

سلسلة فقه العلاقات البشرية: (2) "هل العلاج النفسي "مَكَلَمَة"؟"
الفصل الثانی: (اللوحات: من 1 - 7) اللوحة الأولى: من شَطَى لَشَطَى (2)



yehiatrakhawy@hotmail.com

نشرة "الإنسان" 2023/04/15

العدد: 5605 - السنة السادسة عشر

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

يستمر المتن يكمل نفس التأكيد على أن مجرد الكلام قد يكون وسيلة لتنمية بصيرة معقنة، ليست أكثر من استبصار ذاتي مع وقف التغيير [3]، مما قد يكون هو السبب في إعاقة النضج.

(3)

أنا ماشى "سريع" حوالين نفسي،

وباصبح زى ما بامسى،

وان كان لازم إني أعدى:

راح اعدى من شَطَى لَشَطَى،

هوًا دا شَرَطَى.

من أشهر الإشاعات التي روح لها بعض ما شاع عن التحليل النفسي، وعموماً، هي مقولة أفلو: "إذا عُرف السبب بطل العجب"، وبالقياس يمكن تصور لسان حال البعض "إذا فسّر العرض بطل المرض"، وهذا وذاك هو ما نحاول ضحده، حتى إذا انتقلت "المعرفة" إلى "رؤية" ومواجهة و"انتقلت" الرؤية إلى "كشف" وتعرية أعماق الأعماق، فإنها وحدها لا تكفي للنمو النفسي (التطور الذاتي) إذا غلبت عليها المعرفة المعقنة أكثر من التبصر الوجداني.

ولكن بما أن الحياة هي الحركة، التي لا يمكن إيقافها طالما نحن نتمتع بما يسمى حياة، فإن التوقف عادة لا يكون توقفاً بمعنى الوقوف في الموقع أو اللإحراك، وإنما بمعنى الحركة في المحل، "مهلك سر"، بل أحياناً ما تكون ثمة حركة نتاجها سلبي، كما سبق أن ذكرنا في "المقدمة" (سرٌ بضهرك)

ثمة حركة قد تتم بحماس شديد، لكنها تحمل مقومات إلغاء ناتجها بنفس الحماس، ذلك لأننا قد يثبت أننا حماس مشروط بوقف التنفيذ، المريض هنا، وأحياناً المحلل أو الطبيب قد يعلن القبول - بل وضرورة القبول - بفكرة التغيير، وهو لا يألو جهداً ظاهراً في السير في هذا الاتجاه، لكن يبدو أن المريض عادة ما يفعل ذلك بناء على ضمان سرى أنه في النهاية يملك آلية محو كل ما تغير أولاً بأول، ليبدأ من جديد نفس المحاولة وإن تغيرت تفاصيلها، وهو ينتهي إلى نفس النقطة دائماً، وهكذا، وقد يُسمى هذا أحياناً "تكرار النص. Repetition of Script"

إن نظرية الاستعادة [4] Recapitulation Theory وهي عندى أساس التطور برغم النقد الشديد الذى لقيناه وتلقاه مؤخراً، تقول بتكرار النص (الأنتوجينا تعيد نص الفيولوجينيا.. إلخ)، لكن التكرار في نظرية

من أشهر الإشاعات التي روح لها بعض ما شاع عن التحليل النفسي، وعموماً، هي مقولة أفلو: "إذا عُرف السبب بطل العجب"، وبالقياس يمكن تصور لسان حال البعض "إذا فسّر العرض بطل المرض"، وهذا وذاك هو ما نحاول ضحده

إذا انتقلت "المعرفة" إلى "رؤية" ومواجهة و"انتقلت" الرؤية إلى "كشف" وتعرية أعماق الأعماق، فإنها وحدها لا تكفي للنمو النفسي (التطور الذاتي) إذا غلبت عليها المعرفة المعقنة أكثر من التبصر الوجداني.

