسائل الأمان . كنتم تعتقدون بأنها غير قابلة للكسر . ومع ذلك فان اللصوص استطاعوا الدخول وسرقة الذكريات العائلية الغالية ... والآت ماذا تريدون فعله؟ .. في نفس البيت ونفس وسائل الأمان، هل تستطيعون الشعور بالارتياح والطمأنينة كما في السابق؟ هل تستخدمون وسائل الأمان السابقة أو تفكرون بوسائل أخرى؟ ...

الطقوس

المعالج: سأطلب منكما خلال الأسبوع القادم، عندما يعود باكو من عمله إلى البيت يهنئ تحدث أي منكما للآخر ما عمله في هذا اليوم . بينما، كل يوم يحيي كل واحد منكم الآخر ويحدث بأحد الذكريات لحدث واحد حصل معهم، واحد في اليوم فقط، يبدأ باكو وبعده كارمن وفي اليوم التالي تبدأ كارمن وبعدها باكو . وعدم المناقشة معا . وتسجيل العواطف والمشاعر في دفتر الملاحظات الذي تحتفظون به وسنقروهم في موعد الزيارة القادمة .

الحالة (٤)

فرناندو، شاب يبلغ من العمر ٢٣ عاما في المستشفى بسبب التهاب خطير في الركبة، حيث أجريت له عملية جراحية لورم سرطاني خبيث في العظام قبل شهرين «والمضاعفات الجانبية كانت مستمرة والتهاب في تقدم مستمر ويوجد احتمال كبير في قطع رجله. فرناندو في حالة توتر وأرق ويرفض العلاج الطبيعي بالرغم مما يبدو أنه موافق على أنه بحاجة الى مساعدة من ناحية العواطف، يقترح:

فرناندو: لا أستطيع الكلام، اشعر بعدم الراحة، وكذلك اشعر في الليل بعقدة في الحنجرة.... بطبعي الجبن (جبان)، وانظر ما يحدث لي....

المعالج: حدثني بما حدث لك...

فرناندو: لا أستطيع، اشعر بعدم الراحة، حقيقة، والآن بدأت أشعر بعدم الراحة، أعتقد أنه من الأفضل أن نتركه.

المعالج:

تعليق مدير حلقة التدريب

اقتراحات لهدايات المعالج التالية هم بعض من الاحتمالات العديدة. يجب التحذير بان بعض منهم تستخدم فقط في الحاجة النفسية مع احترام كالعادة

نشط (ابقاع) الذي يستخدمه المريض .

التغيرات في الزمن

لفظية:

المعالج: منذ متى لا تشعر بخير هكذا؟ عندما دخلت المستشفى قبل شهرين، ماذا شعرت؟ في أي وقت (ساعة) من اليوم تشعر أسوأ؟

غير لفظية:

ألاحظ تنفسك سريع في هذه اللحظة.. هل تلاحظه أنت أيضا؟... الآن ركز في تنفسك عندما تكون هادئ، على سبيل المثال، عندما أخبرني بأنك قضيت يوما جيدا... أتذكر؟.. حاول أن تريني كيف كان تنفسك في تلك اللحظة....

التغيرات في المكان

لفظية:

ما هو مكانك المفضل، المكان الذي تشعر فيه أكثر راحة، أمان... من المحتمل أن يكون بيتك أو الحقل الذي يحيطه.... (فحصه المعالج سابقا) أخبرني... إذا نظرت حولك... ماذا ترى؟

التغيرات في أسلوب قص الرواية

لفظية:

المعالج: (من خلال خطاب المريض الهلبي، باليأس وضعفت) «أعلم فرناندو بأنك تجتاز لحظات (وقت) صعبة وكذلك صعبة لكل شخص في هذه الحالة. ولكن مما جلب انتباهي ما قلت بأنك منذ بضعة أيام تشعر أسوأ، بالرغم أنك تواجه هذه الصعوبات منذ شهرين، أخبرني كيف كنت تواجه هذه الحالات حتى الآن؟ ماذا كنت تفعل؟».

لا لفظية:

(أثناء تهرين تخيل موجه أو التنويم الشخصي)

المعالج: الآن أطلب منك أن تحضر إلى شاشة مخيلتك مشهد من الماضي القريب أو الحديث يتضمن فيه فرناندو حل إحدى الصعوبات، وبطريقة سهلة، أكيدة.... إحضار هنا هذا المشهد والعواطف لمهارات ظهرت في تلك اللحظة، الانفعال (احساس) الجهد والمهارات اللازمة للتغلب على صعوبات وعقبات.

أو أيضا:

المعالج: تقول بأنك تشعر في وجود كرة (عقدة) في الحنجرة... ركز في هذه

الكرة .. هل تشعر بها الآن؟ لاحظ أيضا في كل وقت تخرج الهواء من فمك تستطيع دفع هذه الكرة، تندفع إلى الأعلى .. إلى أن تخرج من الفم وتختفي ... استطعت دفعها بتنفسك ... تدريجيا ... إلى أن تخرجها .. والشعور بنعومة حنجرتك الفارغة ... أشعر بها؟

الاستعارة

المعالج: هل توقفت عن التفكير ماذا يحصل في كرات الثلج عندما تنحدر بدون سيطرة من أحد الجبال؟ في البداية تكون كبيرة أو صغيرة ولكن مع الحركة تسحب معه ثلج آخر ولهذا تصبح أكبر حجما .. وعند سقوطها تتحول إلى كتلة هائلة ... لكن إذا واجهت حاجز يمنعها من التقدم ويوقفها، عندئذ نستطيع إزالتها بواسطة مجرفة قطعة قطعة من الثلج ...

طقوس

المعالج: من المحتمل أنك لا تستطيع الكلام الآن (هذا ما قاله المريض في الحالة السابقة)، ولكن أطلب منك القيام بتمرين صغير. كل ليلة قبل النوم تأخذ هذه الكرات الهطاطية في اليد اليمنى أو اليا في اليد اليسرى والضغط عليها لمدة خمس ثوان في كل مرة. هذا التمرين يجب أن يتكرر خمسة وعشرون مرة في كل يد. وبعد مضي أسبوع من التمرين أطلب منك زيادة عدد مرات التمرين (الطقس موجه ليكون تمرين منظم جدا وإعطائه مهمة لتحسينه، وفي آن واحد تفسح المجال في احتمال عمل العلاج الطبيعي المفروض حاليا من قبل المريض).

الحالة (٥)

خيمة وابنه راؤول البالغ من العمر سبعة عشر عاما يحضران للمعالجة بطلب مساعدة لمشاكل في العلاقات بينهما والتي أدت إلى مواجهات خطيرة. يسكنان معا لوحدهما منذ وفاة الأم قبل خمس سنوات.

خيمة: أعترف بأنني أستطيع أن أكون أكثر إباحا، لكن راؤول عدواني وينفعل سريعا...

راؤول: أنت الذي لا تدعني بسلام، لا أستطيع الاستمرار، ولم أحتملك أبدا، وعلاقتنا كانت دائما سيئة، والآن أسوأ. لا أريد أن استمر بالكلام في هذا الموضوع. من السخيف وجودنا مع شخص غريب... نقص عليه حياتنا. لأنك أنت تريد.. لم يبدل شيء، كل شيء يستمر كما في السابق، أنت لا تتحملني وأنا لا أتحملك وهكذا منذ ولادتي.

خيمة: أتلاحظ دكتور؟ من المستحيل الكلام معه. هذه المحاولة الأخيرة وأعتقد أنها غير مجدية.

المعالج

تعليق محير حلقة التدريب

اقتراحات لهدايات المعالج التالية هم بعض من الاحتمالات الجديدة . يجب التحذير بان بعض منها تستخدم فقط في المعالجة النفسية مع احترام كالعادة النهط الذي يستخدمه المريض) .

تغيرات في الوقت

لفظية:

المعالج: أرى أنه من المحتمل أن لا فائدة لهذه المحاولة لتحسين العلاقة بينكما، ولكن أجيئوا: كيف كانت الحياة قبل وفاة زوجتك .. أمك؟

غير لفظية:

المعالج : الذي يجلب انتباهي بأنكم الاثنين تشيران بأيديكم بطريقة مماثلة عندما تتكلمتان عن العلاقة الحالية بينكما، تقاطح الأذرع وفتحها بشكل مفاجئ، كما في الفصل ... في حالة العودة الى استخدام الأذرع .. هل تستطيع أن تريني بإشارة ما كيف هي بالنسبة لك خيمة العلاقة مع زوجتك، وراؤول، العلاقة مع أمك؟ .

تغيرات في المكان

لفظية:

أين تحصل المناقشات العنيفة بينكما؟، أين تحدث الأقل عنفا؟

غير لفظية:

إذا كان باستطاعتكما التخيل بأنكما في بيتكم معاً من غير تشاجر ... ماذا تتخيلان أن تفعلوا والذي لا تفعلونه الآن بسبب المشاجرة .

تغيرات في أسلوب قصّ الرواية

لفظية:

المعالج: في حال وجود زوجتك / أمك هنا، كيف يعتقد كل منكما بأنها نقص عليّ المشكلة؟

غير لفظية:

المعالج: سأطلب من كل واحد منكما أن يجلس مكان الآخر .. هكذا .. الآن أودّ أن تتكلم راؤول كما لو كنت داخل رأس وقلب والدك .. ماذا يقول عنك؟ (وبالتالي يطلب من الوالد أن يفعل كذلك) .

الاستعارة

المعالج: كما لو تواجدتُم أمام حائط. ونريد معرفة الطريقة لفتح باب، فقدتم المفتاح الذي يفتح الباب الآخر والآت نحن الثلاثة علينا بناء باب جديد يفتح بهفتاح آخر بحيث يجب على كل واحد منكم الاحتفاظ بنسخة له .

الطقوس

المعالج: سأطلب في خلال الأسبوع القادم على كل واحد منكم على حدة وفي غياب الآخر بتكريس خمس دقائق في بداية اليوم أو في آخره في النظر إلى صورة زوجتك، أمك مع أخذ ملاحظات دقيقة بالعواطف التي تظهر في تلك اللحظة . من المحتمل أن يكون شعور بالسرحة (عدم التركيز) والتفكير بشيء آخر أو الشعور بالحزن أو الغضب أو .. من المحتمل أن تكون عواطف متعددة . كل واحد يسجلها في دفتر الملاحظات دون مناقشتها مع الآخر ومن الهم عدم التكلم مع الآخر . في الجلسة التالية نقرأ معا دفتر ملاحظتكم وهنا فقط تستطيعون مناقشة مشاعركم .

الطقوس موجه لإظهار المشاعر حول وفاة الأم وتشديد (تأكيد) صعوبة التواصل بينهما، وفي نفس الوقت يسمح لهم احتواء العواطف التي يخشونها والبدء في التعبير عنها في مكان آمن، مكان الاستشارة مع المعالج).

تمارين تحديد المهارات

بالتالي نشرح نوعين من التفاعل بين مريض ومعالجه ونطلب من الطلاب قراءتهم ووضع اسم لهم ومناقشة كل دور من التفاعل المعالج.

تفاعل بين لوسي ومعالجتها

الغرض: تحديد ومناقشة أجوبة المعالجة

لوسيا امرأة تبلغ من العمر ٢٣ عاما تستشير من النهام الذي تعاني منه منذ أعوام، في الحقيقة، منذ الاستشارة الأولى توضح بأنها تلجأ إلى أخصائي بضغط (طلب) من والديها وإذا كان لديها مشكلة فالحقيقة انها ليست هي المشكلة الغذائية الأكثر أهمية. فمنذ البداية تؤكد بأنها تحضر للعيادة بشكل ارادي. في الجلسة الثانية، لوسيا تشعر بالهدوء من سلوك المعالجة المحترم والغير صارم، تشير إلى نوبات من الإفراط بالأكل والتقيؤ وليس لهم علاقة بحالة خاصة مما يؤكد لها بأن المعالجة ليست الوسيلة المناسبة في حل مشاكلها، مشاكل غير واضحة حتى هذا الحين. يطلب منها المعالج أن تقص عليه النوبة الأخيرة من إفراطها بالأكل، بإمكان لوسيا أن تروي كمية الأكل الذي تناولته وكيف انها تذهب الى الحمام مباشرة للتقيؤ، هذا ما يحدث لها ويتكرر عدّة مرّات خلال الأسبوع منذ الثلاثة أعوام الأخيرة.

المعالجة T1: ماذا فعلت عندما بدأت بالأكل؟

لوسيا: لا شيء، كنت هادئة، أدرس، ذهبت إلى المطبخ لرؤية ما أجد، هكذا دائما، يحدث هذا بدون سبب وأتناول الطعام بإفراط.

المعالجة T2: كيف كان شعورك بينما كنت في غرفتك تدرسين؟

لوسيا: كنت أشعر جيدا وبشكل طبيعي.

المعالجة T3: حسنا، كنت تدرسين في غرفتك بهدوء وتوجهت إلى المطبخ كما يحصل لك أحيانا عند بدء تناول الطعام .

لوسيا: نعم، هكذا.. وبعدها أندم على جميع الطعام الذي تناولته، لذا أذهب للتقيؤ. وكأنها عادة (طبيعي).

المعالجة T4: هل أنت نادمة؟

لوسيا: نعم، يبدو أنني قد تجاوزت وهذا شيء سخيف....

المعالجة T5: ما هو شعورك عندما تقولين بأنك نادمة؟

لوسيا: لا أدري، هذا يزعجني...

المعالجة T6: و بالنسبة لك كيف هو هذا الانزعاج لأنك أكلت؟

لوسيا: لا أدري... اشعر بتقلص في المعدة لأنني اشعر بألم...

المعالجة T7: هل توجد ظروف حيث تشعرين بها بشعور مماثل، مثل تقلص في المعدة، ألم في...؟

لوسيا: لا أدري، في الصباح شعرت بشيء مماثل ، شعرت بأنني ممثلة من الإفراط في الأكل والرغبة في التقيؤ، لكنني لم أستطع لأنني كنت في العمل...

المعالجة T8: هل حدث شيء في العمل؟

لوسيا: نعم، ولكن ليس له صلة، إنني أعمل بعقد عمل للتعليم ومن المفترض أنه يجب علي أن أتحمّل المسؤولية تدريجياً، زميلتي التي تعمل معاً حتى الآن علمتني كيفية تعبئة العقود، وبينما كنت أعبئ أحد العقود حضرت المديرية وبدأت تصرخ قائلة ماذا تفعلين، من تعتقدين أنك؟ من أكون أنا للتدخل بأشياء غير مسؤولة عنها....

المعالجة T9: في تلك اللحظة، كيف شعرت...؟

لوسيا: غضب شديد، كنت أتمنى قتلها، كنت على وشك الانفجار، ولكن كان واجبي أن أتحمّل..

المعالجة T10: عندئذ أيضاً شعرت بذلك الشعور في المعدة...؟

لوسيا: نعم، لكن ليس له علاقة بذلك، عندئذ لم أتقيأ، ومع ذلك في المساء كنت هادئة عندما ذهبت إلى المطبخ....

تعليق مدير حلقة التدريب

من الرواية السابقة، تحاول المعالجة طلب وصف حدث له علاقة (علائقي)، تؤدي إلى عملية في العلاقة إفراط في الأكل/ تقيؤ مع حدث أو عواطف المريض. العملية العلاجية تكون في المرحلة الأولى والعمل على تقوية المريضة على بناء رواية بديلة لكي يجعل المعالجة النفسية محتملة .

T1: سؤال مفتوح

T2: سؤال مفتوح

T3: إعادة صياغة

T4: إعادة صياغة على شكل سؤال مفتوح . الهدف التشجيع بالاستمرار في الكلام .

T5: سؤال مفتوح، محاولة انتحال الشخصية .

T6: سؤال مفتوح، محاولة انتحال الشخصية .

T7: سؤال مخلق، الربط بين مشاهد بواسطة العمل على العواطف .

T8: سؤال مفتوح، فحص

T9: سؤال مفتوح، المساعدة على تحديد (معرفة) أحد العواطف .

T10: سؤال مخلق، الرجوع إلى المشاعر الأصلية، بعد الربط بين مشاهد أخرى
حالية .

التفاعل بين ألفريدو ومعالجه

الهدف: تحديد ومناقشة إجابة المعالج

ألفريدو مريض يعاني من مرض الاكتئاب في جلسته الثامنة من المعالجة النفسية التي تبدأ بالتعبير عن سوء حالته بعد فترة تحسن:

الفريدو: هذا الأسبوع كنت في حالة سيئة، لا يوجد تحسن، لا شيء أستطيع فعله...

المعالج (T1): ماذا حدث في هذا الأسبوع مما يجعلك تشعر هكذا؟

ألفريدو: لا شيء، لم يحدث شيء، فقط إنني أشعر في كل مرة أسوأ، لا يوجد أي تحسن...

المعالج (T2): هل قضيت هذا الأسبوع هنا أم ذهبت إلى بلدتك؟

الفريدو: كان من الواجب أن أذهب إلى البلدة لإصرار أختي، لم تثق في بقائي هنا، تعاملني وكأنني طفل صغير (بيكي)... أعتقد بأنني لو مكثت في مدريد لشعرت في تحسن.

المعالج (T3): لماذا تقول ذلك؟ ماذا يوجد في البلدة ولا يوجد في مدريد؟

الفريدو: لأن هذا الأسبوع تشاجرت مرة أخرى مع والدي، انه رجعي، من القرن السابق، الشيء الوحيد الذي يريده هو أن أكرس نفسي للعمل في الحقل (الزراعة) مثله، وأنا لا أريد ذلك، أنا أريد العمل في السياحة الريفية.

عاد وأصر بأن لا أكون سخيًا وأن أشتغل، عندما كنت أكلمه عن فكرتي بتحويل بيت مهجور الي فندق لثلاثة أو أربعة أشخاص. إنني أعلم بأنه حصل ذلك في بعض القرى وكانت النتيجة جيدة.

قال لي بأنه لم يصرف شيئًا على شيء سخي، فمنذ مدة طويلة صرفت الكثير في مدريد بينما كنت أبحث عن عمل بدلا من مساعدته في الحقل، فإذا كنت أرغب بالاستمرار بالعيش معه في البيت، يجب أن أساعد (بيكي قلقاً) (الرواية طويلة ومملة).

ودائماً هكذا، عندما أخرج رأسي قليلاً فهم يعملون على أن اخفضه مرة أخرى، هو يعتقد بأنني غير قادر على ذلك ويعاملني وكأنني طفل في الثانية من عمره....

المعالج (T4): ألفريدو.. وعندما لم يوافق والدك على فكرتك، كيف كان انفعالك؟

ألفريدو: بقيت بدون حركة، لا أعلم كيف أجيبه، أتوقف عن التفكير، وأغلق الباب بشدة. بالسابق كنت أذهب إلى البار للشرب، والآن لا (وعيون مملئة بالدمع).

المعالج (T5): هل عندما بدأت تشعر أسوأ وأكثر حزناً بعد ذلك؟

ألفريدو: لا أدري، لأنه هذا ما يحصل دائماً، لا يثق بي.

المعالج (T6): هكذا كانت العلاقة بينك وبين والدك دائماً؟

ألفريدو: نعم منذ الصغر، بينما تختلف مع أخي، له اعتبار عنده ويستشيريه في كل شيء.

المعالج (T7): وأنت ترغب في أن تكون علاقته معك مماثلة؟

ألفريديو: هذا شيء مستحيل، عندما أتفوه بشيء في البيت ينظرون لي وكأنني غير عاقل «كما لو أنني أتكلم بأشياء سخيفة فقط».

المعالج (T8): من الأشياء التي تخبرني بها بأنه لا يزال ذات أهمية تقييم والدك لك، ورغبتك بسماعه لك، وأخذه على محمل الجد مشروع ترميم الفندق، ولكن ما وجدته في اليوم التالي عندما تجرأت وأخبرته شعرت مرة أخرى كما في المرات الأخرى بعدم تقييمه لك، أنت تقول «كما لو أنني أتكلم بأشياء سخيفة فقط»، «كما لو أنني طفل صغير» أمام هذه الاستجابة أنت تقول بأنك «لا تستطيع التفكير» لا تستطيع الدفاع عن آرائك، فتغضب جدا، وتغلق الباب بشدة أو كما في السابق تتناول الكحول بكمية زائدة.

ألفريديو: نعم هكذا... دائما هكذا.

المعالج (T9): ومع ذلك لا تزال تحاول بقلق شديد موافقة والدك في الأشياء التي تعملها أو تفكر فيها....

ألفريديو: نعم، حقا أبدو وكأنني طفل صغير.

المعالج (T10): هذا ما يفكر والدك؟...

تعليق لمدير الحلقة

في حالة ألفريديو حدث تدهور، بمعنى آخر، عودة إلى رواية المريض التي تحتوي على المشكلة الرئيسية في الاستشارة. يقترح المعالج استكشاف (فحص) العوامل المسببة في تدهور الحالة. ومن المحتمل العمل بهارات موجهة إلى تقوية الرواية البديلة كما في حالات أخرى، التي تتأرجح في حالة ألفريديو. فهي محاولة عمل ربط، المعالج يواجه صعوبات مع المريض لفعله.

T1: سؤال مفتوح بغرض الاستكشاف (الفحص).

T2: سؤال مغلق بغرض الاستكشاف (الفحص).

T3: أسئلة مفتوحة، لتحدي خطاب مراوغ والذي محتواه هو وضع المريض الذي لا يستطيع فعل شيء، وهذا لا يتحقق إذا وجدت في مدريد أشياء تعمل على تحسينه وأخرى سلبية في البلدة، يوجد اثنين من البدائل لأخذ القرار حولهم.

T4: بعد خطاب المريض السلبي، يعيد المعالج صياغته وي طرح سؤال مفتوح والذي يجعل المريض مشارك مباشر في العلاقة وكذلك في نتائج التفاعلات (الانفعال).

T5: سؤال مغلق بغرض ربط العواطف وتدهور حالة المريض مع كلام المريض مع والده الذي لا يحصل منه على التقييم المنتظر.

T6: سؤال مغلق، محاولة تحدي في الوقت في تجربة من زمن طويل للمريض وصعوبة العمل عليها.

T7: سؤال مغلق، محاولة إيجاد قلب في العلاقة بين ألفريديو ووالده، وهناك

- مفاجأة لظهور مقارنة مع أخيه . في هذا السؤال يسأل المعالج عن رغبته .
- T8 : توضيح، يبدأ المعالج أولاً في إعادة صياغة، وبعدها انعكاس العواطف وبعدها الارتباط (الربط) مع السلوك المشكك للمريض، مع عرض رؤية جديدة للمشكلة ألفريدو .
- T9 : مواجهات: «غلق الباب بشدة والغضب، ولكن يريد الحصول على الموافقة» . ومن المضمون سلوكه كطفل، وهذه جملة تعاد في المقابلات التالية .
- T10 : سؤال مغلق، يفترض نهاية التوضيح، ويترك مرة أخرى لإجابة المريض، فالمريض نفسه الذي ينهي عملية التوضيح (يقوم بالتوضيح) فالسؤال يهدف على تسهيل ذلك، بهذه الطريقة، الرواية الجديدة تكون مليئة بالأحداث مما يجعل المريض غير قادر على التغيير . والمريض يشعر بأنها مؤلفة من قبله وليس من قبل المعالج .

