

مقتطفات من: " الطب النفسي الإيقاعي التطوري " الكتاب الثاني: "المقابلة الطليبيكية: بحث علمي بمهارة فنية" الفصل الأول: "بدايات فن اللقاء، ومعالم البحث" (5)

نشرة "الإنسان" 2022/03/26

السنة الخامسة عشرة - العدد: 5320



yehiattrakhawy@hotmail.com

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

استهلال:

نواصل اليوم هذا النشر المتقطع من هذا الكتاب وأمل أن تُقرأ نشرة الأسبوع الماضي قبل متابعة نشرة اليوم التي سنقدم فيها ما تيسر من الفصل الأول.

يحيى

الفصل الأول

بدايات فن اللقاء، ومعالم البحث(5)

.....

.....

VI - مصدر التحويل:

المتن:

يختلف مصدر التحويل باختلاف حالة المريض من جهة، وهدف الفحص من جهة أخرى.

التحديث:

ويمكن أن نعدد بعض مصادر التحويل فيما يلي:

1- المريض نفسه (هو الذى أتى بنفسه) دون أن يحوله أحد أو أية جهة رسمية أو أهلية.

وهذا يحتاج إلى البحث عن دافع القدوم للاستشارة (وهو ما سوف يأتي ذكره حين نفحص الشكوى غالباً، أو بعد ذلك)، كما أنه يجدر التنبيه إلى أن المريض الذى يحضر بنفسه □ تكون فرصته فى التعاون والعلاج أفضل كثيراً من الذى يحضر بدافع من غيره كما يشاع فى العادة، لأن حضور المريض سوف يُختبر بعد ذلك بموقفه من التعاقد العلاجي ومن انتظامه فى تنفيذ بنود العقد بما فى ذلك "إعادة التعاقد" بعد تحقيق أى هدف متوسط فى خطة العلاج، وهكذا.

2- قد يكون المحوّل أحد الأقرباء، وينبغى تحديد نوع القرابة، ودرجة القرابة ، وذلك تحسباً لـ احتمال سوء الدافع أو سوء الاستعمال الذى يشارك فيه أحياناً أحد الزوجين أو الأهل لأسباب أو حيل ملتوية، فينبغى الانتباه إلى ذلك منذ البداية، ولكن هذا □ يبرر اتخاذ موقف التوجس على طول الخط، وأيضاً إن التعرف على درجة القرابة قد يشير لـ احتمال المشاركة فى النفسراضية Psychopathology

3- قد يكون مصدر التحويل صديقاً أو زميلاً فى العمل، أو مريضاً سابقاً، وأحياناً ما تكون المعلومات من مثل هذه المصادر أكثر موضوعية من معلومات الأقرباء المحتملة بالـتفعا□ والتحيز.

4- حين يكون مصدر التحويل هو جهة العمل الرسمية، ينبغى أن يرتبط هذا بسبب التحويل، كما

يمكن أن نعدد بعض مصادر التحويل فيما يلي:
1- المريض نفسه (هو الذى أتى بنفسه) دون أن يحوله أحد أو أية جهة رسمية أو أهلية.

وهذا يحتاج إلى البحث عن دافع القدوم للاستشارة

يجدر التنبيه إلى أن المريض الذى يحضر بنفسه لا تكون فرصته فى التعاون والعلاج أفضل كثيراً من الذى يحضر بدافع من غيره كما يشاع فى العادة

حضور المريض سوف يُختبر بعد ذلك بموقفه من التعاقد العلاجي ومن انتظامه فى تنفيذ بنود العقد بما فى ذلك "إعادة التعاقد" بعد تحقيق أى هدف متوسط فى خطة العلاج، وهكذا.

قد يكون المحوّل أحد الأقرباء، وينبغى تحديد نوع القرابة، ودرجة القرابة ، وذلك تحسباً لاحتمال سوء الدافع أو سوء

ينبغي التحقق من نوع التقرير المطلوب، وهل هو لصالح المريض أم هو مطلب العمل على حساب المريض، أم لكليهما.

5- قد يكون مصدر التحويل جهة قضائية أو بوليسية، وهنا لا بد من اتباع النظم القانونية، وتحديد الغرض من التحويل بوضوح تام حتى تصاغ المقابلة والتقرير بما يتفق مع متطلبات هذه الجهات، وفي حدود القواعد القانونية، واللغة المشتركة المنظمة لذلك.

– VII سبب التحويل والهدف منه:

المتن:

يرتبط مصدر التحويل بسبب الحضور أو التحويل بشكل أو بآخر، وهنا ينبغي ومن البداية تحديد الدافع المباشر الذى أتى بالمريض، أو دفعه، للاستشارة في هذا الوقت بالذات، وليس قبل ذلك مثلا، ونفس الشيء لو كان التحويل عن طريق الأهل، ومثال ذلك أنه: لم يعد ينام، أو لم يعد يُطاق، أو لم يعد يذهب لعمله، أو أنه يبدو خطرا على نفسه أو على المحيطين.. إلخ.

أما الهدف من التحويل فهو يعنى الغاية من الاستشارة وهل هى للعلاج؟ أم لتقرير حدة الحالة؟ وهل الحالة أصلا وصلت إلى درجة المرض؟ أم لعلها طلبا لإجازة؟ أم طلبا لتقرير إدارى أو قانونى؟ أم نتيجة لسوء فهم دور الطب النفسى وحدوده!! (انظر بعد)

وأحيانا ما يكون الهدف المعنن للاستشارة ليس هو الهدف الحقيقى، (يحدث هذا شعوريا أو شعوريا) مثل المدمن الذى يعلن أن هدفه هو التوقف عن التعاطى والعلاج، ثم يثبت أنه يريد أن يرضى والديه، أو أن يقنع نفسه باستحالة أو فشل العلاج، ما إلى ذلك.

التحديث:

كثيرا ما يبدو مصدر التحويل، أو سببه أو كليهما، واضحين وكذلك غايته الظاهرة، وأحيانا ما أسأل المريض: ما هو تصورك لما يمكن أن أقدمه لك؟ أو ماذا تنتظر منى حسب ما سمعت عن تخصصى، أو عتى؟ وقد توضّح إجابة المريض بعض معالم الهدف من المقابلة على مستوى أعمق مما قد يساعد أن يُظهر نوع الثقافة الشعبية أو الطبية أو العامة التى يتمتع بها المريض، وقد يفيد ذلك ومن البداية أن يتضح للمريض حدود معالم المهنة ودور الطبيب النفسى الأساسى.

أما بالنسبة للطب النفسى الإيقاعى التطورى فينبغى أن يحذر الطبيب تماما أن يفرض أفكاره "المثالية" أو "التطورية"!! على أى مريض حتى لو أبدى المريض حماسا مبدئيا، ذلك أن المريض قد جاء عادة ليعالج لا ليتطور أو يغير العالم، حتى لو كان التطور هو الطريق الأرقى للعلاج فينبغى أن يكون ذلك متضمنا فى مسار العلاج ونمو العلاقة بينشخصه وتناص⁽²⁾ مستويات الوعى: وعى المريض ووعى الطبيب: سعيا إلى هدف مشترك غير معنن غالبا، هدف لا يكون مفروضا من جانب طبيب متحمس، أو شرطا للعلاج أو استمراره، فلكل مريض الحق فى التوقف فى المحطة التى يستطيع فيها أن يمارس حياته بكفاءة، إلى أن تلوح فرصة أخرى ليست بالضرورة من خلال المرض أو من خلال مساعدة هذا الطبيب.

الشكوى ومغزاها، والحالة البادية:

المتن: (1986)

يقصد بالشكوى تحديدا: ما يشكو منه المريض أو أهله أو المحيطون به، والشكوى عامّة شديدة التداخل مع سبب التحويل، وكثيرا ما تكون الشكوى غير قاصرة على المعاناة وإنما عادة - بل غالبا - ما يبدأ المريض - وأهله- فى الحكى ليس عن المظاهر الحديثة التى جدّت، بل عن التاريخ السابق (جدا!)، فكثير من أهالى المرضى يبدأون بالحديث عن تاريخ قديم، ليس بالضرورة لمرض سابق، بل ربما لصفات

الاستعمال الذى يشارك فيه أحيانا أحد الزوجين أو الأهل لأسباب أو حيل ملتوية، فينبغى الانتباه إلى ذلك منذ البداية

قد يكون مصدر التحويل صديقا أو زميلا فى العمل، أو مريضا سابقا، وأحيانا ما تكون المعلومات من مثل هذه المصادر أكثر موضوعية من معلومات الأقرباء المحمّلة بالانفعالات والتحيز

حين يكون مصدر التحويل هو جهة العمل الرسمية، فينبغى أن يرتبط هذا بسبب التحويل، كما فينبغى التحقق من نوع التقرير المطلوب، وهل هو لصالح المريض أم هو مطلب العمل على حساب المريض، أم لكليهما

قد يكون مصدر التحويل جهة قضائية أو بوليسية، وهنا لا بد من اتباع النظم القانونية، وتحديد الغرض من التحويل بوضوح تام حتى تصاغ المقابلة والتقرير بما يتفق مع متطلبات هذه الجهات

أحيانا ما يكون المهدف المعنن للاستشارة ليس هو المهدف الحقيقى، (يحدث هذا شعوريا أو لا شعوريا) مثل المدمن الذى يعلن أن هدفه هو التوقف عن التعاطى والعلاج، ثم يثبت أنه يريد أن يرضى والديه، أو أن يقنع نفسه باستحالة أو فشل العلاج

حسنة أقرب إلى المديح والثناء الذى يبدو من وجهة نظرهم أنه يتناسب مع ما حلّ بالمريض، أو هم يبدأون بالحكى عن الأسباب - كما يتصوّرونها- وهم يلصقونها عادة بآخرين، أو عن أحداث فى الطفولة يرجحون أنها السبب، ربما حسب الشائعات عن التحليل النفسى وتسطيح الإعلام، وعلى الطبيب أن يُستدرج معهم إلى احتراماً للبداية، ثم عليه أن يسارع بطريقة مناسبة بالحيلولة دون الاسترسال فى مثل ذلك وأن يوجّه المتحدث بهدوء، وباستمرار، إلى ضرورة التركيز -مبدئياً- على الشكوى والحالة الراهنة، وهناك تعبير شعبى شائع قد يصلح فى مثل هذه المواقف، يقول هذا التعبير "هات ما لأخز"، ولا ننصح باستعماله هكذا لكنّه تنكرة بأن العامية المصرية الجميلة أيضاً تفضّل البداية من الحاضر بشكل أو بآخر.

التحديث:

هذا التعبير الشعبى الذى استشهدت به منذ عشرات السنين ثم كدت أتحمّظ على استعماله الآن، مع احترامى لفكرته "هات ما لأخز": يكاد يصبح عندى بالتدرج الأساس فى بدء المقابلة، ثم فى أغلب العلاج، ذلك أننى تدرجياً اكتشفت أن بعض المرضى، وخاصة من الطبقة الوسطى إلى ما هو أعلى، يبدأون المقابلة بعرض تاريخ قديم يصل إلى عشرات السنين أحياناً، وقد يركز أحدهم على حادث واحد اكتشف بطريقته أنه أصل ما هو فيه لما له من دلالة خاصة عنده، وقد انتهت إلى أن ذلك، يساير الشائع عن التحليل النفسى وما يسمونه "العقد النفسية" بين العامة، بل وفى وسائل الإعلام وكثير من المسلسلات، وكل هذا له دوره ودلالته من حيث المبدأ. لكن فى الطبنفسى الإيقاعى يكون التركيز أكثر فأكثر على ما هو "هنا والآن" وأيضاً على السببية الغائبة: أى ماذا يقول المرض بظهوره "الآن"؟ هكذا؟ يا ترى ماذا يعنى ذلك؟ وهذا وذاك يتطلب من اللحظة الأولى تجنب الاسترسال فى البدء بسرد التاريخ السابق، إلا بما يفيد رؤية الحال الآن، وعلينا أن نعطي اهتماماً أكبر لما آل إليه تنظيم مستويات مخ (=مستويات الوعى) المريض الآن بعد هجمة المرض، وهذا يقتضى البدء بالتاريخ القريب وخاصة بالنسبة للأحداث التراكمية المحيطة منذ بدء المرض (حسب رأى الحاكى وتقييم الطبيب معاً) ولكن عادة ما يواصل الأهل الحكى عن سبب يعتقدون أنه أهم شيء، وقد يتمادون فى قصيدة مديح المريض، مثل أنه كان اجتماعياً أو مصلياً أو مهذباً أو متفوقاً ويضرب به المثل أو ما شابه ذلك، وكل هذا مهم وسوف نرجع إليه فى "الشخصية قبل المرض" لكنه يظل يبعدهنا عن اللحظة الراهنة أكثر فأكثر، حتى يكاد يطمس السبب المباشر القريب لحضور المريض (أو إحضاره بواسطة أهله) للمشورة الآن، وهو ما يلزم لتخطيط الترتيب الحالى الذى يبدأ منه العلاج.

وقد يبدأ المريض أو أهله بذكر مشكلة (أوعدة مشاكل) محددة هى التى أتت به للمشورة ويصر على أن يحكيها بالتفصيل يربط أو دون ربط مباشر بأثر هذه المشكلة على ما يعانى منه الآن، وهنا أيضاً على الطبيب أن يحذر أن يُستدرج إلى النظر فى المشكلة بديلاً عن النظر فى المريض، وقد اعتدت مؤخراً أن أوضح لمثل هؤلاء المرضى أننى طبيب أعالج أمراضاً، وأننا نلتقى فى "عيادة" وليس فى مكتب استشارى لحل المشاكل"، وإن كنا نعرّج إلى المشاكل إذا لزم الأمر حين نتبين أن لها علاقة سببية كافية بما ظهر من معاناة أو صعوبة تكيف أو إعاقة.

هذا الأسلوب لا يعجب أغلب المرضى ولا الأهل، لكنه الطريق الأقرب لتوصيل رسالة يهتم بأولويتها الطبنفسى الإيقاعى: تلك الرسالة التى تقول: إننا فى النهاية سوف "نبحث سوياً" عن: "إذن ماذا؟" "بديلاً من التركيز على" "لماذا؟" وهذا أيضاً يخفف من ثقل التوقف عند السببية الخطية المباشرة ونتوجه أكثر وأولاً إلى "فهم التركيب" الحالى وإدراك الغائبة من المرض ومعنى الأعراض، ومن ثمّ العلاج، وتكون الإجابة على "إذن ماذا؟؟" متضمّنة فى "التعاقد المبدئى" الذى يضع فى اعتباره لغة الأعراض وغايتها كخطوة مبدئية لتحقيق أغراضها بطريقة أخرى غير اللجوء إلى المرض، بمعنى أنه إذا كان المرض "يقول": "ما يستحق أن نستمع له وننطلق منه مثل: الاحتجاج أو الثورة أو الرفض، أو العزم

بالنسبة للطبنفسى الإيقاعى
التطورى فينبغى أن يحذر
الطبيب تماماً أن يفرض أفكاره
"المثالية" أو "التطورية"! على
مريض حتى لو أبدى
المريض حماساً مبدئياً، ذلك
أن المريض قد جاء عادة
ليعالج لا ليتطور أو يغير العالم

كل مريض الحق فى التوقف
فى المحطة التى يستطيع فيها
أن يمارس حياته بكفاءة، إلى
أن تلوح فرصة أخرى ليست
بالضرورة من خلال المرض أو
من خلال مساعدة هذا الطبيب

يقصد بالشكوى تحديداً: ما
يشكو منه المريض أو أهله أو
المحيطون به، والشكوى عامّة
شديدة التداخل مع سبب
التحويل، وكثيراً ما تكون
الشكوى غير فاصدة على
المعاناة وإنما عادة - بل
غالباً - ما يبدأ المريض -
وأهله- فى الحكى ليس عن
المظاهر الحديثة التى جدت،
بل عن التاريخ السابق
(جداً!).

ضرورة التركيز -مبدئياً-
على الشكوى والحالة الراهنة،
وهناك تعبير شعبى شائع قد
يصلح فى مثل هذه المواقف،
يقول هذا التعبير "هات
ما لأخز"، ولا ننصح باستعماله
هكذا

فى الطبنفسى الإيقاعى
يكون التركيز أكثر فأكثر

على التغيير، أو خوض مغامرة الإبداع، ولكن كل ذلك قد فشل في إكمال الطريق فأجهضت المحاولة فظهر المرض، فعلياً أن نستمع إليه ونبحث عن لغة أخرى غير المرض يحقق بها ما أراد ما أمكن ذلك.

.....
.....
(ونكمل غداً)

- [1] انتهيت من مراجعة أصول "الطب النفسي الإيقاعيوى التطورى" وهو من ثلاث أبواب: وسوف نواصل النشر البيطىء آملا في حوار، الناشر: جمعية الطب النفسى التطورى (2022) وهو (تحت الطبع) ورقيا، إلكترونيا حاليا بالموقع :
www.rakhawy.net

- [2] التناصّ : هو تفاعل "نص" مع "نص" آخر، وهو ترجمة للكلمة الإنجليزية Intertextuality وهو تعبير يستعمل أساسا فى النقد الأدبى لوصف علاقة نص حديث بآخر قديم: تأثرا أو حوارا أو تجاوزا أو تحديا...الخ، وقد انتبهت إلى الاستفادة من جوهر هذا التفاعل فيما أطلقت عليه "نقد النص البشرى"، وفى الممارسة العلاجية فإن هذا المصطلح "تناص" يستعمل لتوضيح مستوى آخر من المقابلة عبر "الوعى البينشخصى" حيث يجرى التفاعل بين وعى المريض ووعى الطبيب بألفاظ وبغيرها، وما لذلك من تقنيات ومواصفات مفيدة (أنظر بعد).
أنظر "نشرة الإنسان والتطور" بتاريخ 9-4-2016، بعنوان: حركية "التناص": آلية الإبداع النقدى فى العلاج، . www.rakhawy.net

على ما هو "هنا والآن" وأيضا على السببية الغائية: أى ماذا يقول المرض بظهوره "الآن"؟ هكذا؟ يا ترى ماذا يعنى ذلك؟ وهذا وذلك يتطلب من اللحظة الأولى تجنب الاسترسال فى البدء بسرده التاريخ السابق، إلا بما يفيد رؤية الحال الآن

علينا أن نعطي اهتماما أكبر لما آل إليه تنظيم مستويات مع (=مستويات الوعى) المريض الآن بعد هجمة المرض، وهذا يقتضى البدء بالتاريخ القريب وخاصة بالنسبة للأحداث التراكمية المحيطة منذ بدء المرض (حسب رأى العاى وتقييم الطبيب معا)

إرتباط كامل النص مع المقطعات:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD260322.pdf>

إرتباط كامل 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-4/>

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2022 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الأصدار الحادي عشر)

الشبكة تدخل عامها 22 من التأسيس و 19 على الويب

22 عاما من الكبح... 19 عاما من الإنجازات

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