



## عودة إلى رشاد وما جرى منه وعنه:

انتهت الحلقة (الأسبوع الماضي) كما يلي:

د. يحيى: أنا ماقولتكش لحد دلوقتى ماتسافرشى، أنا قلت لك عن الخطر وحجمه يبقى نعمل برنامج عملى بالورقة والقلم، ده برنامج تنفيذى فيه ساعات نوم معينه وساعات اتصالات مع الدكتور "م" ([1]) إذا سمحت، أنا معايا صعب الإتصال، بس أهو ممكن ترتيب حاجة مع الدكتور "م" والسلام.  
رشاد: ماشى يادكتور

د. يحيى: بس أنا لسه مش موافق على السفر، باعمل ده كله غصب عنى (.....) أنا مش شايف إن ده وقت مناسب للسفر، ومع ذلك أنا أقدر أعمل إيه؟  
رشاد: مش عارف

(\* إعلان مسؤولية الطبيب هكذا مهم بالنسبة لما يريد توصيله من رسالة والدية ترتبط بثقافتنا أكثر، ومن الواضح أن القرار صعب ، وأن تكرار النص (الاسكريبت) وارد أكثر من أى شىء آخر، ومع ذلك فى النهاية يسلم الطبيب لاختيار المريض مع إصراره على إعلان رأيه وتأكيديه مرة ومرات.

.....

## ثم نكمل اليوم

( بعد دخول وخروج مريض آخر مهم للمتابعة لمدة خمس دقائق)

د: يحيى: (للدكتور "م"): إنت عايزاه يسافر؟

د."م": أنا شايفه إنه حايتعب لو سافر

د. يحيى: بس إنتى عارفه هو بقاله سنة ونصف مايشغلش، ده مش قليل.

د.مى: (إحدى الحاضرات) بالعكس أنا شايفه إنه لو قعد حايرىح زى السنة ونصف دول لكن لو سافر زى مايكون حيتزنق

د. يحيى: هو يابنتى الحل العملى إننا نطلب سنودة من حد من أهله، حد بيحبه، يشارك فى الاتفاق

د."م": أخته الكبيرة

د. يحيى: أخته؟ طب كويس، ويبقى عندنا شرط إنه لو قعد هنا ما سافرشى: لازم يشتغل بكرة مش بعد بكرة، بكرة يعنى بكرة، أنا خايف من ضمور عدم الاستعمال **Disuse Atrophy** من القعدة، من غير شغل، يعنى يقعد وما يشتغلشى، يبقى الأحسن يسافر، حتى لو انكسر، بيحبي ونعالجه من أول وجديد.

(\* تعتبر الأسرة فى ثقافتنا طرفا هاما عاملا يستحسن إشراكه فى التعاقد العلاجى بشكل ملزم واضح، خاصة فى الحالات الحرجة المعرضة لعدم الامتثال للتعليمات، وبالذات لتعاطى العقاقير، وكلما كانت العلاقة داعمة أكثر منها اعتمادية كان العقد مضمونا أكثر، وأجهز للتنفيذ، ولو أنه فى حالة رشاد وظروف إصراره على السفر لم أكن واثقا ما هو الدور الذى يمكن أن تقوم به شقيقته مهما كانت علاقته بها وثيقة كما قالت الدكتورة "م" وهى متأكدة من ذلك، ونلاحظ أيضا موقف الطبيبة الواضح من خوفها عليه، وفى نفس الوقت حرصها ألا يتمادى فى التوقف عن العمل، وفى العزوف عن التعامل مع الواقع، الأمر الذى يعتبر فى هذه الحالة من أهم ضمانات استمرار لأم التصدع.

( يدخل رشاد بعد استدعائه من جديد)

د. يحيى: فكرت فى إيه بقى فى التالت ساعه ديه يا رشاد؟ على فكرة يا رشاد انت لما جيت الصبح أنا قلت لك انت جاى علشان تأخذ موافقتى على السفر مش جاى علشان فيه علاقة بينى وبينك، ولا علشان فيه ربناء،

أنا خايف من ضمور  
عدم الاستعمال  
Atrophy من القعدة،  
من غير شغل

كلما كانت العلاقة  
داعمة أكثر منها  
اعتمادية كان العقد  
مضمونا أكثر، وأجهز  
للتنفيذ

فد ثقافات أكثر  
تقدما تتعامل مع  
الأوراق، والحقوق  
المكتوبة، أكثر مما

ولا عشان فيه خير بيتكون بيني وبينك، أدبنى باقولها لك تانى أه

رشاد: آه .. أنا مش طابق أقعد فى البلد دى

د.يحيى: إن شاء الله ما طقت، انت مش حاتقرض رأيك علينا، إنت عيان بتسمع أصوات، إنت حاتجيب لى أهلك

وحاقول لهم ده إبنى وحاساقر بس بعد ما يشتغل هنا مدة كذا، وما فيش حل تانى

رشاد: طيب كويسة دى يادكتور

د.يحيى: لأه مش كويسة دى ولا حاجة، ده اضطرار بقى، أنا مضطر له، إنما ده واجب وده واجب

(\* ) قد يكون هذا النوع من الحوار خاص بثقافتنا، المريض يعبر عن

نفسه بوضوح وصراحة، والطبيب لا يتردد فى التأكيد على موقفه المسئول من قرارات المريض، وهو يوافق المريض من حيث المبدأ، ويؤكد على حقه فى الاختيار، لكنه يحمل مسؤولية الاختيار، بل ويشركه فى العمل على نجاح اختياره برغم موقفه المعارض، وكل هذا لا يوجد، أو هو يوجد بحذر شديد، فى ثقافات أكثر تقدماً تتعامل مع الأوراق، والحقوق المكتوبة، أكثر مما تتعامل مع مستويات الوعى، والمسئولية الإنسانية والأخلاقية وحسابات الذات أمام قوة مطلقة لكنها حاضرة طول الوقت، هى "ربنا"، وتعبير "ده اضطرار وده اضطرار"، يؤكد أن الاختيار ليس سهلاً، وأن مشاركة المريض (المواكبة) هى ضرورية حتى فى قرار اضطرارى الناحية الثانية ضد قرار الطبيب وعكس رأيه؟

رشاد: بس الفرصه حاتضيع

د.يحيى: فى ستين داهيه، ما فيش فرص بتضيع، الفرصة هى اللحظة دلوقتى اللي ربنا حايجاسنا عليها، إنت

طول عمرك بتقول إن الفرصه حاتضيع، الفرص بتضيع من التأجيل المستمر، ومن الرجوع فى كلامك بعد كل

محاولة قبل ما تتم، إنت من بكره تروح تشتغل، بكره يعنى بكره، بكره الجمعة، أنا عارف إنما برضه تبتدى

تحضّر نفسك، إذا إشتغلت الأسبوع ده وجيبتلى أبوك وأختك حابتدى أوزن كلامى تانى، ويمكن أوافق

رشاد: شكراً يادكتور

د.يحيى: خلاص مالکش حاجة عندى، بكره تروح تشتغل أى شغله من الشغلات اللي إشتغلتها طول

عمرك، إنت إشتغلت على تاكسى، إنت معاك رخصه، إشتغل على ميكروباص، إشتغل أى شغله تانيه، إشتغل

فى الكمبيوتر، إشتغل أى حاجه بكره، بكره يعنى بكره، ربنا حايجاسبك على اللحظة ديه أهى الفرصه أتيتحت

لك إنك تتلم وتروح رابط اللي اتشق على بعضه، يا إما كده، يا إما حاتروح فى داهية.

(\* ) امتداداً لفرض أن المرض اختيار من بعد معين، فإن هذه

المباشرة فى العلاج تبدو محاولة لاستعادة المبادرة لإجهاض مسيرة التفكير

نحو التفسخ، واقع الممارسة فى ثقافتنا، هو الذى يسمح بهذا النوع من

الحوار من خلال ما تم توثيقه بين الطبيب ورشاد من علاقة عميقة، برغم أنه

تم فى لقاءين اثنين فقط، الحوار يبدو أقرب إلى الأوامر منه إلى النصح

والإرشاد، ولا ننسى أننا أمام حالة ذهانية معاقة عن العمل على أرض الواقع

منذ حوالى سنة ونصف، وأنا فى بلد فقير ليس فيه تأمينات، ولا تعويضات،

فلا بد أن يكون التخطيط العلاجى مرتبط بمقاييس عملية، فى واقع محدد،

وممارسة يومية، ومثل هذه الإجراءات برغم أنها تبدو سلوكية محض، إلا

أنها تعتبر من أهم الخطوات اللازمة لإجهاض التماهى فى مسيرة

الإمراضية نحو مزيد من التفسخ الصريح، فالتدهور المحتمل، وكل هذا لا

ينكر اختيارات المريض الظاهرة، بقدر ما يحفز إرادته على مستوى آخر.

رشاد: ماشى يادكتور

د.يحيى: إيه رايح فين

تتعامل مع مستويات  
الوعى، والمسئولية  
الإنسانية والأخلاقية  
وحسابات الذات أمام  
قوة مطلقة لكنها  
حاضرة طول الوقت،  
هك "ربنا

إن هذه المباشرة فى  
العلاج تبدو محاولة  
لاستعادة المبادرة  
لإجهاض مسيرة التفكير  
نحو التفسخ، واقع  
الممارسة فى ثقافتنا،  
هو الذى يسمح بهذا  
النوع من الحوار

لا بد أن يكون  
التخطيط العلاجى  
مرتبط بمقاييس عملية،

## فك وأقع محدد، وممارسة يومية

أن اختلاف الرؤى بين  
المريض والطبيب  
ينبغي ألا يأخذ شكل  
التحدك، وبالتالي لا  
مجال للشتم أو الفرحة  
أن رأيك المريض ثبت  
أنه الرأي الخاطيء،  
بل إن عليك الطبيب  
عقول الوقت أن يشارك  
فك تحمل مسؤولية فشل  
المريض حتى لو كان  
ذلك بسبب مخالفته  
نصيحته أو أوامره،  
وهذا الموقف لا بد أن  
يكون صادقا وعميقا  
دون أي استعلاء أو  
شفقة، وإلا اختلف نوع  
العلاقة وتعثر المسار  
العلاجي

رشاد: حامشى

د. يحيى: تروح فين؟ وبعد ماتمشى تقعد كمان سنة ونص مبطل الدواء، ومبطل شغل وتقول أنا مش فاهم

رشاد: لأه يا دكتور

د. يحيى: أنا بقول لك شكلك مش ناوى

رشاد: حاشوف يادكتور

د. يحيى: مافيش حاشوف، احنا شفنا واتفقنا

رشاد: ماينفعش يادكتور

د. يحيى: لأ ينفع ونص

رشاد: ... طيب أستأذن أنا

د. يحيى: تستأذن تروح فين

رشاد: خارج

د. يحيى: حاتعمل إيه؟ حاتفكر؟ مش كده؟

رشاد: آه طبعاً

د. يحيى: تفكر بتاع إيه؟

رشاد: ما هو أنا لازم أفكر

د. يحيى: ما انت فكرت سنة ونصف وضعت، وفكرت 33 سنة وضعت وانكسرت، واتشقيت نصين، وأخرام  
وأوض، ويا دوب لحقت نفسك، جى تقول لى حافكر تانى؟

رشاد: طيب حاشوف

د. يحيى: مفيش اشوف

رشاد: مش حاينفع يادكتور

د. يحيى: لأه حاينفع

رشاد: لأ مش حاينفع

د. يحيى: أنا كل اللى عايزه منك سبع أيام شغل، والدواء، واقابل والدك واختك

رشاد: وبعد كده أسافر؟

د. يحيى: مش متأكد، لكن إن شاء الله، يمكن يكون الوقت مناسب ويكون ربنا كاتب لك لقمة نظيفة بطريقة  
فيه علم وفيها مسئولية، مع السلامة

رشاد: الله يسلمك.

(\*) واضح أن الطبيب التقط أن استئذان رشاد للانصراف هكذا دون  
إعلان رأيه صراحة كان يعنى - ربما بما بدا على وجهه - عدم الاقتناع،  
ورفض الطبيب أن يسمح لرشاد حتى بأن "يفكر" هو ليس حرماناً له من حق  
التفكير لنفسه، بقدر ما هو تحذير من تكرار "النص" ذى العواقب السلبية، كما  
يبدو فى هذه الفقرة قوة المريض فى التمسك بموقفه فى مواجهة قوة  
الطبيب فى الإصرار على موقفه مما أدى إلى اقتراح الالتجاء إلى الدعم  
الأسرى ("واقابل والدك واختك") كشاهد للاتفاق، ومراقب للتنفيذ، كل هذا  
يؤكد خصوصية ثقافتنا التى تسمح بهذه المساحة من التدخل والحسم من  
خلال المسئولية التى أوضنا طبيعتها واضطرارنا لها فى التعقيب السابق  
مباشرة، وأيضاً يؤكد هذا المقطع مدى وصلابة عناد رشاد واعتزازه برأيه  
مما يساعد على التأكيد على نفي احتمال سهولة استهوائه، أو أنه كان يردد  
سلبياً أفكار الطبيب وفروضة، خاصة حين عرض الطبيب فروضه الصعبة  
أولاً بأول، وهو الموضوع الأساسى لعرض الحالة

\*\*\*\*\*

## استمرار الموافقة الاضطرارية، وسرعة التذبذب

بعد هذه المقابلة، وأنا فى طريق عودتى بعد اللقاء فى قصر العينى، كانت الساعة 9.45 صباحا، هاتفنتى د. "م" وأخبرتتى أن رشاد مصر على السفر، وأن متعهد التشغيل اتصل به، وقلت لها أن تخبره اننى غير موافق.

وفى يوم الأحد التالى هاتفنتى د. "م" ثانية، وأخبرتتى أن رشاد قد حدد موعد سفره يوم الثلاثاء، وقطع التذكرة وأنه يريد مقابلتى قبل أن يسافر، وأنه يصر على ذلك، فطلبت منها أن تعطيه عنوان عيادتى استثناءً، فمر على مساء يوم الإثنين وودعنى، وتأكد من موافقتى الاضطرارية، (وأظن أنه لم يربطها بشرطها)، وسافر فى اليوم التالى مباشرة.

فى يوم المرور (الدرس) فى الأسبوع التالى 2009/4/16 أخبرتتى د. "م" أن رشاد قد سافر ورجع وهو يقول (أو يزعم) أنه تبين صحة رأى، وأنه قرر أن يكمل علاجه أولاً، فانقبضت، كما أخبرتتى د. "م" أنه سوف يحضر الأسبوع التالى، وحضر فعلا وكانت هذه المقابلة التى سوف نبدأ بعرضها اليوم:

؟؟؟؟ مقابلة رشاد بعد سفره ورجوعه الفورى

2009-4-23

(دخول رشاد)

د.يحيى: (مكفها) أهلا، حمد الله على السلامة  
رشاد: الله يسلمك، هو بالنسبة للسفر..

د.يحيى: (مقاطعا) إستنى أنا ماباتكلمش فى السفر دلوقتى (.....) أنا جايب أوراقك كلها اللى سجلنا فيها كلامنا ومناقشاتنا، انت عارف إن احنا بنسجل زى ما قلت لك، وخذت إيدك، وكان موقفى من السفر شديد الوضوح؟ أنا ممكن أعيد لك التسجيل وتشوف، والمفروض بقى إن أنا لما أقول ماتسافرش يبقى باعلن رأى وخبرتتى اللى انا مسئول عنهم، وإذا سافرت يبقى بشروط كذا كذا، أدبك سافرت ورجعت، تفنكر بقى أنا حافرح واقول هيه أهو رأى طلع صح، انا بقى بالعكس انا زعلان إنك رجعت.

(\* ) هكذا تبدو العلاقة علاقة ندية، لا يراعى الطبيب (حتى بدا وكأنه لا

يكاد يتذكر) أنه يكلم مريضا - وبالذات بالنسبة لتحميله مسؤولية تصرفاته - أولا بأول، علما بأنه فصامى (هكذا التشخيص .. تصور!!)، وهذا يظهر كيف أن اختلاف الرأى بين المريض والطبيب ينبغى ألا يأخذ شكل التحدى، وبالتالي لا مجال للشماتة أو الفرحة أن رأى المريض ثبت أنه الرأى الخاطى، بل إن على الطبيب طول الوقت أن يشارك فى تحمل مسؤولية فشل المريض حتى لو كان ذلك بسبب مخالفته نصيحته أو أوامره، وهذا الموقف لا بد أن يكون صادقا وعميقا دون أى استعلاء أو شفقة، وإلا اختلف نوع العلاقة وتعثر المسار العلاجى.

رشاد: وأنا برضه زعلان

د.يحيى: يا نهار اسود ومنيل، بصراحة: انت مش من حقك تزعل، ما انت اللى رجعت

رشاد: هوه انت كنت عايز عكس كده يعنى؟ كنت عايزنى أقعد هناك؟

د.يحيى: يا خبر!! مش انا قلت لك حتى لما فتت عليا فى العيادة بناء على الاتفاق مع الدكتورة "م"، قلت لك روح ماترجعش يا إما تقعد ماتروحش، إنت بالشكل ده ممكن تكمل حياتك كلها بالشكل ده، رايح جى... هي دى بالظبط مصيبة مرضك

رشاد: لأ، أنا مش لاقى حياتى أصلا

د.يحيى: لأبقى، كفاية زن، الله!!! حابندى تانى !! لاقى، ومش لاقى

رشاد:(ينظر فى وجه الطبيب صامتا ثم يسأل): إيه؟ إنت زعلت ليه يادكتور؟

د.يحيى: زعلت عشانك، انا من حقى أزعل معاك، إنما انت مش من حقك تزن، لأنك أنت اللى رحمت وجيت،

عرض "التذبذب"  
وهو ما أسميته أيضا  
الظاهرة "الصفرية" (من  
صفر)، وهو من أخف  
الأعراض، ورغم أنه قد  
يكون العرض الأخطر  
فك بعض حالات  
الفصام التكم لا تظهر  
فيها أعراض صريحة  
أخرى، لكن محصلته  
تكون صفرا حقيقيا  
فك كل مجالات  
الحياة تقريبا، وأحيانا  
أسميه "المشك فك  
المحل"، (محلل سير) أو  
"برنامج الذهاب  
والعودة المتساوكة  
الأضلاع" "أو"الدائرة  
المغلقة"، وكل هذه  
الأسماء تشير إلى  
التوقف ورغم ظاهر  
الحركة

هذا الموقف الصفرك  
هو موقف قد يصف  
الحياة العادية المغتربة

فك كثير من الأحيان،  
لكن التماذك فيه  
لدرجة شلل الإبخاز  
الفعلك، ثم شلل الأداء  
من حيث المبدأ، قد  
يتمادك إلك ما أسماه  
رشاد "شلل العقل"،  
وهو ما نتناوله باعتباره  
خلل عملية معالجة  
المعلومات

أنا قلت لك تتحمل المسؤولية وإن احنا جنبك حتى هناك، وإن ربنا حايوصلنا ببعضينا مهما بعدت المسافة، وإنك ما دام قررت غصين عنى يبقى لازم تتحمل، لكن إنت لا اتحملت ولا زفت، وممكن تفضل تروح وترجع/ وترجع وترجع، وتقعده كده طول عمرك، سواء عيان أو مش عيان هوه ده موضوعنا دلوقتى، إنت تاريخ حياتك كله كده، وأبوك عارف إنك كده، وهو قال للدكتورة "م" إن كل مشاريعك كده، هوه ده موضوعنا دلوقتى.  
رشاد: مشاريعي كده إزاي يعنى؟

(\*) الإشارة إلى تكرار النص **Script** كأسلوب حياة منذ ما قبل بداية المرض الصريح الذى ضاعفت أثاره السلبية هذا الأسلوب حتى الإعاقة، هى ربط بين الحالة قبل المرض، كسمة سلبية كانت تصف تصرفات رشاد (كما ذكر والده)، ثم تضخمت مع حدة المرض، حتى توقفت الحياة، ثم حين هم أن يعاودها ظهرت بهذا الشكل الواضح خلال أيام. عرض "التذبذب" وهو ما أسميته أيضا الظاهرة "الصفريّة" (من صفر)، وهو من أخفى الأعراض، ورغم أنه قد يكون العرض الأخطر فى بعض حالات الفصام التى لا تظهر فيها أعراض صريحة أخرى، لكن محصلته تكون صفرا حقيقيا فى كل مجالات الحياة تقريبا، وأحيانا أسميه "المشى فى المحل"، (محلّك سر) أو "برنامج الذهاب والعودة المتساوى الاضلاع" أو "الدائرة المغلقة"، وكل هذه الأسماء تشير إلى التوقف ورغم ظاهر الحركة،  
هذا هو ما حاول الطبيب هنا أن ينبه رشاد إليه عند اختلافهما على قرار السفر، دعونا نكرر سؤال رشاد قبل أن نواصل:

رشاد: مشاريعي كده إزاي يعنى؟

د.يحيى: يعنى انت دائما مصمم 100% وأنت رايح مصمم 100% وانت راجع تبقى مصمم 100% ترجع تروح مصمم 100% وبعدين ترجع مصمم 100% والناس يفتكروا إن دى حاجة كويسة، وإنك قادر تقرر وتتقل من شغلة لشغلة، ومن فرصة لفرصة، لكن فى الآخر إنت اللى بتدفع الثمن، أولا بالفشل والخيبة، وبعدين دلوقتى زى ما انت شايف، مخك أنه اتقسم أخرام وأوضّ تنتملى، وشنط ما تتقلشى وبلاوى، وباب يتكسر وخسارة، بالذمة قل لى: إنت خسرت قد إيه فى الأسبوع ده؟

(\*) هذا الموقف الصفري (الذى أشرنا إليه حالا وصكنا له كل هذه الأسماء) هو موقف قد يصف الحياة العادية المغترية فى كثير من الأحيان، لكن التمدادى فيه لدرجة شلل الإنجاز الفعلى، ثم شلل الأداء من حيث المبدأ، قد يتمادى إلى ما أسماه رشاد "شلل العقل"، وهو ما نتناوله باعتباره خلل عملية معالجة المعلومات، كما جاء فى نص كلام الطبيب "لكن فى الآخر أنت اللى بتدفع الثمن، أولا بالفشل والخيبة، وبعدين دلوقتى زى ما انت شايف، مخك أنه اتقسم أخرام وأوضّ تنتملى، وشنط ما تتقلشى وبلاوى، وباب يتكسر وخسارة" ثم يكمل الطبيب بإشارة إلى الخسارة المادية الأكثر تحديدا ووضوحا، ليس فى ذاتها، وإنما كواجهة للخسائر الأخطر ".... بالذمة قل لى: إنت خسرت قد إيه فى الأسبوع ده؟" (لاحظ استعمال الطبيب لأبجدية المريض، وليس لقائمة الأعراض المرضية بأسمائها التقليدية)

رشاد: حوالى 2000 جنيه

د.يحيى: لا لا، ... أظن أكثر

رشاد: يعنى داخل فى 2500

د.يحيى: .... خسارة بصحيح وانت عارف ظروفك، ومع ذلك الفلوس ملحوقة، إنما انت خسرت حاجات تانية

رشاد: هو انا مش عارف إيه اللى حصل لى أصلاً

"إعادة تشغيل المخ  
بشكل آخر، بتوظيف  
ارتباط وظائفه بفعل  
سلوكك خارجك  
لموس فك عالم  
الواقع" هو الفكرة  
التي تربط التأهيل  
بتصحيح الأمراض

الأمراضية لا تنصلح  
بكشفها،  
أو فهمها، أو تفسيرها،

د.يحيى: لأه، لأه بقی، مش أنت يا ابني، مش أنت اللي تقول الكلام ده، عيب، انت قابلتني والأمور وضحت، والدكتورة "م" كانت معنا والدكاترة دول كانوا مشاركين وشهود، حانرجع نقول مش عارف بقی زي الأول!!، ماينفعش، إنت راجع من غير إذن برضه، وفاهم إني حافرح، وحى وانت عايز تيجي تقابلني إنهاده عشان تكرر نفس الحكاية معايا  
رشاد: الحكاية اللي هي إيه؟  
د.يحيى: اللي هي انت عارفها  
رشاد: سفر برضه؟

د.يحيى: طبعاً، أنا عارف إنك زعلان إنك رجعت، لكن أنا شايف جواك السفر هوّه هوّه، لأه يارشاد لازم يبقى فيه حاجة مختلفة، يا ابني انا لو ما عنديش خبرة أقول "هيه" أهو رجع وسمع كلامي، وحانكمل زي ما كان نفسى الأول،

رشاد: مش انت وافقت على السفر حتى لما جيت لحضرتك فى العيادة؟

د.يحيى: إنت جيت لى وانت كنت قررت خلاص، كنت أخذت القرار، كان لازم أقول لك مع السلامة عشان تعرف إنك مسئول، مش كده ولا إيه؟

رشاد: مضبوط

د.يحيى: هوّا إيه اللي مضبوط!! ما أديك رجعت أهه

رشاد: يعنى أعمل إيه أنا دلوقتي؟

د. يحيى: تشتغل بكرة، حانقول لى أحاول، وحاضر، ترجع بعد أسبوع تقول لى أنا مش عايز اشتغل فى البلد دى وكلام من ده، تقعد لك كمان كام "سنة ونص" لحدّ لما مكك ينشل، يا سلام!! لما مش عايز تشتغل فى البلد دى (صمت ... ) إمال راجع ليه؟ راجع تعيا فى البلد دى؟ رُدّ عليّا: راجع تعيا فى البلد دى؟ (بصمت أيضا ويطأطأ رأسه) ولا راجع تشتغل فى البلد دى (كلام الدكتور يحيى بغضب شديد جداً فى هذا المقطع)

(\* التأكيد هنا على العمل فوراً على "إعادة تشغيل المخ بشكل آخر،

بتوظيف ارتباط وظائفه بفعل سلوكى خارجى ملموس فى عالم الواقع" هو الفكرة التى تربط التأهيل بتصحيح الإمبراضية، فهو ليس لمجرد الحرص على العودة إلى الحياة العادية، ذلك لأن العملية الإمبراضية حتى لو توجتها وجهة حدة البصيرة الباهرة مثلما حدث فى هذه الحالة، فإن علينا ألا نتوقف عند مرحلة حب الاستطلاع إلا لأغراض علمية مؤقتة، فالإمبراضية لا تتصلح بكشفها، أو فهمها، أو تفسيرها، وإنما تتصلح بتوجيه مسارها إلى غاية عملية بذاتها (أى هدف واقعى) من خلال أداء راتب يومية ملزم .

يتأكد هذا بوجه خاص بالنسبة لتقافتنا التى تفتقد إلى مثل هذا الربط المحددة بالساعة المقاس بالأداء. إن هذا الربط بين تصحيح الإمبراضية (السيكوباتولوجيا) وبين التأهيل النشط المنتظم، هو مسئولية علاجية علمية فى آن، لكن ينبغى أن يكون التركيز أساساً على التأهيل حتى لو لم يرتبط بالتفاصيل الإمبراضية وتصحيحها

فى هذا المقطع أيضاً إشارة ضمنية إلى فرض أن المرض النفسى "بما فى ذلك الفصام" هو قرار واختيار على مستوى ما من مستويات وعى المريض، وهو يطرح على المريض، كما جاء فى السؤال الاستكبارى الذى طرحه الطبيب "راجع تعيا فى البلد دى؟" ليس على سبيل الاتهام - كما ذكرنا- وإنما من قبيل حث المريض على المشاركة فى التراجع عن قرار المرض، أى المشاركة فى قرار العودة إلى الصحة فى ظروف مختلفة، للتأكيد على هذه النقطة نكرر آخر مقطع من أسئلة الطبيب

وإنما تتصلح بتوجيه مسارها إلى غاية عملية بذاتها (أى هدف واقعى) من خلال أداء راتب يومية ملزم

الربط بين تصحيح الإمبراضية (السيكوباتولوجيا) وبين التأهيل النشط المنتظم، هو مسئولية علاجية علمية فد آن، لكن ينبغى أن يكون التركيز أساساً على التأهيل حتى لو لم يرتبط بالتفاصيل الإمبراضية وتصحيحها

فرض أن المرض النفسى "بما فد ذلك الفصام" هو قرار واختيار على مستوى

ما من مستويات وعك  
المريض

#### الاستكبارية :

د. يحيى: ..... راجع تعيا في البلد دى؟ رَدّ عليا راجع تعيا في البلد دى؟ (بصمت أيضا ويطأطأ رأسه) ولأ راجع تشتغل في البلد دى  
رشاد: لأ راجع أشغل  
د. يحيى: كنت اشتغلت امبارح كانت د.م" تكلمك ولا د.شادن تقول لك تعالى قابل الدكتور يحيى، تقول لها لأ أنا عندي شغل

(\* في هذا المقطع أيضا واضح أن الطبيب يحاول أن يوصل لرشاد موقفه من أن الاستمرار في العمل، هو الأهم حتى من حرصه على لقائه شخصا مهما بلغت متانة العلاقة وضرورتها للعلاج

(.....)

(.....)

رشاد: يادكتور حصل "خنقة" أول ما وصلت هناك

د. يحيى: ياعم رشاد إعمل معروف احنا بنعمل حاجة جديدة، ما هو حاتحصل الخنقة الناحية دى وبعدين حاتحصل الناحية الثانية، وهات يا رايح جى، يا شيخ حرام عليك!!

(\* ظهور الأعراض الجسدية في هذا التوقيت له دلالة مهمة كما أشرنا سابقا في حديثنا عن العمال المصريين العائدين مهاتين مرهقين من العمل في العراق، حين يصابون بالصداع قرب انتهاء إجازاتهم في مصر، والخنقة هنا هي علامة الفشل المبكر جدا وإعلان فساد اختيار السفر، وهكذ يسارع الطبيب بالتنبيه على دلالة هذه اللغة الجسدية لعل وعسى ... ثم لاحظ تعبير "وهات يا رايح جى" ودلالته لمشروعية استعمال "برنامج الذهاب والعودة متساوى الأضلاع" للتأكيد على إمرضية هذه الوقفة المشبلة.

رشاد: ماشى

د. يحيى: باقول لك إحنا في حاجة جديدة، بنتعلم طريقة جديدة للمواجهة تماما، غير الـ33 سنة اللي فاتوا، بدأها من ثلاث أربع أسابيع، وبنكملها دلوقتى سوا يابنى، وأنيك دفعت التمن 2500 جنييه فتح كلام، هما دول شوية في الظروف دى؟

رشاد: لأ

رشاد: (سكون لمدة أكثر من دقيقة ثم تتغير اللهجة) هو انا بس عايز أسأل حضرتك سؤال ...

د. يحيى: لأه، ياما سألت وأنا رديت، انا عايز نبص في الخطوات والأخطاء اللي عملناها سوا، على فكرة أنا لما د. "م" كلمتني في التليفون وأنا مروح، وقالت لى رشاد متهيج وبيقول لازم أسافر، قلت لها قولى له أنا باقول "لأه" ما يسافرشى، بعد كده انت اخترقت "اللأه" دى وقررت تسافر، ودفعت الفلوس، وجيت لى العيادة، ووافقت أنا غصين عنى، وودعتك باحترام شديد ورحت، ورجعت، مش كده؟

(\* .. رفض الأسئلة في هذه المرحلة، هو محاولة لإنهاء مرحلة حب الاستطلاع الكلامي حتى لو كان لأسباب بحثعلمية ، لأن أى تمادى في شرح الخلل الداخلى ، حتى لتوضيح فساد عملية "معالجة المعلومات" أو "حدة العين الداخلية"، يصبح على حساب العلاج مما لا يجوز أخلاقيا وإنسانيا، وفي هذا إشارة فنية مهنية في مواجهة الشائع عند العامة، وعند بعض سوء فهم التحليل النفسى، والتفريغ النفسى، أن الطلاقة في شرح الشكوى ، بما في ذلك التداعى الحر أحيانا، هو وسيلة علاجية ناجحة على طول الخط، حيث الملاحظ، خصوصا في مجتمعنا، أن ذلك قد يدعم ميكانزم العقلنة ، حتى لو بدا أنه يشحذ البصيرة ، وقد يصبح عادة معوقة لأية مسيرة علاجية، وعلى الطبيب أو المعالج ضبط الجرعة وضبط التوقيت بحرفية مناسبة تناسب كل

أحد تمارك فد  
شرح الخلل الداخلك ،  
حتك لتوضيح فساد  
عملية "معالجة  
المعلومات" أو "حدة  
العين الداخلية"، يصبح  
على حساب العلاج  
مما لا يجوز أخلاقيا  
وإنسانيا

عند بعض سوء فهم  
التحليل النفسى،  
والتفريغ النفسى، أن  
الطلاقة فد شرح  
الشكوى ، بما فد  
ذلك التداعى الحر  
أحيانا، هو وسيلة  
علاجية ناجحة على  
غول الخط، حيث  
الملاحظ، خصوصا فد

حالة، وأيضا كل مرحلة من مراحل العلاج في نفس الحالة.

رشاد: هو ماكنش فيه غير الرجوع

د.يحيى: وبعدين!! وبعدين!!! حانرجع لحكاية ماكنش في إيدي غير كدا، إعمل معروف يا رشاد، الله يخليك

رشاد: بس يادكتور انا اتخنقت هناك

د.يحيى: تانى!!!!؟

رشاد: والله العظيم أتخنقت هناك...، "ليه"؟

د.يحيى: مش انت اللي اتخنقت، يبقى انت اللي تجاوب، عن "ليه" بتاعتك دى، مش كده؟

رشاد: أيوه

د.يحيى: خلاص، هوه أنا اللي جبت لك الخنقة؟؟

رشاد: هي جت لوحديها

د.يحيى: ما هي هيه ، انت عارف إن ما فيش حاجة بتيجي لوحديها يا رشاد، انت أتعلمت خلاص

رشاد: اتعلمت إيه؟

د.يحيى: اتعلمت إن مافيش حاجة بتيجي لوحديها، ممكن لمدة 50 سنة جايبين كل قراراتك تبقى تحت أمر

وإذن الخنقة دى، وتقول غصبن عنى

رشاد: دى أول مرة تحصل

د.يحيى: لا يا شيخ،!!! ما هي مرة خنقة ومرة هرش، ومرة ما اعرفش إيه، ياشيخ حرام عليك.

رشاد: هو ده اللي حصل

د.يحيى: وبعدين يا رشاد؟! وبعدين؟ إنت معدى المنطقة دى خلاص

(\*) الحديث مع المريض بهذه الطريقة بعد الكسرة، استرشادا ببصيرته

ودرايته الحادة، يمكن أن يعرّى الميكانيزمات مباشرة برغم ظاهر لهجة

الاتهام، الأمر الذى يصعب مع الشخص العادى أو الفصامى المتمادى، ثم إن

هذا النوع من التحول إلى اللغة الجسدية مألوف عند الأشخاص العاديين،

والعصابيين، لكنه غير متواتر عند الذهانى الذى يعيش - مثل رشاد- مرحلة

"فرط الدراية" **Hyperawareness** وهذا هو المقصود غالبا بقول

الطبيب: "إنت معدى المنطقة دى خلاص"، وسواء كان قد تجاوزها أم لم

يتجاوزها، فإن مواجهته هكذا يقصد بها أن يواصل تجاوزها، وبالتالي ينبغى

تجنب تصور أنه موقف اتهام، حسب ما توحى به اللهجة للوهلة الأولى، ثم

إن ثمة دلالة أخرى من هذا الحوار وهى أنه ليس معنى حدة البصيرة عند

رشاد لدرجة رصد العملية الإمراضية بالعين الداخلية، أنه أصبح على دراية

بكل الحيل الإمراضية بشكل شامل، وأيضا ثمة إشارة إلى ان الدراية

بالإمراضية ليس وسيلة مباشرة للتخلص منها ، بما فى ذلك الإقرار

بالمشاركة فى اختيار المرض.

**وبعد**

برغم أن المقابلة لم تنته، إلا أنني فضلت أن نكمل غدا، لأن مسألة

مسئولية اختيار المريض للمرض (قرار الحل المرضى) ما زالت صعبة

التقبل، وتحتاج لتركيز خاص،

ثم إننى لاحظت أن النشرة إذا زادت عن عشر صفحات، قد تقل

منها الفائدة، (هذا إذا كان هناك من يتابعنا أصلا)

ونكمل غدا

مجتمعنا، أن ذلك قد

يدعم ميكانيزم العقلنة

، حتك لو بدأ أنه

يشحد البصيرة ، وقد

يصبح عادة معوقة

لأية مسيرة علاجية

**التحول إلى اللغة**

**الجسدية مألوف عند**

**الأشخاص العاديين،**

**والعصابيين، لكنه غير**

**متواتر عند الذهانك**

**الذك يعيش - مثل**

**رشاد- مرحلة "فرط**

**الدراية"**

**Hyperawareness**

**لدراية بالإمراضية ليس**

**وسيلة مباشرة للتخلص**

**منها ، بما فك ذلك**

**الإقرار بالمشاركة فك**

**اختيار المرض**

[1]- ابتداء من هذه الحلقة، وحتى نهاية عرض الحالة سوف أذكر الأسماء الأولى الأصلية للزملاء

الأطباء الحاضرين بعد إذنه، وسوف أعد ما سبق نشره من الدكتوراة "م" إلى الدكتوراة "م... الخ

\*\*\* \*\*

## وحدة الدراسة والبحث في الإنسان والتطور

"وحدة بحث في قراءة النص البشري من منظور تطوري انطلاقاً من فكر يحيى الرخاوي"

نشرة الإنسان والتطور ( الإصدار الفطحي حسب المحاور )

شباط 2012

## عندما يتحرك الإنسان

مع ملحق رذود بريد الجمعية

[www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookWinter12.pdf](http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookWinter12.pdf)

[www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookWinter12.exe](http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookWinter12.exe)

بروفيسور يحيى الرخاوي

[rakhawy@rakhawy.org](mailto:rakhawy@rakhawy.org)

[mokattampsy2002@hotmail.com](mailto:mokattampsy2002@hotmail.com)

\*\*\* \*\*

## للتسجيل في وحدة الدراسة و البحث في الإنسان و التطور

أرسال غلب الك بريد الشبكة

[arabpsynet@gmail.com](mailto:arabpsynet@gmail.com)

مصحوبا بالسيرة العلمية من خلال النموذج التالي

<http://www.arabpsynet.com/cv/cv.htm>

## كامل نشراته " الإنسان و التطور " (اليومية) على الويب

<http://www.rakhawy.org>

[www.arabpsynet.com/Rakhawy/IndexRakAr.htm](http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/IndexRakAr.htm)

## آخر الأبحاث المنزلة بالشبكة

[www.arabpsynet.com/documents/DocIndexAr.htm](http://www.arabpsynet.com/documents/DocIndexAr.htm)

## مراسلات الشبكة على الفيس بوك

<http://www.facebook.com/Arabpsynet>