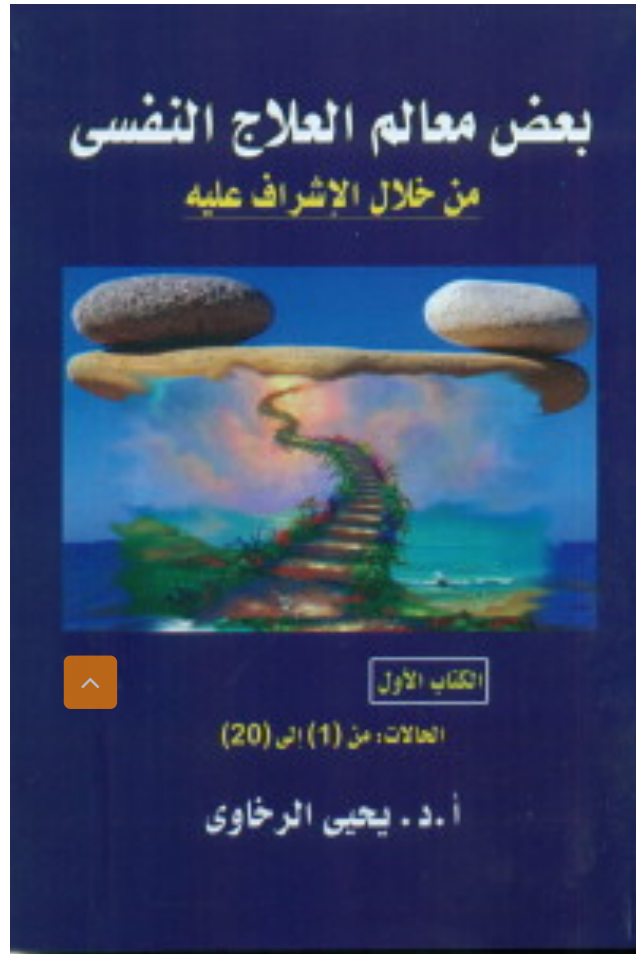




الكتاب الأول

بعض معالم العلاج النفسي

من خلال الإشراف عليه

الحالات: من (1) إلى (20)

أ.د. يحيى الرخاوى

2018

الإهداء

إلى "منى" و"مصطفى" يحيى الرخاوى

أحبكما، لأننى أحبهم جدا!!

استهلال:

أثناء إعدادى للكتاب، واصلتني دعوة من الصديق الكريم صاحب الفضل الأستاذ الدكتور جابر عصفور للمشاركة في صالون ثقافى يعقده المركز القومى للترجمة، (اليوم 25 يناير 2009) بمناسبة صدور الطبعة العربية لكتاب **“العلاج المعرفى”** – الأسس والأبعاد – تأليف جوديث بيك 1995 ترجمة د. طلعت مطر، مراجعة د. إيهاب الخراط، سنة 2007، فأتيت لى فرصة أن أقرأ الكتاب مترجما استعدادا للمناقشة، فلاحظت أن الكاتبة استشهدت **بحالة واحدة طوال الكتاب**، كما غامر المترجم (د. طلعت مطر) ولا بد أن المراجع (د. إيهاب الخراط) وافقه، بترجمة الحوار من الإنجليزية إلى **العامة المصرية**. قرأت الكتاب فى عجلة اضطرارية، ثم اقتنيت كتابا موازيا لمؤلف زميل مصرى (أ.د. عبد الستار إبراهيم) عن **“العلاج المعرفى”** أيضا بعنوان **“عين العقل”**، ووجدت به أيضا مقتطفات من حالات قام بعلاجها، وتعجبت أنه كتب الحوار بالفصحى، فانتبهت إلى هذا التناقض: مَنْ ترجم من الإنجليزية ترجم إلى العامية المصرية، ومن كتب حالات محلية عربية ومصرية كتب الحوار بالفصحى. وكتبت رأئى وأرسلته إلى ذلك الصالون كتابة شارحا توجه موقفى، حيث لم أتمكن من حضور اللقاء لأسباب خاصة.

أكدت لى هذه المصادفة ما ناديت به خلال نصف قرن من ضرورة الانتباه إلى الفروق الثقافية، وبالذات بالنسبة للغة، وكنت بعد صدور النشرة اليومية فى الموقع الخاص بى قد حاولت ترجمة الألعاب النفسية التى نشرناها فى الموقع (بالعامية المصرية) فى نشرة “الإنسان والتطور” إلى اللغة العربية بناء على توصية الإبن الزميل جمال التركى (من تونس) رئيس الشبكة العربية للعلوم النفسية، حتى يستطيع أن يلعبها أى مواطن عربى بالفصحى، فجاءت النتائج دالة على أن العامية – إذ تحمل عمق المشاعر ونبض الوجدان – هى الأولى أن تكون **“لغة الأم”** (وليست “اللغة الأم التى هى الفصحى الجميلة”).

شجعتنى هذه المصادفة أن أنشر نص جلسات الإشراف كما تجرى تماما ويتم تسجيلها بالعامية (بعد التحرير اللازم)، وأيضا شجعتنى أن أنشر ما يأتينى من تعقيبات بنفس نصها بالعامية أو الفصحى، وأكثرها بالعامية – على أن يجوز أن تكون الهوامش والتعقيبات فى الكتاب بالفصحى، إن لزم الأمر.

كما نهتني أيضا هذه المصادفة إلى أهمية نشر حالاتنا الخاصة التى تمثل بيئتنا وثقافتنا بشكل مباشر، أن أعرضها كما هى، ذلك أننى قارنت طوال قراءتى لحالة “سالى” فى الكتاب المترجم - “العلاج المعرفى” -، بالحالات التى نعرضها هنا فى هذا الكتاب، أو تلك التى نواصل نشرها فى النشرة اليومية حالا فى باب “حالات وأحوال”، أو بتلك الحالات التى سبق نشرها فى نفس الباب الذى كان يحمل نفس العنوان (حالات وأحوال) فى مجلة الإنسان والتطور (1980-2002) والجارى إعدادها للنشر فى كتاب حاليا، قارنت كل ذلك بحالة “سالى” وشعرت بمدى تقصيرنا فى حق أنفسنا، الأمر الذى يضطرنا أن نتعرف على مبادئ علمنا، وأسلوب معالجتنا من مصادر مستوردة ابتداء أو تماما.

وأخيرا: فقد تذكرت كيف أن الكتاب الذى صورت فيه خبرتى فى العلاج النفسى شعرا، كان بالعامية، وقد اضطررت أن أعتذر للفصحى – حبيبتي- آنذاك قائلا:

طب وحبيبتي.. راح اقول لها إيه؟، للى ما عمرها قالت لأ.. ولا “مَشْ قادره”، ولا فيها شئ يتعايب: حلوة، وغَنيَّة، وبنت أصول!، معلشنى النوبة، المرأ دى سَمَاح. أصل الحُدوتة المرأ دى كان كُلها جَس، والجَس طَلَع لى بالعامى بالبدى الجَلو. والقلم اسْتَعَجَل. ما لِحَقْشِ يترجم، لتَفَوُّته: أَيُّها هَمْسَة، أو لَسَة، أو فَنَفُوتَة جَس.

معلشنى النوبة.

وَاهى لَسَة حَبِيبَتِي..، حَتَّى لو ضُرَّتْها غَازِيَة بتدق صاجات.

ولعله "الكتاب الأول"!! من سلسلة كتب لازمة، إن سمحت الفرصة، وكان في العمر بقية.

المقطع 1 يونيو 2018

شكر واعتذار:

بعد أن أعددت المسودة الثانية لهذا الكتاب وقد الحقت بكل حالة كل التعقيبات التي كانت تصلني أولاً بأول، اكتشفت أن بها تكرار وانها قد تهّم المتحاورين مع متابعة الحوار في النشر الإلكتروني المنتظم، الذي يختلف مع النشر الورقي، فقامت باختصار شديد وحذف قاس للكثير منها، مع إقرارى بعظيم فائدتها، لكننى وجدت ضرورة مؤلة.

وإنى أتقدم بالشكر لكل من ساهم في التعقيب، وبالإعتذار لمن لم يُدرَج تعقيبه والرد عليه في هذه النسخة الورقية.

الحالة: (1)

تنشيط حركية النمو أثناء العلاج: إلى أين؟ [1]

بعض ملامح الحالة:

- إيذاء الذات عموماً وفي مناطق حساسة، تَحَوُّل الأعراض
- ضبط الجرعة مع تحريك حركية النمو وضعف الكفاءة
- حيوية العلاج ومخاطر النقلة
- الحيرة في التكملة في أى اتجاه؟ إلى أى مدى
- أبوّه طيبة ومساحة السماح
- مغزى تغير صورة الذات

د. منصور: هى أنسة عندها 24 سنة، معاها بكالوريوس.

د. يحيى: خريجة جامعة إيه؟

د. منصور: أظن جامعة خاصة، هى الأولى من بنتين، حضرتك حولتها لى تقريباً من أربع شهور، كانت جايه بتشتكى إنها مش عارفه تتعامل مع والدتها ووالدها فى البيت، وشوية برضه مع الناس، ماعندهاش ثقة فى نفسها وبتعور نفسها.

د. يحيى: فين؟ بتعور نفسها فين؟

د. منصور: بتعور نفسها فى إيديها ورجليها من جوه، منطقة الفخذ، بس الجروح الأكثر جوه (أشار إلى جانبى الفخذين من الداخل)، من

3 أسابيع تقريباً أو شهر بدأت تقول: “أنا بطلت أعور نفسي، بس بدأت أدخن سجائر”.

د. يحيى: أبوها بيشتغل إيه؟

د. منصور: والدها مؤهل، عمل مهني حر.

د. يحيى: هي مابتشتغلش؟

د. منصور: أه. ما بتشتغلش لسه.

د. يحيى: بقالها معاك قد إيه

د. منصور: أربع شهور.

د. يحيى: هه، نخش في الموضوع

د. منصور: هي من شهر جات قالت لي إن هي بطلت تعور نفسها بس بدأت تدخن سجائر، وعازمة تاخد رأيي في ده، فدي حاجة أنا ما عرفتتش أعمل فيها إيه؟ الحاجة الثانية من كلامها برضه هي لابسه طارحه، بس هي مش مقتنعه بالحجاب....

د. يحيى: بتصلي؟

د. منصور: بتصلي.

د. يحيى: بانتظام؟

د. منصور: لأ مش بانتظام، فبتقولي أنا عازمة أغير في نفسي وصورتى وكده، فباقولها طب إنتي إيه اللي مش قابلاه؟ يعني إيه اللي في صورتك مش قابلاه تقول أنا محبة بس مش مقتنعه بالحجاب، وعازمه أقلعه، فأنا جه في دماغى إن هي تقلع الحجاب وهي قاعده، عرضت ده عليها بس اترددت، فهل مثلاً كنت أكمل وأخليها مثلاً تعملها دلوقتي ولا لأ؟ فأنا عايز أعرف في النقطةين دول، الحجاب، والسجائر.

د. يحيى: إيه رأى أبوها وأمها؟

د. منصور: ما عندهم مشاكل إن هي تقلعه، والحتة الأهم إن هي لما بطلت تعور نفسها ابتمدت تدخن سجائر! ده جه مع ده.

د. يحيى: نفس التوقيت مش كده؟

د. منصور: أيوه

د. يحيى: طب الاحتياجات العاطفية، والميول نحو الجنس الآخر، الرجالة يعني؟

د. منصور: مافيش خالص.

د. يحيى: ولا في الخيال! ولا في اللذة الذاتية.

د. منصور: لا.. لا الحاجات دي مابتجيش في دماغها خالص خالص.

د. يحيى: ولا في دماغ؟

د. منصور: لا فى دماغى أنا بتيجى طبعاً.

د. يحيى: لأ مش فى دماغك لك، إنت حر باللى ييجى فى دماغك، قصدى فى دماغك نيابة عنها، يعنى تقمص، فاهم؟

د. منصور: ماجريتش، ما جاش على بالى.

د. يحيى:.... هو فيه ارتباط طبعاً، شرب السجائر من ناحيه وقلع الحجاب من ناحيه ده بيدل على إنك إنت ماشى فى إتجاه فيه تحريك، فيه يعنى حركة، الإقدام ده له وعليه، بمعنى إنه ممكن يكون إقدام يعنى لخبطة أخلاقية، مش أخلاقية بالمعنى المطلق، قصدى بالمعنى الاجتماعى والسائد، المسائل دى - أخلاقيا- فى مجتمعنا مش مرحب بيها خالص لأن مافيش مساحة عندنا للحركة الللى فيها فرص ومحاوله، وتعلم، وتراجع وكلام من ده، إنما الحركة نفسها، التغيير الللى حصل، معناه بيبقى عادة كويس فى العلاج.

لما أى حد يعمل نقله نوعية وماكنش قادر يعملها لوحده، ويجى بعد أربع شهور من العلاج ويقدر يعملها أو ينوى يعملها ده معناه كويس، بغض النظر عن المحتوى، الحركة من حيث المبدأ هى دليل حيوية العلاج، أما الللى بعد كده فحاجة ثانية، بيبقى وظيفة العلاج بعد كده، هى فى المساعدة فى استيعاب الللى حصل داخل الظروف الاجتماعية والشخصية،

لازم انت وهى تفرقوا بين إيجابية رصد الحركة، وبين واقعية تفعيلها فى سلوك معين،

يعنى نبارك الحركة، وفى نفس الوقت نحاول توجيهها بشكل غير مباشر، فى مجتمعنا المسائل دى بقت صعبة جداً، أنا ماعرفش المجتمع ماشى إزاي دلوقتى، إنما فى خبرتى، بالقيها خطوه مش هينة إن واحدة بنت تقلع الحجاب حتى لو ماكانتش بتصلى، والأصعب إنها تشرب سجائر خصوصاً علانية، تصور لو شربت سجائر فى مكان عام حتى مع أصحابها يبقى بتحط نفسها فى مكان يمكن أكبر من مرحلة نموها.

الحيرة هنا فى التكملة، حاتكمل فى أى اتجاه، يعنى حاتكمل فى ثورة وحرية وإبداع وكلام من ده، ولأ حاتكمل فى بوظان وانحلال، فبيبقى الموقف الللى حصل ده أثناء العلاج جيد، لأنك إنت ممكن تحوّل بهدوء، لأنه موقف خاص يمكن فيه القبول للمبدأ (الحركة) مع الحذر من بعض توجيهات المسار (السلوك)، يعنى موقف كده عايز أبوه طيبة، حازمة، وعايز مساحة.

لكن كل التفاصيل تعتمد على الحالة نفسها.

ولازم تقيس خطواتها الثانية بمقاييس بعيد عن النقطة دى بالذات،

يعنى مثلاً تشوف إيه الللى حصل مع النقلة دى- بمحكات الإنجاز العادى فى مجال بعيد عن إيذاء نفسها، وعن حكاية الحجاب والسجائر، مثلاً:

– ماكانتش بتشتغل راحت اشتغلت أو بتدور على شغل بجدّ.

– ماكانتش بتفكر فى صحوبيه إبتدت تفكر فى صحوبية، ما قصدش صحوبية رجالة بالذات، صحوبية أى صحوبية.

– هل ابتدت تفكر فى مله وقتها بطريقة ثانية، خصوصاً بعد ما اتخرجت؟

– هل بدأت تكتب مثلاً؟ إبتدت تقرا حاجات ما كانتش تطبق تقرأها قبل كده؟ حاجات يمكن صغيرة، بس لها دلالة نوعية وبشكل تلقائى.

وبرضه فيه احتمال إن العكس يكون حصل مع نفس الحركة الللى العلاج حرّكها، مثلاً:

إنها كانت بتصلى وبطلت.

كانت بتعمل حساب أبوها وأمها ماعدتش بتعمل حسابهم، حاجات كده، وبرضه تاخد فى الاعتبار مجالات كتير تانية زى الخيال والأحلام، مش عشان تفسرها، لأ عشان تشوف بقية أبعاد الحركة، بنت مابتفكرش فى حاجات عاطفية، أو جنسية، ليه يعنى؟ إزاي؟ مش بنى آدماية عندها 24 سنة وعندها صدر ووسط، ماتفكرش ليه يعنى! هى حلوه؟

د. منصور: أه، بس هى شايفه نفسها مش حلوة.

د. يحيى: طيب دى نقطة مهمة، مجرد إن صورة الذات تتغير، إنها تشوف نفسها زى ربنا ما خلقها، نقدر نرصد اتجاه التغيير بده، تكون شايفه نفسها مش حلوه تشوف نفسها حلوه دى حاجة مش قليلة.

رصد كل ده، والكلام فيه يشعرها بأبوة حقيقية، تقدر تستوعب الحركة اللى اتحركت فيها بفضل العلاج فى اتجاه النمو.

فى بلاد بره بيقولوا العلاج النفسى صداقة للبيع^[2]، عندنا إحنا بنقول الطبيب والد، والمعالج والد، مش بمعنى الوصاية، وإنما بمعنى الرعاية، ما فيش حاجة اسمها موقف محايد، بلا وجع دماغ، هذا التفجر زى اللى بيحصل فى العلاج، بيحصل فى الحياة العادية فى سن 13، 14، مع أبوها وأمها فإذا كان أبوها وأمها واخدين موقف جامد شويتين، ده كويس فى حينه، إحنا دلوقتي فى العلاج، إحنا ولاد دلوقتي، فإنت دلوقتي أبوها وأمها، وفى أربع شهور رجعت تتحرك من جديد، وانت واضح إنك استوعبت الموقف، وقبلته

بيبقى فيه شغل مستنيكم كتير.

والحاجات دى مش سهله خالص خالص مهمنا قلنا، يعنى، ولا عندى ولا عندك ولا عند حد.

نسمح ولا مانسحشى؟ نسكت ولا مانسكتشى؟ نفوت ولا نضغط؟

المسألة مش سهلة، عموماً، مش بس فى العلاج.

شرب السجائر عموماً فى مجتمعنا بقى حكاية، عمال يزيد مع إن الفقر بيزيد، بس فى مجتمعنا أنا أظن إن معنى شرب السجائر بيختلف من قطاع فى المجتمع لقطاع آخر، ومن واحد لواحد، ست تشرب سجائر، غير بنت تشرب سجائر، والسجائر فى العلن، على عينك يا تاجر، غير السجائر جوه البيت.

الحكاية عايزة تتاخذ واحدة واحدة، كل حالة على حده.

ثم يا أخى البنية عندها اربعة وعشرين سنة، واتخرجت، وأنت والد، مش إحنا قلنا الطبيب والد، ماشغلكتشى زى أى والد حكاية جوازها، وهى حلوة زى ما بتقول؟!

د. منصور: يعنى

د. يحيى: 24 سنة كفاية أوى، بس انت أول ما حاتحود فى الحته دى، يمكن تقولك، بهزار زى ما بيحصل معايا، طب هات لى عريس، أنا شخصياً باقول فى الحالات دى: العرسان على أفا من يشيل، بس افتحى جهاز الاستقبال، مش تقفل الراديو وتقولى ما فيش ولا محطة شغالة، أقول لها يابنتى هو إنتى لعبتى فى المؤشر من أصله علشان تقولى مفيش إذاعة؟

قصدي أنت تقدر بطريق غير مباشر تعلمها استقبال الرسائل، المسألة بتحتاج صنعه من المعالج. المهم إنها تشعر إنك حامل همها بطريقة عادية، تقوم تقدر تحتوى الحركة اللى ظهرت بفضل إنصااتك، وسماحك.

“فى بلاد بره بيقولوا العلاج النفسى صداقة للبيع، عندنا إحنا بنقول الطبيب والد، والمعالج والد، مش بمعنى الوصاية، وإنما بمعنى الرعاية، ما فيش حاجة اسمها موقف محايد، بلا وجع دماغ”.

التعقيب:

هذا الموقف العلاجي، يتكرر كثيرا فى كتاباتكم وكنت كلما تعرضت له أشعر بنسف القاعدة الأساسية التى تعلمناها مع أبجديات العلاج النفسى ألا وهى “الحيادية اليقظة”^[3].

إن موقف المعالج تجاه المريض يعد من الركائز الأساسية فى عملية العلاج النفسى، فهل على المعالج إن يحافظ على مكانته كمعالج رمزا وواقعا أم عليه أن يكون إضافة لمكانته كمعالج على مستوى الواقع، الوالدة، الأخ/ت، الصديق/ة إلخ... (حسب ما تقتضيه الحالة) على المستوى الرمزي. هنا إسمح لى أن أتساءل على أى أساس يتحدد هذا الموقع الرمزي، متى يكون المعالج والدة، و متى يكون آخر.... ثم هل يسمح سن المعالج و خبرته وجهازه النفسى القيام بمثل هذا الدور الرمزي، ألا يساهم هذا فى اهتزاز صورة الآخر “الواقعى” عند المريض، عندما يكون المعالج على المستوى الرمزي هو هذا الآخر المختلف.

“ما فيش حاجة اسمها موقف محايد بلا وجع دماغ” أكيد إن “الموقف المحايد حقيقة” “ما فيش”، لكنها “الحيادية اليقظة”: أن يحاول المعالج قدر المستطاع أن يقف على ضفة الحياد مع المراقبة المستمرة واليقظة للحفاظ على هذا الموقع. من هنا فإن “الحيادية اليقظة” وضعية دينامية فى حاجة إلى مراقبة مستمرة للذات للقرب منها، فإن كان لا وجود لـ “الموقف المحايد” بصفة مطلقة فإنه بالإمكان القرب من هذا الموقف بصفة نسبية (ترتفع كلما تمرّس المعالج على مر الزمان).

د. يحيى:

أولا: إسمح لى إن أوضح بعض عجزى الشخصى لأسباب تتعلق بمرحلة تطور فكرى، وأيضا مغالاتى فى الاندفاع وراء ما وصلنى مؤخرا، فأنا لا أستعمل كلمة “رمزي” حاليا بالمعنى الشائع، ولا حتى بالمعنى الذى يستعمله فرويد. دفعنى انشغالى بالعلم المعرفى مؤخرا (وليس فقط بالعلاج المعرفى) إلى التهوين من أننا نفكر بالرموز، لذلك لم أفهم جيدا قولك “يحافظ على مكانته رمزا وواقعا”، فى مقابلة مع “أن يكون إضافة لمكانته كمعالج على مستوى الواقع، الوالدة، الأخ/ت، الصديق/ة إلخ. ماذا تقصد بـ “المعالج رمزا وواقعا مثلا؟”

فى رأى أن المعالج لا يمكن أن يكون إلا نفسه، وأنا لا أفرق بين المعالج بشرا حاضرا بذاته ودوره (والدًا وغير ذلك) وبينه كموضوع. الأم يا أخى هى موضوع الطفل الأول، ثم تتلاحق الموضوعات.

المعالج هو إنسان (موضوع) له خبرة، يمارسها داخل إطار ملتزم بالوقت والهدف، تقاس مسيرته بمحكات عملية معلنة، وهو لا يمكن أن يكون إلا نفسه، لا رمزا ولا تجريدا، ولا أعرف كيف يحافظ على مكانته معالجا مسئولا أمام علمه وضميره وربّه، إن لم يستعمل كل مايعرف عن نفسه (وأحيانا ما لا يعرف) لصالح مريضه؟

إننى ابتداءً أطالب نفسى وأبنائى وبناتى المعالجين أن تكون البداية مع أنفسهم، عليه أن يتساءل بوضوح: ماذا يريد لهذا المريض إن كان ابنه أو أخاه، وماذا يريد أى منهم إن يجنب هذا المريض إن كان ابنه أو أخاه، هذا السؤال يطرحه المعالج على نفسه أولا، لكنه لا يلزم به نفسه، ولا يعلنه للمريض.

ثم بعد أن يجيب على مثل هذه الأسئلة يقيس إجابته بواقع المريض، واختلاف ظروفه عن ابنه أو عن ابنته.. إلخ.

ثم يعود ويسأل المريض عن ماذا يتصور أنه يمكنه إن يعطيه من خلال خبرته، وما هي غايته من العلاج.

ثم يأخذ كل هذه الإجابات معا دون تفضيل مسبق لأى منها، ويسمح لمسيرة العلاج إن تُحدد مدى واقعيتها، وإمكانية التوفيق بينها، واحتمال نجاحها إلخ.

أغلب هذه التساؤلات لا تُعلن بالألفاظ، ولا هي حتى تتكرر فكرا فى كل حالة، وإنما هي تصبح “موقفا” طبيعيا عادلا يصبغ ممارسة العلاج كله بشكل أمين، يصل إلى المريض حتما دون أى فرض عليه، ويكون هذا هو أساس الاتفاق العلاجي المبدئى.

هذا الدور المتميز المختلط الذى يبدأ بروية المعالج لنفسه ظاهرا وباطنا ما أمكن ذلك، وهو يتضمن تقديره للاختلافات الفردية الشخصية والواقعية، ثم يتطلب احترامه لكل ذلك معا، لا أرى فيه أى مجال لاستعمال كلمة “رمزى”. وقد سبق أن أعلنت تراجعى الأخير عن الإفراط فى استعمالها (حتى أننى خفت أحيانا من اللغة عامة، فما هي إلا مجموعة رموز، خفت أن تحل محل المعنى دون إن تحيط به كما ينبغى).

ننتقل إلى تساؤلك عن: ألا يتطلب هذا الدور على المستوى الرمزى بعض المواصفات للمعالج على مستوى الواقع؟

أظن أنك الآن تعذرني إذا أعلنت بعد كل ذلك عجزى عن التفرقة بين المستوى الرمزى ومستوى الواقع، أنا أقول للمتدرب أنت لا تستطيع أن تعالج المريض إلا بما “هو أنت”، لا أكثر ولا أقل، ما هو أنت: بنفائصك وعيوبك وخبرتك وعلمك، ومستويات وعيك، وكل ما هو أنت، يتأكد ذلك بوجه خاص مع الذهانيين، ونحن والحمد لله نمارس العلاج النفسى للذهانيين خصوصا فى العلاج الجمعى بلا تردد، المواصفات التى نطلبها من المعالج، له وللمريض، هو ألا ينسب المعالج أنه لن يستطيع إلا ما يستطيعه، وأنه، رضى أم لم يرض، سوف يصل منه، طوعا أو بالرغم عنه، ما هو، وليس فقط ما يقول، ولا ما ينوى، أعنى، أكثر مما يصل منه مما يقول أو ينوى، وبالتالي فعلى المعالج هو نفسه أن يعرف ما يمكن عن نفسه وأن يقبله، بما فى ذلك تحيزه، وتدينه، وقيمه، وأحلامه، ما أمكن ذلك، يعرفها لا ليفرضها على المريض أو يقيس بها المرض، وإنما ليحول دون ذلك، ما أمكن ذلك، لا يحول بالكلام أو تصور الحيايد، وإنما بالمراجعة وقياس النتائج.

حين قلت للمتدرب “ما فيش حاجة اسمها موقف محايد.... بلأ وجع دماغ”، لم أكن أعنى إنكار موقف الحيايد برمته، وقد نبّهتني ملاحظتك يا جمال أن النشر شئ، والحوار أثناء الإشراف شئ آخر، خاصة إذا كان الذين أشرف على تدريبهم هم هم، وقد سمعوا لغتى من قبل، فهم يستقبلونها كما ألفوها، هذا سوف يلزمنى مستقبلا أن أكون حريصا على إضافة ما يشرح للمخاطب الذى لم يالف هذه اللغة الخاصة ما يوضح الأمر، كنت أعنى بقولى هذا ما يعرفه عنى كل المتدربين معى من الإشارة إلى رفض التمداد فى ادعاء أن تمّ موقفا محايدا ممكنا تماما، أو بالذات أن تمّ موقفا محايدا بالمعنى الغربى (ناهيك عن المعنى السياسى الذى يحايد فيه السيد بوش بين أمن إسرائيل الذى يسمح بقتل المرحوم الشيخ يس وهو خارج من صلاة الفجر على كرسيه عاجزا بأمر من مجلس وزراء رسمى لدولة مازالت عضوا بالأمم المتحدة، وبين شاب فجر نفسه ياسا وأملا معا).

المهم، أسف للاستطراد، ولن أشطبه فى المراجعة حتى لو اكتشفت أنه خارج السياق.

المطلوب يا جمال هو الاعتراف بصعوبة، بل استحالة الحيايد إلا على المستوى الظاهرى فقط، وبالتالي، فمن

حق المريض، بل ومن وحققنا على أنفسنا إن نبحت في المستوى التالي فالتالى، لا لننفى تحيزنا، ودورنا الشخصى فى التوجيه، ولكن لنحد من تدخله إراديا، علينا – ما أمكن ذلك- إن نقبله علانية ونناقشه مع المريض أحيانا، وقد يعدلنا المريض نفسه، وبهذا يمكن أن نستمر معه، ثم مع غيره أكثر صراحة وأقل تحيزا.

تقول يا جمال إن الحيادية اليقظة هى أن يحاول (لاحظ قولك يحاول) المعالج قدر المستطاع (لاحظ قولك قدر المستطاع) أن يقف على ضفة الحياد مع المراقبة المستمرة واليقظة للحفاظ على هذا الموقع.

طيب بالله عليك: كيف نقيس كلمة “يحاول” هذه، وكيف يعرف ما هو المستطاع حتى يتحرك بقدره لا أكثر ولا أقل، المسألة – كما تعلم – ليست تدريبات عقلية، وأمانة موقفية مسبقة، إننا لا نعرف صدق المحاولة إلا بممارستها ومراقبة نتائجها، كما أننا لا نعرف ما هو المستطاع إلا من خلال تجربة الممكن تصعيدا، بل والمستحيل أحيانا⁽¹⁴⁾.

ثم ها أنت تقرر معنى أن المسألة نسبية، وأن علينا الاقتراب منها باستمرار مع نضج الذات وتعميق الخبرة والإشراف والتعلم والمراجعة (هل هذا ما تعنيه بقولك “وضعية دينامية؟) فقط أريد أن أختلف معك ألا نطمئن إلى مقولة “مراقبة مستمرة للذات للقرب منها”، فقد عانيت الأمرين من أن تنقلب المسألة إلى استبطان معقن⁽¹⁵⁾ وهو غير التنوير البصيرى الذى لا يظهر إلا فى أثره الإيجابى على المعالج والمريض على حد سواء.

دعنا ننتقل إلى مقتطفك التالى وهو حول نفس الموضوع بشكل أو بآخر، وقد قدمت لحوارنا هذا بالإشارة إلى هذا المبدأ الأساسى الذى ينطلق منه العلاج فى ثقافتنا خاصة، وهو مبدأ الاعتمادية الإيجابية من جهة، والوالدية المسؤولة من جهة أخرى.

د. جمال التركى:

المقتطف: يا أخى البنية عندها أربعة وعشرين سنة، واتخرجت، وأنت والد، مش إحنا قلنا الطبيب والد، ماشغلكتشى زى أى والد حكاية جوازها، وهى حلوة زى ما بتقول؟!

د. منصور: يعنى

التعقيب:

اسمح لى هنا بجملة من التساؤلات.

التعقيب الأول: “وأنت والد”: إذا سلمت بهذا، أتساءل هل بإمكان معالج شاب (حوالى الثلاثين من عمره) إن يخطر فى ذهنه القيام بدور الوالد (بمعنى الرعاية) تجاه مريضة تقاربه فى السن (24 عام)؟ ألا يتطلب هذا الدور على المستوى الرمزي بعض المواصفات للمعالج على مستوى الواقع؟

د. يحيى:

فى رأى أنه بإمكانه ونصف، على الأقل فى مدرستنا هذه.

أرجو يا جمال أن تتذكر ما سبق أن قلته لك حالا عن علاقتى بحكاية “المستوى الرمزي” هذه حتى أننى عدت لا أفهم ما تعنى، هذا عيبي، سامحنى.

المسألة عندي لا تتعلق بالسن الحقيقي للمعالج مقارنة بسن المريض، الطبيب والد ووالدة حتى لو لم يمارس العلاج النفسي، وحتى لو كان أصغر من المريض بعشرات السنين، الوالدية دور عملي، كنت بدأت الكتابة فيه^[6]، وليس سنا، وسوف أعود إليه، الوالدية هي موقف له مواصفاته المحددة، في ثقافتنا خاصة، وهي ليس لها علاقة بالسن الميلادي. هذه المواصفات منها مثلا: الرعاية، والمسئولية، وأن يكون في المتناول، والقدرة على الحفاظ على المسافة، والتحرك المرن المتاح طول الوقت، وكذا الحضور - ولو في الوعي - للاستشارة دون فرضها، وأمور أخرى كثيرة كثيرة قد أعود إليها تفصيلا، وكل هذه الصفات ليس لها أية علاقة بشهادة الميلاد كما قلت.

حين أعلم أحدث صغار الأطباء أنه لن يحذق مهنة الطب النفسي إلا إذا أخذ مريضا متفسخا (من أي سن) أهمل نظامه الشخصية، أخذه إلى الحمام، وحمّاه وليّفه بنفسه ونشفه، فهو يقوم بدور الأم مع طفل لم يكمل الثانية من عمره، حتى لو كان المريض في الخمسين من عمره، هذا لا يعني - في خبرتنا على الأقل - أننا نعامل المريض معاملة الأطفال، والأمر الذي اعتبره إهانة أو سبابا أحيانا، وإنما يعني أن في كل منا هو شابا أو شيخا أبا وأما، بل جدًا، وجدة، هذه الذوات كلها جاهزة للقيام بدورها في الوقت المناسب للفترة المناسبة للغرض المناسب.

تعلمت من "إريك بيرن"^[7] فكرة إن استحضار حالة الذات أثناء العلاج (أو التأهيل) لا يحتاج إلا إن "تضع الكوبس"، وكان يستعمل هذا التعبير بالذات وهو يتحدث عن حالة الذات الناضجة (اليافع) بقوله "ما عليك إلى إن تشغل اليافع فيشتغل"^[8]، أي أن تكلم المريض مهما بلغت درجة نكوصه أو تفسخه كلاما بسيطا منطقيا دون افتراض أنه لن يستجيب، وقد يرد بكلام متماسك أكثر من توقعك من تشخيصه أو من أعراضه، رحت أطبق هذه الفكرة في العلاج الجمعي، وفي الميني دراما التي نمارسها فيه، وفي الألعاب العلاجية ليس فقط على حالة اليافع وإنما على حالات الذوات الأخرى، بمعنى "تشغل الطفل"^[9]: وأيضا "تشغل الوالد فيك"^[10] إن صح كل هذا وهو صحيح بالممارسة، فالوالدية موجودة منذ الولادة، حتى الطفلة التي تهن عروستها وتنميتها وتغطيها إنما تطلق من ذاتها تلك الوالدية بكفاءة حقيقية.

حين أقول للطبيب الصغير أنت والد مريضك حتى لو كان أكبر منك سنا، فأنا أشغل الوالد فيه.

د. جمال التركي

التعقيب الثاني: "سبق إحنا قلنا الطبيب والد": هل هذا القول هو مجرد "وجهة نظر" قابلة لـ "الأخذ بها/عدم الأخذ بها" أم أنه يرقى إلى مستوى النظرية النهائية التي علينا (كمعالجين) الأخذ بها والتعامل على أساسها".

د. يحيى:

يا خبر يا جمال!! وهل توجد في العلاج نظرية نهائية أو قرب نهائية؟ وهل توجد في الدنيا كلها نظرية نهائية؟ ألا تذكر تخريف فوكوياما حين فرح بانتهاء الاتحاد السوفيتي فأعلن بخيبة بالغة وغرور أعمى نهاية التاريخ، ثم ماذا عن "علينا كمعالجين الأخذ بها والتعامل على أساسها"، يا رجل حرام عليك، إن العلاج النفسي بشكل خاص يرتبط بشخصية المعالج أكثر من ارتباطه بنظريته، وقد أجريت أبحاث كما تعلم على العلاج بمختلف النظريات مع مختلف المعالجين وحققت هذا الفرض، وأنا أضيف إضافة بسيطة، إن النتائج ترتبط بشخصية المعالج ظاهراً وباطناً، ومن ثم عليه أن يتأخر في التعرف على باطنه (ليس بالاستبطان المعقلن) وإنما بالممارسة، والمكابدة، والنتائج، واللام النمو، وكدرح المسؤولية: طول الوقت، وهذا ممكن، وأظن أن هذا هو ما خلقنا الله له معالجين وغير معالجين.

التعقيب الثالث: "ماشغلش زى أى والد حكاية جوازها.

أتساءل هل شغل حقيقة فكر هذا المعالج "الشاب" بموضوع حكاية زواج مريضته، أكاد أجزم بالنفى (هذا ما وصلنى)، ولكنه احتراماً للموقف، احتراماً للأستاذ، احتراماً للرأى السائد... كانت الإجابة بـ "يعنى" تجنباً للإحراج.

د. يحيى:

بالنسبة لتحفظك يا جمال على أنه معالج شاب، لعل ما سبق إن شرحته من موقع سن شهادة الميلاد يكفى للرد، حتى على هذه النقطة الحرجة، ثم دعنى أتكلم معك بصراحة، من منطلق الاعترافات الشخصية التى قد تعلن تحيزى فأصبح أكثر حياداً!!

تؤرقنى شخصياً هذه المسألة كفلاح مصرى خائف على بناتى - أنا عندى بنتان وأربع حفيدات، أحبهن أكثر من أولادى: بمجرد أن تبلغ، الواحدة منهن سن الزواج، لا أكف عن القلق والدعوة لأى منهن، ربما بطريق آخر غير حكاية تحريك مؤشر استقبال الرسائل لعلها تلتقط إشارات العروص، فأروح أدعو الواحدة منهن أن ترى حالها، وألا تغفل فى المتقدمين، "فالعيش اللئى يتغلى ما يتاكلشى"، أفعل ذلك، مرة بضحك، ومرة بضرب أمثلة، وكنت ألوم نفسى على "عدم أمانى" هذا، وعلى تدخلى المباشر وغير المباشر هكذا.

أعرف يا جمال صعوبة ما تمر به المؤسسة الزوجية عبر العالم فى عالمنا المعاصر، وعندنا فى مجتمعنا المشاكل مختلفة لكن الصعوبات تظل شديدة، كما أتابع - فيما ينشر من أبحاث- فشل زواج الحب كما يشاع عنه، بقدر فشل الزواج المُرتَّب، وكلام من هذا، لكننى أشعر أن على الوالد أن ينبه، وينتبه طول الوقت، إلى كل هذا الجارى، وألا يخلط موقفه الشخصى (مثل موقفى هذا الذى أعلنه وأعرفه وأشتغل فيه) بموقف مريضه أو بنته، ثم إن لى أصدقاء أحبهم جداً، وأحب بناتهم جداً، تعنست كثيرات منهن تحت شعار عدم تدخل آبائهن فى حرية اختيارهن وكلام من هذا، وكأننا نعرف حدود الحرية وحقيقتها، وكأننا لا نعرف ظروف مجتمعنا وحدوده.

هذه اعترافات شخصية أعلن بها جذور موقفى واحتمال تحيزى.

فإذا أنا طلبت من المتدرب أن يتقمص موقف الوالد ويحمل هم مريضته التى تقاربه فى السن، فأنا بذلك أعلن تحيزى لموقفى الشخصى، وفى نفس الوقت، أتصور أنه حين يبلغ المريضة هذا الاهتمام الوالدى الجاد من المعالج - أيا كانت سنه- يبلغها دون ضغط، أو إحياءات غير مباشرة، كما جاء فى النقاش، فإن تصورى هو أن ذاك يوثق العلاقة العلاجية، ذات البعد الوالدى - فى ثقافتنا ومجتمعنا - طول الوقت، وهو البعد الذى سأرجع إليه غالباً وأنا أتناول مسألة "الاعتمادية"، وخاصة فيما أسميته "جدل إسماعيل/إبراهيم" بديلاً عن عقدة أوديب^[11]

ولكن لهذا حديث آخر.

أ. حافظ عزيز:

التعقيب: هذه المواصفات مثل: الرعاية والمسئولية وأن يكون فى المتناول والقدرة على الحفاظ على المسافة والتحرك المرن المتاح طول الوقت وكذا الحضور ولو فى الوعى - للاستشارة دون فرضها، صعبة جداً فى بداية التدريب.

ثم إن مواصفات الوالدية فى الوعي العام لا تنتبه إلى مسألة القدرة على الحفاظ على المسافة وكذا التحرك المرن المتاح طول الوقت، ناهيك عن أن المعالج حالة كونه فى علاقة مع المريض سواء كان يلعب دور الوالد أو لا، يجب أن يحافظ على المسافة وأن يتصف بالقدرة على التحرك المرن المتاح طول الوقت وهذا من شأنه أن يخلق نوعاً من الالتباس.

د. يحيى:

أقدر اعتراضك على صعوبة تحقيق كل ذلك، أو حتى بعض ذلك، لكن كان والدى يردد “مالا يدرك كله لا يترك جله”.

أنا أكره المثالية كما تعرف، لكن أن ترسم صورة حقيقية وجيدة للمفروض، لا يعنى أن تلتزم بتطبيقه فوراً، “نحن نحصل على ما نريد بمجرد أن نبدأ السير نحوه، وليس حين نصل إليه”

لكن معك حق فى عموم ما ذهبْت إليه، وربنا يستر.

د. محمد نشأت:

ماذا إذا طلب الممارس من المريضة خلع الحجاب..أو أوصى بالصلاة من غير وضوء مثلاً؟!!

د. يحيى:

الممارس الطبيب أو المعالج لا يطلب من المريضة خلع الحجاب أو لبسه، وإنما هو يناقش رغبتها أيا كانت، ويحاول أن يصل إلى دلالة ذلك، ومعنى ظهوره فى وقت معين من تطور العلاج.

أما الصلاة بدون وضوء فهي جائزة فى الضرورة كما تعلم، فلا ضرر ولا ضرار، والمعالج لا يصدر فتاوى خاصة، كما أن المسألة ليست فتوى شرعية، ولكن البديل عن ذلك عند بعض المرضى الوسواسيين خاصة هو العدول عن الصلاة نهائياً، فأيهما أفضل أن يكسر المريض هذا الحاجز تدريجياً؟ أم أن نترك المريض يختبئ وراءه؟ حتى لو لم تكن الصلاة مقبولة بدون وضوء، هذا مجرد تنبيه إلى أن ترك الصلاة تماماً هو البديل الأسوأ الذى لا يحل إشكال الوسواس المرضى.

وأخيراً فإن المسألة ليست صلاة أم لا صلاة كشأن منفصل فى سياق دينى، الذى قلته هو جزء من تخطيط علاجي سلوكي، وحين يسترد المريض صحته، وما يكفى من إرادته يختار ما يشاء، وحسابه على الله.

أ. هالة نمّ:

وصلنى من عرض هذه الحالة أهمية التفرقة بين الحركة ورصدها، وبين استيعابها وواقعية تفعيلها، لم تكن هذه النقطة واضحة هكذا فى ذهنى قبل قراءة اليومية، كان لدى خلط بين الحركة النوعية ومحتواها أو مسارها وبالتالي قيمتها.

وصلتني إضافة من ذكر محكات الإنجاز العادى اللى بنقيس بيها بعيداً عن منطقة النقلة العلاجية.

د. يحيى:

هذا طيب جداً

وهو صعب أيضا

لكن مادام قد وصلك فأنا فرح بما وصلك

وأشكرك أنه قد وصلك.

الحالة: (2)

الاختلاف، حتى في الدين، والحوار الحقيقي! ⁽¹²⁾

بعض ملامح الحالة:

- فوائد المواجهة وموضوعية التفاوض
- علاقات الزوج برضا الزوجة ثم تراجع الزوجة
- تهديد المؤسسة الزوجية
- ضرورة المعلومات (ورقة المشاهدة) ⁽¹³⁾ كاملة
- الجنس المتصل، والجنس المتكامل
- عمل المرأة (الزوجة) والوقاية من الفشل
- السماح بميكانيزمات الاستمرار في الحياة العادية
- فن الانتظار، في الولادة الطبيعية والعلاج النفسى
- علاقة المريض بتدينه وتنوع استعمالات ذلك
- اختلاف دين المعالج عن دين المريض

د. مرفت: هى عيانة عندها 38 سنة عندها 3 بنات، متجوزة بقالها 13 سنة وكانت هى وجوزها مخطوبين ييجى أربع سنين قبلها.

د. يحيى: يعنى سبعتاشر سنة يعرفوا بعض ماشى.

د. مرفت: هى المشكلة كلها مع جوزها، يعنى هو جوزها بيشتغل فى السياحه ودايماً بيكلم ستات وبنات، وهى عارفه كده من قبل الجواز وكانت زى ما تكون موافقة ضمينا كده على الحكاية دى، وكل فترة لما تحصل مشكلة يعنى بتحصل حدوته كبيرة كده وتكتشف موضوع يكون شكله كبير، يحصل خناقة، الدنيا تتلم، وبعدين يحصل تانى، حوالى بمعدل كل سنة كل سنتين يحصل موضوع كده.

د. يحيى: بس هى معاكى بقالها أد إيه؟

د. مرفت: معايا بقالها حوالى شهرين.

د. يحيى: إيه بقى الموافقه الضمنيه دى؟؟ يعنى إيه بقى؟ بتوافق على إيه؟

د. مرفت: يعنى هى...

د. يحيى: هى مسلمة؟

د. مرفت: آه هى مسلمة، ومحجبة.

د. يحيى: وهى عارفه إنك مسيحية؟

د. مرفت: آه طبعا.

د. يحيى: إيه بقى محجبة، وموافقه ضمنيا دى بقى؟؟!

د. مرفت: ما هى دى الحكاية، دلوقتى جياالى علشان المشكلة دى.

د. يحيى: هى من قبل الجواز تعرف إنه كده، زى ما قلتى؟ وبعد الجواز كان عندها الموافقة الضمنية برفضه، يعنى طول الوقت موافقة، ولا إيه؟

د. مرفت: تقريبا، لأن هى مانفعلتش وابتدت تحتج إلا دلوقتى، يعنى هى ماجاتلش إلا علشان يعنى لما ابتدا يحصل إنها تقلق.

د. يحيى: تقمصتها إنت؟!

د. مرفت: آه حاولت.

د. يحيى: بس هى مسلمة، يمكن هى بتقنع نفسها إنه أهو تعدد ومسموح، وكلام من ده، إنما انت صعب عليكى.

د. مرفت: أنا فعلا لما تقمصتها من أول جلسة رحت قايلالها رأيى تقريبا..

د. يحيى: من أول جلسة؟ ينفع أنها تبقى عندها موافقة ضمنية كده، وتروحي قايلالها رأيك المضاد من أول جلسة، خبط لزق؟

د. مرفت: ما هو عشان كده وقفت، لقيت نفسى حاخرب عليها.

د. يحيى: ... عندك حق، ما علينا. هى بتحبه أوى أوى وكلام من ده، هو فيه حاجة تبع التعدد عموما تطوريا وتاريخيا، إحنا ما بانحبش نعرفها، إنما دى حقيقة، هو التعدد للسيدات وللرجال فيه كلام كتير أوى تاريخا، بس هو ده ما يبررشى أى حاجة، لكن ممكن ينورنا سواء واحنا بنقبل، أو واحنا بنرفض، ما قصدشى إحنا اللى حانقبل ونرفض، لأ، نبقى واعيين من موقفنا ده، وبرضه واعيين للطبيعة البشرية واحنا بنتقمص مرضانا، ونتصور معنى قبولهم، ومعنى رفضهم، ليه وإمتى، وازاى، وكده..

د. مرفت: آه، هى لأول مرة يحصل القلق ده للدرجة دى، هو جوزها دلوقتى شغال فى "...." الخارج، مدير فندق أو حاجة كده، بيروح هناك شهور وبيقعد هنا شهور، فالمره دى هى اكتشفت علاقته بواحدة هناك، يعنى هى ماعرفتش تحدد هى إيه بالظبط، لأن جوزها كل شوية يقول لها هى عربية، لأ هى أمريكانية، فالمره دى أول مرة تنهار بقى وتعيط وتسبب البيت وتسبب البنات وتمشى أول مرة تحتج كده.

د. يحيى: يعنى هى شافت الواحدة الجديدة دى ولا سمعت عنها؟!

د. مرفت: لأ شافت E-mail هى بتقعد تفتح كده E-mails بتاعته، والموبايل.

د. يحيى: ماشى، صور وبتاع ومش عارف إيه؟!

د. مرفت: أه صور وموبايل هى المسألة كده طول الوقت، الحاجات دى بتحصل على طول، بس دى كانت أول مرة تبقى المسألة شديدة قوى.

د. يحيى: هى قعدت معاكى شهرين بس؟!

د. مرفت: أه شهرين، فأنا فى البداية كنت باقول لها إنتى موافقة على كده من زمان، فاشمعنى جايه دلوقتى تعملى كده معاه، يعنى زى ما يكون حبيت أحملها هى جزء من مسئولية اللى حاصل ده وبعدين لقيت إن هى عندها حق شوية.

د. يحيى: هى بتشتغل؟!

د. مرفت: لأ مابتشتغلش .

د. يحيى: معاها شهادة؟!

د. مرفت: معاها بكالوريوس

د. يحيى: التاريخ العائلى؟ فيه أى مرض نفسى فى عيلتها؟

د. مرفت: لأ مفيش .

د. يحيى: متأكدة؟

د. مرفت: أه .

د. يحيى: إنتى عملتى لها ورقة مشاهدة طويلة(14]

د. مرفت: أه .

د. يحيى: مشاهدة زى بتاعتنا هنا؟ كاملة يعنى؟!

د. مرفت: أه، أه .

د. يحيى: بالمناسبة ياخوانا مافيش عيان علاج نفسى من غير مشاهدة كاملة، المعلومات الكافية جزء لا يتجزء من العلاج النفسى من البداية، يعنى أنا مثلاً سألت مرفت عن التاريخ العائلى دلوقتى ليه، المسألة تفرق، الموافقة الضمنية بتاعة الست دى من واحدة من عيلة ملانة صرع أو هوس، غير من واحدة على مية بيضا، (يُقصد: تاريخ عائلى سلبي) أنا مش حاخش فى تفاصيل، إنما مهما كان السلوك واحد، فالجذور بتعلمنا حاجات كتير. المهم خير، كملى يابنتى.

د. مرفت: بس، فأنا حاسة إن أنا واقفه معاه، بعد شوية وقت الدنيا هُديت، من ناحية إنها مابتعملش الحاجات اللى هى كانت بتعملها، كانت بتقعد تزق لدرجة بيجيلها أوقات هياج وصويت.

د. يحيى: بعد شهرين قدرتى تحسبى العلاقة بينهم على المستويات المتعددة بتاعة الجواز أو بتاعة أى علاقة، يعنى فكرياً إيه، وجنسياً إيه وعاطفياً إيه، واجتماعياً إيه؟

د. مرفت: هو عارف اللى هيا عايزاه ويبديهولها.

د. يحيى: يعنى هو بيمثل لها إيه فى الأربع مناطق دول .

د. مرفت: هو أنا طلبت أشوفه وقعدت معاه.

د. يحيى: براقو .

د. مرفت: لما قعدت معاه يعنى وافق ومستعد يتعاون علشان خاطرها، هوه مش شايف إن فيه عنده مشكلة هو شايف إن هى اللى فى مشكلة، أول جملة قالها لى "هى عارفه إن أنا كده من زمان" .

د. يحيى: يعنى إيه اللى رابطهم؟!

د. مرفت: هى بتحبه، وهو كمان عامل لها اكتفاء .

د. يحيى: أنا قلت لك أربع مجالات كلمة بتحبه دى موجوده فى مجال واحد منهم، أنا بأسأل عن كله، بتقولى عامل لها اكتفاء، ده موجود فى أكثر من مجال ولا فى مجال على حساب التانيين؟ إنت عارفة طبعاً، يعنى إيه فكرى: بيقدوا يتكلموا فى إيه، وجنسياً، وعاطفياً بتاع الشوق والدم الخفيف والكلام ده، واجتماعياً، المجتمع بيشارك ويبارك بسلوك فعلى، وعلاقات، انت لازم تقيسى كل مستوى بمقاييسه.

د. مرفت: هما عاطفيا وجنسيا فيه توافق، هو بيعرف يقول لها كلام حلو، بيعرف يحتويها.

د. يحيى: بس خلى بالك حتى لو كانت المسألة جنس كويس معقول، ده جواز، أو أى علاقة ممتدة، لما يكون الجنس ناجح، لكن منفصل، مع استمرار الزمن بيبقى أكثر انفصالاً خصوصاً عند الست، لحد ما يتجمع التراكم ويفشل، لكن لما يكون الجنس متصل ببقية مستويات الوجود بيكبر ويخلى المشاركين أقرب فى أقرب وكلام من ده. الجنس المنفصل ما بيايدش وظيفة وجودية، بيادى وظيفة حسية تفرغية، الوظيفة الحسية التفرغية دى طبيعة برضه، بس الجزء الأولانى من الطبيعة، الجزء ده له وظيفة على العين والرأس، إنما يعنى بعد 13 سنة بيبقى فى الأمور أمور، ما علينا وبعدين...؟!

د. مرفت: هو ابتدئ يقلق لما لقاها بتحتج، وقلقانه، وموقفها اتغير، زى مايكون قبولها اللى كان قبل كده اتهز، هو باقى ابتدا يقلق لأنها بتتغير فعلاً، هو بيبقى مش هنا، فخايف على البيت والبنات، وهى شايلاله الدنيا كويس أوى ولما له الدنيا، فده حاسسنى إن هو حايبقى متعاون يعنى وحياخد باله ومش حايجسها بحاجة.

د. يحيى: إيه حكاية مش حايجسها بحاجة دى؟ بقى ده كلام برضه؟

د. مرفت: أنا برضه مش متخيله إنه ممكن يتغير.

د. يحيى: المسألة مش مسألة يتغير، يعنى ينفع بيبقى فيه حب وكلام من ده ومش حايجسها، ما هى حاتحس إذا كانت بتحس، خصوصاً إذا كانت بتحبه.

د. مرفت: آه ماهو بيقول لى ماعرفش هى بتعرف إزاي.

د. يحيى: هى حاتحس سواء قال لها أو ماقالهاش.

د. مرفت: فهو مسافر دلوقتى خلصت الإجازة بتاعته ومسافر، فابتدى يجيلها مخاوف إن هو كده مسافر ومش هايجى تانى وخلاص.

د. يحيى: معلش هى حالة صعبة شوية فى مجتمعنا خصوصاً، هو إيه اللى بيخليه يعمل كده مادام هو راضى معاها؟ مش لازم بيبقى فيه

د. مرفت: هي شخصية كده، شوية هايص ونشيط كده ويعنى.

د. يحيى: مافيش حاجة اسمها شخصيته كده وخلص، فيه حاجة اسمها تحاولى تدورى على إيه اللى ناقص، فى الغالب فيه حاجة ناقصة، مش فيها بس، يمكن فى العلاقة نفسها، فى شخصيته....

د. مرفت: هو كده من قبل ما يتجوزها.

د. يحيى: يبقى يجوز هو ناقصه حاجة من الأول.

د. مرفت: هو قال لى إنه هو كده، علاقته مفتوحة بالبنات.

د. يحيى: الظاهر إنه شكله كده إنه من النوع اللى لا يرتوى، فيه ظاهرة اسمها "الدون جوانية"، ودى ظاهره فيها كلام فى الطب، هوا فى الغالب بيستعمل الجنس عشان حاجة ثانية، حاجة زى ما يكون كل ما يشرب يعطش، وعايذ يتأكد إنه متعاز، متعاز وخلص.

د. مرفت: أنا ماعنديش فرصة أشتغل معاه هوأ أوى، وبعدين هو مش موجود طول الوقت.

د. يحيى:....، خيلنا نبتدى حالة كونه "موجود"، مش هي ابتدت ترفض، ياترى ابتدت ترفض ليه دلوقتى؟ ثم هي كانت بتقبل ليه قبل كده؟ هي شخصيتها اتغيرت؟ فين السؤال اللى انت مقدمة عشانه الحالة؟

د. مرفت: أنا مش عارفه أزق فى أنهى ناحية، حاسة إن أنا وقفت كده يعنى مش عارفه أزق فين؟ أزق عشان تقبل وتكمل؟ ولا هي حاترفض حاترفض مافيش فايدة، هي اكتشفت تانى من 3 أيام إن هو لسه بيبعت لصاحبه E-mail.

د. يحيى: إحنا اتفقنا إنك إنتى فشلتى تعملى تقمص بيها، ده كان يمكن يخليكى تفهمى قبولها بالذات.

د. مرفت: أه ما أعرفتش أتقمص قبولها بالذات، ماعرفتش خالص.

د. يحيى: عندك حق، يبقى هي حاتتصرف، إنت مالتيش دعوة، إنت تنتظرى تفاعلها "ستاند باى"، يمكن هي حاتقبل تانى ومستنية موافقتك، إلا لو كان فيه قرار فى اتجاه الطلاق مثلا، يعنى تقول له يا كده يا نطلق، إذا كان دا مش موجود سيبيها تظبط أمورها بنفسها.

د. مرفت: هو أنا حاولت أشتغل معاه فى حته بعيد عن الموضوع، إن هي تشتغل، تعمل حاجة لنفسها بنفسها.

د. يحيى: ده كويس.

د. مرفت: بس هو مكفيها، بيبعت لها فلوس كثير، هو ناجح وبيكسب.

د. يحيى:..بصراحة هي حالة صعبة، لكن فى الغالب هي عندها ميكانيزمات للتكيف مع الوضع ده خلتها تستحمل طول المدة دى قبل الجواز وبعد الجواز. إنت بتقولى فيه حب وجنس ناجح وكلام من ده، واستمروا 17 سنة، إحنا مالنا؟ العلاقات دى، جواز أو غير جواز، بيبقى فيه تعاقد على مستويات متعددة، يمكن هما مايعرفوهاش حتى، ولا احنا برضه، يبقى اللى خلاهم يستمروا. إنهم استمروا، ده واقع، إحنا نشغل فى الجديد، إذا كان لسه عندها مقومات الاستمرار والقبول هي هي فسيبيها، يعنى خدى موقف انتظار يقظ، واستنى، لما يبقوا يخشوا فى أزمة حادة، وتلاقى الحكاية وصلت لقرار صعب، نعرف إن الميكانيزمات اللى كانت مشياهم ابتدت تنهز، الميكانيزمات دى لا أنا ولا انت عارفينها زى ما قلنا، ومش مهم نعرفها قوى، الحكاية مش حب استطلاع، المهم الميكانيزمات دى ممشياها ولا لاء، لما تبتدى ما تمشيهاش ننتبه ونقول نعمل إيه، حتى قبل ما توصل لطلاق وكلام من ده، لازم هي اللى تقرر: يا ترفض، يا تقبل، إحنا نبتدى نفكر معاه مش بدالها، نعمل كده إذا حصلت حاجة جديدة تخلى لينا دور جديد

مختلف، أخطر حاجة إننا نُسقط على المريض نفسنا، لدرجة إن إحنا نقرر لنفسنا مش للعيانين وإحنا مش واخدين بالناس.

د. مرفت: يعنى إيه؟!

د. يحيى: يعنى بقالهم سبعتاشر سنة ماشيين بطريقة ما نعرفهاش، يبقى هى تقدر توصل لقرار واقعى يمشيها، أو يمكن تتوقف وتتعب أكثر وساعتها تحتاج مشورتنا بشكل مباشر، إحنا نستعجل على إيه، هى بتقول إنها ابتدت ماتطقشى اللي جارى، إيش عرفنا إنها صحيح ما عدتشى طايقة، المسألة مش كلام، هى تقول زى ما هى عايزة، هى مش طايقة بالكلام، إنما الدور ماشى، نقعد كده لحد ما يحصل أعراض ثانية، ورفض فعلى، يبقى إعلان لتغير نوعى، يبقى دورنا يتغير.

د. مرفت: هى لمت الهوجه الأخرانية دى بسرعة، أنا مش حاسه إن أنا اللي ساعدتها، هى لمت نفسها بسرعة ما اعرفشى ازاي.

د. يحيى: شفتى ازاي، الناس بتختلف، إنت تستمرى فى الدعم وبنك الشخصية من بعيد لبعيد، لحد ما نوصل لأزمة عملية مش بسبب العلاج يمكن بطبيعة النمو، الكبران يعنى، ساعتها نشوف سوا، إنت بقالك شهرين، ما فيش غيرهم، فتستنى، هو إيه اللي صبرها، إحنا شغلطنا زى الولادة زمان، كانوا يعلمونا إن الطبيب المولد الأمين هو اللي يتقن "فن الانتظار" [15] اليومين دول إنت عارفة هات يا بنج، وهات يا قيصرية، بيحرموا الأم وهى بتولد من روعة الإبداع، من خلال الوعي إنها بتخلق مخلوق جديد، همّا بتوع أمراض النساء بطلوا ينتظروا، إحنا نستلم منهم، ولزام إحنا نتقن فن الانتظار، ما نخليش حساباتنا ومواقفنا الشخصية، أو الأخلاقية أو حتى الدينية تتدخل فى مسيرة المريض.

د. مرفت: هو أنا كنت ابتديت أشتغل معاها، أزقها إنها تعمل حاجة لنفسها، تشتغل ماتبقاش طول الوقت متفانية فى البيت كده.

د. يحيى: بالظبط كده، هو ده، بمعنى إنك بتدعمى الاستقلالية، بس واحدة واحدة ماتتحمسيش أوى، عشان هى تمشى بسرعتها، لأنها لو استقلت بالزق منك يمكن تتخذ قرار مش ناضج يبقى عمره قصير، لازم هيا تاخذ قراراتها بتوقيتها هى، فى الوقت اللي يناسبها وتقدر تتحمل مسؤولية قرارها.

د. مرفت: هو أنا كان رأيى بس بيقالها حاجة ليها بتاعتها، لأن أنا تخيلت إن اللي خلاها ابتدت تنهار دلوقتى إنها مثلاً قربت تبقى 40 سنه، لما أنا وأنا صغيرة بيعمل كده، يعنى أنا ده كان تفسيرى إنه ليه لحد دلوقتى بيعمل كده، فابتدت تنهار يعنى يمكن فكرت بالطريقه دى.

د. يحيى: ... ممكن، بس برضه المسألة محتاجة انتظار، 17 سنة كان فيها ميكانيزمات شغاله كويس، قصدى كويس ليها مش ليكى وليا، واللى كويس ليها هو كويس ليها، خلفت 3 بنات وبتاع ومش عارف إيه، إنت تستمرى تعزى عليها بالشغل، اشتغلت اشتغلت ماشغلتش ما تلحيش، تقدرى تعزى عليها بالخروج، يعنى يبقى لها مجتمع.

د. مرفت: بس هو بيغلس عليها.

د. يحيى: ليه بقى؟!!

د. مرفت: أنا اشتغلت معاها فى اللبس شوية فابتدت تلبس حاجات شيك جذابة.

د. يحيى: هوا قلق؟

د. مرفت: ما ستحملش ده، من أصله.

د. يحيى: إحنا مالنا بقى، يتفلق.

د. مرفت: ماستحملش إن إحنا خليناها تغير فى لبسها شوية.

د. يحيى: هي ما بتبصش كده ولا كده؟ فى بلاد بره بيعملوها باتفاق ضمنى، “طنش وأنا طنش”، إحنا ما لنا برضه، كل واحد يتصرف باختياره ومسئوليته ما دام مش صغير، الناس مش زى بعضها ولا المجتمعات زى بعضها، إنتى قولتى لى إنها محببه باين، هي بتصلى؟
د. مرفت: آه بتصلى.

د. يحيى: هو الدين ممكن يساعدها فى الموضوع ده، وممكن يلخبطها، أصل الدين نفسه مش حاجة ثابتة فى كتاب مدرسى زى جدول الضرب، كل واحد علاقته بالدين ما يعرفهاش غير ربنا، هي ممكن تاخذ من دينها السماح وتفتى لنفسها وتعتبره متجوز وتقوت عشان تحافظ على ميكانزماتها اللي شغالة بيها سبعتاشر سنة، طبعا ده صعب عليكى يمكن عشان إنت مسيحية، لكن المسألة مش مسيحية أو مسلمة، وخلي بالك إنها حاجة كويسة إنها عرفت إنك مسيحية من الأول، ده شىء طيب، وعميق جدا، المسألة كل واحد بيستعمل الدين ازاي، لإيه، أو يمكن هي بتستعمل دينها فى اتجاه الزق، يعنى تقلب السماح الناحية الثانية، وتبرر غضبها وقلقها، وبدل ما تكمل فى اتجاه القبول، تلزقها فى إن ده منكر وهي بتغيره بلسانها وبعدين بطلاقها وكلام من ده، برضه ما لناش دعوة، لا إحنا بنفتى، ولا إحنا هي. هي مسئولة فى جميع الأحوال، وهي زى أى حد كبير فهُمَّان لازم تتعلم من مسئوليتها، وإحنا عامل مساعد، وهو برضه مسئول، بس هو طايح ومش على باله، كمان هو مش العيان بتاعنا، ما نقدرشى نتدخل فى أموره إلا لصالحها إذا عرفنا، أو لصالحه إذا طلب المشورة وزهق من اللي هوا بيعمله، أو من اللي هوا فيه، أو خاف من اللي هي ممكن تعمله، وجه للاستشارة لنفسه مش بس ليها، إحنا مش وظيفتنا نروضها له، ولا إننا نفرکشها لحسابنا من غير ما ندري.

التعقيب والحوار:

د. محمد نشأت:

1- هل معرفة (دين الممارس) بالنسبة للمريض تؤثر على علاجه؟

وهل يوجد حالات يفضل فيها إخفاؤه؟

د. يحيى:

طبعا تؤثر،

أنا أرى أنه من الأفضل إن تكون لدينا الشجاعة لنبدأ منها أو ربما نضطر أن ننتظر بعض الوقت ثم ننتقى لإعلانها الوقت المناسب، إن كانت أسماؤنا لا تدل عليها.

الإعلان المسئول يا محمد يفتح باب أن نتواصل بما نملك من شرف ومسئولية، فنحل الصعوبات فعلا، ونحن على يقين من أن الله سبحانه الذى جمعنا فى هذا الموقف “العلاجى” الطيب المسئول هو أرحم وأعدل من أن يفرقنا هناك، لمجرد إن أهلنا أثبتوا ديننا بحسن نية جدا.

ولأن هذه النقطة تحتاج إلى مزيد من الايضاح اللازم، وخلينى أفكرك باللى كتبتة مرارا:

الحوار الحقيقى لا يتم إلا بين ناس حقيقيين، أنا أعلن هويتى، بما فى ذلك دينى، ومذهبى، وموقفى (ما أمكن ذلك)، وأنت تفعل كذلك، فيكون حوارا يحتمل إن يتحول جدلا حقيقيا، فيبرز الجديد منّا، لك ولى معا، يتم ذلك دون إلزام بأن تتضح معاملة من البداية.

علينا أن نعتبر إخطار، أو إعلان، الطبيب أو المعالج لدينه صراحة للمريض وأهله هو خطوة أساسية مقابل سؤال المريض عن دينه.

وفى الإشراف كنا نتطرق بشجاعة إلى مناقشة هذه المسألة بصراحة مفيدة، حتى لو أخذت شكل خفيف الظل، مع أنها كلها جد فى جد. مثلاً حين أسأل زميلاً سؤالاً لا أنتظر جوابه إلا من تعبير وجهه، أسأله: “.. بالذمة يهون عليك بعد كل هذا الجهد، أن تتصور إن ربنا سبحانه وتعالى، بعدله ورحمته، سوف يذهب بك فى الآخرة فى موقع بعيداً عن هذا الذى ولد من جديد على يدك، أو أنه سبحانه سوف سيلقيه فى مكان لا يمكنه أن يراك فيه لمجرد اختلافكما فى الدين”، وكان الحياء يغطى الوجوه بالدهشة عند أغلبهم، ثم يعرفون ما أقصد من محاولة كسر الحواجز وراء هذه السرية التى نضحك بها على أنفسنا، تحت زعم أننا نراعى بعضنا البعض، إننا بهذا الإخفاء، الذى لن يطول مفعوله عادة، إنما نعلن عدم ثقتنا بتحملنا الاختلاف، وخيبة قدرتنا على احترام بعضنا البعض.

الأمر يمتد من الدين إلى الأيديولوجى، إلى منظومة القيم، إلى الثقافة الفرعية، إلى المدرسة العلاجية التى يتبعها المعالج، أو يتصورها المريض، كل هذه المناطق حين تُعلن بمجرد أن تسمح الفرصة، أى فى الوقت المناسب، تقل بشكل مباشر وغير مباشر من مناطق الظلام فى العلاقة، الإعلان فى ذاته ليس هدفاً، لكنه يضئ النور فى أماكن مهمة بحيث تصبح المكاشفة هى الأصل، ومن ثمَّ: تصبح العلاقة أكثر فائدة وأقوى فاعلية.

الحالة: (3)

تقول له ..؟ أم تخفى عليه؟⁽¹⁶⁾

بعض ملامح الحالة:

• الإستعجال فى المشورة

• العلاقات “الحرّة” (المشبوّهة) وموقف المعالج

• مصارحة الزوج الخطيب بالماضى؟

• تقمص المعالج بالخطيب وتأثير ذلك

• ذكرى العلاقة الأولى، وتأثيرها حالا

• أثر التاريخ الأسرى

د. وائل: هى الأولى من أربع إخوة وأخوات، عندها 27 سنة، بتجلى بقالها تقريباً شهرين بانتظام كانت مشكلتها اللى جاية بيها الأساسية إنها جاية تشتكى إنها مش عارفة تتكيف مع جو البيت مش عارفة تتعامل مع باقى أفراد الأسرة.

د. يحيى: هى بتشتغل؟

د. وائل: لأ مابتشتغلش، يعنى هى انتقلت بين كذا شغلة، بس حالياً ما بتشتغلش.

د. يحيى: كام أخ وكام أخت؟

د. وائل: 3 غيرها، بنت وولدين غيرها وهى الكبيرة هو والدها رجل أعمال، هى عربية لكن الأسرة فى مصر من زمان.

د.يحيى: رجل أعمال فين؟

د. وائل: هنا، هو شغله هنا أساسا، لكن له علاقة برضه ببره

د.يحيى: أنا اللي محولها لك؟

د. وائل: أه حضرتك محولها لى من شهرين ووصيتنى عليها خصوصا إن لها اتنين من إخوتها دخلوا فى قصة التعاطى وواحد حالته وصلت لمرحلة صعب، وبيتعالج.

د.يحيى: إنت بتشوفها بقالك شهرين بتقول مش كده؟

د. وائل: أيوه شهرين، أه.

د.يحيى: طيب فيه إيه؟ مش هى بتحضر بانتظام؟

د. وائل: أيوه ما مابتفوتش مواعيد، المهم يعنى أنا قعدت قى الأول بس أجمع معلومات عشان أفهم.

د.يحيى: طيب ما هو دا طبيعى، ومستعجل على إيه، دول شهرين، المهم، فين بقى السؤال؟

د. وائل: المشكلة إن البنت دخلت من سنتين ونص بالظبط دخلت فى علاقة كاملة مع واحد من الشباب تعرفه، كان فى علاقة عاطفية بينهم قبلها.

د.يحيى: طيب وبعدين؟

د. وائل: وبعد كده هى انفصلت عنه وسابته خالص.

د.يحيى: وبعدين؟

د. وائل: وهى دلوقتى اتعرفت على ولد تانى واضح إنه ولد كويس من اللى بتحكيه عنه، ومن طبيعة تصرفاته.

د.يحيى: والولد الأولانى؟

د. وائل: لأ أنا باحكى عن التانى، هى اتعرفت دلوقتى على واحد تانى

د.يحيى: سابته الأولانى بعد العلاقة الكاملة دى بأد إيه؟!

د. وائل: بسنة.

د.يحيى: واستمرت العلاقة الكاملة مع الأولانى قد إيه؟

د. وائل: حوالى سنة ونص.

د.يحيى: سؤالك بقى عن إيه؟

د. وائل: البنت متقدم لها التانى ده، الولد الكويس، وهى محتارة تعرفه باللى حصل ده ولأ لأ .

د.يحيى: أنا فاكِر إحنا ناقشنا الموضوع ده قبل كده، آه، إتعرّضنا له أظن فى أكثر من حالة.

د. وائل: أيوه.

د.يحيى: طيب إيه اللي انت فاكِر منه، هو مافيش قاعدة عامة طبعاً، لكن لو سمحت نربط المسائل ببعضها.

د. وائل: طبعاً.

د.يحيى: طيب، إيه فى اللي إحنا ناقشناه يمشى على الست دى؟ وإيه اللي عايز تعرفه جديد؟

د. وائل: أنا فاكِر آه، فاكِر إحنا قلنا إيه .

د.يحيى: قولنا إيه؟

د. وائل: يعنى هو حضرتك وقتها، اللي أنا فاكِر، أصل الكلام دا بقاله أكثر من سنة، حضرتك قلت للدكتور "...حاول تتقمصها من ناحية، وتتقمص خطيبها يعنى اللي حايبقى جوزها من ناحية ثانية، بالدور يعنى، وإن الواحد يشوف ممكن يتصرف فى الموقف ده ازاي.

د.يحيى: طيب: وبعدين؟

د. وائل: أيوه أنا فاكِر إن فى الحالة اللي فاتت قلنا لأ، البنت ماتقولش

د.يحيى: مش قوى كده، إحنا اتناقشنا وفضلنا إنها ما تقولشى فى المرحلة المعينة بتاعتها، كل حالة لها ظروفها، وبرضه كل مرحلة تختلف عن المرحلة اللي بعدها واللى قبلها، إيه الفرق بين الحالة دى والحالة اللي فاتت، حصل إيه لك وإنت بتشتغل لما افتكرت إن إحنا قلنا كده زمان؟

د. وائل: أنا شخصياً إتخضيت من الموقف، بس قلت ساعة ما كنا بنتناقش المرة اللي فاتت هوا ده يمكن الصح، لما جت الحالة دى لقيت نفسى مستصعب إن هياً ماتقلّهوش، برضه فى نفس الوقت يعنى مستصعب إنها تقول، لما سمعت حالة د. "...ما كنتش جوا الموقف، لكن لما لقيت نفسى مسئول عن مريضة بالذات، فرّقت معايا، لقيت نفسى فى وسط موقف مشابه، فرّقت..

د.يحيى: فى الحالة اللي فاتت كان رأيك اللي بصحيح إيه؟!

د. وائل: أنا قلت أنا كنت موافق على رأى حضرتك

د.يحيى: هوا ما كانشى رأى حضرتى قوى، إحنا اتناقشنا ووصلنا للممكن ساعتها.

د. وائل: آه

د.يحيى: طيب، أنا محترم إنك شايف موقفك بأمانة، محترم ملاحظتك إن اللي يبسّمع غير اللي يمارس، وده مهم جداً فى الإشراف، إحنا مش بنحفظ ونروح نسّمع للعيانين، وأنا ما عنديش مانع نتناقش ونعيد ونزيد مهما ا تكررت نفس الحالات، لأن ما فيش حالة زى الثانية، ثم إن الإشراف زى ما اتفقنا بينا نقاش مشاعر ومواقف المعالج المتغيرة طول الوقت، تمام زى ما بينا نقاش مشاعر ومواقف المرضى، أنا متشكر يا وائل إنك خدت بالك من الفرق بين السماع وممارسة الصعوبة من جديد.

د. وائل: بصراحة أنا احتسّت.

د.يحيى: ده جيد، بس خلى باك إنك فى النهاية مش انت اللي حاتحكم عليها إيه اللي تعمله، إنت حاتناقش وتقتراح بوضوح، ولازم تحط مرحلة المجتمع بتاعنا فى الاعتبار، مش بس المجتمع العام، لأ مجتمعها الخاص.

د. وائل: يعنى أعمل إيه، وما هو أنا جزء من المجتمع ده برضه؟!

د.يحيى: أيوه ولأه، يعنى لا إنت تمثل المجتمع، ولا هى، ولا عيلتها، ولا بلدها إحنا جزء من المجتمع صحيح، بس كل واحد له دوره المختلف فى المجتمع بتاعه، ومافيش حاجة تنفع لكل المجتمع كده مره واحده، كل مجتمع صغير له ظروفه الخاصة.

د. وائل: طيب، بس يعنى....

د.يحيى: شوف يا وائل الرجالة بصفة عامة فى مجتمعنا وصلوا لحد فين، لما يكون الرجاله هفأ، والمجتمع أى كلاًم، تاخذ بالك من كل ده، مش معنى كده أنا بَاعَمَم، أنا صحيح باستهيف الرجالة اليومين دول، وبرضه مش واثق فى نضج المجتمع كله، بس ده مش معناه إن الكل كده، خلى بالك المسألة مش مسألة تحضر وحرية وكلام من ده، المسألة مسألة احترام وتعلم وكبران، ياراجل: “من كان منكم بلا خطيئة”.

د. وائل: يعنى إيه؟ أنا حاسس إن شعورها بالذنب ورا رغبتها إنها تقول له.

د.يحيى: إوعى تتظمن لحكاية الشعور بالذنب دى، دا أنا كتبت فيها كتير، أنا شرحت إزاي إن اللى يبشعر بالذنب زيادة عن اللزوم فى الغالب هو اللى ما بيتعلمش، وده برضه مالوش دعوة بالتوبة أو بالاستغفار، التوبة هى إعلان التعلم، مش عقاب النفس زى ما بيحصل مع الشعور بالذنب.

د. وائل: طيب ونفرك إزاي؟

د.يحيى: المفروض ده متروك ليك إنت وخبرتك ولدى معرفتك بالبنت وباللى حواليتها، وباللى حايتقدم لها، ثم إن شهرين مش كفاية، لازم تاخذ وقتك لحد ما تقدر توزن الوضع، مش معنى كده إنك تقعد محتار وتدعى الحياد، لأ، إنت تبدأ بمسئوليتك وإحساسك وخبرتك، وتشوف لو أنت أبوها، أخوها، هى، تشوف حاتعمل إيه دلوقتى وبعدين، وما تفرضشى اللى شفته فى نفسك عليها، مهما تصورت إنك صح، اللى أنا بقول لك عليه له أهميته مش إنك تفهم نفسك وبس، هوه مهم إنك تعرف احتمال تداخل موقفك الشخصى مع دورك العلاجى، حاتعرفه من خلال أمانتك دى، يقوم ببقى حكمك أقرب للواقع، إنت بتشوف نفسك فيها ومعها ومعاه، مش عشان تحكم عليها أو عليه باللى ينفع لك إنت، لأ، دا عشان تقرب من الموضوعية، وتبعد عن الأحكام المطلقة سواء من الناحية الأخلاقية أو من الناحية الاجتماعية أو حتى الدينية، إنت طيب تساعد الناس إنهم يبقوا سَلام عشان يحكموا بأنفسهم ويتحملوا مسئولية حكمهم زى ما أنت بتتحمل مسئولية حكمك، المسألة مش مسألة حياد، إنت بتعلن رأيك مش بتخبيه، وبس، أنا مثلاً رأيى المبدئى هوا إنها ما تقولشى، لازم أعترف بده لنفسى ابتداءً، باقول كده لأنى عارف الرجالة، أنا بقولك نقطة البداية عندي مش نقطة النهاية، باقولك الأصل، لكن ده مجرد إقرار بالاحتمال الأرجح عندي، وليا شروط إنها ما تقولشى، لو وصلنى إنها اتعلمت بصحيح، اتعلمت قوى، واتوجعت قوى لدرجة إنها اتغيرت فعلاً، يبقى فى الأغلب باعتبر بينى وبين نفسى إن مش هى اللى غلطت الغلط ده، دى اللى كانتها، كأنها لما تتعلم بصحيح: تبقى واحدة تانية، يبقى هى لما بتخبي مش بتكذب أو بتضحك عليه، يمكن تخبيتها دى تكون نوع من التقدير لضعف الرجل عموماً، أو ضعف الشخص ده بالذات، وده مش عيب، الضعف مش عيب وأيضا يمكن تخبيتها تكون برضه حسن فهم لى وصل إليه المجتمع اليومين دول، المجتمع بتاعنا عمال يتدهور بسرعة فظيعة جداً فى هذه المناطق بالذات، أظن إن الممارسات دى زادت، وفى نفس الوقت الإدعاء زاد، والشهامة تراجعت، وأيضا السماح ما عدشى فيه سماح من غير لى دراع.

د. وائل: يعنى إيه؟!

د.يحيى: الرجالة ساعات تقولك آه آه وبتاع ومش عارف إيه ومسامح وما يجراش حاجة، سنة اتنين تلاتة، أكثر أقل، بعد كده الراجل من دول يتهز أى هزة، هب الحريقة تولع، وهات يا: “إنتى مش فاكدة كنتى كذا كذا، ياللى إنت كيت وكيت”، وحاجات فظيعة عمرها ما كانت باينة عليه فى الأول، ده ساعات بيحصل بعد 30 سنة وساعات أكثر، أنا شفت مصاييب من دى كتير، يقعد الواحد من دول يقول لنفسه أنا راجل جدع وبتاع وعامل نفسه شهيم وفهمان، وبعدين ييجى عند سن مثلاً 55 أو حتى 80 يقول بقى مش إنتى بقى اللى مش عارف إيه !! أنا كعمالج لما أعرف إن موقفى كده من خلال خبرتى، أعلنه لنفسى أولاً، وأقول إن الأرجح إنها ماتقلوش، آجى بقى بالنسبة للبنت

دى بالذات، المسألة تتوقف عليها، ومدى قدرتها على احتواء التغيير، والمسئولية الجديدة، وده متروك لك ولها، إذا كانت البنت يعنى واثقة من نفسها فعلا (مش بس بتقول أنا واثقة)، وكانت قادرة تحط الخطأ فى مكانه، وتحمل مسؤولية اللي حصل، ومسئولية إنها تخبى ده، مش تكذب، وتقول ما هو ربنا عارف كل حاجة ومش محتاج قولة، إذا كان الأمر كذلك، فهى حاتوصل لقرار سليم برضه من خلال وضوح موقفك اللي حا يوصل لها غصبن عنك، يعنى لو انت شخصيا من غير ما تعرف حكمت عليها حكم نهائى إما بسوء الخلق زمان، أو بالكذب دلوقتى، فده حا يوصل لها بشكل أو بآخر.

د. وائل: يعنى موقفى أنا شخصيا حا يآثر عليها؟

د. يحيى: طبعاً، حتى من غير ما تقوله، ثم خلى بالك: فيه حاجة تانية مهمة، ساعات قولانها لخطيبها ده ما يكونشى لمجرد تجنب الكذب، أو نتيجة للشعور بالذنب والندم والتوبة، ده ساعات يكون نوع من إيذاء النفس، وتشوية لصورتها، قال يعنى بتعاقب نفسها بكده، ثم إنها برضه يمكن تطلب منه ثمن اعترافها ده بشكل خفى حتى عنها، وتبالغ فى ده، ومش ضرورى تكون عارفة الثمن، اللي بتطلبه إيه، وساعات تبالغ فى طلبات عاطفية منه، ومهما إداها يا إما ما تصدقش يا إما ماتشبعش يا إما تفركشها من غير ما تاخذ بالها، وكلام من ده، كل ده طبعاً بيحصل من تحت تحت غالباً فى اللاشعور.

د. وائل: بس أنا حاسس إنها عايزة تقول له، إيه موقفى أنا؟

د. يحيى: ما هو انت مش حا توافق ولا حاتعترض بشكل مباشر، إحنا بنقلب فى المسائل. ثم فيه حاجة غير ده كله: يمكن هى عايزة تقول له عشان تختبره، يعنى تروح رامية الكرة عنده، يقوم ببيان إن كان حا يستحمل ولا لأ، وحتى لو استحمل سنين، يمكن يسقط فى أول امتحان بعد كده، يسقط ويتفقد من حاجة بسيطة، زى ما قلنا: خناقة، اختلاف رأى، رز شاط، يروح قالب الدنيا زفت، يعنى مش ضرورى تحصل حاجة كبيرة عشان بيان اللي جواه، مش ضرورى بعد الجواز يشك مثلاً إنها حاتعمل علاقة، مش ضرورى يخاف على بنته لتطلع لامها، ما حدش يقدر يحسبها بالقلم والورقة، إنه وافق أو ما وافقش، إنه سامح أو ما سامحش، إحنا ما نقدرشى نلزم اللي جواه بموافقة أو سماحه، الحاجات دى أنا شفتها فى عيادتى، حاجات بسيطة خالص، خناقة مع أخته يروح فايع فى مراته يقولها دى ستك، وهو عينه أو لاشعوره ببشاوروا على حاجة تانية، إتأخرت مثلاً عن النزول عشان تركب العربية معاه، تروح العاصفة قايمة، مجتمعنا ضعيف جداً، عشان كده أنا بابتدى بالأرجح عندي، إنها ما تقولشى له، هى يجوز تقول، باعتبار إنها عملت اللي عليها ومسحت ذنبها وهو حر، فى حين إنها لو اكتسبت خبرة حقيقية من كل ده، ومن العلاج، حاتبقى قوية وواثقة، وحاتعرف مين ده اللي تقول له، وهو يستاهل ده ولا لأه، وطبعاً حايتضمن ده مدى نضجه ووعيه وإيمانه الحقيقى.

الحكاية محتاجة وقت ومحتاجه وعى منك جامد قوى، لو إنت رايح تتجوز واحدة فى الظروف دى، حاتفضل إيه؟ حا تفضل إنها تقول لك مثلاً، وبعد ما تقولك حاتكذب على نفسك وتقول سامحت، ولا فيه احتمال إن حاجة حا تحصل جواك ما انتش عارفها؟

مرة تانية إنت مش مقياس، بس ده يساعدك على نوع من العدل ولو بنسبة بسيطة، وأيضاً على احترام ضعف البنى آدمين، المسألة عايزة شغل شريف فى كل اتجاه، مع كل الأطراف، وربنا يستر.

د. وائل: ربنا يسهل.

د. يحيى: فيه حاجة بايخة أنا أحب أقولها فى الآخر، هى يمكن تكون محرجة لكم شوية، بس ده علم، إحنا هنا بنتعلم، هوا الجدد الأولانى ده كان إيه بالنسبة لها، كان بيغذى أى حنة فيها، لازم برضه تحترم ده مهما كانت فاقت وسابته، الحنة دى خلقة ربنا برضه، إيه اللي خلاها تقعد معاه المدة دى؟ سنة ونص؟ مش يمكن هى عايزة تعترف للجدة الجديد ده عشان يمشى، عشان مش لاقية الحنة دى فيه، أنا متأسف، إنما احترام النفس الإنسانية لازم يكون ما لوش حدود، وإلا ما نبقاش دكاترة، العلاقة اللي تقعد المدة دى، وعلاقة كاملة، ما هياش لعب عيال، لازم بتغذى حاجة، لازم ندور عن بقايا الخبرة الأولى ونحترمها واحنا بنرفض الغلط، الخبرة ما بتتقاسش بس بالغلط والصح، الخبرة خبرة، والنمو نمو، أنا أسف، المسائل صعبة عليك يا وائل فى الأول إنما إنت كمان بتكبر، بنكبر سوا، إمال عاملين الإشراف ده ليه. خلى بالك الخبرة اللي فيها إعادة نظر فى أفكارك الأولى حاجة تانية، يا أخى دا حتى الجواز اللي هو جواز على ميه بيضا بصحيح وعايز ينجح

بيكون فيه إعادة نظر برضه وهوّا يا إما يفشل يا إما يتقلب كذب وتلصيم يا إما التعاقد يتجدد باستمرار، البنى آدم بنى آدم وبس، زى ربنا ما خلقه، والمسألة صعبة بجد، وإحنا اتعرضنا بمهنتنا دى لخدمة البنى آدم كله على بعضه، ولاّ إيه !! وربنا يقدرنا.

د. وائل: طيب وحكاية أخوها وأخوها التانى وإنهم عندهم حاجات هما زخريين؟!

د. يحيى: أه، عليك نور، دى حاجة مهمة برضه، مش المسألة إنها عيلة سايبية وطلع منها كل الأخطاء دى، لأ، إنت لازم تاخذ بالك إن فيه برامج جاهزة فى تركيبة العيلة دى، لازم نوفر لها الظروف اللى تستوعبها صح، وإلا خد عندك، أنا باسمى الاستعداد الوراثى "برامج"، والبرنامج هنا مش استعداد للبوظان، ولا للمرض، هو استعداد وخلاص، استعداد بينبها إن مع العيلة دى لازم نبذل جهد أكثر، ونحسبها حسابات أصعب، المسألة مش ده وحش وده كويس، المسألة نبتدى من جديد ازاي.

د. وائل: بس حضرتك بتصعبها علينا كده

د. يحيى: الله!! مش أنت اللى بتقدم الحالة، مش إنت اللى بتسأل، ثم خلى بالك أنا ما ردتشى على سؤالك

د. وائل: أه صحيح، بس أنا عرفت.

د. يحيى: أنا أشكر.

د. وائل: شكراً يا دكتور يحيى.

التعقيب والحوار:

د. أسامة فيكتور:

يبدو أن من فائدة عرض حالات هكذا أن تساعدنا فى تنمية التقمص مما يفيد عملية العلاج.

د. يحيى:

لكن أرجو أن تنتبه أن أغلب التقمص، خاصة فى بداية الممارسة يحدث لا شعوريا، وعلينا أن نبحث عنه على أى مستوى من مستويات الإشراف، وأن ننتبه أنه بداية مش نهاية، أنا أتقمص اللى قدامى عشان أفهمه أكثر وأساعد أحسن، مش عشان اللى حاحس بيه وأنا متقمصه أخليه يعمل.

أ. عماد فتحى :

موافق على أنه ليست هناك حالة مشابهة لحالة أخرى ولكن هذه اليومية بهذا الشكل مفيدة جداً ونشرها هكذا بدون تعليقات نظرية يجعلها أكثر تحريكاً، ويشير إلى الخطوط العريضة التى تحرك الأفكار.

د. يحيى:

هذا طيب، وهو غاية المراد بصراحة

أ. محمود محمد سعد:

أرى أنه مادام الزوج متفاهم، يمكن أن تخبر الزوجة زوجها بتاريخها لأن عدم الإخبار هو خيانة، أما إذا ترتب على هذا الإخبار ضرر

بسيط، فيجب على الزوجة التحمل.

د. يحيى:

ما هذا يا محمود؟ سبحان الله يا أخى! عدم الإخبار لزوج مهزوز هو الخيانة؟ والضرر الذى سيترتب “بسيط” إن شاء الله!! والزوجة وحدها هى التى تتحملة؟ ما كل هذا بالله عليك؟

شعرت يا محمود أن عليك أن تقرأ المناقشة من جديد، وأن تحترم المرأة أكثر كثيرا، وأن ترى خيبة الرجال وضعفهم وغرورهم أكثر بكثير جدا، ثم إنه ليس زوجها بعد، ألم تلاحظ، هو خطيبها فقط.

ولعلك تحتاج أن ترى ذلك فى نفسك أولا، أو أساساً. أنا أسف

د. تامر فريد:

حاولت بكل أمانة إن أتقمص خطيب المريضة، وجدت صعوبة كبيرة، فى تقبل ذلك، لم أستطع مسامحتها فى البداية وفضلت ألا أعرف. أما بعد ذلك فلا أعرف ماذا جرى؟ شعرت إن شيئا ينقصنى، وأننى أحتاج فرصة كى أتخطى ذلك وأتقبل، أما كيف، لا أعرف؟

د. يحيى:

منتهى الأمانة يا تامر، هكذا يمكن أن نحترم ضعفنا وننمو ونحن ندفع الثمن متألمين فخورين بأننا نحاول ونأمل ونواصل، وعلى الله زميلك اللى أصدر أحكام نهائية حالا، الأستاذ محمود سعد، يصدقك ويفكر شويتين.

الحالة: (4)

ترويض المخ البدائى فى المريض وأهله^[17]

بعض ملامح الحالة:

- العلاقة المحارمية (الجزئية)
- دور الطرف الآخر (الأم)
- علاقة التشخيص بذلك
- غياب الأب وتواطؤ أفراد الأسرة
- الجنس المنفصل الناجح (حتى فى الزواج) قد لا يروى.

• بعض التفويت لحساب الإيجابيات الجارية

• التوصية بالعودة إلى الإشراف

• القبول بقلق المعالج ومعاناته مع تعثر العلاج وتقليبه (تقليب المعالج)

• دور العلاقة العلاجية بفرد آخر من الأسرة

د. فتحي عبده: ... الحالة اللي أنا عايز أتكلم فيها: هو ولد عنده 24 سنة كان دخل المستشفى، وقعد حوالى 6 أسابيع، وخرج، وهو بقاله معايا دلوقتى بقاله معايا سنتين، وكان بيجى بانتظام، وهو فى كلية "..." (قمة)، وكان عنده تعسر فى الكلية.

د. يحيى: وبعبدين؟ هوا تعسر قد إيه فى الكلية؟

د. فتحي عبده: ... هو اتعسر 3 سنين، كان فى سنة أولى ودلوقتى فى سنة تانية هو ماشى كويس معايا أوى، بيجى من محافظة بعيدة شوية عن مصر، أبوه مصرى ناجح مؤهل عالى، بيشغل فى بلد عربى، وأمّه مدرسة وقاعدة له دلوقتى تقريباً بقالها سنتين برضه، مش عايزة تروح شغلها تانى يعنى هى مدرسة وقاعدة متفرغة جنبه، مش عارف ليه زى ما يكون هى مبسوسة كده.

د. يحيى: له كام أخ و كام أخت؟

د. فتحي عبده: هو الكبير، له أخت واحدة أصغر منه فى كلية هنا.

د. يحيى: أبوه مسافر بقاله أد إيه؟!

د. فتحي عبده: بقاله كثير، بقاله أكثر من 10 سنين وزى ما تكون الأم عاملة اتفاق كده مع أبوه على حاجة بين الطرفين، كله راضى.

د. يحيى: مش فاهم، علاقتهم، هو وأبوه بيعض، أخبارها إيه؟

د. فتحي عبده: هما بينكروا إن فيه أى مشاكل، بس أنا أعتقد إنهم بيسكتوا وخلاص، لما باضغط على أبوه فى المرات اللي شفته فيها يعنى مايتكلمش كثير فى الحته دى، بيقول: "ماشية" ..، "لأه ما فيش"، "الدنيا مافيهاش حاجة"، و"الدنيا ماشية أه"، و"أهو الولد ماشى".

د. يحيى: السؤال؟

د. فتحي عبده: حسيت من مدة مش كبيرة ومش قليلة إن العلاقة بين الولد وأمّه فيها حاجة.

د. يحيى: حاجة إيه؟

د. فتحي عبده: حاجة أوديبية، يعنى بين الأم والولد يعنى.

د. يحيى: ليه بتسميها أوديبية كده خبط لزق [18]، هو إسم شائع وله دلالة، بس خلى بالك إحنا اتكلمنا فى الموضوع ده كثير، وقلنا إن التطور والتاريخ بيقولوا لنا إن الحاجات دى موجودة قبل أوديب وقبل سوفوكل وقبل فرويد، وأنا كتبت فى الحكاية دى كثير، وقلتها لكم، وقدمت عدة تفسيرات ونقد لتسمية العلاقات دى بالاسم ده تحديداً، فيه علاقة! ماشى...، نوصفها قبل ما نسميها على الأقل، يعنى هى

ليست بالضرورة أوديبية بالمعنى الشائع، وبعدين إنت فاكِر إنى قلت كام مرة إن أنا شفتها بتبدأ أكثر من ناحية الأم، أقصد النداء أو الجذب أو الرغبة، مش زى ما فرويد قال، يعنى الأم هيا اللى بتنادى، بتطلب، لا شعوريا غالبا، وساعات تصل لدرجة الشعور، بشكل غامض وتعبيرك “فيها حاجة” يمكن بيشاوَر على الغموض ده ...

د. فتحي عبده: تمام!! الحقيقة الحته دى هى اللى باسأل عنها.

د. يحيى: إيه بقى! الحكاية بدأت من ناحية الأم برضه؟

د. فتحي عبده: أه من ناحية الأم، هى بادئة من الأم، واضح جدا.

د. يحيى: إنت متأكد؟

د. فتحي عبده: أه، دى واضحة لدرجة إن الأم يعنى بتتكلم عليها أكثر، والولد بيتكلم برضه عليها بشكل واضح، يعنى ما بينكروش.

د. يحيى: يعنى إيه؟ يقولوا إيه؟

د. فتحي عبده: يعنى مثلاً هى تيجى تعمل ازاي...، أولا هوا ما مفيش علاقة جنسية بينها وبين جوزها.

د. يحيى: نعم؟ إنت متأكد؟

د. فتحي عبده: التسوية اللى وصلت لها مع جوزها إن خلاص ما فيش حاجة، والظاهر إنها واخده الولد بديل.

د. يحيى: هى عندها دلوقتي كام سنة؟ والعلاقة منقطعة من زمان؟ من إمتى؟

د. فتحي عبده: هى دلوقتي عندها 43 سنة.

د. يحيى: وجوزها؟

د. فتحي عبده: جوزها عنده 51 – 52

د. يحيى: وانت؟

د. فتحي عبده: أنا عندي 40 سنة.

د. يحيى: ومتزوج وتعمل مش كده!! يلاً كمل..

د. فتحي عبده: أيوه، أنا كنت منتبه لده من الأول.

د. يحيى: العلاقة منقطعة بقالها قد إيه؟ مش الراجل مسافر؟ ما هو مافيش فرصة من أصله.

د. فتحي عبده: هى بتروح له كده فى الأعياد، ويتاع...

د. يحيى: طيب ماشى، كام مرة فى السنة؟

د. فتحي عبده: الحقيقة ما عنديش معلومات كافية يعنى..

د. يحيى: سنتين يا راجل معاهم وما عندكش معلومات كافية!!

د. فتحي عبده: فيه صعوبة إنها تتكلم.

د. يحيى: عندك حق، بس خلى بالك المسألة مش مسألة جنس بالمعنى المباشر المنفصل، الجنس ممكن يكون ماشى تمام التمام، وما فيش علاقة برضه، وتلاقى الجوع على آخره.

د. فتحي عبده: لأ مش جنس، العلاقة عموماً، عايزة كلام كثير.

د. يحيى: باقول لك إيه، هى مش جنس لكن جنس، بس ده بعدين نتكلم فيه، إنت بتشوف الأم بانتظام؟

د. فتحي عبده: أنا طلبت من فترة من حوالى 7 شهور إن أنا أشوف الأم، بقيت يعنى باشوفها بانتظام هى والولد، يعنى، باقسّم الجلسة كده بينهم، نص ليها ونص له، ده فى محاولة إنى أنا أخلى الأم يبقى واصل لها اهتمام، لأن أنا شايف إن عندها احتياج جامد قوى، وزى ما تكون هى قفلت على الاحتياجات دى، وعوضتها بالعلاقة مع ابنها... ينام فى حضنها على طول، هى تيجى تنام جنبه من غير ما يطلب، يعنى كده.

د. يحيى: يعنى إيه؟

د. فتحي عبده: الواد كل ما ييجى يفلص يطلع منها ويعمل علاقة مع زميلة أو حاجة، أنا بازق الولد بشكل غير مباشر فى الناحية دى، مش قصدى...، كل ماينجح مثلاً إنه هبّ حايعمل صحبوية مع واحد: الأم تفضل تقفل تقفل تقفل.

د. يحيى: مش ده طبيعى فى بلدنا، ولا إيه؟

د. فتحي عبده: مش قوى كده، هما مش مترمتين، كل اللى بيعمله الواد حاجات خفيفة زى مثلاً تبادل نمر موبايلات، ممكن نتقابل، حاجات زى كده.

د. يحيى: هوه بيتقابل فعلاً؟ ولا كلام؟ ولا مشاريع فى خياله؟

د. فتحي عبده: لأ بيتكلم وكده، ويخرج ساعات مع بنات، بس الأم بتقفل عليه بشكل واضح وباستمرار، وهبّ يلاقى نفسه بعد كده إن الحكاية فشلت.

د. يحيى: لحد دلوقتى ماشفتش العلاقة الأوديبية أوى، يعنى ممكن أى أم فى مصر تقفل على ابنها خصوصاً لما يكون كان عيان، ومتعطل فى كلية صعبة، وانت عارف..

د. فتحي عبده: ما هو برضه حضرتك، ما فيش تبرير مثلاً إن هما يناموا مع بعض فى سرير واحد.

د. يحيى: فى سرير واحد؟! فى السن دى؟ انت متأكد؟

د. فتحي عبده: أيوه، فى سرير واحد، وهو يحط إديه فى أماكن حساسة من جسمها.

د. يحيى: هى بتطلب؟ ولا هو بيعملها وهى بتنطش؟

د. فتحي عبده: هى بتقعد تضحك، وكأنه هزار، وهوه نفس الحكاية.

د. يحيى: طيب وانت بقى موقفك إيه؟

د. فتحي عبده: ماهى دى بقى اللى أنا عايز أتكلم فيها: الحقيقة يعنى الفترة الأخيرة دى زى ما يكون الأم بالذات بتجيب دا كمحور أساسى فى الموضوع، أنا عايز أتكلم معاها فى حياته فى كذا، هى تقوم حضرتك مرجعانى للحته دى.

د. يحيى: اللى هى إيه؟

د. فتحى عبده: اللى هى منطقة إن الولد بيحيط إيده وبيضايقها والكلام ده، طول الوقت حاطه دا فى الأول ومش شايفه هى بتعمل إيه .

د. يحيى: إنت قلت لنا الولد نجح فى سنة تانية وانت عارف السنة دى، فى الكلية دى، صعبة قد إيه .

د. فتحى عبده: لأ، هوه كان متعسر فى سنة أولى ونجح، وهو دلوقتى فى سنة تانية يعنى كان متعسر فى سنة أولى سنتين ونجح. فى الحقيقة أنا مش عارف، حاسس يعنى عندى كده مخاوف إن أنا لو بدأت بقى يعنى أشتغل فى ده بشكل مباشر إنه ما ينفعش وكلام من ده، زى ما يكون حايعطله أكثر..

د. يحيى: السؤال؟

د. فتحى عبده: ما أنا قلت، هل أشتغل فى العلاقة دى بشكل واضح كده، ولا أقعد أأجل أأجل؟ ولحد إمتى؟

د. يحيى: بشكل واضح إزاي يعنى؟

د. فتحى عبده: يعنى مثلاً أقول للولد ماتعملش مثلاً ده الأسبوع ده لحد ما أشوفك المرة الجاية، يعنى أمنعه بصريح العبارة، حتى لو أنا عارف إن الحكاية ما تبدأشى منه، حاجة كدا، يعنى أنا باحس إن أنا كده بأستدرج فى منطقة أنا يمكن مش واثق فى قدرتى فيها.

د. يحيى: وأخته موقفها إيه من ده كله، مش ده قدامها؟ أخته ملاحظة ده؟

د. فتحى عبده: آه وما بتعلقشى، وساعات تضحك، آه، فيه برضه حاجة مهمة هنا: الظاهر إن هو لَمَح على أخته كبديل، الولد هدد أمه يعنى، هدد أمه عشان ماتسافرش لأبوه فى العيد اللى فات، وَلَمَح إن ده عشان أخته، تقريباً قال لها إنها، أخته يعنى، حاتبقى بدالها لو سافرت بس بدالها فى إيه، مافسّرشى.

د. يحيى: بدال مين؟ فى إيه؟

د. فتحى عبده: إن هو يعاكسها يعنى بدل أمه يعنى..

د. يحيى: طيب السؤال برضه؟

د. فتحى عبده: السؤال بقى هل أنا صح؟

د. يحيى: أيوه إنت صح، وأنت بتأدى دورك العلاجي بأمانة وحيرة كده، قصدى يعنى إن مش مطلوب منك غير إنك تعمل اللى تقدر عليه، وأديك بتتونس بينا لما تقف الحكاية معاك، المعالج ما يصحش يحسب اللى بيعمله طول الوقت بإنه صح ولا غلط، هو يشك فى نفسه آه، ويراجع نفسه آه، لكن لازم يعرف إنه ما يقدرشى يعمل إلا اللى عنده، ولما يكبر فى الصنعة، حايلقى نفسه بيعمل أحسن، وفى كل مرحلة هوا صح، إحنا ما عندناش فى العلاج النفسى نموذج إجابة للصح والغلط، نقول إيه وما نقولشى إيه .

د. فتحى عبده: يعنى مفيد إن أنا يعنى، زى ما هما بيحطوا الموضوع ده فى شكل واضح كده، إنى أنا أشتغل فيه بالشكل الواضح ده؟ طيب وإذا حسيت إنى أنا بأستدرج، فى حته أنا مش عارفها؟

د. يحيى: عندك سؤال تانى ولا هو ده؟ عشان أنا شاعر إنى لازم أوضح أكثر شوية.

د. فتحى عبده: لأ، ده السؤال الأساسى، ما عنديش غيره تقريباً.

د. يحيى: هو طبعاً إحنا فى العلاج النفسى بنقول إن المهم هو إن إحنا نقعد مع العيان ساعة كل أسبوع، ومش مهم الباقي، حتى التشخيص بتيجي أهميته متأخرة شوية، لأن مهما كان التشخيص فى البداية، مع مرور الوقت بيتراجع ويبقى فى الخلفية، التشخيص مش هو اللى بيحدد العلاقة، لكنه مهم، وساعات إحنا ننساه خالص مع مضى المدة فى العلاج، لكن خلوا بالك، لما أثناء العلاج نلاقى نفسنا فى أعماق غريبة، أو تظهر صعوبة حقيقية مش عارفين لها حل، تبص تلاقى التشخيص بينط لوحده فى مخك، الواحد بينسى التشخيص من كتر ما هو مصاحب العيان، نرجع مرجوعنا للولد ده بالذات، وإنه دخل المستشفى، هب، هو حد فى السن دى، والظروف الاجتماعية دى يدخل المستشفى، ويقعد المدة دى إلا لما تكون الحكاية جد جد، ويكون التشخيص يستاهل، مش عايز أقول أسامى أمراض وكلام من ده، هوا التشخيص كان إيه يا دكتور فتحى؟

د. فتحى عبده: فصام.

د. يحيى: طبعا إنت عارف إن كلمة فصام دى بالنسبة لنا إحنا بالذات ما تخوفشى، وأديك قاعد معاه أهه بقالك سنتين، والواد نجح بفضل الله وفضلك، زملاءنا بتوع الكيمياء، والأسامى، ويفط التشخيص، واللاتين فى اتنين باربعة، متصورين إنك لما تقول فصام يبقى كله زى كله، لأ طبعا، المسألة دى فى العلاج الكيماوى الميكانيكى أول ما تقول فصام يبقى عكسه دوا وخلص، إنت فى العلاج النفسى، تقول فصام تلاقى نفسك فى عمق الوجود شخصيا...وتبتدى تحسبها واحدة واحدة، كل عيان غير الثانى، عندنا أهه فى الجدع ده بالذات، كونه يستمر المدة دى معاك، دا إنجاز محترم لك وله...الى أنت وصلت له دا جيد لك وله. بس الزنقة اللى انت فيها دى تخيلنا نعيد ترتيب أوراقنا:

إحنا لما كنا بنتكلم على حكاية البدائية فى الغرائز أو فى العواطف أو فى الجنس، قلت لكم إن الأصل هو إن ما فيش موانع بيولوجية تمنع أى علاقة جنسية بين واحد وواحدة، وأظن أنا حكيت لكم على حكاية الأم الطيبة، اللى كان عندها 56 سنة وإبنها اللى اتهجم عليها جنسيا، ما علشى حاكمها تانى للى ماسمعهاش:

الكلام ده كان وانا نائب سنة 58 / 59، الست دى كانت متجوزة وعندها خمس ست عيال، وسنها 56 وعمرها ما تعرف يعنى إيه إن الست "توصل" أو ما "توصلشى" (أورجاسم يعنى)، طبعا أنا ما سألتهاش، مش هيا اللى عيانه، ده ابنها، ده جه بعدين، المهم إبنها كان شاب حوالى فى سن الشاب ده، وكان بياخد جلسات كهرباء (اللى بنسميها دلوقتى تنظيم إيقاع)، وكنت باشوفه بانتظام حتى بين الجلسات، المهم بعد جلسة من الجلسات دى جت له حالة تهيج على أمه، تهيج جنسى، وهجم عليها وحاول، وهى زقته جامد، وارتعبت، لكن خافت تقول لأبوه وجت قالت لى أنا، أنا ساعتها كنت صغير، الكلام ده كان سنة 59 بقى، ولا سميت الحكاية أوديب ولا حاجة، كنت لسه ما تقالُحَسْتِشْ، ولا حطيت فروض بديلة ولا يحزنون، قلت لها معلشى دا عيان ولما هايكمل علاج حا يبقى كويس، بس خلى بالك، وكلام من ده، الوليه الطيبه صدقت، والواد ما عملهاش تانى، وبعدين فى الجلسة اللى بعدها طلبت الأم إنها تقابلنى وحدها وهى فى غاية الخجل والتردد، أنا تصورت إنها حاتقول إنه حاول تانى، سألتها، قالت أبدا، ودعت لى وكلام من ده، قلت لها إمال إيه؟ بصت فى الأرض ووشها أحمر، خليكوا فاكرين أنا قلت لكم عندها 56 سنة، حكيت لى بخجل شديد وطيبة إنها بعد إبنها ما عمل كده، وكررت إنه ما عملشى حاجة تانية من دى بعد أول مرة، أمال إيه يا ستى؟ فيه إيه؟ قالت وهى بتبص فى الأرض زى بنت عندها ثلاثاشر سنة، قالت لى إنها بعد الحكاية دى، لما نامت مع جوزها عادى، جوزها أبو الواد ده، حسيت بانبساط جامد وجسمها كله اتهز، حاجة عمرها ما حسيت بيها طول الكام وتلاتين سنة اللى خلفت فيهم العيال دول كلهم، وقالت لى إنها اتخضت وهى مكسوفة وخايفة بصحيح، وإنها افتكرت إن ده حرام، وخافت تنام مع جوزها تانى، وفصلت إنها تيجي تسألنى تعمل إيه؟

طبعا أنا كنت صغير، بقيت مش عارف هى بتسأل تعمل إيه فى إيه، يا ستى دا جوزك، مبروك، دا شرع الله، وهى أبداً، إمال ما حصلشى قبل كده ليه؟ وتستغفر وتعيظ!!!، وأنا لسه ما ربطتش نهائى ساعتها بين هجوم إبنها عليها وبين اللى حصل، الحمد لله الواد اتحسن، وقلت لها الكلمتين اللى كنت عارفهم مرة واتنين، ودعت لى ومشيت، طبعا ما سألتهاش بعد كده عملت إيه، وهى ما فتحتش الموضوع، لكن لما كنت باشوفها كنت بالاقى الطيبة زادت، ووشها منور، وأيامها ما رضيتشى أزود حتى لنفسى فى التفسير.

الحكاية دى يا دكتور فتحى بقالها أكثر من نص قرن، طبعا بعد كده لما اشتغلت غوّطت فى قراية التحليل النفسى، وأوديب ومش أوديب انتبهت لمعنى دا كله، ولاحظت كتر الحالات اللى الأم فيها بتشارك فى الجذب المتبادل – لاشعوريا غالبا، أنا شخصيا ماشفتش الحالات دى بالوضوح ده إلا مع الذهانين (المرضى العقليين)، وده خلاى أزيد احترامى لفرويد بصراحة—برغم اختلافى فى تفاصيل كثيرة معاه فى

المسألة دى (وغيرها) إلا أنى أعترف إنى ما شفتش الظاهرة دى بتاع المحارم والأم بالذات إلا فى الذهانيين (المرضى العقليين) يعنى ماشفتهاش صريحة بالشكل ده، فرويد ما كانشى بيعالج (بيحلل) ذهانيين، ومع ذلك وصفها زى ما أنا باشوفها فى المرضى العقليين تمام التمام.

نرجع مرجوعنا للحالة بتاعتنا دى، قلنا إزاي إن التشخيص ينط فى مخك لما نحتاجه، الجدع ده كان فصامى، يعنى إحنا جوه قوى، يبقى نحسبها صح بقى، المسألة مش مسألة قلة أدب، وعقد وكلام من ده، الست بتاعة القصر العينى من خمسين سنة بتعلمنا إن المستوى البدائى اللى بينط فى الفصام من إبنها قدر يحرك فيها اللى ما قدرشى يحركه الجنس مع جوزها اللى جابت منه خمس ست عيال، غير الواجبات المنزلية السريرية عمال على بطل، يبقى المستوى البدائى اللى بيطلع فى المرض الخطير اللى زى ده، له دلالة لو استوعبناه، يبقى ما يصحش نبص للحالة دى منفصلة لا عن التشخيص بتاع الولد، ولا عن علاقة الست أم الجدع بتاعك ده بجوزها المسافر، وحتى لما بتسافر له زى ما انت قلت أو شاورت، مابتسافرشى كلها على بعضها، برضه مايحصلشى حاجة، الحنة البدائية اللى أنا باشاور عليها اللى هى بتثير النسوان وتثير الرجالة ولها قيمة حيوية حقيقية، ما يصحش نرفضها من حيث المبدأ، لكن إحنا ما بنقفشى عندها، خلى بالك، ولا بنسقف لها لوحدها، إنت هنا بتعامل واحد فصامى، مهما كانت الأعراض الكبيرة بتاعة المرض اختفت، هو -فى الأغلب بدون قصد فى الأول- أثار فى أمه حنة بدائية فى تاريخ التطور قصا صا الحنة البدائية اللى اتحركت عنده بالمرض، مش معنى كده إن الفصام يحرك الجنس بدائى أو غير بدائى، هوا بيحرك الوجود البدائى ومن ضمنه الجنس ساعات، وبرضه ساعات تانية بيموتته، بيلغيه حسب مرحلة البدائية، فيه بدائية قبل ظهور الجنس من أصله، كل حاجة ولها حاجة، إحنا بنحاول نخط فرض يساعدك فى الزنقة دى.

وانت بتفكر فى الفرض ده، حاتلاقى نفسك فى منطقة عايزة منك موقف مسئول ونفس طويل زى ما انت بتعمل كده،

الغريب فى الحالة دى إن الأم هى اللى بتصدر الموضوع لك أثناء العلاج، وتتكلم عنه وتخليه على الوش، بتبقى انت مش عارف هى بتشتكى، ولا بتاخذ منك إذن خفى، ولا بتحاول توهم نفسها إنها بتعمل اللى عليها، وأهو الواد عيان بقى؟! إنت يا دكتور فتحى لازم تستحمل ده كله من غير ما تستعجل وتدمغها، وفى نفس الوقت تاخذ بالك من التعود، والتمادى، وأخته، وكلام من ده. اللى أنا تصورته إن الأم دى ما بتصدرش الموضوع عشان يتحل، كأنها بتحكى وتقول وتعيد علشان يمكن الإعلان يديله مشروعية بشكل والسلام، كلمة غريبة شوية دى اللى أنا استعملتها دلوقتى، هو فيه حاجة إسما مشروعية فى مسألة زى دى؟ ما علينا نفكر فيها بعدين، يمكن قصدى إن إعلان العلاقة، وتكرار ذلك، لمعالج متحمل زيك، بتديها فرصة إنها ما تظهرشى قدام نفسها أساسا كأنها متهمة، وبالشكل ده تفضل ماسكة خيوط الحدوده كلها مادام هى أعلنتها لك، ويمكن تظن إنك انت حقدور على أصل وفصل الحكاية بقى بطريقتك، فبالتالى هى تخليك إنت تشتغل فى الجزء المتاح فقط اللى هى سمحت بيه وكلام من ده. خلى بالك بعد الحكاية ما بتبتدى، من الواد، من أمه مش مهم، بتستمر لوحدها من الاثنين بقى، ولا إحنا محتاجين نتمسح فى عقدة أوديب ولا عقدة خصاء ولا كلام من ده، دا مستوى بدائى بيلاغى مستوى بدائى، وربنا يستر، خلى بالك مجرد قبولك ده وانت فى مرحلة تدريبك دى، صعب جدا، أنا مثلا قبلت الست بتاع القصر العينى من خمسين سنة، لأنها هى نفسها عملت شغل بسيط وسريع، وما كانش فيه أى مشكلة بعد ما الواد اتحسن، والست ما اشتكتشى من الواد، دا هى كانت مكسوفة من نفسها إنها انبسطت، مع جوزها -اللى هوا أبوه- فى الحلال.

المسألة هنا زى ما انت شايف، الفروق بين الحالات، وبين نوع العلاقة، وبين المستوى الاجتماعى: طبقة غير الطبقة، وظروف غير الظروف، الراجل أبو الواد بتاعك ده خالغ بقى وبتاع، غير إنه مسافر، والست مش حاقول مستسيلة، إنما بتتسحب وهى عاملة مش واحدة بالها نص، والواد عيان، أو حتى كان عيان بمرض من اللى بيقلب اللى جوانا قوى، بصراحة الله يكون فى عونك، طبعا ما تنساش دور الدوا هنا مهم جدا، لأنه بيهمد الحنة البدائية بانتقاء رائع.

د. فتحى عبده: طيب دا عند الواد، والست نعملها إيه؟

د. يحيى: الله يكون فى عونك وباشركك على صبرك وانتباهك بصحيح.

د. فتحى عبده: لما باخش فيها جامد يعنى بتوقف الحاجات شوية، لكن لأه، أنا عايز أستريح شوية.

د. يحيى: تستريح من إيه، هوا ده اختيار بإيدنا، دى مسئولية، أنا قلت لك هى حالة شديدة الصعوبة، الحالة صعبة يابنى وعاوزه وقت وشغل مع نفسك علشان تستحمل وتحذر من أى تمادى! وتعرضها تانى وتالت كل ما تلاقى فيه داعى.

د. فتحي عبده: يعنى دلوقتى أعمل إيه؟

د. يحيى: قلنا نبتدى بالدوا، تعدل الجرعة شويتين وتنشن على المخ البدائى.

د. فتحي عبده: وبعدين؟!

د. يحيى: وبعدين بتشتغل فى الموضوع خفيف خفيف، لكن تشتغل برضه أكثر فى مناطق بعيدة عن الموضوع ده، فى مواضيع يجوز تحل محلها، يعنى الست دى لو لقت احتياجها الإنسانى إنها تتشاف، إعتراف بحرمانها من غير لغوصة، وفى نفس الوقت إحنا همّدا الجزء البدائى عند الواد بالدوا، يمكن نقدر نقطع الحلقة المفرغة المهيبة دى، وساعتها لما تقول له يعنى ماينامش معاها فى السرير يبقى الكلام حاجة تانية، مش مجرد قهر مش حايثنفذ، وتقعد تتبع وتشوف نفع ولا ما نفعشى، وتستمر عجلة المذاكرة والكلية واللعب شغالة، خصوصا اللعب الجماعى يا شيخ؟! تراكم الرسائل الإيجابية بالشكل ده يديك فرصة تحقق التغيير مش بمجرد الحكم بالعيب والحرام، لأ، تغيير بحق وحقيق، يجوز تروح تلاقى هُبّ الوضع اتغير والمجتمع السليم تبع المخ الحديث اللى جواها وجواه ابتدا يشتغل صح.

وبعدين خلى بالك إنت عملت عمل مهم جدا، إنك قدرت تحافظ على علاقة طيبة، لها نتائج واضحة مع واحد فصامى فى ظروف مهيبة لمدة سنتين، هوا دا شوية يا شيخ، أديك ماشى، بس لازم تهتم بالتفاصيل كلها، مش بس المذاكرة والكلية، ما فيش شىء على حساب شىء، ومن حقلك إذا ما التزموش بتعليماتك حته بحتة إنك تنذرهم بعد ما حقت دا كله، يعنى: ياتسمعوا كلامى فى جزئية صغيرة زى السرير، زى الغرفة، زى التحسيس، يا مش حايثنفذ أكمل، وكل شوية، كل ما تزداد ثقتهم فيك، وعلاقتهم بيك، تزود جزئية فى التعليمات والشروط، يبقى فيه فرق بين موقفك الأخلاقى وموقفك العلاجى، إنت مش بتزود جزئية تحذير علشان إن اللى بيعملوه ده عيب، لأ إنت بتزود جزئية تحذير علشان البنا اللى إنت بتبنيه مع المريض من أول وجديد يطلع دور بدور، ما نفضلش فى البدروم طول العمر..

