

المحاضرة رقم 03: صواميل العلاج النفسديناميكي الطويل الأمد

نمهد:

بغض النظر ، سواء تمت إحالة المريض من قبل طبيب آخر أو تقييمه من قبل الطبيب النفسي ، يمر المريض والمعالج بعملية معرفة متبادلة تحدد ما إذا كانا سيعملان معا أم لا. إذا كان العلاج "يترسخ" ، فغالبا ما يكون ذلك بسبب كيمياء معينة بين الطرفين ، وهذا البناء بعيد المنال المعروف باسم الاقتران بين المعالج والمريض.

1- التحالف العلاجي النفسديناميكي:

يعزز الاستماع المتعاطف والاهتمام أيضا تحالفا علاجيا بين المريض والمعالج. التحالف العلاجي هو مفهوم أساسي ينطبق على جميع أشكال العلاج النفسي ، حتى العلاج الدوائي. على الرغم من تعريفها بطرق متنوعة ، إلا أن الأبحاث تظهر باستمرار أن التحالف جزء أساسي من نتائج العلاج النفسي (Horvath and Symonds، 1991؛ مارتن وآخرون ، 2000). كروبنك وآخرون (1996). ان التحالف العلاجي الإيجابي هو وسيط مهم لتغيير الأعراض وشرط ضروري للتفسير الفعال للصراعات اللاواعية (Luborsky ، 1984). تميل العلاقات الشخصية الجيدة والتوقعات الإيجابية قبل العلاج إلى التنبؤ بتحالف علاجي جيد (Gibbons et al. ، 2003). تعتبر الطريقة التي يستجيب بها المريض للمعالج هي مؤشر جيد على إنشاء تحالف علاجي. يحدث التحالف عندما يشعر المريض بمساعدة المعالج ، وخاصة عندما يشعر المعالج أن المعالج يتعاون في السعي لتحقيق أهداف علاجية مشتركة (Frieswyck et al. ، 1986؛ هورويتز وآخرون، 1996). لتعزيز التحالف ، يطلب المعالج مساعدة المريض لفهم الأشياء من بداية الاستشارة الأولى.

بعض المرضى يترددون في دخول العلاج. قد يشعرون بالغضب عندما يعلمون أنه لا توجد حبة سحرية يمكنها علاج ما يصيبهم. قد يفتقرون إلى الثقة الأساسية في نوايا المعالج. ربما سمعوا أن فوائد العلاج النفسي الديناميكي "غير مثبتة". وبالتالي فإن تحويل التقييم الأولي أو الاستشارة إلى عملية علاج يمثل تحديا كبيرا في كثير من الحالات.

يحتاج المعالجون النفسيون إلى الاستعداد لمناقشة ما هو العلاج النفسي وما هو ليس كذلك مع مرضاهم. قد يحتاجون إلى شرح أن الكثير من الحياة العقلية فاقدة للوعي وأن الأنماط الإشكالية في حياة المريض من المحتمل أن تكون ناجمة عن عوامل ليست في وعي المريض تماما. المعالج النفسي لديه معرفة بكيفية عمل العقل التي يمكن أن تساعد المريض على فهم هذه العوامل غير المرئية. أيضا ، من البديهيات الأساسية للطبيعة البشرية أن الآخرين يمكنهم رؤية أشياء عنك لا يمكنك رؤيتها بنفسك. أحد أدوار المعالج هو إبداء ملاحظات حول المريض من غير المرجح أن يثيرها الآخرون. يجب إخبار المريض أن المهمة الرئيسية للمعالج هي مساعدة المريض على الفهم بشكل أفضل. قد يستفيد بعض المرضى من تفسيرات لكيفية اختلاف دور المعالج عن دور الوالد أو الصديق أو الحبيب. سوف يسأل المرضى الآخرون لماذا يستغرق الأمر وقتا طويلا. البشر معقدون. تستغرق العملية وقتا لأن دفاعات الحياة لا تصلح بسهولة للتفكيك والاستكشاف. سيقاوم المريض العملية ويتشبث بعناد بالطرق المألوفة للقيام بالأشياء لفترة من الوقت قبل أن يبدو التغيير ممكنا.

بالنسبة للمريض المتناقض للغاية بشأن بدء العلاج النفسي ، نادرا ما يكون من المفيد تبني نهج "البيع الصعب" الذي يحاول فيه إقناع المريض بأن العلاج ضرورة. من المرجح أن تجعل هذه الحماسة

المريض المتشكك أكثر ترددا لأن المعالج يبدو مستثمرا جدا في "التواء الذراع". في كثير من الحالات ، عندما يكون المعالج متديبا ، قد يبدأ المريض في الشعور بأن الاستثمار في العلاج يرتبط أكثر بحاجة المتديب إلى حالة بدلا من حاجة المريض للعلاج.

بالنسبة لهؤلاء المرضى ، يمكن أن يكون "نهج تيفاني" أكثر إنتاجية. لسنوات ، اشتهر متجر المجوهرات الشهير في نيويورك (الموجود الآن في جميع أنحاء البلاد) بترده في بيع المجوهرات. إذا سأل أحد العملاء عن قلادة معينة ، على سبيل المثال ، فقد يبدو مندوب المبيعات مترددا ويسأل ، "ماذا يجب أن ترتدي بها؟" سيتمكن العميل المفاجئ بعد ذلك من محاولة إقناع البائعة بأنها يجب أن تبيع لها القلادة.

إذا أصر المريض بعد ذلك على البدء ، كما هو الحال غالبا ، يجب على المعالج دائما توخي الحذر وقضاء الكثير من الوقت مع المريض لمناقشة الأهداف الواقعية للعلاج. كما هو مذكور أعلاه ، قد يكون من المفيد أيضا الاتفاق على تجربة علاجية مع الاتفاق على إعادة تقييم كيفية سير الأمور في غضون 6-8 أسابيع.

2- اعتبارات عملية

لدى العديد من المعالجين المبتدئين أسئلة ممارسة لا تظهر غالبا في الكتب المدرسية. على سبيل المثال ، ماذا تقول للمريض في غرفة الانتظار؟ يشعر العديد من المرضى بالخجل الشديد من الحاجة إلى رؤية معالج وقد لا يرغبون في قول أسمائهم بصوت عال عندما يقترب منهم المعالج في غرفة الانتظار لتقديم المقدمات. بدلا من قول "هل أنت السيد ويلسون؟" قد يطلب المعالجون بشكل لا يصدق من موظف الاستقبال في غرفة الانتظار الإشارة إلى الوافد الجديد. ثم يمكنهم ببساطة تحية المريض بالقول ، "مرحبا ، أنا دكتور سميث". هذا النهج يترك المرضى أحرارا في تحديد ما إذا كانوا يريدون نطق أسمائهم بصوت عال في غرفة انتظار شبه عامة.

يسمح معظم المعالجين الديناميكيين لمرضاهم ببدء الجلسة بكل ما يدور في أذهانهم. ولكن ماذا لو "بدأ" المريض الجلسة بالفعل قبل أن تبدأ؟ عندما يذهب المريض والمعالج إلى المكتب معا ، قد يفضل بعض المرضى التزام الصمت ، وهو ما يمكن للمعالج بالتأكيد احترامه. قد يثرثر الآخرون حول الطقس أو الأحداث الجارية أو مواضيع أخرى. قد يسأل بعض المرضى الفضوليين المعالج أسئلة شخصية أو يدلون بملاحظات حول المعالج: "منذ متى وأنت تعمل هنا؟" "هل تتديب هنا؟" "لهجتك تبدو وكأنك من أوروبا. أي بلد هو؟" "أنت تبدو صغيرا بشكل فظيع لتكون طبيبا نفسيا." "أنت أشبه بعارضة أزياء أكثر من كونها معالجا." هذه الأسئلة تنزع سلاحها قليلا بالنسبة للمعالج الجديد ، ولا يوجد نهج "كتاب طبخ" للتعامل معها.

"عندما تكون في شك ، كن إنسانا" هي قاعدة مفيدة من الإبهام. يمكن للمعالج المبتدئ أن يخطئ بسهولة في جانب الإفراط في رد الفعل ويبدو غير إنساني إذا كان صامتا تماما ردا على تعليقات المريض أو أسئلته. درجة معينة من الدردشة في الطريق إلى المكتب يمكن أن تجعل المرضى يشعرون براحة أكبر حتى يشعروا أنه يمكنهم الانفتاح على المعالج عند بدء الجلسة. إذا بدأ المرضى الجلسة بالتحدث عن مشاكلهم الشخصية في الردهة ، فيمكنك أن تقول ، "دعنا نتحدث عن ذلك عندما نصل إلى المكتب" ، للإشارة إلى أن الأمور ليست سرية في الردهة.

عندما يتعلق الأمر بالأمور الشخصية ، فإن المعالجين المختلفين لديهم مواقف مختلفة تجاه الكشف عن الذات. قد يفضل البعض ، الذين هم أكثر خصوصية بطبيعتهم ، عدم قول أي شيء عن أنفسهم. قد

يشارك الآخرون جوانب معينة من حياتهم بطريقة لا تثقل كاهل المريض. هناك اعتبار آخر يجب مراعاته وهو أن هناك بعض الأسئلة التي يحق للمريض معرفتها عند بدء عملية علاج جديدة. تشمل العناصر في هذه الفئة ما إذا كان المعالج في التدريب أو تحت الإشراف ، وما هي الرسوم ، وما إذا كان المعالج يخطط للمغادرة في الأشهر القليلة المقبلة نتيجة لتغيير في المهمة السريرية أو التخرج من برنامج تدريبي ، وطول الجلسات ، وكيف يتم إدارة الجلسات.

هناك عدد من القضايا الأخرى التي تقع في منطقة رمادية حيث لا توجد قواعد بسيطة ممكنة. وتشمل هذه الحالة الاجتماعية للمعالج والدين والعمر والحالة الاجتماعية ، قد يختار بعض المعالجين الكشف عنها إذا اعتقدوا أن ذلك سيسهل العملية من خلال مساعدة مريض معين على التغلب على الشعور بالخل أو الإحراج. قد يفضل المعالجون الآخرون إبقاء حياتهم الخاصة خارج عملية العلاج. إذا كان هناك أي شك حول فائدة الإجابة على السؤال ، يمكن للمعالج بالتأكيد استكشاف سبب أهمية المعلومات للمريض.

"هناك الكثير من الأسئلة التي تطرح أثناء العلاج والتي ليست شخصية بشكل خاص. يمكن للمرضى أن يسألوا معالجهم عما إذا كانوا قد شاهدوا فيلماً أو برنامجاً تلفزيونياً معيناً. يجيب معظم المعالجين على هذه الأسئلة بحرية من أجل تسهيل التبادل الثقافي والسلس. بعض الأسئلة شخصية للغاية بحيث لا يمكن الإجابة عليها ، بالطبع ، ولكن يجب أن يكون المعالجون حذرين من الكثير من الشكليات أو الصلابة في نهجهم تجاه أسئلة المريض. الصورة النمطية لإحالة جميع الأسئلة إلى المريض: "ما رأيك؟" - يمكن أن تمنع قدرة المريض على الانفتاح في العلاج النفسي.

ماذا عن ترتيب الجلوس في مكتب المعالج؟ على الرغم من أنه من المعتاد في عيادات التدريب أن يكون لديك مكاتب صغيرة مع كرسيين يواجهان بعضهما البعض ، إلا أن هذا الترتيب قد لا يكون مثالياً للمريض أو المعالج. يمكن أن يؤدي الجلوس مقابل بعضنا البعض إلى الشعور بالاتصال البصري الإلزامي الذي يحزن كلا الطرفين. إذا نظرت بعيداً ، فقد تشعر بالحرج أو ، على الأقل ، غير مرتاح اجتماعياً. من ناحية أخرى ، إذا تم ترتيب المقعدين بزواوية 45 درجة على الحائط ، فقد يختار المريض النظر إلى المعالج أو النظر بعيداً إذا كان يشعر براحة أكبر. خط الرؤية الطبيعي لهذا التصميم يجعل الاتصال بالعين أقل إلزامية. بعض القضايا محرجة للغاية لدرجة أن المرضى قد يجدون أنه من الأسهل بكثير التحدث عنها إذا لم يكونوا تحت فحص العين الخاص بالمعالج.

مشاكل الحدود والأطر

يعمل العلاج النفسي الديناميكي طويل الأجل ضمن إطار يتكون من مجموعة من الحدود المهنية ، مثل موقع الجلسة. مدة الدورة؛ ما إذا كان المعالج يتقاضى أجراً مقابل تقديم خدمة ؛ عدم وجود اتصال جسدي (باستثناء المصافحة في بعض الحالات) ؛ الكشف المحدود من قبل المعالج ؛ السريه؛ وغياب العلاقات المزدوجة خارج العلاج ، مثل العلاقات المالية أو التجارية ، أو المواعدة الاجتماعية ، أو العلاقات الرومانسية. تم تصميم الإعداد بأكمله ليكون غير متماثل بحيث يكون هدف المعالج الذي لا لبس فيه هو مساعدة المريض على حل المشكلات التي أدت إلى العلاج.

غالباً ما يتم دفع الحدود أو حتى تجاوزها لاستيعاب المريض بطريقة ما أو لأن المعالج يسن استجابة عكسية للمريض. قد يحدث مثال على سن المريض عندما يدخل مريض مسن المكتب ، ويتعثر على سجادة ، ويسقط على الأرض. يقفز المعالج ويساعد المريض على قدميه ، ويسأل عما إذا كان مصاباً. عادة ، يتمتع المعالج عن لمس المريض ، ولكن في هذه الحالة ، قد يرتكب المعالج خطأ فادحاً من خلال الجلوس بلا حراك وعدم التفاعل. قد يختار المريض عدم العودة.

مثال على حدوث استجابة مضادة هو عندما سمح معالج مبتدئ للمريض بالبقاء في المكتب لمدة 15 دقيقة بعد انتهاء الساعة لأنه شعر بالأسف على المريض ولم يرغب في "طرده". استعرض المعالج هذه الحادثة تحت الإشراف ثم قدمها إلى الجلسة التالية مع المريض لمناقشة كيفية تأثير الاستثناء على المريض. قالت المريضة إن المعالج جعلها تشعر بأنها "مميزة" ، مما دفعها إلى استكشاف حقيقة أن والدتها لم تستثنها أبدا. تمديد الساعة لم يسبب أي ضرر وكانت المناقشة العلاجية مثمرة.

هناك أوقات قد يتم فيها التشكيك في التفضيلات الشخصية للمعالج. دخلت مريضة في منتصف العمر إلى مكتب المعالج وهي تبكي وأخبرته أنها علمت للتو بوفاة ابنها في الخارج. مدت ذراعيها لتقبيل المعالج ، وقرر في جزء من الثانية أنه ، في ظل هذه الظروف ، سيكون من الكارثي رفض العناق. لذلك أعاد فتحها بلطف لعناقها وحملها بين ذراعيه للحظة وهي تبكي. ثم أجلسها على كرسي لمعرفة المزيد عن شعورها. لم يشعر بالراحة في معانقة المريض ، لكنه شعر أنه كان أهون الشرين في ظل هذه الظروف. حدث عناق مرة واحدة فقط أثناء العلاج ثم تمت مناقشته عندما خرجت المريضة من حزنها.

غالبا ما يكون تدوين الملاحظات مفيدا أثناء التقييم لضمان تدوين الحقائق التاريخية بشكل صحيح والاحتفاظ بالمعلومات الضرورية لوضع خطة العلاج. ومع ذلك ، فإن تدوين الملاحظات أثناء جلسة العلاج النفسي يمكن أن يتداخل مع تطور العلاقة والتعاطف. يمكن أن يعطل أيضا انغماس المعالج في النقل المضاد الذي ينتجه المريض ، بحيث يتم حجب المعلومات المهمة للعلاج. قد يرغب المعالجون في تدوين بعض الملاحظات للإشراف على التدخلات الرئيسية التي قاموا بها أو الموضوعات التي أثارها المريض. ومع ذلك ، فمن الأفضل تدوين هذه الملاحظات بعد الجلسة ، أو قبل وصول المريض التالي ، أو في وقت لاحق من اليوم.

الرسوم

الرسوم هي من بين القضايا بالنسبة للمعالجين المبتدئين. يشعر معظم المبتدئين أنهم لا يستحقون حقا أن يتقاضوا رواتبهم لأنهم يفتقرون إلى الخبرة ويتعلمون التجارة فقط. ومع ذلك ، فإن العلاج عمل شاق ، ويستحق الممارسون أن يتقاضوا أجرا مقابل ذلك. يمكن السماح للفواتير بالتراكم لأن المتدرب المعالج متردد في معالجة المشكلة. بعض المخاوف التي قد تكون لدى المعالج تشمل خروج المريض من العلاج أو قد يبدو غير حساس لمناقشة عدم دفع المريض.

تقديم الهدايا:

غالبا ما يرغب المرضى في تقديم هدية إلى معالجهم. على الرغم من أنه كان يعتقد ذات مرة أن الهدايا ممنوعة تماما في العلاج النفسي الديناميكي والتحليل النفسي ، إلا أن التفكير في هذه المسألة قد تغير بمرور الوقت. قد يتم قبول الهدايا أو العناصر الرخيصة التي قدمها المريض بامتنان من قبل بعض المرضى في نقاط معينة من العلاج. في بعض الأحيان ، يمكن أن يكون مدمرا للتحالف العلاجي واحترام المريض لذاته إذا تم رفض هذه الهدايا. يحتاج بعض المرضى إلى الشعور بأنهم يستطيعون رد شيء ما إلى المعالج ، ويمكن أن يكون رفض الهدايا تجربة مخزية قد يكافح بعض المرضى للتغلب عليها.

من ناحية أخرى ، يمكن أيضا استخدام الهدايا كرشاوى غير واعية لكسب ود المعالج أو للتلاعب بالمعالج للتواطؤ مع المريض حول تجنب بعض المشاكل الصعبة في العلاج أو كوسيلة لدرء أي عدوان أو غضب في المعالج. لذلك ، حتى إذا تم قبول الهدايا ، يجب عادة استكشاف معنى الهدية مع المريض من أجل تقييم إمكانية وجود معاني خفية مرتبطة بالهدية.

مخاوف الخصوصية

الشعور بالحميية هو جزء أساسي من إطار العلاج النفسي. لن يكشف المرضى عن أهلك أسرارهم وأوهمهم المخزية إلا إذا شعروا أنه سيتم الحفاظ على ثقتهم. يفهم المعالجون المبتدئون هذا المبدأ ، لكنهم يقدمون أيضا مواد حول عملية العلاج النفسي للمشرفين ويستمعون إلى العروض التقديمية في مؤتمرات الحالة السريرية حيث تتم مناقشة اتصالات المريض السرية علانية. يمكن أن يؤدي هذا الجو إلى التراخي في السرية التي يمكن أن تكون مشكلة كبيرة.

يجب تذكير المعالجين النفسيين المتدربين بأنه لا ينبغي التعامل مع السرية باستخفاف. يجب ألا يتحدث المعالجون مع أزواجهم أو أفراد أسرهم عن مرضاهم. إذا رأوا مريضا في مطعم أو في مناسبة عامة ، فلا ينبغي لهم الاعتراف به علانية ما لم يتحدث المريض أولا أو يومئ برأسه أو يلوح بيده. يفضل بعض المرضى الاحتفاظ بحقيقة أنهم يرون معالجا خاصا تماما ولن يتعرفوا حتى على معالجه عندما يكونون مع أفراد الأسرة. حتى رؤية المريض سرية. لذلك ، إذا سأل شخص ما معالجا ، "هل ترى جين سميث؟" فإن أفضل إجابة هي شيء مثل ، "لا يمكنني الكشف عن من أراه أو لا أراه في العلاج لأسباب تتعلق بالخصوصية". حتى المواد التي تسمع في العلاج النفسي يجب أن تبقى سرية. على سبيل المثال ، إذا تم سماع ثرثرة حول أحد معارفه أو أصدقائه من خلال مريض ، فلا ينبغي تكرار هذه المعلومات لأي شخص. عندما يكون من الضروري استخدام عناصر الحالة لعرض تقديمي في مؤتمر تعليمي ، يجب إخفاء الخصائص المحددة للمريض بعناية بحيث تكون الهوية غير واضحة للمستمعين. إذا بدأ المتدرب في عرض الحالة يشعر أنه قد يعرف من هو المريض ، فيجب على المتدرب مغادرة المؤتمر بهدوء.

يمكن أن يقع المعالجون المبتدئون في معضلة صعبة إذا اتصل بهم أحد أفراد عائلة المريض. قد يرغب بعض أفراد الأسرة في الحصول على تقرير مرحلي عن المريض. قد يرغب آخرون في إبلاغ المعالج بسلوك المريض بأنهم يعتقدون أن المريض لا يقدم تقريرا إلى المعالج. في مثل هذه الظروف ، يمكن للمعالج الاستماع بصبر إلى ما يقوله أحد أفراد الأسرة ، ولكن بعد ذلك يضطر إلى أن يشرح لأحد أفراد الأسرة أن ما يحدث في العلاج النفسي سري وبالتالي لا يمكن الكشف عن أي شيء لأفراد الأسرة. بسبب خطر تلف التحالف إذا اكتشف المريض أن المعالج قد تحدث إلى أحد أفراد الأسرة ، يجب على المعالج أيضا إبلاغ المتصل بأن المريض سيحتاج إلى إبلاغه بالمكالمة في جلسة العلاج النفسي التالية.

خلاصة

أول شيء يجب فعله في بداية عملية العلاج النفسي هو إنشاء تحالف علاجي من خلال الاستماع بتعاطف إلى مخاوف المريض. قد تتطلب بعض الأسئلة التي يطرحها علينا المرضى في بداية العلاج إجابة مباشرة ، بينما يقع البعض الآخر في منطقة رمادية حيث يجب استخدام الحكم السريري لتحديد الاستجابة المناسبة. يجب أن يتم العلاج النفسي الديناميكي طويل الأجل في إطار يتكون من مجموعة من الحدود المهنية. تم تصميم هذه الحدود ، بما في ذلك الرسوم ، وإعداد المكتب ، وعدم الاتصال الجسدي ، وعدم وجود علاقات مزدوجة مع المريض ، وطول الجلسة ، والكشف المحدود عن الذات من قبل المعالج ، لخلق بيئة آمنة ومأمونة حيث يمكن للمريض أن يشعر بالحرية في قول أو الشعور بأي شيء دون القلق بشأن العواقب السلبية للعلاقة. يجب التمييز بين الفواصل الحميدة في الإطار ، والتي تسمى المعابر الحدودية ، وانتهاكات الحدود. الأولى هي تجاوزات مفيدة للإطار الذي يحدث عادة في عزلة ، وهي ثانوية بطبيعتها ، وفي النهاية قابلة للنقاش مع المريض. من ناحية أخرى ، غالبا ما تكون انتهاكات الحدود متكررة وغير قابلة للنقاش وتضر بالمريض. يجب تجنب تدوين الملاحظات أثناء الجلسات من أجل السماح بعلاقة مع المريض والانغماس في تجربة المريض. غالبا ما يواجه المعالجون المبتدئون

صعوبة في فرض الرسوم وتحصيلها ، ويجب معالجة هذه الصعوبة من خلال الإشراف بدلا من تجنبها.
السرية مقدسة ، ويجب أن يكون المعالجون دائما في حالة تأهب للمواقف التي قد يتم فيها تسريب
المعلومات السرية عن غير قصد