



yehiatrakhawy@hotmail.com

نشرة " الإنسان " 2020/11/01

السنة الرابعة عشرة - العدد: 4810

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

.....

أما موقفي الآن كمقدم لهذا البحث فهو أن أضيف للباحث وجهة نظري في كوني مادة البحث:

أولا: أنه لا بد من اعتبار المعالج ضمن مادة البحث مثل كثير ممن كتب عن أنواع العلاج النفسي، فخصوية الباحث كمادة بحث هي التي تفسر لنا نوع اختياره لمرضاه، ولسنهم، وجنسهم (واختيارهم له كذلك) ثم محتوى العلاج ثم هدفه، وبدرجة هائلة: نتائجه، بل وفي عمق العلاقة: فلسفته في الحياة ومحتوى نظريته، ولنراجع سوياً في هدوء - ولو مصطنع - نوع حالات الهستريا والحواز التي عالجها فرويد، ولنراجع اختيار يونج لمرضاه ممن هم في وسط العمر، ثم ويلهم رايش وزبائنه ومن بينهم فردريك بيرلز مؤسس مدرسة الجشالت .. واختيار أدلر لتوجيه بعض نشاطه للأطفال، ثم نعيد النظر في شخصية كل معالج لنرى كيف تحدد شخصيته اختياره وفكره النظري ونتائجه جميعاً.

ولست هنا بصدد تحديد وجهة نظري من هذه المقولة الخطيرة تفصيلاً: من أنا؟ ولماذا؟ ولكني أوافق على اني "شخصياً" .. و"تماماً" ينطبق عليّ ما زعمته في الفقرة السابقة ..، ولكني أحذر من التماهي في هذه "الشخصنة" للنظريات العلمية وإلا وقعنا فيما وقع فيه أستاذنا المرحوم الدكتور صبرى جرجس حين عزي كل فكر فرويد إلى ميوله الصهيونية الخفية..

ثانياً: إن العلاج النفسي إنما يحدث تغييراً في المريض من خلال التفاعل بين اثنين، لأننا لا يمكن أن نتكلم عن تفاعل يقوم به متفاعل واحد وإلا كان فعلاً لا تفاعلاً، 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، وفي رأيي أن كل العلاجات التي تدعى أن المعالج "محايد" أو غير متداخل في التفاعل، إنما تعلن ضمناً أن تدخله أخفى وأخطر، لأن موقف الحياد مستحيل، فإذا كان ممكناً فهو يعلن بشكل ما توقف النمو من الجانبين، لأنه يعني أن المعالج ثابت مدافع عن ميكانزماته بانسحابه تحت عنوان عدم التداخل، وبالتالي فإن المريض أو المرضى قد يتبعون نفس الأسلوب تحت أي تبرير ظاهر أو خفي، وقد تبينت من الممارسة أنه توجد مثل هذه المجموعات - التي تجتمع تحت عنوان العلاج الجمعي أيضاً - تؤكد بطريقة ما - أن بالتغيير الممكن هو الذي نكتشفه لاحقاً وليس الذي نقرره بإرادة مسبقة مما يزيح عن كاهل المترددين الزعم بضرورة التغيير وحتمية الصيرورة..

ولكن لا بد من الاعتراف أن إعلان المعالج لنوعية تحيزه، وطبيعته إلتزامه وحقيقته مخاوفه وأبعاد احتياجه.. هو السبيل إلى الاقلال من "الاتفاقيات الخفية" بين المعالج والمتردد، وإتاحة الفرصة للتقليل من مخاطر التأثير الذي يختبئ وراء تصوره أو ادعائه الحياد، وكأني أعلن هنا ضمناً أنه لا حياد في العلاج النفسي - وأذكر القارئ بلمحة عن العلاج النفسي "المتكيز حول الزبون Client Centered" (2) " Nondirective Psychotherapy والذي ابتدعه روجرز، والذي سمي أيضاً العلاج غير الموجه

أنه لا بد من اعتبار المعالج ضمن مادة البحث مثل كثير ممن كتب عن أنواع العلاج النفسي

شخصية الباحث كمادة بحث هي التي تفسر لنا نوع اختياره لمرضاه، ولسنهم، وجنسهم (واختيارهم له كذلك) ثم محتوى العلاج ثم هدفه، وبدرجة هائلة: نتائجه، بل وفي عمق العلاقة: فلسفته في الحياة ومحتوى نظريته

نعيد النظر في شخصية كل معالج لنرى كيف تحدد شخصيته اختياره وفكره النظري ونتائجه جميعاً

أحذر من التماهي في هذه "الشخصنة" للنظريات العلمية وإلا وقعنا فيما وقع فيه أستاذنا المرحوم الدكتور صبرى جرجس حين عزي كل فكر فرويد إلى ميوله

Psychotherapy فقد أعلن روجرز شخصياً - مؤخراً - أنه لا يعرف من أطلق عليه لفظ "غير موجه" هذا، واعتذر لفريك في مقابلة خاصة (في كتاب عن مقابلات فريك مع الإنسانيين في علم النفس "مازلو وميرفي وروجرز") أنه لو كان هو الذى أطلق عليه هذا الاسم فهو آسف، وأنه تراجع لأنه لا يوجد علاج غير موجه .. وإلا لما كان ثم علاج..

فالموقف إذن كالتالى: إما موقف من المعالج معنن وقابل للتغيير والتفاعل والمواجهة، وإما موقف سرى شديد التأثير والمناورة بعيدا عن متناول النقاش والجدل الحيوى، وأخطر المواقف السرية ما كان سرىا على صاحبه ذاته .. ونقابل تأثير هذه السرية الخفية أكثر ما نقابلها عند أشد المعالجين حماساً للحياة.. فإذا انتقلنا إلى المعالج كمادة لهذا البحث فإننا نقابل تعليق الباحث فى أكثر من موقع بأن المعالج كان يكشف نفسه، ويعلن احتياجه، ويدافع عن حقه فى الضعف .. الخ وقد اعتبر الباحث هذا دليلاً على تطور المجموعة من جهة ودليلاً كذلك على نمو المعالج من جهة أخرى، ولكن على أن أثير من جانبي هنا عدة نقاط إضافية:

1- إن إعلان المعالج لموقفه لا يعنى بالضرورة أن هذا هو موقفه، بل قد يعنى محاولة علاجية تحدد مسؤوليته، والتزامه فى وقت محدد تجاه فرد محدد فى مرحلة بذاتها من تطوره، على انى أتصور أن هذا التكنيك العلاجى لم يكن ليخفى على عديد من أفراد المجموعة، وأعتقد شخصياً أن مرحلة هذه المجموعة قد تخطت مثل هذا الموقف الحزفى الصريف.

2- إن إعلان المعالج لموقف ما بأنه موقفه شخصياً، قد يخفى عن المعالج نفسه أن هذا ليس موقفه.
3- إن إعلان المعالج لموقف ما قد يكون مناورة من نوع التمويه ذى الدرجتين Double Bluffing ، فقد يعلن المعالج أنه يتدخل فى حرية الآخرين، وأنه من واقع مسؤوليته ملزم بإعلان أنه يعالجهم لسد احتياجه أساساً، فيبدو بذلك وكأنه أمين وموضوعى. ولكن هذا الإعلان فى ذاته - رغم ما يحمل من مظاهر الأمانة والموضوعية - قد يثير فى الأعضاء احتمال أن هذا ليس صحيحاً وأنهم أحرار حقيقة فى اختيار طريقهم دون تأثير غير مباشر من المعالج، وأن المعالج بإعلانه هذا قد كشف ورقه، والباقي مسؤولية المترددين، وقد تحمل هذه الاستجابة فى ذاتها خدعة أعمق لأنها قد تغرى المترددين والمرضى بإلقاء أسلحة حذرهم فى حين أن الأمر يسير فى نفس الاتجاه الذى حذر منه، أو بألفاظ أخرى " إن كشف ورق المعالج إذ يؤكد تدخله قد يسهل تدخله لأنه لا يثير الحذر الواجب ضد ذلك".

