

الجمعة 01-02-2008

154- (كنظام) بريد الجمعة

فضل المصادفة: تجربة للتدريب

مقدمة:

من أهم ما تعلمته في حياتي التي طالعت دون إذن أو قرار متى هو أن أصل إلى نتائج غير متوقعة من نشاط لم يكن هدفه هذه النتائج بوجه خاص، كتبت قبل ذلك كيف كتب كتابي الأم دراسة في علم السيكوباثولوجي، وكان الهدف غير ذلك، مساحة التجريب والخركة في ثقافتنا متاحة بشكل رحب برغم كل شيء، ربما بفضل تخلفنا.

انتهزت فرصة اضيوار شبكة الأنترنت في كل مصر نتيجة للأعطال في كابلي SMW4 & Flag في البحر المتوسط، وبالتالي عدم وصول تعليقات كافية، فقررت أن أعرض هذه التجربة كبديل مؤقت.

كنت قد قررت أن أطلب من أبنائي وبناتي الممارسين والدارسين - كواجب تدريبي- أن يقول كل واحد منهم رأيه في يوميتين، اخترتهما بقصد أن يكونا لهما ارتباط مباشر بالتحصن:

الأولى: عن الصحة النفسية

والثانية: عن الممارسة الإكلينيكية

ولتسهيل المهمة وضعت أربعة عناصر أو عناوين تساعد على التعقيب (نموذج) على الوجه التالي:

أولاً: أريد توضيحاً في النقطة الفلانية (لم أفهمها)

ثانياً: أنا أعترض على النقطة الفلانية (لا أوافق)

ثالثاً: وصلني جديد من المعلومة التي هي (كذا وكيت)

وأخيراً: هذه اليومية تفيدني في مهنتي بدرجة: (1) جيد جداً، (2) جيد، (3) درجة متوسطة، (4) لا تفيد إطلاقاً، (5) لا أستطيع أن أحكم.

واستجاب أغلبهم (من القصر العيني أولاً) بما نعرض بعضه هنا (كأنه بريد)

جاءتني الاستجابة بأمانة، وبإيجاز،
فتعرفت عليهم أكثر مما كنت أتصور،
وأيضاً نبهتني أغلب الاستجابات إلى الحاجة إلى مزيد
التوضيح أو الشرح أو المراجعة،
وفيما يلي ما اعتبرته بريداً محدوداً، تعقيباً على يوميتين
أنا الذي اخترتهما.

أولاً: اليومية المختارة الأولى:

الممارسة الاكلينيكية: بحث علمي مستمر

توضيح وردود

د. عدلى الشيخ

أرجو توضيح الفرق بين "الممارس" و"الفاحص"

* لا توجد ممارسة دون فحص، والفحص هو بداية الممارسة،
إذن فلا فرق من حيث المبدأ، وخاصة فيما يتعلق بهدف اليومية
من حيث كل فحص أو مقابلة يمكن أن يكون مجتاً علمياً بشكل أو
بآخر.

د. عدلى الشيخ

أرجو توضيح التقمص النكوصي أو التراجع المسئول من
ناحية الممارس... يعنى هل لازم الطبيب يتجنن بشأن يعالج ولا
عليه أن يقبل جنانه ويسمح به؟

* المطلوب هو حركية "مواكبة"

المعالج يصاحب المريض بمرونه وتقمص ودخول وخروج، وقدرة
على العودة إلى ذاته منفصلاً مستوعباً هذه الحركية بما وصله
من خلالها،

فالمعالج هو جزء من عملية الفحص وليس حكماً من خارجها.