د. فتحي عبده: طيب وهى، أمه يعنى... ..؟

د. يحيى: لا ما يهكمشى، إن شاء الله خير، هى لما حتلاقى منك موقف صلب، وفى نفس الوقت خالى من الحكم الفوقى عليها، غالبا حانتتبه وتحترم اللى بيوصلها منك، وتحترم نفسها حتى مع الحرمان، ماهو إذا كان ليك أى قيمة حضورية فى وعى مثل هذه السيدات المحتاجات بتقوم بدور رائع وطيب، هيا يعنى محتاجة جنس قوى قوى كده لدرجة اللخبطة دى، ولأ يعنى الحكاية دى مع ابنها بترضيها جنسيا؟!!! العلاقة العلاجية لما تكون طيبة ومحيطية وهادئة ودافئة وقوية وواضحة، بتقوم بأدوار كثير إحنا ما نعرفهاش، وما فيش داعى ننظر كثير، المهم النتائج أول بأول.

بأمانة حقيقية أنا أرجح إن الست دى، دلوقتى على الأقل، وإبنها عيان ودخل المستشفى وكلام من ده، ماهياش محتاجة جنس بدائى منفصل لذى قوى النهارده، ثم إن الجنس لما بيبقى جزء من حدوده العلاقة الكلية، والعلاقة العلاجية مفروض إنها كلية، بتلاقى الحكاية تمشى، ويمكن تستغنى عن الجنس المنفصل، ولو مؤقتا، يعنى تستغنى عن بعض جزئيات مش حاضرة وجاهزة، ده عكس لما جزئية زى الجنس تنفصل، فى الحالة دى بتبقى مثارة من نشاط المخ البدائى عند ابن مريض، وتبقى مصيبة لما تثير الحته اللى قصادها عند حد له علاقة بيه زى كده، تحصل البهدة والمضاعفات زى ما انت شايف.

معلشى ماعدشى فيه وقت، الحالة صعبة وده يوريكم حاجة مهمة غير العلاج النفسى والإشراف والكلام ده، يمكن يوريكم ليه أنا مهتم بالشيزوفرينيا، إحنا من غير ما نقالب فى حالات شيزوفرينيا مش ممكن نعرف اللى جوه قوى فى البنى آدمين كده، وبالطريقة المباشرة دى، ثم تلاحظوا إن إحنا بنكسر الإشاعة اللى بتقول الفصام ما يتعالجش بالعلاج النفسى إلا تدعيم وتقويت وكلام فارغ، لا، ما فيش كلام من ده، العلاج علاج، وبرضه تاخذوا بالكوا إزاي اللعب والتنغيم بين الدوا، والعلاقة بالمريض، والعلاقة بأهله على كل المستويات، على فكرة هى

اللى بيلاقى فرصه يشتغل مع عيان فصامى مدة طويلة، بيتعلم ضمنا كل الحالات الأقل من كده، وأظن أنا قلت قبل كده: لو عرفت حالة واحدة فصام بعمق كاف ولادة سنين طويلة حا تقدر تعرف كل حالة غيرها، أو أغلب الحالات الثانية، فما بالك إذا كان علاج نفسى.

التعقيب والحوار:

أ. عبده السيد على:

صعب جدا انى ماحكمش على الأم من فوق وأقبل الحكاية دى، صعبة جدا جدا.

د. يحيى:

هذا صحيح، ولكن ماذا نفعل فى ما هو صعب

موقفنا من الصعب يختلف، وهذه بعض التنويعات

• أن ندعى أنه ليس صعبا (ولاحاجة) وهات يا “تليخ”

• أن نبالغ فى الصعوبة حتى تصبح مستحيلا، فنجد ما يبرر مزيدا من العجز.

• إن نواجه مسؤوليتنا وعجزنا معا، ونعمل ما نستطيع، ونستعين ببعضنا البعض، وربنا يقدرنا على ما لانستطيع، ويعيننا فيما نستطيع.

• ما رأيك؟

د. محمد يحيى الرخاوى:

ما زلت أحب هذا النشاط وهذا النشر بالعامية، كما أحببت غياب التعليقات الشارحة حيث الشرح متوفر بالجلسة أصلاً وكاف.

... ما يشغلنى الآن هو: لماذا يبدو هذا التفرغ لكلام أصله شفاهى بهذا الوضوح بالمقارنة بالكلام الفصيح المجرد؟

... كان الخطاب هنا أكثر تواصلية ووضوحاً، بل ربما قل الظلم الذى لا بد أن تتعرض له كل فكرة تبحث عن التعبير عنها.

... يبدو أنه ليس من الضرورى إن يكون المخاطب مهيباً بقدر ما هو من الضرورى أن يكون الخطاب واضحاً محدداً. شكراً على هذه الحالة.

د. يحيى:

الحالة: (5)

تفاصيل الواقع، والتعاطف الحذر...! (19)

بعض ملامح الحالة:

- إعلان التخوف من فرط تعاطف المعالج
- العلاج النفسى وتوصيل الطلبات للمنازل
- المشاكل الاقتصادية وتداخلها فى المآزق العلاجى
- اختلاف معنى “التحرش”، وغيره
- فرط اعتمادية أسرة المريض عليه
- موقف المعالج من استغلال الآخرين لمريضته.

د. فوزى شحاتة: هى عيانة عندها 28 سنة خريجة تجاره، بتشتغل صاحبة شركة، ليها أخين، كانت جت من حوالى سنة ونص وقعدت 5 شهور، وقطعت.

د. يحيى: جاتلك مباشرة، ولا أنا حوّلتها لك؟!

د. فوزى شحاتة: لأ عن طريق عيانه كنت بعالجها، قعدت 5 شهور او 6 شهور وبعد كده قطعت، وبعد كده رجعت تانى من حوالى 3 شهور فى خلال الـ 5 شهور الأولانيين كانت بتيجى مرتين فى الأسبوع

د. يحيى: ابوها بيشتغل إيه؟

د. فوزى شحاتة: ابوها كان بيشتغل مقاول، بس زى ما يكون تقاعد كده، بيشتغل قليل دلوقتى

د. يحيى: ترتيبها إيه فى اخواتها؟

د. فوزى شحاتة: هى اكبر اخوتها هى من منطقة شعبية، وهى بنت عاديه خالص، وكانت اشتغلت فى شركة قعدت فيها 4 سنين، اتعلمت

الشغلانة، فراحت فتحت شركة شرك مع اثنين كمان، بعد سنتين الشركة الجديدة دى زى ماتكون وقعت، هى شالت الشركة بخسايرها، يعنى شالت الخساير قصاد انها تاخذ الشركة لوحدها.

هى لما جت فى الأول الشكوى بتاعتها كلها كانت حاجات جسدية، وكلام فى الاتجاه ده، وكانت بتروح لدكاترة باطنه ودكاترة عظام كانوا بيدوها مسكنات، هى زى ما يكون فى الـ 5 شهور اللى قعدتهم معايا، كانت دايمًا الحاجات سخنة طول الوقت وعمّال تشتكى، وأنا ما كونتش باعرف اعمل حاجة غير إن أنا اعمل لها دُعْم وأقف جنبها، وأحاول أفهم وبس، وهى كانت مانعنى تقريبا إن أنا اقابل حد من أهلها، كانت مش عابزه تقوللهم خالص انها بتتعالج. قعدت الـ 5 شهور دول وقطعت، وبعدين رجعت تانى زى ما قلت، فى الـ 5 شهور دول كانت هى مخطوبه لواحد كان متدين، وكان بيشتغل عندها فى الشركة، كان موظف تحت إيدها فى الشركة، وكان متدين قوى، فكانت هى محببة، وكانت ملتزمة قوى فى الوقت ده، لما رجعت تانى بعدما قطعت رجعت مش محببه، وكانت فكت خطوبتها مع خطيبها ده، وعملت علاقة جديدة، يعنى برضه المرة الثانية ديه اكتشفت فيها إنها فى الشركة الأولانية اللى كانت فيها كان المدير بيتحرش بيها، وبعدين كانت عامله علاقة لمدة 4 سنين مع صاحب الشركة، علاقة يعنى علاقة متينة، بس مأكملتشى.

د. يحيى: إيه بقى المشكلة؟

د. فوزى شحاتة: أنا مشكلتى معاها إن أنا طول الوقت متعاطف معاها، وفى نفس الوقت مش عارف أحرك حاجة فيها فى اتجاه العلاج، مش عارف أخذ موقف غير التعاطف، قصاد موقفى ده باشوف أى حد من اللى حوالىها بالاقى موقفه مش كده خالص، هى تقريبا مسئولة ماديا عن بيتها كله، تقريبا بتصرف على البيت من حوالى 6-7 سنين، يعنى حتى من أيام ما كانت بتشتغل بس مش صاحبة شركة، هى دلوقتى الشركة بتاعتها عليها مشاكل مادية كبيرة قوى، قضايا وشيكات وحاجات كده، يعنى تقريبا حاتدخل السجن، وسالفة من خالتها فلوس بضمان أمها، وعامله لها مشاكل إنها لازم ترد الفلوس، حوالى 70-80 ألف جنيه، موقف أمها وحش منها طول الوقت، وطول الوقت بتقولها إنت غرقتي، وانت اللى ودتي فى داهيه، بالرغم من إنها بتصرف عليهم ومعيشاهم فى مستوى أعلى من اللى كانوا طول عمرهم عايشين فيه، وهى لها أخ أصغر منها ما بيشتغلش، يعنى خلّص وما بيشتغلش، وهى برضه بتصرف عليه، أى حد فى المحيط بتاعها من اللى بيشتغلوا لو محاسب ولا حمامى أو كده بلاقيه بيستغلها، يعنى دايمًا تيجى تقول مثلاً إن المحاسب عمل كذا، ودخلنى فى موضوع كيت، وبعد كده سابنى ما عملش حاجه، الثلاث اربع محامين يستغلوها وما يكملوش معاها، حتى القضية الأخرانية بتاعت الشيك دى المحامى وعدها إن هو يحل القضية وزى ما يكون يعنى خد موقف كده إنه كان ينفع يعمل حاجة تسهل الموضوع وتعمل تصالح، لكن بعد شوية قالها لآ أنا حاسيبك القضية وكده، لحد ما اتحكم عليها، خطيبها الأولانى دا، يعنى لما كان خاطبها، هو الوحيد اللى قدرت اقبله مرة واحدة بس، كان موقفه منها وحش برضه، هى كانت فى الفترة الأولانية اللى كانت بتيجى فيها كانت بتأخذ حبوب، كانت يعنى بتأخذ بكميات، وساعات كانت بتأخذها بنية الانتحار، يعنى فيه مرة منهم كنت بعثها هنا المستشفى عشان تدخل، فزيميلتى “د.....” قابلتها وقابلت مامتها أيامها، وقالت لى إن مامتها طيبه، ومش بالشكل اللى هى بتوصفها بيه، يعنى مش زى ما أنا قلت لزيميلتى يعنى إن مامتها صعبة قوى، وإنها بتضغط عليها طول الوقت.

فى الفترة اللى هى سابتنى فيها دى كان بيحبها دكتور من العباسية كانت بتقول لى إن هو ماعندوش عياده، فكان بيروح لها المكتب يعمل لها علاج نفسى هناك فى الشركة بتاعتها، دى فترة حوالى 4 شهور.

د. يحيى: طيب وده ينفع؟

د. فوزى شحاتة: ما اظنش، بيتهيألى لآ ماينفعشى.

د. يحيى: طبعاً لأه، العلاج النفسى مافيهوش توصيل الطلبات للمنازل.

د. فوزى شحاتة: اللى حصل.

د. يحيى: وبعدين؟

د. فوزى شحاتة: بس أنا لقيت نفسى فى زنقة لما رجعت تانى، أنا موقفى بقى اقوى شوية رجعت باحاول أقف معاها يعنى، مثلاً العلاقة

اللى هى فيها دى دلوقتى شايف برضه إن فيها استغلال من الطرف التانى، فاباحاول إننى أخليها تقف، تحاول تواجهه، وكده، وهى بقت برضه منزعة من الموقف بتاعى ده، لكن أنا برضه فى نفس الحته المتعاطفة، وبرضه مش فاهم ليه هى دايمًا الدنيا واقفه ضدها فى كل الاتجاهات كده، وإن اللى حواليتها ماحدش منهم بيتعاطف معاها خالص، وأنا المتعاطف معاها بس يعنى.

د.يحيى: السؤال بقى إيه؟

د.فوزى شحاتة: السؤال هو عن الفرق بين موقفى وموقف اللى حواليتها كلهم، ده أنا مش فاهمه، وعاييز أعرف هوّا صح كده؟

د.يحيى: خلى بالك إن مش أنا اللى حولتها لك، تبقى العلاقة على مية بيضا، بصراحة الحالة صعبة، يعنى الكلام كده فيه تناقض داخلى، وبرضه ظاهرى، الحاجات ملخبطة، يعنى هى مستلفة، وحاتخش السجن، وهى اللى بتصرف على أهلها، دا إيه ده!! بتصرف على أهلها من الشيكات اللى من غير رصيد!! وعندها 28 سنة!! وعندها كل التاريخ ده من النجاح والفشل، والنجاح والفشل، والنجاح والفشل فى كل المجالات، ففيه حاجة فى الحدوتة على بعضها، حاجة جامدة يعنى، الحكاية مش واضحة، أنا ما باعرفش الأسماء دى بتاعة البنس والكلام ده، لكن باين المسألة صعبة.

د.فوزى شحاتة: أنا شاك إن أخوها التانى يعنى بيستغلها برضه كده على خفيف، ده من الوصف اللى هى وصفته.

د.يحيى: عموماً المعلومات مش كافيه إنها تخليك تاخذ موقف أحسن من اللى انت واخده، حتى إذا كنت بتشوفها مرتين أسبوعياً لمدة 5 شهور، وببعدين 3 شهور انقطاع وببعدين رجعت دلوقتى والمشاكل عمالة بتزيد، تلاحظ إن العمليات الخارجية اللى هيه مش مرض مرض، بقت أكبر من مسئوليتنا المباشرة، المسألة بقت فيها سجن وقضايا، وتقليسه، وتهديد، المسائل الواقعية دى لازم تتحسب بالورقة والقلم، دى أكبر من العلاج النفسى والكلام ده، إنت بتقعد معاها ساعة بتتكلموا فى إيه؟ فى الفلوس ولا فى العيا؟ ثم مش إحنا قلنا إن احنا بنتقمص الموقف والمريض عشان نفهم أحسن؟! هل تصورت نفسك مطرحها وهى عندها 28 سنة، إنت عندك كام سنة؟

د.فوزى شحاتة: 31 سنة.

د.يحيى: طب تصور إنت كده من 3 سنين يا بنى وعندك كل الهالوم دى، يبقى الوضع إيه؟ الهالوم المادية أساساً مش الهالوم النفسى، دى حاجة مزعجة جداً، أنا علاقتى بالحاجات دى طول عمرها صعبه خالص، أنا عمرى ما أخذت قرش من بنك، ولا عمرى أعرف أستلف، ولا أعرف فى الحاجات دى، أنا دايمًا مرعوب كده وماليش دعوة بالحكومة ولا بالناس بتوع الفلوس اللى بيحيرونى فى فهم حكاية السلف والمغامرات اللى بيعملوها دى، يمكن عشان كده مش قادر أقمصها وأفهم اللخطة بتاعتها دى كلها، أنا ما بافهمش الناس الكبار اللى يقولوا أستلف مش عارف كام 100 مليون وهرب، ليه الغلبان ده ليه بيستلف؟ ويقولك دى شطارة إنه مايبسدش، أنا مش عارف يعنى إيه شطارته إنه مايبسدش، دى شطاره ولا خيبة؟ أنا مش عارف هوّه بينام إزاي ده.

د.فوزى شحاتة: هى بتقولى إن ده شائع فى الشركات دلوقتى.

د.يحيى: أنا ما بفهمهاش يا بنى والله العظيم، أعمل إيه؟ عشان كده مش قادر أستوعب الحالة، أنا يكون عليا 16 جنيه أقعد قلقان لحد ما أخلى حد يوديهم البنك فى خلال 24 ساعة، إحترام الاختلاف ده يخليك حريص على إنك تتعلم من الحدوتة دى، تخليك تفترض إنها يكون ليها خبره بالواقع أحسن منّا، إحنا بنتعلم من عيائنا فى المجالات اللى مالناش خبرة فيها عشان نقدر نساعدهم ونفهم العيائين اللى بعدهم، المعلومات الواقعية اللى تقدر تقيس بيها العيان وأحواله وتفاعلاته ضروريه فى العلاج النفسى، المسألة مش كلام فى ساعة فى الأسبوع وخلص، إنت لما تعرف التفاصيل، من ناحيه حانتتعلم منها، ومن ناحية حانتقدر تقيّم المسألة، ما يجوز كل السلف ده نجاح، حد مرّه قالى: إن رجل الأعمال اللى مش سالف ما يبقاش ناجح، عشان هوّا بيستلف مثلاً 10% مثلاً لازم يطلع 20% كده بيقى ناجح، فيستلف بقى كتير قوى عشان يبقا الفرق كتير قوى، وكلام من ده، إنما أنا ماجربتش، ومش حاجرب، أنا ما أقدرشى أعملها، تيجى بقى لعملية إنها بنت، وحكايتها مع الجدع الأولانى، والمش عارف إيه، وهى دلوقتى عندها 28 سنة، الحاجات دى تدخلنا فى المنطقة اللى تبعدنا أكثر، تسهل لنا إننا نفهم أكثر وأكثر، التصرفات دى يا مَرَصِيّة، يا أخلاقية، وفيه وصلة بينهم، إنت بتعرضها علينا فى الإشراف دلوقتى عشان تقولنا إزاي إنت متعاطف معاها، وغيرك مش متعاطف؟ مش كده؟ حكاية استغلالها الأولانى مثلاً أنا سمعتها على إنها بدأت بحاجة زى

التحرش، أنا مش عارف يعنى إيه تحرش عندنا لحد دلوقتى، خصوصا بعد الجدع وزير خارجية باكستان ما تحرش بكونداليزا رايس، قريت الخبر ده ولا لا؟ هو راجل فاهم نفسه فتك كده يعنى فقام بص لها بصة زيادة مش عارف ولا إيه، وهو الظاهر معروف عنه حاجات من دى، ففضحوه فى أوروبا، وأنا مش عارف إزاي شخصوا البصة دى إنها تحرش، أهو اللي حصل، قالوا تحرش، وهو باين بص لرجليها، مع إننى متصور إن رجليها وحشه، وأنا مش متأكد هو بص لأنهى حته فيها، أنا رأيى إنها شخصيا أوحش من رجليها وأوحش من خلقتها، ولا ماخدتش بالك؟!

د. فوزى شحاتة: ماخدتش بالى.

د. يحيى: أنا باقولك الكلام ده ليه، عشان تاخذ بالك إن الكلمات ساعات بيبقى لها معانى مختلفة عند ثقافات مختلفة، لازم تدقق وتحش فى التفاصيل، إنت عارف تحرش – مثلا- يعنى إيه، ولا زى، طيب هناك لو مافيش تحرش ومافيش بصصان، أmaal حيصاحبها إزاي من غير ما يتحرش يعنى هوا لازم يكتب لها: وتفضلوا سيادتكم بقبول فائق التحرش، ما هو الحاجات اللي احنا مش فاهمينها عموما أو خصوصا، نقف عندها ونتعلم، إحنا لازم نعرف باللى مش فاهمينه زى ما نفرح باللى فاهمينه، فا إزاي الست بتاعتك دى عماله تعمل البيزنس ده كله والناس بيستغلوها ماديا، وبيتحرشوا بيها، وبيحاولوا يستغلوها جنسيا وخصوصا إنها كانت عاملة علاقة مع رئيسها، ومش عارف إيه، والله أعلم فيه إيه تانى؟!

د. فوزى شحاتة: لأ بره التلات علاقات دى، بره الخطوبة والعلاقات دول اللي هى الأولانية، واللى موجودة دلوقتى، لأ ما فيش حاجة.

د. يحيى: هى أساسا بتحصل على احتياجاتها العاطفية الأساسية منين، باقول العاطفية، بلاش الجنسية دلوقتى وطبعا بلاش المادية.

د. فوزى شحاتة: ماهى العلاقة الأولانية دى كانت بتعمل اللزيم،...!

د. يحيى: بس دى خلاص، ما هى خلصت.

د. فوزى شحاتة: ماهو جزء من اللي حاصل دلوقتى إنها مافيش حد بيديها حاجة، يعنى احتياجاتها فاتحة عالاخر.

د. يحيى: طب ماهى دى عملية أساسيه فى العلاج، خلّى المشاكل الواقعية اللي مانعرفشى فيها على جنب شوية دلوقتى لحد ما نعرف عنها أكثر، يبقى حانلاقى نفسنا فى المنطقة بتاعتنا أكثر وأكثر، يمكن دا اللي مخليك تتعاطف معاها كده، لأنك حاسس إنك إنت المصدر النضيف اللي تقدر تغذى الحثة المحتاجة اللي فيها، وهى طبعا ست باين عليها إنها ناجحة وذكية وقوية وبتاخذ قرارات جامدة ومستقلة، وهى عندها 28 سنة، وباين عليها إن لها حضور، على الأقل حضور عملى فى الحياة.

د. فوزى شحاتة: هى بتقول إن الناس اللي هى بتشتغل معاهم بيقلولوا انها شاطره فى الشغل.

د. يحيى: شاطرة من غير مكسب؟

د. فوزى شحاتة: هى بتكسب جنب الخسارة برضه.

د. يحيى: ماهى دى لازم تفحصها قوى، لما تفحصها بدقة، يمكن تفهم أكثر، يعنى لما حد يقولك أحمد بهجت سالف 600 مليون دولار يمكن بيكسب 800 مليون دولار، يبقى مالناش دعوة، هنا لازم ترجع تفحص الحكاية بدقة كل شوية عشان نتعرف على مستجدات الواقع باستمرار، ساعتها تبقى عارف أكثر وأكثر، إنت بتشتغل مع مين، وكلام من ده، لما تقيس الشخصية والواقع والظروف المحيطة بالفلوس فى السن دى، 28 سنة، لازم تندش وهيه ست فى مجتمع زى ده، بتشتغل من سن 22 سنة، إنت أكبر منها بـ3 سنين. وأديك أهه: “ربى كما خلقتنى”، تقوم يمكن تتعلم إزاي تستلف وتروح فى ستين داهيه، يمكن تكتب شيك بدون رصيد وإنت ما انتش عارف يعنى إيه شيك من أصله (ضحك).

أنا أظن يا ابنى دى حالة صعبة فعلا ومع ذلك: طالما هى بتيجى، أديك بتدى اللي عندك، وإلا حيتفضلها إيه يعنى؟! إنت حاتكمل، وتعاطفك معاها أنا شايفه إيجابى لحد دلوقتى، برغم كل الظروف، يعنى يا أخى كمان انت مش حاتتعاطف

إنت كمان؟ أنا شايف إن ده مخوفك أحسن يمكن ده يزود سلبياتها، ويمكن اعتماديتها. عندك حق، لكن ماهو ده حقها برضه، حتى أهلها بياخدوا منها، ما بيدوش، وإنت قلت هى اللى بتصرف على البيت، يعنى ما ينفعش تنتظر منهم حاجة كبيرة، مش حايدوها حاجة أساسية هى محتاجاها، فانت موقفك طبى محترم، وده موقف جيد، موقف علاجى جيد، وطيب، لما تخاف أكثر لحسن يحصل مضاعفات من موقفك ده، يعنى إنها تسيئ فهمه مثلا، أو تسيئ استعماله بإنها تبرر اللى هى بتعمله بإنها عيانه مثلا، هنا يبقى نرجع نقف ونتساءل من أول وجديد، فى الإشراف هنا برضه، دا اللى يحتاج التساؤل من جديد، ما هو مش معقول فى الظروف الصعبة الحالية أحاسب نفسى كده هو أنا أتعاطف ولا ما اتعاطفش، آمال مين اللى حايتعاطف! لكن عندك حق فى التساؤل يمكن خايف تكون بتحبها أكثر من سماح المهنة، وده وارد، ومع الزمن حاتقدر تتعامل معاه وتكبر من خلاله ما دمنا مع بعض.

وأدى إحنا موجودين وتبقى تقولنا اللى إنت عايزه لما يجد جديد.

التعقيب والحوار:

د. ماجدة صالح:

أعتقد إن تعاطف د. فوزى مع المريضة (الجيد مهنيا) غير كاف لرؤية المريضة بطريقة موضوعية خاصة إن المعلومات المتاحة من طرف واحد بها كثير من التناقض، فمثلا: أنا متحفظة بعض الشيء على وصف المريضة على أنها ناجحة وذكية وقوية. فنجاحها مشكوك فيه بدليل الأزمات المالية والقانونية الموجودة. وهى ليست ذكية بهذه الدرجة حيث أنها قليلة التعلم من المواقف السابقة (العلاقات الفاشلة المتعددة) وليست بهذه القوة بمعنى هشاشة وسطحية علاقاتها.

أظن إن التعاطف المحترم الشخصى من الدكتور فوزى قد يعيق رؤيته الموضوعية لهذه المريضة ويبعده عن الهدف الحقيقى للعلاج.

د. يحيى:

عندك حق يا د. ماجدة من حيث المبدأ.

لكننى أتصور أنها يجوز أن تمتلك هذه الصفات التى وصفها بها المعالج أو أقل قليلا، لكن ليست بالضبط كما وصلت لك، كلاهما عنده حق.

د. تامر فريد:

مش قادر أفهم هوه تعاطف ولا قلة حيلة.

د. يحيى:

يمكن "الاثنان معا".

أ. مياده المكاوى:

اعترض على أن التفاصيل الواردة عنها فى الاستشارة تدعو للحوسة والتساؤل أكثر من التعاطف، وإن كنت لا أعترض على التعاطف معها إلا أننى أجد فى هذه الحالة معطلا للمعالج عن رؤيتها وإمكانية مساعدتها.

د. يحيى:

التعاطف لا يمنع التساؤل، والعكس صحيح، أما نقص المعلومات، فهو من طبيعة هذا الباب، نحن نناقش ما يثار فقط، وننتظر المزيد من المعلومات مع استمرار العلاج والعودة إلى الإشراف.

أ. عماد فتحي:

أنا شخصيا ما قدرتش أتعاطف نهائيا مع المريضة، وحاولت أتقمص دور زميلي المعالج ولم أستطع إن أتخذ موقفه.

د. يحيى:

إعلان هذا الموقف المختلف جيد على مسار نمو المعالج، لك، وله ولي.

د. ناجي جميل:

أعتقد إن د. فوزي شحاته لم يكن موضوعيا بدرجة كافية فى تعاطفه مع المريضة ولم يكن حريصا أيضا فى ذلك، حيث أن هذه المريضة ربما لديها ما يسمى بالوجود المنقوب، الذى ناقشناه مرارا، فهو لا ترتوى أبدا من أية عاطفة فهي جائعة بصفة مستمرة دون شبع، مما يؤدي إلى اضطراب شديد فى العلاقات.

كل هذا يشكك فى موضوعية ما طرحه هذه المريضة، وذلك ما لم ينتبه له المعالج فانحاز لروايتها بصورة غير حذرة .

أيضا: كثيرا ما تثير مثل هذه الحالات احتياجات المعالج العاطفية بل والجنسية (لشعوريا) وقد تتلاعب المريضة بهما (دون قصد واعى) .

أوافق على احتمال نقص تفاصيل الإلمام بالواقع لدى المعالج بشدة، واعتقد إن المريضة تدعم ذلك حتى تكون فى وضع المتحكم.

د. يحيى:

تفسير مفيد، لا أوافق على بعض تفاصيله، لكنه يفتح أبوابا أخرى للنقاش حول مدى نضج المعالج واحتياجاته، وربما ما يسمى بالطرح المقابل Counter transferece، وهو ما انتهى إليه الحوار فى الإشراف.

أ. محمد المهدي:

اليومية دى وصلت لى حاجة طمنتني شوية، أحيانا ببقى عندي عيان ببشتكى من مشاكل واقعية، وأنا مش قادر أعمل له حاجة فيها، وأوقات كتير تبقى دى شكوتها الأساسية، ساعتها أنا باحس بالتقصير لأنى مش قادر أساعده فى حلها، واليومية دى علمتني إزاي أعرف أفرق بين موقفى العلاجي الداعم واللى أحيانا بيكون فى أوقات كفاية وفى نفس الوقت إننى مش مطالب بحل مشاكل واقعية يستحيل حلها، أو ربما حلها بيكون خارج نطاق تخصصى والوظيفة الللى بأديها للعيان.

د. يحيى:

كل هذا هو ضمن روعة ومسئولية العلاج وأمانة المعالج .

د. محمد أحمد على:

أنا مش فاهم مضاعفات إيه الللى انتوا خايفين منها، فى أى اتجاه هذه المضاعفات؟

أنا لى تعليق على موضوع الأهل، لابد -كما أرى- أن تتم مواجهة الأهل وإعطائهم درس فى هذا الوقت إنه “مش علشان هيه ضعيفة تدوسو عليها” دول ناس بتبص لمصلحتها وبس... البنت دى تقف معاهم ليه بعد ده كله؟

د. يحيى:

انفعالك جيد، وقد يكون فى الاتجاه السليم، مع أننى أشك فى ذلك، ثم دعنى أذكرك أن العلاج هو أن تقلب هذا الانفعال إلى مسئولية أو حركة عادية على أرض الواقع لصالح المريضة، نعم، مع الحذر من تصديقها على طول الخط.

أ. أيمن عبد العزيز

ألاحظ هنا إن المعالج غرق فى المشاكل الخاصة بالمريضة وتعاطفه معها حرمه من فرصة رؤية الجانب الآخر وهو دور المريضة فى ذلك، وأفترض إن المريضة هنا تلعب دور الضحية والمستغلة من الجميع.

د. يحيى:

عندك حق، مثل د. ناجى حالا وغيره من المعقبين.

د. أسامة فيكتور:

موقف د. فوزى المتعاطف الذى هو عكس الموقف الاستغلالي الذى اتسم به أغلب المحيطين بها، هو موقف مفيد، وقد وجدتني أيضا أفعل مثله مع كثير من مرضاى فى العلاج الفردى، لكننى لم أكن أقصد ذلك تماما، كنت لا أدري أننى أعمله.

د. يحيى:

هذا ضمن فوائد الإشراف، إن نقيم نوع، وقدر، وتوقيت مانسميه “تعاطفا”، ثم أن نقيس معاً نتائج وجدواه أولاً بأول، ونفرح بأننا نعمل أشياء طيبة وإيجابية حتى دون تخطيط مسبق، ونراجع أنفسنا باستمرار، كل هذا هو المحور الذى يدور حوله الإشراف والتدريب.

أ. هيثم عبد الفتاح:

حاسس إن تعاطف المعالج مع المريضة كويس مش وحش، وأنا كمان متعاطف معاها، لكنى اتلخبطت، ووصلنى إن فيه تناقض من اللى العيانة بتوصله مثلا عن أمها وبين اللى شافه الدكتور فوزى، مش عارف أحط ده فين، وده فين؟

د. يحيى:

التعاطف دائما مفيد،

لكنه مجرد بداية، وأرى أن استمرار العلاج سوف يوضح الموقف، وفرصة نضج المعالج واردة ومتجددة طالما الحوار متصل والمراجعة جاهزة.

د. نعمات على:

هل يمكن أن يصل تعاطف المعالج مع المريض على إنه موافقة غير مشروطة على أفعال المريض!! وإذا شعر المعالج بذلك ماذا يفعل إذا كان لايقدر أن يغيره موقفه؟!

د. يحيى:

كل شىء ممكن،

نمو المعالج المستمر في التدريب والإشراف فالنمو سوف يسمح له، يستطيع إن عاجلاً أو آجلاً أن يفرق بين التعاطف والموافقة غير المشروطة، وكلما اضطرد النمو زادت القدرة على تغيير المواقف، وكلما حصلنا على معلومات أوفر، أصبح حكمنا أكثر موضوعية، وإلى أن ينمو المعالج بدرجة كافية، فالإشراف موجود، علماً بأن النمو عملية بلا نهاية.

أ. هالة نمر:

لم يصلني فقط من تعاطف الطبيب الحذر خوفه من أن يسبب تعاطفه هذا في تفاقم سلبية المريضة، ولكن أيضاً وبالأساس تلك الحيرة والزنقة التي تقع فيها حين نتعاطف في لحظة مع آخر، ولا نجد من الوسط المحيط تعاطفاً يدعم تعاطفنا فنأنتس ونطمئن بذلك التعاطف الجماعي ونركن عليه. الأقرب حينها أن نتشكك في موضوعية أو صدق أو احتمال ما نراه (يا إما شايف غلط، يا إما مش شايف كل حاجة)، كيف أصدق حدسي بيسرعندما أجد نفسي وحيدة/ متورطة/ متحملة مسئولية المغامرة؟ كيف أشحن نفسي لكي أدفع ثمناً ما لذلك وحدي؟

د. يحيى:

هذا هو طريقنا يا هالة معا: الاجتهاد، والحذر، والمراجعة، والحوار، والزمن، أليس هذا هو العلاج النفسي؟ أليس هذا هو دور الإشراف، فلماذا حكاية “أدفع الثمن وحدي” هذه.

أ. هالة نمر:

... أرى إن تعاطف الطبيب (لو أدركنا زاوية النظر) تؤكّد عن موقف يستحق التقدير؛ بمعنى إن تعاطفه هنا في هذا السياق غير الداعم قد يجعل قدرنا من الحساسية والحدس الإنساني الجميل ومغامرة إن الإنسان يتشاف على بعضه، كما قد يشير أيضاً إلى عدم استسهال الطبيب واعتماده المفرط على ترمومترات خارجية وتحمل شجاعة وأمانة أن يرى الراقات الأعمق والاحتمالات الأخرى رغماً عن محدودية المتاحة...، ولذلك أتصور إن التفات الطبيب (والتفاتي) للزوايا المختلفة وراء موقف التعاطف، قد يكفي مبدئياً لطمأنته واتكاله على وصله هكذا دون إسقاط المؤشرات الأخرى المختلفة أو حتى المضادة من حساباته، وحقه في المطالبة بالونس.

د. يحيى:

لو أنك راجعت معظم التعليقات الآن لوجدت أن أغلبها هي مكملّة لرأيك مع أنها ليست مماثلة تماماً، ولعل هذا يفيدك في أن تعيد النظر في حماسك لهذا النوع من التعاطف، أنا لا أدعوك لاتباع رأي الأغلبية، ولكنني أعرض عليك تقليب النظر، كما أعرض على الأغلبية الاطلاع على رأيك.

ما رأيك؟

الحالة: (6)

عدلت عن إثبات عناصر محددة بدءاً من هذه الحالة، وحتى نهاية السلسلة، حيث أنني فضلت أن يجد القارئ بنفسه ما يصله منها

واحترام الواقع⁽¹²⁰⁾

د. تيسير: هو عيان عنده 27 سنة، دخل المستشفى من سنتين نيجيرى الجنسية، كان بيدررس آداب إنجليزى فى الأزهر وكان داخل زى حالة بارانويا أو فصام بارنوى، كان فيه موقع لمغنية على النت وبيعمل شات عليه وكده، وبدأ يعتقد إن فيه مؤامرة يعنى داخل فيها أطراف تانية جوه النت وفى الواقع، وإن المسألة لها علاقة بالمغنية دى، وكلام من ده، وده كان سبب دخوله المستشفى. هو قعد حوالى شهر فى المستشفى وخرج تقريرا الموضوع ده متصلح شوية، يعنى فضلت بس فكرة إن المغنية دى لها صلة بالموضوع، وإنه متأكد إن كان فيه يعنى فى الشات كلام مابينه ومابينها، وإن فيها محاولات للخبطه، لكن كل الأطراف الثانية اللى كان متصور إنهم مشتركين فى حكايته بعدوا، وبقى شايف إن هو كان عيان يعنى وإنه من قلقه من الموضوع ده بتاع الست دى، كل الحاجات اللى كان بي فكر فيها ساعة التعب كانت غلط، وبعد خروجه من المستشفى كان برضه لسه بيقول أنا مش حاسس إن أنا طبيعى، مافيش حاجة محددة، لكن أنا مش باستمتع بالحاجات، مش قادر أستمتع بالحاجات.

د. يحيى: انت بتشوفيه من سنتين؟!

د. تيسير: آه.

د. يحيى: فين؟!

د. تيسير: فى العيادة .

د. يحيى: عندي؟

د. تيسير: آه وابتدى معانا الجروب كمان فى العيادة برضه.

د. يحيى: وفى السننتين دول نجح فى دراسته؟

د. تيسير: نجح.

د. يحيى: وصل لإيه؟

د. تيسير: إتخرج دلوقتى.

د. يحيى: إتخرج من كلية إيه؟

د. تيسير: آداب إنجليزى الأزهر.

د. يحيى: إنت بتقولى نيجيرى؟!

د. تيسير: آه.

د. يحيى: وهوا حايعمل إيه بعد مايتخرج؟

د. تيسير: هو راجع نيجريا بعد أسبوعين.

د. يحيى: حياخدك معاه؟!

د. تيسير: أعتقد (ضاحكة) أه.

د. يحيى: طبعاً أنا مش قصدى يا خدك ، ربنا موجود (ضحك) قصدى حاحتلى جزء من الوعي بتاعه وهو مسافر، مش ده زى ما بنقول عادة، هو دا قصدى، واعتقد إن باشاور على حاجة حقيقية مش ذكريات وكده؟!

د. تيسير: يعنى، مش متأكده، ما عرفتش.

د. يحيى: ما سألتيهوش؟!

د. تيسير: سألته.

د. يحيى: قال إيه؟!

د. تيسير قال ياريت وكلام من ده.

د. يحيى: طيب سيبه يرجع بلده يا ستى وبعدين نتكلم لما يجيى تانى، مش هو راجع بلدهم بعد أسبوع زى ما بتقولى، ولا أسبوعين؟!

د. تيسير: راجع بعد أسبوعين.

د. يحيى: طيب إيه المشكلة، إنتى عملتى اللي عليكى، وخدتى أتعابك وهو خف واتخرج، إيه بقى بتعرضيه دلوقتى ليه بالذمة؟

د. تيسير: أصله هو اتعلق بى يعنى بشكل موجود جامد “طرح” يعنى [21]

د. يحيى: ما هو طبعاً، مش كان فى المستشفى، وبعدين علاج فردى، وبعدين علاج جماعى، وولد متغرب، ونيجيرى، ومش عايزه يبقى فيه العواطف دى، هو إيه اللي جد جديد عشان تعرضيه علينا دلوقتى؟

د. تيسير: الطرح ده موجود طول الوقت.

د. يحيى: طيب إحنا حانعمل إيه دلوقتى، ماهو حايخرج بلدهم بالطرح، فيها إيه يعنى؟!، إحنا بنى آدمين عايشين فى واقع، يمكن كان لازم تعملى حسابك أكثر شوية عشان إنت عارفة ظروفه، وإنه مش مصرى، وإنه مسافر مسافر بعد ما يخلص بعثته، يعنى المسألة باينة زى الشمس إن لها نهاية، وإن النهاية مش بليدنا قوى، يعنى الحالة محددة المعالم، والتوقيت مش فى إيدنا، مش زى ما يكون مصرى قاعد هنا، مش كده ولا إيه؟

د. تيسير: أيوه.

د. يحيى: ماهو من هنا تيجى ضرورة الحسابات وظهورها بوضوح فى التعاقد من البداية، وإننا ما ننسهاش مهما توثقت العلاقات، التعاقد فى الحالات اللي زى دى لازم يكون محدد المدة مش بس بالكلام، لأ لازم المشاعرتاخذ خبر أول بأول، وإذا نسيت فكرها، يعنى أنا مثلاً لما بيجيلى واحد فى أجازته السنوية بيشتغل فى السعودية، وإجازته ثلاث أسابيع أو شهر، لازم أحط ده فى حسابى حتى لو ماسميتشى اللي أنا باعمله علاج نفسى.

د. تيسير: أيوه بس ده كان مقيم فى القاهرة سنوات.

د. يحيى: ده يلزمك أكثر بالوعى بالنهاية، ماهو حايخرج حايجمع، يبقى كنتى تعملى حسابك إنه حايجمع بالـ “طرح” بتاعه ده، ولا يعنى هو حيسيبك الـ “طرح” ويسافر، على فكرة أنا ما باحبشى كلمة “طرح” دى، الله يسامحه فرويد رماها لنا واستحليناها، ولما ترجمناها بقت أبوخ، هى علاقة حقيقية بين البشر، تتسمى “حب”، تتسمى “ود”، تتسمى “اعتمادية” تتسمى “حنية”، هى وظروفها، مش ضرورى

يعنى إنه بيطرح العواطف إلى كانت عنده تجاه أهله وهو صغير، بيطرحها علينا بدال منهم عشان نحللها، دى بعض جوانب اللى بيجرى بينا وبين عيانيا، بس مش دى كل الحكاية، إحنا دلوقتى نتكلم فى علاقة الواقع، بالمرض، بالتحسين، بالاعتماد على المعالج، بعواطف المعالج مع العيان، دى كلها حاجات موجودة دلوقتى، يبقى نحترمها ونتكلم فى إيه هوه التصرف اللى يمنع أكبر كمية من الآلام والمضاعفات مع النقلات الضرورية فى ظروف العلاج على أرض الواقع، أنا ما بلومكيش يا تيسير إنك ما عملتيش حسابك، دى مرحلة حا تتعلمى منها إنك ما تنساقيش وراء التحسن فى الأعراض، وتنسى إنك تنتبهي لمراحل تطور العلاقة، ثم إنك كان عندك فرصة أكبر تخففى من حرارة العلاقة بينك وبينه، مش بتقولى إنه دخل الجروب سنة بحالها، ما هى دى كانت فرصة إن أفراد المجموعة يمتصوا حبة من العواطف دى.

د. تيسير: يعنى أعمل إيه دلوقتى؟

د. يحيى: يعنى عايزانا إحنا نعمل إيه بعد سنتين، وجاية نتكلمى وباقى من الزمن أسبوعين، فيه حاجة إسمها تليفون، وده أظن بينظموه بفلوس فى بلاد بره، وده أحسن، مش بس عشان إنت بتضيعى وقتك وده حقك قصاص وقتك، لكن ده بيخلى العلاقة أكثر موضوعية، وأكثر رسمية.

د. تيسير: يعنى من الناحية العملية تبقى إزاي؟

د. يحيى: جرى إيه يا تيسير! هوا إحنا بنكتب شروط الطلاق ولا إيه !!؟ قلنا هو ممكن بيعتلك وتروحى راده عليه، ويمكن حبيب القلب يرجع يكمل دراسته فى مصر ما حدش عارف، أنا باهزر طبعاً، يعنى باتكلم جد زى ما إنت عارفة، أنا شايف إن موقفك إنسانى بالدرجة الأولى، وده مش عيب، إذا ما كانشى عشان عواطفك الحقيقية، اللى هى ثروتنا بجد، وراسمالنا برضه، يبقى عشان جهك وفرحتك وحرصك إن التحسن اللى تم، اللى خلى بنى آدم يتقلب من واحد فصامى وبيخرف، لواحد ناجح، وطيب ومتعاطف كده. هوه ده شوية يا بنتى؟ الموقف ده اعتبريه زى أى أم ابنها بيهاجر مثلاً يا شيخخة، الكلام عن الموضوع بهذا الوضوح بيدى طعم للمهنة، حتى لو ما شفتيش العيان ده تانى خالص، ده بيساعدك إنك ما تستخسرش عواطفك فى واحد عيان تانى حاتعالجيه بعدين، زيه أو مش زيه، إحنا بشر.

الحالة دى فيها حاجة واضحة ومحددة، مش حانقدر نعمل فيها حاجات كتير، الحاجة دى هيه إنه مسافر بعد أيام، هوه لو قاعد 3 شهور مثلاً كنا اتكلمنا أحسن من كده، أما خلال أسبوع أو اثنين فبصراحة أنا استغربت بتطرحى الحالة ليه فى الوقت ده، يمكن عشان تنونسى بينا، حاجة زى كده، وده حقك برضه. ولا إيه؟

د. تيسير: هو أنا كنت طرحته قبل كده هنا فى الإشراف علشان قصة إحساسه إن هو مختلف، ومش قادر يستمتع دى، وحضرتك كنت قلت إنها حكاية مالهاش حل سريع، وإن أنا أخليه يعمل نفس الحاجات اللى هو بيعملها بس بطريقة مختلفة، واحدة واحدة، بس ما نجحناش قوى.

د. يحيى: طيب وفى الجروب بيعمل إيه؟ قصدى كان بيعمل إيه؟

د. تيسير: كان يعنى طول الوقت فى الجروب، كان فيه مشكلة برضه، هو أحياناً كتيرة كان ممكن يبقى قريب قوى، ويشوف، لكن ما بيعملش علاقة، حتى إنه استمر فتره كتيرة بالشكل ده مع إن إحنا بنركز معاه، ونقول له: بص للى انت بتتكلمه لو سمحت، وكده، هو فى الفترة الأخيرة عامل شغل كويس، يعنى فرقته معاه.

د. يحيى: الحمد لله، هو قعد سنتين معاكى قعد منهم فى الجروب قد إيه؟

د. تيسير: سنة.

د. يحيى: إنت معاكى مين فى الجروب؟!

د. تيسير: دكتور أسعد.

ديحيى: لو...، واللأ أقول لك ما فيش لو...، قصدى فى الحالات اللى جايه، أما يكون فيه علاقة بتنمو بالشكل ده، وعارفين الواقع، وتوقيت النهاية، ممكن تباصى لزميلك فى الجروب شوية عواطف، يقوم بدور مُخفف، تقوم لما تيجى اللحظة اللى زى دى تلاقيها تمر أسهل عليكى وعليه، مش كده ولا إيه؟ هو أثناء فترة الجروب كنت بتشوفيه علاج فردى برضه؟

د. تيسير: آه.

ديحيى: كان بيقد قد إيه فى كل مرة فى الجلسات الفردية؟!

د. تيسير: تلت ساعة، ربع ساعة حَسْبُ... .

ديحيى: إتكلتوا فى الموضوع ده اللى إنت بتطرحيه دلوقتى مع زميلك بعد الجروب أول بأول؟!

د. تيسير: ساعات

د. يحيى: وبعدين؟

د. تيسير: بس فيه حاجة تانية عايزه أقول لحضرتك عليها، هوا دلوقتى بيحس بحاجة يعنى زى تقل كده فى مؤخرة رأسه، وبيقول إن ده من بعد ما خرج من المستشفى موجود وأنا اعتبرت إن دى حاتخف شوية شوية مع الشغل فى الجروب، اللى حصل إنها بتزيد، بيقول أنا حاسس إنه فى حاجة زى تقل هنا (تشير إلى خلف رأسها) بتشدنى للأرض.

ديحيى: السؤال بقى؟

د. تيسير: هو سؤالين: السؤال الأولانى أنا مش فاهمة قوى الحاجة دى، وخايفه يكون فى حاجة تانية أنا مش فاهماها.

ديحيى: حاجة تانية زى إيه؟ زى إيه يعنى؟

د. تيسير: أنا فكرت بس مالاقيتش إن ليها أى حاجة يعنى تنفع، يعنى ما فيش مرض محدد أعرفه يفسر شكواه دى، يعنى التقل اللى فى راسه.

ديحيى: شوفى اما اقولك، المريض النفسى ده له جسم زى أى واحد عادى، والجسم بيعيا بأى مرض، برضه زى أى واحد عادى، مش معنى إنه مريض نفسى يبقى كل ما يظهر عليه وجع، ولا ورم، ولا ولا...، نروح لازقينها فى حالته النفسية بسرعة، خصوصاً لو كانت بتزيد ما بتنقصش زى ما انت بتقولى، إحنا دكاترة لازم نبقى مصحصين طول الوقت لكل احتمال، على شرط ده ما يعطلنيش عن مسيرة العلاج الأصلية ويحود بيا الناحية الثانية، بس إيه اللى فكرك بالموضوع ده وهو بقاله سنتين زى ما بتقولى، من ساعة ما خرج من المستشفى؟!

د. تيسير: يعنى.

ديحيى: أنا ما زلت بارجح إن الشكوى دى داخلية فى الحالة النفسية، إنما ده ما يمنعشى إنى أعمل له أى فحوص تساعدنى على حسم الأمر خصوصاً قبل ما يسافر، بس بالنسبة للإشراف وتدريبك أنا يا تيسير شايف إن ظهور هذا الانشغال دلوقتى بالصورة دى له دلالة خاصة بالنسبة للى كنا بنقول عليه، يعنى بالنسبة لعواطفك نحوه، ومسئوليتك، وكلام من ده.

د. تيسير: يعنى إيه؟!

د. يحيى: جرى إيه يا تيسير، ما انت عارفه؟!

د. تيسير: السؤال الثانى، عشان الوقت: هوا أنا أقدر أعمل إيه فى خلال الأسبوعين دول؟!

د. يحيى: هو انت بتحبيه الظاهر؟ مش كده؟

د. تيسير: آه

د. يحيى: طيب خلاص خليكى حبيه، منتهى الصدق والأمانة، ما هى ثروة أهه، ثروة بحق وحقيق، إحنا فاهمين إن الثروة إننا نتحب، يمكن الثروة الأهم والأجمل إننا نحب، صحيح الفراق صعب، وإحنا بنى آدمين، بعد سنتين من العشرة، والنجاح، والمجموعة، والناس، كل ده ما يهونشنى إلا على ابن الحرام، مش كده ولا إيه، حبى يا شيخه ولا يهكم، كله لصالح البنى آدمين اللى بحق وحقيق، أنا شاعر إن عواطفك دى مع عيانك ده جيدة، إنه يسافر ده فراق حقيقى مش هزار، يعنى السماح لنفسك إنك إنت تنشغل بسفره هو لصالحه ولصالحك برضه، ده شئ إنسانى، مش ضرورى إن الحب يترتب عليه حاجة محددة، الحب هو نفسه حاجة محددة، ومفيدة، لكل الأطراف خصوصا فى المواقف الواضحة كده، ربنا خلقنا بمواصفات بشريه ما يصحش ندور على تبرير لها أكثر من كده، لأنها خلقه ربنا، يبقى لما نستعملها فى مكانها، زى مثلا إننا نحب، يبقى خير وبركة، الحكاية مش عايزة تفسير تانى، مش ضرورى ندور على قصص وحواديت، وطرح وما طرَحِشْنى، ورومانسية ومثالية وخيبة قوية، فى النهاية أما نيجى نلاقى إن عواطفنا مازالت زى ما ربنا خلقها، يبقى خير وبركة، دى ثروه لأى حد، إنه يحب، وبعدين حا يتحب غصبن عنه لو الناس مارست حقوقها إنها هى رخرة تحب، حا تحب مين؟ ماهى لازم حاتحب اللى قدأماها، يبقى حاييجى عليه الدور يبقى من الكوثة بتاعة حب الناس اللى حواليه، أنا عارف إنى شطحت شوية، بس ساعات باحس إن الحاجات دى أبسط من إننا نصعبها من غير مبرر.

د. تيسير: يعنى أعمل إيه؟

د. يحيى: الله !! حبيه يا شيخه، قريب بعيد، هوه وغيره، وربنا يرزق، وينفع بينا خلقه، بس برضه خلى بالك إوعى تفكرى إن دى مثاليه ولا كلام من ده، إنت اللى كسبانه، دا أنا بيتهى لى العكس، بيتهى لى إن اللى إحنا بنحكى عنه ده هو عكس المثالية على طول الخط، دا أنا وصل بى الأمر إنى لقيت إن نهار ما الدنيا تزق مع الواحد يتوكل على الله ويحب حد كدهه بالعافية، من غير ما يقوله ومن غير ما يطلب منه حاجة، يعنى الواحد يحب وخلاص، يعنى هو ضرورى يعنى ياخذ مقابل ولا يبقى المحبوب قدام عينه؟ مادام ربنا خلقنا بنحب، نحب يعنى زى ما خلقنا بنجوع وناكل ناكل، فيه أبسط من كده..

الحاجات دى على فكرة بقت بعيدة عن وعى الناس خالص، مع إنها بديهية، أنا مش ببالغ، يبقى حصل حاجة فى خلق الله خلقتها بعيدة، إحنا مالنا، عيانينا يستاهلوا، وعايزين ده، عالبركة، إنت يا تيسير لما تفكرى فى عمقها ممكن تلاقىها أبسط من التعقيدات الثانية، حتى لو ترتب على مجريات الواقع آلام زى اللى إحنا شايفينها عندك وغالبا عنده، فى خبرتى أكاد أجزم إن الزمن دايم فى صالح الصحة مهما كان هناك فى حالات محدودة عكس ذلك.

التعقيب والحوار:

د. أسامة عرفة:

فى بعض الحالات التى ارتبطت بها وتشابك البعد الشخصى مع البعد المهنى أو كاد وتم اتخاذ اجراءات فك الاشتباك الواجبة وبعد مرور سنوات اكتشفت أمرين:

الأول: إن الانتقال بالعلاقة فى داخل من البعد الشخصى إلى البعد الانسانى الأرحب قد يحل الأمر فى زمن يتفاوت مداه.

الثانى: إن البعد الشخصى يبقى عالقا فى موقع ما على عمق ما داخل نفسى لا يواريه الزمن.

د. يحيى:

من ذا الذى يستطيع إن يفض اشتباكنا فى داخلنا، واشتباكهم معنا.. واشتباك الكل معه؟
فتح الله عليك يا شيخ.

الحالة: (7)

“.. تسافر أم تبقى؟ والفروق الثقافية”

د.منصور حمدى: هى عيانة عندها 39 سنة أنسة الرابعة من أربعة، بتشتغل مدرسة فى حضانة.

د.يحيى: وبعدين؟

د.منصور حمدى: هى كانت هنا السنة اللى فاتت، قعدت فى المستشفى شهرين، هى معايا دلوقتى بقالها سنة وشهرين بالظبط.

د.يحيى: هنا ولا فى العيادة؟!

د.منصور حمدى: هى كانت هنا فى المستشفى تحويل حضرتك، بعد ما خرجت شفتها هنا شوية، بعدين فى العيادة.

د.يحيى: فإكر أعراضها؟!

د.منصور حمدى: طبعا، كان فيه شكوك ومراقبات، وأصوات وكله، هى بتيجى كل أسبوع ومنتظمة وبدأت شغل بعد ما خرجت من المستشفى والدنيا ماشية كويس. هو السؤال هى دلوقتى أخوها فى الخليج بقاله 20 سنة متجوز من أجنبية أوربية وعایش هناك.

د.يحيى: وهى عایشة مع مين هنا؟!

د.منصور حمدى: هى عایشة مع والدتها هنا فى مصر.

د.يحيى: ووالدها؟

د.منصور حمدى: والدها متوفى .

د.يحيى: عایشة مع والدتها لوحدهم؟!

د.منصور حمدى: أيوه.

د.يحيى: السؤال؟

د.منصور حمدى: هى دلوقتى أخوها عارض عليها إنها تسافر معاه دولة خليجية وتعيش معاه فترة، وأنا مزنوق بصراحة، أنا خايف، هى بتسألنى عن العرض ده.

د.يحيى: هى بتيجى بانتظام؟

د.منصور حمدى: جدا، كل أسبوع.

د.يحيى: لوحدها؟!

د.منصور حمدى: لوحدها.

د.يحيى: ما عرضتش عليها أى نشاط تأهيلي مع ده؟

د.منصور حمدى: هى كانت رافضة الجروب، (العلاج الجمعى) ورافضة أى أنشطة تانية بخلاف جلسات العلاج النفسى دى.

د.يحيى: طيب، وبعدين؟

د.منصور حمدى: هى دلوقتى أخوها عارض عليها إنها تسافر دولة خليجية معاه ويجيب لها شغل.

د.يحيى: وتقعدين؟

د.منصور حمدى: تقعد معاه.

د.يحيى: مراته بتشتغل؟

د.منصور حمدى: أيوه مراته بتشتغل.

د.يحيى: عنده عيال؟

د.منصور حمدى: لأ هى دى مراته الثانية، وهى أوربية، وحامل، والأولانية هنا فى مصر، هو سابها.

د.يحيى: ماعدوش عيال؟

د.منصور حمدى: له أولاد من الأولانية، بس عايشين هنا فى مصر مع أمهم.

د.يحيى: هو طلق الأولانية فعلا؟

د.منصور حمدى: أيوه.

د.يحيى: عمره كام؟!

د.منصور حمدى: حوالى 45 سنة.

د.يحيى: العيانة بتاعتنا لها إخوات تانيين غيره؟ إنت قلت هى واحدة من أربعة وهى الأخرانية، والأخوات الباقيات فين؟!

د.منصور حمدى: التانيين عايشين هنا فى مصر ومتجوزين وعايشين لوحدهم.

د.يحيى: هو أخواها عرض إنها تسافر، وإنها تشتغل، إيه؟

د.منصور حمدى: يعنى، هو ماحدش أوى الشغل بس قال لها تعيشى هنا وندور لك على شغل، عشان هو علاقاته كتير هناك، هو بقاله 20 سنة فى الخليج يعنى.

د.يحيى: يعنى عرض عليها تسافر تشتغل؟!

د.منصور حمدى: آه

د.يحيى: آه!! وتقعدهم فى نفس البيت؟

د.منصور حمدى: أيوه تقعدهم فى نفس البيت.

د.يحيى: البيت مكون من كام أوضة؟!

د.منصور حمدى: هى فيلا كبيرة.

د.يحيى: سؤالك بقى تحديدًا: تسافر ولا متسافرش، مش كده؟ إنت رأيك إيه؟

د.منصور حمدى: هى عايزة رأيى ورأى حضرتك.

د.يحيى: أنا شفتها آخر مرة إمتى؟

د.منصور حمدى: لا، من فترة طويلة، سنتين تقريبا.

د.يحيى: طيب وهى عايزة رأى حضرتى ليه؟ إيش عرفنى أنا إيه اللى حصل فى السنتين دول! قول لنا رأيك انت الأول؟

د.منصور حمدى: هو أنا خايف من النكسة فى أى لحظة.

د.يحيى: وبعدين؟

د.منصور حمدى: هى يعنى عندها بصيرة كويسة بالمرض.

د.يحيى: وإيه يعنى، إنت قلت لها حاجة؟ قلت لها رأيك؟

د.منصور حمدى: أنا قلت لها أنا موافق على سفريه قصيرة لكن إنها تعيش هناك وتشتغل هناك لأ.

د.يحيى: طيب خلاص، عايز منى إيه؟

د.منصور حمدى: بالنسبة لىّ أنا، هوا أنا لىّ حق أقول كده على طول؟

د.يحيى: هو أنا حاعرف أكثر منك وانت معاها بقالك سنتين؟!

د.منصور حمدى: ماهى زنقتنى فى ده، عايزة رأينا إحنا الإثنين.

د.يحيى: زى ما تكون ما اقتنعتش برأيك؟!

د.منصور حمدى: يمكن أنا نفسى ما اقتنعتش برأىي.

د.يحيى: كتر خيرك دا مهم جدا، إنت رأيك ماتسافرش ليه بقى؟

د.منصور حمدى: لأن هى تقريبا مش ملتزمة بالدواء.

د.يحيى: بس كده؟ ما فكرتش فى الست اللي هناك الخوجاية دى هايكون موقفها إيه؟!

د.منصور حمدى: فكرت.

د.يحيى: طيب هى حاتقعد معاهم فى نفس البيت، ولا مستقلة؟ والخوجاية دى أسلمت ولا لأ.

د.منصور حمدى: لأ.

د.يحيى: إتحجبت ولا لا؟!

د.منصور حمدى: لأ، مش ضرورى فى المكان اللي هم فيه إنها تتحجب.

د.يحيى: طيب البنية دى حاتسافر تقعد مع واحدة خوجاية فى نفس البيت وهى عندها 39 سنة، وماتجوزتش، وكانت دخلت مستشفى نفسى، بعدها علاج نفسى سنتين بانتظام يبقى إجابتك مرحليا صحيحة يا أخى، حسبتها على قد المعلومات اللي عندك صح، إيه اللي شاغلك؟

د. منصور حمدى: أنا افترضت إن أخوها جدد.

د.يحيى: مهما كان أخوها حسن النية إحنا لازم نتقمص كل الأطراف، صحيح إحنا ما بنديش أوامر، ولا بنتخذشى قرارات بدال العيان، لكن إحنا فى مجتمع فيه الطبيب والد، ماعندناش أوهام الحرية السايبة والحياد المستحيل، إحنا نقول الاقتراح الموضوعى من وجهة نظرنا، وده مش نهاية المطاف حتى لو ماسمعتش الكلام، هايجرى إيه؟ إفرض سافرت وفشلت، ترجع يا أخى، ونكمل، أو نبتدى من أول وجديد، إيه يعنى.

ثم إن إحنا لما نقول "خوجاية" لازم نتأني شوية على ما نعرف يعنى إيه "خوجاية"، مش يمكن الخوجاية دى أحسن من 60 مصرية، ثم أنا سألتك سؤال شديد الأهمية بالنسبة لى اللي هو حكاية حاتسافر حاتشتغل ولا لأ؟ إذا كانت حاتسافر حاتشتغل، ودا أخوها ويمكن هو أبقى لها من أمها، يبقى خير وبركة أنا أظن إنك لازم تحط دا فى الاعتبار، تشكر أخوها بينك وبين نفسك وبعدين ماتحكمش على خوجاية لجرد إنها خوجاية باللى فى مخك، وبعدين نكمل حساباتنا واحدة واحدة.

د.منصور حمدى: أنا كنت متخيل إن هى اللي حاتشك إن هو حايدخدا علشان تربى البنت.

د.يحيى: بنت؟ هو فيه بنت؟

د.منصور حمدى: اللي فى بطن مراته، هى حامل فى بنت.

د.يحيى: لك حق تخاف من أى استعمال صريح أو غير صريح، يمكن الست الخوجاية مابتفكرشى كده، لكن مانضمامشى إيه اللي جوه جوزها، ولا حتى هو، يجوز مايقدرش يعرف إيه اللي جواه، هل حيصارح نفسه ولا لأه، أنا مش متأكد، ثم لازم تفكر همّا الخوجات حايستحملوا وضع زى ده إزاي؟ ولحد إمتى؟ أنا ما اقصدشى تعميم يعنى، ولكن الست الخوجاية دى يمكن تكون طيبة تروح لاقطة الصفقة بتاعة جوزها حتى لو كانت لاشعورية، وترفضها، وتبقى قلقانه على بنتها وعلى أخت جوزها، خلّى بالك الجماعة دول مش زينا، وهى يا ترى

عارفة تاريخ أخت جوزها المرضى؟! وياترى بتعرف تحب اللى خارج دايرتها؟! ما نقدرش نحكم.

د. منصور حمدى: يعنى نعمل إيه؟.

د. يحيى: ثم خلّى بالك سن المريضة 39 سنة، ودول ناس متجوزين جديد وكلام من ده، والست خواجاية إدينى عقلك إيه إلى حايترك فى البنية بتاعتنا بقى، كل ده بيوضح لنا إيه اللى خلاك تقول ماتسافرش.

د. منصور حمدى: يعنى أنبهاها على الحاجات دى؟!

د. يحيى: يعنى، بشكل أو بآخر تشاور من بعيد، وإذا أصرّت إنها عايزة تقابلنى، تقابلنى، أنا موجود.

د. منصور حمدى: بس كده أنا اتخذت لها القرار.

د. يحيى: مش قوى يا أختى، ثم إنك تقدر تتخذ القرار اللى إنت مقتنع بيه، وهى تخترقه، هى وشطارتها، إنت قلت اللى يرضى ضميرك من واقع علمك وخبرتك، كأنها بنتك أو أختك، إنت أب، مش قلنا الطبيب والد مسئول وهى من حقها ما تسمعشى كلامك وادى إحنا حانشوف، لكن قل لى هوّا مافيش فرصة إنك تقابل أخوها قبل ما نقرر نهائى؟!

د. منصور حمدى: مش عارف

د. يحيى: يعنى، شوف لنا الحكاية دى.

د. منصور حمدى: حاضر.

التعقيب والحوار:

د. تامر فريد:

لما حطيت نفسى مكان العيانة ومكان المعالج لقيت إن السؤال بتاع العيانة ممكن يبقى غير منطقى لأن شكلها مش محتاج قرار قد ما هى محتاجة تختبر العلاقة العلاجية زى ما تكون بتسأل أنا ماليش غيركم حاتسيبونى أسافر ولا إيه؟ هوّا إنتوا ممكن تستغنوا عنى؟

د. يحيى:

فكرة جيدة.

بصراحة لم تخطر فى بالى.

يستحسن وضعها فى الاعتبار.

د. ماجدة صالح:

افتقدت فى هذه الحالة رأى المريضة من سفرها للأخ الذى بناء عليه يمكن مناقشة الوضعين بطريقة واقعية.

ومن الضرورى أيضا معرفة مدى علاقة المريضة بهذا الأخ بالذات ومدى علاقة المريضة بالأم ووضع الأم والإبنة بعد سفر المريضة.

د. يحيى:

هذا صحيح،

وهذا يدخل ضمن التوصية المتكررة في الإشراف بضرورة الحصول على أكبر قدر من المعلومات حتى يمكن الإسهام في إتخاذ أى قرار.

أ. عماد فتحي:

عندى صعوبة شخصية في الفصل بين موقفين، حضرتك علمتنا إن الواحد عرف إن ماينفعشى ياخذ قرار لمريض، وفي نفس الوقت إن الواحد يحاول لازم يساعد العيان لما يكون عايز ياخذ قرار ويبجي العيان يفتح معاه الموضوع ونتكلم فيه باللى موجود عند المعالج واللى يعرفه عن العيان.

بس طول الوقت باكون محتار لأنى حتما في الكلام ده باكون شاورت على حاجة في اتجاه القرار اللي أنا بارجحه، يمكن الواحد يخاف من إنه يزنق العيان ناحية معينة، وده بيخلي الواحد متحفظ في الكلام شوية مع المريض، ودى مشكلة كبيرة، وده بيشرعنى إنى يمكن أكون مقصر في مسئوليتى تجاه المريض.

د. يحيى:

بصراحة يا عماد هذا موقف علاجي شريف، وهو لا يعنى إطلاقاً قصور أو تقصير في واجبك نحو المريض، بل هو أمانة مرهقة، وهى أفضل مائة مرة من إدعاء الحياد ونحن لا نعرف ما بداخلنا، الأمر الذى ناقشناه سالفاً مع أ.د. جمال التركى (ص 42 تعقيب وحوار الحالة الأولى) إن الحوار الوجدانى الصادق يضئ جوانب الموضوع، والقرار في النهاية هو مسئولية المريض من موقعه بعد أن تصله كل الرسائل.

أ. عماد فتحي:

يبدو إن معرفة كل الفروق الثقافية الموجودة بين المناطق المختلفة لها أهمية خاصة في العلاج.

د. يحيى:

هذا صحيح تماماً.

أ. نادية حامد:

أوافق حضرتك على كل الاعتبارات التى ذكرتها في هذه الحالة مثلاً موقف زوجة الأخ الخواجية، مسلمة ولا لأ، محجبة ولا لأ، سن المريضة 39 سنة، وغير متزوجة، احتمالية الصفة اللاشعورية عند الأخ.

لو أننى مكان المعالج كنت سوف أميل على المستوى الشخصى إلى عدم سفر المريضة، ولا حتى فترة قصيرة، كما طرح الزميل في هذه الحالة.

كما أننى كنت سوف أعتذر عن أخذ قرار واضح بهذه الدرجة، لأن زى ما حضرتك علمتنا: إحنا لا نقرر لمرضانا.

د. يحيى:

هذا هو.

أ. محمد المهدي:

أنا مع قرار إنها ما تسافرش بس فى نفس الوقت لقيت فيه أسئلة بتلاحقنى بخصوص العيانة دى زى فرصتها فى الجواز، حاتكمل إزاي، قعدتها مع أمها وواضح إنها ست كبيرة، طب وبعدين لما تتوفى حايكون مصير العيانة دى إيه؟ طب لو قعدت لازم يبقى فى حياتها جديد خاصة هية شغالة فى حضانة، طب وبقيّة حياتها حاتعمل فيها إيه؟!

السؤال هو أنا ينفع أبقي موافق على عدم سفرها وأنا شايف كل ده؟ وفى نفس الوقت مش ممكن يبقى فى السفر ده فرصة ليها إنها تكمل بشكل مختلف وأنا باحرمها منه؟!

د. يحيى:

هذه الرؤية، وهذه الحيرة، هي الحياة نفسها، وبالتالي هي العلاج، لكن لا ينبغي أن نبالغ فى إعلان هذا التردد صراحة، إذ أن مرضانا عادة لا يحتملون مزيد من التردد إضافة لما هم فيه.

د. ناجى جميل:

المعالج (د. منصور) يعارض بشدة سفر المريضة بالرغم من تساؤلاته وحيرته، وذلك ربما لأنه متبنى للدور المتحفظ، المتحكم، الأكثر أماناً، وذلك قد يشير إلى عدم ثقته فى احتمالية نجاح المريضة فى الاستقلال والنمو، وربما هو بذلك يحرم المريضة من فرصة حقيقية.

ومن ناحية أخرى إصرار المريضة على الأخذ برأى أ.د. يحيى الرخاوى، والمعالج ربما ينم عن رغبة المريضة فى أن يأتى الرفض من قبل المعالجين، والمشراف الأكبر بالذات، وليس منها، مما يظهر اعتمادية شديدة.

د. يحيى:

تقليب جيد فى الموقف

أرجو إن يكون مفيدا للمعالج، كما أفادنى.

كما أرجو أن أستطيع الإسهام بما أستطيع بعد مقابلتها.

د. محمود حجازى:

لا ينبغي أن نغفل موقف أخواتها البنات المقيمات بمصر وكأنهم شركاء فى محاولة الخلاص منها بسفرها إلى أخيها وكأنها عبء عليهم خصوصا بعد رحيل والدتهم

د. يحيى:

هذا محتمل.

أ. هالة حمدي:

هو أنا خبرتى صغيرة جداً، بس ليا رأى كده إنها ماتسافرش، أو ممكن تسافر زيارة صغيرة قوى وتيجى.

أنا شايفه إن دى واحدة عندها 39 سنة وماتجوزتش وعاشه مع ناس متجوزين جداد يعنى حايبقى موقفها إيه من اللى بيحصل من اهتمام أخوها بزوجه وحبه ليها فى أول الجواز خصوصا، وده غير اختلاف طباع مرات أخوها الأوروبية يا ترى هى حاتحبها ولا حاتعاملها إزاي؟ وإيه موقفها من مرضها والدوا اللى بتاخده؟! وحاجات كتيرة زى دى.

د. يحيى:

خبرتك الصغيرة يا هالة تؤكد ثقتي في الأصغر، وأن العلم والحرفة يبدأان من المنطق السليم، والتساؤلات الجادة، أتمنى أن تحتفظي بموقف هذا التساؤل المحيط، دون الوقوع في شلل الحيرة، فالحياة تسير بالأسئلة كما تسير بالأجوبة طول الوقت.

أ. أيمن عبد العزيز:

هل زيادة الحسابات بهذا الشكل قد يحرم المريضة من فرصة، قد تكون فرصة لنموها.

أعتقد أن السفر مع وضع بعض الشروط مثل مقابلة الأخ، وضمان الإلتزام بالأدوية ووضع وسيلة للمتابعة، قد يكون مفيدا.

د. يحيى:

هذا طيب.

أ. علاء عبد الهادي:

يبدو أن هذه المريضة في حالة سكون ولم تختبر، ويبدو أن العلاقة قد اقتضت على "الكلام" بينها وبين المعالج فلم تحضر أى نشاط تأهيلي على مدى سنتين، إلى جانب أنها غير منتظمة على الدواء، كما أنها لم تعمل بعد، لذلك أنا لا أفضل سفرها.

إلى جانب الفروق الثقافية والدينية.

د. يحيى:

عندك حق، لكن وصلني أنك اتخذت لها القرار بجرعة أكبر مما ينبغي.

أما حكاية الفروق الدينية فلا أظن أنها بنفس الأهمية التي أشرت إليها،.... لست متأكدا.

د. نعمات على:

لا أعرف لماذا لم يحاول المعالج ثانية معها أى نشاط تأهيلي لأنني أعتقد انها بحاجة لتعيش وسط ناس بشر، أما العلاج النفسي الفردي فأعتقد أن فيه اعتمادية كبيرة على المعالج وانها بحاجة لتنتقل من خطوه إلى خطوة!

د. يحيى:

هذا الرأي قريب من رأي علاء، لكن لا تنسى يا نعمات، أنت وهو، أن فرصة النشاط التأهيلي في مجتمعنا سواء في المستشفيات التقليدية (ليست: المجتمع العلاجي) أو على مستوى العيادة الخارجية، هي فرص محدودة تماما.

د. محمد أحمد على:

أنا شايف لأ ماتسافرش، أنا مش مع السفر، كل المعطيات تقول لأ لأ ماتسافرش، واحدة مش ملتزمة بالدواء وزوجة الأخ الخوجاية (إحنا مش عارفين دى إيه دى؟)، والمعالج خايف عليها من الانتكاس (وهو أقرب واحد ليها) وكمان لسه أخوها متجوز جديد. ليه بقى أعرضها لانتكاسه هي في غنى عنها علشان إيه يعني؟ هي الدنيا مش ماشية هنا!

د. يحيى:

يبدو أنها “مش ماشية قوى”.

ولابد من تقييم مدى تعثرها ضمن مبررات إتخاذ القرار.

أ. هيثم عبد الفتاح:

بما أن العيانة متحسنة وبتشتغل هنا، ومواظبة على العلاج النفسى وعامله علاقة كويسة مع المعالج كل دى حاجات تخلىنى أرجح فكرة إنها تقضل هنا وماتسافرش، خصوصا إن الوضع بره فى الخليج هناك غير مضمون من حيث قلة المعلومات المتاحة عن طبيعة نوايا الأخ، ومدى قبول هذه الزوجة الأجنبية للمريضة.

د. يحيى:

يبدو أن أغلب الآراء تسير فى هذا الاتجاه: عدم السفر، أو تأجيله، ولعل زميلنا يضع كل ذلك فى الاعتبار، علما بأن هذه المسائل لا تؤخذ بالأغلبية، نحن لسنا فى مجلس الشعب.

الحالة: (8)

غموض التشخيص، واحتمالات التلاعب^[22]

د. رياض زكى: المريض عنده 24 سنة، حايخرج قريب من الجامعة (خاصة)، يعنى فاضل له مادتين يعنى، وله أخين مش شققا أكبر منه ووالده، متوفى ووالدته موجودة.

د. يحيى: وبعدين؟

د. رياض: هو تقريبا ماعدوش شكاوى، يعنى هو شخصيا ما بيشتكى من حاجة، الشكوى من الأم إنه سرق منها مبلغ كبير حوالى 11000 جنيه وصرفهم، وماعملش بيهم حاجة، وبقاله فترة بيكذب كثير سواء فى نتائج الكلية أو أى حاجة، وهو سقط كثير فى الكلية حوالى ثلاث سنوات، وهما عايشين جنب خاله دلوقتى، والده توفى وهو فى تالته اعدادى وهما بيمروا من فترة طويلة قوى بمشاكل قضائية عشان الورث والحاجات دى وكلها فشلت وضاع عليهم كل الورث بتاعهم.

د. يحيى: مشاكل قضائية مع مين؟

د. رياض: مع أخواته اللى هما الأكبر اللى هما مش شققا، مشاكل على الورث بتاع والده.

د. يحيى: إخواته أكبر بقدر إيه؟!

د. رياض: يعنى واحد حوالى 13 سنة والثانى 10 سنين.

د. يحيى: أبوه كان يشتغل إيه؟!

د. رياض: أبوه كان مدرس بس كان عامل مشاريع، كان سافر شوية الخليج رجع عمل مزرعة دواجن، وشوية أعمال تانية.

د. يحيى: وبعدين؟

د. رياض: العيان أول ماشفته لقينه كل حاجة فى الدنيا عملها، وكل حاجة ينفع يعملها، وكل حاجة ينفع “يبقاها” حسب تعبيره هو.

د. يحيى: بيقاها يعنى إيه؟!

د. رياض: يعنى يبقى زيها، مش يقلد، لأ بيقاها بتحدى كده ما اعرفشى إزاي.

د. يحيى: وبعدين؟ يمكن ده اللى بيسموه “شخصية كَأَن”، [23] اللى بيبقى زى اللى حواليه من غير ما ياخذ باله أيا كانوا اللى حواليه.

د. رياض: أنا مشكلتى معاه إن التشخيص ده نفسه مش مريح، أنا مش عارف أشتغل معاه ازاي، التشخيص يعنى بالنسبة لى غريب شوية.

د. يحيى: بتشوفه بقالك قد إيه؟

د. رياض: شهر ونص، يعنى 6 مرات، إمبراح كانت سادس مرة.

د. يحيى: بس إنت ما قتلناش إيه التشخيص لحد دلوقتى، مش مهم، مش هيه دى القضية.

د. رياض: فيه حاجة تانية جديدة، إحنا بعد ما ابتدينا ثلاث أربع مرات، راح اتدين وبقي يصلى ويقرأ قرآن.

د. يحيى: إمتى بالظبط؟

د. رياض: بعد تالت جلسة تلقائيا من غير ما أطلب منه أى حاجة وانتظم فى الشغل.

د. يحيى: شغل إيه؟

د. رياض: هو فاتح شركة غريبة كده ما بتعملش أى حاجة، وفيها حنة النصب دى، احتمال، هو بيعرف ينصب ويعرف يمثل ويقلد شخصيات ويعمل شخصيات، يعنى حتى الأهل استفادوا من ده فى القضايا لأنه كان بيعمل نفسه ظابط ويمسك طبنجة ويعمل نفسه حكومة عشان يحل المشاكل بطريقة غريبة جدا.

د. يحيى: السؤال بقى؟

د. رياض: هو التشخيص ده بالنسبة لى غريب.

د. يحيى: تشخيص إيه !! هو إحنا فى العلاج النفسى بنبتدى بالتشخيص، دا إحنا حتى بننسى التشخيص بعد العلاقة ما نتقدم والعيان يقرب، إنت بتتكلم عن نوع مختلط من اضطراب الشخصية، يعنى ما فيش معالم محددة أو شكوى تقول ده العرض الفلانى، كلها سمات شخصية مش مضبوطة.

د. رياض: مش لاقى حنة كده أبني عليها خالص، كم فظيع من الدمار لأى حاجة.

د. يحيى: حلوة حنة أبني عليها دى، بس هوأ يعنى إنت حاتبنى على التشخيص؟

د. رياض: أنا أقصد التركيبة دى كلها على بعضها.

د. يحيى: التركيبة معلشى، لكن التشخيص ده مجرد يافطة، إحنا فى العلاج النفسى ما بنشغلش بالتشخيص، هو مهم، لكن إحنا بنخليه بيقى مركون على جنب، الشغل بيبقى مع “التركيبة” زى ما انت بتقول.

د. رياض: ده أول سؤال، السؤال التانى هوا راح اتدين بعد تالت جلسة، وراح اشتغل حاجة كده من عالوش، مش عارف ليه.

د. يحيى: إنت شايف فيه تناقض؟

د. رياض: يعنى.

د. يحيى: وبعدين؟!

د. رياض: وبعدين هو طول الوقت بيتكلم كتير قوى وعنده أقوال فظيعة فى كل حاجة، زى ما يكون حاسس بكل حاجة باوريها له، و كل حاجة باقولها له هو شايفها، زى ما يكون بيحرق الشغل أول بأول، ده مابيسيش حاجة تتقال خالص إلا ويعلق عليها تعليق صح تقريبا.

د. يحيى: الله نور، دول بقى يا رياض عاملين زى المثقفين اياهم، يبقى عارف كل حاجة وخالص، بس هنا فيه حاجة مهمة، إن الرؤية دى اللى ساعات بنسميها البصيرة العقلنة، ما مفيش لها فائدة، دا حتى ساعات تكون معطلة وتدخل صاحبها فى مناورات العلاج بلا طائل.

د. رياض: الظاهر إنه هو كمان لقط منى كده إننى حاشخصه مريض، راح موقف كل حاجة، وما مسكتشى عليه أى كدبة، لكن أنا حاسس إن دى مناورة وبس.

د. يحيى: خلى بالك المسألة مش مسألة إنت مسكت أو ما مسكتش، قلت لكم إحنا مش وكلاء نيابة، المسألة فرصة تعديل سلوك، وإعادة تشكيل شخصية.

د. رياض: إزاي؟

د. يحيى: بصراحة التركيبة دى صعبة فعلا، وبالتالي إحنا محتاجين وقت، ست أسابيع مش كفاية، لازم نستنى شوية وكل ما كانت التركيبة صعبة كل ما احتاجت لمدة أطول ويبقى السؤال الأولى بالمناقشة دلوقتى بيقول: هل العلاج النفسى بالشكل ده مفيد ولا مضر، القضية دلوقتى فى المقام الأول إنه “ييجى ولا ما يجيش”؟ هل فيه ضرر من مجيئه؟ يعنى يمكن يستعمل العلاج كمبرر لمزيد من السلوكيات دى، ولا هو عايز يتغير بصحيح؟

فى الحالات دى قبل مانقول إحنا نعمل إيه، نشوف الضرر المحتمل من العملية العلاجية، أنا شخصيا عندى رغبة إنه ياخذ فرصة، أنا حريص على إنه ييجى على الأقل عشان نتعرف على بقية التركيبة، أنا ما سألتكش عن أى مشاكل قانونية محددة، هل تصادم مع القانون مثلا؟

د. رياض: هو كداب ومبالغ فى كلامه بس مافيش حاجة واضحة، وكمان شغله مش منتظم انتقل بين كذا شغلانة.

د. يحيى: بصراحة الحالة دى مهمة فى تدريبك، خصوصا بعد النقلة إلى التدين زى ما انت قلت، حتى التدين ده ما نقدرش نسقف له من غير ما نشوف أى تغير تانى حقيقى فى السلوك، ودى حاجات تخلينا ما نستعجلش فى الحكم، دا فيه احتمال إنه يكون بيكذب على نفسه قبل ما يكذب علينا حتى فى التدين.

ثم خد عندك حكاية التمثيل دى، ساعات بيبقى فيه احتمال إنه مايكونش تمثيل، يبقى زى مايكون تيارين من الوعى فتحو على بعض واحد

يُعمل العملة على إنها حقيقة والتانى بيلبسها ويتدبس فيها، تبان إنها تمثيل، وهو نفسه يمكن يتهم نفسه بالتمثيل، إنت ممكن تسميها "تأليف" بمعنى إن قرار المرض، أو قرار التقمص، من أى مستوى من مستويات الوعي، هو اللى أصدره، يبقى هو اللى مسئول عنه. دا الأمر بيوصل أحيانا إن المريض يمثل الجنون، عشان تعتقد إنه بيتصنع، تقوم تحكم عليه إنه مش مجنون وإنه بيمثل، يقوم يكمل فى الجنون الحقيقى بتاعه، وأظن ده بنسموه المناورة المزدوجة Bouble Bluffing.

وبعدين حتى بعد ما نتبين التركيبية ماشية إزاي، الحكاية بتبتدى مش بتخلص، تبدأ الحكاية بالنسبة لتحديات العلاج، يعنى: تبص تلاقىك بتقول لنفسك: طب وأنا حاعمل إيه فى الهيصه دى، تلاقى قدامك مستويات للوعى متداخلة وملعكة، تلاقىك محتاس يعنى مش عارف تنهمه، ولا تصدقه، المهم ما تتصرفشى معاه كأنك وكيل نيابة.

د. رياض: والدوا؟، ينفع أديله دوا؟

د. يحيى: طبعا ينفع ونص، بس مش دوا كذا عشان التشخيص كيت، ولا مجرد مسكنات، هى الأدوية حاتسكن الكذب ولا النصب!!؟ لآ، إنت اتكلمت من الأول عن التركيبية، فهو لو بينام كويس، وله شغل منتظم حتى لو نصب، ممكن تأجل دور الدوا شوية، لكن مع تقدم العلاج، حاتلاقى الأمور بتتقلب معاك، وخلص بالك إن ظهور أعراض جديدة فى الحالات دى، بيبقى دليل كويس على نشاط عملية إعادة التشكيل أو شىء من هذا القبيل، وساعتها بندى الدوا المناسب سوا سوا، حسب مستوى الوعي اللى عايزين نضبطه، أو نهمدّه، لحساب مستوى وعى أنضج، وأقرب للواقع وللقيم الإيجابية، وانت عارف أن منظومة أى مستوى وعى، هى عقل نيوروبيلوجى وإن الأدوية بتاعتنا، ولو بدرجة تقريبية بتنشئ على العقل الناشئ ساعات وتساعدنا واحنا بنظم التبادل والنخب والسلوك والكلام ده، ودى مسألة صعبة جدا بس ممكنة ورائعة.

التعقيب والحوار:

أ. اسلام أبو بكر:

أنا عايز أسأل سؤال مش عارف بقى حايبقى سؤال غبى ولا سؤال عادى، لو فرضنا الشخص ده ماراحش لدكتور نفسى وإنه موجود يتعايش مع المجتمع بالشكل اللى هو عليه، عايز أعرف إيه خطورة مثل هذه الشخصية على المجتمع ثم على نفسه أو العكس؟ أصلى أعتقد إن مثل هذه الشخصية يوجد منها نسخ كثيرة فى المجتمع أنا قابلت كذا واحد منهم تقريبا.

شكرا.

د. يحيى:

عندك حق فى السؤال، وليس عندي إجابة محددة، فقط أذكرك بضرورة التمييز بين ما هو مرض، وما هو سمة للشخصية، وما هو أخلاق، وما هو جريمة.. وهو أمر صعب فى هذه الحالة، وعلينا أن نركز على ما يخص تخصص مهنتنا دون أن نستدرج للعب أدوار خارج نطاقها.

د. سعاد موسى:

..... حكاية تيارين للوعى دى مهمة جدا وبسهل فهم العيانين، ومع الوقت بتسهل الشغل معاهم.

الشغل يبتدى لما العيان يقدر يغزل التيارات المختلفة فى نسيج واحد أعتقد البداية ممكن تكون أثناء العلاج وساعات بيبقى العلاج تحضير لذلك والعيان يكمل المسيرة لوحده.

د. يحيى:

يا خبر يا سعاد!!

أين أنت؟ إزيك؟

هل يا ترى الشغل يبدأ هكذا كما تقولين، يعنى (غزل التيارات المختلة فى نسيج واحد)، وعلينا أن ننتبه حتى نكتشف إنه ممكن داخلنا وبشتغل فيه، ونكمل؟ لو حصل أو بيحصل واحدة واحدة يبقى تحققت أهم ميزات العلاج عامة والعلاج النفسى خاصة ودورنا أن نحيط بهذه العملية وندعمها حتى يتم إعادة التشكيل إن أمكن!!

د. نرمين عبد العزيز :

فهمت ليه ساعات تخلى مريض ما ينفعش يمشى من غير دوا، تقوم توقف إنت الدوا عنه وتمشييه على العلاج النفسى فقط، لحين إشعار آخر، وذلك فى الفقرة التى ذكرت فيها: “لو بينام كويس وله شغل منتظم حتى لو نصب، ممكن تأجل دور الدوا شوية، لكن مع تقدم العلاج، تلاقى الأمور بتقلب معاك، وظهور أعراض جديدة فى الحالات دى، بيبقى دليل كويس على نشاط عملية إعادة التشكيل أو شئ من هذا القبيل، وساعتها بندى الدوا المناسب سوا سوا حسب مستوى الوعي اللى عايزين نضبطه أو نهمله، لحساب مستوى وعى أنضج، وأقرب للواقع والقيم الإيجابية”.

د. يحيى:

شكرا يا نرمين، ولعلك تلاحظين كيف تركت تكرارك للفقرة كلها، لأننى شعرت أنك أحببتها، ولأننى أردت من خالك إن أعيد توصيلها.

أ. هالة حمدى البسيونى:

– شخصية بهذه التركيبة الصعبة دى محتاجه وقت أطول، على الأقل لمعرفة المزيد من الأعراض أو ربما يظهر شئ جديد يفيد فى العلاج.

– أحسست بخوف من احتمال استخدام العلاج كمبرر لأفعاله، أو أن يزيد فيها بحجة أنه مريض وأنه غير مسئول عن أفعاله.

– استوقفنى التناقض الذى حدث ولم أستطع تفسيره وبالتالي لم أفهمه حتى الآن.

د. يحيى:

تعليقاتك الدالة، لا تحتاج إلى تعليق،

حتى وقوفك عند التناقض واحترامك للعجز عن التفسير “الآن” هو موقف جيد، على الله يوصل للزميل المعالج، يأخذ وقته، ويصبر، ويواصل، والله المعين.

الحالة: (9)

هل يخفى عليها أنه يُعالج أصلاً..؟

د. محمود فواز: هو عيان عنده 27 سنة حضرتك حولتهولى من خمس شهور كان جاي بأعراض جسدية كثيرة: بتجيله دوخة كثير قوى، وقلق وتوتر وشد فى العضلات، هو كان شغال فى شغلانة فيها ضغوط كثيرة، وكان لسه خاطب جديد، وخارج من خطوبتين ما نفعوش، وكان فيه مشاكل مترتبة على الخطوبتين دول. اللى حصل إنى لما ابتديت أشتغل معاه الأمور كانت طبيعية، وظهرت حاجات ومواقف يعنى فى العيلة والشغل، ومشى الحال أحسن فى أحسن.

د. يحيى: طيب والأعراض الجسدية؟

د. محمود فواز: هوا كان عنده خوف من العيا مع ظهور الأعراض دى، وكان بيروح لدكاترة كثير، لكن أنا وهو قدرنا نوقف الموضوع دا خالص، وابتدينا نشغل باعتبار إن الموجود دا هو نتيجة حاجات نفسية، ابتدا يعنى يحصل شوية تحسن كده، وحتى اتحسن فى الشغل بتاعه، وابتدا يترقى، وابتدأت ثقته فى نفسه تزيد، وعلاقته بخطيبته الجديدة اتحسن.

د. يحيى: ياه كل ده فى خمس شهور، برافو، دا إيه دا كله، فيه إيه بقى بتسأل عن إيه؟

د. محمود فواز: هو بس من حوالى ثلاث أربع أيام كده كان قابل واحدة زميلته، ما شافهاش من زمان، يعنى قعدوا يتكلموا مع بعض فعرف منها إنها كانت متجوزة واحد واطلقوا بسبب إن جوزها بيروح لدكتور نفسى ومخبى عليها، والعيان بتاعى خاطب وكان طول الوقت كان فى دماغه الموضوع ده، يعنى هو مخبى على خطيبته إنه بييجلى، واتكلمنا فى الموضوع ده، يعنى هو معارض شوية فكرة إنه هو يقول لخطيبته، أنا قلت له رأيى إنى ميال إنه ماينفعش إنهم بيتدوا مع بعض غير لما يعرفها إنه بييجى، بس هوا مش مقتنع، وخايف من الموضوع ده.

د. يحيى: طيب، ما اتكلمتش معاه ليه فى تفاصيل أكثر عن حكاية زميلته اللى سابت جوزها عشان بيروح لطبيب نفسانى، ومخبى عليها، مش جايز الحكاية اللى حكته ليه هى القشرة اللى على اللوش، وفيه حاجات تانية هى السبب الحقيقى للانفصال؟ دا حتى يمكن زميلته نفسها ما تعرفشى السبب الحقيقى؟

د. محمود فواز: يجوز، طبعا فيه حاجات تانية، ما أنا قلت له ما تاخذش المسألة كده بالحرف وتقارن نفسك بجوز صاحبك أقصد طليقتها.

د. يحيى: طيب ما انت ماشى كويس أه، بس الحكاية عايزة شوية تفاصيل زيادة كمان، عشان لما تشور عليه، تعملها وقلبك جامد، ولا إيه؟

د. محمود فواز: هي فعلا بتقول إن هما مأكانوش مستريحين لبعض وإن هو كان عنده مشاكل مدكَّنْها ظهرت بعدين، مش بس إنه كان مخبى عليها العلاج.

د. يحيى: شفت إزاي، دا بالنسبة دلوقتى لجوز زميلته، طليقها يعنى، بس أنا باتكلم عليها وهيه متجوزاه، هوه عيان نفسى، أو على الأقل عنده حاجة بتخليه يروح يتعالج نفسى، ودا مش عيب ولا وصمة فى حد ذاته، لكن أهو مرض نفسى والسلام، وانت عارف إن أكثر الصعوبات بتاعة مرضانا، سيبك من حكاية إيدى وعينى وفم المعدة وقلق واكتئاب والكلام ده، بافكرك إن أكثر الصعوبات بنقابلهها هي حكاية محاولة عمل علاقة حقيقية، دى يا أخى صعوبة فظيعة عند الناس العاديين لوعايزين علاقة بصحيح، أقله المرضى بتوعنا بيقولوا “آه” صريحة وأن “الحكاية صعب”، إنما العادى المطنش مطنش، المهم فيه صعوبة تواصل، ويمكن وصلت صعوبة التواصل بين الزميلة دى وبين جوزها إلى صعوبة فى “العلاقة الجسدية”، ودى حاجة لها دلالتها أكثر من مجرد العجز مثلا، ثم إنها ممكن تبقى خطيرة لما يترتب عليها من خجل واهتزاز، ومن ضمن مظاهره إنه يخبى إنه بيروح يتعالج، وده يصعب المسألة أكثر، يبقى السبب الأصلى اللى هو المرض أو الإعاقة موجود، وفوق منه: شعوره إنه عامل عملة وبيتعالج، ويا ترى اترتب على ده إيه بعد كده ولدا أد إيه؟ كل ده لازم تحطه فى دماغك وانت بتحكم.

د. محمود فواز: ما أنا حطيته، بس مش قوى كده.

د. يحيى: إحنا مش فى حالة طليق زميلته دلوقتى، إحنا فى حالة مريضك انت، ما تنساش إنه خطب مرتين، وفشل، ودى الثالثة.

د. محمود فواز: ما هو عشان كده.

د. يحيى: عشان كده إيه؟ ما قتلناش، لازم نعرف بالتفصيل برضه أسباب فشله فى كل مرة، هو اللى فركش؟ ولا هما، واحدة ورا الثانية؟ ويا ترى سبب الفركشة هو نفس السبب، ولا مختلف، أصل مسألة الرفض دى حاجة مش سهلة بالنسبة للرجالة، يمكن أكثر من الستات غير ما بنتصور.

د. محمود فواز: طيب وهى حا تفرق إيه فى قراره دلوقتى بالنسبة لخطيبته الجديدة؟! ما هو فى الخطوبتين الأولاتين ما كانشى بيتعالج لسه.

د. يحيى: تفرق كثير، أولا الفشل لأى سبب كان، بيخليه حريض أكثر على استمرار الخطوبة الحالية، يمكن لدرجة تبوطها، وده لوحده دافع إنه يخبى، ثانيا يجوز فعلا إن فيه هوه شخصيا حاجة بتبان للى بيخطبها بعد شوية، فبتسييه، وده من ضمن مهمتنا فى العلاج إن إحنا نشوف الشخص ده بيكرر إيه فى حياته عشان يفشل كده، يعنى احتمال يكون فيه نص “سكرىبت” كده، ولا كده، وخوفه إنه يقول لخطيبته الجديدة هو مجرد مظهر خارجى “لسكرىبت” داخلى بيتكرر بأشكال أخرى تفشله.

د. محمود فواز: يعنى يقول لها ولا ما يقولهاش؟

د. يحيى: بصراحة يمكن أنا زيك، من حيث المبدأ: أنا أفضل إنه يقول لها، بس يعنى ما يبقاش مدب ويقعد يحكى لها عن اللى قالتها زميلته، طبعا خطيبته ما تعرفهاش؟!

د. محمود فواز: طبعا

د. يحيى: وبعدين يا أخى هو شخصيا شايف إن مرواحه للعلاج النفسى نقص ولا إيه؟ ما لو كده يبقى ممكن الشعور ده يوصل لخطيبته حتى لو ما قالهاش بصراحة.

د. محمود فواز: مش متأكد هو شعوره إيه بالضبط.

د. يحيى: وبعدين فيه حاجة كمان، هو لو وافق على رأيك إنه يقول لها، يبقى فيه فرصة إنه يحكى لها عن علاقته بيك بطريقة بسيطة وواضحة، يمكن تفهم وتطلع أحسن منه، وبعد كده إنت حاتكمل معاهم همّا الاتنين لو وافقت، إنت من

حقك في الحالة دي تشوف خطيبتة، وساعتها حاتقدر تقدر شخصيتها، وحبها، ومدى نضجها، وطبعا دي حاجات مش سهلة، لأن أحيانا البنات بيسألوا أسئلة تدل على خوف حقيقى، زى مثلا هو المرض اللي عنده دا وراثى، وساعتها بتكون منشئة على عيالها وكلام من ده.

د. محمود فواز: يمكن ده اللي مش مريحه، ومزود الخوف عنده، وهو مش ناقص فركشة تالته.

د. يحيى: هوه عنده حق، وانت عندك حق، لكن المسائل لازم تتوضح بأكبر قدر ممكن، وبشكل مبسط فى نفس الوقت، الناس مش عارفة يعنى إيه مرض نفسى إلا من المسلسلات، دا حتى الدكاترة يا شيخ وهما بيستعملوا أسماء الأمراض، ما بيقاش فى وعيهم قوى همأ قصدهم إيه بالياطة اللي بيعلقوها على العيان، قال إيه تشخيص، هو فيه مريض زى الثانى، حتى لو كان بنفس التشخيص.

د. محمود فواز: هى مش مسألة تشخيص، ده مجرد إنه بيروح بيتعالج أو ما بيروحشى، يقولها ولا ما يقولهاش.

د. يحيى: شوف اما أقولك، المسألة مش جدول ضرب، إحنا فى مجتمع طيب وغلبان، والرجالة بقوا مهزوزين بجد، وهى مغامرة فى كل الأحوال، وإذا كنت شايف إن التجربتين الأولتين لسه متأثرين فيه جامد، يا أخى استنى شوية، يمكن يكبر بالعلاج، وزى ما اتحسن فى شغله وارتقى، ربنا يسهل وثقته بنفسه تزيد، وساعتها يقول لها ورزقه على الله، ويعرض عليها فى نفس اللحظة إنها تيجى تقابلك، أنا فى الحالات دي باخلى اللي عايز يسأل يسأل كل اللي يخطر على باله بس قدام المريض بتاعى مش من وراه، وانت وشطارتك فى الإجابات، ودى عملية مش سهلة، مش سهل إنك تقول الحقيقة بطريقة ترد على اللي جوا اللي بيسأل، على اللي ورا السؤال، مش بس على السؤال نفسه. وعندنا يا أخى فى بلدنا يقولوا إذا كانت البت شارية حايان عليها إنها شارية، والأمور تبقى ألسطة، مين يعرف؟!

د. محمود فواز: يعنى أعمل إيه؟

د. يحيى: يا أخى إنت مستعجل على إيه، هو مش بيجى، وبيتحسن، قول له يطنش شوية حكاية زميلته اللي اتطلقت دي، وفهمه إن المعلومات ناقصة، وإنه ما يقدرشى يحكم على تجربته من خلال معلومات ناقصة سمعها من زميلته وما سمعشى أى حاجة من الطرف الثانى، وأديك شايف إن علاقته بشغله عمالة تتحسن زى ما بنقول، وفى نفس الوقت حايفك لك عن علاقته بخطيبتة الجديدة وانت تقدر بذوق من بعيد كده تقارنها بالتجربتين اللي فاتوا، وساعتها يمكن هو يعملها لوحده من غير ما يسألك، ويمكن يسألك وانت تجاوبه ورزقك على الله،

وطبعا لو كان حايطول معاك، وكانت خطيبتة ناضجة ممكن تعرض عليه إنك تتعرف عليها وتيجى تقابلك وترد أنت على استفسارتها بأمانة وأبوة وموضوعية، وده يحصل قدامه طبعا، وهواً قاعد.

ويمكن ترجع لنا تانى نكمل المناقشة.

د. محمود فواز: شكرا.

د. يحيى: ربنا يخليك.

التعقيب والحوار:

د. أسامة فيكتور:

عندى تعقيب عام على عبارة: “هو شخصيا شايف إن مرواحه للعلاج النفسى نقص ولا إيه؟”

من خلال خبرتى مع المرضى اللي حضرتك حولتهم لى فى العيادة، لما يكون العيان جاى لوحده وحاسس إنه عنده مشكلة ما بتوقف حياته

ومصدق في إن الطب النفسي والطبيب النفسي اللى عنده خبرة حياتية (أو ذاتية) مع خبرة حرفية مهنية حاسمده على تجاوز هذه الوقفة، فهو بعيدى ويكون شخص أحسن من الأول بل ربما أحسن بالمقارنة بالطبيين اللى مش حاسين بحاجة، أو حاسين إن كله تمام.

أما اللى جأى عن طريق أهله فيعتمد على موقف الأهل.. هل هم مصدقين إن الطب النفسي حاسمدهم ولا جايين تسلية وغالباً موقف الأهل هو اللى بيتحكم فى مدة العلاج ومساره.

د. يحيى:

كلامك صحيح بصفة عامة، لكن حتى من يُحضره الأهل إذا وصلته رسالة صادقة، وشعر بتحسن نوعى، فإنه سوف يكون -بفضل الله والعلم- أفضل من العاديين (واللى عاجبُه!!)، ثم إنى توقفت عند تعبيرك، ولا جايين "تسلية"، أظن الأهل -عادة- مابودوش قريبهم للطبيب تسلية.

د. أسامه فيكتور:

أعتقد إن هذا المريض ينمو فى العلاج النفسى الفردى والدليل على ذلك هو نجاحه وترقيه فى العمل؟ وأعتقد أنه لو استمر مع د. محمود فإنه سيستطيع إبلاغ خطيبته بذهابه لطبيب نفسى بشكل لا يؤثر على استمرار العلاقة. بل أذهب لما هو أبعد من ذلك فأقول: إن خطيبته قد تقتنع وتطلب من د. محمود أن يحدد لها مواعيد لجلسات علاج نفسى حتى تلاحق سرعة قطار نمو خطيبها وده يعتمد على حاجتين هى فاهمة (بالبلدى) يعنى إيه نمو نفسى ولا لا؟ وهى شاريه ولا لا؟

د. يحيى:

أظن يا أسامة أنت تعرضت لنقطة فى غاية الأهمية من حيث الإشارة إلى احتمال أن يواصل المريض (أو من كان مريضاً) مسيرة نموه على سلم التطور الذاتى بخطى أسرع من الجالس "مرتاح كده" على بسطة "العادية"، فماذا يكون الحال إذا كان هذا الجالس شريكه؟

لكننى لا أنصح أن يتم هذا بأن يعالج الشريك بجلسات منتظمة عند معالج نفسى أو طبيب نفسى، خصوصاً وأنت تعلم محدودية، وتواضع كفاءة القائمين بهذا النوع من العلاج، ربنا يستر، النمو بيحصل فى الظروف الطبية الصحيحة زى ما بيحصل فى العلاج النفسى، إذا حصل.

أ. أحمد صلاح عامر:

هو مش اعتراض قد ما هو استفسار :

هل يجوز أصلاً أن يتزوج المريض النفسى؟ وهل إذا تزوج يجوز أن ينجب؟

د. يحيى:

يا خبر يا بوحميد!!! يجوز ونصف، وينجب نصف ستة بعد إذن سيادة الرئيس وزير الإنجاب، أعنى وزير السكان.

ولكن علينا أن نتذكر أن الزواج فى ذاته ليس علاجاً، لكنه حدث حياتى يقدم عليه أى واحد، مريضاً أو غير مريض، شريطة أن يتحمل المسؤولية بالشكل المناسب فى الوقت المناسب.

د. محمد الشاذلى :

وصلتني صعوبة موقفنا من المرض النفسي والعلاج النفسي، وربما يرجع ذلك إلى أننا فعلاً لا نفهم لماذا نلجأ إلى الطبيب النفسي... ولعل ما يساهم في ذلك هو سهولة التعميم من ناحية، والهزل الإعلامي من ناحية أخرى.

د. يحيى:

عندك حق

الحالة: (10)

هل العلاج النفسي نوع من الدردشة⁽²⁴⁾ ⁽²⁵⁾

أ. أحمد عبد الغفور: هي بنت عندها 29 سنة من بلد عربي بتشتغل مذيعة، بقالها معايا حوالى 4 شهور، كانت جاية بأعراض حزن وقلق واضطراب فى النوم يعنى.

د. يحيى: جيا لك منين؟

أ. أحمد عبد الغفور: فيه حد بييجلى هو اللي قال لها على.

د. يحيى: بتشتغل مذيعة فين؟

أ. أحمد عبد الغفور: فى قناة تبع بلدها .

د. يحيى: بتشتغل هنا فى مصر؟

أ. أحمد عبد الغفور: آه هنا فى مصر.

د. يحيى: بتاخذ كام؟

أ. أحمد عبد الغفور: هي بتاخذ تعاقد 300 جنيه وحاجة فى الحلقة الواحدة، بتعمل ثلاث حلقات فى الأسبوع.

د. يحيى: وانت بتاخذ منها كام؟

أ. أحمد عبد الغفور: 40 جنيه.

د. يحيى: ساعة كل مرة!!!!؟ مرة فى الأسبوع؟ يعنى مدة الجلسة قد مدة الحلقة؟! مش كده؟

أ. أحمد عبد الغفور: أيوه.

د. يحيى: خلّ بالك من بختك الهباب!! (ضحك) طب وبعدين؟

أ. أحمد عبد الغفور: هى أول ما جت كانت جايه بأعراض حزن واكتئاب كده زى ما قلت، وهى عايشة لوحدها هنا فى مصر، جاية معاها واحدة كده قريبتها تعتبر زى خالتها بس يعنى ست كبيرة قوى، يعنى بنت خالة أمها، حاجة كده، والدتها متوفية وهى منفصلة خالص عن والداها، وعن أهلها، فيه مشاكل بينهم وعايشة فى مصر لوحدها هنا.

د. يحيى: بقالها قد إيه فى مصر؟!

أ. أحمد عبد الغفور: بقالها دلوقتى حوالى 7 شهور.

د. يحيى: وقبل كده كانت فين؟

أ. أحمد عبد الغفور: كانت فى بلدهم، وكانت اتعرضت يعنى هى وعيلتها اتعرضوا للاضطهاد هناك، واتخطفت فترة، وبعدين جه حد فك أسرهم؟

د. يحيى: وبعدين؟

أ. أحمد عبد الغفور: بدأت أنا طبعا فى الشغل معاها وكده، وكان واضح انها كانت محتاجة سند جامد قوى، المشكلة إننى حاسس إن فيه تعاطف زيادة من ناحيتها قوى؟!

د. يحيى: هى حلوة؟

أ. أحمد عبد الغفور: أيوه، حلوة، آه حلوة.

د. يحيى: قوى.

أ. أحمد عبد الغفور: مديعة!! حلوة كمديعة، يعنى، آه حلوة.

د. يحيى: همّا المديعات كلهم حلوات، مش كده؟

أ. أحمد عبد الغفور: آه، دى أكثر شوية، فيه مشاكل بينها وبين واحد هنا فى مصر، هى وحيدة جدا يعنى فيه مشاكل مع واحد هوا الللى كان أنقذها أصلا من حركة الخطف الللى اتعرضت لها هى وعيلتها فى بلدهم، هو دلوقتى بيطالب إن هى زى ما يكون ترد الجميل ده، هو راجل كبير فى السن، وشغال محامى وهو الللى جابها مصر، وهو الللى شغلها هنا وزى ما يكون بيطالبها بدفع الفاتورة، كان طالب منها جواز وهى رفضت.

د. يحيى: هو متجوز؟

أ. أحمد عبد الغفور: هو متجوز وكبير وعنده حوالى 50 سنة مثلا وعنده ولاد كبار، وهو الللى ماسك الفلوس بتاعتها.

د. يحيى: يعنى إيه؟

أ. أحمد عبد الغفور: يعنى مثلاً فيه بيت فى بلدهم بيبيعه، ومش عايز يديها الفلوس إلا لما هى تتجارب معاه، وهى رافضة خالص، هى المشكلة معاه إن هى زانقانى، عايزانى أتدخل معاه، أقعد معاه وكده.

د. يحيى: تقعد معاه بصفة إيه؟ تعمل إيه؟

أ. أحمد عبد الغفور: زى أفهمه إن اللى انت بتعمله ده تابعها نفسيا، وإنها عايزاه يقف جنبها بشكل تانى، فأنا مش عارف حاسس إن ده مش حايف، ...

د. يحيى: هى ليها علاقات تانية؟

أ. أحمد عبد الغفور:.. هى كانت فى فترة فى بلدهم كده كانت بتتعالج برضه نفسيا، بتقول إن كان حصل لها حاجة جامدة مع خطيبها، يعنى إن هى ما كانتش تعرف إن العلاقة كانت كاملة مع خطيبها، ولما عرفت بعدها، راحت داخلة فى اكتئاب فظيع جدا.

د. يحيى: هنا؟

أ. أحمد عبد الغفور: لا لا، دا فى بلدهم.

د. يحيى: إمتى؟

أ. أحمد عبد الغفور: الكلام ده مثلاً من 6 سنين.

د. يحيى: هى فى علاقات تانية دلوقتى؟

أ. أحمد عبد الغفور: لا لا، مافيش.

د. يحيى: طب واحدة حلوة، زى ما بتقول، وعندها 29 سنة وقاعدة فى مصر غريبة، ومالهاش علاقات عاطفية ولا جنسية، إيه رأيك؟

أ. أحمد عبد الغفور: فيه علاقة عاطفية على "الشات" يعنى، مع واحد فى الدنمارك كده.

د. يحيى: دانماركى؟

أ. أحمد عبد الغفور: لأ، من بلدهم، عايش فى الدنمارك، بس هى ما تعرفهوش، على الشات بس يعنى، بقالها 3 سنين كده معاه، حاسة بونس وبيفرق معاه استمرار العلاقة، وبتحبه ومستنيين فرصة، هو برضه مسافر عشان ظروف بلدهم وكده بتقول لو حصل فرصة واتقابلوا، حايتجوزوا، يعنى.

د. يحيى: السؤال بقى؟

أ. أحمد عبد الغفور: هل أنا من حقى إنى اقابل الراجل ده فعلاً؟ وإنى أنا أتدخل؟ وحا يكون تدخل لحد فين، مع بنت زى كده، وخصوصاً إنى أنا متعاطف مع ظروفها جداً؟ حتى تعاطفى ده مخوفنى إنى أتدخل.

د. يحيى: طب والطرح [26] وصل لحد فين، هى بتحبك يعنى؟

أ. أحمد عبد الغفور: مش عارف.

د. يحيى: طب وانت بتحبتها؟

أ. أحمد عبد الغفور: أنا مش عارف وصلت لحد فين، بس أنا متعاطف معاها جدا.

د. يحيى: أنا مش عارف كلمة “متعاطف” دى عندك تعنى إيه، يعنى إيه متعاطف؟ 4 شهور ومذبة وحلوة ووحيدة وظريفة وذكية، ولا الأسهل تستعمل “الاسم الحركى”!! للعلاقة العلاجية دى: “يعنى الطرح” وكلام من ده؟

أ. أحمد عبد الغفور: هى كمان شاعرة.

د. يحيى: وكمان شاعرة؟!، وبعدين لا إنت عارف إنك بتحبتها ولا لأ، ولا إنها هى بتحبك ولا لأ، المهم، قلة المعرفة دى مش عيب، لكن تخيلنا باستمرار “ستاند باى” لحد ما نعرف، ولا إيه؟

أ. أحمد عبد الغفور: حضرتك ما قتلش أقالبه ولا لأ؟!

د. يحيى: هو الطبيب أو المعالج النفسى لما يكون معالج بحق وحقيق هنا فى بلدنا، هو عليه حاجات كتير، لازم يعرف حاجات كتير، وبيتدخل فى أمور كتير، زى الحكيم بتاع زمان، أنا كتبت عقود بيع وشرا فى عيادتى، وقسمة ميراث، وطلاق، وجواز، أنا ما كنتش باقوم بالحاجات دى بمعنى أفرضها، أو هى دى العلاج، لأ، ده كان جزء واقعى من اللى كنا بنتفق عليه، كان بيتم فى عيادتى نتيجة للثقة اللى بتبنى مع كل الأطراف، إحنا مش خواجات، كان ساعات يصل الأمر لحاجة زى مجالس الصلح العرفى بتاعة الفلاحين فى عيادتى، المجالس اللى بتفرض نزاعات قضائية، أحسن من المحاكم ساعات، ده مش علاج فى ذاته، لكنه حضور مسئول ضمن العلاج من غير فرض رأى، باقولك إحنا مش خواجات، الطبيب هنا والد، وحكيم، عشان كده مش كفاية تحفظ شوية اصطلاحات وأسامى أمراض وأدوية، لازم تبقى عارف طبيعة العلاقات الاجتماعية والقانونية، والدينية فى الثقافة اللى انت بتشتغل معاها، المعلومات دى تحصل عليها من العيانيين أنفسهم بالإضافة إلى خبرتك الشخصية وإطلاعك، بعد شوية تلاقىك حافظ قوانين، ومهارات، أنا أستاذى الدكتور عبد العزيز عسكر كلمنى عن سواقة القطر بتاع زمان اللى كان يمشى بالفحم، ولما سألته عن مصدر التفاصيل دى، قال من عيان عندى سواق قطر، إنت لازم تكون عارف معلومات كافية عن العلاقة القانونية والمالية اللى بين العيانة بتاعتك وبين الراجل ده، قبل ما تقرر أو تفكر تعمل أى حاجة، هو ماسك حساباتها، ووكيلها زى ما بتقول، على فكرة عايز اسألك: هو معاه توكيل عام؟

أ. أحمد عبد الغفور: أه مدياله توكيل، أه.

د. يحيى: طيب، الأول قبل ما تقابله خالص تبقى عارف إنت بتقابل مين، ومعاه أسلحة ضغط إيه، ويقدر يضغط إزاي، يعنى قبل ما تقول لى هو شخصيته إيه، ولا هوا طيب ولا خبيث ولا بتاع، الأول تعرف العلاقة اللى بالأرقام والأوراق والفلوس والكلام ده، وإلا مش حا تبقى حكيم، راجل زى ده ممكن يلعب بيك انت زى ما هوا عايز، ثم خلى بالك من تاريخ مريضتك، واحدة زى دى، شاعرة وحلوة، واتخطفت، واتأسرت، واتفكت، وسلّمت، ووكّلت، واتغرّبت، دى حكاية يابنى ملانة قوى، مش مشكلة بنحلها بنصيحة بإننا نقول للراجل ده: والنبي تسيبها فى حالها لحسن حرام!!!

أ. أحمد عبد الغفور: يعنى أعمل إيه؟

د. يحيى: ثم خذ عنك احتياجها فى الظروف دى، ومعنى كلامها مع الجدع اللى فى الدانمارك، والشات والكلام ده، واحدة زى دى عايزة وعابيزة وعابيزة، حاتتروى منين؟ زى ما انت شايف بتاخذ شافطة من كل حته، فتعطش أكثر، بما فى ذلك علاقتها بيك فى العلاج.

أ. أحمد عبد الغفور: يعنى أعمل إيه؟

د. يحيى: تبدأ بنفسك، العلاقة العلاجية دى علاقة جيدة، والبنت تستاهل، ما تخافشى من مشاعرك، وأدى إحنا بنأقشها هنا أول بأول، ولما هى تثق فيك أكثر، وأنت تعرف معلومات أوضح، ممكن مقابلتك للراجل ده تفيد، بس بشكل حازم وبسيط فى نفس الوقت، ويبقى الهدف النهائى إنها تستغنى عن حاجتها له، وعن الشعور الداخلى بتاع الاعتراف بالجميل عشان فك أسرها، الحكاية حاتحتاج قرارات وتوضيحات

فى الوقت المناسب، وبدال ما تبقى لوحدها، أدىك جنبها.

أ. أحمد عبد الغفور: ما أنا قلت لحضرتك إنى خايف من نفسى.

د. يحيى: يا أخى خاف زى ما انت عايز، إنت بنى آدم، وبتشتغل فى النور، وشايف نفسك يا أخى، وأدى إحنا معاك، انت توزنها واحدة واحدة، أصلك انت لو استعجلت وخفت من الخوف، سواء من نفسك، أو منها، أو من الرجل ده، واحترمت البنت دى من العلاج نتيجة لأى حاجة من دول، لازم تفكر هو إيه البديل، مش ربنا حايصلنا برضه عن التخلّى، زى ما حايصلنا عن المبادرة؟

أ. أحمد عبد الغفور: يعنى أبداً بإيه؟

د. يحيى: بالمسائل القانونية والابتزاز ولوى الدراع، لازم تحسم العلاقة دى فى وقت مناسب، طول ما فيه حاجة قانونية وشبهة استعمال وضغط، حاتقابل الرجل ده إيه؟ تعمل معاه إيه؟ وتقول له إيه؟ تقوله زى ما قلنا: “والنبي تاخذ بالك من مصالحها”؟

ثم إن المسألة لازم تيجى منها هى، لما تحس بالثقة من خلال العلاج، الثقة بنفسها وبالناس من خلالك، لما تتأكد من وقوفك جنبها، وإحنا وراك، المسألة تمشى بالتدريج: مثلاً تحاول تلغى التوكيل العام من طرفها واللى يحصل يحصل، وده جايز قانوناً، تحاول تتفاهم معاه فى الوقت المناسب، ممكن قلب التوكيل العام إلى توكيل خاص لقضايا ومسائل معينة، توكيل للقضية الفلانية، توكيل للأجراء العلانى، الأمور دى لازم تتحسم واحدة واحدة.

أ. أحمد عبد الغفور: وهى دى شغلة المعالج؟

د. يحيى: عندك حق، لكن زى ما انت شايف، البنى آدمين بنى آدمين، وهو العلاج إيه غير المشاركة فى المسؤولية لحد الحياة ما تمشى بمعاناة معقولة، على أرض واقع محدد لكل واحد بظروفه. كل اللى إحنا اتكلمنا فيه مش حا يخليها تخف بشكل مباشر، المسألة مش حل مشاكل، لأن اللى جرى جرى، وأصبحت البنت مش مستحيلة، حتى لو زالت كل الأسباب، حاتفضل محتاجة علاج عشان تكمل دعم لها، ثم نضج وكلام من ده.

أ. أحمد عبد الغفور: يعنى أبداً منين دلوقت؟

د. يحيى: بصراحة ما تستعجلشى، الموضوع عايز معلومات واضحة أكثر لظروف التوكيل العام ده، ويمكن لحقيقة احتياجها للراجل ده بعيد عن حكاية لى الدراع والكلام ده، مش يمكن بتحبه؟ مش قصدى يعنى شغل مسلسلات، لكن إحنا دكاترة ومعالجين، لازم ما نكتفيش بظاهر الأمور، ولا إيه؟

أ. أحمد عبد الغفور: يجوز، ده ما خطرشى فى بالى إنها بتحبه.

د. يحيى: وليه لآ، ثم خلى بالك من بقية استقبالها للرسائل اللى بتوصل لها من المريدين، مش بسّ المشاهدين وهى مديعة، لآ الرجالة اللى بيحوموا حواليتها، مش هى حلوة وشاعرة وكسيية وحاجات كتير كده، أنا ساعات أسأل الحلوات دول، بتعمل إيه فى اللى بيحبوكى، تقول لى أنا ما ما باحبش حد دلوقتى، أقول لها ياستى هوا أنا قولتلك بتحبنى حد، أنا باقولك فى اللى بيحبوكى، بتطفسيهم إزاي؟ يجوز ترد، يجوز تفوق لموقفها، يجوز تطنش، يجوز ماتفهمشى، المهم إنت لازم تفحص “جهاز الاستقبال” بتاع الست دى، زى ما بتفحص ألعيب “الإرسال” إليها، ولا إيه؟

أ. أحمد عبد الغفور: أه

د. يحيى: إنت مش متصور إن الست دى فيه طابور واقف واحد ورا التانى عمالين يعملوا حركات وهما بيتقربوا لها؟ هى بتعمل إيه فى ده؟

أ. أحمد عبد الغفور: هى طول الوقت خايفة.

د. يحيى: طبعا خايفة، دا من حقها، ما احنا عارفين، دى ظروفها تخوف بلد، لكن برضه هى خايفة وعازبة، ثم خلى بالك سنها 29 سنة، وخبرتها مع الخطوبة الأولانية من ست سنين زى ما انت عارف، ثم الواد بتاع الشات ده، بتاع الدانمارك كل ده لو نسيناه حانلاقى إن الزمن بيسرقنا وإحنا مش داريانين، وهات يا تأجيل، لحد مانعرفشى حايجصل إيه.

أ. أحمد عبد الغفور: طب هى دى مسئوليتنا؟

د. يحيى: إمال مسئولية مين؟ هوا ربنا حطنا فى سكة الناس دول ليه، عشان نفك العقد؟ ولا عشان نخدرهم؟ ولا عشان نشيل المسئولية معاهم؟ يا أخى إحنا فى مصر، والطبيب والد، الله!!

أ. أحمد عبد الغفور: مش ده تدخل زيادة عن اللزوم؟

د. يحيى: يا ابنى هو مين اللى حط لنا حدود اللزوم؟ دى ثقافة ودى ثقافة، والمعايير بتاعتنا: بتاعة شغلتنا، وبتاعة الواقع، وبتاعة الشغل، هى اللى بنقيس بيها، مش بنستوردها، المسألة مش جدول ضرب "اللزوم" واللى "ما لوش لزوم"، بس المهم، زى ما انت بتعمل كده بالضبط، تبقى شغال مع نفسك ومعانا طول الوقت.

أ. أحمد عبد الغفور: شغال مع نفسى إزاي؟

د. يحيى: زى ما ابتديت كدا النهاردة بالضبط، وبالمناسبة لاحظت فى البداية إننى سألتك بتاخذ كام؟! قلت لى 40 جنيه فى الساعة.

أ. أحمد عبد الغفور: أيوه، وما ربطش قوى حضرتك قصدك إيه .

د. يحيى: يعنى يا أخى هى بتاخذ 300 جنيه فى الحلقة وأكثر، وتلات حلقات فى الأسبوع، وإنت 40 جنيه، وساعة فى الأسبوع، إيه رأيك؟

أ. أحمد عبد الغفور: الله !!! هو إحنا حاناخذ حسب دخل العيان، إفرض واحد جالى ملياردير آخذ منه كام؟

د. يحيى: من بلك لباب السما، يا راجل، مش قصدى، ولكن دى مسائل لازم تتحسب برضه من خلال واقع الواقع، فى وقت من الأوقات حا تعرف إن الناس دول، مش قصدى البنت دى بالذات، ساعات بيقيموك، وبيقيموا كلامك، باللى بيدفعوه، ولو بطريقة لا شعورية.

أ. أحمد عبد الغفور: يعنى أعمل إيه؟

د. يحيى: ولا حاجة، بس تبقى عارف، هو الشات اللى بتعمله مع صاحبها ده بفلوس؟

أ. أحمد عبد الغفور: لأ طبعا

د. يحيى: ما انا عارف!! ما انتش خايف لحسن العلاج بتاعك ده، يكون عندها، ولو لاشعوريا، شات من نوع تانى؟

أ. أحمد عبد الغفور: يا خبر !!...!!

د. يحيى: وإيه يعنى؟! ولا يهكم، المهم النتائج هيه اللى بتحدد فايده الشات ده من الشات دكه، وما تخافشى، بقية حسابك عند الله، بالكلمك بجد.

أ. أحمد عبد الغفور: أنا مصدق، قصدى حا حاول أصدق.

التعقيب والحوار:

أ. منى أحمد:

أنا مستصعبة أوى موقف الدكتور؟

ما هو كده هايتحمل مسئولية زيادة لأنه حايدخل فى العلاقة بشكل صعب، ومن رأىى إنه لو ادخل لازم يكون على وعى كامل بكل التفاصيل ويكون حذر بشأن ما يضييعش حقها ودى مسئولية صعبة وتقبله أوى.

الإضافة الجديدة بالنسبة ليا إن المعالج يتدخل بهذه الدرجة كنت متوقعة إنه يعالج بس.

د. يحيى:

ماذا نفعل يا منى؟ المسئولية مسئولية!! وكل هذا التدخل هو علاج حقيقى، وتدخله هو مساندة، هو لا يصدر أحكام ولا عنده سلطة.

وربنا معانا.

د. هانى عبد المنعم:

مررت بتجربة “الشات” فى أحد مراحل عمري، وفى كل علاقة كانت تدور بداخل عواطف ورغبة على الاستمرار مع الطرف الآخر، وكأن شيئاً ما يلزمنى بهذه العلاقة ولم أكن أعرف ما هو، إلى أن يظهر بديل أقوى، فأتركها ببساطة.

د. يحيى:

أنا ليس لى خبرة شخصية بهذه الممارسة، وإن كنت قد كتبتها بتوظيف هام فى روايتى “ملحمة الرحيل والعود” الجزء الثالث من ثلاثيتى “المشى على الصراط”⁽²⁷⁾ طرح المسألة هنا هو تنبيه غير مباشر أن العلاج النفسى هو علاقة حية متضفّرة على كل المستويات، وليس مجرد “دردشة” أو علاقة كلامية، لا عن بُعد ولا عن قرب.

أما خبرتك يا هانى فى ترك هذه الممارسة إلى إن يظهر بديل قوى، فهى خبرة طبيعية جيدة، لو كان البديل كافياً ومغنياً، وأرجو ونحن نتعلم العلاج النفسى أن ندرك كيف نكون –لن يلزمه ذلك- بديلاً قوياً مهنيًا مسئولاً.

د. هانى عبد المنعم:

أقدر فى مهنتنا لقب “حكيم” ولكن أعتقد أنه لا يتناسب مع غالبيتنا لظنى أنه يستلزم تهئية تربوية وتنشئة منذ الطفولة.

د. يحيى:

ليس بالضرورة يا شيخ.

مهنتنا – لمن أخلص لها ودفع ثمن الاستمرار فيها، وجاهد طول الوقت متدرباً ومشاركاً ومشرفاً ومسئولاً: – تفرز حكماً قادرين على حمل الأمانة.

وإلا فلماذا هذا الإشراف؟ ولماذا هذا الجهد؟

أ. محمود سعد:

لم أتصور أنه يمكن لشخص أن يقوم بعمل جمایل كبيرة لشخص آخر ويطالب بعد ذلك بأن يستغل ذلك الشخص الثانى.

وهل هذا حقه؟

د. يحيى:

طبعاً ليس هذا حقه بهذه الصورة التى وردت فى الحالة لو كانت هذه هى كل الحقيقة، لكننى لا أرفض من حيث المبدأ أن تكون الخدمة والمساعدة بمقابل، لكن ليس هذا المقابل، وليس هكذا.

ثم إنه لا ينبغي أن ننسى أن المريضة يمكن أن تكون مشاركة – ولو لاشعورياً – فى مثل هذه الصفقة، ووظيفة العلاج النفسى ليس فى أن يحول دون الاستغلال فحسب، ولكن أن يبصر المريضة بمسئوليتها فى المشاركة المحتملة! سابقاً وحالاً ومستقبلاً.

أ. محمود سعد:

وصلنى إن مهنة المعالج النفسى شديدة الصعوبة لدرجة أنه من الممكن أن يتحمل تبعات ما يقوم به من عقود بيع أو قسمة ميراث، وطلاق، وجواز... وغيرها.

د. يحيى:

أعتقد أن هذا دور هام جداً فى بلدنا الطيب، وأثق أن من يمارس مهنته بجدية، سوف يجد أن دوره يمتد أكثر مما يتصور، على الأقل أكثر مما يقرأ فى كتب الخواجات، على شرط ألا يفرض رأيه، لأنه يعرف حدوده طول الوقت، وكذلك لابد أن يتحرك بحذر فى حدود ما يسمح به القانون، ولا يعتمد على العرف وحده أو حسن النية.

أ. محمود سعد:

عجبنى قوى يا دكتور يحيى وحضرتك بتلفت نظرنا لسكة مختلفة خالص للحكاية إنه مش يمكن تكون البنّت دى تكون بتحّب الراجل ده.

د. يحيى:

هذا الاحتمال يحتاج مزيد من التحقق، وهو مهم، دون لوم مباشر للبنّت، مجرد تنبيه، فلا أحد يلام على توجه عواطفه، ولكن علينا أن نبصّره بالجوانب التى تخفى عليه.

الأم ومضاعفات التعرف على الآخر^[28]

د.سعيد على: أنا عايز آخذ رأى حضرتك فى عيان كنت اتكلمت عليه هنا قبل كده، هو مهنى ناجح، نسبيا، وكان متشخص فصامى وقعد متوقف شوية عن ممارسة العمل، ودخل المستشفى واتعمل شغل معاه واتحسن وخرج. الرجل مش من القاهرة، (بلد قريبة نسبيا فى وجه بحرى) ومتجوز ومخلف ولدين، كنت أنا طرحت مشكلته قبل كده، هوّا معايا بقاله سنتين ونص، وهو بعد فترة من جلسات العلاج، بدأ يعلن من خلال زوجته تقريبا، يعنى، إن هو عنده ميول جنسية مثلية، وكان بيطلب من زوجته إنها تعمل له حاجات، ومش عارف إيه، عشان يستثار، وكان السؤال هو: “ليه بعد فترة طويلة من الجواز بدأت المشكلة دى تنطرح وزى ما يكون كده اتفقنا إن دى الحته اللى فاضلة”.

هو كان ماشى كويس قوى فى بقية الحاجات، علاقاته بقت أحسن، ويمكن هى دى الحته اللى كانت فاضله اللى كانوا مكتمين عليها، وبدأت مراته تطرحها، ودلوقتي نعمل إيه فى الحكاية دى؟ حضرتك قلت لى المرة اللى فانت اننا نحاول ما تدقش فى السكة دى قوى وطالما هو ماشى فى الشغل، وهى مش مزرجنة قوى وحاجات زى كده، يبقى نهدى اللعب.

د. يحيى: يا عم سعيد خلى بالك إنه كان فصامى، وده مش شىء شوية، مادام بيروح شغله ويبجيك وبيأخذ الأدوية، هوّا انت عايز تخش قوى كده ليه؟

د.سعيد على: حاسس إن الاعراض اللى كانت عنده، يعنى الضلالات مثلا زى ما تكون بتقرب مع ظهور الحاجات دى.

د. يحيى: حاجات إيه؟

د.سعيد على: اللى أنا قلت عليها؟

د. يحيى: حدّد لو سمحت؟

د.سعيد على: هوّه لسه ناجح وماشى الحال، الجلسات تباعدت لحد ما توقفت تقريبا لكنه جه من فتره كده، ورجع كلمنى فى التليفون وقال أنا محتاج آجى عشان حاسس إن فيه حزن بيزحف، وبيزيد.

د.يحيى: هو عنده كام سنة؟

د.سعيد على: عمره 43 سنة، لقيته بيلح إن هو عايز ييجى وكده فقعدنا 4مرات، وعدينا خوفه من النكسة بإن “إيه يعنى”، “ما إحنا مع بعض”، وبطل تانى وبعدين من حوالى 4 أسابيع جه وقالى أنا عايز أقول حاجة وبتاع، قلت له إيه؟ قالى أنا اتغيرت مع مراتى، زى ما يكون حصل كده لأول مره فى ممارسته مع زوجته إنها بقت تقريبا كويسة، أو مختلفة والسلام، زى ما يكون كده وصلته حاجة جديدة، وبرضه زى ما يكون الحاجة دى بالنسبة لزوجته وصلتها، بس للأسف مع كده بدأت تظهر عنده ضلالات على زوجته، يعنى زى ما يكون حاجه كده دخلت جديدة، وقلبت الموازين.

د.يحيى: يعنى إيه؟

د.سعيد على: ساعات يشك إنها هى كده مخبرات، وبدأ يعمل عليها حكايات إن الأمور اتغيرت، عشان تعرف حاجات عنه، وبعدين بيرجع فى كلامه.

د.يحيى: طيب وشغله؟!

د.سعيد على: لسه ماشى فيه فيه..

د.يحيى: السؤال بقى؟

د.سعيد على: هل المفروض يعنى إن إحنا نكمل ونزود الجرعة ونشتغل فى الحته دى ولا برضه نتجنبها؟

د.يحيى: أنهى حته؟

د.سعيد على: حته إن هو شايف إن دى حاجة مراته عملتها عشان تورطه مع مخابرات وحاجات زى كده، أنا مش شايف إن ده تطور جيد قوى، صحيح أنا شايف إن دى حاجة يعنى فيها نقله وفيها حركة، لكن مش عارف اشتغل معاه فى الحته دى، أصله بقى متحمس وخايف، إزاي يعنى بعد ده كله أفضل أخلى الحاجات دى حاجة ثانوية، وأشتغل فى حاجات تانية؟ هل أخلىنى زى ما أنا بعيد وأخلى الموضوع ده ييجى بشكل عفوى منه، ولا أفتحه أنا وأنكش فى إن العلاقة إزاي اتغيرت، وإيه علاقة التغير ده بالنكسة اللى شعر بيها قبل ما تيجى؟

د.يحيى: شوف يا سعيد:

أولاً: دى حالة تدل على تطورك انت كمعالج بشكل جيد.

ثانياً: الحالة تشخيصها صعب، فصام، مرض صعب، عايز إيه أكثر من كده، وبعدين هوّا مرّ بأزمة جامدة اضطرته يخش مستشفى، ومع ذلك إنت أخذت الحالة بشجاعة ونجحت تعمل علاقه طويلة، وبتقيس بمقاييس جيدة جدا حتى لما قلت إنه أصبح متحفز مع إنه مش عارف ليه، إنت لاحظت إن ده احسن من الرّخامة والاستسلام، يعنى إنه بيتحرك، وده دليل على إن مسارك كصناعى ماشى، والنقطة الإيجابية برضه إنك اتعاملت مع التفاصيل بأولويات عملية، يعنى إنت احترمت الصعوبة، ومادقيتش قوى فى تاريخ أو مشاعر ميوله الخاصة، وخذت بالك من دور زوجته الإيجابى لاحظت ده بسرعة، ولاحظت إن يجوز إن ده كويس، وحاجات كده، إنما خلى بالك إن دى مش نهاية المطاف، ولانم نحترم خوفه وحزنه اللى ظهوروا دلوقتى، الظاهر إنه أول ما اتحسن، وبقى يحاول يرتبط بأخر حقيقى (زوجته) ولو بدرجة نسبية، إتحركت مخاوفه، وده وارد فى الفصامى اللى بيلم نفسه صح بفضل علاج طويل كده، ومعالج صبور زيك، العيانيين دول لو استمروا بيبقوا كويسين جدا، زى ما يكون المرض حطّم العلاقات اللى مش هيا، وفى نفس الوقت إداله الشجاعة إنه يكشف عن نوع الجنس اللى هوّا حاسس بيه لكن مش موافق عليه، حاجة كده، والبركة فى صبر مراته وسماحها، وطولة بالك يا أخى، أظن كل ده هوّا اللى شجعه إنه يعيد النظر فى الحكاية، فقرب منها بشكل جديد، زى ما يكون راجع يكمل مراحل النمو اللى مرضه سحبه بعيد عنها قوى، شكله كده فى مآزق العلاقة الإنسانية الصعبة بالموضوع بالآخر، وده يفسر الحزن اللى جدّ عليه، والظاهر إنه بيتحسس طريقة عشان يعملها، بس إيه موقف الأدوية معاه لو سمحت؟!

د.سعيد على: هو بياخذ جرعة متوسطة من النيورولبتات (مضادات الذهان)^[29]

د.يحيى: طيب وشغله؟

د.سعيد على: لا لسه تمام زى ما هو.

د.يحيى: طيب يا أخى إنت عمال تبني إنت وهوّ فى بنى آدم ثانى، خلى بالك مرة ثانية ده كان فصامى وعمال بيلم نفسه، وإحنا دلوقتى فى منطقة إعادة تشغيل العلاقات من أول وجديد، وكأنه بيتعرف يعنى إيه “آخر” من أول وجديد، ويبقى طبيعى إن التركيز هنا فى المرحلة دى يبقى على منطقة العلاقات، ولو إنها عملية صعبة، إنما الدور ماشى.

د.سعيد على: طيب والضلالات اللى ظهرت ناحية مراته؟

د. يحيى: ما هو ده دليل على بداية علاقة جديدة يا أخى، ما تستعجلش، وفى نفس الوقت ما تفوتلوش لحسن الحكاية تكبر، أظن مع ضبط جرعة الدواء، ومع الاستمرار فى العلاقة العلاجية الجيدة دى، لعبة الشك دى حاتهدى شوية شوية ثم ما تنساش أن تحريك الشك فى حد ذاته دليل على استعادة نشاط مراحل النمو والعلاقة بالآخر برضه..

د.سعيد على: بس هو بيقول إنه مع النقلة دى، ابتدا يحس بحزن وقبضة خصوصا الصبح، يعنى حضرتك تنصح ندى مضادات الاكتئاب مع النيورولبتات؟

د. يحيى: ليه بس! مستعجل على إيه؟ ما تخليه يعيش الحزن شوية، ده ظهور الحزن فى المرحلة دى يعتبر لوحده دليل على احتمال نقلة جديدة نحو علاقة حلوة وصعبة وجَدَّ، إنت مش عارف إنه بعد ما الواحد ما يطلع من الحوصلة بتاعته، ويعرف إن فيه “آخر” فى الدنيا، لازم بيتندى يشك، مش ده الموقف اللى نسميه الموقف البارائوى، [30] وبعد كده يلاقى إن الآخر ده هو اللى بيعطى لوجوده معنى (يعنى هو مصدر الاعتراف ومصدر الحب) وفى نفس الوقت يكتشف إن العلاقة فيها صعوبة لكن ضرورية، مش ده ضمن إجابيات “الموقف الاكتئابى” اللى بنقول عليه؟!

د.سعيد على: بس لحد إمتى هوّا حايستحمل الاكتئاب ده، مش يمكن يفركش تانى أو ينسحب؟

د. يحيى: عندك حق، ما هو هنا بقى اللعب بالدوا، مع العلاقة بيك، مع دور زوجته الطيبة، مع العمل، ماتنساش إنك بقالك معاه سنتين ونص، وإنه ماتعرضش لنكسه جامدة تدخله المستشفى تانى، وإنه لسه بيشغل بنجاح يا أخى إنت عايز تنهب!!!

د.سعيد على: شكراً

د. يحيى: إنت اللى شكرا

التعقيب والحوار:

د. أسامة فيكتور:

هو ممكن أى حاجة تطلع فى أى وقت زى حكاية الجنسية المثلية بتاعة المريض ده؟! دا أنا كنت فاكّر إن الحاجات دى طالما الواحد ماعداش بيها وهو صغير يبقى خلاص راحت لحالها، لذلك أنا خايف أعرف هو العيان ده وهو صغير مارس ممارسة جنسية مثلية ولا لأ؟ وما تنظيرك فى حالة الإجابة بلا؟

د. يحيى:

ليس لى تنظير أو تفسير خاص بهذه الحالة دون سواها.

أنت تعلم يا أسامة أنه كلما حصلنا على معلومات أكثر كانت هناك فرص أكثر فأكثر، لرؤى أصدق وأصدق، ولهذا نحن نحتاج أكبر قدر من المرونة، والملاحظة، والمراجعة طول الوقت، لتقبّل الجديد وعمل المزيد.

المسألة ليست مسألة تنظير، هي ملاحظات ورصد نتائج واستمرار باستمرار.

رأيت أن هذا المريض سواء كان مرّ بمرحلة ممارسته جنسيه مثلية أثناء الطفولة أم لا، فإنها حالة تشير إلى أن ما يسمى جنسية مثلية هو تركيب غائر فينا بشكل أو بآخر، وهو بذلك لا يحتاج إلى ممارسة فعلية ليظهر، وفي الفصام بالذات هو قد يظهر كجزء من تاريخنا الحيوى – ليس بالضرورة كأفراد، والنمو الصحيح – تلقائياً أو بالعلاج- فى جميع الأحوال يمكن أن يستوعب كل ذلك.

أ. محمود سعد:

إقامة علاقة بالآخر، رغم أنها نفسها تعتبر لبّ جميع الأساليب العلاجية، هل يمكن أن تكون من العوامل الباعثة والمثيرة للمرض.

د. يحيى:

ليست بالضرورة أنها مثيره للمرض، ربما يجدر بنا أن نقول أنها محركه لما يسمى “الأعراض”، إن ظهور هذه الأعراض هنا، على مسار العلاج النفسى، إنما يعلن استعادة نشاط حركية ما، والعلاج يمكن أن يجعلها حركية النمو، بدلا من أن تنتمى إلى حركية التفسخ.

تصور يا محمود أنه مع احترامى لصعوبات عمل علاقة “حقيقية” أننى صرت أعتبر العلاقة السلبية الخطئية غير القادرة على إفراز معاناة، وحركة، وتَحَمُّل فاستمرار ونمو (قد تصل أحيانا إلى درجة المعاناة حتى المرض) ليست هى العلاقة الجديرة بالإنسان بعد ما وصل إليه من هذه الدرجة الفائقة من الوعي ثم الوعي بضرورة تفاعلنا الحيوى مع بعضنا البعض، العلاقة الجديرة بالإنسان هى علاقة حركية جدلية بين مستويات الوعي والإنسان يتألم من خلالها ألما دافعا خلافا على مسيرة النمو.

أ. منى أحمد:

أنا شايقة إن المريض وصل لمرحلة جديدة، وأن متطلباته الجنسية الجديدة دى بداية ونقطة تحول ونحاول نعيدها ونشوف حايوصل لإيه؟

د. يحيى:

أظن أنك تقصدين محاولة استيعابها لينمو من خلالها، أقول هذا خشية أن يفهم البعض كلمة “نعيدها” بمعنى أن نتجاوزها، أو نزيحها، إن كان الاستيعاب هو ما تقصدين، فهو ذاك.

د. محمد على:

ما يدور فى ذهنى ويجول بخاطرى ويترك أسئلة وعلامات استفهام حائرة تدعنى بين الشك والخوف والحيرة هو ما يلى:

إذا كانت قد علمت ما يحدث داخلى من تطور شخصيتى من شيزيدية إلى بارانوية إلى اكتئابية وهكذا، فذلك العلم بما يحدث “يخوّفنى”؛ هل فى وقت من الأوقات يقف نموى ونضجى أثناء مسيرتى فى الحياة عند أى مرحلة؟ هل هذا ممكن وكى من الوقت سأتوقف؟ وإلى أين سأذهب وكيف سأخرج من المرحلة المتوقف عندها، أم إن هذا العلم بتطورى هو ما يعصمنى ويجعلنى “مخلّى بالى من نفسى” ومنتبه؟

هذا ما يدور بخاطرى فأرجو التوضيح.

د. يحيى:

يا خبر يا محمد!! أنا لم أقصد ذلك إطلاقا، هى ليست سنة أولى ثم سنة ثانية ثم سنة تالته، هى معلومات هامة وأساسية نفهم بها الجارى على مسار التطور من جهة، وهى مانكره على مسار النمو أيضا، للمريض، مثلما هو لنا، لكن ليس المفروض إذا قبلنا نظرياتنا: أن نضع هذه المعرفة نصب أعيننا لكى نسير على هديها بوعى واستبصار معقلين هكذا.

نحن نمر بكل هذه الأطوار دون أن ندري تقريبا،

ثم نحن نعيدها -لأنستعيدها- مع كل أزمة نمو، وتواصل النمو هو أمر طبيعي والتوقف أيضا أمر طبيعي على شرط أن يكون توقفا نوبيا أو إيقاعيا وهذا هو ما أضافته نظريتي "النظرية التطورية الإيقاعية"^[31].

أما التوقف الدائم فهو جائز أيضا وهو ما ينتج عنه ما نسميه "اضطراب الشخصية"^[32] أو "فرط العادية"^[33].

وفى حالات العلاج المكثف الرائع للذهان بما فى ذلك الفصام

يرتبط النجاح بتفعيل دورة استعادة Necapitulation تحت مظلة العلاج والتأهيل فنعود نمر بالمراحل فى ظروف علاجية أفضل كما فى هذه الحالة بفضل هذا الزميل وهذه الزوجة وحكمة انتقاء العقاقير وفصل الله.

د. هانى عبد المنعم:

وصلنى استخدامنا لبعض لتكوين نمو متوازن تتبادل فيه المواقف بشكل دورى غير منتظم أو تبادلى لصالح التطور الحيوى.

د. يحيى:

هذا طيب.

وهو يحتاج شرحا طويلا، لكن ليس هنا مكانه، المهم أن أذكرك بحركية النبض والاستعادة المستمرة لهذه الحركية وهو ما يعنيه الإيقاع الحيوى، فهو ليس فقط دوريا، يحدث كل شهور أو سنين، بل هو إيقاعى يحدث كل يوم وليلة، بل كل لحظة فلحظة، بفضل حركية التطور والنمو، بالقوانين التى وضعها للأحياء خالقها.

وهو الذى قد يحدث مع العلاج المكثف وظروف مهياة أفضل

ولنا عودة.

د. هانى عبد المنعم:

أعتقد أن القدرة على الترجمة الفورية للأعراض على أساس حركية النمو لإعادة تنظيم الذات تحتاج إلى خبرة طويلة، وموهبة نادرة فكيف الوصول إليها؟

د. يحيى:

فعلا.

سوف تكتسبها حتما، لو أصررت، وواصلت، وتعلمت من المرضى، والزمن، والنقد، والإشراف باستمرار.

إبعد عن المبدع، ولا تتخلَّشْ عنه^[34]

د. محمود نصر:^[35].....، هى روائية مبدعة، ولها وزنها، وكانت تعبت قوى، لدرجة احتاجت تدخل حاسم، ومستشفى، وكده، وخرجت كويسة جدا، وتابعتُ معايا بانتظام، وكان بداية تعبها إنها كانت شغالة فى رواية، وجت لها كده أفكار خاطئة عن اضطهاد ومؤامرات من الناس، وحاجات من دى طول الوقت، كنت مديها سماح يعنى إن إحنا نتكلم فى احتمال إن الحاجات دى مش أكيدة على الأقل مش 100% ومافيش داعى نطول فى الكلام عليها، المهم ركزنا على الانتظام فى الشغل والانتاج، وبقت تروح شغلها بانتظام وهى شغالة فى نفس الوقت مترجمة، والحقيقة ملتزمة تماما، وكانت ماشيه كويس، وبصراحة كويس قوى، بس طول الوقت تيجى متأزمة، وبتعيط كثير، وتعب عن خوف رهيب فى البيت، وحاجات زى كده، أنا بازود فى الدواء وأنقصه على حسب الأعراض بتاعتها، ومابرضاش أزود فيه عشان أحافظ على حيويتها ونشاطها الذهني والإبداعى بصراحة.

د. يحيى: طب وبعدين؟ ما هو كله ماشى تمام أه، برافوا عليك إنت وهى.

د. محمود نصر: فجأة، المرة اللي فاتت يوم الحد، جت قالت لى أنا اكتشفت إكتشاف مهول.

د. يحيى: خير !!

د. محمود نصر: قلت لها إيه؟ قالت اكتشفت إن أنا مجنونة، فقلت لها إزاي؟ كانت قربت تخلص الرواية الجديدة بتاعتها، هى إدتنى أول فصلين علشان أراجعهم، كان فيه حاجات مش متربطة كده على خفيف بس يمكن العيب منى.

د. يحيى: ياه!! هى دى الست الجميلة اللي إدتنى روايتها هدية؟!

د. محمود نصر: أيوه، هى بتقدّر إبداع حضرتك جدا .

د. يحيى: هو العمل اللي ادتهولى ده كويس جداً، رواية أصيلة بجد.

د. محمود نصر: أنا خدته معايا خميس وجمعة، وبصراحة مالحقتش أقراه كويس.

د. يحيى: هو عمل عايز يتقرا بجد، يتقرا وانت قاعد أو حتى واقف، مش وانت متصلطح، إنت رأيك فيه إيه؟

د. محمود نصر: هى فعلا موهوبة، وتبان أصغر من سنّها.

د. يحيى: ماشى كمل كمل، إنت شفت الإهداء اللي هى كتبتّهولى؟! (ضحك)

د. محمود نصر: آه شفته آه

د. يحيى: واتغظت طبعا؟! (ضحك)

د. محمود نصر: آه طبعا. (ضحك)

د. يحيى: برافوا عليك، إنت جميل شايف مشاعرك صح، كده فى السليم، كمل بقى، جرى إيه بعد ما قالت إنها اكتشفت إنها مجنونة؟
وبعدين؟

د. محمود نصر: قالت لى أنا سحبت الرواية (الجديدة) اللى هى كانت جاهزة خلاص على أساس إنها تقدمها للناس، قامت راحت سحبتها.

د. يحيى: يا خبر!! ليه؟ ليه عملت كده؟

د. محمود نصر: اللى حصل إنها لما كتبتها، وأنا كنت ماشى معاها فصل بفصل وباحط لها شوية ملاحظات وكده على الفصلين اللى ادبتهم لى، هى استعجلت وراحت إدتها للناس، كان كلمها استعجلها فقالت له أنا خلصت الرواية قال لها طب ماتجيبها.

د. يحيى: وبعدين؟

د. محمود نصر: هى حطتها على CD وطبعتها وقعدت تقرأها بعد التنسيق، فاكشفت بقى إن القصة فيها تخاريف زيادة، وحاجات من الأفكار اللى بتقولها لى فى الجلسات، فاتخضت واكتشفت الاكتشاف اللى قالت عليه ده، وراحت سحبت الرواية وقالت للناس أنا حا أجل نشر الرواية دلوقتى على أساس إنها حسنت إنها كده بتظلم نفسها ويتظلم قراءها، على أساس إنها بتخرف فى الرواية، أنا مافهمتش قوى عشان هى قالت لى أنا حاسب الرواية خالص دلوقتى، وحاركن فى شغلى، أنا بصراحة حسيت من جوايا إننى فرحت شوية.

د. يحيى: ليه بس يا محمود يابنى؟! فرحت على إيه يا شيخ!

د. محمود نصر: أنا حاقول لحضرتك ليه، لأن أنا حسيت إن الرواية دى يعنى فيها حاجات كتير أوى راجعه للأفكار المرضية بتاعتها يعنى بشكل غير مترابط، حتى فى الكتابات بتاعتها اللى أنا شفتها ومعلم لها عليها، يعنى بس فى نفس الوقت مخضوض من إن هى حاتعمل إيه إذا كانت كتابة الرواية نفسها كانت بتديها دفعة ولّة، يعنى بتحتويها شوية، زى ما يكون يادكتور يحيى يتخش فى حالات فركشة وتطلع منها برواية، فركشة وتلم، بس زى ما تكون المرة دى الفركشة الملتش على شكل أحسن، فضلت شوية أفكار مرضية، يعنى لسه بتقولى رغم إننى اكتشفت إن أنا مجنونة لكن لسه الاعتقادات اياها عندها زى ما هى تقريبا، يعنى البصيرة مانفعهاش قوى.

د. يحيى: وإنت ولّا هى اللى بتفرق بين الأفكار المجنونة واللى مش مجنونة؟ وازاى؟ المهم: السؤال بتاع النهاردة إيه بقى؟!

د. محمود نصر: السؤال مش عارف أعمل إيه!

د. يحيى: إنت عملت عمل من أغرب ما يمكن، مش عايز أقول لك كلام جامد، بس أنا متغاض، وماسك نفسى، هى واحدة مبدعة مبدعة، وروايتها اللى شفتها، ولما قابلتها وكلمتها، عرفت إنها أصيلة فعلا، تقوم إنت، وإنت دكتور معالج، تراجع عمل أصيل أثناء كتابته؟ وتبدى ملاحظتك؟ ولا انت ناقد ولا حاجة، وحتى لو كنت ناقد يا شيخ، الناقد مالوش دور أثناء الكتابة، إنت قارئ جيد صحيح ولكن فيه عامل مهم فى الموضوع، زى ما يكون إنت خلطت أدوار المعالج، مع الصديق، مع القارئ مع الناقد، ماينفعش إنك انت أثناء العلاج تخرج من الموقف العلاجي، مع إننى باسميه دلوقتٍ “نقد” النص البشرى، لكن لأ، ده ما يسمحكشى تخرج منه إلى موقف ثانى بالسهولة دى، المبدع، مريض أو مش مريض، وهو بيشغل فى العمل، إذا كان إبداع حقيقى يعنى مش فته، ماينفعش أى آخر يقعد يراجع وراه أول بأول، حتى هو نفسه لما بيراجع بيبقى بيبعد من جديد مش بيبقى وصى على نفسه، مايصحش نلعب فيه بالشكل ده، أنا لما قدمت رواية السراب بتاعة نجيب محفوظ فى ندوة ثقافية بعد خمسة وخمسين سنة من قرايتها أول مرة، لقيت فيها مناطق لغوية تحتاج لوقفه حادة ومراجعة حاسمة، وتأكدت إن هو لما قال لنا إنه ماقراش أى عمل له بعد طباعته، إنه كان صادق وبيعلمنا حاجة، وأنا لما جيت أراجع دلوقتى الرواية بتاعتى عشان الطبعة الثانية طبعاً لقيت فيها حاجات عايزة تصليح، ماقدرتش أقرب لها، الجزء الأول، الواقعة، ماغيرتش فيه حاجه، غير غلطة مطبعية، كلمة ناقصة، وخلاص. إنما الجزء الثانى بتاع مدرسة العراة، مع إنه مكتوب بطريقة تشكيكية مكثفة لقيت نفسى فى حيرة شديدة جداً، أنا نفس المؤلف، وأنا اللى بقراه وباعمل مراجعة، بعد سنوات، ومن حقى أغير، ودى طبعة ثانية، لقيت ماينفعش ألعب فيه إلا خفيف خفيف، دا مش عمل علمى، ولّا كتاب مدرسى، تقوم تصدر منه طبعة “مزيدة ومنقحة”، لأ، دى رواية كلها حوارات، وأحداث تلقائية.

ماينفعشى يا محمود يا بنى إنك تراجع رواية لواحدة بهذه الأصالة، والعمق، واحدة بتخاطر بمغامرات الكشف حتى المرض، تقوم تيجى انت تراجع لها روايتها أثناء كتابتها، وكمان تقول ملاحظتك وتربط بينها وبين أعراضها، لا.. لا.. وكمان تفرح إنها سحبتها من الناشر!!! يا شيخ حرام عليك، إنت طبعا عملتها بحسن نية، وباجتهاد رائع، لكن ده مش حلو، لا لك ولا لها ولا للعلاج.

د. محمود نصر: ما أنا بأسأل عشان كده، حسيت إن فيه حاجة لازم أتكلم فيها.

د. يحيى: هى إدتها لك من خلال ثقتها فيك طبعاً وده كويس، لكنها إداتها لك أثناء اهتزازها المرحلى، وهى الظاهر خلطت هى كمان بين اهتزازها كمريضة وبين اهتزازها الرائع كمبدعة، هى عارفة -فى الغالب- إن اللى عملته معاك فى حكاية الرواية دى، مش حلو إبداعيا، أنا باتكلم من خبرتى الخاصة وأنا باكتب، إسمح لى أقول لك مأزق شخصى يمكن ينفعنا:

أنا اكتشفت إن فيه حاجة معطلانى شويتين فى انطلاقتى فى الكتابة الإبداعية، ما هو علشان تبقى مبدع بحق وحقيق، لازم يبقى فيه حته ضلمه فى وجودك، وضلمه أوى وما تعرفش انت هيه أنهى حته، من الحدوتة بتاعتك اللى بتتشكل منك وانت بتبدع، تلاقى نفسك تخش فى الحته الضلمة دى وتطلع من غير ما تعرف تحددها: إمتى دخلت، وإزاي خرجت، لكن تبص تلاقى نفسك مش شايف إلا الناتج بتاع العملية كلها، ولو مافيش تحت ضلمه، يمكن ماتقدرش تبدع إطلاقا، وبرضه لو الحته الضلمة دى متسنكره بالضربة والمفتاح، ما تقدرش تبدع برضه.

الحكاية دى عملت لى مشكلة بجد، يعنى إزاي أبدع وأنا متصور إنى ممكن أكون شايف كل حاجة، أو بيتهيأ لى كده، بأمانة إيه يعنى!! ما ينفعش، إنما لما تكون حته ضلمه وحركية الإبداع بما فيها من زخم شديد شغالة، وتلاقى نفسك لازم تعدى البرزخ الضلمه ده، وانت بتعدى البرزخ، ومانتش عارف إنك بتعديه، ساعات يتنور منك غصب عنك، فتكمل، وتبص تلاقى نفسك الناحية الثانية، وتلافيك طالع منه وف إيدك اللى فيه القسمة، المتصوفه غالبا ما يقدرش يكتبوا قصص، مايقدرش يكتبوا إلا قصة خبرتهم، وأظن أغلب الصادقين ما بيكتبوش حاجة، حتى مولانا النفرى قالوا إنهم كتبوا عنه مش هو اللى كتب، أصل مش ممكن الرؤية اللى بتتنور كل المسرح بنور باهر قوى تسمح بإنك توصف أى حاجة بأى شكل، عينيك تعشى، بعض المتصوفة الحلوين، يمكن يكتب حكمة هنا، كلمتين هناك، يشاور على موقف، وانت وبختك، يا يوصل لك يا ما يوصلش، حاجة كده زى اللى عملها مولانا النفرى، إنما إن المتصوف يكتب قصة أو رواية فيها فلانة جت، وفلان راح، وقالى وقلت له، لا لا ما أظنش يقدر من أصله.

د. محمود نصر: يعنى إيه؟

د. يحيى: اللى عايز أقولها لك إن الإبداع، وحتى النقد وهو برضه إبداع، ما بيحاسببشى النص بالحسابات العادية، وإن البنى آدم، مريض أو سليم، ما فيش فرق، هو سر غامض على نفسه، وعلينا، وإحنا بنشتغل فى اللى نقدر عليه، إحنا بنحاول نخلى كل واحد يواصل المشى، يكمل، يعيش، صحيح أزمات المرض بتدى فرصة للمراجعة، لكن لا هيه ولا العلاج ببسملحوا بمعرفة كل حاجة كده عالمفتشر، الواحد ياخذ بإيد العيان بعد ما وقع، يقومه، ويمشى جنبه، واحدة واحدة، ونخللى اللى جواً جواً إلا لو فرض نفسه علينا، وعطل اللى إحنا بنعمله، دى حاجة تانية، أما إننا نقعد نفحر، ونفسر، حتى فى شغل المبدعين، أو ننتهزها فرصة وهات يا تفتيش، وفتاوى وتفسير، لحد ما يتهيأ لنا إن الدنيا نورت، وفى الحقيقة نكون أنكرنا أو قفلنا على الزوايا الضلمة الرائعة اللى بتطلع لنا الحاجات الحلوة دى كلها، فاسمح لى، سيبك من الحداقة بتاعة التحليل النفسى والاجترار الكلامى والفتاوى العلمية الجاهزة يا شيخ، وخلي الناس تعيا وتخف، تقع وتقوم، وتضيف اللى تقدر عليه ما دام رجعت تاخذ وتدب.

د. محمود نصر: وأنا إيش عرفنى؟ دلوقتى أعمل أنا إيه معاها؟

د. يحيى: شوف أما أقول لك: إنها تكتشف إنها مجنونة من خلال روايتها ماشى، إنما إنها تسحب الرواية من الناشر وترجع تعديلها بموافقتك عشان الاكتشاف ده، مش ماشى ولا نص مللى!!!!!! على فكرة، دا أحياناً تبقى المسودة أرقى بكثير

جداً من التعديل، بقولك ساعات، مش دايما، المسودة بيبقى التخطيط فيها سريع وتلقائي، إنما التعديل يبقى ابتدينا نولع النور، ونمسك العدسة المكبرة، والأستيكة، وربنا يستر بقى.

د. محمود نصر: يعنى أعمل إيه؟

د. يحيى: أنا مش عارف، أنا خايف على العمل، وخايف عليها، كتر خيرك، إنت عملت معاها حاجات كثيرة كويسة، هى ما دام بتثق فيك بيبقى تقدر توصل لها، ولنفسك، حاجات كتير، الثقة فيك كطبيب ما يصحش تبقى هى هى الثقة فيك كناقذ، أو حتى قارئ فاهم، فض الاشتباك بين الأدوار اللى دخلت فى بعضها ده مهم جداً، وما دام هى تعرفنى بالصفات دى مع بعض، وإحنا متفقين كل أربع مرات أو حسب ما تشوفوا إنكم تقابلونى وأشوف المريض معاكم كل ما يلزم، فأنا رأيى إنك تيجى إنت وهى، وأشد ودانها وودانك قدامها، وأحاول أبين لكم إن اللعب فى الإبداع بالشكل ده يعتبر وصاية ممكن تكون له نتائج زفت، مش معنى كده إنى أهز صورتك قدامها، إنما أقول اللى أنا قلته دلوقتى بشكل ثانى، إمال إشراف يعنى إيه، إنت عملت اللى عليك، وهى بنت حلال.

د. محمود نصر: هى كانت متراخية خالص فى تخليص الرواية حتى كان عندها الأفكار إياها وهى بتكتبها على الكمبيوتر ومع ذلك كتبها.

د. يحيى (مقاطعا) ما أنا بقول لك أه، أحسن حاجة تعملها هى إنها تحط اللى عملته بين قوسين من غير ماتقرب له دلوقتى، وتروح راكمه كل الحدوته دى شوية، وانت تبطل كلام فى الرواية ولا تاخذ منها ولا فصل واحد بعد كده، وتلزم دورك كمعالج.

د. محمود نصر: الحقيقة يادكتور يحيى أنا كان هدفى إنى أنا أديها ثقة فى الشغل يعنى.

د. يحيى: كتر خيرك، لكن برضه، يعنى حكاية إنك تزقها عشان تخلص الرواية شىء وإنها تاخذ رأيك أول باول فى اللى بتكتبه دلوقتى شىء ثانى، ممكن إنك مثلاً تقرا رواية هى كتبها من زمان وتقول رأيك، إذا طلبته، إنما إنها تاخذ رأيك فى اللى بتكتبه دلوقتى، أثناء إعدادها وقبل تقديمها للناس فيفتح الله، خلى بالك هى مش مبتدئة ناقصة تشجيع، هى خلاص أثبتت نفسها فعلاً، وهى مبدعة فعلاً، مش معنى كده إن أى حد مبدع مهما بلغ مش محتاج تشجيع ورؤية وحتى تصحيح، لكن يمكن التصحيح ييجى فى الرواية اللى بعدها، بعد ما يوصله نقد جيد من الشغل اللى فات، لكن كده، لأ، ما فيش نقد أثناء الكتابة.

د. محمود نصر: دا مش بس أثناء الكتابة، دى بعد ما خلصتها تراجع على أساس إنى أنا أبدي ملاحظاتي قبل التشطيب النهائى.

د. يحيى: يا بو حنفى دى مخاطرة حقيقية، أنا مش باقلل من قيمة ملاحظاتك على اللى كتبته، إنما اللى انت بتعمله ده حتى لو بناء على طلبها، دا ضد الإبداع وضد العلاج وضدها، و حتى ضدك انت كمان. والنبي ربنا يخليك تاخذ بالك من خلط الأدوار تستشير مرة واتنين وتلاتة، أنا باحب البنية دى، وباحب شغلها، وفى نفس الوقت إحنا دكاترة، وصحتها وسلامتها وإبداعها كمان لازم يكونوا دايماً همّ الأهم فى مسئوليتنا.

د. محمود نصر: طيب إذا كان كده أجيبها لحضرتك بقى يوم الأربع اللى جى.

د. يحيى: ما تستعجلش عشان ثقتها فيك، أنا باتكلم فى الموضوع ده حفاظاً على الرواية وحفاظاً على العلاقة معاك، بلاش تجيبها، دلوقتى لو سمحت، أنا مش عايز ألعب فى العلاقة العلاجية الإيجابية دى، أنا لما بييجلى ناس مبدعين، هم مش كتير، تشكيليين، روائيين، مخرجين، شعرا، كلام من ده، مابعالجهمش، لحد ما واحده كتبت رواية عن حياتها تقريبا، أشبه بسيرة ذاتية، ووصفت موقفى ده فيها، هى جوزها فنان رائع، وكتبت إنى رفضت أعالجه بادعاء إنى خايف على فنه، هى ما ذكرتنش بالاسم، لكن وصفت الموقف فى الرواية، وأنا استغربت إنها فاكرة الحوار بينى وبينها تقريبا بالحرف الواحد، مع إن الحكاية بقالها سنين، الوصف اللى وصفتنى بيه فى الموقف ده كان بالغ الدقة والدلالة، هى قالت عنى "هو رجل يعرف كيف يتخلى". إنت بتتخلى عشانه، عشان المبدع مش بتتخلى عنه، أنا عرفنا من خبرتى. إن حُسن التخلّى نفسه مسئولية أكبر من شهامة التصدى، وأصعب، صحيح أنا فاكرا إنى تخليت عن المبدع ده، رفضت أفتح له باب العلاج النفسى بالكلام والتقليب، مش معنى كده إن المبدعين مش مفروض يعيوا، وإذا عيوا ما يتعالجوش، لأ طبعاً، لو واحد مبدع بيمر فى

أزمة شديدة معطلة لازم يبقى فيه تدخل علمي مسئول، زى بنتنا دى، بس يكون دورنا دور علاجي داعم بالأصول، ساعات باحس فى الأحوال دى إن إحنا لازم نفضل حاضرين كده من بعيد لبعيد، أو حاجة كده زى ما تقول “تحت الطلب”، لو الأمور احتاجت قوى.

د. محمود نصر: متشكر.

د. يحيى: ربنا يخليك.

التعقيب والحوار:

د. محمود حجازى:

أعتقد يا دكتور يحيى إن موقفك كأديب وناقد يطغى على موقفك كطبيب فى هذه الحالة، هذه المريضة رغم أنها مبدعة أصيلة لكن زادت حدة هذه الأعراض إلى الدرجة التى أوقفت حياتها واضطرتها لدخول المستشفى، كما أن كثيراً من المحتوى للرواية هو عبارة عن ضلالات كما أكدت هى والمعالج، فأخشى إن خوفنا على إبداعها يجرمها من حقها كمريضة، أى من حقها فى الاحتياج للمساعدة، أى فى العلاج.

هى حسبة صعبة! لكن ماذا نفعل؟

د. يحيى:

من قال لك يا محمود إن كثيراً من محتوى الرواية هو عبارة عن ضلالات؟ حتى لو أكدت هى أنها ضلالات؟ هل مجرد قولها بذلك وتسميتها من جانبها تصبح ضلالات يا أحمى؟ وأين الحد الفاصل بين الضلال والحقيقة وإسأل بيراندللو فى “كل حقيقة” أو “هنرى الثامن”، ومن قال لك أننى (أو أننا) نحرص على إبداعها أكثر مما نحرص على صحتها؟ تريد أن تنبهنا يا محمود إن ثمّ تعارضاً بين حقها كمريضة وحقها كمبدعة، كيف ذلك؟ الإبداع هو قمة الصحة الإنسانية، ومع ذلك فإن المغامرة بالحفاظ عليه لا بد إن تصبحها المغامرة بتحمل مسؤولية المرور بالجنون غير المعلن أثناء إنتاجه، وذلك فى محاولة أن تحتوى تشكيلات الإبداع عشوائية الجنون، إن من يحرم أغلب الناس أن يكونوا مبدعين هو خوفهم من خوض هذه المغامرة الرائعة التى لا يضمن أحد كيف تنتهى.

إن أية تجربة محسومة النهاية قبل إن تبدأ لا ينتج عنها إبداع أصيل.

(تعقيب عام: جملة اعتراضية).

ما وصلنى من الأصدقاء عن هذه الحالة أزعجنى وأدهشنى، سواء ما وصلنى فى بريد الموقع، أو على “ميلي” الخاص، لم تكن دهشتى لأنه يختلف عن رأى وموقفى، ولكن لأننى تبينت كم هو حجم الخلط الذى يعيشه أغلب الناس حين يتناولون ظواهر تتشابه فى البداية، وتنتهى إلى عكس بعضها البعض.

لا أحد يبدع بحق، حتى فى الجنس، أو فى التطور الحيوى عبر التاريخ، إلا إذا غامر بالموت أو بالجنون دون شروط مسبقة، فقط، علينا – وعليه معنا – إن نهى الظروف التى ترجح – ولا تحسم – نهاية إيجابية مسبقة بشكل ما.

أ. علاء عبد الهادى:

أنا مش فاهم، أنا كنت حاسس إن أى عمل روائى أو غيره لازم يتراجع، طب إذا كان فيه كلام غير مترابط وأفكار مرضية فى محتوى الرواية، طيب إيه اللى هيوصل للقراء؟ ورغم إنى مقتنع بكلام حضرتك بس التصرف اللى عمله الدكتور المعالج ناس كثير عموماً، ومن المعالجين، بتعمله.

د. يحيى:

ليس معنى إن “ناس كثير بتعمله” أنه صحيح، ثم إننى لم أخطئ الرميل المعالج على طول الخط، بالعكس أنا شكرته يا أخى وقدرتُ جهده بقدر ما قدرتُ سؤاله، هذا هو الإشراف، أليس كذلك؟ أما حكاية مراجعة الإبداع أثناء إفرازه فهذه مسألة فيها مخاطرة تشويه المسار الغامض الرائع للإبداع، وهى (المراجعة) نادرا ما تكون مفيدة.

أنا لست ضد المراجعة بشكل مبدئى مطلق، النشرات اليومية التى أكتبها فى موقعى أعطيها أحيانا لصديق لمراجعتها مع أننى أعتبر بعضها إبداعا، فلماذا أفعل ذلك أنا شخصا، حين أقول إن المراجعة واردة، أنبه أنها ينبغى ألا تكون مراجعة للأفكار لنحكم إن هذا مترابط وذاك ليس مترابط، أو إن هذا فكر سليم وذاك فكر خاطئ، أو إن هذا كلام معقول وذاك كلام غير معقول، لا.. لا.. لا..، المراجعة واردة والمشورة جائزة، فى ظروف نادرة ومحددة تماما، ولا يأتى ذلك عادة من قارئ عادى ولا من طبيب معالج، خاصة لأن الطبيب قد يقوم بدور الأب الوصى بشكل ما، دون إن يدري، وقد يكون فى ذلك ما يخلق الإبداع.

ثم كيف نميز الكلام غير المترابط والأفكار المرضية من الكلام المترابط والأفكار السليمة من تداعيات الإبداع وجمالياته؟ هل قرأت مؤخرا حلمى محفوظ 81، 82،^[36] ثم هل قرأت تقاسيمى عليهما؟ وهل تستطيع أن تجزم بأن هذا ترابط إبداعى أم غير ذلك، (خصوصا لو شطبنا اسمى الكاتبين)؟ وهل لو جاء مريض أو من كان مريضا مثل الابن رامى عادل^[37] وقال مثل هذا الكلام: كيف ستحكم على مدى ترابطه أو سلامة أفكاره؟

يا علاء يا إبنى المسألة شديدة الصعوبة.

أ. رامى عادل:

من رأى إن المجنون/المسخ حين يرى مدى بشاعته هو شخصا.. يصاب فى الصميم. يقتل. لا يكفى إن يتوقف أو يفر. الجميل إن تكتمل مسيرته فيأخذ – الشروة – بغثها وسمينها. مع السلامة.

د. يحيى:

هل رأيت يا علاء كيف أدرك الإبن “رامى” من خبرته وحده وإبداعه أنها شروة على بعضها، “مغامرة الجنون ووعد الإبداع”، التوقف أو الفرار يجهض العملية فتصبح مسخا مثل السقط (الإجهاض) فى الشهر الثالث، أما الجميل – على رأى رامى – فهو أن تكتمل المسيرة فيأخذ صاحبها الشروة، هى ليست شروة، فاسمح لى يا رامى أن نقول: أن تكتمل شهور الحمل، بدلا من، أو بالإضافة إلى قولك “أن تكتمل مسيرته” حتى لا يكون ناتج المحاولة سقطة (مسخا مجهضا = جنونا)، بل طفلا (إبداعا) كامل النمو.

د. مدحت منصور:

.....

..... وجدت فى موقعكم الكريم متنفسا للتعبير عما يجيش به صدرى ووجدت فى صدركم رحابة وعناية مما شجعتنى على الاستمرار. والآن أسأل

أولا: عن الفرق بين الإبداع الصادق وتوهم الإبداع؟

ثانيا: متى يجب إن يتوقف الشخص مريضا كان أو صحيحا عن المحاولة؟

د. يحيى:

عن السؤال الأول: أرجو إن ترجع إلى أطروحتي، بالذات عن جدلية الجنون والإبداع، وفيها تمييز مرهق عن “الإبداع الزائف” و “الإبداع الفائق” وغيرهما.

أما السؤال الثاني: “متى يجب إن يتوقف الشخص مريضاً كان أو صحيحاً عن المحاولة؟” فجوابه فيه مخاطرة، لأننى شخصياً أوصى بعدم التوقف أبداً، اللهم إلا إذا تكرر الإجهاض (أى لم تكتمل رحلة الإبداع، وحل محله جنون صريح المرة تلو الأخرى).

وأخيراً دعنى باستمرار أعترف لك إن أحداً لا يمكن التنبؤ بشكل كامل بمثل ذلك أى بطبيعة المال (طبعاً ولا أنا)!!

د. محمد أحمد الرخاوى:

فعلاً المبدع هو الذى لا يعرف ماذا سيبدع إلا بعد إن يبدعه!!!!
والأغرب أنه فى كثير من الأحيان يخرج أى إبداع من رحم المجهول التام فى رحلة سير مجهول قد يكشف أو لا يكشف!!!!
وبعد إن يكشف يكشف أى مبدع حقيقى إن الإبداع هو أبداً ما لم يكشف حتى يكشف وهكذا ابداً!!!!

د. يحيى:

طيب يا أخى، يا ابن أخى، قلها لنفسك (“ما تقول لنفسك”)، ولا تتعجل الاستشهاد، وتستسهل الخطابة.
لماذا تشوه محاولتك بخوفك من نفسك، فتسارع بالوصاية على ما تفعل، أو تمسخه بما تلحقه به؟ وفى كل خير، ولكن....

... مع ذلك يا ابنى، فالإبداع هو أرقى أنواع الإرادة وأشملها، لكنها إرادة الإبداع بالوعى المتصّفر، وليست إرادة إتخاذ قرار الإبداع؛ ثم إنه لا يوجد شئ اسمه “المجهول التام”، هو فقط حضور بعيد عن التناول المسطح الجاهز، صحيح إن سبّر غور المجهول قد يكشف أو لا يكشف؛ وأن الإبداع هو أبداً ما لم يكشف حتى يكشف، لكن دعنى أذكرك يا محمد بدور المتلقى، وهو يكشف ما لم ينكشف حتى للمبدع، فهو الناقد الأول وليس الأخير.

د. أميمة رفعت:

أنا أيضاً فزعت عند قراءة هذه الجملة: “وأنا كنت ماشى معها فصل بفصل وبأحطها شوية ملاحظات وكده على الفصلين الللى ايديهم لى، هى استعجلت وراحت إديتها للناشر”.

أوافقك الرأى تماماً أنه لابد من الفصل بين العلاج النفسى والنقد الأدبى. وردا على الضيف الفاضل الذى ظن أن ما كتبت هذه الكاتبة كله ضلالات، أسوق له بعض الأمثلة البسيطة:

الشاعر الفرنسى “جيرار دى نرفال” فى القرن التاسع عشر (وهو القرن الذهبى للأدب فى أوروبا) كان ذهانياً، وقضى فترة طويلة من حياته متردداً على المصحات النفسية وكان من عباراته الشهيرة إن “الحلم ما هو إلا حياة أخرى كاملة” “وعالم الأرواح ينفتح على مصراعيه من أجلنا” كان يكفيه فى قصائده أن تقابله كلمات بعينها فتتغير الصورة بأكملها فى ذهنه أثناء الكتابة لتتنقل القارىء فجأة من

بلد لآخر ومن زمن لآخر، بل ومن عالم الواقع إلى عالم الأرواح والآلهة القديمة وشياطين الأرض وما تحتها. لم يكن من الضروري إن يفهم القارئ كل ما كان يكتبه. فشعره، برغم غرابته، كان له وقع سحري في النفس، حتى إن النقاد أجمعوا إن قصائده تفقد من سحرها إذا فسرت. وبذلك يكون “نرفال” قد سبق عصره في الرمزية والسيرالية (اللامعقول) قبل إن تبدأ فعلا هذه التيارات الثقافية. فقط بذاتيته وتلقائيته وإبداعه الخاص جدا.

لم يصحح له أحد شعره، ولم يحكم أحد على أعماله من واقع حالته المرضية.

“رينيه شار” شاعر فرنسي آخر من العصر الحديث (القرن العشرين)، كان يكتب قصائدا سياسية بأسلوب سيرالي. كنت أدرس إحدى دواوينه وأجد صعوبة شديدة في التعامل معها، فجمله وأفكاره غير مترابطة، بل أنه على مستوى اللفظ والكلمة كان يختار أحيانا كلمات لا وجود لها في اللغة أو يستخدمها نحويا بطريقة غريبة غير معتادة... لم يصف النقاد شعره بأنها (رطانة بلا ترابط)^[38] ولم يصف أحد كلماته بأنها (جَدَلَةٌ)^[39] بل نهوا القارئ عن فهمها بطريقتهم فهي تعنى له هو الكثير... لم يكن “شار” زهانيا.. بل كان مناضلا سياسيا شديد البأس...

مثال أخير هو أحلام نجيب محفوظ،، عالم الأحلام والfantasy هو أساس الرمزية واللامعقول. وتخفى هذه الرموز وراءها عوالم أخرى، بعضها عند الكاتب والأخرى عند القارئ، قد يستطيع هذا الأخير التعرف على صداها وقد لا يستطيع، هذا لا ينفي وجودها أصلا... فهل نمسك القلم الأحمر ونصححها حتى نتعرف على شيء ما.. أي شيء.. حتى لو كان عالما مزيفا خلقناه نحن بجرة قلم؟

أعتقد إن ما يمثل عائقا أمام العلاج النفسي أو النقد الفني هو بالأساس الأحكام المسبقة.

أشرك يا د. يحيى على توضيحك “العلاقة بين الجنون والإبداع” وأرجو ألا تتراجع، أكمله فهو يفيد الكثيرين، ومن لا يفيد الآن سيفيده لاحقا...

د. يحيى:

أرجو ألا أترجع ليس فقط عن مواصلة تناول وشرح “العلاقة بين الجنون والإبداع”، ولكن عن أشياء أخرى كثيرة أشعر تجاهها أحيانا أنه قد آن الأوان أن أترجع عنها، لهذا لن أترجع عنها. (غالبا)

د. محمد شحاته:

سؤال يلح على خاطري كلما قرأت في هذا الباب: أين هذا من كل ما تعلمناه في الكلية من علوم نظرية وتطبيقية (تشريح وأنسجة وطب المجتمع... الخ) يصلني دوماً من تعليقاتك إحساس بأن هذا العمل يحتاج إلى إنسان خبير بالحياة ودروها أكثر مما يحتاج إلى طبيب بمعنى السماع وجهاز الضغط، أحتاج إلى خبرتك في بداية الطريق حتى لا أمل.

ما علاقة كل هذا بكل ذاك؟

د. يحيى:

كله متصل ب كله،

أنا طبيب، أمارس فن اللأم^[40]، وأتصور أن كل طبيب هو كذلك، أو اصل نقد النص البشري لصالحه، أعيش الإبداع في الجسم المندمل بين نصفى المخ^[41]، بقدر ما أعيشه في حارة القصيرين، أو في مغاور نجيب محفوظ، أو بجسدى سابحا أو مستلقيا أو غير ذلك على شاطئ دهب، أو وسط جبال وادي فيران، أو مع نبض قلب صديقي عم على السباك، أرى أن الغوص في خبرة الحياة ودروها، هي خبرة السماع وجهاز الضغط، ونبض الانسان، ولحن الطبيعة،

وحركية الجسد ومن أي من هذه الوقائع والآليات كلها، أو منها مجتمعة، يصلنى لحن الإيقاع الحيوى المتناغم.
الله يسامح الأطباء الذين استسلموا لغير ذلك، ولا يسامح الشركات إياها التى تدفعهم إلى هذا الاستسلام، فيدفع
المرضى الثمن!!

الحالة: (13)

ضبط الجرعة، ونقلات الاهتمام

(القياس بالنتائج المتوسطة طول الوقت) ^[42]

د.فتحى فراج: هو عيان عنده 39 سنة، خريج هندسة، فاتح زى شركة صغيرة كده، شركة فيها خدمات للصحفيين والجراید والحاجات دى،
هو متجوز وعنده ولد واحد، كان حضرتك حولتهولى من سنة ونصف، حضرتك حولتهولى هو ومراته عشان أقعد معاها جلسة يعنى مزدوجة،
هو وبنتين هيا، كانت شكوتهم لما جم إن هما مش عارفين يمشوا حالهم، يعنى مش متوافقين مع بعض، حاجة زى كده.

د.يحيى: بتشوفهم على إنهم "وحدة زوجية" ولا كل واحد مستقل؟!

د.فتحى فراج: حضرتك كنت قلت إن أنا أشوف كل واحد لوحده، الأول، وماشوفهمش مع بعض إلا لما أتعرف على كل واحد كفاية.

د.يحيى: وبنتين؟

د.فتحى فراج: لما جه لى، هو كان عصبى شوية، وبيأخذ كحول شوية.

د.يحيى: قد إيه؟!

د.فتحى فراج: مش كثير، بياخذ يعنى ممكن يوم إثنين فى الإِسبوع، يشرب 3 قرايز بيرة وخلاص.

د.يحيى: لوحده؟

د.فتحى فراج: لا مع أصحابه.

د.يحيى: مايشربش مع مراته أبداً؟!

د.فتحى فراج: لأ خالص، هى تركيبها تقليدية شوية وراسية حبتين، وماكانتش عارفة تلاحقه.

د.يحيى: تلاحقه فى إيه، هوه كان بيشتكى من إيه؟

د.فتحى فراج: هما كانت شكوتهم إن هو بيتحرك ونشط وملئ بالحيوية، وهى مش عارفة تلاحقه.

د.يحيى: وبعدين؟!

د.فتحى فراج: اشتغلت معاهم حوالى أربع شهور، كان أغلب الشغل مع الزوجة، هوا كان بياخد دوا خفيف خفيف، كانت معظم القعدة معاها هى، الجلسة كانت ساعة وكانت متقسمة بينهم هما الإثنين كان أغلب شغلى معاها، هى مابتشتغلش، ست بيت، حاولت أعرض عليها إنها تحاول تشتغل حاجة بسيطة كده وإنها تحاول تتحرك شوية، إنما أبدا.

د.يحيى: السؤال بقى؟

د.فتحى فراج: أصل هو المسار طويل شوية، هو بعد الأربع خمس شهور دول هو اختفى، ماجاش، بطل ييجى.

د.يحيى: إختفى منك، ولا منها؟

د.فتحى فراج: اختفى منى.

د.يحيى: أصل اختفى دى كلمة كبيرة، غير "بطل ييجى".

د.فتحى فراج: المهم رجع بعديها بخمس شهور، وحكى لى بقى قصة إن هو كان جاله هلع اضطر يروح للدكتور (...). وهو أستاذ برضه، فكتب له أدوية كثير، وكده اتحسن من الحالة الطارئة، وبعدين جاله شغل فى بلد عربى، وسافر الخليج واشتغل هناك، أنا كنت قلت لحضرتك هو فى الفترة اللى كان بيجى فيها فى العلاج، كان بيجيله فترة كده مهتم بالسياسة أوى بيتكلم فيها كثير، حتى ساعات كانت تاخذ السياسة الجلسة كلها، أسكته ما يسكتش، كان بيتكلم وكأنه بيخطب فى مظاهرة، جامد شوية فى السياسة.

د.يحيى: أنهى سياسة حدد لى؟

د.فتحى فراج: السياسة بتاعت القهاوى والقعدة على القهاوى، يعنى المثقفين، وشوية الحاجات دى يعنى.

د.يحيى: هى دى سياسة؟

د.فتحى فراج: على قد ما هو بيقول.

د.يحيى: لأ يعنى، لا دخل حزب ولا جماعة من المحتجين، ولا كتابة فى الجورنال، ولا حاجة من دى؟

د.فتحى فراج: لا لا، مافيش كلام من ده، يعنى زى واحد من اللى بيتكلموا وبس.

د.يحيى:.. ولا بيطلع مظاهرة ولا حاجة؟! يعنى قاعدة على القهوة ودش كلام؟!

د.فتحى فراج: حاجة زى كده، بس هو الشهادة لله مثقف جداً، وبيفهم فى حاجات كثير أنا ما بافهمشى فيها، وهو كان قعد خمس سنين بيشتغل فى البحر فعرف حاجات مالهاش حصر.

د.يحيى: طيب وبعدين؟

د.فتحى فراج: هو كان جه فى مرة كده وقال لى إنه عايز يقابل حضرتك أصل هو بيفكر فكرة إن هو يعمل اعتصام وحاجة كبيرة كده.

د.يحيى: طيب وإيه دور حضرتى؟

د.فتحى فراج: هو مافيش سبب واضح بس هوا دا طلبه.

د.يحيى: طيب ما احنا متفقين إنه يقابلنى كل أربع مرات، إيه الجديد؟

د.فتحى فراج: هوا ما طلبشى قبل كده، فأنا انتظرت لما يطلب.

د.يحيى: أهلا وسهلا، فيه حاجة جديدة؟ جاب سيرة اللى أنا باكتبه مثلا؟

د.فتحى فراج: لأ، بس زى ما يكون هو هه فى أزمة، ومحتاج دعم من واحد كبير، باين السياسة دى عامله له تعويض.

د.يحيى: الله يفتح عليك، ما انت ماشى صح أه، هل عندك تفاصيل عن احتمالات الأزمة اللى بيمر بيها؟

د.فتحى فراج: هوا كان راح الخليج وقعد خمس شهور، كان جى فى حالة صعبة شوية، وحالة الهلع رجعت له شويتين.

د.يحيى: هى الحالة دى جت له بعد ما أنا حولتهولك، ما كانشى جى بيها؟!

د.فتحى فراج: آه، بعد ما حضرتك حولته.

د.يحيى: وبعدين؟

د.فتحى فراج: أنا ما ربطتشى بين الحالة دى، وبين علاقته بزوجته، مش عارف ليه.

د.يحيى: هوا مين اللى كان جه عندى يكشف الأول؟ هو ولا مراته؟

د.فتحى فراج: هما الاتنين جم لحضرتك كشافين وراء بعض، فى نفس اليوم.

د.يحيى: هما الاتنين فعلا مقتنعين؟ ولأ واحد قاطع مجاملة؟ بيكشف عشان الثانى يرضى يكشف زى ما بيحصل ساعات؟

د.فتحى فراج: هما الاتنين قطعوا كشف مع بعض فى نفس اليوم، ودخلوا لحضرتك ورا بعض.

د.يحيى: أظن فاكرك، بس أصلها تفرق، ساعات أى واحد يبقى عايز يوهم نفسه إن الثانى هو اللى عيان، وكلام من ده، فيه فرق بين إنهم يتفقوا على الاستشارة، ويبقوا مفتوحين لأى احتمال، وبين إنهم يلعبوا على بعض، وكثير بنكتشف إن الطرفين سألهم، وإن المرض فى العلاقة مش فى كل شخص على حدة.

د.فتحى فراج: المسألة دلوقتى ما عادش لها دعوة مباشرة بالعلاقة اللى بينهم، وهو بعد ما راح الخليج واشتغل شغلانة كويسة، وكان بياخد مرتب كويس أوى، راح داخل فى السياسة والإدارة وبوظ الدنيا هناك خالص، رجع هنا على مصر مش على بعضه، مع إنه لسه بياخذ الدواء، وابتدت السياسة تهيج عليه، وهومحبط من ناحية الفلوس، وطبعاً الحاجات اللى عملها مع شريكه هنا، وهى اللى خلته بيجى يقابل حضرتك خلت شريكه يفرض شروط تقلل من دوره خالص.

د.يحيى: نرجع للسؤال برضه.

د.فتحى فراج: السؤال إن أنا يعنى... أنا إبتديت أتعامل مع العيان دلوقتى على مستوى أقل حماسا.. موقفى أنا بقى أقل، موقفى من

ناحيته زى ما يكون متغير، حسيت إنى يعنى زى ما يكون كل اللى عايزه إنى أَلَم الدنيا، وبس، أَلَصمه يعنى.

د.يحيى: ما هو ده حَقك فى مرحلة حصل فيها كل التغيرات دى، سفر، وفشل، ورجوع وحوسة، زى ما يكون إنت بتهدى اللعب لحد ما تتجمع المسائل تانى فى مظاهر ومواقف معينة، تتبلور عشان تحددوا الأولويات، وبعدين نبتدى نمسكها واحدة واحدة، المتغيرات الجديدة بتفرض توجهات جديدة، وبتفرض توزيع الاهتمام على نقط أكثر من نقط، إنت بديت فى العلاقة الزوجية، دلوقتى لقيت قدامك إحباط، وتهزى وقلة قيمة، ونقص فلوس، راحت السياسة علت عليه، وبعدين الفلوس، مش معنى كده إن الشغل فى السياسة مرض أو عرض، لكن التوقيت والطريقة هوا اللى احنا بنتكلم فيهم دلوقت، ثم إيه حكاية مراته فى الهيصه دى، حصل لها إيه؟

د.فتحى فراج: أنا لقيت نفسى عايز أَلَم الدنيا بس وخلص، مش عايز أفتح حاجات جديدة.

د.يحيى: هى مش جديدة قوى، على فكرة هو انت كنت اشتغلت فى العلاقة الجنسية بينهم، وشفت علاقتها بالتغيرات دى، ما هى زى السياسة، إمتى يشتد الاهتمام وإمتى يختفى، ما هى الحاجات ماسكة فى بعضها.

د.فتحى فراج: لأ ما اشتغلتش قوى، الست كانت بتقفل عادة، عموما العلاقة دلوقتى قليلة شوية.

د.يحيى: المسألة مش قليلة ولا كثيرة، المسألة الربط بين الأمور وبعضها، يعنى ميكانزم “الإزاحة” فى البنى آدمين على قفا مين يشيل، ده يسمع فى ده، وده يسمع فى ده، مش مسألة كثيرة ولا شوية، نوع العلاقة.

د.فتحى فراج: يعنى ماشية، هى ما بقتشى زى الأول أوى، مراته كانت دائما تقول إن العلاقة كويسة، بس أنا ما بقابلهاش دلوقتى، هى بطلت تيجى يعنى هو بقى بيجى لوحده، هو أنا سؤالى مازال إنى خايف أحكم على العلاج من جوايا بالفشل، وأوقف الدنيا، وأحرمه من حقه فى المحاولة من جديد.

د.يحيى: هو مش لسه بيجى لحد دلوقتى بانتظام؟

د.فتحى فراج: أيوه بيجى، بس مثلاً لما بيتكلم إن هو حا يعمل مشروع جديد، ما بابقاش متحمس لتشجيعه زى زمان، وهو أصله طول الوقت عنده مشاريع، وهو نوع شغله يحتمل ده، فأنا مش عارف هل أتصنع وأغصب على نفسى وأتحمس زى زمان، ولأ هو خلاص إنحكم عليه إن الدنيا تبقى ماشية روتين بقى وخلص، ولأ أوافقه على إنه من حقه يجرب تانى يحاول تانى، حتى طلبه مقابلة حضرتك، ما اتحمستش له قوى.

د.يحيى: إعمل اللى انت عايزه، بس شغله سيبه يستمر، ده أهم حاجة، سيبه ما دام شاطر مهما فشل، يا أخى هوا انت حاتشاركه؟ دا راجل عنده خبرة، وإمكانات، وطموح، وما بيهدشى، ودى حاجة جيدة، ينبغى أن تؤخذ فى الاعتبار، الراجل ده ما فشلشى لا مع مراته، ولا مع إخوانا فى الخليج، وهو باين عليه له موقف عام ما قدرشى يطنش، لا معاها ولا معاها، مش معنى كده إنه صح على طول، بالعكس، باين على حساباته فالتة حبتين، ومع ذلك ما ننساش كل الإيجابيات اللى وصلتك وما فيهاش أى مبالغة، مش انت قلت إن عنده إشى ثقافة وإشى اهتمامات عامة، وإشى ذكاء،

وبعدين يا أخى إنت تفرح إنك أمين مع مشاعرك، على شرط ما تخليهاش تتدخل أوى فى قراراته، ممكن تقوله على مشاعرك بصراحة، ما فيهاش حاجة، هو حايعترعها، ومن ناحية حاتخليه يمكن يتحداك وينجح، وتقلل اعتماديته على العلاج، لكن برضه خلى بالك، يمكن لما تقوله كل اللى فى نفسك تهز ثقته بنفسه.

د.فتحى فراج: ما هو ده اللى محيرنى.

د.يحيى: يا أخى ما هو لازم تحتار، ده منتهى الأمانة اللى انت بتعمله ده، إمال إحنا عاملين الإشراف ليه؟! وانت حاتكبر إزاي؟! أهم حاجة إن إحنا نبقى أمناء حتى مع مشاعرنا، إحنا عامل مساعد فى حياة الناس، لا أكثر، إنما ما احناش أولياء أمورهم، برغم التأكيد على إن المعالج بيقوم بدور الأب اللى احنا قبلنا بيه فى ثقافتنا، وهو دور رائع، بس حتى الأب

د.فتحي فراج: يعنى دلوقتى أعمل إيه؟

د.يحيى: إعمل اللي انت بتعمله بالضبط، تعلن موقفك فى حدود، وتعلن إنك تحت الطلب، وإنك واقف معاه فى جميع الأحوال، وإن الفشل وارد، لكن المرض ما هوش مبرر للفشل، وهو راجل يعرف فى البيزنس والحياة العملية أحسن منى ومنك، وإيه يعنى لما يتكسر مرة واثنين ويقوم تانى، إيه المانع؟

د.فتحي فراج: ما حضرتك بتقول إن ما فيش حاجة اسمها موقف محايد.

د.يحيى: يا بنى يا حبيبى، هو الأمر لما يوصل إنك تعلن له موقفك بهذا الوضوح، وتقله على حيرتك، وإنك أقل حماسة، ومع ذلك مش حا تتدخل فى قراراته، وحافظ على جنبه فى اللي بيعمله، سواء فى الشغل أو فى البيت، من غير ما يظلم اللي حواليه، تقوله كل ده، وتستمر تقوله طول ما هوه بييجى، يبقى كل ده اللي أنا شاورت على أنه مش موقف محايد!!
فين الحياد اللي فى الموضوع، إنت صناعى بتاخذ مقابل صنعتك، وبتأدى واجبك، وبتتحرك مع مريضك فى حدود قدرتك ورؤيتك، وبتقول اللي عندك حاتعمل إيه أكثر من كده؟

د.فتحي فراج: هو إيه الحدود اللي نقف عندها فى مشاعرنا فى الحالات دي؟!

د.يحيى: حدود إيه يا راجل يا طيب، هو إحنا حانعمل جدول ضرب للمشاعر؟ كل ما علينا هو المصارحة، والمباشرة، والمسئولية طول الوقت، بما فى ذلك الوعى بالتغيير اللي بيحصل لنا أول بأول زى ما انت بتعمل، واحترام كل ده، وطرحه بجرعات متوازنة مع العيان أول بأول هو كل المطلوب، ما تحملش نفسك مسئولية نجاحه أو فشله، إنت تعمل اللي عليك كطبيب، وهو يعمل اللي يقدر عليه، والأمور بتصلح نفسها ما دام ماشيين سوا سوا وبتتعلم، وناخذ وندى، سواء معاه، سواء هنا فى الإشراف.

د.فتحي فراج: يعنى المفروض إنى أقبل هدوءى وفتور حماسى بالمقارنة بزمان؟!

د.يحيى: طبعا، إحنا بنعالج العيانيين بكلنا، مش بس بعقلنا، والموجود فينا حا يوصلهم غصبن عننا، إحنا بنعيش الموجود، ونقيس نجاحنا ونجاحهم بخطوات متوسطة أول بأول، وبعدين الجرعة بتتطلب لوحدها.

د.فتحي فراج: جرعة إيه؟

د.يحيى: جرعة التدخل، وجرعة النصيحة، وجرعة الاعتمادية، وجرعة الحياد وقلته، يا أخى زيها زى جرعة الدواء بس مش فى جدول ضرب ثابت، إحنا بنمشى حسب النتائج سواء بالنسبة للأعراض أو لحالته شخصيا، أو لعلاقته، كل ده بيبقى جوا الحسابات تلقائيا، حتى لو مظهرش بالوضوح ده.

د.فتحي فراج: طيب وحكاية مراته، أفتحها من جديد، ولأ أسببها لما هو يفتحها؟!

د.يحيى: طبعا تسيبها ونص، إسمع لما أقولك، الظاهر إن المؤسسة الزوجية دي حاتنيتها تمثل تحدى واقعى محتاج لشغل كثير، مش منى ومنك، يمكن من التطور والتاريخ، وكل اتنين بيسووها شعوريا ولا شعوريا بطرق مختلفة، ما ينفعشنى نتدخل فيها قوى إلا لما يقولوا آه، واخذ بالك، ساعات بيبقى اللي مخليها تستمر جانب واحد من وظيفتها، ساعات جنس ناجح، ساعات الأولاد، ساعات الاحتياجات المادية، وده مش وحش قوى على شرط ما يبقاش فيه كذب كثير، يعنى ما يبقاش على حساب حاجات تانية غالية قوى، يمكن يعرفوها ويمكن ما يعرفوهاش، إحنا ما نفحششنى إلا لما نشم ريحة الدخان، إحنا واقفين “ستاند باي” لا نبالغ فى التصيم، ولا بنفحّر أكثر من اللازم، وربنا يستر، مش انت إن شاء الله حا تتجوز قريب زى ما قلت لى؟!

د.فتحي فراج: أيوه.

د.يحيى: عالبركة، برضه واحدة واحدة، وما تفحّرشى كثير من الأول.

د.فتحي فراج: ربنا يستر

د.يحيى: ولا يهملك.

التعقيب والحوار:

د. ماجدة صالح:

احترمت شغل الزميل، ووصلنى إن الموقف مع هذين الزوجين شديد الصعوبة، حتى أننى احترمت فتور المعالج مع الزوج بعد عودته للعلاج وإن اعتقدت أن هذا الفتور كان من الأول فقد ركز أكثر مع الزوجة فى البداية.

د. يحيى:

احتمال وارد، أرجو إن يضعه الزميل فى الاعتبار.

أ. نادية حامد:

لم يكن واضح لى معلومات كافية عن شكل العلاقة تحديدا بين الزوج والزوجة فى هذه الحالة غير ما تم ذكره فى شكاوهم فى بداية الحالة إنه هو نشط وملئ بالحيوية وهى مش عارفة تلاحقه مع إن الزميل استمر أربع – خمس شهور جلسات.

د. يحيى:

ذكرت هنا مرارا أننا فى هذا الباب لا نسأل عن ولا نناقش إلا النقطة المطروحة للإشراف، وبالتالي فإننا لا نحصل على كل المعلومات الضرورية، وكأننا نقدم “تقرير حالة” كما نفعل فى باب: “حالات وأحوال”.

أما الفرق الذى أشرت إليه، وهو الذى ذكره المعالج، يعنى اختلاف سرعة حركتهم بما يباعد بينهم فطبعاً له دلالة مهمة جداً، رغم هذا الإيجاز الرائع فى وصفه كما جاء فى كلام الزميل المعالج.

أ. محمد المهدي:

فيه معلومات كثير كانت ناقصانى فى تاريخ المريض ده بس اللى وصلنى إنه زى ما يكون العيان فى أزمة وجودية ويحاول طول الوقت سواء فى شغله، أو سفره، أو فشله، زواجه وهو فى سن 39 يعنى يمكن تكون دى أزمة منتصف العمر ودى مرحلة مهمة ممكن يتعمل معاه فيها شغل، لأنها مفترق طرق زى المراهقة، بس ده مفيد فى التطمين المبدئى، لازم نحفزه إنه يراجع حساباته، وإن دى فرصة، ونحاول نعمل حاجة جديدة.

د. يحيى:

ده صحيح، ومفيد.

أ. محمد المهدي:

على الرغم من صعوبات المؤسسة الزوجية إلا أنها بتستمر مهما كان السبب فى استمرارها (الجنس، الأولاد، العشرة) وطول ما هى

مستمرة، لا ينبغي التدخل من جانبنا إلا إذا حصل معوقات أو ماعدتش بتأدى وظيفتها؟

د. يحيى:

يا عم، المبادئ جيدة، والكلام سهل.

هذه المؤسسة تحتاج إلى إبداع من داخلها طول الوقت (ربما مثل الديمقراطية) ثم ماهى وظائفها تحديدا حتى نحكم هل قامت بها أم لا: الجنس؟ الأولاد؟ العشرة؟ ربما، عندك حق، لكنها تظل تلقى فى وجهنا صعوبات التحديات الواقعية فى العلاقات الإنسانية.

د. ناجى جميل:

تأكيد دور المعالج الحرفى كعامل معضد ومساند للمريض هو مهم فعلا، ولابد أن يتسم بالمرونة وانفتاح الأفق دون تدخل مغل أو سلبية متفرجة.

دائما ما يثار فى فكرى تساؤلات عن تأثير نضج المعالج واحتياجاته الشخصية وثقافته الخاصة وسماته الشخصية وخبرته الإكلينيكية، على العلاج النفسى الفردى.

د. يحيى:

كل ما أثرت هو طيب، ولهذا نحاول الحرص على إعلان ضرورة الإشراف، وهو ما أمل فيه وأنا أواصل نشر حوارات الإشراف والتعليق عليها فى بريد الجمعة.

أ. ميادة المكاوى:

عندى تساؤلات عن كيفية الوصول لجرعات متوازية من التدخل والنصيحة والاعتمادية وهل المقصود بالاعتمادية هو اعتمادية المريض؟ فماذا عن اعتمادية المعالج.

د. يحيى:

الاعتمادية المتبادلة المسؤولة هى ضرورة حيوية فى أى علاقة نشطة، وهى دائمة التغير والتنقل ومرتبطة بكل حركية النمو والعلاقة بالموضوع: جدلا وتطور وإيقاعا، واعتمادية المعالج هى من ضمن مواصفات الطبيعة البشرية، لكن على المعالج أن ينتبه إليها طول الوقت حتى لا تكون على حساب المريض والعلاج!

أ. ميادة المكاوى:

يبدو أنه من الضرورى ممارسة المصارحة والمباشرة فى محاولة التفسير، خاصة فيما يتعلق بإعلان التغير الذى يحصل لنا، ما أمكن ذلك ولكننى أَسْأَلُ ألا يمكن أن يكون فى ذلك تعطيل ما للمريض أو ربكة له فى استقباله لى وإن كنت غالبا ألاحظ أنه فى مواقف مشابهه تزداد علاقته بالمريض توطيدا وقربا، ولكن يبقى دائما هذا السؤال بداخلى.

د. يحيى:

ضبط الجرعة، وضرورة مراجعة كل هذه المواقف، هما السبيل للنمو المتصل، وما أصعب ذلك، لكنك تسيرين يا ميادة فى الاتجاه الصحيح، فقط ينبغي ضبط جرعة إعلان التغير الذى يحدث لنا، فلا نحن نعرفه تحديدا ولا المريض مسئول عنه بشكل مباشر، ولك الحق أن احتمال تعطيل المريض وارد إذا لم نضبط الجرعة.

أ. عبد المجيد محمد:

يبدو أنه ليس مفروضا أن أحمل نفسى مسئولية نجاح أو فشل العيان، وأن اكتفى أن أعمل اللى على،

بس إزاي أعمل ده وأنا باحس إن الكلام ده تنفيذه صعب؟!

د. يحيى:

مهمتنا يا إبنى صعبة، والتدريب والإشراف والممارسة والزمن والنضج بلا توقف ولا نهاية تخفف الصعوبة باستمرار.

وربنا يسهل.

أ. منى أحمد:

أنا معترضة على فكرة إنى أصارح المريض بمشاعرى تجاهه خاصة وإن كانت جيدة، يمكن عشان خايفة إن ده هياثر فى تعامله معى، وثقته فيا .

د. يحيى:

كل ما هو موجود يؤثر فى مسيرة العلاج، سواء أعلنه أم أخفينا، وسواء عرفناه نحن عن أنفسنا أم ظل خافيا داخلنا، المشكلة فى ضبط جرعة وتوقيت وفائدة المصارحة، أما بالنسبة للإعلان عن هذه المشاعر فأرجو أن تعودى إلى ردى على الابنة “ميادة” حالا، ولذا وجب الإشراف.

د. محمد الشاذلى:

ربما هذه المشاعر التى تخلو من الحماس هى أكثر فائدة من تصنع الدعم والمساندة لأنها أكثر حيوية وأدمية وهى ما نحتاجه فى العلاج فى المقام الأول إنسان فى مقابل إنسان.

د. يحيى:

من حيث المبدأ هذا صحيح 100% ، ولكن برجاء قبول أى جرعة من تلك المواجهة فى البداية، ثم نتركها تزيد من واقع الخبرة أساسا.

د. نرمين عبد العزيز:

أرى أن الضغط على الزوجة للتغيير لتلاحق هذا الزوج لن يجدى إذا لم يصاحبه مناقشة لموقف الزوج من زوجته لمحاولة إيجاد معادلة ما، يعنى نساعدته إنه يقرب قبل ما يطلب من اللى حواليه أنهم يقربوا.

د. يحيى:

وجهة نظرك سليمة يا نرمن من حيث المبدأ.

لكنك تعرفين أن المسألة ليست مجرد موافقة، ولا هى مناقشة.

د. هانى عبد المنعم:

حاولت كثيرا الغوص أكثر فى دهاليز الحياة الزوجية لكثرة ما رأيت من مشاكل وكنت فى كل مرة أسأل نفسى كيف نحكم على تلك العلاقة بفطريتها، وهى مليئة بكل وسائل الدفاعات لإنجاحها أو حتى لتسييرها.

د. يحيى:

بالله عليك يا هانى! من الذى حكم عليها بأنها فطرية بالمعنى السهل الذى بدا لى فى سؤالك، إذا اتفقنا أن الفطرة هى حركية النمو، فهى فطرية، أما مفهوم الفطرة على أنها السذاجة والعفوية والملكية والالتهامية فهى أبعد ما تكون عن هذه العلاقة، ولا تنس أيضا أن الحيل الدفاعية المناسبة هى جزء من الفطرة شريطة ألا تدوم أو تثبت.

إن العلاقة الزوجية مازالت تفرض نفسها باعتبارها علاقة ضرورية صعبة متحدية طول الوقت يا رجل، ولا يعيبها أنها تستخدم الدفاعات اللازمة لكل مرحلة، إنما يعيبها الزيف الساكن والكذب الآمن، أليس هذا هو ما يجرى فيها غالبا؟

د. نعمات على:

أحسست بصدق مشاعر المعالج ووضعت نفسى مكانه، فاحسست بالحيرة والصعوبة ثم أحسست بالضعف وإنى فعلا خبرتى قليلة، فاحسست بالخوف على المرضى منى !!!

وصلنى أن المعالج يساعد المريض على أى وضع هو فيه، هو لا يأخذ له قرارات، ولكنه يساعده فى اتخاذ القرار فهو بمثابة الأب والأم والأخ والصديق والحبيب كلهم معا فى شخص واحد كل منهم يظهر فى وقته.

د. يحيى:

هذا صحيح، وما أصعبه

وشعورك بقلّة الخبرة رائع، وطبيعى.

لكنك صعبتها عليك وعلينا يا شريحة أكثر فأكثر ما أنهيت به تعليقك، لعل كل ما قلتيه صحيح، لكن "واحدة واحدة"، ربنا يخليك.

أ. هالة نمر:

يتهيأ لى إن الواحد لازم ينتبه كل شوية لخبط وأنانية وعمى قلة الحياء، برضه زى ما ينتبه لاستحالة ووهم الحياء.

د. يحيى:

هذا صحيح فى الاتجاهين، لذلك هو شديد الصعوبة.

أ. هالة نمر:

عندما أتذكر نفسي حينما يأخذني الحماس أو يبعدني ضعفى عن الآخر، أنتبه إلى احتياجى حينها إلى مسافة ما لإنعاش مبدأ أننى لا أرى الآخر كما أريد أن يكون بل كما يستطيع، وأستنتج خبث عدم حيادى الذى قد يعكس عجز/احتياج مما يضعف من حدسى ورؤيتى.

د. يحيى:

لماذا المبالغة هكذا فى التأمل الذاتى؟

الحركة الفاعلة هى التى تخفف من التعثر التأملى المحتمل.

أ. هالة نمر:

قالت لى إحداهن أنها حين تشعر بأمان أكبر فى العلاقة الخاصة عندما يتنحى الجنس قليلاً، وكأن تواتر الجنس وسيادته فى حالتها حين يهجم ويزاحم (وهو الأعفى) يكون مؤشراً وتعويضاً مباشراً على قلة الضمانات فى العلاقة، وضعف الوظائف الأخرى وليس العكس، ما رأيكم؟

أظن إن ساعات لما تكون العلاقات مضمونة بزيادة (اعتماداً على إشباع وظائف أخرى جوهرية برضه...)، يتنحى الجنس الأكثر حيوية قليلاً أو كثيراً؛ قد يكون لأنه الأكثر إجهاداً وتحدياً لما يتطلبه من حفز واختبار دائم لحيوية العلاقة ومسارها، ما رأيك؟

د. يحيى:

رأى فى ماذا؟ للجنس تجليات شديدة التنوع، ووظائف شديدة التغير، وكثير منها مرتبط بالأمان والوعى والاعتراف والاحترام، وليس فقط بالرغبة والحيوية واللذة، مع إن كل هذا مهم.

لست متأكداً إن كانت ستتاح لى الفرصة، أو يطول بى العمر لأعود إلى ذلك لأرد على سؤالك أم لا.

هذا إذا كنت سوف أستطيع أصلاً.

الله أعلم.

شكراً

الحالة: (14)

العلاج "قصير المدة لهدفٍ محدد!"^[43]

د. يسرا: أنا عندى حالة، 26 سنة، متجوزة بقى لها شهرين ونص.

د. يحيى: وقعدتى معاها قد إيه؟

د. يسرا: 4 مرات.

د. يحيى: ورا بعض؟

د. يسرا: لأ على مدار شهر ونص تقريبا.

د. يحيى: يعنى هى مع جوزها شهر، ومعاكى انت وجوزها شهر ونص؟!

د. يسرا: تقريبا، المشكلة إنها عايزة تتطلق، هى من أول ليلة الدخلة رفضت تنام تانى مع جوزها، قالت إن جوزها كان عنيف معاها أوى ليلتها وإنه تقريبا اغتصبها.

د. يحيى: وهى جاية تشتكى من إيه؟

د. يسرا: أعراض اكتئاب وضيق وكلام من ده.

د. يحيى: اكتئاب من اللى هو، ولّا بتاع سوء التكيف، والزهق؟!

د. يسرا: أظن الاثنين، يمكن التانى أكثر.

د. يحيى: عندها إخوات بنات؟

د. يسرا: آه وهى الكبيرة، هى من شمال الصعيد، من بلد قريبيه من مصر، هى بتسافر عشان تيجى الجلسة هنا فى القصر العينى.

د. يحيى: أبوها بيشتغل إيه؟

د. يسرا: مش فاكرة.

د. يحيى: المشكلة إيه؟ فى السؤال؟

د. يسرا: المشكلة إنى حاسة إنى مزنوقة فى الوقت، جوزها قعد معايا آخر مرة، وعنده استعداد دلوقتى إنه يطلقها، قال لى لو مش باقية على حاطلقها، مش عارفة المفروض أعمل إيه، أقعد معاها لوحدها؟ معاه وبعدين معاها؟ معاهم هما الإثنين مع بعض؟ حاعمل إيه فى الوقت الضيق ده؟

د. يحيى: جوزها بيشتغل إيه؟

د. يسرا: عامل ماهر، بس فى الخليج، ونزل اجازة 6 شهور عشان يتجوز، بقى له شهرين ونص تقريبا وراجع بعد الأجازة، هو كمان يبقى ابن عمها، كانوا يعرفوا بعض قبل الجواز، هى كانت رافضاه من الأول، وقالت إنهم أجبروها تتجوز عشان خاطر وصية أبوها.. آه افكرت، أبوها متوفى.

د. يحيى: هى حلوة؟

د. يسرا: عادية.

د. يحيى: بتشتغل؟ أو كانت بتشتغل؟

د. يسرا: كانت ماسكة حسابات فى مصنع متواضع.

د. يحيى: بصراحة هى حالة صعبة، يبقى جواب أسئلتك صعب، وعشان كده ما عنديش رد جاهز، خلىنا الأول نتعلم واحدة واحدة، واحنا بنشوف إيه اللى جارى حوالينا:

الحالة دى بتفكرنا “**العلاج النفسى محدود المدة**”، بيسموه ساعات “العلاج النفسى الدينامى القصير”^[44]، ده علاج يتم فى خلال أسبوعين ثلاثة أربعة حسب الاتفاق، وهو بيركز على نقطة محددة، لتحقيق هدف بذاته، وحكايته إن المعالج والمريض يلماو المسألة ويحطوا عليها زى ما يكونوا بيعملوا لبخه حوالين خُراج لسه ما استواش، ولما الأمور تتحدد، ومعنى المرض وأصوله تتجمع فى أيديهم، يروحوا هُبْ يفتحوا عليها، ويختبروا التفسير اللى وصلوا له، بعد ما يكون المريض جاهز للكشف والتعريف، حاجة كده زى الجراح ما يفتح الخراج بعد ما يطمئن إن المدة جاهزة تخرج منه، ده علاج نفسى جيد برضه، وتكنيك محترم، بس صعب، هى مش مسألة استعجال أو سريع سريع، ونجاح العلاج ده يتعرف من نتيجته، زى الجراح ما يعرف إنه فتح فى الوقت المضبوط لما المدة تخرج من الخراج قدام عينه، الحالة بتاعتك دى مش كده بالضبط، بس أنا بافكر إن العلاج النفسى مش ضرورى ضرورى يبقى شهور وسنين.

د. يسرا: يعنى أعمل إيه؟

د. يحيى: الزنقة اللى انت فيها ممكن تخليكى تفكرى بايقاع تانى، يعنى تحددى المدة، وتحددى حاتقيسى خطواتك بإيه، وعازية توصلى لإيه، وهُبْ سوا سوا، نوصل لقرار مهما كان صعب، حاجة زى كده. يعنى عندك وقت محدد، لازم نعمل فيه حاجة، بس حاتعملى إيه بالضبط فى الوقت ده، إنت مش دورك إنك تقولى لها بشكل مباشر تكمل ولا ما تكملش، هى غالبا حاتوصل لقرارها وتحسم الأمر بمساعدتك.

د. يسرا: طيب وجوزها؟

د. يحيى: هو باين عليه راجل كويس، والدليل إنه استنى الفترة دى بهدوء، وماضغطش عليها لما رفضت، ودلوقت مستعد يطلقها، وتانى حاجة لازم نخطها فى الاعتبار أنه ممكن ما يكونش اغتصبها ولا حاجة، احتمال.

د. يسرا: هو يقول كده.

د. يحيى: بصراحة الحالة دى بنشوف من خلالها زاوية من أبعاد مشكلة الناس اللى شغالين وشقيانين بره، وبيجوا هنا فى أجازاتهم عشان يتجوزوا قوام قوام ويرجعوا تانى، زى ما يكونوا حايشتروا شنة هدم مثلاً، وساعات زى ما يكون بعضهم بياخد بضاعة يجربها، إن ما نفعتش يرجعها، الألعن يا عيني إن البنات هى وعيلتها بيبقوا موافقين ومتحمسين، وفرحانين بالقرشين بتوع “بلاد بره”، أهو ستر وربنا يسهل.

د. يسرا: بس أنا حاسة إننى مزنوقة جامد.

د. يحيى: عموماً إنت حاتفضللى جنبها، ها تستنى مش كثير، لغاية ما هى تقرر، وإنت تشتغلى معاها فى اللى هى حاتقرره، حاتتطلق حاتحتاجك، حاتكمل حاتحتاجك، بس ما تنسش، الاستعجال فيه خطر تانى، هى من الصعيد، وطلاقهم دلوقتى صعب، يا إما حايقلوا إن الراجل فشل ومربوط، يا إما إنها طلعت مش بكر وكلام من ده، لازم نعمل حساب كل الاحتمالات، لكن ده ما يعوقشى القرار الأنسب! فى الوقت الملائم.

د. يسرا: بصراحة حاجة تحير، وبعدين؟

د. يحيى: إنت دكتورة بتعالجى الناس، بتعملى كل اللى تقدرى عليه، وبستشيرينا أهـ، عايزه إيه أكثر من كده، إذا كانت حاتكمل حاتشتغلى معاها فى علاقتها بجوزها، إذا كانت حاتطلق حاتشتغلى معاها فى نتيجة ده، خلى بالك، لو اتطلقت وإحنا مش جنبها ومعاها، ده يمكن يأتى على فرصتها اللى جاية، ويمكن الحكاية تتكرر، يعنى ممكن تكرر الموضوع ده لو اتجوزت تانى.

د. يسرا: إزاي؟

د. يحيى: وكمان ما تنسيش إن إحنا قلنا إنه يجوز جوزها ما اغتصابهاش، ده احتمال وارد.

د. يسرا: صحيح، أصلها قالت كمان إنها هى اتعرضت لانتهاك جنسى وهى صغيرة.

د. يحيى: وده ممكن يكون سبب فى تفسيرها للى حصل ليلة الدخلة وقالت عليه اغتصاب، يمكن الخبرة الأولى وهى صغيرة خلتها تستقبل أى ممارسة على أنها اغتصاب، لازم تحطى ده فى حساباتك.

د. يسرا: ربنا يقدرنى.

التعقيب والحوار:

د. نرمين عبد العزيز:

وصلنى إزاي ننجح فى عمل علاج نفسى دينامى قصير المدى خصوصا إذا كانت المريضة بتشتكى بإلحاح طول الوقت،^[45] أظن لازم ناخذ آراء كل المحيطين فى حالتها، ونأكد على كل خطوة ناجحة قد نصل إليها، وتوضحها ونتفق عليها؟

بس هنا يعنى باين إنها أشبه بالتمسكة بمرضها وخايفة تمشى فى سكة ممكن يكون آخرها حل للمشكلة؟

د. يحيى:

لا أظن أن هذه المريضة كانت كما تصفينها تماما، أنا لم أقابلها شخصا طبعاً، هكذا الإشراف، أنا علقت فقط على النقطة التى أثارته الزميلة فى الإشراف، أنا لم يصلنى أنها تشكو طول الوقت كما وصلك، ثم إن هذا العلاج القصير ليس لمجرد توفير الوقت أو وقف الثثرة، وإنما هو طريقة لتناول مشكلة محددة، مشكلة أدت إلى ظهور أعراض بذاتها، فهى تحتاج إلى حسم عاجل.

هذا الأسلوب العلاجى ليس مجرد اختزال للعملية العلاجية، وإنما هو تركيز على الهدف فى حدود المتاح، والمثال الذى ضربته قياساً هو وضع لبخه على الالتهاب العام ليتجمع القيح فيفتح الجراح قشرته لتصفيته فى الوقت المناسب.

د. نرمين عبد العزيز:

شوف يا د يحيى بصراحة إحنا مش دايماً بنقرا كل حاجة، ومش دايماً بنقرا بتركيز، لكن بصراحة دائماً كل ما أقرأ وبتركز ولو عدة سطور أسبوعياً من هذه اليوميات باستفيد للغاية.. لو بتكتب لتعليمنا فأكيد حايحصل، ولكن بالراحة واستمر.

ولكن لو بتكتب فى انتظار تغيير جوهرى وفورى فى المجتمع، أو حتى فى الشريحة التى تتمنى أن تصل إليها هذه اليوميات، فده صعب ومستحيل يحصل بالسرعة التى بتنتظرها.

د. يحيى:

والله عارف،

ولا أنا مستعجل ولا حاجة،

بالمناسبة، “العلاج قصير المدة” لا يعنى استعجالا، ولكنه يؤكد الالتزام بتحقيق هدف محدد، فى المدة المتاحة ما أمكن ذلك.

أما لهفتى على أن يصل ما يفيد مما أقول فهى ترجع –غالبا- إلى حرصى على أن أطمئن إلى وصول كلمتى أو خبرتى- ولو جزئيا - قبل أن أرحل، وذلك نتيجة لوعىي بِعُمُرِى الذى تعرفينه،

عذرا،

وشكرا.

أ. رامى عادل:

نتوغل داخل الأحراش، يحاصره شرك ويلتهم قدمه، اشتبكنا فى حديث دامى إن أكمل دونه. حملته ليسقط، فينتهى تسمى بإفاقتة، اللهات والتشبث بالقدر، لا أدري كيف نجونا، إصراره العجيب، ويقينه فى العودة، ربما ليرانى مرة أخرى.

د. يحيى:

يا رامى، يا رامى، واحدة واحدة الله يخليك.

أبقى معنا.

الحالة: (15)

“التحول”^[46] المتعدد الأوجه

د. عبد الكريم: عندي عيان عنده 21 سنة، وترتيبه الوسطاني فى إخوانه، فوقه أخت أكبر منه وتحتة ولد صغير وهو مسيحي الديانة... من حوالى ست سنين قابل واحد فى سوبر ماركت كدا وخده، وقعد يكلمه فى الأديان وكدا وأقنعه انه يسلم، وكدا...

د. يحيى: وهو بيتشغل إيه؟

د. عبد الكريم: بيكوى لبس فى مصنع ملابس وبيقبض حوالى 350 جنيه فى الشهر... المهم الراجل دا أقنعه إنه هو يسلم وكدا.. فأسلم، وبدا يخش الجوامع وكدا.

د. يحيى: أسلم فى الأزهر؟

د. عبد الكريم: لا ما أشهرش إسلامه، وبدا يخش الجوامع ويصلى وكدا، ويعدين المصنع اللى بيتشغل فيه كله مسيحيين.. فلما عرفوا

ضربوه وكدا.

د. يحيى: عرفوا إزاي؟

د. عبد الكريم: حكى لواحدة زميلته فى المصنع محبة وهى قالتلهم.

د. يحيى: ببقى مش كلهم مسيحين.. تبقى تقول أغلبهم مسيحين.

د. عبد الكريم: آه أغلبهم.. فمسكوه ضربوه وكدا، وبعد كدا هو ساب البيت ومشى وسافر بلد فى الأرياف ناحية اسكندرية كدا.

د. يحيى: هو عنده كام وعشرين؟ قلتي؟

د. عبد الكريم: هو عنده دلوقتى واحد وعشرين.. وقعد هناك مع الفلاحين سنتين، بعد ما حكى لهم قصته إنه كان مسيحى وأسلم.

د. يحيى: سنتين من 19 إلى 21؟

د. عبد الكريم: لا من 17 إلى 19 وبعدين رجع مصر لأمه وكدا..، وهو عايش مع أمه وأخوه الصغير فى البيت.. الأب سايب البيت ومش بيصرف عليهم.. و”العيان” حاليا لما رجع وكدا خدوه برضه أصحابه للقساوسة فغيروا فكره، وبقي تايه ومش عارف يروح لأى دين.. هو بيقول لى مش عارف أبقى مسلم ولا مسيحى.. وعنده مشكلة تانية إنه من وهو صغير بيحب يخش على أمه بالليل، وهى نايمة ويتحشر بيها.

د. يحيى: صغير كام سنة يعنى؟ كان سنّه كام سنة؟

د. عبد الكريم: ماعرفش بدأ من إمتى .

د. يحيى: يعنى سبعة؟.. خمسة؟ حداثر؟

د. عبد الكريم: حاجة كدا.. يعنى خمسة كدا.

د. يحيى: طب ولما بلغ؟

د. عبد الكريم: نفس الحكاية، قاعد برضه بيتحشر بيها.

د. يحيى: يعنى من خمسة لحد تلاتاشر... أربعناشر؟!

د. عبد الكريم: لا.. لغاية دلوقتى؟

د. يحيى: لغاية دلوقتى، لغاية دلوقتى يعنى قعد يتحشر بيها مدة قد إيه؟!

د. عبد الكريم: يعنى ييجى خمستاشر سنة؟

د. يحيى: خمستاشر سنة؟ مش كتير يا جدع أنت؟!

د. عبد الكريم: اللى حصل؟

د. يحيى: كل تحرشايه تقعد قد إيه؟

د. عبد الكريم: هو بيخش ينام جنبها.

د. يحيى: ويقعد يتحرش!!!؟

د. عبد الكريم: آه.

د. يحيى: يتحرش ولا يتهرش؟ أنا مش باقلّس، بس الكلمة دى عايزة توضيح لا مؤاخذة.

د. عبد الكريم: لأه..، يتحرش..

د. يحيى: وهى إيه؟ أمه يعنى بتعمل إيه؟

د. عبد الكريم: ممكن تصحى فى يوم تقوله بلاش الحركات اللى أنت بتعملها دى.

د. يحيى: طيب وبعدين؟

د. عبد الكريم: وهو كمان بيقول إنه مارس علاقة كاملة مع جدته

د. يحيى: جدته لأمه؟!

د. عبد الكريم: آه.

د. يحيى: كان عنده كام سنة ساعاتها؟!

د. عبد الكريم: من أربع سنين..، يعنى كان عنده سبعتاشر سنة.

د. يحيى: أيام ما أسلم؟

د. عبد الكريم: مش عارف.

د. يحيى: يا أخى إحسبها، ومع ذلك ماشى، كمل...

د. عبد الكريم: وحاجة كمان... إن هو أنا أول ما شفته فى العيادة كان بيهتم بشكله قوى، وبيتكلم برقة زى البنات، فأنا شكيت إنه هو "مثلى، بس هو ما قالهاش غير فى خامس جلسة.

د. يحيى: قال إيه؟

د. عبد الكريم: قال إنه كان دايم العيال تاخده ويعملوا معاه كدا غصبن عنه... كانوا يتهموه بسرقة حاجة، ويجرجروه لمكان مقطوع، ويعملوا معاه، وهو بيقول كان بيروح معاهم عادى، وساعات كان بيعب الحاجات دى، بس هو مبطل بقاله سنة.

د. يحيى: عيال إيه بقى!!... وهو بقاله سنة يادوب مبطل، يعنى قعد على كده لحد ما بقى عنده عشرين سنة، مش كده؟

د. عبد الكريم: أيوه.

د. يحيى: طب مش عيال بقى اللى بياخدوه، دول بقوا كبار شوية، شويتين، ولا إيه؟

د. عبد الكريم: آه كبار.

د. يحيى: إنت قلت عيال؟!

د. عبد الكريم: أه، وكمان هو كان بيقول إنه بيخش على الإنترنت ويصاحب بنات من النت وينزل يقابلهم.. يعنى هو بيقول غاوى يخش فى قصص حب، على النت ويقابل البنات بس عمره ما اشتهاهم جنسيا.. بيقول إن الشهوة للجنس الآخر بتيجى ناحية أمه بس.

د. يحيى: إنت بتشوفه بقالك أد إيه؟

د. عبد الكريم: قعدنا مع بعض حوالى أربعناشر مرة.

د. يحيى: طب كويس..، يعنى حوالى ثلاث شهور، السؤال بقى، إوعى تكون نسييت إن ده إشراف.

د. عبد الكريم: السؤال...!!!؟

د. يحيى: أه طبعا، هو إنت بتحكى حكاية؟ ولا عندك سؤال؟

د. عبد الكريم: ما هى الحالة كلها سؤال.. أنا مش عارف حاعمل معاه إيه .

د. يحيى: يا ابن الحلال، مش هوه بيجى فى ميعاده؟

د. عبد الكريم: أه

د. يحيى: وبيمشى فى معاده؟

د. عبد الكريم: أه

د. يحيى: وانت بتتكلم أقل ما هوه بيتكلم؟

د. عبد الكريم: أه

د. يحيى: يبقى ده هو العلاج، بس لازم فيه حاجة عندك محددة شوية هى اللى خلتك تحكى كل ده،...دور على أسئلة محددة يا ابنى.. لازم تعرف إنت حكيت ليه، أنا عاذرك، الحالة فعلا شديدة، صعبة...

د. عبد الكريم: أنا مش عارف أتعامل معاه إزاي....

د. يحيى: ما انت بتتعامل، المسألة داخله فى بعضها صحيح، لكن إنت بتتعامل، وبتتعامل كويس، وهوّا ببيجي، هى حالة تحير بصراحة، نشغل فى إيه ولا إيه؟! فى حكايته مع جدته؟...، ولا مع الشذوذ والعيال اللى بيروح معاهم؟ ولا مع النت؟ ولا مع الشات Chat؟ ولا مع تغيير الدين؟ ولا مع علاقته بأمه؟ ولا مع المجتمع اللى حواليه؟..(المجتمعين) لكن قل لى: مش هو رجع نفس الشغل؟

د. عبد الكريم: أه فى نفس الشغلانة.

د. يحيى: اللى هما ضربوه فيها؟!

د. عبد الكريم: أه.

د. يحيى: وقال لهم بقى إنه مسيحي ولا مسلم؟!

د. عبد الكريم: ما اعرفش.

د. يحيى: بقى ده اسمه كلام!!؟ ما تعرفشى؟ رجع إمتى؟

د. عبد الكريم: رجع من سنتين وهو عنده 19 سنة.

د. يحيى: يعنى انت دلوقتى حكيت لنا تاريخه، مش ملاحظ إنك ما حكيتشى لنا أى حاجة عن الأربعناشر مرة اللى قعدتهم معاه بانتظام، حصل إيه فى الأربعناشر مرة دول؟ وازاى ما تعرفشى بعد كل الزحمة دى موقفه بالتفصيل هنا وهنا وهناك؟ إيه بقى اللى حصل معاك مش ده بقى العلاج؟

د. عبد الكريم: اللى حصل معايا أنا؟

د. يحيى: إمال معايا؟

د. عبد الكريم: لما عرفت موضوع أمه.. ما رفضتوش.. أصل هو قعد يقول لى.. لو قلت لك انت كده حاتحتقرنى.. بس قال لى، وأنا لقيت نفسى ما رفضتوش، وإديته قرصين ستلاسيل بالليل، فالقصة هديت.

د. يحيى: برافو عليك، يارب تكون قلة الرفض دى من جِوأك، خلى بالك إنت عملت عملة كويسة، إنك بحسك الإكلينيكى، ما خدتش الحكاية حكاوى وأحكام أخلاقية وبس، كونك إديته دوا يقلل نشاط المخ القديم فى ظروف زى دى، معنى كده إنك لقطّ حركية بيولوجية عايزة يعاد تنظيمها، الله يفتح عليك، أدى وظيفة الدوا فى الوقت المناسب، وأديك شفت النتيجة، لكن، بتقول: القصة هديت، يعنى ما انتهتشى، أنهى قصة فيهم قصدك اللى ما انتهتشى؟!

د. عبد الكريم: قصة أمه.

د. يحيى: يعنى هو لما جالك 14 مرة.. يعنى ثلاث شهور.. كان لسه بيعملها مع أمه؟!

د. عبد الكريم: أه كان لسه، ما أنا قلت إنه بيعملها لحد دلوقتى..

د. يحيى: انت عارف يا ابنى إن الحكاية دى فى سن سبعة أو سن خمسة غيرها فى سن عشرين أو واحد وعشرين؟!

د. عبد الكريم: بس هو بيقول إنه مجرد تحرش، يعنى ما فيش علاقة جنسية كاملة خالص.

د. يحيى: يا ابنى مش بيحدد يحتك فيها وهى نايمة من ورا أو من قدام ويمسك صدرها؟!

د. عبد الكريم: أه..

د. يحيى: لمدة قد إيه؟ يعنى ثانيتين وتروح منقلبة وشاخطة فيه؟ ولا تروح فى النوم أكثر يقعد دقيقة أو عشر دقائق؟.. با ابنى الكلام ده مهم، “مهم للفهم.. والعلم”، مش بس للعلاج، إحنا عايزين نعرف هل الأم دى مشاركة ولا لا؟ قابلة ولا لا؟، إنت عارف حكايتى مع عقدة أوديب دى، أظن أنا اتكلمت فيها عدة مرات - هنا، وغير هنا - أنا وصلت لشوية فروض تفسر الحكاية دى غير اللى قالها فرويد، من ضمنهم إن النداء بيبدأ من الأم.. الأم غالباً هى اللى بترسل الرسالة الأولى، غالباً من اللا شعور، ومش ضرورى تكون جنسية فى البداية، وبعدين يمكن يوصل لها أو لابنها الاستدعاء ده شعوريا، ده واحد من الفروض اللى أنا حطيتها، وانا واخدها من كلام أمهات بحق وحقيق، مش ضرورى مريضات، وساعات مريضات، بس من أمهات المرضى أكثر بصراحة، باقول لك المسألة ما بتبقاش جنس كده حاف ومن الأول، بيبقى زى نداء، حاجة كده زى رغبة فى استرجاع الإبن للرحم، وبعدين بيتقلب جنس لأن هى دى اللغة المتاحة للاقتراب جامد حتى الاسترجاع، كلام صعب شوية عايز شرح طويل، ومش هوه بس اللى خطر لى، المهم إننى لما كنت بأسألك الأسئلة دى كلها عن تفاصيل ومدة التحرش اللى بتقول عليه، ما كنتش باتهم الأم، لأن عندى فروض أخرى كثير مش ضرورى تكون الحكاية بالضبط كده فى كل الحالات، سواء الحالات كانت سليمة أو مريضة. معظم الفروض اللى أنا وصلت لها، ولسه ما رجحتش ولا واحد منها بتستبعد شويتن حكاية التنافس مع الأب، مع إننى فى مراحل تانية، ما باستبعدشى نزعات قتل الأب الداخلية، ولا عقدة الخشاء ولا الكلام ده،

البنى آدم شايخ تاريخ طويل مهيب ورائع جواه، والمسألة عايضة صبر وتنوع فى الرؤى ... تقوم انت تيجى فى حالة علاج نفسى، مكثفة بالشكل ده، وما تاخدش تفصيلات كافية حول المنطقة دى، تضع عليك حاجة مهمة اللى بنسميها العوامل المُربِمة^[47] (من الدوام) يعنى العوامل اللى بتخلى الحدث العابر، أو العرض المؤقت، يستمر ويستمر ويترسخ، لحد ما يبقى نوع من السمّة فى الشخصية، أو يبقى مزمن والسلام، أصل لما يكون السلوك أو العرض بياى وظيفة، ويحقق استكفاء بأى شكل، مش بس للمريض، لأ لحد قريب منه مشترك معاه فى الأمراض، بتبقى الحكاية محتاجة إننا نقطع الحلقة دى، عشان المستفيد من العرض - مرضيا طبعا - يوقّف تغذيته وتدعيمه وحرصه على استمرارية المرض.

الحكاية دى مش ثانوية خصوصا فى الحالة بتاعتك دى: إحنا هنا قدام أزمة "تحول"، إنتو ما بتسمعوها كلمة تحول دى يمكن إلا فى الهستيريا، لما الصراع والقلق اللى ناتج عنه يتحلّ بأنه يتحول لعرض عضوى نسميه هستيريا تحولية^[48]، بصراحة أنا.. لما رحت فرنسا كنت باقضى وقت كثير فى المكتبة، وكان شاغلنى موضوع عن الهستيريا دى، فرحت أدور على كلمة "تحول"، فإذا بالتراث كله، كله تقريبا بيتكلم عن "التحول" فى الدين مش فى الهستيريا، فقعدت أقرأ أقرأ لقيت كلام مهم، ودلالات متنوعة للتحول من دين لدين، ومن ملة لملّة... فعملية التحول فى الدين دى عملية شديدة الأهمية فى تاريخ البنى آدمين، وفى تاريخ العلاج النفسى والإمراضية (السيكوباتولوجى) برضه.

فى الحالة دى ممكن تكون هذه العملية، قصدى عملية التحول، هى الرابطة ما بين كل المظاهر اللى تبان ما لهاش علاقة ببعضها، فنكتشف إن المسألة مش مجرد تغيير دين، أو شذوذ جنسى، أو ميول محارمية، يمكن نكتشف إن المسألة هى إن العيان ده بدال ما يكبر بالطول، انقلبت الحكاية إلى حالة "تحول مستمر"، "فى المحل"، زى محلك سر، حاجة كده تحل محل النمو، اللى بصحيح، العيان ده ما اتحددتشى معاه بعملية نمو سليمة، ما اتبلورشى: إشى جوه، وإشى بره، عشان يبقى له معالم خاصة محددة مستقرة فى وقت بذاته، وبقيّة تركيباته تبقى كامنة أو مكبوتة، لحد ما يرجع يكتمل بيها فى أزمنة النمو إن كان جدع، أو يقعد كاتم على نفسه، أو تطلع بالتبادل فى الحلم أو أى حاجة.

نبتدى هنا فى الحالة دى بالموضوع الجنسى، مع إن العيان جه يشتكى من الحيرة فى موضوع تغير الدين، بس علاقته بأمة بدأت من بدرى قوى، وأبوه غايب عن البيت، "فاكر؟" وبرضه نفتكر علاقته الأغرب بجده، على حد قوله ولو إنى مش مصدق قوى، فيه احتمال ولو بسيط يكون تخيل، هوا بيقول إنه عمل علاقة جنسية كاملة معاه، وهى أم برضه، بس يجوز اللاشعور لعب لعبة كده من وراه، واعتبرها مش أمه، المهم إبتدا الكلام ده بدرى، ومن مدة إنت مش قادر تحدها، ماشى، وقلنا إزاي أمه يمكن تكون مشتركة فى اللعبة، سواء شعورى أو تحت الشعورى أو لا شعورى، أهى مشتركة وخلاص.

الحكاية هنا تتفهم أكثر لما نبعد شوية عن اللغة الجنسية، بمعنى إننا نفهم ابتداءً حكاية الاحتياج، وطريقة إروائه، لأنه لو هو روى الاحتياج ده من أمه، بالشكل ده، سواء عينات أو أكثر، وأخذ شكل جنسى، وهى وافقت على كده، وتثبت الحال، حاتلاقى حصل إعاقة فى عملية النمو، يعنى ما حصلشى استقطاب طبيعى بين ذاته وبين أمه جواه وبعدين براه، أو العكس، وأظن الحكاية دى امتدت فما حصلشى برضه استقطاب كفاية بين دينه والدين النقيض الغالب اجتماعيا، وبرضه ما حصلشى استقطاب كافى بين ذكوره وإيجابيا وبين أنوثته الكامنة، من هنا يمكن نفهم احتمال إن التحول من دين إلى دين هو نوع من إعلان هذا التذبذب فى حركية النمو، وبرضه نفهم إن ممارسة الجنس مع الذكور ماشية مع كده، ثم احتكار الأم لاشتهائه الإناث دون بقية الحريم والبنات، يبين لك إن هذا التوقف الاستقطابى بالعرض، ناقص، فوقف مطرحه فى معظم المناطق. الحاجة اللى على الوش اللى هو جى يشتكى منها، (حكاية الدين):

..هو بيقول لك "أنا مش عارف أبقي مسلم ولا مسيحي"، حاتلاقى نفسك بقى تحدد هدفك المبدئى فى التعاقد العلاجى فى النقطة دى، طبعا إحنا ما بنكتبش كونترات ونسجله، إنما الأهداف المتوسطة بتنط لنا أول بأول وهى ساعات اللى بتحدد المسيرة، هو بيقولك أنا مش عارف أبقي مسلم ولا مسيحي، ده بيُرن جواك غصين عنك... تبص تلاقيك من غير ما تدري رحت مرتب أهداف العلاج ورا بعض، يبقى الهدف الأولانى إيه؟ إنه يبقى مسلم ولا يبقى مسيحي... ولا الهدف إنه يبطل تحرش بأمه، ولا الهدف إنه يقدر يعمل علاقة جيدة واقعية غير علاقات النت ومش عارف إيه؟ ولا الهدف إنه يبطل ممارسات مثلية، حاتقولى إنها كلها أهداف مهمة، حاقولك طيب بس لازم ترد على نفسك: أنهو قبل انهو؟؟

... غالباً حاتلاقى الرد إنك ما تعرفشى، ولا أنا طبعاً، ممكن تستعبط تقول هو حر هو اللي يحدد الأولويات، حاقولك: لا يا شيخ!!!؟؟، دا كلام بعض الخواجات اللي بيشتغلوا مع مستوى واحد من الحرية، ثم إنت من غير ما تعرف بتحدد أهدافك وأولوياتها، أظن هنا فى مصر، لازم تحاول تحدد موقفك إنت من حكاية التحول من دين لدين، أعتقد إن ده حاينط فى “لاوعيك” أكثر من الهدف الأخلاقى إنه يبطل تحرش بأمة، وأكثر برضه من حكاية الشذوذ، إحنا بنتجنب مواجهة الحكاية دى عادة لأنها صعب علينا احنا، لكن ما نقدرشى نمنع تأثيرها لمجرد تصور إننا نجحنا نتجنبها.

هل سألت نفسك إنت إيه إحساسك يا بطل لما المسلمين يزيدوا واحد؟ حاتفرح؟ ولا لأ؟

د. عبد الكريم: لأ.

د. يحيى: اسم الله!! طيب.. ولما ينقصوا واحد.. حاحتزل، ولا لأ؟

د. عبد الكريم: لأ.

د. يحيى: لا يا شيخ؟

د. عبد الكريم: أنا متأكد.

د. يحيى: أنا أظن إنك مش متأكد، قصدى مش قوى يعنى، ويمكن تقول لنفسك، هما يعنى المسلمين دول مسلمين بحق وحقيق؟ وكلام من ده.

د. عبد الكريم: يعنى.

د. يحيى: مهما كانت الصعوبة، لازم تدور على الأسئلة دى جواك وانت بتشتغل، مش تقعد تحزق يعنى، وياتنفع ياماتنفعشى، وتقعد تحط احتمالات عشان تظبط نفسك وأنت بتحد، إذا حوّد، وياترى!!

د. عبد الكريم: أحوّد فين؟

د. يحيى: تحوّد ناحية اللي جواك، اللي انت مش عارفه، بصراحة إنت يعنى عملت حاجة جيدة جداً.. إنك إنت وإنت قدام حالة شديدة اللخبطة كده، ولها أكثر من قضية جوه وبره، قدرت إنك تحافظ على علاقتك بيه، وإنك تخليه ييجى بانتظام شديد أربعتاشر مرة.. بتقول ماغابش ولا مرة؟!

د. عبد الكريم: لا ماغابش.

د. يحيى: لازم كان فيه جواك سماح حقيقى، أهو هو ده من أهم معالم العلاج النفسى... إنك تقعد مع بنى آدم مش عارف انت بتعمل إيه معاه، ولا عندك إجابات حاسمة فى أى اتجاه، وعمال تشتغل مع نفسك، ومعاه، ولا بتجاوبه إجابة محددة تريّحه، ولا بترفضه فى نفس الوقت ومع ذلك يفضل ييجى، زى ما يكون فيه عقد خفى.. ورا كل الحاجات دى، مش معنى كده إن الانتظام فى العلاج هو غاية المراد بمعنى نهاية المطاف، لكن فى معظم الحالات هو فرصة للتوجه نحو غاية المراد، مع إننا عمرياً ما بنحدد غاية المراد، لأنها عملية مفتوحة النهاية، صحيح نقدر نحدد علامات على الطريق، وأهداف متوسطة، إنما غاية المراد ده بصراحة هو نتيجة مش غاية، تصور!! المراد هو إن الدنيا تتحرك فى الإتجاه السليم وبس.

.. فيه احتمال يكون المريض منتظم فى العلاج لأسباب سلبية، ده احتمال وارد، فى رأى بنسبة مش أقل من عشرين أو خمسة وعشرين فى المية.. فى حالتك دى إنما كمل يابنى واصبر، وبص لنفسك، وبعدين له، وبعدين لنفسك، على طول، واطمئن باستمرار إنه بيروح شغله يومياً، حتى مع الناس اللي ضربوه دول، إياك يبطل، وكل ما تترنق، أديك بترجع لنا مرة ثانية وثالثة ورابعة ونقول ونعيد، ونغير أولوية الأهداف حسب الحالة، ولما بنخلص من هدف متوسط.. نشوف الهدف اللي بعده، وهكذا، إحنا ورانا إيه؟... مش كده برضه؟

د. عبد الكريم: كده

التعقيب والحوار:

د. مشيرة أنيس:

وصلنى من الحالة المعروضة كلام حضرتك عن العلاقة الجنسية مع الأم والميول المثلية والتذبذب ما بين دينين وإنها كلها أعراض إعاقه عملية النمو... لكن العمل بعد كده إيه مع العيان ده...؟

يعنى بعد ما الواحد يشتغل مع نفسه فى تقبل العيان و ما يقوله... وهناك حرص من العيان على المداومة على الجلسات... المفروض الواحد يرتب الشغل مع العيان ده إزاي... بصراحة حاسة الحالة صعبة جدا.

وسؤال آخر هل جنس المعالج (إن كان ذكر ولا أنثى) حافرق فى العملية العلاجية؟

وحضرتك كمان اتكلمت عن المثلية ووصفتها بإعاقه نمو... يعنى تمنيت إن حضرتك تكلمنا عن رؤيتك للمثلية الجنسية خصوصا إننا نقابلها كثيرا.

د. يحيى:

أولاً: ليس المطلوب من المعالج إن يصنع المعجزات، أو أن يجيب إجابات حاسمة على كل الأسئلة، وما دمنا نؤمن بإيجابيات الحياة، فإن حرصنا على الاستمرار والحوار والتعلم جدير بأن يخلق لنا حلولاً لم نخطر على بالنا.

ثانياً: جنس المعالج (ذكر أو أنثى) يوضع فى الاعتبار طبعاً، لكن المعالج الكفاء والمريض المثابر، يمكن لكل منهما أن يتجاوز ذلك حين يصل للمريض أن المعالج نفسه ذكر وأنثى معا، وربما يسعى المريض فى هذا الاتجاه دون أن يدري.

وبصراحة يا مشيرة لا أخفى عليك أنني أصبحت أكثر حيرة فى مسألة الجنسية المثلية هذه، خصوصا بعد أن بدأت أتعلم فى التفرقة بين الجنس الفجّ التفرغى والجنس الحب التواصلى، محتار بجدة، وأخاف أن أجد نفسى قد فهمت المسألة أكثر، فأحتاس أكثر.

نؤجل هذا الموضوع لو سمحت حتى نرسى على بر أو أرسى أنا على الأقل على بر، ولنتذكر دائماً أن الطبيعى طبيعى مهما تَقَدَّرْنَا.

د. نعمات على:

السماح الحقيقى ده شئ صعب جدا ومحتاج وقت وجهد وتغير فى شخصية المعالج لأنى باشعر أن المريض يلاحظ الرفض حتى فى حركات أو نظرات المعالج حتى دون أن يتكلم، أشعر أنه شئ صعب بس مهم؟ بس إزاي أوصل له؟

د. يحيى:

كله إلا خداع المريض، خصوصا فى حكاية السماح هذه، لكن ماذا نفعل؟

وطبعا تعرفين إن "السماح" غير "التفويت" غير "ادعاء الحرية" غير "الشفقة" غير "الطبعية".

د. نعمات على:

.... هل انتظام المريض فى العلاج حتى لأسباب سلبية ممكن أن يتحول لأسباب إيجابية نظراً لعلاقة المريض بالمعالج؟

د. يحيى:

ممکن.

لكن النقلة قد تحتاج وقتاً طويلاً، والحذر واجب، الحذر من التماهى فى “السلبية” و”الاستعمال” و”التبرير” و”الاعتمادية”.

د. نعمات على:

عندما قرأت الحالة أحسست بموافقة الأم وأيضاً الجدة على العلاقات الجنسية التى حدثت وأن ذلك ممكن إنه يكون سبب من أسباب التحول فى الدين ومواقفه الأخرى فى العلاقات التى أدت إلى تحول تانى. ممكن إن أقول حتى الآن: إن المريض لم تكن له “ذات” واضحة، هو راحل ينتقل بين عدة ذوات هشة، فإلى ماذا سوف يؤدى به الحال؟

د. يحيى:

الله أعلم،

نحن وشطارتنا، وهو وشطارته.

لكن حكاية عدة ذوات هذه لابد أن نستعملها بحذر خشية سوء الفهم، أو استسهال التفسير.

الإشكال هو أن تشريح مثل هذه الحالة يبدو سهلاً، لكن حين ننتقل إلى الاستفادة من ذلك، ونحن نحاول أن ننشط عملية النمو الجدلية نحو مرحلة أعلى من الواحدية النسبية المستمرة النبض، هذا الكلام النظرى يحتاج من المعالج نفسه أن يسمح بمثل ذلك لنفسه، كما يحتاج زمناً قد يطول، وأيضاً يسنده فى كل ذلك مجتمع مسامح وفى نفس الوقت منضبط.

يا ساتر! كان الله فى عوننا .

وطبعا فى عونه قبلنا ومعانا.

الحالة: (16)

دور المستشفى للعلاج والتأهيل،

د.جميلة: هو ولد عنده 11 سنة ونص فى خمسة ابتدائى، يعنى قرب يكمل 12 سنة، هو الولد ده مضطرب سلوكيا.. هو وحيد مالوش أخوات، مضطرب بقاله سنتين فى تصرفاته؛ بيكتشفوا معاه سجائر، وبرضه بيكتشفوا معاه سجائر حشيش، سيديها جنس، وسرقة... بس مبالغ كانت معقولة يعنى، كمان ماكانش بيرضى ياخذ الدواء، أهله ما جابهوش يعنى ما ابتدوش يشتكوا للدكاتره إلا لما ابتدى يسرق مبالغ كبيرة، مامته بتشتغل طول النهار وساييا مع جدته.

د.يحيى: إنت قلتى ما عندوش أخوات مش كده؟

د.جميلة: أيوه، وأبوه ومامته منفصلين، مامته هى المسئولة وهى اللى بتصرف، الأب بيشتغل شغل كده يعنى مش دائم ممكن يكسب وممكن ما يكسبش، قاعد يدخن شيشة طول النهار.

د.يحيى: بقالك قد إيه بتشوفيه؟

د.جميلة: بقالى يمكن يعنى شهرين، أو شهر ونص مش فاكدة قد إيه بالظبط، هو سؤالى دلوقتى إن هو أغلب الحاجات عرفنا نعملها واحدة واحدة، الولد يعنى ذكاؤه كويس، وفى المدرسة لما ضغطت عليه ابتدى يتلم، ابتدى يزيد قعاده فى البيت، ابتدينا نظبط الوقت وكله، إلا حكاية السرقة دى، ومؤخرا ابتدت المبالغ تزيد قوى، هى مامته بيبقى معاها فلوس شغل هى مش غنية بس فلوس شغلها يعنى ممكن يسرق 7000 جنيه، 3000 جنيه، فى مرّات أمه بتلحق الفلوس ومرّات ما بتلحقهاش، وعملنا كذا مرة مواجهة، يعنى مش بيستجيب قوى، حاسة إنها مش بتفرق معاه، مثلا فى العيد كان طالع رحلة قعدناه فى البيت ما سافرش، فضل قاعد وشلت له فيشة النت وكل حاجة، برضه فضل قاعد فى الأوضة 3 أيام، ما بتفرقش معاه، زى ما يكون الحل اللى وارد على ذهنى دلوقتى هو دخوله المستشفى بس هو ماشى فى المدرسة كويس وبيذاكر والمدرسين بيقلوا إنه كويس فى المدرسة.

د.يحيى: السؤال بقى؟

د.جميلة: أعمل إيه طيب مش عارفة أعمل إيه؟

د.يحيى: فى إيه؟

د.جميلة: فى السرقة، يعنى بيبقى ماشى من عندى وعاملين اتفاقيات.....

د.يحيى: وصلت لإيه؟

د.جميلة: الأسبوع اللى فات سارق 7000 جنيه.

د.يحيى: منين بس 7000 جنيه؟!

د.جميلة: فلوس شغل أمه، وبيع عمل ألعيب لحد ما ياخذ، يعنى اتفقت معاها إنها تبقى هى واخده بالها وإنها دايمًا تبقى قافلة الأوضة والأدراج.

د.يحيى: والقانون بيقول إيه؟

د.جميلة: مش عارفة...

د.يحيى: مش دى سرقة رسمى ولا إيه؟ خلى بالك عشان عدم الخلط، عموما 7000 جنيه كثير يا بنتى، ودى فلوس الشغل بتقولى..

د.جميلة: أه.

د.يحيى: بيسرق 7000 جنيه وهو عنده 11 سنة من مامته، إزاي بس؟ هى أمه بتبقى حاطة الفلوس فين؟

د.جميلة: بتبقى حطاهما فى شنطتها، والشنطة فى الأوضة بيعمل ألعيب فطيعة، بيعرف يتصرف.

د.يحيى: إزاي بيعرف يابنتى؟! أنا مش فاهم، مرة مرتين فى الأول معلشى، إنما كده، على طول، أنا مش عارف!

د.جميلة: هى بتقولى إنه بيعرف ياخذ المفتاح بطرق غريبة.

د.يحيى: هى يعنى للدرجة دى، تلاقيها مشتركة معاه من تحت الترابيزة، يعنى تحت الوعى.

د.جميلة: ما انا قولت لها كده برضه.

د.يحيى: لأ دى مش حاجات تتقال، دى تتحط كفرض بصفة مبدئية، أصل ده احتمال نادر، من ناحية تكون بتغطى عليه عشان تتنيها ما سكاله حاجة تكسره قدامها، ومن ناحية ثانية يمكن هى اللى تكون حرامية وهو بيسرق بالنيابة عنها، حاجة على نمط اللى بيقولوا عليه “الجنون المُقَحَّم” ([50])، ده بنشوفه فى أمراض ثانية، بس نادر فى السرقة، أنا شخصيا لاحظت مثلا إن أم تجيب بنتها وتقول إنها بتلهس وكلام من ده، أبتدى أشغل، ألاحظ إن ساعة ما تيجى بنتها تبطل تهلس تلاقى الأم قَلَّت بصحيح بدال ما تقرح وترقطط، أتاى البنت بتتصرف -لا شعوريا- بالنيابة عن أمها، حاجة زى كده، أنا آسف، أنا قلت الحكاية دى عدة مرات، هى احتمالات بايخة لأن فيها اتهام للأُم، فبتبقى دماها ثقيل كده شويتين، بس الواحد يعمل إيه، الواحد بيشوفها بعينه، مثال تانى باشوفه برضه: ييجى الأب هات يا حُطْبُ أمر بالمعروف ومواعظ، والواد مدمن وابن ستين وبتاع، ييجى الواد يتعالج ويبطل، تلاقى الأب فى الزيارة أول مايعرف إن ابنه بطل، تلاحظى إنه مش مستريح، كإنه مش عايز ابنه يبطل، أحط فرض إن ابنه بيضرب بالنيابة عنه، ما علينا نرجع للحالة: لما الأمور توصل لمبلغ 7000 جنيه، ولأم عارفة، وبيسرق المفتاح، يبقى مافيش منطق، هوا إيه؟ أرسين لويين؟!

د.جميلة: هو التصرفات دى مع مامته غريبة، بس هى بتأكدها.

د.يحيى: عندنا فى بلدنا يقولوا إيه “المال السايب يعلم السرقة” وبرضه بيقولوا: “الباب المقفول يمنع القضا المستعجل” قصدهم يعنى إن القضا المصمم مافيش حاجة تمنعه، إنما لما يكون واحد ماشى كده ويقولك يلا نحوّد نسرق ما يضرش قوام قوام، ويلاقى باب مقفول يرجع فى كلامه، لو مفتوح يخش ويسرق، أنا حاسس إن الست دى مش واخداها جد قوى، مع إن هى ياعينى اللى بيتخرب بيتها، إذا ثبت لا قدر الله إن فيه اتفاق سرى (لا شعورى) بينها وبين ابنها، يبقى فيه رغبة خفية يمكن للتقويت عند الأم، لازم نبحت الأمر ونواجه الأم بطريق مباشر وغير مباشر، مهما كان احتمال انزعاجها.

د.جميلة: ما هو ساعات لما بتقفّل قوى ممكن برضه ياخذ من جدته، يعنى طول الوقت موضوع السرقة هو أكثر حاجة...

د.يحيى: ما هى الجدة والدّة، إنتى مش بتقولى مامته بتشتغل طول النهار، وسايباه مع جدته؟!

د.جميلة: بس هو بيسرق من مامته أكثر بكثير.

د.يحيى: ما الأمراض (السيكوباتولوجى) مع مامته الحقيقية هى الأصل، وبرضه فلوس مامته باين أنها أكثر وأسهل، وأظن إن اللى زود الحكاية غياب الأب بالانفصال اللى بتقولى عليه.

د.جميلة: طيب نعمل إيه؟

د.يحيى: ماهو مادام المسألة برغم كل الجهود دى والاحتياطات دى مستمرة وبتزيد زى ما بتقولى، يبقى لازم فيه حاجة بتغذيها، بتساعد على استمرارها.

د.جميلة: ما هو ده اللي خالنى أفكر فى المستشفى.

د.يحيى: المستشفى مش مكان عقاب، ولو إن مجرد دخول المستشفى ساعات بيقوم بالدور ده، لكن ضمناً، ما هو يمكن برضه يسرق هنا فى المستشفى، إيه المانع؟ ساعات دخول المستشفى بيبقى فى السن دى (وغير السن دى) نوع من الخُصّة، أنا باسميه “دخول الصدمة:” [51]، يعنى يدخل يوم، يوم ونص، عشان من ناحية نشوف دور أمه وتفاعله، ومن ناحية يعرف الولد إن الحكاية مش سهلة زى ما هى ماشية معاه كده.

د.جميلة: يعنى أأجل الاقتراح ده؟

د.يحيى: طبعا، ممكن تلوحى بيه، وما تنسش إن الواد لسه سنه 11 سنة، والجماعة دول لما بيكبروا يمكن توصل لهم حاجات ثانية، تخليهم – يَعدُّوا لو قدرنا نحسّن الظروف المحيطة، ثم ما تنسش انفصال أمه عن أبوه، مش يمكن هى بتلوى دراع أبوه، ولو من بعيد عشان يعرف هو جنى على ابنه إزاي؟!

د.جميلة: طب والدوا؟

د.يحيى: الدوا بيساعد لما يكون عندنا شك إن السلوك ده بديل عن نشاط ذهانى مثلا، وده عايز معلومات عن التاريخ العائلى بشكل دقيق شويتين، وبرضه عن النوم، وإنتى بتقولى إنه ماشى فى المدرسة، وما بيسرقش من المدرسة، وده اللي خالنا نركز على العلاقة بالأم (والأم الكبيرة: الجدة)، إنما برضه فيه دور للدوا لو فيه أعراض ثانوية تحتاجه، إنما إنتى بتقولى إنه مش منتظم على الدوا ومع ذلك بيدكر وينام، ببقى الدوا فى المرحلة باين دى مالوش لازمة قوى، عموما إذا حبيتى تجيبه أشوفه معاكى متابعة هو وأمّه، أنا موجود.

د.جميلة: شكرا.

التعقيب والحوار:

د. على الشمري سليمان:

قد تكون الأم جزءاً – فعلاً – من المشكلة. وأنا أتساءل هل هناك ما يثبت أن الولد فعلاً سرق مبالغ كبيرة كما ورد بالتقرير؟ هل قال صراحة أمام الدكتورة إنه فعلاً أخذ المبالغ من شنطة والدته؟ وكما ألمح الدكتور يحيى إلى غرابة ما يحدث، مبالغ كبيرة توضع هكذا فى أماكن يمكن الوصول إليها بسهولة! أقول ربما رواية الوالدة مفبركة من أصله وانها تهدف من وراء ذلك إلى أشياء غير التى تبدو فى الصورة. أرى أن يتم الجلوس مع الأم وعمل ما يشبه دراسة للوصول إلى نتائج موضوعية حول ما يحدث ومن ثم علاج ما يمكن علاجه وشكرا لاتاحتكم الفرصة لنا للمشاركة فى إبداء الرأي.

د. يحيى:

...تنبيه طيب، وأرجو من الزميلة أن تضع ذلك فى الاعتبار، مع الحذر ألا تنسى نفسها فتبدو كأنها محقة وليست أمّاً وطبيبة، وصديقة، مهما كان مدى انحراف الصبى، أو مدى مساهمة أم الصبى فى الإمراضية.

أ. محمود سعد:

أحياناً يقوم المريض بتصرفات نيابة عن أمه أو أبوه هذا معروف لأن الجنون أحياناً يؤدي وظيفة ما لقريب ملتصق بالمريض حسب ظنى، لكن ماذا يمكن أن تؤدي السرقة من وظائف للشخص القريب خصوصا إذا كان هو المسروق، وأيضا إذا كان المبالغ بهذا الحجم الذى يبدو وأنه يمكن أن يؤدي إلى خراب البيت؟

د. يحيى:

الجنون يؤدي وظيفة للشخص المقحم (بكسر الحاء)، أى أن المريض يُجنّ بالنيابة، لكننى لم أقل إنه يؤدي وظيفة للشخص المسروق، الشخص الذى يقحم اختلاله فى الأضعف أو الأصغر، هو شخص الأكبر، أو الطاغى أو المرسوم (الأم هنا)، هنا نفترض - بتردد شديد- أنه يوجد سارق بداخل هذا الأكبر (نزعة ضد المجتمع، أو نزعة امتلاكية احتكارية) فيقوم السارق الأصغر بالسرقة نيابة عنه، ويتساوى فى ذلك أن يكون المسروق هو نفس الشخص المقحم لإمراضية فيه، أم غيره، هذه السرقة قد تكون نابعة من داخل الشخص الذى يقحم إنحرافه فى الضحية، ثم إنى يا محمود ضربت مثل البنت منحرفة السلوك، وإلّا بن المدمن، وكيف أننى لاحظتُ فى خبرتى أن الأم لا تفرح كما أتوقع حين تتوقف البنت عن سلوكها المنحرف، وكذلك الأب يضطرب حين يكف الإبن عن التعاطى، وكلا المثلين لا يشيران إلى “مرض صريح”، أو جنون، ولكنهما يستعملان نفس الآلية “الميكانيزم”، وهذه الافتراضات نفسمراضية (سيكوباتولوجية) أساساً.

أ. محمود سعد:

أنا أرى أن المستشفى فعلاً قد تكون صدمة يحاول بعدها المريض التفكير فى خسارة المحتملة إذا استمر فى مزاولة مرضه ويعرف أن للمرض ثمن، لكن يبقى تخوف وهو تكيف المريض مع مثل هذه الصدمات وهذا يُسبب مآلاً شديداً السوء على المريض.

د. يحيى:

فكرة دخول المستشفى الصدمى، ينبغى أن تحسب بدقة، وأن تكون المدة شديدة القصر (يوم أو اثنين عادة) وأن يكتف فيها التأهيل لإبلاغ الرسالة، وألا تتكرر بسهولة وإلا تفقد صدميتها، وأنا أرى أن تحفظاتك فى محلها.

أ. منى أحمد:

أولا العنوان جيد فعلاً المستشفى ليست سجنًا للتأديب والعقاب أعتقد أنه توجد حلقة مفقودة فى الحالة، هوّ ليه الواد ده بيسرق من أمه بس؟

د. يحيى:

فى كتابى الأول “عندما يتعرى الإنسان” كتبت قصة قصيرة كانت مباشرة تقريباً (كان ذلك سنة 1968) لكن الناس أثنوا عليها. كان بها سارق مثل حالتنا، أفتقد الرؤية والرعاية والحب من أمه بالذات، فأصيب بما أصيب به صاحبنا هذا، أنا لم أقرأ هذه القصة منذ أربعين عاماً واسمها (فى القفص) “من كتاب عندما يتعرى الإنسان”، ويمكن أن ترجعى إليها فى الموقع لعلها تجيب على تساؤلك.

أ. منى أحمد:

– الولد سنه صغير أوى ولازم كل فعل معاه يكون محسوب لأنه فى سنه ده مش بينسى أى موقف وكمان بيفسره على حسب خبرته.

د. يحيى:

هذا صحيح، ولكن خبرتى تقول إن الأصغر أسهل فى تعديل سلوكه، لأنه مازال مرناً قابلاً للتشكيل، وهذا أيضاً هو ما بلغنى من ابنتى “مى”، وهذا هو اختصاصها.

د. محمد الشاذلى:

– ولد عنده 11 سنة ويسرق هذه المبالغ الضخمة فى ماذا ينفقها؟

د. يحيى:

لا أعرف، ولكن أظن أن أمه أحيانا كانت تلحق بعض المبلغ قبل أن ينفقه جميعه.

د. محمد الشاذلى:

– إذا افترضنا هذا الشكل من العلاقة مع الأم، لابد أن نرى العلاقة بين الأب والأم والعلاقة بين الأب والمريض، أفترض أن هذا الشكل من العلاقة من ناحية الأم ربما لكونها علاقة تعويضية لاحتياج ما أو علاقة احتجاجيه على الأب/الزوج.

د. يحيى:

برجاء قراءة ما جاء فى الردود السابقة، وفيها إشارة إلى هذه العلاقة الاحتجاجية التى تشير إليها.

الحالة: (17)

الأولاد ليسوا مشروعاً استثمارياً^[52]

د. عبده أحمد: هو حاله حضرتك محلهاالى بقالها دلوقتى معايا سنتين تقريبا، شاب عمره دلوقتى 20 سنه ماشى فى الـ 21 فى سنة تانية كلية قمة جامعة إقليمية.

د.يحيى: أه آه...، أخباره إيه؟

د. عبده أحمد: أخباره مش تمام، يادوب نجح فى مادتين سهلين.

د.يحيى: طب وبعدين؟!

د. عبده أحمد: يعنى هو زى مايكون كل ما نيجى نواجهه بالموقف بتاعه يقول أنا عاوز أتقدم، أنا عندى أمل، مش عارف إيه، نفس الكلام، هو هو

د.يحيى: وبعدين؟

د. عبده أحمد: وبعبدين الأهل موقفهم مايع، أنا مش مصدقهم، عمالين يقولوا موافقين موافقين، يعنى بيقولوا اعملوا كل اللى انتوا شايفينه مناسب إنشا الله حتى لو يسبب الكلية خالص، أو يسبب الدراسة خالص، شكلهم كده يعنى إن هما عايزين يفهمونا إنهم حاطين ثقتهم فينا.

د.يحيى: بيقولوا كده بأمانة إيه!!؟

د. عبده أحمد: ما أنا مش مصدقهم طبعاً.

د.يحيى: أنا فاكراً أخوه كان معاه لما جه الكشف أول مرة، حاجة زى كده.

د. عبده أحمد: أخوه سبقه فى نفس الكلية برضه.

د.يحيى: سبقه؟! وهوا أصغر منه!

د. عبده أحمد: بقى فى سنة تالتة .

د.يحيى: طيب وأخته؟ أظن هى كانت فى نفس السكة برضه.

د. عبده أحمد: أخته حصلته بقت معاه.

د.يحيى: كده!! كده!!؟

د. عبده أحمد: أيوه.

د.يحيى: اسم الله، اسم الله! وبعبدين؟

د. عبده أحمد: وبعبدين أنا مش عارف أعمل إيه فى الحقيقة، يعنى فكرت يدخل المستشفى للتأهيل ويذاكر، حصل بييجى أسبوعين ما نفعشنى، خرجته، قلت بييجى المستشفى النهارى، النتيجة هى هى.

د.يحيى: وبعبدين؟ هو ما عندوش أى أعراض تانية غير الوقفة دى؟

د. عبده أحمد: هو سلبى على طول الخط، حسب كلامهم يعنى هو ما عندوش أى أعراض تانية غير شوية شكوك على أخته وحاجات زى كده، وحتى دى اختفت كلها ما فيش دلوقتى غير أعراض سلبية اللى هى الإقامة المتصلة فوق السرير.

د.يحيى: سرير انفرادى يعنى؟

د. عبده أحمد: تقريباً.

د.يحيى: والسؤال بقى؟

د. عبده أحمد: ما أنا سألت، هو بياخذ دلوقتى أدوية بجرعات محترمة عشان الأعراض السلبية دى.

د.يحيى: عايز الحق ولا ابن عمه؟!

د. عبده أحمد: ابن عمه.

(ضحك).

د.يحيى: أنا من يوم ما شفتة من قبل ما أحوله لك بأسبوع أو أسبوعين وأنا حاسس بالشعور ده اللي انت حاسس بيه دلوقتى، كنت حاسس برضه إننى مش عارف أعمل له حاجة، بس كان أيامها بقى كنت حاطط اللوم على أهله، كنت حاسس إن المصنع اللي أقاموه فى الخليج له وظيفتين، إنه يجيب فلوس ويدخل العيال الكلية دى، واهو كله استثمار، ما دام أبوهم بيكسب فلوس ومضحى ومتغرب، يبقى لازم يحقق أحسن حاجة فى كل حاجة، أحسن عيال، وأحسن نمر، وأحسن كلية، وأحسن مفرش سفرة، وأحسن طقم صالون، وكلام من ده، إحنا قلنا الحكاية دى كذا مرة، كأنها بقت قاعدة، ثلاثه فى نفس كلية القمة، باسم الله ما شاء الله، إثنين سلخوا، بيدوا إنهم بقوا شركا فى المشروع، وواحد رقد فى الخط راح واقف وقال مش لاعب، مش عايز، مش أنا، بس ما اعرفشنى يحط بديل، قال لأ، وانسحب لزنزانة العيا الانفرادى على المرتبة فوق السرير فى أودته، يعنى يا عم الدكتور عبده عايزنى بعد كده أثق فى وعود الأهل الغالبة دول لما يقولوا لك إعملوا اللي انتو عايزينه، احنا واثقين فيكم! أهو كلام!!!

أنا باخد عليك وعلى إن المدة طالت زيادة عن اللزوم، لو كنا وضعنا الحكاية أبيض واسود من الأول يمكن كانوا فاقوا، بس الصعوبة إنهم مسافرين، ما فيش هنا معاه غير أخوه وأخته اللي ماشيين زى القطر، أنا عادة لما باعرض العرض البديل ده، بيبقى زى الصدمة، باقولهم يا إما يشتغل بكرة بكرة، سبع ساعات يوميا، أو حتى بالتدريج نبتدى ساعتين عمل يدوى تزداد ساعة كل أسبوع، وعمل بحق وحقيق، يا إما يذاكر فوراً ويروح الكلية يوميا ونتابعه كأنه فى سنة أولى روضة واللى يحصل يحصل، وهو اللي يختار، الولد عادة ساعتها بيتسم ويبص لأهله عشان عارف إنه ضامنهم إنهم بعد كل الغربة والشقا ده مش حا يقدروا يشوفوا إنهم بيشتغل عمل يدوى، أنا ليه باقول لك الكلام ده، عشان حكاية إن إحنا اتأخرنا فعلاً، أنا بافكرك بحكاية “يشتغل بكرة دى”، مش بعد سنة ونص يا عم عبده، هم بيقلوا سيسب الدراسة، أو سيسب الكلية بس إيه اللي جوا جواهم، هما مش مستعدين إنهم يعلنوا إن تلت المصنع انتقل (ما هم تلاتة)، مع إن المسألة خسارة ألعن بمرور الوقت، خلى بالك إن الزمن مش فى صالحنا، المخ بيكسل يجمع ويربط لحد ما يقف، والإرادة بتتشلل، والعواطف بتتبدل، بمرور الوقت، ونتيجة للحبس الانفرادى فوق مرتبة السرير، تلاقى التشخيص اتحول من صعوبة تكيف وموقف احتجاجى إلى شلل عام بقى زى ما انت شايف، وهات يا شيزوفرينيا سلبية وكلام من ده، والحكاية بدأت بقلّة المذاكرة لواحد متفوق زيه زى أخواته، والإحراج لما تحاول تفهمهم أصل وفصل الحكاية، يقولوا لك إشمعنى أخواته، ماهم فى نفس الظروف، عندهم حق، بس الاختلافات الفردية بتسمح بكل التباديل السلبية والإيجابية.

د. عبده أحمد: يعنى نعمل إيه دلوقتى؟

د. يحيى: إذا كان الاهل جادين فى قبول النصيحة، وأنا مازلت بعد سنتين باشك فى جديتهم، مش باتهمهم يعنى، لأ دى مسألة إنقاذ ما يمكن إنقاذه، إذا كانوا جادين فعلاً نبتدى مغامرة الرجوع إلى أرض الواقع، نوقف قيده رسمى، ويشتغل بكرة، واللى يحصل يحصل. خلى بالك وقف القيد غير سحب الأوراق، أنا ساعات باغامر بسحب الأوراق لما ألقى اللاشعور بتاعهم أو بتاعه بيلاعبنى، إنما بشرط واضح إنه يشتغل 8 ساعات مع واحد معلم حلو وجدع، أظن لو الحكاية جد جد، شهر اتنين خمسة حايقول “حقى برقبتي”، ويرجع يتفوق تانى وبعدين تفرج بعد ما يتخرج، الاحتمال التانى اللي هو ألعن، وما باحبوش برضه هو إنه يحول من كليته الهائلة دى إلى كلية ما لهاش أى لازمة، عنده أو عندهم، أهى شهادة والسلام، وأنا ما اضمنشنى ساعتها حاكمل بجدية ولا لأ، حتى فى الكلية الخايبية الجديدة.

د. عبده أحمد: يعنى أبدأ معاه ومعاهم تانى بهذا الشكل؟

د.يحيى: طبعاً ربنا يقدر.

د. عبده أحمد: بهذا الوضوح؟

د.يحيى: أيوه، بس أنا رأيى تضمن الأهل الأول، إوعى تفكر إننا اتأخرنا يعنى نبطل محاولة، اتأخرنا، ماشى، لكن ملحوقة، ويمكن قبل كده الأهل كانت حا تبقى مقاومتهم أكبر.

د. عبده أحمد: إزاي؟!

د.يحيى: خلى بالك، الأهل حا يقولوا لك إعملوا اللي انتو عايزينه، إوعى يسرقوك يوم بعد يوم تانى، بكرة يعنى بكرة، نبقي يوم التلات

تقولهم يروح لورشة الميكانيكى اللى جنبكوا يوم الأربعاء، وتدوا للمعلم الميكانيكى فلوس عشان يشغله بلية عنده، 8 ساعات يوميا، الخواجات يقولوا لك حرية ومش حرية، لكن عادة مافيش أب بيصرف على ابنه وهو عنده 21 سنة ويسيبه يدفى فى السرير كده، احنا بلد غلبة مش جمل الكلام اللى ببلاش ده، الحرية هى إنه يخف الأول ويستقل، ويكسب عشان يعرف يبقى حر، مش يقعد على المرتبة عالة على أهله بقية عمره، لما تبقى الحكومة تعمل تأمينات، وتستغنى عن اللى زيه طول العمر يقولوا حرية، إنما طول ما احنا هنا غلبة، والناس بتثق فينا، نعمل كل الصالح لحد ما العيان يرجع كائن حى نافع، واللى يحصل يحصل، مش كده ولا إيه؟

د. عبده أحمد: كده،..... ربنا يسهل

د. يحيى: حايسهل، ما دام نعمل اللى علينا، حايسهل.

التعقيب والحوار:

د. على الشمري:

فكرة العلاج بالعمل فكرة ممتازة ربما تعيد توسيع مساحة الوعي لدى هذا الطالب والمريض فى نفس الوقت، ولكن فى بعض الأحيان يكون التخصص يمثل مشكلة بالنسبة للطالب وقد تتحول إلى مشكلة مرضية خاصة إذا لم يتوافق التخصص مع القدرات والاستعدادات والميول والسمات الشخصية وهى شروط أساسية للنجاح عادة نهتم بها كثيرا فى عالمنا العربى.

د. يحيى:

أعتقد أنه ينبغي على أن أوضح أكثر ما ذكرته فى حالة الإشراف هذه، وهو ما لا ينطبق عليه الشائع التقليدى المسمى العلاج بالعمل⁽⁵³⁾، إن ما أعنيه هو أن مجتمعاتنا وثقافتنا التى تفتقر إلى مظلة التأمين الشامل، والتى تمارس علاقة واهية بكل ما هو عمل أو إنجاز أو إنتاج، وأيضا العلاقات مخلخلة بقيمة الوقت وإيقاع الزمن، كل هذا يحتاج منا أن نضع العمل العادى فى الحياة (وليس عنوان العلاج بالعمل) فى موضع متقدم ومحورى، كوسيلة علاجية عملية طول الوقت، وأيضا باعتباره محكا لمسيرة العلاج، هذا ما كنت أعنيه تقريبا، ودائما.

ومن فرط اهتمامى بأن يتضح هذا المفهوم، الذى يتكرر ذكره كثيرا هنا فى باب “الإشراف عن بعد”، وأن أميزه عن غيره، حاولت أن أنحت له اسما خاصا هو “العمل العلاجى”⁽⁵⁴⁾ لأميزه عن “العلاج بالعمل”، وأعنى به أن العمل، “حالة كونى أعمل”: هو نفسه المحك الأساسى للصحة وهو شرط أن أكون سليما، وفى نفس الوقت هو الطريق إلى السلامة.

ولا ننسى حكمة فرويد قبيل رحيله حين أوجز تعريف الصحة النفسية فى: “أن نعمل” و”أن نحب”.

هذا أقرب إلى ما أعنيه.

د. على الشمري:

هناك طريقة تستخدم فى بعض المجتمعات الغربية ولا أعرف هل يمكن تطبيقها لدينا أم لا؟ سواء من حيث الإمكانيات، وتتلخص هذه الطريقة “أن يأتى الشخص ويمحض إرادته ويدخل فى تجربة تتميز بنمط حياة صارم ويواجه ضغوط نفسية حقيقية (لمعرفة واختبار القدرة على التحمل) ويعيش بظروف فيها شئ من القسوة والعزلة والمفاجآت غير السارة لمدة أسابيع أو أشهر حسب الاتفاق. والذين خرجوا من التجربة أشاروا أن فى حياتهم جوانب جميلة جدا لم يدركوها إلا بعد التجربة وأنه حدثت تغيرات مهمة فى حياتهم، ربما تصلح هذه الطريقة لمثل هذه الحالة لإحداث تغيير جوهري فى حياة الإنسان.

د. يحيى:

أعتقد أن هذه التجربة هي قريبة نوعا ما مما نمارسه في المجتمع العلاجي الذي أنتمى له في المقطم، قد يكون الفرق في درجة الاختيار، لأننا نمارسه مع أغلب المرضى باعتبار أنهم اختاروا “المجتمع العلاجي” بكل تفاصيله ومن بينها هذه الظروف القاسية، أو قل الخشنة، نسبيا. ربما.

د. نعمات على:

لا أعرف لماذا هذا الولد توقف ولم يتوقف أخوه وأخته؟؟

د. يحيى:

هذا سؤال مهم، خاصة حين تكون الفروق شديدة جداً، أخ مهذب ورائع ومتفوق، وأخت نموذجية (بالمقاييس التقليدية). وأخوهما متوقف أو منسحب أو على وشك التفسخ هكذا.

المنطلق الأساسي هو أنه لايجوز الربط المختزل بين السبب والنتيجة، فلا نحن متأكدون من طبيعة وحدود السبب مثل فساد الجو الأسرى، ولا نحن واثقون أن ما حدث هو نتيجة له، كما أنه علينا أن ندرس جيدا كل حالة سوية أو مرضية، على حدة، باعتبارها حالة فريدة حتى لو وجدت في نفس الظروف حيث أن أية كلمة هنا أو موقف هناك قد يحول مسيرة النمو كلها إلى هذه الوجهة أو تلك.

أ. منى أحمد:

أنا رأيي إننا نوقف قيده زى ما قال د. يحيى ونخليه يشتغل عند شخص موثوق فيه حتى لو حاططى للشخص ده مرتب المريض عشان يحس المريض بأنه اشتغل وجنى ثمار ذلك، ربما يغير مما هو فيه.

د. يحيى:

برجاء أن تنتهي أن الأرجح أن الأهل عادة لا يوافقون، وإن وافقوا فإنهم سرعان ما يتراجعون، بعد بضعة أيام لا أكثر حسب تجربتي للأسف.

أ. منى أحمد:

ويمكن أن يكون الشغل له نتاج جانبي.

الأول: أن يعود المريض لتفوقه ويبتعد عن الشغل.

الثاني: أن يعجب بالعمل ويكمل فيه ويترك التعليم نهائى وفي كلا الحالتين سوف يحصل على فائدة لا شك فيها.

د. يحيى:

هذا صحيح، من حيث المبدأ، لكن الخوف – وهو ما يحدث عادة- هو أن يلتقط المريض أن حكاية العمل هذه ليست بهذه الجدية التى قد تنتهى إلى أن يكون هذا هو غاية مصيره، وحين يلتقط عدم الجدية هكذا – خصوصا من الأهل – عادة ما تفشل المحاولات قبل أن تبدأ، وحتى لو التقط المريض الفكرة ووصلته إيجابية توظيفها، فإن الأهل يرفضون فوراً أو بعد زمن قصير جداً، وتصبح المسألة أصعب فأصعب.

الحالة: (18)

.. متى نتصل بالمريض؟^[55]

د.مراد: هي بنت، عندها 28 سنة، بتشتكى من إنها مش قادرة تحس سواء بحزن أو بفرح، بيحصلها حاجات تانية، مثلا: رجليها توقف ما تقدرش تمشى عليها مدة قصيرة يعنى دقائق أو أقل، ساعات دراعها بيوجعها قوى وما تقدرش تحركه، مرة من المرات برضه عندها شعلقت لفوق يمكن من الدوا، اللي أنا يعنى عايز أتكلم فيه إن الجلسة اللي قبل الأخيرة وإحنا قاعدين فى نص الجلسة بالظبط فجاء قامت وقالت أنا مش حاقدر أكمل، وراحت قايمة ماشية يعنى الحثة اللي أنا اتزنت فيها بالظبط هي: أعمل إيه فى ده؟ يعنى أنا ما عرفتش ساعتها، ثم وبعد كده لما تيجى المرات الجاية إذا جت، اكمل ازاي؟

د. يحيى: بتقولى قامت بعد قد ايه؟

د. مراد: بعد نص الجلسة بالظبط.

د. يحيى: بعد نص ساعة يعنى؟

د. مراد: أيوه 25 دقيقة تقريبا، يعنى إحنا قعدنا 25 دقيقة وراحت قايمة.

د. يحيى: هي بقى لها معاك قد ايه؟

د. مراد: 6 جلسات.

د. يحيى: بتشتغل؟

د. مراد: لأ هي ما بتشتغلش بس هي يعنى، خلصت دبلومة فى مجال تخصصها وبتحضر ماجستير دلوقتى يعنى حتسجل قريب.

د. يحيى: السؤال بقى؟!

د. مراد: ما أنا سألت السؤال، هو أعمل إيه ساعتها، كنت أعمل إيه ساعتها؟

د. يحيى: طب ما تقولى لنا إنت الأول عملت إيه، وبعدين نعلق على اللي جرى.

د. مراد: يعنى اللى حصل وقتها إن اللى جه فى دماغى ساعتها يعنى، إن أنا أكمل وقت الجلسة حتى من غير ما نتكلم طالما هى مش قادره تقعد.

د. يحيى: ما خلاص، هى مشيت.

د. مراد: آه، ما هو ده المقلب، إنها هى مشيت.

د. يحيى: ليه مقلب؟!

د. مراد: أصل اللى جه فى دماغى أنا ماعملتوش، أنا لو عرفت إنى أخليها تقعد، دا كان الحل اللى فى دماغى، إننا نسكت.

د. يحيى: بصراحة اللى خطر فى دماغك ده جيد، بس صعب، لازم العلاقة تبقى أقدم شوية، ومضمونة شويتين عشان تقعدوا ساكتين قوى كده، السكات أصعب من الكلام.

د. مراد: ما أظننش كنا حانستمر مدة كده.

د. يحيى: طيب السؤال إيه دلوقتى؟ ما هى مشيت وخلاص.

د. مراد: السؤال أعمل إيه بعد كده، يعنى موقف زى ده اتصرف فيه ازاي؟

د. يحيى: هيا مرتبطة أو متزوجة

د. مراد: أيوه اتجوزت.

د. يحيى: يانهار أبيض، مبروك، طيب نتصور سوا، لو دى بنت عادية، يعنى قبل ما تتجوز، وإنت ماشى معاها، وقاعدين سوا فى حنة، وشديتو مع بعض، أو حصلت وقفة لأى سبب، وهى عملت معاك كده تعمل إيه؟

د. مراد: حسب يعنى..

د. يحيى: ما هو برضه فى العلاج النفسى يا أختى: "حسب يعنى".

د. مراد: آه يعنى حسب.

د. يحيى: طيب، مش إحنا اتفقنا إن العلاقات الإنسانية واحدة، الفرق هو فى الإلتزام المهنى، والتنظيم، والتعاقد والهدف!

د. مراد: بصراحة، أنا ماليش خبرة.

د. يحيى: هوأ انت صاحبت بنات قبل ما تتجوز؟!

د. مراد: مرة واحدة بس مش مصاحبة مصاحبة، يعنى.

د. يحيى: خلاص خليها فى سرك، وخلي خيالك يشتغل، يعنى لو انت مصاحب واحدة وقابلتها، وراحت عاملة العملة دى، تعمل إيه؟

د. مراد: أنا قلت "حسب".

د. يحيى: بالضبط، شوف يا ابنى، أحسن حاجة فى العلاج النفسى إنك انت تمد إيدك كده على المجتمع اللى أنت فيه، واللى المريض منه، وتروح جايب عيئه فى خيالك أو ذكرياتك وتشوف إيه اللى جارى حواليك وتقيس بيه، وإلا حانبقى بعيد عن الواقع الحقيقى بتاعنا،

د. أحمد عثمان:

خطر ببالي ومنذ فترة أن يقوم المريض بدفع قيمة العلاج بالجلسات النفسية الفردية مقدماً، (بمقدار جلسة واحدة فقط) وذلك لزيادة ضمان إلزام كل من المريض والمعالج، خاصة بعد أن وجدت أنها تُطرح أحياناً من بعض المرضى فما رأيكم فى هذا؟

د. يحيى:

طبعاً أنت تعرف يا بو حميد الفرق فى الالتزام بيننا وبين "بلاد بره"، لو أن فكرتك طرحت تطوعاً من بعض المرضى، إذن لاحتاج الأمر إلى مناقشة، ويمكن تطبيقها، لكننى نادراً ما صادفت مثل ذلك.

ثم إن إشكالية الحالة التى قُدمت لم تكن تركز على هذه النقطة بالذات، وإنما على مسألة السماح بالاتصال بالمريضة بعد انقطاعها أم لا، وأيضاً على معنى قطع الجلسة واحتمال قطع العلاج وبالذات موقف الطبيب المعالج الشخصى من شعوره بالترك أو بالهجر أو بالفشل.

د. نعمات على:

اليومية ديه فعلاً جاءت فى وقتها لأن عندى مريضة كان عيد ميلادها من أسبوع وكنت عايزه اتصل أقولها كل سنة وهى طيبة ولكنى لم أفعل ولما جاءت فى الجلسة اللى بعد كده عاتبتنى بشدة وزعلت منى ما عرفتش أقولها إيه أنا عارفة أن هناك قواعد فى النظام العلاجى ولا أعرف ما فعلته صح ولا خطأ.

د. يحيى:

العتاب وارد من قبل المريضة، وهو حقها، ولكنى مازلت أنصح بعدم الاتصال من ناحيتنا حتى فى أعياد الميلاد، مع توضيح مغزى ذلك وفائدته فى تشكيل العلاقة المهنية، دون اعتذار بل بإقرار أن هذا يعطى للعلاقة شكلاً مهنيًا أفضل والشكل المهني ليس مناقضاً للشكل الإنسانى.

د. محمود حجازى:

أوافق على عدم الإتصال بالمريضة للحفاظ على حدود العلاقة العلاجية، أعتقد أن هذه المريضة سوف تعود مرة أخرى وأنها تختبر الطبيب.

د. يحيى:

ربما.

أ. أحمد صلاح عامر:

بالنسبة لهذه الحالة كنت أتمنى أن تساعد الدكتور وتساعدنى بخبرتك أولاً لأتجنب هذا الموقف وأيضاً لكيفية التصرف بطريقة علاجية حتى لا أفقد إمداد يد العون لهذه المريضة.

د. يحيى:

وهل أنا فعلت غير ذلك؟

أ. هيثم عبد الفتاح:

— هى تفرق لو كانت الحالة دى ولد مش بنت؟

– هل لو كان ولد كان ينفع الضغط عليه علشان يكمل الجلسة؟

د. يحيى:

أظن تفرق، ليس فى الضغط أثناء الجلسة ليكملها، لكن عموماً، فإذا دخلنا أكثر فى عمق العلاقة العلاجية: سوف نجدوها: “ما تفرقش”

أ. هالة حمدي البسيونى:

مش عارفة حسيت بلخبطة لما حطيت نفسى مكان د. مراد مش عارفة كنت أتصرف إزاي، يمكن اللخبطة دى علشان خبرتى القليلة بس فكرة إننى أتصل بيها شفتها صعبة إننى أعملها، بس ممكن كنت أعملها لو كان الموضوع فيه خطر جامد.

د. يحيى:

أليس هذا هو ما قلناه فى الرد بالضبط؟

ربنا يبارك فيك وينفع بك.

د. هانى عبد المنعم:

مقتنع جداً بأهمية أن نضع فى الاعتبار الثقافات الفرعية فى العلاج النفسى للتعرف على ثقافة المريض المتميزة ما أمكن ذلك، وأجد نفسى عاجزاً فى أحيان كثيرة لتورطى مع مريض يمتلك ثقافة غريبة عنى، فماذا افعل؟

د. يحيى:

علينا أن نتعلم من مرضائنا طول الوقت، نعرف ثقافة أهل رشيد من أهل رشيد، وثقافة أهل رأس الحكمة من أهل رأس الحكمة أو الضبعة، وثقافة أهل نجع حمادى من مرضى نجع حمادى، وهكذا وذلك حتى لا نفرض على مرضائنا قيم ثقافة مستوردة، أو قيم ثقافتنا نحن (ثقافة المعالج): معنى ذلك أنه باستمرار الممارسة اليقظة يمكن أن نلم أكثر فأكثر بأبعاد كثير من الثقافات الفرعية فى بلدنا وأحياناً عند جيراننا (العرب مثلاً)، يأتى بعد ذلك دور الإطلاع والقراءة وهو دور متواضع لكنه قد يفيد.

د. عماد شكرى:

كنت أتمنى أيضاً إضافة جزء آخر عن التعامل مع اختيارات المريض باستكمال العلاج أو إيقافه ودلالاته بالنسبة للصحة والمرض والنمو والتجمد فقد وصلنى من موقف المريضة اختيار واضح وحاسم بشئ ما وأيضاً أتمنى مناقشة مدد العلاج ودلالاته فى يومية أخرى.

د. يحيى:

أوافقك طبعاً، ولكن دعنا نؤجل الرد التفصيلى حتى تأتينا تساؤلات عملية محددة من حالات أخرى، ومبدأ إعادة التعاقد مهم أن نفهم فوقيته وشروطه بعد كل أزمة من هذا النوع أو مثله.

أ. عماد فتحى:

وصلتني أهمية إعادة التعاقد فى مثل هذه الحالات أو المواقف.

بس فيه حاجة تانية: أنا مش فاهم تحديد عملية الإتصال بالأهل أو بالمريض فى حالة وجود خطورة وحضرتك أشرت لذلك، طبعا سبب وحجم تقييم هذه الخطورة بيدخل فيها عامل شخصى للمعالج وبرضه لازم يكون وصل لمرحلة نضج معينة لتقييم ذلك.

د. يحيى:

طبعا، العامل الشخصى مهم جدا فى كل شئ وفى كل خطوة، والإشراف الذى نمارسه وننشره هو السبيل للتقليل من تحيز المعالج وشطحه، وهو أمر إنسانى جدا، وخاص جدا، فهناك معالج يبالغ فى تقييم الخطورة فيبادر بسرعة الإتصال من جانبه، وهناك معالج آخر يقلل من حجم الخطورة، فيقع فى المحذور. الأمور صعبة ولا توجد قواعد عامة ثابتة وكل ذلك مرتبط – كما قلت أنت – بمرحلة النضج المستمّدة جزئيا من الخبرة.

أ. محمد المهدي:

وصلنى من اليومية أن هناك أسبابا قد تتيح للمعالج التدخل والاتصال بذوى المريض فى حالة الخطورة ولكن ما أود السؤال عنه هو: هل هناك مواقف أخرى يجوز للمعالج اتخاذ هذا الموقف؟ وهل يكون فى ذلك إفشاء لأسرار المريض (مثلا لو مريضة تحب شخصا ما وأهلها لا يعلمون وأخبرتني بأنها تنوى الهرب معه والزواج به)؟

د. يحيى:

الخطورة والطوارئ تقاس بحسابات موضوعية، مثل أية خطورة، أو طوارئ طبية، كل ما يحتاج إلى تدخل فوري وإسعاف نشط لمنع ضرر جسيم هو خطر، لكن نحن هنا نناقش نقطة محددة، وسوف نعود لمناقشة مقاييس الخطورة، وكيف نتصرف فيها إذا ما قدمها زميل أو زميلة مستقبلا فى حالة إشراف أخرى لنتعلم معا بعض المحكات التى يقيم بها الخطورة، وكذلك أساليب المبادرة فى حالات الطوارئ النفسية.

أما المثال الذى ضربته فهو صعب، وأظن أن الإجابة تحتاج إلى التعرف على عمر المريضة، واستقلالها المادى، وأخلاق وشخصية الذى سوف تهرب معه.. إلخ، ومع ذلك يظل الأمر صعبا، والإجابة مفتوحة.

أ. جاكليين عادل:

مش فاهمة “إن العلاقات الإنسانية واحدة، والفروق هى فى الالتزام والتنظيم والتعاقد والهدف” فى الفروق الفردية؟

د. يحيى:

أنا أقصد أن قواعد العلاقات الإنسانية واحدة، وليس تفصيلاتها أو تحديدها فى تشكيلات ثابتة لكل الناس، أقصد مثلا أن الحب هو الحب، و”القَمَص” هو “القَمَص”، والتخلى هو التخلى، سواء كان فى موقف علاجي أو غير ذلك، أما الفروق الفردية فهى موجودة وشديدة الأهمية ليس فقط فى المرضى، ولكن أيضا فى الحياة العادية.

أ. عبد المجيد محمد:

إذن، فالمواقف العلاجية مع المريض لها بعد شخصى يتعلق بشخصية المعالج.

د. يحيى:

طبعا.

أ. علاء عبد الهادى:

أنا ماعرفش إيه اللي دار فى الجلسة يستدعى إنها تقوم تمشى وتقطع الجلسة، هو ده المهم، وبناءً عليه نحدد إذا كان ينفع يتصل أو لا إلى جانب العلاقة اللي تسمح بده، كما لابد من مراعاة سن المعالج وعمر المريضة، وماذا يمثل لها المعالج؟

د. يحيى:

ليس بالضرورة أن يكون ما دار فى جلسة واحدة بالذات هو سبب “مشيها”، لابد من النظر فى تراكم تفاصيل العلاقة حتى وصلت لهذه اللحظة (التي هى ليست النهاية غالباً).

أ. ميادة المكاوى:

جميع ما ورد فى اليومية أعاد تأكيد ما نشأت عليه من أساسيات العلاج النفسى فى هذه المؤسسة، ولكن الذى وصلنى إضافة وتأكيدا والذي كثيرا ما يغيب عن بالى فى الممارسة انجرافا مع المريض، هو فكرة إعادة التعاقد مع المريض وأعتقد أنني شخصيا فى ممارستى أنسى التوقف فى الوقت المناسب لإعادة النظر.

د. يحيى:

وأنا كذلك أحيانا، وكثيرا ما يكون النسيان ناتج عن فرط حماسى.

أ. محمد اسماعيل:

مش فاهم يعنى إيه “العلاقات الإنسانية واحدة”.

د. يحيى:

أقصد التنبيه إلى الإقلال من تخصيص العلاقة المهنية العلاجية بما يجعلها منفصلة ولا تشبه العلاقة بين الناس بعضهم خارج إطار العلاج.

برجاء الرجوع أيضا إلى ردّي على جاكين حالا.

الحالة: (19)

د. مديحة: هو جه هنا المستشفى عشان يدخل بس أهله ماكانوش راضيين إن هم يدخلوه وهو كان جه لحضرتك قبل كده فى العيادة، وكان طالب الدخول وحضرتك برضه كتبت على الروشّة ما يدخلشى، هو بييجلى الجلسات كل مره عشان أسهله حكاية الدخول، عايز يدخل غصب عن عين أهله يعنى هو باباه ومامته أو أهله مش شايفين إن هو محتاج إنه يخش المستشفى شايفينه بيدلع وبيتمايص مع إن الأعراض جدّ، هو على طول بيشتكىلى إنه بيسمع أصوات فعلا.

د. يحيى: يابنتى هو دخل المستشفى أبدا قبل كده؟

د. مديحة: لأ مادخلشى.

د. يحيى: بيجى لك الجلسات للعلاج النفسى فى المستشفى؟!

د. مديحة: لأ بييجلى العيادة.

د. يحيى: أنا حوّلتك لك عشان جلسات علاج نفسى ولا جايلك من بره بره؟!

د. مديحة: لأ هو لما جه على أساس يخش المستشفى وبعدين أنا قلت له تعالى أشوفك فى العيادة ما دخلتهوش، أنا لما لقيت حضرتك كاتب فى الروشّة مايدخلشى غير بموافقة الأهل هو كان فى الفترة بتاعة الكلية كان بيشرب حشيش ومخدرات كتير قوى، بعد الكلية حصلت نقلة، زودها شوية فى التدين كده يعنى، أول ماخلص دراسة أصحابه كل واحد راح فى سكة وهو بقى لوحده.

د. يحيى: فيه فى العيلة تاريخ مرض نفسى كبير أو صغير قريب أو بعيد؟

د. مديحة: باباه بيشرب حشيش وخمرة وحاجات كده، كثير، هما العيلة كلها بتشرب يعنى أبوه شايف وعارف، وشايف إن ده عادى يعنى.

د. يحيى: وهو عارف إن ابوه بيشرب؟

د. مديحة: أه عارف والعيلة كلها بتشرب أعمامه وولاد أعمامه ده عادى وشايفين إن العادى إن هو يشرب مش شايفين إنها مشكلة.

د. يحيى: شخصّتيه إيه؟

د. مديحة: أنا ماعرفتش أشخصه لأن هو....

د. يحيى: (مقاطعا) بتقولى فيه هلوسة، وأصوات؟

د. مديحة: هو بيشتكى من الأصوات طول الوقت.

د. يحيى: طيب لما واحد يشتكى من الأصوات طول الوقت يبقى إيه؟

د. مديحة: فيه زهان^[57] بس ممكن يمكن فصام وجدانى أو حاجة كده.

د. يحيى: ما هو برضه زهان ولا إيه؟ فيه حاجة تانية فى العيلة غير الشرب والكلام ده؟

د. مديحة: لأ.

د. يحيى: بيصلى؟

د. مديحة: دلوقتى لأ، بقاله فترة ما بيصليش.

د. يحيى: آخر مرة شوفتيه إمتى، بقالك أد إيه بتشوفيه؟

د. مديحة: هو جه من حوالى شهرين، بس هو مش منتظم على الجلسات، كثير قوى بيكلمنى فى التليفون بس ممكن ييجى جلسة ويغيب مرتين، مش منتظم.

د. يحيى: هو جالك كام مرة فى الشهرين دول؟

د. مديحة: يعنى يمكن أكون شفته أربع مرات.

د. يحيى: أربعة فى شهرين؟!

د. مديحة: أه.

د. يحيى: يعنى النص؟

د. مديحة: تقريباً.

د. يحيى: السؤال؟

د. مديحة: السؤال إنه هو دايماً زانقنى فى الحطة ديه إنه متخيل إنى هادخله المستشفى، ومُصر لحد دلوقتى ومتخيل الحل بتاعه إنه يخش المستشفى ومش بيسمع الكلام وحتى لما قعدنا وبدينا نشتغل وأنظم بعض أموره وأديله تعليمات ألاقىها كلها مش بتتعمل، هو مركز إنه يخش المستشفى.

د. يحيى: السؤال؟

د. مديحة: مش عارفه أعمل إيه معاه.

د. يحيى: (بلهجة فاترة، ربما ساخرة) دخليه المستشفى!

د. مديحة: هايجى أبوه، وأمه وأبوه هايعمل مشكلة وهايخرجه بالعافية.

د. يحيى: أنتى ما أختيش بالك إنى كاتب له على الروشته من الأول “لا يدخل المستشفى إلا بموافقة أهله”، إيه اللى حاخلىنى أغير رأيى دلوقتى؟! حبيت أقولك إنه بيلج على حاجة هُوَ مش عارف إيه هيه، ساعات لما يخش الواحد من دول ولو يوم واحد، يقول لك لا يا عم حقى برقبتي ويبطل يلح فى طلبه ده، طبعا أنا ما كانش قصدى إنه يخش فعلا، بس حبيت أوريكى إنك تاخدى بالك عشان ما يجرجركيش فى موضوع فرعى هو مش عارف عنه حاجة، لازم تشوفى إيه اللى ورا إلحاحه ده، يمكن بيلوى ذراع أبوه، يمكن بيهرب.. من الدنيا برّه، يمكن عايز يجرب، ساعات بيتصوروا إن المستشفى استرخاء وتغير جو.

د. مديحة: يعنى أعمل إيه؟

د. يحيى: الظاهر إنك بطلتى تشوفيه لأنه أخل بالشروط اللى انت اشتراطتها فى العقد العلاجي المبدئى.

د. مديحة: لأ ما بطلتش.

د. يحيى: يبقى بتشوفيه ليه؟ سألت نفسك وانتَ بالمنظر ده بتشوفيه ليه؟ فيه سبب أو سببين علشان تشوفى واحد زى ده، الهدف الأصلي علاجه طبعا بس إنت شخصيا ليكى هدف برضه إنك تكسبى فلوس، أو إنك تكونى بتتعلّمى، غير السببين دول مافيش، لو إنت مالكيش هدف واضح يمكن أحسن له ياخذ حقن وحبوب وبتاع، ويجوز يتحسن وياخذ فرصته فى مكان تانى، بطريقة علاج تانية، مش معنى كده إنك تتخلّى عن مسئوليتك لأ، لازم إنت قعادك مع العيانيين ووقتك يكون له هدف للعيان، وهدف واضح ليكى، زى ما يكون فيه عقد واضح وانت الطرف الأقوى فيه.. يعنى أنتى تقررّى وتمسكى الدفة.

د. مديحة: هو فيه حاجات صغيرة حصلت.

د. يحيى: إنت فهمتى يعنى إيه يكون ليكى هدف؟ لازم يكون فيه هدف ليكى شخصيا، زى ماهو له هدف، ولأهله كذلك، هدفك عموما قلنا يا الفلوس يا التعلّم، أنا باتكلم بجد مش بهزار، مش إحنا يا بنتى بنتى بتتعلّم ونخش كلية الطب ونتعب ونتخرج علشان نجيب فلوس؟ ونجيب فلوس علشان نتجوز ونخلف ومش عارف إيه ونبقى محترمين يعنى ونحتفظ بكرامتنا وحريتنا وحاجات كده، مش كده ولا إيه؟ نقوم بالشكل ده نعالج الناس أحسن ونجيب فلوس أكثر وأنصف، المسألة ماهياش بقششة ولا مثالية.

د. مديحة: أه.

د. يحيى: التعلّم ده نفسه من الممارسة مافيهوش استغلال للمريض، ده هوا البنية الأساسية اللى العيان بيتعالج من خلالها، وبعدين خبرتك منه تعود عليه وبعدين على كل العيانيين بالخير، وعليكى بالنجاح والتوفيق، الواحد لازم يحقق الحاجة اللى هى إسمها "الضرورة" ويبقى واعى هوا بيعمل إيه وهو بيبنى نفسه؟ وبعدين يتنقل لحكاية الحرية، الحرية ما تجيش إلا بعد الوفاء بالضرورة مش كده ولا إيه؟ يعنى إذا ما اتحققشى لك هدفك من تخصيص وقتك لعلاج، العلاقة هاتبقى مهزوزة.

د. مديحة: فيه حاجات على مستوى بسيط يعنى اتحسنّت، مثلا مستوى اهتمامه بشكله وبمظهره، ده بلا حظ فيه تغير شوية شوية.

د. يحيى: إنتى بتحبيه أو هو بيحبك؟

د. مديحة: شوية.

د. يحيى: بقالكم شهرين بأربع مرات مش كده؟

د. مديحة: أه.

د. يحيى: طيب، أظن الخلاصة إنك تستنى شوية، ومافيش دخول مستشفى ولا كلام من ده، لكن ما تتخليش عنه إلا لو هو بيستعملك، يعنى بيستعمل العلاج علشان يضر بيه نفسه أو يبرر سلبياته، أو لو فيه حد غيره أوّلَى بوقتك، إحنا مش شغلنا ننفيذ اللى بيطلبه المريض، والعقد هو شريعة المتعاقدين، ولما حدّ يخل بشروط العقد، يبقى من حقنا نفسخ العقد، وبرضه تراجعى حكاية الأصوات دى، لتكون حجة لدخوله المستشفى، وتشوفى مدى تأثيرها على سلوكه اليومى، وزى ما اتفقنا: المهم هوّا شغله، ونومه وعلاقاته، حتى لو الأصوات فضلت، وطلعت جد جد، ما هياش مبرر فى ذاتها إنه يخش المستشفى، حكاية أخش أغير هوا، وأريج أعصابى دى ما تبقاش مستشفى تبقى منتج، لوكاندة، حاجة كده.

د. مديحة: يعنى ما يدخلش؟!

د. يحيى: أيوه، وكمان لازم يلتزم بالمواعيد والتعليمات، الضغط هنا مهم، ضغط متصاعد مهم بجرعات مناسبة، وبالتدريج، كل ده يتوقف على العلاقة اللى بتتبنى بينك وبينه، أنا مش شايف إنه منتظم، دا زى ما يكون بيكتب على سطر ويسيب سطر، ده ما ينفعش فى العلاج النفسى، وزى ما قلنا قبل كده هو لما بيغيب مش ده برضه على حساب وقتك، إنت مش مفروض يعنى كل ما يفرقع معاد تقعدى حاطة إيدك على خدك الساعة اللى انت خصصتها له، ولا هو دافع مقدما ولا يحزنون!! وبعدين إذا زودها ما تقسخيش العقد إلا بعد ما يمر على إنت وهو، أmaal! إشراف يعنى إيه!

د. مديحة: حاضر، ربنا يسهل.

التعقيب والحوار:

د. محمد شحاته فرغلى:

“العقد شريعة المتعاقدين”، نعم، لكن ما هى المسؤولية الاجتماعية والأدبية للمعالج تجاه مريض يجبره مرضه على كسر قواعد هذا العقد؟ هل يتركه لمجرد عدم انتظامه فى الحضور أو العلاج؟ أرى أنها نظرة علمية بحتة لا تأخذ فى الاعتبار باقى العوامل؟

د. يحيى:

الطبيب طبيب والمعالج معالج، والمرض غالبا لا يجبر أحداً على كسر قواعد شريعة المتعاقدين، وهذه الجملة جملة “قانونية” أكثر منها علمية، وهى لا تتعارض مع القيم المهنية المحترمة أو الإنسانية والأخلاقية.

عدم انتظام المريض هو حقه، بل رفضه العلاج أيضا هو حقه، واختراق حقه هذا أو ذاك ينظمه القانون فى الخارج فى حدود منع الأضرار الجسيمة بنفسه أو بالآخرين، كما ينظمه كل من القانون والعرف عندنا فى نفس الحدود، وأكثر، ولا أعرف ماذا تعنى أنت هنا “بالنظرة العلمية البحتة” ونحن نمارس مهنة لها قواعد وأدائها والتزامها على أرض الواقع.

أما باقى القواعد فنحن ليس لنا هم ولا انشغال إلا بتحديد شروط التعاقد منذ البداية، الساعة، والعمل، وتعاطى الأدوية، وبعض التعليمات السلوكية، وكل ذلك يتفق فيه مع المريض وأهله منذ البداية عادة، وإذا أخل به يعاد النظر، ويعاد التعاقد، وهكذا حتى يتوقف العلاج أو يلتزم بالشروط.

د. نعمات على:

لنسأل لماذا يوافق الأهل اللى هما كده على جلسات العلاج النفسى لكنهم وفى نفس الوقت لا يوافقون على إدخاله المستشفى؟

وهل يعتبرون العلاج النفسى فى بعض الأحيان مسكنا مؤقتا لهم!!

ما هو هدف الأهل؟

د. يحيى:

يا شيخة!! هل نسيت أنها مستشفى خاص؟ أو لا يحتمل أن تكون الأسباب مادية تماما وأنهم لا يملكون مصاريفها ولا يقدر على القدرة إلا الله؟. أليس لهم الحق أن توضع وجهة نظرهم فى الاعتبار بنفس الموضوعية التى ننظر بها إلى طلب المريض المُلِح للدخول إلى المستشفى، وهو طلب غير مألوف؟

جلسات العلاج النفسى أرخص، وأطيب سمعة، حتى لو كانت تسكيننا مرحليا؟!.

أ. أيمن عبد العزيز:

من الأشياء الهامة التى تستأهل وتضعنى على بداية علاج المريض هى معرفة هدف المريض وذلك بوضع سؤال ماذا يقول المريض بمرضه كما تعلمت.

لكن بخلاف الأهداف الواضحة المتعلقة بالعلاج، أهدافى الشخصية أنا لا أعرفها تحديداً، وأنا أراجع نفسى كثيراً بشكل غير مفيد عادة.

د. يحيى:

نحن نمارس مهنة أهدافها الأساسية هى العمل على شفاء المريض وعودته إلى فاعليته وإعطائه الفرصة لاستمرار مساره النامى فى الحياة ما أمكن ذلك، وأثناء ذلك نتقاضى مقابل ما دينا، ومقابلاً آخر ليس له حدود، كل حسب وعيه وبصيرته حتى لو كان الهدف الشخصى – غير أكل العيش- غامضاً فهو موجهنا، وكلما عرفناه أوضح أمكن تحقيقه أو تغييره أو تعديله.

د. أسامة فيكتور:

ماذا تقصد بالضرورة؟ فى فقرة (الواحد لازم يحقق الحاجة اللى إسمها الضرورة..؟) قرأت ردك على د. نعمات فى بريد الجمعة ولكن ما زلت محتاجاً لتفسير؟

د. يحيى:

“مستوى الضرورة” الذى أعرفه هو أنه لابد من الحصول على الحد الأدنى من المتطلبات اللازمة لاستمرار الحياة، مثل الأكل والشرب والسكن والعمل والمواصلات والعلاج، ثم يمكن أن تضيف ما يسمى “حقوق الإنسان” الحقيقية (لا الدعائية) مما نعرف ومما لا نعرف.

أما مستوى الحرية فهو المستوى الذى فيه اختيار حقيقى بين بدائل محتملة، وهى مرحلة ينبغى أن نهدئ الدعوة إلى تحقيقها لو أن مستوى الضرورة لم يتحقق بعد.

المسألة يصعب تحديدها بالمسطرة: نحن لا نعرف تماماً، أو تعميماً متى تتحقق كل متطلبات الضرورة قبل أن نتمكن من أن نمارس حياتنا فى مستوى الحرية.

أ. محمد المهدي:

إذن: على المعالج أن يراجع أهدافه من الاستمرار مع بعض المرضى غير المستجيبين أو غير الملتزمين بشروط التعاقد ، وإلا فقد يقع فريسة لاستغلال المريض له.

د. يحيى:

نعم ، لكن تعبير “فريسة لاستغلال” .. صعب، دعنا نضيف: وإلا كانت المسألة مضيعة للوقت، أو وإلا تواترت النتائج السلبية..الخ.

أ. عبده السيد:

وصلنى أنه لازم أحسب حساباتى الشخصية وموقفى من المريض بعيداً عن المثاليات،

د. يحيى:

أحسن طبعاً.

أ. أحمد سعيد:

وصلنى أنه يمكن إلحاحه على دخول المستشفى علشان تكمل غائية المرض النفسى وهى أنه يحل مشكلته بالوسيلة اللى ماتحلش حاجة، ويقتنع نفسه إنه جرب لكن ما نفعلش، وكمان يقنع اللى حواليه كمان.

د. يحيى:

هذا جائز، لكنه ليس القاعدة، وعلى فكرة، تعبير “غائية المرض” لا تنطبق على ما ذكرتُ لأنه تعبير يعنى هدف المرض الأعمق إمراضيا (سيكوباتولوجيا)

أ. علاء عبد الهادى:

أنا غير متأكد من صدق هذا المريض فى وجود الهلاوس، فربما يكون قد اصطنعها ليجد سبباً (مبرراً) من أجل دخوله إلى المستشفى؟

د. يحيى:

كل شئ جائز، وتوجد آليات ومحكات علمية للفرقة بين الهلاوس، والأخيلة، والتصنع، ولكن أرجوك ألا تبدأ مع أى مريض بهذه الشكوك من الأول هكذا، فالمريض – أى مريض – صادق وجاد حتى يثبت العكس.

أ. منى فؤاد:

من وجهة نظرى أن هذا المريض لو دخل المستشفى نقدر نضغط عليه ونعرف إلى أى حد هو جاد، ونضمن استمراره فى العلاج عشان نوصل لحاجة.

د. يحيى:

ليس بالضرورة، وعموما هذه ليست وظيفة المستشفى الأولى على أية حال.

أ. منى فؤاد:

أنا محتاجة معلومات عن المريض بأسلوب حياته وعلاقاته مع أهله والعلاقة بينهم؟

د. يحيى:

لا تنسى يا منى ما أكرره دائما من أن “الإشراف” يتناول نقطة واحدة هى التى يعرضها المعالج على المشرف، فهى ليست عرض حالة كاملة للمناقشة الشاملة.

أ. هالة حمدي:

مش فاهمة إصراره على دخول المستشفى؟

مش عارفة حكمى صح ولا لا، لو أنا المعالجة أنا كنت حادخله المستشفى عشان أعرف إصراره ده ليه؟ ثانيا: يعنى أعرف لو كان ده دلج

د. يحيى:

بعد إذنك يا هالة، مثل هذه القرارات (دخول المستشفى) أخطر من أن نتخذها لمجرد الاستكشاف،

ثم لا تنسى أن أهله لا يوافقون، وعندهم أسبابهم.

د. شوقي كريم:

توقفت طويلا أمام هذه الفقرة:

“... أنت فهمت يعنى إيه يكون ليكى هدف؟ لازم يكون فيه هدف ليكى شخصيا، زى ماهو له هدف، ولأهله كذلك، هدفك عموما يا الفلوس يا التعلم، أنا باتكلم بجد مش بهزار، مش إحنا يا بنتى بنتعلم ونخش كلية الطب ونتعب ونتخرج علشان نجيب فلوس ونجيب فلوس، علشان نتجوز ونخلف ومش عارف إيه ونبقى محترمين يعنى ونحتفظ بكرامتنا وحريتنا وحاجات كده، مش كده ولا إيه، نقوم بالشكل ده نعالج الناس أحسن ونجيب فلوس أكثر، المسألة ماهياش بقششة ولا مثالية”.

هذا المقطع من أفضل وأبسط وصادق ما قرأت لك أستاذى العزيز ويبدو أن الإنسان يحتاج لمن يذكره بل ويعلمه بديهيات الحياة بين الحين والآخر التعلم ده نفسه مش إستغلال للمريض، ده هوا البنية الأساسية اللى العيان بيتعالج من خلالها، وبعدين يعود على كل العيانيين بالخير، وعليك بالنجاح والتوفيق.

المقطع دا بقى فكرنى بأول ما بدأت أحضر الجروب من سنتين تقريبا...حيث قرأت لسيادتك أيامها فى كتاب ملامح من الحاضر وتحت عنوان: قياس نتائج العلاج النفسى للذهانيين ولابد أن أعلن بدورى أن أغلب الخطوات المشرقة والبهيجة التى ظهرت فى أول مراحل علاج الذهانيين فى خبرتى قد انتهت بالتتابع الأمين والتقويم الأعماق إلى الإحباط بحق، وبالمنااسبة منتديات كثيرة على النت واخدة الجملة دى من الموضوع وبتشهر بيها بمعنى يعنى إنهم بيقولوا دكتور يحيى بيقول الناس دول صعب يخفوا، لما قرئت الكلام دا ساعتها قلت يا نهار أسود...لما الدكتور يحيى بيقول انهم مش خيفوا..امال أنا باصحى الساعة ستة الصبح ليه يعنى!...لغاية ما فيه مرة شفت حضرتك فى الجروب بتتكلم عن استحالة الممكن وإمكانية المستحيل وقلت حضرتك ساعتها جملة غريبة عن المريض محمود اللى كان غاوى يقعد جنب حضرتك..سيادتك قلت على ما أذكر: أنا عارف إن محمود احتمال كبير مش حايف، لكن بشغلنا معا وسعينا المتواصل ألف عيان غيره حايف على حس مجهودنا معا، وبعدين فهمت رأى حضرتك فى الجروب وإنت بتقول “إحنا مش عارفين إحنا بنعمل ايه...”

أنا فيه فكرة جت لى اليومين دول بس مش عارف أعبر عنها بالكتابة بس حكتيها وأمرى لله:

لاحظت فى كتابات حضرتك أن كلمة “الوعى” عندك ليها دلالة خاصة تختلف عن المعنى الشائع، ولما سألت حضرتك قلت لى على ما أذكر: يعنى “إنه حالة معينة أو نظام معين بيسرى فى كل خليه مفردة من خلايا الجسم وكل خليه لها وعيها”...ويبدو أن الوعى دا وحركيته هى النمو الحقيقى لأى إنسان مش العقل زى ما الناس فاكدة...فريدريك نيتشة قال كلام عن الذات بيفكرنى بكلام حضرتك عن الوعى فى “هكذا تكلم زرادشت”...يعنى كان بيقول: إنك تقول “أنا” وتنتفخ غرورا بهذه الكلمة غير أن هنالك ما هو أعظم منها، شئت أن تصدق أم لم تشأ، هو جسدك، أداة تفكيرك العظمى، وهذا الجسد لا يتبجح بكلمة (أنا) لأنه هو أنا، هو مضمرة الشخصية الظاهرة، إن ما تتأثر به الحواس وما يدركه العقل لا نهاية له فى ذاته، غير أن الحس والعقل يحاولان إقناعك بأن فيهما نهاية الأشياء جميعها، فما أشد غرورهما، ما الحس والعقل إلا ادوات وألعوبة، والذات الحقيقية كامنة وراءهما مفتشة بعيون الحس ومصغية بآذان العقل، إن الذات ما تبرح مفتشة مصغية، فهى تقابل وتستنتج ثم تهدم متحكمة فى الشخصية سائدة عليها، فإن وراء إحساسك وتفكيرك يا أخي، يكمن سيد، أعظم منهما سلطانا لأنه الحكيم المجهول، وهذا الحكيم إنما هو الذات بعينها المستقرة فى جسدك وهى جسدك بعينه أيضا”.

يمكن الكلام دا يفسر كلام حضرتك ليا إننى مافكرش كثير، وماشغلش عقلى كثير بالشكل ده...كمان يفسر إن إبداعنا لا يخضع لإرادتنا الحرة حيث لا نستطيع التحكم فى وقت ولا مكان إبداعنا، فقط بدأت بالاعتقاد بأننا نعطى العقل أكثر بكثير من قيمته الحقيقية..فالأصل هو

الذات والوعي، وربما هذا ما قصدته مقولتك “لا تفكر ولكن إستعمل التفكير”.....

د. يحيى:

يا خبر يا كريم.

أشعر أن على أن أكتب كتابا بأكمله تعقيبا على تعقيبك . بل لعلى كتبته فعلا ونسيت، فأرجو أن تذكرنى به إن عثرت عليه كما تفعل الآن [58].

الحالة: (20)

ظهور أعراض واختفاء أعراض،

مع حركية “النقطة”، فى العلاج [59]

د.محمد أحمد: هى بنت عندها 20 سنة بتدرس فى معهد من المعاهد الخاصة، الأم ربة منزل وأبوها مهندس، ومستورين قوى، هى جاتلى من 3 شهور كانت المشكله الرئيسيه اللى هى بتشتكى منها واللى والدتها وصلتها لى كانت فيه مشاكل بينها وبين أمها، مافيش أى تفاهم ما بينهم وعصبية زيادة والبنت طول الوقت بتشتكى إنها مخنوفة وعايط بدون سبب ومش عارف إيه، لما قعدت أنا مع أمها أول مرة لقيت إن أمها اعتمادية خالص سلبية، وغير ناضجة فعلا، طول عمرها كان لازم يبقى فيه حد شايلها طول الوقت، والحد ده يبقى هو المسئول عن كل حاجه سواء لما كانت فى بيت أبوها أو حتى لما اتجوزت، البنت دى من صغرها خالص وهى اللى شايلة المسئولية فى البيت وكانت فى الأول مبسوطه إنها بتشيل مسئوليه حاجه أكبر منها، بس لما كبرت شوية اكتشفت إن الحاجات دى كلها أمها بتفرضها عليها وإن ده واجب عليكى إنك تعمليه، إنك تريحينى وتعملى وتعملى، كان فيه مشاكل بينها وبين أمها، ومع ذلك مستمرة فى الدور، وده تقريبا أصبح زى نمط علاقتهم وحياتهم لحد ما بقى طبع كده فى علاقة البنت دى بكل الناس اللى حواليتها، إنها طول الوقت هى اللى متعوده تدى وما عندهاش إستعداد إنها تتقبل من أى حد حاجه، يعنى دايمًا تعمل هى سند للناس اللى حواليتها لكن ما بتعرفش إن حد يعملها حاجه أو دعم، ما تعرفش حتى تستقبل ده لو حد حاول.

المهم فى البداية اشتغلنا شوية فى علاقتها بوالدتها وإن ما يبقاش فيه الصراع اللى شغال عمال على بطل كده يعنى هى نفوت شوية لأمها وأمها تستحمل شوية، لغاية لما الدنيا تعدى، بصراحة هى اتحسنّت خالص فى الحته دى لقيت والدتها حتى بتكلمنى بتقولى إن العلاقة بينهم بقت احسن، ماعدش فيه المشاكل بالحجم الأولانى، بس الشغل مع البنت بقى أظهر لى حاجتين جدّاد، أنا ماعرفتش أتصرف

فيهم، يعنى لما شيلنا الغطا والخناقات اللى هى مستمرة مع الام دى لقيت ظهر فى البنت حاجه زى وسواس قهرى على مستوى التفكير ولدرجة أقل فى السلوك.

د.يحيى: بقالك أد إيه معاها؟

د.محمد أحمد: 3 شهور.

د.يحيى: منتظمة؟

د.محمد أحمد: آه، مرة كل اسبوع آه.

د.يحيى: الحاجات اللى ظهرت دى ماكانتش موجودة قبل كده؟

د.محمد أحمد: خالص.

د.يحيى: إيه مظاهر الوسواس ده؟!

د.محمد أحمد: إنها مش نضيفة، إن هى بيجلها فكرة كده إنها ممكن تنزل الشارع وهدومها تقع وتبقى عريانة والناس تبص عليها.

د.يحيى: بتشوفها فين، الجلسات يعنى؟!

د.محمد أحمد: هنا فى المستشفى، والوسواس ده بدأ فى شكل أحلام، ساعات تحلم نفس الحلم ده إنها فى الشارع وهدومها واقعة والناس بتشوفها وتحصى مخضوضه من النوم.

د.يحيى: أنا حولتها لك؟

د.محمد أحمد: لأ، هى جت لى عن طريق عيان كان بييجلى هنا فى المستشفى.

د. يحيى: هل كانت قبل ما تعيا خالص فيه حاجة من اللى ظهر جديد ده؟

د. محمد أحمد: هى كانت بتدقق فى كل حاجة وتحب الإتقان طول عمرها، لكن هو ماوصلتش أبدا لمرحلة الوسواس على مستوى النضافة قبل كده.

د.يحيى: وبعدين؟

د.محمد أحمد: طبعا لما الحاجات دى ظهرت، أنا فحّرت هنا وهنا لقيت فيه كبت فظيع لاحتياجاتها الجنسية بشكل صعب، يعنى حتى ماعندهاش القدره إنها تعبر إن فيه حاجة إسمها جنس عندها من أصله، لا رغبة ولا خيال، ولا حاجة.

د.يحيى: إنت قلت عندها كام سنة؟

د.محمد أحمد: 20 سنة.

د.يحيى: المعهد اللى هى فيه كام سنة؟

د.محمد أحمد: 4 سنين.

د.يحيى: فيه تاريخ مرض نفسى فى العيلة؟

د.محمد أحمد: أمها كانت كلمتني إن أخوها تعبان شوية، ومش عارف إيه ويتاع وعايظه حضرتك تشوفه، أخوها ده أصغر منها بسنتين عنده 18 سنة، لما جابوهولى لقيت الواد بيسمع أصوات بقاله 3 سنين وإن هم يعنى زى ما يكونوا ناكرين الحكاية، أو فاكرين الواد بيدلج ويبستهبل عليهم ومش عاوز يذاكر وخلص فسايبينه خالص، ورافضين القصة دى تكون قصة مرض.

د.يحيى: 3 سنين يعنى من سن 15 سنة عنده هلوسة؟ هى هلوسة ولا صور أصوات خيالية؟

د.محمد أحمد: لأ، هلوسة، أصوات حقيقية بيسمعاها.

د. يحيى: إنت عارف الفرق بين الهلوسة وبين الأصوات الخيالية؟

د.محمد أحمد: لأ، أنا أعرف إن فيه صور خيالية بصرية، لكن أصوات خيالية صعب شوية، وما اعرفهاش.

د. يحيى: عندك حق، هى أصعب، الهلوسة السمعية زى صوتى كده بالضبط، أما الأصوات الخيالية فهى تبقى ساعات همس من بعيد، ساعات تفكير بصوت عالى مسموع، ساعات حكاوى محبوكة شويتين زيادة، مش مجسمة كده ومحسوسة، الأصوات الخيالية تابعة من خيال مصنوع، مش زى الهلوسة اللى هى إدراك فعلا، إدراك حسى مش خيال منسوج، إدراك زى ما انت سامع صوتى كده بالضبط.

د.محمد أحمد: ده بالنسبة لأخوها إنما السؤال هوا بالنسبة لها هى.

د. يحيى: أنا فاهم، لكن برضه عايز أسأل: فيه حد تانى فى العيلة مريض؟ مريض قوى؟ يعنى مرض عقلى؟

د.محمد أحمد: بنت خالتها عندها نهم مرضى، إفراط فى الأكل، بس على حد ما قالوا مفيش مرض شديد يعنى.

د. يحيى: طيب نرجع لسؤالك تحديدا؟

د.محمد أحمد: أنا دلوقتى مش عارف أفهم الحاجات اللى ظهرت دى، سواء الوسواس أو اكتشاف الكبت الفظيع ده، أنا مش عارف اتصرف فيهم إزاي فى وسط الجو اللى البنات عايشه فيه ده، أعمل ايه؟!

د.يحيى: هى بتيجى هنا المستشفى إزاي؟ المواصلة يعنى؟

د.محمد أحمد: بعريبتها.

د. يحيى: هى شخصيا معاها عربية؟!

د.محمد أحمد: آه.

د. يحيى: بتاعتها؟!

د.محمد أحمد: لأ مش بتاعتها لوحدها، هى بتاعتها وبتاعة أخوها يعنى.

د.يحيى: أخوها أبو 18 سنه ده؟! اللى بيهلوس؟

د.محمد أحمد: أيوه.

د. يحيى: وبتديك ملايم مش كده؟

د.محمد أحمد: الحمد لله.

د. يحيى: طيب، كتر خيرك، إنت دلوقتى بتعرض حاجة شديدة الأهمية فى العلم والممارسة، اللى هى إن أعراض تظهر أثناء العلاج ما تكونشى موجودة قبل كده، ده ماهوش دايمًا سىيء أو سلبى، مادام العلاقة منتظمة، وإنت فى إيدك الدوا طالع نازل، ما يصحش نخاف قوى من الحكاية دى، دى ساعات بيبقى لها معنى إيجابى، يعنى بيبقى معنا ساعات إن العلاج حرك الساكن، ما هو مش كل سكون سلامة، احنا متفقين على كده، والتحرك ده معناه إن العلاج بيقلّب اللى موجود، فيظهر على السطح بأشكال أخرى، ويبقى فى متناول التعامل معاه، إحنا قلنا كده كثير فى حالات العلاج الجمعى مثلاً، لما يظهر اكتئاب جد جد، معناه غالباً إن فيه مواجهة حقيقية بدأت مع عالم الداخل الحقيقى، أو مع رؤية مؤلمة للواقع، المسألة هنا عايزة ضبط الجرعة، مش نعتبرها مضاعفات ونلحق نغطيها بالدوا، أو بالهرب، مش إحنا اتكلمنا فى الحكاية دى كثير قبل كده؟

د.محمد أحمد: أيوه أنا سمعتها من حضرتك فعلاً.

د. يحيى: لما تظهر الحاجات دى ساعات بتكون علامة على بداية تغيّر نوعى، حتى الشعور باحتمال الانتحار ساعات بيقى إعلان إن نمط الشخصية، نمط الوجود الموجود أصبح على وشك التغير النوعى، والانتحار هنا بترجمه إلى التخلص من هذا النمط، مش من الحياة، يعنى لما واحد يلاقى نفسه إن العلاج عمال يخليه يتغير، وإنه حايغير كله، فيقرر إنه موافق عالبركة، زى ما يكون بيقدر إنه ينهى هذا النوع من الوجود، لصالح حاجة واعدة أحسن، الشطارة إنه ينهيه علاجياً مش فعلياً، المأزق ده بيحصل فى العلاج الجمعى أكثر من العلاج الفردى، فى حالتك هنا ده ما ظهرش فى شكل انتحار، اللى ظهر أعراض شديدة الوضوح زى اللى انت قلتها دى، لكن كونها تظهر بعد 3 شهور يعنى بعد 12 مرة أو 11 مرة، أنا أعتبر إن دى مدة قصيرة مش مريحة، أو ربما إنها شطارة منك إن البنت إنت اكتسبت ثقتها بسرعة، بس ضبط السرعة ضرورى، مش كل سرعة جدعة.

ثم خلى بالك الوسواس اللى ظهر أثناء العلاج، بدأ فى صورة أحلام، ونفس الحلم اللى بيتكرر ما هوش وسواس، دا إعلان عن الحركة اللى انت وهى نجحتم فى بعثها، وزى ما تكون الصورة فى الحلم مباشرة بتقول إن العلاج هز آليات دفاعها (ميكانيزماتها)، وإنها بالشكل ده الناس بتشوفها وهدومها واقعة، تقوم تصحى تلحق تغطى نفسها بالوسواس.

العلاج النفسى لما بيقلّب بيقلب التركيبية اللى كانت ماشية بيها قبل كده، التركيبية اللى أظهرت الأعراض الأولانية وظيفية الأعراض عموماً إما أنها تعبر عن اللى موجود، يا إما أنها تغطى اللى تحت، يا إما الاثنين مع بعض، وفى الحالة دى الظاهر إنك انتقلت من منطقة الإعلان بالأعراض إلى منطقة التهديد بالتعرية والحاجة إلى سرعة التخفية بأعراض ثانية، كده العلاج اللى انت بتمارسه باين عليه عملية نشطة، المسألة ماهياش تحسيس وتلصيم، ماهياش إن فيه قلق وبتتخلص منه، العلاج هنا بيقول إن فيه علاقة ولما ببقى فيه علاقة ببقى فيه فرصة لتحريك محسوب تستعيد بيه المريضة فرص العودة إلى مسار النمو، وساعتها يظهر اللى يظهر واحدة واحدة، هنا فى حالتك دى فيه حاجات اتقلبت، الحكاية عايزة وقفة فعلاً زى ما انت بتعمل دلوقتى.

ليه أنا سألتك عن تاريخ العيلة وعن إن فيه أمراض عقلية ولا لا، عشان إنت لما بتقلّب، لازم تعرف طبيعة استعداد المحتوى اللى بتقلبه. وبرضه خطورته، تقوم ما تتحمسش قوى، تخلق إيدك حنية، لو اللى جوه ممكن يضرب يقلب، يعنى لو فيه فى العيلة مرض عقلى نشط، نستنتج إن فيه فى المريضة استعداد للتفكك، أو للتفجر، تبقى البنت مستهدفة، بيبقى إنت عملت حاجة كويسة بالتحريك من حيث المبدأ بس لازم تضبط الجرعة بقى، إحنا عموماً بنسعى للكشف عن اللى موجود واحدة واحدة علشان ما تبقاش الحكايات مستخبة تقوم تشوه الوجود كله تحت عنوان سلامة ظاهرية، والميزة هنا عندك إن التحريك نشط مستخبي خطر، ساعتها إنت بتخش بشوية دواء علشان تقلل من نشاط اللى ظهر لك ده لحد ما تستوعب البنت معاك، وتتمثله، يعنى تهضمه ويبقى جزء منها.

حكاية الهلوسة أو الصور اللى عند أخوها مهمة جداً حتى لو ما راحش لدكتور نفسانى، حتى لو ما اتجننش، حتى لو هى خيالات مجسدة مش هلوسة حقيقية، نادر لما هلوسة تقعد 3 سنين هى هى، ساعات تبندى هلوسة بصحيح، لكن لما تطول المدة 3 سنين من غير علاج ومن غير مضاعفات ممكن تقلب صوّر، الهلوسة تقريبا زى ما تكون بتشوف مسرح بنى آدميين لحم ودم، إنما الصور الخيالية زى السينما القديمة خصوصاً اللى مش مجسدة، يعنى لو كان اللى عند أخوها هلوسة حقيقية بيبقى التهديد أكثر، وتبقى ظهور الوسواس عند البنت دليل على إنها بتحاول تغطى التحريك اللى أظهر الهلوسة عند أخوها، بتغطيه

بالوساوس دى، يعنى إنت بتعمل تحريك، تقوم الأمور تتنطط منك ومنها، تروح هى مغطياها بأعراض جديدة، تظهر الوساوس، تعرف إن اللى جوه إبتدا يقرب من السطح وهو ده اللى ظهر فى الحلم قبل التغير ده، فهى راحت مظبطاه بالوساوس دى.

إنت قلت إن هى لما بتقربوا للكلام عن الجنس، هُـسْ هُـسْ، حتى ما بتبقاش عارفه حاجة إسمها رغبة ولا خيال، وما تنساش إن البنـت دى كانت شائلة أمها غصـبـن عنها من أيام ما كانت طفلة، وأمها هى اللى عيـله، يعنى البنـت اتولدت واستلمت دورها عجوزة من بدرى، دا حتى العواجيز ياشيخ بيسمحوا للجنس يتحرك إن شالله مع عجز التنفيذ، البنـت يا عينى أبداً، زى ما قلنا هُـسْ هُـسْ، من أصله، يبقى يمكن اللى قرب على السطح مش بس تهديد بالتفكك أحسن يطلع هلوسة زى أخوها، لأ ممكن برضه يكون الجنس المكبوت ده اتحرك بعد الطمأنينة لك، للعلاج فى الحالة دى يبقى جيد جدا لو كملت واحدة واحدة.

هو العلاج النفسى عبارة عن إيه، إن إحنا بنعمل تحريك لوقفة، وبنعمل تقريب للى جوه من اللى بره، وبالعكس، مش عشان نفبرك أى تصالح والسلام، لأه، عشان يتحركوا مع بعض فى اتجاه صحيح، أظن إن ده شئ جيد.

فاضل بقى حسابات التدخل: هل ندى دوا ضد الوساوس أو مهدئات عظيمة (نيورولبتات) علشان نهدي اللى جوه شوية؟ هل نسيبها من غير دوا مادام العلاقة بتتمو والبنـت منتظمة فى الحضور وأهلها أصبحوا معقولين ومتعاونين؟ ده كله يتحسب خطوة بخطوة.

لازم تحدد موقفك إنت أول بأول من الحكايات دى وأهم حاجة هى مسألة ضبط الجرعة، ما احنا قلنا ميت مرّة إن العلاج النفسى وقت وتوقيت وجرعة، مش كده ولا إيه؟ كل ده تحدده مع نفسك ومعها ومعانا إذا حبيت، وما تنساش علامات ومحكات ومقاييس الحياة الواقعية طول الوقت، يعنى تخلى بالك من دراستها ونومها وعلاقاتها مع اللى حواليتها غير أمها، وانت قلت لنا حاجات كويسة عن تطور علاقتها بأمها نتيجة لتغيرها، وتأخذ بالك إذا كان ظهور الوساوس دى بيعطها، بندى هنا ممكن نيورولبتات^[60] بجرعة متوسطة يمكن أهم من مضادات الوساوس، يعنى مثلاً ستيلازين أو حاجة مكافئة، وإحنا نخلينا فاكـرين حكاية أخوها واللى عنده، ونعمل كده وإحنا بنكمل فى المناطق اللى انت شفت فيها كبت فظيع دى.

الله أعلم الحكاية هاتمشى إزاي، إنت وشطارتك، المسألة عايزة وقت، وانت بقالك يادوب ثلاث شهور، ومسألة الإفراج عن المشاعر الجنسية لأول مرة فى السن دى مش سهلة فى مجتمعنا خصوصاً، يعنى ما نفرحشى قوى إنها سمحت للطبيعه البشرىة اللى جواها إنها تطلع إلا فى حدود سقف المجتمع اللى هى عايشة فيه، ويمكن زيادة سنّه صغيرة وبرضه خلى بالك من تشابه الحلم مع الوسواس، وإن الإلتين ببشاورو على التعرّى، وعلى الجنس فى نفس الوقت، وده عايز شرح تانى طويل لو تطور العلاج وسمح بيه وانت سألت فى الإشراف مرة ثانية.

أنا مش فاهم لحد دلوقتى همّا سايين أخوها كده إزاي، ومعتبرين إن الأصوات دى حاجة ماتشغلشى، بس كويس إن أمها طلبت تستشيرنى، لأ، وهى جابتهولك فعلاً، ما هو ده برضه دليل على شطارتك وعلى ثقّتهم فيك.

فيه صنعة ثانية أنا ما اعرفش فيها قوى، ومش بأمارسها بمنهج محدد، يعنى بافهم فيها من بره بره، خفيف خفيف، هى حكاية العلاج الأسرى، أنا بنتى وزميلتها فى قصر العينى بيشغلوا فى الحكاية دى، وأنا باحوّل لها حالات، وبصراحة النتائج مش بطالة، وهى بتحكيلى، والعيانين اللى باتابعهم وبيروحوا لها بيحكوا لى، الصنعة دى إن العيلة كلها أو أغلب أفرادها، اللى عيان، واللى مش عيان، يحضروا جلسة علاجية بانتظام، والتركيز يبقى على ديناميات العلاقات فى الأسرة وده يكون مهم أكثر لما يكون أكثر من فرد من أفراد الأسرة مريض أو عنده أعراض، يعنى العيلة دى مثلاً: عندك البنـت وأخوها رغم إنه مش تحت العلاج، والأم العيلة المعتمدة زى ما انت وصفتها، يعنى الحكاية تستاهل، تقدر تسأل د. منى وتستشيرها ونبدأ واحدة واحدة لو العيلة عندها استعداد.

د.محمد أحمد: ربنا يسهل

د. يحيى: بصراحة دى حالة جامدة، وانت ماشى تمام، ربنا يوفقك.

التعقيب والحوار:

د. عماد شكري:

أرجو عرض مقارنة توضيحية بين “ظهور أعراض” أثناء العلاج واستخدامها في العلاج، “والعلاج بالأعراض” الذي طالما حدثتنا عنه من قبل.

د. يحيى:

لا لا لا لا !

هذا شيء، وذاك شيء آخر.

العلاج بالأعراض هو أن تصف للمريض الذي يخاف “أن يخاف، أو على الأقل أن يسمح لنفسه بالخوف. وهذا نوع من العلاج السلوكي المعرفي، وهو جيد جداً في خبرتي.

أما ظهور أعراض جديدة أثناء العلاج، فهو شيء آخر، هو علامة تحريك حسن غالباً، وأحياناً يكون مآله سلبياً، لو لم نتحمل نتيجته بوعي كامل، وخبرة حاذقة، حتى يمكن توجيه مساره وضبط جرعته واستيعابه.

أ. رباب حمودة:

– لم أفهم معنى العلاج بالأعراض.

د. يحيى:

أرجو مراجعة ردي على د. عماد حالا، ففيه تأكيد أنني في هذه اليومية لم أتطرق أصلاً للعلاج بوصفه الأعراض، وكأن المريض يتعاطى جرعات “الخوف” مثلاً بأمر الطبيب وعلى مسؤوليته، فبدلاً من أن يقاوم الخوف وسواسياً أو رهابياً يتعاطاه وكأنه دواء.

أ. رباب حمودة:

إذن: لا ينبغي أن اقلق من ظهور أعراض جديدة ومختلفة عما جاء به المريض من قبل، كما أنه مهم جداً تحديد معنى الأعراض وتوقيت ظهورها وكيفية استخدامها.

د. يحيى:

هذا ما قصدته فعلاً.

أ. محمود محمد سعد:

– هل من الممكن أن نترك الوسواس –عند المريض- بحجة أنها تقف حائلاً دون حدوث الذهان؟

د. يحيى:

نعم، أحيانا، ثم نتناولها بالتدريج على فترة طويلة.

أ. محمود محمد سعد:

معنى ذلك أن التاريخ العائلى للمريض له أهمية فى إدارة التحريك الذى يحدث نتيجة العلاج.

د. يحيى:

طبعاً، ولكن لابد أن تعرف أنه مجرد خلفية لها دلالتها لضبط جرعة وإيقاع التغير، فهو ليس عائقاً فى ذاته.

أ. محمود محمد سعد:

– التحريك الذى يحدث أثناء العلاج لا يشترط أن يكون إيجابياً فقط.

د. يحيى:

بصراحة هو يشترط أن يكون إيجابياً، ولكن قد يتصادف أن تكون نتائجه سلبية فى مرحلة ما، نتيجة لحركية مندفعة، أو نتيجة لسوء الحسابات، وعلينا –مع هذا الفهم- ألا نفزع كما أنه علينا أن نسارع بتدارك الموقف بتهذئة التدخل والتقليب وضبط الجرعة.. واستعمال العقاقير وأحيانا ولو بطريقة متقطعة ليكون إيجابياً إلخ.

أ. نادية حامد:

أوافق حضرتك كل الموافقة فى ما عرضت، وقد جاء التوقيت مناسباً بالنسبة لى، لأنه متزامن مع زنتنى فى حالة مريضة، فاستقدت من أن وظيفة الأعراض عموماً هى أنها إما تعبر عن اللى موجود، يا: “إما أنها تغطى اللى تحت اللى موجود”.

د. يحيى:

الحمد لله.

أ. علاء عبد الهادى:

“إن هى بيجيلها فكرة إنها ممكن تنزل الشارع وتقلع هدومها تقع وتبقى عريانة والناس تبص عليها”.

– هل فيه علاقة بين محتوى الوسواس وبين حركة الجنس المكبوت؟ وبين جوعها العاطفى؟

د. يحيى:

طبعاً، فيه علاقة ونصف، وهى ليست فكره فقط، هى حلم متكرر أيضاً، وهذا يؤكد العلاقة، وقد شرحت ذلك فى ردِّ سابق.

أ. محمد اسماعيل:

– ما الفرق بين ظهور الاكتئاب أو أفكار الانتحار أو الوسواس أثناء العلاج؟ مع العلم أن حضرتك قلت قبل كده الوسواس هو دفاع ضد الذهان أو التفسخ.

د. يحيى:

لابد من أخذ كل ظاهرة على حدة، وأيضا كل مريض على حدة، وكما أن كل مرحلة تختلف عن المرحلة الأخرى، ومن حيث

المبدأ، فإن التآنى فى إزالة الأعراض الناتجة عن ميكائزمات ضامة. سواء كانت وسواساً أو اكتئاباً أو غير ذلك، ينبغى أن نضعه نصب أعيننا خاصة فى الحالات الهشة أو الحملة بإرث “جبنى” دال فى العائلة وخاصة إذا كان هذا الإرث هو فصام خطير.

أ. محمد اسماعيل:

– لا أوافق على أن الانتحار من الممكن أن يكون إيجابى.

د. يحيى:

ومن قال إن الانتحار إيجابى!! شكراً أنك نبهتنى حتى أوضح هذه النقطة من جديد:

إننا حين نقبل الانتحار ونحاول أن نجعله إيجابى، إنما نترجمه أولاً إلى “التخلص من تنظيم (حالة وعى/حالة وجود) معوق كان متجمداً وجائماً باعتباره الذات الغالبة. إن هذا التخلص يصاحبه فى نفس الثانية فى العلاج، وأيضاً فى غيره من تشكيلات النمو والإبداع، ولادة جديدة (تغير نوعى) هنا فقط نسمح لأنفسنا بتصور أن هذه النقلة هى “مكافئة للانتحار” وقد نسميها مجازاً “الانتحار الإيجابى” أى القبول بإعادة الولادة، إذن فلا يوجد ما يسمى الانتحار الإيجابى بالمعنى الذى وصلك،

أ. هالة حمدى البسيونى:

لم أفهم ليه سايين أخوها كده بالشكل ده، والأصوات دى، وللفترة دى، وإنهم شافوا شكوى أخته ماشافوش شكواه هو.

د. يحيى:

ولا أنا؟ ربما هو لم يشترك أصلاً، أو لدرجة مزعجة، أو أن الأصوات هى حكى وليست خبرة معيشة.

أ. هالة حمدى البسيونى

الآن فهمت معنى “الأصوات الخيالية” بدرجة أفضل، أعترف أننى لم أكن أعرف عنها شيئاً من قبل.

د. يحيى:

هى صعبة، الحمد لله أنها وصلتك، ومع ذلك تظل صعبة لأنها تتعلق بالتفرقة بين “الإدراك” النشاط المباشر، وبين التأليف والتخيل الفكرى المجسد.

د. إسلام إبراهيم احمد:

شغلنا يحتاج احترام أى معلومة كما يحتاج عدم التسرع فى اتخاذ أى قرار.

د. يحيى:

فعلاً، الله ينور.

خاتمة

وأنا أراجع تجارب (بروفات) هذا العمل فرحت بأننى لم أتردد فى تسجيله فى نشرات الإنسان والتطور ”أولا بأول، وأيضا حمدت الله أن ألحقت بكل حالة ما ورد حولها من تعقيبات فى حوار/بريد الجمعة.

ثم إنى تصورت لو أننى قمت بتسجيل كل حالات الإشراف حيثما أقوم به بنفس الطريقة وقد بلغت الآلاف (بدون مبالغة) ولا توجد حالات متماثلة أبداً، فماذا سيكون الحال وأى مساحة يمكن أن تستوعب هذا الجارى.

هذا بالإضافة إلى المهمة الجديدة التى كلفتنى بها ابنتى أسبوعيا فى المركز الذى أنشأته باسم “مركز الرخاوى للأبحاث والتدريب” وذلك يوما واحدا فى الأسبوع بدءاً من (17/9/2017 وحتى تاريخه)، وميزته أن الدعوة فيه مفتوحة لممارسة التدريب والإشراف على كل من يريد ممن يمارس العلاج النفسى أن يشارك بانتظام، ولا يوجد تسجيل منتظم للجلسات.

ولست متأكدا من مدى نجاح هذه الفكرة مع أنها استمرت حتى الآن حوالى تسعة أشهر.

الحمد لله

شكراً.

يحيى الرخاوى

انتهى الكتاب الأول

ويليه الكتاب الثانى من (21 – 40)

المحتوى

العنوان
– الإهداء
– استهلال
– شكر واعتذار
الحالة (1): تنشيط حركية النمو أثناء العلاج: إلى أين؟
– التعقيب والحوار
الحالة (2): الاختلاف، حتى فى الدين، والحوار الحقيقى!
– التعقيب والحوار
الحالة (3): تقول له.. أم تخفى عليه؟
– التعقيب والحوار

الحالة (4): ترويض المخ البدائي في المريض وأهله

– التعقيب والحوار

الحالة (5): تفاصيل الواقع، والتعاطف الحذر..!

– التعقيب والحوار

الحالة (6): حسابات الوقت، وقبول العواطف واحترام الواقع

– التعقيب والحوار

الحالة (7): “تسافر أم تبقى؟ والفروق الثقافية”

– التعقيب والحوار

الحالة (8): غموض التشخيص واحتمالات التلاعب

– التعقيب والحوار

الحالة (9): هل يخفى عليها أنه يُعالج أصلاً؟

– التعقيب والحوار

الحالة (10): هل العلاج النفسى نوع من الدردشة

– التعقيب والحوار

الحالة (11): آلام ومضاعفات التعرف على الآخر

– التعقيب والحوار

الحالة (12): إبعاد عن المبدع، ولا تتخلّش عنه

– التعقيب والحوار

الحالة (13): ضبط الجرعة، ونقلات الاهتمام

(القياس بالنتائج المتوسطة طول الوقت)

– التعقيب والحوار

الحالة (14): العلاج “قصير المدة لهدف محدد!”

– التعقيب والحوار

الحالة (15): التحول المتعدد الأوجه

– التعقيب والحوار

الحالة (16): دور المستشفى للعلاج والتأهيل وليس للتأديب أو العقاب

– التعقيب والحوار

الحالة (17): الأولاد ليسوا مشروعاً استثمارياً

– التعقيب والحوار

الحالة (18): متى نتصل بالمريض

– التعقيب والحوار

الحالة (19): هدف المريض وهدف المعالج

– التعقيب والحوار

الحالة (20): ظهور أعراض واختفاء أعراض مع حركية “النقلة”، فى العلاج

– التعقيب والحوار

الخاتمة:

[1] – نشرة الإنسان والتطور: 2008-2-6 www.rakhawy.net

Purchase of friendship – [2]

La Neutralité bien Veillante – [3]

[4] – نشرة الإنسان والتطور: 2007-12-16 “الممكن والمستحيل إن شئت” www.rakhawy.net.

Intellectual Introspection – [5]

[6] – نشرة الإنسان والتطور: 2008-1-22 الأسرة والوالدية www.rakhawy.net

[7] – Eric Berne, Transactional Analysis in Psychotherapy in 1961

Plug in the Adult – [8]

Plug in the Child – [9]

Plug in the Parent- [10]

[11] – جدل اسماعيل إبراهيم: الحلقة الخامسة والخمسون “نصف ليلة: دسمة بالتاريخ، والنقد، والسياسة والإبداع” الكتاب الثالث يحيى الرخاوى “فى شرف صحبة نجيب محفوظ” منشورات جمعية الطب النفسى التطورى 2018، ص 21

[12] – نشرة الإنسان والتطور: 2008-2-12، www.rakhawy.net

Sheet – [13]

.Sheet – [14]

The art of waiting – [15]

[16] – نشرة الإنسان والتطور: 2008-3-16 www.rakhawy.net

[17] – نشرة الإنسان والتطور 2008www.rakhawy.net-3-30

[18] – قدمت الأفكار المبدئية للفروض التى أعدت من خلالها تفسير ورؤية ما يسمى “عقدة أوديبية” فى ندوة من ندوات جمعية الطب النفسى التطورى، ويوجد إشارات للمسودة فى الموقع www.rakhawy.net.

[19] – نشرة الإنسان والتطور: 2008-4-6 www.rakhawy.net

[20] – نشرة الإنسان والتطور: 2008-4-23 www.rakhawy.net

Transference – [21]

[22] – نشرة الإنسان والتطور: 2008www.rakhawy.net -6-25

As if Personality, Helen Roich – [23]

[24] – “شات؟” Chat

[27] – يحيى الرخاوى: “ملحمة الرحيل والعود”، الجزء الثالث من ثلاثية المشى على الصراط- الهيئة المصرية العامة للكتاب، سنة 2007 والطبعة الثانية (2018) منشورات جمعية الطب النفسى التطورى.

[28] – تحولت بعض البيانات الأساسية بالنسبة لهذه الحالة، أكثر من أية حالة، حتى لا يمكن التعرف على صاحبها، كما أن الحوار لم يكن حرفيا طول الوقت لإمكان الإيجاز.

[30] – هامش فضلت أن أثبته موجزا لأهميته العملية ولا أكتفى بالإشارة إلى المرجع:

هذه النقات الأساسية والمستمرة من الموقع الشيزيدى إلى البارنوى إلى الاكتئابى وصفتها أساسا مدرسة العلاقة بالموضوع Object Relation Theory باعتبار أنها تطور علاقة الطفل منذ ولادته بأمه، وقد أعطوها أسماء للأسف تبدو مرضية، وهى ليست كذلك، وسبق أن أشرتُ إليها سابقا، حين نقول الموقف الشيزيدى Schizoid لا نعى الفصام نسبة إلى Schizophrenia، وحين نقول الموقف البارنوى أو الاكتئابى لا نعى أيا من مرضى البارنوى أو الاكتئاب.

ثم إن كلمة “موقف” أو “موقع” Position لها أهمية خاصة لأنها تشير إلى أن الموقف ليس إلا محطة مؤقتة لنوع من العلاقة ينتقل منها الطفل إلى موقع آخر وهكذا.

الموقع الشيزيدى هو موقف يبدأ داخل الرحم حيث لا موضوع أصلا ويمتد بعد الولادة لفترة قصيرة جدا.

الموقع البارنوى يبدأ حين يتعرف الطفل على الموضوع (أمه) ويعتبر أن أيا منهما هو “ليس أنا” “not me” وبهذا يستقبل “الموضوع” كنوع من التهديد بالخطر، ومن ثم يكون تفاعله هو “الكر والفر” الذى يظهر فى مظاهر الشك والحذر والتوجس وتناوب الإقدام والإحجام، كما قد يظهر فى صورته المرضية فى أمراض الشك، مثلا فى صورة أعراض الإشارة (بيشاوروا على، بيتأمروا على.. إلخ).

أما **الموقف الاكتئابى** فهو الذى يصبح الآخر فيه ليس خطرا على طول الخط، بل يثبت أنه مصدر الحياة أيضا (الاعتراف – القبول – الحب) وفى هذه الحالة يكون الحزن هو إعلان أن الآخر أصبح ضرورة لتخليق الذات واستمرار نموها، لكن هذا لا ينفى أن وجود الآخر ماثلا أمام وعى مستقل هكذا هو تهديد أيضا، ليس تهديدا بالهجوم هذه المرة مثل الموقف البارنوى وإنما تهديد بالترك (يمكن الرجوع تفصيلا إلى كل هذا فى دراسة فى السيكوياثولوجى)

النظرية التطورية الإيقاعية بدأت من هنا، لكنها أضافت ما يلى:

(1) إن هذه المواقف تتكرر باستمرار مع تخليق أية علاقة حقيقية، ومع استمرارها، وبالتالي اسميتها مؤخرا **أطوارا** تستعاد، وليست مواقع يرجع إليها.

(2) إنها لا ترجع إلى علاقة الأم بابنها فحسب وإنما تمتد جذورها إلى التطور الحيوى: من الوجود أحدى الخلية/ الأميبا مثلا المستغنى عن الآخر، إلى مرحلة الكر والفر فى الغابة، ثم مرحلة الإنسان الواعى بأنه واعٍ فى حاجة لآخر، “ليكون” مع مواجهة الصعوبة النمائية.

(3) إنها بذلك لها جذورها البيولوجية، وليست مجرد ظاهرة نفسية علاقاتية فقط.

(4) إن تكرار خطواتها الدائم، يسمح بتصحيحها الدائم.

(5) إن الثبات عند أى موقف (طور) من هذه المواقف، أو توليفة جامدة منهم، بشكل مستمر ينتج عنه توقف النمو (اضطراب الشخصية).

(6) إن تعرية أى موقف (طور) منها وتفجره، ثم المضاعفات الناشئة عن ذلك ينشأ منه الموقف المرضى المقابل.

(7) إن مسيرة العلاج هى تصحيح منظم مكثف لأخطاء هذه المسيرة التى ظهرت فى شكل مرض، أو لتحريك التوقف إن استمر فى شكل اضطراب شخصية أو أمراض مزمنة ثابتة.

(8) إنه أثناء العلاج – كما حدث فى هذه الحالة – يمكن ترجمة ظهور هذه الأعراض أو اختفاء تلك إلى تحريك عملية النمو من جديد.

(9) إن البرنامج المسمى “برنامج الدخول أو الخروج” هو يشمل إعادة تنشيط هذه المواقف (دعم هذه الأطوار) أثناء النمو تلقائياً، وأثناء العلاج قصداً، ونعنى بهذا البرنامج حركية الانتقال من المواقف ذهاباً وإياباً – وحسب النظرية الإيقاعية: حركية وإيجابية الاستعادة فى نبضات حيوية متصلة.

(10) إن هذا التطوير الذى طورته النظرية التطورية الإيقاعية يؤكد الجذور البيولوجية للنمو، وفى نفس الوقت يسمح بتعديل المسار بانتظام.

(11) إن الأساس البيولوجى لهذه المواقف، مع ملاحظة عمل العقاقير المختلفة على مستويات مختلفة مرتبة هيراركيًا فى تركيب الدماغ، يعطى المعالج الطبيب فرصة إعادة تنعيم إيقاع العلاج بشكل أكثر أماناً نسبياً.

(12) إن ترجمة ظهور الأعراض – مثلما فعلنا فى هذه الحالة – إلى إحياء حركية النمو لإعادة التنظيم، يحول العلاج – بما فى ذلك العلاج الدوائى – من مجرد تسكين لقمع الحركة، ما دامت زادت عن حدهما، إلى محاولة تنظيمها، وتناغمها وترويضها لإمكان استعادة لحن النمو الأساسى.

وهذا كله وراء ما نصحنه به الزميل المستشار فى الإشراف.

[31] – www.rakhawy.net

[32] – Personality Disorders

[33] – Hyper-normality

[34] – نشرة الإنسان والتطور: 2008-8-10 www.rakhawy.net

[35] – نكرر: الأسماء وأية تفاصيل دالة على الطبيب أو المريض ليست هى الأصل، حرصاً على احترام أصحاب الفضل فى أن نتعلم منهم ما يفيدهم ويفيدنا ويفيد من يمر بمثل معاناتهم، دون التعرض لشخصهم.

[36] – يحيى الرخاوى: “عن طبيعة الحلم والإبداع دراسة نقدية فى “أحلام فترة النقاهاة” لنجيب محفوظ، دار الشروق، الطبعة الأولى 2011، الطبعة الثانية 2015

[37] – أحد أصدقاء بريد الجمعة، مريض سابق بالغ الشطح والشجاعة والإبداع.

[38] – Incoherence

[39] – Neologism

[40] – Art of Healing

Corpus-callosum – [41]

[42] – نشرة الإنسان والتطور: 2008-8-17 www.rakhawy.net

[43] – نشرة الإنسان والتطور: 2008-8-24 www.rakhawy.net

Short Term Dynamic Psychotherapy – [44]

[45] – الكلمة التي استعملتها الزميلة هي Nagging وترجمتها السليمه نَعَابَة، لكننى وجدت أن الكلمتين غير مألوفتين فكتبت المعنى.

[46] – مثل الحالة السابقة: 14- هى من حالات الإشراف على العلاج النفسى فى قصر العينى، وهو الإشراف الأقدم، الذى استمر حتى الآن طوال أكثر من نصف قرن، لكن للأسف لم يكن هناك أى تسجيل كتابى منتظم، حتى التسجيلات الكتابية – من الذاكرة- التى كتبها الجيل الأول – أساتذة الآن – ضاعت لأسباب لا أريد ذكرها، (وطبعا لم يكن هناك تسجيل سمعى مرئى كما هو الحال الآن).

– نشرة الإنسان والتطور: 2008-8-31 www.rakhawy.net

Perpetuating factors – [47]

Conversion Hysteria – [48]

[49] – نشرة الإنسان والتطور: 2008-9-14 www.rakhawy.net

Folie impose-[50]

Shock Admission – [51]

[52] – نشرة الإنسان والتطور: 2008-9-21 www.rakhawy.net

Occupational Therapy – [53]

Work Treatment – [54]

[55] – نشرة الإنسان والتطور: 2008-9-28 www.rakhawy.net

[56] – نشرة الإنسان والتطور: 2008-10-5 www.rakhawy.net

.Psychosis –[57]

[58] – أعتقد أن كتابى “حكمة المجانين” الذى قمت بتحديثه مؤخرا فى طبعة جديدة فيه رد كاف، وهو سوف يصدر قريبا ويوجد فى مكتبة الأثجلو المصرية ودار المقطم للصحة النفسية.

[59] – نشرة الإنسان والتطور: 2008-10-12 www.rakhawy.net

Neuroleptics مضادات الذهان – [60]

