

3

SUMMER
2011

الإنسان والتطور
إصدار حسب دار الفكر

في البنية كالتحليل الكافية

الإنسان والتطور إصدار فصل

صيف 2011



صيف 2011



إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية

الإنسان و التطور إصدار فطحي

صيف 2011

العلم النفسى

مع ملحقه زدود بريد الجمعة
الجمعة الأول

يعينى الرخاوي

الفهرس

- 5 الثلاثاء 2008-02-05
158- عن العلاج النفسي وطبيعة الإشراف
عليه (1)
- الأربعاء 2008-02-06
159- تنشيط حركية النمو أثناء العلاج: إلى أين؟
- الثلاثاء 2008-02-12
165- صعوبة الحياذ وضرورته في العلاج
النفسي (والحياة)
- الأحد 2008-03-16
198- الإشراف على العلاج النفسي (4)
(احتمالات التدريب عن بعد)
- الأحد 2008-03-30
212- ترويض المخ البدائي في المريض وأهله
- الأحد 2008-04-06
219- تفاصيل الواقع، والتعاطف الخبز!...
- الأربعاء 2008-04-23
236- الإشراف على العلاج النفسي (7)
- الأحد 2008-05-25
268- "...تسافر أم تبقى؟ والفروق الثقافية"
- الأحد 2008-06-15
289- الإشراف على العلاج النفسي (9)
- الأحد 2008-06-22
296- هل يخفى عليها أنه يعالج أصلا..؟
- الأحد 2008-07-06
310- هل العلاج النفسي نوع آخر من الـ
"شات"؟ Chat
- الأحد 2008-08-03
338- آلام ومضاعفات التعرف على
الآخر (من أول وجديد)
- الأحد 2008-08-10
345- إبعد عن المبدع، ولا تتخلأش عنه
- الأحد 2008-08-17
352- ضبط الجرعة، ونقلات الاهتمام
القياس بالنتائج المتوسطة طول الوقت
- الأحد 2008-08-24
359- العلاج النفسي "قصير المدة لهدف محدد"!

- الأحد 2008-08-31
 117 -366 " التحويل Conversion " المتعدد الأوجه
- الأحد 2008-09-14
 126 -380 دور المستشفى للتهذيب والتأهيل،
 وليس للتأديب أو العقاب
- الأحد 2008-09-21
 130 -387 مرة أخرى، الأولاد: المشروع الاستثماري
- الأحد 2008-09-28
 134 -394 . . متى نتصل بالمريض؟
- الأحد 2008-10-05
 138 -401 هدف المريض وهدف المعالج!
- الأحد 2008-10-12
 142 408 -ظهور أعراض واختفاء أعراض،
 وجرعة التحريك
- الأحد 2008-10-19
 148 -415 عن الطبيعة البشرية وخطوات
 وجرعة تنظيمها
- الأحد 2008-10-26
 152 -422 ضياع الفقد، وجوع الوحدة!
- الأحد 2008-11-30
 162 -457 الوعي بجدل العلاقة أثناء الممارسة
- الأحد 2008-12-07
 166 -464 الفرق بين الموقف العلاجي والموقف
 الشخصي/الأخلاقي
- الأحد 2008-12-14
 176 -471 الذات: البيت : الرعد من الخارج
 إلى الداخل، وبالعكس
- الأحد 2008-12-21
 181 -478 أزمة وجود فردي؟ أم حل مشكلة
 اجتماعية اقتصادية؟
- الأحد 2008-12-28
 186 -485 هل يحدث تحسن بهذه السرعة؟
- الأحد 2009-01-04
 191 -492 عن المؤسسة الزوجية والعلاقة
 بالموضوع (1) من (2)
- الأحد 2009-01-11
 198 -499 عن المؤسسة الزوجية والعلاقة
 بالموضوع (2) من (2)
- الأحد 2009-01-18
 209 -506 السماح بالسرطان والصبر عليه وتنظيمه
- الأحد 2009-01-25
 216 -513 التعلم من المحاولة، والتراجع الحميد
- الأحد 2009-02-01
 226 -520 مستويات وأنواع الإشراف على
 العلاج النفسي