د. عدلى الشيخ

أرفض: إن يكون الفريق الذى يحمى نفسه بمرور الزمن
ويستخدم الميكانيزمات وتتحول عنده الأمراض النفسية إلى
اختلال كيميائي ليس أكثر أو أقل، أرفض اعتبار أنه يمكن أن
يتساوى مع من يعالج المرض بأن يقرأ النص البشرى ويعيد
تشكيله.. وهو باحث ومعالج في نفس الوقت، هذا الأخير هو أنجح
في العلاج طبعا؟

* لا نستطيع أن ننكر، أو نتنكر لـ... كل أنواع
العلاجات الأخرى خاصة العلاج بالعقاقير، العلاج بالعقاقير هو
الذى أتاح لي (لنا) فرصة العلاج النفسى للذهانين، نحن
نستعمل العقاقير في بعض هذه الحالات حتى لو مهدت حركية النمو
لفترة ما، لأن كثيراً من الأمراض تكون فيها جرعة تحريك الداخل
البدائي عشوائياً جرعة خطيرة، وأكبر من إمكانية إستيعابها
بسرعة مأمونة.

لابد أن تتكامل العلاجات مع بعضها البعض، كما أن العلاج الموجه للنمو Growth Oriented Therapy، هو نادر، ويحتاج تدريب طويل، وصفات شخصية صعبة، وبالتالي لا يجوز أن نخرم المرضى من المتاح والشائع، حتى لو كان نابعا من معالج اختار هذا النوع من العلاج وهو يستعمل ميكانزماته ليحمى نفسه،

نحن لا نبحث عن "الأنجح" نظريا بقدر ما نشتعمل المتاح عمليا،

وكل علاج يمكن أن يكون الأنجح في مرحلة بذاتها لمريض بذاته وهكذا.

د. ثناء جرجس

.... صعب قوى يا استاذ أن أشعر انى بعيده كل البعد عن هذا المستوى الناضج من التراجع المسئول لأتمكن من الممارسة الاكلينيكية الواعية.

أعرف أنك سترد علىّ قائلاً "التدريب مستمر بالممارسة الممتدة" لكن برضه صعب.

* أنا معك، يبدو كل هذا شديد الصعوبة، ما ذكرت هو ردى المبدئي فعلا .. لابد من التدريب المستمر، ومن بينه هذه المحاولة في بريد اليوم،

لكن دعيني أنبهك، أن الذى يبدو صعبا، هو هو الذى قد يثبت أنه الأسهل والأصدق، وعلينا ألا نقيس معرفتنا، أو نختار موقفنا، بناء على مقياس الأصعب والأسهل فقط، علينا أن نختار الأصدق والأفنع لنا بشرا، وهو الاختيار الأسهل في النهاية.

هذه العملية، أن نرجع إلى أصولنا الداخلية والطفلية والأصلية، ثم نعود إلى المستوى الناضج الذى وصلنا إليه أكثر تماسكا وتنظيما هي جزء من الطبيعة الحياتية، البشرية، هي هي ما يحدث في النوم الحلم، كل ليلة (النوم) وخلال عشرين دقيقة كل تسعين دقيقة (الحلم)

نحن نفعل ذلك طول العمر، فإذا قلنا إن هذه هي الحركة الطبيعية من حيث المبدأ لو أتاحت لنا تربية سليمة هل تتصورين أن ذلك يكون صعبا؟ أم أن الأصعب أن نكتم على نفس طبيعتنا بأطنان من المعلومات الجزئية خدمة شركات الدواء؟.

د. ثناء جرجس:

ارجو توضيح: أن الحقيقة العلمية موضوعية في حين أن النظرية ذاتية

* هذا ليس قولى، ولكنى موافق عليه تماما مع الانتباه إلى أن الحقيقة العلمية هي ليست "مطلقة" ولا "دائمة"، مهما بلغ زعم موضوعيتها أما النظرية فهي تشكيل رؤية متكاملة تفسيرية وغائية في نفس الوقت، تتفرع منها فروع جديدة قابلة للتحقيق، تعطى حقائق علمية مرحلية، وهكذا.

