

6

2012

إصدار ثاني 2024

الإنسان والتطور

إصدار خاص

الإنسان والتطور إصدار خاص

ربيع - صيف 2012

في البداية كانت الحياة



إصدارات

مؤسسة العلوم النفسية العربية

مؤسسة الزخاوي للتدريب والأبحاث العلمية



الإنسان و التطور إسطار فطلي

ربيع - صيف 2012

يعني الرخاوي

الفصل
... قراءة من منظور تطوري

النظائام 2007-10-30

60 - حالات وأحوال (طبب نفس)

الأحد 2007-11-04

65 - حالات وأحوال (عن الفصام..)

الاثنين 2007-11-05

66 - حالات وأحوال (عن الفصام..)

الأحد 2007-11-25

86 - ... عن الفصام (2)

الأحد 2007-11-26

87 - ... عن الفصام (3)

الأحد 2007-12-02

93 - ... عن الفصام (4)

الاثنين 2007-12-03

94 - راحة للذات، والحياة، والجسد، والأشياء

النظائام 2007-12-04

95 - العين الداخلية (والأنف الداخلية كذلك)

الإربعاء 2007-12-05

96 - الأنف تطرك مثل العين أحياناً!!

الإربعاء 2008-01-09

131 - الأطلل والصودة

الاثنين 2008-02-11

164 - ...هل للذات حدود؟ متد وكيف نفقدها؟

الأحد 2008-07-27

331 - استشارات مهنية (7)

الاثنين 2009-04-21

599 - "كيف الفصام"، "دون أن ينقص!!"

النظائام 2009-04-22

600 - الوضوح الغامض (الحلقة الثانية)

الثلثاء 28-04-2009

606 - مستويات وتشكيلات "الحقيقة"، والعين الداخلية

الأربعاء 29-04-2009

607 - ... "الكلام" يُحرّك ما حول "الكلام"!!

الثلثاء 05-05-2009

613 - استعادة "الفرض" وإضافة محطوة إليه

الأربعاء 06-05-2009

614 - العين الداخلية (أداة الحس الداخلية)

الثلثاء 12-05-2009

620 - وقفة مراجعة، وربما تراجع!

الأربعاء 13-05-2009

621 - برامج الدماغ وزحام المعلومات؟

الثلثاء 19-05-2009

627 - (هل هو: "خريطة الطريق" لاستعادة الترتيب؟)

الأربعاء 20-05-2009

628 - الحلقة الأخيرة قبل المناقشة والتعليق

الثلثاء 26-05-2009

634 - اختفت الأعراض؟ أم انصلح المسار؟

الأربعاء 27-05-2009

635 - عن "الأخر"، والمضن"، و"الجنس"، والعقلنة واستدراج إلح تفسير ختامه

الثلثاء 02-06-2009

641 - "كيف" الفصام، "دون أن ينفصم"!!

الأربعاء 03-06-2009

642 - "كيف" الفصام، "دون أن ينفصم"!! (14)

الثلثاء 29-11-2011

1551 - حكاية كتاب قديم لم يظهر (1)

الأربعاء 30-11-2011

1552 - حكاية كتاب قديم لم يظهر (2)

الثلثاء 2011-12-06

1558 - حكاية كتاب قديم لم يظهر (3)

الأربعاء 2011-12-07

1559 - حكاية كتاب قديم لم يظهر (4)

الثلثاء 2011-12-13

1565 - حكاية كتاب قديم لم يظهر (5)

الأربعاء 2011-12-14

1566 - حكاية كتاب قديم لم يظهر (6)

الأربعاء 2011-12-21

1573 - حكاية كتاب قديم لم يظهر (7)

60 - حالات وأحوال (طب نفس)

(سوف نكرر في كل مرة: أن اسم المريض والمعالج وأية بيانات قد تدل على المريض هي أسماء ومعلومات بديلة، لكنها لا تغير المحتوى العلمي أو التدريبي).

.... عن الفصام

وصلني من أصدقاء وزملاء أن "جرعة العناصر" والتساؤلات، التي ظهرت أمس كمقدمة لقراءة سيرة وشخصية "هرمان هسه" من إبداعه، كانت أكبر مما يتحمل زائر الموقع، كذلك كان الحديث عن المنهج، ثم إن طرح كل تلك الفروض بهذه الطريقة ربما تجعل الزائر، خصوصاً الكسول أو المتعجل - يعرب عن إكمال الموضوع أو متابعتها، خاصة إذا ظهر في حلقات، وقد قبلت تنبيههم الكريم، فوجب الاعتذار.

هذا كله صحيح، ومهم، ولا بد أن أضعه في الاعتبار، خاصة وأن هذا الأسلوب قد تكرر مني، منذ بداية كتابة هذه النشرة اليومية: مرة وأنا أكتب عناصر (ومصادر) **ماذا حدث للمصريين**، ومرة وأنا أكتب عن إعادة النظر في **إشكالة القيم والأخلاق**، النتيجة أنه بدلاً من أن تتزايد التعقيبات والمداخلات على ما كتبت وأكتب، تراجع، إلا من هؤلاء الأصدقاء القلائل الذين أتصور أنهم مستمرين لمجرد أنهم يصبرون على العبد لله حتى "يرسى له على بر".

ستون يوماً مضت على ظهور هذه النشرة، ولم أستطع أن أحدد موقعها بين كل ما أكتب، ولم أتعرف على الفئة الأولى بالخطاب من خلالها، ولم أستقر على جدول ثابت لأيام الأسبوع - كما حاولت "ذات يومية" - حتى ينتقى كل زائر ما يهمه في يوم كذا، ولا يشغل باله بسائر الأيام، ستون يوماً بالتمام والكمال، وأنا مازلت محتاراً متردداً لم أستقر، حتى وصلت إلى حالة ليست جيدة فعلاً، وأفضل ألا أصفها لو سمحتم.

هرباً مؤقتاً من هذا المأزق، قررت أن أوجّل كل شيء آخر، بما في ذلك دراستي النقدية عن **هرمان هسه**، وخاصة بعد أن حصلت على كتب أخرى له، ومزيد من المعلومات عن بعض سيرته فتغير رأيي في سيرته الذاتية من خلال إبداعه بما يحتاج لمزيد من الفحص والتأني، أقول أوجّل، ولا أعزف عن هذه الدراسة، وحتى أضعها - في دورها - في اليوم الذي خصصته للنقد الأدبي (يوم الأحد).

مازلت أقترح، وأطلب النصيحة في نفس الوقت.

الاقتراح وقد سبقت الإشارة إليه: هو تنظيم أيام الأسبوع بدءاً بيومى **الخميس**: (نجيب محفوظ) و**الجمعة**: (بريد / حوار الزوار) ثم أخصص **السبت**: حالات وأحوال (طب نفسى بدءاً **بالفصام**) و**الأحد**: "سر اللعبة"، (ألعاب علاجية وكشفية)، و**الاثنين**: "للإيمان" (المعنى والتحدى) و**الثلاثاء**: "للنقد الأدبي والإبداع"، ثم **الأربعاء**: (لما ليس كذلك).

ربما يكون أوضح لو قدّمت هذا الاقتراح في جدول كالتالى:

أقتراح أسبوعي

إدمان (حالات أو تنظير)	السبت
نقد أدبي (وإبداع)	الأحد
سر اللعبة (ألعاب علاجية وكشفية)	الاثنين
طب نفسى (بدءاً بالفصام)	الثلاثاء
يوم حر (ما ليس كذلك)	الأربعاء
نجيب محفوظ	الخميس
بريد / حوار	الجمعة

ما رأيكم؟

لا، بصحيح! ما رأيكم؟

أعلم أنني أضجرتكم بكل هذا التردد، لكن لابد أنكم اكتشفتم أن هذا طبعى، ولعله من أساسيات وجودى، وأنا لا أرفضه، بل أعيد اكتشافه باستمرار، وهو قد يشير إلى جانب إيجابى مثل استعدادى الدائم للمراجعة، ثم إن هذه الحيرة لم تحل أبداً دون أن أوصل طريقى طول الوقت، لأقوم بعد كل عشرة أو وقفة أكثر حماساً وتصميماً، أو قل: بعد كل موت، أنشط بعثاً، وهذا بعض ما سوف أهديه لنفسى غداً بمناسبة خاصة: أكتفى منها الآن باقتطاف ما يطمئنكم ويطمئنى إلى احترام أى وقفة، وعدم الخوف من أى احتمال تراجع:

يا سادتى هذا أنا، لمّا أزلّ

سيفى خشب؟!

لكن لؤلؤة الحياة بداخلى لا تتكسرُ

وبرغم واقعنا الغبى

ينمو البشر

فى ملعبى

ومن قصيدة أخرى (محدثة):

"وكل صباح...

يزيح الجنين، ظلامَ الهروب الجبانُ

ينادى الوليد العنيد على الشمس .. هيّا

هيّا اتبعينى.

نهارٌ جديدٌ"

عثرت على القصيدتين اللتين منهما هذين المقطعين، بينما كنت أقلب صفحات كتابي "دراسة في علم السيكوباتولوجي" لأبدأ موضوع الفصام في هذه النشرة اليومية، في محاولة الالتزام بالجدول المقترح، أليس اليوم هو الاثنين، وغداً الثلاثاء يوم الطب النفسي بدءاً بالفصام!!!

...عن الفصام

الفضل في العودة إلى الكتابة في هذا الموضوع الأساسي الذي يمثل لي الفكرة المحورية في كل ما هو طب نفسي يرجع إلى ابنتي "د. أمانى الرشيدى"، تلك الصعيدية الرائعة التى شرفت بتلمذتها على يدي هنا منذ سنوات، لتكمل -هى وشطارتها- هناك في فرنسا كل ما تعد به وتقدر عليه، كانت أمانى -ومازال- كلما عادت في الإجازة السنوية تسألنى هل كتبت كتاب الفصام، فأجيبها (وهى لا تنتظر الإجابة لأنها تعرفها) بالنفى، فتتظر إلى نظرة الأم الممتلئة بالعتاب دون قسوة، وحين خطر ببالي أن أخصص يوماً في هذه اليومية لما هو حالات وأحوال، وبدأت بالإدمان، تذكرتها، وحضرني اقتراح أن أخصص يوماً آخر أثبتته للطب النفسي بدءاً بالفصام، وقلت: هكذا أتخلص من إلحاح ابنتي الأم، وحين تحضر هذا العام، ستجدينى إن شاء الله قد بدأت في عمل الواجب لعلها ترضى.

كيف أكتب في هذا الموضوع الجوهرى، وهو يكاد يمثل "كل حياتي" بوجهيها الطبى والإبداعى، بما في ذلك إبداع ذاتي؟

قلت أبدأ بما سجلته في كتابي الأساسي دراسة في علم السيكوباتولوجي موضوع الفصام يشغل فيه 122 صفحة (من ص 321 حتى ص 443 شاملاً الموجز)، وخاصة وقد كنت عزمت أن أصدر طبعة جديدة من هذا الكتاب الأساسي بعد أن مضى على صدور الطبعة الأولى ثلاثين عاماً، حاضر يا أمانى، ولكن يا ترى هل أنت تريدين -رقد أصبحت فرنسية، بالإضافة لخلفيتك الإنجليزية وأصلك الصعيدى طبيبك المصرية- هل تريدين منى أن أكتب كتابي عن الفصام بطريقة أقرب إلى الطريقة التقليدية، حتى إذا ترجم، وصل لمن تعاشرينهم الآن، ويهمك، كما فهمت يوماً، أن توصلى لهم فكراً آخر لعل وعسى؟ انت تعرفين أننى لا أنتظر إجابة، وحتى لو أجبت فأنت تعرفين أننى لن أوافقك، وإن كنت سأضع رأيك في الاعتبار حتماً.

أقول لك يا أمانى ماذا أنوى أن أفعل؟ وأرجو أن تساعدني في القرار المبدئى، وأن تعدلينى أنت ورفيق ومن يهمه الأمر، أثناء سيرنا على الطريق.

أولاً: التزم بالفكرة الأساسية التى وردت في كتاب السيكوباتولوجي، طبعاً بعد ما طرأ عليها من تحديث خلال ثلاثين عاماً.

ثانياً: أعيد تنظيم المادة العلمية بحيث لا ترتبط ارتباطاً مباشراً بالمتن الشعري (ديوان سر اللعبة)، كما كان الحال في الطبعة الأولى.

ثالثاً: أنقل المتن الشعري إلى الهوامش إن كان ذلك لازماً، ربما دون إشارة مباشرة إليه.

رابعاً: أحاول أن أقدم "أحوال حالات" عن الفصام، إما أولاً بأولاً، وإما منفصلة، ثم أعود إليها حين نجمع المادة التى نشرت، ونعيد تحريرها في كتاب ورقى يصلح للترجمة إن شئت.

خامسا: أوْجَل مرحلة الاستعانة بالمراجع، والاستشهاد بالتاريخ سواء بالموافقة أو المعارضة، وربما أترك هذه المهمة لك تحديدا، وليسرية (د. يسرية أمين يعنى)، ومحمد يحيى و"كل من يهمله الأمر".

سادسا: قد أرجع - كما تعلمين - فى كلامى فى كل هذا.

والآن دعينا ندخل فى الجد.

وأبدأ بأحوال هذه الحالة:

بعض أحوال: حالة عصام
(أعنى: حالة فصام)

تنبيهات أساسية: سوف أكررها فى كل مرة لشدة أهميتها

- 1- لا تبحث عن أكثر مما كُتب، فالفكرة هى تقديم جزئية لها دلالتها، نعم هى "أحوال" وليست "حالات".
- 2- لا تتوقف عند الأسباب (بقية الأسباب) لو سمحت، اللهم إلا بما يسمح به "الحال" المقتطف
- 3- لا تربط التشخيص بالحالة، مهما بدا ذلك مغريا
- 4- لا تسارع بترجمة الأحوال إلى أعراض، حتى لو ذكرنا نحن فى التفسير والتعليق أسماء بعض الأعراض.
- 5- كل الأسماء، وبعض الأحداث تم تغييرها (دون نص الألفاظ ودون المعنى الحقيقى لأبعاد الحالة) حتى لا يمكن التعرف على الحالة.

عصام

هو شاب (عمره 23 سنة) سوف نطلق عليه اسم "عصام" وهو الرابع من ستة أشقاء حاصل على ليسانس ما، أعزب، من الوجه البحرى، لوالد بالمعاش من أوسط الطبقة المتوسطة، وجه بحرئ، أمه ربة منزل.

المقتطف من شكوى المريض

فى ثانية ثانوى ، ماكنتش بذاكر كويس ، وربنا عداها ، وأنا اعتبرته وحى .. ليه، لأن مين يقول كلام فى نافوخك غير ربنا هو أنت تملك حاجة....؟! "

الذى قاله عصام ليس هو كل ما حدث بالضرورة، إذ يمكن أن يقوله المريض هكذا، وهو يعلن حقيقة داخلية لم يكتشفها إلا بعد الكسرة ، أى بأثر رجعى، عصام سوف يحكى عن ما حدث آنذاك "حين عداها ربنا" بطريقة أعمق، وأخطر من اعتبار المسألة مجرد توفيق من عنده تعالى. ذلك التوفيق العادى يمكن أن يشعر به أى طالب حسن الحظ، أما أن يكتشف عصام بعد الكسر أن المسألة لها عمق أبعد، بلغة أصعب مثل: أن ربنا قال كلام فى دماغه، فهو ربما يشير إلى أن إجاباته التى أنجحته كانت نتيجة ذلك، ثم تقلت المسألة منه.

إن هذا التأويل -بما استتبعه- الذى نسميه مرضا لم يؤلفه المريض من فراغ، وخذ مثلا تفسيري لهذه الجزئية "قرضا"

إن هذا المريض قد تلقى لحظتها دلالة هذا التوفيق بأن الله سبحانه - بما يعرفه بفطرته - هو الذى جعل اعتماد المعلومات information processing يترتب منتظما بنجاح وهو جاهز لذلك، فتخرج ، علينا إجابات فى الامتحان سليمة، إذن فهي ليست معجزة ولا وحيا، هي مجرد تفسير طبيعى، ابتداءً علينا أن نحترم كلام المريض (الامر الذى سيكون أسلوبنا هنا طول الوقت) هذا التفسير برغم اختلاف لغة المريض لا ينفي الخبرة التى وراءه

إن هذا الاختلاف إنما يرجع إلى: (أ) نقص الفروض (ب) اختلاف اللغة، "ربنا قال فى نافوخه" بمعنى أنه هو الذى أنجحه، وبالتالي فهو ليس تخريفا بقدر ما أنه التعبير الذى أستطاع به عصام أن يترجم الفرض الذى ذهبنا إليه. يظل هذا التعامل مع هذا الحادث كامنا:

الظاهر يحمد الله على التوفيق الذى لم يكن ينتظره،
والداخل: يشعر بالفطرة التى تنظمت وتعاملت مع المعلومات وحفظتها وأجابت بها بفضل الله، وبفضل قوة حقيقية أكبر من تصوره لقدراته وتحصيله،
أما ما تلى ذلك، فلا يمكن أن نعتزف بمشروعيته بما أنه قد ترتب عليه كل أو أغلب الشطح التالى حتى المرض العقلى الصريح.

ذلك أن عصام يكمل دون فاصل وهو يحكى حادثا حدث له بعد حوالى سنة، يكمل "بعدين استمر الوحي فى قلبى اسمعه بقلبي... اللى يأمرنى بيه أنفذه، يقوللى إن (الأذان) أَدَّنْ. (أنظر بعد)، ولكن دعونا نأخذ المقتطف كله على بعضه من أوله:

فى اجازة ثانية ثانوى، بابا كلفنى بترتيبات احتفال مناسبة لأختى، فرحت للمسئول بتاع الحفلات قعد يحيرنى ويقترح ويغير رأيه، فاتترفت عليه، بابا قاللى بتتترفز عليه ليه، وطلع يكلم الراجل، قام الرجل اتترفز على بابا، وكان حايضربه، فأنا طلعت عشان أضربه... بابا مسك إيدى عشان يهدى، وضربى بالقلم... أنا ساعتها مافهمتش بابا ضربنى ليه ، استمر الوحي فى قلبى اسمعه بقلبي... اللى يؤمر بيه أنفذه.... وفى البيت قالو هوا بيدن ليه؟ طيب يا جماعة دى حاجة طبيعية، انتو مش كلكم مسلمين؟ الوحي ده كان قوة دامغة إنى أعمل حاجات كثير، ساعات تقوللى قَلْد صوت الديك، أقَلْد صوت الديك البلدى، وده معناه : حان وقت الانتصار..الخ

ثم أخذ المريض يصف الأعراض الجسمية بدون أى فاصل زمنى بين الحادث المرسب وظهور المرض بهذه الجسامة.

الحادث من وجهة نظر الوالد:

يحكى الوالد فى موضع آخر، ليس ضمن شكواه من ابنه أو وصفه لحالة المريض ، وإنما عند سؤاله عن "علاقته بالمريض يقول"

"أعزه أكثر مما يتصور، أعزه أكثر من أى شئ، أى شئ فى حياتى .. يس مره ضربته قلم فى وضع غير مناسب (ورفض الوالد ذكر أى تفاصيل عن هذا الوضع، ولم يعلم أن المريض ذكر لنا الحادث تفصيلا) فضل بعدها سنة زعلان منى،

نلاحظ هنا:

(أ) - الفرق الزمني بين الحادث كما ذكره المريض، وبين ظهور الأعراض، حيث تكلم كلاماً متصلاً رابطاً -ربطاً فورياً- بين الحادث والشطح (ظهور الأعراض الخطيرة وكأنها ظهرت فوراً بعد الصفة) في حين أن كلام الوالد يشير إلى مرور عام زمني على الأقل من الزل والاحتياج.

(ب) نلاحظ أيضاً الفرق بين وصف المريض الحادث تفصيلاً، وبين وصف الأب له بأنه " ضربته قلم في وضع غير مناسب" مع رفضه ذكر أية تفاصيل

إنه بالرغم من فداحة خطأ الأب إلا أن الحادث في ذاته، يصعب أن يترتب عليه كل ذلك مما يدفعنا إلى النظر في خلفية العلاقة بينهما وإلا فلا سبيل لفهم، هذه الكسرة بهذه الفطاعة هكذا، ومن ثم لا بد أن ننسب إلى كل من:

* تكليف الأب لهذا الابن بالذات يدل على ثقة مبدئية، واعتمادية متبادلة (من حيث المبدأ) (له أخوان أكبر).

* اختلاف الابن مع منظم الحفلات يدل على درجة من التلقائية والثقة بالنفس عند الابن.

* ثم إن الابن تقدم ليدافع عن أبيه أساساً بشهامة ورجولة

* لكن الأب - بدلاً من شكره لأنه وقف في جانبه ضد المتعهد المتجاوز حدود اللياقة-، صفعه أمام نفس هذا الشخص الغريب المختلف معه الذي تطاول عليه.

كل ذلك حدث على ثلاث خلفيات :

الأولى : علاقة قديمة بين الابن والأب ظهرت مبادئ فسادها باكراً منذ المرحلة الابتدائية حين شكى الابن من صدام غريب (أنظر بعد)

الثانية: علاقة اعتمادية، متضاربة الوجدان بين الابن والأب.

الثالثة : تنشيط لمستوى وعي داخلي اعتمد على تنظيم فطرة داخلية، عزاه الابن لتوفيق الله سبحانه خالق هذه الفطرة، حتى نجح ضد حساباته الظاهرة لكن، المسألة شطحت منه - في مواجهة هذه الإهانة الكسر - حتى قفزت الأعراض إلى أبعد من كل تصور.

قبل أن نرجع إلى الحالة نود أن ننسب - تربوياً - إلى خطورة مثل هذا التصرف بالذات

(1) الصفع المفاجئ من على مسافة هو من أكثر أنواع الضرب إهانته

(2) والصفع علانية هكذا أمام آخر هو أبشع

(3) والصفع بلا ذنب أنى يستأهل العقاب فوراً أكثر وأكثر بشاعة

(4) ثم حين يتم الصفع في اللحظة التي يتوقع فيها الابن مكافأة، ما تصبح الكارثة بلا حدود

(5) وحين يأتي الصفع من نفس الشخص (الوالدي) الذي كان الولد يعتمد عليه، ويتقمصه وهو يدافع عنه، فلا حدود للإضرار

(6) وأخيراً وليس آخراً تتم الجريمة البشعة حين يكون الصفع أمام غريب، فما بالك لو كان خصماً.

نرجع للحالة :

في هذه اللحظة بالذات حدث كسر في التركيبة الأساسية الداخلية لكيان عصام (دون ظهور أعراض صريحة بعد) مع أن عصام ربطها زمنياً بكلام مباشر يبدأ بالصفع مباشرة هكذا: مافهمتش بابا ضربنى ليه استمر الوحي في قلبي اسمعه بقلبي.. الخ، وسنرجع إلى ذلك

عودة إلى تفاصيل علاقة الابن بالأب، يقول الأب :

كان عصام يطلب حد ينام معه عشان خايف ، فأنا أنام معه، يقوم يزنق نفسه بعيد عشان يحترمنى، ويخاف يلمسنى ويسيب لى أكثرية الغطاء

يعقب المريض على ذلك بالتالى

".... حايستهبل حاستهبل ، مش حنين معايا، اشمعنى، عصام ياخد الدوا والباقي مايخدش، احنا كلنا مرضى، كان حنين على لما كنت صغير، هوّا جاب لى قلم وكراسة فى ابتدائى وقالى اكتب لى هما (إخوته) بيصلوا ولا لأ ، بيقرأوا قرآن ولا لأ، وخد بالك هما بيصلوا صح ولا لأ، ويقرأوا صح ولا لأ، وكان يجيبلى تفاح، لذلك اخواتى كانوا بيكرهونى، وقررت أن ألعب الدور ده لحدّ ما أدّنت (أحد أعراض المرض الحالى الأذنان بناء عن أوامر هلوسية) بعد كده هاتية (الأخت الصغرى 13 سنة) خدت الدور ده، بقت السكرتير العام لابوها بتنقله الكلام)

نلاحظ هنا كيف أن العلاقة بين عصام وأبيه كانت:

(أ) تفضيلية

(ب) سرية تجسسية

(ج) اعتمادية (بيخاف ينام لوحده)

(د) ابتعادية (الحفاظ على المسافة)

هذه العلاقة هكذا هي من أصعب العلاقات، ففي حين يحضر الأب فى شكل سلطة لها معالم جامدة (قوية) يمثل فى نفس الوقت إشكالاً سلطوياً يجمع بين تناقض الوجدان Ambivalence والشك فى عمق الدعم، وغير ذلك.

عصام يعلن رؤيته:

بعد المرض، استطاع عصام أن يعلن الجانب الراض للوالد بوضوح حين وصف والده كالتالى :

"... كسلان، كداب، نفسيته تعبانه، مش متهنى ، عياطه مش عياط يعنى قلبه قاسى، ممكن يزور اخواته لمصلحة فى نفسه واخواته أصلا بيكرهوا بعض...الخ"

تنبيهات بها بعض التكرار

(1) هذه الصفة - رغم كل الخطورة التى ذكرناها حالا - لا تسبب مرضا فى ذاتها (إعملوا معروفاً كفوا عن هذا التبسيط)، وإن كان لا يمكن أن نقل من آثارها الداخلية على أى واحد فى هذه السن (ثانية ثانوى 17/16 سنة)، حتى لو لم تظهر هذه الآثار بهذه الصورة الخطيرة مباشرة عقب الحدث.

(2) الذى يجعل لهذه الصفة دلالة أكبر هو خلو الأسرة - فى حدود المعلومات المتاحة - من أى تاريخ إيجابى للمرض النفسى (أو العقلى)،

(3) إنه لم تظهر الاستجابة لهذه الصفة - إلا بعد سنة من الخصام أو: فضل بعدها سنة زعلان منى لكن يكلمنى، مع إن عصام بدا فى كلامه، المتصل إعلان الأعراض الخطيرة فور الصفة.

بعض التاريخ القديم من الطفولة:

يربط الأب بين عرض عابر اشتكى منه عصام فى فترة المدرسة الابتدائية (نذكر أن هذه هي الفترة التى كلفه والده بالتجسس على إخواته) وبين المرض الحالى. يقول الأب.

العبا في أساسه خالص إنه حصل واشتكى من دماغه وقال دماغى بتوجعنى... الكلام ده كان فى ابتدائى، رحنا لدكتور عيون وكشف عليه وقال مفيش حاجة فضل الموضوع تمام حتى الثانوية العامة، بدأ ينزوى ويقعد كثير منزول، وماكانشى راضى يخش امتحان الثانوية، لكن أنا دخلته إجباراً ونجح وجاب الدرجات النهائية فى الرياضة وقتها أتطمنت إن موضوع ابتدائى ده ما أثرش عليه، فى أجازة الثانوية رجع يشتكى من "الصداع تانى".

مع كل أخطاء هذا الأب، إلا أننا نلاحظ حدسه الدقيق هنا، فقد استطاع (أو حاول على الأقل) أن يربط بين المرض الخطير الحالى، وبين بدايات بعيدة وعادية (مجرد صداع)، ثم هو يعود يربط ظهور الصداع بعد اختفائه سنوات، وقبل ظهور هذه الأعراض الجسيمة مصاحبة بالانزواء فى الاجازة، وهذه أمور قد لا ينتبه إليها حتى كثير من الأطباء. نلاحظ أيضاً أن الإنجاز تحت ضغط، وهو جيد فى ذاته، لا يدل بالضرورة على حل أى إشكال حلاً جذرياً فى الداخل، وإن كان قد يساعد فى تأجيل الكسرة، إلى أجل غير مسمى.

حتى هذه المرحلة، وبرغم الحادث الخطير السالف الذكر ظل عصام يواصل دراسته.

ثم ظهرت أعراض وسواسية على الوجه التالى كما يصفها الوالد:

".. وبعدين كان فيه وسوسة، يعنى يمسك الكباية أو الطبق بفوطة عشان خايف ليكون وسخ، وما يستحماش غير بصابونته الخاصة".

فى كثير من الأحيان تكون هذه الأعراض (التي تسمى عصابية- يعنى دون الجنون أو عكس الجنون أى ضد الجنون) بمثابة ميكانزمات دفاعية تحول لفترة ما (ربما بصفة دائمة) دون الكسر الأخطر فالتفسخ، وقد تتجح هذه الدفاعات المرحلية فى بعض الحالات فتحول دون ظهور الذهان، وقد تفشل هذه الدفاعات نتيجة لشدة الضغط من الداخل، وفى نفس الوقت نتيجة لفقر الدعم الحقيقى من الخارج، وقد عولج هذا الوسواس. بحدس طبى ومهارة من زميل يبدو أنه استشعر ما وراء ظهور هذه الوسواس فى هذه المرحلة هكذا، فأعطى فى نفس الوقت مضادات الذهان، لكن المريض توقف عن تعاطى العقاقير دون إذن الطبيب بعد تحسن نسبى، فظهرت الأعراض الجسيمة:

يقول الأب:

.... تعب تانى وانعزل وبقي ما يستحماش، ويكلم حد هو سامعه، وبدأ يطلع فوق السرير ويدن (يؤدى الأذان) ويمثل الديك الرومى فى صوته ويتبول نواحى السرير لكن عمره ما اتبول فوق السرير ولا اقدام حد...

نتوقف هنا لأننى أشعر أن الحالة أصبحت شديدة التعقيد وأقدم الفرض التركيبى الذى يمكن أن نكمل به فهم حالة الفصام هذه، بعد أن تقدم فى الحلقة القادمة (الثلاثاء) بعض المعلومات الإضافية عن الأم، وتركيب الأسرة وزخم الأعراض.

الفرض:

شاب نشأ فى أسرة مزدحمة شكلاً، مُفرَّغة موضوعاً، تفتقد إلى أى دفء حقيقى يضم أفرادها إلى بعضهم البعض، لا يوجد بها تاريخ عائلى إيجابى لمرض نفسى أو عقلى خطير، الوالد حاضر حضوراً جافاً ملتوياً، يعلم الأقرب إليه من الأولاد التجسس على الباقين، "عصام" ثم لاحقاً "أخته الأصغر"، الأم كما سيرد وصفها فى الحلقة القادمة ضعيفة سلبية متتحية مقهورة، جافة "متألصمة".

عصام -مثل أى واحد- داخل طبيعى سليم هو الفطرة (كما خلقنا الله) لكن أحداً لم يتعهدا، لا الأهل ولا المجتمع، هذه الفطرة تغطت بقشرة تربوية لامعة، لكنها -الفطرة- ظلت تتعامل من وراء القشرة مع ما يصلها من برمجة بطريقتها البسيطة الصحيحة.

القشرة تنجح وتتم صفقاتها مع الوالد
والفطرة "تعرف" وتذكر، وتتعامل مع المعلومات باستيعاب سليم
تتصادم الفطرة مع القشرة فى مرحلة باكرة (الابتدائية)
يظهر الصدام، ثم يختفى ربما بالبعد بينهما (بين القشرة والفطرة) مع استمرار نشاط كل منهما.
تستمر القشرة فى النجاح الظاهر، والصفقات الداعمة الخبيثة (بين الابن و الأب: التمييز والتجسس) وتستمر
الفطرة فى النشاط والتماسك والمعرفة السليمة والادراك الداخلى.
تنجح الفطرة حتى فى برمجة المعلومات والإسهام فى أداء الامتحانات، فيفسرها الابن حامداً فضل الله، لكن يبدو أن
الداخل تجاوز هذا المستوى سراً، وفى نفس الوقت أجل إعلانه.
حدث دال خطير يحدث بالصدفة يهز هذه التركيبة برمتها،
يفسد الصفقة الخبيثة الجارية،
فتختل صورة الأب ليظهر على حقيقته بلا رجعه
فتفسد الصفقة،

فيحدث التباعد بين الابن والأب (الزعل: سنة) دون ظهور الأعراض بعد،
يجتنب الابن أباه، لكن الكسرة قد حدثت فى الداخل ، فطالت الفطرة التى انفصلت، وارتدت، وانطلقت لحسابها
البدائى مخترقة القشرة منفصلة..

الفطرة وحدها لا يمكن أن تواصل انجازاً واقعياً ظاهراً إلا إذا تكاملت مع أجهزة الأداء السلوكى .
لكن الرسالة تصل أن القوة الفطرية الداخلية قد انطلقت بين شقوق الكسرة
تتعلق قوة الدفع ولا تتوقف عند حد استعادة تلقائية الفطرة وأحقيتها، بل تتفاقم حتى تنقلب الفطرة إلى تسليم
قدرى أعمى،

ومن ثمَّ تفقد الذات أبعادها تماماً،
يتضاعف التمدادى فى الانفصال وتتجلى سلبية مطلقة لقوى لم تعد هى القوى الضامة المساعدة، ولكنها أصبحت
قوى شكلية هابطة من المجهول وإن لم تفقد فى شكلها الظاهرى معالم الوصلة وتظل فى نفس الوقت تتعامل بنفس
الألفاظ "الأذان، واللغة الدينية المسطحة"

تشوهت الفطرة على أنقاض القشرة وظهر الفصام.
(وللحديث بقية طبعاً)

65 - حالات وأحوال (عن الفصام)

...الفطرة، والقشرة والانشقاق

بعض أحوال: حالة عصام، (الجزء الثاني)

انتهى الجزء الأول، ولم يكتمل تقديم أحوال عصام بعد، لكن الحلقة الأولى انتهت بفرض مبدئى متعدد الخطوات وقبل أن أوصل تقديم ما يثبت أو ينفي أو يعدل هذا الفرض، وجدتنى قد استعملت فيه كلمتين غير مألوفتين فى الطب النفسى أو علم النفس، وهما كلمتى "الفطرة" و "القشرة"، فكان لزاما على أن أبحث، ثم أحاول أن أوضح ما أعنيه بهما، بالإضافة إلى كلمة ثالثة تمثل إشكالا علميا وطبيا ومعرفيا أيضا هى كلمة "الانشقاق"، فكان هذا الاستطراد - أغلب يومية اليوم - لنعود غدا إلى تطبيقه فى حالة أحوال عصام.

قبل أن نقدم هذا الاستطراد، ومع أننا لن نتعرض كثيرا إلى ما عرضناه فى الحلقة السابقة، ننصح الزائر (القارئ) أن يرجع للجزء الأول (يومية 30-10 حالات وأحوال طب نفسى "الفصام") حتى يستطيع المتابعة، وبالذات بالنسبة لحلقة الغد ، أكثر من اليوم.

سوف نعرض الفرض كما ذكرناه فى الحلقة الأولى بألفاظه

ثم نناقش ما جاء فيه فقرة فقرة

حتى إذا ما أتى موقع الاستطراد ، فسوف نتطرق إليه، ثم نعود للحالة غدا

الفرض (كما جاء فى نهاية الحلقة الأولى):**أولا:**

عصام شاب نشأ فى أسرة مزدحمة شكلا، مُفرَّغة موضوعاً، تفتقد إلى أى دفء حقيقى يضم أفرادها إلى بعضهم البعض، لا يوجد بها تاريخ عائلى إيجابى لمرض نفسى أو عقلى خطير، الوالد حاضراً جافاً ملتوياً، يعلم (عصام) وهو الأقرب إليه من الأولاد التجسس على إخوته، ثم لاحقاً -بعد مرض عصام- تقوم "أخته الأصغر" بهذا الدور الأم ضعيفة سلبية متتخية مهورة، جافة

ونضيف الآن عن الأم: لكنها تعرف طريقها فى حدود دورها الظاهر والخفى

وقد تم وصف الام كما أوردناه هنا من المعلومات والانطباعات والأحداث التالية:

(1) هى امرأة مصرية تقرأ وتكتب بالكاد، والدها فلاح وأسرتها فقيرة كبيرة العدد،

(2) رفض الأب السماح لنا بالتحدث مع الأم - بشأن المريض - ولو هاتفيا

(3) رفض الأب ذكر اسمها أصلا

(4) وصفها الأب بأنها: "هادية، وحنينة، ومؤدبة، وأمينة، ومخلصة، ثم أضاف: لكنها عنيدة، في

بعض الأمور: يعنى تعمل حاجة من غير ما أقولها، أو أقول لها على حاجة وماتعملهاش !!! (لاحظ رفض

الأب لأى احتمال لتلقائية الأم فى الجملة الأولى على الأقل!) وهو يضيف فى موقع آخر: ما كنتش عايز

أتجوز خالص، لكن قلت اتجوز عشان حد يخدمنى. ثم ..كانت بتزعلى، أحيانا وأقولها إنت جاهلة ما

بتفهميش"،

(أضاف عصام لاحقا فى مقابلة منفصلة أن الأم كانت تقول لوالده أحيانا ردا على ذلك: "وانت عملت إيه

باليكالوريوس بتاعك").

(5) وصف عصام أمه وصفا أكثر تعرية وشجبا كالتالى " ست جاهلة طبعاً، مش نظيفة، قذرة ، تحب

تتباهى قدام الجيران بالأكل والشرب وهى معروف أساسها، شحاتة بنت شحاتين، توقع الناس فى

بعضها، بتحسد الناس، والناس بتحسدها لأنها فى نعمة مش بتاعتها"

هذا الوصف لم يكن يجرؤ عليه عصام قبل المرض

(راجع وصفه للوالد فى الحلقة الأولى)

هذه هى الأم، وذاك هو الأب وقد أنجبا عصام، ثم ماذا ؟

نرجع إلى الفرض

(محور للتوضيح) عصام ، مثل أى واحد منا، - ولد كما خلقه الله، فهى **الفطرة** - لكن أحداً لم يتعهدوا لا بما هى،

ولا بما يمكن أن تكون، ، هذه الفطرة تغطت بقشرة (سلوكية) تربية لامة، لكنها - **الفطرة** - ظلت تتعامل من

وراء **القشرة** مع ما يصلها من برّجة بطريقتها البسيطة الصحيحة.

(هذا ما جاء فى فرض الحلقة الأولى)

بالذمة هل هذا كلام؟ ما معنى: " **لكن أحدا لم يتعهدوا - لا بما هى ولا بما يمكن أن تكون؟**

كلام كبير بلا معنى تقريبا، فنحن لم نحدد ما هى الفطرة أصلا، وبالتالي، وأيضا: نحن لا نعرف ما يمكن أن

تكون، وذلك برغم كل ما يقال فى التربية وعلم النفس، والطبيعة البشرية، والتركيب التحليلي، وما إلى ذلك (**علما بأن**

الأساطير وبعض الفلسفة، والتصوف الحقيقى، وكثير من الإبداع تعرف الإجابة أحسن!!)

هكذا شعرت بلزوم الاستطراد للتوضيح الواجب

لكننى بعد أن كتبتّه وجدت أنه صعب المسألة أكثر

وفيهما ماذا؟

هذه هى طبيعة هذه اليومية:

وقد نستغرق عاما أو أكثر - يوما- لتوضيح ما يمكن، وقد نستغرق العمر كله.

نعم،

لكن لا بد من بداية، مادامنا قد تورطنا في وضع فرض لتفسير حالة/أحوال عصام، استعملنا فيه كلا من **الفطرة** و**القشرة** ، الأمر الذي لا بد أن يعرج بنا إلى مسألة **الانشقاق**

الاستطراد والتنظير:

سوف نبدأ بـ **الفطرة**، لننتهي بأحد أشكال التعامل معها بالانشقاق المغترب الثابت وهو ما أسميناه **"القشرة"**:

الفطرة ليست هي أيا مما يلي

- (1) **ليست هي** اللاشعور الفرويدي
- (2) **ليست هي** البدائية
- (3) **ليست هي** براءة الطفل (خارجنا أو داخلنا)
- (4) **ليست هي** الحدس العشوائي
- (5) **ليست هي** فجاجة التكوين البشري في ذاته (الغرائز منفصلة)
- (6) **ليست هي** شيئاً محددًا أو "مفهوما ساكنا"

فماذا يمكن أن نعني حين نستعمل كلمة "الفطرة" إذن؟ (دون ادعاء أننا أحطنا بما تعنيه بالقدر الكافي)

دعونا نزعم مرحليا ما يلي:

- (1) الفطرة هي **"حركة في اتجاهها"** يا خير!!! ما معنى ذلك؟ في اتجاه ماذا؟ في اتجاه الفطرة ذاتها: التي هي حركة أصلا.
- (2) **مجرد أن تفكر في الفطرة وأنت في الوضع ساكنا، فسوف تجد نفسك بعيدا عنها!**
- (3) الفطرة هي التنظيم الأساسي لكلية الوجود بطبقاته المرتبة هيراركيًا، النشطة، المتبادلة، النامية، في دورات.
- (4) الفطرة **لا تنفصل عن الوجدان والجسد من ناحية**،
- (5) وهي تتجلى في **العقل** (والمنطق) والسلوك والأخلاق والإيمان والدين والإبداع من ناحية أخرى
- (6) الفطرة هي **"كل"** مشتمل، بحيث تحوى أجزاءها، ولكنها لا تحل محل أي من أجزائها
- (7) إن ما يسمى **العقل المنطقي والسلوك الظاهر** هو عادة المُتاح من الفطرة للتعامل مع الواقع الظاهر المائل (هذا عند معظم الناس وفي أغلب الأحوال).
- (8) **يظل الحلم هو الواقع الأكثر تمثيلا للفطرة** باعتبار فرط نشاط حركيته التشكيلية، ورحابة مساحة حركته الحرة.
- (9) نحن -غالبا- كما ننكر الحلم، (ندعى أنه لم يحدث، أننا لا نحلم) أو ننتكر له (ننساه) ، أو نشوّه بالحكي المختزل، أو نُحل محله حلم مزيف (دون أن ندري)، أو نفسره برموز ثابتة عمياء، **نحن نعمل مثل ذلك في فطرتنا أثناء البقطة بشكل أو بآخر.**

(10) ثم انفصال مشروع وضروري، وذلك حين ينفصل جزء من الفطرة عن شمولية تواجدها- ينفصل بتواتر منظم أو عشوائي- وهو أمر لازم لتواصل حركية النمو، هذا الجزء إنما ينفصل ليتصل - مع حركية الفطرة في اتجاهها باعتبارها حركة وليست كيانا له ما يميزه بذاته- ليتبادل مع سائر الأجزاء، ثم يتضفر، ثم يتبادل، (دون ثبات أو تكرار حرفي)، فهو النمو الممتد، كما قلنا: هذا انفصال مشروع وضروري، فهو الانشقاق للنمو.

(11) يحدث التبادل بين حالات الوعي لكل من النوم واليقظة، وأيضاً النوم الحالم والنوم غير الحالم.. (أنظر الإيقاع الحيوي في كتاب "حركية الوجود وتجليات الإبداع") مثبت بالموقع.

وهكذا يتواصل الانشقاق العرضي بالتبادل الدوري عادة، مثلاً (12) من ناحية أخرى تتواصل عمليات الانشقاق الطولي المتوازي، فالمتضفر، فالنامي في تشكيلات مختلفة مثل ما يلي:

- تعدد مستويات برمجة (اعتمال) المعلومات في نفس الوقت (هذا ما سوف نشير إليه في حالة/أحوال عصام.

- تعدد مستويات التواصل بين الناس في نفس الوقت التحليل

التفاعلات transactional analysis

- تعدد مجالات الانتباه في نفس الوقت.. إلخ

(13) إذا انفصل الجزء ليحل محل الكل، أو ثبت هذا الجزء في محله منفصلاً، أو اكتفى بحركية مغلقة من "الانفصال فالعودة كما كنت" تماماً، فهو الانشقاق للاغتراب: للتوقف، (مثل حالات الهستيريا التحولية أو الانشقاقية مثل كاسي أثناء النوم، ونسيان أحداث بذاتها لدرجة فجوات الذاكرة ذات الدلالة... إلخ)

(14) إذا تبادى الانفصال للاغتراب: يحدث التفكك، فالتفسخ، فالتناثر فهو الفصام في صورته المتأخرة النشطة معاً

(15) حين ينشط "الانشقاق للنمو" مع بجرعة مكثفة إيجابية فعالة، قد يتجلى ناتجه في القدرة على إعادة تشكيل الوعي بجدل خلّاق، وعادة ما يظهر في شكل إبداع ما (يختلف باختلاف الأداة والمجال ووسائل التعبير والتوصيل).

(16) إذا ما ترسخ انشقاق الجزء عن الكل، حتى أصبح هو الظاهر الثابت، المعيق لأي نمو لاحق، نجد أنفسنا أمام ما يسمى "العادية" التي تتمادى عادة إلى "فرط العادية" hyper-normality التي تتصف بالمبالغة في تثبيت السلوك النمطي الدفاعي (الميكانيزماتي) المغترّب السائد، لدرجة الاكتفاء (حتى الاستبعاد) بالمنطق الظاهر الخطي السببي الحتمي المعقّن [1]، محل كل ما عداه (محل الجسد والوجدان والحدس والوعي وأنواع المنطق الأخرى)، وعادة ما يغطي هذا الجزء الظاهر المبرمج بكفاءة مناسبة سائر مكونات الفطرة الأخرى، وهذا هو ما أسميناه في حالة عصام "القشرة"

(17) أغلب تنويعات الإبداع الحقيقي، وكذلك ما نلاحظه من تلقائية البسطاء (إيمان العجائز) وطهارة الأطفال وهم يتحدثون عن الله عز وجل ..، كل ذلك هو بعض ما يعايشه الناس العاديون دون تسميته بالفطرة، ولكنهم يستعملون عادة لغة دينية تلقائية بسيطة، مع ذكر الله سبحانه غالباً.

(18) على النقيض من ذلك، فإن منظومات السلطات الدينية والأخلاقية الفوقية والاستهلاكية الاستغلالية هي أقرب إلى القشرة التي تضخمت حتى أعاقت عبر العصور، والتي تصبح بانفصالها أبعد ما تكون عن الفطرة.

(19) القشرة قادرة على "اعتماد المعلومات" **Information processing** لتحقيق الشطارة والنجاح والامتلاك والتفوق وكثير من أشكال حفظ المعلومات واستعمالها، وأيضا بعض تشكيلات العلم الكمّي الجيد والمفيد، أو المزيف والضار، وكذلك كثير من إجازات التكنولوجيا (وهذا هام بالنسبة لحالة عصام: أنظر بعد)

(20) الفطرة هي أيضا بكل مستوياتها وتشكيلاتها (بما فيها القشرة غير المنفصلة) قادرة على "اعتماد المعلومات" **Information processing** (وهذا من أهم ما يميزها عما أسماه فرويد "الهو" الذي هو من أهم مكونات اللاشعور) ولكن ذلك يتم بطريقة أشمل، وإن كانت أقل تحديدا وأبعد عن الاختبار المباشر، وإن كنا نتعامل مع أغلب نتائجها تعاملًا عمليًا جيدًا

وبعد؟

ما علاقة كل ذلك بأحوال "حالة" عصام؟ (حالة فصام؟؟)

تعالوا نقرأ بقية الفرض - بأقل قدر من التعديل - وهو الفرض الذي عرضناه في الحلقة الأولى، حين تورطنا في استعمال كلمتي "الفطرة" و "القشرة" فلزم هذا الاستطراد!!

- القشرة (عند عصام) تتجج وتتمم صفقاتها مع الوالد
- والفطرة "تعرف" وتذكر، وتتعامل مع المعلومات باستيعاب سليم
- تتصادم الفطرة مع القشرة في مرحلة باكرة (الابتدائية)
- يظهر الصداق في المرحلة الابتدائية، ثم يختفى ربما بالبعد بينهما (بين القشرة والفطرة) مع استمرار نشاط كل منهما.

• تستمر القشرة في النجاح الظاهر، والصفقات الداعمة الخبيثة (بين الابن والأب: التمييز والتجسس) كما تستمر الفطرة في النشاط والتماسك والمعرفة السليمة والادراك الداخلي.

- تتجج الفطرة حتى في برمجة المعلومات والإسهام في أداء الامتحانات، فيفسرها الابن حامداً فضل الله، لكن يبدو أن الداخل تجاوز هذا المستوى سرا، وفي نفس الوقت أجل إعلانه.

- حادث دال خطير يحدث بالصدفة يهز هذه التركيبة برمتها، فتختل صورة الأب ليظهر على حقيقته بلا رجعه ، فتفسد الصفة،

فيحدث التباعد بين الابن والأب (الزعل: سنة) دون ظهور الأعراض بعد،

- يجتنب الابن أباه، لكن الكسرة قد حدثت في الداخل، فطالت الفطرة التي انفصلت، وارتدت، وانطلقت لحسابها البدائي مخترقة القشرة منفصلة عنها لتصبح بدائية عشوائية متفسخة..
- الفطرة وحدها لا يمكن أن تواصل اتجاهاً واقعياً ظاهراً إلا إذا تكاملت مع أجهزة الأداء السلوكي .
- المرض يعلن أن القوة الفطرية التي أصبحت بدائية قد انطلقت بين شقوق الكسرة التي جفت فكسرت فور الحادث (الصفع) وإن لم ينطلق فور الكسر.
- تتعلّق قوة الدفع من الداخل ولا تتوقف عند حد استعادة تلقائية الفطرة وأحقيتها، بل تتفاقم حتى تنقلب الفطرة إلى تسليم بدائي قدرى أعمى،
- تفتقد الذات أبعادها تماماً،
- يتضاعف التماضي في الانفصال وتتجلى سلبية مطلقة لقوى لم تعد هي القوى الضامة المساعدة، ولكنها أصبحت قوى شكلية هابطة من المجهول وإن ظلت في نفس الوقت تتعامل بنفس الألفاظ، اللغة الدينية التي تسطحت فلم يبق منها إلا نداءاتها.
- تشوهت الفطرة على أنقاض القشرة وظهر الفصام.

(حتى لو كانت المسألة قد صارت أصعب فأصعب فلا سبيل إلا المحاولة والمثابرة، نلتقى غدا لنواصل تطبيق الفرض على أحوال عصام من خلال هذا الاستطراد التطويري)
(هل عرفتم لماذا فضلنا إلغاء الجدول إياه بتخصيص كل يوم لموضوع بذاته؟ حتى نأخذ راحتنا هكذا ونكمل ما لا بد أن يكتمل)

66 - حالات وأحوال (عن الفصام..)

إن لم ننجح مع عصام، فلننجح مع أنفسنا!

بعض أحوال: حالة عصام، الجزء الثالث

(؟؟؟: وليس فقط : حالة فصام)

انتهى الجزء الثانى كما يلى:

● تشوهات الفطرة، على أنقاض القشرة، وظهر الفصام.

شرحنا فى ذلك الجزء، فى استطراد طال منا، هذين اللفظين اللذين قفزا إلى السطح (القشرة، والفطرة) ربما ليحلا محل الشعور واللاشعور، والوعى واللاوعى، والظاهر والباطن، ولست متأكدا إن كان هذا الاستطراد قد أوضح المقصود أم زاده غموضا،

نرجع الآن إلى أحوال عصام[1]

حين سئل عصام عن شكواه قال ثلاثة جمل متلاحقة دون فاصل (ذكرناها فى الحلقة الأولى وسوف نكررها هنا على الوجه التالى):

(1) "...كنت فى ثانية ثانوى سنة 1988 ما كنتش مذاكر كويس وربنا عذاها "وانا

اعتبرته وحى" ... إلى أن قال:

"الوحى ده كان قوة دامغة إنى أعمل حاجات كتير" ليه؟ لأن ده مين يقول كلام فى

نافوخك غير ربنا

(2) وفى أجازة تانية ثانوى كان حفل بتاع أختى ، بابا كلفنى ..

إلى آخر ما ذكرنا من حادث صفع أبيه له إلى أن قال (الجزء الأول)

"أنا ما فهمتش بابا ضربنى ليه"

ثم قال:

(3) وبعدين استمر الوحى فى قلبى أسمعته بقلبي ، اللي يقوله أنفذه

الفاصل بين الأحداث التى شملتها هذه الجمل المتلاحقة فى "شكوى عصام" هو فاصل زمنى واضح،

فما بين توقيفه غير المتوقع فى الامتحان (الدرجات النهائية فى الرياضة) وبين حادث الصفع مضى شهر أو أكثر، كما

أن الفاصل الزمنى بين حادث الصفع وظهور الأعراض الذهانية الخطيرة (الفصام) كان أكثر من سنة

لكن عصام ذكر هذه الأحداث وراء بعضها وكأنها حدثت متلاحقة تماماً الواحد وراء الآخر، وقد بيّنا معنى ذلك في الحلقة الأولى أساساً لكنه يحتاج إلى تذكرة للتأكيد على دلالاته. هذا الربط ما بين "أنا اعتبرته وحي"

وبين "أنا ما فهمتشي بابا ضربني ليه"

ثم بين ظهور الأعراض الجسدية، حين انقلب الوحي الذي أنجحه إلى وحي يقول له

"قَلْد صوت الديك، فيقلده .. ثم يستنتج أن

"ده معناه حان وقت الانتصار"

كل هذا هو بمثابة إعلان على ما تم بالمرض من إعادة تشكيل الذات في هذا التركيب المرضى الذى وإن بدا عشوائياً إلا أننا سنجهتد في قراءته كالتالى:

عودة إلى الفرض الذى جاء فى الحلقة الأولى بألفاظ أخرى:

(1) إن فطرة عصام (حركية كليته دون استثناء القشرة : انظر الحلقة الثانية) كانت يقظة ومتماسكة ونشطة حتى لحظة الصفع (وكانت تنمو، وتفتت لوالده، بل وتستعمله -تستعمل الوالد- أحياناً)

(2) إن قشرة عصام (ظاهر سلوكه وإنجازه مع ربط متواضع بالفطرة) كانت جافة ومطبعة ومغتربة حتى لحظة الصفع (وكانت تتجج، وتستتر عصام بما يحقق من إنجازات) وفي نفس الوقت تُرضى والده

(3) كانت ثمة علاقة تصالح بين القشرة والفطرة تكمل حياته، وتتججه، فتستمر مسيرته (مرة أخرى: مع التذكرة بأن الفطرة لا تكون كذلك إلا بهذه الوصلة مع القشرة: (الحلقة الثانية)).

(4) إن الذى أنجحه متفوقاً - على عكس توقعه ورفضه دخول الامتحان - هو هذه العلاقة التصالحية بين القشرة والفطرة، مع غلبة دور الفطرة (توفيق الله)

(5) عزى عصام نجاحه متفوقاً للفطرة دون القشرة (تقريباً) ، وأسماء وحي (من هنا بدأ تعظيم الفطرة منفصلة عن القشرة، بل وناكرة دور القشرة " لأن ده مين يقول كلام فى نافوخك غير ربنا" (الفطرة النامية هى الأقرب لربنا)

(6) حتى حادث الصفع لم يحدث ما يعلن أى درجة من التباعد بين القشرة والفطرة، اللهم إلا إذا أخذنا حدس الوالد فى تفسيره لحكاية الصداق فى الابتدائى.

(7) حدث حادث الصفع (الإهانة أمام غريب + عدم رؤية موقف عصام المدافع عن أبيه (الذى هو من صفعه) -- السحق -- انهيار صورة الوالد -- انهيار الدعم الخاص انهيار حدود الذات Loss of Ego Boundaries (وتأجيل إعلانها) حدث كل ذلك والقشرة منفصلة، وكانت قد جفت لبعدها عن الفطرة الذى لم يكن قد أعلن إلا لاحقاً: بالمفارقة بين عزوفه عن دخول الامتحان (القشرة) ثم توفيقه فى أدائه هذا التوفيق غير المتوقع الذى عزاه إلى الوحي (الفطرة) دون اجتهاده الشخصى (القشرة).

(8) تشققت أو رقت القشرة لكنها ظلت متماسكة على السطح لمدة عام، محتجة بما يشبه الخصام مع الوالد، ثم تزايدت العزلة، وتراجع التفوق، ثم حدثت الإعاقة فى الدراسة كلها، إذ لم يعد شيء يغذى تماسكها، لا تصفيق الوالد ، ولا اقترابها من الفطرة، ولا التفوق الدراسى فى ذاته (لم يعد عصام "الديك الفصيح" فى الدراسة)

(9) انهارت القشرة بحادث الصفع لكنها لم تتمزق تماما وفورا،

وانسحبت الفطرة إلى ظلام غائر حتى تحولت فيه إلى بدائية محتجّة، متفسخة، معلنة المرض العقلي الخطير

أصل المسألة في خلفية الحالة

برغم حرصنا على عدم الربط المباشر بين ما يبدو سببا وما يظهر على أنه نتيجة إلا أننا في هذه الحالة، ومع عدم وجود تاريخ للمرض النفسى فى الأسرة ، ومع احترام حدس الوالد برغم خطئه وغروره وشكوكه واغترابه، نضع خلفيات للخلل الذى حدث فى تركيبة عصام كما يلى:

(1) يقول الوالد عن "فطام" عصام

"..أول إنسان انتظم فى الجمهورية، ظل 21 يوم بدون أكل وشرب، يعنى حاجات بسيطة خالص، بسكوتة بتاع، لدرجة إنى قلت ده حاي موت" لو طلت أبوس جزمته وياكل كنت علمتها،

وقد فوجئنا أن الوالد يربط هذه الـ 21 يوماً -بعد الفطام- بتوقف عصام عن الاستنكار!! ثم يلحق الوالد -بنفس الحدث-

لما بطل يذاكر فى الثانوية العامة ربطت ده بده (ربط جوعه بعد الفطام بعدم استنكاره).

ولغرابة هذا الربط سأله الزميل كاتب المشاهدة: ربطت فطام عصام بمرضه النفسى؟ فيجب الوالد:

"أكد ده أحد عوامل عياه، ولكن هل الطب يقول كده، ولا بيتعد عن رأى؟"

(2) ربط الوالد أيضا، بنفس الحدث، بين "صداع الابتدائية" الذى أصاب عصام ثم اختفى وبين مرضه لاحقا (كما جاء فى الحلقة الأولى)

" العيا فى أساسه خالص إنه حصل واشتكى من دماغه ..الكلام ده كان فى الابتدائى، .. رحنا لدكتور عيون قال ما فيش حاجة، وراح الصداع، ظل الموضوع تمام التمام لحد الثانوية العامة، (بعد الحادث)، وماكانشى راضى يخش الامتحان.. لكن أنا دخلته إجبار، ونجح وجاب الدرجات النهائية فى الرياضة" وقتها أنا اطمأنيت وحسيت إن موضوع ابتدائى (الصداع!!) ده ما أثرشى عليه !!

هذا والد له وضع خاص، استطاع أن يربط بين صداع ابنه فى الابتدائى، وبين درجاته النهائية فى الرياضة فى الثانوية العامة؟

ولكن أى طبيب - أو معالج أو عالم - يمكن أن يصدق هذا الربط العجيب ؟

نحن صدقناه -تقريبا- وكان من أساسيات ما بنينا عليه فرضنا هذا الآن.

هذا الوالد هو الذى استطاع أن يربط بين جوع ابنه 21 يوما بعد الفطام فى سن سنة، وبين ما أصابه بعد عشرين سنة؟

يبدو أن هذا الأب له رؤية خاصة، وحدس متميز لا يمكن إغفالهما، فهو برغم تحفظه وتقليديته، واستعماله عصام ثم أخته للتجسس على بقية الإخوة إلا أنه يبدو أن عنده صفات ليست مألوفة عند الأب الجبار المألوف المتمثل فى "سى السيد" مثلا، كما أنه هو الذى صفع عصاما بلا داع أمام غريب فانهار لاحقا!!

هنا يجدر بنا أن نثبت وصف الأب لنفسه

"أحب الأخلاق العالية، وألتزم جداً بالشرعية الإسلامية، أصوم وأصلي، وأكره الموبقات،
بس في طبعي عصبى شوية ، أقدس عيالي بعد الله ... "

(قارن ذلك بوصف الابن له، وأيضا وصف الأم (لزوجها) الحلقتين السابقتين)

يبدو أن جوع هذا الأب العاطفى لم يمتلئ أبداً، وأنه كان يستعمل أولاده، وخاصة عصام، لإشباع هذا الجوع بشكل
ما، فلم يتواجدوا أبداً بذواتهم لذواتهم.

عودة إلى معنى الوحي عند عصام

(1) عصام استعمل كلمة "الوحي" ليفسر بها توفيقه فى حصوله على الدرجات النهائية فى الثانوية،

(2) ثم تمالى فى استقباله لهذا الوحي (المفيد فى البداية) بعد أن تعلق وتخطى الحدود فأصبح "قوة دامغة" إذ راح
يأمر بما ذكرنا .. فقد صوت الديك...الخ.

(3) ثم عاد يستعمل كلمة الوحي الناحية الأخرى بعد ظهور المرض، ثم الإفاقة المؤقتة منه حين يقول:

"لما جاني الوحي فى سنة رابعة (جامعة) إني ما اخشش الامتحان، قلت لابويا، قال لى
انشالله تأجل ثلاث آلاف سنة، ولا يهملك"

(لاحظ مساحة السماح عند الأب لو صدق!)

هل هو نفس الوحي؟

فى الاستعمال الأول (لكلمة الوحي) : افترضنا أن الفطرة (مثل الجسد والعواطف، والوعى على مستوياته المختلفة)
تساهم فى التحصيل واعتماد المعلومات، حتى لو أنكرتها القشرة، وبالتالي هى التى أدت الامتحان من خلال القشرة
وحصلت على الدرجات النهائية.

فى الاستعمال الثانى: انفصلت الفطرة، وتعلقت البدائية، وصدرت الأوامر الذهانية (الجنون) لما تبقى من القشرة
فأطاعت الأخيرة

فى الاستعمال الثالث الأخير (الأمر بعدم دخول الامتحان) يبدو أن الفطرة بعد انفصالها النسبى عن القشرة،
أصبحت ترفض أن تقدم خدماتها للقشرة بعد أن تشوهت وتشققت واهترت إثر الحادث (الصفع).

النكوص إلى البدائية

حين انهارت القشرة، بعد حادث الصفع، رقت وتشققت دون أن تفقد تماسكها، لكنها لم تتفتت إلا بعد مايقرب من
سنة، وفى نفس الوقت لم تحل الفطرة محلها بل تمالى فى الانفصال عن القشرة المهترئة على وشك التمزق،
لتصبح أقرب إلى البدائية كبديل ، وكاحتجاج معاً، وهكذا، ظهرت دلائل تنشيط المخ البدائى

فسرت إحدى الزميلات تبول عصام بجوارالسريير باعتباره إعلاناً لعزلته، وتحديداً
لجزيرته (منطقة نفوذه)، حتى لا يتخطاها غريب، كما تفعل بعض الحيوانات وهى تحدد
منطقتها بمثل ذلك، ليصبح قوة طاردة بما ينبعث منه من روائح كريهة.

علامات أخرى على مسار المرض:

كان عصام يتحسن لفترات تسمح باستمرار الدراسة، والنجاح المتقطع، وفي نفس الوقت كان المرض يتماهى:

"فى رابعة كلية بدأت أحس ان تصرفات أبويا وأمى اتغيرت، يقولوا عصام مش عصام، العلاقة ما بقتشى زى الأول، عصام كان بالنسبة لهم حاجة كبيرة، وهما كانوا بالنسبة لى حاجة كبيرة، حسيت إنهم مش أبويا وأمى، فكرت أسبيهم، لكن ما اقدرتش على الأكل والشرب والنوم"

هذا الإعلان عن تغير العلاقة مع والدين حتى الإنكار (وهو أمر متواتر فى هذه الأمراض خاصة فى سن المراهقة، وحول ذلك)، هو يدل -عادة- على اكتشاف المريض مدى غياب الوصلة اللازمة لتكون الأم أمه، والأب أباه (ربما بمعنى افتقاد الدعم، والانصات، والاستجابة، والإنقاذ، والتفاهم، والرعاية... إلخ)، ومن هنا يكون التعبير "أنهم تغيروا، أو أنهم ليسوا والدين" هو إعلان لهذا الاكتشاف أكثر منه تقريراً للشعور بالتغير، ولم يقتصر الأمر عند عصام على إنكارهم، بل تهادى إلى شجهم دينياً، وواقعياً، حين تصوّر - أو تمنى - موتهم، ليكمل هو المسيرة بدونهم "عشان أعيش واتجوز وتستمر الحياة!"

".... لاحظت إنى لما أدن (يقيم الأذان بناء على أوامر الوحي) أبويا يخرج من الأودة لأى سبب، وأمى تقول أنا حاروح أأكل الفراخ، فعرفت إنهم جان. وكنت ساعتها أشم ريحة حاجة بتتحرق، أقول إن فيه جن بيتحرق.

حين ارتدت الفطرة إلى البدائية، وانهارت حدود الذات، اتخذت البدائية بعض اللغة الدينية (الأذان) وظيفة تبريرية أخرى، فالأذان يطرد والدين، ومن ثم يصبحان "جانا" يستأهلان الحرق. وراحت تبرر السلوك بسوء التأويل الضاللى:

ثم يصل الأمر إلى الرغبة فى التخلص منهما، أو حتى إنكار وجودهما، باعتبار أن هذه هى الوسيلة التى تسمح له بانطلاقة مستقلة بشكل ما (وتستمر الحياة).

"...لذلك، أبويا وأمى لازم يموتوا ، - احتمال ماتوا- عشان أنا أعيش واتجوز، وأخلف، وتستمر الحياة"

مزيد من أدلة على فقر التواصل

يقول عصام:

"لما ابتديت أفهم ، وتصرفاتهم بدأت تتغير، عرفت أفسر الآية: بسم الله الرحمن الرحيم "يوم يفر المرء من أخيه، وأمّه وأبيه، وصاحبته وبنيه، لكل امرئ منهم يومئذ شأن يغنيه"، يعنى لو كان فيه ودّ ، ماكانوش الناس حايترقوا فى الآخرة، ولا فى الأرض.

نلاحظ هنا تفسيره الخاص، الذى ينتهى إلى حقيقة بسيطة، مهمة، نفهم منها كيف أن أعراضه إنما تعلن أنه ليس هناك تواصل "ود"، وبالذات: فى محيط الأسرة، ثم يمتد تفسيره إلى الآية الكريمة ، فلا يخصها بالآخرة أو بيوم القيامة، وإنما يطلقها على "الآن أيضاً" (ولا فى الأرض).

مظاهر أخرى لمدى التفسخ

وبرغم أن المريض كان يصلى بانتظام نسبى إلا أنه حين سُئل عن الصلاة قال:

أنا اتعلمت الصلاة فى سنّ سنة ،

وبسؤاله عن معنى ذلك أجاب

" الإنسان أول حاجة بيحبى على إيديه ورجليه، ولو حيوطى يجيب لعبة من على

الأرض حا يتكفى على وشه زى السجود، وبعدين بيقف!!

وبسؤاله عن موضوع التبول بجوار السرير قال :

الواحد بيتوضا بإيه، بالمية، إذن الماء أطهر شىء، والبول ده ميه، إذن ماينفعشى

ترمى ميتك فى الحمام، عشان كده كنت باتبول جنب السرير.

العلاج والتحسين المتقطع

ومع خطورة كل هذه الأعراض، إلا أن عصام استطاع، بالعلاج المتقطع أن يواصل دراسته، فبرغم رقة القشرة، ونفاذيتها لنشاط البدائية (التي كانت فطرة) ولسلوكيات النكوص، إلا أنها -كما قلنا- تشققت فقط ولم تتحلل تماماً وتتباعد، وكان ما تبقى منها قادراً على الاستمرار والتحصيل بشكل يدل على كفاءة وقدرة البرمجة والتدريب السابقين على التحصيل، يقول عصام عن أدائه فى الجامعة (بعد الحادث)

كنت باروح فارد عضلاتى، مافيش أصحاب ماثقشى فى حد،

لكن الكتاب أفهمه من نظرة واحدة بإذن الله،

وبرغم كل هذا المرض وأصل المريض دراسته وحصل على الليسانس وسنه 23 سنة فقط، (بعد تأخر سنتين لم يدخل فيهما الامتحان).

الخلاصة والمناقشة :

لست متأكداً إن كانت الحالة، بعد أن شرحنا "أحوالها" هكذا، قد أصبحت أقرب إلى الفهم فالعلاج، أم أنها أصبحت أكثر تعقيداً وإلغازاً؟

تفسيرات بديلة

ثمة حلول وتفسيرات جاهزة بدلا من كل ماقدمنا إليكم بعضها:

(1) هذا الشاب مصاب بفصام من النوع التفسخى Disorganized Schizophrenia، وأعراضه تدل على أن التفسخ أصاب التفكير والكلام ، ثم إن عنده أعراض ذهانية صريحة من "هلاوس وضلالات" ولا بد له - حتى لو لم نعرف السبب - من جرعات هائلة من المهدئات الجسمية أو ما تيسر من صدمات كهربائية إن لم يتحسن، وكل ما عدا ذلك باطل لا لزوم له، لأنه لا يمكن اثباته.

(2) هذه حالة فصام صريح نتيجة خلل فى كيمياء المخ، فى الموصلات النيوونية، وربما داخل الخلايا، نعم، لقد حدث نقص فى مادة "كذا" أو زيادة فى مادة "كيت"، ويمكن إصلاح ما حدث بتعويض النقص، أو معالجة الزيادة بما يقللها بعقاقير قادرة على ذلك.

(3) هذا شاب ملبوس، ترك الصلاة وعق الوالدين، فلبسه جان خبيث، يأمره بالأذان دون أن يصلى ويشوه عقيدته، وبجرعة من الرقى والقراءة وطرد الجان يمكن أن يعود إلى صوابه

النقد المحتمل للفرض المطروح

إن من يقرأ هذا الفرض الذى أوردناه، وهو يعرف تلك التفسيرات الجاهزة التى ذكرناها حالاً، لابد أن يتهمنا أننا نكبر الصغيرة، ونتعسف فى التفسير، وأن كل هذا الجهد لا لزوم له فى النهاية، وخاصة أنه لا يوجد دليل علمى صحته، فهو إضاعة للوقت بلا طائل.

وبمنتهى الصراحة أنا ليس عندى رد مقنع فى مواجهة مثل هذا النقد الوجيه، ومع ذلك سوف أرسم خطة العلاج كما تصورناها، وكما أملنا أن نمارسها، فى ظل الفرض الذى وضعناه:

أولاً: نحن لا ننكر أن ما أسميناه **الفطرة**، حين انفصلت عن **القشرة** قد انقالت إلى **البداية**، فهى قد أعلنت -بذلك- نشاطاً بيولوجياً محدداً صادراً عن المخ البدائى مستقلاً بلا رادع، مع العجز عن احتوائه من مستوى مخى أنضج، وبالتالي وجب إعطاء العقاقير التى تعمل على هذا المخ البدائى انتقاءياً -المهدئات الجسيمة- أى على هذا المخ الأقدم، على ألا تشل هذه العقاقير تماماً ودائماً، ولكن لتحذ من نشاطه مستقلاً **Major Tranquilizers (Neuroleptics)** بشكل مؤقت.

ثانياً: إن احترام معنى أعراض عصام وإعلانها لافتناده التواصل فى الأسرة وخارجها، وغير ذلك مما ذكرنا، لابد أن يكون حافظاً إلى أن يشمل العلاج توفير نوع من التواصل أعمق وأصدق، تواصل له معنى ومصداقية وهدف: بدايةً عن طريق المعالج/ أو المجتمع العلاجى، ثم نقلاً إلى الأسرة بشكل تدريجى، حتى يشاركوا فى "استرداد" عصام متكاملًا "إليه"، حين يتبين عصام (كما نتبين نحن) من خلال كل ذلك أننا لسنا بعد "يوم يفر المرء من أبيه وأمه وأخيه".

ثالثاً: إن احترام حدس الوالد وحسن نيته (برغم عيوبه وخطئه الجسيم) يوجهنا إلى محاولة تصحيح بعض مواقفه، التى يبدو أنها اقتصر فى الماضى على تغذية القشرة دون الفطرة، بالإضافة إلى امتلاكه للأولاد بزعم التقديس (بعد الله!) إن تغذية احتياجات الوالد من خلال العلاج أو غيره، من مصدر مناسب، بجرعة مناسبة، يمكن أن يغنيه عن استعمال ابنه هكذا حتى التفريغ فالكسر.

رابعاً: إن الحفاظ على ما تبقى من كفاءة القشرة عند عصام، مع التذكرة بأن تلك القشرة هى التى نجحت أن تواصل الدراسة حتى الحصول على الليسانس، يجعلنا نحافظ على مكاسبها، ونسارع بأن يعمل عصام - وقد تخرج- عملاً يومياً، نأمل أن يوفق فيه كما وُفق فى الدراسة.

خامساً: إن احترام الفطرة، برغم مآلها المؤقت المنهار إلى البداية، قد يسمح لنا بترجمة ما ذهب إليه من تنويعات فى استعمال لفظ "**وحى**" ترجمة إلى لغة التكامل البشرى. الذى يتجلى فى لغة الإيمان البسيط العميق معاً، وليس فى صورة القهر التدنى السطحى، وكل ذلك قد يكون قادراً على أن يجمع عصام إلى نفسه بمساعدة كل ما سبق من عوامل علاجية مجتمعه، الأمر الذى يجعل هذا النوع من الإيمان من أروع تجليات الفطرة السليمة باعتباره القوة الضامة لمستوياتنا إلى بعضها، ولبعضنا إلى البعض الآخر، بأقل قدر من القهر السلطوى السطحى.

تذكرة أخيرة:

يسير كل ذلك جنباً إلى جنب مع تعاطى العقاقير بطريقة مذبذبة انتقائياً، بحيث لا تشل حركة المخ القديم نهائياً وطويلاً كما قلنا، وإنما تسمح بإطلاق نشاطه تدريجياً ليتكامل مع سائر المستويات، متصالحاً، ثم متجادلاً، مع القشرة طول الوقت عوداً إلى إطلاق مسيرة النمو فى اتجاهها الصحيح، ثم تسحب العقاقير بقدر ما يتجمع عصام على نفسه، وتتطلق طاقته فى الناس إلى الناس، إليه

اعتذرا وإصرار

كل هذا ليس خيالا طبائيا
ذلك أن أى قدر منه، فى الاتجاه السليم، هو قادر على تحقيق بعض ما نرجوا لأنفسنا
إن لم يكن لعصام.
والله أعلم

86 - ... من الفصل (2)

(من أرشيف ما لم ينشر: جنون صبي تتأثر، فتجمد، فتجمع)

أصل الحكاية:

... فى يوم من ذات الأيام حضر لى الابن "محمد هانى" مدير تحرير روز اليوسف، وطلب منى أن أكتب فى صحيفة يومية، سوف تصدر قريباً!! اسمها أيضاً روز اليوسف، أن أكتب صفحة أسبوعياً، تذكرت ما سمعت حين كانت الروزا يومية لفترة رائعة أيام منشئتها السيدة روزا شخصياً، أقول: بعد فرحة تاريخية، وتحفظ مستقبلي، سألتها: هل يعنى عاموداً، قال: صفحة، قلت له: ما حجم هذه الصفحة، قال: مثل صفحة الأهرام، قلت: تريد منى أن أكتب صفحة بأكملها أسبوعياً بحجم صفحة الأهرام وباستمرار؟ قال نعم، وسوف تنشر كل يوم جمعة قلت: ويوم الجمعة؟ قال: نعم!!، عدت أسأله: فى أى المواضيع تريد منى أن أكتب؟ أنا عادة لا أكتب فى الصحافة العامة فى تخصصى إلا من خلال القضايا العامة، قال: أنت وما ترى، نحن نعرف ماذا نكتب. قلت له: هل هى صحيفة "قومية"، بصرحة أنا أخاف عليكم، أنا أحب روز اليوسف (كنت أعنى روزا الروزا، روزا إحسان، وروزا جاهين، وروزا غانم وروزا الروزا) قال، لا تخشى شيئاً، نحن سوف نتحرك فى مساحة رحبة من حرية حقيقة.

وكعادتى حين لا أفهم شيئاً، ولا أرفض جديداً، وافقت، وقلت لنفسى: فلنكن التجربة هى المحك وافترحت عنواناً لهذه الصفحة **"الإحسان"** حتى لا التزم بالسجن فى تخصصى (تماماً مثل الإنسان والتطور، وهذه النشرة).

وبدأت،

بدأت وأنا مطمئن أنهم سيستغنون عن خدماتى حين أتخطى السقف، وقد كان، ولكن أكثر الله خيرهم، فلم يحدث ذلك إلا بعد عشرة أشهر إلا أسبوعاً.

وحتى أوضح لقارئ (زائر) هذا الموقع موقفى من هذا القبول، سوف استسمحه أن أثبت هنا استسهال، وبعض مقدمة، أول مقال نشر فى 2005-8-19

استسهال المقال الأول:

نشأت - مثل جيلى - فى رحاب مقالات إحسان عبد القدوس السياسية فى روز اليوسف فى الأربعينات وحتى قامت الثورة. كنا نستشق من خلالها عبير تلك السيدة العظيمة التى لم تعد كياناً بشرياً له ولد ومجلة، بل كانت وما زالت معنى متجدداً دائماً. طمأننى الجيل الذى تولى القيادة مؤخراً أن روز اليوسف هى روز اليوسف، وأنها تتجدد أبداً، فقبلت الدعوة.

أولاً: "الإنسان العادي، و...المعرفة"

هي محاولة للتعرف على ما هو "إنسان" بعد كل الذى كان ويكون.
 الإنسان (كل إنسان) دون سائر الأحياء، لا يكون كذلك إلا إذا تميز بالوعى، وأيضاً تميز بجدل
 محاولة عمل علاقة بآخر من نفس جنسه، علاقة تتجاوز مجرد "الاستعمال" و"الكر والفر".
 كل واحد منا ، على هذا الأساس، مهياً - دون وصاية معقدة- أن يفعلها ، أن يعرف من هو.. لا
 يمكن أن نفعل ذلك إلا إذا بدأنا من إنساننا نحن، وتحديدًا من واقع ثقافتنا الراهنة.
 من نحن؟ ماذا الإنسان؟ من هو؟ كيف هو؟ ماذا يستطيع؟ وكيف يضيع؟
 لا نملك إجابات جاهزة، لكننا نحاول تحمل مسؤولية السؤال وكل تركيزنا على الشخص العادي، متلقيًا
 ومحاورة وناقدا ومبدعا.

نحن نقدر منذ البداية خطورة الطموح، وصعوبة التواصل، إلا أن الصعوبة لا تعنى الاستحالة على
 أية حال.

وقع بعض العلم، أو أغلبه، فى مأزق حقيقى حين تصور أنه يستطيع أن يحل محل المعرفة والخبرة
 المباشرة، ، تماما مثل مأزق بعض الفقه الرسمى حين تصور أنه يمكن أن يحل تماما محل الإيمان
 الفطرى،

العلم المؤسساتى أصبح باهظ التكلفة، فاحتكره أو كاد يحتكره من يملك تكلفته،
 العلم أخطر وأنبى وأهم من أن يُترك للعلماء
 المعرفة أكبر من العلم وأشمل، لكن العلم أنصع وأدق.
 والوعى أوسع من العقل وأرحب، لكنه لا يلغيه ولا يحل محله!

يقول أينشتاين:

العلم ليس سوى إعادة ترتيب لتفكيرك اليومى.

كما يقول:

لا يمكننا حل مشكلة باستخدام العقلية نفسها التى أنشأتها.

وبعد واليوم يا أهل موقعنا هذا:

ألا ترون معى كم كانت النية حسنة،

المهم ظللت أنشر أسبوعيا بانتظام، وكنت أحصل على العدد يوم الجمعة بطلوع الروح، لم يكن متاحاً عند أغلب باعة
 الصحف حتى فى القاهرة، فما بالك فى الأقاليم!! حتى حسبت أنها صحيفة سرية بشكل أو بآخر، ومع ذلك أخذت المسألة
 جدا وكأني أنشر فى الحياة اللندنية أو الأهرام (أيام كان أهراماً بحق).

بدأت بهذا المقال الذى أثبت مقدمته هنا، وكان آخر مقال نشر لى يوم 7-4-2006، وحين استغنوا عن خدماتى، ولم
 يخطرولى قبلاً، ولم يعتذروا لى، ولم يشكرونى، (وطبعا كانت الكتابة بدون مقابل)، هذا هو نفس ما حدث مع الأهرام بعد
 كتابة منتظمة لعدة سنوات، كانت النهاية بنفس الطريقة، ربما لنفس السبب، الله أعلم.

وهم وما يروونه مناسباً

"وأم الأعمى أدرى برقاد الأعمى" (مثل لا يعرفه كثيرون والحمد لله، وبالتالي لن أشرحه).

ولكن

ما علاقة هذه المقدمة الطويلة بموضوع اليوم عن الفصام؟

أكتشفت أن آخر مقال أرسلته وكان المفروض أن ينشر في 11-5-2006 لم ينشر حتى الآن، كان مقالا عن الفصام، يا خبر!! كيف تسحب هذا الموضوع الجوهرى فى فكرى إلى هذه الصحيفة السرية اليومية هكذا؟ كيف استدرجتهم لينشروا - للقارئ العادى - عن الفصام بهذه التفاصيل الدقيقة، ... كم أنا لئيم!!.

قرأت المقال، ووجدت أننى لا أمل إلى نشره كما هو، لأنه كان رقم (14) فى سلسلة المقالات التى سبقته، والتى كانت تقدم للقارئ العادى مفهوماً اعتبرته شديد الأهمية بالنسبة للتركيب البشرى، وهو أننا ذوات كثيرة فى "واحد"، ولسنا مجرد أجزاء مركبة من شعور ولا شعور وكلام من هذا، كانت السلسلة بعنوان "أنا واحد ولا كثير"، فتصورت أن نشر هذا المقال رقم (14) الآن كما هو فى الموقع دون الإشارة إلى المقالات الثلاثة عشر السابقة هو أمر غير مناسب.

ولكن الوقت أزف، ولم يكن عندي غيره ليومية الغد، فقلت لنفسى: إلى متى تظل وصيا على المتلقى هكذا؟

هذا مقال لم ينشر أصلاً فى أى مكان،

وهو للقارئ العادى

وهو تقدمه لصلب ما هو فصام كما تريد أن تقدمه.

كفى وصاية لو سمحت.

وافقت على مضض مع احتفاظى بالحق فى مناقشته مستقبلاً إذا لزم الأمر

ها هو المقال، أنشره بنفس صورته التى كنت أعدد لكل مقالات هذه "الصحيفة السرية" الكريمة.

أما قبل

(مقدمة قبل عرض الحالة)

(الأسماء غير حقيقية، وكذلك الصور ليس لها علاقة مباشرة بالحالة)



حين انفتح على ملف "الجنون"،

وجدت أننى فى بيتى أكثر دفئاً وأقرب ائتئاساً، أنا أحب أن أعلن

أننى طبيب مجانين، أفضل ذلك عن الاختباء وراء الاسم الحركى

"طبيب أمراض نفسية"، برغم أن المرضى وأهاليهم يريدوننى متخفياً وراء هذا الاسم حسن السمعة، وهذا يعطلى أحياناً. المنظر الذى أعمل من خلاله هو أن الجنون موجود بداخلنا كامن ينتظر أن ينقض إذا نحن لم نحسن التصالح مع كل "من" هو، من هم "نحن"، ولو بدرجة نسبية، لكن متحركة. الاعتراف بالـ"كثير فينا" ليس نزهة عقلية، أو معلومة طريفة، هو أساس حركية الوجود لبناء الفرد فالمجتمع.

نحن نقى أنفسنا من الجنون بأن نسمح بمكوناته أن تشترك جميعاً فى لحن واحد. إذا توقفنا واختبأنا وراء أغطية "العادية"، فالحال قد يمشى، وربنا يستر. نعم: الحال يمشى ولكن لو استمر مشيُّه على نفس النمط الساكن فعلينا أن نعرف أن ثم خطأ ما.

كلما هددنا الـ"كثير" بداخلنا بالخروج عشوائياً (الجنون) سارعنا بزيادة عدد من الأغطية والألحفة والحواجز والأسوار والأقتال.

إذا زادت هذه الأحمال بلا توقف على حساب حركية الداخل أضيفنا بما يسمى الأمراض النفسية الحقيقية (العصاب) التى هى محاولة لتغطية وضبط الجنون الذى يتقلقل داخلنا من فرط كتم أنفاسه. من هنا صار موقفى العلاجى (والشخصى، والوقائى) هو أن أتعامل مع الجنون فى الداخل حتى لو كان ما زال كامناً بعيداً عن التناول.

نعم، حين يطمئن المريض النفسى العصابى (هو لم يجن بعد) من أن الجنون بداخله ليس غريباً عنه، (عناً) وأنه لن ينقض عليه إلا إذا أنكرنا حقه فى التعبير بطرق غير مجنونة، حين نتصالح على جنوننا فى الداخل، لا نمرض نفسياً (عصابياً) من فرط الضبط، ولا عقلياً (جنوناً) بكسر الحواجز ورفع الأغطية واقتحام الأسوار.

تعاملى هو مع الجنون فى كل الأحوال:

إن كان كامناً يتغطى بصورة المرض النفسى العصابى، فعلينا أن "نهُوِّى" عليه ونتفهم أسباب قلقته أنها إنكارنا حق حركته،

وإن ظهر يفرض نفسه على السطح تتأثراً أو شطحا أو بعداً عن الواقع (جنوناً) فهى المواجهة وإعادة التنظيم. أول خطوات الوقاية من الجنون الصريح، هى احترام "الكثير فى داخلنا"، وإعطائهم الفرصة للتناوب والتعبير من خلال الأحلام أو اللعب أو الإبداع، بل كل ذلك معاً.

الحالة:

جنون صبى: تنأثر فتجمد، ثم تجمّع

هو صبى فى مستهل المراهقة (15 سنة)، واحد من ناسنا الطبيين، عينة من عمق ما هو نحن شعباً مجتهداً مثابراً طول الوقت

تفكك الصبى وتناثر حتى أصبح نموذجا لما يسمى الفصام (اسمه الجنون الباكر أو جنون المراهقة، تاريخا) اسمه: علاء محمود (اسم مستعار مثل كل الأسماء)، عمره خمسة عشر عاما، يسكن فى حي فقير بالقاهرة الفقيرة ، يعمل "صبى مطبعى" ترك المدرسة فى سن العاشرة ليعمل أعمالا متفرقة متقطعة، تاريخه العائلى إيجابى للمرض العقلى (إبنة الخالة)، وهو الأخ قبل الأخير لخمسة من والد قهوجى فى نفس الحى، الأب غيور بعيد ضعيف، والأم قوية حاضرة أنانية ثائرة محتجة بطريقتها، كان الأب المشغول البارد يشك فى أن ثمة علاقة بين الأم وجارهم، انتهى هذا الشك بالطلاق منذ ثمان سنوات، (كان عمر علاء 7 سنوات) و تزوجت الأم من نفس الجار!!! بعد الطلاق مباشرة، ولم تر أبناءها - دون أن يمنعها أحد من ذلك- لمدة عام ونصف عام، ثم عادت الزيارات المتباعدة حتى توفت إثر إصابتها، بعد أن شجبت رأسها فى مشاجرة مع زوجها الجديد حين دفعها فاصطدمت فى عمود سرير حديد، مع أنهم زعموا أنها توفت بورم فى المخ، ولم يحدث تحقيق.

حين دخل علاء على الطبيب للكشف لأول مرة بادرها بقوله:

"عندى خمس سنين، أنا عندى خمس سنين، عندى خمس سنين".

وحين سألتها الطبيبة عن شكواه قال: مفيش حاجة تعبانى يا دكتورة".

بعد يومين من دخوله المستشفى كان قد نجح أن ينام ليلتين ببعض العقاقير النيورولبتات *meuroleptics* (ليست منومة أساسا)، عاودت الطبيبة سؤاله، فأجاب بما يلى:

"مفيش حاجة تعبانى ، ماشى ياعين أمك، أصل احنا كنا بنهزر شوية مع بعض أنا والدكتورة "س"، أصل أنا كنت بذاكر شوية فى الحمام، وقابلتنى واحدة، وأدى كل اللى حصل، حيننا إحنا الاثنين، واتقفنا نتجوز أول ما نعيش - فيه واحد ببسحبنى ورايا كل يوم، باسمع أصوات بتقولى ووى ووى ووى، كان فيه واحد قاعد جنبى بياكلنى بس مش عارف جه منين، إنت بتحسبى إنى أنا اللى لبستهوليك؟ طب يالا قوم يا حبيبى، تعبت من أول امبارح، هش يا واد قوم من قدامى، إنت اللى بتعمل فى كده".

اعتاد الأطباء أن يقولوا إن مثل هذه الشكوى هى منتهى الخط وهم يصفونها أحيانا بأنها "سلطة كلام"، وهذا صحيح، علاء لا يكاد يكمل جملة واحدة على بعضها، النقلات سريعة ، والصور متلاحقة بدرجة تبرز مثل هذا الحكم المبدئى، سلطة كلام لكن من منطلق مسألة "أنا واحد ولا كثير"، تعالوا معنا (وأغلبنا ليسوا أطباء والحمد لله) نعدد كم واحد ظهر فى هذه الأسطر

(1) طفل عنده خمس سنوات (هذا ما قاله ابتداء)

(2) واحدة قابلته فى الحمام

(3) واحد يسحبنى ورايا كل يوم

(4) أصحاب الأصوات التى تقول له ووى ووى ووى

(5) واحد يجلس بجواره يؤكله وهو لا يعرف من أين أتى
 (6) واحد يحسسه أنه هو الذى لبسه لها (لئس ماذا ليس مهما)
 (7) واحد راح يهشه حين ظهر أمامه وهو ينهره "إنت بتعمل كده ليه". (؟)
 إن إعلان ظهور الطفل الذى بداخله هكذا على سطح الوعى (أنا عندى 5 سنين) كان هو كل ما قاله فى أول مقابلة
 ابتداء دون سؤال،

ثم تظهر بقية الشخص مُسقطين إلى الخارج وهو يستقبلهم "معا فى نفس الوقت" تقريبا.
 كما نلاحظ أيضا أن هؤلاء للشخص الذين خرجوا من داخله (حسب "الفرض" الذى نعمل من خلاله) لا يتخذون نفس الموقف،
 فواحد منهم يسحبه،
 والآخر يقبله،
 وواحد وراءه،
 ثم واحدة قابلها فى الحمام،
 وواحد يهشه وواحد ينهره.

لو ترجمنا كل هؤلاء إلى مجرد "أفكار خاطئة"، كما نفعل نحن الأطباء عادة، لضاع منا الخيط.

نستمع إلى جانب آخر من حكايته تحكيه أخته (20 سنة) المخطوبة:

"من 3 شهور علاء كان يحب بنت معاه فى الشغل، هيه اللي كانت بتعمل حاجات عشان يحبها، هيه كبيرة
 عندها 26 سنة، وكانت قايلاله إنها من سنه، وكانت دايمًا تقعد تتكلم معاه وتاكل معاه،
 وفى عيد الحب جابت له طقم هدوم، وهو كان ابتدى يتعلق بيها أوى وكان ابتدى يحكى لآخواته عنها،
 ولما سابت الشغل فجأة كان ده بداية تعب علاء، هيه كانت بتعامله كويس وبتعطف عليه زى أخوها
 الصغير بس هو تقريبًا أخذها حاجة تانية. ولما سابت الشغل جه يومها شكله حزين وبيعيط وأما تكلميه
 ما يردش عليكى، وبيص للحيطان زى ما يكون خايف أو مرعوب من حاجة.....، وماكنش ينام ولا بالليل
 ولا بالنهار ويقوم الليل يصحينا يقولنا

قوموا اتكلموا أنا ربنا بيحبني، فيه حاجة بتجبلنى وأنا نايم بتخلينى أعمل الصبح، إنتوا مش حتسوا بيها،

ويقول لأخويا

أنت مش بتصلنى ليه أنت مش بتحب ربنا،، ويقول:



إنتوا ليه كللكوا بتقولوا علىّ إنى وحش وحرامى؟ أنا كويس، إنت أختى، أنا

مش هأذيكى،"

لا ينبغي للناس أو الدراما أو حتى الأطباء أن يختزلوا كل هذا الموقف إلى حكاية "اللى حب ولا طالشى"، هذا التفكك هكذا لا يحدث إلا لمن تهيأ له، هى مجرد قشة قصمت ظهره، فتراجع ضعيفا، مكشوبا، عاريا، يستجد بأى دعم، ويستند إلى كل داعم وهو يعلن براءته من ذنب لم يرتكبه، تطورت الحالة بسرعة مخيفة إلى درجة من التدهور جمعت بين النكوص والتصلب (الكاتاتونى).

تكمل أخته:

من أسبوعين كلامه قل وساب الشغل ولما يروح يشتري حاجة يقف ساكت قدام الرجل، ينسى هو المفروض يقول إيه، وكل ما ياكل حاجة يرجعها، باطنه مش قابلة أى حاجة وبطل نوم ويبص للحيطان ويقول يا ماما، زى ما يكون ببشوف حاجات تخوفه، ولما نسأله يقول لنا "بس"، بصوت واطى زى ما يكون خايف حد يسمع، وفضل واقف على رجله يوم بحاله من 9 صباحا - 10 مساء جنب باب الشقة حتى عمل حمام بول وبراز فى البنطلون، ويبقى واقف ساكت ما يتحركشى، وما يكلمش حد، وكل ما نحركه ونشده لجوه يزقنا ويرجع تانى لنفس المكان، وخرج بره البيت وقف جنب الجامع برضه بنفس الشكل بتاع ساعتين

هذه المظاهر تعلن ما وصلت إليه الحالة بهذه السرعة المخيفة، وبرغم أنها مرحلة خطيرة فعلاً، فإن التعامل معها برفض، أو تجنب، أو حتى بشفقة ماسخة مفرطة، هو من أخطأ الخطأ. النكوص هنا تخطى مرحلة الطفولة إلى مرحلة التجمد كالمادة قبل الحياة، هذا الشاب حين تفسخ بعيدا عن بعضه البعض بهذه السرعة، بهذه الجسامة، أصبحت كل حركة منه، من جسده، تهدده بالتلاشى.

الجمود هنا يوقف الحياة الفاعلة بقدر ما يوقف حركية التناثر، وكأنه دفاع ضد مزيد من التناثر (عكس ما يعتقد كثير من الأطباء ويعتبرونه هوة التدهور).

مفاجأة التحسن

برغم كل هذا التدهور، فقد تحسن الصبى بالعقاقير المهدئة الجسيمة وبعض جلسات تنظيم إيقاع الدماغ (ما كانت تسمى للأسف صدمات كهربائية) و تحت مظلة علاقة هادئة بناءة مع الطيبة ومجتمع المستشفى، تمت المقابلة مرة أخرى مع الأستاذ (الكاتب) بعد ذلك، وهى المقابلة التى نقتطف منها ما يلى:

- إزيك يا علاء
- الحمد لله، قرّبت أخف
- أنا أحب الكلمة دى، "قرّبت"، أحسن من خفّيت
- متشكر يا د. يحيى
- إنت مش كنت نسيت إسمى فى أول المقابلة
- أنا آسف
- هوا اللى ينسى اسم حد، يبقى غلطان لدرجة إنه يعتذر
- يعنى

لا أحد يمكن أن يصدق أنه نفس الشخص الذى أوردنا مقتطفاً من شكواه فى البداية. أليس ذلك دليلاً على أن المرض إذا لحقناه باكراً، وأمكن التعامل معه بسرعة ضامنة، يمكن تجميعه هكذا، ثم إن فرط التناثر حتى درجة التدهور (التي جعلته يصل إلى درجة ألا يتحكم فى إخراجِه)، ثبت أنه ليس علامة سيئة جداً كما تبدو لأول وهلة، وبالرغم من هشاشة تركيبه التي سمحت بهذا التناثر بمثل هذه السهولة، إلا أن التزامه السابق، وتماسكه فى عمله من سن مبكرة، ربما تكون من أهم العوامل التي أرجعته بسرعة إلى هذا التجمّع "فى واحد" من جديد انتقلت نفس المقابلة بعد ذلك إلى تناول الحدث المرسب (حب زميلته) على الوجه التالى:

- إنت إيه علاقتك دلوقتى بالدكتورة نور (الطبيبة المقيمة المسؤولة عنه).

- دكتورة حلوة وطيبة

- ما تقولها كده يا أخى، ينوبك ثواب

(ينظر إليها بود حقيقى، فيكمل الطبيب):

- يا لهوى على نظرتك دى، إنت ابن حلال.

(يطأطئ علاء رأسه)

- ممكن يا علاء توصف لنا مشاعرك دلوقتى نحو الدكتورة نور ؟ (مكملاً زى ما انت متأسف إنك نسيت إسمى، أنا متأسف برضه إنى بأسألك كده زى ما يكون تحقيق).



مشاعرى نحوها كويسة

- يعنى إيه كويسة؟

- باعزّها زى اختى

- يالله عزّها قدامنا

- إزاي يعنى؟

- ما اعرفشى

(يطأطئ رأسه وهو يبتسم)

- طيب نرجع لحكايتك من الأول، إنت فى الأول قلت كلام مفكوك بشكل ! أقولها لك؟

- قول

- مثلاً كنت بتقول "يسحبنى ورايا"، يعنى إيه يسحبنى ورايا؟ إالى يسحب يسحب قدام؟

- مين هو اده؟
- أنا عارف؟ دا انت قلت برضه "الواحد إالى قاعد جنبى بأكلنى"
- مش فاكّر
- بصراحة ، أول ما دخلت المستشفى ، كان فيه حاجات كتير مع بعض، إنت جواك كله كان ملخبط على بعضه، أصوات على تحركات على دربكة
- مش فاكّر
- أحسن، باقولك إيه يا واد يا علاء، عارف وصل بيبك الحال لحد إيه؟
- لحد إيه؟
- بصراحة حاجة مش كويسة، بس لازم أشاور لك عليها عشان تعرف كان فيه إيه
-
- إنت وصلت لدرجة ما كنتش بتتحكم فى البول والحاجات الثانية
- لا
- حد ينسى حاجة زى كده يا شيخ؟
- طيب نرجع للدكتورة نور (.....: كان انتباهه بدأ يضعف عندما حاولنا تذكرته بما كان) ،
- صَحَّحْ شوية زى أول ما دخلت علينا النهارده يا علاء
- ما انا مصصح
- لا إنت غطست ساعة ما جينا سيرة الفرکشة، طيب هى الدكتورة نور بتحبك، ولا إيه؟
- أيوه بتحبنى، زى اخوها
- حد قالك زى مين، هوّه انت مش خايف إنها تحبك، وبعدين فجأة تسبيك؟ تنساك؟
- مش عارف
- إنت فاكّر زميلتك فى الشغل إالى كانت بتحبك
- أيوه
- مش هى برضه كانت بتحبك زى اخوها
- لأ، دى ما كانتشى بتحبنى زى اخوها، دى كانت بتحبنى حب حقيقى، كانت بتحبنى وتعطف علىّ.
- هى اسمها إيه؟
- مش فاكّر
- ولا خايف تفكّر اسمها؟
- لا، أنا نسيتها خالص
- يا شيخ !! نسيت اسمها ونسيتها كمان؟ بقى بعد العشرة واللى كان، تنسى بالبساطة دى
- (د. نور) - أول حرف فى اسمها "هـ"

- مش فاكِر
- اشتغلت معاها قد إيه؟
- شهر شهرين ، مش فاكِر
- شهرين وتنسى إسمها يا مؤمن، هي عندها كام سنة
- عشرين
- إنت عارف عندك كام سنة ؟
- خمستاشر
- بس هي كان عندها ستة وعشرين سنة
- لأه
- إنت كنت عايز تتجوزها ؟
- هي كانت مخطوبة
- إيش عرفك
- خطيبها كان بيجي ياخذها من الشغل -



- شفت خطيبها؟
- أيوه
- أسمر ولا ابيض
- أبيضاني
- وشعره ؟
- أسود
- كان مسببيه ؟
- مش عارف (يتراجع إنتباهه أكثر)
- إنت رحت فين يا علاء؟ عايز تنام ولا إيه؟
- لأه

عايز تمشى؟ كفاية كده؟

- لأه

عايز تقعد معايا ليه؟

- مش عارف؟

إنت بتحبنى؟

- أيوه

- طب وانا؟ باحبك؟

- حضرتك بتعزنى

- إيش عرفك؟

- أكيد بتعزنى.

تعقيب أخير:

أولاً: الفرق ظاهر بين فرط التناثر فى البداية، ودرجة التماسك فى المقابلة.

ثانياً: بالإضافة إلى الاستعداد الوراثى (الاستعداد للتناثر أساساً بدليل تاريخ الأسرة) فإن هذا الصبى لم تصله رسائل ضامة من والديه، أعنى رسائل تكفى لضمه إلى بعضه فى "واحد صحيح"، واحد قادر على استيعاب "الكثير" الذين بداخله على مسار النمو.

والده مهزوز مهزوم، شك فى زوجته القوية الذاتية (التي ليست لها إلا ذاتها)، ليتبين بعد ذلك أن شكه كان له ما يبرره (فقد تزوجت الذى كان يشك فيه)،

الأم بعيدة عن أولادها، جافة المشاعر، على النقيض من فرط اندفاعها لنفسها ورغباتها لذاتها.

ثالثاً: حاول الصبى أن يعوض غياب أمه الواقعى، وغياب أبيه الفعلى (برغم تواجده الشكلى) بأى تعويض مدرسى أو علاقائى، فلم ينجح فى المدرسة، وتنتقل سريعاً بين أعمال متعددة، كانت تجمعها إلى نفسه، بقدر ما ترحمه من فرص الطلاقة الطفلية، والحركية والمبادأة على مسار النمو.

رابعاً: وجد علاء فى زميلته التى تكبره بتسع سنوات ما يشبع جوعه بشكل ما. لعلها لم تقصد إيذاءه واعية، لعلها وجدت فى احتياجه الشديد لها، ما كانت هى بدورها محتاجة له سواء أمام نفسها، أو لافتقارها مثل ذلك من خطيبها (ربما) أو أنها كانت تستطية، فالتقطت طفولته الجائعة، وراحت تلعب معه للتسلية، دون استبعاد جرعة من حنان صادق.

تأكيد علاء على التفرقة بين "حبها الحقيقى"، وحب الدكتورة نورله "زى اخوها"، يشير إلى أن الذى تحرك فيه لم يكن الحاجة إلى أم خالصة (اللهم إلا إذا تبيننا وجهة نظر فرويدية، باعتبار خطيبها هو الأب المنافس، بشكل ما).

ومهما التمسنا العذر لزميلته تلك فقد ترتب على عواطفها ما لم يكن فى حساباتها. يقول المثل الصينى: **تقذف الأطفال الضفادع بالحجارة وهم يلعبون، لكن الضفادع تموت جداً لا هزلاً.**

الخلاصة

إن ما يَجْمَعُ الكثيرين (الكثير) داخلنا هو تماسك ما هو خارجنا وانتظام إيقاعة وسلامة رسائله، "خارجنا هذا" يبدأ بالأسرة بالأم والأب، علاء هنا لم يصله طفلاً إلا فراغ الأب، ودوران الأم حول نفسها لنفسها في المحل، كيف إذن يمكن أن تتناغم مستويات وعى علاء (شخصه) على درب النمو. إن ذلك النشاط من حولنا لا يسمح لأى منا أن يؤلف لحنه الخاص المناسب إلى اللحن الأكبر يتناغم مع الوجود البسيط الحقيقى. إن التغطية الخارجية للهشاشة المتراكمة، بالضبط والربط والعمل والإنجاز فقط، قد تَوَجَّل التناثر، ولكنها قد تخمد الحركية الداخلية حتى يتوقف النمو برغم ظاهر السلامة. إن مثل هذا الجنون الذى يشتهر باسم "الفصام" إنما يعلن خيبتنا فى استيعاب "الكثير فىنا"، كما أن التغطية بأثقال الكبت والدفاعات طول الوقت إنما تعلن خيبتنا فى استيعاب الحركة داخلنا. لا مفر من اتاحة الفرصة للحركة المتنامية بين الداخل والخارج طول الوقت على كل المستويات الممتدة. وإلى حديث لاحق - ربما عن نفس الحالة - أرجو أن يكون غداً.

87 - عن الفصام (3)

عن القشرة والفطرة والتعدد والواحدية!

أثارت يومية أمس تساؤلات واحتجاجات كثيرة، لغموض فكرة التعدد في واحد، وعلاقة ذلك بالقشرة والفطرة، التي ذكرناها في حالة عصام يومية 4-11-2007، ثم علاقة هذا وذاك بحركية النمو، وهذا الغموض هو بعض ما أعلنت تخوفي منه أمس.

