



مقدمة:

... وسيبقى ما ينفع

ومن لا يعجبه ينطح الحائط

فلنواصل

"...فَاسْتَبِقُوا الْخَيْرَاتِ إِلَى اللَّهِ مَرْجِعُكُمْ جَمِيعًا..."

كتاب: الأساس في العلاج الجمعي (5)

من منظور ثقافة مصرية عربية

البحث العلمي في العلاج الجمعي

د. بيتر نبيل

المقتطف: "فهؤلاء الناس بكل سلبياتهم وإيجابياتهم وعدوانهم وظلمهم ومحاولاتهم وشقائهم وألمهم وهروبهم .. بشر بحق"

التعليق: تعريف جميل ومعبر، كما سمعت يوماً مقولة تقول:

"ما أعجب البشر فهم أنصاف آلهة تعبر الزمان وتحلم بالخلود، تعلم ما تعلمته، مهما أخذت لا تشبع ومهما تطورت لا تتوقف، كما أنهم

أنصاف حيوانات تستمتع بالتمرغ في الوحل، لكن ليس بوسعنا سوى أن نقبلها بألوهيتها وحيوانيتها فهذا هو سر تفردنا.

د. يحيى:

يا بيتر، أنا كنت أعنى مجموعة البحث تحديداً، لكنك فصلت وعممت. ذات مرة انهيت قصيدة لى قائلاً:

جحافل البشر،

كالودود والجذور،

تغوص في اشتياق،

في الطين والعفن.

د. بيتر نبيل

احترم جداً كل إنسان استطاع التخلي عن أفئنته ليتعري أمام الآخرين، إذ ليس لديه ما يخشاه، لكن العجيب أنه من الممكن أن نتعري

أمام من لا نعرفهم، أما أولئك الذين نحتك بهم يومياً، ونعرفهم لسنوات لا نستطيع سوى أن نمارس التمثيل المتبادل معهم.

د. يحيى:

طبقات العري بلا نهاية يا شيخ، والتعري المتبادل شئ نادر ومحفوف بالخداع من الداخل والخارج، وبعض

التعري هو غطاء أخبث ويسمى "التموية المزدوج" Double Bluffing.

د. بيتر نبيل

المقتطف: "لكل نوع من العلاج نوع من المتعالجين"

التعليق: مقولة أعجبتني وأفادتني

د. يحيى:

الحمد لله أن وصلت

وقانا الله شر الاحتكار والغرور.

د. بيتر نبيل

المقتطف: "هناك وجه شبه بين المعالج والمتعالجين"

التعليق: كيف أعرف من يشبهونني، وهل هذا يعني أن مقدار نجاحي وتأثيري في المريض يعتمد كثيراً على مقدار التشابه بيني وبينه؟!

د. يحيى:

ليس التشابه بمعنى التماثل، التشابه له معان كثيرة أهمها عندي "السعي" "معا" مواكبةً على طريق مشترك"، العلاج الذي تتميز به مدرستنا يسمى علاج المشاركة "المواكبة المسؤولة" (م.م.م.) وربنا يعيننا.

د. بيتر نبيل

المقتطف: "...والمعالج هو الطرف الثاني في التفاعل ولا بد أن نعترف أنه معرض لتغيير هو ذاته، بل ربما هو ملتزم بالتغيير إن كان التفاعل صادقاً فعلاً"

التعليق: يا خبر!! وما أدراني بوجهة هذا التعبير؟ وإلى أين؟! أخشى الذوبان في المريض فبدلاً من أن أساعده على الشفاء قد يقودني هو إلى المرض!

إذا لا بد من أن أتحرك ولكن فوق أرض صلبة.

د. يحيى:

هذا وارد

والأرض الصلبة تتمثل في نظام محكم، وواقع مائل، وسماح حقيقي، واحترام متبادل.

د. نجاة أنصوره

السلام عليكم سيدي وبارك الله لكم في كل هذا العطاء الذي ينفع الناس .. وينفعنا جميعاً... قد نكون لم نجب لكننا أكيد نسمع ونطلع ونقر بتصديق كل حرف ونجتهد معه لنفهم ... وكيف لا ونحن نقرأ لأستاذنا وعميد تخصصنا ونتلمذ عنه بشغف وندعوا له بأن يبارك الله فيه وبه... شاكرين حسن عطاؤك ووقتك لأجلنا.

