

الطب الفلسفي Philosophical Medicine

هشام بن جدو

المدرسة العليا للأساتذة/قسنطينة

bendjedoudm@gmail.com

تاريخ القبول: 2023/04/11

تاريخ الاستلام: 2021/02/28

ملخص:

تأتي هذه المقاربة كمحاولة للتأصيل للطب الفلسفي، إذ هي محكومة بمقصد تجاوز من حيث الاشتغال على الطب الفلسفي، مستوى الحديث عن القيمة العلاجية للفلسفة، إلى مستوى ضبط تقنيات العلاج الفلسفي من خلال نماذج ثلاثة مرجعية تعكس مستوى الاشتغال على الطب الفلسفي، إذ جمع كل من أرسطو وياسبرس وفوكو بين الثقافة الطبية والفلسفية، مع محاولة رصد الحضور الفلسفي العربي ودوره في تشكل الطب الفلسفي. من شأن الاشتغال التقني على الجهاز المفاهيمي والآليات التي استخدمها هؤلاء الفلاسفة أن تدفع إلى تطور هذا الحقل المعرفي القديم الجديد، من خلال اختبار آليات التشخيص، والمعالجة المستعملة في هاته التجارب حتى يتسنى نقدها، ورفع سقف الاشتغال على الطب الفلسفي مستقبلا.

الكلمات المفتاحية

الطب الفلسفي ; العلاج غير التقليدي ; التوازن العقلي النفسي ; في مستوصف الفلسفة ; تقنيات العلاج الفلسفي.

Summary

The practice of philosophy is considered nowadays to have therapeutic effects that go beyond the concern of living by philosophizing, although philosophizing leads naturally to therapeutics. I have tried in this approach to examine the techniques as well as the fundamental concepts governing this therapeutically discipline, attempting to update the three most influential philosophical experiences in the new and the old philosophical testament: that of Aristotle, of Jaspers and of Foucault. Such

experiences have anticipated the wish to see philosophy as a fundamental therapeutic discipline for human psyche blooming.

Key words

Philosophic dispensary; therapeutical techniques and concepts; mental and psychic equilibrium.

هشام بن جدو، bendjedoudm@gmail.com

أولاً. مقدمة:

لا يتعدى الاشتغال على الطب الفلسفي في عالمنا العربي مع بداية الألفية الثالثة مستوى الحديث عن قيمة العلاج الفلسفي كما فعل مصطفى النشار¹، والذي هو في حقيقة الأمر استقراء مبسط، من شأنه أن يثير شغف ونهم المثقف غير المتخصص بضرورة الاهتمام بأرشييف الفلسفة المتنوع؛ أو تذكير بالفلسفة، من حيث هي أسلوب في الحياة يجمع بين النظر إلى الفلسفة كفن، مع الاستئناس بالتجارب الفلسفية، خاصة تلك التي تعاطت مع القضايا الوجودية التي هي من صميم الاشتغال الفلسفي، كقضايا الموت والحب والمرض والشيخوخة، كما فعل سعيد ناشيد². محدودية الاشتغال التي عوضتها بعض الترجمات العربية الجادة لأعمال فلاسفة معاصرين ساهموا في نشر ثقافة الطب الفلسفي³.

نكتشف في مقارنة الطب الفلسفي الوجه الآخر للتفلسف، أي التفلسف في علاقته بالحياة، مقارنة نراجع من خلالها، بل ونذهب أبعد مما قرره كل من أفلاطون وأرسطو، إنه التقرير التعليمي الذي يجعل التفلسف تابعا للحياة وللخبرة التي هي شرط اكتساب هوية الفيلسوف، بدل أن تكون الحياة تابعة للتفلسف، المقاربة الأصلية التي بدأت مع أبيقور واستنسجها

كانط، ثم بلغت شيئاً من النضج على يد فلاسفة متمرسين منم ياسبرس وفوكو، هادوت ونوسبوم وغيرهم.

تهدف الدراسة إلى تقديم بعض النماذج المرجعية للطب الفلسفي، النماذج التي من شأنها أن تسمح بتتبع الأشواط التي قطعها دربة العلاج الفلسفي. المقال أشبه بورشة مفتوحة على المستهلك العلاجي الفلسفي، ذلك أن العلاج ليس بالوضع النهائي. كما تسعى المقاربة المعتمدة في هذا المقال إلى البحث عن الآليات والأسناد المعرفية والعلاجية في التراث الفلسفي، بدءاً بأرسطو، ومروراً بياسبرس وانتهاء عند فوكو، مع محاولة تثمين الحضور الفلسفي العلاجي العربي الإسلامي.

أما عن إشكالية الدراسة فهي تدور حول توضيح الجهاز المفاهيمي والتقنيات والآليات المنهجية في بعض التجارب الفلسفية المرجعية في الفكر الفلسفي مع محاولة تحيينها، ولهذا تم صياغة إشكالية الدراسة على النحو الآتي: هل يمكن الحديث عن دربة للعلاج الفلسفي يجتمع فيها الفلسفي والطبي؟ وهل استطاع الفلاسفة بلورة الجهاز المفاهيمي والآليات الإجرائية للطب الفلسفي؟ فيم تتجلى إسهامات كل من أرسطو وياسبرس وفوكو في بلورة الطب الفلسفي؟ وهل يمكن الحديث عن حضور فلسفي عربي إسلامي مسهم في تشكّل الطب الفلسفي؟

ثانياً. رصد تشكّل الطب الفلسفي في التراث العربي الإسلامي:

يمكن أن نرصد في الموروث الفلسفي العربي الإسلامي القديم نماذج للممارسة الفلسفية العلاجية التي يمكن أن تثرى دربة العلاج الفلسفي كما يتم تداولها اليوم في الغرب، نجد عند البلخي الذي جمع بين الاشتغال على طب الأبدان وطب الأنفس، في كتابه "مصالح الأبدان والأنفس" تصوراً ناضجاً لدربة العلاج الفلسفي، يبدأ البلخي مصنفه بتعريف الصحة النفسية بقوله: «فيكون سكون النفس منها صحتها وسلامتها»⁴؛ أخذ البلخي يبحث عن الشروط التي

تضمن صحة النفس وسلامتها حتى اعتبره مالك بدري في تقديمه لكتابه على أنه رائد العلاج المعرفي السلوكي - الذي يرجعه المشتغلون على نشأته إلى الرواقية «لم يسبق إلى دراسة مثل هذا الموضوع الذي ركز على تشابك الصحة النفسية بالصحة الجسمية على أساس تشابك البدن بالنفس. كما ركز في علاج اضطراب الجانب الانفعالي في الشخصية».⁵

كما يعتبر الرازي من الفلاسفة العرب الذين أدركوا الحاجة إلى قيام علم يُعنى بسلامة النفس ويسير جنباً إلى جنب مع الطب الجسماني، فألف كتاب "الطب الروحاني" الذي يزود دارسه بتقنيات للتعقل والتخلق؛ تتجلى فرادة الرازي في قوله بأن الهوى عقل ثان، وتمييزه بين الهوى والطبع⁶، وتناوله لعوائق العلاج والتي حصرها في كل من الحياء والمجاملة⁷، وتوصيفه لطريقة علاج الغم «إنه لما كان الغم يكدّر الفكر والعقل ويؤذي النفس والجسد حق لنا أن نحتال لصرفه ودفعه أو التقليل منه والتضعيف له ما أمكن. وذلك يكون من وجهين: أحدهما بالاحتباس منه قبل حدوثه لئلا يحدث أو يكون ما يحدث أقل ما يمكن، والآخر دفع ما قد يحدث ونفيه؛ إما كله وإما أكثر ما يمكن منه، والتقدم بالتحفظ لئلا يحدث أو ليقل أو يضعف ما يحدث منه»⁸.

كما ثمة إضافة نوعية يقدمها ابن سينا للاشتغال على العلاج البديل، فقد مارس ابن سينا كلا من تخصص الطب والفلسفة باحترافية⁹، ووضع تصوراً للإنسان أعلن من خلاله القطيعة مع تشاؤمية المذاهب التي تقول بثنائية الجسد والنفس¹⁰، الثنائية التي تجعل النفس في صراع دائم معرفي وأخلاقي مع الجسد، كما رفض ابن سينا القول بوجود استقلالية أنطولوجية لكل من النفس والجسد، على اعتبار وجود كلية إنسانية، مع اعتراضه على القول بوجود قسمة لقوى النفس، فاستقر رأيه على أن ثمة وحدة تمثل هوية الفرد في إدراكه المتميز لذاته، واعتبار أن الإنسان موجود منخرط في سيرورة يشتق منها تفرده¹¹. أدخل ابن سينا إضافات على علم النفس الأرسطي، من

خلال المزاجية بين الطب والفلسفة والعرفان، المزاجية التي مكنته من تحديد مفاهيم الوهم والطاقة النفسية.

الوجه العلاجي للفلسفة نلمسه كذلك في أعمال ابن حزم، والذي حدد ماهية الفلسفة معتبرا أن «الفلسفة على الحقيقة إنما معناها وثمرتها والغرض المقصود بتعلمها ليس هو شيئا غير إصلاح النفس»¹²، الإصلاح الذي يقتضي التمرن الذي فصل فيه القول في مصنفه "الأخلاق والسير"، أين يمكن معاينة تصوره الإيجابي للطبيعة الإنسانية، والتي هي عرضة للفساد «وإصلاح ما فسد من أخلاقهم، ومداواة علل نفوسهم»¹³؛ وهي دربة تجمع بين المعرفة والتأثير على مجرى العادات السيئة «من حقق النظر، وراض نفسه على السكون إلى الحقائق وإن آلتها في أول صدمة»¹⁴، فالعلاج المعرفي دفع للوساوس والهمم والأفكار المؤلمة، أما العلاج السلوكي للهمم فيقوم على توطين النفس على ما تكره¹⁵.

ثالثا. أرسطو ومسعى إصلاح العقل والنفس:

ترتبط الصحة كمفهوم وك ممارسة وفق أرسطو بمختلف الأبعاد المشكلة للإنسي، ولهذا اهتم بالصحة العقلية فوضع الأرغانون الذي يُصلح البلادة وفساد الأحكام والاستدلالات، كما وضع كتاب "النفس" الذي هو في حقيقة الأمر رصد تاريخي سيكولوجي لماهية النفس ومسببات مرضها وصحتها، ووضع ثلاثيته الأخلاقية محددًا شروط الصحة الأخلاقية، متوقفا عند دواعي الانحراف الأخلاقي وعلاجه، ولأن سياسة النفس مقترنة بسياسة الدولة، وضع مصنفه في السياسة متطلعا إلى صحة المجتمع سياسيا، ليكتمل بذلك المشروع الأرسطي وفق نظرية تؤسس العلم تأسيسا ميتافيزيقيا/نظريا.

حاول أرسطو فهم عمل ووجهة العقل من خلال محاكاته، المحاكاة التي شهدت ميلاد الأورغنون أو المنطق، هذه الآلة التي ستكفل له معالجة القصور العقلي، إنها أمراض الحكم والاستدلال والحجاج وصولا إلى التخاطب السليم.

سعى أرسطو من خلال الأرخانون كما يرى برييه Bréhier إلى وضع فن للتخاطب يأخذ مفهوم التمارين التي تنطلق من قضايا يتعارف عليها الجميع¹⁶، ليأخذ المنطق في نهاية المطاف، من حيث هو دياكتيك بديل للديالكتيك الأفلاطوني، مفهوم التقنية التي تترجمها تمارين تعصم الذهن من الوقوع في الزلل؛ لن نتطرق هنا إلى طريقة تأسيس المنطق ولا شروط تحققه، وإنما إلى الغاية منه، وهي بالأساس غاية علاجية، وإن اتخذ العلاج مفهوماً صورياً.

لا تنحصر وظيفة المنطق كما وضعه أرسطو في مجرد تحليل صور الكلام كما هو شائع عند المشتغلين بالمنطق، بل كان مقصد أرسطو - وبالإضافة إلى تحليل صور الكلام والنذر والصلاة أي كل ما اشتملت عليه الخطابة ومعها المشاكل من طبيعة دياكتيكية¹⁷ - علاج كل ما من شأنه أن يوقع في الوهم والخطأ؛ فأرسطو يستهدف التعريف الذي بدوره يحدد ماهية وصلاحيات كل من الموضوع والمحمول، وشروط الوصول إلى التعريف السليم، والوصول إلى نوع من الاستدلال الدقيق الذي يضمن سلامة كل أشكال الخطاب، العلمية منها والفلسفية والسياسية والخطابية، وهذا من خلال القياس شرط قيام العلم، ليصل أرسطو إلى حقيقة أن العلم في حقيقة الأمر يتأسس ميتافيزيقياً/نظرياً، من هنا حديث أرسطو عن إمكانية قيام العلم انطلاقاً من تأكيده على ضرورة التواضع على قضايا يتأسس عليها العلم، وهي لا تنتمي إلى العلم، إشارة إلى المقدمات الأولية¹⁸ التي هي بالأساس ذات طبيعة ميتافيزيقية.

ما يمكن ملاحظته على الطب الفلسفي الأرسطي الذي يتأسس على الأرخانون، هو أن أرسطو قد حدد ماهية الإنسان من حيث هو كائن عاقل، جاعلاً فرقاً بين النوع -إنسان- والجنس¹⁹ -حيوان- محدداً ماهية الأنسي، التحديد الذي سهل عليه تحديد شروط صحة عقله؛ ذلك أن أرسطو قد بيّن

شروط سلامة العقل بالإضافة إلى طريقة عمله، والأمراض التي يصادفها العقل وتحول دون بلوغ إنسانيته التي ربطها بالعيش وفق مقتضى العقل.

ولأن الصحة بمفهومها الواسع تقتضي إحلال النظام حيث يسود الانظام، ولأن فكرة النظام فكرة بالأساس غائية، سعى أرسطو إلى فهم الأسس الميتافيزيقية/الفلسفية التي تؤسس المعرفة في مختلف تجلياتها، بل لقد جعل العلم تابعا للميتافيزيقا من حيث هي «العلم بالوجود من حيث هو وجود، أو العلم بمبادئ وعلل الوجود ومحمولاته الرئيسة»²⁰، ولأن الميتافيزيقا بالأساس العلم بالوجود ومكوناته، تجاوز بذلك أرسطو فهم أستاذه أفلاطون الذي ربط التعريف بالديالكتيك، في حين كان موقف أرسطو أن الديالكتيك يهتم بقيمة التعريفات، بخلاف الميتافيزيقا من حيث هي الفلسفة الأولى، فتهدف إلى الوصول إلى المبادئ التي تؤسس الوجود والعلم²¹؛ بل يعطينا أرسطو مفهومه للمرض وللتشوهات الخلقية على أنه عدم مسaire الهيولى للصورة.

تقوم فلسفة الطب كفن عند أرسطو على مسلمة معرفة الفنان بالوجهة التي اختارها لفنه، أي الطابع الغائي للفن، لأن الفن يهدف إلى الوصول إلى هدف يترجم تحققه الأمل²²؛ مثل هذا الإطار المرجعي التوجيهي يساعدنا على فهم نقائص طرائق العلاج المعاصرة والتي منها طرائق التحليل النفسي، والحاجة إلى الذهاب إلى الفلسفة التي يسمح لها التأمل التحرر من كل تفسير نسقي اختزالي امتثالي، لقد تفتن أرسطو إلى ضرورة التعرف على غايات الفن العلاجي، مع العلم أن الغاية، من حيث هي مبدأ فلسفي، تتعارض مع الروح العلمية التي تحكم العقل الوضعي كما تم اعتماده بدءا من نهاية القرن التاسع عشر، وكأن أرسطو، ومن خلال تقريره سالف الذكر، قد تفتن إلى متاهات الخطاب العلمي خاصة في العلوم الإنسانية والاجتماعية، أين الغائية تدخل في بناء وتوجيه الظواهر الإنسانية والاجتماعية، بل وتوجه المشتغل بدراستها مهما اجتهد للانفكاك من قيودها.

تفطن أرسطو في مصنفه "دعوة إلى الفلسفة" إلى ماهية الأنسي من حيث هو ذكاء، ذكاء يرسم ملامح صحته الفردية وصحة المجتمع الذي ينتسب إليه؛ يظهر تفاعل الذكاء في تعاطيه مع الرغبات في قدرته على مخاطبتها والتأثير على وجهتها الطبيعية التي هي، وكما أكد ذلك فرويد، وجهة عمياء تتطلع إلى الإشباع غير آبهة بالمعايير الاجتماعية الأخلاقية، بل ومتمردة على سلطة العقل ذاته. من هنا يمكن القول إن أرسطو كان سابقا لعصره من جهة تشخيصه العقلي للرغبات، وفي وضعه لطريقة للتعامل معها تعاملًا يستند إلى ما تقرره العقلانية المنطقية.

على من اختار العيش ومقتضى الذكاء، كما يرى أرسطو، أن يكتفي بالحد الأدنى من التمتع بالذات الحسية على وجه التحديد، ليلتقي الذكاء مع الحكمة في تحويل مجرى الشقاء الطبيعي إلى بهجة، مع اعتراف أرسطو بأن مسعى العيش وفق ما يقره كل من الذكاء والحكمة صعب²³، لأن الطبيعة، كما تتجلى في الذكاء والحكمة، مطالبة لأن تواجه الجانب المظلم من طبيعتها، وهو الجانب الذي يقتزن بالتحصيل الأعلى للملذات، من هنا تتجلى قيمة ممارسة التفلسف الذي يذهب إلى ضرورة تقبل الإنسان لذاته، وللصراع الذي لا ينفك من معاناة مجراه طوال حياته، في حين نجد أن التحليل النفسي يدعو، وفي سبيل تحقيق الراحة النفسية ونهاية الأعصبة، إلى الاعتراف بالوجود السيّد لتطلعات الإشباع الأعلى، وتفسيرها الذي هو في حقيقة الأمر تبرير لها.

نكتشف من خلال مصنف "النفس" الأرسطي، الوجه الآخر لصحة الأنسي، لقد أدرك أرسطو أن الصحة العقلية لوحدها لا تكفي لإيجاد الإنسان الفيلسوف السعيد، لهذا حاول من خلال مبحث النفس فهم طبيعة هذه الأخيرة، وجملة العمليات النفسية الدنيا منها والعليا، وحدود التقائها واستقلالها، واضعاً قارئه في صلب النقاشات حول ماهية كل من الإحساس والإدراك والذكاء والتخيل والتجريد والتوهم، بل إن حديثه عن ملكات نفسية

ديناميكية يجعل من أطروحاته في صلب راهن المناقشات العلمية والفلسفية لطبيعة النفس والصحة النفسية،

ساعدت نظرية النفس أرسطو على فهم وجهة الرغبة، بل وعلى حد تعبير غرايش Greisch وضع ما يمكن أن نصلح على تسميته العلاج الأرسطي للأهواء La thérapeutique Aristotélicienne des passions. وثيقة الصلة بالمفهوم الثقافي اليوناني للمرض من حيث هو «البعد العاطفي لحياتنا والذي يتجلى في الشهوة، والغضب، والخوف، والجرأة، الميل/الحسد، والفرح، والصدقة، والكراهة»²⁴، العلاج الأرسطي الذي هو في حقيقة الأمر نظرية توضح كيف تؤثر كل من العواطف والمعتقدات والرغبات في توجيه حياتنا الباطنية، وتقرر في الوقت ذاته ما يمكن أن يصطلح عليه بـ «العلاج الفلسفي»²⁵.

تعتبر مدرسة اللوقيون أو المدرسة المشائية بمثابة ورشة، نقل من خلالها أرسطو مستوى الاشتغال على تصحيح الآراء والأفكار والمعتقدات من وضع الجدل المفتوح على المنتج الثقافي الإغريقي - وهو ما مارسه سقراط بطريقة عفوية - إلى ما تصطلح عليه نوسبوم Nussbaum بوضع التمرن الذي يدفع إلى المساهمة في تشكيل الحقيقة²⁶، وتصحيح مسار الفرد والمجتمع معا؛ لقد أدرك أرسطو بذكائه، ارتباط سعادة الإنسان بمدى قدرته على اكتساب العقل الناقد الذي يحدد وجهة المعرفي والسياسي والأخلاقي، ويحدد في الوقت ذاته الوضع الصحي، ويحول دون الوقوع في شرك الأمراض؛ النفسية منها والاجتماعية، المزاوجة بين الثقافة الفلسفية والثقافة الطبية التي نجدها حاضرة في مشروع ياسبرس العلاجي، وإن كانت الثقافة الطبية لياسبرس متخصصة، كونها ترتبط بعلم الأمراض العقلية.

رابعا. الطب الفلسفي في حدود علم الأمراض العقلية

يكفي الرجوع إلى مصنفات ياسبرس Jaspers الفلسفية لفهم، أولا ؛ طبيعة الفلسفة التي يؤمن بها، ثم فهم مقصد الحديث عن الطب الفلسفي،

والجمع بين كل من الفلسفة وعلم الأمراض العقلية، مع العلم أن غرايش لم يتوقف عند مشروع ياسبرس في مؤلفه سالف الذكر إلا ليثير مشكلة، لماذا ذكر ياسبرس كلا من يسوع المسيح وبوذا في مصنفه "فلاسفة كبار" الأمر الذي لم يستسغه غرايش، بل واستغربه ولم يجد ما يبرره²⁷؛ ولكن الغرابة من شأنها أن تُرفع متى تذهّنا مقصد ياسبرس في التعاطي مع عظماء التاريخ، من فلاسفة وروحانيين، والمتمثل في الحث على فهمهم بدل محاكمتهم، المحاكمة التي تستند في أحيان كثيرة إلى تصورات فلسفية وعلمية جاهزة²⁸، ومن جهة ثانية مسعاه لأن تكون فلسفته الوجودية جامعة للروحاني والوجودي معا، الجمع الذي يسمح لها بمعاينة الكلية الإنسانية ورسم ملامح علاج فلسفي منفتح على تلك الكلية.

نجد في كتاب الإيمان الفلسفي لياسبرس مقاربة أصيلة، مقاربة تتضمن حله لمشكلة التعارض بين المعرفة والإيمان، ويسوق ياسبرس المثل التوضيحي الآتي: كان غليلي عالما في حين كان برينو مؤمنا، غير أنهما لقيتا نفس المصير على يد محاكم التفتيش، لهذا فالإيمان الفلسفي وفق ياسبرس يمثل «المصدر الأصيل لكل ما هو إنساني»²⁹، أما عن التوظيف العلاجي لهذه المقاربة، فيتجلى بالأساس في رد الاعتبار للإيمان من حيث كونه يشكّل جزءا رئيسا للإنسي، بالإضافة إلى تثمين دوره في التأثير على مجرى الحياة، بحيث تتخذ معه العوائق مفهوم السند لتعميق وعينا بالوجود.

يستمد الطب الفلسفي مشروعيته من رفع ياسبرس للمفارقة التي يمثلها الموقف من الإيمان، الموقف الذي انجر عنه تقسيم الناس إلى فئات: فئة العلماء الذين يديرون ظهورهم للإيمان، هذه الفئة التي يشاركها لفيف من الفلاسفة الذين ينظرون إلى الإيمان على أنه مجرد انتكاسة عقل احتجب عنه تبرير وجوده والعالم من حوله، كما هو جلي عند كل من نيتشه وآلان، وفئة المؤمنين من فلاسفة وروحانيين، الذين يُنظر إليهم على أنهم أنصار الأوهام التي

تقررهما عقول مستقلة عن كل ما من شأنه أن يساهم في تحسين وضعيته الإنسان، من حيث هو مالك للطبيعة؛ يذهب ياسبرس إلى اعتبار أن الإيمان الأصيل قاسم مشترك بين العالم والفيلسوف، ذلك أن لكل من غليلي وبرينو يقينا لا يمكن البرهنة عليه كما نبرهن على الحقائق العلمية، فهما لذلك شاهدان على حقيقة الإيمان الفلسفي³⁰.

بعد تحديده لماهية الإيمان من حيث هو منطوق ليس حكرا على جماعة بعينها، يؤكد ياسبرس على القيمة التواصلية للعقل «يفترض العقل تواصلا غير محدود، ولهذا فالعقل في حد ذاته إرادة كلية للتواصل»³¹؛ تنكشف الحقيقة ضمن دياكتيك التواصل، ذلك أن ليس ثمة حقيقة مطلقة ونهائية، وأنها تنكشف تدريجيا لارتباطها بالزمان؛ ولهذا وفق ياسبرس، يتعالى الإيمان الفلسفي عن هذه الأطروحات التي يمثلها أصحاب الإيمان الأرثوذكسي، ليأخذ الإيمان الفلسفي مفهوم الإيمان في التواصل³²، مثل هذه الفلسفة في التواصل متى تم تحيينها بإمكانها أن تكون سندا قيميا ومعرفيا للطب الفلسفي.

يتأسس الطب الفلسفي عند ياسبرس على المسلمة التي مؤداها أن كل إنسان هو فيلسوف بالضرورة، وهي المسلمة التي يقول بها هايدغر كذلك، واعتبار أن الفلسفة تتناول المطلق، وهذا من حيث هو قابل للتحيين في الحياة الواقعية، أي في حدود المعاشية الوجودية لوضعيات الموت والإخفاق والقلق³³؛ وجد غرايش في كتاب "مدخل إلى الفلسفة" سندا معرفيا لفرضية الطب الفلسفي الذي يقوم على تصور للأنسي، أي معرفة عميقة، معرفة هي خارج مجال تغطية العلم، بل معرفة أعمق من كل معرفة علمية³⁴؛ توصل ياسبرس إلى أساس للتأويل، أساس يستند إلى الحقيقة المعيشية من كل واحد منا، إنه مبدأ الاستقلالية والتفرد، الذي هو في حقيقة الأمر تمرّن على الاستقلالية بدل تملكها³⁵.

أدرك ياسبرس كما أدرك أرسطو من قبل دور التمرّن للوقوف على ماهية الأنا، الماهية التي هي في تفاعل مع الوجود. يأخذ المران الذي هو التفلسف عند ياسبرس ماهيته العلاجية التي تستند إلى مبدأين؛ هما التأمل الذي يجمع بين الصمت والخشوع، بالإضافة إلى التواصل، بحثاً عن المصدر الأصيل الذي تهدده بالاحتواء والطمس والتغيب الانشغالات اليومية، دونما أن يكون التأمل عائقاً أمام التواصل بالآخرين، على اعتبار أن التواصل هو شرط تحقق التفلسف³⁶.

يكفي دراسة كتاب "مدخل إلى الفلسفة" لمعاينة حرص ياسبرس على توسيع دائرة فهم كل من الأنسي والمرضي، وهو فهم ابتعد به عن دوغمائية العقل العلمي الغربي السكوني الذي شيئاً الأنسي وحاكمه بدل أن يعمل على فهمه؛ حاول ياسبرس ومن خلال مذهبه الوجودي الذي زاوج فيه بين تجربته الوجودية كطبيب للأمراض العقلية وإيمانه المسيحي بالقيم الكونية لهذا الدين، التحرر والانفصال عن الواقعية المادية التي أنشأت العلم وحددت الوجهة المادية للقيم.

نتعرف من خلال كتاب "مدخل إلى الفلسفة" على هوية الطبيب الفيلسوف، هذا الأخير الذي بإمكانه معاينة، ومن خلال ذاته، مصدر التفكير الفلسفي³⁷، فإذا كان العالم يتجه في اتجاه واحد، هو الاتجاه من الذات إلى الموضوع الذي هو محل التقصي والوصف، نجد في مقابل ذلك أن الفيلسوف يتجه اتجاهها مزدوجاً من الذات إلى الموضوع، ومن ذاته وإلى ذاته، من هنا قيمة اللحظة الفلسفية التي لا تتوقف عن ملاحقة موضوع المعرفة كما يفعل العالم فحسب، بل واختبار شروط اكتسابها بدءاً من ذات الفيلسوف، حيث تسمح الفلسفة برصد تلك العلاقة الديالكتيكية بين الذات العارفة وموضوع المعرفة، ربما من هنا يزداد تعاضم الاهتمام بالفلسفة ليس من حيث هي قراءة للخطاب

العلمي فحسب، بل ومن حيث قدرتها على فهم حدوده ووجهته ليتسنى لها التأثير، وفي ما يتعلق بالطب الفلسفي، في المرض والاضطرابات المصاحبة له. أدرك ياسبرس أن عند الأطفال ذكاء تعكسه عفوية التساؤلات الفلسفية التي يطرحونها، ولا يلقي لها الكبار عادة الاهتمام اللازم، التساؤلات التي يبتعد عن الاشتغال بها الراشدون، هؤلاء الذين استغرقهم الحياة بمشاغليها الكثيرة، ونسوا مع مرور الوقت تلك التساؤلات التي تترجم الحاجة إلى فهم وجهة حياتهم ووجودهم الأصيل، فقد سجت الآراء وسوابق الأحكام الاجتماعية الراشدين، من هنا دعوة ياسبرس للبحث في مصدر هذه التساؤلات، ليس فحسب عند الأطفال، بل وكذلك عند المرضى الذين يعانون اضطرابات عقلية³⁸، لوجود جذر مشترك بين الوضعين الطفولي والمرضي والمتمثل في فعل التفلسف.

كطبيب مختص في الأمراض العقلية اهتم ياسبرس بالعلاقة بين كل من التفلسف والأمراض والاضطرابات العقلية، وتوصل إلى أن ثمة حقيقة هي خارج مرمى تناول العلم، وتتمثل في وجود علاقة سببية بين الاضطرابات العقلية، وتشكل تجليات ميتافيزيقية لافتة، تجليات يمكن أن تأخذ دلالة موضوعية كما هو الشأن بالنسبة إلى الشعراء والفنانين أمثال الشاعر هلدلين Hölderlin والرسام فان جوخ Van Gogh، بحيث يحس الواحد منا وكأن حجابا يرفع، غير أن مثل هذا الشعور ما يلبث أن يستغرقه مسار حياتنا الاعتيادي³⁹.

لا يمكن للإنسان كما يرى ياسبرس أن يستغني عن الفلسفة من حيث هي نشاط إنساني كوني، بل إن كل محاولة لتجاوزها هي فلسفة في حد ذاتها⁴⁰، مثل هذه القناعة التي شكلها ياسبرس كطبيب للأمراض العقلية، طبيب عاين وجود تصورات فلسفية عند المرضى، وعاين كذلك، وهو الأمر الأهم، كيف يمكن للطبيب الفيلسوف الذي تجتمع في شخصه الثقافتان الفلسفية والطبية أن يبلور علاجا يراعي خصوصية النفسي الذي يسبح في عوالم تبدو للتفكير

العلمي الكلاسيكي لا معقولة، إنها العوالم التي تنسجها العلاقة بين المحايث والمتعال، وبين الضروري الموضوعي والممكن اللانهائي، تشخيص النفسي الذي ابتعد به ياسبرس عن المتعارف عليه في حقل طب الأعصاب والتفكير العلمي السائد.

أعاد ياسبرس الاعتبار إلى المفهوم الأصيل للفلسفة، المفهوم المتعارف عليه في الثقافة اليونانية، أي منذ المرحلة ما قبل السقراطية، ورأى أن مثل هذا المفهوم للفلسفة من حيث هي حب المعرفة بدل امتلاكها، الامتلاك الذي يختص به العالم لا الفيلسوف، هذا الأخير الموكول به البحث عن الحقيقة لا امتلاكها حتى لا ينتهي دوغمائياً؛ يقرر العالم الحقيقة كما تترجمها المعادلات، حقيقة نهائية يتم تناقلها بالتعليم، في حين تقرر الفلسفة الحقيقة في صورة أسئلة، لهذا كانت الأسئلة وفق ياسبرس هي دائماً أهم من الأجوبة، هذه الأخيرة التي تأخذ مفهوم السؤال الجديد⁴¹، مثل هذه الروح الفلسفية المصاحبة لكل أصناف المعرفة، بل ومصاحبة لكل مجالات الإبداع الإنساني، والتي من شأنها أن تحول و دوغمائية الفلسفة التي هي مدعوة لتصحيح مسارها ومسار الإنسان على الدوام.

تساعدنا الفلسفة من حيث هي جهد منهجي⁴² على بلوغ الحقيقة من خلال اليقظة التي ماهيتها الهروب من علائق الضرورة الحيوية⁴³، اليقظة التي توجهها الروح الفلسفية التي قوامها الدهشة والشك مما يحول دون استغراقنا في المعرفة بالمواضيع الموجودة في عالمنا؛ أما عن البعد العلاجي لمثل هذه الروح الفلسفية فيتحدد بالأساس بتعيين المعنى الفلسفي للحياة، المعنى الذي من شأنه أن يؤثر على المرض والمريض معاً، مثل هذا المعنى الفلسفي للحياة الذي هو وثيق الصلة بفكرة النظام، هذا الأخير الذي يمكن للفرد معاينته في المحيط الذي نشأ وترعرع فيه، كالمؤسسة الدينية، غير أن الفرد يكتشف، من خلال فكرة النظام التي تسير المجتمع ووجوده، أنها تفتقد لكل ما هو رمزي ومتعال،

وتترك النفس مجرد خواء، فلا يبلغ الرضا الذي يفترضه وجوده الحر، كما يشعر بأنه متروك لحاله فيعظم قلقه وضجره، من هنا طلبه لأن يكون لحياته معنى فلسفي، حتى وسط الظلام الذي يستغرق وجوده⁴⁴.

ساعدت ياسبرس دراسة الوضعية الأنطولوجية لكل من كيركجورد ونيتشه، على فهم طبيعة الدراما الموجهة للوجود الإنساني، لم يأت اختيار ياسبرس لكل من كيركجورد ونيتشه كفيلسوفين أصيلين ممثلين لعصرهما بطريقة اعتباطية، بل يكمن سر اختيارهما بالأساس في كونهما لم ينضويا تحت أي مذهب أو تقليد، فكانا لأجل ذلك فيلسوفين متميزين، وضحيتهما في نفس الوقت، فشعورهما بمأساة عصرهما، مع تحليلهما بالنقد الذاتي، جعلهما ينفردان بخصال قلّ توفرها في تاريخ الإنسانية⁴⁵.

أما من خلال كتاب "علم الأمراض العقلية العام" فيمكن معاينة التأكيد العلمي لجملة التصورات الفلسفية التي وجهت ياسبرس، ومن هذه التصورات المرجعية، تصوره للأنسي من حيث هو «لا نهائي لا ينضب»⁴⁶، أما التصور المرجعي الثاني، تقريره صعوبة الفصل بين العلم والمعرفة، على اعتبار عدم وجود حدود نهائية بينهما، وكون حد العلم متزحزحا على الدوام لما يتعلق الأمر بميدان المعرفة⁴⁷، أما التصور المرجعي الثالث الموجه للطب الفلسفي عند ياسبرس، فيتمثل في صعوبة التمييز بين الباثولوجي والنفسي لما يتعلق الأمر بطب الأعصاب، مما يترتب عن عدم التمييز بينهما صعوبة الفصل بين علم النفس وعلم الأمراض العقلية⁴⁸.

تميز ياسبرس بنظرته الشمولية لطب الأمراض العقلية، سواء في ما تعلق بآليات المنهج أو الغاية المتوخاة، يستند ياسبرس في دعواه إلى ما قرره كانط في مصنفه "الأنثروبولوجيا"، وهذا من حيث تأكيد كانط على ضرورة استناد كفاءة الطبيب المعالج للأمراض العقلية إلى الثقافة ومعرفته الفلسفية؛ يعلق ياسبرس على التصور الكانطي الذي ساقه، معتبرا أن على الطبيب أن لا

يحفظ عن ظهر قلب مذهباً فلسفياً بعينه، بل عليه وهو الأمر المهم، أن يلم بالنماذج وطرائق التفكير لمختلف علوم العقل، خاصة ما تعلق منها بعلم النفس⁴⁹، ربما ما يفسر مثل هذا التعلق بمقصد توسيع دائرة رصد ومعالجة الأمراض العقلية، يكمن بالأساس في حرص ياسبرس على إبراز الطابع المعقد، أو بالأحرى المركب للأنسي، ومن جهة أخرى الطابع الديناميكي لهذا الأخير.

نكتشف من خلال المقاربة الفلسفية للطب العقلي عند ياسبرس سلبيات علم النفس في تعاطيه مع المشاعر، يؤكد ياسبرس غياب الدراسات العلمية للمشاعر خاصة الباثولوجية منها، وأن ما هو موجود هو في حقيقة الأمر نوع من الأدب، أدب يستند إلى الظواهر الباثولوجية للوعي بالمواضيع والغرائز المنحرفة، بحيث يتعذر تحديد نقطة الانطلاق؛ بالرغم من وجود أبحاث ودراسات قيمة للمشاعر بدءاً من النصف الأول من القرن العشرين، وقيامها على تحليل منهجي، إلا أنها تستند وفق ياسبرس إلى نوع من التجميع اللانهائي للتفاصيل المتعلقة بالمشاعر المرضية مع افتقارها إلى النظرة الشمولية⁵⁰، مثل هذه النظرة التي بإمكانها تصنيف هذه المشاعر وتحديد الفوارق فيما بينها، غير أنها تفتقر إلى المعاينة السريرية لكل من الجنون والجنسانية كما فعل ذلك فوكو، فإلى أي مدى نجح في ذلك؟

خامساً. الطب السريري في أركيولوجيا فوكو

يمثل كتاب "ولادة الطب السريري" لميشيل فوكو منعطفاً حاسماً في تشكل ما اصطلح على تسميته بالطب الفلسفي، يلتقي هذا المصنف مع مصنف "تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي" وكتاب "تاريخ الجنسانية" في كونها ترسم ملامح التجدير لوعي فلسفي بالمجال الطبي من خلال الوقوف على الجنون والجنسانية، ذلك أن جهد فوكو كان بالأساس متوجهاً نحو فهم الجنون والجنسانية، وتبرير إمكانية قيام علم الطب «ذلك أن الطب لا يكون ممكنًا إلا في حدود وجود لغة تسمح بإدخال النظام في لا نظام المرض»⁵¹.

تعطينا مؤلفات فوكو "المرض العقلي وعلم النفس" 1954⁵²، "وتاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي" 1961⁵³، و"الطب السريري" 1963، والكلمات والأشياء 1966، وأركيولوجيا المعرفة 1969، وتاريخ الجندسانية 1976⁵⁴، والتي تمثل المرحلة الأولى من تطور مشروعه الأركيولوجي أي ما قبل سنة 1980؛ وهي المرحلة التي يمتزج فيها المنهج بالمعرفي، فلا نكاد نحدد من خلالها هل كانت بداية فوكو منهجية، بمعنى السعي وراء اكتساب المنهج الأركيولوجي، أم كانت معرفية همها الوقوف على طبيعة الباثولوجي ثم دراسته، لكننا نستطيع أن نقول، وكما هو الشأن بالنسبة إلى التحليل النفسي، أن ليس ثمة فصل بين المعرفي والمنهجي، أي بين عينات الدراسة والمنهج أو المناهج المطبقة في رصدها ودراستها.

تقوم فلسفة الطب عند فوكو على مسعى فهم ونقد اللغة الطبية، أي فهم التحول الذي عرفته حتى أضحت خطابا عقلانيا⁵⁵؛ غير أننا، وقبل النظر في المجال التطبيقي لأركيولوجيا فوكو وبالضبط موضوع الجنون والجندسانية، علينا فهم ما اصطلح فوكو على تسميته بـ "همم الذات" 56⁵⁶ والذي يمثل المرحلة الثانية مع كتاب "هيرمينوطيقا الموضوع" 57⁵⁷ من تطور مشروع فوكو، وهي مرحلة ما بعد 1980 والتي استمرت إلى وفاته سنة 1984، المرحلة التي تؤكد صعوبة الفصل بين المنهج وموضوع الدراسة في مشروع فوكو، وهي دروس ألقاها في الكوليج دي فرانس ما بين 1981-1982؛ يظهر بوضوح في هذه الأعمال الأخيرة لفوكو نزوعه إلى اعتبار الفلسفة من حيث طبيعتها العلاجية، واهتمامه بالأنماط أو الكيفيات الفلسفية لما قد يصطلح على تسميته بـفن الحياة، والذي موضوعه الاشتغال على الذات من قبل الذات، والذي بدوره يستدعي "إستيتيقا للوجود" 58⁵⁸.

ثمة سندان قام عليهما الطب الفلسفي عند فوكو؛ أول سند يتمثل في سعيه إلى الوقوف على تداولية التمثيل باعتبارها أساسا لتشكيل وعي بحقيقة

المرض والجنون، وفي تحديد علاقة الطبيب بالمريض، أي كيف ينظر كل منهما إلى المرض، هذا الأخير الذي تحدده الثقافة الليبيرالية الأخذة في التشكل بدءاً من القرن الثامن عشر، ثقافة غربية حددت أنماط التفكير المتداولة والممكنة، بل وأوجدت المناخ الذي فرخ واحتضن السلوكات التي اختزلها زوج العقل/الجنون؛ أما السند الثاني فيشمل اللغة أو بالأحرى فعل اللغة، حيث، ومع فوكو، انتقل الفكر الفلسفي، من حيث تعاطيه مع الشأن الثقافي، من مستوى فقه اللغة كما مارسه نيتشه، إلى علم الدلالة *Sémantique* من حيث هو العلم الذي يقف على طريقة إنتاج المعنى، والتي هي ليست فحسب ممكنات الطبيعة أو «ممكنات الغرائز»⁵⁹، بل وممكنات الثقافة، على اعتبار أن الإنسان كفاية مفتوحة على الصحي والمرضي معا.

1. التمثيل وتكوّن المعنى

الحديث عن التمثيل ودوره في تشكل المعنى الذي يأخذ مفهوما علاجيا، هو في حقيقة الأمر حديث عن المقاربات الفلسفية لفهم طبيعة أمراض التذهن، إنه رصد حي لتجارب فلسفية تريد أن يكون لها موضع قدم في خريطة الطب، من هنا يمكن لمستقرئ تاريخ الفلسفة الشرقي منه والغربي، القديم منه والمعاصر، على أساس أن الفكر الفلسفي لا يتقادم، أن يجد في الاشتغال الفلسفي المادة والمناهج التي تثري النقاش حول العلاج من منظور فلسفي؛ إنه النظر في طريقة تكوّن المفاهيم المرجعية للطب وطريقة استخدامها وحدود المناهج المطبقة، خاصة لما يتعلق الطب بعلاج ظواهر لا تنفصل عن ذات المعالج، من حيث هي ذات تُشخص أمراض النفس وأمراض العقل داخل ثقافة لا تحدد فقط براديجم المرض – الذي يبقى براديجما هلاميا- بل وتحدد كذلك براديجم الصحة ضمن إطار المعرفة البهيجة، براديجم ليبرالي ينتج المرض وبرتوكولات العلاج معا، ويرفض في أحيان كثيرة محاولة الخروج عن طريقة

اعتماد البروتوكولات العلاجية، التي يرى فيها أخلاقيات علمية أخذت – وللأسف - وضع اللاهوت العلمي.

من الكتب التي تعاطت مع كل من التمثيل والاستعارة من حيث هي أساس للتخاطب، ورسم ملامح الأنسي المتخيل في الثقافة الغربية، كتاب سارفانتس Cervantés "دون كيشوت" Don Quichotte، باعتباره يمثل أرضية انطلاق الطب الفلسفي عند فوكو، دون كيشوت الذي جسد نبيل الرجل الأبيض المتخيل والمرجعي في الثقافة الغربية، والدور العلاجي للخيال الذي تكمن وظيفته في إحلال النظام والمعنى حيث اللانظام واللامعنى، والتمرد على طقوسية المعقول مع الاستسلام لغرور إبداع أو إنشاء الواقع⁶⁰، واقع بديل، يجمع بين جمالية المقصد التي ستعوض أخلاقية المقصد أو أخلاقية الوجود. يقوم تصور فوكو للمعرفة في مختلف أشكالها على أنها أداة للسيطرة⁶¹، لهذا يقيم فلسفته العلاجية على التمثيل الذي من شأنه أن يبرر تقنيات التحكم الذاتي، في حين نجد صديق فوكو ومناقش أطروحته هادوت Hadot يتحدث عن التمارين الروحانية بدل التمثيل، مدافعا عن الفلسفة من حيث هي فن الحياة، كما مارسه الفلاسفة الإغريق القدامى، الفن الذي شوّهه اللاهوت المسيحي مستحوذا على معجميته التي حرف مسارها، عاين هادوت الفلسفة من حيث هي حكمة، وعاين في الوقت ذاته راهنيتها⁶².

وجد فوكو في شخص دون كيشوت تبرير مشروع الكلمات والأشياء، إنه مقصد تحويل الواقع إلى شارات، والوقوف على الكيفية التي يخلق بها الأديب والفيلسوف الواقع، أو الكيفية التي ينسج بها كل واحد منهما علاقته بالواقع، فتصبح شارات اللغة مطابقة تماما للأشياء نفسها⁶³، إنها البرهنة في حدود بريق الأشباه؛ ترسم مغامرات دون كيشوت، بدوراتها وعطفاتها، الحد بين الواقعي والخيالي، ذلك أن «كل كينونته ليست سوى لغة، ونص وأوراق، مطبوعة وتاريخ قد دُون سابقا»⁶⁴؛ فتكون اللغة منحصرة من حيث وظيفتها

الاستعارية في زوج المثل/اللامثيل، زوج الواقع/الخيال، كون كل الروايات الغريبة هي بلا مثل فـ «لا أحد في العالم سبق له أن شاهدها؛ فلغتها اللامتناهية تبقى معلقة دون أن يأتي أبداً أي شبه ليملاها»⁶⁵.

تعتبر مقولة "الحيز الإبستمولوجي" أحد أهم إبداعات فوكو التي سينطلق من خلالها لفهم العالم العقلي لعصر النهضة، عالم التماثلات، التماثل الذي يستمد الإنسان وفق فوكو من خلال شارات مستمدة أو مسجلة في الأشياء؛ ينقل فوكو قارئه من التصور السارترى للوجود من حيث هو وجود متحجر Opaque ومصدر للغثيان، إلى الوجود من حيث هو كتابة نحن مدعوون إلى فك شفرتها من خلال كل من التنقيب Erudition أو التخمين/التنبؤ Divination، لتأخذ المعرفة في مشروع فوكو النقدي تداولية «فن اكتشاف المراسلات ما بين العالم الأكبر Macrocosme والعالم الأصغر Microcosme، الخالق، الخلق والمخلوقات»⁶⁶.

تتجلى مهارة فوكو واحترافيته، في كونه ينقل قارئه من مستوى التمثيل، كما هو متداول في الرواية، إلى مستوى التمثيل كما هو ممارس في الطب «كل دربة عبارة عن بحث عن المتشابهات. فأقل التماثلات يتلمسها كشارات نائمة يتوجب إيقافها لكي تشرع من جديد في الكلام»⁶⁷؛ يدخل فوكو قارئه في لعبة الشارة التي ستأخذ مفهوم الحادث، إنه الدمج بين الشارة والحادث Fait «من الواضح أن الحادث ليس جوهرًا ولا عرضًا ولا صفة [...] يتمتع الحادث بمكان ويكمن في علاقة»⁶⁸، من هنا يمكن فهم التصحيح الذي سيدخله فوكو على مسار فهم الحادث والواقعة، التي يعتقد أطباء الأمراض العقلية والنفسية إدراكها وتوصيفها، إن هذا يعني أن الطب ليس «مجموعة مؤلفة من أقوال الصديق فيما يتعلق بالمرض»⁶⁹، كما أن الأخطاء ليست «رواسب أو أجساما غريبة، بل لها وظائف إيجابية وفعالة وتاريخية، ودور لا يمكن فصله عن دور الحقائق»⁷⁰. انصب جهد فوكو من خلال مشروعه الأركيولوجي على محاولته

فهم القدرة التمثيلية المناطة باللغة، وطريقة التلاعب اللانهائية بالشارات والمتشابهات⁷¹.

تقوم مقارنة فوكو الأركيولوجية والتي محورها فهم طريقة تشكل فكرة النظام من خلال نمطين بارزين، يتمثل النمط الأول، في عملية تحليل الوحدات التي تقوم عليها علاقات المساواة واللامساواة، أما النمط الثاني، فيتعلق بمحاولته فهم التراتبية داخل النظام، بمعنى الكيفية التي تحدد بها الاختلافات حسب أضعف الدرجات الممكنة⁷²؛ ينطلق فوكو من مصادرة مؤداها أن اللغة لا تقول ما تعنيه، من هنا مشروعية قيام التأويل، التأويل المعلق، التأويل الذي لا نهاية له⁷³.

تحدث فوكو في دروسه الموسومة "هيرمينوطيقا الموضوع"⁷⁴، عن تجمع المعالجين في الإسكندرية، التجمع الذي ذكره فيلون الإسكندري 20 ق.م-45 ب.م في كتابه "الحياة التأملية" *De la vie contemplative*، ويعود اهتمام فوكو بهذه المرحلة إلى كونها شكلت ما يمكن الاصطلاح على تسميته بـ"مستوصف النفس" الذي كانت مهمته الرئيسة الجمع بين التثقيف والعلاج⁷⁵؛ ذلك أن من خصائص الروح الفلسفية التي سادت في القرن الخامس الميلادي، حيث كانت تعاليم كل من أفلاطون وتلميذه فورفريوس المرجع الموجه لميثاق المدرسة، واعتبار الفلسفة فنا للعلاج، ولبلوغ الراحة النفسية، من خلال جهد تعقلي يعمل على تحرير النفس من همومها.

يبدو تأثر فوكو كذلك بأفلاطون، وبالضبط من خلال محاوره ألسيبياد التي تناول فيها أفلاطون طبيعة النفس من حيث هي موضوع للتوليد⁷⁶ *Maieutique*، أي كيف يهتم الإنسان بنفسه، أي النفس موضوعا للرعاية الفلسفية، إنه التوفيق بين معرفة الذات كما هي منقوشة في معبد دلف *Delphes*، وهمّ الذات كما هو متعارف عليه في التقليد الفلسفي للأفلاطونية المحدث⁷⁷، وعند بوئتيوس على وجه التحديد.

حلل فوكو كما يرى غرايش أركيولوجيا النَّظَر الإكلينيكي، موضحاً كيف أنه ومن خلال مسار طويل، تشكل عند الأطباء تقليد مهني معين، فأصبحوا ينظرون فيما وراء سطح الأعراض بقصد التعرف على الأسباب الحقيقية للمرض⁷⁸؛ يطرح مثل هذا التشخيص، مشكلة الفصل بين الخير والحق، أو بين مبدأي الغائية والعلية/القانون، وتفسير ذلك يرجع إلى المراحل الأولى لتشكيل العلم والروح العلمية بدءاً من عصر النهضة، وبلورة النموذج الوضعي الذي أرادته العلوم التجريبية صارماً، بحيث لا يسمح بتسلل النظر الفلسفي.

2. المجال التطبيقي للأركيولوجيا

لقد أعاد فوكو، ومن خلال مشروعه النقدي، طرح إمكانية إعادة الاشتغال على تداولية الجهاز المفاهيمي الموجه للخطابين الفلسفي والعلمي الغربي، والسلطة التي يمارسها مثل هذا الجهاز المفاهيمي الذي يعكس بالأساس الطبيعة الثقافية المرجعية لهذه المفاهيم، التي ستحدد زوج الخطأ/الصواب، وزوج الحقيقة/الوهم، وزوج العقل/الجنون؛ يأخذ الطب في مشروع فوكو النقدي مفهوماً جديداً من حيث أنه «ليس الطب مجموعة مؤلفة من أقوال الصديق فيما يتعلق بالمرض، وليست الأخطاء روايب أو أجساماً غريبة، بل لها وظائف إيجابية وفعالة تاريخية، ودور لا يمكن فصله عن دور الحقائق»⁷⁹.

ربما يمكن أن نعد أكبر كشف حققه فوكو، هو، التفكير في اللامفكر فيه في ما يخص تفسير العلاقة التي تجمع كلا من المريض والطبيب، وإعادة النظر في مفهوم المرض في حد ذاته؛ المرض الذي سيخصه فوكو في حدود زوج التمثيل/الرمزي، إنه اللقاء وجهاً لوجه بين الشعر والجنون⁸⁰، إنها الشاعرية التي أضاءت لهايدغر الدازين أو الوجود-هنا، الذي يدركه الشاعر في حدود الكآبة أو السُويداء *Mélancolie* الذاتية⁸¹، وأضاءت لفوكو موضوع

الجنون، هذا الأخير الذي تم التعامل معه، وإلى نهاية القرن الثامن عشر، باعتبارية تنم عن جهل بطبيعته وعلاماته الإيجابية⁸²؛ دفع استشكال الجنون فوكو إلى التساؤل عن «فحوى السلوكات الإنسانية، وإلى أي حد يمكن إدراجها ضمن دوائر الجنون»⁸³، انطلاقاً من كون أن ثمة تعددا للأسباب التي توقع في الاستلاب كالحب والغضب، والنشوة، والفوضى الأخلاقية.

نكتشف في توصيف فوكو لجنون تاس Tasse واكتئاب سويفت Swifit وهذيان روسو Rousseau تجلياً لزوج الجنون/العبقرية في أعمال تنطق بلسان مبدعيها، فماذا عسانا نقرأ في أعمالهم؟ وفق فوكو ثمة ملمح جامع لهؤلاء العباقرة المجانين، إنه ملمح العنف الذي هو لسان حال الهم، ليلتقي المحددان عند عتبة تداخل اللغة بالهذيان، إنه الجنون الذي يختزل العمل المبدع، لتتجلى الطبيعة الباثولوجية الاستهامية للإبداع، وتتجلى علاقة التضاييف بين اللغة والهذيان الذي قاد فوكو إلى التساؤل «هل هي عمل أم جنون؟ إلهام أم استهيام؟ ثرثرة عفوية أم أصل خالص للغة»⁸⁴.

ما هو أكيد أن تجربة تشخيص الجنون، من شأنها أن تبين مأزق تعاطي العلوم الإنسانية مع ما هو غير مألوف من سلوكات الاستهيام والهذيان والجنون التي ما يجمع بينها كونها لغة، إلا أن الطب ما زال في بدايات تحديد حدود اتصالها وانفصالها، مثل هذا العمل الإستيمولوجي الذي يجب الاهتمام به، والذي من شأنه أن يساعد في تحديد ماهية الإنسان، كماهية هلامية، والتساؤل عما إذا كانت حقيقة بئيسة مرضية⁸⁵، الحقيقة التي لم يخرج تحليل فوكو عن السياق العام الذي تقرره العلوم الإنسانية، وإن تفرّد بتحليل عميق لأبعادها، أم علينا أن ننظر إلى الجنون ولإبداعات الشعراء والفلاسفة والفنانين في حدود تفاؤلية إنسانية، تحاول القفز والذهاب أبعد من الواقع البئيس الذي يبقى مؤشراً يدل على وجود روح مبدعة، أكثر منه عاملاً يفسر طبيعة العمل الإبداعي.

يعطينا فوكو ومن خلال رصده لطريقة تشخيص الأطباء للجنون وتيممة Fétichisme الترياق في القرن الثامن عشر، صورة عن طبيعة تشكل الموضوعية العلمية، التي تجمع بين أفكار التوافق والتوازن المرغوب فيه، إنه الالتقاء بين مفهوم فاعلية الدواء وتيممة الطبيعة⁸⁶؛ أي الالتقاء في الموضوعية الموجهة لفلسفة العلاج، بين كل من المعرفي والعقدي، والتحول الذي سيعرفه الطب في استبدال الثقة بالتيممة من حيث هي معتقد، إلى الاعتقاد في فاعلية الدواء، لينتقل الفكر الإنساني من معاينة الغموض الذي يستند إلى التيممة إلى معاينة غموض الاعتقاد في الدواء، مركزا -أي فوكو- على كيفية تشكل فلسفة العلاج، التي تعني «أن نمط فعل الدواء يتبع تطورا طبيعيا وخطابيا»⁸⁷.

من المواضيع الطبية التي اشتغل عليها فوكو وتدخل في صميم الطب الفلسفي، الجنسية Sexualité، الجنسية وقد تحررت من ربة العهد الفكتوري والإمبريالية اللاأنتوية Bégueule أي تحديد الشروط التي تحكم الجنسية، والتموهات التي صاحبها بدءا من القرن السابع عشر؛ الجنسية التي تحددت دلالتها ضمن جهاز مفاهيمي فكتوري برجوازي، جهاز ينتج الحقيقة في حدود المعياري، بل لقد أضحى المعياري شرط امتلاك الحقيقة⁸⁸، ربما هذا ما يفسر انتصار فوكو للنزعة الإستيتيقية الفنية والجمالية التي سادت في الثقافتين اليونانية والرومانية، وتبرير العودة إليها كمعيار للتفلسف ليس عند فوكو، بل وللجيل الذي شهد المأزق القيمي الذي نبه إليه نيتشه، وكرسته الوضعية التراجيدية لإنسانية رهنها حربان عالميتان، امتزجت فيها إرادة القوة ومحددات التدين والتخلق امتزاجا أدى إلى الكفر بكل توجه معياري.

تفيد المقاربة الميثودولوجية لفوكو في فهم بنية الفلسفة الطبية ليس للعصور السابقة، بل وفهم الميكانيزمات الثقافية التي تحدد وجهة الطب الفلسفي؛ إنه ارتباط التحليل بالسلطة، وارتباط فهم وضعية الجنسية

بالسياقات الاقتصادية، والعلاقات المعرفية، بالإضافة إلى العلاقات الجنسية، يذهب فوكو أبعد من الطرح الماركسي الذي يفسر الأعلى الثقافي- البنى الفوقية - في حدود الأدنى الاقتصادي - البنى التحتية - معتبرا أن علاقات القوى المتنوعة والمؤثرة في أجهزة الإنتاج، تتمثل على وجه التحديد في الأسر والجماعات المحدودة والمؤسسات، التي هي بمثابة السند لجملة الآثار الواسعة للانبثاق الذي يسري في مجموع الجسد الاجتماعي⁸⁹.

نعان في كتاب الطب السريري بعض أهم محددات الطب الفلسفي كما رسمها فوكو في مشروعه الأركيولوجي، والتي يمكن حصرها في المحددات التالية؛ يمكن أن نعان في الخطاب طريقة تمفصل كل من السلطة والمعرفة، لهذا علينا وفق فوكو أن لا نتعامل مع الخطاب على أنه ذو بنية نهائية- التعامل الذي نجده في الخطاب العلمي - بل علينا أن نعتبره سلسلة وحدات متقطعة، والتي وظيفتها الاحترافية -التنظيمية - ليست متسقة ولا نهائية⁹⁰، مثل هذا الفهم الفلسفي من شأنه أن يحرر فلسفات العلاج من كل وثوقية أو امثالية عمياء للتقاليد والأعراف والتشريعات التي توجه كلا من المعرفي والعلاجي.

تقتضي منا موضوعة الطب الفلسفي، كما مارسه فوكو، النظر في المحددات الثقافية التي وجهت فوكو، ليس بالنسبة إلى عينات التطبيق التي هي بالأساس تعكس المشاكل المعرفية والقيمية التي عالجها الفكر الغربي في مختلف مراحل تطوره، بل وتعكس كذلك، طريقة اختزال المعرفي والقيمي في نماذج محددة دون غيرها، بمعنى لماذا يتم تغليب متغير ثقافي دون آخر، ولماذا يتم الجنوح للتواضع على حقبة زمنية دون أخرى - إشارة إلى العصر الفكتوري - ثم حدود تأثير هذه المرجعيات في تشكل المفهوم الجنيني للطب الفلسفي كما مارسه فوكو.

تساعدنا مقارنة فوكو، على فهم كيف توجه القوانين الأصولية -إشارة إلى روح الامتثال بمحدداتها السياسية والأيدولوجية لثقافة ما- لغة التخاطب،

والنظريات العلمية والتأويلات التي تترجمها لغة التخاطب؛ وربما الدرس الأبرز لهذه المقاربة تحديدها لأركيولوجيا تشكل زوج النظام/اللا نظام - أركيولوجيا تتأسس على التفكير في اللامفكر فيه أو المستحيل - والقوانين الموجبة «التي تنظم لغتها ومجالات إدراكها، ومبادلاتها، وتقنياتها، وقيمتها، ومراتب ممارستها»⁹¹؛ إنه البحث عن هوية الإنسان في مختلف صورها الصحية منها والباطولوجية، ضمن إطار أركيولوجيا الخطاب، الخطاب الذي هو في حقيقة الأمر جملة المنطوقات العلمية والفلسفية المتعارف عليها، بل تذهب مقاربة فوكو إلى توضيح لماذا تم التواضع على نظام تجريبي دون آخر؟

كما نعين في كتاب "ولادة الطب السريري" ماهية الخطاب الطبي، من حيث هو خطاب اختزالي، وفهم إبستيمولوجي عميق لماهية زوج الحقيقة/العلاج، كما نعين اللغة المنطوقة منها والصامتة، ونعين كذلك زوج الكلام/المعنى من الكلام؛ كما نعين تكوّن اللغة من حيث هي خطاب عقلاني، عقلانية في ثوب سيميائي⁹²، لنكتشف وجهة الطب الليبرالي، ولكن ضمن إطار إبستيمولوجي حر، ونقد صارم مفتوح ينظر في ماضي الطب ويعطي لمتابعه مفاتيح تعقب الطب في الحاضر.

سادسا. خاتمة:

ما يمكن أن نخلص إليه بعد عرض نماذج من الطب الفلسفي، أن من خصائص التفلسف، وهو يلاحق موضوعاته الجديدة، أنه ينشئ وعيا ميثودولوجيا، وعيا يذهب أبعد من منطق الوقائع ومنطق التفسير، بل إن المراجعات التي يمارسها تزيد في ترشيد الوعي بالأمراض النفسية والعقلية. يكمن سر هذا الحضور اللافت للتفلسف في السيكلولوجيا والبيولوجيا والسيكسيولوجيا والبيواتيقا خاصة، إلى التقرير بأن ثمة طبيعة أنطولوجية وأكسيولوجية تحكم الوجود الإنساني، وأن ثمة كلية إنسانية زمانية ومكانية وتاريخية ومعرفية وقيمية مفتوحة، يتم تشييدها تارة بحكم التخصص وتارة

بحكم الحاجة المعرفية والأيدولوجية التي تقفز فوق الأخلاقي والروحاني، بدل الاعتراف له بالكينونة الأصلية التي يسعى كل من الفكر الوضعي والعقلاني الساذج إلى حصرها في شاعرية لا معقولة يبقها في حدود اللغز الذي يُعترف له فحسب، بوجود تابع لخيال ينشئ لما تتعذر عليه الإحاطة بشروط المعرفة والتفسير.

المراجع

- 1 مصطفى النشار، العلاج بالفلسفة بحوث ومقالات في الفلسفة التطبيقية وفلسفة الفعل، الدار المصرية السعودية، القاهرة، ط1، 2010، ص33-46.
- 2 سعيد ناشيد، التداوي بالفلسفة، دار التنوير، تونس، ط1، 2018.
- 3 انظر: جون غرايش، العيش بالتفلسف التجربة الفلسفية، الرياضات الروحية، وعلاجات النفس، ترجمة محمد شوقي الزين، مؤمنون بلا حدود، الرباط، ط1، 2019.
- 4 أبو زيد البلخي، مصالح الأبدان والأنفس، تقديم ومراجعة مالك بدري ومصطفى عشوي، (الرياض: مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية، 1424هـ)، ص118.
- 5 المرجع نفسه، ص7
- 6 أبو بكر الرازي، رسائل فلسفية مع قطع بقيت من كتبه المفقودة، جمعها وصحها ب. كراوس، (القاهرة: مطبعة بول بارييه، 1969)، ص22.
- 7 المرجع نفسه، ص34.
- 8 المرجع نفسه، ص64-65.
- 9 Jean Greisch, *Vivre*, p.309.
- 10 Meryem Sebt, *Avicenne. L'âme humaine*, (Paris: P.U.F, 2015), p.16
- 11 Ibid, pp.17-18.
- 12 ابن حزم، الفصل في الملل والأهواء والنحل وبهامشه الملل والنحل للشهرستاني، ج1، (الناشر: محمد علي صبيح/مكتبة السلام العالمية، 1348هـ)، ص79.
- 13 ابن حزم، الأخلاق والسير أو رسالة في مداواة النفوس وتهذيب الأخلاق والزهد في الرذائل، تحقيق إحسان عباس، (بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر، 1987)، ص334.
- 14 المرجع نفسه، ص339.
- 15 المرجع نفسه، ص347.
- 16 Emile Bréhier, *Histoire de la philosophie I 'antiquité et moyen âge*, deuxième édition, (Paris: Quadrige/PUF, 1983), p.155.
- 17 Ibid, p.156.
- 18 Ibid, p.166.
- 19 P.113.

-
- 20 Emile Bréhier, *Histoire*, p.166.
21 Ibid, pp.166-167.
22 Aristote, *Invitation*, p.10.
23 Aristote, *Invitation*, p.36.
24 Jean Greisch, *Vivre en philosopant* expérience philosophique, exercices spirituels et thérapies de l'« âme », (Paris : Hermann éditeurs, 2015, p.169
25 Ibid, p.169.
26 Martha C. Nussbaum, *The therapy of desire theory and practice in Hellenistic ethics*. New Jersey: Princeton University Press, 1994. pp.58.
27 Jean Greisch, *Vivre*, p.23.
28 Karl Jaspers, *les grands philosophes*, traduit de l'allemand par Gaston Floquet, Jeanne Hersch et Hélène Naef, (Paris : Librairie Plon), p.16.
29 Karl Jaspers, *La Foi Philosophique*, traduit de l'allemand par Jeanne Hersch et Hélène Naef, Paris : Librairie Plon, pp.6-8.
30 Ibid, p.8.
31 Karl Jaspers, *La Foi Philosophique*, p.62.
32 Ibid, pp.62-63.
33 Jean Greisch, *Vivre*, p.85.
34 Ibid, p.85.
35 Ibid, p.86.
36 Ibid, p.86.
37 Karl Jaspers, *Introduction à la philosophie*, traduit de l'allemand par Jeanne Hersch, (Paris : Librairie Plon, 1965), p.7.
38 Ibid, p.9.
39 Ibid, p.9.
40 Ibid, p.10.
41 Ibid, pp.11-12.
42 Ibid, p.15.
43 Ibid, p.16.
44 Ibid, pp.129-130.
45 Ibid, p.178.
46 Karl Jaspers, *Psychopathologie générale*, traduit par A.Kastler et J.Mendousse, (Paris: Librairie Félix Alcan, 1933), p.2
47 Ibid, p.3.
48 Ibid, p.3.
49 Ibid, p.39.
50 Ibid, p.107-108.
51 Charles-Henri Favrod (sous la direction), *Encyclopédie*, p.110.
52 Michel Foucault, *Maladie mentale et psychologie*, (Paris : PUF/Quadrige, 2015).
53 ميشيل فوكو، *تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي*، ترجمة سعيد بنكراد، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء/بيروت، ط1، 2006.
54 Michel Foucault, *Histoire de la sexualité*, (Paris: Gallimard, 1976).
55 ميشيل فوكو، *ولادة الطب السريري*، ترجمة إياد حسن، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، بيروت/الدوحة، ط1، 2018، ص11.
56 Michel Foucault, *Le souci de soi*, (Paris : Gallimard, 1984).

- 57 Michel Foucault, *L'herméneutique du sujet*, (Paris : Ehes/Gallimard/Seuil, 2001.
 58 Jean Greisch, *Vivre*, pp.28-29.
 59 إيرين تامبا، علم الدلالة، ترجمة سعيد بنكراد، دار الكتاب الجديدة بيروت، ط1، 2018، ص5.
 60 سارفانتس، دون كيشوت، ترجمة صيَّاح الجهم، دار الفكر اللبناني، بيروت، ط1، 1999، ص12.
 61 Ibid, p.30.
 62 Jean Greisch, *Vivre*, p.30.
 63 ميشيل فوكو، ص62.
 64 المرجع نفسه، ص61.
 65 المرجع نفسه، ص61.
 66 Charles-Henri Favrod (sous la direction), *Encyclopédie*, p.154.
 67 ميشيل فوكو، الكلمات والأشياء، ترجمة (إشراف) مطاع صفدي، (بيروت: مركز الانماء القومي، 1990)، ص62.
 68 ميشيل فوكو، جنولوجيا المعرفة، ترجمة أحمد السطاتي وعبد السلام بنعبد العالي، ط2، (الدار البيضاء: دار توبقال للنشر، 2008)، ص31.
 69 المرجع نفسه، ص17-18.
 70 المرجع نفسه، ص18.
 71 ميشيل فوكو، الكلمات والأشياء، ص63.
 72 المرجع نفسه، ص66.
 73 ميشيل فوكو، جنولوجيا المعرفة، ص40-49.
 74 Michel Foucault, *L'herméneutique du sujet*, (Paris : Ehes/Gallimard/Seuil, 2001.
 75 Ibid, p.33.
 76 نسبة إلى مائا Maia (الجدة) وهي من الآلهة الأسطورية اليونانية، بنت أطلس Atlas وبلتيون Pléione، محبوبه زيوس (Jean Ferré, *Dictionnaire des mythes et symboles*, pp.452-453).
 77 Jean Greisch, *Vivre*, p.131.
 78 Jean Greisch, *Vivre*, p.35.
 79 ميشيل فوكو، جنولوجيا، ص17-18.
 80 ميشيل فوكو، الكلمات والأشياء، ص63.
 81 Vaysse Jean-Marie, *Le vocabulaire de Heidegger*, (éditions Ellipses, 2000), p.12.
 82 ميشيل فوكو، تاريخ الجنون، ص133.
 83 المرجع نفسه، ص148.
 84 المرجع نفسه، ص537.
 85 المرجع نفسه، ص537-538.
 86 المرجع نفسه، ص315-316.
 87 المرجع نفسه، ص316.

88 Michel Foucault, *Histoire de la sexualité 1-La volonté de savoir*, (Paris : Gallimard, 2014), pp.9-10.

89 Ibid, p.124.

90 Ibid, p.133.

91 ميشيل فوكو، الكلمات والأشياء، ص 24.

92 ميشيل فوكو، ولادة الطب السريري، ص 10-11.