

سلسلة فقه العلاقات البشرية: (2) "هل العلاج النفسي "مَكْلَمَة"؟" (8)

الفصل الثاني: (اللوحات) اللوحة الثانية: "الركن بتاعى متحضر"



yehiatrakhawy@hotmail.com

نشرة "الإنسان" 2023/04/29

السنة السادسة عشر - العدد: 5719

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

.....

.....
"المتن الشعري"

دعونا نعود فنعرض المتن الشعري كله على بعضه بعد هذه المقدمة التي تبدو أنها كادت تأخذ حقه.

(1)

الركن بتاعى متحضر،

حازجفلة واسيبكم،

ساعتين احسن بكم.

حافظك كدهه

طالع

نازن،

زى اليؤيو،

كدهه.

(2)

أصل انا خايف.

أنا خايف موث، أنا ميث خايف.

لكن قولى:

هو الميت بيخاف؟

طبعا بيخاف،

بيخاف يصحى.

(3)

يالاربتنا نلعب يا جماعة لعبة "هيا هب".

نقعد مع بعض.

قال إيه، ونحسن،

وكلام للصبح،

ونقول بنحب.

الفرق بين ما عرضنا من قبل
فى "الحنين إلى الركن
الخاص"، وبين هذا التراجع
المرضى هنا إلى ركن قنبر
يمثل ما هو ضد الحياة خوفا من
التواصل، هو الفرق بين الصحة
والمرض

يتقدم المريض نحو الشفاء
(ظاهريا) فيبدي تفهما،
ويحاول تواصل، ويفترب من
الواقع، ومن الآخر، ولا يعلن
شروطه السلبية هذه صراحة،
ولا لنفسه، حتى لو كانت جاهزة
من البداية بداخله، وهو عادة
لا يعرفها، بل هو ينكرها إذا
ووجه بها، ويتساءل أيضا، ومعه
حق "إذن لماذا حضر للعلاج؟"

إنه عادة يبدو وكأنه يستجيب
بشكل نشط للعلاج، لكن عند
"أزق" النقلة النوعية، سرعان
ما يرجع إلى موقفه الأول بكل
مخاوفه مقاومته

فيها لاخفيها، أنا فين بيها،
ما هي مش موجودة من أصله.
قدم رجل ثغوص الثانية،
دانا كل ما زاد الناس،
باغطس وبدون إحساس.

(4)

ومادام الركن متحضر هنا تحت الأرض:
راح انط لفوق،
وأعدى الطوق،
وازضى القرداتي.
يستزرق.

الفرق بين ما عرضنا من قبل في "الحنين إلى الركن الخاص"، وبين هذا التراجع المرضى هنا إلى ركن قبرٍ يمثل ما هو ضد الحياة خوفاً من التواصل، هو الفرق بين الصحة والمرض، وعلى قدر ما يطمئن هذا الشخص إلى أنه قادر على التراجع تماماً، تكون حركته - الظاهرة - نحو الآخر. الشرط هنا يُعلن من البداية هكذا:

الركن بتاعى متحضر،

حازجعله واسيبكم، ساغتن احسن بكم،

حافظ كدهه، طالع... نازل، زى اليويو، كدهه.

هذا الموقف □ يُعلن بدايةً هكذا في العلاج النفسى، وإنما يستتجه المعالج حين يلاحظ أن مريضه جاهز لأن ينسحب بمجرد أن يتهدد بالوعى بأن ثمة علاقة تنمو بينه وبين الطبيب.

النص (السكربيت) يحدث هكذا عادة:

يتقدم المريض نحو الشفاء (ظاهرياً) فيبدي تفهماً، ويحاول تواصلًا، ويقترب من الواقع، ومن الآخر، □ يعلن شروطه السلبية هذه صراحة، □ لنفسه، حتى لو كانت جاهزة من البداية بداخله، وهو عادة □ يعرفها، بل هو ينكرها إذا ووجه بها، ويتساءل أيضاً، ومعه حق "إذن لماذا حضر للعلاج؟" ثم إنه عادة يبدو وكأنه يستجيب بشكل نشط للعلاج، لكن عند "مأزق" النقطة النوعية، سرعان ما يرجع إلى موقفه الأول بكل عنفوان مقاومته، إن تصريح داخله هكذا: إنه □ يفعل شيئاً □ أنه "يطلع وينزل مثل اليويو"، هو الضمان الذى يشجعه على استمرار المحاولة مطمئناً أنه لن يتغير.