- الأحد 2009-02-08
233 -527 تفاصيل وتوضيح عن بعض مستويات الإشراف على العلاج النفسي
- الأحد 2009-02-15
242 -534 متى يفيد تغيير الخارج
- الأحد 2009-02-22
247 -541 الحضور الوضوح الجسم المسئولية: في ثقافة تسمح
- الأحد 2009-03-01
252 -548 فصام الجسد عن الذات، وعمليات الوصل دون تحدير!!
- الأحد 2009-03-09
264 -555 عن ألم المعالج (والمشرف) إنسانا، وكيف يتعامل معه
- الأحد 2009-03-15
267 -562 إلى أى مدى نسمح للمريض باستعمالنا؟
- الأحد 2009-03-22
277 -569 جنس؟ ولأحب؟ ولأخيانة؟ ولأجوع؟ ولأقلة شرف؟ ولأنمو!!!
- الأحد 2009-03-29
291 -576 شروخ في جدار الكبت، وحركية الجنس
- الأحد 2009-04-05
309 -583 وقفة!!، وهوامش على المتن ... في المسألة الجنسية والمؤسسة الزوجية
- الأحد 2009-04-12
330 -590 إشراف النتائج: الحذر من تسرب الوقت مع طول العلاج
- الأحد 2009-04-19
340 -597 العلاقة بالآخر: بين الواقع والحركة والزمن
- الأحد 2009-04-26
346 -604 توريث المعالج في غير مهمته
- الأحد 2009-05-03
350 -611 العلاج القصير المدة، في مقابل العلاج التعويضي الدائم
- الأحد 2009-05-10
354 -618 حق المريض في العلاج، واستعجال الطبيب، وضجره
- الأحد 2009-05-17
359 -625 أهمية التاريخ الأسرى أثناء العلاج، مع نقلة الأعراض
- الأحد 2009-05-24
364 -632 عن الجنس والسن والعلاج الأسرى والتغير!!..
- 372 ملحق ردود بريد الجمعة

158- عن العلاج النفسى وطبيعة الإشراف عليه (1)

هل يوجد تعريف لما هو علاج نفسى؟
وهل يختلف هذا التعريف باختلاف الثقافات؟
وهل هناك برنامج محدد للتدريب عليه؟
وما الفرق بين العلاج النفسى والتحليل النفسى؟
وما هى الشروط الواجب توافرها فى المعالج أو المحلل النفسى؟
وهل لا بد أن يتحلل المحلل النفسى قبل (أو أثناء) ممارسته للتحليل النفسى؟
ومن الذى يحلل من؟
وما هى المؤشرات والمخكات التى نقيس بها مهارة المعالج ، حتى يقوم بمهنته مستقلاً بكفاءة وأمانة مناسبة؟
وماذا يوجد من ذلك فى العالم العربى؟
وهل الطبيب النفسى هو معالج نفسى بالضرورة، وبشكل تلقائى؟

هذه الأسئلة وغيرها تدور ليس فقط فى مراكز التدريب، والعلاج، والأقسام الأكاديمية، وكليات الطب، ولكنها تشغل - ربما أكثر- معظم العامة بشكل لحوح، وهى تجد إجابات متنوعة، وأحياناً متعارضة، ويلعب كل من الإعلام والدراما فيها دوراً إيجابياً متواضعاً، ودوراً سلبياً متضخماً.

معالم العلاج النفسى

العلاج النفسى هو علاج المريض من خلال (وليس بواسطة) علاقة إنسانية بناءة، بين محترف ماهر بخبرته وعلمه ومسيرة نضجه، وبين إنسان يعانى، أو توقف، أو انحرف به المسار (مسار نضجه أساساً) هو علاج بكل الوسائل المتاحة، من خلال هذه العلاقة.

هو ليس علاجاً بديلاً، ولكنه خلفية وأرضية كل علاج.

• أهم ملامحه: الوقت، وحسن التوقيت، Time & Timing وضبط جرعة الإنصات، فى مواجهة جرعة الكلام، مع مواكبة المريض طول الوقت

• هو يستغرق وقتاً حتماً، لكن ثمة علاجات أحدث تسمى أيضاً "العلاج النفسي" تستغرق وقتاً أقصر فأقصر، وهي علاجات ناجحة أيضاً.

• أما حسن التوقيت - من خلال الخبرة وليس فقط الحسابات - فهو مطلوب طول عمر العلاقة:

متى تقول؟

متى تصمت؟

متى تضغط؟

متى تسمح؟

إلى متى تنتظر؟

متى تعطى عقارا معه؟

متى توقف العقار؟

• وهو لا يتوقف عند زوال الأعراض أو تخفيفها، بل عادة ما يتجاوز ذلك إلى تغيير نوعى على مسار النمو، مما يسهم في منع النكسة، أو تطويرها لاحتوائها.

هذه هي المعالم العامة للعلاج النفسي؟

ككيف نعد من يستطيع القيام بها بحقها.

وكيف نشرف على تدريبه وأدائه؟

نبذة شخصية

منذ بدأت ممارستي للطب النفسي، وأنا بعد طبيب امتياز كنت أشاهد أستاذى أ.د. محمود سامى عبد الجواد (وكان بعد معيدا بقسم الأمراض النفسية، كلية الطب جامعة القاهرة) وهو يجلس مع بعض المرضى قرب انتهاء العمل الروتيني في العيادة الخارجية اليومية، وتطول الجلسة إلى حوالى ساعة وأنا متعجب لماذا تطول، سألته فأفهمنى. كان أستاذنا - هو وأنا - المرحوم أ.د. عبد العزيز عسكر يمارس العلاج النفسى في عيادته الخاصة، وكنت أحيانا أسمع حوارا محدودا بينه وبين د. محمود سامى، أفهم منهما أنهما يتحدثان عن حالة، أو مشكلة مريض أو مريضة ما، سواء كان يتابعه أ.د. محمود في عيادة قصر العينى، أو كان يعالج في العيادة الخاصة لأستاذنا.

ذات يوم، ولظروف لا أود أن أذكرها، أصيبت مريضة في عيادة الأستاذ عسكر بما أدى إلى دخولها القسم، وأنا الطبيب المقيم، وأثناء حديثى مع أستاذى الدكتور عسكر عنها، وجدته متأثرا جدا، وقد كان قليل الكلام، متحفظا في النصائح المباشرة، وإن كان سلوكه كله كان توجيهها صامتا، بما يفعل ونرى، كان صمته يبلغنى كلاما أبلغ من أى كلام، يومها لم يكن كذلك، راح يحكى لى عن المريضة بعض ما ينبغى أن يحكى، ثم صمت فجأة، وتهدج صوته (هكذا خيل لى) وقال ما لم أعتده منه ".... يبدو يا بحى أننى كنت أحبها فعلا"، لم أتعجب، بل شعرت أن أستاذى يثق بى، وأنه بلغت به الرقة

الإنسانية والتأثر الذي لاحظته أن يعترف لي بذلك بهذه البساطة، (عرفت فيما بعد، أن هذا هو ما يسمى الطرح المقابل، Counter Transference وهو الذى يشرح معالم مشاعر المعالج نحو مريضه بنفس الجدية والأهمية التي يرصد بها مشاعر المريض نحو المعالج، سلبا وإيجابا في كلا الحالين.

بدأت من هذا التاريخ الباكر، أخذو حذوهما، أجالس المريض(ة) خمسين دقيقة بالتمام والكمال، وأحسن الإنصات أكثر مما أحمس للكلام، مرة واحدة أسبوعيا، مع أقل قدر من النصائح والتوجيه المباشر، لأفيس خطوات العلاج بمحكات بسيطة لا تتوقف على مجرد زوال الأعراض، وإنما تمتد إلى محكات الصحة النفسية التي تنفق بشكل أو بآخر مع ثقافتنا.

قبل أن أبدأ ممارسة المهنة في عيادة خاصة (حجرة في منزل لها باب مستقل، وحجرة ملحقة) عملت في مستوصف في بولاق أبو العلا طبيبا ممارسا عاما، وكنا ندرس أيامها بناء عن تعليمات الأستاذ دبلوم الأمراض الباطنة العامة قبل أن ندرس دبلوم الأمراض العصبية والعقلية، في هذا المستوصف (كان الكشف بثلثين - خمسة قروش مصرية، أخذ منها ثلاثة، وأصحاب المستوصف قرشين) عقدت علاقات وثيقة مع معظم أسر المترددين على المستوصف بأن استعملت آليات ممارستي للطب النفسى في علاقتي مع المرضى وذويهم، وذلك بأن طلبت من مديري المستوصف أن يعملوا بطاقة لكل مريض، وألا يدخل على المريض إلا وبطاقته قد عرضت على أولاء، وكنت أكتب أعلى البطاقة بعض المعلومات عن الأسرة: العدد، ترتيب المريض بين إخوته (كان أغلبهم أطفالا) - أسماء إخوته، سنته الدراسية هو أو، إخوته!، ثم المعلومات الطبية اللازمة، فكان إذا حضرت الأم حامله طفلها، أسألها مثلا عن أحوال **عصام**، (أخيه الأكبر 11 سنة مثلا) وماذا عمل في امتحان الابتدائية، أو عن **خطوبة حمالات** أختها الكبيرة التي تكون قد حكى لي عنها الأم أثناء الكشف السابق، وكانت الأم تفرح فرحة هائلة بذلك وبين ثم تتكون علاقة وثيقة تنمو وكأنى أصبحت أحد أفراد الأسرة.

بدءا من هذه الخبرات البكرة جدا عرفت معنى العلاج من خلال علاقة إنسانية تنبع من ثقافتنا "معا" عرفت أن العلاج النفسى ليس فقط في الطب النفسى وإنما هو في كل التخصصات، وعرفت أن المسألة هي علاقة مسنولة بين مريض في حاجة إلى "خبير خبير" (إلى مالوش كبير يشتري له كبير).

