

مقتطفات من: " الطب النفسي الإيقاعي التطوري " الكتاب الثاني: "المقابلة الطليبيكية: بحث علمي بممارسة فنية" (33)
الفصل التاسع فحص حالات ذات "طابع" خاص (1)



yehiatrakhawy@hotmail.com

نشرة "الإنسان" 2022/07/02
السنة الخامسة عشرة - العدد: 5418

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

استهلال:

نواصل اليوم هذا النشر المتقطع من هذا الكتاب وآمل أن تُقرأ نشرة الأسبوع الماضي قبل متابعة نشرة اليوم التي سنقدم فيها ما تيسر من الفصل التاسع.

يحيى

الفصل التاسع

فحص حالات ذات "طابع" خاص (1)

مقدمة:

كل ما سبق تقديمه هو أساس شامل لمعظم الحالات التي نلقاها في الممارسة الكلينيكية، وخاصة في العيادة الخارجية، لكن ثمة حالات لها وضع خاص لا يمكن التدرج معها بنفس الخطوات السابقة حرفياً سواء لظروف طبيعة المرض أو لعوامل أخرى خاصة ومميزه، وهذه الحالات تحتاج لاقترب خاص ومهارة معينة ، وهو ما سوف نعرض بعضه في هذا الفصل:

أولاً: فحص المريض في حالة "خرس":

قد يأتي المريض وهو لا ينطق بحرف واحد، سواء كان ذلك لعاهة قديمة، أو كجزء من المرض النفسي الحالي، وفي حالة الإعاقة العضوية السمعية لا يكون الأمر بنفس الصعوبة إذ يمكن التفاهم معه كما اعتاد بالإشارة، وبتعبيرات الوجه، وبقراءة الشفاه.. أو حتى الكتابة إلخ، أما في حالة الخرس كعَرَض نفسى ظهر لاحقاً كجزء من الصورة الكلينيكية النفسية فيمكن اتباع ما يلي:

(1) أحصل على القدر المناسب من المعلومات من الأهل ولكن لا تكتفى بذلك، وانتبه إلى وجود المريض معهم فهو مشارك في الحوار بالاستماع برغم خرسه.

(2) لا تنس أن الخرس قد يكون نتيجة مرض عضوي مثل الحبسة (2).

(3) حاول أن تحدد نوع الخرس من خلال الافتراض المبدئي لنوع المرض، فالخرس نتيجة لتحول هستيري (3)، ليس مكافئاً للخرس كجزء من السُّبُبات الاكتئابية (4) أو للخُلف عند الفصامي أو الكاتاتوني (5) طبعاً بعد استبعاد السبب العضوي عامة

ثم حدد معاملتك لكل حالة في إطار معرفتك عن طبيعة ومعنى وهدف الخرس ووظيفته في كل حالة وذلك من خلال الفروض المتاحة، ولا بد أن يختلف موقف الفاحص حسب الفرض، فالتجاهل (العلاجي) في حالة الخرس الهستيري، غير الاهتمام المثابر في حالة الخرس الكاتاتوني، غير الاحترام الصبور في حالة الخرس الاكتئابى.

وتذكّر أنه في الأطفال (ونادراً في الكبار) يكون الخرس الانتقائى (6) في أغلب الأحيان موقفياً فقط،

قد يأتي المريض وهو لا ينطق بحرف واحد، سواء كان ذلك لعاهة قديمة، أو كجزء من المرض النفسي الحالي

في حالة الإعاقة العضوية السمعية لا يكون الأمر بنفس الصعوبة إذ يمكن التفاهم معه كما اعتاد بالإشارة، وبتعبيرات الوجه، وبقراءة الشفاه.. أو حتى الكتابة إلخ

أحصل على القدر المناسب من المعلومات من الأهل ولكن لا تكتفى بذلك، وانتبه إلى وجود المريض معهم فهو مشارك في الحوار بالاستماع برغم خرسه. (2) لا تنس أن الخرس قد يكون نتيجة مرض عضوي مثل الحبسة

