

فقه العلاقات البشرية (١)

(عبر ديوان "أغوار النفس")

العلاج النفسى (مقدمة)

بين الشائع والإعلام والعلم والناس

أ.د. يحيى الرخاوى

إهداء هذه الطبعة (٢٠١٨)

إلى "هذه المجموعة الطيبة الرائعة من البشر "المصريين"
الذين ألهموني بصدق ما "هُم"، وما هو نحن، فكان هذا العمل
"ديوان أغوار النفس" بالعامية المصرية، مع أنه لا يصورهم "هم"
بصفة شخصية!!! جزاهم الله خيرا.

إهداء الطبعة الأولى لديوان "أغوار النفس" (١٩٧٧)

إلى الأصدقاء الذين تركوني: أمانة، أو مسئولية، أو خوفاً.
وإلى هؤلاء الذين لم يعرفوني: دفاعاً، أو إهمالاً، أو رفضاً.
أهدى هذا العمل عرفانا بجميلهم،
وتأكيداً لمسئولية اختياري ما هو "أنا"

مقدمة الطبعة الأولى لديوان: "أغوار النفس" (١٩٧٧)

-١-

كُتبت "هذا العمل" في السنوات الأخيرة على فترات متقطعة، وقد حبسته في محفوظاتي، مثلما أحبس كثيرا مما أكتب لأسباب مختلفة، من ذلك: الخوف من الخلط بين أدوارى في رحلتى في هذه الحياة، فأنا طبيب أمارس المهنة، وأنا أستاذ بالجامعة، وأنا صاحب قلم بعض الوقت.. إلخ، ولعل هذا بعض ما أشرت إليه في بعض الحواشى في كتابى "سر اللعبة"، (دراسة في علم السيكيوباتولوجى)، من أنى لا أجرؤ أن أعرض نفسى على الناس "حاليا" لأنى مازلت أرئى قميص الطبيب وأتصدى لعلاجهم، وهم يحتاجون أن يرونى كذلك.

ومنها أن جرعة رؤيتى لنفسى (من خلال معاناتى التى أثارها فى أصدقائى المرضى) بدت لى أكبر من أن تقال، حتى أنه ساورنى الشك فى كل السير الذاتية التى لايمكن أن تعرض إلا الجزء "المتاح" من صاحبها، أو حتى الجزء المدرك له من ذاته على أحسن تقدير، أما إذا زادت الرؤية فلا سبيل فى مرحلة تطور الإنسان الحالية إلى عرضها "هكذا" - ولعل هذا ما حدا بالمتصوفة إلى الكف عن الحديث فى علوم المكاشفة - ولا يملك صاحب هذه الرؤية، إذن، إلا أن يحتال ليعرض نفسه بالأسلوب السائد بلغة الفن، وربما الفلسفة أو العلم، فالفن الروائى مثلا - فى جزء منه على الأقل - يساعد صاحبه أن يتحدث عن بعض ما يرى داخله على ألسنة شخص أعماله، (وهذا هو بعض ما حاولته فى رواية طويلة هى: "المشى على الصراط" صدر منها الجزء الأول والثانى باسم "الواقعة" ثم "مدرسة العراة"^(١)).

١ - ثم غامرت بعد ذلك بعشرين عاما بإصدار الجزء الثالث بعنوان "ملحمة الرحيل والعود" فصارت "ثلاثية"، بها ظلال السيرة دون سيرة، ثم إنى أصدرت بعض هامش من سيرتى الذاتية انطلاقا من أدب الرحلات فى ما اسميته ترحالات يحيى الرخاوى بالعناوين التالية: (١) الترحال الأول: "الناس والطريق" (٢) الترحال الثانى: "الموت والحنين" (٣) الترحال الثالث: "ذكر ما لا ينقال" الناشر: مركز المحروسة - سنة ٢٠٠٠ وكان هذا الترحال الأخير أكثر كشفا لخبرائى الذاتية وبعض أوجه حياتى، وأخيرا فإن الكتاب الرابع من هذه السلسلة الحالية "فقه العلاقات البشرية" بعنوان: "تجليات يحيى الرخاوى" بين السيرة والمسار" سوف يكون على نفس الخط.

العمل الحالى يكاد يكون أيضا من هذا القبيل: تجربة شخصية عنيفة، جرت أكثر فى مجال شخصى، واختلطت بممارستى لمهنتى، وقد هزنتى كثيرا وخطيرا، وصلنى من خلالها ما لم أكن أحلم أن أراه أبدا، وعلمتنى فى مهنتى وعن نفسى ما صار هاديا لى، ومثبتا لخطواتى، وقد بلغ انفعالى بها، ومعايشتى لها، أننى حين أردت أن أسجلها خرجت "بالعامية المصرية" مرتدية ثوبا منظوما فضفاضا معا، فزاد حرجى وتضاعف ترددى.

ثم حدث فى فبراير الماضى حين كنت أشارك فى ندوة فى البرنامج الثانى فى الإذاعة المصرية عن كتاب الشهر مع الأستاذة الدكتورة سهير القلماوى ومؤلفة الكتاب الأستاذة الدكتورة نبيلة محمود وكان عنوانه "القصص الشعبى بين الرومانسية والواقعية"، أن طرحتُ تساؤلا على مؤلفة الكتاب عن: "ما هو البديل الحالى للقصص الشعبى بعد تناقص كمّهِ وتشويه كَيْفِهِ"؟ وكدنا نتفق أن الإذاعة والتلفزيون ليسا بديلا حقيقيا - بوضعهما الراهن - فالقصص الشعبى والملاحم الشعبى كان لها - وما زال بدرجة ما - وظيفة سبر أغوار النفس، بالإشارة إلى الجزء المغمور منها بشكل فنى (قد يقال عنه خرافى أو أسطورى أحيانا). هذه وظيفة تكتمل بها رؤيتنا للجانب الآخر من وجودنا، وقد كان هذا الفن الشعبى يقوم بهذا الدور تلقائيا وبنجاح نسبى، تساءلت: هل ما زال الأمر كذلك، وهل من بديل؟ أين هو هذا الفن - الآن - الذى يمكن أن يصل إلى عمق ما كان يصل إليه ذلك الفن الشعبى التلقائى؟ أحسست - وقتها - أن حساسيتنا المعاصرة ضد الخرافة، نتيجة لغرور العقل الواعى ومنطقه القاصر والمتعب، قد ينتج عنها تشويه للوجود البشرى وإعاقة لنموه الحقيقى بشقيه الواعى واللاواعى، فالنمو الإنسانى لا يتم إلا إذا شمل جانبى الوجود، وقرب بينهما سعيا إلى أن يندمجا فى كل واحد موضوعى متكامل، إن أى تقدم يتصور أنه إذا ملك ناصية العلم التقليدى وحده، فقد ملك سبيل التقدم المعاصر هو تصور خاطئ؛ بل هو تصور خرافى مهما سُمّي علما.

أحسست أن للشعر العامى بوجه خاص دوره فى هذه النقلة الحضارية – إذا أردنا أن نبحث عن بديل حقيقى، لينتشر بين الناس ويغضى هذه الفجوة التى تركها انحسار القصص الشعبى واختفاء "الحدوتة" من بيوتنا ومجالس سمرنا.

رجعت أقلب فى أوراقى "هذه" التى سبق أن كتبتها من سنوات، وتصورت أنها قد تؤدى دورا فى رؤية النفس الإنسانية، وأنها – رغم صعوبة بعض أجزائها – ليست أصعب من بعض الفن الشعبى الذى أدى وظيفته بشكل ما. رحت أراجع بعض ما كتبت من أكثر من عشر سنوات عن أرجوزة "واحد اتنين سرجى مرجى" ثم عن "الحيل النفسية فى الأمثال العامية"، ونشر فى مجلة الصحة النفسية، ثم فى كتابى "حياتنا والطب النفسى"^(٢): فوجدت أن علاقتى بهذا الفن الشعبى – تفسيريا حينذاك – ليست جديدة، ثم تذكرت تفسيريا آخر قدمته للأغنية الشعبية "يا طالع الشجرة"، نشر فى ملحقٍ ما لمجلة الهلال^(٣)، جعلت أسترجع كل ذلك وأنا أقرأ أوراقى هذه، فوجدت أن هذا الذى بين يدي يستحق أن ينشر بالمعنى الذى خطر لى أثناء هذا النقاش الإذاعى.

الحكى الشعبى يحدث تأثيره حتى ولو لم يكن مفهومًا ظاهره.

لم يثنى تخوف قديم على اسمى العلمى، فقد تصادف كل هذا بُعَيْدَ حصولى على درجة الأستاذية فى فرع تخصصى، وكان هذا الحدث هو علامة أنى أستطيع أن أبدأ بداية كنت أنتظرها من زمن لأتواصل مع الناس مباشرة دون قيود الخوف على الوظيفة أو من الوظيفة. قررت أن أنتصر على ترددى وأتحمل ما يكون.

-٢-

فى هذا العمل حاولت أن أقدم رؤيتى للوجه الآخر للعلاج النفسى، ومن خلال ذلك رحت أحترق حواجز النفس الإنسانية لأعرضها كما عرفتها داخلى وخارجى، بنبض الإنسان المصرى فى الشارع.

بداية: أؤكد أنها خبرة شخصية، وأنها إنما تصف "الوجه الآخر" للعلاج النفسى

٢ - يحيى الرخاوى "حياتنا والطب النفسى"، دار الغد للثقافة والنشر، سنة ١٩٧٢

٣ - ثم أعيد نشرها بعد ذلك فى كتابى "مثل وموال" كتاب الهلال - سنة ١٩٩٢، كما أعيد طبعه مرة أخرى بعنوان: "قراءة فى النفس البشرية" (من واقع ثقافتنا الشعبية) منشورات جمعية الطب النفسى التطورى، ٢٠١٧

فحسب، أعنى سلبياته وبعض صعوباته ومضاعفاته، أما وظيفة العلاج النفسى الإيجابية وفوائده ودوره البناء، فهذا شأن آخر، كتبت فيه الكتب، وساهمت أنا كذلك فى تناوله. إن دور الطب النفسى فى المجتمع المعاصر لم يتحدد بصورة كافية، والصراع بين مدارسه ليس صراعا نظريا بحتا، بل هو اختلاف له دلالة، اختلاف خليق بأن يجعل الإنسان العادى يقف مرتين قبل أن يأخذ معطياته المتواضعة مسلمات "بلا نقاش".

- ٣ -

العلاج النفسى يشمل عدة أنواع، من أهمها ما يسمى أحيانا العلاج بـ "الكلام" حتى أن بعض الباحثين أسمى هذه الطريقة "الشفاء عن طريق الكلام"، حيث يتصور - أو يصور - هؤلاء أن الكلام وخاصة التفريغ هو العامل العلاجى فى العملية العلاجية خاصة ما يسمى منها: "التحليل النفسى" الذى روّج بعض المتحمسين له جدا لآليات الاسترسال، والتداعى، والتبرير، والمريض يستلقى على حشية لمدة معينة... إلخ. إن الكلام هو ما يميز الإنسان - (أو هو من أهم ما يميز الإنسان)، لكن حين يحل "الكلام" محل الحياة، أو حين يصبح العلاج بالكلام هو المبرر الخفى للتوقف عن التطور الإنسانى والنمو النفسى، فهذا يحتاج لموقف نقدى يقظ.

مسودة مقدمة الطبعة الحالية

(كتبت سنة ٢٠٠٩)

بعد نحو ثلاثين عاما (١٩٧٩ - ٢٠٠٩) اقتنعت أن تجربة شرح متن ديوانى الأول بالفصحى "سر اللعبة" قد نجحت إذ خرجت منها منظومة علمية متكاملة، جارى تحديثها، هى كتابى المرجع "دراسة فى علم السيکوباتولوجى". وحين قررت إعادة طبع ديوانى "أغوار النفس" بالعامية المصرية كتبت فى مقدمته "إنها خطوة لعلها تحفزنى لكتابة ما ينبغى أن أكتبه".

لا أتردد أن أكرر أنى أسارع فى نشر هذه الأعمال فى هذه الفترة من حياتى باندفاع لاهث خوفا من أن يحل الأجل، وألقى ربى وأنا كاتم شهادتى عن أصحابها، أنا أملك - ساعتها- دفاعا قويا وهو أنه هو الذى اختارنى قبل أن أتم مهمتى، لكن ماذا أقول إذا عرج الحساب إلى مسؤوليتى عن ترتيب أولوياتى؟ أعتقد أنى سوف أسأل عن الوقت الذى أضعته فى كتابة الشعر وأنا لست بشاعر، وفى الكتابة للصحف وأنا لست سياسيا فاعلا، أو كاتب مقال أساسا، أفعل هذا أو ذلك على حساب الكتابة فيما أعتقد أنه خبرة خاصة لم تتح لشاعر أوسياسى، أو لكاتب مقال أو حتى لطبيب نفسى تقليدى.

عذرى كان، ومازال، هو أن كل ما كتبت، شعرا أو مقالا أو قصا، كان يدور حول محور واحد، هو البحث فى ماهية النفس البشرية "ربى كما خلقتنى"^(٤)، وهو هو الذى يستدرجنى إلى هذه المخاطرة وهى المخاطرة التى تشرح الشعر، فتمسخه، لحساب أساس جوهرى من أسس ممارسة التعرف على النفس بحثا وعلاجاً، إنها رؤية غامرة، حركت ما يكمن فىّ، فتناولت الأداة التى تصادف أنها وقعت فى يدي، أبُلغ من خلالها ما تيسر لى من هذه الرؤية.

٤ - سمعت من صديق أن له صديق متصوف طبيب بالمعنى الطيب، كان يذكر الله بهذه العبارة، بدلا من أن يذكره باحد أسمائه الحسنى، فانتبهت إلى أن هذه هى قضيتى فى سعى إلى، وبالذات عبر ما أتاحه لى من معارف فى الطب والأدب والشعر، ممارسة وتنظيرا، ورحلت أردد هذه العبارة وأستشهد بها، وأكرر ها كلما اردت الإشارة إلى مجال بحثى، وحقيقة سعى: "ربى كما خلقتنى".

مقدمة جامعة (٢٠١٨)

صدر هذا العمل بأجزائه المتتالية مسلسلا في النشرة اليومية "الإنسان والتطور" التي كنت - ومازلت - أصدرها في موقعي www.rakhawy.net تحت عنوان "فقه العلاقات البشرية"، وذلك في المدة من ٢٠٠٩/٦/٩ إلى ٢٠١٠/٩/١٥ وكان بمثابة "شرح على المتن" أسوة بما فعلت مع ديواني الأول بالفصيحى "سر اللعبة" لكننى عدلت عن أن يكون شرحا واكتفيت بأن يكون انطلاقا من الأصل الشعرى أو تداعيات عليه.

حين قررت أن أصدر هذه الطبعة الورقية قررت أن أقسم العمل إلى عدة كتب حتى أخفف الجرعة على القارئ من ناحية، وربما أستطيع أن أوضح بعض ما غمض بإيقاع أهدأ من ناحية أخرى.

- الكتاب الأول (الحالى): "العلاج النفسى (مقدمة): بين الشائع والإعلام والعلم والناس" يحتوى شرح مقدمة الديوان المذكور، وتعريية ما وصل إليه تسطيح أو سوء فهم أو سوء تطبيق ما هو تحت مسمى "العلاج النفسى" وهى مقدمة قاسية بقدر ما وصلنى عما آلت إليه هذه الممارسة سواء ممن تصدى لها اجتهدا عشوائيا أو ممن أساء فهمها أو تطبيقها.

فى آخر لحظة اكتشفتُ أن لى قصيدة بالفصحى فى نقد العلاج عامة، والعلاج النفسى خاصة أنهيت بها ملحق ديوانى "سر اللعبة"، ثم عدلت عن إعادة نشرها - فى الطبعة الأخيرة - مع نفس الديوان حيث وجدت أن مكانها الأنسب هو فى هذا الجزء الأول المخصص لنقد العلاج عامة، وهى بعنوان "حب للبيع"، وبرغم أنها بالفصحى رأيت أن أضيفها إلى كتاب النقد هذا كما ألحق بها شرحها كما ظهر فى كتابى "دراسة فى علم السيكيوباتولوجى" وقد حضرتنى بعض التعديلات والتحديث على الفقرة الأخيرة من المتن وبالتالي على الشرح وذلك دون سائر القصيدة.

أما الكتاب الثانى فهو: "هل العلاج النفسى مكلّمة؟"، وقد تناولت فيه نقد ما شاع عن العلاج النفسى وأنه العلاج بالكلام متجاوزا العلاقات الأعمق والأوثق بين مستويات الوعي، وخاصة فى العلاج الجمعى وعلاج الوسط، وقد ركزت فى هذا الكتاب على

الكلام على الجانب السلبي للاقتصار على الكلام وسيلة أولى أو وحيدة فى العلاج حتى يكاد يصبح تسكيننا أقرب إلى الموت النفسى، مما دفعنى إلى أن اسمى القوائد "جنازات" ثم نجحتُ الآن مضطرا (رفقا بمشاعر القارئ) أن أتراجع عن ذلك واكتفى باسم "لوحات"، ولم يتغير النص والتداعيات تاركا الاسم والصفة لما يصل للقارئ مشاركا!!.

الكتاب الثالث: هو "قراءة فى عيون الناس" وهى قراءة استلهمتها من الخمس عشرة زوجا من العيون البشرية الأمانة ليس بصفة شخصية مباشرة، وهى تكشف جرعة أعمق من النفسمرضية التركيبية Structural Psychopathology بمعنى أنها تقرأ التركيبية البشرية التى لها علاقة بلغة المرض، وكيف أن النظر فى ما يقوله المرض أساسا، (وليس فقط المريض)، والتعلم معه لغة أكثر أمانا وأقدر حفزا يحقق له - ولنا - ما أراد أن يقوله وعجز عن قوله إلا بلغة المرض، هذه النفسمرضية التركيبية فى هذا الكتاب لا تكشف فقط عن ما آل إليه تنظيم (سوء تنظيم) المخ (الأمخاخ) ولكنها أيضا تعرّى أبعاد ما آلت إليه تبادل وتوافق وصعوبات وصفقات وآليات "العلاقات البشرية" فى الصحة والمرض معا، وهو الذى اسميته مستلهما تراثنا "فقه العلاقات البشرية" وهو ما يمكن أن يقابل علم النفسمرضية (السيكوباتولوجى) فى الصحة والمرض.

وأخيرا: الكتاب الرابع، بعنوان: "تجليات يحيى الرخاوى" بين السيرة والمسار"، وقد تضمن اللوحة السادسة عشر من ديوان "أغوار النفس" بعد أن أجلتها من الكتاب الثالث لأبدأ بها هذا الكتاب الأخير فهى قراءة فى عيونى شخصيا، علما بأننى أحترم فرضا يقول إن كل هذه اللوحات فى كل هذه الكتب ليست إلا نتاج الجدل الدائر على مستوى الوعى البيئشخصى والجمعى مع مرضاى وتلاميذى وأصدقائى، فتكون أقرب إلى المعاشة الخبراتية منها إلى وصف حالات خارجى، الأمر الذى يمكن أن يسرى على الأجزاء الأربعة، فجعلت عنوان الجزء الرابع: "تجليات يحيى الرخاوى بين السيرة والمسار".

إهداء^(٥) (ديوان "سر اللعبة")

يَاتَرَى الْكَلِمَةَ حَا تَقْدِرُ تَفْنِسِي سَرِيَّ؟

يَا تَرَى مِينِ فَيَكُو بِسْتَحْمَل مَرَارْتِي؟

يَا تَرَى مِينِ فَيَكُو حَايَسَاعِي شَقَايَ؟

أَهْدِي مِينُ؟ أَهْدِي إِيَهْ؟

هَوَّا عُمَرُ الْمُرِّ يَثْهَادِي يَا عَالَمُ؟

قَلْتُ انْطَفَ وَسَطُ خَلْقِ اللَّهِ جَمِيعًا..

هُمَّا دَوْلُ حِمْلِ الْكَلَامِ الْمُرِّ وَالْدَمِّ اللَّيِّ يَغْلِي.

هُمَّا دَوْلُ حِمْلِ الْحَقِيقَةِ.

قَلْتُ أَهْدِيهَا نُبُلْدَنَا،

لَلِّي غَنِّي .. وَاللِّي صَحَّاهُ الْغُنِّي.

يَا مَا قُلْتُوا يَا أَهْلَ مِصْرَ يَا فَنَّانِينَ،

يَا غَلَابَةَ، يَا حِضَارَةَ، يَا تَارِيخَ.

يَا مَا قُلْتُوا، وَيَا مَا عِدْتُوا،... صَحَّيْتُونِي:

[وَاللِّي بَنَتْ مِصْرَ كَاتُ فِي الْأَصْلِ: غِنِّيَوَهْ].

الْهَدِيَّةُ لِلِّي غَنِّي، قَالَ: "بَهِيَّةُ لِي يَاسِينُ"،

وَاللِّي صَحَّى لَيْلِي وَالْمَجْنُونُ يَغْنُو لِمِصْرَ تَانِي.

واللّٰى علِّمْنى حلاوة المرِّ .. من جُؤا النِّفَاقِىَهُ،
واللّٰى.. واللّٰى.. واللّٰى.. واللّٰى.. واللّٰى.. واللّٰى..
يا ترى تقبل يا شاعر مَصْر يا صاحب الرِّبَابَةِ؟
يا ترى يا اهل الحَضَارَةِ والكلامِ الجِلْوِ واللَّحْنِ الأَدَانِ.
تَقَبَّلُوا مِنِّى الهدِيَّةُ؟
أصلى غَاوى،
بس يا خسارة مانيش لا بس طاقِيَهُ،
قلت انقَطْ بالكلامِ.



الفصل الأول

المتن الشعري (مجتمعاً: ابتداءً)



إعادة ترتيب

اعتدت أن أنهى ما عنَّ لى من تداعيات وشروح بالنص الشعري كاملا،
إلا اننى عدلت هنا عن ذلك وفضّلت أن أبدأ بإثبات المتن، لعلى أثير فى
القارئ (غير المختصّ خاصة) حب الاستطلاع لمتابعة التداعيات والتوضيح
- إن أراد - ثم لعل ذلك يخفف من وصاية الشرح الذى يكاد يشوّهه ويفقده
شاعريته، لهذا أفردت للمتن مجتمعا فصلا مستقلا هو الفصل الأول،
لإعطائه أولويته وأهميته مستقلا بعيدا عن التداعيات والشرح.

أولاً: المتن

- ١ -

كل القلم ما اتقصف يطلع له سن جديد،
"وايش تعمل الكلمّة يابا، والقدرُ
مواعيد؟"

خلق القلم مالعدم أو راق، و.. مَلاها،
وان كان عاجبني وجب،
ولّا أتتى بعيد.

- ٢ -

بصراحةً انا خفت.

خفت منهم، خفت "منى"، ... خفت منا.

خفت مالطوب، والطماطم، والملاّم والتريقة،
خفت مالبيض الممشش، والنكت، والبقلة.



- ٣ -

قلت انا مش قد قلمى.
قلت انا يكفينى ألمى.
قلت أنا ما لى، أنا استرزق و اعيش،
والهرب فى الأستدّة زيّنه مافيش،
والمراکز، والجوايز، والذى ما بينتهيش
قلت اخبى نفسى جوا كام كتاب.
قلت أشغل روى بالقول والحساب.
والمقابلات، والمجالس
والجماعة مخلصينك كل حاجة، أيوه خالص.
بس برضك وانت "جالس".

- ٤ -

قلت أرسم نفسى واتدكتر وارص.
قلت أتفرج و أتفلسف و ابص.
بس يا عالم دا دم ولحم حى.
أستخبى منه فين؟

- ٥ -

المريض ورانى نفسى
المريض خلانى اتلمنم وأفكر.
المريض عدلى مخى،
نصفه من كل واغش، كانوا فارضيئه عليه.
من ملاعب اللى بايع ذمته بمعرفشى إيه.
من شوية آلاية، والعشا الك "أوبن بوفيه".