وجدت اليوم أنه من المناسب أن أقوم بتحديث بعض أول مقال (رقم 1) في سلسلة مقالات الصحيفة السرية التي كانت بعنوان "أنا واحد ولا كثير"، وهو المقال الذي يوضح أساس هذا المفهوم (التعددية والواحدية) ثم أقوم بربط محدود لفكرة "القشرة" و"الفطرة" مع "حركية النمو" و"تعدد الذات".

نبدأ أولاً بما انتهينا إليه في الحالتين عصام ثم علاء.

أولاً: الفرض: في حالة عصام [1]

الفرض الذي أنهينا به عرض حالة عصام كان كالتالي:

شاب (23 سنة) نشأ في أسرة مزدحمة شكلاً، مُفرغة موضوعاً، تفتقد إلى أى دفء حقيقى يضم أفرادها إلى بعضهم البعض، لا يوجد بها تاريخ عائلى إيجابى لمرض نفسى أو عقلى خطير، الوالد حاضر حضوراً جافاً ملتوياً، يعلم الأقرب إليه من الأولاد التجسس على الباقين، "عصام" ثم لاحقاً "أخته الأصغر".

الأم ضعيفة سلبية متنحية مقهورة، جافة "متلصمة".

عصام -مثل أى واحد- له داخل طبيعى سليم هو الفطرة (كما خلقنا الله) لكن أحداً لم يتعهدها، لا الأهل ولا المجتمع، هذه الفطرة تغطت بقشرة تربوية لامعة، لكنها -الفطرة- ظلت تتعامل من وراء القشرة مع ما يصلها من برمجة بطريقتها البسيطة الصحيحة.

القشرة تنجح وتتم صفقاتها مع الوالد

والفطرة "تعرف" وتدرک، وتتعامل مع المعلومات باستيعاب سليم

تتصادم الفطرة مع القشرة في مرحلة باكراً (الابتدائية)

يظهر الصداق، ثم يختفى ربما بالبعد بينهما (بين القشرة والفطرة) مع استمرار نشاط كل منهما.

تستمر القشرة في النجاح الظاهر، والصفقات الداعمة الخبيثة (بين الابن و الأب: التمييز والتجسس) وتستمر الفطرة في النشاط والتماسك والمعرفة السليمة والادراك الداخلى.

تتجح الفطرة حتى فى برمجة المعلومات والإسهام فى أداء الامتحانات، فيفسرها الابن حامداً فضل الله، لكن يبدو أن الداخل تجاوز هذا المستوى سراً، وفى نفس الوقت أجل إعلانه.

حادث دال خطير (صفعة مهينة من شخص عزيز أمام غرباء) يحدث بالصدفة يهز هذه التركيبة برمته، يفسد الصفقة الخبيثة الجارية،

فتختل صورة الأب ليظهر على حقيقته بلا رجعه
فتفسد الصفقة،

فيحدث التباعد بين الابن والأب (الزعل: سنة) دون ظهور الأعراض بعد،
يجتنب الابن أباه، لكن الكسرة قد حدثت فى الداخل، فطالت الفطرة التى انفصلت، وارتدت، وانطلقت لحسابها البدائى
مختربة القشرة المنفصلة..

الفطرة وحدها لا يمكن أن تواصل إنجازاً واقعياً ظاهراً إلا إذا تكاملت مع أجهزة الأداء السلوكى (القشرة المتصلة) .
لكن الرسالة تصل أن القوة الفطرية الداخلية قد انطلقت من بين شقوق الكسرة (المنفصلة)
تتعلق قوة الدفع ولا تتوقف عند حد استعادة تلقائية الفطرة وأحقيتها، بل تتفاقم حتى تنقلب الفطرة إلى تسليم قدرى
أعمى،
ومن ثم تفقد الذات أبعادها،

يتضاعف التمداد فى الانفصال وتتجلى سلبية مطلقة لقوى لم تعد هى القوى الضامة المساعدة، ولكنها أصبحت قوى
شكلية هابطة من المجهول، وإن لم تفقد فى شكلها الظاهرى معالم الوصلة وتظل فى نفس الوقت تتعامل بنفس الألفاظ
"الأذان، واللغة الدينية المسطحة"

تشوهت الفطرة على أنقاض القشرة وظهر الفصام.

ثانياً: خلاصة حالة علاء

جاءت خلاصة حالة علاء [2] أمس هكذا:

إن ما يَجْمَعُ الكثيرين (الكثير) داخلنا هو تماسك ما هو خارجنا وانتظام إيقاعه وسلامة رسائله، "خارجنا"
هذا ما ينبغي أن يبدأ بالأسرة: بالأم والأب،

علاء هنا لم يصله طفلاً إلا فراغ الأب، ودوران الأم حول نفسها لنفسها فى المحل،
كيف إذن يمكن أن تتناغم مستويات وعى علاء (شخصه) على درب النمو.

إن ذلك النشاز من حولنا لا يسمح لأى منا أن يؤلف لحنه الخاص المناسب إلى اللحن الأكبر يتناغم مع الوجود
البسيط الحقيقى.

إن التغطية الخارجية للهشاشة المتراكمة، بالضبط والربط والعمل والإنجاز فقط، قد تؤجل التناثر، ولكنها قد
تخدم الحركة الداخلية حتى يتوقف النمو برغم ظاهر السلامة.

إن مثل هذا الجنون الذى يشتهر باسم "الفصام" إنما يعلن خيبتنا فى استيعاب "الكثير فىنا"،

كما أن التغطية بأثقال الكبت والدفاعات طول الوقت إنما تعلن خيبتنا فى استيعاب الحركة داخلنا.

لا مفر من إتاحة الفرصة للحركة المتنامية بين الداخل والخارج طول الوقت على كل المستويات الممتدة.

قبل الحديث عن ماهية الفصام

ونحن على وشك تقديم نظري عن ماهية الفصام الذى تتفكك فيه كل الروابط، ويتعدد توجهه، كما يتشتت أو ينعكس مسار النمو، وجدنا أنه من الأنسب أن نتعرف على أصل فكرة الوحدة والتعدد فى الكيان البشرى، والتي هى تختلف عن الشائع عن مفهوم "الشعور والاشعور" و "الهو والأنا" ... الخ.

وفيما يلى مقتطف من أول حلقة فى هذه السلسلة (أنا واحد ولا كثير) لشرح الفكرة:

الوحدة والتعدد فى الكيان البشرى

.. أنا واحد؟ ولا كثير؟؟

أغلب النظريات القائمة، حتى نظرية التحليل النفسى الفرويدى، تتعامل مع الإنسان باعتباره وحدة متكاملة قائمة لها معالم وحدود، قد يكتفى اتجاه علم النفس السلوكى بظاهر التصرف المعلن، بل ويرفض ما دون ذلك بحسم مسئول، وقد تمتد الرؤية إلى اعتبار أن الظاهر ليس إلا الشعور (الأنا) الذى يحمل بداخله ما سمي بالاشعور، بتقسيماته و غرائزه ومكبوت أحداثه إلخ، وأن الأخير (الاشعور) يعبر عن نفسه من خلال ميكانيزمات تتجلى فى الشعور بطريقة ملتوية.

لكن نظريات أخرى انتبهت إلى أن ما بالداخل ليس مجرد قوى خفية، و غرائز متحفزة، و ذكريات ونوازع مكبوتة، بل هى شخوص متكاملة بديلة، وإن كانت كامنة فى لحظة بذاتها، لكنها قادرة على الظهور بالتبادل، أو فى الحلم، أو بطرق غير مباشرة، وإن كانت ليست بالضرورة ملتوية (ميكانيزمات) .

توضيح من العلاج الجمعى

فى العلاج الجمعى بالذات نضع هذا الاحتمال (أن كل واحد منا، بما فى ذلك المعالج) هو أكثر من واحد، ومن خلال ما يسمى "الألعاب"، وأيضا المبنى دراما (السيكودراما شديدة الإيجاز) يقوم المريض (أو المعالج) بممارسة الدور المفترض لذواته المتعددة، مثلا:

حين يحكى أحدهم عن طبيئته ومثاليته وموفور عطائه، فنفترض أن به أيضا "شخص" عكس ذلك، وأن هذا لا يعيبه، فينكر هذا الاحتمال من حيث المبدأ، فنعرض عليه - مثلاً نعرض على بقية المجموعة - أن يمارس دور الأنانى الحقود مثلاً، فينكر أكثر، فنصر أن هذا مجرد تمثيل، وقد يقبل بتردد عادة، فنجعله يتحاور مع نفسه (الطيب مع الحقود)، أو يقوم أحد أفراد المجموعة، أو المعالج، بدور أحد هذه الذوات، ولنفترض ان اسمه محمود، فيكون هناك محمود الطيب ومحمود الحقود، ويدور حوار تمثيلى يؤلف فيه كل "محمود" ما يعن له من نص تلقائى، ثم نطلب من الممثلين، سواء كان المريض يحاور نفسه أو كان أحد افراد المجموعة (أو المعالج) يمثل أمامه، نطلب من كل منهما أن يتبادلا الأدوار، بمعنى أن الذى كان يلعب دور الطيب، يأخذ دور الحقود، والذى يلعب دور الحقود يأخذ دور الطيب، وتحدث مقاومة متوقعة (عادة أقل من الأولى)، وتستمر الدراما (دقيقة أو بضع دقائق) ثم نطلب من "محمود" أن يرى نتيجتها، وعادة يعترف بصديق أنه اكتشف فعلا ذلك الشخص الآخر، وأنه فى المتناول، وأنه لا يخجل منه، ولا يخاف من طغيانه... الخ يتكرر مثل ذلك - وغيره - فى نفس الاتجاه، حتى نتعود المجموعة عليه، مطمئنة إلى أن هذا التفكيك ليس هو نهاية المطاف، وإنما هو خطوة نحو قبول بقية ما هو "نحن" فيما هو "أنا"، خطوة نحو التكامل على مستوى أعلى دون إصرار على الاكتفاء بالظاهر الذى هو ليس إلا بعضنا.

الذى حدث فى هذا المثال الذى سوف نضربه حالا أن أحد افراد المجموعة ، وليكن اسمه محمود أيضا، قَبِلَ - بدرجة ما - حركية تعدد ذواته بعد مرور خمسة أشهر من بداية المجموعة (مرة كل أسبوع)، حتى تصالح مع نفسه جزئيا، وانتظم فى عمله، إلخ. لكنه فجأة، حضر الجلسة الأخيرة (منذ أسبوع) وهو ينكر هذا الاحتمال (التعدد) من أصله ، ينكره جملة وتفصيلا. هذه الخطوة متوقعة وتدل على مقاومة، تدل بدورها على جدية وصدق مسار العلاج (النمو النفسى)، وفيما يلى مقتطفات من نص موقف المقاومة هذا كما سجل بالصوت والصورة (بإذن المرضى وإقرارهم طبعاً مع تغيير الأسماء)

النص

الدكتور (المعالج الرئيسى: كاتب المقال) كان قد عرض على محمود تفسيراً لبعض جوانب حالته، ومن ضمنها احتمال التعدد العشوائى (والمتنافر أحياناً)، فراح فى هذا المقطع من المقابلة يذكّره بذلك، وسوف يشار إليه بـ"،،،" تجنباً لتكرار الاسم):

الدكتور "،،،" :

إنّى عملت حاجة يا محمود تشككنى فى الست شهور اللى فاتت، رغم الحمد لله استمرار التحسن الظاهرى، زى ما تكون لغيت حاجة حصلت، وبإصرار

محمود :

دى أفكار غلط

الدكتور "،،،" :

إيه هيّه إالى غلط؟

محمود:

أنا مش شايف غير محمود واحد، محمود إالى مش عايز يروح الشغل، محمود المريض، محمود التعبان.

الدكتور "،،،" :



يا محمود أنا مش جى من بيتنا عشان أسمع لك نظرية حافظها، دا كلام حاصل قصاد عنيّنا، مش فاكرك؟ كان فيه حاجات تانية أثناء التمثيل، إنت شُفّتها بنفسك فينا وف نفسك ، واحنا بنتخانى مع بعضينا، مع نفسنا، واحنا بنلعب الألعاب (أنظر بعد) ، حد يشوف ده كله ، وبعد خمس شهور ، يروح شاطب عليه مرة واحدة؟ وقايل أنا واحد وخلاص؟

محمود:

لأ مش عملية واحد، أنا فعلا واحد

الدكتور "،،،" :

طيب واللى ظهروا قبل كده فى الجروب (المجموعة) ؟ سرّبتهم؟



محمود:

أنا مقتنع إن محمود ده محمود واحد

الدكتور "،،،":

هوا أنا رفضته؟ بس اللي انت شفته جنب ده راح فين؟

محمود:

دى كانت أفكار بس

الدكتور "،،،":

يعنى ، ما احنا ساعات بنعامل الأفكار كإنها أشخاص، مش كده؟

.....

محمود:

لا ما ينفعشى

الدكتور "،،،":

ما هى نفعت، باللا نرجع ناخذ الفكرة ونعملها شخص ونشوف: محمود إالى عايز يروح الشغل، ومحمود إالى مش عايز يروح الشغل، نرجع تانى للتمثيل، أنا معاك وزيك..

محمود:

حضرتك أستاذ الطب النفسى، وأدرى منى..

الدكتور "،،،":

مش مسألة استاذ، إحنا بنلعب، واللى يسرى عليك يسرى علىّ، لو قلت لى طلع يحيى إالى عايز يروح الجروب ويحيى إالى مش عاوز بيحى الجروب، وبيقول ما فيش فايده، حاحاول بجد..

محمود:

يعنى أنا كام محمود؟ عشرين محمود يعنى ؟

الدكتور "،،،":

نبتدى بتلاتة يا شيخ، باسم الله

محمود:

لا ألفين أحسن

الدكتور "،،،":

يا راجل بلاش هرب، ماتصعبهاش وتتريق، النظريات بتقول تلاتة أربعة، إنما إحنا شفنا كتير من واقع إالى احنا عشناه سوا

محمود:

خليهم خمسة

الدكتور ".,,":

يا صلاة النبي، إيه الكرم ده؟ طب يا الله عدّهم

محمود:

فيه محمود إلی عايز يبقى كويس، ومحمود العيان نفسيا، والوسخ، والسليم، والكانن.

الدكتور ".,,":

كثر خيرك، إوعى تخاف أو ترجع، طيب إيه رأيك نشوف بقية زملاءنا فى المجموعة بتشوف الخمسة دول،

ولا أكثر؟ ولا أقل؟ كل واحد يقول هو بيستقبل مين فى محمود؟ أنهو محمود؟

(يعرض على أفراد المجموعة أن يقول كل واحد أنا شايف محمود الـ"كذا".

آنسة (م) 24 سنة :

مش فاكرة

سيدة (ص) 45 سنة :

محمود الضعيف

شاب (ح) 25 سنة:

محمود الطيب

شاب (ن) 28 سنة :

محمود إلی ببسأل على طول

شاب (ع) 22 سنة:

محمود اللى مش منتظم فى الجروب

رجل (س) 36 سنة :

محمود المغرور

محمود (مقاطعا) ممكن أقول للآنسة (م) (الأولى 24) تقول إيه ما دام هيه "مش فاكرة".

الدكتور ".,,":

طبعا ممكن

محمود :

محمود إلی ما عندوش إقبال على الحياة

الدكتور ".,,":

شفت ابتديت بخمسة، وزودت السادس على لسان زميلتك، بقوا كلهم حداثر، وكنت ناكر ده كله، كنت

حاتوديهم فين ؟

محمود :

كفاية كده يا دكتور؟

الدكتور ".,,":

ليه بقى ؟ المهم الحكاية طلعت أفكار وصفات، ولاّ بنى آدمين همه انت؟

محمود:

هم قالوا محمودات

الدكتور ".,,":

مش مهم هم قالوا إيه، إيه اللى وصلك إنت ؟

محمود:

أنا عايز أبقى محمود واحد

الدكتور ".,,":

طبعاً، حد قال حاجة، إالى عايزه شىء، واللى موجود شىء، عندك حق، ما انا برضه عايز أبقى يحيى واحد
فى لحظة معينة، إمال حاعالك إزاي، أو حانتقاهم إزاي؟

محمود:

أصل يا دكتور..، أنا حافظ كده

الدكتور ".,,":

ماشى بس نقبل الموجود، ونشوف حانتصرف إزاي. فى لحظة معينة لازم تبقى واحد، وأنا أبقى واحد، لكن
حقيقة الأمر كل واحد منا الظاهر إنه كثير، يبقى علينا نتحمل مسئوليته ده، مش كده ولا إيه ؟

عبد الغنى (مريض 24 سنة) :

على فكرة، أنا برضه بيحصل لى نفس الموضوع، فى لحظة أبقى كويس وفى لحظة أتغير

الدكتور ".,,":

إنت يا عبد الغنى بتتكلم عن صفات، عن تغير فى الشكل، فى التصرف، فى الشعور، إحنا دلوقت عايشين
"أشخاص" كثير، أشخاص بحق وحقيق

عبد الغنى :

يمكن، مش عارف، يجوز

الدكتور ".,,":

جرب كده يمكن يطلعوا أكثر من عبد الغنى

عبد الغنى :

ممكن

الدكتور ".,,":

بس من حقاك زى محمود وزى تبقى عبد الغنى واحد فى لحظة بذاتها حسب الظروف، معاك حق، وإلا
حانعيش إزاي لو متفركشين كده على طول؟

الملاحظات:

والآن دعونا نلاحظ معا ما يلي:

- 1- إنه في خلال أقل من نصف ساعة، استطاع التفاعل في المجموعة أن يتحسس الطريق إلى كشف احتمال التعدد من واقع المعاشية، وليس من باب التظير والتلقين، إن المسألة ليست إحياء كما تبدو لأول وهلة، فلو لم تكن المجموعة العلاجية قد حركت هذه الشخوص داخل أفرادها، لبدت الصعوبة أكبر بكثير لمقاومة قبول هذا الوعي والتحريك.
- 2- إن إنكار محمود الفجائي لهذه الفكرة بعدما حدث خلال أكثر من خمس شهور، هو في حقيقة الأمر بمثابة إعلان أنها وصلته، ليست كفكرة تقبل أو تُرفض، وإنما كمعاشية حركت كيانات حقيقية (بيولوجية حسب فكر الكاتب)، أراد بهذا الإنكار أن يلغيها (أو يتكر لها) مقاومةً لجديتها حضورها.
- 3- إن هذه المقاومة لم تكن بالقوة التي تمنع ظهور حقيقة ما وراءها، بل لقد بدا من الحوار والتفاعل أنها كانت السبيل إلى كشف التغير الحقيقي الذي كان، والذي ثبت من التفاعل معه أنه ليس مرفوضا تماما من محمود، ولا هو مرعب يستأهل كل هذه المقاومة، وكأن المقاومة خطوة نحو مزيد من دعم هذه الحقيقة الجديدة معاشية، فقبولاً، فتمثلاً، ما أمكن ذلك.
- 4- إن قبول التعدد ليس استبطانا ذاتيا يقوم به الشخص نفسه بالنظر في نفسه، بغض النظر عما يراه الآخرون، بل إن استقبال باقى المجموعة لفكرة التعدد كان مفيدا في دعم التحريك فالقبول، ليس فقط لحالة محمود لكن للباقيين كذلك، فالتعدد موجود حتى لو أنكره صاحبه، جزئيا، أو مرحليا، أو تماما.
- 5- إن مثل هذا التفكير ليس هدفا في ذاته، ولا ينبغي أن يكون كذلك، فالموقف العلاجي يختلف عن المواقف في الحياة العامة. ما لم يكن التفكير خطوة مسئولة نحو التكامل، فالمسألة تبدو لعبة خطيرة (مع أنها تحدث في الحلم بنفس الصورة)
- 6- إن التوجه نحو الوادية (عايز أبقى واحد) هو توجه مشروع وضروري، لكنه لا ينبغي أن نخلط بين "التوجه نحو" الوادية، و"الثبات عند" الواحد الساكن

وبعد

هذا الاحتمال الذى عرض فى المجموعة العلاجية 'برغم ظاهر بساطته، هو احتمال مخاطرة معرفية هامة. يبدو أن قبول هذه الحقيقة -مرفوضه ابتداء، إذ كيف يمكن أن يتقبل أى واحد منا أن يرى نفسه بهذه الكثرة إلا كنتكة عابرة أو مجازا؟

لقد اعتدنا أن نتكلم عن صفات مختلفة للشخص الواحد، أو عن مزاج فلان المتقلب، أو عن أحوال فلانة المتناقضة، لكننا لا نتصور أن تكون المسألة قاعدة لنا كلنا، ويا ليتها قاعدة لقبول تغير الأحوال، أو تغير المزاج وإنما هى قاعدة لقبول تعدد وجودنا الخلاق في حركية ذواتنا المتعددة.

إن سوء فهم هذا الاحتمال (التعدد) على المستوى العام وصل إلى درجة أن كثيرا من الناس تصف أى تغير، حتى في المزاج بأنه، "ازدواج في الشخصية"، ويصل الأمر أن يصف هذا السلوك آخرون بأنه "فصام"، بل قد يصل الحال إلى ما نقرأه أو نسمعه من بعض المعلقين السياسيين (أو الأطباء) حين يصفون زعيما متضاربا في آرائه بأن عنده شيزوفرينيا، أو حتى وهم يصفون شعبا بأكمله (الشعب المصرى مثلا) بأنه مصاب أيضا بالفصام.

مؤخراً أدى مثل هذا الخلط بين تقلب المزاج، أو تغير الطباع (بما في ذلك منظومة القيم) في مراحل مختلفة من العمر وبين الفصام، إلى وصم الملك فاروق بالفصام من مؤرخين على أعلى درجة من العلم، نقرأ في عدد "وجهات نظر" الأخير (نوفمبر 2007) ما جاء بالحرف الواحد عن أستاذنا الكريم أ.د. يونان لبيب رزق تقديمًا للدراسة التي قامت بها الأستاذة الدكتورة لطيفة محمد سالم عن الملك فاروق ما يلي :

"إن ما توصلت إليه الدراسة [3] التي بين أيدينا من وصم الملك المخلوع "بافصام الشخصية" كان صحيحاً، لأنه الأمر الذي شهد عليه كثيرون من أكثر المقربين للملك المخلوع، وهي الشهادة التي أدلى بها المرحوم حسن باشا يوسف وكيل الديوان الملكي خلال الفترة بين عامي (1942 و 1952) لكاتب هذه السطور شخصياً!!

ومن سوء حظ الملك المخلوع أن شخصيته السيكوباتية قد غلبت عليه خلال النصف الثاني من عهده، مما تشكلت معه اللقطة الأخيرة من صورته، وكانت سلبية بكل المقاييس."

مثل هذا وغيره، هو ما دعاني لأن أقدم ابتداءً وبهذا الوضوح فكرة "الوحدة والتعدد في الكيان البشري" قبل تقديم التنظير عن ماهية الفصام.

الخوف من الفكرة ومقاومتها

من حيث المبدأ أغلبنا لا يقبل فكرة تعدد الذات إلا كظاهرة مرضية تستأهل الشجب أو السخرية أو الحذر. إن ما ندعو له هنا حتى نفهم مفهوم التعدد بشقيه المرضي والنمائي، هو أن نضع هذا الاحتمال الجديد (الذي هو أقدم كل الاحتمالات) احتمال "تعدد الذات في الكيان الواحد" على أنه أمر طبيعي من حيث المبدأ، أما كيفية تجلي هذه الذات في الحياة العادية (في التعامل، والحلم والإبداع والأساطير) فهو أمر يحتاج إلى تناول الشروط التي تجعل قبول هذه الفكرة وتطبيقها مأموناً.

تمهيد للحديث عن الفصام

والآن، وتمهيداً للحديث عن الفصام بوجه خاص، دعونا نتساءل:

(1) ما هي علاقة التعدد بالشعور واللاشعور، ومقولات فرويد عن "تسريح الشخصية" ؟

(2) كيف يتداخل التعدد مع حركية النمو ؟

(3) ما علاقة التعدد بمفهوم القشرة في مقابل الفطرة ؟

(4) وهل يمكن أن نقرأ حالة عصام بلغة حالة علاء، وحالة علاء بلغة حالة عصام؟

(5) وأين الفصام في كل هذا؟

لا يمكن الرد على أي من ذلك حالاً، فهي قضيتنا الممتدة طول الوقت، وربما مدى الحياة)، فنكتفي الآن بأن نقول:

• الفطرة - كما سبق أن ذكرنا - ليست كياناً، أو صفة (أو مكاناً) ، ونستطيع أن نحددها الآن في ألفاظ

أدق قائلين : الفطرة هي تفعيل قوانين حركية الوجود،

• وبالتالي تصبح القشرة الساكنة الجاثمة المنفصلة المستبعدة لهذا القانون والممانعة

للحركة، هي الغطاء الخارجي للذات

- إلا أن نفس هذه القشرة إذا كانت مرنة ومسامية ومتغيرة فإنها تصبح جزءاً لا يتجزأ من الفطرة، بل ومكملة لها (فهى أحد أوجه نفس القانون تكمل حركيته وتدعم نظامه).

فأين تقع الذوات المتعددة من هذا وذاك؟

- ❖ حركية الوجود: (قانون الحياة)، لا تتم فى فراغ
- ❖ هى تجرى بإيقاع تناوبى تكاملى جدلى ينظم ويوجه منظومات الوجود البشرى المتعددة (فى واحد)
- ❖ ممتدا إلى منظومات الوجود الكونى المتصاعدة.
- ❖ وبالتالي يصبح تعدد الذوات ليس مجرد حضور متبادل، أو متناوب، أو متنافس، أو متصارع، أو حتى متعاون، وإنما هو وحدات عمالة الحركية الإيقاعية المتمادية لغايتها بإيقاعها الحيوى طول الوقت.
- ❖ إذا ما طغى الكيان الظاهر (فى اليقظة عادة، فهو لا يستطيع أن يظل طاغيا أثناء النوم) على كل تعدد مستويات الوجود، كبتاً، أو محواً، أو إزاحة، أو كل ذلك وغيره، فهو هو القشرة بشكل أو بآخر.
- ❖ يتم التناوب بين الكيانات فسيولوجيا (فى النوم والحلم) وهو أمر من المستحيل إيقافه، ومع ذلك فنتائجه، لو لم تستوعب الجدل النمائى، ليست عادة إيجابية.
- ❖ إن الوعى النفسى بتفعيل قوانين حركية الوجود بقانونها الحيوى والاستعداد لتلقيها، فالإسهام فى حفظها إلى ما تعد به، هو الإبداع فى مختلف تجلياته، بما فى ذلك إبداع الذات على مسار النمو.
- ❖ إن انفصال القشرة بعيدا عن حركية قوانين الوجود لدرجة إخفائها، ومحو آثارها (حتى الفسيولوجية) أولاً بأول هو الذى يجعل القشرة تبدو نقبض الفطرة وكأنها حلت محلها تماماً.
- ❖ إن شرخ القشرة المنفصلة، أو تشققها أو انهيارها، هو الذى يطلق الذوات المتعددة بشكل عشوائى ، مع غلبة التوجه الناكص، ومن ثَمَّ الفصام .

المنطلقات الأساسية لفهم الفصام :

فيما يلي نقدم بعض الافتراضات الأساسية التى تمهد لما سيأتى حين نتناول الفصام:

- أولاً: الإقرار بالقانون الأسمى للوجود البشرى تاريخاً وحاضراً بكل مفرداته القدرة على النمو والتطور بقوانينها الطبيعية.
- ثانياً: الإقرار بأن هذه المفردات هى "ذوات متعددة"، مرتبة هيراركيًا (وعرضيًا)، وأن الذى يمنعها من التصادم الحاد حتى الإعاقة، أو التشنن حتى الشلل، هو تفعيل قوانين حركية النمو (الفطرة) .
- ثالثاً: إن حركية تنظيم، وإعادة تنظيم الذوات، إيقاعاً وتبادلاً وتشكيلاً وجدلاً، هى القدرة على استيعاب هذا التعدد فى واحدية قادرة فى لحظة بذاتها على تفسير الحياة والاستجابة للمتطلبات الموقفية الممتدة إلى غاياتها.
- رابعاً: إن الفصام هو فشل كل ، أو أغلب، ذلك .
- خامساً: إن الأمراض الأخرى هى مراحل متوسطة - مرضية - للحيلولة المؤقتة أو الدائمة دون ذلك

.....

وإلى أن يحين شرح ذلك، نأمل أن نتحمل المغامرة بالوعي -نسبياً وتدرجياً- بما هو نحن: فروضاً محتملة.

[1] - برجاء الرجوع إلى حالة عصام أولاً لمن لم يقرأها أو نسيها، مع أن المقال يمكن أن يقرأ مستقلاً

[2] - أيضاً ننصح بقراءة حالة علاء أولاً:

[3] - فاروق من الميلاد إلى الرحيل، د.لطيفة محمد سالم، دار الشروق 2005، 850 صفحة.

- فاروق الأول وعرش مصر: بزوغ واعد .. وأقول حزين (1920 - 1965)، دار الشروق، 2007 ، 260 صفحة

93 - عن الفصام (4)

تشخيص الفصام دون تحديد ماهيته!!

عرضنا أمس يومية 1-12 (الوحدة والتعدد في التركيب البشري"2" "القرين والجنان داخلنا")، ويوم الأربعاء الماضى يومية 28-11 (الوحدة والتعدد في التركيب البشري "أنا واحد ولا كثير") وقبل ذلك يومية 26-11 (عن القشرة والفطرة والتعدد والواحدية) بها مقتطفة من العلاج الجمعى، لتوضح منظومة التركيب البشرى من منطلق "تعدد الذوات" فى واحد".

كما ذكرنا أننا نحتاج هذه الفكرة الأساسية حتى نستطيع أن نلم بمفهوم الفصام تركيبيا بوجه خاص. ثم إننا قبل ذلك عرضنا جانباً من حالتين (علاء يومية 25-11 (جنون صبي تناثر، فتجمد، فتجمع)، و (عصام يومية 4-11 "بعض أحوال: حالة عصام") أيضاً تمهيداً للدخول إلى التحدى الحقيقى لتناول هذا الموضوع الجوهري الشائك، برغم وفرة تواتر تداول اسمه بين العامة والخاصة على حد سواء (فصام!!).

ماذا تعنى الكلمة، ماذا تفيد؟ هل ثم اتفاق؟ هل ثم دلالة؟

المفروض، ونحن نقدم علماً، أن نحدد تعريفاً إجرائياً للمفهوم قيد البحث، ثم نبدأ فى تناوله. حين رحلت أراجع كتابى الأم "دراسة فى علم السيكيوباتولوجى" افنقدت هذه البداية بالتحديد، بالرغم من عرض ستة مفاهيم لما هو "فصام" (وليس تعريفات) شائعة (من ص 327 - 333) "دراسة فى علم السيكيوباتولوجى". انتهيت - هناك - إلى اقتراح مفهوم غير متفق عليه من بعد "حركى بيولوجى تطورى".

ولكن ماذا يعنى الاتفاق؟ (متفق عليه - غير متفق عليه) وهل إذا نحن إذا اتفقنا على تحديد أبعاد مفهوم ما، هل يعنى ذلك أننا عرفنا ماهية ما نتفق عليه. الإجابة الجاهزة أن "نعم"،

هكذا يقول المنطق السليم،

لكن العجيب أن العلم له تصارييف أخرى تدعو إلى الحيرة.

المثال: تصور معى أولاً التالى:

تصور أن هناك أقفاصاً من فاكهة معروفة وغير معروفة، وأن بينها قصص (أو أقفاص) به فاكهة متماثلة لكننا لم نعرف مذاقها تماماً أو تحديداً، وليس لها اسم بعد، وأننا نريد الاتفاق على تصنيفها وتقييمها لوضعها فى المكان المناسب لها، لتسويقها أو لتصديرها أو خلافه

ثم إننا بعد أن تناقشنا وقلنا حيات الفاكهة الغامضة، ورصدنا صفاتها، واطمأن أغلبنا على وضوح كل ذلك، جمعنا عمال الشحن، وأخبرناهم بما اتفقنا عليه، وأن هذه الفاكهة الغامضة لها قشرة مائلة إلى الحمرة، وحجمها أقرب إلى البرتقالة المتوسطة، ووزنها أثقل من الرمانة، ورائحتها أقرب إلى الكنتالوب، وصناديقها أكبر حجماً من كل الصناديق وبالتالي يمكنهم أن يفرزوها وأن يجمعوا ما تآثر منها ويضعوها في أقفاصها، حتى يمكن ترتيب بقية الفاكهة كذا وكيت. يحفظ عمال الشحن كل ذلك، ويتقنون التمييز والتجنيب بسهولة، ويتمون العملية بكفاءة لا جدال فيها لأن المقاييس ثابتة ودقيقة وسهلة، فإذا كان الهدف من هذا التصنيف هو التعرف على ماهية هذه الفاكهة، فإنه لا يتحقق مما تم الاتفاق عليه، ذلك لأنك لو سألتهم أو سألت سائق السيارة عن ماهية هذه الفاكهة أو طعمها أو فائدتها، لم يعطك أحد منهم إجابات مفيدة أو قد يعطونك إجابات شديدة الاختلاف .

هذا ما يقال له أن الموصفات التي وُضِعَت للتمييز والتصنيف لها **ثبات عالٍ تماماً ومصادقية ضعيفة** هذا الثبات هو الذي سهل الاتفاق، وربما بعد بمضي الوقت يتفق على اسم لهذه الفاكهة وليكن اسمها فاكهة "خير البر" مثلاً. وبالرغم من كل ذلك، ولظروف مختلفة، يمكن أن تظل ماهية هذه الفاكهة مجهولة وطبيعتها غامضة وحقيقتها هلامية، ويترجم ذلك علمياً إلى أن التصنيف لم يحقق هدف التعرف على ما صُنِّفَ فيقال إنها عملية تنقصها **المصادقية**. **الخلاصة:** إن اتفاق العمال على الموصفات لا يعنى أنهم تعرفوا على نوع الفاكهة وطبيعتها يقال في هذا المثال إن ما وصل إليه المصنفون من خطوات للتصنيف.

- **عالي الثبات Reliability**

- **ضعيف المصادقية Validity**

ما معنى الاتفاق على تشخيص الفصام دون تحديد ماهيته؟

في مواجهة اختلاف الأطباء والعلماء حول مفهوم موحد للفصام، انتهى الأمر إلى أبسط وأهم وأسف ما يمكن أن ينتهي إليه،

بصفة عامة، كما هو الأمر بالنسبة لسائر الأمراض، تمادى التركيز على التقسيم والتصنيف للأمراض النفسية والعقلية، وقد تمّ وضع محكات للاتفاق على العلامات التي ينبغي رصدها وتوفرها لتتفق على مناسميه "الفصام" (أو غيره) (أكرر: نسميه الفصام، وليس بالضرورة لتتفق على "ما هو الفصام")، نعم تمادى الاهتمام بهذا الأمر بدءاً من التقسيم الأمريكي الثالث DSM 3 (تامر3)، ثم الرابع (تامر4) ثم التقسيم العالمي للأمراض العاشر (تعم 10) تمادى إلى التركيز على وضع **محكات محددة** يمكن لأي فاحص صغير أو كبير، قريب أو بعيداً، أن يرصدها، ويرصّها بجوار بعضها، فإذا توفر كذا محك، وكذا علامة في المريض سمى فصاماً.

فرح الأطباء بهذا الاتفاق المريح الذي يمكن أن يجعلهم يتكلمون لغة واحدة، ويقرأون أبحاث بعضهم البعض باتفاق يسمح بالفهم والنقد والتفاهم والحوار.

أما واقع الحال، فقد استمروا يضعون تحت هذا الاسم الشائع الصيت خليطاً من فئات غير متجانسة يكاد يصل بعضها إلى نقيض الآخر.

نعود فنكرر: إنه حين يوضع نظام (أو اختبار) لتحديد ظاهرة ما ، تقاس كفاءته بمقياسين هما **الثبات والمصادقية**

أما الثبات Reliability فإنه يعنى أن نتائج القياس والتقييم ثابتة على مدى الزمن (مثلا الاختبار وإعادة الاختبار) و كذلك تظل ثابتة بين الفاحصين المختلفين فى المكان، وربما فى تفاصيل التخصص، ما دام كل منهم ملتزم بالمحكات المحددة، هكذا يصبح الثبات جيدا حين تكون نتائج أسماء التصنيف واحدة عند كل (أو معظم) هؤلاء الفاحصين فى مختلف الظروف.

أما ما يلزم أيضا - أو أكثر - للاعتماد على مقياس أو تنظيم ما، فهو ما يسمى المصادقية Validity ، وهى تعنى (عادة) أن المقياس (أو التنظيم) يقيس فعلاً الظاهرة التى وضع من أجلها،

مثال آخر أبسط من التخصص: لو أن هناك اختبار للكفاءة، يخرج نفس أرقام القياس إذا أعيد إجراؤه على نفس الشخص، ويخرج منه فاحصين مختلفين بنفس النتائج، فهو مقياس له "ثبات" عال.

أما عن مصادقية هذا الاختبار (هل هو يقيس الكفاءة فعلاً أم لا) فهى أصعب تحديداً. لماذا؟
لأننا لا نعرف حقيقة ما يقيسه هذا المقياس، هل هو يقيس الكفاءة فعلاً أم أنه يقيس ظاهر ما يسمى ذكاء، ذلك أن تعريف ما هو "ذكاء" ليس متفق عليه تماماً (حتى قيل: إن اختبارات الذكاء لا تقيس إلا نتائجها!!!)

فماذا عن الفصام وتشخيصه؟

إذا انتقلنا إلى موضوعنا عن الفصام، وتساءلنا عن كل من الثبات والمصادقية فى تشخيصه وتصنيفه، فسوف نجد أن كل الأبحاث التى أجريت للتحقق من ذلك أثبتت أن هذا الإجراء ذو ثبات عال جداً ومصادقية ضعيفة جداً!!

يا خبر!! ما معنى ذلك؟

معناه أنه بعد ظهور هذه التقسيمات، يمكن الاطمئنان إلى أن ما يسميه باحث فى جنوب أفريقيا فصاماً هو ما يسميه طبيب فى السويد فصاماً وهو ما يسميه أخصائى نفسى فى الهند فصاماً حسب التقسيم الأمريكى الرابع أو التقسيم العالمى العاشر، إذن فهذا ثبات جيد، وقد أفادت هذه التقسيمات فى تحقيق الاتفاق، شكراً
أما ماذا بعد هذا الاتفاق الرائع والتسمية الصحيحة من كل الأفراد على مدى زمن ممتد، فهو ما يدعو للدهشة، لأن بعد هذه التسمية لم يتفق أغلب هؤلاء على ماهية طبيعة هذا الذى أسموه فصاماً
يا خبر!! كيف؟

المفهوم "السادس" فى دراسة سابقة

فى الدراسة الأم "دراسة فى علم السيكيوإثنولوجى" (ص 321-345) بعد استعراض الخمس مفاهيم السابقة عليه: وضع المؤلف مفهوماً لما هو فصام من منظور بيولوجى تطورى يقول:

"الفصام - بيولوجيا - هو الانتصار المرحلى أو النهائى لقوة التدهور التى تحملها المادة البيولوجية فى مقابل قوة التطور التى تحملها نفس المادة"

ثم راح بعد ذلك يفسر قوة التطور كالتالى:

"هى الميل الداخلى الحيوى للتآلف (الهارمونى) بين أجزاء المادة الحية فى ذاتها، وكذلك بين

هذه المادة وبين هارمونية الطبيعة خارجها، التى هى جزء منها"

أما قوة التدهور (بعد التحديث) فقد ذكر أنها

"... هي القوة التي تؤدي إلى اللاتناسق على المستويين السابق ذكرهما"

وانتهت التوصية إلى أن الفصام هو قمة اللاهارموني البيولوجي، وهو إعلان للانتصار التدهوري، قبل الموت البيولوجي، (بل إن الموت بمعنى التحلل التام، هو أقل "لا هارمونية".
كما أن الفصام في نفس الوقت هو إعلان للانفصال ما بين دوائر الهارموني المتصاعدة داخل المخ من ناحية، ومع الهارموني الكوني الخارجى من ناحية أخرى.
ففي الفصام تتباعد العلاقات بين مستويات المخ المختلفة، ولا يعود عمل الواحد منها يغذى عمل الآخر، لا في تبادل (مناسب)، ولا بولاف ملائم.

كما يكاد ينفصل الهارموني الذاتى عن هارمونية الكون

كل هذا ولم نضع تعريفاً للفصام أصلاً، ولم يرغب عن الكاتب أن يعترف بذلك قائلاً ص 336:

"... قصدت عمداً أن أحدث عن المفاهيم المتعلقة بالفصام وليس عن تعريف للفصام ..

وطالما أن الظاهرة (تحت الفحص) لها كل هذه الأبعاد (المتداخلة المكثفة) فلا أمل في اتفاق علمي حقيقى حولها، إلا إذا حددنا اللغة التي نتحدث بها ابتداءً، وكذلك حددنا الرؤية التي ننظر من تجاهها".
ثم إنه اختتم هذه الفقرة بما يتركنا أكثر حيرة قائلاً:

... وبالرغم من أن المفهوم السلوكي بدأ أقرب المفاهيم تحقيقاً للتواصل والاتفاق، إلا أن الممارس الإكلينيكي والمعالج بوجه خاص يدركان مدى عجز هذا المفهوم عن الإلمام بأبعاد دينامية وبيولوجية ضرورية في مسيرة الفهم والعلاج".

كان هذا حتى سنة 1978، نشر سنة 1979.

فماذا حدث حتى سنة 2007؟

هذا ما نحاول تحديثه تدريجياً باضطراد

حيرة المرضى والأهل:

أحياناً كنت، ومازلت، أحاول أن أشرح هذه الحيرة العلمية، وهذا الغموض الموضوعى لأهل المرضى، وإلى درجة أقل للمرضى، وهم يسألون بإصرار عن اسم المرض، وأنا أعتذر أو أتهرب من الإجابة، لأننى أريد أن يكون لردى فائدة ومعنى، أحاول أن أشرح لهم أن اسم المرض قد لا يعنى شيئاً كبيراً محدداً فى مسار المرض أو التكهّن بمآله، وأن هناك عوامل أخرى بلا حصر تتدخل فى كل هذا. ولا أنجح فى ذلك عادة.

مدخل أبسط

أشعر أننى قد أطلت أكثر من اللازم فى هذه المقدمة الضرورية.

لكننى أعرف أننى مازلت أتحمس طريقى إلى ما هو "الفصام" قبل الانطلاق فى الحديث عنه وعرض حالاته، ولحسن الحظ عثرت - مصادفة أيضاً - على شرائح (P.P) عن نفس الموضوع، أظن أننى قدمتها فى إحدى الندوات العلمية لجمعيتنا، فقلت أعرضها كما هى ونحن نحاول البداية، لنشرحها بإذن الله فيما بعد

أولاً: الفصام ليس هو ما يشاع عنه:

- ☐ الفصام ليس تناقض التصرفات في أوقات مختلفة (ولا في مراحل عمر مختلفة)
- ☐ الفصام ليس ازدواج الشخصية (يبدو الشخص شخصين بالتبادل في أوقات مختلفة)
- ☐ الفصام ليس تعدد الشخصية (يبدو أكثر من شخصين بالتبادل أيضاً)
- ☐ الفصام ليس مرادفاً للجنون دون تمييز
- ☐ الفصام ليس نتيجة تغير كيميائي محدد (مع أنه يوجد تغير كيميائي مع ظهوره)
- ☐ الفصام ليس سبباً سياسية نصف بها الطغاة القتل، أو الحكام الأوغاد
- ☐ الفصام ليس مرضاً وراثياً بشكل محدد أو مباشر
- ☐ الفصام ليس مرضاً بلا علاج
- ☐ الفصام ليس تخلفاً ذهنياً (نقص في الذكاء)

ثانياً: حتى نفهم الفصام نبدأ بالإحاطة بتركيب النفس الإنسانية

النفس مكونة من عدة منظومات (تركيبات الدماغ = حالات العقل (انظر بعد)

(1) متداخلة

(2) متناوبة

(3) متجددة

(4) متنامية معاً

- في أي لحظة عادية أثناء الصحو (اليقظة) تكون كل هذه التركيبات في واحد (الواحدة) Oneness (أي أنها تتصرف معاً تحت قيادة إحداها ثم بالتبادل حسب الموقف)
- أثناء النوم (الخالي من حركية الأحلام [1]): تتباعد هذه التنظيمات عن بعضها قليلاً أو كثيراً
- أثناء الحلم: يتم التفكير ثم يعاد ترتيب المعلومات والتنظيمات بما يفيد التعلم والنمو
- إذا حدث شيء مثل هذا التفكير أثناء الصحو حدثت "تعتة" Dislodgment أي تباعد طفيف، يتجسد في أرق صوره وهي الدهشة، (في الإدراك خاصة) ويتنامى في أعلى صوره: في الإبداع
- قد تتماهى التعتة فالملخ Dislocation فيزيد التباعد ويتفكك الترتيب فهو التفسخ Disorganization (انظر بعد)

طبيعة التنظيمات (والمعلومات)

تسمى هذه التنظيمات [2] بأسماء مختلفة حسب المدرسة النفسية، والعصبية، وحسب المنظور البيولوجي التطوري أو العصبي، ومن ذلك:

(1) حالات الذات Ego states

(2) الذوات داخلنا

(3) منظومات الدماغ (المخ) Brain organizations

(4) مجموعات شبكات المعلومات Group of Information networks

(5) صور المعرفة Cognitive images

(6) رموز ومحتوى اللاشعور (فرويد)

(7) النماذج الأولية (يونج)

وكلاهما (أو أغلبها) يشير إلى كيانات كلية :

(أ) قائمة فاعلة

(ب) كامنة مؤثرة

(ج) جاهزة متبادلة

الفكرة الأساسية:

الفصام هو تعلقة عشوائية لهذه المنظومات أثناء الصحو، تتماهى حتى التفسخ

- الفكرة فى الفصام أن ما يحدث فى الحلم، للشخص العادى، يحدث أثناء الصحو فى الفصام : يبدأ بـ "تعتة" Dislodgement تعلن تباعدا فيما بين تنظيمات الذات (بما فى ذلك المعلومات والمعارف)
- ثم تتماهى التعتة حتى تصبح "ملخا" Dislocation (تتباعدا التنظيمات أكثر)
- ثم تتعدد التعتة والملخ ويزيد التباعد ويتفكك الترابط
- فهو التفسخ disorganization فالتهور deterioration

افتراضات أساسية

إن كل ما سبق إنما يشير ويدعم الافتراضات الأساسية التالية:

- إن الفصام عملية، ونتائج:

العملية هى التفسخ العشوائى (أغلبه) بما يصاحبه من حركية وتصادم وانشقاق وانسلاخ .. الخ

النتائج (السلبى: ليس حتميا) ويشمل التدهور الشامل للشخصية عموما، أو فى الوظائف الأساسية:

(أ) الوجدان (ب) والتفكير (ج) والإرادة (د) والتواصل البشرى ...

- الفصام هو طيف ممتد من أبسط التفكك إلى منتهى التناثر إلى نهاية التدهور
- مسيرة الفصام ليست مضطربة تلقائيا، فهى قد تتوقف، وقد تتراجع، وقد تعود فى نوبات دورية أو فى نوبات متفترية.

- الفصام هو اضطراب نفسى/عقلى : يعلن تفكك الواحدية Oneness وبالتالي == < التفسخ، وتوجد

فيه:

- ☐ أعراض ذهانية مختلفة مثل الضلالات والهلاوس
- ☐ وأعراض إعاقية وتوقف: مثل التوقف عن العمل والنشاط الاجتماعى والعلاقات،
- ☐ وأعراض إضمحلالية: مثل التبدل العاطفى ، وفقد الإرادة
- ☐ وأعراض تفسخية: مثل التباين بين العاطفة والتفكير أو تفكك التفكير... إلخ

التفسخ والتدهور، (بعدان مستقلان، برغم لزوم كليهما للتعرف على الفصام)

- التفسخ فى حد ذاته ليس مرادفاً للتدهور
- استمرار التفسخ يباعد بين معظم التنظيمات والوحدات
- ❖ يباعد: بين المخ الأحدث والأمخاخ الأقدم
- ❖ يباعد: بين الوظائف وبعضها (بين التفكير والعاطفة - بين الفكرة والفعل ..إلخ)
- ❖ يباعد: بين وحدات التفكير وبعضها (تفكك التفكير)
- ❖ يباعد: بين تماسك وحدات الزمن لتجميع الحدث نحو غايته ..إلخ

ثم إنه:

- مع استمرار التباعد: يضعف الأداء (الوظيفي الهادف)
 - مع استمرار ضعف الأداء : يحدث **ضمور عدم الاستعمال** (العضو الذى لا يؤدي وظيفته بانتظام يضمّر)
 - مع استمرار توقف وظائف المخ العليا وتمادى ضمور عدم الاستعمال : يحدث **التدهور**
 - مع استمرار التدهور يحدث التليف الوظيفي، و موت بعض الخلايا، ورقّة، وتحلل كثير من أغشية النيورونات (الميلين)، الأمر الذى قد يظهر فى التصوير المقطعى بالرنين المغناطيسى، حين يصل ضمور عدم الاستعمال إلى مرحلة الضمور التشريحي،
- ومن ثم: فهو الموت النفسى الذى قد يصل إلى حد ما يسمى الحياة النباتية

علاقة الفصام بالأمراض الأخرى

فيما عدا الأمراض العضوية المعروفة السبب أو الناتجة عن التلف التشريحي (مثل **التخلف العقلي** - أو **عته الشيخوخة** أو **التهابات الدماغ** و **أورامه**) يمكن اعتبار كل الأمراض النفسية نوعاً من الدفاع ضد التفسخ فالتدهور أى ضد ظهور الفصام

المقصود بالدفاع: السماح بظهور المرض الأقل خطورة لضبط وإخفاء احتمال تمادى التفسخ (النشيط فالمتفاقم) ومنه إلى التدهور الفصامى

- بقدر ما أن مراحل النمو تسير من البدائى إلى الأتضح
- فإن مراحل الأمراض وهيراركيته وخطوات تمادى عملية الفصام تسير من: الأكثر نضجاً إلى الأكثر بدائية (ونكوصاً)

بعيدا عن الفصام وانطلاقاً منه:

يبدو أن اهتمامى بالعملية الفصامية، حركيةً ومآلاً، لا يقتصر على محاولة فهم الفصام، بل إننى ضبطت نفسى **متلبساً** باستنتاجات تحضرني تنير لى مسيرة النمو،

فنحن إن لم تسعنا الفرصة لنشاهد ونتابع كيف ننمو خطوة بخطوة، فإن دراسة الفصام تتيح لنا فرصة أن نشاهد ونتابع كيف نتراجع وننكص، ومن ثمّ نفهم النمو من خلال عكس مسيرته.

ليس هذا فحسب، بل إن ثمة فرصة لكي نتعرف على أعلى مراتب ما هو ضد التناثر، أن نعرف ما هو، بل كيف هو: الإبداع كعملية قبل أن تكون ناتجا.

(بدون تعليق)



[1]- وليس من الأحلام أي النوم بدون حركة العين السريعة Non Rapid

Eye Movement (NREM) sleep

[2]- كل ما سبق تقدمة في يوميات يومية 11-26، يومية 11-28، يومية 1-12، على أنه ذوات داخلية "أنا واحد ولا كثير" يمكن أن يسمى بتسمية أو أخرى من هذه التقسيمات.

94 - رائحة اللذات، والحياة، والجسد، والأشياء



أولاً: تمهيد: تاريخ تطور الشم وما آل إليه

حقائق كثيرة يمكن أن تقال عن حاسة الشم وتطورها:

قيل أنها الأقدم، وأنها كانت تستخدم - حتى بالإنسان - في التقصي والصيد والتجاذب العاطفي والجنس والمعرفة، وأنها تراجعت عند الإنسان الحديث (تراجعا لم تُدرس دلالاته السلبية بدرجة كافية)، وأن عائلة الشم الجينية التي تتألف من حوالي 1000 جين تفقد وظيفتها تدريجيا عند الإنسان بمرور الزمن، وأن حاسة الشم مازالت أفضل عند الأفارقة والآسيويين منها لدى الأوربيين والأمريكيين وأنها تنهار أكثر فأكثر مع انهيار القدرة المعرفية بالسن، خاصة لمرضى الزهايمر، وأنها تكون في أعلى مستوى لها في الطفولة ثم تفقد حوالي 18% من قدرتها عند سن العشرين، الأمر الذي يزيد إلى 62% عند سن الستين، كل هذه المعلومات وأكثر منها يمكن أن يجدها الزائر بنفسه إذا ما زار "سيدنا جوجل" وسأله عن "تطور حاسة الشم" وسوف يحصل على المعلومات المتاحة (السابق ذكرها بالتفصيل وأكثر مئات المرات).

ثانياً: أسئلة مبدئية

- هل للحياة رائحة ؟
- هل للموت رائحة؟
- هل للجماد رائحة؟
- هل ثمَّ روائح تتبعث من داخلنا ؟
- وما هي رائحة عرقك؟
- ..ورائحة حزنك؟
- وهل لرأيك رائحة ...؟
- وهل لرأيك -غير رأيك السابق حالا- رائحة أخرى؟
- وهل يمكن أن ترى بأنفك؟
- وهل أنت تعرف أن لك جسداً له حواس خمسة، وأكثر، وأنها تعرف وتبدع؟
- وهل ماتعرفه، أعني ما تدركه، بحواسك، هو "الحقيقة"؟
- أم هو حقيقتك أنت؟
- وهل هذا الذي تعرفه هو نهاية المطاف، أم بداية "جدل الإدراك"؟

ثالثاً: منهج قراءة هذه الأطروحة

برجاء التفضل بتشغيل:

- أكبر قدر من السماح
- ما تيسر من خيال
- ما أمكن من الاستعداد للمراجعة
- 0 مع قدر متوسط من الذاكرة
- 0 وقدر أقل من ذلك من أحكامك السابقة
- 0 وقدر أقل فأقل مما قرأت "تقليدياً":

رابعاً: التجريب

دعوة إلى تجريب محدود

تصورت أن هذه المسألة -تقييم ما وصلت إليه حالة أنوفنا- لا تحتاج إلى تنظير وحكى، بقدر ما تحتاج إلى تجريب ومراجعة، فإليكم هذه المحاولة معاً:

(لاتحاول أن تسمى أى رائحة يمكن أن تصلك بأى اسم تعرفه ولا حتى بصفة استحسان جائز أو رفض جاهز)

- 1- جَرِّب أن تشم رائحة الخشب المكون منه المكتب الذى تجلس عليه.
- 2- جَرِّب أن تتذكر رائحة الحليب إن كنت مازلت تمارس تسخينه أو غليه (أو كنت تذكر أيام الرضاعة!!)
- 3- جَرِّب أن تربط بين ما شعرت به (ربما كان رائحة) وأنت تشاهد فى التلفزيون منظر الدماء والأشلاء بعد إغارة جبانة، أو تفجير قنر.
- 4- جَرِّب أن تستجلب الرائحة، أو اللارائحة، بعد سماعك بيان رسمى، أو خطاب مؤسساتى.
- 5- جَرِّب أن تتذكر رائحة البحر وكيف غيرت رائحة علاقتك بصاحبك أو صاحبك وأنتما صامتان أمامه، وصوته يتسحب إلى وعيك فتحتد حاسة شمك، دون أن تدرك أنها رائحة
- 6- جَرِّب أن تفرّق بين رائحة النيل ورائحة الترعة ورائحة البحر ورائحة ماء الحنفية
- 7- تذكر -بعد جهد إن استطعت- هل ميزت يوماً بين رائحة شخص على دينك من رائحة من هو على دينك؟
- 8- إن كنت مسلماً: ماذا يتبقى عندك من رائحة المسجد إذا جاء موقعك فى صلاة الجمعة بجوارها "....."؟ طيب! وماذا عن رائحة الناس الطبيين المصلين بجوارك؟ إن كنت مسيحياً فسوف تجد -ربما- ما يقابل ذلك مما لا أعرف

خامساً: تساؤلات متعلقة

كنت أود أن أتوقف اليوم عند هذه المرحلة، حتى يستوعب كل منا التجربة، أو يحاول الإجابة عن الأسئلة بما يسمح لنا بالتقدم خطوة أخرى نحو فروض الإحساس والإدراك واضطرابهما - أو طبيعتهما - فيما يتعلق بحاسة الشم لكن يبدو أن على أن أضيف مزيداً من تساؤلات كالتالى:

- 1- لماذا اضمحلت حاسة الشم عند الإنسان الحديث؟ وبماذا استبدلت؟
- 2- ما علاقة ذلك بما يسمى الإدراك خارج الاحساس Extrasensory Perception؟
- 3- لماذا تعود حاسة الشم للنشاط بشكل مضطرب عند بعض الذهانيين (مرضى العقل)؟
- 4- هل يمكن أن تكون هناك أنف داخلية تفسر الهلوس الشمية؟ مثل (فرض الكاتب وفرض "سيمز" لما هو "عين داخلية"

- 5- كيف نتعامل مع الهلوسات الشمية باعتبارها استقبال موضوعي لحقائق (لكيانات ماثلة) داخلية؟
- 6- هل ما يسمى الهلوسات الشمية (ربما كمثال للهلوسات الأخرى) تصلح مثالا لسائر الهلوسات عبر الحواس الأخرى؟
- 7- كيف تساعدنا رواية **العطر الشهيرة** (انظر بعد) على فهم المزيد عن دور الرائحة والروائح في تشكيل العالم والذات والعلاقات والتواصل والموت (القتل) والحياة؟

سادساً: تطبيق توضيحي

فيما يلي سنورد فقرتين من بداية رواية العطر وصف فيهما الكاتب الأماكن وبعض الأشياء، كما وصف البشر وبعض الأعضاء، بما تراءى له من روائح تفوح من كل.

علينا أن نتذكر أن هذا هو وصف الكاتب مبدعاً، وليس وصف غرينوى (بطل الرواية القاتل)، وكأن في ذلك إثبات أن تنشيط حاسة الشم، بما في ذلك القدرة على تسمية الروائح التي تصل إليها وربطها بما يقابلها، هو من صفات الإبداع، موازياً لتنشيطها السابق ذكره في حالة التنشيط الذهاني (المرض)، وهذا سوف ينفعا حين نقارن بين التنشيط البدائي الأولى والتنشيط الولا في النمائي ونحن نتكلم عن الإدراك المتجاوز للحواس، القبلي والبعدي لتطور الحواس [1]

وحتى نرى مدى المهارة الإبداعية في تناول الموضوع سوف نورد - في عاموين متقابلين - الأماكن وبعض الأشياء التي وصف الكاتب المبدع رائحتها ونسأل الزائر محاولة التوفيق بين كل مكان والرائحة المناسبة له .

ثم نورد - في عامودين أيضاً - البشر، وبعض الأعضاء مقابل الروائح التي وصفها الكاتب.

وعليك أن تجرب اختيار الوصف المناسب من كل عمود مقابل الآخر.

ثم نورد بعد ذلك المقتطف الذي أخذنا من هذا وذاك كما كتبه زوسكند (وليس غرينوى طبعاً)، وسوف تدرك روعة الإبداع والدقة.

المجموعة الأولى: الأماكن والأشياء	
1- رائحة قلوياات الغسيل الواخزة	- الشوارع
2- رائحة الغائط	ب- ساحات المنازل الخلفية
3- رائحة الدماء المتفسخة	ج- أدراج البنايات
4- الرائحة النفاذة المنبعثة من المبال	د- المطابخ
5- رائحة البول	ذ- الغرف غير المهواة
6- رائحة الكبريت	ر- غرف النوم
7- رائحة الشراشف المدهنة	ز- اللحف الرطبة المحشوة بالريش
8- رائحة الخشب المتفسخ وروث الجرذان	هـ- المدافئ
9- رائحة الملفوف المتعفن، وشحم الخراف	و- المدايع
10- رائحة الغبار الرطب	ى- المسالخ

المجموعة الثانية: رائحة البشر	
أ- البشر	1- رائحة القس
ب- أفواههم	2- رائحة حيوان مفترس
ج- بطونهم	3- رائحة زوجة المعلم
د- أجسامهم	4- رائحة الأسنان المتعفنة
ذ- الفلاح	5- رائحة عنزة شمطاء
ر- الحرفى المتدرب	6- رائحة الجبنة العتيقة والحليب الحامض والأمراض الورمية
ز- طبقة النبلاء	7- رائحة العرق والملابس غير المغسولة
هـ- الملك	8- رائحة كريهة
و- الملكة	9- رائحة البصل

تعالو الآن نرى كيف رتبهم المؤلف "سوزكند" (وليس القاتل غرنوى):

أولاً: (ص 5)

فى العصر الذى نتحدث عنه، هيمنت على المدن رائحة ننته، لا يمكن لإنسان من عصرنا الحديث أن يتصور مدى كراحتها، فالشوارع كانت تنضح برائحة الغائط، وساحات المنازل الخلفية برائحة البول، وأدراج البنايات برائحة الخشب المتفسخ وروث الجرذان، والمطابخ برائحة الملفوف المتعفن، وشحم الخراف، أما الغرف غير المهواة، فقد كانت تنضح برائحة الغبار الرطب، وغرف النوم برائحة الشراف المدهنة واللحف الرطبة المحشوة بالريش، وبالرائحة النفاذة المنبعثة من المبال، من المدافئ، كانت تفوح رائحة الكبريت، ومن المدابغ رائحة قلوبات الغسيل الواخزة، ومن المسالخ رائحة الدماء المتفسخة.

ثانياً: (ص 6)

أما البشر فقد كانوا ينضحون برائحة العرق والملابس غير المغسولة: من أفواههم كانت تنبعث رائحة الأسنان المتعفنة، ومن بطونهم رائحة البصل، وإن كان العمر قد تقدم بهم قليلاً، فقد كان لأجسامهم رائحة الجبنة العتيقة والحليب الحامض والأمراض الورمية. كانت الروائح الكريهة تفوح من الأنهار والساحات، من الكنائس ومن تحت الجسور، ومن القصور، كانت رائحة الفلاح كريهة كرائحة القس، ورائحة الحرفى المتدرب كرائحة زوجة المعلم. كانت طبقة النبلاء كلها تنضح بالرائحة الكريهة، بما فيها الملك نفسه الذى كانت تفوح منه رائحة حيوان مفترس، ومن الملكة رائحة عنزة شمطاء

سابعاً: مقتطفات من أقوال مرضى وذويهم

فيما يلي بعض ما جاء في أقوال بعض المرضى بلا أية إضافة أو شرح في هذه المرحلة

الأسم: ع ع ق	50 عام	رية منزل	مطلقة

بدأت في شم روائح كريهة لمدة سنة

Schizophrenia chronic undifferentiated

فصام مزمن غير متميز

الأسم: ج ر	48 عام	سائق	متزوج

- باشم ساعات ريحة وحشة وساعات ريحة تراب

- وريحه شياط في نفسى.

ساعات قبلها (نوبة مرض ليست صرعا) أشم ريحة تراب

Psychosis with brain trauma

ذهان عقب إصابة دماغ

الأسم: ف ع	20 عام	طالبة	لم تتزوج

وأنا في تالته ثانوى كنت باشم ريحة ميتين

(كان ذلك قبل اعلان بداية المرض بأكثر من سنة)

Schizophrenia Chronic undifferentiated

فصام مزمن غير متميز

الأسم: أ ف	13 عام	طالب	أعزب

وكذا مرة أشم ريحة بلاستيك أو كاوتش أو شعر يبتحرق، وابقى دايع،

Manic and depressive illness depressive type

أمراض الهوس والاكتئاب: النوع الاكتئابي

الأسم: ع ت	23 عام	طالب	أعزب

الأخت:

- كان يقول ان فيه ريحه وحشه بيشمها لما يتكلم مع حد تتغير حسب الشئ اللي بيتكلموا فيه"

Manic and depressive illness depressive type

أمراض الهوس والاكتئاب: النوع الاكتئابي

الأسم: م ع م	41 عام	محامى	أعزب

- بعد كده الحاجات دى كلها فضلت
- وزاد عليها إن رائحة عرقى حسيت إنها رصاص،
- لما أقعد فترة من غير حمى مع مجهود بتبقى ريحة زى البارود
- لما باشرب أى عصير فالريحة بتخف شوية
- بس الحمى بتخلص الريحة خالص.
- وفى واحد من المحامين إالى كنت باتدرب عندهم شم ريحة البارود دى
- وفى البيت برضه شموا الريحة وقالوا لى إكشف على الأملاح.

Schizophrenia, schizoaffective depressive.

فصام : فصام وجدانى، اكتئابي

الأسم: أ ط م	59 عام	ملاحظ معمارى	متزوج

- باشم ريحة شياط طالعة من مناخيرى

Manic depressive illness- depressive type

أمراض الهوس والاكتئاب النوع الاكتئابي

الأسم: م د	18 عام	طالب	أعزب

كنت أشم ريحة عرق خالتى فى الهدوم وعلى السرير نفسه أمسك الكلوت بتاعها وأشمه كإنى باجامعها وأمسك قمصان النوم بتاعتها أشمها.

Obsessive compulsive neurosis

الاضطراب الوسواسى القهرى بدابة ذهان غير متميز

الأسم: م د	28 عام	طالب	أعزب

أحيانا أشم ريحة وحشة لما أبعد عن ربنا فى الصلاة.

..... ويقول (على لسان المبلغ) أنا شامم ريحة وحشة فى البيت لكن ماحدث فينا يشم حاجة.

لما أكون بعيد عن ربنا أشم ريحة وحشة

Mood disorder with psychotic symptoms

اضطراب وجدانى مع أعراض ذهانية

الأسم: ف أ د	43 عام	جناينى	متزوج

(أحد من سنعرض حوارهم فى جلسة العلاج الجمعى)

ساعات باشم ريحة وحشة قوى وأولادى يقولوا مافيش حاجة

Manic depressive illness, depressive type explosive personality

أمراض الهوس والاكتئاب، النوع الاكتئابى

فى شخصية انفجارية

الأسم: ز ص	38 عام	نساج يدوى	متزوج

- لو شमित ريحة معينة مش حلوة يبقى مسيحى أو يهودى

- والمسلم له ريحة خاصة حلوة،

- ويمكن أشم ريحة حلوة جداً من غير مايكون فيه حد معايا أو حد معدى.

- ولو شमित ريحة براز حمار باقى أنا لوحدى إالى شاممها

- أحس إنى أنا الحمار بتاع سيدنا عزيز وربنا أعاد بعثه فى صورتى.

Schizophrenia paranoid

فصام بارنوى

ختام واعد

سوف نناقش -غدا أو بعد ذلك- هذه اليومية،

ثم نكمل بعرض مقتطف من جلسة للعلاج الجمعى تناولت هذه المسألة بالتفصيل والتمثيل النفسى

95 - العين الداخلية (والأنف الداخلية كذلك)

وأنا أكتب اليوم يومية الغد (الثلاثاء 4 / 12 / 2007) بعنوان "الأنف تدرك مثل العين أحياناً"، رحت أعقب على ما جاء في المقتطف من جلسة العلاج الجمعي، فوجدت أن المسألة تزداد صعوبة باضطراب، بل وقد تزداد غموضاً أيضاً، ثم إنني قد رجعت إلى يومية اليوم، وحين قرأتها أشفقت على نفسي، وعلى القارئ من كل ذلك، وقلت لنفسي: إذا كان القارئ (وأظن الأطباء أيضاً- بالنسبة للفروض التي أقدمها) لايعرف كيف تدرك العين حقيقةً وفعلاً ما يصلها بمستويات الإدراك العادية، فكيف أقدم لهم مفهوماً يشرح الهلوسات الشمية، وأنا أفترض وجود أنف داخلية، أسوة بوجود عين داخلية، في مقابل العين والأنف الظاهرتين كما نعرفهما؟

كم من الأطباء الزملاء يقر احتمال فرض أن ثمَّ عيناً داخلية يمكن أن ترى ما بالداخل باعتباره كيانات حقيقية، وليس مجرد تأليف خيال المرضى؟



كم من الأطباء الزملاء يقر فرض "تعدد الذوات" داخلنا؟
كم من الأطباء الزملاء يقر فرض أن نوم حركة العين السريعة (النوم النوبى الذى تحدث فيه الأحلام) هو نتيجة أن العين الداخلية تتابع عملية ترتيب المعلومات عشرين دقيقة كل تسعين دقيقة؟
إذا لم نقر احتمال صحة هذه الفروض فكيف ندرك أن الأنف

تدرك مثل العين أحياناً !

وتدرك ماذا؟

تدرك عالم الداخل!!

ثم كيف أكتب مقالاً بهذا العنوان ونحن لم نتعرف بدرجة كافية على كلمة "تدرك" (ماهية الإدراك)، ولا على حتى كيف تدرك العين العادية والأنف العادية الخارجتان ما تدركان!، فما بالك بإدراك العين الداخلية والأنف الداخلية لداخلنا خاصة في حالة المرض؟.

مرة أخرى: لمن أكتب ؟

أصبحت - بعد ثلاثة أشهر - على يقين أنني أكتب للشخص العادى أساساً، لا للزميل الطبيب، وليس حتى للمتقف العادى جداً .

كما أنني أصبحت أقرب إلى تصديق أن الشخص العادي، وبالذات من مرّ بأزمة لم تكتمها العقافير تماماً، وباستمرار، يمكنني أن أصل إليه بما أريد أكثر كثيراً من الذي ترمج على المعطيات الجامدة والثابتة سنوات وسنوات . وفيما يلي دليل على ذلك من الرد الوحيد الذي وصلني من "صديق الموقع" الذي لا بد أن القراء يعرفونه من بريد/ حوار الجمعة، وليسمح لي أن أعتذر له عن عدم ذكر اسمه هنا في المتن، لأسباب لا تخفى عليه، وقد أرجع عن ذلك يوم الجمعة، أو حسب ما يطرأ.

..... ردّ صديقنا على يومية أمس قال:

بسم الله ,

الحياه ريحتها طاقه قوى متداخله، رذاذ أوكسجين..

- بالنسبة لريحة الموت فهي مكتومه وساعات بتكهرب وغيبه وتخلق وزى النار، ويمكن تشبه الحديد.

- وكل جماد ليه ريحه شكل:
- فالحديد مثلاً ريحته دم .
- وانا جوايا ريحة كولونيا.
- ولما باضرب "....." ريحتى بتبقي ورد،
- ولما باركض ريحتى بتبقي مكسرات .
- وريحة عرقي بول طيور منزل.
- وريحة حُزنى "تشوء" وشكمان عربيّه "بى ام دبليو" الصبح فى الشبوره.
- وما أدركه بحواسي هو الحقيقه..
- حقيقتك يا عم يحيي... أنا أفرّك وأعرفك كما أعرف نفسي وأكثر.
- باشمك وعارف ريحة..(ولاً بلاش لتشتمنى).
- نظرى بيقولى إنك سفاح .
- وملمسك بيقولى إنك رقيق وبتاع بنات .
- وريحتك وانت فى الحمام مش وحشه أوى.
- وريحة عرفك ياسمين.. أيوه.
- وريحة بكك سبرتو انا مش باهزر
- ده جدل مش اكتر، ويمكن اوصل منه لنتيجه أحسن شويه،
- يمكن أعرفك أكثر،

يمكن أقدر أكرهك

تعقيب على تعقيب :

بصراحة ، أخذت كل كلمة من صديقنا هذا بجديه مطلقه، وصدقته بهدوء وصبر واحترام، وتصورت أنني لو قدمت ما حدث فى العلاج الجمعى كما كتبتّه قبل هذه اليوميه الشارحة، سوف يصله أكثر من أى زميل لم تتح له فرصه مشاهده العلاج الجمعى رأى العين .

مرة أخرى : الفرض الأساسي

إن ما حدث في مقتطف جلسة العلاج الجمعي الذي سوف نقدمها غداً هو الاعتراف بأن لكل منا "أنف داخلية"، يمكن أن تلتقط فعلاً ما بالداخل وتجسده، وقد تشوّهه، وقد تضيف إليه .

صديقنا هنا سمح لها أن تبدأ النشاط، ثم تناولها بما يفسر فعل ذلك .

تصورت أنه يستدعي الذكرى، يستحضرها، فتقلب معاشية؛ فتفوح رائحة ما، فيقرّ بها، فتقلبه من الداخل إلى أقرب ما يقفز إليه من مخزون أبجديته، ثم يضع الوصف الذي يحضره، وخلص يحدث كل ذلك - ربما - في أقل من ثانية

المبدع يفعل مثل ذلك تماماً، لكنه يحتوي هذه الخبرة ويتحمل مسئوليتها، ويسمح لها أن تتضح، وأن تنساب، وتتشكل ثم يراجعها، ويصقلها الخ الخ

المهم أننا نحاول أن نؤكد ضرورة أن نبدأ من الخبرة، ومن احتمال صدقها قبل أن نسارع بالحكم عليها .

تردد جديد

ولكن ماذا يفيد الشخص العادي من كل هذا ؟

طيب، وأنا أعمل ماذا ؟

ليس أأمر إلا أن أواصل، وما يصل يصل لأصحابه!

فلتسمحوا لي أن أوجّل موضوع العلاج الجمعي وما حدث فيه من شَمّ وروائح وتمثيل وتفاعل حتى نتعرف بأى قدر اليوم على بعض ماهية الإدراك، والهלוسة، والعين الداخلية

عن الإدراك

يُعرّف الإدراك تعريفاً تقليدياً يقول:

"إن الإدراك هو العملية التي نقارن فيها الأحاسيس التي نستقبلها بما سبق أن حصلناه من معلومات" أو هي "العملية التي تعطى للعلامات معنى".

العلامات غير الرموز .

الفرق بين العلامة والرمز هو أن العلامة جزء من المثير (المعلومة)، في حين أن الرمز دال على ما يفيد، فهو يحل محله .

الإدراك عملية أكثر اختصاصاً بالعلامات منها بالرموز المجردة .

الذي يحاول أن يتوقف عند هذا التعريف سوف يجد نفسه محصوراً بين التذكّر والرمزية والترجمة، ترجمة المثير الذي يصلنا إلى ماسبق أن تعلمناه، وبالتالي سوف يبتعد عن عملية أشمل هي التعرف على البيئة حتى لو لم نستطع أن نفك رموزها، أو نستدعي ما يقابلها من ذاكرتنا

تعريف أوسع

يسعفنا العلم بتوسيع لمفهوم الإدراك أوسع وأشمل حين يقول:

"الإدراك هو العملية التي يمكن بها للكائن الحي أن يتعرف على البيئة."

الآن نوجز عموم ماهية الإدراك كما يلي :

- (أ) إن عملية الإدراك تُعنى بالتعرف على البيئة، أكثر من تسميتها أو تحديد ماهيتها.
- (ب) إنها تهتم ابتداء بالمعلومات "الحسية" (وإن كان التعرف الكلي قد يتجاوز الاحساس)
- (ج) إنها عملية معرفية مباشرة أكثر منها تجريدية أو رمزية .
- (د) إنها عملية تجرى قبل وبعد التفكير والخيال

العين الداخلية :

اتسع مفهوم الإدراك مؤخرًا أكثر فأكثر ليشمل العملية التي نتعرف بها -مباشرة- على البيئة الداخلية (وهذا ما أسماه Sims [1] العين الداخلية).

على الرغم من أن مفهوم العين الداخلية هو صعب الإثبات، إلا أنه مدخل شديد الدلالة والفائدة لسير غور الجانب الآخر من الإدراك الذي يتجلى خاصة في الخبرة الذهانية، وإلى درجة أخفى، وربما أهم، في الخبرات الإبداعية الصوفية والإيمانية.

هكذا يصبح مفهوم الإدراك باعتباره الخطوة الأساسية في العملية المعرفية بما في ذلك الدراية Awareness. يصبح مفهومًا أوسع وأشمل باعتباره البوابة المعرفية الأولية التي توصل مستويات الوجود -في الداخل والخارج- بعضها ببعض بدرجات متفاوتة من الدراية.

من هذا المنطلق أيضا يتسع مفهوم الإدراك ليشمل الإدراك المتجاوز للحواس،

وكذلك ليشمل الإدراك عامة ما هو إدراك البيئة الداخلية للذات بما في ذلك إدراك صورة الذات، وصورة الجسد ومخطط الجسد.. إلخ

كما يسمح هذا الاتساع لمدى الإدراك أن تشمل دراسته ما يسمى أحيانا بالظواهر الخارقة للعادة، والتي لا تعتبر مرضية أصلا، وهي الظواهر التي تدرج فيما يسمى علم الباراسيكولوجي باعتبارها ظواهر نشاط نفسسيولوجي يقع في نطاق مفهوم التعرف على البيئة الداخلية والخارجية بشكل أو بآخر،

الإدراك والتفكير والخيال:

نذكر بأن علاقة الإدراك بالتفكير والتخيل علاقة دقيقة وعميقة. ففي حين يعتبر الإدراك أساساً ولحظياً وبدئياً لكثير من أشكال عملية التفكير، نجد أن الأمر ليس كذلك فيما يتعلق بالتخيل، ذلك أن الإدراك يتضمن بصورة مباشرة قدرا وافرا من الشعور بواقع مائل (سواء كان من البيئة الداخلية أو الخارجية) في حين أن التفكير هو عملية مفاهيمية تجريدية ترابطية، والخيال كذلك تماما، لكنه يتجاوز الواقع لا أكثر.

إدراك الداخل والاستبطان

إن الدراية المباشرة بالحياة الداخلية (إدراك الداخل) ليست مرادفة لما يسمى الاستبطان أو التأمل الداخلي، لأن

الطريقة الأخيرة يغلب عليها النشاط المعقلن المترجم إلى رموز كلامية، وألفاظ راصدة، وشارحة لعالم الداخل، وكل ذلك أقرب إلى التفكير في الداخل ووصفه والحكم عليه، أما إدراك البيئة الداخلية فهو أول خطوة في كثير من العمليات النفسية (المعرفية والوجدانية على حد سواء). والاستبطان قد يلي هذا الإدراك المباشر: وصفا عقليا للعالم الداخلي بمفاهيم تجريدية لكنه ليس هو هو .

نتيجة تنشيط العين الداخلية :

ما هو ناتج تنشيط العين الداخلية ؟

يختلف ناتج تنشيط العين الداخلية من شخص لآخر بحسب استثمار ما التقطته هذه العين، فهي

- (1) إما أن ترصد ما بالداخل ثم تعقلنه ثم تحكيه استبطانا كما ذكرنا حالا
- (2) وإما أن تستعمل ما وصلها في إعادة تنظيم إبداعي
- (3) وإما أن تعلن العين الداخلية رؤيتها هذه بشكل مباشر فتري الداخل باعتباره إدراكا حسيا لكنه غير موجود (إلا في الداخل)، وهذا ما سوف نسميه (بعد قليل) الهلوسة البصرية (وليس البصرية)
- (4) وإما أن تسقطه إلى الخارج ثم تستقبله إحساسا قادمًا من مصدر خارجي تماما فهي الهلوسة التقليدية
- (5) وإما أن تزداد به وعيا غامضا أقرب إلى الحدس الذي يعمق الوعي دون ترجمة مباشرة، ثم تتناوله تشكيلا جديدا وهذا يتضمن بعض الخبرات الإبداعية بما في ذلك إبداع الذات (التصوف)

البيئة الداخلية والاشعور

البيئة الداخلية ليست مرادفة لما يسمى بالاشعور.

إنها تشمل الموضوعات الداخلية - كحقيقة وليست مجرد رموز أو قوى أو شواش دافعي، ينتمي إلى ما اسماء فرويد "الهو" أو "الهي".

كما تشمل هذه البيئة الداخلية أفكارا، وصورا، وذكريات وأحاسيس، باعتبارها كيانات قائمة يمكن إدراكها "بما هي". هذه الخلفية التي تبدو شديدة البساطة، يرفضها معظم الأطباء والمختصون بعنف حُكمي دافع، مع أنها ضرورية لفهم الهلوسة (التي عرضنا بعض عيناتها أمس، ثم سنعرض كيفية التعامل معها غداً)

الهلوسة:

الهلوسة هي خبرة إدراك حقيقي يعلن وجود موضوع كأنه حقيقي في البيئة المحيطة تستقبله الحواس من الخارج عادة، بالرغم من أنه ليس له وجود في الواقع.

كلمة "هلوسة" عموما يساء استعمالها عند العامة وأحيانا عند المختصين.

حين يقول الناس عندنا أن فلانا يهلوس فإنهم يعنون أنه يخلط في الكلام والتصرفات (يلخبط)، وهذا خطأ شائع ينبغي الانتباه إليه.

الهلوسات التي يحكيها المريض ألفاظا، أو يحكيها خيالا مريضا، أو حتى ينكر طبيعتها ويزعم أنها مجرد تهيؤات، هي هلوسات أيضا، ولكنها أقل أصالة، وهي لاتعني هنا كثيرا، بل إننا لكي نتعامل معها من خلال هذا النوع من العلاج - الذي سوف نقدمه- نحاول أن نقلبها خبرة معاشة حتى تقترب من النوع الذي نتناوله هنا.

تحدث الهلوسة عند الشخص العادي في أحوال كثيرة منها:

- (1) حين الدخول في النوم (هلوسة الوَسَن)
- (ب) قبيل اليقظة الكاملة (هلوسة قبيل اليقظة)
- (ج) أثناء الأحلام (شكل)
- (ع) عند إثارة عضو الإحساس بمثير ميكانيكي (مثل رؤية نقط الضوء بعد دحك العينين)

.....

الظاهرة التي تهمنا في هذا المقام هو ما اسميه **الهلوسة البصرية**، (وليس البصرية)، وفيها يحكى المريض عن خبرات حسية (الشم مثلما أسلفنا) لا يشعر بها غيره، وهو عادة ما يعزوها للخارج، برغم أنها بدايةً تكون مجرد إدراك للبيئة الداخلية .

وأحيانا ما يعرف المريض ذلك ويشير -مثلا- إلى أن الأصوات (الهلوسة السمعية) التي يسمعها بالرغم من أنها تصل أذنه (مثلا) فإنها تأتيه من داخل رأسه
وأحيانا يعلن بإصرار، أو كاحتمال أنها غير حقيقية (ونحن نفرح بذلك ونعتبره ذا بصيرة جيدة)
ثم إنه قد يتمادى فيصفها بأنها "مجرد تهيؤات"، (أنظر غداً حالة عصام) وهو بذلك ينفي أصلها الحقيقي، وهو يرضينا -نحن الأطباء- إذ لا نتوانى في أن نحكم عليه بأنه يخيل إليه ما يعايشه، فهو بذلك أحسن ما دمنّا لم نسمعها نحن معه.

مراحل نشأة الهلوسة

يمكن إيجاز هذه المراحل التي أشرنا إليها على الوجه التالي :

- 1- البيئة الداخلية تتحرك (كما يحدث في الحلم) لكنها تتحرك في اليقظة
- 2- العين الداخلية (أو الأنف الداخلية أو الأذن الداخلية) يحتد إدراكها، فتلتقط هذه التحركات وترصدها
- 3- قد تصل المريض حركية البيئة الداخلية على أنها أصوات الداخل أو روائح الداخل، أو أحيانا على أنها أفكار الداخل (بعد أن يحولها إلى ذلك)
- 4- قد يسقطها إلى الخارج عموما أو يلصقها بأشخاص معينين (وهذه هي الهلوسة التقليدية)
- 5- قد يُحل المريض محلها خيالات معقلنة فتصبح أقرب إلى الصور الخيالية منها إلى حقائق إدراكية ماثلة
- 6- قد يعترف أحيانا، أو متذبذبا، بأنها مجرد تخيل (تهيؤات) وفي هذه الحال وبرغم أنها خبرة إدراك حقيقية للداخل، فإن المريض (أو المبدع) يدرك ببصيرة واعية - بدرجة ما - أن ما يحكى عنه ليس واقعا خارجيا، ويقال إن بصيرته سليمة، وحقيقة الأمر أن هذه البصيرة تزيد من أصالة وحضور خبرة اضطراب الإدراك، وكأنها تدعونا إلى حسن تناولها

مشروعية وموضوعية العالم الداخلي

إن هذا المدخل للاعتراف بموضوعية العالم الداخلي هو الجديد
وهو يرفض من المريض إنكاره لأعراضه باعتبارها وهما (بعكس ما يفرح به الأطباء عادة)
أثناء العلاج النفسى المكثف نتعامل مع الهلوسة مع نمو البصيرة بطريقة تجعلها تتقلب

- 1- من موضوع (أو فكر) مُسقط
- 2- إلى موضوع داخلي مُدرك
- 3- ثم إلى موضوع داخلي حقيقي، قادر على الالتحام بعملية التكامل الجارية،
وأثناء نقلة الموضوع من: المسقط الخارجى <== إلى الموضوع الداخلى "المستقل" <== إلى الموضوع الداخلى
القابل للتكامل: يجرى الحديث فى العلاج عن الهلوسة باسم "الهلوسة" مباشرة،
ويستمر تحملها واستيعابها حتى يتم التكامل فى ظروف ملائمة، (ما أمكن ذلك)
وهذا ما سوف تقدمه غداً من جلسة العلاج الجمعى.

[1] - Symptoms in the Mind, Andrew Sims Mind

وكننت قد وصلت إلى مثل ذلك من خبرتى الإكلينيكية قبل أن يصلنى فرض "سيمز" وهذا ما اسميته سابقاً، "المصدقية
بالاتفاق

96 - الأنفة تطردك مثل العين أحياناً!!

استكمالاً ليومية أمس وأول أمس

اقتراح

بعد أن أعددت هذه اليومية، مع الشرح المناسب لكل مقطع، عدت أقرأها، فوجدت أن الشرح قد أفسد تتبع السلس لما حدث فقلت أعدّ نسختين متتاليتين وأقترح ما يلي لمن شاء:

أولاً: أن يقرأ المقتطف كله بعد أن حذفت كل تعقيب أو تغيير وكأنه جزء من مسرحية (أو) ثانياً: أن يكمل قراءة نفس المقتطف مع الشرح والتعقيب (أو) ثالثاً: أن يقرأ المقتطف بالشرح والتعقيب من البداية

المقتطف

من جلسة واحدة من جلسات العلاج قرب نهاية العام (عمر المجموعة) لمجموعة تحضر العلاج فى قصر العينى:

تعريف:

المجموعة بها عدد من الذهانين (أمراض عقلية)، وغير الذهانين (أمراض نفسية) المنتظمين فى العلاج، ويقوم بها معالج مدرب أكبر (الكاتب) ومعالج مساعد (متدرب)، وفيما يلي بعض أساسيات ومعالج هذا العلاج:

- 1- التفاعل فى المجموعة يتبع مبدأ "هنا والآن" (وأيضا: أنا <== أنت) معظم الوقت
 - 2- المجموعة تقبل جميع التشخيصات دون استثناء (حالات غير متجانسة)
 - 3- تناول العلاجى هو خاص بهذ المدرسة (قصر العينى - الكاتب) توليف من مدارس التركيب النفسى التحليلى والتفاعلاتى، والجشالت معاً، وهو منظور تركيبى تطورى نمائى يضع فى اعتباره الثقافة الخاصة بنا طول الوقت ويتحوّر من خلال اعتبار ذلك باستمرار.
 - 4- من أهم آليات العلاج:
 - أ- استعمال "الألعاب" (العلاجية) المتجددة عادة
 - ب- استعمال الدراما النفسية القصيرة، مع إجراء "تبادل الأدوار" أحياناً (انظر بعد)
- مدة الجلسة 85 دقيقة من 7.30 إلى 8.55 صباحاً، مرة واحدة أسبوعياً فى نفس الموعد، مع ترك خمس دقائق بعد ذلك للأسئلة والأدوية.

الفروض (بالنسبة لهذا المقتطف)

أولاً: إن الإنسان هو كيانات قائمة متعددة، في واحد، ليست فقط مجرد تقسيم تجريدي إلى ذوات كثيرة (الوحدة والتعدد في التركيب البشري) **يومية 28-11-2007 (أنا واحد ولا كثير)**

ثانياً: أننا ندرك (نرى، نسمع، نشم) الداخل مثلما ندرك الخارج أنظر **يومية أمس 4 - 12 (العين الداخلية "والأنف الداخلية كذلك")**

ثالثاً: إن هذا الداخل هو دائم الترتيب وإعادة الترتيب أثناء النوم وبالذات أثناء النشاط الحالم،
رابعاً: إن ما يسمى هلوسات، (ليست صوراً خيالية) هي إدراك حقيقي لكيانات في الداخل (بما يسمى "الأنف الداخلية" أو ما يسمى "العين الداخلية" حقيقة وليس تجريداً) بمعنى أن العين (الأنف هنا) الداخلية يمكن أن "تترك" مباشرة هذا الداخل

خامساً: إن قبول هذه الحقيقة، يسمح من خلال آليات العلاج، أن نتناول هذه الهلوسات من خلال التفاعل التركيبي، والسيكودراما، وتبادل الأدوار، تتاولاً حياً مباشراً.

سادساً: إن هذا القبول - من المعالج والمريض - هو خطوة جوهرية نحو قلب الهلوسات إلى "توليف نمائي"، وليس فقط تصالح توفيقى.

سابعاً: إنه ليس من حق من لايشم مايشمه المريض (حتى لو كان معالجا) أن ينكر حق المريض في معايشة داخله، مادامنا على الطريق للتعامل معه، لمجرد أنه (المعالج) لايشم مايشمه المريض، بمعنى أنه ليس من حقه أن يعتبر ما يعيشه المريض مجرد تهوؤات خاطئة، وفي نفس الوقت عليه أن يعمل في اتجاه استيعابه كحقيقة مكملة، قادرة على الترجمة إلى ما يقابلها من حقائق علمية من منظور تركيبي، أو على التوليف مع سائر الكيانات.

ثامناً: إن كل ذلك ليس بديلاً عن التداوى بمنظمات مستويات المخ من عقاقير، شريطة أن نستعمل تذبذباً zigzag، حسب الحالة، بهدف الإسهام في تشكيلات التكامل، وليس للقمع الممتد.

المشاركون الأساسيون:

الاسم	السن	العمل	الحالة الاجتماعية	التاريخ العائلى
زكريا	38	نساج	متزوج ولديه ولدان فصام بارنوى	إيجابي
عادل	26	أخصائى حاسب آلى	أعزب (خطب أثناء المجموعة) فصام غير متميز، فى حالة إفاقة	الوالد فصامى (مآل سلبي نسبياً)
فتحى	43	جناينى	متزوج ولديه 3 أولاد اضطراب وجدانى جسيم مختلف (هوس - اكتئاب)	سلبي

وذلك بالإضافة إلى شخصية ثانوية (لم تشترك في هذا المقطع إلا مرة واحدة هي):
منال: حوالى 30 سنة، أم لخمسة ، تبدو أصغر من سنّها، مرت بخبرة باكرة فى هذه المجموعة، وكانت مصابة
 باكتئاب وحالة انشقاقية (لبس من تحت الأرض)، تم علاجها بدارما نسبية باكرة، مرة واحدة، فى بداية المجموعة، منذ ما
 يقرب من عام، ولم تعاودها ثانية أبداً.
 أما "هدى" فلم تذكر إلا مرة واحدة عفواً.

أولاً: المقتطف من الجلسة العلاجية (العلاج الجمعى)
(دون تعقيب أو تفسير)

.....

.....

زكريا: فيه روائح بتجلى يا دكتور.

د/ يحيى: دلوقتى؟

زكريا: آه دلوقتى.

د/ يحيى: شامم ريحة

زكريا: شامم ريحة جميلة، أنا ممكن أكون ماشى فى الشارع أشم..

د/ يحيى: يا أخى خيلنا هنا ودلوقتى شارع إيه وبتاع إيه؟ شامم ريحة حلوة يا زكريا دلوقتى

زكريا: آه

د/ يحيى: إوصفها لنا يا زكريا ما دام هنا ودلوقتى مش فى الشارع.

زكريا: أنا متخيل.....

د/ يحيى (مقاطعا): متخيل ولا شامم؟ إحنا هنا ودلوقتى، إنت متخيل ولا شامم؟

زكريا: شامم.

د/ يحيى: خلاص خيلنا فى الشم.

زكريا: آه ...، فيه جن معانا دلوقتى.

د/ يحيى: جن بيطلع روائح دلوقتى؟

زكريا: بيبقى معدى كده.(يشير بيده)

د/ يحيى: يخرب بيتك، يعنى الريحه الحلوة مش تبعنا، تبع الجن اللى معدى

زكريا: ممكن.

د/ يحيى: يعنى الجن دلوقتى معدى؟ والريحة تبعه؟

زكريا: ممكن يكون دلوقتى معدى.

د/ يحيى: يعنى هو عدّى ومشى، إخص عليه

زكريا: ممكن يكون فى شكل إنسان.

د/ يحيى: بجد؟! (إيه حكاية ممكن دى؟) إحنا نمسك النقطة دى.

زكريا: (موجها كلامه للمجموعة) الدكتور قال لى مرة إن الجن اللي باتكلم عنه له علاقة بالمرض والعياء، أيوه هو له علاقة، بس هو دكتور وبيعالجنى من منظور آخر.

د/ يحيى: كمل يا زكريا.

زكريا: يا دكتور أنا صدقتك طبعاً، وما خلقنا الجن والإنس إلا ليعبدون.

د/ يحيى: إيش أدخل ده فى ده، همّا جوه، ولا بره؟

زكريا: أيوه.

د. يحيى: أيوه إيه ؟

زكريا: جوه ، بس يعنى

د/ يحيى: يعنى إيه ؟ رغم إن هم بره بس هما جوه ؟! إزاي؟

زكريا: أيوه أنا مصدق حضرتك لأن هم كانوا مسيطرين على فكرى جامد.

د/ يحيى: أنا اختلافى معاك فى ده، أنا مصدقك، على شرط يكونوا جوه، ما دام جوه يبقى التعامل معاهم أسهل.

زكريا: مضبوط.

د/ يحيى: الجن اللي فات ده (دلوقتى)، وكان له ريحة، راح فين؟ ما دام همه جوه؟ منين الريحة دى؟

زكريا: فيهم الظاهر وفيهم الباطن.

د/ يحيى: إعمل معروف أنا باتكلم "هنا ودلوقتى"، هو فيه ريحة دلوقتى؟ ولا راحت؟

زكريا: لأ دلوقتى مش موجودة.

د/ يحيى: (يلاحظ ان زكريا كان قد سَهَم) أنا شايف إنك لما بتسرح ممكن الجن اللي جوه يحضر ويبقى له ريحة، ساعة لما تنتبه بيروح.

زكريا: ساعات بيجبلى بعرقة،

وساعات باشم عرقه بيجبلى زى رائحة الكبريت زى رائحة البارود كده.

د/ يحيى: ما اختالفناش بس شايف الفكرة (الأصلية) همّه لابسين ولا قالعين.

زكريا: لأ كانوا لابسين عادى.

د/ يحيى: إحنا "هنا ودلوقتى".

زكريا: حاضر.

د/ يحيى: اللي بيتبقى من العلاقات القديمة بتشوفه دلوقتى.

زكريا: لأ ما بقاش زى زمان.

د/ يحيى: تحب تشتغل فيه ولا تخاف الحكاية تكبر مننا

زكريا: لأ بلاش، نتكلم أحسن

د/ يحيى: يعنى!

زكريا: اللى بيغوط فى عالم الجن بيتوه يا دكتور.

د/ يحيى: إحنا مش حانخاف، طيب أنا عندى جن جوايا؟

زكريا: أيوه عند حضرتك، كل إنسان له قرين.

د/ يحيى: قرين، مش قرين، المهم جوه ؟ ولا مش جوه؟

زكريا: آه جوه

د/ يحيى: أنا باعمل فيه إيه؟

زكريا: حضرتك تقدر تديره، هو مايقدرش يدبرك، عندك الإمكانيات اللى تقدر تديره، إحنا لسه صغيرين على ده.

د/ يحيى: طب نتعلم إزاي نقدر نديره، ما نيا الله نحترمه الأول، وبعدين نديره.

زكريا: آه، ممكن نحترمه الأول لأنه له وجود، بس ممكن يكون وجوده غيبى بس يعنى إيه احترامه ، ولزومه إيه؟

د/ يحيى: غيبى إزاي وانت بتمد إيدك تجيبه من جوه.

زكريا: أجييه من الظاهر يا دكتور بس أنا ماقدرش أجب جن حالياً، وأحضره.

د/ يحيى: طب "مثّل" يا أخى.

زكريا: يعنى أنا أحضره تمثيل يا دكتور!؟

د/ يحيى: آه تمثيل، عايز تحضره، حضره: ست ولا راجل، عندها زرقاء ولا عسلى.

زكريا: عسلى يا دكتور لإنى باحب العسلى.

د/ يحيى: عسلى فاتح ولا غامق؟

زكريا: العسلى باحبه يا دكتور.

د/ يحيى: كل العسلى؟

زكريا: آه كل العسلى.

د/ يحيى: إنت هاتمثل معانا يا عادل

عادل: ده بيقول راكبه جن.

د/ يحيى: ماكله راكبه جن، وإنشاء الله، أنت كمان يكون راكبك جن.

عادل: بس هو صحيح فيه جن؟

د/ يحيى: آه طبعاً ، مادام جوه

هانكذب له.

عادل: اللى بيوسوس للواحد

د/ يحيى: أى حاجة بقى، فيه اللى بيطلع ريحة، وفيه اللى بيعمل حاجات تانية

عادل: طب ماهو أنا باشم ريحة

د/ يحيى: بتشم ريحة انت راخر؟ الله وأكبر!! بيقى فتحي وزكريا وعادل.

فتحي: (عن زكريا) هو بيشم ريحة وهو نعلان، وأنا باشم ريحة وأنا صاحى.

د/ يحيى: ما هي دى عايضة كلام.

فتحى: أنا باشمها وأنا صاحى.

د/ يحيى: دى مصيبة إنك بتشم الريحه وانت مش سرحان، زكريا مايبشمش ريحة إلا وهو سرحان.

فتحى: ياريت تكون ريحة حلوة واشمها.

د/ يحيى: إمال الريحه بتاعتك يا عادل شكلها إيه ؟

عادل: زى البيض الفاسد

د/ يحيى: ياخبر !!

عادل: وزى الكاوتش والجلد

د/ يحيى: الكاوتش ده محروق؟

عادل: لأ مش محروق

د/ يحيى: بتشمها إمتى انت راخر؟ فتحى بيشمها وهو صاحى زى الفل، وزكريا وهو سرحان، وانت بتشمها

إمتى؟

عادل: هيه بتيجى لوحدها كده

د/ يحيى: إمتى يعنى؟ بتبقى قاعد فين؟ مع مين؟

عادل: وانا ماشى.

فتحى: يمكن دى ريحة العربيات مثلاً؟.

عادل: لأ ، ده أنا بشمها كمان فى البيت.

د/ يحيى: حد يقولك ده عادم العربيات. إنت رأيك إيه؟

عادل: ماحدش بيشمها غيرى.

د/ يحيى: آه!! ماحدش بيشمها غيرك، وانا أقول ده عادل مشروع مجنون، طلعت مجنون بصحيح.

د. يحيى (مكملاً): ألف بركة يا شيخ، كمل يا عادل خيلنا نطلع الناحية الثانية، كنت مشروع مجنون يا عادل طلعت

مجنون رسمى. حاتكمل جنان ولا فيه احتمال تانى؟ أهو طلع فيه جوه وبره هانعمل فى ده إيه؟.

عادل: طب أنا بشم هاعمل إيه؟.

د/ يحيى: إنت بتشم، وفتحى بيشم، وزكريا بيشم. طب ومنال؟.

منال: أنا ماباشمش، باحسّ.

د/ يحيى: هو الشم إيه؟ ما هو حس، إنتى بتحسى بليه.

منال/ لمس

د. يحيى/ هو لسه موجود.

منال/ لأه !!

د/ يحيى: إمال؟

عادل: زكريا بيقول لى ممكن يكون لامسه جن
د/ يحيى: مأكله راكمه جن انت كمان كان راكمك جن.
عادل: بس هو صحيح فيه جن؟
د/ يحيى: آه طبعاً ، مادام جوه، حانكذبه ليه.
عادل: اللى بيوسوس للواحد
د/ يحيى: أى حاجة بقى. فيه اللى بيطلع ريحة، وفيه اللى بيعمل حاجات تانية
عادل: طب ماهو أنا باشم ريحة
د/ يحيى: بس من جوه، إحنا كل اللى بنعمله إنا بنضيف كلمة من جوه، وبس.
كان زمان بنضيفها ومانسمهوش جن، بعد كده قولنا نضيفها ونسميها جن. حايحصل إيه يعنى؟
عادل/ أنا لما باخش الحمام يتهاى لى إنى باتبول على الأكل
د/ يحيى: هو فيه أكل فى الحمام؟
عادل/ لأ
د/ يحيى: طيب، إمال (بتتبول على) إيه ؟
زكريا/ أنا لما بافتح الحنفية بتجيب خل
د/ يحيى: الله أكبر
زكريا/ طعمها خل يادكتور
د/ يحيى: وريحتها خل برضه
زكريا/ أيوه
عادل/ أنا باشم ريحة فيران
د/ يحيى: بتبقى شكلها إيه ريحة الفيران دى يابنى
عادل/ مش عارف
د/ يحيى: إمال ريحة الجلد شكلها إيه
عادل: مش عارف
د/ يحيى: إنت قلت لنا يجى خمس روائح تقريبا: بيض فاسد، وكاوتش، وجلد، وفران، وصنان.
عادل: آه،
زكريا/ (يضحك) وصنان؟؟ !! طيب !.
د/ يحيى: إنت اشمعنى يا زكريا ضحكت أول ما قال صنان
زكريا: لأن التبول فيه ريحة الأسود، كنت باشمها فى نفسى.
د/ يحيى: يعنى ننقل من ريحة الصنان لريحة الأسود.
زكريا/ آه ريحة الأسود

د/ يحيى: ما تبالا نشم أنا وانت يا "هدى" أى ريحة يمكن لما تشمى تخفى، إشمعنى العيال دول عمالين يشمو، واحنا لأه إيه رأيك يا عادل؟

عادل/ الريحة بتبقى ماسكه فى الأنف أوى.

د/ يحيى: شوف يا عادل يابنى، إحنا اتكلمنا فى الطفل اللي جواك المرة اللي فاتت، وهدى هى إالى فتحت الموضوع، واتكلمنا فى الريحة والجانب المرة دى، يعنى نلهم على بعض، ونكتم على نفسهم ونبقى زى البشوات دول (يشير للمشاهدين فى حلقة خارج المجموعة) ..

عادل/ إزاي؟

د. يحيى/ أنا عارف؟! المهم: خدت بالك من الفرق، إحنا كل اللي بنعمله إن احنا بنسمح، عايزين نسمح ونكمل، يمكن يتلموا كل اللي جوانا دول، لو عملناها تبقى أحسن ما نلزمهم فى بعض بالعافية زيهم.

عادل/ نسمح بإيه؟

د/ يحيى: باللى احنا شفناه سوا دلوقتى، هو احنا جينا حاجة من بره؟ قدامنا اه: كله من جوه. بقالنا ثلاث مرات بنلعب لعبة أبوك ما اعرفتش تلعبها يا عادل، عايزين نحدد تحويده غير كده، آهى هى دى التحويده، لو ما خدناش بالنا وانتهدنا الفرصة، كل شوية نفرقع ونعبا، وكلام من ده، عايزين نحترم، ونسمح:

عادل: نسمح بإيه؟

د يحيى: حانعمل إيه إذا كان حد فينا شامم ريحة أنا مش شاممها، يبقى أفرض عليه إنه هو ما يشمهاس؟ ليه؟ إذا كان هو شاممها فى مناخيره عيني عينك، مش بيتخلها، واخذ بالك، نسمح بده، بس نقف عنده لأ، بيهدلونا ويموتو القديم والجديد. شوف يا عادل فرصتك غير فرصة أبوك إزاي! الرك على استمرارك واستمرارنا.

عادل/ يعنى أعمل إيه انا دلوقتى. ما انا لما باغلب باقول ده بيتيه لى مش حقيقى

د. يحيى: أنا بقى ما بافرحشى بده، إنه بيتيه لك، ياللا نشتغل فيه أحسن.

