

الأحمـد 2008-06-08

282- استـشـارات مهـنـية (3)

ملحوظة: كل ما أبديه من آراء في الرد على هذه الاستشارات هو محدود محدود في إطار ما يصل إلى من معلومات، وهو ليس رأياً ملزماً، لكنها فرصة لإثراء بعض جوانب الممارسة، بما قد يفيد في هذه الحالة أو غيرها ..

هذا وسوف نبدأ بعرض الحالة كلها،

ثم نرد فقرة فقرة،

ثم نعقب إجمالاً.

شكراً.

يحيى

مقدمة:

د. أميمة رفعت:

أنا سعيدة بهذا الباب الذى ليس لى أى فضل فيه، فقد أخذت سؤال وجعلت منه مادة مفيدة للجميع فشكراً لك، ولدى استشارة أخرى لو سمحت

د. يحيى

بل الشكر لك، ولكل من رحب وساهم وسوف يساهم فى إثراء المعرفة العلمية العملية هكذا، يارب تنفع!!

ماذا عندك اليوم؟

د. أميمة رفعت:

(هى) مريضة فصامية، 60 سنة، بدأ المرض منذ كان عمرها 15 عاماً، غير متزوجة، أمية، من إحدى قرى البحيرة، لديها أختان مصابتان بالإضطراب الوجداني وجد- ذهاني لا أعلم عنه شيئاً . سأسميها (ف) .

فى تاريخها المرضى باختصار (من الأرشيف): هياج، كلام كثير غير مترابط، مزاجها فى معظم الأحوال غاضب، تتبول وتبرز فى

مكائها، ضللات إضطهاد وتأثير وإشارة، هلاوس سمعية مهينة وأمرة، أعراض قهرية مثل تكرار غسيل اليد وإرتداء كميات من الملابس فوق بعضها حتى القفازات في الصيف، ولم تحسن أبدا على مر السنين بالعلاج الكيميائي .

منذ سنوات قليلة ما تبقى من هذه الأعراض: العزلة والإنطواء، ضللات إضطهاد بقتص بعينها لا تتغير ناحية أناس بعينهم لا يتغيرون، تنكر أى هلاوس، منظمة ونظيفة، كلامها قليل وليس لديها لا أفكار ولا قصص تحكيها سوى تلك ما يخص ضللاته وهى تكرر بلا ملل (هذه القصص تكرر منذ 1982) مشاعرها ضحلة بدرجة كبيرة إلا حينما تحكى عن مضطهدها فهى تنتهنه وكأنها تبكى وتأخذ صورة الضحية .

أعاجها منذ سبعة أشهر وأدخلتها العلاج الجمعى منذ ستة أشهر.

(ف) مهذبة بشكل يغيظنى أنا شخصيا، فتهديبها أشبه بالقناع الخائب الذى تلبسه بمناسبة وبدون مناسبة، وهى لا تشكو ولا تتكلم عن نفسها أبدا وإنما تشكو بالنيابة عن أختها المحجوزة معها فى المستشفى وتدعى دائما أنها تقوم برعايتها.

فى العلاج الجمعى أشعر أنها قابضة وحدها فى سرداب عميق، لا يصلها صوتنا، وبالتالي لا تشترك فى الحديث، إذا كررت لها كلامى ربما يصلها منه كلمة أو إثنين فترد بإجابات لا معنى لها المهم أن تكون مهذبة جدا.

إحدى الجلسات كانت قوية وصادمة للمريضات فقد وصلهن أن عليهن نوع من مسئولية إختيار إستمرار المرض من عدمه، وكان رد فعل الجميع: قدرا متفاوتا من المقاومة والعدوانية السلبية تجاهى وعلى مدى أيام كاملة، إلا **(ف)** لم يبد عليها أى تغير هذا اليوم...

فى اليوم التالى أخرجها أخوها من المستشفى دون علمى، بعد 10 أيام أعادها - لا أعلم لماذا- فى عدم وجودى أيضا، كل ما أعرفه أنها لم تتناول دواءها طوال هذه المدة. المريضة لم تتغير صورتها ولكن فى العلاج الجمعى فوجئت بـ **(ف)** أخرى: منتبهة، خارج السرداب تماما، لها رأى ليس بالضرورة مهذبا، ويا للعجب .. تأخذ أدورا فى المبنى دراما. ما زالت مشاعرها إلى حد ما ضحلة (وإن كنت ألح شرارة غضب ولغة جسد متحفزة لا تزيد عن ثوان معدودات إذا ما حاصرتها مريضة فى الخوار)، وكلامها ليس كثير ولكنها لم تعد تنكر أن لديها هلاوس... هذه الصورة داخل المجموعة العلاجية فقط وليس بين الآخرين فى القسم...

