



مقدمة:

إذا كنا قد تحدثنا أمس عن التفاؤل العلاجي واستلهمنا من تماسك واتساق تسلسل التنظير وقوة الفروض ما يشجعنا على قبول ما يفتح أبواب الأمل والتجديد لحياتنا ومهنتنا، فإنه بقي أمامنا أن نحدد الخطوط الأساسية التي تجعل من هذا الأمل واقعا له معالم قابلة للتطبيق بما يدعم هذه الفروض التي تتحقق بنتائجها، وليس بالضرورة بإثباتها بمنهج من خارجها.

الكلام عن حديقة الحيوان التي تحضر للطبيب داخل المريض (وخارجه) في حجرة الكشف كما قال ستيفن وبرايس (واقطفناه أمس، وقبل ذلك)، وهي تشمل جمهرة من الناس المُمَثَلين تاريخه كما تشمل أجداده من الصيادين وأكلى النمل... إلخ" يبدو هذا الكلام لأول وهلة أنه يمثل تحديا مستحيلا لإمكان التعامل مع عشرات الألوف من هذه الأحياء في عملية العلاج، وإذا توقفنا عند هذه المرحلة مهما كانت حقائق علوم التطور ونظرياته تثبتنا فإننا نكون قد كتبنا قصيدة شعر، وليس منها علاجيا يمكن تطبيقه يوميا انطلاقا من حجرة الكشف (كما دعانا ستيفن وبرايس).

وبعد

الطب النفسي الإيقاعحيوي التطوري يرد على هذا التحذير الجيد بفروض وتطبيقات عاملة سبق أن وردت في النشرات الخاصة بهذا الطب، أجد أنه من المناسب أن أشير إلى بعض عناوينها بما يسمح لنا بالانطلاق منها إلى تناول الأمراض واحدا واحدا، وكذا العلاجات نوعا نوعا، من هذا المنطلق خطر لي أن ألمم المسألة في خطوط أساسية لعلها تكون مرشدا مفيدا:

الخطوط العشرة:

أولاً: امتداد نظرية الاستعادة (= القانون الحيوي) إلى استعادة تاريخ التطور مع كل نبضة إيقاعحيوي: نشرة: 2016-5-16 (يسمح لنا بأن يُحضر الماضي في الحاضر، فنتناوله

امتداد نظرية الاستعادة (= القانون الحيوي) إلى استعادة تاريخ التطور مع كل نبضة إيقاعحيوي يسمح لنا بأن يُحضر الماضي في الحاضر، فنتناوله بالمواعاة وليس بالحكي والاستنتاج

تطوير مدرسة العلاقة بالموضوع من "مواقفه" Positions متتالية في الطفولة أساسا إلى "أطوار" Stages مكررة ربما يسمح لنا أيضا بتعديل مسار أي طور انحرافه بكل ما نملك من وسائل علاجية، بدلا من الرجوع إلى آثار "مواقفه" تآخر من الطفولة، فما مضى، ما هو ذا يحضر دائم أو باستمرار في الاستعادة، "الآن"، حتى بأخطاء توجهه في حالة المرض، بما يسمح بتعديل مسارها

التوصية باحترام كل مستويات الوعي (الأممخ/الأحياء) وتنظيم حركيتها معا بالتبادل والتكافل والجدل والإبداع والنمو

استعمال الحقائق القائمة استعمالا إكلينيكيًا انتقائيا

بالمواجهة وليس بالحكى والاستنتاج.

ثانياً: تطوير مدرسة العلاقة بالموضوع من "مواقف Positions" متتالية في الطفولة أساساً إلى "أطوار Stages" (مكررة) نشرة: 4-6-2016 (ربما يسمح لنا أيضاً بتعديل مسار أى طور انحرف بكل ما نملك من وسائل علاجية، بديلاً عن الرجوع إلى آثار "موقف" غائر من الطفولة، فما مضى، ها هو ذا يحضر دائماً وباستمرار فى الاستعادة، "الآن"، حتى بأخطاء توجهه فى حالة المرض، بما يسمح بتعديل مسارها.