قارنت هذا المثل الذى ساعدنى كثيرا في قبول ما يسمى "**الاعتمادية الإيجابية**" والذى يرتقى بعد ذلك إلى "**الاعتمادية المتبادلة**" وهى التى تميز ثقافتنا الخاصة (وأىضا بعض ثقافة الشرق الأقصى) والتي تصبغ العلاج النفسى عندنا صبغة خاصة تختلف عن فكرة الغرب الذى يجتهد في إطار ثقافته الخاصة إلى استعارة تشبيه العلاج النفسى بأنه **صدقة للبيع**، والذى أيضا يركز على تصويره أن المعالج ينبغى أن يكون "**حايدا**" جدا جدا، (ومن ذا يستطيع ذلك أصلا بوعى أو بدون وعى).

الخلاصة

العلاج النفسي كما نمارسه، هو كل علاج يعطى من خلال هذه العلاقة الحميمة التي تبدأ عادة باعتمادية بلا شروط، ثم تتدرج إلى الاعتمادية المتبادلة، إلى الانفصال دون انفصال (أنظر بعد). من خلال هذه العلاقة تعطي كل الوسائل الأخرى للمريض (أدوية أو عملية أو تعليمات غذائية أو جلسات تنظيم الايقاع الدماغى المسماة خطأ جلسات الكهرباء) ويختلف مفعول هذه العلاجات الأخرى إذا ما أعطيت من خلال هذه العلاقة عما إذا أعطيت بدونها.

تاريخ الممارسة منذ خمسين عاماً

قبل أن أستطرد في تقديم ما يجرى في قصر العيني، والمقطع، ثم أنتظم في عرض عينات من جلسات الاشراف العلاجية أود أن أشير إلى كتيب لي صدر عفواً لمقدمة طويلة لبحث ماجستير أشرفت عليه سنة 1976 أقتطف منه مقتظفاً بجمازه وتحديثه على الوجه التالي، لاحقاً بهذه المقدمة الأحدث / الأقدم! تمهيد للكلام عن الإشراف الذاتى وغيره.

ظللت منذ اختياري هذه المهنة 1957/1958 أقرنها مباشرة بالعلاج النفسي، وكأنه مرادف لما هو "طب نفسى"، وصلت من خلال الممارسة الطويلة أنه "الطب النفسى أى العلاج النفسى!!"، في عمقه، ليس إلا صراع أو جدل (أو كليهما) **بيولوجى بنّاء بين نشاط مخ إنسان ذى خبرة ونشاط مخ إنسان فى محنة**، (الآن أستعمل كلمة وعى بدلا من مخ، فهى أشمل) وبالتالي فإن كل ما يتعلق بنشاط المخ من كيمياء وكهرباء وبيئة محيطية هو داخل - عندى - ضمن العلاج النفسى لا محالة..، أقول إذاً أنه بدون هذا المفهوم الأشمل للعلاج النفسى، كان لزاماً على أن أبحث عن مهنة أخرى، أو على الأقل أن أدرج نشاطى المهني تحت لافتة أخرى.

مارست العلاج النفسى الفردى طوال ستة عشر عاماً (منذ 1958 - 1976)، وكنت أتبع فيه أغلب ما علّمته وتعلمته وقرأته وسمعت عنه .. بالإضافة إلى التجربة والخطأ، وهكذا علمنى المرضى اساتذتى العظام. وكنت - بدهاءة - أشعر بالنقص وأتصور أنه كان لزاماً على أن أتبع طريق التلمذة والتحليل التدريبي في الخارج .. الأمر الذى لم يتح لى فعلا وواقعاً، وكنت أرجع فشلى مع بعض الحالات أحياناً إلى نقص خبرتى التى يعينى عليه أحياناً قراءتى الخفيفة ومثابرتى الطويلة (التي وصلت آنذاك إلى سبع ساعات متصلة يومياً في هذا النوع من العلاج خاصة) .. ولكن في النهاية. كنت اصبر نفسى أن فرويد نفسه قد خاض هذه المحاولة ابتداءً من واقع نفسه وتجاربه دون تدريب سابق، وأنى أسلك نفس السبيل بميزة إضافية وهى أن التجارب الأخرى السابقة هى مكتوبة وفي متناول يدي، وقد أفادنى هذا الشعور بالنقص - بقدر ما عوقى - فكان دائماً يمنع غرورى، ويجد من غلوائى، ويهدئ خطواتى..، وحين كان يعود أى ممن أتبحث له فرصة التدريب في

الخارج وأحاوره، أو حين كنت أناقش أستاذى الدكتور عسكر (وهو قد تدرب أيضاً في الخارج) كنت ازداد ثقة بما أفعل، وحين سافرت في مهمتى العلمية إلى باريس وشاهدت بعض جلسات العلاج النفسى عبر الدوائر التليفزيونية (الأستاذ لييوفيسى، وديادكين) تيقنت أن على الطريق السليم .. وأن الوعى والمثابرة والمسئولية والتعلم من الخبرة السابقة هى الأساس الضرورية لما أسميه الإشراف الذاتى، وهو استثناء، لكنه وارد عند الاضطرار، وبمسئولية جسيمة، وبالنسبة لى مثلاً أثبت مايلى:

أولاً: أن جربت كل الطرق المعروفة تقريباً من أول استلقاء المريض على الحشية والتداعى الحر إلى المواجهة وجهاً لوجه والعلاج التفسيرى المباشر والمنطقى.

ثانياً: أن مارست هذا العلاج مع كل أنواع الحالات من أول الهستيريا التحولية التى ينتهى الإجماع فيها في جلسة أو اثنتين ليبدأ بعد ذلك علاجاً أعمق، أو لا يبدأ..، إلى العلاج المكثف للفصام الذى استمرت إحدى حالاته معى ثلاثة عشر سنة تماماً كنت أرى صاحبها فيها كل يوم تقريباً .. وأغوص معه إلى أعماق طبقات الوجود.

ثالثاً: أن طول ممارستى لهذا العلاج مع ندرة سفرى وندرة انقطاعى عن العمل، أتاح لى فرصة التتبع الطويل للحالات المستمرة فيه، وكذا للحالات التى انقطعت عنه.

نقلة إلى العلاج النفسى الجمعى

خرجت من كل هذا بمعرفة عن أعماق النفس الإنسانية في أزمة وجودها، بما هياً لى فيما بعد أن أمارس العلاج الجمعى في سهولة أكبر وتقييم أعمق من خلال معرفتى أغوار النفس حتى سر الجنون (وسوف أعرض خبرتى في العلاج الجمعى متى أتحت الفرصة).

ولم أكن قادراً - في حقيقة الأمر- على تقييم نتائج العلاج الفردى، وخاصة تلك التى استمرت عدة سنوات، فقد تصورت حينذاك أنى توصلت مع المريض - منهم - إلى درجات رائعة من الوعى والصحة والتوازن، ولكنى تعلمت فيما بعد - من خلال هؤلاء الأفراد الذين انتقلوا معى من العلاج الفردى إلى العلاج الجمعى أننا كنا في خدعة لفظية اغترابية سطحية في أغلب الأحيان، وقد قام العلاج الجمعى في هذا بعمل بوتقة الاختبار الموضوعة على النار والتى تضع فيها المعدن المراد تقييمه فإما يزداد صلابته لأصالته أو أن يتفحم ويتناثر، وللأسف فإن كثيراً ممن "أتم" علاجه الفردى لم يمتثل اختبار المواجهة في العلاج الجمعى، حتى عدلت عن قياسهم بهذا المقياس تماماً .. اللى إذا دعت الضرورة.

الحق أقول إن هذه الخبرة كانت صدمة لى، تكاد تصرخ في وجهى: " إذأ .. ماذا كنت تعمل طوال هذه السنوات؟"، وامتد اختبار البوتقة (العلاج الجمعى) ليكشف حقيقة توازن من حضر علاجاً فردياً حتى عند غيرى من الزملاء لمدد طويلة، بل إنى لا

أذيع سراً إذا قلت إن بعض المعالجين الفرديين لم يتحمل رؤية ما جرى في العلاج الجمعي فضلا عن المشاركة فيه، وكان كل هذا الانزعاج والهرب دليلاً على الطبيعة المختلفة للعلاج الجمعي وعلى درجة عمقه معاً، بل إن الانزعاج والهرب كانا أكبر في أولئك المرضى الذين كانت لهم خبرة سابقة في العلاج الفردي عنه في أولئك الذين يدخلون إلى العلاج الجمعي مباشرة، حتى تصورت أن العلاج الفردي - بشكل أو بآخر - قد يبعد الفرد عن نفسه أكثر مما تفعل الحياة العادية .. ولكني لم أتماد في هذا التصور، لأن الحالات التي دخلت اختبار البوتقة قليلة، ومشكوك في صلابتها ابتداءً، ولم يدفني أي من هذا إلى أن أفقد الثقة تماماً بالعلاج الفردي لصالح العلاج الجمعي، بل تبينت أنهما علاجان مختلفان.. وأنه لكل دوره، وقد خطر ببالي أن هذه المدة التي قضيتها في العلاج الفردي قبل أن أواجه حقيقته وحقيقتي وهي حوالى الستة عشر عاماً، هي قريبة من المدة التي سحمت لأي جديد بالظهور في مجالنا هذا، وخاصة من بدأ حياته بممارسة التحليل النفسي على نفسه وآخرين (رأجت توقيت ظهور النظريات الجديدة لكل من كارين هورني، وهاري ستاك سوليفان، وإريك فروم . وكلها تقريبا ظهرت بعد حوالى 18 عاماً من بداية تدريبهم وعلاجهم التحليلي وحتى بيرلز - مؤسس مدرسة العلاج الجشثالتي - أمضى نفس المدة في هذا السبيل قبل أن يطلق لثورته العنان، قارنت نفسي بهم رغماً عني، ثم نهزتها) وكأن هذه السنين الطويلة ضرورة كحد أدنى يسمح بالتطور من واقع الممارسة، وليس التغيير مجرد رغبة في اختصار الطريق خوفاً من الممارسة.

