

338- الإشراف على العلاج النفسى (12)

آلام ومضاعفات التعرف على الآخر

(من أول وجديد)

د. سعيد على: انا عايز آخذ رأى حضرتك فى عيان كنت اتكملت عليه هنا قبل كده، هو مهنى ناجح، نسياء، وكان متشخص فصامى وقعد متوقف شوية عن ممارسة العمل، ودخل المستشفى واتعمل شغل معاه واتحسن وخرج.

الراجل مش من القاهرة، (بلد قريبة نسياء فى وجه مجرى) ومتجوز ومخلف ولدين، كنت انا طرحت مشكلته قبل كده، هوآ معايا بقاله سنيتين ونص، وهو بعد فترة من جلسات العلاج، بدأ يعلن من خلال زوجته تقريبا، يعنى، ان هو عنده ميول جنسية مثلية، وكان بيطلب من زوجته أنها تعمله حاجات، ومش عارف إيه، عشان يستثار، وكان السؤال هو: ليه بعد فترة طويلة من الجواز بدأت المشكلة دى تنطرح وزى ما يكون كده اتفقنا ان دى الحة اللي فاضلة

هو كان ماشى كويس قوى فى بقية الحاجات، علاقته بقت احسن، ويمكن هى دى الحة اللي كانت فاضله اللي كانوا مكتمين عليها، وبدأت مراته تطرحها، ودلوقتي نعمل ايه فى الحكاية دى؟ حضرتك قولتلى المرة اللي فاتت انا نحاول ما نزقش فى السكة دى وقوى وطالما هو ماشى فى الشغل، وهى مش مزرجنة قوى وحاجات زى كده، يبقى نهذى اللعب،

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

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

د. يحيى: حاجات إيه؟

د. سعيد على: اللي أنا قلت عليها؟

د. يحيى: حدّ لو سمحت؟

د. سعيد علي: هو له ناجح وماشي الحال، الجلسات تباعدت خد ما توقفت تقريبا لكنه جه من فتره كده، ورجع كلمني في التليفون وقال انا محتاج أجي عشان حاسس ان فيه حزن بيزحف، وبيزيد.

د. يحيى: هو عنده كام سنة؟

د. سعيد علي: عمره 43 سنه، لقيته بيلج ان هو عايز يجي وكده فقعدنا 4 مرات، وعدينا خوفه من النكسة بان وإيه يعني، ما احنا مع بعض، وبطل ثاني وبعدين من حوالى 4 اسابيع جه وقال انا عايز اقول حاجه وبتاع، قولتله ايه؟ قال انا اتغيرت مع مراتي، زى ما يكون حصل كده لاول مره في ممارسته مع زوجته أنها 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 ضلالت على زوجته، يعني زى ما يكون حاجه كده دخلت جديدة، وقلبت الموازين، إيجاي وسلي.

د. يحيى: يعنى إيه؟

د. سعيد علي: ساعات يشك انها هي كده مخبرات، وبدأ يعمل عليها حكايات إن الأمور اتغيرت، عشان تعرف حاجات عنه، وبعدين يرجع في كلامه.

د. يحيى: طيب وشغله

د. سعيد علي: له ماشي فيه فيه ..

د. يحيى: السؤال بقى؟

د. سعيد علي: هل المفروض يعنى ان احنا نكمل ونزود الجرعة ونشتغل في الحته دى ولا برضه نتجنبها

د. يحيى: أنهى حته؟

د. سعيد علي: حته ان هو شايف ان دى حاجه مراته عملتها عشان تورطه مع مخبرات وحاجات زى كده، أنا مش شايف ان ده تطور جيد قوى، صحيح انا شايف ان دى حاجة يعنى فيها نقله وفيها حركة، لكن مش عارف اشتغل معاه في الحته دى، أصله بقى متحمس وخايف، ازاي يعنى بعد ده كله أفضل اخلى الحاجات دى حاجة ثانوية، واشتغل في حاجات تانية؟ هل أخليني زى ما انا بعيد واخلى الموضوع ده ييجي بشكل عفوى منه، ولا افتحه أنا وأكم في إن العلاقة أزاي اتغيرت، وإيه علاقة التغير ده بالنكسة اللي شعر بيها قبل ما تيجي؟

د. يحيى: شوف يا سعيد:

أولاً: دى حاله تدل على تطورك بشكل جيد جدا

ثانياً: الحالة تشخيصها صعب، فصام، عايز إيه أكثر من كده، وبعدين هوّا مزّ بأزمة جامدة اضطرته يمش مستشفى، ومع ذلك إنت أخذتها بشجاعة ومجحت تعمل علاقه طويلة، وبتقيس

بمقاييس جيدة جدا حتى لما قلت إنه أصبح متحفز مع انه مش عارف ايه، أنت لاحظت إن ده احسن من الرخامة والاستسلام، يعنى إنه بيتحرك، وده دليل على إن مسارك كصناعى ماشى.

والنقطة الإيجابية برضه انك إتعاملت مع التفاصيل بأولويات عملية، يعنى أنت احترمت الصعوبة، ومادقيتش قوى فى تاريخ أو مشاعر ميوله الخاصة، وخذت بالك من دور زوجته الايجابى لاحظت ده بسرعة، ولاحظت إن يجوز إن ده كويس، وحاجات كده

إنما خلى بالك إن دى مش نهاية المطاف، ولازم تحترم خوفه وحزنه اللي ظهروا دلوقتى، الظاهر إنه أول ما اتحسن، وبقي يحاول يرتبط بآخر حقيقى ولو بدرجة نسبية، اتحركت مخاوفه، وده وارد فى الفصامى اللي بيلم نفسه صح بفضل علاج طويل كده، ومعالج صبور، العيانيين دول لو استمروا بيبقوا كويسين جدا، زى ما يكون المرض حطم العلاقات اللي مش هيا، وفى نفس الوقت إداله الشجاعة إنه يكشف عن نوع الجنس اللي هو حاسس بيه لكن مش موافق عليه، حاجة كده، والبركة فى صبر مراته وسماحها، وطولة بالك يا أخی، أظن كل ده هو اللي شجعه إنه إن بعيد النظر فى الحكاية، فقرب منها بشكل جديد، والظاهر إنه شكل حقيقى ولو بنسبة بسيطة، بس إيه موقف الأدوية معاه لو سحت.

د. سعيد على: هو بياخد جرعة متوسطة، يعنى بياخد 10 مجم ستيلاسيل وبياخد قرص نيورازين 100مجم وقرص أكينيتون.

د. يحيى: طيب وشغله؟

د. سعيد على: لا لسه تمام زى ما هو

د. يحيى: طيب يا أخی انت عمال تبني انت وهوه فى بنى آدم ثانى، خلى بالك مرة ثانية ده كان فصامى وعمال بيلملم نفسه، وانا دلوقتى فى منطقة إعادة تشغيل العلاقات من أول جديد، وكأنه بيتحسس طريقه، يعنى بيتعرف يعنى إيه "آخر" من أول جديد، ويبقى طبيعى إن التركيز هنا فى المرحلة دى يبقى على منطقة العلاقات، ولو إنها عملية صعبة، إنما الدور ماشى

د. سعيد على: طيب والضلات اللي ظهرت ناحية مراته

د. يحيى: ما هو ده دليل على بداية علاقة جديدة يا أخی، 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

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

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

د. سعيد على: بس لحد امتى هوا حايستحمل الاكتئاب ده، مش يمكن يفركش تانى أو بنسحب .

د. يحيى: عندك حق، ما هو هنا بقى اللعب بالدواء، مع العلاقة بيك، مع دور زوجته الطيبة مع العمل، ماتنشاش إنك بقالك معاه سنتين ونص، وإنه ماتعرضش لنكسه جامدة تدخله المستشفى تانى، وإنه لسه بيشتغل بنجاح يا أختى انت عايز تنهب

د. سعيد على: شكراً

د. يحيى : انت اللى شكرا

.....

تعقيب ختامى "الآن":

هذه النقلات الأساسية والمستمرة اللى وصفتها أساساً مدرسة العلاقة بالموضوع Object Relation Theory باعتبار أنها تطور علاقة الطفل منذ ولادته بأمه، لها أسماء للأسف تبدو مرضية، وهى ليست كذلك، وسبق أن أشرنا إليها فى نشرات سابقة، حين نقول الموقف الشيزيدى Schizoid لا نعنى الفصام نسبة إلى Schizophrenia، وحين نقول الموقف البارائوى أو الاكتئابى لا نعنى أياً من مرضى البارائوى أو الاكتئاب.

ثم إن كلمة "موقف" Position لها أهمية خاصة لأنها تشير إلى أن الموقف ليس إلا محطة مؤقتة لنوع من العلاقة ينتقل منها الطفل إلى موقع آخر وهكذا.

• الموقف الشيزيدى هو موقف يبدأ داخل الرحم حيث لا موضوع أصلاً ويمتد بعد الولادة لفترة قصيرة جداً.

• الموقف البارائوى يبدأ حين يتعرف الطفل على الموضوع (أمه) ويعتبر أن أياً 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 والخذر والتوجس وتناوب الإقدام والإحجام، كما قد يظهر فى صورته المرضية فى أمراض الشك، مثلاً فى صورة أعراض الإشارة (بيشاوروا على، بيتآمروا على .. إلخ).

• أما الموقف الاكتئابى فهو الذى يصبح الآخر فيه ليس

خطرا على طول الخط، بل يثبت أنه مصدر الحياة أيضا (الاعتراف - القبول - الخب) وفي هذه الحالة يكون الخزن هو إعلان أن الآخر أصبح ضرورة لتخليق الذات واستمرار نموها، لكن هذا لا ينفي أن وجود الآخر ماثلا أمام وعي مستقل هكذا هو تهديد أيضا، ليس تهديدا بالهجوم هذه المرة مثل الموقف البارنوي وإنما تهديد بالتزك (يمكن الرجوع تفصيلا إلى كل هذا في دراسة في السكوباثولوجي) النظرية التطورية الإيقاعية بدأت من هنا، لكنها أضافت ما يلي:

وعذرا للتكرار:

(1) إن هذه المواقف تكرر باستمرار مع تخليق أية علاقة حقيقية، ومع استمرارها.

(2) إنها لا ترجع إلى علاقة الأم بابنها فحسب وإنما تمتد جذورها إلى التطور الحيوي: من الوجود أحادي الخلية/ الأميبا مثلا المستغنى عن الآخر، إلى مرحلة الكر والفر في الغابة، ثم مرحلة الإنسان الواعي بأنه واع في حاجة لآخر، "ليكون".

(3) إنها بذلك لها جذورها البيولوجية، وليست مجرد ظاهرة نفسية علاقاتية فقط.

(4) إن تكرار خطواتها الدائم، يسمح بتصحيحها الدائم.

(5) إن الثبات عند أي موقف من هذه المواقف، أو توليفة جامدة منهم، بشكل مستمر ينتج عنه توقف النمو (اضطراب الشخصية).

(6) إن تعرية أي موقف منها وتفجره، ثم المضاعفات الناشئة عن ذلك ينشأ منه الموقف المرضي المقابل.

(7) إن مسيرة العلاج هي تصحيح إرادى مكثف لأخطاء هذه المسيرة التي ظهرت في شكل مرض، أو لتحريك التوقف إن استمر في شكل اضطراب شخصية.

(8) إنه أثناء العلاج - كما حدث في 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 أثناء النمو تلقائيا، وأثناء العلاج قصدا، ونعني بهذا البرنامج حركية الانتقال من المواقف ذهابا وإيابا - وحسب النظرية الإيقاعية: في نبضات حيوية متملة.

(10) إن هذا التطوير الذى طورته النظرية التطورية الإيقاعية يؤكد الجذور البيولوجية للنمو، وفي نفس الوقت يسمح بتعديل المسار بانتظام.

(11) أن الأساس البيولوجى لهذه المواقف، مع ملاحظة عمل العقاقير المختلفة على مستويات مختلفة مرتبة هيراركيًا في تركيب الدماغ، يعطى المعالج الطبيب فرصة إعادة تنعيم إيقاع العلاج بشكل أكثر أمانا نسبيا.

12) إن ترجمة ظهور الأعراض - مثلما فعلنا في هذه الحالة - إلى إحياء حركية النمو لإعادة التنظيم، يؤل العلاج - بما في ذلك العلاج الدوائي - من مجرد تسكين لقمع الحركة، ما دامت زادت عن حدتها، إلى محاولة ترويضها لإمكان استعادة لحن النمو الأساسي.

وهذا ما نصحننا به الزميل المستشار

ولنا عودة وعودة

فلا تضجروا من التكرار

- تحورت بعض البيانات الأساسية بالنسبة لهذه الحالة حتى لا يمكن التعرف على صاحبها، كما أن الحوار لم يكن حرفيا طول الوقت لإمكان الإيجاز.