

الثلاثاء 30-12-2008

## 487- عن الخزي، والقمر، والذنب، والاحترام (3 من 4)

عودة إلى حالة "سامح"

مقدمة:

أنهت الحلقة الثانية من حالة سامح بما يلي:

أعرف أن المسألة أصبحت مرهقة، وأن التتبع أصبح صعباً، وأنى أغير رأي كثيراً حتى أزعج كل من ينتظر منى كلاماً حاسماً نهائياً، لكن ماذا أفعل، وهذا هو المنهج الذى اخترته، أو الذى فرضته على هذه النشرات، وتلك التسجيلات الموضحة لفروضى السابقة التى كنت أحسبها فروضاً حاملة، ولكن يبدو أنها تثبت أولاً بأول أنها فروضاً عاملة، ولعلها تكون الشواهد الإكلينيكية التى يمكن أن تدعم التنظير الذى يلج فى إصداره، الإبن الصديق الأستاذ الدكتور جمال التركى وآخرون. وإلى الأسبوع القادم " تعقيبات وتفسيرات إمراضية Psychopathological (نشرة أو اثنتين)"

ثم حال عطل كابات الإنترنت دون الوفاء بهذا الوعد فى حينه، ثم انصلح الحال، ثم هممت أن أوفى بوعدى بعد أن نشرنا بالتفصيل ورقة المشاهدة (الشيت) التى ظهر فيها تاريخ الحالة والأعراض، وذلك فى نشرة الثلاثاء 16-12-2008 ثم نشرنا نص المقابلة مع المريض فى اليوم التالى 17-12-2008،

وقد بدأت فعلاً وأنا أتصور أننى سوف أزيد الأمر وضوحاً، وبعد مضى بضع ساعات وجدتنى غير راض عما أفعل، حيث شعرت أننى بذلك أخلط بين منهج المباشرة ليستنتج القارئ - بما فى ذلك المختصون - ما يراه مناسباً، وبين منهج التفسير والتأويل الذى بدا لى وصياً على النص الأكثر ثراءً.

ولم أجد الوقت للتراجع الكامل عن كل ما كتبت، وإحلال مادة أخرى محله، فتورطت -مكذا- فى عرض هذه العينات لعل لكم رأياً آخر.

تنبيهه لا لزوم له:

غنى عن الذكر الإشارة إلى ضرورة مراجعة ما سبق نشره قبل الماضى فى قراءة الحالة أو مناقشة فروض الإمراضية الـ psychopathology، ومع ذلك نوجز الحالة مظطرين برغم علمنا أنه موجز لا يكفى:

## موجز الحالة

سامح إبراهيم (ليس اسمه الحقيقي كالعادة) 17 سنة ، طالب متوقف في سنة ثانية دبلوم متوسط، جاء يشكو من ضلالات اضطهاد (فيه ناس عايزين يندون ويخسبون)، وهلاوس سمعية (بسمع صوت هيد على العربيات - ثم منذ شهرين بدأ يشكو من أصوات متعددة، تنقر على الأبواب، وتصفر، مع صوت أنثوى فيما بينهم يمكن تمييزه وهو يعقب على تصرفاته ويشبهه أحيانا)، وتوقف عن الدراسة، ورفض العمل كبديل، ثم غرق تحت انسحاب وعزلة، (دائما قاعد لوحده في الأوضة، راقد في السرير ومغطى وشه بالبطنانية، بس صاحي) كما رفض الأكل تقريبا تماما، حتى فقد عدة كيلوجرامات كما كان معظم الوقت يتخذ وضعا ثابتا متصلبا دالا بقي يغطي وشه ويمكن ياخذ وضع ويقعد حاظا وشه في الأرض مدة طويلة قوي (أعراض تصلبية = كاتاونيا)

**سامح** يعيش مع والديه وأخويه اللذين لم يتزوجا بعد، في حين تزوجت أخته، وهو آخر العنقود، وقد أحضره أبوه للاستشارة على مستوى العيادة الخارجية، وكان قد أخذ علاجات فيزيقية فارماكولوجية مناسبة تحسن بعدها قليلا ثم انتكس بسرعة، ليس في عائلته تاريخ إيجابي للمرض النفسي/العقلي، والده رجل طيب عطوف لا يميز بين أولاده أو بناته، والأم 52 سنة ، اجتماعية سهلة ، علاقتها بسامح أقرب إلى التذليل، علاقتها بأخوته طيبة، عموما،