خلاصة القول

إن هذه الفترة التي قضيتها أمارس العلاج الفردي كانت ثروة حقيقية أدت ثلاث وظائف على الأقل.

الأولى: الوصول إلى المعرفة المتاحة للنفس الإنسانية في أعمق مستويات مأساة وجودها وخاصة من خلال علاج الفصامين.

الثانية: إيمان بضرورة هذا العلاج كمرحلة وكبديل يحتاجه الكثيرون (بعكس بيرلز الذي اعتبره غير ذي موضوع حتى وصف التداعي الحر بالتناثر الفصامي)

والثالثة: فشلي في الاستمرار فيه - شخصياً - وتطوري من خلاله إلى هذا العلاج الجمعي موضوع البحث.

نقد العلاج الكلامي بالشعر العامي

بعد مراجعة مؤلمة، توصلت إلى رفض شديد أن يعرف العلاج النفسي أنه فضفضة أو علاج بالكلام Treatment by Talk، وكاد يبلغ رفضي مرحلة شجب هذا التوجه الشائع حتى صغته شعرا في ديوان أغوار النفس على الوجه التالي:

واحد نايم ميثصلطخ، وغنيه تتفرج:
على رسم السقف وُغلى أفكارو اللى بتلف،
تلف،. تلف،

وكلام في كلام .. هاتك يا كلام. يا حرام!!

والتاني قاعدلي وزاه، على كرسي مدهب.
قلبه الأبيض طيب. وسماعه لم يتعيب،

عمال بيفسر أحلام

وصاحبنا يرص ف أوهام،

وعقد، ومركب، و"المكتوب"

وقدر، وحكاوي، ووصف ذنوب.

وأخينا شفايفه قبل رصاص،

وودائه يا خويا شريط حساس.

يسمع حكايات .. حكايات،

وتمر ساعات وساعات،

(ما أظنش أيوب مات).

"إشي عدى البحر ولا اتبلش؟؟"

"قالك: العجل ف بطن امه!!"

أزراق ..!

وخلايق لابسه الوش زواق.

هذه الصورة... هي الوجه السلي للعلاج النفسي بمعنى مجرد الكلام و"طلع الى جواك"، ذلك أن أغلب الناس عندنا مازالوا يتصورون أن العلاج النفسي هو التحليل النفسي حيث يرقد المريض على حشيه ووجهه ونظراته بعيدة عن الحلل الذي يجلس وراءه، وقد يكون الكلام منفصلاً - في هذا الموقف - تماماً عن الوجود وقد يكون المريض (بوعي أو بغيره) في موقف المتفرج على ما يقول مثلما يتفرج على نقوش السقف تماماً (كرمز لابتعاد اللفظ عن الذات) وهنا يصبح العلاج النفسي التحليلي بهذه الصورة أقرب إلى تأكيد الاغتراب لا اختراقه وتحديه، وموقف الحلل (في هذه الصورة فحسب) يبدو موقفاً حيادياً غير متحيز، (هذا ما يتصوره المحللون وما يجبون أن يؤكدوه وما أعتقد أنه مستحيل واقعاً إنسانياً)

أقرّ وأعترف أن أغلب من عرفت من المحللين كانوا على جانب كبير من الرقة والطيبة والتسامح، يعيشون في أحلام أهمية الرمز الكلامي في حل مشاكل الإنسان، ولهم صبر على خطو الحياة (العلاج) المتأني (ما أظنش أيوب مات) أحسداهم حقيقة عليه، وهم يؤدون دورهم بنفع ما. الأمر الذي لم يستطع أن يثرى تجربتي العلاجية بدرجة كافيته، وبالتالي لم أستطع أن أستمر فيه.

محاولة تكاملية من واقع واقعنا

حين أصبحت مسئولاً عن برنامج تدريبي محكم في قسم الأمراض النفسية بكلية الطب قصرالعين، رحلت أؤكد لزملائي الأصغر المتدربين أنني لا أقوم بهذا التدريب لأخرج معالجين نفسيين، ولكن لأخرج معالجين فقط، أطباء أساساً (نحن في كلية الطب) ثم أطباء وغيرهم من المعالجين فيما بعد، شرحت لهم كيف أن هذا النشاط هو جزء أساسي من التدريب لصناعة معالجين مهرة، بمعنى أنه لا يوجد معالج يستأهل أن يطلق عليه هذا الوصف: أنه معالج، إلا وهو معالج نفسي بالضرورة، وإلا فهو ينقصه الكثير.

منذ ذلك الحين وحتى هذه اللحظة، وأنا أقوم بهذا الإشراف أسبوعياً بشكل منتظم، وقد تدرج الأمر على الوجه التالي:

1- جلسة إشراف أسبوعياً تستغرق أربعين دقيقة للمبتدئين من الأطباء المقيمين أساساً تحت إشراف مباشرة

2- جلسة إشراف القرناء Peer Supervision تعقد أيضاً مرة أسبوعياً لمدة ساعة على الأقل، كنت أشارك فيها مختاراً، حيث يتم فيها إشراف من يمارسون العلاج بعضهم على بعضهم دون كبير خبير محدد، وقد ظلت أشارك فيها حتى المعاش الرسمي، سنة 1994 ثم استمرت بعدى والحمد لله حتى الآن كما بلغني من الزملاء .

3- جلسة علاج نفسى جمعى تعقد أسبوعياً منذ 1970 وحتى الآن 2008 ، تعقد علانية (بموافقة المرضى موافقة صريحة على السماح بمشاهدين بالحضور في دائرة خارجية تحيط بدائرة المتعجلين على مسافة) يتم بعد كل جلسة مناقشة بعض ما جرى في الجلسة من أى من المشاركين معى (المتدربين داخل المجموعة) وأيضاً من المشاهدين (سوف أعود إلى خطوات التدرج في التدريب لاحقاً) .

دعوة لم تستثمر

ثم إننى من فرط ما تابعت من النتائج الإيجابية لهذه المحاولة المثابرة، قدمت اقتراحاً للجمعية المصرية للطب النفسى، لتهيئة الفرصة لن لايعمل في قصر العيني (أو المقطم) أن يحضر تدريباً محدداً تحت إشراف، وأورد هنا نص الدعوة:

السيد الأستاذ الدكتور/ رئيس مجلس إدارة الجمعية المصرية للطب النفسى

بعد التحية

أتشرف بعرض مايلى على سيادتكم والزملاء

إن ما يميز الطب النفسى ك تخصص طبي هو العلاقة الخاصة التى تسمح بممارسة فن الألم art of healing للمريض أثناء تعثر أدائه (= المرض النفسى) وما يسمى العلاج النفسى إنما يحتاج مع العلاجات الأخرى إلى :

1- وقت (للمقابلة - ومدة العلاج..إلخ)

2- توقيت(متى تعطى ماذا: كلمة-كيمياء)

3- إشراف

ولتحقيق ذلك يعرض قسم الطب النفسى في قصر العيني استعداده للإسهام على الوجه التالي:

أولاً : المرحلة الأولى : للمبتدئين

1- يبدأ التدريب على العلاج النفسى بمجرد أن يجلس الطبيب مع المريض بغرض العلاج (وليس فقط بغرض التشخيص ووصف الدواء)

2- يرغب في ذلك ويسمح به في أول ستة أشهر من الاشتغال في الفرع (طبيب مقيم عادة)

3- يصبح ذلك ضرورة لا اختيارا بعد ستة أشهر

4- الحد الأدنى للمرضى أربعة مرضى في أي وقت (حوالي ثمانية متغيرين)

5- نوع المرضى: أي مريض يستطيع أن يلتزم بالميعاد والعلاجات الأخرى الكيميائية والفيزيائية.

6- المدة : خمسون دقيقة

7- الفترة: من ستة أسابيع إلى عدة سنوات

(ما لم ينقطع)

8- الانتظام : مرة واحدة أسبوعيا على الأقل.

وكل من استوفى ذلك وسجل في البرنامج التدريبي للجمعية له الحق في حضور جلسات الإشراف الأسبوعية الساعة 7,30 صباح كل أربعاء بالعيادة الخارجية

ثانيا: المرحلة الثانية

بعد عام من الانتظام في هذا البرنامج المبدئي يسمح للمتدرب بحضور الإشراف الأسبوعي للأقران Peer supervision لمدة ساعة من الحادية عشرة صباحا حتى الثانية عشر صباح كل ثلاثاء .

ثالثا: العلاج الجمعي:

أ- يسمح بالحضور مشاهدا لجلسات العلاج الجمعي التي تعقد يوم الثلاثاء من كل أسبوع الثامنة صباحا.

ب- يسمح بحضور المناقشات الفورية بعد كل جلسة مع المعالج والمعالج المساعد

ج- يتقدم من أتم سنة كاملة- في المشاهدة والمناقشة- للمشاركة في أحد المجموعات بالقصر العيني كمعالج مساعد لمدة سنة، ثم كمعالج مشارك لمدة سنة أخرى.

(ويمكن أن تطول المدة عن ذلك حسب نوع التقدم في التدريب أو المستوى المراد تحقيقه)

د- يواصل المشاهد والمتدرب والمعالج المساعد حضور جلسات الإشراف وخاصة جلسات الإشراف بين الأقران.

رابعا: التخصص الدقيق والتسجيل

ترتب مع ذلك برامج للتسجيل، والعرض، والتلخيص والنشر، مع إتاحة الفرصة للمتدربين الأقدم فالأقدم للتدريب على تخصصات دقيقة مثل العلاج الجمعي للأطفال، والعلاج باللعب للأطفال، وعلاج الاضطرابات الجنسية، وغيرها مما يجري في هذا المركز.

. . . .
. . . .

لكن يبدو أن المسألة كانت أملاً أكثر منها احتمالاً واقعياً .

ولكن

ومع ذلك بدأنا التسجيل الصوتي/المرئي في قصر العيني جلسات العلاج الجماعية أسبوعياً -بإذن المرضى طبعاً- منذ حوالي ثمان سنوات، كما بدأنا تسجيل الإشراف على العلاج النفسي في دار المقطم للصحة النفسية منذ أكثر من ستة أشهر.

وحين ظهرت هذه النشرة "يومية" وبدأنا عرض ما يسمى حالات وأحوال، تصورت أن هذه المادة الأخيرة (الإشراف على العلاج النفسي للمبتدئين) قد توصل رسالة موجزة ودالة ومتعلقة بثقافتنا إلى من يهمه الأمر.

وغداً -بإذن الله- سوف نعرض ما تيسر من معالم العلاج النفسي والإشراف عليه بالإضافة إلى عرض حالة واحدة من حالات الإشراف للتعرف على بعض ما يجري.

- ثم الآن "الأربعاء"

http://www.rakhawy.org/a_site/everyday/sendcomment/index.html



إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف 2011

أ.د. يحيى الرخاوي

- أستاذ الطب النفسي: كلية الطب، جامعة القاهرة
- كبير مستشاري دار المقطم للصحة النفسية
- رئيس مجلس إدارة جمعية الطب النفسي التطوري والعمل الجماعي



الأبحاث النفسية

▪ عديد الأبحاث وأوراق بالإنجليزية و عديد الفروض والنظريات والمدخلات بالعربية إضافة إلى عديد أبحاث الدكتوراه والماجستير التي قام بها واشرف عليها ومشاركته عديد الندوات والمؤتمرات العلمية والعالمية

المؤلفات

- حيرة طبيب نفسي - المشي على الصراط (ج) الواقعة. ج2 مدرسة العراة - مقدمة في العلاج النفسي الجمعي - دراسة في علم السيكوباثولوجي (شرح: سر اللعبة) العمل المحوري الذي يمثل تنظيره للأمراض النفسية والسيكوباثولوجيا - أغوار النفس - حكمة المجانين - النظرية التطورية الإيقاعية وأساسيات من علم النفس (تشمل الخطوط العامة للنظرية النفسية البيولوجية للمؤلف) - قراءات في نجيب محفوظ - مثل.. وموال - مراجعات في لغات المعرفة - مواقف النفرى بين التفسير والاستاهام - ترحلات يحيى الرخاوي (ثلاثة أجزاء) - مبادئ الأمراض النفسية - علم النفس في الممارسة الطبية - علم النفس تحت المجهر (-) ألف باء. الطب النفسي - حياتنا و الطب النفسي - حيرة طبيب نفسي - عندما يتعري الإنسان - دليل الطالب الذكي في علم النفس والطب النفسي: 3 مجلدات - أفكار وأسماح حول القصر العيني - البيت الزجاجي والأعنان. (شعر) - اللغة العربية والعلوم النفسية الحديثة - المفاهيم الأساسية للطب النفسي - الطب النفسي للمارس - قراءات في نجيب محفوظ - مثل.. وموال قراءة في النفس الإنسانية - رباعيات ورباعيات - هيا بنا نلعب يا جدي سويا مثل أمس - تبادل الأقتعة - أصداء الأصداء

الانتجاء إلى الجمعيات النفسية

- عضو الجمعية المصرية للصحة النفسية
- عضو مؤسس لكلية الملكية للأطباء النفسيين
- رئيس التحرير المشارك المجلة المصرية للطب النفسي.
- رئيس تحرير مجلة الإنسان والتطور - مستشار النشر بالهيئة العامة للكتاب
- مسئول التحرير المشارك للمجلة العربية للطب النفسي