وهكذا ينقلب العلاج إلى ما يشبه ترجية الوقت، ما لم ينتبه المعالج ويحاول كسر هذه الحلقة.

دور المعالج:

المتن هنا ليست وظيفته أن يبين كيف يمكن كسر هذه الحلقة بقدر ما هو معنئى بتجسيد صلابة ونوع المقاومة من هذا النوع، يمكن للمعالج أن يدرك أن التقدم خادع، وأن عملية العلاج تتحرك دون تقدم مثل لعبة اليويو (طالع نازل) فهي □ تنتهى أبداً، إذ يلاحظ رجوع المريض إلى نفس المستوى الوجودى/السلوكى السابق تحت أى تهديد بالاقتراب أو بالتواصل، فإذا تكرر ذلك مراراً فإن المسألة □ تصبح علاجاً تطورياً نهائياً بقدر ما تصبح تأجيلاً وتسكيناً (وهذا طيب إذا اضطررنا له أحياناً: شريطة أن نعرف ذلك، وقد نقله)

المعالج اليقظ، خصوصاً من ينتمى إلى العلاج من منظور النمو، يعرف هذه الخبرة: خبرة التحسن الخادع برغم ظاهر تحسنه، تحسن كأنه الواجهة التى أعيد دهانها دون تغيير حقيقى والطبيب قد يلاحظ

المعالج اليقظ، خصوصاً من ينتمى إلى العلاج من منظور النمو، يعرف هذه الخبرة: خبرة التحسن الخادع برغم ظاهر تحسنه، تحسن كأنه الواجهة التى أعيد دهانها دون تغيير حقيقى والطبيب قد يلاحظ تكرار ذلك باستمرار

لا يوجد مجال للاتهام هنا، كما يفعل بعض المعالجين (إنه) للى مش حابز تعمل علاقة أهم = ها أنته لا تريد عمل علاقة مع (آخر)، ذلك أن المريض (أو الشخص) المقاوم لهذه الدرجة عنده مبرراته، ربما ترجع لتكبيبه خائر فى صورة برنامج جاهز وُلد به، (الاستعداد الوراثى) وربما لخبرات سابقة رسخت الخوف من الاقتراب الحقيقى والتواصل، وربما لهذا وذلك معاً

أية نقلة نوعية فى اتجاه تواصل حقيقى مع الآخر، حتى مع المعالج أثناء العلاج، هى نقلة مرعبة، بلا ضمان

أى موت هذا الذى نخافه أن نصحو منه، ذكركم أن هذه الاستجابة الجبانة المتكررة بلا حركة حقيقية ضمن برنامج الذهاب والعودة، هى

تكرار ذلك باستمرار.

هذه المقاومة هي من أعنف أنواع المقاومة التي تبديها الشخصيات الشيزيدية بوجه خاص، وأيضا الوسواسية بدرجة قهرية، إذ أنها شخصيات سريعة الاستبصار المعقلن والفعلي، تلتقط بسرعة ما يهدف إليه المعالج، وتستجيب بحماس واضح على مستوى الأمل والرؤية والكلام والعقلنة، ولكنها تفعل ذلك لأنها واثقة من امتلاك آلية الانسحاب فور الطلب، وحين نستمع إلى داخل داخلها نجد المبرر جاهزا، والمناورة معدة (كما رأينا في الحالة الأولى: من شطى لشطى).

