

مؤتلفات من: " الطب النفسي الإيقاعي التطوري " الكتاب الثاني: "نصص المقابلة الطينيقية: بحث علمي بممارسة فنية" (38) الفصل الحادي عشر أنواع ومستويات الصياغة من منظور: الطب النفسي الإيقاعي التطوري (2)

نشرة "الإنسان" 2022/07/17

السنة الخامسة عشرة - العدد: 5433



yehiatrakhawy@hotmail.com

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

### استهلال:

نواصل اليوم هذا النشر المتقطع من هذا الكتاب وأمل أن تُقرأ نشرة أمس 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 (2)

.....

.....

يمكن تفصيل معالم الصياغات تمييزا لكل دور منها كما يلي:

### أولاً: الصياغة الوصفية:

وهي وصف موجز لما تم رصده من معلومات عن المريض طولاً وعرضاً وإعادة ترتيبها لخدمة الهدف المحدد من الفحص: الأهم فالمهم! ويمكن ترتيب الأهمية تنازلياً على الوجه التالي:

(1) يُعرّف المريض وأهله ومن يهمه الأمر من المحيطين المناطق الأولى بالتدخل الفوري لتجنب

الخطر بالنسبة للمخاطر المهددة له وللآخرين: التي يأتي في مقدمتها الانتحار، والهرب، والعدوانية.

(2) العوامل المؤثرة في طبيعة ومسيرة الحالة، فمثلاً مريض عنده 85 سنة يأتي إثبات عمره أولاً، أو

عانس عمرها 47 سنة تأتي حالتها المدنية أولاً، (وإن يثبت أنها "عانس"، وإنما: "لم تتزوج") وهكذا، تأكيداً

لما نريد أن نلفت النظر إليه بوجه خاص.

### أولويات تتعلق بالعلاج:

ثمة مسائل بالنسبة للعلاج تحتاج إلى تقديم ترتيبها في هذه الصياغة كالتالي (أمثلة)

- [وجود سبب تأكدت مسؤوليته عن استمرار الحالة المرضية، وهو ما يسمى "العامل المُدِيم" ]

perpetuating factor وهو أولى بمسئولية التناول من الأسباب المهيّئة Predisposing، فهي أسباب

حدثت في الماضي ويصعب تناولها حالياً، وكثيراً ما يكون السبب المُدِيم - خاصة في بيئتنا: هو أحد

الوالدين: الذي يقوم [شعورياً - بالإسهام في تغذية الأمراض المسؤولة عن إحداث المرض واستمراره،

### الصياغة الوصفية:

وهي وصف موجز لما تم رصده من معلومات عن المريض طولاً وعرضاً وإعادة ترتيبها لخدمة الهدف المحدد من الفحص

يُعرّف المريض وأهله ومن

يهمه الأمر من المحيطين

المناطق الأولى بالتدخل

الفوري لتجنب الخطر بالنسبة

للمخاطر المهددة له وللآخرين:

التي يأتي في مقدمتها

الانتحار، والهرب، والعدوانية

وجود سبب تأكدت مسؤوليته

عن استمرار الحالة المرضية،

وهو ما يسمى "العامل المُدِيم"

perpetuating factor

وهو أولى بمسئولية التناول من

الأسباب المهيّئة

Predisposing

كثيراً ما يكون السبب المُدِيم

- خاصة في بيئتنا: هو أحد

الوالدين: الذي يقوم لاشعورياً

- بالإسهام في تغذية

الإراضية المسؤولة عن

إحداث المرض واستمراره

من أهم ما يتقدم في الأولويات

في هذا المقام ذكر

الصعوبات التي قد تعوق

خطة العلاج وذلك للعمل على

(وهذا هو ما يسمى الجنون المُقْحَم (Folie Imposé) مما قد يحتاج إلى فصل حاسم عن هذا الوالد(ة) (وهو ما يشبه أحيانا بالعملية الجراحية، حتى يطلق على هذا الإجراء أحيانا عملية "استئصال الوالد نفسيا"). (Psychic Parentectomy).

- 2- الحاجة إلى اتخاذ قرار بشأن الإيداع بالمستشفى
- 3- الحاجة إلى اتخاذ قرار ينقذ تفكك الأسرة المحتمل...

### صعوبات خاصة:

من أهم ما يتقدم في الأوليات في هذا المقام ذكر الصعوبات التي قد تعوق خطة العلاج وذلك للعمل على حلها، مثل خلل أو فراغ أو فساد الجو الاجتماعي الراعى: كما لافتقار إلى منزل مستقر، أو عدم وجود راع كبير مسئول، أو عدم ضمان امتثال [2] المريض للعقاقير أو لتعليمات التأهيل أو المتابعة.

### 3-تعليق (نقدي أو توضيح) على الاستقصاءات وإضافات مساعدة:

تتضمن قراءة المريض أيضا إثبات ما تم من فحوص استقصائية، ومناقشة نتائجها بنقد موجز، كما تتضمن التوصية باستقصاءات أخرى إذا لزم الأمر.

### 4-تقديم المشاكل التي تحتاج لرأي آخر من مختص طبي آخر، أو استقصاء أو فحص إضافي

للمتابعة أو تدعيم أو تصحيح الانطباع الأول.

### إضافات مساعدة لازمة:

تشمل الصياغة الوصفية أيضا مواجهة التحديات الماثلة التي ظهرت من فحص الحالة، وعلى الفاحص أن يقدم ما حصل عليه من معلومات، وما استنتجته من صعوبات، وما يرى من توصيات، وفيما يلي بعض الأمثلة الموضحة:

### 1- مشاكل تتعلق بإعادة النظر في تشخيص سابق، مهما كان المسئول عنه، وخاصة ما يترتب

عليه من تغيير في طبيعة العمل أو وسائل العلاج أو تقييم المآل.

### 2- إعادة فحص المعالم غير النموذجية التي قد تؤدي إلى تغيير التشخيص بالتحقق والمتابعة: مثلا،

اكتئاب غير نموذجي قد يثبت أنه فصام كامن.

### 3-التشخيصات التفاعلية والموقفية [3] تحتاج إلى إعادة تحديد مدى إسهام هذه الأسباب في ظهور

المرض الذي ربما لا يزول إلا بتغيير الموقف وتصحيحه لإزالة السبب إن أمكن.

### 5-إشارة إلى التكهن بالمآل Prognosis :

وخاصة إذا كان إشكاليا، علما بأن هذا ينبغي أن يتضمن أخذ موقف المعالج في الاعتبار: وهذا

يشمل موقف الطبيب نفسه، مدرسته، ومنهجه (بل وأيديولوجيته إذا أقر بها، أو عرفها)، بقدر ما تؤخذ في الاعتبار الإمكانيات المادية والواقعية المتاحة للعلاج، هذا بالإضافة إلى العوامل التي تؤثر في التكهن من أول التاريخ العائلي حتى الانتباه إلى سمعة المرض، وطريقة الاستجابة للعلاجات السابقة كما سبق أن أشرنا.

### 6-تحديد مؤشرات قياس التقدم ومراحل العلاج إن أمكن، وذلك بتحديد الأهداف المتوسطة ومحكات

القياس، وحسابات المراجعة التي يمكن أن تغير التشخيص أو تعدل مسار العلاج، والتي تعتبر علامات واقعية لإعادة التعاقد أو تعديل المواقف، وذلك من أول اختفاء الأعراض، حتى العودة إلى العمل ونوع الإنجاز فيه، وكذلك ما جرى ويجرى في العلاقات داخل الأسرة وخارجها.

### 7-تحديد الهدف النهائي المأمول:

إذا أمكن ذلك، وهو غير ممكن عادة، وبالنسبة للطب النفسي الإيقاع الحيوي المرتبط بحفز دوامية النمو، فإنه يكاد لا يكون هناك هدف نهائي، لكن يمكن متابعة استمرارية اتساع مجالات الوعي مع التنازل

حلها، مثل خلل أو فراغ أو فساد الجو الاجتماعي الراعى

تعليق (نقدي أو توضيح) على الاستقصاءات وإضافات مساعدة:

تتضمن قراءة المريض أيضا إثبات ما تم من فحوص استقصائية، ومناقشة نتائجها بنقد موجز، كما تتضمن التوصية باستقصاءات أخرى إذا لزم الأمر

تقديم المشاكل التي تحتاج لرأي آخر من مختص طبي آخر، أو استقصاء أو فحص إضافي للمتابعة أو تدعيم أو تصحيح الانطباع الأول

تشمل الصياغة الوصفية أيضا مواجهة التحديات الماثلة التي ظهرت من فحص الحالة، وعلى الفاحص أن يقدم ما حصل عليه من معلومات، وما استنتجته من صعوبات، وما يرى من توصيات

مشاكل تتعلق بإعادة النظر في تشخيص سابق، مهما كان المسئول عنه، وخاصة ما يترتب عليه من تغيير في طبيعة العمل أو وسائل العلاج أو تقييم المآل

إعادة فحص المعالم غير النموذجية التي قد تؤدي إلى تغيير التشخيص بالتحقق والمتابعة: مثلا، اكتئاب غير نموذجي قد يثبت أنه فصام كامن

التشخيصات التفاعلية والموقفية [3] تحتاج إلى إعادة تحديد مدى إسهام هذه الأسباب في ظهور المرض الذي ربما لا يزول إلا

بتغيير الموقف وتصحيحه لإزالة  
السبب إن أمكن

تحديد مؤشرات قياس التقدم  
ومراحل العلاج إن أمكن،  
وذلك بتحديد الأهداف  
المتوسطة ومحكات القياس،  
وحسابات المراجعة التي يمكن  
أن تغير التشخيص أو تعدل  
مسار العلاج

بالنسبة للطب النفسي الإيقاعيوي  
المرتبط بحفز دوامية النمو،  
فإنه يكاد لا يكون هناك  
هدف نهائي، لكن يمكن  
متابعة استمرارية اتساع مجالات  
الوعي مع التفاؤل باحتمال  
اضطراب التحسن باستمرار

العلاج ليس توصيل الشفاء إلى  
طالبه مع مخصص، وإنما هو  
العمل على أن يستعيد المتعثر  
ثبات خطاه، وأن يتحدد  
توجهه، ليواصل مسيرة نموه  
على أرض الواقع - بمساعدة  
الطبيب ثم مستقلاً- مهما  
كانت الصعوبات

الصياغة الوصفية: تتجاوز  
الموجز والتقرير والتشخيص،  
وهي تقوم بإعادة ترتيب كل  
المعلومات المتاحة حسب  
أولويتها تمهيدا للتخطيط  
لمواجهتها.

إن الطب النفسي، خاصة  
الطب النفسي الإيقاعيوي  
التطوري هو أقرب إلى الفن،  
علما بأن أدواته هي: العلم،  
والوعي، والمعلومات

إن كل النظريات والنماذج  
الطب نفسية مازالت قابلة للنقد  
والمراجعة

باحتمال اضطراب التحسن باستمرار، مع القياس بمحكات واقعية ومعلومات موضوعية من الواقع  
والمحيطين طول الوقت، ولكن ليس معنى ذلك التوصية باستمرار العلاج طالما يتواصل النمو، إذ ينبغي  
أن تحدد مدة العلاج ونوعه مع تحديد الأهداف المتوسطة التي يعاد عندها "إعادة التعاقد" أو الـطمئنان  
إلى تحقيق المطلوب الذي يضمن استمرارية نشاط آليات النمو والتكيف متى كانت البدايات صحيحة  
ومُختبرة بالمحكات المناسبة في المراحل المتعاقبة التي جرت وتمت في خطة العلاج، فالعلاج ليس  
توصيل الشفاء إلى طالبه مع مخصص، وإنما هو العمل على أن يستعيد المتعثر ثبات خطاه، وأن  
يتحدد توجهه، ليواصل مسيرة نموه على أرض الواقع - بمساعدة الطبيب ثم مستقلاً- مهما كانت  
الصعوبات (خاصة في بلادنا)

### وبعد

فالصياغة الوصفية: تتجاوز الموجز والتقرير والتشخيص، وهي تقوم بإعادة ترتيب كل المعلومات  
المتاحة حسب أولويتها تمهيدا للتخطيط لمواجهتها.

وفيما يلي المزيد عن طبيعتها وترتيب معلوماتها:

أ: (كما ذكرنا تشمل التأكيد على إثبات الأسباب المُدِمة) Perpetuating (الموجودة حالياً) التي  
تعمل على استمرار أو تفاقم الحالة المرضية.

ب: (تحديد الأحوال الأولى بالتركيز من حيث ربطها بالسبب الأقرب والمُدِيم المسئول عن التهديد  
بالتماهي في مسيرة المرض (مثلاً: وجود جو أسرى مشارك عادةً في السير)

ج: (رصد العوامل المحيطة التي يمكن أن تساعد أو تعطل العلاج

د: ربط "التشخيص" و"التكهن" "المبدئي ب": "المآل" المحتمل

(لحظ تعمّد ورود التشخيص، وأيضا التكهن والمآل: في نهاية الترتيب!)

وتختلف هذه الصياغة بعد ذلك باختلاف الهدف من التخطيط العلاجي، الذي يمكن أن يتمثل في  
التنويرات التالية (كأمثلة:)

(1) كتابة تقرير علمي لإرساله لأحد الزملاء (خاصة لمريض قادم من بعيد أو ذاهب إلى بعيد،  
أحياناً: خارج البلاد!.)

(2) كتابة تعليمات متصلة بالتأهيل تحدد دور المحيطين من أفراد الأسرة حسب أدوارهم في الإسهام  
بالسماح والمنع حسب الخطة العلاجية.

(3) إيضاح مبادئ وشروط التعاقد، ومحكات المتابعة، بين الطبيب والمريض وكل من يهمه الأمر،  
لتنفيذ خطة علاجية.

(وغير ذلك مما تتطلبه ظروف كل حاله حسب الاختلافات الفردية والإمكانات المتاحة طو] و  
عرضاً.)

### الخلاصة :

أولاً: إن الطب النفسي، خاصة الطب النفسي الإيقاعيوي التطوري هو أقرب إلى الفن، علما بأن أدواته  
هي: العلم، والوعي، والمعلومات.

ثانياً: إن كل النظريات والنماذج الطب نفسية مازالت قابلة للنقد والمراجعة.

ثالثاً: إن طريقة عمل العقاقير وكذلك "العامل العلاجي الفاعل" [4] "في أي علاج نفسي أو دوائي أو

تأهيلي هي بعيدة عن **التحديد** الحاسم [١] على مستوى ترجيح انتقاء المستوى) المخ (الذي تؤثر فيه هذه المادة أو تلك أكثر، ثم متابعة هذا الترجيح.

رابعاً: يتم تقييم هذه الفروض، وإعادة تقييمها طول الوقت من خلال نتائج تطبيقها عملياً، بالمعنى المبريقي النفعي التطبيقي.

إن كل ذلك يبدأ بالتوصيف لما آل إليه نظام مستويات المخ نتيجة لنشاز حركيته بالعجز عن مواصلة بناء نفسه في هارمونية فاعلة نابضة باستمرار، حتى اختار المرض حلاً.

وعلينا ونحن نتلقى مثل هذه الرسالة أ[ نكتفي بمحاولة الإجابة عليها، وإنما أن نبادر بحمل مسؤولية الإسهام في البحث عن ماذا يعني المريض بطرحها، وكيفية احتوائها مع المريض لصالحه.

إن هذا التوصيف هو أكثر مستويات التوصيف ارتباطاً بالخطة العلاجية، لأنه يساعد في فهم لغة المرض، والرد عليها من خلال العلاج: **استيعاباً، أو تحليلاً، أو إحلالاً، أو احتواءً، بل كل ذلك.**

كل هذا يعتمد على أساس جوهرى يبدأ بأن يتم التعامل مع المرض النفسى (بعد استبعاد الفئة العضوية التشريحية كما جاء فى المقدمة) باعتبار أن المرض هو: "قرار "و"فعل"، وليس مجرد "رد فعل"، وأننا نقرأ المريض قبل وبعد المرض. بمعنى أن للمريض - على أى مستوى- دور مهم فى إحداث المرض، بافتراض أنه قد سُدَّتْ فى وجهه السبل الأخرى لحصوله على حقوقه الطبيعية بشكلٍ ما، وهذا يتيح للمعالج أن يحترم إرادة (إرادات) المريض وهو يعرض عليه البديل العلاجي الممكن، إذ يخطط العلاج وهو يسعى أن يساهم المريض بنفس هذه الإرادة أو بإرادات أكثر نضجاً على مستوى إبداعى آخر للكف عن التمادى فى المرض، خاصة بعد أن يثبت الطبيب مع المريض من خلال فن **العلاقة** أن الرسالة قد وصلتُهما، وأن المراد الأول لم يتحقق بظهور المرض، وبالتالي فإن ثمة سبل أخرى من بينها العلاج: هي آمنٌ وأصلحٌ لتحقيق ما تصور المريض إمكان تحقيقه بالمرض.

ويرتبط هذا المستوى من التوصيف أيضاً بالفهم الإراضى التركيبى للمريض باعتباره عدة شخوص، وليس فقط شعوراً وتحتته ما هو اللاشعور، ولكن: عدة شخوص) أو "حالات ذات Ego" = States مستويات وعى (= تعدد أمخاخ) يمكن التفاهم معها واحدة فواحدة، عبر طرق التفاعلات عبر القنوات التواصلية الفنية المختلفة.

إن فاعلية وقيمة هذا الفرض تتحدد باعتبار أنه وُضِعَ من منظور علاجي تماماً بدءاً من احترام التاريخ النيوروبيولوجى بهدف وضع الخطة العلاجية من خلال ما اسميته "نقد النص البشرى" [5]، إلى "التكامل العلاجي" بهدف: **إزالة العرقلة، وإعادة التشكيل، ومنع النكسة** من خلال إطلاق مسيرة **النمو**.

إن هذا التناول برغم ندرة استعماله ربما لفرط غرابته أو غموضه هو أكثر ارتباطاً بالخطة العلاجية، برغم ما يبدو من تواضع إسهامه فى المهام الإدارية والقانونية والإحصائية والتصنيفية اللازمة للتحديد والتقسيم، لكنه يتعامل مع المرض النفسى [6] باعتبار - نكرر: مرة أخرى- أنه: "قرار" و"فعل"، وليس مجرد "رد فعل"،

هذا هو ما يتيح للمعالج (نكرر) أن يعرض -من خلال مواكبة المريض: البديل العلاجي الممكن معاشته على كل المستويات، وبالتالي العمل على توصيل الخطوات المتتالية لمسيرة العلاج بدءاً برسم التخطيط للمريض ليساهم، بنفس أصول هذه الإرادة قبل أن تنحرف، أو بإرادة بديلة بازغة واعدة حسب كفاءة العلاج، فيكتشف المريض أنه من الممكن الكف عن التمادى فى المرض، خاصة بعد أن يصله كيف أن المراد الأول من غائية المرض لم يتحقق بظهور المرض، وأن سلبيات المرض أكبر، ومضاعفاته أخطر.

إن طريقة عمل العقاقير وكذلك "العامل العلاجي الفاعل" [4] فى أى علاج نفسى أو دوائى أو تأهيلي هي بعيدة عن التحديد الحاسم إلا على مستوى ترجيح انتقاء المستوى (المخ) الذي تؤثر فيه هذه المادة أو تلك أكثر، ثم متابعة هذا الترجيح

يتم تقييم هذه الفروض، وإعادة تقييمها طول الوقت من خلال نتائج تطبيقها عملياً، بالمعنى المبريقي النفعي التطبيقي

علينا ونحن نتلقى مثل هذه الرسالة ألا نكتفي بمحاولة الإجابة عليها، وإنما أن نبادر بحمل مسؤولية الإسهام فى البحث عن ماذا يعنى المريض بطرحها، وكيفية احتوائها مع المريض لصالحه

هذا التوصيف هو أكثر مستويات التوصيف ارتباطاً بالخطة العلاجية، لأنه يساعد فى فهم لغة المرض، والرد عليها من خلال العلاج: استيعاباً، أو تحليلاً، أو إحلالاً، أو احتواءً، بل كل ذلك

أن المرض هو: "قرار" و"فعل"، وليس مجرد "رد فعل"، وأننا نقرأ المريض قبل وبعد المرض

أن للمريض - على أى مستوى- دور مهم فى إحداث المرض، بافتراض أنه قد سُدَّتْ فى وجهه السبل الأخرى لحصوله على حقوقه الطبيعية بشكلٍ ما

( ونواصل الأسبوع القادم )

- [1] انتهيت من مراجعة أصول " الطب النفسي الإيقاعى التطورى " وهو من ثلاث كتب: وسوف نواصل النشر البىء آملآ فى حوار، وهو (تحت الطبع) ورقياً، إلكترونياً حالياً بالموقع [www.rakhawy.net](http://www.rakhawy.net): وهذه النشرة هى استمرار لما نشر من الكتاب الثانى: "نبض المقابلة الكلىنىكية: بحث علمى بمهارة فنية."

[2] - Compliance

[3] - Reactive & Situational Disorders

[4]- Therapeutic factor

- [5] يحيى الرخاوى سلسلة "فقه العلاقات البشرىة" عبر ديوان "أغوار النفس" (1): "العلاج النفسى (مقآمة) بين الشائع والإعلام والعلم الناس" (2017)، (2): "هل العلاج النفسى مكلمة؟ سبع لوحات" (2017)، (3): "قراءة فى عيون الناس" (2017)، (4): "قراءة فى نقآ النآ البشرى للمعالج" (2018)، منشورات جمعىة الطب النفسى التطورى، والكتب موجود فى مكتبة الأنجلو المصرىة وفى منفذ مستشفى دار المقطم للصحى النفسىة شارع 10، وفى مؤسسه الرخاوى للتآرب والأبحاث: 24 شارع 18 من شارع 9 مقآىنة المقطم، كما يوجد أيضاً أغلبها حالياً بموقع المؤلف، وهذا هو الرابط [www.rakhawy.net](http://www.rakhawy.net)

- [6] مرة أخرى لىست أخىرة: برحاء استبعاد الفئء العضوىة التشرىحىة التى كررنا الإشارة إلى استبعادها منذ البآىة

ىرتبط هذا المستوى من التوصىة أيضاً بالفهم الإمبراضى التركىبى للمرض بأحتماره عدة شخوص، ولبس فقط شعوراً وتحت ما هو اللاشعور، ولكن: عدة شخوص (أو) "حالات ذات" Ego States = مستويات وعى = تعدد أمآاخ

فأعلىة وقيمة هذا الفرض تتحدد بأحتمار أنه وُضع من منظور علاجى تماماً بدءاً من احترام التآربخ النبوروبىولوجى بمهذف وضع الخطة العلاجىة من خلال ما اسمىته "نقد النص البشرى

إلى "التكامل العلاجى" بمهذف: إزالة العرقلة، وإعآادة التآكيل، ومنع النكسة من خلال إطلاع مسىرة النمو.

إرتباط كآمل النص مع المقآطآت:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD170722.pdf>

إرتباط كآمل 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-29/>

\*\*\* \*\*

## شبكة العلوم النفسىة العربىة

نحو تعاون عربى رقبى بعلوم وطب النفس

الموقع العلمى

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

المتجر الألكترونى

<http://www.arabpsynet.com>

الكتاب السنوى 2022 ل " شبكة العلوم النفسىة العربىة " (الاصدار الثانى عشر)

الشبكة تدخل عامها 22 من التأسىس و 20 على الوبج

22 عاماً من الضج... 20 عاماً من المنجآآت

( التأسىس: 2000/01/01 - على الوبج: 2003/06/13 )

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