

«العوامل العلاجية» في رأي «يالوم» (5)

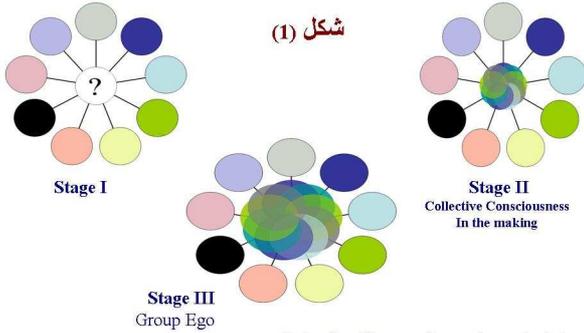
<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD200513.pdf>

بروفيسور يحيى الرخاوي

mokattampsy2002@hotmail.com - rakhawy@rakhawy.org

نشرة "الإنسان والتطور" 2013/05/20

السنة السادسة - العدد: 2089



شكل (1)

مقدمة:

ذكرنا أمس ما يشير إلى أننا نفضل الانطلاق من تشكيلات "العلاقات الثنائية" تطورياً، حتى نصل إلى ما يقابل تخليق الوعي الجمعي، دون استكمال مناقشة عوامل "يالوم" العلاجية في مثل هذا العلاج، إلا أنني وجدت أنه تناول فيما تبقى من عوامل، ستة من ثمانية عوامل مرتبطة

مراحل تكوين الوعي الجمعي (ذات الجماعة)
المرحلة الأولى: التساؤل والتعارف والخز والتردد
المرحلة الثانية: الوعي الجمعي يتكون
المرحلة الثالثة: الوعي الجمعي يتخلق في ذات الجماعة

بنفس الفكرة الأساسية التي مثلها شكل (1). ففيما عدا "التفريغ" Catharsis والعوامل الوجودية Existential factors كانت العوامل الست تدور حول نفس فكرة تخليق كيان جمعي يضم المشاركين في وحدة ما، لعلها تقابل - وإن كانت لا تترادف بالضرورة - ما أسميناه الوعي الجمعي، وهذه العوامل الست كما أوردها "يالوم" هي:

1- الاستعادة التصحيحية لجماعة الأسرة الأولية The Corrective Recapitulation of the Primary Family Group

2- تنمية الأسلوب الاجتماعي : Developing of Social Technique

3- السلوك المحاكاتي: Imitating Behavior

4- التعليم اليبينشخصي - Interpersonal Learning

5- تماسك المجموعة: Group Cohesiveness

6- المجموعة ممثلة لكون اجتماعي مصغر - The Group as Social Microcosm

وبالنظر في كل هذه العوامل مجتمعة نظرة أولية يمكن أن نتبين كيف أنها تتداخل وتتكامل لتكون هذا الذي أسميناه "الوعي الجمعي" Collective Consciousness أو "ذات المجموعة" Group Ego، ومع أنني كنت أميل إلى جمع كل هذه العوامل معاً لأنطلق مباشرة إلى تناول هذا الوعي الكيان الغامض القادر الذي يتكون من خلال هذا التنظيم الجماعي، والتفاعل

نفضل الانطلاق من تشكيلات "العلاقات الثنائية" تطورياً، حتى نصل إلى ما يقابل تخليق الوعي الجمعي

البيشخصى، إلا أنني تراجع بناء على آراء أصدقاء بريد الجمعة، لأقول كلمة قصيرة عن كل عامل منفردا، مع أنه لا ينفرد أبدا:

• فبالنسبة "للاستعادة التصحيحية لجماعة الأسرة الأولية" نجد أن "يالوم" يربط بين ظروف معظم المرضى الصعبة التي عاشوها مع أسرهم الأولى، وهو يقول إنه من السهل ملاحظة أنه مع بداية اللقاءات الأولى يشعر معظم المرضى أنهم يكونون أسرة جديدة بشكل أو بآخر، ويمثل المعالج الأول أحد الوالدين كما يمثل مساعده مثله أو غيره، ويمثل الأفراد الأخوة والأخوات بشكل أو بآخر، وهو يصف التنافس بين الأخوة، والاعتمادية على القائد، والغيرة، ومحاولات جذب الانتباه إلى آخر ما نعرف عن العلاقات فى أية أسرة، وهو يقول إن المسألة ليست استعادة للاستعادة بل هى استعادة وتصحيح للعلاقات بشكل ما، وكأن إعادة معايشة هذه العلاقات هى بمثابة مواصلة استكمال ما لم ينته فى الأسرة الأولى من إرساء قواعد للعلاقات البشرية النماية المضطربة.

وفى خبرتنا: وجدنا أن تشبيه المجموعة بالأسرة هو تشبيه جيد، وأيضا أن يمثل أفرادها أوار الأسرة الأولى هو أمر وارد، لكنه ليس مرادفا لما لاحظناه من تطور مختلف لتخليق ما أسميناه "الوعى الجمعى"، فالمسألة ليست استعادة خبرات الاسرة الأولى لتصحيحها أو إكمال مسيرتها، وإنما هى أقرب إلى نقلة نوعية نحو الإسهام فى تأليف وحدة وعى مختلفة، تتميز عن الوعى الجمعى للأسرة النووية، أو حتى الأسرة الممتدة، وإن كانت أقرب إلى هذا النوع الأخير دون تماثل.

ويبدو أن عدم التجانس فى مجموعات خبرتنا، وهو الذى يسمح بمشاركة عدد كبير من المرضى الذهانيين، جعل علاقة خبرتنا الجماعية بنموذج الأسرة الأولى أضعف وأبعد فكان الأقرب تشبيها لممارستنا هو أنها تشبه نوعا من التجمع الحيوى البقائى فى ظروف أكثر تلاؤما بشكل أو بآخر.

ثم إنه بالنسبة لورود خبرات الأسرة الأولى لتصحيحها حتى فى السيكودرما، لاحظنا أنه قد غلبت طروحات مشاكل الأسرة الحالية أكثر من الأسرة الأولية، فمثلا: تواترت بالنسبة للسيدات فرصة الحديث عن الظلم الواقع عليهن حاليا، وعن فرص الحرية والحركة التى تنتجها لهن الأسرة الحالية، مقارنة بالفرصة المتاحة فى المجموعة، وكل هذا يؤدى فى النهاية إلى تجاوز نموذج الأسرة الأولى بشكل أو بآخر.

• وبالنسبة **لتنمية الأسلوب الاجتماعى** فقد ذكر يالوم ما يشير إلى ما فهمت منه أنه أقرب ما يكون إلى بعض أساليب العلاج السلوكى المعرفى لتنمية مهارات التواصل مثلا، وهو أمر يكاد لا يحدث فى خبرتنا بشكل مباشر على الأقل، ونحن نعزو ذلك إلى اختلاف نوعية المرضى والظروف المتاحة، حيث يذكر يالوم فى هذا الصدد كيف يختلف تأثير ذلك العامل حسب نوعية المجموعة وهدفها، فالحاجة إلى تنمية المهارات داخل المستشفى أو داخل الوسط العلاجى، غيرها على مستوى جماعات العيادة الخارجية، وهكذا، ثم إنه يضرب مثلا كيف أن الشخصيات الانطوائية والشيزيدية مثلا تتدرب من خلال هذا العلاج على كل من المواجهة والتعبير عن الذات.

