

## دراسة فى علم السيکوباتولوجى (الكتاب اثنائى)



لوحات تشکيلية من العلاج النفسى  
من وحي ديوان : أنوار النفسى

(تابع) الحالة الثالثة:

حين يصبح الركن قبراً لا ملاذاً (2 من 2)

المتن



أصل أنا خائف.

أنا خائف موث، أنا ميت خائف.

لكن قولى:

هو الميت يخاف؟

طبعا يخاف،

بيخاف يصحى.

ذكرت أمس أن "هذه الاستجابة الجبانه المتكررة بلا حركية حقيقية ضمن برنامج الذهاب والعودة، هي "الموت- حياً"! هو موت نفسى، وهو عكس الموت إلى إعادة بعث، ولا هو الموت باختفاء الجسد، الذى تبين لى مؤخرًا أنه أرقى بكثير من الموت النفسى الجمود العدم الذى نعينه هنا.

يبدو أن الموت النفسى ألعن من الموت الذى نعرفه، ثم أن تعبير "أنا خائف موت" هنا، وعموماً، 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 حماداً، وتصبح الحركة فى هذه الحال مساوية للالتهام من المغير الأخطر.

أما تعبير "ميت خائف" فهو تعبير غير مألوف، لكن الشطر التالى مباشرة يبين هذا النوع الأعمق من الخوف، ذلك أن الذى تصلب خوفاً، ليحافظ على نفسه بهذا الجمود الدفاعى، لا يلغى خوفه إذ تجمد، بل إنه يزيده ليحافظ على جهوده هذا الذى يحميه. إنه يخاف خوفين: يخاف الخوف البدئى من المهاجم الذى تجمد حتى يتقيه، ثم إنه يخشى أن يتحرك من موقعه الثابت حتى لا ينقض المهاجم عليه بمجرد أن يتحرك فيتجسد فى عين المهاجم كائنًا حياً 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 والحو هو الميكانيزمات المكافئة للموت، وأصبح الخوف من الآخر وارد من حيث أن "الآخر" هو تهديد لكينونتى، لماهيتى، خريتى، هذا موقف نمر به جميعاً فى السنين الأولى بدءاً من الشهور الأولى ونحن نتحسس طريقنا إلى التواصل، وقد يفلج أغلبنا (المفروض يعنى) أن يتجاوزه إلى تحمل الآخر وهو يجفر سبيله إليه، ولكن إذا زاد الخوف من الاقتراب، وكان ميكانيزم الانسحاب إلى الركن بهذه الجاهزية فإن المسألة تتجاوز مجرد الخوف والحذر إلى الانسحاب إلى الهكف بهذا الجمود هكذا (الموت النفسى)، وتصبح العودة إلى التواصل خطراً مضاعفاً، لأنها تمر من جديد بنفس الموقف (البارانوى) الذى ألقا الشخص إلى الهرب فى الجمود الكهف.

هذه العودة إلى الركن القبر، ثم الخوف من الصحو، هما من أهم ميكانيزمات عرقلة النمو،

لكن المسألة هنا لا تتوقف عند هذا الحل، بل إن الشيزيدى يتحایل لتغطية انسحابه ليس فقط عن الآخر، وإنما على نفسه أيضاً، بمركة 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 تنسحب 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 تخاطر بالمشاركة التى تلوح باحتمال التواصل.

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

في بداية الفصام الحاد يتجسد هذا الرعب أعراضاً غامرة من الفزع والهلع، وتكون استجابة المريض رهيبية في مواجهة أى مؤثر يصله من خارجه، يبدو المريض وكأنه يتلقى المؤثرات الحسية لأول مرة، لا ليتعرف عليها ويستوعبها مثل الطفل حديث الولادة، وإنما ليخاف منها وينسحب بعيداً عنها إلى ركنه (قبره)، أو ليختبئ تحت غطاء لا مبالته.

في العلاج النفسي المكثف لحالات الفصام نحتال لكي نخترق ستائر هذا الموت الظاهر الذي 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، وكسرنا حاجز اللامبالاة ونحن نشارك ما بالداخل دون توقف عند صد الخارج، فقد نواجه بشكل مفاجئ بتفجير درجة غامرة من الهلع المريع، والتوجس المتلفت، وقد يعقب ذلك مباشرة هياج مفاجئ حتى التحطيم، وهذه هي حركة الذراع الأخرى لإلغاء "الآخر" الذي يمثل كل هذا الخطر بمجرد وجوده أو اقترابه، الجمود والهجوم هنا هما وجهان لعملية واحدة،

تطبيقاً لهذا التأويل يمكن أن نرى بعض حالات العدوان التي قد يقدم عليها الذهان، وكيف يتواتر القتل مثلاً أكثر بالنسبة للأقرب فالأقرب، لأن التهديد هنا يأتي من الأقرب لأنه هو الذي يهدد أسرع بعمل علاقة، قد يترتب عليها تحريك الحياة في ميت أمين لموته، فهو الرعب حتى الهجوم وربما القتل.

من هنا يمكن الانتباه كيف أنه علينا أن نتأني طويلاً قبل أن نحكم على مريض أنه "متبلد الشعور".

### "الشعور لا يتبلد، والعواطف لا تنعدم"، وإنما هي تختبئ حماية وانسحاباً،

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

في بؤرة هذه العواطف الهاربة يكمن الخوف، وبالذات الخوف من الحركة، الخوف من اليقظة، الخوف من البعث، الخوف من احتمال العودة إلى الحياة المليئة بالآخرين الخطرين!

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

إذا ما تبني الطبيب النفسي هذا الفرض، أو استوعب هذه الاحتمالات، فإن ذلك قد يكون خليقاً أن يجعله:

1- يحترم اللامبالاة، بل وحتى يمكنه أن يحترم ما يسمى بالموت النفسي، فلا يتعامل مع هذا أو ذاك باعتبار أن أياً منهما هو مجرد مظهر سلبي لاختفاء المشاعر والبلادة.

2- يبذل جهداً آخر من نوع آخر، للنظر فيما وراء هذا الجدار الواقي للمريض ضد التواصل الخطر (من وجهة نظر المريض).

3- يتأني في 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 في كل ذلك، باعتبار أن المريض إنما يستعمل حقه في استعمال ما تيسر من دفاعات، بما في ذلك اللامبالاة حتى الموت (النفسي).

### امتداد الخوف من التواصل حتى العلاج الجمعي

العلاج الجمعي، المفروض يعني، هو أقدر على اختراق صعوبات التواصل هذه أكثر من العلاج المقترص على الطبيب والمريض فقط، (العلاج الفردي)، ذلك لأنه من المفروض أنه حين يكون الاقتراب متعدداً، والائتناس وارداً من أكثر من مصدر (آخر)، وتكون اختبارات نتائج الاقتراب ممكنة ومعلنة وآنية بقدر ما، تكون الثقة متاحة، والمخاوف أقل. لكن الشيزيدي، أو داخله على الأقل، تزداد مخاوفه كلما ازدادت مصادر واحتمالات تكوين العلاقة، هذا الداخل يتعامل هنا في المتق مع محاولات التقارب في العلاج الجمعي بسخرية لاذعة، وهو يعلن أشكالاً من المقاومة والشكوك بشكل آخر، من نوع آخر، حيث يصف محاولات الاقتراب والحوار بأنها أشبه باللعب لتزجية الوقت أو تبادل الخداع، فهي أعجز من أن تقدم عرضاً كافياً يسمح بأى درجة من الأمان.

يَالْبُنَا نلعب يا جماعة لعبة "هَيْلا هُبْ".

نقعد مع بعض.

قال إليه، ونحس،

وكلام للصبح،

ونقول بنحب.