الآن السؤال: ماذا حدث لمريضتى؟ ما الذى غيرها فى 10 أيام.

يقولون لى وماذا يهمك فى سبب غيرها المهم الإستجابة. نعم .. ولكننى مرتبكة، كانت رؤيتى واضحة

إلى حد ما، ثم تغير كل شيء، ولم تعد لي رؤية واضحة، وكأنني أفقت فوجدتها في يدي ولا أعلم أين أذهب بها. فهل تقترح على ما يربط لي الصورة ببعضها...

أعذر بشدة على الإطالة (إذا رأيت أن إستشارتي أطول من اللازم، أرجوك لا تنشرها) شكرا.

د. يحيى:

يا شيخه حرام عليكى، أطول ماذا؟ وأنشر ماذا؟ ربما كانت أقصر من اللازم.

دعيني أشكرك أولاً على موقفك الإكلينيكي العلاجي هذا، وأنا لا أريد أن أبالغ في وصف إيجابياته، مع أن ذلك ضرورى حتى إذا قلت بعد ذلك ملاحظاتي المتواضعة، وبدا أن فيها غير ما تشتهين، أو تنتظرين، فيمكن أن تتقبلينها من خلال هذا الاعتراف الصريح بتقديرى وشكرى على كل ما تفعلين وتحاولين.

والآن إسحى لى أن أعلق على فقرة فقرة كما تعهدت بالنسبة لهذه الاستشارات، ثم نرى في النهاية إن كان ثم تعليق عام ختامى .

(1)

(هى) مريضة فصامية، 60 سنة، بدأ المرض منذ كان عمرها 15 عاماً، غير متزوجة، أمية، من إحدى قرى البحيرة، لديها أختان مصابتان بالاضطراب الوجداني الذهاني، لا أعلم عنه شيئاً . سأسمها (ف) .

يا ه !! هذا طيب مزعج،

هل معنى ذلك أنها مريضة منذ 45 سنة، أم أن بداية المرض كانت منذ 45 سنة، ثم دعيني أذكر نفسي أنها في سن الإحالة على المعاش، وأنها لم تتزوج، (لأننى سوف أعاملها - بعد إذك - أنها على وشكل تعين جديد في الحياة بشكل ما، (ساعينى لهذه البداية) ؟

الأرجح أنها بدأت مسيرة المرض منذ 15 سنة ثم مرت عليها أطوار إفاقة Remissions سواء كانت كاملة أو ناقصة، ثم أطوار طباق Relapses إلخ أما إذا كانت ظلت في المستشفى طوال هذه المدة، فهذا يجعل المسائل أكثر صعوبة .

لا بد من معرفة كم سنة قضتها من هذه المدة في المستشفى؟ وكم مرة خرجت، ولمدة كم؟ إلخ

أنا لا أطلبك أن تذكرى لى، ولا حتى في رسالة لاحقة هذه المعلومات، فقط أسأل لأن علينا أن نستعد أن يكون موقفنا مختلفا حسب كل إجابة .

أما أنها أمية لا تقرأ ولا تكتب ، فهذا جيد أيضا، لأننى كثيرا ما اتهمونى أننى ألقن مرضاى أفكارى بشكل أو بآخر، مع

أنى تعلمت من الأميين إمرضية **Psychopathology** أكثر ألف مرة مما تعلمته من المثقفين المعقلنين حتى إذا مرضوا، ناهيك عن النفسين أبعد الله عنهم كل مكروه !.

أما أنك لا تعلمين عن تفاصيل مرض إخوتها سوى هذا الاسم الغامض (وكل التشخيصات غامضة بالمعنى العلاجي الحقيقي، لأنها مجرد نقطة بداية إلى ما ينبغى أن نعرفه بعد لصق اللافتة) فهذا نقص كبير.

المهم أنه مرض ذهاني (أى مرض عقلى كما يجب الناس تصنيفه، بل إننى أفضل أن أسميه جنونا لمن يفهم علاقتى بالجنون)

التعرف على وجود هذا التاريخ العائلى الإيجابى للجنون بهذه الكثافة فى هذه العائلة هو أمر شديد الأهمية كبدائية، لا لندمخ الأسرة بوصمة لا تنقصها، ولكن لأنه فى خيولى قد يهم فى تحديد مسار المرض، وأيضا فى التكهن بمآله، ويساعدنا فى عدم التسليم وحسن التوقيت ومقدار الجهد المطلوب وأشياء أخرى!!!!!! (الله يسامحك يا أميمة!)

