

توقفنا عن مواصلة النشر في هذا الباب، حيث أن النشرة، حتى بعد سنة ونصف، ما زالت تتحسس طريقها، وهي تسمح للمواد بانتقائها، واستعمالها، وليس العكس، وأعتقد أن هذه الطريقة تكاد تماثل الانتقاء الطبيعي الذي نحارس به تكوين مجموعات العلاج الجمعي، في قصر العيني، حيث لا نبذل جهدا كبيرا خاصا في انتقاء أى المرضى أصلح لهذا العلاج، ومن يستمر في حضور الجلسات بانتظام حتى تتكون المجموعة وتستقر وتنظم، هو الأولى بها، والأصلح لها، وله (أليس هذا أيضا هو قانون التطور؟) هنا كذلك: يبدو أن نفس القانون يفرض نفسه تلقائيا، ذلك أن الموضوع (أو الباب) الذى يفرض نفسه علينا، يثبت أنه هو الأولى بهذه النشرة، وهكذا عاد باب "حالات وأحوال" يجرب حظه، بعد أن اختفى بضعة شهور.

الجانب الطب-نفسى، والإكلينيكي بصفة عامة راح يأخذ من النشرة مساحة أكبر فأكبر، فقد استقر باب "التدريب عن بعد" وتربع على يوم الأحد من كل أسبوع، فأصبح من الصعب تعنته أو إزاحته أو حتى تأجيله، خاصة بعد أن أفرز كتابين "تحت الطبع" حاليا يحويان أربعين حالة بالتمام، مع التعليقات عليها، والحوار الذى دار حولها (هل تذكر خمس حالات من التحليل النفسى لسيجموند فرويد؟)، ويقع كل كتاب فيما يربو عن ثلاثمائة صفحة.

الباب المكمل لهذا التدريب، هو تقديم حالات واقعية من عمق ثقافتنا، وهو ما أسميناه باب "حالات وأحوال"، ويبدو أن اهتمام النشرة بالتأكيد على ذاتنا الثقافية الخاصة (ليست أحسن أو أسوأ من ثقافة العالم بالسلامة)، قد استدرجنا - بالصدفة- إلى طرح فكرة الاستبيان، ثم بوعى ومسئولية ما أمكن ذلك، تبين لنا الصعوبات المنتظرة قبل أن نبدأ، وتوقفنا، وادعيت أن التوقف مؤقت، مع أنه يبدو أنه ليس كذلك.

طُرحت بعد ذلك فكرة إعداد مشروع "دليل التقسيم العربى الثانى للأمراض النفسية" DMP-II، وتحمس لها كثيرون من الزملاء المخلصين الباحثين عن تميزنا الثقافى، لكننى تجرتى طوال نيّف وثلاثين سنة، سواء في طرق باب معظم الزملاء الكبار الأفاضل، أم في الاشتراك في جان فرعية في إعداد التقسيم العالمى العاشر، أو في متابعتى وتفسيرى لمغزى الخلاف والاختلاف فيما بيننا، نحن أهل ثقافة العرب، من جماع كل ذلك، قررت أن أوّجل هذه المحاولة مع سبق الإصرار، حتى لا نضيع الوقت (كما حدث نسبيا عند طرح استبيان الشخصية العربية) ثم لا ننتهى إلا إلى أن نتفق على صورة مقلدة (ربما مشوهة، أو ناقصة)، لأصل غولى أعتقد أنه لا ينفعنا كثيرا في مسألة تحديد هويتنا في مجالنا، بلغة الصحة والمرض.

تعلمت من الخبرة الطويلة في مثل هذه المحاولات أن ما أصاب الطب النفسى هو هو ما أصاب مجتمعاتنا عامة نتيجة للشعور بالنقص، واستسهال النسخ، أو الترجمة، ومن ثمّ الاكتفاء بوضع هوامش متواضعة على متن مقول بالتشكيك أصلا، سواء كان هذا المتن هو "الديمقراطية المستوردة"، أم "حقوق الإنسان سابقة التجهيز"، أم الدليل الأمريكى الرابع للأمراض النفسية (الخامس في الطريق)، أم الدليل العالمى العاشر (الحادى عشر في الطريق). كل ذلك على العين والرأس، ولكنه يبعدهنا عما هو نحن قليلا أو كثيرا.