-٦-

ييجى صاحبك "مأط" إلا ما الحقيقة،
ييجى يزقلنها فى وشى وتننه ماشى.
الأصول إنى أعالجه، واكفى ماجور عالخبير".
"بكره يعقل! بالدواء المعتبر".
بس والله يا عالم لَمْ قَدِرْتُ.
لَمْ قَدِرْتُ اعمى بنواضرى،
حتى لو كان العمى دا "رأسمالك"،
أو كما سمّوه حديثا "مَشَى حَالِك"،
يعنى "طنش، إنت مالك".

-٧-

قلت: إَعْقَلْ يا ابنِ نَفْسِي.
قلت: حاسب ما النفضايخ والجرس.
قلت إديها عمى حيسى، وزود فى الحرس.
نط غصبن عنى، ورانى إنى هوّه.
بس جوّه !!!
قلت أخطف نظره عالماشى واغمض من جديد،
هيه نظره -واللى خَلَقَك- لم تَتِيئُهَا

-٨-

بصيت لقيت الزفّة بتلف الضريح لم بطلت،
وتقول مدد!!!...،
بس العمامة اتغيرت:
والحاجات، هى الحاجات المش حاجات.

الطبيب أصبح مهندس للعقول البايظة

(يعنى .. !!)،

واللى برضه اتصلحت.

(الطبيب دا هو انا، مش حد غيرى)

الله عليه، والسنت بتمسى عليه!

والشاشة، والواقع، خلاصة القول، مختصر الكلام:

آخر تمام، فى حل معضلة الأنام:

"لما كنا نحن فى عصر القلق،

"نستعيد بربنا مما خلق"،

يبقى لازم كلنا نعمل حسابنا،

وندع القلق،

يعنى نحمد من سكات وان كان عاجبنا،

علشان نعيش

ماهو كله ماشى فى المافش

ثم إن الحزن برضه ما لوش لزوم،..طنش: تعوم،

ثم إوعى انك تنام من غير لحاف

أحسن تخاف

حيث النصيحة "لا تخف"

فيها السعادة والبلاده، والحياء سكر زياده

ثم إن الأم لازم إنتها تراعى عيالها

بعد ما انفك العقد إالى ف خيالها

يعنى تعمل زى ما بنقولها

مش كما طبيعتها أو من قلبها
فلقد ثبت: إن العُقد "وَحِشَّة قوى"!!
هَذَا الذى قد أَظْهَرَهُ النِّبَحِثِ الفُلَانِى،
"لَمَّا عَدَّ التَّانِى سَابِ الأَوْلَانِى".
ثم أوصى: "أن يكون الكل عالاً.
إذ لا بُدَّ إنَّ الكُوَيْسَ:
هُوَ أَحْسَنُ مَا لَدَى مَا هُوَ شُ كُوَيْسَ.
إِمَالِ اِيه؟"

[هذا برنامج "عفاف هانم"،
بتسأل حضرة الدكتور فلان]

- ١٠ -

وساعات أشوفنى مطيياتى مُعْتَبِر،
آه يا حلاوتة وهُوا بِيئِبْسُ خُدُودِهِ الإِبْتِسَامَةُ،
أو لَمَّا بِيَشَخَبُطُ وَيَكْتَبُكَ حُبُوبِ "منع السامة"،
أو لَمَّا يُوَصِّفُ حَقْنَةَ المُحَايَاةِ تَقُومُ تَمَسِّحُ مَشَاعِرِكَ
"بالسلامة".

- ١١ -

وساعات أشوفنى كما "الأغا"
بِيضَاحِ المَلِكَةِ، وَيُسْتَعْمَلُ مِنَ الظَّاهِرِ، وَبَسْ.

- ١٢ -

وساعات جنابه يلف أحكاموف زواق،
مش أى "حاجة".
يَفْتِى كَمَا قَاضِى الزَّمَانِ وَكَأَنَّهُ جَابِ المِسْتَخْبِى:
إنَّ لَازِمَ تَبْقَى بَارِدٌ : ذَوْقٌ وَخَفَاءُ:

- ٢٣ -

أحسن ما تبقى صريح يقولوا جتله هفّة،
"كُنْ منافقُ"، يعنى "جاملُ"، "مَشَى حالكُ".
تبقى ماشى فى السليم، مهما جرالكُ.
والعواطف تَتَشَحَّنْ جَوَّ العيون زى البضاعة.
(كل ساعة نُصَّ ساعةً).
"يعنى إيه ؟!؟"
".. مشْ مُهمٌ".

- ١٣ -

والجنازه زفة ترقص عالسرايز -
فى البيوت اللى حواليتها الستاير.
واللى خايف من خياله،
اللى خايف مالعساكر.. والرقيب،
واللى بيورغ تذاكر يا نصيب،
واللى بيفرق دوا "ضدّ الذنوب"،
واللى ماشى يشقّ فى بطانة الجيوب.
والعرايض، والجرايد،
واللى بيرصوا الكلام؛
"قف مكانك، أو تأخر للأمام!"
بخرُوا سيدنا الإمام"
"سر، بضهرك..."
والعرق؟: الكوز بكام؟.."

- ١٤ -

أما صورهِ مُرْعِبَةٍ يا خَلْق هُوَ.. الحَقُونى.
قلنت غلطان والنَّبى يا ناس سيَّبونى.

قلت اغمّض تانى حبة صغيرين،.. لم قدرت.
طب حافّح ليه يا عالم؟ هيا فرجة؟!
بص لي "صاحبك" ولعّلي حواجبه،
قال: وقعت.

والقلم كمل كاني لم وقفت:

- ١٥ -

بقى دي حياتنا يا ناس، وآخرة صبرنا؟
الحياه؟ نقعد نحكي لبعضنا؟
الحياه؟ نقعد نحس، نبص، يتنهيا لنا؟
طب واحنا فين "دلوقتي" حالا "أوهنا"؟
دي المركب الماشية بلا دقة ولا مقلع حاشرد مننا،
واوعى الشقوق توسع يا نايم فى العسل،
لا المية تعلى، تزيد، تزيد،
.. مية عطن، تكسى الجلود بالدهنه،
وتفوح ريحتها تعمى كلّ اللي يحاول يتلفيت ناحية: .. "لمأذا"،
أو "لمعنى" يكون ما جاشي فى "الكتاب"،
أو للى "جوه"،... أو نواحي "ربنا"!
(الرحمة يارب العباد: اغفر لنا).

- ١٦ -

واللعب داير ليل نهار لم ينقطع،
والسيرك صاحبه واقفلي بيلف العصا
ويقول بعز ما فيه: أهو دا اللي ممكن، واللى عاجبة!

- ١٧ -

أنا مش عاجبني هه، ولازمن يتحكى،
كل اللي جارى.. لاجل ما الناس تنتبه قبل الطوفان،
للناس.. لكل الناس حا قول:
رد الجميل للطير بينزرف م الألم قدام عيوني.
قالوا "مريض" لكنه أستاذ الأساتذة كلهم.
علمنى أشوف، علمنى أصحى.
علمنى ضرب النار، بكلمة صدق طالعه مولعة.
تحرق عبيد الضلمة والتفويت وشغل الهمبكة،
وتنور السكة لإخوان الشقا،
للى يقايسن، للى يحسن، يبصن، يتجرأ، يشوف، :
للناس.. لكل الناس حا قول؛

- ١٨ -

دا حق كل الناس يا ناس.
حق اللى ورانى حقيقتى،
حتى لو كات مش حقيقتى،
[الحقيقة انك تدور عالْحقيقة].
دا دين ولازم يندفع،
دا دين عليا للى قالهالى وما اقدرشى يكمل،
لكنه علمنى، ووصانى أوفى الدين لأصحابه الغلابه،
وازاى أنا يا خلق هوه حاكى وانا غرقان لشوشتى؟
أهو داللى كان،
حتى ولو ما كاشفشى منى إلا خيبتى.
ما قدرتش اسكت،

- ٢٦ -

دا السكات يبقى خيانة للى كان.
هو انا ناقص رجل، ولا ماليش لسان ؟
- ١٩ -

أنا رايح اقول كلّ اللى عارفه حتى لو جاني الفقى مددني
فى الفلكة وقطع جتتي:
إن كنت عايز تلعب "العشرة" وتبقى الطيبة؛
نكشف ورقنا قبل ما الواذ يتحرق،
واللى يبصر "بالبنية" يبقى ذنب الثاني على جنبه،
مالوش يزعل بقى، ما كان يشوف!
ما اللغب عالمكشوف... أهه
- ٢٠ -

لأه، مانيش ساكت ودينى ومذهبي،
حتى ولو كان اللى "مات" هو اللى "عاش"، فى عرفكم
لأه، مانيش ميّت حاعيش:
وسّع بقى...!!
- ٢١ -

القلم صحح ونطّ الحرف منه لوحدّه بيخرق عينى،
وابندا قلمي يجرحنى أنا.

قالى بالذمة:

لو كنت صحيح بنى آدم،.. بيتحسن،
والناس قدامك فى ألمهم، وف فرحتهم،
وف كسرتهم، وف ميلة البخت،
مش ترسمهم للناس؟
الناس التانيه؟

إِلَى مِشْ قَادِرَةَ تَقُولُ: "آه"، عِنْدِ الدُّكْتُورِ.
أَصْلُ "الآه" الْمُوَدَّةُ غَالِيَةً،
لَا زِمَ بِالْحَجْزِ،

لَا زِمَ بِالذُّورِ.

مِشْ يُمْكِنُ نَاسِنَا الْعُلْبَانَةَ إِلَى لِسِّهِ "مَا صَابُهَاشِ" الدُّورِ.
يَنْتَبِهُوا قَبْلَ الدُّحْدِيرَةِ - قَبْلَ مَا يَغْرِفُوا فِي الطِّينِ.
وَلَا السَّبُّوبَةَ حَاتَتَعَطَّنْ لَوْ ذَعَتِ السَّرُّ؟
وَلَا أَنْتَ جَبَانٌ؟

- ٢٢ -

بِصْرَاحَةٍ أَنَا خُفْتُ.

خُفْتُ مِنَ الْقَلَمِ الطَّايِحِ فِي الْكَلِّ كَلِيلَةٍ

حَيَقُولُوا إِيهِ الزُّمَلَا الْمِسْتَنْتِيَةَ الْغُلْطَةَ؟

حَيَقُولُوا إِيهِ الْعُلْمَا الْمَكْنُ

(بِسُكُونِ عَالِكَاَفٍ .. إِيْعَاكَ تَغْلُطُ)

عَلَى عَالِمٍ، أَوْ مُتَعَالِمٍ: بِيَقُولُ كَمَا رَاجِلُ الشَّارِعِ

- ٢٣ -

الْقَلَمِ اتَهْزِفْ إِيْدِي،

طَلِّعْ لِي لِسَانَهُ،

مَا يَقُولُوا!!!:

حَدَّ يَقْدِرُ يَحْرَمُ الطَّيْرَ مِنْ عُنَاهِ؟!!

مِنْ وَلِيْفِ الْعِشِّ، مِنْ حِضْنِ الْحَيَاةِ؟!!

تَطَّلِعُ الْكَلِمَةَ كَمَا رَبِّي خَلَقَهَا،

تَطَّلِعُ الْكَلِمَةَ بَعْبَلُهَا،

تَبْقَى هِيَ الْكَلِمَةُ أَصْلُ الْكُونِ تَصَحَّى الْمَيِّتِينَ.
وَالْخَائِفُ يَبْقَى يَوْسَعُ،
أَحْسَنُ يَطْرُقُشْ،
أَوْ تَجِي فَا عَيْنُهُ شَرَارَةٌ،
أَوْ لَا سَمَحَ اللَّهُ
يَكْتَشِفُ أَنَّهُ بِحَسْنِ.

الفصل الثاني

صعوبة الكتابة في "العلاج النفسي" ومضاعفاتها



انطلاقاً من المتن^(٦)

بإله عليكم هل يحتاج هذا المتن كما ورد في الفصل الأول: إلى شرح؟ هل يصحّ أن يضاف إليه ما يشوّهه؟ علماً بأنه صدر مستقلاً في الديوان طبعاً، وعلى من يكتفى به أن يكتفى، على شرط أن يقرأه بموسيقاه التي تنبعث منه، أما أولئك الذين لم يعتادوا الاستمتاع بجمال شعر العامية الفصحى، فسوف أضيف ما تيسر في هذا الكتاب المقدمة بما يسهل المتابعة لسلسلة الكتب التي دُكرت في المقدمة الشاملة.

المتن واحدة واحدة!!:

**كل القلم ما اتقصّف يطلّع له سنّ جديد
وايش تعمل الكلمة ياباً والقدّر مواعيد
خلق القلم ما العدم أوراق، ومَلاها
وان كان عاجبني وجب، ولا أتنى بعيد**

الكتابة في العلاج النفسي تكاد تكون مستحيلة، بل إنها تكاد تكون ضد العلاج النفسي، تماماً مثل الكتابة في الجدل وعن الجدل التي هي بالضرورة ضد الجدل. العلاج النفسي عملية حيوية معيشة لا يمكن للكلمات أن تستوعبها، ومن أغلظ الغلط أن يتعلم أحدهم العلاج النفسي من قراءة الكتب عنه، مهما بلغت دقة هذه الكتب وإحاطتها. إن قراءة ألف كتاب في العلاج النفسي لا تساوى الجلوس مسئولاً أمام مريض أمي يحضر مرة أسبوعياً لمدة ساعة خلال سنة أو أقل أو أكثر وهو يتحسن (أو يتذبذب في طريقه إلى التحسن، أو يتدهور رغم الجهد والصبر).

إن "قصّف القلم" المشار إليه هنا هو إعلان عن بعض حلقات جهادي في محاولة "الكتابة في العلاج النفسي" أو "عن العلاج النفسي"، ولعل هذا هو بعض ما أخرج صدور هذا العمل.

٦ - كان هذا العنوان الفرعي المكرر في المسودة هو "شرح على المتن" وهو نفس العنوان الذي ظهر يحدد معالم كتابي الأول "دراسة في علم السيكيوباتولوجي": شرح ديوان "سر اللعبة"، لكنني عدلت عن ذلك إذ شعرت أن الشرح - مهما لزم - إنما يفسد الشعر، فاستبدلت به هذا العنوان الحالي "انطلاقاً من المتن" مفضلاً إياه عن عنوان آخر خطر لي وهو "استلهاما من المتن"، وذلك لأسباب لا تخفى. ٢٠١٨.

تبينت لى صعوبة المسألة من قديم عندما كان يطلب منى زملائى الأساتذة فى كلية الطب، قصر العينى، أن أضع سؤالاً تحريرياً فى العلاج النفسى (على أساس أنهم يعتبرون أنه من أهم ما يتصورون أنه تخصصى الدقيق) كنت أشكر، وأبتسم، وأعتذر، وأرفض ما أمكن الرفض. تصور معى - مثلاً - سؤالاً يقول: "قل ما تعرفه عن العلاج النفسى بالإيحاء"، فيأتى الجواب متضمناً أنواع الأمراض التى تستجيب للإيحاء، والشخصيات الأكثر قابلية له، وطرقه المباشرة وغير المباشرة، ونتائجه المحدودة، يجيب عن ذلك طالب شاطر حافظ إجابة لا تخر الماء (ما تخرش المية)، فيضطر الممتحن المصحح أن يعطيه عشرة على عشرة!! (وربما نجمة)، قارن ذلك بمباشرة أسبوعيه للإشراف على طبيب صغير متدرب، يجرى تتبع خطوات نمو خبرته، ونموه، وهو يحكى مع زملاء له فى جلسات الإشراف المنتظمة، يحكى ما يرى أنه يحتاج إلى إشراف، أو حوار، من خبير أكبر، أو زملاء أقدم، يحكى أيضاً عن ماذا حدث له أثناء جلوسه مع المريض قبل ومع وبعد الجلسة، وهو يحتار، وهو يحاول، ثم ماذا حدث للمريض أثناء العلاج ونتيجة له، خطوة خطوة، ومأزقاً فاجتيازاً، أو مأزقاً فوقفة، ثم يسأل ويتساءل ويناقش الإجابة عن كل ذلك، هذا هو بعض ما عرضناه مراراً وتكراراً فى باب "التدريب عن بعد"، فى نشرات "الإنسان والتطور" اليومية.^(٧) وهو هو ما يجرى فى واقع الحال فى قسم الطب النفسى كلية الطب قصر العينى منذ أكثر من أربعين سنة مرة أسبوعياً وفى مستشفى دار المقطم للصحة النفسية ضمن علاج الوسط طول الوقت والمفروض فى أى مركز يمارس ما يسمى العلاج النفسى^(٨).

إذن: فماذا يفيد أن أكتب عن أصول أو قواعد أو معنى أو هدف ما يسمى "العلاج النفسى"؟ وكيف أضمن أن يسير ما يصل من ذلك جنباً إلى جنب مع التدريب والإشراف طول الوقت؟

٧- نشرة يومية من مقالات وآراء ومواقف تعتبر امتداداً محدوداً لمجلة الإنسان والتطور (١٩٨٠ - ٢٠٠١)، تنشر على الموقع الخاص بالمؤلف: www.rakhawy.net.

٨- تم مؤخراً فى (نوفمبر ٢٠١٧) إن فتحت أ.د. منى الرخاوى (ابنتى) الباب لكل من يرغب فى الانتظام فى جلسات إشراف على العلاج النفسى أقوم بها مرة أسبوعياً فى المركز الذى أنشأته "مركز الرخاوى للتدريب والأبحاث" وعنوانه: ٢٤ شارع ١٨ من شارع ٩ مدينة المقطم - القاهرة. info@rakhawycenter.com

ومع ذلك فهذه محاولة اجتهاد أرجو منها الخير الممكن.
هذه هي بعض معالم مازقى المتجدد: كلما هممت بأن اكتب فى العلاج النفسى ينقص قلمى فعلا، فأتوقف، وأتردد، وأراجع، لكننى لم أكف أبدا عن الإعداد لهذا الاحتمال (الكتابة عن العلاج النفسى)، وأنا أكاد أكون على يقين معظم الوقت من أننى أعد بما قد "لن يكون أبدا".

ومن بين ما جمعتُ تمهيدا لهذا الاحتمال ما يلى:

١- تسجيل صوتي، ثم تفرغ التسجيل كتابة، لما تيسر من مناقشات مع الأطباء الأصغر الذين يمارسون العلاج النفسى تحت إشرافى، وهو ما ظهر بعضه فى النشرة اليومية فى باب التدريب عن بعد.
٢- تسجيل المناقشات بعد كل جلسة "علاج نفسى جمعى" أقوم فيها بمسئولية العلاج فى مستشفى قصر العينى، جنبا إلى جنب مع مهمة تدريب الأصغر. وقد نشرت بعض معالم نظام التدريب فى بعض النشرات بموقعى، وتشمل هذه المناقشات أسئلة وتعليقات المشاركين داخل المجموعة العلاجية، بالإضافة إلى أسئلة وتعليقات المشاهدين الحاضرين^(٩) فى الحلقة الخارجية المحيطة بأعضاء جلسة العلاج الجمعى. وكان الواجب الذى يقوم به المتدرب فى قصر العينى هو أن يقوم بتفريغ تسجيلات هذه المناقشات البعدية - بعد كل جلسة - أولا بأول، وظل هذا يحدث، ولمدة سنوات، ثم توقف التسجيل بعد ذلك بعد أن تراكم دون تحرير أولا بأول، ثم حين سألت عنه مؤخرا، اكتشفت أنه فقيد أغلبه، ولم أجزع كما ينبغي، فقد تأكدت أن ما تبقى منه عندى الآن يكفى وزيادة (يكفى ماذا؟ يكفى من؟) وعموما فإن ما نشر مؤخرا فى "باب التدريب عن بعد"^(١٠) فى نشرات "الإنسان والتطور" اليومية به عينات مهمة، وإن كانت محدودة، لبعض ما تم فى السنوات الأخيرة فى مستشفى دار المقطم أساسا، وأيضا فى قسم الطب النفسى قصر العينى.

٩ - www.rakhawy.net ، علما بأننى سوف أقوم بنشر ما يصلح منه فى طبعة ورقية قريبا.
١٠ - النشر تم بإذن المرضى والمعالجين طبعا دون ذكر الأسماء الحقيقية أو ما يميز هويتهم تحديدا، وذلك فى باب التدريب "التدريب عن بعد" الذى صدر بانتظام خلال أكثر من عام فى نشرة الإنسان والتطور اليومية (من تاريخ ٥-٢٠٠٨ حتى ١٣-١٠-٢٠١٥)

٣- تسجيل مواز للمناقشات بعد الجلسات الجماعية فى مستشفى دار المقطم للصحة النفسية ثم تفريغ التسجيل مباشرة، استمر ذلك لمدة تزيد عن عشر سنوات وقد اختفى أغلبه أيضا، لكننى أعتقد أن ما تبقى يكفى، وزيادة (يكفى ماذا؟ يكفى من؟)

٤- تم تسجيل أغلب جلسات العلاج الجمعى فى قصر العينى، وذلك لعدد من المجموعات العلاجية المتلاحقة، بالصوت والصورة وهى جلسات العلاج والتدريب التى تجرى فى قصر العينى أسبوعيا منذ سنة ١٩٧١ (وحتى الآن ٢٠١٧) (بعد إذن صريح من كل المشاركين مرضى وأطباء) بالإضافة إلى تسجيل المناقشات اللاحقة التى أشرنا إليها حالا^(١١).

٥- من خلال الإشراف على رسائل للماجستير (اثنتان) والدكتوراه (أربعة)، تم تسجيل صوتى لأغلب جلسات العلاج الجمعى موضوع الرسالة، لتكون مادة للاستشهاد ودراسة المحتوى. (على سبيل المثال لا الحصر: رسالتى أ.د. عماد حمدى غز فى الماجستير والدكتوراه - رئيس قسم الطب النفسى بطب القاهرة سابقا - ورسالة الدكتوراه أ.د. عزة البكرى رئيس القسم حاليا، ورسالة أ.د. نهى صبرى، ورسالة الدكتوراه فى الفلسفة - فرع علم نفس - المرحومة د. نجاتى النحراوى).

هذا، وتبلغ كل هذه التسجيلات مئات الأشرطة حتى الآن، لم يفرغ أغلب ما تبقى منها بنظام يسمح باستعمالها فى مثل هذا الكتاب، أو أى كتاب، وقد وجدت أن الاعتماد عليها الآن وأنا أكتب هذا العمل، أو مجرد تصوّر إمكان نشرها بعد رحيلى هو أمر يتراوح بين الاستحالة، وترجيح الاختزال والتسطيح بكل المخاطر المترتبة على ذلك، خصوصا إذا قام بالتفريغ والتبويب من لم يعاشر التجربة شخصيا.

وهكذا: تراحمت وتكاثفت وتداخلت وتراكمت كل هذه المادة، وبدلا من أن تكون حافزا للكتابة أصبحت عائقا لمجرد البداية فى كتابة خبرتنا فى موضوع العلاج النفسى.

١١ - كان تسجيل مثل هذه المناقشات بعد الجلسات مباشرة، مصدرا أساسيا لمادة بحث الدكتوراه التى قامت بها أ.د. نهى صبرى تمهيدا للحصول على الدرجة بعنوان " تبدل الأعراض ووظائف الأنا واحتمال تبدل تشخيص الزملة المرضية فى الاضطرابات النفسية خلال العلاج النفسى الجمعى"، ١٩٩٦

أمام هذا الكم الهائل من المادة الخام فُصِفَ قلمي المرة تلو الأخرى تلو الأخرى تلو الأخرى.. فعلا، فأعواد المحاولة وأنا أشعر أنه لا مفر من مواجهة الالتزام بالكتابة مهما كانت الصعوبات أو المضاعفات، وهكذا ظل الواجب ضاغطا، والكتابة لحوح ملوَّحة طول الوقت، مرة أخرى:

"كل القلم ما اتقصف يطلع له سن جديد"

تأكد لي من خلال هذا التحدي المتجدد: إلحاح "الكتابة" في العلاج النفسي، حتى وضعت لنفسي (وربما لغيري إن شاء) بعض الشروط والتحفظات التي أنصح بالالتزام بها لمن شاء أن يخوض هذه المخاطرة، ومن ذلك:

أولاً: ألا تكون الكلمة المكتوبة هي الأصل: ذلك أنني - كما ذكرت - ما زلت أنصح المتدربين معي على العلاج النفسي ألا يقرؤوا أصلا في موضوع العلاج النفسي خلال السنة الأولى من الممارسة على الأقل، ولكن هذا لا يمنع من القراءة في نظريات علم النفس ومدارسه، وبالذات في "علم النفس المرضية: السيكوباتولوجي"، وبالتالي لا تكون الكتابة (فالقراءة) هي المرجع الأول أو الأوحد لمعرفة ماهية "فن العلاج". فالمرجع الأول هو المريض ومسار العلاج، أما المرجع الأصل فهو الإشراف من أستاذ (معلم مدرب) بشكل منتظم. ثم الإشراف من الأقران Peer Supervision، ثم الإشراف الذاتي، فضلا عن الإشراف غير المباشر من المرضى. (١٢)

ثانياً: أن تتناسب جرعة القراءة مع حجم الممارسة تناسباً ترجح فيه كفة الممارسة على كفة القراءة طول الوقت (كلما زاد عدد المرضى، زاد احتمال الاستفادة من القراءة لاحقاً)، فقد لاحظت أنه كلما زادت جرعة القراءة عن فعل الممارسة تعرض الممارس إلى ما يسمى العقلنة. ذلك لأن فن العلاج هذا إنما يمارس "بكلية وجود المعالج نفسه"، وليس بتنفيذ أوامر العقل الحاسب المنطقي فحسب.

