

492-التدريب عن بعد: الإشراف على العلاج النفسي (29)

عن المؤسسة الزوجية والعلاقة بالموضوع (1 من 2)

قبل النص: أعتقد أن الحديث عن المؤسسة الزوجية سوف يتكرر كثيراً، فيلتحملنا القارئ والمتدرب معا. هذه النشرة اليوم، هي الحلقة الأولى من حلقتين، ليس لأن الكلام فيها طال، قدم نفس الحالة في مقابلات الإشراف مرتين، بينهما شهران كاملان. وكانت كل مرة بمثابة تقديم جديد لنقطة جديدة حسب تطور الحالة.

حلقة اليوم ليست الجزء الأول من نشرة طالت، لكنها ما دار في الاستشارة الأولى.

وسوف ننشر يوم الأحد القادم الاستشارة الثانية بعد شهرين.

الاستشارة الأولى

د. أحمد الشافعي: صباح الخير يا دكتور يحيى

د. يحيى: صباح النور

د. أحمد الشافعي: هي حالة سيدة عندها 28 سنة، الثالثة من ثلاثة، هي بتشتغل في مهنة عالية بس هي حاليا واخدة أجازة ومسجلة درجة الماجستير وواخده الجزء الاول، وشغالة في الرسالة. حاليا هي متجوزة بقالها أربع سنين من زميل في نفس المهنة أكبر منها بسنتين وعندها ابن واحد عنده ثلاث سنين، والدها على المعاش، ووالدها بتشتغل في نفس مهنتها تقريبا، وعندها أختين متجوزين وبشتغلوا برضه في نفس المهنة.

حضرتك حولتها لي من ثمان شهور، كانت المشكله انها بتعانى من وسواس قهري مستمر بقاله أربع سنين ما بيتغيرش في الخده بتاعته خالص، وهي جربت كل الأدوية، ولغّت على كل الدكاترة ومافيش أى تحسن خالص، من بداية ما جت هي ماكانتش منتظمه خالص، يعنى بتجيبلى مرة كل شهر مثلا، أول ما ابدأ اشوف حاجه وابدأ اعمل يعنى نظام يومى في حاجة معينة، مثلا إنها تنزل الشغل، إنها تعمل مش عارف إيه في البيت، تكمل رسالة

الماجستير اللى هي مسجلاها، تهرب على طول وما تجيش، من شهرين تقريبا جت هي وجوزها وانا أصريت في الجلسة دى ان هما الاتنين محضروها مع بعض، يعنى إن الزوج يبقى قاعد معنا حاضر معنا الكلام والاتفاقات اللى حاتم بينا، وأنا واجهته طبعا بطبيعة المشكله اللى عندها، وحجم الاعتمادية عليه اللى هي وصلت له، وإن ده لازم نشوف له حل، زى ما يكون هي مستغلة المرض ده في تحديد نوع علاقتها بجوزها، يعنى جوزها شايفها مريضة ومقدر ده خالص، فشايها بقى من على الأرض شيل، هو راجل طيب ومجتهد في مهنة، ويمارسها في الدور الأرضي في نفس العمارة اللى هما ساكنين فيها، ومفروض إن لها مكتب معاه، ولها مواعيد وكلام من ده، بس ما بتنزلشي، ولا بتعمل حاجة، وكمان هو اللى يعنى بيعمل شغل البيت كله، بيحجب لها الطلبات ويديها الدواء، وبيأخذ باله من العيل الصغير، وينزل الشغل بتاعه من الساعة تلاتة الظهر لغاية الساعة اتناشر أو واحدة بالليل.

