

كتاب: الأساس فـكـ العـلاج الجمـعـي (9) من منظـور ثقـافة مـصـريـة عـربيـة

## حياد المعالج وبعض الفروق الثقافية

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD180313.pdf>

بروفيسور يحيى الرخاوي

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

نشرة "الإنسان والتطور" 2013/03/18

السنة السادسة - العدد: 2026



### مقدمة



كثيراً ما يتردد الحديث عن ضرورة حياد المعالج طول الوقت ظاهراً وباطناً، وهذه الحقيقة تبدو بديهية من حيث المبدأ، حتى لا ينقلب العلاج إلى توجيه وإرشاد، أو يصل إلى درجة زرع أفكار أو تزويج أيديولوجيا، وبصفة عامة حتى لا تتدخل عوامل شخصية في المعالج في توجيه مسار العلاج بشكل غير موضوعي،

وما أسهل إعلان ذلك وتكراره، وخاصة من الذين انبهروا بمنظومة القيم الغربية السائدة دون تمحيص، هذه القيم التي قد تكون من أحسن ما وصل إليه الإنسان، أو من أقبحها، وأكثرها تزييفاً لتكوينه، هذا أمر لا يعينني مناقشته الآن، لأن كلا الموقفين لا نخرج منه نحن إلا بما يصب في سلبياتنا، وليس العكس، إذا قلنا إنها الأحسن، تبعناها مغمضين وكأن الأحسن لهم هو بالضرورة الأحسن لنا، وإذا قلنا إنها الأكذب والأفح، ارتددنا لأسوأ ما عندنا وكأننا أحسن منهم وأقل قباحاً بما ننسخه من قديمنا كما هو، وليس بما نقدمه بديلاً مبدعاً حالاً من وحي قديمنا وقديمهم، وتاريخنا وتاريخهم ثم حاضرنا معاً.

عموماً، وفي العلاج النفسي خاصة، وفي العلاج الجمعي أكثر فأكثر لابد من حوار حقيقي بين الثقافتين مع الانتباه إلى رفض التلفيق والقص واللزق في محاولة ممارسة الحوار الجدلي العملي فعلاً:

### مثال تطبيقي:

كنت قد نشرت نص رأي قلته لأحد المعالجين الأصغر أثناء جلسات الإشراف وهو يعرض صعوبة ما في حالة يعالجها.

فكتب لي الزميل أ.د. جمال التركي رئيس الشبكة العربية النفسية تعقيباً مطولاً على هذه الجزء من الإشراف الذي نشرته، أفضل أن أعيد نشره كاملاً لأنه يمثل كثيراً من الخلفية التي أراها حاضرة في وعي المعالج النفسي الفردي والجمعي في ثقافتنا الخاصة.

### الحوار:

ننشر اليوم الحوار مكتوباً على الوجه التالي:

أولاً: يثبت المعقب (أ.د. جمال التركي) نص ما يريد أن يعقب عليه من نشرة الإشراف التي اختارها لتكون مدخلاً للحوار بعنوان "المقتطف"، وهي مظلة بالأسود،

ثم ثانياً: يكتب "تعقيبه" بعدها، بعنوان "التعقيب" ويشمل التساؤل،

وبعد ذلك ثالثاً: يرد الدكتور يحيى الرخاوي على التعقيب بينط أسود وهامش أكبر،

وبعنوان "الرد".

كثيراً ما يتردد الحديث عن ضرورة حياد المعالج طول الوقت ظاهراً وباطناً، وهذه الحقيقة تبدو بديهية من حيث المبدأ، حتى لا ينقلب العلاج إلى توجيه وإرشاد، أو يصل إلى درجة زرع أفكار أو تزويج أيديولوجيا

من هنا فإن "الحيادية اليقظة" وضعية دينامية في 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. جمال التركي)

المعالج هو إنسان (موضوع) له خبرة، يمارسها داخل إطار

**المقتطف: (د. يحيى فى الإشراف):** فى بلاد بره بيقولوا العلاج النفسى "صدافة للبيع"، عندنا إحنا بنقول "الطبيب والد"، و"المعالج والد"، مش بمعنى الوصاية، وإنما بمعنى الرعاية، ما فيش حاجة اسمها موقف محايد، بلا وجع دماغ".