□ يوجد مجال للاتهام هنا، كما يفعل بعض المعالجين (إنت للى مش عايز تعمل علاقة أهه = ها أنت □ تريد عمل علاقة مع آخر)، ذلك أن المريض (أو الشخص) المقاوم لهذه الدرجة عنده مبرراته، ربما ترجع لتركيب غائر فى صورة برنامج جاهز وُلِدَ به، (الاستعداد الوراثى) وربما لخبرات سابقة رسّخت الخوف من الاقتراب الحقيقى والتواصل، وربما لهذا وذاك معاً، ومن ثم فإن أية نقلة نوعية فى اتجاه تواصل حقيقى مع الآخر، حتى مع المعالج أثناء العلاج، هي نقلة مرعبة، بلا ضمان، وها هو المتن يعلن لنا ما يقوله "داخل" هذا الشخص فى هذه الحالة فى الفقرة التالية:

أصل انا خايف، أنا خايف موث، أنا ميث خايف.

لكن قوتى: هو الميت بيخاف؟

طبعا بيخاف، بيخاف يصحى.

نكمل استلهام المتن ونحن نندارس: أى موت هذا الذى نخاف أن نصحو منه، ذكرت أن هذه الاستجابة الجبانة المتكررة بلا حركية حقيقية ضمن برنامج الذهاب والعودة، هي "الموت - مع لبس قناع الحياة!!" وهو موت نفسى سلبى، وهو عكس الموت إلى إعادة بعث، كما أنه ليس الموت باختفاء الجسد، الذى تبين لى مؤخرا - كما ذكرت- أنه أرقى بكثير من الموت النفسى الجمود العدم الذى نعينه هنا.

الموت النفسى ألعن من الموت الذى نعرفه، ثم إن تعبير "أنا خايف موت" هنا، وعموما، هو تعبير قد يشير إلى تجسيد حيلة دفاعية نتيجة الرعب الذى تواجهه بعض الحيوانات الأدنى باللجوء إلى التجمد الساكن بجوار الأحجار أو الأشجار، حتى يحسبها المهاجم جمادا، وتصيح الحركة فى هذه الحال مساوية للاتهام من المُغير الأخطر.

أما تعبير "ميت خايف" فهو تعبير غير مألوف، لكن الشطر التالى مباشرة يبين هذا النوع الأعرق من الخوف، ذلك أن الذى تصلب خوفا، ليحافظ على نفسه بهذا الجمود الدفاعى، □ يخفى خوفه إذ تجمد، بل إنه يزيده ليحافظ على جموده هذا الذى يحميه. إنه يخاف خوفين: يخاف الخوف البدئى من المهاجم الذى تجمد حتى يتقيه، ثم إنه يخاف أن يتحرك من موقعه الثابت حتى □ ينقض المهاجم عليه بمجرد أن يتحرك فيتجسد فى عين المهاجم كأننا حيا يصلح للاقتراس.

الصحو الذى يخافه هذا الميت هو أن يستيقظ من موته الدفاعى هذا، فيتحرك، فيهلك.

امتدت آلية الدفاع هذه فى البشر حتى أصبح الجمود والإنكار والمحو هي الميكانيزمات المكافئة للموت، وأصبح الخوف من الآخر وارد من حيث إن "الآخر" هو تهديد لكينونتى، لماهيتى، لحريتى، هذا موقف نمر به جميعا فى السنين الأولى بدءا من الشهور الأولى ونحن نتحسس طريقنا إلى التواصل، وقد يفلح أغلبنا (المفروض يعنى) أن يتجاوزة إلى تحمل الآخر وهو يحفر سبيله إليه، ولكن إذا زاد الخوف من الاقتراب، وكان ميكانزم الانسحاب إلى الركن بهذه الجاهزية فإن المسألة تتجاوز مجرد الخوف والحذر إلى الانسحاب إلى الكهف بهذا الجمود هكذا (الموت النفسى)، وتصبح العودة إلى التواصل خطرا مضاعفا، لأنها تمر من جديد بنفس الموقف (البارانوى) الذى ألجأ الشخص إلى الهرب فى الجمود الكهف.

"الموت - مع لبس قناع الحياة!!" وهو موت نفسى سلبى، وهو عكس الموت إلى إعادة بعث

الموت النفسى ألعن من الموت الذى نعرفه، ثم إن تعبير "أنا خايف موت" هنا، وعموما، هو تعبير قد يشير إلى تجسيد حيلة دفاعية نتيجة الرعب الذى تواجهه بعض الحيوانات الأدنى باللجوء إلى التجمد الساكن بجوار الأحجار أو الأشجار، حتى يحسبها المهاجم جمادا، وتصيح الحركة فى هذه الحال مساوية للاتهام من المُغير الأخطر

أن الذى تصلب خوفا، ليحافظ على نفسه بهذا الجمود الدفاعى، لا يخفى خوفه إذ تجمد، بل إنه يزيده ليحافظ على جموده هذا الذى يحميه

الصحو الذى يخافه هذا الميت هو أن يستيقظ من موته الدفاعى هذا، فيتحرك، فيهلك.

امتدت آلية الدفاع هذه فى البشر حتى أصبح الجمود والإنكار والمحو هي الميكانيزمات المكافئة للموت، وأصبح الخوف من الآخر وارد من حيث إن "الآخر" هو

تهديد كينونتي، لماهيتي،
لحريتي

هذا النزوع إلى العودة إلى الركن القبر، ثم الخوف من الصحو، هما من أهم ميكانيزمات عرقلة النمو، لكن المسألة هنا لا تتوقف عند هذا الحل، بل إن الشيزيدي يتحایل لتغطية انسحابه ليس فقط عن الآخر، وإنما على نفسه أيضاً، بحركة نشطة، يتوقف مدى نشاطها على مدى ضمان جاهزية الانسحاب إلى الكهف الجمود، مع ضمان إجهاض فاعلية حركية الذهاب <==> العودة.

هذه الجاهزية للانسحاب الإجهاضى هي استعداد داخلى قوى، ونزوع واثق من القدرة على إلغاء التواصل بالآخر فى أى لحظة. قد يتم هذا الإلغاء بأن تتسحب العواطف من السطح، أو تشل فاعليتها تماماً، وهو ما يمكن أن نسميه “غطاء اللامبالاة”، هذا الغطاء هو بمثابة تصنيع جدار عازل، جاهز لتغليف النفس الحقيقية، كغطاء يقوم بدور الواقى ضد أى اقتراب أو اختراق من آخر، إنها آلية سحب المشاعر للداخل حتى لا نخاطر بالمشاركة التى تلوح باحتمال التواصل.

اللامبالاة حتى التبدل التى نصف بها عادة كثيراً من حالات الفصام السالبة ليست سوى هذا الغطاء السميك الذى تكوّن ليخفى الرعب الساحق عن صاحبه من جهة، ثم ليحميه من أى احتمال للتواصل من جهة أخرى.

فى بداية الفصام الحاد يتجسد هذا الرعب أعراضاً غامرة من الفزع والهلع، وتكون استجابة المريض فى مواجهة أى مؤثر يصله من خارجه رعباً هائلاً، يبدو المريض وكأنه يتلقى المؤثرات الحسية لأول مرة، لا ليتعرف عليها ويستوعبها مثل الطفل حديث الولادة، وإنما ليخاف منها وينسحب بعيداً عنها إلى ركنه، وهو يختبئ تحت غطاء لا مبالته.

فى العلاج النفسى المكثف لحالات الفصام نحتال لى نخترق دفاعات هذا الموت الظاهر الذى يخفى وراءه كل هذا الرعب، وكثيراً أثناء محاولة الاقتراب غير المحسوب جيداً نفاجاً بتفجير قدر هائل من المقاومة ومزيد من الإنكار فالبلادة، فإذا تواصلت المحاولة، من معالج مبتدئ متحمس وكسر حاجز اللامبالاة عشوائياً فإنه قد يواجه بشكل مفاجئ بتفجير درجة غامرة من الهلع المريع، والتوجس المتلفّث، وقد يعقب ذلك مباشرة هياج مفاجئ حتى التخطيم، وهذه هي حركة الذراع الأخرى لإلغاء “الآخر” الذى يمثل كل هذا الخطر بمجرد وجوده أو اقترابه، الجمود والهجوم هنا هما وجهان لعملة واحدة.

تطبيقاً لهذا التأويل يمكن أن نرى بعض حالات العدوان التى قد يقدم عليها الذهاني، وكيف يتواتر القتل مثلاً أكثر بالنسبة للأقرب فالأقرب، لأن التهديد هنا يأتى من الأقرب لأنه هو الذى يهدد أسرع بعمل علاقة، قد يترتب عليها تحريك الحياة فى ميت أمّن يموت: لموته، فهو الرعب حتى الهجوم وربما القتل.

من هنا يمكن الانتباه كيف أنه علينا أن نتأنى طويلاً قبل أن نحكم على مريض أنه “متبدل الشعور”، الشعور لا يتبدل، والعواطف لا تنعدم، وإنما هي تختبئ حماية وانسحاباً،

هذا الفرض جدير بأن يجعل الطبيب يتعامل مع المريض محترماً حتى تبدله، لأنه - بحسب هذا الفرض - يكمن وراء هذا التبدل الظاهر عواطف ووجدانات زاخرة بكل الصدق والألم، والرعب، وهي تظل موجودة نابضة فى الداخل برغم كمنونها، حتى لو لم يصلنا منها إلا ذبذبة بعيدة بعيدة تحت غطاء من اللامبالاة والتبدل.

فى بؤرة هذه العواطف الهاربة يكمن الخوف، وبالذات الخوف من الحركة، الخوف من البيقظة، الخوف من البيع، الخوف من احتمال العودة إلى الحياة المليئة بالآخرين الخطرين!

إن أخشى ما يخشاه مثل هذا المريض (أو الشخص) هو أن يتعرض لخبرة إحياء مشاعره، دون إعداد أو استعداد كافيين ومن ثم احتمال استقبال أو إرسال بعضها، بما يترتب على ذلك من التهديد بعمل علاقة حقيقية بأى شخص حقيقى.

هذا النزوع إلى العودة إلى الركن القبر، ثم الخوف من الصحو، هما من أهم ميكانيزمات عرقلة النمو، لكن المسألة هنا لا تتوقف عند هذا الحل، بل إن الشيزيدي يتحایل لتغطية انسحابه ليس فقط عن الآخر، وإنما على نفسه أيضاً، بحركة نشطة، يتوقف مدى نشاطها على مدى ضمان جاهزية الانسحاب إلى الكهف الجمود، مع ضمان إجهاض فاعلية حركية الذهاب <==> العودة

غطاء اللامبالاة، هذا الغطاء هو بمثابة تصنيع جدار عازل، جاهز لتغليف النفس الحقيقية، كغطاء يقوم بدور الواقى ضد أى اقتراب أو اختراق من آخر، إنها آلية سحب المشاعر للداخل حتى لا نخاطر بالمشاركة التى تلوح باحتمال التواصل

اللامبالاة حتى التبدل التى نصفها بها عادة كثيراً من حالات الفصام السالبة ليست سوى هذا الغطاء السميك الذى تكوّن ليخفى الرعب الساحق عن صاحبه من جهة، ثم ليحميه من أى احتمال للتواصل من جهة أخرى

توصيات وتطبيقات عملية:

إذا ما تبنى الطبيب النفسى هذا الفرض، واستوعب هذه الاحتمالات، فإن ذلك قد يكون خليقا أن يجعله:

1. يحترم اللامبالاة، بل وحتى يمكنه أن يحترم ما يسمى بالموت النفسى، فلا يتعامل مع هذا أو ذاك باعتبار أن أيا منهما هو مجرد مظهر سلبى لاختفاء المشاعر والبلادة.
 2. يبذل جهدا آخر من نوع آخر، للنظر فيما وراء هذا الجدار الواقى للمريض ضد التواصل الخطر (من وجهة نظر المريض)
 3. يتأنى فى محاولة اختراق هذا الجدار إلا بعد أن يلتف حوله لعله يوصل للمريض أية درجة من الأمان قبل محاولة كسره.
 4. لا يُحبط إن هو فشل فى كل ذلك، باعتبار أن المريض إنما يستعمل حقه (المرحلى) فى استعمال ما تيسر من دفاعات، بما فى ذلك الموت: اللامبالاة.
- امتداد الخوف من التواصل الثنائى إلى العلاج الجمعى:

العلاج الجمعى (المفروض يعنى) هو أقدر على اختراق صعوبات التواصل هذه أكثر من العلاج المقتصر على الطبيب والمريض فقط، (العلاج الفردى)، ذلك لأنه من المفروض أنه حين يكون الاقتراب متعدداً، والانتاس وارداً من أكثر من مصدر (آخر)، يقل الخوف حيث يمكن اختبار نتائج الاقتراب بقدر ما تكون الثقة متاحة والبديل وارد لكن الشيزيدى، أو داخله على الأقل، تزداد مخاوفه كلما ازدادت مصادر واحتمالات تكوين العلاقة، هذا الداخل يتعامل هنا فى المتن مع محاولات التقارب حتى فى العلاج الجمعى بسخرية ذّعة، وهو يعلن أشكاً من المقاومة والشكوك بشكل آخر، من نوع آخر، حيث يصف محاولات الاقتراب والحوار بأنها أشبه باللعب لتزجية الوقت أو تبادل الخداع، فهى أعجز من أن تقدم عرضاً كافياً يسمح بأية درجة من الأمان.

يالآبنا نلعب يا جماعة لعبة "هيا هُبْ".



نقعد مع بعض.. قال إيه، ونحسّ..



فى العلاج النفسى المكثف لحالات الفصام نحتال لى نخترق دفاعات هذا الموت الظاهر الذى يخفى وراءه كل هذا الرعب

يمكن أن نرى بعض حالات العدوان التى قد يقدم عليها الذهائى، وكيف يتواتر القتل مثلا أكثر بالنسبة للأقرب فالأقرب، لأن التهديد هنا يأتى من الأقرب لأنه هو الذى يهدد أسرع بعمل علاقة، قد يترتب عليها تحريك الحياة فى مهب أمّ بموته: فهو الرعب حتى المجهوم وربما القتل

علينا أن نتأنى طويلا قبل أن نحكم على مريض أنه "متبلد الشعور"، الشعور لا يتبلد، والعواطف لا تنعدم، وإنما هى تختبئ، حماية وانسحابا

بحسب هذا الفرض - يمكن وراء هذا التبلد الظاهر عواطف ووجدانات زاخرة بكل الصدق والألم، والرعب، وهى تظل موجودة نابضة فى الداخل برغم كمنوها، حتى لو لم يصلنا منها إلا ذبذبة بعيدة بعيدة تحث خطأ من اللامبالاة والتبلد

فهي بؤرة هذه العواطف
الهاربة يكمن الخوف،
وبالذات الخوف من الحركة،
الخوف من اليقظة، الخوف من
البعث، الخوف من احتمال
العودة إلى الحياة المليئة
بالأخربن الخطيرين!

إن أخشى ما يخشاه مثل هذا
المريض (أو الشخص) هو أن
يتعرض لخبرة إحياء مشاعره،
دون إمداد أو استعداد
كافيين ومن ثم احتمال
استقبال أو إرسال بعضها، بما
يترتب على ذلك من التهديد
بعمل علاقة حقيقية بأى شخص
حقيقي

العلاج الجمعي (المفروض
يعني) هو أخطر على اختراق
صعوبات التواصل هذه أكثر
من العلاج المقتصر على
الطبيب والمريض فقط، (العلاج
الفردى)، ذلك لأنه من
المفروض أنه حين يكون
الاقتراح متعددًا، والانتناس
واردًا من أكثر من مصدر
(آخر)، يقل الخوف حيث
يمكن اختبار نتائج الاقتراح
بقدر ما تكون الثقة متاحة
والبدل وارد

أحيانا ما تكون كثرة العدد
بمناخ فرصة للبرج في محيط
مائع غير محدد، ضد قواعد
ممارسات العلاج الجمعي التي
تؤكد على قاعدة: "أنا أ
أنت"، بقدر ما تؤكد على

وكلام للصبح، .ونقول بنحب.

من أكثر ما يقع فيه المعالج النفسى الجمعى (المبتدى عادة) هو أن يلجأ إلى استسهال استعمال تلك الألفاظ العاطفية الشائعة، برغم بريق مضمونها، مثل "الإحساس" أو "الحب" أو "التعاطف"، فى أحيان كثيرة قد يصيح المعالج فى مريض ما: "يا أخى ما تحس بزمايلك" مثلا، أو قد يتبادل أفراد المجموعة كلمات مثل: "أنا احبك فعلا"، أو "أنا شاعر بيك جدا"^[3]، وكلام من هذا. كل ذلك مقبول بحذر، لأنه هو ما اعتدنا عليه، ثم إنه لا توجد ألفاظ أخرى بديلة جاهزة، لكن الصورة التى أوردها المتن هنا تنبهنا إلى ضرورة أن يكون وراء كل هذه الألفاظ ما يجعلها قادرة على تسهيل فعل التواصل، أو الحفز للسير على أرض الواقع، وإلا فالمسألة تصبح - كما تعلمنا من المريض منذ قليل - أشبه بتزجية الوقت.

أيضا تذكرنا هذه الفقرة بما جاء فى المقدمة من التنبيه إلى أن العلاج النفسى ليس مرادفا لما هو: "علاج بالكلام"، فالكلام بزعم الانضمام للجماعة يمكن أن يبدو جاهزا وأن يستمر "للصبح"، (حسب المتن هنا) لكن دون أن يخطو المريض للمشاركة بوعى يسمح بالحركة النمائية.

إذن ماذا؟

فيها لاخفيها، أنا مين بيها

ما هي مش موجودة من أصله

قدّم رجل تَغُوص الثانية،

دانا كل ما زاد الناس،

باغطس وبدون إحساس

بالرغم من كل ذلك، وبالرغم من يقظة داخل هذا المتردد الجاهز للانسحاب هكذا، فإنه قد لا يمانع - ساخرا داخله- من المشاركة، بل إنه قد يشارك متحمسا سواء للكلام، أو للانضمام لمجموعة تعانى مثله، لكنه يكتف رأيته الساخرة من البداية حتى تقل كل حماس، وتجهض كل احتمال لأى تواصل، فهو يعلن بذلك أنها مشاركة مستحيلة حيث أنه غير حاضر فيها أصلا. برغم ما يبذل من جهد من معظم الأطراف، لكن - من وجهة نظر هذا الشيزيدى الساخر - يظل كل واحد فى خندقه بعيدين عن بعضهم البعض.

ثم إن افتقاد المريض للثقة الأساسية تجعله دائم التساؤل عن موقعه فى المجموع أو حتى بالمجموع "أنا مين بيها"، برغم احتمال حماسه البذئى "فيها لاخفيها".

ننبه هنا إلى أنه بالرغم من كون العلاج الجمعى يعطى فرصا أكبر لتنمية التواصل بين عدد أكبر من البشر، إلا أن المسألة لا تحقق أهدافها بمجرد النقلة من علاقة ثنائية، إلى علاقة متعددة - أفراد المجموعة بما فى ذلك المعالجون - لأنه أحيانا ما تكون كثرة العدد بمثابة فرصة للهروب فى محيط مائع غير محدد، ضد قواعد ممارسات العلاج الجمعى التى تؤكد على قاعدة: "أنا أ أنت"، بقدر ما تؤكد على "هنا والآن":

"دانا كل ما زاد الناس، باغطس وبدون إحساس"^[4]

ينتهى النص مثلما بدأ وهو يعلن أن ما يحول دون أى حركة نمو من خلال تواصل البشر مع بعضهم هو هذا القرار المسبق بالانسحاب السلبي المشروط والعودة لنفس الموقع الذى بدأ منه لا أكثر، وكلما كان هذا القرار عميقا وراسخا، فإن المريض (أو الشخص) قد يسمح لنفسه بأى اقتراب أو تفاعل شكلى، لأنه مطمئن إلى الفشل المريح فى النهاية، بزعم طاعته لتعليمات العلاج، وأحيانا لأوامر وتوصيات المعالج.

