

حوار/ بريد الجمعية

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD220213.pdf>

بروفيسور يحيى الرخاوي

mokattampsyach2002@hotmail.com - rakhawy@rakhawy.org

نشرة "الإنسان والتطور" 2013/02/22

السنة السادسة - العدد: 2002



مقدمة:

وكان البريد سوف يقتصر على ابنة عربية طيبة، وابن أخ من استراليا، وبعض تلاميذى (بناتى وأبنائى الأصغر) الذين يكتبون بطلب منى يصل إلى حد التهديد المُحبّ، ولم لا؟ إنهم يتيحون لى فرصة أن أشرح أفكارى أوضح وأقرب لهم، وبالتالي تصلنى أنا شخصياً أسهل وأبسط.

تعلمت من هؤلاء الأصغر أن "الحوار طلباً للمعرفة"، و"تمسكاً بحق عدم الفهم" قد يكون فى أهمية، وأحياناً أهم، من الحوار الذى اسميه "مناطقة وجهات النظر" أكثر منه "بحثاً عنى فى وعى الآخر" (ليس فى مواجهته ولا لإقناعه).

ما رأيكم؟

كل هذا طيب

شكراً للجميع

الأساس: الكتاب الأول: الافتراضات الأساسية (152)

الإدراك (113)

اضطرابات الإدراك (14): أنواع الهلاوس (1)

د. بيتر نبيل

بالفعل يا أستاذنا، الشرح العلمى التقليدى أجده أكثر قرباً وأسهل تطبيقاً فى العمل مع المرضى من محاولة قياس ما لا يقاس بما لا يقاس.

أنا لا أرفض أو أنحى الافتراضات التنظيرية السابقة، لكن أرى أن كلا المنهجين فى الشرح يكملان بعضهما البعض.

د. يحيى:

كله الا اختزال المريض إلى "أعراضه" (مهما كان أسهل وأكثر قرباً وأسهل تطبيقاً)!!

قرباً إلى ماذا يا بيتر؟

وتطبيقاً لتحقيق ماذا؟

للوصول إلى "تشخيص" بالسلامة!!؟

حمداً لله على السلامة.

ومع ذلك فلا غنى عن التشخيص، لأعراضٍ أخرى ذكرتها مراراً من قبل.

د. بيتر نبيل

استقدت كثيراً من شرح الفروق بين الأفكار الداخلية (Inner Thoughts) والصوت الداخلى (Inner Voice) والهلاوس، والضلالات، وإن كنت ما زلت أرى صعوبة فى الممارسة الإكلينيكية والتفرقة الواضحة بين كل منهم عملياً.

د. يحيى:

أعتقد، وأنت فى أول الطريق، أنك كلما مارست أطول وأعمق ستجد أن الممارسة الإكلينيكية هى التى

ستشرح لك هذه الفروق "رأى العين" ومثال ذلك الفرق بين الحديث عن خبرة مثل "ميل الوعي" وبين الأمر إذا مارسنا "ميل الوعي ميلاً طفيفاً دون قصد" **Mild Tilting of Consciousness**، وهو الحال الذي اكتشفته (واكتشفناه) أنت شخصياً معي ومع زملاء صباح الاثنين قبل الماضي ونحن نخلق حلماً من خلال لعبة "تصنع حلماً"، "أنا دلوقتي...." ونكمل (كذا كذا...) **نشرة 22-9-2010 (فرض: "نحن نؤلف أحلامنا" تجربة من العلاج الجمعي "تعمل حلماً": "هنا والآن")** فأقررنا جميعاً أننا بإرادة واضحة مارسنا "ميل الوعي" هذا دون أن نقصد، الأمر الذي يصعب توصيله فعلاً بالكتابة يا شيخ.

د. بيتر نبيل

أرى بعض الأشخاص أفكارهم الداخلية، والصوت الداخلي لديهم نشط أكثر من آخرين فهل نعتبر هذه ظاهرة مرضية.

د. يحيى:

طبعاً لا، بل إنها في كثير من الأحيان تعتبر جزءاً من العملية الإبداعية لو تواصلت واستمرت في الاتجاه

الإيجابي.

