توظيف السايكودراما في علاج المرضى النفسانيين مع إشارة إلى محافظة البصرة

أ.م.د. طارق العذاري

كلية الفنون الجميلة / جامعة البصرة

الفصل الاول

ميدان البحث

مشكلة البحث والحاجة إليه :

تعد السايكودراما (**psychodrama**) واحدة من الوسائل التي ابتكرها العقل العلمي الحديث لتخليص البشرية من آلامها وعقدها النفسية التي ازدادت وتنوعت نتيجة الظروف الاقتصادية والسياسية التي يعيشها الأنسان.

والسايكو دراما مزيج من الدراما وعلم النفس ، والدراما هنا بمثابة الإطار والمنظومة الأدبية التي تتضمن المضمون (المرض ، العقد النفسية) والذي يشاع في أوساط المرضى والأصحاء على حد سواء . والعلاج بالفنون ليس جديداً ، خاصة إذا عرفنا أن أرسطو أول من قال أن (التطهير) هدف التراجيديا.

كما (أدرك الإنسان القديم في بدايته أهمية الفنون في ضمان الصحة وفي علاج المرضى، وقد لا يبتعد الباحث عن الحقيقة في افتراضه بأن الفن وخاصة الصوت في الموسيقى والغناء أو الترنيم أو النشيد ، كان أول أسلوب علاجي لجأ أليه الإنسان البدائي في رفع المعاناة عنه كما يتضح ذلك من الممارسات العلاجية البدائية حتى الآن في حياة

أقوام بدائية في المكسيك وأفريقيا والهنود الحمـر والجـزر البـولانيزية والأيسكمو وغيرهم)[1] .

ولكن هذا التصور الأولي لدور الفن في العلاج النفساني لم يأخذ منهجيته الحقيقية إلا على يد العالم النفساني (ج. ل. مورينو) الذي ابتكر السايكودراما كأداة عملية للعلاج النفساني الجماعي . إذ قام تصميم التجربة من وجهة نظر عالم نفساني وليس مخرج مسرحي ، وهذا ما نلاحظه في تصميمه للمسرح وتقنياته .

وساد هذا الاتجاه الكثير من المستشفيات التي تعالج الأمراض النفسية بعده من العلاجات غير المكلفة ، والتي تعيد للإنسان صحته النفسية دون علاجات كيميائية قد تؤثر عليه تأثيرات جانبية (side effect) تضعف من شخصيته جسدياً ونفسياً .

(والعمل المسرحي يستعمل بمقدار كبير اليوم في معالجة الاضطرابات العقلية والاضطرابات العصبية ، وهذه حقيقة من الحقائق التي يبدو أنها تؤيد الرأي القائل بأن الالعاب (التمثيلية) متنفس ثمين لمشاعرنا . وبعض الأطباء النفسانيين يشجعون مرضاهم على (تمثيل) الأشياء التي ضايقتهم وجلبت لهم الغم ، وهذا التمثيل يؤدى اليوم أداءً جماعياً يتيح الفرصة للمريض كي يساعد غيره من المرضى الآخرين ، وبهذا يتعاونون من حيث لا يدرون على تحقيق الشفاء)[2] .

أن ازدياد الإصابة بالأمراض النفسية في مجتمعنا مثل (القلق Anxiety ، الرهاب phobias ، الاكتئاب النفسي psobiac Depression ، الحزن المرضي puthological Grief) وغيرها ، بعد حروب ضارية ومجاعات وتسلط ، قد فرض الحاجة للبحث عن علاجات تسهم بقدر معقول في التخفيف من الآلام النفسية للمجتمع .

وقد رأينا أن الفرصة متاحة لنا للمساهمة في هذا الفعل الإنساني ودعم المزاوجة بين الدراما وعلم النفس على طريقة العالم (مورينو Moreno) كما أن دخول المسرح لحقل الطب يسهم إلى حد كبير للانتباه إلى أهمية هذا الاختصاص الذي ينظر له البعض بعين الاستصغار وهم في ذلك جاهلون .

(وبعد إهمال طويل لفصل الفن على النفس ، راح الأطباء في العصر الحديث يصنعون الفن بصوره المختلفة من شعر ورسم وموسيقى وتمثيل ورقص واعمال يدوية

أخرى كوسائل علاجية . وقد اتسع انتشار هذه الوسائل إلى حد تكاد لا تخلو مؤسسة علاجية من وسيلة فنية أو أخرى للعلاج)[٣] .

لقد أفاد المسرح المجتمع البشري بوصفه لتوصيل رسائل في الدين والتربية والأخلاق والجمال . وما بحثنا هذا الا محاولة متواضعة للتنبه إلى دور المسرح في الحياة النفسية للمواطن ، وما يمكنة من أن يقوم بدور فاعل في هذا الاتجاه الإيجابي .

أهمية البحث :

تتجلى أهميه في أنه..

١) يسلط الضوء على (السايكو دراما) وامكانية الاستفادة من تطبيقاتها في المصحات النفسية العراقية .

٢) أول محاولة تنبه للاستفادة من (السايكو دراما) كوسيلة للعلاج النفسي في المصحات العربية و العراقية.

٣) يفيد الباحثين الآخرين في العمل على إنشاء هذا المسرح في المصحات النفسية لغرض العلاج .

٤) يمهد الطريق لقيام بحوث تجريبية ، من خلال علاج المرضى .

هدف البحث : يهدف البحث إلى :ـ

١) تسليط الضوء على تجربة السايكو دراما للعالم النفساني (مورينو) .

٢) كتابة نص مسرحي مستمد من حالات أحد المرضى الحقيقيين .

٣) محاورة الأطباء المختصين ، حول ضرورة إنشاء مثل هذا المسرح في مصحاتهم.

حدود البحث :

ستكون اللقاءات في ردهة الطب النفسي في مستشفى البصرة العام في محافظة البصرة ٢٠٠٥ .

تحديد المصطلحات :

السايكو دراما (psycho drama) : (هي المسرح النفسي . لكن المعنى الأوسع والتطبيقي له هو (علاج المرضى النفسانيين عن طريق المسرح) أي أن السايكو دراما

تعد طريقة من طرق العلاج النفسي الجمعي . وهي وسيلة تسعى إلى استنباط أو استخراج المشاعر الكامنة في النفس وعلل المشكلات الشخصية وتعابيرها وذلك عن طريـــق أدوار مسرحية تتسم بالعفوية ، وهي بذلك عمل جمعي يتركز حول تمثيل المشاعر العاطفية[٤].

أما (قنصوه) فيعرف السايكودراما: بأنها (أسلوب يقوم على تمثيـــل الأدوار التـــي تهدف إلى تنمية المهارات وإكساب الأفراد الاستبصار في مجال العلاقات الإنسانية عـــن طريق تمثيل المواقف التي تعبر عن مشكلات الحياة الواقعيـــة وينصـــب الاهتمـــام فـــي السايكودراما على المشكلات الفردية)[٥] .

التعريف الإجرائي :

يتفق الباحث مع ما جاء بالتعريفين كليهما ، ولكنه يؤكد مع ما جاء بتعريف السندي ، بأن السايكودراما هي أداة توصيلية للعلاج النفسي ، متكونة من علم النفس والدراما، في كتابة النص وكذلك في وسائل الإخراج .

الفصل الثاني

علم النفس والمسرح

أولا" : عرض تأريخي :

لم يكن (أرسطو **Aristotle**) ، أول من نظر للدراما فقط ، ولكن نبه أيضا" علـــى علاقة الدراما بعلم النفس وخاصة من خلال مفهوم التطهير (**catharsis**) أو إذا كانـــت البنى تتغير وتتجدد على مرّ العصور ، فأن علاقة علم النفس والمسرح لا تزال فـــي أوج ازدهارها ، من خلال ظهور علم النفس كعلم قائم بذاته أوتعدد العلماء الداعين إليه . وان عودة للتاريخ ستبين لنا (أن سيرانوس الطبيب الروماني في القرن الأول بعد الميلاد قد نصح مرضاه العقليين بالقراءة والمشاركة في تمثيليـــات دراميـــة مســـتعملاً التراجيديـــة لمكافحة ألمانيا والكوميدي لمكافحة الكآبة)[٦] .

كانت الحضارة الرومانية ، قد ورثت الكثيرمن إبداعات العقل اليوناني وخاصة في مجالات الدراما والسياسة والحكم والعاب القوى .

أما علم النفس ــ إذ لم يكن علماً في وقته ــ فكان مرتبطاً بالروح الإنسانية ، وفيما يتعلق بالقوى الخفيـــة الشـــريرة ، التـــي كانـــت مرتبطـــة بالوثنيـــة وتعـــدد الآلهـــة .

لكن شعورهم بوجود انفعالات وبناء نفسي للإنسان يختلف عن الجسد ، هو بلا شك حالة متقدمة مع إمكانيات واعراف تلك العصور .

وانتقلت هذه التصورات إلى حضارات ودول مجاورة (وفي فجر الحضارة العربية مارس الأطباء الموسيقى والغناء كواسطة علاجية خاصة في حالات الاكتئاب . ومن اشهر الداعين إلى هذا الأسلوب العلاجي ابن سينا والرازي وابن رشد . وقد كان للعرب الأثر الهام في نقل هذا الأسلوب إلى أوربا عن طريق الأندلس وشمال أفريقيا . واصبح بالتالي أسلوباً علاجياً منتشراً في القرون الوسطى)[٧] .

ركز العلماء في ذلك على الأصوات ، لقناعتهم بأن في داخل كل إنسان إيقاعات معينة تتحرك متى ما كانت الموسيقى تنسجم أو تتنافر مع الأصوات الداخلية للمريض . ماعدا (أرسطو) الذي وضع التطهير في داخل الإنسان وخارجه لتخليصه من آلامه التراجيدية ، و إعطاء الآخرين (المشاهدين) خلاصة لتجربة إنسانية يتعاطفون مع بطلها ويخافون عليه من السقطة المأساوية .

كان هذا المبدأ ممزوجا بالروح الدينية ، وحسب الديانات التي اهتمت بموضوعة(النفس) ، فالدين الإسلامي له تفسير خاص للعلاج النفسي والمسيحي وغيرها من الديانات الاشراكية أو الوحدانية ، واستمر هذا الحال إلى أن انفصلت الفلسفة عن علم النفس في القرن التاسع عشر ، واصبح الأخير علماً مستقلاً بنفسه وله أطباؤه واتجاهاته وقدراته . ونتيجة لعوامل موضوعية حضارية ، ظهرت الحاجة لوجود علاجات لكثير من الأمراض البايلوجية والنفسية ، خاصة بعد تعقد الأوضاع السياسية والاجتماعية بعد الحروب والكوارث التي ألمت بالبشرية .

إلى أن جاء (ج .ل . مورينو **J . L . Moreno** الذي يعد أبو الدراما النفسية قد طبق النموذج الدرامي على أفعال الإنسان ودوافعه ، ليس فقط بهدف التحليل ، ولكن أيضاً بهدف العلاج .)[٨].

وتعد هذه التجربة الأنموذج الأول في جعل المسرح أداة لعلاج المرضى النفسانيين، بعد ان ساهم المسرح منذ نشوئه بحمل رسالة الدين والإصلاح والتربية والجمال .

استفاد (مورينو) من تشابك البنية النفسية للإنسان والبنية الدرامية في المسرح ، على اعتبار أن المسرح شريحة من الحياة يمكن ان تأخذ منها ما تشاء .

لقد أصبحت الروح المجتمعية في الفن المسرحي من تبادل الأفكـــار والشخصـــيات والبناءات السايكولوجية للشخصيات ،الأرضية التي ارتكز عليها بناء (السايكودراما) .

حاول المزاوجة بين الحياة الاجتماعية والحياة الدرامية من خلال البنى المتشابهة في الحقلين كلاهما ، وهما حقيقة الفن وحقيقة الحياة .

كان عمله في علم الاجتماع ذا أهمية بالنسبة لاختياره المسرحي ، لأنـــه محاولـــة حقيقية لأصلاح المجتمع بشكل مباشر ، وخاصة المرضى النفسانيين الـــذين يعتقـــد هـــم ضحايا المجتمع . تفاعلت في ذهن(مورينو) ثلاثة اتجاهات هي : علم الاجتماع والدراما وعلم النفس ، وكلها تدخل في صميم بناء الإنسان بأعتباره كائن اجتماعي يحقق ذاته من خلال اللقاء السري والعفلاني بالآخرين .

(لقد كان مفهوم (مورينو) عن المسرح مفهوماً راديكالياً للغاية فجمهوره لم يكونوا مجرد متفرجين ، وانما كانوا مشاركين فاعلين فلم يكن هناك مقاعد إذ أن الوقوف ســـاعد على وجود ردود أفعال واضحة صريحة ، كما سمح بحرية الحركة مـــن محـــور فعـــل درامي إلى أخر ، أو حتى الصعود فوق أي من الخشبات المسرحية الموجـــودة ، ذلـــك لإحداث نوع من التبادل الدائم والممكن بين رد الفعل والفعل.)[٩] .

كان التداخل بين العرض والجمهور غاية في حد ذاته ، كما هو مبدأ مـــن مبـــادئ المسرح الحديث الذي يدعو دائماً للمشاركة بين الفنانين والمتلقين . يقصـــد تفعيـــل روح المشاركة الجماعية وتوحيد المصير، مـــع كـــل الموجـــودين ، مرضـــى أو فنيـــين أو مشاهدين، فالكل يشارك في الفعل المسرحي .

كما أن (مورينو) تدخل في المعمار المسرحي جاعلاً أياه فضاءً واســـعاً ومتحركـــاً للقاء ، لا يتقيد بشكل العلبة الإيطالي ، وهذا التصميم الجديد لمســـرحه يجعلـــه مســـاحة للانطلاق والتلقائية والارتجال .

(إن أسلوب (مورينو) من الناحية العملية ، يؤدي إلى ما يشبة (سيكولوجيا تحليلية فوق المسارح) : فهو يدفع المرضى للصعود على المسرح ولأرتجال حوار يعرضـــون فيه ، كيفما اتفق ، المشاعر التي يكنها أحدهم للأخر ، ويكون ذلـــك ، أحيانـــاً" ، بأتبـــاع مخطط مأساوي مهيء سلفاً)[١٠] .

يتخذ أسلوب المواجهة بين المرضى والأصحاء الذي يعتمد (مورينو) نقطة الانطلاق في أداء الأدوار ، إذ تكون كل الحوارات و الأفعال و الحركات وحتى الانفعالات مباشرة ودون مقدمات منطقية .

أن تغيب المنطق الدرامي الصارم في استلام وتسلم الحوار والحركات والتوقيت يضعف التلقائية المنشودة التي يفصح المريض من خلالها عن دواخله ومكنونه النفسي الشعوري .

إن لحظات الارتجال تضعف الانفصال بين الشعور واللاشعور، وتوحد فريق العمل والممثلين على وجه الخصوص بحالة واحدة ، لماحة تحكي معاناتهم بأسلوب عشوائي في المكان والزمان .

وهذا جوهر العلاج الجماعي الذي كان ينشده ويهدف إليه (مورينو) في السايكودراما. و(من الناحية العملية كان ما يفعله مورينو هو أن يجمع مجموعة من الحالات ذات الطبيعة النفسية الخاصة ، ثم يظهر هؤلاء الأشخاص أصحاب تلك الحالات على الخشبة ليقدموا خبراتهم وعلاقاتهم الشخصية والجنسية للجمهور ، وذلك ليلة بعد أخرى . أما من الناحية النظرية فقد كان مسرح مورينو مسرحاً للجميع . وليس مسرحاً يتوسط فيه ممثل محترف جماهير مشدوهة تثبت أنظارها عليه ، فالجميع يجب أن يشاركوا بالأداء ، ابتداءً بالوعي بما يدور حولهم وحتى الارتجال.)[١١] .

