المختصر في كتاب الاسبوع رقم 188

# المـــــــوت والاحتضـــــار

تأليف: اليزابيث كوبلر روس

تلخيص: عمر راشد الخرغام –طالب دفعة /12– ماجستير علم النفس السريري

قسم الطب النفسي كلية الطب جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل( الدمام سابقا)

إشراف ومراجعة:أ.د. معن عبدالباري قاسم صالح– أستاذ علم النفس السريري(العيادي) المشارك

قسم الطب النفسي كلية الطب جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل(الدمام سابقا)

Maanslaeh62@yahoo.com

الكتاب خير جليس، ومتابعة الجديد في حقل الاختصاص هو محور الاهتمام وتأكيد للتحديث المعلوماتي. في هذا الحيز الأسبوعي سنحرص لتكون لنا وقفة مع واحدة من الكتب المرجعية السيكولوجية(النفسية)في موضوعاتها وبشكل وجيز بقصد تحفيز روح البحث والمتابعة عند زملاء الاختصاص والمهتمين من القراء بالعلوم السلوكية.

هذا الكتاب من تأليف الدكتورة اليزابيث كوبلر روس طبيبة نفسية أمريكية سويسرية ورائدة في دراسات الاقتراب من الموت ومؤلفة للكتاب الأكثر مبيعًا دوليًا الذي يتحدث عن الموت وكيفيته

وسعت في مهنتها على توفير العلاج للمرضى المصابين بالفصام مع أولئك الذين يواجهون لقب «مريض ميؤوس منه»، عملت برامج العلاج هذه على استعادة شعور المريض بالكرامة واحترام الذات

في هذا الكتاب الاستثنائي تستكشف المؤلفة في البداية المراحل الخمس الشهيرة للأسى : الإنكار والغضب والمساومة والاكتئاب والقبول . ومن خلال مقابلات ومحادثات مع المرضى تمنح المؤلفة القراء فهمًا أفضل لكيفية تأثير الموت الوشيك على المريض ، والمهنيين الذين يخدمون ذلك المريض . وأفراد عائلة المريض.

هذا الكتاب من تأليف الدكتورة اليزابيث كوبلر روس طبيبة نفسية أمريكية سويسرية ورائدة في دراسات الاقتراب من الموت ومؤلفة للكتاب الأكثر مبيعًا دوليًا الذي يتحدث عن الموت وكيفيته. ولدت إليزابيث كوبلر في 8 يوليو 1926 في زيوريخ في سويسرا من عائلة مسيحية بروتستانتية وتوفيت في 24 أغسطس 2004. ذهبت إلى جامعة زيورخ في سبتمبر 1951 لدراسة الطب وتخرجت في عام 1957. بدأت إقامتها في الطب النفسي في مستشفى ولاية مانهاتن في أوائل الستينيات، وسعت في مهنتها على توفير العلاج للمرضى المصابين بالفصام مع أولئك الذين يواجهون لقب «مريض ميؤوس منه»، عملت برامج العلاج هذه على استعادة شعور المريض بالكرامة واحترام الذات. في عام 1962، قبلت منصبًا في كلية الطب بجامعة كولورادو. وقد صارت في عام 2007 عضوًا في القاعة الوطنية لمشاهير النساء. وحصلت على عشرين درجة فخرية وبحلول يوليو 1982 كانت قد درست حسب تقديرها لحوالي 125000 طالب في دورات الموت والاحتضار في الكليات الطبية .صدر هذه / *الكتاب في طبعته الأولى بالنسخة الإنجليزية عام 1969 عن دار النشر سكريبنر.* وترجمة الى العربية عبدالمقصود عبدالكريم ، وصدر عن دار النشر "صفحة سبعة للنشر والتوزيع" ، ويقع الكتاب في 375 صفحة مفهرساً على النحو التالي:

**الفصل الأول: عن الخوف من الموت**

**الفصل الثاني: المواقف تجاه الموت والاحتضار**

**الفصل الثالث : المرحلة الأولى: الإنكار والعزلة.**

**الفصل الرابع : المرحلة الثانية: الغضب**

**الفصل الخامس : المرحلة الثالثة: المساومة**

**الفصل السادس: المرحلة الرابعة: الاكتئاب**

**الفصل السابع : المرحلة الخامسة: القبول**

**الفصل الثامن : الأمل**

**الفصل التاسع : عائلة المريض**

**الفصل العاشر : بعض المقابلات مع مرضى ميؤوس من شفائهم .**

**الفصل الحادي عشر : ردود الفعل على السيمينار " عن الموت والاحتضار "**

**الفصل الثاني عشر : علاج المرضى الميؤوس من شفائهم**

## الفصل الأول : عن الخوف من الموت (ص 45- 54 )

"خلال منتصف القرن العشرين المضطرب اجتماعيا، كانت هناك طبيبة نفسية سويسرية أمريكية صغيرة الحجم لديها الجرأة لإعطاء صوت للأشخاص الذين يواجهون نهاية الحياة. رفعت إليزابيث كبلر روس مرآة للأميركيين، عاكسة مواقفهم وافتراضاتهم وسلوكياتهم تجاه الأشخاص المصابين بمرض ميؤوس من شفائه. لم يحب الناس ما رأوه من خلال وساطة كتاب عن الموت والاحتضار".

لقد تسببت الأوبئة في خسائر فادحة في الأرواح في الأجيال الماضية. كان الموت في سن الرضاعة والطفولة المبكرة متكررًا .يعمل أطباء الأطفال بشكل أقل مع المواقف الحادة والمهددة للحياة ولكنهم يرون عددًا متزايدًا من المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية جسدية psychosomatic ومن مشاكل التكيف والسلوك وهناك من الأشخاص في غرف الانتظار ممن يعانون من مشاكل نفسية اكثر من اي وقت في الماضي ، لكنهم لديهم أيضًا عدد أكبر من المرضى المسنين يواجهون أيضًا الوحدة والعزلة مع كل آلامها وكربها. وغالبية هؤلاء الأشخاص لا يُعرضون على طبيب نفسي. ومن أجلهم أحاول وضع إطار عام للتغيرات التي حدثت في العقود القليلة الماضية، التغيرات المسؤولة في النهاية عن زيادة الخوف من الموت نتيجة نقص المعرفة. وحين ننظر إلى الوراء في الزمن وندرس ثقافات وشعوبا سابقة، نشعر بالإعجاب من أن الموت كان دائما مكروهًا من الإنسان وربما يبقى مكروها دائما. الموت غير ممكن أبدًا حين يتعلق الأمر بأنفسنا. من غير المعقول أن يتخيل اللاشعور نهاية فعلية لحياتنا هنا على الأرض، في عقلنا اللاشعوري لا يمكن إلا أن نقتل ؛ لا يمكن تصور الموت نتيجه سبب طبيعي أو نتيجة الشيخوخة ، والحقيقة الثانية أننا في عقلنا اللاشعوري لا يمكن أن نميز بين الرغبة والفعل ، يمكننا جميعا أن نتذكر الأحلام غير المنطقية التي توجد فيها عبارتان متعارضتان تماما جنبا إلى جنب – مقبولتان جدا في أحلامنا ولكن لا يمكن لنا أن نتصورهما في حالة اليقظة . إن مشاعر الأسى والعار والإحساس بالذنب ليست بعيدة كل البعد عن مشاعر الغضب والغيظ وتتضمن عملية الأسى دائما بعض عناصر الغضب. فغالبا ما تأتي الانفعالات مقنعة أو مكبوتة، وتطيل فترة الأسى، أو تظهر بطرق أخرى . إن الطفل الذي يبلغ من العمر خمس سنوات حين يفقد والدته يلوم نفسه على اختفائها ويعبر عن غضبه منها لأنها هجرته ولم تعد تلبي احتياجاته. ويتحول الشخص الميت بعد ذلك إلى شيء يحبه الطفل ويريده كثيرا، ولكنه يكرهه أيضًا بالقدر نفسه من الشدة بسبب هذا الحرمان الشديد وفي الحقيقة إن السماح للأطفال بالبقاء في البيت حيث حدثت وفاة وإدماجهم في الحديث والمناقشات والمخاوف، يمنحهم الشعور بأنهم ليسوا وحدهم في حالة الأسى ويوفر لهم الإحساس بالارتياح نتيجة المسؤولية المشتركة والحداد المشترك إنه يعدهم تدريجيا ويساعدهم على أن يروا الموت على أنه جزء من الحياة، وهي خبرة قد تساعدهم على النمو والنضوج . وهذا يتناقض بشكل كبير مع مجتمع يُنظر فيه إلى الموت على أنه من المحرمات، ويعتبر الحديث عنه أمرًا مزعجًا، ويتم استبعاد الأطفال عن الاشتراك فيه بذريعة تفترض أنه سيكون أكثر من اللازم بالنسبة لهم .يتم إرسالهم بعد ذلك إلى الأقارب، وفي كثير من الأحيان بمرافقة بعض الأكاذيب غير المقنعة بأن «الأم ذهبت في رحلة طويلة أو قصص أخرى لا تصدق. ويشعر الطفل

خلال منتصف القرن العشرين المضطرب اجتماعيا، كانت هناك طبيبة نفسية سويسرية أمريكية صغيرة الحجم لديها الجرأة لإعطاء صوت للأشخاص الذين يواجهون نهاية الحياة

أحاول وضع إطار عام للتغيرات التي حدثت في العقود القليلة الماضية، التغيرات المسؤولة في النهاية عن زيادة الخوف من الموت نتيجة نقص المعرفة

أن الموت كان دائما مكروهًا من الإنسان وربما يبقى مكروها دائما. الموت غير ممكن أبدًا حين يتعلق الأمر بأنفسنا

من غير المعقول أن يتخيل

بوجود خطأ ما ، ويدرك الطفل تغير الوضع الأسري، ووفقا لسنه وشخصيته وسيعاني من أسى لا حل له ، ويكون الحدث خبرة غامضة ومخيفة مع أشخاص كبار غير جديرين بالثقة.

اللاشعور نهاية فعلية لحياتنا هنا على الأرض، في عقلنا اللاشعوري لا يمكن إلا أن نقتل ؛ لا يمكن تصور الموت نتيجه سبب طبيعي أو نتيجة الشيخوخة

## الفصل الثاني : المواقف تجاه الموت والاحتضار (ص 55- 85)

ماذا يحدث في مجتمع يركز على معدل الذكاء والمكانة الطبقية أكثر مما يركز على الأمور البسيطة المتعلقة باللباقة والحساسية والإدراك، والذوق الرفيع في معالجة المعاناة ؟

إذا تمكنا من الجمع بين تدريس الإنجازات العلمية والتقنية الجديدة مع التركيز المتساوي على العلاقات الإنسانية بين الأشخاص، فسوف نحقق تقدما بالفعل، ولكننا لن نحققه إذا تم نقل المعرفة الجديدة إلى الطالب على حساب التقليل باستمرار من قيمة التواصل بين الناس .قد تستخدم مجموعات من الناس من عصابات الشوارع إلى الدول، هويتهم الجماعية للتعبير عن خوفهم من التدمير من خلال مهاجمة الآخرين وتدميرهم. هل الحرب قد لا تكون إلا الحاجة إلى مواجهة الموت، وقهره والتغلب عليه، والخروج من المعركة أحياء – قد لا تكون إلا شكلًا غريبا من أشكال إنكار فنائنا؟ إنني أعتقد أنه مع التقدم التقني السريع والإنجازات العلمية الجديدة، تمكن الرجال ليس فقط من تطوير مهارات جديدة ولكن أيضًا أسلحة دمار شامل جديدة تزيد من الخوف من موت كارثي عنيف. ويجب على الإنسان أن يدافع عن نفسه سيكولوجيا بعدة طرق ضد هذا الخوف المتزايد من الموت وزيادة عدم القدرة على التنبؤ به وحماية نفسه منه. إذا لم يعد الإنكار ممكناً، فيمكن أن نحاول السيطرة على الموت من خلال تحديه إذا استطعنا القيادة على الطرق السريعة بسرعة، وإذا تمكنا من العودة إلى الوطن من الحرب في فيتنام فلا بد أن نشعر بأننا محصنون ضد الموت. هل هذا هو تفكيرنا بالتمني، إسقاطنا لرغبتنا الطفولية في القدرة المطلقة والخلود؟ قد تكون الحروب وأعمال الشغب والأعداد المتزايدة من جرائم القتل والجرائم الأخرى مؤشرات على تناقص قدرتنا على مواجهة الموت بقبول وكرامة. وفي النهاية، قد نحقق السلام – سلامنا الداخلي وكذلك السلام بين الأمم – من خلال مواجهة حقيقة موتنا وقبولها. يتم إعطاء مثال على الإنجاز الطبي والعلمي والإنساني المشترك في الحالة التالية لمستر "بي" p . كان مستر بي P مريضًا يبلغ من العمر واحدًا وخمسين عاما تم حجزه في المستشفى بسبب التصلب الجانبي الضموري المتفاقم بسرعة سريعا مع إصابة بصلية. ولم يكن قادرًا على التنفس بدون جهاز التنفس الصناعي، وكان يعاني من صعوبة في طرد أي بلغم مع السعال. ومن ثم كان يرقد في السرير وهو يستمع إلى الصوت المخيف لجهاز التنفس الصناعي، وغير قادر على أن يوصل احتياجاته وأفكاره ومشاعره إلى أي شخص ، وكانت زوجة المريض مصابة بمرض التصلب المتعدد وكانت مشلولة في جميع الأطراف طوال السنوات الثلاث الأخيرة. كان المريض يأمل أن يموت في أثناء هذا الحجز في المستشفى لأنه لم يكن من المعقول أن يكون هناك شخصان مشلولان في البيت، يراقب كل منهما الآخر بدون أن يستطيع أن يقدم الرعاية له ! .أدت هذه المأساة المزدوجة إلى قلق الطبيب وقد بذل جهوده الحثيثة للغاية لإنقاذ حياة هذا الرجل بغض النظر عن الحالة. وكان الطبيب يدرك تماما أن هذا مخالف لرغبات المريض. وحين بدأ المريض في التعافي من جميع المضاعفات أثير السؤال ماذا الآن؟ . لم يكن من الممكن أن يعيش إلا على جهاز تنفس اصناعي مع رعاية تمريضية مستمرة على مدى أربع وعشرين ساعة، وقد لاحظ الطبيب انتقادات ضمنية موجهة إليه على محاولاته لإنقاذ هذا الرجل. كما أنه أثار غضب المريض وإحباطه. وقد قررنا أن نحاول حل الخلاف في وجود المريض لأنه كان جزءا مهما منه. بدا المريض مهتما حين أخبرناه عن سبب زيارتنا وأصبح الطبيب الذي شعر بالارتياح من خلال تقاسم العبء، مبدعًا تماما وقام بتفريغ جهاز التنفس لبضع دقائق في كل مرة مما سمح للمريض بالتحدث بضع كلمات في أثناء الزفير، وأكد أنه لا يخشى الموت ولكنه يخشى أن يعيش ، تم القضاء على التوتر في الجو بشكل كبير حين تمكن الاثنان من أن يتحدث كل منهما مع الآخر. أعدتُ صياغة صراعات الطبيب وقد تعاطف معها المريض. سألته كيف يمكن أن نقدم له أكبر قدر من المساعدة الآن. وصف ذعره المتزايد حين كان غير قادر على التواصل عن طريق

إن مشاعر الأسى والعار والإحساس بالذنب ليست بعيدة كل البعد عن مشاعر الغضب والغيظ وتتضمن عملية الأسى دائما بعض عناصر الغضب

إن الطفل الذي يبلغ من العمر خمس سنوات حين يفقد والدته يلوم نفسه على اختفائها ويعبر عن غضبه منها لأنها هجرته ولم تعد تلبي احتياجاته

إن السماح للأطفال بالبقاء في البيت حيث حدثت وفاة وإحضارهم في الحديث والمناقشات والمخاوف، يمنحهم الشعور بأنهم ليسوا وحدهم في حالة الأسى ويوفر لهم الإحساس بالارتياح نتيجة

المسؤولية المشتركة والحداد

التحدث أو الكتابة أو أي وسيلة أخرى وكان ممتناً لتلك الدقائق القليلة من الجهد المشترك والتواصل الذي جعل الأسابيع التالية بالنسبة له أقل إيلاما بكثير. وفي جلسة لاحقة، لاحظت بسرور كيف أن المريض فكر حتى في أن يخرج من المستشفى. ربما يوضح هذا المثال بشكل أفضل المأزق الذي يجد الكثير من شباب الأطباء أنفسهم فيه. إنهم يتعلمون إطالة العمر ولكنهم يتلقون القليل من التدريب أو المناقشة حول تعريف "الحياة" . ربما ما أقوله هو أنه يمكننا أن نساعد المرضى الذين يحتضرون على الموت بأن نحاول أن نساعدهم على العيش، بدلًا من أن يبقوا على قيد الحياة في حالة خمول بطريقة غير إنسانية .

**بداية سيمينار متعدد التخصصات عن الموت والاحتضار :**

إذا تمكنا من الجمع بين تدريس الإنجازات العلمية والتقنية الجديدة مع التركيز المتساوي على العلاقات الإنسانية بين الأشخاص، فسوف نحقق تقدما بالفعل، ولكننا لن نحققه إذا تم نقل المعرفة الجديدة إلى الطالب على حساب التقليل باستمرار من قيمة التواصل بين الناس

ب خريف عام 1965 ، اتصل بي أربعة من طلاب اللاهوت من معهد شيكاغو اللاهوتي للمساعدة في مشروع بحثي اختاروه. كان على طلاب فصلهم أن يكتبوا ورقة بحثية عن أزمة في حياة الإنسان، واعتبر الطلاب الأربعة الموت أكبر أزمة كان على الناس أن يواجهوها. ثم ظهر السؤال الطبيعي: كيف تجري بحثاً عن الاحتضار حين يكون من المستحيل الحصول على البيانات؟ كيف حين لا يمكن أن تتحقق من بياناتك ولا يمكن أن تعد التجارب؟ التقينا لبعض الوقت وقررنا أن أفضل طريقة ممكنة لدراسة الموت والاحتضار هي أن نطلب من المرضى الذين يعانون من أمراض ميؤوس من شفائها أن يكونوا مدرسينا. قررنا إجراء مقابلة مع مريض يحتضر في الأسبوع التالي. واتفقنا على الزمان والمكان، وبدا أن المشروع كله بسيط وغير معقد ، ولم تبدأ الصعوبات إلا بعد بضعة أيام . كانت النتيجة النهائية أنني لم أحصل على فرصة واحدة حتى للاقتراب من مثل هذا المريض ، فقد قام بعض الأطباء بحماية مرضاهم بالقول إنهم مرضى للغاية، قال بعض الأطباء بأدب إنهم سوف يفكرون في الأمر، وقال آخرون إنهم لا يرغبون في أن يتعرض مرضاهم لمثل هذا الاستجواب لأنه قد يتعبهم كثيرا. حين كان لدينا مريض في النهاية، رحب بي بذراعين مفتوحتين. دعاني إلى الجلوس وكان من الواضح أنه تواق إلى الحديث أخبرته أنني لا أرغب في سماعه الآن ولكنني سوف أعود في اليوم التالي مع طلابي لم أدرك حينها أنه حين يقول مثل هذا المريض من فضلك اجلسي الآن»، ربما في الغد يكون الأوان قد فات. حين قمنا بزيارته في اليوم التالي كان يستلقي على وسادته وكان أضعف من أن يتكلم. قام من بمحاولة هزيلة لرفع ذراعه وهمس شكرًا لك على المحاولة – مات بعد أقل من ساعة واحتفظ لنفسه بما يريد مشاركته معنا وما أردنا بشدة أن نتعلمه منه. وكان هذا هو درسنا الأول وكان الدرس الأكثر إيلاما، ولكنه أيضًا بداية السيمينار الذي كان سيبدأ على أنه تجربة وانتهى الأمر إلى أن يكون بمثابة خبرة هائلة للكثيرين. من لقاء غير رسمي يتكون من أربعة طلاب نما السيمينار في غضون عامين وكان يحضره ما يصل إلى خمسين شخصًا يتكونون من أعضاء من جميع المهن التي تقدم المساعدة. عند التحدث إلى الأطباء وقساوسة المستشفيات وطاقم التمريض، غالبا ما نتأثر باهتمامهم بقدرة المريض على تحمل «الحقيقة». وسؤالنا عادة هو "اي حقيقة؟" من الصعب دائما مواجهة المرضى بعد تشخيصهم بأنهم مصابون بورم خبيث. يفضل بعض الأطباء أن يخبروا الأقارب مع إبقاء الحقائق بعيدة عن المريض لكي يتجنبوا تعرضه لنوبات انفعالية. أنا شخصياً أشعر بانه لا ينبغي أن يكون السؤال هل يجب أن نقول ...؟ بل بالأحرى كيف أطلع مريضي على هذا الأمر؟ لا يرغب الإنسان بحرية في النظر إلى نهاية حياته على الأرض، ولن يلقي نظرة خاطفة على احتمالية موته إلا من حين لآخر وبفتور ومن الواضح أن إحدى هذه المناسبات هي إدراك وجود مرض يهدد الحياة. أعتقد أن أسوأ تعامل ممكن مع أي مريض مهما كانت قوته، أن تخبره بأنه لم يتبق له على قيد الحياة سوى عدد محدد من الأشهر أو السنوات . حين سألنا مرضانا كيف تم إخبارهم بحالاتهم، علمنا أن جميع المرضى كانوا على علم بمرضهم النهائي على أي حال، سواء تم إخبارهم صراحة أو لم يتم، لكن الأمر يعتمد بشكل كبير على الطبيب في تقديم الأخبار بطريقة مقبولة . إذن ما الطريقة المقبولة؟ تعتمد الإجابة على أمرين. والأمر الأكثر أهمية هو موقفنا وقدرتنا على مواجهة المرض الميؤوس من شفائه ومواجهة الموت .أن هؤلاء الأطباء الذين يحتاجون إلى الإنكار في أنفسهم

أعتقد أنه مع التقدم التقني السريع والإنجازات العلمية الجديدة، تمكن الرجال ليس فقط من تطوير مهارات جديدة ولكن أيضًا أسلحة دمار شامل جديدة تزيد من الخوف من موت كارثي عنيف

يمكننا أن نساعد المرضى الذين يحتضرون على الموت بأن نحاول أن نساعدهم على العيش، بدلًا من أن يبقوا على قيد الحياة في حالة خمول بطريقة غير إنسانية

سوف يجدون ذلك في مرضاهم وأن أولئك الذين يمكنهم التحدث عن المرض الميؤوس من شفائه سوف يجدون مرضاهم أكثر قدرة على المواجهة والاعتراف به ، إن حاجة المريض إلى الإنكار تتناسب طرديا مع حاجة الطبيب إلى الإنكار. لقد وجدنا أن المرضى المختلفين يتفاعلون بشكل مختلف. مع مثل هذه الأخبار اعتمادًا على تركيبة شخصيتهم والأسلوب والطريقة التي كانوا يستخدمونها في حياتهم من قبل.

أن أفضل طريقة ممكنة لدراسة الموت والاحتضار هي أن نطلب من المرضى الذين يعانون من أمراض ميؤوس من شفائها أن يكونوا مدرسينا. قررنا إجراء مقابلة مع مريض يحتضر في الأسبوع التالي

## الفصل الثالث : المرحلة الأولى: الإنكار والعزلة (ص 87 – 98 )

من بين أكثر من مائتي مريض يحتضرون أجرينا مقابلات معهم، تفاعل معظمهم مع إدراك أنه يعاني من مرض ميؤوس من شفائه في البداية بعبارة «لا، ليس أنا لا يمكن أن يكون هذا صحيحًا، وكان هذا الإنكار الأولي. أنني أعتبر الإنكار طريقة صحية للتعامل مع الوضع المزعج والمؤلم الذي يعاني منه بعض هؤلاء المرضى لفترة طويلة . يعمل الإنكار بمثابة حاجز بعد خبر صادم غير متوقع ، ويسمح للمريض بأن يستجمع شتات نفسه ومع مرور الوقت يحشد دفاعات أخرى أقل جذرية . عادة ما يكون الرفض آلية دفاعية مؤقتة وسوف يحل محلها بسرعة قبول جزئي. لا يؤدي الإنكار المستمر دائما إلى زيادة الكرب إذا بقي حتى النهاية، وهو أمر مازلت أعتبره نادرا. واجهت ثلاث مرضى فقط حاولن إنكار مقاربة المرض حتى آخر لحظة. وقد تحدثت اثنتان من هؤلاء النساء عن الاحتضار لفترة وجيزة ولكنهما أشارتا إليه فقط على أنه مصدر إزعاج لا مفر منه ونأمل أن يأتي في أثناء النوم وقالت إحداهما . أتمنى أن يأتي بدون ألم. وبعد هذه التصريحات استأنفتا إنكارهما السابق لمرضهما . كيف نعرف أن المريض لم يعد يرغب في مواجهة حالته؟ قد يتحدث عن القضايا ذات الصلة طالما كان الأمر يتعلق بحياته، وقد يشارك ببعض الفانتازيا المهمة حول الموت نفسه أو الحياة بعد الموت (وهو إنكار في حد ذاته)، فقط ليغير الموضوع بعد بضع دقائق، بما يتعارض تقريبا مع ما قاله من قبل. وقد يبدو الاستماع إليه في هذه المرحلة وكأنه استماع إلى مريض يعاني من مرض بسيط، لا من شيء خطير بقدر خطورة حالة تهدد الحياة . وفي هذا الوقت تحاول التقاط الإشارات ونعترف (لأنفسنا) بأن هذه هي اللحظة التي يفضل فيها المريض النظر إلى أمور أكثر إشراقًا وأكثر بهجة. ثم نسمح للمريض بأن يحلم بأشياء أكثر سعادة، مهما كانت بعيدة الاحتمال كان لدينا العديد من المرضى الذين حلموا بمواقف تبدو مستحيلة على ما يبدو وقد أصبحت – مما أثار دهشتنا – مواقف حقيقية.

من الصعب دائما مواجهة المرضى بعد تشخيصهم بأنهم مصابون بورم خبيث

## الفصل الرابع : المرحلة الثانية "الغضب" (ص ٩٩- ١٣٦)

"تقرأ العالم خطأ ونقول انه يخدعنا .طاغور ، من طيور شاردة ، "٧٥

إذا كان رد فعلنا الأول على خبر كارثي هو لا، هذا ليس صحيحًا، لا ، لا يمكن أن تصيبني، يجب أن يفسح هذا المجال لرد فعل جديد، حين ندرك الحقيقة في النهاية: أوه، نعم، إنه أنا، لقد أصابتني، لم تكن غلطة. ولحسن الحظ أو للأسف، هناك عدد قليل جدا من المرضى قادرون على الحفاظ على عالم خيالي يتمتعون فيه بصحة جيدة إلى أن يموتوا. حين يتعذر الحفاظ على المرحلة الأولى مرحلة الإنكار، تحل محلها مشاعر الغضب والغيظ والحسد والاستياء. ويصبح السؤال المنطقي التالي: «لماذا أنا؟»على عكس مرحلة الإنكار، يصعب التعامل مع هذه المرحلة من الغضب من وجهة نظر أفراد الأسرة وطاقم المستشفى. والسبب في ذلك هو حقيقة أن هذا الغضب ينتقل في جميع الاتجاهات وينتقل إلى البيئة في بعض الأحيان بشكل عشوائي تقريباً. إن الأطباء ليسوا جيدين تمامًا ، فهم لا يعرفون ما هي الاختبارات المطلوبة وما هو النظام الغذائي الذي يجب وصفه. وهم يحتفظون بالمرضى لفترة طويلة في المستشفى أو لا يحترمون رغباتهم فيما يتعلق بالامتيازات الخاصة .أينما نظر المريض في هذا الوقت، فسوف يجد مظالم قد يفتح التلفزيون فقط ليجد مجموعة من الشباب المبتهجين يقومون ببعض الرقصات الحديثة التي تجعله يشعر بالغضب حين تكون كل حركة يقوم بها مؤلمة أو محدودة. قد يشاهد فيلما غربيا يتم فيه إطلاق النار على أشخاص بدم بارد مع استمرار مشاهدين مختلفين في شرب البيرة. سوف يقارنهم بأفراد أسرته أو بطاقم المستشفى. قد يستمع إلى

يفضل بعض الأطباء أن يخبروا الأقارب مع إبقاء الحقائق بعيدة عن المريض لكي يتجنبوا تعرضه لنوبات انفعالية

أعتقد أن أسوأ تعامل ممكن مع أي مريض مهما كانت قوته، أن تخبره بأنه لم يتبق له على قيد الحياة سوى عدد محدد من الأشهر أو السنوات

الأخبار المليئة بتقارير عن الدمار والحرب والحرائق والمآسي – أخبار تتناول أمورًا بعيدة عنه، لا تهتم بقتال فرد ومحنته، فرد سوف يُنسَى في القريب العاجل. ومن ثم يحرص هذا المريض على ألا يُنسى. سوف يرفع صوته، وسوف يكثر من الطلبات، ويشتكي ليلفت الانتباه، ربما بمثابة صرخة مدوية أخيرة، «أنا على قيد الحياة، لا تنسوا ذلك. يمكن أن تسمعوا صوتي، أنا لم أمت بعد!»

والمريض الذي يتم احترامه وفهمه ، المريض الذي يمنح قدرًا من الاهتمام ويمنح بعض الوقت، سوف يخفض صوته بسرعة ويقلل من مطالبه التي تتسم بالغضب وسوف يعرف أنه إنسان له قيمته يتم الاعتناء به ويسمح له بأن يؤدي وظائف على أعلى مستوى ممكن لاطول فترة ممكنة . ربما تكون المأساة أننا لا نفكر في أسباب غضب المرضى ونتعامل مع الأمر تعاملا شخصيًا، في حين أنه في الأصل لا علاقة له بالأشخاص الذين أصبحوا هدفًا للغضب. حين يتفاعل العاملون في المستشفى أو أفراد الأسرة تفاعلًا شخصياً مع هذا الغضب، فإنهم يستجيبون بغضب متزايد من جانبهم، ولا يغذون سوى السلوك العدائي للمريض. قد يستخدمون التجنب وتقصير الزيارات أو الجولات أو قد يدخلون في حجج غير ضرورية من خلال الدفاع عن موقفهم، بدون أن يعرفوا أن المسألة في كثير من الأحيان لا علاقة لها بهم على الإطلاق.

مثال على الغضب المبرر الناجم عن رد فعل الممرضة هو حالة مستر إكس X كان يستلقي في السرير لعدة أشهر وقد سُمح له للتو بالابتعاد عن جهاز التنفس الصناعي لبضع ساعات في أثناء النهار. وكان قد عاش حياة مارس فيها الكثير من الأنشطة وكان من الصعب أن يكون مفيدا تماما بهذا الشكل . كان يدرك تماما أن أيامه صارت معدودة، وكانت أمنيته الكبرى أن ينتقل إلى أوضاع مختلفة (كان قد أصيب بالشلل حتى رقبته). وقد توسل إلى الممرضة ألا تضع دعامات جانبية على السرير أبدا لأنها تذكره بأنه في تابوت وافقت الممرضة، التي كانت عدوانية جدا تجاه هذا المريض، على عدم وضعها في جميع الأوقات. كانت هذه الممرضة الخاصة تغضب بشدة حين يزعجها أحد في أثناء القراءة، وكانت تعلم أنه سوف يبقى صامتاً طالما كانت تحقق له هذه الرغبة خلال زيارتي الأخيرة إلى مستر إكس رأيت أن هذا الرجل المحترم كان محتدا عادة. قال مرارا وتكرارًا لممرضته، لقد كذبت على، وهو يحدق فيها بغضب في حالة من عدم التصديق، وقد سألته عن سبب هذا الانفجار، حاول أن يخبرني أنها رفعت الدعامات الجانبية بمجرد أن طلب وضعها في وضع مستقيم حتى يتمكن من إخراج ساقيه من السرير مرة أخرى». قاطعت الممرضة هذا الحديث عدة مرات وكانت غاضبة بالقدر نفسه، وقد ذكرت القصة بطريقتها، اي أنه كان عليها أن ترفع الدعامات الجانبية من أجل الحصول على المساعدة لتلبية مطالبه. تلا ذلك جدل صاحب جاء التعبير خلاله عن غضب الممرضة في أفضل صورة في تصريحها بأنها: «لو كنت قد تركتها، لسقطت من فوق السرير وفتح رأسك. إذا نظرنا إلى هذا الحادث مرة أخرى في محاولة لفهم ردود الفعل بدلا من إصدار حكم عليها، يجب أن ندرك أن هذه الممرضة استخدمت أيضًا التجنب من خلال الجلوس في الزاوية لقراءة الكتب ذات الأغلفة الورقية وحاولت بأي ثمن الحفاظ على هدوء المريض. كانت تشعر بعدم الارتياح الشديد في رعاية مريض مصاب بمرض ميؤوس من شفائه ولم تواجهه طوعا او تحاول إجراء حوار معه. وقد قامت بواجبها بالجلوس في الغرفة نفسها، لكنها كانت على المستوى النفسي بعيدة عنه قدر ما تستطيع كانت هذه ، هي الطريقة الوحيدة التي تمكنت . خلالها هذه المرأة من القيام بهذه المهمة. تمنت له موته (فتح رأسك) وطلبت منه صراحة أن يستلقي ساكنا وهادئا على ظهره (كما لو كان بالفعل في تابوت). كانت تسخط حين يطلب منها أن تحركه، وهو ما كان بالنسبة له علامة على أنه لا يزال على قيد الحياة وهو ما كانت تريد أن تنكره. ومن الواضح أنها كانت . ، مرعوبة للغاية من القرب من الموت لدرجة أنها اضطرت إلى الدفاع عن نفسها ضده بالتجنب والعزلة . إنني أستخدم هذه الأمثلة للتأكيد على أهمية أن نتحمل غضب المريض سواء كان غضبًا مبررًا أو غير مبرر. وغني عن القول إننا لا يمكن أن نقوم بذلك إلا إذا تخلينا عن الخوف حتى لا نضع أنفسنا في وضع دفاعي. وعلينا أن نتعلم الاستماع إلى مرضانا وحتى أن نتقبل في بعض الأحيان بعض الغضب غير المبرر.

أن هؤلاء الأطباء الذين يحتاجون إلى الإنكار في أنفسهم سوف يجدون ذلك في مرضاهم وأن أولئك الذين يمكنهم التحدث عن المرض الميؤوس من شفائه سوف يجدون مرضاهم أكثر قدرة على المواجهة والاعتراف به ، إن حاجة المريض إلى الإنكار تتناسب طرديا مع حاجة الطبيب إلى الإنكار

أعتبر الإنكار طريقة صحية للتعامل مع الوضع المزعج والمؤلم الذي يعاني منه بعض هؤلاء المرضى لفترة طويلة

يعمل الإنكار بمثابة حاجز بعد خبر صادم غير متوقع ، ويسمح للمريض بأن يستجمع شتات نفسه ومع مرور الوقت يحشد دفاعات أخرى أقل جذرية

## الفصل الخامس : المرحلة الثالثة "المساومة " (ص 137 –140)

والمرحلة الثالثة مرحلة المساومة مرحلة أقل شهرة ولكنها مفيدة للمريض بالقدر نفسه، وإن كانت تستمر

إذا كان رد فعلنا الأول على

لفترات قصيرة فقط . إذا كنا غير قادرين على مواجهة الحقائق المحزنة في الفترة الأولى وغضبنا من الناس والرب في المرحلة الثانية، فقد ننجح في أن نعقد نوعًا من الاتفاق الذي قد يؤجل الحدث المحتوم إذا كان الرب قد قرر أن يأخذني من على هذه الأرض ولم يستجب لنداءاتي الغاضبة، فقد يكون الأمر أكثر ملاءمة إذا طلبتُ منه ذلك بلطف . طلبت مريضة كانت مغنية أوبرا، تعاني من ورم خبيث مشوه في فكها ووجهها ولم يعد بإمكانها أن تغني على المسرح « أن تؤدي مرة أخرى فقط». حين أدركت أن هذا مستحيل، قدمت أكثر أداء مؤثر ربما في حياتها. طلبت الحضور إلى الندوة والتحدث أمام الجمهور وليس خلف مرآة ذات اتجاه واحد. كشفت قصة حياتها ونجاحها ومأساتها أمام الفصل حتى استدعتها مكالمة تليفونية للعودة إلى غرفتها. المساومة هي في الحقيقة محاولة للتأجيل؛ يجب أن تتضمن جائزة مقدمة لحسن السلوك، كما أنها تحدد موعدًا نهائيا» يفرض ذاتيا (على سبيل المثال، أداء آخر، حفل زفاف الابن). تتم معظم المساومات مع الرب وعادة ما يتم الاحتفاظ بها سرا أو يتم ذكرها بين السطور أو في مكتب خاص بالقس. في المقابلات الفردية التي أجريناها بدون جمهور، تأثرنا بعدد المرضى الذين يعدون «بحياة مكرسة للرب أو حياة في خدمة الكنيسة مقابل بعض الوقت الإضافي» ، ومن الناحية النفسية، قد ترتبط الوعود بالشعور بالذنب في هدوء، وبالتالي سوف يكون من المفيد ألا يتجاهل طاقم العمل هذه الملاحظات التي يعبر عنها المرضى. إذا قام قسيس أو طبيب حساس باستنباط مثل هذه التصريحات، فقد يرغب في معرفة ما إذا كان المريض يشعر بالذنب بالفعل لعدم الذهاب إلى الكنيسة بانتظام أو إذا كانت هناك رغبات عدائية أكثر عمقا، رغبات لا شعورية أدت إلى مثل هذا الشعور بالذنب، ولهذا السبب وجدنا أنه من المفيد للغاية أن تكون لدينا مقاربة متعددة التخصصات في رعاية مرضانا .

خبر كارثي هو لا، هذا ليس صحيحًا، لا ، لا يمكن أن تصيبني، يجب أن يفسح هذا المجال لرد فعل جديد، حين ندرك الحقيقة في النهاية: أوه، نعم، إنه أنا، لقد أصابتني، لم تكن غلطة

هناك عدد قليل جدا من المرضى قادرون على الحفاظ على عالم خيالي يتمتعون فيه بصحة جيدة إلى أن يموتوا.

## الفصل السادس : المرحلة الرابعة: الاكتئاب (ص141- 175)

حين لا يستطيع المريض الذي يعاني من مرض ميؤوس من شفائه إنكار مرضه وحين يضطر إلى الخضوع لمزيد من العمليات الجراحية أو الحجز في مستشفى وحين تبدأ أعراض أكثر في الظهور أو يصبح أضعف وأكثر نحافة، يصبح غير قادر الابتسام بعد ذلك. وقريبا سوف يحل محل خدره أو رواقيته، غضبه وغيظه إحساس بخسارة فادحة. وقد يكون لهذه الخسارة جوانب عديدة قد تتفاعل المرأة المصابة بسرطان الثدي مع تشوه شكلها؛ وقد تشعر المرأة المصابة بسرطان الرحم بأنها لم تعد امرأة. وكانت استجابة مطربة الأوبرا، التي ذكرناها من قبل، للجراحة المطلوبة لوجهها وخلع أسنانها الصدمة والفزع والاكتئاب الشديد. لكن هذه ليست سوى واحدة من الخسائر العديدة التي يكون على مثل هؤلاء المرضى أن يتحملوها. أجبرت المبالغ الهائلة التي كلفتها مثل هذه العلاجات والإقامة في المستشفى في السنوات الأخيرة عددًا كبيرًا من المرضى على بيع آخر ممتلكاتهم؛ لم يتمكنوا من الاحتفاظ بمنزل بنوه ليقضوا فيه شيخوختهم، ولم يتمكنوا من أن يرسلوا ابنا إلى الكلية، وربما لم يتمكنوا من تحقيق أحلام كثيرة . كل أسباب حالات الاكتئاب هذه معروفة جيدا لكل من يتعامل مع المرضى. لكن ما نميل غالبًا إلى نسيانه هو الاسى التمهيدي الذي لا بد أن يعاني منه المريض بمرض ميؤوس من شفائه من أجل الاستعداد لانفصاله النهائي عن هذا العالم. وإذا كان عليّ أن أحاول التفريق بين هذين النوعين من الاكتئاب، فسوف أعتبر النوع الأول اكتئابا تفاعليًا، والثاني هو الاكتئاب التمهيدي. والنوع الأول مختلف في طبيعته ويجب التعامل معه بشكل مختلف تماما عن الأخير . النوع الثاني من الاكتئاب هو النوع الذي لا يحدث نتيجة الخسارة سابقة ولكنه يأخذ في الاعتبار الخسائر الوشيكة. وعادة ما يكون رد فعلنا الأولي تجاه أن نطلب منهم الأشخاص الذين يشعرون بالحزن هو محاولة إثارة بهجتهم ، ألا ينظروا إلى الأشياء بكآبة أو يأس . وكثيرا ما يكون هذا تعبيرا عن احتياجاتنا الخاصة، وعن عدم قدرتنا على تحمل وجه تعلوه علامات الأسى لفترة زمنية طويلة. ويمكن أن تكون هذه المقاربة مفيدة عند التعامل مع النوع الأول من الاكتئاب في المرضى المصابين بأمراض ميؤوس من شفائها وكثيرا ما يكون هذا تعبيرا عن احتياجاتنا الخاصة، وعن عدم قدرتنا على تحمل وجه تعلوه علامات الأسى لفترة زمنية طويلة. ويمكن أن

حين يتعذر الحفاظ على المرحلة الأولى مرحلة الإنكار، تحل محلها مشاعر الغضب والغيظ والحسد والاستياء. ويصبح السؤال المنطقي التالي: «لماذا أنا؟»على عكس مرحلة الإنكار

المريض الذي يتم احترامه وفهمه ، المريض الذي يمنح قدرًا من الاهتمام ويمنح بعض الوقت، سوف يخفض صوته بسرعة ويقلل من مطالبه التي تتسم بالغضب وسوف يعرف

تكون هذه المقاربة مفيدة عند التعامل مع النوع الأول من الاكتئاب في المرضى المصابين بأمراض ميؤوس من شفائها . حين يكون الاكتئاب أداة للاستعداد للخسارة الوشيكة لكل ما هو محبوب، من أجل تسهيل حالة القبول تكون وسائل التشجيع والتطمين بلا معنى لا ينبغي تشجيع المريض على أن ينظر إلى الجانب المشرق للأشياء، لأن هذا يعني أنه لا ينبغي له أن يفكر في موته الوشيك وسوف يكون من غير المناسب أن يطلب منه ألا يحزن، لأننا جميعًا نشعر بحزن شديد حين نفقد شخصًا واحدا محبوبا . والمريض في سبيله لفقدان كل شيء وكل من يحبهم. إذا سمح له بالتعبير عن حزنه فسوف يجد القبول النهائي أسهل بكثير، وسوف يكون ممتنا لمن يمكنهم الجلوس معه خلال هذه المرحلة من الاكتئاب بدون أن يطلبوا منه باستمرار ألا يحزن. وعادة ما يتسم هذا النوع الثاني من الاكتئاب بالصمت على عكس النوع الأول، حيث يكون لدى المريض الكثير للتعبير عنه ويتطلب الكثير من التفاعلات اللفظية وغالبا ما تكون التدخلات النشطة من جانب الأشخاص في عدد كبير من التخصصات. وفي الأسى التمهيدي لا تكون هناك حاجة إلى الكلمات وإن وجدت تكون ضئيلة. إنه شعور يمكن التعبير عنه بشكل متبادل وفي كثير من الأحيان يتم إجراؤه بشكل أفضل بلمسة من اليد أو تمسيد الشعر أو مجرد الجلوس بصمت معا. هذا هو الوقت الذي قد يطلب فيه المريض الدعاء فقط، حين يبدأ في الانشغال بالأشياء القادمة بدلا من الانشغال بما يخلفه وراءه. إنه الوقت الذي يعيق فيه التدخل المفرط من الزائرين الذين يحاولون إثارة بهجته استعداده النفسي بدلا من تعزيزه. إذا كان من الممكن توعية أعضاء المهن المساعدة بالتناقض أو التعارض بين المريض وبيئته لكان من الممكن أن يشاركوا أفراد أسر مرضاهم في وعيهم وأن يقدموا مساعدة كبيرة لهم وللمرضى. يجب أن يعلموا أن هذا النوع من الاكتئاب ضروري ومفيد إذا كان للمريض أن يموت في مرحلة القبول والسلام . وحدهم المرضى الذين تمكنوا من التغلب على معاناتهم وقلقهم هم القادرون على بلوغ هذه المرحلة. إذا أمكن مشاركة هذا الطمانينة مع افراد عائلاتهم، فيمكنهم أيضًا أن يتجنبوا قدرًا كبيرًا من المعاناة غير الضرورية . حين يكون هناك الكثير من الألم بالفعل، لا يشعر المرء ببعض الألم الإضافي بقدر ما يحدث حين يتعرض جسم سليم خال من الألم للضرب .

أنه إنسان له قيمته يتم الاعتناء

حين يتفاعل العاملون في المستشفى أو أفراد الأسرة تفاعلًا شخصياً مع هذا الغضب، فإنهم يستجيبون بغضب متزايد من جانبهم، ولا يغذون سوى السلوك العدائي للمريض

أهمية أن نتحمل غضب المريض سواء كان غضبًا مبررًا أو غير مبرر

## الفصل السابع : المرحلة الخامسة " القبول " (ص 177 –206)

إذا كان لدى المريض ما يكفي من الوقت أي لم يكن الموت مفاجئا وغير متوقع ، ينبغي أن يصل إلى مرحلة لا يشعر خلالها بالاكتئاب أو بالغضب من مصيره. وينبغي أن يكون قادرًا على التعبير عن مشاعره السابقة وحسده للاحياء ولمن يتمتعون بصحة جيدة ، وغضبه من أولئك الذين لا يضطرون إلى مواجهة نهايتهم بمثل هذه السرعة ، وينبغي أن يحزن على الخسارة الوشيكة للعديد من الأشخاص والأماكن ذات المغزى ، وسوف يحتاج ايضا إلى النوم أو النوم كثيرا على فترات وجيزة، وهو ما يختلف عن الحاجة إلى النوم في فترات المعاناة من الاكتئاب. وهذا النوم ليس نومًا للتهرب من مواجهة الحقيقة أو فترة راحة للتخفيف من الألم أو الانزعاج أو الحكة. إنها حاجة متزايدة تدريجيا لتمديد ساعات النوم بشكل يشبه إلى حد بعيد ساعات نوم المولود الجديد ولكن بشكل عكسي. إنه ليس استسلام الخنوع واليأس أو إحساسًا بشأن «ما الفائدة أو ا لا يمكن أن أقاوم بعد الآن، على الرغم من أننا نسمع مثل هذه التصريحات أيضًا. كما أنها تشير إلى بداية نهاية الصراع، لكن هذه الإشارة الأخيرة ليست دليلا على القبول).

غني عن القول إننا لا يمكن أن نقوم بذلك إلا إذا تخلينا عن الخوف حتى لا نضع أنفسنا في وضع دفاعي

لا ينبغي الاعتقاد بأن القبول يعتبر مرحلة سعيدة. يكاد القبول يكون خاليا من المشاعر!. يبدو الأمر كما لو أن الألم قد انتهى، وانتهى الصراع، وقد حان وقت الراحة الأخيرة قبل الرحلة الطويلة» كما عبر أحد المرضى. إنه أيضًا الوقت الذي يكون فيه أفراد الأسرة عادةً في حاجة إلى المزيد من المساعدة والفهم والدعم أكثر مما يحتاج إليه المريض نفسه. حين يجد المريض المحتضر بعض السلام والقبول تتضاءل دائرة اهتمامه. إنه يرغب في أن يترك بمفرده أو على الأقل ألا تثيره أخبار العالم الخارجي ومشاكله. وفي كثير من الأحيان لا يكون الزوار مرغوبا فيهم، وإذا جاءوا، لا يكون المريض في حالة مزاجية تسمح له بالكلام كثيرا . قد يقوم المريض فقط بإشارة من يده لدعوتنا إلى الجلوس لبعض الوقت. وقد يمسك بيدنا

ما نميل غالبًا إلى نسيانه هو الأسى التمهيدي الذي لا بد أن يعاني منه المريض بمرض ميؤوس من شفائه من أجل الاستعداد لانفصاله النهائي عن هذا العالم

ويطلب منا الجلوس في صمت. قد تكون لحظات الصمت هذه أكثر وسائل التواصل دلالة بالنسبة للأشخاص الذين لا يشعرون بعدم الارتياح في وجود شخص يحتضر ، هناك عدد قليل من المرضى ممن يقاتلون حتى النهاية، ممن يصارعون ويحتفظون الأمل مما يجعل من المستحيل تقريبا الوصول إلى هذه المرحلة من القبول وهم الذين سوف يقولون يوما ما ، لا يمكن أن أستمر أكثر من ذلك، في اليوم الذي يتوقفون فيه عن القتال، انتهى القتال وبكلمات أخرى، كلما صارعوا بشكل أكبر لتجنب الموت المحتوم، زادت محاولاتهم ،لإنكاره، وزادت عليهم صعوبة الوصول إلى هذه المرحلة النهائية من القبول بسلام وكرامة. وقد يعتبر أفراد الأسرة وطاقم المستشفى هؤلاء المرضى أشداء وأقوياء، وقد يشجعون القتال من أجل الحياة حتى النهاية، وقد يشيرون ضمنيًا إلى أن قبول المرء لهدف يعتبر بمثابة استسلام جبان، أو يعتبر بمثابة خداع من أفراد العائلة ،أو وهو الأسوأ، رفض منهم . كيف إذن، تعرف متى يستسلم المريض قبل الأوان ونحن نشعر بأن القليل من القتال من جانبه جنبا إلى جنب مع مساعدة مهنة الطب يمكن أن يمنحه فرصة ليعيش فترة أطول؟ كيف نفرق بين هذا الاستسلام قبل الأوان وبين مرحلة القبول حين تتعارض في معظم الأحيان رغبتنا في إطالة حياته مع رغبته في الراحة والموت بسلام ؟ الحالة التالية لمسز دبليو W هي ملخص موجز لمثل هذا الحدث، حيث لم يتم هذا التفريق بين المرحلتين ." مسز دبليو، امرأة متزوجة تبلغ من العمر 58 عاما، تم حجزها في المستشفى بسبب إصابتها ورم خبيث في بطنها مما كان يسبب لها الكثير من الألم والشعور بعدم الراحة. كانت قادرة على مواجهة مرضها الخطير بشجاعة وكرامة ونادرًا جدا ما كانت تشتكي ، بعد فترة وجيزة من دخولها إلى المستشفى الأخير، أصيبت بالاكتئاب فجأة. وكان طاقم المستشفى في حيرة من هذا التغيير وطلبوا استشارة نفسية. لم تكن في غرفتها حين بحثنا عنها، وفي زيارة ثانية بعد ساعات قليلة وجدنا أنها لا تزال غائبة. وجدناها في النهاية في الردهة خارج غرفة أشعة إكس حيث كانت مستلقية على نقالة بشكل غير مريح ومن الواضح أنها كانت تعاني من الألم. كشفت مقابلة قصيرة معها أنها خضعت لإجرائيين طويلين من إجراءات أشعة إكس واضطرت إلى الانتظار حتى يتم التقاط صور أخرى. كانت تشعر بعدم الراحة بسبب ألم في ظهرها ولم تكن قد تناولت أي طعام أو شراب على مدار الساعات الطويلة الماضية، والأكثر إزعاجًا على الإطلاق، أنها كانت في حاجة إلى أن تذهب إلى الحمام بشكل عاجل روت كل هذا بصوت هامس، واصفة نفسها بأنها مجرد خدر من الألم». عرضت أن أحملها إلى الحمام المجاور، نظرت إلي – وهي تبتسم لأول مرة بصوت خافت – وقالت: «لا ، أنا حافية القدمين، أفضل أن أنتظر حتى أعود إلى غرفتي. يمكن أن أذهب إلى هناك بنفسي.»

أظهرت لنا هذه الملاحظة الموجزة احتياج من احتياجات المريضة: الاعتناء بنفسها لأطول فترة ممكنة، والحفاظ على كرامتها واستقلاليتها لأطول فترة ممكنة. وكانت قد غضبت من اختبار قدرتها على التحمل . حين تحدثنا معها بعد بضعة أيام في ظروف أكثر ملاءمة، كان من الواضح أنها كانت متعبة بشكل متزايد ومستعدة للموت. في غضون ذلك، وبدون علمي أنا والمريضة، عقد الطاقم الطبي والجراحي لقا ضم الزوج. وبينما اعتقد الجراحون أن إجراء جراحي آخر يمكن أن يطيل من حياتها، ناشدهم الزوج بذل كل ما في وسعهم الإعادة عقارب الساعة إلى الوراء. كان من غير المقبول بالنسبة له أن يفقد زوجته لم يستطع أن يفهم أنها لم تعد في حاجة إلى البقاء معه بعد الآن. فسر حاجتها إلى الانعزال مع نفسها، لجعل الموت أسهل على أنها رفض يتجاوز فهمه ، قرر الفريق إجراء عملية جراحية للمريضة في الأسبوع التالي. بمجرد أن تم إبلاغها بالخطط ضعفت بسرعة. وقد احتاجت بين عشية وضحاها تقريباً إلى مضاعفة جرعة الدواء لتخفيف آلامها ، وصارت متوترة وقلقة، وكثيرا ما كانت تطلب المساعدة لم تكن صبورة كما كانت قبل ذلك ببضعة أيام؛ لم تعد السيدة الكريمة التي لم تستطع الذهاب إلى الحمام لأنها لم تكن تلبس الشبشب هذه التغييرات السلوكية يجب أن تلفت انتباهنا. إنها وسائل تواصل من مرضانا الذين يحاولون أن يقولوا لنا شيئًا ما ليس من الممكن دائما للمريض أن يرفض صراحة عملية تطيل العمر، في مواجهة زوج وأطفال يائسين متوسلين يأملون في أن تعود الأم إلى البيت مرة أخرى. وأخيرًا وليس آخرا لا

النوع الثاني من الاكتئاب هو النوع الذي لا يحدث نتيجة الخسارة سابقة ولكنه يأخذ في الاعتبار الخسائر الوشيكة

المريض في سبيله لفقدان كل شيء وكل من يحبهم. إذا سمح له بالتعبير عن حزنه فسوف يجد القبول النهائي أسهل بكثير، وسوف يكون ممتنا لمن يمكنهم الجلوس معه خلال هذه المرحلة من الاكتئاب بدون أن يطلبوا منه باستمرار ألا يحزن

إذا كان لدى المريض ما يكفي من الوقت أي لم يكن الموت مفاجئا وغير متوقع ، ينبغي أن يصل إلى مرحلة لا يشعر خلالها بالاكتئاب أو بالغضب من مصيره

قد يمسك بيدنا ويطلب منا الجلوس في صمت. قد

ينبغي أن نقلل من لمحة الأمل الخاصة لدى المريض في شفاء في وجه الموت الوشيك وقد أشارت مسز دبليو بوضوح إلى رغبتها في أن تترك في سلام. كانت تعاني من ألم وانزعاج أكثر بكثير بعد الإعلان عن الجراحة المخطط لها. ازداد قلقها مع اقتراب يوم إجراء العملية. لم يكن من سلطتنا إلغاء العملية. وقد عبرنا فقط عن . وقد عبرنا فقط عن

تحفظاتنا القوية وشعرنا أن المريضة لن تتحمل العملية ، لم تكن مسز دبليو تملك القوة الكافية لرفض العملية ولم تمت قبل العملية أو في أثنائها، لقد أصيبت بأعراض ذهانية شديدة في غرفة العمليات، وأعربت عن أفكار تتعلق بالاضطهاد، وصرخت واستمرت تصرخ حتى أعيدت إلى غرفتها قبل دقائق من موعد إجراء العملية الجراحية المخطط لها.

ومع ذلك، في كل هذا السلوك الذهاني، كانت هناك درجة من الوعي والمنطق ظلت مثيرة للإعجاب . وحين دخلتُ إلى الغرفة في اليوم التالي، نظرت إلى زوجها المرتبك ثم قالت: «تحدثي إلى هذا الرجل واجعليه يفهم ثم أدارت ظهرها إلينا، مشيرة بوضوح إلى حاجتها إلى أن تترك وشأنها.

حين سألته عن احتياجات المريضة، وليس عن احتياجاته، جلس في صمت . بدأ ببطئ يدرك أنه لم يستمع قط إلى احتياجاتها ولكنه اعتبر أن احتياجاتهما كانت متشابهة . كان لنا جلسة طويلة معا. وفي أثناء حديثنا، بدأت الأمور تتضح ببطء ودخلت إلى بؤرة التركيز. وقد أكدت مسز دبليو بعد أيام قليلة أنها لم تكن تستطيع أن تموت إلا بعد أن علمت أن زوجها على استعداد لتركها ترحل.تعافت من نوبتها الذهانية بمجرد إلغاء العملية نهائيًا واعترف زوجها بالوفاة الوشيكة وشاركها في ذلك. كانت مسز دبليو نموذجا يمثل معظم مرضانا الذين يحتضرون على الرغم من أنها كانت الوحيدة التي رأيتها تلجأ إلى مثل هذه النوبة الذهانية الحادة. وأنا على يقين من أن هذه النوبة كانت آلية دفاعية، أي محاولة يائسة لمنع تدخل يطيل الحياة جاء بعد فوات الأوان .

## الفصل الثامن : الأمل (ص 207-229 )

لقد ناقشنا حتى الآن المراحل المختلفة التي يمر بها الناس حين يواجهون أخبارا مأساوية – الآليات الدفاعية بمصطلحات الطب النفسي، آليات المواجهة للتعامل مع المواقف بالغة الصعوبة. سوف تستمر هذه الآليات لفترات زمنية مختلفة وسوف تحل محل بعضها البعض أو تتواجد في بعض الأحيان جنبا إلى جنب. والشيء الوحيد الذي يستمر عادة خلال كل هذه المراحل هو الأمل . إنه الشعور بأن كل هذا يجب أن يكون له معنى ما وسوف يؤتي ثماره في النهاية إذا كان في إمكانهم ان يتحملوه لفترة أطول إلى حد ما. إنه الأمل الذي يتسلل من حين إلى آخر، بأن هذا كله يشبه كابوسًا وليس حقيقيا؛ الأمل بأنهم سوف يستيقظون ذات صباح ليقال لهم إن الأطباء مستعدون لتجربة دواء جديد يبدو واعدًا . وبغض النظر عن الاسم الذي نطلقه عليه، وجدنا أن جميع مرضانا احتفظوا بالقليل منه وتغذوا عليه في الأوقات الصعبة بشكل خاص. لقد أظهروا أكبر قدر من الثقة في الأطباء الذين سمحوا لهم بمثل هذا الأمل – سواء كان واقعيا أم لا – وأعربوا عن تقديرهم لهم حين تم تقديم الأمل على الرغم من الأخبار السيئة. بهذا لا يعني أن على الأطباء أن يكذبوا على المرضى. إنه لا يعني سوى أن نعبر لهم عن الأمل في حدوث شيء غير متوقع، وأن حالاتهم قد تتحسن ،وانهم سوف يعيشون أطول مما هو متوقع. فعادة إذا توقف المريض عن التعبيرعن الأمل ، فعادة ما يكون ذلك علامة على الموت الوشيك. وقد نشأت الصراعات التي شهدناها فيما يتعلق بالأمل من مصدرين رئيسيين كان المصدر الأول والأكثر إيلاما هو نقل الياس سواء من جانب طاقم المستشفى أو أفراد الأسرة حين يكون المريض لا يزال في حاجة إلى الأمل. وقد أتى المصدر الثاني للكرب من عدم قدرة أفراد الأسرة على قبول المرحلة النهائية من مراحل حياة المريض. لقد تشبثوا بشدة بالأمل حين كان المريض نفسه على استعداد للموت وشعر بعدم قدرة الأسرة على قبول هذه الحقيقة . ماذا يحدث لمريض متلازمة النهاية الزائفة ( pseudo-terminal syndrome) الذي تخلى عنه طبيبه وبعد ذلك – بعد تلقي العلاج المناسب تتحسن حالته مرة أخرى؟ وقد تم شطب هؤلاء المرضى ضمنيا أو صراحة. ربما يقال لهم إنه «لا يوجد شيء آخر يمكن أن نقوم

تكون لحظات الصمت هذه أكثر وسائل التواصل دلالة بالنسبة للأشخاص الذين لا يشعرون بعدم الارتياح في وجود شخص يحتضر

لا يعني أن على الأطباء أن يكذبوا على المرضى. إنه لا يعني سوى أن نعبر لهم عن الأمل في حدوث شيء غير متوقع، وأن حالاتهم قد تتحسن ،وانهم سوف يعيشون أطول مما هو متوقع

إذا توقف المريض عن التعبيرعن الأمل ، فعادة ما يكون ذلك علامة على الموت الوشيك

ماذا يحدث لمريض متلازمة النهاية الزائفة ( pseudo-terminal syndrome) الذي تخلى عنه طبيبه وبعد ذلك – بعد تلقي العلاج المناسب تتحسن حالته مرة أخرى؟

به من أجلكم أو ربما يُرسلون إلى البيت في توقع غير معلن لموتهم الوشيك . إن الرسالة ذات الصلة التي ينقلها الدكتور بيل هي إعطاء كل مريض فرصة للحصول على أكثر العلاجات الممكنة فعالية وعدم اعتبار أن كل مريض يعاني من مرض خطير أنه يعاني من مرض ميؤوس من شفائه، وبالتالي التخلي عن مثل هؤلاء المرضى. وأود أن أضيف أنه لا ينبغي أن نتخلى عن أي مريض سواء كانت حالته ميؤوس من شفائها أو غير ميؤوس من شفائها .

عدم اعتبار أن كل مريض يعاني من مرض خطير أنه يعاني من مرض ميؤوس من شفائه، وبالتالي التخلي عن مثل هؤلاء المرضى

## الفصل التاسع : عائلة المريض ( ص 231 – 256)

"التغيرات في المنزل وتأثيراتها على الأسرة" لا يمكن أن نساعد المريض المصاب بمرض ميؤوس من شفائه بطريقة مفيدة ما إذا لم يشمل الأمر أفراد أسرته. إنهم يلعبون دورا مهما خلال فترة المرض وسوف تساهم ردود أفعالهم إلى حد كبير في استجابة المريض لمرضه . قد يؤدي المرض الخطير ودخول الزوج إلى المستشفى، على سبيل المثال، إلى إحداث

تغييرات ذات صلة في الأسرة ، وقد يكون إحساس الزوج بالخسارة أكبر ، لأنه قد يكون أقل مرونة أو على الأقل أقل اعتيادًا على الاهتمام بنفسه بأمور الأطفال والمدرسة قد يكون هناك انعكاس في الأدوار ويكون قبول الرجل له أكثر صعوبة من قبول المرأة له. بدلا من أن تخدم قد يتوقع منه أن يخدم. وبدلا من أن يحصل على قسط من الراحة بعد يوم طويل من العمل، قد يشاهد زوجته تجلس على أريكته تشاهد التلفزيون، بوعي أو بدون وعي، قد يستاء من هذه التغييرات، بغض النظر عن مدى فهمه للأساس المنطقي الكامن وراءها. لماذا كان عليها أن تسبب لي مشكلة، وقد بدأت للتو هذا المشروع الجديد ؟ هذا ما قاله أحد الرجال وهو رد فعل متكرر ومفهوم، حين ننظر إليه من وجهة نظر اللاوعي. إنه يتفاعل مع زوجته كما يتفاعل الطفل مع هجر الأم. وفي كثير من الأحيان نميل إلى تجاهل القدر الكبير من الطفل الذي لا يزال فينا جميعا. أعتقد أنه من القسوة توقع الوجود المستمر لأي فرد من أفراد الأسرة. مثلما يكون علينا أن نأخذ الشهيق ونخرج الزفير ، ينبغي على الناس إعادة شحن بطارياتهم خارج غرفة المريض في بعض الأحيان، وأن يمارسوا حياة طبيعية من وقت لآخر؛ لا يمكن أن نعمل بكفاءة في ظل الإدراك المستمر لوجود المرض. وأعتقد أنه يمكن للشخص المحتضر أن يقدم مساعدة كبيرة لأقاربه في مساعدتهم على مواجهة وفاته ويمكنه القيام بذلك بطرق مختلفة وإحدى هذه الطرق هي أن يعرب لأفراد الأسرة عن بعض أفكاره ومشاعره لمساعدتهم على أن يفعلوا الشيء نفسه . ربما يكون الشعور بالذنب هو أكثر ما يرافق الموت إيلاما . تظهر نسبة عالية من الرجال الأرامل والنساء الأرامل في العيادات وعند الاطباء الخاصين وهم يعانون من أعراض جسدية نتيجة فشلهم في التغلب على اساهم وعلى شعورهم بالذنب . لو تم مساعدتهم قبل وفاة شريكهم على ردم الهوة بينهم وبين المحتضر، لكان قد تحقق الفوز بنصف المعركة . قد يكون بعض الأقارب أكثر فائدة للمريض وطاقم المستشفى لو كانت زيارتهم للمريض بوتيرة أقل ولوقت أقصر. مثلما يمر المريض بمرحلة من الغضب، سوف يواجه أفراد الأسرة المباشرة رد الفعل النفسي نفسه. سوف يغضبون بالتناوب من الطبيب الذي فحص المريض في البداية ولم يتوصل إلى التشخيص والطبيب الذي واجههم بالحقيقة المحزنة. قد يظهرون غضبهم على أفراد طاقم المستشفى الذين لا يهتمون قط بما يكفي، بغض النظر عن مدى كفاءة الرعاية التي يقدمونها في الواقع وهناك قدر كبير من الحسد في رد الفعل من هذا النوع، حيث يشعر أفراد الأسرة غالبا بأنهم خُدعوا لعدم تمكنهم من التواجد مع المريض والعناية به أو السماح لهم بذلك. ويكون هناك أيضًا الكثير من الشعور بالذنب والرغبة في تعويض الفرص السابقة الضائعة.

لا ينبغي أن نتخلى عن أي مريض سواء كانت حالته ميؤوس من شفائها أو غير ميؤوس من شفائها

لا يمكن أن نساعد المريض المصاب بمرض ميؤوس من شفائه بطريقة مفيدة ما إذا لم يشمل الأمر أفراد أسرته

ربما يكون الشعور بالذنب هو أكثر ما يرافق الموت إيلاما

## الفصل العاشر : بعض المقابلات مع مرضى ميؤوس من شفائهم ( ص257- 338 )

المقابلة التالية مع مسز إل L وهي مقابلة واضحة لا تحتاج إلى تفسير تم تضمينها في هذا الكتاب لأنها تمثل مرضى من النوع الذي يمكن أن يحبطنا أكثر من غيره، لأن المريضة تتقلب في استعدادها

تظهر نسبة عالية من الرجال

لقبول المساعدة ورفضها لأي حاجة للمساعدة. ومن المهم ألا نفرض خدماتنا على مثل هؤلاء المرضى بل أن نبقى متاحين لهم حين يحتاجون إلينا.

الدكتورة: يا مسز إل L، منذ متى وأنت في المستشفى ؟ المريضة: جئت إلى المستشفى في السادس من أغسطس

الدكتورة: هل لك أن تخبرينا كيف بدأ كل شيء؟ المريضة: حسنا، لقد كنت أقوم بلم شمل الأسرة بشكل ما في عام 51، وكان لدي جميع أقارب زوجي من خارج المدينة، وصعدت إلى الطابق العلوي للتنظيف والاستحمام ولاحظت وجود كتلة في أعلى صدري. اتصلت بشقيقة زوجي وسألتها عما إذا كانت تعتقد أن هناك أي شيء يدعو للقلق. وقد قالت نعم، اتصلي بالطبيب وحددي موعدًا، وهو ما فعلته. كان هذا يوم الجمعة وذهبت إلى مكتب الطبيب يوم الثلاثاء التالي ويوم الأربعاء ذهبت إلى المستشفى لإجراء أشعة إكس. وقالوا لي إنه ورم خبيث. وبحلول اليوم الأول من الأسبوع التالي أجريت لي عملية جراحية لاستئصال ثدي. الدكتورة: كيف تعاملت مع كل ذلك؟ كم كان عمرك تقريبا ؟ المريضة: كان عمري حوالي الثلاثين – حسنًا، قريبا من الأربعين عاما. لا أعرف، اعتقد الجميع أنني قد أنهار. لم يتمكنوا من فهم سبب هدوئي الشديد حيال ذلك. في الحقيقة لقد سخرت من الحقيقة. وقد خبطتني أخت زوجي عدة مرات على يدي وفمي بسبب تمرير ملاحظة مفادها أنه قد يكون ورما خبيثا حين وجدت الورم. تعاملت مع الأمر باستخفاف. وتعامل ابني الأكبر مع الأمر بأسوا شكل. الدكتورة: كم كان عمر أبنائك الآخرين؟ يبدو أنه كان هناك المزيد. المريضة: نعم، لدي ولد آخر يبلغ من العمر ثمانية وعشرين عاما. الدكتورة لديك ولدان؟ المريضة : ولدان. الدكتورة: كان ابنك خائفًا حقا من أن تموتي. المريضة : اعتقد ذلك . الدكتورة :وقد ذهب. المريضة: وقد ذهب. الدكتورة كيف تعامل مع الأمر بعد ذلك ؟ المريضة: حسنًا، لديه ما أزعجته بسببه – رهاب المستشفى، لأنه لا يستطيع القدوم إلى المستشفى ورؤيتي وأنا مستلقية على السرير. المرة الوحيدة التي جاء فيها كانت حين كانوا ينقلون لي الدم. طلب منه والده من حين إلى آخر إما إحضار شيء ما إلى البيت أو إحضار شيء لي يكون أثقل من أن يستطيع أن يحمله. الدكتورة: كيف قيل لك إنك مصابة بالورم الخبيث ؟ المريضة: بصراحة شديدة. الدكتورة: هل هذا جيد أم سيئ ؟ المريضة: لم يزعجني ذلك. لا أعرف كيف يمكن أن يتعامل أي شخص آخر مع الأمر، لكنني قد أعرف عاجلاً، وهذه هي الطريقة التي تعاملت بها، قيل لي قبل أن يعرف الجميع. أعتقد أن المرء يصبح أكثر عرضة الحقيقة أن الجميع يمنحونه قدرا كبيرا من الاهتمام، وسوف يكتشف أن هناك شيئًا ما خطأ، وهذا ما أشعر به حيال ذلك. الدكتورة هل عانيت من أي تكرار للأورام الخبيثة؟ المريضة: لا، لم أعان من تكرارها. قيل لي إنه لا يوجد ما يدعو للقلق، إن الورم خامل في هذا الوقت.. الدكتورة: والآن منذ متى وهو خامل؟ المريضة: حسنا، أظن أنه قد يكون خاملا منذ استئصال الغدة الكظرية؛ بطبيعة الحال، لا أعرف الكثير، إذا أخبرني الأطباء بأخبار جيدة، فلن أفعل أي شيء آخر. الدكتورة: ترغبين في أن تسمعي ذلك. المريضة: في كل مرة أخرج فيها من الباب أقول لزوجي، هذه آخر مرة أعود فيها إلى هنا، لن أعود بعد الآن. حين خرجت من هنا في اليوم السابع من شهر مايو الماضي، قالها لي، لذا لن أضطر إلى أن أقولها، لكن الأمر لم يدم طويلا. لقد عدت إلى هنا في اليوم السادس من شهر أغسطس. الدكتورة: لديك وجه مبتسم ولكن في أعماقك هناك الكثير من الأسى والحزن. المريضة حسنًا، أعتقد أن المرء يكون بهذا الشكل في بعض الأحيان. الدكتورة كيف تتعاملين مع الأمر، إذا كنت تعانين من ورم خبيث، وقد دخلت إلى المستشفى عشرين مرة، لاستئصال ثدييك، واستئصال الغدة الكظرية. المريضة : وعملية التحام في العمود الفقري – الدكتورة: عمليات التحام في العمود الفقري، كيف تعاملت مع هذا كله؟ من أين تستمدين نقاط قوتك وما هي مخاوفك؟ المريضة: لا أعرف، أعتقد فقط أنني أستمدها من الإيمان بالرب، والأطباء يساعدونني. الدكتورة: أيهما يأتي أولا ؟ المريضة: الرب. القسيس : لقد تحدثنا عن ذلك من قبل، ومع ذلك، وعلى الرغم من أنك تؤمنين هذا الإيمان الذي يمنحك القوة، فإن هناك أوقاتا تشعرين فيها بالحزن. المريضة: أوه، نعم. القسيس: إنه شيء من الصعب تجنبه الاكتئاب، في بعض الأحيان. الدكتورة: هذا جيد. أتساءل لماذا قلت لتجنب الاكتئاب. لماذا يجب تجنبه ؟ القسيس : حسنا، لقد

الأرامل والنساء الأرامل في العيادات وعند الأطباء الخاصين وهم يعانون من أعراض جسدية نتيجة فشلهم في التغلب على اساهم وعلى شعورهم بالذنب

أنه من الصعب للغاية تحمل المرض المتفاقم مع كل آثاره بالنسبة للمريض الذي يشعر بقوة أن الشكوى يتبعها بالضرورة أن يعاني من عجز دائم أو يموت

ربما تكون حقيقة أننا لا نستخدم الإنكار، وأننا على استعداد لاستخدام كلمتي الموت والاحتضار، هي أكثر طرق التواصل التي يرحب بها عدد كبير من مرضانا

أن المريض المصاب بمرض ميؤوس من شفائه له احتياجات خاصة للغاية يمكن تلبيتها إذا أخذنا الوقت الكافي للجلوس معه والاستماع إليه والتعرف على هذه الاحتياجات

استخدمت كلمة غير مناسبة. وقد تحدثت أنا ومسز إل L كثيرا عن كيفية التعامل مع الاكتئاب لا ينبغي تجنب ذلك حقا يجب مواجهته . قبلت مسز إل L دعوتنا لكي تطلعنا على بعض مخاوفها ولكنها أظهرت تباينا غريبا بين مواجهة مرضها وإنكاره. فقط بعد هذه المقابلة تمكنا من أن نفهم بعض هذه الازدواجية. لقد عرضت أن تحضر إلى السيمينار ليس لأنها كانت تريد أن تتحدث عن المرض أو الموت ولكن لكي تقدم خدمة ما بينما تكون مقيدة وغير قادرة على العمل خارج سريرها، قالت ذات مرة: إنني حية طالما كنت أعمل». إنها تواسي المرضى الآخرين لكنها تشعر بالاستياء حقا لأنها لا تستطيع أن تتكئ على كتف شخص ما ، لكنها تعترف لفترة وجيزة فقط في أثناء المقابلة ببعض مشاعر الاكتئاب العرضية والحاجة إلى محادثة وقد أنهت المقابلة بقولها: «أنا بصحة جيدة مثلك أنت والقسيس»، مما يعني: «لقد رفعت الحجاب، والآن أغطي وجهي مرة أخرى. من المفهوم أنه من الصعب للغاية تحمل المرض المتفاقم مع كل آثاره بالنسبة للمريض الذي يشعر بقوة أن الشكوى يتبعها بالضرورة أن يعاني من عجز دائم أو يموت. تم تقديم المساعدة لهذه المريضة من قبل أقاربها الذين سمحوا لها بالاتصال والتحدث عن أشياء أخرى»، ومن خلال وجود تلفزيون في غرفتها لإنهائها، وبعد ذلك ببعض الفنون والحرف اليدوية التي تمكنت من القيام بها من أجل منحها الشعور بأنها لا تزال تعمل. حين يتم التأكيد على الجوانب التعليمية لمثل هذه المقابلات، يمكن المريضة مثل مسز إل L أن تفصح عن شكاوى كثيرة بدون أن تشعر بأنها سوف توصف بالشاكية .

أهم تواصل هو حقيقة أننا قد أخبرناه بأننا مستعدون وراغبون في أن نشاركه بعض مخاوفه. ويتطلب العمل مع المريض الذي يحتضر نوعا من النضج لا يأتي إلا من الخبرة

## الفصل الحادي عشر : ردود الفعل على السيمينار عن الموت والاحتضار ( ص 339 – 365 )

ردود فعل طاقم المستشفى : كان رد فعل طاقم المستشفى، كما وصف من قبل، يتمثل في مقاومة كبيرة، وعداء صريح في بعض الأحيان، تجاه السيمينار الذي نعقده. في البداية، كان من المستحيل تقريبا الحصول على إذن من أفراد طاقم المستشفى لإجراء مقابلة مع أحد مرضاهم. كان التعامل مع الأطباء المقيمين أكثر صعوبة من التعامل مع أطباء الامتياز، وكان أطباء الامتياز أكثر مقاومة من الأطباء غير المقيمين أو طلاب الطب. كان يبدو أنه كلما زاد تدريب الطبيب، قل استعداده للمشاركة في هذا النوع من العمل. وقد درس مؤلفون آخرون موقف الطبيب تجاه الموت والمريض الذي يحتضر. ولم نكن قد درسنا الأسباب الفردية لهذه المقاومة لكننا لاحظناها في مرات كثيرة. ما يقرب من تسعة من بين كل عشرة أطباء تفاعلوا بشعور بعدم الارتياح أو الانزعاج أو العداء العلني أو الخفي عند الاتصال بهم للحصول على إذن للتحدث إلى أحد مرضاهم. في حين أن بعضهم استخدم سوء الحالة الجسدية أو النفسية للمريض سببا للمماطلة، وقد نفى البعض الآخر بشكل قاطع وجود أي مرضى يعانون من أمراض ميؤوس من شفائها تحت رعايتهم . في زمن عدم اليقين، والقنبلة الهيدروجينية والاندفاع الكبير والجماهير، قد تصبح الهدية الشخصية الصغيرة ذات مغزى مرة أخرى. الهدية على الجانبين منهم كليهما : من المريض في شكل مساعدة وإلهام وتشجيع قد يقدمه للآخرين الذين يعانون من المحنة نفسها؛ ومنا في شكل رعايتنا، ومنح وقتنا، ورغبتنا في مشاركةالآخرين فيما تعلمناه منهم في نهاية حياتهم ، إننا نتحدث عن الموت – موضوع القمع الاجتماعي – بطريقة صريحة وغير معقدة، وبالتالي نفتح الباب أمام مجموعة متنوعة من المناقشات، ونسمح بوجود الإنكار الكامل إذا كان هذا يبدو ضروريًا أو ونتحدث بانفتاح عن مخاوف المريض واهتماماته إذا كان ذلك ما يختاره المريض. وربما تكون حقيقة أننا لا نستخدم الإنكار، وأننا على استعداد لاستخدام كلمتي الموت والاحتضار، هي أكثر طرق التواصل التي يرحب بها عدد كبير من مرضانا.

علينا أن نلقي نظرة فاحصة على موقفنا تجاه الموت والاحتضار قبل أن نتمكن من أن نجلس بهدوء وبدون قلق بجانب مريض مصاب بمرض ميؤوس من شفائه

هناك وقت في حياة المريض فيه يتوقف الألم، وفيه ينزلق العقل إلى حالة بلا أحلام، وفيه تصبح الحاجة إلى الطعام ضئيلة ويختفي الوعي بالبيئة في الظلام

## الفصل الثاني عشر : علاج المرضى الميؤوس من شفائهم ( ص 367 – 375 )

مما سبق يتضح أن المريض المصاب بمرض ميؤوس من شفائه له احتياجات خاصة للغاية يمكن تلبيتها إذا أخذنا الوقت الكافي للجلوس معه والاستماع إليه والتعرف على هذه الاحتياجات. وربما يكون أهم تواصل هو حقيقة أننا قد أخبرناه بأننا مستعدون وراغبون في أن نشاركه بعض مخاوفه. ويتطلب

إن أولئك الذين لديهم القوة والحب للجلوس مع مريض يحتضر في صمت يتجاوز الكلمات سوف يعرفون أن هذه اللحظة ليست مخيفة ولا مؤلمة، لكنها لحظة توقف سلمي لعمل الجسد

العمل مع المريض الذي يحتضر نوعا من النضج لا يأتي إلا من الخبرة. علينا أن نلقي نظرة فاحصة على موقفنا تجاه الموت والاحتضار قبل أن نتمكن من أن نجلس بهدوء وبدون قلق بجانب مريض مصاب بمرض ميؤوس من شفائه .

**الصمت الذي يتجاوز الكلمات**

هناك وقت في حياة المريض فيه يتوقف الألم، وفيه ينزلق العقل إلى حالة بلا أحلام، وفيه تصبح الحاجة إلى الطعام ضئيلة ويختفي الوعي بالبيئة في الظلام. هذا هو الوقت الذي يمشي فيه الأقارب ذهابًا وإيابًا في ممرات المستشفى، ويعذبهم الانتظار، ولا يعرفون ما إذا كان ينبغي عليهم أن يغادروا المستشفى لرعاية الأحياء أو البقاء بالقرب من المريض حتى لحظة الموت. هذا هو الوقت الذي يكون قد فات فيه أوان الكلمات، ولكن مع ذلك الوقت الذي يصرخ فيه الأقارب بأعلى صوت طلبا للمساعدة – بكلمات أو بدون كلمات. وقد فات أوان التدخلات الطبية (وهي قاسية جدا ، على الرغم من حسن النية، عند حدوثها)، ولكن من المبكر أيضًا الانفصال النهائي عن الشخص الذي يحتضر. إنه أصعب وقت بالنسبة لأقرب الأقارب حيث يرغب إما في الانسحاب، لينهي المسألة؛ أو يتشبث بيأس بشيء ما في طريقه للضياع إلى الأبد. حان وقت علاج الصمت مع المريض وتوافره بالنسبة للأقارب.

إن أولئك الذين لديهم القوة والحب للجلوس مع مريض يحتضر في صمت يتجاوز الكلمات سوف يعرفون أن هذه اللحظة ليست مخيفة ولا مؤلمة، لكنها لحظة توقف سلمي لعمل الجسد. إن مشاهدة موت إنسان موتا سلميا يذكرنا بنجم يسقط ؛ ضوء من مليون ضوء في سماء شاسعة يضيء لحظة وجيزة ليختفي في الليل اللامتناهي إلى الأبد. إن كون المرء معالجا لمريض يحتضر يجعلنا ندرك خصوصية كل فرد في هذا البحر الشاسع من الإنسانية. يجعلنا ندرك محدوديتنا وعمرنا المحدود. قلة منا يعيشون بعد السبعين ومع ذلك، في ذلك الوقت القصير، يصنع معظمنا ويعيشون سيرة ذاتية فريدة وينسجون أنفسهم في نسيج التاريخ البشري.

إن مشاهدة موت إنسان موتا سلميا يذكرنا بنجم يسقط ؛ ضوء من مليون ضوء في سماء شاسعة يضيء لحظة وجيزة ليختفي في الليل اللامتناهي إلى الأبد

إن كون المرء معالجا لمريض يحتضر يجعلنا ندرك خصوصية كل فرد في هذا البحر الشاسع من الإنسانية. يجعلنا ندرك محدوديتنا وعمرنا المحدود

أنه حقاً كتاب جدير بالقراءة وننصح به كل زملاء الاختصاص في العلوم السلوكية من أطباء النفس وعلماء النفس وطلاب الجامعة والدراسات العليا والباحثين التربويين وإلى كل المهتمين عموما بقضايا الموت والاحتضار ومراحله .

رابط كامل النص:
http://www.arabpsynet.com/Documents/BR188MaanDeath&Dying.pdf

****** ******* ******

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي
http://www.arabpsynet.com/

المتجر الالكتروني
http://www.arabpsyfound.com

الكتاب السنوي 2024 لـ " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الخامس عشر)

الشبكة تدخل عامها 24 من التأسيس و 21 على الويب

24 عاما من الكدح... 21 عاما من المنجزات

( التأسيس: 2000/01/01 - على الويب: 2003/06/13 )
http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf

التحميل من المتجر اللالكتروني
http://www.arabpsyfound.com/index.php?controller=attachment&id_attachment=18
http://arabpsyfound.com/index.php?id_product=296&controller=product&id_lang=3