عادل: بس أنا مش معترف بالريحة

د/ يحيى: ماهو انت قلت لذكرى إرضى بيها وبتاع.

فتحى: مش معترف بيها؟

عادل: آه

فتحى: إزاي بقى

عادل: أنا أصلا شمتها بس، وعايز أعرف إذا كانت صح ولا غلط

د/ يحيى: مش انت بتقول لى لازقة فى أنفك! تبقى صح ولا غلط إيه بقى؟ هو الواحد بيشم بإيه؟! بمخه؟

عادل: يمكن هى صح

د/ حسام: إنت مش شامم! مش أنت اللي شامم.

عادل: أبوه أنا شامم.

د/ حسام: خلاص تبقى هى موجود

د/يحيى: إنت بتشم بأنفك، ولا برأيك

فتحي: (بسخرية) لأ برأيه

د/يحيى: إيه

عادل: بأنفى

د/يحيى: بلاش إنت بالذات يا فتحي

فتحي: لأ الحمد لله راحت

د/حسام: برضه؟ ماتخلنيش أتكلم

د/يحيى: علشان كده مابتكلموش، ماسك لك ذله، علشان كده عمال تقول له مابحبكش مابحبكش

فتحي: لأ لأ

د/يحيى: علشان فتان، بيفتن عليك

فتحي: آه هو كل مرة بيفتن علما، أبقي كده ألافيك (موجه كلامه للمعالج الأساسي د. يحيى) عمال تقول حاجات، وأقول إنت بتعرفها منين، أثاره بيقول لك على كل حاجة.

د/حسام: تفكر ليه يا فتحي؟

فتحي: لصالحك ولصالحي

د/حسام: ده إيه يعنى، تسميه إيه؟

د/يحيى: بأقول لك إيه يا فتحي بدال انت مابتحبوش وهو حايمشى بعد مرتين، نخليه يشم الريحه، مثلاً بقى يا حسام

د/حسام: خلاص بقى أنا مثلت بما فيه الكفاية

التمثيلية الآتية تمت بين د. حسام ود. يحيى، حيث أخذ الأخير دور حسام الآخر، الذى من حقه أن يشم الداخل فى حين أخذ د. حسام دور حسام - المدافع - defensive الذى ينكر هذا الاحتمال ويدافع عن تماسكه "واحداً" ليس له علاقة إلا بالخارج، ثم حدث تبادل للأدوار ليتبقى ما يتبقى.

د/يحيى: خلاص بقى إيه؟، ياللاً يا حسام، أنا حسام إالى شامم الريحه وانت؟؟

عادل: (منزعجا مما يجرى) إنت بتلعب كده يا دكتور

د/يحيى: آه بالعب، مش إنت شايف العيل فى على طول

عادل: بس انت حاتستفاد منه إيه يا دكتور حسام؟ وأنت يا دكتور يحيى؟

د/يحيى: أنا حستفاد منه إيه؟ من ناحية باعلمه، ومن ناحيه باجننه علشان يكبر.

عادل: واحنا بنتعلم برضه

د/يحيى: سامع هوّا قال إيه يا حسام!

د/حسام: فهمت، أنا موافق نتعلم ونتجنن ونكبر.

د/يحيى: الحمد لله، الدور والباقي على اللي مش قادر يتجنن.

د/يحيى/حسام (1) الداخلى (فى دور حسام الذى يشم الداخل والخارج مهما كان ناتج ذلك):

أنا حسام إلی من حقی أشم إلی أنا عایزه،

د/یحیی/حسام (1) الداخلي

(موجها كلامه للدكتور حسام) الروائح جواً أحلى من بره ألف مره، يا جبان إنت وصی علیاً،

(يسكت حسام العادی (2) مرة)

د/یحیی/حسام (1) الداخلي

خرست یعنی.

د. حسام/حسام (2) المدافع

.....، شمّ زی ما انت عایز.

د/یحیی/حسام (1) الداخلي

مش قادر ما هو انت وصی علیاً زیاده عن اللزوم لأنك دكتور جبان.

د. حسام/حسام (2) المدافع

ياللاً واللی یقدر علی التانی

د/یحیی/حسام (1) الداخلي

أنا شامم روايح الجنة

د. حسام/حسام (2) المدافع

لأ (إذا كانت) روائح الجنة؟ يبقى أسيبك تشمها

د/یحیی/حسام (1) الداخلي

حاتسبنی!! ... بأمرة إيه، إنت مين أنت؟ لا يا شيخ! هيا الجنة تحت إيدك؟

د. حسام/حسام (2) المدافع

آه

د/یحیی/حسام (1) الداخلي

كمان بقيت وصی علی الجنة، وماسك مفتاحها

د. حسام/حسام (2) المدافع

آه

د/یحیی/حسام (1) الداخلي

جائنك أوه، ده انت ماتعرفهاش من أصله

د. حسام/حسام (2) المدافع

مين قال لك كده

د/یحیی/حسام (1) الداخلي

أنا

د. حسام/حسام (2) المدافع

عرفت إزاي إني أنا ماباعرفهاش

د/يحيى/حسام (1) الداخلى

علشان دى خلقة ربنا من جوه، ومن بره تطلع إيه إنت (عشان تعرفها) عمال تحفظ وتسمع، وتحفظ وتسمع كنتك خيبة، بتعالج العيانيين إزاي؟ تحفظ وتروح نقول لهم الكتاب!!، إيه الخيبة الأويه دى، مش لما تحترمنى الأول (نقوم تعرف العيانيين).

د. حسام/حسام (2) المدافع

ما انا بحترمك

د/يحيى/حسام (1) الداخلى

ما هو إنت مش مدبنى أى حق أتحرك إلا بوصايتك، إشمعنى ده ببشم ، وده ببشم (يشير إلى عادل و زكريا)، لقوا إلى بيعالجهم، الدنيا ماتهندش

د. حسام/حسام (2) المدافع

خلاص شم زى ما انت عايز

د/يحيى/حسام (1) الداخلى

طب ادبنى فرصة، والله العظيم ثلاثه، لو ادتتى فرصه حاتبقى حلو

د. حسام/حسام (2) المدافع

خلاص ادبتك فرصه زى ما إنت عايز

بمجرد ما وافق حسام المدافع، وكأنه خسر الجولة، اقترح المعالج الأكبر ما يسمى "تبادل الأدوار"، وهى آلية شديدة الأهمية فى هذا النوع من العلاج، لأنها تجسد للمريض (والمعالج) من خلال التمثيل، الاحتمال الآخر لموقفه الظاهر، وعادة بعد أن تنتهى التمثيلية التى قد تستغرق دقيقتين أو أكثر أو أقل، بتوضيح الدور ونقيضه، بشكل يحفز استمرار عملية النمو بأقل قدر من الكبت، احتراماً للدورين عادة. وهكذا، بعد هذا القبول من حسام المدافع بالسماح لحسام الداخلى الذى من حقه أن يشم، اقترح المعالج الأكبر تبادل الأدوار.

د/يحيى: خلاص نتبادل الأدوار

د.حسام: نتبادل الادوار

د/يحيى/حسام (2) المدافع: حسام الذى كان مدافعا ثم سمح (ثم ها هو يتراجع)،

شم زى ما أنت عاوز يالآ، أنا أدبتك الفرصة أهو دكتور نفسانى ببشم ريحة! يانهار أسود ومنيل

د. حسام/حسام (1) الداخلى

أنا شامم ريحة

د/يحيى/حسام (2) المدافع

شامم ؟! لأ طبعا، ده تمثيل

د. حسام/حسام (1) الداخلي

شام

د/يحيى/حسام (2) المدافع

ريحة ايه

د. حسام/حسام (1) الداخلي

مش عارف .ريحة غربية مش عارف هي ايه

د/يحيى/حسام (2) المدافع

[illegible]

د. حسام/حسام (1) الداخلي

ريحة حلوة

د/يحيى/حسام (2) المدافع

الله يخرب بيتك انت أتعديت من العيانيين؟

د. حسام/حسام (1) الداخلي

دی طبیعت ربنا

د/يحيى/حسام (2) المدافع

یانہار اسود و منیل

د. حسام/حسام (1) الداخلي

زى أى حد دى طبيعة ربنا

د/يحيى/حسام (2) المدافع

ريحة غربية مش عارف إيه هيّا؟.

د. حسام/حسام (1) الداخلي

آه، ريحة أول مرة أشمها

د/يحيى/حسام (2) المدافع

حاتر وح في ستين داهية . الكلام الهبل اللي بتعملوه في الجروب ده حا يخليك تتجنن .

د. حسام/حسام (1) الداخلي

إذا كان هو ده الطبيعي أسييه يطلع، إيه المانع

د/يحيى/حسام (2) المدافع

طبيعى إيه ونيلة ايه!! الطبيعى هوّا الى مكتوب عندنا فى الكتب

د. حسام/حسام (1) الداخلي

الطبيعة دی باعرفها كل يوم فی الجروب

د/يحيى/حسام (2) المدافع

خلّى الجروب ينفعك

د. حسام/حسام (1) الداخلى

اللى بيبقى بيبقى

د/يحيى/حسام (2) المدافع

بيبقى إيه ونيلة إيه. حتى الجدع ده (يشير لعادل) عاوز يلغيه، كل الناس عاوزة تلغيه، فتحى برضه بيلغيه ويطّلع بدله الوحش اللى بيكسر بيه الدنيا، انت فاهم إيه. أنت صدقت اللى بيحصل فى الجروب. صدقت دكتور أهبل عمال يجرب فى الناس.

د. حسام/حسام (1) الداخلى

الموجود موجود

د/يحيى/حسام (2) المدافع

إيه هو اللى موجود. انت أتجننت يا دياحسام

د. حسام/حسام (1) الداخلى

أتجننت!! لا طبعاً.

د/يحيى/حسام (2) المدافع

أنا حسام اللى بحق وحقيق

د. حسام/حسام (1) الداخلى

خلاص

انتهت التمثيلية:

د.يحيى: (معقبا) خلاص إيه ونيلة إيه الله يخرب عقلك يا د. حسام إيه اللى جرى؟ هو فيه ريحة غريبة بحق ولا إيه.

د.حسام: خلاص راحت دلوقتى

د.يحيى: أهو قالك راحت . بدمتك ما حصل حاجة فى مناخيرك

د.حسام: لأ

د.يحيى: بدمتك؟ إمال إيه اللى راحت؟

عادل: (يتدخل) الموضوع مش كده

د.يحيى: انت مصدق يا عادل أن هو ماشمش. هو قال لأ، وأنا مصدقه. مصدقه علشان خاطر ماشى بعد أسبوعين، قرّب يخلص التدريب بتاعه. إنت مصدق لما كان حسام بيلعب وقال: فيه ريحة غريبة عمرى ما شمتها قبل كده، وكويسة، مصدق إن هو بعد كده يقول ما حصلش، أنا بامتل بس، إنت مصدقه 100% إنه ما حصلشى ولا 99%. ما انت شفت قدامك

عادل: 99%

د. يحيى: احنا عاوزين نشتغل فى الواحد فى المية ده، أنا بتاع الواحد فى الميه فهمت؟ يعنى إنت مصدق 99 % إن هو ماشمش ريحة و 1% ممكن يكون شم، ولا ماشمش بيقى نشتغل فى الواحد ده موافق يا عادل؟

د/ يحيى: (يكمل لعادل) 99 ما شمش 1 % شم موافق، مش كده

فتحى: انت كنت عمال تقنعه

د/ يحيى: أقنعه إيه؟ هو فيه اقناع مع اللي جرى (5) إقناع إيه اللي فيه؟

عادل: طيب انا متأكد إن انا مش شامم حاجه ومش هاشم حتى لو تغصب عليا ان انا اشم

د/ يحيى: أنا حا اغصب عليك؟ يا عادل دا مناخيرك هيه اللي بتقول، حا غصب على مناخيرك؟

عادل: انا متهيألى بقى إني باشم

د/ يحيى: حا تقول متهيألى تانى؟ اللي شفته قدام عينك إيه!!! ولو احتمال 1% احتمال إن د. حسام شم ولو حاجة غريبة مش قادر يحددها، ولو بعيدة، ولو أى حاجة، الراجل خد 1 % باحترام 1 % لأنه ضامن .. إنه حا يكمل واحدة واحدة.

فتحى: يا دكتور وبعدين الشم مش أى واحد يشمه كده وبس، انا عن نفسى لو شमित ما أظنش حاقعد كده، باكلمك جد، يعنى اللي هو بيشم حا يقولك انا باشم وخلص، الشم ده بيبجى لى بيخنق ويخلى دموى تنزل، ما باطقش نفسى خالص، لأ مش كده الشم مش كده يا دكتور

د/ يحيى: يا فتحى أنا قلت لك إحنا بنختلف عن بعض زى البصمة، مافيش حد زى التانى؟

فتحى: ما هو غصبن عنى (باقارن).

د/ يحيى: هو لازم يعنى الشم بتاعى بيقى زى شم عادل؟ زى شمك؟

فتحى: بس ما بيقعدش ساكت لو جاله شم زى ما بيقول ...

د/ يحيى: يعنى ماكان زكريا قاعد وشم ريحه، وبرضه قعد ساكت، هو لازم الريحه تبقى مش عارف إيه وتشغل ويتنبعها المصائب، كل واحد بيشم اللي جوه يعنى لما نفترض يعنى نفترض إن حسام شم ريحه 1% عادل هوّا اعتبرها 1 % لكن غريبة وبعيدة ومختلفة وفي ايده (مش سايبه) مش كده يا حسام، احفظ الأربعة دول أحسن تروح فى 60 داهيه

د/ حسام: انا قربت خلاص

فتحى: اهو اعترف خلاص، بقى هو كده اعترف، اعترف وغلط مش لازم يعترف تانى

د/ يحيى: يا خبر اسود، إيه رأيك يا فتحى طبيب افترض بقى علشان تعرف مسئوليتنا يا دكاترة، افترض الدكتور حسام اعترف حتى بالـ 1 %، ده لا قدر الله لا قدر الله، وكبرت معاه وهو نايم، يعنى فى الحلم مسموح يا حسام إن الواحد بيقى كام

د/ حسام: 99

د/ يحيى: لا انت مستعجل على إيه خليفها، 20% يا راجل 20% من 1% رضا، وبعدين صحى لقاهم 5 %

إفرض يا حسام بصيت لقيت الـ 1 % بعد حلم طيب طيب، علشان انت قلت ربنا حنون بصيت لقيت 1% لقيته بقى 5 % بعد ما كانوا 20% فى الحلم سيبك بقى من 80 و 90 و 95 (تعمل إيه ساعتها يا حسام)
د.حسام: أقبليها

د.يحيى: (عادل) سمعت دكتور حسام قال إيه يا عادل قال اللي أنت كنت بتقوله. ليه بقى وانت من أول الجروب كل همك إن احنا نلغيها، يمكن الإلغاء أسلم، طبعاً بلاّ وجع دماغ، بس ياريت، أدبك شفت إن حسام لما عمل الحكاية البسيطة ودى، وأنا مصدقه طبعاً شوية مش شويتين زى ما أنا مصدقك، دكتور حسام عمل حاجة بسيطة وهو مطمئن لحاجات ومطمئن جواه، ومطمئن لينا، ومطمئن للحركة، أظن يعنى لازم تيجى سليمة بالشكل ده ما ينفعش يا عادل تتعلم من دى حاجة نحترم بيها اللي موجود لحد ما يتولّف كده مع بعضه، أدى اللي أنت بتقول عليه نعمل أيه نعمل إيه؟ المسألة عايزة وقت، وحركة، واخذ بالك إزاي. الوقت مهم يبقى محتاجين واحدة، واحدة، حركة حركة، أدبك بتيجى الجلسات وبتشوف. عادل: باقولك مش شامم حاجة . أه مش شامم حاجة، أنا مصدقه خلاص مصدق د. حسام بس أنا لأ.

د.يحيى: يعنى انت مش شفت التجربة اللي احنا عملناها مع دكتور حسام؟ نلغيها ليه؟ حانخاف تانى ليه؟ حانخاف من داخلنا؟ اللي هوّا احنا
عادل: طالما هو فى الاصل غلط

د.يحيى: غلط؟ داخلنا غلط؟ لو حاتسميه غلط، هايكبر، ويخليك لوحذك وينط لك فجأة ويبيهدلك، وتبطل شغل، ونيلة وأطران يبقى غلط إزاي
د.حسام: يا عادل مش انت قلت إن النسبة 1%
عادل: أه

د.حسام: يبقى فيه نسبة والسلام
د.يحيى: (الحسام) هو صحيح 1% يا حسام إنت صدقت عادل .أنا بقول عليك أنت
د.حسام: صدقته أه

د.يحيى: هو صدق ولو بنسبة 1%، احتمال يكون شامم أكثر، بس فى الظروف اللي احنا فيها دى شكلها كده كفاية، مع إنها حاجة تانية خالص غير اللي بتطلع غصب عننا ونسميها مرض وهلوسة.

.....

.....

ثانياً: نفس المقتطف من نفس الجلسة العلاجية (العلاج الجمعى)

(مع التعقيب والتفسير)

.....

.....

زكريا: فيه روائع بتجلى يا دكتور.

د/ يحيى: دلوقتى؟

زكريا: آه دلوقتى.

د/ يحيى: شامم ريحة

زكريا: شامم ريحة جميلة، أنا ممكن أكون ماشى فى الشارع أشم..

د/ يحيى: يا أخى خيلنا هنا ودلوقتى شارع إيه وبتاع إيه؟ شامم ريحة حلوة يا زكريا دلوقتى

زكريا: آه

لاحظ التركيز على "هنا والآن"

د/ يحيى: إوصفها لنا يا زكريا ما دام هنا ودلوقتى مش فى الشارع.

زكريا: أنا متخيل.....

د/ يحيى (مقاطعا): متخيل ولا شامم؟ إحنا هنا ودلوقتى، إنت متخيل ولا شامم؟

زكريا: شامم.

د/ يحيى: خلاص خيلنا فى الشم.

لاحظ التنبيه على التفرقة بين شامم ومتهيا لى شامم، مع عدم الترحيب بإلغاء الخبرة بمجرد الإنكار وإضافة كلمة

"متخيل"

زكريا: آه ...، فيه جن معانا دلوقتى.

د/ يحيى: جن بيطلع روائح دلوقتى؟

زكريا: بيبقى معدى كده. (يشير بيده)

د/ يحيى: يخرب بيتك، يعنى الريحة الحلوة مش تبعنا، تبع الجن اللى معدى

زكريا: ممكن.

ربما أراد المعالج أن يفهم زكريا أنه اعتبر أن الريحة الحلوة كانت ترجمة لامتناس زكريا، بأفراد المجموعة، إلا

أن زكريا أنكر ذلك، ورفض الطبيب بدوره هذا النفي، وراح ينهيه إلى ابتعاده عن المجموعة، وأيضاً تذكراً له بالعودة

إلى "هنا ودلوقتى"، بعد أن لوحظ أن زكريا يسرح قليلاً قبل أن يحكى عن خبرته فى الشم.

د/ يحيى: يعنى الجن دلوقتى معدى؟ والريحة تبعه؟

زكريا: ممكن يكون دلوقتى معدى.

د/ يحيى: يعنى هو عدى ومشى، إخص عليه

زكريا: ممكن يكون فى شكل إنسان.

د/ يحيى: بجد؟! (إيه حكاية ممكن دى؟) إحنا نمسك النقطة دى.

زكريا: (موجها كلامه للمجموعة) الدكتور قال لى مرة إن الجن اللى باتكلم عنه له علاقة بالمرض والعياء، أيوه هو

له علاقة، بس هو دكتور وبيعالجنى من منظور آخر.

كان قد تم - مع زكريا مقابلات فى سابقة - توضيح الفرض الذى يجرى تحقيقه الآن، وهو أن هذه الروائح

حقائق، لكن مصدرها هو الداخل فعلاً، وليس تصوراً خيالياً، فلا داعى لتسميتها جنًا، وحتى لو سميت كذلك، فلنتفق

على أنها - فى الداخل - كان ذلك فى مقابلات سابقة مع زكريا.

د/ يحيى: كمل يا زكريا.

زكريا: يا دكتور أنا صدقتك طبعاً، وما خلقنا الجن والإنس إلا ليعبدون.

عادة ما نتحفظ على الاستشهاد بالآيات الكريمة أو بالمقولات الدينية الجاهزة دون ربط مباشر بالخبرة، لأنه يكون

غالبًا استشهادًا بعيدًا عن السياق، ومعطلا كما ذكرنا فى حلقة الجن Link

د/ يحيى: إيش أدخل ده فى ده، همّا جوه، ولا بره؟

زكريا: أيوه.

د. يحيى: أيوه إيه ؟

زكريا: جوه ، بس يعنى

د/ يحيى: يعنى إيه ؟ رغم إن هم بره بس همّا جوه ؟! إزاي؟

زكريا: أيوه أنا مصدق حضرتك لأن هم كانوا مسيطرين على فكرى جامد.

د/ يحيى: أنا اختلافى معاك فى ده، أنا مصدقك، على شرط يكونوا جوه، ما دام جوه يبقى التعامل معاهم أسهل.

زكريا: مضبوط.

د/ يحيى: الجن اللى فات ده (دلوقتى)، وكان له ريحة، راح فين؟ ما دام همّه جوه؟ منين الريحة دى؟

زكريا: فيهم الظاهر وفيهم الباطن.

د/ يحيى: إعمل معروف أنا باتكلم "هنا ودلوقتى"، هو فيه ريحة دلوقتى؟ ولا راحت؟

زكريا: لأ دلوقتى مش موجودة.

د/ يحيى: (يُلاحظ ان زكريا كان قد سهّم) أنا شايف إنك لما بتسرح ممكن الجن اللى جوه يحضر ويبقى له

ريحة، ساعة لما تنتبه بيروح.

زكريا: ساعات بييجلى بعرقه،

وساعات باشم عرقه بييجلى زى رائحة الكبريت زى رائحة البارود كده.

د/ يحيى: ما اختالفناش بس شايف الفكرة (الأصلية) همّه لابسين ولا قالعين.

زكريا: لأ كانوا لابسين عادى.

د/ يحيى: إحنا "هنا ودلوقتى".

زكريا: حاضر.

د/ يحيى: اللى بيتبقى من العلاقات القديمة بتشوفه دلوقتى.

فى مقابلات سابقة حكى زكريا عن هلوسات بصرية وسمعية، لها علاقة بخبراته الذهانية، أثناء حدة المرض

ونشاطه

زكريا: لأ ما بقاش زى زمان.

د/ يحيى: تحب تشتغل فيه ولا تخاف الحكاية تكبر منّا

زكريا: لأبلاش، نتكلم أحسن

د/ يحيى: يعنى!

زكريا: اللى بيغوط فى عالم الجن بيتوه يا دكتور.

د/ يحيى: إحنا مش حانخاف، طيب أنا عندى جن جوايا؟

زكريا: أيوه عند حضرتك، كل إنسان له قرين.

د/ يحيى: قرين، مش قرين، المهم جوه؟ ولا مش جوه؟

زكريا: آه جوه

د/ يحيى: أنا باعمل فيه إيه؟

زكريا: حضرتك تقدر تديره، هو مايقدرش يديرك، عندك الإمكانيات اللى تقدر تديره، إحنا لسه صغيرين على ده.

د/ يحيى: طب نتعلم إزاي نقدر نديره، ما نيا الله نحترمه الأول، وبعدين نديره.

نلاحظ هنا الإصرار على نقل الهلوسات التى بالخارج (مايقال عنه أنه بالخارج) إلى الداخل، نلاحظ هنا مع

المغامرة بتعربة محدودة لتركيب المعالج نفسه، الأمر الذى ننصح ألا يقوم به إلا معالج قديم ذو خبرة طويلة

زكريا: آه، ممكن نحترمه الأول لأنه له وجود، بس ممكن يكون وجوده غيبى بس يعنى إيه احترامه، ولزومه إيه؟

د/ يحيى: غيبى إزاي وانت بتمد إيدك تجيبه من جوه.

زكريا: أجيبه من الظاهر يا دكتور بس أنا ماقدرش أجيب جن حالياً، وأحضره.

ربما يكون الفرق بين "أجيبه" و"أحضره" هو الفرق بين الخيال والوجود

د/ يحيى: طب "مثّل" يا أخى.

لاحظ بداية الدعوة إلى التعامل بالتمثيل، وهى من آليات هذا العلاج الأساسية، كما ذكرنا فى المقدمة.

زكريا: يعنى أنا أحضره تمثيل يا دكتور؟!

د/ يحيى: آه تمثيل، عايز تحضره، حضره: ست ولا راجل، عنيتها زرقاء ولا عسلى.

لاحظ أنه لم يذكر أصلاً أنها امرأة، وهذا وارد بمعنى أن المعالج يمكن أن يتعامل مع كيانات الداخل الأخرى، فإذا

تمت المواجهة "والتحضير" لإحداها، انتقلت هذه الإشارة إلى الداخل المتعلق بالهلوسة، وابتدعت أو استدعت حالات

أخرى من حالات، كيانات الداخل، حسب الموقف العلاجي.

زكريا: عسلى يا دكتور لإنى باحب العسلى.

د/ يحيى: عسلى فاتح ولا غامق؟

زكريا: العسلى باحبه يا دكتور.

د/ يحيى: كل العسلى؟

زكريا: آه كل العسلى.

د/ يحيى: إنت هاتمثل معانا باعادل

عادل: ده بيقول راكمه جن.

د/ يحيى: مأكله راكبه جن، وإنشاء الله، أنت كمان يكون راكبك جن.

عادل: بس هو صحيح فيه جن؟

د/ يحيى: آه طبعاً ، مادام جوه هانكذبه ليه.

عادل: اللي بيوسوس للواحد

هذا ليس اعترافاً بالجن، ولكنه تمهيد للنقلة من الخارج إلى الداخل، ثم - لاحقاً - ترجمة الجن إلى كيانات الداخل، من خلال التمثيل أساساً وليس الشرح والتفسير.. إلخ ومن هنا يترك في البداية لكل واحد خبرته يسميها كما يشاء، ما دامت المحاولة هي أن نردّها إلى الداخل لإمكان التعامل معها.

د/ يحيى: أى حاجة بقى، فيه اللي بيطلع ريحة، وفيه اللي بيعمل حاجات تانية

عادل: طب ماهو أنا باشم ريحة

لأول مرة يعترف عادل بهذا العرض فى المجموعة

د/ يحيى: بتشم ريحة انت راخر؟ الله وأكبر!! يبقى فتحى وزكريا وعادل.

فتحي: (عن زكريا) هو بيشم ريحة وهو نعلان، وأنا باشم ريحة وأنا صاحى.

لاحظ فتحى ما أشرنا إليه سابقاً (حين ذكرنا أن زكريا كان ساهماً) من أن زكريا يبدو "سرحاناً" قليلاً قبل أن يعلن شم الرائحة، وحين ينتبه ويعود يركز بما يجرى فى المجموعة "هنا والآن" تبعد الرائحة أو تختفى

د/ يحيى: ما هى دى عايزة كلام.

فتحي: أنا باشمها وأنا صاحى.

د/ يحيى: دى مصيبة إنك بتشم الريحه وانت مش سرحان، زكريا مابيشمش ريحة إلا وهو سرحان.

تبدو هنا أهمية تحديد نوع حالة الوعي أثناء الهلوسة:

حين تظهر الهلوس فى نفس حالة وعى اليقظة تماماً تكون أكثر رسوخاً وحضوراً، أما إذا احتاجت إلى ما اسميه "ميلُ الوعي" *Tilting of consciousness* (وليس بالضرورة تغييره)، فإن نوعيتها الموضوعية تقل قليلاً، لأن "الخيال" يتدخل بدرجات مختلفة، على حساب إدراك الداخل مباشرة.

فتحي: ياريت تكون ريحة حلوة واشمها.

د/ يحيى: إمال الريحه بتاعتك يا عادل شكلها إيه ؟

تنبيه: لاحظ كيف أن العمل مع ثلاثة مرضى عندهم نفس العرض يبدو مفيداً ليس فقط لهم ولكن للمجموعة

(وللمعالجين كما سنرى)

عادل: زى البيض الفاسد

د/ يحيى: ياخير !!

عادل: وزى الكاوتش والجلد

د/ يحيى: الكاوتش ده محروق؟

تفاصيل الهلوسة (الريشة هنا) تفيد في تحديد "موضوعيتها"، فإذا كانت هي نفس التفاصيل ربما زاد ذلك في احتمال "أصالة" الخبرة، أما إذا تغيرت مع اختلاف الحكى كل مرة فقد يدل ذلك على قدر مختلف من تدخل الخيال، أعنى بتدخل الخيال إضافة أو تحويل الإدراك من موضوعات الداخل، إلى "كَلَبِشَات" التذكر والتفكير.

عادل: لأ مش محروق

د/ يحيى: بتشمها إمتى انت راخر؟ فتحى بيشمها وهو صاحى زى الفل، وزكريا وهو سرحان، وانت بتشمها

إمتى؟

عادل: هيه بتيجى لوحدها كده

هناك فرق، له دلالة فى العلاج، فرق بين حضور الهلوسة وحدها هكذا، أو استجلابها تمثيلاً، وأيضاً بالنسبة لحالة الوعي المصاحب (سرحان، أم تمام اليقظة، أم تغيّر نوعى .. إلخ).

د/ يحيى: إمتى يعنى؟ بتبقى قاعد فين؟ مع مين؟

عادل: وأنا ماشى.

فتحى: يمكن دى ريحة العربيات مثلاً؟.

عادل: لأ ، ده أنا بشمها كمان فى البيت.

د/ يحيى: حد يقولك ده عادم العربيات. إنت رأيك إيه؟

عادل: ماحدش بيشمها غيرى.

د/ يحيى: آه!! ماحدش بيشمها غيرك، وأنا أقول ده عادل مشروع مجنون، طلعت مجنون بصحيح.

استعمال لفظ "الجنون" مباشرة هكذا فى هذا النوع من العلاج الجمعى، حتى مع من لم يصل إلى مرحلته يسهل التعامل، ويقرب المسافة، لأن المجموعة تتعود على هذه اللغة الصريحة باضطراب مستمر.

د. يحيى (مكملاً): ألف بركة يا شيخ، كمل يا عادل خلينا نطلع الناحية الثانية، كنت مشروع مجنون يا عادل طلعت

مجنون رسمى. حاتكمل جنان ولا فيه احتمال تانى؟ أهو طلع فيه جوه وبره هانعمل فى ده إيه ؟.

هذه الجملة إشارة لطريقة هذا العلاج (وما هو فى اتجاهه) برمتها ونوجزها فيما يلى:

1- ترجمة الأعراض إلى لغة علمية

2- نقل الخبرات إلى أصلها من الخارج إلى الداخل

3- التعامل مع الداخل باعتراف واحترام

4- تسمية كل ذلك بالاسم الشائع عند العامة أكثر منه عند الأطباء

5- السعى إلى الانتقال بالداخل والخارج معا إلى نقلة نوعية فى النمو بعد تقريبيهما و"مَوْضَعْتَهُمَا"

عادل: طب أنا بشم هاعمل إيه؟.

د/ يحيى: إنت بتشم، وفتحى بيشم، وزكريا بيشم. طب ومنال؟.

منال: أنا ماباشمش، باحسّ.

د/ يحيى: هو الشم إيه؟ ما هو حس، إنتى بتحسى بإيه.

منال/ لمس

د. يحيى/ هو لسه موجود.

منال/ لأه !!

كانت منال تشكو فى الجلسات الأولى من العلاج الجماعى مع هذه المجموعة (كما بينا فى المقدمة)

د/ يحيى: إمال؟

عادل: زكريا بيقول لى ممكن يكون لامسه جن

د/ يحيى: مأكله راكمه جن انت كمان كان راكمك جن.

عادل: بس هو صحيح فيه جن؟

برغم الاعتراف بالشّم إلا أن عادل لم ينقله إلى الداخل بعد

د/ يحيى: آه طبعاً ، مادام جوه، حانكذب ليه.

هكذا نلاحظ أن البداية بقبول تسمية هذه الكيانات جنّا تسمح بالتعامل معه مؤقتاً مادامنا قد نجحنا فى نقله إلى

"الداخل" ثم نسميه لاحقاً باسمه العلمى، أو حسب ما يتيسر.

عادل: اللى بيوسوس للواحد

د/ يحيى: أى حاجة بقى. فيه اللى بيطلع ريحة، وفيه اللى بيعمل حاجات تانية

عادل: طب ماهو أنا باشم ريحة

د/ يحيى: بس من جوه، إحنا كل اللى بنعمله إنا بنضيف كلمة من جوه، وبس.

كان زمان بنضيفها ومانسمهوش جن، بعد كده قولنا نضيفها ونسميها جن. حايحصل إيه يعنى؟

عادل/ أنا لما باخش الحمام يتهاى لى إنى باتبول على الأكل

د/ يحيى: هو فيه أكل فى الحمام؟

عادل/ لأ

د/ يحيى: طيب، إمال (بنتبول على) إيه ؟

تدخل زكريا هنا تلقائياً قد يشير إلى أنه التقط غرابية وصدق خبرة عادل

زكريا/ أنا لما بافتح الحنفية بتجيب خل

د/ يحيى: الله أكبر

زكريا/ طعمها خل يادكتور

د/ يحيى: وريحتها خل برضه

اقترب الشّم من التدّوق له دلالتة الفسيولوجية والنفسية

زكريا/ أيوه

نلاحظ أن عادل الذى يبدو شديد التماسك اطمأن وبدأ يحكى عن هلوسات أخرى لم يذكرها أبداً من قبل

عادل/ أنا باشم ريحة فيران

د/ يحيى: بتبقى شكلها إيه ريحة الفيران دى يابنى

عادل/ مش عارف

د/ يحيى: إمال ريحة الجلد شكلها إيه

نتذكر أن عادل قد سبق أن ذكر رائحة الجلد سابقا

عادل: مش عارف

د/ يحيى: إنت قلت لنا بيحي خمس روائح تقريبا: بيض فاسد، وكاوتش، وجلد، وفران، وصنان.

عادل: آه،

زكريا/ (يضحك) وصنان؟؟ !! طيب !.

د/ يحيى: إنت اشمعنى يا زكريا ضحكت أول ما قال صنان

زكريا: لأن التبول فيه ريحة الأسود، كنت باشمها فى نفسى.

د/ يحيى: يعنى ننتقل من ريحة الصنان لريحة الأسود.

الإبداع الذهاني (الفاشل) هنا يصل إلى تحديد رائحة خاصة بحيوان بذاته، وكأنه تمييز منطقي شائع، نتذكر كلام

عادل عن رائحة الفيران، وكلام زكريا هنا عن رائحة الأسود، وربط ذلك بالتبول

زكريا/ آه ريحة الأسود

د/ يحيى: ما تبالا نشم أنا وانت يا "هدى" أى ريحة يمكن لما تشمى تخفى، إشمعنى العيال دول عمالين يشمو، واحنا

لأه إيه رأيك يا عادل؟

عادل/ الريحة بتبقى ماسكه فى الأنف أوى.

كون الرائحة "ماسكة فى الأنف" قد يميزها هنا عن الرائحة التى فى الخارج، خاصة وأن الشم غير اللمس مثلا

والتذوق، فهما يحتاجان للملامسة المباشرة مع نهايات أعضاء الحس.

د/ يحيى: شوف يا عادل يابنى، إحنا اتكلمنا فى الطفل اللى جواك المرة اللى فاتت، وهدى هى إالى فتحت

الموضوع، واتكلمنا فى الريحة والجانب المرة دى، يعنى نلهم على بعض، ونكتم على نفسهم ونبقى زى البشوات دول

(يشير للمشاهدين فى حلقة خارج المجموعة) ..

لاحظ الربط بين ذوات الداخل، بما فى ذلك الطفل (الذى ظهر فى جلسة سابقة)، وبين الجان وحكاية نلهم على

بعض هنا كان المقصود بها التجميد (ومن ثم الكبت) وليس التوفيق أو المصالحة أو الولا، فبذلك أن المعالج أشار

للمشاهدين (العاديين) المسموح لهم (بإذن المرضى طول الوقت) أن يحضروا جلسات هذا العلاج بقصر العيني

للمشاهدة والمناقشة عد الجلسة للتدريب، وهم يمثلون العاديين من حيث نفى أنهم مرضى، وترجيح استسلامهم

لتسكين الداخل طول الوقت (إلا فى الأحلام حتى لو أنكروا ذلك) .

يستعمل هذا المعالج الرئيسى حضور هؤلاء المشاهدين - برضاهم من حيث المبدأ - كخلفية للمقارنة، وأحيانا

يهدف تحذير المرضى أن يرضوا بالتسليم الساكن، مادامت عندهم (عند المرض) فرصة أحسن

"لبسط" Unfolding عملية النمو من خلال هذا العلاج

عادل/ إزاي؟

د. يحيى/ أنا عارف؟! المهم: خدت بالك من الفرق، إحنا كل اللي بنعمله إن احنا بنسمح، عايزين نسمح ونكمل، يمكن يتلموا كل اللي جؤانا دول، لو عملناها تبقى أحسن ما نلزمهم فى بعض بالعافية زيهم.

عادل/ نسمح بآيه؟

واضح أن الجرعة كانت أكبر من أن يستوعبها عادل كلها مرة واحدة

د/ يحيى: باللى احنا شفناه سوا دلوقتي، هو احنا جينا حاجة من بره؟ قدامنا اه: كله من جوده. بقالنا ثلاث مرات بنلعب لعبة أبوك ما اعرفتش تلعبها يا عادل، عايزين نحدد تحويده غير كده، آهى هى دى التحويده، لو ما خدناش بالنا وانتبهنا الفرصة، كل شوية نفرق ونعيا، وكلام من ده، عايزين نحترم، ونسمح:

شرح جديد لمعنى "السماح"، ثم إشارة إلى تحويل مسار المرض إلى مسار النمو وهذا هو المقصود بالتحويده، ومع رفض الحل بفرض الإفراط فى الكبت (مثل المشاهدين) لأنه إن صلح للعاديين، فهو قد لا يصلح، هو هو، لمن مرّ بخبرة المرض إذ هو معرض لكسر جديد (نفرق ونعيا).

عادل: نسمح بآيه ؟

د يحيى: حانعمل آيه إذا كان حد فينا شامم ريحة أنا مش شاممها، يبقى أفرض عليه إنه هو ما يشمهاش؟ ليه؟ إذا كان هو شاممها فى مناخيره عيني عينك، مش بيتخلها، واخذ بالك، نسمح بده، بس نقف عنده لأ، يبهدلونا ويموتو القديم والجديد. شوف يا عادل فرصتك غير فرصة أبوك إزاي! الرك على استمرارك واستمرارنا.

والد عادل كان مريضاً، وتم "تلصيمه" (علاجه تسكيناً لآلام الأعراض)، وهو مازال يواصل حياته خامداً، (جنب المحيط) والاستفادة من التاريخ العائلى مهمة حتى نعمل على تغيير مآل المرض - إذا أتاحت الفرصة - برغم وجود نفس الاستعداد الوراثى، هذا ما قد يعنيه المعالج هنا "فرصتك غير فرصة أبوك".

ثم إن تأكيد المعالج على رفض ما يفرضه الأطباء طول الوقت على المرضى من أنهم على خطأ، وأن ما يعانون منه هو مجرد وهم خاطئ (ببتهياً لهم) هو عكس ما يجرى فى هذا العلاج الذى يصّر على قبول الأعراض بصفتها حقيقة موضوعية، وأن هذه هى بداية التعامل معها.

عادل/ يعنى أعمل آيه انا دلوقتي. ما انا لما باغلب باقول ده ببتهياً لى مش حقيقى

نلاحظ قول عادل "لما باغلب"، وهو إما يقصد باغلب من تحمل مسئولية استقبال الداخل هكذا، أو باغلب من محاولة توضيح ما أنا فيه من حيث أن الشم هو شم وليس توهماً؟!.

د. يحيى: أنا بقى ما بافرحشى بده، إنه ببتهياً لك، ياللاً نشتغل فيه أحسن.

عادل: بس أنا مش معترف بالريحة

د/يحيى: ما هو انت قلت لركريا إرضى بيها وبتاع.

فتحى: مش معترف بيها؟

فتحى يعايش الرائحة التى تأتية ويستجيب لسوء تأويلها بشكل خطر، على أولاده وزوجته والمحيطين ويعتبرها واقع أوقع من الواقع. ومن هنا جاء تعجبه!.

عادل: آه

فتحي: إزاي بقى

عادل: أنا أصلاً شمتها بس، وعابز أعرف إذا كانت صح ولا غلط

د/يحيى: مش انت بتقول لى لازقة فى أنفك! تبقى صح ولا غلط إيه بقى؟ هو الواحد بيشم بإيه؟! بمخه؟

يلاحظ أن موقف الطبيب هو عكس الشائع ففي حين يحاول عادل إلغاء الخبرة، يصر الطبيب على موضعتها! (= قبولها كحقيقة موضوعية)

عادل: يمكن هى صح

د/حسام: إنت مش شامم! مش أنت اللي شامم.

عادل: أيوه أنا شامم.

د/حسام: خلاص تبقى هى موجودة

د/يحيى: إنت بتشم بأنفك، ولا برأيك

فتحي: (بسخرية) لأ برأيه

عادل: يبدو هذا سخرية من إنكار عادل، وفتحي شديد الانتباه حاضراً التعقيب.

د/يحيى: إيه

عادل: بأنفى

د/يحيى: بلاش إنت بالذات يا فتحي

كان قد بدا على فتحي أنه يهتم بإستعادة أو (استجلاب) تجربة الشم التى يترتب عليها - حتى هذه المرحلة من العلاج- نوبة هياج تصل إلى التكسير وإيذاء أولاده وزوجته، وقد حدثت عدة مرات أثناء العلاج فى المجموعة وكانت خطيرة نسبياً، ولهذا منعه المعالج من السماح بالتمادى فيها

العجيب أنه أستطاع تنفيذ هذا الضبط برغم أنها نابعة من الداخل، وهذا يشير ضمناً إلى "كيف نصنع الأعراض" بإرادة داخلية، و بالتالى إلى ضرورة احترام قرارات الداخل من حيث المبدأ. وبمجرد طلب المعالج من فتحي العدول عن التمدادى، بعد إرساء علاقة الثقة والاستمرار - استجاب فتحي:

فتحي: أهى الحمد لله راحت

د/حسام: برضه؟ ماتخلنيش أتكلم

كان فتحي قد حكي لدكتور حسام أن نوبة الشم جاءت له بالمنزل وترتب عليها ما اعتاد من قبل "تكسير الأثاث وضرب أولاده وزوجته حتى الخطر، وكان هذا الحكي أثناء الأسبوع وليس فى المجموعة، وكان الاتفاق مع د. حسام ألا يخبر المعالج الأساسى الذى يمثل لفتحي والدا فى هذه المرحلة، وهذا ما يشير إليه حسام وكأنه الأخ الذى يهدد أخاه أنه تخلنيش أتكلم، ما تخلنيش أقول لابوك"

د/يحيى: علشان كده مابتكلموش، ماسك لك ذله، علشان كده عمال تقول له مابحبكش مابحبكش

كان فتحي فى نفس الجلسة يقول للدكتور حسام - معاتباً مازحاً - أنا ما بحبكش.

فتحي: لأ لأ

د/يحيى: علشان فتان، بيفتن عليك

فتحي: آه هو كل مرة بيفتن عليا، أبقي كده ألاقبك (موجه كلامه للمعالج الأساسي د. يحيى) عمال تقول حاجات، وأقول إنت بتعرفها منين، أثاره بيقول لك على كل حاجة.

د/حسام: تفكر ليه يا فتحي؟

فتحي: لصالحك ولصالحى

لاحظ الترادف بين صالح المعالج وصالح المريض هنا.

د/حسام: ده ايه يعنى، تسميه ايه؟

د/يحيى: بأقول لك ايه يا فتحي بدال انت مابتحبوش وهو حايمشى بعد مرتين، نخليه يشم الريحه، مثلاً بقى يا حسام (انتهاء مدة التدريب للدكتور حسام - وهى سنة كاملة-[1]، كانت قد اقتربت.

د/حسام: خلاص بقى أنا مثلت بما فيه الكفاية

(إشارة إلى مقطع سابق فى نفس الجلسة قام فيه د. حسام بالتمثيل،

تبدأ من هنا تجربة نادرة، ذلك أننا حين أعلننا أنه ليس من حق من لا يشم الرائحة التى يشمها المريض أن ينكرها على المريض لمجرد أنه هو شخصياً (المعالج) لا يشمها، افترضتنا أى واحد بما فى ذلك المعالج، يمكن فى ظروف خاصة أن يشم رائحة الداخل بشكل أو بآخر.

ولأن الدكتور حسام شاب متفتح مرن، كان قد قارب نهاية عام التدبيب، ولم يبق على ذلك إلا أسبوعين، ولأنه تقدم كثيراً فى مسار نموه معالجا وإنساناً، قبل هو، كما شجع المعالج الأكبر أن يمارسان تمثيلية صغيرة، تدعم عدة فروض.

أولاً: إنه لا فرق - من حيث المبدأ - بين مريض وشخص طبيعى لو صح أن ثمة قدرة على أن تستقبل الحواس ما بالداخل، مثلما تستقبل ما بالخارج.

ثانياً: أن التمثيل بين الأسوياء (المعالجين) يسمح لهم بخبرة نادرة لتحويل إدراكاتهم المبرمجة على الحياة العادية جداً، حتى يتمكنوا من احترام وتقمص مرضاهم ومن ثم علاجهم.

ثالثاً: أن المرضى يطمنون أكثر حين يرون احتمال أن آلية إمرضهم موجودة عند المعالجين مع الفارق أن المعالجين يتعاملون معها وبها فى اتجاه مآل النمو، بدلا من مآل المرض (راجع قول زكريا للدكتور يحيى فى بداية هذه الحلقة "هو ما يقدرش يدبرك" عندك الإمكانيات التى تقدر تديره بيها "وكان الكلام عن الجان داخل الدكتور يحيى"، باعتبار أن هذا ما يمكن للمريض أن يشاهده ويطمئن إلى احتمال المآل الإيجابى من مرضه، إذا ما وجد أن التركيبة مشتركة بينه وبين أى بشر حتى المعالج.

التمثيلية الآتية تمت بين د. حسام ود. يحيى، حيث أخذ الأخير دور حسام الآخر، الذى من حقه أن يشم الداخل فى حين أخذ د. حسام دور حسام - المدافع - defensive الذى ينكر هذا الاحتمال ويدافع عن تماسكه "واحداً" ليس له علاقة إلا بالخارج، ثم حدث تبادل للأدوار ليتبقى ما يتبقى.

د/يحيى: خلاص بقى ايه؟، ياللاً يا حسام، أنا حسام إلی شام الريحه وانت؟؟؟

عادل: (منزعجا مما يجري) إنت بتلعب كده يا دكتور
 د/يحيى: آه بالعب، مش إنت شايف العيل فى على طول
 كان عادل قد أشار سابقا إلى أن الطفل بداخل الطبيب الرئيسى يصله طول الوقت أثناء العلاج.
 عادل: بس انت حاستفاد منه إيه يا دكتور حسام؟ وأنت يا دكتور يحيى؟
 يبدو هذا تحذير طيب للدكتور حسام ألا يدخل التجربة.
 د/يحيى: أنا حستفاد منه إيه؟ من ناحية باعلمه، ومن ناحيه باجننه عشان يكبر.
 عادل: واحنا بنتعلم برضه
 التقط حسام الفائدة بسرعة، وأثر التجربة.
 د/يحيى: سامع هوّا قال إيه يا حسام!
 د/حسام: فهمت، أنا موافق نتعلم ونتجنن ونكبر.
 د/يحيى: الحمد لله، الدور والباقي على اللي مش قادر يتجنن.
 (اختار الدكتور حسام أن يبدأ بلعب دوره العادى، دور حسام المدافع الذى يرى أنه لا يشم إلا الخارج، فى حين أخذ د. يحيى دور حسام الآخر المرن المتفتح للداخل، الذى من حقه أن يشم الداخل مثلما يشم الخارج لينطلق).
 د/يحيى/حسام (1) الداخلى (فى دور حسام الذى يشم الداخل والخارج مهما كان ناتج ذلك):
 أنا حسام إالى من حقى أشم إالى أنا عايزه،
 د/يحيى/حسام (1) الداخلى
 (موجها كلامه للدكتور حسام) الروائح جوّا أحلى من بره ألف مره، يا جبان إنت وصى عليّا،
 (يسكت حسام العادى (2) مرة)
 د/يحيى/حسام (1) الداخلى
 خرسى يعنى.
 د. حسام/حسام (2) المدافع
، شَمّ زى ما انت عايز.
 د/يحيى/حسام (1) الداخلى
 مش قادر ما هو انت وصى عليّا زياده عن اللزوم لأنك دكتور جبان.
 د. حسام/حسام (2) المدافع
 يالّلا واللى يقدر على التانى
 د/يحيى/حسام (1) الداخلى
 أنا شامم روايح الجنة
 د. حسام/حسام (2) المدافع
 لأ (إذا كانت) روايح الجنة؟ يبقى أسبيك تشمها
 د/يحيى/حسام (1) الداخلى

حاتسبني!! ... بأمرة إيه، إنت مين أنت؟ لا يا شيخ! هيا الجنة تحت إيدك؟

د. حسام/حسام (2) المدافع

آه

د/يحيى/حسام (1) الداخلي

كمان بقيت وصى على الجنة، وماسك مفتاحها

د. حسام/حسام (2) المدافع

آه

د/يحيى/حسام (1) الداخلي

جائك أوه، ده انت ماتعرفهاش من أصله

د. حسام/حسام (2) المدافع

مين قال لك كده

د/يحيى/حسام (1) الداخلي

أنا

د. حسام/حسام (2) المدافع

عرفت إزاي إني أنا ماباعرفهاش

د/يحيى/حسام (1) الداخلي

عشان دى خلقة ربنا من جوه، ومن بره تطلع إيه إنت (عشان تعرفها) عمال تحفظ وتسمع، وتحفظ وتسمع كنتك

خبية، بتعالج العيانيين إزاي؟ تحفظ وتروح تقول لهم الكتاب!!، إيه الخيبة الأويه دى، مش لما تحترمنى الأول (تقوم تعرف العيانيين).

د. حسام/حسام (2) المدافع

ما انا بحترمك

د/يحيى/حسام (1) الداخلي

ما هو إنت مش مدينى أى حق أتحرك إلا بوصايتك، إشمعنى ده ببشم ، وده ببشم (يشير إلى عادل و زكريا)، لقوا

إلى بيعالجهم، الدنيا ماتهدتش

د. حسام/حسام (2) المدافع

خلاص شم زى ما انت عايز

د/يحيى/حسام (1) الداخلي

طب ادبنى فرصة، والله العظيم ثلاثه، لو ادنتى فرصه حاتبقى حلو

د. حسام/حسام (2) المدافع

خلاص ادبتك فرصه زى ما إنت عايز

بمجرد ما وافق حسام المدافع، وكأنه خسر الجولة، اقترح المعالج الأكبر ما يسمى "تبادل الأدوار"، وهي آلية شديدة الأهمية في هذا النوع من العلاج، لأنها تجسّد للمريض (والمعالج) من خلال التمثيل، الاحتمال الآخر لموقفه الظاهر، وعادة بعد أن تنتهي التمثيلية التي قد تستغرق دقيقتين أو أكثر أو أقل، بتوضيح الدور ونقيضه، بشكل يحفز استمرار عملية النمو بأقل قدر من الكبت، احتراماً للدورين عادة.

وهكذا، بعد هذا القبول من حسام المدافع بالسماح لحسام الذي من حقه أن يشم اقترح المعالج الأكبر تبادل الأدوار.

د/يحيى: خلاص نتبادل الأدوار

د. حسام: نتبادل الادوار

د/يحيى/حسام (2) المدافع: حسام الذى كان مدافعا ثم سمح (ثم ها هو يتراجع)،

شم زی ما أنت عاوز يالاً، أنا أديتك الفرصة أهو دكتور نفسانى ببشم ريحة! يانهار أسود ومنيل

د. حسام/حسام (1) الداخلي

أنا شامم ريحة

د/يحيى/حسام (2) المدافع

شامم؟! لأ طبعاً، ده تمثيل

برجاء ملاحظة أن حسام يمثل عكس ما كان يمثل في الدور السابق تماما وبصدق أوضح.

د. حسام/حسام (1) الداخلي

شام

د/يحيى/حسام (2) المدافع

ريحة ايه

د. حسام/حسام (1) الداخلي

مش عارف .ريحة غربية مش عارف هي ايه

د/يحيى/حسام (2) المدافع

[illegible]

د. حسام/حسام (1) الداخلي

ريحة خطوة

د/يحيى/حسام (2) المدافع

الله يخرب بيتك انت أتعديت من العيانين؟

د. حسام/حسام (1) الداخلي

دی طبیعت ربنا

د/يحيى/حسام (2) المدافع

يانهار اسود ومنيل

د. حسام/حسام (1) الداخلى

زى أى حد دى طبيعة ربنا

د/يحيى/حسام (2) المدافع

ريحة غريبة مش عارف ايه هيا؟.

د. حسام/حسام (1) الداخلى

آه، ريحة أول مرة أشمها

د/يحيى/حسام (2) المدافع

حاتروح فى ستين داهية . الكلام الهبل اللى بتعملوه فى الجروب ده حا يخليك تتجنن.

د. حسام/حسام (1) الداخلى

إذا كان هو ده الطبيعى أسببه يطلع، ايه المانع

د/يحيى/حسام (2) المدافع

طبيعى ايه ونيلة ايه!! الطبيعى هوّا اللى مكتوب عندنا فى الكتب

د. حسام/حسام (1) الداخلى

الطبيعة دى باعرفها كل يوم فى الجروب

د/يحيى/حسام (2) المدافع

خلّى الجروب ينفعك

د. حسام/حسام (1) الداخلى

اللى بيبقى بيبقى

د/يحيى/حسام (2) المدافع

بيبقى ايه ونيلة ايه. حتى الجدع ده (بشير لعادل) عاوز يلغيه، كل الناس عاوزة تلغيه، فتحى برضه بيلغيه ويطلع

بدله الوحش اللى بيكسر بيه الدنيا، انت فاهم ايه.أنت صدقت اللى بيحصل فى الجروب. صدقت دكتور أهبل عمال

يجرب فى الناس.

د. حسام/حسام (1) الداخلى

الموجود موجود

د/يحيى/حسام (2) المدافع

ايه هو اللى موجود .انت أتجننت يا د يا حسام

د. حسام/حسام (1) الداخلى

اتجننت!! لا طبعاً.

د/يحيى/حسام (2) المدافع

أنا حسام اللي بحق وحقيق

د. حسام/حسام (1) الداخلي

خلاص

انتتهت التمثيلية:

د.يحيى: (معقبا) خلاص إيه ونيلة إيه الله يخرب عقلك يا د. حسام إيه اللي جرى؟ هو فيه ريحة غريبة بحق ولا إيه.

د.حسام: خلاص راحت دلوقتي

د.يحيى: أهو قالك راحت . بذمتك ما حصل حاجة فى مناخيرك

د.حسام: لأ

د.يحيى: بذمتك؟ إمال إيه اللي راحت؟

عادل: (يتدخل) الموضوع مش كده

د.يحيى: انت مصدق يا عادل أن هو ماشمش. هو قال لأ، وأنا مصدقه. مصدقه علشان خاطر ماشى بعد أسبوعين، قَرَب يخلص التدريب بتاعه .إنت مصدق لما كان حسام بيلعب وقال: فيه ريحة غريبة عمرى ما شمتها قبل كده، وكويسة، مصدق إن هو بعد كده يقول ما حصلش، أنا بامتل بس، إنت مصدقه 100% إنه ما حصلشى ولا 99% .ما انت شفت قدامك

عادل: 99%

د.يحيى: احنا عاوزين نشتغل فى الواحد فى المية ده، أنا بتاع الواحد فى الميه فهمت؟ إنت مصدق 99 % إن هو ماشمش ريحة و1% ممكن يكون شم، ولا ماشمش يبقى نشتغل فى الواحد ده موافق يا عادل؟

لاحظ أن الكلام مع عادل وليس مع د.حسام، وأن عادل هو الذى كان يحاول أن يسمى الهلوسات التى يعايشها تهيؤات، مع أنها تكررت وظهرت بهدوء فى عدة أشكال (روائح) كما بينا

د/ يحيى: (يكمل لعادل) 99 ما شمش 1 % شم موافق، مش كده

فتحى: انت كنت عمال تقنعه

د/ يحيى: أقنعه إيه؟ هو فيه اقناع مع اللي جرى (5) إقناع إيه اللي فيه؟

عادل: طيب انا متأكد إن انا مش شامم حاجه ومش هاشم حتى لو تنصب عليا ان انا اشم

عادل هو الذى ينكر، وهو يتكلم عن نفسه وليس حسام، وكأنه ينفى ما أقره فى بداية الجزء الأول من الجلسة ووصف روائح متعددة بشكل تفصيلي والآن ينكرها تماما (أنظر سابقا).

د/ يحيى: أنا حا اغصب عليك؟ يا عادل دا مناخيرك هيه اللي بتقول، حا غصب على مناخيرك؟

عادل: انا متهيألى بقى إنى باشم

د/ يحيى: حا تقول متهيألى تانى؟ اللي شفته قدام عينك إيه!! ولو احتمال 1% احتمال إن د. حسام شم ولو

حاجة غريبة مش قادر يحددها، ولو بعيدة، ولو أى حاجة، الراجل خد 1 % باحترام 1 % لأنه ضامن .. إنه حاكمل واحدة واحدة.

فتحي: يا دكتور وبعدين الشم مش أى واحد يشمه كده وبس، انا عن نفسى لو شमित ما أطنش حاقعد كده، باكلمك جد، يعنى اللى هو ببشم حا يقولك انا باشم وخلص، الشم ده ببجى لى بيخنق ويخلى دموى تنزل، ما باطشنى نفسى خالص، لأ مش كده الشم مش كده يا دكتور

فتحي يقارن التجربة التى جرت فى المجموعة بما يحدث له حين تعاوده نوبة الشم، وما يعقبها من انفجارات

د/ يحيى: يا فتحي أنا قلت لك إحنا بنختلف عن بعض زى البصمة، مافيش حد زى التانى؟

فتحي: ما هو غصبن عنى (بقارن).

د/ يحيى: هو لازم يعنى الشم بتاعى يبقى زى شم عادل؟ زى شمك؟

فتحي: بس ما بيقعدش ساكت لو جاله شم زى ما بيقول ...

د/ يحيى: يعنى ماكان زكريا قاعد وشم ريحه، وبرضه قعد ساكت، هو لازم الريحه تبقى مش عارف إيه وتشعل ويتنبعها المصائب، كل واحد ببشم اللى جوه يعنى لما نفترض يعنى نفترض إن حسام شم ريحه 1% عادل هوّا اعتبرها 1 % لكن غريبة بعيدة ومختلفة وفي إيد (مش سايبه) مش كده يا حسام، احفظ الأربعة دول أحسن تروح فى 60 داهيه

د/ حسام: انا قربت خلاص

فتحي: اهو اعترف خلاص، بقى هو كده اعترف، اعترف وغلط مش لازم يعترف تانى

د/ يحيى: يا خبر اسود، إيه رأيك يا فتحي طيب افرض بقى علشان تعرف مسؤوليتنا يا دكاترة، افرض الدكتور حسام اعترف حتى بالـ 1 %، ده لا قدر الله لا قدر الله، وكيرت معاه وهو نايم، يعنى فى الحلم مسموح يا حسام إن الواحد يبقى كام

د/ حسام: 99

د/ يحيى: لا انت مستعجل على إيه خليفها، 20% يا راجل 20% من 1% رضا، وبعدين صحى لقاهم 5 % إفرض يا حسام بصيت لقيت الـ 1 % بعد حلم طيب طيب، علشان انت قلت ربنا حنون بصيت لقيت 1% لقيته بقى 5 % بعد ما كانوا 20% فى الحلم سيبك بقى من 80 و90 (تعمل إيه ساعتها يا حسام)

د.حسام: أقبلها

الخبرات التى تتحرك هكذا بصدق فى الخبرة، يمكن أن تقلل من آثارها فى اليقظة، ليعاد ترتيبها وتشكيلها فى

الحلم، فتكبر فى سلام، وهذا - من الفروض التى سبق تقديمها- وهو سبيل النمو

د.يحيى: (لعاذل) سمعت دكتور حسام قال إيه يا عادل قال اللى أنت كنت بتقوله. ليه بقى وانت من أول الجروب كل همك إن احنا نلغيها، يمكن الإلغاء أسلم، طبعاً بلاّ وجع دماغ، بس ياريت، أدبك شفت إن حسام لما عمل الحكاية البسيطة ودى، وأنا مصدقه طبعاً شوية مش شويتين زى ما أنا مصدقك، دكتور حسام عمل حاجة بسيطة وهو مطمئن لحاجات ومطمئن جواه، ومطمئن لينا، ومطمئن للحركة، أظن يعنى لازم تيجى سليمة بالشكل ده ما ينفعش يا عادل تتعلم من دى

حاجة نحترم بيها اللي موجود لحد ما يتولّف كده مع بعضه، أدى اللي أنت بتقول عليه نعمل أيه نعمل ايه؟ المسألة عايزة وقت، وحركة، واخذ بالك إزاي. الوقت مهم يبقى محتاجين واحدة، واحدة، حركة حركة، أدبك بتيجي الجلسات وبتشوف.

عادل: باقولك مش شامم حاجة . أه مش شامم حاجة، أنا مصدقه خلاص مصدق د. حسام بس أنا لأ.

لاحظ الفرق بين ما قاله عادل في أول المجموعة ووصفه بالتفصيل من رائحة الكاوتش إلى رائحة الفيران إلى رائحة البول .. الخ

كل ذلك بعكس ما حدث في التمثيلية، فهو حين رأى احتمال أن شم روائح الداخل هو شئ يمكن أن يمارسه الشخص العادي، انطلقت الدفاعات التي تمنع حتى الأعراض من أن تؤدي وظيفتها المرضية فراح ينبرى لإتكار الأعراض مؤكدا أنه "بيتهألى" وأنه "أنا مش شامم حاجة"، كل ذلك خلال أقل من ساعة.

د.يحيى: يعنى انت مش شفت التجربة اللي احنا عملناها مع دكتور حسام؟ نلغيها ليه؟ حانخاف تانى ليه؟ حانخاف من داخلنا؟ اللي هوّا احنا

عادل: طالما هو في الاصل غلط

د.يحيى: غلط؟ داخلنا غلط؟ لو حاسميه غلط، هايكبر، ويخليك لوحك وينط لك فجأة ويبهدلك، وتبطل شغل، ونيلة وأطران يبقى غلط إزاي

د.حسام: يا عادل مش انت قلت إن النسبة 1%

عادل: أه

د.حسام: يبقى فيه نسبة والسلام

د.يحيى: (لحسام) هو صحيح 1% يا حسام إنت صدقت عادل .أنا بقول عليك أنت

د.حسام: صدقته أه

د.يحيى: هو صدق ولو بنسبة 1%، احتمال يكون شامم أكثر، بس في الظروف اللي احنا فيها دى شكلها كده كفاية، مع إنها حاجة تانية خالص غير اللي بتطلع غصب عننا ونسميها مرض وهلوسة.

.....

.....

الخلاصة:

راجع الفروض التي وردت في بداية اليومية بنفسك،

وأكون شاكر لو علقت على ما وصلك من احتمال نفيها أو تحقيقها،

حيث مازلت أبحث عن المنهج وأتعرف على المتلقى،

ولست واثقا من جدوى ما أقدم.!!

[1] - مدة التدريب هي سنة كاملة كمعالج مساعد، بعد سنة كاملة تسبق ذلك من المشاهدة خارج المجموعة

تمهيد

كيف تتشكل الشخصية؟

كيف تتكون الهوية؟

بدءاً من أى سن؟

هل الصورة التى نرسمها لهم أو التى نفرضها عليهم، أو التى نتمناها لهم: تمثلهم؟

أم أنها بداية لا مفر من مراجعتها؟

ثم ما هو الحد الفاصل بين صورة أطفالنا كما تبدو لنا؟ أو كما نريدها؟ أو كما نصنعها؟ وبين حقيقتهم كما خلقهم

ليكونوا فيصيروا، إليهم، إليه؟

هل نحن نستعملهم لنسقط عليهم ما عجزنا أن نكونه؟

متى نعرف كيف نتفاعل معهم لعل وعسى: أن يكونوا فيصيروا؟

هل نحن نتعرف على أولادنا لنواكهم إلى ما "هم"؟

أم أننا نشكلهم ليثبتونا كما "نحن"؟

نبدأ بعرض مقتطفات من حالة نبين من خلالها خطورة التركيز على الشكل على حساب الجوهر، والتعامل مع الخارج دون الداخل، والاقتصار على النفخ فى جزء على حساب الكل مهما بدا بديعاً فعلاً، حتى يطغى على الكيان فيلغيه وتفتل عملية تشكيل الذات تكاملاً.

النص البشرى

..... حالة شاب حالوا دون نموه (حتى توقف، ففسخ، ونكص) نتيجة التركيز على صورته (شكله المليح) على حساب حقيقته (مشروع تكوينه)، وقد احتد هذا التناقض فى فترة المراهقة فكان ما كان. وسنعرض جانباً من شكواه. ثم عينة من حوار معه أثناء الفحص الإكلينيكي.

موجز تقديمي:

هو شاب وسيم فعلاً، (ليكن اسمه محمود) "أمور"، (بحسب تعبير ثلاث طبيبات على مدى سنتين) أصغر إخوته (المريض له سبعة إخوة، خمسة منهم أشقاء، وكلهم وصلوا إلى تعليم متوسط، وأنهوه بنجاح، ويعملون). هو من قرية قريبة من القاهرة، عمره عشرون عاماً، مازال فى السنة النهائية ثانوى صناعى، وكان يعمل بشكل متقطع سواء فى

مساعدة والده (فلاح). أو والدته التي تتاجر في الخضروات جائلة في الأسواق. بلا تاريخ أسرى للمرض النفسي. الأب رجل طيب مجتهد اجتماعي محبوب من الآخرين خارج المنزل، لكنه باهت نسبيا في المنزل، يجيب لمحمود كل طلباته تقريبا، والأم حانية شاطرة قريبة جدا من محمود، تفضله عن إخوته، وهي فرحة بحلاوته، وتقخر بشكله منذ ولادته، وخاصة أنه "آخر العنقود".

جاء في شكوى محمود ما يلي:

حاسس إن شكلي أوحش، مش عاوز أطلع شبه والدي، **عايز شكل مستقل، عاوز أبقى حاجة لوحدي، زمان كنت وسيم بس مش دلوقتي**، أصل اخواتي بيحطولي حقن في الأكل تخليني أبقى عندى كرش، واتخن، ويمشوني على مزاجهم. لما باقى في الشارع باحس إن الناس بيضحكوا علىّ ويبقولوا العبيط اهه، والبلد كلها بتكرهني، وعايزين يفرحوا فيّ عشان شكلي أحسن منهم، كنت عايز اهرب من البلد كلها...قلت لو همّ (أهلى) مش راضيين يعترفوا ان هما السبب في اللي جرى لي: حاقتل نفسي. حاسس إنى زكى زيادة، وعندى معلومات، ومخى كبير وممكن أبقى عالم كبير بس لو أهلى ينتبهولي".

ومن شكوى الأم :

"...هوه أول ما التعب جاله كان يغسل إيديه كثير ويفضل يعيد ويزيد، ويقف قدام المرايه، ويبص على نفسه بالساعات، ويخش الحمام، يكب على نفسه ميه كثير، بعد سنة ابتدا يتعب ويتخانق ويمشى ويسيب البيت وبيات في الجامع، وابتدا يتهم اخواته انهم عاملين له عمل عشان شكله يبقى وحش، ويشك في الجيران وأهل البلد، يقول إن كل الناس في الشارع عارفين حكايته وبيتكلموا عليه، ويضحكوا عليه.

عن ما آلت إليه الحالة:

وصل الأمر بعد توقف العمل والانسحاب والعزلة إلى أنه كان يتبول ويتبرز دون تحكم أثناء يقظته، وكان ذلك بمثابة علامة خطيرة على تدهور حالته، ولو أن هذا توقف بعد دخوله المستشفى العام (قسم النفسية). وقد عولج بكل أنواع العلاج خلال أربع سنوات، وكانت استجابته ضعيفة، أو مؤقتة، فسرعان ما كانت حالته تنتكس المرة تلو الأخرى. وقد شخصت الحالة تشخيصا سيء السمعة، ومع ذلك كان المريض مستجيبا، وقريبا، فاهما لما يجرى حوله بوعى حاد، برغم وجود مسحة من طفلية طازجة، وإن كانت رخوة، وكان شكله جميلا بالمقاييس العامة في مصر بالنسبة لما هو جمال الذكور: البشرة البيضاء، والشعر الناعم المائل إلى الحمرة، والملامح المتناسقة.. إلخ

تمت المقابلة مع الأستاذ (كاتب هذه السطور) بعد عرض تاريخ الحالة من طبية أصغر. نقتطف من المقابلة التي استغرقت أكثر من ساعتين، ما يلي:

د. يحيى:

= الدكتوراة قالتلى إنك ما بتتحسنشى، أو بتتحسن وتساء على طول.

محمود:

- أيوه.

= إنت خدت كل العلاجات بلا استثناء، وما فيش فائدة .

- حضرتك يائس منى؟.

= بس يعنى.....!

- يعنى ما فيش فائدة؟.

= ربنا موجود، ما حدش يبأس وربنا موجود.

- الحل إيه؟.

= ما اعرفشى، إنت بقى تشوف لنا حل وانا اساعدك فيه.

- ما اعرفشى .

= أنا حاسكك إيه ؟ إيه اللي عندى تانى؟ أضحك عليك واقولك عندى دوا جديد ما حصلشى؟

- وانا اعمل إيه؟ حاسس إن حضرتك زهقت منى.

= هوّا انا لحقت أزهق؟ حتى لو زهقت: هوّا أنا زهقت منك، ولا من حاجة فيك؟ أنا مش من حقى أزهق من عيان، مابقاش دكتور.

- إيه الحاجة إالى زهقت حضرتك؟.

= إيه بقى حكاية شكلى شكلى شكلى دى؟.

- هى دى الحاجة اللى تعبانى.

= شكلك ماله؟

- ما هيا دى الحكاية.

= خلىنا نبتدى بداية جديدة. شكلك حلو ولا وحش ؟

= كويس، لا حلو ولا وحش.

- لا يا شيخ !! إمال كل اللى احنا فيه ده إيه؟ تعالى نتفق يعنى إيه "شكل"، مثلا الدكتور

هام، (أحد الأطباء المقيمين)، شكله حلو ولا وحش؟

- كويس.

= هو ظريف، إنما احنا بنقول شكله؟

- مش فاهم ؟

.....

= إسمع يا محمود: أنا متصور إن فيه "محمود"، وفيه "شكل محمود"، زى ما تكون انت استغنيت عن محمود وعمال تلف حوالين شكلك

-.... يمكن ، بس مش انا السبب.

= عايزين نشوف كلمة "شكل" دى أولها إيه وآخرها إيه، أربع سنين عيا، وييجى عشر سنين تحضير للعياء، وادى احنا زى ما احنا.

- أهو دا اللى حصل (بضحك)

= إنت بتضحك على إيه؟ إنت مركّز على حكاية الشكل دى، ما عادشى عندك حاجة غيرها.

- هوا فيه إيه غيرها؟

= فيه محمود، هو انت "محمود" ولا "شكل محمود"؟

- مش عارف.

= إنت باين استغنيت عن محمود، أو يمكن نسيته، أو يمكن عمرك ما عرفته.

-هم اللى اهتموا بشكلى، وشى إيه، وعنّى إيه، وشعرى إيه .

= يعنى إيه؟

-يعنى هم اهتمو بشكلى كده، و انا اتدبست فى شكلى، و نسيوا محمود.

= آه صحيح، إيه حكاية أمّور دى ؟

- أنا ما قلنش أمّور .

= الدكتورات عندنا هنا قالوا عليك قمور، إيه رأيك؟

- أنا ما ليش دعوة.

= إيه يعنى شاب عنده عشرين سنة يبقى أمّور؟

-عند حضرتك حق.

= عرفت الحكاية؟ أصلها وفصلها؟

- بصراحة انا شكيت فى حاجة زى كده.

= الأمّور راح، الأمّور جه !!! يا فرحتى.

- أهو اللى حصل. هية الحكاية دى لها علاج؟ ولا طبيعية ؟

= يمكن طبيعية، بس ما توصلشى لدرجة إنك تتبرز على روحك، وانت صاحى زى اللى عنده أقل من سنة !

(يسكت وينظر فى الأرض)

= مش كده ولا إيه؟ يعنى إيه ما تتحكمشى فى ده؟ إنت بتكسل تروح دورة المية ولا إيه؟

- يمكن كسل
- = وانت عندك عشرين سنة؟ يكونشى عايز ترجع أيام الرضاعة الأولانية ؟
- مش عارف.
- = طب وبعدين؟
- وانا ذنبى إيه؟
- = الظاهر لازم نبتدى ما الأول.
- أول ؟ أول إيه ؟
- = مانت راجع للأول بعميلك دى، بس الأول اللي احنا عايزينه نركز فيه على محمود
- بدال شكله
- إزاي؟.
- = ما اعرفشى، الحكاية عايزة بداية بعيدة عن الشكل، عايزين محمود، زى أى حد ما
- يبقى هو مش شكله.
- بس الحكاية دى من صغرى.
- = ما انا عارف ، زى ما يكون خطوا شكلك مطرحك.
- كنت باقول لنفسى حاجة زى كده، حتى قبل ما تقابلنى حضرتك.
- = بجد؟ يبقى احنا ماشيين معقول. طب عايزين نحلها، نعملها ازاي؟
- أنا باعمل اللي على، حضرتك تحلها.
- = لا يا شيخ ؟ كسل برضه؟ أدبك دوا أغلى؟ ولا نكرر العلاجات اللي ما نفعتش؟
- أعمل انا إيه، المطلوب منى إيه؟
- = آدى احنا بندور على مفتاح.
- هوا احنا لسه ما امسكناش المفتاح، أهلى مش راضيين يعترفوا إن هما السبب فى اللي
- جوايا،
- = إنت لما بتقول "اللى جوايا"، بتشاور على حاجة تانية، بتشاور على الوسواس والأفكار
- والمرض، مش على حكاية "الشكل".
- تقريبا
- = حتى لو كانوا هما السبب، إنت برضه لازم مشارك فى اللي جرى.
- فى إيه؟
- = ما اعرفشى، إوعى تكون فاهم إني عارف، أنا باحاول معاك، كل اللي عارفه ان الحكاية
- محتاجة وقت
- يعنى أسنتى قد إيه؟ ما انا بقالى أربع سنين.
- = أربعة عيا، وعشرة تحضير للعبا، نعمل إيه دلوقتى؟.

-أنا باعمل اللي على.

= حكاية "باعمل اللي على" أنا مصدقك، بس لا هي كفاية ولا هي نافعة، بس أنا مصدقك، أنت بتسرح شعرك ازاي؟(كان شعره مصفف ومجفف ولامع مثل الشباب الروش).

- بأشده .

= إسمع يا محمود، حتى لو كانوا هما اللي عملوك، إنت الظاهر استحييتها، لا انت قادر تتنازل عن شكلك ولا فيه حاجة موجودة تحل محله، زى ما تكون عملوك قالب مضبوط، لمّا جيت تلبسه، لقيت نفسك مافيش، ما فيش محمود يلبس القالب، ما فيش حاجة تما شكل محمود.

- ياخبر!!! !!! باين كده!

= لا انت قادر تتنازل عن شكلك، ولا تقدر تتمسك بيه عشان ما هوش انت، أدى المشكلة. - إيه الحكاية ؟ طب والوسوسة؟

= أظن هي تبغ الموضوع ده ، تبغ الخناقة بينك وبين شكلك. تبغ الرقص عالسلم، عمال بتكرر كل حاجة عشان تفضل مطرحك.

- بس انا حاسس إن شكلى أوحش.

= مثم فاهم. كان حلو واتوحش؟ ولا كان وحش وبقي أوحش؟

- زمان كنت وسيم بس مش دلوقت.

= ما انت لسه وسيم وانت عارف كده كويس، أمّور، ما سمعتش الدكتور ()، والدكتورة () ؟ إسمع، أنا جتلى فكرة : لو تصورنا يا عيني ان فيه محمود جوّه، وإنه رافض إللى عملوه فيك، لدرجة إنك بقى الود وذك تبقى شكلك قبيح فعلا، يمكن ما كانشى حاجة من دى حصلت، مش قبيح يعنى وحش قوى، قصدى عادى. يعنى انا تصورت ان من كتر ما ركزوا على شكلك، تمنيت إنك تبقى وحش.

-أبدأ، أنا تمنيت ان ما يكونشى حد أحلى منى.

= ..ياه !! رغم إنك أحلى من كل اللي حواليك؟

-أيوه .

= يبقى شاركت فى الحكاية أهه، ولسه بتشارك فيها لحد دلوقتى؟ بدل ما تدور على محمود اللي بحق وحقيق، قمت متمسك بمحمود الأمّور إللى هوا مش انت، وعابز تبقى أمّور أكثر؟ يا خبر!! يبقى الفرض الأولانى اللى انا حطيته طلع غلط، دا انت طلعت شريك أساسى فى اللى حصل.

- أهلى هما أثروا فى، أنا اتمنى شكلى يرجع تانى حلو زى الأول عشان أجذب البنات وكده.

= ماهو لسه زى الأول، هوا إيه اللي جرى فيه؟ باقولك ايه: هم البنات بيتجذبوا للشكل ولا
 حاجة تانية؟
 - حاجة تانية
 = إالى هيه إيه بقى؟!!!
 - مش عارف. لما يكون الواحد طفل يعنى أقل من اربعتاشر سنة يحس إن شكله كويس،
 ينبسط، لكن لما بيكبر، يبلغ، يبقى عايز شكله يتغير على راجل، عايز البنات يبصوله
 راجل
 = وانت إيه اللي حصل معاك لما كبرت؟
 - البنات ما بقوش يبصولى زى زمان، كنت عايز حاجة تانية، أبقي أحلى، شكل
 تانى، حاجة تملى حاجة ، يعنى....، مش عارف أقول
 = تقصد رجولة تملا الحلاوة
 - حاجة زى كده، بس باين عليها ما نفعتش
 = إيش عرفك؟
 - باين كده،
 = إنت مش عايز تسبب أى حاجة. عايز يبقى شكلك حلو، وفى نفس الوقت تبقى
 أحلى، وتتملا رجولة، والبنات تحبك كراجل، مش عيل حلو وأمور، كل ده مع بعض مرة
 واحدة.
 - يمكن.....

واستمرت المقابلة، وقد نعود إليها، وإلى متابعة الحالة فى يومية لاحقة ما أمكن ذلك..)

قراءة فى بعض ملامح الحالة:

ولد محمود فى قرية مصرية، لا تُعلَى عادة من قيمة جمال الذكور، لكن شكل محمود استرعى انتباه أمه، وأنه ليس
 مثل إخوته، أو مثل سائر أطفال العائلة أو أطفال البلد، وقد أقر كل من رآه هذه المسألة، وأصبح شكله موضع
 اهتمام، ومديح، وربما حسد المحيطين جميعا.
 يبدو أن هذا التركيز على الشكل قد بولغ فيه حتى أصبح هو كل شيء، فحل - تلقائيا - محل وجود الطفل فى ذاته.
 توضيح هذه المسألة صعب نسبيا :
 أن تستقبل الأم طفلها من خلال صورته الجميلة أساسا، أو تماما، قد يعنى أن الأم تستعمله كنوع من التباهى
 ببضاعة هى التى صنعتها،
 وقد يمثل ذلك تعويضا للألم عن شكلها هى شخصيا خاصة إذا كانت تشك فى درجة جمالها (كانت أم محمود
 متوسطة الجمال أو دون ذلك)
 أو لعل الأم كانت قد جُرحت فى هذه المنطقة، فجاء ابنها الجميل يثبت لها أولا أنها جميلة، ثم "لهم" غصبا عنهم!

أليست هي التي أنجبتة؟

فى هذه الحالة يصبح الطفل مثل دمية للعرض، أو مثل تحفة للثنمين، ما دام تصادف أنه يملك ما يُعرض أو يُثمن بفخر واعتزاز.

وهو يصبح بذلك مثل أحد المقتنيات البديعة لا أكثر، ربما هذا هو ما جعل محمود يكرر بإصرار أن أهله هم السبب فيما هو فيه،

صحيح أنه كان يشير إلى مسئوليتهم عما هو فيه من مرض وأعراض،

لكن يبدو أنه شخصيا فرح بذلك تماما، وهل كان يملك غير ذلك ؟

لقد أقر مبررات اعترافهم به (أنه كيان جميل)، فاستزاد منه،

وهو ما زال يريد أن يصبح أحلى وأحلى،

هو قد أصبح بهذا امتدادا لما فعلوه فيه.

لكن كل هذا لم يحقق له شيئا حقيقيا، فشك في قيمة وجدوى حلاوته، حتى شك فى استمرار وجود حلاوته: أنه لم يعد حلوا (مثل زمان)، ثم تمادى الشك فى أنهم (إخوته بالذات) يريدون أن يحرموه حتى مما تميز به (الجمال الظاهر)، يريدون تقبيحه، أن يكون له كرش ... إلخ،

فهم كما رسموه صورة حلوة، يمكنهم أن يفعلوا العكس.

وحين حلت أزمة المراهقة، صاحبها الرغبة فى أن يكون موضع اهتمام البنات فى سنه، مثلما كان موضع اهتمام الكبار طفلا جميلا، فانكشف زيف الواجهة.

لم تعد صورته الطفل الجميل كافية لتملؤه، اكتشف أن ثمة نقلة حدثت غيرت الموازين: أصبح يريد أن يكون الشاب الجذاب الممتلئ رجولة،

لكن من أين له ذلك؟

لم تتجذب البنات إليه رجلا، أو هكذا خيل له، وكأن ذلك كان بمثابة إعلان زيف جماله الطفلى الظاهرى،

جماله هذا أصبح قبحا ما دام لا يجذبهن إليه،

لكنه لا يملك غيره،

فلبعد طفلا لدرجة ألا يتحكم فى إخراج، فهو الجنون الذى هدم حتى الواجهة،

لم يعد جماله ينفع،

ولا هو يستطيع أن يكون أجمل،

ولا هو يريد أن يكون إلا أجمل (خصوصا بالمقاييس الجديدة)، وليس وراء الواجهة إلا الفراغ،

الخلاصة

محمود لم يكن موجودا يوما، والصورة الجميلة التى أخفته وراءها لم تعد كما هى فى نظره، لا هى كافية، ولا هى نفعتة أصلا.

فشل الشكل الطفلى أن يحافظ على تبرير وجوده، وفى نفس الوقت لم يستطع أن يكتسب اعترافا به كشاب جذاب

مطلوب - من البنات - لأنه أحدا لم يره أبدا غير شكله.

فكان ما كان.

أكتفى بهذه القراءة لأنتقل إلى أغنية كتبها للأطفال؟ عن الأطفال،

الأغنية

وكتبت هذه الأغنية للأطفال قبل لقائي مع هذه الحالة بشهور طويلة.

آنا بصيت فى مرايتى

شفت نفسى: هى صورتي

إنما رجعت ف كلامى:

إلى شفته "مش أنا بدر التمام!"

آنا مين؟ آنا كام؟

إنتو شافين اللى برّة

بس ده مش كلّى مرّة

أنا لسه ليّا جوه

حتى باين: إنى هوّه

"أنهو أحسن؟؟"

أنهو أحسن !!!!

آنا أحسن!!

آنا يعنى...، أصلى إنى...، هوّا انا !!

آنا قصدى،

آنا كلّى على بعضى.

باتعمل منك ومنى

بابقى "انا"، "مش غصب عنى"

شفت: انا ما بقيتشى صورتي،

آنا باتكون بحيرتى.

مش أنا الشخص إالى إنت كنت "فاكره"

مش أنا الشخص إالى إنت كنت ناكّره

آنا خلقة ربنا،

حابقى نفسى ليّا انا

حابقى نفسى واحده واحده

زى ما هي مستعدة

آنا حابقى نفسى ليكم، يعنى ليّا

آنا حاسمخ إني أملا نفسى بيّا،

حاتلاقيني في رحابّه، زى ما هو خلقنا،

عمّ باخبط على بابّه: زى ما غيرنا سبقنا.

164 - ...هل للذات حدود؟ متى وكيف نفقدها؟

كلمة **"ذات"** كلمة رشيقة لها سمعة حسنة حتى عند فرويد العظيم، وأيضا عند ماسلوا، وعند شكسبير، ونجيب محفوظ، وأدونيس، وعندى وعندك.

كل منا يريد أن يحقق ذاته، أن يكون ذاته، أن "يكون أو لا يكون"!!!!
ما الحكاية بالضبط؟ أو حتى بالتقريب؟

وما الحكاية الآن؟ بعد أن عرفنا التعدد، والزمكان، والكموية، والنسبية، وعلوم التركيبية؟
حتى حين ظهرت فكرة (نظرية) **تعدد الذوات**، بل وثبتت صحتها أو كادت، لم تنتقص هذه النظرية من قيمة ووقع ورنين كلمة **"ذات"**، مع أن المفروض، أنه، والأمر كذلك، أن نسأل من يركز الآن على قضية تحقيق ذاته أن نسأله (بطيبة لو سمحت): **أي ذات (من بين كل ذواتك) تريد أن تحققها يا سيدى؟**

هذه المقدمة ضرورية لنواصل مناقشة ما بدأناه أمس حول ما يسمى فقد حدود الذات، وهو تعبير شائع وله علاقة خاصة بما يسمى أعراض شنايدر: أعراض المرتبة الأولى للفصام، Schneider's first rank symptoms منذ واجهت هذه المسألة، وأنا أنتمى إلى الفكر البيولوجى بمعناه الأوسع، كنت أفهم هذه الحدود باعتبارها حاجزا متماسكا وآلية قادرة يحددان الحد الفاصل بين ما هو "أنا" وما هو "لا-أنا" (الآخر-الواقع)، سواء من منظور مدرسة العلاقة بالموضوع Theory Object Relations أو من منظور طيف موضوعية الإدراك، (إدراك الموضوع الذاتى فى مقابل إدراك الموضوع الحقيقى (Self Object versus Real Object)، وكنت أحيانا أرسم رسما بيانيا حوله دائرة مثقوبة هنا، أو مشروخة هناك لأشرح لطلبتى معنى كسر حدود الذات، كما أنى وصفت ظاهرة أخرى تفسر بعض أعراض الصف الأول وأسميتها **"شفافية حدود الذات"** وأبنت من خلالها كيف أن هذه الشفافية هي التي تجعل داخلنا في متناول الخارج حتى يصبح عرضة للقراءة من الآخرين، كما أضفت أن هذه الشفافية (كعرض مرضى) هي التي يمكن أن تحمي حدود الذات من الكسر فالتناثر، ذلك لأنها تحقق للداخل حقه في الإعلان، حتى يقرأه الناس (هناك من يقرأ أفكارى) دون أن يضطر إلى أن يقتحم هذا الداخل بمحتواه المشحون والعشوائى، يقتحم الحدود حتى يعلن وجوده (أو يطالب بحقوقه).

هذا التصوير الرمزي التركيبى الدينامى معا لم يحل لى إشكالة البحث عن معنى نيورونى (عصبى) بيولوجى، وربما داخل خلوى، لمفهوم حدود الذات وفقدها.

مع تمارى ممارستى لحضور تعدد الذوات رأى العين فى ألعاب العلاج النفسى الجمعى بما فى ذلك المينى دراما،

ضمن العلاج التشكيلي الذي نمارسه بغية أن نحقق قيادة مستوى واحد للحن الوجود الدماغي المتسق في لحظة بذاتها، أهدتيت إلى فرض ليس رمزياً يقول:

إننا نعني بحدود الذات تلك القدرة لقطاع أو مستوى من المخ أن يتوجه إلى تحقيق غايته في هذه اللحظة **جامعا مانعا**، قائدا **منسقاً**،

جامعا: بمعنى أنه يمثل الفكرة الغائية الرئيسية المحورية (ليست بالضرورة شعوريا) ويجمع كل الطاقة الفاعلة (كل ما يخدم نوعية المستوى النيوروني/الخلوي القائد من المبادأة والإرادة والتوجه والسلوك والوجدان .. إلخ) لتحقيق هذا التوجه.

مانعا: لكل مستوى غير ذلك (سواء كان مضادا أو موازيا - لكنه غير ضام - أو طفيليا، أو مماسا منحرفا)، وأيضا مانعا لتدخلات الخارج (الواقع - الآخر) التي لا تتسق مع غائية لحظته.

هذه القدرة لا يختص بها مستوى بذاته طول الوقت - (سواء كان اسمه حالة ذات Ego state، أو حالة عقل Mental state، أو مستوى وعي Level of consciousness، أو منظومة دماغ Brain organization - أو "مس من الجان" كما يسميها العامة عندنا من الأسوياء والمرضى).

في لحظة نالية، أو موقف آخر، أو طور إيقاعي منظم، يتغير القائد (المايسترو) ويتوجه القائد الجديد لغرضه المناسب للموقف الجديد، ويصبح **جامعا** (لخدمة الفكرة المحورية الجديدة المتناسبة مع الموقف الجديد) مانعا لكل ما هو غير ذلك.

من هذا المنطلق تصبح حدود الذات ليست جدارا متماسكا أو منهارا، وإنما هي **قدرة الجمع المنع المناسب** لأى مستوى قائد في وقت لها بذاته

فقد حدود الذات

حين نتكلم عن فقد حدود الذات Loss of Ego Boundaries من هذا المنطلق التركيبى التشكيلي، فإننا نعني **ضعف** هذه القدرة **"الجامعة المانعة، عن القيام بوظيفتها بكفاءة لخدمة المايسترو (القائد) لتحقيق غائية لحظته**، وبالتالي يحدث تداخل وخط وحوار وصراع وإسقاط واغتراب،

وتظهر الأعراض حسب تفعيل أى من هذه الآليات لأى من هذه المستويات النشطة معا التي لم تتمكن القوة الجامعة المانعة من تنظيمها.

من هنا يمكن أن نقرأ فقد حدود الذات على مستويين:

- **الأول: الحدود (القدرة المانعة الجامعة) بين ذوات (ومحتويات) الداخل وبعضها**
- **الثانى: الحدود بين الذات (أنا) وبين العالم الخارجى.**

وأیضا يمكن قراءة الظاهرة الجديدة التي وصفتها تفسيراً لبعض أعراض شنايدر وهي ظاهرة "شفافية حدود الذات، Transparency of Ego Boundaries، وقد وصفتها بشكل خاص في الاكتئاب باعتبار أنها آلية تمنع انهيار هذه الحدود، ومن ثم الفصام، وهذا من منطلق أن الاكتئاب، مثل سائر الأمراض الأقل خطرا من الفصام التفسخ إنما هو بمثابة "دفاع Defense ضد احتمال حدوث هذا الفصام/التفسخ.

أرى مناسباً أن أثبت معالم هذه ظاهرة شفافية حدود الذات لأنها غير موصوفة في الفكر السيكوباتولوجي التقليدي، وهم يعتبرونها **مرادفة لفقد الحدود** مع أن وظيفتها هي الحيلولة دون ذلك، ثم إن هذا الوصف لهذه الشفافية جاء في فصل الاكتئاب دون الفصام وهو ما يبرر ما سوف نستشهد به في القصيدة الأولى هنا المستلهمة من "حالة اكتئاب" جاء في **كتاب دراسة في علم السيكوباتولوجي** ص 171 ما يلي:

حدود الذات في الاكتئاب:

من المعروف أن العرض المسمى فقد حدود الذات Loss of ego boundaries هو عرض خاص بالفصام في أغلب الأحوال، إلا أنه في بداية الاكتئاب (والأزمة المفترقية بصفة عامة) تحدث ظاهرة يمكن أن تسمى **شفافية حدود الذات** Transparency of ego boundaries، وتعبر وحدود الذات هو تعبير رمزي من ناحية ووظيفي من ناحية، إلا أننا لكي ندرك طبيعته وحقيقته يستحسن أن نترجمه إلى لغة عصبية...

تكون الذات محدودة بمدى الفصل الواضح بين مجموعة من الترابطات Associations ومجموعة أخرى، وفي حالة الاكتئاب (والأزمة المفترقية بصفة عامة) يدب النشاط في الجزء الأقدم من المخ ويضعف هذا الفصل بين مجموعات الترابط لأن النشاط الجديد يزاحم ويشارك في الوظائف الشعورية، فإذا ترجمنا ذلك إلى لغة التحليل التفاعلاتي Transactional Analysis قلنا إن الطفل (الذات الطفلية) يقترب ويزاحم الوالد والفتى، ولكنه - كما ذكرنا - لا يحل محلها أو ينتصر عليها، ومع ضعف هذا الفصل بين النشاطين يشعر النشاط الذي كان سائداً بأنه غير قادر على التحكم في الداخل بالفصل (عصبياً) أي بالكبت (باللغة النفسية الدينامية) وكأن هذا الداخل مهدد دائماً بالخروج بالرغم منه، أو بالإعلان، وهذا ما يعنيه المتن: (فتحت أبوابي - رقّ غشائي)

نلاحظ هنا أن ثمة إرهابات باكرة (1979) كانت تشير إلى تعريف الذات وحدودها من خلال حركية فاعلة (التحكم في الداخل بالفصل... إلخ).

- من هذا المنطلق الحركي يمكن تعريف الذات ليست باعتبارها "أنا" وإنما باعتبارها "المشروع الذي أمارس تشكيله لأكونه"
- وهو ليس مشروعاً غائماً هلامياً، وإنما هو حاضر ماثل فاعل في أي لحظة بذاتها تحتاج أن تتحدد فيها ولها معالمه
- إلا أن تحديد المعالم لا يعني الثبات، فهذه الذات الواحدة القائدة هي في نفس الوقت جاهزة للتبادل والإيقاع والحوار والجدل، خاصة في أطوار الحلم والإبداع (العادي)
- هي مشروع دائم، وفي نفس الوقت كيان محدد المعالم والحدود بحسب كفاءة "الجمع المنع" في لحظة بذاته.

من خلال تطور فكري في اتجاه مواكبة الحركة، أكثر منه تحديد مفاهيم، أصبحت كفاءة عملية الجمع المنع للمستوى القائد في تركيب الدماغ هي حدود الذات تغير تعريف ومفهوم الذات الذي سبق أن طرحته سنة 1979 من منظور بيولوجي نيونوني أيضاً

كنت قد عرفت الذات تحديدا كالأتي (دراسة في علم السيكوباتولوجي ص 248):
 "الذات" من منطلق بيولوجي عصبى إنما تعنى "قطاع النيورونات المترابطة المتحكم فى بقية النيورونات الكامنة، وهو القطاع الذى يحتل الوساد الشعورى السائد فى مرحلة ما من التطور والنمو، والذى يعمل فى مجموعة معا"
 (ويقابل هذا التعريف -غالبا- ما يوازيه داخل الخلية بالنسبة لتنظيمات الجزيئات العظيمة)
 وأبعاد الذات إذا من هذا المنطلق هى تحديد هذا القطاع فى علاقته ببقية التركيب، .."
 لكننى لم تحضرنى تحديدا فكرة هذه العلاقة الجامعة المانعة فى لحظة بذاتها، وبإدخال البعد الحركى الذى حضرنا حالا يمكن تعريف الذات من منطلق حركى على الوجه التالى:

- الذات هى الحركة فى اتجاه لحن الذات المتخلقة لأكون
 - كما أن الفطرة هى حركة هذه الذات فى اتجاه سيمفونية "الذات فى المطلق" الممتد إلى وجهه تعالى
- هكذا يصبح تعبير تحقيق الذات تعبيراً استاتيكيًا لا يصف الذات بالمعنى الذى نطلقه عليها عادة، لأن المفروض - من هذا المنطلق - أن الذات لا تتحقق أبداً، وإنما هى دائمة التشكل والتشكل always in the making [1].
 هذه الحركية لا ندرکہا بداهة بوعى ظاهر محدد، وإلا توقفت الحياة عند محاولات اختيار القائد القادر على الجمع المنع كل لحظة، ولكنها آلية سارية طول الوقت، وهى تسرى بإيقاع حيوى منتظم فى الأحلام، وهى أيضا تسرى بإيقاع حيوى بيولوجى طبيعى طول الوقت، وبالتالي هى تكتسب تسميات فى السواء والمرض بحسب اللغة والهدف من التسمية.
 لن أتطرق تفصيلا فى هذه اليومية إلى مظاهر أخرى فى الصحة والمرض تعلن عن آليات ومظاهر عجز الذات القائدة (المايسترو) عن ممارسة آلية الجمع المنع (حدود الذات) حتى لا تختلط الأمور، وإن كان ذلك سوف يرد كثيرا، خصوصا ونحن نعرض حالات حية.

عودة إلى يومية أمس

أشرنا أمس إلى أن الجثث داخل المريضة الفصامية التى حكى عنها د. أميمة رفعت ليست بالضرورة جثثا تشير إلى الموت بقدر ما هى محتويات الداخل بلغة عيانية أو رمزية خاصة، كذلك نبهنا فى الرد أن فقد أبعاد أو حدود الذات ليست ظاهرة خاصة بالفصام.
 انتهتُ إلى ذلك من خلال أدبيات الأبحاث المنشورة عن أعراض شنايدر بالذات، وكيف أنها تصف الحالات المبكرة فى الفصام، وأيضا كيف أنها ذات دلالات طبية بالنسبة للتكهن Prognosis بسير المرض، ثم انتهت كيف أن هذه الأعراض بوجه خاص (مقارنة بالضلالات الثابتة المستتببة Fixed established delusions هى أقرب إلى التناول فى العلاج الجمعى، بل ولها مفعول السحر فى التقدم نحو ولاف علاجى تام[2])

من وحى حالتين

الحالة الأولى: كانت حالة رجل فى أواخر منتصف العمر - العقد الخامس، فقد ذراعه منذ سنوات أثناء عمله فى مصنع ما، كان صبوراً، طيباً، متألماً مسئولاً فى صحته ومرضه، أبلغتني الطبيبة المقيمة غرابة أعراضه من حيث أنه يحكى أن كل شئ حوله بلا استثناء، يدخل إلى داخله دون استئذان، وأن هذه حقيقة يعيشها بوعى كامل، وقد كان

تشخيصه أبعد ما يكون عن الفصام، لرقته وتماسكه وألمه وأشياء أخرى، كان ما يسمى مؤخراً: **الاضطراب الوجداني الجسيم من النوع الاكتئابي**، وهم ما أسميه أنا الاكتئاب البيولوجي النشط، أوحى إلى بهذه القصيدة

الحالة الثانية: هي -بصراحة- هي جُماع من إحياء حالات فصام مختلفة، في سن الفصام الأمتل (15-25) وهي تعرض أكثر من بعد من فقد أبعاد الذات التي لم تتح لها فرصة أن تتكون أبداً، يبدو أن مشروع تشكيل الذات لم يبدأ أصلاً، أو لعله أجهض مبكراً.

سوف أعرض القصيدتين دون شرح أو نقد أو تعليق كما أوصاني أغلب المعلقين بالنسبة لمحاولاتي السابقة، وإن كنت لا أعد بالالتزام بذلك فيما بعد، أتذكر أنني لو التزمت بهذا التنبيه الجيد ما ظهر كتابي الأم "دراسة في علم السيكيوباثولوجي أصلاً".

* * *

القصيدة الأولى

الريح والأحزان

-1-

تمتدّ ذراعي خلف الآفاق المقدورة.
تطلق فوّهة النيران جحافل نبض الأشياء.
تحرث أقدام الجيش الهارب أرضي المحروثة،
وتدق حوافرهم أطراف الذكرى.
تقتحم الريح الأسوار.
تنتهك الأسرار.
ويطير الزنبور يطارد جمعا من نحلات شغاله.
والقبرة، وأنثى الهدهد، وفراشة.

-2-

يعلو الكوم فيخترق السقف العاري،
فيعيد وليد أحرق رصّ اللبنة
فوق رمال زاحفة.
والخنفس يخفي رأسه،
تحت الساق المسلوخة.
وعيون بوابة.
سقط المزلاج .
والآذان نوافذها مفتوحة
دون استئذان.

-3-

تنبح أصواتُ سبعة،
ثامنهم ثعلب،
يقضم قلب دجاجة.
تتوارى صيحة ديكٍ وسطَ دوىّ التفجير.

-4-

تتعالى أبواقُ الإنقاذِ المتكاثفةِ المرعبةِ الخائفة العجلى.
يتحفّز حزنٌ أبلج؛
حزن أرحب من دائرة الأشياء المنثورة
الأشياء العاصية النافرة الهيجى،
حزن أقوى من تشكيل الكلمات،
حزنٌ يصرخ بكما،
يشرق ألما.
حزنٌ يستوعبُ أبناء الحيرة
يجمع أطيافَ الفكرة،
يوقد نار الأحرف والكلمات.
حزنٌ أسلس من ماء الدمعة،
أعتى من لفح الجمره.
حزنٌ يخنو، يدمى، يلهم، يصرخ، يُحيى روحاً ميتةً ضجره.

-5-

تتساقط حبات القطر النزقة،
تتجمعُ بركٌ آسنة رجراجة.
تتوالد أحياءُ الغفن،
تتكاثر،
تأكلُ أصلَ الشجرة.
تجرى الأشياء وراء الأشلاء
تشعل الدائرة المغلقة: جهنم :
"عجلات العربات، وذرات الرمل، وكرسی المكتب. وديبب النملة، وفحيح المرأة، ونقيق الضفدع، وسبابُ الأطفال وراء
الكرة الجورب في حلق المرمى..،

والولولة الثكلى"

-6-

تقتحم كياني ذرات الدنيا دون استئذان.
تتكلم منى أحشائي والأعضاء وأطيايف الذات،
تتقاذفني الكلمات.

قصيدة لم تنشر: 1982/5/6

القصيدة الثانية

ملهى العرى

[حدود الذات وصكوك الملكية]

- 1 -

حين يشفُّ جدار النفس يكونُ النظرُ إلى المرأة جريمةً
.....

فلماذا نظروا هم من ثقب الباب

- 2 -

كان الداخلُ ملكي رغما عني

لم أستلم السند من الوالد بعدُ

أوصى قبل وفاته

أن أبحث عنه في صندوق الجد

سلم مفتاح خزانته لامرأته

ماتت.

وأشيع بوسط الجمع الحاشدُ

- القادم للمعزى والفرجة -

أن الداخل ملكي دون منازع

ويوضع اليدُ

يدُ من؟؟؟!!

-3-

أبنى حول الملك السائب

أسوار الستر

أضع بأعلى السور شظايا الصد

...

فلماذا رقت جدرانها؟

ولماذا نحلت شطآنه؟

من أكل البحر؟

- 4 -

يقفز مني،

يتحفز،

يطلب حق النصف

غير النصف الموقوف على حفظ السر

...

الموروث يطالب بالإرث!!؟

وأنا لم أملك سند الملكية قط

- 5 -

لم يخلج أئ منهم من لُعبة خلع الفكرة تلو الفكرة

ملهى العري المشبوه

ماذا يبقى إن عرفوا مكنون السر

وتجاه السهم

وفراغ القفص من الطائر

رغم تناثر حب البرغل

ماذا يبقى إن كشف تبصصهم

أن الباب المقفول،

ليس وراءه

إلا عجز الفعل؟

الا حُسنُ القصد؟

-أو سوؤه-

فالأمرُ سواء!!؟!!

-6-

ماذا وجدوا في الداخل بعد تمام الجرد؟

الطفلة تحبو !!

جثة أم تتكلم. !.

وعصا عمياء

ومضارب مكسورة

وبقايا علبة سردين مفتوحة
فيها قولٌ متأثّرٌ يرجع أصل الإنسان
للسمك المحفوظ بعلبة ليل؟

-7-

ماذا فى الداخل يستأهل دسّ الأنف؟
رجلٌ عنين يتدلى منه العجز!!؟
حبل شنق الآخر بالحكم الفوقي!!؟
آثار الخضره!!!
ورياح خماسين الفكرة
وجه متآكل؟
وبقايا عين؟
وشطائر مخ وحوايا قلب؟

-8-

هتكوا عرضَ الفكرة،
لم تولد
رصدوا الرغبة، أجهضتُ الطفلة
وتراجعت الدائرة الدورية

-9-

حين هممتُ أقول
قالوها بدلا منى،
بلسانى
فتسرب خدر كشماته
وتبسم طفل فى خبث أصفر

-10-

كنت سعيدا بالسلبِ النهبِ
بشيوع الأمر
بذيوع السر

لم يكن الداخل ملكى يوماً
والمفتاح المزعوم خرافة
والبابُ بلا مزلاج

والمتهم برئ مجهولُ الإسمُ

فيل له "ذاتي"

إسم للشهرة،

مفعولٌ به،

لم يحفظ ما لا يملكُ

ما دافع عنه

مَا كَانَ

من ديوان "البيت الزجاجي والشعبان 1982

331 - استشارات مهنية (7)

أعراض الرأس فى الفصامى، والعين الداخلية
(سوف نكرر فى كل مرة: أن اسم المريض والمعالج وأية بيانات قد تدل على المريض هى أسماء ومعلومات
بديلة، لكنها لا تغير المحتوى العلمى التدريبى، وكذلك فإننا لا نرد أو نحاور أو نشرف إلا على الجزئية المعروضة فى
تساؤل المتدرب، وأية معلومات أخرى تبدو ناقصة لا تقع مناقشتها فى اختصاص هذا الباب).

د. أميمة:

فى إحدى يوميات البريد أشاد أحد الضيوف الأفاضل بالمفهوم الجديد الذى تفضلت بشرحه عن علاقة آلام الرأس
بمرضى الفصام، ولم أفهم بالطبع إذا كان هذا الشرح من خلال محاضرة أو ندوة أو عرض لحالة أو غيره وأثارنى
الفضول خاصة وأنتى أقابل هذه الشكوى كثيرا فى عملى مع الفصاميين، ولكننى تخرجت من السؤال حتى لا أنقل عليك.
ولكن حدث بالمصادفة أن توليت علاج إحدى المريضات، كنت أعالجها منذ عامين تقريبا وحضرت أربعة أشهر من
جلسات العلاج الجمعى، ثم ظننت أنها تحسنت فصممت على الخروج رغم نصحى لها بالبقاء وقتا أطول، ورجعت بعدها
إلى المستشفى عدة مرات ولكن للأسف إما أنها تدخل قسما آخر غير الذى أعمل به، أو عند طبيب آخر غيرى، حتى
التقينا أخيرا.. وأنا سعيدة فعلا بالعمل معها.

"أصفاء" عمرها 32 سنة، دبلوم خدمة إجتماعية، لا تعمل (لم تعمل أبدا)، غير متزوجة، وتعيش مع أمها وأبيها.
مريضة منذ 8 سنوات (حسب كلامها) وإن كنت أعتقد أن المرض بدأ قبل ذلك بكثير على شكل انطواء وإدراك غريب
لما يحيط بها من أشياء، ومشاعر مرتبكة ومتداخلة ناحية أهلها وزملائها فى المدرسة. ليس لديها تاريخ مرضى فى
العائلة. تعاني من الهلوس السمعية والبصرية وهى دائمة الشك فى الآخرين مما يجعلها دائما على حافة الغضب، لا تمد
جسور الثقة بسهولة مع أى مخلوق ولذلك فأنا أعتبر ما تقوله لى ثمين جدا ربما لن تكرر له لغيرى. لن أطيل فى أعراض
الحالة وسأركز على آلام الرأس. ما يلى هو نص ما قالت له لى من فمها - بعد استئذائها لأكتبه - تخلله سؤالان من جهتى
ولكنى حذفتهما ووضعتهما بدلا منهما أدوات ربط:

"أنا جيت المرة دى لأنى تعبت جدا، دماغى بتوجعنى، الأعصاب وكل حاجة فى دماغى راكبة على بعضها،
لما أقرأ الأغاز (تقصد القصص البوليسية المخصصة للأطفال الكبار نوعا)، بأحاول زى كل الناس أحل اللغز، يعنى
كدة بأحاول أفهم و بأبذل مجهود جامد.. بأحس إن دماغى وجعتنى قوى، ألم يعنى خبط، نبض، نبج فى راسى و أحس
إنى عطشانة لأنى بأعرق لكنما بأعرقش.. عارفة زى اللى نزل البحر وقعد فى الشمس علشان ينشف (صفاء مسحت

جيبنيها وفركت أصابعها لتفهمنى ما تجده على جبهتها بدلا من العرق) ألقى حاجة كدة..نفسى أعرق علشان أرتاح"١
ثم وصفت بعد ذلك بعض هلاوسها وعندما سألتها إذا كان لها علاقة هى الأخرى بآلام رأسها، ترددت ولم تستطع تأكيد العلاقة ولكن لم تنفها أيضا.. من هذه الهلاوس: "بأشوف خيالات كتير..أشخاص صغيرة قوى زى اللى فى الصور) سألتها فقط بدافع الفضول لا أكثر إذا كانت ملونة) فهزت رأسها بالإيجاب بشدة : أيوة ملونة بتدخل فى دماغى و تخرج منها (سألتها إذا كانت تأتى من الخارج لتدخل دماغها أم أنها من الداخل إلى الداخل أيضا فبدأ لى و كأنها فوجئت بالسؤال و أنه أثار تفكيرها ما فى رأسها ولكنها لم تستطع الإجابة... ربما فكرت أنه إذا كانت الصور من الداخل فكيف تراها إذن بعينيها..)

لأعلم إذا كان هناك علاقة لأى مما سبق بموضوع آلام الرأس عند الفصاميين الذى تحدثت عنه ، ولكننى سأكون شاكرا لو ألفت لى بعض الضوء على هذا الموضوع المهم حين يسمح لك الوقت.

د. يحيى:

كالعادة نشرت الحالة كلها كما وردتنى، ثم أبدأ بالتعقيب فقرة فقرة.

د.أميمة:

فى إحدى يوميات البريد أشاد أحد الضيوف الأفاضل بالمفهوم الجديد الذى تفضلت بشرحه عن علاقة آلام الرأس بمرضى الفصام، ولم أفهم بالطبع إذا كان هذا الشرح من خلال محاضرة أو ندوة أو عرض لحالة أو غيره وأثارنى الفضول خاصة و أننى أقابل هذه الشكوى كثيرا فى عملى مع الفصاميين ، ولكننى تخرجت من السؤال حتى لا أثقل عليك

د. يحيى:

أولا: أنا لا أذكر هذا البريد الذى فيه تعليق الضيف أو تذكرته هذه، وإن كنت أعرف أننى أعرج إلى هذا الموضوع عادة فى كثير من دروسى، وقد بدأ اهتمامى به منذ كنت أقرأ فى كتاب صغير هو مرجع مقرر فى الطب النفسى تأليف هندرسون وجيلبسى، ربما سنة 1958 وقد ذكر تحديدًا ما أسماه Bizarre Cephalic Hypochondriasis وترجمته صعبة بالعربية، هكذا: هو "المراق المشوش الشاز حول الرأس"، وقد ذكره المؤلف كأحد أعراض بداية الفصام أو ربما ما قبل الفصام، ثم بدأت ألاحظ بعد ذلك كثرة إشارة الفصاميين لرؤوسهم بشكل أو بآخر، وكأنهم يرصدون ما يجرى داخلها من عدم اتساق قيل التفسير أساسا ثم بعده، وبالرغم من تواتر هذه الشكاوى فعلا عند الفصامى أكثر من ذهانات أخرى، إلا أننى لم أتوقف طويلا عند دلالة ذلك، فقط لاحظت أن الفصامى لا يشكو من الصداع بنفس ألفاظ الشخص العادى أو العصابى، وإنما هو يشير إلى أجزاء بعينها فى رأسه، ويصف ما يعتريه بألفاظ تبدو كأنه يرى الآلام ، وكأنه يشاهد - رأى العين - التغيرات الجارية فى الداخل (قبل أن يعتبرها هلاوس). فهو لا يحس بما يشاهده ألما فى الرأس = صداعا (معنى الصداع تحديدا هو "ألم بالرأس Head-ache)، وإنما هو يستعمل اللغة المتاحة لوصف ما لا يوصف باللغة المتاحة. أيضا الفصامى عادة لا يشير إلى رأسه ككل بقدر ما يشير إلى مناطق مختلفة، ومسارات مختلفة لما يشعر به ألما أو غير ألم، كثيرا ما يشير المريض الفصامى إلى خلف الرأس (القفا) أكثر من مواقع أخرى، وقد تصورت فى مرحلة ما أن اتجاه الألم ومساره، أو اتجاه أى شعور بالرأس، إنما يشير إلى توجه الطاقة الحيوية، مثلا إلى الخلف والوراء، تصورت أن الفصامى يرصد بذلك

عمليات النكوص والتراجع بيولوجيا ، ومع أن بعض الحالات رجحت هذا التصور، إلا أنني عدلت عن أغلبه، لكن دعينا نقرأ معا حالتك أولا.

د.أميمة:

.... حدث بالمصادفة أن توليت علاج إحدى المريضات، كنت أعالجها منذ عامين تقريبا وحضرت اربعة اشهر من جلسات العلاجالجمعي، ثم ظننت أنها تحسنت فصممت على الخروج رغم نصحي لها بالبقاء وقتا أطول، ورجعت بعدها إلى المستشفى عدة مرات ولكن للأسف إما أنها تدخل قسما آخرأ غير الذى أعمل به ، أو عند طبيب آخر غيرى ، حتى التقينا اخيرا.. وأنا سعيدة فعلا بالعملعها.

التعقيب:

مع كل احترامى يا أميمة لكفاحك للعلاج وللتعلم فى آن واحد، ومع علمى التام بالظروف التى تعملين بها، فقد كنت فى مجلس المراقبة لعدة سنوات، وزرت مستشفى المعمورة مثلما زرت سائر المستشفيات، وأعرف كثيرا من الظروف والإمكانات، لكننى لم تتح لى فرصة أن أعمل فى بداية حياتى العملية فى مستشفى للأمراض العقلية مثل مستشفىك او مستشفى العباسية، فحزمت بذلك من أن أعيش مع المجانين أصحاب الفضل، فكان تعلمى ناقصا طبعاً، ومع ذلك كانت علاقتى بالمجانين (أنا أفضل هذا الاسم كما تعلمين عن اسم الأمراض العقلية أو النفسية، هذا اسم صريح قوى، أقوى من كل التردد والتحايل)، المهم لم أعرف هذا النقص فى تدريبى إلا حين أتحت لى الفرصة أن أعايشهم ليل نهار فى مستشفى خاص، وإذا بى أعرف معنى أن أقوم بمساعدة مجنون أن يستحم، أو أن أقوم شخصا بحلاقة ذقته، وأن أكلف أطبائى بذلك ليعرفوا معنى الجنون وقوة العلاقة وشرف المسؤولية، وزاد من فرصتى هذه علاج الوسط ونشاطاته حين أمسك الفأس بجوار مريضى وليس واقفا على رأسه .. إلخ. من هنا أستطيع أن ألم ببعض ظروفك، وأحترم إخلاصك وإصرارك برغم كل المعوقات، كل هذا يسمح لى أن أقول لك بعض الملاحظات البائدة:

.... حين تقولين يا أميمة مثلا "ثم ظننت أنها تحسنت فصممت على الخروج رغم نصحي لها بالبقاء وقتا أطول" أتساءل عن المعايير التى تقيسين بها "أنها تحسنت" وتفرقين بين ذلك وبين "ظننت أنها تحسنت"، وأيضاً لا أستطيع أن أتابع مبررات نصحك لها بالبقاء ..عرفت من حوارك ورسائلنا أنك ماهرة وأمينه ومحبة (وشاطرة ومتعلمة) لكننى أتصور أن هناك قواعد غائبة عنى فى حكيك أنت أدري بها فاعذرينى، مثلاً: تبقى إلى متى، وإلى أين، ثم ماذا .. إلخ

ولكن دعينا نتعرف على مريضتك أولاً:

د.أميمة:

"صفاء" عمرها 32 سنة، دبلوم خدمة إجتماعية ، لا تعمل (لم تعمل أبدا) ، غير متزوجة ، وتعيش مع أمها و أبيها. مريضة منذ 8 سنوات (حسب كلامها) و إن كنت أعتقد ان المرض بدأ قبل ذلك بكثير على شكل انطواء و إدراك غريب لما يحيط بها من أشياء، ومشاعر مرتبكة ومتداخلة ناحية أهلها وزملائها فى المدرسة. ليس لديها تاريخ مرضى فى العائلة.

التعقيب:

إسمعى لى أن أقول لك قبل أن تكملنى، كيف أستمع إلى هذه المعلومات الأولية قبل أن أسمع شكوى المريض أصلاً، ولعلك لاحظت بعض ذلك فى هذا الباب تحت عنوان "الإشراف عن بعد"، هذه المعلومات الأولية تسبق عندى فى الأهمية أية أعراض متعلقة بالرأس، أو بغير الرأس، حتى أنها تسبق أهمية الهلوس والضلالات إلخ، مريضتنا، أنسة (غالبا) ، فى مصر، لا تعمل، (لم تعمل أبدا) وعندها 32 سنة، قف،

ماذا أمام هذه الفتاة لتملأ بها دماغها، حياتها، وجودها أصلاً؟ وماذا نتوقع منها ولها إذا هى مرضت، حتى الجنون، ولكل هذه السنوات، أى فائدة يمكن أن تجنيها من الشفاء سواء بالعلاج الجمعى، أو العقاقير، أو أى شىء آخر، حين تخرج من المستشفى لتعود إلى هذا اللاشئ الذى فرض على وجودها الآن، وكيف لا نتوقع أنها ستعود وتعود وتعود، وماذا يفيد حرصك - الكريم - أن تبقى وقتنا أطول فى المستشفى، هذه أمور عامة بعيدة عن تساؤلك المحدد، لكننى أصر على البدء بها حتى نعرف أن التركيز على الأعراض ومعناها ودلالاتها .. إلخ، ليس غرضاً فى ذاته، اللهم إلا فى مجال البحث العلمى، وهذا وارد ومفيد، لكننا أطباء قبل أن نكون علماء، المهم: دعينا نكون علماء لنصبح أطباء أفضل. هيا:

د. أميمة:

(جاءت) تعاني من الهلوس السمعية والبصرية وهى دائمة الشك فى الآخرين مما يجعلها دائماً على حافة الغضب، لا تمد جسور الثقة بسهولة مع أى مخلوق ولذلك فأنا أعتبر ما تقوله لى ثمين جداً ربما لن تكرره لغيرى.

التعقيب:

أيضاً، إسمعى لى أن أتحفظ على جزئية يسيرة، فنحن إذ نفرح بثقة المريض فينا، وأنت تستأهلينها فعلاً، يستحسن ألا نقصر تصورنا على أنها غير واردة لأحد غيرنا، أما أن ما تقوله ثمين جداً، فهو ثمين جداً فى كل الأحوال، ولا يحتاج أى تبرير، أنا آسف،

هيا نستمع إلى موضوع الاستشارة الخاص كما قلت أنت:

د. أميمة:

لن أطيل فى أعراض الحالة وسأركز على آلام الرأس.

التعقيب:

هل تسمحين لى أن أذكرك - كما جاء فى المقدمة - أنها الأعراض والمشاعر المتعلقة بالرأس (والدماغ) وليست بالضرورة "آلام" الرأس "Head-ache"، وهذا ما بدا فى نص كلامها فنسمعه:

د. أميمة:

ما بلى هو نص ما قالته لى من فمها - بعد استئذنانها لأكتبه- تخلله سؤالان من جهتى ولكنى حذفتهما ووضعت بدلاً منهما أصوات ربط:

"أنا جيت المرة دى لأنى تعبت جداً، دماغى بتوجعنى، الأعصاب وكل حاجة فى دماغى راكبة على بعضها، لما أقرأ الألغاز (تقصد القصص البوليسية المخصصة للأطفال الكبار نوعاً)، بأحاول زى كل الناس أحل اللغز، يعنى كدة بأحاول أفهم و بابدل مجهود جامد.. بأحس إن دماغى وجعتنى قوى، ألم يعنى خبط، نبض، نبج فى راسى و أحس

إنى عطشانة لأنى بأعرق لكنماباعرقش..عارفة زى اللى نزل البحر وقعد فى الشمس علشان ينشف (صفاء مسحت جبينها وفركت أصابعها لتفهمنى ما تجده على جبهتها بدلا من العرق) ألقى حاجة كدة..نفسى أعرق علشان أرتاح"

التعقيب:

دعينا نتفق أولا ألا نسارع بإدراك كلمات المريض كما ندرك الكلام العادى، حتى لو استعمل نفس الألفاظ، الذى يعيننا على ذلك هو أن نبدأ مما لم نتعود عليه، ثم نرجع إلى المألوف فنفهمه فى هذا السياق المختلف، مثلا : حين تقول مريضتنا هنا

".....خبط ، نبض، نبح فى راسى" بعد قولها " دماغى وجعتنى قوى"، هذا الذى جاءها بعد محاولتها بذل مجهود عقلى: لما أقرأ الألغاز، بأحاول زى كل الناس أحل اللغز، يعنى كدة بأحاول أفهم وبأبذل مجهود جامد"، هذا التسلسل هكذا يشعرا أننا أمام بصيرة خاصة، ولنتذكر ابتداء أن المجهود العقلى مهما بلغ، ثم فشل فى تحقيق غرضه، لا يسبب صداعا عادة، (وجعا فى الرأس)، هو قد يسبب إحباطا، أو ضيقا أو غيظا، لكن مريضتنا هنا تربط بين محاولتها للفهم وهذا الشعور التى أسمته 'دماغى بتوجعنى"، تتضح هذه الخصوصية أكثر حين تصف مشاعر مرتبطة باحتياجات أخرى، ومظاهر جسدية أخرى، ورغبة خاصة لها دلالتها، هذا الوجد يصاحبه (أو هو هو : تفصيل بعد تعميم) أنه (1) عطشانة،(أحس إنى عطشانة) هل هناك بالله عليك صداع يصاحب عطشا عندك أو عندى أو عند أى ممن تعرفين؟ وهل هناك عطش يصاحبه صداع، ثم هى تردف سببا غريبا للعطش "لأنى بأعرق لكن ماباعرقش"، ما أصعب ذلك وأعمقه، العرق الحقيقى الغزير قد يسبب العطش لنا، لكنها هنا تجعل العطش سببا فى العرق، برغم أنه غير موجود أصلا، بل هى تتمناه ولا يحدث "نفسى أعرق علشان أرتاح"، ثم هى تبادر بتفصيل اصعب:

"..عارفة زى اللى نزل البحر وقعد فى الشمس علشان ينشف (صفاء مسحت جبينها وفركت أصابعها لتفهمنى ما تجده على جبهتها بدلا من العرق) ألقى حاجة كدة.."

هل وصل للقارئ - و لك - أنها تعرق ابتداء؟، أم أن عرقها جف؟ أم أنه لم يظهر أصلا لتجففه الشمس، هذا ليس خلطا عشوائيا - فى تقديرى كما سنرى بعد - نحن اعتدنا إذا سمعنا المرضى ولم نفهمهم أن نسارع بوصفهم أنهم يقولون كلاما فارغا لا معنى له، وهذا غالبا هو ما دعى هندرسون وجلبسى فى المرجع التقليدى السالف الذكر أن يصف مثل هذه الأعراض بأنها "تخيل أعراض جسدية - مراق- دون وجود مرض جسدى)

مريضتنا هنا تعلمنا معنى آخر للصداع، وللعرق، ولرغبتها أن تعرق "عشان ترتاح"، وهى لا تعرق، برغم تشبيهها بمن ينشف فى الشمس بعد خروجه من البحر، فهى تشير إلى الجفاف من الشمس، وليس إلى البلل بالبحر، بدليل أنها تتكلم (وتشير) إلى ما على جبهتها بدلا من العرق (هل لاحظت كلمة بدلا من).

نتوقف هنا قليلا فأنا أشعر أننى بالغت فى احترام كلام المريضة دون تفسير كاف.

لقد وصلت من سنوات طويلة يا أميمة إلى فرض قدرة المريض (الذهاتى) على إدراك العالم الداخلى،محتوى وحركية، بشكل مباشر ولم أسمه تحديدا إلا أنى اعتبرته إدراكا حقيقيا يقابل الإدراك الحسى للعالم الخارجى، وظلت مترددا فى الكتابة عنه ردحا طويلا، حتى قرأت فرض "سمز" Sims صاحب كتاب "أعراض فى العقل" Symptoms of the mind عن ما أسماه "العين الداخلية" Internal Eye ففرحت فرحا شديدا ولم يهمنى سبق ما وصلت إليه. هذا الفرض فسر لى مثل هذه الأعراض قبل أن يفسر لى الهالوس (والأحلام).

تأكدت بعض معالم هذا الفرض عندي من مريض فصامي كان يحكى عن صعوبة فى الفهم مثل مريضتنا هذه، وساعتها لم أكن أسجل كلام مرضاى، لكننى أذكر أننى ناقشت مقولته فى درس إكلينيكى، لذلك لا زلت أذكرها، كان طالبا فى الجامعة يشكو من صعوبة الفهم على الوجه التالى، **لكن عندك،**

إن هذا يحتاج من القارئ، وربما منك أن تعرفى نوعا من الجمع للطباعة (قبل حكاية الكمبيوتر والطباعة الليزر والماستر... إلخ) يسمى طباعة اللينوتيب (التي سبقتها الجمع بالحروف حرفا حرفا) هذه الطباعة تصيغ الكلام أثناء كتابته على ما يشبه الآلة الكاتبة، فى أسطر من الرصاص، كل سطر منفصل عن ما يليه (أعقب ذلك ما يسمى المونوتيب، حيث حلت الكلمات من الرصاص محل الأسطر المتكاملة) أنتهى الاستطراد.

وصف هذا المريض عملية صعوبة الفهم بأن السطور تدخل فى دماغه مثل سطور اللينوتيب الرصاصية، سطرا سطرا، ولا تندمج فى بقية دماغه إلا **بجهد إرادى منه**، وقد كان دقيقا فى الوصف بشكل أدهشنى وفاجأنى.

الفصامى يا أميمة، خاصة فى البداية، أو أثناء العلاج المكثف مثل الذى تقومين به، يصاب (يعانى أو يتميز) بما نسميه "الوعى الفائق - المعيق فى نفس الوقت - بالعمليات العقلية العادية (وغير العادية: أنظر بعد)، وكأنها تحدث لديه بالسرعة البطيئة، بحيث يمكنه رصدها، ليس هكذا فقط، ولكنها لا تحدث تلقائية لا شعورية كما هى عند الأسوياء، بل تحدث فى درجة من الوعى الخاص، وأحيانا تحتاج درجة من الإرادة حتى تتم. فى مريضى القديم هذا فهمت من شكواه كيف أن الإدراك Perception الذى يحدث عند الشخص العادى فى جزء من ثانية لا يعرف منه العادى إلا نتائجه، يحدث عند الفصامى (فى البداية أو أثناء العلاج الجيد، أو بعد العلاج الجيد) بدرجة ما من الوعى، وبإيقاع بطيء (هل تتابعين رامى عادل فى البريد؟)

خلاصة القول: أن فرض العين الداخلية باعتبارها تقوم بإدراك مباشر للعمليات العادية هو أمر مختلف تماما عما يسمى الاستبصار - التأمل - الذاتى Introspection العين الداخلية هى "إدراك حقيقى يرغم أنه ليس عبر أعضاء الحس الخارجية، وإن كان يسقط عليها ومن خلالها إلى الخارج فى حالة الهلوسة مثلا.

هذه قضية جوهرية تقلب فهمنا لأعراض الفصامى خاصة (وكثير من المرضى الآخرين خصوصا الهوس) وهى تحتاج إلى البدء باحترام مباشر لهذه الخبرة،

يمكننى بعد ذلك أن أقرأ بقية أعراض حالتك (وأغلب الحالات التى تشير إلى مثل هذا الوصف) باعتبارها رؤية مباشرة لعمليات جارية لا نستطيع نحن أن نراها

(ياه لم يبق لدى وقت !!!)

دعنى أقرأ بعض أعراض مريضتنا بإيجاز على الوجه التالى:

مريضتنا قامت بتشغيل جهاز التفكير لديها، فى محاولة حل اللغز، فوجدته قد تجمد فى بعضه البعض (وهو عكس التناثر والتفسخ، وإن كان له نفس دلالاته)، هذه المحاولة لفك التجمد بدرجة إرادية، هى محاولة مجهدة تماما، حتى العرق !!! لكنها لا تعرق من جلدنا، من مسام جلدنا، فتعرق جهدا، ولا تعرق نتحا، فهى تتمنى أن تعرق ، فيصلنى ذلك على أنها تتمنى أن تستعيد مسام تفكيرها الحركية التى تجعل من التفكير عملية مناسبة متماسكة تسمح بدرجة طبيعية من الدخول والخروج، لكنه الجفاف العرقى إن صح التعبير،

هل يمكن أن يعرق الواحد منا إذا مرض جفافاً كأنه سشوار ينفخ هواء ساخناً من فرط الجمود، هو يريد أن ينشف وهو لم يبتل فعلاً

من هنا ختمت المريضة هذا المقطع بتعبير نفسى أعرق علشان أرتاح

فعلاً

أحياناً يقوم العلاج الحقيقى بتحقيق هذه الأمانة، هذا ما لاحظته أثناء عدوى مع مرضى لعشرين عاماً تقريباً، كان العرق الجسدى يصاحبه عرق فكري، بمعنى فتح مسام الفكر للآخر والواقع، وأن تقوم العلاقة العلاجية بتخليق مسام عرقية فكرية جديدة

على الناحية الأخرى، وقد أورد لكم يوماً أمثلة من نص كلام المدمنين، يمكن أن يتم تخليق هذه المسام بشكل تعسفى مصطنع، بتعطى المواد المخدرة أو المثيرة stimulants وهذا موضوع آخر قبل أن اختتم هذه البداية أشير إلى تطبيقى فرض "العين الداخلية" لتفسير نوم حرك العين السريعة REM ومن ثم الأحلام. (وأيضاً بعض تنظيرى عن الإبداع)

وكل ذلك سوف أشير إليه فيما بعد حين أتمكن من إدخال الشرائح الشارحة له ولو بعد حين

وأظن بعد ذلك يا أميمة يمكنك أن تقرئى آخر فقرة ، دون تعقيب منى، باعتبار أن مريضتنا

ترى فعلاً الهالوس بهذه العين الداخلية، كما ترى حركية العمليات المرضية، والعادية أيضاً بعد اضطرابها، أو بدون اضطرابها، بنفس العين الداخلية، ثم هى تحكى عما رأت -فعلاً - إما بشكل مباشر، وإما بما تيسر من كلمات، بعضها نسميه هالوس، وبعضها يبدو كأنه آلاما شاذة بالرأس

نختم بكلامك كما قلت دون تعقيب لعنا نتدرب على ترجمة الفرض وحدنا بأن نصدق المريض وهو يصف

أولاً: الحركة الداخلية

ثانياً: المحتوى الداخلى

حتى لو أسقطه إلى الخارج بشكل أعراض وأوجاع

تقولين:

د. أميمة:

...ثم وصفت بعد ذلك بعض هالوسها وعندما سألتها إذا كان لها علاقة هى الأخرى بالآلام رأسها، ترددت ولم تستطع تأكيد العلاقة ولكن لم تنفها أيضاً.. من هذه الهالوس: "بأشوف خيالات كتير.. أشخاص صغيرة قوى زى اللى فى الصور (سألتها فقط بدافع الفضول لا أكثر إذا كانت ملونة) فهزت رأسها بالإيجاب بشدة : أبوة ملونة بتدخل فى دماغى و تخرج منها (سألتها إذا كانت تأتى من الخارج لتدخل دماغها أم أنها من الداخل إلى الداخل أيضاً فبدلاً من كأنها فوجئت بالسؤال وأنه أثار تفكيراً ما فى رأسها ولكنها لم تستطع الإجابة... ربما فكرت أنه إذا كانت الصور من الداخل فكيف تراها إذن بعينها..)

وعدت ألا أعقب

ولكننى أوصيك بان تنتبهى إلى أننا لا نرى الألوان إلا فى السينما، صحيح أن العالم ملون، لكننا لا نصفه بذلك، هل يمكن حين أراك أن أقول أننى رأيته ملونة، وأنت كذلك حين تريننى، وبالتالي فإن مريضتنا حين لم تؤكد ولم تنف كانت صادقة تماما

أخيرا: فإننى أعتقد أن تساؤلك الأخير قد رددت عليه فى شرحى الحماسى الأول دون أن أدري.

آسف يا أميمة، فقد كتبت الرد فى ظروف لم تسمح لى إلا بهذا.

ولنا عودة

599 - "كيف الفصام"، "دون أن ينقسم"!!

"فصامى" يعلمنا:

"كيف الفصام"، "دون أن ينقسم"!!

(الحلقة الأولى)

هو "رشاد" (اسم مستعار) مريض، وتوقف سنة ونصف سنة عن العمل، وكاد يتوقف عن الحياة، جاء مريضاً.

أما أنه فصامى، فقد اكتملت فيه كل محكات تشخيص الفصام فى الدليل الأمريكى الرابع، وإلى درجة أقل، فى التصنيف العالمى العاشر، وبشكل آخر: فى التقسيم المصرى (العربى) الأول.

أما أنه رصد حركية الانفصام فوصفها بكل ما عرفت به (وما لم تعرف به!) إمراضية[1] الفصام، فهذا ما سوف نراه سوياً من واقع شكواه، وفحصه والحوار معه

أما أنه لم ينقسم، فهذا ما حدث إذ ظل محتفظاً بتماسكه، واحداً صحيحاً، لم يتفكك، ولم يتبدل، ولم ينسحب تماماً، ولم يفقد إرادته الخاصة التى فرض بها فى نهاية المطاف قرار سفره للخارج (لأكل العيش) بمخاطرة متحدية محسوبة.

أظن أن الأمر ازداد غموضاً برغم هذه المقدمة المتسحبة

فليكن

تعالوا نتابع فحص الحالة والحوار معها وننسى العنوان تماماً،

(هل تستطيع بعد كل ذلك أن تنسى ألفاظ العنوان؟؟)

ألم يكن من الأفضل ألا نعنون هذه النشرة أصلاً، ونعرضها، من الزوايا المختلفة، حتى نصل سوياً إلى العنوان الذى

يكاد يكون هو "فرض" هذه الدراسة؟

المهم: سواء صح أم لم يصح : أنه فصامى،

سواء صح أم لم يصح أنه رأى حركية الانفصام ووصفها، بداخله وخارجه

سواء صح أم لم يصح أنه - برغم ذلك - لم ينقسم، بما حاور وقرر وفعل

سواء صح أى من ذلك أم لم يصح، فلا يمكن أن تصل إلى ما أريد توصيله إلا إذا :

1. نسيّت تماماً هذا العنوان

2. نسيّت كل ما سمعته عن الفصام خاصة من العامة والهواة (والأطباء النفسيين أيضاً: غالباً)

3. تذكرت أن التقسيمات الأحدث جدا (الأمريكي الرابع، والعالمي العاشر) توفر الاتفاق (ثبات استعمال نفس اللفظ لوصف مجموعة من السلوك المرضى: الأعراض) في حين أنها تقتصر تماما إلى المصادقية (لا يتضمن اللفظ المستعمل نفس المضمون أو نفس المحتوى أو نفس المعنى عند من يستعملونه: أنظر نشرة 2-12-2007 بعنوان "تشخيص الفصام دون تحديد ماهيته!!")

4. صدقت كل (أو أغلب) ما يقوله المريض، دون الإسراع بتكذيبه، أو اتهامه بالغموض على الأقل
5. صبرت علينا حتى تنتهي حلقات العرض
6. تذكرت أننا لا نبحث عن اسم آخر (تشخيص آخر) أكثر تلاؤما مع الحالة أو صلاحية لفهمها، وإنما نبحث في ما هو مائل أمانا أولا، لما نحن مكلفون به (العلاج هنا) ثانيا، أو أخيرا.

ملخص الحالة:

رشاد (اسم مستعار) مريض، جاعنا مريضا يشكو، بعد أن توقف عن العمل، وكاد يتوقف عن الحياة، جاء مريضا، وها نحن نفحصه لا أقل، ونحاوره، لا أكثر:

هو رجل في منتصف العمر، عمره 33 سنة، أعزب، كان يعمل سائقا لحافلة ركاب (أتوبيس)، توقف عن العمل لمدة عامين، إلا لمدة شهر واحد، عمله في السعودية ثم عاد للانقطاع، يعيش في حي متوسط في القاهرة، وبلده الأصلية قريبة أيضا من القاهرة. وقد حضر بنفسه للاستشارة، وأدخل القسم الداخلي (قسم الأمراض النفسية قصر العيني) مختارا، في نفس اليوم كان قد أصيب بنوبة طارئة قبل ثلاث سنوات عولجت على مستوى العيادة الخارجية، ثم نوبة أخرى منذ ستة أشهر أدخل على إثرها القسم الداخلي وعولج وتحسن لكنه لم يعد لعمله.

كانت شكواه التلقائية عند الدخول هذه المرة:

أنا حاسس اني متغير - انا مش فاهم انا فيا ايه، مش عارف اوصف، حاجات غريبة، عقلى مقفول. أنا عايز

اعرف الحقيقة.

أما عند سؤاله، فقد أرجع المرض إلى ثلاثة عشر سنة سابقة لشكواه تلك قائلا :

التعب ابتدا بحاجة غريبة وأنا عندي 20 سنة بعد ما رفضوني في فريق الكوره، حسيت ان مخي اتفتح وانشق نصفين، كل ما اتعلم حاجة، فيه مجرى بتفتح و العلم بيصب في المجرى ويتمللى . وبعد كام سنة كده، أظن سنتين، نسيت الموضوع ده.

ثم عاد يصف بداية أخرى من ثلاث سنوات ونصف

من ثلاث سنوات ونص، اما أخذت كورس الكمبيوتر مخي انشق نصفين تانى. البرامج (على هيئة كلام) كانت تدخل في المجرى إلي في مخي، أبتديت أحس بتعب من كل إلي حواليا. الناس كانوا بيتعبوني، الكلام كان بيتعب مخي ويجيب لي صدام،

بعد ما خلصت الكورس الناس كانوا بيتكلموا عليا وموقفين لي شغلي.

ثم ألحق ذلك بوصف ما حدث لمخه من تقوب من نظرات الناس

في الوقت ده، من سنتين تقريبا، كنت استقلت من الشغل وحصل لي حاجة غريبة أن مخي اتخرم كذا خرم، كان بيتخرم من نظرات الناس ليا من ورايا.

ثم بداية ثالثة:

بعد سنة كنت قاعد فى البيت ومستنى شغل فى الكويت بس كان الموضوع مقفول،
وكنت حاسس ان حد أدبنى علشان ماتجليش الشغلانة دى.

وفى مكتب التوظيف كنت حاسس ان الناس بتراقبنى.

وفى نفس الوقت بدأت الهلوس السمعية تأمر وتعلق

إبتديت فى الوقت ده اسمع أصوات بتأمرنى إنى اعمل حاجات وبتعلق على الحاجات إالى باعملها كانت اصوات
بنات وكمان كنت باحس ان الناس ممكن تسحب افكارى وادى موقف كنت باعمله كان بيتذاع فى التلفزيون مثلاً لو
كنت باتكلم مع اختى الألفى ان المذبة تضيعها على طول.

ثم أضاف نوعاً من المعاناة ندرجه عادة تحت ما يسمى : فقد حدود الذات، أو على الأقل شفافيته، جنباً إلى جنب مع
ضلالات الإشارة والإيذاء والاضطهاد

فى الوقت ده كنت باحس ان الناس عارفة حقيقة مشكلتى وانا مش عارف حقيقة مشكلتى، كنت باروح مكتب
الكمبيوتر أسألهم مين إالى عمل فى الحاجات الغربية دى بس هما كانوا بينكروا.

بالرغم من كل ذلك، فقد بدا متماسكا، واثقا، يقر بما يعانى، يطلب العلاج (تذكر أنه حضر وحده) بصيرته سليمة،
يعترف بمرضه، ثم إنه بعد كل هذا الوضوح يصف الأمر بأنه غريب، متعذر عن الوصف:.

هو فى الآخر حاجة غريبة مش عارف اوصفها إزاي .

أما شكوى أمه فقد كانت كالاتى:

أول مرة أخذت بالى إن رشاد تعبان كان من سنة

كان بينام على طول، مش بيشغل ولا بياكل ومش بيغير هدومه ولا بيكلما وكان تايه ومش بيركز، ويقول لانا
كلام غريب، ان الناس بتوسوس له وبتكلم عليه، وبیطلع فى الشارع وبيكلم ناس مايعرفهمش ويقول لهم انتم تعرفونى
وتعرفوا الحقيقة وبتكلمو عليا. كان بيتهمنا بحاجات غريبة ان حد موقف شغله فى الكويت، وان احنا عارفين هو مين
بس مش عابزين نقوله، انا مش فاهمة جاب الكلام ده منين.

هذه الأعراض جميعها تقول إنه قد توفرت لديه كل المحكات اللازمة لتشخيص الفصام من النوع البارنوى، وسوف
نعود لمناقشة تفاصيل شكواه فى آخر حلقة فى سلسلة هذه النشرات، دون ترجمتها إلى أعراض معينة أو تسميتها، حيث
سوف نعاملها على أنها حقائق وصفية، أكثر منها، معتقدات وهمية.

ومنذ شهر قبل نوبة المرض الأخير لم يعد ممثلاً تماماً لتعاطى العقاقير الموصوفة، فانتكست حالته وحضر
للاستشارة.

وبالنسبة للتاريخ العائلى فقد أظهر مايلي :

■ أصيب خاله بمرض عقلى وهو فى سن 18 سنة، وأدخل مستشفى العباسية، وشفى تماماً، ولم ينتكس
بعدها أبداً.

■ أصيب عمه بنوبة اكتئاب وعولج بجلوسات تنظيم الإيقاع (الصدمات الكهربائية) وشفى تماماً أيضاً.

■ أصيبت أخته الصغرى بما يشبه الاكتئاب التكيفى (العصابى)، ولم تتماز الحالة أكثر من ذلك.

الأسرة

الوالد يعمل سائق أتوبيس أيضا، وهو "بعيد، بعيد"، يقول رشاد : عمر أبويا ما حاول يفهمنى، مش قادر، كل واحد منا فى طريق"، وأيضا يقول رشاد أن أباه: "بيحب اخواتى البنات أكثر منه" أما علاقة رشاد بأمه فكانت أوثق.

رشاد له أختان حصلا على بكالوريوس ولسانس، وأخت أصغر ما زالت فى الثالثة إعدادى.

الدراسة

حصل رشاد على الثانوية التجارية، ولم يكن مجتهدا دراسيا، (لاحظ أن أختيه نالا درجة جامعية)، فحول مساره إلى تعليم فنى متوسط، ثم حصل على دبلوم أعلى قليلا: (مدة الدراسة عامان بعد الثانوية التجارية)

تاريخ العمل

عمل رشاد أعمالا متعددة منذ صغره (عشر سنوات): مبيض محارة، بائع فى محل، سباك، عامل طباعة، جرسون، ثم سائق فى هيئة النقل العام، لمدة تسع سنوات.

أثناء عمله سائقا حاول ان يدخل فى مشروع مع خاله بما ادخر من نقود أثناء عمله سائقا، وفشل وضاعت عليه نقوده، ثم عمل مشروعا آخر مع أخيه، وفشل، ثم توقف عن العمل لعام ونصف، سافر أثناءها لمدة شهر واحد إلى السعودية، وعمل سائقا، وعاد محبطا.

عن التاريخ الجنسى

عرف الجنس مبكرا فى نفس السن (العاشرة) من علاقة سطحية مع فتاة فى مثل سنه، استمرت ستة أشهر بعدها مباشرة مارس الجنسية المثلية (سلبيا) لمدة سنتين مع فتى أكبر منه بخمس سنوات ثم مارسها إيجابيا لمدة سنتين تاليين مع من هو أصغر منه ثم انتظم فى العادة السرية من سن 16-

عن موقفه الدينى والإيمانى

علاقتي بربنا جميلة جداً انا باقوم بالواجبات اللي عليا كلها، وقد حكى عن خبرة خاصة لا يعتبرها جزءا من المرض قال: ده كمان مرة قبل ما اتعب نزل عليا نور وانا بصلى فى التراويح جامد قوى، ودخل جسمى إشعاع قوى انا شفته وحسيت بيه، بعد كده طلع من جسمى بالتدريج بعد كورس الكمبيوتر. بعض معالم شخصيته (قبل المرض!!) يصفه أبوه بما يلى:

رشاد كان عنده جروب اصحاب كان بيخرج ويسافر معهم، بس ماكانش ليه فى البنات قوى، انا كنت عابزه يتجوز من زمان بس هو عابز يكون مستقبله الأول، رشاد عنده طموح جامد إالى تعبته هو الطموح، عيبه انه عابز يطلع السلم مرة واحدة. وإللى بيطلع مرة واحدة ممكن بسهولة يقع مرة واحدة. هو لازم يأخذ الأمور بالتدريج بس هو مش فاهم كده. يعنى هو مثلا ساب الشغل فى الهيئة علشان يشتغل فى السعودية بس فى الآخر ولا حصل الهيئة ولا السعودية. وكان بيقللى انا مش عابز أطلع زيك أنا عابز أطلع أحسن منك

الفحص العقلي

لم يتبين في الفحص العقلي أى قصور أو خلل فى القدرات المعرفية (الذاكرة، والتجريد، والذكاء، والمعلومات العامة)، كذلك كانت انفعالاته سليمة تماما، متماشية مع الموقف، ومع ما يحكى، وكانت بصيرته جيدة جدا، (نذكر مرة أخرى: حضر بنفسه، وحده، وأقر بمرضه، وطلب العلاج، وامتلأ له) الخ

أما ما حكى فى شكواه، هو، وأمه، فنؤجل التعليق عليه مرحليا، لكننا نثبت ما أضافه واصفا حالة مخه أثناء فحص الحالة العقلية فيما يلى :

- مخى عامل زى ورقتين مقفولين على بعض
- انا حاسس ان عقلى مقفول
- مخى صندوق مليون مش قادر أقفله

ملاحظات مبدئية:

- 0 يلاحظ أن كل من مريض من أفراد الأسرة شفى تماما (بعد نوبة واحدة، حسب ما ذكر).
- 0 لاحظنا أثناء الفحص سرعة بديته، وسهولة عمل علاقة مع المحاور أو أى شخص يتعامل معه، وسلامة منطقته فى معظم المناقشات، والاستفسارات.
- 0 لاحظنا تعدد البدايات، مع فترات سلامة غير واضحة فيما بينها.
- 0 كذلك من الواضح وجود بدايات واضحة، ومحددة، دون أن يلحقها بالضرورة أعراض ظاهرة، أو إعاقة جسيمة.
- 0 نلاحظ كذلك قدرته على حسم القرار طول الوقت تقريبا، ولكن يبدو أنه لا يتعلم من خبرات الفشل.
- 0 كما أنه لم يكف عن العمل والتثقل بين المهن، على اختلافها عن بعضها البعض، وقد حقق نجاحا نسبيا فى كل منها دون استثناء تقريبا.
- 0 وبرغم طموحه الجامح، فقد تعدد فشله فى "كل" المشاريع التى شارك فيها، دون مشاركته شخصا فى إفشالها.
- 0 وأخيرا، فهو يحكى عن ما حدث بداخله (فى مخه بالذات) بوضوح وحسم.

تساؤلات:

- على الرغم من وصف رشاد الانفصام بداخله، فأين مظاهر الانفصام خارجه؟
- كيف لم تتدهور قدراته المعرفية، ولا حتى الاجتماعية بعد كل هذه السنين؟
- ما علاقة شفاء ذويه هكذا بتماسك شخصيته هكذا؟
- كيف تظل لا فئة الفصام معلقة على حالته، برغم احتفاظه البادى بتماسك تفاعله الوجدانى، وتناسبه مع المنطق أثناء الحوار سواء مع مقدمة الحالة أو مع الأستاذ؟
- إلى أى مدى نصدق ما يقول، عن وصف مخه وما حدث له، على أنه واقع مائل، استطاع - برغم اعترافه بالغموض وعجزه عن الوصف - أن يصفه بكل هذه الدقة؟

- بأى حق ننكر وصفه هذا، ونصور، أو نتصور، أنه تهيؤات، لمجرد أننا لم نمر بمثل هذه الخبرة، أو حتى لمجرد أننا نعجز عن تصورها؟
- إلى أى مدى يمكن أن تتحسن معرفتنا بالمرض العقلي، بغض النظر عن تسميته، إذا نحن أخذنا كلام رشاد مأخذ الجد (مأخذ الحقيقة) ؟
- ماهى طبيعة الوراثة فى هذه الحالة فيما يتعلق بكل من "حركية التركيب"، ثم "طبيعة المسار"، وهل يمكن تعميم بعض ذلك؟

الفرض الأساسى، والفروض الفرعية

هو نفس الفرض الذى أهب حياتى العلمية، وربما حياتى كلها، لطرحه ، ومحاولة إثبات بعضه (أنظر بعد).

* * *

غدا : الحلقة الثانية: المقابلة مع الطبيبة مقدمة الحالة ومناقشتها.

فصامح يعلمنا (2):

(سوف نكرر في كل مرة: أن اسم المريض والمعالج وأية بيانات قد تدل على المريض هي أسماء ومعلومات بديلة، لكنها لا تغير المحتوى العلمي أو التدريبي).

لم أستقر بعد، هل أكتفى بالإشارة إلى الرجوع إلى النشرة الأولى (نشرة أمس) حيث عرض موجز للحالة، أم أوجز الموجز في كل حلقة، إلى أن أرى رأياً آخر، دعونا نتبع ما اتبعناه في الحالة السابقة، فنورد بضعة أسطر قبل أن نواصل،

الموجز

رشاد مريض، وتوقف سنة ونصف عن العمل، وقبل بضعة شهور عانى من نوبة سابقة دخل بسببها نفس المستشفى (قصر العيني)، وشفى منها بسرعة لكنه لم يعاود العمل، قبل ذلك جاء بنفسه وحده يشكو من أحاسيس غريبة حول ما جرى ويجري "في مخه" بالإضافة إلى ضلالات الاضطهاد والهلاوس السمعية، وشفافية أو فقد أبعاد الذات، وأن ما يدور بخلده أصبح مشاعاً، ومذاعاً، قد انسحب من مخالطة الناس مع توقفه عن العمل، وأفرط في النوم، وكان يتهيج أحياناً لمدة قصيره حين يستثار.

وقد شخصت حالته على أنها "فصام بارانوى، بكل دلائل التشخيص العالمى والأمريكى والمصرى (العربى). (ونعود لنوصى من يريد أن يتابعنا أن يقرأ النشرة السابقة قبل أن يستطرد ثم لعله يفضل أن يقرأ ما سبق كل مرة)

المقدمة: الدكتورة ملك

د. يحيى: طيب يابنتى أنا مش فاهم، هو العيان ده نمرة كام بالنسبة للحالات الللى قدمتيها لى

د. ملك: الثانى

د. يحيى: إسم الله عليكى، بقالك هنا أد إيه ؟

د. ملك: بقالى هنا سنة ونصف

د. يحيى: يعنى 18 شهر، مش كده ؟ قدمتى فيهم حالة ودى الثانية، وحضرتى مستمعة بقى كام مرة؟ يمكن على

الأقل 12

د.ملك: آه

د.يحيى: "آه" إيه؟ أنا إيش عرفنى؟ طيب ماشى الـ 12 دول من 78 أسبوع، إنت قلتى سنة ونص؟ والسنة 52 أسبوع مش كده؟

د.ملك: آه

د.يحيى: قديمى فيهم حالتين، وحضرتى 12، بالذمة ده ينفع؟ ده تدريس ولا تدريب؟

د.ملك: لأه

د.يحيى: أنا مش قصدى أحاسبك على الغياب أو التقصير، أنا ماليش دعوة بالكلام ده، أصل اللى أنا باقوله وباحاول أوصله يا بنتى متربّط فى بعضه، أنا حكيت ميت مرة إن الصياغة الختامية هى اللى بتورينا إحنا ممكن نعمل إيه للعيان، مش التشخيص، ولا الملخص، الملخص بتلمى كل المعلومات بنفس ترتيب الشيت (المشاهدة) وخلاص، التشخيص يافطة للإحصاء والأرشيف، أما الصياغة، فهى ترتيب المعلومات الأهم فالمهم بحسب الهدف من الفحص، من المقابلة كلها، مش ده تقريبا اللى باقوله بقالى أربعين سنة كل مرة، كل مرة تقريبا، إذا كان الهدف هو العلاج فيأتى الأهم اللى يخدم العلاج، إذا كان الهدف تقرير للقاضى يبقى ترتيب المعلومات فى الصياغة حسب طلب القاضى، وهكذا

د.ملك:

د.يحيى: المهم : إنت مقدمة الحالة دى النهارده ليه؟ إيه اللى شاغلك فى الحالة دى؟ عايزانا نتناقش فيه؟

د.ملك: بصراحة أنا اتخضيت من الطريقة بتاعته اللى قعد يوصف لى بيها الحاجات، وهوّا بيحكى عن اللى حصل

د.يحيى: طريقة إيه؟ اللى هى إيه يا حبيبتي؟ كتر خيرك

د.ملك: اللى هى قعد كذا مرة يشرح لى فى جمل مؤكدة إيه اللى هو بيحس بيه فى مخه ، وفى نفس الوقت ، بيقول إنه مش قادر يشرح لى، وإن الأمور غامضة بالنسبة له.

د.يحيى: يعنى هو بيقول لك أنا ماعرفش أوصف، ويحكى عن نوع من الغموض، وفى نفس الوقت يقول كلام مية مية؟ طب ما هو كده عندك حق تستغربى.

د.ملك: آه ، طول الوقت عمال يوصف اللى جاله، واللى عنده بشكل كويس جدا، وهوّا متأكد من اللى بيوصفه، وانا مصدقاه، ومش فاهمة إيه اللى جواه ده، وهو عمال بيوصفه، ومش عارفه عرف اللى جوه كده إزاي.

د.يحيى: جواه إيه بقى؟ الظاهر انت شاطرة ومصحصحة عشان ما حضرتيش كثير، لو كنت حضرتى كان مخك اتلخبط، ويمكن كنت فهمتى وبوظتى كل حاجة، دي حاجة جميله جداً اللى انت بتعمله ده.

د.ملك: فأنا كنت قاعده باحاول أسمعاه، عماله أحاول أفهم هو يعنى هو عاوز يوصف إيه، يعنى ده اللى شدنى ليه بصراحة

د.يحيى: الله يفتح عليكى ، عندك حق

د.ملك: ويرضه اللى شدنى له إبنى لقيته جدع، عمال يشتغل طول الوقت، أى حاجة، وكل حاجة، ما بطلشى إلا الآخر

د.يحيى: إستغربتى إن واحد عنده مرض شديد إالى لت سميتيه من غير تردد، ولا تشخيص فارقى (بديل) يعنى ما فيش احتمال تشخيص تانى، وفى نفس الوقت بتوصفيه بالبطارة دى، والجدعنة فى شغله، ويحكى بالوضوح ده ، مش كده؟

د.ملك: آه

د.يحيى: ثم هو فى نفس الوقت برضه باين عليه إنه حاضر، وجاهز، وعامل معاكى علاقة جامدة، علاقة من اللى بنغلب نحاول نعملها مع العيانيين وما فيش فايده

د.ملك: آه بالطبط

د.يحيى: أهى دى نقطة كويسة جداً، شوفتى فايده قلة الحضور، بيخلى منك يفضل طازج (فريش)، ما اتلعبشى فيه

د.ملك: آه

د.يحيى: آه إيه، إنت بتصدقى، بس بينى وبينك أنا قاصد اللى باقوله شوية، ما انت عارفة، ما انا باخلط الجد على الهزار عمال على بطل عشان أوصل أى حاجة، عموماً ، أنا متشكر جداً

حالة كويسة ومفيدة إن شاء الله

(يلتفت إلى بقية الحضور)

د. يحيى: حد شاف الحالة ديه غير ملك، يكون عاوز يضيف حاجة

د.مى: ... أنا شفته أول مرة لما اتحجز من 6 شهور وكان برضه أول لما شفته بيشرح حالته بالوضوح ده، وبيرجعها للتاريخ ده، أنا مش فاكده أوى كانت إيه الحكاية بالضبط، واحترت برضه هوا المرض ابتدا إمتى ما دام هو قعد يشتغل ولا ببشتكيش كل المدة دى، يعنى حوالى ثلاثاشر سنة بعد البداية اللى حكاها، وإيه اللى خلاه يفكر وييجى دلوقتى ويقول أصلى عيان من المدة دى.

د.يحيى: إنت يا مى بتحضرى ليا أكثر من ملك، ولأزم سمعتينى كثير وانا باحكى عن حاجتين لهم علاقة بالحالة دى، أول حاجة ظاهرة "سبق التوقيت" ante- dating ، وتانى حاجة ظاهرة تعدد البدايات Multiple onsets اللى هى مرتبطة برضه بالحاجة اللى سميتها أنا بداية البداية The onset of the onset ، والكلام ده مكتوب فى كتابى السيكيوباثولوجى من سنة 1979

د.مى: أيوه انا فاكده حضرتك قلتها كثير، بس برضه لسه

د.يحيى: طيب، المهم دلوقتى أوضح النقطة الأولانية، لما عيان يقول المرض ابتدا من كذا، ويكون ده مش ماشى مع اللى قدامنا، احنا نعمل إيه؟ أولاً: نصدقه، وبعدين نشوف هوا قصده إيه، أو احنا فهمناها ازاي، مرة جالى واحد هوسى بأسأله إنت عيان من إمتى، قال " من يوم ما اتولدت"، فهمت وضحكت وقلت له : أmaal خفيت من أمتى؟ قال لى من شهر ونص، وكان ده هو تاريخ بداية مرضه من شهر ونص، يعنى حدد البداية باللى ببسميه "أوتو رانك" صدمة الولادة Birth Trauma وحدد خففانه، لما اتخلص من اللى عملوه فيه من ساعة ما اتولد، يعنى لما اتجنن اعتبر نفسه خف، مش ده اللى انا قصدى عليه هنا بالطبط، لأه ، على فكرة العيان الهوسى القديم ده كان صادق فى اللى بيقله تمام، ما كانشى بيهزر يعنى، وانا خدتها جد، زى عادتى، الحكاية هنا مختلفة طبعاً، لكن قصدى أقول لكم إن العيانيين دول ساعات بيحددوا بداية المرض، مش من ساعة ما ظهر فى السلوك، لأه، ده من ساعة بداية العملية الإراضية (السيكيوباثولوجى)، عادة بعد ما يتكسروا يكتشفوا إنهم اتكسروا من جوه قبل كده بمدة، يعنى هوا بيقدر يحدد بعد ما يعيا: هى الحكاية "حوّدت أمتى"، حودت جوه جوه، حودت عن السكة الطبيعية بتاعة النمو، وبعدين فين وفين لما

تظهر آثار التوحيد دى، فى شكل مرض، أو أى حاجة ثانية، يقول أنا عيان من مدة كذا، مدة بعيد تمام عن البداية القريبة، أو يقول أنا عيان من ساعة ما كذا حصل مش أنا قلت الكلام ده قبل كده؟ دا انا حتى بيتيه لى كتبتة فى حالة من حالات النشرة؟

د. مى: أظن كده، أنا فاكده حاجة زى كده،

د. يحيى: حالة العيان بتاع النهارده ده برضه فكرتتى بحاجات ثانية أنا اتعلمت منها حاجة لها علاقة بطريقة الحكى دى، زى ما يكون هوّ بيشوف العمليات العقلية المعرفية، كأنها بتحصل قدام عينيه، وبتعرض بالسرعة البطيئة، كان أول مرة ألاحظ الحكاية دى ، أظن كانت سنة 1971، كنت بادرّس للدكتورة زينب سرحان، ويمكن دكتورة سناء أحمد، كانوا لسه نواب، أظن كله أساتذة على المعاش دلوقتى، ياخبر الظاهر أنا كبرت خالص!! المهم ، كان دكه عيان فصامى برضه، كان بيحكى عن صعوبة التفكير، كان بيقول إن السطر لما بيقرأ بيخش بحاله ماسك فى بعضه زى سطور الليونيتب الرصاص الللى كانوا ايامها بيطبّعوا بيها الكتب بدال ما يجمعوا الكلمات حرف حرف، المهم العيان ده كان بيحكى ازاي ببذل جهد، عشان الكلام يمتزج بمخه، يقوم يفهمه، بصراحة أنا أيامها أعجبت بالوصف جدا، وماكنتش مهتم قوى بتفسير ازاي السطر لما يخش حتّه واحدة يقوم هو يضطر ببذل جهد عشان يدخله جوا مخّه، كنت لسه ما فتحتش ملف عملية شاغلانى اليومين دول ، قصدى عملية فعلة المعلومات Information processing، إنما لما ابتديت اشتغل فى الحكاية دى، فهمت ازاي العيان ده كان بيوصف الجزء الأول من العملية دى، وازاي إنه كان عنده حاجز أو عملية تبطىء من أول الخطوة الأولى فى العملية دى، يعنى خطوة الإدخال Input ، قبل كده بمدة طويلة، وانا نايب سنة 58 زيّكوا كده، كنت باقرأ فى كتب الطب النفسى الوصفية الجميلة ، أعتقد كتاب هندرسون وجلييسى، قريت إن من أعراض الفصام صداعات بالرأس غريبة أو شاذة، Bizarre cephalic encephalopathy ، الللى خلانى أنتبه للحكاية دى، إن كان فيه عيان عندى ساعتها فى القسم مش عايز يخف، مايتحسنش، وكان بيشتكى من إن دماغه ناشفة، وإن فيها حاجة بتلقّ، وساعتها ماكنتش فاهم، إنما بعدين ربطت ده بده، أظن ده الللى خلانى وانا باقدم تطوير للنموذج الطبى الأشمل للطب النفسى [1]، أكّد على إنى أشرح وابتين بنوع من القياس إن عملية "فعلة المعلومات" هى زيه زى وظيفة الجهاز الهضمى والتمثيل الغذائى، وعشان كده استعملت تعبير "التغذية البيولوجية بالمعنى" فى كتاب السيكوناثولوجى بتاعى، وبرضه كان النموذج الهضمى التمثيلى موجود فى ذهنى وانا باحط نظريتى عن الأحلام، بس مديت فكرتتى للقياس بعملية الهضم عند الحيوانات المجترّة، يعنى زى الحيوان ما بيبخزن الأكل الللى دخل معدته بسرعة فى مخزن يرجع له ويرجّعه لما يلاقى فرصة للمضغ الأكثر فاعلية بحيث الغداء يبقى جاهز أسهل للامتصاص والتمثيل الغذائى الظاهر إن الأحلام - بالقياس - بتقوم بنفس الوظيفة، يعنى أثناء نشاط الحلم الدورى (غير الللى بنحكيه) إننا بنرجع المعلومات الزحمة، عشان نمضغها تانى ونرتبها عشان، تسهل تمثيلها وترتيبها فى المخ.

أنا حاسس إنى طولت شوية، بس المدخل ده ضرورى عشان نعرف نفهم العيان ده بيقول إيه، وبيوصف إيه، المفروض إننا كل ما نسمع حاجة ما نفهمهاش من عيان، نركنها على جنب، يمكن يجيى لها يوم تلاقى مطرحها الصحيح فى الللى جارى، يعنى دلوقتى إحنا سنة 2009، وانا باحكي لكم على عيان سنة 1958، وواحد تانى سنة 1971، وأدبكو شافين المسائل بتتربط فى بعضها لوحدها، ما دام نتعلم ازاي ما نستعملش لازم نأخذ بالنا ونتعلم الصبر والتأجيل، بدال ما بنحشر إالى إحنا مش فاهمينه، فى الللى إحنا عارفينه وخلص، كده إحنا بنظلم المعرفة، عارفين أنا بافهم فكرة الإيمان

بالغيب ازاي، حاجة زى كده، الإيمان بالغيب مش تسليم للخرافة، ده احترام لفاعلية وأهمية وضورة اليقين باللى احنا مش عارفينه، مع فتح الباب بصبر معرفى ما لو ش حدود، يمكن نعرفه فى يوم من الأيام.

نرجع يا ملك للعيان بتاعك بقى، إنت شايعة فيه أى علاقة بين اللى انا باقوله، وبين استغرابك لوصف العيان حالته، واللى كان دافع إنك تقدميهولنا النهاردة

د.ملك: حاسة إن فيه علاقة، بس مش قادرة أحدها قوى.

د.بحي: أعيد الفكرة اللى انا قلتها فى الأول، إن العيان بتاعك بيرصد العمليات العقلية، والمعرفية بالذات، خصوصاً بعد ما عيى، وكأنها بتجرى قدام عينيه بالسرعة البطيئة، ولما حانقابه، يمكن تبقى فيه فرصة نناقش معاه جملة جملة من كل اللى قاله ونعرف أكثر، العيان ده شاييف مخه، شاييفه بيشتغل إزاي، بعد ما عيى، يعنى هو شاييف الباثولوجى اللى جارى، وببيشرحه زى ما بيحصل بالضبط.

د.ملك: ده شرح لى كمان حاجات بس ما عرفتش أقولها إزاي

د.بحي: طبعاً، دا عايز مترجم فوري ناصح، ما كتبتيش اللى قاله كله ليه؟

د.ملك: أصله قال لى كلام يعنى ما كنتش حاسة بأهميته، بس دلوقتي شاييفه إنه يمكن كان مهم، يعنى مثلاً قال لى: "إن مخه ده أكن كوافير بيعمل لواحدة شعرها، فيبشده، فلما يبشده الشعر هى بتتوجع"،

يعنى بيقولى كلام أنا مش عارفه حتى أعيده

د.بحي: الله يسامحك يا شيخه، طب ليه ما كتبتيهوش، مش ده أهم من الهبل اللى عمالين يدوشونا بيه عن فتافيت الكيمياء عشان يكسبوا فلوس والسلام، ويقولوا علم، والله العظيم ربنا حاياحاسبنا على الجريمة اللى جارية إذا احنا استسلمنا للى بيعلوه فينا وهما بيمينعوا الدكاترة الصغيرين بالذات من أنهم يشوفوا العيانيين ويسمعوهم بحق وحقيق، أنا شاييف إن شوية شوية حاتلاقى الدكاترة اتقلبوا أدوات تسويق عاجزة عن التفكير من أصله، كل ما يبصوا لعيان يقلبوه شوية كيميا زيادة، وكيميا ناقصة، يا شيخة!!! الدكتور منا حايبقى بعد كده "مندوب مبيعات" هما بيبرمجونا بالبويفه المفتوح واللوكاندات والسفريات عشان ما نسمعشى العيانيين بيقولوا ايه، ولا بيعيشوا خبراتهم ازاي، أول ما العيان ينطق نروح مترجمينه للى إحنا عارفينه، أو حافظينه، ونروح مديينه اللى هو مكتوب وجاهز، ده مش علم، العيان بتاعنا ده مثلاً بيقول لك اللى حصل له، بيقى هوا اللى حصل له، لا أكثر ولا أقل، والعيان بتاعنا ده نفسه بيعترف بإنه مش قادر يوصف اللى جارى، نروح احنا ناطين ومادين إيدنا على أقرب كلمة على الرف، ونلزقها على قفاه، اللغة يا بنتى أعجز من إنها تستوعب الخبرة، فما بالك إنها توصّلها،

نجى نقف عند اللى أنا بعلمهولكم بقى، إحنا لازم ناخذ كلام العيان زى ما هو الأول، قبل ما نعمل الترجمة الفورية اياها دى، مش معنى كده إن كل مريض تتفع معاه الحكاية دى هى هى بالضبط، لأ طبعاً فيه وفيه، دا فيهم ناس بيقولو أى كلام، زينا بالضبط، قصدى زى الناس العاديين، مش قصدى، إنتو فاهمين بقى، يعنى بيقولوا كلام أى كلام، لو تحسبوها تلاقوا الناس العاديين هما اللى بيقولوا أى كلام وخلص، إحنا بنبدأ مع العيان بأخذ الموضوع جد، ولازم كل عيان ناخده بشكل يختلف عن التانى، أنا بقالى 38 سنة ما بين ما شفت العيان بتاع صف الرصاص الليونتيب، وهو بيحزق عشان يزق سطر الرصاص عشان يمتزج بمخه، وما بين عيانك ده، أديكى شاييفه، يا دوب بعد 38 سنة باحاول أربط، ده لأنى الظاهر اتعلمت أخط المعلومة الغربية بين قوسين واستنى عليها لحد ما تلاقيها حنة أخطها فيها، وأعتقد

إن اللي خلاكى تنبهرى بالعيان ده هو **الجهل المدهش** بتاع الصغيرين، يعنى الجهل ده ميزة جميلة جداً، بسبب جهلك الحلو ده روحى منبهرة ومصدقته وسامعه وكتابه، ولو انك ماكنتيتش كل حاجة، عموماً، اللي كتبتيه كفاية، بس احنا نشتغل فيه، ثم انت ما لاحظتيتش إنك لما قلبتى الكلام انجليزى فى المشاهده (الشيت) باظ ، اتبهدل، بقى قبيح جداً ، وحتى لو قلبناه لغة عربية فصحي مش حيايدى نفس الوظيفة،

أنا شايف إن اللي انا سمعته من العيان ده، قصدى اللي انت كتبتيه يعنى ، كل كلمة حا يثبت إن لها دلالاتها غالباً، أنا مش عايز أبالغ، إنما أنا حاسس كل جملة قولتيتها فى الصفحتين الأولانيين من كلام العيان لها دلالاتها، **(يمكن الرجوع إلى نشرة أمس)** دا بيوصف الشق اللي حصل فى مخّه من ثلاثاشر سنة كانه بيوصف عملية قطع الجسم المندمل Corpus colostomy ، إنتو عارفين إن فيه نظرية لتفسير الفصام إنها نوع من الفصل الوظيفي بين النصفين الكرويين، زى العملية الجراحية دى بالظبط بس من غير عملية، إنتو خدثوا بالك من الخواجة كرو Crow اللي جابه الدكتور عماد فى مؤتمرنّا الأخير هنا، الرجل ده راجل عظيم، ولو انه مخنوق يا عيني بالمنهج الخوجاتي، إنما قال كلام مهم جداً، مش عارف إنتو فهمتوه ولا لأه، وفهمتوا تعليقي على اللي قاله ولا لأه، المهم الرجل ده ربط الفصام بتطور المخ البشرى، وخصوصاً تمييز عمل النصفين الكرويين عن بعضهم، وقال إن النقلة دى، لما المخ الشمال (أو الطاعى والسلام) ابتداءً يختص باللغة والرموز، واليمين يختص بالأشكال والخبرات الكلية والكلام ده، حصل تباين وتباعداً، **لأن اللغة فى شكلها الرمزي السائد أعجز من إنها تستوعب الخبرة الكلية**، فأصبح البنى آدم العاقل Homo sapiens معرض للانشقاق ما بين اللغة، وما بين الخبرة، فلو زاد الانشقاق حبتين، تبقى المسألة بتقرب من الفصام، ده اللي انا فهمته على قد ما قدرت، وأنا رأيي إن الأحلام بتعوض الحكاية دى شوية، زى ما يكون النصف المنتحى بتاع الصور والأحان والكلام ده بياخد حقه شوية أثناء نشاط الحلم اللي هو أغلبه تصويرى ، يقوم يحصل تقارب ولو بالتناوب، يعنى كل نصف كروى ياخذ فرصته، عشان يبقى فيه إمكانية للتكامل بأى درجة، أو على الأقل السكة تمشى فى اتجاه القرب مش الفصم.

أنا متأسف الحالة بتاعتك دى كويسة جداً فاعشان كده المقدمة اللي انا بامهد بيها لمقابلته كانت طويلة شوية، يمكن من خلالها نقدر نفهمه أكثر حبتين.

د.ملك : هو فعلاً يادكتور هوا كان بيجاول يشرح لى، وأنا اللي ماكنتش فاهمه وماكنتش عارفه أكتب اللي بيقوله حتى

د.يحيى : إنتى عندك حق، بس برضه عملتى شغل كويس أوى أوى، أنتى عندك حق ، من كتر ما الحالة دى بتخلينا نشوف قد إيه شركات الأدوية بتبعدنا عن العيانيين بتوعنا، وعن العلم الحقيقى وعن المعرفة، أنا مش عايز أرجع أهاجم الناس اللي سبقونا دول وبقوا أوصيا علينا بالشكل ده ، أنا باحترمهم لكن الظاهر إنهم بقوا ضحايا زينا لغول اسمه الفلوس، الفلوس بقت عاملة زى ما تكون استقلت عن البنى آدم وركبته، دى ركبت حتى اللي بيجمعها نفسه، أنا شفت فيلم قريب عن نوادى القتل، أو القتال Fight Clubs بصراحة بيعرى ازاي الإنسان فى أحدث الدول اللي بتقول إنها متحضرة بقى سلعة بشعة، أظن اسمه "فى الممنوع" هى ترجمة غلط، الاسم الصح "خارج القوانين"، لو شفت المتصارعين أو الملاكمين، اللي فى الفيلم تلاقيهم باعيني مش بنى آدمين، زى الديوك اللي بيتقاتلوا لحد الموت، دول لا

بيتصارعوا ولا بيتنبلوا نازلين ضرب في بعض من غير قواعد ولا قوانين ولا حكم ، بطل الفيلم وزميله، اللي بقى صاحبه، كانوا بيتقاتلوا في حمام سباحة فاضى على البلاط بعد ما شالوا السلالم، فزع إيه ده!! دى مقتلة مش مباراة، لحد ما الواد موت صديقه عشان شوية فلوس، والناس اللي بتنفرج عماله تضحك وتشرب بيرة وما ترضاش حتى تشيل المحتضر، والجدع صاحبه اللي موته غصين عنه عمال بيصرخ، تصوروا ساعتها افكرت شركات الدواء، ده كله مع إنكم عارفين قد إيه أنا باستعمل وحاستعمل الادوية خصوصاً الرخيصة العظيمة، قبل ما الشركات تنسعر وتسحبها لحساب الدوا الفشار الجديد اللي بمئات الجنيهات، المصيبة إن النوادي دى فى البلاد المتحضرة دى غير مشروعة، ومع ذلك المسألة ماشية وعمالة تزيد، زى ما تكون المافيا اللي بتديرها بقت فعلاً أقوى من الحكومات، لازم فيه تواطؤ مع رجال الأمن والسياسة والحرب أظن هي نفس المافيا، اعوذ بالله.....

إحنا دلوقتى لما بنشوف عيان زى ده ونطنش كل خبرته، ونركز على جزئيات الكيمياء والبلايغ، يبقى بنشارك فى ترويج العما والدمار اللي حايدونا فى داهية، وبالإضافة: احنا كده بنحرم نفسنا من المعرفة، ونحرم العيان من العلاج، أنا أكثر واحد فى مصر باستخدام كهرباء ودواء رخيص وبسيط، وحاقعد كده لحد ما لا قيش الدوا الرخيص، لأنهم لازم حايدفعوا كام مليون عشان يسحبوا الدوا الرخيص من السوق، أنا الدوا فضله علىّ خلانى ما اخافشى من العيانيين، أقوم أقرب أكثر، وأفهم أكثر، إنما لما يكون الدوا بيخليك تبعد عن العيان أو ما تشوفوش من أصله، يبقى لأه بقى، إحنا يا بنتى حوّنّا على السياسة كده ليه بقى؟

الحقى إندهى لنا العيان بقى الله يخليكى

* * *

الحلقة الثالثة :

المقابلة الأولى مع المريض الثلاثاء القادم.

606 - مستويات وتشكيلات "الحقيقة"، والعين الداخلية

فصامى يعلمنا (3):

مستويات وتشكيلات "الحقيقة"، والعين الداخلية
(سوف نكرر في كل مرة: أن اسم المريض والمعالج وأية بيانات قد تدل على المريض هي أسماء ومعلومات بديلة، لكنها لا تغير المحتوى العلمى أو التدريبي).

مقدمة:

ابتداء من هذه النشرة، سوف ألتزم بوضع هوامش بجوار المتن، مع أن هذا قد يقطع انسياب التلقى، لكننى رأيت أن ذلك قد يتيح فرصة أكبر لتقديم ملاحظات مكملّة تمنع أكبر قدرا الألتباس فى استقبال المتن لتوصيل الهدف العلمى (المعرفى) لمن يهمله الأمر.
وبالرغم من ذلك فإننى مازلت أوصى بقراءة المتن كله مرة واحدة، حتى لو اضطر القارئ إلى إخفاء جانب الهوامش بورقة أو مسطرة لحين الإنتهاء من المرور بالمتن، ثم بعد ذلك يعيد قراءته مع الهوامش.
ولكن من ذا الذى يقدر على ذلك.
لا يهم. فقط هذا رأى.

الموجز

رشاد مريض، وتوقف سنة ونصف عن العمل، وقبل بضعة شهور عانى من نوبة سابقة دخل بسببها نفس المستشفى (قصر العينى)، وشفى منها بسرعة لكنه لم يعاود العمل، قبل ذلك جاء بنفسه وحده يشكو من أحاسيس غريبة حول ما جرى ويجرى "فى مخه" بالإضافة إلى ضلالات الاضطهاد والهلاوس السمعية، وشفافية أو فقد أبعاد الذات، وأن ما يدور بخله أصبح مشاعا، ومذاعا، وقد انسحب من مخالطة الناس مع توقفه عن العمل، وأفرط فى النوم، وكان يتهيّج أحيانا لمدة قصيره حين يستثار.
وقد شخصت حالته على أنها "فصام بارانوى، بكل دلائل التشخيص العالمى والأمريكى والمصرى (العربى).
لم يعد يصلح مع تقديم الحالات هكذا أن نقدم أى موجز مفيد، فكل سطر، وأحيانا كل كلمة، لا يمكن الاستغناء عنها، ونكرر النصح بالرجوع إلى الحلقات السابقة 21-4-2009، 22-4-2009، ما أمكن ذلك.

الفرض:

إن ثمة عين داخلية (آلة حس لها علاقة بالحواس وما حولها)، هي نوع متطور من الإدراك القديم، عبر التطور، تستطيع أن ترصد الداخل بما هو، وهي تنشط في النوم أثناء النشاط الحالم أساسا (نوم حركة العين السريعة REM "ريم")، كما تنشط في بداية الذهان خاصة، وهي ترصد الداخل "بما هو" في البداية، كما قد تتعامل معه بآليات الذهن الأحدث من خيال، ولغة، وتفكير، وذاكرة، في هذه الحالة التي نقدمها، تم رصد عملية الانشقاق (القسم)، وأيضا عملية الصعوبة التي لحقت آلية "فعلنة المعلومات" حتى أصبحت كأنها ترى بالعرض البطيء

الفروض الفرعية:

- (أ) إن داخل البشر حقيقة موضوعية (واقع موضوعي) وليس مجرد ذكريات أو نفي "لا" شعور.
- (ب) إن رصد التفكك بواسطة المريض لا يترتب عليه تلقائيا حدوث التفكك سلوكيا وأعراضاً.
- (ج) إن تصديق المريض في مثل هذه الحالات قبل ترجمة خبرته إلى أعراض تسمى باسم مرض بذاته هو مفيد علميا وعلاجيا.
- (د) إن هذا المنهج قد يحل إشكالة التفسيرات العشوائية التي تمارسها العلاجات الشعبية، وأيضا قد يساعد في الاستفادة من الفهم الإيماني لصالح إعادة التشكيل الصحي للمريض.
- (هـ) إنه يمكن التمازج مع المريض الذهاني (بما في ذلك الفصامي) على مستوى عال من التماسك والتفاهم.

في هذه الحلقة: أول مقابلة، بعد مناقشة مقدمة الحالة مباشرة:

(1) أشعر أحيانا، مع مرضى قصر العيني بوجه خاص، أن من لا يعرف اسمي كاملا من خلال حضوري الإعلامي، أو حتى كطبيب مشهور، هو أقدر على عمل علاقة حقيقية، معى بصفتي المهنية والإنسانية، غير متأثر بهالة مسبقة.	يدخل رشاد مترددا ، يلتف إليه د. يحيى منتبها: د.يحيى: رشاد؟ لا مؤاخذه يابنى، صباح الخير يا رشاد رشاد: صباح الخير يادكتور د.يحيى: صباح النور، إنت عارفنى؟ رشاد: دكتور يحيى د.يحيى: عارف إسمى يعنى؟ رشاد: عارف إسمك آه د.يحيى: إسمى يحيى إيه؟ رشاد: لأه، انا ماعرفشى، انا عارف أسمك الدكتور يحيى وبس (1) د.يحيى: أحسن، عموما: أنا باشتغل هنا، ودكتور كبير شوية، وزملائي وبناتى هنا بنتقابل كل يوم خميس علشان نناقش حالات مهمة مع بعض رشاد: الحالات الصعبة؟

(2) أفضل تكرار تسجيل مثل هذا الإذن في كل حالة، تذكرة للقارئ بذلك، علما بأنه اسم مستعار، لكن أسماء الأطباء بحسب رغبتهم وموافقتهم هي الأسماء الأصلية. (3) لاحظ كيف استعمل رشاد بسرعة اسم "يحيى" دون أن يسبقه دكتور. (4) اختيار التخاطب بالاسم الشائع وليس الاسم الرسمي عادة ما يكسر المسافة مبكرا مع الطبيب وقد دار هنا حديث حول الاستعمالات الشعبية، والودية للاسم الأصلي للمريض، وقد كان هذا الاسم يسمح بتنوعات كثيرة لا يمكن اثباتها بالنص نظرا لتغير الاسم، فتم التحوير (وهو أقل دلالة).	د.يحيى: مش الصعبه، الحالات اللي بيختاروها زملائي الصغيرين إالى شافين إنها تحتاج مناقشة مع بعض، يتعلموا من شوية العلم اللي عندي، وأنا برضه أتعلم، وده اسمه تعليم، وبرضه علم، وحاجات كده، واللي بنطلع بيه انشاء الله نتمنى إنه يصب في مصلحتك، مش بس في مصلحتك، لأ وفي مصلحة اللي زيك، عشان كده إحنا بنصور بالكاميرات دى، مش عشان البيوت ولا تلفزيونات الحكومة، لأ عشان العلم بس(2)، يمكن نطلع بحاجة تصب في مصلحتك ومصلحة اللي زيك، فابستأذنك فى حاجتين: الحاجة الأولانية إن إحنا نتكلم قدام الناس اللي معانا دول، والحاجة اللي انت مش عايز نغوط فيها من حقك ما نفتحهاش، ما نتكلمشى فيها، الحاجة الثانية اللي بنستأذنك فيها إن إحنا نصور عشان نحتفظ باللى قلناه يمكن نفيد مستقبل العلم والتعليم ، وبالتالي علاج اللي زى حالتك، موافق ؟ رشاد: موافق إنشاء الله د.يحيى: كتر خيرك، أنا اسمى يحيى الرخاوى إذا حبيت تعرف أسمى الثانى ولا كفاية يحيى رشاد: كفاية يحيى (3) د.يحيى: إنت جدع، كده المعرفة على مية بيضا، وأنا برضه كفاية رشاد، هما بيندهو عليك بيه، بيقولوك: فى البيت ولا فى الشغل إيه، يا بو الرشد، ولا يابو فلان، ولا يا رشدى. رشاد: هو إسم رشاد أفضل يعنى د.يحيى: ما انا عارف، ده حقك، بس القريب بقى، بيقول لك إيه؟ (4) المهم، الدكتور ملك كتر خيرها، قالت لنا اللي أنت قتلها كله، قعدت معاك مرة واثنين، وكتبت كلام كثير، واحنا خدناها جد شويتين، فإذا حبيت تقول لنا منه حاجات تأكد عليها ماشى، حبيت تقول حاجة ثانية ماشى، حبيت إنى أنا أنكشك أهلاً، زى ما انت عايز .

(5) لا يصح أن نتعجل فنترجم هذا الاستعمال الدقيق للألفاظ بواسطة المريض إلى ما اعتدنا عليه في حياتنا اليومية فمثلا: "شايف الحقيقة" غير "عارف الحقيقة" وقد يكون لذلك علاقة بفرض "العين الداخلية" كما قدمنا.

وأیضا طلب الحقيقة (لما باجی "أطلبها") غير "أتحقق" منها أو "أؤكد منها"، ثم إن انتباهه أنها "مش حقيقة" غير اكتشافه أنها "مش الحقيقة" وهكذا.

(6) انتبهت أن استقبالي الأول كان تقريبا وبسرعة، لكن بعد استيضاحه هكذا تبين أنه إنما يعنى بالحقيقة "ما هو فيه" وليس الحقيقة التي خطرت لي، وأيضا تعبير "أطلبها" كان يعنى "أطلبها" من الطبيب، أي يسأل الطبيب عما إذا كان كانت خبرته التي يعايشها واقعية (هي الحقيقة) أم لا.

(7) هذا الأسلوب الذي ظهر في هذا الحوار هكذا عن "حقيقة" رشاد بفرض انها "حقيقة" فعلا تطور معي تطورا خطيرا عبر عشرات السنين حتى أصبحت لا أعتبر أنها مجرد "حقيقته" (حقيقة المريض) أي ما يعتقد، أي وجهة نظره، بل رحت أتبنى أنها "الحقيقة الأخرى"، من حيث أنه يدركها بأدوات حسه الداخلية، في حين أنني - الطبيب - لا أملك هذه الأدوات نشطة هكذا من ناحية، وحتى إن ملكتها فلا أملك إلا أن أرى داخلي أنا وليس داخله هو، طبعاً هذه ليست قاعدة ولا تنطبق إلا على الهلوسات والضلالات النشطة الحقيقية التي ترصد، أي تُدرك، بالعين الداخلية، وأقول "تدرك الإدراك" من perception، ولا تنسج فقرا أو خيالا نسبة إلى التفكير أو التخيل Thinking أو Imagination

رشاد: هو بس أنا عايز أقول إن أنا شايف الحقيقة في نفس الوقت لما باجى أطلبها بلاقي إن هي مش حقيقة (5)
د.يحيى: واحده واحده، أصل الدكتوراة ملك كتبت لنا كلام زي ده، واحنا عايزين نوضحه مع بعض شوية شوية
رشاد: تمام

د.يحيى: انت كل جملة قلتها أو حانقوها حانحاول أنا وانت نعيشها، بما إن أنا كبير شوية، إنت بتقول أنا شايف الحقيقة بس لما آجى أطلبها بلاقيها مش حقيقة، مش كده؟

رشاد: لأ يعنى، أنا باقول أنا شايف اللي أنا فيه ده حقيقة
د.يحيى: الحقيقة يعنى اللي أنت فيه دلوقتي، أيوه كده، ما توسعهاش قوى (6)
رشاد: ولما باجى أطلبها من أي دكتور يقول لي إنت حاسس كده، ولكن هي مش حقيقة
د.يحيى: الدكتور اللي بيقول لك هي مش حقيقة، ولا أنت اللي بتكتشف إنها مش حقيقة

رشاد: لأ، قعدتي مع الدكتور هي اللي بتبلغني إنها مش حقيقة
د.يحيى: وهو الدكتور إيش عرفه ؟ حاجة غريبة خالص !!
رشاد: مش دكتور بقي ؟!

د.يحيى: إيش عرفه الحقيقة من اللي مش حقيقة، هوّا ولي أمر الحقيقة؟ إنت شايف الحقيقة زي ما أنا شايف الكوباية دي، مش كده ؟
رشاد: آه

د.يحيى: بأمانة إيه بقي الدكتور يقول لك إنها مش حقيقة؟
(7) هو ربنا سلم الحقيقة لشوية ناس وأخذها من ناس تانيين
رشاد: بس معروف إنه دكتور متخصص في حاجة زي كده

(8) طبعا لا أتصح بأن يمارس هذا الأسلوب إلا من يدرك يقينا احتمال صحته جدا، وإلا أصبح تطبيقا لأخطر وأغلط مبدأ يقول "تأخذ المجنون على قد عقله" هذا المثل هو عكس ما يجرى في مثل هذا الحوار المنطلق من الاحترام المطلق لاحتمال أن خبرة رشاد هي "حقيقة" وأحيانا هي "الحقيقة"، ليس معنى ذلك أننا نقر الجنون أو ندافع عنه، وإنما هو ينبهنا أن علينا أن نبدا من احترام الخبرة. مع اختلاف أدوات الإدراك بيننا وبين المريض، وأيضا بين إدراك الواقع الخارجى وإدراك الواقع الداخلى. (9) برغم ما يبدو فى هذا المنطق من صعوبة، وكأنه درس فى الفلسفة، إلا أنى لاحظت أن المرضى يلتقطونه أسهل بكثير من الأسوياء العاديين.	د.يحيى: يعنى هوّا متخصص فى الحقيقة؟ هوّه متخصص فى أكل عيشه، وتصليح المايل، والترريح، والدواء والحاجات دى رشاد: يعنى هى حقيقة؟ د.يحيى: ليه لأه؟ رشاد: يعنى هى حقيقة د.يحيى: مش إنت شايفها؟ رشاد: آه د.يحيى: تبقى حقيقة 100%، سواء اللى قلته للدكتورة ملك، سواء اللى أنت حاتقوله دلوقتى، سواء اللى أنت مش حاتقوله، تبقى حقيقة 100%، بالذات بالنسبة لك، مش لكل العيانيين ولا لكل الناس، ده على حد ما وصلنى من كلامك مع د.ملك، وحتى لو ما وصلنيش أنا باعتبار إن الحقيقة هى اللى أنت شايفها (7)، نعمل إيه بقى فى البداية بتاعتى الغربية الغلط دى؟ غلط قصدى بداية مش معتاد عليها العيان مع الدكاترة، مش كده؟ رشاد: تمام. د.يحيى: نعمل إيه فى الدكاترة بقى ؟ رشاد: لأ الدكاترة بصراحه ممتازين، حرام د.يحيى: ماشى، بس الظاهر هما مضطرين إنهم ينكروا عليك الحقيقة لمصلحتك؟ هما ممتازين، صحيح كتر خيرهم، ثم هم بيعملوا اللى هما عارفينه وخلص، هوّه حد يقدر يعمل أكثر من اللى هوّه عارفه!! (8) رشاد: تمام د.يحيى: عارف د. ملك قاعدة عاملة كده ليه؟ (تبدو عليها الدهشة)، عشان مش شايفة الحقيقة رشاد: ليه ؟ د.يحيى: أصل الجماعة بتوع الدوا والفلوس يا رشاد حاطين حاجز بين الدكاترة والحقيقة، بييجى عيان غلبان زيك يقول لهم الحقيقة يقولوا له لأه ، إنت مش شايف، بس عشان ملك يمكن صغنتوطة قامت صدقتك شوية، وراحت مخضوضة، وقالت مش فاهمة ، مش فاهمة، وعرضت علينا حالتك يمكن نفهم سوا.

(10) هذا التوقف، وعرض إنهاء المقابلة له أهمية خاصة، لاختبار استقبال المريض جرعة الكشف، مع اختلاف نوع الحوار، ومن ثم اختبار رغبته في مواصلة الحوار، في مقابل الخوف من التمدادى، ثم إن إعلان الطبيب لحيرته هكذا مبكرا، قد يشجع المريض أن يأخذ دورا إيجابيا غير دور انتظار التفسير الجاهز الدامغ من سلطة علوية.	رشاد: وبعدين؟ د.يحيى: بداية صعبة، معلش رشاد: لأ، لأ، مافيش حاجة، بس نخليها حقيقة؟ يعنى نتكلم على إنها الحقيقة؟ د.يحيى: أنا رأيى اللي ربنا حايلاسبني عليه إن: "أيوه" ولو كبداية. رشاد: هى دى الحقيقة ؟ د.يحيى: ليه لأه؟ تعرف يا رشاد: أنا كل أمنيتى قبل ما أموت، أنا كبير فى السن شوية كتار، إنى يعنى أوصل للناس اللي انت قلتة ده، الناس يعنى اللي لسه ماتشوهوش، ما تلاعبشى فى مخهم. رشاد: تمام د.يحيى: إحنا نبدأ نشوف اللي احنا شايفينه حقيقة، إحنا والناس اللي زينا كده، وبعدين نشوف إيه الحكاية، يعنى بقى يمكن تُخرج، تطلع إنها حقيقة لوحدها وخلاص، أو تطلع إنها جزء من الحقيقة، أو يطلع إن فيه كذا حقيقة، المهم تكون البداية كده (9) رشاد: ياه !! د.يحيى: لما ساعات عيانيين يجولى من كتر الدكاترة ما قالوا لهم زى ما قالولك كده، إنهم غلطانين وكلام من ده، يصدقوا الدكاترة ويكدبوا أنفسهم، يقول لك أصل الدكتور قال إن اللي أنا شايفه غلط، قال إنه غلط يبقى غلط، من غير ما يفسروا يعنى إيه غلط ويعنى إيه صح رشاد: ما هو ده عشان دكتور متخصص د.يحيى: متخصص فى إيه؟ هوا متخصص فى التخصص بتاعه، مش متخصص فى الحقيقة، مش أحنا قلنا إن مفيش دكتور اسمه أخصائى الحقيقة ؟ رشاد: لأ ، لأ ، لأ طبعاً د.يحيى: طيب يا أخی كفاية كده النهاردة ؟ أنا لخبطتك رشاد: لأ لأ إزاي إتفضل د.يحيى: نعم ؟ رشاد: إتفضل إتكلم (10)

(11) ابتداء من هنا يبدأ تفسير مباشر لما اعتبره الطبيب حقيقة "داخلية" وليس حقيقة "خاصة"، وهذا ما أسميه "الواقع الداخلي" باعتباره واقعا فعلا يمكن أن يُرى (بالعين الداخلية) أو يسمع (بالأذن الداخلية) إلخ. (12) طرح التفسير باعتباره احتمالا يساعد رشاد أن يقبله، علماً بأنه احتمال فعلا (فرض) لا يثبت إلا جزئيا بفاعليته العلاجية، وليس ببرهنته منطقاً مسبباً.	د. يحيى: لأبقى ده إنت تقعد تهضم فى اللى احنا قلناه دلوقتى يبجى 6 شهور على ما نبتدى نتكلم تانى، لو انت مصدقنى، عشان ببقى تصديق بحق وحقيق، مش دهشة وتقويت، أصل صعب يا ابني إنك تصدقنى، أنا ساعات ما باصدقنى نفسى. (10) رشاد: لأ، لأ، مصدق مصدق إنشاء الله د. يحيى: نعم؟ رشاد: مصدقك بس كل اللى أنا عايز أعرفه يادكتور يعنى أنا اتخطيت ليه فى المكان ده د. يحيى: هه؟؟ رشاد: يعنى الحقيقة دى جاية منين؟ حد قاصدها ولا هى جاية لوحديها؟ د. يحيى: طبعا حد قاصدها، بس الحد ده جواك (11) رشاد: يعنى حد قصدها. د. يحيى: بس من جواك، من كتر ما أنت مش عارف إنه جواك، والدكاترة برضه مش مصدقين الاحتمال ده، بتروح الحاجات طالعه بره، وترجع لك كأنها جاية من بره، مع إنها مقصودة من جواك رشاد: مين يعنى د. يحيى: أظن اسمه رشاد برضه، فى الغالب يعنى. رشاد: طب إزاي يادكتور ؟ د. يحيى: مش حاقول لك، قصدى مش عارف، مش متأكد، (12) ما هو لازم نقبل إن فيه حاجات كتير حا نشغل فيها واحنا مش عارفين كل حاجة عنها، بس نشغل فى اللى اتفقنا عليه، ونركن الباقي على جنب، مثلا لما نقول إن حد قاصدها، ببقى حد قصدها، ما هو يا رشاد ما فيش حاجة بتحصل بالصدفه كده قوى.

(13) يستعمل الأطباء تعبير "نفسى" مرادفاً لتعبير متوهم، وخاصة حين يستبعدون الأعراض والأمراض الجسدية، لانتفاء سبب عضوى لها، وقد استعمل رشاد كلمة نفسى هنا نفس استعمال الأطباء (غير النفسيين خاصة) الذين يكررون القول: "...إنت ما عندكش حاجة، ده نفسى".	رشاد: لأ طبعاً، يعنى هو القاصد "نفسى"، تقصد تقول كده (13)؟ د. يحيى: يعنى إيه نفسى، سبب نفسى يعنى، أنا مش فاهم، يا عم سيبك دلوقتي من كلام الدكاترة، "نفسى" و"مش نفسى"، هو النفسى يعنى مش حقيقة؟ نفسى يعنى بيتهياً لك قصدك؟ طبعاً لأ، حا يتهياً لك ليه يعنى؟ رشاد: طيب، إمال مين طيب اللي عمل كده د. يحيى: اللي جواك رشاد: اللي جواباً؟ د. يحيى: آه، واحد زيك بالطبط، ما هو فيه كتير زيك جواك، إيه المانع رشاد: ما تبتدى معايا بقى يادكتور د. يحيى: هه ؟!! رشاد: باقول ما تبتدى بقى د. يحيى: ما احنا أبدينا وخلصنا (14) رشاد: خلصنا ازاي؟!!! د. يحيى: آه... إمال إيه؟ مش كل حاجة بانئت اهه؟ رشاد: بالسرعة دى ؟ د. يحيى: مش انت اللي قلت فيه خرام، وشقوق، ومش عارف إيه، إنت قلت للدكتورة ملك كل حاجة رشاد: مضبوط د. يحيى: تبقى الحاجات اللي انت قلتها موجودة، ليه مش موجودة؟ هوا عشان أنا دكتور ومش شايف الخرم، يبقى ما فيش خرم. رشاد: هو بصراحة الموضوع ده شاغلنى جامد د. يحيى: ياجدع انت ما هو لازم يشغلك، إذا كنت إنت شايف حاجة كل الناس بينكروها عليك، يبقى لازم تتشغل يالبنى، ولأ وايه ! كل الناس بما فيهم الدكاترة: كلهم عاملين يأكدوا لك: ده بيتهياً لك، ده بيتهياً لك!! ليه يعنى، ما دام حصل، يبقى حصل.

(14) فى مثل هذا الحوار لا يقاس الوقت بالدقائق أو الساعات وإنما بوصول الرسالة، رسالة ما، هى التى تصبح البداية أحياناً، وحين تكون بداية نوعية حاسمة تصبح، هى النهاية، بمعنى أنها دليل بدء توجيه المعرفة إلى وجهتها بشكل غير مباشر، لكن بيقين علاجى، يتبعه احتمال أكبر فأكبر أن تتحقق الرسالة العلاجية، بالاستمرار فى هذا الاتجاه، وهذا ما نعينه بأن البداية هى النهاية.

(15) عادة، حين تتدخل البصيرة المعقلنة هكذا، ولو بإرشاد الطبيب ينقلب اسم الفرض إلى "وسواس" إن اعتراف أو اقتناع رشاد بعدم موضوعية خبرته، قد يتمادى بعد ذلك بمزيد من العقلنة ليصبح وسواساً قهرياً فعلاً، وقد يقبل ذلك كنوع "ثقلّة الزملة" Syndrome Shift وقد يكون ذلك هو غاية الممكن، ولكنه ليس بالضرورة غاية المراد. (15) هذا الإنكار المؤقت، أو النسيان له دلالاته التي لا تحتاج لشرح. (16) عند الاجتباب، وعند معظم الأطباء عندنا، يعتبر فتح هذا الموضوع بهذه المباشرة خطأ مهني جسيم، مع أنه جزء لا يتجزأ من موضوعية العلاقة، والحوار على هذا المستوى من الشجاعة يوثق العلاقة بعد تجاوز الحرج المبدئي، وهذا الأسلوب يستعمل في تأكيد موضوعية وإبداعية استمرار التحوار وموضوعية حركية العلاقة.	رشاد: حصل، بس مع نفسي أنا برضه باعتبار برضه إنه بيتهيأ لى، مع إنه حصل مع نفسي (15) د.يحيى: ما هو انت بتسمع كلامهم، تقوم بتبقى وصى على نفسك، وأنا باقول لك دلوقتى ماينفّش كده على طول الخط، خلىنا نبتدى بداية ثانية ياشيخ رشاد: ماشى د.يحيى: بتقول للدكتورة ملك "مخى اتخرم كذا خرم"، طبعاً اتخرم، سواء من نظرات الناس، أو هو لما اتخرم حسيت بنظرات الناس رشاد: تمام د.يحيى: وبتقول برضه "مخى انفتح وانشق نصين رشاد: مضبوط د.يحيى: والبنت الدكتورة دى، إنت عارف الأول هى نصرانية ولا مسلمة؟ رشاد: (بتوجه إلى الدكتورة ملك) إنت نصرانية؟ د.يحيى: أنا اللي بأسألك أنا، بأسألك انت رشاد: أنا شفت الصليب فى يديها د.يحيى: إمال بتسألها ليه (15) رشاد: تبقى نصرانية د.يحيى: هى حاتروح الجنة ولا النار (16) رشاد: لأ معرفش د.يحيى: يا أخى !!؟ رشاد: رحمة الله سبحانه وتعالى واسعة د.يحيى: طيب والمشايخ قالوا لك إيه رشاد: آه د.يحيى: آه إيه؟ لما واحدة طيبة وشطورة زى د. ملك واللى عملته معاك وصلك، ما تعرفشى تشهد لها قدام المشايخ مش قدام ربنا، يبقى نتكلم عن الحقيقة ازاي بالشكل اللي هما بيقرضوه علينا

(16) استعمال الحوار حول معنى ودلالة ، وظيفة اختلاف الدين بين المريض والطبيب - لمن يجرؤ عليه- يساهم في توثيق العلاقة، بينهما وينبغي ألا يؤخذ على أنه فتوى دينية وإنما هو <u>توظيف علاجي</u> ، <u>لواقع داخلي</u> بمسئولية <u>موضوعية</u>، لا أكثر. لاحظ أيضا شجاعة المريض وأماتته ومنطقه السليم مقارنة بالنفاق الدائر من معظم الناس حول هذه المسألة.	رشاد: هي إنسانة كويسة بصراحه د.يحيى: هه؟ رشاد: هي إنسانة كويسة د.يحيى: إنسانة كويسة طول ما هي في الدنيا، إنما في الآخرة حايدودوها النار رشاد: إحنا مش حانوديهها د.يحيى: إحنا...، يمكن، بس ما نضمشي المشايخ رشاد: لأ لأ إزاي؟ د.يحيى: أهى دى من ضمن الحقايق اللي الناس كلها ما بترضاش تتكلم فيها، وإذا اتكلموا بيكذبوا رشاد: بس إحنا مابنوديش حد الجنة ولا النار د.يحيى: ما انا عارف، بس المشايخ (16) رشاد: لأ المشايخ مش بإديهم حاجة في الآخرة، باقول لك رحمة الله سبحانه وتعالى فوق الكل د.يحيى: آه كده، عندك حق عندك حق، إحنا نسلهم لربنا عشان مش عارفين الحقيقة النهائية قبل وبعد رحمته، إنما المشايخ متصورين إنهم عارفين الحقيقة 100%، أهم المشايخ زى أغلب الدكاترة، دى إسمها السلطة الدينية، ودى إسمها السلطة الطبية، والله أنا بيتهالى إن أيها سلطة تعمل نفسها وصية على الحقيقة هي اللي حاتخش النار، بلأ وجع دماغ (16) د.يحيى: طيب نمسك بقى واحده واحده، عايز أقف على الحجة بتاعت مش عارف أوصف، أصل انا ساعات أهتم باللى مش عارفه أكثر من اللي أنا عارفه؟ رشاد: تهتم باللى عارفه؟ د.يحيى: لأ باهتم بقله المعرفة، هي الدكتوراة عملت حاجة جيدة جداً، عشان هي صغنطوة ومابتفهمش الحمد لله، فهي عملت حاجة كويسة جداً، اللي مافهمتهوش مافهمتهوش، ماستعجلتشى وترجمته للى قالوا لها عليه، ..

(17) هذا المنطلق هو أقرب ما يكون إلى فكرة "تعليق الحكم" في المنهج الفيتومينولوجي. (18) لا حظ دقة ردود المريض، وتحرجه، وواقعيته و... و أدبه.	إنّ برضه عملت كده، اللي قدرت تعبّر عنه عبرت عنه بكلام سواء بكلامك، أو بالكلام إلی سمعته من الدكاترة، وبعد ده كله قلت إنك برضه مش فاهم، زى ما يكون إنت مش فاهم شوية حاجات كثير، برغم إنها موجودة رشاد: فعلا برغم إنها موجودة د.يحيى: الدكتور ما فهمتش شوية حاجات برضه، برغم إنها سمعتها منك بوضوح، (17) أنا راخر ما فهمتش شوية حاجات برغم خبرتي، إيه رأيك نخلي اللي احنا مش فاهمينه على جنب، ونشتغل فى اللي بيتهيا لنا إن احنا فاهمينه ولو نص نص رشاد: تمام د.يحيى: فيه حاجة أبسط من كده ؟؟ رشاد: لأ د.يحيى: الحمد لله رب العالمين بس خلاص (يلتفت إلى د. ملك) عايزة حاجة تانية يا ملك ، أظن تعرفى قد إيه بنتعطل لما نستعجل ونحط اليافاطة إياها ، التشخيص مثلا، ولا إسم العرض، يقوم بيتهيا لنا إن بالشكل ده فهمنا كل حاجة، مش كده يا رشاد؟ رشاد: مش فاهم د.يحيى: ما انت عارف، بيسمو حالتك "قصام"، مش هما قالو لك كده برضه رشاد: آه د.يحيى: ... يجى واحد فى السرير اللي جنبك تلاقيهم معلقين عليه نفس اليافاطة، وهوه فين وانت فين، مش يبقى فيه غلط فى الموضوع ده برضه؟ رشاد: مش عارف د.يحيى: يا جدد خليك شجاع وقول رشاد: ما قدرش أنا أتهم دكتور (18) د.يحيى: ما هوش اتهم، ما هو غلبان زى وزيك، بس الفرق إنه هو مكسل يدور من أول وجديد رشاد: آه

(19) *Crow TJ. A Darwinian approach to the origins of psychosis. Br J Psychiatry 1995;167:12-25. *Crow TJ. Aetiology of schizophrenia: an evolutionary theory. Int Clin Psychopharmacol	د. يحيى: إنت أول كلمة قلتها النهاردة عايز أعرف الحقيقة، أنا تصورت فى البداية إنك عايز الحقيقة الكلية ، زى ما يكون حانخش فى ماتش فلسفة، يعنى حقيقة الحياة، حقيقة الوجود، وكلام من ده، لكن بصيت لقينك بتتكلم عن الحقيقة بتاعة مخك، الحقيقة إالى انت حاسس بيها إنها حصلت فى مخك رشاد: تمام د. يحيى: حد من الدكاترة يقدر ينكر إنك اتغيرت، وإنك حاسس إنك اتغيرت رشاد: لأ طبعاً د. يحيى: بصراحة ، ساعات بينكروها، أى والله رشاد: بينكروها؟ د. يحيى: اى والله العظيم بس بينهم وبين نفسهم، يقول لك ما هو قدامى أهو زى ما هو، إتغير فين بقى؟ دا "نفسى"، دا بيتيهأ له. رشاد: ما هما ماشافوش من البداية أصلاً د. يحيى: انا مش فاهم قوى إحنا وصلنا لحد فين، أنا خايف تكون بتفهم كلامى غلط، أو بتوافقنى وخلص رشاد: لأ بس الواحد بيبقى عارف د. يحيى: أهو انا كبير قوى أهه، وخبره وسن ويتاع، يعنى عمال باجتهد معاك بجد وباحترم كل كلمة قلتها وبتقولها، أقول لك شوية علم وتشاركنا: كان عندنا واحد خواجه ضيف علينا هنا فى القصر العينى قريب، هو أكبر منى فى السن، فسر الحالات اللى زيك كده على إن فيه مخ بيعرف كله على بعضه، والناحية الثانية فيه مخ تانى بيوصف الحاجات دى بالأفاظ والمنطق، قام الخواجه، هو اسمه "كروه"، (19) افترض وإن المرض بتاعك ده عبارة عن إن المخ اللى بيوصف مش عارف يوصف اللى عرفه المخ التانى بالطبط، يقوم تحصل الربكة دى، أهو ده اللى وصلنى وانت بتوصف حالتك تمام التمام، وبعدين انت لما

(20) إعلان قبول التصحيح والتراجع من جانب الطبيب مهم، ومفيد لتوثيق العلاقة، وتخفيف جرعة التسليم والتلقّي من جانب المريض.

