

الأساس: الكتاب الأول: الافتراضات الأساسية (70)

الإدراك (31)

”العين الداخلية“ تقرأ

اضطراب اعتماد (معالجة) المعلومات
Information Processing

فك الفصام

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD250412.pdf>

بروفيسور يحيى الرخاوي

mokattampsy2002@hotmail.com - rakhawy@rakhawy.org

نشرة "الإنسان والتطور" 2012/04/25
السنة الخامسة - العدد: 1699



مقدمة:



لم أحمد الله على ورطتي اليومية هذه (نشرات الإنسان والتطور) مثلما حمدته اليوم على هذه المفاجأة التي أسعدتني بقدر ما دهشت لها، وقد أشرت إليها أمس وهي أنني وجدت تلك النشرات التي تناولت حالتين اثنتين بالتفصيل، كانتا موضوع "مرور إكلينكي تعليمي" في قسم الطب النفسي قصر العيني، وسجلتا بالصوت والصورة، بإذن المريضين وموافقتهم طبعاً، فبلغت ما يربو على مائة صفحة، مليئة بكثير من التفاصيل الداعمة لهذا الفرض الحالي، والمشييرة إلى المنهج المتبع من حيث التأكيد على البداية من الممارسة الفعلية، من واقع ثقافتنا، بلغتنا وألفاظ مرضانا، ونحن مسلحين بكل ما لدينا من خبرات ومعلومات نظرية من مختلف المصادر كخلفية لما نعايش معهم.

وقبل أن أقتطف ما تيسر من هذه الحالات الآن دعماً لشرح التنشيط الحاد للعين الداخلية أود أن أنبه إلى التأكيد على ضرورة ملاحظة عدة نقاط تساعد على التواصل، من أهمها:

1. طبيعة المقابلة الإكلينكية والتأكيد على أخذ كل كلمة وخبرة يذكرها المريض مأخذ الجد باعتبارها ليست فقط حقيقته، وإنما الحقيقة التي رآها فكاهها (ما لم يثبت العكس)
 2. عدم الإسراع بالربط بين خبرة المريض الأول في علاقته بالحاسوب، بما يحكى من أعراض بمعنى ألا نستسهل أن نفسر عمق ودقة ما يحكيه من أعراض وشكاوى بأنها نتيجة لإيحاءات ذاتية مرتبطة من مهاراته في هذا المجال، علماً بأنه لم يتعد مرحلة التدريب، ومن ثم النصح بعدم استسهال تفسير لغته وأعراضه بالاستسلام لما يسمى بالإيحاء الذاتي.. إلخ
 3. النصح بالرجوع إلى أصل المائة صفحة (عذراً) وقد أثبتنا الروابط أمس (ونعيدها اليوم)
- نشرات (2007-12-4 ، 2007-12-5 ، 2007-7-27 ، 2008-7-29 ، 2008-7-21 -
2009-4-22 ، 2009-4-28 ، 2009-4-29 ، 2009-5-5 ، 2009-5-6 -
2009 ، 2009-5-12 ، 2009-5-13 ، 2009-5-19 ، 2009-5-20).

وعدم الاكتفاء بما تقتطف هنا فيما يتعلق بالعين الداخلية فحسب

4. النصح بالرجوع إلى شرائح الباور بوينت (التي أثبتنا رابطها أمس ونعيده اليوم) "الحلم والإبداع والجنون" حتى تتضح للقارئ المهتم أبعاد الفرض في حركيتها البيولوجية المعرفية المنتظمة ، فضلاً عن علاقتها بالجنون والأحلام
5. النصح بالرجوع إلى أساسية وفروض عملية فعلة المعلومات information

processing التي أعترف أنني لست محيطا بها بالقدر الكافي، وإن كنت استطعت أن ألمح تفاصيلها من شرح اضطرابها بهذه الرؤية المباشرة من المريض الأول "رشاد"، أملا في أن أسترشد بمزيد من التفاصيل من أي صديق يعرف لغة الحاسوب ولغة هذه العملية بشكل أفضل مني.

تعريف محدود للحالة الأولى "رشاد"

قبل أن أعرض فروضي دعوني أعرّفكم بالصديق "رشاد" من جديد، ولو كان في ذلك تكرار أرجو أن يكون مفيدا، فقد مضى اليوم بالذات على بدء نشر هذه الحالة ثلاث سنوات ويومان (من يوم 21 إبريل سنة 2009)

بل دعوني أنقل بإيجاز استهلالا سبقت به تقديم الحالة، ثم ملخص الحالة وأيضا التوصيات أو الشروط اللازمة لقراءة الحالة قبل أن ننتقل إلى الفروض تفصيلا:

استهلال:

أما أن "رشاد" [1] فصامي، فهو كذلك فقد اكتملت فيه كل محكات تشخيص الفصام في الدليل الأمريكي الرابع DSM IV، وإلى درجة أقل، في التصنيف العالمي العاشر ICD 10، وبشكل آخر: في التقسيم المصري (العربي) الأول DMP I.

أما أنه رصد حركية الانفصام فقد وصفها بكل ما عرفت به (وما لم تعرف به!) إمراضية [2] الفصام: فهذا ما سوف نراه سويا من واقع شكواه، وفحصه والحوار معه أما أنه لم ينفصم، فهذا ما حدث إذ ظل محتفظا بتماسكه، واحدا صحيحا، لم يتفسخ، ولم يتبدل، ولم ينسحب تماما، ولم يفقد إرادته الخاصة التي فرّص بها في نهاية المطاف قرار سفره للخارج (لأكل العيش) بمخاطرة متحدية محسوبة، ثم قرار عودته، ثم ما لا نعلم بعد. أظن أن الأمر ازداد غموضا برغم هذه المقدمة المتسحبة.

المهم: سواء صح أم لم يصح: أنه فصامي، سواء صح أم لم يصح أنه رأى حركية الانفصام (وهي تحاول تفكيكه) ووصفها، بداخله و أيضا مسقطه خارجه، سواء صح أم لم يصح أنه - برغم ذلك - لم ينفصم، بما حاور وقرر وفعل، سواء صح أي من ذلك أم لم يصح، أتصور أنه يصعب جدا أن تصل - عزيزي القارئ - إلى ما أريد توصيله إلا إذا:

1. نسيّت تماما هذا العنوان: ("فصامي" يعلمنا: "كيف" الفصام، "دون أن ينفصم"!!)
2. حجبت جانبا كل ما سمعته عن الفصام خاصة من العامة والهواة (وأغلب الأطباء النفسيين أيضا)

3. تذكرت أن التقسيمات الأحدث (الأمريكي الرابع، والعالمى العاشر) تُوفّر الاتفاق reliability (ثبات استعمال نفس اللفظ لوصف مجموعة من السلوك المرضي: الأعراض) في حين أنها تفتقر تماما إلى المصدقية validity (إذ لا يتضمن اللفظ المستعمل للتشخيص نفس المضمون أو نفس المحتوى أو نفس المعنى عند من يستعملونه: **أنظر نشرة 2-12-2007 بعنوان "تشخيص الفصام دون تحديد ماهيته!!")**.

4. صدقت كل (أو أغلب) ما يقوله المريض، دون الإسراع بتكذيبه، أو اتهامه بالغموض على الأقل لمجرد أنك لم تفهمه بالقدر الكافي.

5. صبرت علينا حتى تقرأ الفروض واحتمالات التطبيق وتتبع الحالة

6. تذكرت أننا لا نبحت عن اسم آخر (تشخيص آخر) أكثر تلاؤما مع الحالة أو أوفق صلاحية لفهمها، وإنما نبحت أولا: في التعرف على ما هو مائل أمامنا، كما هو، ثانيا: القيام بما نحن مكلفون به (العلاج هنا)، أما ثالثا: (الأحداث 2012) أننا نحاول أن نفهم الإدراك من خلال فشل عملياته وتماسكها وتناسقها وبالذات من منطلق اعتمال (معالجة)

المعلومات [3] Information processing

ملخص الحالة:

رشاد (اسم مستعار) مريض، جاءنا مريضاً يشكو، بعد أن توقف عن العمل، وكاد يتوقف عن الحياة، جاء مريضاً، وما نحن نفحصه ليس للوصول إلى تعليق لافتة التشخيص، ونحاوهره، - لا نحقق معه! - لتتعلم منه معالم آليات الصحة والمرض، هو من أسرة متوسطة، فيها تاريخ إيجابي للمرض النفسي.

هو رجل في منتصف العمر، (33 سنة)، أعزب، كان يعمل سائقاً لحافلة ركاب (أتوبيس)، توقف عن العمل لمدة عامين، إلا لمدة شهر واحد، عمله في السعودية ثم عاد للاتقطاع، يعيش في حي متوسط في القاهرة، وبلده الأصلي قريب أيضاً من القاهرة. وقد حضر بنفسه للاستشارة، وأدخل في نفس اليوم القسم الداخلى (قسم الأمراض النفسية قصر العيني) مختاراً، وكان قد أصيب بنوبة طارئة قبل ثلاث سنوات عولجت على مستوى العيادة الخارجية، ثم نوبة أخرى منذ ستة أشهر أدخل على إثرها القسم الداخلى وعولج وتحسن لكنه لم يعد لعمله.

وبالنسبة للتاريخ العائلي فقد أظهر أن خاله قد أصيب بمرض عقلي وهو في سن 18 سنة، وأدخل مستشفى العباسية لفترة قصيرة وتعافى، ولم ينتكس بعدها، كما أن عمه قد عانى من نوبة اكتئاب وعولج بجلسات تنظيم الإيقاع (الصددمات الكهربائية) وشفى أيضاً. حصل رشاد على الثانوية التجارية، ولم يكن مجتهداً دراسياً، (مع أن أختيه قد نالنا درجة جامعية)، فحول مساره إلى تعليم فنى متوسط، ثم حصل على دبلوم أعلى قليلاً: (مدة الدراسة عامان بعد الثانوية التجارية)

عمل رشاد أعمالاً متعددة منذ صغره (عشر سنوات): مبيض محارة، بائع في محل، سباك، عامل طباعة، جرسون، ثم سائق في هيئة النقل العام، لمدة تسع سنوات. (قبل المرض!! كان شاباً نشطاً اجتماعياً حاضراً) يصفه أبوه بما يلي:

رشاد كان عنده جروب اصحاب كان بيخرج ويسافر معهم، بس ماكانش ليه فى البنات قوى، انا كنت عايزه يتجوز من زمان بس هو عايز يكون مستقبله الأول، رشاد عنده طموح جامد اللى تعبته هو الطموح، عيبه انه عايز يطلع السلم مرة واحدة. واللى بيطلع مرة واحدة ممكن بسهولة يقع مرة واحدة. هو لازم يأخذ الأمور بالتدرج بس هو مش فاهم كده. يعنى هو مثلاً ساب الشغل فى الهيئة علشان يشتغل فى السعودية بس فى الآخر ولا حصل الهيئة ولا السعودية. وكان بيقللى انا مش عايز أطلع زيك أنا عايز أطلع أحسن منك

أما الأعراض التي جاء يشكو منها فهي موضوع النشرات التي سبقت، وأيضاً موضوع هذه النشرة وربما ما يليها، وسوف نرجع إلى ما نختار منها في الوقت المناسب. ونكتفى الآن بهذا المقتطف الموجز من شكواه الذي يبدو عنواناً لما نريد تقديمه:

- " مخى عامل زى ورقتين مقفولين على بعض
- انا حاسس ان عقلى مقفول
- مخى صندوق مليون مش قادر أقفله... الخ"

من المناقشة مع مقدمة الحالة الدكتور: (د.م)

د.يحيى: المهم: إنت مقدمة الحالة دى النهارده ليه؟ ايه اللى شاغلك فى الحالة دى؟ عايزة انا نتناقش فيه؟

(د.م): بصراحة أنا اتخضيت من الطريقة بتاعته اللى قعد يوصف لى بيها الحاجات، وهوّا بيحكى عن اللى حصل

د.يحيى: طريقة ايه؟ اللى هى ايه يا بنتى؟ كتر خيرك

(د.م): اللى هى قعد كذا مرة بشرح لى فى جمل مؤكدة عن ايه اللى هو بيحس بيه فى

مخه ، وفى نفس الوقت ، بيقول إنه مش قادر يشرح لى، وإن الأمور غامضة بالنسبة له.

د. يحيى: يعنى هوه بيقول لك أنا ماعرفش أوصف، ويحكى عن نوع من الغموض، وفى نفس الوقت يقول كلام مية مية؟ طب ما هو كده عندك حق تستغري.

(د.م): آه ، طول الوقت عمال يوصف اللي جاله، واللى عنده بشكل كويس جدا، وهوا متأكد من اللي بيوصفه، وأنا مصدقاه، ومش فاهمة إيه اللي جواه ده، وهوه عمال بيوصفه، ومش عارفه عرف اللي جوه كده إزاي.

د. يحيى: جواه إيه بقى؟ الظاهر انت شاطرة ومصححة عشان لسه صغيرة، لو كنت حضرتى حالات كتير من نوع التشخيص بتاعك للحالة دى كان مخك اتلخبط، ويمكن كنت فهمتى أكثر وبوظتى كل حاجة، دي حاجة جميلة جداً اللي انت بتعمله ده إنك قلتى إنك مش فاهمة وتحاولى تفهمى، نفهم سوا.

(د.م): فأنا كنت قاعده باحاول أسمع، عماله أحاول أفهم هو يعنى هو عاوز يوصف إيه، يعنى ده اللي شدنى ليه بصراحة

د. يحيى: الله يفتح عليكى ، عندك حق

(د.م): ويرضه اللي شدنى له إني لقيته جدع، عمال يشتغل طول الوقت (ماعدا السننين اللي فاتوا)، بيشتغل أى حاجة، وكل حاجة، ما بطلشى إلا الآخر

د. يحيى: إستغريتى إن واحد عنده مرض شديد إالى انت سمتيه (فصام) من غير تردد، ولا تشخيص فارقى [4] (بديل) يعنى ما فيش احتمال تشخيص تانى، وفى نفس الوقت بتوصفيه بالشطارة دى، والجدعنة فى شغله، ويحكى (هوا) بالوضوح ده ، مش كده؟

(د.م): آه

د. يحيى: ثم هو فى نفس الوقت برضه باين عليه إنه حاضر، وجاهر، وعامل معاكى علاقة جامدة، علاقة من اللي بنغلب نحاول نعملها مع العيانيين وما فيش فائدة

(د.م): آه بالطبط

د. يحيى:

[5]

أنا متشكر جداً

حالة كويسة ومفيدة إن شاء الله

(يلتقت إلى بقية الحضور)

..... العيانيين دول ساعات بيحددوا بداية المرض، مش من ساعة ما ظهر فى السلوك، لأه، ده من ساعة بداية العملية الإمراضية (السيكو باثولوجي)، عادة بعد ما يتكسروا يكتشفوا إنهم اتكسروا من جوه قبل كده بمدة، يعنى هوا بيقرر يحدد (بأثر رجعى) بعد ما يعيا: بيبتكر هى الحكاية "حوادث امتى"، حودت جوه جوه، حودت عن السكة الطبيعية بتاعة النمو، لما تظهر آثار التحويدة دى، فى شكل مرض، أو أى حاجة تانية، يقول أنا عيان من مدة كذا، مدة بعيد تمام عن البداية القريبة، أو يقول أنا عيان من ساعة ما كذا حصل.

.....

.....

د. يحيى : حالة العيان بتاع النهارده ده برضه فكرتني بحالات تانية أنا اتعلمت منها حاجة لها علاقة بطريقة الحكى دى، زى ما يكون هوه ببشوف العمليات العقلية المعرفية، كأنها بتحصل قدام عينيه، وبتتعرض بالسرعة البطيئة، كان أول مرة ألاحظ الحكاية دى، أظن كانت سنة **1971**، كان دكهه عيان فصامى برضه، كان بيحكى عن صعوبة التفكير، كان بيقول إن السطر لما بيقرأه بيخش بحاله ماسك فى بعضه زى سطور

"اللينوتيب" [6] الرصاص اللى كانوا ايامها بيطبغوا بيها الكتب بدال ما يجمعوا الكلمات حرف حرف، المهم العيان ده كان بيحكى ازاي بيبدل جهده، عشان الكلام يمتزج بمخه، يقوم يفهمه، بصراحة أنا أيامها أعجبت بالوصف جدا، وماكنتش مهتم قوى بتفسير إزاي السطر لما يخش حته واحدة يقوم هو يضطر بيبدل جهد عشان يدخله جوا مخه، كنت لسه ما فتحتش ملف عملية شاغلانى اليومين دول ، قصدى عملية فعلنة (اعتمال - معالجة) المعلومات **Information processing**، إنما لما ابتديت اشتغل فى الحكاية دى، فهمت ازاي العيان ده كان بيوصف الجزء الأول من العملية دى، وازاي إنه كان عنده حاجز أو عملية إبطاء سرعة من أول الخطوة الأولى فى العملية دى، يعنى خطوة الإدخال **Input** ، قبل كده بمدة طويلة، وانا نايب سنة 58 زيكوا كده، كنت باقرأ فى كتب الطب النفسى الوصفية الجميلة ، أعتقد كتاب هندرسون وجلييسى، قريت إن من أعراض الفصام صداعات بالرأس غريبة أو شاذة، **Bizarre cephalic encephalopathy** ، اللى خلاتى أنتبه للحكاية دى، إن كان فيه عيان عندى ساعتها فى القسم مش عايز يخف، مايبتحسنشى، وكان بيشتكى من إن دماغه ناشفة، وإن فيها حاجة بتلق، وساعتها ماكنتش فاهم، إنما بعدين (من سنة 58 إلى سنة 71) ربطت ده بده، أظن ده اللى خلاتى وانا باقدم تطوير للنموذج الطبى الأشمل للطب النفسى [7]، أكد على إنى أشرح وابينن بنوع من القياس إن عملية "فعلنة المعلومات" هى زيها زى وظيفة الجهاز الهضمى والتمثيل الغذائى، وعشان كده استعملت تعبير "التغذية البيولوجية بالمعنى" فى كتاب السيكوباتولوجى بتاعى [8]، وبرضه كان النموذج الهضمى التمثيلى موجود فى ذهنى وانا باحط نظريتى عن الأحلام، بس مديت فكرتى للقياس بعملية الهضم عند الحيوانات المجترة، يعنى زى الحيوان ما بيخزن الأكل اللى دخل معدته بسرعة فى مخزن يرجع له ويرجعه لما يلاقى فرصة للمضغ الأكثر فاعلية وبهدوء أنجح بحيث الغذاء يبقى جاهز وأسهل للامتصاص والتمثيل الغذائى، الظاهر إن الأحلام - بالقياس - بتقوم بنفس الوظيفة، يعنى أثناء نشاط الحلم الدورى (غير اللى بنحكيه) إننا بنرجع المعلومات الزحمة، عشان عقلنا نمضغها تانى ويرتيبها عشان، تسهل تمثيلها وترتيبها فى المخ.

أنا حاسس إنى طولت شوية، بس المدخل ده ضرورى عشان نعرف نفهم العيان ده بيقول إيه، وبيوصف إيه، المفروض إننا كل ما نسمع حاجة ما نفهمهاش من عيان، نركنها على جنب، يمكن ييجى لها يوم تلاقى مطرحها الصحيح فى اللى جارى، يعنى دلوقتى إحنا سنة 2009، وانا باحكي لكم على عيان سنة 1958، وواحد تانى سنة 1971، وأيكو شايفين المسائل بتتربط فى بعضها لوحدتها، ما دام نتعلم ازاي ما نستعجلشى لازم نأخذ بالنا ونتعلم الصبر والتأجيل، بدال ما ينحشر اللى إحنا مش فاهمينه، فى اللى إحنا عارفينه وخلص، كده إحنا بنظم المعرفة، عارفين أنا بافهم فكرة الإيمان بالغيب ازاي، حاجة زى كده، الإيمان بالغيب مش تسليم للخرافة، ده احترام لفاعلية وأهمية وضرورة اليقين بالللى إحنا مش عارفينه، مع فتح الباب بصبر معرفى ما

لوش حدود، يمكن نعرفه فى يوم من الأيام.

نرجع يا ملك للعيان بتاعك بقى، إنت شايقة فيه أى علاقة بين اللى انا
باقوله، وبين استغرابك لوصف العيان حالته، واللى كان دافع إنك
تقدميهولنا النهاردة.

(د.م): حاسة إن فيه علاقة، بس مش قادرة أحدها قوى.

وبعد

انتهى (مقتطف اليوم) وأرجو أن أرجع مرة أخرى إلى نص شكوى المريض وعلاقتها
بعملية اعتماد (فعلنة/معالجة) المعلومات، ومن ثم علاقتها بالإدراك.
وآمل حتى يحين ذلك أن أجد من يعاوننى فى تعليمى بعض أجدية عمل الحاسوب، ليس
بصفة عامة، ولكن فيما يتعلق بشكوى المريض التى يمكن أن يجدها مكتملة فى النشرات
السابقة التى أشرنا إليها بالروابط اللازمة.

[1] - (ليس هو الأسم الحقيقى)

[2] - Psychopathology

[3] - يلاحظ الصديق القارئ أننى خلال أكثر من خمس سنوات أحاول تجنب أن أحشر الكلمة الانجليزية فى
النص العربى، تعلمت ذلك من المرحوم د. أحمد مستجير افتخارا بلغتى، لكننى مضطر فى هذا المقام رشوة
للزملاء الأطباء حتى أشجعهم أن يتابعونى.

[4] - Differential Diagnosis

[5] - النقط تشير إلى المحذوف الذى قد يبلغ بضع صفحات أما الأقواس فهى إضافات محدودة تعوض النقل
من الأصل (صوت وصورة) إلى نص مكتوب يحتاج إلى توضيح وتحدد لتعويض النقص واختلاف الأداة.
[6] - تطورت طرق الجمع (فالتباعة) من جمع الحروف حرفا حرفا من صندوق الحروف، إلى صب السائل
الرصاص المنصهر فى آلة كبيرة تخرج سطور بأكملها من الرصاص المتجمد سطرًا سطرًا ترض تحت
بعضها لتشكيل الصفحة ثم وهذا ما يسمى "اللينوتيب" إلى المونوتيب، وهو الذى يشكل الرصاص المنصهر إلى
حروف كلمات، بدلا من سطور متكاملة، وأخيرا إلى الطباعة على الكمبيوتر فالليزر، ثم الكتابة والنشر
الإلكترونى، وقد عاصرت ذلك شخصيا مرحلة بمرحلة، والحديث هنا عن المرحلة الثانية "اللينوتيب" أى سطور
الرصاص.

[7] - **"Expansion of the Concept of Medical Model in Psychiatry**

Editorial" Egypt. J. Psychiat. (1980a) 3: 159-161.

[8] - كتاب دراسة فى علم السيكوباتولوجى

*** **

وحدة الدراسة والبحث فى الإنسان والتطور

"وحدة بحث فى قراءة النص البشرى من منظور تطوري انطلاقا من فكر طبي الرخاوي"

نشرة الإنسان والتطور (الإصدار الفطحي حسب المحاور)

شباط 2012

عندما يتحرك الإنسان

مع ملحق حدود بريد الجمعة

www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookWinter12.pdf

www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookWinter12.exe

دروفيسور يحيى الرضاوي

rakhawy@rakhawy.org

mokattampsyh2002@hotmail.com

*** **

للتسجيل في وحدة الدراسة و البحث في الإنسان و التطور

ارسل طلب الي بريد الشبكة

arabpsynet@gmail.com

مصحوبا بالسيرة العلمية من خلال النموذج التالي

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

كامل نشراته " الإنسان و التطور " (اليومية) على الويب

<http://www.rakhawy.org>

www.arabpsynet.com/Rakhawy/IndexRakAr.htm

آخر الأبحاث المنزلة بالشبكة

www.arabpsynet.com/documents/DocIndexAr.htm

مراسلات الشبكة على الفيس بوك

<http://www.facebook.com/Arabpsynet>

**** **

نشرة الإنسان والتطور (الإصدار الفطحي حسب المحاور)

خريف 2011

المحور الثالث - الجزء الثاني

ملف العلاج النفسي

الجزء 2

مع ملحق ركود بريد الجمعة

www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookAutumn11Part2.pdf

www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookAutumn11Part2.exe

دروفيسور يحيى الرضاوي

mokattampsyh2002@hotmail.com - rakhawy@rakhawy.org

**** **

ARABPSYNET PRIZE 2012

جائزة البروفيسور مالك بدرج لشبكة العلوم النفسية العربية 2012

www.arabpsynet.com/Prize201/2APNprize201.2pdf