



المجلد 2، الجزء 15 - أسبوع 2، نوفمبر 2008

إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية

النص البشري في سوائه وإضطرابه

... قراءة من منظور تطوري

بروفيسور يحيى الرخاوي

أسبوعات نوفمبر 2008

الفهرس

- السبت 01-11-2008:
 3271 428- دعوة إلى: الوعى بما تملك!! (1 من 2)
 الأحد 02-11-2008:
 3274 429- استشارات مهنية (9)
 الإثنين 03-11-2008:
 3284 430- يوم إبداعى الشخصى: قصيدة
 الثلاثاء 04-11-2008:
 3285 431- لعبة: "أنا خايف أفرح بحقيقى
 حسن" (3)
 الأربعاء 05-11-2008:
 3291 432- لعبة "أنا خايف أفرح بحقيقى
 حسن" (4)
 الخميس 06-11-2008:
 3297 433- أحلام فترة النقاهة "نص على نص"
 الجمعة 07-11-2008:
 3299 434- حوار/بريد الجمعة
 السبت 08-11-2008:
 3317 435- دعوة إلى: الوعى بما تملك (2من 2/أ)
 الأحد 09-11-2008:
 3320 436- استشارات مهنية (10)
 الإثنين 10-11-2008:
 3333 437- يوم إبداعى الشخصى: الخارس
 القشرة، والقانون الجوهر
 الثلاثاء 11-11-2008:
 3335 438- عودة إلى ملف الإدمان: الحق فى الألم:
 ضد الرفاهية
 الأربعاء 12-11-2008:
 3344 439- عودة إلى ملف الإدمان: الحق فى الألم:
 ضد الرفاهية (2)
 الخميس 13-11-2008:
 3358 440- أحلام فترة النقاهة "نص على نص"
 الجمعة 14-11-2008:
 3366 441- حوار/بريد الجمعة

السبت 2008-11-15:

الأحد 2008-11-16:

الاثنين 2008-11-17:

الثلاثاء 2008-11-18:

الإربعاء 2008-11-19:

الخميس 2008-11-20:

الجمعة 2008-11-21:

السبت 2008-11-22:

الأحد 2008-11-23:

الاثنين 2008-11-24:

الثلاثاء 2008-11-25:

الإربعاء 2008-11-26:

الخميس 2008-11-27:

الجمعة 2008-11-28:

السبت 2008-11-29:

الأحد 2008-11-30:

السبت 08-11-2008

435- دعوة إلى الوعي بما تملك (2 من 2)

تعتة

انتهت التعتة السابقة إلى وعد بشرح فقرة أن "إلى ما عندوش دا عنده، لأ، وغيره مايلزموش، وسوف أمضى في ذلك بكل حذر، منتبها ما أمكن إلى خدعة الترويج للرضا الخائب والزهد الكذاب.

أنتمى - جزئيا على الأقل- لمدرسة نفسية اسمها مدرسة "العلاقة بالموضوع" وهى مدرسة تتجاوز التحليل النفسى الفرويدى خاصة، وتركز على أن ما يضبط، وينظم، ويحفز خطوات النمو البشرى، منذ الولادة، هو كيفية التدرج في علاقاتنا "بالموضوع"، هذا يعنى أساساً "علاقاتنا بالآخر"، أى: بإنسان آخر، بدءاً من الأم

لكننى في ممارستى الطويلة انتبهت إلى أن "الموضوع" يتد ليشمل أى موضوع يمكن أن نوجه إليه طاقة الحياة وهى تحمل "ما تيسر من معنى" (ضد الاغتراب)، يشمل ذلك العمل ذا المعنى، والطبيعة، والأشياء. وكلما توثقت علاقة مريضى بأى من ذلك (إنسان آخر، أو عمل ذى معنى... الخ) احتاج جرعات أقل من الأدوية المثبطة حتى ينطلق في معاودة مسيرة حياته، فيستغنى عني وعن الأدوية.

هذه المقدمة ضرورية قبل أن ندخل إلى البحث في مسألة "المال باعتباره "موضوعا" حياتيا له دلالاته (النفسية! أيضا) في مسيرة الإنسان:

إلى أى قدر يمكن أن يكون الأمر كذلك؟ ولماذا لم يهتم النفسيون بدراسة "العلاقة" بهذا "الموضوع" (النقود) بشكل جاد وتفصيلي؟ هل هو ثانوى؟ أم أنه الهرب؟

خطر كل ذلك ببالي وأنا أحاول الإجابة أول أمس عن تساؤلات مذيع نابه (قناة OTV "برنامج البورصة اليوم") عن التأثيرات النفسية على الفرد والمجتمع إثر هذه الهزة (أو الكارثة) الاقتصادية التى يمر بها العالم. حاولت في إجاباتى أن أبين أولاً أن البديهة العادية تستطيع أن تحجب عن معظم الأسئلة إذ هى لا تحتاج إلى متخصص، حاولت أيضا أن أميز بين

التفاعلات المحتملة عند المستثمر الكبير، والمستثمر الصغير، منتبها إلى أن كل (أو أغلب) الصغار المساهمين في البورصة - في بلدنا على الأقل- ليس عندهم فكرة عن كلمة "البورصة" أصلا وما تعني، هم لا يعرفون قواعدها ولا قوانينها، ولا أحاييلها، ولا ألعيبها، ولا حركاتها، هي بالنسبة إليهم أقرب إلى المقامرة أو ربما إلى شركات توظيف الأموال.

أما الكبار فهم لا يخسرون فقط فمن يخسرون، وإنما يخسرون ما كانوا يطمعون فيه، ليس في البورصة وإنما في عمق جشعهم، فالذي يخسر مليون جنيه وهو يضارب في خمسة ملايين يخسر -نفسيا- خمسين مليوناً كانوا في أعماقه. وحين سألتني المقدم الفاضل عن سر كل هذا الجزع، اجتهدت أن أقول: إن هذه الأحداث تعرى الطبيعة البشرية، بل الطبيعة الحيوية، فيما يتعلق بـ "الخوف من الموت جوعاً"، وحين تعجب المقدم الكريم، صعب على أن أشرح أكثر، كيف يكون داخل ملياردير مثلاً هذا الخوف البدائي من الموت جوعاً.

تصورت وأنا في طريقى عائداً أن الوعي بالمال (بما أملك) كموضوع لابد أن يرتبط ببعد أخلاقي (وربما ديني) بشكل ما، وتذكرت أن ما يسمى "سياسة السوق" ليس بها أخلاق أصلاً، بل إن من يدخلها، وينسى أن يترك كل مكارم الأخلاق خارج السوق، لابد أن يخسر ما وراءه وما أمامه، ثم تراجعت عن هذا التعميم وقلت "إلا نادراً".

أنا لا أقصد بالأخلاق ذلك البعد الترهيبى المثلث، بقدر ما أقصد الأخلاق التي تعود على صاحبها بما يستحق حالة كونه بشراً سوياً، فتعود على الناس بما يكرمه قبل أن يكرمهم.

وبعد

إذا كنت قد تجنبت أن أخدع من ليس عنده (اللى ما عندوش) بأن أذكره بأنه يمتلك عينين يرى بهما، وأنه يمشى على قدميه وكلام من هذا، فماذا عندي أوضحه أكثر من ذلك لمن ليس عنده، حتى يعى به، فيفرج، وماذا عندي أقوله لمن عنده حتى يكون إنساناً بحق؟ هذا ما أرجو أن أواصل تقديمه.

اكتشفت مؤخراً ثروات مجانية أخجل أن أوصلها للناس، خاصة "من ليس عنده"، وأشعر أنهم إما سيسخرون منى ولسان حالهم يقول "خلّ الهلّ لاصحابه" أو ربما "أحنا في زفت ولا في شم ورد"، لكننى أيضاً حين أحبسها أشعر أننى غير أمين لأنى أحتكر ما لا يحق لى احتكاره (مادامت ثروات).

مجرد عناوين الثروات (شطحا) :

أولاً: ثروة أن تعرف جديداً (تعرفه لا تتباهى به فقط).

ثانياً: ثروة أن تُحب (بكسر الحاء) دون استئذان (وبدون انتظار أن يحبك المحبوب، أو حتى أن يعرف أنك تحبه، حتى لو لم يكن يستأهل حبك).

ثالثاً: ثروة أن تستغنى (ربما لأنك تكتشف أنك لست في حاجة حقيقية إلى ما كنت تريده!)

رابعاً: ثروة أن تملك - سرّاً - ما لم تملكه - فعلاً- (وهذا أصعب من أن يوجز، فانتظرونا)

التفاصيل في الأسبوع القادم (2/ب)!

الأحمـد 2008-11-09

436-استشـارات مهنية (10)

التعاقد بين المريض والطبيب (والمعالج)

استطرداد من حالة د. أميمة رفعت:

جاذبية غير مفهومة

مقدمة:

أثارت استشارة الأسبوع الماضي من د. أميمة رفعت ردود فعل هامة ودالة وبعضها تفصيلي، وقد نوهنا في بريد الجمعة الماضي أننا سوف نفرد نشرة الإشراف هذا الأسبوع ترحيبا بالحوار واستكمالا للرد و التعليق.

د. أميمة رفعت

أشكرك على تناولك استشارتي بكل هذا الكرم، و كالعادة أنارت لي الطريق وأكسبتني ثقة أحتاجها كثيرا.

لمعرفتي بسعة صدرك سأطمع في سؤال آخر...طبعا كما تفضلت واستنتجت أن النظام عندنا \ "نظام هلامي.. الخ \"، وما أفعله في العلاج الجمعي هو في "لا- إطار"، أى أنه في مستشفى ليس بها أى نظام يسمح بالقيام بأى علاج نفسى لا فردى ولا جمعى ولا غيره.

وسؤالى إذن:

هل يمكن أن تعلمنى كيف يكون هذا التعاقد مع المرضى؟

مثلا: شفهيا ام مكتوبا؟

كيف تصاغ بنوده تقريبا؟

وما هو الضمان الذى يلزم المرضى بعدم الإخلال بهذه البنود؟

وكيف يحدد التعاقد وما المدة اللازمة لتجديده؟

أسئلتى لا تعنى أننى أستطيع تنفيذ أى شىء من هذا.. فهذا مستحيل. ولكن يمكن أن تلهمنى إجاباتك بما يمكنى تطبيقه فى

حدود المتاح لي، و قد ألهمتنى بالفعل كثيرا منذ أن تواصلت معك (حتى لاحظ ذلك بوضوح المقربون مني) .. أشكرك.

د. يحيى:

أذكر بالتقريب يا أميمة، أنني أشرت إلى معظم ذلك من قبل في المنشرات اليومية، إما في باب الإشراف عن بعد، وإما في باب استشارات مهنية، لست متأكدا، ولن أراجع الأمر، وسوف أنتهزها فرصة للإعادة والزيادة، لأنها مسألة شائكة وشديدة الأهمية.

ابتداءً أنا أعذرك وأعرف ما يجري في بلدنا طولا وعرضا، ولكن بيني وبينك أعذرهم أيضا، فاهلامية أحيانا تكون اضطرارا للتكيف مع هلامية أكبر فأكبر وهكذا،

برغم كل ذلك فإنني أعرف أن كل شيء جائز، بالرغم من أن كل شيء مستحيل، من الممكن أن تفعل شيئا جيدا ومفيدا (بل عظيما) لك وللناس وسط كل هذا، وأنت وزملائك تفعلون ذلك فعلا.

التعاقد وتحديد العلاقة مكانا وزمنا ووقتا وهدفا هو الذي يجعلنا نمارس الطب، والعلاج، بشكل مهني ناجح ومفيد،

مهنتنا بالذات تختلط فيها النوايا الحسنة، بالعطف الرخو، بالإشاعات الإعلامية، (طلع اللى ف قلبك)، بالفتاوى السهلة (على الإنسان أن يكون كويسا)، بنشاطات ركن الهواة، (المعالجون دون قيود)، وعلى ذلك فهي تحتاج - ربما أكثر من فروع الطب الأخرى- إلى تحديد وتحديد.

من كتيب قصر العيني

دعينا نبدأ بكتيب قصر العيني الذى كنت مسئولا عن تحريره بمناسبة مرور نصف قرن على إنشاء قسم الطب النفسى في هذا الصرح التليد، دعينا نقتطف المفاهيم الاساسية (مع توضيحا بسيطة جدا) التى وردت فيه بهذا الشأن وهى متعلقة - نسبيا- بالرد على تساؤلاتك.

مفاهيم أساسية:

(1) يحتاج العلاج النفسى - مثل كل علاج - إلى اتفاق واضح يحدد الهدف منه، الهدف النهائى (الشفاء) والأهداف المرحلية أولا بأول (مثلا: اختفاء الأعراض، ثم جرعات الوقاية بتعميق البصيرة .. إلخ)

(2) تختلف مدة العلاج في كل حالة وفي كل مرحلة.

(3) مع انتهاء كل مرحلة يعاد التعاقد لتحديد أهداف المرحلة التالية.

(4) يجرى كل ذلك بشكل شفهي، وأحيانا غير مباشر.

(5) يتبع في العلاج النفسى ما يسمى "النموذج الطبى الممتد" (النموذج الطبى الحقيقى) من حيث استمرار مسار

"النمو"، "وهضم" المعلومات، "وجبر" المكسور واستعادة "النفس الحيوى الخلاق".

6) تستعمل العقاقير مع العلاج النفسى، لكنها تقل تدريجيا مع التقدم حق الشفاء.

(7) لا يستثنى من فرصة العلاج النفسى أى تشخيص إلا إن كان غير قادر (هو أو أهله) على الانتظام، وعلى الكلام، (وإن كانت بعض حالات الكاتونيا قد انتظمت في العلاج الجمعى - بانتظام الأهل - دون كلام ستة أشهر، ثم تكلمت قرب انتهاء العام، وهم في طريقها للشفاء الآن).

(8) يرتبط العلاج النفسي بفهم مجتمع المريض العام والخاص، وحذق لغته بأكثر قدر من التنوع.

إضافة بعض التفاصيل لإجابة

والآن، يمكن أن أضيف بعض المعالم التفصيلية عن ما يسمى التعاقد وإعادة التعاقد، وهو ما أرى أنه يجري فعلاً حتى لو لم نعلق عليه هذه اللفتة نسميه تحديداً باسم "التعاقد"،

واليك موجزاً شديداً لبعض ذلك:

أولاً: على مستوى العبادة الخارجية:

يختلف التعاقد على مستوى العيادة الخارجية عنه على مستوى المستشفى الداخلى كما يختلف حسب نوع المستشفى، وخاصة أن أغلب المستشفيات النفسية والعقلية هى مستشفيات مغلقة مهما زعمنا غير ذلك.

1) مجرد أن يحضر المريض ليستشير الطبيب، فهذا إعلان أن ثمة اتفاقاً بدأ : بين "طالب حاجة" و"صاحب مهنة"

(2) يمثل دفع الأجرة (الفيزيطة: في حالة القطاع الخاص) تأكيداً لهذا التعاقد بشكل خاص، كما يمثل قطع تذكرة لها رقم مسلسل بعد الوقوف في طابور صعب، تأكيداً مقابلاً لهذا التعاقد على مستوى العلاج الحكومي (إن وجد!!).

3) يترتب على هذا التعاقد تلقائيا أن يقوم كل متعاقد بدوره بشكل يمنع (أو يخفف من) أن تبدو المسألة مجرد صداقة، أو دردشة، أو حل مشاكل، أو تطيب خاطر..إخ، ويتضمن ذلك إعلان هدف التعاقد، ويستحسن - ما أمكن ذلك- استدعاء هذا الهدف إلى الوعي الظاهر عمدا، بصورة أو بأخرى. كثيرا ما أسأل مريضى - ومن أول لقاء - ماذا كنت تنتظر مني أن أقدمه لك حين قررت الحضور لاستشارتي (وأحيانا أسأل الأهل نفس السؤال) ويندهش المريض (والأهل) وقد يجب أو لا يجب، فأزيد الأمر وضوحا: هل أنت تنتظر مني، مثلا: حبوبا، أم كلاما، أم نصائحا، أم ماذا؟ ثم إنى أنبهه أن هذه الأسئلة قد تكون مفيدة حتى لفسخ العقد أو عدم تحريره أصلا، لو أننا تبينا أنه جاء إلى المكان الخطأ، وأننى لست الشخص المناسب لتحقيق هدفه غير الموجود في هذا المكان. (بتم هذا بطرق

مختلفة طبعا، ومع ذلك فغالبا ما يمكن أن يجرى هكذا ومن البداية في كثير من الأحوال).

(4) إذا تجاوز التعاقد على مستوى "العيادة الخارجية" مجرد التوصيف (أو التشخيص) كما تجاوز النصح بتناول عقار معين، والعودة لاستشارة محددة، إذا ما انتقل الأمر إلى النصح بالتزدد بانتظام للعلاج، سمي هذا عادة: علاجا نفسيا (وأحيانا: التأهيل)، ومن هنا يحتاج الأمر إلى بنود أخرى في التعاقد للتوضيح (كل ذلك مشافهة عادة، (ويكون الشهود هم الاهل عادة أيضا).

(5) تحدد الجلسات الفردية بالحضور مرة أسبوعيا عادة، لمدة خمسين دقيقة كل جلسة، في وقت محدد، دون انتظار الدور.

وعلى مستوى العيادة الخاصة يحدد المقابل المادي، وهو عادة - في خبرتنا- مقابل متغير حسب القدرة المالية وكرم أخلاق الطبيب أو المعالج.

وعادة لا تحدد المدة اللازمة للعلاج إلا بالتقريب، أو بالنسبة للمرضى الذين يحضرون خصيصا للعلاج من الخارج (العرب مثلا في القطاع الخاص، فظروفهم الواقعية تلزم بتحديد المدة أحيانا بأسابيع على الأكثر).

(6) تحدد الأهداف العامة، بطريقة تقريبية (الشفاء والعودة للحياة الطبيعية) ولكن يتضمن العقد أهدافا غير معلنة إلا تعلن في البداية إلا نادرا، مثل اضطراب النمو ومنع النكسة.

(7) في جميع الأحوال تتحدد الأهداف المتوسطة أولا بأول وحسب أولوياتها العملية، ونعني بالأهداف المتوسطة: تحقيق خطوات متتالية لها معايير محددة، على مسار العلاج. إن تلك الأهداف البسيطة المتواضعة هي أهم كثيرا من اللافات العامة مثل: عايز أستريح، عايز اخف، عايز أبقى أحسن، عايز ارجع زى زمان، مع احترام كل ذلك، كل هذه أهداف أملة، وليست أهدافا واقعية عملية محددة المعالم.

(8) يتجدد العقد (مشافهة دائما للتذكرة) أولا بأول مع استمرار العلاج وتحقيق كل هدف متوسط للانتقال إلى الهدف التالى، من بين الأهداف المتوسطة الشائعة الجيدة: العودة إلى العمل، العودة إلى بيت الزوجية (أو حسم الأمر نهائيا)، الخروج من الإنغلاق في حجرة منعزلة لأيام أو أسابيع،

(وفي خبرتي لا يمثل الحرص على زوال الأعراض هدفا له أولية خاصة بالضرورة)

(9) إن مجرد استمرار حضور المريض في مواعيده هو في ذاته تجديد للعقد تلقائيا.

(10) بعد مدة تحدد مسبقا أو لا تحدد، (لا تزيد عادة عن بضعة أسابيع)، يعاد النظر في العقد بناء على ما وصل إليه

المعالج والمريض (وهذا هو ما يسمى إعادة التعاقد، دون إعلان عادة، ودون كتابة)، ويمثل الأهل في كثير من الأحوال شهود العقد، وأحيانا يقومون - ضمنا ومجازا- بدور الضامن لتنفيذ بنود العقد (دون شرط جزائي إلا فسخ العقد - في مصر على الأقل!!).

(11) قد يعاد التعاقد قبل ذلك، مرة أو أكثر، كلما حدثت ظروف طارئة، أو ظهرت معلومات جديدة تستدعي ذلك.

(12) يعلن انتهاء التعاقد إذا تحققت الأهداف من ناحية أو إذا فشل العقد في تحقيق أهدافه تماما،

وفي هذه الحالة الأخيرة، غالبا ما يكون مجرد انقطاع المريض هو إعلان على فسخ العقد، لانتهاء مدته التقريبية دون تحقيق أهدافه.

(13) بالنسبة للعلاج الجمعي - على مستوى العيادة الخارجية أيضا - كنت في البداية (1971-...) أصر أن أعلن شروط العقد مرة وأكثر في أول جلسة واکررها في الثانية والثالثة على الأقل:

(أ) ساعة ونصف (90 دقيقة) أسبوعيا (يخصص منها آخر خمس دقائق للأسئلة بعيدا عن قواعد الجلسة نفسها، ولتنظيم الأدوية.

(ب) تعقد الجلسة في نفس المكان.

(ج) في نفس الميعاد (بالدقيقة وليس بالتقريب)

(د) لنفس المدة (85 دقيقة)

• كنت أعلن من البداية وبشكل حاسم أن هذا النوع من العلاج (الجمعي) يسعى إلى، أو يرحب باحتمالات التغيير بشكل أو بآخر، فعلى كل واحد - ومن البداية- من المشاركين المرضى، والمتدربين الأطباء، أن يعرف ذلك، وأن أي تغيير يطرأ على أي واحد، هو مسئول عنه تماما، سواء كان تغيير في الفكر، أو في المعتقد، أو في العلاقات بما في ذلك العلاقة الزوجية... الخ.

• بمرور الزمن، ومع صعوبة تطبيق كيف تكون المسؤولية التي أشرت إليها في الفقرة السابقة، تراجعت عن إعلان هذه الشروط هكذا، بعد أن ثبت استحالة تطبيقها عمليا، ورغم أننا نشير إليها أثناء العام كلما لزم الأمر

• العلاج الجمعي الذي يجري في قصر العيني هو علاج محدد المدة لكل مجموعة: سنة واحدة لا تزيد (زادت استثناء مرة واحدة خلال العشرين سنة الماضية، لأسباب علمية أساسا، وكثير ما نبيه بالألفاظ أن السنة = 52 أسبوعا يخص منها الأجازات الرسمية فقط)

• انتظام المريض (أو أهله) في الحضور طوعية كل جلسة هو الدليل على تجديد العقد وتأكيد استمرار

• بعد انتهاء العام، من حق المريض، وأحياناً يطلب منه إلزاماً، أن يتردد على العيادة الخارجية للمتابعة، ونادراً ما تنقلب المتابعة إلى علاج فردى تسرى عليه نفس شروط التعاقد السالفة الذكر.

ثانياً: على مستوى القسم الداخلى أو المستشفى النفسى (العقلى)

أعلم يا أميمة أن كل ما سبق يكاد لا يصلح للإجابة على أسئلتك، لأنك تمارسن خبرتك فى مستشفى عام، مغلق غالباً، وأظنك تذكرين أننى كنت أتعجب من حديثك عن العلاج الجمعى بالصورة التى جاءت فى معظم استشاراتك السابقة قبل هذه، وبقدر ترحيبي به، كان ومازال غامضاً، حيث اننى أمارس العلاج الجمعى على مستوى العيادة الخارجية، التى يتم فيها التعاقد، ويتأكد الاختيار كل أسبوع تقريبا.

الأمر فى المستشفى يختلف من حيث متغيرات كثيرة، لا يمكن أن أسردها هنا، خاصة من الناحية القانونية التى يدور حولها الآن لغط كثير، أغلبه بحسن نية، وكثير منه بغفلة عن الفروق الثقافية وواقع الممارسة، كل هذا اللغط يجرى تحت عنوان "قانون الصحة النفسية الجديد"، وكأنه تحديث حقيقى للقانون الجيد القديم الذى مضى عليه أكثر من نصف قرن وهم يتصورون أنهم يحدثونه، مع أن هذا القانون القديم كان شديد الحبكة والالتزام حيث عامل تخصص الطب النفسى مثله مثل أى تخصص آخر، فتركه يتنظمه كل آداب وسلوك وقوانين مهنة الطب عامة، وقصر اختصاصه على فئة محددة من المرضى العقلين، وهى الفئة التى تضطر أن تعالج برغم إرادتها حفظاً على سلامتها وأسلامة المجتمع..

كل الجارى هذه الأيام كما تعلمين يضع نصب أعينه نسخ نموذج من ثقافة مغايرة، وينسى الثقافة الشفاهية التى نعيشها طويلاً وعرضاً، والتى هى برغم تحلفها عن الثقافة الكتابية، إلا أنها أقرب إلى العرف المفيد للمريض غالباً. يتصدى مشروع القانون الجارى إعداداً لتنظيم المستشفيات بوجه خاص، ولا ينتبه أصلاً إلى كل الممارسات غير الطبية التى تجرى تحت سمع وبصر السلطات فى وزارة الصحة (ووزارة الداخلية!!) دون رقيب أو محاسبة، المهم ليست هذه مناسبة لمنافسة هذا القانون، فقد أمضيت عاماً وبعض عام أنبه إلى خطورة دفن الرؤوس فى الرمال أثناء إعداد القانون، وذلك لعدم إدراك الهوة الشاسعة بين الأمل المنقول من ثقافة أخرى، واحتياجات مرضانا على أرض واقعنا، واحترام التزامات أطبائنا التى هى إيجابية فى الأغلب، صحيح أن هناك ممارسات متجاوزة، لكن القانون وحده ليس هو الوسيلة لتصحيحها على حساب المرضى بشكل أو بآخر.

مضطر أنا أن أوجل الرد التفصيلى على تساؤلاتك الباقية، وخبرتك العنيدة، إلى الأسبوع القادم، لأننى اكتشفت أننى قمت بكتابة ما قد يكون رداً تفصيلياً على تساؤلاتك، وهو ما يمثل وجهة

نظر ثقافية أشمل، علما بأنها ليست بديلا عن القانون الجديد أو القديم، لكنها كانت محاضرة ألقيتها بدعوة من الإبن د. إيهاب الخراط في منتجعه "الخربة" في وادي النطرون، على مجموعة من المتدربين لديه أغلبهم من الأجانب، تعمدت أن تؤكد فيها على الفروق الثقافية، وقد وجدت الآن أن إنجازها هنا قد يبين لك الأسس الثقافية التي تلزمنا بالنقد وإعادة النظر بما يفيد مرضانا ويسهل مهمتنا.

أرجو أن تجدى يا أميمة في هذه الورقة معالم تبين حقيقة ما يجري، وليس بالضرورة إمكانية تنظيمه قانونا، فهذا الأمر يحتاج لجهود مسئولة أخرى.

أما وقد طال الرد هكذا، فلزم تأجيل مناقشة التعقيبات، فلعل ذلك يتيح لنا فرصة أرحب للتعقيب على حالتك، بشكل أدق، وربما يصلنا منك في هذه الأثناء بعض التوضيحات الضرورية لما جاء في تساؤلاتي في الرد الأول الأسبوع الماضي، وأيضا توضيح كاف عن تفاصيل العلاج الجمعي الذي تقومين به وتشارك فيه هذه المريضة وغيرها فيه، وعن طرق التأهيل الأخرى الجارية في المستشفى لهذه المريضة وغيرها.

ثم إنه قد تتاح فرصة أكبر لمشاركين أكثر، فكل ما عندنا من تعقيبات على هذه الحالة - برغم أهميتها - هو تعقيبات موجزة من الأصدقاء، مدحت منصور، ومحمد المهدي، ورامي عادل، ثم تعقيب مفصل جدا من الصديقة أمل محمود.

الحالة تثير قضايا علمية مهمة للأسوياء والمرضى على حد سواء، كما تثير قضايا علاجية عملية أيضا، وربما تحتاج إلى مشاركة أوسع، حتى أنت يا د. أميمة، لم تعقبي على بعض ملاحظاتي بما يزيد الأمور وضوحا، حتى يتسنى لي رد أشمل وأكثر فائدة، ربما.

أمل أن نعرض يوم الأحد القادم التعقيبات التي لدينا الآن بالإضافة لما يمكن أن يصلنا علما بأن النشرة الأولى كانت يوم الأحد الماضي (نشرة استشارات مهنية 9 "جاذبة غير مفهومة")

الملحق

الفروق الثقافية ومستويات التعاقد

في الممارسة الطبفسية

تنبيهات أولية

• هذه الورقة هي مقتطف بتصريف وتعريب، من محاضرة ألقيتها منذ أكثر من عشرة سنوات، ألقيتها أولا بالإنجليزية، على دارسين أغلبهم أجانب، في منتجع الخربة في وادي النطرون لعلاج وتأهيل الإدمان بدعوة من الإبن إيهاب الخراط ويمكن الرجوع إليها في صورة شرائح Power Point على الموقع (العوامل الثقافية والأخلاقية في التعامل العلاجي مع المريض النفسي والمدمن).

- فهي ليست لها علاقة مباشرة بالمناقشات الجارية حول مشروع قانون الصحة النفسية الجارى إعدادة
- ومن الناحية العملية، أعتبرها ضمن مقدمة الرد على تساؤلات د. أميمة رفعت

نص الموجز:

إذا كنا حقيقة نسعى إلى فهم وتنظيم وتعميق ممارسة واقعية مسئولة لما يسمى الطب النفسى فلا بد أن نبحث عن ما يميز ثقافتنا، ولا نكتفى بأن ننقل شرائع غيرنا حرفياً، سواء كنا قادرين على تطبيقها أم لا، سواء كانت تلائمنا أم لا.

محاذير:

ثمة محاذير أولية ينبغى أن نضعها في الاعتبار ونحن نفعل ذلك، ومن أهمها:

إن ما يجرى لتنظيم الطب وغيره في العالم المتقدم، هو مستوحى من مفاهيم غربية (وشمالية) يغلب عليها قيمها الخاصة التي تصنف عادة تحت ما يسمى وثائق حقوق الإنسان وحقوق الطفل وحقوق المرأة، وكلها وثائق تحتاج نقداً ومراجعة من منظور ثقافي مسئول، ومن ذلك (مما يحتاج إلى نقد):

- 1- إن العقد المكتوب هو الأصل.
 - 2- إن التعامل بين الناس يخضع للنص وضعى، أكثر مما يخضع للالتزام ديني أو أخلاقي .
 - 3- إن الدولة أقدر على حفظ حق الناس من الناس على بعضهم البعض، وحتى من الأهل على أبنائهم.
 - 4- إن الحرية الظاهرة (المتمثلة في حرية التعبير وحرية الانتخاب مثلاً) هي كل مظاهر الحرية التي علينا أن نهتم بها.
 - 5- إن القانون الفردى الخاص، وكذلك قانون الجماعات الخاصة يستحسن إنكاره ابتداءً حتى لو كان فاعل ومفيداً
- لكن ثم تحذير وتخوف مبدئيين، وهو أن نتشجع اختلافاً مجرد الاختلاف أو التباين.

إن علينا أن نحدد من نحن الذين نراجع ماذا، وأن نبحث عن ما يميزنا ليس تفوقاً وإنما واقعاً، وأفضل سبيل إلى مثل ذلك هو أن نبدأ بتحديد بعض المفاهيم الإنسانية على الوجه التالي:

- 1- لا يجوز أن نختزل ثقافتنا بأن نكتفى بأن نندرج تحت مسمى العالم الثالث أو العالم النامي أو العالم المتخلف - رغم أننا قد تشترك مع كل هؤلاء في درجة ما من التخلف التقنى أو المدني.

2- إن اللغة العربية بما تحمل من وعى خاص، ونبض متميز هي أصل في تشكيل العقل العربي.

3- إن الشرائع الدينية، ليست بالضرورة نصا وصفيا تفصيليا، ولا هي كتاب قانون مستقل يمكن أن يقارن بقانون آخر في باب القانون المقارن، ولكنها أصلا: **منهج حياة** تبدأ من تحديد علاقة الفرد بربه، ثم بأفراد نوعه، ثم بالطبيعة، ليس في أماكن العبادة فحسب وإنما أساسا في الفعل اليومي والمعاملات.

4- الشفاهية في ثقافتنا أصل في التعامل، قد تدعمها الكتابية وقد لا تدعمها.

5- التعاقد في مثل مجتمعنا يتم **بالقول أو الفعل أو التقرير**، أو بكل ذلك، وليس فقط بالكتابة .

6- القانون الفردي (الداخلي والخارجي) ينبغي تنميته إلى أقصى حد، لأنه جزء لا يتجزأ من القانون العام ومن الشريعة المتكاملة (بل الإنسان على نفسه بصيرة ولو ألقى معاذيرة) .

7- أطراف العلاقة في التعاقد ليسا طرفين فقط، فالطرف الثالث دائما هو المجتمع (العلائقية في إعلان الزواج مثلا، وهي تتأكد بالدف والمزمار أكثر من الورقة) والأهل هم أقرب أطراف التعاقد. ومعنى أن المجتمع (بما فيه الأهل) هو طرف ثالث في التعاقد هو أنه لا يقوم فقط بدور الشهادة، وإنما يشترك في التعاقد الفعلي، ويعمل متعاوناً على تنفيذ العقد .

8- يدخل الله سبحانه طرفا محوريا في كل تعاقد أيا كان، سواء أعلن ذلك بالألفاظ، أم جرى بالممارسة .

9- العقوبة في الإخلال بالعقد (مكتوبا أو غي مكتوب) لها مستويات متصاعدة قد يكون الدولة - في مجتمعنا - هي آخرها، ليست بالضرورة أولها،

فالعقوبة تبدأ بالفرد مع نفسه ، ثم بالمجتمع، ثم من صاحب الحق (القصاص) ثم إذا فشل الجميع تدخلت الدولة لتفرضها باجتهاد محدود،

10 - يتوقف تدخل الدولة على هيبتهاء، وقدرتها على تطبيق العدل على الجميع، وليس على فئة دون الأخرى، فهي، مثلا في حالتنا هذه، لا تقوم بتنفيذ القانون، بل ولا تستطيع تنفيذه، على الممارسات العلاجية غير الطبية أصلا.

11- المفروض أن القوانين عوامل مساعدة لتنمية الفطرة البشرية، وتعميق الشريعة الدينية، ولكنها ليست بديلا عن أي منهما.

12- العقد ليس نهائيا، ولا جامدا، ولا ثابتا، لكنه اتفاق متغير بتغير الظروف، مثل ظهور معلومات جديدة أو

اختفاء الضرورة إليه، أعنى انتهاء مرحلة كان لازماً فيها لزماً مطلقاً..، والعرف والقانون ينظمان قواعد التغير والتغير.. إلخ.

بعض ملامح التطبيقات العملية في الطب النفسي (في ثقافتنا)

أولاً: أطراف التعاقد

أ- الأطراف الرسمية الظاهرة (يمكن أن تكون مكتوبة، وعادة ليست كذلك)

طرف أول:

الطبيب هو إنسان مجاز بشهادة علمية عامة، من معهد طبي معترف به، ثم بشهادة علمية أو خيرية، من معهد أو نقابة تتيح له ممارسة التخصص.

هذا هو المستوى الأول المكتوب في أوراق رسمية.

طرف ثاني:

المريض هو شخص في أزمة، أو في ألم، أو يعاني إعاقة، وهو يحتاج (أو يعتقد أنه يحتاج) إلى شخص آخر أقدر وأعلم يساعده على اجتياز أزمته أو تخفيف آلمه أو تجاوز إعاقته، وهو يذهب - أو يذهب به - غالباً (أو أحياناً) إلى الطبيب المؤهل للقيام بهذا الدور، أو إلى من يقوم مقامه.

طرف ثالث:

الأهل - خاصة إذا كانوا هم الذين أقنعوا المريض بالذهاب لإستشارة وطلب معونة الطرف الأول.

طرف رابع:

الدولة التي تنظم هذه العلاقة في قوانين ولوائح (تقدر أو لا تقدر على تطبيقها)

ب: الأطراف الخفية الفاعلة

(غير المكتوبة بالضرورة، لاستحالة ذلك برغم أولوية فاعليتها)

1- الجوانب الأخرى للطبيب:

من حيث رؤيته، وبصيرته وتناسب خبرته مع حجم أزمة الذين يستشيرونه، ثم مدى تحيزه، وتعصبه، وتدينه وإيمانه.. وتأثره بالدعاية، وشركات الدواء، ودرجات استسبابه، وأولوية الدفاع عن نفسه قبل مصلحة المريض (أنظر بعد)..
إلخ

2- الجوانب الأخرى للمريض:

من حيث مساحة ثقافته، ووعيه وقدرته المادية، ودرجة تحضره، ودرجة تدينه، وإيمانه وإرتباطه بثقافته وبدينه..، وعلاقته الظاهرة والخفية بأهله..
إلخ

3- الجوانب الأخرى للأهل:

من حيث الوعي، ومدى حرصهم على شفاء المريض، أو استمرار مرضه، وإحتمال استعمال المريض - لا شعورياً - بديلاً عنهم، والمصالح الخفية والمعلنة فيما بينهم.

4- الجوانب الأخرى للدولة:

من حيث قدرتها الفعلية على تنفيذ القانون، والقيام بدور البديل عن الأسرة، وتقديم التأمين والعون الكافيين.

5- التداخلات القضائية (الحامون):

وهم فئة مهنية لها مهاراتها الخاصة أيضاً، ولها مرجعيتها المكتوبة أساساً (مبدأ الشرعية) وهي تقف عادةً في "حالة إنتظار" (ستاند باي) لتحقيق مصالحها الخاصة (بجوار ما تعلنه من محاولة الحماية والمساعدة) وذلك بأن تتصيد الأخطاء (من الأوراق أساساً)، ثم خذ عندك !!!.

ملحوظة: إن تدخل هذا الطرف قد أدى بالأطباء الذين يمارسون الطب في بلاد أكثر تحضراً (هكذا نصنفها)، أدى بالأطباء أن يمارسوا ما أصبحوا يسمونه "الطب الدفاعي" وهو تعبير لا يعنى المعنى الذى تبادر إلى ذهنى أول ما سمعته بما يقابل "الطب الوقائي"، بل هو يشير إلى أن مهمهم الأول أثناء الممارسة هو يضمنوا الدفاع عن أنفسهم ضد أى اتهام أو تقصير، حتى لو تم ذلك على حساب مهمتهم الأساسية وهي إنقاذ المريض وعلاجه، إن ما يسمى "الأعمال الورقية" (أى استيفاء ما يصدر عن الطبيب أى اتهام يمكن أن تثبته الأوراق، لا الواقع)، هذا الموقف الدفاعي قد أصبح شغلهم الشاغل على حساب كل ما عداه، حتى مهمة العلاج، أصبحوا فعلاً - معذورين- يقفون في موقف "دفاعي" يحميهم ويؤمنهم (ولهم كل الحق)، وذلك، قبل أن يفكروا في مساعدة مرضاهم بما ينبغى ويتحتم،

وقد ترتب على كل ذلك أنهم أصبحوا آلات تنفيذية لمخازير ومعطيات شبه علمية، تخدم مصالح ظاهرة وخفية دون النظر إلى حقيقة احتياج المريض أو قياس تقدمه الواقعي بمقاييس إنسانيه نمائية جادة (في الطب النفسى خاصة)، أصبح أهم شيء عندهم هو تمام شكل الأوراق، وإسكات المريض عن الشكوى والسلام، يسكت المريض (بالدواء أو بغيره)، ويكسب صاحب الدواء، ويضمن الطبيب براءته إذا ما حوكم، وتنتعش خزائن شركات التأمين والحامين وشركات الدواء، ولكنه بالتعاقد المكتوب جداً، ثم بعد كل ذلك ننظر في جوهر مصلحة المريض الفعلية

6- شركات الدواء:

خطئ من يظن أن شركات الدواء لا تتدخل مباشرة في العقد بين الطبيب والمريض، حتى يكاد يحس الطبيب الأمين مع علمه، الخاضع مع ربه، المسئول عن مريضه، يكاد يحسها وهي تجلس دائماً في المقعد الرابع، أو حتى وهي تمسك بقلمه وهو يكتب الوصفة الطبية، ومسألة الأبحاث العلمية التي تثبت فاعلية

7- الله سبحانه :

عند المؤمنين (متدينين وغير متدينين): يحضر الله طرفا أساسيا في أى عقد مكتوب أو شفاهى، (العهد عهد من: عهد الله،....."والله على ما نقول شهيد"...إلخ)

ثانيا: ملامح إضافية عن الأسس العلمية لتعدد مستويات التعاقد

يعرف الممارسون للطب النفسى خاصة أن الإنسان الواحد مكون من عدة أناسى في نفس الوقت (عدد من الشخوص فعلا) وهذا المفهوم يبدأ من الخدس الشعى، ويمتد إلى ما يسمى علم الأرواح، كذلك له علاقة وثيقة بالمعتقدات حول المس والجن وما شابه .

وقد تبلورت هذه الفكرة - فكرة تعدد الذات- في النصف الثانى من هذا القرن فيما أصبح يسمى التحليل التفاعلاتى الذى بدأه " إريك بيرن" على وجه الخصوص.

يترب على تبني هذا المفهوم بشأن التعاقد ما يلي:

إن التعامل بين أى فرد وفرد آخر يتم بين عدة شخوص وبعضهم البعض في نفس اللحظة، ولاشك أنه من أهم أنواع التعامل هو التفاهم في موقف علاجي بما يشمل التعاقد على خطة علاجية. وبديهي أن الأصوات (القانونية والإنتهازية التخويفية) سوف ترتفع هنا فورا تحتج أن القانون لا يعرف حسن النية، ولا يحمي المغفلين، ولا يتعامل مع الداخل، لأنه لا يعتد إلا بالظاهر المكتوب،...إلخ،

وكل هذا صحيح وحقيقى ولا جدال فيه،

لكن الطبيب الذى يمارس مهنته لوجه مريضه ووجه الحق سبحانه، يحاول جاهد بمخاطرة محسوبة، (لكنها ليست مضمونة) يشعر أنه لا بد أن يتجاوز كل ذلك ابتغاء مرضاة الله وشفاء مريضه، هو لا ينفي القوانين أو ينكرها أو يتنكر لها، لكنه يتعمق في مهمته، وعلمه، وتراكيبه، ليقف بينها وبين شرف مهمته، بشكل أو بآخر.

من هذا المنطلق التركيبى المتعدد، يمكن أن يكون التعاقد على أكثر من مستوى، في نفس الوقت، بمعنى أن يتم تعاقد بين حالات الذات بشكل مركب، غير معلن، غير معروف، إلا نتججه إلا مصلحة المريض، وهذا أمر لا نوصى به طبعاً، لكننا نشير إلى واقعيته، ونحن نرى تغيرات التعاقد بناء عليه، وعلى المجتهد أن يوفق بين كل ذلك وبين المكتوب

يا ه !!!! ربنا المعين!!

ثالثا: أمثلة من تطبيقات وتوصيات توضيحية

فما يلي بعض الاقتراحات والتوصيات:

1- ينبغي أن يتم التدريب في الطب النفسي بتعميق
تربية المعالج أخلاقيا وإيمانيا بشكل لا يكفى فيه التظاهر
والتقريب والسلوك الخارجي.

2- يلزم أن يتدرب الطبيب على ممارسة الموقف النقدي
عامة دون استثناء بعض المعلومات المنشورة تحت صفة "العلم"
(مهما لمع مكان النشر).

3- يمكن بالممارسة والإشراف باستمرار أن يتعلم الطبيب
كيف يحسن الاستماع إلى الأطراف الخفية في التعاقد.

4- على الطبيب الممارس أن يتوقف عند نهاية كل مرحلة
لإعادة التعاقد بين أطراف جديدة في ظروف جديدة..، وغالبا ما
سوف يجد الأطراف التي كانت خافية عن المريض، قد ظهرت تلج في
طلب العلاج بإلحاح واثق.

5- الإشراف المنهجي الجماعي المنتظم ،على مستوياته
المختلفة، عادة ما يعين الطبيب ويطمئنه إلى حقيقة قراراته
(أو تجاوزاته)

6- ننصح بتذكر حقيقة أخرى يختبئ وراءها الذين يزعمون
أنهم أحرص على حرية المرضى، وهى أن كثيرا من العقاقير
العظيمة، التي تزيل الأعراض جدا، فقد تشل الإرادة الدخلية
أيضا، وربما قبلا.

.....

لا... لا... لا....

يكفى هذا الآن

وللحديث بقية

وبقية

الله يسامحك يا أميمة وينفع بك يا شيخة!!

- كان ذلك سنة 2000 وقد تكررت هذه
التجربة لمدة عام كامل، فعام آخر، (2008)

الإثنين 10-11-2008

437- يوم إبداعى الشخصى: الحارس القشرة، والقانون الجواهر

من حكمة الأجانب 1980
(تحديث محدود 2008)

الحكمة: (728)

إن تنازلك عن القشرة لا يعنى أن تلقى بها في سلة المهملات،
فأنت ستحتاجها ليراك العميان فيسمعون صوتك ...،
ولا تحش تضخم ذاتك إن كنت سيدها،
ولكن إياك أن تفخر بالجزء إذا انفصل عن الكل.

الحكمة: (830)

إذا عرفت طريق العودة وأنت تتلاشى في الكون ..
وعرفت طريق الكون وأنت تمارس ذاتك الإنسانية،
ولم تخف في كل حال،
فقد "عرفت الكل":
"السعى" "بينهما"، هو القانون الجواهر؟!

الحكمة: (827)

إذا تنازلت عن الحارس القشرة .. وصلت إلى معنى المطلق
الذى سيفرؤك من جديد،
لتكون أنت أنت، الذى هو هو، الذى هو أنا .. الذى هو
أنت ..
ولكن لا تفقد أبعادك الفردية الإنسانية حتى تستمر في
السعى: بينك وبينك،
بينك وبينها.
منهم وإليهم،

الناس.. إليه،

محمد المعالم دون خشية التلاشي الهروب .

الحكمة : (829)

إذا خرجت عن القانون الجوهر الدوائر، فأنت شهاب ساقط
مهما أضأت

وإذا مضيت أعمى مع الدوران السائر، فأنت ظلام الجهالة
مهما دُرّت

أَمَّا: إِذَا دُرَّتْ فِي مَجَالِكَ الْمُرْتَبِطُ بِالْمَجَالِ الْأَعْظَمِ، فَافْتَحْ عَيْنَكَ بِاخْتِبَارِكَ،

فأنت قادر على تعديل مسارك،

وأنت قانون الأكوان أني ذهبت .

إِلَهِ... إِلَهِ... إِلَهُ... إِلَهُ... إِلَهُ... إِلَهُ...

ولا تقف حيث تريد أن تقف

الحكمة : (834)

الخلود أقرب إليك من كل تصور ،

كل ما عليك ألا تترك بحدود جسدي،

أو بمعالم شخصك،

هـ ألا تطلب الخلود .

الحكمة : (835)

حين ترفض "الإيمان" بدعوى أنك مؤمن، فارجع إلى صوابك مرتين.

الثالثاء 2008-11-11

438- عودة إلى ملف الإدمان: الحق في الألم: ضد الرقابة

بعد أن فوجئنا من خلال عرض استجابات المشاركين في لعبة الفرع "بحقيقي" أن الأغلبية أدركت، وأقرت أننا لا نفرح بحقيقي، قررنا أن نؤجل مناقشة الاستجابات حتى نجرى بعض الاحصاءات ولو بطريقة تقريبية.

وإذا كنا اكتشفنا أننا لا نفرح "بحقيقي"، فنحن أيضا "لا نخزن" بحقيقي (وسوف نقدم الاستجابات على هذه اللعبة أيضا لاحقا)

أما اليوم فالسؤال -من خلال حالة إدمان- يقول:

هل نحن نتألم بحقيقي؟

وهل يوجد شيء اسمه الألم الخلاق، الذي هو "لزوم النمو"؟

منذ نشرنا مقتطفات من حالة مدمن في نشرتي 2007/10/23 & 2007/10/24، عن "أدمغة المدمن ومستويات الوعي" وأنا أحاول أن أنظم نفسي لأقدم حالات حية من واقعنا الخاص، وقد قمنا بجمع حالات الإدمان التي درست بالتفصيل وقدمت في لقاء علمي تدريبي خلال الثلاث سنوات السابقة، وقد زادت حتى الآن عن خمسين حالة، وقد كلفت بعض زملائي الأصغر بمراجعتها، فقاموا، ويقومون، بذلك مشكورين.

وحين قررت أن أعود إلى فتح ملف الإدمان من جديد طلبت من السكرتارية أن تحضر لي أية حالة (عشوائية)، رحت أقلب الصفحات وأعدها وفوجئت أن هذه الحالة تشغل ما لا يقل عن 40 صفحة، وهي عبارة عن:

(1) مجموع ورقة المشاهدة Sheet،

(2) عرض موجز الحالة،

(3) ثم المناقشة،

(4) ثم تعقيب الأستاذ

(5) ثم مقابلة المريض (المدمن)

ثم أخيراً (6) تعقيب نهائي

أثناء اللقاء العلمي - وبالرجوع إلى عينة أخرى من الحالات وجدت أن أغلبها يزيد صفحاتها عن هذا العدد حتى يصل إلى الخمسين صفحة .

ما العمل ؟

بديهي أنه يستحيل تقديم الحالة كما هي، خاصة وأنه سيضاف إليها ما تيسر من تعليقات تصاحب نشرها للكافة، مختصين وغير مختصين .

حاولت أن استغنى عن أية تفصيلة من تفاصيل الحالة فوجدت أنها ستحدث نقصا يحل بالمراد توصيله بشكل أو بآخر،

رجعت إلى كتاب نشر حديثا بعنوان "ربع جرام" وقد لقي ترحيبا مناسبا، ووجدت أنه يقدم حالة واحدة استغرق عرضها "روائيا" أكثر من 400 صفحة (4/1 جرام تأليف خالد يوسف، 2008)

ما العمل؟

كما اعتدنا في هذه النشرات لا مانع من التجربة، بل لابد من التجربة،

ومع مواصلة الحوار وتلقى التعقيبات ودراسة المحاولات الأولى أعتقد -أو أأمل على الأقل- أن نصل إلى المنهج المناسب

قدردت أيضا أن تقديم الحالات التي لدينا كاملة هكذا ربما له فائدة معرفية ووقائية، وتدريبية تكمل ما يردنا من "استشارات مهنية" نرد عليها بما تيسر من خبرة ورأى .

خطر لي أن نركز في تجربة اليوم على المقابلة مع المريض (المدمن)، ثم نعود لشرح مغزى هذه المقابلة وارتباطها بتاريخ المريض (المدمن) وأحواله، وذلك بعد موجز غير واف.

طريقة العرض:

الخلقة الأولى : (اليوم)

أولاً: نص المقابلة مع المريض

الخلقة الثانية: (غداً)

ربط المقابلة والتعقيب بما جاء في المشاهدة وبعض المناقشة .

الخلقة الأولى:

بعد أن شرح الزميل الأصغر أسباب تقديمه الحالة، وبعد ملاحظات الاستاذ على موقف مقدم الحالة وسبب اختياره لها، وبعد تعليقات بعض المشاركين في اللقاء العلمي التدريبي، تبين أنه بالرغم من الإزمات والنكسات والتاريخ العلاجي الفاشل، لهذه الحالة (18 مرة دخول مستشفيات منها خمس مرات في نفس هذه المستشفى التي يقدم منها الحالة الآن)، وبرغم سلوك المريض (المدمن) المضاد للمجتمع، والتحذيرات التي يمكن أن توصف بأنها لا أخلاقية، إلا أن أغلب، إن لم يكن كل، من التقى

به في التقييم أو العلاج لم يستطع أن يرفضه، بل إن مقدم الحالة، والمشرّف على علاجها، وبعض من يعرفه أكثر، أقر كل منهم على حده، بأنه حاول ألا يجبه فلم يستطع، خذ مثلاً كلام مقدم الحالة (أ.عبده) :

"رغم ان العيان دخل مستشفيات كثيرة قوى، دخل حوالى 18 مرة، وإنه مش متعاون، وطفل شوية، لكن برضه الواحد مابيعرفش يكرهه، يعنى ممكن متغاض منه شوية

د. يحيى : ما هو الغيظ ده نوع من الحب برضه.

أ.عبده: لأ اتغظت من موقفه شوية، هو ليه مابيعفش يعنى ؟

د. يحيى : هو انت خايف تقول انك بتحبه وهو بكل الوساحة دى؟

أ.عبده: مش عارف

د. يحيى : لأنك لسه بتحبه، عمال بتراجع نفسك، بس مش قادر تكزّه!!، المراجعة غير التراجع

أ. عبده: راجعت نفسى لكننى لم أستطع أن أراجع عن حبه الغي"

ويقول أحد المعالجين بعض الوقت أ.صابر :

"أنا برضه ماعرفش ليه باحبه جداً، وماكنتش مصدق طول الوقت الحاجات اللى بيعملها اللى جت في تاريخه، حاسس انه بيعملها من بره حاسس أن هو ده مش عادل

د. يحيى : يعنى إيه عادل مش عادل ؟

أ. صابر : حسيت حتى انى مسامح حتى في الحاجات اللى بيعملها، كنت مسامح فيها، وده مختلف عن انى بابقى متغاض خالص من الحاجات دى

د. يحيى: مش فاهم

أ. صابر : يعنى طول الوقت وأنا بقرأ الحاجات اللى بيعملها عادى مسامح فيها مش هو ده بيعملها كده يعنى، بيعملها رد فعل لحاجة "

د. يحيى: مش ضرورى.

.....إلخ.

* * * *

الصياغة السيکوباثولوجية (الإمراضية)

(كتبها د. نبيل القط، رئيس قسم الإدمان بالمستشفى)

ينتمى المريض إلى أسرة متماسكة إلى حد ما، صاعدة من الطبقة المتوسطة إلى الطبقة المتوسطة العليا، مرسية قواعد

وآليات لدعم تماسكها الاجتماعي والاسرى، ودعم نجاح اعضائها (أب ناجح في عمله، أم ناجحة واخت ناجحة) ولم يكن ليتم ذلك دون دعم متبادل من أعضاء الأسرة، (قيمتها النجاح والمال والراحة والتفويت ثم التدين المحسوب).

د. يحيى : فيه حيرة حقيقية يا ابني حيرة علمية ، حيره عملية، بالنسبة لعلاجك، واحنا متلمين دلوقتى عشان كده، عايزين نستوضح بعض النقاط يمكن تساعدنا في المرة دى ، هي دى المرة الـ 18 ، ولا الـ 19

المريض : الـ 18

د. يحيى: يبقى دخلت 17 مرة وديه الـ 18 ، دى لوحدها حقيقة دهما تقيل احنا مسئولين عن 5 منهم، احنا وانت معانا، والباقي بقى حاشوف تفاصيله، إنت خدعت معظم اللي حواليك حتى أمك أو بدء أ من أمك وبرضه خدعت جزء من أبوك، مظهرك الخارجى ده فيه خبث جذاب، فاضطروا بمحوك ولو انك ماتتحش ماتساويش بينى وبينك ثلاثة تعريفة، إيه الحكاية بالظبط

عادل: يعنى

د. يحيى : فيه رسالتين بيوصلوا منك لكل الناس اللي حواليك تقريبا لحد النهاردة

المريض : إيه هما

د. يحيى : الرسالة الأولى: لعبة رشوة العلاقات الظاهرية قوام قوام كده من غير شغل، والرسالة الثانية الوسخة اللي جواك ، فيها حاجة بتخليك توصل للناس زى العسل . يقوموا بمحوك

المريض : المظاهر

د. يحيى : إنت بتلعبها بطريقة تلقائية من غير قصد، فنتلخط احنا بقى ونوديك في ستين داهيه، واحنا نطلع خيانيه، ده تقريبا اللي انتهينا إليه بعد دراسة الحوادث والأوراق كلها دى، نعمل إيه في ده يا ابني؟ أولاً هو أنا وصلت لك الفكرة اللي انا باقولها دلوقتى؟ هى صعبة أنا عارف!

المريض : وصلت الفكرة، بس في كل الـ 18 مرة دول ولا مرة أنا دخلت بإرادتى

د. يحيى: يا عم سيبك من حكاية ارادتى ومش ارادتى والكلام بتاع التليفزيون ده انت خطر على نفسك وعلى غيرك، ثم إن اللي بيخش من غير ارادته ساعات بتبقى فرصته أحسن، انت عارف كل واحد فينا له كام إرادة؟ يا شيخ احنا عايزين نخلق الإرادة اللي بينا دلوقتى، عاوزين نوصل لك إن اللي عايز يبقى بنى آدم بإرادته أو من غير إرادته لازم ينتهز الفرصة ورا الفرصة، وده اللي احنا محتاسين فيه دلوقتى، بنحاول نقدم لك السكك ، ولو فشلنا انت اللي حاتدفع التمن، واحنا كده ولا كده واخدين فلوس، يا شيخ حرام عليك

المريض : وديه ليها حل ؟

د. يحيى : ضرورى اذا ماكنش ليها حل يبقى القرش اللى بناخده حرام، قعادك هنا حرام، أمل أبوك وامك فينا حرام يبقى بنخدعهم، باشيخ ربنا موجود، حتى ربنا إنت لعبت معاه نفس اللعبة انت وأمك، كله سطحى سطحى، حتى الجنة منشئين عليها، ماهى مافيهاش شغل.

المريض: انا احترت والله

د. يحيى : لا يا خويا إحنا عاوزينك تتوجع مش تختار، يا ما احترت، 18 مرة، عمال تختار وتندار، وخلص

المريض : والله احترت

د. يحيى : احنا تختار عشان خيبتنا، فشلنا، انت تختار بتاع إيه؟ إنت مصمم

المريض : انا مابقتش شايف انى ينفع أبطل.

د. يحيى : يا ابني ينبغى أن نغير اللغة، القاموس اتلى حيره وخيبة، الألفاظ دى استهلكت، انتهى عمرها الافتراضى: "احترت" انا "تحت أمرك"، ما اعرفش إيه؟ انت سامعنى يا عادل، أنا شايفك سرحت تانى

المريض : لأ أنا باسمع

د. يحيى : يا أخى يعنى أنا عمال أئشال واتخط وانت رايق وبتبتسم

المريض : لأ مش مبتسم ولا حاجة ، ده اللى حصل يعنى

د. يحيى : مافيش يعنى

المريض : إنت بتزعقلى ليه ؟

د. يحيى : عشان تشاركنى يا أخى

المريض : لأ ، ماتزعقليش

د. يحيى : ليه عشان ايه مازعقلكى

المريض : ماحبش حد يزعقلى

د يحيى : أمال أشتغل انا ازاي ؟

المريض : بطريقة تانية، بالراحة

د. يحيى : لأ بأه، ماتعلمنيش شغلى، أنا اشتغل زى ما أنا عارف صنعتى، وانت تتصرف

المريض : طب ماشى

د.يحيى: أبوك عنده كام سنه

المريض : 59سنة

د. يحيى : أنا بشتغل الشغلة دى لما كان أبوك عنده 9 سنين، باشتغل الشغلة دى بنفس الطريقة والعيانين بيخفوا، أعمل إيه. يا عادل يا ابني أنا مش شايف بمقيى، إنك موجوع لا من اللي انت فيه، ولا الوجع الأصى، دى بدايتنا إن احنا نشوف وجعك، زى ما يكون حد سرقك ودى المصيبة، حد سرقك وانت استسلمت الناحية الثانية

المريض : انا كان حد قالى انت مش حاينفع تبتدى إلا من النقطة اللي تتوجع منها

د. يحيى : أنا ماليش دعوة باخد ده، دلوقتى، احنا مش عايزين رص كلام، أنا وأنت هنا ودلوقتى، انت صعبان علىّ ، بصراحة ما انتش شايف وجعك، زى مايكون أنا موجوع لك، أنا أسف معلش يمكن الموضوع مش واضح قوى فى اللحظة دى، الوجع اللي انا باتكلم عليه جوه قوى، انت بصفتك بنى آدم لازم افترض انه موجود، أنا مش شايف وجع بصحيح، الموقف الصعب اللي احنا فيه علميا، ومعرفيا ومستقبليا، موقف شديد الصعوبة، ولكن مادام ربنا موجود يبقى نشغل

المريض : يعنى انت عاوزنى ابتدى من نقطة ان أنا أتوجع؟ لازم اتوجع الأول ؟

د. يحيى : لأ مافيش حاجة مصنوعة، أنا مش عايز حاجة، أنا مش عايزك تسمع الكلام اللي أنا باشاور عليه وخلص، انت ياما عملت حاجات مصنوعة كثير بما فيها المخدرات، المخدرات ديه عواطف مصنوعة، دماغ مصنوع، أنا مش عايز منك أى حاجة معينة، أنا عايز أمد إيدى أنا وانت نشوف اللي موجود، هل تتصور ان وجعك مش موجود جوّ جُؤاك، وان أنا عايزك تتوجع

المريض : ما هو موجود، بس مش عارف أطلعّه

د. يحيى : بالظبط، أهو ده اللي احنا بندور عليه، أنا مش عايزك تتوجع، عايز أخلّى اللي موجود فيك يوصلك، فيوصلنى، وأظن إن ديه بداية حقيقية أنا مش شايف وجعك بصراحة، على الرغم من إنى أنا اللي بافترض إنه موجود، بس لسه مش واصلنى

المريض : وانا مش شايفه انا كمان

د. يحيى : نفترض انه موجود

المريض : هو موجود أكيد، مافيش إنسان مش بيتوجع

د. يحيى: حتى فيه حاجات يا ابني كثيرة انت قلتها مالهش أساس، زى انك انت رفيع، وانت مش رفيع ولا حاجة، زى شكلك ما اعرفش إيه، وانت وسيم وزى الفل، يبدو ان فيه غلطة بين اللي موجود وبين الصورة اللي اترسمت فى دماغك عنك، خدت بالك؟ فيه حاجز، حاجة كده حصلت، حاجز بينك وبينك . . .، وصلك الكلام ؟

المريض : مش فاهم آخر نقطة دى

د. يحيى : زى ما يكون حصل حاجز بينك وبينك، بين الى موجود وبين الى سمحت انه يطلع

المريض : غريبة!! أنا صدقت الكلام ده فعلا

د. يحيى : مش عارف ، مش متأكد

المريض : لأ أنا مصدقه

د. يحيى : مصدق ايه

المريض : مصدق موضوع ان أنا فى حاجز بينى وبين نفسى، وان أنا مش عارف هو أنا أى واحد فيهم بالظبط، ساعات أبقي كده وساعات أبقي كده على حسب الحالة .

د. يحيى: يا ابني كتر خيك إنك قلت أنا مش فاهم، طبعاً أنا طبعاً أنا ما اقصدش حكاية ساعات ساعات دى، انت بتقولها بطريقة أبسط، كتر خيك، لكن احنا بندور على فرصة لبداية جديدة، من غير وعود، ياللا نبدأ من نقطة الوجد دى، بصراحة ابتسامتك اللى بتضحك بيها على الناس هى ضمن الحاجز ده، هى اللى نرفزتنى، ابتسامتك القبيحة دى هى اللى بتصد الفرص.

المريض : ممكن يبقى فيه فرصة، ليه لأ ؟

د. يحيى : الكلام ده اتقال قبل كده ميت مرّة، عايزين حاجة ما انقالتش، عايزين حاجة تتعمل دلوقتى، تسمح للوجد إنه ياخذ فرصة، يمكن يطلع انه مش وجع من اللى بيخوف قوى كده، اللى بيسحق بمجرد ما نجيب سيرته، وجعك فى حضوري وحضورك مع بعض حاجة ثانية.

المريض : أنا بينى وبينك ساعات باشك ان مافيش خلاص، ان مافيش فرصة، ساعات بس مجاول أضحك على نفسى وأقول ينفع

د. يحيى : هو إيه اللى ينفع؟ انك تشوف وتشك وتضحك على نفسك، وبعدين تشوف وتشك وتضحك على نفسك، ثلاث مراحل عمالة بتتكرر، والدكارة والمعالجين يصدقوك وانت بتلعبها باستمرار يمكن عشرة اتناشر تلاف مرة، وعلى فكرة أنت من قبل ما تضرب بتلعبها هيه هيه

المريض : من قبل ما أضرب!؟

د. يحيى : من قبل ما تضرب بتشوف وتشك وتضحك على نفسك، فاكر لما أبوك ربطك بالسلسلة الرجل الطيب الجميل جدا جدا الوديع جدا جدا جدا المحبوب جدا جدا، المضحى جدا جدا ، زى ما بتقولوا طب هوّا الحكاية قديمة قوى يا عادل.

المريض: يعنى

د. يحيى : شوف يا عادل، أهو ابتسامتك رجعت تاني

المريض: لأ ما رجعتش

د. يحيى: انت بتضحك على نفسك، انت عارف لما بترجع باحس انك بتبعد، الى جوه مابيقاش فى المتناول خالص، مابيفضلش غير البتاعة دى، وايه ملعوبة كويس، بتفلاك خالص، ابتسامه ملانة، دماثة، ودعوة وحاجة زى انتباه من برّه برّه، وكل ده يا عادل بيبعد، وبعدين الوسخ بيكمل، فيه عادل وسخ، وفي عادل بحق وحقيقى.

المريض: آه

د. يحيى: الابتسامه ديه يعنى كريبه كره، بصراحة ساعة لما بتظهر، انت كلك بتبعد، وسخ وغير وسخ، أنا مش عارف بتخدعهم ازاي؟

عادل: يعنى

د. يحيى: تيجى دلوقتى تقايس ونسمح للوجع انه يطلع، ولو بضه.. ولو ثانية، كده من غير سبب، من غير تفسير، من غير كلام حتى...

المريض: اسبح بالوجع انه يطلع؟! يعنى إيه؟

د. يحيى: أهو كده والسلام، الى موجود وخلص، من غير سبب ومن غير تفسير، ومعايها، إذا كنت شايف وجعى، ولا أنا ماليش وجع؟

المريض: ازاي مش فاهم!

د. يحيى: يعنى أنا مش بنى آدم

المريض: آه أكيد بنى آدم

د. يحيى: يبقى عندى وجع دلوقتى، ولا إيه رأيك؟

المريض: أكيد فيه أى حاجة قديمة

د. يحيى: ليه قديمة؟ هوا حايروح فين، باقولك من غير سبب، بقولك دلوقتى... الله!

المريض: آه، دلوقتى، مثلاً، ممكن

د. يحيى: طيب

المريض: بس مش حاتبقى حقيقة أوى، يعنى لو اتوجعت من غير سبب هاتبقى، يبقى دى حقيقة، أنا؟

د. يحيى: هوا دا الأصل، قبل ما بسرعة نلزقه فى حاجة تيرره، ده حقك، مادام اتولت يبقى تتوجع عشان تكبر، وتعمل علاقة أو أى حاجة عشان كده بقولك معايها، مع وجعى.

المريض: مش عارف اعمل ايه يعنى دلوقتى.

د. يحيى: أنا باعزم عليك بحاجة محددة بسيطة لكن صعبة جداً، أنا متصور إن أهلك ما عندهمش فكرة عن ده من أصله

المريض : عن اللي واجعني

د. يحيى : لأه، عن الوجد اللي عمره ما طلع، ولا حتى يايعني عند أبوك ولا أمك أيها فكرة عن لزومه، أنا مجد مش عارف كانوا خايفين منه ليه، مع ان هو خلقة ربنا، طول ماهو بعيد وملغى، يبقى شديد أكثر، ويتقلب حاجة ثانية

المريض : أنا أخاف أتوجع

د. يحيى : صح ، لأنه بعد ما اتكتم زاد عن حده أوى أوى، بقى بيخوف، وأظن انت بتخاف تتوجع لأن لما بتيجي تتوجع تلاقى نفسك لوحك، ماحدش يقدر يتوجع لوحده يا عادل، ينسحق، عشان كده قوت لك معايا، حاول على قد ما تقدر، عندك كل الحق انك تخاف تتوجع، بس ياترى صدقت انى باحاول معاك، على الله الخوف يقل شوية صغيرة، أو يطلع سنه صغيرة على قدنا دلوقتي، برضه من غير أى سبب ولا هو ليه علاقه مباشرة بالادمان ولا بالضرب ولا بالمستشفيات ولا بأى حاجة، هو له علاقة بعادل بحق وحقيقى، عادل زى ما ربنا خلقه .

المريض : فترة صمت (طويلة دقائق حتى قال:) . . . أنا اتخنت كده

د. يحيى : قلنا من غير كلام

المريض : فترة صمت أخرى (دقائق أخرى، حتى قال:) . . . ينفع كده .

د. يحيى : بس شايفك خايف

المريض : مش أوى

د. يحيى : هو إيه اللي ينفع

المريض : بقول ينفع اللي أنا عملته كده، أنا حاولت بصراحة

د. يحيى: أنا مصدقك، ما هو مافيش حل تانى، أنا متهيألى أبوك عمره ماسح لك بده، هو يوجعك معلى، أبوك عمره ماسح لنفسه ولا لأمك، ماقدرش يستحملوا ألك، يستحملوا وجعك، لأنهم همّ أنفسهم ما استحملوش أنفسهم، أنا آسف، احنا غوطنا الظاهر قوى

المريض : شكراً

د. يحيى: مع السلامة

- انتهت المقابلة

* * * *

وغداً نأمل أن نضيف جزءاً آخر !! من المعلومات والنصوص عن نفس الحالة، ربنا يسهل.

الأربعاء 12-11-2008

439- عودة إلى ملف الإدمان الحق في الألم: ضد الرفاهية (2)

الوفرة والرفاهية من الظاهر

هذا الجو الأسرى: الرائق المنضبط المسطح الناجح الرخو المسامح

مقدمة:

مازلنا نحاول اختبار منهج تقديم الحالات لزوار الموقع (والمتلقي عامة) سواء المختص أو غير المختص.

بدأنا أمس "من الآخر" بتقديم "مقابلة" مع المريض أثناء الاجتماع العلمى التدريجى، وسوف نقدم اليوم مقتطفات متعلقة بهذه المقابلة، من أوراق المشاهدة، وذلك بأقل قدر من التعليق أيضاً، ونؤجل مقتطفات من اللقاء العلمى حول الحالة إلى الثلاثاء القادم لنختم بالتعقيب العام يوم الأربعاء الذى يليه.

(لو سمحت لا تقرأ هذه الحلقة (النشرة) إلا بعد قراءة حلقة أمس (الحق في الألم: ضد الرفاهية "1")، أو طبعها ووضعها بجوارك ما أمكن ذلك)

شكراً

أولاً: استدراك مبدئى:

سقط أمس أن الزميل المحوّل لهذه الحالة، ورئيس قسم الإدمان، د. نبيل عبر عن عواطفه نحو المريض بما يتفق مع ما أشرنا إليه أمس، علماً بأنه الزميل المحوّل الموصى بدخولها المستشفى، وجاء تعبيره هذا مهماً بالنسبة للتأكيد على ما أشرنا إليه أمس عن عاطفة الآخرين نحو المريض، بما يشير إلى تلك الجاذبية الخاصة (حتى لو كانت سطحية) التى شكلت أغلب عواطف المحيطين.

عقب د. نبيل بعد تقديم الموجز كالتالى:

د. نبيل: أنا فيه موقفين متناقضين بينى وبين عبده (مقدم الحالة) أنا مازالت شايف الأسرة أسرة مصرية تقليدية طيبة عايزين يعملوا حاجات لأنفسهم وأولادهم وحاجات بالشكل ده،

مش شايف باثولوجى (إمراضية) كبير فى الأسرة، رغم حكاية الخمر والحشيش، وبعدين عبده قعد يزن عليا ويلج فأننا بدأت أتراجع وخفت، لأنى باحب الولد بحب العيان فعلاً وعلاقى بيّه قديمة، فمن جوابا تناقض: هل فعلاً شايف الحاجات بشكل موضوعى وان الباثولوجى مش مفهوم وان الأسرة ديه ما تطلعش هذا النوع من المرض بهذا العمق وبهذه الإزمانية؟ ولا أنا باحب العيان لدرجة إنى مش عارف أشوف المشكلة ومش قادر أشوف الباثولوجى اللى موجود فى الأسرة أو فى العيان بس.

تعقيب د. يحيى (الآن):

..... لم أذكر هذا الموقف المهم أمس، مع أنه كان الأهم، حيث أن د. نبيل رئيس قسم الإدمان له خبرة شديدة العمق فى الطب النفسى عموماً وفى هذا المجال بوجه خاص، ويستبعد أن يكون هذا الجذب من مريض دخل المستشفيات 18 مرة، وهو بهذه المقاومة، يستبعد أن يرجع الجذب الذى يصل للناس إلى تأثير ابتسامه ظاهرة كما أشرنا أمس؛ فلعل ذلك يكون أقرب إلى ما صنفناه بأنه "مزيج من الطفولة والجنس والجسارة"، والذى صاحب الجنون فى حالة د. أميمة (نشرة استشارات مهنية 9 جاذبية غير مفهومة) فى حين تجلّى مع الإدمان فى حالتنا هذه.

ثانياً: المقتطفات من الملاحظة Sheet

وصف موجز للأب:

- س.م.ن. فى العقد السادس من العمر، مدير مالى بشركة. يبدو أصغر من سنه، أنيق، مبتسم طوال المقابلة، هادئ هدوء شديداً، كثير التأسف على أخطاء تافهة، يتوقف كثيراً أثناء حديثه لاختيار ألفاظ مناسبة، كثير التنقل بين الموضوعات، متحامل على الأم، وكثير الثناء على نفسه، يأس من إمكانية علاج المريض دون انزعاج لذلك.

- تخرج من الجامعة بترتيب متقدم على الدفعة كلها، عرف عنه التفوق الرياضى حيث كان يلعب كرة قدم لفريق الجامعة كما كان يشارك فى الرحلات والكشافة، بعد تخرجه تنقل ناجحاً بين عدة شركات حتى صار أهم مدير فى الشركة الحالية.

- عرف عن الأب الذكاء، والهدوء والأدب والطيبة وحب مساعدة الزملاء خاصة الأقل شأنًا، وإن كانت علاقته بمديره سيئة لعدم رغبته فى التملق حسب ذكر الأم، محبوب فى عمله بسبب تفوقه، محب للحياة بهوى السفر مرة على الأقل سنوياً زار أغلب دول العالم.

بعد زواجه من والدة المريض بدأ فى تعاطى الخمر فى المناسبات والسهر يومياً خارج المنزل ومجارة الموضة والرقص، كما كان يقوم بتقديم الخمر بالمنزل كمجارة للوسط الاجتماعى لزملاء العمل، انقطع خلال تلك الفترة عن الصلاة واستمر ذلك 10 سنوات حتى وفاة شقيقه وقريب صديق بعدها قاطع جميع اصدقائه، وامتنع عن السهر خارج المنزل كما امتنع عن تقديم الخمر بمنزله، والتزم بأداء الصلاة

بمواعيدها وواظب على صلاة الفجر والعشاء بالمسجد، يحضر حفظة قرآن للمنزل مرة أسبوعياً حتى الآن، وملتزم بالتدريب باجيم حتى الآن 3 مرات اسبوعياً.

تعقيب د. يحيى (الآن) :

يلاحظ هذا النوع من الطموح الاجتماعي والمادى والوظيفى، الذى حقق التفوق بشكل مضطرب، ولم يقتصر التفوق فى الدنيا، بل امتد إلى التفوق فى الحصول على الدرجات النهائية المطلوبة للأخرة أيضاً دون اهتمام بأى تعارض محتمل، وأيضاً امتد إلى عنايته جسده، حسب التعليمات الأكثر حداثة!! (جيم 3 مرات ... إلخ)

الأب تكملة:

يصفه المريض هكذا:

"...ملتزم فى كل حاحه، متدين، دمه خفيف، مهتم بشغله قوى، رياضى، ملتزم بصلاة الفجر فى الجامع حتى فى الشتاء، يعشق السفر، كريم قوى، مهتم بمظهره جداً، اللى فى دماغه فى دماغه، لو زعل ما يتكلمش إلا لما اصاحه، شايف ان هو الصح دائماً، مايديش فرصه للى قدامه يتكلم"

يضيف المريض فى موضع آخر:

ماكنتش باشوفه كثير على طول مشغول، لكن ينفذ طلباتى وساعات كان يقعد يذاكر لى، هو مؤمن قوى بالثواب والعقاب، وانا باعمل مشاكل كثير فىبقى يمنعنى من المصروف، يحبسنى فى البيت، وعلى طول خصامنى، ممكن خصامنى 6 شهور، ودائماً شايفنى شقى وبتاع مشاكل، وعلى طول يشتكى منى بسبب المخدرات ولما خصامنى اتبسط لأنى هأعمل اللى أنا عاوزه، لما بطلت المخدرات تسع شهور ولعبت رياضة كان بيحاول يصاحبنى وكنا بنخرج كثير مع بعض)

تعقيب د. يحيى (الآن) :

نلاحظ هنا كيف أن لهذا الوالد حضوراً محسوباً رائعاً، يمكن أن يعتبر إيجابياً من حيث الشكل، لكن يبدو أنه كان يمارس رسالة الثواب والعقاب من فوق السطح على مستوى الظاهر فقط، وبدون أية علاقة حقيقية أو إحاطة حامية، أو حوار، أو اختلاف خلّاق.

الأم تصف الأب:

"...محترم جداً جداً، كريم جداً، عطاء جداً جداً، محب للحياة، بيصلى فى الجامع، محبوب قوى فى شغله لأنه شاطر قوى، مايجيش التملق، الحياة عنده وردى وردى، مش عاوز يسمع مشاكل، ما يجيش يشيل مسئولية، نجاحه فى شغله وتدينه والسفر والفسح هما كل حياته.

تضيف الاخت:

"...بيحاول يكسب عطف الناس بأخلاقه، ما يرفض طلب لحد، قافل حه على المبادئ اللى فيه، دماغه ناشفة جداً.

تعقيب د. یحیی (الآن) :

لاحظ: عدد المرات التي استعمل فيها التأكيد : جدًا جدًا ،
وأيضا: يحاول يكسب عطف الناس، وخلص

وتذكر الأم أيضا عن علاقة المريض بأبيه:

هو شخصية متحفظه جداً الى يهमे الشكل والمظاهر قدام الناس الهم الناس حاتشوف إيه، وعادل مشاكله كثير وشقى، فكان عادل بتصرفاته بيفضحه قدام الناس فماكانش ياخده معاه في مكان وكان رافض كل اللي بيعمله، علاقته بعادل بس إنه يسمع مشاكله ويدى أوامر، وعقاب، يحشى،

تعقيب د. یحیی (الآن) :

وكانه كان يقوم بكل ذلك ليحسن صورته أمام الناس أولا وأخيرا (أين عادل؟)

تکمل الأم :

مشاكل المدرسة مالوش دعوة بيها يقول روجي انت، ولو فيه مشكله كبيره هاتدخل وأول ما عادل عمل حادثه بالعربيه ربطه في السفرة من إيديه، لكن لما أخذ مخدرات قال سيبيه كلنا جربنا واحنا صغيرين. ولما خطب ودخل في الرشام بقى محاصمه بالشهور، وانا اشيل خد لما اتعب، أشتكى، يدخله المستشفى، وخلص، 18 مرة!!

تعقيب د. یحیی (الآن):

ما زالت التربية تسير بالحسابات الشكلية،

في نفس الوقت الذي يتمادى فيه "التفويت" حتى الهلاك،
مادام لا يشوه المنظر.

تکمل الأم :

وعادل في تانية ثانوى باباه ضربه علقه جامده قدام اصحابه في الشارع لأنه كان رافض يرجع البيت، بعدها عادل بدأ يتجراً عليه، وباباه يخاصمه، لأنه ما بيعرفش يرد بلفظ مش مهذب (أوحش كلمه عنده يا حمار).

تعقيب د. یحیی (الآن) :

الإهانة أمام الأقران (أصحاب عادل) هي من أكثر ما يمكن أن يلحق بشاب الأذى في هذه السن وطأة، ويبدو أنها كانت من أهم عوامل التمادي في الرفض المعلن بالتعاطي والاستغراق في اللذة،

كما نلاحظ أيضا هذا الأدب الجم الذي يجرس عليه الوالد وأن غاية ما يسمح به لنفسه حتى يشتم ابنه هو قوله يا "همار"، علما بأن هذا الوالد قد ولد في حي شعبي جدا في القاهرة لأب تاجر متواضع نازح من الصعيد.

تضيف الأخت عن علاقة الأب بعادل:

قبل المخدرات بابا يعاقبه كثير وبعد المخدرات بيعامله كإنه مش موجود ولو اتكلم يبقى نصائح لأن بابا ضعيف وما يحبش المواجهة ويخاف أحسن عادل يغلط فيه.

تعقيب د. يحيى (الآن):

لعل من أهم ما يصف الموقف المراد تعريته هنا هو تعبير الأخت "... لأن بابا ضعيف وما يحبش المواجهة"، هذا النوع من الضعف الذى لاحظته الابنة مازال يؤكد المستوى الظاهر المعلن للصورة التى هى كل ما يحرص عليه الأب على حساب حقيقة ذاته، وعلى حساب علاقته بابنه، هذا الأب: كل همه أنه "يخاف أحسن عادل يغلط فيه"، كل همه ألا يعرف مجتمعه الخاص شيئا عن سلوك ابنه حتى لا يشوه صورته، هذا هو المهم جدا جدا، فقط وليس عادل.

شخصية الأم:

م.ب.س امرأة فى أواخر العقد الخامس، بها جمال حى، ولدت بنفس الحى الشعى، والدها وصل إلى درجة أكاديمية عالية بعد كفاح فى عمل متوسط، عرف عن أسرتها الالتزام الشديد والتفوق العلمى، حجت مرة واحدة واعتمرت عدة مرات وكانت تحفظ عدة أجزاء من القرآن الكريم، قلّ تدينها فى العشرة سنوات الأوائل من زواجها حيث لازمت والد المريض فى سهراته وحبه للموضة والسفر، تعرف حالياً بتدينها، وكرمها الشديد، كثيرة الأصدقاء، كثيرة الشك، متقلبة المزاج، تهوى المرح، تعشق مشاهدة التليفزيون.

يصفها المريض:

طيبة، متدينة، هادية، حلالة مشاكل، علاقتها بالناس كويسة، ناجحة فى الشغل، مانعرفش تطبخ، تنرفز بسرعة وتهدا بسرعة، تحب تهتم بمظهرها.

يصفها الأب:

تحب تعيش اللحظة، ماعندهاش خطط لبكره، متردة، عفوية فى ردود أفعالها، عاطفية قوى، اللى فى دماغها فى دماغها، متجاملش، مواعيدها مش دقيقة، تتكلم كويس، تبالغ شوية فى الكلام، مالهش فى المظاهر، عندها اصحاب كثير، لما تغلط صعب تتأسف.

تصفها الاخت:

طيبة جداً، قريبة لينا جداً، حنينة، تحب الضحك والتهريج، اجتماعية جداً، شاطرة قوى فى الشغل، تحب تعمل خير كثير، عاطفية وتحكم بعواطفها، تخضع للزن بسهولة، كسولة، قلقوة قوى، تتوقع الوحش، ساعات تعك فى الكلام، بتنسى جامد.

يحكي المريض عن علاقتها به :

... العلاقة كويسة قوى، باحكي لها كل حاجة كأنها واحد صاحب لانها قريبة قوى مني، دائماً فاتحة لي مجال اني اتكلم معها في كل حاجة، أقول لها انا ضارب إيه واوريها المخدرات. هي اللي مهتمة بي. زمان كانت توديني النادى وهى كانت ولية أمري في المدرسة، وهى تعرف صاحباتي وكانت بتسمح لهم يحول البيت لكن ممنوع أوضة النوم، أنا عارف آخرها إيه وبأخذ منها اللي أنا عاوزه.

تذكر الأخت عن هذه العلاقة :

عادل عارف نقطة ضعفها وعارف انها بتزهق بسرعة فبيلعب عليها لأنه عارف انها بتجبه جداً، واحنا صغيرين دائماً عاوز طلبات زيادة، ماما ترفض في الأول يزن عادل شوية، يأخذ اللي عاوزه، هي دائماً تدور عليه تشوفه بيعمل إيه، وتبقى جنبه عارفة عنه كل حاجة، بس ده ميوظ العلاقة بينهم، نصحنها كتير تبعد شويه عنه علشان تعرف تتكلم معاه، تسمع الكلام ساعة، اول ما يحس هو يجرى عليها تحن على طول وتقعد جنبه، ودائماً يتفرجوا على التليفزيون مع بعض، ولما يدخل المستشفى ما تعرفش تعمل حاجة إلا السؤال عليه.

تعقيب د. يحيى (الآن) :

هذه الأم تبدو من الظاهر مثالا جميلا للطيبة، والحنان، والصداقة، والإحاطة، والرعاية، يمكن أن يعتبر ذلك شكلا من أشكال التدليل، إلا أن المسألة ليست بهذه البساطة، بدت علاقتها كأنها أصبحت واحداً، وأن عادل يقوم - نيابة عنها - بكل التحديات التي تتمناها من حركية الانطلاق، ولذة الاعتمادية على الأسهل، فالأسهل، واللذة الأسرع فالأسرع.

وبالتالي يتمادى عادل - لحسابها جزئيا - وهو مطمئن، فتزداد هي طيبة أمام الناس، وحضورا برّاقا، في الحدود التي تحافظ على صورتها التي رسمتها لنفسها، ويزداد هو - نيابة عنها - في كل شيء آخر: في الجنس، والحصول على اللذة بالكيمياء والاستسهال.

العلاقة بين الأم والأب، يصفها المريض:

".....متفاهمين جداً، يحبوا بعض وبيخافوا علي بعض وبيساعدوا بعض في حاجات كثيرة، بيحترموا بعض جداً لانهم متدينين وبراعو ربنا في علاقتهم ، بيخرجوا مع بعض يقابلوا أصحابهم كتير، هي شايفة انه عاقل وملتزم وهو حابب فيها انها زى طفلة صغيرة .

يذكر الأب عن ذلك:

....العلاقة من الأول مرت بمراحل صعبة، أنا منظم أحب الهدوء والاحترام جاد قوى، احترم نفسي، ملتزم بالديقة والثانية وهى مش كده، ماعندهاش الدقة والجدية، تحب تصرف

كثير وتنتكت، وأنا أحب لبسها يبقى أكثر التزاما وكلامها بحساب، وهي كده تلقائية وأنا باخاف اللي قدامها يفهمها غلط ويطمع فيها، ولما كنت أواجهها تغضب وتروح لأهلها، وكنا نتخاصم فترات طويلة لكن عمرنا ماغلطنا في بعض، عمرى ماشتمتها شتيمه وحشة، لكن العلاقة من فترة كبيرة مستقرة والدنيا هادية جدا جدا لما هي هديت.

وتذكر الأم عن هذه العلاقة:

العلاقة كويسة جداً، تقدر تقول زيجه ناجحة وحياتنا ماشية ما عندناش مشاكل، علاقتنا كويسة لأن بينا احترام، عمرنا ماغلطنا في بعض، وأكدت الأخت على وصف الأم .

تعقيب د. يحيى (الآن):

إذا كانت العلاقة، بشهادة أصحابها بهذا الجمال وهذه السلامة، فمن على عمل، رجل طيب ناجح ملتزم، وامرأة طفلة تلقائية هائصة مسامحة، وكل شيء تمام التمام هكذا، فكيف تفرز هذه العلاقة كل هذا الخراب والدمار داخل هذا الشاب الجذاب هو الآخر، هل كانت المسألة كلها من بَرّه بَرّه حتى لم يصل إلى داخله ما يشكله في كيان له قوام؟

عادل كان - برغم وسامته وطوله- يشكو من ضعف بنيته واهتزاز شكله. (أنظر النهاية)

لم تقتصر سلامة العلاقة كما وصفت هكذا على بيت برجوازي مغلق، بل امتدت إلى سفر للخارج وصحية معا، وأصحاب منطلقين، وشرب، ثم انتقلت بعد ذلك (ومع ذلك) إلى تدين يعد برفاحية الآخرة أيضا.

في المقابلة التي عرضناها أمس، وحاولنا أن نظهر افتقار المريض إلى "الحق في الوجود" (آلام/النمو) كان ذلك استجابة للفرض الذي وصلنا من كل هذه الرفاهية الجميلة الرخوة السهلة المناسبة، التي تصبح معها آلام النمو أو تحديات العلاقة تزييدا لا لزوم له،

ومن هنا جاء محتوى المقابلة أمس يبحث عن هذا الفرض بشكل أو بآخر.

(4) معالم وتجليات الرفاهية والوفرة

دخل الأسرة عبارة عن راتب الأب بالإضافة لدخل عمل الأم وإيجار شقة وراتب الأخت، مجموع كل ذلك 48 ألف جنيه شهريا.

يسود الجو الأسرى الطابع الدينى والهدوء الشديد، اعتادت الأسرة على التجمع على الإفطار يوم الجمعة من كل أسبوع والخروج لصلاة الجمعة ثم الخروج لتناول الغداء خارج المنزل، كما أن الأب يحرص على أن تسافر الأسرة للخارج مرة سنويا لمدة أسبوع على الأقل للتنزه بأى بلد من بلاد العالم.

تعقيب د. يحيى (الآن):

طيب!! ماذا تبقى بعد ذلك يفسر أن يلجأ عادل إلى المخدر هكذا!!!
يذكر المريض عن جو المنزل:

هادئ مافيش قلق مافيش توتر، لازم نتغدا مع بعض كل يوم جمعة بره البيت، وماما وبابا بيحتفلوا بعيد جوازهم والدنيا هادية، وكل يوم ماما تستنى بابا لما يرجع من الشغل ويتغدوا مع بعض، وأختي بتتغدى لوحدها، أنا المشكلة الرئيسية.

تعقيب د. يحيى (الآن) :

هل هناك ما هو أسعد ولا أطيب من هذا؟

ولكن فيم يصب كل هذا؟ نسمع الأم هذه المرة وكأنها انتهت إلى أن كل هذا لا يعنى البهجة أو الفرحة الخلاقة.

تقول الأم في ذلك:

اللى ييجى البيت يقول البيت كئيب، باباه مايتفرجش على التليفزيون، يا على السرير يا إما في الجامع، وعالية لوحدها، يا في شغلها أو بتذاكر أو في الجامع، أنا تليفزيونيه أنا وعادل والموضوع ده ما يعجبهمش ، لكن كل يوم جمعة لازم نتغدا بره وطول الصيف في مارينا وبنسافر تقريبا كل سنة لبلد أسبوع أو 10 أيام)

(أكد كل من الأب والأخت على ما ذكرته الأم هنا)

تعقيب د. يحيى (الآن) :

هذا هو المستوى الذى تحقق من هذا الوجود الناعم:

الوفرة واللذة!!

الفراغ الدوامه

(5) الأخت:

(أكبر من عادل بسنتين) **عالية** حاصلة على بكالوريوس من الجامعة الأمريكية، تقوم بعمل الماجستير بجامعة أجنبية لها فرع بالقاهرة، تعمل بشركة مهمة جداً، عمل مهم أيضاً.

تحفظ القرآن الكريم كاملاً على يد محفظة تزورها مرة أسبوعياً بالمنزل، حالياً تقوم بإلقاء الدروس للسيدات بأحد المساجد بالمعادي، بالغت في تدينها أثناء دراستها بالجامعة الأمريكية حيث كانت ترتدى جلباباً طويلاً وفضفاضاً وحجاباً طويلاً، ترفض السلام على الرجال أو الحديث معهم، ترفض سماع الأغاني والموسيقى استمر ذلك لعامين سالفين بعدما بدأت في ارتداء البنطلون والبداءى مع حجاب قصير اعتمرت مرة واحدة.

يصفها المريض:

شخصيتها قوية، حاسمة، متدينة، تقدر تقول مدمنة شغل، ما تحبش تضيع وقتها، عاقلة قوى، تعمل خير كثير في الجامع وكده، مش ست بيت.

تصفها الأم:

لغاية أولى ثانوى كانت متمردة وتحب اللبس الخارج، شاطرة في لعب الاسكواش، شاطرة في المدرسة، عندها اصحاب كثير جداً كلهم بنات، حافظة القرآن وتقيم الليل وتصوم كثير، تدى دروس في الجامع، مش جريئة، عندها اعتزاز جامد بنفسها، ماتعرفش تتعامل مع ولاد، غيرت لبسها بصعوبة بعد زن جامد علشان إتأخرت في الجواز.

عن علاقتها بالمريض يذكر:

زمان كانت كويسة، نلعب مع بعض، نروح النادى مع بعض، كنا بنتنافس، بس انا كنت باغير منها، اشوفها بتعمل حاجة تعمل زيها، هى على طول أحسن منى حتى في الاسكواش، عالية الشاطرة المحبوبة المتفوقة المؤدية، وعادل شقى قليل الأدب بتاع المشاكل، حتى لما ما بقاش ينفع أقلدها دخلت هى في الدين جامد وانا دخلت في المخدرات، انا باحترمها لأن شخصيتها قوية ماتسألش على ومايهماش أمرى كلمتى في التبطيل مرة واحدة أو مرتين، يكن علشان هى أنانية تحب مصلحتها بس.

تعقيب د. يحيى (الآن):

هذه الأسرة أفرزت هذه الفتاة "الناجحة جداً" هى أيضاً بطريقتها، وهى أيضاً تجمع بين رفاهية الدنيا والآخرة، ويظهر ذلك ليس فقط في شكل نشاطاتها، ولكن أيضاً في تطور ملابسها من الفضفضة إلى البادى.

أما علاقتها بعادل، فهى كما جاء بالنص أعلاه،

هذه الأسرة يمكن أن تفرز هذه الفتاة الناجحة القادرة الرائعة،

في نفس الوقت هى التى يخرج منها عادل بهذه الثورة الزائفة التى تقدر اللذة للذة.

(6) تاريخ المريض الدينى

مارس عادل العبادات بشكل متقطع، وحسب الظروف، بما في ذلك أداء عمرة عائلية، وكل مظاهر التدين الرسمى الخفيف.

وبسؤاله عن علاقته بالله يذكر:

....مش كويسة، باحس إنه بيقترب منى وبيساعدنى وانا مديله ظهري، بافتكره في الأوقات الصعبة، حسيت بيه لما كنت مبطل 9 شهور، كنت بادعيه الصبح واشكره بالليل، ولو فيه أى إحساس أو فكرة مضايقتنى ادعيه يرفعها عني، وقربت منه مع إنى ماكنتش بأصلى، ساعات اصلى وأنا ضارب (مخدرات) علشان آخد هديه، أنا عارف إن الناس المتدينة ناس مستريحة وراضية ومبسوطة باللى هى فيه زى أهلى.

تعقيب د. يحيى (الآن) :

يلاحظ هنا تعدد محاور علاقة عادل بالتدين والله،
فمن ناحية : هو يعرف تدين أهله "ناس مستريحة وراضية
ومبسوطة"

ومن ناحية ثانية: هو لا يجد تعارضا أحيانا بين الضرب
(مخدرات) وبين طيبة هذه العلاقة مع الله "عشان آخد هدية"
ومن ناحية ثالثة: هو ينمى علاقة خاصة مع الله سبحانه
وتعالى.

(7) التاريخ الجنسي

- تعرض عادل للتحرش الجنسي في سن 10 سنوات مع ولدين من
جيرانه بشكل عابر.

- أول علاقة جنسية كاملة كانت في سن 15 مع فتاة ليل
تكبره بـ 3 سنوات بشقة أحد الأصدقاء.

- وفي نفس السن أقام علاقة كاملة مع فتاة عربية تعرف
عليها أثناء علاجهما بأحد المستشفيات، كانت مدمنة بتتعالج
معايا ولا خرجنا اتقابلنا في شقة صاحي، ودى كانت سادية
تحب تضرب وكانت بتربطنى في السرير علشان تتبسط.

في سن 18 عام أقام علاقة كاملة مع فتاة تكبره بعامين
وتكرر ذلك 3 مرات: كانت بتحبني وكنت باخد منها فلوس
علشان أضرب وعلمتها الضرب.

في سن 20 عام وأثناء إقامته بأميركا أقام علاقة جنسية
كامله مع فتاتين الأول تكبره بـ 5 سنوات والثانية فتاة
تصغره بعامين وهي رفيقه تعاطى اقامت مع المريض 4 شهور
بشقة استأجرها بأحد الفنادق (كانت بتجيبلى كوكاين وكنت
بانام معاها كل يوم).

كما أقام علاقات كاملة 3مرات على الأكثر مع العديد من
زميلات الـ (NA) (5 فتيات) في السنوات الثلاثة الأخيرة (كنت
باجى الاجتماعات اشوف الحريم وهما اللى بيحكوا) وبسؤال
المريض عن موقف الأهل من ذلك:

"...ماما كانت بتقولى خلى بالك من الأمراض، خلى بالك
لتشيل ذنب بنت أو تعملك مشكلة وكنا بنحكي في الكلام ده
عادي.

تعقيب د. يحيى (الآن) :

برغم حذف كثير من التفاصيل، وبعض الأحداث المكررة يمكن
أن نلاحظ كيف أن العلاقات الجنسية سارت بنفس الطريقة التي
سادت جو النشأة عموما، الاستسهال،

اللامسئولية،

اللذة العابرة،

اللاعلاقة،

ولا يبقى شيء له معنى بعد هذا كله.

(8) التاريخ الدراسي

المرحلة الإعدادية: أتم المريض سنوات دراسته في مدارس علمية باهظة التكاليف، والمدرسة ليس لها حضور وغياب، والدراسة بدون عرب ودين، وفيها لعب كثير وكله ينجح: هذا ما أكده كل من الأب والأم .

اعتمد في استنكار دروسه على الدروس الخصوصية في جميع المواد حيث لم يلتزم بالحضور وتم فصله عدة مرات بسبب عدوانه على الزملاء والمدرسين وتدخين السجائر وشرب الخمر بالمدرسة مما اضطر مديرة المدرسة إلى استدعاء ولي الأمر العديد من المرات، مما انتهى بعمل تعاقب مع المريض على أن يلتزم بالحضور بدون تأخير وعدم إثارة الشغب، ولم يلتزم بذلك حيث تم رفضه قبل امتحان نهاية العام بأسبوع ولكنه قام بأداء الامتحان بعد عدة محاولات من الأهل .

كانت للمريض عدة هوايات حيث التزم بالتدريب في لعبتي الاسكواش والفروسية لنادى المعادى ودخل عدة مسابقات ولم يحصل على أى مركز فيها.

تعقيب د. يحيى (الآن):

استسهال آخر في مجال آخر

عادل يصف هشاشة ذاته وعلاقة ذلك برحلته مع المخدرات:

".....جسمى ماكانش عاجبني، طويل قوى ورفيع، كنت باليس بنطلون تحت البنطلون والـ تى شرت تحت الـ تى شيرت علشان ابان احسن وده فضل معايًا خد 19 سنة وده كان بيخليني خايف من الناس.

موضوع الحركة الكثير والمشاكل كنت حاببها لأنها بتخليني مختلف، لكن برضه كنت خايف، ولما ابتديت اجرب المخدرات حسيت اني كبير، صابع وعندي ثقة في نفسي وأضرب مخدرات، يبقى حاكم نسوان وهيبقي لى مكان وسط الناس الى اكبر منى لأن معاهم الإمكانيات الأكبر، عربية، فلوس، نسوان.

كنت عاوز احس بالاختلاف، ما اصاحبش العيال الى قدى لأنى كنت باشوف الأصغر تافهين وتفكيرهم صغير، وأنا وجسمى كان طويل فكان سهل انى اقعد مع ناس اكبر منى والحاجة الى كان ممكن تبقى مشتركة المخدرات، بقيت اشوف الناس الى بتعمل حاجات غلط هم الى معروفين فبقيت احب الغلط، ابقى ضد المجتمع، ضد الدين، ضد الحكومة، الممنوع مرغوب. وبدأت آخذ مخدرات وأنا عندي 13 سنة كان على سبيل التجربة أخذت بانجو

عجبتني الدماغ، حسيت إنى كده مبسوط ومزاجى رايق، خلانى باعرف اهرج وحسنى إنى بقيت صايح، فده حبنى أكثر فيه، كنت شايف اصحابي بيشربوه بقالهم فتره وعادى مابيحصلهمش حاجة، وأنا كنت شايف الشباب اللى بتشربه مثل اعلى لى، قعدت اشربه سنتين، 6 سجائر فى اليوم مع حشيش نصف قرش، الحشيش دماغه هاديه، حببت البانجو أكثر من الحشيش، اهلى عرفوا بعد ما شربت بأسبوعين، ودونى لدكاتره كثير، بعدين عرفت ابو صليبة قعدت فيه سنه ونصف من 2 - 4 حبايات فى اليوم استحلاب وشم، ودى ياه كانه بتدينى ثقة فى نفسى جامدة، بتخلينى قلبى ميت وما باخفش، يعنى اعرف اخش على حرمة واثبتها، لكن زود المشاكل فى البيت، لسانى ثقيل بنام كثير، وعصى جداً وتكسیر إزاز، اتخانق معاهم وده خلاهم دخلوني المستشفى. أول ماخرجت رجعت على طول للبانجو والحشيش والصليبة وبعدين اتعرفت على الحب الكبير، الأب الكبير، الذهب الأحمر، الكودافين. اشرب إزازة الكودافين اطلع اخطب مكان حسنى مبارك. كنت باحبه قوى، تماديت فيه قوى وبقي يخلينى مستريح جداً جداً، باقول كلام حلو، هادئ جداً، أثبت النسوان فى التليفون، حلو فى الجنس، بيساعدنى فى المذاكرة، بيخلينى اعرف اقعد وكمان اركز، شويه وبدأت اخذ معاه سومادريل وبرنكلاز شريط وشريط مع الإزازة مع الحشيش والبانجو وده لمدة سنتين ولما على الكودافين من 2001 اتعرفت على البودره. فى الأول حرق بعدين PRK لما قالوا دماغها أحلى وأقوى وصلت لـ 4/3 جرام فى اليوم اعمل مشاكل ادخل المستشفى ومشى النظام على كده.

- جربت إكستازى من 99 مرة واحدة بعدين دخلت فيها 2001 فى مصر، مش حافولك يخليك أسعد إنسان، يتزود هرمون السعادة لأقصى درجه، بقيت احس انى أسعد إنسان فى الدنيا وكل حاجة محلولة وتدينى طاقة جامدة قوى تخلينى ارقص، اسميها حبوب الرقص، 3 - 4 حبايات لما تكون موجودة عمرى ما قلت عليها لا لخد دلوقتي، أما الكوكايين فهو أحسن مخدر أخذته فى حياتى، الدماغ العالية قوى حب الناس، بالقى اجتماعى يديك ثقة قوية قوى فى النفس، يحسك انك أعظم إنسان فى الدنيا ماشى على الأرض، وفيك طاقة قوية جداً وجربت I.S.D. والماشروم. فى أمريكا وهولندا، كنت مدمن إكسات فى أمريكا فتاجرت فيها سنة من حى فيها علشان أجيب فلوسها، كنت باطلع حق 3 - 4 حبايات فى اليوم، حى للمخدرات كان بيخلينى كل ما نروح بلد احب اجرب المخدرات فيها، أهلى يتفصحوا ويستمتعوا بطريقتهم يلفوا على أماكن سياحية ويلفوا موانى العالم وأنا ألف أدور على المخدرات، ما أروحش بلد إلا لما اطلع مخدرات منها، انزل المناطق الشعبية اشوف ضرب ألاجيه تطلع مخدرات، كنت باسبب أهلى فى فرنسا وأساfer هولندا، جيت كل الخيرات. يمكن موضوع السفر بوطنى أكثر، كنت باشوف بلاد جديدة، انفتاح أكثر دماغى فيها تقاليد وعادات بلاد كثير، بقيت اركز الناس بتاكل إزاي بتعامل إزاي بتتبسط إزاي.

الأب يحكي ويصف ويرر:

- عادل طول عمره يحب الغلط، يحب يجرب كل حاجة ما يحبش يبقى جوة نظام، ما عندوش boundaries وده خلاه على طول يغلط واحنا نصلح غلطه، ودايماً يتشتم يا غي ويا همار يا كذا وده ما خلاش عنده ثقة في نفسه، والموضوع ده بدأ وهو عنده 5 سنين، حركة كثير، مافيش تركيز، ما يعرفش يقعد، زن كثير على طلبات ومافيش حاجة اسمها تأجيل، لازم دلوقتي، ما فيش عقاب بيأثر فيه، يتعاقب ويرجع يعمل الحاجة تاني، كان بيععزني، احبسه 3 ساعات يقول يعني اطلع الساعة كام وما يتأثرش.

- عاقبته عقاب شديد ربطته بسلسلة من إيديه في طريزة السفرة لمدة يومين وبقي يععزني، يقول أنا كده ممكن افك نفسي؛ اربطني بالطريقة الفلانية، بلا مبالاة، بقيت، أعاقبه جامد، وما فيش فائدة.

- اول ما يزن على امه تكسر كل اللي عملته فزهقت منه وما بقتش اكلمه واخاصمه.

من وصف الأم:

أكد علشان مشاكله الأولانية كان مكروه ومش محبوب فماكاش عنده ثقة في نفسه، ما يعرفش يصاحب بنات، الوقت ثقيل عليه قوى يقول الـ 3 ساعات مش عاوزين يعدوا دول دهر، وهو ما يعرفش بأجل، عادل أول لما أخذ بانجو اتبدل، مابقاش فيه مشاكل، مافيش مدرسين تشتكي، مافيش خناق، ولا عوايز كثير وبقي طفل جميل هادئ بيسمع الكلام، فبقى متمسك بيها جداً!! يقول الوقت بيعدى كده والحياة حلوة.

لكن لما دخل في الرشام فضح الدنيا. سرقة من البيت ومن الشارع وتكسير البيت، وكنا مستحملين علشان الدراسة ولما بدأ يأخذ كودافين كثير، جاله سكر وهو عنده 14 سنة وكان عنده ضعف مناعة وجاله ربو وسعال ديكي وبقي كتوم ما يتكلمش في الموضوع ده إلا لما اضغط عليه يقول اشعني انا اللي يجيلي سكر وانا صغير، أخذ انسولين ليه؟ وبقي خايف ليموت، وبقي يضرب كثير، على طول ناي على روحه وإذا دخلناه مستشفى يخرج يقول أخذ حشيش بس، نعتز يقول ما انتوا كنتوا بتشربوا خمرة الحشيش مش مشكلة، كام يوم ويرجع للمشاكل، ندخله مستشفى، وهكذا بقي شايف ان المستشفى هي المشكلة، وديناه امريكا جامعة عسكرية علشان يتعود على النظام وكان هائل، اول سنة بطل مخدرات، بقي يشرب خمرة في آخر الأسبوع، ويك إند، تاني سنة الدنيا اتخربت، طرده من سكن الجامعة وسرق كارت فيزا، من واحد صاحبه واتعملت له قضية ولسه شغالة لحد دلوقتي، وتاجر في ecstasy ونزلناه مصر بالعافية، دخل مستشفى 18 مرة وركب كبسولة مرتين، كل يوم حادثة عربية، زدنا مصروفه لـ 350 جنيه في الأسبوع غير سجايره وبنزين عربيته وموبايله علشان ما يسرقش، وبقاله فترة ما سرقش ولا حاجة، هو اتعالج قبل كده وقالوا خلاص عادل خف وتعالوا احتفلوا بيه ورحنا ورجع تاني، احنا المره دي بنعمل اللي تقولوا عليه ومش مصدقين انه ممكن يخف.

ثم كيف تراه هذه الأخت؟

ما عندوش ثقة في نفسه، يبص على جسمه ويقول انا شكلي وحش وطويل ورفيع ورجلي رفيعة ومش قوى، أى حد ممكن يضربني، فبقى يصاحب اللي أكبر منه بـ 4 - 5 سنين وبقي يجب الغلط، يجب يعمل المنوع لأنه بيخليه مميز وده خلاه يتقال عليه شقى وغنى وبتاع مشاكل وخلص، لبس الموضوع ده لدرجة ان العقاب ما بقاش يآثر معاه، والموضوع زاد لما ماما بقت تتعامل مع الموضوع ده على انه خفة دم وجرأة، يبجح في مدرس أو يشتم تقول شاطر، بيرد على المدرسين، وطبعاً معاه فلوس وإمكانيات، وهو أصلاً عنده استسهال فظيع فبدأ ياخد مخدرات، وطبعاً هي حلوه لقي نفسه فيها وبقي عاى في البيت إنه يشرب حشيش وبأججو، وما عندوش وازع ديني، وعزيمته ضعيفة فليه يبطل؟ مع انه لما بطل كان فرحان وميسوط وحاسس بأمان، لكن مالقاش بديل ما حبش اصحابه بتوع الـ N.A.

مشكلة عادل انه عارف آخر ماما وبابا. يزن على ماما تقوله اعمل اللي انت عاوزة، وبابا يبعد عنه ويخاصمه بالشهور ويهرب من المسؤولية بحجة إنه مش عاوز يهين نفسه، وده حقيقي لأن بابا ما يحبش الغلط وما يعرفش يقول لفظ وحش.

وقفة ووعد وصعوبة

انتهت المتقطعات من أوراق المشاهدة

نقوم الأسبوع القادم بالتعليق على المتقطعات الأخيرة،

كما سوف نضيف المتقطعات من الشرح والمناقشة بعد اللقاء العلمى التدريبي الذى قدمت فيه الحالة

لعل الأمر قد اتضح في هذه النشرة بما كنا نعنيه أمس من أن عادل نشأ في هذا "الجو الأسرى الجميل الناجح الطموح اللذيذ الرخو المسامح المنضبط"

ثم كان ما كان، وقد حرم حق الألم الخلاق، ألم النمو كما أوضحنا أمس.

- كل الرموز والأسماء والأماكن لا تدل على أصحابها أصلاً.

الخميس 2008-11-13

440- أُمْلِمْ فَتُرَةِ النِّقَاطَةِ "نص على نص"

نص اللحن الأساسي: (حلم 107)

ياله من ترام عجيب ففى حقيقته يرقد نعش كتب عليه أن هذه جنازة فلان تنفيذا لوصيته وفلان زميل قديم اشتهر بتجدد حظه السيئ فعلى كثرة مؤلفاته لا يكاد يعرفه قارئ وجاء المشيعون والمتفرجون حتى بلغ الترام المدافن وسط مظاهرة لم تشهدها جنازة من قبل وما جاء المساء حتى كان اسم الراحل يتدد على كل لسان.

التقاسم :

قال أحدهم: هكذا يحق الحق ولو بعد حين، وها هو أخيرا نال حظه، وقد تقدمت ثلاثة دور نشر تتنافس لاعادة نشر مؤلفاته.

وقال آخر، ياله من ولي متواضع، أخفى ولايته عنا حتى مات، وروحه هي التي قللت الترام نعشا.

ونظرت في مظاهرة المشيعين فوجدت أشباحا ليسوا كالناس وهم يرفعون كتبه بدل المصاحف على سيوف من خشب، وما أن توارى نعش الفقيد في القبر حتى توجهت هذه الأشباح دون الناس إلى الترام وقد استدار راجعا وراح الجميع يهللون فرحين بالتخلص من الكتب والسيوف والأشباح والفقيد معا.

نص اللحن الأساسي: (حلم 108)

غادرت القطار الجميل وقلبي مفعم بالأشواق ولكن وجدت نفسي في خلاء مخيف فأبين إذن الحديقة التي لا يوجد مثلها في البلاد. وأدركني رجل وجهه تذكرت وجه الرجل الذي تزوج من حبيبتي منذ سنوات فاعتذر عن التأخير في بدء العمل لتعاقب الحروب وأكد أن الرأي استقر نهائيا على أن يعود هذا الأسبوع وعلى أن يتم عمله في شهر واحد تعود بعده الحياة لأهل حديقة في الوجود، وبخلاف المتوقع فإنني صدقته آملا أن يجني يوم تجمع الحديقة بيني وبين حبيبتي كما جمع بيننا حي واحد في الزمان الأول.

التقاسيم:

قال لي الرجل الوجيه، أنا موافق، هذا جائز، ففي الحديقة التي لا يوجد مثلها في البلاد يسمح بتعدد الأزواج، وحين أنتهي من عملي سوف تحقق أمنيتك مع زوجتي حبيبتي. فزعت، لكنني عدت وفرحت ما دام هو قد سمح بكل هذا الكرم، لكن يا ترى هل أسمع أنا له أن يظل زوجته، فتراجعت واعتذرت، قال أحسن لأن الخروب لم تنته، وأنه لا داعي لاستكمال العمل حتى نغرف مصير الأرض بعد أن بلغ نصف قطر ثقب الأوزون حجم القمر.

قلت له: يعني ماذا؟ قال: مالك أنت وقد تخليت؟

قلت له : عن ماذا ؟

قال: عن المخاطرة.

قلت: وهل تضمن لي أنت شيئاً؟

قال: طبعاً.

قلت: تضمن لي ماذا؟

قال: انتظر حتى أذهب وأسألها.

الجمعة 14-11-2008

441- حـ وار/بريد الجمعة

مقدمة:

البريد هذا الأسبوع زاخر متنوع، وقد فضلنا الجزء الخاص
بمناقشة الحالة "(9) جاذبية غير مفهومة!" لنعرضه يوم الأحد
القادم مجتمعا في باب "استشارات مهنية"، ما أمكن ذلك.

شكراً.

تعتعة: دعوة إلى: الوعي بما تملك (2من أ/2)

أ. عبده السيد:

هو ليه باميل اني أشوف اللى ناقص، ونادر لما ابص على
اللى موجود أو متاح ؟!!!

د. يحيى:

هذا هو.

أ. عبده السيد:

لا أوافق على وضع كلمة "شطح" بين قوسين، واقتراح استبدالها
بـ"بعيد". لأن موافق تماما على ثروات المعرفة والخب
والاستغناء، واجب إضافة أن تعطى دون انتظار مقابل ،
جميعها، وأكثر مما لا اعلمه، هي كلها ثروة لكنها "بعيد"،

وياريت تسمى التعتعة تعرية، لأنها بقت مؤلة أوى، وربنا
يستز.

د. يحيى:

أولا: أنا أتعارج لا رغبة في العرج (هذا ما اقتطفه
فرويد من مقامات الخريزى، وهو ما أكرره كثيرا)، "فإن لأمنى
القوم قلت اعذروا، فليس على أعرج من حرج"،

حين أقول "شطحت" فإنى أدعى الشطح لأؤكد أنه ليس كذلك.

ثانيا: أوافقك، من حيث المبدأ

ثالثاً: أذكرك ونفسي من المثالية، أو ادعائها، ولابد أن تقاس المسألة بأن العطاء الحقيقي في ذاته، هو أخذ أكثر مما هو عطاء،

رابعاً: أيضاً لابد أن نخذر من التصفيق للرضا السلي.

خامساً: التعتعة هي بداية حركة أنت تكملها، أما التعرية فهي كشف لا نضمن حركية إسهامك فيه.

سادساً: أما أن المسألة بقت "مؤلة قوى"، فهذا بفضل صدقك، وهو بعض ما قصدت إليه.

د. على الشمري

أوافقك يا دكتور محي ف كبار المستثمرين في بلادنا ينطبق عليهم المثل العربي أسد على وفي الحروب نعامة، فهم، المستثمر منهم عندما يجده من هو أكبر منه في البورصات العالمية (فهو يستثمر غالباً في الخارج)، فانه يعوض خيبته وغبائه في التعويض من جيوب الغلبة من المستهلكين البسطاء في بلاده،

تخيل أنه في بداية الازمة الاقتصادية ارتفعت اسعار بعض المواد في البلدان المصدرة فارتفعت أسعارها لدينا فوراً، وعندما انخفضت لم تنخفض لدينا بل ربما زادت والسبب أن المستثمر أفندي ربما ضحك عليه من هُمة بزة، فضحك هو على من في الداخل .

هذه ببساطة هي طبيعة المستثمرين لدينا. ياخذون فقط ولا يعطون بلدانهم شيئاً ويستثمرون أموالهم بالخارج رغم كثرة المخاطر ولكن يفعلون ذلك عن طيب خاطر.

والمشكلة نفسية في الدرجة الأولى وهي تدني مستوى تقدير الذات، فالمستثمر اعتقد ان اللي بالخارج لديهم صفات لا توجد لديه، فهو يدفع بكل ما يملك، ثم يضي في إليهم الاستماتة في طلب قبولهم حتى لوخسر مرة بعد مرة، وغالباً لا يحصل على مبتغاه.

د. محي:

بصراحة، أنا لا أفهم في الاقتصاد كثيراً، كل ما يشغلني الآن هو تعرية نوع من "الغياء الوجودي" إن صح التعبير، يترتب عليه نوع من "الشقاء الاختياري" من داخل الداخل". (للأثرياء بالذات)

موجز هذا الموقف الغريب هو أنني أشفق على من يملك ما لن ينفقه أبداً، أشفق عليه من أن يعيش تعيساً - أو خدوعاً بلذة زائفة- وهو يتصور أن ما يملكه هذا هو ملكه!!! وأنه سوف يدخل عليه - دون الناس عادة!! - أو على حساب الناس- سعادة ما، هذه الشفقة تضعني في موقف لا أحسد عليه من أول "قصر ديل" باعتباري على قدر حالي، حتى "خل الهم لأصحابه"، باعتباري من الأثرياء الذين يملكون ما لن ينفقونه شخصياً.

أدعو الله أن أتوقف عن هذا الشطح لأنني أعرف أنه لا فائدة منه، وأنه لن يفيد أحد الأثرياء من عماه إلا مرغماً، وربما لن يفيدني شخصياً، أما الفقراء فهم أحوج ما يكونون إلى الكفاف أولاً.

د. أحمد سعيد

شطحاً نطحاً حاعرثُ أعرفُ...
ولو مرة، من غير ما اتباهي
.....

شطحاً نطحاً حاجب أحبُ...
ولو حتى للى باحبه متفض
.....

شطحاً نطحاً انا حاشتغنى...
حتى لو كنت أنا محتاج
.....

مين عارف يمكن أوهام
او نزوة وبكرة هانزاح
.....

شطحاً نطحاً حاصر اسر...
معقولة دى كلها ثروات؟!
.....

ثرواتك كنز يا با يحيى...
د. يحيى:

• شطحاً نطحاً: آنسثنى، طمائثنى

• شطحاً نطحاً: أخرجتنى ودفعتنى

شطحا نطحاً: أهلاً سهلاً

.....

من أنت؟

سلام.

أ. أيمن عبد العزيز

هل الخوف البدائى من الموت جوعاً يتضح أكثر عند الذى يملك، أى عند الذى عنده: أكثر مما يتضح عند الفقراء

د. يحيى:

ربما ،

وربما العكس

أ. أيمن عبد العزيز

انتبهت إلى أنني أعي من حين لآخر ما لا أملك،
ولكن أخشى أن يكون وعيي بما أملك هو حل يساوي الرضا
بالموجود، وخلص

د. يحيى:

عن الجزء الأخير بالذات أوافقك تماماً، لهذا أحذر طول
الوقت من أن تقلب محاولتي هذه إلى دعوة بالرضا بالموجود،
دعني أصيغها هكذا، ربما يتدرج الأمر بطريقة صحيحة.

البدء بالتعرف على الموجود،

ثم الوعي بالموجود،

ثم الاستفادة من الموجود،

فالانطلاق مما عندنا فعلاً،

إلى ما يمكن أن يثرينا

ويثريهم أيضاً

(وهذا كله يحتاج لكتاب بأكمله لشرحه).

أ. محمد المهدي

كنت أتساءل كثيراً: لماذا لا يشعر الناس في بلدنا بالرضا
وأن لديهم نعماً كثيرة، ولم أستغرب أنهم قد يسخرون مما تحاول
حضرتك توصيله لهم ليفرحوا به، وأعتقد أن ذلك قد يكون
راجعاً إلى أن الفرد لابد أن يشبع حاجاته الفسيولوجية أولاً
(الخوف من الجوع) ولذلك فهو لا يرى النعم التي لديه، بل وقد
يسخر من محاولة تبصيره بها.

د. يحيى:

عنده حق

وعندك حق

أكرر من جديد ضرورة توفير مستوى الضرورة، قبل الدعوة
إلى التحرك إلى مستوى الحرية.

وأيضاً أن الخوف من الموت جوعاً لا يرتبط بالثراء أو
الفقر، بل لعله عند الأثرياء أكبر.

ثم أرجو أن تقرأ ردي على أيمن عاليه.

أ. محمد المهدي

وصلني أن من يملك أموالاً لا حصر لها يمكن أن يكون لديه نفس
الخوف الذي عند من لا يملك شيئاً "الخوف من الموت جوعاً"

د. يحيى:

جاءك كلامي؟!

أ. محمد إسماعيل

لم أفهم البعد الأخلاقي وعلاقته بالمال؟

د. يحيى:

سياسة السوق ليس بها أخلاق (غالباً).

أ. محمد إسماعيل

لا يوجد رضا خائب؟ لان الرضا قبول، والقبول فهم، والفهم يمكن أن يحفز القدرة على التغير.

د. يحيى:

الرضا الاستسلامي خائب وخادع وغي.

والفهم ليس دائماً حافظاً إلى التغير

أ. محمد إسماعيل

ثروة أن تستغنى،

وفكرة الخوف من الموت جوعاً عند الأغنياء، وصلتني تماماً.

د. يحيى:

عالمركة.

د. عمرو دنيا

أردت فقط أن أشكر على هذه الثروات التي قدمتها لنا، والتي أجد نفسي عاجزاً عن تأدية شكرها فعلاً كما ينبغي، فاغفر لي التقصير.

د. يحيى:

شكر وصل وزيادة،

أنا الذي أشكر.

أ. إسراء فاروق

يا دكتور يحيى أعتقد أن احنا في احتياج حقيقى لبحث مسأله المال بإعتباره موضوعاً حياتياً له دلالتة النفسية وخاصة عند الناس اللى داقوا طعم المال مجد ..

يا دكتور يحيى إيه اللى ممكن يدفع أى شخص من المستثمرين الكبار دول أنه يضر ويهين شعب كامل باستيراد مخلفات غذائية مشبوهة (تستخدم كعلف حيواني) من أوكرانيا، واستخدامها في صنع سلعة أساسية زي العيش...، بعد ده كله مش حق الناس اللى ما عندهميش أنها تعمى عن أى ثروات...

د. يحيى:

لا أظن أن الدراسات النفسية قادرة على تصحيح أى وضع اقتصادى، ولا حتى على تنوير من يهمله الأمر

أما إصرار الناس على مكسب لن يعود عليهم -فعلاً- بشيء، فهذا من أغرب غرائب الإنسان وأكثرها شيوعاً في نفس الوقت.

وأخيراً فإن من حق "اللى ما عندهم" أى شيء تريته،

لكن كيف يعمى الواحد منهم عن الثروات، وعن الفقر الدكر، في نفس الوقت؟

ثم ماذا يفيد العمى؟؟

عمى الأغنياء يزيدهم غنى وغباء، أما عمى الفقراء فقد يحدّهم عن حقوقهم.

أ. إسرائ فاروق

أعتقد أن الناس النهارده ما بتدور على الثروات دى اللى حضرتك بتقول عليها،

هى بتدور على الثروات اللى تخليها تملك بجد علانية مش سراً..

أنا شايفه إن ده حقهم لكن مش عارفه ده صح ولا غلط.

د. يحيى:

لم أفهم تماماً.

وما فهمته لا أوافق عليه.

أ. نادية حامد

أعجبتنى أنواع الثروات المطروحة مجاناً،

يمكن معرفتها تطمئن "اللى ما عندوش" ولو قليلاً.

د. يحيى:

على الله.

على شرط ألا تنقلب الطمأنينة رضا ساكننا

أ. نادية حامد

أعجبتنى أنواع الثروات المطروحة، يمكن أن تخفف معرفتها واقتناءها شوية عن "اللى ما عندوش"،

أرجو توضيح كيفية أن يكون الإنسان إنساناً بحق

(يمكن طرح ذلك يفرق مع، أو يفيد، اللى عنده، أيضاً).

د. يحيى:

هذه مسألة صعبة جدا،

وهي مهمتنا حتى نموت،

وأظن أن "اللي عنده" يبتعد أكثر فأكثر كلما زاد ما عنده، إلا من رحم نفسه، فرحمه الله، وهو يتحمل آلام بصيرته.

ربنا يسهل.

أ. منى أحمد فؤاد

هذه الثروات لو وضعها أى فرد يمر بأزمة، ليس شرطاً أن تكون مالية، أمامه، وفكر فيها ربما تختلف الأمور لديه، حايحس إن عنده فعلا ثروات مش حاسس بيها ولا بقيمتها.

أكثر ثروة نحن نحتاج اليها حالياً في حياتنا واتوقع ان معظم الناس يبحثون عنها هي الثروة الثانية (ثروة أن تحب) على الرغم من إنه باين عليه "إحساس معنوى" لكن ممكن يساعد الفرد على أن يعيش ويكافح كل مصاعب الحياة، وأن يدرك أنه من الصعب العيش بدونه.

د. يحيى:

يا خير!!!

كل هذا وصل من مجرد وضع "عناوين الثروات" العامة المتاحة

كنت أتصور أن المسألة أصعب من ذلك، خاصة وأنا أركز على نقي أمرين: المثالية التنظرية، والرضا الخائب.

أما فكرة "أن تحب" مجانا فتكسب جدا، فهذه من أكثر ما يُفرح لو أننا نجحنا أن نلتفت إليه.

يبدو أنه من الأفضل ألا نسميه "حبا" حتى لا يُختزل.

أ. عبد المجيد محمد

وصلني أن العلاقة بالموضوع تمتد لأبعد من العلاقة بإنسان آخر، بل تشمل أى موضوع يمكن أن نوجه إليه طاقة الحياة.

د. يحيى:

هذا هو

لعبة: "أنا خايف أفرح بحقيقى لحسن

أ. رامى عادل

ياه.. دانا خايف افرح بحقيقى لحسن حابقى فوق واحط ايدي على كل حاجة

فرحة د. عثمان اتصورها فرحة طبيب اتم رحلة علاج مريض، هي مشكله انسانيه، اسميها التواصل في اعلى واروع صوره /امكانياته. رحله غامر فيها الصديقان وبوغتوا ، الى ان ظهرت الرؤيه وغمرتهم الفرحة، فاستبانا الطريق وحققا اسطورتهما الذاتيه، وهذه الفرحة ليست اراديه على الاطلاق، هي فيض وتجاوز، اعنى بالتجاوز هو اطلاق شيء ما، من جوف الكهف، ليس من العقل ولا من القلب، فيصبح ثلثهم الحق تعالي، بعدما صرعوا المرض المتوحش، وهي عمليه تامه وظاهره طبيعيه ودائره مكتمله، هي المنهج الذي يفتقده المريض، فيقوم الطبيب بمكاشفته بالاء الوصل، ويخرجان الى الناحيه الاخرى حيث التطور، حيث السماء والنورس

د. يحيى:

إضافة مناسبة،

ومع ذلك فإني ترددت أن أقبل تعبير "أحط أيدي على كل حاجة"، هذه مسألة لاحتاج أن يكون الواحد منا "فوق"،

لأنني خشيت أن نفهم "فوق"، بمعنى "فوق" ..

الفرحة معرفة، والمعرفة فرحة:

هذا هو المهم.

د. مدحت منصور

عندما قرأت النشرات الأربعة وتعليقات حضرتك خطر على بالي دموع الفرح الشهيرة والتي خبرتها أنا أيضا قريبا، أدركت خطتها أنني في حالة حزن بعد قمة الفرح وأحسست أنهما يخرجان من نفس الشجرة أو من نفس الجذوة.

أحسست من استجابات المشاركين في حالة توجيه اللعبة لئلا يكون هو. للذات أن اللاعب يخاف أن يفقد نفسه أو يبتعد عن نفسه أو

أخيرا فتح الأربعة نشرات أمامي وأخذت أنظر إلى كم المعلومات في عجز وعناد، لذا أقترح أن نكون من المتطوعين (إذا تحمسوا للفكرة) عدداً من فرق العمل، كل فرقة تتكون من أربعة أفراد وخامس منسق أو مشرف إن أمكن، تقوم كل فرقة بإجابة الأسئلة الإرشادية وإضافة، ما يمكن إضافته ثم تتم مقارنة أعمال الفرق إمعانا في دقة النتائج، ويكون تواصل أعضاء الفرقة على النت، أونلاين، وبالشات ثم يتم عرض النتائج، ويتم الإعلان عن كل فرقة ثم تكوينها على الموقع كنوع من التنظيم

د. يحيى:

الفكرة جيدة، لكن التنفيذ صعب، وأنا أخشى أن تنقلب المسألة إلى عدّ ورصّ مثل الأبحاث التقليدية

دعنا نفكر في التفاصيل، وشكرا للتطوع.

أ. رامي عادل

يا د. يحيى: انا خايف افرح بحقيقى حسن اطلب منك مقدم الشقه

يا د. يحيى: انا خايف افرح بحقيقي لحسن تتكسف مني .

يا د. محيي: انا خايف افرح بحقيقي حسن لتفكرني على طول.

يا د. يحيى: انا خايف افرح بحقيقي حسن تتذكرني.

د . یحییٰ :

سوف نضم إجاباتك يا رامي إلى ما عندنا

د. أميمة رفعت

خفت - لا أعلم لماذا - أن أشارك في لعبة الفرع هذه .

ثم لعبتها واحتفظت بها لنفسى لأن الإجابات بعيدة عن شخصيتى - أو هكذا تصورت-

ثم قررت ارسالها لأرى إلى أين سنصل..

انا خايفة افرح بحقيقي حسن.. أحمد .

انا خايفة افرح بحقيقي لحسن.. أحسد نفسي

انا خايفة افرح بمحبي حسن.. أحبب.

د . یحییٰ :

الرد: ... مثل رامی

د. محمد أحمد الرخاوى

انا خايف افرح لحسن انسى

اناخايف افرح لحسن اعمي

انا خايف افرح لحسن اتفرط مني

انا خايف افرح لحسن ابقى انا مش انا

انا خايف افرح لحسن ابقى اناني

انا خايف افرح لان شكلها كدة مفيش حاجة تفرح

اناخايف افرح لحسن ابقى نذل

انا خايف افرح لحسن افكر اني مطمئن

انا خايف افرح لانى جربته ولقيته انه متعاص بشوية عمي

يا جماعة ماينفعشى حكاية الفرخ دى من غير ما تكون متغمسة بالحزن الشريف

د . یحییٰ :

يا ه يا محمد،!! هل لاحظت الفرق بين أن تشارك في لعبة، وأن تحكم على الفكرة بعقلك وأنت خارجها .

دعنا نأمل في استثمار هذا المنهج

وأدعوك بهدوء أن تقرأ أنت شخصيا إجاباتك، (بعد حذف السطر الأخير).

ثم: ألم تلاحظ أنك حذفته كلمة "حقيقي" من كل الإجابات؟ يبدو أن الفرح، مجرد الفرح عندك، هو "حقيقي"، وبالتالي فهو خفيف جدا، هكذا، بأي قدر ونوع: حقيقي أو غير حقيقي. ربما من هنا نشأت السخرية والقسوة والموقف الحكمي الذي وصفته به مرارا، آسف.

د. أحمد سعيد

انا خايف افرح بحقيقي لحسن اخسر استمتاعي بالفرح الموجود فعلا وهو اللى باقى لى

د. يحيى:

ناصح

د. عمرو محمد دنيا

أعتقد أنى أفهم ولو بدرجة بسيطة أن الفرحه التى حركتها هذه اللعبة هى أصل "الحزن" بلا تناقض، ولكن مزيد من التوضيح قد يفيد.

د. يحيى:

كل ما طرح -تقريبا- يحتاج مزيدا من التوضيح.

د. عمرو محمد دنيا

لا أرى أن تاريخ الانسان رائع،

أعنى أنى لم أر أن تاريخ الانسان حتى صار إنسانا يستحق هذه الصفه.

د. يحيى:

مازلت متمسكا بهذه الصفه،

أنا فخور بتاريخى بشرا،

برغم معرفتى المرعبة بمعظم البشائع، وأخطر المجازر، وأخبت القتل ... التى ارتكبتها الإنسان حتى وصل ما هو نحن، دون أن يتخلص منها تماما، وإن كان قد نجح أن يخفى بعض بشاعتها تحت عناوين أخرى.. (الحرب الاستباقية مثلا!!)

د. عمرو محمد دنيا

الفرحة هى تلك التى تظهر غصبا عنى

وكم هو رائع أن رأيت الفرق بين الغضب المقتحم والغضب المتقدم الواثق.

د. يحيى:

ياليت الفرق يكون بهذا الوضوح.

د. محمد الشاذلي

حين يقترب الحزن تتغير معاني الأشياء ..

وتختلف الأولويات..

وأراجع نفسي ألف مره ومره..

كيف أحتمل هذا الإنهاك؟!

لن أتراجع - هذا ما أقرره - لكن من حقى أن أتردد.

عرفت أني أخاف الفرحه "بحقيقى" ..

اكتشفت أنني ألتصق ببعض حزن/خوف، حتى لا أنسرق بعيداً عنه.. وأفاجأ به تكراراً كأنى أراه لأول مرة..

د. يحيى:

هل نستطيع يا محمد أن نصل من خلال هذه المحاولات، والمحاورات، إلى جذور الفرح والحزن (بحقيقى) وعلاقة هذا بذاك؟

ربما لو فعلنا بجديّة مضطرده نكتشف أنها واحده!!

فنعرف الله،

فأنفسنا،

وبالعكس

ودون تسميات؟

لم أكن أتصور أن هذا النشاط الجانبي على الورق - النشرة يومياً- يمكن أن يحرك كل هذا

يارب الابن د. جمال التركي يساعني على الاضطرار للاستمرار، سعيًا إلى مزيد من الكشف، هكذا، وغير هكذا.

أ. عبيد محمد رجب

أنا خائفة أفرح بحقيقى لحسن آخذ على كده

أنا خائفة أفرح بحقيقى لحسن ما اعرفش احزن

أنا خائفة أفرح بحقيقى لحسن ما اقدرش اكمل

د. يحيى:

شكرا وسنجمع استجاباتك معنا

د. مروان الجندي

ربنا موجود .

أنا أكتشف من خلال هذا الاستمرار والعناء، أعني الراحة!! ما لم يخطر على بالي في هذه السن، في هذا الوقت، ماذا أفعل؟

الحمد لله!

د. محمد شحاته

حين يستريح الحارب فإن ذهنه لا يتوقف أبداً عن التفكير بحثاً عن فرصة لاحقة يملك فيها زمام المبادرة للتقدم نحو عدوه

أستاذى، إن كنت بحاجة للراحة من اليوميات فلتكن، لكن إلى بديل أقوى وأمضى وانفع لنا وللناس.

لا حرمنا من خيرك حتى لو رفضنا، أو لم نفهم.

د . یحییٰ :

هذه اللمة الرقيقة من أجمل ما وصلني منك يا محمد،

شكرا لك مجد،

لكن المسألة تزداد صعوبة حين لا نكون متأكدين ما هو الأنفع، مادما هو الأبقى.

وأيضاً حين لا نعرف ما هي الراحة، وما هو العناء (برجاء قراءة ردى على مروان حالا).

يوم إبداعي الشخصي: الحارس القشرة ، والقانون الجوهر

من حكمة المجانين 1980

د. عمرو محمد دنيا

وصلتني أهمية القشرة وكم هي مهمة لحياتينا، بل ولكي يرانا العميان كم هي بليغة ولكن أين من يفهم.

د . یحییٰ :

فعلاً، ولكن انتظر يا عمرو حتى أرد على يوسف بعدك فهو أكثر إلغازاً.

د. عمرو محمد دنيا

لست معترضاً بمعنى الاعتراض ولكنى أعلن صعوبة الخلود، فلا أظن أن "عدم التمسك بمحدود الجسد أو معالم الشخص وعدم طلب الخلود هما من متطلبات الخلود

أعتقد أن متطلبات الخلود أكثر من ذلك بكثير.

د. یحییٰ:

ربما..

وما أقبح الخلود الدنيوي، خصوصا إذا كان كما عراه نجيب محفوظ في "ملحمة الخرافيش" انظر نقدي في ذلك. ("دورات الحياة و ضلال الخلود ملحمة الموت والتخلق في الخرافيش" قراءات في نجيب محفوظ")

أ. يوسف عزب

يفهم من الحكمة الاولى ان التحذير الاخير وارد بعد التنازل عن القشرة فكيف هذا؟

كيف يمكن ان افخر بالجزء بعد ان تنازلت عن القشرة اذا خرجت عن القانون الجوهر الدوائر أم الدائر؟

وما المعنى في الحالتين؟

د. يحيى:

المعنى هو المعنى الذى وصلك يا يوسف

إن شُرح مثل هذا النوع من الإبداع يفسده

ربما لو قرأتها يا يوسف عدة مرات تصلك معان مختلفة ثم تتجمع المعاني دون حاجة إلى إيجازها أو شرحها

وربما تخطرنا أو لا تخطرنا بما وصلك،

ولعل العكس صحيح، فربما ما وصلت إليه يصبح قيذا على حقيقة ما أردته لك، ولي، مما لا أعرف.

ثم إنى أشكر أنت ود. عمرو قبلك، ود. محمد الشاذلى بعد أن ذكرتموني بعلاقتي بكلمة "القشرة" من أكثر من ثلاثين سنة، وأيضا انتبهت كيف أننى منذ أربعة قرون انتبهت إلى خطورة فكرة "خاطر التنازل عنها" في جو غير ملائم أو في محيط خبيث مخادع، لا أعرف كيف خطرت لى كل هذه الخواطر قبل كل هذه السنين حق أننى أكتشفها معكم، وبفضلكم/ من جديد.

خذ مثلا من قصيدة "الطفل العملاق الطيب" 1972 ديوان سر اللعبة (الطبعة الأولى. طبعة خاصة دون رقم إيداع)

فلتتجمد أعماقى، ولتنم القشرة،

ولينخدعوا،

وليكن المقعد أعلى

ثم الأعلى فالأعلى،

حتى لو كان بلا قاع،

ولأجمع حولى في إصرار ما يدعم ذاتى في أعينهم،

ولأصنع حولى سورا من ألفاظ فخمة،

درعاً يحميني منهم

بل من نفسي

لَمْ يَدْعُوا لِي أَنْ أَخْتَارَ

.....

.....

لكن ويحي ..

من فرط القوة، وقع المخطور،

أو كاد

.....

أسمع خلف الصخر حفيفاً لا يسمعه غيري

يحسبه الناس حديث القوة والجروت

لكن الشق امتد

من داخل داخلنا الأجوف

لا لم يظهر بعد

لكن لابد وأن يظهر

وكما كان الصخر قويا صلدا

وكما كان الصنم مهابا فخما

سوف يكون الصدع خطيرا فاحذر،

وليحذر ذلك أيضا كل الناس.

أظن يا يوسف أن تحذيري لنفسى آنذاك: "سوف يكون الصدع خطيرا فاحذر"، كان إرهابا بما جاء بعد ذلك في "حكمة الجانين" من أنه بعد نمو هذه القشرة اختيارا أو اضطرارا، فإن الأفضل أن نخسن التنازل عنها بخاطرنا أحيانا، لاستعادتها متى احتجنا إليها، نستعيدها وهى الجزء الظاهر، لا لتحل محل الكل ولكن لتحميه.

تبدو فكرة التنازل عن القشرة أكثر وضوحا حين يلوح جو آمن (حتى لو ثبت بعد ذلك أنه ليس كذلك) جاء هذا التنازل واضحا في قصيدة "جبل الرحمت" نفس الديوان

لكن اكتشاف أن هذا الأمان كان خداعا بعد التنازل غير المحسوب عن القشرة يعرضنا لانقراض بشع، تمثل هذا الخطر في هذا الجزء من قصيدة "جبل الرحمت":

.. .. واستسلمت،

لكن .. ، لكن... ماذا جرى ؟؟

وتزيد الهدفة علواً ...
 ماذا يجري؟
 تعلوا أكثر
 ليس كذلك...
 تعلوا أكثر
 ليست هدفة بل صفعا
 تعلوا أكثر
 بل ركلاً ضرباً طحناً
 تعلوا أكثر
 أنياب تنهش خمي
 الكلب الذئب انتهاز الفرصة
 اغتتم الضعف وأن ألقيت سلاحى
 بعد التنازل عن القشرة دون حساب يصعب استردادها
 بسهولة في جو خائن هكذا (نفس القصيدة):
 وتلفت حوالى،
 فإذا بقناع الود يدارى شبه شاته ...
 ففزعت، وجعلت ألمم أجزائى
 وأحاول أن أتشكل...،
 وصليل حاد يغمر عقلى،
 وكأن نحاسا يغلى في فروة رأسى
 والضوء النوراني ينفث، ينفث، ينفث،
 انطفأت روى أو كادت.
 إنسحب عصير حياتى
 جف كياني: خشب أجوف
 وصليل نحاس الرأس يجلجل
 فكر صلب أملس
 واختفت الآلام مع الأحزان مع الفرحة.
 إن الحكمة "830" التي جاءت في نفس اليومية تعلمنا
 الوقاية من هذا الاحتمال حين تقول:
 "إذا عرفت طريق العودة وأنت تتلاشى في الكون، وعرفت
 طريق الكون وأنت تمارس ذاتك..."

..... فقد عرفت الكل:

"السعي بينهما هو القانون الجوهر"

وهذا هو ما انتهت به القصيدة:

والناس " الناس " ، غرس الأيام المرة ..

تَقْضُمُ أَنْيَابَ النَّمِرَةِ

نَبَتُ الشَّوْكِ بِغَصْنِ الْوَرْدَةِ

يدفع عنها عبث الصبية

فنفضت غبار الغربة

وبزغتْ آد اعب طين الأرض

أنثر عطري في أرجاء الكون

يعلو ساقى

يتعلق جذري

ينمو الطفل العملاق الطيب

-21-

علمني الألم القهر الصبر:

أن الخوف عدو الناس

كن علمني الحب الفعل:

أن الناس دواء الخوف

د. مدحت منصور

عندما كنت أقرأ كنت أردد أستر يا رب و بعدما انتهيت وجدتني لا أستطيع أن أعلق بأكثر من ذلك و مع ذلك أردت أن أعلق بـ (أستر يا رب).

د . یحییٰ :

یا رب استر

د. محمد الشاذلي

حتى القشرة أخاف أن أفقدها أو أتنازل عنها.. أتمنى ..
لكي أخشى سحق العميان واليتيم وسط الضجيج.. من يحمي ضعفى
وخوفى؟!..

من سيتفرق بهذا الحزن المدفون؟!..

أحتفظ بها، هذا أسلم من أن أفقدها.. أو أتنازل عنها.. أشكرك!!!

د. يحيى:

أرجو أن تقرأ مقتطفات القصائد القديمة في تعقيي السابق ليوسف.

أ. رامى عادل

رامى: انت بتخاف حتى من النونو يا د

د يحيى: حانفخك يا بو دم خفيف

رامى: طيب، حاسكت لو بطلت بوس وتفعيص.

ديحيى: انا مش قادر عليك ؟

رامى: تقدر عليه بتذكّار

ديحيى: فلتذهب للجحيم

رامى: ربنا يبارك لك ، اديني لفه

ديحيى: لفه يا ابو زميلك ؟!

رامى: توبى على ايدك

ديحيى: أملص يا سُهْنْ يا داهيه

رامى: نيتي خير بس اهدى

ديحيى: بالجزمه

رامى: ربنا يحليك. طيب فين النونو؟

د. يحيى:

أخشى يا رامى - للمرة الثانية- أن يظن بعض زوار الموقع أن هذا حوار حقيقى بينى وبينك، ومع ذلك فهو حقيقى،

أو ربما يعود الشك أننى اخترعتك شخصية وهمية أقول على لسانك ما أخشى أن أقول أنا، (مع أنك حضرت عيانا بيانا أمام لبعضهم في ندوة هذا الشهر يوم الجمعة الماضى)

أعمل لهم ماذا يا شيخ؟!

حتى أخطاءك المطبعية لا أصححها، طبعا وهم لا يصدقون.

مؤتمر الطب النفسى بالاسكندرية

د. أميمة رفعت

في الحاضرة التى تكثرت بإلقائها في المؤتمر بالإسكندرية ، أعجبنى لتحول المخلوقات المخيفة إلى طفل راقص يلعب داخل المريض في آخر الكليب المتحرك . فقد فهمت من خلال ذلك أن هلاوس المريض التى تصل إلى إدراكه ضخمة ، مخيفة، مؤثرة، و لا سيطرة عليها سواء من الداخل او إذا رآها و كأنها من الخارج ، يعيها اثناء العلاج في حجمها الطبيعى: ليست خطرة ولا مخيفة إلى هذه الدرجة وهكذا يمكنه التعامل معها .

ولا يقل عن ذلك أهمية ما يصل إلى المعالج هو أيضا ، فأحيانا

(أو دائما كما في حالتى أنا شخصيا) يشعر المعالج بهول الأعراض وضخامتها وربما يصيبه القلق من أنه سيجد صعوبة في التعامل معها . ولكن هذا الكليب أوحى إلى أنه حتى المعالج يدركها أحيانا أكبر من حجمها مما يعرقل العلاج أو يؤخره . لا يعنى هذا طبعاً الإستهانة بشكوى المريض أو عذابه، ولكن فقط محاولة رؤية الأشياء مجملها الطبيعى... ورغم بساطة الكليب فقد وصلنى منه بوضوح (غالبا من بين السطور) أن هذه العملية العلاجية تتم \بين\ الطبيب و المريض معا ، أى أن المعالج لا يقوم بها وحده و العلاج إذن يأخذ صورة دينامية نشطة ومحفزة...

بالنسبة لى هذا الكليب كان بمثابة علاج معرفى cognitiv therapy وليس مجرد كليب تعليمى.

د. يحيى:

أولا: لماذا أسميته "كليب"؟

ثانيا: أصعب ما فى الدنيا - وليس فقط ما فى العلاج- هو: "رؤية الأشياء مجملها الطبيعى، وأنا أتذكر، وأكرر كثيرا، دعوة مولانا السيد أحمد البدوى: "اللهم أرنى الأمور كما هى"

ثالثا: كل العلاجات هى عمل مشترك بين الطبيب والمريض حتى العلاج بالعقاقير، ونقد النص البشرى بالذات هو عملية مشتركة يساهم فيها "النص" (المريض) بقدر ما يساهم فيها "الناقد" (المعالج)

رابعا: تعريف العلاج المعرفى يزداد اتساعا، ويزداد غموضا فى نفس الوقت.

وعموما، لعلك تعرفين أننى لا أساهم فى مثل هذه المؤتمرات (الطبية) إلا نادرا، وبضغط فائق (من استاذ زميل مُحِب فى الأغلب) لأننى - كما ذكرت فى هذه النشرات يوما - لا أظن أن شيئا يتبقى منها، ولعل ذلك ما عر عنه أحد الاساتذة الطبيين (هو رئيسى الآن فى قصر العينى - وتلميذى سابقا) بأنه يُستحسن أن أقدم ما عندى بشكل أكثر "جدية" وتركيزاً، لأنه يخشى أن يستقبل من لا يعرفنى ما أقول على انه "نكته" وليس علما،

وقد فهمت دوافع رأيه، وهى دوافع طيبة، خاصة وأنه أضاف: أن أهم ما يصل إلينا منك قد يكون ما لم ترد توصيله، وهذا جيد ويدل على أنه يتلقى بعض ما أقول بطريقة مبدعة، مختلفة عن التلقى العادى.

المهم: أنا اقول ما عندى بكل الطرق المتاحة لى، وعلى المتلقى أن يغلق أبواب درايته،

أو أن يقلبها نكته

وهو يتحمل مسئولية ما يصله فى كل الأحوال

عودة إلى ملف الإدمان: الحق في الألم: ضد الرفاهية

د. محمد أحمد الرخاوي

حكاية اللغة التي بين الاب وابنه دى صعبة قوى .في ناس كتير معندهاش اللغة دى أصلا . الاصل هو البحث عن المعنى بس ازاي الاغبياء دول ما بيشفوفوش الدوامه الخلزونية الملساء الى وقعوا فيها.

المأساة فعلا هي جماع رفاهية الترف مع انعدام المعنى مع الدوران في اللاشي

خطر ببالي وانا اقرأ هذه الحالة ان أسأل اليس العالم كله تقريبا يسعى الآن الى مثل ذلك؟؟

وكأن-- الرفاهية وعدم الالم أو الحزن أو الهم- هما الهدف أو غاية المراد حتى من ظن نفسه يتحصن كماذكرت برفاهية الآخرة بعد ان احتكرها لنفسه من دون الناس بجبث وغباء شديد ولا حول ولا قوة الا بالله.

د. يحيى:

أوافقك بصفة عامة هذه المرة

د. مشيرة أنيس:

طول ما انا عمالة أقرأ الحالة مرعوبة جدا....يعني العيلة باينة عيلة عادية أب و أم بيغلطوا وبيعدلوا مسارهم زى البنى آدمين...يعنى آه فيه خلل في العلاقات، لكن ممكن يطلع الخلل ده حد زى عادل..؟

وصلني احساس بالمسئولية ناحية بناتي ورعب غير عادي وخوف عليهم...إحساس بالمسؤولية أني أساعدهم يعيشوا الحياة بجد مش القشرة،

وصلتني مسؤوليتي ناحية الأطفال اللي بشوفهم اللي زى عادل مفرطى حركة أو عندهم مشاكل أخرى...يعنى بشوفهم في البداية خالص...هل اللي انا بقدمه كافي؟ لازم أسئل نفسي السؤال ده...خاصة ان الناس بتيجي الشغل الشاغل بتاعهم ان الواد ما بيذاكرش..و هي دى قضيتهم بالنسبة للحالة المعروضة،

شايفة عادل مدمن مخدرات وأخته مدمنة دين وعمل... يعنى ما شفتش فرق في حته الإدمان دى بينهم...يعنى هيا تبقى مقبولة اجتماعيا أكثر مع انها وصلتني من الكلام المكتوب بعيدة و باردة.

د. يحيى:

أرجو أن تنتظر بامشيرة حتى نقدم بقية الحالة، وأعتقد أن الأمور سوف تتضح أكثر مع كل تقديري لكل ما وصلك، وهو صحيح، لكن لاتبالغى في حكاية المسئولية فنحن نفعل ما نستطيع حتى لو أخطأنا.

نوفمبر 2008: أسبوع 2



إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف 2008

أ. د. يحيى الرخاوي

- أستاذ الطب النفسي: كلية الطب، جامعة القاهرة
- كبير مستشاري دار المقطم للصحة النفسية لشخصيات
- رئيس مجلس إدارة جمعية الطب النفسي التطويري والعمل الجماعي



الأبحاث النفسية

- عديد الأبحاث وأوراق بالإنجليزية و عديد الفروض والنظريات والمداخلات بالعربية إضافة إلى عديد أبحاث الدكتوراه والمجستير التي قام بها واشرف عليها ومشاركته عديد الندوات والمؤتمرات العلمية والعالمية

المؤلفات

- حيرة طبيب نفسي - المشي على الصراط (ج1 الواقعة. ج2 مدرسة العراة) - مقدمة في العلاج النفسي الجمعي - دراسة في علم السيكيوباتولوجي (شرح : سر اللعبة) العمل المحوري الذي يمثل تنظيره للأمراض النفسية والسيكيوباتولوجيا - أغوار النفس - حكمة الجانين - النظرية التطورية الإيقاعية وأساسيات من علم النفس (تشمل الخطوط العامة للنظرية النفسية البيولوجية للمؤلف) - قراءات في نجيب محفوظ - مثل.. وموال - مراجعات في لغات المعرفة - مواقف النفري بين التفسير والاستلهم - ترحلات بحبي الرخاوي (ثلاثة أجزاء) - مبادئ الأمراض النفسية - علم النفس في الممارسة الطبية - علم النفس تحت المهرج - ألف باء. الطب النفسي - حياتنا و الطب النفسي - حيرة طبيب نفسي - عندما يتعري الإنسان - دليل الطالب الزكي في علم النفس والطب النفسي: 3 مجلدات - أفكار وأسمار حول القصر العيني - البيت الزجاجي والثعبان. (شعر) - اللغة العربية والعلوم النفسية الحديثة - المفاهيم الأساسية للطب النفسي- الطب النفسي للممارس - قراءات في نجيب محفوظ- مثل.. وموال قراءة في النفس الإنسانية - رباعيات ورباعيات - هيا بنا نلعب يا جدي سويًا مثل أمس - تبادل الأقنعة - أصداء الأصداء

الانتماء إلى الجمعيات النفسية

- عضو الجمعية المصرية للصحة النفسية
- عضو مؤسس للكلية الملكية للأطباء النفسيين
- رئيس التحرير المشارك المجلة المصرية للطب النفسي.
- رئيس تحرير مجلة الإنسان والتطور -مستشار النشر بالهيئة العامة للكتاب
- مسئول التحرير المشارك للمجلة العربية للطب النفسي

إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف 2008

