

مقتطفات من: " الطب النفسي الإيقاعحيوي التطوري " الكتاب الثاني: "المقابلة الكلينيكية: بحث علمي بمهارة فنية" الفصل الأول: "بدايات فن اللقاء،

ومعالم البحث" (1)

نشرة "الإنسان 2022/03/12

السنة الخامسة عشرة - العدد: 5306



yehiatrakhawy@hotmail.com

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

استهلال:

نبدأ اليوم هذا النشر المتقطع من هذا الكتاب الثاني في سلسلة "الطب النفسي الإيقاعحيوي التطوري"، ولعل ذلك يعطى فرصة للقراءة البطيئة (والمراجعة والنقد)

يحيى

مقدمة الكتاب:

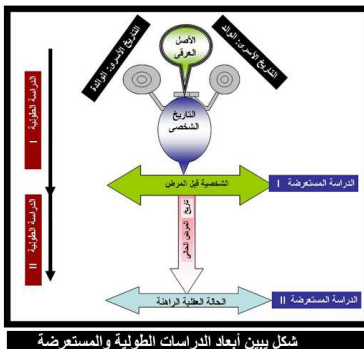
يتناول هذا العمل "المقابلة الكلينيكية" وهو المصطلح الذى يطلق عادة على المقابلة (أو المقابلات) الأولى مع الطبيب، لكننا يمكن أيضا أن نستلهم منها بعض القواعد والتقنيات التى تتكرر فى مقابلات أخرى حتى لو أُلجرت تحت ما هو "علاج نفسى، أو حتى "العلاج الجمعى"، أو "علاج الوسط!".

واقع الأمر أن أية مقابلة قصرت أم طالت، انفردت أم اتسعت، هى رسالة متبادلة بين اثنين (على الأقل) يتجادلان فيها على أكثر من "قناة وعي": "بالفاظ: وبدون ألفاظ، وهى من أهم ما يميز " فن الطب النفسى"، كما أنها يمكن أن تكون أيضا مجالاً متجدداً للتحقق من مصداقية فروض علمية عاملة تتولد من أول لحظة، وحتى آخر لقاء، على شرط ألا تفسد الصورة الفنية الأساسية لحوارات الوعى.

وقد تعمدت أن اكتفى ببعض ما وصلنى - وصلنا- خلال أكثر من نصف قرن واستلهمته من خبرتى أثناء الممارسة مع مرضاى وتدريسى وإشرافى على الجيل الأصغر فى ممارساتهم وتطور مهاراتهم، فى هذا الفن العلمى الخاص والصعب: "الطب النفسى".

الفصل الأول

بدايات فن اللقاء، ومعالم البحث(1)



شكل يبين أبعاد الدراسات الطولية والمستعرضة

واقِع الأمر أن أية مقابلة قصرت أم طالت، انفردت أم اتسعت، هى رسالة متبادلة بين اثنين (على الأقل) يتجادلان فيها على أكثر من "قناة وعي": "بالفاظ: وبدون ألفاظ، وهى من أهم ما يميز " فن الطب النفسى

أنها يمكن أن تكون أيضا مجالاً متجدداً للتحقق من مصداقية فروض علمية عاملة تتولد من أول لحظة، وحتى آخر لقاء، على شرط ألا تفسد الصورة الفنية الأساسية لحوارات الوعى

اكتفى ببعض ما وصلنى - وصلنا- خلال أكثر من نصف قرن واستلهمته من خبرتى أثناء الممارسة مع مرضاى وتدريسى وإشرافى على الجيل الأصغر فى ممارساتهم وتطور مهاراتهم، فى هذا الفن العلمى الخاص والصعب: " الطب النفسى

## استهلال:

لا مفر من احترام الصعوبات التي تقمصتها عند زملاء الأطباء خاصة، والنفسيين عامة، وأنا أستعمل لغة النقد الألبى وأقيس بها، وعليها، ما أعنيه بـ "نقد النص البشري"، الذي أعتبره المدخل إلى الطب النفسي الإيقاعحيوي، لتقديم خطوات عملية في الممارسة اليومية.

بالصدفة البحتة كنت قد توقفت في كتابي الإلكتروني "الأساس في الطب النفسي" عند "المقابلة الكلينيكية: فن التقييم العلمي"!! وكانت الأصول التي كتبت ضمن الكتاب الأصل، وهو كتاب ثنائي اللغة، قد كُتبت مسوّلاًته سنة 1986 (منذ أكثر من ثلاثين عاماً) ولم تنشر في صورة ورقية، فوجدت أنه ربما يكون من الأنسب أن أتبع منهج تقديم الخطوات التطبيقية للطب النفسي الإيقاعحيوي انطلاقاً من أساسيات الطب النفسي التقليدي القائم، حتى لا أباغ في البعد عن التيار السائد للطب النفسي<sup>(2)</sup>، وعلى ذلك فسوف أتبع منهاجاً يسمح لي بالمراجعة والمقارنة كالتالي:

(1) أن أبداً بنشر أصول النص القديم سنة 1986 ثم أضيف ما يعن لي من نقد، أو أكمل ما وصلني من نقص، أو أكتفي بما ورثت حسب مدى موافقتي عليه الآن.

(2) أرجو أن يتضمن ذلك ما يكفي لبيان العلاقة بين تقنيات الممارسة التقليدية وبين آليات الطب النفسي الإيقاعحيوي التطوري (اتفاقاً واختلافاً).

(3) كما أتمنى أن نتوصل معاً إلى لالة كل - أو بعض - ذلك.

وكلي أمل أن تتجح المحاولة، وأن أجد الاستجابات المناسبة التي قد تعدلني وتعينني.

كما أرجو أن أكون بذلك قد أعطيت الاحترام الكافي، بل والضروري اللازم لتقنين العمل الكلينيكي كخطوة جوهرية لإرساء قواعد البنية الأساسية التي يمكن أن تبنى عليها أية إضافات أو تطوير، ذلك لأنني خشيت فعلاً أن يتصور زملاء، خصوصاً الأصغر، أن ما أقدمه تحت مسمى "الطب النفسي الإيقاعحيوي" و" النظرية الإيقاعحيوية التطورية" هو بديل عن الالتزام بأساسيات " الطب النفسي السائد"، بما في ذلك رصد الأعراض، وأيضاً وضع التشخيص المناسب

خطر لي أن أقدم جرعة متكاملة من هذا المنطلق في كتابي واحد، ثم عدلت خشية الإطالة، وهكذا جاء الكتاب الأول عن الفروض الأساسية (3)، ليتبعه هذا الكتاب الثاني عن "فن المقابلة"، وهو أقرب إلى الطب النفسي السائد، حيث موضوعه هو: عن المقابلة الكلينيكية فهو يحمل جرعة أكبر من الطب النفسي الإيقاعحيوي بما يتميز به من تحليلات فنية تنقص من ضرورة وأولوية أساسيات الطب التقليدي السائد.

## مقدمة

المقابلة الكلينيكية تحرص على الجمع بين الملاحظة وإعادة التنظيم، ولكي تحصل على معلومات كافية فلا بد من الانتباه والاقتراب الشديدين مع الاهتمام بالتفاصيل جميعها، ثم لا بد من ترتيب هذه المعلومات بطريقة تسمح برسم صورة واضحة المعالم لمريض بذاته جاء لغرض محدد (علاج أو تقرير أو غير ذلك)، وتعتبر المقابلة الكلينيكية جزءاً يتجزأ من العلاج، فكما يقال: إن الحب يبدأ من أول نظرة فإنه من الممكن أن يقال إن العلاج يبدأ من أول مقابلة، وكل معلومة في أوراق المشاهدة لا بد أن تعتبر ذات لالة خاصة، من حيث رسم صورة متقابلة لمريض بذاته وكذا من حيث أنها تؤثر في التخطيط العلاجي بلا شك.

ويمكن إيجاز الهدف من المقابلة بصفة عامة في الأغراض التالية:

(1) التعرف على المريض، وتحديد ملامح العلاقة بينه وبين الطبيب، ومن ثمّ الإعداد لتبادل الثقة والفهم.

(2) الحصول على تاريخ المريض والمرض (الدراسة الطولية)

كما أرجو أن أكون بذلك قد أعطيت الاحترام الكافي، بل والضروري اللازم لتقنين العمل الكلينيكي كخطوة جوهرية لإرساء قواعد البنية الأساسية التي يمكن أن تبنى عليها أية إضافات أو تطوير

خشيت فعلاً أن يتصور زملاء، خصوصاً الأصغر، أن ما أقدمه تحت مسمى "الطب النفسي الإيقاعحيوي" و" النظرية الإيقاعحيوية التطورية" هو بديل عن الالتزام بأساسيات " الطب النفسي السائد"، بما في ذلك رصد الأعراض، وأيضاً وضع التشخيص المناسب

خطر لي أن أقدم جرعة متكاملة من هذا المنطلق في كتابي واحد، ثم عدلت خشية الإطالة، وهكذا جاء الكتاب الأول عن الفروض الأساسية (3)، ليتبعه هذا الكتاب الثاني عن "فن المقابلة"، وهو أقرب إلى الطب النفسي السائد،

المقابلة الكلينيكية تحرص على الجمع بين الملاحظة وإعادة التنظيم، ولكي تحصل على معلومات كافية فلا بد من الانتباه والاقتراب الشديدين مع الاهتمام بالتفاصيل جميعها، ثم لا بد من ترتيب هذه المعلومات بطريقة تسمح برسم صورة واضحة المعالم لمريض بذاته جاء لغرض

محدد (علاج أو تقرير أو  
غير ذلك

تعتبر المقابلة الكلينية  
جزءاً لا يتجزأ من العلاج،  
فكما يقال : إن الحب يبدأ  
من أول نظرة فإنه من  
الممكن أن يقال إن العلاج  
يبدأ من أول مقابلة

كل معلومة في أوراق  
المشاهدة لا بد أن تعتبر  
ذات دلالة خاصة، من  
حيث رسم صورة متفردة  
لمريض بذاته وكذا من  
حيث أنها تؤثر في التخطيط  
العلاجي بلا شك

التعرف على المريض،  
وتحديد ملامح العلاقة بينه  
وبين الطبيب، ومن ثمّ  
الإعداد لتبادل الثقة  
والفهم.

الحصول على تاريخ المريض  
والمرض (الدراسة الطولية)

إظهار وتحديد العلامات  
والأعراض (دراسة الحالة  
الآن)

تذكّر أن المريض مريض  
لا أكثر ولا أقل، فهو ليس  
متهما وأنت لست محققاً،  
بمعنى أن المريض في  
حوار معك وليست المسألة  
تحقيقاً بشكل: س & ج.

- (3) إظهار وتحديد العلامات والأعراض (لدراسة الحالة الآن)
- (4) الوصول إلى تشخيص، وربما كتابة تقرير.!
- (5) الوصول إلى صياغة هادفة تحقق الغرض من المقابلة.
- (6) تحديد مستويات الصياغة ووظائفها.
- (7) التخطيط للعلاج .

القواعد العامة:

- 1- تذكر أن المريض مريض لا أكثر ولا أقل، فهو ليس متهما وأنت لست محققاً، بمعنى أن المريض في حوار معك وليست المسألة تحقيقاً بشكل: س & ج.
- 2- لا بد من الحرص على أن تكون المقابلة إفئة وإنسانية، وفي نفس الوقت رسمية لتأكيد طبيعة العلاقة المهنية.



3- عليك أن تلاحظ ما يقوله المريض جنباً إلى جنب مع ما يظهر عليه أو ما يفعله، بل أيضاً ما يبدو عليه عامة. (4)

4- إن بؤرة الاهتمام ينبغي أن تركز على :  
(أ) المشكلة الراهنة الحالية التي جاءت بالمريض (سبب الحضور أو التحويل)

(ب) الحالة المرضية الحاضرة

(ج) الأسباب الحالية المسؤولة عن استمرار أو تفاقم الحالة (= الأسباب المديمة). Perpetuating.

5- ينبغي ألا تُستدرج منذ البداية للتركيز على الحديث عن الأسباب -كما يتصورها المريض أو الأهل- على حساب الحالة الراهنة، وأيضاً يجب أن تتجنب التسرع في الوصول إلى تفسيرات أو تأويلات باكرة مهما بدا ذلك مغرباً ومنطقياً.

6- إن فن الإصغاء هو أساس نجاح المقابلة المفتوحة، والمقصود بذلك: المقابلة التي تشجّع فيها المريض حتى يتحدث بطلاقة من خلال كلمات حافزة أو إيماءات مُرَجِّبة.

7- إن المهارة في تحديد أبعاد الحالة بما في ذلك الأعراض تعتمد على طريقة ومدى إتقان طرف الأسئلة .

8- إن قيمة أية معلومات تعتمد على مصداقية مصدرها، وعلى ذلك فإن تقريراً مختصراً عن شخصية المبلغ أو المرافق <sup>(5)</sup> لهو شديد الأهمية للتحقق من مدى إلمامه بالموقف وهو يحكى عن أحوال المريض (مع احتمال التحيز معه أو ضده.!).

9- إن المقابلة تختلف حسب اختلاف الهدف منها، وبديهي أن الهدف يختلف باختلاف مصدر التحويل، وسبب التحويل.

10- لا تسارع بتسمية كل ما يقوله المريض باسم عرض بذاته (وإن كان هذا سيأتي فيما بعد بالنسبة للكثير من كلام المريض).

11- حاول - ما أمكن - أن تثبت ابتداءً أقوال المريض، بنفس ألفاظه وليس بفهمك إياها، أو ترجمتها أولاً بأول إلى أعراض محددة، ثم تترجمها فيما بعد.

12- لا تسرع بالحكم على من أتى لاستشارتك بأنه "مريض" يلزم له تشخيص محدد، فقد يثبت في نهاية المقابلة أنه أتى خطأ؛ مثلاً: أنه أتى بسبب مبالغة في تقدير حالته، ربما تحت تأثير الإعلام، أو نتيجة نصيحة قريب هاوٍ، وحين تبلغه رسالة سلامته - بعد أن تتأكد أنت منها- عه ينصرف باعتباره قد صحّح معلوماته، لا أكثر ولا أقل.

13- لا تنتقد - خاصة علانية أمام المريض أو أهله - أي من آراء أو صفات زملاءك يكون المريض قد زارهم قبلك، وقد يلزم أن تشرّح للمريض الحق في اختلاف الرأي وطبيعته مع كل الاحترام.  
.....  
.....  
(ونكمل غداً)

### بعرض " الخطوات العملية الواجب اتباعها في المقابلة"

- [1] انتهيت من مراجعة أصول " الطب النفسي الإيقاعحيوى التطورى" وهو من ثلاث أبواب: وسوف نواصل النشر البيطىء آملا في حوار، منشورات جمعية الطب النفسي التطورى (2022) (تحت الطبع )  
- [2] يعتبر تعبير "التيار السائد للطب النفسي" هو ترجمة للمصطلح المألوف بالإنجليزية main steam psychiatry ، وهو تعبير جامع يفيد الإشارة إلى الاتجاه الغالب فى الأحداث والأحداث فى هذا الفرع.  
- [3] يحيى الرخاوى، " النظرية والفروض الأساسية"، منشورات جمعية الطب النفسي التطورى، 2022  
- [4] الأشكال غير موجودة فى الأصل، وهى اساسا متحركة animated على برنامج البوربوينت ppt والرسالة التى توصلها الصورة الساكنة أقل بكثير من الصور المتحركة، ومازلت آمل أن تصدر لاحقا مع الطبعة الورقية أقراص مدمجة تعوض ذلك، ومرحليا سوف أشير على كل شكل متحرك بالرباط فى موقعى [www.rakhawy.net](http://www.rakhawy.net) لمن شاء أن يطلع عليه حالا. ورباط الشكل متاح أيضا فى نشرة " الإنسان والتطور اليومية" (2016/4/24) فى موقعى.  
- [5] " المبلغ" غير " المرافق"، وقد يكون المبلغ غير حاضر، وهو أى مصدر يبلغنا معلومات متعلقة بالمريض، أما " المرافق" فهو الذى يرافق المريض ولو فى جزء من المقابلة، وهو يقوم أيضا بدور المبلغ " عادة" (أنظر بعد

إرتباط كامل النص مع المقطعات:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD120322.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/>

لابد من الحرص على أن تكون المقابلة دافئة وإنسانية، وفى نفس الوقت رسمية لتأكيد طبيعة العلاقة المهنية.

عليك أن تلاحظ ما يقوله المريض جنباً إلى جنب مع ما يظهر عليه أو ما يفعله، بل أيضاً ما يبدو عليه خاصة

ينبغي ألا تُستدرج منذ البداية للتركيز على الحديث عن الأسباب - كما يتصورها المريض أو الأهل - على حساب الحالة الراهنة، وأيضاً يجب أن تتجنب التسرع فى الوصول إلى تفسيرات أو تأويلات باحثة مما بدأ ذلك مغرباً ومنطقياً

## شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقمياً بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2022 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الصدار الحادي عشر)

الشبكة تدخل عامها 22 من التأسيس و 19 على الوجود

22 عاماً من النجاح... 19 عاماً من الإنجازات

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