توقفت وعدت أتساءل:

أليس التقسيم هو وضع توصيف لحالات إكلينيكية نتفق على تسميتها بهذا الاسم أو ذاك؟
ولما كانت الإجابة لا تشمل إلا أن تكون "نعم هو كذلك"، فرض السؤال التالى نفسه هكذا:

أليس الأولى أن نبدأ بالتعرف على حالاتنا بالتفصيل رويدا رويدا لعلنا نصل إلى درجة مناسبة من لغة الحوار القادر على تحقيق الهدف الذى يستحق هذا الجهد المشترك، سواء لوضع استبيان للشخصية، أو تقسيم للأمراض؟

وهكذا عقدت العزم أن أواصل تقديم الحالات بالتفصيل الممكن، ثم مناقشتها في بريد الجمعة ما أمكن ذلك،

وبديهى أن هذا لا يعنى التنازل بشكل نهائى عن الأمل في إعداد استبيان يميزنا، وتقسيم يخدم خصوصيتنا بشكل لا يتعارض مع أى جهد في هذا الاتجاه.

لكن هذا وذاك، قد يكون نتاجا طبيعيا لقدرتنا على تخليق لغة مشتركة مهما تواضعت، وشبكة متحركة، مهما طال الزمن
لكن عرض الحالة الواحدة - كما لاحظنا في التسع حالات السابق عرضها عادة ما يحتاج إلى عدة نشرات متتالية،
هل هذا يا ترى عيب أم ميزة؟ وهل يمكن أن ينتظرنا الصديق المهتم أسبوعا حتى نعرض بقية الحالة، أعتقد أنه ليس لنا خيار، وإلا فلنقتصر على التشخيص والأعراض والذي منه.

حالة اليوم

حالة اليوم هي نموذج صعب لما يمكن أن يقدمه هذا الباب، نقدمها بنفس الشكل الذي سبق تقديمه، مع تطوير أمل، فهي أكثر تفصيلا، وأطول متابعة، وأعمق دينامية، وأشكل تشخيصا، وسوف نلاحظ من البداية كيف أنها لمست إشكالية التشخيص، كما سوف نلاحظ مع تطورها كيف تناولت أبعادا دينامية وتركيبية، لعلها تسهم كلها أو بعضها في مزيد من فهم "كيف نحن"، وليس فقط "من نحن"، أو "لماذا نحن".

عندي اقتراح سوف أجربه اليوم وغدا ضمنا للمتابعة: بعد عرض الجزء الخاص باليوم المحدد، سوف نعرض كل ما سبق لهذا اليوم بخط أصغر أو هامش أكبر، حتى لو بلغت النشرة الأخيرة عشرات الصفحات، ما رأيكم، هل أحد يدفع شيئا زيادة (هوا احنا دافعين حاجة؟)

دعونا نجرب، واقبلوا (أو اعذروني في) كثرة تنقلاتي، واقتراحاتي، وآمالي، وخيباتي، معا

الحلقة الأولى:

تعريف، وفروض، وبداية المناقشة
المريض: ياسين سيد ابراهيم (الاسم مستعار طبعا)
الدكتور: عدلى
2009-2-26

ياسين سيد ابراهيم، 33 سنة، أعزب، يعمل كهربائيا، يمتلك الآن محلا صغيرا لممارسة مهنته مستقلا ولا يستعين بعمال أو مساعدين، هو الوحيد الذي يقرأ ويكتب في أسرته، دخل الأسرة مجتمعة معقول، من إيجار بيتين موروثين للأب ثم من عمل أفرادها، يسكن ياسين في حي شعبي جنوب القاهرة، وأسرته بها أمراض نفسية (عقلية، متواترة) من أول أخته الأكبر منه (46) سنة والتي تعاني من ضلالات وهلاوس من مدة طويلة ولم تعالج أصلا، حتى أخوه الأصغر منه "شاهين" الذي أصيب بذهان جسيم وعولج بالأدوية والجلسات وتحسن جدا، وكان ياسين هو الذي يصحبه إلى العلاج بقصر العيني مسئولاً عنه وراعيها له، على مستوى العيادة الخارجية ثم دخل القسم الداخلي وتحسن جدا، وعاد إلى عمله.

والد ياسين، (65 سنة) مصاب أيضا باضطراب وجداني جسيم معاود (متكرر)، يتراوح بين الاضطراب المختلط، والاكتئاب الذهاني، وهو بالمعاش وكان سائقا، وهو شخص منعزل جاف عصبى شكاك، يقول عنه المريض

"أبويا عندي.. لو فيه مشكلة يزودها.. مش يجلبها، يتهيأ لي التعب اللي فينا ده كله منه هو.. لأنه ما فيش عنده تفاهم، مش كريم.. يقلق جامد من أى حاجة، .. عصبى أوى، وما يثقشى في حد بسهولة".

وكانت علاقته بأم ياسين سيئة، يصفها المريض

"معامله وحشه جداً وهى كانت طيبه ومستحمله"

توفت أم ياسين منذ ثلاثة أشهر عن سن 50 سنة، ست بيت، لا تقرأ أو تكتب، . يقول عنها ياسين:

أطيب من والدى بكثير.. أنا ماعرفتش الوحدہ إلا لما ماتت، الناس كلها بتحبها أوى. هى اللي كانت مصيرانا على والدنا.

ياسين فتح محله الخاص به ويكسب من حرفته بشكل متوسط مستور.

أصيب ياسين في السنة الأولى من طفولته بشلل أطفال، ترك ضمورا واضحا في ساقه اليمنى، واستعمل جهازا يساعده على السير أحيانا، فنشأ وهو يعرج بشكل جسيم، "بالجهاز" وبدونه، لكن لم يَعْقُ ذلك عن دراسته التي توقفت بعد السنة الثالثة الابتدائية، ولم يعجزه الشلل عن عمله أيضا، وظل يعرج بوضوح شديد حتى الآن

خطب ياسين فتاة جميلة طيبة عمرها 17 سنة وكان يزورها أسبوعيا، يقول عنها

" كانت حلوه .. كانت بتحبني أوى، حسيت انها صغيرة ودماغها على قدها .. خفت لما أنا يبقى عندي 50 سنة وتبقى هي 35 سنة تبقى لسه في عزها وتبص ليزه .. زعلت أوى لما سبتها"

ويقول عن سبب فسخه الخطوبة بعد ثلاثة أشهر:

كنت بوصلها البيت مره/ وبعدها سمعتها بتضحك بصوت عالي مع شاب، رحت قلت خلاص مش نافعة، وسيبتها، .. التجوزت بعد ما سبتها بشهر

خطب ياسين مرة ثانية فتاة أكبر سنا 28 سنة، تحمل بكالوريوس (وهو خرج من الابتدائي،
ويقرأ ويكتب بالكاد)، يقول عنها

"... كانت منقبة ومش حلوه .. ماكنتش حاببها كنت عاوز اتجوز
بس .. مش عارف اذا كانت بتحبني ولا لأ، ما فيش كام جمعة
وسبتها، مازعلتش لما سبتها

ياسين عدواني، قوى، جاهز، متحفز، وقد تصادم مع القانون في إحدى مشاجراته، يقول:
".... السنه اللي فاتت ضربت راجل كان بيعاكس مرات "شاهين"،
.. ضربته بالملفك في رقبته .. إصابه بسيطة .. بس كان لازم
أوقفه عند حده لأن شاهين كان كلمه بالذوق ومانفعش، اتعمل
محضر، وبعدين بعدها عملنا صلح في المحكمة"

يقول شاهين عن ياسين واصفا شخصيته قبل المرض
" ياسين اجتماعي، بس مش بيتطمن للناس بسرعة مش نزهي مش
مدرج واخذ كل حاجة على أعصابه، تقريبا كان هو أكثر واحد
عاقل في البيت كله "

أما شكوى ياسين عند حضوره العيادة الخارجية للاستشارة فكانت كالتالي:

".... حاسس بصداع ودوخه .. لما بيجولي باقعد أحرف في الكلام
ساعات أشوف راجل لابس أبيض في أبيض، يجي لي وأنا داخل في
النوم .. الوحده مضائقاني.. كل زمائلي إتجوزوا وأنا
لوحدى.. ساعات أشوف واحد راجل تاني يقعد يضحك.. أشوفه لثواني
وأبقى عايز أزقه بعيد.. وساعات أسمع صوت يقول "أنا مظلوم"
برضه وأنا نايم.. باحلم أحلام وحشه.. أنا بتمنى من ربنا إنه
ياخذني."

أما وصف الأخ شاهين لحالة ياسين وقت الكشف الأول فكانت كالتالي:

ياسين بقي له شهرين بيشتكى من دوخه وصداع.. مش مركز في
حاجه.. على طول مخنوق ومش عايز يتكلم مع حد.. قاعد في نفسه
يجي له شغل وهو بأجله.. نومه قليل، وأكلته قليله، مرة
جيبناه من الشارع الساعة 4 صباحاً وهو بالبيجاما كان طلع
بيوت الناس وقعد يرن أجراس الأبواب، ومرة ثانية راح بيت
الناس اللي كانوا طلوعوا عليه كلام وقعد يزعق، وده كان برضه
في نص الليل ولما نقول له بعد كده على اللي عمله، يقول لأ ما
حصلشي، ناسي.

بعض معالم الفروض والتشكيل

بعد مناقشة الزميل المتدرب مقدم الحالة، وبعد مقابلة ياسين مرة ثم مرات كل أسبوع خلال
ثلاثة أسابيع متتالية، رسمنا بعض معالم ما يمكن عرضه هنا من فروض وتشكيل، على الوجه
التالي:

- ياسين ولد في أسرة مستهدفة (وراثيا، بيلوجيا)، لخركية مفرطة، تمثل الأرضية
القادرة على التفكيك فالتفسخ (أو إعادة التشكيل إن سمحت الظروف)
- بدأت صعوبة ياسين مع تكوينه لمخطط Body schema جسده، ومن ثم صورة جسده، Body
image المندمجة في صورة ذاته Self image مع مخطط ذاته Self schema، ويبدو أن
ذلك جرى (ويجري) بصعوبة مفرطة، نتيجة وجود الشلل الجسيم في ساقه اليمنى، إثر
إصابته بشلل الأطفال
- لم يحظ ياسين بالقبول أو الاعتراف من أبيه، وربما حصل على شيء "مثل الموافقة"
العابرة على "وجود هامشي" من خلال "شفقة فوقية" (مهينة) من أغلب من حوله،
- أما أمه فقد احتوته ورعته وخافت عليه، بما يشمل ذلك من اعتراف ضمني محدود،
فأصبحت المصدر الوحيد لوجوده، دون السماح له بالانفصال، حتى ماتت.
- نجح ياسين في قبول التحدي، فلم يسمح لبرنامج فرط الخركية التركيبية الموروث أن
ينقض عليه في صورة مرض نفسي (عقلي) معوق منذ حدوثه، كما لم يسمح للإعاقة
الجسدية (شلل ساقه) أن يحول دون نجاحه في عمله، فاستطاع أن يستقل ويحقق نجاحا
متوسطا، وكان يعوض عجزه وضمور ساقه بقوة نصفه الأعلى (عضلات ذراعيه) فأصبح
جاهزا للقتال بالانقضاض قفزا كالفهد يدافع عن نفسه، بل يهجم لينتقم ممن
يهينه، أو ممن يتصور أنه يهينه، بل كان ينبري يهجم دفاعا عن احتمال إهانة
زوجة أخيه الأصغر.
- لم يحتمل ياسين أن تحبه خطيبته الأولى الصغيرة الجميلة، فتركها بعد بضعة شهور.
- صفة خطوبته الثانية مع حاملة البكالوريوس المنتقبة، كانت أعجز من أن
تستمر أسابيع، ففسخها دون تردد.
- ماتت أمه (قبل أن تلده من رحمها النفسي)، فتوقف، ومرض، وفسخ إلا قليلا،

رؤوس مواضيع

نأمل أن يتيح لنا عرض حالة ياسين وكيف نوقشت، أن نفتح ملفات علمية وعلاجية عديدة من
أهمها:

1. موقع "التشخيص" (اسم المرض) في صياغة أولويات الحالة .
2. علاقة مخطط وصورة الجسد بمخطط وصورة الذات.
3. الخوف من الحب والثبوت على "الموقف البارزوى".
4. الهرب من الحب (حتى في المقابلة العلاجية المقترحة).
5. اختلاط وتداخل مستويات الوعي، ما بين النوم والوسن والتخيل والإبدال.
6. التعويض بالثبوت على آلية الكرز دون الفر (إلا بالانسحاب).
7. الانتقال من هذه الآلية إلى "الهجوم على مصدر الحب، وليس فقط التهديد".
8. (وغير ذلك مما قد يتداعى أثناء الشرح والتأويل)....

الناقاش المبدئى مع مقدم الحالة

د.جى: (بعد انتهاء د. عدلى من تقديم ورقة المشاهدة التى أعدها كاملة قبل لقاء المناقشة):

طيب متشكر جدا، قدمت لنا الحالة دى ليه بقى؟ إيه الهدف يعنى ايه المشكله اللى خلتك توريها لنا النهارده.

د.عدلى: عندى مشاكل اولاً في التشخيص.

د.جى: لزومه ايه التشخيص تديله أولوية في الحالة دى بالشكل ده يا شيخ؟! إنشالله ما اتشخص.

د.عدلى: حاجه بتساعدني في اختيار علاجي، مش حاجه أساسية يعنى.

د.جى: إمال بتقوله في الأول ليه ما دام مش حاجه أساسية، يعنى بالذمة إنت ما تعرفشى تعالجه بعد كل اللى قلته ده من غير تشخيص؟

د.عدلى: آهى معلومة برضه أنا محتاجها.

د.جى: يعنى في حالة زى دى حا تفرق بالذمة؟! ماهو كله حاياخد نيورليبتات

Neuroleptics، ويمكن تضيف مضاد اكتئاب Antidepressant، وشوية ضبط مزاج Mood Stabilizer، مش كله بياخد كله برضه؟ واذا ما تحسنشى نديله كهربا، مش هي دى القاعدة

؟ الله يسامحك، ويسامحهم، وحتى موت امه ما هو ممكن يعمل جميع الأمراض، اللى في ذهنك، أنا بأسالك يا ابني إيه في الحالة دى مش مألوف لك، سواء بالنسبة للحالات اللى شفتها، أو بالنسبة للى قريته أو سعته.

د.عدلى: لما باقول لحضرتك "التشخيص" مش بس قصدى التشخيص اللى هو اليافطة والتقسيم، قصدى على التشخيص اللى من خلاله بافهم العيان أكثر.

د.جى: بدمتك هوا التشخيص اللى بيخليك تفهم البيان، ولا "الصياغة" اللى بانبح حسى عليها ليل مع نهار؟

د.عدلى: لأ ما هو انا يعنى (يصمت).

د.جى: التشخيص ده حاجة كده زى، الصياغة يعنى "البيت نفسه":، كام أوضه، ومين اللى ساكن فيه، وبيعملوا إيه، ورايحين جاينين ازاي، وعلاقتهم إيه ببعض،

د.عدلى: انا كان قصدى كده.

د.جى: هوا احنا حا نقعد ساعتين تلاته عشان نقول ده مرض اسمه كذا، ويمكن يكون كيت، ونتخانق على الاسم ونرؤح، قال إيه علما، بقى ده اسمه كلام؟ إحنا دكاترة وظيفتنا نعالج مش نعلق يفظ،

د.عدلى: الظاهر ان استخدامى للفظ "تشخيص" ماكانش مضبوط، انا قصدى كده اللى حضرتك بتقوله ده.

د.جى: لأ!!، ما هو ما ينفعشى تقول حاجة وبعدين تقول قصدى حاجة تانية.

د.عدلى: انا قصدى الحاجة اللى تهدينى للعلاج.

د.جى: إيه الحاجة اللى شاغلك في المنطقة دى، في منطقة البحث عن سكة العلاج؟

د.عدلى: اللى شاغلنى، فيه حاجات مش فاهمها.

د.جى: زى إيه؟

د.عدلى: حاقول لحضرتك بس شوية معلومات يعنى كتبتها بس بطريقه مختصره، المريض ده قبل وفاة والدته، وقبل المرض على طول حصل حاجه في الشارع بتاعهم:

"باختصار واحد راح طلّع فيئنه عليه ان هو عايز يتجوز واحده، وراح

قال لأهل البنّت دى فأهل البنّت زى ضمنيا رفضوه، وراحت طالعه السمعه

عليه في الشارع ان هو اترفض من غير ما يكون هو اتقدم أساسا"

د.جى: الكلام ده مكتوب هنا في ورقة المشاهدة اللى انت قدمتها لنا؟

د.عدلى: أنا كتبتها في ورقة لوحدها، قلت أحكيها لحضرتك عشان ما عرفتش أحكيها ازاي، ولا أحطها فين في ورقة المشاهدة.

د.جى: بالذمة ده اسمه كلام، حادثة في غاية الدلالة في حالة زى دى، تدكّنها في ورقة بزانية بالشكل ده، وتقول لى مش عارف إيه؟

د.عدلى: أحطها فين طبيب؟

د.جى: باقول لك يا إبنى دى حادثة في غاية الأهمية في الحالة دى بالذات، حتى لو ما كانتشى حصلت خالص، وهوه بيألفها ضمن المرض بتاعه، تبقى برضه في غاية الدلالة، وإذا

كانت حصلت بعد حكاية فسح الخطوبتين الواحدة ورا الثانية، تبقى دلالتها أكثر، لأنها حاتبقى جارحه وجارحه قوى، يا أخى حرام عليك تظلم نفسك كده، إنت عارف معلومة،

والمعلومة دي ماشيه فى السياق، تقوم تدكّنها وتحطها فى جيبك؟ يعنى أنهو الأهم إنه يسمع الصوت بيقول له ما اعرفشى إيه، ولا إنه بيعيش تجربة إنه اترفض، وإنه مش متعا، وهو لا اتقدم للناس دول ولا حاجة، مع إنه هو اللى فركش خطوبتينه الواحدة ورا الثانية ياشيخ، فلما ييجى يترفض هنا، أو يطلعوا عليه إشاعة إنه اترفض، يبقى الحكاية عايزة وقفة، الجدع ده مع إنه هو اللى رفض خطيبته دي ودى، أنا رأيي إنه مرعوب من الرفض، هو رفضهم قبل ما يترفض غالباً، حسب رعبه من الرفض على خلفية عدم الاعتراف أو الشفقة، اللى هزّته هو رفض، البننت الأولانية لما حبته بحق وحقيق، أول ما وصل له حبها حط ديله فى اسنانه وبرطع، ما هو الحب بيخلى الرعب من الرفض أصعب، خاف إنه يتجرح أكثر بعد ما يصدق إنها بتحبه، أما البننت الثانية بتاعة البكالوريوس المنقبة، فباين انها ما بتعرفش تحب من أصله، لا هو حبها وعازها، ولا هى حبته، راح خالع هو بدرى....

د.عدلى: كنت عايز اكمل لحضرتك.

د.جيجى: تكمل ايه؟ معلومة ثانية برضه مخبئها فى جيبك.

د.عدلى: لأ.

د.جيجى: طيب، فيه إيه؟

د.عدلى: الأصوات اللى بتيجي، والضلات ساعات بتبقى موجهه ناحية المشاكل اللى عنده بطريقه معينة، مثلاً يطلع من بيته، يروح لأهل البننت اللى كانوا طلعوا عليه كلام إنه اتقدم لها واطرفض، ويقعد يزق عندهم وحاجات كده، ولما أهله يروحوا يجيبوه من البيت يلاقوه زى ما يكون مش مصحح قوى، يسألوه، يقول إنه ناسى، وإنه ما عملشى كده.

د.جيجى: على فكره العيانيين الطيبين الغلابه دول لازم نقراهم باحترام، يعنى هو مش ضرورى يكون مش عارف هوا عمل إيه زى ما بيقول لهم، لأه، يكفى انه يقولك أنا ناسى، وده صحيح، أو نص نص، بس كله هادف، يعنى النسيان هنا يبقوم بالواجب سواء شعورياً أو لا شعورياً، ما هو التصرف اللى عمله باندفاع كده بيثبت الإشاعة إنه اتقدم واطرفض، وهوا كل همه إنه يثبت لنفسه قبل الناس إنه لا اتقدم، ولا اترفض، يبقى هو بيثبت بالتصرف ده عكس اللى هو نفسه يعلنه، فلزام ينسى، نوبة التصرف اللى زى ده اسمها "هُجاج" Fugue، النوبة لما بتيجي إذا كان مش عارف يبقى انشقاق Dissociation، إذا كان عارف قوى يبقى بيستعبط، قصدى بيندفع وهو عارف بيعمل إيه، بس اندفاع جاهز للمحو Undoing، يعنى دور اللعب اللاشعورى ييجي "بعد الفعل"، عكس الانشقاق اللى اللاشعور هوا اللاعب الأساسى من الأول للآخر. واخذ بالك؟

د.عدلى: أنا ساعات برضه المريض ده بيدبني منظر اللى بيلعب بيّ، وساعات بياخذ شكل كده مش قادر اقول عليه بيدعى، لأه، حاجة زى استسهال كده أو تطنيشه.

د.جيجى: قوم إيه بقى!!!! لما يكون ساعات كده وساعات كده قوم إيه بقى؟ نشك فيه وننتهمه زى ما نكون بنتصيد له وقعات، ولا نبحث ده ونبحث ده ونربط بينهم ونقول ليه بيعمل كده ساعات وكده ساعات؟ اللى وصل لى منك لحد دلوقتى إنه بيزودها حبيتين أحياناً، هوا انت حسيت إنه بيستعبط؟

د.عدلى: لأ.

د.جيجى: طيب، أنا قلت لك لازم يكون هدف أى فحص واضح، وهنا الهدف هو العلاج مش التشخيص، ولا التحقيق إذا كان التشخيص حا يخدم العلاج، يبقى على العين والراس، بس يتحط فى مكانه.

ما علينا طيب اما اقولك بقى الاحتمالات اللى وصلتني من هذا "الشيت" الجيد، قصدى المشاكل والأبعاد عشان نشوف حانفكر ازاى:

- نمره واحد مشكلة "الرفض"، وبالتحديد "الخوف من الرفض".
- فيه قبلها طبعاً مشكلة تكوين الذات وتكوين صورة الذات Self Image مش بس الصورة، لأ و"مخطط" الذات Self Schema، الحكاية دي مش واضحة عندكم قوى، الكلام كثير عن صورة الذات، إنما ما فيش ربط للأسف بينها وبين مخطط الذات، وبرضه ما فيش ربط بين الاتنين وبين صورة الجسم Body Image ومخطط الجسم Body Schema، الكلام ده أنا شرحته بالتفصيل فى كتابي عن "الأعراض"، أنا آسف هو ما اتنشرشى لسه، ومش حا قدر أتكلم فيه بالتفصيل دلوقتى، خلينا فى الموضوع ده على قد حالة ياسين، كلمتين باختصار، إذا أمكن.....

(نتوقف هنا اليوم، ونكمل غداً، وأعتقد أن الحالة سوف تمتد إلى الأسبوع القادم أيضاً، يومى الثلاثاء والأربعاء وربما إلى عدة أسابيع).

غدا تكملة المناقشة مع مقدم الحالة وبداية اللقاء مع المريض مع إعادة نشر هذا الجزء فى نهاية حلقة الغد كما أشرنا فى المقدمة).

- العنوان البديل: الموقف البارنوى وعلاقته بالذات والجسد، متبادلاً مع الموقف الاكثناي
- الحالة الأولى بتاريخ [2008/12/16](#) & [2008/12/17](#) & [2008/12/30](#) & [2008/12/31](#) & [2009/1/13](#)
[2009/1/14](#) والحالة الثانية [2008/12/2](#) & [2008/12/3](#) والحالة الثالثة [2008/11/11](#) & [11/12](#)
[2008/](#) & [2008/11/25](#) & [2008/11/26](#) والحالة الرابعة [2008/9/30](#) والحالة الخامسة [9/23](#)

2008/8/27 & 2008/8/26 والحالة السابعة 2008/9/3 & 2008/9/2 والحالة السادسة 2007/10/30 & 2007/11/4 & 2007/11/5 والحالة الثامنة 2007/10/24 والحالة التاسعة 2007/10/23 2007/10/24.

- الأسرة الكبيرة التي ما زال يعيش معها
- أخوه الأصغر الذي مرض ورعاه ياسين وعولج وتحسن أو شفى
- مرة أخرى: شاهين هو الأخ الذى كان مريضا مرضا نفسيا شديدا، وعولج، برعاية ياسين، وتعافى مرحليا، أو تماما.
- أفضل عادة أن أكتب المقابل بالإنجليزية في الهامش، حتى لا أشوه وجه العربية القادرة الجميلة، إلى أنى وجدت أن النقاش كان يدور كثير منه بالإنجلو عامية، وأن ترجمة ذلك إلى العربية الفصحى ينقل الصورة ناقصة، فقدرت أنه ما دمنا قد رضينا بتقديم النص بالعامية، فلنستسمح القارئ أن نضع الكلمة المتخصصة التي ذكرت أثناء النقاش بالإنجليزية، أن ننضعها في المتن مباشرة، آملين مستقبلا أن يتم النقاش كله بالعربية فقط، عامية كانت أو فصحى.