

الإثنين 09-06-2010

1013-ملد قصيدة (المعلم) (8)



دراسة في علم السيكيوباتولوجي في فقه العلاقات البشرية

لوحات تشكيلية من الحياة والعلاج النفسي
شرح على المتن : ديوان اغوار النفس

تعقيب بالانتقاء

انتقادات "د. جمال التركي"

اقتطف الأخ والابن والصدیق د. جمال التركي من بعض حلقات شرح قصيدة "المعلم" ما راق له أن يقتطف دون إضافة أي تعليق ولو جملة واحدة، وقد وصلتني دلالة هذا الاقتطف على أنه تعليق من نوع خاص، وخاصة وأنه قد أرسله إلى جمهور شبكتنا الرائعة فبلغني من هذا التعليق الصامت الذكي ما يلي:

أولاً: إن الانتقاء وإعادة التشكيل هو تعليق بليغ في ذاته.

ثانياً: إن جمال قد طمأننى إلى أن الشرح على المتن هو في النهاية - فعلا - بيان لطبيعة العلاج النفسي كنموذج طيب لماهية العلاقات البشرية، برغم أن المتن كان خبرة ذاتية.

ثالثاً: أصبححت أقل حرجا وأنا أتكلم عن نفسى، بكل هذه التعرية، ما دام المتن يثير قضايا عامة تساعد في توضيح طبيعة مهنتنا وبالذات فيما يخص ثقافتنا.

رابعاً: أننى يمكن أن أستمر أكثر شجاعة في شرح القصيدتين المتبقيتين وفيهما من السيرة، ما كنت سوف أخرج من فرضه على القارئ لما يحمل من جرعة ذاتية كثيفة أيضا.

وبعد

أدعو الله أن يتم هذا العمل على خير لأننى لم أكن أتصور

أنه سيكون بكل هذه المشقة، ولا أن يستغرق كل هذا الوقت، ويستولى على كل هذه المساحة، أهلاً جمال:

مقتطفات د. جمال التركي من نشرة المعلم (4)

العدد: 985 / بتاريخ: 2010-5-12

مقتطف (1):

أن ترى نفسك من خلال رأى أو رؤية الآخر (أو كليهما)، شئ مهم،

لكنه لا يمثل إلا بعض الحقيقة،

هذه الظاهرة تحدث في العلاج الجمعي بشكل خاص، قد يحدث أن تكون المجموعة في حاجة أن تحكم على أحد أفرادها بصفة عامة، أو في موقف معين، سواء بناء عن مبادرته أو في موقف تفاعلي يحتاج رأى الجماعة، وهذا ما أسميناه في حلقة سابقة "المصادقة بالاتفاق".

لكن حقيقة الممكن تعلن أنه مهما كان الاتفاق فإن الاختلاف وارد ومهم، والآراء تكمل بعضها بعض.

الطبيب النفسى غير الأديب والفنان والفيلسوف وعالم المعمل . . إذ أن يديه غائصتان في أمعاء المجتمع ورجليه في طين الواقع . . وحتى يستطيع أن يستمر في أداء مهمته في ثقافة ناسه الخاصة جداً، فإنه لابد أن يخذق البلغة السائدة بدرجة قد يبدو أنه لا يعرف سواها (وكثيراً ما يكون هذا هو غاية المراد عند بعض الزملاء، ويسمى أحياناً "الذكاء الاجتماعى")!! الطبيب (النفسى، وغير النفسى) مطالب بالإنجاح بلغة الواقع وعلى أرضه، وإلا أصبح مثلاً فاشلاً أمام مرضاه . . وأغلبهم يحتاجون إلى جرعة الواقع أكثر مما يحتاجون إلى مثل هذا الخيال النظرى.

مقتطف (2)

موقف آخر كنت أراه وأنا أبحث عن نفسى في عيونهم . . فالطبيب النفسى - كما قلت وكررت - ملتزم بالواقع أشد الالتزام، ومن هنا يأتى رفضه العنيف لأى نكوص غير مسئول، ولأية حرية مجرد اللذة، وأى رفض مجرد العناد

ولقد تحملت من جراء ذلك كل أنواع الرفض والهجوم . . وكان هذا أيضاً من بعض ما ساعدنى على رؤيتى لنفسى . . حيث وضعت هذا الاحتمال أنى أمثل لهم سقف القهر، وعاشته بقدر ما أستطيع، وتقمصت من يرمينى به محترماً رؤيته حتى انتهت إلى

أن وجود هؤلاء النقاد هو أقرب إلى " الوجود الفنى الحر"، وهو فى ذلك قريب من الوجود المثالى السابق.

فى العلاج النفسى قد يصل للمريض صورة باعتباره والدا قاهرا أو سلطة كابتة تمثل نفس هذا السقف الذى رأته فى عيونهم، وتصبح هذه الصورة معطلة للعلاج حين تتداخل الأدوار فيغلب على العلاج شكل الضيوط والربط، وايضا تأثر السلطة الوصية، وكثيرا ما يقوم الطبيب أو المعالج بهذا الدور بشكل لا شعورى (أو شعورى) حين تتحكم فيه منظومته القيمية الخاصة، أو نواهى دينه، أو قهر مجتمعه فينتقل ذلك إلى المريض بشكل معطل غالبا.

مقتطف (3)

أقر وأعترف مرة أخرى أن هذه الموجات من النقد حتى الشجب كانت موقظة لى فى كل حين .. فكنت أحب أن أعتبرها آراء صحيحة ما أمكن ذلك .. حتى أظل منتبها إلى احتمال اخراقى .. فأشكرهم فى قرارة نفسى على هذه الرؤية - رغم عنف الألم وقد استمرت معى هذه المعاناة مدة طويلة .. فلا أنا أرفض رؤيتهم، ولا أنا أستسلم لها، ولا هى تعوقنى أكثر من المعاناة الخفية .. إذا كان على أن أستمر فى الحصول على مقاليد القدرة تساعدنى على تحقيق رؤيتى التى ألقيت على وجدانى وفكرى قولا ثقيلًا .. وما أصعب كل هذا.

كنت - ومازلت - على يقين من أن من يريد أن يعرف نفسه عليه ألا يرفض رؤية غيره له مهما كانت دوافعها، ومهما بدت بعيدة عن الحقيقة، ومهما كان الألم المترتب على تبني هذه الرؤى المشوهة والمزعجة، فإن وظيفة وجهات نظر الآخرين لا يديل لها إلا أوهام الوجود المعصوم، وهكذا فإن الذى حدث هو أنه فى نفس الوقت الذى كنت أتقبل فيه هذه الرؤية تماما حتى لو رفضتها ظاهريا .. فإنى كنت أعلم فى آخر طبقات وجودى أننى لست مجرد ما يظهر منى لهم، لكننى أيضا هو ما يصلهم .. فالرؤية الجزئية المنحازة هى - فى النهاية - ورغم ما يمكن أن أفيد منها رؤية جزئية منحازة .. لكنها فى نفس الوقت رؤية محتملة، إذن لا يجوز التوقف عند اتهامهم أنهم لا يرون الا ما يحتاجون، أو أنهم لا يريدون أن يروا بقية ما هو أنا .. فأعود أتقصصهم من زاوية أخرى.

