

مقتطف من كتاب: "بعض معالم العلاج النفسي من خلال الإشراف عليه" الحالة: (1) تنشيط حركية النمو أثناء العلاج: إلى أين؟

نشرة "الإنسان" 2021/03/03

السنة الرابعة عشرة - العدد: 4932

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

yehiatrakhawy@hotmail.com



مكافرة مع د. جمال التركي حول الصياغة البقطة

مقدمة:

بصدور نشرة الأسبوع الماضي انتهى كتاب: دليل الطالب الذكي في علم النفس انطلاقاً من: قصر العيني، ووصلني ما يطمئنني أن الأصدقاء قد قبلوه بقبول حسن، وأن الجرعة التي تحتاجها النشرة أسبوعياً كانت مناسبة وكافية لإثارة النقد والتعليق.

نتنقل اليوم، وكل أربعماء، إلى عمل آخر أقل تنظيراً وأكثر ارتباطاً بالممارسة الكلينيكية العملية وخاصة فيما هو "العلاج النفسي"، فنبداً بالنشرة الأولى من سلسلة الكتب الخمس التي صدرت بعنوان "العلاج النفسي من خلال الإشراف عليه، وطبعاً ما سوف ينشر هو مقتطف محدود لحالة واحدة كل أسبوع، ومع ذلك فقد تتخطى الحالة الواحدة الخمس صفحات (وأحياناً -نادراً- إلى تسعة)، لكنني وجدت أنه يستحيل تجزئتها على أسبوعين وإلا انقطع الحوار وضاعت الفائدة، ولا يحتاج الأمر إلى التتويه إلى أن أسماء المتعالجين ليست هي الأسماء الحقيقية، وأنا حورنا أي معالم قد تدل على صاحبها احتراماً لحقوقه وشكراً لكرمه بهذا السما [] بما يفيد من قد يمر في مثل محنته،

جزى الله الجميع عنا خيراً

الحالة: (1)

تنشيط حركية النمو أثناء العلاج: إلى أين؟ (2)

بعض ملامح الحالة * :إيذاء الذات عموماً وفي مناطق حساسة، تحوّل الأعراض

* ضبط الجرعة مع تحريك حركية النمو وضعف الكفاءة

* حيوية العلاج ومخاطر النقلة

* الحيرة في التكملة في أي اتجاه؟ إلى أي مدى

لازم أنبه وهي تهزّقوا بين إيجابية وحد الحركة، وبين واقعيتها تفعلها هي سلوك معين،

يعني نبارك الحركة، وفي نفس الوقت نحاول توجيهها بشكل خير مباشر

أنا ما عرض المجتمع ماشى إزاي دلوقتي، إنما في خبرتي، بلاقيها خطوه مش هينة إن واحدة بنيت تقلع العجائب حتى لو ما كانتش بتطلى، والأصعب إنها تشرب سجاير خصوصاً علانية، تصور لو شربت سجاير في مكان عام حتى مع أصحابها يبقى بتعط نفسها في مكان يمكن أكبر من مرحلة نموها.

الحيرة هنا هي التكملة، حاتكمل هي أي اتجاه، يعني

*أبوه طيبة ومساحة السما □

*مغزى تغير صورة الذات

د. منصور: هي آتة عندها 24 سنة، معاها بكالوريوس.

د. يحيى: خريجة جامعة إيه؟

د. منصور: أظن جامعة خاصة، هي الأولى من بنتين، حضرتك حولتها لى تقريباً من أربع شهور، كانت جايه بتشتكى إنها مش عارفه تتعامل مع والدتها ووالدها فى البيت، وشوية برضه مع الناس، ماعندهاش ثقة فى نفسها ويتعور نفسها.

د. يحيى: فين؟ بتعور نفسها فين؟

د. منصور: بتعور نفسها فى إديها ورجليها من جوه، منطقة الفخذ، بس الجرو□ الأكثر جوه (أشار إلى جانبي الفخذين من الداخل)، من 3 أسابيع تقريباً أو شهر بدأت تقول: "أنا بطلت أعور نفسى، بس بدأت أدخن سجائر".

د. يحيى: أبوها بيشتغل إيه؟

د. منصور: والدها مؤهل، عمل مهني حر.

د. يحيى: هي مابتشتغلش؟

د. منصور: آه. ما بتشتغلشى لسه.

د. يحيى: بقالها معاك قد إيه.....

د. منصور: أربع شهور.

د. يحيى: هه، نخش فى الموضوع

د. منصور: هي من شهر جات قالت لى إن هي بطلت تعور نفسها بس بدأت تدخن سجائر، وعايضة تاخذ رأيى فى ده، فدى حاجة أنا ما عرفتتش أعمل فيها إيه؟ الحاجة الثانية من كلامها برضه هي لابسه طارحه، بس هي مش مقتتعه بالحجاب....

د. يحيى: بتصلى؟

د. منصور: بتصلى.

د. يحيى: بانتظام؟

د. منصور: لآ مش بانتظام، فبتقولى أنا عايضة أغير فى نفسى وصورتى وكده، فباقولها طب إنتى إيه اللى مش قابلاه؟ يعنى إيه اللى فى صورتك مش قابلاه تقول أنا محجبة بس مش مقتتعه بالحجاب، وعايضة أقلعه، فأنا جه فى دماغى إن هي تطلع الحجاب وهي قاعده، عرضت ده عليها بس اترددت، فهل مثلاً كنت أكمل وأخليها مثلاً تعملها دلوقتي ولا لآ؟ فأنا عايض أعرف فى النقظتين دول، الحجاب، والسجائر.

د. يحيى: إيه رأى أبوها وأمها؟

د. منصور: ماعندهمش مشاكل إن هي تقلعه، والحنة الأهم إن هي لما بطلت تعور نفسها ابتدت تدخن سجائر! ده جه مع ده.

د. يحيى: نفس التوقيت مش كده؟

د. منصور: أيوه

د. يحيى: طب الاحتياجات العاطفية، والميول نحو الجنس الآخر، الرجالة يعنى؟

د. منصور: مافيش خالص.

د. يحيى: ولا فى الخيال؟! ولا فى اللذة الذاتية.

د. منصور: لا..لا الحاجات دى مابتجيش فى دماغها خالص خالص.

