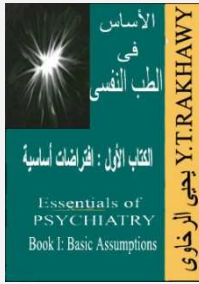


816-التدريب عن بعد:الإشراف على العلاج النفسي (67)



الفصل الأول

الصحة النفسية (6)

الحركة - اللغة - الزمن - الإيقاع

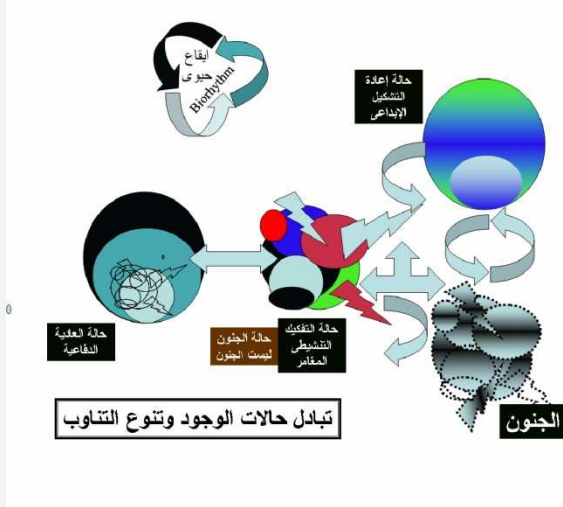
وقفة

بعد إجازة عيد الأضحى هذه التي فرضها شيخى نجيب محفوظ فرضاً، وجدت أن الأمر يحتاج إلى وقفة مبكرة نتفق فيها على الهدف، واللغة، والطريقة:

أولاً : طبيعة وهدف كل هذه الافتراضات الأساسية:

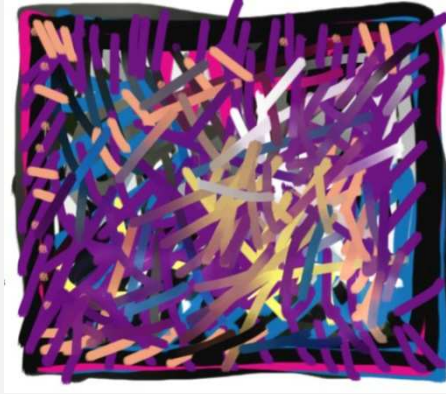
1. إن كل واحد منا يحمل تركيبة حركية "الجنون" بداخله، وتركيبية الجنون هي غير الجنون.
2. إن تركيبة (حالة) الجنون ليست حدثاً طارئاً يحدث لبعضنا دون الآخرين بوجه خاص.
3. هي ليست حدثاً مُقحماً من خارجنا ("يلبسنا" مثلما يقول العلاج الشعبي)، وهي ليست مجرد خلل في داخلنا نتيجة زيادة أو نقص هذه المادة أو تلك في تركيبنا الكيميائي (كما يقول النموذج الكيميائي الميكانيكي الطبي).
4. هذه التركيبة (تركيبة الجنون) هي التي تنشط فسيولوجيا بانتظام دورى (نوئياً إيقاعياً) أثناء النوم.
5. إن طبيعة نشاط هذه التركيبة هي أنها "تفكيك" قادر على "إعادة التشكيل" (=الإبداع) كما أنه يتضمن التمازج فالمرض (= الجنون).
6. إن هذا التنشيط الإيقاعي التفكيكي المتناوب هو من أساسيات حركية الوجود البشرى الطبيعي.

7. إنه بدون هذا التفكير تتوقف حركية إيقاع النمو الذى تشمل نقلاته: إعادة التشكيل (=الإبداع).
8. إن التفكير في حد ذاته ليس جنونا، ولكنه حين يسمى كذلك نقرب من الواقع البيولوجى الدورى، وفي نفس الوقت نستطيع أن نعامله كمرحلة.
9. إن الطبيعة البشرية تتحاييل على أن يحدث هذا التفكير في الخفاء (بالسماح له أثناء النوم فقط، أو أساسا، فيما يسمى الأحلام= النشاط الحالم).
10. إن الصحة النفسية (= الحياة) تتحقق بتنظيم كفاءة عمل هذا التناوب بين التفكير وما يتناوب معه: العادية (بالميكانيزمات)، و"إعادة التشكيل" (الإبداع).
11. إن كل هذا يساعدنا -كأطباء وعاديين- أن نحترم خبرة الجنون، (حين ينطلق هذا التفكير ظاهرا مستقلا في الوعي الظاهر، وعى اليقظة، متداخلا في حالة المرض مع محاولات ضبطه بميكانيزمات مرضية متنوعة) بقدر ما يتيح لنا الفرصة للعودة "به" - في العلاج- إلى الانتظام في الإيقاع الحيوى الطبيعى تناوبا يسمح بجدل النمو المضطرد.
12. إن الوحدات الزمنية التى تستغرقها نبضات هذا الإيقاع الحيوى، تقع على مدى ممتد من جزء من الثانية (في إرماصات بداية البداية في الجنون أو حداث بداية خطة الإبداع) إلى سنين عددا (في ازيمات ودورات النمو) مروراً بالتناوب اليوماوى (كل 24 ساعة) المشتمل لتناوب نشاطى الحلم والنوم بانتظام.



13. إنه لا يمكن رصد التفكير (الذي أسمىناه الجنون ثم حالة الجنون حتى الآن) الذي يقع بعيدا عن الوعي والسلوك كما أنه قد لا يستغرق أكثر من جزء من الثانية من جهة أخرى، وهذا ما يسمح لنا أن ننكره، وأحيانا نستنكره، وغالبا ما نتجاهله أو نلغيه بعد أن يصلنا. فإذا وصلنا، أو حتى قبلناه فرضا (مثل هذه المحاولة) فإننا نتعجب له، ونحذر منه (مثلما حدث في أغلب التعقيبات التي وردت إلينا، ومثلما سيحدث في الرفض المنتظر له من الدوائر العلمية السلطوية التقليدية).

14. هذه الخطوط العريضة هكذا تحتاج من المتلقى لهذا العمل أن يمارس نوعا من التفكير غير ما اعتاد، وهو تفكير لا يحتاج إلى تنظير عقلي أو إثبات بالأدلة، بقدر ما يحتاج إلى تنشيط فطري لكل برامج وآليات المعرفة من واقع احترام الجارى على أرض الواقع أثناء الممارسة ومواجهة النتائج عمليا: (إمريزيا).



ثانيا : لغة هذا المنهج

1. نحن نتبع في هذا العمل محاولة الكشف عن برامج بيولوجية مازلنا نحملها عبر عمق نبض تاريخنا التطوري، وهي البرامج البقائية التي أوصلتنا إلى ما هو نحن بشرا (بفضل الحق تعالى) وهي برامج مازالت فاعلة بدليل نجاحنا في البقاء ضمن واحد من ألف من مجمل الأحياء عبر التاريخ، وبالتالي فالمسألة ليست مجرد تنظير منطقي معقلن أو وصف سلوك ظاهر، بقدر ما هي محاولة استيعاب عملي للجارى فينا وحولنا وبنا منذ كانت الحياة.

2. برغم ما يبدو من استحالة الاحاطة بهذه الأبعاد بشكل مقنع إلا أن هذه المعرفة، فالفروض، قد وصلتني شخصيا من ممارسة العلاج عامة، ومع الذهانيين خاصة، وفي العلاج الجمعي

بشكل أكثر تخصيصاً، وذلك من خلال التحامى بمرضى من صلب ثقافتنا (كعينة بشرية عشوائية)، وهم مرضى ليسوا مثقفين أو منظرين أو أذكىء بشكل خاص، فهى خبرة معيشة أساساً أكثر منها إعادة تشكيل تنظري.

3. إن المنظور التطورى يجعل "الحركة" و "الزمن" هما البعدان الأساسيان للتعامل مع هذه الفروض (وسنعود إلى هذا وذاك فى تفصيل لاحق).

4. إن السمات الظاهرة (الأعراض والسلوك عامة) وأطوار تغيرها فى المرض والعلاج هى المدخل المتاح لفهم التركيبات والبرامج المشغلة لها عبر "الحركة فى الزمن".

5. إن العجز عن التعامل مع الوحدة الزمنية المتناهية الصغر، وأيضاً وصاية التنظير على الواقع، ووصاية التفسير على التلقى، هى المعوقات الأكبر التى تحول دون النظر فى هذه الفروض بالطريقة المناسبة للإفادة منها.

6. إن الأمر لا يخص المختص النفسى فى المقام الأول بقدر ما يخص المريض، والسوى غيرالمختص (كل الناس) وهم مثل سائر الأحياء، يمارسون حقائق الحياة فعلاً واقعاً دون حاجة مسبقة إلى تنظير (مثلهم مثل سائر الأحياء)

(يمكن الرجوع إلى بريد الجمعة الأسبوعين الماضيين كأمثلة)

7. إن من لا يستطيع أن يتصور خبرة التفكيك المكافئ للجنون (والذى أسميناه مؤقتاً مرحلة الجنون)، والتى قد لا تستمر أكثر من ثوان أو جزء من ثانية، يصعب عليه - بدايةً - تتبع تتالى هذه الحركية بين الحالات الثلاثة، مع أنها هى التى تمتد إلى أشهر أو سنوات أحياناً.

8. إن الإنكار أو الاستبعاد لهذه الفروض يمكن أن نعزوه إلى هذه الصعوبات المنهجية، إلا أن هذا لايد أن يحفز إلى البحث عن مناهج أخرى ولغة أخرى، وحتى يتحقق ذلك ولو نسبياً لن يستطيع هذا الإنكار أن يحو الواقع إلا على حساب الحقائق.

9. إن استعمال لفظ "الجنون" لوصف حالة دورية سوية (فى نهاية النهاية) هو خطأً منطقياً يستحسن تجنبه.

10. إن البحث عن اسم آخر أو وصف آخر أو صياغة أخرى، قد يساعد على بداية النظر فاحتمال التقبل.

وبعد

فضلت أن أتوقف هنا، وبكل ثقل أو عشم، أرجو من الأصدقاء قراءة هذه النشرة مرة أخرى حتى نلتقى غداً.

