الفصل الرابع

الفن للعلاج النفسى

طبيعة الدراسة : تعتبر دراسة الفن كوسيلة تشخيصية للأمراض النفسية ، من الميادين المستحدثة التى ما زال البحث والتجريب دائرين حولها فى بعض البلاد المتقدمة ، مثل : أمريكا ، وإنجلترا ، وفرنسا . وقد ظهرت بعض المؤلفات فى الربع الأول من هذا القرن ، تبين الاهتمام المبكر بهذا المجال ، ولكن حتى هذه اللحظة لم يصل العلماء إلى استقرار مؤكد لتنظيم دراسة أكاديمية لهذا الموضوع ، أو إنشاء دبلومات تأهيلية للمهتمين به ، ذلك على الرغم مما لاحظه الكاتب من وجود جمعية فى انجلترا تدعى « جمعية العلاج بالفن »[1] ، وازدياد عدد المشتغلين بهذا الفرع ، فى مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية .

معلم الفن والمحلل النفسى : والموضوع له جانبان : أحدهما يهم معلم التربية الفنية حيث يقرأ رسوم تلاميذه وتعبيراتهم الفنية ، وكل تدريبه فى هذا الصدد مقصور على قراءة مضمونها من الناحية الجمالية والفنية ، وإضفاء بعض المعانى الاجتماعية على ما يقرأ . ولكن فى الحقيقة أن الرسوم التى تقع تحت يديه ، تعكس كل مقومات الطفل النفسية ، والجسمية ، والانفعالية ، والعقلية ، حتى إنه ليصعب فصل هذه العوامل

---

(١) Society of Art Therapy

بعضها عن بعض . لهذا فإن اهتمامه بهذه الرسوم . باعتبارها تشخص ما يعانيه الطفل من أزمات نفسية ، أو تبين ما يشغله بطريقة مستمرة ، ليساعد مساعدة فعالة فى أن يتمكن هذا المعلم من الوصول بدراسته إلى تربية حقيقية شاملة لشخصية تلميذه ، بدلا من قصر إدراكه على مجرد التعبير الاجتماعى . أو تلقين جوانب الصنعة . أو ما شاكل ذلك . فمعرفة الجانب النفسى الذى تعكسه رموز الأطفال كما تبدو فى رسومهم ، ونحتهم . ومخططاتهم التعبيرية . إنما يعطى مفتاحاً للمعلم كى يعرف ما بطن ، ولذلك لايكون توجيهه سطحياً . بل يستند إلى فهم وبحث . ودراسة لشخصية التلميذ .

أما الجانب الآخر فيتعلق بالتشخيص الذى تعكسه الصور التى تنتج وليدة لبعض الأزمات النفسية التى يعانيها المرضى الذين يفدون إلى المستشفيات النفسية . والعقلية . وذلك بقصد الوقوف حقيقة على أدلة واضحة ، تؤكد ما يتجه إليه التحليل النفسى ، والطبى . واستخدام الفن كوسيلة تشخيصية وعلاجية على هذا النحو . يفتح مجالا لعديد من الدراسات التى تهم مدرس التربية الفنية ، إذا أراد أن يعمل جنباً إلى جنب مع المحللين النفسيين ، لإيجاد جوانب جديدة الدعامات بجانب الوسائل التقليدية المعروفة .

وقد يستثار سؤال حول تحديد المجال فى هذا الموضوع ؛ كيف يمكن مثلا النظر إلى الرسوم أو التعبيرات الفنية بوجه عام ، من وجهة النظر التشخيصية والعلاجية ؟ وهذا السؤال يثير حوله أسئلة أخرى لاتقل أهمية : إلى أى حد يمكن أخذ العامل الجمالى فى الاعتبار ، فى محاولة تحليل

الرسوم من الناحية التشخيصية ؟ يمكن النظر إلى هذا العامل نظرة إيجابية عند محاولة التشخيص وهل ينظر إلى الإنتاج الفنى وإلى الرسوم بوجه خاص، على أساس علاقاتها التشكيلية ، والتكنيكية . ومجمل المهارات المتضمنة فيها. أم أن كل ذلك خارج عن دائرة البحث؟ وهل يستطيع رسم واحد ، أو تعبير بمفرده. أن يعطى أدلة لتشخيص حالة نفسية يعانيها المريض ، أم أن ذلك من الصعب تقديره . والأفضل الاعتماد على سلسلة الأعمال ومتابعتها . ودراسة ما تحويه من رموز تلوح بإصرار فى معظم الأعمال حين تتبعها على أساس تسلسل زمنى ؟

مفهوم الفن للعلاج النفسى : الحقيقة أن المفاهيم الشائعة عن الفن ، كمجال ابتكارى . لا تحدد بالضرورة النظرة للفن كوسيلة تشخيصية وعلاجية . ومع ذلك لايستطاع إغفال أهمية الابتكار فى التعبير . ولكن النظرة التحليلية أساساً لاتتناول التعبير الفنى أو الرسوم من الجوانب الإبداعية . أو من زاوية إتقان المهارات . بقدر ما تتناولها من ناحية قراءة الرموز التى تحتويها . لفهم مضمونها أو ما تشير إليه . فالتعبير الفنى لغة تزخر بالمعانى . ولذلك كلما استطاع المحلل أن يفك الرموز ويقرأ ما تنطوى عليه من معان ؛ يكون قد وصل فى تفكيره إلى تكوين المادة التى تعينه فى تشخيص بعض ما يعانيه هذا الفرد الذى يحلل رسومه ، بل ويستطيع بالأدلة الظاهرة فى الرسوم ، إيجاد إيضاحات لها من النوع الذى لايتحدث عنه المريض جهاراً أمام الغير . أى أن الرسم أو التعبير الفنى يمثل فى بعض الأحيان بالنسبة للمريض ،الصفحة التى يمكنه أن يعكس عليها ألوان صراعاته ، ومكبوتاته ، وما خفق فى

تحقيقه ، وتلك الآلام التى يعانيها نتيجة ضغط المجتمع عليه وإغفاله ، وعدم الاعتراف بحاجاته .