### التعقيب: (د. جمال)

هذا الموقف العلاجي، يتكرر كثيرا في كتاباتكم و كنت كلما تعرضت له أشعر بنسف القاعدة الأساسية التي تعلمناها مع أبجديات العلاج النفسي ألا و هي " الحيادية اليقظة " **La Neutralité bien Veillante** .

إنّ موقف المعالج تجاه المريض يعد من الركائز الأساسية في عملية العلاج النفسي، 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 اسمح لي أن أتساءل على أى أساس يتحدد هذا الموقع الرمزي، متى يكون المعالج والدة، و متى يكون آخر.... ثم هل يسمح سن المعالج و خبرته و جهازه النفسي القيام بمثل هذا الدور الرمزي، ألا يساهم هذا في اهتزاز صورة الآخر "الواقعي" عند المريض، عندما يكون المعالج على المستوى الرمزي هو هذا الآخر المختلف؟

أم يحاول المعالج قدر المستطاع أن يقف على ضفة الحياد مع المراقبة المستمرة واليقظة للحفاظ على هذا الموقع؟.

من هنا فإن "الحيادية اليقظة" وضعية دينامية في 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.

### الرد: (د. يحيى):

أولا: إسمح لى أن 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 إلى التهوين من أننا نفكر بالرموز، لذلك لم أفهم جيدا قولك "يحافظ على مكانته رمزا وواقعا"، فى مقابلة مع "أن يكون إضافة لمكانته كمعالج على مستوى الواقع، الوالدة، الأخ/ت، الصديق/ة إلخ . ماذا تقصد بـ "المعالج رمزا وواقعا؟".

فى رأى أن المعالج لا يمكن أن يكون إلا نفسه، وأنا لا أفرق بين المعالج بشرا حاضرا بذاته ودوره (والدأ وغير ذلك) وبينه كموضوع. الوالدة يا أختى 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 تجريدا، ولا أعرف كيف يحافظ على مكانته معالجا مسئولاً أمام علمه وضميره وربيه، إن لم يستعمل كل مايعرف عن نفسه (وأحيانا ما لا يعرف) لصالح مريضه؟

إننى ابتداءً أطالب نفسى وأبنائى وبناتى المعالجين أن تكون البداية مع

ملتزم بالوقت والهدف، تقاس مسيرته بمحكات عملية معلنة، وهو لا يمكن أن يكون إلا نفسه، لا رمزا ولا تجريدا، ولا أعرف كيف يحافظ على مكانته معالجا مسئولاً أمام علمه وضميره وربيه، إن لم يستعمل كل مايعرف عن نفسه (وأحيانا ما لا يعرف) لصالح مريضه؟

أنا أقول للمتدرب أنت لا تستطيع أن تعالج المريض إلا بما "هو أنت"، لا أكثر ولا أقل، ما هو أنت: بنقائضك وعيوبك وخبرتك وعلمك، ومستويات وعيك، وكل ما هو أنت، يتأكد ذلك بوجه خاص مع الذهانين

المواصفات التى نطلبها من المعالج، له وللمريض، هو ألا ينسك أنه لن يستطيع إلا ما يستطيعه، وأنه، رضا أم لم يرض، سوف يصل منه، طوعا أو بالرغم عنه، ما هو، وليس ما يقول، ولا ما ينو.

على المعالج هو نفسه

أن يعرف ما يمكن عن نفسه وأن يقبله، بما فك ذلك تحيزه، وتدينه، وقيمه، وأحلامه، ما أمكن ذلك، يعرفها لا يفرضها على المريض أو يقيس بها المريض، وإنما ليحول دون ذلك، ما أمكن ذلك، لا يحول بالكلام أو تصور الحيات، وإنما بالمراجعة وقياس النتائج

المطلوب يا جمال هو الاعتراف بصحوبة، بل استحالة الحيات إلا على المستوى الظاهر فقط، وبالتالي، فمن حق المريض، بل وحقنا على أنفسنا أن نبحث فك المستوى التالي فالتالي، لا لنفك تحيزنا، ودورنا الشخص فك التوجيه، ولكن لنحد من تدخله إراديا

المسألة - كما تعلم - ليست تدريبات عقلية، أو إعلان أمانة موقفية مسبقة، إننا لا نعرف صدق المحاولة إلا بممارستها ومراقبة نتائجها، كما أننا لا نعرف ما هو المستطاع إلا من خلال تجربة الممكن

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

ثم بعد أن يجيب على هذا السؤال يقيس إجابته بواقع المريض، واختلاف ظروفه عن ابنه أو عن ابنته .. الخ،

ثم يعود ويسأل المريض عن ماذا يتصور أنه يمكنه أن يعطيه من خلال خبرته، وما هي غايته من العلاج،

ثم يأخذ كل هذه الإجابات معا دون تفضيل أى منها، ويسمح لمسيرة العلاج أن تُحدد مدى واقعيته، وإمكانية التوفيق بينها، واحتمال نجاحها.