من أكثر ما يقع فيه المعالج النفسي الجمعي (المبتدئ عادة) هو أن يلجأ إلى استسهال استعمال تلك الألفاظ الشائعة، برغم بريق مضمونها، مثل "الإحساس" أو "الحب" أو "التعاطف"، في أحيان كثيرة قد يصيح المعالج في مريض ما: "يا أخى ما تحس بزمايلك" مثلاً، أو قد يتبادل أفراد المجموعة كلمات "مثل" "أنا احبك أكثر"، أو "أنا شاعر بيك جداً"، وكلام من هذا. كل ذلك مقبول لأنه لا توجد ألفاظ

أخرى بديلة، لكن الصورة التي أوردتها 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. **نتذكر في الحالة الثانية في هذا الفصل** كيف كان اعتراض المريض على الطبيب الذي يكاد يطلب منه أن "يحس" بالنار من تحته، وأن يقتدى به إذ هو يحس بآلامه، وقد أسماها المتن سخرية "بجلاوة ريمتك"، الفقرة هنا تتعلق بمثل ذلك.

أيضا تذكرنا هذه الفقرة ما جاء في مقدمة الكتاب من التنبيه إلى أن العلاج النفسي ليس مرادفا لما هو: "علاج بالكلام"، فالكلام يمكن أن يستمر طول الليل، (حسب المتن هنا) بلا جدوى .

إذن ماذا؟

**فيها لاخفيها، أنا فبن 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 الشيزيدي هكذا، فإنه قد لا يمانع - ساخرا - من المشاركة، بل إنه قد يشارك متحمسا سواء للكلام، أو للانضمام لمجموعة تعاني مثله، لكنه يكتف رؤيته الساخرة من البداية حتى تفل كل حماس، وتجهض كل احتمال لأي 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 الشيزيدي الساخر- يظل كل واحد في خندقه بعيدين عن بعضهم البعض.

ثم إن افتقاد المريض للثقة الاساسية تجعله دائم التساؤل عن موقعه في المجموع أو حتى بالمجموع "أنا مين بيها"، برغم حماسه البدئي "فيها لاخفيها"،

ننبه هنا إلى أنه بالرغم من كون العلاج الجمعي يعطي 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 في ذلك المعالجون - لأنه أحيانا ما تكون كثرة العدد بمثابة فرصة للهروب في محيط مائع غير محدد، ضد قواعد ممارسات العلاج الجمعي التي تؤكد على قاعدة: "أنا و أنت"، بقدر ما تؤكد على "هنا و الآن": "دانا كل ما زاد الناس، باغطس وبدون إحساس"

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

كثيرا ما يفعل المريض ذلك كنوع من إرضاء المعالج لا أكثر، إما اعترافا بجميل ما، وإما رشوة لضمان استمرار المسافة كما هي، وإما للفل من حماس التدخل للتغيير، وهذا ما نختم به هذه الصورة من المتن دون تعقيب لاحق:

**ومادام الركن متحضر هنا تحت الأرض:**

**راح انط ل فوق،**

**وأعدى الطوق،**

**وارضى القرداتى.**

**يستزرق.**

وبرغم الرفض العميق لأي احتمال تواصل، علاجي حقيقي، فإن العلاج قد يستمر لمدة التعاقد (سنة عادة أو أكثر)، وقد يندفع الطبيب بذلك وخاصة إذا كان متحمسا مثاليا آملا، وكأن المريض بإرضائه ظاهريا، يعفى نفسه من مخاطر التغيير،

.....

وأخيرا فإنى أعتقد ان كثيرا من الأطباء والمعالجين يحتاجون إلى الإنصات إلى داخل مرضاهم بشكل واع، دون اتهام أو تسرع، حتى لا تخدع حيل الطاعة، والامتثال، أو حتى اختفاء الأعراض

**وبعد**

بانتهاء هذه الحالة الثالثة وجدت في نفسي عزوفا شديدا - ولو مؤقتا - عن مواصلة هذا المشروع بالذات من وحى ديوان "أغوار النفس"، على حساب ما خبرناه سويا من مواد النشرة الأخرى المتنوعة.

ما رأيكم ؟

عذرا