

ملاحظات من قراءات قد تفيد

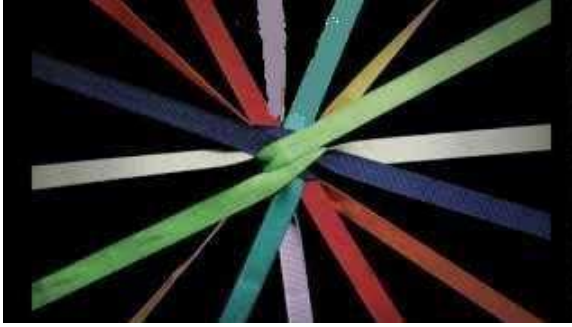
<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD060513.pdf>

د. رخيصة رخيصة

[mokattampsy2002@hotmail.com](mailto:mokattampsy2002@hotmail.com) - [rakhawy@rakhawy.org](mailto:rakhawy@rakhawy.org)

نشرة "الإنسان والتطور" 2013/05/06

السنة السادسة - العدد: 2075



أعلنت أمس كيف "تكاثرت الأطباء على خراش، فما يدري خراش ما يصيد" (وخراش صياد غزلان)، سوف أبدأ اليوم بما نهاني ابني محمد عن أعرج إليه، لكنني قلت أحاول اليوم مع شيخ العلاج الجمعي عمنا "يالوم"، وهو يعرض أول فصل في كتابه "المختار" (1) بعنوان جميل يقول

بالانجليزية: The Therapeutic Factors: What is That Heals? فأقوم بترجمته كما وصل لي العوامل العلاجية: ما هذا الذي يُشفي؟

وهو يبدأ بمقدمة شديدة الأمانة وصلني منها أنه يعترف فيها أن العامل الشافي هو أبعد ما يكون عن التحديد، وأنه يكاد يستحيل فصل عامل واحد عن بقية العوامل، وأن أية محاولة لتحديد عامل بذاته هي محاولة تقريبية، وناقصة غالباً، لكنه يمضي بعد ذلك في تحديد متواضع لبعض تلك العوامل، وأعترف أنني استلهمت من العناوين أكثر مما حاولت مناقشة تفاصيل المتن كما أوردته، فرحت أفحص العنوان وبعض ما تحته وكأنه يكتب لي شخصياً العنوان، وكأنه يسألني وهل عندكم مثل هذا، فأجيبه هكذا:

(1) زرع الأمل Instillation of Hope

يبدو أنه يعتبر مجرد حضور هذا العلاج دليلاً على أن المريض يأمل منه شيئاً طيباً، يصله عادة من مريض سابق أو من قراءة عابرة، أو من خبرة شخصية جعلته يبحث عن أو يأمل في شيء آخر، و"يالوم" يقرّ أنه يقوم بدور مبدئي في الحفاظ على هذا الأمل بشكل أو بآخر، وخاصة في الفترة الأولى... الخ.

الحال عندنا يبدو مثل ذلك من حيث المبدأ، وأنا - مثله - لن أتكلم إلا عن المجموعات التي مارست معها هذا العلاج في قصر العيني كما ذكرت سابقاً.

وفي حين أنه يشير أو حتى يوصي بنوع التحضير لدخول المجموعة، بما يشمل التلويح بالأمل، أو التأكيد عليه من معالج أصغر أو متدرب أمل (الأمر الذي نوصي بعدم المبالغة فيه) أقول في حين أنه يعطى اهتماماً خاصاً لمثل هذا التحضر فإننا لا نفعل ذلك تقريباً، فنكتفي بالتوصية بكتابة "ورقة مشاهد" Sheet كاملة لمن نعرض عليه الدخول إلى هذا العلاج، وفيها نجمع المعلومات التقليدية الكافية اللازم رصدها في أية ورقة مشاهدة عن أي مريض لأي علاج آخر، وعلى الرغم أن هذا الشرط لا يستوفى دائماً بشكل كاف، فإن الافتقار إلى اكتماله لم يعوق مسيرة أي فرد في المجموعة

وصلتك منها أنه يعترف فيها أن العامل الشافي هو أبعد ما يكون عن التحديد، وأنه يكاد يستحيل فصل عامل واحد عن بقية العوامل، وأن أية محاولة لتحديد عامل بذاته هي محاولة تقريبية، وناقصة غالباً