د. يحيى: يا خير!! وبعدين

د. أحمد الشافعى: هي مستغله بقى يعنى حجم الدعم بتاعه ده بشكل سيئ جدا، وترضيه طول الوقت إن هي بتديه علاقة جنسية، وخلص، هي مش حاسة فيها بحاجة وإظن أن هو كمان مش حاسس بيها

د. يحيى: مش حاسس بيها؟ ولأ حاسس انها مش حاسة بيه؟

د. أحمد الشافعى: باين الاتنين، يعنى المعنيين، يعنى هي مش حاسه بأى حاجة خالص، ويتقعد طول الوقت تمثل عليه إنها مبسوطه وإن هي اللى عاوزاه

د. يحيى: يعنى هو فاقس ان هي مش حاسه، ولا هوا بيستعبط وبيضحك على نفسه؟

د. أحمد الشافعى: ما انا في الآخر وصلت لاحتمال تقريبا ان لا هو حاسس، ولا هي حاسة، والاتنين عارفين، بس الكلام غير معلن يعنى

د. يحيى: فيه مثل ما يتقالش قدام الناس هنا، وانت عارفة غالباً، عن عيان وميت وحاجات كده، عارفة؟

د. أحمد الشافعى: أبوه عارفة..، فالهم انا فعلا انا كنت يعنى بعد المرات اللى هي متقطعة، انا فعلا زهقت منها، يعنى كل ما احط لها خطة وحانعمل شغل وكلام من ده، ما فيش فايدة، هي مش ملتزمة بحاجة خالص لدرجة ان هي لما كانت ساعات تنزل الشغل مع جوزها تحت، كانت تطلع الشقة بتاعتهم في الدور الرابع، وهي عاملة فيها أوضة مسمياها "أودة التطهير من التلوث"، تحش تغير فيها هدمها، وهي خايفة من الفيروس C وخايفة من الايدز، ومن كل حاجة.

د. يحيى: السؤال بقى؟؟



للتحليل النفسي، يعنى ميلانى كلاين وفرييرين وجانترب وغيرهم، نلاقى نفسنا فى حدوتة ثانية، يعنى المسألة مش أساسا خبطة فى الجنس، لأ دى مسألة "علاقة"، يعنى نبدأ من النظر فى العلاقة اللى أحد تجلياتها الجنس، أقصد العلاقة بالآخر، يعنى الموضوع، ونركزعلى العلاقة بالموضوع، ما هى اسما مدرسة العلاقة بالموضوع، هى بالنسبة له موضوع، وهو كذلك هو بالنسبة لها موضوع، نلاقى نفسنا فى مواجهة الواقع بصفة عامة، وواقع ثقافتنا بشكل خاص،

وهبّ نواجه المؤسسة الزوجية عموما، وفى مصر خصوصا، وبرضه فى البلاد العربية، هيا هى تقريبا، ودى حدوتة ثانية .

زى ما يكون الجنس اللى انت وصفته، وبرضه الأعراض، بيعلنوا مع بعض صعوبات العلاقة بالموضوع بالآخر، حتى الفشل، كل المشاكل اللى انت قلتها، واللى ظهرت فى شكل اعراض هى موجوده فى أى مؤسسه زوجية فى مصر خصوصا، وفى العالم غالبا، لكن مش ضرورى تظهر بالشكل ده، ولا بالحجم ده، يمكن تظهر فى شكل خناقات على فلوس، على تربية الولد، على أى حاجة هايغه أو مش هايغه. يبقى الحالات دى بتجرجنا لمواجهة واقع ما لوش حل سهل، يعنى ازاي نضع من هذه المؤسسة المغلقة القامعة الباردة عادة، حياة حلوة وصادقة تليق باللى وصلت إليه البشرية، إنت يا أحمد متجوز حديثا، مش كده، فأنا خايف اللى احنا بنقله ده يلخبك بدرى بدرى، إنما هى مسئولية على أى حال، آه مسئولية ممتدة ممتدة ممتدة، وان ما كانتش تمتد بكل صعوبتها بأعراض أو من غير أعراض، ونعرف إن الصعوبات ممكن تستمر حتى الموت بصراحة، نبقى مش واخدين الحكاية جد، أنا مش عايز أبالغ، لكن الجواز قصدى إن ما كانشى فيه حركة وشغل طول الوقت، طول العمر، حايبقى يا تلميم يا كذب، أنا مش قصدى يبقى فيه حركة يعنى صراع، لأه، أنا قصدى تحبب جاد، ومرة تصيب ومره تحبب، فإنت من غير نظير ومن غير الكلام ده كله لمست كل حاجة بتلقائية جيدة، شفت الجنس، وشفت الاعتمادية، وشفت الاستعمال، وشفت الطهقان بعد الاستعمال، وشفت تهديد المؤسسة من أساسها، لكن ما حددتش أولويات كفاية، ولا محكات تقيس بيها واحد ورا التانى كفاية .

تيجى بقى تعمل ايه؟ انت عندك مشكله ظاهرة اللى هى "العرض"، مش هوه الوسواس برضه اللى جابها للكشف والاستشارة، وبعدين لقيت نفسك بتشتغل فى خلفية شديدة الدلالة والأهمية: الخلفية اللى وصلتني منك إنها من عيلة كلها بتشتغل مهنة واحدة، مهنة عالية، اصحابها فاهمين إنهم أحسن من الناس، يعنى نباهة وشطارة، وكليات قمة وكلام من ده، ودى واحدة تمثل العيلة دى، وآخر العنقود، وكلهم بنات، راحت متجوزة واحد من نفس المهنة برضه، راجل طيب، ومتدين، وما يفكرش يهلس، وجعان بحقيقى زى أى واحد جعان، مش بس جعان علاقة، يمكن جعان كل حاجة، تيجى الست دى تشتكى وتتعب وتروح لدكتور نفسانى بعرض معين، فإحنا لما

نركز على العرض يعني الوسواس، ونعمل شوية شغل، يعني سواء بالأدوية، أو بالعلاج السلوكي، أو بالإنين، أنا باشوف إن دي بداية كويسة، وكثير بتجيب نتيجة معقولة على قد شكوى البنية، بس يعني إذا اكتفيننا بكده لازم ننسى الحواديت اللي انت قلتها دي كلها، ونهتم بالعرض، واسم المرض، وكلام من ده وخلص...، إنت ما عملتش كده.

**د. أحمد الشافعي:** انا بعدت خالص عن المنطقة اللي فيها الوسواس وطلبت ان احنا نظبط بقية الحاجات يعني حجم الإعاقة الحقيقية اللي معطلة حياتها.

**د. يحيى:** كتر خربك، انا بقى زى ما اكون بادعوك دلوقتي للعكس، يعني آن الأوان إن احنا نبص للوسواس في المقام الأول، يا ناخذ معلوماتنا عنه بالقراية، يا بالخبرة، وبصراحة الاتنين لازمين، ونشوف له حل أسرع شوية ...

**د. أحمد الشافعي:** انا فكرت في ده يادكتور يحيى بس انا خفت عليها، خفت عليها فعلا من إن لو راح الوسواس بسرعة يمكن تتفك، يعني يجيلها فصام زى ما حضرتك علمتنا إن الوسواس ساعات يكون دفاع ضد الفركشة، خصوصا إن الست دي عندها تاريخ عائلي إيجابي للفصام،

**د. يحيى:** مين في عيلتها؟

**د. أحمد الشافعي:** خالتها على طول، فصام صريح.

**د. يحيى:** كده عندك حق، عندك حق أكثر مما لو كانت عيلتها خالية من الفصام بالذات، بس دي مش قاعده، وإلا حانسيب كل الأمراض اللي بنعتبرها دفاعات ضد الفصام، وانت عارف رأي إن أغلب الأمراض كده، نسيبها بقى ونقعد نتفرج عليها، عشان خايفين من الفصام.

**د. أحمد الشافعي:** امال نعمل إيه؟ أنا فكرت في ده برضه ...

**د. يحيى:** طيب يا ابني، ربنا يجليلك، إنت فكرت تفكير في الاتجاه السليم، بس ناقصه التحضير والوقت والتوقيت، إنت بتقول إن كل المدة على بعضها تمان شهور، وهى ما انتظمتشى ربع ربع إلا من ثلاث شهور، باينهم حايرسوا على شهر

**د. أحمد الشافعي:** يعني، كلهم تمان شهور وآخر شهرين هما المنتظمين

**د. يحيى:** شهرين، وضيف عليهم شهر متقطع أو أكثر في المدة اللي قبل كده، يبقوا يرسوا على ثلاث شهور ونص، إيه رأيك؟

**د. أحمد الشافعي:** فعلا مش كفاية.

**د. يحيى:** يبقى انت عملت عمل جيد خد دلوقتي، أولا إنك قدرت تقلب عدم الانتظام في حضورها الجلسات إلى انتظام، ثم إنك ركزت على تنظيم الأداء اليومى بدل ما تتسرع وتركز

على الأعراض، وعملت علاقة بالزوج، وبقي يحترم كلامك، وهي كمان خدت بالها من النقلة، يبقى فاضل يعني انتقاء التوقيت المناسب للتدخل في الأعراض بأقل ضرر ممكن، يعني لا بد من المغامرة بعد شوية وقت تانيين، مش عارف قد إيه، واللى يحصل يحصل، ولو حصلت أى حاجة بعد ما عملتو مع بعض العلاقه الطيبة دى، الدنيا مش حاتتهد، هوا لما يقلل الوسواس كدفاع ضد الفكرشة، يمكن تظهر علامات خفيفة تدل على بداية فكرشة، التفكيك الخفيف خفيف هو ضرورى فى عملية إعادة التشكيل لدفع عملية النمو، إلى هدف العلاج إلى بحق وحقيقى، فيبقى الفصام اللى انت خايف منه، وارد، إنما وارد قصاده فرصة حقيقية تستاهل، عشان كده التوقيت مهم، هى طول ما هى بتيجي، وبتتغير، والراجل مستحمل ومتدين ومافيش تهديد للمؤسسة الزوجية حتى بالمعنى الأخلاقى، يبقى الوقت لصالحنا، يعني لو حوّد الزوج وشاف له تصرفه كدا ولا كده، حا تبقى المسألة محتاجة جهد أسرع وأصعب، إنما الحمد لله الراجل مافيش، هسّ هسّ، وهى برضه من الناحية دى هسّ هسّ، تبقى فيه فرصة أرحب شوية، لو كان الراجل أقل تدينا أو أقل التزاما، وراح يدور على حقه مع حد تانى، سواء بورقة أو من غير ورقة، كان ده حايثل خرم يسرب كل اللى احنا بنعمله، إحنا دلوقتى عندنا وضع كويس بيسمح بشوية صبر زيادة، وبالاتمرار فى التحضير لمهاجمة العرض اللى هى جاية بيه، وانت ماشى بحسب مذبوط أنك واضع محكاه لإيجابية العلاقة بتهديك للمرحلة اللى أشوقها أول بأول، وللخطوة اللى جاية، الانتظام فى الحضور اللى تم مؤخرا ده نتيجة لصبرك على عدم التزامها بالمواعيد ولا بالتعليمات، ده لوحده يعتبر نقلة كويسة، معنى إحنا دلوقت وصلنا حضورها شهرين بانتظام، كويس، لو حا ننجح خلّهم ثلاث اربع شهور ثم ستة مثلا، خير وبركة، ساعتها تبتدى تشتغل زى ما انت عايز بالأدوية وغير الأدوية فى الأعراض، إنت عارف أنا بآدى الدوا إزاي، يعنى بنحط الحسابات دى كلها فى الاعتبار، هى بتاخذ أدوية إيه دلوقتى؟

**د. أحمد الشافعى:** هى بتاخذ ستيلازين وأنفراويل بجرعة متوسطة

**د. يحيى:** عليك نور، إنت عارف أنا باحترم الأنفراويل فى الحالات دى قد إيه، باحترمه لأنه بصراحة بييجيب نتايج كويسة، وانت عارف فكرتى اللى ورا الفرض اللى أنا حطيته وباشتغل بيه فى المنطقة دى، أنا باشوف إن الأنفراويل زى ما يكون بيقطع حلقة نيورونية فى المخ أولها فى آخرها، يعنى حلقة مقفولة، ده اللى بيخلى الفعل أو المخاوف تتكرر زى ما هى، كل ما العيان يعمل حاجة، لأن الحلقة مقفولة، بقية مخه تاخذ خير إنه ما عملهاش، يقوم بعملها تانى، وهكذا، ييجى الأنفراويل (وحاجات تانية حديثة زيه) يقطع الحلقة دى، يروح بقية المخ واخذ خير إن الحاجة اللى اتعملت اتعملت، يقوم ما يكرهاش، طبعا الأنفراويل مش بيعمل كده لوحده، إحنا لازم نلقت قطع الحلقة دى بالدوا، وهات يا علاج سلوكى، وهات يا علاج معرفى، عشان الحلقة المقفولة تنفرد

وتكوّن برامج جديدة تخلى اللى كانت حلقة تتقلب خط محنى قابل للامتداد، والتقدم، طبعاً ده مش وقته لكل التنظير ده، والفرص ده لا يمكن إثباته بالتجارب العادية، إنما ما دام بيحجب النتائج اللى احنا عايزينها، يبقى يتثبت وقت ما يتثبت، نبيجي للدوا التاني اللى هوا الاستيلازين، ده دوا طيب، وبرغم إنه هو من المهدئات الجسيمة Major Tranquilizer إلا إنه حينئذ، طبعاً أى دوا من النيورولبتات Neuroleptics ينفع لو طبّطت الجرعة المناسبة، فائدة النيورولبتات هنا إنها بتحجّم نشاط أى مخ قديم، وهوا ده المخ إالى احنا خايفين منه ليكون متحفز للتنشيط المستقل أول ما الوسواس يقل، وده اللى انت كنت بتشاور عليه وتقول أنا خايف من الفصام، يبقى انت بالشكل ده بتشتغل في الوسواس وعينك على الفصام، ده من ناحية الدواء، والحاجات التانية ماشية زى ما انت ماشي واتناقشنا فيها، يعنى حاتستمر في كل ده وانت عمال تشتغل في العلاقة مع جوزها، ومع شغلها.

بس خلى بالك ضبط جرعة الدواء أسهل من ضبط جرعة العلاقة مع جوزها بالذات، يعنى المسافة بينها وبين جوزها، كموضوع، مش عارف بقى حاتقدر تظبطها ازاى مرحلة بمرحلة، يعنى تحط احتمال إن لو هي اتحسنّت مش بس في الوسواس، يعنى اتغيرت، يمكن جوزها يبعد أكثر، ويمكن أى حاجة تانية، طبعاً ما تخلّيش الحسابات دى تسبقك، إوعى حساباتك تبقى وصية زيادة على خبرتك، وأدى احنا ايه مع بعض، أنا مش متأكد إيه اللى ممكن يحصل، لكن خلينا نشوف، وربنا يكون في عونك ويجزيك خير، وتستحمل، ما هو ما دام احنا عرضنا نفسنا للشغلة دى يبقى لازم نستحمل الناس طول ما الناس بتيجي وتطلب اللى عندنا، نديهم اللى عندنا، واللى مش عندنا عند ربنا، ولا احنا حانجيه منين؟

د. أحمد الشافعى: شكرا

\*\*\*

وبعد

انتهت الاستشارة الأولى، وبعد شهرين تماماً، عاد نفس الزميل يعرض بعض جوانب من نفس الحالة وكأنه لم يعرضها من قبل، ثم تذكرناها معاً، وأكملنا، وهذا ما سوف نعرضه في الاستشارة الثانية.

يوم الأحد القادم في نفس الباب: "التدريب عن بعد".