الأساس فى الطب النفسىالافتراضات الأساسية

الفصل السابع:

ملف الاضطرابات الجامعة (35)

الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى (4)

(جدول مقارنة مع الطبنفسى التطورى)

http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD150216.pdf

بروفيســـور يحيـــى الرخـــاوي

mokattampsych2002@hotmail.com - rakhawy@rakhawy.org

نشرة "الإنسان والتطور"2016/02/15

السنة التاسعة - العدد: 3090

الطبنفسى التطورى و الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى كـِلاهما يحترم ويحاول استثمار العلاقة بين الأنتوجينيا والفيلوجينيا.

الطبنفسى التطورى و الطبنفسى التطورى كلاهما يرى الإنسان الفرد جُمّاع تاريخ الحياة

الطبنفسى التطورى و الطبنفسى التطورى كلاهما يرى المريض متعدد المستويات فى حدود ما احتوى وعيه (وخلاياه) من شخوص حياته، ثم من كل الأحياء عبر تاريخ الحياة.

الطبنفسى التطورى و الطبنفسى التطورى كلاهما يقرأ الأعراض باعتبارها لغة لها غاية وبها معنى هادف، أكثر من اعتبارها نتيجة لأسباب سابقة محددة

مقدمة

لتكن فى الإعادة إفادة:

حين راجعت نشرتى السبت والأحد، أشفقت على من يحاول أن يتابعنى وأنا أطرح موضوعا جديدا عليه، بلغة غير مألوفة، سواء كانت لغة التطور أم لغة الإيقاعحيوى، فقررت أن أخص نشرة اليوم بإعادة ما نشر بطريقة أكثر توضيحا: فى صورة **عرض مُجَدول مُقَارن.**

وقد أجريت عليه **بعض التعديلات** الطفيفة كما أضفت **بعض الملاحظات** بالإضافة إلى القليل من **المعلومات الجديدة** لم أذكرها من قبل، كل ذلك: سواء فى أوجه الشبه أم أوجه الاختلاف.

لا أعرف إن كان ذلك يستحق الاعتذار أم أنه من قبيل "الشىء لزوم الشىء".

(وأكرر التذكرة أننى خصصت كل نشرات الأسبوع – فيما عدا تدريبات محفوظ ومواقف النفرى وبريد الجمعة– لهذا الموضوع أملاً أن انتهى منه قبل أن أنتهى بفضل الله ورحمته .

هل من معترض؟

جدول المقارنة

أوجه الشبه تقريبا:

الطبنفسى التطورى	الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى	ملاحظات
(1) كـِلاَهما يحترم ويحاول استثمار العلاقة بين الأنتوجينيا والفيلوجينيا.		• وهذا غير قاصر على ما يسمى الطبنفسى التطورى، فهو جوهرى فى نظريات كارل يونج وساندرو رادو مثلا دون استعمال صفة التطور.
(2) كلاهما يرى الإنسان الفرد جُمّاع تاريخ الحياة		• يسرى على ذلك نفس الملاحظة عن(1)
(3) كلاهما يرى المريض متعدد المستويات فى حدود ما احتوى وعيه (وخلاياه) من شخوص حياته، ثم من كل الأحياء عبر تاريخ الحياة.		• وهذا يتداخل أيضا مع مدارس كثيرة مثل مدرسة التحليل التفاعلاتى لإريك بيرن Transactional Analysis، ونظرية
(4) كلاهما يرى أن أعراض المرض – على الأقل فى بداياته – هى دفاع مشروع من حيث المبدأ، وأى منهما لا يسمِّى المرض مرضا إلا بعد فشل هذا الدفاع وانحراف مساره عن وظيفة الدفاع فالإبداع: إلى الإعاقة والإضرار، والمعاناة.		
(5) كلاهما يقرأ الأعراض باعتبارها لغة لها غاية		

وبها معنى هادف، أكثر من اعتبارها نتيجة لأسباب سابقة محددة (مع عدم إهماله لهذا الاحتمال).	وكذلك نظرية المنظومات المتعددة General System theory
(6) كلاهما يرى أن استيعاب ما جاء فى (4)، (5) هو الأساس الجوهرى لمسيرة العلاج ليحتفظ المريض بحقه فى إعلان موقفه، وممارسة دفاعاته، ولكن بطريقة صحيحة وصحية.	• مع التذكرة بأن الطبنفسى التطورى لم يتطرق إلى عمل العقاقير أو استعمال تنظيم الإيقاع (إعادة تشغيل المخ لينظم نفسه) من منطق تطورى. (أنظر بعد)

أوجه الإختلاف:

الطبنفسى التطورى	الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى([1]) (الإيقاعحيوى: فقط)
(1) يقبل الخطوط العامة للقانون الحيوى (نظرية الاستعادة: إرنست هيكل) فهو يكاد يقتصر على أن "الأنتوجينى تعيد الفيلوجينى"([2]) **تعقيب لاحق:** **عدت أبحث تحديدا عما إذا كان "ستيفن" قد أشار إلى نظرية الاستعادة تحديداً أو إلى "ارنست هيكل" فلم أجد ما يفيد ذلك حتى الآن، وقد تنبهت إلى أنه يركز على الثالوث المخى، وعلى برامج التطور الداروينية أساسا، دون العروج إلى نظرية "الاستعادة" بالذات.**	• ينطلق من القانون الحيوى نظرية الاستعادة (إرنست هيكل) – قياسا – إلى أبعاد أصغر فأصغر، فى أزمنة ونبض أقل فأقل، حتى يصل إلى المغامرة باعتبار أن"**الميكروجينى**" وهو أصغر نبضة استعادة قد تصل وحدات زمنها إلى أجزاء الثوانى، على أن هذا التمادى فى تطبيقات القانون الحيوى "هنا والآن"، يجعل التشبيه الذى أورده ستيفن أبعد حتى عن مجرد التصور، إذ كيف تحضر كل الأحياء إلى حجرة الكشف، ثم نأمل فى ترتيب أدوارها – بالعلاج– كما قال ستيفن فى تشبيهه المعالج بمدرب فريق كرة القدم وهو يقسم الأدوار ويشحذ المهارات ليؤدى كل دوره فى موقعه لصالح الفريق كله، وعلى ذلك لابد من وضع فروض أشمل تتعلق بحركية الوعى العلاجى للقيام بهذه المهمة بعملية نقدية إبداعية مشاركة مع الأخذ فى الاعتبار. حالة كون المخ يعيد بناء نفسه لدى المريض والمعالج على حد سواء (أنظر بعد)
(2) يبدأ من استلهام اساسيات برامج التطور عبر ملايين السنين أو بلايين السنين، لفهم معنى الأعراض والمرض، ووظيفتها، ومن ثم وصف حضور بعضها لتفسير أعراض بذاتها فى أمراض بذاتها ليكون العلاج هو إعادة توجيه المسار. **تعقيب لاحق:** **لم يستشهد ستيفن بمدرسة العلاقة بالموضوع ربما باعتبار أنها تحليلية صرفا حتى أنها انطلقت من نقد البيولوجية التى اتهموا بها سيجموند فرويد فى التحليل النفسى الكلاسيكى لتركيزه على الغراء.**	• يبدأ من الممارسة الإكلينيكية "هنا والآن"، فهو يمارس التعرف على المريض ليس من لافتة تشخيصه أساسا، وإنما من خلال **الإمراضية التركيبية** الدالة على نشاطات مستويات المخ المتصاعدة الممثلة لتطور كل من الفيلوجينى والإنتوجينى"**الآن**"، وذلك بعد أن أصبحت هذه المستويات غير متآلفة فى واحدية تحقق توازن الوجود، وتدفع عجلة النمو إلى ما تعد به، وهو فى ذلك يستعين بعلامات وأعراض محددة نابعة من معنى الأعراض"**الآن**"، وطبيعتها ووظيفتها وآثارها من خلال تحديد مستوى الوعى (المخ) الناشز المُغير أو الساحب المحتج فى علاقة وثيقة بمواقع النمو (الانتوجينى) التى يقرأها ابتداءً من خلال إسهامات وفروض مدرسة العلاقة بالموضوع (التى لم تزعم لنفسها دورا تطوريا) (أنظر بعد).
(3) يتعامل مع أمخاخ ثلاثة : المخ الحديث Neo-mammalian	• يتعامل مع مواقع مستويات وعى (أمخاخ) ثلاثة أيضا، لكنها غير محددة تشريحيا بقدر ما هى مُستنتجة غائيا