ثانيا: مقتطفات د. جمال التركى من نشرة المعلم (5)

العدد: 992 / بتاريخ: 19-5-2010

مقتطف (1)

لقد أصبح العلم المؤسسى كنيسة فى خدمة كهنة السيطرة

وباباوات التحكم في مصائر البشر لصالح الشركات العملاقة المتحالفة مع المافيا والأصوليين عبر العالم، لم يعد الخطر يقتصر على الخوف من سوء استعمال ناتج العلم للتدمير والإبادة، دون التعمير والتقدم، وإنما تهادى إلى الخوف من الاستمرار في تسخير العلماء لخدمة المال، دون البشر، حتى وصل الأمر إلى استخدام العلم والمعلومات والعلماء لبرجعة الناس لصالح الاستهلاك لا الإبداع، وإلهاء الكافة عن أولويات ما يحفظ بقاءهم ويجفز تطورهم"

العلماء أصبحوا بروليتاريا العصر الحديث، تستغلهم الشركات العملاقة بطرق أشنع وأخبث.

العلماء يستنقذون بكم معشر الأديباء والشعراء والتشكيليين وسائر المبدعين الأحرار والنقاد".

إن نقد المؤسسة العلمية الاحتكارية لا يقلل إبداعا وضرورة عن نقد المؤسسة الدينية التقليدية الفوقية، كما أن نقد المؤسسة التعليمية الرخوة القشرية الآسنة، لابد أن يتواكب مع نقد المؤسسة الثقافية الأعلى.

إلى لحظة الرؤية الخدسية الواضحة، حيث تنبسط قوانين الوجود وتختزل وتفسر الماضي، وتوضح الحاضر وتحسب المستقبل بيقين شديد.. ولكنها هي جزء من وجود صاحبها في عينة تكاملية .. فهي صورة لما يمكن أن يكون، أو لما يسعى أن يكونه ... وفيها من الحكمة والوضوح ما يبهز ويجذر في نفس الوقت.

1- إلى أي مدى تؤثر صورة الطبيب النفسي أمام نفسه، ومن مصادر أخرى غير العلاقة العلاجية، على ممارسته العلاج النفسي (أو الطب النفسي عموما)، وعلى علاقته بمرضاه أثناء العلاج النفسي؟

2- إلى أي مدى يؤثر نجاح الطبيب النفسي في الحياة العملية على أرض الواقع (بقياس المال والسلطة والشهرة ... الخ) على مهنته، ما علاقة ذلك بمثالية بعض الأطباء والمعالجين حقيقة أو تصورا

3- ما هي علاقة أدوار الطبيب النفسي المختلفة، كما تصل إلى الناس من مصادر مختلفة، بدوره كمعالج، وكطبيب؟

4- ما هي الصورة الأكثر صدقا؟ رؤية الطبيب النفسي لنفسه؟ أم رؤية الناس له؟ أم رؤية مرضاه له؟ (على اختلافهم)، وكيف يوفق بين هذا الأدوار وغيرها.

أتوقف اليوم، ولا أعد بالإجابة إلا بما يسمح به المتن في النشرات القادمة.

ثالثاً: مقتطفات د. جمال التركي من نشرة المعلم (6)

العدد: 999 / بتاريخ: 2010-5-26

مسئولية المعرفة تمتد حين نواصل المعرفة، لكن حين نتصور، لأى سبب من الأسباب (حقيقة نسبية، أم غرورا، أم جنونا، أم جهلا) أننا قد عرفنا كل شيء، فمعنى ذلك أنه لم يعد ثم معنى لوجودنا بشرا.

.. أعرف من خلال مرضى اىضاً، وأحياناً من خلال خبرات عبارة سريعة، أن هناك يقين آخر ليس يقينا بوفرة المعلومات حتى الإلمام بكل العلوم كما زعم المتنى، أو كما أتصور أنا حجم معلومات ابي العلاء المعرى، وإنما هو يقين معرفة تعلن التماهى بين أصغر مكوناتنا (الدنا) وأوسع مجالات الوعى الكونى إلى الحق تبارك وتعالى، هذه لحظات يقين تلغى الزمن لتحتويه، دون إنكار وتشمل الكون لتمثله دون انحاء، وهى فى حضورها الإيجابى: نقطة عودة إلى التفاصيل على أرض الواقع، أما فى تشويها السلبى، فهى نقطة توقف عند اللاشئ، على أنه كل شئ .