المسألة ليست استعادة
خبرات الاسرة الأولى
لتصحيحها أو إكمال
مسيرتها، وإنما هى
أقرب إلى نقلة نوعية
نحو الإسهام فى تأليف
وحدة وعى مختلفة،
تتميز عن الوعى
الجمعى للأسرة النووية،
أو حتى الأسرة الممتدة

ففى خبرتنا لم، ولأ، نركز
على تعديل أو تطوير
سمات بذاتها لأفراد
بعينهم، وإنما يتم
استيعاب الطرق
الجديدة للتعامل مع
الجماعة من خلال
المبادئ الأساسية
للمجموعة بدعماً من
التوكيز على هنا والآن

مرورا بالالتزام بسريان

نفس القواعد على

الجميع دون تمييز

وفي خبرتنا لم، ولا، نركز على تعديل أو تطوير سمات بذاتها لأفراد بعينهم، وإنما يتم استيعاب الطرق الجديدة للتعامل مع الجماعة من خلال المبادئ الأساسية للمجموعة بدءاً من التركيز على هنا والآن مرورا بالالتزام بسريان نفس القواعد على الجميع دون تمييز، بما في ذلك المعالج الأساسي والمساعدين الذين أضأوا النور الأخضر، (ليسرى عليهم ما يسرى على قائد المجموعة وكذا المرضى)، وقد وجدنا أن في ذلك ما يساعد المرضى على الشعور بالاحترام والمساواة، بما يسهل عليهم التدريب على المشاركة والتفانية.

• أما بالنسبة للسلوك المحاكاتي وهو من أهم أساليب التربية التقليدية بوعى أو بغير وعى، فإن يالوم احترامه كما ينبغي كعامل علاجي فاعل، لكنه لم يبين تطوره من التقليد الحرفي لدرجة إلغاء الذات، إلى التقصص المحدود، إلى التقصص الجزئي من هنا وهناك إلى التأليف بين أجزاء المحاكاة في كل جديد، ونحن نعتزف أن كل هذا يحدث بدرجات متنوعة، تكاد تكون غير منظورة وبالتالي لا تصل إلى درجة أن تسمى محاكاة أصلا.

وفي خبرتنا لاحظنا أنه إذا وصلت درجة المحاكاة إلى ما يلاحظ صراحة أنه كذلك، فإن رفضا واضحا يقابلها من معظم أفراد المجموعة وليس من القائد فحسب، وإذا كانت المحاكاة للقائد فقط فإن المسألة قد تصل إلى ما يسمى "يلعب طبيبا" **Playing psychiatry**، ولا يكون الرفض منعا قطعاً، وإن كان قد يحمل أحيانا جرعة من السخرية الخفيفة.

بصفة عامة، اعتبرنا أن التعلم والتقصص إذا وصل إلى درجة المحاكاة فإنه يعد عاملا سلبيا وليس علاجيا ما لم يتم تجاوزه على مسار المجموعة، وللتقليل من هذه السلبية كنا نوصي مثلا في ممارسة الألعاب "ألا يكرر المشارك" حتى تختلف استجابته مع كل واحد عن غيره ما أمكن ذلك، كذلك كانت القاعدة في الألعاب هو أن يلعب القائد آخر فرد حتى لا يتأثر المرضى بأدائه ويتصورون أنه الأداء الأنسب فيقلدونه.

عموماً فإن هذا العامل إذا ظهر صريحا فهو أقرب إلى السلبية وعلينا تجاوزه.

• وبالنسبة لعامل التعلم البيئشخصي Interpersonal Learning فقد وجدت يالوم يقدمه أقرب إلى إبلاغ المعلومات (العامل الثاني)، وإن كان قد أضاف نقلات نوعية هامة يتعلمها المرضى من بعضهم البعض، غالبا دون أن يقصدوا.

