

كتاب: الأساس فك العلاج الجمعد (55)

مؤتمر: العلاج الجمعد والعمليات الجماعية: الأمل فك أوقات عصبية

(القاهرة 25 - 27 سبتمبر 2013)

كيف يمكن استيعاب "الموقف البارنوي" فك العلاج الجمعد (3 من؟)

خايف تفضصك أنت وهو، وتقولوا بنجيب!! (1 / ...)

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD18813.pdf>

بروفيسور يحيى الرخاوي

[mokattampsych2002@hotmail.com](mailto:mokattampsych2002@hotmail.com) - [rakhawy.org](http://rakhawy.org)

نشرة "الإنسان والتطور" 2013/08/18

السنة السادسة - العدد: 2179



انهيت الجزء الثاني من هذه الحالة - من مجموعة المواجهة- قائلا: إن من أخطر المواقف التي قد يمر بها المريض البارنوي (أو أي إنسان يمر بحدة في مرحلة الموقف البارنوي) هو أن "يتخلى" عن دفاعات الكر والفر، والتوجس والتأمر، فيتراخي "يسيب نفسه" مطمئنا (جدا أو فجأة!!)، أو بتعبير أدق: أن يجرب خبرة الطمأنينة، قبل أوانها، الخطورة تأتي من أنه قد ينقلب فجأة إلى كائن طيب، رخو، هلامي يكاد يكون بلا دفاعات، ومن ثم بلا حول ولا قوة.

اكتشفت أنني صورت هذا الموقف من قبل في ديواني "سر اللعبة" بالفصحى في جزء من قصيدة أخرى بعنوان: "جبل الرحمات"، وجدت أن هذا الموقف الباكر يتميز عن الموقف هنا في أنه أدق وصفا لهذه المغامرة غير المحسوبة عادة، في هذه القصيدة الحالية من ديوان "أغوار النفس"، سمح الشخص في نفس الموقف البارنوي لنفسه أن يتنازل عن دفاعاته بمجرد أن بلغه أن الآخر (الآخرين) لم يتركوه، ولم يكذبوه:

"لسه حوالى ماحدث خاف، ولا كذبني؟ طب هه: راح اسيب"

وهكذا ترك نفسه لهم، في أمان واعد، وإن كان غير مضمون. فماذا حدث؟

ننظر أولا في الموقف الأصعب في القصيدة البكرة جبل الرحمات، (وقد تناولته بالتفصيل في

الكتاب الأول "دراسة في علم السيكيوباتولوجي" (ص 285- ص 307):

.للضعف الصادق، في ظل حنان الناس، دور أقوى،

وتساقط دمعي أكثر،

والتف الكل حوالى، يغمرنى بحنان صادق،

هددهة حلوة،

وتكور جسدى مؤتتسا، في حضن الودّ ودغدغته،

واهتز كياني بالفرحة،

ليست فرحة،

بل شيئا آخر لا يوصف:

إحساس مثل البسمة،

أو مثل النّسمة في يوم قانظ،

أو مثل الموج الهادئ حين يداعب سمكة،

أو مثل سحابة صيف تلثم برد القمة،  
أو مثل سوائل بطن الأم: تحتضن جنينا لم يتشكل،  
أى مثل الحب...،  
بل قبل الحب وبعد الحب،  
شئ يتكور فى جوفى لا فى عقلى أو فى قلبى،  
وكأن الحبل السرى يعود يوصلنى لحقيقة ذاتى .. ،  
هو نبض الكون، هو الروح القدسى،  
أو الله.

واقع الحال أن هذا الموقف لا يمكن أن يصل إلى وعى صاحبه لا أثناء العلاج، ولا فى خبرات النمو، بهذه التفاصيل المحددة، ليس لأنه لا يحدث، وإنما لأنه إذا حدث بكل عمقه هكذا، لا يستغرق أكثر من ثوان، بل أحيانا أقل من ثانية، لكنه يحدث، ويتجلى فى الإبداع كما يتجلى فى الجنون، ونحن لا ندرك عادة إلا آثاره الإيجابية، أو السلبية، على المدى الطويل، الآثار السلبية هى الأكثر تواترا إذا لم نحسن الإعداد، والاستعداد له، وهى تحدث غالبا نتيجة لسوء التوقيت، واستسهال التخلّى والنسيان البعدى.

أشرنا، وسوف نشير كثيرا إلى هذه اللحظات الشديدة القصر، التى تتم فيها النقلات النوعية المتناهية الصغر (والتي فهمناها أكثر من خلال "حدس اللحظة" عند باشلار، "الإنسان والتطور" link هذه اللحظات الدقيقة جدا، يعرفها المعالج بحدسه اليقظ أكثر مما يرصدها بملاحظاته وحساباته، أما المريض (أو أى شخص ينمو)، فهو عاجز عادة عن رصدها إلا إحساسا غامضا إجماليا، لكن مهما ضوّلت هذه اللحظات، ومهما استعصت على الوصف، فإنها تثبت أن لها أثر باق حقيقى وممتد، ولو بعد سنوات، لسنوات، وقد أصبح لهذه البصيرة الشاعرية ما يؤيدها فى العلم المعرفى العصبى الحديث، والبيولوجية النيورونية، وكل هذا ليس فى متناول الشرح أو الوصف فى الممارسة أو حتى فى التنظير، لكنه أساس النمو والتغير.

ولعل محمود درويش كان يعنى شيئا من ذلك فى قصيدته «أثر الفراشة».. يقول درويش:

أثر الفراشة لا يُرى، أثر الفراشة لا يزول  
هو جاذبيةً غامض يستدرج المعنى، ويرحل  
حين يتضح السبيل  
هو خفة الأبدى فى اليومى  
أشواق إلى أعلى  
وإشراق جميل  
هو شامة فى الضوء تومئ  
حين يرشدنا إلى الكلمات  
باطننا الدليل  
هو مثل أغنية تحاول  
أن تقول، وتكتفى  
بالاقتباس من الظلال  
ولا تقول..  
أثر الفراشة لا يُرى  
أثر الفراشة لا يزول!

إذا كانت المسألة لا تُرصد، ولا تُشرح، ولا تقاس، ومع ذلك فهي لا يمكن أن تُنكر، أو تهمل، أو تتجاوز، فأين يقع العلاج الجمعي من كل هذا؟ هل يشير هذا يا ترى بشكل مباشر أو غير مباشر إلى أن هذا العلاج هو "فن" أساسا، وأنه هو ما يقابل تنشيط أصل الشعر (القسيمة بالقوة، أو الحلم بالقوة؟) **"الإيقاع الحيوي ونض الإبداع"** فما هي المهارة العلاجية التي ينبغي أن يتصف بها المعالج إزاء هذه اللحظات المتناهية الصغر، الحاوية للتغيرات البالغة الدلالة والأهمية؟ إن المعالج بحدسه العلاجي متى شعر باحتمال مرور مريضه بمثل هذه الخبرة مهما ضوّلت، فإنه لو غامر بالسماح بها، فلا بد أن ينتبه إلى ما يمكن أن يترتب عليها، من فرصة رائعة وتغيير جذري، أو من نكسة تراجع فاندمال بشع.

إن عدم رصد مثل هذه اللحظات في العلاج الجمعي خاصة، أو رصدها دون تحمل مسؤوليتها هو من أكبر المخاطر التي يمكن أن تحدث في العلاج الجمعي خاصة، هذا الشخص (في مجموعة مواجهة) أو المريض الذي أمنَ فترك نفسه بلا دفاعات في رحاب من اعتقد أنهم أهل لتقته، ولو للحظة أو بعض لحظة، لا يمكن أن ننحو باللائمة عليه إذا وصلته رسالة أنه في رحاب وعي جمعي يتشكل، يشجعه أن يخطو إلى ما بعد ما توقف عنده في ظروف سابقة غير ملائمة، وبالتالي يصبح من أكبر الأخطاء التي يمكن أن تُرتكب على مسار العلاج، أن يلوّح المعالج، أو يسمح للمتحمسين من أفراد المجموعة بالتلويح بمثل هذا الأمان، ناهيك عن السماح به، إلا بعد إعداد مناسب، وبجرعات متدرجة، ليس معنى ذلك أن المسؤولية كلها تلقى على المعالج وزملائه وزملاء المريض، فقد يكون اندفاع الأخير جاهزاً بجرعة أكبر من المرحلة، سواء مرحلة المجموعة أو مرحلة المريض نفسه، فيغامر بخوض التجربة من تلقاء نفسه بدون اختبار احتمال استعداد المعالج أو المجموعة لتحمل مسؤولية المشاركة في احتوائها، ومن ثم النتائج.

ما الذي ينبغي إذن على المعالج أساسا الانتباه إليه إزاء هذه المخاطرة التي أجد أنها لو نجح

الشخص (أو المريض) في اجتيازها، تكون علامة رائعة بالنسبة لفرصه في اضطراد نموه؟

1- على المعالج أن يرصد ابتداء الأشخاص المستهدفين أكثر للمرور بهذا المأزق العلاجي الحساس، وذلك من خلال "النفسيراضية" (السيكوباتولوجيا)، أكثر مما هو من خلال التشخيص، ذلك أن المريض الذي تشخيصه مثلا "حالة بارانويا"، أو حتى "قصام بارنوي"، ليس هو الأكثر عرضة للمرور بهذا المأزق (برغم الالتباس بسبب نفس التسمية)

2- من البديهي أن يدرك المعالج أن هذا الموقف هو موقف أساسي في الوجود، مع اختلاف درجات حدته، وأيضا مع اختلاف اقترابه من الوعي الظاهر، ومن السلوك الجارى، فهو موقف وجودي جاهز كامن، كمرحلة تطور غائرة في التركيب الحيوي البشرى، جاهز للتنشيط، كضرورة لاستكمال جدل النمو.

3- مثل معظم ما يمر به المعالج من خبرات التقمص للعلاج، فإن تقمص مثل هذا الموقف خليك بأن يثير في المعالج شخصا ما يقابله مما يماثله، وما لم يكن المعالج قد تمرّس على خبرات التفرقة بين احتمالات الإسقاط، وبين التقمص العلاجي، فإن الخطر يكون أكبر.

4- لا أريد أن أعمم، لكن المعالج الذي ينكر أن عنده شخصا نفس هذه الصعوبات، بدرجات مختلفة، وأنه "يعمل فيها" ما أمكنه، وأنه لم يتجاوزها، ولن يتجاوزها بشكل نهائي مع استمرار الرجوع إليها لهضمها رويدا رويدا بغير نهاية، من حيث أنها تركيب بشرى طبيعي، مثل هذا المعالج - الذى ينكر ذلك - يكون أقل قدرة على الإحاطة بمثل هذا المأزق للخروج بمريضه منه بأقل قدر من المضاعفات.

5- يعتبر هذا المأزق العلاجي أكثر صعوبة من الموقف الاكتئابي المنتظر أن يحل لاحقا مع

اجتياز هذا الموقف البارنوى تدريجيا، كما أن احتمالات أن يترتب عليه مأزق الانتحار تكون أقل بالمقارنة إلى المأزق الاكتئابى (أنظر بعد) ، فالمريض هنا لا يواجه الصعوبة التي تنتظره في علاقته بالآخر، وفي نفس الوقت حتميتها، وإنما هو يمارس "الكر والفر"، و"الدخول والخروج"، بمغامرات شائكة صادقة، يترتب على فشلها فشلا تاما إما نوع من اندمال العواطف والتعاطف كجدار حامٍ ضد أى اقتراب، أو بتفعيل أحد شقى "برنامج الكر الفر" بما يترتب عليه من احتمال اضطراب الشخصية عدوانا أو نزوات أو غير ذلك، أو كما ظهر في نهاية القصيدة: انسحابا ويأسا شائكا.

6- على المعالج إذن أن يلتزم إزاء كل ذلك بما يتيسر له مما يلي:

1) الوعي بإمراضية (I1) كل مريض بشكل كافٍ

2) ضبط جرعة الدعوة للاقتراب بحسب الإمراضية وتطور التفاعل

3) التدخل للحد من التلويح بألفاظ الحب الساخن أكثر من الاقتراب

المسؤول، وذلك بالنسبة للمعالجين المساعدين، والزلاء المشاركين، وأيضا بالنسبة لنفسه (خائف تفعضنى انت وهوه وتقولوا بنحب)

4) حسن التوقيت سواء بالنسبة للتحضير لاحتمال دخول هذا المأزق أو

بالنسبة للزمن الذى يمكن أن يحتاجه الشخص لعبوره

5) ضبط المسافة، مسافة الاقتراب ذهابا وجيئة، سماحا وتهديئة، مع السماح

بأن تكون متغيرة مرنة ما أمكن ذلك

6) ضبط جرعة التعمق فى تنشيط هذا المستوى، والتدرج بها على فترات

متباعدة

**وبعد**

على الرغم من أن هذه التوصيات كلها لا يمكن تنفيذها بمجرد قراءتها، فإنها تظل مطلوبة وأساسية وممكنة من خلال التدريب المستمر والنمو الخبراتى المتصاعد، وهي متطلبات واجبه فى كل آليات التناول العلاجى فى العلاج الجمعى وليس فقط بالنسبة لهذا الموقف، وأرى أن ذكرها هنا تحديدا له أهمية خاصة نظرا لدقة المرور بهذا المأزق بالذات، وأيضا نظرا لخفاء المضاعفات المترتبة على فشل استيعابه.

الصورة فى القصيدة الباكرا **"جبل الرحمات" بالفصحى** تشير إلى خطورة الانتباه إلى التخلّى،

بعد التنازل عن دفاعات التوجس والكر والفر، وإذا بالأمر ليست كما تمنى المستسلم:

(للآخر/الآخرين) الذى لم تبلغه (تبلغهم) هذه النقلة،

.... واستسلمت، لكنّ... لكن...،

ماذا يجرى؟؟

وتزيد الهددة علوا. ماذا يجرى؟

تعلو أكثر ، ليس كذلك...، تعلو أكثر

ولا يتبين الذى يمر بهذه التجربة مدى الخدعة فى أول الأمر، فيظل يستقبل الرسائل آمنا فى

البداية، مع احتمال دهشة وبدايات توجس، ولكنه رويدا رويدا يتبين كيف تنقلب الهددة إلى صفع،

وركل، وطعن، وقد يتأخر إدراك ذلك حتى يكون الأوان قد فات فيعجز الشخص (أو المريض) أن

يستعيد آليات كرهه وفره بالرجوع إلى الموقف البارنوى،

"ليست هدهدة "بل صفعاً"،

تعلو أكثر،

بل ركلاً ضرباً طحنا،

تعلو أكثر،  
أنياب تنهش لحمي،  
الكلب الذئب انتهب الفرصة،  
اغتم الضعف وأنى ألقيت سلاحى.  
وهذا ما سوف نكمل مناقشته غداً.

[1] - الإراضية غير التشخيص وغير الأسباب وغير المعلومات التقليدية

\*\*\* \*\*

فني ذكى ترى تأسيسه : 10

شبكة العلوم النفسية العربية... بـ

10 : شخصيات من ابرز العلماء النفسانيين العرب

بلقـ:

"الراسخون في العلوم النفسية"

[www.arabpsynet.com/Rassikhoun/RassikhounCongrat.pdf](http://www.arabpsynet.com/Rassikhoun/RassikhounCongrat.pdf)

الطبع النفسى :

يعيى الرخاوي - احمد عكاشة - محمد أحمد النابلسي - طادق السامرائي - عدنان التكريتي

علم النفس:

محمد الستار ابراهيم - مصطفى مجازي - علي زيجور - قدرى حفيى - أحمد عبد الخالق