



yehiatrakhawy@hotmail.com

بروفيسور يحيى الرخاوى - الطب النفسي، مصر

استهلال:

نواصل اليوم هذا النشر المتقطع من هذا الكتاب وآمل أن نُقرأ نشرة أمس قبل متابعة نشرة اليوم التي سنقدم فيها ما تيسر من الفصل الأول.

يحيى

الفصل الأول

بدايات فن اللقاء، ومعالم البحث(6)

.....

.....

المتن: (1986)

وهكذا تشمل هذه الفقرة كلا من الشكوى وما جاء عفو الخاطر من وصف لبعض مظاهر المعاناة أو الإعاقة أو اضطراب العلاقات، وعلل الطبيب أو يتمادى في الأسئلة في هذه المرحلة عن أعراض بذاتها، اللهم إلا إذا سمح السياق عفوًا، وعليه أن يلجأ في هذه المرحلة إلى الإيماءات والأسئلة المفتوحة النهاية كما ذكرنا قبلاً (مثل: ماذا تعذب بقولك كذا وكيت؟ أو: ثم ماذا؟ أو: إذن ماذا؟ وماذا أيضاً؟ وهكذا).

التحديث:

في المقابلة التقليدية يكون الحرص من البداية، وبطريقة شبه آلية على ترجمة كل عبارة وكل شكوى وكل وصف إلى عرض بذاته له تعريف (متفق عليه ما أمكن ذلك) والطبيب بذلك، سواء بقصد أو وهو مُبرمج تلقائياً بطريقة تعلمه، إنما يجمع الأعراض ويرصد اضطراب الوظائف النفسية ليصنفها ويعيد ترتيبها بحثاً عن مكان لها متفق عليه لتكوين منظومة مرضٍ بذاته، فهو يجمع ويترجم أكثر مما يفهم ويبحث، وأغلب همه أن يصل إلى تشخيص معين متفق عليه ومثبت في دليل تشخيص عام محدد أو قويم أو عالمي، ومما شك فيه أن هذا إنما يسهل أن يتفق الفاحصون في مختلف المراكز العلاجية، والممارسة عامة، على ما يميز هذا المصطلح التشخيصي أو ذاك، وهذا الأسلوب يحقق درجة عالية مما يسمي الموثوقية أو الثبات (Reliability)، ولكنه عاجز تماماً عن توضيح الفروق الفردية الحتمية بين المرضى وبعضهم، وأيضاً هو يعجز عن توصيل معناه متفق عليه لِمَا تحت إفته تشخيص معين، وهو ما يسمي المصدقية. Validity

في الطب النفسي الإيقاعى - قيل ومع كل ذلك - يظل المنطلق هو تفرد كل حالة بخبراتها عن أية حالة أخرى مهما حملت نفس الاسم والتشخيص أو ظهرت عليها نفس الأعراض.

في المقابلة التقليدية يكون الحرص من البداية، وبطريقة شبه آلية على ترجمة كل عبارة وكل شكوى وكل وصف إلى عرض بذاته له تعريف (متفق عليه ما أمكن ذلك)

الطبيب بذلك، سواء بقصد أو وهو مُبرمج تلقائياً بطريقة تعلمه، إنما يجمع الأعراض ويرصد اضطراب الوظائف النفسية ليصنفها ويعيد ترتيبها بحثاً عن مكان لها متفق عليه لتكوين منظومة مرضٍ بذاته، فهو يجمع ويترجم أكثر مما يفهم ويبحث، وأغلب همه أن يصل إلى تشخيص معين متفق عليه ومثبت في دليل تشخيصي عام محلي أو قومي أو عالمي.

الثبات (Reliability)، ولكنه عاجز تماماً عن توضيح الفروق الفردية الحتمية بين المرضى وبعضهم.

في الطب النفسي الإيقاعى - قيل ومع كل ذلك - يظل المنطلق هو تفرد كل حالة بخبراتها عن أية حالة أخرى مهما حملت نفس الاسم

والتشخيص أو ظهوره عليهما نفس الأعراض

ينتقل الفاحص -في الطب النفسي
الإيقاعى- من هذه
المرحلة إلى قبول العرض ليس
مظهرة مرضية مسلم بسلبيتها
فحسب وإنما كاحتمال حق
مشروع للدفاع عن الذات
سواء ضد أمراض أخطر

تبدأ الصبة (المعينة /
المشاركة) تبحث عن نقلة
نمائية أجهضت في صورة
مرض بذاته لنستكمل الطريق،
وبالتالي يمكن مساعدة
المريض في تحقيق ما أراد
ببديل علاجي بدلا من اختزال
كل معلومة أو حركة وترجمتها
إلى أعراض شائعة ثم إقائها
في سلة التشخيص المحكمة.

هل يحول البحث عن الأعراض
وتسميتها وترتيبها دون
محاولة فهم لغتها ومعناها
وغايتها؟

بمجرد أن تتحول شكوى
المريض بالألفاظ بواسطة
الترجمة الفورية الجاهزة: إلى
أعراض، تتراجع الفكرة الأولى
في الطب النفسي الإيقاعى
ويصعب التعامل مع الأعراض
باعتبارها حقيقة معيشة تقول
أمرأ ما، وتهدف لغرض
محدد، وليست مجرد شكوى

المُنطلق الجديد (القديم)
حسب الطب النفسي الإيقاعى
هو أن نصدق المريض ابتداءً،
نصدق أنه يعيش ما يحكيه:
مختاراً محتباً في البداية، ثم
مضطراً بعد التماهى في
ورطته، وأنه يحتاج إلى رفيق

ثم ينتقل الفاحص -في الطب النفسي الإيقاعى- من هذه المرحلة إلى قبول العرض ليس كظاهرة
مرضية مسلم بسلبيتها فحسب وإنما كاحتمال حق مشروع للدفاع عن الذات سواء ضد أمراض أخطر
(مثلاً: إمراسيا: قد يكون الوسواس دفاعاً ضد التهديد بالفصام) أو كلغة تمثل برنامجاً تطويرياً كان
ضرورياً نافعا في أحياء أقدم (منطقاً من بعض مفاهيم الطب النفسي التطورى) وأخيراً يتجمع كل ذلك في
فرض محتمل، ثم تبدأ الصبة (المعينة / المشاركة) تبحث عن نقلة نمائية أجهضت في صورة مرض
بذاته لنستكمل الطريق، وبالتالي يمكن مساعدة المريض في تحقيق ما أراد ببديل علاج بدلي من اختزال
كل معلومة أو حركة وترجمتها إلى أعراض شائعة ثم إقائها في سلة التشخيص المحكمة.

وهنا يثار تساؤل: هل يحول البحث عن الأعراض وتسميتها وترتيبها دون محاولة فهم لغتها
ومعناها وغايتها؟

الإجابة: الأرجح أن: هذا محتمل، في كثير من الحالات: فبمجرد أن تتحول شكوى المريض بالألفاظ
بواسطة الترجمة الفورية الجاهزة: إلى أعراض، تتراجع الفكرة الأولى في الطب النفسي الإيقاعى ويصعب
التعامل مع الأعراض باعتبارها حقيقة معيشة تقول أمرأ ما، وتهدف لغرض محدد، وليست مجرد شكوى،
وأنها جزء من يتجزأ من مستوى من مستويات الوعي البشرى وليست مجرد خطأ في تقييم الواقع ومعاملته
باللغة السائدة.

المُنطلق الجديد (القديم) حسب الطب النفسي الإيقاعى هو أن نصدق المريض ابتداءً، نصدق أنه
يعيش ما يحكيه: مختاراً محتباً في البداية، ثم مضطراً بعد التماهى في ورطته، وأنه يحتاج إلى رفيق
يصاحبه ليخرج من الورطة وليس لينكر عليه حق المحاولة وإن فشلت مبدئياً، أما عملية الترجمة النمطية
الجاهزة الفورية لكل ما يشكو منه أو يقوله إلى ألفاظ رصينة اسمها "أعراض" محددة: لها مكانها في
مصطلح تشخيص بذاته، فهذا قد يعطل الانتقال إلى هذا المستوى في البحث عن المعنى لمحاولة
المعينة والخروج "معا" إلى لغة أخرى دون التنازل عن البحث عن الغاية من المرض: التي قد تكون
مشروعه في البداية ثم ضلت الطريق فلجأت إلى الحل المرضي، وما العلاج إلا محاولة تحقيق نفس
الغاية إن كانت مشروعة، عن طريق سلوك سبيل مشارك فيه "معا": بالعلاج.

المتن (2) (1986):

وتؤخذ الشكوى والحالة البادية من كل من: المريض، والمرافق، ومن أي مبلّغ عن المريض يمكن أن
يدلّ بأية معلومات لازمة عنه أو عن مرضه.

وعلا الفاحص أن يثبت وصفا مختصراً عن شخصية كل من المرافق attendant وأيضاً عن كل
مبلّغ informant، (حتى لو تعددت مصادر الإبلاغ) وخاصة فيما يتعلق بعلاقته بالمريض، وطريقة
حكيمه، بما يسمح بالحكم على مصداقيته، ويشمل الوصف المختصر لشخصية المرافق: تحديد السن،
والجنس، والعمل، والسمات الغالبة على الشخصية، والعلاقة بالمريض: ثم أي أية معلومة تحدد
مستويات أخرى للعلاقة بالمريض سواء من حيث علاقة الدم أو الإقامة معه أو رؤيته أحياناً، أو الإبلاغ
من ثالث مقيم معه، أو غير ذلك.

التحديث:

وهنا علينا أن نتذكر أن المرافق برغم أهمية كل حرف يقوله، له موقفه الخاص من المريض من حيث
القرب، أو البعد عنه، أو حبه، أو الغيرة منه، أو ثقته فيه، أو خوفه منه، فهو يحكم عن ظاهر السلوك،
وينقل بعض الكلام عن المريض مباشرة أو عن من سمعه من شخص أقرب، وهو حسب الثقافة الشائعة، اللهم
إلا في بعض التفسيرات الشعبية!!، يعرف للمرض معذراً و غاية، بل قد يحسبها من وجهة نظره بل ربما
أحياناً من خلال مخاوفه الشخصية من عدوان المريض أو التشهير بسمعة العائلة... الخ.

وقد يبالغ المرافق في وصف شكوى المريض أكثر مما يقوله المريض نفسه، وفي هذه الحالة علينا أن
نفرق بين نقل الصورة السلوكية بموضوعية ولو نسبية، وبين وصف الصورة السلوكية من وجهة نظر

الحاكم شخصيا بدوافع خاصة.

وأخيرا علينا أن نفحص مدى حرص المرافق على خروج المريض من مأزق المرض في مقابل احتمال ميله في شعوريا لتثبيت المرض دون أن يدري (وهذا من أخف العوامل المُدِيمَة Perpetuating factors) وهذا يتطلب الغوص - دون اتهام - للنظر في المكاسب الظاهرة والخفية التي تعود على المرافق من مرض المريض وإعاقته، في مقابل المخاطر والمضار التي قد يتعرض لها⁽³⁾. وتسمى هذه المكاسب بالمكاسب الثانوية، وهذه المكاسب ليست قاصرة على المريض فحسب.

ومهما وصل الفاحص إلا أن اقتراب من معنَى المرض واستطاع ترجمة لغة العرض إلى لغة الحقوق المنسية أو التعويض المرضي الخائب (من منطلق الطب النفسي الإيقاعي) فإن عليه أن يحرص أن يوصل هذه الرسالة - هكذا - إلى المرافق مباشرة لأنه عادة سوف ينكرها ابتداءً، أو قد يفهمها باعتبار أن المريض يتصنع المرض، أو قد يتعجب لمخالفتها لما يعتقد أنه مرض، وأنه لابد أن تزول مظاهره وفورا بالعقاقير أو بقدرة الطبيب جدا، وذلك طلبا للسلامة الظاهرة.

.....

.....

(ونكمل الأسبوع القادم)

بعرض الفصل الثاني: "التاريخ العائلي"

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

- [2] نعيد اثبات التاريخ أحيانا للتذكرة.

- [3] وقد نرجع إلى ذلك في مجال ما يسمى بالذهان المُفْحَم imposed insanity حين يكون المريض مَسْمَعاً لنفسمرضية شخص قريب طاغ، يقوم عنه بإظهار المرض، في مقابل أن يظل هذا الشخص متماسكا على حساب تفكك المريض.

إرتباط كامل النص مع المقتطفات:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD270322.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-5/>

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيقا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

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

الشبكة تدخل عامها 22 من التأسيس و 19 على الويب

22 عاما من الضح... 19 عاما من الإنجازات

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

يُصاحبه لينخر من الورطة وليس لينخر عليه حق المحاولة وإن فشلت مبدئيا

عملية الترجمة النمطية الجاهزة الفورية لكل ما يشكو منه أو يقوله إلى ألفاظ رصينة اسمها "أعراض" محددة: لها مكانها في مصطلح تشخيصي بذاته، فهذا قد يعطل الانتقال إلى هذا المستوى في البحث عن المعنى لمحاولة المعية والخروج "معا" إلى لغة أخرى دون التنازل عن البحث عن الغاية من المرض

علينا أن نتذكر أن المرافق برغم أهمية كل حرفه يقوله، له موقفه الخاص من المريض من حيث القرب، أو البعد عنه، أو حبه، أو الغيرة منه، أو ثقته فيه، أو خوفه منه، فهو يركب عن ظاهر السلوك، وينقل بعض الكلام عن المريض مباشرة أو عن من سمعه من شخص أقرب