ومع ذلك فأين التعلم في ذلك؟ ألا ترون معى ورطة شق الشعرة (أو قسم ما لا ينقسم) التي توسط فيها "يالوم"، وقد وجدت أن فصل هذا العامل مستقلا عن حركية تكوين الوعي الجمعي وتكوين الأسرة الجديدة نوعيا (وليس تصحيح القديم بالضرورة) وبزوع ما اسمينا "ذات الجماعة" هو فصل تعسفي لجأ إليه "يالوم" ربما من باب محاولة عرض نفس الأمر من زوايا مختلفة، وبالرغم من تركيزي على الاختلافات الثقافية إلا أنني شعرت في هذه الفقرة برغم عنوانها أنها "تعليم" شعرت بوجه الشبه حتى مع أمثالنا العامية وهو يقول **People need people** ([1]) وهل هناك أكثر تطابقا مع مثلنا القائل "الناس لبعضها".

• ثم ينتقل يالوم إلى عامل "تماسك المجموعة" **Group Cohesiveness** ويربطه بشكل ما بشخصية المعالج وأيضا بما يصله بطريق

اعتبرنا أن التعلم والتقصص

إذا وصل إلى درجة

المحاكاة فإنه يعد عاملا

سلبيا وليس علاجيا ما لم

يتم تجاوزه على مسار

المجموعة

"إن هؤلاء الذين لديهم

حس الصلابة وال.....

weness هم الأكثر

تصديا للدفاع عن قيم
المجموعة فك مواجهات
التهديد الداخلك
والخارجك

مباشر أو غير مباشر من تطور المجموعة وتفاعلها، وتداخلها، وما يطرأ على أفرادها من نقالات مع تقدم سير المجموعة، ويعتبر "يالوم" هذا العامل أقوى من كل العوامل، إذ يشمل هذا التماسك العلاقة بين الجميع: المعالج والمساعدين وأفراد المجموعا معا، وتختلف المجموعات عن بعضها البعض في مدى تماسكها حسب درجة ما بلغت من "النحنوية" (من نحن)

وهي ترجمه طريفة مقابل نفس النحت الذى نحتة يالوم قائلا *إن هؤلاء الذين لديهم حس الصلابة والـ.....weness* هم الأكثر تصديا للدفاع عن قيم المجموعة في مواجهات التهديد الداخلى والخارجى.

وهو يزعم أن التماسك **Cohesiveness** مثله مثل العزّة **dignity** نعرفهما لكن لا أحد يستطيع أن يصف أيًا منهما.

وهو يعتبر أن تماسك المجموعة هو نتاج تفاعل العوامل الضامة الأخرى مجتمعه، وأنه العامل الذى يجعل المنتمى للمجموعة يشعر بانجذاب طبيعى إليها، وأن ثم دفعه يحيطه من خلال انتمائه لها، وأن ناسا تقدره وتحترمه، وأنه بدوره يقدر هذه الجماعة ككل كما يقدر أفرادها، ويقاس تماسك المجموعة بدرجة انتماء أفرادها إليها، ودعمه إياها، أكثر مما يقاس بدعمها له، وقد يحتوى البعض المجموعة داخله طول الوقت حتى يقول أحدهم: وكأن المجموعة تقف على كتفه حتى يسأل نفسه "يا ترى ماذا يقولون فى هذا التصرف أو ذلك".

لا ينسى "يالوم" أن يقر أن ثمة أفراد قد يظنون على مسافة من المجموعة، مع اعترافهم بأن المجموعة "تسير فى الاتجاه المناسب" لكننى "لست جزءاً منها".

ويقر "يالوم" مرة أخرى بمحورية هذا العامل إذ يقول إن هذا العامل هو مهم ليس فقط فى ذاته ولكن لأنه ضرورى لفاعلية كل العوامل الأخرى.

وفى خبرتنا يصدق كل ذلك مع الحذر من أمرين:

الأول: استبدال العلاقة بالمجموعة بضرورة الحاجة إلى الانتماء إلى الجماعات العادية خارجها.

الثانى: الشعور بالتفوق عن العاديين لمن لم يأخذوا هذه الفرصة، الأمر الذى قد يستتبعه نوع من موقف الكر الفر (ربما مثل الذى أشار إليه بيون Bion).

