



استهلال:

نواصل اليوم هذا النشر المتقطع من هذا الكتاب وأمل أن تُقرأ نشرة أمس قبل متابعة نشرة اليوم التي سنقدم فيها ما تيسر من الفصل الرابع.

يحيى

الفصل الرابع

التركيب الأسري والطفولة الباكرة

مقدمة:

المتن: 1979

كما أشرنا من قبل فإن الجو المنزلي والتركيب الأسري [يعتبر من التاريخ العائلي الجيني - وإن كان لبد من احترام السلوك الأسري والبيئي المنتقل بين الأجيال من خلال ما أشرنا إليه وهو "الميم" (2)] meme، وينبغي أن يُسأل عن كل ذلك بالتفصيل، سواء بالنسبة للأطفال أو بالنسبة للناضجين وكبار السن، يتم الاستقصاء عن الجو المنزلي والتركيب الأسري الذي نشأ فيه المريض، ثم عن طبيعة المنزل والتركيب الأسري الحالي، ويمكن أن يتعدد أكثر إذا حصلت نقلات جسيمة في الإقامة، أو في التركيب الأسري، مثل الحال بعد الطلاق، أو بعد زواج آخر، أو بعد هجرة طويلة، ويوصف الوضع المنزلي في المراحل المختلفة، وبعد النقولات المتنوعة، فيوصف بيت النشأة، وبيت الزوجية، وبيت الهجرة الداخلية أو الانتقال الدال.. إلخ

وبالنسبة للتركيب الأسري:

يوصف كل فرد من أفراد الأسرة، بل ومن المتصلين بها اتصالاً وثيقاً، وخاصة أن بعض الأسر في مصر ومثلها: تكون على علاقة بالجيران كأنهم من "الأسرة الممتدة"، كما قد يقوم كبير العائلة بدور أب أكبر لأسر متعددة الوحدات، بشكل يصبح به هذا الجار أو القريب أحد أفراد الأسرة المؤثرين طول الوقت في قراراتها وثقافتها الخاصة، ويتبع في ذلك جمع كل صفات هؤلاء المحيطين تحت ما يسمى "وصف مختصر للشخصية"، مثل الذي جاء ذكره مع "المبلغ" أو المرافق (مثل السن والعمل وطبيعة العلاقة بالمريض - ونوع القرابة إن وجدت - ومدة إقامته معه، ومدى إلمامه بأحوال المريض وتغييراته... إلخ) كما يسأل بالتفصيل أكثر عن علاقة كل فرد من هؤلاء بالمريض: الأب، الأم، الإخوة

إن الجو المنزلي والتركيب الأسري لا يعتبر من التاريخ العائلي الجيني - وإن كان لبد من احترام السلوك الأسري والبيئي المنتقل بين الأجيال

يتم الاستقصاء عن الجو المنزلي والتركيب الأسري الذي نشأ فيه المريض، ثم عن طبيعة المنزل والتركيب الأسري الحالي، ويمكن أن يتعدد أكثر إذا حصلت نقلات جسيمة في الإقامة، أو في التركيب الأسري، مثل الحال بعد الطلاق، أو بعد زواج آخر، أو بعد هجرة طويلة

كما يسأل بالتفصيل أكثر عن علاقة كل فرد من هؤلاء بالمريض: الأب، الأم، الإخوة والأخوات بالترتيب بما في ذلك الذين توفاهم الله، وبالنسبة للأب والأم تحدد علاقات القرابة بالدم بينهما، والعلاقات العاطفية والسلوكية، وأيضا المسيطر، وعلاقة كل منهما بالمريض

والأخوات بالترتيب بما فى ذلك الذين توفاهم الله، وبالنسبة للأب والأم تحدد علاقات القرابة بالدم بينهما، والعلاقات العاطفية والسلوكية، وأيهما المسيطر، وعلاقة كل منهما بالمريض، وخاصة فيما يتعلق بتناقض وتعدد وتضارب الوجدان فى أى مرحلة من المراحل وكيفية تطورها أو حلها إن كانت قد حُلَّت.

وفى جميع الأحوال تؤخذ أقوال الجميع بموضوعية ما أمكن ذلك، ويستحسن إضافة هامش يبين رأى الطبيب فى درجة مصداقية المعلومات أو دقتها من كل مصدر ومبلغ، خاصة إذا وصلت معلومات متناقضة من مصادر مختلفة.