حاول أن تحدد نوع الخرس من خلال الافتراض المبدئي لنوع المرض، فالخرس نتيجة لتحول هستيري (3)، ليس مكافئاً للخرس كجزء من السُّبُبات الاكتئابية (4) أو للخُلف عند الفصامي أو الكاتاتوني (5) طبعاً بعد استبعاد السبب العضوي عامة

وبالتالى عليك أن تتقن الموقف المناسب لإمكان الحوار للفحص ثم للعلاج، أما إذا كان الخرس جزءاً من سبات كامل فانقل للفقرة التالية:

ثانياً: فحص المريض صعب المنال Inaccessible Patient مثلما فى حالة "سبات Stupor"

1- لا بد أن تحدد ابتداء حالة الوعى، وبعد التأكد من أن الوعى ليس دالاً على أن الحالة هى حالة نتيجة مضاعفات عضوية، أى أنها -مثلاً- ليست حالة هذيان (7) حاد أو تحت الحاد (8) يمكن التعامل مع الحالة على أنها حالة سبات، أما إذا كان السبات (أو ما يشبه الغيبوبة) بسبب حالة هذيان فانقل إلى فقرة: فحص حالة الهذيان.

2- تذكر أن بعض المرضى فى سبات قد يصابون بهياج خطير مفاجئ، فلا بد من أن تضع هذا الاحتمال فى الحسبان طول الوقت، من حيث حضور التمريض، والاحتفاظ بمسافة آمنة.. الخ.

3- لاحظ إن كانت العينان مقفولتين أم مفتوحتين، فإذا كانتا مقفولتين، لاحظ إن كانتا تطرفان (ترمشان) أم لا، ثم حاول فتحهما وانظر هل هناك مقاومة لفتحهما، فإذا كانتا مفتوحتين فمرّر شيئاً أمام العين وانظر هل تتبع العين حركة الشيء أم أنها ثابتة تماماً طول الوقت (وفى كل استجابة سوف تستنتج، مع سائر الأعراض، الاحتمال الأرجح للصورة الكلينيكية والتشخيص الأرجح ولو كفرض مبدئى).

4- إحص التوتر العضلى للتعرف عما إذا كانت هناك أية يبوسة، ثم عمّا إذا ما كانت هذه اليبوسة تتصف بالخلف (9) أم لا، أى أنها يبوسة تزيد مع زيادة ضغط المحاولة أم أنها بنفس الدرجة طول الوقت، أو تلين كلما خفّت المحاولة.

5- دقق فى تعبيرات الوجه، وبعض الإشارات العضلية إن وجدت، وقد تستطيع أن تستنتج بعض الأعراض مثل احتمال وجود هلاوس، أو إشارات بأس، أو استغراق فى عالم خيالى.. إلخ.

6- ثمة أعراض يمكن رصدها والمريض فى سبات مثل التصلب الشمعى (10)، وهو احتفاظ المريض بوضع الجسد أو بعض الأطراف فى الوضع الذى يشكله الفاحص دون الرجوع إلى وضعه السابق كأنه تمثال من شمع لين قابل للتشكل.

7- إبحث عن أى تاريخ نوبية مماثلة حدثت من قبل فقد تجد فى ذلك ما قد يساعدك فى التعرف على طبيعة النوبة الحالية، ولكن لا تسارع فى الحسم أو الإصرار على ضرورة التشابه الكامل.

8- تذكر أن المريض حتى وهو فى سبات عميق، قد يكون فى حالة انتباه سلبى شديد الحدة، وبالتالي كن حذراً فى الحديث عن المريض بما يزعج أو يبئس أو يجرح، وتصرف باعتباره أحد الحضور اليقظين المشاركين فى الحوار.

9- عاود الفحص مراراً وتفصيلاً خطوة خطوة، وقطعة قطعة كلما أمكن ذلك، وكلما لزم ذلك.

ثالثاً: فحص المريض فى حالة "هياج"

1) لا تشغلك ضرورة محاولة ضبط الهياج بالحقن الكيمايى أو بالتدخل المواجهى المباشر عن أن تلاحظ المريض بدقة وإمعان.

2) يمكن من خلال الملاحظة الدقيقة التعرف على نوع الهياج على وجه التقريب كالتالى:

- الهياج الغامض المصاحب بدرجة من غيامة ولو طفيفة فى الوعى: قد يشير إلى هياج عضوى (هذيان حاد أو تحت الحاد).
- الهياج المتوجس (المتلفت) قد يشير إلى حالة بارنوية.
- الهياج المنذفع الأعمى قد يشير إلى هياج صرعى.
- الهياج النشط الثرثار، الغضبان، أو المُستثار، أو المتعدى، أو شديد المر، قد يشير إلى هياج هوسى.

لا بد أن يختلف موقفه الفاحص حسب الفرض، فالتجاهل (العلاجى) فى حالة الخرس المستبصرى، خير الاهتمام المثابر فى حالة الخرس الكاتاتونى، خير الاحترام الصبور فى حالة الخرس الاكتئابى.

تذكر أنه فى الأطفال (ونادراً فى الكبار) يكون الخرس الانتقائى (16) فى أغلب الأحيان مؤقتياً فقط، وبالتالي عليك أن تتقن الموقف المناسب لإمكان الحوار للفحص ثم للعلاج

فحص المريض صعب المنال Inaccessible Patient مثلما فى حالة "سبات Stupor" 1- لا بد أن تحدد ابتداء حالة الوعى، وبعد التأكد من أن الوعى ليس دالاً على أن الحالة هى حالة نتيجة مضاعفات عضوية، أى أنها -مثلاً- ليست حالة هذيان (7) حاد أو تحت الحاد (8) يمكن التعامل مع الحالة على أنها حالة سبات

تذكر أن بعض المرضى فى سبات قد يصابون بهياج خطير مفاجئ، فلا بد من أن تضع هذا الاحتمال فى الحسبان طول الوقت، من حيث حضور التمريض، والاحتفاظ بمسافة آمنة.. الخ

لاحظ إن كانت العينان مقفولتين أم مفتوحتين، فإذا كانتا مقفولتين، لاحظ إن كانتا تطرفان (ترمشان) أم لا، ثم حاول فتحهما وانظر هل هناك مقاومة لفتحهما

• الهياج المستثار قد يشير إلى هياج نزوى نتيجة لعدم الكف، وأحيانا استجابة لضلالات بارنوية مهددة، أو رثا عليها.

(3) لاحظ أن الفترة السابقة على الهياج مباشرة قد تعطى معلومات شديدة الدلالة تساعد فى تشخيص نوع الهياج، فاسأل عنها وأحسن الإنصات لمحتواها، وانتبه إلى ظهورها قبيل نوبة الهياج.

(4) إنتبه لعدم استتارة الهياج المعاند (كنوع من الخلف) الذى يظهر فجأة هادفا مؤذيا وقويا ضد أية محاولة لفرض رأى أو فعل.

(5) أعد الفحص بعد الهدوء النسبى ولا تعتمد على (ولا تهمل) الافتراضات المبدئية التى رجحتها عموما أثناء أى فحص أولى.

رابعاً: فحص المريض فى حالة "مرض عقلى ذى سبب عضوى محتمل"

يضاف إلى الفحص العام بعض الاختبارات الكلينيكية العملية التالية:

1- الإختبارات المكانية البصرية، والاختبارات البنائية

• أطلب من المريض أن يغلّق عينيه بعد النظر حوله فى الحجرة ثم أن يعدد ويشير إلى مكان الموجودات بالإسم.

• إعرض على المريض - وخاصة إن كان يقرأ ويكتب- أشكالا مرسومة ثم إبعدها واطلب منه أن يعيد رسمها.

