

كتاب: مقدمة في العلاج الجمعي " من ذكاء الجماد إلى رحاب المطلق " الفصل الثالث عشر: علاقة العلاج الجمعي بالدين والإيمان

(1) (ثقافة)



yehiatrakhawy@hotmail.com

نشرة "الإنسان" 2021/03/28

السنة الرابعة عشرة - العدد: 4957

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

ثقافتنا المصرية، وإلى درجة لا أعرف مداها: العربية، شديدة الارتباط بما جاء في هذا العنوان، وقد كان العنوان الأصلي في أصول الكتاب الأول هو: "علاقة هذا العلاج بالسياسة والدين"، إلا أنني قررت في هذه الطبعة، وقد 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 انتهيت 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، وخلال الأربعة سنين بين ظهور المقدمة (أصل الكتاب الأول) ومحاولة إكمال هذا العمل شغلتنى العلاقة بين الثقافة وشمول الإدراك ودوائر الوعى المتكاثفة والممتدة، ومن هنا جاء تغير العنوان مع أقل القليل من تعديل المحتوى.

أشرت في مقدمة هذا العمل أنني تعرفت على ثقافة ناسى من خلال هذا العلاج أكثر مما تعرفت عليها عضواً في لجان المجلس الأعلى للثقافة، أو من قراءاتى أو خبراتى الشخصية الطويلة، ثم إن الشريحة الاجتماعية التى اشتغلت معها هذا العلاج طوال هذه العقود الأربعة كانت أغلبها من [الطبقة الوسطى] الشريحة المتوسطة والأدنى منها (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 تخصيصاً مرتبطة أشد الارتباط بهذا البعد الإيمانى الذى لا يتجلى فقط فى المعتقد أو العبادات، وأنه من أهم ما يمكن اعتباره "عاملاً علاجياً"، إن لم يكن الأهم، ظاهراً وباطناً، بغض النظر عن الالتزام بالتفاصيل!

عبر نصف قرن، تكونت لدى فروض من واقع هذه الممارسة بوجه خاص، وأيضاً من واقع تعرية وعيى فى مواجهة وعى مرضى عموماً، وبوجه خاص المرضى الذهانيين فى طور النشاط، تكونت فروضى متلاحقة، حتى بدت متكاملة، عن مستويات الوعى من ناحية، ومسيرة النمو الفردي فيما بينها إلى ما هو الوعى مفتوح [النهائية من ناحية أخرى، وعلاقة هذا وذاك بالبيولوجى والإيمان، هذا بالعرض،

ثقافتنا المصرية، وإلى درجة لا أعرف مداها: العربية، شديدة الارتباط بما جاء في هذا العنوان، وقد كان العنوان الأصلي في أصول الكتاب الأول هو: "علاقة هذا العلاج بالسياسة والدين

المحتة 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،

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

تعرفت على ثقافة ناسى من

خلال هذا العلاج أكثر مما

تعرفت عليها عضواً في لجان

إن الشريحة الاجتماعية التي اشتغل بها مع هذا العلاج طوال هذه العقود الأربعة كانت أغلبها من الطبقة الوسطى (الشريحة المتوسطة والأدنى منها

أن ممارسة العلاج عامة، والعلاج النفسى خاصة والعلاج الجمعى بدرجة أكثر تخصيصاً مرتبطة أشد الارتباط بهذا البعد الإيماني الذي لا يتجلى فقط في المعتقد أو العبادات

أنه من أهم ما يمكن اعتباره "عاملاً علاجياً"، إن لم يكن الأهم، ظاهراً وباطناً، بغض النظر عن الالتزام بالتفاصيل!

تكوينه فروعى متلاحقة، حتى بعد متكاملة، عن مستويات الوعى من ناحية، ومسيرة النمو الفردي فيما بينها إلى ما هو الوعى مفتوح النهاية من ناحية أخرى، وعلاقة هذا وذلك بالبيولوجي والإيمان

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

إن هذا الاعتقاد ليس له علاقة مباشرة، فى أغلب الأحوال، بالعلاج الدينى (بالقرآن مثلاً أو

أما بالطول فقد وصلتني أكثر وضوحاً وتكاملاً جوهرية موقع "الإيقاع الحيوى" عبر تاريخ التطور توازياً مع مسيرة "النمو العلاجي" "تلخيصاً، وإعادة، واستعادة: رحلات النمو والتطور (كل ذلك وأنا أشارك وأتابع وأساهم فى تكوين ما أسميته "الوعى الجمعى" من خلال نشاط هذا العلاج: المجموعة تلو الأخرى، من هذا المنطلق تعرفت أكثر على الفرق بين "مسيرة الإيمان" وبين "معتقد التدين"، ركزت أكثر على الأولى (مسيرة الإيمان) باعتبار أنها أقرب إلى التعامل مع "الإدراك" ومع "النمو المتواصل عبر الإيقاع الحيوى" عبر (برنامج /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 سحت الفرصة.

للخطوط العريضة - المتعلقة - أثناء ممارسة هذا العلاج:

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 بيقين 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.

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

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

خامساً: بالرغم من ذلك، فإن استعمال الأجدية الدينية، واللغة الدينية عامة أثناء العلاج، يظل طول الوقت محدوداً، اللهم إلا إذا تطرق إليه أحد أفراد المجموعة بما فى ذلك المعالج عفواً، حتى أننا كنا سرعان ما نتحول عنه بحسم واحترام.

سادساً: إن السماً بالاختلاف شكلاً وموضوعاً كان ظاهراً وغالباً، وبرغم قلة عدد المشاركين المسيحيين إلا أن الاختلاف فى درجة الإلتزام الدينى التقليدى لم يكن مطروحاً للمناقشة ولا كان غيابه حائلاً دون عمق التواصل طول الوقت.

سابعاً: حين كنت أضطر إلى استعمال اللغة الدينية من أبسط صور حضورها مثل "ربنا موجود" إلى أعماق احتمالات تجلياتها، مثل مخاطبة ربنا "هنا والآن" بضمير المخاطب: مثلاً أثناء لعبة من الألعاب" كنت أسارع بالتنبيه إلى أننى أشير إلى ربنا الحاضر معنا فى جلسة العلاج، فى حجرة العلاج، وليس إلى أى افتراض مغرب أو تجريدى أو ميتافيزيقى، ولم يعترض أحد من المتشددى حتى من دائرة المشاهدين أثناء المناقشات بعد الجلسة طوال هذه السنوات، ولم يبعثنا أى من ذلك عن "هنا والآن"، ولا عن المرضى أو المعالجين، بل ربما كان العكس هو الذى يحدث أحيانا حين تتجج المجموعة فى استحضار هذا الوعى الجمعى التصعيدى "إليه" بهذا الأسلوب المباشر.

ثامناً: تطور بى الأمر فى الأربع سنوات الأخيرة-تقريباً- إلى التعامل المباشر مع تجسيد حركية الوعى المتكونة فيما بيننا، فى وسطنا عادة، وهى التى عادة ما تتجدد رأى العين فتقوم بدور أكبر فى توثيق التواصل بين أفراد المجموعة، حتى أننا كنا نستعمل أحيانا تعبير "اجتمعوا عليه وافترقوا عليه"، ونستلهم منه كيف أننا نلتقى حول "ما هو مشترك"، وحين نفرق إلى الأسبوع التالى، نفرق على "ما هو مشترك" أيضاً تحت مظلة واسعة تصل إلى بيوتنا حيث نقيم، وحيث ربنا أيضاً، وهى ممتدة تشمل الجميع

دون ترتيب محدد، وذلك دون إحالة دينية تفسيرية مباشرة.

تاسعاً: كانت الحاجة إلى هذا التجمع الضام حول التخليق التنشيط المركزي للوعي الجمعي، تظهر أكثر في مواقف عدم الأمان، فيتم استحضار هذا الوعي الجمعي مع احتمال تصعيده إلى ما بعده حاضراً، دون ألفاظ دينية عادة، ولكننا كنا نتبادل بعض الإشارات المحدودة إلى احتمال ارتباط ذلك بالوعي الفوقى فالأوسع فالممتد إلى غايته...، دون ذكر حدوده ولا إحالته للدين أو الإيمان بشكل مباشر.. الخ.

عاشراً: تأكد الشعور بهذا الرابط المشترك الأعظم (الوعي الجمعي) تدريجياً مع ممارسة التدرج في توثيق تلك الوصلة التي تضمن فاعلية التواصل مع وعى أبقى وأوسع إحاطة وأكثر شمولاً: يضم كل أفراد المجموعة غالباً، وهذا التواصل "بالعرض"، والمحتمل تصعيده "طويلاً" و"تساعاً" كان يبني الأقرب إلى هذا البعد الإيماني الحاضر تحت سطح الوعي الظاهر للمجموعة الممثلة لتقافتنا الشعبية خاصة الخاصة وقد تغلغل فيها أن الله هو الشافي.

حادى عشر: بدا أن مقياس حضور الآخر في الوعي يتوقف بدرجة جوهرية على مدى حضور المشارك في تخليق حضور هذا الرابط المشترك الأعظم والانتماء إليه من واقع ثقافتنا التي تربطه إلى ما هو "الله" بشكل أو بآخر، دون تسميته كذلك بالضرورة.

ثانى عشر: لم ينفصل ذلك عن إبداعية الوعي الثقافى الشعبى المرتبط بالدين الشعبى، مثل "أن للناس لبعضها و"إن لجنة من غير ناس ما تنطاس... الخ

ثالث عشر: لاحظنا أنه كلما زاد الانتماء إلى هذا الوعي الجمعي (فى المجموعة) تراجع الاحتياج للحول إلى المبالغة فى التمسك بالعلاقات المعطلة مثل (الثنائية Pairing أو الطر) (Transference) [ابع عشر: بدا أن الأمر لا يتعلق بدرجة التزام المعالج الدينية شخصياً بقدر ما يتعلق بموقفه من الممارسة الجماعية وحضور هذا البعد الثقافى فى طبقات وعيه المختلفة.

خامس عشر: ندر حتى كاد لا يظهر أبداً أى استشهاد بنصوص دينية محددة مثل الاستشهاد بأية قرآنية بذاتها أو حديث نبوى أو مقولة مقدسة، سواء من المعالج أو من المشاركين، بل إن مثل هذه الاستشهادات إذا ما ظهرت مصادفة كانت تحجّم فوراً، وأحياناً يُرفض التمداد فيها أو العودة إليها ما أمكن ذلك.

سادس عشر: وصلتني شخصياً علاقة وثيقة بين حركية النمو التي أشرنا إليها بوضوح فى تناولنا لحركية تكون الديالكتيك المتساعدة، وبين التواصل الحركى والإيقاعى مع هذا الوعي الجمعي فى حركته التصعيدية إلى وعى أشمل فأشمل دون استعمال اللغة الدينية مباشرة.

سابع عشر: توصلت إلى فروض لا أريد أن أتطرق إليها هنا الآن خشية سوء الفهم نتيجة الاختزال، لكننى أشرت إليها فى تناولى لحركية "الديالكتيك" من حيث أن حركية التصعيد بالولاف الأكبر فالأكبر نحو الواحديّة من خلال ديالكتيك التعددية والتشكيل يكاد يكون موازياً للنمو الارتقائى المسمى عند بعض الصوفية "الكدم" للوصول إلى ما يشبه الوجود شبه الآلهى، وقد حذرنا من استعمال مثل هذه اللغة كما فعل أبراهام ماسلو، حتى لا نُستدرج إلى ما شطح إليه بعض المتصوفة حتى كُفروا.

ثامن عشر: بدا أن برنامج الدخول والخروج In – and – Out Program سواء فى العلاقات الثنائية عبر هذا الوصل الثقافى (الإيماني) أو فى علاقات الذهاب والإياب "من" و"إلى" الوعي الجمعي الذى يتكون وسط المجموعة وبها بالتدرج إلى الوعي الكونى وبالعكس، بدا أنه الأكثر تناسبا مع ما تتجلى به الطبيعة البشرية فى ثقافتنا فى مسارها المنتظم بين الوعي الشخصى والوعي الجمعي فالوعي الكونى بما قد تسهله العبادات الراتبة المتناغمة غالباً مع الإيقاع الحيوى الشخصى والإيقاع الحيوى الكونى بشكل أو بآخر.

تاسع عشر: كنا - ومازلنا - نتجنب فى المناقشات بعد كل جلسة علاجية، وهى مناقشات منتظمة تعليمية تدريبية، كنا نتجنب الحديث عن الحلال والحرام، وأيضاً نتجنب محاولة الخوض فى أية تفسيرات

الروحية الشرعية أو المباركة الكنسية). بل إنه يمثل خلفية ثقافية فى كل الممارسة الطبية المصنفة فى بلدنا بشكل عام، حتى لو لم نتحدث عنه أو نذكره صراحة

إن هذا الاعتقاد ليس معتقداً فكرياً نظرياً، ولكنه يقع فى مستوى وعى خائر أشمل وأعم يمثل ما هو ثقافة عميقة "وشاملة" فى نسيج الوعي العام بشكل أو بآخر

إن هذه الأرضية الثقافية ليس لها بالضرورة علاقة مباشرة، أو تناسب طردي، مع أداء العبادات اليومية، ولا مع الإلتزام بزى معين (مثلاً: العجايب أو النقاب الإناث) أو بمظهر معين (مثلاً: إطلاق اللهى للرجال المسلمين).

إن استعمال الأبجدية الدينية، واللغة الدينية عامة أثناء العلاج، يظل طول الوقت محدوداً، اللهم إلا إذا تطرق إليه أحد أفراد المجموعة بما هى ذلك المعالج

إن السماع بالاختلاف شكلاً وموضوعاً كان ظاهراً وخالياً، وبرغم قلة عدد المشاركين المسيحيين إلا أن الاختلاف فى درجة الإلتزام الدينى التقليدى لم يكن مطروحاً للمناقشة ولا كان يحابه جانباً دون عمق التواصل طول الوقت

حين كنته أخطر إلى استعمال اللغة الدينية من أبسط صور حضورها مثل "ربنا موجود" إلى أعمق احتمالاته تجلياتها.

دينية تقليدية أو إدعاء تفسير الجارى بنصوص دينية بذاتها دون رفض احتمال الربط التلقائى فى التلقى بين الوعى الجمعى والتصعيد الواقعى المحتمل "هنا والآن" ولكن دون مناقشته أو تفسيره أو الاحتجاج به. عشرون :لم يحدث أى تعارض بين بعض اللغة الدينية المستعملة أحيانا (اضطرارا) وبين بعض مفاهيم التطور التى أنتهى إليها والتي كانت يمكن أن تعرض فى المناقشات بعد كل جلسة، وليس أثناء الجلسة نفسها من المشاركين فيها.

وبعد

أعتقد أن هذه الممارسة وتطورها بهذه الصورة لها علاقة بفروضى المتعددة حول هذه المسألة مثل فروضى عن "الأسس البيولوجية للإيمان" (2) "والغريزة التوازنية الممتدة" (3) "والموت كنقطة من الوعى الشخصى، إلى الوعى الكونى (4) "أو باعتبار الموت "أزمة نمو"، وأيضا عن كثير مما ورد فى "ملف الإدراك" (5) "مما قد أعود إليه مستقبلا، (وآمل أن يصدر فى الكتاب الرابع من هذه السلسلة عن العلاج الجمعى).

.....

ونكمل الأسبوع القادم "فروض المعنى لإيقاعحيوى للتسييح .. بدءا بالجماد إلى مطلق الغيب"

مثل مخاطبة ربنا "هنا والآن" بضمير المخاطب: مثلا أثناء لعبة من الألعاب "كعبه أسارع بالتنبيه إلى أننى أشير إلى ربنا الحاضر معنا فى جلسة العلاج، فى حجرة العلاج، وليس إلى أى افتراض مغترب أو تجريدى أو ميتافيزيقى

كنا نستعمل أحيانا تعبير "اجتمعوا عليه وافترقوا عليه"، ونستلم منه كيف أننا نلتقى حول "ما هو مشترك"، وحين نفترق إلى الأسبوع التالى، نفترق على "ما هو مشترك" أيضا تحدى مظلة واسعة تصل إلى بيوتنا حيث نقيم، وحيث ربنا أيضا

أن هذه الممارسة وتطورها بهذه الصورة لها علاقة بفروضى المتعددة حول هذه المسألة مثل فروضى عن "الأسس البيولوجية للإيمان" (2) "والغريزة التوازنية الممتدة" (3) "والموت كنقطة من الوعى الشخصى، إلى الوعى الكونى" (4) أو باعتبار الموت "أزمة نمو"،

- [1] يحيى الرخاوى (مقدمة فى العلاج الجمعى (1) من ذكاء الجماد إلى رحاب المطلق) (الطبعة الأولى 1978)، (والطبعة الثانية 2019) منشورات جمعية الطب النفسى التطورى، والكتاب متاح فى مكتبة الأنجلو المصرية وفى منفذ مستشفى دار المقطم للصححة النفسية شارع 10، وفى مركز الرخاوى: 24 شارع 18 من شارع 9 مدينة المقطم، كما يوجد أيضا بموقع المؤلف www.rakhawy.net وهذا هو الرابط.

- [2] يحيى الرخاوى، مجلة سطور "الأسس البيولوجية للدين والايمان"، عدد يوليو 2004
- [3] يحيى الرخاوى، "حركية الوجود وتجليات الإبداع"، المجلس الأعلى للثقافة، 2007
- [4] يحيى الرخاوى، "الموت: ذلك الوعى الآخر" الإنسان والتطور اليومية، بتاريخ 5-1-2008
- [5] يحيى الرخاوى، "الإنسان والتطور" ملف الإدراك من (10-1-2012 إلى 10-3-2013)

إرتباط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD290321.pdf>

*** **

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رفيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمى

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الألكترونى

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوى 2021 لـ " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الثامن)

الشبكة تدخل عامها 21 من التأسيس و 18 على الويب

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBARabpsynet.pdf>

اشتراكات العضوية بموسسة العلوم النفسية العربية للعام 2021

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=36&controller=category&id_lang=3