

الثلاثاء 06-12-2011

1558-حكاية كتاب قديم لم يظهر (3)

تصنيف وتشخيص الأمراض النفسية  
(نقد ومراجعة)

Nosology & Diagnosis in Psychiatry

Revision & Criticism

الحلقة الثالثة: تاريخ حيرتى مع فكرة "التشخيص"

استهلال (مكرر بعضه):

سوف أكرر في كل حلقة أنه ليس كتابا ثنائى اللغة، وإنما محاولة تكامل بين لغتين ضرورتين في هذه المرحلة من تطورنا. أنا أتجنب الترجمة، أو بتعبير أدق، أتجنب الاكتفاء بالترجمة طول الوقت، في فرعنا خاصة لأسباب ذكرتها سابقا في أكثر من موقع.

القسم العربى يشمل جرعة شخصية (ذاتية) تحكى تاريخ حيرتى مع التشخيص متدرجا وممارسا ثم معلما، وهو أقرب إلى العنوان الفرعى "حكاية كتاب قديم لم يظهر"، وهو يركز على "الخيرة" التى هى أم الفروض فى العلم.

مقدمة (2):

1- تعمّدت أن يكون كل ما جمعته هنا، إلا قليلا، سواء بالعربية أو بالإنجليزية، قد سبقت كتابته، ثم أضيف ما ينبغى أن يضاف فى أقل الحدود، وبتنظيم يميزه غالبا.

2- وجدت أن أغلب ما جمعت من موضوعات محددة تتعلق بفئات تشخيصية أو مناهج تشخيصية محددة، قد نشر غالبا فى افتتاحيات المجلة المصرية للطب النفسى والمجلة العربية للطب النفسى.

3- بدأت بترتيب المادة بشكل تاريخي: الأقدم فالأحدث، إلا أن الأمر بدا فى النهاية غير متفق مع ما تعودنا تتبعه فى مسألة تقسيم الأمراض النفسية، فأعدت التنظيم لأقرب ما اعتدنا عليه، مع إثبات تاريخ النشر.



7- إن للتشخيص-عامه- مستويات لا يغنى أحدها عن الآخر، بل عادة يكمل ويفسر أحدها الآخر.

8- إن كل مستوى من هذه المستويات يحتاج لمهارة خاصة به، والمستوى الذى يمكن أن يتفق عليه أكبر عدد من المشخصين (مثل المستوى السلوكي، ذى المحكات المعرفية بلغة واضحة) ليس بالضرورة هو المستوى الألزم لمريض بذاته، سواء كان العلاج، أو لتحقيق الهدف من التشخيص المحدد، سواء كان العلاج، أو التقييم القانوني أو البحث العلمى أو غير ذلك، وبالذات لا يرتبط بشكل عملى مسئول بعلاج المريض ذى التشخيص المعنى، كما يلوح عن بعد، مع التذكرة بأن العلاج فالوقاية هما مهمة الطبيب الأولى.

9- إن الحرس الشديد على توحيد المعنى ينسينا أن الاختلاف بين المشخصين لا يعنى إضراراً بالمريض أو بلبلة في الفكر، بقدر ما يشير إلى أن الفاحص يرى ما يستطيع من الزاوية التى حذفها، والتى أتاح له تركيبه الرؤية من خلالها، في حين أن فاحصاً آخر قد يرى رأياً آخر من زاوية أخرى، **والمشخص يشخص نفسه بقدر ما يشخص مريضه بشكل أو بآخر.** وهذا لا يعيب أياً منهما بل يتطلب أن يتكامل كل منهما مع الآخر، ما أمكن ذلك.

10- إن انبهارنا بتشخيص محكم، يسهل علينا أن نتفق على ما جاء فيه، لكن هذا لا يعنى أن هذا هو الإجراء المناسب في المقام الأول، بمعنى أنه لا فائدة أكيدة في المقام الأول يشير إلى شيء ذى دلالة خاصة لها.

وهذا هو المأخذ الأساسى على التشخيص الأمريكى الثالث، فالرابع، وهو ارتفاع معامل الثبات مع ضعف المصادقية (وسوف نفرّد لذلك مبحثاً كافياً في حينه، لكن موجز الموقف يقول: إننا بذلك نفرح بالاتفاق على اسم صندوق لا نعرف محتواه.

### التوقف المشروع عن مواصلة المحاولة:

مع شكرى البالغ لكل من أبدى استعداداه للاسهام في تحديث دليل التشخيص المصرى، العربى، واحترامى لكل الجهود التى بذلت والتي يمكن أن تبذل في هذا الصدد أود أن أعلن أنى في هذه المرحلة لا أطمع بالضرورة في اتفاق عام مفيد، فاكثفت الآن بتقديم هذه الافتراضات والأفكار ربما تقوم أساساً بدعوة لتنمية التفكير والسلوك الهادف النابع من تحمل مسئولية الكلمة (التشخيص ليس إلا كلمة مسئولة،

وقد يكون مناسباً أن يقف كل ممارس عند المستوى الذى يسمح له تدريبيه وخبرته وسماته الشخصية به، فإذا ما تغير أى من هذا من واقع خبرته، فلينتقل إلى المستوى الأنسب التالى وهكذا، دون أن ينتقص ذلك منه شيئاً، ودون أن ينتقص هو من غيره شيئاً.

## الفصل الأول:

## مقتطفات من آراء باكرة (جدا)

- 1- بعض فصل بعنوان " الوشم بالتشخيص" ورد في كتابي "حيرة طبيب نفسي" كتبته ونشر منذ أربعين سنة ( 1972) .
- 2- جزء من فصل " الخاتمة" في كتابي " دراسة في علم السيكوباثولوجي (1979)

منذ بدأ اشتغالي بهذا الفرع من الطب، وأنا أجدني أتعلق بالإنسان المريض بغض النظر عن الغوص في أعراضه، أفهمه وأساعده وأحبه دون أن ألزم نفسي -ابتداء- بتسمية ما يعاني أسماء خاصة، ولكني في كل حال كنت أضطر إلى ذلك من باب الروتين مرة، ومن باب الخوف من الرؤساء مرة، ومن أجل ملء الخانات لتغذية الوحش الإحصائي مرة ثالثة، وكان ذلك يجدد الأمور بشكل ما..

وتصير لغة..

ولكن - للأمانة - أقر وأعترف أنني أعتبر نفسي ضعيفا في هذا المجال جدا، وحتى الآن

كنت لا أستطيع في معظم الأحيان أن أترجم أقوال المريض ومشاعره إلى أعراض، ولعلمي بنقطة ضعفي هذه حاولت، في عملي الخاص فيما بعد. أن أضع في ورقة المشاهدة الخاصة بالمرضى هامشا طويلا بجوار الكلام الذي أكتبه من المريض مسترسلا، حتى أعود فأترجم في الهامش ما عجزت أن أترجمه في المرحلة الأولى من الفحص، لكن الهامش ظل أبيضاً من غير سوء في غالب أوراقى.

وقد حسبت أن ذلك جميعه نقص في مراني أو خبرتى وقد كانت ناقصه فعلا.. وما زالت، ولكنني استمرت في ممارسة المهنة بنجاح نسبي - حتى تاريخه على الأقل - وكانت مشكلة تحديد الأعراض تزداد معى لا تنقص.

وصاحبت مشكلة تحديد الأعراض مشكلة ألعن هي تجميع الأعراض في تشكيلات تسمى "أمراضا".

كان أستاذى الدكتور عبد العزيز عسكر يعلمنا صغارا أننا لا نخصص المريض تشخيصا نهائيا عند الدخول إلى المستشفى وإنما عند الخروج، أو حتى بعد الخروج أو حتى.. أبدا، وأن تغيير التشخيص مرة ومرات أثناء تواجده في المستشفى أو بعد إعادة الفحص ليس عيبا لفرعنا، بل ربما هو ميزة إذ أنه يعنى أن الانسان - سليما كان أم مريضا - هو كيان متغير باستمرار، وقد كنت أشك في ذلك الوقت أن أستاذى يطيب خاطرى ويهون على أخطائى حتى لا يفجعنى في تشخيص بَعْدَ عن الصواب... ولكنى بعد أو واصلت السعى قرابة عشرين سنة أيقنت صدق نصيحة أستاذى

ويكفى أن نعلم أيضا أنه ثبت أن ١/٤ الحالات التى تتردد على العيادة النفسية في أكثر من مراكز العالم تحمل تشخيص

"مالميس كذلك" يعني "مرض نفسي آخر غير مشخص"، ونحن لا نستعمل هذا التصنيف بنفس الشجاعة ونفس النسبة، ربما لأننا أكثر علما وأكثر دقة (!)

(كان شرف الجهل هذا في سنة 1972، لكن هذا الأمر أختفى أيضا الآن سنة 1992، فأصبحنا على يقين جدا مما لا نعرف له معنى، لكننا: الأطباء النفسيين متفقون تماما على وضع اسم واضح، وسهل له، لأنه واضح لنا وسهل نطقه).

### أنا عندي "ايه" يا دكتور؟:

وكانت مشكلة التشخيص تلج على جمة أكثر أثناء المحاوره مع الأصدقاء المرضى حين يسألني أحدهم "أنا عندي إيه يا دكتور؟" وأحترق في الرد ويتكرر هذا السؤال من الأهل ومجدة أكثر قلقا، وحين أعتذر جهلا أو أوّجل أمانة وعلاجاً، يظن المريض عادة (وكذلك الأهل غالبا) أنني أخفي الاسم لأن ما عنده مرض خطير ليس كمثله شيء، وأجدني أقول "أنت انسان تعانى... أما الأسماء فلن تقدم وقد تؤخر"، وأقول أحيانا للأم، بطيبة "ماذا ستفعلين بالاسم، هل ستعلقين لافتة على جبهة ابنك، دعينا نبحث سويا ماذا يمكن عمله لابنك أولا"

وفي مرة جاءني صديق صاحبه على الطريق سنوات، ثم حدثت بيننا فرقة مؤقتة في المكان والعلاقة، وبدأ يرعاه زميل آخر في مكان بعيد عني، جاءني هذا الصديق المريض في يوم ما يطلب تقريرا عن حالته؛ واحترت، ماذا أكتب له، وماذا سيفهم زميلنا البعيد من رحلتى مع هذا المريض معا طوال سنوات إذا كتبت له عدة سطور أو ألفاظ معدودة؟ هل أكتب له تشخيصا يرجع اليه في كتبه ليعرف مريضنا أكثر أم يحمله به أكثر؟

ثم وجهت كلامي لهذا المريض قائلا: هأنثذا أمامه فليتعرف عليك بنفسه، أنا لا أعرف بالنسبة لك لا تشخيص ولا إسما غير اسمك، بل حتى اسمك قد لا يعنى ما نريد، فلنحدد الهدف من التقرير ثم نتفاهم؛ ومع ذلك، ولأسباب مهنية وأدبية، ولأننى أعرف زميلي هذا طالب علم طيب يعرف لغتي الخاصة وجدنتى أكتب تقريرا كان هذا نصه:

"فلان إنسان يعانى... وهو يقاوم الموت والضياح بكل ما أوتى الانسان من خير وشر"

واعترت ذلك تشخيصه فعلا..، وأخذت أتساءل ماذا تنفع التشخيصات إذا وصلت العلاقة بين المريض والطبيب هذه الدرجة من الفهم؟

تبينت بعد ذلك أن هذه المشكلة يعانى منها أكثر فأكثر زملائي الذين يمارسون ويتدربون على العلاج النفسى الجمعى خاصة معى، فكلما ازدادت معرفتنا بمرضانا صعب التشخيص أكثر فأكثر)

وهذا السؤال "أنا عندي إيه يا دكتور؟" سؤال له مبرراته في المعاملات الرسمية والتقارير، ولكنه كثيرا ما تكون

له مضاعفاته في غير ذلك، فبالإضافة لما ذكرنا حالا من غلبة احتمال اليأس لو ذكرنا اسما لمرض سيء السمعة، مع أنه في مرحلة باكورة يمكن علاجها، أو لاحتمالات سوء استعمال العلاج الذاتي العشوائي من النت أو الفتاوى الإعلامية أو الشعبية، قد يضع المريض التشخيص (اسم المرض) حاجزا بينه وبين الطبيب يجتمى وراءه من الشفاء، وكأنه خلع عن نفسه مسئولية العودة إلى الحياة السليمة التي تتطلب مشاركته وجهده طول الوقت.

\*\*\*\*

صاحبتي - مشكلة التشخيص- منذ أول ممارستي لهذه المهنة، وربما كان الذي غذاها منذ البداية هو صدق أستاذي الدكتور عبد العزيز عسكر وعلمه، فكم من مناسبة كان يقف فيها مختارا أمام مريض ما، يقول "ربما"، "أنا أشعر أن هذا القلق ليس مجرد "قلق" أو "ربما أخفى هذا" الاكتئاب وراءه فصاما، وكانت "ربما" هذه تطمئني إلى درجة الصدق الذي أسمع منه، لكنها تؤرقني مع مزيد من التساؤلات التي تدور في عقلي، وتلوح لي بجهلي.

- (وقد أوردت مراجعة لاستعمال هذا الدليل في مصر خلال العقدين الأخيرين The fate of the DMP I في الجزء الأول من الفرض بالإنجليزية؟ تحت نفس العنوان)

Relialrity -

Vavldity -

- الآن هو تاريخ كتابة هذا الكتاب سنة 1971 وقد نشر سنة 1972، (ذلك في عمق يقظة وعيى بغض النظر عن المهارة الأستاذية، فقد حذقت الترجمة للغة لا أحبها، وهذا هو أول ما أعلمه لطلبتى: البدء بالمعرفة، ثم الترجمة لمن تصلح له الترجمة إلى مصطلحات وألفاظ).

- تحدث مضاعفات تعيق العلاج حين يأخذ المريض اسم مرضه ويتذكر بعض خبرات مع حالات متدهورة من معارفه أو أقاربه، أو يتذكر بعض قراءات مسطحة في هذه الصحيفة أو تلك المجلة، ويصاب بيأس معطل أو بتوهم أو تناول علاجات غير مناسبة... الخ.

- للأمانة تدهورت حالة هذا المريض الصديق تماما، وآخر مرة التقيت به منذ أكثر من خمس سنوات خيل إلى أنه يتسول حول العيادة.

- وفي الإشراف على العلاج النفسى أعلم الممارسين كيف ينسون التشخيص ومتى يرجعون إليه. أنظر سلسلة مثلانشرة 1-2009-2009: 2-8