(20) تكررت أثناء المقابلة استعادة الطبيب لما قاله المريض وهذا يرجع إلى "ضعف سمع الطبيب"، بسبب السن أكثر، مما يرجع إلى غموض ما يُستعاد.

تلقط ده تلحق تقول أنا مش عارف اللي جارى، مش قادر أوصفه، شفت العلم الصعب ده أنا لخصته لك فى سطر واحد، بدل ما اقول إيه اللخبطة دى، وإنك بتقول كلام متناقض وكده، يعنى قصدى إن فيه حاجات غريبه فعلا حاصلة، ومادام جديده عليك تبقى غريبه عليك زى ما هى غريبه عليا، زى ما هى غريبه على د. ملك، نقوم نخليها على جنب وما نستعجلشى، إنت لما قلت عايز اعرف الحقيقة، انا افكرتك حا تنقلسف، وبعدين رجعت قلت ما يمكن راجع من الأول زى العيال الصغيرين ما بيدوروا على ربنا او على الحقيقة، لكن لما كملنا وصلنا إن الحقيقة اللي انت كنت تقصدها هى اللي انت حاسس بيها وهم بينكروها عليك، وفى نفس الوقت ما اقدرناش نلم الموضوع أو نوصفه فى وصفة كويسة، خلىنى أسألك من أول جديد هوا انت كنت تقصد إيه بالحقيقة اللي عايز تعرفها؟

رشاد: اللي هو اذا كان فيه حد أذانى ولا لأ
د.يحيى: يا خبر ابيض، دا احنا كنا رحنا بعيد قوى ،
معلشى نرجع، ما يجرأش حاجة. (20)
رشاد: ما هو انا شكيت لما كذا واحد قال ما فيش أذية ولا حاجة

د.يحيى: كذا إيه؟؟ (20)
رشاد: كذا واحد قالى "الى انت شايفها حقيقه هى فى نفس الوقت مش حقيقه"
د.يحيى: طب هما قالولك لأ ما فيش حد بيأذى، انا قلت لك آه فيه حد بيأذك، حا نعمل إيه؟
رشاد: بس رجعت بعد كده فكرت وقلت دا "نفسى"
د.يحيى: "نفسى" من بتاع الدكاترة يعنى "بيتهيا لك"؟ يعنى انت اللي قلت فى الآخر زى ما هما يقولوا مش انا
رشاد: آه، بس انت قلت لى فيه حد بداخلك

(*) أنظر هامش (13) (20) قطع الحوار بمثل هذه الدعاية يفيد في مواصلة تناول المسائل الأعمق من خلال توثيق العلاقة. (21) أن يحكى الطبيب عن نفسه ليس جيدا دائما، لكن الأرجح أن الطبيب يحكى هذه الحكاية ليكمل تبريره ذكر دين الدكتوراة ملك، والنقاش حوله، لصالح العلاج.	د. يحيى: آه يبقى مش "نفسى"، دى حقيقه بقى بداخلك رشاد: دى حقيقه .. انا كنت اقصد حد تانى مش انا؟ (*) د. يحيى: ما هو انت بتبقى مش انت، ما هو عشان تأذى نفسك وكلام من ده، لازم تبقى حد تانى، ما انا يمكن أقول لك بعد شوية ازاي ده بيحصل رشاد: مش انا؟ إمال مين؟ واحد تانى يعني؟ وجوايا !!! د. يحيى: يبقى "انت" اللي هو "مش انت"، إستحملنى حبه، إسمعنى يعنى انت بتقول كلام ملخبط، أنا من حقى انا كمان ان انا اقول كلام ملخبط، (رشاد يضحك)، جميل انت، جميل والله العظيم يا رشاد رشاد: الله بكرمك د. يحيى: اسمى ايه رشاد: اسم حضرتك ؟ د. يحيى: آه رشاد: الدكتور يحيى د. يحيى: يحيى ايه رشاد: لأ صعب شويه د. يحيى: أحسن، نبقى لسه حبايب، هوه ابويا ماله انا ولا عيلتى عشان نحشر أساميهم فى علاقتنا (20) رشاد: هو الواحد بيهمه نفسه الاول بيهمه نفسه طبعاً الاول د. يحيى: اضحكك على ابويا بقى .. ابويا كان مدرس عربى ودين وحاجات كده فكان فيه واحد سكرتير الامم المتحده وقعت بيه الطياره فى الكونغو، سنه حاجه وخمسين كده، فأبويا نذهلى وانا كنت فى تانية طب، (21) وقال لى تعالى قلنله نعم، قام سألنى السؤال اللي انا سألتهولك عن الدكتوراة ملك، قال لى بقى "داج همرشولد" ده (دا اسم الرجل اللي وقعت بيه الطياره) حايروح النار؟ قلت له انا ايش عرفني؟ قال لى وعم سعيد البواب ده هوه اللي حايروح الجنة؟ مارديتشى، ولعلمك أبويا كان بيقوم بصلى بالليل صلاة القيام تمان ركعات فى ساعتين، ومن يومها بقى فتحت مخي، وماباقاش حد يستجرى ببقى "وصى على الحقيقة" بالنسبة لى، عرفت بقى يا رشاد ليه حودت وكلمتك فى حكاية اختلاف دينك عن دين الدكتوراة ملك

(22) ابتداء من هنا، (وقبل هنا) أرجو أن يتابع القارئ كلام رشاد بقدر من التصديق والتصورّ معا، دون الإلحاح في مزيد من الشرح، لأن الحوار تهادى بهذا الشكل.	د. يحيى: نكمل بقى، إنت بتقول للدكتورة ملك إن فيه مجرى، بتتفتح فى مخك، هى نطقها صح كده بكسر الميم، بس ما هو نفس المعنى ، ولّا حتى بفتحها حاجة كده زى مجرى العيون، بس اما تنقال بالعامى توصل المعنى اللى بتقصده فى الغالب رشاد: مضبوط د.يحيى: بتقول بالحرف الواحد إنك (بقراً): "كل ما تتعلم حاجة، فيه مجرى بتتفتح ، العلم بيصب فى المجرى وبتتملى" رشاد: مضبوط د.يحيى: طب ياريت تقول لنا كده ايه العيب اللى يخليها تعمل كده ؟ (22) رشاد: العيب ان هو بيحى عند نقطه معينه وخلص د.يحيى: خلاص ايه وهو مين، وهى بقى بتتملى ولا بتتسرب رشاد: لّا بتتملى، وبتتحول بعد كده لمجرى تانيه، الزيادة بتخس فى مجرى تانيه د.يحيى: مجرى تانية؟ رشاد: بتتفتح مجرى جديده د.يحيى: وبعد ما تتفتح مجرى جديده بتروح فين؟ رشاد: تصب برضه فيها د.يحيى: وبعدين ؟ رشاد: لحد ما المجرى اللى عندى كلها اتقفلت د.يحيى: اتقفلت ؟ رشاد: آه د.يحيى: خلاص كده ببقى إزاي دى تمشى مع الجملة اللى هى قبلها كنت بتقول "انا حسيت ان مخى انفتح وانشق نصين، حاجة غريبه على مقفول، رجعت دلوقتى تقول" فدلوقتى ببيجى على المجرى وتتملى بتتملى لحد ما تتقفل وتتحول مرجى تانيه رشاد: بتتفتح مجرى تانيه د.يحيى:يعنى ايه بتتفتح مجرى تانيه، ويعنى ايه وتتملى لحد ما تتقفل؟ قصدك ايه؟ رشاد: مضبوط بس الكلام ده فى البدايه يا دكتور

(23) موافقة رشاد هنا بدت لي مهمة ودالة، وأرجو ألا يعتبرها القارئ موافقة سطحية. (23) لا أريد أن أفتح الآن من جديد قضية: أن المرض النفسي (بما في ذلك الجنون) هو اختيار في مستوى معين من مستويات الوعي، انظر نشرة "زخم الطاقة، والإيقاع الحيوي، واختيار الجنون".	د. يحيى: ماهى البدايات دى هى المهمة، المصيبة اللى وصلنا لها إنهم بيخلونا ننسى نفحر فى البداية، نقوم نهمل الكلام اللى بنسمعه من العيان، ونستسهل ونختم أى عيان بالختم اللى ينفع له، وخلص، بس لو احنا بنعالج يبقى لازم نسمع ونصدق بشأن نشوف، يمكن نقدر نبتدى من القفلة الأولانية، ونسلّكها زى ما بيسلكوا أى حاجة ملانة أو مقفولة، ونشوفها اتملت ليه، وبتحود فين، ونرجع ناخذ المعلومات اللى كانت بتتحشر زى ما بتقول، ونشوف إزاي يبقى لها معنى تانى، بدل ما ترحم ترحم وتحود فى أيها حنة والسلام رشاد: كده وصلت لى إن إزاي هى حقيقة (23) د. يحيى: ايوه رشاد: بس فى نفس الوقت: هوا انا اللى عامل كده ؟ د. يحيى: ايوه رشاد: صح كده د. يحيى: بس مش انت عاملها بمعنى إنك انت عايز كده وخلص، صحيح إنت مسئول دلوقتى معانا إنك تساعدنا، بس لا انت غلطان ولا قاصدها، إنت لا بتتصنع ولا حتقدر تصححها لوحداك، اللى حصل حصل، كنت لوحداك وحصل، يا للا بقى نشوف لها حل سوا سوا (23) رشاد: إزاي ؟ د. يحيى: حا نشوف سوا، وحانلها سوا، بس مش بالكلام والشرح، لا ، الحكاية أكبر من كده، حانشوف ايه اللى يخلى المجرى ما تتقفّلش، ايه يخليها ماتتملاش بالشكل ده، ايه اللى يخلى المخ يستوعب اللى بيوصل له يحطه فى مكانه بشأن ماتزحمش، حانعمل ده كله سوا مع شوية شغل مع ربنا، مع شوية دواء طبعا وحاجات كده، ولا عايزين اسامى أمراض، ولا عايزين نحقق ونختم بختم الحكومة المتستتة، ولا حاجة رشاد: يعنى نعمل إيه د. يحيى: إستنى بس واحدة واحدة ، نكمل الأول نشوف إنت قلت إيه للدكتورة ملك

607 - ... "الكلام" يُحرّك ما حول "الكلام"!!

فصامى يعلمنا (4):

... "الكلام" يُحرّك ما حول "الكلام"!!

(سوف نكرر في كل مرة: أن اسم المريض والمعالج وأية بيانات قد تدل على المريض هي أسماء ومعلومات بديلة، لكنها لا تغير المحتوى العلمى أو التدريبي).

مرور الخميس 2009-3-19

أنتهينا أمس إلى هذه الفقرة:

د. يحيى: حاشوف سوا وحانطها سوا، بس مش بالكلام والشرح، لأ، الحكاية أكبر من كده، حاشوف إيه اللي يخلى المجرى ما تتقلش، إيه يخليها ما تتملش بالشكل ده، إيه اللي يخلى المخ يستوعب اللي بيوصل له يحطه فى مكانه عشان ما تنزحمشى، حاشوف ده كله سوا مع شوية شغل مع ربنا، مع شوية دواء طبعا وحاجات كده، ولا عايزين اسامى أمراض، ولا عايزين نحقق ونختم بختم الحكومة المتستتة، ولا حاجة

المريض: يعنى نعمل إيه

د. يحيى: إستنى بس واحدة واحدة، نكمل الأول نشوف إنت قلت إيه للدكتورة ملك

	د. يحيى: بتقول (بقراً) " ... من 3 سنوات ونص اما خدت كورس كمبيوتر مخي انشق نصين"، هوا مخك انشق نصين كام مرة؟ مش قلت قبل كده إنه انشق وانت عندك عشرين سنة ؟ المريض: دى تانى مره دى د. يحيى: تانى مره ؟ المريض: أيوه: تانى مره د. يحيى: إمال أول مره دى إيه ؟ وانت عندك 20 سنه أظن أنا فاكر.

(24) يلاحظ، تغير تحديد الوقت من قبل المريض وهذا يفسره علاقته بالزمن وليس اختلال الذاكرة (25) إذن فتقدير خمس سنين كان بأثر رجعي، وهو جزء مما أسميناه "سبق التوقيت" Antedating الذى نفره إلى أنه بعد الكسرة وكشف الداخل يرصد الحدث فى زمنه كما يراه المريض من جديد وليس بالضرورة فى زمنه الحقيقى.	المريض: صح كده 19 - 20 يعنى د.بجى: اول مره دى قعدت قد ايه المريض: خدت 5 سنين متهياً لى (24) د.بجى: يا نهار ابيض !! 5 سنين والمجرى تودى للمجرى وتتملا، وتتفعل وعائش ورايح وجاى ويتشتغل المريض: انا رحت مره للدكتور حسيت ان هو مش فاهم حاجه د.بجى: يا أخى ، يا أخى !! قصدك ايه، انت مش لسه قاييل الدكاترة ممتازين المريض: آه د.بجى: أصل بيزعلوا منا لما نقول كلمة زى دي، ولهم حق، بيزعلوا منا بصحيح والله باكملك جد المريض: بس مش كل الدكاتره يعنى د.بجى: .. طيب قعدت 5 سنين والحكاية راحت، راحت ازاي يعنى؟ المريض: ما اعرفشى، بصيت لقيتها راحت لدرجة ان انا نسيته د.بجى: لدرجة انك نسيته بعد قد اى من بدايتها المريض: هو من اول ما رحت للدكتور د.بجى: ما انت قلت لاقبته مش فاهم حاجه، يعنى ساعة ما لقبته مش فاهم، رحت ناسيها المريض: آه نسيته خالص د.بجى: الله ينور، طب ما هو كويس ان هو مش فاهم حاجه خلاك تنساها، إمال إيش عرفك انها قعدت 5 سنين، مع إنك نسيها المريض: لما اتفتحت تانى مره ، عرفت إنها قعدت المدة دى (25) د.بجى: يا نهار ابيض لأ انت لخبطنى دلوقتى، طيب من ساعة ما اتفتحت لحد ما نسيته، فات قد ايه؟ ؟ أسبوعين لحد ما رحت للدكتور يعني؟

(26) نلاحظ المدد المختلفة التي تتغير في حكي المريض، بالنسبة للأحداث، هنا مثلاً من خمس سنين إلى سنة، حتى أن الطبيب حاول أن يستدرجه إلى احتمالات أخرى: مرة اسبوعين، ومرة سنتين، ليحقق فرض يتعلق بهذا "التباين في علاقته بالزمن دون خلل في الذاكرة". (27) يبدو أن هذا التلخيص كان المقصود به نوع من التذكرة، لكن لا يستبعد أن يكون هناك دافع آخر هو شرح وتوصيل الموقف كما يجري للزملاء الدارسين، حيث علينا أن نتذكر أن المقابلة هي "تعليمية" "تدريبية" "علمية" "علاجية" معا.	المريض: يعنى ممكن تدى سنه (26) د.يحيى: يا نهار ابيض المريض: هى ما راحتشى على طول د.يحيى: يعنى قعدت معاك سنتين المريض: آه د.يحيى: كنت بتشتغل فى السنتين دول المريض: كنت باجرى ورا لعب الكورة.. كان فيه مسابقة كورة، قدمت فيها، كان اللى يعدى منها يخش دورى ممتاز اللى هو بيتلعب ده، بس ما حصلش نصيب يعنى د.يحيى: إن ايه؟ المريض: ان انا دخلت فيها د.يحيى: يا رشاد، يا رشاد، الأمور عايزه تترتب بطريقه هاديه لحسن تتلخبط زى ما مخك اتخلبط، وزى ما انا كمان متلخبط دلوقتى، عايزين نعرف اللى حصل الأول وبعدين التانى وكده. من 13 سنه يعنى كان سنك عشرين سنه مش كده؟ المريض: تمام د.يحيى: عايزين نعرف الحكاية حصلت إمتى، وانتست إمتى، ومباراة كرة القدم بعدها بكام اسبوع أو كام شهر ورحت للدكتور امتى وانتست بعد ما رحت له ازاي، بتقول قعدت ييجى سنة، وقعدت منسيه 4 سنين ولا 4 سنين ونص، (27) وظهرت تانى امتى؟ واكتشفت انت إنها كانت موجوده طول الخمس سنين دول؟ كل كلمه قلتها لها قيمه، بتعرفنا ايه اللى جرى وازاي ولمدة قد ايه، وبعدين نرجع نعرف اللى جرى ده اختفى ازاي، واتزق لجوه ازاي، وعشت بيه ازاي، وبعدين نرجع تانى نشوف ايه اللى جرى من ثلاث سنين ونص، وهل هو بنفس الشكل الأولانى ولا بشكل تانى، ونقعد كده لحد ما نوصل، لحاجة تساعدنا، أنا متأكد إن الزمن اتلخبط عندك، وإن صعب نفكر الحاجات بالتحديد، ما لكشى دعوة، قول اللى تقدر عليه، وأنا حاحاول أرتبها، نرتبها سوا سوا انا وانت وملك، وربنا معانا، ماشى؟ المريض: ماشى

(28) تعبير "الدكتور مش فاهم حاجة" لا يدين الطبيب، لكن هو يذكرنا أن المريض يحكم علينا، كما نحكم عليه، سواء، كان حكمه صواباً أم خطأ،	د. يحيى: الظاهر حا نحتاج قعدة تانية نرتب فيها الحاجات دى من غير تحقيق زى الشوية الأخرانيين دول، ما هو أصل انا واخذ كلامك كله صح مهما اتعارض بعضه مع بعضه، حتى لو قلت حاجه مره كده ومره كده بيقول الاتنين صح، فهمت، ومش حانستعمل أى لفظ من اللى بيستعملوه الدكاتره مثلاً مش حانسمى أيها حاجة ما نفهمهاش تهيؤات، حا نخليها على جنب وبعدين نفسرها سوا سوا ولاّ ان شالله ما اتفسرت، يعنى خلىنا نبتدى من الأول: التعب ابتدى، بلاش نسميه مرض دلوقتى، التعب ابتدا بان حاجه غريبه حصلت، وقعدت سنتين على ما رحت للدكتور ولاقيته مش فاهم مش كده؟ المريض: عقبال ما رحت للدكتور كان سنه واحده د. يحيى: سنة سنتين، يمكن أنا اللى نسيت المريض: انا قلت سنه د. يحيى: يبقى انا نسيت، المهم: وبعدين بنقول لقيته مش فاهم حاجه (28) رحت ناسى اللى حصل، قعدت اربع سنين ولا 3 سنين ناسى، وبعدين حصل بقى حاجه تانيه اللى هى من 3 سنين ونص تقريباً، راح حصل شق تانى بعد كورس الكمبيوتر، أنا آسف ، مضطر أستفسر وأدقق قوى كده، هى دى الطريقه اللى نقدر نتعرف بيها على اللى جرى واللى جارى يابنى ولا ايه رأيك المريض: تمام د. يحيى: لما مخك انشق نصين، بنقول "البرامج على هيئة كلام"، أنا شايف إن الجملة دى علمية شوية، إنت سالفها من الكمبيوتر ولا ايه، أنا باستعمل كلمة برنامج دلوقتى وأنا باوصف الغرائز، والوراثة ساعات، أصل كنت اقول زمان الغرائز ومش عارف ايه، دلوقتى باسمح لنفسى أسميها البرامج، وباسمى اللى بيحصل لنا وبتثبت ويحركنا بعد كده زى خبرتك دى، باسميها برضه البرامج، إنت بنقول:

(29) المقصود هنا هو بيان تداخل تعدد أهداف هذا اللقاء التدريبي، حيث يتحقق من خلاله كل من (1) "العلم" (2) "التدريب" (3) "العلاج"، وعادة ما ترجح كفة إحداها على كفة الأخرى، وهو أمر لا يمكن تجنبه، وفي نفس الوقت هو موقف يصعب حله، وإعلان ذلك للمريض هو ضمن محاولة إشراكه بأمانة في الامام بالمأزق (تذكر أنه فصامي!! هل تصدق) (30) تصورت في البداية أن هذا الحرص هو دليل على أن العلاقة توقفت بيني وبينه وأنه حريص على مواصلة ما لاح من حظه في العلاج، لكن تبين لي من تصرفاته اللاحقة أن هذا الحرص على أن يكمل هو لهدف الاسراع في الحصول على موافقتي لقرار السفر للعمل في السعودية الأمر الذي كان في مرحلة الإنهاء الكامل كما سيظهر بعد.	" البرامج على هيئة كلام كانت تدخل في المجرى اللي في مخي" يا ترى هي كانت لسه مفتوحه؟ انت قولت انها اتسدت واتقفلت ، إنت عارف يا رشاد لما حاجي أقول لزملائي وتلاميذي كلامك ده، ولا اكتبه، حايقولولي إنت محفظه الكلام ده، أى والله، ما حدش حا يصدق إنك قلته لوحداك، وإننى اتعلمته بالوضوح ده منك، مش العكس، المهم .. كفايه النهارده ونكمل الجمعه الجايه المريض: لأ ياريت نكمل دلوقتي د.يحيى: نكمل ايه، هوا فيه حاجة بتكمل؟ المريض: لأ نكمل دلوقتي، أصل انا عايز بصراحه ما اكذبش عليك انا عايز اخلص من الموضوع ده دلوقتي د.يحيى: وانا كمان عايزك تخلص المريض: عايز الاقى له حل معين د.يحيى: وانا والله، بس ساعات اسأل نفسى يا رشاد سؤال غريب جدا هو الأحسن عند ربنا يعنى إن انا اركز على انك تخلص، ولا الأحسن إن احنا زى ما بنعمل كده نوصل للى جارى عشان ننفع ناس كتير؟ (29). المريض: هو الاتنين احسن من بعض د.يحيى: الله يخليك هي دى بتخدم دى ودى بتخدم دى ، أنا شايف كده برضه المريض: ايوه ، ياللا نكمل زى ما طلبت، بس عشان نكمل (30) عشان .. نكمل يا رشاد، وده من حقك، بس والله، الوقت، أنا خايف نتصور إن المسألة كلام فى كلام، وإن الكلام حايوصلنا لحاجة دلوقتي، الكلام ده مجرد تعرف ومحاولة بحث عن طريق، أنا متأكد فيه حاجة ربنا حا يهدينا ليها حاجة تطلع مننا واحنا بنتكلم، أحسن من الكلام المريض: آه د.يحيى: آه، إيه؟ المريض: مش عارف د.يحيى: ماقيش حاجه وصلت لك من كل الى فات غير شوية الكلام؟

(31) تبدو هنا محاولة مباشرة لإظهار ما يجرى حول، ويجوار الكلام، حيث أن كثيرا من العلاقات تتم على مستوى الكلام وكأنه غاية فى ذاته، أو أنه يكفى محتواه لعمل اللازم، مع أن تعدد مستويات العلاقة (خصوصا مع المرضى) هو أكثر فائدة، وهذا ما نحاول توضيحه فى هذه الفقرة.	المريض: لأ مافيش د.يحيى: ما اتصاحبناش مثلا المريض: آه طبعاً د.يحيى: طبعاً ايه؟ عشان انا دكتور المريض: لأ لأ د.يحيى: امال عشان ايه المريض: احنا متواضعين يعنى د.يحيى: كويس إنك ما قلتش انت متواضع، أنا انبسطت، قلت إحنا متواضعين المريض: آه د.يحيى: طيب يبقى إحنا بنعمل وعملنا حاجة بالكلام، غير الكلام، الحاجة دى هى اللى بيتهىأ لى هى دى اللى فيها البركة(31) المريض: ان شاء الله د.يحيى: الكلام كويس بيبصالحنا على بعضنا انما الحاجة اللى بتحصل دى جنب الكلام ومع الكلام هى اللى فيها البركة، ومين اللى بيبارك؟ المريض: ربنا د.يحيى: الله نور، طيب حاننظم بقى الحكايه ونقول: ان اللى حصل ده غير الكلام مع إنه حصل بالكلام، هوّه اللى انت عايز تكمله، ده يا رشاد ما بيكملش، حاجة كده قريبة من اللى قلناه إننا نسمح لنفسنا انا وانت ان احنا ما نفهمش(31) المريض: ما نفهمش ؟ د.يحيى: آه، إنت نسييت؟ المريض: ليه ؟ د.يحيى: مش احنا قلنا ما نستعجلش الفهم، يعنى نخلى الفهم بيجي وقت ما ييجي، يعنى هو يختار الوقت المناسب اللى ننتوّر فيه بيه، أنا مش قصدى إن احنا نتعمد ما نفهمش، يعنى مثلاً وانت بتقول إن اللى حصل هوا حاجه فيها تواضع، مش انت قلت كده ؟

	المريض: آه د. يحيى: أهى دى علاقة، مش تواضع، يعنى إحنا لما ما نفهمش، وما نستعجلش حا يفضل اللي حصل ده بينى وبينك مثلاً مستمر ، حتى لو ما شفناش بعض، وربنا يبارك وتقعده العلاقة دى مستمره يمكن مدى الحياة المريض: مدى الحياة ؟ د. يحيى: أهو شوف مثلاً الكلمة دى، "مدى الحياة"، هى الحياة لها مدى؟ مدى حياتك، ولا حياتي؟ ولا الحياة؟ مين ضامن، أنا قصدى إننا ما دام ابتدئنا صح، يبقى فى الغالب كل حاجة حاتستمر صح، وتكمل ولا انشالله مأكملت، يعنى ان احنا لو وقفنا دلوقتى يابنى يبقى مش خلصنا، يبقى ابتدئنا، وربنا يعمل اللي فيه الخير، بس انا مستعد أقعد لحد ما انت تقول كفايه ، بس خلى بالك احنا لو قعدنا 100 سنه بالطريقه دى مش حا نشطبها زى ما انت عايز، أى حاجه فى الدنيا عايزه وقت، الكبران عايز وقت، العباده عايزه وقت، العلم عايز وقت، وإلا العلاقة اللي بنحاولها مع بعض دلوقتى بقى دى عايزة وقت ووقت ووقت، ده لو قعدنا بالاستعجال بتاعك ده مش بس يمكن ما نخلصشى، دا يمكن الكلام اللي جى يبعدنا عن بعض، يمكن نفتح مواضيع ما نلحقتنى نلمها، ويبقى كل حرصنا ان احنا نلمها ونخلص ، إحنا نخلص، وهى ما بتخلصشى، لكن لما نفتحها ونسيبها تاخذ راحتها، ونصبر، وادى احنا موجودين، ربنا حاوصلنا ببعضينا وهوا عارف قد إيه بنجتهد المريض: بس فيه نقطه هنا صعبه قوى، أصل انا باجرى ورا عقد سفر د. يحيى: هى د. ملك قالت لى حاجة زى كده المريض: آه، وأنا ما صدقت جت الفرصة يعنى بصراحه د. يحيى: (مقاطعا) انت وصل لك ان انا بافهم ولا لأ فى شغلتي يعنى المريض: آه

(32) الحسم في التوصية هنا يبدو وكأنه تدخل في إرادة المريض وتشكيك في قدرته على الاختيار، الأمر الذي يُحفظ عليه في ثقافات أخرى مثل أغلب ثقافة الغرب ، لكن بالنسبة لثقافتنا من ناحية، وأيضاً اعتباراً لحقيقة وجسامة الأزمة المرضية التي يعاني منها رشاد، بدا أنه يتوجب على الطبيب ألا يتردد في إعلان رأيه الحاسم، دون إلزام مطلق بتنفيذه كما سنرى.	د.يحيى: شايف انى انا بفهم فى صنعتى ولا لأ المريض: ايوه طبعا د.يحيى: طبعا ايه ، إنت بتحكم بسرعة كده ليه؟ المريض: لأ مش باحكم د.يحيى: امال ايه؟ اشمعنى انا اللي بافهم يعنى المريض: يعني، إنت قدرت على الاقل الكلام اللي انا قلته د.يحيى: تبقى تسمع رأيي ما دام قلت إنى بافهم : ما تسافرش يابنى دلوقتى،(32) مهما كانت الفرصة، و ربنا حا بيعت لك رزقك ، يا اما هنا يا اما هناك فى الوقت المناسب، ما تسافرشى يا ابنى، اللي عندك مش سهل، وهناك حا تبقى لوحذك يا بنى، وحاترجع تانى زى ما رجعت قبل كده، ما تسافرشى دلوقتى، إنت قدامك فرصة علاج شكل تانى، دكهة فرصة عمل، ودى فرصة حياة، فرص الشغل جاية كثير، وانت عندك كام صنعة المريض: السن اصله بيكبر د.يحيى: ... ما تسافرش دلوقتى يا رشاد إعمل معروف، مش حاتلاقى حد هناك، استنى شوية حتى لحد ما نبتدى السكة ونتأكد من سلامتها، وبعدين تكمل زى ما انت عايز. المريض: اصل هي السفره بتيجى مره فى السنه د.يحيى: مافيش حاجه بتخلص، ربنا موجود بيجدد الفرص، انا خايف عليك يابنى، ما تباللا نأجل الكلام فى الحكايه دى للمره الجاية، الاسبوع الجاى المريض: اصل انا معادى النهارده أستلم شهادة الصحه د.يحيى: تستلم ايه؟ المريض: الشهادة بتاعت الفيرس C د.يحيى: يا رب يطلع عندك فيرس C ونخلص المريض: لا والنبى د.يحيى: إنت فاهم طبعا إنى ما احبش اقف فى طريقك، انما انا بعمل اللي عليا ما تسافرش المره دي، لو سمحت ما تسافرشى دلوقتى، يمكن بعد 6 شهور ممكن بعد 3 شهور ، تكون عملت علاقة مع الدكتوراه ملك، ومعابا، وكده، يمكن لو سافرت نقدر ننظم اتصالاتك يا شيخ. المريض: الحكايه صعب صعب

(33) هذا توضيح للعنوان الغامض الذي تحفظنا عليه في أول حلقة (فصامي يعلمنا "I" "كيف الفصام"، "دون أن بنقصم"!!)	د.يحيى: وهناك أصعب، هناك علاقات شديدة الجفاف يا شيخ، والوحدة والغربة المريض: هو صح هي معاملتهم كده اصلا د.يحيى: ما انت عارف أهه يا أخى المريض: يعنى حاقعد أعمل إيه انا د.يحيى: يا أخى يمكن بالدوا والمقابلات وإننا نصتق بعض، يمكن ده يخليك متطمئن شوية يا أخى خيلنا نكبر الصحوبية اللي ابتدت النهاردة ولو حبة صغيرين يا شيخ، اصلك يا رشاد عندك عيا صعب جدا ، بس انت عييت بطريقه فيها جدعنه فظيعة ، إنت عييت وماسك العيا فى ايدك،(33) كأنك بتقول أهه وانا قد المرض ده، ما حدش قده لوحده يا شيخ، إحنا مش عايزين نرهق جدعتك لوحذك أكثر من كده، ثم إنت سبق سافرت وجيت وما كانشى لسه فيه عيا، أنا مش عايز ده يتكرر، دا انت وانت هنا موجود عايش لوحذك تماما، ولما بتتعب، بتروح للدكتور الفلانى ويقولك ده مش حقيقه، وتروح للدكتور التانى يقولك ده مش حقيقه، وأهلك هنا يقولوك مش حقيقه، تلاقى نفسك لوحذك أكثر، فما بالك هناك!! يا نهار اسود ومنيل، خد الفرصه دى يابنى هي جت بالصدفه، انا مش بقولك ما تسافرش خالص، أنا باقول لك ما تستعجلشى، أنا باقول لك اللي ممكن أقوله لابنى، ربنا حايسالنى انا حايقول لى لو ابنك ترميه الرمييه دى مش انت عارف كيت وكيت وكيت؟ أقول له إيه ساعتها يعني؟ وبرضه عارف إنه ممكن يقول لى لو ابنك تقدر تحرمه من فرصة إنه يبني نفسه بالطريقه الفلانيه؟ اقله إيه ؟ شفت الزنقة اللي انا فيها، مش انت بس. المريض: يعنى اعمل إيه؟ د.يحيى: أنا مش باطلب منك إنك ما تسافرشى خالص، أنا باطلب منك حاجه أبسط من كده، بلاش يكون ده انشغالك لمدى 7 أيام خيلنا ننشغل سوا بالموضوع ده احنا الثلاثة، أنا وانت وملك.

(34) تحفظ رشاد على الموافقة أو الوعد، دليل آخر على موقفه البقظ، ومثانة قيمه.	المريض: يعنى أأجلها سبع أيام بس د. يحيى: لأه، دا التقاط أنفاس، أنا حا قابلك يوم الخميس الجاى إذا كنت أنا عايش، وحانشوف. المريض: هو الحل دلوقتى إننى ألغى السفر ؟ د. يحيى: علشان مابقاش كذاب الأرجح إن أيوه، بس عايزها تيجى منك ، والأسبوع اللى جى حا نتقابل ، وحانحترم اللى حصل ده ونقرر سوا ، قلت إيه؟ المريض: مش عارف(34) د. يحيى: ماعلش ماعلش حانعرف سوا، بلاش تعرف لوحذك دلوقتى، ماهو زى ما ربنا حايصلألى لو ابنك ومش عارف إيه، ما هو حايصلألك برضه ما هى فرصة العلاج دى جت لحد عندك، ماختهاش ليه؟ المريض: طب هو أنا لقيت حل ؟ د. يحيى: الله إمال احنا بنعمل إيه . مش ده علم ده اللى انا بقولهو لك المريض: طب لو سمحت، أنا لقيت حل دلوقتى هو أنا ممكن ألغى موضوع السفر بس أرجع تانى لوظيفتى د. يحيى: أه طبعاً 100 % المريض: مافيش حل غير كده د. يحيى: مافيش حل تانى ترجع واحنا معاك، ده الفرق، تقوم ما تزهقشى بسرعة وتسببه تانى المريض: ما هو أنا لو دخلت الوظيفة مش حا قدر أسافر د. يحيى: يا حبيبى يا ابنى مش كده، ما احنا سوا سوا، الله!! على البركة مع السلامه حاشوفك الخميس الجاى تانى فى نفس الوقت المريض: خلاص ماشى د. يحيى: يا رب يبارك فيك، عايز حاجه تانى؟ مع السلامه، مش عايز تسلم عليا المريض: آه طبعاً السلام عليكم مناقشة قصيرة مع د. ملك بعد المقابلة

(35) هذا هو سر تقديم هذه الحالة، من خلال وصف الطبيب لحالة رشاد بهذه التلقائية.	د. يحيى: (للدكتورة ملك): قولى أى حاجه، كل اللى شفتيه ده، واحنا بناقش ست سطور من اللى انتى كاتباهم، إمال حا نخلص إمتى العشرين صفحة بتوعك. د. ملك: ده كمان فيه كلام كتير مش فاهماه برضه د. يحيى: يا شيخة خلينا نتناقش فى الست سطور دول، قولى يا بنتى، الحالة حالتك، قولى أى حاجه إدعى لى حتى ... د. شريف: أنا عاوزه اقول حاجه لحضرتك ، هوه شكله فى القسم، غير اللى بيقوله خالص، يعنى بيوصف المرض كأنه شايفه بعنيه، إنما بيتصرف مطبوظ 100% (35) د. مى: (إحدى الحاضرات من الزميلات) هو ده بالظبط كان الانطباع بتاعى برضك: إن هو شكله غير اللى بيقوله خالص د. يحيى: عندكم حق، إمال إحنا حا نتعلم ازاي، عايزيننا نحل المشكلة دى إزاي؟ بلاش نصدقه؟ مش ناقص غير إنكم تقولوا إني أنا محفظه الكلام ده عشان تصدقوا العلم اللى باقولهو لكم عن <u>إزاي بيحصل الفصام؟</u> دا واحد باشوفه لأول مرة، ومش عارف غير إسمى الأولانى، أعمل إيه، أقول له يتصرف تصرفات مفركشة عشان تمشى مع اللى هوه بيقوله؟ أعمل إيه؟ أظن عشان نتعلم ، لازم نستحمل، إحنا ما فوئناش ولا كلمة فى الأربع سطور الأولانيين، ما بالكم لما نكملنا بس حا شاور على حاجة صغيرة حصلت فى المقابلة، أنا أستعملت كلمه صحوبيه هو استعمل كلمه تواضع وقال اتواضعنا، ماقالاش أتواضعت، أنا دكتور كبير وبتاع، ويمكن يليق على إني أتوصف بالتواضع، أو حتى إني أتصنع التواضع، والحمد لله إنه هو مش عارف إسمى بالكامل علشان ما ييقاش متأثر بالهالة اللى حواليه، أنا شايف إن الكلمة اللى استعملها بتعلن موقفه من نوع المقابلة، وإنه اتظمن لدرجة الندية اللى هوا سماها تواضع. وبعدين أنا عملت حاجات يعنى مش صح قوى بس كان علشان أشرح لكم ازاي نقدر نفهم التركيبية، والتعدد، وبقية الكلام اللى سمعته ده، ما هى مسألة صعبة قوى، وبرضه ما هياش حكر على الأكاديميين، يعنى أنا ما كنتش باتناقش معاه

(36) العلاج الجمعى.	فى التركية بأى لغة غريبة، صحيح كنت باشك ساعات إنه بيوافقتى والسلام، إنما مش على طول على كل حال، كنت باشرح أصعب النظريات بالألفاظ العادية إنما باحاول إنها تحتوى كل خبرتى وطريقتى فى العلاج أظن الناس اللى بتسموهم دجالين عارفين حاجة شبه الحدوته ديه، بالسليقة، فيهم منهم ناس سفلة وحرامية، ولكن فيهم ناس طيبين وحُسيين، هم برضه بيستعملوا لغة التعدد، بس بيتmadوا فيها ويأكدوا الاغتراب والسلبية، بس أظن أغلب الطيبين منهم بيستعينوا بربنا برضه، بس بالمعنى اللى بيلم الواحد مننا على بعضه، وبرضه بيلمنا على بعضنا، فيه حاجة أخيرة: لما كنت باشاور له على إن العلاقة ممتدة حتى لو ما شفناش بعض، دى برضه فيها فكرة الوصلة الحقيقية عبر المعنى اللى بيجمّع الناس مع بعض، ربنا، أنا لما أقول له مدى الحياه أظن من ضمن التنظير بتاعى إن العلاقة العلاجية حتى لو انتهت زى ما بنقول فى "الجروب"(36) بيفضل اللى حصل جوانا بقية عمرنا. د.ملك: هو حا يجى الأسبوع الجاى يا دكتور؟ د.يحيى: طبعا حا يجى اللى جاى، واللى بعده، واللى بعده، لو ما سافرشى.

613 - استعادة "الفرض" وإضافة مخطوطة إليه

فصامد يعلمنا (5):

مقابلة رشاد 2009-3-26

أنتهينا في الفقرة الأخيرة من الحلقة (4) بهذا الحوار:

د.ملك: هو حا يجي الأسبوع الجاي يا دكتور؟

د.يحيى: طبعاً حاجي اللي جاي، واللي بعده، واللي بعده، لو ما سافرشي.

وحضر الأسبوع التالي للمتابعة فكانت هذه المقابلة القصيرة الهامة التي تظهر اليوم كيف سنفحص أقواله بدلا من الإسراع بترجمتها إلى رموز وأعراض، وأسماء أمراض.

ثم نلحقها لنعيد التذكرة، لننتعرف بالفرض الأساسي، لأنه هو الذي قد يفسر أقوال رشاد أولا بأول، ثم نلحقها بجزء من المقابلة التالية، وسوف نكمل هذه المقابلة القصيرة غداً.

(1) البداية تبدو هنا نوعاً من إجهاض ما تصوره الطبيب سبب اللقاء الدافع الذي أتى بالمريض، فقد رجح الطبيب أن رشاد لم يأت للمتابعة والعلاج، وإنما لأخذ الموافقة على السفر وفي ذلك ما فيه من مخاطرة، فقد يصيب، وقد يخيب مثل هذا الحدس، لكنها مخاطرة إن صحت فإنها تقرب المسافة بين الطبيب والمريض وتسرع بالمواجهة المطلوبة. (2) أكرر ذكر اعتزازي بهذه الصفة "صناعي" للمرضى ولزملائي المتدربين على حد سواء، وأفخر بها لأنها تحمل رسالة أنني أمارس "فن اللأم" وفن "المداواة" وهو ما يقابل ما أعنيه بصفة "صناعي".	رشاد: السلامو عليكموا د.يحيى: أهلاً وحشتنا أقعد أنا موافق (1) رشاد: على إيه؟ د.يحيى: مش على السفر (1) على إنك تخف الأول رشاد: البدايه جديده شويه د.يحيى: احتياطي، مش أنا صناعي يا بني! رشاد: صناعي ازاي؟ د.يحيى: صناعي في شغلتى زيك يا أخى، مش انت صناعي؟ رشاد: أه د.يحيى: أهو أنا صناعي زيك (2) رشاد: مطبوط

(3) كثيرا ما يأتي المريض في بداية الذهان وبعد أن يشكو شكواه التي قد يتعجب هو منها قبل الطبيب، ثم يلحق ذلك بقوله "الظاهر يا دكتور أنا <u>بتدلّع</u>" ويكون صادقاً في نقده لذاته، لأنه حينذاك يشعر أن ما تحرك بداخله هو "أنا" آخر (طفل أو بدائي) يريد أن يستسهل، ويتراجع، ويحصل على مكاسب أوليه وثانوية، بالمرض. هذا ليس اعترافاً بالدلع أو التمارض وإنما هو إعلان أن المرض (بما في ذلك الجنون) اختياري على مستوى ما من وعي ما كما كررنا مرارا. (4) هذه إما لمحة لتفكير عياني Concrete thinking عجز عن تجريد "المثل العامي"، وإما جهل شديد بالمثل.	د.يحيي: بس صنعتي بتقول كده، إنك مش مشغول إلا بالسفر، إنما أنا مشغول بإنك تخف رشاد: هو انا لازم أخف من إيه؟ د.يحيي: من إيه؟؟!! رشاد: هو اللي عندي ده مرض؟ د.يحيي: (ساخرا) لأ والله، دلّع!! رشاد: أنا شاكك انه مش مرض د.يحيي: يعني دلّع يعني؟ رشاد: لأه مش دلّع د.يحيي: ما هو المرض ممكن يبقى لعبة كده، شبه الدلع(3) رشاد: أنا ماعرفش إيه هو الدلع الأول د.يحيي: إيه؟؟!! رشاد: يعني إيه دلّع؟ د.يحيي: ماتسمعش عن "الدلع المرقّ اللي كل ما يمشي يتلّق" رشاد: ده شاي ده ولا إيه اللي يتلّق؟ (4) د.يحيي: إيه؟ رشاد: شاي ده؟ د.يحيي: المهم، بعد الهيصه دي كلها تقول لي هو اللي عندي مرض؟ أصوات وكلام واضطهاد وقلة شغل وتقول مش مرض، الله يخرب بيتك، آمال حاكون إيه يا شيخ؟ رشاد: هو انا شاكك بصراحة

(5) فقد البصيرة يشار إليه هنا بـ "العمى".	د.يحيي: أنا مش شاكك بقى، دى شغلتى وأنا باقول لك من خلالها إنه مرض. رشاد: إزاي يعنى د.يحيي: مش انت سواق وحاجات كثير تانية، خلينا فى السواقة إنت لما تروح لواحد ميكانيكى وتقله أنا مسافر مرسى مطروح بالعربية دى، والعربية فيها حاجة مش كويسة، مش بيقول لك لأ ما تسافرش؟ رشاد: هو لو عنده ضمير حا يقول لأه د.يحيي: وأنا ما عنديش ضمير يعنى؟ رشاد: لأ ما أقصدش حاجة والله د.يحيي: طب خلاص ما أنا باقول لك أهه: ما تسافرشى رشاد: ما هو مستقبلى برضك د.يحيي: ما أنا عارف، بس نحسبها سوى رشاد: نحسبها د.يحيي: كل شئ وله أوانه، وكل وقت وله أدان رشاد: بس السفر بقى ضرورى ضرورى د.يحيي: يمكن فعلا، بس ده مش وقته خصوصاً بعد ما قلت النهاردة "هو أنا عندى مرض"؟ أنا اتخضيت إنك ما تشوفش خطورة اللي عندك، خفت من العمى ده، تقوم عايز تسافر، وانت بالعمى ده (5) وانت لوحذك!! صعب يا ابنى، لو مفتاح كفاية كنت أقول لك روح واستحمل، واحنا مع بعضينا حتى وانت بعيد، تقدر تكلم الدكتور ده ملك مثلاً، إنما بالشكل ده تقول لى "هو اللي عندى ده مرض"، واسيبك لوحذك؟ دى مسئولية، لو هو مش مرض إمال هو اللي عندك أياه؟! رشاد: مرض د.يحيي: حاترجع فى كلامك عشان أقول لك سافر، لأه ما تستعجلش، رزقك حاجيلك لحد عندك إنشالله، وحانتسافر وكله فى الوقت المناسب رشاد: أصله مستقبلى برضك

(6) يمكن الرجوع إلى أول حديثنا
عن الفصام وعن التشخيص أيضا.

د.يحيى: يا حبيبى يا ابنى أنا فاهم، ما ينفعش دلوقتى، أنا صنايعى زى الميكانيكى باقول لك العربيه لسه مش مضمونه، العربيه فى التليين لسه لما بتلين العربيه كده، مش بنكتب يافطة على العربيه مكتوب عليها: "العربيه فى التليين"، عشان العربيات الثانية تاخذ بالها؟!

رشاد: أه بتمشى براحتها

د.يحيى: أيواه، بتمشى براحتها، فا إنت دلوقتى فى التليين لسه، وبعدين أنت كنت بتقول عاوز أقابل الدكتور يحيى عشان كده، ولا عشان حاجة ثانية؟!

رشاد: لأه عشان السفر يعنى

د.يحيى: أه شفت بقى أنا عرفت إزاي من غير ما تقول
رشاد: لأ طبعاً مش كده وبس، قصدى عشان السفر، وبرضه عشان حاجة ثانية

د.يحيى: أيه هى الحاجة الثانية دى بقى؟

رشاد: يعنى عشان أشوف إيه اللي عندى

د.يحيى: طيب، ولما تشوف إيه اللي عندك ونقول إسمه كذا، حا تعمل إيه؟ مش الأحسن تشوف حا نعمل إيه فيه، حانتصرف إزاي؟ هو احنا حندور على نمره العربيه ولا على إنها تنفع تسافر مرسى مطروح، يعنى هو أنهو الأهم؟ نسأل المرض ده اسمه إيه (6)، ولا نشوف حانعمل إيه، انت اللي عندك مش شوية يا رشاد يا ابنى.

رشاد: أروح العباسيه بقى؟

د.يحيى: إنت تطول!! يا راجل حمد الله على السلامة(7)

رشاد: الله يسلمك

د.يحيى: يعنى باختصار مافيش سفر

رشاد: لأه صعب

د.يحيى: طيب مافيش سفر دلوقتى، يعنى ممكن بعد جمعه تختلف الأمور، ولا بعد جمعتين، إنت خليك على اتصال بالدكتور ه ملك وحا نشغل هنا لحد ما تشوف الفرص ونشوف الفيزه ونشوف الكفيل ونشوف الكلام ده، واحنا اللي نقرر سواء أنا وانت وملك.

(7) "انت تطول!!" ربما تشير إلى أنه لم يستطع أن يتمدى فى أن يتفسخ ويتدهور حتى يصل إلى درجة خطيرة، وهو المعنى الذى يعنيه العامة عادة بـ "تروح العباسية" وتعبر "انت تطول" يشير أيضا إلى أن هذا المرض حين يتمدى يصبح أقل إرهاقا للمريض لأن مواجهته لداخله وخارجه تكون أقل شدة وتحديا. أما الحاق ذلك بتعبير "حمد الله على السلامة" فهو أسلوب أتبعه (مثلا أشكر رشاد على تحسنه) وأكد به مشاركته فى إيقاف مسار المرض، أو التعاون على طريق الشفاء. (7) ..وفعلا، حدثت فى الأمور أمور سوف يعرفها القارئ مع تتبّع الحالة، لكننا نذكر هنا أن تدخل الطبيب المباشر هكذا فى قرارات رشاد - وهو ما سبق أن شرحنا تفسيره وتبريراته- هو أمر متعلق بثقافتنا بشكل خاص تماما.	رشاد: بعد كل الخطوات دى كلها ممكن يبقى فيه قرار تانى؟ د.يحيى: أيوه، هى مش مسئولية ولا إيه؟ رشاد: يعنى حاتوافق حضرتك على السفر؟ د.يحيى: ما أنا ماعرفش إيه اللى حاجد رشاد: لأه، إنت تدلنى على الطريق الصح د.يحيى: الطريق الصح دلوقتى إنك ما تسافرشى، لكن بعد جمعه يمكن يبقى فى الأمور أمور (7) رشاد: خلاص ماشى د.يحيى: خلى بالك أنا عارف أكل العيش يعنى إيه دلوقتى، بس صنعتى بتقول لى لأه مش دلوقتى، لما يخلص التليين، تبقى تعمل اللى انت عاوزه، دلوقتى خلينا ماشين على ستين وثمانين لما يخلص التليين تمشى على 140 إنت حر، وبرضه يبقى فيه خطر، يمكن تعمل حادثة تموت فيها رشاد: ما حدش حا يعيش يا دكتور د.يحيى: طيب ومستعجل ليه بقى رشاد: خلاص كده؟ د.يحيى: أه طبعا رشاد: لأ بجد؟ د.يحيى: أه والله ايه عاوز حاجة تانية؟ رشاد: لأ يعنى، قصدى بس كفاية القعدة جنب حضرتك يعنى د.يحيى: متشكرين، إحنا نشوفك الجمعة الجاية، ويمكن نخصص المقابلة كلها لك، عشان نعرف أكثر، ونقرر أحسن.

ثم تم لقاء آخر فى الأسبوع التالى 2009/4/2 نعرض بدايته على الوجه التالى:

دخول رشاد

2009-4-2

(8) من هنا، وحتى نهاية اللقاء، لاحظ تماسك حديثه أثناء الحوار بدرجة تكاد تفوق الشخص العادي.	د.يحيى: أقعد يا رشاد، يا رشاد أنا محتاج منك ساعة بحالها، ولا يمكن أكثر يا ابني عشان نفسر الكلام اللي انت قلتة للدكتورة ملك، إنت سلمت عليا إمبراح وأنا بامرّ في القسم، وأنا سألت عليك الأسبوع اللي فات بس ماكانش فيه فرصة نقعد كفاية المريض: تمام، أنا مع حضرتك (8) د.يحيى: حاناخذ وندى النهاردة في الكلام اللي قلتة للدكتورة ملك المريض: ماشى بس كان عندي سؤالين بصراحة د.يحيى: نعم؟ المريض: عندي سؤالين محيرني شوية د.يحيى: حاضر عنيا الاتنين، أسألهم الأول عشان نخلص منهم، السؤال لازم يكون أوله أداة استفهام وآخره علامة استفهام (9) أداة استفهام زي ما علمونا زمان "هل" و"كم" و"كيف" وكده، لو قلت السؤالين من غير "هل" و"كم" و"لماذا" ما ينفعش السؤال، أنا تحت أمرك المريض: طب بلاش سؤال أنا طالب من حضرتك طلب د.يحيى: لأ مفيش طلب دلوقتي، السؤال الأول؟ فين السؤال؟ المريض: هوا اللي أنا فيه ده أنا مش حاسس إنه مرض بصراحه، هوّ مرض صحيح؟ د.يحيى: ما هو أنا مقابلك النهاردة عشان أجاب على السؤال ده، عشان نعرف يعنى إيه مرض ويعنى إيه مش مرض، إنت بتقول كلام كله مرض، بتوصف المرض 100%، وشكلك إن مافيش مرض، علشان كده عمالين نقلّب، ونقول ونعيد، ونزيد، عشان نشوف سوا سوا المريض: ما هو لازم أعرف الأول، هل ينفع إن أنا أمشي في طريق مش عارفه د.يحيى: ساعات ينفع، لما الدنيا تكون ملخبطة، لازم نتأني شوية، مش كفاية نعرف اسم الشارع، بس لازم نشوف إحنا رايعين فين، رايعين أنهى ناحية، يعنى ساعات ينفع تمشى في طريق مانتش عارفه أو عارفه نص نص بس الناحية الصح، ودا بدال ما توقف خالص تستهجي في يافطة اسم الشارع لحد ما عربية تصدمك.

(10) كل هذا له علاقة مباشرة بالتأكيد على أن الطب ممارسة "إمبريقية" أساساً، وليس تطبيقاً مباشراً لمعلومات نظرية. (11) نوقشت بعض هذه الأقوال معه في المنشرات السابقة، وبالذات في نشرة 22-2009-4 "الوضوح الغامض".	المريض: يعنى أمشى فى طريق شاكك فيه؟ د. يحيى: أيوه، بس متونس باللى معاك، وبيقولوا أنهم عارفينه أكثر شوية، الدكاترة الصغيرين دول علّموهم بالشقلوب، قصدى يعنى علّموهم بطريقة تانية، قالو لهم لازم يعرفوا كل حاجة الأول وبعدين يمشوا، طب وافرض ما عرفناش، نسيب العيان يمشى لوحده لحد ما يعرف أو يروح فى داهية؟، إحنا نمشى ونعرف النتيجة أول بأول، وبعدين نكمل واحنا بنصحّ أول بأول برضه. (10) المريض: عايز أريح بالى بس يادكتور يحيى د. يحيى: أنا مش مريحأتى، انا طبيب باعالج، وانت جاي تتعالج، مش كده؟ المريض: اتفضل يادكتور د. يحيى: تعيش، إنت قلت كلام للدكتورة ملك ماتناقشناش فيه كفاية، أصل أنا زى ما انت شايف باصدق العيانيين، وبعد ما أصدقهم نختلف فى التفسير بقى زى ما احنا عايزين، يعنى نقعد نفحص سوا: يا ترى ده معناه ايه، وده معناه ايه، إنت لما قلت مثلاً من الأول خالص "<u>انا حاسس إنى متغير، أنا مش فاهم أنا ايه فيا بلوقتي</u>" وبتقول "<u>إزاي أمشى فى طريق ما عرفوش</u>"، وبرضه إنت بتقول "<u>إن فيه حاجات غريبة فى عقلى، وإن عقلى مقفول، وإنى انا عايز أعرف الحقيقة</u>"، كل ده نحترم، فاكّر؟ المريض: فاكّر د. يحيى: الحمد لله، حتى كلمة أنا عايز أعرف الحقيقة كنا شاورنا عليها فى أول مقابلة، وقلنا أنهى حقيقة؟ حقيقتك ولا حقيقة الحياة ولا حقيقة ربنا ولا حقيقة الموت أنهى حقيقة (11)، ولّا لما قلت "<u>عقلى مقفول</u>"، أنا بقى حقول لك على كام حاجة كده قبل ما تخرج، يعنى حانتكلم فى جملة جملة، قل لى بقى: يعنى أيه عقلى مقفول أنا مش عايز موضوع إنشا، أنت تقول اللى يخطر على بالك وبس، يعنى ايه عقلى مقفول مثلاً؟

(12) من هنا أرجو من المتتبع أن يأخذ كل ما يقوله رشاد (والطبيب) مأخذ الجد، فى سعيها إلى فحص فرض الحالة الذى يفترض أن "ثمة حاسة داخلية" تسهلا: "اسميناها العين الداخلية وهو الاسم الذى صكه سيمز Sims" تستطيع أن ترصد الخلل التركيبى، وباللغة المتاحة، الحسية غالبا وغير الحسية أحيانا، وأن هذا الوصف لا ينبغى أن يترجم إلى أعراض معينة قبل الألوان ولا أن يوصف بالغموض النسبى أو المطلق لمجرد أننا عجزنا عن فهمه فى إطار ما لدينا من معلومات.	المريض: يعنى باحس إن عقلى مثلاً فيه زى ما تقول أوضُ معينة مفتوحة؟ (12) د. يحيى: أوض معينة مقفولة ولا مفتوحة المريض: مفتوحة د. يحيى: بس انت بتقول عقلى مقفول، ودلوقتى بتقول أوض مفتوحة المريض: باحس إن قبل القفل، إنها مفتوحة
(13) برجاء إعادة قراءة هذه الفقرة وما حولها بعد قراءة تطور الفرض فى نهاية النشرة (إن شئت).	د. يحيى: ما انت برضه قلت للدكتور بعد كده وهى بتسألك، قلت "مخى صندوق مليان مش قادر أقفله" (13) المريض: أيوه د. يحيى: زى ما يكون بتحاول تقفل شنطة سفر بعد ما كبستها هدم، فما بتتقفلش؟ المريض: حاجة كده د. يحيى: يعنى إيه بقى؟ قصدك إيه؟ المريض: أنا باحس إنه مقفول، زى ما تقول إنه شىء متمسك فى بعضه د. يحيى: متمسك فى بعضه؟ آه!! هى وصللتى كده تقريبا.

وقفه:

سوف أتوقف هنا فجأة لأسباب حقيقية (ظروف خاصة) وأسباب تبريرية تقول:

- إن غرابية الفرض الذى نعرض من أجله هذه الحالة هكذا، تحتاج إلى أن تكون الجرعات مجزأة، حتى يمكن استيعابها بالتدريج .

- إننا نحتاج فى هذه المرحلة أن نعيد التذكرة بالفرض الأساسى هكذا:

إن ثمة عين داخلية (آلة حس لها علاقة بالحواس وما حولها)، هى نوع متطور من الإدراك القديم، عبر التطور، تستطيع أن ترصد الداخل بما هو، وهى تنشط فى النوم أثناء النشاط الحالم أساسا (نوم حركة العين السريعة REM "ريم")، كما تنشط فى بداية الذهان خاصة، وقادرة على أن ترصد الداخل "بما هو" فى حالة اليقظة فى بداية الذهان خاصة، كما قد تتعامل معه حين يحاول رشاد وصفها بآليات معرفية متنوعة أحدث مثل الخيال، واللغة، والتفكير، والذاكرة... الخ.

فى هذه الحالة التى نقدمها، تمّ رصد عملية الانشقاق (الفصم)، وأيضا عملية الصعوبة التى لحقت آلية "فعلنة المعلومات" حتى أصبحت كأنها ترى بالعرض البطيء

الفروض الفرعية:

(أ) إن داخل البشر حقيقة موضوعية (واقع موضوعي) وليس مجرد ذكريات أو نفى لما هو "شعور"، "لا" شعور.
(ب) إن رصد التفكك بواسطة رشاد لا يترتب عليه تلقائيا حدوث التفكك سلوكيا وأعراضاً.
(ج) إن تصديق المريض فى مثل هذه الحالات، قبل ترجمة خبرته إلى أعراض وقبل تسميته باسم مرض بذاته، هو مفيد علميا وعلاجيا.

(د) إن هذا المنهج قد يحل إشكالة التفسيرات العشوائية التى تمارسها العلاجات الشعبية، وأيضا قد يساعد فى الاستفادة من الفهم الإمراضى لصالح إعادة التشكيل الصحى للمريض.

(هـ) إنه يمكن التحاور مع المريض الذهاني (بما فى ذلك الفصامى) على مستوى عال من التماسك والتفاهم. تطويرا لهذا الفرض الأساسى بعد ما عرضنا من هذه الحالة حتى الآن، نقدم فروضا فرعية أكثر اتصالا بإشكالة الفصام:

(1) فى الفصام تختل عملية "فعلنة المعلومات" Information Processing فى مراحلها المختلفة، الإدخال، والفعلنة، والإخراج Input – Processing – Output.

(2) فى الفصام ينقطع (بدرجات مختلفة، التواصل التكاملى (الجدلى فى حالة الإبداع بين النصفين الكرويين).

(3) مع تمارد الانشقاق (الوظيفي) بين النصفين الكرويين تصبح عملية فعلنة المعلومات منقسمة أو بيطئة أو معطلة أو عشوائية ، أو كل ذلك، حسب درجة الفصام (وأحيانا حسب نوعه).

(4) فى الفصام البادئ Incipient وأحيانا فى الفصام المتماسك، وأحيانا أيضا ليست نادرة، فى أنواع تبدو متدهورة من الفصام، يمكن للمريض أن يصف هذا الخلل الذى حدث كأنه يراه رأى العين، وبالسريعة البطيئة.

(5) يختلف الوصف باختلاف ثقافة المريض، ولغته، وطلافته، وأيضا باختلاف درجة سماح المتلقى (الطبيب المعالج أساسا)، وصبره ومحاولة استيعابه.

- (6) هذا الخل كله أو أغلبه ليس خلا أوليا، وإنما هو مترتب على إمراضية أساسية، تتمثل في تنشيط غائى لمستويات أقدم من مستويات الوعى (المقابلة لمستويات الدماغ المرتبة هيراركيًا تطورياً، وغائياً)،
- (7) هذه المستويات الأقدم التى استعادت نشاطها حتى السيطرة النسبية، جعلتها تحفز الانسحاب والنكوص، وبالتالي هى تحتاج إلى قدر من الطاقة الحيوية الضرورية للتكامل (فى فعلنة المعلومات وغيرها)،
- (8) يترتب على سحب الطاقة من المخ الأحداث أن يفتقر إلى مرونة التماسك وجدلية الفعلنة.
- (9) يترتب على ذلك أيضاً أن تنشق "واحدية Oneness" الدماغ ربما أولاً، فيعبر عنها أحياناً أنها انشقت إلى نصفين، كما فى حالة رشاد.
- (10) كما تنفصل وحدات وظائفه عن بعضها البعض، وقد يحدث ذلك دون المرور بمرحلة الشق إلى نصفين التى سماها رشاد هنا (المجرى، ثم الأوض) وتصبح الحركة فيما بينهما دقيقية (من الدفقة) متقطعة وأيضاً مشتتة بشكل أو بآخر.
- (11) هكذا يفقد المخ البشرى "الكل" واحديته، وكذلك يفقد محوره حول فكرة غائية، (ليس بمعنى الفكرة التى تستعمل فى التفكير)، وإنما بمعنى التوجه الغائى الضام لكل وحدات الوعى والدماغ والوجدان على كل المستويات.
- (12) يترتب على ذلك أن تدخل المعلومات إلى هذه القطاعات مجزأة أو متدفقة، وبدلاً من "الفعلنة" للتمثل والامتزاج قد تسلك مسارات مستقلة أو متعارضة، أو عشوائية فى بعض الأحيان.
- (13) فى أطوار معينة من المرض، يمكن للمريض أن يرصد كل ذلك أو أغلب ذلك، بدرجة أو بأخرى، باللغة المتاحة له حسب تركيبه وثقافته وحسب درجة تماسكه (حسب الفرض المطروح).
- وهذا هو ما سوف نحاول أن نقدمه من خلال هذه الحالة
- (وحالة (وحالات) أخرى بمشيئة الله!!)
- وبعد
- نكمل غذا ما تيسر من ذلك وغير ذلك،
- من خلال تطور الحوار.

614 - العين الداخلية (أداة الحس الداخلية)

فصامى يعلمنا (6):

وموضوع السفر

بعد أن تناولنا فى النشرة السابقة (أمس) الجزئين الأولين لهذه المقابلة وناقشنا فيها بعض وصف رشاد لما أصابه، كما أوضحنا وأكملنا الفرض الذى عرضناه فى البداية (الوضوح الغامض) الحلقة الثانية [1] إذ أضفنا إليه فرض:

أن أداة الحس الداخلية تستطيع أن ترصد تفكك وإبطاء عملية فعلنة المعلومات، مع ما يصاحب ذلك من انشقاق بعد ذلك نكمل نفس المقابلة اليوم لتحديد بداية الأمراض، وما رصدت العين الداخلية، ثم موضوع السفر.

	د. يحيى: ... طيب وبعدين؟ نمسك حاجة ثانية: لما سألتك الدكتورة عن اللى عندك رحت مرجّحها لسن 20 سنه قلت لها التعب إبتدا بحاجة غريبة وانا عندى 20 سنه بعد ما رفضونى فى فريق الكورة رشاد: آه د. يحيى: مضبوط؟ رشاد: آه د. يحيى: إحكى لنا بقى، ده حايفيد فى فهم حالتك شوية كتار، إنت بعد ماتاخذتش فى الفريق، يعنى بعد ماعشموك، بتقول "حسيت إن مخى تفتح وانشق نصين" يعنى إيه؟ رشاد: هو ده نفس الإحساس فعلا د. يحيى: لأ قول لنا بالتفصيل إحكى لى إزاي بلغوك الرفض وإزاي طمّعوك، وكنت ساعتها واقف مع مين وإزاي حسيت إن مخك انشق نصين رشاد: انا رجعت من الماتش بعد اللى حصل ده، كنت فى حالة مش كويسة كان عندى تفكير شديد أوى

(1) تعبير "تفكير شديد قوى" لا يشير عادة إلى التفكير فى عدد كبير من الأفكار بقدر ما يشير إلى السرعة، والكمية، دون تحديد أفكار معينة، وهذا يفسر ما لحقه وصف بأنه "مشتت"، م (2) مش قادر أكل " هو تعبير لا يفيد " فقد الشهية" بقدر ما يفيد "التوقف"، و"العجز عن"،، الذى تؤكد الجملة اللاحقة "مش قادر أعمل أى حاجة خالص" (3) هذه الإرهاصات بأن شينا ما، غريبا عادة، على وشك الحدوث "بدل ما يحصل أى مشاكل"، هو إشارة إلى ربة غامضة تحدث عادة فيما قبل البداية، وهو تعبير -هنا على الأقل- لا يشير إلى مشاكل بذاتها. (4) اللجوء إلى الله فى هذه الحالة قد يشير إلى الاستفاد بالقوة العليا الضامة المركزية "لا إله إلا الله"، وهو يفيد فى إجهاض المرض لو كان التوجه غير سطحي أى لو كان توجهها كليا إلى التناسق على مستوى أعلى. شتت بصحيح قوى".	د. يحيى: أيوه؟ رشاد: تفكير مشتت د. يحيى: هه رشاد: مشتت، يعنى مشتت بصحيح قوى (1) د. يحيى: كل ده فاكركه من ثلاثاشر سنة؟! رشاد: أيوه لقيت نفسى إني مش قادر أكل ولا قادر أعمل أى حاجة خالص (2) فاضطريت إني أروح الجامع أصلى وقلت بدل ما يحصل اى مشاكل (3) خلينى ماسك فى كتاب ربنا سبحانه وتعالى (4)،

(5) تعبير "قاعد مع نفسى لوحدى" لا يعنى بالضرورة أنه كان وحيدا لا يوجد أحد بجواره، نتذكر أنه كان بالمسجد وسط الناس، فى رحاب الله، ومع ذلك فقد وجد نفسه وحيدا، كذلك قبل البداية. الأرجح أنه انفصل عن ما هو حوله من ناس وأشياء فيكتشف وحدته (6) أتبع هذا الأسلوب فى تحديد البداية ليس بالسؤال عن الوقت التبعي وإنما بالتركيز على "حال التوقف" وبذلك أساعد المريض أن يستعيد الموقف، التهيوء، المحيط، المتعلق بالبداية أكثر من أن يكتفى بتحديد التاريخ الساعة اليوم، الأحد، الاثنين، الثلاثاء.	بعد كده رجعت حسيت إن أنا قاعد مع نفسى لوحدى خالص(5) د.يحيى: إنت فاكركان يوم إيه رشاد: قصدك إيه؟ د.يحيى: يعنى كان سبت؟ أحد؟ اتنين؟ ثلاث؟ رشاد: لأ مش فاكركان د.يحيى: فاكركان الصبح، ولا الظهر ولا بالليل رشاد: كان العصرية د.يحيى: العصرية؟ هم بلغوك إمتى إنك ماتأخدتش فى الفرقة(6) رشاد: فى نفس الوقت د.يحيى: لأ يعنى بلغوك الظهر وبعدين الحاجات دى حصلت العصر رشاد: لأ ده أنا كنت فى غزل المحلة وكان فيه ماتش بنلعبه كان فيه واحد بيلعب فى نفس المكان بتاعى د.يحيى: انت بتقف إيه رشاد: خط وسط؟ د.يحيى: خط وسط يعنى إيه؟ رشاد: صانع ألعاب يعنى د.يحيى: وبعدين؟ رشاد: فأنا قلت لهم فقالوا لى لأ، ورجعوني ورا دفاع خط دفاع د.يحيى: وانت مالكش فى الدفاع رشاد: لأ صانع الألعاب له فى كل حاجة بس لما بيمسك مكانه بيبقى أفضل، فقلت لهم ماشى، بس لقيت نفسى مش مبسوط طبعاً لأنى عايز أظهر نفسى د.يحيى: ده مين اللى عمل كده؟ المدرب؟ رشاد: اللى تحت المدرب

(7) كثير ما يهتم المتعجلون، والأجتماعيون، والمسلسلون بالتأكيد على أن مثل هذا الإحباط هو سبب المرض، وهذا وارد، لكن به من الاختزال ما نحذر منه، ولعلنا نلاحظ أن هذا النمط (السكريبت) يصف كثيرا من خطوات وطموحات ومشاريع رشاد: "اندفاع"، وعشم، وجهد، وإخلاص، وأمل وطموح، فإحباط وفشل" وهكذا فإذا تصادفت أن جرعة الإحباط جاءت إثر فرط جرعة الطموح بعد التلويح بالوصول، يكون الأثر أشد، لكنه مازال لا يكفي لإحداث كل ما حدث، ومن الأفضل اعتباره عاملا "مرسبا"، لا "مسببا". (8) نبدأ من هنا، (ومن قبل هنا) الانتباه إلى لغة المريض الخاصة، وأيضا إلى لغة العلم الخاصة، فحين استعمل سيمز تعبير "العين الداخلية" Internal Eye لم يكن يقصد عينا مثل التي ننظر بها، وهذا ما ترجمته إلى "آلة الحس البدائية التطورية الداخلية"،	د. يحيى: اللي تحت المدرب مساعد المدرب؟ رشاد: أيوه، بعد كده أضطريت أنى لعب دفاع ولعبت ماتش كويس، وقالوا لى إنت حاتتخذ وحنأخذ منك الطقم هدية د. يحيى: طقم إيه؟ رشاد: الطقم اللي أنت لابسه هدية، قلت لهم أنا ماعنديش مانع بس أنزل فى الفرقة يعنى، وبعد ما خلاص خلص الماتش لقيت نفسى ماتأخذتش د. يحيى: عرفت إزاي رشاد: آه بعد الماتش يعنى مآدش وجّه لى أى سؤال، فعرفت إنى اترفضت يعنى(7) د. يحيى: وبعدين رشاد: تانى يوم رجعت البيت مافيش نفس طبعاً لأى حاجة د. يحيى: التشتت حصل الأول، ولا اللي "مفيش نفس" قبل التشتت؟ رشاد: آه من كتر التفكير ماقدرتش إنى أنا ألم فكرى فى مكان معين أنا حسيت إن العقل بينفتح نصفين د. يحيى: يعنى إيه العقل بينفتح نصفين رشاد: أنا نفسى ماعرفشى أنا إحساسى كان كده(8) د. يحيى: ما هو الإحساس يابنى لما الواحد بيقول أنا حسيت إن أيدى بتشكشك، يعنى زى دبائيس بتشكها مثلا، يقدر يوصفها، فأنا بأسأل ازاي حسيت إن العقل بينفتح نصفين يعنى أيه

(9) التشبيه باللبانة هنا جاء أبعد من تصويري (أو حتى عكسه تصويري) لأنني أفترض أن الشق إلى نصفين فأكثر يحدث من انسحاب الطاقة الضامة إلى الداخل أو إلى الوراء إلى الأقدم، ومن ثم يحدث نوع من الجفاف المهيء للانشقاق، لكن اللبانة بالذات فيها لبونة أكثر من الجفاف، فاجتهدت معه لأتصور أن اللبانة هنا لا تمثل "المرونة" بقدر ما تدل على التداخل الرخو، ومن ثم يأتي تنافس المخين على الطاقة بنتيجة تتعارض مع احتمال المرونة وتتجاوزها، وهي الانشقاق إلى نصفين".	رشاد: هو انا شبهته بلبانة(9) د.يحيى: شبهته إيه؟ بلبانة؟! رشاد: لبانة بتتشدد د.يحيى: لبانة بتعمل إيه بقى رشاد: بتتشدد نصين، بتفتح نصفين، واحد يشدها من هنا وواحد من هناك د.يحيى: إشمعنى لبانه بالذات يابنى رشاد: علشان فيها شد وبعدين قطع د.يحيى: على فكرة ما هو ده اللي حصل فعلاً، بس أنت حسيته إزاي؟(10) رشاد: باقول لك، ما هو مخى لما انفتح وانشق بقى انفتح زى اللبانة بالضبط. د.يحيى: مش فاهم قوى، طب نشوف حاجة تانية: انت برضه قلت للدكتورة ملك إنك "كل ما تتعلم حاجة فى مجرى بتفتح، والعلم بيصيب فى المجرى لحد ما تتملى"(11)،
(10) إقرار الطبيب أن "ده اللي حصل" ليس من باب "أخذ المريض على قد عقله" كما ذكرنا سابقاً، ولكن لأن تعبير المريض اتفق مع فروض الطبيب، حتى قبل أن تثبت، وهذا يفيد فى توثيق العلاقة بشكل ما. (11) تعبير مجرى (بكسر الميم) يفيد نفس التعبير بالفصحى مجرى بفتح الميم، وهو من جديد إشارة إلى آلة الحس الداخلية وهى ترصد حركية التفكك وكسر "الواحدية" التى أشرنا إليها قبلاً.	وبعد كام سنه نسيت الموضوع، يعنى إيه بقى كل ما تتعلم حاجة تتفتح فى مجرى هو ده حصل بعد ما العقل انفتح نصفين(12) رشاد: آه بعد ما العقل انفتح نصفين د.يحيى: حصل إيه؟ رشاد: كنت بادور على عمل، أشغل يعنى وكده، فلكيت حسيت بمجرى بتفتح والتدريب اللي أنا بأخذه.... د.يحيى: (مقاطعا) التدريب مش بتاع الكوره؟

(12) النسيان هنا، لا يفيد بالضرورة نفس النسيان العادي، وإنما نرجح أنه إشارة إلى إغفال النظر إليه أو التركيز عليه بالعين الداخلية.	رشاد: خلاص الكوره حكايتها خلصت، أنا باتكلم عن التدريب اللي أنا بأخذه في الكورسات بتاعة الكمبيوتر، التدريب بيصب في المجري دي(13) د.يحيى: وبعدين؟ رشاد: بعد كده أحس إنها اتملت بعد فتره د.يحيى: أيوه؟ رشاد: وبعدين تفتح مجرى ثانية د.يحيى: وأتحولت لمجرى ثانية؟ رشاد: آه، هي بدل ما كانت مجرى واحده بقيت أثنين د.يحيى: وبعدين رشاد: بتصب فيها برضه بنفس الطريق اللي أنا ماشى فيه د.يحيى: وبعدين رشاد: وهكذا
(13) رجوعا إلى فرض إمكانية رصد عملية "فعلنة المعلومات" بالعين الداخلية في مرحلة الإدخال (بالعرض البطيء) وأن المعلومات (العلم والعمل من ضمن المعلومات كما سيشير رشاد لاحقا) لا تستوعبها واحدية المخ هضما وتمثيلا كما هو المفروض، فالإدخال عند المريض أصبح يصب في مجرى منفصل، وفيما بعد راح يصب في حجرة (أوضة) منفصلة أيضا، ومن ثم فهي تمتلئ، فتفتح مجرى أخرى، وقد فسرنا ذلك على أنه رصد نوع من تقطع انسياب وتكامل عملية الفعلنة بعد الادخال.	د.يحيى: إستنا إستنا "هكذا" إيه؟ هو اللي بيحصل ده، أو كان بيحصل بتعتبره كويس؟ هو ده كويس ولا وحش؟ رشاد: ما اعرفش بصراحة د.يحيى: مش اتعلمت، والتدريب دخل في مجرى لحد ما أتملت، فاحتاجت مجرى ثانية رشاد: إحتاجت مجرى ثانية د.يحيى: فبقوا انتين رشاد: دخلت بقى في تانى كورس تانى، مثلا د.يحيى: آه دخلت في تدريب تانى رشاد: آه د.يحيى: حصل نفس الحكاية؟ رشاد: آه، هي نفس الحكاية د.يحيى: وبعدين؟ رشاد: وهكذا بقى د.يحيى: المرض فين بقى في ده كله

(14) لا يوجد تناقض بين التعبير الذى أشرنا إليه أمس حين وصف امتلاء مخه بقول "مخى مليون بس مش قادر أقفله" والتي شبهناه بحقيبته ملابس انحشرت فيها كوم من الملابس كيفما اتفق فعجز صاحبها عن اغلاقها، وبين تعبيره عن قفل المجرى وراء المجرى، فقلعه يشير إلى أكوام المعلومات المتزاحمة فى كتل متراسة ("بُجاً" بالتعبير العامى) وأن كل "بجأة" تقف منتفخة، ثم حين تتجمع فى الحقيبة فى المخ كيفما اتفق، تملأ المخ حتى تفيض عن قدرة استيعابه وتمثله، فتظل فائضة على أطراف الحقيبة (المخ)!!!	رشاد: هه؟ د. يحيى: يعنى إيه اللي تَعَبَك فى ده، أنا رأيى إن الحكاية دى عند كل الناس، بيحصل عندهم الحاجة دى عادى، كل المسألة إنها الظاهر مشيت عندك على مهلها شويتين، وإنك انت شفت العملية اللي بتحصل ووصفتها، أهو ده هوّا كل الفرق رشاد: حاسس بيها د. يحيى: طيب حاسس بيها، وبعدين؟ رشاد: بس لحد ما انتقلت مرة واحده (14) د. يحيى: أيه هو اللي اتقفل بقى رشاد: المجرى نفسها د. يحيى: نفس المجرى رشاد: ومابقاش فيه مكان لحاجة د. يحيى: طب الساعة 9.15 ياللاه كفاية كده، كل مرّه 3 أسطر بـ3 أسطر رشاد: وبعدين؟، والسفر حانعمل فيه أيه؟ هى التقشيرة جت. د. يحيى: ما انا عارف من المرة اللي فاتت يابنى، بصراحة لو قعدت معانا أسبوعين ثلاثة وقابلتك شوية أيام الأربعاء والخميس، وقدرت أظبط معاك علاقة بالتليفون مع الدكتور ه ملك يعنى ممكن تسافر بعد ما نتفق على معنى الحاجات دى ازاي حصلت، وإنها لو جت لك هناك حانعمل إيه وازاي لو المجرى أتملت حانعمل أيه، يا رشاد إنت ابن حلال وفاهم حاجت جامدة اوى، وده يمكن يفيدنا مع السلامة. رشاد: بس معلش يادكتور د. يحيى: نعم؟ ما أنا قلت اللي عندى رشاد: أصل أنا مستتى إجراءات قرّبت تخلص خلاص د. يحيى: والله عارف يا ابني، والله عارف يا رشاد؟ حاجي لك مخصوص حتى أثناء الأسبوع، والله عارف رشاد: يعنى أروح أدفع يعنى الفلوس، ولا أستتى؟ صعب إن أنا أقول للى حايصفرنى إستتى تانى

(15) هذا النوع من الإصرار هو أحد سمات السكريبت الذي يتكرر معه مثل طموح الكرة وغيره.	د. يحيى: قلت لك حاجي لك مخصوص يوم الأثنين، حاجي لك مخصوص هنا يوم الاثنين (15) رشاد: طب ينفع إن أنا أطلع وآجي لك يوم الأثنين د. يحيى: مش متأكد أصلك عفريت وحاططع ماتجيش رشاد: لأ والله حاجي إزاي يادكتور د. يحيى: ده إنهارده الخميس يا أخی، الأثنين ده بعد بكره، الله حاجي مخصوص... حاجي لك يوم الأثنين حاتخلص العملية مرة واحده رشاد: أنا عايز التحديد، حاتقول لى أروح ولا مرووحش، د. يحيى: فى الغالب فى الغالب ما تروحش، أنا عارف مش حاتسمع كلامى، إنما أنا باحاول أحسبها صح وأقول لك اللى وصلت له. رشاد: ماشى
(16) تعبير "هوا كويس، بس يمكن ينتهى وحش" يتفق مع فروض د. يحيى وأفكاره عن الأزمة المفترقة - Cross Raods crisis حيث يفترض أن هذا التفكك هو مرحلة وارده (بل ضرورية) فى بدايات كل من الجنون والابداع وأزمات النمو Growth Crisis ، وهو مواز لما يحدث فى الحلم، إلا أن الحلم ليس ضمن الأزمات المفترقية لأنه منتظم ومكرر، علما بأن له نفس الفائدة التشكيلية إذا قام بوظيفته بكفاءة مناسبة.	د. يحيى: حاقول لك مبدئيا دلوقتى عشان ما اعشمكش، اصل اللى حصل ده خطير شوية، هو كويس بس يمكن ينتهى وحش (16)، يعنى لو اتفقنا إزاي حانتعامل معاه إنشالله بالتليفون، إنشالله بشوية دواء، ممكن نغامر ونسافر، لو لقينا إنك انت راكب راسك ومش عايز يوصل لك إن إحنا معاك حاقول لك لأه، أجلها ولو سنه، واللى فيه الخير يقدمه ربنا، والرزق عند الله وحسب بقى إنت وشطارتك، أهو ده اللى عندى وبس، مع السلامة رشاد: ماشى مع السلامة عايز حاجة يادكتور (مصافحة د. يحيى) د. يحيى: مع السلامة (خروج رشاد)

(17) عودة إلى التأكيد على تصديق ما يقوله المريض "بما هو" لحقائق محتملة. (18) تقدير صلابة ونجاحات المريض قبل المرض مهم ، وإبلاغه بها عامل مساعد في دعوته للتعاون في مسيرة العلاج، وليس مجرد تشجيع سطحي. (19) يستعمل المريض هنا "انفتح" غير لفظ "انشق" (نصين)، وهذا جيد حتى لا نخترل المسألة تحديدا إلى نصفين، ثم إن حدوث هذا الفصم من 13 سنة، ثم تكراره منذ ثلاث سنوات ونصف قد يشير إلى أن الانفتاح (الفصم) الأول كان مرضيا، أي تجاوز مرحلة التمتع بكثير، وهذا يهييء لأن يكون الفصم الثاني مرضيا أيضا لأنه لم يأخذ منذ البداية فرصة أن تنقلب التمتع إلى نمو أو إبداع.	(ثم دخول رشاد دون استئذان بعد خروجه بقليل) رشاد: دكتور د. يحيى: أيوه يا رشاد تعالى رشاد: صاحب التأشيرة إتصل بيا دلوقتى عالموبايل، بيقول التأشيرة جت. د. يحيى: إمتى رشاد: هى جات من يوم الإثنين د. يحيى: طيب أmaal عاوز إيه منى دلوقتى رشاد: أعمل إيه يعنى؟ د. يحيى: طيب ما أنا قلت لك أنا حاجى يوم الإثنين، يعنى من هنا ليوم الإثنين حاجى إيه انا حاجى مخصوص يابنى، والله علشانك، من هنا ليوم الإثنين حاتكون الدنيا اتهدت؟ طيب أقعد أقولك الكلمتين اللى عندى وخلص أنا قلتهم للدكاترة: إنت تعبان يابنى وتعبك حقيقى مهواش لا تصورات (17) ولا مبالغ فيه بس، فى نفس الوقت إنت صلب وجدع بأمانة إنك من ساعة لما جات لك حكاية الكورة قدرت تعيش عشر سنين معقول، مش كده؟ دى صلابه برضه، مش ده حصل وأنا مصدقك. ومع ذلك قدرت تعيش عشر سنين معقول(18). رشاد: تمام د. يحيى: وبعدين من ثلاث سنين حصلت حاجه تانيه رشاد: عقلى إتفتح(19) تانى د. يحيى: إتفتح تانى، انت متأكد؟ رشاد: آه د. يحيى: اللى بيلم الشق ده بأمانه شديده أنا كنت لسه بقول للدكاترة، اللى بيلم الشق ده جدعتك أولاً، وبركة ربنا إن هو ساعدك، ربنا هوّا اللى بيلم الناس على بعضيها وبيلم الشقوق على بعضيها، ربنا بصحيح مش بس الصلاه والصوم، الصلاه والصوم بتنظم العلاقة دى، بتساعدنا إن إحنا نعمل الحاجات الكويسة دى لبعضنا.

(20) هذا الاستعمال ليقين المعالج بهذا الفهم للفطرة والقوة الضامة المركزية الأسس البيولوجية للإيمان ليس استعمالا دينيا تقليديا للاعتماد على الله تعالى، بقدر ما هو تفعيل لفرض موضوعي يعامل هذه القوة معاملة موضوعية بيولوجية ماثلة ممتدة مما لا مجال لتفصيله هنا هذا ما تسميه اللغة الدينية "الوسائل"، وهي يقول عنه العامة "ربنا يهباً الأسباب" فالناس وسائل إلى بعضهم البعض، إليه بنفس المفهوم الذي ذكر في الهامش السابق. (21) برغم ذكر هذه التفاصيل وكأن الطبيب وافق على سفره، إلا أنه في النهاية قرر عكس ذلك كما سنرى لاحقاً.	هي دى فائدة الجماعة بقى الى فيها البركه، أخذت بالك؟ رشاد: آه د. يحيى: فلو أنا ضامن إنك إنت لما تروح حايبقى ربنا معاك بالمعنى ده ويمكن أوافق، ألا قل لى إنت بتصلى؟ رشاد: الحمد لله د. يحيى: بانتظام رشاد: آه د. يحيى: آه تتنيك تصلى وتتبقى عارف إن ربنا هو اللى بيلم الشق ده أنا عن طريقنا برضه، أنا معاك وملك حاديك تليفونها وأنا تحت أمر ملك حاتبلغنى إذا كنت علوز حاجه ونديك شوية حاجه إسمها مؤشرات، زى إيه لمبات حمراء كده لو حصل كذا تعمل كيت،(20) حاديك دواء لمدة سنة، لو مانمتش تعمل كذا، لو ماروحتش شغلك كذا لو قعدت تلغ فى الشك والشق ده كذا، فى الحاله دى أقدر أقولك سافر يعنى حانديك حاجات زى الترمومتر كده تقيس بيه، وبناء عليه تزود الدواء أو أى حاجة، وحانأجل الكلام لحد ماتيجى، تجبلنا فى الأجازه نشوفك، حكاية إنك عيان أو مش عيان مالکش دعوه بالموضوع ده، نقفل الصفحه لحد مانشوف يبقى هما حاجتين اللى أقدر أوافق على السفر بيهم "ربنا" و"جدعنتك" وشوية دواء، وماتحبيش سيرة للى حصل ده نهائى إلا لما ترجع. (21) رشاد: ما أحكيهوش تانى د. يحيى: لمخلوق، كل الحكاياه تمام وتأخذ الدواء وتروح شغلك يجيلك الكلام ده تقول لما أروح للدكتور ملك، للدكتور يحيى، وبس رشاد: مضبوط

(22) "التعاقد"، هي عملية مستمرة لا تقتصر على بداية العلاقة بالمريض. (23) تعلمت هذا الأسلوب منذ فترة ليست قصيرة حين كنت أتعامل مع المرضى العائدين من العراق بوجه خاص أيام صدام حسين، وبمجرد عودتهم أو بعد قليل من عودتهم تظهر الأعراض، ثم تختفى نسبياً أثناء الاجازة وبمجرد أن يقترب موعد عودتهم إلى العراق تظهر الأعراض، فقدرت أنها إعلان للرفض، وتذكرة بالاهانات والآلام التي تنتظرهم .. الخ ، فكنت أتبع هذا الأسلوب: إما أن يمزق جواز السفر وهو في العيادة عندي، أو يسافر ولا يرجع إلا في إجازته اللاحقة، وفي الحالتين كانت تختفى الأعراض، وكنت اسمي ده "سد ثقب التراجع" برغم الآلام الحقيقية والواقع المر.	د. يحيى: لأه فاضل حاجه علشان أنا باغامر دلوقتي، لو ولع منك النور الأحمر، إنك مانمتش ليلتين وراء بعض مثلاً، مارحتش شغلك، رغيت في الكلام ده تشيل شنتطك وتيجي رشاد: آجي منين من السفر د. يحيى: آه آمال حائقد تعمل إيه؟ حاتبقى بهدله رشاد: لو فيه تعب تاني يعني؟ د. يحيى: الدكتوراة ملك حاخليها تكتب لك الكلام ده واحد إثنين ثلاثه، ومش حاتيجي على مزاجك، أه بناء عن موافقه مننا، يعني ممنوع تيجي نهائي إلا في أجازتك الإعتيادي حتى لو مت، وما تعملش حاجة إلا اللي حانكتبهولك ونتقق عليه، يبقى من ناحيه سافرت ومن ناحيه خليتك جدع واستغلّيت جدعتك لصالحك معانا، ومن ناحية العلم معاك شوية حبوب وقبل ده وبعد ده ربنا معانا كلنا وتبقى أخذت فرصتك يابني. رشاد: ماشى د. يحيى: لو جبت سيرة وقلت خايف ومش عارف، أديك قاعد معانا لحد ما ربنا يسهلها. رشاد: لأه، عادى أنا مستمر معاك، بس مش عاوزين نضيع حاجه، ده مستقبلي، بس د. يحيى: مش عاوزين بقى الكلام الصغير ده، إذا كنت واثق في ربنا مافيش حاجه حاتضيع، إذا سافرت مافيش حاجه حاتضيع، انت تبطل زن وإنها فرصه وحاتروح والكلام ده، الكلام ده مش تبعنا، أنا بقول العلم اللي عندي، وخلص. رشاد: ماشى وأنا موافق د. يحيى: خلاص يبقى أشوفك يوم الخميس الجاي تكون فكرت، وتكتبي له يا ملك الحاجات دي تفاصيل، الكونتراتوا(22) وإنه ما يرجعش إلا بموافقه مني ومنك علشان بقدر يستحمل، وإلا حايروح ويجي جرى ويبقى خسر اللي وراه واللى قدامه يعني إذا كان عندك أى احتمال إنك ترجع علشان شفت عفاريت، علشان عملتها على روحك علشان بتكلم نفسك يبقى ماتروحش من أصله (23)

	رشاد: أنا ما عملتش على رحي د. يحيى: ما أنا بقولك يعنى "... إياك..." أنا بكبرهالك علشان أوصل لك الرسالة يعنى أوعى ترجع علشان زهقان، علشان حسيت بضيقه، بوجع فى ظهرك رشاد: ما تخافشى مش حايبقى فيه حاجه د. يحيى: ما أنا بقولك أهه، لو يحصل ده كله وماترجعش، تصبح الصبح تروح شغلك، وبالليل تأخذ كام قرص ياترجع على نقاله فى تابوت ياترجع فى أجازتك الإعتيادية رشاد: إن شاء اله خارج عادى د. يحيى: وطول الوقت يبقى عندك فكرة إنك راجع للدكتوراة ملك وللدكتوراة دينا وحاجات كده فمن هنا للخميس اللي جاى الدكتوراة دينا حاتكتب لك المناقسطو ده، وهى حاتمضى عليه وملك لما تيجى من الامتحانات حاتمضى عليها وأنا حاتمضى عليه. رشاد: موافق د. يحيى: واهو ربنا بيلمنا على بعض من كل ملة ودين علشان نحلها سوا سوا، وهو بيخليها أكثر فى أكثر هناك بقى وانت لوحذك، أنت عارف ربنا بيلمنا على بعضينا ليه رشاد: ليه د. يحيى: علشان خاطرك، أى والله، ما هو كل واحد له رب بيتوجه له، وانت برضه وهناك حاتلاقى أقرب واقرب، وحافكرك بينا واحنا مستنيينك. رشاد: طيب السلام عليكم، الخميس ولا الإثنين؟ د. يحيى: الخميس بقى، ماتدوخنيش معاك خليها الخميس. شكراً جزيلاً

الحلقة السابعة

الثلاثاء القادم

620 - وقفة مراجعة، وربما تراجع!

فصامح يعلمنا (7):

هذا هو الجزء السابع من عرض هذه الحالة وانتباها إلى عزوف الزملاء وأصدقاء الموقع عن التعقيب على هذه الحالة المهمة -من وجهة نظري- وما تقدمه من فروض (وهذا ما أشرنا إليه في بريد الجمعة الماضي) سوف أقوم بتحويل طريقة التقديم اعتباراً من نشرة اليوم لأسباب عملية، حتى لو انتقص ذلك من تفاصيل كانت يمكن أن تفيدنا، في محاولة تقييم الفرض أو تقنيه وفيما يلي تبرير ذلك مع الاقتراحات البديلة:

أولاً: يصعب، بل يكاد يستحيل أن أطلب من القارئ أن يرجع كل مرة للحلقات السابقة.
ثانياً: لاحظت كيف تتولد فروض جديدة تحتاج للربط بالفرض الأول (الحلقة الأولى) ثم بما تفرع حوله من فروض، الأمر الذي تصعب -أيضاً- متابعته.

ثالثاً: لن ألتزم من الآن بإثبات نص المقابلة كله حرفياً، فقد راجعت ما تبقى من صفحات فزادات عن ثمانين صفحة، من القطع الكبير بها من التكرار ما بها، وهذا ربما يؤدي بالقارئ إلى الإملال أو التشتت.
رابعاً: سوف أكتفي بالإشارة في الهامش إلى عناوين وملاحظات علمية مختصرة، دون إطالة كما في الحلقة السابقة، فقد نبهني بعض الأصدقاء أن النظر في الهوامش أولاً بأول يقطع سياق متابعة الحوار، ويحرم القارئ من التلقى المباشر بطريقته الخاصة، دون وصاية الهوامش (وقد فصل الهوامش لاحقاً حين نشر الحالة كلها في كتاب ورقى يسمح بالرجوع والعودة).

وبعد

من باب الاعتذار أو التذكرة، سوف نقصر نشرة اليوم على مايلي:

1- إعادة ملخص أسباب التقديم (النشرة الأولى) بتاريخ 2009-4-21 "فصامح يعلمنا(1): "كيف الفصام"، "دون أن ينقصم"!!

2-إعادة نشر موجز الحالة (النشرة الثانية) بتاريخ 2009-4-22 "فصامح يعلمنا(2): الوضوح الغامض

3- إعادة نشر الفرض الأساسي والفروض المتفرعة (النشرة الخامسة) بتاريخ 2009-5-5 "فصامح يعلمنا(5): استعادة "الفرض" وإضافة محدودة إليه

- نشر أهم ما وصلنا إليه في آخر نشرة وما قبلها.

الجزء الأول من النشرة الأولى بعنوان:

"فصامى" يعلمنا(1): "كيف الفصام"، "دون أن ينقصم"!!

ملحوظة: (ما بين الأقواس مضاف اليوم)

أما أنه **فصامى**، فقد اكتملت فيه كل محكات تشخيص الفصام فى الدليل الأمريكى الرابع، وإلى درجة أقل، فى التصنيف العالمى العاشر، وبشكل أو بآخر: فى التقسيم المصرى (العربى) الأول.

أما أنه **رصد حركية الانفصام فوصفها بكل ما عرفت به** (وما لم تعرف به!) **إمراضية[1]** الفصام، فهذا ما سوف نراه سويا (ما رأيناه) من واقع شكواه، وفحصه والحوار معه (حتى الآن وفيما بعد)

أما أنه **لم ينقصم**، فهذا ما حدث إذ ظل محتفظا بتماسكه، واحدا صحيحا، لم يتفسخ، ولم يتبدل، ولم ينسحب تماما، ولم يفقد إرادته الخاصة التى فرض بها فى نهاية المطاف قرار سفره للخارج (لأكل العيش) بمخاطرة متحدية محسوبة.

أظن أن الأمر ازداد غموضا برغم هذه المقدمة المتسحبة

فليكن

تعالوا نتابع (نراجع) فحص الحالة (حتى الآن، وفيما بعد) والحوار معها وننسى العنوان تماما،

- المهم:

سواء **صح أم لم يصح** : أنه فصامى،

سواء **صح أم لم يصح** أنه رأى حركية الانفصام ووصفها، بداخله وخارجه

سواء **صح أم لم يصح** أنه - برغم ذلك - لم ينقصم، بما حاور وقرر وفعل

سواء **صح أى من ذلك أم لم يصح**، فلا يمكن أن تصل إلى ما أريد توصيله:

1. **إلا إذا:** نسيتَ تماما هذا العنوان

2. **إلا إذا:** نسيتَ كل ما سمعته عن الفصام خاصة من العامة والهواة ، والأطباء النفسيين أيضا:غالبا،

3. **إلا إذا:** تذكرت أن التقسيمات الأحدث جدا ، الأمريكى الرابع، والعالمى العاشر، تُوفر "الاتفاق" -ثبات استعمال

نفس اللفظ لوصف مجموعة من السلوك المرضى: الأعراض- فى حين أنها تفقر تماما إلى المصادقية - حيث لا

يتضمن اللفظ المستعمل نفس المضمون أو نفس المحتوى أو نفس المعنى عند من يستعملونه: **أنظر نشرة 2-12-**

2007 بعنوان "تشخيص الفصام دون تحديد ماهيته!!"-

4. **إلا إذا:** صدقتَ كل إلا إذا أو أغلب، ما يقوله المريض، دون الإسراع بتكذيبه، أو اتهامه بالغموض على

الأقل

5. **إلا إذا:** صبرتَ علينا حتى تنتهى حلقات العرض

6. **إلا إذا:** تذكرتَ أننا لا نبحث عن اسم آخر (تشخيص آخر) أكثر تلاؤما مع الحالة أو صلاحية لفهمها، وإنما

نبحث فى ما هو مائل أمامنا أولا، لما نحن مكلفون به (العلاج هنا).

الجزء الثانى من النشرة بعنوان:

"فصامى" يعلمنا (2): الوضوح الغامض

رشاد مريض، وتوقف سنة ونصف عن العمل، وقبل بضعة شهور عانى من نوبة سابقة دخل بسببها نفس المستشفى -قصر العينى-، وشفى منها بسرعة لكنه لم يعاود العمل، قبل ذلك جاء بنفسه وحده يشكو من أحاسيس غريبة حول ما جرى ويجرى "فى مخه" بالإضافة إلى ضلالات الاضطهاد والهالوس السمعية، وشفافية أو فقد أبعاد الذات، وأن ما يدور بخله أصبح مشاعا، ومذاعا، وقد انسحب من مخالطة الناس مع توقفه عن العمل، وأفرط فى النوم، وكان يتهيج أحيانا لمدة قصيره حين يستثار.

وقد شخصت حالته على أنها "فصام بارانوى، بكل دلائل التشخيص العالمى والأمريكى والمصرى (العربى). (وقد استعمل رشاد لغة خاصة، وعامة، أشارت إلى احتمال رؤيته لحركية المرض داخله، فى ذلك تباطؤ التريبط، وخلخلة التشكيل، وضعف التمثيل الفورى للمعلومات، وما ترتب عليه من مشاعر وأعراض وشكوى وإعاقات) الجزء الثالث من النشرة بعنوان:

"فصامى" يعلمنا (5) : استعادة "الفرض" وإضافة محدودة إليه

الفرض:

إن ثمة عين داخلية (آلة "حس" داخلية لها علاقة بالحواس وما حولها)، هى نوع متطور من الإدراك القديم، (مرحلة الإدراك الأولى إلى ما قبل الإنسان)، (وهذه الحاسة الداخلية - العين الداخلية) تستطيع أن ترصد الداخل بما هو، وهى تنشط فى النوم أثناء النشاط الحالم أساسا -نوم حركة العين السريعة REM "ريم"-، كما تنشط فى بداية الزهان خاصة، وهى ترصد الداخل "بما هو" فى البداية، كما قد تتعامل معه بآليات الزهان الأحدث منخبال، ولغة، وتفكير، وذاكرة،

فى هذه الحالة التى نقدمها، تمّ رصد عملية الانشقاق (الفصم)، وأيضا عملية الصعوبة التى لحقت آلية "فعلنة المعلومات" حتى أصبحت كأنها "ترى" بالعرض البطيء

الفروض الفرعية التى ظهرت حتى الآن - النشرة الخامسة:

(أ) إن داخل البشر حقيقة موضوعية -واقع موضوعى- وليس مجرد ذكريات أو نفى لما هو "شعور"، "لا" شعور.

(ب) إن (القدرة على) رصد التفكك بواسطة رشاد (ومثله) لا يترتب عليه تلقائيا حدوث التفكك سلوكيا وأعراضاً. (ج) إن تصديق (نصدق أن ما يقوله المريض هو وصف لواقعه الداخلى وليس تربيتاً أو تخيلاً) فى مثل هذه الحالات، قبل ترجمة خبرته إلى أعراض وقبل تسميته باسم مرض بذاته، هو مفيد علمياً وعلاجياً.

(د) إن هذا المنهج قد يحل إشكالية ... (تفسير) العلاجات الشعبية، وأيضا قد يساعد فى الاستفادة من الفهم الإمراضى التركيبى لصالح إعادة التشكيل الصحى للمريض.

(هـ) إنه يمكن التحاور مع المريض الذهانى (بما فى ذلك الفصامى) على مستوى عال من التماسك والتفاهم. تطويرا لهذا الفرض الأساسى بعد ما عرضنا من هذه الحالة حتى الآن، نقدم فروضا فرعية أكثر اتصالا بإشكالية الفصام:

- (1) فى الفصام تختل عملية "فعلنة المعلومات" Information Processing فى مراحلها المختلفة، الإدخال Input، والفعلنة، Processing والإخراج Output .
- (2) فى الفصام ينقطع -بدرجات مختلفة- التواصل التكاملى ... بين النصفين الكرويين (وبين مستويات أخرى من التركيب الدماغى).
- (3) مع تمدادى الاشتقاق (الوظيفى) بين النصفين الكرويين تصبح عملية فعلنة المعلومات منقسمة أو بطيئة أو معطلة أو عشوائية ، أو كل ذلك، حسب مرحلة ودرجة الفصام - ومن ثمَّ حسب نوعه.
- (4) فى الفصام البادئ Incipient وأحيانا فى الفصام المتماسك، وأحيانا أيضا ليست نادرة، فى أنواع تبدو متدهورة من الفصام، يمكن للمريض أن يصف هذا الخلل الذى حدث كأنه يراه رأى العين، وبالسرع البطيئة (وهذا هو الهدف الأساسى من تقديم هذه الحالة، وربما مثلها مستقبلا).
- (5) يختلف وصف المريض لحالته باختلاف ثقافته، ولغته، وطلاقته، وأيضا باختلاف درجة سماح المتلقى - الطبيب المعالج أساسا-، وصبره ومحاولة استيعابه (بشكل جاد لكل ما يقوله، ويفعله المريض دون استثناء).
- (6) هذا الخلل كله أو أغلبه ليس خللا أوليا، وإنما هو مترتب على إمراضية أساسية، تتمثل فى تنشيط غائى لمستويات أقدم من مستويات الوعى ، وهى المستويات المقابلة لمستويات الدماغ المرتبة هيراركيًا تطوريا، وغائيا،
- (7) هذه المستويات الأقدم التى استعادت نشاطها حتى السيطرة النسبية، جعلتها تحفز الانسحاب والنكوص، وبالتالي هى ... تستولى على قدر من الطاقة الحيوية (الأمر الذى يؤدى إلى انسحاب كل من الطاقة من المخ الأحدث، علما بأنها الطاقة) الضرورية للتكامل فى فعلنة المعلومات وغيرها،
- (8) يترتب على سحب الطاقة من المخ الأحدث أن يفتقر إلى مرونة التماسك وجدلية الفعلنة.
- (9) يترتب على ذلك أيضا أن تنشق "واحدية Oneness" الدماغ (تدرجيا، أو مرة واحدة، أو على مراحل كما فى هذه الحالة)، فيعبر عنها أحيانا انها انشقت إلى نصفين، كما فى حالة رشاد.
- (10) تنفصل وحدات وظائفه (الدماغ) عن بعضها البعض، وقد يحدث ذلك دون المرور بمرحلة الشق إلى نصفين التى سماها رشاد هنا : المجرى، ثم الأوض، وتصبح الحركة فيما بينهما دقيقة -من الدقة- متقطعة وأيضا مشتتة بشكل أو بآخر.
- (11) هكذا يفقد المخ "الكل" البشرى واهديته، وكذلك يفقد محوره حول فكرة غائية، (ليس بمعنى الفكرة التى تستعمل فى التفكير)، وإنما بمعنى التوجه الغائى الضام لكل وحدات الوعى والدماغ والوجدان على كل المستويات.
- (12) يترتب على ذلك أن تدخل المعلومات إلى هذه القطاعات مجزأة أو متدفقة، وبدلا من "الفعلنة" للتمثل والامتزاج قد تسلك مسارات مستقلة أو متعارضة، أو عشوائية فى بعض الأحيان (وهذا ما يعبر عنه رشاد تحديدا).
- (13) فى أطوار معينة من المرض، يمكن للمريض أن يرصد كل ذلك أو أغلب ذلك، بدرجة أو بأخرى، باللغة المتاحة له حسب تركيبه وثقافته وحسب درجة تماسكه

وبعد

لا أعتقد أن هذه المراجعة سوف تساعد في الحفز إلى إعادة قراءة الحالة (الست أجزاء السابقة؟ صفحة بالاضافة إلى مالا أدرى من أجزاء متبقية، حتى بعد الحذف والتعديل، ومع ذلك فقد تراجعت عن التراجع بالذات لهذه الحالة، إذ يبدو أن الأمر لم يعد بيدي إلا بالنسبة لحالات لاحقة.

ولنتنظر لنرى

نصيحة: أنصح من يستطيع أن يصبر على متابعة الحالة أن يفصل نشرة اليوم عن سائر النشرات، وأن يتابع محاولة اثبات الفرص من واقع ما نشر وما سوف ينشر.
(وكله بثوابه!!)

وغدا نكمل حوار المقابلة بتاريخ 4/9 التي قطعنا الأسبوع الماضي.

621 - برامج الدماغ وزحام المعلومات؟

فصامى يعلمنا (8):

مقابلة المريض

انتهت النشرة السادسة (قبل الماضية بما يلي):

رشاد: طيب السلام عليكم، الخميس ولا الإثنين؟

د. يحيى: الخميس بقى، ماتدوخنيش معاك

خليها الخميس.

شكراً جزيلاً .

نبدأ هذه النشرة بلا مقدمات، تكلمة ونحن نواصل نص الحوار بعد تحويل المنهج كما جاء فى نشرة أمس ومازال
رشاد يعلمنا ما هو الفصام، دون أن ينقصم.

(1) ثم تخوف من تأثير "كورسات" الكمبيوتر.	 د. يحيى: نرجع بقى لحكاية البرامج، كلمة البرامج ديه جيبتهنا منين، يا رشاد؟ من كورسات الكمبيوتر؟ المريض: هى كانت برامج حقيقى، يعنى أنا دلوقتى قاعد على الكمبيوتر و"باسطَب" (Set Up) برنامج معين، باحس إن البرنامج ده بياثر فىا (1)، فيه حاجات بتحصل لى، هى إيه؟ مش عارف!! لكن أقدر أقول لحضرتك من فتره قريبه كنت قاعد عند أختى د. يحيى: فترة قريبة قد أيه؟ رشاد: يعنى من أسبوع من أسبوعين، اليوم اللى أنا جيت فيه هنا اتحجرت فيه، لقيتنى "باسطَب" برنامج، لقيت جسمى حاسس إن أنا مستعجل، دى مش أول مره، هو الاستعجال ده مش أول مره د. يحيى: جسمك ولا مخك؟

(2) من أول هنا يبدأ الحذف ووضع فقط مكان المحذوف، ووضع، تجنباً للتكرار ومنعاً للإملال كما ذكرنا في نشرة أمس، لكنه حذف تأمل ألا يفسد محاولة إثبات الفرض المقدم. (3) حذف هنا مناقشة مثل السابقة أكد فيها رشاد أن هذا أمر بيد الله سبحانه وحده... الخ (انظر Link)	رشاد: لأجسمي كله د.يحيي: جسمك وانت قاعد؟ مستعجل؟ وانت قاعد؟ رشاد: وأنا قاعد آه د.يحيي: على فكره الأولاد دول (مشيرا إلى الأطباء الحضور) ينوبك ثواب فيهم ما يعرفوش الحاجات دى، يعنى أول ما يسمعو كلمة مستعجل، يتصوروا إن واحد مثلاً مزنوق رايح جرى دورة المية، أو واحد بيجرى عشان يلحق أتوبيس، إنما واحد قاعد وجسمه مستعجل، دى كتير عليهم شوية ) (2) رشاد: كنت قاعد عند أختى ...، كنت قاعد جالس كده (يشير إلى جلسته). د.يحيي: راح جسمك مستعجل ولا مخك؟ ) خلينا الأول وانت بتاخذ كورس الكمبيوتر، ومخك انشغى نصين، وحكاية البرامج تانى، وإنها بتجيك على هيئة كلام ومش عارف إيه، (ينظر للدكتورة) معانا يا دكتورة ملك، إيه رأيك يا رشاد، الدكتورة ملك معانا؟ رشاد: هى تستاهل كل خير أصلاً د.يحيي: طب ما نوديهما الجنة وخلص ) (3) نرجع مرجوعنا وانت بتقول قاعد عند أختك إيه اللي جرى، أصل الحكاية دى حصلت وانت فى عز المرض الحالى بقى، مش كده؟ رشاد: الحالى؟ أه طبعا د.يحيي: حسيت إن جسمك - مش انت- مستعجل؟ رشاد: آه، بعد ما "صطبت" البرنامج د.يحيي: إنت كنت قاعد على الجهاز ساعتها؟

(4) تداخل المعلومات (5) كلام هنا عن معنى الإيمان بالغيب سبقت الإشارة إليه. (6) لاحظ: "المجرى فى عقلى" (دون تعليق الآن)	رشاد: لأه، هو كل الموضوع إن أنا شفت ده بس (.....) (.....) د.يحيى: البرامج دى اللى بتتكلم عنها، والكلام، دى برامج الكمبيوتر ولا كلام الكمبيوتر ولا وثيقه الكمبيوتر ولا برامج مخك رشاد: هو كله كان بيصب فى مكان واحد (4) د.يحيى: يعنى إيه يا رشاد يا ابنى؟ وفين المكان الواحد ده رشاد: فى المجرى نفسها د.يحيى: والمجرى دى فين، والله ما انا عارف إنت بتقول فى إيه، لو سمحت: واحده واحده اللى نوصل له نوصل له، واللى ما نوصلوش نركنه على جنب (.....) (5) (.....) رشاد: إنت طالب منى السؤال إيه بقى د.يحيى: بتقول كل البرامج بتصب فى المجرى— قلت لك المجرى دى فين، قلت كله بيصب فى مكان واحد. رشاد: ما المجرى دى فى عقلى د.يحيى: فى عقلك؟ ماشى، والله أنا خايف أوافقك، كلمة بكلمة، المسألة تصعب على الحكاية أكثر من كده بكثير، كفاية كده؟(6) المريض: لأه د.يحيى: يا رشاد أنا حاسس إنى تعبتك، فى أى وقت عايز نقف نقف رشاد: ماشى يا دكتور د.يحيى: طيب البرامج كانت تدخل فى المجرى اللى فى مخك، سميته عقلك دلوقتى، ماعليشى، بتقول (يقراً) "... إيتديت أحس بتعب من كل اللى حواليا.." إيه علاقة إن المجرى تتملى وإنك تتعب من كل اللى حواليك رشاد: مافيش علاقة د.يحيى: (بيبدو ساهما) مافيش علاقة؟! إوعى تسرح منى رشاد: لأ بس زى ما تقول التعب ده جه بعد دوره بتاعة الكمبيوتر

(7) من هنا يبدأ استعمال لفظ "الكلام" بأخذ حضورا عاينيا وكأنه شئ ملموس.	د. يحيى: بعدها حصل إيه رشاد: بعدها هو صحيح كنت بالاقى بعض الناس اللي كانوا بيتكلموا معايا، كنت بالاقى نفس الكلام اللي كانوا بيكلموني بيه بيتكرر، كان يتعبنى د. يحيى: أيه قصدك بالكلام اللي بيتكلموا بيه رشاد: الكلام نفسه تكرر الشئ د. يحيى: تكرر الشئ ولا الكلام؟ (7) رشاد: كان يسبب لى تعب د. يحيى: طيب بتقول (يقرأ) " ... الكلام كان بيتعب مخى ويجيب لى صداع، بعد ما خلصت الكورس الناس كانوا بيتكلموا عليا، وموقفين لى شغلى". النفلة ديه جت ازاي بقى؟ رشاد: النفلة دى نفلة سفر، موقفين لى شغلى، دى لها علاقة بالسفر د. يحيى: نفلة إيه؟ وسفر إيه؟ ما يمكن هما موقفين لك شغلة السفر زى ما أنا موقفها لك دلوقتى، أنا كنت عايز أدور على ربطة ما بين مخك اللي انشق وبين المجرى وبين مضايقتك من الناس وكلامهم عليك رشاد: الحكاية دى كانت صعبه قوى يا دكتور د. يحيى: أنهى حكاية؟ هى كانت أصعب من الشق وأصعب من المجرى رشاد: مضبوط لأنها كانت... أقول ولا لأ د. يحيى: قول كل حاجة، قول اللي انت عايزه، استنى، أنا حقرا لك اللي قلته الأول بتقول (يقرأ): " ... فى الوقت ده كنت استقلت من الشغل، وحصل لى حاجه غريبه، إن مخى اتخرم كذا خرم" عايزك تفهمنا الحكاية دى، بتقول إنه كان بيتخرم من نظرات الناس، إزاي بقى؟ رشاد: مضبوط كده د. يحيى: قول لنا إزاي مخك يتخرم من نظرات الناس؟

(8) توجد دراسات عن تأثير مثل هذه "التعلق" بالعنين الفيزيقي، وهو أمر له علاقة بالحسد (ليس مجرد إحياء) وقد تعود لذلك. (9) هو الذي عبر عن المعلومات بـ "العلم والعمل"، وكأن العمل يدخل أيضا كمعلومات، وقد تعود لذلك. (10) تتابع ظهور الأعراض، وتسلسل الوصف مهم	رشاد: أنا شفت كذا واحد، كنت لما آجى أحس إن فيه خرم بابص، أشوف إذا كان حد بابص فيه ولا لأه، ده كان شك فى البداية د.يحيي: لأ أنا عايز أعرف حكاية الاخرام دى بالتفصيل، زى ما عرفنا الشق وعرفنا المجرى، ولو اننا ما عرفناهمشى قوى، عرفناهم على قد ما قدرنا ويمكن نرجع لهم، عايز أعرف أزاى المخ يتخرم من نظرات الناس يا ابنى رشاد: أنا نفسى يا دكتور مش عارف بس كنت أحس إن فيه أخرام (8) د.يحيي: اخرام يعنى إيه؟ رشاد:.... وكنت ألقى الإنسان اللي هو بيتسبب فى حاجه زى كده كان بيركز بالنظر، ماكانش ببص كده وخلص، كان بيركز فى النظرة نفسها د.يحيي: تقوم النظرة تعمل تخرم؟ طيب هى الاخرام دى مش زى المجرى لما تاخذ كل العلم والعمل (9) زى ما بتقول مش تتلمى الأخرام دى، ولا هى بتتعمل تنفذ الحاجات، مش لما أى حاجه بتتخرم مش بينفذ منها الحاجات رشاد: ممكن د.يحيي: هوا انت سميتة "خرم" ليه؟ هوه كان بينفذ حاجات؟ رشاد: لأه د.يحيي: إمال سميتة "خرم" ليه رشاد: هو كان إحساسى بيه إنه هوه خرم د.يحيي: ماشى، يا ترى فى الوقت ده ابتديت تسمع أصوات بتقول كيت وكيت، يعنى إمتى ابتديت تسمع أصوات؟ رشاد: هى الأصوات من قبل الخرم د.يحيي: الأصوات من قبل الخرم؟ أنا كان بيتيهأ لى غير كده، طب كمل (10) رشاد: بقيت أحس إن فيه اثنين بيتكلموا مع بعض د.يحيي: جواك ؟ المريض: أه د.يحيي: جوه فين

(11) على الرغم من تسمية هذه الأصوات "أصوات داخلية" وليس هلاوس، إلا أن دلالتها على الواقع الداخلى أكبر. (12) لها علاقة بـ "فقد حدود الذات"	رشاد: مافيش غير عقلى يا دكتور، ببقى فى العقل نفسه د.يحيى: فى العقل!! إثنين بيتكلوا مع بعض فى العقل نفسه؟ (11) رشاد: بس على إيه مش عارف د.يحيى: يعنى ما بيفسروش الكلام ؟ رشاد: لأه، خالص د.يحيى: بس بيتكلموا، ) ) د.يحيى: ماشى بعد حكاية الأصوات دى، بتقول (يقراً) : " وبعد كده كنت باحس إن الناس ممكن تسحب أفكارى" (12) تسحب أفكارك بقى من المجرى ولا من الاخرام ولا من الشق ده ولا من الشق القديم، إيه الحكايه بالظبط؟ رشاد: هو أنا يا دكتور لحد ساعة لما أخذت دوره الكمبيوتر المِجْرِى ماكانتش موجودة، الأصوات كانت موجوده من برّه د.يحيى: كانت المجرى انسدت بقى؟ ولا إيه رشاد: تمام لما جت اتفتحت تانى فى دورة الكمبيوتر د.يحيى: هى المجرى الللى اتفتحت تانى؟، ولا الاخرام؟ ولا الاثنين رشاد: لأه، هو فى الفتره بتاعة دوره ماكنش فيه اخرام، ساعة دورة الكمبيوتر نفسها ماكانش فيه اخرام، الاخرام حصلت بعد ما خلصت الدورة د.يحيى: طب والمجرى؟ رشاد: ساعتها ماكنش فيه مجرى، إزاي!! مش عارف د.يحيى: ماشى، (....) ) ) انت برضه بتقول "أى موقف كنت باعمله كان بيتذاع فى التلفزيون" تيجى إزاي بقى دى فى وسط الهيصه دى

	رشاد: يعنى أنا مثلاً أبقي قاعد باحكى لحد على شئ معين، أبص ألاقيه جى فى التلفزيون د.يحيى: تيجى ازاي بقى؟ رشاد: هو ده كل اللي عندي، مافيش دليل معين. د.يحيى: انت بتقول لو كنت باتكلم مع أختي ألقى ان المذيعه تنذيعها على طول الظاهر إنها مذيعه لنيمه، هي بتطقس عليكم ولا إيه؟ رشاد: هي فين أصلاً؟ شافتتي ازاي؟ وعرفتتي ازاي؟ د.يحيى: ما هو ده اللي باسألك عليه، إيش أدخل المذيعه، بينك وبين اختك تيجى ازاي دى بقى؟ (.....) (.....) د.يحيى: طب قول لنا حاجه ثانيه رشاد: زى مثلاً فيه فيلم نزل أسمه عمر وسلمى د.يحيى: (ينظر للحضور) هوّا فيه فيلم اسمه كده؟ أصلى أنا يا بنى من أيام "سى عمر" و"شباب أمرأه" بطلت رشاد: الحمد لله يا دكتور إنك انت بطلت د.يحيى: هو أنا كنت باعمل حاجه عيب ولا إيه يالّه رشاد: أصل حضرتك كنت حا تغطى علينا د.يحيى: دمك خفيف والله، نرجع بقى : كنت بتقول على الفيلم المريض: أه كان الفيلم تحس فيه بعض الشخصيه منى د.يحيى: منك رشاد: من نفس الكلام برضك كنت دائماً باقول الكلام اللي بيتقال، اللي بيقولوه د.يحيى: لأه بقى، يعنى إيه كنت بتقول اللي بيقولوه، ولا هما اللي كانوا بيقولوا الكلام بتاعك رشاد: لأه كنت أنا كنت باقول الأول د.يحيى: بتقول ازاي الأول قول لنا كده، والله يا رشاد الوقت سرقنا، وانا خايف أنهكك والله وانت عمال تقول كلام بسيط لكن مهم، إحنا بنحاول نتعلم منه، أنا خايف يمكن من الإتهاك تفتعل إجابات من كتر أسئلتى رشاد: لأ، لأ، أبدا، أنا معاك

(13) لاحظ اختلال الزمن، أو بتعبير أدق "حركة رشاد" في زمنه الخاص	د. يحيى: طيب، قل لنا أزاى أنت بتقول الكلام الأول يقوم الفيلم قايلاه رشاد: هو مابيقاش طبعاً فى نفس الوقت، الفيلم مش بيبجى على طول، لأه ده بياخد فتره يعنى على ما يتصور وكده (13) د. يحيى: معلش ماعلش، هى أسألتى بايخه، أنا عارف، اللى أنت قولته أحسن والله، باكملك جد، إوعى تسرح اموتك إنت بتقول (يقرأ) : "..... باحس إن الناس عارفه حقيقه مشكلتى" وترجع تقول: "...أنا مش عارف حقيقه مشكلتى" تيجى ازاي دى؟ الناس عارفين حقيقه مشكلتك، وانت مش عارفها !!! تيجى ازاي؟ رشاد: يعنى ممكن من نظرات معينه د. يحيى: يعنى هما بنظاراتهم عندهم القدره يعرفوا حقيقه مشكلتك، وأنت لأه؟ رشاد: انا شاكك (.....) (.....) د. يحيى: ننتقل لحاجه ثانيه مهمه خالص (يقرأ) بتقول: "... طول عمر أبويه مش قادر يفهمنى، كل واحد منا فى طريق" هو فيه حد فهمك غيره يا ابنى رشاد: هو صحيح كنا مختلفين دائماً أنا ووالدى د. يحيى: معظم الأبتها كده (.....) أنا بأسألك هو فيه حد غير أبوك فهمك فى تاريخ حياتك دى كلها 33 سنه رشاد: أه فيه حد د. يحيى: مين المريض: أختى الكبيره د. يحيى: فهمتك رشاد: أه كنا فاهمين بعض يعنى

(14) لعل هذا الدعم الصادق من الشوفان والفهم من اخته، وقد تحققنا منه، هو ضمن ما حافظ على تماسكه. (15) محاولة لمعرفة حركية التفكير "الآن". (16) صعوبة الوصف تعطى مصداقية أكثر لموضوعيته.	د.يحيي: وانت فهمتها رشاد: أه د.يحيي: حتى في الأزمة رشاد: حتى في الأزمة (14) د.يحيي: الحمد لله (.....) (.....) د.يحيي: فيه حاجات غريبه إنت قلتها في الأول ما تكلمناش فيها يا رشاد يا ابني، زى حكاية "الأَوْضُ (الغرف) اللي بتقضى وبتتملى ديه" رشاد: ما هي المجري د.يحيي: لأ ده فيه حاجات تبع الأَوْضُ (الغرف) كانت في الورق الأولانية، مش مهم، يمكن نرجع لها، إنت بتقول برضه (يقرأ) "...مخى بيتقسم مش اتقسم وخلص لأ بيتقسم نصين" هو لسه بيتقسم لحد دلوقتي، ولا اتقسم مرتين وخلص؟ (15) رشاد: هو لو في البدايه لسه بيتقسم د.يحيي: ودلوقتي؟ رشاد: دلوقتي لأه د.يحيي: دلوقتي بقى نصين ولا ثلاث تتصاص، ما هو اتقسم مرتين رشاد: لأ دلوقتي مافيش خالص د.يحيي: مافيش ازاي، طب نشوف المحادثه الاخير مع د.ملك انت قولت لها (يقرأ) "... عشان اوصف التعب لازم اقولك يا دكتور حابه بتحسي بيه، يعني إنت لو شديتي شعرك علي غفله حاتحسي بايه" مش انت قلت لها كده رشاد: أيوه د.يحيي: كنت بتعكسها ولا إيه رشاد: لأه، انا ما كنتش عارف اوصف التعب معني التعب اللي عندي ما كنتش عارف اوصفه، فاضطريت إني أشرح (16) د.يحيي: إنت قلت بالنص (يقرأ): "... يعني لو شديتي شعرك علي غفله بتحسي بايه، تقدرني توصفي الوجد ده، قالت لك "الوجد يعني حابه بتشد كده

(17) عودة إلى تصوير الكلام بحضوره "العياني". (18) هذا العلم (الخفى ربما القادم) هو بعض سبب تقديم هذه الحالة.	قمت أنت قلت لها: ".... شوقتي يا دكتوراه انت مش عارفه تشرحيه هو نفس الوجع اللي عندي أكن حد ببشده عقلي ازاي ما أعرفش" (يكمل د.بحيي) إنت من الاول عملت حاجه لطيفه خالص: انك قلت ده ما يتوصفش بدليل إن الدكتوراه مش قادره توصف الشعور ده، وانت راخر مش قادر توصف الشعور نفسه بس أصعب، يعنى هي مش قادرة توصف شد شعرها، الأصعب إنك ما تقدرشي توصف شد عقلك، طب دلوقتي اقدر اساعدك انك توصف الشعور إن حد ببشده عقلك رشاد: هو الحوار كله بصراحه يعني غريب د.بحيي: حوار جميل جدا وصادق جدا وبسيط جدا رشاد: هو حقيقي بيحصل كل الحاجات دي؟ د.بحيي: كل ايه؟ انت بتسألني؟ ولا أنا اللي بسألك؟ رشاد: كل الشد؟ د.بحيي: أنا أيش عرفني: إنت اللي بتقول، وانا مصدقك. رشاد: هو ده بيجي من الكلام يا دكتور، بيجي من إني أنا لما اكلم حد فابيحصل بقي اللي هو الشد ده (17) د.بحيي: يعني انت وانت بتكلم حد فيه حاجه بتشد عقلك كده رشاد: لأ الكلام نفسه مع شخص معين يقوم بيحصل حاجه زي كده د.بحيي: يحصل ايه رشاد: يحصل شد بقي د.بحيي: شد في ايه؟ انت وانت بتتكلم مع واحد يحصل شد في العقل ازاي؟ رشاد: مش عارف، بيتبع علم معين ممكن بيتبع علم (18) د.بحيي: يعني الكلام وهو طالع... يُعتبر الكلام نفسه هو اللي ببشده العقل مثلا، ولا ايه، ما تاخذنيش على قد عقلي، أنا عايز اعرف وانت بتكلم واحد زبي دلوقتي، بتقول زي ما يكون الكلام ببشده العقل،يعنى ايه؟ انا عايز افهم ولو شوية رشاد: انا أولا لو اعرف اللي انا فيه ده ايه كنت اقدر اني انا احدد لك كل حاجه

(19) التفرقة بين استعمالات المريض لتشبيهات مختلفة مهمة منعاً للاختزال. (20) تأكيد لما قاله سابقاً.	د. يحيى: ما احنا بنعرف بالتقريب يابني هو احنا حانقعد نستني ونأجل حياتنا، لحد ما نعرف (.....) (.....) نرجع لجملة تانيه البنت العفريته د. ملك دى خليكك تقولها بنقول (يقرأ) " .. بقي عندي أكن حد بيشد عقلي زى سلك عريان لو كان كل واحد منا معاه طرف سلك، لو حطيتي إيدك في النص حايجصل إيه لإيدك، حاتتجرح حا تتخدش، مش كده صح؟" فهى د. ملك لثيمة ما رديتش، رحت انت مكمل قلت لها : " .. يعني مخي هو الإيد اللي حاتتجرح والسلك بيجرحها"، جرى إيه يا رشاد؟ مره تقول لي لبانه ومره تقول لي سلك، انا اتلخبط(19) رشاد: لأ اللبانه حاجه وده حاجه د. يحيى: طيب قول لي بقي: اللبانه كانت في الاول خالص في اول مخك ما اتشوق مش كده؟ رشاد: مضبوط د. يحيى: ساعة ما رفضوك في الكوره رشاد: آه د. يحيى: ماشي وانت في الجامع او وانت طالع من الجامع؟ رشاد: مضبوط د. يحيى: مضبوط إيه؟ أنا باسألك: كنت في الجامع ولا طالع من الجامع؟ رشاد: متهيألي كنت في الجامع لسه، فى الغالب هو يا دكتور لو انا (20) جيبك سلك زي ما هو مكتوب بس سلك عريان وجيت حركت بيه يعني شديته علي إيدي -حضرتك- مش حايجصل جرح د. يحيى: بصراحه قل لي الأول: السلك يعني متكهرب ولا مش متكهرب

(21) استعمال نفس أبجدية المريض، قبل أو بدون تعريف مسبق لها، أو اختزالها إلى مضمونها المعتاد، هو آلية خاصة في مثل هذا الحوار. (22) يحتاج تفسير هذا المقطع إلى شرح تفصيلي تجنبناه في المنهج الجديد، وقد يظهر في النسخة الورقية، نكتفي بالإشارة إلى قوله أنه "صاحب القضية" والمتأثر بها، لكن حركة الشعر، والجرح، والتضاد، هي تجرى بقوى أخرى.	رشاد: لأ مش متكهرب د.يحيي: تخين ولا رفيع رشاد: كان رفيع ساعتها د.يحيي: إذا كان رفيع، ومش متكهرب حايجصل جرح، ما هو بيقى زى السكينة يعني (21) رشاد: آه د.يحيي: هو السلك الرفيع يجرح فعلا اشمعني من الوسط، ما هو لو مسكته من هنا حايجرح، ولو مسكته من هنا، حايجرح ولو مسكته في الوسط حايجرح اشمعني انت نشنت على النص، وقلت للدكتورة كلام عن شد من الناحيتين، وحاجات كده رشاد: آه، بحيث واحد من طرف يمस्क ناحيه وواحد من الطرف الثاني فيه واحد ثاني يمस्क ناحيه د.يحيي: وبعدين؟ رشاد: ويبتدي يشدوا (.....) د.يحيي: طيب وبعدين ؟ رشاد: الثاني بقي تحطه علي الشئ اللي هو حيجرح اللي انت عايز تخليه يجرح وتشده منه (22) د.يحيي: يتهيأ لى فهمت شويه، يعنى تتقلب الحكاية زى المنشار كده رشاد: مضبوط د.يحيي: .. الشئ اللي هو حاينجرح ده انت بقي ولا مين رشاد: هو انا صاحب القضية د.يحيي: يعني انت اللي حانتجرح من الشد ده رشاد: آه د.يحيي: طب مين اللي بيشد هنا ومين اللي بيشد هنا رشاد: أى اتنين، انا كنت باوصف بس حاله د.يحيي: وده كله جواك كده، وشايفه رشاد: آه د.يحيي: ياه يمكن مخك هو الإيد اللي حانتجرح بالسلك اللي بيجرحها، امال مين بقي اللي بيشد اذا كان مخك هو اللي حايتجرح، مين اللي بيشد من الناحيه دي ومين الناحيه الثانية

(23) نلاحظ عدم اختزاله باستعمال قوى تقليديه كثرت فى تحديد طرفى أى صراع، المهم هنا هو عدم الاتساق نتيجة لفقد الواحدية، ومن ثم الشذء..الخ. (24) تشبهات رشاد متنوعة تماماً وهذا قد يكون إشارة إلى صعوبة الوصف من ناحية، أو أنى عجز اللغة المتاحة عن الإحاطة بالخبرة (الإدراك الداخلى) لدرجة تسمح بوصف دقيق مباشر. (25) هذه المنطقة تشير كيف أن الجمود والجفاف(فقد المرونة وفقر حركية التكامل) هى المؤدية إلى التكسد المغلق، فالكسر. (26) تلقائية الحكى حتى بغير ترابط أهم فى أبحاث الأمراض، تجنباً لغلبة الفكر المفاهيمى والاختزال.	رشاد: اي طرفين تانين (23) د.يحيى: مين يعنى رشاد: احنا بنوصف بس الحاله د.يحيى: رجعت تاني قلت للدكتورة (بقرأ) ".... عقلي هو أوضه (حجرة) فيها باب واحد، لو حد عايز يسحب فكره ولو معاه المفتاح وما يفتحش، أو لو مش معاه المفتاح، يكسر الباب فيقوم الباب بيبقى تحت، ومش حايعرف يلحمه ويرجعه زي ما كان" (24) مش انت اللى قابل الكلام ده كله، يعنى إيه بقى؟ رشاد: عايز معناه ولا شرح د.يحيى: هو ده حصل لك ؟ رشاد: أيوه ده حصل د.يحيى: يعنى الباب كان مقفول، وما حدش عارف يفتحه ما معهوش مفتاح، فكسره؟ (25) رشاد: اتكسر د.يحيى: وبعدين هوه عايز يقفله تاني ولا إيه؟ هو ده حصل لك ازاي واثره ايه عليك يابني رشاد: هي الفتره اللي فاتت يا دكتور كان فيه (يسكت ويطأطأ رأسه..) د.يحيى: انا انهكتك، والله أنا اسف رشاد: لأ لأ عادي بس انا بحاول اركز بس (26) د.يحيى: ولا تركز ولا حاجة، حاتركز حتبوظ المسألة وحا تبص تلاقبك بنقول كلام زي اللي الناس دول (يشير إلى الجالسين للدرس)، خليك كده بلا تركيز بلا بتاع، اللي بتركز بتركز واللي ما بتركزش انشالله ما اتركز، هوا بوظ الناس دول بيقولوه (يشير إلى الأطباء) غير انهم بيركزوا زيادة عن اللزوم بيركزوا غلط، بيركزوا الناحيه التانيه

(27) هذا تفصيل تعليمي، يشارك فيه المريض بالرأى بعيدا عن حالته، وقد يكون تزييدا لا داعي له. (28) اشارة إلى أن نوع الشفاء الذي يلم مثل هذا التفكك قسرا أو يخدمه همودا، قد يؤدي إلى غلبة الفكر المفاهيمي المتسق المغترب نسبيا.	رشاد: بس علي فكره الكلام ده دقيق جدا د.يحيي: هو انا اللي قلته ما انت اللي قلته يا ابني الله يفتح عليك، فعلا هوّا دقيق، بس على الله يصدقوا. رشاد: هي الفترة دي يا دكتور (يسكت....) د.يحيي: عارف انا صعبان عليا ايه دلوقتي يا رشاد إن الكلام ده اللي انت بتقول عليه دقيق جدا، واللي هوّه محدد جدا، الدكاتره دول يختزلوه في كلاميه تبعدهم عني وعنك وعن ربنا، ويحطوا صباعهم على حاجات خايبه كده، تبص تلاقيهم بوظوا البني ادم، وهما مش واخدين بالهم، مع إن ربنا حاياحاسبهم، زى ما حاياحاسبنا، مش برضه يا رشاد ما يصحش ربنا يخلق خلقه صح، يقوم بيحي ناس تجار يلعبوا فيها من غير ما يجتهدوا باللى تستحقه، بس الصغيرين دول لسه غلابة، فا بيصدقوا اللي هما شايفينه جارى دلوقتي بيني وبينك، وبعدين بينسوا، ده اللي بيحصل معايا جيل ورا جيل رشاد: الصغيرين مين؟ د.يحيي: الجماعة الطيبين دول اللي انت شايفهم قاعدين معانا ومستحملينا رشاد: دا بالنسبه لحضرتك صح/ صغيرين همّا د.يحيي: آه طبعا صغيرين صغيرين، ودى ميزتهم رشاد: بس هم كبار في العقل يعني د.يحيي: يا عم كبار ايه وعقل ايه؟ العقل مفروض ما يكبرشى، مفروض يوسع ويساع، خليه صغيرين كده أحسن، (27) دول كل ما حايكبروا حا تصغر فرصتهم إنهم يفهموا زى ما بيحاولوا دلوقتي، الواحد بيكبر من هنا يا رشاد، تبص تلاقيه ما بيفهمش بشكل رشاد: مش معقول يا دكتور د.يحيي: آه والله، ده المصيبة إنه بيبنل جهد عشان ما يفهمش، كل ما يكبر، بيحي يفهم يتخض ويرجع، يكمل قلة فهم، انت مش مصدق؟ رشاد: صعبه شويه د.يحيي: ان شاء الله لما تخف حا تبقي كويس خالص زيه، حاتروح فاهم وتتجمد زيهما لما تخف، والاخرام دي بقي تتسد، والشقوق ترجع تتلحم، (28) مش حا تعرف تقول جمله واحده على بعضها من اللي احنا بندشه ده؟

	رشاد: إيه؟ مش حاعرف إيه؟ د. يحيى: ان كان ربنا حايفتح عليك يمكن تقولها في الحلم، شكل تانى، وبرضه ساعة ما تصحى تبوظها وتحكى حاجة ثانية، إحنا كنا بنقول علي الأوضة (الغرفة) والباب اللي اتكسر والمش عارف إيه وإننا مش حا نعرف نلحمه، ولا مش عابزين نلحمه، دا انت بعد كده اتكلمت كلام مهم بشكل قولت الدكتور يحيى قالي مش عارف إيه، وحانعمل "إعداد"، مع إني ما باستعملشى الكلمة دى من أصله، كلمة إعداد انا ما قولتش إعداد ولا حاجة، بس انت طلعتها صح ميه ميه

[الأسبوع القادم تبدأ من الحوار حول كلمة "إعداد"، وهو ما جرى فى نفس هذه المقابلة 2009-4-9]

627 - (هل هو: "خريطة الطريق" لاستعادة الترتيب؟)

فصامى يعلمنا (9):

.... الإعداد!!

الحلقة التاسعة

ملحوظة: لن أثبت في الهوامش - كما نوهت سابقا- إلا أقل القليل من عناصر، وملاحظات، مما سنرجع إليه في المناقشة الختامية فيما بعد (غالبا).

انتهت النشرة الثامنة (الأربعاء الماضى بما يلى):

د. يحيى: (.....) دا انت بعد كده اتكلمت كلام صعب بشكل، قلت للدكتورة ملك إن الدكتور يحيى قال لى مش عارف ايه، وحانعمل "إعداد"، مع إنى ما باستعملشى الكلمة دى من أصله، كلمة "إعداد"، انا ما قولتش إعداد ولا حاجة، بس انت طلعتها صح ميه ميه.

ونكمل الآن المقابلة فيما يلى:

2009-4-9

(1) لاحظ البدء من لفظ المريض دون الالتزام بالمعنى الشائع، أو المعجمى، أو مايفيده تحديد بسؤال المريض.	رشاد: إعداد؟؟؟!! د. يحيى:، ايوه يا رشاد دلوقتى احنا لسه فى حكاية الباب اللي اتفتح ومش حايعرف يرجع تانى زى ما كان بسهولة، وانت قلت الكلمة دى من عندك عايزين نشتغل فيها، إنت بتقول للدكتورة ملك: هو لازم نعمل حاجة زى "إعداد". فانا عايز افهم تقصد إعداد فكرى معين، ولا إعداد عشان نرجع الباب اللي اتكسر زى ما كان أو أحسن، ولا قصدك إعداد(1) وخلص رشاد: تمام

(2) خيل إلى أنه يتكلم عن تعدد ذوات داخلى لكننى تبينت خطئى بعد ذلك مباشرة. (3) يلاحظ أنه هو الذى أشار إلى المشاركة بقوله "دكتور معايا" دون إعفاء نفسه من المشاركة فى خطة العلاج.	د.يحيى: تمام إيه؟ هى الحياة اللى احنا عايشنها ديه فيها إعداد من أصله، قصدك إيه يعنى؟ انت دلوقتى وصفت غرفة ولها باب، والواحد ما معاهوش مفتاحه، كويس، فاضطر يكسره، بييجى يعدله ما يعرفشى، فيضطر يعمل إعداد، يعنى أيه بقى إعداد رشاد: هو انا كنت شاكك أن فيه كذا واحد، ده سبب السؤال د.يحيى: نعم؟ نعم؟ كذا إيه؟ كذا واحد إيه؟ هوا احنا جنبنا سيرة ولا واحد، لما بتتقلنا لكذا واحد كده مرة واحدة؟ رشاد: كذا واحد هما اللى عملوا معايا كده التعب د.يحيى: براك ولا جواك (2) رشاد: بره د.يحيى: سيبك من اللى بره دلوقتى خيلنا فى اللى جوه مين اللى حايعمل الإعداد ده عشان بقى الباب يتقل رشاد: مافيش غيرى أنا، غيرى انا أو دكتور معايا د.يحيى: إنت أو دكتور معاك؟! ماشى (3) ياريت. رشاد: بس ماحدش يدخل فى الإعداد ولا حد يلعب تانى خلاص د.يحيى: برضه موافق، إنت بعد المقابلة اللى فاتت، قلت للدكتورة ملك (بقراً) "... الدكتور يحيى قال لى كلمتين حسيت بيهم بإعداد" أيه هما الكلمتين دول، أنا شخصيا قلت كلام كثير، قعدت أفكر قصدك أنهو كلمتين، ما افكرتش رشاد: أى كلمتين؟ د.يحيى: بتقول إن فيه كلمتين وعلوك منى حسيت فيهم بإعداد رشاد: مضبوط د.يحيى: الله يفتح عليك يا رب أكون صح، انت قلت لملك عن مقابلتك معايا: "... بعد لما خلصت المقابلة حسيت إن الدم بيجرى فى عروقى"

(4) شرح ما يمكن أن يصل "بجوار" الكلمات، دون تحديد الكلمات، واحتمال أن تكون هذه العلاقة العلاجية المتنامية وراء نوع من التواصل الضام الذى أدى إلى ما اسماه المريض عوده الدم "يجرى فى عروقه". (5) يمكن - كما حدث - يستمر استعمال كلمة ما، بشكل مفيد مع أنه لم يُنفق على معناها أو مضمونها تحديدا بين المتحاورين وهذا محتمل مع الذهاني خاصة. (6) لا ينبغي انكار هذا الوضوح برغم العجز عن الشرح بالألفاظ.	رشاد: المقابلة؟ آه أنا قصدى أول مقابلة د. يحيى: المقابلة اللي كانت طويله شوية رشاد: آه أول مقابلة د. يحيى: طيب أول مقابلة بتقول حسيت أن الدم بيجرى فى عروك، ده ما لوش دعوة بالكلمتين بتوع "الإعداد" دول؟ رشاد: لأه هم وصلوا، من غير ما افكرهم (4) د. يحيى: على فكرة دا كلامك انت للدكتورة من غير ما هي تطلبه، فالدكتور زى حالاتي كده قالتك يعنى أيه أعداد؟ روحت قايل لها: "المفروض تكونى عارفة يا نكتورة" بصراحة يعنى هي ما رضىبتشى تدعى المعرفة، دانا لقطت كلمة إعداد دى بالعافية، ومش عارف قصدك إيه، أنا زى ملك بالظبط، بصراحة الكلمة مش واضحة قوى ليأ، يا ترى هي واضحة لك؟ (5) رشاد: أه واضحة جداً (6) د. يحيى: طب ما توضحها لنا ينوبك ثواب رشاد: يعنى أنا دلوقتى يا دكتور عاوز أروح مكان واحد، باذكر المكان ده قبل ما أمشى من هنا أو باتخيله د. يحيى: إفرض ماتعرفوش ، مكان جديد رشاد: باتخيله برضه د. يحيى: بتتخيل مكان ما تعرفوش؟ طيب وبعدين؟

(7) ليس بالضرورة أن كلمة "التخيل" هنا تعنى الخيال المعروف، وتكملة للفرض الأساسى، لعله يشير إلى العين الداخلية فى محاولتها رصد خطة إعادة التريبط المحتملة. (8) هذا ما اسميته فى موقع آخر "فرط الدراية" عند الذهانى Hyperawareness of the psychotic ، وهو أكثر فى بداية المرض. (9) لا يجوز المبالغة فى تقدير موافقة المريض هنا (وفى مواقع أخرى أيضا). (10) يوجد هنا احتمال ارتباط ما بفرض "العين الداخلية" وأيضاً فرض "إبطاء عملية فعلة المعلومات".	رشاد: تمام، لكن الإسم مش حاتخيل الإسم ، فا بعمل الإعداد ده وأنا قاعد فى البيت قبل ما بامشى، (7) د.يحيى: هوا كل واحد بيعمل كده ، ولا أنت بس رشاد: أنا باعمل كده، حياتى كلها كده د.يحيى: حياتك كلها ؟ حتى قبل العيا ؟ رشاد: مش عارف د.يحيى: يعنى الإعداد ده بينعمل تموتيكى يا ابنى؟ أنا مصدقك شوية، الدكتوراه أحرار، اللي يصدق يصدق، واللى ما يصدقشى ما يصدقشى، أنا متصور إنك بتشاور على إن احنا بنتصور فى أى حاجة الخطوه الجايه ولو قبلها بثانية أو أقل، ده بيحصل من غير ما ندرى قوى، إنما لما نشوف التصور ده زيك كده بيبقى حاجة ثانية. رشاد: إزاي؟ د. يحيى: فى خبرتى الحاجات دى بتحصل بالوضوح ده قبل العيا مباشرة، بتحصل تموتيكى،(8) هى عند الشخص العادى بتحصل من غير ما يعرف إنها بتحصل، أنا متصور إنك انت لما عييت بقيت تشوفها وهى بتحصل، لكن الباب أتكسر والحكاية انفركشت، ومش عارفين نصلح الباب، عشان كده محتاجين إعداد تانى عشان نرجعه تانى، حاجه زى كده؟ أنا صح؟ رشاد: مطبوط (9) د.يحيى: طيب نرجعه ازاي وهى الأمور بقت واضحة خالص لدرجة مربكة، الأول كانت الحاجات دى بتحصل تموتيكى فما بناخدش بالنا منها نقوم ما نتعطلشى، فكان ربنا بيسهلها وأدى أحنا رايعين جايين، والباب يفتح ويقفل براحتة، دلوقتى لما أتكسر الباب، واتفرکش اللي جوه الأوضه، ومضطرين نعمل إعداد بنفسنا زى ما انت بتقول، نعمل إيه؟ واحنا مش فاهمين كفاية، ولا انت قادر تشرح لنا قصدك إيه بشكل يساعد إننا نحدد دورنا ، أنا مش باطلب منك تدبنا درس، بس بأسأل إيه يعنى اللي بيخلى الإنسان يشوف ده كله، وفى نفس الوقت ييجى يحكيه ما يعرفشى، إنت نفسك قلت للدكتوراه إن الكلام مش حاتفهميه (10)

(11) قبول العجز عن التعبير الدقيق مهم حتى لا نتعسف أو نختزل، مع الاقرار بالدلالة الواضحة، برغم هذا العجز، والافرار بالغموض العام.

(13) لاحظ محاولة تعداد معان عديدة للكلمة المولدة للاحتتمالات.	د. يحيى: صح، بس الجماعة العاديين دول يقولو لك احنا بنجمع مية مية، إنما الطيبين اللي زيك يقولوك شويه كده وشويه كده، إنت رجعت تحدد كلامك بتقول للدكتورة ملك (يقرأ): "... إسمعيني يا دكتوراه الأول علشان تعرفي تجمعى، حاكمك من ناحية الشغل، أنا دخلت الشغل وأنا قاصد أنى أخذ منه خبره وأنتقل لمكان تانى" أنا يا رشاد قعدت أعيد وازيد فى استعمالك كلمة إعداد ما وصلتش لحاجة واحدة تجمعهم. شوف بقى انا اشتغلت كام سنة، وسمعت كام عيان، ولسه مش عارف معنى الكلام قوى رشاد: هو عند حضرتك كام سنة؟ د. يحيى: أنا قربت على الثمانين، ما بطلتش أشغل فى بلدنا دى طول الخمسين سنة اللي فاتوا، ما سمعتش حد استعمل كلمة إعداد أبداً بالمنظر ده، والله يا رشاد باكلملك جد، كتر خيرك يا ابنى، ما هو من عيوبى إنى باقبل كل حاجة، خصوصاً الجديدة عليا، احترمت الكلمة مع إنى لسه مش فاهمها لحد دلوقتى، وانت حاولت تشرحها للدكتورة وليا دلوقتى برضه ما رسيناش على بر....، على فكرة أنا استتجت دلوقتى، يمكن صح، إن الإعداد عندك أصناف (13): فيه أعداد اللي بيقولوا عليه واحد زائد واحد يساوى اثنين: أقعد 5 سنين أكسب، أوفر، أحوش، أسافر، أجيب فلوس أكثر، أرجع أعمل مشروع، أهو ده نوع من الإعداد وده أبسط إعداد. الإعداد التانى هو اللي أحنا بنعمله سوا دلوقتى، وانت برضه شاورت عليه، و ده أصعب إعداد لأنه مالهوش معالم واضحة زى دكهه رشاد: يعنى احنا كده نعتبر بنعمل إعداد؟ د. يحيى: ما أنت اللي قلت رشاد: يبقى هو صح يعنى اللي انا قلته؟

(13) بنفس الطريقة يستعمل تعبير "الدم بيجرى فى عرقى" ليس بمعناه الحرفى الأصلى ولكن كما قال المريض دون تفسير أو تعريف لاحق . (14) إذن ليست كلمتين محددين وكأنهما كلمة السر، لكنها الرسالة الكلية من مجمل المقابلة غير المسماة بالضرورة.	د.يحيى: مش أنت قلت سمعت الدكتور يحيى قال لى كلمتين حسيت بعدهم ان الدم عاد يجرى فى عروقى، حتى أنا مش عارف أنهى كلمتين دول اللى أنت لقطتهم. رشاد: بس هو حقيقى، أنا الدم جرى، حسيت بإعداد بجد (13) (، د.يحيى: بتقول الدم إيه ؟ رشاد: أنا حسيت بدمى حاضر د.يحيى: الدم بيجرى من الكلمتين اللى أنت فاكرهم وبالذات، طب إيه همّا؟ رشاد: أه د.يحيى: ولّا من المقابلة، كلها على بعضها (14) رشاد: يمكن من المقابلة كلها الظاهر كده، بس حضرتك ليه ما قعدش معايا يومئها أكثر؟ د.يحيى: صح، أظن يومئها كنت مستعجل، ولّا يمكن حسيت إن كفاية كده، الجرعة كانت كبيرة حبتين، يمكن، ما هو احنا اتقابلنا تانى بعدها، وادينى باقابلك النهارده أهه، يا ابنى انت عفريت، أه والله، الله يفتح عليك، والله انا خايف بعد ما تعبتك كده أقصر فى حقك رشاد: يعنى بعد كل ده يا دكتور!! د.يحيى: أه، يعنى خايف ما نبدلشى جهد كفاية، يا ابنى انا مسئول زى ما انت مسئول، انت عارف الدكاترة الخواجات ممكن يعملوا إيه؟ هما دكاترة طبيين، بس يقولوك "هو حر يعمل اللى هو عاوزه"، ويخلعوا ، حقوق الإنسان بقى، بقى دا كلام؟ الحرية مشاركة ومسؤولية، الله !!! فيه ناس عندهم فاكرين إن مافيش حد حر غير اللى بيبيع الحرية المغشوشة بتاعتهم، مع إنه هو ما بيستعملهاش هو بالعدل، حرّيته بتسمح له إنه بقتل الناس بالجملة، ولاد ستين فى سبعين يسقفوا للقتلة ويقولوا لك تعالى خد لك شوية "صبر" من "سوبر ماركت" الحرية

(15) امتداد لفرضي تمثل المعلومات بالمعنى الأشمل، أضمن "مانعله" وليس فقط ما نعلمه ونتعلمه في هذه العملية، باعتبار (مانعله) "معلومات" قابلة للهضم والتمثل أيضا. (15) مازال الأمر متعلق بفرض العين الداخلية ورصد عملية "صعوبة فعلنة المعلومات" التي طرأت مع المرض بالعين الداخلية.	رشاد: هما فاكرين أنهم يحلوا القضية كده د.يحيي: قضيه إيه ونيلة إيه، دي حتى كلمة "قضية" دي أنا ما عنتش باحبها، نرجع تاني بقى ندور على الكلمتين اللي جروا الدم في عروقك، وعلى الإعداد اللي انت بتقول عليه، إحنا كده بنجيب شوية علم، ونقلبهم عمل، مش انت اللي قلت إن العمل والعلم بيخشوا ويبملوا الأوض بتاعة العقل، وكلام من ده، أهو أنا أهو عما أزود في جرعة العلم اللي عندي عشان يمكن يساعدنا نوصل لقرار. (15) رشاد: (.....) أنا عندي شوية أسئلة، ممكن؟ د. يحيي: إسأل زي ما انت عايز رشاد: بس هي حاجه ممكن أطلعها الأول، عشان أنا كتبتها، بس هي يعني أنا قلتها تقريبا قبل كده د.يحيي: ماعلش ده حقك (.....) رشاد: هي أول حاجه عن تصطيب البرنامج (Set up) د.يحيي: أنهى برنامج رشاد: أي برنامج، عادة بيحصل بتتغير حاجات كثير أوي عندي د.يحيي: أستنى بس، هو أنت بتكلم عن الكمبيوتر اللي أنت أخذت دورات فيه؟ رشاد: الكمبيوتر اللي هو الكمبيوتر العادي د.يحيي: ماله؟ ماله الكمبيوتر العادي رشاد: لما باجي "أصطب" برنامج معين باحس بحاجات غريبه عندي د.يحيي: طب ده علاقته إيه بحالتك؟ (.....) رشاد: مش عارف ما هو برضه الكلام نفس الحكاية، أنا لما باجي أتكلم مع حد بيحصل برضه باحس إن اللي بيكلمني ده بيتعبنى، بيقتصد حاجه معينه أوي د.يحيي: اللي هي شد العقل (15) ديه زي شد شعر الست عند الكوافير اللي قلتها للدكتورة ملك؟

(15) اعادة تأكيد فكرة استعمال "كلمة" مشتركة دون تعريفها.	رشاد: مضبوط د. يحيى: طيب السؤال الثانى؟ رشاد: أنا لما ظنيت إن فيه حد يقصد حاجه معينه قعدت أسأل هوه ماحدش ليه بيعترف لى إذا كان فيه حاجه، لو فيه حاجه د. يحيى: طيب وانا حاجوبك على السؤال ده ازاي؟ رشاد: يعنى أنا فيه حاجه فيا يعنى؟ (.....) (.....) د. يحيى: باقول لك أنا أيش عرفنى، احنا بنبتدى من "هنا ودلوقتى"، مش احنا بنعمل إعداد اللي انت قلت عليه دلوقتى رشاد: مضبوط د. يحيى: طيب ما انا باحترم يا أخى اللي انت قلته وباستعمل لغتك أهه حتى من غير ما أفهم قصدك قوى (15) رشاد: يعنى احنا دلوقتى بنعمل "إعداد"؟ د. يحيى: ما أنت اللي قلت رشاد: لأه إذا كان صح قول لى صح (15) د. يحيى: لأه، أنا ماليش دعوة، أنا ما عرفش، إنت الكلمات اللي بتستعملها ما يمكن تبقى لها عندى معنى تانى، إنت سميتة إعداد، وانا موافق، مع إنى مش فاهم قوى لكن واحنا بنشتغل يمكن أكتشف أنا له اسم تانى، أو يعنى افهمه بمعنى تانى(15) رشاد: أيوه بس أنا ناقص عندى التأكيد بس د. يحيى: أكثر، ولا أتأكد إزاي أكثر من اللي أنا قلته لك بكل صراحة رشاد: لأه تأكيد يعنى أنا أقول لحضرتك ده "إعداد" ما تسبنيش بقى كده تايه قل لى (15) د. يحيى: أقول لك إيه؟ ما هو أنا يا أبنى لو قلت لك أه من غير ما افهم كفاية، أبقى كذاب رشاد: إزاي يا دكتور؟ د. يحيى: كلمة إعداد عندك بتعنى حاجات بتوصلنى بالتقريب للى انت بتشاور عليه، وبامشى معاك واحدة واحدة، بس يمكن أنا أسميها أسم تانى لما الأمور توضح، إنت عايزنى أوافقك وخلص؟

(16) يبدو الكلام غامضاً، كما يبدو أن الطبيب يتمادى فى شرح فروضه، وهو يرجح أنها تصل بشكلٍ ما للمريض.	رشاد: بس أهم حاجة ببقى المفهوم واحد د. يحيى: ما هو مدام أحنا أثنين ما ييقاش المفهوم واحد كده على طول، المهم نعمل حاجة سوا عشان نوصل لمفهوم واحد ، أو يمكن نوصل لمفهوم قريب من بعضه، مش هو هوه، على قد ما نقدر، هى دى الحياة، غير كده بيبقى اختزال واستعجال واحتمال ضرر، أنا باحاول أستحمل وانت برضه تستحمل إنك انت تقول كلمة، وأنا أقول كلمة تانيه وهما يمكن ليهم نفس المعنى ويمكن لآ، ونجتهد مع بعض، إمال نختلف إزاي يا رشاد ، ونستحمل بعض إزاي، ما هى كده الأمانة الحقيقية، الطبيب ساعات بيبقى مهمته الترجمة من خلال الممارسة، بس اللي احنا بنعمله ده حاجة تانية، زى ما يكون بنتعرف على حاجة مشتركة، مش واضحة قوى، لنا احنا الاثنين، مش أنا باترجم لك أول بأول، بنتعرف عليها واحنا بنطبقها يعنى، واحنا بنستعملها، حتى ولو كل واحد إداها اسم مختلف ما يجراش حاجة، ولو حتى نغيرها بعدين، برضه ما يجراش حاجة. رشاد: هو انا أطبقها إزاي عندى د. يحيى: أولاً انت اللي اقترحتها، كلمة "إعداد" وبرضه حكاية "الدم بيجرى" وانا وافقت، وبنطبقها يا أخى بالعمل، يعنى نتفق أن فيه منطقه مشتركه بسيطة اللي احنا بنشتغل فيها دلوقتى، والباقي نسبيه ونشتغل برضه، وكل مانفهم أكثر نرجع نشتغل اكتر ونقرب أكثر، فالأمور تقرب من بعضها أكثر وأكثر، كده تستمر الحكاية.(16) رشاد: (.....) يعنى اللي بيقولوه ده هو الحقيقة ولا لآ، هو حصل ولا ما حصلشى؟ د. يحيى: (.....)

	أنا إذا أنا جاوبتك وقلت لك إنه لأ ما حصلشى، وهما ما اتكلموش ، وانت ما فيكشى حاجة، يبقى زى زى غيرى، ما فيه ألف واحد قال لك كده، ما ينفعشى، واحنا اتكلمنا فى الحكاية دى من الأول خالص، احنا هنا دلوقتى. (.....) (.....) رشاد: وإيه العمل يعنى؟ الماضى بلاش منه، ما هو فى البيت برضه كان.. د.يحيى: لأه ، ما هو الماضى موجود جوانا، دلوقتى، بس إن احنا نرجع للبيت ولا للكمبيوتر، واحنا لا فى البيت ولا فى الكمبيوتر ما ينفعشى، إحنا دلوقتى فى الباب اللي اتكسر، واهو لسه مكسور لحد دلوقتى، ولا انت مش ملاحظ ، وعندك المجرى اللي بتتملى وتحود، والآخرام ، نسيب ده كله ونتكلم فى اللي حصل فى البيت والكمبيوتر وده قال وده عاد؟ إحنا فى دلوقتى واحنا بنعمل "الإعداد" مانقعدش بقى تكرر فى الكلام الى فات، الى فات مش حايتصلح إلا لو كان الإعداد صح ونفع، أنا باستعمل كلمتك على فكرة، وسايها ترن زى ما ترن عندك وعندى أنا ما ليش دعوة. (15) رشاد: بس أنا خايف حد يجى يضيع الإعداد اللي أحنا بنعمله د.يحيى: ما يجى، ما احنا سوا، احنا قدها وقودود رشاد: مش حايجى هنا طبعاً، حايتقرد بيا فى أى حته د.يحيى: ما أحنا مع بعض حتى لو أنت فى السعوديه إحنا مع بعض إنت فاهم أيه! ما هو ربنا معنا هنا وهناك، وهو هو الى بيلمنا على بعض مهما بعدت المسافة (.....) (.....) رشاد: هو فيه سؤال تانى بس هو اللي حضرتك جاوبت عليه د.يحيى: اللي هو أيه

(17) لم يرد ذكر مساعدة الناس من قبل ، اللهم إن كان يقصد أن هذه المقابلات المسجلة هي لصالح التعليم ومن ثم لصالح المرضى الذين هم مثله كما بدأنا معه تفسير تسجيل المقابلة. (18) عودة إلى استعمال نفس الكلمة دون تعريف محدد مشترك (العين الداخلية). (19) إشارة جديدة إلى الفرض الأساسي عن إبطاء عملية فعلنة المعلومات مع احتمال رصدها بالسرعة البطيئة بالحاسة الداخلية.	رشاد: باقول فيه هو ده عمل يعنى انا باقوم بيه أسعد بيه ناس آخرين أو أعالج بعض الناس يا ترى النهايه فين (17) د.يحيى: ما أنا رديت عليه فى الأول زى ما انت شاورت حالا، مش أنت لوحذك اللي حانقوم بيه، إحنا سوا سوا، دى وظيفتنا، بس انت لو خفيت صح، طبا حايافع الناس، بمعنى إنك انت لما تخف يبقى لك شكل وحضور حلو يوصل للناس، يقوم الخير يزيد والمجرى ما يمتليش قوى كده والباب ما يتكسرشى وحاجات من دى رشاد: إزاي ده يوصل للناس د.يحيى: حايوصل عادى للشخص الطيب الجدع، الشخص الجدع بيلقطه لوحده، وأنت جدعتك اللي حاكلمك فيها واحنا بناخذ القرار، حاتبان، بس يعنى بعد كل الهيصه اللي عملتها فى حياتك دى ، لسه جدعتك عايزة شغل، الظاهر هى كانت جدعنة من بره بره، كانت جدعنة بنتتطط، وبرضه كانت عمرها قصير بعد كل نطة، والثلاث عيوب دول بيخلوا الجدعنه مش جدعنه، أول حاجة فى "الإعداد" (18) اللي احنا بنعمله دلوقتي إن نفسنا يبقى طويل كفاية، والمسألة عايزة صحبة بحق وحقيق، عشان تستمر. (.....) (.....) د.يحيى: (...) نرجع للى أنت قلتة للدكتورة ملك، نفس الكلام تقريبا، بس بألفاظ تانية (يقرأ): بتقول: "...يا دكتوراه لما باعيد الكلام باحس إن فكرى إتأخذ منه حاجة أنا بتهيألى إن دى حاجة قريبة من إن حد بيشد دماغك ، والتعب اللي بييجيك وانت بنتكلم، والحاجات دى، حانشوف الأحاسيس دى كلها إيه اللي يربطها ببعضها.(19) رشاد: لأ هى الفترة اللي فانتت ديه كان أى حد يقول لى أى حاجة باحس أن أنا باعيد الكلام، المفروض يكون عادى أنى أعيد الكلام عادى، بس كنت أحس أن ده بيسبب أثر عندى، فيه تعب غريب فى الحكاية دى

(20) عودة إلى احتمال رصد الصعوبة في ذراع الإخراج Output في عملية فعلنة المعلومات، مع رصدها بالعين الداخلية. (21) برجاء مراعاة عدم اختزال كلمة صداع هنا إلى الاستعمال الشائع (انظر نشرة 21-4-2009) الحلقة الأولى من هذه الحالة.	د. يحيى: أيه اللي يتعب في إنك تعيد ، بيحصل إيه؟ رشاد: ده شئ طبيعي، المفروض إني أعيد الكلام مافيش أى حاجه خالص د. يحيى: إمال إيه اللي بيحصل لك؟ حاول تشرح عشان أفهم رشاد: باحس زى ما يكون فيه شق بسيط د. يحيى: "شق" فين تانى؟ رشاد: فى العقل برضه ما هو كله فى العقل د. يحيى: حانرج تانى للشق والخرم والحاجات دى رشاد: هو ما باحسش إن أنا باقول الكلام طبيعى (20) د. يحيى: أنا حكيت للدكاترة أظن بعد ما مشيت المرة الأولانية عن واحد عيان كان بببذل جهد إرادى كانه بيزق السطر عشان يخش مخه، أنا شايفك بتعمل العكس بالطبط، إنك بتبذل جهد عشان الكلام يتقال، خصوصا لو كان متعاد؟ هل ده صحيح (20) رشاد: لأه د. يحيى: طب قوللى إيه الصحيح رشاد: زى مثلاً يا دكتور وانت بترتب أى مجموعه ورق، تمام، تيجي تسحب الورقه اللي هي فى النص، تسحب منها مثلاً ورقه من النص، تقع منك عشان ترجعها تانى تاخذ وقت د. يحيى: كده أنا فهمت حاجه تانيه مهمة برضه، طيب ننتقل لحاجة تانية من اللي انت قلنتها برضه، بتقول (يقراً): "التليفزيون كانت نذباته بتسبب لى حاجات معينة، مش قاصر أشرحها صداع" أنهو برنامج ببسبب كان لك صداع رشاد: التليفزيون كان بيعمل زى الأريال لما تيجي تظبط التليفزيون، باحس إن فيه وشوشه شويه، فالوشوشه ديه كانت بتجيب عندى أنا صداع (21) د. يحيى: ماشى، بس بتقول: "باحس أن فيه حاجه بتتغير فى فكرى أن فيه حاجه بتتشد" إيه هي ديه

	رشاد: أه، ده اللي بيحصل د.يحيي: (للحضور) طيب أنا كده خلصت تقريباً، حد عايز حاجه قبل ما أقول لرشاد كلمتين على السفر ومش السفر. رشاد: هو أنت زعلت الأول من الورقه اللي انا طلعتها، وكنت محضرها، وفيها الأسئلة ؟ د.يحيي: بالعكس دى كانت واضحة جداً، وضّحت بعض الأمور، حازعل ليه رشاد: بس حاسس كده إنك اتغيرت د.يحيي: بس إحساسك ده جالك ازاي رشاد: حسيت إنك اتشديت شوية، الابتسامه بتاعتك راحت د.يحيي: ما أطنش، إنت من حقك تسألنى زى ما انت عايز، إنت سألت وانا جاوبت، و أنا سألت وانت جاوبت، إنت تسأل اللي انت عاوزه غير الأسئلة اللي كانت فى الورقة، تسأل فى حالتك، فى السفر، فى العلاج، فى ربنا، فى قلبه الأدب، فى الأباحه، فى البنات، اللي احنا زوجنا ما أتكلماش عنهم. (.....) (.....) رشاد: طيب هو أنا ليه يا دكتور حصل لى كده ؟ د.يحيي: أولاً أهوه امتحان، وقضاء وقدر، ولازم كان فيه تحويلة صغيرة كده وكبرت رشاد: حصل، بس يعنى ازاي د.يحيي: أنا باتكلم عن كفاحك اللي من بره بره، جدعنه وطموح، جدعنه وطموح، وما كانشى ده بيصب فيك، ما كانشى بيملاك، والحاجات ما كانتشى بتتوصل ببعضها، فعملت قشره كبيرة جامدة حواليك بشعلك جامدة صحيح، شكلها حلو، بس ناشفه خالص، جيت حودت على الكورة، وهات يا طموح برضه، بس كان الطموح ده شديد قوى المرة دى، وبابن كان له معانى كتيرة عندك، رحت منقرطس بعد

	ثوانى من تصورك إنك حاتقطف التفاحة، راحت القشرة الجامدة الناشفة مطأطأة، رحت متمزع من جوه، حصل الشق، والخروم، واللى جوه نطبرة، الدنيا اتقلبت عاليها فى واطيها بعد ما الباب اتكسر، كل ده وانت لامم الأمور على قد ما تقدر، وشايف وشايف وشايف ولوحذك، أظن إن ده اللى حصل يا ابنى واللى انت بتعمله دلوقتى، واللى احنا بنعمله معاك، هو مش تصليح، ولحام، هو إعادة تنظيم وسماح، زى ما أنت قلت على حكاية ورقة من النص تقع منك، مش انت قلت كده؟ وبعدين قلت عشان ترجعها تانى تاخذ وقت، أهو احنا بنعمل كده دلوقتى بنحاول إن كل حاجة تتحط فى مكانها يمكن ربنا يسهل، ويلضمو فى بعضها لضمه زى اللبانه ما كانت ماسكه فى بعضها قبل ما نشدها ساعة الشق نصين زى ما قلت. ما هو الواحد عايش أراى، السليم يعنى مش الشخص العادى، ما هو فيه فرق، رشاد: يعنى إيه أنا فاهم شوية، بس يعنى إيه د. يحيى: أنا باتكلم عن السليم السليم خلقة ربنا، السليم مرن زى اللبانه كده كل حاجة متماسكة ومتحركة فى نفس الوقت، كل حاجة محطوطه مطرحها وفى نفس الوقت دالخة فى بعضها وبتتلف وتطرى وتتفرد زى ما انت قلت عن اللبانه، بس ما فيش حد بيشدها من طرفها ده قصاص حد تانى بيشدها من الطرف التانى، اللبانه ما بتتشفق نصين بسهولة إلا لما تتشفق، وبعدين بقى لما الحكاية تتفندق، تبقى سوده لكن انت ما اتفندقتش على الواسع، انت لفظها وهى بتتشفق، قعدت تشوف وتحكى، وتشوف وتحكى، ولا حد واخذ باله، والمجرى تتملا وتطف ورا المجرى، والأوُض تقضى وتتملا، والباب ما يفتحشى بعد ما مفتاحه ضاع، بيحى مجهول يكسره، وكل ده يا ابنى إنت قلته وشايفه، وانا باستعمل ألفاظك زى ما انت شايف. التركيبه دى لما باظت خربت النظام اللى كان بيتعامل مع الحاجات اللى بتخش المخ اللى انت سمتها العلم

(22) لم أستطع أن أتأكد أى قدر من هذا التفسير وصل للمريض، وأيضا لست متأكدا إن كنت أقصد بتقديم هذا الشرح هكذا أن أبين فروض الأمراض (السيكوباتولوجي) للمريض أم للحضور من المتدربين.	والعمل باين، ، مفروض إن اللي بيخش ده يقعد يتنظم طول العمر، ومرة فى الحلم، مره فى العلم (اليقظة) ، مره فى قلبه الأدب، ومرة فى الأدب، فا تلاقيه عمال يتعاد ترتيبه ، حتى لو رتبناه غلط، يتبقى فيه فرصة وفرصة وفرصة نصصح الترتيب بانتظام، معايا؟ رشاد: بأحاول د. يحيى: أغلب الناس العاديين ، بتتغطى بالقشرة وتلمعها ، وتبعد اللي جوه جوه قوى، وسلامتك وتعيش، وده مش عيب ما دام مستوره و القشره جامده وقايمه بالواجب، أما لو القشرة تنشف، والاوز تنملا وتطف ، والباب يتكسر، فخد عندك خصوصا لو حصلت خبطة جامدة زى حكاية عدم اختيارك فى الكوره، تروح القشره الجامده قوي قوي مشروخه، بيبان بقي الغلط اللي كان موجود ما نستسلمش بقي، والورق يتلخبط على بعضه، وتقفز مننا الحاجات تتنطط زى ما تكون ما صدقت، الغلط بيبان بقي مش بسهولة لأه، دا مره يسحبنا على قلة الشغل ومره يسحبنا على كثرة النوم ومره يسحبنا على الشك ومره يسحبنا على الغلط، نيجي نكتشف الحكاية زى ما بنعمل دلوقتي، نقبل ده كله، ونبتدي نلمها واحده واحده، ايشي بالدواء وايشي "بالاعداد" اللي بنقول عليه، واللى لسه ما فهمناهوش قوى، يعنى، أهو ده جوابي عن سؤالك عن اللي حصل، ومش ضرورى يكون صح قوى، بس ده هوا اللي انا وصلنى من اللي احنا شفناه سوى كلنا. (22) رشاد: يعني هو ممكن نقول تفكير زياده د. يحيى: جرى إيه يا رشاد ، إنت حاتعمل زى الدكاترة وتختصر الحدوته اللي انا باحكي فيها بقالى نص ساعة؟ وانت عشتها 33 سنة، وتقول لى تفكير زياده؟ جرى إيه يا راجل وانت بتعلمنا كل العلام ده، تفكير إيه وزياده إيه، اللي حصل ان الحاجه اللي كانت ماشيه مع بعضها ما بقيتش ماشيه مع بعضها، وادى احنا بنحاول نرجعها تمشى مع بعضها بالدواء وبالعلاقه وبالعلاج وبربنا اللي هوا بيلم كله على بعضه بحق

(23) تبدو هذه الجملة (والتسمية) المكررة دينية، وقد تفهم بشكل تقليدي مباشر، إلا أن لها أساسا علاقة أعمق بنفس فروض عن غريزة التوازن المتصاعد لمستويات الوعي إلى المطلق نحو وجه الحق تعالى عبر شبكة العلاقات البشرية (الأسس البيولوجية للدين والإيمان). (24) يبدو أن حماس الطبيب نحو عرض منظومته (فروضه) قد أبعدته عن واقع أولويات هموم واهتمام المريض الواقعية الملحة.	وحقيق، بيلمنا علي بعضينا من ناحية عشان نتلم ناحيته، إحنا وشطارتنا، هو مش بيلمنا زي جيش الشطرنج أو ورق الدومينو، لأه، هو بيهيا لنا الوسائل اللي احنا نجتهد مع بعض عشان نتلم بيها،(23) (.....) (.....) نرجع لحكاية السعودية: انا خايف تروح هناك تلاقي نفسك لوحك تركز في الطموح، وبعدين طموحك ما يتحققش زي الكوره وزى المشاريع ترجع لنا مبهدل يابني انت لوحك مش حاتقدر تعمل حاجة، وربنا معاك صحيح لكن إحنا مع بعض نعتبر الوسائل الضرورية فى المرحلة دى، إحنا والدواء وسائل، اللي انا بقولها لك ده طب وعلم ودين وربنا وكل حاجه مع بعض، بس خلى بالك: وانت بتتلم حايطظهر حزن حقيقى، مش ندم، ولا هم وغم، لأ حزن نضيف بس ببوجع، مش زعل وزهقان وخنقة، لأه، حزن خلقه ربنا، حزن مسئولية، (ينظر فى وجهه يحاول أن يرى) رشاد: بس صعب صعب د. يحيى: ايه هوه اللي صعب ؟ ما انا عارف إنه صعب رشاد: صعب اقول لحضرتك دلوقتي ما اقدرش اسافر د. يحيى: يا خبر !! أنا كنت فاهم إن تعبير وشك ده دليل على إن الكلام وصل لك، الشرح يعنى والحزن اللي مستيتك الكلام بتاع الحزن النضيف(24)، والحاجات دى، لا لا لا ، خلينى أقولها لك على بلاطة، انا بعد ما قرئت الكلام الجديد اللي انت قلتة، وبعد اللي حصل ده، بقيت مشغول عليك يابني أكثر من الأول، أنا بابلغك أهه ان الدم اللي جرى فيك بعد ما سمعت الكلمتين اللي شاورت عليهم للدكتور ملك أو بعد المقابلة الأولانية بالذات كلها على بعضها، بيطمنى شوية صغيرين لدرجة إنى باحط إن فيه احتمال إنك تنجح هناك رغم توصيتى بعدم السفر، بس احتمال بسيط، أنا ابتديت أفكر في "الإعداد" حتى من غير ما افهمه قوى، واتظمن شوية، ومعانا ربنا، بس

(25) لاحظ الاستمرار في استعمال كلمة "اعداد" لأكثر من غرض.	لسه برضه رأيي إنك ما تسافرشي إلا لما يبقى احتمال أكثر من كده بكثير، ما تفكرشي إنها حداقة، انت وحيد، وحيد هنا ومحتاج ناس ومحتاجين ربنا طول الوقت، صحيح ربنا موجود في كل حته، بس الأدوات اللي هي احنا أو اللي زينا مش موجودة في كل حته رشاد: انا وصلت لحاجه دلوقتي وانا قاعد معاك د.بجبي: ايوه رشاد: هم بيعملوا نظام عقد وبعد شهرين بالظبط عايز ترجع ترجع، ممكن نجرب دي لو انا تعبت حانزل بعد شهرين د.بجبي: بعد الشر بعد الشر، انا ما باحبش ده خالص انا باحب احرق المراكب ورايا عشان انجح، لو الخرم ده موجود ورايح وانت في مخك الاحتمال ده حاترجع متتيل ومهزوم، وما عدش ينفع حتى أي إعداد تاني(25)، إنت تسافر يعني تقعد هناك لحد ما تموت أو تخف، إنما نقول لى شهرين وان ما نفعتش ارجع، يبقى مش حاتنفع من دلوقتي، أهو ده خرم في الإعداد في حالتك ما حدش يقدر يسده، أنا قلت للدكاترة أنا عندي عيانيين باخليهم يخرعوا الباسبور في العيادة، أو يطلعوا من العيادة على المطار، أنا مش بتاع الكلام النص نص ده. رشاد: صعب عليا د.بجبي: انا عارف، طبعا صعب رشاد: ما اقدرش ألغي السفر د.بجبي: انا عارف ومصدقك ومحترم ده، لكن لما قرريت التفاصيل بتاعة مشاريعك وفشلك وتكرار الحكاية دي خفت عليك أكثر، علي فكره كل مشروع دخلت فيه كان عندك نفس الحكاية، حسبه صح، وطموح، وفرص، وخيبه، وفشل واقلب رشاد: أنا مش حاقدر أكمل هنا يادكتور د.بجبي: وأنا مش حقدر أمنعك بس أنا حاقول رأيي بالظبط، ربنا هو اللي حاياحاسبني عليه، ويمكن أكون غلطان، إنما ده رأيي.

	رشاد: مش حاقدر د. يحيى: أنا ماقولتكش لحد دلوقتى ماتسافرشى، أنا قلت لك عن الخطر وحجمه يبقى نعمل برنامج عملى بالورقة والقلم، ده برنامج تنفيذى فيه ساعات نوم معينه وساعات اتصالات مع الدكتور ملك إذا سمحت ومعيا صعب الإتصال بس أهو ممكن ترتيب حاجة والسلام. رشاد: ماشى يادكتور د. يحيى: بس أنا لسه مش موافق على السفر، باعمل ده كله غصب عنى (.....) أنا مش شايف إن ده وقت مناسب للسفر، ومع ذلك أنا أقدر أعمل إيه؟ رشاد: مش عارف (بعد دخول وخروج مريض آخر مهم للمتابعة لمدة خمس دقائق) د. يحيى: (للدكتورة ملك دوس): إنت عايزاه يسافر؟ د. ملك دوس: أنا شايفه إنه حايحب لو سافر د. يحيى: بس إنتى عارفه هو بقاله سنة ونصف مابيش تغلش ده مش قليل د. مى: (إحدى الحاضرات) بالعكس أنا شايفه إنه لو قعد حايريح زى السنة ونصف دول لكن لو سافر زى مايكون حيتزنق د. يحيى: هو يابنتى الحل العملى إننا نطلب سنده من حد من أهله، حد بيحبه د. ملك دوس: أخته الكبيرة د. يحيى: أخته طب كويس، ويبقى عندنا شرط إنه لو قعد لازم يشتغل بكره مش بعد بكره، بكره يعنى بكره، أنا خايف من ضمور عدم الاستعمال Disuse atrophy من القعدة، من غير شغل، يعنى يقعدو وما يشتغلش، يبقى الأحسن يسافر وينكسر ويبجى ونعالجه من أول جديد.

(26) امتداداً لفرض أن المرض اختار من بعد معين، فإن هذه المباشرة في العلاج تبدو محاولة لاستعادة المبادرة لاجهاض مسيرة التفكك نحو التفسخ، كما يبدو أن التوصيات التأهيلة هنا أشبه بالأوامر، لكن واقع الممارسة في ثقافتنا، هو الذي يسمح بذلك ، وهو يلزم الإسراع بالحفز نحو العودة إلى واقع محدد، وممارسة يومية، لعلها تكون أولى الخطوات نحو إجهاض التمادي إلى التفسخ، وهذا لا يلغى إرادة المريض الظاهرة، بقدر ما يحفز إرادته على مستوى آخر. (19-10-2007).	(يدخل رشاد بعد استدعائه من جديد) د. يحيى: فكرت في إيه بقى فى التلث ساعه ديه يا رشاد؟ على فكرة يا رشاد انت لما جيت الصبح أنا قلناك انت جاي علشان تأخذ موافقتى على السفر مش جاي علشان فيه علاقه بينى وبينك، ولا علشان فيه ربنا، ولا علشان فيه خير بيتكون بينى وبينك، أدبنى باقولها لك تانى أهه رشاد: آه .. أنا مش طابق أقعد فى البلد دى د. يحيى: إن شالله ماطقت، انت مش حاتقرض رأيك عليا، إنت عيان بتسمع أصوات، إنت حاتجيب لى أهلك وحاقول لهم ده إبنى وحاسافر بس بعد ما يشتغل هنا مدة كذا، وما فيش حل تانى رشاد: طيب كويسة دى يادكتور د. يحيى: لأه مش كويسة دى ولا حاجة، ده إضطرار بقى أنا مضطر له، إنما ده واجب وده واجب رشاد: بس الفرصه حاتضيع د. يحيى: فى سنتين داهيه، مافيش فرص بتضيع، الفرصة هى اللحظة دلوقتى اللي ربنا حايجاسبنا عليها، إنت طول عمرك بتقول إن الفرصه حاتضيع، إنما بكره تروح تشتغل، بكره يعنى بكره بكره الجمعة، إذا إشتغلت الأسبوع ده وجيبتهلى أبوك وأخنتك حابتهلى أوزن كلامى تانى، ويمكن أوافق رشاد: شكراً يادكتور د. يحيى: خلاص مالکش حاجة عندى، بكره تروح تشتغل أى شغله من الشغلات اللي إشتغلتها طول عمرك، إشتغل على تاكسى معاك رخصه، إشتغل على ميكروباص، إشتغل أى شغله تانيه، إشتغل فى الكمبيوتر، إشتغل أى حاجه بكره، ربنا حايجاسبك على اللحظة ديه أهى الفرصه أتحت لك إنك تتلم وتروح رابط الى انتشق على بعض ، يا إما كده، يا إما حاتروح فى داهية.(26) رشاد: ماشى يادكتور د. يحيى: إيه رايح فين

(26) امتداداً لفرض أن المرض اختار من بعد معين، فإن هذه المباشرة في العلاج تبدو محاولة لاستعادة المبادرة لاجهاض مسيرة التفكك نحو التفسخ، كما يبدو أن التوصيات التأهيلة هنا أشبه بالأوامر، لكن واقع الممارسة في ثقافتنا، هو الذي يسمح بذلك ، وهو يلزم الإسراع بالحفز نحو العودة إلى واقع محدد، وممارسة يومية، لعلها تكون أولى الخطوات نحو إجهاض التمداد إلى التفسخ، وهذا لا يلغى إرادة المريض الظاهرة، بقدر ما يحفز إرادته على مستوى آخر. (19-10-2007).	رشاد: حامشي (26) د.يحيى: تروح فين؟ وبعد ماتمشى تقعد كمان سنة ونص مبطل الدواء ومبطل شغل وتقول أنا مش فاهم رشاد: لأه يا دكتور د.يحيى: أنا بقولك شكلك مش ناوى رشاد: حاشوف يادكتور د.يحيى: مافيش حاشوف، احنا شفنا واتفقنا رشاد: ماينفعش يادكتور د.يحيى: لأ ينفع ونص (26) رشاد: ... طيب أستاذن أنا د.يحيى: تستأذن تروح فين رشاد: خاخرج د.يحيى: حاتعمل إيه؟ حاتفكر ؟ رشاد: آه طبعاً د.يحيى: تفكر بتاع إيه ؟ رشاد: ما هو أنا لازم أفكر(26) د.يحيى: ما انت فكرت سنة ونصف وضعت، وفكرت 33 سنة وضعت وانكسرت، وانتشقيت نصين، وأخرام وأوض، ويا دوب لحقت نفسك، جئ تقول لى حافكر تانى؟(26) رشاد: طيب حاشوف د.يحيى: مافيش اشوف رشاد: مش حاينفع يادكتور د.يحيى: لأه حاينفع رشاد: لأ مش حاينفع د.يحيى: أنا كل اللى عايزه منك سبع أيام شغل، والدواء واقابل والدك واختك رشاد: وبعد كده أسافر؟ د. يحيى: مش متأكد، لكن إن شاء الله، يمكن يكون الوقت مناسب ويكون ربنا كاتب لك لقمة نظيفة بطريقة فيه علم وفيها مسؤولية، مع السلامة رشاد: الله يسلمك.

628 - الحلقة الأخيرة قبل المناقشة والتعليق

فصاحم يعلمنا (10):

انتهت نشرة أمس (التاسعة)، وهي تكملة للمقابلة الثالثة، بما يلي:

د. يحيى: أنا كل اللي عايزه منك سبع أيام شغل، والدواء، واقابل والدك واختك

رشاد: وبعد كده اسافر؟

د. يحيى: مش متأكد، إن شاء الله، يمكن يكون الوقت مناسب ويكون ربنا

كاتب لك لقمة نظيفة بطريقة فيها علم وفيها مسؤولية، مع السلامة

رشاد: الله يسلمك

مقدمة:

بعد هذه المقابلة، وأنا في طريق عودتي بعد اللقاء في قصر العيني، كانت الساعة 9.45 صباحاً، هاتفنتي د. ملك وأخبرتني أن رشاد مصر على السفر، وأن متعهد التشغيل اتصل به، وقلت لها أن تخبره انني غير موافق. وفي يوم الأحد التالي هاتفنتي د. ملك ثانية، وأخبرتني أن رشاد قد حدد موعد سفره يوم الثلاثاء، وقطع التذكرة وأنه يريد مقابلتي قبل أن يسافر، وأنه يصر على ذلك، فطلبت منها أن تعطيه عنوان عيادتي استثناءً، فمر على مساء يوم الإثنين وودعني، وتأكد من موافقتي الاضطرارية، (وأظن أنه لم يربطها بشرطها)، وسافر في اليوم التالي مباشرة. في يوم المرور (الدرس) في الأسبوع 2009/4/16 أخبرتني د. ملك أن رشاد قد سافر ورجع وهو يقول (أو يزعم) أنه تبين صحة رأيي، وأنه قرر أن يكمل علاجه أولاً، فانقبضت، كما أخبرتني د. ملك أنه سوف يحضر الأسبوع التالي، وحضر فعلاً وكانت هذه المقابلة التي سوف تعرض نبداً بعرضها اليوم:

مقابلة رشاد

2009-4-23

(1) تكاد العلاقة تبدو علاقة ندية، لا يراعى الطبيب (حتى بدا وكأنه لا يكاد يتذكر) أنه يكلم مريضا - وبالذات بالنسبة لتحميله مسؤولية تصرفاته - أولا بأول، علما بأنه فصامى (هكذا التشخيص ... تصور؟!!).	(دخول رشاد) د.يحيى: (مكفها) أهلا، حمد الله على السلامة رشاد: الله يسلّمك، هو بالنسبة للسفر.. د.يحيى: (مقاطعا) إستنى أنا ماباتكلمش فى السفر دلوقتى (.....) أنا جايب أوراقك كلها اللي سجلنا فيها كلامنا ومناقشاتنا، انت عارف إن احنا بنسجل زى ما قلت لك، وخذت إندك، وكان موقفى من السفر شديد الوضوح؟ أنا ممكن أعيد لك التسجيل وتشوف، والمفروض بقى إن أنا لما أقول مائسافرش يبقى باعلن رأيى وخبرتنى اللي انا مسئول عنهم، وإذا سافرت يبقى بشروط كذا كذا، أدبك سافرت ورجعت، تفكر بقى أنا حافرح واقول هيه أهو رأيى طلع صح،(1) انا بقى بالعكس انا زعلان إنك رجعت رشاد: وأنا برضه زعلان د.يحيى: يا نهار اسود ومنيل انا أزعل، أنا عارف ليه، إنما انت مش من حقاك تزعل، ما انت اللي رجعت رشاد: هوه انت كنت عايز عكس كده يعنى؟ كنت عايزنى أقعد هناك؟ د.يحيى: يا خبر!! مش انا قلت لك حتى لما فتّ عليا فى العيادة بناء على الاتفاق مع الدكتورة ملك، قلت لك روح مائرجعش يا إما تقعد مائترووحش، إنت بالشكل ده ممكن تكمل حياتك كلها بالشكل ده، رايح جى.. رشاد: لأ، أنا مش لاقى حياتى أصلا د.يحيى: لأ بقى، كفاية زنّ، الله!!! حانبتدى!! لاقى، ومش لاقى رشاد:(ينظر فى وجه الطبيب صامتا ثم يسأل): إيه؟ إنت زعلت ليه يادكتور؟ د.يحيى: زعلت عشانك، انا من حقى أزعل، إنما انت مش من حقاك تزنّ، لأنك أنت اللي رحنت وجيت، أنا قلت لك تتحمل المسؤولية وإن احنا جنبك حتى هناك(1)، وربنا حاياوصلنا ببعضينا مهما بعدت المسافة، لكن إنت لا اتحملت

(2) الإشارة إلى تكرار النص Script كأسلوب حياة بعيدا عن المرض الذي ضاعف هذا الأسلوب حتى الإعاقة، هي ربط بين الحالة قبل المرض، وبين تضخمها حتى توقفت الحياة مع حدة المرض. (3) محاولة كسر "النص المعاد".	ولا زفت، تفضل تروح وترجع/وتروح وترجع، حاتقعد كده طول عمرك، سواء عيان (2) أو مش عيان هو ده موضوعنا دلوقتي، إنت تاريخ حياتك كله كده، وأبوك عارف إنك كده، وهو قال للدكتورة ملك إن كل مشاريعك كده، هو ده موضوعنا دلوقتي. رشاد: مشاريعك كده إزاي يعني؟ د.بجبي: يعني انت دايما مصمم 100 % وأنت رايح مصمم 100% وانت راجع تبقى مصمم 100% ترجع تروح مصمم 100% ترجع مصمم 100% والناس يفتكروا إن دى حاجة كويسة، وإنك قادر تقرر وتنتقل من شغلة لشغلة، ومن فرصة لفرصة، لكن فى الآخر أنت اللي بتدفع الثمن (2)، أولا بالفشل والخيبة، وبعدين دلوقتي زى ما انت شايف، مخك أنه اتقسم أخرام وأَوْضُ تتلمى، وشنط ما تتقلشى وبلاوى، وباب يتكسر وخسارة، بالذمة قل لى: إنت خسرت قد إيه فى الأسبوع ده؟ رشاد: حوالى 2000 جنيه د.بجبي: لا، أظن أكثر رشاد: يعني داخل فى 2500 د.بجبي: خسارة الفلوس ملحوقة، إنما انت خسرت حاجات تانية رشاد: هو انا مش عارف إيه اللي حصل لى أصلاً د.بجبي: لأه، لأه يا ابني مش أنت اللي تقول الكلام ده، عيب، انت قابلتتى والأمور وضحت، والدكتورة ملك كانت معانا والدكاترة دول كانوا مشاركين وشهود، حانرجع نقول مش عارف بقى زى الأول!!، ماينفعش، إنت راجع من غير إذننى برضه، وفاهم إني حافرح، وجى وعايز تيجى تقابلنى إنهارده عشان تعمل نفس الحكاية معايا رشاد: الحكاية اللي هي إيه د.بجبي: اللي هي انت عارفها (3)

(4) إشارة إلى مضاعفة "ضمور عدم الاستعمال" disease atrophy نتيجة للتوقف عن العمل البعد عن الواقع.	رشاد: سفر برضه؟ د. يحيى: طبعا، أنا عارف إنك زعلان إنك رجعت، أنا شايف جواك السفر هو هو هو، لأه يارشاد لازم يبقى فيه حاجة مختلفة، يا ابني انا لو ما عنديش خبرة أقول "هيه" أهو رجع وسمع كلامي، وحاكمل زى ما كان نفسى الأول رشاد: مش انت وافقت على السفر حتى لما جيت لحضرتك فى العيادة؟ د. يحيى: إنت جيت لى وانت كنت قررت خلاص، كنت انت أخذت القرار، كان لازم أقول لك مع السلامة عشان تعرف إنك مسئول، مش كده ولا إيه. رشاد: مضبوط د. يحيى: هوّا إيه اللي مضبوط!! ما أدبك رجعت أهه رشاد: يعنى أعمل إيه أنا دلوقتى؟ د. يحيى: تشتغل بكرة، حانقول لى أحاول، وحاضر، ترجع بعد أسبوع نقول لى أنا مش عايز اشتغل فى البلد دى وكلام من ده، نقعد لك كمان كام "سنة ونص" مستنى لما مخك ينشل يا سلام (4) لما مش عايز تشتغل فى البلد دى (صمت ...) إمال راجع ليه؟ راجع تعيا فى البلد دى رُدّ عليا راجع تعيا فى البلد دى، (يصمت أيضا ويطأطأ رأسه) ولا راجع تشتغل فى البلد دى (كلام الدكتور يحيى بغضب شديد جداً فى هذا المقطع) رشاد: لأ راجع أشتغل د. يحيى: كنت اشتغلت امبارح كانت د. ملك تكلمك ولا د. شادن تقول لك تعالى قابل الدكتور يحيى، تقول لها لأ أنا عندي شغل (.....) (.....) رشاد: يادكتور حصل "خنقة" أول ما وصلت هناك

(5) .. رفض الأسئلة في هذه المرحلة، هو لصالح قرارات الـ "هنا والآن" لاستغلال آلام المأزق، هو منهج غير مقبول عادة مقاساً بما يشاع عن العامة من ضرورة الاستماع (السلبى) والتقريب!	د.يحيى: ياعم رشاد إعمل معروف احنا بنعمل حاجة جديدة، ما هو حاتحصل الخنقة الناحية دى وبعدين حاتحصل الناحية الثانية، وهات يا رايح جى، يا شيخ حرام عليك!! رشاد: ماشى د.يحيى: باقول لك إحنا فى حاجة جديدة، بنتعلم طريقة جديدة للمواجهة تماماً، غير الـ33 سنه اللي فاتوا، بدأناها من ثلاث أربع أسابيع، وبنكملها دلوقتى سوا يالبنى، وأديك دفعت التمن 2500 جنيه فتح كلام، هما دول شوية فى الظروف دى؟ رشاد: لأ رشاد: (سكون لمدة أكثر من دقيقة ثم تتغير اللهجة) هو انا بس عايز أسأل حضرتك سؤال د.يحيى: لأه، ياما سألت وأنا رديت، (5) انا عايز نبص فى الخطوات والأخطاء اللي عملناها سوا، على فكرة أنا لما د. ملك كلمتنى فى التليفون وأنا مروّح، وقالت لى رشاد متهيج وبيقول لازم أسافر، قلت لها قولى له أنا باقول "لأه" ما يسافرشى، بعد كده انت اخترقت "للأه" دى وقررت تسافر، ودفعت الفلوس، وجيت لى العيادة، ووافقت أنا غصبن عنى، وودعتك باحترام شديد ورحت، ورجعت، مش كده؟ رشاد: هو ماكنش فيه غير الرجوع د.يحيى: وبعدين!! وبعدين!!! حانرجع لحكاية ماكنش فى إيدي غير كدا، إعمل معروف يا رشاد، الله يخليك رشاد: بس يادكتور انا اتخنقت هناك د.يحيى: تانى!!! رشاد: والله العظيم اتخنقت هناك د.يحيى: تبقى كان فى إيديك، مش انت اللي اتخنقت رشاد: أيوه د.يحيى: خلاص، هوه أنا اللي جيت لك الخنقة؟؟ رشاد: هى جت لوحديها د.يحيى: ما هى هيه هى، انت عارف إن ما فيش حاجة بتيجى لوحديها يا رشاد، انت أتعلمت خلاص

(6) الحديث مع المريض بهذه الطريقة بعد الكسرة، استرشادا ببيصيرته ودرائته بسبب المرض، يمكن أن يعرّى مباشرة الميكانيزمات دون مظنة الاتهام، الأمر الذي يصعب مع الشخص العادى أو الفصامى، هذا النوع من التحول إلى اللغة الجسدية مألوف عند الأشخاص العاديين، والعصابيين، لكنه غير متواتر عند الذهانى الذى يعيش - مثل رشاد - مرحلة "فرط الدراية" Hyperawareness وهذا هو المقصود غالبا "انت معدى المنطقة دى" وسواء كان قد تجاوزها أم لم يتجاوزها، فإن مواجهته هكذا يقصد بها أن يواصل تجاوزها، وبالتالي ينبغى تجنب تصور أنه موقف اتهام، حسب ما توحى به اللهجة للوهلة الأولى.	رشاد: اتعلمت إيه؟ د.يحيى: اتعلمت إن مافيش حاجة بتيجى لوحديها، ممكن لمدة 50 سنه جايين كل قراراتك تبقى تحت أمر وإذن الخنقة دى، وتقول غصبن عنى رشاد: دى أول مرة تحصل د.يحيى: لا يا شيخ،!!؟ ما هى مرة خنقة ومرة هرش، ومرة ما اعرفش إيه، ياشيخ حرام عليك. رشاد: هو ده اللى حصل د.يحيى: وبعدين يارشاد؟! وبعدين؟ إنت معدى المنطقة دى خلاص (6) رشاد: هوّا انا رجعت ليه؟ د.يحيى: رجعت ليه؟!!! إسأل نفسك يا أخى رشاد: رجعت ليه يعنى؟ د.يحيى: مش عايز أقول لك كلام مش كويس، أدبك رجعت رشاد: مش فاهم، مش فاهم حاجة د.يحيى: لا يا شيخ! أدبك رجعت تقول مش فاهم ومحتار، كل اللى طلبته منك إنك تشتغل لمدة 7 أيام قبل ما تسافر، حتى دى رفضتها، 7 أيام من الخميس للخميس قبل ما تسافر مش حاجة كبيرة (.....) المهم الله يسامحك إنت جاي ليه النهارده؟ رشاد: عاوز أعرف بس يادكتور د.يحيى: تعرف إيه؟ رشاد: اللى بيحصل لى ده إيه؟ د.يحيى: (ساخرا) واللهيبى؟ رشاد: آه والله د.يحيى: أنا اللى حاعرفهولك؟ رشاد: مش حضرتك دكتور د.يحيى: آه رشاد: طيب د.يحيى: ما أنا عرفتهولك قبل كده وحذرتك منه

(7) رؤية المريض للعملية الإمبراضية الجارية، لاتعنى سلامة بصيرته على مستوى السلوك وإتخاذ القرارات، والإشارة هنا إلى أننا نتعلم منه (سبب تقديم الحالة وعنوانها) هي ذكر حقيقة علمية وليست بالضرورة خطوة علاجية برغم ما فيها من احترام واحتمال فائدة. (8) هذه إشكالية أساسية، <u>اختيار الحل المرضى</u>، وقد ناقشناها من قبل في نشرة "<u>اختيار الجنون</u>" وأيضاً في حوار الجمعة بتاريخ <u>25-7-2008</u> ومعنى المسؤولية على مستويات متعددة من الوعي غير معنى المسؤولية الشائع فى القانون العام، والممارسة العادية انظر. (9) هذه الطريقة المباشرة فى استغلال بصيرة المريض الأعظم كما ظهرت فى وصفه الإمبراضية توفر الوقت، وتقوى العلاقة، وبها معنى الاحترام الضمنى. (10) نكرر: الإمبراضية المعنوية هنا هي والنص المعاد Script "<u>التغيير المستمر قبل الإيجاز الواضح</u>" ومن ثم تبدو أهمية مشاركة المعالج فى قرارات التغيير لكسر "النص".	رشاد: حذرتنى إزاي د.يحيى: حذرتك منه (مكتوب أهـ "ينظر فى الورق")، ومتسجل، قللتك حايجصل كذا كذا رشاد: أيوه عاوز أعرف منك يعنى د.يحيى: تعرف منى!! إيه تانى؟ رشاد: إمال حاعرف من مين يعنى؟ د.يحيى: تعرف منك طبعاً، دانا اللي باعرف منك يا رشاد يا ابني، انت شايف كل حاجة، وبتعلمنا اللي حصل واللى حاصل، (7) ده مافيش أوضح من كده رشاد: لو فاهم كنت قلت لحضرتك، لكن انا بأسأل عشان كده د.يحيى: باقول لك إيه! رشاد: نعم د.يحيى: إنت عيان ولا مش عيان؟ رشاد: عيان د.يحيى: تبقى مسئول (8) رشاد: العيان مسئول، إمال السليم يبقى إيه د. يحيى: خلى دى على ناحية، إنت عارف أنا باقول كده ليه، إحنا يا دكاترة بنختلف حوالين المسألة دى، لكن انت عارف (9) رشاد: يعنى أنا مسئول د. يحيى: طبعاً، فاكدر لما قلت لك عندك مرض جامد، رحت قايللى يعنى أروح العباسية؟، قلت لك: انت تطول، أنا عشان باحترمك، باحملك المسؤولية، وباتحملها معاك، رشاد: يعنى أعمل إيه دلوقتى؟ د.يحيى: تروح تشتغل أى شغلة النهاردة، على فكرة أى شغلة من الشغلات اللي اشتغلتها هي علاج، بس ماتغيرهاش إلا بعد ما نتفق (10) تشتغل على تاكسى، إنت معاك رخصة، تشتغل سواق أتوبيس، تشتغل على ميكروباص، أى حاجة. رشاد: إن شاء الله

(11) الامتثال لتعاطى الأدوية وبالذات المهدئات الجسيمة (النيورولبتات) هو شديد الأهمية فى هذه الحالات، فى هذه المرحلة بالذات وهو الذى يسمح بهذا الحوار، وبهذا التخطيط العلاجى (الإعداد) أهمية الإصرار على الامتثال لجرعة النيورولبتات مستمدة من واقع الأعراض، وجسامة الإعاقة (سنة ونصف) برغم حدة الرؤية. ومهما بدا التماسك القشرى، وفرط الدراية، فإن نشاط المخ القديم الذى نشطه (نسبياً ومؤقتاً) بالنيورولبتات بدا واضحاً ومسيطرًا ومعتلاً فى هذه الحالة، وفهو يحتاج هذا الضبط الدوائى جنباً إلى جنب مع التأهيل لتعميق العلاقة بالموضوع وبالواقع لترجيح كفة عودة المخ الحديث للقيادة، وهو ما يتم من خلال العلاقة العلاجية.	د.يحيى: لأه "إن شاء الله"، السلبية دى مش دلوقتى، ربنا ما بيشأشنى إلا الخير، إحنا نعمل وهو يبارك، انت بتأخذ الدوا (11) ولا لأه رشاد: باخذه د.يحيى: كتر خيرك دى مسألة مهمه جداً، طيب قل لى حاتزوح بكره لمين بالأسم عشان الشغل رشاد: خلاص ماشى د.يحيى: اسمه إيه اللى حاتزوح تشتغل معاه أو عنده رشاد: أنا حانزل شغل مع والدى د.يحيى: مع والدك؟ رشاد: آه د.يحيى: يارشاد يا ابنى، حاتعملها، حا تروح نتخفق وتيجى رشاد: لأه د.يحيى: يارشاد ياابنى وحاتقول غصب عنى رشاد: لأه د.يحيى: ياابنى حاتروح نتخفق وتيجى وحاتقول غصب عنى رشاد: بس الكلام ده لو مانزلنش الشغل د.يحيى: أنا ماليش دعوة، إحنا ننفق إنك حاتشتغل وانت مخنوق رشاد: ماشى د.يحيى: ربنا شاهد على كل حاجة، وعلى كلامنا ده، وخلقى بالك إن السفر لسه جواك رشاد: فعلاً، إيش عرفك د. يحيى: صنعتى بقى رشاد: هوا حضرتك جيتنى النهاردة عشان ده؟ د.يحيى: قالولى رشاد رجع، قلت يانهار إسود، طيب هاتوه لنا بكره يمكن نلحقه قبل ما يسافر، عارف ده والله مش عارف رشاد: مش عارف

(12) المتابعة اليومية هي ملاحقة ضرورية في هذه المرحلة: لإجهاض التماذى فى الانسحاب (بعد عدم العمل سنة ونصف) ومنع التفسخ. (13) تصديق المريض "غصبا عنه" هو تصديق مستوى إيجابى أعمق من وجوده.	د.يحيى: مش عارف؟ يا راجل!! يا راجل دى خامس مرة تشوفنى يابنى مش عارف أنا بعمل إيه رشاد: لأه د.يحيى: هو أنا شغلتي إيه رشاد: العلاج د.يحيى: أنا باعمل إيه دلوقتى رشاد: بتعالجنى د.يحيى: طيب بتقول مش عارف ليه رشاد: لأه أنا فاكر إن ديه مقابله تانيه د.يحيى: مش المقابلة علاج برضه، هوه انا ليا شغله تانية غير، إنى أعالج وإنى أعلم الناس دول إزاي يعالجوا، ولا أنا جاى هنا بالتدلع رشاد: لأه طبعاً د.يحيى: يا رشاد خلينا نتعاون بقى ونخلص من الكلام ده رشاد: يعنى أعمل إيه؟ د.يحيى: تشتغل كل يوم 8 ساعات زى زمان، وتطبق إذا كنت عاوز والدكتورة ملك والدكتورة شادن يأخذوا خبر يوم بيوم(12) مش كل إسبوع فى التلفون، يوم بيوم يمر 7 أيام نشوف الـ 7 اللي بعدهم رشاد: بس أنا ما معايش تليفوناتهم د.يحيى: نستأذنهم فى المرحلة دى يدوك تليفوناتهم، إنت تقدر تشتغل النهارده؟ رشاد: حاشوف د.يحيى: إحنا لسه الساعة 9 رشاد: كده كده انا رايح لشغل د.يحيى: نعم ؟ بجدّ، أشكرك، وحاصدّك غصبن عنك (13) ياه!! بعد سنة ونص! رشاد: أيوه رايح الشغل د.يحيى: دلوقتى؟ طب خلاص حانبتدى من النهاردة مش من بكرة

(14) نظراً لوضوح العقلنة هنا (وأيضاً بصفة عامة) فإن إصرار المريض على تعليق لافتة باسم مرضه، كثيراً ما يكون حيله عقلنه لتبرير سلبيته واعتماديته، وهنا ننبه أن الانبهار ببصيرة وفرط دراية هذا المريض لتتعلم منهما، لا يعنى التصفيق لها أو السماح بالتمادى فيها. (15) هذه المعرفة المعقلنة تشمل أيضاً التمدادى فى التفسير والتبرير، مما قد يشير إلى مزيد من العقلنة التى تحل محل العمل الواقعى اليومى الملتزم وهو ما نحتاجه فى مثل هذه الحالة.	رشاد: هو يعنى إيه د.يحيى: تانى؟ حارج أفهمك أنت هنا ليه، ده اسمه إيه رشاد: كنت عايز أعرف د.يحيى: نعم نعم؟ ما انت عارف، دا اسمه "تأهيل سريع" رشاد: هو ده العلاج؟ د.يحيى: إمال العلاج هو إيه؟ إنك تعرف إنت عندك إيه وتأخذ حبوب؟ رشاد: هى المعرفة مش وحشه د.يحيى: قلت لك لأ، فى حالتك دلوقتى فى الغالب، المعرفة اللى بتطلبها زى يافطة تخليك تقول "غصبن عنى" على العمال على البطال تبقى معرفة وحشه رشاد: يعنى المفروض يعنى ماعرفش د.يحيى: تعرف وانت بتشتغل رشاد: خلاص يبقى اكمل مع حضرتك، بس أعرف (14) د.يحيى: بصراحة المعرفة بتبقى وحشه لما بتحل محل الفعل، أنا بيتهيألى هى دى المعرفة اللى انت طالبها دلوقتى مش ملاحظ إنها بتحل محل الفعل، تبقى وحشه رشاد: طب هى مش حاتقيد (15) د.يحيى: المعرفة اللى إنت عايزها بطريقتك دلوقتى، مش حاتقيد نهائى، بالعكس يجوز تضرر رشاد: خلاص نكمل مع حضرتك د.يحيى: مش حانستعمل شوية كلمات وشعارات وتفسيرات نهائى، على الأقل فى المرحلة دى، ثم إني حاقول لك، على كلمات معينة، مش عايزها تيجى على لسانك، وياريت حتى على فكرك

(16) هذا نوع خاص من "العلاج المعرفي" الذي نمارسه بما يتفق مع ثقافتنا بوجه خاص، يصعب تفصيله هنا، الآن.	رشاد: كلمات زى إيه د. يحيى: الكلمات اللي تدل على التأجيل، والتبرير، وتركز على الأسباب من غير حل والحاجات اللي زى دى رشاد: زى إيه؟ د. يحيى: زى كلمات "الخنقة"، "غضب عنى"، "مش قادر"، "مش عارف"، "أما أشوف"، "إنشاء الله"، أنا عارف إنك بالشكل ده حانتعجب، بس حاتفكرنا، يقوم يخف التعب ونكمل رشاد: ماشى، أنا عارف أنا حانتعجب جامد تعب جامد (16) د. يحيى: إحنا بنسد خرام، الكلمات دى زى اللخرام يتخلى الطاقة اللي إحنا عايزنها للشغل تتسرب منها، لو نجحنا اننا تسدها تيجى الخنقة تقوم سايب الشغل غصب عنك حاستمر. رشاد: ربنا يسهل، أمشى بقى؟ (خروج رشاد) د. يحيى: لأ استنى بره شوية، حاقابل واحد صاحبي (مريض تجرى متابعته بنفس الطريقة) وبعدين اشوفك ***** (دخول رشاد مرة أخرى فى نفس "المرور") د. يحيى: إزيك رشاد: الحمد لله د. يحيى: أنا عايز اعرف بقى، فى الساعة اللي قعدت فيها بره دلوقتى فكرت فى إيه تانى؟ هل وصل لك اللي إحنا قلناه أوضح، ولأ لغوصت فيه ودقيت عليه بإيد الهون رشاد: وصل د. يحيى: حانراجع منه شوية، ده مش أمتحان ولا حاجة، بس عشان نتأكد عشان نكمل ، نقول من الأول: إنت جاي إنهارده ليه ؟ كنت جاي ليه ولقيت إيه؟ رشاد: طبعاً جاي عشان أعرف

(17) هذه الطريقة التي تبدو تلقينية، مدرسية، هي ليست كذلك تماما، حيث تهدف لتوثيق التعاقد في هذه المرحلة الحرجة من خلال العلاقة العلاجية الإيجابية التي بدأت بين المريض والطبيب. (18) لم نشبت هنا حوارا قصيرا حول جفاف حياته العاطفية والجنسية لأنه كان ناقصا، وصريحا بدرجة زائدة، ولو أثبتناه بهذا الاختزال فقد يوحى بما هو بعيد عن بؤرة الغرض في تقديم الحالة لعرض حدة البصيرة وفرط الدراية إلخ.	د. يحيى: لقيت أيه؟ رشاد: عكس ذلك د. يحيى: واتفقنا على إيه؟ رشاد: اتفقنا على إن جدول حايتمعمل (17) د. يحيى: طيب انا ندهت لك إنهارده ليه؟ أنت كنت جاي عشان حاجة وانا ندهت لك عشان حاجة تانية عشان إيه بقى (17) رشاد: عشان أكمل د. يحيى: إنت هنا عشان كده؟ رشاد: مضبوط د. يحيى: كتر خيرك فين الورقة يابنتى .. (تكتب الألفاظ الممنوعة والاتفاق بسرعة وتقرأها) .. موافق؟ رشاد: ماشى د. يحيى: اول لما تجيلك كلمة من دول تلغيها أول بأول لحد ما نتقابل، ماشى؟ رشاد: تمام د. يحيى: مش قادر تلغيها مش عارف تلغيها فى فكرك، مانتطقهاش حتى لوجت لك الخنفة، مانتطقهاش إلا معنا هنا. رشاد: تمام د. يحيى: ده من ناحية الألفاظ، بعد كده أى قرار أيا كان حتى العاده السرية، لازم تأخذ إذننى (18) انت مش بتعمل العاده السرية برضه (18) رشاد: لأه

(19) واضح مغزى السؤال، أنه ليس سؤال.	د. يحيى: حاتسافر إمتى بقى!! (19) رشاد: مافيش سفر د. يحيى: أيوه بس لازم تصدقنى، إن فيه سفر إن شاء الله فى وقت مناسب، ويكون ربنا كاتب لنا لقمه نظيفه بطريقه فيها علم وفيها مسئولية، واحنا مع بعض هنا وهناك، ماتحملش هم، مع السلامة رشاد: الله يسلمك

آخر مقابلة

2009-5-7

غاب رشاد اسبوعا (2009/5/2) واعتذر عن الحضور حسب موعد سابق، اعتذر لأن عمله، وتدريبه الجديد حالا
دون ذلك،

ثم عاد بعد اسبوع آخر، فكانت هذه المقابلة.

