

من فقه العلاقات البشرية: (1) "العلاج النفسي (مقدمة)

بين الشائع والإعلام والعلم والناس " الفصل الرابع: "المريض ورائي نفسي" (2)



yehiatrakhawy@hotmail.com

نشرة "الإنسان" 2023/01/28

السنة الخامسة عشرة - العدد: 5628

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

.....

.....

عن الحلم والجنون

المدخل الأصح لتأكيد وجه الشبه بين الطبيب والمريض هو ظاهرة الحلم، (وليس فقط محتواه أو تفسيره)، حركية الحلم من واقع نشاطه، ومن دوره في ترتيب، (و"لاترتيب": فوضى) المعلومات فيه، الحلم هو الجنون دون هزيمة، بل في الأحوال العادية، هو الجنون الناجح، في موقعه المناسب في دورة الإيقاع الحيوي، أو لعله الإبداع الخفي، نحن لا نعرف ما يجرى أثناء الحلم الحقيقي، (على الأقل عشرون دقيقة كل تسعين دقيقة، بمجموع نحو ساعتين كل ليلة)، كل ما كان يهمننا في مسألة الحلم حتى وقت قريب هو "محتوى الحلم" الذي يُعْتَنُ فيما أسميه "الحلم المَحْكِي" والذي افترضت أنه لا يتشكل إلا في الثواني (أو أقل) ما بين النوم واليقظة قرب الاستيقاظ، هذا المحتوى هو الذي يشد انتباهنا، وتدور حوله أبحاثنا، وتحاول تفسيره تأويلاتنا، بعيدا عن ظاهرة الحلم ذاتها (انظر: الإيقاع الحيوي ونبض الإبداع<sup>(2)</sup>)، لأن تشكيلة وحركية ظاهرة الحلم هي هي تشكيلة وحركية ظاهرة الجنون مع اختلاف حالة الوعي، وطبيعة المأل.

بمجرد أن نستيقظ، يعود كل شيء كما كان إلا قليلا، ونروح نمضي ساعات يقظتنا وسلوكنا العادي ليس عليه شائبة، لأن جنوننا يكون أثناء يقظتنا كامن ساكن، وهو ينتظر أن تأتي ساعات النوم ليتحرك في نشاط الحلم بحسب وإيقاع راتب، مرة أخرى: لنستيقظ من جديد "كما كنت" إلا قليلا، وهكذا.

في مواجهة المجنون

حين نلتقى بشخص مجنون في 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 في المستقبل البعيد.
- بعضنا يخاف ويسرع بالهرب الفعلي (بتجنب مواصلة رؤيته)
- بعضنا يزداد عمى وبعدا ويفترض - شعوريا أو لا شعوريا - استحالة إصابته بمثل ذلك.
- بعضنا يمتنر ويفتى ويصنّف وينصح ويشخص (من الأطباء عادة)
- بعضنا (من الأطباء أيضا) يسارع إلى الالتجاء إلى العلاج السلطوي الذي قد يطفئ حركية

المدخل الأصح لتأكيد وجه الشبه بين الطبيب والمريض هو ظاهرة الحلم، (وليس فقط محتواه أو تفسيره).

الحلم هو الجنون دون هزيمة، بل في الأحوال العادية، هو الجنون الناجح، في موقعه المناسب في دورة الإيقاع الحيوي، أو لعله الإبداع الخفي

نحن لا نعرف ما يجرى أثناء الحلم الحقيقي، (على الأقل عشرون دقيقة كل تسعين دقيقة، بمجموع نحو ساعتين كل ليلة)، كل ما كان يهمننا في مسألة الحلم حتى وقت قريب هو "محتوى الحلم" الذي يُعْتَنُ فيما أسميه "الحلم المَحْكِي" والذي افترضت أنه لا يتشكل إلا في الثواني (أو أقل) ما بين النوم واليقظة قرب

جنون المريض، بدلا من أن يستوعب طاقتها، وفي نفس الوقت هو يزيد من إحكام قهر حركية جنونه الكامن شخصيا.

- بعضنا يمارس الوشم والتشويه، ثم الابتعاد، فالنفور.
  - بعضنا يمصص شفاهه ويركب هودج الشفقة، وهو ينظر إلى الموقف متعاطفا من أعلى.
  - بعضنا يصفق له ويمدحه وهو فَرَحَ (ربما لأنه جُنُّ بالنيابة عنه)
  - بعضنا ينكر الخبرة برمتها (ولا من شاف ولا من درى)
- حقيقة وتدرج موقف الطبيب بالممارسة:

الطبيب الذي لا يغامر بالتعرف على مريضه من خلال جنونه الكامن شخصيا<sup>(3)</sup>، يحتاج مزيدا من الدفاعات خشية أن يرى هذا الاحتمال، أن يرى نفسه بروعة أعماقها وإرعاب تعريها، وتساعده في دعم دفاعاته شركات الدواء، والعلم السطحي المُسَخَّر لمصالح هذه الشركات، والاعتراب المعقلن، كلها جاهزة لتخدم دفاعاته ضد أن يرى وجه الشبه أصلا، وهي مؤسسات تتضخم، لتكسب الأموال، وتهدد تطور الإنسان، فيجد الطبيب نفسه - بدون وعى غالبا - أداة طيعة للقيام بدور لم يقصده غالبا، وقد يسمى علما في كثير من الأحيان.

لكن هناك احتمال أن يكون الطبيب قد قطع شوطا على طريق نموه الشخصي، فتتسط هذه الدفاعات بدرجة واعية نسبيا، فلا تعود دفاعات تماما، بل تتراجع ولو جزئيا إلى "بصيرة واعية" تحل محل تلك الدفاعات العامية، هذه البصيرة هي التي تساعد أن تزيح الدفاعات جانبا، لنرى ما يراه المريض، ليس فقط فيه، وإنما أيضا فينا.

هذا ما يصوره المتن حين يصف دفاعات التعمية) **عمى حيسى** (وعموم الدفاعات) **الحرس**، 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 مغامر نحو المعرفة) لها صدا.

إذن فإن البصيرة الفاعلة (وهي غير المعرفة المعقلنة، ولعلها عكسها) هي - غالبا - عملية مقصودة هادفة تنقرر من الداخل بوعى آخر، بعد أن تقشل الدفاعات الواعية جزئيا (حين لم تعد دفاعات صرفا)، من أن تحقق الإظام الانتقائي التلقائي عادة، لحمايتنا من فرط الرؤية، لعل هذا هو المقصود ب:

“قلت إديها عمى حيسى، وزود في الحرس”.

فإذا تواصلت خطوات نمو الطبيب بجدية - من واقع الممارسة عادة، وياحبذا تحت إشراف متعدد المستويات - فسوف تتراجع هذه الميكانيزمات، فلا يعود العمى مطلوباً ولا مفيداً، بل هي البصيرة المؤلمة الداعمة في آن، الأمر الذي يترتب عليه أن نرى أنفسنا مثلنا مثل المريض، مع الاختلاف الجوهرى في طريقة تعاملنا مع هذا التركيب، ومن ثمّ مآله:

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

كل هذه النقلات ليس لها توقيت معين أثناء رحلات نمو الطبيب، ففي أى لحظة، تغوص بصيرة

هذا المحتوى هو الذى ظل يشد انتباهنا، وتدور حوله أبحاثنا، وتحاول تفسيره تأويلاتنا، بعيدا عن ظاهرة العلم ذاتها

حين نلتقى بشخص مجنون فى واقع الحياة، يتحرك جنوننا الكامن داخلنا، فنخافه من هذا التحرك، ويختلفه تفعلنا باختلافه موقفنا وما هو نحن

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

الطبيب الذى لا يغامر بالتعرف على مريضه من خلال جنونه الكامن شخصيا<sup>(3)</sup>، يحتاج مزيدا من الدفاعات خشية أن يرى هذا الاحتمال، أن يرى نفسه بروعة أعماقها وإرعاب تعريها، وتساعده فى دعم دفاعاته شركات الدواء،

والعلم السطحي المُسْتَر  
لمصالح هذه الشركات،  
والأختراجه المعقلن

هناك احتمال أن يكون  
الطبيب قد قطع شوطا على  
طريق نمو الشخصى، فتتنشط  
هذه الدفاعات بدرجة  
واعية نسبيا، فلا تعود  
دفاعات تماما، بل تتراجع  
ولو جزئيا إلى "بصيرة واعية"  
تحل محل تلك الدفاعات  
العامة

إذن فإن البصيرة الفاعلة  
(وهى غير المعرفة المعقلنة،  
ولعلمها عكسها) هى - غالبا  
- عملية مقصودة هادفة  
تتقرر من الداخل بوعى آخر،  
بعد أن تفشل الدفاعات  
الواعية جزئيا (حين لم تعد  
دفاعات صرفا)، من أن  
تحقق الإخلام الانتقائى  
التلقائى عادة، لهمايتنا من  
فرط الرؤية

إذا تواصلت خطوات نمو  
الطبيب بجدية - من واقع  
الممارسة عادة، ويأخذ  
تحت إشراف متعدد  
المستويات - فسوف تتراجع  
هذه الميكانزمات، فلا يعود  
الوعى مطلوبا ولا مفيدا، بل

الطبيب إلى حقيقة الجارى، فإن صدقت الرؤية، فلا رجعة كاملة فيما رأى، تماما مثلما ترى منظرا بعينيك  
مفتحتين، فإذا لم تتحملة، أو أردت محوه من وعيك الحسى لسبب أو لآخر، بأن تغمض عينيك عنه،  
فإنك تظل تراه، تعرفه، وتتعرف 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 كاملا أبداً، فيواصل الطبيب، الكشف والتعري، فالألم البتاء والنمو.

قلت أخطف نظره عالماشى وأعمّض من جديد،

هيه نظره - واللى خَلَقَك - لم تَنِيْتَهَا

الرؤية التى تترتب على هذه المغامرة تشمل أكبر مما قصدت إليه من عمق التعرف على المريض  
وأحواله، وحين تحتد بصيرة الطبيب فإنه لا يمكن توظيفها انتقائيا للمريض دونه إذا صدقت الممارسة، ذلك  
أنها عادة ما تمتد إلى مناطق وأفاق تتجاوزه هو ومريضه على حد سواء: حتى يجد نفسه مضطرا إلى  
ممارسة كلٍ من:

- تعرية الاغتراب،
  - وتحطيم الأصنام،
  - ومغامرة الكشف،
  - وحيرة المعرفة،
  - ومخاطرة إعادة التشكيل (الإبداع...)
- (كل هذه مجرد أمثلة)

فماذا يقول المتن؟

بصيت لقيت الزفّة بتلف الصريح لم بطلت،

وتقول مددًا!...،

بسّ العمامة اتغيرت:

والحاجات، هى 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 تجسد السلف بقدر ما يصور  
الجمود الفكرى بصفة عامة.

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

بسّ العمامة اتغيرت

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

المشكلة هنا ليست مجرد مشكلة السلف والخلف، ولا القديم والجديد، ولكنها مشكلة الجمود ضد  
الحركة، علما بأننى احترم القديم بجدية كاملة، ولكن دون قبول وصايته، فهو الأب الشرعى للجديد، لكنه

وهكذا تتمدى هذه الخبرة المغامرة حتى تصل إلى احتمال إعادة النظر في كل شيء على أنه "هو  
هو"، إلا أنه أصبح "ليس هو".

دعونا نكرر بعض المتن للضرورة:

-9-

الطبيب أصبح مهندس للعقول النايظة

(يعني .. !!)،

واللى برضه ائصلحت.

(الطبيب دا هو انا، مش حد غيري)

الله عليه، والسنت بتسمى عليه!

والشاشة، والواقع، خلاصة القول، مختصر الكلام:

آخر تمام، في حل مُعضلة الأنام:

"لما كنا نحن في عصر القلق،

"نستعيد برتنا مما خلق"،

يبقى لأزمن كلنا نعمل حسابنا،

وندع القلق،

يعني نخمد من سكات وأن كان عاجبنا،

علشان نعيش

ما هو كله ماشى في النافس

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

ثم إوعى أنك تنام من غير لحاف

أحسن تخاف

حيث النصيحة "لا تحف"

فيها السعادة والبلاده، والحياء سكر زياده

ثم إن الأم لازم إننا تراعى عيالنا

بعد ما انفك العقد إلى ف خيالها

يعنى تعمل زي ما بنتقولها

مش كما طبيعتها أو من قلبها

فلقد ثبت: إن العقد "وحشة قوي"!!.

المعالج ينمو من خلال ذلك  
(المفروض يعنى)، والمريض  
يشفى، أو يتدهور، بحسب  
حوامل كثيرة. لكن تظل  
الرؤية والمشاركة والألم  
والوعى الأشمل هي بدايات  
محتلة قائمة عند المريض  
مثلا عند الطبيب هي  
المراحل المختلفة، ثم تتفرق  
الطرق ويختلف المال، أو  
تتواكب المسيرة ويعاد  
التشكيل لكليهما.

تقدير القديم والتوقف  
عنده يصبح بشعا من خلال  
هذه الرؤية الجديدة، سواء  
كانت رؤية المبتون أم  
الفنان أم الخائر أم الطبيب  
الجاد المشارك، و"القديم"  
هنا لا يقتصر على تجرد  
السلف بقدر ما يصور  
الجمود الفكرى بصفة عامة.

كثير من المبادئ،  
الحديثة (بما في ذلك  
مناهج العلم المؤسسى) قد  
أصبحت أديانا مغلقة، أو  
أصناما ثابتة، برغم تغيير



هَذَا الَّذِي قَدْ أَظْهَرَهُ النَّبَحِثُ الْفُلَانِي،

”لَمَّا عَدَّ التَّانِي سَابِ الْأَوْلَانِي“.

ثُمَّ أَوْصَى: “أَنْ يَكُونَ الْكَلَّ عَالًا.

إِذْ لَابَدُ أَنْ الْكُوَيْسِ:

هُوَ أَحْسَنُ مَا لَذِي مَا هُوَ شُ كُوَيْسِ.

إِمَّا لِيهِ؟”

[هذا برنامج “عفاف هانم”،

بتسأل حضرة الدكتور فلان ]

أرجو اعتبار أن مثل ذلك، وايضا ما سوف يرد في الفقرات التالية، هو نوع من النقد الذاتى أكثر منه نقدا لأى من الزملاء. هذا تقديم واجب، فكل الأدوار التى انتقدت فيها الطبيب النفسى هى أدوار تصويرت



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، والذى 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 2018) 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 البايظة

هذا ما يحدث إذا ما تعامل الطبيب مع العقل البشرى كنموذج هندسى ميكنى، لا أكثر، ولقد تراجع 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<sup>(4)</sup>

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

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 أهاجم غيرى.

الاسم والشكل

الأصنام الجديدة، والمناهج المغلقة، لها نفس قدسية القديم المعطل. المشكلة هنا ليست مجرد مشكلة السلفه والخلفه، ولا القديم والجديد، ولكننا مشكلة الجمود ضد الحركة

بأننى احترم القديم بجديته كاملة، ولكن دون قبول وصايتة، فهو الأبج الشرعى للجديد، لكنه ليس بديلا عنه، لا جديد ذا أصاله يولد سفاحا، ولكن الاحترام والاستيعاب والجدل شئ، والتفديس والجمود والتكرار شئ، آخر

كل الأدوار التى انتقدت فيها الطبيب النفسى هى أدوار تصويرت 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

أول ما انتبته إلى هذا الدور الخاص للطبيب النفسى كان فى الستينات، وكان أحد الزملاء راجعا من الخارج، وله كاريزما خاصة، وذكى، وعالم، وحاضر، وجاهر، 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 أفاجا بهذا الزميل الفاضل، يقول كلاما مهما فى كل شىء، كان حاضرا وطيبا ومفيدا وملما بدوره إماما كافيا، ولم أجد فى نفسى اعتراضا جاهزا، أو غير 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 على فكرة التوعية الوقائية للمشاهدين، المرحوم فؤاد شاکر (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 نعزف الناس ماهية التركيب البشرى المجهولة لدى أغلبهم، فاقتنع 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 5-6-2007 إلى 17-11-2007) 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 فى برنامج إذاعى أو تليفزيونى إلا نادرا، وأحيانا وصل بى رفضى لما أنتقد الآن أن انسحبت من برنامج كان يذاع على الهواء، أذكر أن البرنامج كان اسمه “ماسبيرو”، ولعل اسم المقدمة الفاضلة كان “شافكى”، وكانت الحلقة على الهواء عن “أعداء النجاح” حدث فيها - رغما عن المقدمة ربما بسبب طبيبتها - ما لم أتمكن من مواصلة البرنامج للإسهام فى 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 فى وجودى هكذا، حيث إن بقائى كان يعنى أننى مشترك بشكل غير مباشر فيما يقال، ويضر (من وجهة نظرى)، احتججت فى نفسى وقررت الانسحاب، وزعمت أننى قد أصابنى طارئ صحى أثناء التسجيل، وانسحبت فعلا - على الهواء - أمام كل المشاهدين، وانتبهت 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 أثرا ليس معنى هذا أن زملائى أقل قدرة على الترشيح والتتقيف والتوعية، لكن هذا كان هو التبرير الذى أقنع 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.

.....  
.....

القضية فى تصويرى ليست قضية تجريح لبعض الاتجاهات، ولكننا خبرة شخصية أساسا، فإذا استيقظ ما يقابلها فى نفوس بعضهم، فهذه مسئوليتهم

ربما الذى شغذ بصيرتى فأفادنى عبر تجربتى الطويلة هو أننى مارسته أخلج أنواع الطب النفسى المتاح عبر أربعين عاما (ستين عاما الآن 2018) بحماس وإيمان فى كل مرحلة، فأصابنى من كل ذلك ما أصابنى

التعامل مع الإنسان (والمخ البشرى) كآلة ميكانيكية كهيبة، تخير التعامل معه كحاسوب حديث، ناهيك عن كونه كيانا بشريا أكثر تعقيدا، وأرسخ تاريخا

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

- [1] يحيى الرخاوى: (2018) كتاب "فقه العلاقات البشرية  
(1) (عبر ديوان: "أغوار النفس" ("العلاج النفسى (مقدمة)  
بين الشائع والإعلام والعلم والناس"، الناشر: جمعية الطب  
النفسي التطورى.  
- [2] يحيى الرخاوى "الإيقاع الحيوى ونبض الإبداع" مجلة  
فصول - المجلد الخامس-العدد الثانى-1985 .  
www.rakhawy.net

- [3] تطور التنظير من واقع الممارسة بعد ذلك فوضعت  
فروضا من منطلق الطب نفسى الإيقاعى التطورى باسم حالات  
الوجود المتبادلة (الخمس) وهى الفروض التى تعتبر أن  
الإنسان فى حركية إيقاعه الحيوى دائم الانتقال انطلاقا 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 لازما للاعتراف بها، فهى تتوالى طول الوقت ولا يظهر  
منها على السطح إلا ما يغلب فى وقت بذاته لفترة بذاتها  
(انظر التفافيل) إن شئت فى حالات الوجود المتبادلة  
نشرات الإنسان والتطور مثلا) :نشرة 2016-6-25 (ونشرة  
2016-6-25) و(نشرة 2016-6-25 www.rakhawy.net )

- [4] 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.

إرتباط كامل النص مع المقترحات:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD280123.pdf>

إرتباط كامل النص:

<https://rakhawy.net/%d9%85%d9%86-%d9%81%d9%82%d9%87-%d8%a7%d9%84%d8%b9%d9%84%d8%a7%d9%82%d8%a7%d8%aa-%d8%a7%d9%84%d8%a8%d8%b4%d8%b1%d9%8a%d8%a9-1-%d8%a7%d9%84%d8%b9%d9%84%d8%a7%d8%ac-%d8%a7%d9%84%d9%86%d9%81-4/>

## شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقبيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمى

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2023 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الثالث عشر)

الشبكة تدخل عامها 23 من التأسيس و 20 على الويب

23 عاما من الضحى... 20 عاما من الإنجازات

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