

الثلاثاء 26-08-2008

361- نقصٌ عقلي أم نص (سكريبِت) مُعَادٌ

حالات وأحوال

مقدمة:

كيف تقرأ هذه الحالة:

هذه محاولة جديدة في سلسلة محاولاتي أن أوصل خبرتي من واقع ما خبرنا معاً، ثم نرى الآن سوياً:

هي محاولة لم أتبين حجم صعوبتها الحقيقي إلا بعد أن دخلتها.

كنت دائماً أطلب من طلبتي وزملائي وزميلاتي الأصغر أن يكتبوا الحالات التي نسجلها (بالصوت والصورة) منذ أكثر من عشر سنوات (هي والعلاج الجمعي) وكانوا لا يستجيبون، فتصورت أنه الكسل، وحين دخلت التجربة الآن عرفت السبب، تبينت أنه يكاد يستحيل أن يكتبها إلا شخصياً شخصياً لأسباب سوف نراها من أول حالة (اليوم وغداً وفيما بعد).

تذكرت أن سيجموند فرويد لم يكتب إلا خمس حالات طويلة (على قدر علمي) ومع ذلك كان لها تأثيرها المناسب، وأعيدت قراءتها عدة مرات، بما في ذلك التشخيص، والتفسير، فكيف كان يمكن أن يثرينا هذا العظيم أكثر فأكثر لو أنه كانت عنده الآليات الأحدث التي بين أيدينا الآن، وما العمل وعندي حالا مئات الحالات مسجلة بالصوت والصورة (ليس هناك خطأ، فعلاً مئات) ولا حالة واحدة مثل الأخرى؟

تأكدت من صدق ما أكرر من أنني استقيت أغلب معرفتي بالإنسان، وبنفسي، وليس فقط بالمرض والمرضى، من مرضاي، وأنتى أمارس الطب النفسي بما أسميته "نقد النص البشري"، بهدف إعادة تشكيله بمشاركة النص ذاته (المريض) ناقداً ومبدعاً.

حين كانت مجلة "الإنسان والتطور" تصدر طوال العشرين سنة التي صدرت فيها كان باب "حالات وأحوال" من أهم أبوابها، لكننا كنا نعتمد على ما كتب في المشاهدة (الشيت)

وما تبقى في الذاكرة، لم يكن ثمّ تسجيل، ومع ذلك لقي

الباب ترحيبا دالا، وثار حوله نقاش جيد، وهو سيصدر قريبا في كتب متتابعة. أما الآن، وبعد أن أصبحت بين أيدينا كل هذه المادة المسجلة صوتا وصورة، فالمسألة تلوح بوعود أكثر ثراء، وأدق منهجا، وأتمنى أن نرى ذلك سويا.

تخوف:

بعد أن كتبت المسودة الأولى لحالة اليوم، قرأتها، وتقمصت بعض الأصدقاء القراء، وبصراحة شعرت أنني قد أكون قد عجزت عن توصيل ما أريد، أو أنه سوف يصلهم من الحالة غير ما أتصور أنني أريد إبلاغه، هذا إذا هم قرأوها كما اعتادوا أن يقرأوا قصة أو رواية، أو قرأوها على خلفية تقليدية عن ما يعتقدون أنه المرض النفسي أو الجنون.

فخطر لي أن أعرض بعض التوصيات، غير الملزمة، فكل واحد - في النهاية - يقرأ ما يشاء كما يشاء

توصيات غير ملزمة:

1) أرجو ألا يشغلك موضوع التشخيص مبكرا، حتى لو جاء اسم هذا المرض أو ذاك في المتن، (توصية لها وضع خاص بالنسبة، للزملاء الأطباء)،

2) بل: لا تحاول البحث عن تشخيص أصلا فهو غير مفيد، ثم هو قد يجد من مساحة التلقى لاحتواء الحالة،

3) ثم إن التشخيص، مجرد لافتة، في هذه الحالة بالذات ليس إشكالا، فهو "الفصام"، يصل إليه أي مبتدئ بكل التصنيفات المتاحة، لكن هذا - كما ستري - لا يعني شيئا في ذاته، فلماذا؟

4) لا تحاول أن تترجم ما تقوله المريضه إلى أعراض (مثل الهلوسة أو الضلالات أو حتى الاكتئاب)

5) تجنب ما أمكن ذلك (وهو غير ممكن غالبا) مشاعر الشفقة، وأيضا التحقز للاتهام

6) تجنب أيضا الانشغال بالبعد القانوني، وهل هي مسئولة أو غير مسئولة، فهذا سؤال يطرح في سياق آخر.