د. بيتر نبيل

أرجح أنها ظاهرة متعبة عندما يكون الصوت الداخلي محبطاً مثل "أنت طول عمرك فاشل"، "أنت دائماً بتبدأ بس مش حاتعرف تكمل شغلك"، أو "دى مجرد حماسة" أو عندما تبدأ كل أحداث الفشل السابقة تتزاحم خلف بعضها عند مواجهة أية صعوبة في الحياة لتقود الشخص في النهاية لليأس والاستسلام، هل توقف انتاجية الشخص بالرغم من معرفته أن هذه مجرد أفكار وأصوات داخلية لا أكثر؟ هل تعتبر مع هذا مرضاً؟

د. يحيى:

بهذا الوصف: عندك حق، هذه ظاهرة سلبية نوعاً ما، لكنها ليست بالضرورة مرضية إلا إذا أعاققت فعلاً، أو

أتعست صاحبها حتى تصديقه محتواها، الصوت الداخلي هو الجانب الآخر لبعض وجودنا لكنه ليس بالضرورة الأصدق، كما أنه ليس مرضاً عادة.

د. محمد جمال

استاذنا العزيز، نشكر مجهودك اليومي الثمين، واطال الله في عمرك ولي عدد من الاستفسارات:

في الهلوس السمعية ما أهميه ان يحدد المريض ما اذا كان يسمع طنين ام اصوات؟ واذا كان المريض يسمع اصواتا: هل نسأله دائماً "صوت ولا اكثر؟" هل يفرق ذلك اكلينيكيًا؟ وفي ايه؟

د. يحيى:

دلالة الطنين - بعد استبعاد أى سبب عضوى فى الأذن نفسها أو قريباً منها - أكثر لطفاً وأخف إمرضية من

الأصوات كاملة التكوين واضحة المعالم، إلا أن هذه بدورها تكون فى بعض الأحيان أقرب إلى الصور السمعية التخيلية منها إلى الهلوس الحقيقية الدالة على نشاط الحاسة الداخلية (الأذن الداخلية) التى تلتقط الواقع الداخلى كما شرحنا باستفاضة من قبل.

إذن: ثمَّ فرق اكلينيكي واضح يؤثر فى العلاج والتشخيص بدهاءة (لاحظ أنني وضعت العلاج قبل

التشخيص)، أما محتوى الأصوات وتعددتها فهذا مهم أيضاً لمرحلة أخرى من العلاج.

د. محمد جمال

ذكرت ان محتوى الهلوس يفيد في عمله العلاج، وارجو مزيداً من التوضيح بخصوص هذه النقطة؟

د. يحيى:

سوف أتكلم عن ذلك كثيراً فى الحلقات القادمة،

أرجو أن تتابعنا

د. محمد جمال

بعض المرضى المزمنين والذين اعتادوا على هلاوسهم خصوصاً السمعية، تصبح هذه الهلاوس صديقاً لهم حتى إن بعضهم يرفض العلاج أو يشعر بالوحده عند اختفاء هذه الهلاوس أو انخفاض حدتها.

د. يحيى:

هذه ملاحظة جيدة جداً من شاب على أول الطريق وهي تدل على سلامة حرك الإكلينيكي فعلاً وحسن متابعتك لمرضاك، وقد يصل الأمر أن يخلق المريض الذهاني المزمّن عالماً بأكمله من الهلاوس يغنيه عن العودة إلى العالم الخارجى، وكلما أزمّنت الهلاوس هكذا اختلط الأمر أكثر حتى تكاد تصبح أقرب إلى الصور الخيالية منها إلى الهلاوس البصرية (نشاط العين الداخلية).

د. محمد جمال

وهل عند العلاج يلزم أن يوضع بديل يعطي المريض نفس الشعور بالرضا أو على الأقل استبدال شعوره بالمضايقة من هذه الهلاوس الذى تطارده بشعور آخر ينشغل به؟ وهل اختفاء الهلاوس هو هدف اساسي في العلاج؟ أم الانتشغال عن الهلاوس بأهداف اخرى هو الأفضل؟

د. يحيى:

العلاج بصفة عامة، كما تلاحظ يا محمد فى "علاج الوسط" بالذات، هو تقديم هذا الدليل الصحى ليحقق نفس الغرض الذى تصور المريض أنه سيحققه بمرضه، وهذا أشبه بالعطشان الذى يضطر أن يشرب ماء ملوثاً، والحل ليس فى أن تنهيه عن ذلك، ولكن فى أن تقدم له ماء عذاب نظيفاً فيستغنى عن الحاجة إلى شرب الماء الملوث أو القذر، هذا مبدأ أساسى بالنسبة للهلاوس وغيرها، ثم لا تنس تجارب "الحرمان من الاحساس" **Sensory deprivation** التى ينتج عنها هلاوس عند المتطوعين من الأسوياء، وهذه إشارة إلى أن ما يصل إلى الحواس من مثيرات حسية، ذات معنى هو الذى يحول دون ظهور هلاوس الداخل إلى الخارج فى حالة المرض عادة.

أ. إسلام حسن

أنا أرى أن النصائح الواردة من الأهل أو الأصدقاء أو الرؤساء فى العمل فى حالة اقتناعى بها تكون مستمرة فى أذنى سواء سمعية أو بصرية.

د. يحيى:

على البركة؟ (لكن ليست إلى هذه الدرجة)

أ. إسلام حسن

أشكر حضرتك يا دكتور يحيى على النشره حقيقى لأنه وصلنى منها تفاصيل مهمه.

د. يحيى:

العفو

الأساس: الكتاب الأول: الافتراضات الأساسية (151)

الإدراك (112) عودة إلى "اضطرابات الإدراك" (12 من ؟)

د. إيهاب

هل يمكن التدريب على ميل الوعى ميلاً طفيفاً؟ وهل هذا ما يفعله المبدعون من الكتاب وغيرهم؟

د. يحيى:

الأرجح أن هذا ما يحدث عند كثير من المبدعين وربما عند أغلبهم، لكنه لا يحدث بقرار إرادى أو بتدريب منظم كما بدا لى من سؤالك، وإنما يحدث بسماع للدخل أن يحضر ويشارك فى الوعى الظاهر بشكل أو بآخر، يحدث ذلك تلقائياً غالباً دون قرار معلن حتى لصاحبه.

د. إيهاب

وهل الميل فى الوعى درجات من خلالها يتحدد ويقيم المبدع من حيث هذه قدره؟

د. يحيى:

لا توجد قاعدة بهذه البساطة، لكن كلما كان الإبداع عميقا وغريبا ومخترقا يكون افتراض عمق مستوى التغير فى الوعى أقرب ترجيحا، وأحيانا ما يسمى الوعى أثناء الإبداع: "الوعى الفائق"، وهو ليس وعيا بديلا أو متناوبا كوعى الحلم مثلا، لكنه وعى ولافى **Synthetic** فعال.

د. إيهاب

اللعب فى وعى الشعوب.. هل هذا ما نعانى منه؟

د. يحيى:

جدا جدا

اللعب "الديمقراطى الزائف"، واللعب "الدينى السطحى"، ولعب "غسيل المخ"، واللعب "الافتراسى الرأسمالى"، واللعب "بتصدير قيم مضروبة" مهما اكتسبت أسماء براقة، والعياد بالله.

د. نجاة إنصوره

بدايه أشكر حضرتك جدا على هذا التبويب والتوصيف الفريد للهلاوس منتهى الدقة والروعه شحنت مداركى حول الموضوع .. فتبارك الرحمن تعالى.

- زيادة عن ماهيه الإسقاط كمفهوم وتعريف فقد وصلنى بإنه يحدث نتيجة تشوه إدراكى عن حقيقة المريض الداخليه فيسقطها خارجا وبذلك تتراءى له هلاوس حقيقه خارجيه بمرأى العين... هذا النفى والإنكار يكون لاشعوريا ميكانيزم دفاعى محوط بإنكاره الغير المعقول خارج بدنه، فيما لايريد الإعتراف به على مستوى شعورى .. كيف يحدث هذا الإنكار فيتبعه الإسقاط بالضرورة .. لماذا يضطر المريض لإنكار مايراه بعينه الداخليه عن نفسه ليظهره خارجا ليعود ويراه بعينه الخارجيه؟؟؟!

د. يحيى:

ما هذا يا نجاة يا ابنتى؟ الإسقاط يمارسه العاديون وأولهم أنا وأنت طول الوقت تقريبا، وليس فقط المرضى، وهى عملية تكملية فى تكوين الهلاوس المزمنة والراسخة التى لم تزمّن حتى يختلط فيها الإسقاط بالتصوير الخيالى، وأنا لم أرد أن أزيد الموضوع تعقيدا فأقول إن "الهلاوس البصيرية" **Insightful Hallucination**، تستعمل قدرا محدودا من الإسقاط فقط، لأنها تكاد تمارسُ آليه أخرى أقرب إلى التفعيل **Acting out** بأن يُسمح لواقع الداخلى أن يصبح واقعا خارجا بمجرد فتح نافذة حدود الذات، ولو على فترات، ولهذا تفصيل لاحق.

د. نجاة إنصوره

... وهل يكون المريض هنا مستبصرا ولو بقدر ضئيل لهذا الإنكار أم إنه يحدث تحويلا فى حركيته المريضه الغير متوازنه "بالقوة"؟؟

د. يحيى:

ما دامت حيلة، فلا المريض ولا السليم يفعلونها باستبصار أصلاً.

د. نجاة إنصوره

- الصور التخيلية: وصلنى جدا مضمونها وشدنى إدعاء بعض المهلوسين قدرتهم أو إستحضارهم للجان بالحضور المادى ومحادثتهم

د. يحيى:

ولماذا تستعملين كلمة "ادعاء" لو سمحت؟ للإرادة طيف ممتد ودرجات متعددة، والإرادة الداخلية ليست "ادعاء"، لو سمحت، لكن الادعاء وارد، إذا كان الشيخ دجالا صريحا بوعى كامل.

د. نجاة إنصوره

كنت أعتقد جزما قبل الآن بأن ذلك يدرج ضمن الهلاوس الضلاليه وكان دائما لدى سؤال غاية فى الحيره ولم أجد له جوابا..طيب هذا يصدر عن مرضى مهلوسين _ ربنا يشفيهم_ ماتصنيف حضرتكم لبعض من شيوخ الدين عندما تأتئهم مثل هذه الحالات يسايرونهم بأنهم أيضا يتكلمون مع جانهم ويطلبون منه الخروج من الجسد....الخ فقد وصل بهم الحال لأن يصبحوا من أشد المنافسين للمعالجين

مهنيا ... هل يكون إ دعاء هؤلاء الشيوخ إبداعا!! أم هناك إ احتمالات إ أنهم كذلك مهلوسين وتخليبين!؟

د. يحيى:

ولماذا أيضا تستعملين كلمة "جزما"، أرجو الرجوع إلى شرائح (للأسف مازالت "باور بوينت" Power Point) في الموقع لمزيد من "التفسير العلمي للعلاجات الشعبية"، ولعلمك، ومن خلال خبرتي، فإن طيف المعالجات الشعبية فيه كل الأنواع مثلما عند الأطباء والمحامين وغيرهم، فحذار من التعميم، كما ينبغي أن نقيس عمل كل هؤلاء بمدى الإضرار الذي يلحق بالمرضى، ومدى تثبيت أصل المرض، وستجدين في تلك الوثيقة بالباور بوينت أن ممارستهم يمكن ترجمتها إلى نظريات "تعدد الذوات" (وهي أكثر من نظرية) مع فرق أنهم يسمون هذه الذوات "جانا"...الخ.

د. نجاة إنصوره

الهلاوس البصريه: هي أفكار مصورة يصدقها المريض عن ذاته فيراها رأى العين .. هي كذلك بالفعل وكان يصلنى -غير متأكده- بأن تسميتها بالهلوسه الزائفه هو من قبيل إنها داخلية لكن المريض يرى صورها ماثله فى واقعه الخارجى وتكون له فناعه بأنها صور زائفه مركبه وغير واقعيه أمامه ... فهو يدرك عدم موضوعيتها "مستبصرا بلا واقعيها"

د. يحيى:

لا يصح أن نصف الهلاوس البصرية بالتزييف، بل إنها أرسخ وأكثر واقعية من كل أنواع الهلاوس (باعتبار أننا نحترم واقع الداخل مثل واقع الخارج) بل إنها أحيانا تكون أكثر واقعية من الإدراك العادى، وقد ابتدعت هذه الصفة (البصرية) لأنفى عنها صفة التزييف ، وهكذا فعل Sims صاحب كتاب **Symptoms of the Mind**، برجاء مراجعة هذه النقطة بالتفصيل فى المنشرات السابقة، ولو بعضها:

- **نشرة الأحد: 2013-2-17 - الإدراك (113) اضطرابات الإدراك (14): أنواع الهلاوس (1).**

- **نشرة الأحد: 2013-2-10 - الإدراك (112) عودة إلى "اضطرابات الإدراك" (12 من ؟).**

د. نجاة إنصوره

لاحظت إن هذا النوع يحدث خاصة بعد الحروب فعند رجوعى لليبيا بعد الحرب التى شنتها قوات الناتو على البلاد وقتل الجيشى كل مكان .. زرت تطوعا بعضامن مستشفيات الجيش فوجدت العديد منهم يصرخون وينعتون بأصابعهم إشارة لصواريخ الناتو وقربها من الانفجار جانبهم ويشيرون بقوة لطائرات الآباتشى وبأنها ستلقى لرصاص لقتلهم حالا خاصة ويهرعون هروله هربا منها ومن موتا محقق حتى تخيلت للحظات بأنى قدأكون بفتح عسكري حقيقى أو إبنى وسط ميدان حرب ... وتحدث هذه النوبه أكثر من أربع مرات يوميا بنفس الوثيره رغم إشارة التقارير لطيبه التى أتحت لى بأنهم معافين نفسيا وعصبيا وفقا لنتائج قياسيه.

د. يحيى:

هذا صحيح وهناك دراسات كثيرة تؤكد كلامك مع التحفظ على تفاصيل التعبيرات.

د. نجاة إنصوره

أعتقد أن ذلك يرجع إلى إتقان وإبتداع صور الحرب نتيجة خبرة مؤلمه دعمت عمقها فى الوعى الشخصى وربما الجمعى "هستيريا" مما جعلها نشطه لهذا الحد...أعتقد أن أنجع العلاجات تبدأ بالإضعاف المنتظم وتتوالى تباعا العلاجات التكنيكيه الأخرى.

- شكرا شكرا سيدى .

د. يحيى:

أيضا لا داعى لاستعمال كلمة "هستيريا" هنا لا بالمعنى الشائع ولا بالمعنى العلمى.
أما أحر التعقيب فهو جيد

د.نجاة انصوره

السلام عليكم والرحمه إنني عاجزة عن الشكر لكل ماتعرضه من نشرات فى صلب جوهر التخصص وأيضا من واقع خبراتي متقن كما عرفنا عنك سيدى فالشكر الجزيل لك وبارك الله فيك.

علمت اليوم وأنا أطلع على نشرة -: الإدراك (112) بأنه قد سبق لحضرتكم تناول موضوع الهلوسه قبل نشرة 1990 فإذا

ممكنإمدادى برابط النشره ..مشكورين جدا.

د. يحيى:

سوف أحاول ولكنه أيضا باور بوينت غالبا أو فى نشرة 25-7-2012 – الإدراك (57) "وصف الهلوس

بتعبيرات تتجاوز الحواس الخمس!!".

د. نجاة إنصوره

فاتني حضور مؤتمر الطب النفسي بالقصر العيني لأسباب خارجه عن إرادتي لم أستطع الإنفكاك منهاوقد حزنت كثيرا لذلك لإيماني بضرورة الإستفادة منه ..فأرجوا لطفًا تنزيل مقالتم الإفتتاحية للمؤتمر على الموقع.

د. يحيى:

سوف أحاول، وهو أيضا باور بوينت P.P.T وهى باسم "مستقبل الطب النفسى: مستقبل الطب: مستقبل

الإنسان"، فى افتتاح مؤتمر قسم الطب النفسى الدولى السادس" المنعقد بكلية الطب قصر العيني جامعة القاهرة

"إلى أين يتجه الطب النفسى؟ التعليم والممارسة" فى الفترة من 14 إلى 16 فبراير 2013".

د. نجاة إنصوره

كما أرجو مشكورا جدا أستاذى - إذا سمح وقتك ومسؤولياتك- بأن تمنحنا فرصه ذهبية للوقوف على مستويات أعراض التفكير في كل من الإبداع والعدوان والمرض..بنشره مستقلة وإستثنائيه تجمعهم لأهمية الموضوع ... اليوم يوم الطلبات وإنما نطمح في نبلك وعطاؤك الذي لاينضب لكل من يسعى وليس للإنسان إلا ماسعى..

شكرا شكرا لك أستاذي الفاضل وبارك الله لنا في ما أعطاك من فضله تعالى؟.

د. يحيى:

سوف يحدث حتما، ولتبدئى بأطروحتى الباكراة (العدوان والإبداع) "الإنسان والتطور"، عدد يوليو 1980،

لكن من المستحيل أن يتجمع كل هذا فى نشرة مستقلة.

د. نجاة إنصوره

يشدني جدا موضوع الهلوس وأحب هذا الدرس كثيرا...وكل ما أغوص فيه أجد قصورا واضحا لدي في الإمام به فأحب أن أستزيد فهما لطبيعة حدوثها فهي من أهم مظاهر ودلالات الإراضيه وأعتقد كذلك بأنها الأقدر على جعلنا نتمكن بوضوح من معرفةميكانيزم المرض ونستشف منه الكثير مما يجعلنا على جادة الصواب في التشخيص وكذلك العلاج أكثر من أي مظاهر أخرى.. إنطلاقا من العلم المعرفي النفسى Cognitive Neuroscience يحدث الإسقاط أيضا بفعل وتأثيرات أخرى ذات طبيعه بيولوجيه ... هلعلاقته بحركية الإدراك ذات دلالة لوجود خلل بيولوجي محدد؟

د. يحيى:

برجاء متابعة "الآتى"، وأمل أن تجدى ما تبحثين عنه.

د. سمر الخالدين - ليبيا

السلام عليكم... في الهلوسه البصريه .. لماذا قلنا إحساسات ليس لها مايؤكددها في العالم الواقعي الخارجي ولم نقل صور مثلا كما

تفضلت حضرتك ... مشكور يا دكتور يحيى

د. يحيى:

أهلا دكتورة سمر،

أولاً: أنا لست متأكدا إن كان سؤالك عن الهلوسة البصرية **Visual Hallucination** ، أم عن الهلوسة

البصرية**Insightful Hallucination**

ثانياً: الفرق بين الهلوسة التقليدية ومعها الهلوسة البصرية هو أنهما تنتجان نتيجة إدراك حقيقى للواقع

الداخلي "بالعين الداخلية" (أو الحاسة الداخلية عموما) وبالتالي فهي "إحساسات بعد الإحساس" (برجاء متابعة ما

سبق وخاصة عن الإدراك المتجاوز للحواس، وأيضا ما سيلي من نشرات إن كان لديك الوقت)

ثالثاً: إذن هى ليست صورا إلا إذا كانت من نسج الخيال (ولا أقصد الإبداع) حيث الصور تتكون على مستوى

فكرى تخيلى، وليس إدراكى كما ورد فى النشرات السابقة.

رابعاً: العفو.

الثلاثاء الحرّ:

أخبار الأدب - نبض الناس

تدليك الفكر ومسؤولية القراءة

د. مينا

فى البداية أود أن أشكر حضرتك، المقالة حركت داخلى أشياء كثيرة بقالى فترة بسأل نفسى حضرتك إزاي بتقرأ الكم ده، رغم ضيق وقتك ومشغولياتك ورغم أن من يراك تتحدث أول حاجة تيجى فى باله هو إزاي فاكرك كل ده، وبيجيب وقت منين يقرأ كل ده.

د. يحيى:

... هذا "تق" أم ماذا؟ يا مينا؟

أنا أداعبك خذ بالك!

د. مينا

قررت بسبب ما أراه من إقبال حضرتك على القراءة أن أقرأ وبالفعل عاودت قراءة روايات بانتظام

د. يحيى:

وفقك الله.

وأعانك أن تتحمل مسؤولية القراءة.

د. مينا

أود أن أسأل كيف تجد وقت لهذا كله والسؤال الأهم "ما هو الحافز" وسؤال آخر كيف تستطيع دائماً أن تستفيد من كل ما تقرأه كما هو ظاهر لى.

د. يحيى:

وبعدين؟! وبعدين!!

د. مينا

أما عن خبرتى الشخصية فإن القراءة تهدىء من دوران تفكيرى بطريقة دائرية وتجعله يسير فى خط مستقيم القراءة جعلتني أؤمن بالإدراك والإدراك ساعدنى أن أقرأ، التحدى المائل أمامى الآن متى أقرأ وأكتب ومتى أتوقف وأقرأ ما بين النفوس وما فى الطبيعة.

د. يحيى:

علمنى الفرنسيون قولاً جميلاً يقول: "هناك وقت لكل شيء" **Il ya Temps Pour Tout**، ويكفى ما

يفعله الابن صاحب الأفضال المعجزة أ.د. جمال التركى، وقد تشبّع غالباً من الثقافة الفرنسية الإيجابية حتى

تجاوزها بالعربية فأثرانا بالشبكة العربية النفسية، وبكل ما يفعل، جزاه الله عنا خيراً.

د. محمد أحمد توفيق الرخاوى

الله نور يا عمنا

هو كده بالضبط

غياب ثقافه العدو المشترك هو الآفة الكبرى.

بس يا تري هل الناس مدركه يعني ايه عدو ومين هو العدو ويعني ايه مشترك انا بصراحه حاسس ان الخبث الجارى من كل الاطراف اللي لهم مصالح متعدده غير حكاية العدو المشترك ، أقول ان الخبث الجارى هو بالضبط لتميع حكاية تحديد العدو وتحديد المشترك وبالتالي كل الخبثاء يلعبوا براحتهم.

يااااه!!!!!!

طب والمصري الفصيح (اللي غالبا هو او هما لسه غالبيه هذا الشعب الصبور) حيقدر يصير لحد امتي. غالبا هذا المصري الفصيح لغايه دلوقتي لم يشارك في اي هوجه من اللي بتحصل دي بقالها سنتين بعد ان ومض للحظات طالت اسبوعين تقريبا سنة 2011 ان ممكن ينفع.

اتلحست كل حاجه وعاد يصبر من اول جديد.

لن يشارك هذا المصري الفصيح الا عندما يتحدد العدو ويتحدد المشترك ومن ثم سيكون ليس هناك ما يبرر الا عمل واحد في اتجاه واحد من غير لا ديمقراطيه ولا يحزنون وانما بافراز النخب من القواعد الي القمم في هيراركيه طبيعيه

د. يحيى:

شكرا يا محمد، بارك الله فيك

أولاً: ألمح تصالحا يدب في وجدانك مع المصري الحقيقي، برغم أنه لم ينجح في إنارة بصيرتك بحقيقة هذا الإنسان الجميل الذي يمثل أغلب ناسنا الأقوياء الطيبين رغم أنفك.

ثانياً: لا شئ "يتلحس" هكذا بهذه البساطة، وعليك أن تراجع قول "بالمر" الذي كررته عدة مرات كان آخرها أمس في يومية "تدريبات نجيب محفوظ وأكرره الآن.

"إنك لن تعلم أبداً مدى تأثير ما قد تفعله أو تقوله أو تفكر فيه اليوم على حياة الملايين غداً".

ثم دعنى اقتطف منى قولاً سجلته استلهاما من "بالمر"، يقول:

"الحياة هي مجموعة هذه الأجزاء من الثوانى التى نعيش إحداها معاً "هنا والآن".

ثالثاً: أنت لا تعلم من الذى يشارك ومن الذى لا يشارك.

رابعاً: "اتجاه واحد!" نعم، أما عمل واحد، فـ"لا"،

دع الكل يتكافل ويتكامل بأعمال مختلفة فى اتجاه واحد ضد العدو المشترك.

خامساً: قولك "من غير ديمقراطية ولا يحزنون وإنما بافراز النخب من القواعد إلى القمم في هيراركية

طبيعية" هو قول جيد ورؤية صائبة، لكنها تنتمى إلى التطور وليس إلى السياسة .

شكراً.

الثلاثاء الحر:

إلى أين نهرب بأولادنا .. من الكذب اليومى

د. نجاة انصوره

لماذا الهجرة لأى مكان؟؟!! من أين يأتي الاعتقاد جزماً بأن الا اذا أخر بالهجرة يجنبنا تعسف الزيف!! إن ما نعيشه من كذب أساسا هو مشروع عالمي متوفر وفعال في كل مكان ...فإلى أين نهرب ولماذا؟؟ هو مشروع عالمي تزج فيه الشعوب لصالح تلك الأقوى تجهيلاً مقصوداً للأضعف تحت مسميات "المنظمات الإنسانية، لكذا وكذا ، والعولمة ومصالحة الأديان والتأخي..... وهي كثيره ورحيمه طبعا وتخدم الضعفاء والمساكين وتحثهم على العيش الكريم بسخاء كما تحثهم على التمرد والثورة على واقعهم المرير وكلها مسميات ,, جميلة,,فهي السم في الدسم فتخدم نفس الهدف التي وضعت لأجله لصالح تلك المستفيده من كل ما يحدث إقليمياً وعالمياً وطبعا القاعده الأكثر إلماً وتهميشاً وإستغلالاً هي الديمقراطية الكنا على كراسي الحكم" أو ديمومة الكراسي للجميع كما تفضل القذافي... عندما فسر الديمقراطية في أصل معناها وتحريفا لأصل عربنتها

"\ ديموكراتس\ أو ديمومة الكراسي لكل كساده جميعاً...

كل شئ يحدث وينظم بالتخابث .. ونحن بدورنا ندرك ذلك ونقتنع به عجزاً لا رضاءاً.

د. يحيى:

لا أظن أننا نفتنع به

ولا حتى ندرکه

ربما نستسلم له، (دون وعى غالباً)
مؤقتاً إن شاء الله.

كتاب: الأساس في العلاج الجمعي (3)

من منظور ثقافة مصرية عربية

(في البحث العلمي والعلاج الجمعي)

د. نجاة انصوره

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته...أردت التأكد _ وأنا أؤمن جداً بجدوى العلاج الجمعي _ لكنني أردت التأكد بمدى جدوى هذا النوع من العلاج في الظروف الجد محرجه وذات الطابع الخاص كبعض حالات الشواذ مثلاً والتي تتطلب بالضرورة التعامل مع المريض بطريقة خاصة وفردية على الأقل مرحلياً؟!!!

د. يحيى:

طبعاً العلائية صعبة في كثير من الأحيان مع حضور أغراب، وهي أصعب في الجلسات الأولى، لكن قد مع مرور الوقت تزداد الثقة، ويمكن الاطمئنان والمصارحة في كثير من المناطق، إذا لزم الأمر.

د. نجاة انصوره

- لجوء المعالج - راعياً أو لأسباب أخرى _ من استخدام العلاج الفردي إلى العلاج الجمعي يكون إختيارياً، فهل هو يخضع لرغبة المعالج أم تكتيكياً بالضرورة مضمياً في إستراتيجيه أكثر فعالية في العلاج يتوقع خلالها مخاطبة أعمق مستويات الوعي من خلال هذا التنوع وصولاً بالمريض لتغيرات أكثر تكيفيه على الأقل.

د. يحيى:

الجمع بين العلاج الفردي والعلاج الجمعي له شروط أظن أنني ذكرتها في متن أو بريد سابق، وقد لا يغنى أحد العلاجين عن الآخر لكنني لاحظت أن من يمارس العلاج الجمعي من المرضى لفترة طويلة قد تتعمق بصيرته حتى لا يعود يطبق البعد عن "هنا والآن"، فهو لا يحتمل بديلاً عن العمق الذي وصل إليه...الخ.

عام

أ. ياسمين

يا دكتور ان العقل واسع وان الانسان اعظم خلق الله سبحانه الله وأن الحب يهدم كل الجنون وكل التفكير وبالحب نتقدم علينا أعداء وأولهم احنا.

د. يحيى:

هذا صحيح

على شرط أن يكون حباً ناضجاً مسئولاً، أقرب إلى توليد القدرة على الحب باستمرار لكل خلق الله!! وللحياة.

*** **

ARABPSYNET PRIZE 2013

جائزة يحيى الرخاوي لشبكة العلوم النفسية العربية 2013

مخصصة هذا العام للطب النفسي

www.arabpsynet.com/Prize2013/APNprize2013.pdf