

كتاب: مقدمة في العلاج الجمعي "من ذلكاء الجماد إلى رحاب المطلق" الفصل العاشر: علاقة العلاج الجمعي بالعلاجات غير النفسية
(العضوية الأخرى (1))



yehiatrakhawy@hotmail.com

نشرة "الإنسان" 2021/01/17

السنة الرابعة عشرة - العدد: 4887

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

أولاً: [العلاجات (الفارماكولوجية) بالعقاقير

يتميز ما جرى في خبرتنا - وفي هذا البحث أيضا- بأن تصنيفات المشاركين في هذا العلاج غير متجانسة، وبالتالي هي تشمل أغلب أنواع الاضطرابات، بل إنه يكاد يغلب فيها عدد الذهانيين واضطرابات الشخصية على غير ذلك من تشخيصات، ويبدو أن البحث الحالي كان يمثل تحديدا هذا الترجيح، فقد كانت أغلب الحالات من نوع الاضطرابات الجسمية، وكان حوالي نصف المرضى يتعاطون عقاقير في نفس الوقت، ولكن هذا البحث لم يقدم لنا إشارات واضحة عن دور هذه العقاقير والعلاجات "مع" العلاج الجارى أو "بدلا عنه" أو "معوقاً" له، ولا أستبعد نقداً من بعض العتاة يقول: "من أدرانا أن هذا التغيير ليس نتيجة للعقاقير التى يتناولها هؤلاء المرضى، فهو ليس نتيجة للعلاج الجمعي بالذات؟" إلا أن الباحث كان حذراً منذ البداية، فأعلن أنه يبحث في طبيعة وأبعاد العملية العلاجية، وليس في نتائجها تحديداً، ولا هو وضع فرضاً عن علاقة النتائج بتغيير علاجي بذاته، وربما ترك بحث هذا الأمر لمرحلة تالية.

وأبدأ بأن أوضح بعض الخطوط العريضة بهذا الشأن:

- 1- مجموعة هذا البحث تعانى من اضطرابات شديدة بصفة عامة: 6 فصاميين، 7 اضطراب شخصية شديد مما يعتبر مكافئاً غانياً للفصام من منظور تطورى خاص.
- 2- كثيرون من مجموعة البحث لم يستجيبوا "لكل" العلاجات السابقة وحدها بما فيها العقاقير الكيميائية والجلسات الكهربائية، ليس بمعنى أن حالتهم متدهورة أو مستعصية، ولكن بمعنى أنهم مروا بعلاجات كيميائية وفيزيقية مختلفة لم تحقق لهم الشفاء، ثم التحقوا بهذا العلاج.
- 3- أثنان من المجموعة دخلا المستشفى فترة من الوقت أثناء العلاج، الأول: لبضعة أسابيع، والثاني: مازال بها (وقت إجراء البحث)، وكان يحضر خصيصاً من المستشفى ليحضر جلسات العلاج في عيادتي الخاصة).

لأساس [لتطوري [لبيولوجي لاستعمال [لعقاقير عموماً، وفي [لعلاج [لجمعي.

كانت فكرة التغيير الفعلى لتركييب الدماغ واصلة إلى من الممارسة منذ البداية، وذلك من خلال العلاج عامة بما فى ذلك العلاج النفسى، والعلاج الجمعى خاصة، على أن ذلك كان - ومازال - مرتبطاً بانتمائى

هذا البحث لم يقدم لنا إشارات واضحة عن دور هذه العقاقير والعلاجات "مع" العلاج الجارى أو "بدلا عنه" أو "معوقاً" له، ولا أستبعد نقداً من بعض العتاة يقول: "من أدرانا أن هذا التغيير الذى تزعمون ليس نتيجة للعقاقير التى يتناولها هؤلاء المرضى، فهو ليس نتيجة للعلاج الجمعى بالذات؟"

أن الباحث كان حذراً منذ البداية، فأعلن أنه يبحث فى طبيعة وأبعاد العملية العلاجية، وليس فى نتائجها تحديداً، ولا هو وضع فرضاً عن علاقة النتائج بتغيير علاجي بذاته، وربما ترك بحث هذا الأمر لمرحلة تالية

مجموعة هذا البحث تعانى من اضطرابات شديدة بصفة عامة: 6 فصاميين، 7 اضطراب شخصية شديد مما يعتبر مكافئاً غانياً للفصام من منظور تطورى خاص

كانت فكرة التغيير الفعلى لتركييب الدماغ واصلة إلى من الممارسة منذ البداية، وذلك من خلال العلاج عامة بما فى ذلك العلاج النفسى، والعلاج الجمعى خاصة، على أن ذلك كان - ومازال - مرتبطاً بانتمائى للتطوري بالمعنى الأوسع

يؤكد إعادة تشكيل بناء المخ من خلال العلاقة العلاجية، وهو الذي تطور مؤخراً مع نمو العلم المعرفى العصبى، وتبني مفهوم المطاوعة النيورونية

ما يميز الطريقة المتبعة فى هذا العلاج طول الوقت هو التزاوج المرن بين التداوى بالعقاقير وخاصة النيورليبتات الجسيمة Major Neuroleptics والتي يمكن ترتيبها بحسب فاعليتها الانتقائية المتصاعدة هيراركيًا

نحن نستعمل عددا قليلا من العقاقير المهدئات العظيمة (النيورولينات الأقدم عادة التي أمكن التعرف على فاعليتها الانتقائية على أى مستوى تطوري (أى الأمخاخ الأقدم فالأحدث...)) ومضادات الاكتئاب التقليدية (ثلاثية الدوائر عادة)

لا يرتبط ذلك تحديداً بالتشخيص التقليدي للمرض ولا بالموقع الكيميائي المشتبكي لفاعلية العقار، وإنما يتوقف على التخطيط الإيمراضى (سيكوباتولوجيا) لكل مريض

تُرسم الخطة العلاجية على أساس الحدّ من النشاط العشوائى للمستويات الأقدم التي ننشطه على حساب المستوى الأحدث الذي كان قائد فريق الأمخاخ

المخ الأحدث هو المخ الذي يحتفظ بعلاقاته بالواقع فعلا يوميا، ويحافظ على علاقته بالآخرين (الموضوع) مسابرة مقبولة، وتبادلا متحملاً، وذلك بصفة غالبه ودورية وإيقاعية وقائدة، وليس بصفة جائمة مستبعدة لغير طول الوقت

تُعطى العقاقير على هذا

لفكر البيولوجى التطورى بالمعنى الأوسع، هذا المدخل هو الذى هدانى إلى فروض فاعلية العلاج (نقد النص البشرى) من حيث أنه يؤكد إعادة تشكيل بناء المخ من خلال العلاقة العلاجية، وهو الذى تطور مؤخرًا مع نمو العلم المعرفى العصبى، وتبني مفهوم المطاوعة النيورونية، فتحققت بعض فروضى الباكراة تدريجيا: وبناء على ذلك فإن ما يميز الطريقة المتبعة فى هذا العلاج طول الوقت هو التزاوج المرن بين التداوى بالعقاقير وخاصة النيورليبتات الجسيمة Major Neuroleptics والتي يمكن ترتيبها بحسب فاعليتها الانتقائية المتصاعدة هيراركيًا تبعًا لتأثيرها على مستويات المخ من منظور تطورى أساسا، بما يسمح بالتحرك مع جرعات الأدوية ونوعها، حسب تطور الحالة، ومتابعة فروض التغيير فى تشكيلات الأمخاخ وعلاقتها ببعضها البعض ويجرى تحديد ذلك بمشاركة المرضى أحيانا. (انظر بعد).

إن النظرية التى تنتمى إليها هذه المعالجة هى تطويرية فى المقام الأول، وهى تتكامل مع مراحل النمو إذ هى موازية لنظرية "العلاقة بالموضوع Object Relation Theories"، وقد ظل هذا المفهوم التطورى بالإضافة إلى ما قمت بتطويره لنظرية الاستعادة (Recapitulation Theory) هو الذى يسمح لنا بالتعامل مع العقاقير انتقائيا حسب تطور العلاقة العلاجية من خلال ملاحظات حركية استعادة، وإعادة، النمو ومواصفات نشاط المواقع النمائية (التطورية) (المختلفة⁽²⁾) وليس مجرد ظهور أو اختفاء الأعراض.

وفيما يلى الخطوط العريضة لكيفية استعمال العقاقير عموما، ومع العلاج الجمعى حسب هذه الفروض التطورية:

(1) نحن نستعمل عددا قليلا من العقاقير المهدئات العظيمة (النيورولينات الأقدم عادة التى أمكن التعرف على فاعليتها الانتقائية على أى مستوى تطورى (أى الأمخاخ الأقدم فالأحدث...)) ومضادات الاكتئاب التقليدية (ثلاثية الدوائر عادة) وهى التى نستعملها انتقائيا أيضا من خلال الخبرة الطويلة معها إذ أنها هى الأخرى الأقدم فى خبرتنا. (انظر بعد).

(2) لا يرتبط ذلك تحديداً بالتشخيص التقليدي للمرض ولا بالموقع الكيميائى المشتبكي لفاعلية العقار، وإنما يتوقف على التخطيط الإيمراضى (سيكوباتولوجيا) لكل مريض، حيث يوضع من خلاله فرض يصف ما يجرى من نشاط كل مخ من الأمخاخ المترتبة تطوريا وهيراركيًا ونمائيا وتحديد أى مخ ناشز أو مغير من واقع الأعراض وتغيرها، والعلاقة بالمعالج واختلاف المسافة، وتلقائية المشاركة فى التأهيل والعلاقة بالواقع، ومن خلال ذلك يمكن رصد صراعات الأمخاخ مع بعضها، وتحديد غلبة أيها - فى هذا الاضطراب بالذات فى هذا المريض بالذات فى هذا الوقت بالذات.

(3) تُرسم الخطة العلاجية على أساس الحدّ من النشاط العشوائى للمستويات الأقدم التى تنشطت على حساب المستوى الأحدث الذى كان قائد فريق الأمخاخ (نقطة انبعاث النبض المخرى Pace Maker (فى حالة اليقظة والسلامة، والمخ الأحدث هو المخ الذى يحتفظ بعلاقاته بالواقع فعلا يوميا، ويحافظ على علاقته بالآخرين (الموضوع) مسابرة مقبولة، وتبادلا متحملاً، وذلك بصفة غالبه ودورية وإيقاعية وقائدة، وليس بصفة جائمة مستبعدة لغير طول الوقت.

(4) تُعطى العقاقير على هذا الأساس باعتبار أن المخ الأقدم الذى يحضر عادة فى شكل عدوان، أو بدائية، أو تكوص اعتمادى وانسحاب من الواقع: يحتاج لنوع من العقاقير الأقوى فاعلية جدا للتثبيط، ويبدو أن اروع ما يميز هذه العقاقير منذ اكتشاف عقار الكلوربرمازين هو هذه "الانتقائية"، وأن أقوى هذه العقاقير بالتالى هو أقرها على التحكم فى فرط نشاط المخ الأقدم وهو حتى الآن: (3) عقار الهالوبيريدول.

(ثم العقاقير الأحدث زيبركسا، وأولابكس، القادرة على تثبيط النشاط الناشئ لأكثر من مستوى بدائي واحد.)
(5) يتم ترتيب العقاقير هذا الترتيب الهريراركي على مر السنين، من واقع الممارسة الاكلينيكية، والمتابعة السيكيوباتولوجية (النفسمراضية) حتى يصبح استعمال عقار حديث يحتاج لفروض تشكيلية لتحديد فاعليته الانتقالية أكثر مما يحتاج لتبريرات معملية بيوكيميائية.

وهنا أقر واعترف بصعوبة إقدامى على استعمال أى عقار جديد إلا بعد أن أجد له مكانه على سلم هذه الهريراركية بتجربته لمدة طويلة تصل أحيانا لسنوات.

(6) يُفضل استعمال الأسلوب المتقطع فى إعطاء هذه العقاقير Zigzag اعتمادا على أن المقصود ليس هو التثبيط القاهر حتى التهميد النهائى، وإنما هو الضبط والربط حتى إمكان ترويض نشاط وطاقة الأقدم للتكامل والتبادل مع فاعلية الأحدث.

(7) يتواصل تغيير جرعة العقار مع التمدادى فى مسيرة التأهيل (بما فى ذلك العلاج الجمعى أو العلاج عموما) بمعنى أنه تنقص العقاقير تدريجيا - دون إلغائها- مع ظهور علامات استعادة المخ الأحدث نشاطه، وبالتالي احتمال استعادة قيادته لبقية الأمخاخ أثناء الصحو.

(8) قد يلزم الأمر مع تغيير الجرعة تغيير العقار من الأقوى جدا، إلى الأقوى فقط إذا ظهرت علامات ضبط كافية لنشاط المخ العشوائى الأكثر قَدَمًا لصالح الأحدث فالأحدث، وهكذا.

(9) يُعتبر ظهور الاكتئاب "الأصيل" (الألم العلاقتى) أثناء هذه العملية دليلا على الانتقال من غلبة المخ البدائى إلى المخ الإنسانى حيث يعتبر تثبيط هذا الاكتئاب الإنسانى دليلا على صعوبة محاولة عمل علاقة مع آخر، وفى نفس الوقت فإن هذا المخ يمارس درجة من ثنائية الوجدان من جهة، وألم التواصل من جهة أخرى، وبعض نقلات المزاج من جهة ثالثة، ويعتبر كل ذلك دليلا على التقدم نحو استعادة إيقاع مسيرة النمو الأسلم، وفى هذه الحالة قد يستعان ببعض مضادات الاكتئاب التقليدية بجرعة متوسطة للحفاظ على اضطراد مسيرة النمو، حيث أن جرعة مناسبة من الألم (الذى هو عمق هذا الاكتئاب) يعتبر علامة إيجابية لمحاولة عمل علاقة حقيقية مع الآخرين، بدءًا بمرضى المجموعة.

(10) مع ضمان إطلاق الطاقة التى كان يستولى عليها المخ الأقدم لتكون تحت تصرف المخ الأحدث لإرساء علاقة بالواقع (العمل أساسا) وبالموضوع (تثبيط العلاقتية) نقوم بإنقاص جرعات العقاقير بتناسب عكسى مضطرد، أى: كلما أمكن تشغيل الطاقة الحيوية (النفسية) فى التواصل، وشنن الواقع، أمكن إنقاص جرعات العقاقير.

(11) يعتبر العلاج الجمعى بالهات بمثابة خبرة أزمة نمو (4) علاجية ممتدة، يعود فيها المريض إلى رحم الجماعة حيث يمارس خبرة استعادة الثقة الأساسية، (5) ثم ينتقل إلى مواقف للنمو لمتتالية بشكل معن أو خفى، مرورًا بمرحلة "الكر والفر" (المخ لبارنوى) ثم مرحلة لمخ لاكتئابى العلاقتى المتميز بظهور "ألم العلاقة" وذلك جنبا إلى جنب مع استعادة تنظيم لطاقة الحيوية وشنن الواقع والموضوع بها تدريجيا،

وهكذا يمكن اعتبار العلاج الجمعى من منطلق للتطور والنمو بمثابة تخليق أزمة نمو علاجية منضبطة لاستعادة بسط نبضة نمو سليمة لتصحيح مسار التطور الفردى، بالعودة إلى الإيقاع الحيوى التكيفى النمائى المستمر.

الأساس باعتبار أن المخ الأقدم الذى يحضر عادة فى شكل مدوان، أو بدائية، أو نكوص المتماذى وانسحابه من الواقع: يحتاج لنوع من العقاقير الأقوى فاعلية جدا للتثبيط

أن اروع ما يميز هذه العقاقير منذ اكتشافه عقار الطوربيرمازين هو هذه "الانتقائية"، وأن أقوى هذه العقاقير بالتالى هو أقدرها على التحكم فى فوط نشاط المخ الأقدم وهو حتى الآن (3): عقار الهالوبيريدول

أقر واعترف بصعوبة إقدامى على استعمال أى عقار جديد إلا بعد أن أجد له مكانه على سلم هذه الهريراركية بتجربته لمدة طويلة تصل أحيانا لسنوات

يُفضل استعمال الأسلوب المتقطع فى إعطاء هذه العقاقير Zigzag اعتمادا على أن المقصود ليس هو التثبيط القاهر حتى التهميد النهائى، وإنما هو الضبط والربط حتى إمكان ترويض نشاط وطاقة الأقدم للتكامل والتبادل مع فاعلية الأحدث

قد يلزم الأمر مع تغيير الجرعة تغيير العقار من الأقوى جدا، إلى الأقوى فقط إذا ظهرت علامات ضبط كافية لنشاط المخ العشوائى الأكثر قَدَمًا لصالح الأحدث فالأحدث، وهكذا

يُعتبر ظهور الاكتئاب "الأصيل" (الألم العلاقتى) أثناء هذه العملية دليلا على الانتقال من غلبة المخ البدائى إلى المخ الإنسانى

يعتبر تثبيط هذا الاكتئاب الإنسانى دليلا على صعوبة محاولة عمل علاقة مع آخر، وفى نفس الوقت فإن هذا المخ يمارس درجة من ثنائية الوجدان من جهة، وألم التواصل

كل ذلك دليلاً على التقدم
نحو استعادة إيقاع مسيرة
النمو الأسلم

ضمان إطلاق الطاقة التي كان
يستولى عليها المخ الأقدم
لتكون تحت تصرفه المخ
الأحدث لإرساء علاقة بالواقع
(العمل أساساً) وبالموضوع (تنشيط العلاجات) تقوم
بإنقاذ جرعات العقاقير
بتناسبه المحسوس مضطرب

يعتبر العلاج الجمعي بالذات
بمثابة خبرة أزمة نمو (4) علاجية
ممتدة، يعود فيها المريض إلى
رحم الجماعة حيث يمارس خبرة
استعادة الثقة الأساسية

يمكن اعتبار العلاج الجمعي من
منطلق التطور والنمو بمثابة
تخليق أزمة نمو علاجية منضبطة
لاستعادة بسط نبضة نمو سليمة
لتصحيح مسار التطور الفردي،
بالعودة إلى الإيقاع الحيوي
التكيفي النمائى المستمر.

- [1] يحيى الرخاوى (مقدمة فى العلاج الجمعى (1) من
ذكاء الجماد إلى رحاب المطلق) (الطبعة الأولى 1978)،
(والطبعة الثانية 2019) منشورات جمعية الطب النفسى
التطورى، والكتاب متاح فى مكتبة الأنجلو المصرية وفى
منفذ مستشفى دار المقطم للصحة النفسية شارع 10، وفى
مركز الرخاوى: 24 شارع 18 من شارع 9 مدينة المقطم، كما
يوجد أيضا بموقع المؤلف www.rakhawy.net وهذا هو
الرابط.

- [2] كلمة موقع Position تستعملها نظرية العلاقة
بالموضوع بمعنى مرحلة من مراحل النمو، وبالرغم من أنها
تستعمل كلمات مستقاة من المرض والإمراضية وهى الموقع
الشيزيدى، والموقع البارانوى والموقع الاكتئابى Schicoid
Position, Paranoid P., Depressive P. إلا أن ذلك لا يعنى
أنها تصف مراحل مرضية وإنما هى مراحل نمو تبدأ من
الولادة، وما أضفنا إليها من خلال "النظرية التطورية
الإيقاعية Evolutionary Rhythmic Theory" هو أن هذا
التلاحق ليس قاصراً على مرحلة الطفولة، أو على تطور علاقة
الطفل بأمه، فهو يتكرر بنفس الترتيب فى كل أزمة نمو،
وأيضا فى أزمت الإبداع، وبشكل مرضى (فاشل) فى أزمت
المرض، وأنها أطوار تستعاد وتنشط أكثر فى حالة المرض
وليست مواقع (يرجع إليها نكوصاً) فالحركية الإيقاعية هى
دائمة الحدوث! إما للنمو والتطور وإما للنكسة فى الأمراض
الدورية الصريحة وما يوازيها، فهى أطوار استعادة
باستمرار مع كل نبض حيوى، وليست مواقع جاذبة بالنكوص.

- [3] سنة 1978، ولكن تم استحداث عقاقير!

[4] - Growth Crisis

[5] - Basic Trust

إرتباط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD170121.pdf>

*** **

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقبيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمى

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2021 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الثامن)

الشبكة تدخل عامها 21 من التأسيس و 18 على الوجود

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

اشتراكات العضوية بموسسة العلوم النفسية العربية للعام 2021

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=36&controller=category&id_lang=3