7) لا تحاول أن تقيس ما تقرأ، أو ما يصلك، بمشاعرك كما تعرفها، (وقد يكون مناسباً أن تستعد أن تطراً عليك - مثلى - مشاعر لا تعرفها)

8) لا تحاول أن تسارع بالفهم، خصوصا الفهم التعليلي (كذا بسبب كيت)، مع أنه وارد نسيبا لاحقا

9) الأهم: لا تحاول أن تسارع بالتفسير، والتفسير المطروح هنا ليس هو الاحتمال الأوحده، هو مجرد فرض عامل، قابل للتغير مع مزيد من المعلومات، والمتابعة، والمناقشة والنقد. ليس مهما أن تقبل التفسير المطروح أصلا، لكن ليس مفيدا أن

ترفضه برمته، (وهكذا سوف يكون الحال في معظم الحالات) ولك تفسرك الخاص دائما، مع التوصية أن يكون مرنا متجددا لصالحنا جميعا

10) هذه الحالة التي لا تحتاج إلى شفقتك، كما أوصينا، وأيضا: التي لا ينقصها اتهامك، هي تحتاج أكثر كثيرا إلى احترام تجربتها، وألمها (معلنة أو خفية) وآلام من حولها، وآلامنا بكل معنى الكلمة.

11) الكلمات الغريبة التي تصل إليك على لسان الحالة، كتبناها كما نطقها المريضة، فلا تسارع بالبحث عما تعني من حيث المبدأ نوع مما يسمى: " الجدلغة " (كلمة تحتها شخصا مقابل كلمة إنجليزية مضغمة هي Neologism ، وهي تعني اختراع لغة جديدة) فلا داعي أن ترفض كلمات لم تسمعها أبدا من قبل، وأيضا لا داعي للمبالغة في البحث عن دلالتها المرضية مبكرا.

ملاحظات واعتذار:

· المادة المعروضة هنا من هذه الحالة هي نتيجة مقابلة واحدة، ومناقشة واحدة، استغرقت مدة ثلاث ساعات تقريبا، وهو ما يجريه الكاتب مع تلاميذه وزملائه كل خميس في قصر العيني منذ حوالي أربعين عاما (هذا غير الوقت الذي استغرقته كتابة المشاهدة من الزميل مقدم الحالة)

· التسجيل جرى بعد أخذ موافقة المريض، يضاف إليها موافقة أهله أحيانا، وتسجل الموافقة بالصوت والصورة كل مرة.

· الأسماء، حتى أسماء بعض الأطباء ليست حقيقية، (لحين استئذانهم والاستقرار على الأنسب لهم وللمريض، وذلك باستثناء اسم د. يحيى)، وكذلك العناوين عادة

· التفريغ تم حرفيا تقريبا، ولكنه حين الإعداد للنشر لم يكن كذلك تماما ليس كذلك مائة في المائة، في كل مواضع التقديم، فهو حرف مائة في المائة بالنسبة لكلام المريض أو أهله، وهو أقل بالنسبة لكلام الزملاء، وهو أقل فأقل بالنسبة للشرح، ويتم حذف الاستطرادات البعيدة جدا عن الحالة عادة، لكنه في النهاية هو ينقل ما جرى تماما، أما التنظير اللاحق فقد يتم هنا في النشرة، أو لا يتم.

· تمت ترجمة معظم الكلمات التي نطقت بالإنجليزية (ذلك من عادة الأطباء للأسف) أثناء التقديم والمناقشة إلى العربية، وهذا أجانا إلى بعض الإضافات أو الحذف لضبط السياق

· كلمتان قد تظهران معربتان لأسباب التعود هما كلمتا "جروب" group وكلمة "شيت" Sheet دون ترجمة، وذلك لفرط استعمالهما هكذا منذ سنوات، فعذرا ، الكلمتان تترجمان إلى "العلاج الجمعي" (جروب) و "ورقة المشاهدة" (شيت) فعذرا مؤقتا.

• المعلومات المتاحة هي معلومات مشاهدة واحدة (شيت) قام بكتابتها زميل طبيب مقيم بقسم الطب النفسى ، قصر العيني، تغير اسمه إلى محمود، وهي خامس حالة يقدمها لي شخصيا في هذا اللقاء الأسبوعي الإكلينيكي لعرض الحالات ومناقشتها بطريقة ليس لها علاقة بالامتحانات نهائيا، بل لعل العكس هو الصحيح، بمعنى أن ذكر الأفكار والآراء التي ترد في هذه اللقاءات في الامتحان قد تُنقص من درجات المتخّن أو تعرضه للرسوب (لا تحيزا ضد المنهج، أو ضد الآراء، أو صاحبها ولكن لصعوبة إثباتها تقليديا، ربما)

• إن حضور هذه اللقاءات هو اختياري محض، ليس فيه إثبات غياب، ولا علاقة له بالتقدير الروتيني في الامتحان أو التعيين (كما ذكرنا) .

طريقة عرض الحالة هنا:

بصراحة، لقد فوجئت، ربما مثلما سيفاجأ القارئ حين بلغت صفحات عرض الحالة كاملة ثمان وستين صفحة، وكان الاحتمال الأول أن تخرج على حلقات، اثنتين أو أكثر، ولكنني بعد أن أنهيت المسودة الأولى، وجدت أن في ذلك بتر قد يجل بالتسلسل المطلوب، فكثير من التساؤلات التي قد تقفز إلى القارئ قد تحفّت أو ينساها إذا ما انتظرت إلى اليوم التالي، وخاصة وأن بعض التساؤلات قد تكون مستثارة من ميكانزمات دفاعية (لا أبرئ نفسي منها). هذه واحدة، أما الثانية فهي أن القارئ الجاد والمهتم قد يضطر إلى الرجوع إلى ما نشر في اليوم السابق حتى يمكنه أن يسلسل السياق، وأن يتذكر الأحداث، وبما أنها تجربة، وبما أن النشر الإلكتروني هو النشر الإلكتروني، يسمح بكل شيء، فقد خطر ببالي أن أعرض الحالة برمتها في أول يوم، ثم أعرضها جزءا جزءا في الأيام التالية، مع المناقشة حسب ما يرد إلينا من نقد وتساؤلات، أو بدون مناقشة لشرح ما عمّض أو أجمل في الشرح الأول. في أيام متتالية (ما أمكن ذلك) بمعنى أن أعيد عرضها كل مرة مع الشرح المناسب أو الرد المناسب، أو الإضافات المناسبة، حسب ما يقتضى الحال

ثم إنني لم أستقر بعد : هل أعرض الفروض العامة كلها في البداية، أم أعرض فرضا أساسيا ثم يتفرع منه ما يتفرع، أم أوّجل عرض الفرض الذي انتهينا إليه إلى آخر مرحلة؟

وبما أننا نجرب، فدعونا نحاول كل ذلك

أو بعض ذلك

ثم نرى

خطوات العرض:

سوف يتم العرض على الوجه التالي :

1. المشاهدة كما كتبها الزميل مقدم الحالة حرفيا، مع تكرار بعض مقاطع كلام المريضة، أو المعلومات عنها باللون الأحمر استعدادا للمناقشة لاحقا.

2. نص التعقيب المبدئي على المشاهدة
 3. نص مقابلة المريضة حرفياً (تقريباً)، وتشمل مقابلة أخيها
 4. نص الشرح بعد المقابلة
 5. نص مقابلة المريضة وأخيها بعد المناقشة
 6. تعقيب عام وتساؤلات
- الحالة (وأحوالها)
- نقصٌ عقليّ، أم نصُّ مُعَاذٌ
- أولاً: المشاهدة (كما كتبها الزميل بالنص، وقرأها أمام الأستاذ وزملائه)

التعريف المبدئي:

حميدة (ليس اسمها الحقيقي) 42 سنة، أرملة، من شمال شمال الصعيد، ولها ولد واحد (حالياً)، وقد حضرت للاستشارة الطبية مع أخيها، وهي موافقة على طلب العلاج .

وقد كانت شكواها تلقائياً كالآتي (بالنص)

الأنفُسي هي شر اللسان، وشر النفس، بتغيظني بواحدة جاهلة اسمها مريم، دى أصلاً مرات عمى. وكل أما أعمل لقمة تهضمها لى، أو تحط لى نمل تحت الطبق.

(إعادة)

الأنفُسي هي شر اللسان

وشر النفس

بتغيظني بواحدة جاهلة اسمها مريم،

دى أصلاً مرات عمى.

وكل أما أعمل لقمة تهضمها لى

أو تحط لى نمل تحت الطبق.

