

علاقة هذا العلاج بالدين والإيمان (ثقافة)

(وهامش عن علاقته السياسة)

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD220413.pdf>

بروفيسور يحيى الرخاوي

mokattampsyh2002@hotmail.com - rakhawy@rakhawy.org

نشرة "الإنسان والتطور" 2013/04/22
السنة السادسة - العدد: 2061



مقدمة

ثقافتنا المصرية، وإلى درجة لا أعرف مداها: العربية، شديدة الارتباط بما جاء في هذا العنوان، وقد كان العنوان الأصلي في الكتيب "المقدمة" هو: "علاقة هذا العلاج بالسياسة والدين"، وبعد كلمة موجزة عن

السياسة - سوف أنهى الآن هذه النشرة بها- ألمحت في ذلك الكتيب إلى مسألة الدين في ثقافتنا من أبعاد أربعة هي: (1) التصوف ومسيرة النمو الفردي، (2) والتصوف الجماعى (الطُرُق) (3) والدين التواصل (المعاملة) ثم (4) الفرق بين التدين والإيمان، إلا أنني انتبهت الآن إلى أن كل هذا وغيره يندرج تحت ما يمكن أن نتعرف عليه كثقافة شعبية تدينية إيمانية لها حضورها الفاعل طول الوقت في وعى المشاركين معالجين ومرضى.

أشرت في مقدمة هذا العمل أنني تعرفت على ثقافة ناسي من خلال هذا العلاج أكثر مما تعرفت عليها عضوا في لجان المجلس الأعلى للثقافة، أو من قراءاتي أو خبراتي الشخصية الطويلة، ثم إن الشريحة الاجتماعية التي اشتغلت معها هذا العلاج طوال هذه السنوات البضع وثلاثين سنة كانت من الطبقة الوسطى (الشريحة المتوسطة والأدنى) وما تحتها حيث يمارس هذا العلاج في قسم الطب النفسى قصر العينى بالمجان، وقد وصلنى عن ثقافتنا من هذه الشريحة بالذات عن هذا البُعد بوجه خاص ما هو هام، ودال:

لاحظت في بلدنا هذا أثناء ذلك، وغير ذلك أن ممارسة العلاج عامة، والعلاج النفسى خاصة والعلاج الجمعى بدرجة أكثر تخصيصا مرتبطة أشد الارتباط بهذا البعد الثقافى من

مسألة الدين فك ثقافتنا من أبعاد أربعة هك:
(1) التصوف ومسيرة النمو الفردي، (2) والتصوف الجماعاتك (الطُرُق) (3) والدين التواصل (المعاملة) ثم (4) الفرق بين التدين والإيمان

تعرفت على ثقافة ناسك من خلال هذا العلاج أكثر مما تعرفت عليها عضوا فك لجان المجلس الأعلى للثقافة، أو من قراءاتك أو خبراتك الشخصية الطويلة

أن ممارسة العلاج عامة، والعلاج النفسك خاصة والعلاج الجمعد بدرجة أكثر تخصيصا مرتبطة أشد الارتباط بهذا البعد الثقافك من حيث الدين (فالإيمان أو: والإيمان) هو من أهم، إن لم يكن أهم، مكونات هذه الثقافة ظاهرا وباطنا*

حيث الدين (فالإيمان أو: والإيمان) هو من أهم، إن لم يكن أهم، مكونات هذه الثقافة ظاهراً وباطناً، بغض النظر عن الالتزام بالتفاصيل!.

عبر نصف قرن، تكونت لدى فروض من واقع هذه الممارسة بوجه خاص، وأيضاً من واقع تعرية وعي في مواجهة وعي مرضى عموماً، وبوجه خاص المرضى الذهانيين في طور النشاط، تكونت فروض متلاحقة، تبدو متكاملة، عن مستويات الوعي من ناحية، ومسيرة النمو الفردى فيما بينها إلى ما هو الوعي مفتوح النهاية من ناحية أخرى، وعلاقة هذا وذاك بالبيولوجى والإيمان، هذا بالعرض، أما بالطول فقد وصلتني أكثر وضوحاً وتكاملاً جوهرية موقع "الإيقاع الحيوى" عبر تاريخ التطور توازياً مع مسيرة "النمو العلاجى" (تلخيصاً، وإعادة، واستعادة: رحلات النمو والتطور) كل ذلك وأنا أشرك وأتابع وأساهم فى تكوين ما أسميته "الوعي الجمعى" من خلال نشاط هذا العلاج: المجموعة تلو الأخرى. من هذا المنطلق تعرفت على الفرق بين "مسيرة الإيمان" وبين "معتقد التدين"، واهتممت أكثر بالأولى (مسيرة الإيمان) باعتبار أنها أقرب إلى التعامل مع "الإدراك" ومع "النمو المتواصل عبر الإيقاع الحيوى" عبر برنامج (أو برامج) الدخول والخروج.

كل هذا يحتاج إلى عودة منهجية تفصيلية مستقلة لا مجال للاستطراد إليها الآن، لكن كان من اللازم أن أشير إلى هذا البعد من حيث أنه يميز ثقافتنا بوجه خاص، وهى حاضرة طول الوقت فى ممارسة هذا العلاج الجمعى هكذا، وذلك حتى أعود إليه فى عمل مستقل متى سنحت الفرصة.

الخطوط العريضة لهذه الثقافة أثناء ممارسة هذا العلاج وحولها:

أولاً: إن الغالبية العظمى من مرضانا يتعاطون العلاج، بكل أشكاله، فى مجال الطب النفسى وغير النفسى (بما فى ذلك الجراحة!!) فى عمق معين من وجودهم بقين مختلف الدرجات: أن "الله هو الشافى" بغض النظر عن نوع دينهم أو نوع مرضهم كما ذكرت.

ثانياً: إن هذا الاعتقاد ليس له علاقة مباشرة، فى أغلب الأحوال، بالعلاج الدينى (بالقرآن مثلاً أو الرقى الشرعية أو المباركة الكنسية). بل إنه يمثل خلفية ثقافية فى كل الممارسة الطبية المهنية فى بلدنا بشكل عام، حتى لو لم نتحدث عنه أو نذكره صراحة.

عبر نصف قرن، تكونت لدى فروض من واقع هذه الممارسة بوجه خاص، وأيضاً من واقع تعرية وعي فى مواجهة وعي مرضى عموماً، وبوجه خاص المرضى الذهانيين فى طور النشاط

تكونت فروض متلاحقة، تبدو متكاملة، عن مستويات الوعي من ناحية، ومسيرة النمو الفردى فيما بينها إلى ما هو الوعي مفتوح النهاية من ناحية أخرى، وعلاقة هذا وذاك بالبيولوجى والإيمان، هذا بالعرض، أما بالطول فقد وصلتني أكثر وضوحاً وتكاملاً جوهرية موقع "الإيقاع الحيوى" عبر تاريخ التطور توازياً مع مسيرة "النمو العلاجى

من هذا المنطلق تعرفت على الفرق بين "مسيرة الإيمان" وبين "معتقد التدين"، واهتممت أكثر بالأولى (مسيرة الإيمان) باعتبار أنها أقرب إلى التعامل مع "الإدراك" ومع "النمو المتواصل عبر الإيقاع الحيوى" عبر برنامج (أو برامج) الدخول والخروج

ثالثاً: إن هذا الاعتقاد ليس معتقداً فكرياً نظرياً، ولكنه يقبع في مستوى وعي غائر أشمل وأعم يمثل ما هو ثقافة عميقة "وشاملة" في نسيج الوعي العام بشكل أو بآخر.

رابعاً: إن هذه الأرضية الثقافية ليس لها علاقة مباشرة، أو تناسب طردى، مع أداء العبادات اليومية، ولا مع الإلتزام بزى معين (مثلاً: الحجاب أو النقاب للإناث) أو بمظهر معين (مثلاً: إطلاق اللحي للرجال).

خامساً: بالرغم من ذلك، فإن استعمال الأبجدية الدينية، واللغة الدينية عامة أثناء العلاج، يظل طول الوقت محدوداً، اللهم إلا إذا تطرق إليه المعالج عفواً، لكننا كنا سرعان ما نتحول عنه بحسم (أنظر بعد).

سادساً: إن السماح بالاختلاف شكلاً وموضوعاً كان ظاهراً وغالباً، وبرغم ندرة عدد المشاركين المسيحيين إلا أن الاختلاف في درجة الإلتزام الدينى التقليدى لم يكن مطروحا للمناقشة ولا كان حائلاً دون عمق التواصل طول الوقت.

سابعاً: حين كنت أضطر إلى استعمال اللغة الدينية من أبسط صور حضورها مثل "ربنا موجود" إلى أعمق احتمالات تجلياتها، مثل مخاطبة ربنا "هنا والآن" بضمير المخاطب: مثلاً أثناء لعبة من الألعاب" كنت أسارع بالتثنية إلى أننى أشير إلى ربنا الحاضر معنا فى جلسة العلاج، وليس إلى أى افتراض مغترب أو تجرىدى أو ميتافيزيقى، ولم يعترض أحد من المتشددىن طوال هذه السنوات، ولم يبتعد عن "هنا والآن"، ولا عن زملائه والمعالجىن، بل كان العكس هو الذى يحدث حين تتجح المجموعة فى استحضار هذا الوعى الجمعى التصعيدى "إليه" بهذا الأسلوب المباشر.

ثامناً: تطور بى الأمر فى الأربع سنوات الأخيرة-تقريباً- إلى التعامل المباشر مع كتلة الوعى المتكونة فيما بيننا، فى وسطنا عادة، وهى التى عادة ما تتجدد رأى العين فنقوم بدور أكبر فى توثيق التواصل بين أفراد المجموعة، حتى أننا كنا نستعمل أحياناً تعبير "اجتمعوا عليه وافترقوا عليه"، ونستلهم منه كيف أننا نلتقى حول ما هو مشترك، وحين نفترق إلى الأسبوع التالى، نفترق على ما هو مشترك أيضاً تحت مظلة واسعة ممتدة تشمل الجميع دون ترتيب محدد، وذلك دون إحالة دينية تفسيرية مباشرة.

تاسعاً: كانت الحاجة إلى هذا التجمع الضام حول التخليق المركزى للوعى الجمعى، تظهر أكثر فى مواقف عدم الأمان، فيتم استحضار هذا الوعى الجمعى مع احتمال تصعيده إلى

إن الغالبية العظمى من مرضانا يتعاخون العلاج، بكل أشكاله، فك مجال الطب النفسى وغير النفسى (بما فك ذلك الجراحة!!) فك عمق معين من وجودهم يقين مختلف الدرجات: أن "الله هو الشافى" بغض النظر عن نوع دينهم أو نوع مرضهم

إن هذا الاعتقاد ليس معتقداً فكرياً نظرياً، ولكنه يقبع فك مستوى وعى غائر أشمل وأعم يمثل ما هو ثقافة عميقة "وشاملة" فك نسيج الوعى العام بشكل أو بآخر

إن السماح بالاختلاف شكلاً وموضوعاً كان ظاهراً وغالباً، وبرغم ندرة عدد المشاركين المسيحيين إلا أن الاختلاف فك درجة الإلتزام الدينى التقليدى لم يكن مطروحا للمناقشة ولا كان حائلاً دون عمق التواصل حول الوقت

كنا نستعمل أحياناً تعبير "اجتمعوا عليه وافترقوا عليه"، ونستلهم منه كيف أننا نلتقى حول ما هو مشترك، وحين نفترق إلى الأسبوع التالى، نفترق على ما هو مشترك

ما بعده حاضرا، دون ألفاظ دينية عادة، ولكننا كنا نتبادل بعض الإشارات المحدودة إلى احتمال ارتباط ذلك بالوعى الفوقى فالفوقى... دون ذكر حدوده ولا إحالته للدين أو الإيمان بشكل مباشر.. الخ.

عاشراً: تأكد الشعور بهذا الرابط المشترك الأعظم (الوعى الجمعى) تدريجيا مع ممارسة التدرج فى توثيق تلك الوصلة التى تضمن فاعلية التواصل مع وعى أبقى وأوسع إحاطة وأكثر شمولاً: يضم كل أفراد المجموعة غالبا، وهذا التواصل "بالعرض"، والمحتمل تصعيده "طولا" كان يبدو الأقرب إلى هذا البعد الثقافى الإيمانى الحاضر تحت سطح الوعى الظاهر معظم الوقت.

حادى عشر: بدا أن مقياس حضور الآخر فى الوعى يتوقف بدرجة جوهرية على حضور هذا الرابط المشترك الأعظم الذى ينتمى فى ثقافتنا إلى ما هو "الله" بشكل أو بآخر، دون تسميته كذلك بالضرورة.

ثانى عشر: لم ينفصل ذلك عن إبداعية الوعى الثقافى الشعبى المرتبط بالدين الشعبى، مثل "أن الناس لبعضها وإِنَّ الجنة من غير ناس ما تنداس"... إلخ

ثالث عشر: لاحظنا أنه كلما زاد الانتماء إلى هذا الوعى الجمعى (فى المجموعة) تراجع الاحتياج للوح إلى المبالغة فى التمسك بالعلاقات الثنائية المعطلة (التنائية Pairing أو الطرح Transference)

رابع عشر: بدا أن الأمر لا يتعلق بدرجة التزام المعالج الدينية شخصيا بقدر ما يتعلق بموقفه من الممارسة الجماعية وحضور هذا البعد الثقافى فى طبقات وعيه المختلفة.

خامس عشر: ندر حتى كاد لا يظهر أبدا أى استنهاد بنصوص دينية محددة مثل الاستنهاد بأية قرآنية بذاتها أو حديث نبوى أو مقولة مقدسة، سواء من المعالج أو من المشاركين، بل إن مثل هذه الاستنهادات إذا ما ظهرت مصادفة كانت تحجّم فورا، وأحيانا يرفض التمدادى فيها أو العودة إليها ما أمكن ذلك.

سادس عشر: وصلتى شخصا علاقة وثيقة بين حركية النمو التى أشرنا إليها بوضوح فى تناولنا لحركية تكون الديالكتيك المتصاعدة، وبين التواصل الحركى والإيقاعى مع هذا الوعى الجمعى فى حركته التصعيدية إلى وعى أشمل فأشمل دون استعمال اللغة الدينية

أيضا تحت مظلة واسعة ممتدة تشمل الجميع دون ترتيب محدد، وذلك دون إحالة دينية تفسيرية مباشرة.

بدا أن مقياس حضور الآخر فك الوجود يتوقف بدرجة جوهرية على حضور هذا الرابط المشترك الأعظم الذى ينتمى فى ثقافتنا إلى ما هو "الله" بشكل أو بآخر، دون تسميته كذلك بالضرورة

كلما زاد الانتماء إلى هذا الوجود الجمعى (فك المجموعة) تراجع الاحتياج للوح إلى المبالغة فى التمسك بالعلاقات الثنائية المعطلة

الأمر لا يتعلق بدرجة التزام المعالج الدينية شخصيا بقدر ما يتعلق بموقفه من الممارسة الجماعية وحضور هذا البعد الثقافى فى طبقات وعيه المختلفة

وصلتكم شخصا علاقة وثيقة بين حركية النمو التى أشرنا إليها بوضوح فك تناولنا لحركية تكون الديالكتيك

مباشرة.

سابع عشر: توصلت إلى فروض لا أريد أن أتطرق إليها هنا الآن خشية سوء الفهم نتيجة الاختزال، لكنني أشرت إليها في تناولي لحركية "الديالكتيك" من حيث أن حركية التصعيد بالولاف الأكبر فالأكبر نحو الواحدية من خلال ديالكتيك التعددية فالتشكيل يكاد يكون موازيا للنمو الارتقائي المسمى عند بعض الصوفية "الكدح" للوصول إلى ما يشبه الوجود شبه الآلهي، وقد حذرنا من استعمال مثل هذه اللغة كما فعل أبراهام ماسلو، حتى لا نستدرج إلى ما شطح إليه بعض المتصوفة حتى كُفروا.

ثامن عشر: بدأ أن برنامج الدخول والخروج In – and – Out Program سواء في العلاقات الثنائية عبر هذا الوصل الثقافي (الإيماني) أو في علاقات الذهاب والإياب من وإلى الوعي الجمعي الذي يتكون وسط المجموعة وبها بالتدرج، بدأ أنه الأكثر تناسبا مع ما تتجلى به الطبيعة البشرية في ثقافتنا في مسارها المنتظم بين الوعي الشخصي والوعي الجمعي فالوعي الكوني بما تسهله العبادات الراتبية المتناغمة غالبا مع الإيقاع الحيوي الشخصي والإيقاع الحيوي الكوني بشكل أو بآخر.

تاسع عشر: كنا - ومازلنا - نتجنب في المناقشات بعد كل جلسة علاجية، وهي مناقشات منتظمة تعليمية تدريبية، كنا نتجنب الحديث عن الحلال والحرام، وأيضا نتجنب محاولة الخوض في أية تفسيرات دينية تقليدية أو إدعاء تفسير الجارى بنصوص بذاتها دون رفض احتمال الربط الثقائي في التلقى بين الوعي الجمعي والتصعيد الواقعي المحتمل "هنا والآن" ولكن دون مناقشته أو تفسيره أو الاحتجاج به.

عشرون: لم يحدث أى تعارض بين بعض اللغة الدينية المستعملة أحيانا (اضطرابا) وبين بعض مفاهيم التطور التي أنتمى إليها والتي كانت تعرض في المناقشات بعد كل جلسة.

وبعد

أعتقد أن هذه الممارسة وتطورها بهذه الصورة لها علاقة بفروضى المتعددة حول هذه المسألة مثل فروضى عن "الأسس البيولوجية للإيمان" و"الغريزة التوازنية الممتدة" و"الموت كنقطة من الوعي الشخصي، إلى الوعي الكوني" وأيضا عن كثير مما ورد في "ملف الإدراك" مما قد أعود إليه مستقبلا.

المتصاعدة، وبين التواصل الحركي والإيقاع مع هذا الوعي الجمعي فك حركته التصعيدية إلك وعلك أشمل فأشمل دون استعمال اللغة الدينية مباشرة

أن حركية التصعيد بالولاف الأكبر فالأكبر نحو الواحدية من خلال ديالكتيك التعددية فالتشكيل يكاد يكون موازيا للنمو الارتقائي المسمى عند بعض الصوفية "الكدح" للوصول إلى ما يشبه الوجود شبه الآلهي

بدأ أن برنامج الدخول والخروج In – and – Out Program سواء فك العلاقات الثنائية عبر هذا الوصل الثقافي (الإيمانك) أو فك علاقات الذهاب والإياب من إلك وعلك الجمعي الذك يتكون وسط المجموعة وبها بالتدرج، بدأ أنه الأكثر تناسبا مع ما تتجلى به الطبيعة البشرية فك ثقافتنا فك مسارها المنتظم بين الوعي الشخصي والوعي الجمعي فالوعي الكوني بما تسهله العبادات الراتبية المتناغمة غالبا مع الإيقاع الحيوي الشخصي

هامش عن السياسة:

فى إيجاز أقول: إن من يمارس هذا العلاج (معالجاً أو متعالجاً) لا يستطيع بحال أن ينسلخ عن التفاعل السياسى اليومى، إلا أننا لاحظنا أن بعض ممارسى العمل السياسى من أفراد المجموعة أو غيرها قد يتخذونه مهرباً فردياً من مواجهة مشكلة وجودهم ومسئولياتهم على أرض الواقع بالنسبة للعمل الجماعى الذى هو محور السياسة - وقد نوقش هذا الاحتمال فى إحدى جلسات هذا البحث (الكتيب الباك).

وفى نفس الوقت فإن العكس وارد بمعنى أن بعض الذين يركزون على هذا العلاج يفعلون ذلك من بعد سياسى تكميلى بمعنى أنهم قد يعتبرونه نوعاً من التدريب على الانتماء للجماعة الأصغر فالأكبر حتى تعم الوطن (وأحياناً الأوطان)، فهى السياسة.

وعموماً فإن هذا العلاج مرتبط بعموم الناس أشد الارتباط، ولكنه ليس عملاً سياسياً فى ذاته، برغم أنه يسهم فى العمل السياسى بطريق غير مباشر إذ هو بمثابة إعداد إنسان قادراً على الحكم الموضوعى، والاختيار المسؤول، والمساهمة اليومية باللغة العادية المتواضعة، وقد انتبهنا ألا يدفع هذا العلاج بنا وراء وهم طوبائى مثل الذى أغرى "إريك فروم" فترة من الزمن حين تصور أن إعداد الساسة ينبغى أن يتم من خلال كوادر علاجية، حتى لا نتيح الفرصة لهارب فى السياسة من أزمة وجوده أن يستولى على سلطة تسمح له بتثوية نفسه والناس.

لكننا ظلنا نأمل طول الوقت أن يمثل هذا العلاج نوعاً من الأمل فى اضطراب النمو البشرى أفراد فجماعات الأمر الذى يتيح فرصاً أكبر لمشاركة كافة مستويات الوعى فى اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية ولو فى المستقبل البعيد.

*** **

ARABPSYNET PRIZE 2013

جائزة بيك الرخاوي لشبكة العلوم النفسية العربية 2013

مخصصة هذا العام للطب النفسى

pdf.www.arabpsynet.com/Prize2013/APNprize2013

لم يحدث أحد تعارض بين بعض اللغة الدينية المستعملة أحياناً (اضطراباً) وبين بعض مفاهيم التطور التكميلى التى كانت تعرض فى المناقشات بعد كل جلسة

قد انتبهنا ألا يدفع هذا العلاج بنا وراء وهم طوبائى مثل الذى أغرى "إريك فروم" فترة من الزمن حين تصور أن إعداد الساسة ينبغى أن يتم من خلال كوادر علاجية

ظلنا نأمل دخول الوقت أن يمثل هذا العلاج نوعاً من الأمل فى اضطراب النمو البشرى أفراد فجماعات الأمر الذى يتيح فرصاً أكبر لمشاركة كافة مستويات الوعى فى اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية ولو فى المستقبل البعيد