(20) هذا النوع من العلاقة العلاجية يحتاج تفصيلا لاحقا.	دخول رشاد رشاد: صباح الخير د. يحيى: أهلاً إزيك النهاردة يا رشاد، أنا متشكر خالص، يا خبر وانا كل ما أقابل واحد عيان صاحبي أقوله متشكر، حاجه غريبه أوى أنا باتغاظ أوى من الحكايه دى عشان مابتقاش واضحة (20) رشاد: حضرتك بنقول لى متشكر على إيه ؟ د. يحيى: لسه قايل لابنى سامح (المريض السابق) متشكر، ولقيت نفسى عاوز أقول لك متشكر برضه رشاد: طب على إيه بس، مافيش حاجة عملتها حضرتك عشان خاطر تقول متشكر د. يحيى: بس أنا متشكر رشاد: على إيه بس د. يحيى: على غيابك الاسبوع اللى فات، غبت عشان كنت بتشتغل، مش كده، دلوقتى اللى باين على وشك، إن مافيش فيه سفر، إنت النهاردة مش زى المرة اللى فاتت

	رشاد: مافيش إيه د.يحيي: مافيش جواك سفر دلوقتي رشاد: آه، فعلا، ما أنا رجعت الوظيفة بتاعتي، بس لسه حايدربوني تاني، لازم تدريب فترة، حاتدرب من جديد د.يحيي: ما يجراش حاجه رشاد: بس حا تاخد وقت د.يحيي: إنت جدع وقدها وقود، لكن قل لي: مش انت أشتغلت عندهم رسمي قبل كده حاتدرب من جديدي ليه بقي رشاد: مش عارف، النظام الجديد كده، أنا رضيت بيه عشان الوعد اللي وعدته لحضرتك. د.يحيي: شوف يا رشاد يا ابني، أنا باتعلم منك، وعاييز أعلمك إنك نتعلم من اللي حصل قبل كده، لا وعود نافعه ولا كلام نافع، ومافيش نافع غير ربنا والعلم والشغل والخبرة، عاييزين نتعلم من أبوك ومن خبرتنا إن بلاش استعجال، مش أبوك هوّه قال لك كده مرة واثنين، بس خلى بالك، الجديد دلوقتي هوّه إنك مش لوحذك، هي ديه نقطة مهمه جدا، اهم حاجة، مش عشان حد يتخذ لك قرارات، لأه عشان نحسبها مع بعض رشاد: تمام د.يحيي: أنا مش بامنحك من التفكير، خلى التفكير ييجي حتى في السفر،يجي التفكير زي ما هو عاييز،حتى في الكلمات إياها، مش برضه لسه التفكير بيبجي في السفر رشاد: آه بيجي، آه د.يحيي: طيب، بيجي زي ما هو عاييز رشاد: هو ما بيسبنيش أصلاً د. يحيي: آه، بس مع وقف التنفيذ د.يحيي: لكن قل لي: همّا حايعتبروك مستجد في الشغلة بتاعة النقل العام دي بعد التدريب رشاد: يعني، بس حيضموا الخدمه د.يحيي: الحمد لله، معلشى، حافكرك بحاجات قديمة، أنا آسف، بس عاييز أعرف

(21) اختفاء الأعراض الأولى، وتراجع نشاط العين الداخلية التي تعلمنا منها، ليس دليلاً قوياً على الشفاء، وقد يرجع إلى تنشيط ميكاتزمات مفيدة مرحلياً.	رشاد: خير؟ د. يحيى: أخبار مخك، أخبار النصين والتلتين، والحاجات دى، يعنى مخك اللي انشق نصين رشاد: لأ مافيش د. يحيى: ماعش خالص؟ طب والمجرى ومش المجرى والمعلومات اللي بتخش فى المجرى وتتحول لمجرى ثانية والكلام ده مافيش برضه؟ رشاد: هو ممكن الخرم بس هو اللي لسه فيه شويه د. يحيى: من نظرات الناس ولا لوحده بقى رشاد: لأه من نظرات الناس برضه د. يحيى: ومخك اللي مليون اللي هو زى الشنطة مش عارف تقفلها رشاد: لأ مافيش د. يحيى: هو أنا مش فرحان أوى لاختفاء الحاجات دى يا رشاد كده بسرعة (21)، إنما كويس نزقها على جنب دلوقتى عشان نقدر نمشّى العجله شوية، وبعدين نرجع نبص إيه معنى اختفاءها وازاى وحاجات كده يعنى رشاد: هو اللي موجود دلوقتى إنى بالاقى جسمى طبعاً سايب د. يحيى: أه!! عندك لو سمحت رشاد: لدرجه أنه عايز ما يخلنّيش أروح الشغل، بس أنا باروح بس بروح غصب عنى د. يحيى: إمسك، إياك يارشاد، إياك، احنا ماصدقنا فهمنا لغة "الخنقة"، أنا بقول لك أهه، تروح الشغل وجسمك سايب، وتسوق وجسمك سايب وتكمل التدريب وجسمك سايب، وكل حاجة وجسمك سايب، إعمل معروف رشاد: أنا ما باتكلمش على الهيئة والسوافة د. يحيى: هو فيه شغل تانى غير التدريب اللي انت فيه؟ المريض: أيوه فيه الشغل اللي أنا فيه دلوقتى مع التدريب د. يحيى: اللي هو إيه بقى؟ رشاد: أدوات صحية د. يحيى: أدوات صحيه؟ رشاد: أه سباكه وكده د. يحيى: طول عمرك جدع وبتشتغل شغلتين، ثلاثة طول عمرك إين حلال والله ابن حلال مصفى، بس عايزين نعملها المرة دى بشكل تانى

	رشاد: شكراً، هو السبب اللى خلانى أروح لما حضرتك قلت لى لازم تنزل شغل، وده علاج د.يحيى: متشكر جداً، عرفت بقى كنت باشكرك على إيه، تتصور يا رشاد لما واحد بيعمل حاجة زى كده باحس إنه عمل فيا جميل فافرح رشاد: رغم إنه هو لمصلحته د.يحيى: أه هو بيساعدنى من غير ما يعرف رشاد: أكمل معنى؟ د.يحيى: مش بس تكمل لنفسك، ده حتى اللى بتعمله ده حاوصل خيره لغيرك، لما يجيلى عيان مزرجن أقوم أفكر إن رشاد عملها، واستفاد، وراح شغال، وخفّ شوف بقى جدعتك بتصب فى اللى ما تعرفوش. رشاد: الحمد لله د. يحيى: عايز حاجة رشاد: إنت عايز حاجة د. يحيى: سلامتك، مع السلامة رشاد: الله يسلمك

هذه آخر حلقة،

وسوف نتوقف عن التماهى فى عرض المزيد، ونأمل فى الأسبوع القادم، أن نناقش - بإيجاز - الحلقات العشرة معا، فمن شاء وكان عنده وقت يستطيع أن يمر عليها ولو مرورا سريعا:

- (الحلقة الأولى: "قصامى" يعلمنا: "كيف" الفصام، "دون أن ينفصم"!!)
- (الحلقة الثانية: الوضوح الغامض)
- (الحلقة الثالثة: مستويات وتشكيلات "الحقيقة"، والعين الداخلية)
- (الحلقة الرابعة: ... "الكلام" يُحرّك ما حول "الكلام"!!)
- (الحلقة الخامسة: استعادة "الفرض" وإضافة محدودة إليه)
- (الحلقة السادسة: العين الداخلية (أداة الحس الداخلية) وموضوع السفر)
- (الحلقة السابعة: وقفة مراجعة، وربما تراجع!)
- (الحلقة الثامنة: برامج الدماغ وزحام المعلومات؟)
- (الحلقة التاسعة: الإعداد!! (هل هو: "خريطة الطريق" لاستعادة التريبط؟)

حتى نلتقى الأسبوع القادم

634 - اختفت الأعراض؟ أم انصلح المسار؟

فصاح يعلّمنا (11):

المقابلة التتبعية:

بتاريخ 21-5-2009

مقدمة :

كنا قد وعدنا في الأسبوع الماضي أن نخصص اليوم وغدا لمناقشة كل ما قدمنا عن هذه الحالة، في محاولة تحديد أي جانب من الفروض تحقق، وما علاقة ذلك بالمآل، وكيف يهديننا بعض ذلك إلى رؤية أفضل لقضية الوحدية والتفكك، خاصة في حالات الفصام، والمرض النفسي/العقلي عامة، ولكن إليكم ما حدث:

فوجئت صباح الخميس الماضي 21/ 5 أن رشاد قد حضر حسب طلب د. شادن (زميلة د. ملك التي انشغلت بالامتحانات)، ودار حوار للمتابعة فأضاف ما احتاج أن نخصص له اليوم وغدا تكملة للعرض، ومن ثم إيضاحا للفرض، فأجلنا المناقشة العامة للأسبوع القادم.

وهاكم الجزء الأول من الحوار والتعليق.

آخر لحظة :

أثناء إعدادى لنشرة الأربعاء، وقبل ادخال هذه النشرة في الموقع - وردا على سؤال زميلة عن جزئية فرعية دارت في الحوار، وجدت نفسى أكتب عدة صفحات فيها جاعنى فيها كل ما وددت أن أفسر به هذه الحالة، التى كان يمكن أن نستغرق مناقشتها بضعة نشرات تالية، فاكنتيت بها واعتبرتها آخر حلقة تصدر غداً.

مبروك، الحمد لله!!

(1) مشاركة المريض للطبيب حمل هم مريض آخر لا يعرفه، قد توثق العلاقة. (2) لعل القارئ يذكر أن الزميلة، مقدمة الحالة هي د.ملك دوس، وأن الحديث الصريح عن اختلاف الدين، قُرب المسافة فيما بيننا، بما في ذلك طلب أن كلا يدعو للآخر ربه من منظومة دينه. (3) هنا إشارة إلى فكرة غامضة أعتقد في صحتها جزئياً جداً، وهي صدق الاستجابة المحددة مع قوة صدق الدعاء.	رشاد: السلام عليكم د.يحيى: لا مؤاخذه أتأخرنا عليك، أنا آسف جداً، كنت بأشوف إننا ممدوح رشاد: ممدوح مبن د.يحيى: العيان اللي دخل قبلك للمتابعة، بصراحة يا رشاد أنا منزعج من حالة ممدوح خالص، مش عارف أعمل معاه إيه(1) رشاد: لأ مايهمكش، عادى د.يحيى: مايهمنيش ممدوح، ولأ مايهمنيش إيه؟ رشاد: مايهمكش د.يحيى: مايهمكش أنشغالى على ممدوح ولأ إيه؟ يعنى إيه مايهمنيش؟ رشاد: مايهمكشى انتظاري، إني أنا أنتظرت يعنى د.يحيى: وممدوح رشاد: ماله د.يحيى: باقول لك شاغلنى رشاد: إنشاء الله يقوم بالسلامة د.يحيى: مش عايز تشوف د. ملك يا رشاد، ماوحشتكشى رشاد: آه، طبعا د.يحيى: بتدعى لها ولا لأ، هى بتمتنح (2) رشاد: أنا بادعى لكل بصراحة د.يحيى: هو إيه حكاية كله دى، يا أخى حدّد خلى الدعوة تقبل رشاد: إزاي ده؟ أهم حاجة إنك تدعى للخلق كلهم د.يحيى: يا راجل نشن، إنت لما تركز تنزل الدعوة متخصصة لصاحبها رشاد: ياه !! بالذمة؟ د.يحيى: أنا رأيى كده رشاد: هو صح كده د.يحيى: طب نشن وادعى لى بقى(3) رشاد: ربنا بكرمك يارب د.يحيى: شكلها دعوة عمومى برضه، أنا عايز اهد يا رشاد، عايز أبطل اعرف شوية، قول ربنا يهدى سرك،ربنا يرسّيك على بر رشاد: إزاي يادكتور د.يحيى: بس بصراحة: أنا لو رسيت على بر حابى رخم قوى رشاد: إزاي كده يا دكتور؟ بتقول إيه؟

د.يحيى: تصور يا رشاد لما ابقى عارف كل حاجة، يا ساتر!! ما أقوم اروح احسن، آجى ليه الساعة سبعة وربع الصبح(4)

رشاد: هو الإنسان بيفضل يتعلم طول العمر

د.يحيى: والله مشغول على ممدوح قوى يا شيخ، معلشى، نرجع مرجوعنا لك: شكلك كده محترم، وبتعمل اللى اتفقنا عليه، ودشادن بنقول لى أول بأول، ومبسوطة انك بتشتغل، وشغلتين كمان مش شلغة واحدة.

رشاد: كنت شغال شغلين الأول

د.يحيى: مش انت كنت شغال بتتدرب فى النقل العام وبتشتغل فى نفس الوقت فى محل السباكة

رشاد: هو مش تدريب، أنا لسه ماتدريتش لحد دلوقتى، معادى يوم عشرة يونيو

د.يحيى: أمال بتعمل إيه دلوقتى؟

رشاد: بانزل المحل

د.يحيى: بس كل يوم

رشاد: أيوه كل يوم، وساعات كده أروح أخذ العربية من والدى

د.يحيى: ده نقل عام يابنى، هوه تاكسى

رشاد: أيوه ساعات بأخذها

د.يحيى: ينفع واحد مطرح واحد فى النقل العام

رشاد: ماينفعش بس يعنى أهى بتمشى(5)

د.يحيى: أقرض واد أمين شرطة غتت عليك

رشاد: أبويا بيبقى جانبى

د.يحيى: والدك دا راجل جدع بشاكل، وانت جدع برضه

رشاد: الله يكرمك

د.يحيى: طيب ياللا بقى نتخانق: أنا حاسس إنك عاوز تتكلم على السفر وأنا عايز اتكلم على النصين اللى انشقوا، والأوض، والحاجات دى

رشاد: أنا عايز أعرف كل اللى أنا فيه ده، إيه السبب يعنى؟

د.يحيى: السبب؟

رشاد: آه المرض يعنى! هوه بيجى لوحده ولا أنا اشتريت فيه وكده؟

د.يحيى: الاتنين، هو بيجى لوحده، وانت اشتريت فيه

(6) الأرجح أنني كنت أرغب في تجنب النقاش المعقّلن في هذه المرحلة.	رشاد: طب نهايته إمتى د.يحيى: إحنا وشطارتنا، على قد ما نشغل سوا سوا، ربنا حايكرمنا رشاد: يعنى حافضل ماشى كده، وخلص د.يحيى: آه رشاد: من غير ما أعرف حاجة د.يحيى: آه رشاد: ماشى بس كده؟ د.يحيى: بس كده، آه، المهم اتجاه البوصلة يكون صح، نوصل صح رشاد : يعنى إيه د. يحيى: يعنى نتأكد إن العجلة بتاعة الحياة ماشية فى السليم، شغل وناس، وربنا، ونصلّح أول بأول سوا واحدة واحدة اللي نقابله أو نتتعثر فيه. رشاد: فاهم، بس مش قوى د.يحيى: طيب أشوفك الجمعة الجية ولاّ اللي بعدها؟ رشاد: مش فاهم د.يحيى: خلاص أنا خلصت اللي عندى، مش عايز أطول فى الكلام المرة دى. رشاد: خلّص الكلام؟؟ د.يحيى: آه(6) رشاد: طيب أنا عايز بس أقول لحضرتك حاجة قبل ما امشى د.يحيى: أنا تحت أمرك رشاد: هى من فترة دورة الكمبيوتر اللي أنا خدتها د.يحيى: (مقاطعا) تانى؟؟ رشاد: معلش لازم، من ساعتها والتعب زاد فى الفترة دى، التعب زاد فعلا د.يحيى: ما انا عارف، واحنا اتكلمنا فى الموضوع ده قبل كده كام مرة رشاد: بأتري حد من الدورة دى هو اللي عمل كده د.يحيى: تانى؟؟ رشاد: معلش آسف د.يحيى: آه رشاد: هما عملوا كده؟ د.يحيى: أيوه، بس هما اللي هما هما، يعنى زى ما اتفقنا

(7) سيق أن نوقش هذا الأسلوب وهذا الفرض في الحلقات الأولى وأن "حقيقته" هي حقيقته الداخلية، وليست تخيلاً... الخ يتم قبولها والاعتراف فعلاً، ثم يأتي التفسير بعد ذلك.	رشاد: يعنى هما قصدوا حاجة زى كده د.يحيى: آه رشاد: الله يكرمك يادكتور د.يحيى: مش أنت بتقول كده رشاد: آه د.يحيى: أكذبك ليه؟ إحساسك حيكدب ليه؟(7) رشاد: طب ليه عملوا كده من غير ما يقولوا د.يحيى: إحنا ما خلصنا الحكايات دى من زمان يا رشاد رشاد: لأ يعنى ريحنى، ربنا يريحك يعنى د.يحيى: ربنا إيه ؟ رشاد: يريحك د.يحيى: يريحنى أنا، مش انا قلت لك أنا مش مريحأتى ولا هدفى استريح، أنا باعمل اللى على، والراحة تيجى وقت ما تيجى، لا باطبطب على نفسى، ولا على حد، ولا انت شايف إيه؟ رشاد: العطاء اللى أنت بتديه لنا يعنى د.يحيى: مفيش راحة عندى غير بالموت يا بنى، إنت بتدعى علىّ إنى أموت، ده حتى الموت فيه أسئلة وأجوبة وحاجات صعبة يا عم، وانا مش خايف منها عشان راضى عن ربنا، زى ما هو راضى عنى الحمد لله، خلينا فى اللى احنا فيه الله يخليك. رشاد: ماحدش يعرف د.يحيى: ربنا يعرف، هوه عارف كل حاجة، عارف المعلومات اللى فى الخلية بتاعتى، عشان كده أنا متطمن إنه لا يمكن يظلمنى، وعابذك تتجدعن معايا رشاد: يادكتور أنا عارف إن الأسرة بتاعتى، يعنى حاسس إن هما عارفين كل حاجة ومع ذلك ماحدش جه يصارحنى بأى حاجة د.يحيى: ما انا صارحتك أه، ومع ذلك عمال تعيد وتزيد، أنا عابذك تاخذ كلامى ده وتربطه بالكلام الأولانى فى أول مقابلة بتاع الحقيقة ومش الحقيقة، اللى انا فهمته غلط فى الأول، وبعدين اتفقنا على إن كل اللى انت عايشه حقيقة، بس محتاج تفسير من الناحية دى، ومن الناحية دى، لحد ما نتفاهم، مش كده ولا إيه؟ إنت من أول لحظة سألتنى ده حقيقة ولا مش حقيقة، وانا قلت لك ما دام عايشه، يبقى حقيقة، ونتفاهم. رشاد: يعنى حقيقة؟

	د. يحيى: أستنى بس، ما هو الاختلاف بييجى بعد كده، أنا باقول لك هي حقيقة من جوه، وانت بتفاصيل مرة جوة ومرة برة، حا نقعد نتكلم بقى جوا وبره ولا نعمل حاجة سوا سوا رشاد: لأ نعمل حاجة د. يحيى: بس خلاص رشاد: بس فيه معرفة برضه يادكتور لازم الواحد يعرف د. يحيى: قلت لك ماينفعش، المعرفة بالمناقشات والكلام ويس ماتتفعش، إحنا إتكلما فى النقطة دى عشرة خمستاشر مرة، احنا بنعرف سوا من خلال الخبرة، احنا بنشتغل ونعرف، نشتغل ونعرف، طول العمر رشاد: بس عشان مافضلش حيران د. يحيى: ليه يعنى؟ إذا كان خفانك فى الحيرة نحتار سوا رشاد: يادكتور، صعب د. يحيى: ما هو كله صعب، والسفر صعب، والـ 2500 جنيه صعب، ونصين المخ اللى كل واحد راح فى ناحية بعد الشد صعب، والهبل صعب رشاد: ما تعرفش حد يادكتور يجيب لنا الـ 2500 جنيه دول د. يحيى: نعم؟ نعم؟ مش انت اللى ضيعتهم ولا أنا، حا جيبهم لك منين رشاد: أيوه، انا بس.... د. يحيى: خلينا نجيب قدهم وأكثر لما تشفى وتشتغل أحسن من زمان ان شاء الله، الأمور حاتاخد شكل تانى أحسن حتى من قبل العيا، بس انت تبطل تلف حوالين نفسك.. رشاد: إمال أنا جاى هنا من الساعة 6.00 ليه؟ د. يحيى:، عشان تقول لى نفس الكلام القديم؟ ده يصح؟ رشاد: لأه، أنا بادور على المعرفة مش أكثر د. يحيى: معرفة؟ معرفة؟ هي نفس الكلمة، ولا انت عارف يعنى إيه معرفة، أهو كله رص كلام فى كلام، بصراحة الكلام مش حا يوصل فى المرحلة دى لأيهما حاجة، خلينا نرجع لخبرتك الصعبة نشوف وصلت لحد فين: يا ترى إيه أخبار الأوض، والمجرى، والانصا، والحاجات دى رشاد: انصاص إيه؟

	د.يحيى: مخك اللى انشق نصين مرة زى البتاع، ومرة زى اللبانة المشدودة بين اتنين، والمجرى اللى بتتملى وتحد، والأوض والشنطة اللى مش عايزة تتقل المحشور فيها الكلام، والباب اللى قفلُه اتكسر ومش عارفين نصلحه، والحاجات دى رشاد: لأ مفيش د.يحيى: بتقول إيه؟ رشاد: مافيش د.يحيى: راح فين دا كله؟ رشاد: مش عارف، بس مافيش د.يحيى: راح فين ده كله يعنى؟ رشاد: مش عارف د.يحيى: الخبرة دى كلها راحت فين رشاد: مش فاهم د.يحيى: يا ابنى مش انت اللى قعدت توصف الحاجات دى كلها بالتفصيل رشاد: مطبوظ د.يحيى: مش برضه يصح نسأل كل الحاجات دى راحت فين رشاد: اختفت د.يحيى: اختفت ولا اتصلحت رشاد: ممكن اتصلحت برضه د.يحيى: نعم؟ نعم؟ لأ ما تستسهلشى، اختفت ولا اتصلحت رشاد: ممكن اتصلحت د.يحيى: هو إيه الفرق يارب خليك؟ رشاد: لو اتصلحت يبقى هى حانستمر على الصحيح د.يحيى: على الصحيح يعنى إيه؟ صبرك بالله فيه فرق بين اختفت وبين اتصلحت، لو اختفت يبقى الفرشة زى ما هى بس احنا غطيناها، لكن لو إنها اتصلحت يبقى يعنى اترتبت وبقت ماشية فى السليم. رشاد: مش فاهم د.يحيى: اختفت يعنى رحنا زقينها جوا زى ما هى والدنيا مفكوكة وطلع بدالها للماضة بتاع طق الحنك دى، واعرف، ولازم اعرف، ما هو ضرورى أعرف، بدون فائدة رشاد: ماهى اختفت عشان عدم العلم

(8) أسس الممارسة الامبريقية.	د. يحيى: عشان إيه؟ رشاد: عدم العلم د. يحيى: دلوقتي بتتكلم عن العلم مش إنك "تعرف" وماتعرفشى، وده، أحسن سنّه، ما احنا بنحاول يا ابنى أهه نقلب فى العلم الصحيح، العلم اللى بيساعدنا إن الحاجات دى تتصلح مش تختفى، أصلها إذا اختفت حاتتظ لنا تانى فى أى وقت متفركشة زى ما هى، خلى بالك إنك ماخفتش، إحنا كل اللى كسبناه يا ابنى فى المرحلة دى حاجتين: إنك بتيجى هنا فى معادك، يعنى حاسس إن احنا معاك، إنا مع بعض، وإنك بتشتغل، وبعد كده ربنا يعمل اللى فيه الخير رشاد: طب يادكتور هى لو اتصلحت د. يحيى: أيوه؟ رشاد: مش لازم بعلم برضه د. يحيى: يا حبيبى يا ابنى، إمال انا باعمل أيه، يعنى انت شايفنى عجلاتى رشاد: مش هوه علم حضرتك، إنك عندك علم تتفذه د. يحيى: عندى علم آه، بس مش وظيفتى إنى أنفذه وانا اعمى، أنا لسه قايل للدكاترا دلوقتي وقايل لك إن احنا بنحدد الهدف، ونمارس اللى نشوفه صح، نلاقى شوية العلم اللى عارفينهم بيفسروا ليه ده صح وساعات مايقدرش العلم يفسر النتائج، النتائج دى بتأكد بعض العلم اللى عندنا، وبتصحح اللى مش مضبوط(8)، فنعيد حساباتنا، العلم مش كتاب بنطبقه ولا محفوظات بنسمعها، أيه الهبل ده؟ حاتعمل زى شركات الدوا يا شيخ؟ رشاد: مش عارف صراحة د. يحيى: الله ينكد عليك ياشيخ، إن شالله ما عرفت، لأ آسف، إنت ممكن عارف، أنا ما باحبش لا الشكر ولا الأسف، لكن إنت معذور، إذا كان الدكاترة مش عابزن يصدقوا، يبقى انت حاتصدق؟ بس انا باشوف ساعات إن العيانيين أجدع، خصوصاً لما يتحسنوا، بيصدقوا رشاد: احنا مش عارفين دلوقتي أختقت ولا راحت د. يحيى: ما هى أختقت زى راحت، لكن إتصلحت حاجة تانية، واخد بالك، هوّا إيه بقى رأيك: اختقت ولا اتصلحت؟ رشاد: الظاهر إنها اتصلحت د. يحيى: عارف "الإعداد" اللى انت كنت قلت عليه، أهى إذا كانت إتصلحت يبقى الإعداد كان صح، ولا انت نسيته راخر، ما هو مافيش ضمان يا بعد الرحمن لو احد زيك جدع إلا إنها تتصلح مش تختفى

(9) لا أتردد في شرح بعض معلوماتي من وجهة نظري مع مرضاتي حتى لو كانت خارج دائرة اهتمامهم أو معارفهم، وكثيرا ماتتفعنا مثل هذه المحاورات برغم أنها تبدو نظرية.	رشاد: طب هو يادكتور ينفع يعنى إن أنا أكتب موضوع إنشاء وماعرفش معناه د.يحيى: آه ينفع طبعا، ساعات حاجات حلوة تطلع من صاحبها وتفضل منوره التاريخ وصاحبها مابيعرفش معناها قوى ساعة ما تطلع، الناس تقعد تفتش فى معناها مئات السنين، وتطلع منها اللي صاحبها ما خدشى باله منه، يا راجل دا القرآن الكريم بيوصل لوحده زى الفل، ييجى التفسير بقى خد عندك،(9) رشاد: مش عارف د.يحيى: باقول لك خبرتى الحقيقية، أعمل لك إيه، أتمنظر بياقطة العلم، ولا بوصاية التفسير؟ رشاد: بس اللي أنا أعرفه غير كده د.يحيى: مش أنت بتقول على إنت عالم، أهو ده علمي يا أخى، أعمل إيه؟ هو ده علمي رشاد: أنا ماقصدشى د.يحيى: يعنى هوه لازم يبقى علمي بطريقتك أو بطريقة بتوع الدواء، هو أنا باشتغل عندك؟ أنا بشتغل عند ربنا رشاد: لازم معرفة يادكتور د.يحيى: إنت عامل زى ناظر مدرسة أو مدرس أول عمال تفهمنى أذاكر ازاي عشان أنجح، وهو أنا ماباعرفش يا جدع انت؟ رشاد: لازم معرفة، أنا اللي أعرفه إن لازم معرفة.. د.يحيى: أنا عملت اللي علىّ، قلت لك إن تعليقك دى على حكاية المعرفة والعلم بالطريقة اللي بتلج بيها دى، حاتعطلنا عن السكة الأصح، أنا مش رافض المعرفة، بس نشوف الأولويات، إنت بتقول لازم المعرفة، وأنا باقول لازم الشغل ونبقى مع بعض ومع ربنا والناس، أما نقعد نلف وندور كلام كلام، ونسميه معرفة، أنا شايف إن دى عَطَلَة بالنسبة لحالتك، ثم إن فيه حاجات برضه عملية فى الحياة ما اتكلمناش فيها، إحنا لازم نقيس بكل حاجة، مش بس الشغل الشغل الشغل، ما انت كنت بتشتغل ميت شغلة، وناجح تماما التمام، واتكسرت، يبقى فيه حاجة ناقصة جنب الشغل، إنت مش ملاحظ إن احنا ما اتكلمناش لا عن الحب ولا عن الجنس ولا عن اللي بتعوزك أو اللي انت بتعوزها، زى ما يكون المسألة اتقلبت مكنة باظت وبصلحها عشان ترجع تشتغل، وخلص رشاد: قصد حضرتك إيه

	د. يحيى: مش برضه انت شاب، وراجل، وبقي عندك 33 سنة، مش لازم نشوف مع بعض النيلة اللي أنت فيها دى، زى قلة الحب وقلة الجنس وقلة الونس رشاد: اللي هي الجواز يعنى؟ د. يحيى: يعنى

نتوقف هنا لأن المقابلة تناولت بعد ذلك مسألة العلاقة بالموضوع (الآخر)، والحق فى الاقتراب، ومدى الكبت الذى أحاط بهذه المنطقة. وهذا ما سوف نتناوله غدا، بالإضافة إلى التفسير الختامى الذى جاعنى فى آخر بضع صفحات من يومية الغد، فأغتنى عن المناقشة التفصيلية مرحليا

635 - عن "الآخر"، "الحضن"، و"الجنس"، والعقلنة واستدراج إلح تفسير ختامك

فصاحك يعلمنا (12):

مقدمة :

كما ذكرت أمس، تصورتُ أن علىَّ أن أوَّجِّل المناقشة النهائية لهذه الحالة إلى الأسبوع القادم، لكنني وجدت نفسي أثناء إطالة ردى على زميلة (د. مى إبراهيم) التى سألت سؤالاً بسيطاً فى آخر هذا اللقاء، وجدت نفسي قد قدمت تفسيرى لكل الحالة فى بضع صفحات، وحين أعدت قراءته، رأيت أنه قد يكفى، على أن أجعل المناقشة الختامية، إما فى كتاب ورقى إذا صدر، وإما بعد أن تصلنى فى بريد الجمعة أسئلة مثل سؤال د. مى هذا الذى أعفاني مؤقتاً من تفسير وتأويل ومناقشة هذه الحالة التى امتدت لأكثر من مائة صفحة (12 حلقة)

توقفنا أمس عند هذا المقطع فى الحوار الذى جرى يوم 21 مايو 2009

د. يحيى: زى ما تكون يا رشاد حكايتك كده بقت زى مكنة باظت وبنصلحها عشان ترجع تشتغل، وخلص، لأبقى ..
رشاد: قصد حضرتك إيه؟
د. يحيى: مش برضه انت شاب، وراجل، وبقي عندك 33 سنة؟ مش لازم نشوف مع بعض النيلة اللى أنت فيها دى، زى قلة الحب وقلة الجنس وقلة الونس
رشاد: اللى هى الجواز يعنى؟
د. يحيى: يعنى

ونكمل اليوم كما يلى:

	رشاد: آه، عشان نتكلم فى الجواز ده لازم مال د. يحيى: نعم ياخويا !!؟ ما انت بتضيعه أول بأول رشاد: عشان نتكلم فى نقطة الجواز دى لازم يبقى فيه مال موجود د. يحيى: يا إبنى، يا إبنى، الله يطول عمرك، ماتحطش العربية قدام الحصان إعمل معروف، خلينا واحدة واحدة، هوّا انا يعنى مش عارف يعنى إيه مال، وإن الجواز محتاج مال، ، دا انا صعبان عليا الـ 2500 جنيه اللي ضاعوا فى السفيرة المهبية دى أكثر منك، مش كانوا دول نفعاو شبكة للبننت صاحبة النصيب، إنت مش عارف إن سنك 33 يا أخى، صحيح ما تأخرتش قوى، لكن ما سمعتكشى فى كل الهيصه دى بتشاور على أيها بنت، أو ست، أو عاطفة، المفروض بنى آدم زى ما ربنا خلقه يشتغل، ربنا خلقه بيحب ويعوز نصه التانى، وحاجات كده، خدت بالك يا رشاد، إنت سايب الحتة دى خالص وعمال تزن على المعرفة والعلم، وكأنى لا عالم، ولا باعرف، مش نشوف احتياجاتك الإنسانية العادية، ونرتبها يا أخى هي رخرة، ولا إيه رشاد: آه د. يحيى: حكاية الكلام الكلام الكلام اللي بتسميه معرفة مرة، وعلم مرة، زى ما يكون بقى حاجز بيني وبينك، وبينك وبين الشفاء، إن كان على الدوا بندى دوا، وآدى الشغل عمالين نضغط عليك عشان ترجع له وانت ربنا يخليك بتجاوب، وبتشتغل، مش نكمل فحص النواحي الثانية بقى عشان نعمل اللي علينا؟ رشاد: ما هو لازم اعرف برضه د. يحيى: انا دلوقتى فتحت ملف تانى ، كلمتك فى الجنس والحريم والجواز، راجع تشدنى الناحية بتاعة الكلام اللي بتقول عليه معرفة ليه بقى؟ مش الجنس والحب والونس جزء مهم برضه من الحياة اللي ربنا خلقنا عشان نعيشها رشاد: جزء آه د. يحيى: إمال ليه مش شاغلك زي المعرفه والمعرفاش رشاد: اصل انا راميه عل جنب د. يحيى: راميه علي إيه!!! دا دم بيجري في عروقنا، واحنا بنتشكل بيه بما يرضى الله، إزاي الحتة دى مش شاغلاك خالص، ما بتجيبش سيرتها من أصله؟ رشاد: انا عارف كويس إنها مش شغلاني ؟ أنا مش لاقيتها نهائى د. يحيى: يا نهار اسود راحت فين هي رخره، اختفت مع اللي اختفى، ولا هي ما ظهرتشى من الأول حتى فى المرض؟ رشاد: لأ يعني ، مش مهمة عندي

(1) استعمال أبجدية المريض مهم، دون الخلط بالمضامين العامة للألفاظ. (2) لاحظ طريقة تناول هذه المنطقة الحساسة أمام آخرين.	د. يحيى: إمال إيه دفنك اللي طالعة ومتوضبة وجميلة دى، (رشاد مطلق لحيته بأنافة) مش هرمونات دى اللي مطلعاهما، ولا يمكن شاريها بلاستك من كارفور، يا شيخ بلا خيبة، يابني عايزين واحنا بنصح الكسر، وبنفضى الأوض ونرتبها من جديد، عايزين نشوف إيه اللي ملاها غلط من ورانا(1) رشاد: بس هو مافيش دلوقتي لا كسر ولا أَوْضْ د. يحيى: يا عم ده انت باين عليك ما اهتمتشى إلا بتصليح الباب اللي اتكسر، وجبت قفل متين، وقفلت على القديم والجديد مع بعض مرة واحدة رشاد: ماشي بس هو مافيش حاجة دلوقتي د. يحيى: مافيش إيه؟ راح فين؟ رشاد: المهم مافيش د. يحيى: بيبقي اختقت ولا اتصلحت رشاد: أكيد اتصلحت د. يحيى: هوه انت لما لقيتنى مصمم علي التصليح قلت: إديها اتصلحت رشاد: لأ لأ ، هي أكيد اتصلحت د. يحيى: يا ابني دي بتتصلح في 5 سنين ولا 10 سنين، وساعات فى خمسين ويمكن تقعد لحد سبعين سنه علي ما تتصلح رشاد: ياه !!! مش معقول يا دكتور، هي إيه دى يا دكتور؟ د. يحيى: هي خلقة ربنا، يعنى ربنا هو خلقها متصلحه، بس احنا بنبوظها لدرجه تحتاج وقت على ما ترجع تاخذ مسارها الطبيعى، إنت ابن حلال، بلاش تسحبني للكلام طق الحنك بتاع معرفة ومش معرفة، أدبك بتصدقني شويه، وانا باصدقك شويه، ونأجل اللث والعجن ده لحد ما تاخذ واحده تحضنها وتحضنك بما يرضى الله، الحضن ساعات بيبقى احسن من حاجات تانية، عارف يعنى إيه حضن يا رشاد(2) رشاد: لأه د. يحيى: حضن يا راجل!! رشاد: جواز يعنى ؟ د. يحيى: حضن بتاع ربنا، آه بورقة بيبقى جواز ، بس فيه جواز من غير أحضان رشاد: احضن مين يعنى د. يحيى: اللي ربنا قاسمها لك رشاد: من غير جواز شرعي وكده؟ د. يحيى: ليه بقى!!! كل واحد وظروفه ومسئوليته ودينه

(3) حكاية أن الجسد يفكر ويبدع تشغلى كـ "لغة" ليست إشارية أصلا، فهي عندى نوع من المعرفة، وحين استعمل هذه اللغة الخاصة لا أعتنى بشرحها، والمريض يستقبلها كما يشاء، وغالبا يكون الاستقبال إيجابيا بمعنى الفائدة، وليس بالضرورة بمعنى الفهم. (4) جرعة مفرطة - ربما غير مناسبة - من التنظير.	رشاد: مش عارف، حضرتك قصدك إيه؟ د.يحيى: قصدى نوع تانى من المعرفة بدال المعرفة اللي دوشنتا بيها، المعرفة مش بس كلام وده حصل ليه وما حصلشى ليه، ما هو احنا برضه لازم نعرف خلقه ربنا ، ونعرف حضن يعنى إيه، ونتعلم منه وكلام من ده(3). رشاد: بالمعرفة يعنى برضه د.يحيى: أيوه بس معرفة تموتيكى(3)، إسأل الواد الصغير اللي في اللفه وامه بترضعه، شوف بترضعه ازاي وهى ضمّاه على صدرها فى حضنها، ويروح لازق في صدرها، حاجه عظمه كده، يعرف اللي جارى وبعدين تنتنى المعرفة معاه لما يكبر، وهو بيدور على حضن برضه، وبيحضن هو راحز، ما فيه رجالة يا رشاد ما يعرفوش يعني إيه حضن، يعملوا حاجات كده غريبة الشأن من غير حضن، رشاد: بس هو الحضن معروف يعني د.يحيى: لا والله ما هو معروف ولا حاجة، لله يسامحك يا شيخ، شفت بقى المعرفة التانية دى، فيه حاجه اسمها ستات وحاجه اسمها حُضن وحاجه اسمها ربنا، وفيه معرفة واحنا بنمشى، واحنا بناكل، وكل ما نعرف شوية حاجات سواء بالخبرة أو بالقراءة وكده، نحطها في مكانها فى الأوض اياها، ويبجى العلم يا يزود يا ينقص يا يعدل، وكلام من ده، (4) أنا آسف، بس أنا متصور إنك فاهم، وإنك محتاج تكمل معرفتك بشوية حاجات من دى، ياللا بقى نكمل نشوف إيه اللي جرى فى الحاجات اللي انت كنت جى بيها ، وازاي اختفت رشاد: يعنى حضرتك عايز نكمل فى إيه د.يحيى: إنت بتقول: الشق اختفى، والنصين اختفوا، واللى زى شد اللبانة اللي اتقطعت نصين، اختفت، والأوض، اختفت، والآخرام اختفت رشاد: لأ الآخرام متهيايلى لسه د.يحيى: لسه بتحصل من نظرات الناس برضه؟ رشاد: آه د.يحيى: هى لما بتحصل، إنت بتشوف اللي جواك منها رشاد: لأ ما باشوفش حاجه د.يحيى: بتحس بس بإن النظرة تروح عاملة خرم رشاد: أيوه، عقلى بيتخرم وبس د.يحيى: طب اوصف لنا دلوقتي الخرم ده هو شكله ايه، خرم بريمه ولا خرم دق؟

(5) يحرك الطبيب يده من عينه إلى اتجاه المريض، ويقذف في الهواء كأنه يلقي شيئاً في اتجاه رشاد.	رشاد: لأ مش بريمة د. يحيى: امال ايه؟ رشاد: ممكن دق د. يحيى: النظرة يعنى تروح داخله كده زي الصاروخ يعنى؟ رشاد: آه د. يحيى: تقوم تعمل ايه ؟ تخرم في مخك ولا في جسمك رشاد: لأ في المخ د. يحيى: تقوم تعمل ايه بقي؟ آدي نظره اهه، (5) هوب راحت باعته صاروخ راح داخل عامل خرم ، ايه بقي اللي يحصل بعد ما يتخرم مخك؟ رشاد: مش فاكّر بصراحه د. يحيى: مش فاكّر ايه؟ مش الاخرام لسه موجوده زى ما بتقول، هي آخر مرة حصلت امتى؟ رشاد: من أسبوع د. يحيى: طيب يبقي سهل إنك توصفها مادام حصلت من أسبوع، جرى ايه لما حصلت بقي؟ رشاد: بس هو ممكن يكون فيه عرق ظهر في العين د. يحيى: الخرم ده هو اللي خلى عرق يظهر في العين؟ رشاد: ممكن يعنى؟ إللى بيظهر في العين، يكون بسبب الخرم ده، اصل انا مش فاكّر قوي د. يحيى : وهو ظهر عندك العرق ده في عينك بعد الخرم الأخير من أسبوع؟ رشاد: آه د. يحيى: يااه، طب والعرق ده الناس تشوفه ولا انت بس رشاد: انا باحس بيه د. يحيى: تحس بعرق يظهر في العين رشاد: آه د. يحيى: يا سائر على شطارتك واللى انت شايفه، إنت زى ما يكون الوعي الناعم اللي عند الناس كله على بعضه، جين عندك، كلّع لحد ماشفت حته منه في العين، ايه الشغل ده كله يا شيخ؟ رشاد: ايه الـ "ايه"

(6) محاولة بسرعة لتجنب الاستطراد في شرح نظري صعب، انظر التعقيب بعد المقابلة.	د. يحيى: أنا آسف، أصل أنا مشغول عليك يا رشاد، (6) مشغول عليك بجد، بس ولا يهكم، إنت جدع عشان بتشتغل وبتيجي فى المعاد، كتر خيرك رشاد: كتر خيرك انت د. يحيى: فاضل بقى حكاية السفر، أنا قلت لك فى أول المقابلة إيه اللي انا عايز اتكلم فيه، وشاورت لك إن السفر لسه جواك زى ما هو، مش كده؟ رشاد: يعني أنا كل خوفي إن هينة النقل بقولولي لسه قدامك شهرين تاني د. يحيى: او عى تكون عايز تسافر الشهرين دول يا جدع انت!! إيه الحكاية؟ رشاد: لأ ما اقصدش بس خوفي لحسن يتلغي الموضوع ده د. يحيى: يتلغى موضوع الهيئه ولا موضوع السفر؟ رشاد: الهيئه، مش عارف إيه اللي حا يحصل فى 6/10 زى ما وعدوني، همّا اللي حددوا المعاد ده د. يحيى: ما انت بتشتغل شغلة تانية، وانت قدها وقود ، تقدر تلاقى تالته ورابعة، رشاد: أيوه بس انا بافضل السواقه عن كل الحاجات التانية د. يحيى: يابن الحلال، إحنا فى الزنقة دى نفضل اللي موجود، وكل اللي يجيبه ربنا كويس رشاد: طيب خلاص، أنا ما عنديش حاجه اقولها تاني د. يحيى: انا عندي، انا مشغول عليك، إنما حاسس إنك لو استمررت معانا ربنا حا يسترها، سواء انت اتعينت او ما اتعينتش مادام عايشين بنواجه الأحداث سوا ومش حاتسافر دلوقتي، أنا عارف إن السفر لسه مرعرع جواك، إنما خلاص قلبنا الصفحة مؤقتا رشاد: مضبوط د. يحيى: بلاش استعجال الله يخليك رشاد: حاضر د. يحيى: حاشوفك الجمعه اللي جايه ولاّ اللي بعدها؟ زي ما انت عايز رشاد: انت بتيجي هنا يوم الجمعة؟ د. يحيى: لأ، قصدى الاسبوع الجاي، الخميس يعني رشاد: يبقى الخميس اللي جاي خلاص ماشي

(7) لاحظ الحرص على الانتظام في المتابعة.	د. يحيى: تحب تيجي الخميس اللي جاي ولا اللي بعده رشاد: مش عارف بقي د. يحيى: زي ما انت عايز حسب وقتك وحسب ظروفك وحسب علاقتك بيننا رشاد: خليها كل خميس (7) د. يحيى: مش تعب عليك؟ رشاد: لأ مش تعب د. يحيى: خلاص انا مستنيك رشاد: بس انا طالب من حضرتك طلب ياريت تدخلني اول واحد عشان انا باجي بدري قوي عشان انا باجي الساعة 6 هنا باصحي الساعة 4 د. يحيى: حاضر حاضر رشاد: خلاص ماشي د. يحيى: مع السلامة رشاد: سلامو عليكم د. يحيى: بلاش بقي عايز "اعرف"، "أعرف"، "أعرف"، رشاد: بلاش د. يحيى: نعرف سوا سوا رشاد: ان شاء الله، سلامو عليكم خروج رشاد د. يحيى: فيه أى سؤال أو تعليق؟ د. مى (إحدى الحضور): إيه حكاية العرق اللى فى عينه، وإيه الحاجة الناعمة اللى بتجبن دى زى ما حضرتك قلت له وانت بتفسرها له، وما كملتش؟ د. يحيى: (ملحوظة: الرد على هذا السؤال استدرجنى لتفاصيل لم أذكرها شفاهة فى الرد على الزميلة د. مى إبراهيم أى أنه ليس "تصاً" حرفياً، ولقد وجدت فيه تفسيراً لكل الحالة، فاكتمت به مستغنياً عن مناقشة مطولة لكل الفروض، على الأقل فى المرحلة الحالية، كما جاء فى مقدمة هذه الحلقة)

بصراحة يا مَيّ أنا لما بتجلى فكرة تفسر ظاهرة معينة، أو جزئية انطرحت أثناء الحوار مع حالة، يروح الفرض بتاعها فارض نفسه، أقوم أقولها مباشرة للمريض، وكثير ألقية بيلقطها أكثر من الدكاترة، قصدى أكثر منكم، ده مش دليل طبعا يثبت صحة الفرض، بس برضه ما ينفيهوش، الفكرة اللي جت لى فى الحتة دى هى متعلقة برؤيتى لواحدية مستويات الوعى كحركية متسقة، مش على مستوى معين من الوعى، لأ على المستويات على بعضها، وطول ما للحن الواحد بينغم مع بعضه، والعازفين بيتبادلوا العزف مع حركة وعصا المايسترو، الدنيا تمشى مضبوط، يقوم المايسترو (اللى هوّا أى مستوى وعى "رئيس" فى اللحظة دى) يشاور لدول يعزفوا، ودول يبطلوا، والمسألة تمشى، يبقى للحن وعى متكامل يحتوى كل أفراد الفرقة اللي بتعزف، يعنى يلم المعلومات على المشاعر على المستويات على كله، لما بيجي واحد من العازفين أو شوية عازفين لنوع واحد من الآلات يعلى عزفهم، وهما شطار فى حتتهم، يعلى عزفهم جامد وهما بيبصوا لبقية المشاركين فى عزف اللحن، يقوم يحصل النشاز، بسبب الفرقة اللي اتلحست دى، الجميع بقى ينشّر ويتفكك عن بعضه، وتتفضل عضلة العقل المنطقى الإدراكى يعزف حته خاوية على ناحيته هوه، ده اللي انا سميتة هنا العقلنة مش العقل، يعنى قنزحة العقل المفاهيمى المنطقى الرمزى الخطى، تصورت إن المجموعة دى طاحت تعزف لوحدها، ومن ضمن نشاطها الحاد ده نشطت العين الداخلية وهى اللي شافت التفكيكة بتاعة بقية الفرقة، واحنا فاكرين ازاي الاستعداد للتفكيكة دى كان جاهز بالوراثة عند رشاد، المهم المجموعة بتاعة العقلنة، بما فيها العين الداخلية انتشطت وقعدت توصف اللي هى شافاه، وبرضه قعدت تزقق، وتعالى، فخلت أعضاء الفرقة (محتوى ومستويات الوعى الأخرى) تفكك من بعضها، بعضهم بطل عزف، وبعضهم عزف حته من لحن تانى، بس كل العازفين هنا فضلوا قاعدين على كراسيهم، ودا اللي بان فى الحالة دى إن ماحصلشى نفسخ، أما فرقة العقلنة اللي احنا استغرينا ازاي بتوصف ده كله فاستمرت فى العزف لكن عزف جزء مستقل، منفصل عن اللحن الكبير، وفى نفس الوقت قدرت تبص على الباقيين اللي سكتوا، واتباعوا لكن ما اتبعزقوش، والعين الداخلية زى ما قلنا هى ضمن المجموعة دى، وهى اللي قعدت توصف فى الباقيين اللي اتباعوا من غير ما يتبعزقوا، وده اللي حلى رشاد يوصف كل التفكك ده، من غير ما يتفكك، ما هو مجموعة عازفى العقلنة ما اتفككتش من أصله، أما بقية الفرقة فهى اللي اتفككت فى المحل، وفى الأداء.

اللى خلانى استنتج الحكاية كده وأحط الفرض ده هى المقابلة الأخرانية دى، لما قد رشاد يصر طول الوقت على إعطاء أولوية للتفهم والتفسير والتعليل اللى هوه سماه مرة "معرفة"، ومرة "علم"، ويمكن ده اللى خلانى ازرجن معاه جامد، ولا انساقتشى لإصراره واقعد أفسر وأرد على أسئلته.

أنا متصور إن حتى حكاية إنه رجع الشغل أخيراً، هى مجرد رشوة لنا من "مجموعة المنطق والعقلنة دى"، زى مايكون الفرقة المنفصلة دى كانت عايزة تستمر فى السيطرة، ويحل لحنها المستقل، وهو مجرد جزء خايب، محل اللحن الكبير اللى يحتاج كل العازفين، بس لما التزم رشاد وراح الشغل، كانت الفرقة دى بتشاور عقلا تساعد فى استرجاع بقية العازفين يعزفوا اللحن الجماعى، الشغل هنا والعلاقة معنا يمكن يدى فرصة لبقية العازفين، تظمنهم، وتنظمهم وكده، على فكره "الإعداد" اللى كان بيتكلم عنه رشاد، ما أظنش إنه كان بيشاور على بقية الفرقة، أعتقد إنه كان مركز على مجموعة عازفى العقلنة، فى حين إنى كنت أنا باتناقشه على أساس إن "الإعداد" هو استعادة تناسق كل المستويات، بالتناغم والتبادل، والكلام ده.

أظن إن الخروم اللى كانت بتحصل من نظرات الآخرين، هى إسقاط سخط واحتجاج بقية العازفين اللى اتقرطسوا نتيجة لسيطرة مجموعة العقلنة العالية قوى دى، فبقية العازفين مع أنهم متفككين عن بعض، من غير ما يحصل تقسخ، قعدوا "ستاند باى"، فهو لما خف، أو زعم إنه خف، أنا شكيت يا ترى الأعراض ليه اختفت كده؟ هل معنى ده إن حصل تصليح ولا هو اختفاء، أظن كل اللى حصل إن فرقة العازفين العقلانيين قررت ترشينا بالشغل، وفى نفس الوقت تمارس نشاطها فى التأكيد على ضرورة الفهم والتعليل والتفسير اللى هوه سماهم العلم والمعرفة، اللى انا اعتبرته مجرد عقلنة.

نبيجى بقى لسؤالك يا مى عن قصدى بكلمة "يجبن"، مش انت لما بتغلى اللبن غلط، يقوم يقطع منك، لو غليته صح يتتبه لبن حليب طازة جميل، أهو رشاد، باللى جراه قدر يوصف بعض تفاصيل فركشة السائل الواحد المتداخل (اللحن الواحد "الوعى الكلى المتناغم")، وهو حاول يلم الحكاية بالعافية بمزيد من تقوية ضجيج لحن عازفى العقلنة، فقعد يرصد حركات بقية الفرقة المتككة، ويحاول يقفل عليهم الباب، يلاقيه ما بيتقفلى، ويقوم يشوفهم وهما بيتحركوا من مجرى لمجرى، (من كرسى لكرسى) يمكن كانت محاولة خايبة لاستعادة "كلية" اللحن الأصلى، لكن ما فيش فائدة لأنها عملية مفتعلة مش متفاعلة أو متجاذلة، ورشاد بالشكل ده شغل العين الداخلية (الحاسة الداخلية) بنشاط زائد فقدر يوصف اللى جارى،

الظاهر العين الداخلية دى رخرة ممكن تعتبر تبع العازفين المعقلنين فى ظروف خاصة زى فى بداية المرض، وبعدين بقى جينا احنا حاولنا نعمل علاقة مع أكثر من مستوى من مستويات وعيه فى نفس الوقت، من غير ما ندى فرصة لمزيد من العقلنة، أو نسقف لرؤيته الحادة للى جارى، بالعين الداخلية.

نيجى بقى نفسر حكاية إنه (فرط كبت) اتحسن وقال إن كل حاجة استخبت، الظاهر ده حصل لأنه طفى النور، يبقى الحاجات دى اختفت عشان الدنيا بقت ضلمة "والعين الداخلية" ماعدتشى قادرة ترصد تفكك العازفين التانيين، ما فضلشى من الحدوتة كلها غير النظرات اياها اللى بتخرق المخ زى ما تكون جايه إسقاط من عيون بعض أفراد الفرقة المتفككة اللى بتلمع فى الضلمة، وهى دى اللى فضحت إن اللحن مش هو، وإن اللى سامعينة هو تحت مجبنة من تقطيع اللحن، (نشاز اللحن الأصلى) يروح شايفها بعينه الداخلية ويوصفها على إن النظرات نتج عنها العرق اللى ظهر فى عينه، وما حدش غيره شافه، أنا آسف، هو تفسير صعب شويتين لكن حتى لو طلع غلط أنا مستريح له مرحليا، ويمكن بيان لما أكمل لك بقية تفسير اختفاء الأعراض حالا

أنا رأيى إن كل الأعراض والوصف، والانفصال، والأوض، والمجرى، كل دول اللى اختفوا دول مع بعض مرة واحدة كان عشان الدنيا ضلمت زى ما قلت حالا، ضلمت، يعنى فرط استعمال الميكانيزمات، (وبالذات: الكبت) ما فضلشى إلا الاخرام اللى هو بيرجعها لنظرات الناس، اللى هى زى ما قلنا اسقاطات من العيون اللى زى عيون القطط فى الضلمة، تصدر من بعض العازفين المتفرقين، "المفكرين فى المحل".

أنا رأيى إن اللى حصل هو إن رشاد طفى النور على بقية الفرقة، وده باستعمال مزيد من الميكانيزمات- زى ما قلت حالا- وبالذات الكبت والعقلنة، يعنى الاختفاء ده مش لأن بقية فريق العازفين رجع كل واحد مسك آتته، وانتظمو مع بعض من جديد، على أمل إنهم يعزفوا سوا تانى، لأ دول اختفوا لأنه طفى النور قوى، حتى عينه الداخلية ما عادتشى بتشوف فى الضلمة، يعنى بقية العازفين اختفوا، لأنهم ما عادوش متشافين، مش لأنهم اترتبوا ولا انتظمو، فى نفس الوقت فضل عند رشاد زى ما نقولى نشاط عازفى مجموعة العقلنة هو الطاغى، من غير القدرة الحادة الأولانية للعين الداخلية.

على فكرة النشاط المعقلن عند رشاد هنا مش كله وحش، دا هوّه اللي ظهر بشكل إيجابى، فى الشغل، وفى رجوعه من السفر، وفى علاقته بينا، وفى التزامه بالمواعيد، وهو النشاط ده نفسه اللي انتفقس من إلحاحه فى طلب المعرفة والتفسير والمناقشة بطريقته، وكان واضح إن طريقته كانت عشان يضلّمها زيادة "بميكانزم العقلنة" والكبت، زى ما شفنا.

ده التفسير اللي عندى فى المرحلة دى، إيه بقى اللي فضل؟ نظرات الناس والاحرام، تصورى الدنيا ضلّمة، والفركشة ما عادتشى معلنة، لأنها حتى ما بقتش متشافة من أصله زى بداية المرض، لكن لسه زى ماقلت حالا فيه بريق من عيون العازفين المهمشين المتفركشين، فيه عيون بعض العازفين زى عيون القط بتلمع فى الضلّمة، يقوم هوّه يروح مسقطها (إسقاط Projection) على الخارج، ويقولك الناس بتبص لى لدرجة إن نظراتهم بتعمل احرام، النظرات دى والاحرام دى بتدل على إن بقية العازفين، لسه موجودين، وإنه ما نجحشى تماما إنه ينكر وجودهم حتى وهما مشطوب عليهم فى الضلّمة، ولا بيعزفوا مع بعض ولا حاجة.

ياه!!! دا انا ما جاوبتش على سؤالك الأولانى يا مَى بتاع العرق اللي فى عينه، نتيجة للنظرات، واللى هو شايفه لوحده، ومش بوضوح، إنما احنا لأ، أظن إن ده نوع من التعيين بعد التقطيع (التجبين) اللي حصل فى اللحن الأساسى، (يعنى فى مستويات الوعى المتناغمه فى وعى "واحدى"، وهنا نرجع تانى لقدرة العين الداخلية (الحاسة الداخلية) إنها ترصد ما تبقى من العملية الإمراضية بشكل المرة دى فيه "تعيين، يعنى Concretization"

بس خلى بالك برضه، يا مَى مش معنى إن الدنيا ضلّمت قوى كده لحد ما كل حاجة تانية اختقت إن العقلنة بتاعته يعنى هى اللي كسبت الجولة للنهاية، لأ، الراجل ده اتحركت فيه مستويات تانية، من ساعة ما قال **حاجة وصلتنى**، **فوقتنى**، لحد ما قال **حسيت إن الدم بيجرى فى عروقى**، لحد ما رجع من السفر يمكن عشان يكمل علاج، ورضى إنه يقبل شروط العلاج، واحنا انتهنّاها فرصة وبنتغل نشاط العقلنة الإيجابى (العقل) وبناخد منه المنطق السليم بتاع المخ المنظم، ونستعمله فى استعادة علاقته بالحياة الواقعية الملترمة بعد توقف سنة ونص، وفى نفس الوقت بنهوّى على الحاجات المنسية والملغية، زى ما عملنا فى المقابلة دى اللي قعدنا نتكلم فيها عن العواطف، والطاقة الحيوية، ونشاور على الجنس وحقه فى الحزن، وفى الونس، والكلام ده

إنّ إحنا مش عايزين نلغى فضل العقل أو حتى العقلنة، احنا بنحاول إنها تبقى "عقل" مفيد مش "عقلنة" بس عقل يساعدنا، وفي نفس الوقت مش عايزين نرجح دور بقية العازفين اللي لسه متفركشين فى المحل على حساب شلة العزف المعقلن، لازم ناخذ المسألة كده واحدة واحدة، نصالج ده، ونطببط على ده، ونولف ونحترم الجميع، ونسمح بالفركشة فى الحلم، وما نبالغشى فى إزاحة العقلنة بعيد، لأن عشمنا إنها تتقلب عقل يساعدنا زى ماقلنا، يعنى ما نسقشى قوى لبقية العازفين لحسن كل واحد يعزف على مزاجه وتتقلب مَعِيْلَة (المخ القديم) ونبقى مش عارفين نلم مين على مين، ولازم نفضل نعمل كده بالتدريج لحد ما يتقنوا، مش بس إنهم يعزفوا مع بعض اللحن القديم، لأ ده يمكن يألفوا لحن أجدع.

طبعا فى حالة زى دى إحنا بندى دوا، وعارفين كل مجموعة عازفين (مستوى وعى) إيه الدوا اللي بيهدى حركتهم الزيادة أو العشوائية، ندى ونبطل، وندى ونبطل، ندى دول، ونفوت لدول، ونسمح لدول، وأنواع الأدوية بتساعدنا على كده، لحد ما الكل يطمئن إنه واخد حقه، وحايعزف آلتة، ضمن اللحن الكبير، اللي المفروض إنه يكبر بعد كل فركشة، سواء كانت فركشه مرض، أو فركشه أزمة نمو، أو فركشه حلم. وهكذا.

641 - "كيف" الفصام، "دون أن ينفسر"!!

فصام يعلمنا (13):

بعض معالم للمناقشة

مقدمة:

بدا لي أن التعليق الختامي في الحلقة السابقة (12) قد فسر حالة رشاد، رأى الفصام رأى العين (..الداخلية)، ووصفه كما نعرفه وكما لم نعرفه، ثم هو الذي حال دون تهادي التفسخ، أي دون أن ينقسم، حتى اختفت الأعراض إلا عرض واحد، هو نظرات الناس وكيف أنها ظلت تخرق مخه (تعمل خروما في مخه)، وقد تركزت نهاية الحلقة الأخيرة في الرد على سؤال إحدى الزميلات، وقد استطردت في هذا الرد لأقدم شرح كيف أنه لملم نفسه قبل أن يتفسخ بمزيد من الميكانيزمات (العقلنة والكبت بوجه خاص).

تصورت أن هذا يمكن أن يغني عن مزيد من المناقشة، إلا أن ما وصلني شفاهة - أكثر منه كتابة - أن هذا الاكتفاء بهذا التعقيب الأخير جعل الأمر أكثر صعوبة، وبالتالي تراجعت عن تراجعى لأقدم نشرتين خاتمتين متتاليتين:

الأولى (اليوم) بعض معالم للمناقشة، وكأنها عناصر ينقصها الاستشهاد

والثانية (غدا) وبها تعقيبات عامة لم تكتمل أيضا.

موجز (جدا)، سريع (أيضا):

هو "رشاد" (اسم مستعار) مريض، وتوقف سنة ونصف سنة عن العمل، وكاد يتوقف عن الحياة، جاء مريضا، وقد اكتملت له أعراض الفصام كما يوصف في معظم - إن لم يكن في كل - التقسيمات المتعارف عليها، الدليل الأمريكي الرابع، وإلى درجة أقل، في التصنيف العالمي العاشر، وبشكل آخر: في التقسيم المصري (العربي) الأول. رصد رشاد حركية الانقسام فوصفها بكل ما عرفت به (وما لم تعرف به!) إمراضية [1] الفصام، لكن برغم وصفه ذلك لم تظهر عليه أية علامات تفكك سلوكي، أو عدم ترابط معرفي، أو تفسخ كيانى.

اختلف رشاد مع المعالج الأساسى حول ضرورة سفره للخارج لتحسين حاله ، وسافر بعد رفض صريح من المعالج ، ثم موافقة منه فى آخر لحظة ليحمله مسؤولية قراره كاملة، إلا أنه عاد بعد أسبوع بعد عودته تم الاتفاق معه على علاج حاسم، أهم خطواته ومعالمه هو التأهيل للعودة إلى أرض الواقع (العمل والناس) بعد انسحاب طال أكثر من سنة ونصف سنة بدون عمل مع وجود وصف التفكك، والأعراض. نفذ رشاد الاتفاق فعلا مع الامتثال للعقاقير الموصوفة فاختلفت الأعراض إلا ما ذكرنا حالا فى المقدمة

الفرض وتطوره:

إن ثمة عين داخلية (آلة "حس" داخلية لها علاقة بالحواس وما حولها)، هي نوع محوّر من الإدراك القديم، عبر تاريخ التطور، تستطيع أن ترصد الداخل بما هو، وهي التي تنشط في النوم أثناء النشاط الحالم أساسا (نوم حركة العين السريعة REM "ريم")، كما تنشط في بداية الذهان خاصة، وهي ترصد الداخل "بما هو" في البداية، كما قد تتعامل معه بآليات الذهن الأحدث من خيال، ولغة، وتفكير، وذاكرة،

وقد تبين لنا في الحلقة الأخيرة أن هذه العين الداخلية [2] (الحاسة الداخلية) هي بعض نشاطات ما يسمى العقل الأحدث (بمعنى مستوى الوعي)، وذلك برغم أنها داخلية، وأنها يمكن نتبين معالمها من خلال العودة إلى أنواع إدراك بدائية حتى قبل أن تتميز أدوات وأعضاء الحس، إلا أن النقلة من هذا الإدراك إلى القدرة على وصفه هكذا، يحتاج إلى نشاط العقل الأحدث القادر على الوصف والتعبير اللغوي الذي تميز به رشاد بدقة بالغة.

ملاحظات حول المناقشة

أولا:

لم نناقش في كل الحلقات الإثني عشر علاقة النوبتين السابقتين اللتين أصيب بهما رشاد، وشفى منهما الواحدة تلو الأخرى (اختفاء الأعراض والعودة للواقع وإلى العمل في النوبة الأولى دون الثانية)، وبدأ لى الآن أن هذا نقص ينبغي تداركه ذلك لأن علاقة هاتين النوبتين ببصيرته الحالية ونشاط العين الداخلية قد يكون ذا دلالة خاصة، لأن مثل هذه البصيرة بعد الخبرة قد نقابلها في بعض الحالات فيما يسمى "البصيرة اللاحقة بعد الحدث" Hind-sight . المأل الذي يخرج به المريض من نوبة ذهان سابقة يختلف من أقصى العمى، إلى الناحية الأخرى: أى احتمال شحذ البصيرة، سواء كان ذلك بمعنى البصيرة الوقائية، وهي التي تتفهم الخبرة المرضية من حيث غايتها ولغتها، فتحول دون تكرارها أم البصيرة المعقّنة التي تتقن رصد ما كان على مستوى معقّلت مغترب، قد يكون جزءا مما نسميه اندمالا معيقا للنمو Scaring،

في حالة رشاد لم نتطرق إلى مناقشة ذلك وما إذا كان قد نظر في طبيعة مرضه السابق وغاياته ولغته بعد أن شفى أم لا، ويبدو أنه لم يفعل، أنه لم يتطرق، تلقائيا إلى مثل ذلك، كما أن المعالج لم يسأله عن بعض ذلك أصلا طوال المقابلات التي دامت (حتى الآن) لأكثر من شهر ونصف، وسواء كانت بصيرته الحالية هي نتيجة خبرته الذهانية السابقة، أم هي بصيرة معقّنة ظهرت كجزء من الدفاعات التي حالت دون تفسخه، فإن هذه الدراسة الحالية تظل - بما ثبت منها في كل الحلقات - بكل فروضها ومعطياتها صالحة أن تكون دراسة تركيبية تكشف عن طبيعة العملية الفصامية من الداخل بعيون صاحبها.

ثانيا:

تبين لنا - فرضا - أن هذا الرصد بعين رشاد الداخلية كان نتيجة لفرط نشاط العقل الأحدث القادر على استعمال لغة دقيقة شارحة تفصيلا، وهنا يبدأ التأكيد على أن هذا الرصد يبدأ بنشاط ما يمكن أن نسميه الآن "الإدراك الحسى الداخلى"، الذى يلحقه عادة غموض على مستوى التفكير التفسيري المفاهيمي (وهو ما حدث لرشاد معظم الوقت)، أو قد يلحقه تكوين أعراض صريحة، خاصة على مستوى الهلوسات المصنوعة، أو الصور الخيالية، وإلى درجة أقل على مستوى الهلوسات الحقيقية.

بألفاظ أخرى: إن الهالوس الحقيقية هي إدراك داخلي حقيقي لا يحتاج إلى أعضاء حسية خارجية، وإن كان يُسقط أحيانا دون تحويل عبر أعضاء الحس المعروفة، ثم إنه يصاحبه -أو يلحقه أو يحل محله- تكوين ضلالات تفسيرية مسقطة غالبا أيضا، أو قد تتحول الخبرة الإدراكية بشكلك جزئي أو كلي إلى خبرة تخيلية، وعلينا إذن أن نميز الهالوس على طيف ممتد من الهالوس الحقيقية (الإدراك المباشر بالعين الداخلية)، إلى الصور الخيالية (المسئول عن تشكيلها الفكر المفاهيمي والتخيلي مستقاة من الإدراك الداخلي المباشر للخبرة الأولى).

ثالثا:

إن هذه النقلة من الإدراك المباشر للواقع الداخلي، إلى العجز عن تفسيره (الغموض الذي اشتكى منه رشاد مرارا) إلى المسارعة بتحويله، في صورة هالوس مسقطة أو ضلالات مفسرة، هو مواز للنقلة التي أشرت إليها سابقا في تشكيل الحلم المحكى مما تبقى من مفردات (معلومات من الصور أساسا) تحركت أثناء نشاط الحلم البيولوجي (إن صح التعبير)، [3]

أيضا يتراوح تكوين الأعراض المفسرة (مثل الضلالات والهالوس الثانوية - إن صح التعبير - وأيضا الصور التخيلية) لهذا التنشيط المبدئي بهذا للإدراك الداخلي

رابعا:

تتراوح الضلالات (الأفكار القريبة والخاطئة بالنسبة لحكمنا) بين تشكيلات أصيلة مفككة نسبيا (الضلالات غير المتسقة Non-systematised delusions)، وبين تشكيلات مفاهيمية منتظمة systemetised delusions أقرب إلى التأليف الذي يصل أحيانا إلى ما أسميته "الإبداع المصنوع أو الزائف" [4]، الزيف هنا ليس مقصود به الكذب أو البعد عن الحقيقة، وإنما البعد قليلا أو كثيرا عن مستوى الإدراك الداخلي المباشر

خامسا:

أثبتنا من خلال حالة رشاد أن ما نسميه "الواقع الداخلي"، هو واقع فعلا من حيث أنه كيانات ومعلومات وخبرات موجودة ومتحركة بنظام نوا بى دورى (الإيقاع الحيوى) أو بطريقة عشوائية تبادلية هي جزء أيضا من نظام (الإيقاع الحيوى أيضا)، لكن لا يمكن مواجهة واستقبال هذا الواقع بشكل مباشر إلا أثناء عملية الإبداع أو عملية لجنون،

سادسا:

في حالة الإبداع، نفترض أن هذا الاستقبال (التلقى) مهما كان مباشرا، هو ليس استقبالا واعيا بالبساطة التي قد توحى بها كلمة مواجهة أو كلمة استقبال، أو تلقى، فهو يتحول فور استقباله (تقريبا: فور استقباله إذا كنا نتحدث بالوحدة الزمنية العادية) إلى إبداع تشكيلي، يتضمنه مع الواقع المتاح من الخارج، ليصنع منه واقعا جديدا هو النتاج الإبداعي،

سابعا:

أما في حالة الجنون، فقد يذكره المريض بشكل مباشر، ويسميه بأسماء مختلفة، مثل أصوات فى الرأس، أو أصوات داخلية، وأحيانا يستقبل المريض حركية المعلومات دون محتواها وهو ما يفسر ما أسموه قديما مراق الرأس الشاذ odd cephalic hypochondriasis سرعان ما لا يحتمل المريض إدراك هذه المشاعر والأحاسيس الغامضة فهو الأغلب يسقطه إلى العالم الخارجى، ثم يعيد استقباله على أنه مدرك من الخارج، أو يفسره دون أن يعرف أنه

يفسره، أيضا بعد أن يسقطه، في شكل ضلالات وهلاوس لكن في حالة رشاد استطاع أن يحتمله مدة أطول، وظل معه طول الوقت

ثامنا:

تم التعامل مع رشاد -مثلا ننصح أن يحدث مع معظم المرضى- على أن المسألة لم تعد أن ما يقوله المريض (الذهاني خاصة، والفصامي بوجه أخص) هو "حقيقته"، وإنما هو الحقيقة الماثلة بداخله، أى الواقع الداخلى، ويختلف دور المريض فى تحويل هذه الحقيقة إلى ما هو "حقيقته" بقدر ما تتدخل عملية التفكير (الخيال الذى هو نوع من التفكير) فى تحويل إدراك perception هذه الحقيقة (كإدراك حقيقى للداخل) بتأويلها إلى (ضلالات) أو إسقاطها (كهلاوس) أو إعادة تشكيلها بالخيال (صور خيالية Image)

تاسعا:

حين تنشط المخ القديم -عند رشاد- ونتج عن ذلك انسحابه من الواقع الخارجى، وأيضا كان ذلك من أسباب تذبذب القرار لدرجة إشلال الإرادة الفاعلة من الناحية العملية، لم يُزح المخ القديم فى حالة رشاد نشاط المخ الحديث تماما، بل إن الأخير (المخ الحديث) تنشط فى نفس الوقت، غير منافس للنشاط المرضى، وإنما اكتفى بأن يزاح ليتفرغ لرصد هذا الفصم الجارى، ربما بين المخين، كما ذكر رشاد وهو يحكى عن كيف أن مخه انشق إلى نصفين،

عاشرا:

على عكس ما يحدث فى أغلب حالات الفصام، يتنحى المخ الحديث ويفشل فى أداء وظائفه العادية وخاصة وظيفة التجريد Abstraction، والترتيب، لكن فى حالة رشاد احتد نشاط المخ الحديث مقتربا، أى لم يعد يوظفه رشاد فى حسابات الواقع الذى يترتب عليه القرار المناسب، وإنما توجه نشاطه إلى رصد الجارى، عقلنة سواء مرضيا (تكوين الهلاوس والضلالات الثانوية أو عادي (فعلنة المعلومات)

حادى عشر:

يبدو أنه لكى تنشط العين الداخلية، تقوم بدورها هكذا، لا بد من عمليات متداخلة معا تكمل بعضها بعضا، وقد أمكننا من حالة رشاد أن نضع لها فرض فرعى كما يلى:

- 1) يتم تنشيط عملية الإدراك خارج الحواس المعروفة (extrasensory) فى هذه الحالة هو تنشيط بدائى لمرحلة الادراك (قبل الحسى pre-sensory)
- 2) يتم فى نفس الوقت تنشيط المخ الأحداث بقدراته المعرفية واللغوية والإدراكية والتجريدية تعويضا ومواجهة
- 3) يرصد المخ القديم الواقع الداخلى (وأحيانا الخارجى) بطريقته الحدسية اليقينية
- 4) تُترجم المستويات الأحداث (المخ الحديث) هذه الخبرة فى صورة إعلان ووصف مارصدته المستويات الأقدم باللغة الأحداث، فتعجز حينها (مش عارف، مش فاهم، مش قادر)، وتنجح أحيانا فى وصف العمليات العادية (اعتمادا/فعلنة المعلومات) بما فى ذلك الصعوبة التى طرأت على العملية، سواء كانت التباطؤ أو الانشقاق أو عدم الهضم (والتمثل) أو التزاحم أو المراق الرأسى Cephalic Hypochondriasis (آلام الرأس : الصداع الغامض غير المألوف وكل ما وصفه رشاد من امتلاء وشد، ومجرى، وتحويل، وكسر أبدا وأخرام)

(5) تساعد المظاهر الأخرى للمرض بعيدا عن الاضطراب الجوهرى للفكر **Formal Thought Disorder** والتفسخ، أن تقوم بتحقيق غائية المرض (غائية الفصام) من حيث الانسحاب من الواقع، والتوقف عن النمو، وتكون نشاطات العين الداخلية مشاركة في هذه التسوية التي تؤجل التفسخ ربما بصفة نهائية

ثاني عشر:

تسهم هذه الوقفة في محطة "الحلوسط" [5] أن تعطى فرصة لتأهيل نشط - من خلال العلاقة العلاجية - يمكن أن يستعيد به المريض مسيرة نموه وتكيفه

ثالث عشر:

إن الاستعانة بعقاقير مضادة للذهان هو أمر مهم بشكل خاص، ويتبع في ذلك وصف الأدوية حسب هيراركية دقيقة، تتغير مع تغير حركية العلاج مقاسة بمحكات نمائية شاملة، وليس فقط باختفاء الأعراض

رابع عشر:

إن التفرقة بين استعمال العقل (الموضوعي)، والعقلنة (الدفاعية) أمر صعب، وهو لا يقاس إلا من خلال تقييم فاعلية المنطق الذي يبدا سليما في دفع عملية النمو

خامس عشر:

إن استعمال الحيل النفسية لإخفاء الأعراض هو جيد في ذاته، شريطة أن يكون مرحلة قابلة للتحريك المناسب حين تحين الفرصة ، وتتوثق العلاقة العلاجية أكثر، ويتواصل التأهيل.

وغدا:

نقدم ما هو تعقيبات ختامية.

[1]- Psychopathology

[2]- سوف نتكلم بعد ذلك عن الحاسة الداخلية باختصار على أنها "العين الداخلية"، ولا نقصد بها العين بمعنى البصر ، وإنما نقصد كل ما يمت إلى الإحساس والإدراك بصلة (قبل التفكير والتجريد).

[3]- أنظر : الإيقاع الحيوى ونبض الإبداع

[4]- أنظر: جدلية الجنون والإبداع

[5]- سبق أن أشرت أنني نحت هذه الكلمة "إضغاما" (مثل السرمنة= السير نائما **somnambulism**،

والجدلغة **Neologism**) لكى أحقق بها موقفى من سلبية ما يسمى "حلا" وسطا، اللهم إلا كمرحلة، وإلا فهي وقفة قد تطولحتى النهاية. فكرة الوقفة، وهذه الكلمة الجديدة هي أقرب إلى الكلمة الواحدة بالإنجليزية **Compromize** التى

لا تعنى بالضرورة **Intermediate Solution**

"فصام" يعلمنا:

تعقيبات ختامية

مقدمة

حاولت، ولو على سبيل التجربة أن أدعم ملاحظات أمس، بما جاء في المتن، فوجدتني قد أضطر أن أعيد كثيرا من أقوال المريض التي جاءت بالأصل وأيضا في بعض الهوامش، أثناء عرض الإثنى عشرة حلقة، فتوقفت، لم تكف المناقشة أمس في أن تشرح ما تصورت أنها يمكن أن تغطيه، ويبدو أنني سوف أعدل حاليا عن المناقشة التفصيلية، ويكفى أن تصبح هذه الحالات ذخيرة لى أو لغيرى لما تحوى من حقائق عارية - تقريبا- يمكن الاستعانة بها للاستشهاد فى تنظير لاحق، أو توجيه علاجي ممكن، وهذا - إن كان فى العمر بقية - ما أنوى أن أقوم به بعد نشر عدد كاف من الحالات فى معظم الأمراض النفسية، وبالذات فى "الفصام" الذى اعتبره نواة الأمراض النفسية وجماعها كلها وحتى أغلق ملف رشاد - مؤقتا- أنشر اليوم هذه التعقيبات المحدودة:

موجز أكثر إيجازا:

هو "رشاد" (اسم مستعار) مريض، لثالث مرة، توقف سنة ونصف سنة عن العمل، وكاد يتوقف عن الحياة، جاء يشكو، وقد اكتملت له أعراض الفصام كما يوصف فى معظم -إن لم يكن كل- التقسيمات المتعارف عليها.....رصد رشاد حركة الانفصام فوصفها بكل ما عرفت به (وما لم تعرف به!) **إمراضية[1]** الفصام، لكن برغم وصفه ذلك لم تظهر عليه أية علامات تفكك سلوكى، أو عدم ترابط معرفى، أو تفسخ كيانى.

التعقيبات (عينة)

أختم هذه الحالة بهذه التعقيبات المحدودة لحين الانتهاء لمزيد من تنقيح المنهج.

1. يبدو أنه لا يوجد شىء اسمه الفصام، ولكن ثمة عملية تفكيرية تفسخية تهدد واحدية تماسكنا، وتنذر بتراجع مسارنا، وهذه العملية هى أساس كل الأمراض النفسية/ العقلية، وهى تمثل النذير بقدر ما تحفز التحدى، ونفترض بناء على ذلك:

أن التصنيف يتم بأن يطلق اسم مرض معين على أية مرحلة من مراحل التفكك، أو التفسخ، وكيفية مواجهتها للحيلولة دون التمداد بما تيسر من آليات الدفاع، والحلول الوسطى.

2. يمكن مقارنة هذه العملية، خصوصا في بدايتها، بما يحدث في نشاط الحلم، إلا أنه في الحلم تكون العملية التفكيرية تنظيمية، في النهاية ، وبالتالي هي عملية بنائية تعليمية بغض النظر عن محتوى الحلم المحكى. (ليس فقط مقارنتها، بل لعلها هي مع اختلاف المأل).

3. بنفس القياس والمقارنة قد يثبت أن بداية هذه العملية (التحريك بالتفكير) هي أيضا بداية الإبداع الذي يتم هذه المرة بدرجة من الوعي المشتمل، فيكون نتاجه تشكيلا جديدا، ليس مجرد تنظيم مفيد (الحلم)، ولا مأل متفسخ (الفصام)، وهذا ما لم تتح الفرصة لرشاد أن يكمله بأية صورة، اللهم إلا بمرحلة التصوير الداخلي إن صح التعبير، هذا التصوير لا يعنى تشكيلا أو توليفا إبداعيا كاملا بقدر ما هو يوازى "التقاط صورة حقيقية نادرة" وهو يمكن أن يعتبر الخطوة الأولى في عملية الإبداع، كما أنه قد يعد نوعا خاصا من الإبداع مثل إبداع التصوير بالفوتوغرافيا.

4. رشاد عاش هذه العمليات المرة تلو المرة (هذه هي ثالث مرة) ، وقد استطاع أن يلملم نفسه - بالعلاج- في المرتين الأولى والثانية، ويبدو أنه حين شفى من كل نوبة عاد بنفس التركيب إلى نفس المسار، فتعرض للمرة الثالثة (الحالية) إلى ما أعاقه هكذا.

5. أفاد انسحاب رشاد من العمل (والناس) في منع أو تأجيل التفسخ، وذلك باستعمال الميكانيزمات المناسبة، وبالذات ميكانيزمى التفكير والعقلنة، ثم الإسقاط، وقد قامت العقلنة والإسقاط بتوقيف الحالة عند الوصف، وكذلك بتبرير وتسويغ متطلبات الواقع، ثم قامت "العقلنة" برصد عملية التفكير كما بينا طوال عرض الحالة.

6. حالت هذه الميكانيزمات الثلاثة - حتى نهاية الحلقات - دون التمداد في التفسخ الفعلى

7. تاريخ رشاد العائلى الإيجابى للمرض النفسى كان قابعا وراء كل من هذا التفكير المحدود (وهو الذى أسميناه: تفكك فى المحل)، وأيضاً وراء القابلية للشفاء الواعد شبه الكامل (من حيث اختفاء الأعراض). هذا التاريخ العائلى (هنا فى حالة رشاد، وعندى عامة) وجدنا أنه يشير أساسا إلى وراثه يرانج ذات طبيعة حركية تفكيرية/تنظيمية معينة (أو تفسخية محتملة)، أى أن رشاد لم يرث تهيئاً للفصام بالذات (أو لغيره، أنظر تاريخ الأسرة) وإنما ورث نشاط حركية تشمل كلا من الحدة والوفرة (زخم الحركة)، وأيضاً ورث ربما إلى درجة أقل برنامجا يحدد توجه المسار (فالمأل)

8. التاريخ العائلى عند رشاد يشير إلى أن كل من مريض فى هذه العائلة قد شفى، الأرجح أن الشفاء قد تم باختفاء الأعراض أكثر من اضطراد النمو: الخال مرض فى سن 18 سنة ودخل مستشفى العباسية، وشفى، والعم أصيب بنوبة اكتئاب شفيت أيضا بعلاج جلسات تنظيم الإيقاع ولم يعاوده المرض بعد ذلك. هكذا أمكن استنتاج - كما ذكرنا حالا - أن رشاد يحمل برنامج زخم التفكير، بقدر ما يحمل برنامج القدرة على ضبطه واستعادة توازنه، بعلاج أو بدون علاج أحيانا).

9. يبدو أن الأخت التى أصيبت بعصاب لم يتماد إلى أكثر من ذلك، قد حالت ميكانيزماتها القادرة دون أن تصل إلى درجة تعرية مباشرة، أو إعلان مظاهر هذه البرامج الجاهزة بحركية جسيمة، فتوقفت عند مرحلة العصاب.

10. إن الإصابة السابقة بمرض نفسى جسيم (ليس بالضرورة أن يسمى فصاما أو أن يكون فصاما) لا تُحدد بالضرورة طبيعة الإصابة اللاحقة تلقائيا، وإنما يتوقف ذلك على عوامل كثيرة من بينها: طبيعة إعادة تنظيم التركيب

بعد النوبة السابقة، واضح هنا أن رشاد خرج متماسكا من كل نوبة، والأرجح أنه فعل ذلك باستعادة استعمال دفاعات (ميكانيزمات) أكثر فاعلية سمحت له بمعاودة الكفاح والحياة (والتأجيل أيضا)

(ملاحظة: إن شفاءه - هكذا- في المرات السابقة، لا يشير بالضرورة إلى أنه لم يكن هناك اندمالات scarring معطلة تحول دون نبض نموى لاحق، وتعرضه إلى مرض أصعب أو حياة أقل امتلاء)

11. من خلال تتبع الحالة طوليا يمكن أن نرصد، أو نتوقع، كيف أن أية وقفة في مرحلة معينة من مراحل التفكير نحو التفسخ، أو اللوم بالدفاعات القديمة أو الجديدة التي تدعمت بعد الخبرة المرضية، يمكن أن ينتج عنها وقفة تستأهل تشخيصا آخر، بمعنى أن رشاد يمكن أن يتوقف عند (أو يمر ب-) مرحلة وسواسية صريحة، أو اكتئابية جسيمة، أو حتى هوسية مؤقتة، وهذا يتوقف على الظروف المحيطة الجديدة، وطريقة تكيفه الإمرضى لها.

12. ثم إن التعافى الذى تم فى أفراد الأسرة بهذا الوضوح، هو أقرب إلى افتراض أن برامج اللأم الموروثة، جنباً إلى جنب مع برامج التفكير الجاهزة، يمكن تشغيلها- بالعلاج- لصالح رشاد فى الاتجاه الإيجابى بحسب كفاءة الخطة العلاجية المرتبطة بمدى صحة الفرض الإمرضى التركيبى

13. كذلك يجدر بنا أن ننتبه إلى بعض دلالات وآليات الحوار الذى نشر على مدى إثني عشر حلقة، ونأخذ على سبيل المثال قيمة ما يسمى "احترام تجربة المرض"، بدأ بأخذ شكوى المريض مأخذ الجد تماما. إن هذه القيمة ليس لها أدنى علاقة بالشفقة عليه، أو "أخذه على قدر عقله: كما يشاع،

ويمكن فيما يلى أن نعيد رصد بعض مظاهر هذه القيمة - الاحترام- كما وردت فى الحوار على سبيل المثال:

- قبول كلامه من حيث المبدأ على أنه ليس فقط "حقيقته"، وإنما هو "الحقيقة الأخرى".
- رفع الكلفة بينه وبين المعالج الأكبر فى حدود ما يسمح به تطور العلاقة، هذا وقد لاحظنا كيف يمكن أن يحدث ذلك - رفع الكلفة - من أول مرة، وأن يضطر بعد ذلك.
- السماح بالحديث عن بعض الذكريات والمسائل الشخصية للمعالج - باختياره- بما يمكن أن يذيب الثلج بالتدرج، على ألا تقحم هذه الذكريات أو التجارب كنموذج يُحتذى
- عرض التفسير والفروض العلمية (خصوصا التفسيرات الإمراضية) على المريض بشكل مبسط لكن مباشر، وكأنه زميل مشارك، أو طالب بحث، وذلك كلما سمحت الفرصة بذلك.
- مناقشة المريض فيما يعرض عليه من هذه الآراء، وأخذ رأيه بجدية فى مدى مصداقية هذا التفسير بالنسبة له أحيانا، كمشايخ للتجربة، وصاحب مصلحة، وذلك دون المبالغة فى قيمة رأيه - بالموافقة - بلا تحفظ، أى دون أخذ موافقته قضية مسلمة تصبح دليلا على صحة التفسير
- المقارنة أحيانا بين رأيه، والآراء الأخرى بما فى ذلك آراء تبدو علمية وثقافية لم تطرح بالضرورة من أحد

الحاضرين

- عرض تفاصيل خطة العلاج ومشاركته فى اتخاذ القرارات دون ادعاء منحه حرية زائفة، وأيضا دون فرض رأى نهائى

• تجنب التطرق إلى أى منطقة لا يريد الحديث فيها أمام الأطباء الأصغر

• السماح له بنقد موقف وأراء المعالج، سواء في منهج الحوار، أو منهج التفسير أو محتوى أى منهما، دون ادعاء مساواة أو حرية زائفة، وهذا ما حدث مرارا حين أصرَ رشاد على ضرورة "المعرفة" قبل "الفعل والممارسة"، وهو ما أخذه الطبيب على أنه مهرب بميكانيزم العقلنة يبعدهما عن ممارسة العلاقة والتجربة دون وصاية الاسماء أو حتى الرموز

• وصل الأمر مع رشاد إلى شرح منهج الحوار ومحكات القياس بما أوجز وأوضح بعض جوانب المنهج الفينومينولوجي من ناحية، والممارسة الإميريقية من ناحية أخرى، وذلك بلغة عادية، وبأمثلة من الجارى فعلاً.

• استعمال المعالج للغة السائدة في "ثقافة المريض الفرعية" ما أمكن ذلك (مثلا في التحية، والتكنية.. إلخ)

• السماح للمريض بتساؤلات موازية، واعتراضات مناسبة، كلما أتاحت الفرصة

14. شاهدنا من تطور الحوار، وتوالى الشرح، وبعض الهوامش، كيف يمكن تعديل الفرض الإمراضى الأساسى، نتيجة الحصول على معلومات جديدة، أو اكتشاف أبعاد جديدة فى التركيب أو تاريخ المريض أو ظروفه المحيطة

15. لاحظنا أيضا أهمية، بل ضرورة، عرض الخطة العلاجية على رشاد بصريح العبارة وفى نفس الوقت القبول بتعديل بعض التفاصيل، والتراجع عن بعض الخطوات حسب التقييم المستمر أولا بأول

16. لعل الحوار، خاصة فى الحلقات الأخيرة، قد أوضح بعض الأثر السلبى الذى يمكن أن ينتج إذا استدرجنا للبدء مع المريض بتسمية المرض باسم شائع أو حتى باسم علمى، طالما أن هذا الاسم ليست له مصداقية كافية، حتى وإن كان الاتفاق قد تم عليه، وطالما أن مضمونه العلمى (على فرض أن له مضمون علمى مفيد) ودلالاته العامة (عند الشخص العادى) هى مجال للمراجعة الدائمة، وكثيرا ما تكون المعلومات المتاحة بشأنها معلومات مضللة أو معطلة

17. لعلنا لا حظنا أيضا أنه مهما كان السبب واضحا (فى حالة رشاد: الإحباط نتيجة للرفض بعد التلويح له بالاختيار فى الفريق الأول لكرة القدم)، لكى يحدث المرض هكذا بكل هذه التفاصيل

18. تبينت أيضا أهمية التفرقة بين حكى المريض عن الخطوات الأولى فى علميتى النفسخ والانفصام من خلال بصيرته التى احتدت بتنشيط العين الداخلية كما ذكرنا أمس، وبين مدى تفعيل هذا النفسخ فى مجالات أخرى، مثل مجال التفكير (بما يترتب عليه الاضطراب الجوهري للتفكير Formal Thought Disorder) أو أى مجال آخر (وهو ما لم يحدث فى حالة رشاد).

19. تأكدت أيضا ضرورة التوليف بين الاستعمال الانتقائى للعقاقير، ونمو العلاقة العلاجية، بديلا عن الاستقطاب (إما...أو)، مع تطويع الجرعة من كل (العقاقير والعلاقة) أثناء خطة التأهيل باستمرار.

20. وأخيراً، فلعله قد وصلت للزملاء، الأصغر خاصة، مدى أهمية، بل ضرورة عملية "التعلم المستمر" من المرضى، الأمر الذى لا يثرى المتدرب والممارس بدرجة كافية إلا إذا نجح المتعلم (المعالج أو العالم) من التخلص النسبى أو المؤقت أو كليهما من وصاية منظوما مسبقة مهما كانت صلبة أو شائعة أو تاريخية.

وبعد

اكتشفت أننى وصلت إلى رقم عشرين، والنشرة لا بد أن تسلم الآن، كما أنه قد عادت تلح على رغبة مع كل تعقيب أن أستشهد بفقرة من الإثنى عشرة حلقة تثبته أو توضحه، لكننى تذكرت كيف فضلت تأجيل ذلك إلى حين

النشر في نسخة ورقية، أو لحين إيمان الاستشهاد ببعضه في أماكنه التي لابد وأنى سوف أحتاجها في تنظير لاحق

ملحوظة:

أعتقد أنه بإمكان أى صديق أو باحث ممن صاحب هذه الحالة أن يجد بنفسه الاستشهاد المناسب الذى يريده دعماً لبعض هذه التعقيبات، أو أن يتبين الاعتراض على، أو النقد اللازم لبعض هذه التعقيبات، وقد يدعمه باستشهادات أيضاً من واقع مراجعته للمقابلات والنشرات مجتمعة، كما أعتقد أن مثل هذا النقد أو الاعتراض سوف يكون إثراء ما بعده إثراء سواء للحوار في يريد الجمعة أو للنشر اللاحق في النسخة الورقية.

[1]- Psychopathology

1551 - حكاية كتاب قديم لم يظهر (1)

الدعاء

تنويه:

فى مقدمة كتاب قديم (لم ينشر كالعادة) عن التشخيص والتصنيف فى ثقافتنا الخاصة وجدت هذا الدعاء بدلا من الإهداء وفضلت أن أنشره اليوم فى نشرة مستقلة لدلالته ولو بعد عشرين عاما، أما المناسبة فهى أننى وجدت نفسى مضطرا لتقديم هذا الكتاب وتحديث بعضه فى المحاضرة الشهرية التى تفضل قسم الطب النفسى بكلية طب قصر العينى بالسماح لى بإلقائها الأربعاء الأول من كل شهر الساعة الواحدة ظهراً بالقسم قاعة "العلاج الجماعى".

وقد تزداد تدريجيا إلى أن تصبح أسبوعياً.
ومن يدرى قد يصلح الكتاب للنشر بعد ذلك.

* * *

استهلال:

سوف يكون حساب التاريخ-والحق تعالى-عسيرا عسيرا لو تنازلنا عن حقنا فى أن نرى، ونرصد، ونفكر، ونراجع، مخترقين الوصاية والاستعلاء والإتكار والمناهج المكبلة الجامدة.

الدعاء

اللهم إنا نعوذ بك أن نستسهل أو نُطحن، من داخل أو من خارج.
اللهم واجعل عملنا خالصا للمعرفة الحقيقية، وسامح المطففين من الفرنجة، الذين إذا اكتالوا علينا يستوفون، وإذا كالونا أو وزنونا يخسرون.
اللهم لاتحرمنا فضلهم، ولا توقفنا عندهم، وألهمنا كدح السعى إلى الحق، إليك، لا إليهم.
اللهم لا تجعل كل همنا أن يقولوا لنا "برافو".
ولا تكلنا إلى أنفسنا متصورين أننا أحسن منهم بمجرد حسن النية أو تعصب الفقراء.
وامنحنا القدرة أن نضيف إليهم ما نعرف، بكل ما نستطيع، وهو ليس قليلا ما دمنا نمنع النظر، ونحاول الفهم، ونبادر بالتسجيل، ولا نخشى النشر.

اللهم آمين.

1992

* * *

An Introduction to:

STRUCTURAL-TELEOLOGICAL APPROACH

to

Nosology & Diagnosis in Psychiatry

An Egyptian Point of View

Out of : Department of Psychological Medicine
Kasr El-Eini Faculty of Medicine Cairo University

Y.T.Rakhawy

1992

(With minimal revision and updating 2012)

1552 - حكاية كتاب قديم لم يظهر (2)

ملحوظة:

تواكبت فرصة إعادة التفكير في تقديم هذا الكتاب مع فحص طبي أجريته شخصيا هذا الأسبوع طمأننى مؤقتا أنه يبدو أن الله سبحانه قد أتاح لى "ملحقا" من الشهور أو السنين، لعلى أكون تلميذا أكثر اجتهدا حين أعيد المواد التى رسبت فيها حتى الآن وخاصة "مادة" "حمل الأمانة وتوصيلها" الحمد لله
يارب أنجح فى الملحق، فأعوض ما فات ولو "دور ثان".

تنويه:

هذا ليس كتابا ثنائى اللغة، فالجزء العربى ليس ترجمة للجزء الانجليزى، ولا العكس ويمكن للقارئ الذى لا يجيد، أو لا يحب اللغة العربية، ان يستغنى عنه لحين بدء النشر بالانجليزية، خاصة وأن الجزء العربى تغلب عليه جرعة شخصية من تطور فكر المؤلف بشكل شخصى، فى حين أن أغلب الجزء بالانجليزية قد سبق نشره فى شكل افتتاحيات فى المجلة المصرية للطب النفسى حين كان المؤلف يشغل بها موقع رئيس التحرير المشارك.
ويوجد فى نهاية الجزء العربى ملخصا شديد الإيجاز (أقرب إلى تنويه بالمحتويات) لما ورد فى الجزء بالانجليزية.

مقدمة

عن المؤتمرات والنظام العالمى الجديد ومسئولية المعرفة

نعم لى أصدقاء من الزملاء بعض الوقت، ولى طلبة، وأحضر مؤتمرات علمية، وأخاطب الناس وأبتسم، وأرطن باللغة الإنجليزية أحيانا، وأظهر فى وسائل الإعلام وأنا أردد: "...فى الواقع، وفى الحقيقة" وأقول ما يحرك الناس أحيانا أخرى، وقد أرى نفسى، وقد لا أرها، وقد ارتسمت صورتي أمام عيني فى هذا المؤتمر الأخير بالبحرين وهى بنفس الملامح التى كتبتها لابنى شعرا منذ عشر سنوات فى قصيدة "الحاجة والقربان" [1]، تلك الملامح التى أقدم نفسى بها لطلبتى فى استهلال هذه الشهادة اللاهثة الجديدة، اللهم فاشهد، قلت لابنى منذ عشر سنوات:

هل تسمعنى ولدى؟

هل تعرفنى من خلف الأفتعة السبعة:

وأنا أتكلم مثل السادة،

وأنا أمشى بينهموا كالعادة؟

وأنا أدهش وكأني لا أعلم؟ وأنا أفتى وكأني أعلم؟

وأنا أضحك وكأني أفرح؟

وأنا أحسب وكأني أجمع؟

وأنا أرنو وكأني أسمع؟

أخطو مغلولا فوق الأرض القبر الأمل الواقع

تتغرس بقلبي أشواكه،... أدمى،

أتمرغ بترابه

لا يسكت نزفي

لا أهرب.

رحت أتأمل نفسي بعيدَ هذا المؤتمر (الاجتماع الإقليمي للجمعية البريطانية الملكية للطب النفسي من 28-30

أكتوبر 1991) وأرصد آثار الترحال والمشاركة فوجدت أن فوائد مثل تلك المؤتمرات - لشخصي - كثيرة بلا شك!!،

ومن ذلك:

(1) أنني أضطر فيها أن أتواضع، أو أوهم نفسي بذلك، أو لعلني كذلك !!

(2) وأن أحتمل اللزمات

(3) وأن ألتقي بمن لا يحبني

(4) وأن أصبر على من أختلف معهم فأحبهم

(5) وقد أراجع ما أعرف،

(6) وقد أراجع (قليلًا قليلًا) وأنا أتأمل على موائد الغداء والعشاء، لا في قاعات المؤتمر [2]

أما فوائدها على البلد والتخصص فهي أيضا كثيرة:

(1) سياحة

(2) وتعريف

(3) وإعلان

(4) وتسويق

(5) ولغة علمية، أو عالمية، (أو ما شابه هذا وذاك).

(6) واتفاقات (أو صفقات) مؤتمراتية وجمعيةانية ضرورية...ومفيدة...إلخ.

