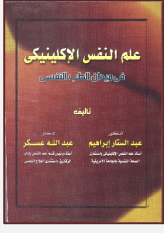


علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي



تأليف:.. الاستاذ الدكتور عبدالستار إبراهيم والاستاذ الدكتور عبداللّه عسكر

معرض مختصر من المبادئ: ا. د. معن محمد الباري قاسم طالع.

استاذ علم النفس السريري (العيادي) المشارك_ قسم الطب النفسي عليه الطب. جامعه الامام عبد الرحمن بن فيصل.

maansaleh62@yahoo.com

الكتاب خير جليس

الكتاب خير جليس ، ومتابعة الجدي في حقل الاختصاص هو محور الاهتمام وتأكيدهم للمعلوماتية وتواصل حلقات المعرفة بين الماضي والحاضر . سوف نحرص لتكون لنا وقفة مع واحدة من الكتب المرجعية السيكولوجية (النفسية) في موضوعاتها لمؤلفين عرب وبعرض وجزير بقصد تسليط الضوء على الارث السيكولوجي العربي الحديث ومساهمة علماء النفس والطب النفسي العرب المعاصرين في إغناء المكتبة النفسية.

هذا الكتاب من تأليف كل من الاستاذ الدكتور عبدالستار إبراهيم أستاذ علم النفس الاكلينيكي وإستشاري الصحة النفسية بالجامعة الامريكية والاستاذ الدكتور عبدالله عسكر أستاذ ورئيس قسم علم النفس باداب الزقازيق وإستشاري العلاج النفسي. صدرت الطبعة الاولى عام 1986 وصدرت الطبعة الرابعة التي نستعرضها هنا العام 2009 من إصدارات المكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة . يقع الكتاب في 440 صفحة، مفهرساً على النحو التالي:

- مقدمة الطبعة الاولى (1986)
- مقدمة الطبعة الثانية (1998)
- مقدمة الطبعة الثالثة (2005)
- مقدمة الطبعة الرابعة (2009)
- الفصل الاول: علم النفس وأخصائيوه
- الفصل الثاني : الامراض النفسية العقلية الشائعة (تصنيفها ومكوناتها الرئيسية)
- الفصل الثالث: التشخيص الاكلينيكي (أ) - إستخدامات المقابلة الشخصية وفتيات إجرائها.
- الفصل الرابع: التشخيص الاكلينيكي (ب) إستخدام الاختبارات والمقاييس
- الفصل الخامس: تكامل المعلومات الاكلينيكية وكتابة التقرير النفسي
- الفصل السادس: العلاجات الفردية
- الفصل السابع: مناهج العلاج السلوكي
- الفصل الثامن: العلاج النفسي بين جماعات صغيرة من المرضى
- الفصل التاسع: مناهج الادارة العلاجية لجماعات كبيرة من المرضى
- المراجع
- ملحق (1)
- ملحق (2)

صدرت الطبعة الاولى بتوقيع الاستاذ الدكتور عبدالستار إبراهيم وصدرت بقية الطبعات تباعا بتوقيع كليهما د. عبدالستار ودكتور عسكر . هذا الكتاب يمكن تصنيفه كمرجع مدرسي (Textbook) لطلاب المرحلة الجامعية ، حيث انه يسلط الضوء وبطريقة منهجية سلسلة على أهم مرتكزات أختصاص علم النفس الاكلينيكي وبقالب أكاديمي رفيع المستوى من حيث حجم المعلومات والتعريفات والحقائق والاقتباسات وطريقة التوثيق المعتمدة على أسلوب الجمعية الامريكية لعلم النفس. كما أنه يتضمن الخبرة الاكلينيكية للمؤلفين في تناول بعض الموضوعات مثل كتابة التقارير وسرد الحالات والمقاييس وتقنياتها في البيئة العربية هذا جنبا الى جنب مع الاقتباسات المرجعية من التراث الغربي وبعد الحصول على الاذن لحقوق الملكية الفكرية.

ولا يسعنا في هذه القراءة الاستعراضية المختصرة الا ان نلفت عناية القراء الى بعض الاقتباسات التي حبيننا ذكرها هنا لفتح مزيد من الشهية المعرفية للتواصل والرجوع الى اصل الكتاب، والى مدى المهنية والاستاذية في الاشارة الى الكم الهائل سواء من الخبرات الذاتية او الاشارة والاقتباس من خبرات الاخرين سواء من العالم الغربي او العربي ، والتنوع في تقدير المنتج العلمي المشجع حتى للكوادر الاقل درجة علمية لاطهار مستوى الاداء وتميزه باحترافية كبيرة كما سنلاحظ من نماذج كتابة التقارير المرفق أدناه.

عرض تاريخي قيم لمراحل تطور النشاط المؤسسي لعلم النفس في امريكا

مراحل التطور	العام
إنشاء جمعية علم النفس الأمريكية APA على يد (هول Hall) (" ووليم جيمس " و " كاتل ")	١٨٨٢
" ويطمر Witmer " ينشئ أول عيادة نفسيه .	١٨٩٦
إنشاء مؤسسة فانيلاندا للتخلف العقلي .	١٩٠٦
(ويطمر) يؤسس أول مجلة في علم النفس الإكلينيكي باسم Psychological Clinics (العيادات الإكلينيكية)	١٩١٢
هوليجورث Hollingworth يؤسس الجمعية الأمريكية لعلماء النفس الإكلينيكي .	١٩١٧
جمعية علم النفس الأمريكية تنشئ الشعبة الإكلينيكية لتمثيل علم النفس الإكلينيكي بالجمعية .	١٩١٩
جيمس كاتل (يؤسس المؤسسة النفسية Psychological .Corporation	١٩٢١

١٩٣٥	الشعبة الإكلينيكية بجمعية علم النفس الأمريكية تضع معاير الممارسة الإكلينيكية والتدريب .
١٩٣٦	أول كتاب دراسي في علم النفس الإكلينيكي مؤلفه (لوتيت) . Louttit
١٩٣٧	ظهور مجلة Journal of Consulting Psychology كأول مجلة في علم النفس الإكلينيكي
١٩٤٥	(ثورن) يؤسس مجلة علم النفس الإكلينيكي Journal of Clinical Psychology
١٩٤٦	جمعية علم النفس والجمعية الأمريكية للطب النفسي تتعاونان معاً من خلال لجان مشتركة .
١٩٤٧	إنشاء مجلس للممتحنين الأمريكي في علم النفس المهني American Board of Examiners in Professional Psychology (ABEPP) للسماح للمتخصصين في علم النفس بالممارسة الإكلينيكية .
١٩٤٩	جمعية علم النفس توافق في اجتماعها السنوي على تبني نموذج مستقل للتدريب المهني لعلماء النفس .
١٩٥٥	إنشاء اللجنة المشتركة للصحة العقلية
١٩٦٣	اللجنة المشتركة للصحة العقلية تدعو إلى إنشاء مراكز الصحة العقلية داخل المجتمع Community Mental Health Centers
١٩٦٥	مؤتمر بوسطن Boston لمراكز الصحة العقلية داخل المجتمع .
١٩٧٣	جمعية علم النفس توافق في اجتماعها السنوي على دعم التدريب المهني وتدعو إلى إنشاء درجة جديدة للدكتوراه وهي دكتوراه في علم النفس PSY.D. بالإضافة إلى دكتوراه الفلسفة PhD.
١٩٧٥	جمعية علم النفس تضع قواعد تدريب المختصين في العلاج داخل المجتمع Community Psychology .

نقتبس هنا نموذجين لكتابة تقارير نفسية أحدهم بأمريكا والآخر بالسعودية

الحالة (٣)	
المكان : مستشفى نور ثقيل النفسي	اسم المريض : (م)
تاريخ كتابة التقرير : ٧ أكتوبر ١٩٧٣	القائم بالفحص وكتابة التقرير : دكتورة فنكلستين ، دكتوراه في علم النفس (*)
الاختبارات التي طبقت :	اختبار تفهم الموضوع .
رسم الشخص .	اختبار وكسلر -
اختبار بندر - جشتالت .	اختبار وكسلر -
بلفيوللذكاء	
اختبار تكميل الجمل .	
سبب التحويل : الوصول إلى تشخيص فارق والمساهمة في التخطيط لعلاجه .	
من أكثر الجوانب التي شددت انتباهي في هذا المريض هي الظهور بمظهر شديد من عدم النضوج الاجتماعي . فقد ظهر منذ البداية بصورة تدل على افتقار واضح للمهارات الاجتماعية التي تساعده على التفاعل الجيد بالآخرين . ويبدو أن هذا يرجع إلى قدومه من جو أسرى غير ناضج جعله يدرك أمه على أنها متسلطة وتسرف في مظهرها الجنسي وتفتقر إلى الكثير من	
* (*) نتقدم بالشكر للدكتورة فنكلستين لأنها سمحت لنا باستخدام هذا التقرير وترجمته للعربية .	

تابع نموذج لكتابة تقارير نفسية بأمريكا

مشاعر الأمومة . وقد أوضح المريض أنه كان يعامل طوال حياته بطريقة فيها حماية شديدة له وكأنه عاجز . ويدرك المريض أن هذا الأسلوب قد أعاق نموه الانفعالي ولم يسره . ويبدو أن هذا صحيح في ضوء مستوى النضوج الانفعالي الذي عليه المريض في الوقت الحالي ، والذي لا يكاد يتجاوز انفعالات إنسان في مرحلة مبكرة من المراهقة . ولهذا من المؤلم أنه قد تم تشخيصه في فحوص سابقة على أنه متخلف عقلي بسبب حصوله على نسبة ذكاء كلية لا تكاد تصل أكثر من ٩٥ نسبة ذكاء .

ومن المؤكد أن السيد (م) على مستوى عقلي جيد يمكنه على الأقل من إدراك مدى ما عليه من عدم نضوج ، وهو على درجة من الحساسية تكفي لإشعاره بالآلام العزلة الاجتماعية الشديدة التي يعيشها نتيجة لما هو عليه من عدم نضج ... وقد اتضح أن المريض يحاول التحكم والسيطرة في هذه المشاعر باستخدام دفاعات حوازية - قهرية تتمثل في شكل المبالغة في النظام والمظهر الخارجي المبالغ فيه .

ويبدو أن المريض عندما يفشل في ذلك ، أى عندما تفشل دفاعاته ، فإن مشاعر الغضب والعدوان واليأس وألم إحساسه بالعزلة تظهر في سلوكه الخارجى .

ومن المؤسف أن إدراكات المريض للعالم وأساليبه في تفسير الأشياء تساعد على استمرار مشاكله وليس على مقاومتها . فهو يرى أن الدفء الانفعالي والرقّة وتجنب الانفعالات الحانقة والغضب يشبه في تصوره العملية الجنسية . فضلاً عن هذا فهو يدرك النماذج الهامة في حياته والتي قد تساعده على المزيد من النضوج يدركها بصورة سلبية ، فهو مثلاً يعتقد أن أمه التي نسيت أن تستأصل الحبل السرى هي الموضوع الجنسي الأول في حياته . ويبدو لنا أن هذا التفكير قد دفع المريض للدخول في علاقة جنسية مع سيدة في الواحدة والستين من العمر .

على أن الاختبارات العقلية التي استخدمت لم تنف نفيًا قاطعاً أن تكون هناك جوانب عضوية مسؤولة عن الحالة الذهانية إلا أن دلائل ذلك

تابع نموذج لكتابة تقارير نفسية بأمريكا

قليلة بشكل يؤكد أن هناك عوامل أخرى ذات مصدر نفسي واجتماعي وارتقائي ذات مسؤلية أكبر .

ونقترح أن علاج هذا المريض يتطلب عمليات إرشاد مبسطة تساعده على تكوين مهارات اجتماعية ملائمة لعمره . ونرى أن من الخطر لصحة المريض وتكامله أن نعيده إلى البيئة المتزلية وإلى المعيشة مع الأم وهو على ما هو عليه من تشويهاً إدراكية . ولهذا نقترح إجراء حوار مع الأم وإرشادات علاجية لتبصيرها بخطر استمرار التعامل مع المريض كطفل عاجز . وبنفس المنطق ، نرى أن استبعاد المريض من أسرته مرة أخرى ليعيش حياة مستقلة تماماً يعتبر أكثر خطراً ، إذ لازال المريض في حاجة لرعاية وتوجيه مباشر وتدريب للمهارات الاجتماعية . ولا يوجد ما يشير إلى أن المريض قد يكون خطراً على الآخرين ، بل على العكس فإن السلوك الذي يبدو منه أحياناً بصورة عدوانية ما هو إلا محاولة حزينة من شخص يكثر ببيئته ويعجز عن التفاعل معها في نفس الوقت . وإذا كان لابد من السماح له بالخروج من المستشفى ، فإن من الأفضل أن يكون ذلك في ظروف رعاية موجهة وتحت إشراف مهني لحين تتاح له الفرصة على توجيه مهاراته توجيهاً اجتماعياً ملائماً . ومن الضروري أن تكون أساليب التوجيه وعلاج المريض الحالي من النوع المتسامح والحازم في نفس الوقت ، وأن تكون التوجيهات من النوع المبسط الإرشادي الذي يتلاءم مع تكوينه العقلي الراهن .

التشخيص : فصام ترسي Residual Schizophrenia

(٤) الحالة

اسم المريض : سلطان .
 سنة :
 تاريخ الفحص : ١٩٨٤/٥/٣٠ م
 العمر : ٢٦

الفاحــــــــــــــــص : رضا محمد علي (ماجستير في علم النفس)
 (اتصال شخصي ١٩٨٤) .

الاختبارات التي طبقت :

١ - وكبسلر بلفيو .

- اختبار الشخصية المتعدد الأوجه .

مكان التطبيق : العيادة النفسية - كلية الطب - جامعة الملك سعود .
 حول هذا المريض للفحص النفسي لتقدير مستواه العقلي وإعطاء بعض المعلومات الضرورية عن تشخيصه الحالي .

المريض في السادسة والعشرين من العمر . أعزب ، سعودي الجنسية، وبالرغم من أنه كان ودياً ومتعاوناً خلال جلسة الفحص فإن كثيراً من مظاهره السلوكية تميزت بالقلق ، وعدم النضوج ، والانتكالية . هذا بالرغم من أن دوافعه كانت قوية وكان مهتماً ببند الاختبار بدليل أنه كان يطلب فور انتهائه من كل اختبار يؤديه أن يعرف النتيجة .

وقد كان سلطان من الناحية العقلية والإدراكية واعياً بالزمان والمكان ولم يظهر منه ما يدل على وجود أية وساوس أو هلاوس بصرية أو سمعية أو هواجس لكن كان من الناحية الانفعالية واضح التوتر والقلق والحساسية المفرطة فضلاً عن بعض الجوانب الدالة على السلبية والاعتماد على الآخرين . وفي نفس الوقت فإن دفاعاته الرئيسية تركزت على إنكار قلقه ونزعاته العصبانية الحادة بمحاولة الظهور بمظهر اللامهتم والحالي من القلق ، والقادر على الاستمرار في الحوار .

حصل سلطان على نسبة ذكاء كلية مقدارها ٩٥ مما يضعه في مستوى الأسوياء وفق المعايير السعودية المحلية ، وبلغت نسبة ذكائه اللفظي ١٠٧ وذكائه العملي ٧٨ . ونلاحظ أن بينما تضعه نسبة ذكائه اللفظي في المستوى العالي من العاديين ، فإن نسبة ذكائه العملي تضعه في أقل من ذلك بكثير

(على حدود التخلف العقلي) . ولهذا فمن المؤكد أن اضطرابه الانفعالي الزائد قد أخذ يؤثر في وظائفه العقلية وانتظامها بدرجة واضحة . ولهذا فقد انخفضت درجاته في المقاييس اللفظية خاصة تلك التي تحتاج إلى تركيز واتباه كالحساب .

ومن الناحية الإيجابية ، فإن من أهم مصادر القوة في شخصية سلطان تكمن في وجود قدرات لفظية نامية ، وقدرة متطورة على حسن استخدام اللغة ووفرة المفردات ، وقد انعكس ذلك في أدائه الجيد على مقياسين فرعيين من وكسلر هم : المفردات والفهم العام .

ويعتبر سلطان من الناحية العائلية واحداً من بين عدد كبير من الأخوة جاءوا من أمهات مختلفات ، وقد كان واضحاً أن علاقته بأبيه تفتقر كثيراً للدفع والتفهم والاهتمام فقط يفرض القيود ، وجمع المال . ويعتبر أكبر إخوته الأشقاء وقد وصف علاقته بأمه بأنها عادية لكنه كان واضح التعلق بها ويراهها على أنها إنسانة طيبة ولكن ذات شخصية ضعيفة .. ولأن سلطان كان أكبر أخوته ، فقد كانت أمه تنظر إليه دائماً نتيجة لغياب الأب - بصفته مسئولاً عنها وعن أخوته ولكن إمكانياته لم تكن تسمح بذلك ، ولهذا فقد كان إدراكه لدوره مملوئاً بالتناقض ويبدو أن اعتماده العصبانية وسلبية الشديدة تعتبر استسلاماً وتخلياً عن مسؤوليات يعرف مقدار ألمها .

والخلاصة أن مشكلات سلطان ذات مصدر انفعالي ويمكن أن نحدد عدداً من المشكلات الرئيسية :

- ١ - القلق الشديد .
- ٢ - التبعية والسلبية .
- ٣ - افتقاد واضح للمهارات العلمية والاجتماعية .
- ٤ - الشعور بالإحباط الشديد من الحياة والأسرة .

ولكن سلطان يعتبر من الناحية العقلية مرتفع الذكاء ، كما أن دوافعه للنمو لا تزال لحسن الحظ قوية ولهذا ننصح بما يلي :

- ١ - تشجيعه علي أداء أعمال تتطلب ذكاءً نظرياً عالياً ، على أن الأعمال المعقدة كثيراً لا يجب البدء بها نتيجة لسرعة إحباطه .
- ٢ - يمكن وضعه في برامج التدريب على بعض الأعمال والدورات الفنية التي تتم بالمستشفى .
- ٣ - يجب تشجيعه على العودة للدراسة لكي يحسن من مستواه التعليمي .
- ٤ - ننصح بمراجعة خططه العلاجية الطبية بحيث يجد من العقاقير المهدئة التي يتعاطاها ، وأن يشجع من خلال العلاج النفسي على الثقة بالنفس ، وتدريب المهارات الاجتماعية .
- ٥ - تدريبه على الاسترخاء العضلي بداخل العيادة لكي يكتسب سيطرة على قلقه وتوتراته .

وباختصار فإن هذا المريض يعتبر ذا ذكاء لا بأس به ، ويخلو من الاضطرابات العقلية الذهانية ، وهناك أمل كبير في أن يتطور نحو مزيد من الثقة بالنفس والتحرر من القلق إذا ما أتيح له العلاج النفسي والاجتماعي الملائم .

التشخيص : قلق مزمن .

التوقيع .

أقتباس ص 230-233

عرض تاريخي موجز لمراحل تطور العلاج النفسي

العالم	مراحل رئيسية في تصور العلاج النفسي في الميدان الإكلينيكي مراحل التطور
١٧٩٣	" بينيل " Pinel الفرنسي يحجر المرضى العقليين من الأغلال ويدعو إلى بعض القواعد الأخلاقية في علاج المرضى .
١٨٢٤	" تود " Todd يؤسس منتجعا لخدمة العقليين وفق بعض

تابع العرض تاريخي موجز لمراحل تطور العلاج النفسي

١٨٤٠	القواعد الأخلاقية والعلاج البيئي . بداية إنشاء المستشفيات العقلية .
١٨٩١	" برنهام " Bernheim يصف عملية العلاج بالتنويم المغناطيسي .
١٨٩٥	" بروير " Breuer و " فرويد " Freud يصفان ميكانيزم " الطرح " وأهميته في العلاقة بين المعالج والمريض .
١٨٩٦	" ويتمر " Witmer يدعو إلى العلاج التربوي في العيادات النفسية
١٩٠٠	" فرويد " يصوغ نظرياته في الأحلام والتداعي الطليق من حيث أهميتها في العلاج النفسي .
١٩٠٥	" ورشتر " Worcester و " برات " Pratt يبدآن العلاج الجمعي
١٩٠٥	" فرانز " Franz يبدأ تعليم المرضى بالتلف العضوي المصحوب بفقدان القدرة على الكلام كي يستعيدوا قدراتهم على استخدام اللغة .
١٩٠٦	" جانيه " Janet يقترح على المرضى السيكوباتيين إعادة تعلم استجابات المنافسة في المواقف الاجتماعية كطريقة لضبط أمراض الاندفاع .
١٩٠٨	" دييوا " De Bois يدعو إلى العلاج من خلال الكلام لاقتناع مرضاه بالتغير الإيجابي .
١٩٢٠	" واطسون " Watson و " راينر " Rayner يصفان حالة تصف اكتساب المخاوف وفق قواعد التشريط والتعلم البافلوفي .
١٩٢٢	" أدلر " Adler يبدأ العلاج الأسرى من خلال المقابلات العلاجية .
١٩٢٨	بداية تبلور العلاج باللعب لدى الأطفال بفضل " أنا فرويد " Anna Freud
١٩٣٢	" مورينو " Moreno يقدم مفهوم " العلاج الجمعي " ومن قبله " السيكودراما " .
١٩٣٤	" ألن " Allen يقدم ما يسمى بالعلاج السلبي الذي أثر في كارل

روجرز فيما بعد .	
" كارل روجرز " Rogers يضع قواعد العلاج النفسي - المتمرکز - حول العميل.	١٩٤٢
بلورة العلاج بالتحليل النفسي المختصر لتصحيح الخبرات الانفعالية بفضل "الكسندر" Alexander و " فرنش " French .	١٩٤٦
" ليفن " Kurt Lewin وزملاؤه يصوغان قواعد جماعات التدريب T Gourps	١٩٤٨
" بتلهام " Bettelheim وزميله " سيلفستر " Silvester يطوران قواعد العلاج البيئي Milieu therapy .	١٩٤٨
" سالتر " Salter يدعو إلى العلاج النفسي من خلال الفعل المنعكس الشرطي وينشر كتاباً بنفس العنوان مما يساعد على بلورة العلاج بالتوكيدية والتطمين فيما بعد.	١٩٤٩
" دولارد" و " ميلر " Miller يوفقان بين التحليل النفسي ونظرية التعلم من خلال مفهومهما عن الشخصية والعلاج النفسي .	١٩٥٠
ظهور العلاج الجشثالي بفضل " بيرلز " Perlz .	١٩٥١
" فرانكل " Frankle يدعو إلى العلاج بالكلمة Logotherapy كمنهج من العلاج النفسي الوجودي .	١٩٥٣
" سكينر " يطبق نظرياته في التشريط الإجرائي في ميدان العلاج وتعديل السلوك .	١٩٥٣
" سوليفان " يقدم نهجه في العلاج بين الأشخاص Interpersonal	١٩٥٣
" ولي " يقدم مفهوم العلاج من خلال الكف - المتبادل .	١٩٥٨
ألبرت اليس Ellis يصوغ قواعد العلاج العقلاني أو الدفع المتعقل	١٩٥٨
تبلور التحليل النفسي المعرفي وتطور في تكنيك التحليل النفسي بفضل المحلل النفسي الشهير جاك لاكان .	١٩٦٠
تبلور العلاج الجنسي Six therapy بفضل ماسترز Masters وزوجته.	١٩٦٣

ظهور العلاج بمنهج التحليل التفاعلي (التبادلي) Transacitonal analysis بفضل " بيرن " Bern .	١٩٦٤
تبلور العلاج المعرفي للاكتئاب بفضل بيك Beck .	١٩٦٤
" ايلون " و " أزرين " يضعان مفهوم العلاج من خلال منهج اقتصاديات التدعيم.	١٩٦٨
ظهور تيار الترجمة اللغوية العصبية وفنون التواصل على يد جرنند وباندلر .	١٩٧٥
عن (Kendell and Norton - Forel, 1983) مع بعض التصرف	

أقتباس ص 236-239

أنه حقاً كتابه جدير بالقراءة وننصح به كل زملاء الاختصاص في العلوم السلوكية وطلاب المرحلة الجامعية وأيضا الدراسات العليا بعلم النفس والمهتمين بتاريخ علم النفس في الوطن العربي.

رابط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/BR89MaanClinicalPsychology.pdf>

*** **

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقبيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2020 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الثامن)

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf>