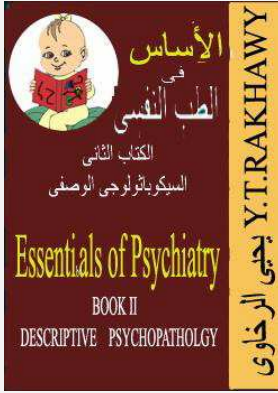


الإثنين 13-10-2010

1139-الأساس في الطب النفسي



الأساس في الطب النفسي

من منظور تطوري: منطلق ثقافي

2010

الكتاب الثاني: السيكوباتولوجي الوصفي

Essentials of Psychiatry

An Evolutionary Approach

(Cultural Considerations)

Book II

DESCRIPTIVE PSYCHOPATHOLOGY

قبل المقدمة

كما وعدنا، هذا هو الكتاب الثاني الذي سوف يتواصل نشره كل أربعاء، وله عنوان فرعي لم يثبت بعد، لأنه قيد النظر، ألا وهو "فينومينولوجيا المرض النفسي"

Phenomenology of Mental Illness

وكما ذكرت، رحبت أبحث في حاسوبي وأوراقى فوجدت ما رأيت إثباته أولاً قبل هذه البداية الجديدة، وأيضاً تقدم نشرة اليوم إضافة مهمة يستحسن عرضها على القارئ (صديق الموقع) باعتباره مشاركاً طول الوقت في هذه المسودة التي تصاغ حالياً وذلك قبل صدور الطبعة الورقية، التي قد لا تعدو أن تكون مسودة أيضاً، وتفصيل بعض ذلك ما يلي:

أولاً: عثرت على كتاب كامل، متوسط الحجم منشور في نشرة خاصة، لكنها سجلت رسمياً برقم إيداع، وترقيم دولي، وقد ظهر هذا الكتاب في نفس الموضوع منذ أكثر من ربع قرن بتاريخ 1994 برقم إيداع في دار الكتب هو 2097?1994، وترقيم دولي هو 5-178-64-00-777 وعنوانه:

Descriptive Psychopathology

(with special reference to Egyptian (& Arab)
culture)

Symptomatology of Psychiatric Disorders

Copyright 1994 by Y.T. Rakhawy
This draft(III) is fully protected by copyright and no
part of it may be reproduced in any form without
the written permission of the author !!!!.

Evolutionary Psychiatric Association Publications
Egypt, Cairo, Mokattum Town, St. 10
Dar El-Mokattum for Mental Health Hospital

رقم الإيداع 2097/1994

International Code : 777-00-6478-5 : الترقيم الدولي

وهو بالإنجليزية كله

ثانياً: عثرت على كتاب آخر في نفس السياق بتاريخ 2006
باسم

علم السيكوباتولوجي الوصفي

(الإمراضية النفسية: فينومنيولوجيا المرض النفسي
والإبداع)

وهو مسودة مكتوب نصفها باللغتين العربية والإنجليزية،
وله مقدمة وافية أيضاً. إلخ

وبعد

فبرغم أنني أطلت في سرد تاريخ محاولاتي في موضوع هذا
الكتاب بالذات، إلا أنني فضلت أن أثبت المقدمتان اليوم،
دون أي تغيير ولا حتى تصحيح الأخطاء المطبعية طلباً للمشورة،

لنلتقى الأسبوع القادم في مقدمة الكتاب الحالي.

ربنا يسهل

والبركة فيكم

يحيى

تنويه: استهلالاً للكتاب الأول بالإنجليزية

To whom it may concern,

(1)

The author welcomes any comment, correction or criticism from any of his colleagues. All comments will be seriously considered before final publication of this draft. The basic idea of this work is to show some common characteristics that may be unique to our culture as observed in clinical practice.

All participation will be recognized and acknowledged. Any original idea suggested and accepted by the author will be added in the name of the participant as a personal communication once he agrees.

22 October 1993

(2)

Frank, almost total, disagreement was the response to the above mentioned invitation. This was especially so from my junior colleagues claiming that, as usual, it will never be published neither in the final form nor as such.

26 October 1993

(3)

Let go this draft as it is to be a first edition. Suddenly I have got a clear insight saying that "any original publication is, or should be, but, a draft".

Feed back, comments and critical responses would be included in the second bilingual edition.

1st November 1993

Confirmed: 1st December 1993

فهرس الكتاب الأول

Contents

Preface	3
Introduction.....	5
Chapter I	
Disorders of Perception.....	7
Misnomer in perception	8
Abnormal perception	9
Quantitative disturbances.....	9

Distortion.....	9
Disorders of the process.....	9
Illusions.....	10
Hallucinations.....	
Classification and types of H.....	11
How hallucinations are produced.....	15
Relation to other psychiatric disorders	16
Chapter II	
Disorders of Cognition.....	
[1] Thought Disorders	17
Organization of thought (Ideas).....	18
Formal Thought Disorder.....	20
Varieties of looseness.....	22
Special type of association.....	25
Disorders of the stream (also ass)	27
Disorders of content of thought.....	28
Obsessions.....	28
Delusions.....	28
Categorization of delusions.....	29
Disorders of Possession & Congruity.....	34
Chapter III	
Disorders of Cognition.....	
[2] Speech Language & Memory.....	36
Language Disorder.....	37
Speech Disorders.....	37
Disorders of Memory.....	38
Quantitative Disorders.....	39
Hypermnnesia.....	39
Amnesia.....	39
Qualitative Disorders	
(Paramnesias).....	40
Specific Characteristics of Memory Dis	41
Disorders of Intelligence.....	42
Mental Retardation.....	42
Dementia.....	43
Pseudpdementia.....	43
Specific blocks.....	43
Chapter IV	
Disorders of Emotions	44
Undue augmentation.....	45
Insufficiency and Distortion.....	49
Uncovering Primitive Emotions.....	51
Holistic Evaluation	
(Affective Tone & Dimensions).....	52

Chapter V	
Disorders of Conation.....	54
Descriptive (Motor) Aspect.....	55
Expressive Aspect	56
Volitional Impairment Proper.....	57
Catatonic Symptoms.....	57
Direct Presentation of Volitional Disorders.....	59
Chapter VI	
Disorders of Attention, Consciousness, and Sleep	61
Attention.....	62
Types and scope of attention.....	63
Disorders of attention.....	64
Disorders of consciousness (Proper).....	64
Hyperavvareness.....	65
Fluctuating level of C.....	67
Dissociated Consciousness.....	69
Disorders of Sleep and Dreams.....	69
Insomnia.....	69
Other sleep Disorders.....	70
Dream Disturbances.....	71
Chapter VII	
Disorders of Judgement Insight and Time.....	72
Judgement.....	73
Varieties of Judgement.....	73
Varieties of Impaired Judgement.....	74
Insight.....	75
Disorders of Insight.....	75
Time.....	77
Subjective sense Disorders of T.....	77
Objectively assessed Disorders of T.....	78
Chapter VIII	
Global Disorders.....	80
Oneness (Unity) of Personality.....	81
Ego Boundary Pathology.....	82
Ego Strength.....	85
Ego Functions.....	85
Self and Body Schema.....	86
Disorders of Personality.....	89
Premorbid Personality.....	89
Co-Morbid Personality Disorder.....	95
Post-Morbid Personality Disorder.....	95
Other Clinical Features and Symptoms.....	96
Chapter IX	

Examination & History.....	97
The sheet.....	97
Special Consideration & Patients.....	112
Investigations.....	118
Chapter X	
Formulation & Report.....	122

Preface

This book has been originally a chapter in a bilingual comprehensive text. As the work proceeded I found that I have to introduce my own experience over more than one third of a century along with my own point of view rather than to cut and paste fragments of information that could be found elsewhere. I believe that it is high time for us to know and to show how we get ill. This also is what our colleagues abroad need to know more about us.

The work gradually extended to cover a wide area related to clinical presentation of our psychiatric patients. It does not only describe the circumscribed symptoms which represent the alphabet of current psychiatric practice but essentially introduces the basis of each psychic function and the modes and different aspects of its disturbance in clinical practice.

The psychiatrist has to arrange whatever alphabet he uses in a coherent meaningful goal-seeking sentence. This is not essentially the diagnostic label but what is called case formulation. Case formulation refers to the art of drawing a portrait of this particular patient presenting at this particular moment to achieve, with the help of the psychiatrist, that particular goal.

This work is predominantly related to descriptive (phenomenological) psychopathology with indispensable referral to other aspects and levels of psychopathology.

The author's original work "Study in Psychopathology" (Rakhawy 1979) is not very related to this work. Psychopathology was introduced there from the point of view of the author's main theory "the evolutionary rhythmic theory" (Rakhawy's 1981). This work is complementary, rather than translation or updating, to the earlier work.

For the English reader I hope that the English version of the first work would be available soon. Meanwhile the Arabic version of this draft on descriptive psychopathology is in the make. It will include, in addition, samples of different symptoms and phenomena in the patient"s own words. The author believes that translation of patients" words could convey but a poor message to the English reader. However, according to the feed back, selected translated quotations could be considered in coming editions.

Most reviewed literature lies definitely in the background but was least referred to directly. Apart from the founders of psychopathology like Bleuler E., Jaspers J. Arieti S. and Schneider very few authors are referred to in the text. The author"s previous related works are also referred to in the text whenever necessary. In much more rare occasions some references are put in the foot note. This unusual procedure gave me a chance for necessary fluency. However recommended readings and references are shown at the end.

A particularly updated and comprehensive work on the subject is Sim"s "Symptom of the Mind" which is recommended to those who like to grasp the up to date literature about the subject.

مقدمة الكتاب الثانى بالعربية

علم السيكوباتولوجي الوصفى

(=الإمراضية النفسية)

فينومينولوجيا المرض النفسى

(والإبداع) 2006

الإهداء

إلى أساتذتى: مرضاى، وأسرتى، وتلاميذى.

شكر واعتزاز بالفضل

لا يمكن أن أفى أصحاب الفضل فى خروج هذا العمل حقهم بكلمات تبدو أقرب إلى الاعتذار منها إلى للشكر. أقر أنى بإخراجى هذا العمل بهذه الصورة، بما صاحب ذلك مما صاحبه، هو الشكر الوحيد الذى أتقدم به إلى كل من شجعنى، أو ساعدنى، أو رفضنى، أو حذرنى، أو حفزنى للاستمرار..

لا أحد يبتدع ما يؤلف، ما يستطيعه أى مؤلف هو أن يعيد إفراز وتنظيم ما اقتطف. ثم قد يضيف ما تيسر.

مثل هذا العمل ليس له صاحب مستقل لأنه من نبض من أُلّفوا أصوله وهم المرضى أساساً.

لم يصلح معي (إلا نادراً). أن أنسب جزءاً بذاته الحدود لصاحب سبق معين، اللهم إلا لزوماً في الهوامش، ويظل أصحاب الفضل هم أصحاب الفضل دائماً وأبداً.

أما الزملاء، والطلبة، والأبناء، والبنات، والسيدات، والسادة، الذين قاموا بالمراجعة والتوثيق ومساعدتي في الاستشهاد والتحديث فلا يمكن حصرهم فعلاً، لذلك أكتفى ببعض الرموز بالأصالة عمن هم والنيابة عن الآخرين أ.د. رفعت محفوظ، د. نهي صبرى، د. أحمد حسين، د. منى يحيى الرخاوي، د. سعاد موسى، د. مها وصفي، د. أسامة رفعت، السيدة فوزية داود، د. أحمد الفار، د. ماجدة صالح، أ.د. أحمد عبد اللطيف، ومن المساعدين في التنفيذ المكتبي والتحرير السيدة: هيام العراقي، والسيدة نورا...، والأساتذة أحمد،.. محسن،.. محمد غريب.

الفضل الخاص لقرار توقيت ظهور هذا العمل أخيراً يرجع إلى الدعوة الطيبة التي دعاني لها الزميل الدكتور جمال التركي (وزملاؤه) لإلقاء محاضرة، ولقاءين للتكوين Workshop في صفاقس تونس (6-10/2/2002) حيث كان استقبال الزملاء هناك واستعدادهم لإصدار هذا العمل بعد ترجمته إلى الفرنسية . كان هذا وذاك من أهم ما دفعني للإسراع بإتمامه. شكراً.

(ما زلت أشعر - بشكل غامض- أنني مدين أكثر من هذه الكلمات بكثير، خاصة لمن لم أذكرهم بالاسم تحديداً).

استهلال

هذا العمل هو أول كتاب في مجموعة كتب "الأساس في الطب النفسي"، وهو محاولة تقديم الطب النفسي من واقع الممارسة الفعلية على أرض خاصة في ثقافة خاصة، بلغتها المتميزة. المؤلف لا يملك خياراً في أن يأخذ الجانب الملتزم باستعمال اللغة العربية، وهو- مثل مريضه العربي- يفكر أساساً: بلغته، ويكتب بلغته، ويدرس بلغته، ثم إن أغلب مرضاه، إن لم يكن كلهم، يمرضون بلغتهم العربية، وهو يعالجهم بنفس اللغة!! وإن كان ثَمَّ مجال جدل حول هذه المسألة في أى فرع آخر من فروع الطب فهو محسوم بالنسبة للطب النفسي. لا يوجد سبيل لتقديم هذا العلم وتدريبه والتدريب فيه كما ينبغى إلا بالعربية. المؤلف ضد أن يختزل الأمر إلى ما يسمى "تعريب الطب، لأن الطب ليس أعجمي الهوية أو الجنسية، فنقوم بتعريبه وكأننا نستورد فيلماً أجنياً نقوم "بديبلجته".

المسألة ليست ترجمة، لأن نقطة البدء هي "ما هو نحن"، ولغتنا هي محور ما هو نحن. إننا لسنا كيانات "كنظام

البشر" محكوم علينا أن نعيش برطان حادث: نلوك ألفاظا مستوردة من ثقافات أخرى غير ثقافتنا. إن الترجمة ضرورة، لكنها لا تكفي، وهي ليست نقطة البدء. إن مخاطر البدء من لغة أخرى (حتى بالترجمة) تكمن في أنها تجعل وعينا يتشكل مغتربا عن خبرتنا المعيشة. إذ يتجلى وجودنا وقد اصطبغ بصبغة صناعية تلوننا بما لم نعشه.

إن المشاعر والوجدان وطريقة التفكير وطبيعة المواقف في الحياة اليومية هي وساد اللغة ومصنع الأجدية ومحيط الوجود. إننا حين نحاول أن نتخلص من الشعور بالدونية بأن نقم على وجودنا ما لم ينشأ منه، نرتكب في حق أنفسنا ما قد لا يمكن إصلاحه. إن ما أخشاه هو أن يصدق أننا نبدأ في غير أرضنا، نتعلم ما لا ننفعنا، فنتمادى في التراجع ونحن نرتع في اغترابنا المزمّن مسرعتين.

هذه محاولة للإسهام في تجاوز هذه المرحلة من الدونية والاعتراب والاعتمادية، أمل من خلالها أن ننتقل من مرحلة النقل السلبي إلى مرحلة الاستيعاب النقدي ومن ثم: تكامل المعرفة.

نبدأ بتعريف هذا العمل بنفى ما هو ليس كذلك:

1- هو ليس ترجمة من مصدر أجنبي، وإن كان لابد من الاعتراف بفضل كل المراجع الأجنبية.

2- هو ليس ترجمة لنفسه، برغم أنه يصدر ثنائى اللغة في إحدى طبعاته. صم متنان باللغتين الإنجليزية والعربية، إلا أن المتن الإنجليزي ليس ترجمة حرفية للمتن العربي، وأيضاً العكس غير صحيح المتن العربي ليس مجرد ترجمة ملتزمة). هما متنان بل متوازيان يتطابقان غالباً، ويتكاملان أحياناً.

3- هو ليس محاولة إحياء نُعْرَة قومية.

4- هو ليس كتاباً دراسياً مقرراً لطلبة، فهو ليس معداً ولا هو ضرورى للحصول على درجة ما.

5- هو ليس مرجعاً موسوعياً شاملاً حديثاً.

الشكل والطريقة:

1- كُتِبَ ما يزيد عن نصف هذا الكتاب بالعربية ثم سرت اللغة الإنجليزية الموازية بجوار العربية بعد ذلك، أما الباقي فقد كتب بالإنجليزية ثم راحت العربية تساير وتقابل المتن الإنجليزي.

2- كان البدء بالعربية أساساً فيما يتعلق بالخبرة الإكلينيكية، وبعض التنظير الخاص بأفكار ورؤى وفروض المؤلف.

3- كانت الكتابة بالإنجليزية، أولاً، فيما يختص بالأساس التصنيفي، والأساس الكيميائي، ونتائج المعامل، والنظريات الأجنبية والتاريخية ذات الأصل الأجنبي.

4-المتن خال من الإشارة إلى المراجع والمصادر والاستشهادات التاريخية والتنظيرية. تعمدت ذلك بقصد التخلي عن الشعور بالنقص من ناحية، ولعدم قطع السياق من ناحية أخرى، ثم لإحياء تقليد قديم في الكتابة العربية، حيث يفصل المتن عن الهوامش والشروح.

5- الهوامش ليست مُلْزِمة بثنائية اللغة، بمعنى أن بعض الهوامش خاصة بالمتن العربي دون الإنجليزي، وإلى درجة أقل فإن بعض الهوامش هي للمتن الإنجليزي فقط.

6- كتبت الاستشهادات بنص كلام المرضى في الهامش دون المتن، بالعربية دون الإنجليزية، اللهم إلا استثناءات محدودة وردت في المتن.

عن ماهية المنهج، وتسلسل الأحداث.

تشير الأمراض النفسية الوصفية إلى استعمال نوع من مهارة الملاحظة التي تنجح في صياغة مفهوم كلى لكل مريض على حدة. وهي تُعتبر دراسة منتظمة لخررة السلوك غير السوي والاضطراب المعرفي في حالة المرض. وهي تعتمد على المشاركة بين كل من الطبيب النفسى والمريض لصياغة صورة إكلينيكية متكاملة.

ترتبط الأمراض الوصفية بالمنهج الفينومينولوجى الذى يهتم بدراسة الأحداث بما هي، كما تتمثل لوعي، قبل - أو بدون - محاولة شرح الأسباب أو الدوافع. هذا يتطلب كلا من مهارة الملاحظة والتعاطف الوجدانى = المواجهة. يشير مفهوم المواجهة إلى وضع الفاحص ذاته كأداة إكلينيكية تستعمل للوصول إلى التعرف على أحوال المريض الكلية. يتحقق ذلك من خلال الملاحظة، والأسئلة المتبصرة، والرؤية الغائية، والمثابرة حتى يتعرّف مع المريض المرة تلو الأخرى على ما يُقترح عليه من أبعاد خبرته الداخلية. لا يمكن استبعاد عامل الإجماع من هذه العملية، إلا أن وضع الانطباع الأول الذى وصل إليه الفحص والمواجهة موضع الاختبار، من خلال مزيد من الملاحظة والحوار، خليك بأن يعدّل الفرض الذى حل أولاً، أو يستبعده ليحل محله آخر، وهكذا.

الاتفاقياتية (والمصادقية بالاتفاق) يمكن أن تدعم هذه العملية بشكل أو بآخر، بمعنى أنه إذا وصل أكثر من فرد (زميل فى "مرور" علمي، أو مريض فى مقابلة إكلينيكية، أو مرضى فى علاج جمعى) إلى نفس المفهوم. فإنه يكون أكثر مصداقية.

هذا ولا يمكن أن تُشحن مهارة المواجهة اللازمة لاستخلاص الأعراض بمجرد الاطلاع على الكتب، وإنما نعتلمها ونستمدّها من الخبرة التي نستمدّها من المرضى والحوار المتصل مع الزملاء فى لقاءات المناقشات العلمية (السيمينار) والإشراف القريين.

من المستحيل استبعاد الشرح والتنظير من فعل الوصف

والمواجهة، حيث لا يمكن تكامل المعلومات التي تُجمع بأى وسيلة في كلية ذات معنى إلا إذا ارتبطت أغلب هذه المعلومات بفكرة (أو أفكار) محورية تنتظمها لتفيد معنى معيناً قادراً على التفسير في تكامل.

في بحث في المنهج بعنوان "الباحث أداة البحث وحقله في مجال الطفولة والجنون" شرحت هذا المدخل الأقرب إلى المنهج الفينومينولوجي الذي يستعمل المواجهة وليس الاستيطان كما يبدو لأول وهلة. ثم إن هذا العمل ليس ملتزماً بالمنهج الفينومينولوجي إلا من حيث المبدأ، فهو لا يقتصر على الوصف والملاحظة، لكنّه يشمل أيضاً قادراً من التفسير والتنظير، الأمر الذي يتخطى ما هو إمراضية وصفية مجته، هذا أمر لا يمكن تجنّبه للأسباب التي سبق ذكرها من ضرورة الربط بين المعنى الكلي ومفرداته، وأيضاً بين الشكل والموضوع، ثم بين السبب والغاية من ناحية، والمنهج والمسار من ناحية أخرى.

كُتبت مسودة هذا الكتاب الأول سنة 1991-1992 في صورته الإنجليزية في شكل مسودة أتحت في عدد محدود من النسخ بعنوان صورة (بورتريه) المريض النفسي، وصدرت هذه المسودة بهذه الصورة في عدد محدود بغرض مناقشتها مع الزملاء، وخاصة الأصغر منهم.

• ثم أعيد تحريره بعد مناقشات محدودة خلال سنة 95/94.

• ثم ظهر في صورته ثنائية اللغة"، في مسودة تالية سمحت بفرص تعديل متبادل.

• ثم تركت العمل فيه، دون تعهد واضح، ودون ومراجعتة أو مناقشتته - أربع سنوات، وحين عدت إليه أخذت في الاعتبار ما وصلني من ملاحظات أثناء المناقشة والممارسة.

• بعد إحالتي إلى المعاش لأصبح أستاذاً متفرغاً توالت اعتذاراتي عن المشاركة في الامتحانات على مستوى الشهادات العربية والمحلية (المصرية). على حد سواء تحررت أكثر. أتاح لي ذلك فرصة إعادة النظر في مسألة: التساؤل عن ما هو صاحب الحق في أن يكون المخاطب الأول من خلال هذا العمل.

• في لحظة بصرية راجعة اكتشفت أن أهم كتاب لي حتى الآن وهو "دراسة في علم السيكوباتولوجي (بالعربية)، الذي صدر منذ عشرين عاماً لم يقرأه إلا الآحاد، ربما العشرات، من زملائي المختصين. ناهيك عن الطلبة والدارسين دراسات عليا. اقتنعت أكثر فأكثر أن الرسالة التي يمكن أن يحملها هذا العمل هي وجهة إلى كل "من يهمله الأمر" بغض النظر عن تخصصه. هذا القرار جعلني أكثر حرية وأقرب إلى ناسي ومرضى ونفسي من أي وقت آخر. هو فعلاً موجه إلى "من يهمله الأمر"، دون حاجة للاعتذار لمن لا يهمله الأمر. ربما كان هذا هو ما شجعتني في مراجعة متأخرة، أن أضيف بعض الرسوم والأشكال التوضيحية أكثر، وأيضاً بعض العينات من شكاوى مرضى أملاً

أن يخفف هذا وذاك من جرعة التخصص وأن يؤكد طبيعة العمل، وتحديد المخاطب.

19 فبراير سنة 2002

بعد زيارة قصيرة إلى صفاقس (2002/2/6)، تونس، ومن خلال محاضرة محدودة، ولقاءين للتكوين مع الزملاء هناك، خرجت بقرار أن يصدر هذا العمل بأسرع ما يمكن، مضافا إليه إشارات محدودة عن البعد المقابل للأمراض والأعراض من عملية الإبداع، من واقع خبراتي (في الإبداع الأول، والنقد الأدبي والممارسة الإكلينيكية) ما أمكن ذلك في كل موقع.

ثم ها نحن الآن في أول يناير 2006 ولم يتم شيء، لكن الموقف الإلكتروني الخاص بالمؤلف أصبح مستعدا لاستقبال حتى الأعمال الناقصة، فكان أن تعهد المؤلف أن يقدم بانتظام المراجعة الأخيرة لكل فصل على حدة، حتى لو كانت ناقصة، ماذا وإلا....

يحيى الرخاوي

أول يناير 2006

وبعد في 2010/10/13

في انتظار رأيكم فيما يلي:

1) هل نواصل نشر الكتابين معا ويختص يوم الثلاثاء لافتراضات الأساسية، ويوم الأربعاء للسيكوباثولوجية الوصفية؟ أم نواصل نشر أحدهما حتى ينتهي ثم نبدأ في الثاني إلى ما تيسر بعد ذلك؟

2) هل ننشر النص بالإنجليزية والعربية في نفس اليوم أم في أيام منفصلة؟

3) هل ننشر النص ثنائي اللغة على عامودين متقابلين أم أحدهما يلحق الآخر؟

4) هل عندك أية اقتراحات أخرى؟

أكرر شكرى وعليكم السلام، والله المستعان

يحيى

- مخاطر الترجمة الجزء الثاني: البدء من العربية لا الاقتصار على: الترجمة أو التعريب. ورقة قرأت في مؤتمر اللغة العربية، جمعية لسان العرب المؤتمر الأول 1999/11/7.

- ترجمة Psychopathology إلى 'إمراضية نفسية' اقتراح مستحدث، وسوف استعمل الكلمتين، تعريبا وترجمة، معا لأنني لم أستقر على تفضيل معين، ذلك لأنني مع تعريب أى كلمة بهذا الشيوخ، فضلا عن تجنب ترجمة كلمة واحدة بكلمتين. جربت أن

أضغم الأمراض النفسية بكلمات مثل المرضفسية فلم أستسغها. ثم إن رسم كلمة إمرض قد ينتج عنه إشكالا في الطباعة حيث همزة الألف السفلى ليست متاحة في كل الآلات الكاتبة أو الحاسوب. وكذلك فإن الاستعمال الشائع لكلمة الـ Psychopathology لم يعد قاصرا على الحالات المرضية، ففى لغة التحليل النفسى كان فرويد أو من استعمل الكلمة فى حالات السواء مُجازا أولا، ثم استقر استعمالها لتفسير الميكانيزمات مثلا التى تستعمل بإفراط فى الحياة العادية مثل تفسير النكت (الفكاهات)، وولات اللسان وغير ذلك. Psychopathology of Everyday life

- المواجهة: هى الترجمة الجميلة التى اقترحها زميل د. إيهاب الخراط فى ترجمته: مقال فى المنهج: نحو المواجهة: استخدامات الدهشة، الإنسان والتطور، العدد 62 يوليو - سبتمبر، 1998.

- الاتفاقية هى ترجمة أقترحها لفظ Consensuality والمصادقية بالاتفاق لتعبير Consensual validity. يُفضل استعمال كلمة مصادقية أفضل من الصدق حتى لا يختلط المعنى مع ما هو 'الحقيقة' Truth

- إشراف القرناء (أو الإشراف القريبى) يعنى Peer supervision وهو يشير إلى نوع من الإشراف يقوم به المعالجون أو الباحثون أو الممارسون، من نفس الرتبة العلمية أو السن (تقريبا)، بالإشراف على أداء وتقدم وممارسة بعضهم البعض، وذلك فى اجتماع مشترك يعقد على الأقل مرة أسبوعيا لتبادل الآراء ومحاولة المشاركة فى مواجهة المشاكل وعرض الرؤى التى مر بها أحد المشتركين أو أكثر أو المجموعة ككل. وقد سميت كذلك لأنها إشراف الزملاء على بعضهم البعض دون حاجة إلى أستاذ أو زميل استشارى أكبر.

اكتشفت مؤخرا وأنا أمارس النقد الأدبى، أن راءة المريض بهذا المنهج هى أقرب إلى ممارسة ما يمكن أن يسمى "نقد النص البشرى".

- يحيى الرخاوى: "الباحث أداة البحث وحقله فى دراسة الطفولة والجنون"، مجلة الإنسان والتطور أكتوبر 1980 (26-46).

- حيث كنت مقرر لجنة الامتحانات فى الزمالة العربية للطب النفسى.

- يحيى الرخاوى "دراسة فى علم السيكيوباتولوجى" 1979.