د. ثناء جرجس

من واقع خبرتك يا أستاذ في مجال الطب النفسي هل ممارسة الطب النفسي إبداع في حد ذاته؟

* المفروض أن التطبيب عموماً "فن الألم" art of healing والفن إبداع، فما بالك حين نقول أن الطب النفسي هو قراءة نقدية للنص البشري، وإعادة تشكيله بمشاركته (بمشاركة النص أى المريض) وهل هناك إبداع أكثر من هذا؟

فقط علينا أن نتذكر أن الإبداع هو عملية النمو ذاتها سواء للمريض أم للطبيب

د. عمرو أحمد حسين

ارجو توضيح النكوص في خدمة الذات؟

* النكوص في خدمة الذات هي الترجمة المباشرة لأحد أهم وظائف الأنا Ego Function بتعبير بلأك، (Bellack) Adaptive Regression in the Service of the Ego

إن النكوص فقط، يعنى الرجوع إلى الحالة البدائية أو الطفلية وهو نكسة ضد النمو، إذا كان هدفاً في ذاته، هو شئ سلبى لو أنه دام أو استعمل كآلية دفاعية (ميكانيزم) أما إذا كان جزءاً من حركية الابداع أو النمو أو كليهما فإنه يصبح: حركة للرجوع للأصل لاستلهامه أو اجتواء بعضه لتكامل معه في دفع الذات نحو مزيد من التطور أو الإبداع.

د. ملك دوس

أرجو توضيح كيف أن فريقاً (من الأطباء والمعالجين) يحى نفسه؟ وفريق آخر يغامر تدريجياً؟

* (انظري أيضاً ردّي السابق على د. عدلى الشيخ)

أعتقد أن الزملاء الذين يمارسون الطب النفسى الميكنى أو التجزيئى يستعملون ميكانيزمات شخصية هي من حقهم، لحماية أنفسهم من التناثر المحتمل إذا ما حاولوا تقمص مريض متفسخ مثلاً وهم يعالجونه، لأنه لا أحد سوف يلحقهم إذا تمادوا فيما لا يستطيعون، هذا هو الفريق الذى يحى نفسه، أما الفريق الذى يغامر تدريجياً بالمحاولة حتى قراءة النص البشرى، ثم إعادة تشكيله - معه / مع النص - نقد التخليق الجديد، فهو الذى وصله فرض حركية النمو المستمر، ثم راح يحاول بهدوء وسط مجموعة من المعالجين تمارس نفس الطريق، وتحت إشراف مناسب.

إضافات وملاحظات أخرى (دون رد تقريبا)

د. عدلى الشيخ

ما وصلنى من إضافة

- الوصلة بين الفينومولوجى والبحث الإكلينيكى وأنهما من أقدم طرق التعلم.

- ألا يكتفى الإنسان باتساع دائرة وعيه بمعنى شحذ بصيرته وإنما يتحدث بصيرته بمراجعة آراءه إزاء فعله اليومى".

ملاحظات أخرى

ساعات باشعر أن نظرية "السماح والقبول" هي واقى الطبيب من الجنان وساعات بحس أنها الطريق السريع للجنان ذاته؟

* أظن معك حق، وهو ليس الطريق "السريع" لأن حوادثه كثيرة، لكن الذى لا يجعلنا لا نحاول هو الذى ذكرته، وإذ وصلت الرسالة، فلا خوف ما دمت لست وحدك.

د. عمرو محمد إسماعيل:
ما وصلنى من إضافة

هى تأكيد بقدر ما هى إضافة أن الممارسة الاكلينيكية هى فعلا بحث علمى مستمر وأن حجر الزاوية فيها هو الباحث نفسه بدرجة وعيه ونضجه وقدرته على معايشة الحالة.

د. محمد نشأت:
ما وصلنى من إضافة

- شروط ومواصفات الممارس الاكلينيكي، صعبة، وهامة.
- الخبرة الذاتية الموضوعية تلعب دوراً هاماً وأساسياً في التنظير وترتيب المعلومات وتقسيم مراحل النمو.

د. ملك دوس:
ما وصلنى من إضافة

الإنسانية مهددة باخرافات عقول الإنسان أكثر من تهديدات من خارج الإنسان

ثانياً: اليومية الثانية (المختارة)

الصحة النفسية والتطور الفردى وعصر المعلومات

توضيح وردود

د. عدلى الشيخ:

أريد توضيح بعض معالم الصحة النفسية مثلاً

ثالثاً "المرونة وليس الاقتراب"؟،

وأيضاً سادساً "التحرك فى الزمن"؟

* أولاً: رداً على ثالثاً أقول إنه ليس مجرد القرب بين البشر وبعضهم، أو حتى بين الإنسان ومعارفه، هو الذى يحقق التقارب وكان علينا أن نفرح بأن المسافة بيننا قصيرة وكأننا بذلك نوضح أن القرب فى ذاته ليس هو السبيل إلى عمل علاقة ناجحة وبناءة، وهذا ليس صحيحاً

الاقتراب يكون إيجابياً إذا كان جزءاً من حركة مرنة تسمح بالابتعاد والاقتراب طول الوقت، بما يسمح بحركية النمو التى تشمل إعادة النظر والتجدد باستمرار، وهذا هو الأقرب لما هو صحة نفسية على المستوى الذى نقدمه للإنسان المعاصر.

أما عن التحرك في الزمن، فهذه صمة تتعلق بالمرونة التي أشرنا إليها في مواقع أخرى، وبالحركية، ثم باعتبار الزمن بُغْداً موضوعياً رابعاً (بل أكثر) به يتكون الإنسان، وفيه يتحرك، وهو غير الزمن التتبعي (1، 2، 3، الأربعاء، الخميس، الجمعة ... إلخ).

من معالم الصحة النفسية ان تصيح علاقتنا بالزمن إيجابية، وكأننا تدخل فيه وتخرج منه إليه، لا أن نتبعه أو ننتظر مروره، أو نخاف منه.

وسنعود إلى ذلك في يوميات قادمة، ومرحلياً يمكن الرجوع في الموقع إلى ندوة الزمن.

د. عدلى الشيخ:

اعترض على معالم الصحة النفسية في ثالثاً "يكون الإنسان صحيحاً .. ليس بقدر ما يقترب من الآخرين بزعم التفانى فيهم" "أو الحاجة إليهم"

إشعنا دى ماسحناش بيها؟

* فبالنسبة للجزء الأول، برجاء قراءة الرد السابق مباشرة

بالنسبة للجزء الثانى:

الذى ننفيه هنا ليس الحاجة إلى الناس ، ولكن نحن نحاول التنبيه ألا يكون الاقتراب في ذاته هو دليل العلاقة، أو أن تكون "الحاجة إلى" هى كل العلاقة وقد صورت ذلك شعراً في أغوار النفس

"...أنا نفسى حر بعوزنى

وأعوز عوزانه..."

هذا النوع من الحاجة هو إلغاء للأخر الموضوعى.

د. عدلى الشيخ

- إبتديت أخاف من كثرة السماح والمرونة مش في العلاج .. في حياتى اليومية.

- معالم الصحة النفسية سابعاً .. فكرتى بكلمة في فيلم العراب

"The God Father" Keep your friends close ... and your enemies closes"

* الخوف شئ جيد، شريطة أن يكون دافعاً لمزيد من اليقظة، وليس سبباً للعدول عن التقدم والمخاطرة نحو الأحسن والأفضل.

د. ثناء جرجس

أرجو توضيح:

1- الحركة الاستقطابية التكاملية المحيطة؟

2- الحركة الجدلية التكاملية؟

* برجاء الرجوع إلى يومية 13-1-2008 (عن الثقة والتخوين وحركية النمو والنمو البشرى "1") وسنرجع إلى ذلك بتفصيل التفصيل لاحقا يوميات.

د. ثناء جرجس:
أرجو توضيح:

مظنة تصنيف البشر إلى أعلى وأدنى؟

* حين وصفت هذه المستويات في البداية (سنة 1968) كنت متحمسا حتى أعطى لأغلب البشر الحق في أن يوصفوا بأنهم أصحاب، حتى لو بالغوا في استعمال الدفاعات، بأقل قدر من البصيرة ودون إبداع، وقد تصورت آنذاك أنني بذلك أجنب التعريف المثالي للصحة النفسية الذي وقع فيه الكثيرون وهم يتكلمون عن الصحة الإيجابية، بما في ذلك تعريف هيئة الصحة العالمية.