مجرد حضور هذا العلاج دليلاً على أن المريض يأمل منه شيئاً طيباً، يصله عادة من مريض سابق أو من قراءة عابرة، أو من خبرة شخصية جعلته يبحث عن أو يأمل في شيء آخر

بشكل خاص، ومع ذلك فإنني آسف دائما لعدم استكمالها، وإن كانت الفرصة تتاح لاستيفاء ما نحتاج إليه من بيانات أثناء المسيرة، (ليس خلال الجلسة طبعاً، وهذا كله استثناءً تصحيحياً لا ينبغي اللجوء إليه ما أمكن ذلك).

بمجرد أن تبدأ المجموعة لا يجرى الحديث عن "الأمل" فيما يسمى الشفاء بأى قدر من المباشرة أو التشجيع الحماسي، بل إن الرد على من يسأل عن نسبة الأمل في الشفاء، أو احتمال عودة المرض إذا تم الشفاء، يؤجّل إلى آخر خمس دقائق (من التسعين دقيقة) "المخصصة للأسئلة والأدوية"، وحتى في هذه الخمس دقائق لا يُجاب على مثل هذه الأسئلة بشكل مباشر، وكثيراً ما تكون الإجابات مفتوحة مثل:

- إحنا وشطارتنا.
- آدى احنا حانشوف.
- ربنا يسهل.
- طبعاً فيه أمل، بس ده مش وعد، دا نتيجته للى بنعمله.
- الأمل موجود مادام ربنا موجود (ليس بالمعنى الروحاني أو الاعتزالي).
- ده مش العلاج الوحيد على كل حال، وانت حر (خاصة ونحن نعمل في مؤسسة علاجية تعليمية بها كل أنواع العلاج دون استثناء).
- أديك حاتشوف بنفسك، بس ياللاً.
- واحدة واحدة على قد ما نشوف، واحنا نكمل.

ولا أعرف إلى أى مدى يفيد ذلك، ثم إننا لا نقيس الأمل بإقراره من جانب المريض أو بتأكيد من جانب المعالج (أو المعالجين) وإنما بالانتظام في الحضور، والالتزام بالقواعد، ومدى التحمل، ونوع قفزات أو لمحات التغيير.

ويختلف تناول موضوع الأمل "كعامل فاعل في العلاج" باختلاف نوع المجموعة طبعاً، فمجموعات الادمان، أو مجموعات اضطرابات الشخصية، غير المجموعات غير المتجانسة من المرضى التي سوف يقتصر حديثي عنها والتي أشرت إليها سالفاً، وهي مجموعات قصر العيني حصراً، وهم يمثلون شريحة اجتماعية متوسطة أو متوسطة دنيا أو دون المتوسطة تعالج بالمجان، ومن البديهي أن "العلاج الخاص بمقابل" يعتبر عاملاً مهماً في قياس الأمل، وتقاس أهميته بالنسبة لكل فرد على حدة.

وفي الحالات التي يشارك فيها مرضى سابقون (مدمنون سابقون مثلاً) كمعالجين بالذات، يبدو ذلك رداً عملياً لتأكيد ترجيح إيجابية النتائج، ومن هنا الأمل.

ومع تقدم عمر المجموعة، فإنها لا تعود إلى هذا السؤال عن الأمل المتوقع عادة، وقد لاحظنا أن المرضى يعزفون عنه تلقائياً، وأن المعالج يصبح أقل استعداداً للتطرق إليه، ويرجع ذلك عادة إلى أن أغلب أفراد المجموعة يكونون قد تلقوا إجابات عملية ضمنية كافية من واقع مسيرة العلاج، كما أنهم يكونون قد ألفوا بشكل واضح التعامل من خلال مبدأ "هنا والآن"، وهذا المبدأ يستبعد الحديث عن الأمل بشكل مباشر تلقائياً، لأن الأمل هو أمر يتعلق بالمستقبل الذي لا يحضر "هنا والآن" بشكل مباشر محدد.