يقبل الطبنفسى التطورى الخطوط العامة للقانون الحيوى (نظرية الاستعادة: إرنست هيكل) فهو يكاد يقتصر على أن "الأنتوجينى تعيد الفيلوجينى

الطبنفسى الإيقاعحيوى ينطلق من القانون الحيوى نظرية الاستعادة (إرنست هيكل) – قياسا – إلى أبعاد أصغر فأصغر، فى أزمنة ونبض أقل فأقل، حتى يصل إلى المغامرة باعتبار أن"الميكروجينى" وهو أصغر نبضة استعادة قد تصل وحدات زمنها إلى أجزاء الثوانى

الطبنفسى التطورى يبدأ من استلهام اساسيات برامج التطور عبر ملايين السنين أو بلايين السنين، لفهم معنى الأعراض والمرض، ووظيفتها، ومن ثم وصف حضور بعضها لتفسير أعراض بذاتها فى أمراض بذاتها ليكون العلاج هو إعادة توجيه المسار

الطبنفسى الإيقاعحيوى يبدأ من الممارسة الإكلينيكية "هنا والآن"، فهو يمارس التعرف على المريض ليس من لافتة تشخيصه أساسا، وإنما من خلال الإمراضية التركيبية الدالة على نشاطات مستويات المخ المتصاعدة الممثلة لتطور كل من الفيلوجينى والإنتوجينى"الآن"

Brain والمخ الحوفى Limbic والمخ الزواحفى Reptile Brain ، وقد حددها تشريحيا وفسيولوجيا، كما اقترح لها أدوارا متميزة فى مختلف الأمراض.	وإمراضيا، ومتوازية مع فروض مدرسة العلاقة بالموضوع كما ذكرنا فى ..... وهى مستوى **المخ البدائى أحادى الوجود** (الشيزيدى) **والمخ الكرّفرّى**(البارانوى التوجسى) **والمخ العلاقاتى الجدلى**(الاكتئابى)، وهذا الطب الإيقاعحيوى لا يكتفى بتفسير الأعراض بنشاط هذا المستوى دون ذلك وإنما بالغوص إلى العلاقات بينها وناتج ذلك (أنظر بعد).
(4) يرصد الأعراض ويصنف الأمراض انطلاقا من برامج التطور فمثلا: هو يقسم الأمراض على هذا الأساس "إلى:" أمراض التعلق والترابط Disorders of Attachment & Rank (مثل الاضطرابات الوجدانية والقلق) أو أمراض التباعد Spacing disorders (مثل البارانويا والفصام)....الخ.	• يبدأ من الإمراضية التركيبية بما فى ذلك اضطراب الإيقاعحيوى الآن ومدى نشاط النبض المرضى (السيكوباثوجونى) وطور هذا النشاط وحدّته، وآثاره الاندمالية إن وجدت، وذلك من خلال وضع فروض مستلهَمَة من الأعراض والمواقف والسمات التى استجدت بالمرض، وكذلك رصد حركية التفكيك ومدى التعتعة وسلوكيات النكوص والدفاعات النشطة الفاشلة والناجحة، وكأن تعرى المريض الذهانى بالذات قد كشف عن التاريخ التطورى الآن، ثم إنه يقوم بتخطيط كل العلاجات على هذا الأساس، مهتما"**بالتوقيت**" و"**التحريك الموازى لتطور العلاج**"، وليس فقط بتصعيد أو تنقيص الجرعة لتسكين الأعراض، فهو يبدأ **من رصد نبض دورات الانتوجينى وما طرأ عليها من ربكة وتشتت وإعادة ترتيب**، ويدعمها بما تيسر من برامج التطور (الفيلوجينى)، آخذا فى الاعتبار الثقافة الخاصة والتاريخ الأسرى والثقافة الفرعية والمحلية والعامة، كل ذلك من خلال الحضور الإكلينيكى المتبادل هنا والآن، بمعنى أنه يرصد تاريخ الأنتوجينى المتاح وما طرأ على دورات الإيقاعحيوى لكل المستويات من جسامة أو انحراف أو إغارة أو تفكيك إذْ يحدد مدى نشاط كل مخ، وهو يواكب حركية الأعراض والمريض بما يقابله لديه من خلال حركية الوعى البينشخصى مستعملا كل المتاح للعلاج، ليهدئ ما ثار مستقلا ناشزا، وينشط (بالتأهيل) مستوى الوعى (المخ) الذى يرجو أن يسلمه القيادة للعودة إلى الحركية الخلاّقة للمخ ككل لمواصلة إعادة بناء نفسه بالايقاعحيوى المتناسق المستمر (أنظر بعد).
(5) لا يتكلم عن دور الوعى ومستوياته وحركيته وتصعيده وامتداده إلى المطلق ولا إلى المابعد فى مستويات الكون المتصاعدة.	• مرتبط بثقافة حركية الوعى البينشخصى فالوعى الجمعى فالوعى الجماعى فالوعى الكونى فالوعى المطلق إلى الغيب، إليه، والعلاقة الجدلية بين كل ذلك، وكل هذا من واقع ثقافة الإدراك الأعمق وعلاقة الإنسان بأصله ابتداءً وبالكون امتدادا، إلى وجه الله إيمانا فالثقافة الإيمانية الإبداعية التواصلية النابضة هى المسئولة ضمنا عن بزوغ هذه النظرية أساسا. **تعقيب لاحق:** **وهذا البعد ليس مرتبطا بدين بذاته بقدر ما هو مدخل إدراكى**