ولم يكن الباحث - على قدر تصورى- فى موقف يسمح له بأن يصل إلى الشك فى نوايا المعالج لهذه الدرجة، ربما لتعداد العلاقات المتشابهة بينهما، لذلك وضعت هذا الأمر بوضوح هكذا من بداية البحث، وحتى لا يكون الحماس الخادع هو نهاية تصور الحقيقة..، فإذا كان لى أن أعترف فأنا لا أعرف عن نفسى أكثر مما ذكره الباحث وإن كنت لا أستبعد هذه الدرجات الأخرى من التمويه، وهو أمر بعيد عن إدراكى حالياً أتركه لاختبار الزمن.. أو لباحث أكثر تشككا وربما أشجع.. وربما أكثر دافعا وتخوفاً.. الخ ولكنى أخشى فى نفس الوقت أننا لو فتحنا باب التشكيك إلى التمويه المزودج ثم الثلاثى ثم الرباعى.. أن نصل فى النهاية إلى موقف "الشك المطلق" وليس فقط "الشك المنهجي"، (3) وكان الحقيقة الوحيدة فى كل هذه القضية هى أن الباحث يشك، أما نتاج ما يشك فيه وحقيقته الموضوعية فهى ليست فى متناوله شخصياً (ولا فى متناول أحد بالتالى)

إلى هذا الحد يصل التسلسل الطبيعى إلى الاعتراف بالعجز النسبى أو المطلق عن الموضوعية .. ولكن دون التسليم اليأس بعدم إمكان تحديد حقيقة ما يجرى خارج عقولنا، لأن كل ذلك سيتوقف فى النهاية على من هو "الباحث" الذى يشك، الأمر الذى دعانى إلى أن أضعه هو ذاته كمادة للبحث (وهى الفقرة التالية مباشرة)

ثالثاً: الباحث

تعودنا فى التفكير العلمى السائد فى مجال علمنا هذا ألا ندرج الباحث تحت موضوع "مادة البحث" إلا إذا استخدمنا مقولة الاستبصار Introspection كوسيلة للبحث حيث يكون فيها الملاحظ هو نفسه

إن العلاج النفسى إنما يحدث تغييراً فى المريض من خلال التفاعل بين اثنين، لأننا لا يمكن أن نتكلم عن تفاعل يقوم به متفاعل واحد وإلا كان فعلاً لا تفاعلاً

المعالج هو الطرف الثانى فى التفاعل ولا بد أن نعتزفه أنه معرض لتغيير هو ذاته بل ربما هو ملتزم بالتغيير إن كان التفاعل صادقاً فعلاً

أن كل العلاجات التى تدعى أن المعالج "محايد" أو غير متداخل فى التفاعل، إنما تعلن ضمناً أن تدخله أخفى وأخطر، لأن موقفه الحياد مستحيل

أن التغيير الممضن هو الذى نكتشفه لاحقاً وليس الذى نقرره بإرادة مسبقة مما يزيغ عن كاهل المترددين الزعم بضرورة التغيير وحتمية الصيرورة

لا بد من الاعتراف أن إعلان المعالج لنوعية تحيزه، وطبيعة التزامه وحقيقة مخاوفه وأبعاد احتياجه.. هو السبيل إلى الأفتال من "الانهاقيات الخفية" بين المعالج والمتردد، وإتاحة الفرصة للتقليل من مخاطر التأثير الذى يختبئ وراء تصوره أو ادعائه الحياد

الظاهرة تحت الملاحظة، ولكنى هنا أدرج الباحث تحت مادة البحث من باب آخر وهو أن الباحث فى موقفنا هذا يصدر فى النهاية أحكاماً نابعة من إدراكه لمجريات الظواهر، سواء كانت أحكاماً بالنسبة للعينة التى انتقاها ليقدم من خلالها وجهة نظره ويدعمها، أم طريقة سلسلته للأمر، أم تقييمه لما يجرى أم تفسيره لكل ذلك، فهذه الخطوات كلها تشمل أحكاماً .. فهى ليست إطلاقاً مجرد تسجيل ملاحظات والربط بينها، وهو بمجرد أن يصدر هذا الحكم للمتلقي (القارئ أو الطالب أو الباحث الزميل أو المقيم للبحث) فإنه يصبح بذلك مادة فى بحثه ونتيجة فى نفس الوقت .. ومن حق كل هؤلاء أن يقيموه هو ذاته من خلال ما يقدمه .. وكأنى بهذا أضيف صعوبة جديدة فى موقفنا البحثى هذا وهى ان البحث برمته منذ انتقاء الموضوع إلى انتقاء الطريقة إلى انتقاء عينة المعلومات إلى طريقة عرض النتائج إلى تفسيرها ... كل ذلك هو فى مقام مادة البحث التى ينبغى وضعها فى الاعتبار ونحن نتناول البحث .. وإلا فنحن معرضون لخداع مضلل ... وما دام الباحث أصبح "أداة البحث" و "مادته" معاً فإن تناول هذا "المتغير" بدقة وتمحيص: بما له من صفات الأمانة العلمية وسعة الأفق، وما عليه من دفاعات ومخاوف داخلية، يعطى للبحث مكانه الدقيق فى الكشف عن جوانب ما يبحث، إذ لا يمكن أن نكون موضوعيين بحال إذا أهملنا موقف الباحث من الحياة، ومدى رؤيته، وطبيعة علاقته بالوجود وبذاته .. بما فى ذلك فلسفته وموقفه من الدين والسياسة والزوجة والأولاد (كما أشرنا) .. لأن كل ذلك يحدّد بطريقة أو بأخرى اتجاهاته من البحث من هذا النوع، وقد تكون النتيجة الهامة التى يخرج منها قارئ لمثل هذا البحث أن هذا الباحث عاجز عن الرؤية الشاملة، أو أنه ظالم خائف، أو أنه عادل شجاع إلى آخر هذه الاحتمالات المتنوعة....

وهذا يرجعنا أيضاً إلى ضرورة إعداد باحثين لهم كفاءة خاصة، وصفات خاصة، وإلا فنحن أمام باحثين من "المريدين" أو باحثين من "المدافعين الخائفين" لا أكثر ولا أقل..

وكل هذه الاعتبارات تنبهنا ثانية إلى أنه ما دام الباحث "إنساناً" فى مجال "علم انساني" فلا سبيل إلا بالمغامرة، ولا أمان إلا بالحذر، وحتى إذا تصورنا أننا أمام عقل إلكترونى محكم .. وأنتا سوف نترك له الحكم النهائى بحساباته الآلية .. فإننا سنواجه بالتساؤل العملى: "من الذى سيغذى هذا العقل بالمعلومات؟ أليس إنساناً له موقفه ومميزاته .." أيضاً؟

ويتنوع مادة البحث من المرضى والمترددین إلى المعالج إلى الباحث ذاته نجد أنفسنا مرة أخرى - ليست أخيرة- فى موقف يكتف مرحلة صعبة مرّ بها التفكير العلمى ربحاً من الزمن، وأعتقد أنه لم يتحمل غموضها وتشابكها، فإذا به ينتهى فى كثير من الأفكار المعروضة كبدايل عن هذه الصعوبة إلى حلول ملتبسة أو جزئية، لا أجد مناصاً من التلميح إليها:

-1 فقد لجأ فريق إلى الاكتفاء بقياس "جزئيات السلوك" ونسوا أثناء ذلك أن انتقاء قياس هذا الجزء من السلوك دون ذلك، وانتقاء هذه الأداة للقياس دون تلك، إلى آخر عمليات الانتقاء والتخطيط، هى جميعاً من ضمن موقف ذاتى قد يكون هروباً من مواجهة مشاكل كلية أعمق مثل التى طرحناها سابقاً، وقد وضعنا هذا الاتجاه فى مأزق تشويه الانسان بتجزئته دون غائية او عمق شامل، وإن كنت لا أنكر أن إتقان معرفة الجزء هو سبيل لازم لتجميع معالم الكل فى أحيان كثيرة.

-2 أما الفريق الآخر فقد لجأ إلى رفض البحث العلمى - فى مجال الإنسانيات - بصورته هذه تاركا الأمر إلى الإنطباع والتأمل الشخصى من خلال التجربة التلقائية وإصدار الأحكام على مسئولية مصدرها، حتى كادت المسألة أن تصبح - فى تقدير هذا الفريق - أقرب إلى التفكير الفلسفى من موقع التأمل بعد الاستيعاب، وقد هوجم هذا الفريق واتهم أنه يرجع بالعلم إلى ما اسموه "البحث على مقعد وثير"، أى بعيداً عن الممارسة العملية والتجارب وإعادتها إلى آخر هذه القصة..، وفى رأى أن هذا الفريق قد أضاف إلى علمنا قدراً من التنوير لا يقل عن الفريق الأول .. بل لعله يزيد، وأن اتهامه "بالبحث على مقعد وثير" هو اتهام من لم يعرف معاناة التفكير الخلاق وهو يبحث عن جديد... لا يلتزم فيه إلا بصدق ذاتى يحاول أن

إما موقفه من المعالج معلن وقابل للتغيير والتفاعل والمواجهة، وإما موقفه سرى شديد التأثير والمناورة بعيداً عن متناول النقاش والجدل الحيوى، وأخطر المواقف السرية ما كان سرى على صاحبه ذاته

إن إعلان المعالج لموقفه لا يعنى بالضرورة أن هذا هو موقفه، بل قد يعنى محاولة علاجية تحددها مسئوليته، والتزامه فى وقت محدد تجاه فرد محدد فى مرحلة بذاتها من تطوره

إن إعلان المعالج لموقفه ما بأنه موقفه شخصياً، قد يخفى عن المعالج نفسه أن هذا ليس موقفه

كأن الحقيقة الوحيدة هى كل هذه القضية هى أن الباحث يشك، أما نتاج ما يشك فيه وحقيقته الموضوعية فهى ليست فى متناوله شخصياً (ولا فى متناول أحد بالتالى)

إلى هذا الحد يصل التسلسل الطبيعى إلى الاعتراض بالعجز النسبى أو المطلق عن الموضوعية .. ولكن دون التسليم اليأس بعد إمكان

تعدد حقيقة ما يجري خارج عقولنا

ما دام الباحث أصبح "أداة البحث" و "مادته" معاً فإن تناول هذا "المتغير" بدقة وتمحيص: بما له من صفات الأمانة العلمية وسعة الأفق، وما عليه من دفاعات ومناويف داخلية، يعطى للبحث مكانه الدقيق في الكشف عن جوانب ما يبحث

لا يمكن أن نكون موضوعيين بحال إذا أهملنا موقفه الباحث من الحياة، ومدى رؤيته، وطبيعة علاقته بالوجود وبذاته .. بما في ذلك فلسفته وموقفه من الدين والسياسة والزوجة والأولاد

ما دام الباحث "إنساناً" في مجال "علم إنساني" فلا سبيل إلا بالمغامرة، ولا أمان إلا بالحذر

