

الطب النفسي التطوري الإيقاعي الحيوي (70)

Biorhythmic Psychiatry

المقابلة الإكلينيكية (23)

التاريخ العائلي (18)

ملاحظات باطنة ضرورية

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD110716.pdf>

بروفيسور يحيى الرخاوي

mokattampsy2002@hotmail.com - rakhawy@rakhawy.org

نشرة "الإنسان والتطور" 2016/07/11

السنة التاسعة - العدد: 3237



مقدمة:

حين تزايد ثقل يوميات السبت والأحد والأثنين على اضطرت أن أعيد النظر: فكما ذكرت وجدت أنني أشعر بأني أقدم مادة تقليدية حتى لو قمت بتحديثها من منطلق الطب النفسي الإيقاعي الحيوي الذي طالبني بعض أبنائي وبنايتي بتسجيله، لكنني استدرجتُ إلى جرعة مفرطة من الطب النفسي التقليدي، وكنت أتصور أنها سوف تجذب الزملاء والأصدقاء، ويرغم التحديث الذي ألحقته بكل فقرة إلا أن الاستجابة لم تتحسن فانسدت نفسي أكثر.

ما علينا قررت التوقف - ولو مؤقتاً - عن هذه الطريقة وأن أبدا من منطلق ما تدعو إليه النظرية الإيقاعية التطورية ومن ثم الطب النفسي الإيقاعي الحيوي.

وسوف ألتزم ألا أغير ما كنا فيه، فأظل في موضوعنا الحالي وهي "المقابلة الإكلينيكية" وأرجو أن أجد في هذه النقلة النوعية غير التقليدية ما يغري بالمتابعة.

بدايات أخرى:

يا ترى ماذا يخطر في وعي الطبيب النفسي حين يلقي مريضه لأول مرة، وقد جاء طبعا ليستشير، وما هي الأسئلة المحتملة التي تدور في وعي كل منهما؟

السؤال البديهي الأول الذي يسأله الطبيب للمريض هو عن شكواه طبعا، ولابد أنه بمجرد أن يبدأ المريض بالشكوى سوف يبدأ مخ الطبيب الحاسب في جمع مفرداتها إلى بعضها البعض ليصل إلى جمل مفيدة توصله بالتالي إلى تسمية الأعراض ومن ثم وضع تشخيص صحيح أو أقرب إلى الصحة، ليكتب بناء عليه العلاج الأقرب إلى النفع، وربما هذا ما يسمى مؤخرا الممارسة المعتمدة على الأدلة Evidence Based Practice وكل هذا بديهي ومفيد غالبا (وليس دائما) ولكن يا ترى هل هذه هي مهمة الطب الحقيقية فعلا، فماذا عن الطب النفسي الإيقاعي الحيوي.

أعتقد أن ما أمارسه، ولم أكن أسمىه كذلك، لكن لعله كذلك، يبدأ بتساؤلات أخرى لست متأكدا من ترتيب أولوياتها، فهي مثلا:

يا ترى ماذا يخطر في وعي الطبيب النفسي حين يلقي مريضه لأول مرة، وقد جاء طبعا ليستشير، وما هي الأسئلة المحتملة التي تدور في وعي كل منهما؟

السؤال البديهي الأول الذي يسأله الطبيب للمريض هو عن شكواه طبعا، ولابد أنه بمجرد أن يبدأ المريض بالشكوى سوف يبدأ مخ الطبيب الحاسب في جمع مفرداتها إلى بعضها البعض ليصل إلى جمل مفيدة توصله بالتالي إلى تسمية الأعراض ومن ثم وضع تشخيص صحيح أو أقرب إلى الصحة، ليكتب بناء عليه العلاج الأقرب إلى النفع

ربما هذا ما يسمى مؤخرا الممارسة المعتمدة على الأدلة Evidence Based Practice وكل هذا بديهي

