

الأساس هي الطب النفسي الافتراضات الأساسية: الفصل الخامس:

ملفه اضطرابات الوعي

ماهية الوعي (3)

هل نحن نتجاوز بالألفاظ أم من خلال حركة الوعي

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD10515.pdf>

بروفيسور يحيى الرخاوي

mokattampsy2002@hotmail.com - rakhawy@rakhawy.org

نشرة "الإنسان والتطور" 2015/05/10
السنة الثامنة - العدد: 2809



مقدمة

يبدو أن الله سبحانه أراد بي خيرا حين سمح لي أن أورط نفسي في هذه الكتابة اليومية التي أضطر من خلالها أن أرجع إلى ما كان ينبغي أن أعرفه قبل أن ألقاه، ذلك أنني كلما فتحت ملفا لبحث ما تيسر من الطبيعة البشرية، التي أعتبر التعرف عليها هو الأساس الوحيد الذي يبرر لي امتهان مهنتي، أجدني جاهلا تماما، ثم أجدني مقصرا فعلا، ثم أجدني مجتهدا نوعا، فأستغفر الله وأواصل السعي اليومي الذي قد لا يسمح لي بأن أعيد توازنات هذه الصفات في هذه السن.

حين دخلت ملف "الإدراك" لم أكن أتصور أن محيطه بهذا الاتساع، ثم خذ عندك "الوجدان"، ف... "الإرادة"، ولولا أنني مضطر أن أصدر هذه النشرة اليومية لكنت سأزوغ، أو على الأقل أوجل، والمسألة أصبحت لا تحتمل التأجيل، وهأنذا أواجه مشكلة "ماهية الوعي" التي اكتشفت أنه يكاد يتساوى فيها الجاهل والعالم، طالما هي ما زالت بكل هذا الغموض، وفي نفس الوقت: بكل هذا الحضور.

ولكن: "لا!!"

عندك،

هناك بارقة أمل: تلك التي لاحت لنا من قبل، ثم تجلت أوضح في نشرة الإثنين الماضي، صحيح أن العلم المسمى "الحديث" أو "المؤسسي" أو "الوصي" كاد يهيمشها، لكن يبدو أن العلم الأحدث (الجوهري- الحقيقي) وجد إليها طريقا علميا أرقى، وأعرق، وأبقى:.

أرجو أن تُعتبر نشرة الإثنين الماضي مقدمة مهمة لتوضيح ذلك، وقد ذكرت فيها أنني وددت لو تجنبت استعمال لفظ أو مصطلح "التصوف"، واقتترحت أن أستبدل به مصطلح "المعرفة الكلية"، إلا أنني حين بدأت في التخفيف من جهلي، وجدت كتابا مهما يمكن أن يدعم ما وصلني في خبرتي المهنية والشخصية بعنوان "التصوف الشرقي والفيزياء الحديثة"، وهو كتاب يتكلم عن التصوف عامة، (بما في ذلك التصوف الإسلامي)، والتصوف البوذي والهندوسي خاصة، ويخص بالذكر التاوية TOA، وأنا أعرف حساسية أغلب أهل ديني من هذا التعميم، وربما هذا هو ما دفعني أن اقترح الأسبوع الماضي أن أسمى المنهج الذي يمكن أن نتعرف من خلاله على الوعي: "المعرفة الكلية"، لكنني حين توقفت أمام عنوان هذا الكتاب، رأيت أنه قد أن الأوان أن نحاول وضع الأمور في نصابها، وأن نسمى الأمور بأسمائها، فنتعامل مع التصوف بعيدا عن وصاية من لا يعرفه، أو من يحاول أن يحتكره لصالح دينه الخاص جدا، أو يترجمه إلى منظومته الخائفة

أنني كلما فتحت ملفا لبحث ما تيسر من الطبيعة البشرية، التي أعتبر التعرف عليها هو الأساس الوحيد الذي يبرر لي امتهان مهنتي، أجدني جاهلا تماما، ثم أجدني مقصرا فعلا، ثم أجدني مجتهدا نوعا، فأستغفر الله وأواصل السعي اليومي

أن الأوان أن نحاول وضع الأمور في نصابها، وأن نسمى الأمور بأسمائها، فنتعامل مع التصوف بعيدا عن وصاية من لا يعرفه، أو من يحاول أن يحتكره لصالح دينه الخاص جدا، أو يترجمه إلى منظومته الخائفة

وهو منهج معرفي أساسا، يمارسه الأمي كما يمارسه من يشاء ويقدر من الأكاديميين إن صدقوا العزم، وفي رأيي - ومن خلال ممارستي المهنية- وأيضا من خلال هذه الفرصة اليومية اللوح، وفضل كرم مولانا "جوجل"، تبين أن هذا المنهج المعرفي (الشائع بعضه تحت اسم التصوف) هو القادر على أن يواجه ما آل إليه العالم (بفتح اللام وكسرهما) ليس فقط في المجال الأكاديمي، ولكن في الحرب والسياسة والمال والأخلاق والقيم والثقافة، بكل أسف.

تعالوا اليوم نستمع إلى بعض ما قال كبرا في كتابه هذا بصدد موضوعنا ، وبالذات في تقديمه لهذا المنهج الأقدم جدا، الذي أصبح هو هو: الأحدث جدا:

أولا: الاسم الأصلي للكتاب بالإنجليزية هو:

The TAO of Physics

والعنوان الفرعي هو:

An exploration of the parallels between modern physics and Eastern mysticism

والمترجم هو: عدنان حسن

مفاجأتان:

المفاجأة الأولى:

حين وصلت إلى هذه النقطة من كتابة هذه النشرة، قلت أبحث عن اسم المترجم، فقد قام بعمله بإتقان يستحق كل الشكر والتقدير، ورأيت أن أعرف القارئ بالمترجم مثلما عرفته بالمؤلف، فوجدت عددا كبيرا بنفس الاسم، فأضفت اسم الكتاب بالإنجليزية لعلي أميز المترجم ، فإذا بعنا جوجل يَدْخُلُنِي إلى موقعي الخاص شخصا ، فكانت المفاجأة الأولى التي ترتب عليها ما سترون حالا:

المفاجأة الثانية:

حين فتحت بريدي الإلكتروني صباح اليوم (السبت) وجدت مداخلة من الشبكة العربية النفسية (شعن) من الشاعر الأديب الطبيب العالم الجميل الإبن الأستاذ الدكتور صادق السامرائي بعنوان "وعى الوعى"، وهي مداخلة جسور مهمة، قرأتها بهدوء وحب وترحيب، ووجدت عندي تعقيبات كثيرة، وتساؤلات أكثر، وأنا أفرح بالسؤال أكثر مما أسعد للإجابة. لم تستثر مداخلة الزميل الفاضل التي كانت شعرا كاشفا وانتهت بقصيدة تقليدية جميلة، لم تستثر تماساً بيننا كما اعتدنا بقدر ما احتاجت إلى تعقيبات محددة، قمت بتخطيطها ووضع الهوامش اللازمة، لكنني فضلت أن افرغ لها وقتا وإعادة، خاصة وأن كثيرا مما خطر لي تعقيبا أو ترحيبا، قد يردُّ لاحقا في ملف الوعى الحالي، والله أعلم، ولا يسعني حالا إلا ان أشكره وأدعو له فهو، والإبن جمال التركي - على الأقل - يواصلن تحملي معظم الوقت، فأواصل [12].

وبعد:

سوف أكتفى اليوم بتناول المفاجأة الأولى، التي ذكرتها بنشرتين سابقتين (منذ حوالي ثمان سنوات)، وجدت فيهما ردا على سؤال خطر لي، ولا بد أن يخطر للأصدقاء والزلاء سؤال يقول: ماذا يفيد الطبيب النفسى، والمعالج عموما، من الدخول في هذه المسائل التي تبدو نظرية، وأحيانا توصف خطأ بأنها فلسفية (لمن يعامل الفلسفة بمنطق لا يمت لها بصلة)، ماذا يفيد هذا أو ذاك من

هأنذا أحاول أن أحمل ما
فاتني، بعد أن وطنى ما
أفادني، فيتأكد عندي من
جديد أن الخبرة كثيرا ما
تسبق التنظير!

..... يتصور أخلج الناس أن
العلاج النفسى هو أسلوب
حديث فى العلاج، ويقرونه
مادة بما يسمى التحليل
النفسى. لا هذا صحيح، ولا
ذاك

متابعة كل هذا التنظير والتعير هكذا؟

فأجد الجواب الأول فيما جاء فى أول هذه النشرة حين قلت " أننى كلما فتحت ملفا لبحث ما تيسر من الطبيعة البشرية، التى أعتبر التعرف عليها هو الأساس الوحيد الذى يبرر لى امتهان مهنتى، اجدى جاهلا إلخ "

أما الجواب الثانى فهو قراءة فى بعض ما ورد فى (نشرة الإنسان والتطور العدد: 177: 2008/2/24 عن علاج: المواجهة - المواقبة -

المسئولية: م.م.م. Confrontation (Togetherness Responsibility Therapy

CTRT بما يسمح لى بأن أضيف اليوم (بعد حوالى ثمان سنوات) تعقيبات محدودة تبين علاقة هذا الذى نمارسه بما هو وعى يتخلق أثناء العلاج، ويكاد يكون هو العامل العلاجى الفعال فى أية ممارسة موضوعية هادفة فى مهنتنا، حيث أننى لاحظت أننى لم أشر إلى دور الوعى فى تلك النشرات السابقة إلا لماما، وهأنذا أحاول أن أكمل ما فاتتى، بعد أن وصلنى ما أفادنى، فيتأكد عندى من جديد أن الخبرة كثيرا ما تسبق التنظير!

