

كتاب: الأساس فك العلاج الجمعي (12) - من منظور ثقافة مصرية عربية

علاقة هذا العلاج بأنواع العلاج الجمعي: (سادساً)

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD250313.pdf>

بروفيسور يحيى الرخاوي

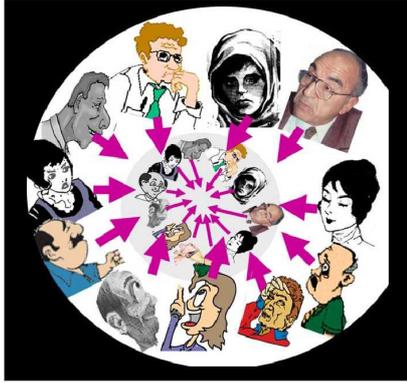
[mokattampsy2002@hotmail.com](mailto:mokattampsy2002@hotmail.com) - [rakhawy@rakhawy.org](mailto:rakhawy@rakhawy.org)

نشرة "الإنسان والتطور" 2013/03/25

السنة السادسة - العدد: 2033



## مقدمة



بعد تقديمنا لموضوع الإشراف وهو لم يرد في كتيب "مقدمة في العلاج الجمعي" أعلن أنني أصبحت غير ملتزم بهذا الكتيب السابق بالشكل الذي أشرت إليه في المقدمة، اللهم إلا فيما يتعلق بعناوين المحتوى وبعض المقطعات، ذلك لأنني وجدت أنني حين أردت أن أقوم بتحديث بعض ما جاء فيه بلغ التحديث أضعاف الاصل، فأعفيت نفسي

والقارئ من هذا الالتزام المبدئي، أملاً أن أعيد ترتيب كل شيء عند ترتيب الطبعة الورقية.

أنتقل اليوم إلى عنوان مهم ورد في الكتاب المقدمة، واكتفيت بالإشارة إلى الرجوع إليه في الجزء النظري في رسالة الباحث، لكن لما كان هذا الجزء غير متاح للكافة، فضلاً على أنه مكتوب بالطريقة التقليدية التي تكتب بها مثل هذه الأجزاء لمثل هذه الرسائل، فإنني لم ألتزم به اللهم إلا في الاهتمام إلى بعض الترتيب وبعض العناوين أيضاً.

فأقدم اليوم لمحات عن علاقة هذا العلاج ببعض تصنيفات العلاج الجمعي عامة.

## علاقة هذا العلاج بأنواع العلاج الجمعي الأخرى:

### تمهيد

كما ذكرنا من البداية، يكاد العلاج الجمعي الحديث يكون تنظيمياً مهنياً لممارسة حياتية اجتماعية جارية منذ وُجد الإنسان في مجتمع إنساني، وأيضاً منذ اكتشف الإنسان - ليس قريباً جداً من بؤرة وعيه - أنه لكي يكون إنساناً فلا بد أن تكون حالة كونه في مواجهة وتفاعل مع كائن مثله من نفس النوع. فإذا رجعنا لنبدأ من بلد مثل مصر فعلياً أن نبدأ من هذه الحقيقة الأقدم ونحن نتحسس طريقنا للإسهام في طريقة علاجية أحدث، جنباً إلى جنب مع الانتقاء الوارد، أو اللقاء الجائز مع ممارسات غيرنا في نفس المجال.

لم أستطع أن أحسم بسهولة إن كان من الضروري في كتاب في العلاج الجمعي يصدر في مصر، للعرب أساساً، وقد تترجمه ابنتي أو إحدى زميلاتنا، أن أستعرض أنواع هذا العلاج من

يكاد العلاج الجمعي الحديث يكون تنظيمياً مهنياً لممارسة حياتية اجتماعية جارية منذ وُجد الإنسان فك مجتمع إنسانك، وأيضاً منذ اكتشف الإنسان - ليس قريباً جداً من بؤرة وعيه

لكد يكون إنساناً فلا بد أن تكون حالة كونه فك مواجهة وتفاعل مع كائن مثله من نفس النوع

يمكن إرجاع أصل العلاج الجمعي فك مصر إلـك كلمتين شائعتين هما: "الناس لبعضها"، فإذا تقدمنا خطوة وجدنا أننا نتبادل التأكيد على " أن الجنة نفسها لا تكون كذلك إلا بالناس " فك جنة من غير ناس ما تنداس

الاختلاف وارد حتك لو كانت المجموعة العلاجية والمعالج ينتمون إلـك نفس المدرسة، ذلك لأن الفرق بين أية

الناحية النظرية بشكل مفصل أم لا، ففضلت بعد حيرة طويلة أن أكتفى بالإشارة إلى بعض الخطوط العريضة لأنواع مختلفة شائعة من العلاج الجمعي، مع التركيز على ما يتعلق منها بما نمارسه اتفاقاً واختلافاً.

### الأصل غائر في ثقافتنا

يمكن إرجاع أصل العلاج الجمعي في مصر إلى كلمتين شائعتين هما: "الناس لبعضها"، فإذا تقدمنا خطوة وجدنا أننا نتبادل التأكيد على " أن الجنة نفسها لا تكون كذلك إلا بالناس " **دي جنة من غير ناس ما تنداس**" فإذا أكلناها بما يتميز به دور قائد المجموعة عادة في ثقافتنا دون تعميم، صح ما تكتمل به معالم ما نمارسه من أنه " **إللى مالوش كبير يشتري له كبير**".

إن البحث في تنويعات العلاج الجمعي هو أمر لاحق لمبدأ واحد متفق عليه، وممارس فعلاً، بل ولعل الهدف واحد، والفلسفة واحدة، لكن الاختلاف وارد في الطريقة والتفاصيل، وهذا الاختلاف لا يرتبط فقط بالمدرسة التي ينتمي إليها المعالج وإنما هو يرتبط أيضاً، وربما قبلاً، بالمعالج نفسه، فالاختلاف وارد حتى لو كانت المجموعة العلاجية والمعالج ينتمون إلى نفس المدرسة، ذلك لأن الفرق بين أية مجموعة وأخرى هو حتمى ومهم، اللهم إلا في القواعد المنظمة العامة.

لم أشغل نفسى كثيراً بالنظر فيما إذا كان ما نمارسه يمكن أن يصنف تحت ما يسمى "الفرد في المجموعة"، أم "المجموعة ككل"، إذ بدا لي منذ البداية أن أعلن من خلال خبرتي أن مثل هذا الفصل هو شبه مستحيل، اللهم إلا لفترات محدودة حسب مسار المجموعة واحتياجات بعض الأفراد في ظروف خاصة، مثل المرور بمأزق النمو، أو أزمة نقلة التغيير، (+ إعادة الولادة) أو محنة احتمال الانتحار (قبيل الولادة).

كذلك فإن تصنيف نوع العلاج الجمعي باعتباره **تحليلياً [1]** أم **تدعيمياً** هو أمر تقريبي تماماً، فلا أظن أن هناك علاجاً نفسياً كأننا ما كان يمكن أن يستغنى -مثلاً- عن قراءة "الميكانيزمات" الجارية في الأفراد والجماعة أولاً بأول وهو يدير علاجاً يتعامل مع **الإمراضية النفسية** ويهدف إلى دفع عجلة النمو، بل إن قراءة الأشخاص والمجموعة من خلال هذه الحيل النفسية ليست قاصرة على مدرسة التحليل النفسى، ولا حتى على ممارسة ما هو علاج نفسى عموماً، فهذه عملية أقدم من كل هذا، فهي جزء لا يتجزأ من طبيعة الوجود البشرى عبر التاريخ، فى السياسة والدين والأسواق والحب والحرب...، وغير ذلك [2]، ومع ذلك فلا مفر من نبدأ بهذا النوع من العلاج المسمى :

### أولاً: العلاج ذو التوجه التحليلى النفسى

#### Psychoanalytically Oriented Group Therapy

هو العلاج الجمعي الأكثر شيوعاً في الولايات المتحدة الأمريكية، وهو العلاج ذو التوجه التحليلي، وهو لا يعنى أن نوعاً من التحليل النفسى الفردى يمكن أن يجرى فى المجموعة، لكن يبدو

مجموعة وأحرك هو حتمى ومهم، اللهم إلا فك القواعد المنظمة العامة

إن تصنيف نوع العلاج الجمعي باعتباره تحليلياً [1] أم تدعيمياً هو أمر تقريبي تماماً

إن قراءة الأشخاص والمجموعة من خلال هذه الحيل النفسية ليست قاصرة على مدرسة التحليل النفسى، ولا حتى على ممارسة ما هو علاج نفسى عموماً، فهذه عملية أقدم من كل هذا، فهي جزء لا يتجزأ من طبيعة الوجود البشرى عبر التاريخ، فى السياسة والدين والأسواق والحب والحرب...، وغير ذلك

فيما يسمك بالعلاج التحليلى توجد درجة أكبر من التعامل بالألفاظ (الكلام)، ومساحة أوسع من التنفيذ، وصدور أرحب للتحرك إلك ذكريات الماضى دون تهيير مبدأ "هنا والآن" أكثر من اللازم

الفرق بين التحليل النفسى الفردى، وممارسة مبادئه فك الجماعة هو

## أنه فك الحالة الأخيرة يمكن دعم ما سمك بإعادة البناء Reconstruction

توجه تحليلك أيضا يعتبر  
الانتماء إلى المجموعة  
بمثابة تكوين "عائلة  
جديدة" لها معظم  
مواصفات العائلة،  
وبالتالي تمر بنفس مراحل  
نموها

فك ممارساتنا تكون  
قراءة الميكانيزمات  
واردة فك وعك  
المعالج والمجموعة، لكن  
دون إعلان التفسير بشكل  
مباشر، ودون الجزم بسلامة  
التفسير الذي قد يخطر  
على المعالج حتى دون  
أن يقفز إلى بؤرة وعيه

يعتبر أحد تفسير محتمل  
وهو غير معلن عادة ليس  
إلا فرضا عاملا ينتظر  
الاختبار غالبا، فهو قابل  
للتعديل والمراجعة  
والإبدال والتطوير

أننا لا نتكلم بلغة  
النكوص إلى تلك الأم  
كما ذهب بعض  
المحللين، بقدر ما  
اكتشفنا أننا نمارس  
حضور تكوين "الوعي  
الجمعي" Collective  
Consciousness

أن كثيرا توجهات التحليل النفسي الفردي، وأيضا لغته، قد حورت نفسها حتى لا تتعارض مع أساسيات في معظم أنواع العلاجات النفسية الجارية.

فيما يسمى بالعلاج التحليلي توجد درجة أكبر من التعامل بالألفاظ (الكلام)، ومساحة أوسع من التفهيم، وصدر أرحب للتحرك إلى ذكريات الماضي دون تهيب مبدأ "هنا والآن" أكثر من اللازم، إذ يظل أغلب هذا النوع حريصا على مبدأ "هنا والآن"، ولكن لا مانع من جرعة من التجاوز بين الحين والحين للفرد أو للجماعة للتحرك بعيدا عن "هنا- و-الآن" إلى "كان- و-هناك".

ويتفق كثيرون على أن الفرق بين التحليل النفسي الفردي، وممارسة مبادئه في الجماعة هو أنه

في الحالة الأخيرة يمكن دعم ما سمي بإعادة البناء Reconstruction

وتمّ توجه تحليلي أيضا يعتبر الانتماء إلى المجموعة بمثابة تكوين "عائلة جديدة" لها معظم

مواصفات العائلة، وبالتالي تمر بنفس مراحل نموها،

وقد تبنى بعض هؤلاء المعالجين التحليليين المبادئ الأساسية لمدرسة "العلاقة بالموضوع" (المدرسة التحليلية الإنجليزية) من حيث مواقع النمو المتلاحقة التي يمر بها الطفل ابتداء، أي من الموقف الشيزويدي، إلى الموقف البارنوي، إلى الموقف الاكتئابي، وقد اعتبر بعضهم أن المجموعة تعطى فرصة لأفرادها للنكوص إلى هذه المواقع، وأن المعالج هو بديل ثدى الأم.

وفي ممارستنا نحترم أغلب ذلك من حيث المبدأ، مع التحوير والتطوير اللازمين من واقع الممارسة والتنظير، ومن أهم ذلك:

**أولاً:** في ممارساتنا تكون قراءة الميكانيزمات واردة في وعي المعالج والمجموعة، لكن دون إعلان التفسير بشكل مباشر، ودون الجزم بسلامة التفسير الذي قد يخطر على المعالج حتى دون أن يقفز إلى بؤرة وعيه، إذ يعتبر أي تفسير محتمل وهو غير معلن عادة ليس إلا فرضا عاملا ينتظر الاختبار غالبا، فهو قابل للتعديل والمراجعة والإبدال والتطوير.

**ثانياً:** نحن نتبنى باحترام شديد فروض إعادة الولادة جنبا إلى جنب مع متابعة مواقع النمو التي ذكرناها حالا بدءا من ميلاني كلاين ومدرسة العلاقة بالموضوع، لكن ذلك لا يقتصر على تفسير هذه المراحل بتطور علاقة الطفل مع أمه أساسا، وإنما يتوازي مع تبنى الأفكار الأساسية لنظرية الاستعادة Recapitulation Theory بلغة إرنست هيكل في تصفر مع النظرية التطورية الإيقاعية التي ننتمي إليها، Evolutionary Rhythmic Theory والتي جعلت الاستعادة بنفس الترتيب هي أساس النمو واستعاد انطلاقة النمو والإبداع والتطور بإيقاع حتمي منتظم، بحيث يمكن الحديث عن مواكبة هذه الأطوار ودعمها، أكثر من التوقف عندها وتفسيرها.

وفي هذا الصدد ينبغي توضيح نقطة أخرى وهي أننا لا نتكلم بلغة النكوص إلى ثدى الأم كما

ذهب بعض المحللين، بقدر ما اكتشفنا أننا نمارس حضور تكوين "الوعي الجمعي" Collective

## اعتباره بمثابة الرحم

إنما هي (الموقف الشيزيديك) تعني مرحلة "اللاموضوع" عموماً، ليس بمعنى انفك الفعلى المطلق للآخر، وإنما بمعنى أن حضور "الآخر" في هذا الموقف يكون كموضوع ذاتك Self-Object، بشكل مطلق تقريباً، وهذا ما قد يتصف به كثير من أنواع اضطراب الشخصية

لا حظنا أن الموقف الشيزيديك الخفي يتجلى بشكل بالغ الذاتية في الشخصية النرجسية بشكل خاص

لا بد من الاعتراف بأن تحريك المريض من قوقعته الشيزيدية، أو رفع غطاء التبادل وإنكار الآخر من فوق مشاعره يعتبر من أصعب مراحل تطور الفرد في المجموعة

أما الموقف البارنوي فيظهر بشكل أوضح أثناء تطور العلاقة بين أفراد المجموعة، وهو يتصف بأساسيات الكر والفر

قد لاحظنا أن حركية

Consciousness الذى اعتبرناه بمثابة الرحم، ومن ثم احترام ومتابعة فترة الحمل حتى إعادة الولادة فما بعدها بمواكبة المرور بمراحل المواقف السالفة الذكر، وقد لاحظنا في هذا الصدد كلا مما يلي:

1. إن البدء من الموقف الشيزيدي يكون جاهزاً في أغلب الأحيان، ولكن بصور متنوعة، وبرغم الاسم، فإن هذه المرحلة تكاد لا يكون لها علاقة بالفصام كمرض محدد المعالم (برغم اشتقاق الاسم من الشيزوفرنيا)، وإنما هي تعنى مرحلة "اللاموضوع" عموماً، ليس بمعنى النفي الفعلى المطلق للآخر، وإنما بمعنى أن حضور "الآخر" في هذا الموقف يكون كموضوع ذاتي Self-Object، بشكل مطلق تقريباً، وهذا ما قد يتصف به كثير من أنواع اضطراب الشخصية، وقد لاحظنا أن الموقف الشيزيدي الخفي يتجلى بشكل بالغ الذاتية في الشخصية النرجسية بشكل خاص، ومن العجيب أن ذلك يكون أكثر وضوحاً وتفعيلاً أكثر من حضوره في الشخصية الشيزيدية بشكلها الوصفى سلوكياً، لكن نفس الموقف يتجلى جداً بشكله الصريح في الفصام البسيط، وعموماً في الفصام السلبي، وفي اضطراب الشخصية الذى يحدث بعد نقلة زمنية من فصام نشط إلى هذا النوع من الشخصية المتبدلة تماماً، ولا بد من الاعتراف بأن تحريك المريض من قوقعته الشيزيدية، أو رفع غطاء التبادل وإنكار الآخر من فوق مشاعره يعتبر من أصعب مراحل تطور الفرد في المجموعة، إلا أننا لاحظنا أن الوجود في المجموعة، مع أفراد يحاولون، وكل في موقع مختلف عن الآخر عادة، يساعد في عملية تتعة هذا الجمود وكشف هذا الغطاء.

من أول هذه المرحلة وطوال عرضنا للاختلافات نذكر القارئ، خاصة الذى يمارس العلاج الجمعى أن ما يميز ما نقدم هنا الآن هو وجود الذهانيين جنباً إلى جنب مع سائر التشخيصات في نفس المجموعة، وأيضا مواكبة استعمال العلاجات العضوية، وخاصة النيورولبتات بالطريقة التى أوضحناها في نشرة سابقة، وهذا اللاتجانس هو من أهم محركات المجموعة تحت أمان استخدام النيورولبتات في الوقت المناسب بالقدر المناسب.

2. أما الموقف البارنوي فيظهر بشكل أوضح أثناء تطور العلاقة بين أفراد المجموعة، وهو يتصف بأساسيات الكر والفر، ولكن ليس بالمعنى الذى ذكره "بيون" في افتراضاته الأساسية، وإنما بمعنى التنشيط المحسوب للموقف البارنوي، حين يبدو "الموضوع" (الآخر) مهّداً أكثر منه واعداً (أنظر الموقف الاكتئابى)، ويجرى تفعيل هذا الموقف التوجسى المتحفز للهرب أو للانقضاض أساساً بشكل مباشر مع المعالج، ويكون التعبير عنه بأشكال مختلفة، ويقوم المعالج في بعض الأحيان باستثارة هذا الموقف عمداً، أملاً في استيعابه في مسيرة النمو، يتجلى ذلك خاصة في بعض الألعاب العلاجية، وأحياناً في الميني دراما (التى تحل غالباً في خبرتنا

هذا الموقف (البارنوك) تتدعم باللجوء إلى برنامج الدخول والخروج In-and-Out-program، فتظل المسافة بين الشخص وبين المجموعة، وأيضا بين الفرد وبين الآخر تتحرك فك تناقص متذبذب، حتى يجرؤ أن يتحمل حقيقة وجود الآخر فك وعيه بما يحمل من إيجابيات، فتتاح الفرصة للانتقال إلى الموقف الأكتابي

يعتبر الموقف الأكتابي بصورة الناضجة النشطة خاصا بالإنسان بشكل متميز، وظهوره أثناء العلاج يتدرج باضطراب عادة على قدر احتمال تبعته، كما أن ظهوره يعلن أن المريض أثناء العلاج بدأ يتحسس خبريقه إلى "موضوع حقيقي"

من أهم مظاهر هذا الموقف (الأكتابي) هو حضور الآخر بكليته فك وعك الشخص، ومن ثم حضور ثنائية الوجدان Ambivalence فك خلفية ملامح الأكتاب الذي لا يعلن عن نفسه فك شكل الحزن أو الانقباض أو الانهباط، بقدر ما يتجلى فك

محل السيكودراما التقليدية)، وسوف نعرض لذلك - مثلا - في الألعاب التي تعرضت للكشف عن "الحق في الخوف"، (الفر) وعن جذور الحقد "الطبيعية" (بما يشير إلى الكر) وغير ذلك، (أنظر بعد)، على أن الفر (الهروب) لا يتمادى عادة إلى ترك المجموعة تماما بقدر ما يظهر في شكل الحذر من الاقتراب أكثر [3]، وقد لاحظنا أن حركية هذا الموقف تتدعم باللجوء إلى برنامج الدخول والخروج In-and-Out-program، فتظل المسافة بين الشخص وبين المجموعة، وأيضا بين الفرد وبين الآخر تتحرك في تناقص متذبذب، حتى يجرؤ أن يتحمل حقيقة وجود الآخر في وعيه بما يحمل من إيجابيات، فتتاح الفرصة للانتقال إلى الموقف الأكتابي

3. يعتبر الموقف الأكتابي بصورته الناضجة النشطة خاصا بالإنسان بشكل متميز، وظهوره أثناء العلاج يتدرج باضطراب عادة على قدر احتمال تبعته، كما أن ظهوره يعلن أن المريض أثناء العلاج بدأ يتحسس طريقه إلى "موضوع حقيقي"، ولا يكون هذا الموضوع هو بالضرورة قائد المجموعة، ولا حتى أحد أفراد المجموعة تحديدا، فربما يكون البدء في التعرف على "الموضوع" كموضوع حقيقي مع الكيان المشترك المتكون الذي أشرنا إليه حالا مما أسماه بعض التحليليين "ذات المجموعة" Group Ego، لكن هذه البداية ليست كافية لتحريك الموقف الأكتابي، لأن قاعدة "هنا-و-الآن" تشترط في نفس الوقت أن تكون العلاقة بالموضوع أقرب إلى "أنت" وليس "أنتم"، ومن أهم مظاهر هذا الموقف هو حضور الآخر بكليته في وعي الشخص، ومن ثم حضور ثنائية الوجدان Ambivalence في خلفية ملامح الأكتاب الذي لا يعلن عن نفسه في شكل الحزن أو الانقباض أو الانهباط، بقدر ما يتجلى في شكل "ألم المأزق" و"صعوبة تحمل التناقض"، هذا التناقض إنما يعلن الموقف الأكتابي من حيث أن الشخص يبدأ يعترف بأهمية وإيجابية حضور الآخر كموضوع حقيقي في مواجهة وعيه وليس مُسقطا من داخله، لكنه في نفس الوقت يصله تهديد ضمنى أن هذا الآخر الذي تبين أنه مصدر لعلاقة حقيقية (حب حقيقي - رؤية حقيقية - قبول حقيقي) هو هو مصدر التهديد بالترك [4]، ومن ثم التهديد بالهلاك من مصدر الحب ذاته.

4. ثم فرق آخر في مواكبتنا لاستيعاب الموقف الأكتابي غير ما ذهبت إليه ميلاني كلاين، تعتبر أن هذا الموقف الذي لا يحتمل، خليك بأن يترتب عليه محاولة التخلص من التهديد، وذلك بقتل الأم في الخيال، ومن ثم الشعور بالذنب، فضلا عن حرمانه من الموضوع الواعد حرمانا بلا رجعة، ويكون الشعور بالذنب لقتل المحب المحبوب فالتكفير هو المفسر لهذا الموقف الأكتابي، لكن في خبرتنا كان ظهور هذا الموقف (الأكتابي) في العلاج الجمعي في رحاب الرحم المحيط هو الذي يستوعب ثنائية الوجدان حتى تنقلب إلى "تحمل الغموض" بـ

"إدراك الموضوع بكيته دون تجزيته أو اختزاله". (أنظر بعد)

\* \* \* \*

وغدا نكمل الإشارة إلى أهم الأنواع الأخرى التي تتداخل مع ما نمارس ألا وهي:

• علاج الجشالت (بيرلز)

• التحليل التفاعلاتي (إريك بيرن)

• السيودراما (الميني دراما الألعاب)

....وربما غير ذلك.

[1] - يقصد بالتحليلي هنا : التحليل النفسي، الفرويدي غالبا، وليس دائما، فمن أعظم ما نستلهمه في خبرتنا هو استلهم مواقع النمو المتتالية للمدرسة الإنجليزية في التحليل النفسي، (ميلاني كلاين- فربيرن- جنترب) مع تصورها بالمدرسة التطورية الإيقاعية. (انظر بعد).

[2] - أنظر "الحيل النفسية في الأمثال العامة"

[3] - لا تقتربوا أكثر إذ أنى ألبس جلدى بالمقلوب،

حتى يدمى من لمس الآخر، فيخاف ويرت، إذ يصبغ كفيه نرفاً حتى  
(ثم).....

فبقدر شعورى بحنائك: سوف يكون دفاعى عن حقى فى الغوص إلى جوف الكهف

وبقدر شعورى بحنائك، سوف يكون هجومى لأشوه كل الحب وكل الصدق (أنظر دراسة فى علم

السيكوباتولوجى ص 302 )

[4] - أضغطُ تحلبُ أتركُ تنضبُ

أضغطُ تحلبُ أتركُ تنضبُ

لكن هل تنضب يوما دوما !!!؟

فكرت الحب (أنظر دراسة فى علم السيكوباتولوجى ص 843)

\*\*\* \*\*

**وحدة الدراسة والبحث في الإنسان والتطور**

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

الإصدار الفطلي لنشرة " الإنسان والتطور " ( حسب المحاور )

ربيع - صيف 2012

" الفصام ... قراءة من منظور تطوري"

[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)

شكل "ألم المأزق"  
و"صعوبة تحمل التناقض"

يعلن الموقف الأكتئابك  
من حيث أن الشخص يبدأ  
يعترف بأهمية وإيجابية  
حضور الآخر كموضوع  
حقيقك فك مواجهة  
وعيه وليس مُسقطاً من  
داخله، لكنه فك نفس  
الوقت يطله تهديد  
ضمنك أن هذا الآخر  
الذك تبين أنه مصدر  
لحلاقة حقيقية (حب  
حقيقك -رؤية حقيقية-  
قبول حقيقك) هو هو  
مصدر التهديد  
بالتزك[4]، ومن ثمَّ  
التهديد بالهلاك من  
مصدر الحب ذاته

هذا الموقف

(الاكتئابك ) فك

العلاج الجمعك فك

رحاب الرحم المحيط هو

الذك يستوعب ثنائىة

الوجدان حتك تنقلب

إلك "تعمل الغموض" ب

"إدراك الموضوع بكيته

دون تجزيته أو اختزاله"