كثيرا ما يبدو المريض مشاركا متحمسا كنوع من إرضاء المعالج لا أكثر، إما اعترافا بجميل ما، وإما

رشوة لضمان استمرار المسافة كما هي، وإما للفن من حماس التدخل للتغيير، وهذا هو ما اختتمت به هذه الصورة من المتن:

وما دام الركن متحضر هنا تحت الأرض:

راح انطَ لفوق،

وأعدى الطوق،

وازضى القرداتي.

بيستزرق.

وبرغم الرفض العميق لأي احتمال تواصل، علاجى حقيقى، فإن العلاج قد يستمر لمدة التعاقد (أحيانا أكثر من سنة)، وقد يندفع الطبيب بذلك وخاصة إذا كان متحمسا مثاليا أملا، وكأن المريض بإرضائه ظاهريا، يعفى نفسه من مخاطر التغيير.

وبعد

أرجو أن يكون قد بلغنا من هذه الصور مدى ضرورة الإنصات إلى داخل مرضانا بشكل واع، دون اتهام أو تسرع، حتى لا نخدعنا حيل الطاعة المؤقتة، والامتثال المناور، أو حتى اختفاء الأعراض، ثم إن المثابرة على كشف الداخل هكذا لا تعنى التماهى فى اتهام المريض بإصراره على موقفه، وإنما هى تحقير إلى مزيد من احترام قراره المبدئى (رغم فشله) وبالتالي المثابرة فى عرض بديل حقيقى يحمل أمناً ومعيه لا تضطر المريض إلى هذا الإصرار على الانسحاب والتوقف والمناورة هكذا.



ونواصل الأسبوع القادم بعرض اللوحة الثالثة: “ريحه بنى آدم”

- [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 الم قدم 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 الم، ومبالغة فى التصوير، ففضلت مصطلح “لوحات” تصف كل هذه الأحوال (لا الحالات) التى أوحى لى بعطاء هذا

ضرورة الإنصات إلى داخل مرضانا بشكل واع، دون اتهام أو تسرع، حتى لا نخدعنا حيل الطاعة المؤقتة، والامتثال المناور، أو حتى اختفاء الأعراض

إن المثابرة على كشف الداخل هكذا لا تعنى التماهى فى اتهام المريض بإصراره على موقفه، وإنما هى تحقير إلى مزيد من احترام قراره المبدئى (رغم فشله) وبالتالي المثابرة فى عرض بديل حقيقى يحمل أمناً ومعيه لا تضطر المريض إلى هذا الإصرار على الانسحاب والتوقف والمناورة هكذا

العمل.
- [3] انظر أيضا اللوحة الثالثة (التالية)!! حيث جاء
علي لسان حال المريض:
"ويقول لي حس بالنار من تحتك،
كما إنى باحس: بحلاوة ريحتك!!"
- [4] وهذا ما سوف نعود إليه بفصل مناقب في الكتاب
التالى (الثالث) "قراءة في عيون الناس: فقه العلائق
البشرية"

إرتباط كامل النص مع المقطعات:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD290423.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%a7-3/>

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيقا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2023 لـ " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار hgehe عشر)

الشبكة تدخل عامها 23 من التأسيس و 20 على الوجود

23 عاما من الضج... 20 عاما من المنجزات

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

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

كتاب " حصاد النشاط العلمي لمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2021

التحميل من الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet-AlHassad2021.pdf>

الكتاب الذهبي لشبكة العلوم النفسية العربية للعام 2022 (الفصل السابع: من الكتاب السنوي للشبكة)

التحميل من الموقع العلمي

<http://arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetGoldBook.pdf>

اشتراكات العضوية بمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2022

اشتراكات العضوية

عضوية " الشريك الفخري المميز " / " الشريك الفخري الماسي "

عضوية " الشريك الشرفي الذهبي "

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=36&controller=category&id_lang=3

*** **

شاركونا أعمالنا على صفحاتكم للتواصل الاجتماعي....

معا يصل صوتنا ومعكم نذهب أبعد...

معا نرقى بإنساننا، فترقى مجتمعاتنا فأوطننا، فامتنا