أغلب هذه التساؤلات لا تعلن بالألفاظ، ولا هي حتى تتكرر فكرا فى كل حالة، وإنما هي تصبح "موقفا" طبيعيا عادلا يصبغ ممارسة العلاج كله بشكل أمين، يصل إلى المريض حتما دون أى فرض عليه، ويكون هذا هو أساس الاتفاق العلاجي المبني.

هذا الدور المتمازج 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 ما يدفنى لاستعمال كلمة "رمزى" وقد سبق أن أعلنت عن تراجعى الأخير عن الإفراط فى استعمال هذه الكلمة.

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

أظن أنك الآن تعذرني إذا أعلنت 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، الموصفات التى نطلبها من المعالج، له وللمريض، هو ألا ينسى أنه لن يستطيع إلا ما يستطيعه، وأنه، رضى أم لم يرض، سوف يصل منه، طوعا أو بالرغم عنه، ما هو، وليس 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 يفرضها على المريض أو يقيس بها المريض، وإنما ليحول دون ذلك، ما أمكن ذلك، لا يحول بالكلام أو تصور الحيات، وإنما بالمراجعة وقياس النتائج.

(وقد تدعم ذلك مؤخرا بدراستى وفروضى حول "الوعى" و"الإدراك" وتعدد مستوياتهما، وأن الحوار بين المريض والمعالج يجرى على كل المستويات دون استئذان).

حين قلت للمتدرب "ما فيش حاجة اسمها موقف محايد.... بلا وجع دماغ"، لم أكن أعنى إنكار موقف الحيات برمته، كنت أعنى بقولى هذا ما يعرفه عنى كل المتدربين معى من الإشارة إلى رفض التمادى فى ادعاء أن ثم موقفا محايدا

## تصعيداً، بل والمستحيل أحياناً

ممكناً تماماً، أو بالذات أن ثم موقفاً محايداً بالمعنى الغربي ضروري وملمز  
وممكن.

المطلوب يا جمال هو الاعتراف بصعوبة، بل استحالة الحياد إلا على المستوى  
الظاهري فقط، وبالتالي، فمن حق المريض، بل وحقنا على أنفسنا أن نبحث في  
المستوى التالي فالتالي، لا لننفي تحيزنا، ودورنا الشخصي في التوجيه، ولكن  
لنحد من تدخله إرادياً، علينا - ما أمكن ذلك - أن نقبله علانية وناقشه مع  
المريض أحياناً، وقد يعدلنا المريض نفسه (سوف أرجع إلى ذلك في يومية لاحقة  
حين أتكلم عن "المريض مشرفاً")، وبهذا يمكن أن نستمر معه، ثم مع غيره أكثر  
صراحة وأقل تحيزاً.

تقول يا جمال أن "الحيادية اليقظة هي 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 بقدره لا أكثر ولا أقل، المسألة - كما تعلم - ليست  
تدريبات عقلية، أو إعلان أمانة موقفية مسبقة، إننا لا نعرف صدق المحاولة إلا  
بممارستها ومراقبة نتائجها، كما أننا لا نعرف ما هو المستطاع إلا من خلال  
تجربة الممكن تصعيداً، بل والمستحيل أحياناً.

ثم ها أنت تقرر معي 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 المسألة إلى  
استبطان معقلن Intellectual Introspection وهو غير الإنارة  
البصيرية Insightful Illumination الذي لا يظهر أثرها عادة إلا في الناتج  
العملي على مسيرة المعالج والمريض على حد سواء.

**المقتطف: (د. يحيى في الإشراف):** يا أخي البنية عندها أربعة وعشرين سنة، واتخرجت، وأنت  
والد، مش احنا قلنا الطبيب والد، ماشغلكتشى زى أى والد حكاية جوازها، وهى حلوة زى ما بتقول.