• وأخيرا نصل إلى عامل: المجموعة ممثلة لكون اجتماعى مصغر **The Group as Social Microcosm**

حين قرأت عنوان هذا العامل فرحت باستعمال كلمة "كون"، وتصورت أن "يالوم" أخيرا قد وصله ما وصلنا من فكرة هذا الوعى الجمعى وتصنيفه بمثابة "جسد جامع واعد" وأفراد المجموعة هم أعضاؤه، وأن هذا المجتمع الصغير هو ما يعنيه "يالوم" بـ **Microcosm**، إلا أننى حين قرأت ما أدرجه تحت هذا العنوان الجميل احترمته مثلما احترمت كل اجتهاده لكننى وجدت أنه أبعد ما يكون عن ما أوحى لى به العنوان.

يصبح سلوك من يجتاز
خبرة هذا العلاج بنجاح
مختلفا فك دوائر أوسع
وأوسع

فك خبرتنا هذه نسمح
لأنفسنا أن نربط هذا
الكون الاجتماعى
المصغر، بالوعى

الجموع، فالوعك
الجماعك المتصاعد،
فالوعك الكونك إللك
ما لا نعروف

من وجهه نظر "يالوم" فإن هذا العلاج يجعل الانتماء إلى هذه الجماعة دلالة خاصة هامة جدا، ليس فقط أثناء العلاج، وإنما هي تمتد إلى تعامله مع مجتمعات أكبر فأكبر حتى يصبح سلوك من يجتاز خبرة هذا العلاج بنجاح مختلفا في دوائر أوسع وأوسع، وقد نبه إلى أن هذا الاتساع قد تسميه كل مدرسة نفسية بأبجديتها الخاصة، وهو يتوقف جزئيا على شخصية المعالج أيضا، لكنه في نهاية النهاية لا يرتبط بتظير بذاته، ولا بشخص بذاته، فهو نقله نوعيه لها إيجابياتها بغض النظر عن الصفات أو الأسماء التي تلتصق بها.

الاختلاف الأساسي معنا، ما دمنا قبلنا استعمال لغات مختلفة لنفس الظاهرة، هو أننا في ثقافتنا، وفي خبرتنا هذه نسمح لأنفسنا أن نربط هذا الكون الاجتماعي المصغر، بالوعى الجمعى، فالوعى الجماعى المتصاعد، فالوعى الكونى إلى ما لا نعروف، وهذا ما أشرت إليه أمس **(نشرة 19-5-2013)** واعدة بعودة تفصيلية إذا لزم الأمر، وسوف يلزم.

وبعد

لم يبق من العوامل العلاجية التي قدمها "يالوم" إلا عاملان هما اللذان استبعدهما في المقدمة لضعف علاقتهما بتخليق الوعى الجمعى الذى تصورنا أنه محور هذه العوامل الست السابقة، وهذا العاملان هما "التفريغ" و"العوامل الوجودية".

أما عن التفريغ **Catharsis** كعامل علاجى فقد أشرنا سابقا إلى أننا لا نلجأ له إلا نادرا، بل إننا نحول دونه في كثير من الأحيان، وهذا ما سبق أن أوضحناه ونحن نشير إلى رفض الفكرة الشائعة القائلة: "أطلع اللى جوابا" كما سبق أن أشرنا أن السماح بمثل ذلك يبعدنا عادة عن "هنا والآن" اللهم إلا إذا كان مقدمة للعبة أو سيكودراما.

أما عن العوامل الوجودية **Existential Factors** فقد أكد "يالوم" على ثلاث عوامل: الأول: حتمية مواجهة الوحدة وقبولها من حيث المبدأ، والثانى: حتمية مواجهة الحياة والموت ومن ثم موضوعية تمضية العمر بأمانة مع الاستغناء عن التقاهات، والثالث: حتمية تحمل مسؤولية الطريقة التي نحيا بها بغض النظر عن مدى الأرشاد والدعم الذى نلقاه من الآخرين. وأشار "يالوم" أن هذه القضايا الوجودية تصبغ مسيرة المجموعة بقدر ما يعيشها قائدها ويمارسها بتلقائية وصدق بغض النظر عن النظرية التي يتبعها أو المدرسة التي ينتمى إليها.

