نشرة "الإنسان والتطور"
السبت: ١٣-١١-٢٠٢١
السنة الخامسة عشر
العدد: ٥١٨٧

من كتاب الفصام (٣)

"فصامى يعلمنا الفصام،[١]

دون أن ينفصم "فصامى" (١ من ؟)

استهلال:

"..إن المريض النفسى (فيما عدا الأمراض العضوية التشريحية) يهدف بمرضه إلى إبلاغ رسالة ما، لكنه يفشل فى توصيلها وتفعيلها، وبالتالى أنه يمكنه - وعليه - أن يسهم فى عملية شفائه بالمشاركة فى إعادة تشكيل ما اختلَّ فيه: مواكبةٌ مع نفس العملية التى يشارك فيها المعالج وهو ينمو ويزداد حذقا، وهى بعض مبادئ أساسيات ما أسميتُه **"الطبنفسى الإيقاعحيوى التطورى"**.

وبعد

هذه هي الحالة الثانية التي تؤكد جدوى هذا النشر المسلسل آملا في الاستيعاب البطىء الهادئ، والاستفادة، وشكرا.

****

المقدمة:

هذا هو الكتاب الأول عن حالات الفصام بعد تحديث الكتاب النظرى الأم الذى لست متأكدا إن كان سوف يكون فى المتناول قبل صدور هذا الكتاب الحالى أم لا.

أخيرا، آن الأوان أن أوفى بدينى وأكتب عن الفصام من واقع خبرتنا المحلية وثقافتنا الخاصة، وأذكر أننى وعدت مرارا بذلك، بل وهممت فعلا بأن أجعله فى مقدمة ما ينبغى أن أوفى من خلاله ببعض ديونى لأساتذتى المرضى و طلبتى وزميلاتى وزملائى الدارسين والمتدربين قبل وبعد ومع أساتذتى الكرام الذين أخذوا بيدى وأناروا وعيى من أول الطريق وحتى تاريخه.

رجعت إلى ما كتبته عن الفصام، وما قمت فيه بما يسمى أبحاثا عن الفصام سواء قمت بها شخصيا أم من خلال إشرافى على رسائل الماجستير والدكتوراه فوجدت أنها تعد بالعشرات، رجعت إلى الفصل

١ - يحيى الرخاوى " الفصام (٣) "فصامى يعلمنا الفصام، دون أن ينفصم"منشورات جمعية الطب النفسى التطورى (٢٠٢٠)

الخاص بدراسة الفصام فى كتابى الأم **"دراسة فى علم السيكوباثولوجى"**[٢] فوجدتها قاربت المائة صفحة، ثم مؤخرا وجدت أننى نشرت كتبا بأكملها كل كتاب يحوى حالة فصام واحدة، ثم توقفت.

الأصعب من ذلك، وهو الذى ألزمنى بالمبادرة بالإقدام على الخطوة الحالية هو أننى طلبت من سكرتيريتى أن تجمع الحالات الكلينيكية التى قمت بالتدريس عليها فى الأربعين سنة الأخيرة فى قصر العينى ودار المقطم مكتفيا بالحالات التى تم تسجيلها بالصوت والصورة مع المناقشات التالية فإذا بها تربو على مئات، فتوقفت، واستغفرت، وأسفت، واعتذرت.

لا أريد أن اعترف بتقصيرى، فوقتى لم يشغله دراسة طول هذه السنين إلا حمل الأمانة لأصحابها، لكن يبدو أن الأمانة كانت - ومازالت - أكبر من قدرتى، وأثقل من وقتى، فيحضرنى قول الصوفى الذى كان يدعو الله أن يعينه أن "يملأ الوقت بما هو أحق بالوقت"، فأتساءل دون شعور بالذنب، ومن أين لى أن أميز مطمئنا أى أمانة أولى من غيرها بملء الوقت، وأنظر فى رقمى القومى الذى لا أحب النظر فيه. فيحضرنى قول عمنا أبو قراط وهو رمز موقعى الإلكترونى:

"الحياة قصيرة، والمعرفة ممتدة، والفن طويل، والفرصة هرابة، والتجربة تحتمل الصواب والخطأ والحكم على الأمور من أصعب الأشياء"

وبعد

كنت أنوى أن أبدا كتابتى عن الفصام "مرض الأمراض" كما اعتدت أن أطلق عليه، بتحديث ما أثبته فى كتابى الأم المشار إليه حالا، ثم بعد ذلك أجمع ما استطيع من حالات تحدد ما أعنيه بما وصلنى من إنارة خاصة بخبرتنا وثقافتنا الخاصة من حالات بالإشارة فى الكتاب النظرى إليها فى موقع نشرها أولا بأول، لكنى رجعت أنظر فى أوراق هويتى فوجدت أن عمرى لم يعد يسمح بمثل هذا الاختيار حتى أكمل ما أنوى واستغفرت ربى وحمدته.

هكذا بدأت بما عندى من حالات جاهزة، وقد سبق أن نشرت بضعا منها وهى متاحة مع ما نشرت مؤخرا [٣] ثم بدأت فى تجهيز ما هو جاهز تقريبا للنشر فظهر هذا الكتاب كأول حالة فى هذا التعهد الجديد، وفى نفس الوقت فإنى أواصل إكمال الكتاب النظرى عن الفصام بنفس حسن النية والمثابرة، وإذا بهذه الحالة الواحدة الحالية تصل إلى مئتا صفحة وأنا أشعر كلما تماديت لإكمالها أنها تستأهل فلا أتراجع، بل إن ما ورد بها أعاننى كثيرا فى الكتابة النظرية المواكبة فى نفس الوقت.

وهكذا خرج هذا العمل هكذا:

هى حالة لها معالمها الخاصة التى تكاد تبعدها عن كونها كذلك، ومع ذلك فهى كذلك، حين تأكدت وأنا أعيد كتابتها تمهيدا للنشر أنها تفيد مدخلى إلى هذه المهمة من حيث أننا لا نعرف ما هو الفصام: سمحت لرشاد أن يعلمنا فكان العنوان:

"فصامى يعلمنا الفصام، دون أن ينفصم!"

---

٢ - يحيى الرخاوى "دراسة فى علم السيكوباثولوجى" سنة ١٩٧٩

٣ - مثلا: يحيى الرخاوى: **"دروس من قعر الحياة!! الفهد الأعرج والكهلّ النَمِرْ"** (حالة عبد الغفار "الكهل")، (حالة ياسر"الفهد") الطبعة الأولى ٢٠١٨ منشورات جمعية الطب النفسى التطورى.

- يحيى الرخاوى: **"من حركية الجنون إلى رحاب الناس" (مروراً بالعلاج الجمعى)** (حالة محمد طربقها) الطبعة الأولى ٢٠١٩ منشورات جمعية الطب النفسى التطورى

قيل: وكيف كان ذلك؟

قلت: **"هَاؤُمُ اقْرَءُوا كِتَابِيَهْ"!!**

ملاحظة: بعد انتهائى من تقسيم الكتاب إلى فصول لكل فصل عنوانه المستقل، فضلت أن أحذف كل العناوين وأن أستبدل بها أرقاما مسلسلة مكتفيا ببعض العناوين الجانبية إذا لزم الأمر.

وبالتالى أنصح قارئى الفاضل ألا يعتبر التقسيم الذى ورد فصولا يمكن أن تستقل، ولم أعرف السبب الذى دعانى لذلك، لعله أمل أن يُقرأ هذا العمل فى "نفسٍ واحد"،

فأنا أعتقد أنه كتِبَ كذلك!

(١)

استهلال:

رشاد عاين رأى العين عملية الفصام (..الداخلية)، ومن البداية، ووصفها كما نعرفه وكما لم نعرفه، ثم هو الذى حال دون تمادى التفسخ، أى دون أن ينفصم، حتى اختفت الأعراض تقريبا حين تراجعت نظرات الناس أن تخرق مخه (إلا أحيانا)، كما ذكر فى نهاية الحلقة الأخيرة.

فى الرد على سؤال إحدى الزميلات استرسلتُ فى الرد عليها لأقدم شرح كيف أنه لملم نفسه قبل أن يتفسخ بعدد من الميكانزمات المناسبة مثل العقلنة والكبت، ولكن بدرجة غير معيقة فقد قلت لها: إن ثمة عين داخلية (آلة "حس" داخلية لها علاقة بالحواس وما حولها)، هى نوع محوّر من الإدراك القديم، عبر تاريخ التطور، تستطيع أن ترصد الداخل بما هو، وهى التى تنشط فى النوم أثناء النشاط الحالم أساسا (نوم حركة العين السريعة REM "ريم")، كما تنشط فى بداية الفصام خاصة، وفى أطواره النشطة، وليست بالضرورة أطواره الحادة، ونشاطها - من حيث المبدأ - غير قاصر على الفصام بل هى تنشط فى معظم الذهانات النشطة، وهى ترصد الداخل "بما هو"، إلا أن صعوبة التعبير عن حركية الإدراك كما تمارسها هذه العين يخلق مشاكل حين يقتصر فهمنا للألفاظ على ما اعتدنا عليه.

المآل الذى خرج به رشاد من نوبة ذهان سابقة يختلف من أقصى العمى، إلى الناحية الأخرى: أى احتمال شحذ البصيرة، سواء كان ذلك بمعنى البصيرة الوقائية، وهى التى تتفهم الخبرة المرضية من حيث غايتها ولغتها، فتحول دون تكرارها أم البصيرة المعقلنة التى تتقن رصد ما كان على مستوى معقلن مغترب، قد يكون جزءًا مما نسميه اندمالا نسبيا بوقف تمادى التفسخ فحسب، وقد تتوقف عند هذه المرحلة توقفا كاملا، وقد تتدهور ببطء بعد ذلك.

وهنا يبدأ التأكيد على أن هذا الرصد يبدأ بنشاط ما يمكن أن نسميه الآن "الإدراك الحسى الداخلى"، الذى يلحقه عادة غموض على مستوى التفكير التفسيرى المفاهيمى (وهو ما حدث لرشاد معظم الوقت)، إن هذه النقلة من الإدراك المباشر للواقع الداخلى، إلى العجز عن تفسيره (الغموض الذى اشتكى منه رشاد مرارا) إلى المسارعة بتحويره، فى صورة هلاوس مسقطة أو ضلالات مبـَرَّرَة: هو مواز للنقلة

التى أشرت إليها سابقا فى تشكيل الحلم المحكى مما تبقى من مفردات (معلومات من الصور أساسا) تحركت أثناء نشاط الحلم البيولوجى (إن صح التعبير)[٤]

من خلال حالة رشاد لاحظنا أن ما نسميه "الواقع الداخلى"، هو واقع فعلا من حيث أنه كيانات ومعلومات وخبرات موجودة ومتحركة بنظام نوابىّ دورىّ (الإيقاع الحيوى)، لكن لا يمكن مواجهة واستقبال هذا الواقع بشكل مباشر إلا أثناء عملية الإبداع أو عملية الجنون.

لم تتح لنا فى حالة رشاد أن نرصد ما نسميه إبداعا، اللهم إلا فى النظر إلى محاولات إعادة التشكيل "معا" لما تفكك من وحدات ثم رصدها، ثم محاولات منعها من التمادى إلى التفسخ. إنّ ما حدث بهذه الطريقة قد سمح لنا أن نواصل افتراض أن هذا الاستقبال للعالم الداخلى هو إضافة معرفية بالمواجهة بصفة مبدئية.

تم التعامل مع رشاد - مثلما ننصح أن يحدث مع معظم المرضى خاصة في مثل هذه المرحلة - على أن المسألة لم تعد أن ما يقوله هو "حقيقته" بمعنى خصوصية تخيله، وإنما هو الحقيقة الماثلة بداخله، أى الواقع الداخلى، الذى يشارك فى الاعتراف به المعالج بأكبر قدر من الصدق الممكن وهنا يظهر دور المعالج "كناقد للنص البشرى" على الناحيتين: حالة كونه مشاركا للمريض كناقد أصلى لنصه ونص المعالج معاً، وتختلف نسب الأدوار مع التقدم فى العلاج.

حين تنشَّطَ المخ القديم – عند رشاد – ونتج عن ذلك انسحابه من الواقع الخارجى، وأيضا كان ذلك من أسباب تذبذب القرار لدرجة إشلال الإرادة الفاعلة من الناحية العملية، لم يقم المخ القديم بإزاحة نشاط المخ الحديث تماما، بل إن الأخير (المخ الحديث) تنَشطَ فى نفس الوقت، غير منافِسٍ للنشاط المرضى، وإنما اكتفى بأن يزاح وراح يتفرغ لرصد هذا الفصم الجارى، ربما بين المخين، كما ذكر رشاد وهو يحكى عن كيف أن مخه انشق إلى نصفين، بل راح يرصد ويحكى عن ما جرى لكل الأمخاخ (الأدمغة.. تنظيمات الوعى ...الخ)

احْتَدَّ نشاط المخ الحديث وقام بدور الرصد والوصف بدقة متناهية، مع تخليه (تخلى المخ الأحدث) عن القيام بنشاط يخدم الواقع الذى يترتب عليه القرار المناسب، وإنما توجه نشاطه إلى رصد الجارى، عقلنةً سواء مرضيا (تكوين الهلاوس والضلالات الثانوية)، أو عاديا (فعلنة المعلومات)، لكن حين التقى المعالج المصدِّق المواكب، بدأ نشاط المخ الأحدث يقود من ناحية ويسهم فى تنفيذ خطة العلاج من ناحية أخرى.

إن الاستعانة بعقاقير مضادة للذهان هو أمر مهم بشكل خاص، ويُـتبع فى ذلك وصف الأدوية حسب هيراركية دقيقة، تتغير مع تغير حركية العلاج مُـقاسة بمحكات نمائية شاملة، وواقعية يومية محددة، وليس فقط باختفاء الأعراض

---

[٤] - يحيى الرخاوى: فصل"الإيقاع الحيوى ونبض الإبداع" فى كتابى: **"حركية الوجود وتجليات الإبداع"** (جدلية الحلم والشعر والجنون) المجلس الأعلى للثقافة ٢٠٠٧

إن التفرقة بين استعمال العقل (الموضوعى)، والعقلنة (الدفاعية) أمر صعب، وهو لا يقاس إلا من خلال تقييم أبعاد التفعيل الذى يبدو سليما إذا نجح فى دفع عملية النمو على أرض الواقع.

يمكن مقارنة هذه العملية، خصوصا فى بدايتها، بما يحدث فى نشاط الحلم، إلا أنه فى الحلم تنتهى العملية التفكيكة بإعادة الترتيب Repatterning ، وبالتالى هى عملية بنائية تعليمية بغض النظر عن محتوى الحلم المحكى. (بل لعلها هى هى مع اختلاف المآل).

بنفس القياس والمقارنة فإننا نتبنى فرضا يقول: إن بداية هذه العملية (التحريك بالتفكيك) هى تـقابل وتـماثل بداية الإبداع الذى يتم فى الإبداع بدرجة من الوعى المشتمل، فيكون نتاجه تشكيلا جديدا، ليس مجرد تنظيم مفيد (الحلم)، ولا مآل متفسخ (الفصام)، وهذا ما لم تتح الفرصة لرشاد أن يكمله، اللهم إلا بمرحلة التصوير الداخلى إن صح التعبير.

ربما أفاد – مؤقتا – انسحاب رشاد من العمل (والناس) فى منع أو تأجيل التفسخ، وذلك باستعمال الميكانزمات المناسبة، وبالذات ميكانزمّىْ التفكيك والعقلنة، ثم الإسقاط، وقد قامت العقلنة والإسقاط بتوقيف الحالة عند مرحلة الوصف، وكذلك بتبرير وتسويغ متطلبات الواقع، ثم قامت "العقلنة" (فالعقل لاحقا) برصد عملية التفكك كما سيظهر طوال عرض الحالة.

حالت هذه الميكانزمات الثلاثة (التفكيك فالعقلنة والاسقاط) – حتى رصد المسار – دون التمادى فى التفسخ الفعلى.

تبينا بعد ذلك كيف ورث رشاد برنامجا يعلن جاهزية تنشيط التاريخ العائلى المرضى عنده، كما أنه يشير أيضا إلى أن كلَّ مَنْ مَرِضَ فى هذه العائلة قد تحسن أو شفى، والأرجح أن الشفاء فى معظم الحالات أو كلها قد تَمّ باختفاء الأعراض أكثر من اضطراد النمو: الخال مرض فى سن ١٨ سنة ودخل مستشفى العباسية، وشفى، والعم أصيب بنوبة اكتئاب شفيت أيضا بعلاج جلسات تنظيم الإيقاع ولم يعاوده المرض بعد ذلك.

هكذا يمكن استنتاج – كما ذكرنا حالا – أن رشاد يحمل برنامج زخم التفكيك، بقدر ما يحمل برنامج القدرة على ضبطه واستعادة توازنه، بعلاج أو بدون علاج أحيانا).

من خلال تتبع الحالة طوليا تبين لنا كيف نرصد، أو نتوقع، أن أية وقفة فى مرحلة معينة من مراحل التفكيك نحو التفسخ، أو اللم بالدفاعات القديمة أو الجديدة التى تدعمت بعد الخبرة المرضية، يمكن أن ينتج عنها وقفة تستأهل تشخيصا آخر، وهذا هو ما يسمى "نقلة الزّملة" Syndrome Shift بمعنى أن رشاد يمكن أن يتوقف عند (أو يمر بـ) مرحلة وسواسية صريحة، أو اكتئابية جسيمة، أو حتى هوسية مؤقته، وهذا يتوقف على الظروف المحيطة الجديدة ، وطريقة تكيفه الإمراضى لها.

كذلك يجدر بنا أن ننتبه إلى بعض دلالات وآليات الحوار على مدىٍ عرض الحالة، ولنأخذ على سبيل المثال قيمة ما يسمى "احترام تجربة المرض"، بدأً بأخذ شكوى رشاد مأخذ الجد تماما، باعتبار أنها واقع آخر. إن هذه القيمة ليس لها أدنى علاقة بالشفقة عليه، أو "أخذه على قدر عقله: كما يشاع.

تأكدت أيضا ضرورة التوليف بين الاستعمال الانتقائى للعقاقير، ونمو العلاقة العلاجية ، بديلا عن الاستقطاب (إما...أو)، مع تطويع الجرعة من كلٍّ (العقاقير والعلاقة) أثناء خطة التأهيل والعلاج باستمرار.

(٢)

كلمة أساسية عن "الإدراك" لفهم الحالة:

الإدراك هو الخطوة الأساسية فى العمليات المعرفية برمتها، بما فى ذلك الدراية [٥]: فهو بمثابة **البوابة المعرفية الأولية** Cognitive Gate التى *توصل مستويات الوجود فى الداخل والخارج بعضها ببعض بدرجات متفاوتة من الدراية*.

وفى حين أن الإدراك يتضمن بصورة شبه دائمة قدرا وافرا من الشعور بواقع ماثل (سواء كان من البيئة الداخلية أو الخارجية) **نجد أن التخيل كما يشاع عنه يتجاوزالواقع المعروف عادة، فهو تشكيل مصنوع بآلية أقرب إلى التفكير منها إلى الإدراك، وبالتالى فهو يتجاوز الواقع الآنى داخلا وخارجا دون أن ينفصل تماما عنه،**

التخيل هو فعلا بعيد عن الإدراك ، فهو تشغيل آليات التفكير (وليس الإدراك) فى صنع واقع جديد، مستمد من كل أبجديات المعرفة الظاهرة والباطنة

ثم ننتقل إلى ما ينبغى توضيحه عن "العين الداخلية" و"البوابة المعرفية": يبدو أن ثمة علاقة وثيقة بين "العين الداخلية"، و"البوابة المعرفية".

البوابة المعرفية هى أقرب إلى نشاط الإدراك باعتباره الخطوة الأولى الأساسية فى السلوك المرتبط بعمليات اعتمال المعلومات[٦] Information Processing بصفة عامة (على كل المستويات: التفكير والعواطف والجسد)، أما تحديد الاسم هكذا "البوابة المعرفية"، فلا أعرف من أين جاءنى، ربما من مريض.

تنبيه مبدئى:

لا أتردد فى أن أكرر أن ما يسمى **الاستبطان** أو التأمل الداخلى، ليس مرادفا لنشاط ما يسمى العين الداخلية، ذلك لأن ما يسمى التأمل الذاتى يغلب عليه النشاط المعقلن المترجم إلى رموز كلامية فى العادة فى محاولة وصف ما بالداخل، أما إدراك البيئة الداخلية، فهو يعتبر أول خطوة فى كثير من العمليات النفسية (المعرفية والوجدانية على حد سواء)، وفى ظروف خاصة قد يستطيع بعض الأفراد أن يرصدوا نشاطه وخطواته، بل وأن يصفوها مثلما يحدث فى بداية الذهان وفى أطوار نشاطه قبل إزمانه وتشويهه أو ترميزه، وأيضا فى حالات الإبداع والحدس مما سنعود إليه لاحقا.

---

[٥] - سوف نستعمل كلمة "الدراية" ترجمة للفظ awareness حتى نقصر استعمال كلمة الوعى لتخص لفظ consciousness وتظل كلمة الإدراك لما هو perception، وإن كان هذا لايحل الإشكال تماما إذ تظل ألفاظ مثل الشعور واللاشعور تشير إلى الوعى وما تحت الوعى، ونأمل رويدا رويدا أن يختص كل لفظ بمعنى جامع مانع باستمرار.

[٦] اعتمال المعلومات هو الترجمة التى انتهيت إلى اختيارها لمصطلح Information Processing بعد أن كنت أستعمل تعبير فعلنة المعلمات، وكان آخرون يستعملون تعبير "طبخ" المعلومات، أما الأكثر تداولا فهو "معالجة المعلومات".

بلـغ اليقـين بـبعض الإكلينيكيـين فيمـا يتعلـق بإمكانيـة إدراك الـداخل مباشـرة أنـه نشـاط جـوهرى عنـد المبدعين والتشكيليين والمرضـى فصـكوا لـذلك مصـطلح **"العين الداخليـة"**، لـيس علـى سـبيل المجـاز، كمـا سنرى بعد. وقد استعمل هذا المصطلح بشكل مباشر ودقيق فـى وصـف نـوع مـن الهلوسـة ممـارس إكلينيكـى نابه هو سمز Sims [٧] حيث تحدث تحديدا عن "العين الداخلية" ممـا سنعود إليـه مـع مناقشـة الهلوسـة، وجدير بالذكر أن اسم المصطلح هو الجديد فحسب أمـا الظـاهرة فقد وصـفت أيضـا بواسطة كل مـن كـارل يونج وياسبرز وبنز فاجنر وكاتب هذه السطور.

هـذا، ويمكـن اعتبـار جهـاز تشـغيل العـين الداخليـة شـديد الارتبـاط بجهـاز تشـغيل مـا يسـمى بالمعرفـة المتجاوزة للحواس الخمس وهو ما يربط الفرضين ببعضهما البعض بشكل ما.

(٣)

ملاحظات مبدئية:

أود أن أنبه إلى التأكيد على ضرورة ملاحظة عدة نقاط تساعد على التواصل، من أهمها:

(١) طبيعة المقابلة الإكلينكية والتأكيد على أخذ كل كلمة وخبرة يذكرها رشـاد مأخذ الجد باعتبارها **ليست فقط حقيقته، وإنما الحقيقة التى رآها فحكاها** (ما لم يثبت العكس)

(٢) عدم الإسراع بالربط بين خبرة رشاد الأولى فى علاقته بالحاسوب، بما يحكـى مـن أعـراض بمعنـى ألا نستسـهل أن نفسر عمـق ودقـة مـا يحكيـه مـن أعـراض وشـكاوى بأنهـا نتيجـة لإيحـاءات ذاتيـة مرتبطـة مـن مهاراته فـى هذا المجـال، علمـا بأنـه لـم يتعدّ مرحلـة التدريب، ومـن ثـم النصـح بعدم استسـهال تفسـير لغتـه وأعراضه بالاستسلام لما يسمى الإيحاء الذاتى ..إلخ.

(٣) عدم الاكتفاء بما نقتطف هنا فيما يتعلق بالعين الداخلية فحسب.

أمـا أن "رشـاد"[٨] **فصـامى،** فهـو كـذلك فقـد اكتملـت فيـه كـل محكـات تشـخيص الفصـام فـى الـدليل الأمريكى الرابع DSM IV، وإلى درجة أقل، فى التصـنيف العـالمى العاشـر ICD 10، وبشـكل أو بـآخر: فى التقسيم المصرى (العربى) الأول DMP I.

أما **أنه رَصَد حركية الانفصام** فقد **وصفها بكل مـا عُرفت بـه** (ومـا لـم تعـرف بـه!) نفسمراضـية[٩] الفصـام: وهذا ما سوف نراه سويا من واقع شكواه، وفحصه والحوار معه

أما أنه **لم ينفصم،** فهذا ما حدث إذ ظل محتفظا بتماسكه، واحدا صحيحا، لم يتفسخ، ولـم يتبلـد، ولـم ينسـحب تمامـا، ولـم يفقد إرادتـه الخاصـة التـى فَرَضَ بهـا قـرار سفره للخـارج (لأكل العيش) أثنـاء العلاج، فرضه بمخاطرة متحدية محسوبة، ثم قرار عودته، ثم ما لا نعلم بعد.

أظن أن الأمر ازداد غموضا برغم هذه المقدمة المتسحبة.

---

[7] - Sims, A. (2002) Symptoms in the Mind: An Introduction to Descriptive Psychopathology (3rd ed).. Elsevier. ISBN 0-7020-2627-1

[٨] - (ليس هو الأسم الحقيقى)

[9]- Psychopathology

المهم: سواء **صح أم لم يصح** : أنه فصامى، سواء صحّ أم لم يصح أنه رأى حركية الانفصام (وهى تحاول تفكيكه) ووصفها، بداخله و أيضا مُسقطة خارجه، سواء صح أم لم يصح أنه – برغم ذلك - لم ينفصم، بما حاور وقرر وفعل، سواء صح أى من ذلك أم لم يصح، أتصور أنه يصعب جدا أن تصل – عزيزى القارئ - إلى ما أريدُ توصيله:

(١) إلا إذا: نسيتَ تماما هذا العنوان: **"فصامى" يعلمنا: "كيف" الفصام، "دون أن ينفصم"!!**

(٢) إلا إذا: نحَّيْتَ جانبا كل ما سمعته عن الفصام خاصة من العامة والهواة (وأغلب الأطباء النفسيين أيضا)

(٣) إلا إذا: تذكرت أن التقسيمات الأحدث (حتى الامريكى الخامس، والعالمى العاشر) تُوفر الاتفاق reliability (ثبات استعمال نفس اللفظ لوصف مجموعة من السلوك المرضى: الأعراض أو تسمية مرِض بذاته) فى حين أنها تفتقر تماما إلى المصداقية validity (إذْ لا يتضمن اللفظ المستعمل للتشخيص نفس المضمون أو نفس المحتوى أو نفس المعنى عند من يستعملونه[١٠]

(٤) إلا إذا: صدَّقْتَ كل (أو أغلب) ما يقوله رشاد، دون الإسراع بتكذيبه، أو اتهامه بالغموض على الأقل لمجرد أنك لم تفهمه بالقدر الكافى.

(٥) إلا إذا: صبرتَ علينا حتى تقرأ الفروض واحتمالات التطبيق وتتبع الحالة

(٦) إلا إذا: تذكرتَ أننا لا نبحث عن اسم آخر (تشخيص آخر) أكثر تلاؤما مع الحالة أو أوفق صلاحية لفهمها، وإنما نبحث: **أولا:** فى التعرف على ما هو ماثل أمامنا، كما هو، **ثانيا:** أنفع الطرق للقيام بما نحن مكلفون به (العلاج هنا)،

ثالثا: إلا إذا تذكرت أننا نحاول أن نفهم الإدراك من خلال فشل عملياته وتماسكها وتناسقها وبالذات من التعمق فى طبيعة عملية اعتمال (معالجة) المعلومات Information Processing [١١]

.....

.....

(ثم نكمل غدًا) **(٤) "ملخص الحالة"**

---

[١٠] - يحيى الرخاوى: "تشخيص الفصام دون تحديد ماهيته!" نشرة الإنسان التطور اليومية بتاريخ (٢٠٠٧/١٢/٢) بموقعى www.rakhawy.net

[١١] - يلاحظ الصديق القارئ أننى خلال أكثر من خمس سنوات أحاول تجنب أن أحشر الكلمة الانجليزية فى النص العربى، تعلمت ذلك من المرحوم د. أحمد مستجير افتخارا بلغتى، لكننى مضطر فى هذا المقام رشوة للزملاء الأطباء حتى أشجعهم أن يتابعونى.

نشرة "الإنسان والتطور"
الأحد: ١٤-١١-٢٠٢١
السنة الخامسة عشر
العدد: ٥١٨٨

من كتاب الفصام (٣)

"فصامى يعلمنا الفصام،[١٢]

دون أن ينفصم "فصامى" (٢ من ؟)

استهلال:

نواصل اليوم (وكل سبت وأحد) في تقديم هذه الحالة ومثلها – لأننى أشعر أنه من واجبى أن يعرف الناس، وليس فقط طلبتى وزملائى جوهر ثقافتنا الخاصة في الصحة والمرض.

قدمنا فى نشرة أمس (١) استهلال، (٢) كلمة أساسية عن "الإدراك" لفهم الحالة، (٣) وملاحظات مبدئية

(ونواصل اليوم)

(٤)

ملخص الحالة:

رشاد مرِضَ، جاءنا مريضا يشكو، بعد أن توقف عن العمل، وكاد يتوقف عن الحياة، جاء مريضا، وها نحن نفحصه ليس أساسا للوصول إلى تعليق لافتة التشخيص، ونحاوره، لنتعلم منه معالم آليات الصحة والمرض، حتى بدا الحوار أحيانا وكأنه تحقيق!! وهو من أسرة متوسطة، فيها تاريخ إيجابى للمرض النفسى.

هو رجل فى منتصف العمر، (٣٣ سنة)، أعزب، كان يعمل سائقا لحافلة ركاب (أتوبيس)، توقف عن العمل لمدة عامين، إلا شهر واحد، عمله فى السعودية ثم عاد للانقطاع، يعيش فى حى متوسط فى القاهرة، وبلده الأصلى قريب أيضا من القاهرة. وقد حضر بنفسه للاستشارة، وأدخل فى نفس اليوم القسم الداخلى (قسم الأمراض النفسية قصر العينى) مختارا، وكان قد أصيب بنوبة طارئة قبل ثلاث سنوات عولجت على مستوى العيادة الخارجية، ثم نوبة أخرى منذ ستة أشهر أدخل على إثرها القسم الداخلى وعولج وتحسن لكنه لم يعد لعمله.

---

١٢ - يحيى الرخاوى " الفصام (٣) "فصامى يعلمنا الفصام، دون أن ينفصم"منشورات جمعية الطب النفسى التطورى (٢٠٢٠)

وبالنسبة للتاريخ العائلى فقد أظهر أن خاله قد أصيب بمرض عقلى وهو فى سن ١٨ سنة، وأدخل مستشفى العباسية لفترة قصيرة وتعافى، ولم ينتكس بعدها، كما أن عمه قد عانى من نوبة اكتئاب وعولج بجلسات تنظيم الإيقاع (الصدمات الكهربية) وشفى أيضا.

حصل رشاد على الثانوية التجارية، ولم يكن مجتهدا دراسيا، (مع أن أختيه قد نالتا درجة جامعية)، فحول مساره إلى تعليم فنى متوسط، ثم حصل على دبلوم أعلى قليلا: (مدة الدراسة عامان بعد الثانوية التجارية)

عمل رشاد أعمالا متعددة منذ صغره (عشر سنوات): مبيض محارة، بائع فى محل، سباك، عامل طباعة، جرسون، **ثم سائق فى هيئة النقل العام، لمدة تسع سنوات.**

(قبل المرض!! كان شابا نشطا اجتماعيا حاضرا) **يصفه أبوه بما يلى:**.

رشاد كان عنده جروب اصحاب كان بيخرج ويسافر معهم، بس ماكانش ليه فى البنات قوى، انا كنت عايزه يتجوز من زمان بس هو عايز يكوّن مستقبله الأول، رشاد عنده طموح جامد إللى تعبه هو الطموح، عيبه انه عايز يطلع السلم مرة واحدة. واللى بيطلع مرة واحدة ممكن بسهولة يقع مرة واحدة. هو لازم يأخذ الأمور بالتدريج بس هو مش فاهم كده. يعنى هو مثلا ساب الشغل فى الهيئة علشان يشتغل فى السعودية بس فى الأخر ولا حصل الهيئة ولا السعودية. وكان بيقولّى انا مش عايز أطلع زيك أنا عايز أطلع أحسن منك

نكتفى الآن بهذا المقتطف الموجز من شكواه لتعلقه بما نريد تقديمه:

***" مخى عامل زى ورقتين مقفولين على بعض**

***انا حاسس ان عقلى مقفول**

***مخى صندوق مليان مش قادر أقفله مهما اتكيت على غطاه ...الخ"**

*****

من المناقشة مع مقدمة الحالة الدكتورة: (مريم)

د.يحيى: المهم: إنتِ مقدمة الحالة دى النهارده ليه؟ إيه اللى شاغلك فى الحالة دى؟ إيه اللى انتى عايزة إننا نتناقش فيه؟

(د. مريم): بصراحة أنا اتخضيت من الطريقة بتاعته اللى قعد يوصف لى بيها الحاجات، وهوّا بيحكى عن اللى حصل

د.يحيى: طريقة إيه؟ اللى هى إيه يا بنتى؟ كتر خيرك

(د.م): اللى هى قعد كذا مرة يشرح لى فى جمل مؤكدة عن إيه اللى هو بيحس بيه فى مخه ، وفى نفس الوقت ، بيقول إنه مش قادر يشرح لى، وإن الأمور غامضة بالنسبة له.

د.يحيى: يعنى هوه بيقول لك أنا ماعرفش أوصف، ويحكى عن نوع من الغموض، وفى نفس الوقت يقول كلام ميّة مية؟ طب ما هو كده عندك حق تستغربى.

(د.م): آه ، طول الوقت عمال يوصف اللى جاله، واللى عنده بشكل كويس جدا، وهوا متأكد من اللى بيوصفه، وانا مصدقاه، ومش فاهمة إيه اللى جواه ده، وهوه عمال بيوصفه، ومش عارفه عرف اللى جوا كده إزاى.

د.يحيى: جواه إيه بقى؟ الظاهر انت شاطرة ومصحصحة عشان لسه صغيّرة، لو كنت حضرتى حالات كتير من نوع التشخيص بتاعك للحالة دى كان مخك اتلخبط، ويمكن كنت فهمتى أكتر وبـَوَّظتى كل حاجة، ده حاجه جميله جداً اللى انت بتعمليه ده إنك قلتى إنك مش فاهمة وتحاولى تفهمى، نفهم سوا.

(د.م): فأنا كنت قاعده باحاول أسمعه، عماله أحاول أفهم هو يعنى هو عاوز يوصف إيه، يعنى ده اللى شدنى ليه بصراحة

د.يحيى: الله يفتح عليكى ، عندك حق

(د.م): وبرضه اللى شدنى له إنى لقيته جدع، عمّال يشتغل طول الوقت تقريبا، بيشتغل أى حاجة، وكل حاجة، ما بطلشى إلا الآخر

د.يحيى: إستغربتى إن واحد عنده مرض شديد إللى انت سمتيه (فصام) من غير تردد، ولا تشخيص فارقى [١٣] (بديل) يعنى ما فيش احتمال تشخيص تانى، وفى نفس الوقت بتوصفية بالشطارة دى، والجدعنة فى شغله، وبيحكى (هوا) بالوضوح ده ، مش كده؟

(د.م): آه

د.يحيى: ثم هو فى نفس الوقت برضه باين عليه إنه حاضر، وجاهز، وعامل معاكى علاقة جامدة، علاقة من اللى بنغلَبْ نحاول نعملها مع العيانين وما فيش فايدة

(د.م): آه بالظبط

د.يحيى: .....

..... [١٤]

أنا متشكر جداً

حالة كويسة ومفيدة إن شاء الله

(يلتفت إلى بقية الحضور)

..... العيانيين دول ساعات بيحددوا بداية المرض، مش من ساعة ما ظهر فى السلوك، لأه، ده من ساعة بداية العملية الإمراضية (السيكو باثولوجى)، عادة بعد ما يتكسروا، يكتشفوا إنهم اتكسروا من جوه قبل كده بمدة، يعنى هوّا بيقدر يحدد (بأثر رجعى) بعد ما يعيا: بيفتكر هى الحكاية **"حوّدت امتى"**، حودت جوه جوه، حودت عن السكة الطبيعية بتاعة النمو، ..... ولما تظهر آثار التحويدة دى، فى شكل مرض،

---

13 - Differential Diagnosis

١٤ - النقط تشير إلى المحذوف الذى قد يبلغ بضع صفحات أما الأقواس فهى إضافات محدودة تعوض النقل من الأصل (صوت وصورة) إلى نص مكتوب يحتاج إلى توضيح وتحدد لتوعيض النقص واختلاف الأداة.

أو أى حاجة تانية، يقول أنا عيان من مدة كذا، مدة بعيدة تمام عن البداية القريّبة، أو يقول أنا عيان من ساعة ما كذا حصل.

.....

.....

د. يحيى : حالة العيان بتاع النهارده ده برضه فكرتنى بحالات تانية أنا اتعلمت منها حاجة لها علاقة بطريقة الحكى دى، زى ما يكون هوّه بيشوف العمليات العقلية المعرفية، كأنها بتحصل قدام عينيه، وبتتعرض بالسرعة البطيئة، كان أول مرة ألاحظ الحكاية دى، أظن كانت سنة ١٩٧١، كان دكهه عيان فصامى برضه، كان بيحكى عن صعوبة التفكير، كان بيقول إن السطر لما بيقراه بيخش بحاله ماسك فى بعضه زى سطور "اللينوتيب"[١٥] قوالب الرصاص اللى كانوا ايامها بيطبعوا بيها الكتب بدال ما يجمعوا الكلمات حرف حرف، المهم العيان ده كان بيحكى ازاى بيبذل جهد، عشان الكلام يمتزج بمخه، يقوم يفهمه، بصراحة أنا أيامها أعجبت بالوصف جدا، وماكنتش مهتم قوى بتفسير إزاى السطر لما يخش حته واحدة يقوم هو يضطر يبذل جهد عشان يدخّله جوا مخّه، كنت لسه ما فتحتش ملف عملية شاغلانى اليومين دول ، قصدى عملية فعلنة (اعتمال - معالجة) المعلومات Information processing، إنما لما ابتديت اشتغل فى الحكاية دى، فهمت ازاى العيان ده كان بيوصف الجزء الأول من العملية دى، وازاى إنه كان عنده حاجز أو عملية إبطاء سرعة من أول الخطوة الأولى فى العملية دى، يعنى خطوة الإدخال Input ، قبل كده بمدة طويلة، وانا نايب سنة ٥٨ زيّكوا كده، كنت باقرأ فى كتب الطب النفسى الوصفية الجميلة ، أعتقد كتاب هندرسون وجليبسى، قريت إن من أعراض الفصام صداعات بالرأس غريبة أو شاذة، Bizarre cephalic encephalopathy اللى خلانى أنتبه للحكاية دى، إن كان فيه عيان عندى ساعتها فى القسم مش عايز يخف، مابيتحسنشى، وكان بيشتكى من إن دماغه ناشفة، وإن فيها حاجة بتلقّ، وساعتها ماكنتش فاهم، إنما بعدين (من سنة ٥٨ إلى سنة ٧١) ربطت ده بده، أظن ده اللى خلانى وانا باقدم تطوير للنموذج الطبى الأشمل للطب النفسى[١٦]، أأكد على إنى أشرح وابيّن بنوع من القياس إن عملية "فعلنة المعلومات" هى زيها زى وظيفة الجهاز الهضمى والتمثيل الغذائى، وعشان كده استعملت تعبير "التغذية البيولويجية بالمعنى ده" فى كتاب السيكوباثولوجى بتاعى [١٧]، وبرضه كان النموذج الهضمى التمثيلى موجود فى ذهنى وانا باحط نظريتى عن الأحلام، بس مديت فكرتى للقياس بعملية الهضم عند الحيوانات المجترة، يعنى زى الحيوان ما بيخزن الأكل اللى دخل معدته بسرعة فى مخزن يرجع له ويرجّعه

---

[١٥] - تطورت طرق الجمع (فالطباعة) من جمع الحروف حرفا حرفا من صندوق الحروف، إلى صب السائل الرصاص المنصهر فى آلة كبيرة تُخرج سطورًا بأكملها من الرصاص المتجمد سطرا سطرا ترصّ تحت بعضها لتشكل الصفحة وهذا ما يسمى "اللينوتيب" وبعدين الحكاية اتطورت إلى ما يسمى المونوتيب يعنى الحروف واحد واحد.

[16] - "Expansion of the Concept of Medical Model in Psychiatry Editorial" Egypt. J. Psychiat. (1980a) 3: 159-161.

[١٧] - يحيى الرخاوى: "دراسة فى علم السيكوباثولوجى" (١٩٧٩)

لما يلاقى فرصة للمضغ الأكثر فاعلية وبهدوء أنجح بحيث الغداء يبقى جاهز وأسهل للامتصاص والتمثيل الغذائى، الظاهر إن الأحلام – بالقياس - بتقوم بنفس الوظيفة، يعنى أثناء نشاط الحلم الدورى (غير اللى بنحكيه) إننا بنرجّع المعلومات الزحمة، عشان عقلنا يمضغها تانى ويرتبها عشان، تسهل تمثليها وهضمها وترتيبها فى المخ.

أنا حاسس إنى طولت شوية، بس المدخل ده ضرورى عشان نعرف نفهم العيان ده بيقول إيه، وبيوصف إيه، المفروض إننا كل ما نسمع حاجة ما نفهمهاش من عيان، نركنها على جنب، يمكن ييجى لها يوم تلاقى مطرحها الصحيح فى اللى جارى، يعنى دلوقتى إحنا سنة ٢٠٠٩، وانا باحكى لكم على عيان سنة ١٩٥٨، وواحد تانى سنة ١٩٧١، وأديكو شايفين المسائل بتتربط فى بعضها لوحدها، ما دام نتعلم ازاى ما نستعجلشى لازم نأخد بالنا ونتعلم الصبر والتأجيل، بدال ما بنحشر إللى احنا مش فاهمينه، فى اللى احنا عارفينه وخلاص، كده إحنا بنظلم المعرفة، عارفين أنا بافهم فكرة الإيمان بالغيب ازاى، حاجة زى كده، الإيمان بالغيب مش تسليم للخرافة، ده احترام لفاعلية وأهمية وضرورة اليقين باللى احنا مش عارفينه، مع فتح الباب بصبر معرفى ما لوش حدود، يمكن نعرفه فى يوم من الأيام.

نرجع يا مَلَك للعيان بتاعك بقى، إنتِ شايفة فيه أى علاقة بين اللى انا باقوله، وبين استغرابك لوصف العيان حالته، واللى كان دافع إنك تقدميهولنا النهاردة.

(د.ملك): حاسة إن فيه علاقة، بس مش قادرة أحددها قوى.

.....

.....

(ثم نكمل الأسبوع القادم)

نشرة "الإنسان والتطور"
السبت: ٢٠-١١-٢٠٢١
السنة الخامسة عشر
العدد: ٥١٩٤

من كتاب الفصام (٣)

"فصامى يعلمنا الفصام،[١٨]

دون أن ينفصم "فصامى" (٣ من ؟)

مقدمة:

قدمنا فى نشرتى الأسبوع الماضى (السبت والأحد) **(١)** استهلال، **(٢)** كلمة أساسية عن "الإدراك" لفهم الحالة، **(٣)** وملاحظات مبدئية **(٤)** ملخص الحالة.

(ونواصل اليوم)

(٥)

مزيد عن الفروض ومقتطفات من مناقشة أوراقه:

إن ثمة عين داخلية (عضو حسٍّ له علاقة بالحواس وما حولها)، هى نوع متطور من الإدراك القديم جنبا إلى جنب مع الحديث، وهو نتاج مما جرى عبر التطور، وهذه العين تستطيع أن ترصد الداخل بما هو، وهى تنشط فى النوم أثناء النشاط الحالم أساسا (نوم حركة العين السريعة REM "ريم")، كما تنشط بإفراط فى بداية الذهان خاصة، وهى تستطيع أن ترصد الداخل "بما هو كما هو" فى البداية، كما قد تتعامل معه بآليات الذهن الأحدث من خيال، ولغة، وتفكير، وذاكرة، ولكن هذا ليس ضرورة للاعتراف بها، وإن كان هو من أهم السبل إلى توضيح آثار فاعليتها ونشاطها.

الفروض الفرعية من واقع الحالة المقدمة:

(أ) إن ما بداخل البشر هو حقيقة موضوعية (واقع موضوعى) وليس مجرد ذكريات أو "نفى" ما هو ظاهر: ("لاشعور!!").

(ب)إن رصد التفكك بواسطة رشاد لا يترتب عليه تلقائيا حدوث التفكيك سلوكيا وأعراضاً.

---

١٨ - يحيى الرخاوى " الفصام (٣) "فصامى يعلمنا الفصام، دون أن ينفصم"منشورات جمعية الطب النفسى التطورى (٢٠٢٠)

(جـ) إن تصديق رشاد فى مثل هذه الحالات حتى قبل ترجمة خبرتـه إلى أعراض تسمى باسم مرض بذاته هو مفيد علميا وعلاجيا.

(د) إن هذا المنهج قد يحل محل التفسيرات العشوائية للممارسات التى تمارسها العلاجات الشعبية، وأيضا قد يساعد فى الإستفادة من الفهم "الإمراضى" [١٩] لصالح إعادة التشكيل الصحى للمريض(التعافى فإطلاق النمو).

(هـ) إنه يمكن التحاور مع رشاد الذهانى (الذى أطلقنا عليه: الفصامى) على مستوى عال من التماسك والتفاهم.

وصل ما انقطع:

فى هذه الحالة، تَمَّ رصد عملية الانشقاق (الفصم)، وأيضا عملية الخلل الذى لحق آلية "فعلنة المعلومات" حتى أصبحت وكأن ما جرى ويجرى من اضطراب، كأنه يُرى ويُرْصَدُ بالعرض البطىء

تكملة مقتطفات من المناقشة مع الطبيبة مقدمة الحالة (د.م.)

د.يحيى: أعيد الفكرة اللى انا قلتها فى الأول، إن العيان بتاعك بيرصد العمليات العقلية، والمعرفية بالذات، خصوصا بعد ما عيِى، **وكأنها بتجرى قدام عينيه بالسرعة البطيئة**، ولما حانقابله، يمكن تبقى فيه فرصة نتناقش معاه جملة جملة فى كل اللى قاله ونعرف أكتر، العيان ده **شايف مخه، شايفه بيشتغل إزاى**، بعد ما عيى، يعنى هو شايف الباثولوجى اللى جارى، وبيشرحه زى ما بيحصل بالضبط تقريبا.

(د.مريم): ده شَرَح لى كمان حاجات بس ماعرفتش أقولها إزاى

د.يحيى: طبعاً، دا عايز مترجم فورى ناصح، ما كتبتيش اللى قاله كله ليه؟

(د.مريم): أصله قال لى كلام يعنى ما كنتش حاسة بأهميته، بس دلوقتى شايفه إنه يمكن كان مهم، يعنى مثلاً قال لى: ***"إن مخه ده أكن كوافير بيعمل لواحده شعرها ، فبيشد، فلما بيشد الشعر هى بتتوجع"***، يعنى بيقولى كلام أنا مش عارفه حتى أعيده

د.يحيى: الله يسامحك يا شيخه، طب ليه ما كتبتيهوش، مش ده أهم من الهبل اللى عمالين يدوشونا بيه عن فتافيت الكيميا عشان يكسبوا فلوس والسلام ، ويقولوا علم، والله العظيم ربنا حايحاسبنا إذا احنا استسلنا للى بيعملوه فينا وهما بيمنعوا الدكاترة الصغيّرين بالذات من أنهم يشوفوا العيانين ويسمعوهم بحق وحقيق، أنا شايف إن شوية شوية حاتلاقى الدكاترة اتقلبوا أدوات تسويق عاجزة عن التفكير من أصله، كل ما يبصوا لعيان يقلبوه شوية كيميا زيادة، وكيميا ناقصة، يا شيخة!!! الدكتور منا حايبقى بعد كده "مندوب مبيعات" هما بيبرمجونا بالبوفيه المفتوح واللوكاندات والسفريات عشان ما نسمعشى العيانين بيقولوا إيه، ولاّ بيعيشوا خبراتهم ازاى، أول ما العيان ينطق نروح مترجمينه للى إحنا عارفينه، أو حافظينه، ونروح مدَيينه اللى هوّا مكتوب وجاهز، ده مش علم، العيان بتاع النهارده مثلا بيقول لك اللى حصل له، يبقى هوا اللى حصل له، لا أكثر ولا أقل، والعيان بتاعنا ده نفسه بيعترف بإنه مش قادر يوصف اللى جارى، نروح

[19] - Psychopathological

احنا ناطين ومادين إيدنا على أقرب كلمة على الرف، ونلزقها على قفاه، اللغة يا بنتى أعجز من إنها تستوعب الخبرة اللى زى دى، فما بالك إنها توصَّلْها،

ولازم كل عيان ناخده بشكل يختلف عن التانى، أنا بقالى ٣٨ سنة ما بين ما شفت العيان بتاع صف الرصاص اللينوتيب اللى حكيت لكم عنه، وهو بيحزق عشان يزق سطر الرصاص عشان يمتزج بمخه، وما بين عيانك ده، أديكى شايفه، يا دوب بعد ٣٨ سنة باحاول أربّط، ده بدَه لأنى الظاهر اتعلمت أحط المعلومة الغريبة بين قوسين واستنى عليها لحد ما تلاقيلها حتة أحطها فيها، وأعتقد إن اللى خلاكى تنبهرى بالعيان ده هو **الجهل المندهش** بتاع الصغيرين، يعنى الجهل ده ميزة جميلة جداً، بسبب جهلك الحلو ده روحتى منبهرة ومصدقه وسامعه وكاتبه، ولو انك ماكتبتيش كل حاجة، عموما، اللى كتبتيه كفاية، بس احنا نشتغل فيه، ثم انتِ ما لاحظتيش إنك لما قلبتى الكلام انجليزى فى المشاهده (الشيت) باظ ، اتبهدل، بقى قبيح جداً ، وحتى لو قلبناه لغة عربية فصحى مش حايأدى نفس الوظيفة.

أنا شايف إن اللى انا سمعته من العيان ده، قصدى اللى انت كتبتيه يعنى، كل كلمة حايثبت إن لها دلالاتها غالبا، أنا مش عايز أبالغ، إنما أنا حاسس إن كل جملة قولتيها فى الصفحتين الأولانيين من كلام العيان لها دلالتها، دا بيوصف الشق اللى حصل فى مخّه من تلاتاشر سنة كإنه بيوصف عملية قطع الجسم المندمل Corpus Callosotomy، إنتو عارفين إن فيه نظرية لتفسير الفصام إنها نوع من الفصل الوظيفى بين النصفين الكرويين، زى اللى قاله العيان ده بالظبط بس من غير عملية، إنتو خدتوا بالكم من الخواجة كرو Crow اللى جابه الأستاذ الدكتور عماد فى مؤتمرنا الأخير هنا، الراجل ده راجل عظيم، ولو انه مخنوق يا عينى بالمنهج الخوجاتى، إنما قال كلام مهم جدا، مش عارف إنتو فهمتوه ولا لأه، وفهمتوا تعليقى على اللى قاله ولا لأه، المهم الراجل ده ربط الفصام بتطور المخ البشرى، وخصوصا تمييز عمل النصفين الكرويين عن بعضهم، وقال إن النقلة دى، لما المخ الشمال (أو الطاغى والسلام) ابتدأ يختص باللغة والرموز، واليمين يختص بالأشكال والخبرات الكلية والكلام ده، حصل تباين وتباعد، **لأن اللغة فى شكلها الرمزى السائد أعجز من إنها تستوعب الخبرة الكلية، فأصبح البنى آدم العاقل Homo-sapiens معرض للانشقاق ما بين اللغة، وما بين الخبرة، فلو زاد الانشقاق حبتين، تبقى المسألة بتقرب من الفصام**، ده اللى انا فهمته على قد ما قدرت، وأنا رأيى إن الأحلام بتعوض الحكاية دى شوية، زى ما يكون النصف المتنحى بتاع الصور والألحان والكلام ده بياخد حقه شوية أثناء نشاط الحلم اللى هو أغلبه "تصويرى"، يقوم يحصل تقارب ولو بالتناوب، يعنى كل نصف كروى ياخد فرصته، عشان يبقى فيه إمكانية للتكامل بأى درجة، أو على الأقل السكة تمشى فى اتجاه القرب مش الفصم.

أنا متأسف الحالة بتاعتك دى كويسة جداً فاعشان كده المقدمة اللى انا بامهد بيها لمقابلته كانت طويلة شوية، يمكن من خلالها نقدر نفهمه أكتر حبتين.

(د.ملك): هو فعلاً يادكتور هوا كان بيحاول يشرح لى، وأنا اللى ماكنتش فاهمه وماكنتش عارفه أكتب اللى بيقوله حتى ...

د.يحيى: إنتى عندك حق، بس برضه عملتى شغل كويس أوى أوى، أنتى عندك حق.

****

<u>والآن ننتقل إلى المقابلة مع رشاد</u>

<u>أول مقابلة، فى نفس اليوم بعد تقديم المشاهدة مباشرة:</u>

يدخل رشاد مترددا ، يلتفت إليه د. يحيى منتبها:

د.يحيى: رشاد؟ لا مؤاخذه يابنى، صباح الخير يا رشاد

رشاد: صباح الخير يادكتور

د.يحيى: صباح النور، إنت عارفنى؟

رشاد: دكتور يحيى

د.يحيى: عارف إسمى يعنى؟

رشاد: عارف إسمك، آه

د.يحيى: إسمى يحيى إيه؟

رشاد: لأه، انا ماعرفشى، انا عارف أسمك الدكتور يحيى وبس

د.يحيى: أحسن، عموما: أنا باشتغل هنا، ودكتور كبير شوية، وزملائى وبناتى هنا بنتقابل كل يوم خميس علشان نناقش الحالات المهمة مع بعض، حالات زى حالتك كده، أنا اسمى يحيى الرخاوى إذا حبيت تعرف أسمى التانى ولا كفاية يحيى

رشاد: كفاية يحيى

د.يحيى: إنت جدع، كده المِعْرفة على مَيّة بيضا، وأنا برضه كفاية رشاد، هما بيندهو عليك بإيه، بيقولولك: فى البيت ولا فى الشغل إيه، يا بو الرشد، ولا يابو فلان، ولا يا رشدى.

رشاد: هو إسم رشاد أفضل يعنى

د.يحيى: انت كل جملة قلتها أو حانقولها حانحاول أنا وانت نعيشها، بما إن أنا كبير شوية، إنت بتقول "أنا شايف الحقيقة بس لما آجى أطلبها بلاقيها مش حقيقة"، مش كده؟

رشاد: لأ يعنى، أنا باقول أنا شايف اللى أنا فيه ده حقيقة

د.يحيى: الحقيقة يعنى اللى أنت فيه دلوقتى، أيوه كده، ما توسعهاش قوى.

(*)[٢٠]..... استيضاحه هكذا يبين أنه إنما كان يعنى بالحقيقة "ما هو فيه" وليس الحقيقة التى خطرت لى لأول وهلة، أعنى الحقيقة المطلقة، وأيضا تعبير "أطلبها" كان يعنى "أطلبها" من الطبيب، أى يسأل الطبيب عما إذا كانت خبرته التى يعايشها واقعية (حقيقية = هى الحقيقة) أم لا.

رشاد: ولما باجى أطلبها من أى دكتور يقول لى إنت حاسس كده، ولكن هى مش حقيقة

د.يحيى: الدكتور اللى بيقول لك هى مش حقيقة، ولا أنت اللى بتكتشف إنها مش حقيقة

---

[٢٠] - **ملحوظة**: تعقيب د. يحيى الحالى على المقابلة هو تعقيب للنشرة ولم يطرح أصلا فى الدرس.
<u>وهو بينط أسود أصغر وهامش كبير دون ذكر اسم</u> الأستاذ، ويبدأ بعلامة النجمة (*).

رشاد: لأ، قعدتى مع الدكتور هى اللى بتبلغنى إنها مش حقيقة

د.يحيى: وهوّا الدكتور إيش عرفه ؟ حاجة غريبة!!

رشاد: مش دكتور بقى !؟

د.يحيى: إيش عرفه الحقيقة من اللى مش حقيقة، هوّا ولى أمر الحقيقة؟ إنت شايف الحقيقة زى ما أنا شايف الكوباية دى، مش كده ؟

رشاد: آه

د.يحيى: بأمارة إيه بقى الدكتور يقول لك إنها مش حقيقة؟ هو ربنا سلم الحقيقة لشوية ناس وأخذها من ناس تانيين

رشاد: بس معروف إنه دكتور متخصص فى حاجة زى كده

د.يحيى: يعنى هوّا متخصص فى الحقيقة؟ هوه متخصص فى أكل عيشه، وتصليح المايل، والترييح، والدوا والحاجات دى

رشاد: يعنى هى حقيقة؟

د.يحيى: ليه لأه؟

رشاد: يعنى هى حقيقة

د.يحيى: مش إنت شايفها؟

رشاد: آه

د.يحيى: تبقى حقيقتك ١٠٠%، ما دام ما تفرضها ش على حد، مين يعرف؟ سواء اللى قلته للدكتورة **(د.مريم)**، سواء اللى انت حاتقوله دلوقتى، سواء اللى أنت مش حاتقوله، تبقى حقيقة ١٠٠%، فـثْح كلام على الأقل بالذات بالنسبة لك، مش لكل العيانين ولا لكل الناس، ده على حد ما وصلنى من كلامك مع الدكتورة **(د.مريم)**، وحتى لو ما وصلنيش أنا باعتبر إن الحقيقة بتاعتك هى اللى انت شايفها، نعمل إيه بقى فى البداية بتاعتى الغريبة دى؟ قصدى بداية مش معتاد عليها العيانين مع الدكاترة، مش كده؟

رشاد: تمام.

د.يحيى: نعمل إيه فى الدكاترة بقى ؟

رشاد: لأ الدكاترة بصراحه ممتازين، حرام

(*) هذا الأسلوب الذى ظهر فى هذا الحوار هكذا مع رشاد، لا يجوز تعميمه، وهو يصلح أكثر لحالة الذهان النشطة، وفى البداية عادة، عبر عشرات السنين أصبحتُ لا أعتبر حقيقة رشاد مثل التى يتكلم عنها رشاد أنها مجرد "حقيقته" الخاصة جدا، بل رحت أتبنى أنها "الحقيقة الأخرى"، من حيث أنه يدركها بأدوات حسه الداخلية، فى حين أننى – الطبيب – لا أملك نفس هذه الأدوات نشطة هكذا من ناحية، وحتى إن ملكتها فلا أملك إلا أن أرى داخلى أنا وليس داخله هو، طبعا هذه ليست قاعدة ولا تنطبق إلا على الهلوسات والضلالات النشطة الحقيقية التى ترصد، أى تُدْرك، بالعين

الداخلية، وأقول تدرك من "الإدراك" من Perception، ولا تنسج فكرا أو خيالا نسبة إلى التفكير أو التخيل Thinking أوImagination

د.يحيى: ماشى، بس الظاهر هما مضطرين إنهم ينكروا عليك الحقيقة لمصلحتك؟ همّا ممتازين، صحيح كتر خيرهم، ثم همَّ بيعملوا اللى هما عارفينه وخلاص، هوه حد يقدر يعمل أكتر من اللى هوه عارفه!!

(*) طبعا لا أنصح بأن يمارس هذا الأسلوب إلا من يدرك يقينا احتمال صحته جدا، وإلا أصبح تطبيقا لأخطر وأغلط مبدأ يقول "ناخد المجنون على قد عقله" هذا المثل هو عكس ما يجرى فى مثل هذا الحوار المنطلق من الاحترام المطلق لاحتمال أن خبرة رشاد هى "حقيقة" وأحيانا هى "الحقيقة"، ليس معنى ذلك أننا نقر الجنون أو ندافع عنه، وإنما هو ينبهنا أن علينا أن نبدا من احترام الخبرة. مع اختلاف أدوات الإدراك بيننا وبين رشاد، وأيضا بين إدراك الواقع الخارجى وإدراك الواقع الداخلى.

رشاد: تمام

د.يحيى: عارف الدكتورة **(د.مريم)** قاعدة عاملة كده ليه؟ (تبدو عليها الدهشة)، عشان مش شايفة الحقيقة

رشاد: ليه ؟

د.يحيى: أصل الجماعة بتوع الدوا والفلوس يا رشاد حاطين حاجز بين الدكاترة والحقيقة، ييجى عيان غلبان زيك يقول لهم الحقيقة يقولوا له لأه، إنت مش شايف، بس عشان الدكتورة **(د.مريم)** يمكن صغنتوطة قامت صدقتك شوية، وراحت مخضوضة، وقالت مش فاهمة ، مش فاهمة، وعرضت علينا حالتك يمكن نفهم سوا.

رشاد: وبعدين؟

د.يحيى: بداية صعبة، معلش

رشاد: لأ لأ، مافيش حاجة، بس نخليها واحدة واحدة؟ يعنى نتكلم على إنها الحقيقة؟

د.يحيى: أنا رأيى اللى ربنا حايحاسبنى عليه إن: "أيوه" ولو كبداية.

رشاد: هى دى الحقيقة ؟

د.يحيى: ليه لأه؟ تعرف يا رشاد: أنا كل أمنيتى قبل ما أموت، أنا كبير فى السن شوية كتار، إنى يعنى أوصَّل للناس (وبالذات لزملائى الصغيرين) اللى انت قلته ده، الناس يعنى اللى لسه ماتشوهوش، لسّه ما تْلاعَبشى فى مخهم.

رشاد: تمام

د.يحيى: إحنا نبدأ نشوف اللى احنا شايفينه حقيقة، إحنا والناس اللى زينا كده، وبعدين نشوف إيه الحكاية، يعنى بقى يمكن تُفرج، تطلع إنها حقيقة لوحدها وخلاص، أو تطلع إنها جزء من الحقيقة، أو يطلع إن فيه كذا حقيقة، المهم تكون البداية كده.

(*) برغم ما يبدو فى هذا المنطق من صعوبة، وكأنه درس فى الفلسفة، إلا أنى لاحظت أن المرضى يلتقطونه أسهل بكثير من الأسوياء العاديين. (ومن أغلب الزملاء الأكبر).

رشاد: ياه !!

د.يحيى: لما ساعات عيانين يجولى من كتر الدكاترة ما قالوا لهم زى ما قالولك كده، إنهم غلطانين وكلام من ده، يصدقوا الدكاترة ويكدبوا نفسهم، يقول لك أصل الدكتور قال إن اللى أنا شايفه غلط، قال إنه غلط يبقى غلط، من غير ما يفسروا يعنى إيه غلط ويعنى إيه صح

رشاد: ما هو ده عشان دكتور متخصص

د.يحيى: متخصص فى إيه؟ هوا متخصص فى التخصص بتاعه، مش متخصص فى الحقيقة، مش احنا قلنا إن مفيش دكتور إسمه أخصائى الحقيقة ؟

رشاد: لأ لأ ، لأ طبعا

د.يحيى: طيب يا أخى كفاية كده النهاردة ؟ أنا لخبطتك

رشاد: لأ لأ إزاى إتفضل

د.يحيى: نعم ؟

رشاد: اتفضل إتكلم

د.يحيى: لأ بقى ده إنت تقعد تهضم فى اللى احنا قلناه دلوقتى وقت طويل على ما نبتدى نتكلم تانى، لو انت مصدقنى، عشان يبقى تصديق بحق وحقيق، مش دهشة وتفويت، أصل صعب يا ابنى إنك تصدقنى، أنا ساعات ما باصدقشى نفسى.

(*) هذا التوقف، وعرض إنهاء المقابلة له أهمية خاصة، لاختبار استقبال رشاد جرعة القبول، مع اختلاف نوع الحوار، ومن ثمَّ اختبار رغبته فى مواصلة الحوار، فى مقابل الخوف من التمادى، ثم إن إعلان الطبيب لحيرته هكذا مبكرا، قد يشجع رشاد أن يأخذ دورا إيجابيا غير دور انتظار التفسير الجاهز الدامغ من سلطة علوية.

رشاد: لأ، لأ، مصدق مصدق إنشاء الله

د.يحيى: نعم؟

رشاد: مصدقك بس كل اللى أنا عايز أعرفه يادكتور يعنى أنا اتحطيت ليه فى المكان ده

د.يحيى: هه؟؟ أنهو مكان؟

رشاد: يعنى الحقيقة دى جاية منين؟ حد قاصدها ولا هى جاية لوحديها؟

د.يحيى: طبعا حد قاصدها، بس الحد ده جواك

(*) ابتداء من هنا يبدأ تفسير مباشر لما اعتبره الطبيب حقيقة "داخلية" وليس حقيقة "خاصة"، وهذا ما أسميه "الواقع الداخلى" باعتباره واقعا فعلا يمكن أن يُرى (بالعين الداخلية) أو يسمع (بالأذن الداخلية) .... إلخ.

رشاد: يعنى حد قاصدها.

د.يحيى: بس من جواك، من كتر ما أنت مش عارف إنه جواك، والدكاترة برضه مش مصدقين الاحتمال ده، بتروح الحاجات طالعه بره، وترجع لك كإنها جاية من بره، مع إنها مقصودة من جواك

رشاد: مين يعنى

د. يحيى: أظن اسمه رشاد برضه، فى الغالب يعنى.

رشاد: طب إزاى يادكتور ؟

.....

.....