ومفيد غالباً (وليس دائماً)
ولكن يا ترى هل هذه هي
مهمة الطب الحقيقية فعلاً،
فماذا عن
الطب النفسي الأيقاعي الحيوي

يا ترى ما الذى دفع هذا
الإنسان إلى القدوم إلى
مشورتي في هذا الوقت
بالذات؟

"يا ترى ماذا تنتظر
منى؟" (للمريض الجديد)
والإجابة الجادة المنطقية التى
يبادر بها المريض هي "أن
أرتاح" وأحياناً يقول: "جنبت
لتحل لي المشكلة التى أتيت
من أجلها"، فتأتى الصدمة
الثانية حين أنبهه أننى
طبيب أعالج أمراضاً ولست
محرراً صحفياً يحل مشاكل ولا
قاضياً يفرض نزاعات، وأساساً
لست "مريحاًتى"

حين أطمئن لحسن
استماعه، ثم أطمئن إلى سعة
صدره أقول له: يا ترى ماذا
قرأت على الالفة فى خارج
الشقة أو العمارة، هل مكتوب
عليها الطبيب (الدكتور)
فلان، أم "المريحاتى" فلان

تستمر المواجهة حين يحتاج
أن المفروض أن الطبيب
النفسي وظيفته أن يريح

(1) يا ترى ما الذى دفع هذا الإنسان إلى القدوم إلى مشورتي في هذا الوقت بالذات؟

وكثيراً ما يبدأ المرضى بالحكى عن الطفولة، أو عن أى خبرات سابقة، وسابقة جداً، وعادة ما
أنتيهم عن ذلك فإذا تبادوا فقد أقاطعهم واعدًا بالعودة إلى ما يريدون حكى إن لزم الأمر، وتبدأ أول
مواجهة التى تصل أحياناً لدرجة الصدمة.

(2) السؤال الثانى - السخيف - الذى أسأله للمريض الجديد "يا ترى ماذا تنتظر منى؟" والإجابة
الجادة المنطقية التى يبادر بها المريض هي "أن أرتاح" وأحياناً يقول: "جنبت لتحل لي المشكلة التى
أتيت من أجلها"، فتأتى الصدمة الثانية حين أنبهه أننى طبيب أعالج أمراضاً ولست محرراً صحفياً
يحل مشاكل ولا قاضياً يفرض نزاعات، وأساساً لست "مريحاًتى"، وحين أطمئن لحسن استماعه، ثم
أطمئن إلى سعة صدره أقول له: يا ترى ماذا قرأت على الالفة فى خارج الشقة أو العمارة، هل
مكتوب عليها الطبيب (الدكتور) فلان، أم "المريحاتى" فلان، وتبدأ المواجهة الثانية حين أضيف: إن
كانت وظيفتي هي الطب (الدكترة) فأنا أعالج أمراضاً، أما إن كانت الالفة تشير إلى أنى أساساً
"مريحاًتى": فأعتقد أنك أخطأت العنوان، وتستمر المواجهة حين يحتاج أن المفروض أن الطبيب النفسي
وظيفته أن يريح مرضاه، فأعترف أننى بعد ستين عاماً من الممارسة لا أعرف تفاصيل مهمة الطبيب
النفسي، وأكمل أننى أتمنى أن أسهم فى أن يرتاح إن شاء الله، لكن هذه ليست هي مهمتى الأولى لو
سمح، وقد يتمادى الحوار إلى قوله: "إمال أنا جئُ ليه؟" ولا أرد بأن "إسأل نفسك"، تجنباً لتصعيد
الحوار إلى ما ينهى المقابل لأننى المسئول عن فشل اللقاء الأول لو حدث.

.....

سوف أنقل الآن إلى ما يدور فى ظاهر وباطن الطبيب وهو أشد ارتباطاً بموقفه من مهنته
ومن الحياة، ومن الناس، ومن الوعي، والحركة، وأيضاً من معتقده، ومصادر تعلمه،
ومؤسسات تدريبيه، وسنين خبرته وغير ذلك كثير كثير دعونا نطرح اليوم بعض الأسئلة
التي قد تتير الطريق.

(3) أتساءل عادة قبل الشكوى عن "من هو هذا الشخص الذى وثق فيّ وخاصة إذا كانت
الممارسة خاصة ومدفوعة الأجر، فما الذى دفع به أن يغرم الشىء الفلانى حتى يستمع إليّ، وأستمع
إليه، وأول سؤال يخطر لي هو "من هو؟" وذلك قبل أن أسأل أو أتساءل "ماذا عنده"، وهذا الفرق ليس
هيناً، وعادة أطلب قبل مقابلتى المرضى الجدد ملء ورقة صغيرة عند الممرض بها "الاسم" و"العمل"
و"السن" و"الحالة المدنية" (متزوج اعزب الخ) (ويا حبذا عدد الأولاد إن وجدوا) وعنوان السكن
(وأحياناً عمل الزوجة أو الوالد اختياريًا) وبمجرد النظر فى هذه الورقة (10 سم x 10 سم) أستطيع
أن أكون فكرة سريعة عن "من هو" حتى قبل أن ألقاه، وكثيراً ما استنتج بعض المعلومات المبدئية
التي تساعدنى فى إدارة الحوار بدءاً بـ "من هو؟" كما ذكرت، فمثلاً شخص عنده 38 سنة عدد أفراد
أسرته خمسة، ومتزوج وله بنتين وولد، وأمام خانة المهنة أنه: "لا يعمل" يقفز إلى ذهنى حتى قبل أن
أقبله: يا ترى هل هو لا يعمل منذ كم من الوقت، وحين يدخل إلى يحدث فرق هائل بين أنه "لا

مرضاه، فأعترض أننى بعد
ستين عاما من الممارسة لا
أعرف تفاصيل مهمة الطبيب
النفسي

أحمل أننى أتمنى أن
أسمع فى أن يرتاح إن شاء
الله، لكن هذه ليست
هى مهمتى الأولى لو سمع،
وقد يتماهى الحوار إلى
قوله: "إمال أنا جئ ليه؟" ولا
أرد بأن "إسأل نفسك"، تجنبنا
لتصعيد الحوار إلى ما ينهى
المقابل لأننى المسئول عن
فشل اللقاء الأول لو حدث

أتساءل عادة قبل الشكوى
عن "من هو هذا الشخص
الذى وثق فى وخاصة إذا
كانت الممارسة خاصة
ومدققة الأجر، فما الذى
دفع به أن يغرر
بالشئ، الفلانى حتى يستمع
إلى، وأستمع إليه، وأول سؤال
يخطر لى هو "من هو؟" وذلك
قبل أن أسأل أو أتساءل "ماذا
عنده"، وهذا الفرق ليس هينا

كثيرا ما أكتشف من
البداية أن المريض قد جاء
دون تحديد هدف حضوره
تماما، ولكنه جاء ليحكي ما
عنده

أبادر بتوضيح موقفى ألا

يعمل منذ سبع سنوات"، وأحيانا عشرة أو أكثر، وبين أنه ترك عمله الحالى من بضع أسابيع أو
شهور!!

(4) ويبدأ تعرفى عليه من هذه المنطلقة رابطا إياها بعدد أفراد الأسرة وأعباء إعالتهم وكل ذلك
حتى قبل أن يحكى شكواه تفصيلا، وكثيرا ما أكتشف أننى أحصل على إجابة "من هو" من هذه البداية
أوضح وأكثر فائدة مما لو بدأت بالشكوى أو حتى لو نجحت فى الحصول على إجابة عن سبب مجيئه
غير رغبته "فى الراحة" أو أن "أحل مشاكله"، وكثيرا ما يبدأ نقاش جادا حول هذه البداية، لا ينقصه
إلا أن يتسائل بطيية، أو تحدّ فيه فكاهة، "وانت مالك انت؟" فإذا كان الثلج قد ذاب، تواصلنا أكثر
واستمر الحوار.

(5) فى نفس الوقت وبعد وقت قصير تقفز إلى تساؤلات عملية ولوح عن ما إذا كان قد استشار
زميلا قبلى، وأثنى على كل الزملاء عادة، وأحذره من هذا التنقل بيننا، وأكرر باستمرار مدى
احترامى لضرورة التداوى ولكن ليس بهدف الراحة السحرية التى يشيعها الإعلام وشركات الدواء،
وإنما لأنها وسيلة مفيدة فى تنمية الثقة والحفاظ على العلاقة حتى يمكن أن نعمل معا شيئا مفيدا لكلينا
من خلال ما تسهله لنا الأدوية أحيانا.

(6) وكثيرا ما أكتشف من البداية أن المريض قد جاء دون تحديد هدف حضوره تماما، ولكنه
جاء ليحكى ما عنده، وكنت قديما شديد الحماس لهذه الفرصة التى ينبغى أن تتاح لمن يثق فيما نمارسه
كأطباء نفسيين وأستشهد لنفسى ببيت الشعر القائل: "ولابدّ من شكوى إلى ذي مروءة يؤاسيك أو يؤسليك
أو يتوجّع"، لكننى عدلت بينى وبين نفسى عن الفرحة بهذا البيت أو التمسك بفواه بعد أن شاعت
حكاية "التفث" و"التفريغ" بجرعة مفرطة بلا طائل، مع أن الحاجة إلى مستمع أمين ما زالت بالغة
الأهمية وخاصة بعد أن زادت العزلة، واتسعت المسافات بيننا نتيجة لتدخل هذه الضرّة التكنولوجية
للحيلولة بين الناس وبعضهم: حيث حل التواصل التكنولوجى والمعلوماتى محل الدفء الإنسانى
والحوار الحى، أقول بالرغم من ذلك فإننى أبادر بتوضيح موقفى ألا يكون حضور المريض، وهدفه،
هو أن يحكى ويحكى بغض النظر عن مآل هذا الحكى أو توظيفه أو فائدته، وتزيد المقابلة الأولى
حرجا وإحراجا، وتضيف إلى المصادمات المتتالية التى لا أزعم أننى أقصدها، لكننى أيضا لا أتجنبها،
وأطمئن أكثر حين يقوم ذوبان الثلج فيما بيننا بما يسمح ببعض الفكاهة دون سخرية.

(7) وهناك احتمال ليس نادرا أن أكتشف أن من جاء يستشيرنى لا يحتاجنى أصلا كطبيب وأن
طبيعته وثقافته النفسية التى يستمدّها غالبا من الإعلام السطحي هى التى دفعتنى إلى طرق بابى، وأنه قد
سمع عنى (أو عن أى من زملائى) ما رسم صورة أخرى لحقيقة دورنا الأهم وربما الأصعب، وهو
المعية لمواصلة الحياة، وفى هذه الحالة بعد أن أتأكد منه ومن مرافقيه أن وجدوا إلى عدم حجز
معلومات مهمة عنى أقول حين أتبين أنه أخطأ القرار أبادر بتوضيح ذلك وأنصحهم ألا يواصل هذا
الطريق النفسى، وأن دور الطبيب النفسى مازال موجودا فى مجتمعا بلا طب ولا نفسى، وأنه قادر أن
يواصل حياته بلا حاجة إلى وطبعا أفعل ذلك بعد أن أكون قد ألممت بما يلزم من تاريخه، وكفاءته،

ودرجة تكيفه السابقة وبعض قدراته ومدى التزامه ودائرة حركته.

(8) ويتعجب المريض عادة حين أنصحهُ ألا يعود لى ثانية "إلا إذا"، فيلتفت ويقول: "إلا إذا ماذا؟" فاستجيب وأقول له ثلاث محكات أعتبرها فى مجتمعنا معالم على الطريق، وأقول له: (1) إلا إذا قلت ساعات نومه عن كذا ساعة (حسب سنه)، أو (2) إذا توقف عن العمل دون موافقتى أو موافقة من يثق فيهم من مستشاريه دون أن يلتحق بعمل آخر فى اليوم التالى (وطبعا أقول ذلك وأنا أعرف أن الأعمال ليست جاهزة على قفا من يشيل) أو (3) إذا اضطربت علاقته مع الأقربين لدرجة مهددة بالتعاسة أو التفكك، وأكتفى بهذه المحكات الثلاثة.

(9) وأحيانا أكتشف أن المشكلة التى أحضرته إلىّ ليست تابعة لاختصاصى أصلا، ولكنها قد تكون مشكلة قانونية أو اجتماعية (وأحيانا سياسية) فأنصحهُ باللجوء إلى مصادر ومؤسسات أخرى أكثر اختصاصا بهذه المسائل له، وذلك بعد أن أبدى له رأيا متواضعا من خلال خبرتى المحدودة بالمسائل العادية (برغم أننى أنصح طلبتى أن يكتسبوا بعض الخبرة اللازمة فى كل المجالات الحيوية مثل القوانين المنظمة للحياة والتعامل والعلاقات وليس بالضرورة الخاصة بالطب النفسى الشرعى وحده) وأساسيات موقف القانون من كل هذا، وكل ذلك يدخل فى عمل الطبيب النفسى لكنه ليست مهمته الأساسية.

(10) وأحيانا أكتشف أن المريض أتى عن طريق الخطأ سواء جاء هذا الخطأ من معلومات مغلوطة عن أعراض معينة، أو من صديق له تبرع بنصيحه متعجلة، ولا أعنى بالخطأ أنه بالغ فى تقدير الدور الذى على الطبيب النفسى أن يقوم به، ولكننى أكتشف من خلال ذلك ومن خلال الكشف أيضا أن ما يشكو منه هو مرض عضوى محدد المعالم ليس فى اختصاصى، وبديهي أن أى مرض عضوى يمكن أن تصاحبه معاناة نفسية، لكن يكون الأصل هو فى تحديد المتخصص الأول للتخلص من المرض العضوى الذى قد يكون له علاج ناجح عند المتخصص فيه، فيزول أثره النفسى بداهة، وأحوّله بنفسى إلى من أثق فيه من زملاء، أو أنصحهُ أن يبحث عن من يرى أنه محل ثقة.

وبعد

أتوقف عند هذا الاحتمال الأخير الذى لم أطرحه ابتداء: وهو أن على الطبيب النفسى أن يسأل نفسه أول ما يسأل بعد هذه المقدمة الطويلة (التي أرجو ألا تكون مملة) هل من جاء يستشيرهُ هو مريض أصلا، فإذا اقتنع أنه مريض فهل مرضه هذا مرض نفسى أساسا، أو أنه مصاحبات نفسية لمرض آخر.

وبعد

هذه هى البداية التى يبينها الشكل الأول الذى أنهى به هذه السلسلة من عرض الخبرة العملية من وجهة نظر الطب النفسى الإيقاعى.

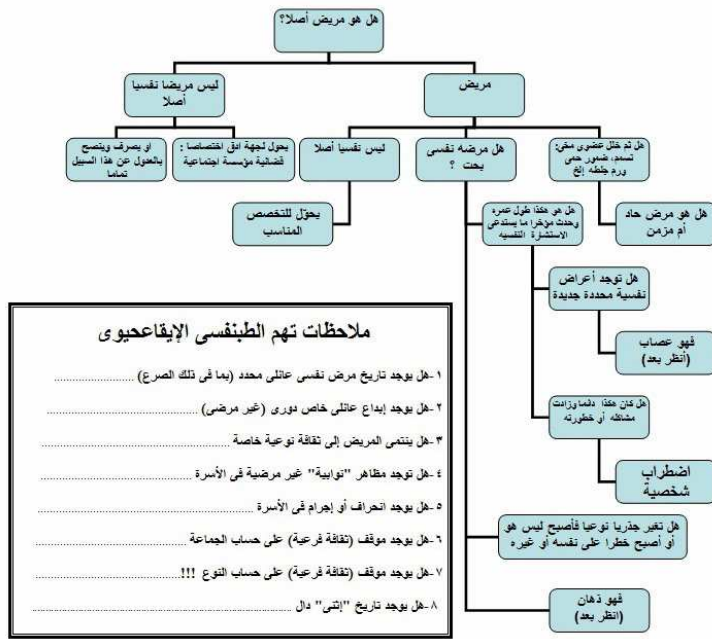
يكون حضور المريض، وهدفه، هو أن يحكى ويحكى بغض النظر عن مآل هذا الحكى أو توظيفه أو فائدته

هناك احتمال ليس نادرا أن أكتشف أن من جاء يستشيرنى لا يحتاجنى أصلا كطبيب وأن طبيعته وثقافته النفسية التى يستمدّها غالبا من الإعلام السطحي هى التى دفعته إلى طرق بابى، وأنه قد سمع عنى (أو عن أى من زملائى) ما رسم صورة أخرى لحقيقة دورنا الأهم وربما الأصعب، وهو المعية لمواصلة الحياة

يتعجب المريض عادة حين أنصحهُ ألا يعود لى ثانية "إلا إذا"، فيلتفت ويقول: "إلا إذا ماذا؟"

أقول له ثلاث محكات أعتبرها فى مجتمعنا معالم على الطريق، وأقول له: (1) إلا إذا قلت ساعات نومه عن كذا ساعة (حسب سنه)، أو (2) إذا توقف عن العمل دون موافقتى أو موافقة من يثق فيهم من مستشاريه دون أن يلتحق بعمل آخر فى اليوم التالى أو (3) إذا اضطربت علاقته مع الأقربين لدرجة مهددة بالتعاسة أو التفكك

الشكل (1)



كيفية التدرج في التشخيص

وهذا ما سوف نناقشه تفصيلاً بدءاً من الأسبوع القادم

*** **

أحياناً أكتشف أن المريض أتى عن طريق الخطأ سواء جاء هذا الخطأ من معلومات مغلوطة عن أعراض معينة، أو من صديق له تبرع بنصحه متعجلة

أن على الطبيب النفسي أن يسأل نفسه أول ما يسأل بعد هذه المقدمة الطويلة هل من جاء يستشير هو مريض أصلاً، فإذا اقتنع أنه مريض فهل مرضه هذا مرض نفسي أساساً، أو أنه مصاحبات نفسية لمرض آخر

سلسلة ملفات " الأنسـان والتطـور " - يحيى الراخوي (مصر)

العدد 10 (ربيع 2016)

" ملف " اضطراباً للإرادة

رابط العدد

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=225&controller=product&id_lang=3

الفهرس و المدخل

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/eB10YRCont&Chap1-2.pdf>

*** **

" سلسلة ملفات " الأنسـان والتطـور "

حليل الاصدارات السابقة على الشبكة

<http://arabpsynet.com/Rakhawy/IndexeBRak.htm>

على المتجر الإلكتروني لمؤسسة العلوم النفسية

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=20&controller=category&id_lang=3

على الفايس بوك

<https://www.facebook.com/Al-Inssan-Wa-Attatawer-Arabpsyfound-Publications--1779362208960201/>

*** **



شبكة علوم النفس العربية

ندوة لياقة نفسانية أفضل

مؤسسة العلوم النفسية العربية
معاً ... نذهب أبعد

مركز إصائل الإبحار والدراسات النفسية
Bassaaer
وفي نفسكم أملاً تميزون