ثالثاً: تبني فروض "حالات الوجود الخمسة 12-3-2016"، 14-3-2016، 15-3-2016، 21-12-2010، يفتح أفاق التفاوض أكثر، لأن هذه الفروض تعرض بعداً آخر لدورية الإيقاع فى الصحة فى ثلاث أحوال تزيد إلى خمس أحوال مع احتمالات المرض، وهذا التكرار هو الذى يتيح لنا فرصة توجيه التوجه بهذه الأحوال (والحالات) إلى مسارها الإيجابى، وهذه الدورات موازية ومتكاملة مع دورات النوم/الحلم/اليقظة، إلى دورات إرهاصات الإبداع، النمو، والإبداع المعلن، والإبداع الإيماني الخلاق.

رابعاً: التوصية باحترام كل مستويات الوعي (الأمخاخ/الأحياء) وتنظيم حركيتها مع بالتبادل والتكافل والجدل والإبداع والنمو: وهو ما يحتاج إلى استلهم وتكافل كل الأساليب العلاجية التى تساعدنا فى ذلك.

خامساً: استعمال العقاقير الفاعلة استعمالاً إكلينيكيًا انتقائياً يمكن أن نتعرف من خلاله (وقد تعرفنا فعلاً، خلال أكثر من نصف قرن على كثير من معالمه) على مستوى الوعي (المخ) الذى يعمل عليه كل عقار (أو مجموعة عقاقير) أكثر نسيباً، فهناك عقاقير تثبيط الأمخاخ الأقدم فالأقدم، وعقاقير تعمل على الأمخاخ الأقل قِدمًا، وعقاقير تعمل على الأمخاخ الأحدث، ولا يمكن تمييز هذا من ذاك بالركون إلى "طريقة عمل" العقاقير Mode of Action كما تأتينا من المعامل، وإنما نتحصل عليه بجمع معلومات أمينة متضفرة من واقع الممارسة الإكلينيكية واستعمال أعداد أقل وأقل من العقاقير بقدر من التكامل الهادف مع المراجعة الدائمة.

سادساً: الاكتفاء - اضطراراً - بالتعامل مع أقل عدد ضرورى من الأمخاخ (مستويات الوعي) لاستحالة التعامل مع هذه الآلاف المؤلفة منها، علماً بأن هذا لا يلغى بقية وجود المستويات (والأحياء والأمخاخ) وإنما يقلل عملياً من عدد ما يمكن التعامل معه، وقد بدأنا بالمستويات (الأطوار) الثلاثة التى استلهمتها ابتداءً من واقع مدرسة العلاقة بالموضوع

يمكن أن نتعرفه من خلاله (وقد تعرفنا فعلاً، خلال أكثر من نصف قرن على كثير من معالمه) على مستوى الوعي (المخ) الذى يعمل عليه كل عقار (أو مجموعة عقاقير) أكثر نسيباً

الاكتفاء - اضطراراً -

بالتعامل مع أقل عدد

ضرورى من الأمخاخ

(مستويات الوعي) لاستحالة

التعامل مع هذه الآلاف

المؤلفة منها

قد بدأنا بالمستويات

(الأطوار) الثلاثة التى

استلهمتها ابتداءً من واقع

مدرسة العلاقة بالموضوع

(الموقف الشيزيدي -

البارانوى - الاكتئابى) وهى

التي تحورت بعد تعديل ما

هو "موقف" إلى ما هو

"طور" فصارت: "المخ

التقوى" (1) (بديلاً عن

الموقف الشيزيدي) والمخ

القتالى (بدلاً من الموقف

البارانوى) المخ العلائقى

البشرى المتألم (بديلاً عن

الموقف الاكتئابى)

أضيق إليها المخ الاجتماعى

(التكيفى الحديث) ثم المخ

الجدلى الأبداعى التطورى

المشتمل

أصبح لدينا خمس مستويات

(تنوب عن الآلاف التى

تمثلها) وانطلاقاً من هذا

الفرض يمكن استعمال

العقاقير: ليس بوصفها تزيد

(الموقف الشيزيدي - البارانوي - الاكتئابي) وهي التي تحورت بعد تعديل ما هو "موقف" إلى ما هو "طور" فصارت: "المخ التقويعي" (1) "بديلا عن الموقف الشيزيدي) والمخ القتالي (بدلا من الموقف البارانوي) المخ العلاقتي البشري المتألم (بديلا عن الموقف الاكتئابي)، ثم أضيف إليها المخ الاجتماعي (التكيفي الحديث) ثم المخ الجدلي الابداع التطوري المشتمل، فأصبح لدينا خمس مستويات (تتوب عن الآلاف التي تمثلها) وانطلاقا من هذا الفرض يمكن استعمال العقاقير: ليس بوصفها تزيد أو تنقص أو تعلق مسار عمل هذه المادة البيوكيميائية في المشتبكات النيوروبولوجية المعينة، (وهي تفعل ذلك فعلا!) وإنما بوصفها تثبّت هذا المخ الناشز أو ذاك انتقائيا بما يسمح للمخ (الأصلي الأسلم) المزاح أو المفكك أو المعطل أن يستعيد دوره مع تواصل التنشيط والتأهيل.

سابعاً : تواصل التأهيل والتنشيط للأمخاخ التي أزيحت أو توقفت نشاطها بالمرض نتيجة نشوز وعشوائية طغيان الأمخاخ الأقدم، التي غالبا تحاول أن تأخذ بالمرض ما حرمت منه خلال سوء التنشئة أو اغتراب المجتمع، أو كليهما أو غير ذلك، لهذا فإن العلاج المتكامل لا يُغفل ولا ينسى حق هذه الأمخاخ الأقدم في تبادل الامساك بالقيادة والمشاركة في ظروف تناسبها بما يشمل دورات النوم والأحلام على مسار التكامل لتحقيق ما كان يريده المريض بالمرض ولكن عن طريق ما أتاحة له العلاج المحتوى لكل المستويات، وهو ما يشمل: التأهيل النشط، ومعظم أنواع العلاج النفسي والسلوكي والجمعي وعلاج الوسط.

ثامنا: يتواصل التأهيل والتنشيط واستعادة الهارمونية للأمخاخ المزاحة مع تواصل التثبيط الانتقائي بالعقاقير للأمخاخ الناشزة حتى تستعيد مجموعة الأمخاخ تكاملها وتناغمها، فيتواصل جدلها إلى الابداع الايماني الخلاق.

تاسعاً : يتم كل ذلك من خلال ما نمارسه معا من جدل نيوروبولوجي نابع من، وغائر في، "ما يسمى" حركية الوعي بدوائره الممتدّة بحيث تتواصل عملية الابداع فالنمو والتطور إلى مداها الذي لا نعرفه طول الوقت، (الغيب) مستعنيين في ذلك باحتواء ما تسمح به مستويات الثقافة الخاصة والمحيطية إلى ما تعد به من إمكانات البشر على أرض الواقع، بتنوعاته المختلفة.

عاشراً : في الوقت المناسب بعد الاطمئنان إلى تنشيط مناسب للمخ الأقدر على القيادة (فالابداع) بطريقة أسلم وأنشط، ومع الاطمئنان إلى إعادة ترتيب مستويات الدماغ (الأمخاخ)

أو تنقص أو تعلق مسار عمل هذه المادة البيوكيميائية في المشتبكات النيوروبولوجية المعينة، (وهي تفعل ذلك فعلا!) وإنما بوصفها تثبّت هذا المخ الناشز أو ذاك انتقائيا بما يسمح للمخ (الأصلي الأسلم) المزاح أو المفكك أو المعطل أن يستعيد دوره مع تواصل التنشيط والتأهيل

تواصل التأهيل والتنشيط للأمخاخ التي أزيحت أو توقفت نشاطها بالمرض نتيجة نشوز وعشوائية طغيان الأمخاخ الأقدم

إن العلاج المتكامل لا يُغفل ولا ينسى حق هذه الأمخاخ الأقدم في تبادل الامساك بالقيادة والمشاركة في ظروف تناسبها بما يشمل دورات النوم والأحلام على مسار التكامل لتحقيق ما كان يريده المريض بالمرض ولكن عن طريق ما أتاحة له العلاج المحتوى لكل المستويات

يتواصل التأهيل والتنشيط واستعادة الهارمونية للأمخاخ المزاحة مع تواصل التثبيط الانتقائي بالعقاقير للأمخاخ الناشزة حتى تستعيد مجموعة الأمخاخ تكاملها وتناغمها، فيتواصل جدلها إلى الابداع الايماني الخلاق

يتم كل ذلك من خلال ما نمارسه معا من جدل نيوروبولوجي نابع من، وغائر في، "ما يسمى" حركية

كلها بقدر مناسب، ومع تذكر نعمة الله، التي جعلت المخ البشرى قادر على إعادة بناء نفسه ليعود إلى ما خُلِقَ به، ليحقق ما خُلِقَ له، نعطي فرصة "إعادة تشغيل الأمخاخ مجتمعة" Restart بما يسمى جلسات تنظيم الإيقاع (التي كانت تسمى الصدمات) والتي تقيّم فاعليتها بقدر نتائجها "واحدة" "بواحدة" لتتعرف من خلال ذلك إذا كنا قد وفقنا في تحديد التوقيت، أم أننا قد تعجلنا، أم أنه كان لا لزوم لها أصلاً، وهذا يحتاج إلى خبرة متواصلة وتعاون علاجي من كل المعالجين في إطار خطة علاجية ممتدة.

وبعد

أنا آسف لهذا التكتيف الصعب خاصة على من لا يمارسه، ولكن هذا ما يجري تقريبا بنجاح نسبي في حدود الواقع خلال محاولة تطبيق كل هذه الخطوط أو الخطوات وغيرها على أرض الواقع منذ عقود.

وسوف يأتي تفصيل ذلك مع "كل مرض" ومع "كل علاج" بطريقة عملية محددة.

- [1] كنت قد أسميته قبل ذلك التحوصلي، ثم الانسحابي، لكنني فضلت أخيراً أن أطلق عليه التوقعي من التوقعة.

الوعي بدوائره الممتدّة
بعيثة تتواصل عملية الأبداع
فالنمو والتطور إلى مداها
الذي لا نعرفه طول الوقت،
(الغيبه)

نعطي فرصة "إعادة تشغيل
الأمخاخ مجتمعة" Restart
بما يسمى جلسات تنظيم
الإيقاع (التي كانت تسمى
الصدمات) والتي تقيّم
فاعليتها بقدر نتائجها
"واحدة" "بواحدة" لتتعرف
من خلال ذلك إذا كنا قد
وفقنا في تحديد التوقيت، أم
أننا قد تعجلنا، أم أنه كان لا
لزوم لها أصلاً، وهذا يحتاج
إلى خبرة متواصلة وتعاون
علاجي من كل المعالجين في
إطار خطة علاجية ممتدة

*** **

سلسلة ملفات

" الأنسان و التطور "

برفيسور يحيى الرخاوي - استاذ الطب النفسي، مصر

" بوستر " سلسلة ملفات " الأنسان و التطور "

<http://www.arabpsynet.com/AFP-PubBr/APF.RakhawyPubBr.pdf>

سلسلة ملفات " الأنسان و التطور " على المتجر الإلكتروني

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=20&controller=category&id_lang=3

سلسلة ملفات " الأنسان و التطور " على شبكة علوم النفس العربية

<http://arabpsynet.com/Rakhawy/IndexeBRak.htm>

سلسلة ملفات " الأنسان و التطور " على الفايس بوك

<https://www.facebook.com/Al-Inssan-Wa-Attatawer-Arabpsyfound-Publications--1779362208960201/>

رابط " بروشير " - تعريفه وجيز

<http://arabpsynet.com/Rakhawy/RakBiorhythmicPsyBr1.pdf>

رابط " بروشير " - الفهم

<http://arabpsynet.com/Rakhawy/RakBiorhythmicPsyBr2.pdf>