

فصامى يعلمنا (7) :

وقفة مراجعة، وربما تراجع!

هذا هو الجزء السابع من عرض هذه الحالة وانتباها إلى عزوف الزملاء وأصدقاء الموقع عن التعقيب على هذه الحالة المهمة -من وجهة نظري- وما تقدمه من فروض (وهذا ما أشرنا إليه في بريد الجمعة الماضي) **سوف أقوم بتحوير طريقة التقديم اعتبارا من نشرة اليوم لأسباب عملية**، حتى لو انتقص ذلك من تفاصيل كانت يمكن أن تفيدنا، في محاولة تقييم الفرض أو تقنينه وفيما يلي تبرير ذلك مع الاقتراحات البديلة:

أولا: يصعب، بل يكاد يستحيل أن أطلب من القارئ أن يرجع كل مرة للحلقات السابقة. **ثانيا:** لاحظت كيف تتولد فروض جديدة تحتاج للربط بالفرض الأول (الحلقة الأولى) ثم بما تفرع حوله من فروض، الأمر الذي تصعب -أيضا- متابعته.

ثالثا: لن ألتزم من الآن بإثبات نص المقابلة كله حرفيا، فقد راجعت ما تبقى من صفحات فزادات عن ثمانين صفحة، من القطع الكبير بها من التكرار ما بها، وهذا ربما يؤدي بالقارئ إلى الإملال أو التشتت.

رابعا: سوف أكتفى بالإشارة في الهامش إلى عناوين وملاحظات علمية مختصرة، دون إطالة كما في الحلقة السابقة، فقد نبهني بعض الأصدقاء أن النظر في الهوامش أولا بأول يقطع سياق متابعة الحوار، ويحرم القارئ من التلقى المباشر بطريقته الخاصة، دون وصاية الهوامش (وقد نفصل الهوامش لاحقا حين ننشر الحالة كلها في كتاب ورقي يسمح بالرجوع والعودة). **وبعد**

من باب الاعتذار أو التذكرة، سوف نقصر نشرة اليوم على مايلي:

1- إعادة ملخص أسباب التقديم (النشرة الأولى) بتاريخ 2009-4-21 "فصامى" يعلمنا (1) : **"كيف الفصام"، "دون أن ينقص!!"**

2- إعادة نشر موجز الحالة (النشرة الثانية) بتاريخ 2009-4-22 "فصامى" يعلمنا (2) : **الوضوح الغامض**

3- إعادة نشر الفرض الأساسي والفروض المتفرعة (النشرة الخامسة) بتاريخ 2009-5-5 "فصامى" يعلمنا (5) : **استعادة "الفرض" وإضافة محذرة إليه** - نشر أهم ما وصلنا إليه في آخر نشرة وما قبلها.

الجزء الأول من النشرة الأولى بعنوان:

"فصامى" يعلمنا (1) : "كيف الفصام"، "دون أن ينقص!!"

ملحوظة: (ما بين الأقواس مضاف اليوم)

أما أنه فصامى، فقد اكتملت فيه كل محكات تشخيص الفصام في الدليل الأمريكى الرابع، وإلى درجة أقل، في التصنيف العالمى العاشر، وبشكل أو بآخر: في التقسيم المصرى (العربى) الأول.

أما أنه رصد حركية الانفصام فوصفها بكل ما عرفت به (وما لم تعرف به!) **إمراضية** الفصام، فهذا ما سوف نراه سويا (ما رأيناه) من واقع شكواه، وفحصه والحوار معه (حتى الآن وفيما بعد)

أما أنه لم ينقص، فهذا ما حدث إذ ظل محتفظا بتماسكه، واحدا صحيحا، لم يتفسخ، ولم يتبلد، ولم ينسحب تماما، ولم يفقد إرادته الخاصة التى فرض بها في نهاية المطاف قرار سفره للخارج (لأكل العيش) بمخاطرة متحدية محسوبة.

أظن أن الأمر ازداد غموضا برغم هذه المقدمة المتسحبة

فليكن

تعالوا نتابع (نراجع) فحص الحالة (حتى الآن، وفيما بعد) والحوار معها وننسى العنوان تماما،

- المهم:

سواء **صح أم لم يصح** : أنه فصامى،

سواء **صح أم لم يصح** أنه رأى حركية الانفصام ووصفها، بداخله وخارجه

سواء **صح أم لم يصح** أنه - برغم ذلك - لم ينقص، بما حاور وقرر وفعل

سواء **صح أم لم يصح** ذلك أم لم يصح، فلا يمكن أن تصل إلى ما أريد توصيله:

1. **إلا إذا:** نسيت تماما هذا العنوان

2. **إلا إذا:** نسيت كل ما سمعته عن الفصام خاصة من العامة والهواة ، والأطباء النفسيين

أيضا: غالبا،

3. **إلا إذا:** تذكرت أن التقسيمات الأحدث جدا ، الأمريكى الرابع، والعالمى العاشر، تُوفر

"الاتفاق" -ثبات استعمال نفس اللفظ لوصف مجموعة من السلوك المرضى: الأعراض- في حين أنها تفتقر تماما إلى المصادقية - حيث لا يتضمن اللفظ المستعمل نفس المضمون أو نفس المحتوى أو

نفس المعنى عند من يستعملونه: أنظر نشرة 2-12-2007 بعنوان **"تشخيص الفصام دون تحديد ماهيته!!"** -

4. **إلا إذا:** صدقت كل إلا إذا أو أغلب، ما يقوله المريض، دون الإسراع بتكذيبه، أو اتهامه بالغموض على الأقل

5. **إلا إذا:** صرّ علينا حتى تنتهى حلقات العرض

6. **إلا إذا:** تذكرت أننا لا نبحث عن اسم آخر (تشخيص آخر) أكثر تلاؤماً مع الحالة أو صلاحية لفهمها، وإنما نبحث في ما هو مائل أمامنا أولاً، لما نحن مكلفون به (العلاج هنا).
الجزء الثاني من النشرة بعنوان:

"فصامي" يعلمنا (2): الوضوح الغامض

رشاد مرض، وتوقف سنة ونصف عن العمل، وقبل بضعة شهور عانى من نوبة سابقة دخل بسببها نفس المستشفى -قصر العين-، وشفى منها بسرعة لكنه لم يعاود العمل، قبل ذلك جاء بنفسه وحده يشكو من أحاسيس غريبة حول ما جرى ويجرى "في مخه" بالإضافة إلى ضلالات الاضطهاد والهلاوس السمعية، وشفافية أو فقد أبعاد الذات، وأن ما يدور بجلده أصبح مشاعاً، ومذاعاً، وقد انسحب من مخالطة الناس مع توقفه عن العمل، وأفرط في النوم، وكان يتهيح أحياناً لمدة قصيره حين يستثار.

وقد شخصت حالته على أنها "فصام بارانوى، بكل دلائل التشخيص العالمى والأمريكى والمصرى (العربى).

(وقد استعمل رشاد لغة خاصة، وعامة، أشارت إلى احتمال رؤيته لخرقية المرض داخله، في ذلك تباطؤ التبريط، وخلخلة التشكيل، وضعف التمثيل الفورى للمعلومات، وما ترتب عليه من مشاعر وأعراض وشكوى وإعاقات)

الجزء الثالث من النشرة بعنوان:

"فصامي" يعلمنا (5): استعادة "الفرض" وإضافة محدودة إليه

الفرض:

إن ثمة عين داخلية (آلة "حس" داخلية لها علاقة بالحواس وما حولها)، هي نوع يتطور من الإدراك القديم، (مراحل الادراك الأولى إلى ما قبل الإنسان)، (وهذه الحاسة الداخلية - العين الداخلية) تستطيع أن ترصد الداخلى بما هو، وهي تنشط في النوم أثناء النشاط الحالم أساساً -نوم حركة العين السريعة REM "ريم"-، كما تنشط في بداية الذهان خاصة، وهي ترصد الداخلى "بما هو" في البداية، كما قد تتعامل معه بآليات الذهن الأحداث من خيال، ولغة، وتفكير، وذاكرة،

في هذه الحالة التي نقدمها، تمّ رصد عملية الانشقاق (الفصم)، وأيضاً عملية الصعوبة التي لحقت آلية "فعلنة المعلومات" حتى أصبحت كأنها "ترى" بالعرض البطيء

الفروض الفرعية التي ظهرت حتى الآن - النشرة الخامسة:

(أ) إن داخل البشر حقيقة موضوعية -واقع موضوعى- وليس مجرد ذكريات أو نفي لما هو "شعور"، "لا" شعور.

(ب) إن (القدرة على) رصد التفكك بواسطة رشاد (ومثله) لا يترتب عليه تلقائياً حدوث التفكك سلوكياً وأعراضاً.

(ج) إن تصديق (نصدق) أن ما يقوله المريض هو وصف لواقعه الداخلى وليس تربيتاً أو تخيلاً في مثل هذه الحالات، قبل ترجمة خبرته إلى أعراض وقبل تسميته باسم مرض بذاته، هو مفيد علمياً وعلاجياً.

(د) إن هذا المنهج قد يجل إشكالية... (تفسير) العلاجات الشعبية، وأيضاً قد يساعد في الاستفادة من الفهم الإمرضى التركيبى لصالح إعادة التشكيل الصحى للمريض.

(هـ) إنه يمكن التحاور مع المريض الذهاني (بما في ذلك الفصامى) على مستوى عال من التماسك والتفاهم.

تطويراً لهذا الفرض الأساسى بعد ما عرضنا من هذه الحالة حتى الآن، نقدم فروضاً فرعية أكثر اتصالاً بإشكالية الفصام:

(1) في الفصام تحتل عملية "فعلنة المعلومات" Information Processing في مراحلها المختلفة، الإدخال Input، والفعلنة، Processing والإخراج Output.

(2) في الفصام ينقطع -بدرجات مختلفة- التواصل التكاملى... بين النصفين الكرويين (وبين مستويات أخرى من التركيب الدماغى).

(3) مع تمداد الانشقاق (الوظيفى) بين النصفين الكرويين تصبح عملية فعلنة المعلومات منقسمة أو بطيئة أو معطلة أو عشوائية، أو كل ذلك، حسب مرحلة ودرجة الفصام - ومن ثم حسب نوعه.

(4) في الفصام البادئ Incipient وأحياناً في الفصام المتماusk، وأحياناً أيضاً ليست نادرة، في أنواع تبدو متدهورة من الفصام، يمكن للمريض أن يصف هذا الخلل الذى حدث كأنه يراه رأى العين، وبالسرية البطيئة (وهذا هو الهدف الأساسى من تقديم هذه الحالة، وربما مثلها مستقبلاً).

(5) يختلف وصف المريض حالته باختلاف ثقافته، ولغته، وطلاقته، وأيضاً باختلاف درجة سماح المتلقى -الطبيب المعالج أساساً-، وصره ومحاولة استيعابه (بشكل جاد لكل ما يقوله، ويفعله المريض دون استثناء).

- (6) هذا الخلل كله أو أغلبه ليس خلا أوليا، وإنما هو مترتب على إمرضية أساسية، تتمثل في تنشيط غائي لمستويات أقدم من مستويات الوعي، وهي المستويات المقابلة لمستويات الدماغ المرتبة هيراركيًا تطورياً، وغائياً،
- (7) هذه المستويات الأقدم التي استعادت نشاطها حتى السيطرة النسبية، جعلتها تحفز الانسحاب والنكوص، وبالتالي هي... تستولى على قدر من الطاقة الحيوية (الأمر الذي يؤدي إلى انسحاب كل من الطاقة من المخ الأحداث، علماً بأنها الطاقة) الضرورية للتكامل في فعلنة المعلومات وغيرها،
- (8) يترتب على سحب الطاقة من المخ الأحداث أن يفتقر إلى مرونة التماسك وجدلية الفعلنة.
- (9) يترتب على ذلك أيضاً أن تنشق "واحدية Oneness" الدماغ (تدرجياً، أو مرة واحدة، أو على مراحل كما في هذه الحالة)، فيعبر عنها أحياناً أنها انشقت إلى نصفين، كما في حالة رشاد.
- (10) تنفصل وحدات وظائفه (الدماغ) عن بعضها البعض، وقد يحدث ذلك دون المرور بمرحلة الشق إلى نصفين التي سماها رشاد هنا: المجرى، ثم الأوض، وتصبح الحركة فيما بينهما دافقية - من الدفقة - متقطعة وأيضاً مشتتة بشكل أو بآخر.
- (11) هكذا يفقد المخ "الكل" البشري وأحدثه، وكذلك يفقد تمحوره حول فكرة غائية، (ليس بمعنى الفكرة التي تستعمل في التفكير)، وإنما بمعنى التوجه الغائي الضام لكل واحداث الوعي والدماغ والوجدان على كل المستويات.
- (12) يترتب على ذلك أن تدخل المعلومات إلى هذه القطاعات مجزأة أو متدفقة، وبدلاً من "الفعلنة" للتمثل والامتزاج قد تسلك مسارات مستقلة أو متعارضة، أو عشوائية في بعض الأحيان (وهذا ما يعبر عنه رشاد تحديداً).
- (13) في أطوار معينة من المرض، يمكن للمريض أن يرصد كل ذلك أو أغلب ذلك، بدرجة أو بأخرى، باللغة المتاحة له حسب تركيبه وثقافته وحسب درجة تماسكه.....

وبعد

لا أعتقد أن هذه المراجعة سوف تساعد في الخفز إلى إعادة قراءة الحالة (الست أجزاء السابقة؟ صفحة بالاضافة إلى مالا أدرى من أجزاء متبقية، حتى بعد الحذف والتعديل، ومع ذلك فقد تراجعت عن التراجع بالذات لهذه الحالة، إذ يبدو أن الأمر لم يعد بيدي إلا بالنسبة لحالات لاحقة.

ولننتظر لنرى

نصيحة: أنصح من يستطيع أن يصير على متابعة الحالة أن يفصل نشرة اليوم عن سائر النشرات، وأن يتابع محاولة اثبات الفرص من واقع ما نشر وما سوف ينشر. (وكله بثوابه!!)

وغدا نكمل حوار المقابلة بتاريخ 4/9 التي قطعنا الأسبوع الماضي.

1- Psychopathology