وفي خبرتنا نرى أن الأمور قد تكون كذلك من حيث المبدأ ولكن الاختلاف في أن هذه القضايا لا تسمى عندنا قضايا وجودية أصلاً، وهي لا تطرح بشكل مباشر على المجموعة بدرجات متفاوتة.

فقضية "قبول الوحدة" تصل إلى أغلب أفراد المجموعة، ولكن بشكل لا يصل إلى قول وينيكوت "أن تكون وحيدا مع **To be alone with** لكننا لا حظنا أن فرط الجوع إلى الآخر، وإلى الدعم الخارجى عموما يتناقض مع نمو المجموعة، ونحن نواجه اختبار واقعية وموضوعية هذا الاحتمال قرب نهاية العام المتفق عليه كعمر المجموعة عادة، ولا يبدو على المشارك عادة أنه منزوع من النهاية لأنه سيتترك وحيدا إذ يبدو أن المجموعة تصبح أنيسا فى الوعى - دون إعلان ذلك - حتى بعد الانقطاع عنها.

لا حظنا أن فرط الجوع
إللك الآخر، وإللك الدعم
الخارجك عموما يتناقض
مع نمو المجموعة

إن العلاج عموما إللك
نمارسه فك كل أنواع

أما قضية "حتمية الموت" نهاية للحياة فإن هذه الحقيقة المطلقة ترتبط عادة بالبعد الدينى التقليدى لدينا، خاصة فى مستوى المرضى الاجتماعى والثقافى للذين نتحدث عنهم ونحن نقدم خبرتنا هذه. ويختلف نوع هذا الارتباط وشدته باختلاف الأفراد وعلاقتهم بتقديس تفسيرات التراث التى تصلهم من متوسطى الثقافة الدينية، أو من خلال قنوات عامة أو خاصة، أو من خلال ما تيسر من الترهيب والترغيب... الخ.

العامل الثالث وهو المسؤولية المطلقة تقريبا هو العامل الوحيد الذى تؤكد عليه فى ممارستنا، فثمة لعبة تؤكد ذلك حين يطلب من كل مشارك أن ينهى كل فعل أو قول أو شعور بتعقيب يقول: **"وأنا مسئول عن كده"**، ثم إن العلاج عموما الذى نمارسه فى كل أنواع العلاجات وخاصة علاج الوسط يسمى علاج المواجهة المواقبة المسؤولية م.م.م. وهو قريب من علاج القبول والإلتزام **Acceptance Commitment Therapy** إلا أن هذه العوامل جميعا لا تطرح فى المجموعة باعتبارها مواقف فكرية أو مذهبية أو وجودية كما أسماها "يالوم"، ولكنها ترد كيفما اتفق حسب مناسبة التفاعل مما سيرد عندما نعرض بعض العينات والمقتطفات.

وأخيرا

أمل الأسبوع القادم أن نبدأ فى الوفاء بما وعدنا به أمس.

[1] – People need people for initial and continued survival, for socialization, for the pursuit of satisfaction. No one transcends the need for human contact.

*** **

للتسجيل فى وحدة الدراسة و البحث فى الإنسان و التطور

ارسل طلبك الى بريد الشبكة

arabpsynet@gmail.com

مصحوبا بالسيرة العلمية

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

كامل نشرات " الإنسان و التطور " (اليومية) على الويب

<http://www.rakhawy.org>

www.arabpsynet.com/Rakhawy/IndexRakAr.htm

العلاجات وخاصة علاج
الوسط يسمى علاج
المواجهة المواقبة
المسؤولية م.م.م. وهو
قريب من علاج القبول
والإلتزام
Acceptance
Commitment Therapy