د. يحيى: ولا فى دماغك؟

حاتكمل فى ثورة وحرية
وإبداع وكلام من ده، ولآ
حاتكمل فى بوظان وانحلال،
فبيبقى الموقفه اللى حصل ده
أثناء العلاج جيد، لأنك إنك
ممكّن تحوطه بهدوء، لأنه
موقفه خاص يمكّن فيه القبول
للمبدأ (الحركة) مع الحذر من
بعض توجيهات المسار
(السلوك)

هل ابتديت تفكر فى ملء
وقتها بطريقة ثانية، خصوصاً
بعد ما اتخرجت؟
— هل بدأت تكتبه مثلاً؟
إبتديت تقرا حاجات ما كانتش
تطبق تقراها قبل كده؟ حاجات
يمكّن صغيرة، بس لها دلالة
نوعية وبشكل تلقائى

إنها كانت بتصلى وبطلت.
كانت بتعمل حساب أبوها
وأما ما عديت بتعمل حسابهم،
حاجات كده، وبرضه تاخذ فى
الاعتبار مجالات كتير ثانية زي
الخيال والأحلام، مش محشان
تفسرها، لآ محشان تشوفه بقية
أبعاد الحركة

بنك ما بتفكرش فى حاجات
عاطفية، أو جنسية، ليه يعنى؟
إزاي؟ مش بنى آدمية عندها
24 سنة ومندها صدر ووسط،
ما تفكرش ليه يعنى! هي
حلوه؟

طبيب دى نقطة مهمة، مجرد
إن صورة الطائت تتغير، إنها
تشوفه نفسها زي ربنا ما خلقها،
تقدر نرصد اتجاه التغيير بده،
تكون شايفه نفسها مش حلوه
تشوفه نفسها حلوه دى حاجة
مش قليلة

د. منصور: لا فى دماغى أنا بنتجى طبعاً.

د. يحيى: لأ مش فى دماغك لك، إنت حر باللى بيحى فى دماغك، قصدى فى دماغك نيابة عنها، يعنى تقمص، فاهم؟

د. منصور: ماجربتش، ما جاش على بالى.

د. يحيى:.... هو فيه ارتباط طبعاً، شرب السجائر من ناحيه وقلع الحجاب من ناحيه ده بيدل على إنك إنت ماشى فى إتجاه فيه تحريك، فيه معنى حركة، الإقدام ده له وعليه، بمعنى إنه ممكن يكون إقدام يعنى لخبطة أخلاقية، مش أخلاقية بالمعنى المطلق، قصدى بالمعنى الاجتماعى والسائد، المسائل دى - أخلاقيا- فى مجتمعنا مش مرحب بيها خالص لأن مافيش مساحة عندنا للحركة اللى فيها فرص ومحاولة، وتعلم، وتراجع وكلام من ده، إنما الحركة نفسها، التغيير اللى حصل، معناه بيبقى عادة كويس فى العلاج.

لما أى حد يعمل نقله نوعية وماكنش قادر يعملها لوحده، ويجى بعد أربع شهور من العلاج ويقدر يعملها أو ينوى يعملها ده معناه كويس، بغض النظر عن المحتوى، الحركة من حيث المبدأ هى دليل حيوية العلاج، أما اللى بعد كده فحاجة تانية، بيبقى وظيفة العلاج بعد كده، هى فى المساعدة فى استيعاب اللى حصل داخل الظروف الاجتماعية والشخصية،

لازم انت وهى تفرقوا بين إيجابية رصد الحركة، وبين واقعية تفعيلها فى سلوك معين،

يعنى نبارك الحركة، وفى نفس الوقت نحاول توجيهها بشكل غير مباشر، فى مجتمعنا المسائل دى بقت صعبة جدا، أنا ماعرفش المجتمع ماشى إزاي دلوقتى، إنما فى خبرتى، بلاقيها خطوه مش هينة إن واحدة بنت تطلع الحجاب حتى لو ماكانتش بتصلى، والأصعب إنها تشرب سجائر خصوصاً علانية، تصور لو شربت سجائر فى مكان عام حتى مع أصحابها ببقى بتحط نفسها فى مكان يمكن أكبر من مرحلة نموها.

الحيرة هنا فى التكملة، حاتكمل فى أى اتجاه، يعنى حاتكمل فى ثورة وحرية وإبداع وكلام من ده، ولأ حاتكمل فى بوظان وانحلال، فيبقى الموقف اللى حصل ده أثناء العلاج جيد، لأنك إنت ممكن تحوطه بهدوء، لأنه موقف خاص يمكن فيه القبول للمبدأ (الحركة) مع الحذر من بعض توجيهات المسار (السلوك) يعنى موقف كده عايز أبوه طيبة، حازمة، وعايز مساحة.

لكن كل التفاصيل تعتمد على الحالة نفسها.

ولازم تقيس خطوتها التانية بمقاييس بعيد عن النقطة دى بالذات،

يعنى مثلا تشوف إيه اللى حصل مع النقلة دى- بمحكات الإنجاز العادى فى مجال بعيد عن إيذاء نفسها، وعن حكاية الحجاب والسجائر، مثلا:

-ماكانتش بتشتغل راحت اشتغلت أو بتدور على شغل بجد.

-ماكانتش بتفكر فى صحوبيه إبتدت تفكر فى صحوبية، ما قصدشى صحوبية رجاله بالذات، صحوبية أى صحوبية.

-هل إبتدت تفكر فى ملاء وقتها بطريقة تانية، خصوصا بعد ما اتخرجت؟

-هل بدأت تكتب مثلا؟ إبتدت تقرا حاجات ما كانتش تطبق تقراها قبل كده؟ حاجات يمكن صغيرة، بس لها دلالة نوعية وبشكل تلقائى.

وبرضه فيه احتمال إن العكس يكون حصل مع نفس الحركة اللى العلاج حرّكها، مثلا:

إنها كانت بتصلى وبطلت.

كانت بتعمل حساب أبوها وأمها ماعدتش بتعمل حسابهم، حاجات كده، وبرضه تاخذ فى الاعتبار مجالات كتير تانية زى الخيال والأحلام، مش عشان تفسرها، لأ عشان تشوف بقية أبعاد الحركة، بنت مابتفكرش فى حاجات عاطفية، أو جنسية، ليه يعنى؟ إزاي؟ مش بنى آدمية عندها 24 سنة وعندها

فى بلاد بوه بيقولوا العلاج النفسى صداقة للبيع (3)، عندنا إحنا بنقول الطبيب والد، والمعالج والد، مش بمعنى الوصاية، وإنما بمعنى الرعاية، ما فېش حاجة اسمها موقفك محاييد، بلا وجم دماغ

انت أول ما حاتجود فى الحنة دى، يمكن تقولك، بهزار زى ما بيهصل معايا، طبع هاتك لى عريس، أنا شخصياً باقول فى الحالات دى: العرسان على أفا من يشيل، بس افتحى جهاز الاستقبال، مش تقفلى الراديو وتقولى ما فېش ولا محطة شغالة، أقول لها يا بنتى هوّا إنتى لصبتى هى المؤشر من أصله حلشان تقولى مافيش إذاعة؟

المهم إنما تشعر إنك حامل مهمما بطريقة عادية، تقوى تقدر تحتوى الحركة اللى ظهرت بفضل إنصاتك، وسماحك

هذا الموقف العلاجي، يتكرر كثيرا فى كتاباتكم وكنتم كلما تعرضت له أشعر بنسوة القاعدة الأساسية التى تعلمناها مع أجدادنا العلاج النفسى ألا وهى "الحيادية الليفطة (د. جمال التركى)

إن موقف المعالج تجاه المريض يعد من الركائز الأساسية فى عملية العلاج النفسى، فهل على المعالج إن يحافظ على مكانته كمعالج رمزا وواقعاً أم عليه أن يكون إضافة لمكانته كمعالج على مستوى الواقع، الوالد/ة، الأخ/ة، الصديق/ة إلخ... (حسب ما تقتضيه الحالة) على المستوى الرمزي (د. جمال التركى)

إسمع لى أن أتساءل على أى

صدر ووسط، ماتفكرش ليه يعنى! هي حلوه؟

د. منصور: آه، بس هي شايفه نفسها مش حلوة.

د. يحيى: طيب دي نقطة مهمة، مجرد إن صورة الذات تتغير، إنها تشوف نفسها زي ربنا ما خلقها، نقدر نرصد اتجاه التغيير بده، تكون شايفه نفسها مش حلوه تشوف نفسها حلوه دي حاجة مش قليلة. رصد كل ده، والكلام فيه يشعرها بأبوة حقيقية، تقدر تستوعب الحركة اللي اتحركت فيها بفضل العلاج في اتجاه النمو.

في بلاد بره بيقولوا العلاج النفسي صداقة للبيع⁽³⁾، عندنا إحنا بنقول الطبيب والد، والمعالج والد، مش بمعنى الوصاية، وإنما بمعنى الرعاية، ما فيش حاجة اسمها موقف محايد، بلا وجع دماغ، هذا التفجر زي اللي بيحصل في العلاج، بيحصل في الحياة العادية في سن 13، 14، مع أبوها وأمها فإذا كان أبوها وأمها واخدين موقف جامد شويتين، ده كويس في حينه، إحنا دلوقتي في العلاج، إحنا ولاد دلوقتي، فإنت دلوقتي أبوها وأمها، وفي أربع شهور رجعت تتحرك من جديد، وانت واضح إنك استوعبت الموقف، وقبلته

بيبقى فيه شغل مستنيكم كثير.

والحاجات دي مش سهله خالص خالص مهما قلنا، يعنى، ولا عندي ولا عندك ولا عند حد.

نسمح ولا مانسمحش؟ نسكت ولا مانسكتش؟ نفوت ولا نضغظ؟

المسألة مش سهلة، عموماً، مش بس في العلاج.

شرب السجائر عموماً في مجتمعنا بقي حكاية، عمال يزيد مع إن الفقر بييزيد، بس في مجتمعنا أنا أظن إن معنى شرب السجائر بيختلف من قطاع في المجتمع لقطاع آخر، ومن واحد لواحد، ست تشرب سجائر، غير بنت تشرب سجائر، والسجائر في العلن، على عينك يا تاجر، غير السجائر جوه البيت. الحكاية عايزة تتاخذ واحدة واحدة، كل حالة على حده.

ثم يا أخى البنيّة عندها اربعة وعشرين سنة، واتخرجت، وأنت والد، مش إحنا قلنا الطبيب والد، ماشغلكتش زي أي والد حكاية جوازها، وهي حلوة زي ما بتقول؟!

د. منصور: يعنى

د. يحيى: 24 سنة كفاية أوى، بس انت أول ما حاتحود في الحته دي، يمكن تقولك، بهزار زي ما بيحصل معايا، طب هات لي عريس، أنا شخصياً باقول في الحالات دي: العرسان على أفا من يشيل، بس افتحى جهاز الاستقبال، مش تقفلى الراديو وتقولى ما فيش ولا محطة شغالة، أقول لها يابنتي هؤا إنتي لعبتي في المؤشر من أصله علشان تقولى مفيش إذاعة؟

قصدى انت تقدر بطريق غير مباشر تعلمها استقبال الرسائل، المسألة بتحتاج صنعه من المعالج. المهم إنها تشعرك إنك حامل همها بطريقة عادية، تقوم تقدر تحتوى الحركة اللي ظهرت بفضل إنصاتك، وسماحك.

التعقيب والحوار:

د. جمال التركي:

المقتطف: (من نص د. يحيى)

“في بلاد بره بيقولوا العلاج النفسي صداقة للبيع، عندنا إحنا بنقول الطبيب والد، والمعالج والد، مش بمعنى الوصاية، وإنما بمعنى الرعاية، ما فيش حاجة اسمها موقف محايد، بلا وجع دماغ.”

التعقيب:

هذا الموقف العلاجي، يتكرر كثيرا في كتاباتكم وكنت كلما تعرضت له أشعر بنسف القاعدة الأساسية التي تعلمناها مع أبجديات العلاج النفسي ألا وهي “الحيادية اليقظة.”⁽⁴⁾

أساس يتحدد هذا الموقف الرمزي، متى يكون المعالج والد/ة، ومتى يكون آخر.... ثم هل يسمع سن المعالج وخبرته وجهازه النفسى القيام بمثل هذا الدور الرمزي، ألا يساهم هذا في امتزاز صورة الآخر “الواقعي” عند المريض، عندما يكون المعالج على المستوى الرمزي هو هذا الآخر المختلف. (د. جمال التركي)

أُكيد إن “الموقف المحايد حقيقة” “ما فيش”، لكنما “الحيادية اليقظة”: أن يحاول المعالج قدر المستطاع أن يفهم على ضفة الحيات مع المراقبة المستمرة واليقظة للحفاظ على هذا الموقف (د. جمال التركي)

إن “الحيادية اليقظة” وضعية ديناميكية هي حاجة إلى مراقبة مستمرة للذات للفرج منها، فإن كان لا وجود لـ “الموقف المحايد” بصفة مطلقة فإنه بالإمكان الفرج من هذا الموقف بصفة نسبية (ترنوع كلما تمرّس المعالج على مر الزمان) (د. جمال التركي)

أنا لا أستعمل كلمة “رمزي” حالياً بالمعنى الشائع، ولا حتى بالمعنى الذي يستعمله فرويد. دفنعي انشغالي بالعلم المعرفي مؤخرًا (وليس فقط بالعلاج المعرفي) إلى التسميّن من أننا نفكر بالرموز

لم أفهم جيداً قولك “يحافظ على مكانته رمزا وواقعا”، في مقابلة مع “أن يكون إضافة لمكانته كمعالج على مستوى الواقع، الوالد/ة، الأخ/ة، الصديق/ة إلخ. ماذا تقصد بـ “المعالج رمزا وواقعا مثلا؟”

في رأيي أن المعالج لا يمكن

أن يكون إلا نفسه، وأنا لا أفرق بين المعالج بشرا حاضرا بذاته ودوره (والدأ وغير ذلك) وبينه كموضوع. الأم يا أخى هى موضوع الطفل الأول، ثم تتلاحق الموضوعات

المعالج هو إنسان (موضوع) له خبرة، يمارسها داخل إطار ملتزم بالوقت والمدى، تقاس مسيرته بمحطات عملية معناة، وهو لا يمكن أن يكون إلا نفسه، لا رمزا ولا تجريدا، ولا أعرفه كيف يحافظ على مكانته معالجا مسئولا أمام علمه وضميره ورب، إن لم يستعمل كل ما يعرفه عن نفسه (وأحيانا ما لا يعرفه) لصالح مريضه؟

عليه أن يتساءل بوضوح: ماذا يريد لهذا المريض إن كان ابنه أو أخاه، وماذا يريد أى منهم إن يجنب هذا المريض إن كان ابنه أو أخاه، هذا السؤال يطرحه المعالج على نفسه أولا، لكنه لا يلزم به نفسه، ولا يعلنه للمريض.

هذا الدور المتميز المختلط الذى يبدأ برؤية المعالج لنفسه ظاهرا وباطنا ما أمكن ذلك، وهو يتضمن تقديره للاختلافات الفردية الشخصية والواقعية، ثم يتطلب احترامه لكل ذلك معا، لا أرى فيه أى مجال لاستعمال كلمة "رمزى". وقد سبق أن أعلنت تراجعي الأخير عن الإفراط فى استعمالها

أنا أقول للمتدرب أنته لا تستطيع أن تعالج المريض إلا بما "هو أنته"، لا أكثر ولا أقل، ما هو أنته: بنقائلك ومحبوبك وخبرتك وعلمك، ومستويات

إن موقف المعالج تجاه المريض يعد من الركائز الأساسية فى عملية العلاج النفسى، فهل على المعالج إن يحافظ على مكانته كمعالج رمزا وواقعا أم عليه أن يكون إضافة لمكانته كمعالج على مستوى الواقع، الوالدة، الأخ، الصديق/ة إلخ... (حسب ما تقتضيه الحالة) على المستوى الرمزى. هنا إسمح لى أن أتساءل على أى أساس يتحدد هذا الموقع الرمزى، متى يكون المعالج والد، و متى يكون آخر... ثم هل يسمح سن المعالج و خبرته وجهازه النفسى القيام بمثل هذا الدور الرمزى، ألا يساهم هذا فى اهتزاز صورة الآخر "الواقعى" عند المريض، عندما يكون المعالج على المستوى الرمزى هو هذا الآخر المختلف.

"ما فيش حاجة اسمها موقف محايد بلا وجع دماغ "أكيد إن" الموقف المحايد حقيقة" "ما فيش"، لكنها "الحيادية اليقظة": "أن يحاول المعالج قدر المستطاع أن يقف على ضفة الحياد مع المراقبة المستمرة واليقظة للحفاظ على هذا الموقع. من هنا فإن "الحيادية اليقظة" وضعية دينامية فى حاجة إلى مراقبة مستمرة للذات للقرب منها، فإن كان لا وجود لـ"الموقف المحايد" بصفة مطلقة فإنه بالإمكان القرب من هذا الموقف بصفة نسبية (ترتفع كلما تمرس المعالج على مر الزمان)

د. يحيى:

أولا: إسمح لى إن أوضح بعض عجزى الشخصى لأسباب تتعلق بمرحلة تطور فكرى، وأيضا مغالاتى فى الاندفاع وراء ما وصلنى مؤخرا، فأنا لا أستعمل كلمة "رمزى" حاليا بالمعنى الشائع، ولا حتى بالمعنى الذى يستعمله فرويد. دفعنى انشغالى بالعلم المعرفى مؤخرا (وليس فقط بالعلاج المعرفى) إلى التهوين من أننا ن فكر بالرموز، لذلك لم أفهم جيدا قولك "يحافظ على مكانته رمزا وواقعا"، فى مقابلة مع "أن يكون إضافة لمكانته كمعالج على مستوى الواقع، الوالدة، الأخ، الصديق/ة إلخ. ماذا تقصد بـ "المعالج رمزا وواقعا مثلا؟"

فى رأى أن المعالج لا يمكن أن يكون إلا نفسه، وأنا لا أفرق بين المعالج بشرا حاضرا بذاته ودوره (والدأ وغير ذلك) وبينه كموضوع. الأم يا أخى هى موضوع الطفل الأول، ثم تتلاحق الموضوعات. المعالج هو إنسان (موضوع) له خبرة، يمارسها داخل إطار ملتزم بالوقت والهدف، تقاس مسيرته بمحطات عملية معناة، وهو لا يمكن أن يكون إلا نفسه، لا رمزا ولا تجريدا، ولا أعرف كيف يحافظ على مكانته معالجا مسئولا أمام علمه وضميره ورب، إن لم يستعمل كل ما يعرف عن نفسه (وأحيانا ما لا يعرف) لصالح مريضه؟

إننى ابتداءً أطالب نفسى وأبنائى وبناتى المعالجين أن تكون البداية مع أنفسهم، عليه أن يتساءل بوضوح: ماذا يريد لهذا المريض إن كان ابنه أو أخاه، وماذا يريد أى منهم إن يجنب هذا المريض إن كان ابنه أو أخاه، هذا السؤال يطرحه المعالج على نفسه أولا، لكنه لا يلزم به نفسه، ولا يعلنه للمريض.

ثم بعد أن يجيب على مثل هذه الأسئلة يقيس إجابته بواقع المريض، واختلاف ظروفه عن ابنه أو عن ابنته.. إلخ.

ثم يعود ويسأل المريض عن ماذا يتصور أنه يمكنه إن يعطيه من خلال خبرته، وما هى غايته من العلاج.

ثم يأخذ كل هذه الإجابات معا دون تفضيل مسبق لأى منها، ويسمح لمسيرة العلاج إن تُحدد مدى واقعيتها، وإمكانية التوفيق بينها، واحتمال نجاحها إلخ.

أغلب هذه التساؤلات لا تُعَلَن بالألفاظ، ولا هى حتى تتكرر فكرا فى كل حالة، وإنما هى تصبح "موقفا" طبيعيا عادلا يصيغ ممارسة العلاج كله بشكل أمين، يصل إلى المريض حتما دون أى فرض عليه، ويكون هذا هو أساس الاتفاق العلاجى المبدئى.