١٢ - يمكن الرجوع إلى مستويات الإشراف على العلاج النفسي في موقعي الخاص: نشرات الإنسان والتطور اليومية نشرة: ٢٠٠٩-٢-١، ٢٠٠٩-٢-١٥، www.rakhawy.net

حدود ومعالم:

من كل هذا يمكن أن نستنتج ابتداء حدود ومعالم هذا النقد فى هذه الأعمال، وهو ما يمثله بعض هذا العمل، حتى لا نتوقع منه غير ما يعد به، وأيضا حتى لا نسيء فهم أو تطبيق بعض ما يصلنا منه.

هذا العمل – بكل أجزائه إذن – لا يعدو أن يكون:

- ١- إطارا عاما لا يغنى عن الممارسة، ولا يحل محلها، وإن كنا نأمل أن يؤنس من يمارس العلاج النفسى ويضيف إليه.
- ٢- خبرة محلية لا تنفصل عن أحدث ما توصل إليه العلم والفن الطبى عبر العالم، لكنها فى النهاية تنطبق أكثر على المجتمع العربى خاصة وعلى المجتمع المصرى بشكل أكثر تخصيصا.
- ٣- كتابا حواريا أكثر منه تعليمات تقنية أى أن المعلومات التى يطرحها جديرة بأن تثير ما يقابلها ويعدلها لا أن تمثل للقارئ توليفة جاهزة للتطبيق الحرفى.
- ٤- تطبيقا تنظيريا للفكر الذى ينتمى إليه المؤلف^(١٣)، الذى يمكن أن نوجز بعض معالمه فيما يلى:

- ١- النمو عملية مستمرة من الولادة حتى الموت (وبعده)^(١٤).
- ٢- النمو يتم فى دورات، تتصل هذه الدورات بالدورات البيولوجية الحيوية (الإيقاعى) وخصوصا دورات اليقظة والنوم، ودورات النوم الحالم متناوبا مع النوم غير الحالم.
- ٣- النمو يتضمن فرص ومسيرة التغير الكيفى بعد أزمات طفوية.
- ٤- الإنسان مكون من شخوص (ذوات) متعددة تعمل كذات واحدة فى لحظة بذاتها أثناء اليقظة، وتتبادل لتتكامل من خلال كل من الإيقاع الحيوى، والتناسب الأدائى، بما يحقق عملية جدلية لا نهاية لها.

١٣ - والذى أصبح الآن يسمى "الطب النفسى الإيقاعى التطورى"
١٤ صرت أتعامل مع الموت باعتباره "أزمة نمو" أنظر إن شئت فى www.rakhawy.net

٥- المرض النفسى هو خلل فى الطبيعة البشرية ومسارها بأى من:

(أ) الانحراف أو

(ب) التوقف أو

(ج) النكوص أو

(د) التشوّه (بالتكلس أو التفسخ أو الاندمال)،

وهو عادة خليط من كل ذلك: بما يعيق عملية النمو المشار إليها سالفًا وهو يظهر فى شكل نشاز يتجلى فى ظهور الأعراض من جهة، وفى عجز الأداء الحياتى واضطراب العلاقات البشرية (البيئشخصية) من جهة أخرى.

٦- علاج المرض النفسى هو استعادة نشاط مسيرة النمو بانتظام واتساق، أى استعادة سلامة استيعاب توظيف النبض الحيوى الذى يؤدى إلى تكامل مستويات الدماغ (منظومات الذات - مستويات الوعي.. إلخ) فى كلِّ حركىٍّ متسق، مما ينتج عنه اختفاء أعراض النشاز، ونتائج المعيقة.

إعادة تنبيه

إذا كان الأمر محفوف بكل هذه المحاذير فمن حقنا بعد كل ذلك أن نعيد التساؤل عن جدوى الكتابة فى مثل هذه المواضيع للقارئ العادى غير المتخصص، بل وعلينا أيضا أن ندرس ما هو الضرر الممكن إلحاقه بالشخص العادى أيضا إذا ما أساء فهم المكتوب أو أساء تطبيقه؟ هذا تساؤل موضوعى وأخلاقى، حتى كدت أرجح أن ضرر الكتابة للقراءة قد يكون أكثر من الفائدة ما لم يُبذل الجهد الكافى فى احترام المكتوب والتعمق فيه، بل إنه يراودنى الشك أيضا فى نوعية استقبال المتخصص ومدى رحابة صدره وقدرته على المراجعة معنا.

بعد فترة من الحيرة استقر رأبى على مخاطبة الشخص العادى والمريض والمتخصص معا دون حرج، وأبين تبرير ما انتهيتُ إليه فيما يلى:

أولا: إن من حق مريضنا وأهلنا، وعامة الناس عندنا (نحن جميعا مشروع مرضي) أن يعرفوا وجهة نظر تمارس فى بيئتهم، من واقع ثقافتهم بدلا من ترديد مقولات

أجنبية وأفكار وتجارب مستوردة معظم الوقت، هذا علما بأن الخبرات الخاصة تتضفر لتصب في المعرفة العامة ما أتاحت الفرصة لذلك.

ثانياً: أنه مادام هناك ما هو في متناول الناس تحت اسم "العلاج النفسي"، أو أسماء قريبة من ذلك، فينبغي أن تتاح لهم معلومات "أخري"، من واقع التجارب الفعلية، حتى تتعدد المصادر أمامهم، وبالتالي يمكن أن ترجح اللغة الأصح والأنفع.

ثالثاً: إن الأفلام والمسلسلات تتناول موضوع العلاج النفسى بشكل متواتر، وهى تقدم من خلال ذلك أسطح وأغلط ما يمكن تقديمه فى هذا الصدد (مثل التركيز على فك العقد، والغوص فى الماضى بحثاً عن الأسباب حتى التبرير، وتشويه صورة المريض العقلي، وتنفيه [من التفاهة] صورة الطبيب النفسى) كل ذلك لا يصح السكوت عليه ولا يكفى التوقف عند شجبه أو مطالبة السلطات بمنعه، وإنما ينبغى أن يقابله ويوازيه فكر آخر يقدم المعلومات الصحيحة البديلة للشخص العادى.

رابعاً: أثناء الممارسة لاحظت أن المرضى يفهمون النظريات التى أنتمى إليها، أو الفروض والتفسيرات التى أضعها بتلقائية ومباشرة ووضوح، أكثر من ذويهم، وأحياناً يلتقطون عمق مغزاها أكثر من الزملاء الأطباء التقليديين. (يحدث ذلك بوجه خاص بالنسبة لما يتعلق بالمرض النفسى والعقلى كلغة واختيار له غاية، وأيضاً بالنسبة لما يتعلق بتعدد الذوات فى الكيان البشرى).

خامساً: التسجيلات التى تحت يدى تؤكد أن هذا التلقى المتميز عند المرضى لا

يشترط أو يتطلب أيّاً مما يلى:

(أ) درجة عالية من الذكاء،

ولا: (ب) قدرا من القراءة السابقة الكافية فى العلوم والنظريات النفسية،

ولا: (ج) معالجا متميزا له قدرات خاصة أو نظرية محكمة، اللهم إلا طول

خبرته ودوام تعلّمه.

سادساً: إن هؤلاء المرضى (الذهانيين خاصة = المرضى العقليين) يستجيبون

لمجرد الإشارة ولو من بعيد، ولو بلغة غامضة، لمفهوم "الغائية" فى المرض النفسى: ذلك المفهوم الذى يركز على معنى المرض، ومعنى الأعراض وما تريد تحقيقه، مثل

الاحتجاج على ما هو اغتراب "عادي"، دون المساس بجوهر ما هي الصحة، برغم أنهم لا يعترفون بسهولة بدورهم في اختيار "الخلل المرضى".

سابعاً: كثيرٌ من هؤلاء المرضى يتقبلون (ويمارسون أثناء بعض أنواع العلاج. انظر بعد) حركية وإيقاعية "تعدد الذوات"، حتى تظهر استجاباتهم بشكل ملفت حين يكملون بشكل عفوى رائع تعرية النفسراضية بمجرد أن يبدأ المعالج في الإشارة إليه. **ثامناً:** إن استجابة هؤلاء المرضى هي في الأغلب- أكثر جاهزية من استجابة الشخص العادي الذي يحتوى عادة وراء دفاعات تمنع هذه الرؤية الأعمق.

مخاطر ومضاعفات محتملة

أما عن المخاطر والأضرار التي يمكن أن تترتب على حضور هذه المعلومات في متناول الشخص العادي (جدا)، والمريض أيضاً، فهي حقيقية، ولا يخفف من أثارها إلا أنها أقل من الفوائد السابق ذكرها،

ومن بعض هذه المخاطر المحتملة ما يلي:

(أ) أن تزيد جرعة العقلنة (الفهم المجرد) فتحول دون المعيشة الحقيقية، التي هي محور العلاج، حتى تحل محله، بمعنى أن تصبح المعلومات المقدمة هي السبيل إلى فهم عقلائي دون فعل أو تغيير في الذات سلوكاً وتركيباً.

(ب) أن تتاح الفرصة لممارسة ما يسمى "هواية التطبيب النفسي" على حساب المرضى والأصحاء على حد سواء.

(ج) أن يتلقى هذا العمل قارئ متعجل مع ما يترتب على ذلك من درجات مختلفة من التعميم والتبسيط، مما قد يؤدي إلى غير ما قُصد منه، وأحياناً عكس ما قصد منه.

(د) أن يفهم البعض غائية المرض النفسي والعقلي (اختيار المريض لمرضه، بما في ذلك اختيار الجنون) على أنه نوع من الادعاء أو حتى نوع من المبالغة والاستسهال (الدلع)، فيتصور أننا نتهم المريض إذ نحمله مسئولية اختيار مرضه، في حين أن هذا التوجه إلى اعتبار المرض اختياراً يحمل دعوى ضمنية أنه مَن اختار المرض، يستطيع أن يختار العدول عنه والعودة إلى الصحة عن طريق العلاج المشترك.

كل هذا الذى ذكرته فى الصفحات السابقة هو الذى جعل القلم يتوقف
(ينقصف) المرة تلو المرة، وهو الذى جعله يعاود المحاولة (يطلع له سن
جديد). والتحذير (فى البيت الثانى) من عدم جدوى الكلمات فى مواجهة
مسيرة الأحداث التى تبدو حتمية (والقدر مواعيد) هو تحذير نسبي، لأنه
ليست كل الكلمات لها نفس الفاعلية، أو اللافاعلية، والكلمة الكاشفة
المخترقة هى نفسها جزء من القدر وخاصة حين تلتمح بتوقيتها ودلالاته.

عن القدر والمصادفة

كلمة القدر هنا (وربما فيما بعد) لها تفسير فى هذا السياق العلمى ليس له علاقة
بنفس الكلمة "القدر" حين تستعمل فى سياق دينى (مثلا) – فمن ناحية يمكن أن نتصور أن
حتمية فرويد (الحتمية السببية = لكل حدث تفسيره وأسبابه فيما سبق من أحداث) هى نوع
من القدر بشكل أو بآخر، وبالتالي فإن هذه الحتمية لا تغيّر الكلمات، وإنما يغيرها
إعادة تنظيم مقومات الحتمية التى جمّدت التركيب البشرى بهذه الصورة، وهذا ما يزعمه
التحليل النفسى، غير أن التحليل النفسى قد أشيع عنه أنه "علاج بالكلام" وهو ليس كذلك
فى عمق أفكاره، فهو قد يستعمل الكلام بشكل غير نمطى ليحقق هدف التغيير الحقيقى.
وعلىنا أن نقرّ أن الكلام ومحتواه هو ضرورة من أهم الوسائل للتواصل والتفريغ والإبلاغ
ومن ثم إمكانية التفكيك لإعادة التشكيل، أما أن يكون العلاج بالكلام هو الغاية والوسيلة
بهدف خفض التوتر أساسا، فهذا ما لا نتفق معه، (وسوف يأتى نقد ذلك بالتفصيل فى
الكتاب الثانى^(١٥)).

أما المعنى الآخر المحتمل للقدر (هنا) فهو ما قد يشير إلى التركيب الجينى المبرمج
فى الدنا DNA^(١٦) داخل الخلية (التناسلية بالذات). هذا التركيب الخلوى لا يحمل فقط
السمات الوراثية سليمة كانت أم مرضية، وإنما هو يحمل برامج مسار النمو حتى نهايته

١٥ - يحيى الرخاوى، الكتاب الثانى من سلسلة فقه العلاقات البشرية "هل العلاج النفسى "مُكَلِّمَة"؟
١٦ - "دنا" هو لفظ نحتته المرحوم أ.د. أحمد مستجير تقريبا لما هو DNA وهو الوحدة التى تمثل المورثات
والتركيب الجينى لكلّ منا ولها خصوصيتها المنفردة .

بما فى ذلك مدى العمر Life Span لكل نوع من الأحياء. هذا القدر البيولوجى (الدنا) ليس حتما مطلقا غير قابل للتغيير وإلا لما تطورت الأنواع، ولا ظهر الابداع، إن وصف القدر بأنه "مواعيد" قد يشير إلى ما يحمل الدنا من توقيت مناوب للبط والاسْتيعاب عبر دورات الإيقاعىوى المستمر، كذلك العمر الافتراضى للبرامج النوعية (١٧).

فهكذا ظهر هذا الكتاب رغما عنى، من هذا المنطلق انتصر (وينتصر) حتم الكتابة على الاكتفاء بالممارسة والنقل المباشر من فرد إلى فرد، وهو الأمر الذى يتعرض للتشويه وسوء الفهم والاستعمال من خلال الانحرافات المحتملة.

خلق القلم مَالْعَدَمُ أو راق، و.. مَلاها،

وان كان عاجبني وجب، ولا أتى بعيد.

هأنذا أقر وأعترف انه مهما بلغت عندى المقاومة والتحفظ ضد تسجيل الخبرة، فإن إلحاح إبلاغها إلى أصحابها رغم احتمال سوء استعمالها أو تشويهها لا يتوقف، وربما كان هذا هو ما خرج شعرا يعلن تخليق الأوراق من العدم الذى حاولت أن أهرب فيه، وهكذا يبدو أن كل محاولاتي فى القص والشعر والنقد أحيانا: لم تكن إلا تخليقا لأدوات (أوراق) لأملها بما يمكن أن يوصل رؤيتى بشكل أو بآخر.

لو أننى استسلمت لهواجس نفسى وكتبت مثل المتهم الذى يحاول أن يدافع عن نفسه بالاستشهاد بالقرائن (المراجع، والأرقام والإحصاء) قبل أن يقول كلمته إذن لما خطت حرفا واحدا فى العلاج النفسى خاصة.

كذلك لو أننى عملت حساب النقد (القاسى المتعسف أو حتى الموضوعى ظاهريا) ليحاسبنى على خبرتى بما أورده من مراجع، وعلى الشعر بمعيار الشعر (فقط) وعلى النقد بمعيار النقد التقليدى أو حتى بمقاييس ما سمي مؤخرا "علم النقد" (فقط). إذن لما كتبت حرفا أيضا.

١٧ - لاحظت فى خبرتى أن البرنامج الوراثى، البقائى غالبا، أو ما دون ذلك من برامج وراثية، لا يحمل فقط معالم ما يورث من صفات واستهداف لأمراض بذاتها، وإنما له عمر افتراضى خاص كذلك، وقد تابعت هذه الملاحظة برصد مسار الأمراض النفسية فى عائلات بعينها، وخاصة الأمراض النفسية الدورية - فكانت النقطة تأتي لعدد من أفراد الأجيال المتعاقبة فى سن متقاربة، وأحيانا ما ينقلب المرض إلى وجهه الإيجابى أيضا حول نفس السن أيضا فى نفس العائلة، ما لم تتدخل عوامل خارجية للحيلولة دون ذلك، منها عوامل طبية تقليدية للأسف.

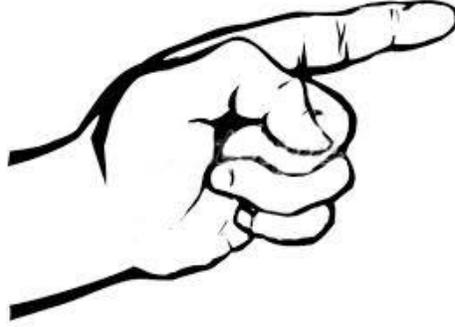
أعتقد أن هذا هو السبب الذى جعلنى لا أحرص على التأجيل حتى أتقن الأداة "جدا"، وهو الذى جعلنى أرى بتواضع عطائها وهى تيزغ (إن كان عاجبى وجب)، فإذا لم أفعل: فإنها (الأداة) تنطلق منى ضاربة عرض الحائط باعتراضاتى وتحفظى وخوفى من النقد وعمل حساب الزملاء وأهل كل صنعة من الخواجات خاصة، وكأن أدواتى تعمل بالتسيير الذاتى وتدفعنى بعيدا عن الحيلولة دون التسجيل (ولاً أتى بعيد).

وبعد

كل هذا التحدى والانطلاق المقتحم لم يقلل من خوفى، وهذا التردد والحساب، هو ما عبرت عنه فى الفصل التالى.

الفصل الثالث

الخوف من النقد المُعَيِّق، واختراقه



تنبيه:

أنبه مرة أخرى أن هذه المقدمة هي مقدمة لسلسلة الكتب جميعها!!
وليست لهذا الكتاب الأول وحده!

-٢-

بصراحةً انا خفتُ.

خفتُ منهم، خفتُ "منى"، ... خفتُ منّا.
خفتُ مالطوب، والطماطم، والملاّم والتريقة،
خفتُ مالبيض الممشش، والنكت، والبلحقة.

انطلاقاً من المتن:

عرّى لى هذا النص أن الخوف من البوح (كما يقول الصوفية) هو خوف أساسى
يكمن فى داخلنا، وليس فقط خوفاً من الاختلاف مع من هم (أو ما هو) فى خارجنا، البوح
هنا ليس بوحاً فقط بما يصلنى من داخلى بحسب حدة ومرحلة البصيرة "خفت منى"، بل
هو بوح أيضاً بما يصلنى من مرضاى، فيحرك ما تيسّر فىّ وفيهم، يُظهر المتن هنا أن
للخوف مصادر متنوعة، متضفّرة معاً:

"خفت منهم"

هذا هو أخف أنواع الخوف، وهو خوف مشروع، ومفيد أيضاً، هو نوع من عمل
حساب للنقد حتى لو كان نقداً قاسياً حتى احتمال الإعاقة، لو أننا تركنا الحبل على الغارب،
ولم نعمل حساب رأى الآخرين، إذن لبلغ الشطح مبلغاً لا يمكن التنبؤ بمداه، لأن الإلغاء
الكلى لاحتمال الحوار الناقد مع آخر، أياً كان هذا الآخر، قد يسمح لأى من كان أن يطلق
لفروضة أو نظرياته العنان بشكل يعرضها للتناثر والتجاوز بلا حدود، صحيح أن المبالغة
فى عمل حساب الآخرين قد تجهض إبداعاً أصيلاً نادراً، لكن تظل الحسبة محفوفة
بالمخاطر، والمسألة فى نهاية النهاية متروكة لحسابات صاحب الفكرة وعليه أن يعمل
حساب الدور الإيجابى لهذا الخوف من النقد من الآخرين، وذلك مهما بلغت أصالة الفكرة،
أو عمق الرؤية.

"خفت منى"

لا يقتصر الخوف على عمل حساب الآخر الناقد الخارجى أخطأ أم أصاب، ولكن ثمَّ خوف أهم من الناقد الداخلى النشط، هذا الناقد الداخلى ليس ببساطة: مرادفا للضمير، لكنه ناقد حقيقى يقوم بدور جيد مثله مثل الناقد الخارجى، وأكثر، هذا الخوف الثانى هو "منى" أساسا، ثم يجتمع هذا الخوف منى، مع الخوف منهم حالة كونهم بداخلى وخارجى معا، فيصبح "الخوف منا":

"خفت منا"

الآخرون هم أيضا بداخلنا، أو لعلمهم أساسا بداخلنا، وهم أحيانا يكونون بداخلنا أكثر مما هم بخارجنا، وهذا أيضا مكسب مهم، وفى نفس الوقت هو إعاقة محتملة، وعلى من يغامر أن يغامر دون أن ينسى.

يُعتبر المتن "هكذا" بمثابة لوحة متحركة تُظهر مدى الشجب، والرفض، والسخرية المحتملة، وهو ما يتجاوز ما أسميته نقدا حالا. إن النقد مهما أخطأ هو نشاط بنىء فى نهاية النهاية، أما السخرية والوشم والنفى والترصد، فكل هذا ليس إلا إعاقة خالصة.

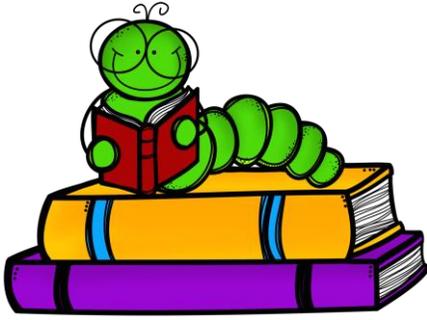
خفت مالطوب والطماطم والكلام والتريقة

خفت مالبيض الممشش، والنكت والبجالة

موضوع الإعاقة من خلال تأثير نظرات التركيز (البجالة) بالعامية = التحديق (بالفصحى) هو موضوع أكثر حساسية من مجرد النقد أو السخرية المعلنه، هذه الظاهرة - تركيز نظرات الآخرين حتى الإعاقة - رُصدت بعناية شديدة باعتبارها متعلقة ببعض فروض وحقائق علم الباراسيكولوجى^(١٨)، وأيضا لها علاقة بالعين الشريرة (الحسد)، وربما هى هى التى حين تتجسد مرضيا تصل إلى ما يسمى "ضلالات الإشارة" Delusion of Reference حتى "ضلالات الاضطهاد" Delusion of persecution.

١٨ - روبرت شلدراك: "سبع تجارب قد تحول العالم"، مؤسسة الانتشار العربى بيروت (٢٠٠١)، وقد تناول فى أحد فصولى الكتاب دراسة أثر الوعى بمثل هذه النظرات المباشرة.

وكأني هنا أتقمص المجتمع المسمى بالمجتمع العلمي السلطوى خاصة، وهو مجتمع ناقد محافظ بالضرورة، وعنده بعض الحق، بل كثير من الحق، خاصة حين كان مجتمعا علميا نقيًا، بعيدا عن ألعاب سوق الدواء، هذه التعرية كان لها تفاصيل في وعي، فرصت هذا الحوار الداخلى ساخرا حتى الرفض، لكننى فضلت أن أثبته!!



قلت أنا ما لى، أنا استرزقُ واعيشتُ،
والهربُ فى الأستدَّة زِيَّة مافيش،
والمراكزُ، والجوايزُ، واللذَى ما بينتهيشتُ
قلت اخبى نفسى جُوءًا كامَ كتابُ.
قلت أشغِلْ روى بالقول والحساب.
والمقابلاتُ، والمجالسُ
والجماعةُ مخلصينك كل حاجة، أيوه خالص.

بس برضك وانت "جالس".

شعرت فجأة، وأنا أتعسف لأكتب شرح هذه الفقرة، أن ثمة فقرات، خصوصا فى المقدمة، ينبغى أن تتترك متنا دون أن تقترب منها شرحا أصلا، تترك بما هى، كما هى، فهى أكثر وضوحا، ومباشرة من أن تشرح، أكتفى هنا بالإشارة إلى ما يسمى "علم نفس المقعد الوثير" Arm Chair Psychology، ويقصد به عادة: التنظير من الوضع متأملا، بأقل قدر من الخبرة المعيشة، ومن التجربة القابلة للاختبار، هذا التعبير، الذى أضفت إليه من عندى وصف "الوثير"، هو ما انتهت به هذه الفقرة "بس برضك وانت جالس".

أما موقفى من الجوائز، مع كل احترامى لها دون سعى مباشر، فهو معروف ومنتشر فى أماكن أخرى ("جوائز وجوائز" مثلا).^(١٩)

تقديم الكلمة المطبوعة

بقيت كلمة هامة، ليست شرحا بالضرورة، لكنها بمثابة هامش دال، فقد نبهت مرارا إلى خطورة تقديمنا للكلمة المطبوعة، حيث ما زال العامة، وكثير من الخاصة، يعتبرون

١٩ - يحيى الرخاوى فى الاهرام: مقال "جوائز .. جوائز" ١١/١٢/١٩٩٩ (قضايا وآراء)

الكلمة المطبوعة مصدرا مُسئلاً به، لكثير من المعلومات التي قد تضيف إلى المعرفة بقدر ما يحتمل أن تشوهها أو تختزلها.

بالنسبة للعلماء – وهم فئة من الخاصة – المسألة أصبحت أكثر إشكالية، أما بالنسبة للممارسين لمهنة عملية تستعمل العلم والمعلومات فالأمر أصبح أخطر وأعقد، نحن نعيش وسط فيضان من الكتب والمجلات العلمية وشبه العلمية وغير العلمية، يكاد يصل إلى حد الطوفان، وبقدر ما يمكن أن يثرينا هذا الطوفان إذ يروى ظمأنا للمعرفة، يمكن أن يغرقنا حين يلهينا عن الخبرة المعيشة، والطبيعة المخترقة.

الحد الفاصل بين الثقافة بالمعنى الحضارى التطورى المغامر المجدد، وبين الثقافة بالمعنى الاعترابى المضلل الهارب، هو حد دقيق قد لا يُرى بأعلى درجة من البصيرة والنقد. فى تقديرى أن كثيرا من العلم المنشور (أو ما يسمى كذلك)، وبالذات: الذى له علاقة بحركية القوى المالية التحتية، تمويلا أم نشرًا أم تسويقًا، أصبح بعضه، إن لم يكن أكثره، خطرا على المعرفة، خصوصا إذا استعملته السلطات المعلنه أو الخفية لتسويق وتبرير حياة مغتربة تخدم الأغراض التحتية (المالية السلطوية عادة) أكثر مما تخدم المعرفة البقائية التى تصب فى صالح تطور البشر. يمتد خطر تقديس – أو على أحسن الفروض وصاية – الكلمة المطبوعة (علمية وغير علمية للخاصة والعامه) إلى مجالات كثيرة كثيرة، علينا أن نحذر أن نستسلم لها دون وعى مسؤل، يمتد تقديس الكلمة المكتوبة إلى قصر ما يسمى موثيق حقوق الإنسان، ومواثيق حقوق الطفل أيضا، وكل الحقوق الحقيقية والصورية والمزعومة، قصر هذه القيم جميعا على ما هو مكتوب فى تلك المواثيق، بل إن ألفاظ القانون نفسه فى بعض الأحيان تكون عائقا ضد تطبيق العدالة الأعمق. هذا مأزق لا مخرج منه فى الحياة المعاصرة إلا بتطور جذرى حقيقى قد يصل إلى درجة "الطفرة" وإلى أن يتحقق ذلك فلا مفر من الالتجاء إلى حلول مرحلية أو فردية محفوفة بالمخاطر.

نتيجة لذلك كاد الكثير من الممارسة الطبية النفسية بالذات يصبح ممارسة مكتبية تطبيقية أكثر منها ممارسة فنية عملية (إمبريقية).

المعلومات الحاسمة التي تخرج بواسطة شركات الدواء شرحا لأسباب هذا المرض أو ذلك، بهذا التغيير الكيميائي المحدد أو ذلك، كسبب مباشر وحاسم، هي المقصودة غالبا بتعبير (٢٠)

"الجماعة مخلصينك كل حاجة. أيوه خالص،
بس برضك وانت "جالس".

قلت أرسم نفسي وأتدكتر وأرخص.
قلت أتفرج وأتفلسف وأبص.
بس يا عالم دا دم ولحم حي،
حاستخبى منه فين؟؟!!



هذه مرحلة نظرية لم أستطع أن أركن إليها أبدا، وإن كنت لا أعفى نفسي من أنها لاحت وتلوح لى بين الحين والحين: التمدادى فى التخصص، والتباهى بالوظيفة العليا، والتوقف عند أعلى الشهادات مما يمكن أن يكون مهربا من نوع آخر، لكنه أبدا لم يقنعنى. هذا عن الفرجة مهربا، أما عن التفلسف فقد ساهم الإعلام وجاهزية زملاء (وأنا منهم أحيانا!!) إلى تصوير الطبيب النفسى المسئول، عارفا فاهما لآليات الحياة وخبياها، وبالتالي قادرا على إصدار الحكم والأحكام، والتفسيرات والتأويلات، بما يختلط عند العامة بما يسمى "فلسفة" بشكل أو بآخر، هذا ما أعنيه بالتفلسف وهو غير "فعل الفلسفة"، وهو الأقرب إلى ممارسة الطب النفسى. فعل الفلسفة هو معاشية الأسئلة التي توصف بأنها هي التي تدور حول الحياة والموت، والوعى، والكون، والعدم، والوجود، مثلا: يحضر المريض لنا فنتقمصه لنجد أنفسنا ننتقل:

٢٠ - ظهر مؤخرا ما يسمى الطب النفسى التّرجمى Translational Psychiatry وشعاره "من طاولة المعمل إلى سرير المريض" = From Desk to Bed وهو اختزال خطير يؤكد مشروعية ما جاء هنا، ثم بلغنى (يناير ٢٠١٨) ما اعتبرته مزيد من الاغتراب، وهو ما سمي Manualized Psychotherapy وقد فزعت من الاسم، وحين بحثت عن ترجمة حرفية وصلتنى أنه "العلاج النفسى اليدوى"!! (أى والله) ورفضتها طبعاً لكننى اكتشفت أن كلمة Manual التي اشتقت منها كلمة Manualized بمعنى استعمال "لدليل" لتقنين العلاجات وكذلك: التدريب والإشراف على الزملاء النفسيين الأصغر " ورفضت كل ذلك فى محاضرة لى فى مؤتمر قصر العينى فبراير ٢٠١٨ "الطب النفسى: فن نقد النص البشرى" إبداعا.

بين المهدي المنتظر ... وسانديلا.
بين النورس المحلق ... والطير الملقى في الطين بلا أجنحة.
بين الطفل المسخ والنبي.

وكل ذلك تعرية صارخة فريدة متنوعة طول الوقت، وهو ما اسميته فعل الفلسفة
نفيا لما هو تفلسف.

من هنا تتاح الفرصة لتعلم من نوع آخر من خلال حدة البصيرة وتحمل المسؤولية
معا، هذا بعض ما أعنيه دائما حين أصرح المرة تلو الأخرى أن المرضى هم أساتذتي
الأوائل بعد أن عرفت كيف أسمح لنفسي بمحاولة فك شفرة مرضهم، ليصححوني، ونكمل
معا (ما أمكن ذلك). وهذا هو ما جاء في الفصل التالي.



الفصل الرابع

المريض ورآني نفسي



مقدمة:

ما زلنا فى الفصل المقدمة الجامعة، وهذا الفصل يركز على كيف أن مصدرى الأساسى هو الخبرة من واقع معاشتى لمرضى، واحترامى للغة المرض، ومحاولة مواكبتى لهم لنواصل.



المريض ورانى نفسى
المريض خلاتى أتتلمم وأفكر.

المريض عدلتى محتى،
نضفة من كل واغش، كانوا فارضىة عليه.
من ملاعب اللى بايع ذمته بمعرفشى إية.
من شوية آلتية، والعشا الذ "أوبن بوفيه".
لا يقتصر ما تعلمته من مرضى على معرفتى

بأمراضهم، أو نفسمراضيتهم (٢١) Psychopathology، أو طرق علاجهم، بل امتد إلى شحذ بصيرتى لأتعرف بشكل مباشر على نفسى بالقدر الذى وصلنى (٢٢) (مما لا أعرف مداه حتى الآن)،

مهنتنا مهنة صعبة لمن يريد أن يواصل المعرفة ذهابا وجيئة:

بين "ما هو" و....."من هو"،

بين "لماذا" و....."إذن ماذا"،

بين "الأصل الغامض" و....."المدى المفتوح".

حين يكتشف الممارس المغامر بالمعرفة أن رؤية المريض وصدق حدسه (رغم وفتته المهزومة مرحليا) هى إثراء لوجوده شخصيا كطبيب وكإنسان، وفى نفس الوقت هى تحد لقدرته على أن يرى نفسه، يصبح مأزقه أصعب فأصعب، لكن فُرصة تصبح أكثر ثراء للنمو والتغير إن هو قبيل المخاطرة.

٢١ - نحت كلمة نفسمراضية لتعنى Psychopathology وهى كلمة مضغمة بديلا عن استعمالى للفظ المعرب سيكوباتولوجى الذى كنت أستعمله سابقا، وهى كلمة تشير إلى كل من السبب وما ترتب عليه من تركيب مرضى حاليا: أى: عمق المرض الحالى، وقد أتبادل استعمال الكلمتين فى هذا العمل وما يليه حتى يآلف الزملاء والقراء اللفظ الجديد.

٢٢ - وهذا هو معظم موضوع الكتاب الرابع من هذه السلسلة (أنظر هامش ١).

مسألة "العشا الأوبن بوفيه"، هي إشارة إلى احتفاليات وطقوس المؤتمرات العلمية الحديثة، وهي قضية تحتاج وقفة: فمازلت أتعجب لماذا تُلقى أحدث الأبحاث العلمية، في الفنادق بالغة الفخامة باهظة التكاليف، أليس المكان الأنسب للعلم هو دور العلم، والتعليم، والبحث العلمي؟ إن التحجج بسعة المدرجات أو وفرتها هو حجة مردودة، فالأصل أن الفنادق للفندقة، بما فيها من صالات الاحتفالات، ومطاعم ومقاهي وأركان أخرى، والأصل في دور العلم والتعليم هو أن نلتقي في مدرج، أو معمل، أو قاعة محاضرات، هل العلم الذي يلقي في "موفمبيك" شرم الشيخ له مصداقية أكثر، وفائدة أعم للمرضى، عن العلم الذي يلقي في جامعة القاهرة أو كلية طب قصر العينى أو مركز الطب النفسى فى عين شمس؟ يتصور كثير من الزملاء أن المسألة لا تفرق (ما تفرقشى)، وهذا تصور ساذج، فشركات الدواء التى تموّل هذه المؤتمرات بمئات الآلاف من الدولارات وأكثر، تعرف كيف تنفق نفودها، ولماذا، وبالتالي تعرف كيف تستردها، وكيف تستعملها، ليس هذا هو موضوعنا وإن كنا سنرجع إليه كثيرا (غالبا)، لكن الإشارة هنا كانت لمجرد ورود ذكر "العشاء حول مائدة مفتوحة لتنوع اختيار المشويات ! السلطات والحلوى"، مع ما تيسر من المعادلات والمعلومات ونتائج الأبحاث!!!

إن الإنصات للمريض لترجمة أعراضه إلى لغة ناقدة، كاشفة، ثائرة، مُجهّضة أحيانا، هو مفتاح علاجه، وفى نفس الوقت قد يكون المريض وهو يضىء هذا النور الأحمر بمثابة ما أسماه لى يوسف إدريس ذات مرة: "ناضورجى الخطر القادم على المجتمع ككل"، فهو فى ذلك مثله مثل المبدع، مع احتمالات الفشل والنجاح. مواجهة "الحقيقة" على أرض الواقع



بس والله يا عالم لم قدرت.
 لم قدرت أعمى بنواضرى،
 حتى لو كان العمى دا "رأسمالك"،
 أو كما سموة حديثا "مشى حالك"،
 يعنى "طنش، إنت مالك".

لاحظتُ أنني استعمل كلمة "الحقيقة" أكثر من اللازم، وهى كلمة نجدها أكثر تواترا فى قاموس الفلاسفة عنها عند العلماء أو الفنانين، وإذا كانت قضية الفيلسوف من بعض نواحيها هى البحث عن الحقيقة، فإن أزمة المجنون هى مواجهة الحقيقة فجأة دون استعداد أو إعداد، ويبدو أن ورطة الطبيب النفسى هى فى اضطراره إلى أن يكون شاهدا على هذا المأزق رضى أم لم يرُضْ، ولو أمعنا النظر فى مدارس الطب النفسى لوجدناها تختلف بشدة فى تقييم هذه الخبرة الإنسانية: "مواجهة الحقيقة الداخلية والمطلقة عارية عادة، ومشوّهة أحيانا، ومحرّفة كثيرا" كما يلقيها فى وجوههم المرضى الذين يحكون عنها!!.

١- فريق يدمغها بالأسماء والأوصاف المرضية السلبية معلنا بذلك أنه ينبغى ألا نستسلم لـ (أو حتى نصدق) رؤية المجنون، بما أنها رؤية شاذة، أو على الأقل لا تستحق، مادام لم يستعد لها بكامل مسؤليته، ولم يُقدِّم عليها بعمق وعيه، إذن فالهزيمة التى اجتاحتها من هذه الخبرة هى هزيمة لا أكثر، وبالتالى فهى تضعه حيث وضع نفسه "مريضا شاذا فحسب"، هذا الفريق يعلق فى رقبة المجنون لافتة تحمل اسم ظاهرة مرضية عضوية أو سلوكية ظاهرية (التشخيص)، ويكتفى بذلك.

٢- وفريق على أقصى الطرف الآخر يعلى من شأنها، ويصفها بألفاظ الاحتجاج والحرية والثورة، ويعزو الهزيمة التى مُنى بها المريض، إذا رآها هزيمة، إلى قسوة المجتمع وغبائة، ويفترض أن هذا الموقف رغم سلبيته هو أفضل من "الانضباط الأعمى"، ومن النجاح الأجوف المغترب (على حدّ رأيه)، هذا الفريق يتصور أن هذا التقبل فى ذاته خليك بأن يجعلها خطوة للأمام، وليست ضربة قاضية تنهى الجولات قبل بدايتها، هذا الفريق له رؤية فنية توصف عادة بأنها "رؤية حرة"، ويندرج تحت هذه الرؤية ما يسمى الحركة المناهضة للطب النفسى Antipsychiatry. ولكن هذا لا يتعدى الموقف الفنى الناقص، المثير برغم نقصه، فهو لا يصل إلى الموقف العلمى البناء، ولا إلى الموقف الثائر الملتزم، إن مآل هذه الرؤية إذا تمادت هو التسبب السلبى، ومزيد من إجهاض أية احتمالات إيجابية، ومن ثمّ التدهور المرضى أكثر.

٣- وفريق ثالث يرى هذه المواجهة فى حجمها القاسى والمؤلم، وموقفها الناقد اللاذع ولكنه لا يعلى من شأنها بقدر ما يتخذ موقفا مسئولا إزاءها، فهو معها من حيث المبدأ، شريطة أن يتحمل صاحبها مسئوليتها "معنا"، فوظيفة الطبيب هنا هى أن يقلب الهزيمة نصرا، (لا أن يوقف إطلاق نيران الحقيقة فحسب) وهو فى هذه الرحلة لا بد أن يرى المريض من زاويتين:

مرة من خلال فهم واستيعاب ما جرى من حيث أنه رفض العمى والرتابة، ثم يراه مرة ثانية: من موقف الحزم حتى اللوم بهدف تحجيم الشطح المحتمل، حيث الرضوخ للحلّ المرضى إنما يعلن العجز عن تحمل حدة البصيرة ونبض الحس الأعمق، وعلى الطبيب أن يحاول من خلال هذا وذاك أن ينتصر بهما معا بمشاركة المريض ليتكاملا فى ولاف أرقى! بمعنى أن يبين للمريض دوره فى اختيار المرض فى نفس اللحظة التى يبادر فيها بمشاركته لإعادة اختيار الصحة.

إعادة من المتن:

-٦-

ييجى صاخبك "مَلَط" إلا ما لحقيقة،
ييجى يزقلها فى وشى وتنه ماشى.
الأصول إنى أعالجه، واكفى ماجور عالخبير".
"بكره يعقل! بالدواء المُعتبر".
بس والله يا عالم لم قِدرت.
لَمْ قِدرت آعمى بُنواضرى،
حتى لو كان العمى دا "رأسمالك"،
أو كما سموه حديثا "مَشَى حالك"،
يعنى "طَنَشْ، إنت مالك".

الخاطر الذى يتبادر إلى ذهن أى طبيب، وهو موقف إيجابى طبيعى هو أن يبادر بعلاج المريض، خاصة إذا كان المرض جسيما، وهو ما يسمى عادة بالجنون (المرض العقلى)، ولا لوم عليه فى ذلك إلا أن المسألة ليست بهذه البساطة، حيث إن وضع مسافة مهنية باردة بين الطبيب والمريض تحتاج إلى نوع من الميكانزمات العامية التى تشيى (٢٣) هذا المريض بشكل أو بآخر.

هذه إشارة قاسية إلى النموذج الطبى القمعى الذى يرى المرض حريقا لا بد من الإسراع فى إطفائه بالعقاقير حتى لو لم يتبق بعد ذلك إلا الرماد، وهو يسلك لتحقيق ذلك سبيل المبالغة فى استعمال العقاقير، واعتبار المرض النفسى مجرد تغير كيميائى فى وظيفة المخ، وهو نموذج يحجب الرؤية عن الطبيب النفسى، وبالتالي هو يحرمه من التعرض لتعميق الوعى ومواجهة حقيقة وجوده ذاته كما ذكرت، أما "الذى منه" فهو إشارة إلى سوء استعمال بقية الأساليب الكيميائية الصرفة، مع أن هذه الأساليب لها فاعليتها وروعيتها ووظيفتها إذا كانت جزءا من كل متكامل على مسيرة التطبيب النفسى، أما إذا كانت بديلا عن العلاقة الإنسانية أو كانت مجرد خفض للطاقة وتهدة للثورة فإنها قد تعمل فى عكس الاتجاه الخلاق.

-٧-

قلت: إَعْقَلْ يا ابْنَ نَفْسِي.

قلت: حاسب ما النفضايخ والجرس.

قلت إديها عمى حيسى، وزود فى الحرس.

نط غصين عنى، ورانى إنى هو.

بس جوّه !!!

قلت أخطف نظره عالماشى واغمض من جديد،

هيه نظره - واللى خلقتك - لم تبيتها

انطلاقاً من المتن:

مع اضطراب نمو الطبيب، قد يتجرأ فيسمح بما يسمى "إعادة الولادة"، ليصبح "ابن نفسه" بعد أن كان ابن أبيه وأمه، وهو يعلم - عادة - أنه إذا فشلت "إعادة الولادة" فهي احتمال تجربة الجنون ذاتها، أمّا إذا نجحت فهي تجربة أزمات التطور وكذلك إرهاصات الخلق والإبداع. أن يصبح الفرد والد نفسه، احتمال فيه من الروعة بقدر ما فيه من المسؤولية، والخطاب هنا "يابنِ نفسي" يشير إلى أن من تعرض لمصاحبة المجنون في رحلته المرعبة هذه، فهو لابد والدٌ لنفسه من جديد، وعليه أن يتحمل مشاق الرحلة، وأن يقبلها إبداعاً حقيقياً متى امتلك الأداة، فهي فرصة، وهي مصيبة في نفس الوقت إذا لم تتم بأمان.

الاشتغال بالطب النفسى إشكالية شديدة التعقيد، إنها مهنة تستدرجك - إن كنت صادقاً- إلى عالمك الداخلى، بقدر ما تغوص في عالم المريض (المجنون خاصة)، إنك لا تستطيع أن ترى المجنون منفصلاً 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 بتقص المريض فإنك تكتشف أنها ليست مجرد عملية لبس قميصه (تقمّصه)، بل إنه يحرك فيك الجزء المقابل لما تعرى فيه عشوائياً، برغم احتمال غائية لها دلالاتها في بداية رحلة الجنون.

كيف يحدث ذلك؟

"نط غصّين عنّى، ورانى إنى هوّه...، بس جؤّه!!!"

إذن هذه المسألة لا تحدث اختياراً محسوباً مسبقاً، وإنما هي نتاج صدق المواقبة، وأمانة المعاشة.

أنت تعرف مريضك، إذ تتعرف عليه من خلالك، وهو أيضا يعرفك من خلاله، كل ما فى الأمر أن ما يمكن أن نسميه جنونا لا يكون كذلك طالما أنه كامن فى داخلنا (بس جوه)، لكنه هو هو موجود فىنا كلنا، التركيب الأساسى

لى ولمريضى واحد، ولا تُكسر المسافة بينك وبين المريض بشكل موضوعى مفيد إلا من خلال الإقرار بذلك منذ البداية بكل ما يحمل من مفاجآت ومخاطر.

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

عن الحلم والجنون

المدخل الأصلى لتأكيد وجه الشبه بين الطبيب والمريض هو ظاهرة الحلم، (وليس فقط محتواه أو تفسيره)، حركية الحلم من واقع نشاطه، ومن دوره فى ترتيب، (و"لاترتيب": فوضى) المعلومات فيه، الحلم هو الجنون دون هزيمة، بل فى الأحوال العادية، هو الجنون الناجح، فى موقعه المناسب فى دورة الإيقاع الحيوى، أو لعله الإبداع الخفى، نحن لا نعرف ما يجرى أثناء الحلم الحقيقى، (على الأقل عشرون دقيقة كل تسعين دقيقة، بمجموع نحو ساعتين كل ليلة)، كل ما كان يهمنى فى مسألة الحلم حتى وقت قريب هو "محتوى الحلم" الذى يُعلنُ فيما أسميه "الحلم المَحْكِي" والذى افترضت أنه لا يتشكل إلا 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 (انظر: الإيقاع الحيوى ونبض الإبداع)^(٢٤)، لأن تشكيلة وحركية ظاهرة الحلم هى تشكيلة وحركية ظاهرة الجنون مع اختلاف حالة الوعى، وطبيعة المأل.

٢٤ - يحيى الرخاوى "الإيقاع الحيوى ونبض الإبداع" مجلة فصول - المجلد الخامس-العدد الثانى-١٩٨٥.
www.rakhawy.net

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 ساكن، وهو ينتظر أن تأتى ساعات النوم ليتحرك فى نشاط الحلم بحساب وإيقاع راتب، مرة أخرى: لنستيقظ من جديد "كما كنت" إلا قليلا، وهكذا.

فى مواجهة المجنون

حين نلتقى بشخص مجنون فى واقع الحياة، يتحرك جنوننا الكامن داخلنا، فنخاف من هذا التحرك، 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 يُمتنظِر ويفتى ويصنّف وينصح ويشخّص (من الأطباء عادة).
- بعضنا (من الأطباء أيضا) يسارع إلى الالتجاء إلى العلاج السلطوى الذى قد يطفئ حركية جنون المريض، بدلا من أن يستوعب طاقتها، وفى نفس الوقت هو يزيد من إحكام قهر حركية جنونه الكامن شخصيا.
- بعضنا يمارس الوشم والتشويه، ثم الابتعاد، فالنفور.
- بعضنا يممص شفاهه ويركب هودج الشفقة، وهو ينظر إلى الموقف متعاطفا من أعلى.
- بعضنا يصفق له ويمدحه وهو فِرَاح (ربما لأنه جُنٌّ بالنيابة عنه).
- بعضنا ينكر الخبرة برمتها (ولا من شاف ولا من درى).

حقيقة وتدرّج موقف الطبيب بالممارسة:

الطبيب الذى لا يغامر بالتعرف على مريضه من خلال جنونه الكامن شخصياً^(٢٥)، يحتاج مزيداً من الدفاعات خشية أن يرى هذا الاحتمال، أن يرى نفسه بروعة أعماقها وإرغاب تعريها، وتساعدته فى دعم دفاعاته شركات الدواء، والعلم السطحى المُسَخَّر لمصالح هذه الشركات، والاعتراب المعقلن، كلها جاهزة لتخدم دفاعاته ضد أن يرى وجه الشبه أصلاً، وهى مؤسسات تتضخم، لتكسد الأموال، وتهدد تطور الإنسان، فيجد الطبيب نفسه - بدون وعى غالباً - أداة طيعة للقيام بدور لم يقصده غالباً، وقد يسمى علماً فى كثير من الأحيان.

لكن هناك احتمال أن يكون الطبيب قد قطع شوطاً على طريق نموه الشخصى، فتتنشط هذه الدفاعات بدرجة واعية نسبياً، فلا تعود دفاعات تماماً، بل تتراجع ولو جزئياً إلى "بصيرة واعية" تحل محل تلك الدفاعات العامية، هذه البصيرة هى التى تساعد أن تزيج الدفاعات جانباً، لنرى ما يراه المريض، ليس فقط فيه، وإنما أيضاً فينا.

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

إذن فإن البصيرة الفاعلة (وهى غير المعرفة المعقلنة، ولعلها عكسها) هى - غالباً - عملية مقصودة هادفة تنقرر من الداخل بوعى آخر، بعد أن تفشل الدفاعات الواعية جزئياً (حين لم تعد دفاعات صرفاً)، من أن تحقق الإظلام الانتقائى التلقائى عادة،

٢٥ - تطور التنظير من واقع الممارسة بعد ذلك فوضعت فروضاً من منطلق الطبفسى الإيقاعى التطورى باسم حالات الوجود المتبادلة (الخمسة) وهى الفروض التى تعتبر أن الإنسان فى حركية إيقاعه الحيوى دائم الانتقال انطلاقاً من حالة التوليد الأساسية والحالة المفترقية) إلى أى من حالة العادية باحتمال فرط حالة العادية على ناحية، أو إلى حالة الإبداع واحتمال الجنون على الناحية الأخرى وهكذا باستمرار وأن ظهور أو اختفاء أى من هذه الحالات ليس لازماً للاعتراف بها، فهى تتوالى طول الوقت ولا يظهر منها على السطح إلا ما يغلب فى وقت بذاته لفترة بذاتها (انظر التفاصيل) إن شئت فى حالات الوجود المتبادلة نشرات الإنسان والتطور مثلاً: (نشرة ٢٥-٦-٢٠١٦) و(نشرة ٢٥-٦-٢٠١٦) و(نشرة ٢٥-٦-٢٠١٦) www.rakhawy.net

لحمايتنا من فرط الرؤية، لعل هذا هو المقصود بـ:

"قلت إديها عمى حيسى، وزود فى الحرس".

فإذا تواصلت خطوات نمو الطبيب بجدية – من واقع الممارسة عادة، وياحبذا تحت إشراف متعدد المستويات – فسوف تتراجع هذه الميكانزمات، فلا يعود العمى مطلوباً ولا مفيداً، بل هي 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 ثمَّ مآله:

المعالج ينمو من خلال ذلك (المفروض يعنى)، والمريض يشفى، أو يتدهور، بحسب عوامل كثيرة. لكن تظل الرؤية والمشاركة والألم والوعى الأشمل هى بدايات محتملة قائمة عند المريض مثلما عند الطبيب فى المراحل المختلفة، ثم تتفرق الطرق ويختلف المآل، أو تتوأكب المسيرة ويعاد التشكيل لكليهما.

كل هذه النقلات ليس لها توقيت معين أثناء رحلات نمو الطبيب، ففى أى لحظة، تغوص بصيرة الطبيب إلى حقيقة الجارى، فإن صدقت الرؤية، فلا رجعة كاملة فيما رأى، تماماً مثلما ترى منظراً بعينيك مفتحتين، فإذا لم تتحملة، أو أردت محوه من وعيك الحسى لسبب أو لآخر، بأن تغمض عينيك عنه، فإنك تظل تراه، تعرفه، وتعترف بوجوده، مع أنك مغمض العينين.

مع تواصل أمانة المحاولة، تكفى لحظة تنوير تكاد تشبه لحظات الإلهام فى الإبداع، ويمكن أن تكون هذه اللحظة مشروطة – شعورياً أو لاشعورياً – بالتراجع عنها، لكن هذا الشرط، لو واصل الطبيب أمانته، وجهاده، لا يتحقق كاملاً أبداً، فيواصل الطبيب الكشف والتعرى، فالألم البتاء والنمو.

قلت أخطف نظره عالماشى وأغمض من جديد،

هيه نظره – واللى خَلَقَكُ – لم تَبَيَّنْهَا

الرؤية التي تترتب على هذه المغامرة تشمل أكبر مما قصدت إليه من عمق التعرف على المريض وأحواله، وحين تحتد بصيرة الطبيب فإنه لا يمكن توظيفها انتقائياً للمريض دونه إذا صدقت الممارسة، ذلك أنها عادة ما تمتد إلى مناطق وآفاق تتجاوزه هو ومريضه على حد سواء: حتى يجد نفسه مضطراً 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 الزفة 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 المجنون أم الفنان أم الثائر أم الطبيب الجاد المشارك، و"القديم" هنا لا يقتصر على تجمد السلف بقدر ما يصور الجمود الفكرى بصفة عامة.

كثير من المباديء الحديثة (بما فى ذلك مناهج العلم المؤسسى) قد أصبحت أديانا مغلقة، أو أصناماً ثابتة، برغم تغيير الاسم والشكل

"بس العمامة اتغيرت".

الأصنام الجديدة، والمناهج المغلقة، لها نفس قدسية القديم المعطّل.

المشكلة هنا ليست مجرد مشكلة السلف والخلف، ولا القديم والجديد، ولكنها مشكلة الجمود ضد الحركة، علما بأننى احترم القديم بجديّة كاملة، ولكن دون قبول وصايتة،

فهو الأب الشرعى للجديد، لكنه ليس بديلا عنه، لا جديد ذا أصالة يولد سفاحا، ولكن الاحترام والاستيعاب والجدل شيء، والتفديس والجمود والتكرار شيء آخر. وهكذا تتمدى هذه الخبرة المغامرة حتى تصل إلى احتمال إعادة النظر فى كل شيء على أنه " هو هو"، إلا أنه أصبح "ليس هو". دعونا نكرر بعض المتن للضرورة:

- ٩ -

الطبيب أصبح مهندس للعقول البايظة

(يعنى .. !!)،

واللى برضه اتصلحت.

(الطبيب دا هو انا، مش حد غيرى)

الله عليه، والسنت بتتمسى عليه!

والشاشة، والواقع، خلاصة القول، مختصر الكلام:

أخبر تمام، فى حلّ مُعضلة الأنام:

"لما كنا نحنّ فى عصر القلق،

"نستعيز بربنا مما خلق"،

يبقى لازمن كلنا نعمل حسابنا،

وندع القلق،

يعنى نخمد من سنكات وان كان عاجبنا

علشان نعيش

ماهو كله ماشى فى النمايش

ثم إن الحزن برضه ما لوش لزوم

طنش: تعوم،

- ٦٦ -

ثم إوعى انك تنام من غير لحاف
أحسن تخاف
حيث النصيحة "لا تخف"
فيها السعادة والبلادة، والحياة سكر زيادة

ثم إن الأم لازم إنها تراعى عيالها
بعد ما انفك العقد إللى ف خيالها
يعنى تعمل زى ما بنقولها
مش كما طبيعتها أو من قلبها
فلقد ثبت: إن العقد "وحشة قوى"!!
هَذَا الَّذِي قَدْ أَظْهَرَهُ الْبَحْثُ الْفُلَانِي،

"لَمَّا عَدَّ التَّانِي سَابِ الْأَوْلَانِي".

ثم أوصى: "أن يكون الكل عال".
إذ لا بُدَّ أَنْ الْكُويِّسُ:



هَوَّا أَحْسَنُ مَا لَدَى مَا هُوَ شُ كُويِّسُ.
إِمَّا لَ اِيَّةُ؟"

[هذا برنامج "عفاف هانم"،

بتسأل حضرة الدكتور "فلان"]

أرجو اعتبار أن مثل ذلك، وايضا ما سوف يرد في الفقرات التالية، هو نوع من النقد الذاتي أكثر منه نقدا لأي من الزملاء. هذا تقديم واجب، فكل الأدوار التي انتقدت فيها الطبيب النفسى هى أدوار تصورت أننى قمت بها شخصيا فى مرحلة من مراحل

ممارستى لمهنتى، مع أننى أحمد الله أن ذلك كان نادرا فى الواقع، لكن منعا للحرج أرجو اعتباره بمثابة نقد ذاتى أساسا، لا أعنى به المهنة ذاتها ولا أى من الزملاء، فالقضية فى تصورى ليست قضية تجريح لبعض الاتجاهات، ولكنها خبرة شخصية أساسا، فإذا استيقظ ما يقابلها فى نفوس بعضهم، فهذه مسئوليتهم، والذي يحكم فى ذلك أولا وأخيرا هو الوعى والمسؤولية، ومادامت مسيرة التطور الفردى ليست قانونا واحدا ملزما لكل الناس، فليتوقف من يشاء حيثما شاء، ويظل الفرد هو المسئول أولا وقبل كل أحد عن اختياره.

ربما الذى شحذ بصيرتى فأفادنى عبر تجربتى الطويلة هو أننى مارست أغلب أنواع الطب النفسى المتاح عبر أربعين عاما (ستين عاما الآن ٢٠١٨) بحماس وإيمان فى كل مرحلة، فأصابنى من كل ذلك ما أصابنى، ومن ذلك تلك المرحلة القصيرة التى تعاملت فيها مع المخ البشرى كأنه آلة مصقولة متقنة،

وهى الصورة التى أتصور أنها الغالبة فى كثير من ممارسات هذه المهنة حين يصفها المتن بفقرة تقول:

"الطبيب أصبح مهندس للعقول البايضة"

هذا ما يحدث إذا ما تعامل الطبيب مع العقل

البشرى كنموذج هندسى ميكنى، لا أكثر، ولقد

تراجعت عن نقد أنه نموذج حاسوبى (كما جاء فى هوامش الطبعة الأولى) بعد أن تعرفت على الحاسوب الأحدث أكثر فأكثر، فالتعامل مع الإنسان (والمخ البشرى) كآلة ميكانيكية كمية، غير التعامل معه كحاسوب حديث، ناهيك عن كونه كيانا بشريا أكثر تعقيدا، وأرسخ تاريخا (٢٦)

أما أن الطبيب بدأ مؤخرا يلعب دورا غير الطبيب، ليصبح مهندسا للعقول السليمة (واللى برضه اتصلحت) فهى إشارة إلى دور الطبيب النفسى فى المجتمع الأوسع مفتيا إعلاميا متداخلا أكثر من اللازم فيما لا يقع تحت مظلة تخصصه.

٢٦ - وقد أفادنى مؤخرا قياس عمل جلسات تنظيم الإيقاع (المسماة خطأ: الصدمات الكهربائية) بفكرة "إعادة تشغيل" الحاسوب الأحدث، فأصبح نموذج الحاسوب أبعد عن الميكنة، وأقرب إلى التركيب التقنى الهادف المنظم تلقائيا وبفعل فاعل غير ما سبق من أجيال الحاسوب المتتالية، فالحاسوب يعيد تنظيم نفسه، فيصبح أقرب إلى المخ الذى يعيد بناء نفسه باستمرار.

الفقرة التالية كلها تنتقد الدور الإعلامى للطبيب النفسى، والشائع أننى من أكثر من يمارس هذا الدور، وبرغم تحفظى على هذا الشائع إلا أننى أرى أن ذلك أفضل من أن يظن الناس أننى أهجم غيرى.

أول ما انتبهت إلى هذا الدور الخاص للطبيب النفسى كان فى الستينات، وكان أحد الزملاء راجعا من الخارج، وله كاريزما خاصة، وذكى، وعالم، وحاضر، وجاهز، وكان هناك برنامج اسمه "نجمك المفضل" على ما أذكر، تقدمه ليلى رستم (أو ربما أمانى ناشد، لست متأكدا)، وكنت أتصور من اسم البرنامج أن النجم لا بد أن يكون نجما سينمائيا على الأقل، وإذا بى أفاجأ بهذا الزميل الفاضل، يقول كلاما مهما فى كل شىء، كان حاضرا وطيبا ومفيدا وملما بدوره إماما كافيا، ولم أجد فى نفسى اعتراضا جاهزا، أو غيرة خفية، فى أن يقوم زميل طبيب نفسى لامع بهذا الدور المفيد، وحين جاءت دعوة لى للإسهام فى مثل هذا الدور الإعلامى، لم أجد فى نفسى مميزات زميلى هذا، فناقشت الإعلامى الطيب الذى عرض علىّ فكرة التوعية الوقائية للمشاهدين، المرحوم فؤاد شاكر (الذى تخصص بعد ذلك فى الإعلام الدينى)، عرضت عليه ألا يقتصر البرنامج على الصحة النفسية، وأن الأفضل أن نقدم معلومات علمية أساسية مفيدة يتعرف الشخص العادى من خلالها على "ما ومن هو الإنسان"، لعلنا نعرف الناس ماهية التركيب البشرى المجهولة لدى أغلبهم، فافتتحت وجعل اسم البرنامج "الإنسان ذلك المجهول" (نفس الاسم الذى استعمله الفيلسوف الأمريكى ألكسيس كارليل)، وفعلا قدمنا سلسلة من الحلقات، تحت هذا العنوان "الإنسان ذلك المجهول"، تناولنا فيها جوانب ثقافية علمية طبية عامة وخاصة مثل: العلاقة بين الوراثة والتنشئة، و"حكمة الجسد" فى علم الفسيولوجيا (علم وظائف الأعضاء)، إلى أن وصلنا إلى العلاقات البشرية (اختصاص الطب النفسى) بشكل أو بآخر.

منذ هذا التاريخ فى أوائل الستينات، وحتى حين قبلت أن أقدم البرنامج الأحدث "مع الرخاوى"، فى قناة جديدة اسمها "أنا"، (من تاريخ ٥-٦-٢٠٠٧ إلى ١٧-١١-٢٠٠٧) وهو برنامج يهدف إلى نقد القيم السائدة، وإعادة التعرف عليها، وأنا أحاول ألا أعتذر عن أداء دورى الإعلامى هذا، وفى نفس الوقت ألا أنساق لما أنتقده الآن.

ما بين هذين التاريخين وبعدها لم أرفض أن أشارك في برنامج إذاعي أو تليفزيوني إلا نادرا، وأحيانا وصل بي رفضي لما أنتقد الآن أن انسحبت من برنامج كان يذاع على الهواء، أذكر أن البرنامج كان اسمه "ماسبيرو"، ولعل اسم المقدمة الفاضلة كان "شافكي"، وكانت الحلقة على الهواء عن "أعداء النجاح" حدث فيها - رغما عن المقدمة ربما بسبب طبيبتها - ما لم أتمكن من مواصلة البرنامج للإسهام في تصحيح ما قاله أحد الضيوف "الناجحين" افتخارا بإنجازات سيئة وصفها بأنها علمية!! ولما افتقدت فرصة التصحيح وهو ما تصورت أنه لا يجوز أن يصل إلى الناس في وجودي هكذا، حيث إن بقائي كان يعنى أننى مشترك بشكل غير مباشر فيما يقال، ويضر (من وجهة نظري)، احتججت في نفسى وقررت الانسحاب، وزعمت أننى قد أصابنى طارئ صحى أثناء التسجيل، وانسحبت فعلا - على الهواء - أمام كل المشاهدين، وانتهت المهمة وأنا فى حيرة: إذن لماذا أقبل الإسهام فى هذه التغطية الإعلامية هكذا "عمال على بطل"!!؟

فيما عدا مثل هذه الحادثة النادرة، لا أذكر أننى اعتذرت بلا عذر حقيقى، كنت أذكر قول أفلاطون فى مقدمة الجمهورية، (من الذاكرة) أن عقاب من يتخلى عن مسؤولية الريادة أو القيادة أو التوجيه العام، هو أن يتولى الأمر من هو أقل فائدة وربما أضر أثراً ليس معنى هذا أن زملائى أقل قدرة على الترشييد والتثقيف والتوعية، لكن هذا كان هو التبرير الذى أفتع به نفسى معظم الوقت.

كل هذه المقدمة وجدتها ضرورية قبل أن أعود إلى المتن والشرح؛

لأن المتن فيه سخريه لاذعة - مرة أخرى - أرجو ألا تصيب إلا شخصي.

نفسنة (٢٧) الحياة المعاصرة

بصراحة، كلمة "نفسنة" ليست الترجمة الدقيقة لأصل الكلمة التى وصلتني بالإنجليزية وهى Psychiatrization، وأنا استعلمها هنا لأنبه كيف أن الإعلام عندنا، قد

٢٧ - استعملت هذا التعبير منذ سنة ١٩٧٨ لأصف به ما جاء فى المتن ثم بلغنى مؤخرا (٢٠١٧) أن هناك برنامجا تليفزيونيا حواريا بهذا الاسم، ولم أشاهده ولا مرّة واحدة، ولكننى استمعت لمن يتابعونه فوجدته أبعد ما يكون عن ما أردته هنا، ولم أستطع أن أنحت اسما آخر لما أحاول تقديمه، لكل ذلك لزم التنويه بأنه لا علاقة إطلاقا بين هذا البرنامج وبين ما أريد إبلاغه بهذه التسمية.

بالغ فى حشر آراء الطب النفسى (وعلم النفس) فى كل أمور الحياة تقريبا، من أول السياسة، حتى الجريمة، مرورا بالتربية، والرياضة، والأسعار، والموضة، والدين، والعنف، واختيار الوزراء، ولون حجرات النوم، ومائدة الطعام، والاستخارة، وسخرية عادل إمام مقارنة بخفة دم إسماعيل يس، وسيكولوجية ركاب مترو الأنفاق... الخ.

احتاج الأمر منى الآن وأنا أشرح هذا المتن أن أتوقف فى محاولة أن أصنف ما أتجنب أن أقوله وما قد يقوله بعض زملائي بحسن النية فى مثل هذه اللقاءات فوجدت أن أغلبها يمكن أن تندرج تحت ما يلى:

(١) **بديهيات** لا تحتاج إلى رأى أصلا، (وليس بالضرورة رأى علم النفس أو الطب النفسى) مثل أن "الجريمة لا تفيد"، أو أنه "على الأب أن يكون قدوة لأولاده جدا جدا!!"

(٢) **تحصيل حاصل** قد يأخذ صفة نفسية، لكنه لا يضيف، مثل أن الطالب الذى ينتبه إلى الدرس جيدا، يحتاج مجهودا أقل لمذاكرته (أى والله)!

(٣) **شجب أخلاقى** للشر بأشكاله، مثل أن الغش لا يصح، وعيب!،، لأن من يغش إنما يغش نفسه، وهذا ليس من الصحة النفسية فى شىء!!!!

(٤) **نصائح عادية مسطحة** يقولها أى واحد فى أى مناسبة (دون حاجة إلى أن يكون مختصا فى النفس، ولا فى غير النفس)، مثل: إنه على الزوجين أن يجتهدا فى حل مشاكلهما معا بالسلامة.

(٥) **نصيحة نفسية معادة** (حتى لو كانت روجعت وثبتت عدم جدواها) مثل النصيحة الأشهر "دع القلق وابدأ الحياة" (انظر نقدها فى المتن السابق ص ٦٦).

(٦) **فتاوى سياسية بلغة نفسية**، مثلا: تبرر السلام مع إسرائيل، أو تشجبه (كله ينفج).

(٧) **وضع لافتة تشخيصية** على شخص نشرت حكايته فى الإعلام، دون لقاء هذا الشخص أو فحصه، ودون استيفاء المعلومات اللازمة، ودون التأكد من مصداقية المحرر الذى نشر الخبر، ودون عمل حساب تأثير هذه اللافتة النفسية عليه أو على ذويه، أو على من هو مثله.

٨) الحكم على مسئولية متهم ارتكب جريمة غريبة، أو نادرة، أو مستهجنة جداً، لم يبت فيها قضائياً بعد، دون فحصه مباشرة، أو ملاحظته، أو الاطلاع على ملفه.
٩) ترديد توصيات نابغة من ثقافة غير ثقافتنا، فى سياق لا يناسبها، مثل الكلام عن الحرية وحقوق الطفل، بنفس الألفاظ والتوصيات التى تتردد فى ثقافات أخرى، ولصق الصفات النفسية، وعبارات المديح بهذه التوصيات لمجرد أنها مستوردة.

١٠) التوصية الأكيدة بضرورة الذهاب إلى الطبيب النفسى للاستشارة (والعلاج) "عمال على بطال"، فى أمور الحياة العادية التى غالباً لا تحتاج لمثل ذلك.
١١) تشريح شخصية بعض الفنانين أو الفنانات بما يجب أن يسميه الإعلاميون "تحليل نفسى"، دون لقائهم، وبأقل قدر من المعلومات، وغالباً دون إذن منهم.
١٢) لصق اسم مرض خاص (أو صفة مرض عام، مثل الجنون) ببعض رؤساء الدول الذين يمارسون سوء استخدام السلطة فى الحرب أو السلم، وكأننا لا نعرف أننا بذلك نلتمس لهم العذر (مَرَضَى بَقَى!!) ليواصلوا قتل واستغلال الأبرياء والضحايا.

..... وغير ذلك كثير مما هو مثل ذلك!!

هوامش محدودة:

بعد كل هذه المقدمة الطويلة، وجدت أن المتن أوضح من أن أضيف إليه شرحاً آخر، اللهم إلا ما تصورت أنه يحتاج إلى التذكرة من جديد، مثل ما يلي:

١- تجنب الإلحاح فى ترديد أنه "دع القلق وابدأ الحياة"،

ثم إنك - بعد ذلك: لم لا بد أنك تسبب هذا "القلق"، علشان "تعيش"

دون اتهام الكتاب الأصلى لدليل كارنيجى بالمسئولية الكاملة عن سلبية تلقى هذا المفهوم، الذى هو من أشهر ما يجرى بين الناس على أنه غاية المراد لتحقيق ما هو صحة نفسية، وقد كررت طويلاً أن البديل الحقيقى هو "عش القلق، واقتحم الحياة".

٢- إشاعة أن ثم شيء اسمه "الاكتئاب القومي"، وأن الحزن مرفوض من أساسه، فهي إشاعة تروج مفاهيم سطحية، مسخت عاطفة شديدة العمق والدلالة مثل الحزن.^(٢٨) ثم أنها تشوه الوعي القومي بشكل أو بآخر.

٣- الترويج السطحي ضد الخوف المشروع، كثيرا ما يتكرر في الإعلام، الأمر الذى انتقدته حتى فى أرجوزة للأطفال عن الخوف، لا أكتفى إزاءها بالإشارة إلى موقعها فى الموقع برابط، وإنما أقتطف منها ما يلي:



قالوا يعنى، بحسن نية: "لا تخف"

دا مافيش خطر

طب لماذا؟

هوا يعنى انا مش بشر؟

إنما احنا نقولك: "خاف وخوف" !

فيها إيه؟

لو ماخفتش مش حاتعمل أى حاجة،

فيها تجديد أو مغامرة

لو ما خفتش مش حاتأخذ يعنى بالك،

حتى لو عاملين مؤامرة

لو ما خفتش مش حاتعرف تتنقل للبر دُكُهَة

خايف ان تُبلّ شعرك

لو ما خفتش يبقى بتزيف مشاعرك

٢٨ انظر مثلا: "ما هو لازم إني أزعل" نشرة ٢٠٠٧/٩/٧، أو نشرة ٢٠٠٧/١١/١٨ (مقدمة ٣/٣ عن الوجدان، والحزن). وقد نشرت مؤخرا فى صحيفة "القاهرة" بتاريخ ١٦ / ١ / ٢٠١٨ بعنوان: "أهات مصرية عبر أكثر من نصف قرن".

بس برضه خللى بالك

إوعى خوفك

يلغى شوفك

.....

إوعى خوفك يسحبك عنا بعيد، جوا نفسك

إوعى خوفك يلغى رقة نبض حسك

٤- استشهد الإعلام، وبعض النفسيين، بما ينشر هنا وهناك من أرقام ونسب مئوية لكثير من الأبحاث (بعضها أو كثير منها مستورد)، الأمر الذى يتكرر بشكل متواتر، وكثيرا ما ينساق الطبيب النفسى إلى تفسير هذه الأرقام وكأنها حقائق مسلمة، دون (أو قبل) مناقشة مدى مصداقيتها، أو نوع العينة التى أجريت عليها وهل هى ممثلة لما تشير إليه أم لا؟ ... إلخ ... إلخ.

(هدأ الذى قد أظهره البَحْثِ الْفُلَانِي،

لَمَّا عَدَ التَّائِي سَابِ الْأُولَانِي،

ثُمَّ أَوْصَى: "أَنْ يَكُونَ الْكُلُّ عَالٍ... إلخ).

استمرار وصف أدوار يلعبها الطبيب النفسى

- ١٠ -

وساعات أشوفه مطيباتى مُعْتَبِر،

أه يا حلاوته وهوا بيلبس خُدوده الإبتسامة،

أو لَمَّا بِيَشْخَبُطُ وَيَكْتَبُكَ حُبُوب "منع السامة"،

أو لَمَّا يُوصَفُ حَقْنَةُ الْمُحَايَاةِ تَقُومُ تَمَسِّحُ مَشَاعِرِكَ "بالسلامة".

وساعات أشوفنى كما "الأغا" بيضحك المَلِكَة، ويُسْتَعْمَل من الظاهر، وبَسْ.

انطلاقاً من المتن:

من أقبح الأدوار التي قد يضطر إليها الطبيب النفسى - أو قد يتمتع بها إن شاء - هو ما تصورت نفسى فيه أحياناً بالنسبة للمرفهات من بنات الذوات (القدامى، والمحدثات معا) حين يحضرن للفرجة علىّ، أو للدردشة، أو 'للوئسه'، أو لقضاء وقت مع نجم "تلفزيونى" - مقابل مبلغ الكشف - أو لمعاينة اسم معين وجها لوجه، ربما للتأكد من خفة دمه، أو للكشف عن ما وراء تجهه وجهه، وكنت عادة اضطر من منطلق العقل والذوق والمجاملة والتكيف وآداب المهنة أن أجارى مثل هذه النوازع، فطالب الاستشارة الأولى له هذا الحق مهما كان الدافع إلى الاستشارة، فأجدنى فى حيرة وأنا أحاول أن أحدد دورى أكثر فأكثر قبل أن أستنار. لكن، والحمد لله، تكون مثل هذه الزيارة هى الأولى والأخيرة، فنادراً ما اضطر للصبر على زائرة أو زائر من هذا النوع أكثر من مرة واحدة، وهو كذلك، نادراً ما يصبر علىّ، وقد استنتجت من هذه الخبرات أن ما يحدث هو أن مثل هذه العلاقة العلاجية - إن كان لها أن تسمى كذلك أصلاً - تنتهى بمجرد نهاية استكشاف الاستطلاع أو الفرجة، أنا ليس من حقى أن أشجب من يستطيع من الزملاء أن يقدم خدمات لهذا النوع من طالبات وطالبي الحاجة ما داموا قد سألوه المشورة، ولكننى كنت أعجز عادة أن أواصل.

حاولت عدة مرات، وقد أكرر هذه التهمة كثيراً، أن أبين الفرق بين العلاج وبين "الترييح"، كما يشاع عن الطبيب النفسى أن: "الطبيب لازم يريّح المريض"، الطبيب يعالج، ومن ضمن علامات نجاح العلاج/حيانا أن مريضه يرتاح، لكن لا ينبغى أن يكون الهدف تماماً ودائماً هو "إرضاء الزبون"، فالزبون هنا بوجه خاص ليس "دائماً على حق"، وقد يصل الأمر إلى استعمال الطبيب من جانب المريض تبريراً لسلوك سلبى باعتبار أن المريض ليس مسئولاً جداً عما يفعل، طالما هو مريض ولا مؤاخذه.

يندرج تحت فكرة "الترييح" ما جاء فى المتن: إعطاء حبوب منع السامة، (لمضادات الاكتئاب مثلا). حين صار الحزن مرفوضا من أساسه بفضل الإعلام الطبى المسطح – تحت تأثير شركات الدواء – وبالتالى أصبح التخلص منه بأسرع ما يمكن هو هدف العلاج فى كثير من الأحيان، لن أكرر الحديث عن إيجابيات الشعور الجاد بالألم النفسى، لكن السائد فى معظم الممارسات هو الإسراع بالتخلص من الحزن ما أمكن ذلك. النتيجة ليست فى اتجاه أن تحل الفرحة الحقيقية محل هذا الحزن المزاح، ولكن أن يحل نوع من الطمأنينة التى كثيرا ما تكون ماسخة ولا تتناسب مع الجارى، حتى تصل إلى درجة من اللامبالاة، وربما هذا ما يعنيه المتن: "تمسح مشاعرك بالسلامة" أعرف الردود على كل ذلك، وأحترمها، وأرفضها من واقع الممارسة. مرة أخرى.

عودة إلى الفتاوى النفسية:

- ١٢ -

وساعات جنابه يلف أحكامه ف زواق، مش أى "حاجة".



يفتى كما قاضى الزمان وكأنه جاب المستخبي،

يقولك انك :

"لا تخف!!" و"دع القلق"، "بطلن سماجة"،

"كن منافق"، يعنى "جامل"، "مشى حالك".

تبقى ماشى فى السليم، مهما جراك.

والعواطف تتشحن جوا العيون زى البضاعة.

(كل ساعة نص ساعة).

"يعنى إيه؟!؟"

".. مش مهم".

لا يحتاج هذا الجزء- أيضا- من المتن إلى مزيد من الشرح أكثر مما جاء سابقا في
فقرة "نفسنة الحياة المعاصرة"، فقط ننبه هنا على الفرق الحساس بين ما يسمى
"ضرورة التكيف" مع المحيطين والواقع بما يتجلى في مظاهر المجاملة المبادعة ما بين
الناس خوفا على مشاعر بعضهم مما يندرج تحت عناوين مثل الذوق، الرفقة، والسلوك
المتحضر وكلام من هذا. الحد الفاصل بين التعامل الحضارى، وبين النفاق الدمث، لا
يمكن تمييزه بسهولة، وأيضا الحد الفاصل بين الوقاحة والاقتراب المغامر للمصارحة هو
أيضا لا يمكن تمييزه. هذا بالنسبة لما يجرى فى الحياة العامة، فكيف يكون الحال فى
مجال ممارسة الطب النفسى والعلاج النفسى؟

لا بد أن توضع الاختلافات الثقافية هنا فى الاعتبار بشكل متزايد، ويمكننى بهذا
الصدد أن أصف عشرات المستويات بالطول والعرض، التى تختلف فيها المسافة،
واللهجة، وعلو الصوت، وحسم وضع شروط العلاج، واللوم على عدم الامتثال للتعليمات
بما فى ذلك تعاطى العقاقير، كل ذلك يختلف بين ثقافة وثقافة، وصولا إلى الثقافات
الفرعية، كما يختلف بين مريض ومريض.

فى ثقافتنا بصفة عامة، الطبيب والد، والوالد مسئول، وهو فى مرحلة باكرة يحمى
ويحيط، بقدر ما عليه أن يقتحم لينقذ، وأغلب مرضانا يعطوننا فرصة حقيقية وعميقة لكل
ذلك ثم تضطرد مسيرة النمو.

المبالغة فى الالتزام بقواعد السلوك المهنى الشائعة، أو المستوردة، قد تكون سلبية
تحت عنوان الموقف المحايد، أو الحرية المسطحة.

ثم ينتقل المتن إلى موقف نقدى "عام"

- ١٣ -

والجنازه زفه تترقنص عالسررايزر -
فى البيوت اللى حواليتها الستاير.
واللى خايف من خياله،

واللى خايِف مالعساكرِ.. والرقيب،

واللى بيوزِّع تذاكر يا نصيب،

واللى بيفرِّق دوا "ضدَّ الذنوب"،

واللى ماشى يشق فى بطانة الجيوب.



والعرايض، والجرايد،

واللى بيرصُّوا الكلام؛

"قف مكاتك، أو تأخَّر للأمام!"

بخرُّوا سيدنا الإمام"

"سر، بضهرك..."

والعرق؟: الكوز بكام؟.."

لا أجد مبررا لشرح نصوص هذا المتن التى لا تحتاج إلى شرح أصلا، خاصة حين تبتعد عن سياق التطبيق والمعالجة، فهذه الفقرة – مثلا – تكاد تكون نقدا اجتماعيا وسياسيا صريحا ومباشرا أكثر منها عرضا لما هو خاص بالمرض النفسى والعلاج النفسى. تكفى هنا الإشارة إلى أن المرض النفسى، الذى هو بالتعريف الأصلى نوع من الاغتراب عن الواقع، هو فى ذاته، خاصة فى بدايته، إعلان لرفض هذا الاغتراب المتمادى فى الحياة المعاصرة المكررة النمطية الباردة، حين يشتد الاغتراب فى الحياة العادية النمطية، وتهمد الحركة إلا المُعاد منها، تصبح الحياة هى والموت سواء، ولا يبقى منها إلا حركة معادة، قد تبدو نكوصية رافضة، وكأن هذا الرقص هو استعمال جسد زائط، دون حيويته وتلقائيته، المريض لا يندفع بهذا الرقص نكوصا، وحين أتقمصه، أفهم رؤيته لهذه الأجسام الزائطة، جثثا تنتنط وراء ستار رؤية غائمة، (والجنازة زفة ترقص عالسراير).

فما هي حكاية "الستائر"؟

من بين أهم ما يكسره المريض العقلى بالذات (المجنون بثورته برغم أنها مُجهضة!!) هو ذلك الساتر الكثيف الذى يغطى داخلنا عن بعضنا، نتيجة لخوفنا من حقيقة داخلنا، (اللى خايف من خياله – البيوت اللى حوالها الستائر) وأيضا الخوف من القهر المحتمل من خارجنا، (واللى خايف مالعساكر والرقيب).

ألعاب وجوائز الحظ فى المجتمعات الكسولة والاعتمادية تقوم أيضا بدور سلبى متزايد (واللى بيوزع تذاكر يانصيب)، حتى يصبح الاعتماد على الحظ من علامات الاغتراب بشكل أو بآخر، حين تفرط السلطات والمجتمع فى التآثيم والمبالغة فى التركيز على عقاب الذنوب من أول عذاب القبر إلى ما لا يمكن تصوره، تنشأ آلية تكفيرية، استغفارية، اعترافية، قد تقوم بدور التخفيف قليلا أو كثيرا، لكنه دور تسكينى فى النهاية، ويعتبر التنفيث والتفريغ والاعتراف للطبيب النفسى من بين هذه الآليات "واللى بيوزع دوا ضد الذنوب"، إلا أنه ليس هو دوره الأساسى، أحيانا يكون مجرد الذهاب إلى الطبيب، و"الاعتراف له بما جرى، ناهيك عن ما جرى" هو نوع من التماس عذر مقبول (- مريض بقى!!-) للتمادى فى نفس الممارسة المتجاوزة التى اعترف بها للطبيب، وكأنه بذلك: "عمل اللى عليه" هكذا يجد الطبيب نفسه يُستعمل لتبرير السلبيات شعوريا أو لا شعوريا، ومن ثم التمدادى فيها بشكل مباشر أو غير مباشر.

أما الذين "يرصون الكلام" فلا مبرر للإطالة فى الحديث عن الدور السلبى للخطب، والبيانات، والشعارات، والإعلام، إذا ابتعد كل ذلك عن الفعل المُثْمِر على أرض الواقع، واستعمل للتأجيل أو التبرير أو التفريغ، كل هذا أصبح من أقبح تجليات الاغتراب فى المجتمع المعاصر، وهو ما يكشف عنه لسان حال المريض هنا، وعلى الطبيب ألا يكتفى بأن يشجبه من حيث المبدأ، بل أن يشترك مع المريض فى رفضه، بطريقة أخرى، (غير الصياح) السياسى، وغير المرض، طريقة لا تسمح للمريض بالتمادى فى أية هزيمة فردية (المرض)، ودون خروج عن الدور الأساسى لممارسة المهنة إلى دور السياسى أو المصلح الاجتماعى أو الواعظ.

أما ما جرى من ادعاء التقدم بالألفاظ والتقليد الأعمى دون تقدم حقيقي، "ملك سر"، فهو التأخر بعينه، وهو إشارة إلى حالة كوننا نتبع كل متسلط طاعة وتقديسا:

"قف مكانك، أو تأخر للإمام!"

بخرُوا سيئنا الإمام،

"سر بضرهك..."

ثم تَحْتَم هذه الفقرة بالتنبيه إلى قضية بديهية تفضح الاستغلال المباشر للجهد البشري لصالح الإثراء والتسلط، وأعتقد أن هذا النص القائل:

"والعرق الكوز بكام؟"

وهو غنى عن الشرح كما يبدو.

مرة أخرى: الطبيب النفسى ليس سياسيا، ولا مصلحا اجتماعيا أو داعية دينيا منوطا به إقامة العدل، ورفع الظلم، لكن المريض لا يدعه فى حاله، فهو ثائر (برغم فشله وخيبته) يحتج على ما ينبغى الاحتجاج عليه، وهو يلقي فى وجه الطبيب بقضايا حقيقية تستحق الاحتجاج، بل الثورة، لكنه - المريض - لا يتحمل مسئولية هذه الثورة، ومهما رأى الطبيب فشل مريضه فى إكمال ثورته، فإن هذا لا يعفيه من تحمل مسؤولية ما وصله حتى لو كان مريضه لا يتحملها، من هنا يصبح تبنى قضايا المريض، أو القضايا العامة التى أثارها المريض، هو ضمن امتحانات أمانة الطبيب فى اختبار مشاركته الإيجابية، ليس فقط فى مساعدة مريضه أن يشفى، وإنما فى القيام عنه، وربما معه لاحقا، بمواجهة السلبيات العامة (مع الخاصة) بشكل أو بآخر بحسب الفرص المتاحة.

تبدأ المواجهة بالرؤية، ثم مِنْ كُلِّ بحسب ما يقدر على التغيير، احترام مبررات احتجاج المريض النفسى على كل هذا الظلم والاعتراب تجرجر الطبيب إلى أدوار خارج نطاق مهنته بدرجة أو بأخرى، وهو ليس مُطالب بالقيام بدور عملى فى رفع الظلم العام أو إحقاق العدل أو ما شابه، لكنه ليس من حقه أن يختبئ تماما داخل حدود مهنته، لا فرط الحماس دون أدوات الثورة الحقيقية مطلوب أو مفيد، ولا الانسحاب المهنى التخصصى مقبول على طول الخط، لو حدث هذا الاحتمال الأخير، وتخلي الطبيب عن مشاعره

التلقائية الطبيعية البسيطة سوف يجد نفسه فى مأزق شخصى إن كان على نفسه بصيرا، ذلك أنه إذا تمادى فى فصل مهنته عن الهمّ العام، والمسئولية، فسوف يصبح عرضه للاستغلال من جانب نظريات وتشكيلات ومؤسسات سلطوية تجارية قهرية شركائية دوائية!! كلها فى خدمة ما هرب منه المريض، ثم راح يستنقذ منه بمرضه ثم بطيبه بشكل أو بآخر.

حين يمارس الطبيب دوره بهذه الأمانة والمسئولية، سوف يجد نفسه فى مأزق يتجدد مع كل مريض تقريبا، وكأن المريض إذ يلقى بهذه القضايا – الحقيقية – فى وجه الطبيب، يكلفه ضمنا بأن يكمل طبيبه المشوار الذى عجز هو أن يكمله!!! أو أن يشتركا فى ذلك بطريق غير مباشر.

وبعد

أَمَّا صوره مُرْعِبَةٌ يا خَلْق هُوَةٌ.. الْحَقُونَى.

قُلْتُ غُلْطَانُ وَالنَّبَى يا ناسِ سَيُّونَى.

قُلْتُ اغْمَضْ تانى حَبَّةً صَنْعَيْرِينَ،

.. لَمْ قَدِرْتُ.

طب حا فَتَحْ ليه يا عالِم؟ هَيَّا فُرْجَةً!!!

بصّ لي "صاحبك" ولعَبَلِي حواجِبُهُ،

قال: وَقِفْتُ.

والقلم كَمَلْ كانى لم وَقِفْتُ:

عودة إلى بداية هذا العمل كله

نذكر كيف أعلنت منذ البداية أن حاجتى – القهرية تقريبا – لنقل ما وصلنى ويصلنى من المريض إلى عامة الناس، هى التى تجعل من البوح والكتابة إلزاما عبّرت عنه باستقلال قلمى عنى، ومواصلة انطلاقه ضد كل المحاولات التى أحاول بها أن أثنيه عن ذلك.

بدأ المتن كما نذكر بهذه الصورة:

"كل القلم ما اتقصف يطلع له سن جديد"،

هكذا نقرأ بداية المتن والقلم يتحدى، ويحدد الرؤية التى لا تريد أن تختفى، ليبلغها إلى أصحابها.
سبق أن أشرنا إلى استحالة محو الرؤية التى رآها المريض فرأها الطبيب من خلاله،
والتي تعود هنا لتعلن بشكل آخر:

**"قلت اغمض تانى حبة صغيرين،
لم قدرت"**

شرحت سابقا كيف أن الصورة التى تصل للعينين لا تختفى بمجرد إغلاق الجفنين،
وها نحن نجد تجليا ثانيا يؤكد هذا التفسير.
"القلم" هنا لا يمثل مجرد التعبير والتنفيث والإبلاغ، وإنما هو الإعلان الظاهر عن
وعى داخلى، يحول دون الطبيب والاختباء فى مهنته، هذا الوعى هو الذى يشير إليه
المتن بـ"صاحبك":

"بصّ لى صاحبك ولعب لى حواجبه، قال وقعت".

وهكذا تصبح هذه الرؤية المشتركة هى قضية الطبيب حتى ولو لم يتحمل مسؤوليتها
مثيرها الأول (المريض)، فيكفيه أنه حرّك أمام وعى الطبيب واقعا ماثلا يحتاج موقفا
إزاءه، واقعا لا ينقصه إلا حفز التغيير أو حتى البدء به، أما أضعف التثوير فهو إعلانه
هكذا.

وربما هذا ما يقوم به هذا القلم الذى عجزت عن كبح جماحه، فماذا وصف القلم بعد أن
اقتحم الحواجز الواحد تلو الآخر، وأزاحنى المرة تلو المرة؟

العلاج النفسى مدرسة (سياسية) أيضاً!!

- ١٥ -

بقى دى حياتنا يا ناس، وآخرة صبرنا؟
الحياه؟ نقعد نِحكى لبعضنا؟
الحياه؟ نُقعد نِحس، نبص، يتنهياً لنا؟
طب واحنا فين "دلوقتى" حالا "أو هنا"؟

- ٨٢ -

دى المركب الماشية بلا دقة ولا مقلاع حاشرد مننا،
واوعى الشقوق توسع يا نايم فى العسل،
لا المية تغلى، تزيد، تزيد،



تداخل الخاص والعام وملامسة السياسة:

من هنا حتى آخر هذا الجزء الأول تتجلى الوصلة بين ما يمكن أن يسمى "ممارسة العلاج النفسى" والمسئولية السياسية على المواطن العادى، وقارىء النص فى هذا الجزء الأخير يمكن أن يقرأ نقدا للعلاج النفسى عامة، كما يمكن أن يقرأه نقدا للذين يمارسون النضال السياسى من على الكراسى الوتيرة فى مقاهى تجمعاتهم أو حتى لجان لقاءاتهم، وأيضا يمكن أن يقرأه باعتباره موقفا سياسيا عاما.

إذا كنا قد نبهنا إلى ضرورة حُسن الاستماع إلى معنى ومغزى وهدف ما يقوله المريض النفسى باعتباره احتجاجا على الاغتراب السائد، وعلى تفريغ الكلام من محتواه، وعلى الحياة الفاترة القاهرة لأى إبداع أو تجديد، سواء فى محيطه وفى امتداده إلى الدوائر الأوسع، وبالرغم من ذلك فقد بينا كيف أن المريض فاشل فى إكمال آثار هذه الرؤية فانقلبت ثورته إلى الصياح (بالأعراض) أو الانسحاب (بالانزواء) أو التفسخ (بالجنون)، إذا كان كل ذلك كذلك فعلىنا أن نبادر بالتعلم من بداياته دون نهاية محاولته، بمعنى أن علينا أن نتعلم منه ليس فقط ماهية الحياة وأصولها الفطرية السليمة وكيف تفشل، ولكن أيضا نتعلم سلبيات المجتمع الذى اضطره إلى هذا الاختيار الفاشل فى النهاية، ثم نواجهه معا.

النص هنا يعلن بوضوح ومن البداية أنه "لا" .. "لا" .. وهو يشجب الكلمة السياسية (حتى لو أخذت شكل العلاج) بضربة واحدة كما يشجب موقف المثقفين والتحليليين النفسيين معاً. وأخيراً هو يصرخ ويحدد اقتراب الخطر .

بقي دى حياتنا يا ناس، وآخرة صبرنا؟ الحياة؟ نقتعد نِحْكِي لبعضنا؟

البيت الأول ينبه إلى أنه للصبر حدود!!

أما البيت الثانى فهو يحذر من المَكَلَمَات السياسية والعلاجية بشكل عام كما تجرى فى المناظرات اللفظية سواء فى النشاط السياسى مع وقف التنفيذ، أو فى مَكَلَمَات ثلث المثقفين جلوساً، وأقرب تسمية لهذا الاغتراب الناقد الذى يحل محل الاغتراب السائد هو المصطلح "مكلمة" ولا أذكر من الذى ابتدعه، ولعله صلاح جاهين. أما فى العلاج النفسى فالكتاب الثانى بأكمله هو مخصص لنقد العلاج الكلامى إذا انقلب إلى "مكلمة"

ثم يقفز المتن إلى العلاج الجمعى وما يوازيه (بسرعة خاطفة) حين يتساول مستنكراً:

الحياة؟ نُقْعِد نِحْسِن، نِبْصُن، يَتَهَيَّأ لِنَا ؟ !!

من المضاعفات التى نحذر منها فيما يتعلق بالعلاج الجمعى هو أن ينقلب الأمر إلى التأكيد على تبادل المشاعر والأحاسيس للتقارب لتنمية الوعى الجمعى، لكن الذى يحدث فى بعض الأحيان أو الكثير من الأحيان، هو أن المسألة تتوقف عند هذه المرحلة حتى لو جرى التأكيد على الالتزام بقاعدة أنا <==> أنت، "هنا والآن"، والالتزام بهذه القواعد فى العلاج الجمعى ليست نهاية المطاف، ولكنها تنشيط لمستويات الوعى، للانطلاق من الرؤية إلى إبداع الذات باتخاذ قرار التغيير (ليس بالضرورة على مستوى عقلى شعورى معلى)، فإن لم يتحقق ذلك فإن مجرد تعميق الاحساس بما فى ذلك الاحساس الصادق والموقف النقدى المتميز، قد يرتقى بموقع الجماعة النمائى لكن بدلا من أن يصب فى

المجتمع الأوسع فإنه قد يفصل المجموعة عن المجتمع وكأنها مجموعة متميزة أرقى إحساساً وأعمق وعياً، فإذا توقف الحال عند هذه المرحلة فهي مضاعفة سلبية وليست خطوة نمائية، أو إبداعية، وها هو المتن يرفضها متسائلاً بسخرية:



الحياه؟ نُفَعِدُ نَحْسَ، نَبْصُ، يَتَنَهَيَّا لِنَا؟ !!

طب واحنا فين "دلوقتي" حالاً "أوهنا"؟ !!

إذن: فإن مجرد تعميق الاحساس وشحذ البصيرة لا قيمة لهما إلا إذا كانا دافعا إلى الوعي باللحظة الراهنة وما ينبغى أن ينطلق منها، وهنا تلوح الحاجة إلى أن ينقلب الإحساس تخطيطاً وتنظيماً (أيضا على أى مستوى من الوعي) له قائد وغاية ومسار (عادة بالتبادل بين مستويات الدماغ والوجود).

واوَعَى الشَّقُوقُ تَوَسَّعَ يا نايِمِ فى العَسَلِ،

لا المِية تَعْلَى، تَزِيدُ، تَزِيدُ،

.. مِية عَطَنَ، تَكْسَى الجِلودُ بالدَّهْنِ،

وتفوح ريحتها تَعْمَى كلَّ اللى يحاول يَتَلَفِتُ ناحية "المَآذَا"،

أو "المعنى" يكون ما جاشى فى "الكتاب"،

أو لى "جؤه"،

أو نواحي "ربنا" !

(الرحمة يارب العباد: اغفر لنا).

ثم يتواصل الإنذار بتصور ما يمكن أن يؤول إليه الفرد، (والمجتمع) من تشقق في بنيانه، وتبلد في أحاسيسه وعمى في بصيرته، لست متأكدا أيهما أكثر اغترابا ونكوصا، الشقوق التي تعلن تصدع المجتمع وانفصال الناس عن بعضهم البعض أم العمى الذى يمنع الرؤية ويبلد المشاعر ويشل حركية الإبداع، المتن هنا لا يحذر من غرق المركب التي تشققت بقدر ما ينبه إلى لزوجه المشاعر التي تخثرت، والنتيجة هي قهر الأفكار، ورفض التساؤل ووأد الإبداع وتجميد البحث.

تَعْمَى كُلُّ اللى يَحَاوِلُ يَتَلَفِثُ

نَاحِيَةَ "لَمَآذَا"،

أَوْ "المعنى" يكون ما جاشى فى "الكتاب"،

أَوْ لى "جَوْه"،

أَوْ نواحى "ربنا"!

-١٦-

واللعب داير ليل نهار لم ينقطع،

والسيرك صاحبه واقفلى بيلف العصا

ويقول بعز ما فيه: أهو دا اللى ممكن، واللى عاجبه!

كل ذلك، والقائمون على إدارة المجتمع برغم كل اغترابه وعطشه وعماه،

يواصلان تعميق القهر بمزيد من السيطرة "واللى عاجبه"

-١٧-

أنا مش عاجبنى هه، ولازمن يتحكى،

كل اللى جارى.. لاجل ما الناس تنتبه قبل الطوفان،

للناس.. لكل الناس حا قول.

رد الجميل للطير بيئزرف م الألم قدام عيوني.

قالوا "مريض" لكنه أستاذ الأساتذة كلهم:

علمنى أشوف. علمنى أصحى.

-٨٦-

عَلَّمَنِي ضَرْبَ النَّارِ، بِكَلِمَةِ صَدَقِ طَالَعَهُ مَوْلَعَةً.
تَحْرَقُ عِبِيدَ الضَّلْمَةِ وَالتَّفْوِيتِ وَشُغْلَ الهمْبَكَةِ،
وَتُنَوِّرُ السَّكَّةَ لِإِخْوَانِ الشَّقَا،
لِي يَقَاسِمَ، لِي يَحْسُنَ، يَبْصُنَ، يَتَجَرَّأُ، يَشُوفُ،
لِلنَّاسِ .. لِكُلِّ النَّاسِ حَاقِنُولُ؛

هكذا يبدأ التعاطف مع المريض بصفته "الناضوجي" (على أعلى سارى السفينة) الذى رأى خطر القرصان يقترب من بعيد، فبدأ الصياح المنذر، لكنه لم يكمله، ففشل ونكص وعجز، لكن ذلك لا يمنع أن نتعلم منه ونحن نأخذ بيده، وإذا لم يستفد هو فى الوقت المناسب بالقدر المناسب، فليكن ما تعلمناه منه – برغم فشله – هو مدرسة بأكملها .

- نتعلم منه أن نرفض الاستسلام للجارى .. "أنا مش عاجبنى"
- وإذا لم نتمكن من تصحيح مساره لاصراره على التمادى فى نفس اتجاه حله الفاشل فلا ينبغي أن ننسى آلامه الدفينة سواء التى دفعته إلى هذا الاحتجاج الصارخ أو التى ترتبت على فشله فى إكمال مشروع ثورته، فهو مهتماً بدا ظاهره:

" بيئزف م الألم قدام عيوني "

وهنا يقفز تنبيه لازم وهو ألا نخذع فى ظاهر تبلىد المريض أو وهج قفشاتة، وأن ننتبه إلى رفض حاسم ومطلق لمقولة: إن "المجانين فى نعيم".

سواء نجحنا فى الأخذ بيده أو فشلنا فقد بلغتنا الرسالة، ولها أصحابها، وعلينا أن نوصلها – ما أتاحت الفرصة – لموقعها المناسب لكل الآخرين بما فى ذلك، أو خاصة أولئك، الذين فى مفترق الطرق بين المرض والثورة والإبداع، ولم ينزلقوا إلى الحل المرضى بعد.

"لِي يَقَاسِمَ، لِي يَحْسُنَ، يَبْصُنَ، يَتَجَرَّأُ، يَشُوفُ،
لِلنَّاسِ .. لِكُلِّ النَّاسِ حَاقِنُولُ"

دا حق كلِّ النَّاسِ يا ناسُ.
حق اللّٰى ورّانى حقيقتى،
حتى لو كات مش حقيقتى،
[الحقيقة انك تدور عالْحقيقة.]
دا دين ولازم يندفع،

دا دين علياً للى قالهالى وما اقدرشى يكَمَلْ،
لكنه علمتّى، ووصانى أوفّى الدين لأصحابه الغلابة،
وازاي أنا يا خلق هوه حاكى وانا غارق لشوشتى؟
أهو داللى كان، حتى ولو ما كاشفشى منى إلا خيبتى.
ما قدرتش اسكت، دا السكات يبقى خيانة للى كان.
هو انا ناقص رجل، ولا ماليش لسان؟

كثيرا ما تحضرنى الشجاعة لأعلن فشلى مع أحد المرضى برغم تمام رؤيتى لأبعاد تركيبه الشائك المُعَجِّز، وألمه الدفين الصامت، وعجزه واصراره على التمدادى فى كل ذلك برغم كل إمكانات العلاج وصدق المحاولة، لكن يتمادى فشلنا معا حين تجتمع السلبيات عليه ومن حوله حتى تشملنى، وربما تلوح لى أن استسلم، وبرغم أننى عادة لا أكف عن مواصلة المحاولة ما أتاحت لى الفرصة إلا أن هذا لا يمنع من مواجهة عجزى، دون الرضوخ لياس أو تراجع، هذا ما يشير إليه هذا النص حين أشعر أن ما تعلمته من احترام موقف المريض – برغم فشله – وبرغم فشلى أيضا فى الوصول معه إلى ما كنت أتمناه هو رسالة فى عنقى تظل معلقة فى رقبتي لأصحابها "كل الناس"، وربما هذا هو السبب المباشر لمواصلة نشر خبرتى بكل الوسائل المتاحة حاليا بعد طول الممارسة لما يقرب من ستين عاماً، إن توصيل هذه الرؤية التى وصلتني من مرضاى لسائر الناس جدير بأن يكون بمثابة اعتذار لهم عن عجزى (ولو المؤقت ولو النسبى) لمساعدة بعضهم، وأنا مدين لهم بما وصلنى، فإن لم استطع أن أرد الدين لصاحبه فعلى أن أرده لمن يحتاج إليه فيستفيد منه قبل فوات الأوان بدأ بنفسى، ثم "كل الناس يا ناس".

- ١٩ -

أنا رايح اقول كلّ اللي عارفه حتى لو جاني الفقى مددني
في الفلّكّه وقطّع جيتّي:
إن كنت عايز تلعب "العشّرة" وتبقي الطيبة؛
نكشف ورقنا قبل ما الواد يتحرق،
واللي يبصر "بالبنية" يبقى ذنب التاني على جنبه،
مالوش يزعل بقي. ما كان يشوف!
ما اللّعب عالمكشوف...، أهه.

يمكن الرجوع إلى المحاذير التي تصدرت مقدمة هذا العمل، خاصة الخوف من النقد، والتردد في توجيه الخطاب إلى العامة، مع من شاء من المختصين، هذه المحاذير تراودني تكراراً بين الحين والحين فأقاومها، وأواصل كشف ما أتصور أنه الحقيقة، وكأني بذلك ألاعبهم وأنا أكشف أوراقي دون خوف من معرفة داخلي، كل هذا وأنا أستمد الدفع مما وصلني من مرضاي، ومن فشلي، وهكذا أقبل التحدي، ومهما طال الفشل، ومهما صُنّفنتُ بعيداً عن ما يسمى "الطب النفسي السائد غالباً" Main Stream Psychiatry وبرغم تحذيري من المبالغة في نقد ذلك حتى لا يصل إلى سلبيات ما يسمى "ضد النفسي" التي أرفضها على طول الخط، أقول برغم كل ذلك أواصل وأواصل، وبل أحاول كشف الحقائق ولو قسراً حتى لمن يرفض أن تصله الرسالة، وعليه أن يدفع الثمن ظاهراً أو خفياً على إسهامه في دعم الغربة والاعتراب وجمود الابداع، إذا أصر على موقفه.

- ٢٠ -

لأه، مانيش ساكت وديني ومذهبي،
حتى ولو كان اللي "مات" هو اللي "عاش"، في عرفكم
لأه، مانيش ميّت حاعيش
وسّع بقي...!!

- ٨٩ -

التعامل مع معنى الموت والحياة، من منطلق التطور والإبداع يختلف عن التعامل مع هذين المفهومين من منطلق الدين أو الخلود أو الطموح، إن أهم وأبسط قرار على كل إنسان أن يتخذه هو أن "يعيش"، وكل ما عدًا ذلك يأتي لاحقًا، إن اللاحق أنه من الأفضل لكى نواصل العيش هو أن تتماثل مع المجموع طول الوقت بالطول والعرض، يكاد يكون العامل الأهم الكامن تحت الحركية المضادة له سواء بالمرض أو بالثورة أو بالإبداع وهذا هو ما صدرت به أول ديوان لى منذ خمسين عاما وهو أساس فكرى النفسراضى قبل الطبفسى الإيقاعحيوى التطورى، وهو ديوان "سر اللعبة".

وهذا هو تصدير هذا الديوان بالفصحى:

مُدُّ كُنْتُ وَكَانَ النَّاسُ ...،
وَأَنَا أَحْتَالُ لِكى أَمْضِيَّ مِثْلَ النَّاسِ،
كَانَ لِرِزَامًا أَنْ أُتَشَكَّلُ
أَنْ أَصْبِحَ رِقْمًا مَاءً،



ورقة شجر صفراء،

لا تصلحُ إلا لتساهم فى أن تلقىَ ظلا أغبرُ،
فى إهمالٍ فوق أديم الأرض
والورقة لا تتفتح مثل الزهرة،
تنمو بقدرُ،

لا تثمر،

فقضاها أن تدبّل،

تسقط،

تتحلّل،

تذروها الريح يلاً ذكرى

كان على أن أضغط روحى حتى ينتظم الصف،

فالصف المعوج خطيئة،

حتى لو كانت قبلتنا هي جبل الذهب الأصفر،

أو صنم اللفظ الأجوف،

أو وهج الكرسي الأفخم،

كان على أن أخمّد روحى تحت تراب "الأمر الواقع"

أن أتعلم نفس الكلمات.... وبنفس المعنى،

أو حتى من غير معانٍ

ثم نعود إلى ديوان "أغوار النفس" بالعامية الجميلة وإلى القلم يؤكد قيادته:

- ٢١ -

القلم صحصح ونطّ الحرف منه لُوحدُه بيخرق عينيّ،

وابتدا قلمي يجرحنى أنا.

قالى بالذمة:

لو كنت صحيح بنى آدم،.. بيتجس،

والناس قدامك فى ألمهم، وف فرحتهم،

وف كسرتهم، وف ميلة البخت،

مش ترسمنهم للناس؟ الناس التانيه؟
إلى مش قادرة تقول: "آه"، عند الدكتور.



أصل "الآه" المودة عالية،

لازم بالحجز،

لازم بالدور.

مش يمكن ناسنا الغلبنة إلى لسه

"ما صابهاش" الدور؛

ينتبهوا قبل الدحيرة - قبل ما يعرفوا في

الطين؟!!

ولآ السبوبة حاتتعتن لو ذعت السر؟

ولآ أنت جبان؟

هانحن مرة أخرى نرجع إلى بداية البداية:

كل القلم ما اتقصف يطلع له سن جديد،

المقطع هنا يؤكد من جديد استقلالية قلمي، الأمر الذي تكرر في المقدمة وفي
مواقع أخرى في هذا الكتاب، وبالأخص في هذا المقطع، بل وقد ورد أيضا في
شعري بالفصحى، كما بيّنت في قصيدة "ياليت شعري لست شاعرا" في آخر
مقطع يقول:

أمضى أغافل المعاجم الجحافل،

بين المخاض والنحيب.

أطرخني:

بين الضياع والرؤى.

بين النبيّ والعدم.

أَخْلَقَ الْحَيَاةَ أَبْتَعَثَ.

أَقُولُنِي جَدِيدًا،

فَتَوْلَدُ الْقَصِيدَةَ.

إذن فالهدف من كل ذلك هو توصيل الرسالة لمن يهمله الأمر قبل هجوم حدة المرض، أو بتحديد أدق قبيل ذلك، في مرحلة ما اسميته "مفترق الطرق" حيث أمل بإصرار أن تفيد هذه المعلومات البسيطة المزعجة في أن تسهم في المساعدة على اختيار الطرق النمائية (الابداع والنمو) بديلا عن التطور في طريق المرض السلبي.

إعادة:

- ٢٢ -

بصراحة انا خفت.

خفت من القلم الطايح في الكل كليلته

حيقولوا ايه الزملا المستنئية الغلطة؟

حيقولوا ايه العلمأ المكن

(بسكون عالكاف .. إوعك تغلط)

على عالم، أو متعالم: بيقولن كما راجل الشارع،

"ولآ أنت جبان!"

- ٢٣ -

القلم اتهمز ف إيدى،

طلع لي لسانه،

ما يقولوا!!!:

حد يقدر يحرم الطير من عناه؟!!

من وليف العش، من حضن الحياة؟!!

تطلع الكلمة كما ربى خلقها،

وهكذا واصل القلم استقلاله فخرج هذا العمل، وعلى المتلقى أن يتحمل بدوره
مسئولية التلقى.

تطلع الكلمة بعبئها،
تبقى هي الكلمة أصل الكون تصحى الميئين.
والخائف يبقى يوسع،
أحسن يطرطش،
أو تيجي ف عينه شرارة،
أو لا سمح الله
يكتشف أنه يبحس.

الفصل الخامس

حب للبيع!



مقدمة:

ظهرت هذه القصيدة بهذا الاسم منذ نصف قرن تقريباً، وكتبت عليها "شرح على المتن" فى كتابى الأم "دراسة فى علم السيکوباتولوجى"، سنة ١٩٧٩، بعد ظهورها بسنوات، وسوف أنشرها بنصها هى والشرح بأقل قدر من الإضافة، اللهم إلا فى الفقرة الأخيرة كما نوهت فى المقدمة، ربما يفيد ذلك فى تسجيل مرحلة باكرة من موقفى من العلاقات العلاجية المفروضة والمتنوعة.

ولعلها كانت حواراً مع عنوان كتاب "صداقة للبيع" الذى كتبه^(٢٩) وليام شوفيلد ١٩٦٤ عن العلاج النفسى.

أولاً: القصيدة (الحوار)

- بضعة قطراتٍ من فضلكُ

= لم يبق إلا المتبقى

- جوعاً .

محروماً من نبض الكلمة

= ما بَقِيَ لَدَى بِلَا معنى . .

مخزونٌ من أمس الأول

- آخذُهُ أَتَدبَّرُ حَالِي

قد يعنى شيئاً بخيالى

= الحجزُ مقدّم

29-Psychotherapy The Purchase of Friendship, William. Schofield. Hardcover 1964



- لكنى جائع

= تجد قلوبا طازجة توزن بالجملة

فى "درب سعادة"

- قلبى لا ينبض

= عندى أحدث بدعة

تأخذها قبل الفجر وبعد آذان العصر

وتنام

لا تصحو أبدا

- كم سعر الحبّ اليوم؟

= حسب التسعيرة، الطلبات كثيرة،

وأنا مرهق

- لكنى أَدفع أكثرُ

= نتدبرُ

- ١ -

= من أنت؟

- أنا رقمّ ماء،

= طلباتك؟

- قفصُ من ذهبٍ ذو قفل محكم

من صنّاب تراب السلفِ الأكرم

= فَاتَّحَكِمِ إِغْلَاقِ نَوَافِذِ عَقْلِكَ

وليصمت قلبك أو يخفت . .

تمضى تتسحب لا تندم،
- يا ليت! لكنى أمضى أتلفت
= إياك، ...

قد تنظر فجأة فى نفسك

قد تعرف أكثر عن كونك

تتحطم،

- ساعدنى باللهو الأخفى

= أغلق عينيك ولا تفهم.

- ٢ -

= وجنابك؟

- لا أعلم

- طلباتك؟

- " أتناول " .. أسئسليم،

أتعبد فى ما هو كائين

وأبرر واقع أمرى

أتكلم .. أتكلم .. أتكلم

= تذكرتك؟

- فى أعلى المسرح

= قاعتنا ملأى بالإنعام

- أجلسنى فى أى مكان

فى الكرسى الزائد خلف الناس

بجوار النيس الأيكم



= البطلُ تغيب

- لا تحزنُ

ألعِب دورَ ،

وأكرر ما أسمع من خلف الكُوَّة،

لا تخشى شيئا . . . لا أحد سيفهم

= لا ترفع صوتك وتكتم

- سمعا .. تمّ .. تمّ .. تمّ .. تمّ .. تمّ

= سلّم نَعْنَم

- اخترتُ الأسلّم

= الصفُّ تنظّم

- ما أحلى السَّيْرُ وقوفا .. تررّم .. تررم

رّم .. رّم .. رّم .. رّم.

- ٣ -

= الثالث يتقدم

-.. سمعا يا أفندم

- طلباتك أنت الآخر؟

- أبحثُ، أتألم

- لا ترفع صوتك يسمعك الأبله والأبكم

- أتعلّم

= لا تتعجل ، وأنا أيضا أتعلم

- .. تصدّقنى أم تسخر منى!!

= لا تتعجل ولسوف ترى

- .. دعنا نمضى لن أخسر شيئاً

= لا أملك إلا صحبتك "معا"

- غلبننى اليأس دهوراً

= لكنك جنت

- ضاعت منى الألفاظ

= نجتمعُ أحرفها تتكلمُ

- فاح العفن من الرمز الميت

= بالحب يعود النبض إليه

- الناس جهنم

= الناس الأجبين،

- هل يوجد ناسٌ غير الناس

= الناس الناس وقود الكدح "إليه"

- وأنا ..؟؟ وأنا ..؟؟!!

= أنت الناس، وبالناس...، فلا تندم

- من لى باليأس الخِذرُ الأعظم

= لا مهرب بعد الآن

- العودُ على بدءٍ أكرم

انطلاقاً من المتن (٣٠):

العلاج النفسى ممارسة مهنية، لها ما لها وعليها ما عليها، وتتوقف أساساً (بعد المرض والمريض) على المعالج والمجتمع معا، وبالتالي فمفعوله يمكن أن يكون:

■ تجميذا (مؤقتاً أو دائماً) لمسيرة النمو،

٢٠ - كما جاء - تقريباً - فى كتابى الأم "دراسة فى علم السيکوباتولوجى" شرح ديوان سر اللعبة، ١٩٧٩

▪ أو تبريرا لاغلاق دائرة الحركة تحت وهم الفهم والتفسير،

▪ أو إطلاقا لمسارها وتنظيما لخطى النضج والإبداع.

"والعلاج النفسي" فى صورته الحديثة يختلط اختلاطا شديدا عند العامة بما هو "التحليل النفسي" وهو ليس كذلك تماما، وعلى أى حال فهو علاقة بين إنسان وإنسان، بين إنسان ذى خبرة مع إنسان فى محنة، يقوم الأول بالوقوف بجوار الثانى حتى تستقيم خطاه ويكمل هو مسيرته كما يستطيع ويرى.

بيع العواطف:

إذا ما طغى الموقف المهنى التقليدى الجاف على الموقف الإنسانى فى مجال العلاج النفسى، أصبحت المهنة على قدرٍ من التسطيح بحيث لا يفيد منها إلا قلة من الناس، تلك القلة التى تفضل التسكين حتى التوقف، أكثر مما تغامر بالعون لمواصلة السير..

- بضعة قطراتٍ من فضلكُ

= لم يبق إلا المتبقى

فإذا كانت العواطف تباع وتشترى، فهى لا بد إلى نفاذ، وإذا رضى العصابى "بما يتبقى" لخلل رؤيته وضمور بصيرته، فإن الذهانى عادة ما يقف موقفه المتعالى الراض -العاجز فى نفس الوقت - لهذه العواطف المطروحة للبيع، رغم إعلانه عن ذلك بأعراض الهزيمة لا أكثر ولا أقل، والذى يطلبه الذهانى على وجه التحديد هو ما افتقده فى الحياة العادية، فهو قد افتقد "المعنى"^(٣١) وافتقد الرسالة وافتقد العائد^(٣٢) فواجبة فقر التغذية وسوء التغذية البيولوجية،^(٣٣) لذلك فالمرضى يذهب للعلاج النفسى أساسا بحثا عن هذا المعنى^(٣٤) والطبيب (والمعالج) قد يبلغ درجة من الصدق مع نفسه إذ يدرك أنه أحيانا لا يملك هذه البضاعة بشكل، محدد جاهز للبيع.

٣١ - دراسة فى علم السيكوباتولوجى ص ٧٥

٣٢ - دراسة فى علم السيكوباتولوجى ص ٦٠

٣٣ - دراسة فى علم السيكوباتولوجى ص ٣٥٠

٣٤ - ربما إشارة إلى "علاج إحياء المعنى" أو "علاج اللوجوس" Logotherapy الذى ابتدعه فيكتور فرانكل . وهو يعتبر "مدرسة فيينا الثالثة للعلاج النفسى جنبا إلى جنب مع التحليل النفسى فرويد وعلم النفس الفردية أدلر .

العلاج.. والجوع للمعنى:

- جوعانٌ..

محرومٌ من نبض الكلمة

= ما بقى لدى بلا معنى.

مخزونٌ من أمس الأول

ومع ذلك، فإن حاجة المريض الملحّة، رغم يقينه الداخلى بأن ضالته المنشودة غير موجودة حيث ذهب يطلبها، قد تضطره إلى القبول بأخذ ما هو موجود، حتى ولو بدا بلا نفع، متصوراً أن استقباله له سوف يحوّر من طبيعة ما أخذ وبذلك يفى باحتياجه، وهذا ممكن علاجياً وعلمياً، ذلك لأن التواصل بين البشر إنما يتم على أكثر من مستوى، فحتى لو أن الطبيب صدق فى قوله أنه ليس عنده ما يفيد حالاً، فإن المريض قد يستفيد ربما أساساً من هذا الصدق ذاته، وربما من المحاورات المحاذية للألفاظ التى يسمح بها المجال والوقت الممنوح فى ممارسة العلاج النفسى.

- أخذه أتدبّرُ حالى

قد يعنى شيئاً بخيالى

تشوية العلاقة العلاجية الإنسانية:

على أنه قد نشأت بعض الممارسات التى فرضتها ظروف أتمنى أن تكون مؤقتة، جعلت هذه العلاقة المهنية تعانى من بعض المضاعفات ومن ذلك: مظاهر تأجيل الاستشارة والمعونة، وكأن الألم والجوع إلى المعنى يمكن أن يؤجل^(٣٥)، إن التأجيل قد يصلح لممارسة أخرى غير مرتبطة بالضرورة النابعة من "الجوع إلى المعنى"، ورغم دلالة هذه العادة السلبية -طوابير الانتظار- إلا أنها قد تفيد بطريق غير مباشر، لأنها قد تُرّجع المريض إلى نفسه، وقد يجد المعنى الذى يبحث عنه - فى داخله- وذلك "أثناء انتظاره"، وبالتالي يموت الوهم الذى يصوّر له أن السعادة يمكن أن تُشتري من عند طبيب أو معالج، فتقلب المسألة من بيع الصداقة إلى بيع العواطف، وهذا ما يكشفه المتن ساخرًا:

٣٥ - قوائم الانتظار للكشف فالعلاج!!

= الحجزُ مقدّم

- لكنى جائع

= تجد قلوباً طازجة توزنُ بالجملة

فى "دربِ سعاده

الإسراع بالتسكين الكيميائى:

لما عجز العلاج النفسى عن الوفاء بالتزاماته وخاصة بالنسبة للأعداد المتزايدة من البشر المحتاجين إليه، كان لزاماً أن تظهر وسيلة أسرع وأسهل، وقد غمرت السوق (ونفوس البشر) موجة من الكيميائيات الحديثة تكاد تختلط بماء الشرب بعد المبالغة فى استعمالها، وهنا الخطر الأكبر الذى لن أوضحه تفصيلاً^(٣٦)، وإن كان لا بد من الإشارة إلى بضعة تحذيرات مبدئية تتعلق به:

- ١- إن استعمال العقاقير بطريقة انتقائية متغيّرة هو إجراء لا غنى عنه فى معظم الحالات، بل إنه يسهم فى إعادته تشكيل الدماغ (نقد النص البشرى).
- ٢- إن التسكين الكيميائى المبكر قد يودى إلى إجهاض نبضة نمو قبل اكتمالها.
- ٣- إن موقف الطبيب ودرجة خوفه من تقلب داخله هو، قد يتحكم فى الإسراع بالجرعة، أو فى مضاعفتها.
- ٤- إن الفروض المبنية عليها المبالغة فى فائدة الاقتصار على استعمال هذه العقاقير هى فروض تحتاج إلى مراجعة مسؤولة.
- ٥- إن تناقص أعداد أعراض الأمراض النفسية الدورية (النوابية)، ونقص مظاهر دورات^(٣٧) الحياة النامية لحساب تزايد الأعراض السلبية المزمنة قد يرجع بدرجة أو بأخرى إلى هذا الإفراط، وما وراءه من أيديولوجية الخوف من التغيّر على الجانبين.

- قلبى لا ينبض

= عندى أحدث بدعة

٣٦ - وقد أوضحته بما أستطيع بعد ذلك وهذه السلسلة الحالية أكبر دليل على ذلك.

٣٧ - دراسة فى علم السيکوباتولوجى ص ٦٩٤

تأخذها قبل الفجر وبعد أذان العصر،

وتنام، ...لا تصحو أبدا !

أما قضية العلاج النفسى بمقابل، فهي قضية عملية وهامة، ومبدأ المقابل قد يدل على الاختيار، وعلى جدية العلاقة وحدودها المهنية، ولكن التماذى فى تشويه العلاقة الإنسانية بمزايدات قد تخرج عن ما يسمح به الهدف العلاجى لا شك يعود بأسوأ الأثر على هذه الممارسة.

- كم سعر الحب اليوم

= حسب التسعيرة، الطلبات كثيرة

وأنا مرهق

- لكنى أدفع أكثر

= نتدبر

أنواع العلاج^(٣٨)

العلاج بالتعمية:

قد يأتى المريض ابتداءً ، وهدفه الخفى هو أن يُجهضَ أى احتمال لأن "يختلف" أو "يتغير" من خلال العلاج، على عكس ظاهر طلبه وسؤاله العون:

= من أنت

- أنا رقمٌ ما

= طلباتك؟

- قفصٌ من ذهبٍ ذو قفلٍ محكمٍ

مِنْ صلبِ ترابِ السلفِ الأكرمِ

٣٨- تقسيم أنواع العلاج هنا يتوازى مع فروضى عن تقسيم الصحة النفسية إلى مستويات قدمتها فى كتابى "حيرة طبيب نفسى" دار الغد للثقافة والنشر ، ١٩٧٠، وتم تحديثها وتطويرها من منطلق " الطب نفسى الإيقاعى التطورى فى كتاب مستقل بعنوان مستويات الصحة النفسية ، منشورات جمعية الطب نفسى التطورى ٢٠١٧

مثل هذا المريض يطلب باستمرار أن يعود "كما كان" أو أن يصبح "مثلته مثلهم"، وليس للطبيب أن يفرض عليه ابتداءً أى احتمال آخر، اللهم إلا إذا لم تستجب أعراضه للعلاج التقليدى، أو إذا عاودته الأعراض فى نكسة سريعة، إلا أن هذا الطلب العادى والمتوقع من جانب المريض قد لا يكون إلا اختبارا للطبيب من ناحية، وللمريض من ناحية أخرى، إذن فللطبيب حساباته الأعمق، وله موقفه الشخصى كذلك، والخوف كل الخوف أن تكون مبالغة الطبيب فى التوقف عند هذا الطلب من المريض نابعة من خوف الطبيب نفسه أكثر منها نابعة من رغبة المريض الحقيقية، وهكذا نرى أن الإسراع فى الاستجابة لمثل هذا الطلب هى من قبيل الإسهام فى الجمود والتدهور، لدرجة أنى أحيانا كنت أفكر فى أهمية "عدم توفر الخدمة الطبية النفسية" وليس فى توفرها لدرجة الرفاهية الحاملة لخطر الإجهاض أولا بأول، إجهاض أى مشروع نمو. واستجابة الطبيب للتوقف عند مرحلة التسكين قد تحمل حفزا خفيا لينتقل المريض إلى طلب التغير الحقيقى أو قد تكون موافقة الطبيب استسهالية لهما معا .

= فلتحكّم إغلاق نوافذ عقلك

وليصمت قلبك أو يخفت..

تمضى تتسحب : تسلم

إلا أن عدم الاستجابة لهذه النصيحة المدعمة عادة بالمُجهِضات الكيميائية قد تعنى أن طلب المريض الرجوع إلى حظيرة المجموع يسير فى ناحية، وأن رغبته الداخلية فى التغيير تسير فى ناحية أخرى، فما هو يكاد لا يقبل هذه الصفة:

"- ياليت!!، لكنى أمضى أتلفت"

والطبيب - الخائف عادة - قد يسارع بمساعدة مثل هذا المريض فى ألا يتلفت وألا يبصر أعمق ما بنفسه ولا ما حوله، وحجته السليمة فى ذلك هو الخوف من احتمال تفسخه وتناثره الذى لا يمكن حساب نتاجه ما لم نهى له:

(١) الجرعة المناسبة المتكاملة من كل وسائل العلاج،

(٢) وخطه التأهيل طويلة المدى،

(٣) والمجتمع الخارجى الانتقالي المحيط الملائم، الأمر الذى يتخطى عادة قدرات

الطب النفسى التقليدى فى معظم الأحوال، وبالتالي فالأغلب، والأرجح هو أن تتواصل عملية الإجهاض مع سبق الإصرار.

= إيّاك!

قد تنظر فجأة فى نفسك

قد تعرف أكثر عن كونك: ... تتحطّم

- ساعدنى باللهم الأخرى

= **أغلق عَيْنَيْكَ ولا تفهم**

طبعاً هذا الحوار لا يجرى بالألفاظ، ولا بد أن نعترف أن الممارسة الطبية النفسية حالياً، يغلب على أكثرها هذا النوع التسكينى من الطبيب، وأنا لست ضده على طول الخط، قد يكون خطوة بادئة، وأحياناً ضرورية فى بعض الحالات، لكنه لا ينبغى أن يكون خطوة نهائية تغزى بالاستسلام له، والتوقف عنده .

على أن تجاوز هذه المرحلة يحتاج إلى إعداد طبيب نفسى (معالج) من نوع خاص، بالإضافة إلى الإسهام فى تطوير المجتمع الأوسع بصفة أشمل، وبالوسائل التى لا بد أن تتجاوز المحاولات المتعلقة فى حدود المهنة.

العلاج بالكلام:

يبدو هذا التعبير ملتصقاً بالتحليل النفسى بوجه خاص لما يشتهر عنه من استلقاء على أريكه، ثم التداعى الحر (الكلام المنطلق) والتفسير الكلامى وهكذا، وأكاد أجزم من واقع خبرتى ومما شاهدت من نتاج خبرة غيرى فى الممارسة الأكلينيكية أن هذا العلاج قد ينجح - مثل سابقة - فى إزالة الأعراض، ولكنه غالباً يحولها من أعراض عصابية (أو ذهانية) محددة إلى نمط فى التفكير العقلانى يصل بالشخصية إلى درجة من الهدوء والرضا، الأمر الذى قد يتعارض مع دوام نبض النمو.

إن مثل هذا العلاج بهذه النهاية، هو مطلب كثير من المرضى باعتباره علاجاً رقيقاً ترييحياً، وأن نتائجه أمنة بدرجة ما، وهو يسمح للمريض بإتقان تدريبات ذهنية يحذقها ليحصل من خلالها على درجة من الواجهة العقلية، يستطيع بها أن يبرر الواقع ويفسر الحال بالتبرير والكلام والرضا الظاهري:

- ٢ -

= وجنابك

- لا أعلم

= طلباتك؟

- أتناول.. استسلم

أتعبد فيما هو كائن

وأبرر واقع أمري

أتكلم أتكلم أتكلم..!

لا يختلف هذا العلاج عن سابقة من حيث إجهاضه لنبضة النمو، وإن كان يستغرق وقتاً وجهداً أطول وأصعب، وإذا كان احتمال عودة الأعراض في الحالة الأولى هو نذير بأن التسكين لم ينفذ، فإن الأعراض في هذا العلاج لا تعود كما هي بل تتغلغل وتتحوّل حتى تختفي ظاهرياً ولكنها تلوّث تركيب الشخصية وتوقف النمو بشكل يشمل معظم جوانب الشخصية لدرجة أن تصل إلى ما يسمّى اضطراب الشخصية.

والمريض في هذا العلاج قد يكتسب بصيرة عقلانية عالية تجعله متفرجاً من بعيد يحسن إصدار الأحكام، وتوصيف الرؤية، ولكنه لا يتحمل مسؤولية هذا وذاك بأي درجة، وكأن موقفه يشبه أيضاً موقف المتفرج الذي يرضى بإصدار الأحكام دون محاولة التغيير.

= تذكرتك؟

- في أعلى المسرح

هذه إشارة إلى أن موقف الفُرجة يتأكد كلما زادت المسافة بين الطبيب والمريض، الأول يصدر أحكاماً وتشخيصات، والثاني ينتظر تعليمات غالباً لا تفيد.

= قاعتنا ملأى بالأنعام

- أجلسني في أى مكان

في الكرسي الزائد خلف الناس

بجوار التيس الأيكم

(مرة أخرى، هذا حوار الوعي الأعمق وليس حوارا لفظيا معلنا طبعا) ونوع وجود مثل هذا الشخص، كما يؤكد هو ذاته، هو وجود غير مشارك (الكرسي الزائد)، فهو وجود خامد بصورة أو بأخرى، لأنه يكاد يستسلم لمأساة اختفاء "المعنى"، والرضا بمستوى سطحي من التواصل، ومواصلة حياة أشبه بالصدى أو المحاكاة، كأنها الحياة.



= البطل تغيب

- .. لا تحزن، ألب دور،

وأكر ما أسمع من خلف الكوة،

لا تخش شيئا، لا أحد سيفهم

هذا اعتراف من داخل "داخل" المريض بقراره التوقف

عند هذه المحطة مادام هذا هو الممكن، فهو يعلن أنه لكي

"يشفى" ما عليه إلا أن يكرر ما يقال، ووعيه بهذا التكرار لا يضيره مادام قد نجح في

عقلنته، وكأنه يذهب للعلاج لتأكيد هذه العقلنة والحصول على التبرير والموافقة على

موقفه المتفرج الدائر حول نفسه، وكان هذه الصفقة العلاجية تسمح له باستمرار ما

أسميته "رفاهية اليأس".

= لا ترفع صوتك وتكتم

- سمعا تم تم.. تم تم، تم ..

= سلّم تغنم

- اخترت الأسلّم

= الصفّ تنظّم

- ما أحلى السير وقوفا

.. تررّم ... تررّم ... تم تم.

هكذا نجد أن كثيراً من هذا العلاج التفسيري أو التبريري - رغم فائدته التنظيمية والتسكينية، يحتاج إلى مراجعة بالمقاييس النمائية، وإلى إعادة النظر في أحقيته لكل هذا الوقت والجهد الذي يبذل في إجرائه.

العلاج.. بالمواكبة:

كنت قبل ذلك أسميه علاج النمو، أو العلاج التطوري، إلا أنى في هذا الموقف، وارتباطاً بنبض المتن، فضلت هذا الإبدال المفيد ولو مؤقتاً، فالعلاج هنا لا يهدف إلى التسكين الكيميائي أو الإيحائي، ولا إلى التبرير الكلامي، ولكنه يقوم بدوره بالمشاركة^(٣٩) في مسيرة النمو، وهنا يقفز لنا تأكيد مبدئي يقول: أنه لا يقوم بهذا العلاج المستمر معالج مبتعد... بل معالج متمرس مسئول يحفز خطى الحياة، فالموقف هنا يستحيل أن يكون هو الموقف المعروف عن المعالج والمتعالج، بل هو موقف شخصين يسيران معا في نفس الاتجاه، لنفس الهدف، ولكن أحدهما يعرف الطريق أكثر، ويتقن إيقاع الخطى أكثر، وتحمل العثرات أكثر، ويستطيع من خلال ذلك أن يتقن الصحبة لاستمرار المسير، وليس مجرد النصيحة بالتراجع أو الموافقة على التوقف^(٤٠) وكثيراً ما يكون موقف المريض الإيجابي، برغم مرضه، هو العامل المشجع للطبيب أن ينتقل إلى هذا المستوى من العلاج:

- ٣ -

= الثالث يتقدم

.. سمعاً يا أفندم

- طلباتك أنت الآخر؟

- أبحث، أتألم

- لا ترفع صوتك يسمعك الأبله والأبكم

- أتعلّم

٣٩ - لعل هذا كان بداية التعرف على نوع العلاج المفضل للكاتب والذي اسماه "علاج المواجهة - المواكبة - المسنولية (م. م. م.) ويمكن الرجوع إلى بعض معالمه في موقع الكاتب www.rakhawy.net
٤٠ - وانتهى بي الرأي مؤخراً إلى مصطلح "نقد النص البشري" وهو من أبجدية "الطبنفسى الإيقاعيوى التطورى"، حيث الناقد بعيد تشكيل النص بمهارته، بل هو يعيد تشكيل نصه معه أيضاً.

= لا تتعجل ، وأنا أيضا أتعلم

- .. تصدقنى أم تسخر منى !!؟

= لا تتعجلن، ولسوف ترى

المواجهة هنا فى هذ العلاج هى الأساس والموقف مختلف تماما عن ما سبق، وهى نادرة لكننى أوردتها لأعرض نموذجا آخر أمل أن نجد له مساحة أرحب، فالمريض عادة لا يأتى للبحث أو يشكو من الألم (بعد أن حلت أسماء الأعراض محل هذه المشاعر الأصيلة) لكن هذا وارد برغم ندرته كما ذكرنا، كذلك يبدو أن هذا المريض قد شحذ حدسه حتى لربط خبرة المرض بفرصة التعلم.

ربما هذا هو ما أتاح للطبيب هنا أن يطمئن فيصارحه بأنه أيضا "يتعلم بصدق مشاركته" و"عمق مَعِيَّتِهِ له"، ويبدو أنه اطمأن إلى قدرة هذا المريض على استنتاج موقفه المختلف هذا من واقع الممارسة، والطبيب الذى يعيش مسئولية نموه هو ذاته: لاشك ينتظر مثل هذا المريض ويفرح به، ولكنه لا يتمادى فى ذلك ولا يتصنعه، فهو المسئول الأول وقبل كل أحد، لكن لا بد من اعترافه - على الأقل أمام نفسه - بانتناسه هو ذاته بصحبته، وفى خبرتى وجدت أن هذا النوع من الحوار المفتوح يصل أسرع وأصدق من مجرد الحديث التشجيعى ظاهرا عن مثل هذه الخبرات، مثل: "ضرورة التغيير" وفوائد "التجديد!".. وما إلى ذلك...، فالمسألة ليست فى إعلان هذا الموقف أو فى حسن النية، وإنما هى فى الممارسة ودفع عجلة النمو.

- .. دعنا نمضى لن أخسر شيئا

= لا أملك إلا صحبتك "معا"

- غلبنى اليأسُ دهورًا

= لكنك جئت

حين يحضر مريض بهذا الحدس المخترق، لطبيب بهذه الرؤية الثاقبة تختلف المسألة تماما، وتصبح المواجهة المواكبة المسئولية (م.م.م) هى السبيل الأمثل للعلاج، لكن هذا لا ينبغى أن يكون سبيلا إلى طمس حدود الأدوار، فما زال المريض يشكو، والطبيب يحاور المريض وها هو المريض يعلن من جديد:

- ضاعت منى الألفاظ
= نجمع أحرفها تتكلم
- فاح العفن من الرمز الميت

= بالحب يعود النبض إليه

هكذا يقوم الطبيب (المعالج) بدور قائد السرية الذى يعرف الطريق كما قلنا، وهو يتكلم من موقع المجرب العالم الإنسان معاً، وهو إذ يعيد التأليف بين الأجزاء يشمل ذلك التأليف بين أجزاء الشخصية المتفسخة أو التى على وشك التفسخ وكثيراً، ما يلجأ الطبيب فى مثل هذه الأحوال إلى جرعات كيميائية مساعدة ولكنها موقوته ومرحلية ومتغيرة دائماً: تناغماً مع مراحل العملية العلاجية النماية لإعادة تشكيل النص البشرى "ربى كما خلقتنى".
أما الحديث عن الحب الناضج الآخر الذى يمكن أن يتصف به هذا العلاج نقيضاً لما يشاع بين العامة عادة، فإنه يرجعنا إلى المعنى الأصلى لهذا اللفظ (الحب) الذى قدمناه طوال هذه الدراسة، بما يشمل:

- الشوفان الكلى،
- وقبول التناقض،
- واحتمال الغموض،
- والاستمرار "معاً"،

والمعالج بهذا وحده يستطيع أن يقوم بدور المترجم للألفاظ العاجزة، ودور لمّ شمل الحروف (والكيانات)^(٤١) المتصادمة المتزامنة، فعلاج إحياء المعنى (علاج اللوجوس) مثلاً: لا يعتمد على التفسير اللفظى، بقدر ما يعتمد على توفير المعبر (أو القناة) والشاشة القادرة على التقاط متناثر الكلام لتجميعه فى جملة مفيدة غير منطوقة أو منطوقة.

٤١ - أصبح التعامل مع هذه الكيانات باعتبارها مستويات وعيى ثم "أمخاخ" بفضل الانجازات الأحدث فالأحدث لما هو "نيوربيولوجى" أصبح أوضح وأقرب وأكثر اتساقاً لتحقيق هدف إعادة التشكيل الذى أصبح مقبولاً تحت مسمى "نقد النص البشرى" ٢٠١٧

الحب بهذه الصورة المخترقة، قد يبدو أكثر من احتمال المريض الشاك المتوجس الوحيد، إلا أنه فى العلاج يمكن تخطى هذه المخاوف مع الاعتراف بها وبدورها وفهم معناها.

- الناس جهنم
= الناس الأجبن،

التعبير المشهور فى بداية الفكر الوجودى المسطح كان يعتبر أن الآخر هو الجحيم، وقد أخذت هذه المرحلة حقها حتى فشلت أو كادت، لكن لم يحلّ محلها بالقدر الكافي مفهوم أعمق، وأرحب وأشمل.

وهكذا يتمادى المعالج فى المشاركة والإيضاح الأعمق والأرسخ، ولا شك أن فى ذلك ما يهدد بفتح باب الاعتمادية، مما قد يغرى المريض بالتراجع، إلا أن هذه خطوة على الطريق وهى من صلب وظيفة العلاج، وهنا نرى عظم ألم المحاولة، من خلال إعلان الرغبة فى التراجع عن اختيار الحل المرضى: مطمئنا إلى أمانة الرفيق ورفضه المسبق:

- هل يوجد ناس غير الناس

= الناس الناس وقود الكدح "إليه"

والذى يقدمه حديثا (ليس حديثا جدا) مفهوم العلاج الجمعى هو أن الإنسان لا يكون كائنا بشريا إلا وهو فى علاقة مع الآخر، بمعنى الناس، وهذا ما وردَ ، وسيردُ كثيرا طوال هذا العمل بأجزائه كلها (الأربعة حتى الآن!).

والمقطع هنا يميز "الناس معا" عن العلاقات الصفقاتية المحدودة: بمعنى الامتلاك الاحتكار، والاستحواذ.

وحين يتيقن مثل هذا المريض أن المسيرة حتمية طولا، مطمئنا إلى رفيق الطريق الفاهم المشارك، يدرك أيضا أنها حتمية عرضا... بما يتطلبه ذلك من التزام مباشر بالناس، وهنا قد يستشعر عظم المسؤولية التواصلية مع كدح الألم وروعه معا: ولكن هذه المسؤولية والتواصل مع الناس هى مصدر الصحة وسر السعادة، وهذا ما يعرفه المريض ولكنه جاء لمّا شعر أنه لا يقدر عليه - الآن - وحده، فيقوم الطبيب بدوره المشارك:

- وأنا..!!؟؟ وأنا..!!؟؟

= أنت الناس، وبالناس...، فلا تندم

- سُحْفًا لليأس الخِدر الأعظم

وتتفق هذه اللحظة مع لحظة المواجهة فى رحلة التكامل والتى بعدها تستحيل العودة ويستحيل التناثر فى نفس الوقت.

= لا مهرب بعد الآن

- العودُ على بدءٍ أكرم

والعود على بدء يشير ثانية، ودائما إلى معنى "دورات الحياة" المتعاقبة نموا وهى ليست عودة بمعنى التكرار، لكنها إن صدقت، فهى إعادة ولادة، التى هى جوهر الإيقاعحيوى وبالتالى أساس الطبنفسى الإيقاعحيوى التطورى "علاج المواجهة - المواكبة- المسئولية" أساسا.

وبعد

إذا وصل المريض إلى هذه الدرجة من الرؤية يصبح اليأس مخجلا ومرفوضا، والتراجع مستحيلا أو قريبا من ذلك.
ولعل استعارتنا هذا الفصل من ديوان "سر اللعبة" ثم من المرجع الأم "دراسة فى علم السيكيوباتولوجى" قد أوضحت أكثر الموقف من "نقد العلاج النفسى"، كما كشفت لنا ملامح من العلاج الجمعى الذى هو مصدر هذه المحاولة برمتها، وبها إشارة أيضا إلى جذور الفكر النمائى التطورى، وكيف بدأ يشغلنى منذ عشرات السنين حتى كاد يكتمل فى هذه المنظومة المسماة الآن "الطبنفسى الإيقاعحيوى التطورى".

المحتوى

صفحة	العنوان
٣	- إهداء هذه الطبعة (٢٠١٨)
٥	- إهداء الطبعة الأولى لديوان "أغوار النفس"
٧	- مقدمة الطبعة الأولى للمتن ديوان أغوار النفس (الديوان: ١٩٧٧)
١١	- مسودة مقدمة الطبعة الحالية (كتبت سنة ٢٠٠٩)
١٣	- مقدمة جامعة (٢٠١٨)
١٥	- الإهداء
١٧	الفصل الأول: المتن الشعري (مجتمعاً: ابتداءً)
٣١	الفصل الثانى: صعوبة الكتابة فى "العلاج النفسى" ومضاعفاتها
٤٥	الفصل الثالث: الخوف من النقد المعيق، واختراقه
٥٣	الفصل الرابع: "المريض ورأى نفسى"
٩٥	الفصل الخامس: حب للبيع!

انتهى الكتاب الأول وسوف يليه:

الكتاب الثانى:

فقه العلاقات البشرية (٢)

(عبر ديوان "أغوار النفس")

هل العلاج النفسى "مكلمة"؟

(سبع لوحات)

ثم: الكتاب الثالث:

فقه العلاقات البشرية (٣)

(عبر ديوان "أغوار النفس")

قراءة فى عيون الناس

(خمس عشرة لوحة)

أما الكتاب الرابع:

فقه العلاقات البشرية (٤)

تجليات "يحيى الرخاوى" بين السيرة والمسار