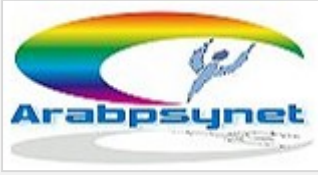


مقتطفات من: "الطب النفسي الإيقاعي التطوري" الكتاب الثاني: "نضج المقابلة الكلينية: بحث علمي بممارسة فنية" (37) الفصل الحادي عشر أنواع ومستويات الصياغة من منظور: الطب النفسي الإيقاعي التطوري (1)

نشرة "الإنسان" 2022/07/16

السنة الخامسة عشرة - العدد: 5432



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

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

## استهلال:

نواصل اليوم هذا النشر المتقطع من هذا الكتاب وآمل أن تُقرأ نشرة الأسبوع الماضي قبل متابعة نشرة اليوم التي سنقدم فيها ما تيسر من الفصل الحادي عشر.

## يحيى

## الفصل الحادي عشر

## أنواع ومستويات الصياغة

## من منظور: الطب النفسي الإيقاعي التطوري (1)

## مقدمة:

في هذا الفصل سوف يكون تناول للمريض أكثر من المرض، حيث أنه في هذا الطب: "المريض" هو مركز التناول والتخطيط، أما "المرض" فهو ما طرأ عليه:

أولاً يكما أشرنا: في الطب النفسي الإيقاعي يتراجع التشخيص: إلى مرتبة متأخرة في الترتيب

الهيراركي للأهمية، مقارنة بموقعه في الصدارة في الطب النفسي التقليدي السائد Mainstream

Psychiatry، فالمريض النفسي هو الموضوع نفسه، وتعبير فلان "عنده مرض كذا"، فصام مثلا، هو

أقل تداولاً من القول بأن فلانا "قصامي"، ولعل في هذا ما يشير إلى الميل لاعتبار أن هذا المريض

النفسي لم يُصَب بالفصام كما نقول أن المريض بالحمى التيفودية أصيب بعصابية التيفود Typhoid

Bacillus، من هنا يختلف التعامل مع المريض منذ البداية باعتباره كيانا كلياً، اضطرب

تشكيله نيوربيولوجيا حتى ظهرت الأعراض سلوكياً ووجودياً فغيرته كله، فمرضه ليس مجرد خلل جزئي

في هذه المنطقة بالذات، أو ذلك الناقل العصبي Neurotransmitter تحديداً، أو فساد هذا العضو

ونشازة.

هكذا منذ البداية نستشعر أننا نتعامل مع وحدة الكيان البشري الذي ظهر عليه، هذا التصرف أو

يعانى من تلك الظاهرة، التي يمكن أن تتجمع تحت اسم مرض بذاته لا ينبغي أن يحل محل المريض

نفسه؟

سوف يكون تناول للمريض أكثر من المرض، حيث أنه في هذا الطب: "المريض" هو مركز التناول والتخطيط، أما "المرض" فهو ما طرأ عليه

في الطب النفسي الإيقاعي يتراجع التشخيص: إلى مرتبة متأخرة في الترتيب الهيراركي للأهمية، مقارنة بموقعه في الصدارة في الطب النفسي التقليدي السائد

المريض النفسي هو الموضوع نفسه، وتعبير فلان "عنده مرض كذا"، فصام مثلا، هو أقل تداولاً من القول بأن فلانا "قصامي"

التعامل مع المريض منذ البداية باعتباره كيانا كلياً، اضطرب تشكيله نيوربيولوجيا حتى ظهرت الأعراض سلوكياً ووجودياً فغيرته كله

مرضه ليس مجرد خلل جزئي في هذه المنطقة بالذات، أو ذلك الناقل العصبي

يستتبع ذلك مباشرة أن يشترك المريض - بشكل غير مباشر، ومباشر أحيانا، وربما من البداية -

## Neurotransmitter

تحديداً، أو فساد هذا العضو ونشازه.

منذ البداية نستشعر أننا نتعامل مع وحدة الكيان البشري الذي ظهر عليه، هذا التصرف أو يعاني من تلك الظاهرة، التي يمكن أن تتجمع تحت اسم مرض بذاته لا ينبغي أن يحل محل المريض نفسه؟

انطلاقاً من هذه البداية نجد أنفسنا أمام فرض " دور المريض في اختيار المرض"

يصبح الاقتراح من المريض من هذا المنطلق ليس اتهاماً، بل احتراماً يمهّد أن يتقبل المريض - حين تسمح العلاقة العلاجية المتبادلة - أن يشارك في إعادة تشكيل نشاز النفسراضية التي وصل إليها: إلى مسارها الطبيعي

أن يتقبل المشاركة في إعادة تشكيل تركيب صدى بديل: أكثر توازناً وفعالية كما خلقه بارئه ليحل محل ما آل إليه تشويها ونشازاً، فيحقق بالعلاج عمق وأصل ما كان يتصور أنه سوف يحققه بالمرض.

قراءة الأعراض في هذا الطب الإيقاعى تتجاوز رصدها ومطابقتها بتعريفها كما وردت في الدليل الفلانى، أو المرجع العلانى

في إدراك طبيعة ما صار إليه، وليس فقط ما أصابه أو لحق به، وانطلاقاً من هذه البداية نجد أنفسنا أمام فرض " دور المريض في اختيار المرض"، وهو ما سبق أن أشرنا إليه مراراً، ويصبح الاقتراب من المريض من هذا المنطلق ليس اتهاماً، بل احتراماً يمهّد أن يتقبل المريض - حين تسمح العلاقة العلاجية المتبادلة - أن يشارك في إعادة تشكيل نشاز النفسراضية التي وصل إليها: إلى مسارها الطبيعي، أو بتعبير أدق: أن يتقبل المشاركة في إعادة تشكيل تركيب صدى بديل: أكثر توازناً وفعالية كما خلقه بارئه ليحل محل ما آل إليه تشويها ونشازاً، فيحقق بالعلاج عمق وأصل ما كان يتصور أنه سوف يحققه بالمرض.

الأبعاد العامة للتعامل من هذا المنطلق:

أولاً: قراءة الأعراض تمهيداً لقراءة المريض:

قراءة الأعراض في هذا الطب الإيقاعى تتجاوز رصدها ومطابقتها بتعريفها كما وردت في الدليل

الفلانى، أو المرجع العلانى، فالقراءة هنا توصى أن نستمع فيها للأعراض وكأنها تقول ما ظهرت من أجله، وهذه القراءة ليست عابرة أو مسطحة، بل إنها تبحث بين سطور الأعراض، وخلف ظاهرها، عن معناها ووظيفتها مهما تميزت باسمها المرضى.

- فلا يكفى - مثل العادة - أن نقرر أن المريض انسحب من الواقع، وإنما علينا أن نبحث - ما أمكن ذلك - عن: أى "واقع" ذلك الذى انسحب منه المريض، و"كيف انسحب"، ولماذا؟ ثم بعد ذلك: هل هو الواقع الذى خلقه الله فيه، أم أنه الواقع الذى فرضه عليه الاغتراب المتزايد بفعل فاعل؟ ثم: هل المريض انسحب إلى رجعة، أم أنه ترك لنفسه خط رجعة... الخ؟

ومثال آخر، لا يكفى أن نقول إن المريض يتكلم لغة غريبة غير مفهومه "جدلغة" Neologism، وإنما ينبغي أن نحاول أن ننتبه كيف فشلت اللغة العادية السائدة فى أن تقوم بوظائف اللغة الأساسية فى تسهيل التواصل، أو نقل الرسائل، أو السماح بالتعبير ذى المعنى عن ما يدور فى أى من طبقات الوعى، مما دفع المريض أن يبحث عن لغة جديدة حتى لو كانت رطانا.

ثانياً: صعوبة فهم ماهية الجارى، وخطورة اختزاله

مازال الهدف الأول للتخطيط لمسيرة العلاج هو البدء برسم صورة العلاقات التركيبية بين مختلف منظومات المخ (=حالات العقل = مستويات الوعى = مختلف الأمخاخ) وما وصلت إليه علاقاتها ببعضها البعض "الآن" بسبب المرض، وهذا يعنى تشكيل "كيان شامل حى" للحالة المرضية الراهنة، وهو ما نسميه الصياغة (بأنواعها) وهى: الصياغة - تشمل: الصياغة الوصفية التي توجز المقابلة بعد إعادة ترتيب المعلومات حسب الأهمية العلاجية، ثم الصياغة النفسراضية وهى من بعدين: الأول الصياغة "النفسراضية السببية" التي تبحث فى أسباب وتاريخ المريض تفسيراً لما آل إليه الحال، ثم الصياغة "النفسراضية التركيبية" وهى قراءة ما آلت إليه تنظيمات مستويات وعى المريض (وأماخه) بعد تغيير وتخبّط منظومات المخ وكيف اختلفت بعد أن أعلن المرض غلبته.

ثالثاً: ملاحظات حول فن رسم الصياغة:

فى كل من الأمراض العصبية والنفسية على حد سواء، فإن قراءة ما آل إليه ترتيب الأمخاخ هي عملية دقيقة تحتاج مهارة خاصة؟ رجعتُ إلى خبرتى ومنهجى، وما أقوم به من ترتيب للزملاء الأصغر،

وما أمارسه من مشاركة وعى مع مرضاى، وخاصة الذهانيين منهم، وخاصة أيضا فى العلاج الجمعى، فوجدت أن المسألة تحتاج إلى وقفة جديدة دون ضمان الوصول إلى توضيح كافٍ.

وإليك بعض ما خلصتُ إليه من معاشة هذه الخبرة:

- الكلمات لا تنقل الخبرة، لكن النتائج هي التي تثبتها وتدعمها، وهي تكشف عن حضورها فتحفز لتصحيحها وتولد فروضا جديدة.
- حركية الاستجابة مهما ضوّلت تسهم فى تحديد عمق وجدوى الحوار ومعالج الطريق (المرحلى إلى المسار النهائي المفتوح النهاية)
- المحكّات التي نقيس بها هذه النتائج ينبغي أن تتجاوز مجرد رصد شكل السلوك أو أسماء الأعراض، وبعض هذه المحكّات المميزة نذكرها فيما يلي:
- حركية ومرونة "المسافة" بين المتحاورين
- الصمت الحىّ (تجاوزاً للغة الإشارة والرموز : خاصة الكلامية )
- رصد تنشيط التعدد التركيبى (عند المريض والطبيب : حوار الأمخاخ)
- رصد التغير النوعى (مهما كان طفيفا) فهو المحكّ الأوتى بالرصد حتى لو لم تختلف الأعراض، فلا بد من رصد أى تغير فى سائر المستويات.
- المواكبة ومواصلة المشاركة، مع تعدد مستوياتها-<sup>[2]</sup> بالطول والعرض، بمعايير متنوعة طول الوقت تقريبا.

كل هذا تمهيدا لقراءة المريض بكل ما هو (= الصياغة (بديلا عن اختزاله فى التشخيص.

الخطوط العامة:

إن من أهم ما نتعرف من خلاله على ماهية الصياغة انطلاقا إلى التطبيق العلاجي هو: كم وحركية وغائية الطاقة الحيوية وغايتها وناتج توظيفها، وهذا يتضمن:

- تقييم مواصلة حركية وفاعلية برامج الوعى بدءاً ببرامج النوم/فبرامج الحلم/واللاحلم، بدون الاقتصار على محتوى الحلم أو الحرص على تفسيره (البرامج الممكن رصدها أو معاشة آثارها.
- تقييم كفاءة نشاط برامج "الدخول والخروج" على كل المستويات
- تقييم كفاءة برامج فعلة المعلومات<sup>[3]</sup> وبسطها وإعادة تشكيلها
- فحص طبيعة تواصل برامج الإيقاعىوى بكل مستوياتها ودوراتها بدءاً بدورات النوم واليقظة، والحلم واللاحلم، والتحصيل تناوبا مع التشكيل... (الإبداع).. إلى آخر برامج النقلات النوعية بالجدل الخلاق باشتراك العقل الوجدانى الاعتمالى<sup>[4]</sup> طول الوقت.

وبعد:

هكذا يمكن تقسيم مستويات الصياغة عامة كالتالى: الصياغة الوصفية والصياغة النفسمرضية، وهذه تشمل الصياغة النفسمرضية السببية ثم النفسمرضية التركيبية.

.....

.....

(ونواصل غداً)

القراءة هنا توصى أن نستمع فيها للأعراض وكأنها تقول ما ظهريه من أجله، وهذه القراءة ليست محابرة أو مسطحة، بل إنها تبحث بين سطور الأعراض، وتكشف عن معانها ووظائفها مما تميزت باسمها المرضى

لا يكفى - مثل العادة - أن نقرر أن المريض انسحب من الواقع، وإنما علينا أن نبحث - ما أمكن ذلك - عن: أى "واقع" ذلك الذى انسحب منه المريض، و"كيفه" انسحبه، ولماذا؟

لا يكفى أن نقول إن المريض يتكلم لغة تحريية غير مفهومه "جدلغة Neologism"، وإنما ينبغي أن نحاول أن ننتبه كيفه فضلت اللغة العادية السائدة فى أن تقوم بوظائفه اللغة الأساسية

الأول الصياغة "النفسمرضية السببية" التي تبحث فى أسباب وتاريخ المريض تفسيراً لما آل إليه الحال

الصياغة "النفسمرضية التركيبية" وهي قراءة ما آلب إليه تنظيمات مستويات وعى المريض (وأماخه) بعد تغيير وتختبظ منظومات المنع وكيفه اختلعت بعد أن أعلن المرض تلبته

التطوري" وهو من ثلاث كتب: وسوف نواصل النشر البطيء آملًا في حوار، وهو (تحت الطبع) ورقيا، إلكترونيا حاليا بالموقع [www.rakhawy.net](http://www.rakhawy.net) وهذه النشرة هي استمرار لما نشر من الكتاب الثاني: "نبض المقابلة الكلينيكية: بحث علمي بمهارة فنية." - [2] يحيى الرخاوي: "مقدمة في: العلاج الجمعي من ذكاء الجماد إلى رحاب المطلق" منشورات جمعية الطب النفسي التطوري، 2019.

-ويمكنك الرجوع لنشرات "الإنسان والتطور" بتاريخ (24-2008-2008) (25-2-2008) & (تمهيدا لتقديم تجربة مصرية عن علاج أسميناه علاج: المواجهة - المواقبة - المسؤولية: **Confrontation Togetherness Responsibility** ، . م . م . م **Therapy CTRT**، الفروق الثقافية والعلاج النفسي) 1. ([www.rakhawy.net](http://www.rakhawy.net))

[3] - Information processing

[4] - Emotionally processing mind

الكلمات لا تنقل الخبرة، لكن  
النتائج هي التي تثبتها  
وتدعمها، وهي تكشف عن  
حضورها فتحفز لتصحيحها  
وتولد فروضا جديدة

المكاتب التي نقيس بها هذه  
النتائج ينبغي أن تتجاوز مجرد  
رصد شكل السلوك أو أسماء  
الأعراض

إرتباط كامل النص مع المقطعات:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD160722.pdf>

\*\*\*\*\*

روابط ذات صلة

\*\*\*\*\*

## شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

\*\*\* \*\* \*

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

الشبكة تدخل عامها 22 من التأسيس و 19 على الوجود

22 عاما من الضج... 19 عاما من المنجزات

( التأسيس: 2000/01/01 - على الوجود: 2003/06/13 )

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

كتاب " حصاد النشاط العلمي لمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2021

التحميل من الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eArabpsynet-AIHassad2021.pdf>

الكتاب الذهبي لشبكة العلوم النفسية العربية للعام 2022 ( الفصل السابع: من الكتاب السنوي للشبكة )

التحميل من الموقع العلمي

<http://arabpsynet.com/Documents/eArabpsynetGoldBook.pdf>