فكأن الرسم أو التعبير الفنى بوجه عام . يعطى المجال للشخص كى ينفس عما يعانيه لاشعورياً . والحقيقة أن شخصية المريض ، لو أنها ازدادت وعياً بما تعانيه ، لخفف ذلك من وطأة المرض ، لكن الذى يحدث أن المريض يعانى من عدم قدرته على مواجهة نفسه وكذلك المجتمع الذى يعيش فيه ، فهو يتحين الفرص بطريقة لا شعورية لينفس عن القوة المكبوتة التى لم تحقق حاجاته ، والتى تبدو فى نوع من الإصرار ، تحاول أن تغافله . وتخرج مفصحة عن نفسها متلمسة التعبير بالرسم أو الفن عامة . فتظهر مغلفة ، متسترة ، مكتسية برداء رمزى ، ومتضمنة من المعانى ما يشير إلى الأزمة التى يعانيها المريض . وعلى هذا الأساس . تكون دراسة المحلل للرسوم بقصد قراءة الرموز التى تتضمنها للكشف عن مغزاها النفسى ، وفحواها الاجتماعى . المقلق لراحة المريض والمسبب لأزمته .

والسؤال هنا : هل هذه الرموز ذات طابع عام ، بحيث إن ما يظهر فيها فى حالة المريض (ا) ، يأخذ نفس الشكل فى حالة المريض (ب) ، أم أنها ذاتية ولا تمثل لغة عامة . والحقيقة أن الرموز التى تظهر فى التعبيرات الفنية ، أو الرسوم لها مغزيان ، أحدهما عام ، والآخر خاص . المعنى الأول : يبين المدركات العامة مثل : رجل ، وامرأة ، وشجرة .. إلخ . والثانى يبين الطريقة التى ترسم بها هذه الرموز البصرية بحيث تحمل قوة انفعالية خاصة ، وشكلا له طابع معين . فيه مغالاة أحيانا ، وتحريف عن الطبيعة بشكل ملفت فى أحيان أخرى ، أى أن هذه الرموز تكتسى

بمسحة شخصية . تزداد قوتها تبعاً لأهميتها الارتباطية بالكيان النفسى للشخص الذى نقوم بتحليله ، وفى هذه الحالة تختلف الرسوم فى مضمونها ومغزاها ، لأن ما يعانيه الأول يختلف عما يعانيه الثانى .

المغزى البصرى للرموز : وهذه الفكرة قد تربطنا بالرموز بمعناها البصرى ، فهل كل الرموز التى يرسمها المريض بصرية ، أى قريبة مما نألفه فى الطبيعة من أشكال ؟ قد يلوح فى أحيان أخرى أن بعض الأشكال تأخذ مسحة تجريدية . أو مجموعة من التخطيطات أو الأشكال الهندسية أو غير الهندسية ، أو مجرد شخبطة كالهلوسة ، أو أشكالا نظامية ، لكنها لاتشير بالضرورة إلى مدلولات بصرية . وهل معنى ذلك أن مثل تلك الأشكال تكون قد ابتعدت عن المدلولات النفسية ؟ الحقيقة أنها تصبح أدق من الرموز البصرية . لأنها تبين التهيج بشكل أو آخر ، كما تبين السرية التى تعترى الدافع ، فلا يريد أن يتغلف فى رموز بصرية أو يكتسى بها ، وإنما تبدو سماته فى خطوطه : فى قوتها أو ضعفها ، فى السيطرة على اللون أو الفراغ أو الهرب منه ، إلى غير ذلك من العوامل غير البصرية فى مدلولها .

وتفهم هذا الموضوع يمكن أن يتم بدراسة حالات فردية[1] حيث إن كل حالة تعطى مثالا لتصرفات المريض فى أى ظرف ، فجمع الرسوم والإنتاج الفنى التعبيرى لهذا الشخص بصورة تلقائية غير متكلفة ، وبلا ضغوط إلزامية من الخارج ، يمكننا من تفهم التعبير الفنى باعتباره وسيلة تشخيصية .