لكنني انتهيت لاحقا إلى أن المستويات الأعلى للصحة التي وضعتها لطبقات أعلى من التوازن البصرى أو الإبداع هي تصف عددا أقل من البشر لدرجة الندرة، وبالرغم من أن هذا صحيح فقد داخلني خوف أن تحكم علي بعضنا البعض بالأعلى والأدنى، وهذا في حد ذاته يضعنا في مأزق تمييز صفوة ما بصفات إنسانية أرقى، فرحت أراجع الأمر، ولم أطمئن إلا حين أكدت في تنظير لاحق أن الانتقال من مستوى إلى مستوى أعلى هو دائما متاح لكل الناس دون استثناء.

د. ملك دوس

أرجو توضيح ما هو تلوث الوعى؟

* أقصد بذلك أن المعلومات النافرة، والمُفخمة والتي تنحشر في وعينا دون فرصة حقيقية لاستيعابها (الآن، وحتى مستقبلا) تصبح أشبه بالجسم الغريب، لو لم نضمها أثناء حركية النوم الحالم أو مسيرة النمو عموما،

ويظل الوعى ملوثا ما ظلت هذه المعلومات جسما نافرا غريبا، إن المسألة ليست مجرد وجود معلومات غير مُتمثلة، وإنما هي في كثرة هذه المعلومات واغترابها لدرجة تفسد حركية تناسق مستويات الوعى وتحول دون فاعلية الإيقاع الحيوى.

د. ملك دوس

أرجو توضيح عبارة "بقدر المسافة التي يتحرك فيها الإنسان وليس الإنجاز الذي يحققه؟"

* تركز التربية العادية التي نعيشها جميعا على النجاح، والتفوق، والزيادة الكمية، والاستهلاك الأكثر، وكل هذا إن لم يكن وسائل لدفع مسيرة النمو، إبداعا ذاتيا وناجما، فهو لا يحقق الصحة النفسية التي نأملها

أما الإشارة إلى فكرة "المسافة" فهو مرتبط بالتأكيد على حركية النمو وحتم المرونة، فلا يمكن أن يتم هذا أو ذاك إلا في مساحة كافية: بمعنى "السماح: الذي يتيح الفرص للتواصل المتجدد بين البشر وبعضهم البعض.

د. محمد نشأت:

أرجو توضيح كيف أن الإنسان المعاصر يكون صحيحاً نفسياً بقدر ما يصبح الجنون جزءاً من وجوده؟

* والله عندك حق، ما أغمض ذلك، ثم إنه مخيف، أنا لا أقصد هنا الجنون بمعنى فقد التوازن والتفسيخ، والانسحاب من الواقع والتحوصل حول الذات، أنا أقصد "حالة الجنون" التي تمارسها فسيولوجيا في الحلم مثلاً بإيقاع معين له أول وله آخر،

الجنون يصبح جزءاً من وجودنا حين نعرف أن "حالة الجنون" (بالمواصفات السابقة) هي احتمال قائم من حيث المبدأ، لأنها جزء من آليات الحركة الإيقاعية للوعي على مسيرة التكامل، وبالتالي فإن السماح بالجنون، هو السماح بأن نعتبر هذه الحالة تعتبر طبيعة بشرية طالما هي مرحلة تتبادل مع غيرها، وهي لا تصبح جنونا صريحا إلا إذا

استقلت،

ودامت،

وفرضت نفسها،

ويمكنك الرجوع إن شئت إلى هذا الموضوع بالتفصيل في كل من "الإيقاع الحيوي"، "وجدلية الجنون والإبداع.

د. محمد نشأت

اعترض على إن الإنسان معرض للإنقراض؟

* أنا شخصيا فوجئت - ومازلت - حين عرفت أن ما بقي من الأحياء عبر التاريخ الحيوي ليس إلا 1...% (واحد في الألف) وبالتالي فإن كل الأحياء الحالية بما فيها الإنسان لا تمثل إلا هذا الواحد في الألف، فالنوع البشري عرضه للإنقراض بنفس النسبة 99.9 %، فما بالك إذا كان - نتيجة لغباء فئة منه وجشعهم، يصبح معرضا أكثر فأكثر لهذا المصير (الطبيعي) يسارع في هذا الطريق؟

د. عمرو أحمد حسين:

أرجو توضيح المستويات الثلاثة للصححة النفسية؟

* عندك حق فما قدمناه في اليومية موجز جدا ويمكنك أن ترجع إلى الموقع للنظر إلى الأصل، حيرة طبيب نفسي وهو في كذا صفحة () ثم تنتقل بعد ذلك إلى ما تم من تحديث.

د. عمرو أحمد حسين:

اعترض على فكرة أن الإنسان مهدد بالإنقراض وربط ذلك بفيضان المعلومات فإنقراض الإنسان يعني نهاية الوجود؟

* أنظر إجابتي على د. محمد نشأت (منذ قليل)

وأضيف هنا أن الجزء الأخير من تساؤلك "انقراض الإنسان يعني نهاية الوجود" يدل على مدى غرور الكائن البشرى (على تفاهته وروعته)، والوجود يا عمرو موجود قبل الكائن البشرى وبعده (بالسلامة).

إضافات وملاحظات أخرى

الصحة النفسية والتطور الفردى وعصر المعلومات

د. ثناء جرجس

ما وصلنى من إضافة

REM هو عدم التوازن الخلاق!!

ولا يكون عدم التوازن خلاقاً إلا إذ انتهى نهاية مفتوحة!

هذا يعطينى احساس بالأفق وحرية الارتفاع ورؤية السماء بلا قيود (أو حدود) هذا فتح الأفق أمامى إلى ما لا نهاية.

ملاحظات أخرى

أعجبني القول:

1- "تناوب نابض بين الاستيعاب والبسط.

2- ... يستغنى الشخص أكثر فأكثر عن الإفراط في استعمال الخيل النفسية العلمية لتقوم نحو مزيد من الإبداع (هذه الجملة جعلتني أهدى إلى إجابة السؤال الذى طالما أرقّ عقلى، وما هى علامات النمو وكيف أعرف أني أنضج؟).

3- قول أعجبني: "نساهم في صناعة التاريخ بوعى قادر"، في وقت أنى غريبة واخترت أن احتفظ بأفكارى لنفسى لأنى لا أجد من يشاركنى الحلم والأمل والإيمان وأطلع للناس اللى يفهموه، يعرفوه واللى مش عايزين يعرفوا غيره)، شجعنتى ما قلت أن أكمل هذا الإيمان.

* عالبركة، شدى هيلك

د. ثناء جرجس

هذه اليومية أثارت داخلى بأمانة عشرات الأسئلة، قد تكون قد وقعت في حيرة أكثر، لكن على الأقل فكرت أكثر، شعرت أكثر، تغيرت وأعتقد أنى كبرت أكثر.

* ولماذا هذا الاستعجال؟ واحدة واحدة؟!

د. ملك دوس

ما وصلنى من إضافة

تقسيمة العمل/ التكيف/ الرضا، لغة التصنيف تحولت إلى لغة النبض والحركة.

د. عمرو أحمد حسين

ما وصلني من إضافة

الربط بين أحداث الحياة والمعلومات والموت وحب الذات والتلوق وصحة الإنسان النفسية.

بعد اليوميتين

بريد حقيقي واعتراض شجاع

جائني هذا الاعتراض المنهجي وهو رفض لفكرة فرص التدريب هكذا، وذلك حين فهمت الدكتوراة مي حلمي (بوجه حق) أن المطلوب هو الاستجابة بكل هذه التنويعات على كل اليوميات كل أسبوع.

د. مي حلمي:

مثل البرق بين الغيوم السوداء

سوف تشرق كلماتي ظلام فكرك

لتصل إلى إحساسك - وجدانك - مباشرة

فلا تحاول أن تفهمها جدا!..

ولسوف تشرق في فكرك بعد حين

.....!!!!!!)

اقرأ هذا الكلام وأتعجب لقرارك بفرض قراءة اليومية وفرض التعليق عليها .. مجد مش فاهمة ليه!! اللي بيوصل وحضرتك دائما تقولنا

.....

ولذلك اصبح لي بعدم التعليق على كل المقالات حتى لا يحتاجني ذلك الشعور السخيف **بالنفاق** والاكتفاء بالمشاركة كل حين بما يدور داخلي من تغيرات أو اعتراضات أما عن تعليقي بعد هذه المقالة: هل ثمة حاجة وصلت؟ بما يفيدني شخصيا فهو "جت في وقتها يعني"، وبالتالي في علاجي للمرضى.

.....

* أشكرك يا مي على شجاعتك

ولكن بالله عليك أنت تتكلمين عن "فرض" القراءة، و"فرض" التعليق، أرجو أن تتوقفي عند كلمة فرض هذه،

أنت تعرفين يا مي أنني توقفت منذ سنوات عن المشاركة في الامتحانات كلها دون استثناء، كما تعرفين اني لا آخذ "الغياب" (!! لمن يحضر لي أو لا يحضر، وتعرفين أنني لم أطلب أي إلزام من أي سلطة لحضوركم إشرافي الأسبوعي على العلاج النفسي، أو المرور، أو جلسات العلاج الجمعي التي أسمع فيها حضوركم علانية، كل ذلك هو اختيار محض ولم أطلب حتى أن يكون لأي من هذا نقطا في دراستكم الرسمية للشهادات الأعلى، فمن أين يأتي الفرض؟

الأمر يكون فرضاً (أو قهراً) إذا كان مصدره يملك سلطة "الثواب والعقاب"، فما هي السلطة التي أملكها حتى يصبح ما أعرضه فرضاً وأنت تعلمين انسحابي من أي موقع فيه هذا الاحتمال (الامتحانات، والرسائل إشرافاً ومناقشة و.... إلخ)

- ثم لاحظي أن هذه الكلمة التي اقتطفتها هي كلمة الافتتاح لكتابي "حكمة المجانين" وهي أوردها على لسان النفرى، هنا في اليومية وهي لا تنطبق أساساً إلا على ما جاء في "حكمة المجانين" ومثل ذلك من أنواع الخطاب، مثلاً مثل حوارى مع مولانا النفرى ومثل كلام النفرى نفسه وهو يتجرأ أو يحكى بلسان رب العالمين - و"قال لي"، و"قال لي"،

ثم ألم تلاحظي أنني اخترت للقصر العيني في هذه التجربة موضوعين اكلينيكيين أساسيين لكل طبيب نفسى "الصحة النفسية" و"الممارسة الإكلينيكية" وكلاهما في صلب التخصص، أنا لم أختَر موضوعاً أدبياً أو تعتعة.

ثم بالله عليك متى لاحظتي أنني اقبل نفاقاً وكيف؟

الله يسامحك! ومن الآن انا أعفك شخصياً من الاستجابة، وأخيراً أطمئنك

أولاً: أنها مجرد تجربة للتمرين سوف تنتهى خلال أيام أو أسابيع.

ثانياً: أنه لو استمر فيها واحد فقط أو واحدة فسوف استمر معه كما تعلمين.

- "أرجو توضيح، أو أرفض"، هي كلمات مضافة أثناء تحرير البريد، لتوضيح وعلاقة الرأى بالعناصر المطروحة.

- الإنقراض جينات سيئة أم حظ سيء؟، دافيد م. روب، ترجمة: مصطفى ابراهيم فهمى، 1998، المجلس الأعلى للثقافة

The Man & Evolution FORUM Web Site

<http://fr.groups.yahoo.com/group/TheManAndEvolutionForum>

All Interventions: The Man & Evolution FORUM Messages

<http://fr.groups.yahoo.com/group/TheManAndEvolutionForum/messages/1>

Forum Subscription

TheManAndEvolutionForum-subscribe@yahoogroupes.fr

Mail To Forum Participate

أرسل تعليقا

TheManAndEvolution-FORUM@arabpsynet.com

http://www.rakhawy.org/a_site/everyday/sendcomment/index.html

FORUM INVITATION

www.arabpsynet.com/Rakhawy/MaEForumInvitation.pdf

Pr. Yahia Rakhawy Web Site

http://www.rakhawy.org/a_site