(2)

..... فى تاريخها المرضى بإختصار (من الأرشيف): هياج، كلام كثير غير مترابط، مزاجها فى معظم الأحوال غاضب، تبول و تبرز فى مكائها، ضللات إضطهاد و تأثير وإشارة، هلاوس سمعية مهينة و أمرة، أعراض قهرية مثل تكرار غسيل اليد و إرتداء كميات من الملابس فوق بعضها حتى القفازات فى الصيف، ولم تتحسن أبدا على مر السنين بالعلاج الكيمايى.

هذه الخزمة من الأعراض حصلت عليها من الأرشيف، أعتقد أنه يصعب الحكم الدقيق على دلالتها إلا إن تحدد التاريخ ولو بالتقريب، لكنها بصفة عامة تدل على ما يسمى أعراض إيجابية **Positive symptoms** للفصام خاصة، ثم إنى توقفت عند قولك "أعراض قهرية فى هذه الحالة"، أنا أعلم أنك لا تقصدين الوسواس القهرى، ومع ذلك يجب التوضيح: غسيل اليدين برغم أنه يكثر فى الوسواس القهرى، إلا أن وجوده مع هذه الأعراض الذهانية الصريحة يجعله أقرب إلى التكرار الذهاني **stereotype** الذى يحدث دون وعى المريضة أو محاولة مقاومته أصلا.

أما أن يصل الأمر إلى التبول والتبرز فى مكائها، فهذا يدل على تدهور شديد من ناحية، (وقد يدل على حاجة أكثر إلى مزيد من العناية التمريضية والتأهيل الملاجئ، وهذا ليس فقط من باب النظافة، وإنما هو نوع من العلاقة العلاجية الرائعة التى أنصح الأطباء بممارستها وليس فقط التمريض).

ثم إن ما ذكرت يلفت النظر أيضا إلى أن غسيل اليدين هنا هو ليس من باب النظافة القهرية، لتناقضه الشديد مع التبول والتبرز فى مكائها.

ثم تثار قضية أخرى:

هل مجرد وجود أعراض إيجابية (مثل الضلالت والهلاوس) هو دليل على نشاط المرض مما يبشر بتكهن فمأل أفضل؟ أم أن تثبيت هذه الأعراض وتكرارها، هي هي، بنفس مصادرها ومحتواها، يمكن أن يعتبر علامة سلبية تلغى إيجابية دلالاتها كما اعتدنا؟

إن علينا ألا نكتفى برصد الهلاوس والضلالت، بل نبحث في ثباتها والأهم في تكرارها لنعرف أين نحن من مسار المرض وتوقعاته، ومن جهود الشخصية وتكساتها.

أما عدم تحسن المريضة على العلاج الكيميائي فهذا وارد ومتوقع بعد ثبات الحالة بما يشير إلى انتقالها إلى الشكل السلي للمرض أكثر فأكثر، وهذا في حد ذاته - عدم استجابتها للعلاج الكيميائي- قد يكون مدعماً للفرض الذي طرحته حالا من حيث أن وجود الضلالت بهذا الشكل هو سلى وليس إيجابيا، ومن ثم لا يمكن أن تستجيب لأية عقاقير بما ذلك العقاقير الأحدث العملاقية الثمن.

لا يوجد عقاريا أميمة يعالج الأعراض السلبية أصلا كما تزعم شركات الدواء، الذي يعالج هذه الأعراض ليس إلا التأهيل النشط المثابر - ومن ضمنه ما تقومين به - لفك التليفات والتزسيبات الأسمنتية التي كُلت الشخصية وأمات التلقائية وسحبت المريض إلى السرايب المظلمة كما تقولين

حين يأتي مندوب شركات الأدوية الحديثة الباهظة الثمن ويزعم أنها تعالج الأعراض السلبية أقسم له أنه لا يعرف ماهي الأعراض السلبية (مهما عدد أسماءها كما حفظوه)، بل وأكد له أن العالم الجالس في معمله في سويسرا، أو على مكتبه في النمسا، وكتب هذه التقارير التي يقدمها لي في صورة الأبحاث التي هي، هذا العالم - غالبا- لم ير في حياته مريضا فصاميا واحدا يعاني من أعراض سلبية (مثل مريضك هذه)، وحين يستفسر من الشاب مجسن نية، أفهمه أن هذا العالم ليس كاذبا أو جاهلا بالضرورة، لكن كل علاقته - غالبا- هي مع الأرقام التي تأتيه من هنا وهناك، والتي يحكم عليها من خلال حسابات الإحصاء ومعادلات الارتباط و ما شابه، بكذا وكيت، ثم يصدر حكمه العشوائي (العلمي!!!) دون ممارسة إكلينيكية مباشرة تتجاوز مجرد التعليم أمام خانة كل عرض بصح أو خطأ، أو بنعم أو لا ، أو بما يشبه ذلك. وقد أشفق على الشاب المندوب، فأضيف: لعلهم يا إبنى يقصدون أن هذا الدواء الذي ثمنه هو الشيء الفلاني قد يسمح لنا أكثر بتأهيل المريض ذي الأعراض السلبية، إذ يسمح لنا بذلك أكثر من غيره ذي الأعراض الجانبية المعيقة للتأهيل، فلا يفهم الشاب طبعاً، ومعه حق، وقد أخفف عنه مازحا وأنا أقول له: إن الفائدة الحقيقية لهذه الأدوية هي أنها تحافظ على أن يستمر في قبض مرتبه كل شهر.

المهم أن استجابة المريض أو عدم استجابته لعقار بذاته، تدعوني عادة إلى إعادة النظر في مرحلة المرض، وفي طبيعته السلبية أو الإيجابية، وأحيانا في تشخيصه حتى بشكل تقليدي.

□ على فكرة أنا من أكثر الممارسين استعمالاً لجرعات هائلة من العقاقير والجلسات المنظمة للإيقاع (التي يسمونها خطأ الصدمات الكهربائية)، تكاملاً مع العلاج الجمعي للذهانيين طول الوقت، ويمكنك الرجوع يا أميمة إلى وثيقة "العلاج التكاملي من منظور تطوري، من منطلق العلاج الجمعي، مع الذاانيين خاصة" وإن كانت في شكل شرائح PP فحسب.

(3)

.... منذ سنوات قليلة ما تبقى من هذه الأعراض: العزلة و الإنطواء، ضلالت إضطهاد بقص بعينها لا تتغير ناحية أناس بعينهم لا يتغيرون، تنكر أي هلاوس، منظمة ونظيفة، كلامها قليل وليس لديها لا أفكار ولا قصص تحكيها سوى تلك ما يخص ضلالاته وهي تكرر بلا ملل (هذه القصص تكرر منذ 1982) مشاعرها ضحلة بدرجة كبيرة إلا حينما تحكى عن مضطهدتها فهي تتنههه وكأنها تبكى وتأخذ صورة الضحية هنا هو،

انغلق عالمها الداخلي على ضلالتها هي هي، بعد أن انفصلت عن العالم الخارجي فلم تعد نشطة كما تبدو ظاهراً، وهي تتكرر منذ أكثر من عشرين عاماً، فأين الإيجابية في هذه الأعراض التي أصبحت مثل عواميد خرسانية داخل التركيب البشري المندمل باضطراد.

أما كونها عادت نظيفة فهذا أيضاً ليس دليل تحسن في ذاته، بل قد يكون دليلاً على استقرار المرض، تماماً مثلما تعود العادة الشهرية للانتظام لبعض المريضات بعد أن تكون قد ارتبكت في أول المرض، تعود للانتظام برغم استمرار المرض النفسي وتفاقمه، فنعتبر أن عودة العادة إلى انتظامها هو دليل على أن التكهين بمسار المرض صار أسوأ، باعتبار أن هذا دليل على أن الوظائف الفسيولوجية قد استقرت على الوضع المرضي، وانتظمت تحت مظلة

أما أن مشاعرها ضحلة فهي كذلك كما تبدو لنا فعلاً، وأنا لا أستثنى نهيتها من الضحالة المزعومة حتى لو هطلت الدموع من عيونها مدراراً، هذه النهية المرتبطة بالحكى عن مضطهدتها قد تكون أكثر ضحالة من تبلد الظاهر، أو من ابتسامتها الفاترة الغامضة.

وبالرغم من كل ذلك علينا أن نراجع هذه الأحكام المتسرعة بالحكم على وجدان مريض ما بالتبليد مهما بدا عليه ذلك، الفصامى يسحب وجدانه إلى الداخل بكل ثقة وتحد، باعتبار أننا - في العالم الخارجي- لا نستأهل منه أن يمنحنا أية مشاعر ظاهرة أو صادقة، ويمكنك يا أميمة أن تراجعى فرض د. أسامة عرفة يوم الجمعة الماضى "يومية حوار/بريد الجمعة" وردى المقتضب عليه. أنا أميل إلى رفض ما يسمى فقد المشاعر apathy فلا أحد يفقد مشاعره إلا بالموت، وربما هو لا يفقدها حتى بالموت.

(على فكرة يا أميمة، يبدو أننى قد عدل عن هذه الطريقة في الرد بعد أن تشعبت منى هكذا، ربما الآن وأنا أكمل التعقيب، أو ربما في الحالات القادمة لأننى أشعر أننى قد أقول الطب النفسى كله في حالة واحدة)

(4)

....أعاجها منذ سبعة أشهر وأدخلتها العلاج الجمعى منذ ستة أشهر.

(ف) مهذبة بشكل يغيظنى أنا شخصيا، فتهدبها أشبه بالقناع الخائب الذى تلبسه بمناسبة وبدون مناسبة، وهى لا تشكو ولا تتكلم عن نفسها أبدا وإنما تشكو بالنيابة عن أختها المحجوزة معها في المستشفى وتدعى دائما أنها تقوم برعايتها.

في العلاج الجمعى أشعر أنها قابضة وحدها في سرداب عميق، لا يصلها صوتنا، وبالتالي لا تشترك في الحديث، إذا كررت لها كلامى ربما يصلها منه كلمة أو اثنتين فترد بإجابات لا معنى لها المهم أن تكون مهذبة جدا.

منذ أرسلت إلى أول رسالة يا أميمة، وأنا معجب بتجربتك في العلاج الجمعى، ومحاولتك تدريب نفسك بكل هذا الإصرار والصبر (والحب للناس ولهنالك)، وأظن أننى قلت لك أنه ليس عندى أى اعتراض على أن يعلم الواحد نفسه، وأن يتخذ من نتائجه ومرضاه وضميره مشرفا على نفسه، وأن ذلك جدير بأن يجعله يتقدم باستمرار، وأذكر اننى ذكرت بعض مثل ذلك في تقديمى لباب "الإشراف عن بعد"، ربما بشأن تصنيف أنواع الإشراف (لست متأكدا وسوف أعود لليوميات)،

المهم الآن أننى أنتهز الفرصة لأقول لك إن العلاج الجمعى الذى أمارسه هو مع الذهانيين أيضا، لكنهم ليسوا مزمنين إلى هذه الدرجة، ولا هم سلبيون غالبا. حق الذهاني (الفصامى خاصة) الذى يبدأ العلاج الجمعى سلبيا قد يحتاج شهورا من الصبر والتحرك وزججة (من zigzag) النيورولبتات neuroleptics بشكل عنيف حتى يتحرك تركيبه الذى تكلس وتجمد، ثم حينئذ يبدأ التداخل الشط أكثر فأكثر. لهذا فقد تعجبت لك من أول لحظة، وربما أعجبت بك، وأنت تمارسن العلاج الجمعى بهذا الصبر مع المزمات الذين أغلبهم فصاميون على ما أعتقد، هذه مهمة إما أن تكون تسكينية سلوكية غالبا، وإما أنها تحتاج جرعة من النبوة لا أستبعدها على أى أحد، إن كان يهدف من عمله أن يحيى نفسا بوجه حق فكأنما أحيا الناس جميعا، ربنا يعينك يا رب.

كون المريضة مهذبة لا تشارك، لا يعنى أنها لا تشارك فعلا، ثم وجود المريضة بتشخيصها الذى ذكرته يا أميمة هو دافع لك حتما للتعرف على التركيبة الجينية لهذه الأسرة، وهو قد يضيف إلى آليات علاجك شيئا ما،

وأنا لا أستطيع أن أطيل في هذه النقطة لأن المعلومات لا تسمح.

(5)

...إحدى الجلسات كانت قوية و صادمة للمريضات فقد وصلهن أن عليهن نوعا من مسئولية إختيار إستمرار المرض من عدمه ، وكان رد فعل الجميع: قدرا متفاوتا من المقاومة والعدوانية السلبية تجاهى وعلى مدى أيام كاملة، إلا (ف) لم يبد عليها أى تغير هذا اليوم .

طمأنتنى هذه الفقرة كثيرا على أن ما تمارسونه ليس مجرد تسكين أو تعديل سلوك، فالوصول إلى مرحلة تفعيل الوعى بدور إختيار المرضى لما هم فيه، أى لحلح المرضى - دون اتهام - ومن ثم التوعية بدور الإرادة فى إختيار الصحة، هذه المرحلة الرائعة التى تبدو لغير الممارس أننا نظلم فيها المريض إذ نعمله مسئولية مرضه (ومن ثم مسئولية شفاؤه) هى دليل رائع على المستوى الذى تمارسين به هذا النوع من العلاج .

ثم إن ما ظهر على بقية المرضى من مقاومة وعدوانية وسلبية تجاهك، هو دليل آخر على صحة توجهك عامة

ثم إن عدم ظهور أى تغير على مريضتنا (ف) بالذات مثل زميلاتها، ليس دليلا على أنه لم يصلها شيء، بل لعله دليل على العكس كما حدث من تسلسل الأحداث بعد ذلك .

(6)

... فى اليوم التالى أخرجها أخوها من المستشفى دون علمى، بعد 10 أيام أعادها - لا أعلم لماذا- فى عدم وجودى أيضا، كل ما أعرفه أنها لم تتناول دواءها طوال هذه المدة. المريضة لم تتغير صورتها ولكن فى العلاج الجمعى فوجئت بـ (ف) أخرى: منتبهة، خارج السرداب تماما، لها رأى ليس بالضرورة مهذبا، ويا للعجب .. تأخذ أدورا فى المبنى دراما. ما زالت مشاعرها إلى حد ما ضحلة (وإن كنت ألح شرارة غضب ولغة جسد متحفزة لا تزيد عن ثوان معدودات إذا ما حاصرتها مريضة فى الحوار)، وكلامها ليس كثير ولكنها لم تعد تنكر أن لديها هلاوس... هذه الصورة داخل المجموعة العلاجية فقط وليس بين الآخرين فى القسم

لا..لا..لا.. هذا علاج جمعى حقيقى محترم ،

إن رصدك لخروجها من السرداب بهذه الصورة، التى قد تعد سلبية بالقياس الأخلاقى الثقليدى، ورصدك لتحرك مشاعرها ، ولو ثوان، بما يشمل ملاحظتك تعبير الجسد عن الغضب والتحفز لهو رسالة واضحة أن التغير الذى يحدث لمرضاك - ولك- من خلال مثابرتك العلاجية هذه هو تغير نوعى بالضرورة .

ثم لعلك تلاحظين كيف أنك رصدت - بمهارة إكلينيكية متميزة - تحسنا بظهور الهلاوس (أو العودة للاعتراف بوجودها) واعتبرت ذلك تحسنا (عكس ما يفرح به عامة الأطباء حين تختفى الهلاوس دون أن يلاحظوا لماذا اختفت، ولا أين، ولا على حساب ماذا؟ المهم أنها اختفت تحت أى حاجز خائق، أو دواء كاتم، وحلت محلها - ربما - أعراض سلبية غالبا ..إلخ).

كما وصلني أيضا أنك اعتبرت خروجها عن فرط التأداب الزائف هو أيضا دليل تحسنها حتى لو بدت غير مهذبة مرحليا .

أعتقد أنه من حسن الحظ أن هذه المريضة خرجت دون علمك هذه الأيام العشرة، والأرجح عندي أنهم لو كانوا استشاروك فربما كنت أجلت خروجها بعض الوقت نظرا لأنه لم يظهر عليها أي تغير في الجلسة الأخيرة مقارنة بزميلاتها، أو ربما حرصا على الاطمئنان على حسن توقيت خروجها بعد إعداد مناسب،

عدم أخذها الأدوية أثناء هذه الأيام العشرة ليس أمرا جيدا نصفق له دون تحفظ حتى لو اعتبرنا أنها تحسنت، لكنه أمر له دلالة في مفعول هذه الأدوية إذا دامت حتى أخذت كل شيء، بما في ذلك قرار الشفاء (لهذا كثيرا ما أستعمل طريقة الزججة كما ذكرت ، أعطى وأوقف، ثم أعطى وأوقف باستمرار)

مثل هذه الصدف الطبية التي حدثت لمريضتك أضافت إلى علمنا ومهنتنا الكثير، كما أن مثل هذه الملاحظات الدقيقة أنارت قضايا ما كانت تبدو بهذا الوضوح لولا التفتح التجريبي المثابر مثلما تفعلين...

(7)

الآن السؤال: ماذا حدث لمريضتي؟ ما الذي غيرها في 10 أيام .

يقولون لي وماذا يهمك في سبب تغيرها المهم الإستجابة. نعم .. ولكنني مرتبكة؟

تعلمين يا أميمة أن اسم الفصام Schizophrenia صكه بلويلر Bleuler وأعلنه في العقد الأول من هذا القرن، ليحل محل الاسم الذي كان يستعمل أيام كريبلين والذي أطلقه موريل على هذه الحالات وكان "العتة المبكر" Dementia Precox حدث ذلك نتيجة ملاحظات كالتى ذكرتها الآن في حالتك.

مثل هذا الذى حدث لمريضتك لاحظ بلويلر على مرضى كان تشخيصهم العتة المبكر (لأنه يبدأ مبكرا في سن مريضتك تقريبا، سن المراهقة)، وأنت تعرفين أن العتة هو تدهور عام في الشخصية، خصوصا في القدرات المعرفية، تدهور لا رجعة فيه وإلا لما سمي عتها، لما لاحظ بلويلر هذا التحسن على مرضاه بعد عشرات السنين فكر أنه: مادام المرض قد تحسن حتى الشفاء أحيانا بعد كل هذه المدد هكذا، فهو ليس عتها، فراح يبحث له عن اسم آخر وصك له اسم الفصام Schizophrenia: وكان يعنى أن المخ انقسم ولكنه لم يتدهور إلى غير رجعة، وأن ما انقسم يمكن أن يتجمع، وقد كان، وقد أثبت كل ذلك في كتابه المرجع حتى الآن وأصدره سنة 1911، ثم بدأ الاسم الجديد "فصام" يصبح أرضا بلا صاحب، فيدخل العامة (وأهل الدراما) فيه ازدواج الشخصية، أو يصفونه كأنه قلب الطباع من أقصاها إلى أقصاها، حتى جاء التقسم الأمريكى الرابع بأسخف المحكات وأسطحها التي تسمح بدخول الصورة الإكلينيكية ونقيضا تحت نفس الاسم... إلخ

الذى حدث أن بلويلر لاحظ التحسن الفجائى لهذه الحالات بعد عشرات السنين من المرض إثر تغيرات بسيطة غير مفسرة مئما حدث فى حالتك هذه، مثلا : تغير العنبر، تغير الممرضة، الخروج فى إجازة، (مثل حالتك)، كل ذلك أدهشه حتى تأكد أنها ليست مسألة عنه، بل هى إجازة طويلة من "الواحدية ONENESS (أن أكون واحدا فى لحظة بذاتها) ، تلك السمة الأساسية المسئولة الواجب توافرها حتى يمكن لأى شخص أن يقوم باتخاذ قرار ما، وأن يتفاعل ككل واحد فى وقت بذاته..إخ.

هذا من الناحية التاريخية، علما بأن بلويلر لم يضع تفسيرا واضحا لمثل هذا الذى حدث، ولاحظه، لكنه استلهم منه هذا التحول الجذرى فى مفهوم هذا المرض.

بالنسبة لخالتك فالأمر مرتبط - ولو جزئيا ، بالجلسة المتحدية السابقة لخروجها، طبعاً بعد التمهيد الطويل لجلسات سابقة ورعاية ممتدة، أوصلت للمريضة الرسالة التى تحدثت عنها، حتى لو لم تتفاعل المريضة بحرف واحد، الرسالة تقول لها (وللأخريات) : إنك تستطيعين أن تختارى الصحة بعد أن فشل الحل المرضى هكذا، هيا وإلا

اختيار المرض، وبالذات الفصام، يسمى "الخل المرضى"، وهو اختيار فعلا لكنه اختيار على مستوى آخر من الوعى، وتقريب ذلك إلى المريض بأسلوب علاجى فى الوقت المناسب هو فن جيد، لأنه ينبغى ألا يكون فى صورة اتهام له، بل هو غاية الاحترام ودعوة للعودة .

لا شك أنك يا أميمة تعرفين "ألفرد أدلر" تلميذ فرويد الذى انشق عنه هو وكارل يونج، لقد استلهم فكر أدلر أحد أتبعاه من المحدثين "نسبيا" اسمه شولمان Shulman وكتب كتابا رائعا اسمه "مقالات عن الفصام"، Essays on Schizophrenia وصف فيه كل طور من أطوار الفصام على لسان يتكلم من داخل المريض، ووضع ذلك ببنت مائل فى هامش واسع طول الكتاب حتى يثبت أنه اختيار منذ البداية، ، أصور لك بعض الهوامش البداية بصورة كاريكاتيرة مصرية هكذا،

يقول داخل المريض مثلا (فى البداية) :

- لأمش ل لاعب
- عن إذنك أن راجع إلى قوقعتى
- ماذا أفادنى واقعكم؟
- أنا أتنازل عن نفسى ذاتها حتى لا تذلونى
- إخ...

وقد كنت أستعمل هذا الأسلوب أحيانا ومن البداية مع بعض مرضاى، حين يدور حوار بينى وبين مريض فصامى منذ سنوات أرسمه "شرحا مبسطا أيضا " (وليس بالنص طبعا) ، على الوجه التالى:

- = مش كفاية كدة
 - كفاية إيه؟
 = ما هي ما نفعتشى
 - لأ نفعت.
 = بذمتك؟؟؟!
 - يعنى
 = ما شبعتش مرض؟
 - شبعت بس ما فيش حل تانى
 = طب ما نجرب يمكن
 - حيعكموني أدوية
 = الشئ لزوم الشئ ولو فى البداية
 - وانا إيه ضمنى
 ..إخ

طبعا هذا الحوار لا يدور هكذا بالضبط، ولا هو يدور فى جلسة واحدة، وحين يشاهدنى من لم يعتد مثل ذلك، يتصور أننى والمريض نتكلم ألعازا.

الأرجح عندى يا أميمة أنك مهتد لئذ ذلك مع مريضاتك حتى وصلت إلى تلك الجلسة التى سمحت لك بما ذكرت.

ثم إن ما قالوه لك (ربما زملاؤك وؤبما المرضى) هو صواب تماما، حين قالوا: "وماذا يهكم فى سبب تغيرها المهم الإستجابة"

هذه القاعدة البسيطة هي أساس ما يسمى "الممارسة الإمبريقية" التى هي أساس الطب النفسى، بل الطب كله، قبل أن يتشوه على أيدى شركات الدواء والعلم التعليلى الكيمايى الزائف، و أيضا على يد سوء فهم فرويد والتكيز على السببية الختمية بديلا عن الجارى هنا والآن إلى أين

(ولهذا حديث آخر طبعا).

(8)

... كانت رؤيتى واضحة إلى حد ما، ثم تغير كل شئ ولم تعد لى رؤية واضحة، وكأننى أفقت فوجدتها فى يدى ولا أعلم أين أذهب بها.

فهل تقترح على ما يربط لى الصورة ببعضها...

الذى يربط الصورة ببعضها أتصوره على الوجه التالى:

1. إنك الآن أقرب إلى الفهم عنك من أيام أن كانت رؤيتك واضحة (أعنى أيام أن كنت تعتقدين أن رؤيتك واضحة)

2. إنه قد وصل لمريضتك منك، ومن زميلاتنا، رسائل كثيرة كثيرة، وهي رسائل صامتة متسحبة حتى لو كانت المريضة لا تتفاعل بنشاط، وصلت هذه الرسائل في اتجاه إعطائها بصيرة في احتمال استعادة قدرتها على اختيار آخر (الصحة، أو الطريق إلى الصحة) بعد أن أبلغتها المجموعة بقيادتك أن ذلك ممكن، حتى لو كان يشمل ضمنا اتهام بأنها سبق أنها اختارت المرض، وهاهو قد ثبت أنه اختيار خائب، أن ثمنه باهظ.

3. إن هذا التراكم الذي لم يظهر أبدا في صورة سلوك يمكن رصده علانية قد تجمع بشكل خاص في تلك الجلسة الأخيرة قبل خروجها

4. إن المصادفة التي ألقيت بها إلى الواقع حين أخرجها أخوها دون علمك - أحسن- جعلتها في مواجهة ما سبق أن رفضته بالمرض، كما أعفتها لبعض الوقت من سجن الدواء (برغم ضرورته من حيث المبدأ) وهي إما أنها قد اكتشفت أن هذا الواقع الخارجى ليس بهذه البشاعة التي صورها لها المرض، أو أنها اكتشفت أنها أصبحت أقدر على مواجهته والتعامل معه كما تعلمت في العلاج الجمعى (وغير الجمعى)

5. إن تعبيرك "فوجدتها في يدي ولا أعلم أين أذهب بها" هو تعبير أدبي جميل، لكنه يدل على أن مهنتنا (الحقيقية) هي فن أصيل، إن العلاج النفسى هو نقد النص البشرى إبداعا مع فارق أن النص البشرى، بعكس النص الأدبى، يشارك في النقد بنفسه لإعادة الإبداع،

وبعد

فأظن أن عليك يا أميمة أن تتصورى أن هذا كله لا يشير أو يؤكد بأى درجة موضوعية أن هذه المريضة قد شفيت أو سوف تشفى بعد كل ذلك،

مريضتك يا أميمة لا تحال إلى المعاش في سن الستين، بل هى تعاد إلى المعاش في هذه السن، أبشرى.

أنا معتاد على الإحباطات منذ واحد وخمسين عاما، والعقبى لك،

ولكن كما ترى، الإحباط مهما بلغ تواتره، غير قادر على إلغاء الحقائق لحساب التجارة والتسطيح والعلم الزائف.

أليس كذلك؟