---

(١) case studies

ليوناردو وڤان جوخ : وقد يظهر فى حالات الفنانين أمثال : ليوناردو دافنشى أو ڤان جوخ ، بعض الدراسات التى تبين وجهة نظر لتفسير رسوم الفنان بما يكشف عن شخصيته ، وعن دوافعه النفسية المستترة . فقد سبق أن كتب فرويد كتاباً خاصاً عن ليوناردو دافنشى ، وأوضح فيه الصلة بين ابتسامة موناليزا شكل(١٣). ومجمل الابتسامات التى تكررت فى أعمال دافنشى للعذراوات . واستطاع فرويد بتحليله التتبعى أن يربط بين حلم ليوناردو (الذى حلمه فى دور المراهقة ، والذى كان كثيراً ما يتذكره . وكان يمثل طائراً يهف على شفتيه ، فيحس ليوناردو بلذة عميقة تسرى فى كيانه) ، وبين اللذة الجنسية . وكانت الصور التى رسمها ليوناردو للعذراوات ، عاكسة لهذا الاتجاه الجنسى الذى ترسب فى كيانه فا نعكس فى الشفتين ، حتى أن الفنان « لوينى » . وهو من أكثر تلاميذه قرباً إليه ، قد سجل ما يقرب من المعنى أو الابتسامة التى سجلها ليوناردو . ذلك لاختلاف الشخصين وارتباط الشفتين لاشعورياً بشىء خاص عند ليوناردو ، لم يكن يرتبط به عند لوينى .

وقد حللت أعمال ڤان جوخ ، وكلنا نعرف حياة المعاناة التى عاشها هذا الفنان ، والتى أدت به فى النهاية إلى أن يؤخذ إلى مستشفى الأمراض العقلية ، حيث يعالج من أزمة أخلت بتوازنه . وما زال سر قطع أذنه كلية لرغبة الفتاة التى طلبتها منه ، موضع تفسير وتعليل من الكتاب ، لأن هذا العمل كان إشارة واضحة إلى سلوك غير إرادى قام به هذا الفنان ، تعويضاً عن معاناة نفسية شديدة كان يحسها ، نتيجة معيشته

ملفوظاً ، منعزلا عن المجتمع ، الذى لم يحاول أن يعترف به ، وحتى الفتيات اللائى كن حوله ، لم تكن تعترفن بشخصه ، لهذا كان إحساسه بالوحدة منعكساً فى بعض صوره التى بدت خالية من الحياة : فصورة الزوارق تبدو خالية من الأشخاص تماماً ، كما تبدو صورة أشجار أورليانز ، التى هى مجرد أشياء تخلو من الحياة إطلاقاً ، ثم إن ضربات فرشاته ، التى تمثل قوة انفعالية متدفقة لحالة نفسية لم يكن يستطيع السيطرة عليها ، والتى خرجت فى تلك الضربات الموجهة إيقاعياً ، لدليل واضح على قول الكتاب بأنه كان يرسم بدمه ، وكان هذا دليلا آخر على ارتباط التعبير بالحالة النفسية .

وقد تأثر كثير من الفنانين بالأسلوب الذى اتبعه ڤان جوخ ، ولكن هل بدت رسومهم بهذه القوة الانفعالية التى لاحت فى رسومه ؟ لقد ظهر تأثير ڤان جوخ فى المراحل الأولى لنمو كاندنسكى ، كما تأثر راؤول دوفى بأسلوبه ، وكذلك بعض التعبيريين ، أمثال كوكوشكا ، ونظراً لأن هؤلاء الفنانين يختلفون عن ڤان جوخ فى تركيبهم النفسى ، لهذا لم يحقق هذا التركيب عند كل منهم نفس المعنى ، فقد كان أقرب إلى التجديد الزخرفى ، إذا قورن بهذه القوة الدافعة الانفعالية التى تركها ڤان جوخ فى لوحاته .

ولكى يُستخدم الفن كوسيلة تشخيصية ، يحتاج الدارس أن يلم بموضوعات عدة ، نجملها فيما يلى :

الإدراك : يحتاج الدارس إلى إلمام علمى بفسيولوجية ، وسيكلوجية الإدراك ، فيحتاج أن يفهم الأسباب التى صاغت العلامات أو الأشكال

فى الرسم ، ويستطيع أن يرجعها إلى جوانب عجز فسيولوجية أدت إلى هذا التحريف ، أو إلى عوامل أخرى . ويتوقف تقديره على مظهر التحريف فى الأشكال المدركة ، على مدى تفسيره للصلة بين الشكل المحرف ، والعجز الجسمى فى شخص المريض ، كما يحتاج المدرس أيضاً إلى دراسة فى علم الأجناس ، لتضفى على المشاكل التى يقوم بفحصها بعض الجوانب الثقافية ، والاجتماعية ، التى تعينه على تفسير مضمون الأشكال .

علم النفس : هناك وجهات نظر متعددة حول قيمة علم النفس بالنسبة للتشخيص فى الفن . ومن الواضح أن أى فريق يعمل فى مستشفى فى العلاج النفسى ، يحتاج إلى معلومات متنوعة ، أكثر ممن يعمل فى مركز لتدريب الصغار . وعلى هذا الأساس ، تظهر الحاجة إلى معرفة نفسية أساسية ، تفسر العوامل التى تقرر طبيعة النمو العادى ، وغير العادى ، ويحتاج الشخص أن يعمل ويدرب فى مواقف مختلفة لمراكز توجيه الطفل ، ودراسات نمو الأطفال .

التشخيص : وهذا المصطلح يمكن تحديده ، كما تحدد تطبيقاته على مدى واسع بالنسبة للعلاج الطبى ، وسيتضح فى هذه الحالة الاختلاف بين موقف مدرس الفن ، وموقف الشخص . فوق كل ذلك يحتاج الشخص إلى إدراك أهميته كعضو فى فريق ، وخاصة فى المواقف التى يستخدم فيها الفن كنوع من العلاج .

علم وظائف الأعضاء : وإلى الآن ، لم تدرس الصلة بين الفنون التشكيلية ، وحالات العيوب الجسمية ، دراسة وافية ، وما زال المجال مفتوحاً لدراسة النظام العصبى وصلته بحاسة الإدراك البصرى ، وكذلك

نمو السيطرة الحركية التى لها صلتها بالإدراك .

العلاقات بين التخصصات المختلفة : ويبدو هذا أقل قيمة عند مدرس الفن والمربين ، ولكن بالنسبة لعالم الطب ، فمن الضرورى أن يفهم الإخصائى دور كل مهنة فى التشخيص والعلاج ، من مستوى المهن الطبية ، حتى مستوى التمريض . ولايجب أن يقوم الشخص بعمله فى عزلة .

طرق الفن وخاماته : وعلى الرغم من أن الذين يعملون فى حقل الفن كوسيلة تشخيصية ، من النوع الذى أُهِّلَ فى الفن ، إلا أن هناك ضرورة إلى الدراسة والتجريب بكل الخامات الممكنة ، فما قد يكون لائقا للعمل به فى مدرسة ، قد يكون غاية فى الخطورة إذا استخدم فى مستشفى . ويجب أن ينظر إلى أصول الصنعة والمهارات على أنها وسائل علاجية .

ويلاحظ أن كل أشكال العلاج بالتحليل النفسى ، يمكن أن تكون ذات خطورة . وكذلك الحال حينما يكون العلاج باستخدام الفن فى عزلة ، فإنه فى هذه الحالة لايقل خطورة ، وإن أية تحليلات أو تفسيرات لأعمال المريض كقرارات سابقة للكشف التحليلى النفسى الطبى ، يمكن أن تؤدى إلى خطورة ، حتى بين أولئك الذين يسعون للوصول بالعلاج من خلال الفن إلى مهنة مستقرة ، فالمعالج يجب أن يكون حساساً دون أن يغمر بالحالة ، مشاركاً ولكن على الحياد ، كما يجب أن يعاون فى مناشدة كل من حوله لتحويل اتجاهاتهم الذاتية إلى جوانب موضوعية ، وخلق بيئة تسمح بتشجيع التعبير بدلا

من خلق نوع من الانتهازية. والاختلاف فى هذه الظواهر يصور لنامدى الصعوبة لإيجاد أى أساس للتدريب فى هذا المجال .

التعبيرات التلقائية وأهميتها فى التشخيص: وهناك فارق بين التعبيرات التلقائية التى ينتجها المريض باستخدام خامات الفن . وبين التعبيرات التى ينتجها تحت ضغوط معينة ، أو التى تتحقق بطريق غير مباشر من توجيه معلم الفن ، أو من تأثر المريض ببعض النزعات العارضة . ويعوق التشخيص السليم . محاولة الاجتهاد بأساليب تكنيكية يبهر لها الملاحظون ، لأن هذا الاجتهاد المفتعل يصرف المريض حقيقة عن التعبير عما يجول فى خاطره. فيجب البحث عن المعانى التلقائية بصرف النظر عن الأسلوب ، أو جانب الصنعة الذى يخوض فيه . والمريض عادة ، عندما يكون مغموراً بمشاكله الذاتية ، نجده يجعل من الرسوم وسيلة تنفيسية للدلالة على مكبوتاته . وهو حينما يرسم أو يعبر بالفن ، يفعل ذلك بعيداً عن السلطان الاجتماعى . وفى هذه الحالة تكون الرسوم أصدق فى التعبير من تلك التى تمثل الثقافة الفنية الشائعة .

ومن المشاهد أن كثيراً من المرضى الذين يفدون إلى العيادات النفسية الملحقة بالمستشفيات ، ليس عندهم تدريب فنى سابق من النوع الذى يمكن أن نصفه بالفهم الفنى ، وإن كانوا قد اجتازوا بعض مستويات التعليم العام . لذا فإن رسومهم فى هذه الحالة تكون ساذجة وقريبة من رسوم الأطفال . ونحن نخطىء حين نطالب برسوم مليئة بالجوانب الصناعية ، والمهارة المفتعلة . ونغفل الجوانب التى تفصح وتنم عن حالة المريض النفسية . وعلى ذلك ليس هناك تفكير مسبق عن الشكل الجمالى

لما تؤول إليه تلك التعبيرات بالرسم ، وإنما يكتسب التعبير جماله من الطبيعة التلقائية التى ينتج فى ظلها ، وهى طبيعة لو أنها كانت صادقة ، لماجاءت بحرفنة مفتعلة من النوع الذى يظهر مضللا للمعالج بالفن .

وهناك فارق جوهرى بين الفن للعلاج ، والفن للعمل . ففى الحالة الثانية قد يتجه الفن إلى عمليات تكنيكية يحفظها المريض ، كما يحفظ أساوب الصنعة أو المهنة ، لينغمس فى إنتاج من النوع التجارى ولكن هذا النوع انحطى ، وإن كان يشغل المريض ويصرفه عن معاناة المرض النفسى الذى يساوره ، إلا أنه لايكون بالضرورة وسيلة حية فعالة لكشف المكنونات والمضامين النفسية التى تسبب أزمة المريض . لهذا فلابد من أن نفكر مليًّا فى نوع الفن الذى يجب أن يتوافر ، والشروط والظروف التى فى ظلها يمكن أن ينتج دون افتعال .

وعندما نتحدث عن التلقائية كضرورة من ضرورات هذا الفن ، فإن معنى التلقائية لا بد أن يتحدد حتى لا يختلط معناها ببعض المظاهر التى تنحرف بالتعبير إلى غايات غير التى يجب أن تقصد . والتلقائية تعنى إيجاد نوع من الظروف التى لايحس فيها المريض بأى ضغط من الخارج ، سواء من المعالج أو فريق العلاج بأكمله ، أو من المرضى الآخرين ، أو من أى جمهور يتأمل باستحسان أو استنكار نوع التعبيرات التى ينجزها المريض .

إن التعبير التلقائى يتم عادة بوحى ذاتى ، دون خشية من الخارج ، وعلى أساس إنجاز تأملى لمجموعة من الأفكار تساور المريض فحينما يسجلها يتأمل فيها أو يحاول التخلص منها بطريق الرسم أو التعبير التشكيلى .

فهو بعبارة أصح يقول لنفسه : أنا أحاول أن أعنى بالمشكل . فها أنذا أخرجه مرسوماً مجسماً . أى أفصح عنه . فلماذا لاأسيطر عليه ؟

وحين يرسم المريض . فإن الرسم قد يكون غفلا أشبه برسوم الأطفال . وقد تكون فيه حرفنة ترتبط بمدى نضج خبراته الفنية السابقة . لكن المفروض أن يكون هذا التعبير وليد الحرية التى يحس بها المريض . ويشعر بطمأنينة من خلالها . وهو جو لابد أن يمتلئ بالصداقة ، والمؤاخاة . والرعاية التى تساعد المريض على إفراغ شحناته الانفعالية فى التعبيرات .

ولعل المحلِّل . أو المعالج بالفن . لايتعجل الخطى ليستنتج شيئاً لايتفق مع طبيعة المرض . أو يحاول بعملية إسقاطية أن يستنتج شيئاً ليس هو ما يعانيه المريض بالضبط . فالاستنتاج يعتمد على تكرار بعض الرموز والعلامات فى إصرار . بحيث تظهر فى سلسلة الأعمال . لافى عمل واحد عارض . وحين تظهر هذه الرموز متكررة يصبح لها مغزًى خاص . ومن الملاحظ أن مناقشة المريض فى مفاهيم هذه الرموز وبعض المعانى التى ترتبط بها . يساعد المعالج على أن يصل إلى تفسير كنهها . لكن المريض فى أزماته النفسية قد يخفى الأصل أو المضمون . ولا يريد بالكلام الإفصاح عنه إلا إذا كان هناك جو من الألفة والصداقة بين المحلِّل والمريض .

حياد المعالج : وحينما ذكرنا فيما سبق ضرورة حياد المعالج . كنا نعنى من ذلك ألا ينفعل بأى اتجاه كان يحاول أن يبرزه المريض ، أو يأخذ دوراً إيجابيًّا فيه . فالمعالج بالفن ، من المفروض أن ينظر نظرة موضوعية ويخرج نفسه من غمار الأحداث التى يعانيها المريض ، محاولا بمجموعة

العلاقات الموضحة . أن يدرك المغزى ، ويضع احتمالاته ، ثم يتلمس نتيجة للتكرار صدق ما يذهب إليه – وأى تفسير أو تقرير فى ذلك ، سوف تكون له قيمة لو أنه أُيِّدَ من فريق الباحثين المعالجين . بأسباب أخرى من مجالات غير تلك المجالات الفنية التعبيرية . بمعنى أصح كلما جاء التشخيص الاجتماعى ، والطبى ، والنفسى ، مؤكداً لما ذهب إليه التعبير الفنى ، كان ذلك دليلا على سلامة هذا التحليل وأهميته بالنسبة للحالة التى تدرس .

ويلاحظ عادة أن الحرفنة الصناعية قد تحجب النواحى التلقائية ، والمعانى . وما يعانيه المريض حقيقة . لأنها تصرفه إلى تدريبات مفتعلة ، بعيدة عن جوهر الموضوع ومغزاه .

ولسنا ندَّعى بأن التعبيرات الفنية تكون عادة خالية من العلاقات الجمالية . فالجمال قد يتوافر فى الأشياء بصرف النظر عن أساليب التعبير التى تتبعها ، إذا كان ذلك التعبير متصفاً بالصدق . وعلى هذا الأساس ، فالنقطة التى تأخذ الانتباه . هى صدق التعبير ، أما مسائل الجمال فقيمتها فيما تسهم به فى إمكانية وضوح هذا الصدق ، وفى هذه الحالة لانستطيع أن ننكر أهمية الجمال . وإنما ننظر إليه على أساس قوته الدافعة فى إبراز التعبير بصورة أفضل ، كى تدركها العين ، كما تتحسسها انفعالات الرائى . والمريض عادةً ينفعل بطريقة أو بأخرى ، وتظهر هذه الانفعالات جلية واضحة فى سلسلة التعبيرات التى ينجزها .

الداخل والخارج : ومن بين المشكلات التى تظهر فى تحليل التعبيرات التشكيلية حين يستخدم الفن كوسيلة للعلاج النفسى ، أنه قد يحدث

فى بعض الأحيان خلط بين الاتجاه الداخلى والخارجى . حيث إنه قد يصعب فصل أحدهما عن الآخر . ويقصد بالاتجاه الداخلى كل العوامل المسببة للتعبير ، والتى كانت تستقر فى شخصية المريض الذى اتخذ الفن وسيلة لتعبيره. أما العوامل الخارجية: فهى المتعلقه بحاله المعالج بالفن حينما يكون فى وضع حيادى ، فهو فى الحقيقة ينظر من الخارج على تلك التعبيرات . ويحاول أن يتفهمها ، لكن هذا التفهم لايتم حقيقة إلا إذا كان التعبير يحمل معانى لها صدى فى شخصية المعالج بالفن ونفسيته . وفى هذه الحالة قد تنتهى قراءة الرسوم أو التعبيرات ، فتكون شخصية ، أى يضفى عليها المعالج بالفن شخصيته واهتماماته الخاصة عند تحليلها ، بمعنى آخر يكون قد أسقط فكره على التعبير ، فيحمله بأشياء لم تكن متوافرة فيه ، وهنا يكون المعالج قدجانب الصواب . ففرض المعانى على التعبير ، معناه عدم النظر إليه نظرة موضوعية ، لذلك لابد أن تكون الرؤية حيادية فلا يختلط الخارج بالداخل ، وإنما يظل رائد البحث كشف النقاب عن الداخل ، وتلك مسألة معقدة لأن الحياة لايستطاع فيها بيسر ، فصل الداخل عن الخارج . وعندما يعبر المريض وتظهر تعبيراته فى شكل رموز ، فإن الرموز ترتبط إلى حد كبير بعالم الواقع أو تشير إليه . لهذا فإن المعالج بالفن ، حين يقرأ شيئاً فيها ، إنما يشترك إلى حد كبير مع المريض فى التعرف على تلك الرموز التى لها صدى فى خبرة كل منهما . وعلى هذا فإن الداخل والخارج ، أو المريض والمعالج ، كلاهما حين يتفاعل ، قد يترتب عليه تأكيد الجانب الموضوعى بيسر فى التعبير ، ويظهر ذلك جلياً لو أن هناك عدة معالجين قد أصدر

كل منهم قراراً بتفسير الرموز بما يتفق مع عقليته ، بمعنى أن قرار التشخيص أو العلاج . قد أصبح مسألة تحتمل الاختلاف من شخص إلى آخر ، وعندئذ لايكون القرار موضوعيًّا .

إن هذا القرار قد يكون موضوعيًّا ، لو أن المعالج استقى من رموز المريض بعض الإيحاءات التى تدلى بها ، فهو قد يلجأ إلى المريض لتفسير ذلك . لكن المريض قد لايصارحه بما يدور فى خلده ، وأحياناً لايعرف المريض نفسه . بعض الملابسات حتى يستطيع أن يرشد إليها . لكنه مع ذلك قد يجد المعالج من خلال علاقته بالمريض . وملاحظته إياه . وتعليقاته على الرسم . وإجابته على أسئلته . بعض التفسيرات التى تيسر له المشكلة . ومع هذا فإن أى مريض لايتقرر مرضه عن طريق المعالج بالنفس وحده . فالفريق المعالج الذى ينضم إليه : الطبيب النفسى ، والمحلل ، والاخصائى الاجتماعى . والمعالج بالفن . وغير هؤلاء — هذا الفريق يستطيع كل فى تخصصه . وبعد تداول الرأى وتقليبه على مختلف أوجهه ، أن يصدر الحكم كنتيجة لتعاون أفراده فى البحث ، وهو ما لايكون عادة أمراً متيسراً لو أن هذا التشخيص اقتصر على المعالج بالفن . وفى هذه الحالة قد تتأثر نظرة المعالج بالفن من جانبين : أحدهما دراسة المريض ذاته وتعليقاته المختلفة ، وثانيهما تقرير فريق المعالجين مجتمعين . فالنظرة الأولى تحمل الاتجاه الشخصى للمريض . والثانية تحمل الاتجاه الموضوعى لفريق المعالجين ، وكلا النظرتين معاً يجعلان من رأى المعالج بالفن شيئاً موضوعيًّا مما لو أغفل إحداهما واعتمد على الأخرى . أو أغفلهما معاً وجاء برأى شخصى لاتسنده الدلائل الأخرى .

التنفيس : ومن الظواهر التى تجعل للفن مغزًى خاصًا لدى المريض ، والمعالج بالفن ، دور الفن التنفيسى ، حيث إن المريض المشحون بالكثير من الانفعالات والهواجس ، والذى يعانى فى حياته من عديد من المكبوتات ، والضغوط الاجتماعية التى لم تسمح له البيئة بالتفاعل الحى لإظهار خباياها ، وبالتالى يكون لذلك أثره فى رد الفعل على حالة المريض النفسية عموماً ، نجد أن للفن هنا مدخلا يسيراً ، إذ يمكن أن يعكس كل هذه المكبوتات بطريق مباشر أو غير مباشر . فكلما ازداد الحرمان ، زادت قوة التعبير ، وكلما ازدادت الضغوط ، جاءت محاولة التنفيس حتمية بالنسبة للفن على اختلاف مظاهره . وبالنسبة للّعب وغيره من وسائل التعبير .

لكن التنفيس معنًى له أبعاد عميقة ، فكل شخص يمسك بالفرجون ويخطط ، إنما ينقل أفكاراً ومعانى ، غير أن هذه المعانى والأفكار ليست بالضرورة تنفيساً عن شىء كامن فى نفسه ، فقد تكون مجرد أفكار عابرة ، أى ليس لها من العمق ما يعود بها إلى مشكلاته الخاصة ، أو طفولته . هذا على الرغم مما يتجه إليه فرويد أو بعض الباحثين النفسيين الذين لايعترفون بأن شكل التعبير هو مجرد صدفة بل يربطون ، حتى الصدفة ، بمشكلات المريض النفسية . لكن حينما يلاحظ الأفراد عامة ، المريض وغير المريض ، نجد دلائل التعبير الفنى التى تحمل معنى التنفيس عن المكنونات ، وذلك يظهر بصورة ملفتة ، مثيرة ، تجذب الانتباه ، وتؤثر فى الإدراك ، وفى حواس الرائى ، بحيث لايستطيع أن ينكر الأثر الفعال الذى تبينه هذه الأعمال ، إذا ما قورنت بالأعمال

السطحية التى تبدو وكأن ليس لها أى عمق . بل تظهر مجرد زخرفة خارجية .

فالذى ينفس عن نفسه . لابد أن يكون لديه شىء يغلى فى عروقه . شىء يقلق مضاجعه . شىء يخار فيه قلق مستمر . لايجد له راحة إلا بعد أن يفرغه فى قالب ما من قوالب الفن . سواء أكان فنًّا تشكيليًّا ، أو تمثيليًّا . أو رقصاً . أو موسيقى . أو لعباً من أى نوع

والتنفيس فى ذاته يحمل الجانبين الداخلى . والخارجى . إذ أن الذى يعبر . ينفس عن مكوناته الداخلية والمعالج الذى يشاهد ويحلل ، يفسر هذه المكونات . فكلا الاثنين يندمج فى الأرضية المشتركة : المتنفس بعكس طاقته الداخلية . والمفسر للتنفيس بقرؤها عندما يشارك فيها . لهذا ظهر التنفيس على أنه محصلة لعملية داخلية وخارجية فى نفس الوقت . وهو أثر للعلاقة التى تربط المعبر بالفن . حتى فى رؤية الأفلام السينمائية . أو مشاهدة مسرحية . نجد أن الممثل يؤدى دوراً معيناً فى التمثيلية . والمتفرج ينظر باستمتاع إلى هذا الدور . لهذا فهناك علاقة بين الدور الذى يقوم بتمثيله . والمتفرج الذى شاهده . لو فحصنا هذه العلاقة لتبين أن الممثل الذى يؤدى الدور . لاينجح عادة إلا إذا كان يعيش تماماً فى هذا الدور . بل لابد وأن يكون قد مر به فى حياته . واستلهم منه كل الخيوط . وحينما يمثله عن إيمان ويعرض الشخصية التى يقوم بها . فإنه بذلك يقدم للمتفرج تلك الشخصية التى يكون حولها نوعاً من العواطف والانفعالات . إما شخصية مكروهة . قاسية . ظالمة . متحكمة . مستعبدة . أو شخصية محببة . كلما صال وجال

فى إظهارها ، أيقظ كره المتفرج لها ، حتى إن هذا الأخير يكاد يكره الممثل نفسه ، لأنه لايرى فرقاً كبيراً بين الممثل والموقف الأصلى، حينما يندمج فى المتعة والرؤية والمشاهدة . فكأن المتفرج الذى حضر إلى المسرح ليمضى ساعات فى الاستمتاع ، يقلّب انفعالاته بما فيها من حب وكره ، من غضب أومأساة أو فرح ، من خيال أو شعر ، يعيش مع الظلم فيكرهه ، ويعيش مع الحرية والمبادئ القويمة فيحبها . وحين ينجح الممثل فى إبراز دوره ليبين أن الحق قد علا على الباطل ، وأن الخير قد تغلب على الشر ، فإن المتفرج يستريح . بل إنه فى الواقع يتنفس ويعكس مكنوناته عندما يندمج مع هذا الموقف ، وبالتالى فهناك مشاركة حقيقية بين المؤلف الذى كتب المسرحية ، والمسرحية ذاتها ، وممثلها ، والمتفرج الذى يراها ، حيث إن هذه الرابطة تعاون بصورة مباشرة ، وغير مباشرة ، فى إيجاد الصحة النفسية .

وحينما يكون هناك ظلم عام ، بل ودكتاتورية تتحكم فى الشعب بأسره ، وتفقده الإحساس بالحرية والاستمتاع بها ، فما أيسر ما نجد من النكتة والفكاهة ، ومن أدوار التمثيل ، والتعبيرات التشكيلية ، واللعب ، تلك التى تعوض الشعب بطريق سحرى ، عن أشياء كثيرة مما يفتقده. فإذا كان الحاكم متغطرساً ، متحكماً ، ظالماً ، فقد تظهر رواية تمثل حاكماً فى مكان ما من الحاضر أو الماضى ، أو عبر التاريخ ، وقد انتقم الزمان منه وانهار عرشه . ومثل هذه الروايات لاتحتاج إلى دعاية بين أفراد الشعب . فمن يشاهدها يكون أكبر دعاية لها بينهم للحضور لرؤيتها ، وبطريق خفى نجد إقبالا على هذه المسرحية لاتصالها

بنفسيات الناس ومتنفسا تهم . أكثر من غيرها التى لاتتصل بحياتهم .

ويبدو لنا من ذلك . أن بعض المرضى النفسيين قد يفصحون عن كثير من مكنوناتهم . إذا علقوا على موقف خارجي لقصة ، أو صورة ، أو مسرحية ، لما يبدونه من عمليات إسقاط تفصح عن تلك المكنونات . وتنفس عنها .

الإسقاط : والإسقاط هو أن يعكس الإنسان مكنوناته الداخلية على الشيء الخارجي ، بدلا من أن يحاول أن يستشف ما فيه . فمن البديهى أن المريض الذى يشاهد صورة . يستطيع بتأملها أن يعلق على كل ما فيها . فيكشف فى تعليقه عن مكنوناته الداخلية . وتعصباته الشخصية وهو حين يفعل ذلك . يعطى مفتاحاً لفهم ما يعانيه . ويكشف عن نفسه النقاب بطريق غير مباشر .

ولذلك قد يكون من المفيد فى العلاج النفسى . أن يجمع بين فرص التعبير بوسائل الفن . كما يتيح المجال للتعليق على صور توضح مواقف ، وحينما تسجل استجابات المريض قد يظهر من تحليلها كثير من الخبايا التى تهم المعالج بالفن . ليجعل منها هادياً له فى تتبع الحالة المرضية وعلاجها .

التقمص : كما يظهر أيضاً العامل الآخر الذى نسميه . التقمص : وهو أن يتقمص المريض شخصيته من شخصيات الموقف الخارجي ، سواء فى تعبيره التشكيلى ، أو فى المسرحية . أو اللعبة . ففى التعبير التشكيلى قد يتقمص الطفل دور طفل آخر يرسمه فى الصورة ، ذلك لأنه يجد شبهاً كبيراً بينه وبين هذا الطفل . قد يتصوره على أنه شبهٌ بطولى ،

ولا أهمية فى ذلك للضعف أو القوة ، وإنما المهم هو التشابه بين موقف الرمز وشخصية المريض ، حينما يجد هذا التشابه ، كما يجد الراحة ليؤدى دوره .

وفى تعبيرات الأطفال التشكيلية ، يلوح ذلك جيداً حين يقص المعلم قصة على أطفاله بطلها واحد منهم . ويصارع هذا الطفل أحداث القصة ، وعندما يعبر عنها بالرسم ، تجده يتقمص شخصية هذا البطل تماماً واضعاً فيها ثقلا جديداً يتميز عن غيره من زملائه الأطفال . وهذا يبين المعنى الشديد الذى يحسه هذا الطفل فى تلك الشخصية .

وبديهى أن الطفل الذى يرى لاعب الكرة وهو يسير بطريقة خاصة ، تنثنى قدماه للداخل ويتثاقل فى مشيته ، يلذ له فى سلوكه الخاص ، وفى لعبه الإيهامى . وادعاءاته التخيلية ، أن يصور بطل أحلامه ، أو يصور نفسه فى دور هذا البطل وهو يسير بنفس الطريقة التى يشاهده بها .

من الأفراد كثيرون نجدهم يتقمصون شخصيات أساتذتهم ، وذلك بتقليدهم حتى فى الصوت ، والحركة ، والمشية ، بحيث لانكاد نفرق بين الأصل والمقلد ، فتضيع الشخصية فى حالة تقمص الآخرين . ولكن هذا التقمص فى ذاته ، يكشف النقاب عن الاهتمام الغالب لشخصية المريض ، وما يعانيه من وساوس تساوره .

الاهتمام بمختلف العوامل : ويلوح مما تقدم أن الاقتصار على جانب واحد للتشخيص أو العلاج ، قد لايكون مواتياً لحالة مريض معين ، كما قد لا يعطى القدرة على الإجابة على جميع الأسئلة التى تدور فى

ذهن المعالج . وبناء عليه لابد وأن تؤخذ مختلف العوامل فى الاعتبار ، حين نريد أن نصل إلى تقرير حقيقة بوضوح وموضوعية . فعوامل : التنفيس ، والإسقاط ، والتقمص ، وغيرها من العوامل ، كلها تبدو مرتبطة بالإفصاح عن المكنونات الداخلية . ولايجد المعالج وسيلة أحسن من أن يتخذ منهجه معتمداً على اتجاه أو آخر . طالما أن ذلك يهديه إلى الوصول إلى الرأى السليم .

وفكرة الفريق المعالج ذاتها . تحمل هذا المعنى . إذ أن تعدد درجات النظر والاختصاصات . ورؤية المشكلة من زوايا عديدة ، هو فى ذاته أمر حتمى بالنسبة لصالح المريض . وهذا الاتجاه يمثل نظرة تكاملية فى الحقيقة ، على هديها يكون القرار أصح .

والعلاج بالفن ما زال موضوعاً فى مهده ويتطلب كل الجهود المتنوعة ، والمتخصصة ، لجعله أداة فعالة للعلاج النفسى فى مصر والوطن العربى .