

كتاب: الأساس في العلاج الجمعي (24) - مقتطفات من فقه العلاقات البشرية (2)

مديح الجهل المعرفي، والتحفيز على العلم الشكل (3-؟)

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD290413.pdf>

بروفيسور يحيى الرخاوي

mokattampsy2002@hotmail.com - rakhawy@rakhawy.org

نشرة "الإنسان والتطور" 2013/04/29
السنة السادسة - العدد: 2068



مقدمة:



أتابع ما سبق أن بدأت أس بتردد شديد، لما فيه من تكرار لعله مفيد، كما أننا نشرنا أس - استطرادا - جزءا من لعبة لم ترد في كتاب 'فقه العلاقات البشرية' تدعيما لأحد المقتطفات، فبدا مقبولا وله دلالة مما قد يشجعي على

نشر عينات من الألعاب كلما لزم الأمر، وهي ألعاب ابتدعتها من واقع ثقافتنا، نشير إلى بعضها بين الحين والحين كلما لزم الأمر، دون انتظار كتاب "الألعاب في العلاج الجمعي".
أو: أنتم وما ترون.

المنتطف الرابع:

في العلاج الجمعي بالذات قد تخدع إليه "العقلنة" كلا من المعالجين والمرضى على حد سواء، وقد يطمئن صاحب هذه الرؤية إلى انبهار الآخرين بقدرته على الغوص ليس فقط في داخله، وإنما في داخلهم، بشكل عميق ومخترق أيضا، وفي هذه الحالة قد يكون الاستمرار في التصفيق (بمعنى فرط القبول بإعجاب وحماس) لهذه الرؤية هو ضد مسيرة العلاج النمائي بشكل أو بآخر، ثم إن بعض من هم هكذا قد يفخر بأنه يرى حجم سلبياته وطبيعته ميكانيزماته التي عراها لدرجة تصور له أنه -بذلك - قد كفر عنها، مع أن واقع وقفته منظرًا تقول إنه لم يخطُ بعد ذلك (بعد الرؤية والبصيرة المعقلنة) أية خطوة في محاولة تغييرها، وكأنه يعلن سلبياته ليثبتها لا ليتخلص منها.

وحيث ينتبه صاحب هذه البصيرة، المعقلنة جزئيا، إلى لعبة العقلنة والتفكير دون تغيير، قد يحاول أن يخفي بعض رؤيته هذه عن المعالج، وربما عن الآخرين، وأحيانا عن نفسه، لكنه عادة لا ينجح:

"الناس يتحاولون تخفي الكذب، إنما صاحبنا يتخفي الصدق".

والكذب حباله طويلة، والصدق مصيبته ثقيله،

هذا ما حدث مع صاحبة هذه اللوحة - تقمصا مني - حتى تصورت أن محاولتها أخذت تنمادى في كل اتجاه دون أن تتعلم أنها تدور حول نفسها، فطغت الحلول المثالية، والأحلام المؤجلة على كل ما يمكن أن يترتب على إدراك هذا الواقع العاري من حركة نمائية مسؤولة، وبرغم ذلك يتواصل استمرار الرؤية المعقلنة، وكانت هذه السيدة تتخفي طول الوقت من الجميع ومن نفسها بكثرة النقالات بين التفاعلات والانفعالات المتنوعة الصادقة أيضا:

خذُ عندك: حجة كذب، على نبضة صدق، على رسمة حب، على صرخة هم، على سكتة غم،

وتلخبط كل حاجاتها، على كل حاجاتها، بالقصد!!!.

فى العلاج النفسى - الجمعى خاصة - حين يحدث مثل ذلك لا يكون عادة دليلا على خوض مأزق التغيير بقدر ما يكون ربكة تعطل صاحبها وتخدع المعالج أو المجموعة بالتالى، ومن ثم لا يترتب على هذا الموقف أى تحفيز نحو التقدم للخطوة التالية.

صاحبتنا كانت تبدو أنها تلجأ إلى هذه الخطة المقصودة المتقلة بسرعة من حال إلى حال فلا تسمح لأحد بالاقتراب، لأنها تخشى أنه حين يقترب الآخر أكثر أن يفاجأ بنقلة إلى موقع آخر، أو مشاعر أخرى، أو موقف آخر دون توقع فينسحب، وتطمئن هى إلى ثبات موقفها وموقعها محتفظة بمسافة من الأمان الدفاعى الحامى.

فى مثل هذه الأحوال تتجح الحالة أن تحافظ على تلك المسافة ثابتة بينها وبين "الآخر" (الموضوع)، أو على الأقل تتحرك فى دائرة مغلقة، أى أنها برغم ظاهر الاقتراب والابتعاد لا يتغير وضعها فى النهاية. وتزداد مقاومتها مع استمرار انسحابها أمام أى اقتراب، برغم حاجتها إلى الآخر "الموضوع"، بشكل متزايد.

وان جة واحد وشاور عقله يقرب: تحرن وترقص، تضرب وتملص وتعاقد زى العيل لما يزق البر، مع إنه جعان.

يتضاعف الموقف باللجوء إلى درجة من الاستعلاء حين تعلن لنفسها ولغيرها أنها تفهم أكثر، وترى أعمق، وتحس أصدق، وتفكر أعمق، وكل هذا يكون صحيحا من حيث القدرة على الفهم والوصف والتنظير، لكنه يكون غالبا بعيدا عن اختبار الواقع، فتهرب أكثر فأكثر فى المثالية التى نبهنا إلى سلبيتها فى أكثر من لوحة تشكيلية فى هذا العمل، ويظل الزعم بالمثالية هو المطروح والمسؤول عن إطلاق الشعارات، والتعامل مع أحلام اليقظة الشاردة كأنها واقع محتمل:

وتقول أنا محى مافيش زيئه، وتدور عالى مافيش زيئه: وتلاقى: "يسقط شر الناس، ويعيش

الحب" وخلص.

- إزاي؟

- ميش شغلى.

المفروض أن مرارة الرؤية، وشوك المسيرة، هما الناتج الطبيعى - المرحلى - لصدق الرؤية، وهما الدافع لحركية النمو، أما المثاليه المتركشه فهى عكس ذلك، إذ ترسم الأهداف جميلة جذابة، لكنها تلحق ذلك بتعرية صعوبة الطرق الموصلة إليها بطريقة مبالغ فيها تجعل الوصول إلى هذه الأهداف يكاد يكون مستحيلا، فتحل ذلك النكوص الطفلى ومزيد من المثالية، محل التوجه الهادف المسئول، دون التخفيف حتى من آلام كل ذلك،

وبحور المر بتروى الشوك الصبر. والبحر بعيد، ومالوش شطآن. ولا فيش مقداق ولا دقه،

ولا ريس، ولا بمبوطى.

كان من أكثر الأمور إيلاما لى ما واجهنى حين كنت أتابع صاحبة هذه اللوحة وهى تتمزق بين ما تراه من تناقض ظاهر بين أمومتها الطيبة، وبين طموحها المثالى النظرى، وكانت تحاول أن تحل المشكلة بحل وسط، أقرب إلى التسوية المثالية المعقلنة الساكنة منه إلى حركية النمو الجدلية الواقعية المسئلة الأصعب:

بصراحة، ومن خلال خبرتى، فى العلاج النفسى، لاحظت أن المريض الذى يصل إلى هذه الدرجة من الرؤية المخترقة المعقلنة معاً، وفى نفس الوقت يتوقف عند هذه التسوية المثالية الساكنة، لا يحاول أن يهرب من رؤية داخله منها بدا شائها أو متمزقا أو مؤلما، وهو قد ينجح أن يخفيه فقط عن الآخرين، بعض الوقت، حسب مقتضى الحال لا أكثر.

.....

وكثيرا ما تختلط أجزاء رؤية الحقيقة مع محاولات إخفائها عن الآخرين بشكل مشوش مما يزيد الموقف غموضا، وقد يكون ذلك مقصوداً من عمق آخر، وبالتالي تتوقف مسيرة النمو بحل سلبي مختار نسبيا، في هذه الحالة لا ينفع العلاج النفسي التقليدي عادة، لأن مثل هذه الحالة قد تعرف وتفسر كل ميكانزوماتها أدق وأعمق من المعالج نفسه، أما العلاج النفسي المكثف المخترق فهو يقابل من صاحبة هذه الرؤية بعناد وتحذ بلا هواده، وكأنها مبارزة تحدّ مستمر، وتصبح كل طاقة المريض موجهة إلى تملك ناصية الوعي والإرادة يستعملهما ضد أية محاولة تغيير أو اقتراب من الخارج. وبرغم هذا العناد القوي، إلا أنه لا يؤدي إلى حل حقيقي مهما نجح ظاهريا، فهو موقف تتصاعد مرارته باستمرار نتيجة اصطدام حدة الرؤية، مع عناد الجمود، مع الخوف من الاستسلام والاعتماد على آخر، مع العجز عن النسيان والعمى، أو حتى التعامى، ولا يأتي الغد الموعود أبدا.

وقد يخفف من وطأة هذا الموقف بعض الوقت -تكرار ظهور تلك الأحلام الوردية ولو في أفق بعيد، إلا أنه بالنسبة لهذا التشكيل، كانت هذه الأحلام دائما مضروبة بحقيقة الرؤية ومرارتها، وبرغم وضوح عناد التوقف، وأوهام المثالية، وقوة المقاومة، إلى أنني لم أستطع أبدا أن أستسلم لأى حكم سلبي على صاحبة هذا التشكيل، وانتهت اللوحة وأنا بين التصديق والتكذيب، بين اليأس أو أن يفتح أمامي باب احتمال آخر لا أعرف ما وراءه، فأتركه مفتوحا، آملاً منتظرا إلى ما لا نهاية. كثيرا ما يصلني - شخصا - من هذه النهاية المفتوحة خلاصة تقول:

إذا لم يتمكن الآخر (بما في ذلك المريض) ان ينجح في هذه الرحلة، فليكملها الطبيب او المعالج لنفسه، بنفسه، وهكذا يظل الباب مفتوحا باستمرار لكل من يحاول، بما في ذلك المعالج الذي سوف يعود اضطراد نموه بالفائدة على عدد أكبر من المرضى الأصعب مع صقل الخبرة وتزايد الفرص باستمرار.

وبعد

بعد قراءتى للتجربة (البروفة) الأخيرة لهذه النشرة قررت أن أتوقف عن مواصلة عرض هذه المقطعات برغم يقينى بدلالاتها وفائدتها، إلا أنه يبدو أن الأفضل قراءتها فى الأصل مع المتن وبقية التفاصيل لكل حالة مكتملة.

وأیضا سوف أتجاوز عن ثالثا (مؤقتا) وهو البند الخاص بالملاحظات عن التدريب على العلاج الجمعى، اللهم إلا فى عرض بعض الألعاب العینات وكيف شارك فیها المتدربون مع المدرب مع المرضى بشجاعة كاشفة، وكيف قرّب ذلك بینهم و بین المدرب من ناحية - و بینهم و بین المرضى من ناحية أخرى - وأرجو ألا يعطلنا ذلك عن الانتقال بسرعة إلى البند رابعاً وهو: الإشارة إلى بعض أبحاث أجريت تحت إشرافى فى العلاج الجمعى.

*** **

ARABPSYNET PRIZE 2013

جائزة عبد الرضاوى لشبكة العلوم النفسية العربية 2013

مخصصة هذا العام للطب النفسى

pdf.www.arabpsynet.com/Prize2013/APNprize2013

شبي الذكري العاشرة لتأسيسها (جوان 2013)

الشبكة تسعى لتكريم مجموعة من العلماء بإسنادهم لتكريم