وقد يعود الحديث عن الأمل بالنسبة لأفراد معينين في أوقات بذاتها أورد بعضها فيما يلي:

ثم إننا لا نقيس الأمل بإقراره من جانب المريض أو بتأكيد من جانب المعالج (أو المعالجين) وإنما بالانتظام في الحضور، والالتزام بالقواعد، ومدى التحمل، ونوع قفزات أو لمحات التغيير

يختلف تناول موضوع الأمل "كعامل فاعل في العلاج" باختلاف نوع المجموعة طبعاً، فمجموعات الادمان، أو مجموعات اضطرابات الشخصية، غير المتجانسة من المرضى

حين يبدو وكأن حالة المريض تسوء (ظاهرياً)

على الأقل)، فتظهر أعراض جديدة ضد الشائع عن العلاج النفسي عموماً، وأن المفروض فك العلاج أن "يريح العيان"، أقول إنه من الطبيعي أنه حين يجد المريض نفسه يتألم أكثر، وهو يتحرك أصعب، فإن السؤال عن الأمل يكون طبيعياً.

(أ) حين يبدو وكأن حالة المريض تسوء (ظاهرياً على الأقل)، فتظهر أعراض جديدة ضد الشائع عن العلاج النفسي عموماً، وأن المفروض فك العلاج أن "يريح العيان"، أقول إنه من الطبيعي أنه حين يجد المريض نفسه يتألم أكثر، وهو يتحرك أصعب، فإن السؤال عن الأمل يكون طبيعياً.

(ب) فى أوقات "المزق فى المأزق" (المشى على الصراط) "المزق فى النار" Passing into Fire، وهى أوقات سنرجع إليها فى حينها بالتفصيل (خاصة مع بحث أ.د. نهى صبرى) يحتاج المريض فى هذه الأوقات أن يطمئن إلى أنه يمشى فى الطريق الصحيح حتى يتحمل آلام المأزق ولا يتعجل فى الحكم على الموقف بالسلبية أو يسارع بالهرب إلى ما يشبه الصحة Flight into health ، فيرتد إلى ما قبل المأزق.

(ج) فى أوقات التحسن المرحلى سواء بعد المأزق، أو بدونه، فإن المريض قد يفرح بهذه النقلة النوعية وبالتالي يقفز إليه السؤال، هل هناك أمل فى أن يستمر فى نوعية هذه النقلة الجديدة أم أنها خدعة مؤقتة.

وفى جميع هذه الأحوال يلتزم المعالج بنفس الالتزامات السابقة التوصية بها، ولا يجب عن التساؤلات بشكل مباشر، بل إنه يكون قد حصل على نتائج ودلائل تجيب نيابة عنه بشكل عملى وواقعى "وهنا والآن".

ثم إن هذا التحريك للتساؤل عن الأمل، والحاجة إلى تدعيمه - كعامل علاجى كما يريد "يالوم" - قد يقفز فى مستوى ما من الوعى عند أى فرد من أفراد المجموعة حتى لو لم يمر بهذه الاحتمالات أو مثلها، لأنه يتصور نفسه فى موقع المريض الذى زادت آلامه، أو ظهرت أعراض جديدة عليه أو وهو يمر بمأزق علاجى حتمى، وبالتالي قد يقفز داخله متسائلاً وماذا لو جاء على الدور؟ إلى أى مدى سوف احتمل إن لم يصلنى أمل فى نتيجة مؤكدة تعوض كل هذا أو تبرره:

كل هذا عن الأمل وكيفية تناول إثارته فى المجموعة، أما كيف يكون الأمل "عاملاً علاجياً" (بنص تعبير يالوم) دون تحفظ كاف فإننا نختلف فى ذلك معه فى أنه من المحتمل أن يكون عاملاً معطلاً إذا أبعدهنا عن "هنا والآن" حتى لو كان الحوار يجرى بلغة مثالية أو قيمية مثل أن يتكلم البعض ولو بدون قصد ظاهر عن قيم مثل "النمو" و"التطور" و"الحرية" و"الله" ومثل هذا الكلام الذى يبعدهنا عادة - ككلام وليس كموقف - عن "هنا الآن" وقد يوقفنا فى أو هام مثالية تجعل الاحباط أقرب والبعد عن الواقع أكثر احتمالاً.

فى خبرتنا لم ألاحظ أن الأمل فى ذاته هو بكل هذه الإيجابية إلا إذا امتد على بعد زمنى أطول يمكن اختباره فى "هنا والآن" وذلك مقارنة بإدراك (وليس بفهم أو اقتناع) ما يحدث مثلاً فى الأجزاء شديدة القصر من الموقف أثناء المسيرة (أنظر بعد).

ثم إن "يالوم" لم يذكر بشكل محدد التفرقة الواجبة بين "الأمل الجاهز" و"الأمل المنطقى" و"الأمل المصنوع" من خلال الممارسة والتفاعل و"الأمل الواقعى" و"الأمل القاصر على الفرد" و"الأمل الممتد للجماعة" و"الأمل الممتد خارج الجماعة" (ناهيك عن الأمل الممتد إلى كل الناس وما بعد الناس) مع أن كل ذلك بدا لى كأنواع وتجليات فى تبادل ومراحل تساهم فى تحديد موقع ومرحلة الأفراد (أيضاً المجموعة وسوف أعود إليها).

### وبعد

إذا كانت هذه مناقشة سريعة لأول عامل أوردته يالوم مما اسماء العوامل العلاجية، فهل نستمر فى مناقشة كل ما أوردته، ومقارنته بما يجرى عندنا ومعنا؟ أم ننتقل من خبرتنا مباشرة؟

فك أوقات "المزق فى المأزق" (المشى على الصراط) "المزق فى النار" Passing into Fire، وهى أوقات يحتاج المريض فيها أن يطمئن إلى أنه يمشى فى الطريق الصحيح حتى يتحمل آلام المأزق ولا يتعجل فى الحكم على الموقف بالسلبية أو يسارع بالهرب إلى ما يشبه الصحة Flight into health ، فيرتد إلى ما قبل المأزق

عموما هي تجربة لست واثقا من فائدة استمرارها، وسوف أورد فيما يلي مجرد العناوين التي وردت كعوامل علاجية في هذا الفصل الأول من هذا الكتاب، ثم نرى.

- 1- Instillation of Hope (زرع الأمل (تم التعليق عليه في هذه النشرة)
- 2- Universality الشمولية
- 3- Imparting Information إبلاغ المعلومات
- 4- Altruism الإيثار (الغيرية)
- 5- The Corrective Recapitulation of the Primary Family Group الاستعادة التصحيحية لجماعة الأسرة الأولية
- 6- Developing of Social Technique تنمية الأسلوب الاجتماعي
- 7- Imitating Behavior السلوك المحاكاتي
- 8- Catharsis التفريغ
- 9- Existential Factors العوامل الوجودية
- 10- Group Cohesiveness تماسك المجموعة
- 11- Interpersonal Learning التعليم البينشخصي
- 12- The Group as Social Microcosm المجموعة ممثلة لكون اجتماعي مصغر

\*\*\*\*\*

ما رأيكم ؟ دام فضلكم!

ومتى ننتقل إلى ما ننتقل إليه.

[1] – The Yalom Reader "Selections from the work therapist and storyteller" Edited by: Irvin D. Yalom Copyright: 1998

\*\*\* \*\*

## وحدة الدراسة والبحث في الإنسان والتطور

"قراءة النص البشري من منظور تطوري انطلاقا من إدراك أ. د. يحيى الرخاوي"

الإصدار الفعلي لنشرة "الإنسان والتطور" (حسب المحاور)

خريف / شتاء 2012/2013

"في تجليات ماهو موت"

بروفيسور يحيى الرخاوي

[rakhawy@rakhawy.org](mailto:rakhawy@rakhawy.org)

[mokattampsy2002@hotmail.com](mailto:mokattampsy2002@hotmail.com)

مستند اكروبات

[www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookAutumn&Winter13.pdf](http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookAutumn&Winter13.pdf)

مستند مضغوط

[www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookAutumn&Winter13.exe](http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookAutumn&Winter13.exe)

<https://www.facebook.com/notes/arabpsynet-mails/447717871977992>

لم ألاحظ أن الأمل فك ذاته هو بكل هذه الإيجابية إلا إذا امتد على بعد زمنك أطول يمكن اختباره فك "هنا والآن" وذلك مقارنة بإدراكك (وليس بفهم أو اقتناع) ما يحدث مثلا فك الأجزاء شديدة القصر من الموقف أثناء المسيرة