

1369- العلاج الجمعي والفلسفة (3 من 3)

(مدخل محدود من كتاب قديم: مقدمة في العلاج الجمعي 1978)

مقدمة:

أنهينا الحلقة السابقة بوعد أن تخصص هذه النشرة لخركية النمو وعلاقتها بالجدل وهو يقع في بؤرة فلسفة هيجل... الخ، وهأنذا أفعل دون تغيير في المتن الأصلي (1978) مع أنني أثناء مراجعة التجارب للطبع (البروفات) وجدت الكثير مما يحتاج إلى تحديث ونقد ومراجعة، لكن أظن أن ذلك سوف يأتي في مرحلة لاحقة في الكتاب الجديد، وقد تعرض النص كما ذكرت سابقاً إلى تصحيح في الأخطاء المطبعية وحذف بضع كلمات لا أكثر.

عن الجدل الحيوي (ديالكتيك النمو) في العلاج الجمعي

.....

(إذن) . . . نحن لم نفرض مشاكل الفلسفة على العلاج، ولكن العلاج هو الذي أحيانا مشاكل الفلسفة في نفوسنا، فكيف نهرب منها حتى تحت وهم تلخيص كيميائي أو عضوي (رغم تأكيدى ثانية إلى أنه لا تناقض بين إثارة مشكلة فلسفية حقيقية وبين تغير كيميائي سابق أو لاحق.. بل إن النظرة الأعمق تؤكد ضرورة هذا التلارم ..).

وقد قدم البحث - من خلال هذا العلاج - ما أسميناه "بالتجريب الفلسفي" (وسيطر هذا جلياً في عمل لاحق حين أنشر جلسة بكل ما دار فيها من تفصيل) [1] وهذا التجريب بالمعنى الخاص به يحقق بعض المقولات الفلسفية مثل ضرورة الجدل الحيوي كأساس للنمو، وينفى بعضها مثل قدرة الهيدونية الأبيقورية على الاستمرار، ويحدد مرحلة بعضها مثل صلاحية الفلسفة البراهماتية كمرحلة عاجلة قبل الانطلاق إلى براجماتية تطورية أعمق وأبعد امتداداً على مستوى النوع كله . . . الخ . . . وإذا كان علم النفس التجريبي قد حدد تعريف التجربة في إطار لم يسمح إلا بدراسة جزئيات السلوك في الحيوان أكثر من الإنسان فإن أدعو إلى فتح الباب لمواجهة مشكلة البشر تجريبياً على مستوى أكثر مسئولية وأشرف معاناة، [2]

أما بالنسبة لموقفى وكيف حاولت أن أوائم بين رؤية أو معاشية فلسفية محددة وبين وظيفتى العلاجية المفتوحة فإنى أجد نفسى ملزماً بإعادة ما سبق أن كررته مراراً، وهو أن تحديد هدف وجودى، والهدف النهائى من تصورى لوجود الآخرين، بل والطريقة التى يمكن أن توصل إلى هذا وذاك لا يعنى مجال من الأحوال أن أية مرتبة دون ذلك مرفوضة أو غير صالحة لأن تسمى صحة نفسية، بل بالعكس فإنى أعلنت أن "كلهم أصحاء" ما دام التوازن على أى مستوى قائم (وذلك فى نظريتى عن مستويات الصحة النفسية) [3] ولكنى أقول: إن على من يتوقف؛ أن يتوقف بمحض إرادته -على أى مستوى وهذا يتم على مسئوليته، ما دام قد وصل إلى توازن شخصى مرضيه، . . بل وبقية من تطلع جديد مهّد، اللهم إلا إذا استعد له استعداداً أفضل، وهذا يحدث أكثر بالنسبة للذين انقطعوا عن العلاج فترة تزيد عن سنة ثم عادوا لا بسبب ظهور الأعراض . . ولكن "ليكملوا"، على حد قولهم، وقد جاءت أمثلة عديدة لهذا الموقف فى هذا البحث.

أما موقفى من هذا العلاج كما أعلنته وهو أنه "إعادة إحياء ديبالكتيك النمو" فهو مرتبط برأى فى النمو النفسى الذى خططت له وبدأت كتابته عن "ديبالكتيك الجهاز العصبى ونبض الحياة الإنسانية" (راجع أيضاً الجزء الثانى) وأكد أقول إن فهم "إحياء ديبالكتيك النمو" لا يتم إلا بمعرفة ما هو الديبالكتيك أصلاً، الأمر الذى جاء ذكره فى أكثر من موضع: إن هذا المريض أو ذاك قد وقف مظطراً لاختراق صعوبة ضرورة الولاى الأعلى Higher Synthesis، والحق أقول إن الباحث لم يرجع لى فى هذا الاستنتاج يستوضحة، وبالتالي لم أجد ما يدعو إلى مساءلته إن كان يدرك حقيقة ما يتصوره أم لا، وإن كنت لا أعتقد، ولا أستبعد، فى هذه المرحلة من نموه أنه يلم تماماً بعملية الجدلى الحى الدائرة والضرورية لمسيرة العلاج والحياة جميعاً، . .

* * *

وبما أن هذه الفكرة هى عصب موقفى العلاجى والحياتى معاً (ولا يمكن فصلهما كما بيئنا) فإنى أضعها ضمن "رؤوس الموضوعات" التى ألزم نفسى بتقديمها فى هذه المرحلة من بداية تحديد فكرى فأقول:

حين قدمت أفراد المجموعة قلت أنهم علمون:

"إن الإنسان . . هو الكائن دائم المحاولة الواعية -نسبياً- إلى الرقى، وبرغم وعيه الآنى بضرورة الاستقرار المرحلى"

وهذا هو أول مراحل مواجهة الموقف الإنسانى المتناقض . . وبالتالي المتطلب للولاى على المستوى الأعلى . . التطور حتمى من حيث المبدأ، ولكنه لا يشمل بالضرورة كل أفراد النوع، وإلا لانقرض كل ما هو دون الإنسانى من أول الفيروس إلى القردة

العلباء، وهذا ينبهنا إلى أن المسيرة طويلة تتغير فيها الأجناس، وعرضية في نفس الوقت يتكاثر فيها الجنس الأدنى، والباقي بنفس نوعيته، والبقاء - إذن - ليس للأصلاح ولا للأقوى، ولكن البقاء، بالنسبة لقطع العرضي، لأهرب (الذى تجنب مواجهة تغير ظروف البيئة بالهرب منها) أما بالنسبة للقطع الطويل فالبقاء للأقدر، (الذى استطاع أن يستوعب هذا التغير ليتغير من خلاله ويغيره معاً ليصنعاً وُلافاً جديداً في الإطار الكلى يلائم ظروف النوع الجديد) والإنسان، بما أنه الكائن الذى نعرف أنه قد حمل أمانة الوعى، يعرف ذلك بدرجة تختلف وصولها إلى وعية حسب مرحلة تطوره، وهو يحاول أن يسير في الاتجاهين معاً (بالتناوب عادة) ثم بالتلاحم مرة والجدل أخرى.

والمرض النفسى (العقلية خاصة) - عندى - هو بعض مضاعفات هذه المسيرة وهذا التناقض المتصادم لا يمكن أن نفهمه، ونساعد بالتالى في علاجه، إلا إذا ارتبطت الحلقات ببعضها، بمعنى إذا فهمنا تطور الحياة، الذى هو تطور الفرد في نموه (قانون هيكلي أو القانون الحيوى أو نظرية "الاستعادة") [4]، الذى هو الموازى لتطور الفرد في "اندفاعات التطور"، التى أسسيتها من قبل بالما كروجنى، الذى يوازى بدوره هو هو تطور الفكرة في جزء من ثنائية (الميكروجنى الذى أشار إليه أريتى، وهو قد يقابل - عندى - تطور وعى الفكرة عند هيجل)، وفي كل هذه المراحل فإن الذى يؤكد استمرار المسيرة هو نجاح ما أسسيتها الجدل الحيوى، أما الذى يعلن ظهور المرض والأعراض فهو فشل هذا الجدل الحيوى . . . ومن ثم احتمال التراجع أو ما يسمى "بالتكيف على المستوى الأدنى" وأظن بذلك أننا دون أن نفهم [5] - من حيث المبدأ - طبيعة هذا الجدل الحيوى ونعائشة سوف يصعب علينا إنجاحه، علماً بأن إنجاحه هو هدف العلاج قيد البحث . . . وربما هدف الحياة.

أنا أعتزف أن استيعاب واقع الجدل أمر شديد الصعوبة مالم يمارس فعلاً في خبرة ومعايشة، كما أعتزف أن وصلت إليه من احتكاكى هؤلاء الناس (أعضاء المجموعة) ونفسى (وعموم المرضى) قبل أن أقرأ عنه، كما أعتزف أن عذرت كل من شوهه أو تشوهه من خلاله .

فليس الجدل حواراً عقلياً كما يتصور البعض (وربما كانت الترجمة مسنولة عن هذا الخلط عند العامة ولذلك أفضل استعمال الأصل اللاتينى "الديالكتيك")،

وليس الديالكتيك صراع ضدين بمعنى "الصراع" Conflict

وليس الديالكتيك حلاً توافقياً وسطاً بين المتصارعين، بمعنى توصية Compromise

وليس الديالكتيك احتواء أحد المتصارعين للآخر،

وليس الديالكتيك مبرراً للحفاظ على سلبات الحياة لاستمرار التناقض،

ولا يسمح الديالكتيك باتفاق ودى يتم لحساب تبادل الأدوار وتناوبها بين المتناقضين بشكل دائم،

ولا يتم الديالكتيك بمحاولة إلغاء أحد المتصارعين وإنكاره . . .

.....

.....

وقد ألفنا أن نتحدث عن النفس بمعنى

نشاط المخ، أو بمعنى رمزى بلا تحديد، أو بمعنى دينامى على أساس وجود قوى متصارعة مع بعضها، ولكننا لم نتعود أن نتحدث عنها بمعنى

"الناتج النامى النابض المتجدد الممتد لحركة النمو الديالكتيكي للجهاز العصبي فى احتكاكه المستمر بالبيئة (وخاصة بالآخر الإنسانى)"

هذا هو تصورى لماهية النفس...

أما ماهية الديالكتيك فإنى أجد من الصعب على أن أنقلها كما عايشتها فى كلمات (وأظن أن هيجل قد ظلم من خلال هذه الصعوبة كذلك) ولكن الضرورة تلزمنى بالاجتهاد فالقول:

"إن الديالكتيك هو حركة المواجهة المتلاحمة الحية الصادقة بين الأضداء.. التى إذا استمرت فى حيوية لوقت كاف .. دون أن تقضى على الكائن الحى (أو على الشعب أو على الفكرة) فإنها قادرة على تفعيل هذه الأضداد فى كل جديد أكبر من مجموع أجزائه، وبالتالي فهذا الكل الجديد ذو نوعية جديدة وقوانين جديدة..."

إذن فالديالكتيك الحى ليس فيه غالب ومغلوب، بل ولا سلب وإيجاب، بل ولا حسن وسئ، وإنما أدنيان إلى أرقى. ونجاح الديالكتيك هو فى أن يكون الكيان الجديد تمثيلاً واستيعاباً لكل من الكيانين السابقين معاً، وهو أمل النمو النفسى باستمرار.

ولا شك أن هذه الفكرة قد خطرت كأمل عند المفكرين الإنسانيين فى علم النفس بل وكمرحلة طبيعية فى نمو الشخصية ويظهر هذا واضحاً فى تفكير ماسلو، وحديثة عن مرحلة اختفاء الاستقطاب

§ بين المنطق والنزوة،

§ بين الوسيلة والغاية،

§ وبين الأنانية والأثرة .. الخ

فما ذلك إلا حديث عن حل هذا الاستقطاب Resolution

ولكنه حين يتحدث عن الولايف Synthesis يتكلم عن الاتحاد التعاوني Synergic Union ولكن الذى أعنيه هنا ليس هذا تماماً لأن تفسير خوض التفاعل الديالكتيكى (لا مجرد الاتحاد أو التعاون هو حقيقة العملية)، وتجب وهى الإشارة هنا هى إلى أن الطريقة محددة المعالم والبيئة (المحيط) واضحة القوانين، وهذا هو المناخ الذى يتيح لهذا الديالكتيك الحيوى أن يستمر تصاعداً.

فالدالكتيك مراحل متصاعدة وكل وحدة هى أكبر من مجموع سابقتها وأرقى

- وهو وسط على الطريق

- والوحدة تتم جزئياً: بنجاح توليفى، وجزئياً: باحتواء مؤقت للجزء المتبقى من (الذى لم يتم تمثيله) من الضدين.

وإذا ما استقرت الوحدة الجديدة الأكبر (التي اسمها الولايف الأعلى Higher Synthesis) لفترة تؤكد فيها نوعيتها، فإنها قد تلفظ الجزء المحتوى داخلها ليلتحم بالتناقض خارجها وتبدأ صراعاً جديداً... [6] وهكذا .. وباستمرار هذه العملية وتكرارها يقل هذا الجزء المحتوى بعد كل نجاح أعلى حتى يتلاشى (نظرياً) [7] وهنا يصبح الوجود مطلقاً والتكامل خالداً واللاشعور منعدماً... وبما أن هذا الهدف الأبعد هو هدف نظري بالضرورة فالحركة مستمرة نحو التكامل إلى أبعد مما نستطيع أن ندركه في حياة الإنسان المحدودة حتى الآن.

أما موقع المرض النفسى من هذه الحركة فكما سبق أن ذكرت:

إن: الأعراض هى مضاعفات الحركة التطورية الديالكتيكية إذا ما فرضت على الكيان البشرى قيل أن يستوعب المرحلة السابقة وقيل أن تكون قد استكملت مقومات نمائها واستعدادها. وبالتالي فيكون العلاج النفسى هو مساعدة هذه الحركة التطورية على إتمام هذه المرحلة من الولايف الأعلى. .
.، أو على التراجع عن هذه المحاولة حتى تستعد وتستكمل مقومات الحركة الناجحة في الخطوة القادمة.

وهكذا نستطيع أن نراجع طبيعة هذا العلاج قيد البحث من خلال هذا المنظور بأنه علاج: **يهدف إلى تهيئة الظروف المساعدة لإنجاح هذه الخطوة التطورية المهدده بالفشل** .. وذلك للوصول إلى الولايف على مستوى أعلى، وهو يقوم بذلك من خلال الخطوات التالية [8]:

(أ) تحديد القوى المتصارعة، وبيان مكوناتها، من خلال التفاعل والبصيرة، ولو كانت مجرد البصيرة العقلية مبدئياً.

(ب) فصل مكونات هذه القوى عن بعضها من واقع عمليات الانشطار والسيكودراما والألعاب النفسية والتحليل التركيبى والتحليل التفاعلاتى.

(ج) إعادة مواجهة هذه القوى مع بعضها البعض، بهدف آخر غير الصراع وهو إعادة تقييم التناقض والاعتراف بوجود أطرافه دون التسليم لتضاد النشاط المعطل.

(د) الحفاظ على استمرار هذه المواجهة وتصعيدها بالدرجة التي تسمح بها دعامة المجموعة والمعالج.

(هـ) إدراك - بدرجة من الوعي- فضل أى من الجانبين على حدة .

(و) الاضطرار بالتالى إلى التعاون فالتفاعل بين كيانات الشخصية، إذ أن الالتحام على مستوى أعلى ليس مطلقاً مجال، بل يتفق مع إمكانيات الفرد وبيئته في هذه المرحلة بالذات، ويتم هذا الالتحام بقبول القوة الدافعة لكل كيان ثم إعادة توجيهها مع ضدها إلى اتجاه مشترك بما يقربهما من بعضهما حتى يلتحما في كل أكبر من أصل أجزائه .

وهكذا نجد أن هذا العلاج ليس ترجيحاً:

للأنا الفرويدي،

ولا للفتى التفاعلاتي،

ولا للتلقائية الجشتالتية

وإنما هو سعى إلى المرحلة الأعلى من التآليف بين كل هذا .

على أن الدليل الحقيقي على نجاح الولا ف الأعلى هو القدرة على إدراك أهمية تكافؤ الضدين المتصارعين رغم استمرار صراعهما ولكن في اتجاه ضام حيوى، ويتعجب المريض أحياناً في هذه المرحلة حين يدرك من واقع الممارسة العلاجية أن الشر لم يعد شراً صرفاً، واللذة لم تصبح لذة معطلة، والأخلاق لم تصبح سجنًا لازماً .. وهذا التغير النوعي (التلقائي عادة وليس التلقيني، والذي يكتشفه المريض أثناء تغيره ولا يسعى إليه مسبقاً) هو الذى يؤكد مسيرة العلاج إلى اتجاهه السليم وهو الولا ف الأعلى[9].

وأخيراً:

لا بد من أن نعيد إيضاح نقطة هامة وهى أن الهدف النهائى لا يعلن أبداً على المتعالجين، وأن الممارسة الحية لهذه المسيرة من جانب المعالج أساساً هى التى تنقل طبيعة العلاج إليهم، كما أن قبول المعالج لأى ولاف أعلى (أو حتى تراجع مرحلى أدنى) هو طبيعة حركة النمو.

وما دام الهدف نظرياً وخفياً والمراحل متعددة ومختلفة بالنسبة لكل فرد على حدة، والتقبل كاملاً، دون تفرقة تصنيفية، والاختبار من جانب المريض أو المتردد متجدداً بمضوره فى كل مرة، فإن التخوف من فرض تصور المعالج ورؤيته للوجود البشرى على المتعالجين يصبح تخوفاً مفيداً ولكن لا ينبغى أن يكون تحذيراً معوقاً. . .

[1] - الأرجح أن هذا سوف يكون في الكتاب الجديد، وأيضاً هو سوف يظهر في الألعاب النفسية عموماً، وما جرى منها في العلاج الجمعي خاصة، (وربما كذلك في استجابات اصدقاء الموقع والمتطوعين).

[2]- مع التذكرة بأن هذا التجريب يكاد يستحيل "استعادته" مع أنه شرط سلامة وعلمية التجريب التقليدي.

[3] - النشرة (النشرات): (2010-10-6، 2010-10-12، 2010-10-19، 2010-11-2، 2010-11-3) من كتاب "الأساس في الطب النفسي" وقبل ذلك.

[4] - Heckl's law = Recapitulation Therapy.

[5] - المقصود بالفهم هنا ليس الاقتناع العقلي، وإنما السماح بمعايشة المبدأ.

[6] - ويمهد لهذه العملية باستمرار بحركية الأحلام، أساساً والجنون أحياناً (مما يحتاج لشرح لاحقاً 2000).

[7] - الوجود الإلهي (شبه الإلهي).

[8] - في أصل المتن كانت ثمة إضافة بين قوسين هكذا (بنفس الترتيب غالباً) لكنني حذفتها لأنه لا الترتيب ملزم، ولا الوعي الكلي بالترتيب ولا حتى بالخطوات وارد.

[9]- نعود فنؤكد ضرورة عدم الخلط بين هذا المفهوم مفهوم هذا التفاعلي الخي الأعلى، بمفهوم هامد المسمى عادة التسوية
Compromise

Your browser does not support inline frames or is currently configured not to display inline frames .