والمشاركة تبدأ ليس من توحد الأجساد ووجودها في مكان العرض ، وإنما يبدأ التوحيد من منطقة الحالات السايكولوجية المشتركة ، سواء كانت فردية أو مجتمعة ، إذ ان الكثير من الأمراض النفسية سببها اجتماعي ، وهناك بعض الحالات الفردية ، أي التي تخص الفرد ذاته الذي تعرض للحالة ، أما الجماعية فهي التي ترتبط بما يشبهها ووقعت لإفراد آخرين ، وهنا يكون البناء الانفعالي والمشاركة الوجدانية اكبر ، لأنه يتضمن حالات متقاربة متداخلة في فكرة واحدة ، ولكنها تجمع ذوات كثيرة خضعت لذات الظرف الاجتماعي المشترك وخلق لديها العقدة أو الحالة النفسية التي بحاجة إلى علاج .

وليس في مسرح (مورينو) ممثلين محترفين أو نجوم ، فالكل يطرح مشكلته وأزمته بطريقته الخاصة ، ولا يحتاج لذلك أي تقنيات ادائية ، لأن مثل تلك التقنيات تفسد الأداء التلقائي للعب الدور. (ولهذا يرى مورينو ان العلاج لايمكن أن يجرب دون جعل

المريض يعمل مباشرة عكس الدراما التي يشتهي أن يحياها)[١٢] . إذ يصـبح المـريض بطلاً للتجربة العلاجية التي يصممها الطبيب المعالج (المخرج) .

إن وضع المريض في حلقة الصراع الدرامي ، أي أسباب المرض ـــ تعيـد لـه التجربة الشعورية واللاشعورية الكامنة خلف مرضه ، وهذا لايمكن أن يحدث ألا بأشراك المجموعة المصاحبة والتي تكون بمثابة العـامل الموضوعي الساند لخلق الأزمـــــة (Climax) .

وهنا يستطيع (المريض) أن يبوح بكل إسـراره وخفايـاه النفسـية واسـتذكاراته الماضية. إن المجموعة بمزاياها العددية وتنوع أشكالها وادوارها تحـرك الراكـد فـي الشعور الفردي عند المريض ، وحصول حالة التداعي ضرورية لإظهار دواخلـه علـى حقيقتها ليتمكن الطبيب من الإمساك بعوامل المرض الاجتماعية والمادية وسواها .

(والمبدأ العلاجي الذي يرتكز عليه العلاج ((الدرامي)) هو أن كل فـرد إذ يلعـب أدواراً متعددة وربما متضاربة على مسرح الحياة ، منها دور الطفل ودور الأب والمعلـم والصديق والمسيطر و المحب إلى غير ذلك من الأدوار والصفات ، غير أن واقع الحياة يحتم علينا أن نلعب هذه الأدوار بالشكل والصورة التي تتوافق مع مقتضـياته وقيـوده ، وهو واقع لا يتيح فرصته للتخلص من الصراعات التي يمكن أن تكمن بين هـذه الأدوار المختلفة ، وبذلك فان هذه الصراعات تظل مكبوتة ومحبوسة وقائمة بدون تبديل أوحـل ، غير أن المريض قد يستطيع مثل هذا التبديل والتخلص ، فيما لو تمكن من تمثيـل هـذه الأدوار المختلفة بشكل تلقائي وفي جو جماعي)[١٣].

إن الضوابط والقواعد التي يضعها المجتمع لسلوك الفرد تحتم عليه إخفاء الكثير من الرغبات والحاجات التي يطمح بممارستها فعلاً أو تعبيراً ، لأن المجتمع يرى بها خروجاً على (الناموس) ، وتظل هذه الرغبات مصدراً لقلق الفرد وعدم انسـجامه كليـاً فـي المجتمع لأنها غير مشبعه بفعل خارجي يتفاعل به الفرد مع مجتمعه .

وما أن تأتي فرصة مناسبة نرى الفرد يسارع لأطلاق هذه الحاجـات النفسـية أو الفسيولوجية بشكل من الأشكال ، وقد يكون عشوائياً مستهجناً وقد يكون مقبـولاً ، وهـذا على حسب إمكانية تعريض الشخص لمقدار الكبت أو الكف الذي عاشه في ظل مجتمعـه واشتراطاته.

لكن الجو الجماعي المنسجم الذي تشيعه (السايكودراما) يمنح الفرصة للفرد بأطلاق كل نوازعه وميوله الداخلية دون خجل مفتعل . أن (السايكودراما) تمنحه فرصة للانتقال من مجتمعه الذي يعيش فيه والذي يحمل طابع الرفض لسلوكه ، إلى مجتمع اكثر انسجاماً، والذي يبدي تفهماً اكثر لسلوك الفرد و دوافعه للتعبيرات التي تبدو غير مقبولة في المجتمع العادي .

لذلك يكون التعبير عن الذات اكبر، وامكانية وجود حلول نفسية أو فسلجية اكثر. ومن هنا جاءت أهمية هذا المنهج ودوره في الحياة الاجتماعية .

ثانياً : المعالجة المسرحية :

استفاد (مورينو) من بنية الدراما في النص الأدبي ، ولكنه سخرها لغرضه وهدفه النفسي العلاجي ، واسبغ بعض المسميات على الوظائف والمهن المسرحية ، وجعلها تقترب من منظوره ومرجعياته النفسية .

وعلى الرغم من ان الدراما التقليدية تتعامل مع العوامل والدوافع النفسية كواحدة من دوافع عديدة للشخصيات او لجو المسرحية أو لرؤية المخرج ، لكن نجد ان (مورينو) أهمل الجوانب أو اضعف من تأثيرها ، جاعلاً العامل النفسي العلاجي هو الأساس في (السايكودراما) . معتبراً اياها (العلم الذي يكشف الحقيقة بالطرق الدرامية وهذه الطريقة تستعمل خمس أدوات وهي : المسرح ، المريض ، المخرج ، الهيئة المساعدة ، والحضور . فالمسرح يعطي الفرد الفرصة للتعبير عن نفسه بحرية ، سواء اكان يقوم بتمثيل دور أو يستعيد مشهداً سابقاً في حياته او مشكلة حالية قائمة ، أما المخرج فمهمته أن يكون مخرجاً ومعالجاً ومحللاً في آن واحد ، أما الهيئة المساعدة فتساعد المخرج بتمثيلها الأدوار اللازمة لشخصيات تقع ضمن التجارب الحياتية للمريض ، أما الحاضرون فأنهم يمثلون الرأي العام ، وتتاح لهم فرصة مشاهدة مشاكلهم وهي تعرض أمامهم .)[١٤] .

أن حقيقة الأمراض والعقد داخل المرضى ، لايمكن فهمها من قبل الآخرين ، لأن المريض لا يستطيع ان يشرح حالته بطرق منطقية ومعقولة ، لعدم امتلاكه اللغة التي تحدد معاناته ومرضه وتاريخه ، وعليه الاستعانة بشخص قريب منه ليشرح حالته للطبيب المعالج .

وهذا النقل أو التوضيح لا يبدو كافياً ، لأنه بالنسبة للمعالج قليل الإفصاح عن الحالة الحقيقية . ربما أن الشخص (المرافق للمريض) قد يتردد في نقل الحقيقة للـتحفظ علـى بعض المعلومات – لحراجتها الاجتماعية – أو عدم إدراكها ، وخاصة إذا كان المـريض ورفيقة من العوائل المتخلفة اجتماعياً وعلمياً .

ولكن الدراما حلت هذا الأشكال ، كونها وسيلة تتغلغل داخل الفرد وتدفعه للبـوح والتصريح عن معاناته مع الأشخاص الذين يقفون أمامه ويذكرونه بمعاناته ومشكلته .

وتختلف الوظائف في عروض (السايكودراما) عن تلك المهـام فـي عـروض المسرح التقليدية ، وخاصة فيما يخص الجوانـب التقنيـة فـي العـرض كالأزيـاء ، والديكور ، والإضاءة وغيرها . إذ لم تعط الأهمية الكبيرة ألا في بعض الحـالات التـي تكون فيها جزء من العلاج النفسي وليس العرض المسرحي . واقتصرت المسؤليـات في (السايكودراما) على :-

١- المسرح Stage

٢- العميل أو الممثل Actor .

٣- المخرج أو المعالج Director.

٤- مساعد المخرج ego Auxiliary .

٥- المشاهدون (المرضى) Audience .

١ـ المسرح Stage :-

لم يلتزم (مورينو) بمعمار وقياسات المسرح التقليدي الدرامي او الاستعراضـي ، بل صمم مسرحاً يساعده في تحقيق أهدافه العلاجية وإيجاد شراكة فاعلة مع الجمهور .

أي أن مسرحه لغرض العلاج حصرياً وليس للمشـاهدة العامـة . ولـذلك فقـد صممـه (من قاعة صغيرة المشاهدين المستمعين ، ونجد في القاعة مجموعة من كراسي المسرح وليس هناك ستارة خاصة بالمسرح . اما خشبة المسرح ، فتحاذي تماماً الصـف الاول من كراسي المشاهدين والمسرح في الاساس يتكون من ثـلاث دوائـر متداخلـة ويتدرج في الاتساع فتكون القاعة اكثر اتساعاً من الدائرتين الأخريتين ، ثم تكون الدائرة الوسطية اكثر اتساعاً من الدائرة العليا ، وبهذا يكون للمسرح ثلاثة مستويات متدرجة في الارتفاع متناقصة المساحة)[١٥] . لقد ركز على رفع الستائر ، وجعل الممثلين ـــ حتـى

المرضى منهم — في مواجهة مباشرة مع الجمهور ، وليس هناك ممهدات ، او حواجز لقطع الارسال الانفعالي بين دواخلهم وجمهورهم ، لان الكواليس عادة تستخدم في المسرح التقليدي لاخفاء ماينبغي اخفاءه ، حسب اجتهاد المخرج او المصممين او التمهيد لدخول الممثلين . فألغاء الكواليس والستائر لايعطي الفرصة (للممثل) اخفاء او التردد في الافصاح عن مشاعره باعلى صوته وانفعالاته .

كما ان قرب المسرح من الخط الامامي من الجمهور ، يعد سعياً للتوحد الانفعالي (التطهيري) مابين شركاء العملية المسرحية (الممثل – الجمهور) .

وفي حالتي رفع الستائر، والقرب من الجمهور، واشراكه ، يساهم (مورينيو) كمخرج مع وجهة النظر الحداثية للعرض المسرحي ، ومنه ماجاء به من آراء وافكار المخرجين المعاصرين .

وإذا كان دافع هؤلاء المخرجين الجمهور كله ، فأن (مورينو) وجهه إلى المرضى النفسانيين فقط . الذين استمد منهم ومن معاناتهم موضوعات وشخصيات وابطال لمسرحياته التي يطغى عليها الارتجال وضعف التقيد بالنص المكتوب .إذ (لم يكن هناك أية " سكرييتات " ، مكتوبة ، كما لم يكن هناك أي مؤدين محترفين او منظور جمالي ما او منظر مسرحي معين ؟ فقد كان افراد الجمهور العاديون يكوّنون مع بعضهم البعض " سيناريوهات " تتناول المشاكل النفسية الشخصية والتي تشكل في الوقت ذاته هماً عاماً للجماعة ، وكانوا يعدلون من ادائهم بناء على مقترحات او بدائل يطرحها اولئك الذين حولهم .)[١٦] ويتلاقى بذلك مع مبدأ كوميديا الفن (Commedi dell art) التي تعتمد الارتجال (Improvisation) نصاً لها . وذلك تخلصاً من سلطة الرقابة الدينية على النصوص المكتوبة ، خاصة الناقدة منها للأوضاع السياسية منها والدينية ، والأعمال التي كان يمارسها بعض رجالات المجتمع الإيطالي في تلك الفترة . الارتجال هو الاسلوب والنهج الذي طبقه (مورينيو) لأنه يحرر الانفعال من كوامنه الشعورية واللاشعورية وهذا يحصل حتى في حالات الغضب والحزن الشديد عند الانسان .

وحتى الممثلين العاديين وهم يقومون بادوارهم على خشبة المسرح يخرج البعض منهم على النص ، ويضيف حوارات او حركات غير متفق عليها مع المخرج او كادر العمل . لكنها تأتي كأستجابة لاشعورية مباشرة من خلال العلاقة مع الجمهور ، وفي

الوقت نفسه تفصح عن دواخل الممثل ومستواه الفكري وحسه الاجتماعي ، وهذا يحـدث بالكوميديا اكثر من العروض الجادة . (وقد عكست تلك البنية المسرحية التـي طورهـا مورينو هذين العنصرين المطلوبين : التلقائية والمساواة . تقوم المرحلة التمهيدية الاولـى لهذه البنية المسرحية على تحرير عوامل الكشف Inhibitions ، ومحاولة ايجاد مشـكلة مشتركة ، واكتشاف اكثر الافراد ملائمة للقيام بدور البطل ؛ ثم يتبع ذلـك سلسـلة مـن المواقف التي يؤدى ارتجالياً واللعب الحر للعقل الباطن ؛ وفي اثناء ذلك يؤدي الابطـال المحوريون protagonists دور الذات self ، ويودي آخرون ادوار الذوات المساعدة ، auxiliary egos أوخصماء الابطال ، واثناء ذلك تؤدي الجماهير دورهـا فـي عقـد المقارنات ، واجراء التعديلات ، وكان يعقب هذا كله مناقشة.)[١٧].

ان عنصر اللعب هو الذي يطغي على هذه التجربة ، وليس الحدود الصارمة للدراما، وإن الاداء هو الذي يقود العرض المسرحي . لأن مضمون اللعب التلقائية والسليقية هـي المقصودة وليس الاهداف والمقاصد . ومن جراء لعب الأدوار وتبادلها تخـرج الحقـائق النفسية داخل المريض . انها طقوس في اللعب البريء ، يصل بعدها المرضى الى حلول لمعاناتهم النفسية عن طريق التحرير الكلي من عوامل الكشـف ، أيـاً كـان مصـدرها واسبابها . وتسهم مناقشة العرض في توضيح بعض الامور بالنسبة للتجربة العلاجيـة ، والقاء الضوء على معاناة المرضى ، ووضعهم وجهاً لوجه مع مجتمعهم وامراضهم ، كي يتمكنوا من تجاوزها بايجاد العادل المجتمعي لها.

٢ ــ الممثل Actor :

ليس هناك ممثل بالمعنى الاحترافي الذي يشترط عليه ان يكون ذا جسـد وصـوت جيدان ومطوعان وعقل راجح . لأن المرضى (هم الممثلون ، كما انهم المشاهدون وقـد نجد مريضاً واحداً على المسرح او اكثر ، وقد يكون للمشهد علاقة ببعض المشاهدين وقد يكون دور الآخرين من المشاهدين انتظار ادوارهم المقبلة ، ووجودهم كمشاهدين يساعدهم على ان يألفوا جو المسرح فتخف مشاعر التردد او الخجل من القيام بأدوارهم بعد حين او في الايام المقبلة .)[١٨].

ان تحقيق المعايشة الشخصية والشـعورية لأفـراد الفريـق الواحـد ، المرضـى والاصحاء ، وقادة العملية ومقوديها ، يزيل الكثير من الحواجز النفسية ، ويعطي انطباعاً

بالشراكة المصيرية ، على اعتبار ان الكل يساهم للوصول إلى أهداف التجربة من الناحية العلاجية .

وتظل الحالات المرضية هي الهاجس والبطل الذي ينبغي ان يعرض بالشكل الصحيح ، فتذوب الفردية وحب الظهور والاستحواذ . ويزول التردد الذي تراكم عند الأفراد نتيجة لخبرات اجتماعية متخلفة .

كما يظهر الجميع بمستوى واحد في لعب الأدوار ، والذي يميزهم الأقرب إلى الإصابة بالمرض النفسي الذي يبدو واضحاً على ملامح المريض او خصمه ، او من يساعده على الشفاء . ان تبادل لعب الأدوار من ممثل ، الى مشاهد ، إلى دور آخر . يتطلب إمكانية وتنظيم وضبط عالٍ جداً ، ولكنه ليس حرفية او مهارات فنية ، بل قدره على استيعاب الدرس وفهمه من خلال توجيهات وشرح المعالج (المخرج) وكل يوم تتصاعد وتائر الانشداد الى التجربة المسرحية ، للألفة التي تحصل بين الأفراد والموضوع والمكان والهدف . فهذه العوامل وسواها مجتمعة تمنح الفرصة للبوح عما يدور بداخلهم دون خوف او تردد .

(فهو يعتقد انه ، اذا دفع الأشخاص لأن يعيشوا ، على المسرح ... نزاعاتهم الداخلية والعواصف والاستياءات التي تسود علاقاتهم ، ويعبرون عنها علناً ، سينتج عن ذلك ان جميع هذه الاخيرة تصبح واضحة ثم متحررة . انه الشفاء عن طريق الوعي ، كما هو مطلب السيكولوجيا التحليلية .)[١٦] .

لعل المكاشفة الحاصلة جراء اللقاء والمعايشة بين افراد المجموعة ، تجعلهم يعون ويشخصون بشكل دقيق حالاتهم النفسية التي يعانون منها .

ووعي الحالة ، أي التعرف على أسبابها ونتائجها وتفاعلاتها هو اول مرحلة من مراحل العلاج ، إذ لم يعد للمريض ما يخفيه ، وعندما يعي مرضه فأنه يضعه على طاولة البحث و النقاش ، ومن ثم يتحول الى درس معرفي علاجي لا يخص المريض بمفرده ، بل المجموعة التي يعمل بها . اذ يمكن ان تعني حالته اكثر من فرد او مجموعة، سواء كانوا مشاركين او مشاهدين ، لأن الكل مشمول بذلك من خلال تبادل لعب الادوار .

ان الجماعية تزيل الاقنعة عن وجوه المشاركين ، وتجعلهم يعملون بصـدق بعيـداً عـن حالات (الكف) التي أصلها المجتمع في ذواتهم .

(وهذا كله (إكمالاً للمدار المسرحي) أمام المشاهدين من المرضـى الآخـرين – أي، غير منتزعين (الآخرين) في وسط المجتمع ، في عالم الناس .)[٢٠].

ان المواجهة العملية والنفسية ، تعطي الفرصة للمتفرجين بالأطلاع على أمراضـهم ومـن ثم مناقشتها ، وكأنها جلسات مصارحة للإعلان عـن الذات بمعزل عن السـواتر والكواليس التي هـي معادل صوري ومادي لعامل (الكف) الداخلي الذي يعاني منـه المريض .

تسعى المجموعة الى ايصال الممثل (المريض) للغوص في داخله وبلـوغ نقطـة الألم والحد الفاصل الذي ادخله عالم المرض وابعده عن الصحة النفسية ، أي ان يصـل الى حالة الوعي المتطابق مع الطرف الذي أنشأ المرض في نفسيته وعقله.

ومن ثم يدخل المجتمع الواسع وهو يعي حالته النفسية ، ولم يعد يخشاها او يخجـل منها لأنه قد تماثل للشفاء .

وهذا العلاج الجماعي يمكن ان يحصل في الأسرة او في المعامـل الكبيـرة التـي تحتوي على عدد من العاملين ، وغيرها من الاماكن التي تتواجد فيها الكثير من الأمراض النفسية الصغيرة او الكبيرة . اذ ليس المطلوب تجسيد الدور، حسـب قـوانين التمثيـل الاحترافي ، وانما يجسد الفرد – مثلاً– في الأسرة ما يشعر به او يحسه ، ولا يـتقمص شخصية غيره .

(والتأكيد هنا ليس على المحاكاة limitation نفسها ، ولكنـه علـى : الفرصـة المتاحة لأخضاع المشاكل التي لم تحل مـن خلال وسط اجتماعي اكثر تحرراً ، وارحب، واكثر مرونة .)[٢١].

ويكون الاهتمام هناك بخلق وصناعة الوسط المناسب ، الذي يستطيع فيه المـريض ان يفصح عما في داخله دون حواجز او رياء او اقنعة .

التجربة ليست قريبة من مفهوم المحاكاة الارسطية او التقليد والتقمص الـواقعي . انها وسط متحرر في كل مفرداته البشرية والمادية ، بحيث يصبح المريض مثـل حـال

السمكة التي تعاد إلى الماء النقي ، أو كالطير الذي يغادر القفص بأتجاه السماء الرحبة حيث يمارس فيها الطيران والتغريد على اكمل وجه .

٣ـ المخرج أو المعالج Director

على الرغم من تشابه عمل المخرج المسرحي في المسرح الاعتيادي والسايكودراما، وخاصة فيما يتعلق بقيادة العمل والعرض على وجة التحديد ، لكن هناك بعض المسؤوليات المضافة بحكم الهدف والغاية والتقنيات الضرورية في السايكودراما.

ويحدد مورينو دور المعالج في السايكودراما بثلاث وظائف مهمة هي :

دوره كمخرج ، ودوره كعامل علاج ، ودوره كملاحظ تحليلي.)[٢٢].

إذا كان المخرج في المسرح الاعتيادي له رؤية فلسفية وجمالية للعرض ، ويقوم بأخراج نص مسرحي مكتوب سلفاً ، فأن السايكودراما وبحكم خصوصيتها العلاجية تفرض عليه موضوعاً ومادة محددة ، هدفها تخليص المريض من انحرافاته النفسية . وليس له رؤية إخراجية او هدف أخلاقي او سياسي يهدف ايصاله الى الجمهور ، فهدف المخرج في السايكودراما اما علاجي جماعي او فردي ، له زمن الحاضر (زمن العرض فقط) . ولكن ايضاً يأخذ دوره كقائد ومنظم لعملية العرض المسرحي ، والمساعدة والتخطيط في رسم المنظر وتحديد وجود الاثاث والمستلزمات الاخرى ، لتحقيق فعل العلاج .

اما دوره كعامل علاج ، فهو بمثابة المثير والمحفز للمريض ، والمعُد له لانجاز دوره في العرض ، وهذا يتطلب فيه معرفة دقيقة للحالة التي يعاني منها ، من خلال معلوماته العلمية عن المرض ، وكذلك حالة المريض نفسه ، واستعداده للمشاركة في تجسيد حالته الشعورية واللاشعورية . ومثل هذا الأعداد ليس سهلاً ، لأنه يضيف الى المريض استعدادات اخرى في فن الأداء المسرحي ، لتمكين المريض من الإفصاح عن ذاته ، وهذه المسافة الفنية والتقنية بين الشخص المريض والشخص الممثل تتطلب مجهوداً كبيراً لعزل هاتين الشخصيتين عن بعضها ، وثم وضعها في اسلوب ودافع واحد محدد .

وبالنسبة للمهمة الاخيرة وهي (الملاحظ التحليلي) . إذ يقوم المخرج بتحليل العرض وشخصية المريض ، والمواقف التي انتزعت بالقصد او الارتجال .

وتكمن أهمية هذه المرحلة ، في كونها تشكل جزءاً من العلاج ، لما يحصل عليه من كشف للبناء الانفعالي للمريض ، من خلال حركاته وإيماءاته وعلاقته بالمحيط المادي والبشري الذي تفاعل معه ، كما ان المشاركة الجماعية للعاملين كافة ، تعطي فرصة اكبر لإيجاد علاج مناسب للمريض ولمعرفة مشكلته اوسبب اضطراباته النفسية .

المخرج في السايكودراما ينبغي ان يكون ملماً بعلم النفس ومدارسه ، وكذلك في الامراض النفسية ، حتى يتمكن من وضع أسئلة دقيقة ، ومعلومات وافية يتضمنها العرض المسرحي ، وجلسات المناقشة التي يمر بها مع المرضى ، هذا فضلاً عن معلوماته الأكاديمية عن العملية المسرحية برمتها.

اذا كان المخرج في المسرح الآخر ، يجتهد في أيجاد معادل موضوعي سمعي وبصري لرؤيته الإخراجية ، فأن مخرج السايكودراما يسعى لتخليص المريض من ازماته النفسية الذاتية ، واطلاقها الى العالم الموضوعي ، لتكون عرضة للسمع والمشاهدة والتحليل ، ومن ثم البحث عن طرق علاجية جديدة تنسجم مع كل حالة .

٤ ــ مساعد المخرج Auxiliary

على مساعد المخرج ان يؤمن بما يؤمن به المخرج نفسه ، لأنه يساعده في تحقيق طروحاته و أهدافه من خلال التجربة الفعلية للعلاج .

ينبغي ان يتمتع بمستوى نظري يساعده على تحليل الحالات والمواقف التي يتعرض لها . و إمكانيته على الصبر والتحمل لظروف العمل مع حالات نفسية غير طبيعية .

(ومساعد المخرج يعمل على مساعدة الممثل ويرشده للكشف عن استجاباته ، وكذلك يمثل شخصية المريض في الحياة الحقيقية .)[٢٣].

ان تشخيص استجابات المريض ، تتطلب ثقافة سايكولوجية من قبل مساعد المخرج، ليتمكن من تحديد الأسباب الحقيقية للمرض النفسي .

كما تشترط على المساعد معرفة في مجال تحليل الشخصية الدرامية والحياتية بكل ابعادها الموضوعية والذاتية وبذلك يعين المخرج في مهمته الانسانية النبيلة .

٥ ــ المشاهدون (المرضى) Audience

ليس هناك مشاهدون كما في المسرح التقليدي ، وهذه نقطة خلاف مهمة بين السايكودراما وغيرها.

ان جمهورها المرضى أنفسهم الذين يطلعون على انفسهم وامراضهم وجهاً لوجه، مثل المرآة التي تعكس دواخل الشخصيات لاشكالهم الخارجية .

(وقد نجد مريضاً واحداً على المسرح او اكثر ، وقد يكون للمشهد علاقة ببعض المشاهدين وقد يكون دور الآخرين من المشاهدين انتظار أدوارهم المقبلة ، ووجودهم كمشاهدين يساعدهم على ان يألفوا جو المسرح فتخف مشاعر التردد او الخجل من القيام بأدوارهم بعد حين او في الايام المقبلة)[٢٤] .

يتبادل المشاهدون الادوار ، فالمراقب يصبح ممثل والعكس صحيح . لأن العرض مؤلف من معلومات يبوح بها المرضى أنفسهم لتصبح أدواراً يشاهدها في مرحلة لاحقة.

ويبدأ المشاهد بمتابعة (مرضه) الذي يؤدى من قبل مريض آخر ، وبعد استيعابه يقوم هو نفسه بأدائه ، وهكذا تتم عملية لعب الادوار(Role- Playing) ، بين المرضى انفسهم للوصول الى حالة التطهير السايكولوجي وليس الاخلاقي .

وعلادة مايكون (المرضى) المناقشون لعروضهم المسرحية ، لأستكمال تسلسل العلاج النفسي لهم . إذ يقومون بطرح الأسئلة والاستفسارات التي من شأنها إغناء التجربة المختبرية لهم .

ان الاختلاف الاساسي بين المشاهد في السايكودراما وفي المسرح الاعتيادي . ان الاول مريض بينما الثاني كامل العقل ليتسنى له متابعة العرض والاستمتاع به .

بينما في السايكودراما يأتي لغرض العلاج بمشاركته الفعلية في العرض وليس الشعورية فقط . ولا اعتقد ان في هذه العروض متعة ، الا بالقدر الذي تستطيع ان تخفف آلامه النفسية .

الفصل الثالث

الإجـــراءات :-

زار الباحث مستشفى الرشاد في بغداد خلال فترات متعاقبة من الثمانينات والتسعينات من القرن الماضي عندما كان طالباً في الدراسات الأولية والعليا. واطلع على أحوال المرضى النفسانيين والعقليين بشكل دقيق ، من خلال اللقاء بهم او الحديث مع السادة الأطباء في المستشفى حينذاك . وعندما قام بتدريس مادة علم النفس في كلية الفنون الجميلة في جامعة البصرة على اعتبار انها مادة تكميلية بالنسبة لطلبة قسم

المسرح، تكررت الزيارات الى وحدة الطب النفسي في مستشفى البصرة العام ، وكتابة التقارير من قبل طلبة المرحلة الرابعة حول أوضاع المرضى واللقاء بالأطباء الأستاذ عقيل الصباغ والطبيب طاهر عبد الرحمن والمعاون الطبي عبد الكريم درويش حسين ، حيث اكدوا عدم وجود علاج نفسي حقيقي في مستشفياتنا ، وكل ما موجود هو علاج بالعقاقير او بالكهرباء . ولا يوجد عندنا مرضى نفسانيين الا نادراً لان الأمراض النفسية في مجتمعنا ترتبط بالأمراض العقلية والمراجعة عنها تعد امراً مخجلاً.

اذن هناك ضرورة ملحة لايجاد علاجات نفسية متخصصة ، وتتم التوعية الاجتماعية لها ، باعتبارها أمراض عادية موجودة في اغلب الناس لكنهم يحاولون إخفاءها لأنها ــ حسب اعتقادهم ــ لا تنسجم مع الصورة المتكاملة الزائفة للفرد . وخلال تجوالنا المتكرر، وجدنا بعض الحالات النفسية التي يمكن علاجها ، في ادوات ووسائل نفسية ، ومنها السايكودراما فيما لو وضعت بشكل علمي مدروس. وقد انتهجنا في عملنا أسلوب الملاحظة ، ومقابلة ذوي المرضى ، والتحاور مع السادة الأطباء .

وخلال فحصنا المرضى وجدنا حالة المريض (عبد الحسين نعمه) الاكثر وضوحاً في الامراض النفسية كما شخصها لنا الدكتور طاهر .

وهذا الشخص كما اخبرتنا زوجته كان يعمل في بلدية القرنة ، وقام احدهم بأشهار السلاح بوجهه فسقط مغمياً عليه ، وبعد نقله الى المستشفى وجدوه مصاباً بمرض الاكتئاب Depression . ومن خلال ملاحظة الباحث لسلوك المريض ، وجده هادئاً ، حيث كان يرقد في سريره ينظر لنا دون اكتراث ، ولم ينفعل ، كما انه لم يتحرك أو ينطق ابداً .

وكانت زوجته تساعدنا في توضيح حالته . ولكنها قالت بأنهما يعيشان في البيت لوحدهما ، ويتحول الى شخص معادي في بعض الاحيان ويقوم بضربها او أسماعها كلاماً نابياً . المرأة قروية وشكلها لايثير الشبهات ابداً .

ومن هذه المادة الاجتماعية والنفسية ، حاولنا ، الاستفادة من تطبيق وسائل السايكو دراما ، لايجاد علاج لهذه الشخصية ، قمنا في البداية بتأليف النص المسرحي الذي هو اساس العمل العلاجي نفسياً ومسرحياً .

وكانت مصادرنا في التأليف ما يلي :

١- المادة الحقيقية كما وقعت.

٢- ملاحظة المريض عن كثب وتسجيل سلوكه .

٣- لقاء الاطباء .

٤- التحدث مع زوجته .

٥- بعض المصادر في اللغة العربية ، مثل النفس امراضها وعلاجها للدكتور علي كمال وكتاب العصاب للدكتور قاسم هادي العوادي ، وكتاب المدخل في علم النفس للدكتور هاشم السامرائي .

اسم المسرحية (الرجل والبندقية)

الشخصيات :

١- الرجل المريض .

٢- الرجل صاحب البندقية .

٣- مجموعة رجال (عمال البلدية) .

٤- المرأة (زوجة الرجل المريض) .

٥- الطبيب او المخرج المعالج .

٦- مساعد المخرج والمعاون الطبي .

(الجو متوتر بعد ٢٠٠٣/٤/٩ ، وخاصة بعد ان عادت الدوائر الحكومية الى اعمالها والعمال والموظفون يتواجدون في اماكن عملهم ، حيث وجدوا الدمار والخراب والنهب الذي حل بدوائرهم ، والتي هي مكان عملهم ورزقهم ، فكانت حالتهم النفسية في احط مستوياتها ، لان الخيبة والكآبة والاحباط ، هي المشاعر الطاغية على بنائهم الانفعالي.

ملاحظة : سأكتب هذه المسرحية باللغة الفصحى ، لضرورات الطباعة والقراءة من قبل المعنيين ، على الرغم من ان تمثيلها باللهجة الشعبية العراقية اقرب الى الواقع والتأثير والعلاج .

(مجموعة رجال من عمال البلدية يجلسون في احدى غرف الدائرة يبدو عليها الخراب والحرق والدمار) .

موقف (١) :

- **المخرج المعالج :** تبدأ العمل .. تكلم يا حضرة الرجل المريض .

الرجل المريض : في ذلك اليوم بدأ فيـــه القصـــف علـــى منطقتنـــا أحســـنا ان الأرض ستنقلب .

- **رجل ١** : واين ذهبتم .
- **الرجل المريض** : حاولنا انا وزوجتي الدخول الى الحمام لأعتقادنـــا انـــه اكثـــر احكاماً .
- **رجل ٢** : هل كنت خائفاً .
- **الرجل المريض** : خائف جداً ، وخاصة ، اني عشت تجارب حروب سابقة ورأيت ما رأيت من ويلات .
- **رجل ١** : هل رأيت اناساً يموتون ؟
- **الرجل المريض** : رأيت كل شيء يموت ، لذلك انا اخاف الآن مـــن رؤيـــة كـــل شيء يذكرني بالموت والحرب .

مـــوقـــف (٢) :

- **المخرج المعالج** : كيف يمكن ان نبدأ المشهد الثاني ؟
- **مساعد المخرج** : يقف الرجل صاحب البندقيـــة خلف الباب ، ويبدأ بـــالزعيق ، ويتوعد الرجل المريض ، ويحاول عمال البلدية الإمساك به وثنيه عـــن رأيـــه ، دون جدوى ، الى ان يصل الى الرجل المريض شاهراً البندقية بوجهه .

المخرج المعالج : الضجة والصخب اولاً .

(من خارج موقع العرض)

- **الرجل صاحب البندقية** : دعوني ادخل ، اني أريد قتله في الحال .
- **رجل ٣** : كلا يا أخي لا يجوز ، فهو أخونا .
- **الرجل صاحب البندقية** : اني اطلبه ثاراً .
- **رجل ٤** : لا يصح ذلك فالرجل غير مسؤول عن تصرفات الآخرين .
- **الرجل صاحب البندقية** : دعوني ، والا قتلت احدكم .

(من داخل موقع العرض)

- **الرجل المريض** : اعرف صوته ، انه يقصدني ، اني اختبأ الآن ؟

- ❖ رجل١ : سنحميك منه ، ولكنك لا تخاف هكذا ؟
- ❖ رجل ٢ : تماسك يارجل .
- ❖ **الرجل المريض** : اني خائف جداً ، اخشى ان اموت هكذا ، دون وداع .
- ❖ رجل ١ : لم الخوف ؟
- ❖ **الرجل المريض** : انه السلاح ، الذي طالما تجنبت اللعب به .
- ❖ **الرجل صاحب البندقية** : (يدخل حاملاً السلاح ويصوبه بأتجاه الرجل المريض، ويحاول الرجال الفصل بينهم ، لكن الرجل المريض يسقط مغمياً عليه).

موقف (٣) :

البيت :

(الرجل المريض يجلس على سريره وسط موقع العرض ، والمرأة (زوجته) جالسه على الارض تلبي طلباته).

- ▫ **المرأة** : كيف حالك الآن .
- ▫ **الرجل المريض** : (لا يتكلم) .
- ▫ **المرأة** : هل خفت من البندقية لهذا الحد ؟ وانت الذي شاركت في كل الحروب، وعشت ايام القصف والموت .
- ▫ **الرجل المريض** : لقد فاجأني ، وكنت اعزل ، وخجلت من الرجال الذين أحاطوني، لأني ارتبكت ، حتى كدت ابكي .
- ▫ **المرأة** : هل أعطيك بندقيتك الآن لتذهب اليه .
- ▫ **الرجل المريض** : لا اريد ان ارى البندقية . لااريد ابداً .
- ▫ **المرأة** : لماذا ؟
- ▫ **الرجل المريض** : اكرهها ... قَتَلتْ الكثيرَ من معارفي واصدقائي .

(يتدخل المخرج المعالج والمعاون)

- ▫ **المخرج المعالج** : اجلبي له البندقية .
- ▫ **مساعد المخرج** : أفرغيها من الاطلاقات .
- ▫ **المرأة** : حاضر (تخرج لجلب البندقية)

- **المخرج المعالج** : ان سبب مرضه الخوف من السلاح ، لارتباطـــه بـــالحرب ، وفقدان احبائه .
- **مساعد المخرج** : اذن نركز على السلاح واشكاله عند العلاج ، كي نستطيع ان نخرجه من لاوعيه ، الى وعيه ، عن طريق تكرار اللعب بالسلاح ، وإفهامه على انـــه لـــيس شراً بمفرده ، ولكن الشر يتحمله من يحمله.
- **المخرج المعالج** : هذا صحيح . ما علينا إلا إحضار مجموعة مـــن الأســـلحة ، واعطائها للرجال أصدقائه ويلوحون بها عليه .

(تدخل المرأة وهي تحمل بندقية)

- **المرأة** : هاهي البندقية ، دون اطلاقات .
- **المخرج المعالج** :نادي على الرجال.وأنت(لمساعد المخرج)أعطهم السلاح الكافي.

موقف (٤) :

(في نفس المكان والأشخاص ، يحملون السلاح ، ويحدثون جلبه ، ويتوجهون اليه ببنادقهم).

- **الرجل المريض** : لا .. لا.. انا اخوكم .
- **رجل ١** : اليوم ... اليوم... نريد قتلك .
- **رجل ٢** : دافع عن نفسك .
- **رجل ٣** : امسك هذه البندقية ان استطعت .
- **رجل ٤** : أنت خائف .. أنت جبان .
- **المرأة** : انهض .. انهض.. امسك هذه البندقية وسأمسك أنا الأخرى.
- **الرجل المريض** : (يدور مرعوباً بين البنادق ، يسقط أرضاً مغمياً عليه)

موقف (٥) :

المخرج المعالج : بإمكان إعادة هذه التجربة المسرحية على الرجل المريض عدة مرات ، وبأساليب مختلفة ، لنصل إلى أعماق لا شعوره .

مساعد المخرج : لقد شخصنا خوفه ، والآلة التي يخاف منها ، والوسط الذي يتحرك فيه ، فما علينا إلا إعادة التجربة وفق المتغيرات ، المستقلة ، والتابعة. للوصول إلى نتائج مرضية .

ب ــ النتائج :

١. هناك إمكانية مسرحية ونفسية لتأسيس وحدات علاجية للأمراض النفسية ، وتعمم على مستشفيات القطر كافة .
٢. لا يوجد علاج حقيقي للأمراض النفسية في العراق ، و إنما هناك فقط علاج بدائي للأمراض العقلية ، مثل الكوي بالكهرباء ، او الحبوب المهدئة .
٣. الاستفادة من الخبرات الأجنبية في هذا المجال ، وخاصة في حقل (السايكودراما) لعلاج مرضانا.
٤. تثقيف الناس ، بأن العلاج النفسي ليس عيباً او مخجلاً ، بل هو أسوة بأي مرض عادي ، ولا علاقة له بالخبل او الجنون ، ويتم توضيحا للخلاف والفرق بين الأمراض النفسية والعقلية .
٥. إشراك مجاميع من خريجي المسرح وإرسالهم الى الخارج لتكمله دراستهم في المجال الطبي النفسي المسرحي . ليقودوا هذه العملية .
٦. الاهتمام بعلم نفس الأطفال ، والنساء بشكل خاص ، إضافة الى شرائح المجتمع الأخرى .
٧. يمكن كتابة العشرات مثل هذه المسرحيات ، وأشاعتها في الردهات النفسية في العراق لتصبح مادة مسرحية علاجية .
٨. ان هذا النوع من العروض المسرحية ، يدخل ضمن حدود المسرح التجريبي المختبري الذي يعتمد على المتغيرات ، والاستجابة والأثر والتأثير الواضح المحدد .

الهوامش :

١ – كمال ، علي ، النفس انفعالاتها وامراضها وعلاجها ، ج٢ ، بغداد ، دار واسـط ١٩٨٨ ، ص : ٤٩١ .

٢ – بولتون ، مارجوري ، تشريح المسرحية ، ترجمة : دريني خشبة ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٦٢ ، ص : ٣١٤ .

٣ – كمال ، علي ، مصدر سابق ، ص ، ٤٩٢ .

٤ – السندي ، بدر خان ، السايكو دراما مسرح العلاج النفسي ، مجلة آفـاق عربيـة ، ع١٠، تشرين الاول ، بغداد ، دار آفاق عربية ، ١٩٨٧ ، ص : ٧٥ .

٥ – قنصوة ، صلاح ، الموضوعية في العلوم الإنسانية ، القاهرة ، دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٨٠ ، ص : ٣٤٣ .

٦ – كمال ، علي ، مصدر سابق ، ص : ٤٩٢ .

٧ – كمال ، علي ، مصدر سابق ، ص: ٤٩٤ .

٨ – كارسون ، مارفن ، فن الاداء ، ترجمة د : علي سلام ، القاهرة ، وزارة الثقافة ، مهرجان القاهرة الدولي للمسرح التجريبي ، ١٩٩٦ ، ص : ٧٧ .

٩ – اينز ، كريستوفر ، المسرح الطليعي ، من ١٨٩٢ حتى ١٩٩٢ ، ترجمة سـامح فكـري، القاهرة الدولي للمسرح التجريبي ، ١٩٩٦ ، ص : ٩٧ .

١٠ – بيكون ، غاتيان ، آفاق الفكر المعاصر ، ترجمة : مجموعة من الاسـاتذة الجـامعيين، بيروت ، ١٩٦٥ ، ص : ٩٧ .

١١ – اينز ، كريستوفر ، مصدر سابق ، ص : ٩٨ .

١٢ – بنطلي ، أريك ، الحياة في الدراما ، ترجمة : جبرا ابراهيم جبرا ، بيـروت ، مؤسسـة فرانكلين للطباعة والنشر ، ١٩٦٨ ، ص : ١٩١ .

١٣ – كمال ، علي ، مصدر سابق ، ص : ٤٩٤ .

١٤ – كمال ، علي ، مصدر سابق ، ص: ٤٩٨ .

١٥ – السندي ، بدر خان ، مصدر سابق ، ص : ٧٨ .

١٦ – اينز ، كريستوفر ، مصدر سابق ، ص : ٩٧ – ٩٨ .

١٧ – lerymoreno , jakob das stegrei ftheate , postdam ١٩٢٤

cit-in porne r theatre , September , ١٩٦٧ : ١٢ .

١٨ – السندي ، بدر خان ، مصدر سابق ، ص : ٧٦ .

١٩– بيكون ، غاتيان ، مصدر سابق ، ص : ٢٦٨ .

٢٠ – بنتلي ، اريك ، مصدر سابق ، ص : ١٩١ .

٢١ – كارسون ، مارفن ، مصدر سابق ، ص : ٧٨ .

٢٢ – السندي ، بدر خان ، مصدر سابق ، ص : ٧٦ .

٢٣ – عيسوي ، عبد الرحمن ، العلاج النفسي ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعيـــة ، د-ت ، ص : ٢٤٢ .

٢٤ – السندي ، بدر خان ، مصدر سابق ، ص : ٧٦ .

المصـــــــادر :

١. اينز ، كريستوفر ، المسرح الطليعي من ١٨٩٢ حتى ١٩٩٢ ، ترجمة سامح فكري ، القاهرة الدولي للمسرح التجريبي ، ١٩٩٦ .

٢. بنتلي ، أريك ، الحياة في الدراما ،ترجمة جبرا ابراهيم جبرا ، بيروت : مؤسسة فرانكلين للطباعة والنشر ، ١٩٦٨.

٣. بولتون، مارجوري تشريح المسرحية ، ترجمة دريني خشبة ،القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٦٢.

٤. بيكون ، غاتيان ، آفاق الفكر المعاصر ، ترجمة مجموعة من الاساتذة الجامعيين ، بيروت :١٩٦٥ .

٥. السندي،بدر خان ،السايكودراما مسرح العلاج النفسي ، في : مجلة آفاق عربية ، العدد العاشر ، تشرين الاول ،بغداد :دار آفاق عربية ، ١٩٨٧ .

٦. عيسوي،عبد الرحمن، العلاج النفسي ، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية ، د ـــ ت .

٧. قنصوه ،صلاح، الموضوعية في العلوم الانسانية، القاهرة : دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٨٠.

٨. كارسون ، مارفن ، فن الأداء ، ترجمة د. علي سلام ،القاهرة :وزارة الثقافة ، مهرجان القاهرة الدولي للمسرح التجريبي ،١٩٩٦.

٩. كمال ، علي ، النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها ، ج٢ ،بغداد: دار واسط ،١٩٨٨.

١٠. Cit-in Levy Moreno, Jacob Das stegreiftheate, Postdam ١٩٢٤ ,
Paul Portner .Theatre Heute. September ١٩٦٧.

Abstract

Using Psychadrana in the treatment of Psychalogical disease in Iraqi hospitals

Asst.Prof.Dr. Tarik Aletharil
College of Fine Arts

Economic and Political crisis, represented by wars and economic blockedge, have ieft their psychological shadow on all Iraqi people. Consequentlly, different psychological diseases appeared on people inchayged of social, family and occupational responsibilities One of these time diseases is depression .

Jacob morino (American Scientist) has a big role in finding a dramatic game to treat this disease called (Psychodrama). It consists of the word (psych) and (drama), which means how to use drama as a means for treating psychological diseases. This method has achiered big success, and his dramatic remedial project is still achieving great scientific and dramatic reactions.

We tried to apply this experiment to our situation in Iraq. Far of traditional treatment in psychological wards of hospitals, researcher has made more than ten visits for Basrah Public hospital /psychological medicin wards , observed different cases / both male and female from different social background. He founel that there is a great necessity to establish remedial units concerned with psychodrama since it is simple and can be achieved with low cost.

The study comes out with practical results such as writing a dramatic text about one case, and recommending units of psychodrama treatment according to Morinos' method with Iraqi privacy.It also found that technical (dramatic) and scientific (mealical) possibitities are available in Basrah, and in Iraeq in general.