كتاب: مقدمة فى العلاج الجمعى "من ذكاء الجماد إلى رحاب المطلق" الفصل الحادى عشر: العوامل العلاجية والفروق الثقافية ورأى "يالوم" (5)

نشرة "الإنسان 2021/02/28
السنة الرابعة عشرة – العدد: 4929

بروفيسور يحيى الرخاوي – الطب النفسي، مصر
yehiatrakhawy@hotmail.com

ننطلق الآن من تشكيلات "العلاقات الثنائية" تطوريا ،حتى نصل إلى ما يقابل تخليق الوعى الجمعى، دون استكمال مناقشة عوامل "يالوم" العلاجية تفصيلا فى مثل هذا العلاج

بالنسبة "للاستعادة التصحيحية لجماعة الأسرة الأولية" نجد أن "يالوم" يربط بين ظروف معظم المرضى الصعبة التى عاشوها مع أسرهم الأولى، وهو يقول إنه من السهل ملاحظة أنه مع بداية اللقاءات الأولى يشعر معظم المرضى أنهم يكّونون أسرة جديدة بشكل أو بآخر

يمثل المعالج الأول أحد الوالدين كما يمثل مساعده مثله أو غيره، ويمثل الأفراد الأخوة والأخوات تقريبا، وهو يصف التنافس بين الأخوة، والاعتمادية على القائد، والغيرة، ومحاولات جذب الانتباه إلى آخر ما نعرف عن العلاقات فى أية أسرة

إن المسألة ليست استعادة للاستعادة والتنفيث بل هى استعادة وتصحيح للعلاقات بشكل ما، وكأن إعادة معايشة هذه العلاقات هى بمثابة مواصلة

.....

مناقشة ما تبقى من العوامل العلاجية فى رأى "يالوم"

ننطلق الآن من تشكيلات" **العلاقات الثنائية** "تطوريا ،حتى نصل إلى ما يقابل تخليق الوعى الجمعى، دون استكمال مناقشة عوامل "يالوم" العلاجية تفصيلا فى مثل هذا العلاج، فلقد وجدت أنه تناول فيما تبقى من عوامل، ستة من ثمانية عوامل مرتبطة بنفس الفكرة الأساسية، ففيما عدا "التفريغ Catharsis"والعوامل الوجودية Existential factors **كانت العوامل الست تدور حول نفس فكرة تخليق كيان جمعى يضم المشاركين فى وحدةٍ ما، لعلها تقابل – وإن كانت لا ترادف بالضرورة – ما أسميناه الوعى الجمعى**، وهذه العوامل الست كما أوردها "يالوم" هى:

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

6- تنمية الأسلوب الاجتماعى Developing of Social Technique :

7- السلوك المُحاكاتى Imitating Behavior :

8 & 9 -(أنظر بعد)

10- التعليم البينشخصى Interpersonal Learning

11- تماسك المجموعة: Group Cohesiveness

12- المجموعة ممثله لكون اجتماعى مصغر The Group as Social Microcosm

وبالنظر فى كل هذه العوامل مجتمعة نظرة أولية يمكن أن نتبين كيف أنها تتداخل وتتكامل لتكون هذا الذى اسميناه "الوعى الجمعى **Collective Consciousness**"أو "ذات المجموعة **Group Ego**"، ومع أننى كنت أميل إلى جمع كل هذه العوامل معا لأنطلق مباشرة إلى تناول هذا الوعى الكيان الغامض القادر الذى يتكون من خلال هذا التنظيم الجماعى، والتفاعل البينشخصى، إلا أننى تراجعت بناء على آراء أصدقاء مشاركين، لأقول كلمة قصيرة عن كل عامل منفردا، مع أنه لا ينفرد أبدا:

*فبالنسبة" **<u>للاستعادة التصحيحية لجماعة الأسرة الأولية</u>** "نجد أن "يالوم" يربط بين ظروف معظم المرضى الصعبة التى عاشوها مع أسرهم الأولى، وهو يقول إنه من السهل ملاحظة أنه مع بداية اللقاءات الأولى يشعر معظم المرضى أنهم يكّونون أسرة جديدة بشكل أو بآخر، ويمثل المعالج الأول أحد الوالدين كما يمثل مساعده مثله أو غيره، ويمثل الأفراد الأخوة والأخوات تقريبا، 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 والتنفيث 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 النمائية المضطردة.

وفى خبرتنا :وجدنا أن تشبيه المجموعة بالأسرة هو تشبيه جيد، وأيضا أن يمثل أفرادها أدوار 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 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 تتيحها لهن الأسرة الأولى، 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 هذا 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 – كمثال– كيف أن الشخصيات الانطوائية والشيزيدية مثلا تتدرب من خلال هذا العلاج على كل من المواجهة والتعبير عن الذات.

وفى 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 بدءًا من التركيز على هنا والآن مرورا بالالتزام بسريان نفس القواعد على الجميع دون تمييز، بما فى ذلك المعالج الأساسى والمساعدين الذين أضاؤوا النور الأخضر، (ليسرى عليهم ما يسرى على قائد المجموعة وعلى المرضى)، وقد وجدنا أن فى ذلك ما يساعد المرضى على الشعور بالاحترام والمساواة، بما يسهل عليهم التدريب على المشاركة والتلقائية.

*أما بالنسبة **للسلوك المحاكاتى** وهو من أهم أساليب التربية التقليدية بوعى أو بغير وعى، فإن يالوم احترمه كما ينبغى كعامل علاجى فاعل، لكنه لم يبين تطوره من التقليد الحرفى لدرجة إلغاء الذات، إلى التقمص المحدود، إلى التقمص الجزئى من هنا وهناك إلى التأليف بين أجزاء المحاكاة فى كلٍّ جديد، ونحن نعترف أن كل هذا يحدث بدرجات متنوعة، تكاد تكون غير منظورة وبالتالى لا تصل إلى درجة أن تسمى محاكاة أصلا.

وفى خبرتنا :لاحظنا أنه إذا وصلت درجة المحاكاة إلى ما يُلاحظ صراحة أنها 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 قطعا، وإن كان قد يحمل أحيانا جرعة من السخرية الخفيفة.

بصفة عامة، اعتبرنا أن التعلم والتقمص إذا وصل إلى درجة المحاكاة فإنه يعد عاملا سلبيا وليس علاجيا ما لم يتم تجاوزه على مسار المجموعة، وللتقليل من هذه السلبية كنا نوصى مثلا فى ممارسة

فى خبرتنا : وجدنا أن تشبيه المجموعة بالأسرة هو تشبيه جيد، وأيضا أن يمثل أفرادها أدوار الأسرة الأولى هو أمر وارد، لكنه ليس مرادفا لما لاحظناه من تطور مختلف لتخليق ما أسميناه "الوعى الجمعى".

بالنسبة 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

فى 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 بدءًا من التركيز على هنا والآن مرورا بالالتزام بسريان نفس القواعد على الجميع دون تمييز

أما بالنسبة للسلوك المحاكاتى وهو من أهم أساليب التربية التقليدية بوعى أو بغير وعى، فإن يالوم احترمه كما ينبغى كعامل علاجى فاعل، لكنه لم يبين تطوره من التقليد الحرفى لدرجة إلغاء الذات، إلى التقمص المحدود، إلى التقمص الجزئى من هنا وهناك إلى التأليف بين أجزاء المحاكاة فى كلٍّ جديد

فى خبرتنا: لاحظنا أنه إذا وصلت درجة المحاكاة إلى ما يُلاحظ صراحة أنها كذلك، فإن رفضا واضحا يقابلها من معظم أفراد المجموعة وليس من

الألعاب "ألا يكرر المشارك" نفس الاستجابة مع كل الأفراد، –كما ذكرنا– حتى تختلف استجابته مع كل واحد عن غيره ما أمكن ذلك، كذلك كانت القاعدة فى 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 البينشخصى Interpersonal Learning** فقد وجدت يالوم يقدمه أقرب إلى **نقل المعلومات) Imparting Information** العامل الثانى)، وإن كان قد أضاف نقلات نوعية هامة يتعلمها المرضى من بعضهم البعض، غالبا دون أن يقصدوا.

ومع ذلك فأين التعلم فى ذلك؟ ألا ترون معى ورطة شق الشعرة (أو قسم ما لا ينقسم) التى تورط فيها "يالوم"، وقد وجدت أن فصل هذا العامل مستقلا عن حركية تكوين الوعى الجمعى وتكوين الأسرة الجديدة نوعيا (وليس تصحيح القديم بالضرورة) وبزوع ما اسمينا" **ذات الجماعة** "هو فصل تعسفى لجأ إليه "يالوم" ربما من باب محاولة عرض نفس الأمر من زوايا مختلفة، وبالرغم من تركيزى على الاختلافات الثقافيه إلا أننى شعرت فى هذه الفقرة برغم عنوانها أنها "تعليم" شعرت بوجه الشبه حتى مع أمثالنا العامية وهو يقول" **:الناس لبعضها**."

*ثم ينتقل يالوم إلى عامل "تماسك المجموعة **Group Cohesiveness** "ويربطه بشكل ما بشخصية المعالج وأيضا بما يصله بطريق مباشر أو غير مباشر من تطور المجموعة وتفاعلها، وتداخلها، وما يطرأ على أفرادها من نقلات مع تقدم سير المجموعة، ويعتبر "يالوم" هذا العامل أقوى من كل العوامل، إذْ يشمل هذا التماسك العلاقة بين الجميع: المعالج والمساعدين وأفراد المجموعة معا، وتختلف المجموعات عن بعضها البعض فى مدى تماسكها حسب درجة ما بلغت من "النحنوية" (مِنْ نَحْنٌ)

وهى ترجمه طريفة مقابل نفس النحت الذى نحته يالوم قائلا" إن هؤلاء الذين لديهم حس الصلابة وال "**weness** .....هم الأكثر تصديا للدفاع عن قيم المجموعة فى مواجهات التهديد الداخلى والخارجى.

وهو يزعم أن التماسك **Cohesiveness**مثله مثل العزّه **dignity** نعرفهما لكن لا أحد يستطيع أن يصف أيا 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 دفء 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 ذاك."

لا ينسى "يالوم" أن يقر أن ثمة أفرادا قد يظلون على مسافة من المجموعة، مع اعترافهم بأن: المجموعة" تسير فى الاتجاه المناسب "لكننى "لست جزءًا 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 **ممثله لكون اجتماعى مصغر The Group as Social Microcosm**

القائد فحسب

إذا كانت المحاكاة للقائد فقط فإن المسألة قد تصل إلى ما يسمى "يلعب طبيبا" Playing Psychiatry ، ولا يكون الرفض منعا قطعا، وإن كان قد يحمل أحيانا جرعة من السخرية الخفيفة.

أن التعلم والتقمص إذا وصل إلى درجة المحاكاة فإنه يعد عاملا سلبيا وليس علاجيا ما لم يتم تجاوزه على مسار المجموعة

بالنسبة لعامل التعلم البينشخصى Interpersonal Learning فقد وجدت يالوم يقدمه أقرب إلى نقل المعلومات Imparting Information (العامل الثانى)،

ينتقل يالوم إلى عامل "تماسك المجموعة" Group Cohesiveness ويربطه بشكل ما بشخصية المعالج وأيضا بما يصله بطريق مباشر أو غير مباشر من تطور المجموعة وتفاعلها، وتداخلها، وما يطرأ على أفرادها من نقلات مع تقدم سير المجموعة، ويعتبر "يالوم" هذا العامل أقوى من كل العوامل

هو يعتبر أن تماسك المجموعة هو نتاج تفاعل العوامل الضامة الأخرى مجتمعه، وأنه العامل الذى يجعل المنتمى للمجموعة يشعر بانجذاب طبيعى إليها

لا ينسى "يالوم" أن يقر أن ثمة أفرادا قد يظلون على مسافة من المجموعة، مع اعترافهم بأن: المجموعة "تسير فى الاتجاه المناسب" لكننى "لست

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.

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

الاختلاف الأساسى معنا، ما دمنا قبلنا استعمال لغات مختلفة لنفس الظاهرة، هو أننا فى ثقافتنا، وفى خبرتنا هذه نسمح لأنفسنا أن نربط هذا الكون الاجتماعى المصغر، بالوعى الجمعى، فالوعى الجماعى المتصاعد، فالوعى الكونى إلى ما لا نعرف، وهذا ما أشرت إليه سابقا واعدا بعودة تفصيلية إذا لزم الأمر، وسوف يلزم غالبا.

وبعد

لم يبق من العوامل العلاجية التى قدمها "يالوم" إلا عاملان هما اللذان استبعدت ضمهما إلى المجموعة، **لضعف علاقتهما بتخليق الوعى الجمعى** الذى تصورنا أنه محور هذه العوامل الست السابقة، وهذان العاملان هما" **التفريغ**" **(8** (و"**العوامل الوجودية**"**(9)**

أما عن **التفريغ Catharsis** كعامل علاجى فقد أشرنا سابقا إلى أننا لا نلجأ له إلا نادرا، بل إننا نحول دونه فى كثير من الأحيان، وهذا ما سبق أن أوضحناه ونحن نشير إلى رفض الفكرة الشائعة القائلة :أطلّع اللى جوايا "كما سبق أن أشرنا أن السما 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 التفاهات،

والثالث :حتمية تحمل مسئولية الطريقة التى نحيا بها بغض النظر عن مدى الإرشاد والدعم الذى نلقاه من الآخرين.

وقد أشار "يالوم" أن هذه القضايا الوجودية تصبغ مسيرة المجموعة بقدر ما يعيشها قائدها ويمارسها بتلقائية وصدق بغض النظر عن النظرية التى يتبعها أو المدرسة التى ينتمى إليها.

وفى خبرتنا نرى أن الأمور قد تكون كذلك من حيث المبدأ ولكن الاختلاف فى أن هذه القضايا لا تسمى عندنا قضايا وجودية أصلاً، وهى لا تطر 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 يتناقص مع نمو المجموعة، ونحن نواجه اختبار واقعية وموضوعية هذا الاحتمال قرب نهاية العام المتفق عليه كعمر المجموعة عادة، ولا يبدو على المشارك عادة أنه منزعج من النهاية لأنه سَيُترك وحيدا إذ يبدو أن المجموعة تصبح أنيسا فى الوعى – دون إعلان ذلك – حتى بعد الانقطاع عنها، وقد أشرنا إلى وجود الوعى المطلق الذى يجمعنا فى موقع العلاج، وأنه هو هو معنا فى منازلنا بعد نهاية عام العلاج، وأن هذا وعى يمتد التعاقد معه بغير نهاية.

جزءًا منها".

من وجهة نظر "يالوم" فإن هذا العلاج يجعل للانتماء إلى هذه الجماعة دلالة خاصة هامة جدا، ليس فقط أثناء العلاج، وإنما هى تمتد إلى تعامله مع مجتمعات أكبر فأكبر حتى يصبح سلوك من يجتاز خبرة هذا العلاج بنجاح مختلفا فى دوائر أوسع وأوسع

أن هذا الاتساع قد تسميه كل مدرسة نفسية بأبجديتها الخاصة، وهو يتوقف جزئيا على شخصية المعالج أيضا، لكنه فى نهاية النهاية لا يرتبط بتنظير بذاته، ولا بشخص بذاته

أننا فى ثقافتنا، وفى خبرتنا هذه نسمح لأنفسنا أن نربط هذا الكون الاجتماعى المصغر، بالوعى الجمعى، فالوعى الجماعى المتصاعد، فالوعى الكونى إلى ما لا نعرفه

أما عن التفريغ Catharsis كعامل علاجى فقد أشرنا سابقا إلى أننا لا نلجأ له إلا نادرا، بل إننا نحول دونه فى كثير من الأحيان

قد أشار "يالوم" أن هذه القضايا الوجودية تصبغ مسيرة المجموعة بقدر ما يعيشها قائدها ويمارسها بتلقائية وصدق بغض النظر عن النظرية التى يتبعها أو المدرسة التى ينتمى إليها

يبدو أن المجموعة تصبح أنيسا فى الوعى – دون إعلان ذلك – حتى بعد الانقطاع عنها، وقد أشرنا إلى وجود الوعى المطلق الذى يجمعنا فى موقع العلاج، وأنه هو هو معنا فى منازلنا بعد نهاية عام

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 نؤكد عليه فى ممارستنا، فثمة لعبة سبق أن أشرنا إليها، 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 المواكبة المسئولية م.م.م** .وهو قريب من العلاج المعرفى المسمى بعلاج القبول والإلتزام **Acceptance Commitment Therapy** إلا أن هذه العوامل جميعا لا تطر فى المجموعة باعتبارها مواقف فكرية أو مذهبية أو وجودية كما أسماها "يالوم"، ولكنها ترد كيفما اتفق حسب مناسبة التفاعل ومقتضى الحال، وسوف نرجع إليه ونحن نتناول عرض بعض الألعاب العلاجية فى عمل لاحق فى هذه السلسلة.

.....

ونبدأ الأسبوع القادم بعرض :**الفصل الثانى عشر: "علاقة هذا العلاج الجمعى بالفلسفة، و(الديالكتيك)**

العلاج، وأن هذا وعى يمتد التعاقد معه بغير نهاية

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

إن العلاج عموما الذى نمارسه فى كل أنواع العلاجات وخاصة علاج الوسط يسمى علاج المواجهة المواكبة المسئولية م.م.م. وهو قريب من العلاج المعرفى المسمى بعلاج القبول والإلتزام Acceptance Commitment Therapy

هذه العوامل جميعا لا تطرح فى المجموعة باعتبارها مواقف فكرية أو مذهبية أو وجودية كما أسماها "يالوم"، ولكنها ترد كيفما اتفق حسب مناسبة التفاعل ومقتضى الحال

[1]- يحيى الرخاوى (مقدمة فى العلاج الجمعى (1) من ذكاء الجماد إلى رحاب المطلق) (الطبعة الأولى 1978)، (والطبعة الثانية 2019) منشورات جمعية الطب النفسى التطورى، والكتاب متاح فى مكتبة الأنجلو المصرية وفى منفذ مستشفى دار المقطم للصحة النفسية شارع 10، وفى مركز الرخاوى: 24 شارع 18 من شارع 9 مدينة المقطم، كما يوجد أيضا بموقع المؤلف www.rakhawy.net **وهذا هو الرابط.**

إرتباط كامل النص:
http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD280221.pdf

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي
http://www.arabpsynet.com/

المتجر الالكتروني
http://www.arabpsyfound.com

الكتاب السنوي 2020 لـ " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الثامن)

الشبكة تدخل عامها21 من التأسيس و 18 على الويب

21 عاما من الكدح... 18 عاما من الإنجازات

(التأسيس: 2000/01/01 - على الويب: 2003/06/13)
http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf

اشتراكات العضوية بمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2021
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=36&controller=category&id_lang=3