تمارين انتقال الأدوار

فيما يلي نقدم تمارين إكلينيكية بهدف أن يعمل بها الطالب انتقال الأدوار مستخدماً بعض المهارات المكتسبة في هذه الدورة، وبعد كل مشهد كل من مدير حلقة التدريب والأعضاء الحاضرين يناقشون تداخل كل من المعالجين. على سبيل المثال، قيامه بأسئلة استكشافية (فحص) مفتوحة، عمل تناقضات، استخدام تقنيات مولدة مستندة إلى تحديات الأبعاد المؤقتة الخ.

تمارين سريرية، مهارات المقابلة

تمارين انتقال الأدوار

في التمرين التالي يجب على الطالب/الطالبة استخدام المهارات التي تطرق إليها في هذه الدورة في تسهيل تعبير المشاعر، وربط التجارب الحيوية المختلفة والاتفاق على رواية مختلفة عن الأولى.

خوسيه رجل يبلغ من العمر ٤٧ عاماً يعمل نادلاً. قبل عشرة أشهر أجريت له عملية لورم سرطاني في المستقيم مما أدى إلى فعل «شرح اصطناعي»، استناداً إلى خوسيه، بعد مرور اللحظات الأولى من القلق، اقترح خوسيه «التغلب على السرطان» والكفاح من أجل حياته ورعاية ابنته الصغيرة التي تعيش معه بعد انفصاله عن زوجته برغبة الطرفين قبل ثلاثة أعوام.

واستمر في العلاج الكيماوي. كان في إجازة مرضية لبضعة أيام ولكنه عاد إلى العمل: «العمل مهم جداً بالنسبة لي، كنت إنسان محبوب في مهنتي يثقون بي كنت أشعر بالتقييم لحمل مسؤولية الكافيتيريا». قبل شهر اشتكى من سلوك زميل له في العمل لمديره، وبطريقة مفاجئة يجيبني بطريقة سيئة وتعليقه بعدم نظافة الكافيتيريا في المدة الأخيرة: لم أستطع الإجابة، لم أستطع إجابته كما يستحق. مما أثارني غضباً، لكنني سكت، شعرت بالذلل لأنه لم يكن باستطاعتي التغلب على هذا الشعور طوال حياتي. منذ الصغر (حيث شلل الأطفال كان السبب في عرج طفيف عنده)، حاولت فعل كل شيء أفضل من الجميع، إذا كان قفزاً فأننا كنت الأكثر قفزاً... وإذا كان عدواً، فأننا الأفضل عدواً...» ومنذ ذلك، خوسيه يشعر بالحزن الشديد وأحبنا بغضب شديد «أدخل الحمام للبكاء. أجلس وأفكر... إذا كان هذا لست بحاجة لاستخدامه...».

تعليق مدير حلقة التدريب

خوسيه رجل يعبر في روايته قائلاً بأنه محبوب في عمله إذا أجاد عمله والبهام التي خصصت له. والهرض يفرض عليه تقييداً في حياته الشخصية ولكن يكون الررض واضحاً عندما يكون هذا التقييد يفتح حياته العملية (عندما يؤثر على حياته العملية)، وحتى ذلك الحين، خوسيه استطاع رفض فقدانه الوظائف الجسدية والصحية والمشاعر المرافقة لها. ليس فقط لا يداخ عنها بل ليس لها أهمية عنده، وجهده يشككي قلة إنتاجه، وهذه الصورة التي يأتي بها المريض عند البدء في شعوره بالحزن. هذه الرواية مرافقة رواية أخرى منذ الصغر حيث

التقييد (العجز) الجسدي في العرج واجهها في حسن الإرادة والجهد، التقييم من الطرف الآخر وتقييمه لذاته مما ساعده في التغلب على الصعوبات والوصول إلى هدفه. الشعور بالنل والخجل الذي يشعره خوسيه حاليا وعدم استقرار والشعور بالنقص أمام شكوى آخر مما يجعله يشعر بالغضب وبعدها بالحنن عند شعوره بالنقص والفقدان الذي كان يرفضهم حتى هذا الحين.

في معرفة هذه الرواية التي يرويها المريض، الحاجة تستطيع أن تجاري القصة دون تسرع في التدخلات الغير مناسبة مع القصة الأولى للمريض.

المهارات الوجيهة في التعبير للعواطف مثل على سبيل المثال الأسئلة المفتوحة، الصمت التعاطفي وإعادة الصياغة الخ. مفيدة جدا، وكذلك من الممكن ربط القصة الأولى مع أخرى سابقة منذ الصغر ورفض المشاعر مكونين بهذا تفسير لنستطيع بعدها اللجوء إلى الوسائل التي توجد خلف هذه الصعوبات: إرادة، وإصرار... وإعادة الدعم المحتمل والعلاقة مع ابنته.

مهارات ربط الرواية الأولى مع روايات أخرى للمريض وتسهيل إظهار روايات ساكنة

تمرين ١

تعبير بمصطلحات المثلاث للنزاع والأشخاص التكوين المحتمل للخطة المشكلة للمريض التالي:

ريكاردو رجل يبلغ من العمر ٣٢ عاما يبحث عن علاج بعد ضرب شريكة حياته، تكررت هذه الحالة ثلاثة مرات طوال حياته مما عززت قطع العلاقات السابقة، وفقا لما يقول، إن هدفه الأكثر أهمية في هذه الحياة تكوين عائلة وتفادي هذا السلوك المتكرر العنيف السابق. يحدث تلقائيا بأنه ابن وحيد لامرأة غير متزوجة تركز نفسها للدعارة حيث هجرته وأساءت معاملته جسديا في عدة مناسبات متهمه له بأنه سبب تكريس نفسها للدعارة. بدأ المعالجة مع معالجة امرأة حيث منذ البداية أقام علاقة تتأرجح بين الاعتماد والشعور بالضعف وبين التوتر وعدم الالتزام في المواعيد والأوقات.

١. ما المحتمل أن يكون الدافع أو الصراع؟

الصراع بين الرغبة في الحب وبين الخشية من أن يهاجم أو يهجر أو الغضب الشديد من كونه كذلك.

٢. ما هو الدافع الذي يستخدمه؟

الفعل من خلال العنف (اعتداء).

٣. من ماذا يتكون عنصر التعبير والدافع لهذه الآلية؟

أن يتحول الى معندي وفقدان الخوف من أن يكون معندي عليه أو مهجور من غير عدالة (وكذلك التزويد بدافع لذلك) (عنصر دفاعي). الاعتداء يعبر عن الغضب (عنصر تعبيري).

٤. كيف يمكن تكوين مثل النزاع؟

لهواجهة القلق المسبب من قبل الخوف من أن يكون معندي عليه (من الاعتداء) ومهجور من قبل أحد يرغب محبته، يعتدي هو على هذا الشخص.

٥. كيف يكون ممثل مثل الأشخاص؟

يتخذ سلوك الاعتداء لشركائه (O) ومعالجته (T) من خشية هؤلاء الذين يرغب بحببتهم، فعل كما فعلت والدته عندما كان صغيرا بحاجة لحببتها.

تمرين ٢

لورا امرأة تبلغ من العمر ٤٥ عاما تستشير من أعراض اكتئاب وقلق

المريضة (١) كنت أفضل بكثير في هذا الأسبوع... بالرغم من اني رأيت أختي بالأمس وانتهيت

في مزاج سيء...

المعالج (١): ماذا حدث؟

المریضة (٢): حدثتک عن طبيعتها، تهتم بنفسها .

المعالج (٢): ولكن، ما الذي حصل أمس بالتفصيل؟

المریضة (٣): تمكنت من أن تجعل مسائي سيئا، لا أدري لماذا أهتم بذلك، إذ أنني أعرفها

المعالج (٣): ولكن أخبريني، ما الذي حدث؟

المریضة (٤): لم يحدث شيئا، ببساطة، انا أتحمّل المسؤولية، بدون شكر، ومع ذلك هم المحبوبون وأنا الغير مرغوب فيها.

المعالج (٤): لا أزال دون تكوين فكرة واضحة، ويبدو لي بأنه كان شيء مهم لك ومن المحتمل الاستفادة منه في المعالجة بإمكانك أن تقصي عليّ الحدث بالتفصيل؟

المریضة (٥): جاءت إلى البيت مع أبنائها، لرؤية والدتي، وكما أخبرتك، منذ عام فقدت النظر وتسكن في بيتي. احضروا لها هدية وكانت فرحة بها. كنت في المطبخ لتحضير بعض المقبلات وأدوية ماما بينما كانوا يتحدثون فرحين ... كنت في غيظ شديد.... قلت لنفسي، إنهم ليسوا قادرين على مساعدتي الآن رغم أنهم هنا في البيت؟

المعالج (٥): هذه رغبتك هل كنت ترغبين أن يأتوا إلى المطبخ لمساعدتك؟

المریضة (٦): بالطبع، على الأقل كنت أرغب بان يعلموا بوجودي في المطبخ بينما هم يتحدثون فرحين، أرغب في اعترافهم في الحقيقة بأنني أتحمّل كل مسؤولية أُمي بمفردي.

المعالج (٦): ما الذي يحصل إذا طلبت منهم المساعدة؟

المریضة (٧): يدعوني أناانية، وإنني لا أتمنى السعادة لهم، وفي الحقيقة كنت بحاجة إلى مساعدة صغيرة، وبما أنني اعرف طبيعتهم، جهزت في اليوم السابق بعض المقبلات وقبل ساعتين البعض الآخر.

المعالج (٧): تودين القول، لا يستحق طلب المساعدة لمعرفةك بعدم تلبية الطلب وادعائك بأناانية وبعدم محبة السرور لغيرك.

المریضة (٨): تماما

المعالج (٨): وماذا تفعلين عند عدم طلب المساعدة التي تحتاجين إليها لأنك تتوقعين منهم الرفض؟

المریضة (٩): التزم الصمت وأقوم بالشغل بمفردي

المعالج (٩): كيف تشعرين عندئذ؟

المریضة (١٠): اشعر بالغضب الشديد.... مضطهدة.... ووحيدة.

المعالج (١٠): ومن اجل ذلك اخبرتيني بأنك قررت الحضور إلى هنا، هل هذا صحيحاً؟

- أشّر إلى عناصر علاقة حدث محتمل والتي تظهر في الحالة المماثلة ومتى يحصل التداخل
رغبة (d): في لو أنهم ساعدوها «... أو، على الأقل، اعترافهم في الحقيقة بأنني أتحمّل كل مسؤولية أُمي بمفردي». المريضة (٦).

- اجابة الآخر (ro): ادعائك بأنانية وبعدم محبة السرور لغيرك الهريضة (v) .
- عنصر سلوكي: التزمت الصمت وقمت بالعمل وحدك .
- عنصر عاطفي: تشعرين « بالغضب الشديد.... مضطهدة.... ووحيدة... » .
- أشر إلى أفعال المعالج والموجهة إلى تسهيل رواية الحدث العلائقي (الحدث الذي له علاقة في ظهور الحالة).
- المعالج (٢١ و ٣ و ٤) يستكشف وجود علاقة حدث محتمل (er)، يطلب رواية ما حدث .
- المعالج (٥) يستكشف (يفحص) الرغبة (d) .
- المعالج (٦) يفحص اجابة الآخر .
- المعالج (٧) يبحث تأكيد بأنه (ro) .
- المعالج (٨) يبحث عنصر السلوك من اجابة الأنا (ry) .
- المعالج (٩) يبحث عنصر العاطفة من اجابة الأنا (ry) .
- المعالج (١٠) تكوين رابط بين الشكوى الأولية ورواية (er) .

تمرين ٣

المريضة السابقة في التمرين السابق بعد جلستين من المعالجة:

المريضة (١): اشعر بعدم ارتياح، ألاحظ بأنني أسيء معاملة ابني عندما أغضب بالرغم من أنه لا ذنب له في سبب غضبي. انني أجعل حياته سيئة... لا أدري كيف له القدرة على تحملي.

المعالج (١): ما الذي حدث؟

المريضة (٢): يوم السبت صرخت في وجهه ودفعته، بدأ في البكاء وقال لي بأنني لست على حق... وهذا صحيحا.

المعالج (٢): ماذا حدث يوم السبت بالتفصيل؟

المريضة (٣): كنت أريد إنهاء عمل البيت بسرعة للذهاب إلى السوق للشراء. نهض متأخرا من النوم نوعا ما وبدأ يفطر، بينما كان يتناول الفطور في المطبخ، بدأت في ترتيب الأسرة والبيت لكسب الوقت، بينما كنت على وشك الانتهاء أخبرني بانتهاج حبوب الشوكولاتة للإفطار.

وصرخت به قائلة بأنه فقط يهتم بنفسه، وأنه قلق لانتهاء الحبوب بينما أنا أرتب غرفته، بالرغم من أنه يبلغ من العمر خمسة عشر عاما، فانه باستطاعته الاعتماد على نفسه وعدم إعطاء عمل إضافي، وأنه أناني لا يعبرني، وضربت علبة الحبوب الفارغة بيدي ودفعته قائلة على الأقل أن لا يزعج... مسكين، قال باكيا أنه لا يعلم بأنني أرتب سريريه وأنه كان ينوي عمله، وإذا كانت تفضل أن يفعله قبل تناوله الفطور كان يجب أن تخبره بذلك.

المعالج (٣): هل طلبت منه ذلك؟

- المریضة (٤): لا، لم أطلب منه ذلك.
المعالج (٤): ولماذا لم تطلبی منه؟
المریضة (٥): لا أريد أن أكون نكدة (ثقيلة دم) معه، لا أريده أن يقول أنني نكدة....
المعالج (٥): هل يبدو لك أنه سيقول أنك غليظة إذا طلبت منه ترتيب غرفته؟
المریضة (٦): نعم، أرغب أن يفعل الأشياء من تلقاء نفسه.
المعالج (٦): ولكن، هل هو على علم بما تريدين؟
المریضة (٧): بالطبع لا، لهذا فأنا لست سعيدة، لا يستطيع معرفته....
المعالج (٧): إذن، لم تخبريه، وبدأت في ترتيب الغرفة بنفسك.
المریضة (٨): تماما
المعالج (٨): ماذا تقولين عن شعورك بينما كنت تفعلين السرير؟
المریضة (٩): غضب شديد لأنني كنت أقوم بعمل ليس من واجبي القيام به، وفي النهاية أجد نفسي وحيدة وأقوم بعمله بنفسی...
المعالج (٩): هذا هو الغضب الذي أفرغته على ابنك؟
المریضة (١٠): طبعاً، ولكن لا ذنب له....

- أشر إلى عناصر علاقة حدث محتمل التي تظهر في الحالة المماثلة ومتى يحصل التداخل
رغبة (d): في مساعدة ابنها لها (المریضة ٣ و ٦).
إجابة الآخر (ro): لورا تخشى ادعائها غليظة (المریضة ٥).
إجابة الأنا (ry):
عنصر سلوكي: لا تطلب ما ترغب وتقوم في العمل بنفسها (المریضة ٣).
عنصر عاطفي: تشعر بغضب شديد، وحيدة، مضطهدة (بعد شعورها بالخضب)،
مذنب (المریضة ٣ و ١٠ و ١١).
• أشر إلى أفعال المعالج الموجهة إلى تسهيل رواية الحدث ذات علاقة في ظهور الحالة.
المعالج (١ و ٢): يستكشف وجود حدث محتمل ذات علاقة (ER) يطلب رواية ما حدث.
المعالج (٣): يستكشف العنصر السلوكي لإجابة الأنا (ry).
المعالج (٤ و ٥ و ٦): يستكشف إجابة الآخر المریضة السابقة في التمارين السابقة (ro).
المعالج (٧): يبحث تأكيد عنصر السلوك من إجابة الأنا (ry).
المعالج (٨ و ٩): يفحص عنصر العاطفي من إجابة الأنا (ry).

تمرين ٤

المريضة السابقة من التمارين السابقة

المريضة (١): اذكر أنني بكيت كثيرا يوم حفل أختي في المناولة الأولى (من طقوس الكنيسة).

المعالج (١): ما الذي حدث؟

المريضة (٢): أعطوني مسبحة بيضاء مع صليب أبيض. وبينما كنت ألعب بها، انفتح رابط (وصلة) من السلسلة وانفصل الصليب، حاولت إصلاحها ولكن لم أملك قوة. فكرت في تخيبتها ولكنني كنت أرغب في استخدامها أثناء الصلاة أمام أولاد عمي. وبينما كانت أمي مع أختها تحضر الأكل طلبت منها إصلاحها. فبدأت تقول لأختها والى أولاد عمي بأنني غير قادرة على عمل الأشياء بنفسني ولا أستطيع تركها دون إزعاج في يوم كهذا.... في ثانية واحدة أغلقت الوصلة وأعطتني المسبحة ولكنها دعنتني عاجزة وأناثية أمام الجميع...

- اشر إلى العناصر المحتملة والمركزية ذات علاقة في الصراع (TNCR) الذي يسمح ربط ER السابقة مع هذا المقطع من الرواية:

رغبة (d): استقبال مساعدة.

إجابة الآخر (ro): يعتبر إزعاج من الطلب وإجابتها بأنها غير مؤهلة كشخص.

إجابة الأنا (ry):

عنصر سلوكي: تلتزم الصمت ومحاولة حل المشكلة من غير مساعدة.

عنصر عاطفي: الشعور بالاضطهاد، إهمال، غضب و (غضب شديد) والذنب.

- اقترح جملة تعبر فيها هذا TNCR:

أريد المساعدة من الأشخاص الذين هم حولي عندما يكون لدي عمل كثير، ولكن أخشى إذا طلبت المساعدة أن يعتبروني فظة ويعلمون ضدي، والذي أفعله هو التزام الصمت ومحاولة عمله بنفسني وأشعر بالاضطهاد والغضب الشديد.

- اقترح تداخل بحيث أن المعالج يستطيع إعادة هذا TNCR لهذه المريضة:

«تكلمنا بأشياء كثيرة، ولكن شيء، جلب انتباهي لأنه يتكرر وله علاقة مع المشكلة التي جئت من أجلها. انظري، انه كما لو أردت أن يكون من الأشخاص المقربين لك علاقة حيث تستطيعين طلب المساعدة منهم عندما يكون العمل (في معظم الأحيان لهن) كثيرا، ولكن خشية من طلب المساعدة، يفقدون الاعتبار لها ويرفضونها بالرغم من الحاجة لها، ولا تطلبينها، تحاولين بذل جهد أكثر من طاقتك لا تشعرين بأنك مهلهة، مضطهدة وغاضبة. كما حصل اليوم عندما فكرت في طلب مساعدة من أحد مثل ابنك (لانتها، من عمل البيت) أو من أختك (في تحضير المقبلات) تشعرين مثل تلك الطفلة التي تستهزئ منها والدتها في طلب مساعدتها في إصلاح المسبحة».

تمرين ٥

جورج رجل أعمال إداري في شركة كبيرة يعبر عن إحدى أسباب الاستشارة بالصعوبات في استحقاق مصالحه أمام مديره وزوجته، والخشية من غضبهم معه وعدم تقديرهم له، هذا ما جعله مسحوق بينهما، ويطالبونه بأشياء مناقضة. هذه الجلسة الأولى، عند أخذ المعلومات البيوغرافية يقول بأن أمه كانت لها الكلمة الأولى في العائلة، والافتخار بأنها قادرة على تقديم تلبية حاجات أولادها. ولكن إذا عبر أحد من أولادها عن حاجات أخرى غير الحاجات المتوقعة من قبلها فإنها تؤنبه مدعية بأنه نقص في الرجولة لا يفتقر. وعند زهاب جورج للجلسة الثانية تاخر المعالج لمقابلته ثلاثة أرباع الساعة بسبب حادث طارئ. واعتذر منه عند دخوله وبدأ بتقديم الأعذار، ولكنه تسرع في مقاطعته قائلاً: لا أهمية لذلك، فأنا على غير عجلة من أمري بل كان في صالحني استرحت في قاعة الانتظار.

• اشر إلى العناصر المحتملة موضوع مركزي ذات علاقة في النزاعات.

رغبة (d): عرض رغباته لأشخاص له علاقة مهمة له (زوجته، مديره، معالجه، أمه).

إجابة الآخر (ro): سحب تقديره لاعتباره «عديم الرجولة» والغضب منه.

إجابة الأنا (ry):

عنصر سلوكي: التزام الصمت والانسياق إلى رغبات الآخرين.

عنصر عاطفي: شعوره بأنه مسحوق لضرورة تلبية الطلبات المناقضة والفشل في تلبية احتياجاتهم.

تمرين ٦

ماريا سكرتيرة بالغة من العمر ٣٤ عاما في علاج منذ عام للاكتئاب في منذ فترة طويلة والتي عانت من صعوبات في تكوين علاقات شخصية خارج علاقتها مع زوجها (تزوجت منه وهي شابة صغيرة، حامل وطفلين)، ماريا منذ عدة أعوام تعمل في مؤسسة حيث تعتبر إحدى العاملات الكفاء ولكنها غير اجتماعية. وفي الحدث التالي تحدثت بأنها نقلت إلى قسم آخر داخل المؤسسة، وعلى الرغم من أن ماريا بذلت جهدا لتجاهله، أبدا أحد الرؤساء اهتمامه بها. في الحوار التالي الذي يحصل في الجلسة الثانية يدور حول هذا الشأن، حيث قالت تحدثت بأنه اقترح الذهاب معا لتناول فطور الصباح:

المعالج (١): ولكن، هل تعتبرينه جذاباً؟

ماريا (١): كثيراً.

المعالج (٢): هل ترغيبين في الكلام معه؟

ماري (٢): لقد ذكرت لك بنعم.

المعالج (٣): وهل حاولت ذلك؟

ماريا (٣): لا أستطيع.

المعالج (٤): وما هو المانع، مارييا؟

ماريا (٤): أشعر بأنني سخيفة.

المعالج (٥): سخيفة، لماذا؟

ماريا (٦): قد أكون مخطئة، في الحقيقة، لم ينظر لي أو إذا فعله في أي حال، فهو شفقة... فهو معجب به من قبل نساء المؤسسة، فإذا حاولت التوجه إليه فيعتبرني مغرورة أو حمقاء، يسخر مني ولا يعد النظر إلي....

المعالج (٧): حينئذ، ماذا فعلت عندما طلب منك تناول الفطور معاً؟

ماريا (٨): أخبرته بأن لدي الكثير من العمل ولا أستطيع اليوم الذهاب إلى الكفيتيريا.

المعالج (٩): وماذا فعل؟

ماريا (٩): تأسف وذهب وحده لتناول الفطور.

المعالج (١٠): وأنت، بماذا شعرت؟

ماريا (١٠): تخيل!

المعالج (١١): لا مارييا، العملية ليست تخيل، بل ما تعلميني به...

ماريا (١١): إذن... سيء جداً!

المعالج (١٢): ولكن، «سيء جداً» من أي ناحية؟

ماريا (١٢): حمقاء، سخيفة، نائرة من نفسي (غضب شديد).....

• اكتب عناصر لنموذج العلاقة في المهام التي تمت بصلة بهذا التفاعل :

١. دور النفس: امرأة ترغب في الشعور بالمحبة.

٢. دور الآخر: رجل يستطيع مقارنتها بنساء أخريات.

٣. نوايا وأفعال (الذي تضمن تعبير عن العواطف):

• البدء في مشهد التفاعل، الرغبة في المحبة والتقدير.

• أن تحصل في إجابة أو تفاعل:

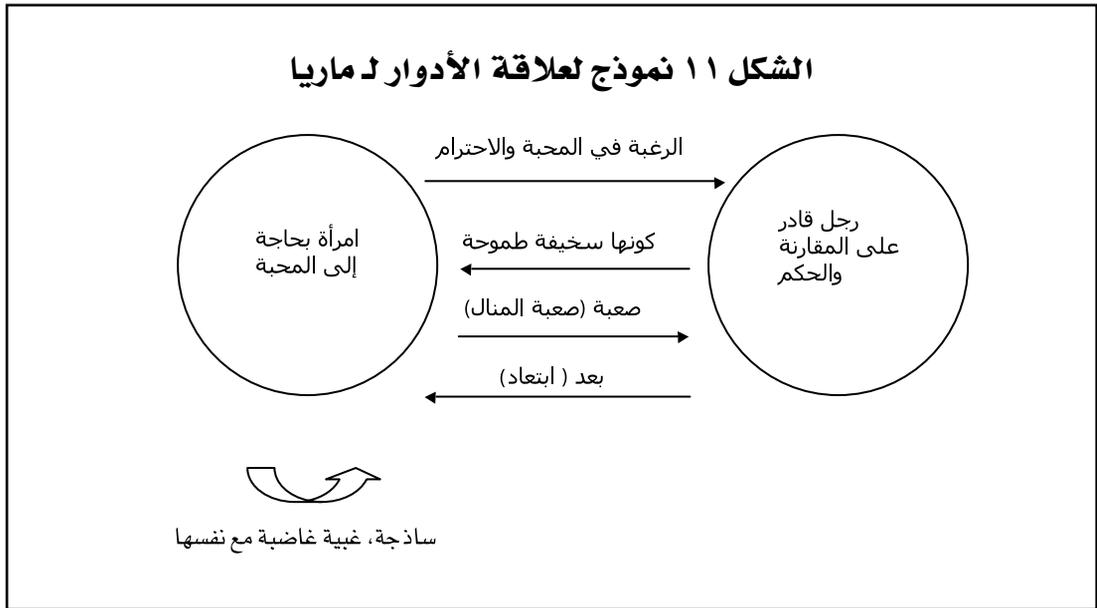
• خيالي (من قبل الآخر) مقارنتها، والحكم عليها بطريقة سلبية.

• حقيقة (من قبل ذاته) تظهر بأنها صعبة المنال.

• حقيقة (من قبل الآخر) يبتعد.

٤. تقييم صارم لهذا الفعل أو النوايا: الشعور بالسخافة، الحمق وغازبية من نفسها.

سخيفة، حمقاء وغبض شديد مع نفسها



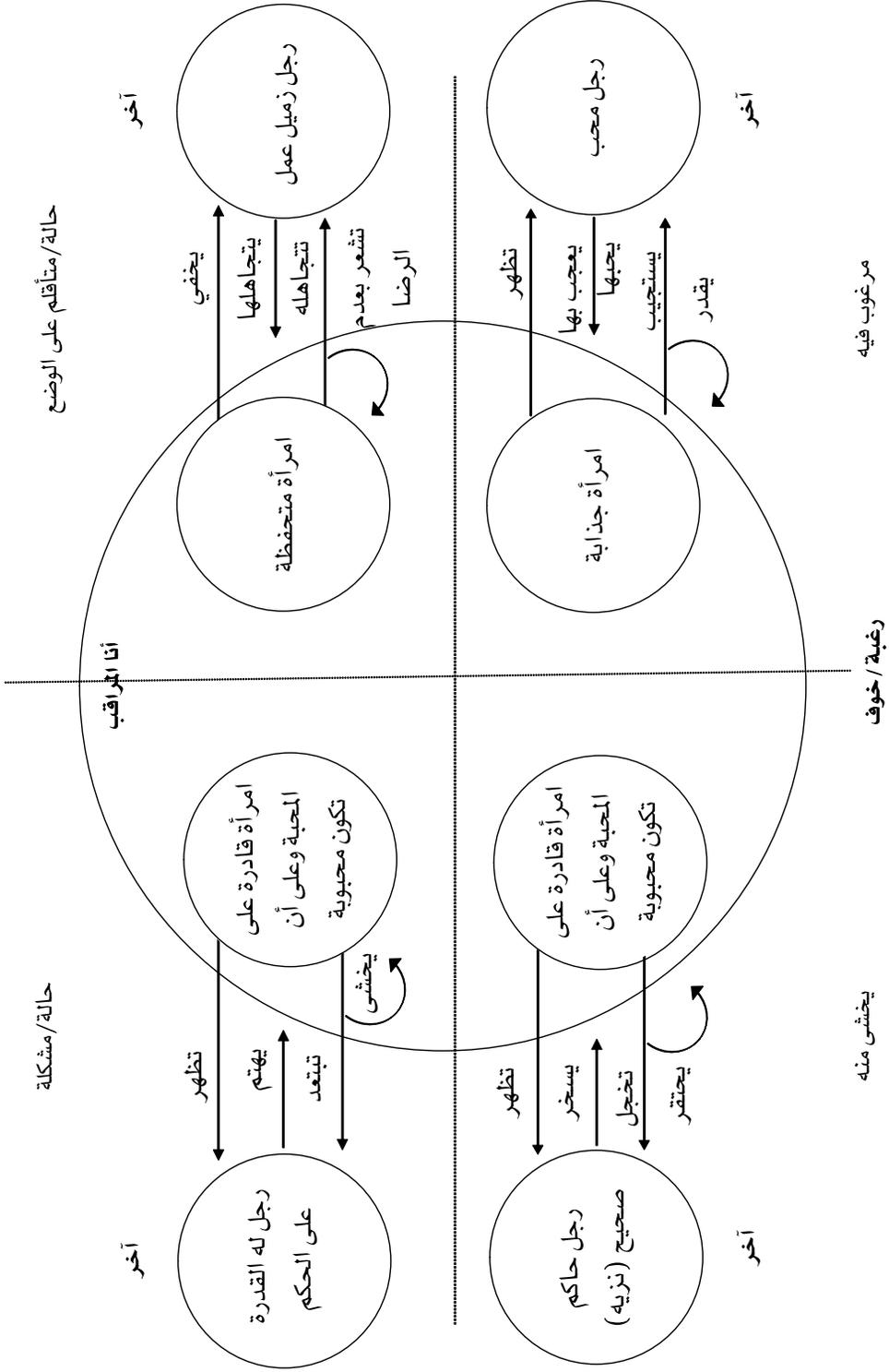
٢. اكتب جملة تعكس هذا النموذج من علاقة الأدوار بالمصطلحات المقترحة من قبل Horowitz:
 «أنا (الذي آتون....) عملت بالطريقة التالية... مع هذا الشخص وهو (الذي يكون...) عمل معي هكذا... وبهذا أشعر...».

«أنا امرأة ترغب بأن تكون محبوبة) أفعل بالطريقة التالية: أتجنب الاقتراب منه خشية من أن يرفضني وإذا فعلت العكس وهو (الذي في حالة مقارنتي مع أخريات) يتصرف معي مبتعدا وبهذا أشعر سخيقة وحمقاء وبغضب شديد مع نفسي».

تمرين ٧

في الشكل ١٢ يشكل الرسم المحتمل رغبة-خوف للمريضة ماريا في التمرين السابق.

الشكل ١٢



تمرين ٨

- كارمن امرأة تبلغ من العمر ١٩ عاماً في علاج لاضطرابات في السلوك الغذائي.
- كارمن (١): كل شيء يحصل لي يكون بشكل سيء.
- المعالج (١): ما الذي حدث لك؟
- كارمن (٢): رسبت في الفيزياء.
- المعالج (٢): والباقي؟
- كارمن (٣): الباقي لا... ولكن رسبت في الفيزياء بالرغم من دراستها، لا أصلح للدراسة.
- المعالج (٣): ولكن نجحت في إحدى عشر مادة أخرى.
- كارمن (٤): في كليتي ينجح الطالب بالرغم من أنه لا يوجد عنده فكرة... .
- المعالج (٤): وكيف نتائج زملائك؟
- كارمن (٥): لا أدري، علمت ذلك بواسطة التلفون. لم أجرؤ على الذهاب إلى الكلية، لا أريدهم الاستهزاء بي. لا أفكر في الرجوع أبداً.

١- أشر إلى الأخطاء الإدراكية المحتملة في التداخلات من أدوار كارمن:

- كارمن (١): التعميم الزائد .
- كارمن (٣): التجريد الانتقائي .
- كارمن (٤): (تدني من قيمة الكلية)
- كارمن (٥): استنتاج اعتباطي «تفكير متقطع»

٢- اشر إلى الأفكار التلقائية المحتملة الناتجة بسبب الحدث المروي من قبل كارمن:

- «كل شيء يحصل لي بشكل سيء»
- «لا فائدة مني»
- «سيستهنون بي»

٣- أشر إلى عناصر الاكتئاب المحتملة التي تؤكد السابق:

- «لكي أستحق الاعتبار يجب أن أحقق أهدافي» .
- «إذا أصلح لشيء، يجب أن لا أرتكب أخطاء فيه»

تمرين ٩

هيلين أم لطفلين البالغين من العمر ٧ و ٨ أعوام ، تذهب للاستشارة من عرض اكتئاب - قلق هيلين: إنني أما غير كفاً.

المعالج: ما الذي يجعلك أن تفكري بذلك؟

هيلين: بالأمس غضبت منهم.

المعالج: ما الذي حصل؟

هيلين: صرخت بهم وهددتهم، وللحظة ندمت على إنجابهم....

المعالج: ولكن، هل حصل شيء لتفعل ذلك؟

هيلين: مزقوا ألبوم صور والدي بينما كانوا يلعبون في مقص هدية من أختي...

المعالج: هل هذا الألبوم كان مهم لك؟

هيلين: لكنهم أولادي!

اشر إلى عناصر المشكلة وفقا لمصطلحات Ellis ABC:

A (تجارب منشطة): غضبت لتمزيق أولادها ألبوم الصور.

B (اعتقادات): لا يجب أن تغضب الأم من أولادها.

C (نتائج عاطفية): تشعر بالذنب لغضبها.

تمرين ١٠

التالية هي حالة فقدان في عائلة. وهدفك كمعالج إعادة تكوين ما يحدث في العائلة، بحيث أن تؤخذ بالاعتبار تجارب أفراد العائلة. ولكل من المشتركين إعلامهم بأنها حالة نزاع عائلي نتيجة لفقدان الوالد قبل سنتين. وبعدها كل منهم يقرأ بشكل خاص دوره ومن غير معرفة محتوى الأدوار الأخرى.

كارمن:

أنت امرأة تبلغين من العمر ٦٧ عاما، وقبل عامين توفي زوجك في بيتك من احتشاء عضلي قلبي (myocardial infraction)، كان الشخص الذي يرافقك لزيارة الدكتور وفي إدارة الحسابات والمسائل الإدارية البيتية. والآن تشعرين بالوحدة والحزن، وتعتقدين بأن أولادك لا يهتمون بك، وفي ذات يوم وجب عليك تذكرك ابنتك في موعد زيارة الطبيب، فمئذ وفاة والدها تشعرين بأنها ابتعدت عنك.

سيلفيا:

تبلغين من العمر ٢٨ عاما، تعملين في قسم الإدارة في مكتب محامين، وتكوين الزواج في العام القادم. منذ وفاة والدك قبل عامين لا تطيقين العيش في بيت والدتك تعتقدن بأنها تطلب اهتمام كثير مدعية بأنها الضحية وتحاول على أن تبقى معها أطول وقت ممكن.

فرناندو:

تبلغ من العمر ٣٢ عاما، باحث في حقل الفيزياء يعتبرونك خجول ومنطوي كما كان والدك، منذ وفاة والدك قبل سنتين أصبحت أكثر انطواء، من النادر أن تخرج، أنت الذي ترافق والدتك

لزيرة الأطباء ولا تتكلم عن عواطفك.

المعالج:

أنت امرأة تبلغين من العمر ٣٥ عاماً تعيشين مع والديك المسنين، وتعتقدين أن من واجبك مساعدتهن في كل ما تستطيعين كما ساعدوك.

تعليق مدير حلقة التدريب

إن هدف هذا التمرين هو الإشارة بعدم وجود وجهة نظر واحدة للمشكلة، والعمل مع عائلات ومجموعات يجب التدريب على الإصغاء بأصوات عدة. إضافة إلى ذلك، يجب على المعالجة بذل جهدها في مساعدة هذه العائلة وخلق جو وتفهم الفقدان لوفاة الوالد حيث يوجد استيعاب لاختلاف الآراء. لذا يجب تسهيل الإصغاء لكل منهم وربط كل رواية مع الرواية العامة لوفاة الوالد، يجب بذل جهدها في طرح أسئلة دائرية مع الانتباه إلى *feed back* لكل منهم، وكذلك يجب على المعالجة الانتباه إلى تأثير عواطفها بالموضوع وهذا ما يكون سبب في تسهيل أو صعوبة في العمل كالمعالجة.

تمرين ١١

- في ما يلي نروي حالة سريرية وتهدف إلى وضع الطلاب في مجموعات مكونة من ثلاثة أشخاص لتكوين شجرة العائلة (genograma) والإجابة على الأسئلة التالية بينما تكون الرسم أمامهم:
١. ما هو سلوك أو اعتقادات العائلة التي لها تأثير في المشكلة الحالية.
 ٢. ما هو نموذج التفاعل اليومي الذي له تأثير في الإجابة على هذه الاعتقادات.
 ٣. ما هو الموضوع المركزي الذي يندمج بهذا النموذج التفاعل.
 ٤. مستخدمين شجرة العائلة، القيام بعمل أسئلة حول الموضوع وإيجاد المواضيع المكملة المتكررة.
 ٥. ملاحظة كيفية سير هذه المواضيع خارج نطاق العائلة.
 ٦. تصميم مجموعة من الأسئلة التي تتحدى أو تغيير الموضوع.
 ٧. التفكير في تداخلات محتملة لتوضيح الموضوع.

ركيل امرأة تبلغ من العمر ١٩ عاماً في علاج من الإفراط في الطعام (النهام) يتبعه تقيؤ منذ عامين، تقول بأنها لا تتقبل (غير راضية) شكلها وإنها قبيحة المنظر (بشعة) وقلقها الشديد يولد لها بعداً اجتماعية، تخشى أن يراها الآخرين بدينة وغير مهمة. تعتقد بأن العالم ينتمي له الأقوياء وإنها يجب أن تكون مستعدة لذلك وهي ليست مستعدة. فانعزلت في بيتها وتركت الخروج مع أصدقائها والذهاب إلى الكلية التي كانت تدرس فيها بنتيجة جيدة. وحول تاريخها العائلي فهي الكبيرة من بين أخواتها الاثنتين، الثانية أخت تبلغ من العمر ثلاثة عشر عاماً

والتي تشعر ركيل بأنها مسؤولة عنها وتخشى من سلوكها الغذائي أن يؤثر عليها . أمها أنتوني البالغة من العمر ٥٣ عاماً، امرأة هادئة، ربة بيت من بيئة ريفية وهي كبيرة إخوتها الخمسة والذين قامت في رعايتهم، قالت لها أمها، بما أنها الكبيرة، يجب عليها رعاية إخوتها وتشجيع إخوانها على الدراسة وتقديمهم في أعمالهم ، كذلك الحرص على مظهرهم وعلى أن تتزوج الإناث (أخواتها). والدها جد ركيل وكل زوجته تعليم الأبناء، توفي والديها تاركين ثلاثة إخوة كبار لم يستطيعون رعايته جيداً (خوسيه) لذلك بدأ خوسيه بالعمل مبكراً عندما كان عمره اثني عشر سنة معتمداً على نفسه في الحياة، هاجر إلى المدينة للبحث على فرص جديدة من أجل عائلته للحصول على الأشياء التي لم يحصل عليها. أود أن تنقلي إلى أبنائك الإناث أهمية التحضير الجيد وبذل الجهد للحصول على منصب. إنها قلقه لرؤية أولادها غير واعين لمخاطر العالم، وفي الفترة الأخيرة تتشاجر معهم بشكل أكثر بسبب وصولهم في وقت متأخر إلى البيت في نهاية الأسبوع.

تعليق مدير حلقة التدريب

التالية نهاج إجابات أسئلة طرحت من قبل الطلاب

- ١- ما هو سلوك أو اعتقادات العائلة الذي لهم تأثير في المشكلة الحالية:
إن العالم مكان معاد وخطير والمؤهلين فقط الذين ينجون منه ونريد القول الأقوياء وكذلك من المحتمل النساء الذي أنعمهم الله في مظهرهم .
- ٢- ما هو نموذج التفاعل اليومي الذي له تأثير في الإجابة على هذه الاعتقادات:
يجب حماية الأولاد وخاصة الإناث من هذا العالم الخطير، الآباء يراقبون (يسيطرون) على سلوك أبنائهم الإناث وكذلك نهوهم، والمراهقة تتحول إلى مخاطر إذ تصعب السيطرة على سلوك البنات .
- ٣- ما هو الموضوع المركزي الذي يندمج بهذا النموذج التفاعل:
عند بدء فترة المراهقة يكتف الآباء سيطرتهم بهدف حماية بناتهم . الابنة تناقش (تجادل) بين خوفها من الخروج لعالم خطير وبين خوفها من قبولها لأجل مظهرها العام وبين رغبتها في الاستقلال .
- ٤ - مستخدمين شجرة العائلة، القيام بعمل أسئلة حول الموضوع وإيجاد المواضيع المكملة المتكررة :
الأب عاش في زمن التجربة في مواجهة العالم من صغره من غير مساعدة، ومن المحتمل أن يكون من هنا رؤيته إلى العالم كمكان مليء بالمخاطر إضافة إلى ذلك له تاريخ بفقدان علاقات مهمة ورعاية من قبل والديه أثناء طفولته: سير بناتها تنشط الإحساس بالفقدان . الأم امرأة مثقفة مثل زوجها في اعتقادات الجنس (ذكر/ أنثى)، ولعب دور الراعية (العناية) لإخوتها أولاً وبعدها لزوجها ومن ثم بناتها . حماية الأشخاص المقربة من عالم مليء بالمخاطر تتكرر منذ تاريخ الوالد والوالدة والآب ركيل في رعاية أختها الصغيرة .

٥- ملاحظة كيفية سير هذه المواضيع خارج نطاق العائلة:

انحزال ركيل عن أصدقائها وبقائها في البيت وفي هذه الطريقة تتفادى مواجهتها مع هذا العالم الهلي، في المخاطر الذي من المحتمل رفضها من أجل مظهرها. ونتيجة لانحزالها فانه حماية لعائلتها من مواجهة خوفهم بفقدان أولادهم في عمر النضوج والضرورة إلى تغيير بعض القوانين المستخدمة إلى هذا الوقت .

٦- تصميم مجموعة من الأسئلة التي تتحدى أو تغيير الموضوع.

افهم من حديثكم بأن هدفكم حماية بناتكم من الحالات المتعددة التي واجهتموها ... هل تعتقدون إذا مضيتم في هذا السلوك انكم تحبون ركيل من خوفها الشديد من هذا العالم؟

ماذا يحصل إذا بدأت ركيل في الخروج مع أصدقائها؟

تقول (وجه إلى الأم) «كأن وقت آخر» كيف تعتقدون أن تتغير حياتك لو كنت في «هذا الزمن» ما هو الاختلاف؟

٧- التفكير في تداخلات محتملة لتوضيح الموضوع.

يجب على الآباء مساعدة بناتهم بحمايتهن كما هو دائما ولكن الآن الخوف ن هذا العالم والذي يرونه مكان مليء بالمخاطر .

بالإمكان الطلب من الوالد أن يجعل تمثال (مجسد) تكون عائلته في حالة الوصول في التغلب على هذا الخوف وابنته ركيل تستطيع الخروج إلى العالم وتفعل علاقات بدون مشاكل . تناقش هذه التماثيل ونطلب من كل فرد من أفراد العائلة أن يفعل التفكير بصوت مرتفع من حيث موقفه في هذه التمثيلية للعائلة من غير أعراض .

تمرين ١٢

في ما يلي نروي حالة سريرية، والهدف منه هو أن الطلاب في مجموعات مكونة من ثلاثة أشخاص التفكير حول الرابط بين العارض مع العالم من اعتقادات المريض ومحيطه الهام له، يجب اعتباره وتصميم أسئلة تحدي، لهذا نقترح قراءة الحالة التالية وإجابة الأسئلة:

١- ما هو سلوك أو اعتقادات العائلة الذي لهم تأثير في المشكلة الحالية؟.

٢- ما هو نموذج التفاعل اليومي الذي له تأثير في الإجابة على هذه الاعتقادات؟.

٣- ما هو الموضوع المركزي الذي يندمج بهذا النموذج التفاعل؟.

٤- ملاحظة كيفية سير هذه المواضيع داخل نطاق العائلة وآخرين خارج نطاق العائلة؟.

٥- مساعدة المريض أو العائلة في توضيح نظام الاعتقادات المصنفة سائدة وتصميم مجموعة من الأسئلة تساعد على التحدي أو اختلال الموضوع.

خيمه شاب يبلغ من العمر ٢٢ عاما، طالب مجتهد في قسم الهندسة، يستشير من نوبات من القلق في الشهرين الآخرين.

خيمه، هو في الترتيب الثالث من عائلة مكونة من أربعة أفراد ذكور، الوالد عسكري متقاعد، أنشأه على الإيمان بوجود طريقة وحيدة صحيحة للعمل. اتبعوا إخوته اعتقادات الوالد ودرس كل منهم مهنة مختلفة، واحدهم عسكري أيضا. تزوجوا من نساء ذات مستوى معيشي مماثل لهم وعلى علاقة جيدة معهن.

خيمه يذكر بأن طفولته ممزوجة بالخوف لعدم سيره بالطريقة الصحيحة. لم يوجد سوء معاملة أبداً وغير قادر على أن يتذكر وجود عنف أو صراخ بل يذكر الخوف الشديد عند تقديم العلامات الدراسية (ودائماً جيدة) في البيت.

أثناء فترة المراهقة كان منعزلاً عن حياة إخوته الاجتماعية، لا يوجد علاقات جنسية مع نساء، ومنذ بضعة أعوام اكتشف على أنه شاذ جنسياً «لوطي» هذا التفكير سبب تعذيبه دائماً. وقبل عامين غير مكان سكنه بسبب الدراسة وأقام علاقة جنسية مع زميل له في الدراسة، ومنذ بضعة أشهر علمت العائلة بهذه العلاقة، والديه وإخوانه يسألونه عن هذه العلاقة وأمه طلبت موعداً لأخصائي نفسي لتقييم حالته.

١- ما هو سلوك أو اعتقادات العائلة الذي لهم تأثير في المشكلة الحالية؟

سلوك «طبيعي» هو الذي يتوافق مع قوانين المجتمع، لذلك يعتبر الشاذ النفسي «لوطي» بالنسبة إلى المجتمع مريض أو «رذيلة».

٢- ما هو نموذج التفاعل اليومي الذي له تأثير في الإجابة على هذه الاعتقادات؟

يضح الوالدين القوانين والوالد بشكل خاص فهم يعكسون قوانين المجتمع الذي يعيشون فيه.

الأولاد أقل منزلة في المنزل العائلية فيجب عليهم الطاعة وتلبية توقعات الوالدين وعدم الخروج عن هذا الطريق المحدد من قبلهم. هناك عالم مكون من نساء وآخر من رجال ولكل منهم له مهام مختلفة.

٣- ما هو الموضوع المركزي الذي يندمج بهذا النموذج التفاعل؟

خروج الأولاد عن قوانين المجتمع بالنسبة لاتجاهاتهم الجنسية يعتبر ذنب خطير لقانون العائلة، والعائلة التي تظهر هذا الخروج، تكون عرضة لاستثنائها من العائلة.

٤- ملاحظة كيفية سير هذه المواضيع داخل نطاق العائلة ومواضيع أخرى خارج نطاق العائلة؟

تقبل الأب والأم هذه القوانين دون مشاكل. وإخوان خيمه تفي في هذه التوقعات والاندماج ضمن مجتمع الوالد. حصلوا على مهنة جامعية وتزوجوا من نساء مماثلة لهم اجتماعياً وفي معتقداتهم.

خيمه تحدى قوانين العائلة في اتجاهاته الجنسية. حتى هذا الحين لا يزال على

علاقة مع العائلة مما جعلها مبتعدة عن نشاطها الاجتماعي .

٥- مساعدة المريض أو العائلة في توضيح نظام الاعتقادات المصنفة سائدة وتصميم مجموعة من الأسئلة تساعد على التحدي أو اختلال الموضوع.

مع المريض:

خيبة: أنا شاذ جنسي (لوطي) .. كيف تريد من العائلة أن توافق على ذلك؟
والذي عسكري وأخي الكبير كذلك، من الصعب الموافقة على أمر كهذا، أنا أدرك ذلك ...

المعالج: أريد إدراك ذلك، تقول بأن عائلتك لسوء حظها أنك لوطي أو بالنسبة لك أن المشكلة تكون في عدم موافقة عائلتك بوجود اتجاهات جنسية أخرى إضافة إلى الاتجاهات الطبيعية (الجنس الآخر) .

خيبة: لا، لا أعتقد بأنني أنا الغير طبيعي ...

المعالج: وهكذا تعتقد وعائلتك أيضا بوجود عالم لأشخاص طبيعيين والذين هم ذات اتجاهات جنسية إلى الجنس الآخر. أخبرني كيف توصلت إلى هذه الفكرة. ومتى كانت المرة الأولى التي شعرت فيها بالاستثناء، لاتجاهاتك الجنسية؟

المعالج وجد من الأفضل العمل على اعتقادات المريض أولا بشكل فردي ولجعل الموضوع العائلي في مقابلات مستقبلية ودائها بموافقة المريض .

تمرين ١٣

كما في التمارين السابقة نقترح مناقشة التمرين السابق استنادا على سلسلة من الأسئلة:

- ١- ما هو سلوك أو اعتقادات العائلة الذي لهم تأثير في المشكلة الحالية؟
- ٢- ما هو نموذج التفاعل اليومي الذي له تأثير في الإجابة على هذه الاعتقادات؟
- ٣- ما هو الموضوع المركزي الذي يندمج بهذا النموذج التفاعل؟
- ٤- مستخدمين شجرة العائلة، القيام بعمل أسئلة حول الموضوع وإيجاد المواضيع المكمل المتكررة.
- ٥- ملاحظة كيفية سير هذه المواضيع خارج نطاق العائلة.
- ٦- تصميم مجموعة من الأسئلة التي تتحدى أو تغيير الموضوع.
- ٧- التفكير في تداخلات محتملة لتوضيح الموضوع.

إسبيل امرأة تبلغ من العمر ٣٦ عاما متزوجة ولديها طفلين أعمارهما تتراوح بين ثمانية وعشر سنوات، تذهب إلى الاستشارة لأنها منذ بضعة أشهر تشعر بالحزن وعدم القدرة على القيام بأعمال المنزل، الابن الكبير يواجه صعوبات في المدرسة لعدم التزامه بنظامها وكان هذا سبب

في إخطار أولياء أمر الطفل، زوجها يعمل عامل في البناء وفي نهاية الأسبوع يذهب إلى الحانة (البار) لقضاء معظم وقته، وغير ملتزم في موضوع تعليم الأبناء، اسابيل موافقة على ذلك.

هي الثانية من خمسة إخوة، تنتمي إلى عائلة من مستوى معيشي ضعيف، الأم تعمل في التنظيف وتتركهم مدة طويلة وحيدون في البيت. اسابيل وأختها خلال أعوام كانتا ضحيتان لتحرش جنسي من قبل أحد الجيران، وعندما تجرأتا إخبار والدتهما، وكان والديهما لا يثقان بقولهما، اتهامهما في الرداءة، أختها نفت صحة الكلام وانه لم يحصل شيء.

اسابيل تشعر بعدم القدرة لتربية أولادها وتعتقد بأنها لا فائدة منها وهذا ما يذكره زوجها عند غضبه، وتعرف نفسها أنها خجولة وعديمة الثقة بنفسها وبالغير وتفضل الخضوع على النقاش.

١- ما هو سلوك أو اعتقادات العائلة الذي لهم تأثير في المشكلة الحالية؟

كونها امرأة يفترض عليها أن تقوم بالهام العاطفية (العلم العاطفي) وتربية الأولاد، عدم القدرة على القيام بهذه الهام من غير أن تشتكي فهذا إشارة بأنها لا تصلح كزوجة وأم. وجود مشاكل في تربية الأطفال نتيجة فشلها كأم.

٢- ما هو نموذج التفاعل اليومي الذي له تأثير في الإجابة على هذه الاعتقادات؟

عندما تشعر اسابيل بالعجز وتطلب المساعدة من زوجها فهو يذكرها بأن هذا من واجبها فقط، وإذا لا تستطيع فعله فهذا يعود على أنها لا تصلح كأم أو زوجة.

٣- ما هو الموضوع المركزي الذي يندمج بهذا النموذج التفاعل؟

اسابيل تشعر بالخز والتعجز، الابن يتعدى الحدود المفروضة عليه، الزوج يتعدى أكثر عن البيت أو عندما يطلب منه فرض النظام، يعيد لزوجته صورة فشلها كربة.

٤- مستخدمين شجرة العائلة، القيام بعمل أسئلة حول الموضوع وإيجاد المواضيع المكملة المتكررة.

من المحتمل أن اسابيل وزوجها ينتمون إلى قوانين عائلية تقليدية جدا حول توزيع مهام حسب الجنس، ان تجربة اسابيل في التحرش الجنسي من قبل احدي الجيران وعدم الاعتراف الوالدين بذلك فيها بعد، يساهم في تكوين فكرة عن نفسها كشخص لا قيمة له يمكن استخدامه وبعدها تركه أو خيانتة.

٥- ملاحظة كيفية سير هذه المواضيع خارج نطاق العائلة.

بينما تكون تقوم المرأة بهام البيت، الزوج يؤدي واجبه ليأتي بالفلوس إلى البيت وتكريسه إلى نشاطات التسلية التي لا يسأل عنها. الابن يلعب هذا الدور أيضا في المدرسة، حيث يتعدى النظام.

٦- تصميم مجموعة من الأسئلة التي تتحدى أو تغيير الموضوع.

المعالج: جيبج الأشخاص، رجال ونساء، باستطاعتهم الشعور بالخز والارهاق

عندما يواجهون صعوبات هامة كما لديك، على افراد، متى بدأت الشعور بهذا التعب؟ .

المعالج: اذا كنت أنت وزوجك تشاركتها القلق واتفقتما على قوانين لتنفيذها في بيتكما لكل واحد منكما... كيف تعتقدين بأن يكون شعورك؟

المعالج: اذا أنت أنطونيو، بادرت في تربية أولادك... كيف تعتقد بأن يكون شعورك؟ وأنت؟

المعالج: ميجيل ماذا هي الأشياء التي تعجب والدك منك؟

المعالج: أذا استطعتم أن تتخيلوا عائلتكم بعد مضي خمسة أو ستة سنوات، بعد حل المشكلة بنجاح.. ما الذي ترونه الأكثر احتمالا؟

٧- التفكير في تداخلات محتملة لتوضيح الموضوع.

بإمكان المعالج على سبيل المثال إعطاء الزوجين موعد وتقييم احتمال عمل معا في هذا الإطار، وإذا كان مستحيلا، ربما نصل إلى «الطلاق العاطفي» على اختيار انفصال يقدم خلالها المعالج الدعم للمريضة. وإذا كان باستطاعتنا العمل مع الزوجين، ربما في الجلسات الأولى يجب تكريسها على تحدي نظام الاعتقادات التقليدية والاتفاق معهم على احتمال علاقة مساواة حيث تتوزع المهام والاتصال بينهم يكون أسهل.

العمل على العواطف

في ما يلي نقترح سلسلة من التمارين السريرية حيث تسود العواطف على أي شيء آخر. يكون الطلاب مجموعات من ثلاثة أشخاص في انتحال الأدوار وهيكلية مقترحة. الشخص A ينتحل دور المعالج، الشخص B ينتحل دور المريض والشخص C ينتحل دور الملاحظ حيث يقدم ملاحظاته في نهاية المشهد حول التداخلات المساعدة (الإيجابية) والتداخلات (السلبية) التي تصعب العمل في هذه الحال بالتحديد. يجب أن يكون التمثيل بشكل مختصر وأن لا تتعدى مدة التمثيل عن نصف الساعة. وعمل كل عضو من أعضاء التمثيل انتحال كامل الأدوار وكذلك انتحال دور المعالج.

العمل على رواية الغضب الشديد

أنطونيو رجل يبلغ من العمر ٤٣ عاماً، منفصل عن زوجته قبل يومين، ومنذ ذلك الوقت بدأ الإكتار من الشرب، بينما في الوضع الطبيعي لا يتناوله، وشارك في شجار في الحانات، واعتقل من قبل الشرطة في شجار في أحد هذه الحانات، أخرج أخيه من قسم الشرطة ورافقه الآن للاستشارة. أخو أنطونيو يصفه بشخص عدواني وعصبي، يشير إلى أن زوجته اشتكت مرارا من سوء معاملته وحاولت الانفصال عنه مرتين في السابق، أخوه يدرك طبيعة أنطونيو لأنه منذ الصغر عانى من سوء المعاملة من قبل والده وتخلص من سوء المعاملة حيث تربي من قبل خاله. أنطونيو يعمل في البناء مثل والده. الأخ يخشى أن يفقد السيطرة كثيرا وأن يرتكب أفعال عدوانية ضد نفسه وضد زوجته، وافق أنطونيو المجيء للاستشارة لأن أمه طلبت منه ذلك باكية. يصغي صامتا وبتوتر الرواية من أخيه.

المعالج...

تعليق مدير حلقة التدريب (Fernandez Liria, Rodriguez Vega, 2002) :

الأهداف المباشرة :

- التهدئة .
- التوصل للحصول على تركّ الغضب الشديد جانبا والتوجه بشكل مباشر إلى العواطف والحالات التي تظهرها .

لهذا يقترح على الطالب إتباع النظام التالي :

- تسهيل التعبير اللفظي لهشاعر الغضب والاحتياج .

يناقش مع الطالب، ضرورة الالتزام بالصمت، انعكاس المشاعر، استخدام كلمات المريض، تعبير الاستعارة أو مهارات أخرى مكتسبة لتحث المريض على التكلم بها يشعر .

- البحث عن محفزات أو حالات مساعدة لتلك العواطف .

في هذه الحالة تظهر زوجة أنطونيو المساعدة (الشعلة) في ظهور هذه الحالة .

- ربط الرواية اللفظية مع التجربة الجسدية للغضب .

من المحتمل أن نفقد المريض في خطاب مليء بالتهمة له من قبل زوجته حيث لا نستطيع العمل معه . ربط شعوره اللفظي مع تجاربه الجسدية التي يمكن أن يشعر بها . على سبيل المثال : قبض اليد ، شد الفكين ، الاحمرار ، غمز العينين ، شد الظهر (استقامة الظهر) الخ ..

- الاتفاق مع المريض على أن الغضب الشديد شعور خاص بالمريض .

مساعدة المريض على تركيزه في الارتباط الجسدي للغضب الشديد تسهيل العيش معها كظاهرة خاصة به .

- الذهاب إلى الماضي في العواطف

تركيز المريض في الغضب الشديد واستدعاء هذه العواطف هنا الآن والطلب منه الذهاب إلى الماضي وإخبارنا عن الحالات السابقة في حياته الماضية التي كان له شعور مماثل ، ومن المحتمل أن تظهر بعض المشاهد في الطفولة التي لها علاقة مع سوء معاملة والده وشعوره بالعجز وبعدم الحماية .

- الذهاب إلى الجوانب مع العواطف

المساعدة على الربط بمشاهد حالية ، من المحتمل أن تكون مشاهد من سوء المعاملة ضد زوجته وكذلك من المحتمل في البداية أن يدعي مشاهد أخرى لا تبت له بصله . ومن الأهمية التأكيد على أنه في لحظة مستقبلية وفي علاقة علاجية مستقرة الهدف هو أن يتحمل المريض مسؤولية دوره في إساءة المعاملة . وهذا ما يحصل لنا كالمعالجين : يجب على المريض الشعور بأن الشخص الذي أمامه بأنه ضحية أو جزء منها الذي يبحث الاقتراب والاعتراف بالآخرين .

- مناقشة النتائج المحتملة في الخطوات إلى عمل العنف

من المحتمل إصرار المريض على فكرته بالاعتداء على زوجته ، في هذه الحالة يدرّب الطالب على مناقشة المريض بصراحة على نتائج عمل كهذا لجميع الأعضاء ، والاعتراف بمسؤولية المريض في القرار الذي يتخذه ، واستثناء اعتباره مريض نفسي وترثته بسبب ذلك .

في هذا النقاش يجب تفادي نبرة أخلاقية أو الحكم على المريض . يجب أن يكون سلوك المعالج سلوك شخص يهتم في مشكلة المريض ومساعدته على وضع حدود لمهاراته . لكي يستعيد السيطرة على نفسه .

- إنشاء روايات بديلة

وهذا يكون عندما يتوقف المريض عن الغضب واندفاعه لهزيمة زوجته .

- العودة لمعرفة الحياة مع هذا الشخص والوسيلة لمواجهة الحالات للشاهد الحالي .
- والآن يرى المريض نفسه مساعد من قبل المعالج بأنه ضحية من سوء المعاملة منذ الطفولة مما جعله يتخذ دور المعتدي في الكبر لكي يتأكد من أنه لم يصبح ضحية لسوء المعاملة مرة أخرى . ولكن الغضب الشديد يسيطر على حياته كما كان يشعر به في طفولته وبعدها في بعض المواقف في كبره .
- إظهار الاهتمام الحقيقي في مشكلة المريض .
- في النهاية يجب على المعالج أن يصل إلى إزالة الغضب الشديد أو تقليل شدته وتعد المريض لجلسة ثانية .

العمل على روايات الحزن وايقاظ النفس

ماريا امرأة تبلغ من العمر ٢٨ عاما بمهنة مختصة في شركة متعددة الجنسيات، حيث أحضرت إلى مستشفى عام قسم الطوارئ بواسطة سيارة الإسعاف بسبب محاولة الانتحار بتناول مهدئات. خطيبها ترك البيت الذي يعيشون فيه معاً قبل بضعة أيام لبدء علاقة جديدة مع إحدى صديقات ماريا.

خلال المقابلة نجد المريضة في حالة إرهاق وتعتقد بأنه شيء سخي، وإنها تصلح فقط لأعمال سخيفة والآن استطاعت أن تقلق والديها الحريصون على أبنائهم، وتشعر بخيبة أمل والديها الذين بذلوا جهودهم طيلة حياتهم من أجلهم، ولم تعاني من نقص كما حصل لهم، لا تستطيع تفادي مشاعر الحزن، ترك خطيبها للبيت جعلها تشعر «بالفراغ» وتعتقد بأنها غير قادرة على المحافظة على رجل كفؤ وعصبي الذي وجد نفسه في علاقة أخرى التي لم تشعر بها مما يجعلها في حالة اضطراب (تشويش) بالنسبة لمستقبلها.

تعليق مدير حلقة التدريب

الرواية التي ترويها ماريا يسود فيها الحزن والبحث عن الهوت كوسيلة وحيدة للخروج من هذه الحالة .

وتوصفت تجربتها بأنها مليئة بعدم تقييم النفس . وهذه بعض النقاط المهمة الذي يجب اعتبارها في العمل مع هذه المرأة وكذلك أثناء المناقشة في التدريب، مع المعالج الذي يتدرب على فعله :

١- التسهيل على المريض بالكلام عن عواطفه والتزامن :

وهذا يفترض استخدام المهارات التي تساعد على تسهيل رواية المريض كما أشير إليها في المستوى الأول، التشجيع على الاستمرارية في الكلام، تعبير عن المشاعر، ارتباط في التجارب وربط المشاعر والإشارة إلى الاتصال اللفظي والغير لفظي للمريض، إيقاظ مواضيع شخصية مهمة والتعبير عن مشاعر يعترها سلبية... الخ ..

- ٢- الاعتناء بتقييم الذات: وهذا يكون باحترام، والسؤال عن رأي المريض بنفسه، وفحص (استكشاف) عوامل كان لها تأثير في التقييم الذاتي، عمل تداخلات لاستعادة المريض تقييم ذاته (اعتبار نفسه)، بحث ومناقشة حالات لها علاقة في تقييم الذات .
 - ٣- ربط مواقف صعبة في حياة المريض مع الحالة الحالية . إشارة إلى الاستمرارية التي لا توجد، والانتباه الخاص إلى الفقدان .
 - ٤- فحص أفكار أو رغبة الانتحار أو شكل آخر في الاعتداء على النفس .
 - ٥- الانتهاء بمحاولة نهط عاطفي ايجابي .
 - ٦- وضع الموقف الصعب في إطار فترة من الحياة .
 - ٧- إعطاء أمل .
 - ٨- في المقابلة العائلية استعادة الكرامة للمريض وتسهيل مكان لعمل آخرين ذات أهمية في دعم المريض .
 - ٩- صياغة الحاجة بالعقاقير إذا توجب ذلك في خطة علاجية عامة .
- في حالة ماريلا يوجد أيضا خطر محاولة انتحار جديدة من قبل المريضة . وللعمل على رواية الاعتداء على النفس أو الانتحار فبهن المفيد أن :
- ١ . المراجعة مع بداية الرغبة في الانتحار .
 - ٢ . البحث عن العواطف السائدة المحفزة والعمل عليها: في هذه الحالة، الزمن :
 - الرجوع إلى الماضي في العواطف
 - الذهاب جانبيا مع العواطف .
 - إنشاء روايات بديلة .
 - العودة في هذه المعرفة من حياة المريض والطريقة في مواجهة المواقف الثابتة على المشهد الحالي .
 - إظهار الاهتمام الحقيقي بمشكلة المريض .
 - ٣ . مناقشة نتائج انتحار محتمل .
 - ٤ . الاتفاق على تأجيل عملية الانتحار، اتفاق على زمن .
 - ٥ . العمل مع الرؤية في نفق .
 - ٦ . التنبؤ، بها سيفعل في الساعات أو الأيام القادمة .
 - ٧ . الاتصال مع شبكة دعم عائلي أو اجتماعي وتخفيف المخاطر في العائلة .
 - ٨ . اقتراح متابعة بالمساعدة في الحاجة النفسية .
 - ٩ . اقتراح مساعدة معالجة نفسية من المعالج إذا كان بالإمكان، أو من معالجين في قسم الصحة .

تمارين باستخدام أدوات لتجربة الروايات الجديدة

- ١- في الورقة المرفقة سجل من خمسة أعمدة فارغة، يجب تكملتهم في التجارب الشخصية السلبية أثناء ٢٤ ساعة.
- ٢- حاول تحديد بعض الاعتقادات اللاعقلانية التي أحيانا كان لها تأثير على السلوك أمام الأشياء وتحديد المواقف المحفزة لهم والنتائج العاطفية المرتبطة معهم (استشر قائمة الأمثلة الاعتقادات اللاعقلانية) (شكل ٧).
- ٣- حاول تحديد مواقف في الماضي استطاعوا التأثير في اتخاذ هذه الاعتقادات.
- حاول تحديد المخاوف حول استجابة الآخرين لمطالبك (Ro)، ومن المحتمل في بعض الأحيان مواجهة صعوبات في الحصول على ما تريده (D)، ففكر بما فعلت وبما شعرت في تلك اللحظة (RY).

شكل ٧: سجل من خمسة أعمدة

الموقف	الإحساس	الأفكار	السلوك	الأفكار البديلة

تمارين لتأكيد الروايات الجديدة

في ما يلي نشير إلى حالة سريرية: مجموعات مكونة من ثلاثة، معالج ومريض وملاحظ، يلعب الطلاب دور انتحال الشخصية (Roll playing)، باستخدام المهارات المقترحة لتأكيد الرواية الجديدة. تناقش نتائج تمثيل المجموعات الصغيرة (Roll playing) المختلقة وتقرأ أو تمثل المشهد النهائي المقترح للمحادثة العلاجية كما يلي:

ماريا بدأت المعالجة النفسية الفردية قبل ثلاثة أشهر بعد محاولة عملية انتحار إثر انفصالها عن خطيبها. في بداية المعالجة ماريا كانت منعزلة في البيت وفي إجازة مرضية من عملها، ولم يكن لها علاقات مع أصدقاء وحديثها يغلب عليه طابع الحزن وعدم القيمة (احتقار الذات). تكرر باستمرار بأنها لا تستطيع الاعتماد على نفسها بعدم وجود خطيبها بجانبها في اتخاذ قرار لمواجهة الحياة كشخص مستقل. عادت لتعيش مع والديها ومنذ أسبوعين عادت إلى عملها وسجلت في رحلة جماعية في الإجازة القادمة وتنتظر انتقالها من جديد إلى بيتها في خلال ثلاثة أيام. في الجلسة العاشرة تشير ماريا بأنها تشعر أنها أكثر عصبية وتعتقد بأنها تعود لحالتها كما في السابق مع الشعور بعدم القدرة على القيام بأي عمل إذا لم يكن خطيبها بجانبها....

يمثل المشهد في المعلومات السابقة وتناقش الاحتمالات أو الصعوبات التي نشأت عند كل مجموعة. وبعدها يقرأ أو يقترح مدير حلقة التدريب تمثيل السلسلة العلاجية التالية. الهدف من ذلك هو مقارنة تطور محتمل للجلسة مع أخرى (الناشئة من مجموعة الطلاب مع المقترح عليها في هذا الكتاب)، إيجاد نقاط الشبه ونقاط الاختلاف مستخدمين خطة مهارات عامة.

في الجلسة العاشرة حدثت المقابلة بين ماريا ومعالجها كما الشكل التالي:

ماريا: عدت في هذا الأسبوع إلى الحالة العصبية، كما في البداية تقريبا.

المعالج: أخبريني... كيف شعرت؟

ماريا: مرّة أخرى هذا الشعور بأنني لا أصلح لشيء.. وعدم القدرة على عمل شيء، إذا لم يكن بجانبني...

المعالج: هل فكرت بأن ما يحصل لك نتيجة عزمك بالرجوع إلى بيتك خلال ثلاثة أيام؟ ألا تعتقدين بأنك حصلت على تغيرات كثيرة في الأسابيع الأخيرة وربما هذا ما يخيفك؟

ماريا: لا أدري، لا أدري... إذا حصلت على شيء فهذا يعود الفضل لك ولوالدي...

المعالج: يجب أن أعترف بأنني أود سماع أنني استطعت مساعدتك، كيف لا.. ولكن ليست مساعدة إذا سمحت لنفسك أن تختبئي مرّة أخرى هذا الشعور بالعجز. وتكلمنا سابقا عن فوائد العجز في حياتك... ويبدو أنك في هذه الأشهر بدأت رواية أخرى حول نفسك...

ماريا: نعم، حقيقة أنا تفاجأت مما استطعت فعله، قبل عام لم أكن أتوقع ذلك...

المعالج: ربما قبل عام، لم تظهر لي هذا الجزء من نفسك بعد الذي له علاقة في نشاطك والقدرة على اتخاذ قرار لفعل شيء، إذا راجعنا كل أفعالك في هذه الأسابيع الأخيرة.... عدت إلى العمل وبانجاز كما كنت تفعلين، وقررت التعرف على أشخاص جديدة والسفر والعودة مرّة أخرى إلى بيتك.

ماريا: نعم، في الحقيقة أنها أشياء كثيرة، وأفكر أيضا في تغيير البيت لتفادي ذكريات سيئة وكذلك من العمل لأنني أعتقد أنه من الأفضل التغيير.

المعالج: من المحتمل أنه تغيير كثير في وقت قصير. من المحتمل المرور من حالة الشعور بعدم الحماية والبحث عن نصيحة ودعم من الجميع إلى حالة امرأة تشعر بالنشاط والقدرة على أخذ القرار، وكذلك لها مخاطرها...

ماريا: ماذا تعني؟ طلب رأي كل العالم حول حياتي؟ (متوترة)

المعالج: لا، لا... أريد أن أقول ربما يجب أن نتوقف لرؤية تأثير هذا التغيير الشديد بك، وكذلك في الأشخاص الذين تعنيك مثل والديك أو أختك، وأنه من الصعب عليهم أيضا رؤيتك في هذا الشكل الجديد.... فإنهم قدامتادوا بان لا تفعلين شيئا من غير موافقتهم .

ماريا: وعلى فكرة... ذات يوم لاحظت على أمي بعض الانزعاج عندما أخبرتها بعودتي إلى بيتي في خلال ثلاثة أيام. تفاجأت لأنني أعلم بأنهم يريدون الخير لي، ولكن في الحقيقة وفي أوقات أخرى كنت طلبت رأيهم، وعندما رأيتها في هذا الشكل.. كنت على وشك ان أخبرها بتأجيل ذهابي بعض الأيام.. كان شعوري سيء....

المعالج: كما ترين، ليس فقط الانفعال الذي يحصل لك في هذه اللحظة هو الخوف وعدم ثقة بل ان الأشخاص المقربين لك لهم تأثير في صعوبة خروجك، وإذا لم تتدربين على عدم حصول ذلك....

تعليق مدير حلقة التدريب

ماريا بدأت تروي رواية جديدة حول نفسها، بسلو ك بنت ضعيفة تطلب نصائح من الآخرين وإنها لا قيمة لها كشخص بعد ذهاب خطيبها، بدأت بالاعتقاد بأنها امرأة عاقلة نشيطة لها القدرة على أخذ قرار حياتها، هذا التغيير في حياتها يولد لها الخوف، وهذا ما يشير له المعالج أولا، وكذلك نسب هذه التخيرات الحاصلة إلى المساعدة الخارجية. المعالج يعود ويتناول هذه المواضيع ويعمل على ربطهم مع الخوف والعجز (الضعف) الذي تشعر بهم دائما ومراجعة التحسن. ماريا تحدث عندئذ محاولات تخيرات جديدة والتي تبدو ناشئة نوعا ما من قلقها في الخروج من هذه الحالة من غير العمل على عواطفها. المعالج يعمل على أن هذه التخيرات تسير ببطء، أكثر ومناقشة ردود أفعالها ورد فعل المحيط المقرب لها، بعض هذه الردود أفعال كها هو رد فعل الأم له تأثير سلبي بتوقفه التطور المفضل من قبل ماريا.

مهارات الوداع: اقتراح في انتحال الأدوار (Roll Playing)

ما يلي هي حالات سريرية هدفها العمل بشكل انتحال أدوار Roll Playing مهارات الوداع المقترحة في المرحلة النهائية. يجب على الطالبة الإجابة على بعض الأسئلة بعد قراءة الحالة بغرض التفكير ملاحظة العلاقة بين أعراض المريض عند بدء الجلسات و لحظة عملية المعالجة.

تمرين ١

دانييل رجل يبلغ من العمر ٢٧ عاما والذي يعاني من اضطرابات في السلوك «الرهاب من السير» بعد حادث سير قبل ستة أشهر، عمل مع معالج له لمدة تسعة أشهر جلسة واحدة أسبوعيا وكان التطور بشكل ايجابي، وحاليا يعيش حياة طبيعية، يقود سيارته من غير أن يشعر بالقلق وعدم تفادي مواقف محفزة لهذا الخوف، انفق المعالج ودانييل عند بدء العلاج على جلسات. في الجلسة التاسعة، يشير دانييل إلى معالجه بأنه غير متأكد من صحة تحسنه. قبل ثلاثة أيام وقبل أن يأخذ سيارته شعر مرة أخرى بالعصبية وكان على وشك تركها، ولكنه عندما فكر بما فعله مع المعالج، قرر سباق السيارة وعمله بنجاح. والآن بعد انتهاء المعالجة يخشى من ظهور الأعراض مرة أخرى وعدم قدرته السيطرة على ذلك.

طرح أسئلة قبل التمثيل

- ما هو المسار العام لمعالجة هذا المريض؟
- هل العارض الجديد الذي يطرحه المريض له علاقة مع لحظة العملية المعالجة النفسية أو له علاقة بعوامل أخرى؟
- هل هذا العارض الجديد عنصر كافي لإطالة فترة المعالجة؟
- هل هذا هو الأفضل للمريض؟

المهارات التي يجب استخدامها أثناء التمثيل

- مراجعة سياق المعالجة، الانجازات الناجحة وقدرة المريض على مواجهة العقبات.
- مراجعة وضوح قدرة المريض من غير اعتماده على المعالج.
- تعديل عملية رفع الدعم بحسب احتياجات المريض.
- طرح سمات الاعتماد أو الفوائد الثانوية (إجازة مرضية، دور المريض...) المتعلقة في المعالجة.
- مواجهة المظاهر المحتملة بالفقدان المتعلق في انتهاء المعالجة.
- تفادي مشاكل مستقبلية وإستراتيجية في المواجهة.
- تحديد شروط لاستشارة جديدة.

تمرين ٢

خوليا سيدة أحرزت تحسنا من نوبة اكتئاب بعد علاج بالعقاقير ومعالجة نفسية من عشرين جلسة. في الجلسة قبل الأخيرة تؤكد لمعالجها أهمية هذه الجلسات في علاجها، والآن تشعر بالثقة في نفسها ولكنها تخشى أن تسوء حالتها بعد انتهاء العلاج وعدم الحصول على المساعدة من المعالج.

طرح أسئلة قبل التمثيل

- ما هو المسار العام لمعالجة هذه المريضة؟
- هل العارض الجديد الذي يطرحه المريض ناتج عن لحظة العملية المعالجة النفسية أو من عوامل أخرى؟
- هل هذا العارض الجديد عنصر كافي لإطالة فترة المعالجة؟
- هل هذا هو الأفضل للمريضة؟

المهارات التي يجب استخدامها أثناء التمثيل

- مراجعة سياق المعالجة، الانجازات الناجحة وقدرة المريض على مواجهة العقبات.
- مراجعة وضوح قدرة المريض من غير اعتماده على المعالج.
- تعديل عملية رفع الدعم بحسب احتياجات المريضة.
- طرح سمات الاعتماد أو الفوائد الثانوية (إجازة مرضية، دور المريض...) المتعلقة في المعالجة.
- مواجهة المظاهر المحتملة بالفقدان المتعلق في انتهاء المعالجة.
- تنادي مشاكل مستقبلية وإستراتيجية في المواجهة.
- تحديد شروط لاستشارة جديدة.

تمرين ٣

يعمل الطلاب بمجموعات مكونة من ثلاثة أشخاص ينتحلون دور المعالج والمريض والملاحظ بشكل دوري. المعالج يذكر المريض اتفاقهم بالعمل خلال خمسة عشر جلسات وهم الآن في الجلسة الثانية عشر. تراجع الأهداف المتفق عليها والموافقة مع المريض وانها قد تحققت نسبيا. يطلب المريض إطالة فترة المعالجة، مدّعا ما يلي:

حتى هذا الوقت يسير بشكل جيد وهذا يعود لمساعدة ودعم المعالج.

ماذا يستطيع فعله عند مواجهته لمشاكل جديدة.

التفكير باستغنائاه عن دعم المعالج يجعله يشعر بالخوف الذي كان يشعر به قبل تحسنه.

المعالج يبذل جهده في مناقشة هذه الحدود ويصل إلى اتفاق . تناقش المجموعة ما حصل.

الأخطاء الشائعة

تحويل المقابلة إلى استجواب

ان أحد أهداف هذه المقابلة هو الحصول على معلومات، والمعلومات ضرورية لعمل خطة للأفعال ولكن الحصول على معلومات ليس هو الوحيد وأحيانا ليس هو الغرض الوحيد في المقابلة ولتقدم عملية المعالجة يتطلب من المريض المشاركة في تبادل تواصل مفيد لهدفه في استقبال مساعدة ومن مكان ثقة. كثير من الأشياء التي يرويها المريض تكون مؤلمة للذكرى وصعبة التعبير، وهذا لا يعني بأن هذه الأشياء يمكن أن تتفادى في المعالجة (بل العكس). ولكن يجب أن تعالج في موضع ثقة وأمان ويمكن تكريس جزء من المحادثة لخلق هذه البيئة، وبشكل آخر يمكن اعتبار التحقيق من قبل المريض بأن يكون لهدف آخر ويثير المقاومة.

إصدار أحكام (الحكم الحرج الانتقادي)

إن تعليق الحكم (استنادا على القبول الغير مشروط الوجودياني) هو احد شروط الاحتمالات لعملية المعالجة النفسية. ان المعالج ملتزم، ولكي يكون بموجب نظام قيم المريض وعدم السماح للأقرباء التدخل في عملية المعالجة. حكم المعالج يمكن أن تكون مصبوغة ويغلب عليها تجاربه بشكل غير مقصود بالرغم من أنها ليست النوايا الرئيسية، معظم المصطلحات التي نستخدمها نحن المعالجون في لغتنا (المفردات) للإشارة إلى مرضانا لها معنى حرج. مصطلحات كما في: المعالج، غير ناضج، لاعقلاني، هستيري، صلب (غير مرن)، غير مناسب، مرضي (غير طبيعي)، أو مسيطر لها فعل انتقاصي هام. وهذا لا يعني قول: «دعنا نحاول العمل معا لنرى إذا كان باستطاعتك القدرة على أن تتصرف بسلوك البالغ» (هذا يفترض تصنيف السلوك الحالي للمريض بالسلوك الطفولي) «هيا نعمل معا لمحاولة جعل التجارب في الماضي لا تؤثر في مواجهة هذه المشكلة» (يتضمن نوايا المريض العمل مثل البالغ ومكافحة من يضع صعوبة لهذه المحاولة).

Wattle (1993) قدّم كتاب لكشف وتصحيح هذه الاتجاهات.

قبول تحمّل كامل المسؤولية في العمل العلاجي:

في كامل هذا النص أصررنا على دور المعالج كمسهّل لعملية هدفها وأهدافها مسؤولية المريض. المعالج خبير في صنف معين من المحادثة العلاجية لتسهّل على المريض الدوران حول الصعوبات لأخذ هذا الدور، ولكن المريض خبير بنفسه وهو الذي يتخذ القرارات التي توجه حياته وتحديد القيم التي تسيطر على هذه الخيارات. لكن المعالجة هي إنسانة يمكن أن تتعاطف بضرورة المساعدة الذي أشار إليها المريض في حديثه والشعور بحافز الاهتمام به الى دور أبعد من دور المعالج. وعند تعاطفها في هذا الشكل فإنها ليس فقط لا تسهل بل غالبا ما تعيق العملية العلاجية. قرض مال، وإعطاء رقم الهاتف الخاص، واصطحاب المريض في سيارته الخاصة نماذج خاطئة، وعدد قليل من المعالجين لهم صلة بذلك، ومع ذلك وغالبا ما يكون السلوك دقيقا وغير نادرا رؤيته:

إعطاء نصائح

إعطاء نصائح يؤدي إلى مشاكل عديدة، أولاً وضع المعالج في موقف لا يسمح له باتخاذها، ليس من الضروري معرفة المعالج ما هو الأفضل للمريض (على سبيل المثال في حالة اختيار بيت أو حبيب أو عمل). إعطاء نصائح يعني (يفترض) اعتباره في مكان أعلى من المريض، يعزو ذلك إلى المعرفة ما هو الأفضل للمريض من المريض نفسه. وكذلك غالباً ما يكون إعطاء نصائح غير مفيد، أولاً غالباً ما يكون عندما نفكر في نصيحة فقد يكون المريض قد سمعها سابقاً (ومن المؤكد أن للمريض أصدقاء لاذعين مثلنا) ومن المحتمل من نفسه. إذا اقترحنا على المريض شيء يريد ولم يستطع فعله فمن المحتمل أن يعيش بالشعور بالذنب لعدم فعله أو انزعاجه لأننا نعتبره بأنه غير قادر على التفكير بذلك، إذا كان يشك في بدائل كثيرة ولا يوجد لديه معيار (فكرة) باختيار احدهم. لا نريد القول بأن النصيحة ليس لها مكان في المعالجة النفسية لأنها أحياناً مفيدة جداً ولكنها من التداخلات النادرة المفيدة وقبل استخدامها يجب أن نتساءل عما إذا كان هناك تداخلات أكثر فائدة في عملية المعالجة النفسية.

اقترح أهداف غير مقترحة من قبل المريض

أحياناً المريض له صعوبة في توضيح أهدافه المتوقعة مع المعالجة، في هذه الحالات، فإن المعالج بدلاً من يستكشف هذه الصعوبات قد يشعر بالاضطرار على اقتراح أهداف تتوافق مع فكرته حول الحالة الطبيعية والصحة أو أي معيار آخر غير متفق عليه مع المريض، هذا السلوك من المحتمل أن يكون مصدر الصعوبات الرئيسية وفشل المعالجة.

تقديم الضمانات الزائفة

المعالج قد يرى نفسه يقوم بدور الأب (عاطفي) في محاولة حماية المريض من القلق الناتج من نقص في المعلومات أو معرفة المخاطر أو لمشاكل حقيقية. فمن المحتمل على سبيل المثال أن يخفي الحقيقة أو يخفف في أهمية تشخيص سيء، تأكيد نتائج في فترة محددة، توقع بعض الظروف الجيدة، أو تخفيض حدوث احتمالات غير مرغوبة، وهذا ليس فقط غير مفيد بل له مخاطر على الثقة ومصداقية المعالج.

اجابات نابغة من الشخص وليس من الشخص الذي يمارس دور المعالج

ان المعالج انسان وما يحدث أثناء المعالجة قد يسبب له ردود أفعال عاطفية فد تتراوح بين الفضول والخجل والرحمة والتضامن. ان المعالج الجيد ليس هو المعالج الذي يخلو من هذه المشاعر. في الحقيقة فان اعترافه بهذه المشاعر فد يساعد في فهم نمط العلاقات الشخصية (اذا وجدت لديه القدرة على التفكير بان أي شخص يتعامل مع المريض فانه سيتفاعل بنفس الطريقة). ولكن للعمل كمعالج فان عليه أن يمنع هذه المشاعر أن تغير وتؤثر على عمله كمعالج نفسي.

أسئلة غير مناسبة وغير مهمة

قد تشير رواية المريض الفضول لدي المعالج خاصة عند معرفة بعض التفاصيل التي لا تتعلق بالمعالجة (المحتوى الدقيق في مشروع العمل، صفات المكان الذي قضى فيه الاجازة، لمن صوت في الانتخابات...) عندما تكون المحادثة موجهة لاهتمامات المعالج عوضاً عن اهتمامات المريض فان فرضيات اساسية في نشاطات العلاج النفسي تصبح مهمة وهذا لا يعني فقط ضياع للوقت بل (نقصان بالثقة لدى المريض) (الذي يستطيع تحذيره).

الاستخدام الغير مناسب للسخرية

الفكاهة يمكن أن تكون أداة مهمة في المعالجة، لذا الجدية الزائدة من الممكن أن تؤدي الى عدم الراحة وعدم تسهيل العمل. ولكن المرح شكل من العلاقة لها جانبان ويمكن تفسيره بطرق مختلفة وكذلك الى سوء التفاهم في المعالجة. المريض قد يشعر بالأذى وبعدم الاهتمام (الاستخفاف) في معاناته. لذلك يجب أن نكون حريصين في استخدامها.

استخدام الحياء والأخلاق الحميدة

في محادثة طبيعية يوجد اتفاق بحسب المواضيع الخاصة جدا أو أسئلة غير لائقة لمعالجته. احد الخصائص التفاضلية للمحادثة العلاجية هي تعليق تلك المحادثة.

الذي يعتبر مفهوم في سياق أخرى تكون الموافقة بشكل منطقي يمكن البحث فيهم ليس فقط البحث عن الدقة بل توضيح أسباب استخدامه، لا يوجد مواضيع شخصية وشخصية جدا لمعالجته اذا كان المحفز في الاقتراب منه هو تحقيق أهدافه. وأحيانا المرضى يرفضون الحديث في بعض المواضيع، وذلك يعتمد على لحظة العلاقة العلاجية وعلى سياق المعالجة فقد يكون اعدة أشكال، يجب توضيح الاسباب لعدم العمل بذلك أو التزام بما هو متفق عليه . وغالبا ما يطلب من المريض توضيح أسباب عدم الكلام وتحليل نتائج الحديث به بصراحة.

المبالغة في التقليل

احيانا لاعادة الشعور بالسيطرة وتقديم الطمأنينة للمريض يؤدي الى المعالج في تقليل الأهمية لمشكلة معينة، بدلا من أن يشعر المريض بالارتياح يشعر بالاهمال وبإساءة فهمه. اجراء عملية تقليل الأهمية تكون بشكل غير سيء وكذلك أن يكون أكثر مناسبة للمعالج (الانزعاج من الألم، القلق من الكرب ومناقشة شجار، وغضب من حقد (كره) ..) وهذا أحد أسباب فحص (استكشاف) دقة ما يعنيه المريض والالتزام بهم المهم جدا.

استخدام المواساة والطمأنينة في أوقات غير مناسبة

ان تهدئة المريض تمنع التعبير عن مشاعره في المعالجة وبالتالي تتحول الى عقبة في المعالجة. فالمرضى يخرج بانطباع بعدم قدرتهم بالمشاركة في مشاعره أو بأنهم غير قادرين على العمل عليهم. بشكل عام، يعود الدافع لتهدئة المريض من تدمير المريض الذي يشير المعالج الى قطع المريض لعواطفه أثناء المعالجة إما لأنها تشير مشاعر الرحمة أو الشفقة أو لانعاش آلام خاصة (على سبيل المثال في حالة مريض في المرحلة النهائية الذي يعبر بصراحة عن يأسه وخوفه من الموت). الابتسام لمريض يظهر عداوة وتذكير مريض يعبر عن يأسه بسبب فقدان بوجود أشياء أخرى ذات أهمية في حياته، والمطالبة بالثقة في وحدة الآلام لمريض في مرحلة النهائية لمرضه الذي أشرنا اليه سابقا، فهم عمليات تسجل في هذا السجل. ليست من العمليات التي لا نستطيع استخدامها في سياق المعالجة بل استخدامها يجب أن تتوافق مع متطلبات لحظة عملية المعالجة التي نعيشها. وفي أي حال من الأحوال نستطيع القول بأن الأوقات (اللحظات) التي تتطلب استخدامها فهي قليلة.

الالهام الخاتي الغير مناسب

الالهام (الإشارة الى العواطف والأفكار والتاريخ الشخصي للمعالج)، وهذا نوع من التدخل الممنوع في المعالجة

النفسية الديناميكية وبشكل خاص، المعالج يجب عيه الظهور كشاشة بيضاء جاهزة لنقل المريض ومع ذلك يجب استخدامها بحرص وفي اللحظة المناسبة، وبامكانها أن تكون أداة فعّالة. (1989) Irvin Yalom يحدثنا بأن السيرة الشخصية لمعالجه تعتبر التداخل الوحيد المفيد أثناء عملية معالجته كمريض. تداخلات مثل (أنظر، لا أدري لماذا، ولكن عندما أسمعك تقول، اشعر بالتوتر) بامكانهم في «حالات معدودة» تسهيل فحص للانفعالات. ولكن خارج هذه اللحظات يعتبر رواية السيرة الشخصية كعقبة في القيام بدور المعالج. تداخلات مثل «ماذا تريد أن تقول لي، لسوء الحظ، أنا أعلم ما يعنيه فقدان الوالد» فهذا يمنع تعبير المريض وتسهيل اللجوء الى المفهوم، وتعيق أن يكون له الطابع الشخصي للمريض وترويج المعالج بأن يظهر كنموذج بدلا من تسهيل الفحص (الاستكشاف). لذلك السيرة الشخصية تستخدم بحرص شديد ويجب أن تكون لصالح عملية الاستكشاف في المعالجة.

تجاهل الانفعالات

الروايات الطويلة جدا تكون مجردة من العواطف أو تكون متناقضة العواطف المعبر عنها بشكل غير لفظي، والتركيز على عناصر أخرى واهمال العنصر العاطفي مما يؤدي الى ركود عملية المعالجة النفسية. وهذا ما يحدث عند عرض مشكلة بحيث أن المريض والمعالج يشتركان بشكل مفاجيء في استكشاف الحلول المحتملة من غير فحص المشاعر المرافقة للمشكلة ذاتها وتلك الحلول (وغالبا ما يكون صعوبة في الاختيار أو في مسيرة احدهما). ان استكشاف العواطف والاهتمام بها هي عملية مركزية وثابتة أثناء عملية المعالجة النفسية.

عدم الشخصية

ان عملية المعالجة النفسية لها فعاليتها لأنها تغير قصة المريض حول نفسه وحول عالمه ومن المحتمل كذلك لأن جزأ من القصة الرئيسية وتحولها الى قصة ذات معنى له شخصيا، فلذلك التعليقات العامة (حول النوبات والفقدان والحدود «borderline» والنساء والرجال وحول الشباب) أو أعمال مستندة لاعتبارات من هذا الصنف الذي بشكل عام تكون غير مفيدة (مثل جميعهم، هذه القاعدة لها استثناءات أشرنا الى بعض منهم خلال هذا النص).

مداخلات متسرفة

التدخلات المتخصصة في توليد قصص بديلة (مثل ما هو التفسير أو الوصف لعناصر متعددة أمام تداخلات أقل تحديا كما هي الأسئلة، إعادة الصياغة والتلخيص والانعكاس العاطفي) فهي عناصر هامة في عملية المعالجة النفسية لها مكان فقط (عندما تكون مليئة بالعواطف منذ البداية عند المعالج) في الوقت الذي يكون أحد الأعمال السابقة جعلها مقبولة من قبل المريض. ونستطيع تسميتهم بتدخلات «غير متزامنة» تحدث في لحظة عندما يكون المريض غير مستعد على شملهم الى قصته الخاصة ليس لأنها غير مفيدة بل لأنها تسيء فهم مصداقية المعالج. مع التحالف العلاجي ومع الفكرة ذاتها بأن المعالجة أداة للمريض لتلبية أهدافه المناسبة له. قبل المجازفة بتدخلات من هذا الصنف يجب على المعالج التأكد من قد أن يكون مقبول.

الاثقال بمعلومات زائدة

الادلاء بمعلومات عنصر هام في المعالجة، وهذا ما يحصل على سبيل المثال عندما يبقى شخص على قيد الحياة بعد

حلول كارثة يجهل ما حدث أو مصير أحبائه، عند فزع شخص من احتمال معنى مرضي لظاهرة طبيعية في حالة فقدان (كما في الأوهام أو في حالة حضور ظواهر...) بسبب تأثير أعراض نوبة القلق على الصحة الجسدية للمريض أو نتيجة تشخيص مرض خطير.... يوجد بعض المبادئ الأساسية يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عندما يتعلق الأمر في أخذ معلومات. أولاً، القدرة على أخذها تعتمد على حالة المستلم العاطفية. من المحتمل في حالة شخص يعيش على سبيل المثال حالة تهديد خطير على حياته أو هويته من الصعب عليه الانتباه الى التفاصيل، ومن وجهة النظر هذه، تبدو وكأنها لا علاقة لها بالرغم من أنها على بنظرنا ضرورية لتزويده الخروج من الحالة الذي يعتقد بأنه مستحيل.

ومن جانب آخر، فإن كمية المعلومات التي يستطيع شخص استيعابها في وقت محدد، وخاصة اذا كانت معلومات تثير مشاعر قوية في لحظة عبء عاطفي تكون محدودة، لذلك التي يجب اختيار المعلومات قبل نقلها، يجب البدء في المعلومات التي تعتبر هامة والتعبير عنها بشكل ملخص، والتدريب على الطريقة للتعبير عن أخبار سيئة مسبقا على سبيل المثال. ولنفس الأسباب، بعد استلام المعلومات التي تحتوي على عواطف صعبة، ومن المحتمل أن يمتنع الشخص لاضافة معلومات جديدة. التعليمات حول الطريقة لاكمال علاج لمريض حال اعلامه نتيجة تحليل روتيني يعاني من مرض خطير من المحتمل أن يكون مهمل أو غير مسجل من قبله.

طريقة جيدة لنقل معلومات هو نقلها بجمل قصيرة مع الوقت الكافي لاستيعابها في مصطلحات مفهومة (وعندما تستطيع، مختارة) من قبل المريض، بطريقة لكي يثير الحوار والتأكد من المعنى الدقيق بما فهمه كل من كلا الطرفين، والانتباه الى العواطف نتيجة المعلومات المنقولة وتوضيح الدور بأن علاقة المساعدة منذ نقلها يمكن أن تلعب دور استنادا الى سلسلة المعلومات المنقولة.

تجاهل التعليقات السلبية تجاه المعالجة أو العلاج

يظهر غالباً التحكيم السلبي حول المعالجة أو العلاج أثناء عملية المعالجة ويخضع لأسباب مختلفة، من الاستياء لنتائج سيئة متوقعة منطقياً إضافة الى الظواهر المنقولة حيث أن المريض يواجه العلاج / المعالجة في المشكلة سبب استشارته. والتعليقات من هذا النوع يجب معالجتها فوراً ومناقشتها في المعالجة ودائماً بسلوك استكشافي (بماذا يعود ذلك على المريض؟)

فقدان البؤرة (الهدف)

شخص يعاني من عدم الارتياح الكافي للبحث عن معالجة، يكون انتباهه (تركيزه) مشتت في عناصر كثيرة من محيطه، وكذلك من المحتمل ازاغة انتباهه عن أشياء ذات علاقة كبيرة لتفادي مشاعر مؤلمة، وبعد جلسة معالجة جيدة يجب أن يكون قادر على أن يقول بكلمات قليلة حول ما قاله هذا. في جلسة تقفز من موضوع الى آخر أو تعالج موضوع ليس له علاقة في الموضوع الذي يعتبر مركز المعالجة .

فهو عديم الفائدة في أحسن الأحوال. يجب على المعالج أن يتذكر المواضيع ذات صلة للمعالجة، فإذا ظهر موضوع ذات أهمية في وقت ما الانتباه عندما تتحول المحادثة الى موضوع آخر. فإذا في وقت ما يظهر موضوع ذات أهمية ولم يكن بالاعتبار في بداية المقابلة، يجب على المعالج أن يعيد النظر في ذلك وربما إعادة التفكير بذلك، والذي لا يجب فعله أبداً هو أن يتجاهله وكأن شيئاً لم يحدث وجعل المحادثة تقعد مسارها.

تمارين حول الأخطاء الشائعة

تمارين حول الأخطاء الشائعة ورقة عمل للمعالجين النفسيين (ورقة الأستاذ)

فيما يلي نقدم سلسلة من الحالات وفي كل منها على الأقل اثنين من تداخلات المعالج تعتبر صعبة، وفي كل منها افعل ما يلي:

1. ميز وعرّف بكلماتك الخاصة الأخطاء الشائعة المرتكبة
2. وضح سبب اعتبارها صعبة في المستقبل في عملية المعالجة النفسية
2. اقتراح إجابة بديلة من قبل المعالجين النفسيين

ويمكن أن تساعدك هذه القائمة من الأخطاء الشائعة :

1. تحويل المقابلة إلى استجواب
2. الحكم على المريض
2. تحمل جميع المسؤولية في العمل العلاجي
 - إعطاء نصائح
 - اقتراح أهداف مختلفة غير مطروحة من قبل المريض
 - تقديم ضمانات زائفة
4. إجابات نابغة من الشخص وليس من الشخص الذي يمارس دور المعالج
 - أسئلة غير مناسبة أو لا علاقة لها في الموضوع
 - استخدام الفكاهة الغير مناسبة
 - استخدام غير لائق للحياء والأخلاق الحميدة
 - التقليل
 - استخدام المواساة والتهديئة الزائدة
 - الالهام الذاتي الغير المناسب
5. تجاهل الانفعالات
6. عدم الشخصنة
7. مداخلات متسرعة
8. السحق أو الاثقال بمعلومات زائدة

٩. تجاهل التعليقات السلبية تجاه العلاج أو المعالج

١٠. فقدان البؤرة (الهدف)

١ - خوانا امرأة في الخامسة والثلاثين من العمر، أم لطفلين في الخامسة والثالثة من العمر، تم تحويلها إلى عيادتنا بتشخيص خلل اكتئاب - قلق، من قبل خدمات السرطان حيث تتلقى علاجاً كيميائياً بعد إجراء عملية استئصال الثدي، من اصابتها بسرطان الثدي.
خوانا: لاستطيع أن أتحمّل فكرة أن هذا قد ينتهي سلباً (بمصيبة).

المعالج: لاتفكري بهذا يا امرأة! أنت بين يدي أفضل أخصائي علاج السرطان. سترين كيف سينتهي كل شيء على خير.

خوانا: لا استطيع أن أتجاهل ذلك. لدي الكثير من الخوف.

المعالج: بهذا لا تستفيدين شيئاً، يجب أن تكوني متفائلة، والقيام بعمل ما يقول لك الأطباء وانس المرض.

خوانا: أنا أحاول ذلك، لكن لا استطيع أن انزع هذا من رأسي (الأفكار و الخوف).

المعالج: يجب أن تتسلي وتلتهي. قلت لي سابقاً أنك تحبين السينما. شاركي في احد نوادي الفيديو الجيدة واستمتعي بمشاهدة كل الأفلام التي لم تشاهدها فيها.

أ- ما هي الأخطاء التي قد تكون ارتبكت؟

- عدم الاستكشاف المشاعر.
- تقديم ضمانات زائفة.
- تقديم النصح.
- التقليل من شأن المشكلة.
- الحكم على المريض.

ب- كيف يمكن لهذه الأخطاء التأثير سلباً في عملية العلاج النفسي؟

يمكن للمريضة أن تشعر بخياب التفهم وان تحتر أن العلاج يقدم لها مكاناً للتعبير ومشاركة مشاعرها. يمكن لها أن تشك بصدقيتها (ينفي خطورة حالتها). عجزها عن متابعة نصائح المعالج (التي بالتأكيد قام بتقديمها لها أشخاص آخريين كثر) يمكن لها أن تعيشها كسبب إضافي لتذنيب نفسها (تحمل الذنب).

ج- اكتب إجابة بديلة للإجابة التي في المثال.

يبدو انك خائفة وقلقة، بكل ما تمرين به وأرى انه من الصعب عليك الحديث عن ذلك. لكن إذا عملنا لكي تتحسني، فسيكون من المفيد أن تحاولي أن تشرحي لي بالضبط ما الذي تعنيه بقولك «أن ينتهي سلباً» وما الذي يراودك من أفكار (...)

وماذا يمكن أن تقولي عما تشعرين به في هذه اللحظة؟

٢- فرانثيسكا امرأة في الحادية والثلاثين من العمر، وهي تراجع العيادة لحالة اكتئاب بعد ثلاث شهور من إنجابها لابنتها الأولى.
فرانثيسكا: أحياناً لا يهمني أي شيء. لاشيء! حتى الطفلة. يوم الجمعة رأيت الساعة... وكنت اعلم أنها موعد رضعتها، لكنها لم تكن تبكي، وقفزت عن ذلك.
المعالج: ولكن يا فرانثيسكا هذا غير ممكن. لا يمكنك أن تتركي طفلة عمرها ثلاث شهور دون طعام.
فرانثيسكا: قلت لك أنني لا استحق كوني أما. في الحقيقة لا أصلح لشيء!

أ- ما هي الأخطاء المحتملة أن تكون قد ارتكبت؟

١- عدم الاستكشاف.

٢- إطلاق الأحكام.

ب- كيف لهذه الأخطاء أن تنعكس سلباً في عملية العلاج النفسي؟

يمكن للمريضة أن تقصر في التعبير عن مشاعرها وعلاقة مشاكلها، الناتجة عن الخوف من أن تكون محل نقد المعالج. يمكن أنها لم تعد تراه كحليف لتراه كشخص عليها أن تقدم له الحساب (التفسير والتبرير). ممارسة المعالج يمكنها أن تعزز مشاعر (عقدة) الذنب وعجز المريضة.

ج- اكتب إجابة بديلة عن تلك الاجابة التي في المثال.

«لماذا يبدو لك انك مررت بشيء كهذا؟ (...) كيف تشعرين الآن، بعد إخباري بذلك؟ (...) ما الذي شعرت به في حينه؟ (...) ما رايك الآن فيما حدث؟ (...) ماذا تعتقدين انه يمكنني أن أساعدك في هذه الحالة؟»

٣- خابي شاب في السابعة عشر من عمره شكله بونك (Punk) شعره مصبوغ بألوان ملفتة ويحمل العديد من الخواتم في أجزاء كثيرة من جسمه. في وجهه يحمل خاتماً في أنفه ودبوس في لحيته، يزور طبيبه.

خابي: اشعر بإرهاق شديد.

الطبيب: طبعاً، أتوقع ذلك... سهرة نهاية الأسبوع.

خابي: لا، صدقا. إنا في فترة امتحانات واشعر بالكسل.

الطبيب: إذا اعتقدت بهذه المبررات أنني سأعطيك شيئاً فأنت مخطئ هل يمكن أن اعرف ماذا تتعاطى؟

خابي: ما هو عادي.

الطبيب: بوروس (الحشيش)، الكوك وكل هذا.. يمكن أن تتركه أنت تعلم المشاكل التي يمكن أن تواجهك بسببهم.

أ- ماهي الأخطاء المحتملة قد تكون ارتكبت؟

- إصدار حكم .
- عدم الاستكشاف

ب- كيف يمكن لهذه الأخطاء أن تنعكس سلبا على عملية العلاج النفسي؟

من الممكن أن يشعر المريض بأنه لا يتم فهمه من قبل طبيبه وعدم العودة اليه وأن يعمم تجربته على أوساط طبية أخرى، بحيث أن يتجنب الذهاب للاستشارة لكي يتجنب شعوره بأنه يحاكم

ت- اكتب إجابة بديلة لتلك الإجابة التي في المثال.

أنت في فترة امتحانات وأنت متعب . اخبرني، كم عدد ساعات نومك في هذه الفترة؟ هل هي امتحانات مهمة التي تقوم بتقديدها؟ هل تسبب لك إرهاقا كبيرا؟ هل تناولت شيئا مضادا للتعب؟

٤- مارتا مذيعة تلفزيون محبوبه أحضرت إلى الطوارئ حيث حاولت الانتحار بعد مشكلة عاطفية نتيجة الانفصال.

مارتا: يا للخجل، كل العالم سيعلم بالأمر.

المعالج: نتمنى، على الأقل، أن لا يذاع ذلك في برنامجك.

مارتا: استحق ذلك. لغبائي، اعتقد إنني لو رغبت بالانتحار فعلا لحققت ذلك. من الواضح إنني فقط أردت لفت انتباه خيسوس.

المعالج: انتباه خيسوس راميريث؟ سائق فورميولاون (سباق السيارات) الشهير؟

مارتا: نعم، نعم.. كيف عرفت؟

المعالج: قرأت إشاعة في مجلة قبل شهرين تقريبا.. أنا من هواة متابعة سباق السيارات وأنا أيضا أشارك في مسابقات، كهواي بالطبع..

مارتا: قبل شهر لم نكن نخرج.

المعالج: حقا؟ متى بدأت العلاقة بينكما؟

مارتا: قبل شهر تقريبا.

المعالج: رافقته إذا في نهائي سيدني؟

مارتا: نعم كنا هناك...

أ- ماهي الأخطاء المحتملة قد تكون ارتكبت؟

- يستخدم السخرية (المرح) بشكل غير ملائم .
- لا يستكشف مشاعر المريضة .

- يطرح أسئلة غير مهمة للحالة، وأسئلته فقط تحكس الفضول الشخصي للمعالج .
- يقوم بإيحاءات ذاتية غير مناسبة .

ب- كيف يمكن لهذه الأخطاء أن تنعكس سلباً على عملية العلاج النفسي؟

لا تعطي الفرصة للمريضة لتتحدث عن مشاعرها الجهرية، ولا حتى الظروف التي جعلتها على محاولة إنهاء حياتها . الاستخدام غير المناسب للمزاح يمكن أن يزيد من شعورها بالجل والتقليل من شأنها الذاتي، الأسئلة غير المهمة في خدمة فضول المعالج وليست في مصلحة المريضة يمكن أن تعزز الشعور بأنه يتم استخدامها من طرفه . يحدث نفس الشيء في الإيحاء الذاتي غير المناسب . تستطيع المريضة أن تقرر عدم بدأ علاج أو عدم الخضوع لهذا النوع من العلاقة العلاجية حيث لا تؤخذ بعين الاعتبار كشخص وإنما كمصدر غرور للمعالج، الذي يشعر بأنه أكثر أهمية لعلاج شخصاً ذا شعبية . من المحتمل، حتى أن يقوم المعالج ببعض التجاوزات الأخلاقية، كالمتحدث عن علاجه لتلك المريضة، في أوساط أصدقائه، ليظهر بالأهمية أمامهم .

ج- اكتب إجابة بديلة لتلك الإجابة التي في المثال.

لا ادري إذا استطاع أحد الصحفيين أن يعرف بذلك . ما يمكنني أن اضمنه هو أن علاقتي بك محكومة بما يفرض علي سر المهنة، بحيث لا أروح بأي مما تأتيني عليه . هكذا أتمنى أن تتكلمي بأكثر انفتاح وثقة ممكنين بخصوص ما حصل ... ما الذي جعلك تتخذين قرار شرب الجوب ... عن ماذا تعتقدين انك كنتي تبكتين ... هل كانت هذه المرة الأولى التي فكرت فيها بالانتحار أم كانت هذه الأفكار تدور في رأسك ... هل تعتقدين أن العلاقة مع خيسوس كان لها أثر باتخاذ ذلك القرار، بشرب الجوب؟ ...

ه- في غرفة المستشفى، تتحدث ماريا مع معالجها حول خوفها من العملية الجراحية التي ستخضع لها في اليوم التالي. تخشى أن لا تستيقظ من المخدر. أنها المرة الأولى التي يلتقي فيها المعالج بالمريضة:

ماريا: دكتور، أنا فرجة جداً.

المعالج: هيا يا امرأة، إنها عملية في غاية البساطة. أنا أؤكد لك أنه لن يصيبك شيء.

ماريا: حقاً؟ هل أنت متأكد؟ يريحني أن تقول لي ذلك...

المعالج: ما الذي يخيفك؟

ماريا: لا ادري، وإذا لم أستيقظ من المخدر؟

المعالج: هل تخافين الموت؟

ماريا: كثيراً...

المعالج: وإذا تقبلت كونك مثلي، شخص قابل للموت، ماذا تعتقد أنه سيتغير...؟
ماريا: لا أدري، لا أدري، ولكن لا أستطيع أن أفكر بذلك الآن...

أ- ما هي الأخطاء المحتملة قد تكون ارتكبت؟

- يقدم تطهينات زائفة .
- يقوم بهدايات محفزة متسرفة .

ب- كيف يمكن لهذه الأخطاء أن تنعكس سلباً على عملية العلاج النفسي؟

تقديم التطهينات من قبل المعالج تركز على أن يقبل الشخص أن يسلم نفسه له وأن يعتمد على كلفته أو وجوده حتى يشعر بالهدوء، وليس نتيجة حوار حول الوضوح الذي تهر به المريضة. بالإضافة إلى انه، وفي حال أي تحقيقات في غرفة العمليات، فإن النتيجة يمكن أن تكون فقدان تلك الثقة بالمعالج «الذي لم يفي بكلفته بأنه لن يحدث لها شيء». العلاقة الناتجة عن هذه العملية هي علاقة تبعية (اعتماد)، أبويه. بعد ذلك ينتج المعالج بأسئلته نقاشاً حول الهوت وهو موضوع لا تستطيع المريضة أن تخوض فيه نقاشاً يوماً واحداً قبل خضوعها للعملية، يمكن أن تؤثر في زيادة ارقها بشكل كبير وهذا ليس مفيداً للمريضة في لحظة غير مناسبة لها .

ج- اكتب إجابة بديلة لتلك الإجابة التي في المثال.

ما هو أكثر ما تخشين من العملية...؟ هل مررت بأوضاع مشابهة...؟ أخبريني، كيف كانت؟ ربما أستطيع مساعدتك بالسيطرة على قلقك ما بين اليوم وغداً بأن أعليك عملية تنفس بسيطة وأن أعطيك دواءً للاسترخاء كي تتمكني من الدخول إلى غرفة العمليات وأنت أكثر اطمئناناً. ما رأيك؟ لاحقاً نستطيع أن نتحدث أكثر عن مخاوفك ..

المعالج كخبير في المحادثة

ظهرت المعالجة النفسية كأحدى الاختيارات في الإدارة والمعالجة للاضطرابات النفسية ومشاكل الصحة النفسية عندما يكون ذلك العلاج احد الاحتمالات (تعود هذه الفكرة الى Platon, Pinel, Freud, Pavlov) وبشكل عام جعلت مرتبطة بمفهوم معين من الاضطرابات أو المشاكل. ولوقت طويل استخدمت اللغة الأكثر ملاءمة لفهم مفهوم الاضطرابات النفسية التي توجه كل اقتراح.

وكتيجة، محاولة اقتراب الأدب حول المعالجة النفسية لمدرسة معينة، يفترض معرفة لغة مشتركة بين المستخدمين فقط والتعمق في منشورات لتقرأ من قبل من يشاركون هذا المفهوم (ربما استئنا هذه القاعدة هم مؤسسون المدارس العظمى (Freud, Skinner or Watzlawick) على سبيل المثال).

في السنوات الأخيرة حدثت ثلاثة ظواهر تحتاج الى هذه الطريقة من العمل: حركة التكامل للمعالجة النفسية، توسع الأفكار البناءة و احتشاد في اعتبار المعالجة النفسية رواية عملية من قبل معالجين من مختلف المدارس ومعالجين الذين اعتمدوا على الاقتراح التكاملية.

الحركة الموحدة (المتكاملة)

في بداية الخمسينات، ان لجنة التدريب في علم النفس السريري لجمعية علماء النفس (الأخصائيين النفسيين) الأميركيكان طلبت زيادة مستوى المعالجة النفسية للتحليل النفسي الذين قدّموا البرامج لهذا البلد. (Eysenck 1952) أجاب على هذا الطلب من خلال الكتابة الذي أثارت جدال كبير.

فهو عبارة عن نص حرج ويثير الجدل النموذجي ، بالرغم أن هناك بعض التأكيدات الغير ملموسة. وبعد خمسون عاما من تأسيس ما ندعوه بالمعالجة النفسية الحديثة لم يستطع أحد (في الحقيقة لم يحاول أحد) البرهنة على أن المعالجة النفسية لها فائدة في معالجة الاضطرابات النفسية.

بعد تأكيد Eysenck ، قدمت أعمال عديدة في البحث لا تهدف فقط لبرهنة كفاءة التداخلات في المعالجة النفسية بشكل عام فحسب بل أيضا الكفاءة التفاضلية بين المعالجة النفسية لمختلف الاتجاهات. وفضلا عن هذه الأعمال، منذ سنين لدينا التجارب الدالة على التداخلات في المعالجة النفسية. ولكن بالرغم من الجهود المبذولة لذلك. فان المعالجون من مختلف المدارس لم يتوصلوا بشكل واضح (مع السيطرة على الانحراف) الى تفوقهم على الآخرين (Lambert & Bergin, 1994)

هذا اضافة الى الحاجات التي تواجه المعالجين السريريين بتكليف تداخلاتهم وفقا لميزات كل فرد، مما أدى الى عدد كبير من المعالجين على اعتبار احتمال التفكير على نحو منظم في طريقة استغلال الاقتراحات المفيدة في المعالجة النفسية في كل من الاتجاهات.

بعضهم وحتى معظمهم تعمل في اسلوب بدائي

(Norcross, Prochaska, Gallagher 1989, Desviat, Fernandez Liria, Mass Hesse 1990)

هذه المحاولة أدّت عام ١٩٨٣ الى انشاء (خلق) مجتمع لاستكشاف دمج المعالجة النفسية (Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (SEPI)

ومنظمتها التعبيرية مجلة دمج المعالجة النفسية (Journal of Psychotherapy Integration) هذه المنظمات والحركة التي ينتمون إليها اخترقوا الحواجز بين المدارس وعززوا استخدام لغة عامة. وفي ظلها انشئ أربعة اتجاهات رئيسية:

1. الأولى يطلق عليها اسم انتقائية ويشمل معالжин مثل Beutler 1983، Lazaru (1997) يعتقدون بأننا اليوم لا نملك نظرية توضح سبب فعالية تداخلات مستندة على فرضيات نظرية مختلفة جدا، على سبيل المثال العرض والتفسير في النقل الوراثي ولكن توجد الأنظمة التي تسمح لمعالجين من اتجاهات مختلفة أن تملك نظرية لاختيار التداخلات مستندة الى احدى الاتجاهات النظرية استنادا على نتائج البحث.
1. الثانية ويطلق عليها اسم الدمج النظري مثل المعالجين (Wachtel 1977, 1993, 1997) أو (Prochaska & Diclemente, 1984) الذين أنشأوا أنظمة نظرية تسمح بتوضيح وفعالية التداخلات لمدأ نظري مختلف ويعمل كدليل لاستخدامه في الممارسة السريرية.
1. الثالثة وتعرف بتيار لعوامل مشتركة وتشمل معالجين مثل (Jerome Frank (1973) تؤكد عما اذا كانت المعالجة النفسية لمختلف المدارس فعالة بنفس القدر وليس لأن العناصر التي ينسب إليها النظريون فعاليتها (العرض من جهة وتوضيح الانتقال الوراثي من جهة أخرى للاستمرار بالمثال السابق) أن يكونون فعالون بنفس القدر بل يجب البحث عن الفعالية ليس في هذه العناصر المختلفة بل لعناصر عامة لجميعهم. والمؤيدون لوجهة النظر هذه طوروا اجراءات لاكتشاف هذه العناصر ولتدريب معالجين مستقبليين في استخدامه .Beitman, 1987, 1999, Garfield 1989

وأخيرا، فان بعض المعالجين، ونحن من ضمنهم وجدنا في النظرة الى الروايات (التي سنشير إليها لاحقا) اطار نظري لمعالجة مشكلة الدمج Gold, 1996, Omar y Allon, 1997, Fernandez Liria & Rodriguez Vega, 2001. ومن المحتمل أن التأثير الأكثر أهمية لهذه الحركة في تاريخ المعالجة النفسية كانت مسألة المذهب المدرسي وجعلت من الممكن على المعالجين النفسيين تحت التدريب النظر باهتمام وبشكل واضح وليس بالشك بما يفعله الآخرون.

النظرية البناء والمعالجة النفسية

مصطلح البناء يطلق على التيارات الفلسفية الناقضة للفكرة بأننا نحن البشر على علاقة مباشرة مع الواقع الخارجي بواسطة أعضاء الحواس لافتراض الحقيقة كما ندرکہا. وهو شيء منشأ ولتشكيل ذلك يشترك عناصر فيسيولوجية ونفسية واجتماعية، وتشمل أفكار بناءة في معظم الأنظمة الفلسفية المقترحة منذ القدم، بالرغم من ذلك، من بين الكلاسيكيين من الأكثر وضوحا مثل Palton, Solipistas, Vico, Kant, Dilthy or Huserl. حيث أن لدى جميع المؤلفين البنائين فكرة مشتركة وبشكل ما الشخص أو المجموعة الاجتماعية (المجتمع) يشكلان التجربة من العالم الخارجي.

نظام الـ Ontology يفترض أن هذا العالم الخارجي مختلف عند مختلف الفلاسفة Constructivism (البناءة) كما هو عند Solipistas فهو مجرد أو هام، وعند الأغلبية صعب الوصول. (Platon, Vico, Kant, Huserl) في الستينات علماء الاجتماع Berger & Luckman (1963) كتبوا كتاب (البناء الاجتماعي للحقيقة) كان له تأثير

في امتداد هذه النظرة في مجال العلوم البشرية في السنين الأخيرة. وفيه يبرهن كيف ان تجربتنا للحقيقة تقاس بأصناف اللغة المشتركة بيننا وبين أمثالنا في الحاضر والماضي، وبهذا الشكل يساهمون في التجربة ككل. وبناء على ذلك، التفاعل الاجتماعي بشكل عام واللغة بشكل خاص فان لها معنى خاص في تفسير أي مظهر من مظاهر التجربة. في علم النفس وفي العيادة السريرية يوجد بوادر من هذا الشكل في رؤية الأشياء، ومن بينهم المؤلفون مثل Kelly (1955)، Piaget (1969)، Vigotsky (1979) or Bandura (1977).

في الثمانينات امتدت هذه الفكرة على العلوم البشرية (وتشمل علم النفس، علم الاجتماع، السياسة والعلوم البشرية الذين ألهموا في المعالجة العملية) على يد الحركة التي تدعى المعاصرة (Postmodernism) والتي تهدف الى الاجابة على سقوط في الأوهام (الشعور بالأمل) الموروثة من Illustration لتفكير عظيم والمهارة على الامام لجميع النشاطات البشرية وان كانت من طبيعة واحدة، لنظام نظري عظيم. Hegel و (Marxism) والتحليل النفسي أصبحوا الى Postmodernism الى مثال الى هذه الأنظمة العظيمة وسقوط جدار برلين الى الرمز من نهاية الأمل (Lyotard, 1999).

يشير Fredman 1996 الى السلوك البناء الى أربعة أفكار:

١. بناء الحقائق اجتماعيا
٢. تبنى الحقائق من خلال اللغة.
٣. تنظم الحقائق والمحافظة عليها من خلال القصص (الروايات).
٤. لا يوجد حقائق جوهرية.

تأثير هذه الأفكار في العيادة السريرية أدت الى نقد الأوضاع السابقة الهادفة وبالتالي معياري جدا ومدعمة بشكل رئيسي من قبل المعالجين من مدارس الأكثر ايجابية (سلوكية، ادراكية ونظامية) وكذلك المحللين النفسيين (مع اعتبار علم نفس الأنا) والانسانيين (البشريين) (الذين يتكلمون عن مشاعر حقيقية، وزيادة في اعتبار مشاركة المعالج السريري التي تهدف مراقبة ما يلاحظه أثناء الاستشارة. ووفقا لهذه الطريقة في رؤية الأشياء، الذي يراه المعالج المراقب ليست حقيقة المريض او العائلة بل نتيجة تفاعل هؤلاء مع المعالج. فهي حالة - اشارة الى مصطلح كان عام في ذلك الوقت - مؤسسة أو مبنية من قبلهما وقد تكون مختلفة في حالة اختلاف المعالج

ان النتيجة الفورية تعمل على عدم فهم هدف المعالجة من ناحية البحث و ايحاء الحقائق المخفية حتى الآن. وانتقال العمل الى ناحية فتح احدي الاحتمالات لحل مشكلة. فيما يتعلق بوسائل التداخل، الاهتمام السابق في اجراءات التحقق من الفرضيات أو الاجراءات لبرهنة الأخطاء مما يفسح المجال الى اهتمام جديد في تشكيل (صياغة) أسئلة مفيدة وانشاء بيئة علاجية لتسهيل المهمة في بناء تجارب بديلة. وهكذا على سبيل المثال، لم تعد تعتبر الأسئلة مجرد وسيلة للحصول على المعلومة الضرورية للعمل ولتتحول الى مادة التداخل ، والتحالف العلاجي لم يعد يعتبر وسيلة للسماح لتطبيق تقنية (مثل التخدير أو الجراحة) لكي تكون معتبرة بحد ذاتها كأداة في التغيير (Goldfried 1995).

ساهم Constructivism على انتقاد القاعدة ذاتها من الفرضيات الدغماتية المستندة عليها نشاطات معظم المعالجين وحصلت على تأثير عظيم على الديمقراطية و demystification.

Demystification في العلاقة العلاجية سنشير اليها بالتفصيل لاحقا. وكذلك لها دور كبير في نقد ادعاء جامعة

(الذرائع العلمية) للمعالجين الرجال أصحاب البشرة البيضاء، الذين يقطنون المدينة وفي الجزء الشمالي من الكرة الأرضية، ومن مستوى متوسط عالي، مع اعتبار الجنس والثقافة ومن طبقة كانت مجهولة لأن هؤلاء المعالجين كانوا يعتبرونها الطبيعية والعامة لرؤية العالم.

المعالجة النفسية كعملية كرواية

تعريف الروايات (القصص)

التعريف الذي نعطيه هنا على هذا المصطلح، الرواية هي صنف أدبي يهدف الى انتاج عواطف في القارئ (أو المستلم) من خلال انشاء (تطوير) سلسلة من الأحداث ذات معنى (الهامة) التي تسدعي عالم حيث يشترك فيها بعض الأشخاص الذين لهم علاقة في هذا الحدث.

لاحظ بأن هذا التعريف يوضح بأن هدف الرواية ليس اعطاء معلومات لبعض الأحداث (التقرير ينتمي الى صنف أدبي مختلف عن القصة أو الرواية)، بل يستدعي بعض العواطف، وهذه الميزة في في استلزام عواطف لها أهمية كبرى سنشير اليها لاحقا.

وكذلك هذه العواطف لها أهمية في استدعاء عالم، نقول بأن (نعيش) رواية جيدة «نعيشها» يصعب علينا الخروج والعودة الى الوعي لنعود الى عالمنا عندما نكون منغمسين في القراءة.

وذلك العالم مستدعي من قبل تطور حدث (سلسلة من الأحداث) حيث يشترك فيها بعض الأشخاص وأهميته بالنسبة لنا تكون مستندة على الحدث ذاته (لم يكن لها وجود عندنا سابقا).
الأخذ بعين الاعتبار هذا التعريف الكامل مما يؤدي الى تفادي أخطاء.

لماذا القصص

استخدمت القصص في السنوات الأخيرة من قبل عدد متزايد من المعالجين من مختلف الاتجاهات النظرية وتدريب وطرق عمل مختلفة جدا . والتحق اليها المحللين النفسيين (Gil,1982, Luborsky & Diguier,1992; Schafer,1976, 1983; Spence,1982)

معالجون ادراكيون

(Gonçalves, 2002;Guidano, 1991 Gonçalves, 1994;)

(Greenberg, Rice & Eliot, 1993)

أو النظاميين (Efran, 1990; Linares, 1996;McNamee & Jergen, 1992; Sluzski, 1992; White & Epsn, 1990) والذي فعلوه من الطرح ال epistemological ونظرة فلسفية متعددة أيضا . ولبعض المعالجين الكماليين رؤية القصص تقدم حظ من metateorica له القدرة على شمل مساهمات من قبل المدارس المختلفة (Fernandez Liria y Rodriguez Vega, 2001; Gold, 1996; Omer & Alon, 1997).

هناك عدة أسباب لكي يكون بهذا الشكل، ومراجعتها قبل تحديد مفهوم القصة للإستخدام في هذا النصّ.

أولا يبدو من البديهي ان من احدى الاشياء التي يفعلها غالبا المعالج والمريض أثناء الجلسات العلاجية هو الكلام. Walter Percy يقول عند اعتبار كمية الوقت الذي يستخدمه الطبيب النفسي في الاستماع الى المرضى فهو يستغرب كيف ان اللغة أو العلوم الاخرى من اللغة لم تكن مادة أساسية في التعليم كما في التشريح لدى الأطباء (Rambo, 1993). المفاهيم والمصطلحات الذي وهبتنا عملية التدريب سهّل علينا بأن نكون معالجين، وللإشارة الى هذا فان نشاط المناقشة نادر ان لم يكن موجود. بالرغم من وجود مجالات أخرى حيث طورت مفاهيم ومصطلحات واجراءات لتدريب مهارات في نشاطات كبناء جمل، الروي (القص) أو الاستماع الى قصص، وتوضيح معاني، وانشاء روابط منطقية أو معالجة الأخطاء. كثير من المهارات التي يجب أن يستخدمها المعالج في عمله تشبه ما يستخدمه الكتاب والمذيعين والراويين. يبدو من المفيد بأن يهتم المعالجين بالمادة النظرية والمصطلحات المهنية لمجالات أخرى مثل علم اللغة أو النقد الأدبي، ومناقشة النصوص. أن نظرية الاتصال والتواصل أو تعليم المهارات اضافة الى تزويدنا بادوات لفهم نشاطنا. وذلك يزودنا بأداة لم تكن مصممة على مستوى معالجين ذو اتجاهات على حساب الآخرين بل يجب أن تخدم لتحويلها بشكل عام الى النشاط الخاص الذي يقوم به كل منا. وهذا فقط يسمح بفهم نشاطنا المتكرر بشكا أفضل ويزودنا بلغة مشتركة مما يبرر الاهتمام بالقصص.

ولكن هناك نوع آخر من الحجج (المناقشات)، نعتبر اضطرابات نفسية أو مشاكل في الصحة النفسية ليس الذي تنسب اليها سبب «نفسى» (بدون الدخول بما يعنيه ذلك الشيء) بل الى أسباب أخرى تنسب اليها ولها مظاهر «نفسية». وإذا اقتصرنا على تصنيف الاستخدام، فالهذيان يعتبر «اضطراب نفسى» لأن له مظاهر نفسية مثل التذليل وكذلك الهلوسة والأفكار الهذيانية بالرغم من أنها نتيجة للتسمم أو اضطرابات في التمثيل الغذائي أو الصدمة فهي اضطرابات نفسية.

بالرغم من تكريسها للممارسة العملية فليس من السهل تبرير استخدام المصطلح «نفسى» لهذا الصنف من الاضطرابات. في الحقيقة يجب الاتفاق على ما يحتوية من شيء مشترك ألا وهو طبيعة القصة. نقول بأن المريض لا يعرف التوجه اذا يعيش (أو يقال له أو يقول لنا) أنه في زمان (وقت) أو مكان مختلف عن ما نقوله أو نعيشه. ونقول بأن مريض آخر في حالة هذيان اذا يروى عنه أو يروي علينا تفسير يختلف عن ما يرويه الأغلبية في تفسير سلسلة من الأحداث. ونقول بأن مريض يعاني من وسواس اذا لم يكن باستطاعته الكف عن رواية شيء بالرغم من استطاعته رواية عكس ذلك، ومريض آخر يعاني من رهاب اذا يشعر (يعتقد أو يروى عنه) بأن حالات خطرة بالرغم من المعرفة بأنه لا يوجد هناك محفز لها....

نظرا لذلك ما نسميه اضطرابات نفسية، هي القصص التي تسبب معاناة قابلة للتفادي (كما حدث حينئذ واطلق عليها اضطرابات عصابية) أو تستدعي عالم غير متوافق مع باقي أعضاء المجتمع وتعيق نشاط المشاركة أو تسبب في مواجهة الشخص مع باقي الأعضاء (كما هو الحال فيما نسميه اضطرابات ذهانية).

ربما من الأفضل أن نكرر بأن هذه الطبيعة القصصية هي التي تحول «الاضطرابات النفسية» الى «عقلية». «العقلي» (المروي) يشير الى المسرح وليس الى السبب. كما أشرنا اليه سابقا، ان الهذيان يمكن أن يكون ناتج عن التسمم أو نقص في مادة او التهاب. ومعالجته يكون العمل على الأسباب أو الآليات التي تعمل بها، ولكن في الهذيان يعيش الشخص تاريخ غير مشترك وله طبيعة قصصية.

هذه القصة تعتبر مرض كأي مرض آخر في حالة اجماع اجتماعي، في الحقيقة، عبارة عن شيء غير مرغوب فيه

ومن ناحية يوجد الامكانية للعمل على تفاديه ومن ناحية أخرى بعض الأشخاص الذين من قبل هذه الثقافة على العمل عليها (أطباء و المشعوذين و الأخصائيين النفسيين والسحرة....).

المعالجة النفسية من خلال القصة

المعالجة النفسية عملية من التداخلات على هذه القصص «الغير مرغوبة» والتي تبحث عن توليد قصص بديلة من خلال عملية الاتصال والتواصل بين الأشخاص. وان تبني النظرة الى القصص يعني بشكل رئيسي البحث عن أدوات للتعريف والتداخل حول الاضطرابات النفسية، ليس في مجال العلوم الطبيعية في الفحص وبقوة الاستكشاف والمفاهيم والمبادئ بل في نشاط القصة، والاهتمام في معرفة الشيء الذي يحول قصة الى تلك القصة بالذات والذي يستطيع تحويلها الى أخرى، ومعرفة العلاقة بين هذه القصة وبعض الحقائق التي يفترض ايصالها الى هذه القصة. وطبقا لوجهة النظر هذه المعالجة تكون بالتحويل والتوسع من خلال الوسائل اللغوية، روايات الشخص، والروايات التي نقيمها وذات معنى في حياتنا ضمن العائلة والمجتمع. التغيير البشري يكون من خلال تطور معانٍ جديدة.

المعالج والمريض في رؤية الرواية

سنفهم المعالجة بشكل أفضل في مصطلح المحادثة وليس التداخل. ان دور المعالج هو فصح المجال للمحادثة ووضعه «دائماً في حالة أخذ معلومات من قبل المريض» (Stagoll,1993; Anderson & Goolishian, 1988)، الحوار يكون بشكل متبادل شامل يؤدي الى خلق قصص جديدة. يتخذ المعالج موقف «عدم المعرفة»، «معرفة زائدة واهتمام حقيقي» في واقع المريض وحقيقة قصصه (Stagoll, 1993).

في الاتصال من خلال الحوار، جميع المشاركين يصارحون بعضهم البعض ويوافقون على وجهة النظر التي تستحق الاعتبار. Anderson يحاول تطبيق فرضية Gadamer حول النقص في وحدانية المعنى في اللغة على المعالجة، المعالجة هي عملية توسع وقول ما لم يقال»، التطور من خلال الحوار لمواضيع وروايات جديدة. وخلق قصص «بديلة» (Anderson & Goolishian, 1988). التغيير في المعالجة ما هو أكثر من التغيير في المعنى من خلال الحوار والمحادثة.

في هذا المنظور، تركّز مسؤولية المعالج على خلق سياق في المحادثة يسمح بالتعاون المتبادل في عملية فهم المشكلة، لهذا يستكشف تطوير أسئلة لانتاج معلومات جديدة وفهم وتفسير.

أن دور المعالج كعضو في نظام المشكلة في وضع مساواة مع باقي المشاركين، كخبير في المحادثة ومهندس معماري في الحوار (Anderson & Goolishian, 1988; Zimmerman, 1994) وهكذا، فان المعالج يؤدي وظيفته لأنه يدخل المعالجة في وضع الجهل وبدون أخذ فكرة حول الديناميكية العاطلة. لا يوجد هيكلية مخفية للبحث عنها أو تعديلها. بينما يتكلم المعالج والعائلة تنشأ أفكار للعمل بها مختلفة عن الأفكار عند العائلة قبل المعالجة. في النهاية لا يوجد رسالة أو وصفة بل موعد للقاء.

نعتقد بأن استعارة المعالجة كفن في المحادثة هي أكثر اقتراباً من نشاطنا في العيادة السريرية من الاستعارات البيولوجية وأليات قد استخدمت في أوقات أخرى في تاريخ المعالجة النفسية.

يبني المريض قصته من خلال الحوار مع المعالج ودور المعالج ليس بارسالها الى نموذج موضوع من نظرية عقلية لأحد

المعالج كخبير في المحادثة

الخبراء. وخبرة المعالج هو التسهيل على المريض من خلال الحوار البحث عن نسخ بديلة لروايته حافلة بالمشكلة التي تؤدي به للاستشارة.

موقف الجهل عند المعالج تسمح للمريض بموقف اضافي «الخبير بنفسه» وهذا يؤدي الى علاقة أكثر مساواة وأكثر احتراما من موقف المعالج المراد له في أوقات أخرى في تاريخ المعالجة النفسية. المعالجون الذين ساهموا في تشخيص هذه الطريقة لرؤية الأشياء، وعملوا على تذكير كلمات Harold Goolishian: «إذا كان الشخص على علم بما يجب عمله فهو محدود؛ ولكنه أكثر علما بما لا يجب فعله، عندئذ هناك أشياء كثيرة يمكن عملها» Anderson & Goolishian, 1992.

دور المعالج

هناك سلسلة من الخصائص التي تسمح لنا أن نميز دور المعالج وفقا لما هو معروض ومطروح من بعض القراءات المقترحة الكلاسيكية في المعالجة النفسية وأدوار أخرى مساعدة مثل دور المعلمين أو الأصدقاء. سنركز في ثلاثة من خصائص العلاقة العلاجية في تطوير هذه الفكرة.

علاقة المساواة

العلاقة بين المعالج ومريضه على خلاف العلاقة، على سبيل المثال، مع العلاقة التي بين الطبيب الجراح ومريضه المتساوية. ولأنها علاقة ناشئة بين شخص بحاجة الى مساعدة (نستطيع الاستمرار استخدام مصطلح مريض) ومهني خبير، بحيث هذا المهني الخبير كما أشرنا اليه سابقا وفقا لفكرة (Anderson & Goolishian 1988) خبير في المحادثة، أو بشكل أكثر دقة، المحافظة على نوع خاص من المحادثة والتي نسميها المحادثة العلاجية. هذه وجهة النظر تتعارض مع المعالج كخبير في الاضطرابات النفسية أو الوظيفية، والذي يوجه المريض ورؤية سمات من نفسه مجهولة لديه حتى ذلك الحين ولكنها في ميزانية المعالج.

وحسب هذه الرؤية، فإن المريض له دور مكمل للدور للخبير لنفسه، وليس الهدف من استبدال قصة المريض بقصة أخرى علمية مقترحة من قبل المعالج. القصة الأولية للمريض تحتوي على المشكلة وكذلك بشكل ما الحلول التي قد تظهر من خلال المحادثة بينهما. على سبيل المثال اذا ذهب مريض للاستشارة يشكي من الأرق منذ الطفولة، فانه يريد أن ينقل لنا من ناحية شكوى أرقه ومن ناحية أخرى لمحة أولية ما تعني له المشكلة، وكذلك وضع الحلول وتطبيقها لتحسين المشكلة. وبالطبع، أحيانا الحلول التي يجب وضعها للمريض تتطلب تعديلا كبيرا (180 درجة) مقارنة بحلول أخرى سابقة Segal, 1991. وهذا لا يعني بأن المعالج يقدم الحلول جاهزة استنادا الى معرفته حول علم النفس واضطراباته (وهذا ليس فقط ليست معالجة نفسية بل هناك يجب استخدامها، انها غير مفيدة)، بل الطريق في البناء المشترك الذي يجب أن يسير معا فمن المحتمل أن يكون صعب ومعقد.

العلاقة الغير هوجية

من المنطقي أن العلاقة التي يكون فيها المعالج غير معروف (مألوف) والتي يواجه مريضا الذي لا يعلم فهي علاقة غير توجيهية وليست لأنه لا يوجد اتجاه واحد للعملية. في جميع الأحوال يشترك المعالج مع المريض في توجيه المعالجة

النفسية ويساعده على استكشاف الطرق المفضلة له أو لها للحصول على التغييرات المرغوبة في رواياتهم. ان مسؤولية المعالج تكون بالمساهمة في بناء علاقة من هذا الصنف وتوليد أسئلة تساعد على تسهيل المهمة الاستكشافية.

وهذا يستلزم من المعالج سلوك مرن واستعداد في اصلاح وتغيير الاتجاه ليناسب احتياجات كل مريض أو أن يناسب تطور احتياجات مريض.

ولهذا نعتقد بأن المعالج يجب أن يكون على استعداد للمساهمة في بناء الخطط من مختلف المواقف (التاريخ البيوغرافي، الأفكار، السلوك، نظام العلاقات والاعتقادات...) من خلال قصة المريض، وأن يكون قادرا على الحوار لتسهيل التغيير في مريض من تاريخه البيوغرافي أو المهارة على عمله مع مريض آخر لبناء قصة أخرى من خلال نظام العلاقات، يتطلب من المعالج مستوى عال من التحضير والتدريب ومرونة في السلوك. هناك معالجون لديهم مهارة (سهولة) في هذه التعددية بينما آخرون يشعرون بالارتياح العمل من موضع واحد لبناء الخطة. وكل معالج له اسلوب خاص به. فمن الممكن أن تتقدم المعالجة اذا كان المعالج له القدرة على العمل في هذا الاسلوب وان يتفاوض في دوره في المحادثة مع المريض وعدم فرضه لاعتباره بأنه الوضع الصواب (الحقيقي) حول أساس المشكلة وطريقة حلها.

علاقة استكشافية

القول بأن العلاقة ليست توجيهية، لا تعني بأن المعالجة تتخذ دور سلبي. يحافظ المعالج على دور نشط، ومن احدى مهامه المهمة انشاء علاقة استكشافية والمحافظة عليها أثناء عملية المعالجة.

نفهم من الاستكشاف بانها العلاقة التي يتخذ فيها المعالج وضع الفضول النشط مما يؤدي الى «التحليل الحقيقي في الأسئلة، هذا اللعب في الكلام يسمح لنا ويشكل بعض الأدوار وسلوك المعالج، انه حقيقي لأنه لا يعلم، فان المريض أكثر علما بنفسه ومن علاقاته من غيره. عدم المعرفة عند الساذج مما يحمله الى السؤال ولهذا السبب يحافظ المعالج على السلوك الاستكشافي، ويستكشف من خلال خلق أسئلة تولد فرص جديدة لرؤية المشكلة. بحيث لا توجد معاناة، لها معنى آخر: هذا النشاط يكون من خلال العلاقة التي يكون للمعالج فيها القدرة على نقل اهتمام حقيقي حول مشكلة المريض.

فمن الخطأ استخدام الاستعارة بشكل رئيسي بشكل حيادي للمعالج. فقد استخدمت في تاريخ المعالجة النفسية للاشارة الى المعالج في احترام أهداف المريض وليس لفرض قيمهم. نعتبر الاستعارة الأكثر ملائمة التي تقدم المعالج كمحامي للمريض. المحامي ليس شريك أو حاكم أيضا. انه الى جانب الزبون ويقدم له المساعدة. ان فكرة معالج حيادية قطعيا وانها مناقضة لما اشير اليه سابقا حول مشكلة الملاحظ.

BIBLIOGRAFÍA

- Alexander F, French TM. *Psychoanalytic therapy: principles and applications*. New York: Ronald Press 1946
- Anderson H, Goolishian H A. Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Fam Process* 1988; 27: 371-393.
- Anderson H, Goolishian H A. El experto es el cliente. La ignorancia como enfoque terapéutico, en McNamee S y Gergen KJ., *Therapy as social construction*. Londres, SAGE, 1992 (Trad cast. La terapia como construcción social. Barcelona, Paidós, 1996)
- Bandura A. *Social learning theory*. Englewood Cliffs (New Jersey): Prentice Hall, 1977 (Trad cast: Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa-Calpe 1982)
- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive treatment of depression: a treatment manual*. New York: Guilford. 1979. (Trad cast: Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao: Desclée de Bouwer, 1983)
- Beitman BD. *The structure of individual psychotherapy*. New York: Guilford Press, 1987.
- Beitman BD, Yue D. *Learning psychotherapy: A time-efficient, research-based and outcome-measured psychotherapy training program*. New York: Norton 1999
- Berger P, Luckman T: *The social construction of reality*. Garden City: Doubleday 1966 (trad cast: La construcción social de la enfermedad. Buenos Aires: Amorrortu, 1968)
- Bermejo JC *Apuntes de relación de ayuda*. Madrid: Sal Terrae 1998
- Bermejo JC, Carabias R. *Relación de ayuda y enfermería*. Madrid: Sal Terrae 1998
- Beutler LE. *Eclectic psychotherapy: A systematic approach*. New York: Pergamon 1983.
- Birtchnell J, Kennard J. *Marriage and mental illness*. *Br J Psychiatry* 1983; 142: 193-198.
- Birtchnell J. *Depression and family relationships*. *Br J Psychiatry* 1988; 153: 758-769.
- Birtchnell J. *Negative modes of relating, marital quality and depression*. *Br J Psychiatry* 1991; 158: 648-657.
- Book HE. *How to practice Brief Psychodynamic Psychotherapy; The Core Conflictual Relationship Theme Method*. Washington: American Psychological Association 1997
- Botella, C., Alcañiz, M., Perpiñá, C., Baños, R.M., y Rey, A. (1998). Realidad virtual y psicología clínica. En *Ciber@rt* y Facultad de Belles Arts de Sant Carles. *Tecnologías* (71-93). Valencia: Servicio de Publicaciones de la UPV.
- Botella, C., Baños, R., Perpiñá, C. y Ballester, R. (1998). Realidad virtual y tratamientos psicológicos. *Análisis y Modificación de conducta*, 24 (93), 5-26.
- Botella, C., Baños, R., Perpiñá, C. & García-Palacios, A. (1998). Virtual Reality: A new clinical setting lab. In G. Riva, B.K. Wiederhold and E. Molinari (Eds.) *Virtual Environments in Clinical Psychology and Neuroscience*. Amsterdam. IOS Press.
- Botella, C., Baños, R.M., Perpiñá, C., Villa, H., Alcañiz, M. & Rey, A. (1998). Virtual reality treatment of claustrophobia: a case report. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 239-246.
- Botella, C., Quero, S., Perpiñá, C., Baños, R., Alcañiz, M. Lozano, J. & Rey, A. (1998). Virtual environments for the treatment of claustrophobia. *International Journal of Virtual Reality*, 3 (3), 8-12.
- Botella, C., Villa, H., Baños, R.M., Perpiñá, C. & García-Palacios, A. (in press). Virtual Reality in the treatment of claustrophobia: A controlled multiple baseline design. *Behavior Therapy*.
- Botella, C., Villa, H., Baños, R.M., Perpiñá, C. & García-Palacios, A. (1999). The treatment of claustrophobia with virtual reality: changes in other phobic behaviours not especially treated. *CyberPsychology & Behavior*, 2 (2), 135-141.
- Botella L, Pacheco M, Herrero O. *Pensamiento constructivo y psicoterapia*. *Revista de Psicoterapia* 1999; 37: 7-28
- Bowen M. *Family therapy in clinical practice*. New York. Jason Aronson, 1978.
- Bowen M. *Dalla famiglia all'individuo. La differenziazioni del sé nel sistema familiare*. Roma, Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini, 1979 (trad castellana De la familia al individuo. La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar. Barcelona, Paidós, 1991)
- Brooks-Harris JE, Gavetti MF. *Skill-Based Psychotherapy Integration: A practicum handbook of intermediate microskills*. Retrieved from the World Wide Web: <http://www2.hawaii.edu/~jharris/sbp/html> 2000
- Budman SH, Gurman AS. *Theory and practice of brief therapy*. New York: Guilford, 1988
- Carkhuff RR, Pierce RM. *Trainers guide. The art of helping*. Amherst (Mass): Human resource development press, 1975.
- Carrillo JM. *Técnicas basadas en el condicionamiento operante*. En Mayor J, Labrador FJ. *Manual de modificación de conducta* Madrid: Alhambra 1991. 265-268
- Carrolles JAI. *Análisis y modificación de la conducta*. Madrid: UNED 1989.
- Caspi A and Elder GH. *Emergent family patterns: The intergenerational construction of problem behaviour and relationships*, en Hinde and Stevenson-Hinde eds, *Relationships within Families. Mutual Influences.*, Oxford University Press, 1988.

- Clark DM, Fairburn CG (eds). Science and practice of Cognitive Behavior Therapy. Oxford: Oxford University Press 1997.
- Colapinto J. Structural family therapy, en en Gurman AS and Kniskern DP. Handbook of family therapy Vol II. New York, Brunnel Mazel, 1991, 417-43.
- Combrinck-Graham L. A model for family development. Family Process 1985, 24, 139-150
- Cormier WA, Cormier LS. Interviewing strategies for helpers. A guide to assesment, treatment and evaluation. Monterrey: Brooks/Cole, 1979 (Trad cast: Bilbao: Desclée de Brouwer 19..)
- Desviat M, Fernández Liria A, Mas Hesse J. Técnicas y prácticas psiquiátricas. En Desviat M (coord). Epistemología y práctica psiquiátrica. Madrid: AEN, 1990.
- Dufour M. Allegories pour guerir et grandir. Quebec, Les Editions, 1993 (Trad. Cast. Cuentos para crecer y curar. Barcelona, Sirio, 1993, pg 30)
- Efran JS. Language, structure and change. New York: Norton 1990
- Egan G. The skilled helper. Model skill and methods for affective helping. Pacific Grove: CA: Brooks Cole, 1990
- Ellis A, Abrahams E. Brief psychotherapy in medical and health practice. New York: Springer 1978 (trad cast. Terapia racional emotiva. Mexico: Pax 1980)
- Erickson EH. Identity and the life cycle. New York. Norton, 1959
- Erickson EH. The life cycle completed. New York. Norton, 1982
- Eysenck HJ. The effects of psychotherapy: An evaluation. Journal of Consulting Psychology 1952: 16: 319-324.
- Fairburn CG. Interpersonal Psychotherapy for bulimia nervosa. En Klerman GL, Weissman MM. New applications of interpersonal psychotherapy. Washington: American Psychiatric Press 1993, 353-378
- Fairburn CG, Jones R, Pevler RC, Carr SJ, Solomon RA, O'Connor ME, Burton J, Hope RA. Three psychological treatments for bulimia nervosa. Arch Gen Psychiatry 1991; 48: 463-469.
- Fernández Liria A, Hernández Monsalve M, Rodríguez Vega B, Benito Cano T, Mas Hesse J. Teoría y práctica de la psicoterapia en la atención pública a la salud mental: resultados de un grupo de consenso. En Fernández Liria A, Hernández Monsalve M, Rodríguez Vega B(coords). Psicoterapias en el sector público: un marco para la integración. Madrid: AEN 1997. 143-162
- Fernández Liria A, Rodríguez Vega B. La perspectiva integradora en psicoterapia: una reflexión desde la práctica pública. en Fernández Liria A, Hernández Monsalve M, Rodríguez Vega B(coords). Psicoterapias en el sector público: un marco para la integración. Madrid: AEN 1997. 13-141.
- Fernández Liria A, Rodríguez Vega B. La práctica de la psicoterapia; construcción de narrativas terapéuticas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2001.
- Fiedler FE. The concept of the ideal therapeutic relationship. Journal of consulting Psychology 1950; 14: 239-245.
- Fiedler FE. Comparisons of therapeutic relationships in psychoanalytic, nondirective, and Alderian therapy. Journal of Consulting Psychology 1950; 14: 436-445
- Framo JL. Family of origin therapy. An intergenerational approach. New York, Brunnel Mazel, 1992 (trad castellana Familia de origen y psicoterapia. Barcelona, Paidós, 1996
- Frank JD. Persuasion and healing (2nd edition). Baltimore: John Hopkins University Press. 1973.
- Frankl VE. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. 1946 (Trad cast: El hombre en busca de sentido. Barcelona 1979)
- Freedman J, Combs G. Narrative therapy. New York, Norton, 1996
- Friedman EH. Bowen theory and therapy, en Gurman AS and Kniskern DP. Handbook of family therapy Vol II. New York, Brunnel Mazel, 1991, 134-71.
- Garfield SL. Psychotherapy: an eclectic approach. New York: John Wiley & Sons, 1980.
- Garfield SL. The practice of brief psychotherapy. New York. Pergamon Press, 1989.
- Gill MM. Psychoanalysis in transition. New York: Basic Books. 1994
- Gilligan C, Rogers AG, Tolman DL. Women, girls and psychotherapy: reframing resistance. New York, Harrington Park Press, 1991
- Gilligan C. Women's psychological development: Implicaciones for psychotherapy, en Gilligan, C, Rogers, A. and Tolman D., Women, Girls and psychotherapy. New York, Haworth Press, 1991.
- Ginger S and Ginger A. La gestalt: Une therapie de contact. Paris, Hommes et groupes ed, 1987 (trad cast. La gestalt: Una terapia de contacto. Mexico, Manual Moderno, 1993.
- Gold JR. Key Concepts in psychotherapy integration. New York: Plenum 1996
- Goldfried MR. From cognitive-behavior therapy to psychotherapy integration. New York: Springer 1995. (trad cast: De la terapia cognitivo-conductual a la psicoterapia de integración. Bilbao Desclée de Brouwer 1996).
- Gonsalves O. Cognitive narrative psychotherapy: the hermeneutic construction of alternative meanings. Journal of Cognitive Psychotherapy 1994; 8 (2): 105-125
- Gonsalves O. Psicoterapia cognitiva narrativa. Bilbao: Desclée 2002
- Gómez Sancho M. Cómo dar las malas noticias en medicina. Madrid: Aula Médica; 1996.

- Greenberg LE, Elliott R, Lietaer G. Research on experiential psychotherapies. En Bergin AE, Garfield SL. Handbook of psychotherapy and behavior change IVth edition. New York: John Wiley & Sons. 1994
- Greenberg LE, Rice L, Elliot R. Preprocess-experiential therapy: facilitating emotional change. New York: Guilford 1993.
- Grinder J, Bandler R. Trance-formations. Neurolinguistic-programming and the structure of Hypnosis. Utah, Real People Press, 1993. (Trad. Cast. Trance fôrmate. Madrid, Gaia Ediciones, 1997).
- Guidano V. Psicoterapia: aspectos metodológicos, cuestiones clínicas y problemas abiertos desde una perspectiva post-racionalista. Revista de psicología 1999; 10 (37): 97-108
- Haley J. Uncommon Therapy: The psychiatric techniques of Milton H Erickson, 1973 (trad. Cast. Terapia no convencional: Las técnicas psiquiátricas de Milton H Erickson, Buenos Aires, Amorrortu, 1980)
- Hallstrom T and Persson G. The relationship of social setting to major depression. Acta Psychiatr Scand 1984; 70:327-336.
- Hickie I, Wilhelm K, Parker G, Boyce P, Hadzi-Pavlovic D, Brodaty H and Mitchell P. Perceived dysfunctional intimate relationships: a specific association with the non melancholic depressive subtype. J Affective Disord 1990; 19: 99-107.
- Hoffmann L. Fundamentos de la terapia familiar. Fondo de Cultura Económica. 1987.
- Hooley J. Levels of expressed emotion and relapse in depressed patients. Br J Psychiatry 1986; 148: 642-647.
- Horowitz MJ: Introduction to psychodynamics, a new synthesis. London: Routledge, 1988.
- Horowitz MJ. Formulation as a basis for psychotherapy treatment. Washington: American Psychiatric Press 1997
- Kelly GA. The psychology of personal constructs. New York: Norton 1955.
- Kesselman H, Pavlovsky E, Frydlewsky L. Las escenas temidas del coordinador de grupos. Madrid: Fundamentos, 1971
- Klerman GL, Rousanville B, Chevron E, Neu C, Weissman MM. Interpersonal psychotherapy of depression (IPT). New York. Basic Books. 1984.
- Lambert MJ, Bergin AE. The effectiveness of psychotherapy. En Bergin AE, Garfield SL. Handbook of psychotherapy and behavior change. New York: Wiley, 1994
- Lazarus AA. Brief but comprehensive psychotherapy: the multimodal way. New York: Springer 1997. (Trad cast: El enfoque multimodal: una psicoterapia breve pero completa. Bilbao: Desclée de Brouwer 2000)
- Linares JL. Identidad y narrativa. Barcelona: Paidós, 1996
- Luborsky L. Principles of psychoanalytic psychotherapy; a manual for supportive-expressive treatment. New York: Basic Books, 1984
- Luborsky L, Barber JP, Diguier L. The meanings of narratives told during psychotherapy: the fruits of a new observational unit. Psychotherapy Research 1992; 2 (4): 277-290.
- Luborsky L, Crist-Christoph P. Measures of psychoanalytic concepts; last decade of research from "The Penn Studies". Int J Psycho-anal, 1988; 69: 75-86
- Lyotard JF. La condición postmoderna. Barcelona: Altaya 1999
- Malan DH. Individual psychotherapy and the science of psychotherapy. London: Butterworths. 1979 (trad cast: Psicoterapia individual y la ciencia de la psicoterapia. Buenos Aires: Paidós 1983)
- Marroquín M. La relación de ayuda en R. Carkhuff. Bilbao: Mensajero 1982
- Mayor J, Labrador FJ. Manual de modificación de conducta. Madrid: Alambra 1991
- McGoldrick M y Gerson R. Genogramas en la evaluación familiar. Buenos Aires, Gedisa, 1993
- McNamee S and Gergen KJ. La terapia como construcción social. Paidós, 1996. (texto inglés original de 1992)
- Meichenbaum D. Cognitive-behavior modification. New York: Plenum, 1977.
- Merikangas K. Divorce and assortative mating among depressed patients. Am J Psychiatry 1984; 141: 74-76.
- Merikangas KR, Prusoff BA, Kupfer DJ and Frank E. Marital adjustment and major depression. J Affective Disord 1985; 9: 5-11.
- Miller JB (a). La importancia de la gente no importante, en Hacia una Nueva Psicología de la Mujer, Barcelona, Paidós; 1992, 37-45.
- Miller JB. The development of women's sense of self. Work in Progress, Wellesley, Mass. Stone Center Working Papers Series 1984: 12: 1-15.
- Miller JB.(b) Vínculos con los demás, en Hacia una Nueva Psicología de la Mujer, Barcelona, Paidós, 1992: 107-123.
- Minuchin S, Fishman H Ch. Family therapy techniques. New York, Harvard University Press, 1981. (Trad. Cast. Técnicas de terapia familiar. Barcelona, Paidós, 1984)
- Norcross JC, Prochaska JO, Gallagher KM Clinical Psychologist in the 1980s: I. Demographics, affiliations and satisfactions. Clinical Psychologist 1989; 42: 138-147
- O' Hanlon WH. Taproots. Underlying principles of Milton Erickson's therapy and Hipnosis. New York, Norton, 1987. (Trad. Cast. Raíces Profundas, de la terapia e Hipnosis de Milton Erickson. Barcelona, Paidós, 1995)
- Ochoa de Alda I. Enfoques en terapia familiar sistémica. Barcelona, Herder, 1995. perspectiva en psicoterapia. Bilbao:

- Desclée de Brouwer 1993)
- Omer H, Alon N. Constructing Therapeutic Narratives. Northvale: Jason Aronson. 1997
 - Onnis I; Di Gennaro A; Cespa G; et al. "Sculpting present and future: a systemic intervention model applied to psychosomatic families". Fam Proc 1994, 33, 341-355
 - Piaget J, Inhelder B. La psychologie de l'enfant. Paris: PUF 1969 (Trad cast La psicología del niño. Madrid: Morata 1980.
 - Prochaska JO, Di Clemente CC. The transtheoretical approach: crossing the traditional boundaries of therapy. Homewood: Dow Jones-Irwin 1984.
 - Rambo AH, Heath A, Chenail RJ. Practicing therapy. Exercises for growing therapist. New York, Norton, 1993.
 - Rogers CR. On becoming a person. Boston: Houghton Mifflin, 1961 (trad cast: El proceso de convertirse en persona. Barcelona: Paidós 1972)
 - Rojí Menchaca MB. La entrevista terapéutica: comunicación e interacción en psicoterapia. Madrid: UNED, 1990
 - Rosman BL. El desarrollo familiar y el impacto de la enfermedad crónica de un hijo, en Falicov CJ comp, Transiciones en la Familia, Buenos Aires, Amorrortu, 1988
 - Rossi EL, Ryan MO, Sharp FA. Healing in Hypnosis. The seminars, workshops and lectures of Milton H. Erickson, Vol I. London, Free Association Books, 1998.
 - Schafer R. A New language for psychoanalysis. New Haven: Yale University Press.1976
 - Schafer R. The analytic attitude. New York. Basic Books. 1983
 - Segal L. The dream of reality. New York. Norton, 1986 (Trad cast. Soñar la realidad. Barcelona. Paidós, 1994).
 - Selvini, M. The anorectic process in the family: a six stage model as a guide for individual therapy. Fam Proc, 1988; 27: 129-148.
 - Selvini-Palazzoli M, Cirillo S, Selvini M, Sorrentino A.M. Invención de la prescripción invariable. En Los Juegos Psicóticos en la Familia, ed. Paidós, 10 ed. española, 1990, 32-51
 - Sherrrod D. The influence of gender on same-sex friendships, en Hendrick C. ed, Close Relationships, California, Sage Publications Inc, 1989: 164-187
 - Skinner BF. Science and human behavior. New York: Macmillan, 1953 (trad cast Ciencia y conducta humana. Barcelona: Fontanella, 1970.
 - Sluzki CE. Transformations: A blueprint for narrative changes in therapy. Family Process 1992; 217-223 (trad cast. Transformaciones: una propuesta para cambios narrativos en psicoterapia. Revista de psicoterapia 1995, 22-23: 53-70.
 - Spence D. Narrative truth and historical truth. New York. Norton 1982
 - Stagoll B. Aspects of family therapy. Curr Opinion Psy 1993; 6 (3): 343-48
 - Strupp HH, Binder JL. Psychotherapy in a new key. New York: Basic Books 1989 (Trad cast: Una nueva perspectiva en psicoterapia. Bilbao: Desclée de Brouwer 1993)
 - Surrey JL. Self-in-relation.: A theory of women's development. Work in Progress, Wellesley, Mass. Stone Center Working Papers Series, 1985; 13: 1-16.
 - Todd TC. Los ciclos evolutivos y el abuso de sustancias, en Falicov CJ comp, Transiciones en la Familia, Buenos Aires, Amorrortu, 1988
 - Vygotski LS. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona: Grijalbo 1979
 - Wachtel PL Psychoanalysis and behaviour therapy; towards an integration. New York: Basic Books, 1977
 - Wachtel PL. Therapeutic Communication; principles and effective practice. New York: Guilford 1993 (Trad cast La comunicación: principios y práctica eficaz. Bilbao: Desclée 1996)
 - Wachtel PL Psychoanalysis, behaviour therapy and the relational world. Washington: American Psychological Association. 1997
 - Waltzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. Pragmatics of human communication. New York: Norton. 1967 (Trad cast: Teoría de la comunicación humana. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo 1971)
 - Waltzlawick P, Weakland JH, Fisch R. Change. principles of problem formulation and problem resolution. New York. Norton. 1974 (Trad cast: Cambio. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo, 1976)
 - Weissman MM, Markowitz JC, Klerman GL. Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy. New York: Basic Books 2000
 - White M, Epton D. Narrative means to therapeutic ends. New York: Norton. 1990 (trad cast: Medios narrativos para fines terapéuticos. Barcelona: Paidós, 1993)
 - Wiener DJ. Rehearsals for growth. New York, Norton, 1994
 - Yalom ID. Existential psychotherapy. New York: Basic Books 1980 (Trad cast. Psicoterapia existencial. Barcelona: Herder 1984)
 - Yalom ID. Love's executioner. New York: Basic Books 1989 (Trad cast: Remedios de amor. Barcelona: Ultramar, 1991)
 - Zimmerman JL; Dickerson Vc. "Using a narrative metaphor: Implications for theory and clinical practice". Fam Proc 1994, 33, 233-245