فإذا كان الأمر كذلك فماذا يجعلني أتميز غيظا بعد أن ينفذ المولد، أعني المؤتمر؟

وماذا يجعلني بعد كل مؤتمر أتقلب ليلًا، ثم أنسحب غضبا، ثم أندفع قهرا في مثل هذا الكتاب الذي بين يدي القارئ

الآن؟

أهو شعور بالنقص لا مفر من الاعتراف به؟

أهو خوف حقيقي من مزيد من التبعية وخاصة بعد حكاية النظام العالمي الواحد الأحد الجديد؟

ذلك النظام الذى لا بد أن يمتد من السياسة إلى الاقتصاد وبالعكس، مارا بالتفكير والبحث العلمى بالمرّة، هذا النظام الجديد الذى يبدو أنه سوف يؤثر فى فرعنا بين ما يؤثر، إذ لا بد وأن يصبح وصيا على تعريف نوعية الحياة وتحديد ماهية الإنسان ومن ثمّ تعريف غاية العلاج ووسائله، فنأتمر لنصيغ جميعا نفس النموذج البشرى حسب المواصفات المستوردة الأحدث التى يوصى بها بكل دقة مغلقة.

أهو حرص على أبنائى وطلبتى من تشويه ظاهر وخفى، حين يحل الجزء محل الكل وتختلط الأدوار؟ وحتى لا يكون الانفعال وليد اللحظة الراهنة، رحت أراجع أوراقى عقب عودتى وقلت أقتطف منها ما يلى:

المقتطف الأول:

نشر عقب المؤتمر العالمى للصحة النفسية الذى عقد فى القاهرة فى أكتوبر 1988، قلت فيه:

1- فنحن نصر على المشاركة فى مثل هذه المؤتمرات إلى أقصى مدى، ونشكر من ساهم ويسهم فى مثل ذلك، لكننا نصر أيضا أو ينبغي أن نصر: على إدراك حدود هذا النشاط، والمخاطر التى تحوطه بكل ما نملك من وعى مسئول، وبقطة حذرة.

2- ذلك أن بعضنا، أو قل أغلبنا (يا رب لا أقول كلنا) قد يتصور أن العلم الرصين والقادر على مواكبة العصر، ومواجهة التحديات الحضارية التى يعيشها الناس وتنتظرهم، ويعيشها بصورة أدق وأخطر شعبنا فى المفترق، يتصورونه فى ما يدور فى مثل هذه المؤتمرات.

3- ثم إن رهطاً من علمائنا - فى الأغلب - قد أصبحوا يضبطون أنفسهم - فكرهم ونشاطهم وآمالهم وقيمهم - على مقاييس القبول والرفض فى مثل هذه المؤتمرات، علما بأنه لم يعد فى واقع الأمر مجال للرفض، ما دمت تدفع الاشتراك، وتقوم بالأبحاث التى تتكلم باللغة السائدة، لتقاس بالمقياس المؤتمراتى المنضبط.

4- قد يترتب على ذلك أن نظل ندور فى سجن منهج لا يلىق بنا، ولا يحل مشاكلنا، ونحن مع ذلك فخورون كل الفخر أننا مؤتمرون مثلما هم يأترون (لا يتأمرون!! بالضرورة).

5- هذا وقد أصبح الرجل العادى يتابع هذه المؤتمرات - هنا وفى الخارج - بانبهار ملاحق، واثقا بما يأتى منها، وما يلقى فيها، آملا فيما تعد به وتلوح، منتظرا منها حلا لا تملكه فى واقع الأمر.

6- إن ما يتلقاه الشباب عندنا ويتبقى معه ليس إلا صورة محددة للتقييم فى المجتمع العلمى، بحيث تصبح هذه الصورة ماثلة فى بؤرة وعيه، يوجه إليها كل نشاط معرفى أو تحصيلى أو نشرى (من النشر)، طارحا وراءه أى نشاط معرفى آخر مهما كان أعمق وأصدق، ذلك النشاط المعرفى الذى يتطلب قدرا من التقشف النفسى، والحيرة الثاقبة، والوحدة المستكشفة، وكل ذلك هو رأس المال الحقيقى لمن هو عالم أو طالب علم، مما لم يعد مطروحا فى مكانه فى مثل هذه المؤتمرات.

7- يترتب على ذلك التمداد فى توسيع الهوية بين من هو عالم بالمقاييس الموضوعية والتاريخية، وبين من هو عالم بالمقاييس المنصية والاجتماعية، مما يهز - فى النهاية - مضمون وقضية كلمة علم بشكل أو بآخر، ويسحبنا إلى أن نكون نسخة مقلدة (مضروبة) ولسنا بضاعة أصيلة مصنوعة بإبداع أهلها.

8- إنَّ تصور أن معرفة هذه المحاذير والمخاطر هو كافٍ للوقاية من مضاعفاتها، هو تصور أبعد ما يكون عن الحقيقة، فكثير من علمائنا قد يوافقون على ما ذهبنا إليه، لكنهم يمتصون في نفس الطريق غير حاسبين مدى التشويه المنظم الذي يؤدي إلى التحولات الخطيرة داخل خلایا وجوده، يستعملها بديلاً عن لغة قومه، ولسان أمه، وإلهامات ثقافته.

9- ثم تأتي مخاطر استعمال الأبواب الخلفية لمثل هذه المؤتمرات والمناصب بغرض الاستيلاء على تلقائيتنا. أو غسل أمخاينا، ليس في مجال علمي بذاته وإنما بالنسبة للموقف الوجودي والحضاري برمته (دون نفى الموقف الاقتصادي والسياسي).

10- وأخيراً تأتي قضية التمويل والتجارة، فنحن لا نأخذ الحيلة الكافية تجاه مصادر تمويل هذه المؤتمرات، وخاصة من جانب شركات الأدوية، مما قد ينتهي ببعض علمائنا، فكراً أو فعلاً، إلى ممارسة ما يخدم هذه الجهات الممولة بأقل درجة من الاختيار والموضوعية.

ثم أعود فأقول إن كل هذا، وبمنتهى الصدق (بقدر ما أدري)، لا يُنقص من ضرورة عقد مثل هذه المؤتمرات بمنتهى الإقدام والحماس، وبغاية الحذر واليقظة، شريطة أن نعود دائماً بعد كل مؤتمر، وحول كل مؤتمر إلى مواجهة التحديات الحقيقية، فنقيس مسيرتنا بمقاييس الإضافة المعرفية الحقيقية، ولا نكتفى بتحصيل الحاصل، أو تدشين الواصل.. إلخ.

وإلا فسينتهي كل مؤتمر بأن "يركب الخليفة وينفض المولد"، ليغيب الوعي وتبته الموضوعية.

والشكر واجب من قبل ومن بعد لكل من يخوض هذا الواقع ليخرج منه أقوى وأقدر.

المقتطف الثاني:

في المؤتمر قبل الأخير، وقد عقد في البحرين أهاجنتي الأرقام الخاوية، والإحصاء البراق بلا إضافة، كما أثارني استكبار الإنجليز (بترولك، وأنا سيدك)، خاصة وأن هذا المؤتمر عقد بعد سحق العراق والعرب [3]، وشعرت إكمالاً للجاري أن على أن أسلم عقلي لهؤلاء البيض الحمر الأعاجم، وكنت قبل ذلك دائماً أفخر في بداية حديثي في كل مؤتمر أنني لا أفكر إلا بالعربية، وأني لا أجيد الإنجليزية، لكن هذه المرة ملأني خزي عظيم وأنا أقدم ورقتي بنفس المقدمة: أي عربية أتكلّم بها؟ عربية صدام أم عربية البشير؟ أم النذير؟ أم عربية ابن رشد وابن سينا أم عربية القرآن الكريم؟

وشعرت - رغم كرم البحرين ورقة أهلها- أنني واقف على أطلال عقولنا وليس فقط أطلال تاريخنا ولغتنا وديننا. وفي وقتي تلك ما بين أطلال الديار القريبة، وأطلال العقول المنتهكة والمستسلمة، قلت شعراً عمودياً ساخراً لم أقله منذ زمن بعيد وكنت قد التقيت هناك ببعض طلبتي بعد طول غياب:

قِفَا نَبْكَ "بحرين" التقيتُ بها معاً
وكأسي مثقوبٌ به الوعي ضيَعاً
شرائح أرقام تدقّ نعوشنا
ونخّاس أسواق العبيد تربّعاً

و"مستترٌ تشرُّمٌ" هاتها ثم هاتها

وإحصاء أشلاء بأطلال أربُعاً

تبينت من خلال هذا المؤتمر وما أثاره فيّ بعيد كارثة الخليج الأولى، ونازلة الاتحاد السوفيتي القريبة أن المخاطر التي كانت تصلني بعد كل مؤتمر قد زادت أضعافاً مضاعفة، ذلك أن شعورنا بالفشل والوحدة يمكن أن يضاعف من شعورنا بالدونية، ومن ثم بالتسليم ليس فقط لبعض المعلومات المستوردة، وإنما أساساً لطريقة التفكير التي تفرض علينا دون أن ندرى (وربما دون أن يدروا هم أيضاً)، فالنظام العالمي الجديد ليس إلا احتكاراً لكل شيء بما في ذلك طريقة التفكير، (وربما العبادات!!) وبالمرّة احتمال محاولة احتكار جنة الخلد لمن يتبع الدين الجديد، من يدري؟

حين قدمت في هذا المؤتمر، وكأني كنت أتحسب لما أصابني بجرعة وقائية، حين قدمت البحث الخاص بـ "مستويات التكامل النفسي من منظور إسلامي" وأعلنت من خلاله أن ثمة طرقاً أخرى للتفكير، وأن لغتنا وإيماننا (وهو ما استوحيت من إسلامي) يتحان لنا أن نرى تكامل الإنسان على مستويات متصاعدة وليس على مستوى سلوكي واحد، وهذا يتطلب نفسياً ووجودياً الرؤية والملاحظة والبحث بأكثر من منهج قبل وبعد الأساليب الشائعة في عالمهم... إلخ، حين قدمت هذ الورقة استجاب لها الضيوف باستطلاع وأمانة أكثر مما رحب بها، الزملاء الأقرب من أهل لغتي وديني. فقد تصور كثير منا أنها ورقة تمت إلى ما يسمى الطب النفسي الإسلامي، وما شابه، مع أنها كانت ورقة تتخذ ذلك، وتركز على كيف يسمح لنا ديننا ونتيح لنا لغتنا أن نتاول المسائل المعرفية من منطلق آخر، ليس بديلاً بالضرورة، وإنما قد يكون مكملاً ومناسباً، ليس لنا فحسب، وإنما لهم أساساً.

حين حضرت الجلسة قبل الختامية كان موضوعها "كيف تكتب ورقة علمية" How to write a scientific paper قدمها خواجه استاذ طيب جيد اسمه H. Freeman أصبت بإحباط شديد، على الوجه التالي:

1- شعرت أن عنوان الجلسة يتجاوز ما ينبغي أن يستدارس في مؤتمر عالمي بهذا الحجم، فهي أشبه بورقة مدرسية يمكن أن تدرس للسنة الثانية لطلبة علم النفس في كلية الآداب.

2- شعرت أن أغلب المشاركين (وليس كلهم) قد استقبلوا هذه الورقة باعتبارها الوصايا الواجب اتباعها حتى تقبل أوراقهم، وهذا ما جعلني أتمسك برفضى وأنا أمارس مناهجا أكثر تناسبا مع فرعنا من ناحية، ومع ظروفنا الخاصة وثقافتنا المتناغمة مع مرحلة نمونا من ناحية أخرى.

3- أيقنت أن استقبال أغلبنا - والأصغر خاصة- لهذه المسألة، هو أن النشر عندهم بمقاييسهم قد أصبح هدفاً في ذاته. حتى يصدق القول الذي يشيعونه "إما أن تنتشر أو تهلك" Publish or Perish وهو قول صحيح جزئياً، وإن خالف الحقيقة التاريخية موضوعياً.

4- شعرت أن أغلب الذين تحدثوا في هذه الجلسة: لا يواكبون الثورة المعرفية الأعماق والأحدث، والمتأثرة بثورة التواصل، وبالتغيرات في الرياضة الحديثة (الكموية خاصة)، والطبيعة الحديثة (الكموية خاصة) والعلم المعرفي العصبي الأحدث [4]، وقوانين الصدفة، ومسألة الزمن والمكان، وموضوعية المعرفة، والعشوائية الهادفة، وعلم الشواش والتركيبة.

5- خطر لى أنهم ربما يعرفون كل ذلك، ولكنهم يحدثوننا على قدر عقولنا (كى جى تو: رياض أطفال العلوم والمعلوماتية) ورجحت أن فى تمسكهم بضرورة التحدث **بلغة واحدة حتى فى المنهج العلمى**، هو تمسك بضرورة التوجه **لهدف واحد مشترك**، وشعرت بالإهانة، وأنه قد أصبح لديهم ما يبررها بعد مصيبة حرب الخليج وانهيار السوفيت. [5]

6- من كل ذلك خفت أكثر فأكثر مما يجرى حثيثا لإتمام مهمة تشكيل عقولنا بالصورة التى يرتضونها، حتى يصبح رضاهم -هكذا- دليلا نشر بعض أرقامنا فى مجلاتهم "التي هى"، يصبح ذلك هو غاية المراد من رب العباد، خاصة وأن إعلامنا والرجل العادى والزميل الأصغر عندنا يعلى من قدر هذه الجمعيات العالمية، وأصدائها فى شكل الجمعيات المحلية كما يقدر المجلات الدورية التقليدية شبه العلمية، بما يمتد إلى تقديس رؤساءها، ومجالس إدارتها، وأعضاءها، ومحرريها بشكل يخشى منه على حرية تفكيرنا وإمكانية إسهامنا، وخاصة فيما يتعلق بمعنى القيمة المعرفية التى تنترسب فى أعماقنا، وما إن انتهت ثورة الغيظ التى ملكتنى، وما إن قلت للسيد فريمان H. Freeman على مائدة الغداء أنه كما أنك تعلمنا كيف نكتب ورقة علمية، سوف أرسل لك بحثا بعنوان: "كيف تقيم ورقة علمية" How to assess a scientific paper واحدة بواحدة.

"وبرغم أن الرجل تلقاها بتواضع وبرود انجليزى جديدين، بالإضافة إلى وما يبدو أنه تشجيع عاطفى وحث، إلا أنى قررت لنفسى بوضوح أن المسألة ليست إلا مجاملة وقبول فاتر، فلا بد من اندفاعه عمل"

وكان بعض الأمناء النابهين من الضيوف قد طلبوا منى أن أوافيهم بالورقة التى قدمتها فى المؤتمر عن رؤية التكامل النفسى من المنطلق الإسلامى المعرفى البديل [6] الذى يسمح بالإحاطة بمستويات تكامل الإنسان نفسيا، على مسار النمو إليه، الأمر الذى استوحيته من واقع لغتى ودينى، إلا أنى لم أكن جاهزا بها فى صورتها النهائية، ثم نتاح فرصة تبادل الحديث حول وجهة نظرى فى بعض مسائل التقنيات النفسية والدراسات البيئية النابعة من تراشى، المتفقة مع ثقافتى، والمثيرة لفرعى، فيقبلونها بقبول حسن مع وعد منى بتقديم البحث المعرفى المنهجى الذى قلته فى المؤتمر فيما بعد.

لكننى انتبهت وأنا أفعل ذلك أن زملاى من أهل وطنى لا يعرفون شيئا عن خبرتى هذه، ما سجلتها منها مما نشر، وماكتبته ولم ينشر، وكنت قد ناقشت السيد فريمان ذاكرًا له أنى منذ أكثر من عشر سنوات وأنا أكتب فى فرعى مقالات افتتاحية فى مجلة تخصصنا المحلية، وأنى حين جمعها وجدتها شديدة التماسك واضحة الغاية متصلة أشد الاتصال بما يحتاجه فرعنا منهجا، وتنظيرا وتطبيقا عمليا فى آن، ليس فقط فى وطننا هنا، وإنما فى أى مكان فى العالم.

فسألنى أحد أبنائى من الزملاء الأصغر: أين هذا الذى تتحدث عنه، ونحن لم نخطر به؟ ألسنا أولى أن نعرف ما تقول وما تكتب؟

وهكذا

جاء هذا الكتاب ردا على هذا الزميل واعتذاراً لزملاى الأصغر، وأتممت المسودة التى تنشر الآن بعد عشرين عاما (3 نوفمبر 1991) بأقل قدر من التحديث فى ثم أهملت الأمر برمته حتى حدث ما سبق أن شرحته أمس واليوم دعواتكم أن أنجح فى امتحان الملحق هذه المرة

واستغفر الله العظيم

1558 - حكاية كتاب قديم لم يظهر (3)

تصنيف وتشخيص الأمراض النفسية

(نقد ومراجعة)

استهلال (مكرر بعضه):

سوف أكرر في كل حلقة أنه ليس كتابا ثنائى اللغة، وإنما محاولة تكامل بين لغتين ضرورتين في هذه المرحلة من تطورها. أنا أتجنب الترجمة، أو بتعبير أدق، أتجنب الاكتفاء بالترجمة طول الوقت، في فرعا خاصة لأسباب ذكرتها سابقا في أكثر من موقع.

القسم العربى يشمل جرعة شخصية (ذاتية) تحكى تاريخ حيرتى مع التشخيص متديرا وممارسا ثم معلما، وهو أقرب إلى العنوان الفرعى "حكاية كتاب قديم لم يظهر"، وهو يركز على "الحيرة" التى هى أم الفروض فى العلم.

مقدمة (2):

1- تعمّدت أن يكون كل ما جمعته هنا، إلا قليلا، سواء بالعربية أو بالإنجليزية، قد سبقت كتابته، ثم أضيف ما ينبغى أن يضاف فى أقل الحدود، وبتنظيم يميزه غالبا.

2- وجدت أن أغلب ما جمعت من موضوعات محددة تتعلق بفئات تشخيصية أو مناهج تشخيصية محددة، قد نشر غالبا فى افتتاحيات المجلة المصرية للطب النفسى والمجلة العربية للطب النفسى.

3- بدأت بترتيب المادة بشكل تاريخي: الأقدم فالأحدث، إلا أن الأمر بدا فى النهاية غير متفق مع ما تعودنا نتبعه فى مسألة تقسيم الأمراض النفسية، فأعدت التنظيم لأقرب ما اعتدنا عليه، مع إثبات تاريخ النشر.

4- تعمّدت ألا أحذف المكرر: فمثلا بُعد "النشاط" و"الاستنباب" أثبتنه أكثر من مرة، ربما لجنته وأهميته وحتى، يمكن للقارئ أن يتتبع بداية الأفكار وتطورها، كما قد يسمح هذا المنهج بالتمكن من الإلمام بالجديد بأكثر من أسلوب تقديم.

5- قمت بتعديل بعض التفاصيل فى أقل القليل بما قد يتيح بتكامل ما بشكل محتمل.

6- لما كنت أفكر بالعربية، وأشكل بالعربية، ثم أنطق أو أكتب بغيرها فضلت أن أقدم الخطوط العامة لما ورد فى هذا الكتاب بالانجليزية موجزا بالعربية، فى نهاية الجزء العربى، مع تكرار أنه ليس ترجمة، وبالتالي - مرة أخرى- ليس كتابا ثنائى اللغة.

7- بعض المقتطفات بلغ عمرها أكثر من ثلاثين عاما، أما أغلب النص الحالى فقد كتب منذ عشرين عاما تقريبا 1992، وقد احتاج إلى تعديل بعض الصياغة فى أحيان قليلة، وتصحيح بعض الأخطاء أو إضافة بعض الكلمات.

8- بعض الإضافات طالت منى فأضفتها غالبا بهامش أكبر، وبنط أسود، وقد نشرت أيضا في نشرات الإنسان والتطور التي تنشر يوميا بموقعى منذ خمس سنوات حتى الآن (2011).

قبل الفصل الأول: ضرورة ولكن..!

الأفكار والافتراضات الأساسية:

- 1- التشخيص ضرورى، ولا غنى عنه وإلا اختلط كل شيء بكل شيء.
 - 2- اللغة العامة وهى المبرر الأول لضرورة التشخيص لازمة، لكن لا ينبغي أن يكون الحرص عليها على حساب تشويه الحقيقة الموضوعية وإغفال الهدف العام والخاص وهو العلاج، وليس بالضرورة الأرشفة للإحصاء، أو التقييم الكمى للبحث العلمى.
 - 3- كل حرفة فى الدنيا، تحتاج إلى مهارة خاصة، وتشخيص الأمراض النفسية هو جزء من حرفة وفن الطب النفسى، وبالتالي هو يحتاج إلى تدريب خاص ومهارة خاصة.
 - 4- إن الأسهل ليس هو الأسلم.
 - 5- إن الهدف من التشخيص يختلف من موقع لآخر، ومن موقف لآخر، فتشخيص للعلاج هو شيء، وتشخيص لعمل بحث علمى بذاته هو شيء آخر، وتشخيص لكتابة تقرير عن متهم لتقديمه لمحكمة هو شئ ثالث، وهكذا.
 - 6- إن عدم انتشار استعمال الدليل التشخيصى المصرى بالدرجة الكافية DMPI، لا ينقص من قدرته وقيمتها، بل يعلن من ناحية شعور أغلبنا بالنقص، ومن ناحية أخرى قد يشير إلى قصور هذا النظام وحاجته إلى المراجعة والتعديل [1].
 - 7- إن للتشخيص-عامة- مستويات لا يغنى أحدها عن الآخر، بل عادة يكمل ويفسر أحدها الآخر.
 - 8- إن كل مستوى من هذه المستويات يحتاج لمهارة خاصة به، والمستوى الذى يمكن أن يتفق عليه أكبر عدد من المشخصين (مثل المستوى السلوكى، ذى المحكات المعرفّة بلغة واضحة) ليس بالضرورة هو المستوى الأئزم لمريض بذاته فى ظرف بذاته، لتحقيق الهدف من التشخيص المحدد، سواء كان العلاج، أو التقييم القانونى أو البحث العلمى أو غير ذلك، وبالذات لا يرتبط بشكل عملى مسئول بعلاج المريض ذى التشخيص المعنى، كما يلوح عن بعد، مع التذكرة بأن العلاج فالوقاية هما مهمة الطبيب الأولى.
 - 9- إن الحرص الشديد على توحيد المعنى ينسبنا أن الاختلاف بين المشخصين لا يعنى إضراراً بالمريض أو ببلبة فى الفكر، بقدر ما يشير إلى أن الفاحص يرى ما يستطيع من الزاوية التى حذقها، والتى أتاح له تركيبه الرؤية من خلالها، فى حين أن فاحصاً آخر قد يرى رأياً آخر من زاوية أخرى، والمشخص يشخص نفسه بقدر ما يشخص مريضه بشكل أو بآخر. وهذا لا يعيب أياً منهما بل يتطلب أن يتكامل كل منهما مع الآخر، ما أمكن ذلك.
 - 10- إن انبهارنا بتشخيص محكم، يسهل علينا أن ننقق على ما جاء فيه، لكن هذا لا يعنى أن هذا هو الإجراء المناسب فى المقام الأول، بمعنى أنه لا فائدة أكيدة فى المقام الأول يشير إلى شيء ذى دلالة خاصة لها.
- وهذا هو المأخذ الأساسى على التشخيص الأمريكى الثالث، فالرابع، وهو ارتفاع معامل الثبات [2] مع ضعف المصادقية [3] (وسوف نورد لذلك مبحثاً كافياً فى حينه، لكن موجز الموقف يقول: إننا بذلك نفرح بالاتفاق على اسم صندوق لا نعرف محتواه.

التوقف المشروع عن مواصلة المحاولة:

مع شكرى البالغ لكل من أبدى استعداداه للاسهام فى تحديث دليل التشخيص المصرى، العربى، واحترامى لكل الجهود التى بذلت والتى يمكن أن تبذل فى هذا الصدد أود أن أعلن أنني فى هذه المرحلة لا أطمع بالضرورة فى اتفاق عام مفيد، فاكثفت الآن بتقديم هذه الافتراضات والأفكار ربما تقوم أساسا بدعوة لتنمية التفكير والسلوك الهادف النابع من تحمل مسئولية الكلمة (التشخيص ليس إلا كلمة مسئولة،

وقد يكون مناسباً أن يقف كل ممارس عند المستوى الذى يسمح له تدريبه وخبرته وسماته الشخصية به، فإذا ما تغير أى من هذا من واقع خبرته، فلينتقل إلى المستوى الأنسب التالى وهكذا، دون أن ينتقص ذلك منه شيئاً، ودون أن ينتقص هو من غيره شيئاً.

الفصل الأول:

مقتطفات من آراء باكرة (جدا)

1- بعض فصل بعنوان " الوشم بالتشخيص" ورد فى كتابى "حيرة طبيب نفسي" كتبته ونشر منذ أربعين سنة (1972).

2- جزء من فصل " الخاتمة" فى كتابى " دراسة فى علم السيكيوباثولوجى (1979)

منذ بدأ اشتغالى بهذا الفرع من الطب، وأنا أجدنى أتعلق بالإنسان المريض بغض النظر عن الغوص فى أعراضه، أفهمه وأساعده وأحبه دون أن ألزم نفسى -ابتداء- بتسمية ما يعانى أسماء خاصة، ولكنى فى كل حال كنت أضطر إلى ذلك من باب الروتين مرة، ومن باب الخوف من الرؤساء مرة، ومن أجل ملء الخانات لتغذية الوحش الإحصائى مرة ثالثة، وكان ذلك يحدد الأمور بشكل ما..

وتصير لغة..

ولكن - للأمانة - أقر وأعترف أنني أعتبر نفسى ضعيفا فى هذا المجال جدا، وحتى الآن[4]

كنت لا أستطيع فى معظم الأحيان أن أترجم أقوال المريض ومشاعره إلى أعراض، ولعلمى بنقطة ضعفى هذه حاولت، فى عملى الخاص فيما بعد. أن أضع فى ورقة الملاحظة الخاصة بالمريض هامشا طويلا بجوار الكلام الذى أكتبه من المريض مسترسلا، حتى أعود فأترجم فى الهامش ما عجزت أن أترجمه فى المرحلة الأولى من الفحص، لكن الهامش ظل أبيضاً من غير سوء فى غالب أوراقي.

وقد حسبت أن ذلك جميعه نقص فى مرانى أو خبرتى وقد كانت ناقصه فعلا.. وما زالت، ولكنى استمررت فى ممارسة المهنة بنجاح نسبى - حتى تاريخه على الأقل - وكانت مشكلة تحديد الأعراض تزداد معى لا تنقص.

وصاحبتُ مشكلة تحديد الأعراض مشكلة ألعن هى تجميع الأعراض فى تشكيلات تسمى "أمراضا".

كان أستاذى الدكتور عبد العزيز عسكر يعلمنا صغارا أننا لا نشخص المريض تشخيصا نهائيا عند الدخول إلى المستشفى وإنما عند الخروج، أو حتى بعد الخروج أو حتى.. أبداً، وأن تغيير التشخيص مرة ومرات أثناء تواجده فى المستشفى أو بعد إعادة الفحص ليس عيبا لفرعنا، بل ربما هو ميزة إذ أنه يعنى أن الانسان - سليما كان أم مريضا - هو كيان متغير باستمرار، وقد كنت أشك فى ذلك الوقت أن أستاذى بطيب خاطرى ويهون علىّ أخطائى حتى لا يفجعنى فى تشخيص بَعْدَ عن الصواب... ولكنى بعد أو واصلت السعى قرابة عشرين سنة أيقنت صدق نصيحة أستاذى

ويكفى أن نعلم أيضا أنه ثبت أن ¼ الحالات التي تتردد على العيادة النفسية في أكثر من مراكز العالم تحمل تشخيص "ماليس كذلك" يعنى "مرض نفسى آخر غير مشخص"، ونحن لا نستعمل هذا التصنيف بنفس الشجاعة ونفس النسبة، ربما لأننا أكثر علما وأكثر دقة (!!)

(كان شرف الجهل هذا في سنة 1972، لكن هذا الأمر أختفى أيضا الآن سنة 1992، فأصبحنا على يقين جدا مما لا نعرف له معنى، لكننا: الأطباء النفسيين متفقون تماما على وضع اسم واضح، وسهل له، لأنه واضح لنا وسهل نطقه).

أنا عندى "إيه" يا دكتور؟

وكانت مشكلة التشخيص تلح على بحدة أكثر أثناء المحاورة مع الأصدقاء المرضى حين يسألنى أحدهم "أنا عندى إيه يا دكتور؟" وأحترار فى الرد ويتكرر هذا السؤال من الأهل وبحدة أكثر قلقا، وحين أعتذر جهلا أو أوجل أمانة وعلاجاً، يظن المريض عادة (وكذلك الأهل غالبا) أننى أخفى الاسم لأن ما عنده مرض خطير ليس كمثلته شىء، وأجندى أقول "أنت انسان تعاني... أما الأسماء فلن تقدم وقد تؤخر" [5]، وأقول أحيانا للألم، بطيبة "ماذا ستفعلين بالاسم، هل ستعلقين لافتة على جبهة ابنك، دعينا نبحث سويا ماذا يمكن عمله لابنك أولا"

وفى مرة جاءنى صديق صاحبتة على الطريق سنوات، ثم حدثت بيننا فرقة مؤقتة فى المكان والعلاقة، وبدأ يراعى زميل آخر فى مكان بعيد عنى، جاءنى هذا الصديق المريض فى يوم ما يطلب تقريرا عن حالته؛ واحترت، ماذا أكتب له، وماذا سيفهم زميلنا البعيد من رحلتى مع هذا المريض معا طوال سنوات إذا كتبت له عدة سطور أو ألفاظ معدودة؟ هل أكتب له تشخيصا يرجع اليه فى كتبه ليعرف مريضنا أكثر أم يجهله به أكثر؟

ثم وجهت كلامى لهذا المريض قائلا: هأنذا أمامه فليتعرف عليك بنفسه، أنا لا أعرف بالنسبة لك لا تشخيصا ولا إسما غير إسمك، بل حتى إسمك قد لا يعنى ما نريد، فلنحدد الهدف من التقرير ثم نتفاهم؛ ومع ذلك، ولأسباب مهنية وأدبية، ولأننى أعرف زميلى هذا طالب علم طيب يعرف لغتى الخاصة وجدنتى أكتب تقريرا كان هذا نصه:

"فلان إنسان يعاني.... وهو يقاوم الموت والضياح بكل ما أوتى الانسان من خير وشر"

واعتبرت ذلك تشخيصه فعلا... وأخذت أتساءل ماذا تنفع التشخيصات إذا وصلت العلاقة بين المريض والطبيب هذه الدرجة من الفهم؟ [6]

تبينت بعد ذلك أن هذه المشكلة يعاني منها أكثر فأكثر زملائي الذين يمارسون ويتدربون على العلاج النفسى الجمعى خاصة معى، فكلما ازدادت معرفتنا بمرضانا صعب التشخيص أكثر فأكثر [7]

وهذا السؤال "أنا عندى إيه يا دكتور؟" سؤال له مبرراته فى المعاملات الرسمية والتقارير، ولكنه كثيرا ما تكون له مضاعفاته فى غير ذلك، فبالإضافة لما ذكرنا حالا من غلبة احتمال اليأس لو ذكرنا اسما لمرض سىء السمعة، مع أنه فى مرحلة باكرا يمكن علاجها، أو لاحتمالات سوء استعمال العلاج الذاتى العشوائى من النت أو الفتاوى الإعلامية أو الشعبية، قد يضع المريض التشخيص (اسم المرض) حاجزا بينه وبين الطبيب يحتمى وراءه من الشفاء، وكأنه خلع عن نفسه مسئولية العودة إلى الحياة السليمة التى تتطلب مشاركته وجهده طول الوقت.

صاحبتنى - مشكلة التشخيص - منذ أول ممارستى لهذه المهنة، وربما كان الذى غذاها منذ البداية هو صدق أستاذى الدكتور عبد العزيز عسكر وعلمه، فكم من مناسبة كان يقف فيها محتاراً أمام مريض ما، يقول "ربما"، "أنا أشعر أن هذا القلق ليس مجرد "قلق" أو "ربما أخفى هذا" الاكتئاب وراءه فصاماً، وكانت "ربما" هذه تطمئننى إلى درجة الصدق الذى أسمع منه، لكنها تؤرقنى مع مزيد من التساؤلات التى تدور فى عقلى، وتلوح لى بجهلى.

[1]- (وقد أوردت مراجعة لاستعمال هذا الدليل فى مصر خلال العقدين الأخيرين The fate of the DMP I فى الجزء الأول من الفرض بالإنجليزية؟ تحت نفس العنوان)

[2]- Relialrity

[3]- Vavlidity

[4]- الآن هو تاريخ كتابة هذا الكتاب سنة 1971 وقد نشر سنة 1972، (ذلك فى عمق يقظة وعيى بغض النظر عن المهارة الأستاذية، فقد حذقت الترجمة للغة لا أحبها، وهذا هو أول ما أعلمه لطلبتى: البدء بالمعرفة، ثم الترجمة لمن تصلح له الترجمة إلى مصطلحات وألفاظ).

[5]- تحدث مضاعفات تعيق العلاج حين يأخذ المريض اسم مرضه ويتذكر بعض خبرات مع حالات متدهورة من معارفه أو أقاربه، أو يتذكر بعض قراءات مسطحة فى هذه الصحيفة أو تلك المجلة، ويصاب بيبأس معطل أو بتوهم أو تناول علاجات غير مناسبة... الخ.

[6]- للأمانة تدهورت حالة هذا المريض الصديق تماماً، وآخر مرة التقيت به منذ أكثر من خمس سنوات خيل إلى أنه يتسول حول العيادة.

[7]- وفى الإشراف على العلاج النفسى أعلم الممارسين كيف ينسون التشخيص ومتى يرجعون إليه. أنظر سلسلة

مثلاًنشرة 2009-2-1: 2009-2-8

1559 - حكاية كتاب قديم لم يظهر (4)

تصنيف وتشخيص الأمراض النفسية
Nosology & Diagnosis in Psychiatry

الحلقة الرابعة: تاريخ حيوتك مع فكرة التشخيص (2)

الفصل الأول: الجزء الثاني

المحاكمة:

... كنت بعد ذلك [1] في الاجتماعات العلمية بقسم الأمراض النفسية بكلية الطب قصر العيني؛ من أنصار تشخيص يبدو غريباً نوعاً ما هو "الذهان الكامن" [2] وكذلك "الفصام الكامن" [3] وكان أغلب زملائي لا يتفقون معي حتى الهجوم أحياناً، وعندهم حق... لأن الشيء الكامن ليس ظاهراً، فكيف يصبح تشخيصاً معلناً وبالاسم، الكامن يظل كامناً وما علينا إلا أن ننتظر حتى يظهر، وكنت أجيب وأتساءل في نفس الوقت "وإلى أن يظهر... هل نعالجه على أنه حالة قلق عادية مثلاً لمجرد أن ظاهرها هو القلق؟" ويقول بعضهم "نعم.. حتى يثبت بالدليل القاطع والبرهان الساطع! أنه ليس كذلك"، وكنت أرفض أن ننتظر الدليل القاطع والبرهان الساطع وكأننا في المحكمة، وكنت في نفس الوقت ألتمس العذر لزملائي الذين تعودوا على التحديد من دراستهم الطبية دون تنمية القدرات الأخرى لفهم الإنسان كإنسان له أبعاده العميقة دون تدريب خيالهم على الامتداد ولو للتوقى، بمعنى أن تشخيص الكامن ربما يتيح لنا الفرصة ألا يظهر أصلاً، فتكون الوقاية.

لم أكن أستطيع أن أتصور أبداً أنه يمكن تجزئة الإنسان إلى قطع فاسدة وأخرى سليمة، ثم نجمع القطع الفاسدة بجوار بعضها البعض والقطع السليمة بجوار بعضها البعض، ثم نجمع القطع الفاسدة معاً ونشكلها كما يسمح نرتبها أو معلوماتنا الظاهرة، ثم نطلق عليها اسم "كذا" فيكون هذا هو التشخيص، ويهدأ توترنا بعد أن نصل إلى غاية المراد من رب العباد... !!، كان ذلك يؤرقني وقد يبعثني قليلاً أو كثيراً عن المريض.

كان منظرنا ونحن نعقد الاجتماعات العلمية لفحص حالة معاً، ومناقشتها لمحاولة الاتفاق على تشخيص، من ثمّ العلاج، يشعرني أحياناً أننا في ساحة محكمة، وأن وكيل النيابة "الزميل الذي يقدم الحالة" يقرأ اعترافات المتهم (المريض)، وتتضخم الصورة في خيالي، فأزيد عليها من الرتوش ما يجسمها مسرحية قضائية لا ترتبط بالعلاج والهدف من اجتماعنا إلا بأربطة واهية باهتة.

وأفئق من خيالي، وأعترف أن ما يحدث في العلاج الفعلي كان يسير في اتجاه طيب بالرغم من التشخيص، وليس بسببه غالباً إذن لماذا التشخيص؟

(2) المؤتمر:

في المؤتمر الذي عقد في إبريل 1989 قدمت نقدي لآخر تشخيص أمريكي (حتى ذلك الحين) DSM III، وأثناء المناقشة بعد الورقة قام زميل مصري طيب تعلم جدا في "بلاد برّه" يدافع عن هذا التقسيم مجيبا على السؤال المحوري الذي أوردته في ورقتي "لماذا التشخيص من مصدر واحد بكل هذا الالتزام الحرفي؟ قال الزميل ما موجزه إن ذلك يتم لأسباب قانونية أساسا يحتّم بها الطبيب من أية مشاكل مستقبلية في القضاء، فالطبيب مادام يمشى على نظام الحكومة (التشخيصية) ويتبع الدليل المتفق عليه، حتى لو كان ذلك على حساب المريض، فالقانون يحميه، احترامته طبعاً احتراماً حقيقياً، وعذرتي، ثم حمدت الله في سري على تخلفنا وتذكرت بكل عرفان واحترام ثقة مرضانا في أطبائنا، تلك الثقة التي تتيح لنا حتى الآن أن نساعدهم أعمق وأسرع دون تدخل المحامين أو شركات التأمين أو الحكومة التشخيصية لصالح شركات الدواء غالباً، فعندنا يتم التعاقد مع المريض على مستويات متعددة أقلها ظاهر وقانوني، وأغلبها عميق وأخلاقي وديني، فيفقر إلينا هدف العلاج أولاً، وربما أخيراً من خلال الخبرة.

لم أكن وحدي في هذا الموقف، فقد بلغ الأمر بزميل عالم، أستاذ أيضاً، هو أ.د. محمود سامي عبد الجواد، أنه كان يشخص الحالة أحياناً بعلاجها، يعني يقول هذه "هستيريا عادية" وتلك "هستيريا ستيلازينية" [4] أي التي تعالج بعقار اسمه ستيلازين مثلاً، وكان يقولها صادقا متفكها معاً، فتعلمت منه أنه يقصد هذا النوع من الهستيريا الذي هو أقرب إلى الذهان، أخذاً في الاعتبار الشخصية قبل المرض والتاريخ العائلي والأداء السابق... الخ.

ثم كم فرحت حين قرأت مؤخرًا (لاحظ التاريخ) 1990 في المجلة البريطانية للأمراض النفسية، بحثاً جمع فيه الباحث عددًا من الأمراض التي تستجيب لعلاج مضادات الاكتئاب [5]، وبدلاً من أن يقول أن هذه الأمراض هي نوع مكافئ للاكتئاب، قال إن هذه الأمراض تمثل "طيفاً ما" من الأمراض، وأن ما يجمعها هو أنها تستجيب لنفس العلاج [6]، دون حتمية أن تكون اكتئاباً، وهذا قريب من رأي زميلنا هذا الذي كان يصنف أمراضه باستجابتها لعقار بذاته، وكلنا نفعل ذلك رضينا أم لم نرض [7].

الخلاصة مؤقتاً:

من كل ذلك أخلص إلى القول أن مجرد وضع لافتة التشخيص هو إجراء قاصر - غالباً - عن توجيه العلاج، وعموماً - والحمد لله - فإن العلاج عادة يسير حسب "حيثيات الحكم" وليس حسب منظوقه، إذن... ما جدوى التشخيص؟

الشهادة لله أنني - برغم كل ذلك - كنت أخسر المعارك الكلامية في تشخيص ما هو "كامن" لأنه "كامن" ولأننا ليس عندنا القدرة على رؤية هذا الكمون، ولكن خسارتي للمعارك الكلامية شبه العلمية لم تغير نظرتي أبداً لمن هو الإنسان، ولا هزت إحساسى بنوع معاناته وعمق مشكلته.. كنت أحس بها أعمق من مجرد القلق الصراعي، ومحاولة التغلب عليه، كنت أحس أن هذا الاضطراب الكامن يتعلق بمشكلة نوع وجود المريض والأهم ما يتعلق باحتمالات اتجاه مسار نمو ذاته وليس فقط، بطريقة تكيفه، وكان كل الزملاء يتحدثون عن هذا الشعور الحائر بصورة أو بأخرى:

"هذه حالة قلق.. ولكن !!!" "لا بد من القول بأن هناك شيئاً ما... أخطر" "ما علينا إلا أن ننتظر... ربما يتبين الأمر فيما بعد" إلى آخر هذه التعليقات الصادقة.

ضد الطب النفسي:

لعل أول من أشار إلى عدم أهمية التشخيص هو هنريك نيومان Henrich Neumann سنة 1860 الذى أعلن أن الطب النفسى لن يتقدم إلا بإلقاء كل التشخيصات جانبا، ثم ألمح إلى ذلك كارل ياسبرز Karl Jaspers، ثم تمثلت هذه الفكرة فى كثير من الأفكار الحديثة وخاصة من مدارس الظواهريين والوجوديين، مثل كتابات لانج Laing وكوبر Cooper القاسية الصريحة، وامتد هذا المدّ الثورى، أو شبه الثورى تحت عنوان "ضد الطب النفسى" Antipsychiatry فى محاولة: تحطيم هذا الصنم، وأعتقد أن كل من مارس الطب النفسى بأمانة اجتاحتته رغبة فى يوم ما، خاصة فى البداية أن يحطم صنم التشخيص، ولكن التحطيم وحده لا يغنى شيئا بل قد يزيد الأمر تعقيدا، ما لم تسارع بتشكيل الجديد من الحطام.

بعد البريق الذى لوحث به هذه الحركة المضادة للطب النفسى فى الخمسينات وأوائل الستينات، انتهت نهاية تستحقها، لأنها تجاوزت الحدود فى إنكار التشخيص والمبالغة فى وضع اللوم على المجتمع والأسرة والسياسة، بل تبادت حتى إنكار العلاج الكيميائى والفيزيائى، بل إطلاق سراح المرضى الخطرين والمتدهورين.

وقد فرحت جزئيا بنهايتها لأن سلبياتها غلبت، لكنها كانت فرحة مشوبة بالحذر، مثل الفرحة بنهاية الاتحاد السوفيتى، لبتركنا فى أيدى من لا يرحم من شركات الدواء فى الطب النفسى، وشركات السلاح والرفاهية متعددة الجنسيات فى مجالات السياسة والاقتصاد [8](1992).

وأيا فى البحث العلمى:

فى هذه المقدمة أنا لا أتناول الموضوع بأسلوب البحث العلمى وإنما بتاريخ تطور فكرى، وإن كانت هذه المشكلة قد مثلت شغلى الشاغل من أول ما بدأت التفكير فى شيء اسمه البحث العلمى، فقد كانت نفس المشكلة هى بعض موضوع رسالتى للحصول على درجة الدكتوراه فى الطب الباطنى فرع الأمراض النفسية، إذ كان الدافع الأساسى لاختيار موضوع البحث هو إزاحة الستار عن هذه الحالات الكامنة.

وكانت هناك طرق تساعد على التشخيص منها "التشخيص بالإثارة" أى أننا ننشر الأعراض الكامنة ببعض العقاقير حتى تكتمل الرؤية، ومنها التشخيص بمساعدة "الأقيسة النفسية للشخصية"، وقد كان هذا هو بحثى فى الدكتوراه فى هذه المنطقة أملا فى الوصول الى حل، ولم أصل إلى حل.. بل زاد شكى وقلقى، فالاختبار الذى استعملته وهو اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI فشل أن يصبح مساعدا على التشخيص وذلك مع استعمال عقار مثير هو الميثامفيتامين، بل إن فشله قد ألجأ بعض المشتغلين به أن يحاولوا تصنيف الأمراض برموز من هذا الاختبار لتحل محل التشخيص، فبدل أن يقال فلان عنده المرض الفلاتى مثلا يقال إن المريض فلاتا رمزه كذا (7، 29) مثلا... الخ. خرجت من هذا البحث -بحث الدكتوراه- بعدد من علامات الاستفهام والجداول والأرقام التى لم أجد لها معنى يرضينى. لكن ما استفدته من هذه الخبرة هو أن المريض حين يتعرب بالعقار الذى كنت أستعمله للإثارة يصبح أقرب منى، وأوضح... وبالتالي تتمرن حواسى على أن أفهم أكثر، كان هذا كل ما فى الأمر، أما نتائج هذا البحث فلم تقدم ولم تؤخر فى علمى شيئا (كما ذكرت) إلا أنى ازددت علما.. بجهلى.. [9]

وحين بدأت الممارسة على نطاق أوسع لعدة سنوات في عملي الخاص، وكنت أقابل شخصا مميزا أو فنانا ممن يتصادف أن يسألوني النصيحة، كنت أخجل وأتردد في أن أضع له تشخيصا، وأحس أن هذا "وشم" سخي لا يليق به، وإذا كنت قد رفضته للمريض العادي فقد كان رفضي أشد وأقوى بالنسبة لهذه الفئة. ورغم هذا كله فقد كنت أفترض دائما أن النقص في قدراتي أنا شخصا لسبب أو لآخر.

في الخارج:

مرت الأيام وقرأت ومارست وبحثت، ولم يشف غليلي شيء، في هذا الصدد قلت لابد أن هذا النقص الذي أعانى منه هو لأنى لم أسافر "بلاد بره"، ولكن ها هو ذا أستاذى الأمين - الأستاذ الدكتور عبد العزيز عسكر - الذى سافر وصبر وصابر ما زال يمارس مثل حيرتى، ولكننى عدت أمنى نفسى أنه: ربما كان الحل ما زال فى بلاد بره... وخاصة أن بعض زملائى الذين عادوا من بلاد الانجليز كانوا أكثر تحديدا - وإن كانوا أقل تجديدا - وبالتالي أكثر علما، وأقل حيرة. [10]

ثم سافرت فى مهمتى العلمية إلى فرنسا، وكان برنامجى لحسن الحظ برنامجا لبعض الوقت الأسمى فى الطب النفسى، فخصصت أغلب الوقت الحقيقى للاستكشاف المعرفى والتحرى الثقافى، وقد أمضيت أغلب فترات مهمتى فى مستشفى سانت آن (أكبر المستشفيات النفسية وسط باريس)، وكان أعظم ما فى هذه البلاد هو الحرية، ليس فى مظاهر الحياة فحسب، ولكن فى طريقة التفكير وأصالته، وتجلي ذلك عينا بيانات فى هذا المستشفى بوضعه الجغرافى والتاريخى وسط باريس، فكان ملتقى المدارس النفسية والطب نفسية المختلفة، وكنت أحس أنى فى سوق عكاظ، يأتى كل صاحب مدرسة فى يوم محدد فى نفس القاعة أو ما يجاورها، ويأتى إليه مريدوه تطوعا، ويلقى وجهة نظره بحماس أو بتحيز أو بهجوم مضاد، "هو حر"، ثم فى اليوم التالى يأتى فى نفس المكان صاحب مدرسة أخرى بمريديه أيضا... وتتكرر القصة، وأهم ما وصلنى من ذلك هو أن هذه الحرية العلمية والحلقات الدراسية لم يكن لها ارتباط ببرنامج دراسى معين أو بامتحان يهدد، أو بشهادة تعطى أو تؤخذ أو حتى بالجامعة نفسها، فرغم وجود القسم الجامعى فى نفس هذا المستشفى الجامعى العام معا، إلا أن النشاط العلمى الحر كان أكثر غنى وأرحب ساحة من الاقتصار على الجامعة ونشاطها المحدود.

وكأن مشكلة التشخيص كانت تنتظرني هناك، فقد نظم لنا الأستاذ الدكتور بيشو P.Pichot أستاذ كرسى علم النفس الإكلينيكي بكلية الطب جامعة باريس (وهو طبيب يمارس أساسا الطب النفسى من على كرسى علم النفس، لعدم وجود كراسى "كفاية".. نفس القصة !!). ولكنه كان مهتما اهتماما خاصا بالأقيسة النفسية.. أقول نظم لنا - نحن الأجانب من العالم الثالث أساسا (وحتى اليابان كانوا يضعونها فى العالم الثالث.. حينذاك) محاضرات عن وجهة النظر الفرنسية فى تشخيص وتقسيم الأمراض النفسية، وكانت وجهة نظر حرة نسبيا، اقتنعت بكثير منها، ورفضت أكثر مما اقتنعت به، وكنت حين أناقش الأستاذ بيشو فى بعض التشخيصات التى لا يمكن الجزم بها إلا بعد شفاء المريض، وكأننا نعلن "تشخيص المريض بأثر رجعي" كان يخرج الهواء من بين شفتيه على طريقة الفرنسيين ويرفع حاجبيه... فقط.

وكان أطيب ما فى هذه الحرية وأجمل ما فى هذا العالم هو الاعتراف بالقصور واحترامه، وبدأت أطمئن على أن قصورى ليس قصورا وجهلا شخصيا بحتا - وكان هناك من الاختلافات بين المدرسة الفرنسية (والأوربية عامة) والمدرسة الأنجلوسكسونية (الانجليز والأمريكان) ما يطمئننى إلى مشروعية حيرتى فى بعض النواحي، ولما كان تعليمي

هو على الطريقة الانجليزية وطبعي أميل إلى الطباع الشرق أوسطية فقد وجدت عند الفرنسيين شيئا يخرجني من قيود التشخيص المتحجر.

الأسلوبية في التشخيص:

وقد حاول الأستاذ ببشو ذو الاهتمامات الاحصائية والعقل المنظم بالحساب، أن يستخدم عقله الالكتروني ويتعمق في مشكله التشخيص، فيقوم ببحوث بالمراسلة، إذ يرسل مجموعة من الأعراض إلى بضعة مئات من أطباء النفس في أمريكا وفرنسا وألمانيا وغيرها، ويسألهم أسئلة محددة عن أى من هذه الأعراض تصف التشخيص الفلاني عندهم، ثم يحاول أن يربط بين استجاباتهم مع بعضها البعض، وسمى ذلك "الأسلوبية في التشخيص [11]" في مختلف البلاد نسبة إلى أن التشخيصات ترجع إلى أسلوب آلي محدد يحكمه تنظيم معين في العقل، وقد خرج بنتائج عامة تشير إلى أن الأطباء في كل بلد يكادون يتفقون في تجميع الأعراض في مجموعات، ولكن اختلافهم هو في الأسماء التي يطلقونها على كل مجموعة، وقد أفاد ذلك في إمكان المقارنة بين مجموعات الأطباء في البلاد المختلفة، فإذا قال طبيب أمريكي على مريض أن ما عنده هو "قصام ضلالي" Paranoid Schizophrenia فإن ذلك يعنى عند الفرنسي "مرض الضلال المزمن" Delire chronique وعند الألماني "كذا" ... وهكذا، وكأنه ينبغي أن توجد شفرة للترجمة من مجموعة لأخرى ومن بلد لأخر.

لم أكف عن التساؤلات، لأنه إذ كان ذلك كذلك.. فلماذا لا يتفقون؟ وهل يمثل هؤلاء الأطباء الذين أجرى عليهم البحث بالمراسلة مفاهيم الطب النفسى الحديث؟ وحتى لو كان تمثيلا للأغلبية.. فهل الأغلبية على صواب؟ وما شأن رأى الأقلية؟ [12]

وحاولت أن أحضر المدارس الأخرى التحليلية وغير التحليلية لأهتدى فحضرت للأستاذ الدكتور "جاك لاكان"، ولم أفهم منه شيئا، ولم يكن هذا فقط بسبب اللغة، فالفرنسيون لا يفهمون منه شيئا أيضا أو هكذا قالوا لي، لكنني التقط منه ما يكفيني من حيث تجاوز التشخيص إلى عمق الوجود في أزمة المرض [13]

كان لاكان يحضر مع مريديه إلى سوق عكاظ (نفس المستشفى: سانت آن) بنفس الطريقة "العكاظية" التي أشرت إليها، لكنه والحمد لله لم يكن يتطرق إلى التشخيص، ربما، وربما تطرق وأنا لم أفهم، لكنني عرفت من زميلي وصديقي د. رفيق حاتم أنه "ضد الحرف"، الحرف الذي شجبه النفرى حتى لو سمى علما، والذي اقتصر عليه الـ DSM III بشكل يمكن أن يشوه عقول الممارسين

ثم انتظمت عبر مشاهدات إكلينيكية تليفزيونية - في فرنسا - في عيادة تحليلية للأطفال والمراهقين مع الأستاذين الدكتورين دياتكين، و لبيوفيسى، وكنت مع هؤلاء وأولئك التحليلين أعجب أشد العجب من العمق الذى يصلون إليه في فهم النفس، ونفس الأطفال بوجه خاص في سوائهم ومرضهم، ووضعهم التشخيص جانباً، ولكنني كنت أمتلى غيظاً من الحظر الذى يمارسه أغلب هؤلاء التحليليين على الربط بين هذه الممارسات العميقة، وبين ما هو "بيولوجي" الذى هو محور فكرى جنباً إلى جنب مع موقفى المضاد لكل ما هو جزئى كيميائى بحت.

المهم، رحمتى رحلتى إلى فرنسا من الشعور بالنقص واتهام عقلى بالقصور، وأحسست فى رحاب الحرية الفرنسية أنى أستطيع أن أرفض وأن أحتج وأن أفكر، وتفتت من أن الفرنسيين والألمان كانوا دائما أصحاب أغلب الأفكار الأصيلة، حتى انتهت، مخطئاً غالباً، إلى أن كثيراً من الانجليز، وأيضاً بعض الأمريكان الذين أخرجوا شيئاً جديداً فى فرعى وغيره كانوا من أصل ألماني..

وشعرت بالسجن الذي نسجن أنفسنا خلفه ونحن نحبس فكرنا وراء أسوار المدرسة الانجليزية تعليمًا ومتابعة للبحث العلمي[14].

[1] - لا حظ أن هذا الكلام كان كتب سنة 1971، والإشارة هنا إلى الستينات، ومازال الأمر كذلك !!

[2] Latent Psychosis

[3] Latent Schizophrenia

[4] - نسبة إلى العقار الأفضل في علاجها برغم أنه أساسا مضاد للذهان والهستيريا لا تعد ضمن الذهان
[5] -

[6]-Hudson, J. and Pope Jr. (1990) Affective Spectrum Disorder: Does Antidepressant Response Identify a Family of Disorders With a Common Pathophysiology Am.J. Psychiatry 147:2, 552-562.

[7] - قبل أن تظهر هيراركية الخوارزمية Algorhtlym ثم تموت في مهدها

[8] - 2011 وربما مثل الرب الذي نعيشه هذه الأيام أن تنتهي ثورات الربيع العربي 2011 مثل هذه النهاية! فوضى غير خلقة.

[9] - ثم بمرور الأيام ازدادت احتراماً لجهلي، ولتخلفي عن النشر، فأحياناً يكون الجهل وقاية من علم زائف، لعله هو علم الحرف الذي اقتطفته في ورقتي الأخيرة عن التكامل من منظور إسلامي، والتي أشرت إليها فيما سبق، مستشهداً بالنفري حين يقول:

فاخرج من الحرف تعلم علماً لا ضد له وهو الرباني.

وتجهل جهلاً لا ضد له وهو اليقين الحقيقي.

وقد فسرت الحرف على أنه العلم المختزل، reductionistic science واللغة الجامدة التي تكبل العقل لا التي تفتحه، أو هو الـ DSM III كمثال)

[10] - فضل الجهل والحيرة

[11] Stereotypy in Diagnosis

[12] - حضر بعد ذلك الأستاذ بيشو إلى مصر في مؤتمر سنة 1978 وزرته بعدها في باريس زيارة عابرة، ورأيت أنه هو أيضاً قد تراجع بانتظام، وهو لم يكن متقدماً أبداً بالمعنى الثوري، إلا أنه أبلغني كذلك أن التقسيم الفرنسي الذي حصلت عليه مكتوباً على الآلة الكاتبة كمسودة لم يطبع أبداً، ولم ير النور مستقلاً، مع أنه هو التقسيم الذي استعنت به في إعداد مسودة التقسيم المصري، DMPI سنة 71 - 72 وأضاف بيشو أن الإغارة بالتقسيم الأمريكي قد انتشرت حتى اختفت الشخصية الفرنسية في التشخيص.

بل إن الأمر ازداد ظلاماً وتسليماً بعد موت هنري إي، وبعد مزيد من الأمركة، والأسلوبية، حتى في فرنسا، هذا ما

بلغنى أيضا مؤخرا، ولا أعلم شيئا حاليا 2011 عن ما وصلت إليه ثورة الاستقلال الأوروبى فى فرعنا، وهل تواكبت مع ثورة الاقتصاد و ثورة الرأسمالية الوطنية ضد المالية العولمية المالية

[13] - سافر أحد أصدقائى من طلبتى مؤخرا إلى فرنسا، وهو من الذين يجيدون الفرنسية مثل العربية (د. رفيق حاتم) وعمل فى فرنسا عامين، وعاش الانبهار بفكر لاكان، رغم عدم فهم الفرنسيين أنفسهم لمعظم ما يقول "لاكان" كما ذكرت، وأيضا ما يكتب، وكان من أغرب المصادفة أنه وجد نقط تشابه هائل بين طريقة تفكيرى وبين فكر "لاكان"، بغض النظر عن الاختلاف فى البعد البيولوجى لا التحليلى الذى أتمسك به، بل إن الأغرب من ذلك أن بعض الفرنسيين صنفونى - عن طريق صديقة مشتركة- بأنى ممثل مدرسة لاكان فى مصر، وأنا لم أقرأ حرفا عن لاكان، ولم أفهم حرفا مما قال فى المناسبتين اليتيمتين اللتين حضرتهما له فى مستشفى سانت آن، لكننى حين استمعت إلى زميلى د. حاتم وجدت لاكان فى شعري أكثر مما وجدته فى أبحاثى العلمية، وخاصة فى أطروحته عن " الشئ"، وعلاقة اللغة بالتواجد فى الواقع ،

مثلا: هذه القصيدة الذى أقتطف منها بدايتها هنا تقول نفس الشئ، وهى تؤكد علاقة اللغة، بالشئ غير المحقق، ونفى المعنى بمجرد أن يلبس الرمز الخ. وهى قصيدة من سلسلة رؤى بعنوان مقامات لم تنشر إلا فى موقعى إلكترونيا- وقد تفيد فى عرض قوة النقاء الفكر من مداخل معرفية متعددة، وأيضا من خلال ثقافات متعددة:

مفتتح القصيدة:

لا لم يقل بعد الذى لا يرتسم أبدا، لأن الرسم ضد الاسم، ضد الحرف، ضد العين: ضد الحق ، ضد الوجد سهما يغمد الجمل المفيدة فى الرمال الزاحفة.

[14] - (كل ذلك انتهى مع الإغارة الأمريكية المنظمة، لكنها نهاية إلى بداية، من يدري، ولعل البداية تبدأ من هنا من مصر، الآن 1992 وليس بعد، نعم من الدول المتخلفة التى يمكن أن يكون تخلفها ميزة تشرى أهل التقدم وأدعياءه رغم أنهم).

1565 - حكاية كتاب قديم لم يظهر (5)

تصنيف وتشخيص الأمراض النفسية
Nosology & Diagnosis in Psychiatry

الحلقة الخامسة: تاريخ حيوتك مع فكة التشخيص

نحو النموذج التطوري للإيقاع الحيوي

كان أكبر من أثر فيّ هو من اعتبرته أعظم الأطباء النفسيين المعاصرين في فرنسا - وربما المغرب العربي، لكن ليس في العالم، وهو غير معروف لدى المشرق العربي بوجه خاص - هو هنري إي Henry Ey . فقد حاول هذا الطبيب النفسي الفيلسوف أولاً مع أستاذه الدكتور هنري كلود أن يفتح مدخلا إلى الأمراض النفسية والجهاز العصبي من منطلق تطوري دينامي معاً، مهاجماً بذلك المفهوم الميكانيكي الذي يصوره أطباء الأعصاب والأطباء النفسيين التجريبيين، وكانت مدرسته تقول أن الجهاز العصبي بأكمله، بما في ذلك المخ بنصفيه الكرويين مرتب ترتيباً تصاعدياً في عدة مستويات حسب تاريخ التطور، فإذا فشل المستوى الأعلى (الذي يعتبر المايسترو في الأحوال العادية) أثّر المستوى الأدنى الذي يليه والأقل تطوراً.. وهكذا، وكذلك إذا شطح المستوى الأدنى (الأقدم) وأزاح المستوى الأعلى (الأحدث) ظهرت علامات تصل إلى الاضطراب المرضي.

كانت شخصية الدكتور "إي" وقوته العلمية وعمقه الفلسفي أبلغ ما أثر في نفسي رغم أنني كنت أساساً ملحقاً بخدمة الأستاذ العظيم "جان ديليه" الذي قام بالانقلاب السيكوفارماكولوجي الرائع في علاج الأمراض النفسية باكتشافه عقار "الكوربرومازين" [1] (اللاجرانجيل)، ذلك الاكتشاف الذي اعتبره في الطب النفسي لا يقل أهمية عن اكتشاف البنسلين أو الكورتيزون في الطب الجسمي، إلا أنني اهتزت أمام أبعاد البروفيسور "هنري إي" الانسانية أكثر وخاصة بالنسبة للفهم التطوري للجهاز العصبي كله، هذا الفهم الذي ساعدني بعد ذلك على الاجتهاد في حل المشكلة التشخيصية.

وقد كان التزاوج بين هنري إي وجان ديليه هو الذي أكد لي بعد ذلك مشروعية وموضوعية ما انتهيت إليه بالفهم الديناميكي البيولوجي التطوري العصبي للأمراض النفسية [2]

كثير من الزملاء يصنفوني محللاً نفسياً أو على أحسن الفروض معالجا نفسياً وبالتالي يصنفون فكري تحت "النموذج النفسي" في تفسير وتناول المرض النفسي والعلاج النفسي، ولم ينفع تأكيدى مرار في كل المجالات أنني "بيولوجي" حتى النخاع بالمعنى الأشمل للبيولوجي، وأنني لا أقرأ مريضى النفسى إلا وقد فتحت مجتمته وصاحبت خلايا مخه طبقة وراء طبقة، بكل تجلياتها في مستويات جسده ووعيه، ومن ثم مستويات سلوكه، ومن ثم حضوره

الإنساني الجمعي معا، أفعل ذلك وكل المدراس الأخرى التي أعرفها قريبة منى، وعادة ما أجد للكثير منها مكانا في هذا النموذج التطوري النفسيولوجي[3]

فرصة البداية:

في الشهور الأخيرة (مازال الكلام سنة 1971) كلفت مع بعض الزملاء (المرحوم د. صلاح الدين إبراهيم، وأ.د. زينب سرحان) من قبل الجمعية المصرية للطب النفسي بإعداد مشروع تقسيم للأمراض النفسية أملا في أن يتكلم المشتغلون بهذا الفرع من الأطباء النفسيين بمصر لغة واحدة، وكأن المشكلة كانت تنتظرني بعد عودتي من باريس مباشرة، وبعد شهور طويلة من مراجعة التقسيمات المتاحة للأمراض (التقسيم الأمريكي الثاني DSM-II والتقسيم العالمي التاسع ICD-9 وسائر التقسيمات الأخرى في فرنسا وأوروبا واسكندنافيا، تم إعداد مسودة المشروع لمناقشته في اللجنة العلمية للجمعية المصرية للطب النفسي بمشاركة كل اساتذتها في ذلك الحين بما فيهم أ.د. عبد العزيز عسكر، أ.د. مصطفى زيور، وقد اطمأنت من جدية المناقشات وسلامة الاهتمامات إلى صحة اعتقادي بالحاجة الى الثورة الكاملة، وهكذا وضعنا نحن في مصر مشروع التقسيم الذي قُبِلَ بصفة مبدئية وحاولنا فيه أن نلقى الضوء على معظم مناطق الظلال، ولا أنكر أنني تخابثت في حدود ما تسمح به الأمانة العلمية وعلى قدر ما سمح لي به أصلي الفلاحي أن تخابث، حتى أذيب بعض الثلوج الانجلوسكسونية التي تحيط بفكرنا، والحق يقال أن الحاجة الملحة للتجديد كانت جاهزة وواعدة عند أساتذتي وزملائي أكبر بكثير من تصوراتي، وقد ظهرت هذه الرغبة في المناقشات التي تمت حول هذا المشروع، واستغرقت حوالي عام وبعض عام، وفرحت أن الموضوع ليس مشكلة خاصة بي وإنما هو فعلا مشكلة علمية وعملية عامة تحتاج إعادة نظر جذرية ومع كل ذلك فلم يمه هذا التقسيم المصري حيرتي[4]

ثم إنني بتكليف من الجمعية المصرية للطب النفسي قمت بترجمة هذا الدليل إلى اللغة العربية وعرضته على من اختير من بعض الزملاء للمراجعة، وتمت مراجعته مع تعديلات شكلية لا تقارن طبعاً بمناقشات تأسيسه وصدر باللغتين العربية والإنجليزية سنة 1975، وظل الوضع كما هو وأصعب.

ولم يشفع لهذا التقسيم أن يقره المؤتمر العربي الأول للطب النفسي ديسمبر 1978 أن يصبح تقسيما مشروعاً للعالم العربي كله.

وحين أسس الصديق الابن أ.د. جمال التركي "شبكة العلوم النفسية العربية" انطلاقا من تونس، وصبر وصابر وأنفق وامتد ونجحت الشبكة نجاحا منقطع النظير أملت في محاولة تحديث هذا الدليل المصري العربي الأول DMP I فيما يسمى DMP II أسوة بما يفعل السادة الأمريكيين بقوة واقتحام (تماما كما يفعلون في الاقتصاد والحرب والسياسة!!). وفرح البروفيسور جمال التركي ورحب لكنني لم أشاركه فرحته لأنني كنت أعلم مآل الاقتراح، ولا أنا أعلنت له باكرا عن ذلك حتى لا يفتر حماسه، وفعلا لم تمض بضعة أسابيع حتى وصلت أ.د. جمال ووصلتني ضمنا الاعتراضات الوجهية، والتخوفات المشروعة، وفرحت وقرأت الفتحة لدون كيشوت، وقبلت الاعتراضات وصرفت النظر عن أية محاولة لإحياء المشروع أو الدفاع عن وجهة نظري لعلمي بخصوصيتها الشديدة في هذه المرحلة من تطورنا.

التجربة العنيدة مستمرة (1972 - آخر 2011)

برغم كل هذا، عرضت، أو فرضت، على صغار الأطباء بقسم الطب النفسى حيث أعمل بالقصر العينى، عرضت صفقة بسيطة مطمئنا إلى تلقائية اختيارهم حيث لا أحضر امتحانات ولا أشرف على رسائل من سنين، فقط، أنا أقوم بالإشراف على العلاج النفسى لصغار الأطباء فى هذا قسم الطب مرة فى الأسبوع (الآن الأربعاء) لمدة أربعين دقيقة من الساعة 6.50 صباحا وحتى الساعة 7.30 صباحا، وقد حددت هذا الموعد حتى لا يتعارض مع مواعيد العمل الرسمية، ويشمل المتدربين عددا من صغار الأطباء المقيمين (دون إلزام) ويتراوح هذا العدد بين واحد وخمسة فى أغلب اللقاءات، ولم يتثنى أبدا صغر العدد حتى تاريخه، وكانت الصفقة هى أننى اشترطت على من يحضر هذا الإشراف دفع مقابل حتى أضمن جدية الحضور، وربما تصلنى قيمة ما أفعل، وكان هذا المقابل هو "تسميع عن ظهر قلب" (نعم عن ظهر قلب) بضعة سطور بالترتيب من الفئات التشخيصية الست عشر التى يشملها الدليل المصرى العربى، ويتجدد الحضور بتجدد الأطباء المقيمين دفعة بعد دفعة، وعاما بعد عام، ونراجع فئات هذا الدليل المهمل بالترتيب بلا كلل، ثم يلى كل لقاء:

- (1) طلب من الزملاء أى تعقيب خاص أو عام للجزء الذى قمنا بتسميعه أو غيره.
- (2) فتح باب الأسئلة حول أى جزء غامض أو ملتبس
- (3) إبداء أية ملاحظات أو اعتراضات على هذا الجزء من واقع الممارسة على سبيل النقد
- (4) عرض أية اقتراحات بشأن تعديل كلمة أو جملة أو فقرة أو إعادة النظر فى موقع الفئة أو ترتيبها (وهذا الجزء الرابع كان الأقل حظا فى المناقشة نظراً لحدائث المشاركين ومحدودية خبرتهم)، كنت، وما زلت حتى وقتنا هذا أصر على هذا الطقس الصباحى، لكننا للأسف لم نسجل كل الملاحظات طول هذه الأعوام الأربعين.

كذلك كنت أصر فى المرور الأسبوعى الذى أتولى إدارته شخصيا (الآن يوم الخميس من الساعة 7.15 صباحا إلى الساعة 9.30 صباحا أيضا فى غير أوقات العمل الرسمية) مع هؤلاء الزملاء الأصغر أن يتم تسجيل "الانطباع المبدئى والتشخيص المحتمل" فى بداية المشاهدة بأبجدية هذا الدليل أساسا ثم يثبت أيضا فى نهاية ورقة المشاهدة لكن جنبا إلى جنب مع ما يقابله فى الدلائل الأخرى الأمريكى والعالمى DSM IV & ICD 10 ، ولكن كل ذلك لم يساعد على انتشاره خارج حجرة اللقاء يوم الأربعاء، وحجرة الدرس يوم الخميس!!!

وبعد

انتهى الفصل الذى كتبت أغلبه منذ عشرين عاما بالتمام، ولم أضف إليه هنا إلا القليل فى المتن أو فى الهامش، وكذلك هذه النهاية حالا ولست أدري هل هذه المحاولة التى أجمعها فى هذا الكتاب الآن هى الثورة التى كنت أشير إليها فى ذلك الحين، أم أنها مجرد إرهابات لم تكتمل وربما لن تكتمل؟

ملحوظة قديمة (1992)

لعله من الأمانة أن أعلن أن سنى الذى قارب الستين، وخبرتى فى فرع تخصصى التى وصلت إلى ثلث قرن بالتمام، يسمحان لى أن أعلن شعورى بأننا الآن - محليا وعالميا- فى وضع أسوأ من ذى قبل، وأن التبعية زادت، وأن الانهيار بالجاهز المصقول تضاعف بغض النظر عن مدى تناسبه

معنا، أو فائدته لنا، وأن قيمة النشر لأي عدد من الأرقام أصبحت هي الغاية وليس البحث عن المعرفة الأنفع، ولا الارتباط بثقافتنا الخاصة، كل ذلك تحت دعوى الحرص على مجرد التواصل بلغة مشتركة، وهو ما لا يحدث في واقع الأمر.

امتداد الملحوظة: بعد عشرين عاما ديسمبر 2011:

هي هي مع الأسف.

ومع ذلك:

فلا يصح إلا الصحيح

ولا يمكث في الأرض إلا ما ينفع.

[1] -Chlorpromazine

[2]- مما ترتب عليه خروجي بالنظرية التطورية ذات الأبعاد التحليلية والبيولوجية معا باسم النظرية التطورية الإيقاعية.

[3] - Evolutionary psycho biological model

[4]- بعد كتابة هذا الكلام منذ عشرين عاما، ثم بعد مرور أربعين سنة (2011) على إقرار هذا الدليل يبدو أن معظم الزملاء تأكدوا أنه لم يكن خطوة على الطريق، بل كما عقب على مقالتي بالإنجليزية د. عثمان عبد الكريم في المجلة العربية للطب النفسي كان "غلطة" على الطريق وليس "خطوة" على الطريق!!

1566 - حكاية كتاب قديم لم يظهر (6)

تصنيف وتشخيص الأمراض النفسية
Nosology & Diagnosis in Psychiatry

الحلقة السادسة: تاريخ حيوتك مع فكرة التشخيص

المقتطف الثاني:

تطبيقات من كتاب "دراسة في علم السيكوباتولوجي" القاهرة 1979

مقدمة:

أنشاء كتابتي لكتابي الأم "دراسة في علم السيكوباتولوجي" (شرح ديوان سر اللعبة) أنتهت أنى لم أعط للتشخيص أهمية أولية، فى هذا الكتاب. تأكدت حيرتى، وفى نفس الوقت لاحت مفاتيح للتخفيف منها مع التمداد فى المحاولة، فبالرغم من استعمال اسماء أمراض شائعة مثل الفصام وحالات البارانويا إلا أننى لم ألتزم بأن يكون هذا هو منطلقى إلى شرح السيكوباتولوجي بالمعنى الوصفى.

رأيت الآن أن أنهى هذه المقدمة بالعربية (التي ليس لها ما يقابلها فيما يلى فى القسم بالانجليزية)، الذى قد يتطور إلى أن يكون "ثنائى" اللغة بالرغم منى، أنهى هذه المقدمة بهذا المقتطف الذى من آخر ما جاء فى خاتمة الكتاب بدءاً من صفحة (719).

تطبيقات محتملة فى مجال التشخيص

لاحظنا طوال الدراسة (دراسة فى علم السيكوباتولوجي) أننا لم نتناول الأمراض بطريقة تقليدية، كما أننا لم ندرس كل الأمراض دراسة منهجية وتقليدية بهذا العمل علما بأن الدراسة أساسا هى شرح لمتن شعري، فضلا عن أن كل حالة فردية بذاتها، مهما اتفق التشخيص، يمكن أن يكون لها تركيبها السيكوباتولوجي الخاص بغض النظر عن توحيد التشخيص.

برغم كل ذلك فسوف أقدم مجرد مقدمة محددة من واقع دليل تشخيص الأمراض النفسية العربى/المصرى علما بأننى سوف أطرح جانبا - ومرحليا - الأمراض النفسية والعقلية المقترنة بالزملات العضوية المخية، لأن هذه الدراسة لم تتناولها. فإذا اقتصرنا على الزملات التى تناولتها الدراسة فسوف نقدم أمثلة توضح كيف أن التشخيصات التقليدية السائدة تكاد تكون عاجزة عن الوفاء بما وضعت من أجله عجزا لا يصلح معه إصلاح جزئى بإضافة زملة، أو تغيير اسم زملة أخرى أو حذف زملة ثالثة.

وفيما يلي نورد بعض الأمثلة الموضحة كبدائية لنقد هذا التقسيم المصري/العربي المتواضع أولاً:

1 - يدرج الهوس والاكتئاب Manic and Depressive Illnesses تحت فئة رئيسية واحدة (6 صفر) حتى لو لم يصب المريض إلا بنوبات اكتئاب خالصة طول حياته، ورغم أن علاجهما يختلف، وسيكوباثولوجياتهما مختلفة ونتائجهما مختلف.

2 - لا توجد زملة قائمة بذاتها اسمها "الذهان الدوري" Periodical Psychosis [1] مع منها كانت النوبية أو الدورية هي الأصل كما رأينا - من خلال هذه الدراسة والمشاهدات الكلينيكية عامة - هي الأصل، فالمرض النفسي لا تظل حدته كما هي طول الوقت، وأغلب الأمراض إما دورى Periodical أو متقطر Intermittent وقليل منها هو المتماذى في الإزمان والتدهور دون طباق أو إفاقة، فإذا ما قابلنا ذهانا دوريا من أى نوع آخر غير الهوس والاكتئاب فإنه عادة ما يوضع تحت فئة الهوس والاكتئاب (أخرى) (6 صفر/9) رغم أن الدورة قد لا تشمل أعراض الهوس ولا أعراض الاكتئاب!! [2]

3 - يوجد المرض ونقيضه تحت نفس الفئة والاختلاف النقيضى هو من حيث العلاج والمسار والموقف... الخ ومثال ذلك أن "المرض الاكتئابي الذى لم يتعين فى مواضع أخرى" Depressive illness not elsewhere specified (6 صفر/5) والذى أسماه آخرون كما ورد فى حاشية الدليل (الاكتئاب المزمن المتراكم القلق) Chronic cumulative agitated depression، أقول إن هذا المرض بالوصف الذى ورد به يكاد يكون نقيض أصل "مرض الهوس والاكتئاب: النوع الاكتئابي" Manic and Depressive Illness Depressive Type (6 صفر/6) كذلك فإن "الفصام الاستهلالي" (7 صفر/1) Incipient schizophrenia يكاد يكون أيضا نقيض الفصام المتفسخ الهيبفرينى Hebephrenic Schizophrenia (7 صفر/5) وكذلك البسيط كما أن نوبة البارانويا الحادة وتحت الحادة Acute and subacute paranoid state (1 صفر/1) تكون نقيض البارانويا المزمنة Chronic paranoid state (1 صفر/6) ... وأعنى نقيضها: علاجاً ومساراً ونتاجاً معاً.

4 - يوجد خلط هائل فى الألفاظ التى لا تساعد - مهما حاولنا شرحها - على أن يقوم التشخيص بدوره الجامع المانع التواصلى وذلك مثل استعمال: "الذهان" فى مقابل "العصاب"، ثم استعمال "الذهان" فى مقابل "غير الذهان" Nonpsychotic ثم استعمال كلمة "حالات" (حالات البارانويا مثلاً) أو كلمة مرض (أمراض الهوس والاكتئاب) واضطراب أحياناً أخرى (اضطراب الشخصية) دون تحديد لفرق بين الحالة والمرض والاضطراب.

تحديد موقف الممارس ابتداءً

إن ما تقترحه هذه الدراسة يحتاج فى المقام الأول إعداد من يقوم به إعداداً سليماً بما فى ذلك موقفه من ماهية الإنسان ومسار نموه شخصياً.

ونخاطر فنبدأ بالقول:

على من يتعرض لتشخيص الأمراض النفسية أن يواجه نفسه، مهما بلغت قسوة المواجهة، بأسئلة محدودة ومرشدة عن:

- 1 - من هو الانسان؟ (من وجهة نظره، شاملا نفسه)
 - 2 - وما هي خطواته (خطوات الإنسان) السليمة على الطريق (طريق العلاج فالنمو)؟
 - 3 - وماذا يعيقه بما يسمى مرضا عادة؟
 - 4 - وعلى أية صورة تظهر هذه الاعاقة؟
- ثم يبدأ الشخص يتحسس طريقه بأن يحدد أولا وقبل كل شيء مجموعتين من الأمراض لم تردا في هذه الدراسة أصلا، وسوف نتناولهما بالتفصيل فيما بعد مع الدراسة المستقلة عن التشخيص، ألا وهما: الذهانات (والحالات غير الذهانية) المقترنة بالزملات العضوية المخية، ثم التأخر العقلي.

وتحدد هاتين المجموعتين للاستبعاد أساسا كما يلي:

- (أ) بالتقدير الكمي لقصور أو اضطراب الوظائف المعرفية أساسا
- (ب) وباكتشاف السبب العضوي لهما إن وجد
- (ج) وبتتبع آثار ذلك تشريحيًا وقياسيًا (بوسائل الفحص الأحدث مثل الرنين المغناطيسي، واختبارات الذكاء) إن وجدت
- (د) وبأن يشعر الخبير بعجزه تماما عن أن يجد للمرض وأعراضه معنى غائيا يمكن تفسيره سيكوباتولوجيا تفسيرًا سلسا وهو ما أسميته "استحالة فهم الغاية من ظهور المرض أى: "عدم القابلية للفهم" understandability وهو اللفظ الذى استعمله كارل ياسبرز ليشرح به الفصام الذى وجدت أنه لم يعد يصلح للفصام بعد أن أصبح الفصام بالنسبة لى - على الأقل - كتابا مفتوحا فى كل مراحله تقريبا.

وبعد

انتهت المقدمة بالعربية، ولن يجد القارئ على الأقل فى المرحلة الحالية ما يقابلها فى القسم الانجليزى علما بأن كل ما سبق كان بعض جوانب حيرتى إزاء هذه المشكلة، لا أكثر. لكن المحاولة مستمرة.

[1] - وهو الأقرب إلى ما اسماه ليونهارت Cycloid Psychosis

[2] - (هذا ما تداركته بعض الشيء فى وصف الذهانات الست الأحدث فى الجزء الإنجليزى من هذا الكتاب).

1573 - حكاية كتاب قديم لم يظهر (7)

تصنيف وتشخيص الأمراض النفسية

Nosology & Diagnosis in Psychiatry

الحلقة السابعة: مستويات التشخيص، وعلاقتها بالعلاج،

وفرض: الصياغة الإمبراضية

Levels of diagnoses and their relation to therapy

The hypothesis: Psychopathological Formulation

أولاً بالعربية:

أنواع ومستويات وأهداف التشخيص

بديهى أن يختلف نوع ومستوى التشخيص باختلاف الهدف الذى من أجله نحتاج إلى التوصيف والتصنيف، ومن ذلك:

1- التشخيص فى موقف الإسعاف:

هنا يتحدد التشخيص فى أحوال الطوارئ بالحالة العاجلة التى استدعت ذلك، دون الدخول فى التوصيف السببى أو الغائى أو حتى البحث عن بقية الأعراض، حيث يتركز التشخيص فى العارض الطارئ الذى أدى للاستشارة الفورية، مثل حالة الحياج، أو نزوة الاعتداء، أو حدث الانتحار اللوح، أو غير ذلك مما يحتاج إلى تدخل فوري لدرء الخطر من ناحية والحيلولة دون تمارديه من ناحية أخرى، وفى هذه الحالة تؤجل أنواع التشخيصات الأخرى لوقت لاحق بعد انتهاء الطارئ، بقدر ما نحتاجه بعد ذلك.

2- التشخيص والطب الشرعى

حسب نص القانون، لا يحتاج القاضى إلى معرفة التشخيص بالذات، لكن ينبغى أن يركز الطبيب الفاحص على ما يطلبه القضاء حسب كل حالة، سواء كان ذلك طلب تحديد المسؤولية عن فعل إجرامى، أو تحديد الأهلية للتعاقد أو كتابة وصية، أو تحديد سبب مرضى يسمح بالطلاق لمتضرر أو متضررة، أو تحديد القدرة على المثول للمحاكمة أو إدلاء الشهادة، علما بأن فحص كل حالة يتوقف على الطلب المحدد من القاضى، وفى حالة طلب تحديد المسؤولية الجنائية مثلاً

يتركز الفحص على التقييم الكمي لوظائف نفسية معينة متضمنة عادة في "الركن المعنوي للجريمة" (توفر سلامة "التمييز"، و"الوعي"، و"الإرادة" بدرجة كافية) ، وفي حالة طلب تحديد السلامة اللازمة لإتمام تعاقد عقد ما، أو لتحقيق ضمان القدرة على محاوره شاهد من الشهود، يجرى الفحص بهدف تحديد النقص المحتمل في القدرات المعرفية أساسا، وهي القدرات اللازمة لسلامة الإجراءات المدنية والقانونية، وهكذا.

في كل هذه الأحوال التي لا يكون العلاج فيها هدفا أصلا، لا توجد أهمية للتشخيص التصنيفي المعتاد، إذ ليس المهم أن يكون الشخص فصاميا أو هوسيا لتقدير عجز هذه الوظائف عنده، ولا ترتبط درجة العجز بنوع المرض في كثير من الأحيان.

في مراجعة مبدئية ، تمهيدا لبحث دكتوراه لأحد الدارسين قمت بفحص أوراق عشرات المتهمين الذين اعتبروا مرضى غير مسؤولين عن فعل الجريمة التي ارتكبوها، فحكم لهم بالبراءة والإيداع في مستشفى الخانكة للأمراض النفسية للعلاج، وقد جدت أن التركيز كان على ذكر اسم المرض تحديدا، ثم القفز إلى تحديد عدم المسؤولية دون ربط كاف بين هذا المرض وأعراضه المعيقة للقدرات اللازمة لتوفر الركن المعنوي للجريمة كما ذكرنا

3- التشخيص للأرشيف والأوراق والمساءلة.

هذا هو التشخيص التقليدي الشائع، وهو يتبع عادة دليل تشخيصي متفق عليه، يا حبذا لو كان "مستوردا!!" (DSM-IV أو عالميا (ICD 10)، دليل يحدد أسماء الفئات، والمواصفات اللازمة، أو المحكات الضرورية الواجب توافرها حتى يمكن إدراج المريض في فئة بذاتها تحمل اسم تشخيص محدد، وقد يشمل هذا التشخيص عدة محاور (Axes أنظر بعد) أو عدة أبعاد (Dimensions أنظر بعد)، وهذا التشخيص يعتمد على تعريف إجرائي محدد لكل عرض من الأعراض، ثم تجمع بعض الأعراض إلى بعضها البعض، وتستبعد أخرى، ويلصق الاسم على المريض، أعني يثبت في أوراقه، وكذلك قد يتطلب التعريف تحديد مدة معينة من الزمن لإدراج تشخيص المريض في فئة بذاتها، وبرغم أن هذا النوع من التشخيص هو الأشهر، والأكثر حضورا في الحوار بين المريض أو أهله والطبيب، وأيضا بين الأطباء وبعضهم البعض، وخصوصا في موقف امتحانات الشهادات العليا، إلا أنه من أقل أنواع التشخيص ارتباطا بالخطوة العلاجية، اللهم إلا بالنسبة للمدارس التي تعزو كل مرض إلى خلل كيميائي بذاته يمكن إصلاحه أو تعديله بعقار قد يسمى لأغراض تجارية باسم المرض الذي يختص بعلاجه (مثل مضادات الاكتئاب، أو مضادات الفصام، أو مذبذبات القلق ..إلخ)، على أن هذا التشخيص المحكم يفيد تماما في "ملء الأوراق" بطريقة إدارية منظمة حتى (1) تفيد في تنظيم الأرشيف (2) أو تسمح بالإحصاء (3) أو تحدد الفئة والعجز بما يسهل مخاطبات مؤسسات أخرى مثل شركات التأمين (4) أو تحمي الطبيب عند المساءلة (5) أو تفيد في التمكن بسير المرض، بل كل ذلك وغيره.

4- التشخيص والبحث العلمي

يرتبط التشخيص هنا بالتشخيص الوصفي (رقم 3) غالبا مع بعض التفاصيل المتعلقة بالنقطة الخاصة قيد البحث بوجه خاص، ويتم تحديد المواصفات المزیدة كصفة إضافية عادة وليست بديلة عن التشخيص الوصفي ، وتكون علاقته بالعلاج ثانوية غالبا، (إلا فيما قد يرد في التوصيات) مما يثير قضايا أدبية وأخلاقية مهمة سوف نعود إلى تناولها.

5- التشخيص المرتبط بالسبب

يعتبر هذا غالبا تشخيصا إضافيا، اللهم إلا في حالات الزمالات التفاعلية أو الموقفية الصرف، ففي هذه الحالات يتقدم هذا التوصيف سائر التشخيصات من حيث أنه أولى بالتناول العلاجي الفوري، لافتراض أنه في كثير من الأحيان يبدأ العلاج، وقد ينتهى، بإزالة السبب إذا كان قابلا للإزالة، أما في غير هذه الحالات، فيعتبر تشخيص السبب توضيحيا إضافيا، وهو يوضع في الاعتبار في الممارسة العلاجية التقليدية حسب حجم السبب وامتداد تأثيره إلى الوقت الحالى، وخاصة إذا كان هذا التأثير يساعد على استدامة المرض، إلا أن بعض المدارس المرتبطة أكثر بأفكار التحليل النفسى السليمة أو الشائعة، تعطي أهمية أكبر لهذا المستوى من التشخيص، ومع أنها عادة لا تتمكن من إزالة السبب الذى يكون ماضيا غالبا، إلا أنها تسهم فى أن تصبح المعالجة أكثر بصيرة فى آثار السبب الممتدة، وبالتالي أقدر على تصحيحها التصحيح المناسب ما أمكن ذلك.

6- التشخيص ونوع الإعاقة

هذا البعد ضرورى لتحديد أية درجة من الإعاقة، بغض النظر عن التشخيص الوصفى، أو حتى التشخيص الغائى (السيكوباتولوجى) وهو مرتبط اشد الارتباط بفكرة أن المرض يتحدد أساسا بمدى وموقع وآثار الإعاقة، أكثر مما يتحدد بظهور أو حدة الأعراض الوصفية، كما أن العلاج فى كثير من الأحيان يكون - أو ينبغى أن يكون - أكثر تركيزا على إزالة الإعاقة (أو التخفيف منها)، أكثر من التركيز على مجرد التخلص من الأعراض، وتحديد الإعاقة يكون كفيها وكما ، ويمكن عادة ربطه بأنواع مختلفة من التشخيص والأعراض بجهد علاجى هادف، وبالتالي فهو أساسى فى التأهيل وإعادة التأهيل

7- التشخيص المرتبط بالمهمة (بالاستشارة)

هذا المستوى من التشخيص يؤكد بشكل مباشر ارتباط التشخيص بالعلاج من حيث أنه يكاد يزيح جانبا كل ما عدا المهمة التى أتت بالمريض للاستشارة، سواء كان توقفا دراسيا، أم خلافا زوجيا، أم تهديدا وظيفيا، أم عجزا طارئا أم غير ذلك، وهو لا ينفى أو يهمل الأسباب ولا هو يتغافل عن الأعراض التى يمكن أن تكون مشاركة أو محدثة لما أتى به للاستشارة ، لكنه يضع فى حسابه وهو يخطط للعلاج موضوع الاستشارة (المهمة) فى المقام الأول، وأحيانا المقام الأوحد، كما أنه يقيس التقدم فى العلاج بمدى نجاحه فى تحقيق " المهمة " !!

7- التشخيص والصياغة الإمبراضية

الفرض

مازالت الممارسة الطبية النفسية هى فن إعادة تشكيل هذا النشاط الذى حلّ بالتركيب البشرى فيما يسمى مرضا، من حيث أن هذا المرض هو مسئول عن إعاقته ما، وتبريرا للتعامل مع هذا المستوى وهو ما زال فرضا علينا أن نتذكر ابتداءً ما يلى:

أولاً: إن الطب النفسى هو أكثر العلوم فنا وأكثر الفنون علما.

ثانياً: إن كل النظريات والنماذج الطب نفسية مازالت أقرب إلى النظريات القابلة للنقد والمراجعة.

ثالثاً: حتى طريقة عمل العقاقير وكذلك العامل الفاعل فى أى علاج نفسى أو دوائى أو تأهيلي هو بعيد عن التحديد إلا على مستوى الفروض أيضا.

رابعاً: إنه بالرغم من كل ذلك فإن هذه الفروض، وهى مازالت فروضا، يتم تقييمها وإعادة تقييمها طول الوقت من خلال نتائج تطبيقها عمليا، بالمعنى الامبريقي النفعي غالبا.

خامساً: إن هذا الفرض هو محور كل هذا العمل الحالى كما سيأتى تفصيلا فى كل فصول الكتاب. إن هذا المستوى الثامن للتشخيص يصبح توصيفا وصياغة أكثر منه تعريفا أو تحديد مفهوم، وهو يندرج فيما يعتبر إمراضية، أى سيكوباتولوجى، فهو يتجاوز التركيز على السبب إلى محاولة رسم التركيب الآتى للشخصية بعد المرض، وإلى فهم "معنى" المرض عموما، وكذلك معنى كل عرض ما أمكن ذلك، ليربط الجميع بعضه ببعض وكأنه يحاول الإجابة تحديدا على سؤال يقول: ماذا يقول هذا المريض بوجه خاص؟ وتحديداً: ماذا يقول هذا المرض من خلال مرضه، بمعنى ما هى الرسالة التى يريد توصيلها المريض إلى من حوله أو إلى نفسه بلجونه إلى هذا التعبير بهذه الأعراض.

إن هذا التشخيص برغم ندرة استعماله كتشخيص إلا فيما يسمى "الصياغة السيكوباتولوجية" إلا أنه أكثر مستويات التشخيص ارتباطا بالخطة العلاجية، لأنه يساعد فى فهم لغة المرض، والرد عليها من خلال الخطة العلاجية المحاورة أو التعويضية أو الإحلالية، وهو يعتمد على أساس جوهرى يبدأ بأن نتعامل مع المرض النفسى (بعد استبعاد الفئة العضوية التشرحية التى أشرنا إليها فى البداية) باعتبار أنه "قرار" و"فعل"، وليس مجرد "رد فعل"، وعلى ذلك فهو يرتبط بفكرة أن للمريض - على أى مستوى - دور مهم فى إحداث المرض، باعتبار أنه قد سدت فى وجهه السبل الأخرى لتحقيق هذا الفعل المراد، وهذا يتيح للمعالج أن يحترم إرادة المريض بعد أن يعرض البديل العلاجي الممكن، وبالتالي يدعو المريض ليساهم بنفس هذه الإرادة أو بإرادة بديلة على مستوى آخر للكف عن التمدادى فى المرض، خاصة بعد أن يثبت أن المراد الأول لم يتحقق بظهور المرض.

كذلك يرتبط هذا المستوى من التشخيص بالفهم التركيبى للمريض باعتباره عدة شخوص، وليس فقط شعورا فى مقابل اللاشعور، شخوص أو حالات يمكن التفاهم معها واحدة فواحدة، عن طرق التواصل العلاجية المختلفة (ومن ضمنها - وليس أهمها- الكلام، برغم استعمال لفظ "التفاهم")

هذا، علما بأن هذه المنظومات المتعددة والمرتبة هيراركيها هى الناتج الطبيعى لمسار النمو الإنسانى الفردى (الأنثوجينى) الذى تمتد جنوره إلى الأصول الفيلوجينية، وعلى ذلك فهو تشخيص بيولوجى الأساس تماما بالمعنى الأوسع للبيولوجى.

إن موقع وقيمة هذا الفرض تتحدد باعتبار أنه وُضِعَ من منظور علاجي تماما حيث يتم وضع الخطة العلاجية من خلال ما اسميته "نقد النص البشرى"، بهدف إزالة العرقلة، وإعادة التشكيل ومنع النكسة (الوقاية) من خلال اطلاق مسيرة النمو.

ويعد

صديقى العزيز: إذا كنت لا تجيد اللغة العربية!! فيمكنك قراءة هذه المحاولة بالإنجليزية علما بأنها ليست ترجمة حرفية، كما أتنى لا أتعهد بالاستمرار فى هذا المنهج مستقبلا، ولكن: من يدري.

Types, Levels and Goals of Diagnosis

It goes without saying that whenever the goal varies certain concepts or titles need to follow to be more relevant to the specific goal. The following is a trial to introduce some of such varieties and levels judged mainly by the aim of the interview or testing.

1- Diagnosis in emergency setting:

In emergency states that needs instantaneous interference no one could wait for sophisticated diagnosis whether descriptive, teleological or otherwise. This is quite reasonable since safety or life saving comes first. For instance a "state of excitement", an aggressive impulse, or some recurrent successive suicidal trials all such incidences need immediate interference to save the consulting and/or the surroundings and to stop further perpetuation. All other types of diagnoses, if needed, may come next after the emergency is over.

2- Diagnosis in medico legal setting

When the goal is to assess somebody to judge a medico-legal status things differ. This could be for reporting the responsibility of an accused person for committing a crime or the capacity to write a testimony, to investigate some objective reason for divorce or to assess the fitness to plea. In such cases what is needed is not the nosological label but the evaluation of the extent of impairment in the functions necessary for an action to be volitional in clear consciousness. It does not matter whether the testee is schizophrenic or bipolar or otherwise absolutely sane so long as the assessment of the possible impairment is well defined and properly investigated at a particular moment. In most such cases therapy is not the central goal. The value of this well structured procedure is not the least to reach fixing a common nosologica label to a particular person.

Through preliminary revision of tens of files of patients admitted to Khanka Mental Hospital near Cairo as not responsible for certain crimes I have noticed very poor correlation, if any, between the diagnostic label and the described handicap responsible for considering them "not guilty" and consequently the recommendation for hospitalization and treatment.

3 -Diagnosis for 'paper work following well structured administrative regulations.

This could be also called "descriptive diagnosis". It usually follows an agreed upon diagnostic manual usually having well defined "inclusive- exclusive criteria" for each category with or without multiple axes (see later) or dimensions (also see later). It is claimed that it is better to follow a common widely spread manual (e.g. DSM IV) or an international one (e.g. ICD 10). Such procedure is very useful to guarantee definite high reliability while almost all practitioners and researchers admit definite poor validity. The definition may define certain

duration necessary to diagnose some syndromes. In spite of the fact that this diagnosis is least relevant to special therapeutic planning for a particular patient, it comes as the most persistent question from patients and their families. It also comes first in teaching, discussions, and examinations among senior and junior psychiatrists. It is claimed by some pharmaceutical agents and colleagues preferring to follow chemical mechanic model (calling it medical model) that this level of diagnosis is essential for choosing specific drug said to treat, or cure, specific disorders. Certain drugs are so named declaring this assumption Antidepressants, antischizophrenia and anxiolytics..are examples However, this level of diagnosis have many practical benefits such as (1) completing an archieve (2) allowing proper statistics (3) fulfilling the requirements of certain organization such as insurance agencies (4) protecting the psychiatrist against claims of malpractice (5) assessing prognosis.

4- Diagnosis and Scientific Research

The so called descriptive diagnosis is usually the point of start in most research studies. Almost all researchs need extra criteria for further inclusive exclusive requirements related to the specific hypothesis of each research. The relation of such level of diagnosis is least related to the therapeutic aim except, occasionally, after discussing results and introducing some practical recommendations

5- Diagnosis related to etiology

This level could be considered as essentially basic to delineate certain reactive and/or situational syndromes. In this case it is closely related to the therapeutic goal since in most such conditions elimination of a removable cause could achieve temporary or lasting cure. Apart from such cases defining the possible cause is still helpful especially if it is a perpetuating one. Some psychoanalytically oriented practitioners put more emphasis on dealing with the cause even though it is far away in the past.

However, defining the cause is definitely helpful in therapy some way or another even though if the claimed cause is no more existing or amenable to direct manipulation or correction. This level of diagnosis allows better handling during rehabilitation.

6- Diagnosis and the nature and extent of the handicap

This is a complementary diagnosis more related to axis V in the DSM IV. It is useful both for assessment of practical progress in functioning along the therapeutic plan which is the main aim of treatment. It is also needed for delineating the legal or financial compensation the insurance agencies or other government support have to consider.

From the therapeutic point of view it has its special weight in planning and assessing the march of success of whatever therapy.

The progress, towards recovery especially in our culture is to be assessed by how much therapy has succeeded to eliminate the handicap more than through achieving disappearance of symptoms. It is usually useful to consider such diagnosis as complementary to other levels of diagnoses and not as a substitute. It is also directly related to the progress in rehabilitation.

7- Task oriented diagnosis

This level is very practical and may be able to by-pass the descriptive diagnosis from the very beginning. It concentrate, rather exclusively, on the goal of consultation and tries to fulfill the declared aim of the preliminary therapeutic contracting unless some deeper problems is uncovered asking for special management. This level of diagnosis could put aside all other details so long as the therapeutic plan achieves its goal even while other symptoms persist for a while. The therapeutic contract and plan should be designed to achieve success in such pre-defined task and is to be measured predominantly by fulfilling its goal.

Teleological Diagnosis

THE HYPOTHESIS

Since the following section is but a working hypothesis it is letter to notice and remember that:

1. All theories and schools, related to psychiatry are but hypotheses that still need criticism and revision most of the time.
- 2- The mode of action all psychotropic drug is also still categorized as hypotheses.
- 3- The main therapeutic variable in any psychiatric therapy is not the least well defined.
- 4- Even though patients are properly managed through such hypotheses.
- 5- This hypotheses is the central idea of all this thesis introduced in this work.

8- The illness as a language and goal seeking behavior

This is not a diagnosis in the proper sense. It is more related to what is called "psychopathological formulation". It is almost exclusively restricted to what I have called organizational disorder in terms of multi-dimensional diagnosis (see later). Hence it excludes from the start the so called organic disorders (i.e. extremely chaotic disorders, see later).

Each formulation (diagnosis) for each case is almost always unique for every individual patient regardless whatever common is the label hanged in his neck as a descriptive diagnosis. It is purely therapeutically oriented and depends on the extent of experience of the practitioner as well as his theoretical framework. It tries to listen to the symptoms one by one and as whole in order to understand and define what the patient is saying via them. It is a sort of translation

of the patient's symptoms to some meaningful need, protest, creation, or cry.

It depends also on admitting that psychiatric disorder is not only a reaction but essentially an "action" In other words. The patient chooses to use this language, usually after failing to use, or to make use of the common language. The notion of multiplicity of human structure in terms of multiple organizations (of ego states, mental states, levels of consciousness...etc) is also basic in this conceptualization these multiple organizations have their common origin in the ontogenetic level of growth stemming from the phylogenetic history. Hence the hypothesis is biologically based in the broadest sense of biology.

Reading the patient as human text in meed of repatterning through therapeutic criticism is the artistic technique describing the how of management.

The goal of such diagnosis (formulation) is almost exclusively therapeutic as well as preventive through, reorganization, and unblocking hence promoting growth.

وبعد

أتوقف اليوم هنا في تجربة الكتابة باللغتين، وقد وجبتها ثقيلة سخيفة، وقد أشعرتني
بدرجة ما من الشعور بالنقص، إذ ما زلت مصمما على أن يكتب كل عارف أو عالم أو
باحث بلغته، وعلى من يريد أن يعرف ماذا أكتب، أن يبذل هو جهد الترجمة كما نفعل
نحن مع ما يصلنا بلغة غير لغتنا، ولهذا فأنا لا أظن أنني سأستطيع أن أكمل هكذا، إلا إذا
رأيتم غير ذلك
شكرا.



أ. ط. يحيى الرخاوي

- أستاذ الطب النفسي: كلية الطب، جامعة القاهرة
- كبير مستشاري دار المقطم للصحة النفسية
- رئيس مجلس إدارة جمعية الطب النفسي التطوري والعمل الجماعي



الأبحاث النفسية

- عديد الأبحاث وأوراق بالإنجليزية و عديد الفروض والنظريات والمداخلات بالعربية إضافة إلى عديد أبحاث الدكتوراه والماجستير التي قام بها وأشرف عليها وشاركته عديد الندوات والمؤتمرات العلمية والعالمية

المؤلفات

- حيرة طبيب نفسي - المشي على الصراط (ج1 الواقعة، ج2 مدرسة العزاة) - مقدمة في العلاج النفسي الجماعي - دراسة في علم السيكيوباتولوجي (شرح : سر اللغية) العمل المحوري الذي يمثل تنظيره للأمراض النفسية والسيكيوباتولوجيا - أغوار النفس - حكمة المجانين - النظرية التطورية الإيقاعية وأساسيات من علم النفس (تشمل الخطوط العامة للنظرية النفسية البيولوجية للمؤلف) - قراءات في بخبب محفوظ - مثل.. وموال - مراجعات في لغات المعرفة - مواقف التفرد بين التفسير والاستهام - ترحالات يحكي الرخاوي (ثلاثة أجزاء) - مبادئ الأمراض النفسية - علم النفس في الممارسة الطبية - علم النفس تحت المجهر -) ألف باء. الطب النفسي - حياتنا و الطب النفسي - حيرة طبيب نفسي - عندما يتعرق الإنسان - دليل الطالب الذكي في علم النفس والطب النفسي: 3 مجلدات - أفكار وأسما حول القصر العيني - البيت الزجاجي والنعبان. (شعر) - اللغة العربية والعلوم النفسية الحديثة - المفاهيم الأساسية للطب النفسي- الطب النفسي للممارس - قراءات في بخبب محفوظ- مثل.. وموال قراءة في النفس الإنسانية - رباعيات ورباعيات - هيا بنا نلعب يا جدي سويًا مثل أمس - تبادل الأقنعة - أصداء الأصدا

الانتماء إلى الجمعيات النفسية

- عضو الجمعية المصرية للصحة النفسية
- عضو مؤسس للكلية الملكية للأطباء النفسيين
- رئيس التحرير المشارك للمجلة المصرية للطب النفسي.
- رئيس تحرير مجلة الإنسان والتطور - مستشار النشر بالهيئة العامة للكتاب
- مسئول التحرير المشارك للمجلة العربية للطب النفسي

إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية