

كتاب: " بعض معالم العلاج النفسى من خلال الإشراف عليه " الكتاب الثانى: الحالة: (39)
" أهمية التاريخ الأسرى أثناء العلاج، مع نقلة الأعراض "



yehiatrakhawy@hotmail.com

نشرة "الإنسان" 2021/12/22

السنة الرابعة عشرة - العدد: 5226

بروفيسور يحيى الرخاوى - الطب النفسى، مصر

الأربعاء الحر: مقتطف من كتاب: بعض معالم العلاج النفسى من خلال الإشراف عليه (1)

الكتاب الثانى الحالات: من (21) إلى (40)

تذكرة:

ننشر اليوم، وكل أربعاء، - كما ذكرنا - عملاً أقل تنظيراً وأكثر ارتباطاً بالممارسة الكلينيكية العملية وخاصة فيما هو "العلاج النفسى"، فنواصل نشر الحالة (39) من الكتاب الثانى من سلسلة الكتب الخمس التي صدرت بعنوان " بعض معالم العلاج النفسى من خلال الإشراف عليه"، ولا يحتاج الأمر إلى التنويه إلى أن أسماء المتعالجين ليست هي الأسماء الحقيقية، وأنا حورنا أى معالم قد تدل على صاحبها احتراماً لحقوقه وشكراً لكرمه بهذا السماح بما يفيد من قد يمر في مثل محنته، أو خبرته أو علاجه!

الحالة: (39)

أهمية التاريخ الأسرى أثناء العلاج، مع نقلة الأعراض (2)

د. شوقى سليمان: صباح الخير يا دكتور يحيى

د. يحيى: أيوه أتفضل يا شوقى صباح النور يا إبني

د. شوقى سليمان: عندي عيان عنده 27 سنة بيشتغل فى شركة قطاع خاص، هو معايا بقاله

سنة وشهرين، وأنا بدأت اباعد بين الجلسات، واقلب العلاج متابعة، بس لقيته رجع المرض نِشط تانى

د. يحيى: بتشوفه هنا فى المستشفى ولا فى العيادة

د. شوقى سليمان: لا هنا، هو كان هنا وخرج متحسن

د. يحيى: وبعدين؟

د. شوقى سليمان: حضرتك كنت قلت ينفع الجلسة نصف ساعه كل أسبوع، فعملت كده بعد مدة لما

ابتدينا متابعة، بس دلوقتى يعنى رجعت للجلسة ساعة كل أسبوع، وزودت الدواء، دلوقتى طول الوقت

بيحكى عن خوفه لترجع الأعراض، هو، هو مافيش أعراض بس خايف انها تيجى، وهو فى الشغل

ابتدى يحس تانى إن الناس فيه احتمال حد بيراقبه، بس عارف إن مفيش حاجة، لكن بيخاف للحاجات

دى تجيله لدرجة بيقول إنه عايز يسبب الشغل

عندى عيان عنده 27 سنة
بيشتغل فى شركة قطاع خاص،
هو معايا بقاله سنة وشهرين،
وأنا بدأت اباعد بين الجلسات،
واقلب العلاج متابعة، بس لقيته
رجع المرض نِشط تانى

طول الوقت بيحكى عن خوفه
لترجع الأعراض، هو، هو
مافيش أعراض بس خايف انها
تيجى، وهو فى الشغل ابتدى
يحس تانى إن الناس فيه
احتمال حد بيراقبه، بس عارف
إن مفيش حاجة

نقطة الأعراض Symptom
Shift، يعنى عرض بييجى
مطرح عرض، وحاجة اسمها
"نقطة المرض" Syndrome
Shift يعنى مرض بييجى بدال
مرض

د. يحيى: هو تشخيصه ايه؟

د. شوقي سليمان: كان فصام

د. يحيى: ودلوقتي؟

د. شوقي سليمان: مش عارف قوى، ما ينفعش نفس التشخيص

د. يحيى: فيه حاجة قلناها كتير اسمها نقلة الأعراض **Symptom Shift**، يعنى عرض بيحى

مطرح عرض، وحاجة اسمها "نقلة المرض **Syndrome Shift**" يعنى مرض بيحى بدال مرض، احنا اتكلمنا فى ده كتير، مش كده؟

د. شوقي سليمان: أيوه.. بس يعنى العيان ده كان فيه فترة كان كويس خالص، ما فيش لا ده، ولا ده

د. يحيى: وبعدين؟

د. شوقي سليمان: ما كانش فيه أعراض خالص لمدة حوالى 10 شهور وكان بيحى مبسوط من الشغل

واخوه معاه فى نفس الشغل، كان بيديني تقرير كويس ان المدير بتاعه مبسوط منه وانه بيشتغل كويس

د. يحيى: ما هو لازم نحدد نوع الكواسة فى مجالات كتير، فى مجال الأعراض وفى مجال

العمل وفى مجال النوم وفى مجال علاقته بالناس

د. شوقي سليمان ...: كان فيه علاقات وكمان كان بدأ يخطب وحاجات زى كده

د. يحيى: يعنى كانت فيه فترة إفاقه معقولة

د. شوقي سليمان: تمام، بس من حوالى شهر كده بدأ يخش فى الحالة اللي باحكى عنها دى، خايف

للاعراض تجيله

د. يحيى: طب ما يخاف

د. شوقي سليمان: لأ، دى زادت لدرجة إنها بقت تأثر على شغله قوى، بقى ياخذ إذن ويسيب الشغل

ومايكلش اليوم

د. يحيى: انت بتشوفه بقالك قد أيه

د. شوقي سليمان: بقالى شهر دلوقتي واقف معاه فى الزنقة دى

د. يحيى: مش هوّ لسه بيروح الشغل

د. شوقي سليمان: أيوه، بس أداؤه انخفض والمدير بتاعه اشتكى منه

د. يحيى: انا متأسف، طب والتاريخ الاسرى؟

د. شوقي سليمان: والدته كانت عندها وسواس قهري شديد

د. يحيى: السؤال بقى؟

د. شوقي سليمان: انا دلوقتي بقالى شهر واقف محتاس

د. يحيى: الوسواس القهري اللي كان عند الست الوالده قعد وقت قد أيه

د. شوقي سليمان: قعد كتير

د. يحيى: قد أيه

د. شوقي سليمان: لحد ما ماتت بيه يمكن حوالى 20 سنة أو أكثر

د. يحيى: طيب وبعدين؟

د. شوقي سليمان: أنا دلوقتي مزنوق معاه، هو طول الوقت بيصدرلى خوفه ده طول الجلسة تقريبا

د. يحيى: اوليه بتترنق ما هو بيحى منتظم وببمشى وببشتغل، تبقى الجلسة نصف ساعة كويس قوى،

انك محارفة إصرارى على إن
الجلسة تبقى ساعة خصوصا أثناء
التدريب، تفتكر إيه اللي
ظلمنى ما اعترضشى على إنك
نقصت الجلسة إلى نص ساعة

أنا قبلت تبقى نص ساعة
عشان هوّ كان فصامى
وما كنتش محايّر نكش كتير،
لكن دلوقتي يمكن أفكر
تانى، بس قل لى هو بيشتكى
ولا بيحكى

اللى حصل إنه فى شغله بدأ
يستأذن كتير، وما يكملش
اليوم والمدير بتاعه اشتكى
وهو بيقول إنه ما بيحشش فى
شغله

معظم اللي بيشتكوا من عدم
التركيز، زى ما باقول دايما،
مخهم بيتركز من وراهم، نحسب
نحسب، المهم الإنجاز الفعلى
سواء ركز أو ما ركششى، المهم
إنتاجه

احتمال إن الفصام اللي كان
عنده يتقلب وسواس قهري

يعنى بين العلاج النفسى والمتابعة

د. شوقى سليمان: انا دلوقتى رجعت أجليها ساعة مش نص ساعة

د. يحيى: انت عارف إصرارى على إن الجلسة تبقى ساعة خصوصاً أثناء التدريب، تفكر إيه اللى خلانى ما اعترضشى على إنك نقصت الجلسة إلى نص ساعة.

د. شوقى سليمان: مش عارف، أنا رجعتها ساعة لما لقيت نفسى ما بقتش لأحق على كلامه بقى يشتكى كثير وبقيت مضطر أسمع وقت أطول

د. يحيى: أنا قبلت تبقى نص ساعة عشان هوّه كان فصامى وماكنتش عايز نكش كثير، لكن دلوقتى يمكن أفكر تانى، بس قل لى هو بيشتكى ولا بيحكى

د. شوقى سليمان: بيحكى

د. يحيى: أيه الفرق بين يشتكى ويحكى؟

د. شوقى سليمان: بيشتكى فيها معاناة شوية عن الحكاوى

د. يحيى: تقريباً صح

د. شوقى سليمان: مش عارف أعدى الحته دى معاه

د. يحيى: انت بقى مزنوق فى إيه بالظبط؟

د. شوقى سليمان: عايزأشوف سكه معاه علشان أعدى الحته دى

د. يحيى: وليه تعدى؟ ماتسيبه هوّا يعدى، وأنت تساعده

د. شوقى سليمان: يعنى انا شايف دلوقتى أداؤه فى الشغل بدأ ينخفض، واحنا كنا ماشين كويس

د. يحيى: هل فيه علامات تانية غير إنه هو خايف لحسن الأعراض ترجع

د. شوقى سليمان: اللى حصل إنه فى شغله بدأ يستأذن كثير، وما يكملش اليوم والمدير بتاعه اشتكى وهو بيقول إنه مابيركزش فى شغله

د. يحيى: سيبك من حكاية انه بيركز وما بيركزشى، معظم اللى بيشتكوا من عدم التركيز، زى ما باقول دايماً، مخهم بيركز من وراهم، غصبن عنهم، المهم الإنجاز الفعلى سواء ركز أو ما ركزشى، المهم إنتاجه

د. شوقى سليمان: ما هو أخوه شغال معاه فى نفس الشركة، وبيقول لى انتاجه قلّ

د. يحيى: هوّه قاس إنتاجه إزاي؟

د. شوقى سليمان: كان بيسلم فى الاسبوع لوتحتين تلاته بقى ما يكملش لوحه

د. يحيى: هو ده المهم، أهم من حكاية إنه خايف ان الاعراض تيجى، فانا رأيتك تهتم أكثر بمستوى إنجازاه فى الشغل، وتخلّى ده المقياس الأساسى بتاعك

د. شوقى سليمان: انا باحاول

د. يحيى: يعنى بدل ما تقول لنا دلوقتى إن المشكلة إنه خايف ان الاعراض ترجع، بتبدي بإنك تقول إن هو بقى أقل إنتاجاً فى شغله، أنا شايف إن ترتيب “محكات التحسن” والإفاقة واستمرارها مهم، صحيح خوفه إن الأعراض ترجع ماشى مع تقصيره فى شغله، لكن الأخير هوّه الأهم، خصوصاً ان امه كان عندها وسواس قهرى، ففيه احتمالات إن الفصام اللى كان عنده يتقلب وسواس قهرى زى أمه، عشان كده أنا باركز معاكم على التاريخ الأسرى لأن التاريخ ده بيشاور لنا على “برامج جاهزة” ومستعدة للخدمة بالتباديل والتوافق والبرامج دى أو الاستعداد لتتشيطنها بيتقل من جيل لجيل، العيان بيخرج من الفصام بعد العلاج وهوّه عنده تنويغات مختلفة من الأعراض، ده إذا ما كانش الشفا كامل، ومأل الفصام بيتسمى

زى أمه، عشان كده أنا باركز معاكم على التاريخ الأسرى لأن التاريخ ده بيشاور لنا على “برامج جاهزة” ومستعدة للخدمة بالتباديل والتوافق والبرامج دى أو الاستعداد لتتشيطنها بيتقل من جيل لجيل

العيان بيخرج من الفصام بعد العلاج وهوّه عنده تنويغات مختلفة من الأعراض، ده إذا ما كانش الشفا كامل

مأل الفصام بيتسمى ساعات “النفلة الثالثة”، البداية هى إرهاباه المرض والتحريك، وبعدين الفصام الصريح، هو النفلة الثانية والمأل الأخير ده بيسموه النفلة الثالثة

التقسيم العاشر حاطط “اكتئاب مع ما بعد الفصام” ضمن تنويغات الفصام، وده برضه يعتبر نفلة تالته وعنده برضه نقص الطاقة Anergia، والانحراف السيكوباتى Psychopathic deviation غير حاجاه تانية

التخوفات التي ظهرت عند مريضك ده يا شوقى ممكن تكون إشارة إلى نقلة نحو الوسواس القهرى، الاحتمال ده وارد خصوصا إن الضلالات بتاعته إن الناس بتراقبه، هوّه نفسه بقى يكذبها

الحكاية زى ما تكون الحالة حاتقلب باضطراب وسواس قهرى، وده مش بطل بالمعيار أنه أحسن من الفصام

لازم نفتكر إن التفكيكة أحيانا فى الفصام بالنسبة للعيان بتبقى أريح من السجن بتاع القهر والوسواس دى، فإندك وانك بتقيس خطواتك بتخط فى اختبارك مقاييس عملية علمية فى نفس الوقت

تير إنك تاخذ مجرد كلامه، تبقى عندك فى ذهنك الاحتمالات العلمية المختلفة، ومن ضمنها تشكيلات النقلة الثالثة

إذا كانت أمه ما دخلتش أصلا فى التفكيك وقعدت عشرين

ساعات "النقلة الثالثة"، البداية هي إرهافات المرض والتحرك، ويعدين الفصام الصريح، هو النقلة الثانية والمأل الأخير ده بيسموه النقلة الثالثة، ودى ورقة كان قدمها لنا الدكتور محمود سامى عبد الجواد فى أوائل السبعينيات من مرجع روسى، وفيها من ضمن الأمراض اللي بتحل محل الفصام فى النقلة الثالثة دى الوسواس القهرى، وزى ما انتوا عارفين التقسيم العاشر حاطط "اكتئاب مع مابعد الفصام" ضمن تنويعات الفصام، وده برضه يعتبر نقلة تالته وعندك برضه نقص الطاقة **Anergia**، والانحراف السيكوباتى **Psychopathic deviation** غير حاجات تانية.

انتوا عارفين يعنى ان انا راجل بتاع نيوروبولوجى، وباهتم بالوراثة جدا جدا، فممكن يكون هذه التخوفات اللي ظهرت عند مريضك ده يا شوقى ممكن تكون إشارة إلى نقلة نحو الوسواس القهرى، الاحتمال ده وارد خصوصا إن الضلالات بتاعته إن الناس بتراقبه، هوّه نفسه بقى يكذبها، يعنى بقى عنده بصيرة فيها، يبقى برضه رايحة ناحية الوسواس، إذن الحكاية زى ما تكون الحالة حاتقلب باضطراب وسواس قهرى، وده مش بطل باعتبار أنه أحسن من الفصام، بس دمه ثقيل، يعنى إننا نستبدل مرضى بمرض ماهياش حاجة حلوة قوى، بس لازم نفتكر إن التفكيكة أحيانا فى الفصام بالنسبة للعيان بتبقى أريح من السجن بتاع القهر والوسواس دى، فإنت وانت بتقيس خطواتك بتخط فى اختبارك مقاييس عملية علمية فى نفس الوقت، فإنت غير إنك تاخذ مجرد كلامه، تبقى عندك فى ذهنك الاحتمالات العلمية المختلفة، ومن ضمنها تشكيلات النقلة الثالثة، أنا موافق مرحليا إنك رجعت الجلسة بقت ساعة، ده جيد على شرط ان العيان يكون بيحكى مش ببشكى ويزن وبس، يعنى شويه حكى وشويه شكوى، لأن الشكاوى بس ممكن تثبت المخاوف، لو الفرض ده صح، يبقى العلاج النفسى هنا ممكن ياخذ سكة تانية، إنت لو معالج حريف، وان شاء الله حاتبقى كده واكثر، ممكن تهوى على سجن الوسواس المحتملة، بإنك تحتوى خوف عيانك ده، يقوم خوفه يقل من رجوع خبرة التفكيكة اللي حصلت أثناء حدة الفصام، قصدى الخبرة اللي دخلته المستشفى، يعنى تسمح بجرعات بسيطة من الجنون بيسموه "مينى جنون"، **minipsychosis**، زى المينى جيب كده، وأظن احنا شاورنا على الحكاية دى قبل كده، بالشكل ده يمكن ما يضطرش يلجأ إلى سجن الوسواس زى أمه، لأنه مش حايف يتمادى ناحية هيصة التفكيك، ماهو الوسواس بيحتمد ويزمن طول ما الواحد خايف يتجنن، فلما عيانك يصاحب الجنون واحدة واحدة وهوّه فى حضنك وماخافشى منه، فلا حايبقى كده ولا حايبقى كده.

بس خلى بالك إذا كانت أمه ما دخلتش أصلا فى التفكيك وقعدت عشرين سنة موسوسة، هو يمكن مايقدرش يعملها زى والدته، لأنه مرعوب أكثر منها من خبرة الجنون اللي هوّه مرّ بيها، وهى مامرتشتى بيها، حاتلاقيه مش عايز يرجع للخبرة دى تانى أبدا، وبرضه خلى بالك، لو هو استسلم قوى للنقلة للوسواس، يمكن يكون أصعب من والدته، ويجوز الوسواس لو أتمكّن يبقى معوق له حتى فى شغله وعلاقاته بدرجة زى الفصام.