الأنفُسي ماسكانى من عند معدتى، وبتحاربني في الصوم والصلاة، من عند ختمى من أمام ومن وراء علشان هيه عاصية وكافرة.

(إعادة)

الأنفُسي ماسكانى من عند معدتى

وبتحاربني في الصوم والصلاة من عند ختمى من أمام ومن وراء

علشان هيه عاصية وكافرة.

دى عاملة زى طاقة الإخفاء، بتحاربني من غير ما أشوفها، كان عندى وجع في ختمى وربنا قنعني من ناحية زوجي.

(إعادة)

دى عاملة زى طاقيه الإخفاء

بتحاربني من غير ما أشوفها،

كان عندي وجع في ختمي وربنا قنعني من ناحية زوجي.

بعد ما مات أنا اتجوزت ملك الأحياء والأموات الذي كان يعطيني هوا حنان في ختمي.

(إعادة)

بعد ما مات أنا اتجوزت ملك الأحياء والأموات

الذي كان يعطيني هوا حنان في ختمي.

وجاتلى الشهوة ناحية ابني مرتين مرة وانا على الخيض ومرة وأنا متشطفة وساعاتها كنت عاوزه اقتله علشان مفيش أم تتجوز من ابنها، وده حرام.

(إعادة)

وجاتلى الشهوة ناحية ابني مرتين: مرة وانا على الخيض، ومرة وأنا متشطفة

وساعاتها كنت عاوزه اقتله علشان مفيش أم تتجوز من ابنها

وده حرام.

كان فيه نفوس حلوة تجيلى من عند ربنا في نفسيتي الساعة واحدة بالأخص.

(إعادة)

كان فيه نفوس حلوة تجيلى من عند ربنا في نفسيتي الساعة واحدة بالأخص.

* * *

وعند سؤالها عن تفصيل أكثر لما تشكو منه (كمان) قالت:

النفوس بتاعة الحياة والشر باسمع صوتهم، وعاوزين ياخذوا البيت مني أو يضربوني، دول ما بيبتلوش كلام بالنهار أو الليل.

(إعادة)

النفوس بتاعة الحياة والشر

باسمع صوتهم وعاوزين يأخذوا البيت مني أو يضربوني

دول ما بيبتلوش كلام بالنهار أو الليل.

مريم... دى واحدة من نسوان اعمامى عايشين جنبنا وعاوزين يجاربوني في المعيشة علشان أسيب البيت وأطفش.

(إعادة)

2. ابن ابن العم كان يتصرف تصرفات شاذة، ودخل أيضا مستشفى العباسية

التركيب الأسري:

الوالد: (كما وصفه أخوها ، وأقرت المريضة تقريبا):
كان رجلا طيبا ، أتم المرحلة الابتدائية، يحسن الكتابة والحساب (وبهذا عمل كاتب في قرن) ، متدين منتظم في الصلاة والصوم، عطوف، راعي، لا يفرق في المعاملة بين الأولاد. مات بالسرطان في سن الستين، وكانت المريضة سناها عشر سنوات تقريبا (مات سنة 1978) ويقولون إنها لم تشارك في الحزن عليه، وربما لم تحزن عليه أصلا (ملاحظة أخيها برغم أنه الأصغر، كان سنه 8 سنوات (!!!)).

الوالدة: عجوز عمرها 74 سنة، ربة منزل، عملت بعد وفاة زوجها بائعة خضار بعض الوقت، ولها خمسة إخوة وأخوات، وهي لا تصلى لكنها تصوم. طيبة ومسئولة (كلام الأخ) لكن تقول عنها المريضة:

أمى مكانش فيه تفاهم معاها وماحستش من ناحيتها حب أو حنان

يذكر الأخ أن المريضة كانت تقوم بكل عمل المنزل، بما في ذلك رعاية إخوتها الأصغر، وكانت علاقتها بأمها سيئة، وساءت أكثر بعد زواج المريضة.

الإخوة والأخوات:

خمسة:

- 1) ذكر 49 سنة (مبطل)
- 2) المريضة
- 3) ذكر 38 سنة (مبطل)
- 4) أنثى 35 سنة متزوجة ولها خمسة أولاد
- 5) أنثى 30 سنة متزوجة ولها ستة أولاد

عن العلاقة بينهم تقول:

إخواتي البنات ساكنين بعاد عننا لكن الولاد حسن ومحمود كويسين معايا.