ويُدرج هنا وصف الزوجة أو الزوج والأولاد -إن وجدوا- فى حالة المرضى الأكبر سناً، ويثبت وصف موجز لشخصية كل من الزوج(ة) والأولاد بنفس النظام المتبع فى الوصف الموجز لكل الشخصيات المحتمل تأثيرها فى النشأة أو فى الوقت الحالى، وذلك مع التركيز على العلاقة بكل منهم بالمريض سابقاً وحالياً، ورأى كل منهم فى المريض، وما آل إليه، وفى بعض ما يطرح من إشكالات ما أمكن ذلك.

أما فيما يخص وضع المنزل فإن الطبفسى الـإيقاعى يستلهم كثيرا من الحدس والمواجدة (31) من خلال هذا المدخل حتى أصبح لذلك أهمية خاصة من حيث أنه قد يكون السبيل الأسلم للتعرف على وضع الأسرة الاجتماعى والثقافى، وأيضا منظومة العلاقات الفاعلة والمسئولة دون استثناء أو اختصار:

ويتم الاستفسار عن حجم الأسرة، ومكان ومساحة الإقامة وعدد الحجرات مثلا، وبالتالى نسبة عدد المقيمين فى هذا الحيز، وكذا تنظيم أماكن النوم وخاصة فى الأسر كبيرة العدد قليلة الحجرات، ثم عدد دورات المياه إن تعددت، (لو وجدت أصلا!!)، وهل استقلت كل أسرة بوحدة!!!، ومدى توافر الأدوات والمتطلبات المعيشية والصحية الأساسية (ماء، كهرباء، صرف صحى، إلخ .. إلخ)

التحديث:

عادة ما أنصح زملائى الأصغر وطلبتى بتقمص "الوضع الأسرى بشكل تفصيلى"، بل بمحاولة تخيل أنه يعيش فى هذا المنزل أو تلك الحجرة بالذات، وذلك أكثر من مجرد الحصول على معلومات مرصوفة، وكثيرا ما أطلب من أحدهم أن يتصور أنه فى سن المريض، أو فى سن طفولة المريض، أو بعد ذلك، أو غير ذلك، إن لزم ذلك، وأن يتصور المنزل الذى وصفوه له، وكيف يكون شعوره آنذاك، ولأضرب لذلك مثلا لهما نادلا، وإن كان بالنسبة لى شديد الدلالة:



أسرة، مكونة من بنتين وولدين وأب وأم، يسكنون فى حجرتين فوق السطح ويشالهم فى السطوح (وليس فى نفس الحجرات) أسرة (أو أسرتان) تعيش فى نفس المستوى، ولا يوجد للجميع إلا منافع (دوارة مياه) واحدة مشتركة، وأطلب من الزميل الأصغر أو الطالب كاتب المشاهدة أن يتصور بأى قدم من الخيال والأمانة أنه أحد أفراد هذه الأسرة، ويكون الطلب أصعب إذا كانت الطالبة (أو الزميلة) أنثى، وعادة ما

يتعذر على الفاحص أن يتصور منظر التزاحم لقضاء الحاجة، فى الصباح أو الحرج عند مفاجأة الخروج منها، إلى غير ذلك مما يمكن تخيله، (وعادة يصعب أو يستحيل تقمصه) وكثيرا ما لا يشكو المرضى مباشرة من هذه الظروف ولا يربطون بينها وبين ما أصابهم، ولا يربطون بآثارها معاناتهم، ولكن هذا لا يبرر إغفالها من الطبيب، وليس المطلوب من الحصول على هذه المعلومات استجلاب الشفقة، أو العمل على حل هذه المشاكل، فالطب طب، ومعايشة التفاصيل بصدق واحترام (مرة أخرى لا

تؤخذ أقوال الجميع بموضوعية ما أمكن ذلك، ويستحسن إضافة هامش يبين رأى الطبيب فى درجة مصداقية المعلومات أو دالاتها من كل مصدر ومبلغ، خاصة إذا وصلت معلومات متناقضة من مصادر مختلفة

يثبت وصفه موجز لشخصية كل من الزوج(ة) والأولاد بنفس النظام المتبع فى الوصف الموجز لكل الشخصيات المحتمل تأثيرها فى النشأة أو فى الوقت الحالى

فيما يخص وضع المنزل فإن الطبفسى الـإيقاعى يستلهم كثيرا من الحدس والمواجدة (31) من خلال هذا المدخل حتى أصبح لذلك أهمية خاصة من حيث أنه قد يكون السبيل الأسلم للتعرف على وضع الأسرة الاجتماعى والثقافى

عادة ما أنصح زملائى الأصغر وطلبتى بتقمص "الوضع الأسرى بشكل تفصيلى"، بل بمحاولة تخيل أنه يعيش فى هذا المنزل أو تلك الحجرة بالذات، وذلك أكثر من مجرد الحصول على معلومات مرصوفة

للشفقة أو الطبوبة أو التبوير) هي ضرورة أولية للتعرف على ثقافة المريض ومدى اختلافها عن ثقافة الفاحص، وخاصة أنه في الطب النفسي الإيقاعي نعول بشكل أساسي على ما اشرنا إليه مراراً: وهو تنمية الوعي البينشخصي لتوصيل الرسالة العلاجية، ولا يمكن أن يبنى هذا الوعي عبر مسافة تجريدية معقلنة بينهما، وتتأكد هذه التوصية بشكل خاص للزملاء الذين يمارسون المهنة في مستشفيات أو عيادات تستقبل المرضى بالمجان!!

وعند السؤال عن المستوى الاقتصادي، لا يكفي أن يكفي الفاحص برقم الدخل الشهري مثلا، إذ لا بد أن يحدد مصدره (من عمل الأب وحده، أم الأم أيضا، أم بعض الإخوة كذلك أم غير ذلك)، ثم عن المسئول عن توزيع الدخل، والطرق التي يتغلب بها رب الأسرة (سواء كان المريض أو غيره) للعيش فوق مستوى الكفاف، أو في مستوى الكفاف، وفي كثير من الأحيان يستحيل التوقف عند الرقم تحديداً، لأنه قد يكون أقل مما يفى بمستوى "الضرورة"، وتأتي الإجابات في كثير من الأحيان غامضة، وصادقة غالباً: مثل "ريك ستار، ماينيساش حد"، دون تفسير أو تفصيل.

وفي حالة تصور استحالة الوفاء حتى بالكفاف لا استمرار مثل هذه الأسر على قيد الحياة، يستحسن المضي أكثر باحترام وحساسية، ودون إحراج ما أمكن ذلك، في البحث عن مصادر واقعية مساعدة (مشروعة أو غير مشروعة) تكمل هذا النقص أو تعوضه، ولو بالتقريب، أنا آسف ولكن الحديث عن الواقع بعيدا عن واقع الحال والوفاء بالاحتياجات الضرورية يصبح خطأ، أو على أحسن الفروض غير موضوعي؟

وقد يلزم نفس هذا الاستقصاء وأكثر، ولكن من الناحية الأخرى، وذلك حين لا تبدو على مريض ما آثار الفاقة، وفي نفس الوقت يعطى أرقاما ومعلومات عن دخله شديدة التواضع، معلومات تدعو للاستغراب والتحفظ، وهنا ينقلب البحث إلى محاولة التقصي عن الدخل السري له أو للأسرة (إن وجد) ويصبح ذلك لزوماً في حالات المدمنين، وقد اعتدت أن أسأل عن كمية المخدّر التي يتعاطاها الواحد منهم يوميا، (أو أسبوعيا) وثمان الوحدة منها (الجرام، أو التذكرة، أو السيارة المحشوة أو غير ذلك) وعدد المرات، وأضرب هذا أو ذاك في ثلاثين (مثلاً!) ثم أسأله من أين يأتي بهذا المبلغ شهريا طوال تلك السنوات (أو الشهور)، وقد تكشف الإجابات عن مصادر غير مشروعة، أو أساليب انحراف كان لا يمكن التوصل إليها إلا بهذا التقصي التفصيلي، مع اهتمامي بدقته المتوقعة، كل ذلك ينبغي أن يجرى بين طبيب ومريض (أو مدمن) يطلب المشورة، وليس



بما يشبه تحقيق النيابة، أو استقصاء الضرائب (من أين لك هذا؟) ولا بد من أن يصل للمريض والأهل ان هذه المعلومات لازمة وواجب توافرها لدى الطبيب، بل وأحيانا تكون مرشدا لفحص نوع التسبب من جانب أحد افراد الأسرة مثل حصول المدمن على احتياجاته المادية إما نتيجة لعطف غير محسوب، أو خوفا عليه من انحرافات أخطر، وكثيرا ما يترتب على مثل هذه الأسئلة اكتشاف انحرافات أخفى، مثل السرقة من المنزل، أو من ذهب (سيغة) الأم أو الأخت، وأحيانا الأقارب أو حتى التجار في المخدرات.... إلخ؟ كل ذلك يندرج تحت ما يسمى "الجو الأسرى" و"المستوى الاجتماعي" و"الأخلاقي"، جنبا إلى جنب مع فحص الأعراض واقتراح التشخيص المحتمل والتشخيص الفارقي... (41) إلخ.

من هذا الواقع ومع تكرار تذكر أن المسألة ليست مواعظ وإلشادات، ولا هي تحقيقات نيابة، يواصل الطبيب الفحص بما في ذلك التعمص ما أمكن ذلك، وحين يكون تدليب الطبيب شاملا لمسئوليته كعضو

ضرورة أولية للتعرف على ثقافة المريض ومدى اختلافها عن ثقافة الفاحص، وخاصة أنه في الطب النفسي الإيقاعي نعول بشكل أساسي على ما اشرنا إليه مراراً: وهو تنمية الوعي البينشخصي لتوصيل الرسالة العلاجية، ولا يمكن أن يبنى هذا الوعي عبر مسافة تجريدية معقلنة بينهما

عند السؤال عن المستوى الاقتصادي، لا يكفي أن يكفي الفاحص برقم الدخل الشهري مثلا، إذ لا بد أن يحدد مصدره (من عمل الأب وحده، أم الأم أيضا، أم بعض الإخوة كذلك أم غير ذلك)، ثم عن المسئول عن توزيع الدخل، والطرق التي يتغلب بها رب الأسرة (سواء كان المريض أو غيره) للعيش فوق مستوى الكفاف، أو في مستوى الكفاف

قد يلزم نفس هذا الاستقصاء وأكثر، ولكن من الناحية الأخرى، وذلك حين لا تبدو على مريض ما آثار الفاقة، وفي نفس الوقت يعطى أرقاما ومعلومات عن دخله شديدة التواضع

فاعل مشاكلك في المجتمع الأوسع، جنبا إلى جنب مع ممارسته مهنته، وحين يكون انتماؤه ليس فقط إلى ناسه الأقربين، وإنما إلى كل من خلقه الله على شاكلته، وقبله وبعده، تصبح ممارسة الطبفسى الإيقاعىوى مختلفة وإيجابية (مع الحذر من النزوع إلى المثالية طبعا)

.....
.....
(ونواصل الأسبوع القادم)

- [1] انتهيت من مراجعة أصول " الطبفسى الإيقاعىوى التطورى" وهو من ثلاث كتب: وسوف نواصل النشر البطىء آملا في حوار، وهو (تحت الطبع) ورقيا، إلكترونيا حاليا بالموقع www.rakhawy.net: وهذه النشرة هي استمرار لما نشر من الكتاب الثانى: "المقابلة الكلينيكية: بحث علمى بمهارة فنية."

- [2] الميم Meme الميم: هو مصطلح يقصد به فكرة أو تصرف أو أسلوب ينتقل من شخص لآخر داخل ثقافة معينة، غالبا بهدف نقل ظاهرة بذاتها، أو معنى متمثلا في سلوك بذاته. وهو يقابل الجين Gene الذى ينقل الصفات بيولوجيا بالوراثة ويعمل الميم كوحدة لحمل الأفكار الثقافية أو الرموز أو الممارسات، والذى يمكن أن ينتقل من شخص إلى آخر من خلال الكتابة أو الحديث أو الإيماءات أو الطقوس أو أى ظاهرة أخرى قابلة للتقليد.

Empathy = المواجهة - [3]

Differential - [4]

Diagnosis

إرتباط كامل النص مع المتطافات:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD010522.pdf>

إرتباط كامل النص

<https://rakhawy.net/%d9%85%d9%82%d8%aa%d8%b7%d9%81%d8%a7%d8%aa-%d9%85%d9%86-%d8%a7%d9%84%d8%b7%d8%a8%d9%86%d9%81%d8%b3%d9%89-%d8%a7%d9%84%d8%a5%d9%8a%d9%82%d8%a7%d8%b9%d8%ad%d9%8a%d9%88%d9%89-%d8%a7%d9%84%d8%aa%d8%b7-2/>

**** **

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقبيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمى

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsynet.com>

الكتاب السنوى 2021 لـ " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار العاشر)

الشبكة تدخل عامها 21 من التأسيس و 19 على الوبج

21 عاما من الضج... 19 عاما من الإنجازات

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

قد اختلفت أن أسأل عن كمية المخدر التى يتعاطاها الواحد منهم يوميا، (أو أسبوعيا) وثمان الوحدة منها (الجرام، أو التذكرة، أو السجارة المحشوة أو غير ذلك) وعدد المرات، وأضره هذا أو ذاك فى ثلاثين (مثلا!) ثم أسأله من أين يأتي بهذا المبلغ شهريا

أن المسألة ليست مواظ وإرشادات، ولا هى تحقيقات نيابة، يواصل الطبيب الفحص بما فى ذلك التقيص ما أمكن ذلك، وحين يكون تدريب الطبيب شاملا لمسئولته كعضو فاعل مشارك فى المجتمع الأوسع