



## بنائية تعليمية بغض النظر عن محتوى الحلم المحك

نتبنك فرضا يقول إن بداية هذه العملية (التحريك بالتفكيك) هي تقابل وتمائل بداية الإبداع الذى يتم فى الإبداع بدرجة من الوعى المشتمل، فيكون نتاجه تشكيلا جديدا، ليس مجرد تنظيم مفيد (الحلم)، ولا مأل متفسخ (الفصام)، وهذا ما لم تتح الفرصة لرشاد أن يكمله، اللهم إلا بمرحلة التصوير الداخلى إن صح التعبير، هذا التصوير لا يعنى تشكيلا أو توليفا إبداعيا كاملا بقدر ما هو يوازى "التقاط صورة حقيقية نادرة" وهو يمكن أن يعتبر الخطوة الأولى فى عملية الإبداع، كما أنه قد يعد نوعا خاصا من الإبداع مثل إبداع التصوير بالفوتوغرافيا.

التاريخ العائلك وجدنا أنه يشير أساسا إلى وراثة برامج ذات طبيعة حركية تفكيكية/تنظيمية معينة (أو تفسخية محتملة).

أن الذك يورث ليس المرض وإنما برامج التفكير كما يرث برامج قدرة التشكيل بدرجات مختلفة [1] لهذه وتلك

إن الإصابة السابقة بمرض نفسك جسيم (ليس بالضرورة أن يسمى فصاما أو أن يكون فصاما) لا تُحدد بالضرورة طبيعة الإصابة اللاحقة تلقائيا

علينا أن نرصد، أو نتوقع،

عملية بنائية تعليمية بغض النظر عن محتوى الحلم المحكى. (ليس فقط مقارنتها، بل لعنها هي هي مع اختلاف المأل).

3- بنفس القياس والمقارنة فإننا نتبنى فرضا يقول إن بداية هذه العملية (التحريك بالتفكيك) هي تقابل وتمائل بداية الإبداع الذى يتم فى الإبداع بدرجة من الوعى المشتمل، فيكون نتاجه تشكيلا جديدا، ليس مجرد تنظيم مفيد (الحلم)، ولا مأل متفسخ (الفصام)، وهذا ما لم تتح الفرصة لرشاد أن يكمله، اللهم إلا بمرحلة التصوير الداخلى إن صح التعبير، هذا التصوير لا يعنى تشكيلا أو توليفا إبداعيا كاملا بقدر ما هو يوازى "التقاط صورة حقيقية نادرة" وهو يمكن أن يعتبر الخطوة الأولى فى عملية الإبداع، كما أنه قد يعد نوعا خاصا من الإبداع مثل إبداع التصوير بالفوتوغرافيا.

4- عاش رشاد هذه العمليات المرة تلو المرة (هذه هي ثالث مرة) ، وقد استطاع أن يلملم نفسه - بالعلاج- فى المرتين الأولى والثانية، ويبدو أنه حين شفى من كل نوبة عاودته الأزمة بنفس التركيب إلى نفس المسار، فتعرض للمرة الثالثة (الحالية) إلى ما أعاقه هكذا.

5- ربما أفاد - مؤقتا- انسحاب رشاد من العمل (والناس) فى منع أو تأجيل التفسخ، وذلك باستعمال الميكانيزمات المناسبة، وبالذات ميكانيزمى التفكير والعقلنة، ثم الإسقاط، وقد قامت العقلنة والإسقاط بتوقيف الحالة عند مرحلة الوصف، وكذلك بتبرير وتسيويع متطلبات الواقع، ثم قامت "العقلنة" (فالعقل لاحقا) برصد عملية التفكك كما بيّنا طوال عرض الحالة.

6- حالت هذه الميكانيزمات الثلاثة - حتى نهاية الحلقات - دون التماهى فى التفسخ الفعلى

7- تاريخ رشاد العائلى الإيجابى للمرض النفسى كان قابعا وراء كل من هذا التفكك المحدود (وهو الذى أسميناه: تفكك فى المحل)، وأبضا وراء القابلية للشفاء الواعد شبه الكامل (من حيث اختفاء الأعراض). هذا التاريخ العائلى (هنا فى حالة رشاد، وعندى عامة) وجدنا أنه يشير أساسا إلى وراثة برامج ذات طبيعة حركية تفكيكية/تنظيمية معينة (أو تفسخية محتملة).

8- أى أن رشاد لم يرث تهيئا للفصام بالذات (أو لغيره، أنظر تاريخ الأسرة) وإنما ورث نشاط حركية معينة تشمل كلا من الحدة والوفرة (زخم الحركة)، وأبضا ورث -ربما إلى درجة أقل- برنامجا يحدد توجه المسار (فالمأل)، بمعنى أن الذى يورث ليس المرض وإنما برامج التفكير كما يرث برامج قدرة التشكيل بدرجات مختلفة [1] لهذه وتلك.

9- تبينا كيف ورث رشاد برنامجا يعطن استهدافا لفرط تنشيط التاريخ العائلى عند رشاد كما يشير إلى أن كل من مَرَضَ فى هذه العائلة قد تحسن أو شفى، والأرجح أن الشفاء فى معظم النوبات أو كلها قد تم باختفاء الأعراض أكثر من اضطراد

النمو: الخال مرض فى سن 18 سنة ودخل مستشفى العباسية،  
وشفى، والعم أصيب بنوبة اكتئاب شفيت أيضا بعلاج جلسات تنظيم الإيقاع ولم  
يعاوده المرض بعد ذلك.

**10-** هكذا أمكن استنتاج - كما ذكرنا حالا - أن رشاد يحمل برنامج زخم التفكير،  
بقدر ما يحمل برنامج القدرة على ضبطه واستعادة توازنه، بعلاج أو بدون علاج  
أحيانا).

**11-** يبدو أن الأخت التى أصيبت بعصاب لم يتماد إلى أكثر من ذلك، قد حالت  
ميكانيكاتها القادرة دون أن تصل إلى درجة تعرية مباشرة، أو إعلان مظاهر هذه  
البرامج الجاهزة بحركية جسيمة، فتوقفت عند مرحلة العصاب (عصاب القهر  
الوسواس)

**12-** إن الإصابة السابقة بمرض نفسى جسيم (ليس بالضرورة أن يسمى فصاما أو أن  
يكون فصاما) لا تُحدد بالضرورة طبيعة الإصابة اللاحقة تلقائيا، وإنما يتوقف ذلك  
على عوامل كثيرة من بينها: طبيعة إعادة تنظيم التركيب بعد النوبة السابقة، واضح  
هنا أن رشاد خرج متماسكا من كل نوبة، والأرجح أنه فعل ذلك باستعادة استعمال  
دفاعات (ميكانيكيات) أكثر فاعلية سمحت له بمعاودة الكفاح والحياة (والتأجيل أيضا)

(ملاحظة: إن شفاءه - هكذا - فى المرات السابقة، لا  
يشير بالضرورة إلى أنه لم يكن هناك  
اندمالات scarring معطلة تحول دون نبض نموى  
لاحق، وتعرضه إلى مرض أصعب أو حياة أقل  
امتلاء)

**13-** من خلال تتبع الحالة طويلا تبين لنا كيف أن علينا أن نرصد، أو نتوقع، أن أية  
وقفة فى مرحلة معينة من مراحل التفكير نحو التفسخ، أو اللم بالدفاعات القديمة أو  
الجديدة التى تدعمت بعد الخبرة المرضية، يمكن أن ينتج عنها وقفة تستأهل  
تشخيصا آخر، بمعنى أن رشاد يمكن أن يتوقف عند (أو يمر بـ)  
مرحلة وسواسية صريحة، أو اكتئابية جسيمة، أو حتى هوسية مؤقتة، وهذا يتوقف  
على الظروف المحيطة الجديدة، وطريقة تكيفه للإمراضى لها.