الطبنفسى التطورى يتعامل مع أمخاخ ثلاثة : المخ الحديث Neo-mammalian Brain والمخ الحوفى Limbic mammalian Brain والمخ الزواحفى Reptile Brain

الطبنفسى الإيقاعحيوى يتعامل مع مواقع مستويات وعى (أمخاخ) ثلاثة أيضا، لكنها غير محددة تشريحيا بقدر ما هى مُستنتجة ذاتيا وإمراضيا، ومتوازية مع فروض مدرسة العلاقة بالموضوع كما ذكرنا فى ..... وهى مستوى المخ البدائى أحادى الوجود (الشيزيدى) والمخ الكرّفرّى(البارانوى التوجسى) والمخ العلاقاتى الجدلى(الاكتئابى)

الطبنفسى التطورى يرصد الأعراض ويصنف الأمراض انطلاقا من برامج التطور

الطبنفسى الإيقاعحيوى يبدأ من الإمراضية التركيبية بما فى ذلك اضطراب الإيقاعحيوى الآن ومدى نشاط النبض المرضى (السيكوباثوجونى) وطور هذا النشاط وحدّته، وآثاره الاندمالية إن وجدت

	بالعقل الوجدانى الاعتمالى Emotionally Processing Mind للربط بين مستويات الوعى الهيراركية عامة وبين دوائر الوعى (فى كل الإديان). (أنظر بعد)
(6) فى حدود ما اطلعت عليه لم أجد ما يشير إلى فروض محدده لترتيب وتنظيم وتغيير استعمال العقاقير المناسبة وحسب تأثيرها الانتقائى على مستويات المخ الهيراركية.	• يضع فروضاً لفاعلية العقاقير، ويرتبها هيراركيا، بما يقابل هيراركية مستويات الوعى (الأمخاخ) التصعيدية، بحيث يمكن التحكم انتقائيا فى تثبيط نشاط المخ الناشز الأقدم فالأقدم، حتى يعود للتناسق مع المجموع، وبالتالى هو يسهم فى استعادة تناسق نبضات المخ لكى يعيد بناء نفسه فى مواكبة وعى المعالج وإبداعه ومهاراته النقدية، وعلى ذلك فإن**الطبنفسى الإيقاعحيوى** يمارس التدخل بالعقاقير لضبط النشاط الزائد بطريقة التعرج (زِجْزَاجZigzig) حتى يحافظ على استثاره وتنشيط المستويات المختلفة للمخ وبالتالى زيادة الفرصة أمام المخ لاستعادة بناء نفسه. (أنظر بعد)
(7) لم يشر – فى حدود علمى – إلى جلسات تنظيم إيقاع المخ ([3]) ويبدو أنه لا يحبذ استعمال هذا العلاج تأثرا بسطحية نقده.	• هذا العلاج باعتباره إحداث نبضة شبه "ميكروجينية" محسوبة تعطى للمخ – بعد إعادة التأهيل وضبط تناسب نشاط مستوياته – فرصة "إعادة تشغيل" قادرة على السماح بإعادة تنظيم المخ القادر على ذلك، ما دام قد اتيحت له الفرصة، الأمر الذى يتوقف على التوقيت والإعداد لإعادة التشغيل أكثر مما يتوقف على شدة المرض أو وصف الأعراض أنظر نشرة:("صدمة بالكهرباء .. أم ضبط للإيقاع" عدد أبريل 1982 – مجلة الإنسان والتطور) و(نشرة 30-4-2008) والرد على تساؤل عن هذا العلاج فى باب استشارات مهنية (نشرة 29-6-2008).

وغدًا نواصل

الطبنفسى الإيقاعحيوى يبدأ من رصد نبض دورات الانتوجينى وما طرأ عليها من ربكة وتشتت وإعادة ترتيب، ويدعمها بما تيسر من برامج التطور (الفيلوجينى)، آخذا فى الاعتبار الثقافة الخاصة والتاريخ الأسرى والثقافة الفرعية والمحلية والعامة

الطبنفسى التطورى لا يتكلم عن دور الوعى ومستوياته وحركيته وتصعيده وامتداده إلى المطلق ولا إلى المابعد فى مستويات الكون المتصاعدة.

الطبنفسى الإيقاعحيوى مرتبط بثقافة حركية الوعى البينشخصى فالوعى الجمعى فالوعى الجماعى فالوعى الكونى فالوعى المطلق إلى الغيب، إليه، والعلاقة الجدلية بين كل ذلك، وكل هذا من واقع ثقافة الإدراك الأعمق وعلاقة الإنسان بأصله ابتداءً وبالكون امتدادا، إلى وجه الله إيمانا

---

[1]– بدًا من هذا سوف نكرر استعمال مصطلح الطب الإيقاعحيوى بديلا عن الطب التطورى الإيقاعحيوى للاختصار.

[2]– بدءاً من هنا أيضا سوف استعمل كلمتى الانتوجينى والفيلوجينى بدلا من الانتوجينيا والفيلوجينيا

[3]– ما كان يسمى العلاج بالصدمات الكهربائية

*** ***

شبكة علوم النفس العربية
نحو لياقة نفسانية أفضل
Arabpsynet

الأساس فى الطب النفسى الافتراضات الأساسية:
الفصل الخامس:ملف الوجدان و إضطرابات العواطف
(الإصدار التاسع)
خريف – شتاء2014 / 2015
بروفيسور يحيى الرخاوى
ارتباط التحميل (للمشتركين)
http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=1002
ارتباطالفهرس و الفصل 1-2 (تحميل حر)
www.arabpsynet.com/Rakhawy/eB9/eB9YRCont&Chap1-2.pdf

المجلة العربية للعلوم النفسية
مجلة فصلية إلكترونية محكّمة في علوم النفس
www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm
المجلد العاشر، العدد 47 خريف 2015
العلاج النفسي الأسري بمجتمع عربي يشهد تحولات كبري
اشراف: أ. د. عمارجية نصر الدين - الجزائر
amardjianacerdine@gmail.com
تنزيل كامل العدد
http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=47