

النشرة الأسبوعيةمارس 2008**النص البشري في سوائه وإضطرابه****... قراءة من منظور تطوري**

بروفيسور يحيى الرخاوي

أسبوعيات مارس 2008المجلد 2، الجزء 7- أسبوع 1 . مارس 2008

إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية



أسبوع 1 : مارس 2008

النص البشري في سوائه وإضطرابه

... قراءة من منظور تطوري

بروفيسور يحيى الرخاوي

أسبوعيات مارس 2008

الفهرس

- السبت 01-03-2008:
- 1424 183- تحثر الوعى الوطنى (والثقافة)
- الأحد 02-03-2008:
- 1427 184- عودة إلى ملف الإدمان: الإدمان، ومنظومة القيم
- الإثنين 03-03-2008:
- 1436 185- ظاهرة الإدمان: خلفىة وتساؤلات!
- الثلاثاء 04-03-2008:
- 1441 186- فتح ملف الإدمان (3)
- الإربعاء 05-03-2008:
- 1446 187- فتح ملف الإدمان (4)
- الخميس 06-03-2008:
- 1451 188- قراءة فى أحلام فترة النقامة* (حلم 39)، (حلم 40)
- الجمعة 07-03-2008:
- 1454 189- حوار/ بريد الجمعة
- السبت 08-03-2008:
- 190-
- الأحد 09-03-2008:
- 191-
- الإثنين 10-03-2008:
- 192-
- الثلاثاء 11-03-2008:
- 193-
- الإربعاء 12-03-2008:
- 194-
- الخميس 13-03-2008:
- 195-
- الجمعة 14-03-2008:
- 196-

- السبت 15-03-2008 :
-197
- الأحد 16-03-2008 :
-198
- الاثنين 17-03-2008 :
-199
- الثلاثاء 18-03-2008 :
-200
- الإربعاء 19-03-2008 :
-201
- الخميس 20-03-2008 :
-202
- الجمعة 21-03-2008 :
-203
- السبت 22-03-2008 :
-204
- الأحد 23-03-2008 :
-205
- الاثنين 24-03-2008 :
-206
- الثلاثاء 25-03-2008 :
-207
- الإربعاء 26-03-2008 :
-208
- الخميس 27-03-2008 :
-209
- الجمعة 28-03-2008 :
-210
- السبت 15-03-2008 :
-211

183- تختار الوعي الوطنى (والثقافة)

تختار الوعي الوطنى (والثقافة)

أما قبل: ما معنى كلمة يتختر؟

الأسهل أن نتذكر الكلمة العامية التى تستعملها الأم الفلاحة وهى تلوم ابنتها أنها لا تعرف كيف "تغلى اللبن"، إذا استعملت ناراً هادئة، أو طريقة خاطئة، حتى تجعل اللبن يقطع، أو "يجبن". الذى رأى هذا المنظر يعرف أن اللبن السائل (خاصة إذا كان دسماً. من ثدى الجاموسة مباشرة) المتماسك القوام، الخضر النكهة، الملى بالحنان والوعد، قد انقلب إلى قطع متعددة متناثرة لا تصلح لا للشرب، ولا لأى شئ آخر، الذى خبر ذلك يعرف معنى أن "اللبن جبن". أحياناً تكون هذه الفلاحة أكثر حدة وهى تقول لابنتها: "الله يجيبك" والله ما انت نافعة، شوف اللبن قطع منك ازاي؟

تذكرت هذه الظاهرة وأنا أبحث عن أى شبكية ضامة تجمع الناس، ناس هذا البلد الكريم، إلى بعضهم البعض، هذه الظاهرة هى التى دفعتنى لاستعمال هذه الكلمة، أكثر من استعارتها من الدم حين يتختر (يتجلط).

كان ينبغى أن أؤكد للقارئ ابتداءً هذا المعنى الذى استلهمته من العامية المصرية "جبن، أو قطع" لأن المعنى بالفصحى لكلمة ختر هو "تخن وغلظ"، صحيح أن الوعي القومى عندنا تخن وغلظ حتى البلادة، إلا من الفقايح التى تظهر على سطحه، والتى قد تدل على فساده، ولكن الذى أعنيه أكثر هو أن الوعي القومى قد "جبن، وقطع" والذى كان قد كان.

اللبن حين "يتقطع" لا يعود لبناً نافعا لأى شئ، والوعى إذا تختر لا يعود وعياً قادراً على أى شئ.

كيف يتكون الوعي العام وكيف ينمو ويتطور؟ كنت دائماً أكرر توصيفاً للمثقف والثقافة، أحدثه بين الحين والحين، حين اعتبر أن المثقف (من غير صفوة المجلس الأعلى للثقافة) هو الذى يمثل جُماع وعى ناسه، وهو الذى - المفروض يعنى - يدفعهم إلى أحسن الممكن وما بعده، حتى لو كان أمياً لا يقرأ ولا يكتب، تَرَى ماذا أعنى بتعبير "جُماع وعى ناسه"،

ما الذى يجمع كل هذه التنوعات من الثقافة والوعى فى واحد ضام يسمى "الوعى العام"، وهو غير المشروع القومى، غير الوطنية الهتافية الغنائية، وغير ادعاء المواطنة، ما الذى يجمعنا وقد تخثر الوعى إلى كل هذه القطع المتباعدة؟

الإعلام التشتيتي؟، الأحزاب الوهمية؟، مظاهرات الجوعى؟، نار الغلاء؟، ظلام اليأس؟ **الأمل العنيد المشترك؟** الدين الرسمى؟ الدين الشعبى؟، أحزاب المعارضة؟ ربنا؟

184- عودة إلى ملف الإدمان: الإدمان، ومنظومة القيم

لا أعرف مدى أحقيتي في هذا التنقل السريع بين ما يحضرنى لهذه النشرة من موضوعات ومسائل ومشاكل، هذه البدايات التي لا تكتمل أبداً، هل هي فرضت نفسها على هذه النشرة فأصبحت مما يميزها (أو يعيبها)؟ لو أنني ألزمت نفسي بإكمال أى موضوع مما بدأت، إذن لوجدت نفسي أكتب كتاباً وليس نشرة يومية، خذ مثلاً موضوع "بعض وصف مصر" وهو الذى ظهر بعد أسبوعين من بداية النشرة (15- 9 - 2007) وخمس حلقات، (بعض وصف مصر "1")، (بعض وصف مصر "2")، (بعض وصف مصر "3")، (من ملف القيم والأخلاق في مصر بحث علمي شعبي "2")، أعتقد أنه يحتاج الف صفحة ليكتمل بعضه، ثم خذ آخر ما نشرت هنا عن العلاج عامة والعلاج النفسى خاصة تمهيد للدخول تفصيلاً إلى "علاج المواجهة الماوية المسؤولة" مثلاً وقد شغل حوالى نصف نشرات الشهر الماضى.

ما العمل؟

ظُهر هذا اليوم (3/1) كنت أسجل في الفضائية المصرية على الهواء عن إشكالية الإدمان (برنامج "سدتي" موجود على الموقع حالياً)، وموقف الأم من ابنها أو زوجها المدمن، ودار حوار وقلت كلاماً ورددت على مداخلات هاتفية عادية ساذجة، ثم أثناء عودتى خيل لى أن ما قلته يستأهل أن يكون مادة للنشرة التى أعدها لتصدر غداً، وطلبت من سكرتارىتى تفريغ الحلقة، لكننى راجعت نفسي حيث أن الحلقة تنزل في نفس الوقت بالصوت والصورة في الموقع، فلماذا أقليمها كتابة أيضاً؟ أنى كنت بدأت فتح ملف الإدمان في نشرتي (س&ج عن الإدمان)، (الأسرة والثقافة والطب النفسى والإدمان)، وأن هذه البداية شملت كثيراً مما قلته في حلقة اليوم.

دفعنى هذا كله إلا أن أعود إلى ملف الإدمان هكذا، ولأيام القادمة

الجزء الثانى من الأسئلة الشائعة وإجاباتها المحدودة :

س، ج عن الإدمان (2)

س: هل لمنظومة القيم السائدة، علاقة بانتشار ظاهرة الإدمان هكذا؟

ج: طبعاً.

ولكن عندك، نلاحظ أن الإدمان أصبح - وربما كان هكذا عبر التاريخ - عالمي الانتشار لا يفرق بين مكان وآخر، ولا يفرق بين مستوى اجتماعي أو مادي وآخر، ولا يفرق بين نظام قيمى وآخر، الإدمان قد ينتج من فرط الحرية، كما أنه قد ينتج من فقر الحرية، الإدمان قد يرتبط بوفرة المال، كما قد يرتبط بالفقر "الدكر"، ولكل مواؤه وسوموه، فإذا نحن نبهنا إلى قيمة بذاتها، وربطنا بينها وبين الإدمان فعلياً أن ننتبه إلى ألا يكون هذا الربط خطياً مسطحاً، وأيضاً أن نتجنب التعميم أو الثبات.

س: مثل ماذا في مصر على وجه المثال؟

ج: خذ مثلاً قيمة الاستسهال والمباشرة والرشاوى الكلامية، إننا نروج - ربما بحسن نية - لقيم ومفاهيم لا تتفق مع مرحلة تحضرنا المأمول، ولا هي تناسب إمكانياتنا المادية، ثم هي تمثل من وجهة نظري بعض الأرضية التي تتعرض فيها ظاهرة الإدمان.

كثير من تجليات هاتين القيمتين يقع في أكثر من مجال، بعضها في مجال التربية، وبعضها يقع في مجال السياسة، ومنها ما يقع في مجال الطب، وأحياناً الاقتصاد أو القانون .

ففي مجال التربية نحن نروج لهاتين القيمتين الأساسيتين الاستسهال والمباشرة:

أما عن الاستسهال، فمثلاً:

لقد عودنا أبناءنا وبناتنا- فتعودنا معهم- أن الامتحانات ينبغي أن تكون سهلة، حتى يصبح تقدير 100% هو من حق الطالب النجيب (وغير النجيب إذا أمكن !!)، وهذا مبدأ خاطئ تربويًا من أساسه، فحتى أبلغ النبغاء لابد أن يتعلم ما هو الممكن، وما هي نسبة الخطأ الضرورية في أى أداء مهما بلغت درجته، وما هو الخطأ المحتمل، وما هو الخطأ بالصدفة، وما هو الخطأ بالإهمال، وكل هذا من قوانين الحياة الطبيعية قبل أن تكون من مبادئ التربية السليمة.

هذا هو الواقع، أما غير ذلك فهو دعوة ضمنية لتنشئة أولادنا على استحالة الخطأ، وعلى تقديس الحلم، وعلى لوم الآخرين، وفي كل هذا ما فيه من استسهال ظاهر

وأما عن المباشرة:

فقد دأبنا على أن يكون الامتحان لقياس كم المعلومات الخشورة في مخزن الذاكرة، وليس لقياس القدرة على التصرف إزاء المشكلات، يحدث ذلك حتى في امتحان اللغات، فأصبحت الرواية المقررة- في الثانوية العامة مثلاً- هي بمثابة النصوص، تحفظ وتسكب على الورق، ولم تعد رواية تقرأ قراءة نقدية، تسمح بالتلقى المتجدد، وإعادة الصياغة من واقع الحوار،

لتصور أن سلبيتنا أقل، أو دمهأ أخف، علينا أن نركز بالضرورة على رصد وعلاج مصيبتنا الخاصة، ومع ذلك فسوف أشير إلى بعض ما عندهم بالمقابل - مجرد إشارة لإظهار اختلاف المنبع رغم توحد المصب، خذ عندك مثلاً:

في مقابل **الاستسهال، والمباشرة** عندنا نجد قيمة **الغرور البشري** عندهم قد وصلت إلى تقديس الإنسان دون سواه، فالإنسان لديهم ملك نفسه، قادر على كل شيء، له الحق في إنهاء حياته (بالاتحار مثلاً) أو تشويهها (بالغيبوبة الإدمان). وليس عندنا كل هذا الفخر بكل هذا الدمار.

في مقابل **المبالغة والتعميم** عندنا، نرى الواحد منهم يفرط في حساب كل شيء، حتى تكاد تختفى الصدفة من حياته، بل أنه قد يضطرب توازنه قليلاً أو كثيراً إذا فلتت منه حسبة ما، إذ لا يسعفه إيمان بغيث أو تسليم لقدره، وبما أن حسابات البشر هي حسابات البشر، وكم تفلت بلا مبرر (كارثة مفاعل نووي أو زلزال أو عصارإ)، من خلال ذلك ومثله قد تحتد حاجته، إلى ما يثلم به وعيه خشية المفاجأة، وهات يا تخدير.

إنه ينبغي علينا أن نعلن من موقع مسئوليتنا أننا في مجال حرب الإدمان هذه، قد نشترك معهم في ميادين بذاتها (مثل محاربة المافيا، ومنع التهريب)، ولكننا ينبغي أن نختلف معهم تماماً في ميادين أخرى.

فإذا قيل مثلاً أنه بالإخلاص يمكن أن نتغلب على الإدمان، وقفنا عند مفهوم الإخلاص عندهم ومفهومه عندنا فقد يكون من الإخلاص عندنا أن نسهل مهمة المتعاطي ونتستر عليه (مثلما أصبحت الشهامة أن نسهل الغش لأبنائنا في الامتحانات/ من باب الجدعة)

وإذا قيل عندنا أنه بالعودة للدين والإيمان قد يستغنى المدمن عن حاجته إلى تغييب الوعي بالمواد إياها، فإنه ينبغي علينا أن نعرف أين موقع الإيمان عند الغالبية لديهم، حيث كثير منهم يستغنى عن الانشغال بهذه المسألة الغامضة أصلاً، أو هو يكتفى بممارسات خفيفة كنوع من نشاط نهاية الأسبوعي (ويك إند) ودعوات قبل الأكل، أو تسكين اعترافي طيب.

في حين أن العودة إلى الدين والإيمان عندنا قد تتراوح ما بين الترويج للنفس المطمئنة بالمعنى السكوني بما يشمل تعميق التسليم دون جهاد ذاتي متصل حملاً للأمانة، وما بين الكدح إلى وجه الله، وتعميق الإيمان بالغيث المبدع الخلاق، وكلاهما له فاعلية مختلفة،

الأولى تحقق غيبوبة التسليم، والأخرى تتناغم مع هارمونية الكدح، وكلا الوظائفين أبعد عن وظيفة الدين لديهم، وهذا لا يعيبهم في ذاته، لكنه توضيح للفروق.

س: إذن ما هي الجهود التي يجب أن تبذل لمكافحة الإدمان؟

ج: هى الحرب والله العظيم ثلاثا، الحرب بكل معنى الكمة، ليست جهودا، ولا مقالات، ولا ندوات، ولا أفلام، بل أتمادى فأقول: ولا أبحاث، ولا حتى قوانين، فأثناء الحرب تعلن الطوارئ وتتوقف بعض القوانين التى قد تكون إجراءاتها فيها شبهة تعريض المحارب للهزيمة، من فرط متابعتى خطاب تحصيل الحاصل الذى نتناول به إشكالة الإدمان، خطر لى يوما أن أوصى بإيقاف كل البرامج والأفلام، (بما فى ذلك هذا الحديث الذى أورد على اسئلته الآن، أو البرنامج الذى شاركت فيه ظهر أمس!) لنوقف كل ذلك أو أغلبه ولننزل إلى الميدان بالوعى والحجارة والعرق والفأس لنحارب، الآن وحالا ودائما.

خطة هذه الحرب هى مثل خطط كل الحروب: تحديد العدو، ومعرفة أسرارته، واختيار ميدان لقائه، ودراسة نقاط ضعفه، ثم موجات الهجوم تلو الهجوم حتى الإبادة، **والعدو هنا هو:**

1- كل من أدخل، إلى بلدنا سما يسمى مخدرا، هو ومن عاونه فى ذلك مسهلا!! أو مرؤجا..

2- وكل من استسهل وتعاطى هذا السم تحت أى ظرف من الظروف،

3- وكل من دعى وادعى أن غايتنا - والعياذ بالله - هى مجتمع الرفاهية وحياة السكينة

علينا أن نتسلج بذكاء المواجهة، مواجهة بضاعة ثقافة الإدمان ببضاعة أنقى وأنفع: فالذى يروج **للطمأنينة الساكنة ظنا منه أنها المثل الأعلى للإيمان الكامل**، نذكره بالكدح إلى وجه الله، كما نذكره بثقل الأمانة التى حملها ونحن نعى ما حولنا بما لا نطيق، الأمانة التى حملناها وأشفتت منها الجبال والأرض، لكن حملها لذة الفخر أننا بشرٌ أكرمنا الله، وهى لذة تغفل لذة الانسحاب والغيبوبة.

والذى يروج **أن ندع القلق ونبدأ الحياة**، ننتبه إلى مواجهته بأن مجتمعنا بالذات قد يدع القلق ولا يبدأ الحياة ولا يجزنون، علينا أن نواجهه ونحن نذكره بشرف التقشف النفسى، وكرامة الحزن، ومسئولية الأمد الجماعى. وهكذا وهكذا

س: ألا ترى فيما تقول نبرة خطابية أنت تنهى عنها عادة؟

ج: عندك حق، حتى أننى مرة تصورت أنه لابد أن تكون الجهة المنوط بها هذه المهمة مهمة حرب الإدمان، هى وزارة الحربية!!!!!!، لا وزارة التعليم، ولا الصحة، ولا الأوقاف، ولا الإعلام.... إلخ،

س: ماهى انعكاسات هذه الظاهرة على الأمراض النفسية والعصية؟

ج: السؤال غير واضح.

فإن كان المقصود هل تسبب هذه الظاهرة أمراضا نفسية،

فالجواب هو أن ظاهرة الإدمان في حد ذاتها هي مرض نفسي، بل "طاعون نفسي"، وهي أيضا سبب في أمراض نفسية متعددة، إن أفضل تسمية لظاهرة الإدمان هي أنها "سرطان الوعي"، وكما أن السرطان ينتشر فتأكل خلاياه الخبيثة الخلايا الصحيحة، فإن هذه الظاهرة تُغيّر على الوعي حتى يتشوه، فيتحول الإنسان إلى خرقه منتهكة من اللحم، بلا غاية، ولا كرامة، ولا كيان.

س: تحديدا: هل ينتج الإدمان عن مرض نفسي؟ وأية أمراض مثلا؟

نعم .

إن ما يسمى بالاكْتئاب كثيرا ما يدفع صاحبه إلى الهرب من ألم المواجهة، وفرط الرؤية، فيلجأ إلى هذه المغيبات للوعي، بهذا القصد العلاجي الذاتي أولا، ثم سرعان ما يقع فريسة الهرب المتكرر حتى لو زال الاكْتئاب.

كذلك الحال- إلى درجة أقل - فيما يسمى القلق الناجم عن فرط الوعي،

أما في حالات الذهان الأخرى فإن مفهوم العلاج الكيميائي المنشتر حديثا، مهما قيل عن عقايره أنها ليست مخدرة، فأغلبها لحد كذلك بدرجة أو بأخرى، بمعنى أنها مغيرات صناعية للوعي. وإن كان الفرق بين هذه العقاقير (الطبية!!!) وبين المخدرات هي أن المخدرات، تغييم أو تقلص الوعي، أما العقاقير الأخرى فإنها تضيق أو تقلص الوعي، فالأمر يكاد يكون واحداً في حالة الإدمان، فبدلا من أن يكون هم الطب هو توجيه الوعي، أو تثوير الوعي، أو السعى إلى تكامل مستويات الوعي مع الواقع والإبداع، فإن هم معظم الأطباء انحسر في التهميد والتسكين والإطفاء .

وأخيرا فإن ما يسمى باضطراب الشخصية هو الأساس المرضي الخطير للإدمان في معظم الحالات. علما بأن اضطراب الشخصية في كثير من الأحوال لايعتبر مرضا مثل الاكْتئاب أو القلق بقدر ما يعتبرسمة، أو نمطا سلوكيا شاملا وممتدا، مما يجعلنا أقل حماسا في اعتباره مرضا وراء الإدمان.

س: لكن هل يعتبر الإدمان مرضا في ذاته؟ أو نتيجة لمرض آخر؟

ج: لا أريد أن أقول أن هذه مسألة ثانوية، فسواء كان مرضا أو نتيجة لمرض، فنحن لا نريد أن نصور للناس وللمدمن وللأهل أن كلمة مرض يمكن أن تكون تبريرا لما حدث ويحدث، المريض -حتى المجنون، فيما عدا الحالات العضوية القح- هو مشارك بشكل ما في حدوث مرضه.

ذلك أنني أنتمى لمدسة تعتبر أغلب المرض النفسي، بل والعقلي، نوعا من الاختيار العميق، فصاحبه - بشكل ما - مسئول عن إحداثه في نهاية النهاية، ليس معنى ذلك أنه يتصنع، ولكنه نوع من الانتقاء الوجودي الأعمى تحت ظروف أتاحتها وسمحت به وهيأت له، وبالتالي فإن ما بني على اختيار فهو اختيار، فالمرريض بمجرد أن تصله رسالة العلاج يصبح

مسئولا عن مصيره مع الطبيب، والمدمن - من باب أولى - هو أيضا كذلك حتى لو كان إدمانه ناتجا عن مرض آخر، كل الحكاية أن المسئولية ستتوزع على مرحلتين.

س: ما تأثير تفشى ظاهرة الإدمان على المجتمع؟

ج: إن المسألة لا تحتاج إلى مزيد من الشرح والإيضاح، إذا اختل تماسك المجتمع تحت أى تحريب للوعى، بما فى ذلك الإدمان الكيمياءى، فهو مجتمع بلا كيان، وبلا إنتاج، وبلا إبداع، بل إننى أرى أن هذه الظاهرة لو نمادت أكثر فأكثر قد تصبح علامة من علامات التهديد بانقراض الجنس البشرى الذى أصبح الآن تحت رحمة إغارتين غير مسبوقتين تاريخيا:

الأولى: تلوث البيئة بالرذاذ، وفضلات البلاستيك والإشعاع الذرى والكيمياءى، والمافيا، وإجرام الحكومات والشركات الداعمة لها... إلخ،

والثانى: تلوث الوعى: بالمخدرات، والإفراط فى العقاقير النفسية.

