

من كتاب " من حركية الجنون إلى رحاب الناس " (مرورا بالعلاج الجمعي) الفصل الأول: " ملامح المنهج، والتعريف بالحالة " (4 من ؟)



yehiatrakhawy@hotmail.com

نشرة " الإنسان 2021/09/19

السنة الرابعة عشرة - العدد: 5132

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

مقدمة:

أنهينا حلقة أمس ونحن نواصل عرض أهم معالم المقابلة مع المريض وكانت نهاية الحلقة كالتالي:
 د. يحيى: أنا مش هادخل فى أى تفاصيل إلا بإذنك، مثلا الحادثة اللي انت مُخْرَج منها، ياترى هي حصلت صحيح ولاهي جزء من المرض، يستحسن نأجل الموضوع ده، بس أقول لك من البداية إنى أنا كدكتور كبير يعنى شوية، كثير جداً من عيائينى يقولوا حصل كذا كذا كذا، فا أنا أقول ياربى ما يمكن هما زودوها شوية نتيجة للوحدة والخوف، فكيزت معاهم، ولما بنعرف الحقيقة، ده بيفرق فى العلاج بجد.

محمد: هو شئ حصل معايا، بس ما فضلش معايا علشان أنا مش كده.

د. يحيى: بصراحة أنا رأبى على حسب ما سمعت من د. هشام إنه يجوز ماحصلش من أصله، ومع ذلك ما دام انت قلته، فيبقى حقيقة بالنسبة لاستقبالك، وده كفاية عندي، مش ضرورى يكون حصل فعلا فى الواقع ولا لأه، المهم إنت استقبلته على إنه حصل
 محمد: أنا شايفها أنا كده.

ونواصل اليوم:

محمد: أنا شايفها أنا كده.

*من حيث المبدأ، من هذا المنظور العلاجي نحن نتعامل مع أعراض المريض بما فى ذلك ما يسمى ضلالات أو هلاوس على أنها واقع له قوة (واحترام) الواقع الخارجى، علماً بأن الواقع الداخلى أحيانا يكون أكثر موضوعية من الواقع الخارجى، ومن البداية يظهر أن هدف المعالج هنا هو أن يُطمئن المريض أنه يحترم ما يعايشه) وليس: يأخذه على قد عقله (إطلاقاً)، وفى نفس الوقت هو يلمح بأنه سيرجع لفحص الواقع الداخلى جنباً إلى جنب مع الواقع الخارجى، وهذا المدخل يسمح، ومن البداية، بأن نُرجع بعض المثيرات والمدرجات الخارجية إلى أصلها باعتبارها كيانات داخلية، وأيضاً قد يكون تمهيدا للتعامل مع الهلاوس والضلالات كواقع داخلى فى الوقت المناسب، وهكذا يتراجع التفسير (أو الاتهام) الذى يتكرر من الأهل وكثير من الأطباء قائلين للمريض بإلحاح أنه: "دا بيتهياً لك، دا بيتهياً لك"، ويوصل للمريض رسالة احترام حقيقية فتتولد الثقة بقدر ما يؤمن الطبيب بما يقوله للمريض (بما فى ذلك واقعه هو الداخلى: واقع الطبيب الداخلى والخارجى) (أنظر بعد)

د. يحيى: يبقى اتفقنا، الحقيقة حقيقة سواء حصلت برانا، أو شفناها جؤانا، إنت قلت كلمة جيدة

جدا: أنا شايفها أنا كده، يبقى شوفأنك هو المهم.

أنا مش هادخل فى أى تفاصيل إلا بإذنك، مثلا الحادثة اللي انت مُخْرَج منها، ياترى هي حصلت صحيح ولاهي جزء من المرض، يستحسن نأجل الموضوع ده

بصراحة أنا رأبى على حسب ما سمعت من د. هشام إنه يجوز ماحصلش من أصله، ومع ذلك ما دام انت قلته، فيبقى حقيقة بالنسبة لاستقبالك، وده كفاية عندي، مش ضرورى يكون حصل فعلا فى الواقع ولا لأه، المهم إنت استقبلته على إنه حصل

نحن نتعامل مع أعراض المريض بما فى ذلك ما يسمى ضلالات أو هلاوس على أنها واقع له قوة (واحترام) الواقع الخارجى

بأن الواقع الداخلى أحيانا يكون أكثر موضوعية من الواقع الخارجى

محمد: لدرجة إن أنا قاومت نفسى.

د. يحيى: يعنى إيه قاومت نفسك؟

محمد: قاومت نفسى إنى كملت جيش.

د. يحيى: تكميل الجيش ده لوحده يمكن يكون دليل على قدرتك على احتواء اللي جرى، يعنى محتمل تكون حصلت فى استقبالك إنت، وتكميلك الجيش يجوز يدل على إنك راجعت نفسك، أو على إنك متفهم الواقع، بس الحكاية كبرت منك عشان كنت عايز تتجنب عقوبة أكبر من إالى حصل، مافيش احتمال يا محمد يكون ده ماحصلش، يعنى هل فيه إحتمال مايكونش حصل فعلاً، ومن كتر الخوف إتجسد لك إنه حصل، إحتمال مجرد احتمال.

محمد: لأ حصل.

د. يحيى: أنا مش بدافع عنك، كده راجل وكده راجل، حصل غضب عنك، محصلش من حقك، بس عموماً هي مخزونه جواك ماثرة عليك، كده راجل وكده راجل، ولا يهملك، أنا مصدقك تحت كل الظروف. *التصديق هنا، ينبغى أن يكون حقيقة وليس مجاملة، وهذا يحتاج من الطبيب أن يكون مؤمناً بوجود وتأثير الواقع الداخلى فعلاً، مهما كان خفياً عليه، لكن عليه أن يواصل طول الوقت التفرقة بين التصديق وبين التسليم لوصف المريض لمثول مصدر أعراضه من خارجه، وهذا لا يعنى أن يواصل النفى طول الوقت، وإنما على الطبيب أن يهز الحقائق بطرح احتمالات أخرى، ثم لا يفرض رأيه، ولكن يطرح الاحتمالات والبدائل طول الوقت.

محمد: غضب عنى.

د. يحيى: ما يمكن ماحصلش من أصله، باقول يمكن

محمد: آآآآه.

د. يحيى: تانى مرة تقول آه بدلالة مهمة بالنسبة لى، كأنك ممكن تتقبل الفكرة إالى بقولها لك ده، ما هو يا محمد دى برضه علم وخبرة وجدعنة، أصل أنا صناعى زيك، ولا مش باين على؟!!

محمد: لأ باين

*كثيراً ما أفضل استعمال كلمة "صناعى" على لقب "دكتور"، باعتبار أن الصنعة فن، وأستعملها بسهولة مع أولاد البلد مثل محمد هنا، لكننى أتخفظ فى استعمالها مع طبقات أخرى تجنباً لسوء الفهم أو الاستهجان أو الاستدراج إلى مناقشات أو مجاملات بلا فائدة، وقد بدا لى أنها أقرب إلى محمد باعتبار أنه "صناعى" ماهر أساساً.

د. يحيى: إنت كمان صناعى شاطر.

محمد: كنت

د. يحيى: ومازلت،

محمد: كانوا بيجبوا ياخدونى معاهم فى الشغل، المعلمين الصناعىة، بس دلوقتى خلاص

د. يحيى: ليه خلاص، "ياما قالت العين حبيبي ربنا يشفيه، ويطلع السوق ويخطر مثل عاداته."

*هذا جزء من موال يعرفه محمد غالباً، لأنه من ثقافته الفرعية مباشرة، والاستشهاد به قد يقرب المسافة أيضاً، وقد فهمه ولم يستفسر عن معناه وأسرع بالإجابة:

محمد: مش باين

د. يحيى: ليه ؟

محمد: علشان التعب.

د. يحيى: هو انت تعبت ونحيت ولا تعبت وتفوق؟!!

محمد: ما أنا عايز أفوق.

د. يحيى: تفوق إزاي وإنت قاعد مبلم كده، خد وادى معايا فى الكلام علشان نوصل وتفوق، أنا مش

أن هدفه المعالج هنا هو أن يُطمئن المريض أنه يحترم ما يعايشه (وليس: يأخذه على قدرته إطلاقاً)

فى نفس الوقت هو يلّمّ بأنه سيرجع لفحص الواقع الداخلى جنباً إلى جنب مع الواقع الخارجى

يوصل للمريض رسالة احترام حقيقية فتتولد الثقة بقدر ما يؤمن الطبيب بما يقوله للمريض (بما فى ذلك واقعه هو الداخلى: واقع الطبيب الداخلى والخارجى

التصديق هنا، ينبغى أن يكون حقيقة وليس مجاملة، وهذا يحتاج من الطبيب أن يكون مؤمناً بوجود وتأثير الواقع الداخلى فعلاً، مهما كان خفياً عليه

عليه أن يواصل طول الوقت التفرقة بين التصديق وبين التسليم لوصف المريض لمثول مصدر أعراضه من خارجه

هذا لا يعنى أن يواصل النفى طول الوقت، وإنما على الطبيب أن يهز الحقائق بطرح احتمالات أخرى، ثم لا يفرض

رأيه، ولكن يطرح الاحتمالات
والبدائل طول الوقت.

قلت لك الكلام إلى احنا بنعمله ده هايبص في مصلحتك إنشاء الله، ومهما كان التعب فلانم أقول لك
من الأول إنه جزء من العلاج.

*الشائع أن العلاج عامة، والعلاج النفسي خاصة هو للترييح، وبرغم أن الراحة هي مطلب
المرضى فعلا وحققهم، إلا أنه إذا اقتصر العلاج على ما يشيحه الأطباء والإعلام عن ذلك فإننا لا نقدم
إلا نوعا من التسكين، وهو مطلب مشروع، لكن العلاج المكثف، والمستلهم فكرة دوام النمو، لا يضع
الترييح مطلباً أولاً، ولا مطلباً أوحداً، ويلاحظ هنا كيف أن الطبيب بين موقفه من البداية كما نلاحظ أن
المريض برغم كل آلامه لم يرفضه كما يفعل كثير من المرضى، وأهاليهم، بل ومعظم الأطباء.

د. يحيى (يكمل): أنا خلصت أسئلتى الأولانية، إسألنى إنت بقى أى سؤال، أنا سألتك كفاية، إسألنى
أى سؤال.

محمد: أى سؤال عن إيه؟

د. يحيى: عن إلهي احنا فيه عن أى حاجة، أى سؤال، إستفسار، حيرة، أى حاجة.

محمد: أنا كل إلهي يهمنى، كل إلهي أنا عايزه أرجع زى الأول.

د. يحيى: أقول لك على سر في صنعتي وتستحملنى، زى ما قلت لك إن التعب جزء من العلاج.

محمد: آه

د. يحيى: أنا بقى عكسك، كل إلهي أنا عايزه إنك ما ترجعش زى الأول، قول لى ليه،

محمد: ليه؟

د. يحيى: لأن اللى زى الأول هو إلهي وصلنا لى احنا فيه دلوقتي، يعنى عايز ترجع كاشش، تسمع
الكلام وتهرى نفسك وانت خايف منهم، تروح متكؤم لحد ما تتخ تانى، وساعتها تبقى إنتيتل أكثر، إن
ماكانش أنا وانت والدكاترة يبقى هدفنا إنك تختلف عن الأول، إلهي أحسن، ولو شوية صغيرين ، يبقى قلته
أحسن.

محمد: بإذن الله.

د. يحيى: خدت بالك، ترجع زى الأول يعنى تبقى بتعرض نفسك لى حصل تانى، ما ينفعش التصميم
ده، ما ينفعش.

*ابتداءً من هنا، وكما لاحظنا سابقاً، سوف يزيد إلحاح المريض "للرجوع إلى ما هو" كما
كنت! "وسوف يحدث الخلاف مع المعالج الذى يصر أن تكون تجربة المرص "فرصة للتغيير"، ومع أن
هذه هي المقابلة الأولى، فلقد غامر الطبيب بإعلان الخلاف وتعميقه كجزء أساسى من التعاقد
العلاجى.

محمد: آه، جاييز إلهي أنا فيه ده من كتر التفكير ومن كتر التعب النفسى.

د. يحيى: ماله ده بقى؟

محمد: هو إلهي عمل فيا كده.

د. يحيى: بصراحة لا أنا فاهم التفكير تقصد بيه إيه، ولا فاهم التعب النفسى تقصد بيه إيه.

محمد: يعنى من كتر التفكير فى الماضى إلهي بيتعب الموضوع اللى فى الجيش لسّه تاعبنى برضة،
دمرنى

*الشكوى من التفكير شكوى شائعة فى مجتمعنا، أكثر من غيرنا، حتى أننى تصورت أحياناً أننا
ننشأ على أن مجرد التفكير هو إما عيب، أو مرض، أو حرام، كذلك فإن استعمال تعبير "التعب
النفسى" مثل "كتر التفكير"، يبدو استعمالاً فضفاضاً يروج له الإعلام والأطباء طول الوقت،
والمطلوب أن المريض حين يستعمل مثل هذه التعبيرات لا يكتفى بها وإنما يتمادى معه فى الاستفسار
حتى نعرف قصده تحديداً.

د. يحيى: ماشى ماشى، بس مش انا قلت لك إن الموضوع ده فيه فصال، انت مركز على موضوع

الشائع أن العلاج عامة، والعلاج
النفسي خاصة هو للترييح،
وبرغم أن الراحة هي مطلب
المرضى فعلا وحققهم، إلا أنه
إذا اقتصر العلاج على ما يشيحه
الأطباء والإعلام عن ذلك فإننا
لا نقدم إلا نوعاً من التسكين،
وهو مطلب مشروع، لكن العلاج
المكثف، والمستلهم فكرة
دوام النمو، لا يضع الترييح
مطلباً أولاً، ولا مطلباً أوحداً

يلاحظ هنا كيف أن الطبيب
بين موقفه من البداية كما
نلاحظ أن المريض برغم كل
آلامه لم يرفضه كما يفعل كثير
من المرضى، وأهاليهم، بل
ومعظم الأطباء

الشكوى من التفكير شكوى
شائعة هي مجتمعنا، أكثر من
غيرنا، حتى أننى تصورت أحياناً
أننا نشأ على أن مجرد
التفكير هو إما عيب، أو مرض،
أو حرام

إن استعمال تعبير "التعب
النفسى" مثل "كتر التفكير"،
يبدو استعمالاً فضفاضاً يروج له
الإعلام والأطباء طول الوقت

واحد، ما هو كل المواضيع فى الجيش صعب وبهدلة

محمد: وفيه حاجات تانية فى الملكية.

د. يحيى: إيه بقى الحاجات إالى فى الملكية؟ زى إيه؟

المريض: بقيت اسمع صوت واحدة ست بتتكلم عليا، وساعات تطلع أصوات مش هيا، باسمعها فى

ودانى

د. يحيى: وياه يعنى؟ ما هو برضه الواحد ممكن يسمع بودانه من جوه، شغلانة يعنى، مش الودان

متوصلة لجوة برضه؟

محمد: لأ من بره.

د. يحيى: ماهو الصوت ممكن يجى من جوه، بس بتسمعه من بره حتى لو أصله جوه على فكرة: هيا

الواحدة، الست، اللى بتسمع صوتها دى اسمها إيه؟

*تلاحظ أنه من المقابلة الأولى والطبيب يحاول أن يوصل للمريض ماهية "الواقع الداخلى"، وأن

له دوره وشخصه التى لا وسيلة لرصدها كما هى فى الداخل، فُنَجَسِمَها فى الخارج، هذا علما بأننى

لا أعتبر هذا مجرد حيلة نفسيه (ميكانزم: "إسقاط")، وإنما أرصده وأتعامل معه كواقع آخر، حتى لا

نخطئ فى تهميشه أو تجريده، وأحاول توصيل هذه المعلومة كحقيقة للمريض بصبر وإصرار، وهى

عادة تصل إليه أكثر من الشخص العادى لو لم نتماد فى النقاش والشرح بالألفاظ. هى تصل للمريض

أكثر - كما قلنا - مما تصل إلى الشخص العادى بما فى ذلك الكثير من الأطباء.

محمد: إسمها إزاي؟ إيش عرفنى

د. يحيى: ما دام هى واحدة ست، يبقى لها اسم، إيه رأيك تيجى نسميها.

.....

(ثم نكمل الأسبوع القادم)

- [1] يحيى الرخاوى "من حركية الجنون إلى رحاب الناس ..

(مرور بالعلاج الجمعى) " منشورات جمعية الطب النفسى

التطورى (2019)

إرتباط كامل النص:

<https://rakhawy.net/%d9%85%d9%86-%d9%83%d8%aa%d8%a7%d8%a8-%d9%85%d9%86-%d8%ad%d8%b1%d9%83%d9%8a%d8%a9-%d8%a7%d9%84%d8%ac%d9%86%d9%88%d9%86-%d8%a5%d9%84%d9%89-%d8%b1%d8%ad%d8%a7%d8%a8-%d8%a7%d9%84%d9%86%d8%a7-2/>

إرتباط كامل النص مع المقتطفات:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD190921.pdf>

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقبيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمى

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2021 لـ " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار العاشر)

الشبكة تدخل عامها 21 من التأسيس و 19 على الويبج

21 عاما من الضجج... 19 عاما من الإنجازات

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf>

المطلوب أن المريض حين يستعمل مثل هذه التعبيرات لانكتفى بها وإنما نتماذى معه فى الاستفسار حتى نعرفه قصده تحديدا

من المقابلة الأولى والطبيب يحاول أن يوصل للمريض ماهية "الواقع الداخلى"، وأن له دوره وشخصه التى لا وسيلة لرصدها كما هى فى الداخل، فُنَجَسِمَها فى الخارج، فُنَجَسِمَها فى الخارج

لا أعتبر هذا مجرد حيلة نفسيه (ميكانزم: "إسقاط")، وإنما أرصده وأتعامل معه كواقع آخر، حتى لا نخطئ فى تهميشه أو تجريده، وأحاول توصيل هذه المعلومة كحقيقة للمريض بصبر وإصرار