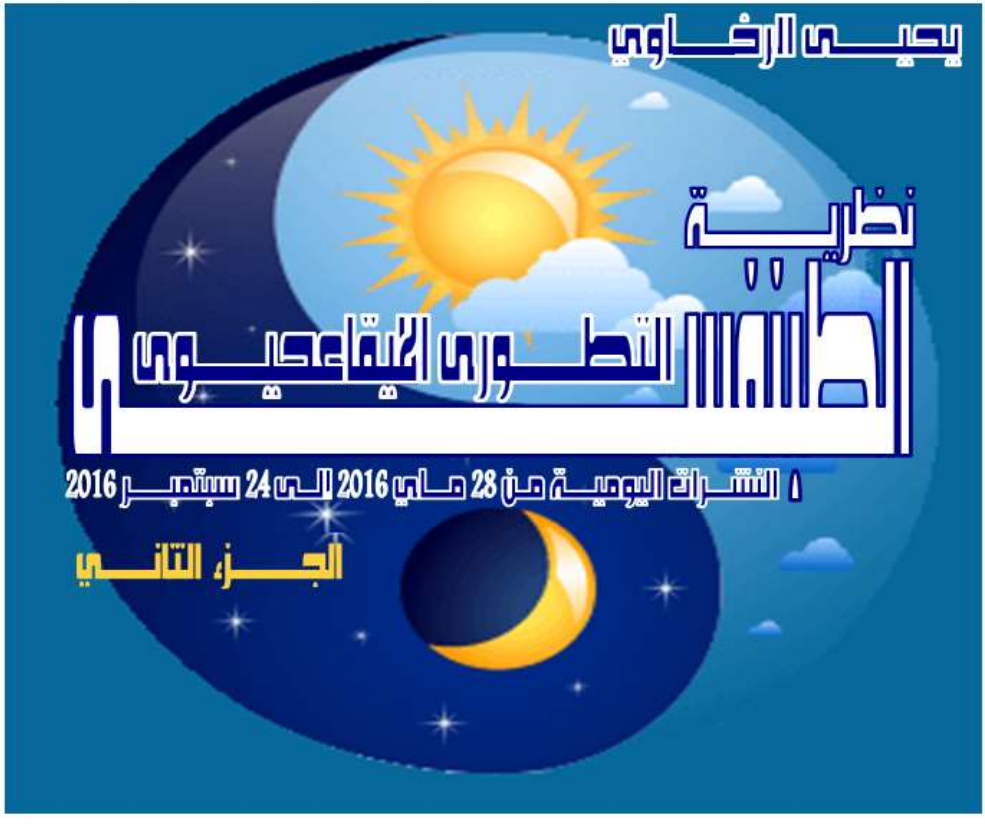
23
2020
الإنسان و التطور
سلسلة الاصدارات المكتبية العلمية

في البدء كانت الكلمة

الأساس في الطب النفسي: الإفتراضات الاساسية

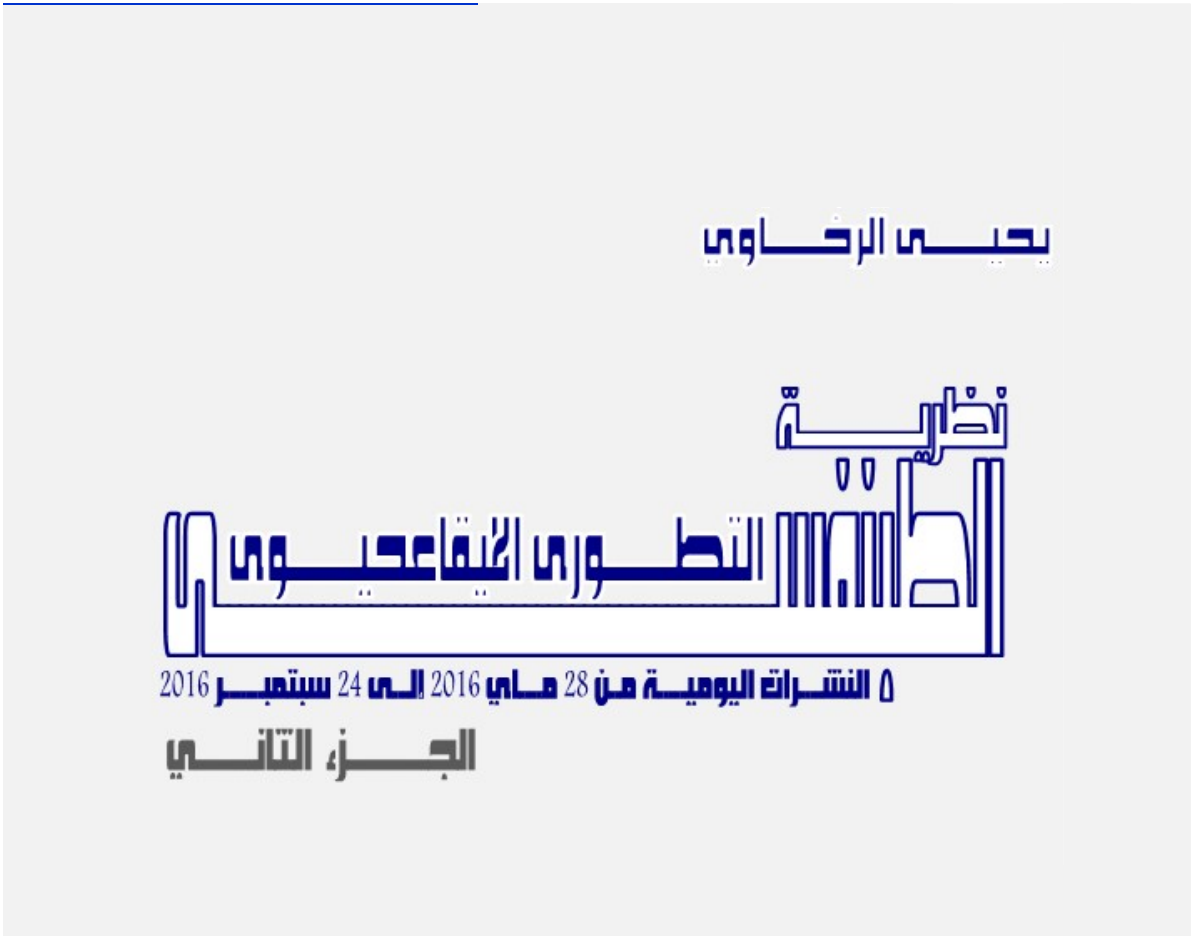
الفصل ٤



2020
إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية

الأســـاس فـــي الطـب النفســي: الإفتراضـات الاساسيـة

الفصـــل السابـــــــع



الفهـــــــــرس

العدد 3191 –الطبنفسالتطورالإيقاعحيوى(51)
المقابلة الإكلينيكية (16) التاريخ العائلى (11) 9
الطبنفسى الإيقاعحيوى بين الحركة والتشكيل والموسيقى والشعر

العدد 3192 –الطبنفسالتطورالإيقاعحيوى(52)
المقابلة الإكلينيكية (17) التاريخ العائلى (12) 16
الطبنفسى الإيقاعحيوى بين الحركة والتشكيل والموسيقى والشعر (2) [1]

العدد: 3195 – الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (53)
المقابلة الإكلينيكية (18)التاريخ العائلى (13) 24
"مراحل" دائمة الاستعادة، لا "مواقع" مفرطة الشدن

العدد 3200 – الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (54)
المقابلة الإكلينيكية (19)التاريخ العائلى (14) 30
الفرق بين "الموقع" و"الطور" و"الموقف"/Position, Phase and Attitude"

العدد3201–الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (55)
النظرية التطورية الإيقاعحيوية / الجذور (1) 39
الخطوط العامة لتناول أطوار دورات المخ

العدد3202 –الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (56)
النظرية التطورية الإيقاعحيوية / الجذور (2)الأطوار الثلاثة الأساسية لدورات المخ (1) 45
أولا: الطور النكوصى الإنسحابى ó الكرّمَرّى التوجسى (1-)

العدد 3207 –الطبنفسى التطورى الإيقاعيوى (57) النظرية التطورية الإيقاعيوية/ الجذور (3)الأطوار الثلاثة الأساسية لدورات المخ (2) الطور الانسحابى الانعزالى /وبداية الطور الكرفزّى التوجسى	51
العدد 3208–الطبنفسى التطورى الإيقاعيوى (58) النظرية التطورية الإيقاعيوية الجذور (4) الأطوار الثلاثة الأساسية لدورات المخ (3) الطور الكرّفزّى التوجسى (تكاملاً مع الطور الانسحابى الانعزالى)	59
العدد 3209–الطبنفسى التطورى الإيقاعيوى (59) النظرية التطورية الإيقاعيوية الجذور (5) الأطوار الثلاثة الأساسية لدورات المخ (4) /الطور الكرفزّى التوجسى حركية الاقتراب والابتعاد توجُّساً وخيفة!	65
العدد 3214–الطبنفسى التطورى الإيقاعيوى (60) النظرية التطورية الإيقاعيوية / الجذور (6) الأطوار الثلاثة الأساسية لدورات المخ (5)/ "الطور العلاقاتى الجدلى الإبداعى" (1) (من ثنائية الوجدان إلى تعدد الوجدانات وحركيتها)	71
العدد3215 – الطبنفسى التطورى الإيقاعيوى (61) النظرية التطورية الإيقاعيوية/ الجذور (7) الأطوار الثلاثة الأساسية لدورات المخ (6) "الطور العلاقاتى الجدلى الإبداعى" (2)	76
العدد3221– الطبنفسى التطورى الإيقاعيوى (62) النظرية التطورية الإيقاعيوية/ الجذور (9) تعدد دوائر النبض المخى ومستويات الوعى (1)	81
العدد3222 –الطبنفسى التطورى الإيقاعيوى (63) النظرية التطورية الإيقاعيوية / الجذور (10) حالات الوجود المتبادلة (2)الجنون فى رحاب العقل	86
العدد 3223 –الطبنفسى التطورى الإيقاعيوى (64) النظرية التطورية الإيقاعيوية / الجذور (11) خفاء نبضات المخ وخمود أطوارها	93

العدد 3228 – الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (65)
النظرية التطورية الإيقاعحيوية / الجذور (12) 98
بداية توصيات تطبيقية/ من واقع الفروض المتاحة

العدد3229 – الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (66)
النظرية التطورية الإيقاعحيوية / الجذور (13) 104
حالات الوجود المتبادلة /اعتذار وتأجيل، وعينة محدودة

العدد 3230– الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (67)
المقابلة الإكلينيكية (20)/ التاريخ العائلى (15) 107
عودة إلى سبر غور التاريخ العائلى (من منطلق الطبنفسى الإيقاعحيوى)

العدد 3235 –الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (68)
المقابلة الإكلينيكية (21) 115
التاريخ العائلى (16) عودة إلى سبر غور التاريخ العائلى (2)

العدد 3111– الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (69)
المقابلة الإكلينيكية (22) 123
التاريخ العائلى (17) (تابع) سبر غور التاريخ العائلى (3)

العدد 3236–الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (70)
المقابلة الإكلينيكية (23) 130
التاريخ العائلى (18) ملاحظات بادئة ضرورية

العدد 3242–الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (71) 137
المقابلة الإكلينيكية (24) "خوارزمية نسبية" من أول لقاء

العدد 3243–الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (72) 144
المقابلة الإكلينيكية (25) "خوارزمية نسبية" من أول لقاء(2)

العدد 3244– الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (73) 149
المقابلة الإكلينيكية (26) مراجعة سريعة، وتجربة جديدة

العدد 3249–الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (74)
عن (عصاب) القلق..!! Anxiety Neurosis 161
مقدمة عن العصاب فى مقابل الذهان

العدد 3250–الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (75) عن عصابه القلق!! Anxiety Neurosis مقدمة عن العصابه فى مقابل الذهان (2 من 3)	168
العدد3251–الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (76) عن عصابه القلق !! Anxiety Neurosis مقدمة عن العصابه فى مقابل الذهان (3 من 3)	175
العدد 3256–الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (77) العصابه الأم "عصابه القلق" (وموقعه فى ثقافتنا بوجه خاص)	181
العدد 3257–الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (78) العصابه الأم "عصابه القلق"(2) (وموقعه فى ثقافتنا من خلال لعبة نفسية مع الأسوياء)	187
العدد 3258–الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (79) تجليات القلق: من منظور الطبنفسى الإيقاعحيوى	196
العدد 3263–الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (80) القلق: وتذكرة بتجريبه سابق!! (1)	203
العدد 3264–الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (81) ما زلنا مع "القلق" تجربة جديدة: عن تناسُبه الدراية مع استيعابه حركية الإيقاع!!	207
العدد 3265– الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (82) عن القلق:قلق فرط الدراية (1) القلق الوجودى	211
العدد 3270–الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (83) عن القلق: قلق فرط الدراية (3)Hyperawareness Anxiety القلق المُواجهى، والقلق المفترقى (1)Confrontational and Cross Roads Anxiety(1)	217
العدد 3271–الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (84) عن القلق:قلق فرط الدراية (3)Hyperawareness Anxiety القلق المُواجهى، والقلق المفترقى (2)Confrontational and Cross Roads Anxiety(2)	222

العدد 3272 –الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (85)
عن القلق:قلق فرط الدراية Hyperawareness Anxiety(4) 228
القلق المُواجهى، والقلق المفترقى (3) Confrontational and Cross Roads Anxiety(3)

العدد 3151 –الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (86)
عن القلق:قلق فرط الدراية (5) 232
القلق المُواجهى، والقلق المفترقى (4) Confrontational and Cross Roads Anxiety(4)

العدد 3278 –الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (87)
عن القلق:قلق فرط الدراية Hyperawareness Anxiety(6) 239
القلق المُواجهى، والقلق المفترقى (5))Confrontational and Cross Roads Anxiety5(
قلق الإنذار الداخلى (ورهاب الموت)

العدد 3279 –الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (88)
عن القلق:قلق فرط الدراية Hyperawareness Anxiety(7) 246
القلق الإبداعى

العدد 3284 –الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (89)
عن القلق: قلق فرط الدراية Hyperawareness Anxiety(8) 253
القلق الكونى

العدد 3285 –الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (90)
عن القلق:قلق فرط الدراية Hyperawareness Anxiety(9) 261
القلق الكونى(2)

العدد 3286 –الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (91)
عن القلق:قلق فرط (فرط) الدراية Hyperawareness Anxiety(10) 267
القلق الذهانى (3)

العدد 3292 –الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (92)
Biorhythmic Psychiatry 273
عودة إلى ما تبقى فى:المقابلة الإكلينيكية (27)

العدد 3293 –الطبنفسى التطورى الإيقاعيوى (93) 280
عودة إلى ما تبقى فى:المقابلة الإكلينيكية (28)
العدد 3298 –الطبنفسى التطورى الإيقاعيوى (94) 288
تابع عودة إلى ما تبقى فى:المقابلة الإكلينيكية (29)
ما آل إليه حال "ما هو مدرسة" !!
العدد 3299 –الطبنفسى التطورى الإيقاعيوى (95) 297
تابع عودة إلى ما تبقى فى:المقابلة الإكلينيكية (30)
ثالثاً: الاستقصاء عن تاريخ العمل
العدد 3300 –الطبنفسى التطورى الإيقاعيوى (96) 303
تابع عودة إلى ما تبقى فى:مازالنا فى المقابلة الإكلينيكية (31)
الأطفال بداخلنا
العدد 3305 –الطبنفسى التطورى الإيقاعيوى (97) 311
مازالنا فى المقابلة الإكلينيكية (32)
رابعا: التاريخ الجنسى
العدد 3306 –الطبنفسى التطورى الإيقاعيوى (98) 317
مازالنا فى المقابلة الإكلينيكية (33)
بقية التاريخ الجنسى (2) ثم: التاريخ الزواجى!..... (ما تبقى عن الجنس)
العدد 3307 –الطبنفسى التطورى الإيقاعيوى (99) 324
مازالنا فى المقابلة الإكلينيكية (34)
كشف الفطرة من: حركية التطور إلى إبداع الإيمان
العدد 3312 –الطبنفسى التطورى الإيقاعيوى (100) 332
مازالنا فى المقابلة الإكلينيكية (35)
حركية التطور إلى إبداع الإيمان(2)

السبـــت28-05-2016

العدد3191 - الطبنفسالتطورالإيقاعحيوى(51)

المقابلة الإكلينيكية (16)التاريخ العائلى (11)

الطبنفسى الإيقاعحيوىبين الحركة والتشكيل والموسيقى والشعر

سوف أقصر حديثى على الثلاثة مواقع الرئيسية كما بينت مرارا: الموقع الشيزيدى، والموقع البارنوى، والموقع الاكتئابى، ثم تكتمل كل دورة بمرحلة الجدل الخلاق، وهكذا تصبح المراحل أربعة مكررة متتالية نابضة نامية، وهذا لا ينفى ولا يستَبْعِدُ أى نبض مواكب متآلف، أو مباعد متنافر

مقدمة

أنهيت نشرة الأثنين الأسبوع الماضى بوعد أن أتناول كل "موقع" من مواقع النمو (التى أصبحت عندى الآن: **"أطوار النبض الحيوى المستمر"**) كلٍّ على حدة بدءا من هذا الأسبوع ، وإذا بالمسألة أصعب من تصورى، بل لعلها أصعب من قدراتى، مما اضطرنى أن أبدأ بأن أوضح هذه الصعوبة ما أمكننى، وان أبين كيف وصلتنى عمليا، وأن أدعو للإسهام فى محاولة حلها.

الصعوبة تأتى من طبيعة النقلة التى نقلتنى من التعامل مع هذه المواقع (بل الأطوار) باعتبارها مراحل نمو الطفل، التى تُعَرّضُه لاحتمالات التثبيت (Positions) فى أى منها (بنسب متفاوتة حسب تطور العلاقة بالأمر) إلى **نقلات أطوار نبضات المخ باستمرار**، وفرص التصحيح بناء على ذلك.

سوف أواصل البحث عن لغة للتوصيل والتواصل لما أعيشه بهذا الصدد مع محاولة تجنب التعرض لتلك النبضات ذات الزمن متناهى الصغر (أجزاء الثوانى)، أو متناهى الطول (بلايين السنين)، سوف أكتفى – كما ذكرت الأسبوع الماضى بأن أقصر حديثى – ولو كبداية – على هذه الأطوار الثلاثة للنبض

الفطرى التلقائى، وهى هى التى يمكن أن تسير فى عكس الاتجاه فتصبح دورات للنكوص أو الانحراف أو التفسخ.

نعم: سوف أقصر حديثى على الثلاثة مواقع الرئيسية كما بينت مرارا: الموقع الشيزيدى، والموقع البارنوى، والموقع الاكتئابى، ثم تكتمل كل دورة بمرحلة الجدل الخلاق، وهكذا تصبح المراحل أربعة مكررة متتالية نابضة نامية، وهذا لا ينفى ولا يستَبْعِدُ أى نبض مواكب متآلف، أو مباعد متنافر ([1]).

المهم: إذا كانت دورات القلب هى امتلاء، فضخ، فضخ، فاسترخاء للامتلاء الجديد فالضخ وهكذا، دون أى تغيير فى المحتوى، فغاية المراد هو أن تقوم مضخة القلب هذه (الماصّة كابسة)([2])، بتلقي الدم من الأوردة الدموية، و هي الأوعية التي تجمع الدم من جميع أجزاء الجسم، ثم تقوم بضخها إلي الرئتين لأكسدة الدم، و بعد عودة الدم المؤكسد من الرئتين إليه يعيد القلب ضخه في الشرايين، وهى الأوعية الدموية التي توزع الدم المؤكسد على جميع أجزاء الجسم دون أى تدخل نوعى أو تخليق لمحتواها، إذا كان الأمر بهذه الميكنة الحيوية بالنسبة لدورات القلب فإن نبضات المخ ودوراتها لها نظام آخر، وبرمجة أخرى وهدف آخر ولا يمكن معرفة تفاصيل أى من ذلك إلا من خلال بعض ملامح النتائج، التى قد توحى بالفروض المساعدة الممكنة لفهم طبيعة دوام واستمرار النبض فى حدود الانتفاع بها فى فهم النفسمراضية، ومن ثم مواكبة العلاج.

إذا كان الأمر بهذه الميكنة الحيوية بالنسبة لدورات القلب فإن نبضات المخ ودوراتها لها نظام آخر، وبرمجة أخرى وهدف آخر ولا يمكن معرفة تفاصيل أى من ذلك إلا من خلال بعض ملامح النتائج، التى قد توحى بالفروض المساعدة الممكنة لفهم طبيعة دوام واستمرار النبض فى حدود الانتفاع بها فى فهم النفسمراضية، ومن ثم مواكبة العلاج

إذن: لا مفر من محاولة عرض نموذج الفرض المتاح:

حين بدأتُ فى محاولة عرض بعض معالم نموذج هذا الفرض وجدت أننى أحتاج إلى أدوات "حركة" "متنوعة" "متداخلة" "متبادلة" "متكاثفة"، وبصراحة اسعفنى بشكل تقريبى مع جرعة مفرطة فى الخيال، ذلك الجهد التقنى (التكنولوجى) الأحدث الرائع لبرامج حاسوبية ممتازة، تدعمت بهذا الثراء التشكيلى

المتنوع من مواقع النت الأكرم، وفعلا اطمأننت إلى ما وصلنى من أن المعلومات عن الفطرة البشرية تصل إلى حدْس التشكيليين والمبدعين عامة، أوضح وأعمق وأصدق مما تستطيعه الألفاظ، ألفاظ العلماء والمنظِّرين خاصة، على أن صور الحركة التى راحت تجسدها برامج الحركية المتنوعة بما يسمى البرامج الإحيائية([3]) animated، قد جعلتنى آنس لفكرة النبض الحيوى الخلاق أكثر فأكثر وأنه هو جوهر الحياة حين تتجسد فى الإيقاعحيوى النيوروبيولجى، وهكذا حصلت على أشكال متحركة كانت رائعة متداخلة متنوعة حتى أننى كنت أتماهى معها بحدسى وبإدراكى، وأنا أتساءل هل من المعقول أن أمخاخنا تقوم بمثل هذه الحركات الرائعة كلها طول الوقت ونحن لا ندرى، فى حين يلتقطها حدْس التشكيليين والمبرمجين هكذا، وبكل هذا التنوع والتباديل؟

وحين أطلقت لإدراكى الأعمق الحرية، رحت ألتقط بعد كل عدة نبضات، رسالة مختلفة، بل إننى قد رحت ألتقط اختلافاً ما فى كل استعادة كل نبضة منفردة بعد الأخرى برغم أنها هى هى.

وحين أخذت بعض هذه الأشكال وحوَّلتها إلى شكل صور ثابتة، ووضعتها على الورق، وقد تعمدت أن آخذ عدة أشكال مختلفة عن بعضها البعض، سواء فى التشكيل أو فى نوع أو اتجاه الحركة، أو الألوان، وأقول: حين وضعتها على الورق سَكَنَتْ بلا حراك، فافتقدت الرسالة التى وصلتنى جدا، وليس تماما، وهنا تساءلت: أى رسالة يمكن أن تصل إلى قارئ هذا الكلام – إن وُجِد – والأشكال ساكنة (ولا أقول ميتة) هكذا أمامه؟؟

ويا ليت الأمر اقتصر على ذلك، بل إن ما كان من هذه الأشكال وهى تتحرك بتكرار منتظم طول الوقت، وبرغم أن حركتها راتبة معادة هى هى، أنها كانت تصلنى ليست فقط باعتبارها إدراك بصرى مدهش فحسب، بل إننى سمحت لحدْس التلقى أن يستمع إلى ما ينبعث منها فى صمت من إيقاع وألحان

حين أطلقت لإدراكى الأعمق الحرية، رحت ألتقط بعد كل عدة نبضات، رسالة مختلفة، بل إننى قد رحت ألتقط اختلافاً ما فى كل استعادة كل نبضة منفردة بعد الأخرى برغم أنها هى هى

بشكل أو بآخر، حتى ظننت بأحاسيسى الظنون، فانفتح علىّ تحدٍّ آخر، وهو دور الموسيقى فى تشكيل الزمن بشكل يتجاوز رتابة تكرار حركية هذه الأشكال بل هو قد يستوعبها لما يتجاوزها وكأنه وعى حى.

وهنا تذكرت قولا قديما وصلنى عن تشارلز داروين فى سيرته الذاتية، فبحثت عنه وإذا بعمنا جوجل يذكره حرفيا:

قال داروين: "إذا كان أمامى فرصة أن أعيش حياتى مرة أخرى، فإنى كنت سوف ألتزم بقراءة الشعر وسماع الموسيقى مرة واحدة على الأقل كل أسبوع" (السيرة الذاتية لشارلز داروين)([4])

وخرجت من هذه التجربة المفرطة فى الذاتية بما يلى:

أننى سوف أعرض فى هذه النشرة تلك الصور التى طمأنتنى إلى قدرة التشكيليين على استيعاب حركية ونبض الفطرة هكذا، ثم سوف ألحق بالنشرة رابطا من برناج الباور بوينت؟؟ يعرض نفس الأشكال حركيا داعيا من يمتلك هذا البرنامج (p.p) فى حاسوبه أن ينقلها ويشاهدها وهو يتذكر ما مررتُ به وحاولتُ أن أحكيه بصدق لعلى أجد من يشاركنى حتى يعذرنى فى التأكيد على الفرق بين الحركة واللاحركة، وعلى أولوية التشكيليين (والأطفال) بأن يكونوا مصدراً للتعرف على ماهية الفطرة.

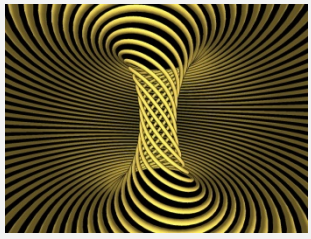
هكذا وصلت دون قصد إلى الوعى أكثر بدور الشعر فى تصوير الفطرة البشرية، وتحريك أصولها، وملامسة أغوارها، باستيعاب كل من التشكيل والإيقاع فى آن واحد، أليس الشعر هو ولاف بين الصورة والإيقاع والإبداع برغم أنه يستعمل نفس الرموز (الألفاظ)؟

ولعل فى هذا ما يفسر لى كيف استطعت أن أصيغ أصعب ما وصلنى عن الفطرة البشرية من منطلق النفسمراضية فى شعرى: سواء بالعربية الفصحى (سر اللعبة) أو بالعامية المصرية (أغوار النفس)

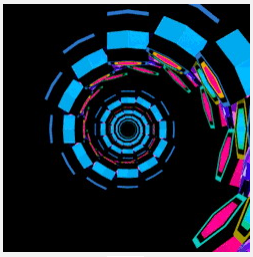
وهذا غالبا ما سوف أستعين به – برغم احتمال التكرار – فى شرح حركية هذه الأطوار لنبض المخ المتكرر بدءًا من باكر.

قال داروين: "إذا كان أمامى فرصة أن أعيش حياتى مرة أخرى، فإنى كنت سوف ألتزم بقراءة الشعر وسماع الموسيقى مرة واحدة على الأقل كل أسبوع

(1)



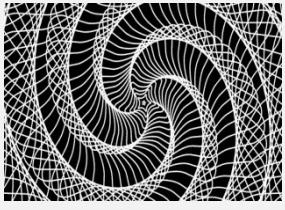
(2)



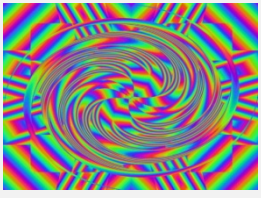
(3)

(4)

(5)

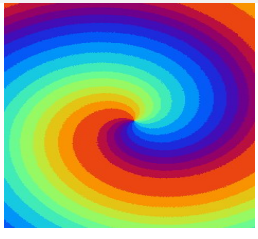


(6)



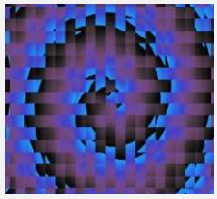
(7)

(8)



(9)

(10)



مرة أخرى:

لا يمكن أن يصل للقارئ ما وصلنى من هذه الأشكال إلا وهى تنبض فى برنامج الباور بوينت،

مرة أخرى: برجاء متابعة نفس الأشكال لإمكان تلقى الرسالة كما تلقيتها. **(أضغط على هذا الرابط)**

---

[1]- لا مفر من ابتداع لغة مختصرة جديدة تصلح للتكرار مع تكرار الدورات، حاولت أن أنحت لهذا التتابع كلمة واحدة ولتكن "شبكج" (من: شيزيد - بارنوى - كآبة - جدل)، أو أن أبتدع جملة من الترجمة العربية لهذه المواقع: موقع التحوصل بلا موضوع، ثم موقع التوجس الكر فرّى، ثم الموقع العلاقاتى المتحدى، وأخيرا مرحلة التوليف لمواصلة إبداع النمو، فتكون الجملة المخلقة الجديدة هى دورات، التحوصل - التوجس- العلاقات- الإبداع" ثم تراجعت عن كل ذلك فلست ناقصا سخرية ورفضا، فعدلت حتى يحلها حلال: الإبداع.

[2]- **فى قريتنا يستعمل هذه التعبير (طلمبة ماصّة كابسة) لتسمية الطلمبات التى**

السبـــت2016-09-24

العدد3312-الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (100)
مازالنا فى المقابلة الإكلينيكية (35)
حركية التطور إلى إبداع الإيمان (2)

المقصود بذلك"(تاريخ التدين) هو السؤال عن علاقة المريض بالدين من بداية ما وصله من "معلومات" و"تعليمات" عن دينه وما يتبع ذلك من ممارسات وإلى درجة أقل من معتقدات، وكيف استقبل هذه المعلومات، وأيضا كيف انتظم على تلك التعليمات، وكيف تغيرت علاقته بهذا وذاك بصفة عامة، ثم بصفة خاصة بعد أن حدث له ما دعاه للاستشارة باعتباره مريضا نفسيا

مقدمة:

فى نشرة الإثنين الماضى قدمنا المتن الذى كان بعنوان "تاريخ التدين"، ولم أقم بتحديثه مباشرة كما اعتدت، وفضلت أن أقدم خلفية لموقفى الذى يصبغ كل أعمالى وفكرى عبر ما نشرتُ فى هذه النشرة خلال عشر سنوات، بل ربما عبر ما نشرت طول عمرى بما فى ذالك أعمالى النقدية والإبداعية، ولا أجد فى نفسى رغبة أن أعيد نشر المتن الذى سبق نشره، وفى نفس الوقت أوصى الجاد فى المتابعة أن يعيد قراءة النشرة السابقة كلها "**حركية التطور إلى إبداع الإيمان (1)**".

التحديث

الفرق بين التدين و الدين والإيمان

عنوان الفقرة فى المتن هو "**تاريخ التدين**"([1])، والمقصود بذلك هو السؤال عن علاقة المريض بالدين من بداية ما وصله من "معلومات" و"تعليمات" عن دينه وما يتبع ذلك من ممارسات وإلى درجة أقل من معتقدات، وكيف استقبل هذه المعلومات، وأيضا كيف انتظم على تلك التعليمات، وكيف تغيرت علاقته بهذا وذاك بصفة عامة، ثم بصفة خاصة بعد أن حدث له ما دعاه للاستشارة باعتباره مريضا نفسيا، هذا باختصار ما بلغنى مما جاء فى متن هذه الفقرة، وهى أمور مهمة ، ولها

دلالات متعددة ، ليس من أهمها الحكم على المريض بأنه ملتزم دينيا ومدى ذلك إن وجد، فهذه ليست وظيفة الطبيب لكن بصفة عامة فإن هذا السلوك التدينى – فى مجتمعنا خاصة – له مستوياته ودلالاته المختلفة حسب الثقافات الفرعية المتعددة، وحسب مدى تدين الأسرة، وخاصة الوالدين، ونوعه، وكل هذا يعامله الفاحص على أنه سلوك واجب الرصد، وقد يشير تاريخ التدين– أو كان يشير – إلى مدى الانتماء إلى بعض القيم الأخلاقية والإنسانية التى يعرضها، أو يفرضهاهذا النوع من التدين أو ذاك.

إن هذا السلوك التدينى – فى مجتمعنا خاصة – له مستوياته ودلالاته المختلفة حسب الثقافات الفرعية المتعددة، وحسب مدى تدين الأسرة، وخاصة الوالدين، ونوعه، وكل هذا يعامله الفاحص على أنه سلوك واجب الرصد

قد يشير تاريخ التدين– أو كان يشير – إلى مدى الانتماء إلى بعض القيم الأخلاقية والإنسانية التى يعرضها، أو يفرضها هذا النوع من التدين أو ذاك

النقطة الثانية المهمة أيضا التى وردت فى هذه الفقرة هى عن التغيرات التى طرأت على علاقة المريض (المستشير) بهذا كله، سواء التعليمات أو المعتقدات، وكيف تطورت، وخاصة فيما يتعلق ببعض المراجعات أوالتساؤلات التى قد تبدأ منذ الطفولة حسب درجة السماح المتاحة فى الأسرة أو المدرسة، وتَحْتدّ فى فترة المراهقة، حتى تصل أحيانا إلى درجة الوسواس، ثم تتراجع أو تختفى مع استمرار التعود، وغلبة الميكانزمات العادية الضرورية، والتعرف على كل هذا يعتبر من العلامات المساعدة على التعرف على معالم سمات شخصية المريض، مما قد يفيد ليس فقط فى تشخصيه، وإنما أيضا فى تخطيط العلاقة معه، وعلاجه.

أما إذا عدنا إلى ما يميز الطبنفسى الإيقاعحيوى، فإن الأمر يختلف، مهما بدا الظاهر واحدا، إن الطب النفسى الإيقاعحيوى، وهو ليس مرادفا للطبنفسى التطورى (أنظر نشرة 2016/2/9) إنما يستحضر تاريخ التطور كله فى "هنا والآن"، وإذا كانت نظرية تشارلز داروين قد تم التحفظ عليها من بعض العلماء وكل المتدنين التقليدين فإن نظرية الاستعادة لإرنست هيكل ([2]) قد تم دحضها من معظم العلماء وبلا رحمة، ومع ذلك فإن هذه وتلك: كانتا نقطة انطلاقى إلى الطبنفسى الإيقاعحيوى الذى يستلهم كلاً من نظرية التطور ونظرية الاستعادة معا، لكنه لا يتوقف عندهما ولا يتراجع أمام حدة نقدهما.

إن الطب النفسى الإيقاعحيوى، وهو ليس مرادفا للطبنفسى التطورى إنما يستحضر تاريخ التطور كله فى "هنا والآن"

الطبنفسى الإيقاعحيوى يحضّر التطور كله من خلال التأكيد على أن حركية الإيقاعحيوى الإيجابية هى الأساس النيوروبيولوجى الذى يُمكِّن المخ من إعادة بناء نفسه باستمرار، ولفظ "باستمرار" هنا إنما يعنى دوام الاستعادة الخلاَّقة

الطبنفسى الإيقاعحيوى يحضّر التطور كله من خلال التأكيد على أن حركية الإيقاعحيوى الإيجابية هى الأساس النيوروبيولوجى الذى يُمكِّن المخ من إعادة بناء نفسه باستمرار، ولفظ "باستمرار" هنا إنما يعنى **دوام الاستعادة الخلاَّقة** ولا يكتفى بالتأكيد على الدوام فحسب، من هنا يمكن معايشة احتمال استعادة كل تاريخ التطور فى "هنا والآن" أثناء العلاج الجمعى خاصة، مما يبدو مستحيلا حتى على مجرّد التخيل.

يمكن معايشة احتمال استعادة كل تاريخ التطور فى "هنا والآن" أثناء العلاج الجمعى خاصة، مما يبدو مستحيلا حتى على مجرّد التخيل.

انطلاقا من ذلك، وبالنسبة لى: بفضل العلاج الجمعى عشرات السنين عاما بعد عام، أمكن الربط بين دوائر الوعى الذاتى والبينشخصى فالجمْعى فالجمَاعى فالكوْنى فالمِجَرىّ فالمُطلق اللامتناهى فى بؤرة ما هو "هنا والآن" حتى كاد ذلك، أقول كاد ذلك، يقربنا من الحضور الآنى والحقيقى والدائم والظاهر والباطن والقابض والباسط لخالق كل هذه القوانين والنظريات فى "هنا والآن" معنا فاعلا موضوعيا مُعينا طول الوقت.

بفضل العلاج الجمعى عشرات السنين عاما بعد عام، أمكن الربط بين دوائر الوعى الذاتى والبينشخصى فالجمْعى فالجمَاعى فالكوْنى فالمِجَرىّ فالمُطلق اللامتناهى فى بؤرة ما هو "هنا والآن"

استلهاما من ثقافتنا الخاصة أمكن معايشة هذا الحضور باعتباره "العامل العلاجى" الأساسى فى العلاج الجمعى (ثم فى كل العلاجات بشروط مختلفة) كما أمكن الاعتماد دون أى اغتراب أو ميتافيزيقا (تقليدية) على هذا العامل العلاجى بدرجات متقاربة من الوعى، وحضرت المقولة الشعبية أن "الله هو الشافى" والنص الإلهى "وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ"([3]) حضورا موضوعيا عيانيا دون أى اغتراب أو تأجيل، وكذا كان يحيط بنا معنى الحديث الشريف "اجتمعا عليه وافترقا عليه".

على هذا الأساس مع اختلاف المواقف والوسط والتوقيت والمدة أمكن تبين هذا "العامل العلاجى" المتمثل فى تواصل مستويات الوعى من "هنا والآن" إلى غايتها الممتدة وعايشنا كيف أن هذا الـ "هنا والآن" يتجدد باستمرار، وكيف أن الجدل والإبداع يتواصلان فى نبض دائم إليه.

فى العلاج الجماعى خاصة وبناء على الفروض التطورية والتى سيرد ذكرها – وعلى حقائق نيوروبيولوجية أحدث فأحدث تُعطى لأجزاء الثوانى قيمتها، وهكذا

تجرى مواكبة قدرة المخ على إعادة بناء نفسه ونحن نعايش نفس العامل العلاجى الإيمانى دون ذكره بهذا الاسم غالبا فى مسارات هذه العلاجات كلها تقريبا ([4]).

من كل ذلك رجَّحت أن المقابلة الإكلينيكية التى تنبع من هذا المنطلق تعتمد على تنمية خبرة تنشيط مستويات الوعى الآنى للطبيب (الفاحص المعالج) فى مواجهة نشاط حركية وعى مستويات وعى المريض، وان البداية تنعبث من محاولة إشراك او السماح باشتراك ، أو العمل على اشتراك : مستويات الوعى بعضها ببعض وهى تشكِّلُ الوعى الجمعى المركزى حول بؤرة الوعى الإيمانية التى تمثل خلفية مهمة فى حضور الفاحص مع مريضه ومرضاه، لتنشيط الجدل الخلاق المتمادي إليه أبداً.

بعد كل ذلك أكرر أننى لا أطلب من الطبيب (الفاحص) المنتمى (أو المتدرب الذى يريد أن ينتمى) إلى تقنية الطبنفسى الإيقاعحيوى أن يستحضر أيا من ذلك فى تفكيره أو أثناء ممارسته، بقدر ما أرجو له، ومنه، أن يسمح أن يتضمن إطاره المعرفى حضور هذه الفروض بأى درجة فى وعيه المسئول مهنيا وإبداعيا وإنسانيا وتطوريا، (وإيمانيا: إن وصلته الرسالة دون اختزال)

من هنا تختلف روح المقابلة الإكلينكية فى الطبنفسي الإيقاعحيوى، وتُطبع ببعض خطوط أساسية قديمة/جديدة/متجددة من أهمها:

أولا: إن الطبيب (والمعالج) ليس له هدف إلا علاج المرضى

ثانياً: إن الطبيب ليس مجرد عالِم يطبق نتائج نظريات علمية ثابتة مقننة كميا (أو مزعوم بأنها كذلك).

ثالثا: إن الطبيب يتعامل مع "الظاهرة البشرية" كما خلقها بارؤها، وقد أصابها ما أعاقها أو شوهها أو انحرف بها إلى غير غايتها الطبيعية، وهو لا يتعامل مع مجموعة أعراض أو أسماء أمراض فحسب.

استلهاما من ثقافتنا الخاصة أمكن معايشة هذا الحضور باعتباره "العامل العلاجى" الأساسى فى العلاج الجمعى (ثم فى كل العلاجات بشروط مختلفة)

أمكن تبين هذا "العامل العلاجى" المتمثل فى تواصل مستويات الوعى من "هنا والآن" إلى غايتها الممتدة وعايشنا كيف أن هذا الـ "هنا والآن" يتجدد باستمرار، وكيف أن الجدل والإبداع يتواصلان فى نبض دائم إليه

من كل ذلك رجَّحت أن المقابلة الإكلينيكية التى تنبع من هذا المنطلق تعتمد على تنمية خبرة تنشيط مستويات الوعى الآنى للطبيب (الفاحص المعالج) فى مواجهة نشاط حركية وعى مستويات وعى المريض

البداية تنعبث من محاولة إشراك او السماع باشتراك ، أو العمل على اشتراك : مستويات الوعى بعضها ببعض وهى تُشكِّلُ الوعى الجمعى المركزى حول بؤرة الوعى الإيمانية التى تمثل خلفية مهمة فى حضور الفاحص مع مريضه ومرضاه، لتنشيط الجدل الخلاق المتصاعدي إليه أبداً.

إن الطبيب (والمعالج) ليس له هدف إلا علاج المرضى

إن الطبيب ليس مجرد عالِم يطبق نتائج نظريات علمية ثابتة مقننة كميا (أو مزعوم بأنها كذلك).

إن الطبيب يتعامل مع "الظاهرة البشرية" كما خلقها بارؤها، وقد أصابها ما أعاقها أو شوهها أو انحرف بها إلى غير غايتها الطبيعية، وهو لا يتعامل مع مجموعة أعراض أو أسماء أمراض فحسب.

رابعا: إن الطبيب النفسى يمارس مهنته من خلال تنشيط مستويات وعيه – دون قصد إرادى ولكن بمجرد انتمائه إلى الحياة كما وهبنا الله إياها – للمشاركة فى إعادة بناء ما اهتز أو تخلخل أو تشوه فى الظاهرة البشرية التى يتصدى لمساعدتها، وليس فقط من خلال تسجيل ملاحظاته والربط بين مفردات ما جمع خطيا.

خامسا: إن الطبيعة البشرية الآنيَّة ليست منفصلة عن الطبيعة التاريخية (التطور)، ولا عن الطبيعة الكونية الممتدة، ولا عن الطبيعة الإبداعية المتخَلّقة من خلال جدل مستويات النمو (الإبداع) المضطردة

سادسا: إن دوائر توازن الوجود، بدءًا بذكاء المادّة ([5])، إلى مطلق تناغم حركية تخليق إبداع الوعى المتنامى، مرورا بالعقل الوجدانى الاعتمالى ([6])، إلى الغيب، متواصلة بعضها مع بعض بقوانين قد لا يثبتها إلا استمرار الأحياء فى الكون دون فناء بفضل خالقها حتى الآن!!

سابعا: إن هذا يتواصل بإيقاع تناسقى دائم سواءً وصل ذلك إلى تسميته بمصطلحات لفظية، أو علمية، أو دينية ، أو لم يصل (كما هو الحال عند سائر كل شىء).

ثامنا: إن مظاهر هذا الهارمونى المتوازن والممتد لا تحتاج إلى إثبات من خارجها، وهى لا تُنْكِرُ أىَّ حضورٍ فوقيٍ مسئول عن دوامها واضطرادها، ولا تتنكر له ([7]) بل تستعين به وتتواصل معه وتتوجه إليه.

تاسعا: إن كل ما هو دون الإنسان، وغير الإنسان يمارِسُ كلَّ هذا، دون دراية ظاهرة، ودون أن يسميه تدينا أو إيمانا أو إبداعا (كما سنفصِّل فيما بعد).

عاشرا: إن النتائج العملية التى تقاس بمقاييس النمو والتطور والإبداع، بما فى ذلك استيعاب برامج البقاء إلى تنشيط حركية الإبداع نحو تخليق الإيمان هى التى يمكن أن تدعم هذه الفروض بتصاعد تدريجى.

وهكذا:

أتوقف فى هذه المرحلة خشية أن أُسْتَدْرَج إلى قضايا لاهوتية قد تعطل مهمتى

الأصلية فى تقديم ما وصلنى من واقع الممارسة وواقع العلاج، وأكتفى بتقديم إشارات محدودة تعفينى من النقاش حول ما لا أتقنه ولا أريد العروج إليه، ومن ذلك:

إن كل ذلك يجرى بقوانين وبرامج بقائية وحياتية وإبداعية أصيلة وسرمدية وقادرة.

إن هذه البرامج قد خلقها ونظَّمها وأبقاها رب العالمين: خالق كل هذا وبديُعه وحافظه

ومن بين ذلك برامج البقاء والنمو والإبداع، (ومنها) برامج الإيقاعحيوى المستمر

وإن معايشة هذه البرامج ، والإسهام في الحفاظ عليها، هو حمْل أمانتها بحقها

وإن "الإيمان"، هو الإسهام البشرى لمواصلة حركية وتوازن إبداع كل ذلك.

وإن كل الأديان التى لم تتشوَّه أو تقزَّم تُسهم فى تنشيط كل ذلك إليه (كلٌّ بلغته):

ليس كمثله شيء، وهو السميع البصير

وبعد

من كل هذا يصبح مجرد الحصول على تاريخ التدين هو بداية لا تنسينا أن الدين عند المريض هو مجرد بداية لها دلالتها السلوكية، وأنه فى عمق وظيفته إنما يقوم هى بتسهيل السعى إلى إبداع هذه التشكيلات المتضفرة بين مستويات وعيه وبعضها، وبين ما يقابلها عند سائر البشر الأقرب فالأقرب، وأنه حين يتوَجّه أو يُوجَّه إلى تفعيل دوره مشاركا فاعلا إلى كل ما سبق، إنما يمارس حمل أمانة الإيمان وما يعنى من تواصل السعى، ومواصلة تحقيق التوازن والحفاظ عليه

هذه هى البنية الأساسية التى يمارَسُ فيها هذا النوع من الطبنفسى المسمى "الإيقاعحيوى".

إن الطبيب النفسى يمارس مهنته من خلال تنشيط مستويات وعيه – دون قصد إرادى ولكن بمجرد انتمائه إلى الحياة كما وهبنا الله إياها – للمشاركة فى إعادة بناء ما اهتز أو تخلخل أو تشوه فى الظاهرة البشرية التى يتصدى لمساعدتها، وليس فقط من خلال تسجيل ملاحظاته والربط بين مفرداته ما جمع خطيا

إن الطبيعة البشرية الآنيَّة ليست منفصلة عن الطبيعة التاريخية (التطور)، ولا عن الطبيعة الكونية الممتدة، ولا عن الطبيعة الإبداعية المتخلّقة من خلال جدل مستويات النمو (الإبداع) المضطردة

إن دوائر توازن الوجود، بدءًا بذكاء المادّة، إلى مطلق تناغم حركية تخليق إبداع الوعى المتنامى، مرورا بالعقل الوجدانى الاحتمالى إلى الغيب، متواصلة بعضها مع بعض بقوانين قد لا يثبتها إلا استمرار الأحياء فى الكون دون فناء بفضل خالقها حتى الآن!!

[1]– الأصل بالإنجليزية هو religious history وترجمته الحرفية ينبغي أن تكون "التاريخ الدينى"، وليس "تاريخ التدين"، لكن يبدو أنه قد وصلنى من قديم بوضوح أقل من الآن: أننا فى استقصاء علاقة المريض بالدين لا نستقصى التاريخ الدينى ، وإنما تاريخ التدين، فجاءت الترجمة التقريبية أقرب إلى ما ورد فى الفقرة .

[2] - Recapitulation Theory

[3]– **للمرة الألف:** ليس تفسيرا علميا للقرآن للمرة الألف لو سمحتم

[4] – حرصا على تجنب سوء الفهم وتخوفا من تداخل المفاهيم

[5]– أنظر نشرة: عن النظام التساهمى من ذكاء المادة إلى مطلق الهارمونى نحو "الغيب"، وعلاقته بالعامل العلاجى فى العلاج الجمعى، وثقافتنا الخاصة **(نشرة 27–8–2016)**

[6]–Emotionally Processing Mind

[7]– كما يصل بعض إلى المتدينين التقليدين على إلصاق الأفكار بمن لم ينكر.

الأســـاس فـــي الطـب النفســي: الإفتراضـات الاساسيـة

الفصـــلالسابـــــــع

جميـــع الحقـــوق محفوظـــة للمؤلـــف 2020

23
2020

الإنسان والتطور

سلسلة الإصدارات المكتبية العلمية

في المكتبة الكاملة

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف 2020

إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية