

كتاب: مقدمة في العلاج الجمعي "من ذكاء الجماد إلى رحاب المطلق" الفصل العاشر: "علاقة هذا العلاج بالعلاجات غير النفسية (العضوية) الأخرى" (2)



yehiatrakhawy@hotmail.com

نشرة "الإنسان" 2021/01/24

السنة الرابعة عشرة - العدد: 4894

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

يسمع لكل مريض من أول جلسة دون استثناء أن يتناول العقاقير التي كان يتناولها قبل بداية هذا العلاج دون زيادة أو نقصان أو تغيير، على أن يعاد النظر في الجرعة بعد ذلك

لا يهنا في البداية عادة إن كانت النتائج الإيجابية قد حدثت نتيجة لهذه العقاقير أو للعلاج الجمعي، فالذي يحدد ذلك هو "نوع النتائج" و"استمرار فاعلية النتيجة"، وليس مجرد النظرة المسطحة للنتائج، واختفاء الأعراض ومجالات المقارنة الإكلينيكية العامة مفتوحة: فعندنا - وعند غيرنا - من يأخذ هذه العقاقير دون هذا العلاج، ونحن نتبع يوماً طبيعة نتائجهم ومداهم، ونوعها، بخبرتنا الإكلينيكية، دون خدعة ومزاعم الضبط الأعمى والمقارنات السطحية.

لا يهنا في البداية عادة إن كانت النتائج الإيجابية قد حدثت نتيجة لهذه العقاقير أو للعلاج الجمعي، فالذي يحدد ذلك هو "نوع النتائج" و"استمرار فاعلية النتيجة"، وليس مجرد النظرة المسطحة للنتائج

نتفاهم مع المريض عادة ومنذ البداية عن فكرتنا عن طريقة عمل هذه العقاقير بما في ذلك التفسير التركيبي التطوري البيولوجي دون استعمال مصطلحات علمية غريبة

خطوات التطبيق:

بناء على هذه الفروض جميعاً يتدرج التعامل مع العقاقير في هذا العلاج على الوجه التالي:

1- يسمح لكل مريض من أول جلسة دون استثناء أن يتناول العقاقير التي كان يتناولها قبل بداية هذا العلاج دون زيادة أو نقصان أو تغيير، على أن يعاد النظر في الجرعة بعد ذلك أولاً بأول اعتباراً من الجلسة التالية وعلى مدار السنة حسب المتغيرات التي ألمحنا إلى بعضها وقد فصلها أكثر فيما بعد.

2- لا يهنا في البداية عادة إن كانت النتائج الإيجابية قد حدثت نتيجة لهذه العقاقير أو للعلاج الجمعي، فالذي يحدد ذلك هو "نوع النتائج" و"استمرار فاعلية النتيجة"، وليس مجرد النظرة المسطحة للنتائج، واختفاء الأعراض ومجالات المقارنة الإكلينيكية العامة مفتوحة: فعندنا - وعند غيرنا - من يأخذ هذه العقاقير دون هذا العلاج، ونحن نتبع يوماً طبيعة نتائجهم ومداهم، ونوعها، بخبرتنا الإكلينيكية، دون خدعة ومزاعم الضبط الأعمى والمقارنات السطحية.

3- نتفاهم مع المريض عادة ومنذ البداية عن فكرتنا عن طريقة عمل هذه العقاقير بما في ذلك التفسير التركيبي التطوري البيولوجي دون استعمال مصطلحات علمية غريبة، لكن بالإشارة إلى عملها الانتقائي على مستويات المخ المتصاعده، وثقهم أغلب المرضى ما نريد توصيله عادة وتدرجياً، كما يستطيع بعض المرضى أن يقوموا بربط التغيرات الذاتية الخاصة والسلوكية الجارية في المجموعة وخارجها بجرعة العقاقير المناسبة ونوعها، ويناقش ذلك مع المعالج في كثير من الأحيان.

4- بعد أن تصل هذه الرسائل بوضوح كاف، لا نعود للحديث النظري عن طريقة عمل العقاقير من جانبنا وإنما نستجيب للتساؤلات حولها، علماً بأن كل جلسة تنتهي (فجأة) بإعلان أنه: "آخر خمس دقائق للأسئلة والأدوية"، فإذا سأل أحدهم عن جرعته أو بعض الأعراض الجانبية تمت الإجابة وعمل اللازم.

5- يتعلم المريض حاجته للعقاقير وتناسبها مع طبيعة تفاعله بعد بضعة أسابيع من البداية، وعادة ما يصله أننا قد نستغنى عنها نهائياً إن أجلاً أو عاجلاً.

6- لاحظنا أن أغلب المرضى - حتى الفصامين المزمنين - يمكنهم أن يستغنوا عن العقاقير تلقائياً مع تقدم العلاج وتطور مرحله.. دون أن يخل هذا بوظائفهم الفسيولوجية (النوم مثلاً) أو النفسية (العلاقاتية مثلاً)، وقد يرجع البعض إليها تلقائياً لأيام أو أسابيع وجرعة أقل، ثم يوقفها ثانية، وقد يخطرنا بذلك أو لا يخطرنا، ولكننا نتتبع آثار كل هذا طول الوقت أولاً بأول.

7-تعلمنا من هذه الطريقة التلقائية أنه إذا سمح للنشاط القديم والأعمق للمخ بالتعبير بلغة الواقع، وقبول بالتقبل من حيث المبدأ دون تشتيت أو انحراف، وبدأت محاولات استيعاب هذا النشاط دورياً مع الإيقاع الجارى، فإن المريض لا يحتاج للعقار الذى يخمده بنفس الجرعة، والعكس صحيح، وهذا التناوب مباشر ويومى ولا يحتاج لما يسمى فترة الكمون حتى يظهر مفعول العقاقير كما تزعم معظم الأبحاث.

8-لا نلجأ أبداً إلى (بل وننهى عن) تعاطى المنومات والمهدئات الخفيفة التى تعمل تسكيناً على المستويات الأعلى من المخ.

9-فى بعض الأحيان يقل تعاطى المخدرات والكحول تلقائياً لمن كانوا يتعاطونها، إذ يبدو أن الحاجة إليها هى الأخرى نقل حتى أن المريض قد ينقطع عنها تماماً مع ازدياد التفاعلات واكتشاف الداخل والاعتراف به وتقبله، وللعلم، فلم يكن فى هذه المجموعة ولا مريض واحد يمكن أن يطلق عليه صفة "مدمن"، وعموماً فإن الاستغناء عن تعاطى أى عقاقير مساعدة غير الموصوفة فى المجموعة هو من أول خطوات التعاقد الذى يشمل تنظيم التداخل الكيميائى جنباً إلى جنب مع الجارى فى تشكيل الوعى.

10-مع استمرار المناقشات حول العقاقير (تحديداً فى الخمس دقائق الأخيرة المخصصة للأسئلة والأدوية)، يتم التواصل ونحن نحتكم إلى أبسط المحكات التى نحكم بها على الحاجة إلى العقاقير (وهى نفس المقاييس التى توصل إليها المرضى تلقائياً) وهى:

(أ) النوم (7 - 9 ساعات يومياً)، مع متابعة نوع النوم وتوقيته ليلاً، وجدواه عن بعد، دون الدخول فى تقايل الأحلام عادة، مع تجنب النوم نهاراً أكثر من نصف ساعة "استثناء".

(ب) الانتظام فى العمل اليومى العادى.

(ج) التواصل المتكافئ مع المحيطين بأية درجة من تبادل التحمل والقدرة على الاستمرار.

فاذا استمر "التمام" على هذه المحكات من جانبنا وجانب المرضى، ترك الأمر لمقياس التناسب العكسى. بين نوع خاص من التفاعل فى المجموعة والجرعة، كما يلى:

11-لاحظنا أن مفعول العقاقير يتغير مع جلسات العلاج ومثال ذلك أن المريض الذى كان لا ينام إلا بجرعة 300 ملجرام لارجا كتيل أو ميليريل قد يكفيه بعد تفاعل ناجح مائة ملجرام أو أقل، ثم إنه مع التقدم فى العلاج قد لا يحتاج إلى هذه العقاقير أصلاً، وهذا فى ذاته يؤخذ مؤشراً على نجاح إعادة التنظيم لمستويات الأمخاخ وتناوبها وتكافؤها، ومع ذلك فلا بد من الحذر من التوقف عن تعاطى العقاقير قبل الآوان، (المحكوم بمحكات استيعاب الطاقة فى العمل والعلاقات، وإيقاعية دورات النوم ونجاحها فى إستعادة الترتيب الطبيعى).

12-لاحظنا أيضاً أن نوع التفاعل فى المجموعة يساهم فى تحديد جرعة العقار، فالتفاعل الكامل المستوعب يتيح تناسقاً داخلياً بين مستويات المخ، فلا يدع مجالاً لعمل هذه المستويات مستقلاً متتافراً فلا يحتاج المريض إلى جرعاته السابقة لتهديته، وعلى النقيض من ذلك فإن التفاعل المبتور أو الناقص أو السطحي المزيف قد يحتاج لزيادة الجرعة لأن مثل هذه التفاعلات تضغط أكثر على النشاط الداخلى مما يثيره حتى يحتاج معه إلى تهدئة مناسبة، ولكن لفترة محدودة فى العادة.

13-أثناء إجراء هذا البحث بعد عدة أشهر، كان جميع المرضى قد توفقوا تماماً عن تعاطى العقاقير، تلقائياً وبالموافقة الضمنية من المعالج.

14-لم نلجأ فى هذه المجموعة عامة - وأثناء إجراء هذا البحث خاصة، إلى جلسات تنظيم إيقاع الدماغ) Rhythm Restoring Therapy, RRT (الجلسات الكهربائية)، رغم تقننا فى هذا العلاج وإيماننا بسلامته وفعاليتته وضرورته فى حينه ولغرض محدود ولفترة محدودة، إذا استعمل من منطلق الإيقاع الحيوى، لاستعادة التشكيل المنتظم⁽²⁾ ولكن فى هذه المجموعة، وبعد أن استتبت العلاقة

لاحظنا أن أغلب المرضى - حتى الفصاميين المزمنين - يمكنهم أن يستغنوا عن العقاقير تلقائياً مع تقدم العلاج وتطور مراحل... دون أن يخل هذا بوظائفهم الفسيولوجية (النوم مثلاً) أو النفسية (العلاقاتية مثلاً)

إذا سمع للنشاط القديم والأعمق للمخ بالتعبير بلغة الواقع، وقبول بالتقبل من حيث المبدأ دون تشتيت أو انحراف، وبدأت محاولات استيعاب هذا النشاط دورياً مع الإيقاع الجارى، فإن المريض لا يحتاج للعقار الذى يخمده بنفس الجرعة، والعكس صحيح

فى بعض الأحيان يقل تعاطى المخدرات والكحول تلقائياً لمن كانوا يتعاطونها، إذ يبدو أن الحاجة إليها هى الأخرى نقل حتى أن المريض قد ينقطع عنها تماماً مع ازدياد التفاعلات واكتشاف الداخل والاعتراف به وتقبله

النوم (7 - 9 ساعات يومياً)، مع متابعة نوع النوم وتوقيته ليلاً، وجدواه عن بعد، دون الدخول فى تقايل الأحلام عادة، مع تجنب النوم نهاراً أكثر من نصف ساعة "استثناء".

لاحظنا أن مفعول العقاقير يتغير مع جلسات العلاج ومثال ذلك أن المريض الذى كان لا ينام إلا بجرعة 300 ملجرام لارجا كتيل أو ميليريل قد

العلاجية فضلنا معايشة الأعراض التي تظهر أولاً بأول حتى ولو كانت ضلالات أو هلاوس فقد كنا نفضل أن نستوعبها في المجموعة، باعتبار أنها نابعة من الجزء المتمم لوجود المريض، وأن هذا العلاج هو مواجهة هذا الجزء واستيعابه وليس تهميده وإخفائه.

ملاحظات ختامية أخرى

بعد هذه الملاحظات الكلينيكية العامة وانطلاقاً من التنظير الموجز السابق حضرتتى هذه الملاحظات التالية وفضلت اثباتها:

1- إن مفعول العقاقير خاصة - والعلاجات العضوية عامة - هو عامل مساعد غالباً وضرورى أحياناً... مع العلاج الجمعى وخاصة للذهانيين.

2- إن الحاجة إلى العقاقير تمثل مرحلة محدودة في بداية العلاج ثم تتضاءل الحاجة إليها مع تقدم العلاج.

3- إن العقاقير لا تستعمل كمسكن بديل، ولكنها تستعمل كمنظّم لنشاط جزء معين ومستوى معين من مستويات المخ في وقت يحتاج فيه هذا النشاط إلى التنظيم، حتى يأتى الوقت الذى يمكن استيعاب هذا النشاط الذى استقل استيعابه متناوباً ثم متكاملًا في التنظيم الكلى المفيد.

4- إن هذه العقاقير وخاصة المهدئات العظيمة لا تحتاج لفترة كمون طويلة Latent Period كما أنها ليست ضرورية دائماً لمدى طويل كما يوهنا أصحاب شركات الأدوية، وكما جاء فى كثير من الأبحاث التقليدية.

5- إن مفعول جرعة العقار يتناسب مع درجة النشاط للمخ (المستوى) الذى يعمل عليه العقار انتقائياً، وبالتالي فالجرعة ترتبط مباشرة بتناسب، وتبادل، وتكافل عمل ونشاط، مستويات مخية معينة أو على العكس يتناظر وتنافس وتصارع هذه المستويات كل ذلك مقياساً بالمتابعة الكلينيكية خاصة فى المجالات "العلاقية" مع تتبع إيقاع النوم ونوعية النشاط.

6- إن التوازن الذى يصل إليه المريض بعد فترة من المحاولة والخطأ، وبعد توضيح الأمر له ابتداءً، له ميزان دقيق يمكن الاعتماد عليه فى هذا النوع من العلاج، وبالتالي فإن رأى المريض - بعد استتباب العلاقة مع المعالج أو المجموعة - يؤخذ فى الاعتبار بجديّة كاملة.

7- إن مهمة الطبيب تشمل شرح وجهة نظره فى توقيت وجرعة العقار حتى ولو لم تمثل الحقيقة النهائية، والمريض - فى هذا العلاج - يساهم فى الحوار حول ضبط الجرعة من خلال ذلك، وهذا يؤكد اختياريه الذى يشمل بذلك التدخل الكيمايى.

8- إن المستوى التطورى الذى يثبته كل عقار (تلو الآخر) وكذلك المستوى التطورى الذى قد يطلق نشاطه كل عقار تلو الآخر، هو من أهم وأخطر المعلومات التى ينبغى أن يلم بها المعالج فى كل لحظة...، ولو على مستوى الفروض العاملة.

وبعد

مع أن كل هذه المسائل والممارسات مازالت فى منطقة الفروض وبالذات من حيث "طريقة الفاعلية Mode of Action"، وهى فروض مبنية على احتمالات كيميائية ملتبسة لكن متناسبة مع الترتيب الهريركى للأمخاخ، كما أن الفروض التى ننتمى إليها هى التى ترتبط بمفهوم النمو الذى تدور حوله حركية العلاج الجمعى فى إعادة تشكيل المخ، قد أثبتت صحتها جزئياً من واقع النتائج التى تضع فى الاعتبار حركية التشكيلات الجارية فى النفسراضية التركيبية أثناء العلاج، ومتابعة تغييرها من واقع السلوك وحوارات الوعى الجارى على كل المستويات.

بكفيه بعد تفاعل ناجح مائة ملجرام أو أقل، ثم إنه مع التقدم فى العلاج قد لا يحتاج إلى هذه العقاقير أصلاً

لاحظنا أيضاً أن نوع التفاعل فى المجموعة يساهم فى تحديد جرعة العقار، فالتفاعل الكامل المستوعب يتبع تناسقاً داخلياً بين مستويات المخ، فلا يدعى مجالاً لعمل هذه المستويات مستقلاً متنازلاً فلا يحتاج المريض إلى جرعاته السابقة لتمدته

أثناء إجراء هذا البحث بعد عدة أشهر، كان جميع المرضى قد توقفوا تماماً عن تعاطى العقاقير، تلقائياً وبالموافقة الضمنية من المعالج.

إن مفعول العقاقير خاصة - والعلاجات العضوية عامة - هو عامل مساعد غالباً وضرورى أحياناً... مع العلاج الجمعى وخاصة للذهانيين

إن الحاجة إلى العقاقير تمثل مرحلة محدودة فى بداية العلاج ثم تتضاءل الحاجة إليها مع تقدم العلاج.

إن العقاقير لا تستعمل كمسكن بديل، ولكنها تستعمل كمنظّم لنشاط جزء معين ومستوى معين من مستويات المخ فى وقت يحتاج فيه هذا النشاط إلى التنظيم، حتى يأتى الوقت الذى يمكن استيعابه هذا النشاط الذى استقل استيعابه متناوباً ثم متكاملًا فى التنظيم الكلى

- [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] معنى ذلك أننا قد نلجأ إلى الصدمات (واحدة أو اثنتين فى العادة) إذا لم تكن علاقة المريض قد استتبت بالمجموعة، أو كان بعيداً عن علاج الوسط الحامى، وكان التفاعل الذى انبعث نشطاً أعنف من قدرته فى بداية المواجهة، ويمكن الرجوع إلى استعمال هذا العلاج باعتباره "إعادة تشغيل" للمخ فى ظروف ملائمة تسمح للمخ أن يصحح نفسه، تماماً مثل الصدمة الكهربائية للقلب أثناء جراحة القلب المفتوح أو مثل: إعادة تشغيل حاسوب Re-start جيد ليعيد تصحيح نفسه مما أصاب من خلل مؤقت.

أنظر يحيى الرخاوى: مقال "صدمة بالكهرباء... أم ضبط للإيقاع؟" عدد أبريل 1982 - مجلة الإنسان والتطور الفصلية www.rakhawy.net

إن هذه العقاقير وخاصة المهدئات العظيمة لا تحتاج لفترة كمون طويلة Latent Period كما أنها ليست ضرورية دائماً لمدى طويل كما يوهمنا أصحاب شركات الأدوية، وكما جاء فى كثير من الأبحاث التقليدية

إرتباط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD240121.pdf>

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيقاً بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

*** **

الكتاب السنوي 2020 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الصدار الثامن)

الشبكة تدخل عامها 21 من التأسيس و 18 على الويب

21 عاماً من الكبح... 18 عاماً من الإنجازات

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

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

اشتراكات العضوية بمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2021

اشتراكات العضوية

عضوية " الشريك الفخري الماسي المميز " / " الشريك الفخري الماسي "

عضوية " الشريك الشرفي الذهبي "

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

*** **

شاركونا أعمالنا على صفحاتكم للتواصل الاجتماعي....

معاً يصل صوتنا ومعكم نذهب أبعد...

معاً نرقى بأنساننا، فترقى أوطاننا، وترقى امتنا