عن الكتب بالتقادم _ أكيد حدثت_ تطورات كثيرة على صعيد العلاج الذي أصبح يكتسح المجال الإمبراضي ... وجميل جدا إن حضرتك تضمنه الأحداث خلال النشرات ويهمننا جدا أن نواصل متابعة الأقدم فالأقدم وصولاً للأحدث .. حيث إنه لم تحدث نقله تطوريه بهذا النوع من العلاج _بالغ الأهميه_ دون أن يمر بخطوات خبرائيه تجنبنا الوقوع في المحاوله والخطأ من المهم جدا إستيعابها لتفاديها خاصة إذا ما وضع المعالج القيمة الإنسانية لمريضه حتى ليتجاوز بهم إضاعة الوقت ووصولاً أسرع نوعياً للتعافي قدر الإمكان..وعندما نضع أمامنا _ شاكرين جدا _ إن نأخذ عن حضرتك خبرة تتجاوز الأربعين عامابهذا النوع من العلاج فإنه سيكون من الإثم علينا أن لانمر خبرائياتيكل زاويه عايشتهامع مرضاك طيله هذا الزمن كي تكون لنا قواعد أساسيه تمدنا بفيض غامر من الخبرة ... الحمدلله تعالى إن جعل من بيننا من يجتهد لينفع الناس فشكرا جزيلاً لك.

د. يحيى:

لا بد أن اعترف أنني أثناء الكتابة في محاولة شرح بعض أبعاد الخبرة الواقعية أجد صعوبة شديدة في توصيل ما حدث ويحدث فعلاً، ومرة شبهت موقفي بفنان تشكيلي يكتب كتاباً أو مداخلة عن "كيف ترسم لوحة" ليقرأها شخص لم يمارس الرسم بقدر كاف، ولم يتدرب على يد من هو أكبر وأكثر حنقاً.

أرجو ألا تنتظري الكثير من قراءة ما أكتب وأن تعتمدى أساساً على مواصلة الخبرة، ودوام الإشراف، على كل المستويات الممكنة ويمكنك الرجوع إلى نشرة "مستويات الإشراف"، لكن عليك بعد ذلك أن تعودى من جديد لما قرأت، وستجلى لك خبرتك أثناء القراءة.

د. نجاة أنصوره

إستلهمني جداً" موقف التعري" الذي وصلت إليه المجموعه العلاجيه ... حيث وصلوا لدرجة من الصدق مع أنفسهم بحيث لم يعد يهمهم رأي آخر!. وصلني بأن هذه المرحلة هي الأهم من أهداف هذا النوع من العلاج الجمعي خاصة ... إنها القيمة الديناميه التي تحرك

الوعي الجمعي داخل المجموعه فتدفعهم للصدق والموضوعيه قدر يتطلبه الموقف الوجودي بينهم بكل أمانه.

د. يحيى:

أنت تحضرين لى ومعى يا نجاه حاليا جلسات العلاج الجمعى فى قصر العينى، ولايد أنك عرفت أننا لا نتكلم عن الصدق بالمعنى الأخلاقى الفوقى، وأن حكاية "م يعد يهمهم - رأى آخر" كان المقصود بها رأى الذى يحكم على ما نفعل حكما فوقيا دون مشاركة فى الخبرة، المهم - كما تشاهدين وليس كما تقرأين - هى جدية المحاولة وضرورة التركيز فى الـ "هنا والآن"، أما الموضوعية فأنا أحذر من استعمال هذه الكلمة وإن كنت لا أتجنب ذلك، وأفضل التركيز على المصداقية البيئشخصية **Inter-subjectivity**.

د. نجاه أنصوره

أعجبنى جدا ووصلني بعمق إن لكل نوع من العلاج نوع من المتعالمين _ خاصة بالمراحل الأولى للعلاج_ وهذه اللا مفاضلهتخص المعالج الحادق والمؤمن بدوره وبصدق مع مرضاه دون الإرتكان أو استسهال نوع واحد مع كل المرضى على إعتبار إنه الأحدث أو الأجدى أو الأكثر إقتصاديه لهم أو له..

د. يحيى:

انظرى الرد على د. بيتر فى أول البريد من فضلك.

د. نجاه أنصوره

المعالج والمريض مشروع تفاعلي (مخ ذو خبرة مع مخ في محنه) تشدني هذه العبارة عن حضرتك لأنها تتضمن حتى إحتياج المعالج للعلاج بهذا المشروع فيرى وجوده من خلاهم هذا المشروع عمليه تكاملية تعويضية للجميع .. هذه القاعدة أساسيه، وهى عقد يجب أن يبرم منذ اللحظة الأولى لإنجاح العمليه العلاجيه أساسا بحيث تكون كل جوانب العمليه تتمحور حول مانحن وسط هذا الوجود؟؟؟

د. يحيى:

ولكن هناك تحذير شديد الأهمية متعلق بهذه النقطة، ذلك أن هذا الموقف يحتاج إلى وعى فائق وإشراف مستمر على كل المستويات حتى لا تصل معاناة المعالج درجة مرضية بالمعنى الصريح، فيستعمل مرضاه لشفاء ذاته، مروراً باحتمال الاسقاط وغير ذلك من الكوارث، لهذا كان تعدد عدد المعالجين فى المجموعة الواحدة واختلافهم: مهم جداً، وأيضاً علينا أن نؤكد لزوم الإشراف على كل المستويات الممكنة.

د. نجاه أنصوره

أخيراً _ وعذراً إليك للإطاله - لم يصلني تماماً أو بدقة رأى حضرتك ضرورة التسجيل؟! هل القصد تسجيل الملاحظات والمحاولات و الأخطاء مكتوبة أم ضرورة تسجيل الجلسات وتوثيقها بالفيديوهات أم هما معا. شكراً سيدي

د. يحيى:

أقصد مجرد اثبات الملاحظات والمناقشات والانتباعات على الورق أولاً بأول، أما التسجيل التقنى (التكنولوجى) الأعدق فله متطلبات أخرى وظروف أخرى.

حوار مع مولانا النقرى (16)

موقف "الموت"

د. محمد جمال

دائماً احساس الموت يرافقني في اي مكان ولكن لا يعطاني والحمدالله عن حياتي،وعندي شبه يقين اني في النار الا لو رحمنيربى، لدرجة اني عندما انطق الشهادة عند النوم اقول لنفسي"مش هتموت النهاردة،انت اقل من ان اخر كلامك يكون الشهادتين"وعلى رغم كل ده انا كثير الذنوب وخايف اكون ممن قست قلوبهم، لانني ادرك النهايه ولا اعمل لها كما يجب.بس فعلا النشرة دي ورتتي حاجات كانت غايبه عني.

د. يحيى:

نفسك يا محمد لوآمه أكثر من اللازم، فأرجوك لا تتماذى حتى لا تعوق خطاك ذنوباً لم ترتكبها، وأخرى يكون الله قد غفرها لك وأنت لا تعلم.

د. محمد جمال

لم افهم معنى ان الموت هو نقلة من الوعي الشخصي الى الوعي الكوني الى وجه الله؟وبما ان الوعي الكوني اشمل من الوعي الشخصي فهل هذا يدعم ان الموتى يرون عالمنا (اعلم ان ما اقله فيه حد كبير من التسطيح بس فكرت في ده وقلت اسأل حضرتك).
شكرا جزيلا

د. يحيى:

إيش عرفنى؟!

حين أموت سوف أقول لك.

وإن كانت لدى بعض فروض عن "البصم" **Imprinting** الذى قد يحدث لحظة الموت من راحل إلى عزيز حاضر الوفاة ولهذا تفصيل ليس هنا محله.

د. محمد أحمد توفيق الرخاوى

كلما اقتربت من بؤره أي حق اتباعد عن أي مثل مهما بدا ثقله فهو ليس هو
لا استطيع الاقتراب من أي حق مطلق الا بمحاولة التقاط نفحاته عن بعد
ظن موسي انه علم فضل
وظن ابليس انه عرف فهوي
قدره الانسان هي بالضبط ظلمه وجهله حينما يظن انه علم او انه عرف
يؤنسني دائما انه امرنا ان نطلب الصراط وليس الوصول.
بل قال سبحانه انه هو علي صراط مستقيم.
ياويحي من هول الشرك بعد وهم العلم او ضلال المعرفة
الآن ادركت انه من نوقش الحساب فقد هلك
وادركت اننا حملنا امانه اكبر من ان نتحملها الا ان تصلنا رحمت نابعه من لطف من خلق لنحمل ما لا يحمل.

د. يحيى:

كله بكرمه ورحمته.

أ. ياسمين

حلمت بهذا الحلم إن النار فوقى وتحتى ودخلت كشك عيش مع ناس غلابه رحبوا بيه
دكتور كيف اجتنب نفسي من معاصي وحشه انا اجتهد

د. يحيى:

ربنا أرحم كثيرا جدا مما تتصورين.

الأساس: الكتاب الأول: الافتراضات الأساسية (153)

الإدراك (114)

اضطرابات الإدراك (14):

أنواع الهلوس (2)

د. نجاة انصورة

السلام عليكم...أشكر جدا مجهوداتك المتخصصة من واقع خبراتي والتي تمنحنا إياها نظريا وفي هذا العناء الكثير فشكرالله
وجزاك عنا خير الجزاء..

- من حيث إستجابة المريض للهلوسه وفيما يخص الحوار فيتم الحوار مع الأصوات المهلوسه في حالات الأخيله السمعيه.. وصلني ولست متأكده هنا بان المريض لا يسمع أصواتا لكنه يتخيل بأنه يسمعا ويتعامل معها فيرد عليها كلاما ويحاورها...

د. يحيى:

لم أفهم ما تقصدين تحديدا بالأخيلة السمعية، فهي أسطح من الهلوس الحقيقية، ناهيك عن الهلوس البصرية، ولم يصنى أنها وصلتك هكذا.

التفاصيل كلها موجودة فى النشرات الأخيرة عن الهلوس برجاء مراجعتها مرة أخرى لو سمحت.

د. نجاة انصورة

ذكرني هذا بأحد الأصدقاء- وهو لا يقر بأنه مريضا وأعتقد كذلك _ كان دائما يصف لي بأنه وعندما يكون لوحده شرط أساسي ..يبقى يتكلم لوحده في أي أمر سواءا كان ذلك في أمر حقيقي يخصه أو أمر مخلق المهم إنه يحاور ويتوقع الرد كذا فيرد بكذا وهكذا.. هو لا يسمع أصواتا ولا يرى أناسا .. كما إنه مدرك لذلك وبأنه يتحدث وحده مع نفسه فقط وإن حواراه مع آخرون هو وهم منه فقط لغرض أن يتحدث .. هذه الحالة تعتريه منذ أن كان طفلا إلى الآن وعمره فوق الأربعين,,, من شكلها العام أعتقد بأنها ليست من الهلوس ولاحتى الصور التخيلية ولاحتى الهلوس البصريه فلا تنطبق على شروط حدوتها فلا يوجد إنشقاق للوعي فهو يوصفها تماما وبدقه وواعي لتفاصيلها وذكر بأنه مطلقا لم يحدث وأن شاهده أحدا وهو يتحدث مع إنها عادة يومية لديه..

كما أنني لا أعتقد بأنها تعويضا فهو ناجح إجتماعيا جدا وذو مكانه مرموقه ومتفوق في العديد من المجالات.. حقيقة حيرتني !! هل تعتبر فيما يشبه الحوار وكإستجابة لهلوس عابره وخفيفه؟؟ رغم وجود وعي متيقظ!!
شكرا جزيل لك...

د. يحيى:

صديقك هذا لا يهلوس، والأرجح أنه ليس مريضا مادام يذهب لعمله، ويتكيف مع من حوله، ويتكسب عيشه وينجح، وينام ليلا، هذا كله طيب بغض النظر عما تسمينه أصواتا، فهي غالبا نوع من الأفكار المتعينة نسبيا بشكل أكثر من المعتاد، لا أكثر.

قراءة فى كراسات التدريب

نجيب محفوظ

ما تبقى من صفحة (107) من الكراسة الأولى (3)

أ. ياسمين

اشهد ان لا اله الا الله وان محمد رسول الله شهادة نحيا بها ونموت بها ونبعث بها من قبورنا، والحمد لله ، وشكرا لحضرتك

د. يحيى:

بارك الله فيك.

*** **

ARABPSYNET PRIZE 2013

جائزة الطب الرخاوي لشبكة العلوم النفسية العربية 2013

مخصصة هذا العام للطب النفسي

www.arabpsynet.com/Prize2013/APNprize2013.pdf