

من كتاب " من حركية الجنون إلى رحاب الناس " (مرورا بالعلاج الجمعي) الفصل الأول: "ملامح المنهج، والتعريف بالحالة" (3 من 3؟)



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

نشرة "الإنسان 2021/09/18

السنة الرابعة عشرة - العدد: 5131

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

### مقدمة:

أنهينا حلقتا الأسبوع الماضي (2) ونحن نمر بين الحضور المتبادل والمتراحم لعدد من "حالات الأنا" "المحمدين" (دون استسهال أن يكون ذلك أزواج هستيري في الشخصية أو فصام مستقر، وكانت نهاية الحلقة تقول:

**محمد الثالث**، إشارة إلى أن "محمد طريقها" هو محمد الأول و"محمد فركشني" هو محمد الثاني ليكون محمد الثالث هو التوليف الإيجابي بين هذا وذاك، وبرغم سلامة المبدأ، إلا أننا كما نعلم أن الجدل لا يوصف بالألفاظ هكذا وبالتالي يظل أسم "محمد الثالث" تنظيراً، وربما تشويهاً أكثر منه إشارة دالة إلى جدل قائم نابض مستمر، ومثله "محمد طريقها الجديد".

أما غير ذلك من المحمدين، ولابد أن يذكر لاستكمال القائمة فكان اسم المريض المثبت في شهادة الميلاد وبطاقته الشخصية "محمد عبد الله".<sup>(3)</sup>

### ونواصل اليوم:

.....

### تنبيه جوهري:

بالرغم من كل هؤلاء المحمدين إلا أنني شعرت أنه ينبغي التنبيه ومن البداية على أننا لا نتعامل مع الشائع عن ما يسمى حالات ازدواجية الشخصية Double Personality ولا تعدد الشخصيات Multiple Personalities وأن تداخل كل هؤلاء المحمدين إنما يعلنون حوار وتبادل مستويات الوعي مع باعتبارها كيانات حاضرة ومناورة ومتداخلة ومتنافسة، وعرضنا كيفية حضوره في كيانات انشقاقية متبادلة تحل الواحدة منها محل الأخرى وتُنسى الأخرى أو تُلغى حتى تعود وتحل في الوعي والظاهرين وهكذا، فكلتا الزملتين المستبعدتين تنتمي إلى إمراضية انشقاقية تظهر فيها الشخصية أو الشخصيات الأخرى كبدل للشخصية العادية، تظهر بعض الوقت، مع نسيان للأحداث.. الخ وهو المفهوم الذي شاع في مجالات درامية موازية كثيرة مثل الأفلام السينمائية والمسلسلات التلفزيونية، وأيضاً لبس الجان مؤقتاً أو مذبذباً أو مستمراً، أو نسيان إحدى الشخصيات (وخاصة الشخصية العادية) نسياناً كاملاً لفترات مختلفة من الماضي، كل هذه تمثل حالات من تجليات الانشقاق Dissociation وهو نوع من أنواع العُصاب لا يصل إلى درجة التفكير الذهاني ولا يعلن أى تفكك مفترقى أو تفتتة كيانية مواجهة، بل إنها تجليات تظهر في مظاهر أقرب إلى العادية مثل "المشى أثناء النوم".

خلاصة القول : نحن نحاول من خلال هذا التقديم أن نتعرف على أبعاد ما هو:

ينبغي التنبيه ومن البداية على أننا لا نتعامل مع الشائع عن ما يسمى حالات ازدواجية الشخصية Double Personality ولا تعدد الشخصيات Multiple Personalities وأن تداخل كل هؤلاء المحمدين إنما يعلنون حوار وتبادل مستويات الوعي مع باعتبارها كيانات حاضرة ومناورة ومتداخلة ومتنافسة

عرضنا كيفية حضوره في كيانات انشقاقية متبادلة تحل الواحدة منها محل الأخرى وتُنسى الأخرى أو تُلغى حتى تعود وتحل في الوعي والسلوك الظاهرين وهكذا

كلا الزملتين المستبعدتين تنتمي إلى إمراضية انشقاقية تظهر فيها الشخصية أو الشخصيات الأخرى كبدل للشخصية العادية، تظهر بعض الوقت، مع نسيان للأخرى والأحداث.. الخ

## أ) نفسراضية تركيبية Structural Psychopathology

ب) حوارات مستويات الوعي اليبنشخصى والجمعى.

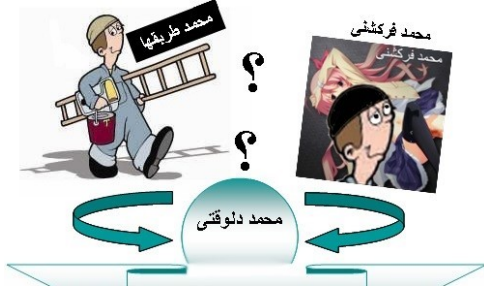
ج) حركية الجدل النابضة المتنوعة المتعددة الأدوار

د) إمكانيات تحويل المسار إيجابيا بعد التفكيك من التسخن إلى الإبداع

هـ) نقد النص البشرى للمريض والمعالج معا فى الإبداع العلاجى.

وبعد

أكتفى بهذه المقدمة، ونبدأ بالتذكرة بهذا اللعب التخطيطى فى الشكل التالى.



### إعادة تعريف بالحالة:

هو شاب التقيته من تسع سنوات<sup>(4)</sup>، كانت أول مقابلة فى (2006/ 7/13) وتتبعنا حالته لوضع سنوات، وكان مريضاً داخليا بعض الوقت فى قسم الطب النفسى - قصر العينى - وخرج بعد تحسن نسبي، وعلاج بالعقاقير والمشاركة فى العلاج الجمعى، بالإضافة إلى الدعم التأهيلي ما أمكن ذلك، وبعد الخروج من القسم الخارجى تم الاتفاق على أن يستمر فى العلاج الجمعى أسبوعياً على مستوى العيادة الخارجية، وقد حضر بانتظام جيد نسبياً لظروف عمله، وأصيب بنكسة واحدة لبضعة أسابيع أمكن احتواءها دون اضطراب لدخوله القسم من جديد.

لن أبداً بذكر التشخيص فى هذه الحالة كما فى معظم الحالات التى سوف تتألى، فالمقصود هو التعرف على تشكيلاتها ومعاشيتها أكثر من تعليق لافتة تصنيفية عليها، ولم يخطر لى ابتداء تشخيص جديد لها، ذلك لأن البدء بذكر التشخيص (القديم أو الجديد) يمكن أن يباعد القارئ، خاصة الدارس التقليدى، عن عمق وحقيقة ما نريد تقديمه حين يبادر بأن يترجم أولاً بأول كل معلومة تصل إليه وكل حوار يجرى إلى ما سبق أن سمعه أو قرأه أو حفظه من "الأعراض" التى لا بد أن يتميز بها ما هو فصام (مثلاً، أو غير ذلك من تشخيصات)

### منطلقات أساسية:

فيما يلى بعض ما نأمل أن نقدمه من خلال هذه المحاولة:

أولاً: بيان كيف أن من يُسمّى مريضاً نفسياً، حتى لو كان اسمه فصامى، قد يكون أقرب تواجداً وقرباً وتألماً ونبضاً ليس فقط مما يشاع عنه، وإنما أيضاً من الشخص العادى.

ثانياً: إن المغامرة بطرح بعض ما يلوح من معالم "النفسراضية"<sup>(5)</sup> "مهما كان باكراً: يمكن أن يكسر الحواجز بين الطبيب والمريض بشكل يسهم فى استمرار الكشف عن المزيد من عمق معنى المرض وغايته

ثالثاً: أن يظهر أن الهدف من الحوار والتفاعل، هو تحقيق جدوى علاجية وإن لم تظهر للتو، إلا أنها إنما تثبت عادة أن لها أثر باق.

رابعاً: إن الهلوس والضلالات يمكن احتواؤها مباشرة بالتفعيل العلاجى والاحتواء فى الوعي اليبنشخصى (أثناء المقابلات المتاحة) ثم من خلال الوعي الجمعى حسب الفرص المتاحة.

كل هذه تمثل حالات من تجليات الانشقاق Dissociation وهو نوع من أنواع العُصاب لا يصل إلى درجة التفكيك الذهانى ولا يعلن أى تفكك مفترقى أو تعتقة كيانية مواجهة

نحن نحاول من خلال هذا التهديم أن نتعرف على أبعاد ما هو:

أ) نفسراضية تركيبية Structural Psychopathology  
ب) حوارات مستويات الوعي اليبنشخصى والجمعى

هو شاب التقيته من تسع سنوات<sup>(4)</sup>، كانت أول مقابلة فى (2006/ 7/13) وتتبعنا حالته لوضع سنوات، وكان مريضاً داخليا بعض الوقت فى قسم الطب النفسى - قصر العينى - وخرج بعد تحسن نسبي، وعلاج بالعقاقير والمشاركة فى العلاج الجمعى

لن أبداً بذكر التشخيص فى هذه الحالة كما فى معظم الحالات التى سوف تتألى، فالمقصود هو التعرف على تشكيلاتها ومعاشيتها أكثر من تعليق لافتة تصنيفية عليها

بيان كيفه أن من يُسمّى

خامساً: إن فهم لغة النَّفسِ مَرَضِيَّةِ المباشرة هو في متناول المريض ربما أكثر من الطبيب المكتفى بالمنهج الوصفي الكمي التشخيصي التقليدي (ومن كل من لا يتخطى السطح)

سادساً: إن تقييم حقيقة وطبيعة ما يسمى "الأعراض" مع مثولها للحواس أو في الفكر أو غير ذلك: قد يحتاج وقتاً أطول بكثير للتسليم به، من مجرد ما تسمح به الألفاظ أثناء المقابلة الأولى أو المقابلات الأولى.

سابعاً: إن الحكى عن بعض الأحداث التي تبدو "سَبَبِيَّةً" قد تكون أحد مظاهر المرض وليست سبباً له.

ثامناً: إن مشاركة الطبيب (ثم المجموعة العلاجية) في تشكيل الوعي البينشخصي ثم الوعي الجمعي هي التي تسهل قبول مزيد من أبعاد النفسِ مَرَضِيَّةِ وفي نفس الوقت يمكن أن تسهم في عملية الجدل فالتخليق اللازمتين لحفز نقلة نمائية محتملة.

تاسعاً: إن أياً من ذلك، بل كل ذلك، مهما صدقت البصيرة واتضحت النَّفسِ مَرَضِيَّةِ لا يغنى عن المبادرة في البدء بالتأهيل الفوري والعودة إلى الحياة العادية في واقع المجتمع مهما بلغ وصف المجتمع له بشكل فوقى حكيمٍ بالاغتراب العادى أو المفرط في العادية.

عاشراً: إن العلاقة الممتدة مع المعالج، يمكن أن تقوم بدورها مهما تباعدت مدة اللقاءات، واختلفت أوقات المقابلات.

حادى عشر: إن الامتثال على العقاقير المناسبة - في حالات الذهان بالذات- مع استمرار العلاقة العلاجية وتطورها هو أمر جوهرى طول الوقت، مع العلم بأن محاولة ضبط الجرعة الدوائية باستمرار وتغييرها كمّاً ونوعاً إنما تتناسب تناسباً دقيقاً مع الخطة العلاجية أولاً بأول على طول خريطة طريق العلاج.

تذكرة: إعادة تعريف - تقليدى ضرورى - موجز بمعالم الحالة:

محمد شاب عمره 25 سنة، دبلوم صنايع، نقاش - لا يعمل حالياً منذ شهور - يسكن في حى شعبي جداً، بالقاهرة.

الشكوى الأساسية (تلقائياً)

- حاسس إنى تايه، مش حاسس بنفسى مش فى وعيى، ما عنديش قدرة على التركيز.
- التعب ابتدا من بعد ما طلعت من الجيش من 8 شهور، كنت مش منتظم فى الشغل وأنام كثير
- من ست شهور رحنت عند قرايىي علشان أسلم عليهم، حطوا لى أكل (مكرونه) وشربت بعدها شاي .بعدها بشهر حسيت إنهم كانوا حاطين لى حاجة فى الشاي وعاملين لى عمل وحاطينه فيه، أحس إن الناس كلهم فى الشارع بيتكلموا عليا، ويشتموا وبقيت أسمع أصوات (ستات) بالليل والنهار تومرنى أعمل حاجات مش عايزها، ودايما تشتمنى وتقول لى إنت عبيط، وناقص، وساعات تقول لى مؤت نفسك.

- ماكانش فيه نوم خالص، أقلق كثير بالليل على طول، خايف، حاسس إن فيه حاجة هاتصلى .



- أنا تعبت جامد فى الجيش ونفسيتى كانت تعبانى، وعايز أقولك على سر: اتحسبت مع خمسة زميلى فى الجيش، كانوا عايزين يعملوا معايا حاجات وحشة... وكانوا دائماً يدخلوا عليا، ويضربوا فيا، ويقولوا لى مثل لنا فيلم جنس، قلنا صوت ستات بتغنى، وكانوا يضربونى لو ما عملتش كدا، ويهددونى إنهم هايموتونى.

مريضاً نفسياً، حتى لو كان اسمه فصامى، قد يكون أقرب تواجداً وقرباً وتألماً ونبضاً ليس فقط مما يشاع عنه، وإنما أيضاً من الشخص العادى

إن المغامرة بطرح بعض ما يلوح من معالم "النفسمراضية" (5) مهما كان باحراً: يمكن أن يكسر الحواجز بين الطبيب والمريض بشكل يسهم في استمرار الكشف عن المزيد من عمق معنى المرض ونمايته

أن يظهر أن الصدفة من الحوار والتفاعل، هو تحقيق جدوى علاجية وإن لم تظهر للتو، إلا أنها إنما تثبت عادة أن لها أثر باق

إن الهلاوس والضلالات يمكن احتواؤها مباشرة بالتفعيل العلاجي والاحتواء في الوعي البينشخصي (أثناء المقابلات المتاحة) ثم من خلال الوعي الجمعي حسب الفرص المتاحة

إن فهم لغة النَّفسِ مَرَضِيَّةِ المباشرة هو في متناول المريض ربما أكثر من الطبيب المكتفى بالمنهج الوصفي الكمي التشخيصي التقليدي (ومن كل من لا يتخطى السطح)

التاريخ العائلي: إيجابي . الخال :فصام متدهور

المدرسة: كان يحب المدرسة، وكان شاطر، ماسقطش ولا سنة، لحد ماخذ الدبلوم.

العمل: نقاش، محبوب، شاطر، يطبق النهار بالليل، ويصرف جزءاً من دخله لنفسه، والباقي للأسرة وساعات كان يجيب هدايا لأخواته.

الأسرة: الأب: يقاسى (شكاك عدواني)، الأم: طيبة، طلقا والمريض صبي، تزوجت الأم، وتناوبت إقامته بين الأب والأم.

الحالة العقلية الراهنة:

اضطراب الإدراك (المحتوى): (هلوسة سمعية: أصوات نسائية تسبّه، وتأمره بأفعال لا يريد فعلها.

اضطراب محتوى التفكير: ضلالات الإشارة وضلالات المتابعة والإضرار (مع سلامة التفكير التجريدي)

اضطراب الحالة الوجدانية: قلق وتوتر وحزن متموج مع حكي الخبرات المؤلمة.

البصيرة: معطوبة نسبياً

الإعاقة: يتوقف عن العمل في الشهور الأخيرة

التشخيص: محجوب مؤقتاً، وكذلك التشخيص الفارقي، وذلك لزوم الغرض من تقديم الحالة، وللتأكيد على أولوية "النفسمراضية" قبل وبعد التشخيص.  
المقابلة:

كان اللقاء في كلية الطب قصر العيني، قسم الأمراض النفسية، أثناء مقابلة تدريبية مع الأطباء الأصغر (أطباء مقيمين) وطلبة الدراسات العليا حيث قدم الطبيب المقيم د. (هشام) - في حضور زملائه- تاريخ وشكوى وأعراض حالة "محمد" كاملة، وهو ما يسمى "ورقة المشاهدة Sheet"، مما قد نعود إلى الاقتراف منه أكثر فأكثر مع تطور عرض الحالة.

**صباح الخميس: 2006/7/13**

سوف أقوم بتقديم المقترفات اللازمة والدالة من المقابلة دون تعليق، ثم أتبع ذلك بالهوامش التي قد لا تهم إلا الممارسين والدارسين.

\*\*\*\*

**صباح الخميس 2006-7-13<sup>(6)</sup>:**

يدخل المريض محمد بعد أن أنهى الطبيب المقيم د. هشام من قراءة ورقة المشاهدة بأكملها على الحاضرين، وهي التي أوجزنا أهم معالمها حالاً، فيبادره د. يحيى قائلاً:

د. يحيى: تعالي يا محمد صباح الخير، هو ده إجتماع دكاترة وعايزين نشوفك سَوَاءً .... بس إنت عارفتي الأول ولآ لأ؟

محمد: آه

د. يحيى: أنا مين؟

محمد: دكتور: يحيى.

د. يحيى: عارفتي منين؟

محمد: د. هشام قال لي،

د. يحيى: قال لك يحيى مين؟

محمد: د. يحيى الرخاوى.

إن تفهيم حقيقة وطبيعة ما يسمى "الأعراض" مع منولها للحواس أو في الفكر أو غير ذلك: قد يحتاج وقتاً أطول بكثير للتسليم به، من مجرد ما تسمع به الألفاظ أثناء المقابلة الأولى أو المقابلات الأولى.

إن الحكى عن بعض الأحداث التي تبدو "سببياً" قد تكون أحد مظاهر المرض وليس سبباً له.

إن مشاركة الطبيب (ثم المجموعة العلاجية) في تشكيل الوعي اليبينشخصي ثم الوعي الجمعي هي التي تسهل قبول مزيد من أبعاد النفسمرراضية وهي نفس الوقت يمكن أن تسهم في عملية الجدل فالتحليلي اللازمين لحفز نقلة نهائية محتملة

إن أيًا من ذلك، بل كل ذلك، مهما صدقت البصيرة واتضحت النفسمرراضية لا يغني عن المبادرة في البدء بالتأهيل الفوري والعودة إلى الحياة العادية في واقع المجتمع

إن الامتثال على العقاقير المناسبة - في حالات الذهان بالذات - مع استمرار العلاقة العلاجية وتطورها هو أمر جوهري طول الوقت

أن محاولة ضبط الجرعة

الدوائية باستمرار وتغييرها  
كَمَا وَنَوْمًا إِنَّمَا تَتَنَاسَبُ تَنَاسُبًا  
دَقِيقًا مَعَ الخطة العلاجية أولاً  
بأول على طول خريطة طريق  
العلاج

الشكوى الأساسية (تلقائياً)

• حاسس إبنى تأيه، مش  
حاسس بنفسى مش فى وعيى،  
ما عنديش قدرة على التركيز

من ستة شهور رحبت عندي  
فرايبي علشان أسلم عليهم،  
خطوا لى أكل (مكرونة)  
وشربيت بعدها شاي. بعدها  
بشهر حسيت إنهم كانوا  
حاطين لى حاجة فى الشاي  
وعمالين لى عمل وحاطينه فيه

اضطراب الإدراك (المحتوى):  
هلوسة سمعية: أصوات نسائية  
تسببه، وتأمرة بأفعال لا يريد  
فعلها.

اضطراب محتوى التفكير:  
خلالات الإشارة وخلالات  
المتابعة والإضرار (مع سلامة  
التفكير التجريدي)

اضطراب الحالة الوجدانية:  
قلق وتوتر ووزن متماوج مع  
حكى الخبرات المؤلمة

هذا التعريف المبدئى له  
وظيفة هامة، فليس من حق

د. يحيى: أنا برضة عرفت إسمك من د. هشام، إنت الظاهر كنت نايم لحد دلوقتى مش كده؟

\* هذا التعريف المبدئى له وظيفة هامة، فليس من حق الطبيب أن يعرف اسم المريض دون أن يعرف المريض اسمه، وعادة ما تبلغ المريض من خلال ذلك رسالة احترام مبدئى، لطبيعة المقابلة المختلفة عن المقابلات التقليدية الرسمية "للرصد" و"التحقيق".

وسوف نرى كيف يمكن أن يؤثر ذلك فى المقابلة بعد تطور الحوار إلى ما هو النَّفْسِمَرَضِيَّة.

محمد: أنا كنت نايم آه وصحيت.

د. يحيى: صحّ النوم، نستنى شوية على ماتصحح؟

محمد: لأ أنا صحيت.

د. يحيى: غسلت وشك؟

محمد: آه.

د. يحيى: هو كان مفروض نتقابل الاسبوع إالى فات، بس الظاهر إنك زوجت يعنى، حاجة كده.

محمد: آه، أنا تعبت، خفت من الجلسات، سبتها ومشيت على طول .

\* قسم الطب النفسى فى قصر العينى قسم مفتوح، يستطيع المريض أن يخرج منه دون استئذان، والمريض هنا تصرف تلقائياً حين وجد أن ما يسمى "جلسات" (يعنى جلسات الكهرباء: التى لا أسميها أنا كذلك)، وهذا ربما يعنى أن توقيتها لم يكن مناسباً، وأنا لست ضد هذه الأداة الناجعة على طول الخط. إلا لو كان تحضير المريض لها بمعناها الأحدث لم يكن كافياً، أو أن ما وصل المريض عنها لم يكن مفيداً أو صحيحاً، وقد وضعت لذلك تفسيراً وفروضاً تشير إلى أنها بمثابة "إعادة تشغيل الأماخ Restat" بعد الإعداد المناسب.. الخ. (7)

د. يحيى: أنا هاقولك على طبيعة المقابلة دى، أنا دكتور كبير شوية، فى السن على الأقل، يعنى، واللى احنا فيه دلوقتى إسمه "علم" و"تعليم"، يعنى لقاء علمى، وتعليمى بس فى نفس الوقت إنشاء الله الناتج بتاعه يكون لفائدتك إنت أساساً، فا إحنا علشان العلم والتعليم بنقعد نراجع فى الكلام اللى إحنا بنصوره بالكاميرات دى (يشير إلى الكاميرات)، مش علشان التلفزيون بتاع الحكومة، ولأ اللى بيتذاع فى البيوت، لأ، ده علشان العلم والتعليم، وعشانك قبل ده وبعد ده، فأنا باستأذنك ضرورى علشان أولاً تتكلم قدام الدكاترة دول فى اللى انت عايزه بس، واللى مش عايز تتكلم فيه تشاور لى، وانا أحوّد بعيد عن اللى حاتشاور عليه، وبعد ده بنقعد نتناقش علشان مصلحتك وعلاجك، وده هو أساس المقابلة دى وإنشاء الله بيصّب فى مصلحتك أساساً زى ما قلت، وبعدين يمكن ينفع اللى زيك، ودى فائدة التصوير ده،.....، إنت موافق؟

محمد: ماشى.

\* هذا الإستئذان للتصوير والتسجيل شديد الأهمية، من الناحية الأدبية ومن الناحية القانونية، ويكمل ذلك ما أشرنا إليه من الالتزام بإخفاء ما يحدد المريض شخصياً بما فى ذلك محل الإقامة، ونادراً نوع العمل، مع الحرص على ألا يخل ذلك بالغرض العلمى، وكل ذلك حرصاً على حق المريض فى سائر ما هو حقه.

د. يحيى: أنا مش هادخل فى أى تفاصيل إلا بإذنك، مثلاً الحادثة اللى انت مُحْرَج منها، ياترى هى حصلت صحيح ولاهى جزء من المرض، يستحسن نأجل الموضوع ده، بس أقول لك من البداية إبنى أنا كدكتور كبير يعنى شوية، كثير جداً من عيائينى يقولوا حصل كذا كذا كذا، فا أنا أقول ياربى ما يمكن هما زودوها شوية نتيجة للوحدة والخوف، فكثيرت معاهم، ولما بنعرف الحقيقة، ده بيفرق فى العلاج بجد.

محمد: هو شئ حصل معايا، بس ما فضلش معايا علشان أنا مش كده.



د. يحيى: بصراحة أنا رأيت على حسب ما سمعت من د. هشام إنه يجوز ما حصلش من أصله، ومع ذلك ما دام انت قلت، فيبقى حقيقة بالنسبة لاستقبالك، وده كفاية عندي، مش ضرورى يكون حصل فعلا فى الواقع ولا لأه، المهم إنت استقبلته على إنه حصل  
محمد: أنا شايفها أنا كده.

.....

( ثم نكمل غداً )

- [1] يحيى الرخاوى "من حركية الجنون إلى رحاب الناس .. (مرور بالعلاج الجمعى)" منشورات جمعية الطب النفسى التطورى (2019)
- [2] نشرة 2021-9-11 ونشرة 2021-9-12 برجاء - لمن يهمله الأمر!! - إعادة قراءتها قبل مواصلة قراءة حلقتى اليوم وغداً. شكراً
- " - [3] محمد عبد الله" وهو الاسم (الرسمى) الذى لم نتوقف عنده قليلا ولا كثيرا.
- [4] تاريخ كتابة الحالة من التسجيلات: 2015/10/19
- [5] من الآن فصاعدا سوف استعمل هذه الكلمة النفسمرضية التى نحتها إضغاما تشجيعا من الرائد أ.د. على زيعور، محل كلمة الإمرضية، وأيضا محل "السيكوباتولوجى" التى هى تعريب كلمة psychopathology راجيا من المتابعين أن يتعودوا عليها دون حاجة إلى إشارة إلى أصلها فى الهامش لا بالعربية ولا بالإنجليزية.
- [6] الأرقام الموجودة هنا فى المتن تشير إلى أرقام الهوامش الخاصة بالشرح أو التعليق حيث يجرى التعليق على جزء من المتن السابق مما رأيت أنه يحتاج إلى توضيح تعليمى خاص.
- [7] أنظر (صدمة بالكهرباء ... أم تنظيم للإيقاع) عدد أبريل 1982 مجلة الإنسان والتطور، وأيضا حوار حولها فى نشرة 2008-6-29 "استشارات مهنية www.rakhawy.net"

إرتباط كامل النص:

<https://rakhawy.net/%d9%85%d9%86-%d9%83%d8%aa%d8%a7%d8%a8-%d9%85%d9%86-%d8%ad%d8%b1%d9%83%d9%8a%d8%a9-%d8%a7%d9%84%d8%ac%d9%86%d9%88%d9%86-%d8%a5%d9%84%d9%89-%d8%b1%d8%ad%d8%a7%d8%a8-%d8%a7%d9%84%d9%86%d8%a7%d8%b3-2/>

إرتباط كامل النص مع المقطع:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD180921.pdf>

الطبيب أن يعرفه اسم المريض دون أن يعرفه المريض اسمه

هذا الإستخفاف للتصوير والتسجيل شديد الأهمية، من الناحية الأدبية ومن الناحية القانونية، ويكفل ذلك ما أشرنا إليه من الالتزام بإخفاء ما يحدد المريض شخصيا بما فى ذلك محل الإقامة، ونادرا نوع العمل، مع الحرص على ألا يدخل ذلك بالغرض العلمى، وكل ذلك حرما على حق المريض فى سائر ما هو حقه

إنه يجوز ما حصلش من أصله، ومع ذلك ما دام انت قلت، فيبقى حقيقة بالنسبة لاستقبالك، وده كفاية عندي، مش ضرورى يكون حصل فعلا فى الواقع ولا لأه، المهم إنه حصل استقبلته على إنه حصل

## شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رفيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمى

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsynet.com>

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

الشبكة تدخل عامها 21 من التأسيس و 19 على الويب

21 عاما من الصبح... 19 عاما من الإنجازات

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