فى خبرتى (وفى رأى إريك برين كذلك) أن التصالح مع الوالد (الداخلى بالذات = الذات الوالدية Parent ego state) هى من أهم ما يطلق قدرات النمو والتكامل. التصالح لا يعنى الاستسلام، ومن لا يرى والديه فى نفسه، فيقبلهما ويتخطاهما إذ يستوعبهما بعد أن يصلحهما، فقد يمضى سائر عمره فى معركة بين ذواته لا تنتهى. التصالح وارد ولكن كمرحلة قبل الاستيعاب حتى التمثيل، بما يقابل التمثيل الغذائى فى النظرية الإيقاعية التطورية، حين تنقلب المادة الغذائية إلى جزء لا يتجزأ من نسيج الجسم الحيوى.

بالتمئل الجدى يتحول "الأب المدخل" إلى جزء من نسيج المعلومات البيولوجى، فهو النمو المتمادى.

فى العلاج النفسى، المعالج والبد، خصوصا فى ثقافتنا، والأمر لا يحتاج إلى تصوير العلاقة العلاجية على أنها إعادة، أو تكرار، أو استعادة علاقة والدية قديمة وهو ما يسميه التحليل النفسى "طرح" المشاعر السابقة على المعالج، وإنما هى علاقة نمائية طبيعية تتجدد، وتكرر، مع اختلافات فى التفاصيل والمآل، مع كل أزمة نمو، بل ومع كل نبضة إيقاع حيوى، وعلى قدر قبول المعالج لدور الأب، ثم قدرته على التخلّى عن هذا الدور لصالح نمو المريض، وقدرة المريض على قبول الاعتمادية الإيجابية المتبادلة (وليست الرضيعية)، يكون التقدم على مسار العلاج

علاقة هذه الفقرة بالعلاج النفسى هى أنها ربما تنفى الإشاعة القائلة "إنه علاج بالكلام"، صحيح أن الكلام هو الوسيلة الأولى للتواصل فى العلاج وغير العلاج، لكن ينبغى أن يظل الكلام مجرد "حامل رسالة" لابد أن تُختبر على أرض الواقع وفى نخب العلاقات، الكلام، فى العلاج النفسى وغيره، إن لم يستوعبه الواقع، (فى شكل العمل والعلاقات خارج إطار العلاج والإنتاج اليومى البسيط، وغير البسيط، واستعادة حيوية نبض الإيقاع الحيوى) يمكن أن يؤدى إلى عقلنة معيقة intellectualization، أو حتى لفظنة مغتربة verbalism.

رابعا: مقتطفات د. جمال التركى من نشرة المعلم (7)

العدد: 1006 / بتاريخ: 2010-6-2

صحيح أن ألم الإنكار أو التنكر لا يطاق، لكننى لا أحسب أننى تمنيت أياه نهاية لأية بداية بشكل حقيقى، ذلك أننى على يقين أنه لا توجد نهاية لأية حياة حقيقية، يبدو أن الحياة كلها بدايات، بل إن الموت (خاصة بعد رؤيتى الأخيرة له 2008 - 2010) (نشرة 10-3-2010 "فشل علاقة الموت المتبادل: عدما "1-3") هو بداية أقوى وأعمق (نقله الوعى - أزمة نمو) (نشرة 10-6-2009 " صعوبات مبدئية، وخطوط عامة).

العلاج "شراكة" و"مواكبة" بقدر ما هو "رعاية" و"مسئولية"، والعلاج الذى أمارسه وأدعو له هو محاولة استعادة حقنا فى مواصلة النمو، والطفل - فينا - هو الأحق بذلك، وهو لا يواصل النمو السليم على حساب سائر الكيانات المكوّنة للذات البشرية، وإنما هو يفعل ذلك من واقع الجدل الحيوى مع سائر الكيانات (الذوات) فى النفس الإنسانية.

هذا العلاج النمائى يتطلب استيعاب المريض من جانب المعالج "بكل ما هو"، فهو يشمل قدرا غير قليل من التقمص، بقدر ما يتطلب قدرا مناسباً من الفهم والمنطق.

المريض يحضر للعلاج عادة بطفله - الداخلى - مهزوماً أو مشوهاً، أو طفيلياً أو معاقاً، والعلاج يحتاج أن ينطلق من محاولة تصحيح كل ذلك أو أغلب ذلك، لإطلاق خطوات النمو من جديد، ولا يتم هذا من خلال سماح السلطة الأبوية (الطبيب الوالد) أو قدرتها على الرعاية والحماية (والنصائح أحياناً) فحسب، وإنما - يتواصل- من عمق آخر - يا حبذا فى نفس الوقت - من خلال المشاركة والمواكبة والمعية، وهذا قد يحتاج - كما أفترض- إلى تحريك "طفل المعالج" فعلاً.

ثم إن المعالج - المفروض يعنى - تتاح له نفس الفرصة للنمو بكل ما هو، وهذا ما يطمئن المريض إلى أنه وجد والدا (طفلاً) من نوع جديد، يسير "معه" بقدر ما يحيط به.

نحن نعالج المرضى بما هو "نحن" "كل ما هو نحن"، ونحن نتعرف المعالج على هذا الجانب من وجوده (دون حاجة إلى تسميته طفلاً أو خلافه) يستطيع مطمئنا أن يمارس سلطته أبوته بثقة أكبر، وكلا النشاطين يصلان معاً إلى المريض.

فهو العلاج

مرة أخرى "الطبيب والد"، والوالد في ثقافتنا يحضر فيه هذا الجانب المهاجم الشاك الحاسم بهذا القدر وأكثر، فإذا ما اعترف المعالج بحضوره فإنه قد يحسن ترويضه من جهة، كما أنه قد يستفيد من إطلاق قدراته في المساعدة في اتخاذ قرارات حاسمة أو فرض شروط لازمة يرى أنها ضرورية تماماً لاستمرار مسيرة العلاج في الاتجاه الصحيح، وفي جميع الأحوال هو لا يفرض رأيه أو يلزم باتباع طريقه، ثم أن هذا الموقف الشاك له جانبه الإبداعي، فهو يسهل أحياناً وضع الفروض التفسيرية والتأويلية بشكل مترابط تآمرى/إجباري، يعين على فهم الإمرضية Psychopathology

ولكن ما هو الفرق الحقيقي بين من يريد التكامل فيرى هذا كله في نفسه، ومن يعيش بسبعة أوجه، أو مائة، يتلاعب بها ويلبس لكل مقام وجهه؟ هذا هو الإشكال المتحدى.

لعل هذا الفرق هو بين مسيرة الوعي المسئول وبين تحايل وتقلب الوجود المناور.

وبألفاظ أخرى:

هو الفرق بين التفكك المتصارع، وبين التناقض المتآلف في جدل خلاق.

وهو هو الفرق بين الاعتراف بكل جوانب النفس ضعفها وقوتها شرها وخيرها.. للتوليف بينها في كل جديد، وبين مواجهة أجزاء النفس المنفصلة في هرب من بعضها البعض.

وهو الفرق بين الرؤية المسئولة للتغيير، وبين الرؤية للفرجة العاجزة المكتفية بالرؤية والتأجيل،

وهو الفرق بين تناسق الوجود رغم اختلاف أجزائه وبين تناثر الوجود بسبب اختلاف أجزائه .. إلخ ..

الإشكال الحقيقي هو في وجه الشبه الشديد

بين معالم التكامل وألعاب النكوص،

وللتحقق من حقيقة الأمر لا مفر من تجاوز الاكتفاء برؤية الشخص نفسه مهما احتدت بصيرته،

يحيى: شكراً يا جمال

ربنا يخليك، وينفع بك