هذا الدور المتميز المختلط الذى يبدأ برؤية المعالج لنفسه ظاهرا وباطنا ما أمكن ذلك، وهو يتضمن تقديره للاختلافات الفردية الشخصية والواقعية، ثم يتطلب احترامه لكل ذلك معا، لا أرى فيه أى

ومعك، وكل ما هو أنت،
يتأكد ذلك بوجه خاص مع
الذهانيين

مجال لاستعمال كلمة "رمزى". وقد سبق أن أعلنت تراجعى الأخير عن الإفراط فى استعمالها (حتى
أنتى خفت أحيانا من اللغة عامة، فما هى إلا مجموعة رموز، خفت أن تحل محل المعنى دون إن
تحيط به كما ينبغي)

ننتقل إلى تساؤلك عن: ألا يتطلب هذا الدور على المستوى الرمزى بعض المواصفات للمعالج على
مستوى الواقع؟

أظن أنك الآن تعذرني إذا أعلنت بعد كل ذلك عجزى عن التفرقة بين المستوى الرمزى ومستوى
الواقع، أنا أقول للمتدرب أنت لا تستطيع أن تعالج المريض إلا بما "هو أنت"، لا أكثر ولا أقل، ما هو
أنت: بنقاصك وعيوبك وخبرتك وعلمك، ومستويات وعيك، وكل ما هو أنت، يتأكد ذلك بوجه خاص مع
الذهانيين، ونحن والحمد لله نمارس العلاج النفسى للذهانيين خصوصا فى العلاج الجمعى بلا تردد،
المواصفات التى نطلبها من المعالج، له وللمريض، هو ألا ينسى المعالج أنه لن يستطيع إلا ما
يستطيعه، وأنه، رضى أم لم يرض، سوف يصل منه، طوعا أو بالرغم عنه، ما هو، وليس فقط ما
يقول، ولا ما ينوى، أعنى، أكثر مما يصل منه مما يقول أو ينوى، وبالتالي فعلى المعالج هو نفسه أن
يعرف ما يمكن عن نفسه وأن يقبله، بما فى ذلك تحيزه، وتدينه، وقيمه، وأحلامه، ما أمكن ذلك،
يعرفها لا ليفرضها على المريض أو يقيس بها المرض، وإنما ليحول دون ذلك، ما أمكن ذلك، لا يحول
بالكلام أو تصور الحياء، وإنما بالمراجعة وقياس النتائج.

حين قلت للمتدرب "ما فيش حاجة اسمها موقف محايد.... بلا وجع دماغ"، لم أكن أعنى إنكار
موقف الحياء برمته، وقد نبهتني ملاحظتك يا جمال أن النشر شيء، والحوار أثناء الإشراف شيء
آخر، خاصة إذا كان الذين أشرف على تدريبهم هم هم، وقد سمعوا لغتى من قبل، فهم يستقبلونها كما
ألفوها، هذا سوف يلزمنى مستقبلا أن أكون حريصا على إضافة ما يشرى للمخاطب الذى لم يألف هذه
اللغة الخاصة ما يوضح الأمر، كنت أعنى بقولى هذا ما يعرفه عنى كل المتدربين معى من الإشارة إلى
رفض التماهى فى ادعاء أن تمّ موقفا محايدا ممكن تماما، أو بالذات أن تمّ موقفا محايدا بالمعنى
الغربى (ناهيك عن المعنى السياسى الذى يحايد فيه السيد بوش بين أمن إسرائيل الذى يسمح بقتل
المرحوم الشيخ يس وهو خارج من صلاة الفجر على كرسيه عاجزا بأمر من مجلس وزراء رسمى لدولة
مازالت عضوا بالأمم المتحدة، وبين شاب فجر نفسه ياسا وأملا معا)
المهم، آسف للاستطراد، ولن أشطبه فى المراجعة حتى لو اكتشفت أنه خارج السياق.

المطلوب يا جمال هو الاعتراف بصعوبة، بل استحالة الحياء إلا على المستوى الظاهرى فقط،
وبالتالى، فمن حق المريض، بل ومن وحقنا على أنفسنا إن نبحت فى المستوى التالى فالتالى، لا لننقى
تحيزنا، ودورنا الشخصى فى التوجيه، ولكن لنحد من تدخله إراديا، علينا - ما أمكن ذلك - إن نقبله
علانية وناقشه مع المريض أحيانا، وقد يعدنا المريض نفسه، وبهذا يمكن أن نستمر معه، ثم مع
غيره أكثر صراحة وأقل تحيزا.

تقول يا جمال إن الحيادية اليقظة هى أن يحاول (لاحظ قولك يحاول) المعالج قدر المستطاع (لاحظ
قولك قدر المستطاع) أن يقف على ضفة الحياء مع المراقبة المستمرة واليقظة للحفاظ على هذا
الموقع.

طيب بالله عليك: كيف نقيس كلمة "يحاول" هذه، وكيف يعرف ما هو المستطاع حتى يتحرك بقدره
لا أكثر ولا أقل، المسألة - كما تعلم - ليست تدريبات عقلية، وأمانة موقفية مسبقة، إننا لا نعرف
صدق المحاولة إلا بممارستها ومراقبة نتائجها، كما أننا لا نعرف ما هو المستطاع إلا من خلال تجربة
الممكن تصعيديا، بل والمستحيل أحيانا. (5)

ثم ها أنت تقر معى أن المسألة نسبية، وأن علينا الاقتراب منها باستمرار مع نضج الذات وتعميق
الخبرة والإشراف والتعلم والمراجعة (هل هذا ما تعنيه بقولك "وضعية دينامية؟) فقط أريد أن أختلف
معك ألا نطمئن إلى مقولة "مراقبة مستمرة للذات للقرب منها"، فقد عانيت الأمرين من أن تنقلب

نحن والحمد لله نمارس العلاج
النفسى للذهانيين خصوصا فى
العلاج الجمعى بلا تردد،
المواصفات التى نطلبها من
المعالج، له وللمريض، هو ألا
ينسى المعالج أنه لن يستطيع إلا
ما يستطيعه، وأنه، رضى أم لم
يرض، سوف يصل منه، طوعا أو
بالرغم عنه، ما هو، وليس فقط
ما يقول، ولا ما ينوى، أعنى،
أكثر مما يصل منه مما يقول أو
ينوى

على المعالج هو نفسه أن
يعرفه ما يمكن عن نفسه وأن
يقبله، بما فى ذلك تحيزه،
وتدينه، وقيمه، وأحلامه، ما
أمكن ذلك، يعرفها لا ليفرضها
على المريض أو يقيس بها
المرض، وإنما ليحول دون
ذلك، ما أمكن ذلك، لا يحول
بالكلام أو تصور الحياء، وإنما
بالمراجعة وقياس النتائج.

حين قلت للمتدرب "ما فيش
حاجة اسمها موقف محايد....
بلا وجع دماغ"، لم أكن أعنى
إنكار موقف الحياء برمته،
وقد نبهتني ملاحظتك يا
جمال أن النشر شيء، والحوار
أثناء الإشراف شيء، آخر

كنه أعنى بقولى هذا ما
يعرفه عنى كل المتدربين
معى من الإشارة إلى رفض
التماهى فى ادعاء أن تمّ
موقفا محايدا ممكن تماما، أو
بالذات أن تمّ موقفا محايدا
بالمعنى الغربى

المطلوب يا جمال هو الاعتراف
بصعوبة، بل استحالة الحياء إلا

المسألة إلى استبطان معقلن⁽⁶⁾ وهو غير التنوير البصيري الذي لا يظهر إلا في أثره الإيجابي على المعالج والمريض على حد سواء .