**14-** ثم إن التعافى الذى تم فى أفراد الأسرة بهذا الوضوح، هو أقرب إلى افتراض أن  
برامج اللم الموروثة، جنبا إلى جنب مع برامج التفكير الجاهزة، يمكن تشغيلها -  
بالعلاج- لصالح رشاد - وبالتالي أى مريض تسمح ظروفه بذلك- فى الاتجاه  
الإيجابى بحسب كفاءة الخطة العلاجية المرتبطة بمدى صحة الفرض الإمراضى  
التركيبى

**15-** كذلك يجدر بنا أن ننتبه إلى بعض دلالات وآليات الحوار الذى نشر على مدى  
الحالات جميعا، ولناخذ على سبيل المثال قيمة ما يسمى "احترام تجربة المرض"، بدأ  
بأخذ شكوى المريض مأخذ الجد تماما، باعتبار أنها واقع آخر. إن هذه القيمة ليس

أن أية وقفة فك مرحلة  
مهينة من مراحل  
التفكير نحو التفسخ، أو  
اللم بالدفاعات القديمة  
أو الجديدة التى  
تدعمت بعد الخبرة  
المرضية، يمكن أن ينتج  
عنها وقفة تستأهل  
تشخيصا آخر

قيمة ما يسمى "احترام  
تجربة المرض"، بدأ بأخذ  
شكوى المريض مأخذ  
الجد تماما، باعتبار أنها  
واقع آخر. إن هذه القيمة  
ليس لها أدنى علاقة  
بالشفقة عليه، أو "أخذه  
على قدر عقله: كما  
يشاع

قبول كلامه من حيث  
المبدأ على أنه ليس  
فقط "حقيقته"، وإنما هو  
"الحقيقة الأخرى"

رفع الكلفة بينه وبين  
المعالج الأكبر فك  
حدود ما يسمح به تطور  
العلاقة

السماح بالحديث عن  
بعض الذكريات  
والمسائل الشخصية  
للمعالج - باختياره - بما  
يمكن أن يذيب الثلج  
بالتدريج، على ألا تُقهر  
هذه الذكريات أو  
التجارب كنموذج  
يُحتذى

لها أدنى علاقة بالشفقة عليه، أو "أخذه على قدر عقله: كما يشاع، ويمكن فيما يلي أن نعيد رصد بعض مظاهر هذه القيمة - الاحترام- كما وردت في الحوار على سبيل المثال:

- قبول كلامه من حيث المبدأ على أنه ليس فقط "حقيقته"، وإنما هو "الحقيقة الأخرى".
- رفع الكلفة بينه وبين المعالج الأكبر في حدود ما يسمح به تطور العلاقة، هذا وقد لاحظنا كيف يمكن أن يحدث ذلك - رفع الكلفة - من أول مرة، وأن يضطرب بعد ذلك.
- السماح بالحديث عن بعض الذكريات والمسائل الشخصية للمعالج - باختياره- بما يمكن أن يذيب الثلج بالتدرج، على ألا تُقحم هذه الذكريات أو التجارب كنموذج يُحتذى
- عرض التفسير والفروض العلمية (خصوصا التفسيرات الإمراضية) على المريض بشكل مبسط لكن مباشر، وكأنه زميل مشارك، أو طالب بحث، وذلك كلما سمحت الفرصة بذلك.
- مناقشة المريض فيما يعرض عليه من هذه الآراء، وأخذ رأيه بجدية في مدى رأيه في مصداقية هذا التفسير بالنسبة له أحيانا، كعمائش للتجربة، وصاحب مصلحة، وذلك دون المبالغة في قيمة رأيه - بالموافقة - بلا تحفظ، أي دون أخذ موافقته قضية مسلمة تصبح دليلا على صحة التفسير
- المقارنة أحيانا بين رأيه، والآراء الأخرى بما في ذلك آراء تبدو علمية وثقافية (جماطيقية) لم تطرح بالضرورة من أحد الحاضرين
- عرض تفاصيل خطة العلاج ومشاركته في اتخاذ القرارات دون ادعاء منحه حرية زائفة، وأيضا دون فرض رأى نهائى
- تجنب التطرق إلى أى منطقة لا يريد الحديث فيها أمام الأطباء الأصغر
- السماح له بنقد موقف وآراء المعالج، سواء في منهج الحوار، أو منهج التفسير أو محتوى أى منهما، دون ادعاء مساواة أو حرية زائفة، ومثلما ما حدث مرارا حين أصرّ رشاد على ضرورة "المعرفة" قبل "الفعل والممارسة"، وهو ما أخذه الطبيب على أنه مهرب بميكانيزم العقلنة يبعدهما عن ممارسة العلاقة والتجربة دون وصاية الاسماء أو حتى الرموز
- وصل الأمر مع رشاد إلى شرح منهج الحوار ومحكات القياس بما أوجز وأوضح بعض جوانب المنهج الفينومينولوجى من ناحية، والممارسة الإمبيريقية من ناحية أخرى، وذلك بلغة عادية،

مناقشة المريض فيما يعرض عليه من هذه الآراء، وأخذ رأيه بجدية فك صدك رأيه فك مصداقية هذا التفسير بالنسبة له أحيانا، كعمائش للتجربة، وصاحب مصلحة، وذلك دون المبالغة فك قيمة رأيه - بالموافقة - بلا تحفظ

المقارنة أحيانا بين رأيه، والآراء الأخرى بما فك ذلك آراء تبدو علمية وثقافية (جماطيقية) لم تطرح بالضرورة من أحد الحاضرين

عرض تفاصيل خطة العلاج ومشاركته فك اتخاذ القرارات دون ادعاء منحه حرية زائفة، وأيضا دون فرض رأى نهائى

تجنب التطرق إلى أحد منطقة لا يريد الحديث فيها أمام الأطباء الأصغر

استعمال المعالج للغة السائدة فك "ثقافة المريض الفرعية" ما أمكن ذلك (مثلا فك التحية، حتك فك وصف الإمراضية..إلخ)

السماح للمريض بتساؤلات موازية، واعتراضات

مناسبة، كلما أتاحت  
الفرصة

يمكن تعديل الفرض  
الإمراض الأساسك،  
نتيجة الحصول على  
معلومات جديدة، أو  
اكتشاف أبعاد جديدة  
فك التركيب أو تاريخ  
المريض أو ظروفه  
المحيطة

أهمية التفرقة بين حكا  
المريض عن الخطوات  
الأولى فك عمليتك  
التفسيخ والانفصام من  
خلال بصيرته التكا  
احتدت بتنشيط العين  
الداخلية كما أكدنا  
قرب نهاية العرض،  
وبين مدى تفعيل هذا  
التفسيخ فك مجالات  
أخرى، مثل مجال  
التفكير (بما يترتب عليه  
الاضطراب الجوهرى  
للتفكير Formal  
Thought Disorder ) أو  
أحد مجال آخر

ضرورة التوليف بين  
الاستعمال الانتقائى  
للعقائير، ونمو العلاقة  
العلاجية ، بديلا عن  
الاستقطاب (إما...أو)، مع  
تطويع الجرعة من كل  
(العقائير والعلاقة) أثناء  
خطة التأهيل والعلاج  
باستمرار

أهمية، بل ضرورة عملية  
"التعلم المستمر" من

وبأمثلة من الجارى فعلاً.

- استعمال المعالج للغة السائدة فى "ثقافة المريض الفرعية" ما أمكن ذلك (مثلا فى التحية، حتى فى وصف الإراضية.. إلخ)
- السماح للمريض بتساؤلات موازية، واعتراضات مناسبة، كلما أتاحت الفرصة

16- شاهدنا من تطور الحوار، وتوالى الشرح، وبعض الهوامش، كيف يمكن تعديل الفرض الإراضى الأساسى، نتيجة الحصول على معلومات جديدة، أو اكتشاف أبعاد جديدة فى التركيب أو تاريخ المريض أو ظروفه المحيطة

17- لاحظنا أيضا أهمية، بل ضرورة، عرض الخطة العلاجية على رشاد بصريح العبارة وفى نفس الوقت القبول بتعديل بعض التفاصيل، والتراجع عن بعض الخطوات حسب التقييم المستمر أولا بأول

18- نعل الحوار، خاصة فى الحلقات الأخيرة، قد أوضح بعض الأثر السلبي الذى يمكن أن ينتج إذا استدرجنا للبدء مع المريض بتسمية المرض باسم شائع أو حتى باسم علمى، (أو شبه علمى) خاصة إذا كان هذا الاسم ليست له مصداقية كافية، حتى وإن كان الاتفاق قد تم عليه، وطالما أن مضمونه العلمى (على فرض أن لهذا الاسم مضمون علمى مفيد) ودلالاته العامة (عند الشخص العادى) هى مجال للمراجعة الدائمة، وكثيرا ما تكون المعلومات المتاحة بشأنها معلومات مضللة أو معطلة

19- نعلنا لا حظنا أيضا أنه مهما كان السبب واضحا (فى حالة رشاد: الإحباط نتيجة للرفض بعد التلويح له بالاختيار فى الفريق الأول لكرة القدم)، إلا أن مثل هذا السبب وحده ليس كافيا أن يحدث المرض بكل هذه التفاصيل

20- تبينا أيضا أهمية التفرقة بين حكا المريض عن الخطوات الأولى فى عمليتى التفسيخ والانفصام من خلال بصيرته التى احتدت بتنشيط العين الداخلية كما أكدنا قرب نهاية العرض، وبين مدى تفعيل هذا التفسيخ فى مجالات أخرى، مثل مجال التفكير (بما يترتب عليه الاضطراب الجوهرى للتفكير Formal Thought Disorder ) أو أى مجال آخر (وهو ما لم يحدث فى حالة رشاد).

21- تأكدت أيضا ضرورة التوليف بين الاستعمال الانتقائى للعقائير، ونمو العلاقة العلاجية ، بديلا عن الاستقطاب (إما...أو)، مع تطويع الجرعة من كل (العقائير والعلاقة) أثناء خطة التأهيل والعلاج باستمرار.

وبعد

فلعله يصل للزملاء، الأصغر خاصة، مدى أهمية، بل ضرورة عملية "التعلم المستمر" من المرضى"، الأمر الذى لا يثرى المتدرب والممارس بدرجة كافية إلا إذا نجح المتعلم (المعالج أو العالم) من التخلص النسبى أو المؤقت أو كليهما من وصاية منظوما مسبقة مهما كانت صلبة أو شائعة أو تاريخية.

وهكذا

اكتشفت أنني وصلت إلى رقم واحد وعشرين، وكانت تلح على رغبة مع كل تعقيب  
أن أستشهد بفقرة من حلقة سابقة تثبته أو توضحه، لكنني فضلت أن أترك هذا  
للقارئ في هذه المرحلة

فالحالات كثير

والخبرة قليلة

والحياة قصيرة

والأمانة ثقيلة

الحمد لله

المرضك، الأمر الذك لا  
يترك المتدرب  
والممارس بدرجة كافية  
إلا إذا بخع المتعلم  
(المعالج أو العالم) من  
التخلص النسب أو  
المؤقت أو كليهما من  
وصاية منظوما مسبقة  
مهما كانت طلبة أو  
شائعة أو تاريخية

لـ ما يسمى ECT ويسمىها RRT أو BST وهي جلسات إعادة التشكيل واستعادة ضبط  
الإيقاع.

فالحالات كثير

والخبرة قليلة

والحياة قصيرة

والأمانة ثقيلة

الحمد لله

\*\*\* \*\*

## وحدة الدراسة والبحث في الإنسان والتطور

"وحدة بحث في قراءة النص البشري من منظور تطوري انطلاقاً من فكر يحيى الرخاوي"

نشرة الإنسان والتطور (الإصدار الفطحي حسب المحاور )

شباط 2012

## عندما يتحرك الإنسان

مع ملحق ركود بريد الجمعة

[www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookWinter12.pdf](http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookWinter12.pdf)

[www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookWinter12.exe](http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookWinter12.exe)

د. روكاوي يحيى الرخاوي

[rakhawy@rakhawy.org](mailto:rakhawy@rakhawy.org)

[mokattampsy2002@hotmail.com](mailto:mokattampsy2002@hotmail.com)

\*\*\* \*\*

آخر الأبحاث المنزلة بالشبكة

[www.arabpsynet.com/documents/DocIndexAr.htm](http://www.arabpsynet.com/documents/DocIndexAr.htm)

مدراسات الشبكة على الفيس بوك

<http://www.facebook.com/Arabpsynet>