فاضل بقى حكاية العلاقات يعنى مش حايفكفى بقى ان أخوه معاه فى الشغل، وواحد باله منه ده شاب عنده 27 سنة ومهندس وأن الأوان يفكر فى إنشاء أسرة، فيمكن بيظهر خوفه من رجوع الأعراض كل ما ترقه انت ناحية الارتباط، انت بقالك معاه مدة كويسة، سنة وشهرين ودى مده مش قليله، كتر خبيرك على كرمك، فاضل بقى إنك تهدى اللعب جواك انت، لان هو حايلها فى الغالب، وكل اللي عليك إنك تقعد واقف كده تاخذ بإيده، حايلها إزاي؟ الله أعلم، ولو حلها حتى باضطراب وسواس قهرى، يمكن تبقى مجرد، مرحلة، ومع استمرار العلاج والتهوية على اللي جوه، الأمور غالبا حاتتلمّ لفوق شوية شوية، ثم ما تتساش جرعة متوسطة من النيورليينات حاتشغل على المستوى المرضى الأصلي، قصدى الفصام أو التهديد بالفصام.

أنا شايف انت عملت شغل كويس، فمافيش داعى تستعجل أو تخاف زيه، وطبعاً تقدر تلعب فى

الدوا بالراحة، وعندك المحكات اللى تقيس بيها فى كل المجالات: الشغل والأعراض، والخوف منها، ضيف عليها مقياس النوم، وفايده، وازاى بيملاً بقية وقته غير الشغل، وبرضه نوع تدينه، ولو الأمور ماشية واحدة واحدة مع شوية نذبذة كدا ولا كده، والعلاقة مستمرة، فى الغالب المسائل حاتبقى أحسن، وربنا يسهل.

د. شوقى سليمان :على الله.

التعقيب والحوار :

أ. سميح ملحيس

نقلة الاعراض او نقلة المرض هل تحدث فقط عندما يكون هناك عامل وراثه مثل ما هو مطرح بالحاله الحاليه (امه عندها وسواس قهرى)؟؟

د. يحيى:

لا طبعاً، الوراثة ليست شرطاً لحدوث نقلة الأعراض، ”النقلة“ واردة ومحتملة فى كل الأحوال، مع الاستعداد الوراثى وبدونه، وتتوقف عادة على الشخصية قبل المرض وعلى نوعية العلاجات، وعلى منظومة القيم والطباع التى كان يتصف بها المريض قبل المرض، وعلى طبيعة المتابعة وعمق التأهيل، الوراثة قد تساعد فى تحديد بعض التفاصيل وبعض التوقعات.

أ. رامى عادل

المقتطف: د. يحيى :فلما عيانك يصاحب الجنون واحدة واحدة وهو فى حضنك وما يخافشى منه، فلا حايبقى كده ولا حايبقى كده:

التعليق :هى دى الله ينور عليكم، برنامج الدخول والخروج، رحلة الذهاب والعودة، ازاي نتجنن واحنا واثقين فى دماغنا، وفى نشاطها، وان السكه رايح جاى، واننا مهما نعلى مسبرنا نرجع لمسارنا، وأن الإنسان خلطه من ده على ده، وأن الدنيا رمادى وألوان مش يا أبيض يا اسود، بعشق الجنان عشان يرجع منه انسان فايق ورايق، ومحدث بياخد باله، واللى يحس بحاجة من جنانى مايسمحش انه يصدقها او يصدق نفسه،انما المطلقات والسكة الزرقة بتاعت اللى يروح ميرجعش دى سكه خطر، وممنهاش رجعه ولا فايده، ما اجمل ان تكون او تجرب الاتنين العقل والجنان دون ان تدمن أيا منهما، ما احلى إلا يشك فى عقلك احد، وإلا يثبت احدهم أنك خلل، وأنك تراجع وتراجع، ما احلى للعبة، وما اجمل الطعم(بضم الطاء) الذى نصطاد به الجنون، ونشيكه دون أن ياسرنا أو نطيش به، علينا ان نتعلم كيف نضرب ونلاقى، كيف نشد ونرعى، كيف ننق فى الجنون دون ان نهايه أو نراجع عنه إلا لننشد غايته الاسمى، وحكمته الداھية

د. يحيى:

أعجبتنى حكاية ”الطعم الذى نصطاد به الجنون”

المسألة يا رامى ليست هكذا تماماً، لكنها هكذا أيضاً،

ما رأيك؟ دعنا نتعلم منك ونتذكر أن التهوية على احتمال الجنون، غير السماح بالحق فى الجنون، غير استيعاب الجنون لتجسيمه حجمه الطبيعى، غير مصاحبة الجنون تشكيلا محتملا.

كل هذا يا رامى وغيره يحتاج إلى تصديق ومصادقة المريض باحترام حقيقى، وهو مازق شديد ينبغى الا نُستدرج من خلاله إلى التصفيق للجنون، وأيضاً ألا نخدع فى الخلط بين احترام خبرة المجنون وبين الاستعلاء عليه تحت شعار: ”نأخذ على قد عقله“ ونتصور أن هذا احترام، لأن عقله قد يكون أفضل من عقلنا رغم التدهور.”

سنة موسوسة، هو يمكن مايقدرش يعملها زى والدته، لأنه مرعوب أكثر منها من خبرة الجنون اللى هوه مرّ بيها، وهى مامرتشتى بيها، حاتلاقبه مش مايز يرجع للخبرة دى تانى أبدا

لو هو استسلم قوى للنقلة للوسواس، يمكن يكون أصعب من والدته، ويجوز الوسواس لو أتمكّن يبقى معوق له حتى فى شغله وعلاقاته بدرجة زى الفصام.

لنحده 27 سنة ومهندس وأن الألوان يفكر فى إنشاء أسرة، فيمكن يظهر خوفه من رجوع الأمراض كل ما تدره أنه ناحية الارتباط

كل اللى عليك إنك تفعد واقوه كده تاخذ بإيدته، حايجلها إزاي؟ الله أعلم، ولو حلها حتى باضطراب وسواس قهرى، يمكن تبقى مجرد، مرحلة، ومع استمرار العلاج والتهوية على اللى جوه

الوراثة ليست شرطاً لحدوث

أ. عبير رجب

“التاريخ الأسرى ببشاور لنا على ”برامج جاهزة“ ومستعدة للخدمة بالتبادل والتوافق والبرامج دى أو الاستعداد لتشطيتها بيتقل من جيل لجيل“. العبارة دى تخض وتخوف قوى.

د. يحيى:

....هذا الكلام عن الوراثة بلغة ”البرامج“ هدانى إلى توسيع دائرة الوراثة وعدم قصرها على وراثة مرض معين، بل فهمها من خلال دراسة احتمال وجود ”أنماط من الحركة والسلوك“ قابلة للانتقال من جيل إلى جيل، بقدر ما هي محتملة التنشيط في ظروف بذاتها، كذلك على احترام وراثة زخم الطاقة وحركية التشكيل.

أما التبادل والتوافق فهي تتم فيما بين البرامج الجاهزة (الموروثة)، وأيضا بينها كلها من جهة وبين البرامج الجديدة المكتسبة بالخبرة والتعلم من جهة أخرى.

أما أنك تخافين وتندهشين هكذا، فهذا يشير إلى استقبالك الحى الطازج.

هيا.

د. مروان الجندى

“حضرتك قلت لدكتور شوقى فى الحالة“ ليه تنزق مادام العيان بيحى ومنتظم وببشتغل“ كثيرا ما يقوم المريض بتصدير خوفه أو شكواه فى كل جلسة، ويلج بطريقة شديدة على الحصول على حل فوري لها كأن المعالج يملك مفاتيح لكل المشاكل مما يعيق المعالج عن التعامل مع الموقف لفترة وساعات يقول المريض لو مفيش حل يبقى ما جيش أحسن.

كيف يمكن تجاوز هذا الموقف؟

د. يحيى:

هذا صحيح، وهو متواتر الحدوث

لكن الأرجح أن المريض يتعلم بسرعة الفرق بين دور الطبيب (أو المعالج) وبين دور حلال المشاكل والموجه،

أنا من البداية أرفض أن تبدأ العلاقة بينى وبين المريض بتعبير ”أنا عندي مشكلة: وأفضل توجيه المريض من الأول إلى أن يتحدث عن تأثير هذه المشكلة عليه ”هنا والآن“ مما جعله يلجأ إلى الطبيب (أنا) فى هذا اليوم (أو الأسبوع) بالذات، أطلب منه ذلك قبل الحديث عن تفاصيل المشكلة

أنا أعتبر ”تحديد الدور“، هكذا فى بداية التعاقد أمرا أساسيا، ويستمر تجديد ذلك طول العلاج

د. عماد شكرى

هل يوجد مستوى آخر من التعامل مع التاريخ العائلى بالإضافة إلى المستوى الوراثى أو الجينى وهو مستوى الدفاع تحت الواعى ضد الأعراض المتوارثة؟

وهل يكون هذا المستوى متاح أكثر للعلاج النفسى الديناميكى والسلوكى أيضا؟

د. يحيى:

طبعا توجد مستويات ومستويات، منها التى ذكرتها انت حالا

أود أن أخبرك أننى لا استعمل تعبير ”العلاج النفسى الديناميكى“، ولذا فأنا لم أتبين ما تقصده منه تحديدا.

د. عماد شكرى

ربما يكون تغير الأعراض مؤشرا لتغيير التشخيص وإعادة الرؤية.

نقطة الأعراس، ”النقطة“ وأردة ومعتمة فى كل الأحوال، مع الاستعداد الوراثى وبدونه، وتتوقف عمدة على الشخصية قبل المرض وعلى نوعية العلاج، وعلى منظومة القيم والطباع التى كان يتصف بها المريض قبل المرض، وعلى طبيعة المتابعة وعمق التأهيل، الوراثة قد تساعد فى تحديد بعض التفاصيل وبعض التوقعات

برنامج الدخول والخروج، رحلة الذهاب والعودة، ازاي نتجنن واحنا واثقين فى دماغنا، وفى نشاطها، وان السكه رايح جاى، واننا مصما نعلى مسبرنا نرجع لمسارنا، وأن الإنسان خلطه من ده على ده، وأن الدنيا رمادى وألوان مش يا أبيض يا اسود

ما اجمل ان تكون او تجرب الاتنين العقل والجنان دون ان تدمن أيا منهما، ما احلى إلا يشك فى عقلك احد، وإلا يشبه احدهم أنك خلل، وأنتك تراجع وتراجع، ما احلى اللعبة، وما اجمل الطعم (بضم الطاء) الذى نطالده به الجنون، ونشبهه دون أن ياسرنا أو نطيش به

د. يحيى:

هذا وارد طبعا، ومفيد، لكن رصد عملية نقلة الأعراض أو الزملاط يهدينا إلى مسار العملية الإمراضية وأيضا العملية العلاجية.

أ. عماد فتحى

أرجو توضيح أكثر لموضوع "أن التاريخ الأسرى بيشاور لنا على "برامج جاهزة" ومستعدة للخدمة بالتباديل والتوافق، ونقلها من جيل إلى جيل .. إلخ؟

د. يحيى:

برجاء قراءة ردى على "أ. عيبر رجب" حالا

أ. محمد إسماعيل

حضرتك قلت قبل كده أن الوسواس أخر دفاع ضد الفصام، إزاي؟

د. يحيى:

ليس آخر دفاع بمعنى ترتيب ظهوره، ولا أذكر أننى قلت لفظ "آخر" هذا تحديدا، ربما قصدت أنه: دفاع آخر ضد الفصام

المهم هو أنه آلية دفاعية واردة ومهمة، وقوية، وصعب.

أ. محمد إسماعيل

هل يمكن أن يكون الوسواس هو النقلة الثالثة من الفصام، وماهو الفرق بين الوسواس "الدفاعى" والوسواس "النقلة"؟

د. يحيى:

هو فعلا ضمن تنويعات النقلة الثالثة فى مسيرة الفصام، وهو إذا ظهر بعد الفصام يعتبر أحد تجليات النقلة الثالثة، أما ما أسميته أنت الوسواس الدفاعى (وكل الوسواس دفاعية غالبا) فلعلك تقصد به ما يظهر ابتداء دون المرور بمرحلة الفصام، إن كان ذلك كذلك، فهذا هو الفرق.

أ. محمد إسماعيل

وصلتلى أهمية التاريخ الأسرى فى معرفة البرامج الجاهزة والتنبؤ بالمريض هايروح على فين، وأيضا فهمت معلومات عن النقلة الثالثة،

وكذلك أهمية وجود محكات حتمية للتدهور ليست لها علاقة مباشرة بشكوى المريض، وهكذا: فإن الشكوى وحدها مش كفاية.

كل ذلك وصلنى فشكرا

د. يحيى:

العفو، بارك الله فيك.

أ. محمد إسماعيل

سؤال غبى: هو فيه فصامى بيشفى تماما؟

د. يحيى:

طبعا، ويتجاوز شفاؤه أحيانا ما كان عليه قبل المرض،

وأیضا قد يتجاوز ما توقف عنده كثيرون ممن يسمون أنفسهم، ونسميهم، "العاديين".

د. مها وصفى مباشر

علينا ان نتعلم كيفه نضرب ونلاقى، كيفه نشد ونرعى، كيفه نثق فى الجنون دون ان نهابه أو نتراجع عنه إلا لننشد غايته الاسمى، وحكمته الداهية

الكلام عن الوراثة بلغة "البرامج" هداى إلى توسيع دائرة الوراثة وعدم قصرها على وراثة مرض معين، بل فهمها من خلال دراسة احتمال وجود "أنماط من الحركة والسلوك" قابلة للانتقال من جيل إلى جيل، بقدر ما هى محتملة التنشيط فى ظروفه بذاتها، كذلك على احترام وراثة زخم الطاقة وحركية التشكيل.

أما التباديل والتوافق فهى تتم فيما بين البرامج الجاهزة (الموروثة)، وأيضا بينها كلها من جهة وبين البرامج الجديدة المكتسبة بالخبرة والتعلم من جهة أخرى.

أنا أختبر "تحديد الدور"، هكذا فى بداية التعاقد أمرا أساسيا، ويستمر تجديد ذلك طول العلاج

أظن إن المريض ده إتعمل معاه شغل كويس جدا، و إللى بيعانى منه الآن ده ممكن التعامل معه على كونه وسواس قهرى فقط فى مريض لديه خبرة ذهانية ويمكن إللى معطله فى شغله حاجات تانية فأرى أن يعطى الفرصة العلاجية الدوائية والنفسية الأكثر تقاؤلا كمريض وسواس قهرى كما أشار لنا تاريخه الأسرى، عن كونه فصاميا. واضعين فى الإعتبار أن مسار مرضه يمكن تحسينه حتى عن أمه (أمامه فرصة للتحرك ولو النسبى من سجن الوسواس) لكونه خاضع لخبرة علاجية طويلة وناجحة ربما لم تتح لأمه مثلها.

د. يحيى:

أوافقك، وآمل معك، مع التوصية بأن نتذكر أن فرصة علاجه ربما تكون أفضل لو استمر فى الخطوط التى أشرنا إليها حالا وذلك برغم مروره بمرحلة كان يعانى فيها من الفصام الصريح.

د. محمد على

“ولما عيانك يصاحب الجنون واحدة واحدة، وهو فى حضنك وما يخافشى منه فلا حاييقى كده ولا كده.”

مش فاهم يصاحب الجنون إزاي؟ إكلينيكيا يبقى عنده إيه؟ وما يبقاش عنده إيه؟ إيه الأعراض، وأتحكم فيها إزاي؟.

د. يحيى:

برجاء قراءة خبرة الصديق رامى عادل اليوم، وردى عليه حالا.

- [1] يحيى الرخاوى: "كتاب: بعض معالم العلاج النفسى

من خلال الإشراف عليه، " منشورات جمعية الطب النفسى التطورى (2018)، والكتاب موجود فى مكتبة الأنجلو المصرية وفى منفذ مستشفى دار المقطم للصحة النفسية شارع 10، وفى مؤسسة الرخاوى للتدريب والأبحاث: 24 شارع 18 من شارع 9 مدينة المقطم، كما يوجد أيضا حاليا بموقع المؤلف، وهذا هو الرابط www.rakhawy.net

[2] نشرة 2009-5-17 www.rakhawy.net

إرتباط كامل النص مع المقطعات:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD221221.pdf>

إرتباط كامل النص:

<https://rakhawy.net/%d9%83%d8%aa%d8%a7%d8%a8-%d8%a8%d8%b9%d8%b6-%d9%85%d8%b9%d8%a7%d9%84%d9%85-%d8%a7%d9%84%d8%b9%d9%84%d8%a7%d8%ac-%d8%a7%d9%84%d9%86%d9%81%d8%b3%d9%89-%d9%85%d9%86-%d8%ae%d9%84%d8%a7%d9%84-%d8%a7-2/>

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقبيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

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

الشبكة تدخل عامها 21 من التأسيس و 19 على الوجود

21 عاما من الصبح... 19 عاما من الإنجازات

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

وطنتى أهمية التاريخ الأسرى
فى معرفة البرامج الجاهزة
والتنبؤ بالمريض هابروج على
فبين،
وأیضا فهمته معلومات عن
النقطة الثالثة

أن فرصة علاجه ربما تكون
أفضل لو استمر فى الخطوط
التى أشرنا إليها حالا وذلك
برغم مروره بمرحلة كان يعانى
فيها من الفصام الصريح.