المقتطفات: (من النشرة المذكورة)

..... يتصور أغلب الناس أن العلاج النفسى هو أسلوب حديث فى العلاج، ويقرنونه عادة بما يسمى التحليل النفسى. لا هذا صحيح، ولا ذاك، العلاج النفسى هو أقدم علاجات الدنيا، فهو باختصار شديد: تغير إيجابى من خلال علاقة إنسانية مسؤولة بين صاحب خبرة جعلته "حكيمًا" يعرف، وصاحب حاجة لهذه الخبرة يمر بأزمة مرض أو يعانى عواقب إعاقة، هذه هى الحكاية، إلى أن قلت:

".....أود أن أعترف أن المبدعين الامناء فى الغرب (أو العالم المتقدم عامة، ممثلا فى الغرب حتى الآن)، تبلغ بهم الأمانة أن يعزوا الفضل لذويه، فيذكرون أن هذا الذى يعرضونه له أصوله وتاريخه عندنا، أو قل عند الشرق عموما بما يشمل الشرق الأقصى طبعاً، ثم إني أشرت إلى كتاب كابرأ موضوعنا الآن كمدخل إلى الوعى بمنهج شرقى أصيل ، وهو كتاب:

"The TAO of Physics" التصوف الشرقى والفيزياء الحديثة

تأليف: فريتجوف كابرأ.

.....

منذ هذا التاريخ الباكر قدمت بعض ملامح بعض ما نمارسه استلهاما من ثقافتنا أساسا حيث ألمحت إلى الخطوط العريضة للعلاج الذى أمارسه فى كلية طب قصر العينى، وكذلك تحت مظلة جمعية الطب النفسى التطورى والعمل الجماعى، وهو ما أسميناه علاج: المواجهة - المواقبة - المسئولية: م.م.م. **Confrontation Togetherness Responsibility Therapy CTRT**

كتبت فى التقديم:

"العلاج هو "مواقبة" مسيرة النمو، يقوم بها شخص مسؤل ذو خبرة ووعى وحركة شخصية مستمرة على مسار النمو (حكيم)، لصالح شخص معاق أو متألم لدرجة يمكن أن توقفه أو تحول مساره (مريض).

يحدث هذا أو ذاك (الإعاقة أو الألم المفرط) نتيجة لضغط تنشيط مستوى من الوعى كان كامنا، ثم تنشط ولم تستوعبه بقية مستويات الوعى، أو نتيجة

العلاج النفسى هو أقدم علاجات الدنيا، فهو باختصار شديد: تغير إيجابى من خلال علاقة إنسانية مسؤولة بين صاحب خبرة جعلته "حكيمًا" يعرف، وصاحب حاجة لهذه الخبرة يمر بأزمة مرض أو يعانى عواقب إعاقة

"العلاج هو "مواقبة" مسيرة النمو، يقوم بها شخص مسؤل ذو خبرة ووعى وحركة شخصية مستمرة على مسار النمو (حكيم)، لصالح شخص معاق أو متألم لدرجة يمكن أن توقفه أو تحول مساره (مريض).

لجمود مفرد مانع لانطلاق مثل هذا النشاط

تعقيب محدود (الآن):

تلاحظ هنا الإشارة إلى مستويات الوعي وتنافسها ، واحتمال إعاقة بعضها بعضا، ومن ثم تكون وظيفة العلاج هي إعادة التبادل والتناسب بين مستويات الوعي، ومن ثم التآلف فالجدل لاحقا،

من هنا يصبح تناول الوعي بصفات واحدة، أو على مستوى واحد: مسألة تحتاج لمراجعة، فشتان بين أن نتعامل مع وعي واحد مهما نجحنا في توصيفه وتحديده، وبين أن يكون فهمنا للوعي متعدد المستويات متعدد الأوصاف، مع استمرار صلاحية كلمة "الوعي" لكل هذه المستويات مجتمعة، أو مستقلة.

تعمقت هذه النقطة من خلال تعرفي لاحقا على أبعاد ما يسمى "الوعي البينشخصي"، ثم "الوعي الجمعي خاصة في العلاج الجمعي وعلاج الوسط"، ثم تدعمت فكرة المواكبة بعد أن وصلتني من علم المعرفة العصبي بالذات فروض ومعلومات وتأكيدات عن أن المخ البشرى "يعيد بناء نفسه" باستمرار حتى تكرر عنوان **The Brain Rebuilds Itself** لأكثر من كتاب وصلوني مؤخرا، ثم إنني أضفت من عندي بُعد الإيقاع الحيوي ([3]) وأن المعالج إنما يواكب هذه العملية الفسيولوجية التصحيحية التلقائية، يواكبها بوعيه أساسا، وبمعلوماته كلها تماما، يواكبها وهو يضع علامات يحدد بها مساره ويوجهه، وهو يسهم في إعادة البناء مستهديا بتحقيق أهداف متوسطة طول الوقت

بلاحظ هنا أنه لم ترد أيضا أية إشارة إلى حوار الوعي مع الوعي، وكأن كل ما سبق يمكن قياسه بالقلم والورقة والتفسير المحدد والحساب، وهذا غير ما يجرى في واقع الحال،

وبإعادة النظر في أنواع الحوار التي وردت في تلك النشرة وجدت أنها تحتاج إلى تعقيب يربطها بشكل ما بإشكالية الوعي المطروحة حاليا، لعل ذلك يقربنا من الرد على السؤال الخاص بفائدة هذا التنظير للتطبيق،

وفيما يلي محاولة للتعقيب على مختلف أنواع الحوار وعلاقة كل بما يسمى "الوعي".

نص تصنيفات الحوار كما جاءت في النشرة السابقة بتاريخ 2008-2-24

المقتطفات:

"..... وحتى نتعرف على مفهوم "المواكبة" (في علاج المواجهة المواكبة المسئولية) وهو البعد المتصل مباشرة بمسيرة النمو: يستحسن أن نستعرض ماهيات التواصل أو محاولات التواصل بين اثنين أو أكثر من البشر، ونبدأ بما يسمى "الحوار" من أول "حوار الصم" حتى حوار "المواكبة".

1- حوار الصم (الطرشان):

هذا تعبير مشهور، وقد بدأنا به لأنه أصبح متواترا جدا، وخاصة في الإعلام والسياسة!! وأيضا لأنه كثيرا ما يكون خفيا على من يمارسه حين يستعمل ما يشبه المعنى، بلا معنى.

يحدث هذا أو ذلك (الإعاقة أو الألم المفرد) نتيجة لضغط تنشيط مستوى من الوعي كان كامنا، ثم تنشّط ولم يستوعبه بقدرة مستويات الوعي، أو نتيجة لجمود مفرد مانع لانطلاق مثل هذا النشاط

الإشارة إلى مستويات الوعي وتنافسها ، واحتمال إعاقة بعضها بعضا، ومن ثم تكون وظيفة العلاج هي إعادة التبادل والتناسب بين مستويات الوعي، ومن ثم التآلف فالجدل لاحقا

وهو حوار لا يؤدي وظيفة التواصل بقدر كاف لاقتقاره -في عمق معين- للاتفاق على معنى مشترك، وبالتالي فهو لا يؤدي وظيفة "الرسالة والعائد" وهو يدل على تباعد الناس، وعجز اللغة عن أداء وظيفتها الأساسية،

ولكن لماذا يستمر مثل هذا الحوار بدرجة ما في حياتنا المعاصرة إذا كان بكل هذا الخواء؟ لا بد وأنه يؤدي دورا ما... وأن له وظيفة ما (!!).

هذا النوع من الحوار، برغم أنه يعلن مصيبة عصرية، حتى نكاد ننكره وننبرأ منه، إلا أنه يعلن في نفس الوقت أن الانسان المعاصر غير قادر على تحمل مسئولية الكلمة بما أصبحت تحويه من نبض وتحد، وأن هذه الأصوات البديلة عن الكلام ذي المعنى، هي - بشكل ما - حماية من المعنى الموضوعي المترابط جدا الذي قد يهدد بالامتداد بالوعي إلى ما بعد حدود الدفاعات القائمة، وبالتالي فقد يكون "حوار الصم" دفاعا ضد "الخوف من المعنى"(المطلق).

فإذا قام العلاج النفسي (وبعض أشكال التحليل النفسي تقوم بهذا الدور دون أن تدري) بتأكيد حوار الصم هذا (الذي كنا نهجوه حالا) حتى ليعود المريض يمارسه بقدر ما، فهذا في ذاته تقوية للدفاع اللازم لاستمرار الحياة العادية ولو على مستوى متواضع - مرحليا - ربما استعدادا لجولة نمو قادمة أقوى وأنجح.

هنا يتبين الخلاف بين الرفض النظرى (الفنى غالبا) لحوار الصم، والتقبل العملى والعلاجى لبعض أشكاله بدرجات مختلفة، بما يلائم بالضرورة الحياة الواقعية التى تلزم للتكيف والاستمرار.

نقطة أخرى لصالح حوار الصم هو أنه يحافظ على استمرار التواصل الظاهرى، الأمر الذى يحمل احتمال تواصل غير لفظى مواز، مع درجة من الأمان بين المتواصلين لأن أحدا لا يسمع الآخر مباشرة، بمعنى أنه لا يمكن استبعاد أن البعد الموازى (حوار بمحاذاة الألفاظ) قد يقوم بوظيفة إيجابية، بدليل استمرار الحوار.

تعقيب محدود:

يلاحظ أن هذا النوع هو - على الأقل فى ظاهره- أبعد ما يكون عن جدلية الوعي البيئشخصى أو الوعي الجمعى، (فى العلاج الجمعى أو علاج الوسط بالذات)، لكن تظل له الوظيفة الدفاعية، التى يمكن أن تكون ضرورية خاصة فى المراحل الأولى من تخليق الوعي معا، كما يظل احتمال وجود "حوار بمحاذاة الألفاظ" قائما!! وهو المهمة التى يقوم بها الوعي البيئشخصى.

2- حوار الكر والفر:

هذا النوع أكثر مباشرة وأكثر انتشارا بين كثير من الناس، وهو يغلب على بعض الأشخاص الذين توقفوا فى نموهم عند معتقدات "جاهزة" فى العادة، تحمى ذات الشخص وتُحوصله (حتى ليقترّب من مفهوم الإعاقة فى اضطراب الشخصية) ويصبح الحوار عندهم أقرب إلى المناورة، بما يدخل فى ذلك من إغارة - وتعمية ، مثل هذا الحوار يحدث فى الحياة العامة ويتناوب الأدوار فيه الأفراد بكفاءة تسمح له بالاستمرار أيضا،

أما فى مجال العلاج النفسى، فهو يتكرر فيما يقوم به المعالج أحيانا من "تفسير" مقحم، فى مقابل ما يقوم به المريض من "مقاومة"، وكذلك فيما يقوم به المعالج فى محاولة "كشف المخبوء"!!! وما يقوم به المريض بالمقابل من "تستر شعورى أو لا شعورى"

وبالعكس فيما يقوم به المريض من "تحد صامت أو صريح" ويقوم به المعالج من "تجنب النظرات

شتان بين أن نتعامل مع وعى واحد مهما نجحنا فى توصيفه وتعديده، وبين أن يكون فهمنا للوعى متعدد المستويات متعدد الأوصاف، مع استمرار صلاحية كلمة "الوعى" لكل هذه المستويات مجتمعة، أو مستقلة.

حوار الصم (الطرشان) هو حوار لا يؤدي وظيفة التواصل بقدر كاف لاقتقاره -فى عمق معين- للاتفاق على معنى مشترك، وبالتالي فهو لا يؤدي وظيفة "الرسالة والعائد" وهو يدل على تباعد الناس، وعجز اللغة عن أداء وظيفتها الأساسية

والصمت (وكأنه يفكر، أو لعله يفكر) "!!... الخ

هذا الحوار أيضا يؤدي وظيفة في العلاج النفسي (كما يؤديها في الحياة العامة)، وهو يحافظ على استمرار نوع ما من التواصل يمكن للذات (أو الذاتين إذا أردنا الدقة) أن تواصل تماسكها دفاعا وهجوما، كما يحمل احتمالا أقل - من خلال مجرد الاستمرار - لتواصل مواز كما ذكرنا حالا.

تعقيب محدود:

هذا النوع من الحوار، برغم ظاهر حدته واحتمال قيامه بتوسيع المسافة بين المتحاورين لا تقريبا، إلا أنه أكثر حيوية من منطلق تشكيل الوعي (العلاجي: إن صح التعبير)، لأنه لا يوجد إلزام أن ينتهي هذا الحوار بالتباعد، فقد ينقلب مع تنمية الوعي باضطراب إلى احتواء للتناقض ومن ثم احتمال الجدل فالنمو، فهو قريب من حركية تشكيل الوعي الضام في الاتجاه الصحيح

3- حوار شيل الهم:

هذا النوع شائع بوجه خاص في المجتمعات الشرقية، وربما المصرية بوجه أخص، ويمكن أن تتدرج تحته أنواع فرعية نذكر بعضها فيما يلي:

أ- حوار المناحة" وفيه يتواصل الشخصان (أو الناس) بأن يشكو كلُّهمه للآخر، ليخفف بعضهم عن البعض، وتقوم الندابة في المآثم (أو كانت تقوم) بتحفيز مثل هذا الحوار بين أهل الميت والمعزين، بترديد ما يسمى "العديد" [4]

تعقيب محدود:

هذا النوع (حوار المناحة) ليس له علاقة مباشرة بحداية الوعي بقدر ما هو تفريغ طاقة مشروعة لم تنتج لها الفرصة بالقدر المناسب في الوقت المناسب

أما علاقته بحركية تشكيل الوعي فهي محدودة، وتتوقف فاعليتها على ما نقوله للمشارك (أو المدعى المشاركة) في العلاج الجمعي مثلا قد نطلب من المشارك أن يقيس مشاركته بمدى ما تحرك فيه "له" هو من واقع تقمصه، وهذا ما يميز تفاعله عن مجرد الشفقة والمواساة.

ب- "حوار التشفي الخفي" وهو الذي يتمثل في المثل القائل "من شاف بلاوى الناس هانت عليه بلوته" وبرغم تصور كثير من الناس بعض الإيجابية في مثل هذا الموقف، حتى شاع خطأ أنه من بعض ما يبرر أفضلية العلاج الجمعي (ياه!! هكذا أرى أن هناك حالات أسوأ من حالتى!!)، فإنه ليس بنائيا ولا طيبا مع أنه قد يفيد في بعض المراحل، وقد ينفع في بعض العلاجات السطحية لذوى الشخصية "الذاتوية" بقدر أو بأخر، خاصة إذا ألحق بحمد الله أن ما نحن فيه هو أقل مما يعانیه الآخرون.

هذا الموقف يكاد يكون عكس ما نغنيه بالمواكبة. كلما أثير مثل هذا القول في جلسات العلاج الجمعي، نخرج بالتفاعل إلى احتمال بديل آخر يقول: "من شاف بلاوى الناس زادت عليه بلوته"، تذكرة بالحوار السابق وأنا نحمل هم بعضنا البعض معاً، أملين أن يخف عن كل واحد منا معاً، بدلا من إعلان (حتى لأنفسنا) أننا سعداء لأن مصيبتنا أخف.

نقطة أخرى لصالح حوار الصم هو أنه يحافظ على استمرار التواصل الظاهري، الأمر الذي يحمل احتمال تواصل غير لفظي مواز، مع درجة من الأمان بين المتواصلين لأن أحدا لا يسمع الآخر مباشرة

حوار الكر والفر:

هذا النوع أكثر مباشرة وأكثر انتشارا بين كثير من الناس، وهو يغلب على بعض الأشخاص الذين توقفوا في نموهم عند معتقدات "جاهزة" في العادة، تعمي ذات الشخص وتحوطه (حتى ليقترب من مفهوم الإحاطة في اضطراب الشخصية) ويصعب الحوار عندهم أقرب إلى المناورة

تعقيب محدود:

لا يظهر هذا لنوع صريحا في العلاج الجمعي، وبالتالي لا يبدو أن له علاقة بتشكيلات الوعي معا، لكن هذه ليست كل الحقيقة ، فقد يصل حذق المعالج في العلاج الجمعي أن يكشف عنه، لا ليقوم بالتأنيب عليه أو شجبه بطريقة أخلاقية مسطحة، وإنما للتعرف على مستويات الوعي المكبوتة، وكيفية احتوائها للتعامل معها ، مع حركية المواقبة، واحتمال التناقض، واحتواء الأضداد على مسار النمو

ج- حوار المواساة" بما يحمل من معانى "الإشفاق" و"الطبطبة" (طب الشيء: تلطف به وترفق) وهذا النوع من الحوار - ككل - له فائدة علاجية وهى بمثابة الوعد بالمشاركة وبكسر الوحدة،

تعقيب محدود:

مهما بدا هذا الحوار سطحيا أو حتى فشل عند الاختبار، فإنه قد يؤدي وظيفة محدودة فى بداية التقارب، لكن إذا زادت جرعته فإنه قد يصبح موقفا فوقيا ليس فيه قدر كاف من إعادة تشكيل الوعي معا، فإذا لم يتطور ، فهو يصبح غير كاف، وأحيانا معطل

4- حوار التغافل:

هذا الحوار يعنى أن يتغافل كل واحدا عما يراه فى الآخر مما لا يروقه أو يهدده أو ينفره .. الخ، سواء بوعى أو بغير وعى، والأخير أكثر تواترا، وبهذا يستطيع كل منهما أن يواصل المسيرة بجوار الآخر، وفى العلاج النفسى عادة ما يكون التغافل من جانب المريض أكثره (أو كله) بغير وعى، وقد يكون من جانب الطبيب كذلك ولكن إلى درجة أقل، لذلك يمكن أن يسمى "الطَّنْبَةُ" [15] وفى هذا ما يحمل ما يمكن أن يسمى (الإيهام بالقبول) وهى وظيفة هامة فى الحياة العادية تحفز على الاستمرار، ربما حل محله حوار أعمق كما ذكرنا فى كل الأحوال السابقة.

تعقيب محدود:

قد يحافظ هذا الحوار على استمرار مؤسسة صعبة، مثل المؤسسة الزوجية، وقد يتجلى فى العلاج الجمعي مع ظاهرة الاقتران pairing التى وصفها بيون Bion، حين يقوم شخصان فى المجموعة العلاجية بالتقارب الظاهر أو الخفى، ويغذى كل واحد منهما دفاعات الآخر، سواء فى التفاعل أو فى الدفاع عن بعضهما البعض ضد هجوم المجموعة أو تعرية المعالج، وهو دفاع (ميكانزم) مقبول أيضا فى حدود الحاجة إليه، لكن مع نمو الوعي الجمعي، وتطور العملية العلاجية، يمكن أن يحل محله نوع أعمق من المواجهة المسئولة الموائمة

5- حوار الصمت الإيجابى:

هذا نوع من الحوار الصعب، لكنه يتم فى العلاج الجمعي (وفى الحياة العادية أحيانا)، وقد يشمل معانى "معا .. رغم الاختلاف" وأحيانا ما يصف الشيزويدية الغربية بالذات، وهو يؤدي وظيفة تأكيد الوحدة والاعتراف بضرورتها واحترامها فى آن واحد، مع إمكان المسيرة الموازية رغم كل هذا، وقد

حوار المناحة" وفيه يتواصل الشخصان (أو الناس) بأن يشكو كلٌ منهما للآخر، ليخففه بعضهم عن البعض

هذا النوع (حوار المناحة) ليس له علاقة مباشرة بعلاجية الوعي بقدر ما هو تفريغ لطاقة مشروعة له تنبع لها الفرصة بالقدر المناسب

حوار المواساة" بما يحمل من معانى "الإشفاق" و"الطبطبة" (طب الشيء: تلطف به وترفق) وهذا النوع من الحوار - ككل - له فائدة علاجية وهى بمثابة الوعد بالمشاركة وبكسر الوحدة

يغلب في نوع من العلاج الجمعي المسمى بعلاج "المجموعة ككل" [16] حيث يشمل الاعتراف الضمني بصعوبة التواصل الأعمق بين الأفراد، وفي نفس الوقت يؤكد على احتمال التواصل بالحفاظ على المسافة، إلا ما يجمع الكل معا في شبكية ضامة.

تعقيب محدود:

بقاس هذا النوع من الحوار بدرجة الانتباه والمتابعة، وبمفاجآت التدخل الموضوعي في الوقت المناسب، وبمدى نشاط المشاركة برغم قلة الكلام، وأحيانا ندرته، وقد اختبرنا هذا الحوار في بعض جلسات العلاج الجمعي بلعبة تقول "أنا خائف أقول كلام من غير كلام لحسن...." (ثم يكمل المشارك الجملة بأي كلام مثل كل الألعاب) وكان المشاركون يفاجأون بما يخرج منهم، ويتعري أمامهم معنى الكلام الصامت، وهو من أهم مقومات تشكيل الوعي الجمعي.

6- حوار المواقبة:

هذا النوع من الحوار هو الذي عنيناه طول الوقت كإضافة توضيحية محددة لما يميز علاجنا، ربما يبين ذلك ما دعانا إلى تسمية ما نمارسه من علاج باسم "المواقبة" جنبا إلى جنب مع "المواجهة، والمسئولية"، وهو يشمل عدة مواصفات يصعب شرحها لأنه ممارسة كلية عملية خيرية أساسا، ولكن لا مناص من المحاولة، فهو يشمل كلا مما يلي.

- 1) استعمال الكلام بأقل قدر من اللفظة Verbalism (استعمال الألفاظ للألفاظ)
- 2) توصيل المعنى المراد بأبوة وسيلة على قنوات متعددة: بالإشارة، وتعبير الوجه، وبريق العين، ولون الجلد... الخ
- 3) رفض التقريب والتعميم ما أمكن.
- 4) أن تكون الألفاظ مجرد إحدى الأدوات لما بها وما حولها، بالمقارنة ببقية قنوات التواصل.
- 5) يشمل الحوار المحاذاي للألفاظ [17] سواء بمعنى التحليل التفاعلاتي: التخاطب على أكثر من مستوى "ذات" لأكثر من هدف معاً، وهو الذي أفاض في شرحه إريك بيرن، أم بمعنى أشمل لأي حوار مواز للألفاظ مهما كانت مستوياته.
- 6) القدرة على التراجع بمعنى النكوص الواعي حتى يوازي المتحاوران أحدهما الآخر في موقع رحلته للداخل والخارج، للقبْل والبعد، ثم القدرة على الصلابة للرجوع معا.
- 7) مخاطرة التغيير نتيجة أية رسالة صادقة مغيّرة تصل من الآخر، فصاحب هذا الحوار جاهزان للتعامل المتبادل بقدر طيب من المرونة.
- 8) الاعتماد في نهاية النهاية على تلقائية الذات موضوعيا، إذ يصبح الحوار مع الآخر باعتباره "آخر" وليس بما أسقطه عليه بما يسمح بتواصل الحركة الحقيقية: منه وإليهم، وبالعكس

9) هو يبدأ من قاعدة ذاتية ثابتة، تسعى نحو ذاتية الآخر مع الاحترام المتبادل، ثم يعود إليها دون تخلخل عنيف في حركية الذهاب والعودة، محاطا بدرجة ما بوعي جمعي محتمل.

حوار التغافل:

هذا الحوار يعني أن يتغافل كل واحد عما يراه في الآخر مما لا يروق أو يهدده أو ينفره .. الخ، سواء بوعي أو غير وعي، والأخير أكثر تواترا، وبهذا يستطيع كل منهما أن يواصل المسيرة بحوار الآخر

حوار الصمت الإيجابي:

هذا نوع من الحوار الصعب، لكنه يتم في العلاج الجمعي (وهي الحياة العادية أحيانا)، وقد يشمل معاني "معا .. رغم الاختلاف" وأحيانا ما يصفه الشيزويدية الغربية بالذات

10) يتجلى فيه التقبل النشط، وأعنى به القدرة على ممارسة الحياة مع المختلفين، وتقبل الاختلاف من حيث المبدأ، وبصفته حقيقة موضوعية حتمية، مع التفاعل والالتحام الصادق المستمر بين البداية والنهاية دون وضع أى افتراض جامد مسبق.

تعقيب محدود:

فى النشر السابق عقيتُ على هذا النوع الأخير تعقيباً حذراً حين وصلنى أنه يبدو مثالياً بشكل أو بآخر، بالنظر لندرة تواتره فى الحياة العادية، وحتى فى العلاج، فإنه لا يبدو هكذا تماماً، ولا يحتل بهذه الموصفات مساحة كبيرة من وقت العلاج أو حركية التفاعل، وكل هذا صحيح.

لكننى بعد هذه السنوات الثماني، ومع استمرار ممارسة العلاج الجمعى وعلاج الوسط، انتبعت إلى أن ما يخفف من مثاليته، ويحفز من احتمال تغليبته هو ما وصلنى:

أنه إنما يتم بين المتحاورين من خلال الوعى البينشخصى أساساً، والأهم أنه مع انتقال المجموعة (أو مع استمرار نشاط الوسط العلاجى) يصبح "الدخول والخرج إلى الوعى الجمعى أسير وأكثر اماناً، بما يتيح التنقل بين الوعى الجمعى، والوعى البين شخصى، والوعى الشخصى طول الوقت حسب حركية النمو وموضوعية التفاعل.

وبعد

الغرض من هذه المراجعة فى واقع الحال هو التأكيد على أن هذا هو ما يجرى بين الناس، أنه مع تزايد احترامى أن المخ يعيد بناء نفسه تصبح المواقبة مهمة أكثر موضوعية، واتساقاً مع "ربى كما خلقتنى"،

دون أى إشارة إلى الوعى وتشكيلاته ومستوياته،

وأن ذلك يتم فى العلاج وغير العلاج، وعلى كل المستويات، من أول من لا يفك الخط حتى رئيس مجلس الإدارة،

كما أننى حين كتبت هذه التقسيمات كنت أبعد عن التنظير وأقرب للممارسة،

وبالتالى يتأكد من جديد معنى التطبيق هو الأصل.

وأن كل ما نذكره من تنظير - إن صح - فهو ما يمارسه الناس،

أصحاء ومرضى!

حوار المواقبة:

هذا النوع من الحوار هو الذى منحناه طول الوقت كإضافة توضيحية محددة لما يميز علاجنا، ربما يبين ذلك ما حللنا إلى تسمية ما نمارسه من علاج باسم "المواقبة" جنباً إلى جنب مع "المواقبة" والمسئولية

أنه مع تزايد احترامى أن المخ يعيد بناء نفسه تصبح المواقبة مهمة أكثر موضوعية، واتساقاً مع "ربى كما خلقتنى"،

[1] - فريتيوف كابرا (من مواليد 1 فبراير 1939) هو اميركي الجنسية نمساوي المولد، وهو مؤلف للعديد من الكتب، بما فى ذلك طاو الفيزياء (1975)، ونقطة تحول (1982)، والحكمة نادر (1988)، شبكة الحياة (1996)، واتصالات خفية (2002) والنظم مشاهدة الحياة (2014). ولد فى فيينا، النمسا، حيث حصل على الدكتوراه فى الفيزياء النظرية فى عام 1966. وأجرى البحوث فى فيزياء الجسيمات ونظرية النظم فى جامعة باريس (1966-1968)،

و جامعة كاليفورنيا، سانتا كروز (1968-1970)، و مركز ستانفورد مسرع الخطي (1970)، كلية اميريال في لندن (1971-1974) ومختبر نورانس بيركلي (1975-1988). بينما في بيركلي، وكان عضوا في المجموعة Fysiks الأساسية، التي كما قام بالتدريس في جامعة كاليفورنيا في سانتا كروز، جامعة كاليفورنيا في بيركلي، و جامعة ولاية سان فرانسيسكو. وهو يدعو الثقافة الغربية للتخلي عن التفكير الخطي التقليدي و يشجع على شمولية النهج. في شبكة الحياة، يركز كبرا على المعلومات الشاملة التي تم إنشاؤها بواسطة العلاقات بين جميع مناهل المعرفة.

[2] - طبعاً بالإضافة إلى كل الأصدقاء والصديقات الطيبين المتابعين الذين يصلهم اجتهادي فيكرموني بالتلقى المبدع حتى دون مراسلة، وما زلت أذكر أ.د. كريمة علاق وهي تطمئنني، وتكاد تسبق ملف الوجدان وهي تتحدث بلغة العقل الوجداني الاعتمالي وهي تقول " ... ثق سيدي أن لك قلوبا تعقل ما تقول.. و تنتظر هذه الجلسات الحوارية بين-ذاتية التي تشركها فيها هموم المعرفة.. " ثم تختتم خطابها بأن تستشهد بالإمام علي رضي الله عنه في قوله " فالعجز عن إدراك الإدراك إدراك أيضا " ، وهل نحن الآن يالبنتي - في هذه النشرة مثلا - إلا حيث وصفت في رسالتك الطيبة الكريمة.

[3] - النظرية التطورية الإيقاعية Evolutionary Rhythmic Theory

[4] - نشرة 2014-12-21 "أسى الفقد (2) ومسرحة الموت بالعديد"

[5] - "طنبل: تحامق بعد تعاقل، ويقابل بالعامية المصرية "طنش"

*** **

الأساس في الطب النفسي الافتراضات الأساسية:

الفصل الخامس:

ملف: الوجدان و اضطرابات العواطف

اصدار حسب المجاور لنشراته الإنسان و التطور

(الإصدار التاسع)

خريف - شتاء 2014 / 2015

بروفيسور يحيى الرخاوي

rakhawy@rakhawy.org

mokattampsy2002@hotmail.com

*** **

ارتباط التحميل (للمشترخين)

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=1002

ارتباط الفهرس و الفصل 1-2 (تحميل حر)

www.arabpsynet.com/Rakhawy/eB9/eB9YRCont&Chap1-2.pdf

*** **

دليل نشراته " الإنسان و التطور "

<http://www.rakhawy.org>

www.arabpsynet.com/Rakhawy/IndexRakAr.htm