### التعقيب: (د. جمال)

اسمح لى هنا بجملة من التساؤلات.

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

### الرد: (د. يحيى)

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

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، وليس سناً، وسوف أعود إلى ذلك،

المسألة نسبية، وأن علينا  
الاقتراب منها باستمرار  
مع نضج الذات وتعميق  
الخبرة والإشراف والتعلم  
والمراجعة (هل هذا ما  
تعنيه بقولك "وضعية  
دينامية؟

الطبيب والد ووالدة  
حتك لو لم يمارس العلاج  
النفسى، وحتك لو كان  
أصغر من المريض  
بعشرات السنين،  
الوالدية دور عملى،  
وليس سناً

الوالدية هك موقف له  
مواصفاته المحددة، فك  
ثقافتنا خاصة، وهك  
ليست لها علاقة بالسن  
الميلادى، ومن هذه  
المواصفات مثلاً: (1)  
الرعاية، (2) والمسئولية،  
(3) وأن "يكون فك  
المتناول"، (4) والقدرة  
على الحفاظ على  
المسافة، (5) والتحرك  
المرون المتاح طول الوقت،  
(6) وكذا الحضور - ولو

فك الوعد أساسا -  
للاستشارة دون فرضها،

الوالدية هي موقف له مواصفاته المحددة، في ثقافتنا خاصة، وهي ليست لها علاقة بالسن الميلادي، ومن هذه المواصفات مثلا: (1) الرعاية، (2) والمسئولية، (3) وأن "يكون في المتناول"، (4) والقدرة على الحفاظ على المسافة، (5) والتحرك المرن المتاح طول الوقت، (6) وكذا الحضور - ولو في الوعي أساسا - للاستشارة دون فرضها، وأمور أخرى كثيرة كثيرة سوف أعود إليها تفصيلا، وكل هذه الصفات ليس لها أية علاقة بشهادة الميلاد كما قلت،

حين أعلم أحدث صغار الأطباء أنه لن يحذق مهنة الطب النفسي إلا إذا أخذ مريضا متفسخا (من أي سن) أهمل نظافته الشخصية، أخذه إلى الحمام، وحمأه وليقه بنفسه ونشفه، فهو يقوم بدور الأم مع طفل لم يكمل الثالثة من عمره، حتى لو كان المريض في الخمسين، هذا لا يعني - في خبرتنا على الأقل - أننا نعامل المريض معاملة الأطفال، الأمر الذي اعتبره سبابا أحيانا، وإنما يعني أن في كل منا شابا أو شيخا أبا وأما، بل جدًا، وجدّة، هذه الذوات كلها جاهزة للقيام بدورها في الوقت المناسب للفترة المناسبه، تعلمت من "إريك بيرن" فكرة أن استحضار "حالة الذات" ego state أثناء العلاج (أو التأهيل) لا يحتاج إلا أن "تضع الكوبس"، وكان "بيرن" يستعمل هذا التعبير عن حالة الذات الناضجة (اليافع) بقوله "ما عليك إلى أن تشغل اليافع فيشتغل" Plug in the Adult، أي أن تكلم المريض مهما بلغت درجه نكوصه أو تفسخه كلاما بسيطا منطقيا دون افتراض أنه لن يستجيب، فيرد بكلام متماسك، رحت أطبق هذه الفكرة في العلاج الجمعي، وفي الميني دراما التي نمارسها معه، وفي الألعاب العلاجية: ليس فقط على حالة اليافع وإنما على حالات الذوات الأخرى، بمعنى: شغل الطفل: Plug in the Child وأيضا شغل الوالد فيك Plug in the Parent إن صح كل هذا وهو صحيح بالممارسة، فالوالدية موجودة منذ الولادة، حتى الطفلة التي تهنن عروستها وتنيماها وتغطيها إنما تطلق من ذاتها تلك الوالدية بكفاءة حقيقية حين أقول للطبيب الصغير أنت والد مريضك ولو كان أكبر منك سنا، فأنا أشغل الوالد فيه.

إنما يعنيك أن فك كل  
منا شابا أو شيخا أبا وأما،  
بل جدًا، وجدّة، هذه  
الذوات كلها جاهزة  
للقيام بدورها فك  
الوقت المناسب للفترة  
المناسبه

الوالدية موجودة منذ  
الولادة، حتى الطفلة  
التك تهنن عروستها  
وتنيماها وتغطيها إنما  
تطلق من ذاتها تلك  
الوالدية بكفاءة حقيقية  
حين أقول للطبيب  
الصغير أنت والد  
مريضك ولو كان أكبر  
منك سنا، فأنا أشغل  
الوالد فيه

**التعقيب: (د. جمال): على المقطف: (د. يحيى في الإشراف):** "سبق إنا قلنا الطبيب والد".

**التساؤل الثاني:** هل هذا القول مجرد "وجهة نظر" قابلة لـ"الأخذ بها/عدم الأخذ بها" أم يرقى إلى مستوى النظرية النهائية التي علينا (كمعالجين) الأخذ بها والتعامل على أساسها؟

**الرد: (د. يحيى)**

يا خبر يا جمال؟! وهل توجد في العلاج نظرية نهائية أو قرب نهائية، وهل توجد في الدنيا نظرية نهائية؟ ألا تذكر تخريف فوكوياما حين فرح بانتهيار الاتحاد السوفيتي فأعلن بخيبة بالغة وغرور أعمى نهاية التاريخ، يا رجل حرام عليك، ثم كيف يكون علينا كمعالجين الأخذ بها والتعامل على أساسها، إن العلاج النفسي بشكل خاص يرتبط بشخصية المعالج أكثر من ارتباطه بنظريته، وقد أجريت أبحاث كما تعلم على العلاج بمختلف النظريات مع مختلف المعالجين وأثبتت أولوية شخصية المعالج على نظريته، وأنا أضيف إضافة بسيطة، إن النتائج ترتبط بشخصية المعالج ظاهراً وباطناً، ومن ثم عليه أن يثابر في

إن العلاج النفسي بشكل  
خاص يرتبط بشخصية  
المعالج أكثر من ارتباطه  
بنظريته، وقد أجريت  
أبحاث كما تعلم على  
العلاج بمختلف  
النظريات مع مختلف  
المعالجين وأثبتت أولوية



## شخصية المعالج على نظريته

إن النتائج ترتبط بشخصية المعالج ظاهراً وباطناً، ومن ثم عليه أن يتأثر فك التعرف على باطنه (ليس بالاستبطان المعقلن) وإنما بالممارسة والمكابدات والنتائج وآلام النمو وكدح المسؤولية طول الوقت، وهذا ممكن، وأظن أن هذا ما خلقنا الله له معالجين وغير معالجين

إذا أنا قلت للمتدرب أن يتقمص موقف الوالد ويحمل هم مريضته التكم تقاربه فك السن، فأنا بذلك أعلن تحيزك لموقفك الشخصك، وفك نفس الوقت، أتصور أنه حين يبلغ المريضة هذا الاهتمام الجاد الوالدك من المعالج - أيا كانت سنه- يبلغها دون ضغط، أو إيجاعات غير مباشرة

التعرف على باطنه (ليس بالاستبطان المعقلن) وإنما بالممارسة والمكابدات والنتائج وآلام النمو وكدح المسؤولية طول الوقت، وهذا ممكن، وأظن أن هذا ما خلقنا الله له معالجين وغير معالجين.

**المقتطف: (د. يحيى فى الإشراف):** "ماشغلش زى أى والد حكاية جوازها

**التعقيب: (د. جمال)**

**التساؤل الثالث:** 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"يعني" تجنباً للإحراج.

**الرد: (د. يحيى)**

بالنسبة لتحفظك على أنه معالج شاب، لعل ما سبق أن شرحته من موقع سن شهادة الميلاد يكفى للرد، حتى على هذه النقطة الحرجة، ثم دعنى أتكلم معك بصراحة، من منطلق الاعترافات الشخصية التى قد تعلم تحيزى فأصبح أكثر حياداً

تورقتى شخصياً هذه المسألة كفلاح مصرى خانف على بناتى - أنا عندى بنتان متزوجتان وأربع حفيدات، أحبهن أكثر، وبمجرد أن تبلغ الواحدة منهن سن الزواج، لا أكف عن القلق والدعوة لأى منهن، ربما بطريق آخر غير حكاية تحريك مؤشر استقبال الرسائل لعلها تلتقط إشارات العروض، أدعوها أن ترى حالها، وألا تغلّى فى المتقدمين، 'فالعيش اللى يتغلى ما يتاكلشى"، أفعل ذلك، مرة بضحك، ومرة بضرب أمثلة، وكنت ألوم نفسى على "عدم أمانى" هذا، وعلى تدخلى المباشر وغير المباشر هكذا (ومازلت أواصل الشغل مع نفسى فى هذه المنطقة حتى الآن 2013).

أعرف يا جمال صعوبة ما تمر به المؤسسة الزوجية عبر العالم، وعندنا فى مجتمعنا المشاكل مختلفة لكن الصعوبات تظل شديدة، كما أتابع - فيما ينشر من أبحاث- فشل زواج الحب كما يشاع عنه، بقدر فشل الزواج المرتب، وكلام من هذا، لكننى أشعر أن على الوالد أن ينبه، وينتبه طول الوقت، إلى كل هذا الجارى، وألا يخطئ موقفه الشخصى (مثل موقفى هذا الذى أعلنه وأعرفه وأشتغل فيه) بموقف مريضته أى بنته.

هذه اعترافات شخصية أعلن بها جذور موقفى واحتمال تحيزى فإذا أنا قلت للمتدرب أن يتقمص موقف الوالد ويحمل هم مريضته التى تقاربه فى السن، فأنا بذلك أعلن تحيزى لموقفى الشخصى، وفى نفس الوقت، أتصور أنه حين يبلغ المريضة هذا الاهتمام الجاد الوالدى من المعالج - أيا كانت سنه- يبلغها دون ضغط، أو إيجاعات غير مباشرة، كما جاء فى النقاش، فإن تصورى هو أن ذاك يوثق العلاقة العلاجية، ذات البعد الوالدى - فى ثقافتنا ومجتمعنا - طول الوقت، وهو البعد الذى سأرجع إليه غالباً وأنا أتناول مسألة "الاعتمادية"،

وخاصة فيما أسميته "جدل إسماعيل/إبراهيم" بديلا عن عقدة أوديب،  
ولكن لهذا حديث آخر

وبعد:

هذه مجرد عينة تظهر جانباً من اختلافات ثقافية قد تفسر ولو جزئياً الدور الذى يقوم به  
المعالج وخاصة قائد المجموعة فى العلاج الجمعى خاصة،  
وقد يخفف من هذا الدور الوالدى فى العلاج الجمعى عدة أمور لاحظناها أثناء خبرتنا  
الطويلة:

أولاً: وجود متدربين اثنين فأكثر مع المعالج، سرعان ما يصبحون معالجين  
مساعدين.

ثانياً: التركيز طول الوقت على مبدأ "هنا والآن"، مما يحد من أثر الوصايا الممتدة.  
ثالثاً: الإلتزام النسبى من جانب المعالج ومن أفراد المجموعة على حد سواء على  
أن يتواصل أغلب الحوار "من غير سؤال"، "ولا نصيحة" ما أمكن ذلك.

رابعاً: تبادل أدوار القيادة بعد نضج المجموعة نسبياً، سواء بالنسبة للمعالجين  
المساعدين، أو للمرضى الذى يقوم بعضهم بدور القائد بعض الوقت.  
خامساً: الإشراف المستمر (على القائد أيضاً)، على كل المستويات، وهذا ما سوف  
نعود إليه فى الحلقة القادمة.

وغداً - بعد إذن الثلاثاء الحر - نتكلم عن مستويات الإشراف (فى العلاج الفردى  
والجمعى على حد سواء)، وهو الأساس العملى فى ثقافتنا بديلا عن التحليل الشخصى  
المسبق للمعالجين.

\*\*\* \*\*

## وحدة الدراسة والبحث فى الإنسان والتطور

"قراءة النمى البشرى من منظور تطوري انطلاقاً مما أدركه يحيى الرخاوي"

الإصدار الفطلي لنشرة "الإنسان والتطور" (حسب المحاور)

ربيع - صيف 2012

"الفصلام"

... قراءة من منظور تطوري

مع ملحق حدود بريد الجمعة

[www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookSpring&Summer12.pdf](http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookSpring&Summer12.pdf)

[www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookSpring&Summer12.exe](http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookSpring&Summer12.exe)

بروفيسور يحيى الرخاوي

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

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