وكأننا نتنافس فى القضاء على الجنس البشرى

ومع ذلك لا أريد أن أبدو من فرط تحذيرى هذا متشائما أو يائسا، فهذه الكلمات ليست فى معجمى أصلاً، إننى أرى أنه بالرغم من كل ذلك فإن مواصلة النقد والمراجعة، فالثورة والتصحيح، فالإبداع والمثابرة "معا جدا" طول الوقت جدير بأن ينقذ الجنس البشرى من الانقراض.

أليس كذلك

الإثنيون 03-03-2008

185- ظاهرة الإدمان: خلفيّة وتساؤلات!

احترت كيف أوصل تقديم ظاهرة الإدمان في هذه النشرة اليومية، نفس حيرتى وأنا أتساءل، ونحن في الشهر السابع لصدور النشرة وهذا هو العدد 185، أتساءل عن هذه النشرة بعد هذه المدة: أهى للزائر/ القارئ العادى؟ أهى للأطباء والمعالجين؟ أهى للمثقفين وطالبي المعرفة الجادة؟ أهى للمرضى وأهلهم؟ وعادة لا أنتهى إلى الإجابة التى تسمح لى بالاستمرار، لكنها تستمر.

كتبت في نشرات سابقة عن الإدمان: قدمت حالة (بعض حالة) ("**أدمغة**" **الدمن ومستويات الوعى 23-10-2007**) كما مهدت لفتح الملف كاملا بأسئلة مباشرة أجبت عنها (**س، ج (1) عن الإدمان**) ثم أكملتها أمس (**الإدمان، ومنظومة القيم "س، ج (2)"**)، كانت في الأصل إجابات عن بعض أسئلة شباب الاعلام.

اليوم، وربما لأيام تالية متلاحقة سوف يكون الخطاب أكثر دعوة لإعادة النظر في "**معنى الإدمان ودلالاته**".

تعلمت وأتعلم من المدمنين مثلما تعلمت وأتعلم من المرضى.

وهل الإدمان إلا مرض بشكل أو بآخر؟.

أحنت كثيراً إلى ما أسميه ثقافة الإدمان "هنا والآن"، في مصر أساسا، وافترضت أنها يمكن أن تهدينا إلى التعرف على بعض جوانب المرحلة التى يعيشها مجتمعنا هذه الأيام.

بعد فحص ودراسة حوالى مائة من حالات الإدمان دراسة مستعرضة وتاريخية، وبعد تتبع بعضها ممن فشل أو نجح في العلاج تتبعا تفصيلا، واصلت رؤى مزعجة رائعة، تلزمننا بمراجعة كل أو أغلب، ما نعتقد عن هذه الظاهرة.

الإدمان "لغة" كاملة، وثقافة خاصة، نتعلم منها أكثر من اللغة الاغترابية الفاترة التى نستعملها نحن طول الليل والنهار بأقل قدر من التواصل، حاملة معان فاترة، أو بلا معنى أصلا.

الإدمان ثورة مُجَهَّضة (أيضا مثل المرض النفسى خاصة الذهان- الجنون).

كل هذا نتمنى أن نعرض بعض جوانبه تبعاً من خلال مقتطفات من حالات حقيقية .

الإدمان إذن ليس كما يشاع عنه، لا من عامة الناس، ولا من المرضى ولا حتى من الأطباء والمعالجين.

الإدمان ليس ما يُعرض في الدراما، أغلب الدراما.

الإدمان ليس هو ما يوجه إليه الخطاب الوعظي في المساجد والكنائس بسطحية متمادية .

الإدمان لا يتجلى بعمق أعماقه من خلال الأبحاث الانتشارية Epidemiological تلك الأبحاث التي تحاول تعداد نسبة المدمنين في المجتمع بطرق مختلفة .

الإدمان لا تكفي الإحاطة به من خلال الأبحاث الإكلينيكية الوصفية، اللهم إلا في حالات دالة جداً، ومع ذلك لا يمكن تعميم نتائجها .

لغة الإدمان مختلفة، وكل مدمن له رسالته الخاصة جدا التي يعرف بعضها دون باقيها، وهكذا الطبيب والمعالج أيضاً، يعرف بعضها وتظل تتزايد معرفته بباقي جوانبها مع استبعاد أن يلم بها كلها كاملة أبداً .

وهل أحدكم، أحدنا، يلم برسالته، أية رسالة - سواء كان مدمناً أو غير مدمن، كاملة أبداً؟

إذا كان الأمر كذلك، فلماذا نتعرض هنا الآن من جديد لتقديم الظاهرة وبحثها وقد اعترفنا بكل هذه النقائص والمعوقات؟

ليس معنى أن ندرك الصعوبات، وأن نحترم تواضع النتائج، أن نكف عن تذليل هذه الصعوبات، أو نتوقف عن محاولة قراءة النتائج المرة تلو المرة، وإعادة تفسيرها وتأويلها معاً بكل طرق البحث والتفكير المتاحة .

وأيضاً من أهم المأمول هو أن نستخرج من نتائجنا المتواضعة ونحن نفحص ظاهرة بهذا التشعب، أن نستلهم فروضاً جديدة، تولد بدورها فروضاً أجداً، وهكذا .

- المعرفة ليس لها نهاية .
- المهم ألا ندرس الظاهرة ونحن على مسافة منها .
- ألا ندرسها من أعلى، من فوق .

إذا كنا نريد أن نتعلم من الظاهرة، فلتكن مغامرتنا الحقيقية هي أن نعرف أنفسنا من خلالها، وأن نعرفهم مرورا بأنفسنا .

نفس المنهج هو متاح ونحن نتعامل مع المرضى النفسيين خاصة الذهانين (الجانين) .

وبعد

أكتفى بهذه المقدمة اليوم، وأنها جزء من مقدمة أطروحة قديمة وهي المصدر الأساسي لما نقدمه الآن، قدمت منذ أكثر من عشرين عاماً، وحين راجعتها الآن، وجدت أنها تحتاج إلى تحديث مهم جداً.

وإليك الجزء الأول منها، وكان عنوانها:

معاني الإدمان ودلالاته:

ظاهرة الإدمان تحتاج لأكثر من قراءة. وقراءة الظاهرة ليست بالضرورة مرادفة للبحث فيها بالمناهج العلمية التقليدية الشائعة، فالظواهر حقائق تاريخية قبل وبعد المنهج.

الممارس المتأن، الذي يهتم بالمتابعة والمعنى، مثل اهتمامه بالرصد المستعرض. وتحديد نسب التواتر، قد يصل إلى حقائق وملاحظات، من خلال قراءة إكلينيكية مباشرة تكمل (ولكنها لا تغني عن) الأرقام الكمية المستعرضة.

قبل أن أتقدم بهذه الانطباعات الصادرة مباشرة من الممارسة الإكلينيكية، والخبرة الذاتية الملتحمة (من خلال المنهج الفينومينولوجي)، أتساءل: إن كانت الأبحاث المتعددة والجادة، الكمية والوصفية، قد أعانت في مقاومة الظاهرة، أو هدت المسئولين إلى طريق أفضل للحيلولة دون مزيد من انتشارها، أم لا؟

وكما أن البحث العلمي يحظى بالاحترام بمدى دقته، وأمانه أدائه، فإنه ينبغي أن يحظى بالاحترام أكثر وأبقى بمدىفاعليته وحقيقة جدواه. هذا ليس موقفاً نفعياً مسطحاً يلزم البحث العلمي بخدمات سريعة، ولا هو عودة إلى إثارة قضية ما إذا كان العلم للعلم أم العلم للمجتمع، وإنما هو إعادة نظر في أن من بعض وسائل التيقن من مصداقية الإجراء العلمي: هو أن نقيس مدى إمكانية إسهامه في دفع المسيرة البشرية إلى ما يحقق طبيعتها، ولست أعني بذلك تحقيق مطلب الرفاهية، أو القياس بمدى الإنجاز المدني، وإنما أعني القياس بمقاييس الصحة الإيجابية لمجايص الناس، ودفع عجلة التطور البشري.

كذلك الحال في الإعلام (وأيضاً الدراما): لاحظت أنه كلما زادت جرعتهما زادت الظاهرة حضوراً.

ما هذا؟ لماذا؟

جاءتني الإجابة عن هذا التساؤل المبني بأنه يحتمل أن تكون ثمة علاقة طردية بين هذا وذاك، علاقة طردية، ليست بالضرورة سببية. وأستطيع أن أصيغ ذلك على الوجه التالي:

تتزايد حركة الإعلام حول ظاهرة الإدمان، كما قد تتزايد الأبحاث، مع تزايد حجم الظاهرة ومدى انتشارها. وعلى ذلك

فإنه قد يثبت أن البحث في الإدمان، وكذلك الحماس للنهي عنه بالطرق السطحية السائدة، يزيدان مع زيادة كمية المتعاطى من المخدرات، وليس العكس، ويصعب الجزم - كما ذكرنا - على اتجاه السهم بين السبب والنتيجة.

التساؤلات حول هذه الملاحظة يمكن أن تعرض على الوجه التالي:

• هل تزيد هذه الأبحاث وتزيد حركة الإعلام لأن الظاهرة زادت واستشرت بما استدعى البحث فيها والحديث عنها بهذه الوفرة؟

• هل تزيد الأبحاث وحركة الإعلام زيادة موازية ليست لها علاقة مباشرة بزيادة انتشار الظاهرة، اللهم إلا باتخاذ الظاهرة كمثير- للبحث والحديث- مثله مثل غيره من المثيرات الجارية؟

• هل زيادة الأبحاث والإعلام تمثل سببا ضمنيا لزيادة الظاهرة، أى أن دورها سلبى، بمعنى أنها تزيد من انتشار الظاهرة بدلا من أن تحد منها، بعكس الشائع والمأمول؟

(وبعد مرة أخرى)

وغداً نقدم أهم الفروض التى استطعنا أن نستخلصها مؤقتاً من الممارسة الإكلينيكية أساساً.

- أشرفت لعدة سنوات فى أوائل التسعينات على البحث القومى للإدمان، وكان بحثاً انتشارياً لمعرفة تواتر الإدمان فى 16 محافظة، وكنت رئيساً للجنة العلمية، وتوقفت (وربما توقف البحث) بعد سنوات لأسباب لا أريد أن أذكرها.

186- فتوى رقم 3 في الإدمان

فروض محتملة في خلفيّة الإدمان

الفرض: ليس سؤالاً يحتاج إجابة، الفرض "إجابة محتملة".
الفرض الجيد هو الذي يولد فروضاً أكثر إفادة وإبداعاً سواء
نقته محاولات تحقيقه أو أثبتته.

وفيما يلي ما عنّ لنا من خلال الممارسة الإكلينيكية من
فروض من خلال قراءة ظاهرة الإدمان:

1- إن ظاهرة الإدمان ظاهرة مرتبطة بحركية الوعي بقدر
ارتباطها بالأوضاع الاجتماعية.

2- وهي ظاهرة نفسية يمكن أن تصاغ باستعمال أجدية
الصحة والمرض.

3- وهي ظاهرة فيها إشارات دالة تتعلق بمسار حضارة
الجنس البشري وتهديدات انقراضه في الوقت الحالى.

4- وهي تعلن في نفس الوقت طبيعة مجتمع بذاته، بقدر ما
هى نذير صريح يتعلق بمسار الجنس البشرى عامة.

5- كما أنها تشير إلى ماهية الاحتياجات غير المشبعة وبعض
طرق إشباعها السلبية، مع الحاجة إلى إشباع إيجابي بديل.

6- أى أنها توحى بضرورة البحث عن بديل لها، بقدر حرصنا
على التخلص منها.

ملاحظات إكلينيكية

تبين لنا من خلال الممارسة على أرض واقعنا ونبيض ثقافتنا
أن الملامح الأكثر شيوعاً التى يتصف بها المدمن إنما تشير إلى سمات
أكثر مما تشير إلى أعراض، وهى ليست خاصة بالمدمن (إذ هو
مدمن) بقدر ما هى دالة على اضطراب نمط الشخصية الذى جاء
الإدمان يعلنه ويؤكد.

وبدون الدخول في تفاصيل محاولة فض الاشتباك بين السبب
والنتيجة، أجد من المناسب تقديم الملاحظات التى تواترت في

10- شيوع المفاهيم الناقصة حول الحرية، وما شابه من مفاهيم فارغة من مضمونها:

مثل الديمقراطية، والمساواة.. الخ (مع الممارسة العكسية).

الإدمان يحقق الحرية (الزائفة أيضا) حين يكسر الحدود ويسحب وعى صاحبه بعيدا عن الواقع، كما أنه يحقق نوعا آخر من الحرية حين يلغى المدمن جدلية ذواته لحساب الوعى المنفصل الجديد، فهي حرية بالانفصال وليس بالسعى معاً،

ترتبط بذلك مفاهيم عديدة "تستعمل من الظاهر" أو تستعمل بالإبعاد" لغيرها إن صح التعبير (مما لا مجال لتفصيله الآن).

وبعد

هذه ليست الأسباب المباشرة للإدمان بالذات، والناظر فيها بتأمل يمكن أن يدرك أنها يمكن أن تكمن وراء أى مرض نفسى، أو حتى وراء اغتراب حياتى عادى، كما أنها ليست كل الخلفية، فثمة عوامل أخرى مثل التهديد ببدايات التفسخ، أو التهديد بهجمة الرؤية المؤلمة (فرط الوعى / الاكتئاب المواجهى) أو غير ذلك، مما سيأتى ذكره مع عرض الحالات.

نحن مازلنا فى المقدمة النظرية، وبعد أن استوفينا بعض ما يبدو أنه "لماذا"؟ يمكن أن ننتقل إلى: "ما هذا؟".

وغداً موعدنا مع:

"ماذا تقول ظاهرة الإدمان؟"

ما الذى "تقوله" ظاهرة الإدمان؟

ونحن نحاول الإنصات لما تقوله هذه الظاهرة أثناء العلاج الممتد، والتتبع الطويل حاولنا أن نقوم بترجمة ميدئية لبعض المعانى التى بدا لنا أن هذه الظاهرة تعلنها من خلال انتشارها بهذا التواتر، وأنها تؤكدنا من خلال إظهارها لكل هذه المقاومة لمعظم أنواع العلاج:

1- إن الإدمان يعلن الحاجة إلى "المعنى"

ففى الوقت الذى يبدو فيه المدمن "هاربا من" ... نتبين أنه "هارب إلى"....

هارب من آلام الوحدة إلى صحة متخيلة، أو سلبية

هارب من غياب المعنى فى أى شئ إلى معان تلوح له أنها جديدة، بلغة جديدة، تصلح لملء الوعى، باللاشى (فى النهاية)..... إلخ

ومع حسابات البدايات والمآل، من واقع الاستجابات العلاجية الأولية فالتتبع، لاحظنا أن المدمن إنما يتوجه لنوع من التماسك بتكوين منظومة وعى بديل، لكنه فى نفس الوقت يحتاج إلى تعميم مستوى الوعى السائد.

2- الإدمان يعلن الافتقار إلى الفكرة المحورية الغائبة التى تجمع تركيبات الذات إلى مسار التجمع فى واحدة واعدة جداً

ومع أن هذه القضية ليست خاصة بالمدمن، بل هى متضمنه فى نوع سائد من الحياة المعاصرة، الجزأة والمغتربة، إلا أن المدمن:

أ- يكاد يدرك هذا النقص ويرفضه،

ب- ثم هو يكاد بهم بالبحث عنه لكنه فى النهاية - وربما من البداية- يُجهض، أو يُرفض.

ج- فيرتد أكثر خواء وأبعد عن الغائبة المحورية الضامة، فى وجود متصلب بارد

د- فيلجأ إلى ملء خوائه بهذه الكيمياء السامة الطبيعية أو المصنعة.

متواترة، أو بالفصام أو غير ذلك، يمكن أن نرجح صحة هذا الفرض (التداوى الذاتى)، حتى لو لم تظهر على المدمن أية أعراض لأى من هذه الأمراض، إن الاعتراف ببعض صحة هذا الفرض ليساعدنا إلى ضرورة الأنتباه إلى علاج المرضى التحتى وراء الإدمان، كما أنه قد يفيد أيضا في الاسهام في تحديد الاستهداف للإدمان في بعض الأحيان، وأخيرا فإنه قد يفيد في كيفية تفسير بعض أعراض الانسحاب وطبيعة التعامل معها.

7- الإدمان يبدو أحيانا مكافئا للثورة (وبديلا عنها) :

وهو في ذلك لا يختلف إلا قليلا عن كثير من غائبة بعض الذهانات في بداياتها، إلا أن الحال هنا يبدو أكثر دلالة، وأخطر قياسا :

ذلك لأن الثورة الزائفة التى تتمثل في الإدمان تتحقق المرة تلو المرة، ويعلن فشلها المرة تلو المرة، فهى قد تتحقق بشمة واحدة، أو شكة واحدة، يعلن المدمن من خلالها الرفض والاحتجاج والرغبة في التغيير والوعد بالتطوير إلى آخر أمجدية كل الثورات...، لكن المدمن للأسف - من واقع ما لاحظناه - لا يتعلم من فشله بعد كل شكة أو شمة أنها ثورة زائفة، وخدعة كبيرة، فهو يتصور في مستوى ما من شعوره أن الثورة فشلت لأسباب خارجة عنه، وأنها -فقط- تحتاج إلى جرعة أكبر، أو محاولة متكررة أكثر، وهكذا، إلى غير نهاية .

وبالمقارنة نجد أن المريض النفسى -غير المدمن- (الذهانى خاصة) إذ يهم هو أيضا بثورته الزائفة، يتمادى - بالأعراض - في طريقها، ويدفع ثمنها: عزلة وألما وعمقاً ونفياً، وهو إذ يتبين زيفها، بعد حين يكون الظلام قد عم حتى لا يعود يميز المريض بين ما هو ثورة وما هو انقلاب إلى أدنى.

8- الإدمان يحقق توقيفا للزمن، وتعميقا للحظة، بقدر ما يكون إلغاء لها :

بقدر ما لاحظنا موقف المدمن العدمي من الزمن حين أنه لا يتعلم من الخبرة السابقة، لاحظنا أيضاً سهولة معاشته "للها والآن" في العلاج الجمعى بكل وعود إيجابية الوعد بالزمن "الآن".

وقد أبلغنا هذا وذاك أن معاشة الهنا والآن عند المدمن في بداية رحلته ليست مبادرة لاختراق الاغتراب العادى (في الماضى والمستقبل) بقدر ما هو إلغاء للخبرة السابقة من ناحية، وتهرب من رؤية العواقب من ناحية أخرى. وهذا مناقض (لدرجة العكس) لاحتمال ممارسة المدمن - في مرحلة لاحقة- للمعنى الإيجابى المؤكد لمبدأ "هنا والآن"، والذي يؤكد ضرورة مواجهة الواقع الآن كما هو، وضرورة البدء في الحركة من هنا حالا، شريطة أن تكون اللحظة الراهنة هى حلقة واضحة في التواصل التتابعى الذى يُدخلها في كلية المسار الزمنى، دون أن تنسلخ عن نفسها (اجترارا أو تأجيلا)

مقدمة:

بصراحة، البريد اليوم أغلبه بريد "شفتعل، فمازالت التعقيبات التلقائية محدودة، وإن كانت شديدة الأهمية، كنت قد أشرت سلفاً إلى أنني حين اكتشفت كسل، أو عزوف أغلب الزوار عن التعقيب، بدأ أشك في جدوى كتابة اليومية هكذا، مع أن نسبة كبيرة منها كادت تتوجه إلى ما هو "نفسى"، و"طب نفسى"، و"علاج نفسى"، خاصة بعد أن تفضل الابن جمال التركى بإنشاء المنتدى الخاص بهذه النشرة أو هذا الفكر في الشبكة العربية للعلوم النفسية، أحسست أن على أن اخاطب هذه الفئة المتخصصة أكثر ولو على حساب غير المتخصص، لكنني فوجئت، كما فوجئ جمال مؤخراً بأنهم غير مهتمين، أو أنني أكتب كلاماً فارغاً أو كلاماً مفروغ منه، قلت لنفسي "ولو"!، (وقال لي مثل ذلك جمال ونصحني بالاستمرار، "أكثر الله خيره")، ثم خطر ببالي تجربة أن يصبح جزء من هذا البريد بمثابة ما أسميته اليوم "تدريب عن بعد"، ووضعت أربعة أسئلة أو عناصر لزملائى المتدربين في قصر العيني ودار المقطم، عن (أ) ما وصل جديداً (ب) ما يحتاج إلى إيضاح (ج) ما استدعى موقفاً ناقداً (رافضاً بالذات) (د) ثم علاقة نشرة اليوم بممارسة المهنة عموماً والعلاج بالذات، وأخيراً (هـ) اقتراحات فجاءني عدد هائل من الردود التي أغلبها في تقديري - كان بمثابة "الواجب المنزلى"، ونشرت عدداً منها في (بريد الجمعة 1-2-2008)، (بريد الجمعة 15-2-2008) ثم متفرقا بعد ذلك.

ثم انتهت التجربة وأعفيت الجميع من هذا الواجب الذي كان ثقيلاً على نفسى بدرجة أكبر مما كان ثقيلاً على أغلبهم، انتهت التجربة يوم الثلاثاء هذا الأسبوع في المقطم وانتهت يوم الأربعاء في قصر العيني.

أتصور أن العدد سيتناقص من جديد، ومع ذلك فلن أتوقف غالباً لأسباب لم تعد بنفس الوضوح مثلما كانت في البداية.

بريد اليوم - أغلبه - هو من هذه التجربة التي امتدت ستة أسابيع، وبالتالي فهو متعلق بنشرات قديمة نسبياً، عملنا الرابط أولاً بأول، وهي موجودة بأرشيف النشرة كما هو مبين.

ونبدأ بالابن جمال التركي الذى يشاركنى أفكار هذه المقدمة غالباً، هكذا:

د. جمال التركي

أجدد التواصل معك بعد فترة انقطاع أمثلتها الظروف....

د. يحيى

أهلاً جمال، أوحشتنا يا رجل، قرأت ما كتبت عن هذه الظروف تفصيلاً، وتعاطفت معك تعاطفاً شديداً، واحترمت جهدك الذى أعجز عن مجاراته فعلاً، ودعوت لك ولنا بما ينبغى كما ينبغى، ووثقت من الاستجابة.

أرجو أن تكون مثل هذه الظروف التى قطعتك عنا، قد جعلتك تعذرني أننى بقدر احترامى لمثل هذه المؤتمرات التى شغلتك هكذا حتى قبل انعقادها، وبرغم إقرارى بضرورتها وفوائدها، فإننى أعتز أننى أعجز عن مجارة مثل هذه الاختلافات بل الخلافات، وخاصة حين ينتهى المؤتمر، أى مؤتمر- وأرصد إيجابياته، وأتعجب!

أعتقد أن الحل على المدى الطويل هو فى قبول التحدى الذى أتاحتها لنا التكنولوجيا الأحدث، وشبكية التواصل الممتدة حتى غطت العالم تقريباً، أرى أنه فى المستقبل البعيد أو القريب سوف يكون هذا هو الاختبار الأملجدي وموضوعية ما نسعى إليه من تواصل وتكافل وتكامل، ليس فقط فى الطب النفسى وإنما بين كل البشر ليحافظوا على استمرار الحياة كما خلقها الله

هذا ما بدأت أنت يا جمال على مستوى العلوم النفسية، جزاك الله خيراً، وأبقى ما فعله أنت وصحك لصالح الناس.

أعتقد أن ما أفعله الآن هو نوع من شكرك أنت ومن معك بشكل أو بآخر، لست متأكداً، لم يكن هذا فى ذهنى عند البداية، لكننى أتبينه الآن، وأرجو ألا يكون فى رعايتك له، واهتمامك به إضافة لأعبائك التى أشعر كم هى مرهقة، ومتزايدة (غالباً على حساب عائلتك الجميلة التى أحبها).

أرجو أن تصدقنى، وأنت تصدقنى، أنى أعرف ما أنت فيه دون أن تشرح أو تعتذر، أحياناً أشعر أننى أنا الذى على أن أعترف إذ حملتك فوق ما تحمل (وليس فوق ما تحتمل) من مشاغل.

د. جمال التركي

.. هذه المشاغل إضافة إلى التزاماتى اليومية، حالت دونى ومواكبة النشرة اليومية على مستوى الكتابة وإبداء الراى، أما على مستوى المتابعة فإن متابع لها يومياً، وأقرأها ليلة صدورها

د. يحيى

هذا يكفينى، ويرضىنى، وأكثر

د. جمال التركي

إن شاء الله بداية من الغد أجدد التواصل في إرسال مداخلاتي و"قراءاتي الأخرى" فالنسق سريع والمستوى راق، يتطلب حضوراً ذهنياً وتركيزاً كبيراً وأحياناً قراءات متعددة

د. يحيى

يا جمال، والله العظيم إن مداخلتك تصلني دون تواصل مكتوب يا شيخ، حضورك معي كافٍ واصل دون أي تعليق، أرجوكم يا جمال، يكفي ما تقوم به، وأنا أتنس بك بلا حرف واحد زيادة، ربنا يخليك.

د. جمال التركي

...حالت مشاغلي في الفترة الأخيرة أيضاً إلى عدم تفعيل المنتدى، ولا أخفيك خيبة أمني في عزوف الزملاء عن مشاركتنا إبداء الرأي رغم عديد الرسائل الموجهة واللوحات الإعلامية

د. يحيى

تعلم أنني قد أصابني خيبة أمل مثلك في البداية، وهذا ما أثبتته في مقدمة حوار بريد اليوم، لكن تذكر أنك أنت الذي شجعتني على الاستمرار، وقد دخلنا في الشهر السابع (هذا هو العدد 189). الدور الآن عليّ لأقول لك: لا خيبة أمل ولا يحزنون، إن كانت هذه النشرة "كلمة طيبة"، فاطمن أن أصلها ثابت وفرعها في السماء، تؤتي أكلها كل حين، أما هذا الحين فالخ تعالى وحده هو الذي يجده، أو قد نلقاه قبل ذلك ونحن نفخر أننا لم نكتمها، لم نجبها عن أصحابها: الناس، أليس كذلك؟

د. جمال التركي

هذا ما أستطيع فعله، أما خلاف هذا فأمر يتجاوزني ويتجاوزك، إننا نرسي تقاليد جديدة في التواصل الإلكتروني لم يتمرس عليها بعد المهتمين بالعلوم النفسية والصحة النفسية العرب.

يحيى

ولا يهملك، سوف نواصل، حتى "يصبح ما ندعوه شعراً، هو عين الأمر الواقع"، هذا ما ختمت به ديواني "سر اللعبة سنة 1972" (نشر 1978)، ولم أراجع منذ ذلك الحين حتى الآن، أليس هذا أمر مشجع، والآن دعنا معنا نستمع إلى د. أسامة عرفة الذي لم يتوقف أبداً عن المشاركة بالرأي والنقد والحوار

د. أسامة عرفة: (تعتة) (تخر الوعي، 1-3-2008)

أرى أن نسكب اللين المتخثر ونحلب لبناً طازجاً، لا بد من خطاب جديد لتجديد الوعي، خطاب قادر على استيعاب كل التناقضات وقادر على تحديد موقف من كل تفاصيل عناصرها، ومُصير على الوصول للكافة محاوراً محلاً رافضاً قابلاً معدلاً، هذا ليس مستحيلاً إذا ما كان أصحابه يملكون الفكرة الواضحة، ومتسقين في مواقفهم مع ما يعتقدونه، واثقين في أنفسهم، حتى

يصبحوا النواة التي تنتظم في مدارها وأفلاكها حركة الجسيمات، بدلا من تناثرها، لا أظن أن هذا كلام إنشائي مرسل بقدر ما هو قناعة تكاد تصل لدرجة اليقين وتبقى العبرة بالنتائج على أرض الواقع.

د. يحيى

يا أسامة، أهلا بك،

بالله عليك دعك من حكاية "نسكب اللبن هذه"، هل نسيت أنه وعينا هو الذي يتخثر، فكيف نسكبه، دعنا نجعل مثل هذا التواصل الذي تحاوله الآن هو الذي يجمع قطع اللبن المتفارقة حتى تتلاحم بهذا التواصل الإلكتروني المتواصل، ولم لا؟. كله بالتكنولوجيا!!

ثم دعني أركز على هملتك الأخيرة "وتبقى العبرة بالنتائج على أرض الواقع"، أكرر يا أسامة تعجبي، من المفارقة التي حدثت عنها في بداية النشرة، تعلم أنني سألقاك بعد بضعة أيام، حيث أنت، في ذلك المؤتمر المحدود الطيب، هل تذكر كيف دعوتك أن تبلغ الزميلات والزملاء، منذ ستة أشهر وأسبوع، أن يتفضل من شاء منهم بإجراء ما يعن له من حوار عبر هذه النشرة حتى ألقاهم، ولم يرسل ولا واحد منهم تعقيباً واحداً حتى شككت أنني نفس الشخص الذي يصرون على دعوته ليقول كلمتين في هذا المؤتمر، أليس هو من يكتب لهم يومياً؟ لست أدري إلى متى يظل الأمر كذلك؟! فضلا عن أن الفرصة في اليومية متاحة للمناقشة أكثر ألف مرة من المنظرة حول المنصة، أو فوقها، ومع ذلك فأنا فرحان أنني سألقاكم!

ماذا أفعل؟

أ. راني رمضان: (تعتة) (تخثر الوعي 1-3-2008)

انا موافق على هذه المتلازمة المزمته التي سيطرت على عقول أمتنا العربيه؟؟ بس ياهل تري فيه حل؟ وحضرتك ما بتحبش أنصاف الحلول.

د. يحيى:

طبعا فيه حل. حتى لو لم نعرفه الآن بوضوح كاف، وإلا فلماذا نعيش؟!.

لا يوجد مبرر لـاستمرار إلا اليقين بأننا - بوجودنا الإيجابي- نساهم في حل ما، أت لا ريب فيه!

د. محمد نشأت: (تعتة) (تخثر الوعي 1-3-2008)

تساؤل:

- ذكرت حضرتك أن الوعي القومي قد تخثر وبالتالي لا يعود قادرا على أى شيء.. أليس هناك أمل في العودة ومجتمعنا مجتمع شاب ؟

د. يحيى
الأمم موجود غصبا عنى وعنك، برجاء قراءة ردّى حالا على الابن رافى رمضان، لكننى أتحفظ على أن "مجمعنا مازال شابا"، مجمعنا شاخ من زمن، والمصيبة أن شبابه شاخ أكثر من كهوله، وأن يساره شاخ أكثر من يمينه، وأن علماء شاخوا أكثر من شيوخه، ومع ذلك، فأبدأ لا أحد يتوقف عن تجديد شبابه، ولا أحد يموت، لكن مجمعنا ليس شابا الآن، هو مشروع شباب واعد، علينا أن نحققه.

أ. يوسف عزب: (تعتة) (تختر الوعى 1-3-2008)
... هل هناك ارتباط بين الثقافات المتعددة داخل المجتمع وبين تختر الوعى؟

د. يحيى:
الثقافات المتعددة ليست عيبا من حيث المبدأ، بل إنها قد تكون مزية حقيقية، الأمر يتوقف على نوع العلاقات بينها. هل هى مرصوة بجوار بعضها دون رابط؟ هل هى متنافرة؟ هل هى متضرة؟ هل هى جدلية؟

أ. يوسف عزب: (تعتة) (تختر الوعى 1-3-2008)
اتعتقد سيادتكم داخل المجتمع الغربى، هل توجد عدة ثقافات كثيرة؟ أم ثقافة واحدة؟

د. يحيى:
طبعا توجد ثقافات بلا حصر، ول رأى فى هذا، لست متأكد ان كان سيعجب محمد إبنى أم لا، فأنا أرى أن الرابط بين هذه الثقافات هو عقد اجتماعى محكم وجيد، وليس تفاعلا بين مستويات الوعى، والمتبع لحملة الانتخابات الأمريكية، مهما كان وراءها ما وراءها، ومهما كانت نتائجها التى أرجح أنها ستنتهى لصالح أقصى اليمين الجمهورى الأصولى الاستهلاكى المتعصب القاتل، أقول إن المتبع لحملة الحزب الديمقراطى لابد أن يرفع القبعة لترشيح هذا الأسود الشاب النطاط، ولما يلقاه من احترام وإنصات أثناء حضوره الجماهيرى بهذه الصورة، هذه نقطة تحسب لهذا المجتمع وهذه الثقافة دون تردد، مع أن هذا الأسود فى النهاية سوف يحسر.

لكن يا يوسف أخشى ما أخشاه أن يظل هذا الربط بين هذه الثقافات هو مجرد مزيد من إحكام هذا الرباط الخارجى المتين والجيد والمنظم بالمواثيق المكتوبة دون حركية الوعى الحقيقية على كل المستويات.

أنا لا أتوقع انضمام هذه الثقافات فى ثقافة واحدة مهما كان تقدمها ومهما برقت وعودها. أنا أتصور أنه حتى لو حدث ذلك فالأرجح أن يصبح هذا بداية استقطاب جديد لم يعد العالم، ولا الجنس البشرى، يتحملة، نحن على أبواب نقلة نوعية عالمية قد تعفينا أخيرا من أن نتكلم عن غرب وشرق،

وذلك سوف يتم فقط لو أحسنا استغلال كل من اللامركزية في التواصل ، والجدلية (لا الحوار النقاشاتي) في لقاءات مستويات الوعي داخلنا وخارجنا .
وهذا أمر يطول شرحه كما تعلم .

د. حسن سري
أرجو عرض مقتطفات بشكل كتابة من حوارات العلاج الجمعي الخاصة بمعالجة اضطرابات الشخصية، وخاصة البارنويدية

د. يحيى
العلاج الجمعي الذي نمارسه هنا في المدرسة التي أنتمى إليها أو أقودها يتميز باللاتجانس، فهو يجمع كل الشخصيات تقريبا، وربما يغلب فيه الذهان، خاصة مجموعات قصر العيني.

وقد فكرنا في عرض مقتطفات حية بالصوت والصورة، إلا أننا عدلنا عنها احتراماً لحقوق المرضى وحفاظاً على أسرارهم، مع أننا أخذنا موافقتهم وقد اکتفينا بعرض جانب من بعض "ألعاب علاجية"، كتابّة، في هذه النشرة بعد تغيير الأسماء، وذلك دون ذكر تشخيص أو تصنيف، ويمكن الرجوع إلى ذلك في ما نشر من نشرات، وفي الموقع عامة.

د. حسن سري
أرجو منكم إعادة كتابكم "دراسة في علم السيكوباتولوجي" دون الالتزام بمتن شعري، خاصة خاصة وأنه قد مضى وقت طويل جداً على نشر الكتاب، وأكد أنه خلال هذه المدة تغيرت لديك أفكار كثيرة، وظهرت نظريات جديدة .

د. يحيى
... هذه فكرة جيدة، أشكرك عليها، وإن كنت لا أوافق عليها عاطفياً، وقد أفكر عملياً في حل توفيقى، وإن كانت المسألة تحتاج إلى إعادة تنظيم جذري، لست متأكداً إن كان في العمر بقية لإتمامه أم لا .

د. حسن سري
أرجو أن أجد الرد عاجلاً في بريد الجمعة، وأعتب عليك أنك أهملت بقية متابعتي موقعك وركزت فقط على الدكتور جمال التركي ومدخلاته وأطباء القصر العيني أتمنى أن يكون لنا نصيب من اهتمامك، ولك كل الشكر.

د. يحيى
أنا آسف، ولكن صدقني أو لا تصدقني يا د. حسن هذا أول بريد يصل منك وسوف أراجع سكرتاريتي لعل الخطأ من جانبهم .

طبيبة (ل.م..م..ن..) (4-3-2008) :
.... (بعد كلام طيب طويل!)

... ربنا يشفي بك مرضاه، و يساعد بك الناس. و اسمح لي بالتواصل معك عن طريق الموقع.

ملحوظة: ارجو ان تكون رسالتى خارج النشر.

د. يحيى:

...وددت يا ابنتى أن أنشر رسالتك كاملة، باسمك كاملاً، فقد وصلنى منها قدر من الصدق والفرحة، كنت فى أشد الحاجة إليهما، لأنك طمأنتنى على بقاء ما وصل إليك، بقى معك من تدريبنا معاً.

شكراً لك،

لم أثبت هنا إلا نص دعوتك الكريمة دون اسمك أو أية إشارة تدل عليك، ولقد أثبتتها لأنها ذكرتنى بدعوة أمى "ربنا يجعل الشفا على يدك" ودعوة أبى "ربنا ينفع بك" فاسحى لى يا ابنتى أن ادعوك بمثل ما دعوت، فمرضانا-وناسنا- يحتاجوننا جميعاً، كما خلقنا الله، وخلقهم.

د. عمرو أحمد حسين: (الإشراف على العلاج النفسى) 2008-2-6
أعترض على "سنة اولى ضرب بدون علام" لأن الخوف والكرباء قد يمنعان الطالب من التعلم، والسؤال، وقد حدث هذا معى فى البداية، فقد كنت أخاف أن اسأل، كما أن ما يناسب شخص قد لا يناسب آخر.

د. يحيى:

أرجو ألا تكون قد فهمتني خطأ، ومع ذلك عندك حق بشكل ما، وسوف أحاول أن يكون الضرب رقيقاً، وأن أتأكد من أن "بلية غاوى الصنعة" بطرق أخرى.

د. ثناء جرجس: (الإشراف على العلاج النفسى) 2008-2-6
"العلاج النفسى هو علاج المريض من خلال (وليس بواسطة) علاقة إنسانية بناءة، بين محترف ماهر بخبرته وعلمه ومسيرة نضجه، وبين إنسان يعانى، أو توقف، أو انحرف به المسار (مسار نضجه أساساً) هو علاج بكل الوسائل المتاحة، من خلال هذه العلاقة.

هو ليس علاجاً بديلاً، ولكنه خلفية وأرضية كل علاج".

هذا بعض ما جاء فى اليومية، إذاً فأنا أوهب نفسى لكل مريض يأتى لى فى العيادة، أعطيه من نضجى وإدراكى ومعرفتى، أعطيه من روحى ومن استلهامى ومن رؤيى، وأقل ما أعطيه هو معرفتى بالمرض والدواء...

أضف لى أو صححنى لو أنا مخطئة يا أستاذ.

د. يحيى:

ليس هكذا تماماً،

("مش قوى كده")

وإنما هو قريب مما قلته من حيث المبدأ لكن ليس بهذه الصورة، وعموماً، فأى قدر منه هو ما يعطى للحياة يمرر استمرارها يا شيخه، لكنى - كما تعلمين - أخاف من المبالغة، ومن المثالية، ومن الكلمات حتى تختبر.

د. ثناء جرجس: (الإشراف على العلاج النفسى) 2008-2-6
لقد وصلنى أيضاً كيف أن

.. "العلاج النفسى كما نمارسه، هو كل علاج يعطى من خلال هذه العلاقة الحميمة التى تبدأ عادة باعتمادية بلا شروط، ثم تتدرج إلى الاعتمادية المتبادلة، إلى الانفصال دون انفصال (أنظر بعد). من خلال هذه العلاقة تعطى كل الوسائل الأخرى للمريض (أدوية أو عملية أو تعليمات غذائية أو جلسات تنظيم الايقاع".

وصلنى ما لم أكن أعرف عن هذا التدرج فى العلاقة.

د. يحيى

يا رب نقدر

د. ثناء جرجس: (الإشراف على العلاج النفسى) 2008-2-6
التعلم والفهم نور للطريق بلا شك.

أنا عندى حالة مشابهة جداً لهذه الحالة، هى مريضة طالما سألت نفسى عن معنى تعذيبها لنفسها، هل هو فقط رفضها لذاتها؟ أم ماذا أيضاً؟

كانت الإضافة لى بعد قراءة هذه اليومية هى رفض المريضة لأنوثتها. وأيضاً قد فهمت الآن أن علاقتى بها بعد فترة كانت هى الخافز لها للتوقف عن تعذيب نفسها.

هذا يعطينى شعور بقيمة ما أعمل وأقدم من أجل مرضاى.

د. يحيى

هذا هو المطلوب تقريباً من نشر مثل هذه المقتطفات عن حالات حية من واقعنا، وانت تعرفين يا ثناء كم هو مهم هذا فى التدريب، وعندي أمل أن أحقق بجانب من هذه النشرة ما يمكن أن أسميه الإسهام فى "التدريب عن بعد" .. هل هذا ممكن؟ لا أعرف، لكن كل شئ ممكن، مع أن خيبرى تقول أنه لابد أن يشرب الصبي الصنعة من يد الأسطى مباشرة، والتدريب عن بعد يفصل الصبي عن الأسطى، ولكن ماذا نفعلاً؟ ما لا يدرك كله لا يترك كله.

د. مى محمد عبد السميع: (النكوص فى خدمة الذات) 2008-2-4
... فيه حاجات ما فهمتهاش، بس وصلنى منها حاجة، وزى ما يكون مش عايذة أسأل عن معناها علشان ما شوفش اللى وصلنى

د. يحيى:

بصراحة، هذا يطمئنى جداً، أنا أفرح بمثل ذلك أكثر من

التصفيق، وأكثر من ترديد كلماتي طبعاً.

د. مى محمد عبد السميع: (النكوص في خدمة الذات) 2008-2-4
القصائد بتفرق معايها أكثر من الكلام العادى

د. يحيى
أصارك يا مى أنه قد وصلني من آخرين عكس ذلك تماماً،
وصلني منهم رفض الشعر، ولا أخفى عليك أنى وافقت على
الرأين، تصورى؟!

د. مى محمد عبد السميع: (النكوص في خدمة الذات) 2008-2-4
فأفتخ قلبى.. بحمى رفته درع القدرة

وليطرق باب الطفل الخروم ليظهر ضعفه
ثم يصير العملاق الطيب
وليلتئم الجرح الغائر تحت ضماد القوة
وليتألم في كنفى من حرموا حق 'الآه'
لتعود مشاعرهم تنبض
ولأجم الجيل القادم أن يضطر..
لسلوك طريقي الصعب.

(هذه الأبيات) حركت فيا مشاعر كثيرة، أعمقها القوة
والصبر.

د. يحيى:

الحمد لله

د. مى محمد عبد السميع: (النكوص في خدمة الذات) 2008-2-4
"هل يمكن أن تغنيى تلك القوة عن حقى أن أحيا ضعف
الناس؟"

لكن من يعطى جبل الرحمات الرحمة؟!
وجعنتى قوى (ثم)

"شئ يتكور في جوفى لا في عقلى أو في قلبى"
حسيت بيها قوى

"إذ يفرز ألك طاقة

والرعدة تصبح نبضه"

أشاعت فيا الأمل بعد ما كان إتهز

د. يحيى:

شكرا يا مى

هيا نكمل...

لم لا؟

د. محمد عبد الفتاح: (عن العلاج النفسى وطبعة الإشراف
عليه) 2008-2-5

لم افهم المقصود بـ "علاج المريض من خلال (وليس بواسطة) علاقة"، أو ربما فهمته قليلاً ولكنى لا أرى فارقاً، فهي في النهاية علاقة تكونت من أجل علاج المريض.

د. يحيى
أظن أن ما وصلك من خلال قولك "أو ربما فهمته قليلاً" يكفيني، أما استدراكك بعد ذلك فلم أتوقف عنده طويلاً، وأنت تقول "فهي في النهاية.. الخ"،

دعنا نستثمر القليل الذى وصلك في البداية.

د. محمد عبد الفتاح: (عن العلاج النفسى وطبيعة الإشراف عليه) 2008-2-5

.... أريد أن استوضح اسباب توقفك عن العلاج الفردى بشكل مفصل وأعتقد ان تعبير "أنا كنا في خدعه لفظيه اغترابه... " يحتاج لمزيد من الاستبيان

د. يحيى
عندك حق، وربما لو رجعت إلى كتابي "أغوار النفس" وما لحقه من شرح، أو إلى كتابي "مقدمة في العلاج النفسى" لوجدت ضالتي، ولكنى أعد أن أعود إلى ذلك بشكل مباشر في أول فرصة. حاضر.

د. محمد عبد الفتاح: (عن العلاج النفسى وطبيعة الإشراف عليه) 2008-2-5

أوافقك على التراجع عن اعتبار عدم الاستمرار في العلاج الجمعى نوع من الهرب بسبب عمق هذا العلاج وعدم القدرة على تحمله، سواء من المرضى أو المعالجين، اعتقد أن هذه النقطة مستثنى بشكل شخصى، وأرى أن الامر ليس قاطعاً وفاعلية هذا العلاج تحتاج لمزيد من التقييم والمراجعة.

د. يحيى:
أعرف عنك أمانتك وتواضعك وغرورك، وخوفك، وأوافقك على كل هذا. وأشكرك.

د. محمد عبد الفتاح: (عن العلاج النفسى وطبيعة الإشراف عليه) 2008-2-5

اعتقد أنك في التعليق على العلاج الفردى كنت ممدداً في الكلام أكثر عن "العلاج التحليلي"، دون الإشارة إلى أنواع أو طرق علاجية اخرى مثل "العلاج المعرفي" و"العلاج السلوكي" سواء استعملوا كعلاجات منفصلة أو كتكنيكات techniques مختلفة داخل العلاج الفردى جنباً إلى جنباً مع الجانب التحليلي.

د. يحيى
شكراً، هذا صحيح، وأعتقد أنني سأرجع إلى ذلك كثيراً.

د. عدلى أشرف الشيخ: (النكوص في خدمة الذات) 2008-2-4

السؤال:.. ساعات باحس وأنا باتعامل مع المرضى.. بعلاجهم يعنى.. إني مش باعمل ده فعلا، خلينا نسميها "التعرية" يتهيأل أقرب ليا من النكوص

يحيى:

في نهاية النهاية، في العلاج النفسي، نحن نعالج المرضى بكل ما هو "نحن" وليس فقط بما نعرف ونحفظ، وهذه ليست بالضرورة "تعرية"، وإنما هو حوار على مستويات متعددة.

د. عدلى أشرف الشيخ : (النكوص في خدمة الذات) 4-2-2008

ساعات باحس إني بامثل... لو حد فتح عليا الباب وأنا أثناء العلاج النفسي مثلا باتحس وأسأل نفسي : هو مين اللى كان بيتكلم ده ؟

مش عارف هو أنا كده بافيد المريض ولا بابعده أكثر !؟

يحيى:

... أنت تفيده ونصف، أنت تفيده غصبا عنك، بصدق واستمرارك ، لكن لا تبالغ في النظر في نفسك أثناء قيامك بالعلاج، أجل هذا للاشراف على كل المستويات، وهي المستويات التي سوف أعود إليها وأعدها، وهي ليست أقل من خمس مستويات ذكرتها في مؤتمر قصر العيني الأخير لأطباء نفسيين من الشباب والشابات.

د. محمد نشأت : الشعور بالذنب (4) (30-1-2008)

ألا ترى حضرتك أن العلماء هم الأكثر تلقائية وشعوراً بالذنب في رؤيتهم لهذا الكون، لعلمهم، وإلمامهم بأنواع المعرفة بما يجعلهم أكثر نضجاً وقرباً ومعرفة للحقيقة الغائبة التي قد لا يدركها من هو أقل منهم في العلم "إنما يخشى الله من عباده العلماء".

يحيى

يا محمد يا ابني، لقد أصبح للعلم أكثر من تعريف، وكذلك للعلماء.

أظن أن اينشتاين هو الذي نبهنا إلى ما معناه "أن العلم أصعب وأخطر من أن نتركه للعلماء" هذا ليس تقليلا من شأن العلماء، ولكنه توسيع لمفهوم العلم والعلماء

ثم إني أنبهك أن استعمال كلمة العلم والعلماء في القرآن الكريم لها معان أخرى غير استعمالها الحديثة في العصور الحديثة، وبالتالي أحذرك من الاستسهال والخلط بين المنظومتين لأن تفسير أيها بالأخرى يضر الاثنتين، إياك والتفسير العلمي للقرآن أو العكس، هذا جهل بكليهما، أستغفر الله العظيم.

د. دينا يسرى عفيفى: الشعور بالذنب (1) 2008-1-27

وصلنى جديدا أن الشعور بالذنب نابع من الانفصال ومن ثم الإحساس بالمسئولية عن الافعال والوجود

يجيى

لقد كنت أحسب أن هذا هو أصعب ما يمكن أن يصل، أما هكذا فأنا أشكرك، والحمد لله

د. ملك شريف دوس

ما وصلنى من إضافة أوجزه فيما يلى

(1) معالم العلاج النفسى هو علاج المريض من خلال علاقة إنسانية بناءه

(2) أهم ملامح العلاج النفسى هو ضبط جرعة الإنصات وحسن التوقيت: متى نقول، متى نصمت، متى نضغط، متى نعطي عقارا؟

(3) هو لا يتوقف عند زوال الأعراض.. بل قد يسهم فى منع النكسة.

(4) العلاج النفسى ليس فقط فى الطب النفسى وإنما هو فى كل التخصصات

(5) المريض فى حاجة للكبير والخبير

(6) الاعتمادية المتبادلة التى تميز ثقافتنا الخاصة التى تصبغ العلاج عندنا صبغة خاصة تختلف عن الغرب الذى يشبه العلاج النفسى بأنه صداقة للبيع.

(7) العلاج النفسى ليس إلا صراع أو جدل بيولوجى بناء بين نشاط إنسان ذى خبرة ونشاط "مخ إنسان فى محنة" اعجبتنى هذه المقولة جداً.

(8) رفض شديد أن يعرف العلاج النفسى أنه فضضة أو علاج كلام.

د. يجيى

... بصراحة يا ملك، أنا أثبت ما أوجزته، برغم ما يبدو فيه من تكرار، إلا أنى وجدت أن تلخيصك لما قلت يستأهل أن أشكرك شكراً يا ملك.

فقط، أرجو ألا تعممى موقف الغرب بأنه يحكم على العلاج النفسى أنه "صداقة للبيع"، هم عندهم كل الأصناف بلا استثناء تقريباً، وهم يعرفون ما يفعلون غالباً على مستوياته المتعددة.

أ. محمد المهدي: الإدمان ومنظومة القيم 2008-3-2

ما معنى القلق الناجم عن فرط الوعي، هل هو القلق الناجم عن ألم المواجهة؟

د. يحيى
نعم

أ. محمد المهدي: الإدمان ومنظومة القم 2008-3-2

اتفق مع حضرتك على تسمية الإدمان، "بسرطان الوعي" فالسرطان ينتشر في بدن المريض كانتشار النار في الهشيم، كذلك ينتشر مرض الإدمان في الإنسان بما هو روح، وجسد، ونفس، فيحكم قبضته عليه تماماً ويشل ويتحكم في وعيه أو لنقل هذه الأجزاء الثلاث التي يتشكل بها وعيه.

د. يحيى:

أريد أن أنبهك يا محمد أن الوعي لا يتشكل هكذا من أجزاء ثلاثة، الوعي هو أصل كل هذا، ليس جميعه أجزاء، أما باقى تساؤلاتك فسوف أرد عليك يا محمد في هذه النقطة مع ردى على الابنة نادية حامد

أ. محمد المهدي: (تعتة) (تخر الوعي 2008-3-1)

إذن ماذا؟! ألن يجد هذا الشعب ما يجمعه?!

ل سؤال آخر: أنا في عملي معالجاً أحتك بكل أو معظم هذه الثقافات الفرعية التي أشرت إليها سيادتكم، أجدني لا أستطيع فهم بعضها، ولا الإلمام بأيدلوجيتها، فماذا أفعل؟ فكيف أحمى نفسى من تأثير هذه الثقافات الفرعية على وعي وثقافتى الشخصية في ظل احتكاكى الدائم بها.

د. يحيى:

ولماذا تحمى نفسك من تأثيرها؟ أنت تلتحم معها مرغما، عليك أن تكون مجتهداً في فهمها، صادقاً في تحملها، لتخرج منها، مع من تعالجه بما يصلح لكما، ثم لنا، من تخليق ثقافة أو ثقافات جديدة، ولم لا

أ. محمد المهدي: (تشكيلات شعرية على أنواع العلاج 2008-2-27)

(2008)

"لو أبطل وصف في الإحساس حاحس"

ياه!! وصلنى كيف أن الكلام والإسهاب في وصف الأحاسيس تؤدي إلى عقلنتها وضعف الإحساس خوفاً من المواجهة والألم، وبالتالي عدم التغيير.

د. يحيى:

شكراً، هذا صحيح، وقليل منا (ومن الناس) من يدرك ذلك،

أ. محمد المهدي: (ظاهرة الإدمان: خلفية وتساؤلات 2008-3-3)

كيف يكون الإدمان ثورة مبهضة، أريد توضيح هذه النقطة، كذلك فقد أشرت حضرتك في سياق سابق إلى أن المدمن يقف في منطقة وسط بين المبدع والشخص العادى بل إنه أكثر إبداعاً وتحرراً من الشخص العادى، هل تعنى حضرتك أن هذه الثورة هي ثورة لكسر فرط العادية.

د. يحيى
دعنى أبدأ من الآخر،

هذه المنطقة المشتركة تصلني فعلاً باعتبارها بداية تحريك ما، الإدمان (والمرض الشديد) مشروع ثورة، (مثل الحمل) والحمل إذا لم يتم، وحدث الإجهاض، فالجنين يُلَفَظ وهو لم يتخلق بعد، فهو ينزل ناقصاً أو ميتاً قبل أن يوجد، لكن هذا لا ينفي أنه حمل، الاتفاق هو في بدايات التحريك وكسر العادية كما وصلك، أما المسار بعد ذلك فيكاد يكون عكسياً، المرضى والادمان في ناحية، والإبداع في الناحية العكسية.

أ. محمد المهدي: حوار بريد الجمعة 29-2-2008
أريد توضيح قولك "نحن نحصل على ما نريد بمجرد أن نبدأ وليس حين نصل إليه"،

وهل هذه الجملة معناها أو في جزء من تفسيرها أن "أعمل اللي عليا دلوقتي وأسبب الباقي على ربنا"

د. يحيى
تقريباً.

أشكرك يا محمد على هذا التساؤل، أنت تتيح لي فرصة التوضيح كالتالي:

إن الحقيقة لا أحد يعرفها، والسعى إليها هو عندي بمثابة معرفتها،

كذلك الله سبحانه الذي ليس كمثله شيء، بمجرد أن تبدأ الكدح جادا مجاهداً إليه، يملأ وعيك،

وقد وصلني مثل ذلك وأنا أمارس ترحلاتي، فأنا أبدأ الرحلة بقرار أني وصلت إلى غايتها منذ أن أضع أشياء في السيارة

أول الطريق هو غايتي في ذاته، وهو مثله مثل آخر الطريق،

ثم إنني أكره كلمة "الوصول"، ليس فقط لأنها أصل "الوصولية"، كما تعرف معناها، ولكن لأنه لا أحد يصل إلا ليبدأ، إذا كان يريد أن يجيأ كما ينبغي،

وهذا لا يعني أنني أرفض السكون أو الراحة، بل إن تعميق السكون للاستيعاب هو حركة من نوع آخر.

هل أوضحت الأمر لك أم زدتك غموضاً؟

د. هاني عبد المنعم: (ظاهرة الإدمان: خلفية وتساؤلات 3-3-2008)

اعترض على الربط بين الأبحاث وحركة الإعلام في العلاقة بينهما وبين انتشار الظاهرة فالعلاقة واردة مع الإعلام أما الأبحاث فهي موجودة دائماً وتظهر مع النشاط الإعلامي كمادة للتناول.

د. مجيب
يجوز

د. هاني عبد المنعم: (ظاهرة الإدمان: خلفية وتساؤلات 2008-3-3)
وصلني من سيادتكم أن المدمنين والمجانين مرابا لشخصياتنا
وهي عارية

د. مجيب:
شكراً ، هذا ما قصدت إليه

د. هاني عبد المنعم: حوار بريد الجمعة 2008-2-29
رداً على تساؤل د. محمد نشأت (العلم 31) 2008-2-7 لماذا
المرأة غالباً هي محور أعلام نجيب محفوظ. أستأذنيك سيدي بالرد
بشكل عام فلست متخصص في كتابات النوبلى نجيب محفوظ، ولكن
بشكل عام بالنسبة لرجل - المرأة علامة استفهام- جانب مظلم
بداخله يبحث له دائماً عن شمعة تضيئة فتظهر زاوية فتنتفضي
ويشعل شمعة أخرى لتظهر زاوية أخرى وهكذا... بالإضافة إلى
أنها وقود محرك الفكر الذكوري ومحور إلهامه. هذا والله أعلم.

د. مجيب:
الله أعلم، فعلاً

ثم دعني لا أوافقك، لا بصفة عامة، ولا بالنسبة لنجيب محفوظ
كما أن نجيب محفوظ لا يوصف بالنوبلى، لا تؤاخذي، بدون
تحيز، لقد شرف الجائزة أكثر مما شرف بها، وفي كل خير ومعنى.

د. أسامة فيكتور: علاج المواجهة الماوية المسئولة م.م.م
(3) 2008-2-26

"تعرية مناسبة"
مناسبة لماذا؟

لسن ولا الوقت ولا المرحلة ولا تعرية مناسبة للمتلقى
الذي يغامر بحوض تجربة الإدراك الإبداعي (هل ثمة إدراك
إبداعي)، والحفاظ على الدهشة (كيف يحافظ عليها وما
فائدتها)؟

د. مجيب:
تحديد مجالات وحدود التعرية "المناسبة هو أمر من أصعب
المفاهيم التي أعجز عن توصيلها بشكل جيد يا أسامة، مع أنني
أمارس ذلك ليل نهار مع مرضاي، خصوصاً في العلاج الجمعي،
التعرية ينبغي أن تتناسب بدقة مع كل ما ذكرت، نعم مع كل
ما ذكرت.

أما الإدراك الإبداعي، فهو أن تستقبل حواسك - أساساً -
بشكل مجمل، نفس المؤثر بصورة مختلفة نوعياً، مهما ضوّلت نسبة
هذا الاختلاف، مثلاً: ترى خضرة نفس الشجرة أمام بيتك في صباح
اليوم التالي، أنها خضرة مختلفة مع أنها مازالت خضراء

ربما هذا هو ما يجعل "الدهشة متجددة"، وهذا ما أعنية من قول "الحفاظ على الدهشة"

أما عن فائدة كل ذلك، فهي على قدر تصوري أن نصبح أحياء، وأن نستحق الحياة، فتستحقنا

د. أسامة فيكتور: علاج المواجهة المواقبة المسئولية م.م.م
(3) 2008-2-26

الكلام صعب وعميق ومؤلم ومتحدى، لا أدرى كيف تحتل كل هذه الرؤية وتستطيع أن تواصل، أعانك الله

مش الكلام بتاع اليومية دي بس، لا اللي قبله واللى جاى.

د. يحيى:
والله يا أسامة ساعات أشعر أن ما تستصعبه هكذا، هو الطريق الأسهل، وسوف ترى، لو أكملت مشوارك، سوف ترى أن الأصعب أسهل فعلا!

أ. نادية حامد محمد: الإدمان ومنظومة القيم 2008-3-2
لم تعجبنى طريقة الحديث عن إبادة العدو (المخدرات) كانت أقرب إلى الشعار والخطابة وحضرتك فعلاً ترفض هذه النوعية من الكلام

د. يحيى:
عندك حق، وهأنذا أترجع

أ. نادية حامد محمد: الإدمان ومنظومة القيم 2008-3-2
أعجبنى تسمية الإدمان "سرطان الوعى" وكيف أن هذه الظاهرة تغير الوعى وتشوّهه

د. يحيى:
كنت أود أن تعترضى على ذلك أيضا، سرطان ماذا؟، أنا غير مرتاح لهذه التسمية كذلك

أ. أيمن عبد العزيز: الإدمان ومنظومة القيم 2008-3-2
لم أفهم كيف أن مجتمعات غير مجتمعنا لها قيم مختلفة هي تعاني من نفس الظاهرة على الرغم من السرد لبعض قيمهم المقابلة لقيامنا ومحاولة الربط بينهما وبين هذه الظاهرة.

د. يحيى:
يا أيمن يا ابني، أنت تعلم أن الإدمان حاليا هو في أمريكا أو فرنسا مثلما هو في بنجلادش أو السعودية، هناك فرط حرية، وهنا انعدام وندرة حرية، والمصيبة واحدة، الذى يربط بين كل ذلك هو عملية افتعال التعامل مع الوعى بمؤثرات كيميائية نتيجة لجمود الوعى في ناحية، وتناثره أو فورانه في ناحية أخرى، وهو ما يقابل ما شبهناه بالمعلقة الكيماوية في ناحية والطاسة الكيماوية في الناحية الأخرى.

أما إلى أي مدى ينطبق ذلك على المدمن، فهذا أمر آخر.

أ. رامى عادل: (تعتة) (تخر الوعى 1-3-2008)
في الحرب قبل ان تجهض! ليه هو احنا كنا هنعارب؟ خير ان شاء الله

د. يحيى:
سوف أحكى لك يا رامى عن رأى قديم لى لم أستطع أن أوصله لأصحابه، وأنا منهم، هذا الرأى يقول: (وهم لا يصدقون):

"هى إما حرب حتى ينقص الشعب المصرى إلى ثلاثين مليون (وأنا أول الناقصين) وكذلك الشعوب العربية مجتمعة تنقص إلى ستين مليوناً أو أقل، وإما حل الجيوش جميعاً، وكفى مصاريف وخطب، وتخزين خرده فى مخازن السلاح، ثم يتواصل تدريب كل ناس الشعوب، كل الناس، كل الوقت، على حرب أخرى من نوع آخر لعدة قرون، حتى لوسمى هذا البديل الأخير سلاماً.

وإما "نخرس خالص"

ما رأيك؟

أ. رامى عادل: (تعتة) (تخر الوعى 1-3-2008)
هذا الشتات بالذات قد يكون مغذياً فطالما يعتمد هذا النسيج ويتآزر فى وحداته الانسانية الخالصه. فنصبح نحن الشخصية المصرية.

د. يحيى:

- نسيج ماذا يا عم رامى!!؟

ومع ذلك، ولأننى لا أكف عن تحديث الأمل مهما كان، هيا بنا، يدى على يدك

(على فكرة، أشكرك على قصر التعليقات هذه الأيام مما يعفني من اقتطاف ما لا يزيد عن عشرة بالمائة من تعقيباتك)

أرسل تعليقه

TheManAndEvolution-FORUM@arabpsynet.com

http://www.rakhawy.org/a_site/everyday/sendcomment/index.html

The Man & Evolution FORUM Web Site

<http://fr.groups.yahoo.com/group/TheManAndEvolutionForum/>

All Interventions: The Man & Evolution FORUM Messages

<http://fr.groups.yahoo.com/group/TheManAndEvolutionForum/messages/1>

Pr. Yahia Rakhawy Web Site

http://www.rakhawy.org/a_site

مارس 2008: أسبوع 1



إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف 2008

أ. د. يحيى الرخاوي

- أستاذ الطب النفسي: كلية الطب، جامعة القاهرة
- كبير مستشاري دار المقطم للصحة النفسية لشخصيات
- رئيس مجلس إدارة جمعية الطب النفسي التطويري والعمل الجماعي

**الأبحاث النفسية**

- عيد الأبحاث وأوراق بالإنجليزية و عيد الفروض والنظريات والمداخلات بالعربية إضافة إلى عيد أبحاث الدكتوراه والمجستير التي قام بها وأشرف عليها ومشاركته عبيد الندوات والمؤتمرات العلمية والعالمية

المؤلفات

- حيرة طبيب نفسي - المشي على الصراط (ج1 الواقعة ج2 مدرسة العراة) - مقدمة في العلاج النفسي الجمعي - دراسة في علم السيكيوباتولوجي (شرح : سر اللعبة) العمل المحوري الذي يمثل تنظيره للأمراض النفسية والسيكيوباتولوجيا - أغوار النفس - حكمة الجانين - النظرية التطورية الإيقاعية وأساسيات من علم النفس (تشمل الخطوط العامة للنظرية النفسية البيولوجية لمؤلف) - قراءات في نجيب محفوظ - مثل.. وموال - مراجعات في لغات المعرفة - مواقف النفري بين التفسير والاستلهام - تحركات يحيى الرخاوي (ثلاثة أجزاء) - مبادئ الأمراض النفسية - علم النفس في الممارسة الطبية - علم النفس تحت المهرج - (ألف باء . الطب النفسي - حياتنا و الطب النفسي - حيرة طبيب نفسي - عندما يتعري الإنسان - دليل الطالب الذكي في علم النفس والطب النفسي: 3 مجلدات - أفكار وأسمار حول القصر العيني - البيت الزجاجي والثعبان. (شعر) - اللغة العربية والعلوم النفسية الحديثة - المفاهيم الأساسية للطب النفسي- الطب النفسي للممارس - قراءات في نجيب محفوظ- مثل.. وموال قراءة في النفس الإنسانية - رباعيات ورباعيات - هيا بنا نلعب يا جدي سويًا مثل أمس - تبادل الأقنعة - أصداء الأصداء

الانتماء إلى الجمعيات النفسية

- عضو الجمعية المصرية للصحة النفسية
- عضو مؤسس للكلية الملكية للأطباء النفسيين
- رئيس التحرير المشارك المجلة المصرية للطب النفسي.
- رئيس تحرير مجلة الإنسان والتطور -مستشار النشر بالهيئة العامة للكتاب
- مسئول التحرير المشارك للمجلة العربية للطب النفسي

إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف 2008