سامح طول عمره خجول، مالوش اصحاب كثير، يحب يقعد في البيت أكثر الأوقات، بيصلى ويصوم من صغره

..... حكي عن خبرات جنسية صعبة، فهو يقول أن اثنين من زملاء المدرسة، أكبر منه مارسا معه الجنس في ظروف يستحسن أن نعيد حكيها بألفاظه:

.... فيه اثنين زمايلي في اعدادي كانوا بيجروني على كده، كانوا يدوني مواعيد ولازم أروح فيها، وكنت باقول لأهلي اني رايج اذاكر مع صحابي، يكن لو والدي شد على ماكنتش رحت، لو رفضت كانوا بيهدوني، واحد منهم قال إنه مصورني 36 صورة، وكان بيهدني انه هايوريهم لأمي، كان كل مرة باحرق صورة لحد لما خلصوا، كانوا يقولوا لي لو ماجتش حا جرسك بالفضيحة، كنت باحس انهم عاملين في حاجة غلط، كنت خايف اخلف، كنت حاسس ان انا في بطني ولد وخايف ينزل، كنت عايش في رعب، بطلت الحاجات دي لما دخلت الدبلوم

مقتطفات فتعقيبات محدودة من المناقشة مع الزميلة مقدمة الحالة

سوف نقتطف من المقابلة مع الزميلة التي قدمت الحالة ما نرى أنها نصوص تحتاج إلى تعليق قد يدعم الفرض المطروح

(المقتطفات ليست كاملة، وبعضها ليس حرفيا، لتعويض الإيجاز،

ومن يرغب في الرجوع للنص الحرفي، يرجع له كاملا في يومية  
الثلاثاء 2008-12-16

النقط عادة مكان كلام محذوف، والأقواس كلام مضاف)

المقتطف:

د. داليا الشافعي

.....

د. داليا: أنا اللي شاغلني إن .. العيان ..... ،  
مفركش، (ومع ذلك) العيان قريب جداً، حاسه إن أنا  
عايزه أساعده بمجد، كمان مستغربة إن هو اتكسر الكسرة دي  
وما فيش تاريخ عائلي،

.....

د. يحيى: هي فين المفركشة اللي في المشاهدة اللي انت  
قلتيها، ..... "فركشة يعني disorganization مش كده؟ كل  
حتة في ناحية، يعني وظيفة نفسية عقلية مش ماشية مطبوط مع  
وظيفة تانية، كلمة مش ماسكة مع الكلمة اللي بعدها، جملة  
ناقصة غير مفيدة، كل فكرة مالهش دعوة بغيرها، مش كده والا  
إيه؟

التعقيب:

هناك خلط في التفرقة بين "التفسخ"، Disorganization  
والتهور Deterioration ، العملية الفصامية تبدأ  
بالانشقاق الذي يسمى "الفصم" Schism تمييزاً له عن الانشقاق  
Dissociation الذي يحدث في الهستيريا، مع أن فكرة الانشقاق  
(وليس الازدواج) هي أصل حركية العملية الفصامية، وأنا  
أسمي هذا التحريك الميدني المباعد في البداية "تعتعة"  
Dislodgement ، أي فصل بسيط لمكونات الواحدة Oneness  
التي تجعل من الشخص الواحد شخصاً في وقت بذاته في حالة  
الصحو. واحداً صحيحاً، لا أكثر، حين تتفكك هذه الواحدة،  
تبدأ التعتعة، التي تتمادى إلى حد ما أسميه الملخ  
Dislocation وفيه تنفصل الكيانات المكونة للفرد "الكل  
الواحد" عن بعضها، لكن دون أن تحلل الوظائف، وتتواجد  
هذه الكيانات معا إما بالشعور بها في نفس وساد وعي  
اليقظة، وإما في صورة أعراض اغترابية وكأنها آتية من الخارج  
(عادة في صورة ضلالت أو هلاوس). لكن لا مرحلة التعتعة، ولا  
حتى مرحلة الملخ، هي كافية لوصف الحالة بالتفسخ (الذي عادة  
توصف به العملية الفصامية في ذروتها ويعبر عنه بالعامية  
بلفظ: المفركشة). يحدث التفسخ حين تتزاحم هذه الكيانات،  
وتتنافس حتى التصادم، ومن ثم التناثر ليس فقط بعيداً عن  
بعضها البعض، ولكن تتناثر مكونات كل كيان ، والأكثر أن  
تختلط أداء أجزاء من بعض هذه الكيانات بأجزاء أخرى،  
فيكون الجماع الظاهر على سطح الوعي هو خليط "هذر مذر" من  
السلوك والكلام والمشاعر.

التدهور Deterioration هو إشارة إلى الآثار السلبية للتفسخ، هو نقص في كل شيء مع خلل في معظم مجالات السلوك بل الحياة برمتها، هو بمثابة الرماد المتخلف من حريق، أو من وقود لم يستفاد منه لإنضاج أي شيء، أو دفع أي حركة، هو أقرب إلى ما يسمى حديثاً الأعراض السلبية للفصام،

الذي يمنع التفسخ ليس بالضرورة السلامة، وإنما أيضا أشكال أخرى من المرض، مثل الوسواس القهري، والضلالات المنتظمة المتماسكة، بل والأعراض الكاتاتونية (التصلبية)، الضلالات وأحيانا الهلاوس قد تمنع التدهور لمدة طويلة، وأحيانا طول العمر (مثل حالة عم عبد الغفار)، أما الأعراض التصلبية والانسحابية في مثل هذه الحالة فهي تمنع التفسخ بالجمود الذي يشبه البيات الشتوى أو تجمد وتلون بعض الزواحف بلا حراك بجوار الصخور لمنع وخداع الحيوان المهاجم من التهام الفريسة إذا تحركت.

عدم التفسخ (الفركشة) في هذه الحالة هو راجع جزئيا للضلالات، وبدرجة أكبر للانسحاب والتخشب.

#### المقتطف:

د. يحيى: اللي شاغلي في العيان ده إن أبوه راجل طيب، وبيحبه، وهو آخر العنقود وبتاع، وامه ست اجتماعية وما قضرتشى في أي حاجة، وما فيش تاريخ إيجابي للأمراض بتاعتنا في العيلة دي على قد ما قالوا، يبقى إيه الحكاية؟ وازاي حالته توصل للدرجة دي؟ مش لدرجة الفركشة اللي انا مش شايفها، لأ، أنا باقصد الجمود والتصلب والانسحاب الكامل ده، ودي حاجات ألعن، واللا إيه رأيك يا داليا؟

د.داليا: أنا مفسراها بالحكاية بتاعة العيال دول، والتهديد، والتخبية، والحاجات دي

#### التعليق :

حين نفتقد التاريخ الأسرى الإيجابي للأمراض النفسية/العقلية في الأسرة، نجد أن علينا أن نبحث بدقة أكثر عن سبب مناسب في التاريخ الشخصي يبرر الذهان بوجه خاص، وليس من الضروري أن نجده في كل حالة، لكن الأمر يحتاج أن نتعمق فيما يبدو أسبابا عابرة، لعلها لا تكون عابرة، وقد يحتاج الأمر إلى أن نأخذ ما يبدو أنه السبب الأوحد بشكل حذر على أنه ليس الأوحد، فلو أننا أخذنا في حالة سامح مسألة الاعتداء الجنسي في الطفولة، ثم الممارسة المثلية مع التهديد والقهر كما وصل للزميلة، واكتفينا بأن هذين السببين هما كافيين للشعور بالذنب، ومن ثم بالخزي، ومن ثم بالانسحاب، فالذهان هكذا، إذن لافتقدنا السبب الحقيقي المحتمل الذي صغناه في الفرض الذي قدمناه أثناء المناقشة، والذي سوف نعود إليه ثانية.

النقطة الثانية التي سوف نعود إليها في حالات أخرى كثيرة، هي أن الصفات التي يوصف بها الوالدين باعتبارها صفات إيجابية تماماً، مثل الطيبة، والقرب، والحنان، والرعاية، والاستجابة للطلبات، وتجنب القسوة العمياء، هذه الصفات التي تروج لها الدراما السطحية، وتعزو المرض النفسي إلى عكسها، تلك الصفات لا ينبغي أن تؤخذ على أنها صفات إيجابية على طول الخط، بل إننا قد نجد وراء الطيبة نوعاً من التخلي، ووراء الاستجابة للطلبات والحنان، نوعاً من عدم القدرة على المنع أو الكف، ووراء القرب نوعاً من الامتلاك يصاحبه أو لا يصاحبه الخوف من الفقد، ووراء عدم الزجر والعقاب نوعاً من عدم تحمل الألم الذي يصيب الأب (أو الأم نتيجة لذلك)، نلاحظ هنا -مثلاً- قول سامح "يمكن لو والدي شد على ما كنتش رحت"

#### المقتطف:

د. داليا: ".....(فيه) حاجة خلتنى أشك في موضوع الصور أصلاً، أصله قال لي إن الولد الثاني قال له أنا كنت تحت السرير وصورتك، وبعدين يقول له أنا مصور لك مش عارفه إيه، حسيت إن حتى الطريقة اللي بيهددوه بيها نصب في نصب، وهو يعني بيصدق حاجات مش ممكن تكون حاصلة، الظاهر هما كانوا بيستغلوه بطرق ملتوية،....."

د. مجيى: كتر خيرك،.. شوفي يا بنتي الخيرة دي والعيال في السن ده في المجتمع ده، الحاجات دي واردة، لكن بشكل لعب، ولمدة محدودة، وهات وخذ، وكلام من ده، إنما اللي خلاني أنزعج هوا طول المدة، ورضاه في البداية، ودوره السلبي على طول الخط، أنا عدت حكاية التهديد والصور والكلام ده، حسيت إنها مش هي كل حاجة، كل ده خلى الفار يلعب في عبي.....

.....

د. مجيى: طب لما شكيتي فيها..، تصورتى إن هي ممكن تكون مدة قد آيه

د. داليا: لأ ممكن تكون أكثر من كده، أكثر من مرحلة إعدادى

د. مجيى: (هى قعدت الحكاية دي) ... قد إيه تقريبا؟

د. داليا: .... ممكن يكون قعدت أربع سنين مثلاً أو أكثر كمان

.....

.....

د. داليا: ..... أنا وصلني في الأول إنه كان رافض يعنى، وبعدين زى ما يكون اتعود أو حاجة كده،

د. مجيى: كان فيه فعل كامل، ولا لأ



وإنما لحساب تعميم الأدوار وميوعة الحدود بين قطبي الذكورة والأنوثة، وهنا: إما أن يتأخر تحديد الهوية الجنسانية Gender، وإما أن تختلط الأدوار أو تتعدد معاً، أو تتبادل أحياناً، أنا لا أتكلم هنا عن الجنسية المثلية بوجه خاص، فاهوية الجنسانية ليس لها علاقة مباشرة بالممارسة الجنسية الغريبة أو المثلية، أنا لا أنفى أن ثمة علاقة، ولكنى أنبه أنه لا توجد علاقة مباشرة.

نتوقف عن التعقيب والتنظير قليلاً في هذه المرحلة ونستمع إلى ما قلته للزميلة مقدمة الحالة.

#### المقتطف:

د. يحيى: (أنا متصور إن) .... الخيرة ابنتت حب استطلاع، واستمرت بدرجات متفاوتة من القهر والرضاء، فحرّكت اللي حركته في الواد الغلبان ده، فيبقى هو مضطر لتنشيط قهر داخلي من نوع آخر (دون أن يدري طبعا) عشان يسكت اللي اتحرك جواه ده، يعني يكتّم على الحنة اللي استثيرت بالشكل ده، ومش بس استثيرت عشان تحقق لذة مؤقتة مشكوك فيها، لا، دا يمكن أثارَت معاها الجزء الأنثوي المتعلق بحنة الأمومة اللي فيه،

طبعا كل ده محاولة فهم لا أكثر، بيحى يا عيني الولد ده يبقى عليه إنه يقاوم القهر الخارجي، وبرضه القهر الداخلي إلی بيظبط بيه الحنة دي اللي اتحرّكت فيه غصين عنه، وهو ناشئ دلوعة، وآخر العنقود، ولا خد الدراسة جد، ولا استمر في شغلة أكثر من شهر،

#### التعقيب :

الفرض هنا يريد أن يقول إن الاعتداء الجنسي في ذاته، والتهديد، والقهر، ليس وحدهم السبب في الانهيار النفسي حتى الذهان (الكاتونق الانسحابي الفصامي، بأقل قدر من التفسخ)، إننا نفترض أن الجانب الذي تحرك بداخل سامح ليتلقى منه كلا من اللذة بل و"الاعتراف"، هو الجانب الأنثوي، الأموي معاً، وقد كان مفتاح هذا الفرض هو ذلك الشعور بأن في داخله طفل يوشك أن يخرج من بطنه أثناء التبرز، ونحن نفترض أن هذا ليس فقط من صنع الخيال بمعنى اشتغال التفكير بصناعة هذا التصور تخيلاً، وإنما نحن نراه ترجمة لتحريك بيولوجي بدأ منذ الطفولة، فحقق له لذة غير مقصودة، واعترافاً ضمناً فكان يقبل مقهوراً ثم يلتذ - بيولوجياً- مضطراً، ولا يمكن فصل هذا عن ذاك بسهولة، كما لا يمكن تصور أنه قبوله كان قهراً على طول الخط، على الأقل بعد خبرته المتكررة للحصول على لذة ما، ليس له ذنب في الحصول عليها. سامح في كل ما حصلنا عليه من معلومات لم يتكلم عن شعور بالذنب، لأنه لم يرتكب ذنباً، أما المقاومة التي كانت تنمو داخله في نفس الوقت فلا يمكن قياسها وهي مختفية وراء قوة القهر الممارس عليه، كما لا يمكن تتبع مسارها من أول رضوخه للذهاب، حتى توقعه عن

الممارسة، لا أريد أن أتمادى في افتراض رضاه أو رغبته في استمرار الممارسة لسنوات حتى لا يبدو ذلك وكأنه اتهام ضمني، لكن هذا الافتراض يفسر ما يلي:

1. أنه ، كما جاء في المقابلة والشرح للزميلة، كان يقاوم قهرا خارجيا (التهديد بالصور)، وقهرا داخليا، توجهه الداخلى نحو الالتذاذ فالاعتراف ضمنا بالإقرار له بوجود ما مرغوب فيه، ولو هكذا، (حتى ولو بعد بداية مرغمة).

2. أن كلا من الخوف واللذة ، قد ترتب عليهم هذا التحريك البيولوجي الداخلى الذى ترجمه إلى هذا المعتقد الضلالى: أنه حامل ويوشك أن يضع طفلا.

3. أن هذا الشعور (فالمعتقد) قد يشير إلى قوة الأثر الذى تركته هذه الممارسة المتكررة في هذا السن، ذلك الأثر الذى تعمق حتى استثار تركيبا بيولوجيا تاريخيا غائرا.

4. إن الأب والأم لم يحضرا في الواقع الخارجى أثناء تنشئة سامح بالقدر الكافى (لا بالمراقبة ، ولا بالمنع ، ولا بالاقتراب، ولا بالاعتراف الحقيقى)، وفى هذا ما فيه من عدم الرؤية أصلا، ليس فقط رؤية ومتابعة مواعيده وخروجه ودخوله، ولكن رؤيته هو كيانا ناميا يحتاج أن يُرى.

5. إن هذه الممارسة بكل ما فيها من قهر، وإرغام، حققت له لذة ما، وأيضا اعترافا ما، رؤية ما، حتى لو كانت هذه الرؤية قد حدثت في أشجع الظروف، وبأخبث الوسائل، إلا أنها كانت - ولدة سنوات- هى التى تقوم بالتوقيع على أنه موجود، فهو لم يكمل دراسته، ولم يعمل، ولم يكن له دور حياتى أصلا ، فكان هذا الدور بهذا الشكل الصعب هو بمثابة الاعتراف الملوث بوجوده (فليس الأمر مجرد لذة).

6. إنه برغم كل ذلك تنامى لديه قرار الرفض تجاه القهر الخارجى (الوعيد والتهديد بالفضيحة) والقهر الداخلى (الحاجة إلى الاعتراف، والرضا بلذة ما)، وحين وصل الرفض إلى درجة تكفى لتفعيل هذا الداخل في سلوك مرضى، ظهرت الحالة بهذه الصورة.

7. إن تحشبه ناظرا إلى الأرض بالذات ، ومتجنبيا التقاء العينين، كان كما لو أنه يعلن به أن ما كان يجنبه، وينكره أيضا، قد اقترب من السطح حتى كاد "يرى"، فهو الخزى والانسحاب من الناس، بل وربما هو يحمل أيضا نوعا من طلب النجدة بأن يساهم "الخارج" (واقع الناس) في منعه، مادام هو قد عجز عن ذلك.

8. إن المرض بهذه الصورة قد حقق له أهدافا لم يستطع أن يحققها وهو سليم.

(1) فهو قد أوقف الممارسة.

(2) وهو قد أخق به العقاب (بالاكتئاب والخزى) الذى يتصور أنه يستحقه في مواجهة الجزء الذى رضى بذلك أو رغب في ذلك.



(3) وهو قد لوح بمزيد من الهرب من الواقع إنهاء للموقف كله بإنهاء الحياة بالامتناع شبه الكامل عن الأكل.

(4) وهو قد جمد حركته حتى التخشب (بالإضافة إلى التجمد انحناء وخزيا) فكأن العجز عن الحركة يضمن له - بشكل ما - استحالة ذهابه ، مضطرا موافقا إذا ما استدعوه .

(5) وهو قد أشرك الخارج (بالأصوات والمعتقدات) في الإسهام في منعه .  
لكن المرض كان له في نفس الوقت ثمن باهظ

(1) فهو قد هدد حياته (بامتناعه عن الأكل) .

(2) كما لوح بفضيحته (وربما كان اعترافه للطبيبة برغم أهميته وطيبتها، يميل في طبيته ما يشبه الإعلان أو الكشف الذى قد يصل في ظروف غير مناسبة إلى الفضيحة، يلاحظ ذلك ربما في قبوله السهل للتصوير في أول المقابلة والحديث حتى في هذه المسألة أثناء المقابلة دون حرج، كما قد نستنتج ذلك أيضا في ترجمة بعض أعراضه مثل ضلالت المراقبة، وهلوسات الإيذاء .

(3) ثم أن المرض قد نفاه في عالمه الداخلى بكل تشوهاتة وحرمانه ، فتوقفت دراسته التى لم تبدأ أصلا (تقريبا) وتمادى في بطالته، بل توقفت حياته .

وبعد

ماذا يمكن أن يثريه هذا الصي - هكذا - في نفسك (خاصة لو كنت طبيبا أو معالجا)

- أن تشفق عليه وعلى ما آل إليه شفقة حقيقية بلا حدود؟
- أن تحبه بمعنى أن تقرب منه وتقدر ظروفه وتطبطب عليه
- أن توصى به أهله أكثر ليزيدوه رعاية وعظفا لأنه يحتاج ذلك
- أن تسارع بوضع لافتة تشخيصية لأن العرض الفلان مع العرض العلانى يبران ذلك؟

• أن يستتبع ذلك أن تعطيه ما يحتاجه من مهدئات عظيمة (نيوروليتا) لتهدئة داخله الذى تحرك في الاتجاه الخاطئ، ثم قفز فجأة مريضا بعيدا عن الواقع، فتهمهه حتى تزول الأعراض، ويزول معها ما يزول؟

• أن تحاول البحث عن بداية جديدة تمنحه الاعتراف وأنت تكابد محاولة صادقة لاحتزاه بما هو، بما في ذلك ما آل إليه في هذه المرحلة بالحل المرضى بعد المسار المنحرف؟

• وهل تتطلب هذه المحاولة الأخيرة ما أسيناه - في المقابلة على الأقل - "الاحترام" الصعب.

وكيف يكون ذلك؟

هذا ما سوف نحاول مناقشته في الحلقة الأخيرة، في نشرة الغد.