التاريخ الشخصي:

كانت الثانية، وكان الحمل مرغوب فيه، تأخرت في المشي، لكن بعد إعطائها عددا من الحقن، أستطاعت أن تمشي (ربما نقص فيتامين د)

لم تظهر على المريضة أى تصرفات عصابية أو سمات نزوية أثناء الطفولة

المدرسة :

استمرت حتى رابعة ابتدائي، وقد تركت الدراسة لتعتني بإخوتها ولأنها لم تتقدم فيها أيضا.

العمل:

كانت تبيع كشرى أمام المنزل وتساعد زوجها في المصاريف وبعد وفاته كانت تبيع حصلات أطفال فخار أمام المنزل أيضا

التاريخ العاطفي:

لا معلومات كافية

التاريخ الجنسي :

لا معلومات كافية (إلا في الحياة الزوجية، ومن خلال الأعراض)

التاريخ الزواجي:

زواج تقليدي، الأسطى إبراهيم ، سمكري، فارق العمر عشرين عاما، هي 20 وهو 40 ، هو أمي، لا يصلى ولا يصوم

تقول عنه :

كان يضربني في بطني وفي رأسي ساعات وماكنش فيه معاونه ولا تفاهم بينا،

كان يصرف الفلوس كلها على الأكل والشرب واللبس وكان لا يعطيني فلوس حتى أود الجيران بيها.

ماكنش عاوزني أركب أى وسيلة وكان عاوز يخلف كل سنة ذكر أنا صحتي كانت تعبانة.

العلاقة الجنسية كانت مُرضية على حد كلام المريضة ، مرتين ثلاثة في الأسبوع،

ولكنها توقفت منذ خمس سنوات بعد أن بدأت تشعر بآلام أثناء الجماع، وأيضا بسبب سلس بولي، (على حد قولها)

الأولاد :

انا ماكنشي لى نصيب في الخلفة ودي حكمة ربنا كلهم كانوا بيموتوا علشان ماكنش فيه معاونة وانا صحتي ضعيفة وكانوا يجاربوني فيهم، إبراهيم (زوجها) زى أبوه يصرف كل فلوسه، ما نعرفشى فين.

(إعادة)

انا ماكانشي ليه نصيب في الخلفة

ودى حكمة ربنا

وكلهم كانوا بيموتوا علشان ما كنىشى فيه معاونة
وانا صحى ضعيفة وكاتو بيحاربوني
وإبراهيم (زوجها) زى أبوه يصرف كل فلوسه، ما نعرفشى
فين

سعد: مات بعد الولادة مباشرة

أمينة: ماتت سن تسعة أشهر: وقعت على راسها، بيقولوا
ارتجاج فى المخ؟؟

هند: ماتت سن ثلاثة أشهر

منى: ماتت سن شهران

عبد الرحمن: هو الوحيد الذى عاش وسنه الآن 14 سنة، أول
إعدادى، وقد وقع وعمره عام ، وأصيب بارتجاج فى المخ، وفقد
الوعى وكسرت ساقه، لكنه الآن عادى.

خديجة: ماتت سن 3 شهور

عادل: بلغ من العمر تسع سنوات، وكان مشلولا ، لا
يتحرك، يتشنج باستمرار، ومتخلف تماما (بله غالبا، وهو
الذى ألقته من على السطح)

التاريخ الدينى:

- ربنا بيحبني ويرسلنى نفوس طيبة تقول لى خليكى مع
ربنا.

- أنا مش عاوزة أموت كافرة، لكن بيحاربوني على معيشتى.

- وبيحاربوني عن الصلاة والصوم

الشخصية قبل المرض:

كانت تحب النظافة وكانت موسوسة فى النظافة وكانت تغسل
لنفسها ولو حد غسل لها تعيد عليه الغسيل، وكانت دايماً فى
البيت من غير أصحاب ولا أصدقاء تعمل شغل البيت وكانت دايماً
منعزلة.

الحالة العقلية الراهنة:

برجاء الرجوع إلى الشكوى أولاً:

فضلنا عدم إثبات هذا الجزء من المشاهدة كما ورد
حرفياً، حتى نتجنب ترجمة الشكوى إلى أعراض تعطل فهم الحالة
بالمنهج المعروف حالياً، ونكتفى بإضافات المعلومات التالية
لأهميتها الخاصة، دون ترجمتها إلى أعراض محددة ، ونكتفى
باقتطاف ما يلى:

