

نشرة الإنسان والتطور

بقلم : يحيى الرخاوى

1980-2001

نشرة يومية من مقالات وآراء ومواقف
تعتبر امتداداً محدوداً لمجلة الإنسان والتطور

2009-6-23

السنة الثانية

العدد: 662

(5)

دراسة فى علم السيکوباتولوجى (الكتاب الثانى)



لوحات تشكيلة من العلاج النفسى
شرح على المتن : ديوان أغوار النفس

يبدو أن هذا الشرح على المتن سوف يسير بالسرعة البطيئة، أملا
فى أن يُستوعب، أو يثير ما نرجو من حوار محتمل، اكتشفت ذلك حين
لم تتناول هذه النشرة، بالاضافة إلى نشرة الغد إلا جزءاً، يسيراً
من المتن الذى وعدنا بمناقشته يوم الأربعاء الماضى.
أو: ربما هو الكسل..

* * *



نَطَّ غَضَبِينَ عَنِّي، وَرَأَى إِنِّي هُوَ..
بس جَوَّة !

المتن:

قلت: إغقل يا ابن نَفْسِي.
قلت: حاسب ما الفضايح والجُرس.
قلت إديها عمي حيسي، وزود في الحرس.
نط غَضَبِينَ عَنِّي، وَرَأَى إِنِّي هُوَ.
بس جَوَّة !!!

شرح على المتن:

قلت: إغقل يا ابن نَفْسِي.

مع اضطراب نمو الطبيب، يتجرأ فيسمح بما يسمى "إعادة الولادة"، ليصبح "ابن نفسه" بعد أن كان ابن أبيه وأمه، إذا فشلت "إعادة الولادة" فهي تجربة الجنون ذاتها، أما إذا نجحت فهي تجربة أزمات التطور وكذلك إرهابات الخلق والابداع. أن يصبح الفرد والد نفسه، احتمال فيه من الروعة بقدر ما فيه من المسؤولية، والخطاب هنا "بابن نفسي" يشير إلى أن من تعرض لمصاحبة الجنون في رحلته المرعبة هذه، فهو لابد والد لنفسه من جديد، وعليه أن يتحمل مشاق الرحلة فعلا.. وأن يقلبها إبداعا حقيقيا متى امتلك الأداة.. فهي فرصة.. وهي مصيبة في نفس الوقت إذا لم تتم بأمان.

الاشتغال بالطب النفسي إشكالية شديدة التعقيد، إنها مهنة تستدرجك إلى عالمك الداخلي، بقدر ما تغوص في عالم المريض (الجنون خاصة)، إنك لا تستطيع أن ترى الجنون منفصلا عنك إن صدقت في محاولة قراءته ثم نقده لإعادة تشكيله، وتشكيلك معه كما أشرنا من قبل، هي ليست مهارة تُستعمل من الظاهر، إنك متى تغامر بتقمص المريض حتى تكتشف أنها ليست مجرد عملية لبس قميصه (تقمصه)، بل إنه يحرك فيك الجزء المقابل لما تعرى فيه عشوائيا، برغم احتمال غائية لها دلالاتها في بداية رحلة الجنون.

كيف يحدث ذلك؟

"نَطَّ غَضَبِينَ عَنِّي، وَرَأَى إِنِّي هُوَ... بس جَوَّة !!!"

إذن هذه المسألة لا تحدث اختيارا محسوبا مسبقا، وإنما هي نتاج صدق المواكبة، وأمانة المعاشة.

أنت تعرف مريضك، إذ تتعرف عليه من خلاله،

وهو أيضا يعرفك من خلاله،

كل ما في الأمر أن ما يمكن أن نسميه جنونا لا يكون كذلك طالما أنه كامن في داخلنا (بس جوه)، لكنه هو موجود فينا كلنا، التركيب الأساسي لي ولرئيسي واحد، ولا تُكسر المسافة بينك وبين المريض بشكل موضوعي مفيد إلا من خلال الإقرار بذلك منذ البداية بكل ما يحمل من مفاجآت ومخاطر.

المريض ليس مختلفا عنا، وما يسمى جنونا هو ذلك التركيب الذي يبدو عشوائيا في بعض مراحل حركيته، نحن نستنتج عادة ولا نعرف جوهره تفصيلا إلا من خلال ناتجه الظاهر على السطح. كل ما هو تحت السطح نحن نضع له الفروض للتعرف عليه أو تفسيره، هذه الفروض قد تصح وقد لا تصح، وكل فرض أو نظرية قد يغطي جزءا من التعرف على الظاهرة لا أكثر.

عن الحلم والجنون:

المدخل الأصح لتأكيد وجه الشبه بينى وبين مريضى هذا هو ظاهرة الحلم، (وليس محتواه أو تفسيره)، حركية الحلم من واقع نشاطه، ومن دوره فى ترتيب، (و"لا ترتيب": فوضى) المعلومات فيه، هو الجنون دون هزيمة، بل فى الأحوال العادية، هو الجنون الناجح، بل هو الإبداع الخفى، نحن لا نعرف ما يجرى أثناء الحلم الحقيقى، (عشرون دقيقة كل تسعين دقيقة، مجموع حوالى ساعتين كل ليلة)، كل ما كان يهمنى فى مسألة الحلم حتى وقت قريب هو "محتوى الحلم" الذى - حسب نظريتى: يتشكل الحلم المحكى فى الثوانى (أو أقل) ما بين النوم واليقظة قرب الاستيقاظ، هذا المحتوى هو الذى ظل يشد انتباهنا، وتدور حوله أبحاثنا، وتحاول تفسيره تأويلاتنا، بعيدا عن ظاهرة الحلم ذاتها (أنظر: الإيقاع الحيوى ونبض الإبداع) لأن تشكيلة وحركية ظاهرة الحلم هى تشكيلة وحركية ظاهرة الجنون مع اختلاف حالة الوعى، وطبيعة المآل.

بمجرد أن نستيقظ، يعود كل شيء كما كان إلا قليلا، ونروح نمضى ساعات يقظتنا وسلوكنا العادى ليس عليه شائبة، لأن جنوننا يكون أثناء يقظتنا كامن طيب، وهو ينتظر أن تأتى ساعات النوم ليتحرك فى نشاط الحلم بحسب وإيقاع راتب، مرة أخرى: لنستيقظ من جديد "كما كنت" إلا قليلا، وهكذا، وهكذا!.

فى مواجهة الجنون

حين نلتقى بشخص مجنون فى واقع الحياة، يتحرك جنوننا الكامن داخنا، فنخاف من هذا التحريك، ويختلف تفاعلنا باختلاف موقفنا وما هو نحن، ومن ذلك:

- بعضنا يربع من مجرد احتمال وجود وجه شبه معه، ولو فى المستقبل البعيد
- بعضنا يخاف ويسرع بالهرب الفعلى (بتجنب مواصلة رؤيته)
- بعضنا يزداد عمى وبعدا ويفترض - شعوريا أو لا شعوريا - استحالة إصابته بمثل ذلك
- بعضنا يتمنظر ويفتى ويصنّف وينصح
- بعضنا (الأطباء الجهابذة) يسارع بالعلاج السلطوى الذى قد يطفئ حركية جنون المريض، لا يستوعب طاقتها، وفى نفس الوقت هو يزيد من إحكام قهر حركية جنونه شخصيا.
- بعضنا يمارس الوشم، فالنفور
- بعضنا يمصص شفاهه ويركب هودج الشفقة، ينظر إلى الموقف متعاطفا من

أعلى

أين يقع الطبيب النفسى من كل هذا؟

إنه يتعرض لكل هذه الاحتمالات دون استثناء، فهو بشر، لكن أمامه فرص إيجابية، وأخرى سلبية:

شركات الدواء، والعلم السطحى المسخر لمصالح هذه الشركات، والاعتراب المعقلن، كلها جاهزة لتخدم دفاعاته ضد أن يرى وجه الشبه أصلا، وهى مؤسسات تتضخم، لتكدس الأموال. وتهدد تطور الانسان، فيجد الطبيب نفسه -بدون وعى غالبا= أداة (علمية) طيعة للقيام بدور لم يقصده غالبا (لم يخلقه الله لهذا)

حقيقة وتدرج موقف الطبيب بالممارسة

الطبيب الذى لا يغامر بالتعرف على مريضه من خلال جنونه الكامن شخصيا، وهذا هو ما يحدث غالبا، يحتاج مزيدا من الدفاعات خشية أن يرى هذا الاحتمال، أن يرى نفسه بروعة أعماقها وإرعاب تعريها.

لكن هناك احتمال أن يكون الطبيب قد قطع شوطا على طريق نموه الشخصى، فتنشط هذه الدفاعات بدرجة واعية نسبية، فلا تعود دفاعات تماما، بل تنقلب جزئيا أو كليا إلى "بصيرة واعية" تحل محل تلك الدفاعات العامية، هذه البصيرة هى التى تساعد أن تزيح الدفاعات جانبا، لنرى ما يراه المريض، ليس فقط فيه، وإنما أيضا فينا.

هذا ما يصوره المتن حين يصف دفاعات التعمية (عمى حيسى) وعموم الدفاعات (الحرس). حين تتحول الدفاعات اللاشعورية إلى آليات وعى مختزقة مؤلمة، تحتد بصيرة الطبيب، وتتواصل الخطوات نحو الرؤية، بشكل مقتحم من الداخل، وحينئذ لا يملك الطبيب الأمين، (أو أى مغامر نحو المعرفة) لها صدا.

إذن فهذه البصيرة الفاعلة هى - غالبا - عملية مقصودة هادفة تتقرر من الداخل بوعى آخر، بعد أن فشلت الدفاعات الواعية جزئيا (حين لم تعد دفاعات صرف)، من أن تحقق الإظلام الانتقائى، لحمايتنا من فرط الرؤية هذا هو المقصود بـ

قلت إديها عمى حيسى، وزود فى الحرس.

فإذا تواصلت خطوات نمو الطبيب مجدية - من واقع الممارسة عادة-، وياحبذا تحت إشراف متعدد المستويات، فسوف تتراجع هذه الميكانزمات، كلما توفر قدر من البصيرة ياحبذا فى جو إشراف صحى مشارك، فلا يعود العمى مطلوبا ولا مفيدا، بل هى البصيرة المؤلمة الداعمة فى آن، الأمر الذى يترتب عليه أن نرى أنفسنا مثلنا مثل المريض، مع الاختلاف الجوهرى فى طريقة تعاملنا مع هذا التركيب، ومن ثم مآله:

المعالج ينمو من خلال ذلك (المفروض يعنى)

والمريض يشفى، أو يتدهور، بحسب عوامل كثيرة،
لكن تظل **الرؤية والمشاركة والألم والوعي الأشمل** هي احتمالات قائمة عند المريض مثلما
عند الطبيب في المراحل المختلفة، ثم تتفرق الطرق ويختلف المآل، أو تتوأكب المسيرة ويعاد
التشكيل لكليهما.

كل هذه النقلات ليس لها توقيت معين أثناء رحلات نمو الطبيب، ففي أى لحظة، تغوص
البصيرة إلى حقيقة الجارى، فإن صدقت الرؤية، فلا رجعة فيما رأيت، تماما مثلما ترى
منظرا بعينيك مفتحتين، فإذا لم تتحمله، أو أردت محوه من وعيك الحسى لسبب أو لآخر،
بأن تغمض عينيك عنه، فإنك تظل تراه، تعرفه، تعترف بوجوده، مع أنك مغمض العينين.
مع تواصل أمانة المحاولة، تحفزك بصيرتك إلى مواصلة الدفع لمزيد من التعرف علي الجارى
(فيك وفيه)، وهنا تكفى **لحظة تنوير** تكاد تشبه لحظات الإلهام في الإبداع، ويمكن أن تكون
هذه اللحظة مشروطة -شعورياً أو لاشعورياً- بالتراجع عنها، لكن هذا الشرط، لو واصل
الطبيب أمانته، وجهاده، لا يتحقق أبداً، فيواصل الطبيب، الكشف والتعري، فالألم
البناء والنمو.

**قلت أخطف نظره عالمأشى وأغمض من جديد،
هيئه نظره - واللى خلقك- لم تنيئها**

الرؤية التى ترتب على هذه المغامرة تشمل أكبر مما قصدت إليه من عمق التعرف على
المريض وأحواله، وحين تحتد بصيرتك لايمكن توظيفها انتقائيا للمريض دونك بل إنها عادة،
ما تمتد إلى مناطق وآفاق تتجاوزك أنت ومريضك على حد سواء: إنك سوف تجد نفسك مضطرا
إلى ممارسة كل من:

تعرية الاغتراب،
وتحطيم الأصنام،
ومغامرة الكشف،
وحيرة المعرفة،

ومخاطرة إعادة التشكيل (الإبداع)، ..
(كل هذه مجرد أمثلة)

فماذا يقول المتن؟

بصيت لقيت الزفه بتلف الضريح لم بطلت، وتقول مدد!!

بس العمامة اتغيرت:

والحاجات، هي الحاجات المش حاجات.

تقديس القديم والتوقف عنده يصبح بشعا من خلال هذه الرؤية الجديدة، سواء كانت رؤية
الجنون أم الفنان أم الثائر أم الطبيب الجاد المشارك، والقديم هنا لا يقتصر على تجمد
السلف بقدر ما يصور الجمود الفكرى بصفة عامة.

كثير من المباديء الحديثة (حتى بعض مناهج العلم المؤسسى) قد أصبحت أديانا مغلقة، أو
أصناما ثابتة، برغم تغيير الاسم والشكل: **(بس العمامة اتغيرت)**
الأصنام الجديدة والمناهج المغلقة لها نفس قدسية القديم المعطل،
المشكلة هنا ليست مشكلة السلف والخلف، ولا القديم والجديد، ولكنها مشكلة الجمود ضد
الحركة،

علما بأننى مع احترام القديم، دون قبول وصايته، فهو الأب الشرعى للجديد، لكنه ليس
بديلا عنه.

لا جديد ذا أصالة يولد سفاحا، ولكن الاحترام والاستيعاب والجدل شيء، والتقديس
والجمود والتكرار شيء آخر.

وهكذا تتمادى هذه الخبرة المغامرة حتى تصل إلى احتمال إعادة النظر في كل شيء على أنه
"**هو هو**"، إلا أنه "**أصبح ليس هو**"

وغدا نرى ما يترتب على ذلك:

بما ذلك الطبيب نفسه، والمريض، ما أمكن ذلك.

أما **متن الغد**. فغالبا سوف يكون.

الطبيب أصبح مهندس للعُقُول البَيَاطِظَةُ (يعنى .. !!)،

واللى برضه اتصلحت.

(الطبيب دا هو انا، مش حد غيرى)

اللَّهُ عَلَيْهِ، وَالسُّتُّ بِيْتَمَسِي عَلَيْهِ!

والشاشة، والواقع، خُلاصَةُ الْقَوْلِ، منظوم الكَلَامِ:

أخِرُ تَمَامِ، فِي حَلِّ مُعْضِلَةِ الْأَنْصَامِ

○ "لما كنا نَحْنُ في عصر الْقَلْقِ،

"نستعيذُ بِرَبِّنَا مما خلق"،

يبقى لِأَزْمَنِ كلنا نقلق قوى،

واللى ما يقلقشى لِأَزْمَنِ يكتئب،

إِمَالِ أَيِّهِ...؟! !! !

○ ثم إنك - بعد ذلك - لم لا بد أنك تسبب هذا "القلق"

علشان "تعيش"

- ثم إن "الحزن" برضه مالوش لزوم
 "طنش" تعوم ! !
 ما هو كله في المافيش
- ثم إوعى انك تنام من غير لحاف
 أحسن تخاف ○
 حيث النصيحة "لا تخف" هي التي:
 لك عندي يابني "حتى أبرئ ذمتي" !!
- ثم إن الأم لازم، إنها تحب عيالها
 دا لزوم فك العقد إلی في بالها.
 فلقد ثبت: إن العُقد "وحشة قوی" !!.
 هذا الذي قد أظهَره البَحْثُ الفُلَانِي،
 "لما عد الثاني ساب الأولاني".
 ثم أوصي: "أن يكون الكل عال".
 إذ لا بُدَّ أن الكوييس:
 هُوَ أحسن مَالِي مِا هُوَ كُوَيْس.
 إمَال اييه؟
 [هذا برنامج "عفاف هانم"،
 بتسأل حضرة الدكتور "فلان"]