دعنا ننتقل إلى مقتطفك التالي وهو حول نفس الموضوع بشكل أو بآخر، وقد قدمت لحوارنا هذا بالإشارة إلى هذا المبدأ الأساسي الذي ينطلق منه العلاج في ثقافتنا خاصة، وهو مبدأ الاعتمادية الإيجابية من جهة، والوالدية المسؤولة من جهة أخرى.

د. جمال التركي:

المقتطف: يا أخی البنيّة عندها أربعة وعشرين سنة، واتخرجت، وأنت والد، مش إحنا قلنا الطبيب والد، ماشغلكشى زى أى والد حكاية جوازها، وهى حلوة زى ما بتقول؟!!

د. منصور: يعنى

التعقيب:

اسمح لى هنا بجملة من التساؤلات.

التعقيب الأول: "وأنت والد": إذا سلمت بهذا، أتساءل هل بإمكان معالج شاب (حوالى الثلاثين من عمره) إن يخطر فى ذهنه القيام بدور الوالد (بمعنى الرعاية) تجاه مريضة تقاربه فى السن (24 عام)؟ ألا يتطلب هذا الدور على المستوى الرمزي بعض الموصفات للمعالج على مستوى الواقع؟

د. يحيى:

فى رأىي أنه بإمكانه ونصف، على الأقل فى مدرستنا هذه.

أرجو يا جمال أن تتذكر ما سبق أن قلته لك حالا عن علاقتي بحكاية "المستوى الرمزي" هذه حتى أنى عدت لا أفهم ما تعنى، هذا عيبي، سامحنى.

المسألة عندي لا تتعلق بالسن الحقيقي للمعالج مقارنة بسن المريض، الطبيب والد ووالدة حتى لو لم يمارس العلاج النفسى، وحتى لو كان أصغر من المريض بعشرات السنين، الوالدية دور عملي، كنت بدأت الكتابة فيه⁽⁷⁾، وليس سنا، وسوف أعود إليه، الوالدية هي موقف له مواصفاته المحددة، فى ثقافتنا خاصة، وهى ليس لها علاقة بالسن الميلادى. هذه المواصفات منها مثلا: الرعاية، المسئولية، وأن يكون فى المتناول، والقدرة على الحفاظ على المسافة، والتحرك المرن المتناهي طول الوقت، وكذا الحضور - ولو فى الوعى- للاستشارة دون فرضها، وأمور أخرى كثيرة كثيرة قد أعود إليها تفصيلا، وكل هذه الصفات ليس لها أية علاقة بشهادة الميلاد كما قلت.

حين أعلم أحدث صغار الأطباء أنه لن يحذق مهنة الطب النفسى إلا إذا أخذ مريضا متفسخا (من أى سن) أهمل نظافته الشخصية، أخذه إلى الحمام، وحمّاه ولفّقه بنفسه ونشفه، فهو يقوم بدور الأم مع طفل لم يكمل الثانية من عمره، حتى لو كان المريض فى الخمسين من عمره، هذا لا يعنى - فى خبرتنا على الأقل- أننا نعامل المريض معاملة الأطفال، والأمر الذى أعتبره إهانة أو سبابا أحيانا، وإنما يعنى أن فى كل منا هو شابا أو شيخا أبا وأما، بل جدًا، وجدّة، هذه الذوات كلها جاهزة للقيام بدورها فى الوقت المناسب للفترة المناسبة للغرض المناسب.

تعلمت من "إريك بيرن (8)" فكرة إن استحضار حالة الذات أثناء العلاج (أو التأهيل) لا يحتاج إلا إن "تضع الكوبس"، وكان يستعمل هذا التعبير بالذات وهو يتحدث عن حالة الذات الناضجة (اليافع) بقوله "ما عليك إلى إن تشغل اليافع فيشتغل"⁽⁹⁾، أى أن تكلم المريض مهما بلغت درجة نكوصه أو تفسخه كلاما بسيطا منطقيا دون افتراض أنه لن يستجيب، وقد يرد بكلام متماسك أكثر من توقعك من تشخيصه أو من أعراضه، رحت أطبق هذه الفكرة فى العلاج الجمعى، وفى المينى دراما التى نمارسها فيه، وفى الألعاب العلاجية ليس فقط على حالة اليافع وإنما على حالات الذوات الأخرى، بمعنى "تشغل الطفل":⁽¹⁰⁾ "وأیضا "تشغل الوالد فيك"⁽¹¹⁾ إن صح كل هذا وهو صحيح بالممارسة، فالوالدية موجودة منذ الولادة، حتى الطفلة التى تهنن عروستها وتنميها وتغطيها إنما تطلق من ذاتها تلك الوالدية بكفاءة

على المستوى الظاهري فقط، وبالتالي، فمن حق المريض، بل ومن وحقنا على أنفسنا إن نبهض فى المستوى التالى فالتالى، لا لننفضي تحيزنا، ودورنا الشخصى فى التوجيه، ولكن لنهد من تدخله إراديا

علينا - ما أمكن ذلك - إن نقله علانية ونناقشه مع المريض أحيانا، وقد يعدلنا المريض نفسه، وبهذا يمكن أن نستمر معه، ثم مع غيره أكثر صراحة وأقل تحيزا

تقول يا جمال إن الحيادية الليفة هي أن يحاول (لاحظ قولك يحاول) المعالج قدر المستطاع (لاحظ قولك قدر المستطاع) أن يفقه على ضفة الحياد مع المراقبة المستمرة والليظة للحفاظ على هذا الموقع

بالله عليك: كيف نفهم كلمة "يحاول" هذه، وكيف يعرف ما هو المستطاع حتى يتحرك بقدره لا أكثر ولا أقل

المسألة - كما تعلم - ليس تدريبات عقلية، وأمانة موقفية مسبقة، إننا لا نعرفه صدق المحاولة إلا بممارستها ومراقبة نتائجها، كما أننا لا نعرفه ما هو المستطاع إلا من خلال تجربة الممكن تصعيذا، بل والمستحيل أحيانا

ثم ها أنت تفر معى أن المسألة نسبية، وأن علينا الاقترب منها باستمرار مع نضع الذات وتعميق الخبرة والإشراف والتعلم والمراجعة (هل هذا ما

تعني به بقولك "وضعية دينامية؟"

المسألة عندي لا تتعلق بالسن الحقيقي للمعالج مقارنة بسن المريض، الطبيب والد ووالدة حتى لو لم يمارس العلاج النفسي، وحتى لو كان أصغر من المريض بعشرات السنين، الوالدية دور عملي

هي ليس لها علاقة بالسن الميلادي. هذه المواصفات منها مثلا: الرعاية، والمسئولية، وأن يكون في المتناول، والقدر على الحفاظ على المسافة، والتحرك المرن المتاح طول الوقت، وكذا الحضور - ولو في الوهمي - للاستشارة دون فرضها

حين أعلم أحدث صغار الأطباء أنه لن يحذق مهنة الطب النفسي إلا إذا أخذ مريضا متفلسفا (من أي سن) أهمل نظامه الشخصية، أخذه إلى الحمام، وحماه وليّمه بنفسه ونشفه، فهو يقوم بدور الأم مع طفل لم يكمل الثانية من عمره، حتى لو كان المريض في الخمسين من عمره

أن في كل منا هو شابا أو شيخا أبا وأما، بل جَدًا، وِجدة، هذه الذوات كلها جاهزة للقيام بدورها في الوقت المناسب للفترة المناسبة للغرض المناسب

حين أقول للطبيب الصغير أنت والد مريضك حتى لو كان أكبر منك سنا، فأنا أشغل الوالد فيه

يا جمال!! وهل توجد في العلاج

حقيقية.

حين أقول للطبيب الصغير أنت والد مريضك حتى لو كان أكبر منك سنا، فأنا أشغل الوالد فيه.

د. جمال التركي

التعقيب الثاني: سبق إنا قلنا الطبيب والد: هل هذا القول هو مجرد "وجهة نظر" قابلة لـ"الأخذ بها/عدم الأخذ بها" أم أنه يرقى إلى مستوى النظرية النهائية التي علينا (كمعالجين) الأخذ بها والتعامل على أساسها".

د. يحيى:

يا خبر يا جمال!! وهل توجد في العلاج نظرية نهائية أو قرب نهائية؟ وهل توجد في الدنيا كلها نظرية نهائية؟ ألا تذكر تخريف فوكوياما حين فرّق بانهايار الاتحاد السوفيتي فأعلن بخيبة بالغة وغرور أعمى نهاية التاريخ، ثم ماذا عن "علينا كمعالجين الأخذ بها والتعامل على أساسها"، يا رجل حرام عليك، إن العلاج النفسي بشكل خاص يرتبط بشخصية المعالج أكثر من ارتباطه بنظريته، وقد أجريّت أبحاث كما تعلم على العلاج بمختلف النظريات مع مختلف المعالجين وحققت هذا الفرض، وأنا أضيف إضافة بسيطة، إن النتائج ترتبط بشخصية المعالج ظاهراً وباطناً، ومن ثم عليه أن يثابر في التعرف على باطنه (ليس بالاستبطان المعقلن) وإنما بالممارسة، والمكابدة، والنتائج، وآلام النمو، وكذا المسئولية: طول الوقت، وهذا ممكن، وأظن أن هذا هو ما خلقنا الله له معالجين وغير معالجين.

د. جمال التركي

التعقيب الثالث: ماشغلکش زى أى والد حكاية جوازها.

أتساءل هل شغل حقيقة فكر هذا المعالج "الشاب" بموضوع حكاية زواج مريضته، أكاد أجزم بالنفي (هذا ما وصلني)، ولكنه احتراماً للموقف، احتراماً للأستاذ، احتراماً للرأي السائد... كانت الإجابة بـ "يعنى" تجنبنا للإحراج.

د. يحيى:

بالنسبة لتحفظك يا جمال على أنه معالج شاب، لعل ما سبق إن شرحته من موقع سن شهادة الميلاد يكفي للرد، حتى على هذه النقطة الحرجة، ثم دعنى أتكلم معك بصراحة، من منطلق الاعترافات الشخصية التي قد تعلن تحيزي فأصبح أكثر حياداً!!!

تورقنى شخصيا هذه المسألة كفلاّ مصري خائف على بناتي - أنا عندي بنتان وأربع حفيدات، أحبهن أكثر من أولادي: بمجرد أن تبلغ، الواحدة منهن سن الزواج، لا أكف عن القلق والدعوة لأي منهن، ربما بطريق آخر غير حكاية تحريك مؤشر استقبال الرسائل لعلها تلتقط إشارات العروض، فأرواّ أدعو الواحدة منهن أن ترى حالها، وألا تفلّى في المتقدمين، "فالعيش اللي يتقلّى ما يتاكلشى"، أفل ذلك، مرة بضحك، ومرة بضرب أمثلة، وكنت أوم نفسي على "عدم أمانى" هذا، وعلى تدخلى المباشر وغير المباشر هكذا.

أعرف يا جمال صعوبة ما تمر به المؤسسة الزوجية عبر العالم في عالمنا المعاصر، وعندنا في مجتمعنا المشاكل مختلفة لكن الصعوبات تظل شديدة، كما أتابع - فيما ينشر من أبحاث - فشل زواج الحب كما يشاع عنه، بقدر فشل الزواج المرْتَب، وكلام من هذا، لكننى أشعر أن على الوالد أن يبنه، وينتبه طول الوقت، إلى كل هذا الجارى، وألا يخلط موقفه الشخصى (مثل موقفى هذا الذى أعلنه وأعرفه وأشتغل فيه) بموقف مريضه أو بنته، ثم إن لى أصدقاء أحبهم جدا، وأحب بناتهم جدا، تعنتت كثيرات منهن تحت شعار عدم تدخل آبائهن فى حرية اختيارهن وكلام من هذا، وكأننا نعرف حدود الحرية وحقيقتها، وكأننا لا نعرف ظروف مجتمعنا وحدوده.

هذه اعترافات شخصية أعلن بها جذور موقفى واحتمال تحيزي.

فإذا أنا طلبت من المتدرب أن يتقمص موقف الوالد ويحمل هم مريضته التى تقاربه فى السن، فأنا

نظرية نهائية أو قربة نهائية؟ وهل توجد في الدنيا كلها نظرية نهائية؟ ألا تذكر تعريفه فوكوياما حين فرح بانهباء الاتحاد السوفيتي فأعلن بخيبة بالغة وندور أعمى نهاية التاريخ

إن العلاج النفسي بشكل خاص يرتبط بشخصية المعالج أكثر من ارتباطه بنظريته، وقد أُجريت أبحاث كما تعلم على العلاج بمختلف النظريات مع مختلف المعالجين وحققت هذا الغرض

إن النتائج ترتبط بشخصية المعالج ظاهراً وباطناً، ومن ثم عليه أن يثابر في التعرف على باطنه (ليس بالاستبطان المعقول) وإنما بالممارسة، والمكابدة، والنتائج، وآلام النمو، وكبح المسؤولية: طول الوقت، وهذا ممكن، وأظن أن هذا هو ما خلقنا الله له معالجين وخير معالجين

أنا عندي بنتان وأربع حفديات، أحبهن أكثر من أولادي: بمجرد أن تبلغ، الواحدة منهن سن الزواج، لا أكتف من القلق والدعوة لأي منهن

أعرفه يا جمال صعوبة ما تمر به المؤسسة الزوجية عبر العالم في عالمنا المعاصر، وعندنا في مجتمعنا المشاكل مختلفة لكن الصعوبات تظل شديدة

إذا أنا طلبت من المتدرب أن يتفحص موقفه الوالد ويحمل هم مريضته التي تقاربه في

بذلك أعلن تحيزي لموقفى الشخصى، وفي نفس الوقت، أتصور أنه حين يبلغ المريضة هذا الاهتمام الوالدى الجاد من المعالج - أيا كانت سنه - يبلغها دون ضغط، أو إحاءات غير مباشرة، كما جاء في النقاش، فإن تصورى هو أن ذلك يوثق العلاقة العلاجية، ذات البعد الوالدى - فى ثقافتنا ومجتمعنا - طول الوقت، وهو البعد الذى سأرجع اليه غالباً وأنا أتناول مسألة "الاعتمادية"، وخاصة فيما أسميته "جدل إسماعيل/إبراهيم" بديلاً عن عقدة أوديب (12) ولكن لهذا حديث آخر.

