

الأهم - 2008-07-13

317- زخم الطاقة، والإيقاع الحيوي، واختيار الجنون

استشارات مهنية (5)

مقدمة:

في الوقت الذي أنتظر فيه مثل هذه الاستشارات لأواصل دفع ما أتصور أنه دين عليّ خاصة لمن لم تتح لي فرصة توصيل خبرتي إليه بشكل مباشر، أتصور أن ما قمت بتسجيله بالصوت والصورة، وقد بلغ مئات الحالات فيها من المظاهر الإكلينيكية والسيكوباتولوجية ما قد يكون أكثر فائدة لنفس الغرض: (دفع ديون للمرضى والأطباء الأصغر على حد سواء).

ماذا أفعل؟

أتذكر كلمة هذا الموقع وهي مقتطفة من أبوقراط أن "الحياة قصيرة، والفن طويل، .." (كان يعني فن التطبيق أساساً) فأجيب على السؤال قائلاً:

أفعل ما أستطيع.

كنت أنشر بعض حالاتي في مجلة الإنسان والتطور في باب أسميته "حالات وأحوال"، ثم ظهر الباب في هذه النشرات بشكل أكثر إيجازاً (يومية 4-11-2007 "حالات وأحوال عن الفصام")، (يومية 23-10-2007 "أدمغة المدمن ومستويات الوعي").

ثم طغى عليه ما هو "الإشراف عن بعد" ثم هذا الباب: "استشارات مهنية".

أقول قول هذا الآن بمناسبة أنني قمت بمناقشة حالة شديدة الدلالة يوم الخميس الماضي في قصر العيني، لرجل موطنه الأصلي أسيوط، يكتب ولا يقرأ، يصلي ولا يصوم .. إلخ، وددت لو قدمتها اليوم بعد أن فرّغت الشرائط، لكن ها هو الابن د. منير رزق الله يسرع ويحظف يوم الحالات، فهو أولى إلى أن نرى رأياً آخر.

كما تعودنا مع د. أميمة رفعت، صاحبة الفضل في فتح هذا الباب، ننشر كل الحالة كما وردتنا أولاً، ثم نعلق على ما تيسر جزءاً جزءاً، ثم نرد على تساؤلات الزميل:

د. منير:

...شجعتني على الكتابة إليك زميلة عزيزة هي الدكتورة أميمة رفعت ونحن نعمل بنفس المستشفى وبنفس القسم [حريم مجاني !!]. فأسمح لي أن أعرض هذه الحالة على حضرتك:

هي (ن) 43 سنة حاصلة على دبلوم تجارة في 1984 ولم تعمل أبدا بشهادتها - فقط عملت لعدة سنوات على ماكينة تصوير ثم عندما تزوجت من 18 سنة منعها زوجها من العمل. عندها الآن 3 أولاد. الزواج كان على غير رغبتها وهي تنظر لزوجها باستهانة واحتقار، وتحدث عنه باشئزاز واضح، وتتهمه بالكثير من الإتهامات بدءا من ضعف الشخصية "وعدم الرجولة" مروراً بالعنف اللفظي والجسدي خاصة عندما يطلب منها "حقوقه" الزوجية وإنهاء بتعاطي المخدرات [وربما الإبتجار فيها أيضا - هي غير متأكدة من ذلك ولكنها تؤكد أن إخوة زوجها وأبوه يتاجرون في المخدرات]

العلاقة بالزوج مضطربة جدا وحسب كلامها "لما إتجوزني سابني لأبوه وأخوه وراح يسهر مع أصحابه" وكان في كلامها إيماء بعلاقة شاذة بينه وبين بعض شباب المنطقة. وهناك أيضا إتهامات مستمرة لحماها بسوء معاملتها ومحاوله التخلص منها بإثبات أنها مريضة عقليا ومحاولات عديدة للتحرش بها جنسيا - وقد اكدت هذه الإتهامات الأخيرة إحدى قريبات الزوج.

هناك تاريخ مرضي قوى جدا في أسرة المريضة من ناحية أمها، وحسب إفادة المريضة وأقاربها فإن أمها واثنين من خالاتها ووالد الأم وعمتها كلهم مصابين بأمراض عقلية - هذا غير جميع اشقاء المريضة [كلهم أختين وأختين والمريضة أصغرهم] من ضمن أعراض الأم حالات إكتئاب كانت تشعر خلالها أنها لا تستطيع ان تعمل أى شئ، وتنظر ليديها وتقول "شايفين إيديا متكتفين إزاي؟". ومن ضمن أعراض الأخت خروج من المنزل بطريقة غير لائقة في منطقتهم ومعاكسة الشباب والرجال مما تسبب في طلاقها ومما أدى حسب كلام المريضة إلى مرض الوالدة. والوالدة حاليا متوفية.

الحالة بدأت عند وفاة والدها وهي في سن 15 سنة. كانت متعلقة به جدا وكان حسب كلامها يعلق آمالا عظيمة عليها ويتمنى أن يراها طبيبة لترعى إخوتها وأمها. عندما توفي الأب أصيبت بحالة هياج وكان من ضمن أعراضها أنها إتهمت أقاربها أنهم قتلوه. ثم توالى الحالات بطريقة دورية ومتكررة - ونفس الوصف قالته المريضة وأهلها: تصاب بحالة في نفس الوقت من كل سنة مرات بأعراض ضحك زائد وهياج وعصبية شديدة أو مجرد نشاط زائد و نظافة زائدة إذا كانت الحالة خفيفة. أو حالات أخرى من الإكتئاب والحمول والنوم المستمر لأسابيع متواصلة.

دخلت مستشفى المعمورة مرتين من قبل - كل مرة أسبوع أو أسبوعين فقط. ثم دخلت هذه المرة من حوالى 10 أيام وكانت أول مرة أراها [أنا أعمل تقريبا دائما بقسم الحريم ولذلك هناك حالات كثيرة أتابعها على مدى سنوات] وهنا تكمن

المشكلة بالنسبة لي: فمنذ دخولها ولدة أسبوع كامل لم أتمكن من ملاحظة أى أعراض واضحة سوى أنها توشك على البكاء عندما تتكلم عن معاملة زوجها ومماها لها. واتهاماتها لا تنتهى لحماها بالذات باعتباره أنه هو الذى أوعز للجميع بإدخالها إلى المستشفى. وفيما عدا ذلك كانت تحدثنى بطريقة لطيفة ومهذبة للغاية [ربما للإيجاء بأنها طبيعية تماما] ولم يظهر منها أى اضطرابات فى السلوك. والشىء المهم الذى ركزت عليه هو رغبتها فى الطلاق من زوجها فى حين أنه هو يرفض الطلاق.

ثم حدث أمس صباحا أن حضر زوجها وخالته لزيارتها و فوجئت بها وقد تغيرت تماما. إستقبلتني عند دخولي للعنبر بفواصل غاضب من الرحد والسخرية وأعلنت أنها لا تريد أن ترى زوجها. وعندما أتى الزوج للحديث معي زاد هياجها وأخذت تحدته هو وقريبته بطريقة عدوانية وإستفزازية للغاية مع كلام "متناقض" عن رغبتها فى البقاء بالمستشفى وفى نفس الوقت تأكيد بأنها طبيعية تماما وأنها يجب أن تخرج على مسؤوليتها، وبدرت منها أيضا بعض الحركات الفجة ذات الإيجاءات الجنسية.

...الذى لفت نظرى بشدة ومن أجله كتبت لحضرتك كل هذا، هو التغير الذى حدث بعد إنصراف زوجها وقريبته: حيث عاد إليها الهدوء فجأة وعادت تتكلم بطريقة طبيعية وإعتذرت لى عن طريقة تصرفها. وعندما سألتها عما دعاها للتصرف أمامهم بهذا الشكل قالت وهى تضحك: "حببت أعملهم كارت إرهاب" ولما سألتها إرهابهم بماذا؟ أجابت بما معناه: عشان يخافوا ويمشوا. وفى نفس اليوم مساء كانت تقارير الممرضات عنها إنها كثيرة الحركة والكلام وبصفة خاصة الضحك المستمر بدون سبب واضح. وكان هذا أول يوم يكتبون عنها أى أعراض واضحة.

والىيوم تحدثت معها مرة أخرى عن نفس الموضوع [وكانت بالفعل لا تستطيع منع نفسها من الضحك طول الوقت وإن بكت مرة أو مرتين] وسألتها بطريقة مباشرة: هل تستفيدين بأى شىء من هذا الجنون؟ ولم يكن فى بالى الإستفادة بمعنى أنها متمارضة أو شىء من هذا القبيل وإنما بمعنى أنها ربما تستخدم الجنون سواء بطريقة واعية أو غير واعية للدفاع عن نفسها مثلا فى بيئة صعبة. وجاءت إجابتها لتؤكد لى إنطباعى.. قالت ما معناه:

إن الجنون بالفعل مفيد احيانا فى التعامل مع هؤلاء الناس. وكان من ضمن ما قالتها أنها فى مرة قدمت بلاغ فى قسم الشرطة أن حماها حاول الاعتداء عليها، وقالت وهى تضحك ما معناه "مجنونة بقى!!" وعندما سألتها هل تكون واعية بما تفعله مثلما حدث أمامى أمس مع زوجها؟ قالت إنها تكون واعية تماما بما تفعله [وإن شعرث أنها ترددت قليلا فى الإجابة]. وقد أجابت عن نفس السؤال بإجابة معاكسة بعد دقائق.

وسؤال الأساسى هو :

إلى أى مدى يمكن أن تكون المريضة متحكمة فى اعراضها خاصة فى مثل هذه الحالة التى يبدو من تاريخها المرضى كل هذا الكم الهائل من الجانب البيولوجى الوراثى؟

والسؤال الآخر الخاص بالجانب القانونى أو الطب الشرعى:

إذا كان المريض بالفعل "واعيا" ومتحكما بما يفعله أثناء الحالة المرضية [أيا كان معنى الوعى هنا] فإلى أى مدى يمكن إعتباره مسؤولا أو غير مسؤول عن افعاله؟

ثم سؤال أخير: ما معنى الوعى والاستبصار هنا؟ وما قيمة الإستبصار إذا كانت المريضة "تستخدم" جنونها ليفيدها فى أحد جوانب حياتها؟

لا أدرى إن كان يجب أن أعتذر عن الإطالة ولكن أردت أن أعطى لخصرتك صورة مفصلة عن الحالة.

والشكر الجزيل لك مقدما لهذه الفرصة الذهبية للحوار والتواصل. وأشكرك جزيل الشكر على كل ما قدمته وتقدمه لنا من علم وفن وأدب وخبرة.

الإسكندرية 6 يوليو 2008

المناقشة:

د. منير:

هى (ن) 43 سنة حاصلة على دبلوم تجارة فى 1984 ولم تعمل أبدا بشهادتها - فقط عملت لعدة سنوات على ماكينة تصوير ثم عندما تزوجت من 18 سنة منعها زوجها من العمل. عندها الآن 3 أولاد. الزواج كان على غير رغبتها وهى تنظر لزوجها باستهانة واحتقار وتحدث عنه باشمئزاز واضح وتتهمه بالكثير من الاتهامات بدءا من ضعف الشخصية "وعدم الرجولة"، مروراً بالعنف اللفظى والجسدى خاصة عندما يطلب منها "حقوقه" الزوجية وإنهاء بتعاطى المخدرات [أوربما الإتجار فيها أيضا - هى غير متأكدة من ذلك ولكنها تؤكد أن إخوة زوجها وأبوه يتاجرون فى المخدرات]

د. يحيى

على الرغم من أن كل ما تقوله المريضة يمكن أن يكون صادقا تماما، ليس فقط لأنها قالته (فهو "حقيقتها" سواء حدث أم لم يحدث)، ولكن لأن أقوالها هذه هى بمثابة إعلان ضمنى لما يجرى حقيقة وفعلا فى المجتمع الأوسع، وليس مجرد كلام مرضى كما نحب أن نتصور. إن المرأة (المصرية هنا) وهى فى أوج "الصحة النفسية"، أو قل "فى عزالة العادية" حتى تخفف الأمر، لا تستطيع أن تعبر عن رأيها فى زوجها بهذه الجرأة المباشرة.

إنك لو أخذت صفات الزوج التي قالتها هذه المريضة، وفكرت فيها بأمانة بعيدا عن حكاية المرض والجنون، فربما تكتشف أنها صفات غالبية في مجتمعنا، وأن كثيرا من الزوجات يلتقطنها في مستوى ما من مستويات وعيهن،: ".ضعف الشخصية" وعدم الرجولة" مروراً بالعنف اللفظي والجسدي خاصة عندما يطلب منها "حقوقه" الزوجية"، هذه صفات مزعجة يتصف بها كثير من الرجال (الأسوياء)، وربما يكون مناسباً أن نستقبل كلام المريضة بأنها تعبر عن واقع حال غالب: بالأصالة عن نفسها، والنيابة عن بنى جنسها، فنستفيد - نحن الرجال_ أكثر، وربما ينصلح الحال رويدا رويدا .

ومع ذلك:

نلاحظ أن بقية تاريخ الحالة وأعراضها تشير إلى أن المريضة عندها موقف "حكيم شامل" مهاجمٌ دامج، ومن ثم فهناك احتمال أن موقفها الهجومي هكذا على الجميع فيه قدر ما من المبالغة والإزاحة والتعميم بالنسبة لزوجها، (إذ يمتد القدر والسبب والاهتمام إلى سائر رجال عائلة الزوج، حتى تقلب تعاطي المخدرات، إلى احتمال الاتجار بها، دون إشارة إلى دليل.. إلخ)

والآن:

كيف يكون الموقف وأنا أنصح الطبيب أن يصدق مريضه؟
وفي نفس الوقت أنصحه أن ينتبه إلى ما قد يثبت أنه تجاوز الواقع؟

هذه مشكلة ليس لها حل، بسيط، ولعل مسرحية "الكَلْ حقيقتة" لبراندلوا، تمثل هذه الخبرة أبلغ تمثيل - وإن كانت المسرحية تدور بين حماة وزوج ابنتها مديحا وإشفاقا حقيقيا أو مصطنعا- كل يشفق على الآخر ويفوت له باعتبار أنه هو المسكين المريض (المجنون)

أعلم أن ما أنصح به الطبيب هكذا ، هو أمر صعب ويحتاج لنضج وممارسة طويلة، ويمكن بدء تناوله كالتالي :

إن علينا أن نبدأ بتصديق المريض مهما كان، حتى لا يُظلم ابتداء مجرد أنه مريض

· إن علينا في نفس الوقت أن نضع احتمال أن المريض قد أَلْف أو بالغ وتجاوز الحقيقة

· ثم نظل بعد ذلك في موقف الترقب *stand by*

· وكلما مر الوقت ، وحصلنا على مزيد من المعلومات من مصادر أخرى، أو في مقابلات أخرى مع المريض نفسه، نقوم بإعادة النظر في حكمنا على كل ما وصلنا، ...

.....

ليس معنى ذلك ألا نتصرف علاجيا حتى نستقر على رأى، فنحن

لسنا قضاة سوف نصدر حكما، إذ ينبغي علينا أن نواصل العلاج من البداية بناء على ما عندنا من معلومات وأعراض، وأن نستهدى بمحكات العودة إلى السواء بغض النظر عن المحتوى الفكرى المعلن (محكات عملية مثل : استعادة تنظيم النوم، والنشاط اليومي، والعلاقة بالواقع)

الخلاصة : علينا أن نبدأ باحترام حقيقة ما يعيشه المريض (فيقوله أو لا يقوله)، سواء بناء على الواقع داخله، أم الواقع خارجه، وأن نبدأ العلاج بما عندنا من معلومات أولي ، دون أن نتوقف "للتحقيق" في مدى مصداقية المحتوى.

نعم، من هنا نبدأ

ثم إنه يمكن أن توضع حكاية " أن الزواج كان على غير رغبتها" في الاعتبار، لكن المبالغة في أن يكون هذا هو السبب فيما أصاب العلاقة بعد ذلك، فهذا موقف "مسلطاتي" أكثر منه واقع مسؤول، فكثير من زيجات الحب جدا جدا، تتكشف عن مثل ما تقوله هذه الزوجة.

المؤسسة الزوجية سواء بموافقة أو بغير موافقة ، يجب أو بغير حب، هي مشروع صعب جدا يتوقف نجاحه ليس على شروط بدايته، وإنما على استمرار العمل لتجديده ومراجعته، طول الوقت، طول العمر،

الأهم عندي هنا هو استسلام هذه السيدة لتك العمل بناء على رغبة - أو أوامر - زوجها، أنا ما زلت أعتبر أن عمل المرأة هو جزء لا يتجزأ من فرص نموها ووقايتها، دع جانبا الآن مسألة الجانب الاقتصادي والأولاد ، هذه - في رأي - حجج تبريرية تحرم المرأة من فرص وقائية ونمائية حقيقية.

د. منير

العلاقة بالزوج مضطربة جدا وحسب كلامها "لما إتجوزنى سابني لأبوه وأخوه وراح يسهر مع أصحابه" وكان في كلامها إحاء بعلاقة شاذة بينه وبين بعض شباب المنطقة. وهناك أيضا إتهامات مستمرة لحماها بسوء معاملتها ومحاولة التخلص منها بإثبات أنها مريضة عقليا، ومحاولات عديدة للتجرش بها جنسيا - وقد اكدت هذه الإتهامات الأخيرة إحدى قريبات الزوج.

د. يحيى:

تعبير "العلاقة بالزوج مضطربة جدا" تعبير شائع مهم، لكنه قد لا يعنى شيئا.

في فقرة قمت بالمشاركة فيها في برنامج "البيت بيتك" امتدت شهورا عن الحياة الأسرية، صرحت ضيفة فاضلة من المشاركات في البرنامج تصريحات عن علاقتها بزوجها منذ زواجهما لعدد من السنين (أظن حوالى عشرين عاما)، أنها علاقة عشق متصل، وغرام مشتعل، وكل شيء لذيذ جدا وعمّاز "خالص خالص"، بلا أية شائبة، ، وبعد استغراب بقية الضيوف، رحت

أحذر من احتمالات أخرى وراء هذا الظاهر "العسلى"، وأيضاً أنبه إلى تجنب التعميم، ..إخ، وقد وصلني من بعض المشاهدين بعد ذلك ما يؤيد تحفظي، إلا أن كاتباً صحفياً أحترم بعض آرائه، كتب يؤنبني - على ما تصور أنه سخريّة من هذه العلاقة "السمن على العسل"، ويضرب أمثالا كثيرة مما يعرف من مثل هذه العلاقات الزوجية "تمام التمام".

بهذه المناسبة أذكر أصدقاء الموقع أننا حين فتحنا ملف الكراهية (وأسميناه ملف الحب والكراهية بعد ذلك حتى نلطف الامر) ، اكتشفنا عمق العلاقات الحقيقية بين البشر، بما في ذلك الزوجين، بما يؤيد تحفظنا على هذه المبالغات "السمنعسلية" خصوصا إذا كانت علاقات زوجية.

أسف لهذا الاستطراد الطويل، كل ما قصده هو أن نتذكر أن تعبير "العلاقة مضطربة جدا" قد لا يكون كافيا، وليس له دلالة خاصة خصوصا في مثل حالتنا هذه

أما مسألة اتهام الزوج بعلاقة شاذة مع شباب المنطقة، وتركه لزوجته بعد الزواج لأبيه وأخيه والذهاب إلى أصحابه، ثم التحرش الجنسي من حماها، فلا يمكن نفي أى من ذلك، إلا أننى شمت رائحة مبالغة بشكل ما، فتظل هذه المعلومات مجرد احتمال قابل لإعادة الفحص، حتى لو جاء تدعيم زعم تحرش حماها بها من قريبة الزوج ، وليس من قريبة الزوجة.

د. منير

هناك تاريخ مرضى قوى جدا في أسرة المريضة من ناحية أمها وحسب إفادة المريضة وأقاربها فإن أمها واثنين من خالاتها ووالد الأم وعمتها كلهم مصابون بأمراض عقلية - هذا غير جميع اشقاء المريضة [كلهم أخين وأختين والمريضة أصغرهم] من ضمن أعراض الأم حالات إكتئاب كانت تشعر خلالها أنها لا تستطيع ان تعمل أى شىء وتنظر ليديها وتقول "شايغين إيديا متكتفين إزاي؟". ومن ضمن أعراض الأخت خروج من المنزل بطريقة غير لائقة في منطقتهم ومعاكسة الشباب والرجال مما تسبب في طلاقها ومما أدى حسب كلام المريضة إلى مرض الوالدة. والوالدة حاليا متوفية.

د. يحيى:

أشكرك يا د. منير على هذا الاهتمام بالتاريخ الأسرى، الذى أتصور أنه نادر نسبيا بهذه الكثافة، (كلهم- جميعهم- كلهم، ياه ! ما هذا كله!؟!) . إن هذا يُرجعنا مرة أخرى إلى التحذير السابق من أخذ كلام مريضتنا على أنه الصدق كل الصدق. أنا أعامل التاريخ الأسرى باحترام مطلق، ليس لأن المرض النفسى هو وراثى بالضرورة، ولكن لأنه يساعدى أن أضع فروضا دالة للبرنامج الوراثى الذى تحمله المريضة من هذه الأسرة المجمعة على الجنون. الفرض الذى يهدىنى في هذه المنطقة هو أننى أعتبر أن ما يورث هو برنامج زخم الطاقة الحيوية وتحفزها للتشكيلات التى تصل إلى حد التناقض بما في ذلك

احتمالات نتائجها، أو تفجرها، أو مدى مظاهر المبالغة في كبتها. (ونادرا: فرص احتوائها إبداعا أو نمو فائقا). هذا أمر يطول شرحه لكنه متعلق بفكرى التطورى البيولوجى تماما. بل إننى فى خبرتى الطويلة لاحظت استجابة بعض أفراد العائلة لنفس العقار دون عقار آخر من نفس المجموعة ، وحين اختفت العقاقير الأقدم والأحسن والأخص التى كنت استعملها، حرمت من مثل هذه المقارنات للاستجابة النوعية لعقار بذاته لبعض الأجيال اللاحقة، أنا لا بالغ لكننى أريد أن أوصل إليك أن تاريخا أسريا بهذا الحجم، لا بد أن يوضع فى الاعتبار فى الخطة العلاجية بكل تفاصيلها، وأيضا يوضع فى الاعتبار بالنسبة للتكهن prognosis لمسار المرض.

ثم إنك حين تذكر لنا تنوعات وبعض أعراض وكلمات الأقارب، وليس فقط المريضة، فهذه حصافة إكلينيكية جيدة، مع ضرورة الانتباه إلى حدود الذاكرة بشكل أو بآخر.

د. منير

الحالة بدأت عند وفاة والدها و هى فى سن 15 سنة. كانت متعلقة به جدا وكان حسب كلامها يعلق آمال عظيمة عليها ويتمنى أن يراها طبيبة لترعى إخوتها وأمهها. عندما توفى الأب أصيبت بحالة هياج وكان من ضمن أعراضها أنها اتهمت أقاربها أنهم قتلوه. ثم توالى الحالات بطريقة دورية ومتكررة - ونفس الوصف قالته المريضة وأهلها: تصاب بحالة فى نفس الوقت من كل سنة مرات بأعراض ضحك زائد وهياج وعصبية شديدة أو مجرد نشاط زائد ونظافة زائدة إذا كانت الحالة خفيفة. أو حالات أخرى من الإكتئاب والخمول والنوم المستمر لأسابيع متواصلة.

د. يحيى:

بداية الحالة بعد فقد الوالد لها دلالتها أيضا،

لكن علينا أن نحذر من المبالغة فى الربط السببى، وذلك - مثلا - لأن حالات إخوتها، وأقاربها بدأت ، ربما بنفس الحدة بدون وفاة الوالد، أو بارتباط أضعف، من هذا نتذكر تضفر عوامل كثيرة معا تمنعنا من المبالغة فى الربط السببى بأقرب حدث جرى قبيل ظهور المرض، حتى لو بلغنا تعلق المريضة الخاص بوالدها، نحن لا ننقى أثر فقد هذا الوالد فى هذه السن بالذات، لكننا نحذر من استسهال الربط السببى المباشر،

أما رغبة والدها فى دخولها كلية الطب بالذات، فهذا يجعلنا نطلب مزيدا من المعلومات عن مستوى المريضة الدراسى من ناحية، ومستوى الأسرة الاجتماعى والمادى من ناحية أخرى، حتى نضع طموح الوالد فى موضعه المناسب، خصوصا وأننا نتعامل مع مريض مستشفى عقلى مجانى بما فى ذلك من إشارة ضمنية إلى الطبقة الاجتماعية المستفيدة والمتردة على مثل هذه المستشفيات.

أما ما حدث بعد ذلك من أنه : " ثم توالت الحالات بطريقة دورية ومتكررة - ونفس الوصف قالته المريضة وأهلها: تصاب بحالة في نفس الوقت من كل سنة" أظن إنه دعم مباشر لفروض دورية المرض النفسى بوجه عام، التي تجلت في حالتنا هذه في صورة دورية الإيقاع النفسى المرضى هكذا، . هذه الدورية بتشكيلاتها الذهانية المختلفة من الاكتئاب الجسم إلى فرط النشاط الهوسى مع العجز عن "الكف" disinhibition إلى الأعراض البارانونية في المريضة كما في أفراد هذه العائلة المتفجرة، هي تأكيد على ضرورة الاهتمام بعامل الإرث الجيني من جهة، وتذكر واحدية المرض النفسى من جهة أخرى link Unitary concept of psychiatric disorders versus nosological fragmentation.

د. منير

دخلت مستشفى المعمورة مرتين من قبل - كل مرة أسبوع أو أسبوعين فقط. ثم دخلت هذه المرة من حوالى 10 أيام وكانت أول مرة أراها [أنا أعمل تقريبا دائما بقسم الخرم ولذلك هناك حالات كثيرة أتابعها على مدى سنوات] وهنا تكمن المشكلة بالنسبة لي: فمنذ دخولها ولدة أسبوع كامل لم أتمكن من ملاحظة أى أعراض واضحة سوى أنها توشك على البكاء عنما تتكلم عن معاملة زوجها وهما لها. وإتهامات لا تنتهى لحماها بالذات باعتباره هو الذى أوعز للجميع بإدخالها إلى المستشفى. وفيما عدا ذلك كانت تحدثني بطريقة لطيفة ومهذبة للغاية [ربما للإجاء بأنها طبيعية تماما] ولم يظهر منها أى اضطرابات في السلوك. والشئ المهم الذى ركزت عليه هو رغبتها في الطلاق من زوجها في حين أنه هو يرفض الطلاق.

د. يحيى:

يا ترى هل هذه المدد القصيرة لإقامتها في المستشفى تعتبر دلالة على سرعة استجابتها للعلاج (وهذا وارد في مثل هذه الحالات) أم أنها ترجع لأسباب أخرى؟ إن سرعة الاستجابة هو أمر طيب، لكنه عادة ما يشجع المريض على عدم الامتثال لتعاطى العقاقير مدة كافية، بعد الخروج من المستشفى،

أما مسألة بكائها عند ذكر معاملة زوجها وهما لها فهذا في ذاته ليس دليلا كافيا على علاقة سببية بين تلك المعاملة وبين مرضها، وعموما أنا اكتشفت في خبرتي أن البكاء هو من أقل وسائل التعبير عن الألم النفسى الصعب، وهو غير أن تغرورق العينان بدموع تتلألأ دون بكاء نغاب،

ثم يأتى طلبها الطلاق، وهي أم لثلاثة أولاد ، ولا بد أن يؤخذ ذلك مجذر ، وأن يعاد النظر فيه حين تهدأ الحالة،

أما أنها تبدو هادئة أمامك وبلا أعراض ظاهرة تقريبا فيما عدا إذا استثيرت بمثيرات (أو أشخاص معينين) فهذا وارد ولا يحتاج تفسيراً كما تعلم.

ثم عليك أن تبحث أكثر عن سبب رفض زوجها الطلاق من امرأة مريضة مرضا متكررا بهذه الصورة،
أليس من الجائز أنه غير ما قالت؟

أليس من الجائز أنه يجدها بطريقته؟

أليس من الجائز أنه وجد في جنونها هذا ما يجعله يستقبلها امرأة حاضرة إنسانة أكثر صدقا وقربا من العادات البعداء .. الخ؟

أليس من الجائز أن يكون بينهما عقدا خفيا لا شعوريا على "توافق ما" على مستوى غير ظاهر؟

هذه الاحتمالات غير المسلماتية هي التي تميز الطبيب النفسي عن وكيل النيابة من ناحية، وعن الدراما المسطحة من ناحية أخرى، وعلينا أن نستغل كل إجابة على بعض هذه الاحتمالات لصالح مريضتنا ما أمكن ذلك.

د. منير ..

ثم حدث أمس صباحا أن حضر زوجها وخالته لزيارتها و فوجئت بها وقد تغيرت تماما. إستقبلتني عند دخول للعنبريفاصل غاضب من الردح والسخرية وأعلنت أنها لا تريد أن ترى زوجها. وعندما أتى للحديث معي زاد هياجها وأخذت تحدثه هو وقريبته بطريقة عدوانية وإستفزازية للغاية مع كلام "متناقض" عن رغبتها في البقاء بالمستشفى وفي نفس الوقت تأكيد بأنها طبيعية تماما وأنها يجب أن تخرج على مسؤوليتها وبدرت منها أيضا بعض الحركات الفجة ذات الإجهادات الجنسية.

د. يحيى:

أنا أعتبر الملاحظة الدقيقة من الطبيب وهيئة التمريض أثناء الزيارة المحسوبة هي مصدر هام جدا للمعلومات اللازمة للإمام ببقية الصورة الإكلينيكية (ليس بالضرورة فيما يتعلق بالتشخيص). إن كثيرا من الفروض التي نضعها لأمراضية (سيكوباتولوجية الأسرة) يمكن رصد بعض جوانبها أثناء الزيارة. وفي حالتنا هذه فإني أرى أن ما حدث في الزيارة ليس دليلا مباشرا على أن العلاقات "سيئة، وخلص"، بل هو إشارة إلى أن هؤلاء الزوار لهم دلالة مثيرة للمريضة، وتعبر دلالة مثيرة لا يعنى السوء أو الحسن، فهناك زيارات مليئة بالقبليات والأشواق، وإمراضيتها من أخطر ما يمكن.

الطريقة العدوانية والألفاظ الخارجة التي أشرت إليها يا د. منير ليست دليلا على أن العلاقة سلبية على طول الخط، هي تعلن فقط أنها علاقة لها دلالاتها التي لا بد أن تفحص وتوضع في الاعتبار محاسبات مسؤولة غير الانطباع الذي يصل للشخص العادي على أنها "قلة أدب" مثلا، أنا لا أدعوك إلى التفويت باعتبار أنها تصدر من مريضة، لكني أذكرك بأنها مصدر جيد لاستكمال الصورة.

أما ما نقوله عن التناقض بين طلب خروجها، وبين طلب بقائها، فأعتقد أنه في مثل هذه الحالة، يمكن أن نصدق كلا الطرفين معاً، فكلهما موقف معقول ولكل أسبابه،

أما أن يتلاحقا هكذا في وقت واحد فهذا ما يجعلهما يبدوان متناقضين، والسبب - في رأيي- أنهما يصدران من موقعين أو مستويين مختلفين من مستويات الدماغ، وهو أمر يتعلق بتعدد الذات من ناحية (وهو أمر طبيعي وليس قاصراً على الفصام) ومجتمعية الحركة من ناحية أخرى، الأمر الذي يتفق مع زخم الأعراض في هذه الحالة وسرعة تقلبها.

د. منير ..

.. الأمر الذي لفت نظري بشدة ومن أجله كتبت لخضرتك كل هذا، هو التغير الذي حدث بعد إنصراف زوجها وقربيته: حيث عاد إليها الهدوء فجأة وعادت تتكلم بطريقة طبيعية وإعترت لي عن طريقة تصرفها. وعندما سألتها عما دعاها للتصرف أمامهم بهذا الشكل قالت وهي تضحك: "حببت أعمل لهم كارت إرهاب" ولما سألتها إرهابهم بماذا؟ أجابت بما معناه: عشان يخافوا ويمشوا. وفي نفس اليوم مساءً كانت تقارير المرضات عنها إنها كثيرة الحركة والكلام وبصفة خاصة الضحك المستمر بدون سبب واضح. وكان هذا أول يوم يكتبون عنها أي أعراض واضحة.

د. يحيى:

نحن نخطئ عادة حين نقيس المريض (الذهاني خاصة) بما نقيس به الشخص العادي. إن اعتراف المريضة هنا أنها زودتها أصلاً: "عشان تعمل لهم كارت إرهاب"، لا يعني أنها تصنعت ذلك، وقد نفيت أنت ذلك فيما بعد، إنه يعني أكثر أنها أطلقت هذا الجانب (مستوى الوعي، حالة الذات، حالة العقل أو أي مسمى يشير إلى التعدد) من ذاتها ليفعل ما يشاء، ويقول ما يريد، مما لم يكن في مقدورها أن تقوم به أثناء السلامة خارج المستشفى، وهذا أحيانا ما يسمى المكسب الثانوي للمرض secondary gain

د. منير ..

..... اليوم تحدثت معها مرة أخرى عن نفس الموضوع [وكانت بالفعل لا تستطيع منع نفسها من الضحك طول الوقت وإن بكت مرة أو مرتين] وسألتها بطريقة مباشرة: هل تستفيدين بأي شيء من هذا الجنون؟ ولم يكن في بالي الاستفادة بمعنى أنها متمارضة أو شيء من هذا القبيل وإنما بمعنى أنها ربما تستخدم الجنون سواء بطريقة واعية أو غير واعية للدفاع عن نفسها مثلاً في بيئة صعبة. وجاءت إجابتها لتؤكد لي إنطباعي..قالت ما معناه:

إن الجنون بالفعل مفيد أحيانا في التعامل مع هؤلاء الناس. وكان من ضمن ما قالتها إنها في مرة قدمت بلاغ في قسم الشرطة إن حماها حاول الإعتداء عليها وقالت وهي تضحك ما معناه "جنونة بقي!!" وعندما سألتها هل تكون واعية بما تفعله

مثلما حدث أمامي أمس مع زوجها؟ قالت إنها تكون واعية تماما بما تفعله [وإن شعرت أنها ترددت قليلا في الإجابة].

وقد أجابت عن نفس السؤال بإجابة معاكسة بعد دقائق.

وسؤال الأساسي هو :

• إلى أي مدى يمكن أن تكون المريضة متحكمة في أعراضها خاصة في مثل هذه الحالة التي يبدو من تاريخها المرضى كل هذا الكم الهائل من الجانب البيولوجي الوراثي؟

والسؤال الآخر الخاص بالجانب القانوني أو الطب الشرعي:

• إذا كان المريض بالفعل "واعيا" ومتحكما بما يفعله أثناء الحالة المرضية [أيما كان معنى الوعي هنا] فإلى أي مدى يمكن إعتباره مسؤولا او غير مسؤول عن افعاله؟

ثم سؤال آخر:

• ما معنى الوعي والإستبصار هنا؟ وما قيمة الإستبصار إذا كانت المريضة "تستخدم" جنونها ليفيدها في أحد جوانب حياتها؟

لا أدري إن كان يجب أن أعتذر عن الإطالة ولكن أردت أن أعطي لخضرتك صورة مفصلة عن الحالة.

والشكر الجزيل لك مقدما لهذه الفرصة للحوار والتواصل.

د. يحيى:

لقد أثرت يا د. منير بملاحظاتك، ثم تساؤلاتك قضية جوهرية، أعتقد أنها أساسية في ممارستي للطب النفسي طول نصف قرن، وهي ليست قضية جديدة أبدا، هي ما يمكن أن تسمى "اختيار الجنون حلا - (برغم فشله في النهاية)"

هذه القضية لها صياغات متعددة مثلا

• "الجنون هو فعل ، وليس مجرد رد فعل Not only a reaction but is essentially an action

• "إن في الجنون لعقلا" هذا تعبير المرحوم أستاذنا الدكتور مصطفى زيور على ما أذكر

• غائية الجنون (الفصام) : وهو منطلق سيلفانو أريتي خاصة في كتابه "تاويل الفصام" Interpretation of Schizophrenia

• لغة الفصام وهو ما نسبه "شولمان" مؤلف كتاب "مقالات في الفصام Essays in Schizophrenia إلى مدرسة ألفرد أدلر

إشكالية النظر في هذه القضية يقع تحت عناوين مثيرة للجدل ومنها :

• الإرادة الحرة، وحدود المسؤولية

- مستويات الوعي، وتعدد الذات
 - المكسب الأولي والمكسب الثانوي، من المرض النفسي والجنون خاصة
 - "الخل المرضى" في مقابل "الخل العلاجي"
- وأحسب أن الامر يحتاج إلى أن نناقشه بشكل أدق في وقت أرحب، فنؤجله إلى الأحد القادم، إن كان لنا عمر.
- (الإيقاع الحيوي النفسي المرضى تحت له اسم "سكوباثوجني" تعريفا لاسم نخته أيضا بالإنجليزية psychopathogeny الذي يمكن الرجوع إليه في كتابي في الموقع دراسة في علم السيكوباثولوجي)

أرسل تعليقا

TheManAndEvolution-FORUM@arabpsynet.com
http://www.rakhawy.org/a_site/everyday/sendcomment/index.html
The Man & Evolution FORUM Web Site
<http://fr.groups.yahoo.com/group/TheManAndEvolutionForum/>
All Interventions: The Man & Evolution FORUM Messages
<http://fr.groups.yahoo.com/group/TheManAndEvolutionForum/messages/1>
Pr. Yahia Rakhawy Web Site
http://www.rakhawy.org/a_site