

حالات الإشراف على العلاج النفسي: الحالة: (1) تنشيط حركية النمو أثناء العلاج: إلى أين؟



yehiatrakhawy@hotmail.com

نشرة "الإنسان" 2018/09/09

السنة الثانية عشرة - العدد: 4026

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

مقدمة:

أشرت أمس إلى إعادة التخصيص الذي جعل يوم الأحد (اليوم) خاصا بمقتطفات إكلينيكية من واقع الممارسة، وذلك بعد أن نشرنا تباعا نشرتين من باب سابق هو "الإشراف عن بعد" الأولى سبق نشرها بتاريخ (2018/4/6)، نشرناها بما لحقها من تعقيبات والحالة الثانية نشرت بتاريخ (2018/12/14)، بدون تعقيبات، ومازالت الدعوة قائمة أملاً في احتمال المقارنة!! أما يوم الإثنين - غدا - فسوف أخصه - كما ذكرت أمس - لأعمال النقدية والإنشائية المتعلقة أيضاً.

الحالة: (1)

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

بعض ملامح الحالة:

- * إيذاء الذات عموماً وفي مناطق حساسة، وتحوّل الأعراض
- * ضبط الجرعة مع تحريك حركية النمو وضعف الكفاءة
- * حيوية العلاج ومخاطر النقلة
- * الحيرة في التكملة في أى اتجاه؟ إلى أى مدى؟
- * أبوه طيبة ومساحة السماح
- * مغزى تغيير صورة الذات
- د. منصور: هي أنسة عندها 24 سنة، معاًها 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، ما عندهاش ثقة فى نفسها وبتعور نفسها.

د. يحيى: فين؟ بتعور نفسها فين؟

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

"هى بلاد بره بيقتولوا العلاج النفسى صداقة للبيع، عندنا إحنا بنقول الطبيب والد، والمعالي والد، مش بمعنى الوطاية، وإنما بمعنى الرعاية، ما فيش حاجة اسمها موقته محايد، بلا وجع دماغ".

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

"ما فيش حاجة اسمها موقته محايد بلا وجع دماغ" أكيد إن "الموقف المحايد حقيقة" "ما فيش"، لكننا "الحيادية اليقظة": أن يحاول المعالج

قدر المستطاع أن يفتخ على
صفة العباد مع المراقبة
المستمرة واليقظة للحفاظ على
هذا الموضع (د. جمال
التركي)*

إن "العبادية اليقظة" وضعية
دينامية هي حاجة إلى
مراقبة مستمرة للذات للقرية
منها، فإن كان لا وجود
لـ"الموقف المحايد" بصفة
مطلقة فإنه بالإمكان القرية
من هذا الموقف بصفة نسبية
(ترفع كلما تمرّس المعالج
على مر الزمان).

هي رأيي أن المعالج لا يمكن
أن يكون إلا نفسه، وأنا لا
أفرك بين المعالج بشرا
حاضرا بذاته ودوره (والدأ
وتغير ذلك) وبينه كموضوع.
الأم يا أخى هي موضوع
الطفل الأول، ثم تتلاقح
الموضوعات

المعالج هو إنسان (موضوع)
له خبرة، يمارسها داخل إطار
ملتزم بالوقت والمهنة،
تقاس مسيرته بمحطات عملية
معلنة، وهو لا يمكن أن
يكون إلا نفسه، لا رمزا ولا
تجريدا، ولا يعرف كيف
يحافظ على مكانته معالجا
مسئولا أمام علمه وضميره
وربه، إن لم يستعمل كل

د. يحيى: أبوها يشتغل إيه؟

د. منصور: والدها مؤهل، عمل مهني حر.

د. يحيى: هي مابشتغلش؟

د. منصور: آه. ما بتشتغلش 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 سجاير،
وعايزة تاخذ رأيى فى ده، فدى حاجة أنا ماعرفتش أعمل فيها إيه؟ الحاجة الثانية من كلامها برضه
هي لابسه طارحه، بس هي مش مقتنعه بالحجاب....

د. يحيى: بتصلى؟

د. منصور: بتصلى.

د. يحيى: بانتظام؟

د. منصور: لأ مش بانتظام، فبتقولى أنا عايزة أغير فى نفسى وصورتى وكده، فبقولها طب إنتى
إيه اللى مش قابلاه؟ يعنى إيه اللى فى صورتك مش قابلاه تقول أنا محبة بس مش مقتنعه بالحجاب،
وعايزه أقلعه، فأنا جه فى دماغى إن هي تطلع الحجاب وهي قاعده، عرضت ده عليها بس اترددت،
فهل مثلاً كنت أكمل وأخليها مثلاً تعملها دلوقتى ولا لأ؟ فأنا عايز أعرف فى النقطتين دول، الحجاب،
والسجاير.

د. يحيى: إيه رأى أبوها وأمها؟

د. منصور: ماعندهمش مشاكل إن هي نقلعه، والحته الأهم إن هي لما بطلت تعور نفسها ابتدت
تدخن سجاير! 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؟

د. منصور: لا فى دماغى أنا بتيجى طبعاً.

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

د. منصور: ماجربتش، ما جاش على بالى.

د. يحيى:.... هو فيه ارتباط طبعاً، شرب السجاير 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

ما يعرفه عن نفسه (وأحياناً ما لا يعرفه) لصالح مريضه؟

إنني ابتداءً أطلب نفسي وأبنائي وبناتي المعالين أن تكون البداية مع أنفسهم، عليه أن يتساءل بوضوح: ماذا يريد لهذا المريض إن كان ابنه أو أخاه، وماذا يريد أي منهم إن يجنبه هذا المريض إن كان ابنه أو أخاه

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 هي نمايته من العلاج

أطلب هذه التساؤلات لا تعلن بالألفاظ، ولا هي حتى تتكرر فكراً هي كل حالة، وإنما هي تصبح "موقفاً" طبيعياً مادلاً يصبغ ممارسة العلاج كله بشكل أمين

كويس في العلاج كخطوة أو مرحلة.

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

لازم انت وهي تفرقوا بين إيجابية رصد الحركة، وبين واقعية تفعيلها في سلوك معين،

يعنى نبارك الحركة، وفي نفس الوقت نحاول توجيهها بشكل غير مباشر، في مجتمعنا المسائل دي بقت صعبة جداً، أنا ماعرفش المجتمع ماشى إزاي دلوقتي، إنما في خبرتي، بلاقيها خطوه مش هينة إن واحدة بنت تطلع الحجاب حتى لو ماكانتش بتصلي، والأصعب إنها تشرب سجائر خصوصاً علانية، تصور لو شربت سجائر في مكان عام حتى مع أصحابها يبقى بتحط نفسها في مكان يمكن أكبر من مرحلة نموها.

الحيرة هنا في التكملة، حاتكمل في أى اتجاه، يعنى حاتكمل في ثورة وحرية وإبداع وكلام من ده، ولأ حاتكمل في بوظان وانحلال، فبيبقى الموقف اللي 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 دي بالذات،

يعنى مثلاً تشوف إيه اللي حصل مع النقلة دي- بمحكات الإنجاز العادي في مجال بعيد عن إيذاء نفسها، وعن حكاية الحجاب والسجائر، مثلاً:

- ماكانتش بتشتغل راحت اشتغلت أو بتدور على شغل بجد.

- ماكانتش بتفكر في صحوييه إبتدت تفكر في صحوييه، ما قصدشى صحوييه رجالة بالذات، صحوييه أى صحوييه، شلة، صديقة، صحوييه عادية، ونس.

- هل إبتدت تفكر في ملء وقتها بطريقة تانية، خصوصاً بعد ما اخرجت؟

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

وبرضه فيه احتمال إن العكس يكون حصل مع نفس الحركة اللي العلاج حركها، مثلاً:

إنها كانت بتصلي وبطلت.

كانت بتعمل حساب أبوها وأمها ماعدنش بتعمل حسابهم، حاجات كده، وبرضه تاخذ في الاعتبار مجالات كتير تانية زي الخيال والأحلام، مش عشان تفسرها، لأ عشان تشوف بقية أبعاد الحركة، بنت مابتفكرش في حاجات عاطفية، أو جنسية، ليه يعنى؟ إزاي؟ مش بنى آدمية عندها 24 سنة وعندها 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 التفجّر زى اللى بيحصل فى العلاج، بيحصل فى الحياة العادية فى سن 13، 14، مع أبوها وأمها فإذا كان أبوها وأمها واخدين موقف جامد شويتين، ده كويس فى حينه، إحنا دلوقتى فى العلاج، إحنا ولاد دلوقتى، فإنت دلوقتى أبوها وأمها، وفى أربع شهور رجعت تتحرك من جديد، وانت واضح إنك استوعبت الموقف، وقبلته

بيبقى فيه شغل مستنيم كثير .

والحاجات دى مش سهله خالص خالص مهمنا قلنا، يعنى، ولا عندى ولا عندك ولا عند حد .
نسمح ولا مانسحشى؟ نسكت ولا مانسكششى؟ نفوت ولا نضغط؟

المسألة مش سهلة، عموماً، مش بس فى العلاج .

شرب السجاير عموماً فى مجتمعنا بقى حكاية، عمال يزيد مع إن الفقر بيزيد، بس فى مجتمعنا أنا أظن إن معنى شرب السجاير بيختلف من قطاع فى المجتمع لقطاع آخر، ومن واحد لواحد، ست تشرب سجاير، غير بنت تشرب سجاير، والسجاير فى العلن، على عينك يا تاجر، غير السجاير جوه البيت .

الحكاية عايزة تتاخذ واحدة واحدة، كل حالة على حده .

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

د . منصور : يعنى

د . يحيى : 24 سنة كفاية أوى، بس انت أول ما حاتحود فى الحتة دى، يمكن تقولك، بهزار زى ما بيحصل معايبا، طب هات لى عريس، أنا شخصياً باقول فى الحالات دى: العرسان على أفا من يشيل، بس افتحى جهاز الاستقبال، مش تقفلى الراديو وتقولى ما فيش ولا محطة شغالة، أقول لها يابنتى هوّا إنتى لعبتى فى المؤشر من أصله علشان تقولى مفيش إذاعة؟

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

التعقيب والحوار :

د . جمال التركى :

المقتطف : (من نص د . يحيى)

”فى بلاد بره بيقولوا العلاج النفسى 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 كثيراً فى كتاباتكم وكنت كلما تعرضت له أشعر بنسف القاعدة الأساسية التى تعلمناها مع أبجديات العلاج النفسى ألا وهى ”الحيادية اليقظة“ (4) .

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

هذا الدور المتمازج المختلط الذى يبدأ برؤية المعالج لنفسه ظاهراً وباطناً ما أمكن ذلك، وهو يتضمن تقديره للاختلافات الفردية الشخصية والواقعية، ثم يتطلب احترامه لكل ذلك معاً

أنا أقول للمتدرب أنت لا تستطيع أن تعالج المريض إلا بما ”هو أنت“، لا أكثر ولا أقل، ما هو أنت: بنفانك وعيوبك وخبرتك وعلمك، ومستويات وعيك، وكل ما هو أنت

ألا ينسى المعالج أنه لن يستطيع إلا ما يستطيعه، وأنه، رضى أو لم يرض، سوف يصل منه، طوعاً أو بالرحم عنه، ما هو، وليس فقط ما يقول، ولا ما ينوي

على المعالج هو نفسه أن يعرفه ما يمكن من نفسه وأن يقبله، بما فى ذلك تحيزه، وتدينه، وقيمه، وأحلامه، ما أمكن ذلك

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 تمرّس المعالج على مر الزمان).

د. يحيى:

أولاً: إسمح لى إن أوضح بعض عجزى الشخصى لأسباب تتعلق بمرحلة تطور فكرى، وأيضاً مغالاتى فى الاندفاع وراء ما وصلنى مؤخراً، فأنا لا أستعمل كلمة ”رمزى“ حالياً بالمعنى الشائع، ولا حتى بالمعنى الذى يستعمله فرويد. دفعنى انشغالى بالعلم المعرفى مؤخراً (وليس فقط بالعلاج المعرفى) إلى التهوين من أننا نفكر بالرموز، لذلك لم أفهم جيداً قولك ”يحافظ على مكانته رمزا وواقعاً“، فى مقابلة مع ”أن يكون إضافة لمكانته كمعالج على مستوى الواقع، الوالدة، الأخ/ت، الصديق/ة إلخ. ماذا تقصد بـ ”المعالج رمزا وواقعاً مثلاً؟“

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 بمحكات عملية معلنة، وهو لا يمكن أن يكون إلا نفسه، لا رمزا ولا تجريداً، ولا أعرف كيف يحافظ على مكانته معالجا مسئولاً أمام علمه وضميره وربّه، 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 أولاً، لكنه لا يُلزم 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 تُعلن بالألفاظ، ولا هى حتى تتكرر فكراً فى كل حالة، وإنما هى تصبح ”موقفاً“ طبيعياً عادلاً يصبغ ممارسة العلاج كله بشكل أمين، يصل إلى المريض حتماً دون أى فرض عليه، ويكون هذا هو أساس الاتفاق العلاجي المبدئى.

هذا الدور المتمازج المختلط الذى يبدأ برؤية المعالج لنفسه ظاهراً وباطناً ما أمكن ذلك، وهو يتضمن تقديره للاختلافات الفردية الشخصية والواقعية، ثم يتطلب احترامه لكل ذلك معاً، لا أرى فيه أى مجال لاستعمال كلمة ”رمزى“. وقد سبق أن أعلنت تراجعى الأخير عن الإفراط فى استعمالها (حتى أننى خفت أحيانا من اللغة عامة، فما هى إلا مجموعة رموز، خفت أن تحل محل المعنى دون إن تحيط به كما ينبغى).

حين قلبت للمتدرب ”ما فيش
حاجة اسمها موقف محايد...
بلا وجع دماغ“، لم أكن
أحنى إنكار موقفه الحياد
برمته، وقد
نَبّهتني
ملاحظتك يا جمال أن النشر
شئ، والحوار أثناء الإشراف
شئ، آخر

المطلوب يا جمال هو
الاختراف بصعوبة، بل
باستحالة الحياد إلا على
المستوى الظاهري فقط

من حق المريض، بل ومن
وحيثاً على أنفسنا أن نبحث
فى المستوى التالى فالتالى،
لا لننهي تحيزنا، وحوارنا
الشخصى فى التوجيه، ولكن
لنعد من تدخله إرادياً، علينا
- ما أمكن ذلك

تقول يا جمال إن الحيادية
اليقظة هى أن يحاول (لاحظ
قولك يحاول) المعالج قدر

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

أظن أنك الآن تعذرني إذا أعلنت بعد كل ذلك عجزى عن التفرقة بين المستوى الرمزي ومستوى الواقع، أنا أقول للمتدرب أنت لا تستطيع أن تعالج المريض إلا بما "هو أنت"، لا أكثر ولا أقل، ما هو أنت: بنقائصك 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، سوف يصل كل ذلك أكثر مما يصل منه مما يقول، 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 الحياد، وإنما بالمراجعة وقياس النتائج.

حين قلت للمتدرب "ما فيش حاجة اسمها موقف محايد.... بلأ وجع دماغ"، لم أكن أعنى إنكار موقف الحياد برمته، وقد نَبَّهتَنى 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 ألقوها، هذا سوف يلزمنى مستقبلا أن أكون حريصا على إضافة ما يشرح للمخاطب الذى لم يألّف هذه اللغة الخاصة ما يوضح الأمر، كنت أعنى بقولى هذا ما يعرفه عنى كل المتدربين معى من الإشارة إلى رفض التمدادى 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 للاستيراد، ولن أشطبه فى المراجعة حتى لو اكتشفت أنه خارج السياق. المطلوب يا جمال هو الاعتراف بصعوبة، بل باستحالة الحياد إلا على المستوى الظاهرى فقط، وبالتالي، فمن حق المريض، بل ومن وحقنا على أنفسنا أن نبحث فى المستوى التالى فالتالى، لا لننفى تحيزنا، ودورنا الشخصى فى التوجيه، ولكن لنحد من تدخله إراديا، علينا - ما أمكن ذلك - وقد نقبله 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 اليقظة هى أن يحاول (لاحظ قولك يحاول) المعالج قدر المستطاع (لاحظ قولك قدر المستطاع) أن يقف على ضفة الحياد مع المراقبة المستمرة واليقظة للحفاظ على هذا الموقع. طيب بالله عليك: كيف نقيس كلمة "يحاول" هذه، وكيف يعرف ما هو المستطاع حتى يتحرك بقدرة 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 نظمئن إلى مقولة "مراقبة مستمرة للذات للقرب منها"، فقد عانيت الأمرين من أن تتقلب المسألة إلى استبطان معقلن (6) وهو غير التتوير البصيرى الذى لا يظهر إلا فى أثره الإيجابى على المعالج والمريض على حد سواء.

دعنا ننتقل إلى مقتطفك التالى وهو حول نفس الموضوع بشكل أو بآخر، وقد قدمت لحوارنا هذا

المستطاع (لاحظ قولك قدر المستطاع) أن يقفه على ضفة الحياد مع المراقبة المستمرة واليقظة للحفاظ على هذا الموقع

إننا لا نعرفه صدق المحاولة إلا بممارستها ومراقبة نتائجها، كما أننا لا نعرفه ما هو المستطاع إلا من خلال تجربة الممكن تصعيديا، بل والمستحيل أحيانا

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؟)

أنت والد: إذا سلمت بهذا، أتساءل هل بإمكان معالج شاب (حوالى الثلاثين من عمره) إن يخطر فى ذهنه القيام بدور الوالد (بمعنى الرعايى) تجاه مريضة تفاربه فى السن (24 عام)؟ ألا يتطلب هذا الدور على المستوى الرمزي بعض المواصفات للمعالج على مستوى الواقع؟ (د. جمال التركي)

بالإشارة إلى هذا المبدأ الأساسى الذى ينطلق منه العلاج فى ثقافتنا خاصة، وهو مبدأ الاعتمادية الإيجابية من جهة، والوالدية المسؤولة من جهة أخرى.

د. جمال التركى:

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

د. منصور: يعنى

التعقيب:

اسمح لى هنا بجملة من التساؤلات.

التعقيب الأول: "وأنت والد": إذا سلمت بهذا، أتساءل هل بإمكان معالج شباب (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 المواصفات للمعالج على مستوى الواقع؟

د. يحيى:

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

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

المسألة عندى لا تتعلق بالسن الحقيقى للمعالج مقارنة بسن المريض، الطبيب والد ووالدة حتى لو لم يمارس العلاج النفسى، وحتى لو كان أصغر من المريض بعشرات السنين، الوالدية دور عملى، كنت بدأت الكتابة فيه (7)، وليس سنا، وسوف أعود إليه، الوالدية هى موقف له مواصفاته المحددة، فى ثقافتنا خاصة، وهى ليست لها علاقة بالسن الميلادى. هذه المواصفات منها مثلا: الرعاية، والمسئولية، وأن يكون فى المتناول، والقدرة على الحفاظ على المسافة، والتحرك المرن المتاح 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، وحمأه وليفه 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 اعتبره إهانة أو سبابا أحيانا، وإنما يعنى أن فى كل منا شابا أو شيخا أبا وأما، بل جدًا، وجدة، 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 تقسخره 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 "شغل الطفل" (10): وأيضا "شغل الوالد فيك" (11) إن صح كل هذا وهو صحيح بالممارسة، فالوالدية موجودة منذ الولادة، حتى الطفلة التى تهنن عروستها وتنميتها وتغطيها إنما تطلق من ذاتها تلك الوالدية بكفاءة حقيقية.

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

المسألة عندى لا تتعلق بالسن الحقيقى للمعالج مقارنة بسن المريض، الطبيب والد ووالدة حتى لو لم يمارس العلاج النفسى، وحتى لو كان أصغر من المريض بعشرات السنين، الوالدية دور عملى

الوالدية هى موقف له مواصفاته المحددة، فى ثقافتنا خاصة، وهى ليست لها علاقة بالسن الميلادى. هذه المواصفات منها مثلا: الرعاية، والمسئولية، وأن يكون فى المتناول، والقدرة على الحفاظ على المسافة، والتحرك المرن المتاح طول الوقت، وكذا الحضور - ولو فى الوعى - للاستشارة دون فرضها

أن فى كل منا شابا أو شيخا أبا وأما، بل جدًا، وجدة، هذه الذوات كلها جاهزة للقيام بدورها فى الوقت المناسب للفترة المناسبة للغرض المناسب

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 خير يا جمال!! وهل توجد في العلاج نظرية نهائية أو قرب نهائية؟ وهل توجد في الدنيا كلها نظرية نهائية؟ ألا تذكر تخريف فوكوياما حين فرح بانتهاء 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 أجريت أبحاث كما تعلم على العلاج بمختلف النظريات مع مختلف المعالجين وحقت 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، وكدح المسؤولية: 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" تجنباً للإحراج.

د. يحيى:

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

تورفتى شخصياً هذه المسألة كفلاح مصرى خائف على بناتى - أنا عندى بنتان وأربع حفيدات، أحبهن أكثر من أولادى: بمجرد أن تبلغ، الواحدة منهن سن الزواج، لا أفك عن القلق والدعوة لأى منهن، ربما بطريق آخر غير حكاية تحريك مؤشر استقبال الرسائل لعلها تلتقط إشارات العروض، فأروح أدعو الواحدة منهن أن ترى حالها، وألا تفلت فى المتقدمين، "فالعيش اللى ينقلنى ما يتاكلشى"، أفعل ذلك، مرة بضحك، ومرة بضرب أمثلة، وكنت ألوم نفسى على "عدم أمانى" هذا، وعلى تدخلى المباشر وغير المباشر هكذا.

أعرف يا جمال صعوبة ما تمر به المؤسسة الزوجية عبر العالم فى عالمنا المعاصر، وعندنا فى مجتمعنا المشاكل مختلفة لكن الصعوبات تظل شديدة، كما أتابع - فيما ينشر من أبحاث- فشل زواج الحب كما يشاع عنه، بقدر فشل الزواج المُرتَّب، وكلام من هذا، لكننى أشعر أن على الوالد أن ينبه، 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 جداً، وأحب بناتهم جداً، تعنست 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 تحيزى.

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

الوالدية موجودة منذ الولادة، حتى الطفلة التى تصنع عروستها وتنيبها وتغطيها إنما تطلق من ذاتها تلك الوالدية بكفاءة حقيقية.

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

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 التى علينا (كمعالجين) الأخذ بها والتعامل على أساسها (د. جمال التركي)

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" تجنباً للإحراج (د. جمال التركي)

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

أ. حافظ عزيز:

التعقيب: هذه المواصفات مثل: الرعاية والمسئولية وأن يكون فى المتناول والقدرة على الحفاظ على المسافة والتحرك المرن المتاح طول الوقت وكذا الحضور ولو فى الوعى - للاستشارة دون فرضها، صعبة جدا فى بداية التدريب.

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

د. يحيى:

أقدر اعتراضك على صعوبة تحقيق كل ذلك، أو حتى بعض ذلك، لكن كان والدى يردد "مالا يُدْرِك 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 فى عموم ما ذهبت إليه، وربنا يستر.

د. محمد نشأت:

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

د. يحيى:

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

أما الصلاة بدون وضوء فهى جائزة فى 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 نهائيا، فأيهما أفضل أن يكسر المريض هذا الحاجز تدريجيا؟ أم أن نترك المريض يختبى وراءه؟ حتى لو لم تكن الصلاة مقبولة بدون وضوء، هذا مجرد تنبيه إلى أن ترك الصلاة تماما هو البديل الأسوأ الذى لا يحل إشكال الوسواس المرضى.

وأخيرا فإن المسألة ليست صلاة أم لا صلاة كشأن منفصل فى سياق دينى، الذى قلته هو جزء من تخطيط علاجى سلوكى، 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 فى ذهنى قبل قراءة اليومية، كان لدى خلط بين الحركة النوعية ومحتواها أو مسارها وبالتالي قيمتها.

وصلتلى إضافة من ذكرك محكات الإنجاز العادى اللى بنفيس بيها بعيداً عن منطقة النقلة العلاجية.

أعرفه يا جمال صعوبة ما تمر به المؤسسة الزوجية عبر العالم فى المعاصر، ونحننا فى مجتمعنا المشاكل مختلفة لكن الصعوبات تظل شديدة، كما أتابع - فيما ينشر من أبحاث- فشل زواج الحب كما يشاع عنه، يفدر فشل الزواج المَرْتَبَج

أن على الوالد أن يبنه، وينتبه طول الوقت، إلى كل هذا الجارى، وألا يخلط موقفه الشخصى (مثل موقفى هذا الذى أعلنه وأعرفه وأشتغل فيه) بموقفه مريضه أو بنته

حين يبلغ المريضة هذا الاهتمام الوالدى الجاد من المعالج - أيا كانت سنه- يبلغها دون ضغط، أو إحياءات غير مباشرة، كما جاء فى النقاش، فإن تصورى هو أن ذلك يوثق العلاقة العلاجية، ذات البعد الوالدى - فى ثقافتنا ومجتمعنا - طول الوقت

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"

د. يحيى:

هذا طيب جدا

وهو صعب أيضا

لكن مادام قد وصلك فأنا فرح بما وصلك

وأشكرك أنه قد وصلك.

[1] - من كتاب ("بعض معالم العلاج النفسي" من خلال الإشراف عليه) منشورات جمعية الطب
النفسي التطوري (2017)، والكتاب يوجد في الطبعة الورقية في مكتبة الأنجلو المصرية وفي منفذ
مستشفى دار المقطم للصحة النفسية شارع 10، وفي مركز الرخاوى للتدريب والبحوث: 24 شارع
18 من شارع 9 مدينة المقطم، كما يوجد أيضا بموقع المؤلف، وهذا هو الرابط
www.rakhawy.net

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

[3] - Purchase of friendship

[4] - La Neutralité bien Veillante

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

[6] - Intellectual Introspection

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

[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] - جدل اسماعيل إبراهيم: الحلقة الخامسة والخمسون "نصف ليلة: دسمة بالتاريخ، والنقد،
والسياسة والإبداع" الكتاب الثالث يحيى الرخاوى "في شرف صحبة نجيب محفوظ" منشورات جمعية
الطب النفسي التطوري 2018، ص 21

إرتباط كامل النص:

www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD090918.pdf

*** **

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيقا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

ش.ع.ن: إنجازات خمسة عشرة عاما من العطاء "

(التأسيس العام 2000 الاطلاق على الويب العام 2003)

الكتاب السنوي الخامس

تحميل الكتاب

- التحميل من موقع " شبكة العلوم النفسية العربية "

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

الممارس الطبيب أو المعالج
لا يطلب من المريضة خلق
العجائب أو ليه، وإنما هو
يناقش رغبتهما أيا كانت،
ويحاول أن يصل إلى دلالة
ذلك، ومعنى ظهوره في
وقت معين من تطور العلاج

أخيرا فإن المسألة ليست
صلاة أو صلاة كشأن منفصل
في سياق ديني، الذي قلته
هو جزء من تخطيط علاجي
سلوكي، ونحن يسترد
المريض صحته، وما يكفي
من إرادته يختار ما يشاء،
وحسابه على الله.