حتى إذا تصورنا أننا أمام عقل إلكتروني محكم .. وأننا سوف نترك له الحكم النهائي بحساباته الآلية .. فإننا سنواجه بالتساؤل العملي: "من الذي سيغذي هذا العقل بالمعلومات؟ أليس إنساناً له موقفه ومميزاته .." أيضاً؟

تعتبر كل مقابلة للمريض نوعاً من البحث العلمي، وكل نتيجة للعلاج تقييم لهذا البحث، وكل

يقربه من الصدق الموضوعي، فالمقعد في رأي ليس وثيراً أبداً، بل هي معاناة متصلة، يرجع الحكم فيها إلى ضمير يقظ قادر على رفض كل مسلمة مسبقة .. على مسؤوليته (دون أن يجن).

3- أما الفريق الأخير فقد اكتفى "بالخبرة الفنية" ورفض البحث في الجزئيات بزعم أنه تشويه للحقائق الكلية، ثم خاف من إصدار الأحكام الانطباعية، حتى أصبحت المسألة - في تقدير هذا الفريق - نوعاً من سر المهنة، ينتقل من معلم إلى صبي بالمحاكاة فالتقمص فالتعاطف فالتعجب من الداخل، وسار التعليم في هذا السبيل هو شبيه بكل الوسائل المعروفة في أي حرفة من الحرف .. وكانت الدلائل تشير إلى أن الأمور تسير في اتجاه سليم نافع .. هو استمرار نجاح الحرفة في أداء المطلوب منها، ورغم أن هذا هو الطريق العملي السائد عند أغلب الممارسين - خاصة فيما يخص خبرتنا وظروفنا - حيث تعتبر كل مقابلة للمريض نوع من البحث العلمي، وكل نتيجة للعلاج تقييم لهذا البحث، وكل خبرة من أستاذ لطالب هي إعطاء سر المهنة، إلا أن هذا السبيل يضعنا في مأزق حقيقي لأنه يبتعد بنا عن معنى العلم التقليدي، مما قد يعرض المهنة إلى النفي بعيداً عن ما هو "علم مؤسسي" اللهم إلا إذا وجد هذا الفريق وسيلة أو وسائل ينقل بها الخبرة "العلمية" إلى دوائر أوسع فأوسع، حتى لا تصبح حكراً على فئة محدودة معرضه للانقراض تحت مسمى سر المهنة، وهذا مطلب صعب في كل فن وحرفة إبداعية.

وبعد

هكذا نجد أنفسنا في هذا البحث وقد التزمنا بشق طريقنا الصعب "بما يمكن" دون استسهال يلبس ثوب الموضوعية، أو تنظير هو أقرب إلى التفلسف (لا الفلسفة) أو صمت يلبس ثوب الحرفية ويكتم سر المهنة.

ولعل تقييمي الأول لما منحنا هذا البحث هو الطمأنينة إلى أنه بإمكاننا أن نخترق كل هذه الصعوبات ورغم شدتها، إذ أن تسجيل الملاحظات بهذه الدقة والشجاعة - مهما كانت انتقائية - ثم عرض الآراء صريحة دون شعور بالنقص أو اختباء وراء الأرقام، ثم الحماس الظاهر لهذه الآراء دون تردد .. ثم التفسير ووجهة النظر الشخصية في جلاء محدد.. كل ذلك هي خطوات لازمة على مسيرة البحث العلمي، وهي خليفة أن تثير حواراً، على الجميع أن يواجهوه بشجاعة، ثم يأتي الزمن يحكم بين الجميع على مراحل متتالية، إذ يصدر حكمه على المدى القصير بمقياس انتشار الفكر وفائدته العاجلة، ثم على المدى الأبعد بمقياس استمرار الفكر وتحديه، ثم على المدى المطلق بمقياس الإسهام في مسيرة التطور للنوع كله.

وحكم الزمن هو الفيصل النهائي في كل مبحث يتجرأ فيعلن أنه رأى زاوية من زوايا الحقيقة. وأعتذر في النهاية إذ أطلت حتى انتهيت إلى هذه النهاية المزعجة والمسئولة في نفس الوقت، ذلك لأنني من أشد الناس إشفاقاً على إضاعة وقت الباحثين - وخاصة الشباب منهم - في توهم موضوعية لا وجود لها إلا بقدر الاعتراف بعجز الباحث ومحاولته هو نفسه التطور للاقتراب من الموضوعية في كل مناحي حياته، وكذلك فإنني من أشد الناس حرصاً على تذكير كافة الباحثين في مجالنا هذا بضرورة التسجيل وإبداء الرأي دون مخاوف أو تردد أو تلكؤ، ثم يتواصل الحوار والتصحيح وتتمدى المراجعات بغير نهاية.

.....

ونقدم الأسبوع القادم: الفصل الخامس "جدل العقول وحركية تخليق الوعي الجمعي"

- [1] يحيى الرخاوي (مقدمة في العلاج الجمعي (1) من ذكاء الجماد إلى رحاب المطلق) (الطبعة الأولى 1978)، (والطبعة الثانية 2019) منشورات جمعية الطب النفسي التطوري، والكتاب متاح في مكتبة الأنجلو المصرية وفي منفذ مستشفى دار المقطم للصحة النفسية شارع 10، وفي مركز الرخاوي: 24 شارع 18 من شارع 9 مدينة المقطم، كما يوجد أيضاً بموقع المؤلف www.rakhawy.net وهذا هو الرابط.

- [2] مدرسة العلاج المتمركز حول العميل أو مدرسة العلاج المتمركز حول الشخص بالإنجليزية Person-centered therapy : العمل الرئيسي الذي نشره كارل روجرز عام 1951. وتُعد من أوضح الأمثلة على المدارس الإنسانية في العلاج النفسي. صنفها النقاد كونها ممارسة لعلاقة إنسانية عميقة من الفهم والقبول حيث يقوم المعالج بإظهار الانفتاح والتعاطف والتقدير الإيجابي غير المشروط، مع أهمية إبراز الاستماع العميق المتمعن للعميل والمحاولة الآمنة للدخول إلى عالمه الخاص لمساعدته على التعبير عن ذاته وتطويرها.

تؤكد هذه المدرسة على أن العميل هو مركز العملية المشورية وليس المعالج، حيث أنها تؤمن أن كل إنسان لديه القدرة الكامنة على التعامل مع مشكلاته واستخراج الموارد الكامنة في نفسه لإزالة الأسباب المعوقة لنموه الشخصي. كما تؤكد أيضاً على أولوية الفرد في مقابل الجمود والعقائدية الموجودة سواء في الدين أو في المدارس النفسية الجامدة مثل التحليل النفسي الكلاسيكي. كارل روجرز (8 يناير 1902 - 4 فبراير 1987) عالم نفس أمريكي هام، قام مع أبراهام ماسلو بتأسيس التوجه الإنساني في علم النفس السريري. ساهم أيضاً بتأسيس العلاج النفسي غير الموجّه الذي سماها العلاج المتمركز حول العميل ليؤكد أن نظريته يمكن تطبيقها في كل التفاعلات بين الأشخاص وليس فقط على التفاعل بين المعالج والزبون. اعتقد روجرز أن الدافع الأساسي لأفعال البشر هو الرغبة في التحقق الذاتي وأن المشاكل النفسية تأتي من عدم التلاؤم بين "الذات" و"الذات المثالية" و"الذات العملية". بحسب روجرز فإن الفجوة بين المسموح به وبين الإحساس الذاتي قد يؤدي إلى الكبت. قام روجرز بالتحديد على مساوئ الكبت مثله مثل سيجموند فرويد ولكنه اختلف عن فرويد بقوله أن الكبت ليس أمراً محتماً. ويختلف روجرز عن فرويد أيضاً بنظرته المتفائلة للطبيعة الإنسانية.

- [3] يقول ديكارت: "يجب النظر إلى كل ما يمكن أن يوضع موضع الشك على أنه زائف" ولا يقصد ديكارت بذلك الحكم بزيف كل شيء، أو بزيف كل ما يوضع محل الشك، بل يقصد أنه لن يقبل بأي شيء على أنه حقيقي ما لم يُخضع لامتحان الشك، الذي يستطيع به الوصول إلى شيء يقيني عن طريق برهان عقلي .

خبرة من أستاذ لطالجه هي إعطاء سر المهنة

أن هذا السبيل يضعنا في مأزق حقيقي لأنه يبتعد بنا عن معنى العلم التقليدي، مما قد يعرض المهنة إلى النهي بعيداً عن ما هو "علم مؤسسي"

بإمكاننا أن نخترق كل هذه الصعوبات برغم شدتها، إذ أن تسجيل الملاحظات بهذه الدقة والشجاعة - مهما كانت انتقائية - ثم عرض الآراء صريحة دون شعور بالنقص أو اجتهاد وراء الأرقام

إذ يصدر حكمه على المدى القصير بمقياس انتشار الفكر وفائدته العاجلة، ثم على المدى الأبعد بمقياس استمرار الفكر وتحديه، ثم على المدى المطلق بمقياس الإسهام في مسيرة التطور للنوع كله.

إرتباط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD011120.pdf>

*** **

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رفياً بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsynfound.com>

الكتاب السنوي 2020 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الثامن)

الشبكة تدخل عامها 20 من التأسيس و 18 على الوبج

20 عاماً من الضج... 18 عاماً من الإنجاز

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

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

المجلة العربية " نفسانيات "

مجلة محكمة في علوم وطب النفس

على المتجر الإلكتروني

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=24&controller=category&id_lang=3

على شبكة العلوم النفسية العربية

<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm>

على الفيس بوك

<https://www.facebook.com/Ajpsn/>

*** **

بوسترالمجلة العربية " نفسانيات "

<http://www.arabpsynet.com/AFP-PubBr/APF.NafssaniatPubBr.pdf>

العدد 2: من الكتاب السنوي الثامن للشبكة " 20 عاما من الكبح ... 18 عاما من الإنجازات "

الإنجاز الثاني: مجلات ودوريات في علوم وطب النفس

تحميل من " شبكة العلوم النفسية العربية

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetPart2.pdf>

تحميل من المتجر الإلكتروني لـ " مؤسسة العلوم النفسية العربية

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=290&controller=product&id_lang=3

ملفات الأعداد القادمة

<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/Nafssaniat-NextTopics.pdf>

قواعد النشر " المجلة العربية " نفسانيات "

www.arabpsynet.com/apn.journal/APNjournalNotice.htm

المجلة العربية " نفسانيات "

مجلة محكمة في علوم وطب النفس

ملفات الأعداد القادمة

<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/Nafssaniat-NextTopics.pdf>

عدد 69 – شتاء 2021

الملف: التحليل النفسي والثقافة (الثقافة العربية بخاصة)

المشرف: ل. د. رياض بن رجب - د. مرسلينا شعبان حسن

mar-selena@hotmail.com

riadhbenrejeb@yahoo.fr

arabpsynet@gmail.com

آخر أجل تقبل الأبحاث 2020-12-30

استهلال ودعوة لأثراء الملف

<http://www.arabpsynet.com/Documents/DocMarcelinaPsychoanalysis&Culture.pdf>

عدد 70 – شتاء 2021

الملف: النفس وعلومها من منظور الفكر الإسلامي

المشرف: د. حسينة زكراوي - علم النفس، الجزائر

soso.psy@gmail.com

arabpsynet@gmail.com

آخر أجل تقبل الأبحاث 2021-02-29