

## فقه العلاقات البشرية: (2) "هل العلاج النفسي "مَكَلَمَة"؟" الفصل الثاني: (اللوحات: من 1 - 7) اللوحة الأولى: من شطى لَشَطَى (1)



yehiatrakhawy@hotmail.com

نشرة "الإنسان" 2023/04/08  
السنة السادسة عشر - العدد: 5698

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر



العلاج النفسي هو مسيرة "معا" نحو مواصلة الحياة بما خلقت به لما خلقت له، وهو يتواصل بمشاركة خبرة سابق وتعثُر لاحق!

يحدث ذلك علة بعد وقفة، أو قفلة، أو عرقلة، حين يحول أى من ذلك لكون استمرار مسيرة النمو الفرلى، (فهو المرض)

إن أى "تغيير" حقيقى، هو مخاطرة من حيث المبدأ، ربما لهذا فإن التغيير يحدث علة لكون وعى كامل، بل هو علة لا يحتاج إلى قرارٍ واضحٍ أصلاً، التغيير المستمر هو نتاج طبيعى لحياة صحية طبيعية، والعلاج النفسى يهئ الفرص لتحقيق هذا بإزالة العرقلة أو تصحيح الإنحراف عن المسار النمائى الطبيعى.

ولكن هل توجد مواصفات محددة للتغيير الذى نعينه فى العلاج وغير العلاج؟ وما هى المقاييس التى نقيس بها ما نسميه: "حياة طبيعية"؟

لا شىء يستحق أن يوصف بصفة أنه "حياة" لو كان غير عرضة للتغيير، من البديهي أن نفترض أن التغيير لا بد أن يتم إلى أحسن، أما ما هو الأحسن وما هو الأسوأ فهذا أمر نختلف حوله للأسف بما لا يقاس.

فى الأحوال التى نسميها "عالية" لا يحتاج الأمر للحديث عن التغيير باعتبار أنه يجرى ولو من وراء ظهورنا، أما فى حالات المرض، فالدعوة للتغيير تفرض نفسها من خلال ما يسمى "العلاج"، وذلك بهدف تحويل مسار التغيير السلبي الذى كان نتاجه المرض، إلى تغيير إيجابى.

فى جميع الأحوال، ومهما صنفنا التغيير إلى سلبى أو إيجابى، وكذلك مهما بدت حتميته أو أُعلِنَت ضرورته من خلال ظهور الأعراض وتجسيد الإعاقة، فإنه يظل مغامرة محفوفة بالمخاطر حتى لو سمى علاجاً، لعل ما وراء هذا ما تعنيه حكمة شعبية بالدلالة تقول محذرة: "اللى تعرفه أحسن من اللى ما

العلاج النفسى هو مسيرة "معا" نحو مواصلة الحياة بما خلقت به لما خلقت له، وهو يتواصل بمشاركة خبرة سابق وتعثُر لاحق!

إن أى "تغيير" حقيقى، هو مخاطرة من حيث المبدأ، ربما لهذا فإن التغيير يحدث علة دون وعى كامل، بل هو علة لا يحتاج إلى قرارٍ واضحٍ أصلاً، التغيير المستمر هو نتاج طبيعى لحياة صحية طبيعية، والعلاج النفسى يهئ الفرص لتحقيق هذا بإزالة العرقلة أو تصحيح الإنحراف عن المسار النمائى الطبيعى.

لا شىء يستحق أن يوصف بصفة أنه "حياة" لو كان غير عرضة للتغيير، من البديهي أن نفترض أن التغيير لا بد أن يتم إلى أحسن، أما ما هو الأحسن وما هو الأسوأ فهذا أمر نختلف حوله للأسف بما لا يقاس.

فى الأحوال التى نسميها "عادية" لا يحتاج الأمر للحديث عن التغيير باعتبار أنه يجرى

تعرفوش“، ليكن، لكن المرض هنا قد أعلن في نهاية المطاف أن الذى تعرفه في هذا الظرف بالذات هو ليس “الأحسن”، وهكذا نجد أنفسنا في الموقف العلاجي وقد خرجت المسألة عن مجرّ “عَرَض” اختياري (Option) للتغيير إلى أنه ضرورة يفرضها المرض بشكل أو بآخر (ولو من حيث المبدأ) نحن لا نقصد بالتغيير من خلال العلاج مجرّ اختفاء الأعراض الظاهرة على السطح، الأعراض تختفى أحيانا لتحل محلها حالة من اللاأعراض التي قد تكافئ أحيانا حالة من اللاحياة إذا ما توقفت الحركة لحساب مجرّ اختفاء الأعراض الإيجابية الظاهرة.

قد تختفى الأعراض كحيلة دفاعية ضد احتمال التغيير الذى تدعونا إليه خبرة المرض، ذلك أن المرض بقدر ما هو سلبي، قد يكون فرصة لإعلاء النظر، ومن ثم التغيير، فهو [عوة ضمنية للتغيير، ومن هنا يبدأ التهديد.

ونظرا لأن أى تغيير هو مغامرة تحفها المخاطر، فقد يكون الحل عند المريض أن “يرجع في كلامه” ويتنازل عن الحل المرضى، وبالتالي يتجنب مخاطرة التغيير، بمعنى أن الأعراض قد تختفى تحت تهديد التغيير.

نحن لا نرفض ذلك فقد يكون مفيدا مرحليا، لكننا ننبه فقط إلى أن مجرّ اختفاء الأعراض في حد ذاته ليس [ليلا على التّعير، بل إنه قد يكون تراجعاً عن المحاولة (وهذا نوع - على أية حال - من العلاج لاينبغي رفضه لأنه الغالب)

وكما اتفقنا نبدا بالمتن مكتملا كما ظهر فعلا في الطبعة الأخيرة في [ليون “أغوار النفس”<sup>(31)</sup>” ثم تبدأ التدايات.

(1)

الشط التانى النمش باين:  
كل ما أقرب له، يتأخر.  
ومراكب، وقلوع، وسفاين،  
والبحر الهو مالوش آخر.

(2)

لأ مش [عب.  
حاستنى لما اعرف نفسى، من جوّه.  
على شرط ما شوفيشى اللى جوّه.  
وإدا شفته لقيته مش هوّه،  
[زم يفصل زى ما هوّه.

(3)

أنا ماشى ”سريع” حوالين نفسى،  
وباصيح زى ما بامسى،  
وان كان [زم إنتى أعدى:  
راح أعدى من شطى لشطى،  
هوّا ذا شطى.

(4)

ولحدّ ما يهدى الموج،  
واشترى عوامة واربطها على سارى الخوف،  
ياللا نقول “لية”؟ و”ازاى”؟

ولو من وراء ظهورنا، أما فى حالات المرض، فالدعوة للتغيير تفرض نفسها من خلال ما يسمى “العلاج”، وذلك بهدف تحويل مسار التغيير السلبي الذى كان نتاجه المرض، إلى تغيير إيجابي

فى جميع الأحوال، ومهما صنفنا التغيير إلى سلبي أو إيجابي، وكذلك مهما بدت حتميته أو أطمئنت ضرورته من خلال ظهور الأعراض وتبديد الإحماقة، فإنه بظل مغامرة محفوفة بالمخاطر حتى لو سمى علاجاً

نحن لا نقصد بالتغيير من خلال العلاج مجرد اختفاء الأعراض الظاهرة على السطح، الأعراض تختفى أحيانا لتحل محلها حالة من اللاأعراض التي قد تكافئ أحيانا حالة من اللاحياة إذا ما توقفت الحركة لحساب مجرد اختفاء الأعراض الإيجابية الظاهرة

أن المرض بقدر ما هو سلبي، قد يكون فرصة لإعادة النظر، ومن ثم التغيير، فهو دعوة ضمنية للتغيير، ومن هنا يبدأ التهديد.

نظرا لأن أى تغيير هو مغامرة تحفها المخاطر، فقد يكون الحل عند المريض أن “يرجع في كلامه” ويتنازل عن الحل المرضى، وبالتالي يتجنب مخاطرة التغيير، بمعنى أن الأعراض قد تختفى تحت تهديد التغيير

أن مجرد اختفاء الأعراض فى حد ذاته ليس دليلا على التّعير، بل إنه قد يكون

”كان إمتى؟“ يا سَلامُ!“ يَبْقَى انا مَظْلومٌ”.

شكر الله سعيك!!

\*\*\*\*

انطلاقاً من المتن:

(1)

النشط الثاني المش باين:

كل ما اقرب له، يتأخر.

ومراكب، وقلوع، وسفاين،

والبحر الهو مالوش آخر.

الشائع أن رحلة العلاج تبدأ بطلب مباشر أو غير مباشر من المريض أن “يرجع كما كان” (عايز أرجع زى ما كنت قبل ما اعيأ)، وهو مطلب مشروع بداهة، لكن العلاج النمائي Growth Oriented Therapy ينبه بطريق مباشر أو غير مباشر أن هذا المطلب، مع أنه منطقي وطيب ومعقول، إلا أنه ليس هو غاية المراد، لأن حالة الـ “ما كان عليه”، الذى يريد المريض أن يرجع إليها، هى التى آلت إلى المرض، ومن ثم نوصل للمريض أن هياً نهمّ معا لنطلب، أو نأمل، أو نعمل على: أن “ترجع” (يرجع المريض معنا) أفضل مما كان، عاارة يوافق المريض أملاً، ويتمنى الطبيب<sup>(4)</sup> مجتهداً، (لكن: ما كل ما يتمنى المرء يدركه.!!)

الإشكال فى هذه الدعوة (العزومة) إلى أن تخرُج أحسن مما كنا فيه هو أن أى تغيير هو نقلة إلى مجهولٍ ما، الصورة هنا تبدوا وكأن المريض واقف على شاطئ هش، يندر بالانهيار، أو انهار بعضه فعلاً، وبالتالي فهو يهّم أن يعبره إلى الشاطئ الآخر (التغيير)، لكن هذا الشاطئ الآخر، برغم التأكيد أنه موجود، إلا أنه غير ظاهر.

“النشط الثاني المش باين”،

ليس هذا فحسب، بل إنه شاطئ يبتعد كلما اتجهنا نحوه، وكأنه سراب بشكل أو بآخر.

“كل ما اقرب له، يتأخر”،

حتى نشك أنه موجود أصلاً:

“والبحر الهو ما لوش آخر”،

هذا فضلاً عما يكتنف رحلة العبور من أهوال الزحام وأخطار التصالم “ومراكب، وقلوع، وسفاين.” إن ما يحدث فى العلاج النفسى غالباً أنه كلما لاحت معالم تغيير ما، تمّ نفى الاحتمال تلقائياً، أو تم التراجع عنه بالمحو، بمعنى أن المريض، من فرط ترقبهِ ورعبه من التغيير، وبرغم رغبته فيه فى نفس الوقت ولو من حيث المبدأ، يبألر بأن يمحوه أولاً بأول.

إذن ليس الشاطئ هو الذى يتباعد باستمرار، ولكن المريض يكتشف أن المراد بعيد، وصعب المنال، وغير مضمون “كل ما اقرب له يتأخر”، فيتخذ قراراً أخلياً أنه لا اعى (الطيب أحسن!!)، ويتراجع (لاخل) داخله، حتى لو بدا متعاوناً ظاهرياً، وتظهر تبريرات التأجيل بما يشاع عن العلاج والتفسير والتأويل فى الجزء التالى من المتن:

(2)

لأ مش عيب.

حاستنى لما اعرف نفسى، من جوّه.

على شرط ما شوفيشى التى جوّه.

وإذا شفته لقيته مش هوّه،

تراجعا عن المحاولة (وهذا نوع – على أية حال – من العلاج لاينبغى رفضه لأنه الغالب)

الشائع أن رحلة العلاج تبدأ بطلب مباشر أو غير مباشر من المريض أن “يرجع كما كان” (عايز أرجع زى ما كنت قبل ما اعيأ)، وهو مطلب مشروع بداهة، لكن العلاج النمائي Growth Oriented Therapy ينبه بطريق مباشر أو غير مباشر أن هذا المطلب، مع أنه منطقي وطيب ومعقول، إلا أنه ليس هو غاية المراد

حالة الـ “ما كان عليه”، الذى يريد المريض أن يرجع إليها، هى هى التى آلت إلى المرض، ومن ثم نوصل للمريض أن هياً نهمّ معا لنطلب، أو نأمل، أو نعمل على: أن “ترجع” (يرجع المريض معنا) أفضل مما كان

الصورة هنا تبدوا وكأن المريض واقف على شاطئ هش، يندر بالانهيار، أو انهار بعضه فعلاً، وبالتالي فهو يهّم أن يعبره إلى الشاطئ الآخر (التغيير)، لكن هذا الشاطئ الآخر، برغم التأكيد أنه موجود، إلا أنه غير ظاهر

هذا فضلاً عما يكتنفه رحلة العبور من أهوال الزحام وأخطار التصادم “ومراكب، وقلوع، وسفاين.” إن ما يحدث فى العلاج النفسى غالباً أنه كلما لاحت معالم تغيير ما، تمّ نفى الاحتمال تلقائياً، أو تم التراجع عنه بالمحو

أن المريض، من فرط تردده وورعته من التغيير، وبرغم رغبته فيه فى نفس الوقت ولو من حيث المبدأ، يبادر بأن يمحوه أولاً بأول

برغم أن التغيير هو محور العلاج كما أشرنا، إلا أن مقاومته أيضا هى قضية التحدى التى لا ينجح العلاج إلا بحمل مسؤولية التصدى لها

لا أحد يحضر للعلاج ليتغير بالمعنى العرفى للكلمة، برغم أن هناك الكثير من المرضى يطلبون ذلك من أول مقابلة، لكن هؤلاء بالذات غالباً هم الذين لا يتغيرون

التغيير ليس مطلباً من الوضع جالساً، كأنك تطلب "واحد شأى!!"، لا يوجد شئ اسمه "مايز واحد تغيير وصلحه"، كما لا يوجد تغيير سهل مثل تغيير لون الشعر مثلاً.

علينا أن نتوقع، ونحترم هذا الموقف الراض للتغيير، الخائف منه، هذا حق المريض وطبيعة الأشياء، بمجرد أن يدرك المريض، ولو من بعيد، أن المسألة جد خالص تحتاج إلى جهد حقيقى، لا يتوقف عند مجرد التفريغ أو الترييح، تبدأ المقاومة

كثيراً ما يحدث المريض أنه حضر لأنه يريد "أن يعرف نفسه"، ويتصور أن الطبيب قادر على أن يعرفه نفسه، وكان مهمة الطبيب هى أن يقرأ الطالع أو يحكى ما يقوله له "الوَدَع" الطبي

أن العلاج يسمع بشحد البصيرة،

## لزم يفصل زئ ما هؤة.

برغم أن التغيير هو محور العلاج كما أشرنا، إلا أن مقاومته أيضا هى قضية التحدى التى لا ينجح العلاج إلا بحمل مسؤولية التصدى لها، إعلان المريض هنا (من مستوى أعمق، بعيداً عن ظاهر الوعى علة) أنه لن يغامر بالتغيير الحقيقى "لأ مش عيب"، هو التفاعل المبدئى الذى يجب أن ننتظره منه كاستجابة عميقة تعلن مخاوفه من مغامرة التغيير، وعلينا أن نتساءل: فلماذا حضر إذن للعلاج؟ علماً بأن ظاهرة قد يعلن فى نفس الوقت أنه جاهز للتغيير وراغب فيه.

لا أحد يحضر للعلاج ليتغير بالمعنى الحرفى للكلمة، برغم أن هناك الكثير من المرضى يطلبون ذلك من أول مقابلة، لكن هؤلاء بالذات غالباً هم الذين لا يتغيرون، التغيير ليس مطلباً من الوضع جالساً، كأنك تطلب "واحد شأى!!"، لا يوجد شئ اسمه "مايز واحد تغيير وصلحه"، كما لا يوجد تغيير سهل مثل تغيير لون الشعر مثلاً.

فى جميع الأحوال علينا أن نتوقع، ونحترم هذا الموقف الراض للتغيير، الخائف منه، هذا حق المريض وطبيعة الأشياء، بمجرد أن يدرك المريض، ولو من بعيد، أن المسألة جد خالص تحتاج إلى جهد حقيقى، لا يتوقف عند مجرد التفريغ أو الترييح، تبدأ المقاومة.

هذا الموقف المقاوم هو موقف أصدق من زعم طلب التغيير لكونه ثمنه، وهنا يقفز إلى السطح سؤال بديهي، إذا كان الرفض هو الموقف الأصدق، فلماذا حضر المريض أصلاً، وماذا يمكن عمله إزاء ذلك؟

كثيراً ما يحدث المريض أنه حضر لأنه يريد "أن يعرف نفسه"، ويتصور أن الطبيب قادر على أن يعرفه نفسه، وكان مهمة الطبيب هى أن يقرأ الطالع أو يحكى ما يقوله له "الوَدَع" الطبي (مثل ضاربة الودع)

وفى أحيان أخرى يتصور المريض ابتداءً أو يطلب من الطبيب صراحة أن يساعده على أن يعرف نفسه، وبالتالي: إن كان لا بد من التغيير فيكون بعد أن "يعرف نفسه"، وكأنه يقول إنه يريد أن يقبل ما يقبل، وأن يغير ما يغير، بناء على هذه المعرفة، فربما لا يحتاج الأمر إلى تغيير أصلاً بناء على زعم أنه "عرف نفسه، فوجدها تمام التمام!!"

التحليل النفسى، أو الإشاعات التى دارت حوله، هو مسئول نسبياً عن هذه الوقفة، صحيح أن العلاج يسمح بشحد البصيرة، ومن ثم معرفة النفس، وأنه كلما كان النور كافياً، كانت المسيرة أكثر أماناً، وأن المعرفة هى الخطوة الأولى نحو اتخاذ القرار، لكن المسألة تتوقف على طبيعة المعرفة، وليست على مجرد المعرفة؛ فقد تكون المعرفة المعقلنة هى البداية والنهاية، وهذا تعطيل واضح، وقد تكون تعطيلاً دائماً لمسيرة العلاج. بل إن المعرفة، حتى من خلال التحليل النفسى قد تدور بعيداً عما ينبغى أن نعرفه، فكثير من تحليلات المحللين النفسيين تدور فى المساحة التى يسمحون بها لأنفسهم - من خلال إطارهم النظرى - أن يبحثوا فيه، أما باقى الأحوال البعيدة عن تنظيرهم، وأحياناً البعيدة عن تحملهم، فهى تزجهم إظلاماً وبعداً، (يصدق هذا أيضاً على كل منتمٍ لنظرية نفسية أخرى ثابتة محكمة<sup>(5)</sup>)، مهما كانت الأقرب إلى الحقيقة والصواب)

يأتى النص هنا وينبه أن المريض والطبيب معه يتوقفان عند حدود المنطقة المتاحة، حتى لو كان الزعم المبدئى هو كشف ما بالداخل (من جوه)

انفصل يونج عن فرويد، ونهنا إلى أن فرويد يلعب فى ملعب تدرىي صغير، هو ما أسماه اللاشعور الشخصى، أما الملعب الأكبر، أو الأهم، فهو الملعب الأصلى الذى أسماه يونج "اللاشعور الجمعى"، وفى رأى أن غضب فرويد من يونج، (وحسده له، ربما) وتأثره من تركه، لم يكن فقط لأنه المسيحى بين مريديه الأوائل، وإنما لأنه تجاوز المنطقة التى توقف عندها فرويد.

النص هنا ينبه إلى أنه من الجائز أن نجد، أو على الأقل أن نفترض، أن ثمة طبقات تكمن وراء ما نكتشف باستمرار، وبهذا ينقلب العلاج النفسى إلى مسيرة من الكشف والإبداع تتواصل مع التقدم باضطرار<sup>[5]</sup> وهى تنتقل من معرفة محتوى الداخل، وربما فك رموزه، إلى معرفة "الطريق) المنهج (إلى المعرفة" بشكل ليس له نهاية<sup>[6]</sup>، معرفة المنهج بالتدريب العملى، أهم من تقليد المحتوى، إذن فطلب المريض أن ينتظر حتى يعرف نفسه من الداخل، هو طلب لن يتحقق أبداً، لأنه لن يعرفها كما هى أبداً، والمتن ينبهنا هنا إلى أن أغوار المريض تحذر أن تكشف عن نفسها، لأن صاحبها نفسه لا يريد ذلك "على شرط ما شوفشى اللي جوه".

ثم إنه حتى لو رضينا بالتوقف عند معرفة الممكن أو المسموم<sup>[7]</sup> برؤيته، فإن هناك آلية فاعية (ميكانزما) جاهزة لتثبيت التوقف والاكتماء بالمعرفة [لون الفعل، أى دون تغير حقيقى، المتن ينبهنا هنا إلى أن المريض لو اكتشف من خلال هذه المغامرة المعرفية (المُعقلنة) أن هذا الذى رآه هو فعلا ليس كما توقع، أو كما يرجو، "وإذا شفته لقيته مش هوّه"، فإن تفاعله الأعمق، يمكن أن يكون عكس الظاهر، بمعنى أنه بدلا من أن تؤلى هذه المعرفة إلى التغيير كما بدأ التعاقد، فإنها قد تكون بديلة عن التغيير و"يستمر الحال على ما هو عليه، وعلى الأعراض أن تلجأ إلى الاختباء. [7]!!" وحتى لو لم تختف الأعراض، فيمكن أن يكون الحل هو أن يعتاها المريض [8]!!

يستمر المتن يكمل نفس التأكيد على أن مجرد الكلام قد يكون وسيلة لتنمية بصيرة معقلنة، ليست أكثر من استبصار ذاتى مع وقف التغيير [9]، مما قد يكون هو السبب فى إعاقة النضج.

(3)

أنا ماشى "سريع" حوالين نفسى،  
وباصبِح زئى ما بامسى،  
وان كان [زم إنى أعدى:  
رآخ اعذى من شطئى لشطئى،  
هوّا ذا شَرطى.

ونواصل الأسبوع القادم انطلاقا من المتن

- [1] يحيى الرخاوى: (2018) كتاب "فقه العلاقات البشرية" (2) (عبر ديوان: "أغوار النفس" ("هل العلاج النفسى "مكلمة"؟ (سبع لوحات)"، الناشر: جمعية الطب النفسى التطورى - القاهرة.

- [2] كما أشرت [ابقا فى الكتاب الأول وفى هامش "3"، كان [م هذه اللوحات "جنازات"، ، وكان المقصود بها أن أقدم كيف يمكن أن يساء فهم العلاج النفسى على أنه تفسير وتبرير وتسكين، وكيف أن هذا بمثابة وقف النمو بما يمكن أن يقابل "الموت النفسى"، إلا أنني وجدت نفورا من ال[م، ومبالغة فى التصوير، ففضلت مصطلح "لوحات" تصف كل هذه الأحوال (لا الحالات) التى أوحى لى بعباء هذا العمل.

- [3] يحيى الرخاوى: (2017) ديوان "أغوار النفس" الناشر: جمعية الطب النفسى التطورى - القاهرة.

- [4] أتعلم كلمة الطبيب لتشمل كلاً من الطبيب والمعالج حتى لو لم يكن طبيبا، وفى خبرتى وتدريباتى للمعالجين لا أفرق بين الطبيب والمعالج، على شرط أن يمارس المعالج مهمته طول الوقت، أو معظم الوقت، وهو على اتصال إشرافى

ومن ثم معرفة النفس، وأنه كلما كان النور كافيا، كانت المسيرة أكثر أمانا، وأن المعرفة هى الخطوة الأولى نحو اتخاذ القرار، لكن المسألة تتوقف على طبيعة المعرفة، وليس على مجرد المعرفة

قد تكون المعرفة المعقلنة هى البداية والنهاية، وهذا تعطيل واضح، وقد تكون تعطيلاً دائما لمسيرة العلاج. بل إن المعرفة، حتى من خلال التحليل النفسى قد تدور بعيدا عما ينبغى أن نعرفه

كثير من تحليلات المحللين النفسيين تدور فى المساحة التى يسمحون بها لأنفسهم - من خلال إطارهم النظرى - أن يبحثوا فيه، أما باقى الأحوال البعيدة عن تنظيرهم، وأحيانا البعيدة عن تحملهم، فهى تزداد إظلاما وتوحدا

انفصل يونج عن فرويد، ونبهنا إلى أن فرويد يلعب فى ملعبه تدريبي صغير، هو ما أسماه اللاشعور الشخصى، أما الملعب الأكبر، أو الأهم، فهو الملعب الأسمى الذى أسماه يونج "اللاشعور الجمعى"

فى رأيى أن خصب فرويد من يونج، (وحسده له، ربما) وتأثره من تركه، لم يكن فقط لأنه المسيحى بين مريديه الأوائل، وإنما لأنه تجاوز المنطقة التى توقفت عندها فرويد

من الجائز أن نجد، أو على الأقل أن نفترض، أن ثمة طبقات تكمن وراء ما نكتشف باستمرار، وبهذا ينقلب العلاج النفسى إلى مسيرة من

مباشر مع بقية أطباء المؤسسة التي ينتمي إليها، خاصة لو كان يمارس العلاج مع أمراض جسيمة، مما تسمى عادة "الأمراض العقلية".

- [5] أنظر إن شئت : يحيى الرخاوى: "الأيدولوجيا والعلاج النفسي" (نشرة الانسان والتطور 18-8-2009 )  
www.rakhawy.net

- [6] شيء قد يكون موازيا لمقولة: الإيمان بالغيب، بمعنى الكشف المتواصل أبدا

- [7] قيا□ا على التعبير القانوني (وعلى المتظلم أن يلجأ للسلطات!!).

- [8] هناك نكتة قديمة، يمكن أن تكون حديثة، تطلق □خرية من التحليل النفسي تقول: "إن مريضا كان يعاني من التبول اللاإرادي، وذهب إلى محلل نفسي، وحكى له، وطلب العون، فاقترح عليه المحلل أن ينتظم في العلاج بشكل تقليدي، خمسة أيام في الأ□بوع، □اعة كل يوم.. إلخ، فتجاوب المريض مع النصيحة، وانتظم في العلاج لعدة □نوات، ثم قابل صديقا فسأله عن حاله، وعن فائدة العلاج ونتيجته، فأجابه بأنه: "كله تمام"، وأن الفائدة مائة في المائة، ففرح الصديق وقال له "إذن فقد أصبح فراشاك جافا" (النكتة بالإنجليزية وهذه هي الترجمة الحرفية (dry bed ، فأجابه المتحلل بأنه مازال يتبول ليلا، لكن ذلك لم يعد يهمه" ما عدشى بيهمنى I don't care any more"، هذه النكتة التي حضرتني الآن تكاد تكون تصويرا لما يريد المتن أن يبينه كاحتمال جاهز "وإن شفته لقيته مش هوه، لازم يفضل زى ما هوه."

- [9] العلاج مع وقف التغيير قيا□ا على الحكم مع وقف التنفيذ.

الكشف والإبداع تتواصل مع التقدم باضطراب وهي تنتقل من معرفة محتوي الداخل، وربما فك رموزه، إلى معرفة "الطريق (المنهج) إلى المعرفة" بشكل ليس له نهاية

أن المريض لو اكتشفه من خلال هذه المغامرة المعرفية (المُعقّلة) أن هذا الذي رأه هو فعلا ليس كما توقع، أو كما يرجو، "وإذا شفته لقيته مش هوه"، فإن تفاعله الأعمق، يمكن أن يكون محس الظاهر

التأكيد على أن مجرد الكلام قد يكون وسيلة لتنمية بصيرة معقّلة، ليست أكثر من استبطار ذاتي مع وقف التغيير [9]، مما قد يكون هو السبب في إطاعة النضج

إرتباط كامل النص مع المقطعات:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD080423.pdf>

إرتباط كامل النص:

<https://rakhawy.net/%d9%85%d9%86-%d9%81%d9%82%d9%87-%d8%a7%d9%84%d8%b9%d9%84%d8%a7%d9%82%d8%a7%d8%aa-%d8%a7%d9%84%d8%a8%d8%b4%d8%b1%d9%8a%d8%a9-2-%d9%87%d9%84-%d8%a7%d9%84%d8%b9%d9%84%d8%a7%d8%ac-%d8%a7%d9%84-4/>

## شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيبا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2023 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الثالث عشر)

الشبكة تدخل عامها 23 من التأسيس و 20 على الوبج

23 عاما من الضج... 20 عاما من المنجزات

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

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

كتاب " حصاد النشاط العلمي لمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2022

التحميل من الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet-AIHassad2022.pdf>