أ. حافظ عزيز:

التعقيب: هذه المواصفات مثل: الرعاية والمسؤولية وأن يكون في المتناول والقدرة على الحفاظ على المسافة والتحرك المرن المتناهي طول الوقت وكذا الحضور ولو في الوعي - للاستشارة دون فرضها، صعبة جداً في بداية التدريب.

ثم إن مواصفات الوالدية في الوعي العام لا تنتبه إلى مسألة القدرة على الحفاظ على المسافة وكذا التحرك المرن المتناهي طول الوقت، ناهيك عن أن المعالج حالة كونه في علاقة مع المريض سواء كان يلعب دور الوالد أو لا، يجب أن يحافظ على المسافة وأن يتصف بالقدرة على التحرك المرن المتناهي طول الوقت وهذا من شأنه أن يخلق نوعاً من الالتباس.

د. يحيى:

أقدر اعتراضك على صعوبة تحقيق كل ذلك، أو حتى بعض ذلك، لكن كان والدى يريد "مالاً يُدرك كله لا يُترك جله".

أنا أكره المثالية كما تعرف، لكن أن ترسم صورة حقيقية وجيدة للمفروض، لا يعنى أن تلتزم بتطبيقه فوراً، "نحن نحصل على ما نريد بمجرد أن نبدأ السير نحوه، وليس حين نصل إليه" لكن معك حق في عموم ما ذهبت إليه، وربنا يستر.

د. محمد نشأت:

ماذا إذا طلب الممارس من المريضة خلع الحجاب.. أو أوصى بالصلاة من غير وضوء مثلاً؟!!!

د. يحيى:

الممارس الطبيب أو المعالج لا يطلب من المريضة خلع الحجاب أو لبسه، وإنما هو يناقش رغبتها أياً كانت، ويحاول أن يصل إلى دلالة ذلك، ومعنى ظهوره في وقت معين من تطور العلاج.

أما الصلاة بدون وضوء فهي جائزة في الضرورة كما تعلم، فلا ضرر ولا ضرار، والمعالج لا يصدر فتاوى خاصة، كما أن المسألة ليست فتوى شرعية، ولكن البديل عن ذلك عند بعض المرضى الوسواسيين خاصة هو العدول عن الصلاة نهائياً، فأيهما أفضل أن يكسر المريض هذا الحاجز تدريجياً؟ أم أن نترك المريض يختبئ وراءه؟ حتى لو لم تكن الصلاة مقبولة بدون وضوء، هذا مجرد تنبيه إلى أن ترك الصلاة تماماً هو البديل الأسوأ الذى لا يحل إشكال الوسواس المرضى.

وأخيراً فإن المسألة ليست صلاة أم لا صلاة كشأن منفصل في سياق ديني، الذى قلته هو جزء من تخطيط علاجى سلوكي، وحين يسترد المريض صحته، وما يكفى من إرادته يختار ما يشاء، وحسابه على الله.

أ. هالة نمّ:

وصلنى من عرض هذه الحالة أهمية التفرقة بين الحركة ورصدها، وبين استيعابها وواقعية تفعيلها، لم تكن هذه النقطة واضحة هكذا في ذهنى قبل قراءة اليومية، كان لدى خلط بين الحركة النوعية ومحتواها أو مسارها وبالتالي قيمتها.

وصلتني إضافة من ذكرك محكات الإنجاز العادى اللى بنقيس بيها بعيداً عن منطقة النقلة العلاجية.

د. يحيى:

السن، فأنا بذلك أعلن تحيزي لموقفى الشخصى

هذا طيب جدا

وهو صعب أيضا

لكن مادام قد وصلت فأنا فراق بما وصلتك

وأشكرك أنه قد وصلتك.

أتصور أنه حين يبلغ المريضة هذا الاهتمام الوالدى الجاد من المعالج - أيا كانه سنه - يبلغها دون ضغط، أو إيجاباء غير مباشرة، كما جاء فى النقاش، فإن تصويرى هو أن ذلك يوثق العلاقة العلاجية، ذاته البعد الوالدى - فى ثقافتنا ومجتمعنا - طول الوقت

"نحن نحصل على ما نريد بمجرد أن نبدأ السير نحوه، وليس حين نصل إليه"

الممارس الطبيعى أو المعالج لا يطلب من المريضة خلع الحجاب أو لبسه، وإنما هو يناقش رغبتهما أيا كانه، ويحاول أن يصل إلى دلالة ذلك، ومعنى ظهوره فى وقت معين من تطور العلاج

- [1] يحيى الرخاوى: "كتاب: بعض معالم العلاج النفسى من خلال الإشراف عليه، " منشورات جمعية الطب النفسى التطورى (2018)، والكتاب موجود فى مكتبة الأنجلو المصرية وفى منفذ مستشفى دار المقطم للصحة النفسية شارع 10، وفى مؤسسة الرخاوى للتدريب والأبحاث: 24 شارع 18 من شارع 9 مينة المقطم، كما يوجد أيضا حاليا بموقع المؤلف، وهذا هو الرابط www.rakhawy.net

- [2] نشرة الإنسان والتطور: 2008-2-6 www.rakhawy.net

[3] - Purchase of friendship

[4] - La Neutralité bien Veillante

[5] - نشرة الإنسان والتطور: 2007-12-16 "الممكن" www.rakhawy.net. والمستحيل إن شئت

[6] - Intellectual Introspection

[7] - نشرة الإنسان والتطور: 2008-1-22 الأقرة www.rakhawy.net والوالدية

[8]- Eric Berne, Transactional Analysis in Psychotherapy in 1961

[9] - Plug in the Adult

[10] - Plug in the Child

[11]- Plug in the Parent

- [12] جلال الماعيل إبراهيم: الحلقة الخامسة

والخمسون " نصف ليلة: دسمة بالتاريخ، والنقد،

والسياسة والإبداع " الكتاب الثالث يحيى الرخاوى "فى شرف صحبة نجيب محفوظ" منشورات جمعية الطب النفسى التطورى 2018، ص 21

إرتباط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD030321.pdf>

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقىا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمى

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

المتجر الألكترونى

<http://www.arabpsfound.com>

الكتاب السنوى 2020 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الثامن)

الشبكة تدخل عامها 21 من التأسيس و 18 على الوبج

21 عاما من الضج... 18 عاما من الإنجازات

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

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

اشتراكات العضوية بموسسة العلوم النفسية العربية للعام 2021

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