2- اختبارات المهارة اليدوية والمهارة الإصبعية:

أطلب من المريض أن يطرّف أصابعه أو أن يضم عقدا أو أن يرتب أعواد الكبريت بطريقة معينة. (وسوف تظهر هذه الاختبارات أى احتمال لـ "الأداءية Apraxia" أو عسر الأداءية).

3- العمّة: يمكن أن يكتشف الفاحص (بعد التأكد من سلامة أعضاء ومسار الإحساس) نوعاً من العمّة Agnosia من فحص المنطقة أو الوظيفة التى لا يستطيع المريض فيها أن يدرك أو يتعرف على المثير، ومن ذلك:

• عمه التجسيم: هو فشل التعرف على الأشياء (ذات الأبعاد الثلاثة) التى نضعها فى يد المريض وهو مغمض العينين.

• عمه التوضيح: هو فشل المريض أن يحدد موضع الشيء الموضوع على جلده.

• عمه الكتابة: هو فشل المريض (غير الأمى) أن يتعرف على ما يكتبه الفاحص على جلده من حروف أو كلمات.

كذلك ينبغى أن نختبر القدرة على التعرف على اليمين من اليسار وهذا من أبسط الاختبارات.

4- إن أمكن فحص اللغة من حيث صعوبة النطق (الرتة) أو التهتهة أو العُقلة، وعجز التكوين (الحبسة) فقد يساعد على تجاوز الصعوبة ولو بدرجة بسيطة.

خامساً: فحص الأطفال

فحص الأطفال يختلف حسب السن، والمعروض هنا يخص أساسا من هم فى السن بين الثالثة والسابعة^[11] مع تذكر أن الأطفال الأصعب تناولا مثل حالات الذاتوية الطفولية Autism، وحالات التخلف العقلى الجسيم، وذهان الطفولة، يحتاجون إلى اعتبارات ومهارة خاصة أكثر تفصيلا، ويقوم بها عادة مختص فى علم النفس أو "القياس النفسى" أو "طب نفسى الأطفال".

(1) لا بد من مراعاة وجود الطفل طول الوقت، بمعنى أن نفترض أن أية كلمة أو تعليق مهما بلغت



إنفص التوتر العضلى للتعرفه
عما إذا كانت هناك أية
يبوسة. ثم عمّا إذا ما كانت
هذه اليبوسة تتصفه بالخلفه

دقق فى تعبيراته الوجه،
وبعض الإشارات العظمية إن
وجدت، وقد تستطيع أن
تستنتج بعض الأعراض مثل
احتمال وجود هلاوس، أو
إشارات بأس، أو استغراق فى
عالمه خيالى... إلخ

ثمة أعراض يمكن رصدها
والمريض فى سبات مثل
التصلب الشمعى (ILO)، وهو
احتفاظ المريض بوضع الجسد
أو بعض الأطراف فى الوضع
الذى يشكله الفاحص دون
الرجوع إلى وضعه السابق كأنه
تمثال من شمع لين قابل
للتشكل

تذكر أن المريض حتى وهو
فى سبات عميق، قد يكون
فى حالة انتباه سلبي شديد
الحدة، وبالتالي كن حذرا فى
الحديث عن المريض بما يزعج
أو يبيس أو يجرع، وتصرفه
باعتباره أحد الحضور اليقظين
المشاركين فى الحوار

فحص المريض فى حالة
"هياج"

(1) لا تشغلك ضرورة محاولة
ضبط الهياج بالحقن الكيماوى
أو بالتدخل المواجهى المباشر
عن أن تلاحظ المريض بدقة
وإمعان

الهيلاج الغامض المصاحب
بدرجة من غيابة ولو طفيفة
فى الوعي: قد يشير إلى هيلاج
مضوى (هذيان حاد أو تحنن
الحاد).

الهيلاج المتوجس (المتلوي)
قد يشير إلى حالة بارنوبية

الهيلاج المندهع الأعمى قد
يشير إلى هيلاج صرعى.

الهيلاج النشط الثورثار،
الغضب، أو المُستثار، أو
المتعدى، أو شديد المرع،
قد يشير إلى هيلاج هوسى.

الهيلاج المستثار قد يشير إلى
هيلاج نزوى نتيجة عدم الكف،
وأحيانا استجابة لاضلاله بارنوبية
مهذدة، أو رجًا عليها

أن الفترة السابقة على الهيلاج
مباشرة قد تحظى معلومات
شديدة الدلالة تساعد فى
تشخيص نوع الهيلاج، فأسأل
عنهما وأحسن الإنصات
لمحتواها، وانتبه إلى ظهورها
قبيل نوبة الهيلاج

فحص الأطفال يختلف حسب
السن، والمعروض هنا يخص
أساسا من هم فى السن بين
الثالثة والسابعة ([11]) مع
تذكر أن الأطفال الأصعب
تناولا مثل حالاته الذاتوية
الطفلية Autism، وحالاته
التخلف العقلى الجسيم،
وهذان الطفولة، يحتاجون إلى
امتحانات ومهارة خاصة أكثر
تفصيلا

صعوبته أو غرابته سيصل للطفل، وأن الطفل فى أى سن سوف يلتقط ولو بعضاً مما يجرى حوله، إن لم
يكن بنص الألفاظ فسوف يصله بعض ما وراء الألفاظ، والطفل يلتقط بوجه خاص الشعور بالرفض،
والإهمال والسخرية، والاستهانة حتى لو لم يبد عليه أنه التقط أياً من ذلك.

(2) كلما كان سن الطفل يسمم (وأغلب الأعمار تسمم!!!) فلتبدأ الحديث معه (وليس ابتداء مع الأم
مثلا، ثم تنتقل إلى الأم أو الأب إن حضر)

(3) عرّف الطفل بنفسك، إفعل ذلك دون تفصيل أو تردد، ولا داعى لذكر أنك "طبيب نفسى"، إلا إذا
سألك، واشرك له بأبسط الكلمات أن معنى ذلك أنك طبيب تساعد من يحتاج مساعدتك.

(4) لا تدع الوالدين يتكلمان طول الوقت نيابة عن الطفل بضمير الغائب خاصة وهو حاضر، وكأنه
غير مسموم له بالمشاركة أصلا، ويمكن "مقاطعة" أى من الوالدين ودعوة الطفل للمشاركة فى أى وقت.

(5) بعض الوالدين يكذبون على الطفل زاعمين أنهم فى زيارة لبعض الأصدقاء، ويستحسن أن يصدق
هذا مبكرا جدا، ومباشرة دون شجب ما فعل الوالدان بقسوة أمامه، ربما مع شىء من الإيضاح لمبرراته
الوالدية الطيبة.

(6) لا تجعل المكتب حاجزا بينك وبين الطفل طول وقت المقابلة، دعه يجلس فى مواجهتك دون
حائل أو بجوارك ولو بعض الوقت إذا سمم اللقاء والأثاث بذلك فى الوقت المناسب.

(7) إذا أمكن: يستحسن عمل جزء من المقابلة فى حجرة اللعب الخاصة: للأطفال الأصغر.

(8) لا تحرص على أن تحصل على كل المعلومات فى مقابلة واحدة، خاصة المقابلة الأولى.

(9) ناد الطفل باسمه مباشرة أو باسم الشهرة أو اسم التذليل الشائع إن عرفت أيهما.

(10) لا تُخرج الطفل لتختلى بالوالدين فى نفس المقابلة، ما أمكن ذلك.

(11) يمكن الحصول على تفاصيل التاريخ الأسرى وغير ذلك من الوالدين فى مقابلة مستقلة.

(12) لا تسارع بعمل اختبارات نفسية هكذا خبط لصق، إذ لابد من إرساء علاقة أولا.

(13) لا تعتمد على رأى الأهل فى ذكاء الطفل، فمعظم الأهل - فى مصر والبلاد العربية- يرون

أطفالهم أذكى الأطفال وأفضل الأطفال مهما تعثروا أو تأخروا، وفى المجتمع العربى عامة، أو المصرى
على حد علمى، يعتبر المتخلف أحيانا ذا مواهب خاصة تصل إلى درجة التبرك به، وبالتالي يعطون
معنى لكل ما يخرج عنه، وأيضا بعض الأمهات لا يفرقن بين الذكاء والذاكرة، ولكن كثيرا ما تقول أم من
الأمهات عن طفلها (المتخلف) أنه "من ناحية ذكى ذكى، بس هيه الذاكرة!!" ومعظم الأمهات -
المصريات على الأقل - يعتبرن أطفالهم متميزين جدا جدا تحت كل الظروف.

وقد كتبت فى ذلك على لسان إحدى الأمهات ما سبق ذكره قصيدة "طفلى الخاص" (ص 106)

(14) يظل الفحص الجسدى شديد الأهمية للطفل مثلما هو للبالغ، ولكن ينبغى أن نتذكر صورة

الطبيب عند بعض الأسر المصرية والعربية، حيث أحيانا ما تستعمل الأمهات التهديد بالذهاب إلى
الطبيب، وإعطاء الحقن كنوع من العقاب، وبالتالي فإن الفحص الجسدى قد يحمل هذه الصورة، وعلى
الطبيب أن يستعد لنفيها بشكل أو بآخر (ليس فقط بالألفاظ).

(15) تذكر أنه كثيرا ما يكون الطفل سليما تماما وأن المشكلة فى معلومات الأم أو قلقها، أو غير

ذلك، أو ربما فى الأسرة كلها، وقد تحتاج الأم إلى تشخيص مستقل أو ربما يشمل التشخيص الأسرة كلها
أيضا.

(16) عند كتابة تقرير عن الطفل، للمدرسة مثلا، ينبغى أن يكتب بالتفصيل، وبلغة سهلة، ليخدم

الهدف المحدد المطلوب له التقرير .

.....
.....

- [1] انتهيت من مراجعة أصول "الطب النفسي الإيقاعيوى التطورى" وهو من ثلاث كتب: وسوف نواصل النشر البىطىء آملا فى حوار، وهو (تحت الطبع) ورقيا، إلكترونيا حاليا بالموقع www.rakhawy.net: وهذه النشرة هى استمرار لما نشر من الكتاب الثانى: "المقابلة الكلىنىكىة: بحث علمى بمهارة فنىة."

- [2] - Aphasia
- [3] - Conversion hysteria
- [4] - Depressive Stuper
- [5] - Catatonia
- [6] - Elective Mutism
- [7] - Delirim
- [8] - Acute or Sub-acute Delirious state

[9] - Negatirism

[10] - Waxy flexibility

[11] - على أنها يمكن تطبيقها بشىء من التحوير فى

أعمار أخرى.

إرتباط كامل النص مع المقطعات:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD020722.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%b7-5/>

كلما كان سن الطفل يسمع (وأغلب الأعمار تسمع!!!) فلتبدأ الحديث معه (وليس ابتداء مع الأم مثلا، ثم تنتقل إلى الأم أو الأب إن حضر)

معرفة الطفل بنفسك، إفعل ذلك دون تفصيل أو تردد، ولا داعى لذكر أنك "طبيب نفسى"، إلا إذا سألك، وشرح له بأبسط الكلمات أن معنى ذلك أنك طبيب تساعد من يحتاج مساعدتك

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربى رقىا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمى

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

المتجر الألكترونى

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوى 2022 لـ " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الثانى عشر)

الشبكة تدخل عامها 22 من التأسيس و 20 على الوجود

22 عاما من الضج... 20 عاما من المنجزات

(التأسيس: 2000/01/01 - على الوجود: 2003/06/13)

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

كتاب " حصاد النشاط العلمى لمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2021

التحميل من الموقع العلمى

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet-AIHassad2021.pdf>

الكتاب الذهبى لشبكة العلوم النفسية العربية للعام 2022 (الفصل السابع: من الكتاب السنوى للشبكة)

التحميل من الموقع العلمى

<http://arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetGoldBook.pdf>