لكن بما أن الحياة هي الحركة، التي لا يمكن إيقافها طالما نحن نتمتع بما يسمى حياة، فإن التوقف عادة لا يكون توقفاً بمعنى الوقوف في الموقع أو اللإحراك، وإنما بمعنى الحركة في المحل

الاستعادة لا ينتهي إلى نفس النهاية بعد كل دورة، وإلا توقف التطور من بدايته، إن الاستعادة، غير الإعادة، لأنها تنتهي إلى إضافة ما إلى ما كان عند البدء، أي أنها تنتهي في كل دورة في نقطة غير نقطة البدء - إضافة حقيقية مهما كانت ضئيلة - ، أو هي تنتهي بتغير نوعي - مهما كان ضئيلاً - لكن بتغير، أما إذا انتهت إلى حيث بدأت (موقعا وكماً)، وب نفس الموصفات التي بدأت بها (كَيْقاً)، فإنها تكون معطلة للنمو (العلاج)، بل وتكون خدعة مغترية.

هذا هو الشرط الذي يعلن المتن هنا، وهو ينطلق من داخل داخل المريض وليس من ظاهر حماساً.

“وَأَنْ كَانَ لَازِمًا لِي أَنْ أُعَدِّي:

رَاحَ اءَعْدَى مِنْ شَطِي لِنَشْطِي،

هُوَ دَا شَرَطِي”

طبعاً مثل هذا الشرط لا يُعلن صراحة، وبالذات لا يعلن المريض لنفسه، فهو لا يصل إلى وعيه، ولكن على الطبيب أو المحلل أن ينتبه إلى احتمال أن يكون اطمئنان المريض إلى أنه “مهما تحرك، لن يتغير”، هو الذي يدفعه لتجاوز كاذب مع المعالج، لأنه ضامن - في النهاية - أنه في موقعه لا يتزعزع، مهما نشط.

كل هذا يكاد يشير إلى عكس ما يبدو أن المريض قد جاء من أجله، وكأن هدف المريض الأعرق والحال كذلك: هو ألا يشفى، فكيف ذلك وهو الذي سعى للعلاج؟ وطلب العون؟ ودفع الثمن (“مادة” أو “وشما” أو غير ذلك)؟

هذا كلاً محتمل أن يكون جانباً من الموقف أو الحقيقة، لكن ليس كل الحقيقة، هو فقط ينبأ إلى أن ينبغى علينا ألا نُستدرج إلى التسليم لتغير ظاهري مؤقت نرضى به في حين أن ليس تغيراً أصلاً، وأيضاً هو ينبأ من جانب آخر أن نفهم كيف أن الشفاء هو مطلب رائع ظاهر، ولكن وراءه في العمق قراراً أسبق هو ما نسميه “اختيار الحل المرضى” وهو اختيار على مستوى آخر من مستويات الوعي، وبالتالي فهو (المريض) في هذا المستوى الأول غير مستعد أن يتنازل عن اختياره الحل المرضى بسهولة، فهو يقاوم كل الضمانات التي تعزله بالتغيير باعتبارها غير مضمونة، ومن ثم التمسك باللاتغيير هكذا. مهمة المعالج هي استيعاب كل ذلك (مع المريض)، واختراقه، فتجاوزه.

“التغيير الكاذب” وارد أيضاً، وكثير، ونعني به أن نوع الوجود لا يختلف، وحركية النمو لا تنطلق،

ولكن يتغير الشكل من الظاهر فحسب، ومثال ذلك:

* أن يحل عَرَضٌ (أخفى) محل عرض (أكثر إزعاجاً)، مثل: أن تحل اللامبالاة الخفية محل الانفعال الطفلي الفج.

* أو تحل بصيرة مزيفة مرضية (ياه، لقد اكتشفت أنني فعلاً متحوصل حول ذاتي) محل إنكار ما هو كذلك (بالعكس: أنا أحب كل الناس)، ثم لا حراك في الحاليين.

كل هذا مجرد إحلال وإبدال وليس تغييراً

كثير من المرضى حين يمرون بهذا المأزق يصطنعون (لأنفسهم وللمعالج وللآخرين) موقفاً كأنه التغيير ذاته، ولكن في الحقيقة خدعة تكشفها ضعف المعاناة، وانتفاء الألم الصحي المصاحب للقلبات الحادة أو الخوف الذي يصاحب البصيرة الفاعلة الموضوعية، وقد يعلن ذلك بألفاظ رنانة، وفرحة تسكينية، وكأنَّ تمَّ تغيير قد تم بفضل العلاج وحسن النية، لكن اختبار نوعية التحول تثبت أن تغيير اللون الظاهري كما ذكرنا، أو هو إعادة نفس النص للوصول إلى نقطة نهاية، هي هي نقطة البداية، فهي الدائرة المغلقة برغم كل صخب الحركة الخادعة.

مرة أخرى:

ثمة حركة قد تتم بحماس شديد، لكنها تحمل مقومات إلغاء ذاتها بنفس الحماس، ذلك لأنه قد يثبت أنه حماس مشروط بوقف التنفيذ

إن نظرية الاستعادة

Recapitulation

[Theory] وهي عندي

أساس التطور برغم النقد

الشديد الذي لقيته وتلقاه

مؤخراً، تقول بتكرار النص

(الأنثروبنا تعيد نص

الغيلوجينيا... إلخ)، لكن التكرار

في نظرية الاستعادة لا ينتهي

إلى نفس النهاية بعد كل

دورة، وإلا توقف التطور من

بدايته

إن الاستعادة، غير الإعادة،

لأنها تنتهي إلى إضافة ما إلى

ما كان عند البدء، أي أنها

تنتهي في كل دورة في نقطة

غير نقطة البدء - إضافة

حقيقية مهما كانت ضئيلة

على الطبيب أو المحلل أن

ينتبه إلى احتمال أن يكون

اطمئنان المريض إلى أنه

“مهما تحرك، لن يتغير”، هو

الذي يدفعه لتجاوزه كاذب

مع المعالج، لأنه ضامن - في

النهاية - أنه في موقعه لا

يتزعزع، مهما نشط

“رَاحَ أَعْدَى مِنْ شَطِيءٍ نَشْطِيءٍ، هُوَا دَا شَرْطِيءٍ”

يا ترى لماذا كل هذه المقاومة؟

كل هذه الشروط، والمهارب والمناورات إنما تتبع من الخوف الهائل من النقلة النوعية التي هي علامة التطور الحقيقية، النقلة في العلاج النفسي - وأثناء النمو - ليست بالضرورة قفزة في الخلاء دون تدريب أو إعداد، لكن طالما أنها نقلة نوعية بالضرورة، فثم خوف يحيط بها، وثمة جسارة تحتاجها، مهما بلغ الإعداد والاستعداد.

والخوف [١] مصادر متعددة برغم تفسير مصادره وتجلياته [٢] عبر مسيرة النمو منذ البداية إلى النهاية، وفيما يلي بعض ملامح ومراحل ذلك:

* ثمَّ خوف بدئيّ يقال إنّه موجود من صدمة الميلاد، منذ الخروج من الرحم إلى الناس.

* ثمَّ خوف من العودة إلى الرحم : فلا ناس، ولا حياة. (الطور الشيزيدي)

* ثمَّ خوف من العلاقة بالآخر (الموضوع) باعتباره مصدر الخطر لأنّه مصدر الاختلاف ومن ثمَّ

“الكر والفر” (الطور البارنوي)

* ثم خوف من التعلق جنبا إلى جنب مع: الخوف من الترك.

* وحين تكبر أكبر، تتربص بنا مخاوف من مقدسات نعلن أننا نسعى إليها حثيثا ونحن نخاف منها جدا دون وعي ظاهر غالبا.

* ثمَّ خوف من النمو والبصيرة الأعمق التي تضطرنا أن ندرك مدى مسؤوليتنا عن كل ما يصيبنا

(ولعلّ [٣] هو ما يقابل حمل الأمانة التي حملها الإنسان دون السماوات والأرض والجبال)

* ثمَّ خوف من الإيمان (أن نذوب في الكون دون رجعة).

العلاج النفسي النمائي يضع ذلك كلاً في الاعتبار، لا ينكره، ولا يخضع لشروط أو مبالغاته، وهذا

يحتاج من المعالج أن يمارس هو نفساً مواجهة مخاوفه الحقيقية ربما مواكبا لمخاوف مريضه ليتجاوزها معا إن كان صادقا في محاولة مواصلة نموه.

العلاج النفسي التسكينى أحيانا يكون دوره هو أن يبرر هذا الخوف، ويعترف به ويفسره، فيصبح

ملطفاً لحدثه، ومسكناً لإرعابه.

(4)

ولحدّ ما يهدى الموج،

واشترى عوامة واربطها على سارى الخوف،

ياللا نقول “لية”؟

و”ازاي”؟

”كان إمتى”؟

“ يا سلام!”

“يبقى أنا مظلوم”.

شكر الله سعيك!!

قد يكون من باب احترام الواقع الموضوعى، وضبط الجرعة أن نرضى مرحليا بالعلاج التسكينى،

فنسمح للعلاج النفسى - ولو مؤقتا - أن يقوم بدور المرفأ الذى يلجأ إليه الخائف حتى يهدأ موج التهديد بالغرق فى محيط المجهول، بل قد نرضى أن نوظف [٤] بوعى ليحقق ذلك،

“واشترى عوامة واربطها على سارى الخوف“

إذن فهو التأجيل!

ينبغى علينا ألا نستدرج إلى التسليم لتغير ظاهري مؤقتة نرضى به هي حين أنه ليس تغيراً أصلاً، وأيضا هو ينبه من جانب آخر أن نفهم كيفه أن الشفاء هو مطلبه رائع ظاهر، ولكن وراءه هي العمق قراراً أسبق هو ما نسميه “اختيار الحل المرضى” وهو اختيار على مستوى آخر من مستويات الوعي.

التغيير الكاذب” وارد أيضا، وكثير، ونعنى به أن نوع الوجود لا يتلفه، وحرية النمو لا تنطلق، ولكن يتغير الشكل من الظاهر فيحسب

تغير من المرضى حين يمرون بهذا المأزق يصطنعون (لأنفسهم وللمعالج وللآخرين) موقفا كأنه التغيير ذاته، ولكنه هي الحقيقة خدعة تكشفها ضعف المعاناة، وانتفاء الألم الصحى المصاحب للنقلات الحادة أو الخوف الذى يصاحب البصيرة الفاعلة الموضوعية

ثمَّ خوفه بدئىّ يقال إنه موجود من صدمة الميلاد، منذ الخروج من الرحم إلى الناس.

* ثمَّ خوفه من العودة إلى الرحم : فلا ناس، ولا حياة. (الطور الشيزيدي)

* ثمَّ خوفه من العلاقة بالآخر (الموضوع) باعتباره مصدر

الخطر لأنه مصدر الاختلاف
ومن ثمَّ "الصر والفر" (الطور
البارنوي).
* ثم خوفه من التعلق جنباً إلى
جنبه مع: الخوف من الترتك

العلاج النفسي النمائي يضع
ذلك كله في الاعتبار، لا
ينكره، ولا يخضع لشروطه أو
مبالغاته، وهذا يحتاج من
المعالج أن يمارس هو نفسه
مواجهة مخاوفه الحقيقية ربما
مواكباً لمخاوفه مريضه
ليتجاوزها معا إن كان صادقا
في محاولة مواصلة نموه

العلاج النفسي التوسعي
أحيانا يكون دوره هو أن يبرر
هذا الخوف، ويعتبره به
ويفسره، فيصبح ملطفا لحدته،
ومسكناً لإرغابه

عكس الغالب في العلاج
النفسي الجمعي مثلا حيث
التركيز يكاد يكون مطلقا
في "هنا والآن"، وهو لا يقبل
"لماذا؟" إلا عبورا لينتقل إلى
"إذن ماذا؟" بدءاً من الآن

هذه النقطة بالذات لها أهمية
خاصة في ثقافتنا الخاصة، حيث
يغلب عندنا لوم الآخرين بديلا
عن النقد الذاتي، وكذلك
نحن نميل إلى تبرير الذي
جرى بديلا عن الانطلاق منه.

ليكن.

ولكن...: إلى متى؟

هذا هو فن التطبيب والعلاج.

الحاصل في أغلب الأحوال (والحالات) أن يتوقف العلاج عند هذه المرحلة، ليصبح التأجيل المتكرر هو نهاية المطاف، يتم ذلك حين يستدرجنا الكلام إلى الفرحة بالتفسير والتبرير، والرضا بالشفقة (دون التعاطف والمواجدة) وبالدعم الظاهري، حتى يخفى الخوف، أو يقل، لكن في نفس الوقت يتم تزييف الحركة أو تتعلق الدائرة.

وسط هذا الإعصار من التهديد بالتغيير، بما يشمل من تضخيم خفي أو ظاهر في مخاطر المغامرة بل، تمر جلسات العلاج تلو الجلسات في البحث عن الأسباب وكيفية حدوث ما حدث، خاصة في فترة الطفولة!!! مع ما تيسر من علامات التعجب ومظاهر المشاركة.

وقد يتوقف العلاج عند هذه المرحلة، فيستمر تأجيل التغيير إلى أجل غير مسمى. ليصبح هذا الأجل غاية الممكن الآن، مرة أخرى: حركة نشطة، لكن "في المحل".

لا بد أن نعترف، أن هذه المرحلة (التي لم تعد مرحلة في هذه الحالة، بل نهاية للمطاف كما ذكرنا)، هي الغالبة في كثير مما يسمى العلاج النفسي، بل والتحليل النفسي، لكن علينا أن نعترف أننا علاج نفسي حقيقي ومفيد أحيانا، لكننا ليس ما نريد تقديمه هنا، ولا هو ما نأمل فيه لكل الحالات في كل الظروف، إذ قد يترتب على التوقف عند هذه المرحلة كنهاية للمطاف ألا يخرج المريض إلا بمبرر لمرضه، حتى لو سمي تفسيراً أو تأويلاً "يبقى انا مظلوم، شكر الله سعيك".

هذا موقف تبريري قح، قد يقوم به العلاج النفسي تحت أوهام الشائع عن التحليل النفسي، يدعم هذا الموقف التبريري كهدف خفي للسعي للعلاج النفسي غلبة التركيز على "الأسباب"، بما يرتبط جزئياً بما يسمى الحتمية السببية: [5] أي معرفة سبب حدوث المرض، دون الحتمية الغائبة [6] أي معرفة هدف ظهور المرض ومعناه ولغناه، وهذا عكس الغالب في العلاج النفسي الجمعي مثلا حيث التركيز يكاد يكون مطلقاً في "هنا والآن"، وهو لا يقبل "لماذا؟" إلا عبوراً لينتقل إلى "إذن ماذا؟" بدءاً من الآن.

هذه النقطة بالذات لها أهمية خاصة في ثقافتنا الخاصة، حيث يغلب عندنا لوم الآخرين بديلا عن

النقد الذاتي، وكذلك نحن نميل إلى تبرير الذي جرى بديلا عن الانطلاق منه.

إن الانطلاق من أن المرض - حتى الجنون - هو اختيار كأنه الحل على مستوى ما من الوعي، هو الذي يسمح لنا بالحوار على هذا المستوى الأعمق لإثبات أننا "ليس حلاً" أصلاً، ومن ثم فإن تقديم بديل آخر وهو مسار "اختيار الصحة" والنمو من خلال العلاج هو وظيفة العلاج الأساسية.

صحيح أن على الطبيب أن يتلمس لمريضه العذر، لكن ليس لكي يتوقف عنده، وإنما لكي ينطلق منه في ظروف أفضل: هي إتاحة فرصة العلاج الحقيقي، بمعنى أننا إذا كان المريض قد حدث (حين اختارنا) أعماق المريض (حلاً) في ظروف قاهرة وضاغطة فإن وظيفة العلاج هي أن يعرض اختياراً بديلاً بعد استنهاض إيجابيات المريض، ولا مانع من التماس العذر للمريض بعض الوقت، لكن أن يكون هذا هو نهاية المطاف فهي الوقفة حتى الركود الساكن، وعلينا ألا نسمح بها إلا مضطرين.

وأخيراً: نحن نعرف هذا التعبير الذي نقول للمعزين شكراً لهم على مواساتهم لنا في المآثم، وكأن من يتوقف تماماً، حتى لو يتوهم السير هو يسير في المحل، قد يكون الموت مهما تمتع بمظاهر الحياة، فهو يستأهل ختام المتن هكذا في سرادق لا يتردد فيه إلا تبادل العزاء كما تنتهي القصيدة: "شكر الله سعيك".

.....

.....

ونواصل الأسبوع القادم بعرض اللوحة الثانية: "الركن بتاعي متحصّر"

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

- [2] كما أشرت سابقا فى الكتاب الأول وفى هامش "3"، كان 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 أننى وجدت نفورا من المقصود، ومبالغة فى التصوير، ففضلت مصطلح "لوحات" تصف كل هذه الأحوال (لا الحالات) التى أوحى لى بعبء هذا العمل.

- [3] العلاج مع وقف التغيير قيا على الحكم مع وقف التنفيذ.

" - [4] نظرية الاقتران Recapitulation Theory "لـ إرنست هيكل Ernst Heckel وتسمى أيضا "القانون الحيوى Biogenic Law" الذى يقول ان الانتوجينيا تكرر الفيلوجينيا، إلى أننى انطلقا من مفاهيم الطينفسى الإيقاعىوى التطورى قمت بمدها إلى أن الانتوجينيا تكرر الفيلوجينيا، وأخيرا فإن الميكروجينيا تكرر الماكروجينيا، الأمر الذى أشار إليه كل من فرنر Werner وإيلفانو أريتي Silvano Arieti أيضا.

[5] - Deterministic Causality

[6] - Teleological Causality

إن الانطلاق من أن المرض - حتى الجنون - هو اختيار كأنه الحل على مستوى ما من الوعى، هو الذى يسمع لنا بالحوار على هذا المستوى الأعمق لإثباته أنه "ليس خلا" أصلا، ومن ثم فإن تقديمه بديل آخر وهو مسار "اختيار الصحة" والنمو من خلال العلاج هو وظيفة العلاج الأساسية

صحيح أن على الطبيب أن يتلمس لمريضه العذر، لكن ليس لى يتوقف عنده، وإنما لى ينطلق منه فى ظروفه أفضل: هى إتاحة فرصة العلاج الحقيقى

إرتباط كامل النص مع المقترحات:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD150423.pdf>

إرتباط كامل النص

<https://rakhawy.net/%d8%b3%d9%84%d8%b3%d9%84%d8%a9-%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>

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقى بعلوم وطب النفس

الموقع العلمى

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

المتجر الألكترونى

<http://www.arabpsyfound.com>

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

الشبكة تدخل عامها 23 من التأسيس و 20 على الويبج

23 عاما من الضج... 20 عاما من المنجزات

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

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

كتاب " حصاد النشاط العلمى لمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2022

التحميل من الموقع العلمى

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