مقتطفات من: "الطبنفسى الإيقاعحيوى التطورى" الكتاب الثانى: "نبض المقابلة الكلينيكية: بحث علمى بمهارة فنية" (40) الفصل الحادى عشر أنواع ومستويات الصياغة من منظور: الطبنفسى الإيقاعحيوى التطورى (4)

نشرة "الإنسان 2022/07/24
السنة الخامسة عشرة – العدد: 5440

بروفيسور يحيى الرخاوي – الطب النفسي، مصر
yehiatrakhawy@hotmail.com

المشهور عن النفسمراضية أنها لابد أن ترتبط بنظرية نفسية بذاتها، محددة المعالم، واضحة الفروض، وهذا صحيح بدرجة ما، لكن هذه الصيغة تكاد تجعل هذه الصياغة تواصل الارتباط المزمن بنظرية التحيل النفسى، وخاصة الفرويدى

حين بدأتُ التدريس والتدريب على كيفية الوصول إلى هذه الصياغة النفسمراضية من منطلق الطبنفسى الإيقاعحيوى التطورى وجدت استعدادا جيدا عند الأصغر من المتدربين الزملاء على ممارسة "قراءة المخ" (الأمخاخ) من منظور النيوروبيولوجى عامة، ثم من منظور الطبنفسى الإيقاعحيوى بشكل أكثر تحديدا

استهلال:

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

يحيى

الفصل الحادى عشر

أنواع ومستويات الصياغة

من منظور :الطبنفسى الإيقاعحيوى التطورى (4)

.....

.....

تعقيب ومراجعة:

المشهور عن النفسمراضية أنها لابد أن ترتبط بنظرية نفسية بذاتها، محددة المعالم، واضحة الفروض، وهذا صحيح بدرجة ما، لكن هذه الصيغة تكاد تجعل هذه الصياغة تواصل الارتباط المزمن بنظرية التحيل النفسى، وخاصة الفرويدى، كما أنها قد تعطى للأسباب القديمة ، والأقدم، أهمية قصوى فى التعرف ليس فقط عما أدّى إلى المرض، وإنما فى كثير من الأحيان على مضاعفات المرض في صورة أعراضه، مع درجات أقل من العناية بما آل إليه التركيب العلاقاتى للأمخاخ، (مستويات الوعى) "هنا والآن" (أقول العلاقاتى لمستويات الوعى، ولا أقصر الكلام على اضطرابات العلاقات الإنسانية أو حيل اللاشعور وتفسيرات المحللين)

كل هذا مقبول بدرجة ما، وهو لا يغلق الباب أمام إسهام معطيات نظريات أخرى تحليلية أحدث مثل تطور التحليل النفسى إلى نظرية العلاقة بالموضوع Object Relation أو نظرية التحليل التفاعلاتى Transactional Analysis ..... أو غيرهما.

حين بدأتُ التدريس والتدريب على كيفية الوصول إلى هذه الصياغة النفسمراضية من منطلق الطبنفسى الإيقاعحيوى التطورى وجدت استعدادا جيدا عند الأصغر من المتدربين الزملاء على ممارسة "قراءة المخ" (الأمخاخ) من منظور النيوروبيولوجى عامة، ثم من منظور الطبنفسى الإيقاعحيوى بشكل أكثر تحديدا، وقد تعجبت لهذه المبادرة التى تلقى مقاومة شديدة من الزملاء والدارسين الأكبر والأكبر ربما لأنهم الذين اعتادوا على:

- "تشريح المخ" وتوصيفه من منطلق خلوى **كيميائى كمىّ** أساسا، **وكذلك:**

- قراءة الشخصية من منطلق **سلوكى ظاهر، وأيضا:**
- قراءة الشعور بمعناه الأشمل فى مقابل اللاشعور من منطلق **تحليلى تفسيرى** عادة.

أو كل ذلك معاً.

بعد هذا العمر من الممارسة ومع مواصلة التدريب والإشراف من واقع الفروض التى تصلنا وتتجدد وتُنْقَد وتعدل بأقل قدر من التنظير للتنظير: انتبهت إلى المدى الذى اسْتَدْرَجَنَا إليه التيار السائد فى كل من الطب النفسى السائد Main Stream Psychiatry والعلاج النفسى التحليلى والتفسيرى (غير أنواع أخرى لا أعلم عنها الكثير حتى أذكرها تحديدا)

هكذا عدت أراجع نفسى إلى أين وصلنا؟ ثم ماذا بعد؟

ثم إنى رحت أواصل ممارستى وتدريسى وتدريبى فى توثيق مبادئ أساسية فى كيفية "قراءة المخ" (كل الأمخاخ، جميعا) قراءة نيوروبيولوجية "هنا والآن"، **لنتعرف على الخطوط العامة اللازمة لنتبعها لتحقيق ذلك** وهى:

أولاً: الاستهداء فى هذه القراءة بكل الفروض والنظريات التى تسهم فى ربط نمو المخ بتاريخه بتطوره بوظائفه الهيراركية، بنشاطه وهو يعيد بناء نفسه باستمرار

ثانياً: التعامل مع **الأمخاخ جميعا** وليس فقط مع المخ الأحدث

ثالثاً: الانتقال إلى استيعاب أن هذا الذى جرى (ويجرى) فى المخ والأمخاخ هو الذى أدى إلى ظهور هذه الشكوى والأعراض في ظاهر سلوك المريض ومعاناته.

رابعاً: تحديد الشكوى من أقوال المريض ومرافقيه وترجمتها إلى تشكيلات مرضية محددة ما أمكن ذلك دون تعسف (قبل وبعد اختزالها إلى أسماء وأعراض بذاتها)!

خامساً: النظر فيما وراء ذلك: وكيف وصل الحال إلى خلل علاقات التركيب المتعددة داخل الدماغ وخارجه سواء سميت "مستويات الوعى"، أو "الأمخاخ" (النيوربيولوجى) أو "حالات الذات" أو حتى "تثبيتات التحليل النفسى" إلى ما آلت إليه، فكان المرض

سادسا: رسم الفروض المحتملة لذلك باعتبار أن هذا الماضى الصعب أو الفاسد هو الذى أظهر الأعراض فى السلوك، وهذه الأعراض أصبحت هى المسئولة عن تسمية الأمراض.

سابعاً: محاولة تفسير هذا التركيب بأنه نتاج أحداث وتفاعلات وتثبيتات على مدى التاريخ الطولى بدءًا من الوراثة وحتى العوامل المرسبة الأحدث المرتبطة بتوقيت ظهور الأعراض فالأمراض، علما بأن البحث فى هذا البعد الطولى هو بمثابة البحث فى الأسباب الظاهرة والخفية على طول مسار تاريخ المريض وراثيا وتربويا.

ثامناً: إن هذا البحث الطولى لا يسهم مباشرة "هنا والآن" فى إعادة التشكيل ولكنه جوهرى لإمكان ربط الماضى بالحاضر الماثل فيما هو مرض، دون ربطٍ أحادىّ خطىّ مباشر، هذا مع التذكرة بأن الأحداث والتفاعلات التى حدثت **فى الماضى مهما كان** لها دور أساسى، فيما آل إليه الحال "**الآن**"، إلا أنها عادة غير قابلة للتصحيح **الآن**، وكل ما نملكه إزاءها هو التجاوز والاحتواء، ولعل كل هذا يبرر تسمية المستوى الطولى للصياغة **بـ الصياغة النفسمراضية السببية (لماذا؟** Etiological Psychopathology)

تاسعاً: إن ما آل إليه تركيب المخ حاليا بصورة مسئولة عن ظهور المرض "هنا والآن"، وهو ما نطلق عليه الصياغة "**النفسمراضية التركيبية**" Structural Pscychopthology هو ما يمكن **البدء منه والعمل على رأب صدعه وتعديل ترتيبه وإعادة تشكيله) .إذن ماذا؟)**

الترتيب التنازلى: لمستويات الاهتمام والأولويات

أولاً: الاستهداء فى هذه القراءة بكل الفروض والنظريات التى تسهم فى ربط نمو المخ بتاريخه بتطوره بوظائفه الهيراركية، بنشاطه وهو يعيد بناء نفسه باستمرار

ثانياً: التعامل مع الأمخاخ جميعا وليس فقط مع المخ الأحدث

ثالثاً: الانتقال إلى استيعاب أن هذا الذى جرى (ويجرى) فى المخ والأمخاخ هو الذى أدى إلى ظهور هذه الشكوى والأعراض في ظاهر سلوك المريض ومعاناته

رابعاً: تحديد الشكوى من أقوال المريض ومرافقيه وترجمتها إلى تشكيلات مرضية محددة ما أمكن ذلك دون تعسف (قبل وبعد اختزالها إلى أسماء وأعراض بذاتها

خامساً: النظر فيما وراء ذلك: وكيف وصل الحال إلى خلل علاقات التركيب المتعددة داخل الدماغ وخارجه سواء سميت "مستويات الوعى"، أو "الأمخاخ" (النيوروبيولوجى) أو "حالات الذات" أو حتى "تثبيتات التحليل النفسى" إلى ما آلت إليه، فكان المرض

سادساً: رسم الفروض المحتملة لذلك باعتبار أن هذا الماضى الصعب أو الفاسد هو الذى أظهر الأعراض فى السلوك، وهذه الأعراض أصبحت هى المسئولة عن تسمية الأمراض

سابعاً: محاولة تفسير هذا التركيب بأنه نتاج أحداث وتفاعلات وتثبيتات على مدى التاريخ الطولى بدءًا من الوراثة وحتى العوامل المرسبة الأحدث المرتبطة بتوقيت ظهور الأعراض فالأمراض

ثامناً: إن هذا البحث الطولى لا يسهم مباشرة "هنا والآن" فى إعادة التشكيل ولكنه جوهرى لإمكان ربط الماضى بالحاضر الماثل فيما هو مرض، دون ربطٍ أحادىّ خطىّ مباشر

الفروق الأساسية بين الطب النفسى السائد، والطب النفسى الإيقاعحيوى	
فى الطبنفسى التطورى الإيقاعحيوى [3]	**فى الطبنفسى التقليدى السائد** [2]
الهدف الأول هوقراءة المريض ومعنى حضوره (وماذا يقول مرضه ودلالة مدى إعاقته)	الهدف الأول: هو الوصول إلى تشخيص
قراءة لغة الأعراض والمعنى والهدف من ظهورها فى هذا التوقيت وهذا المحيط.	تحديد السبب الجينى أو الكيميائى أو المحيط (ما أمكن)
قراءة نشاط وغلبة الأمخاخ الواحد تلو الآخر وما آل إليه ترتيبها، وما يحدّ من غلبة الإنشاز منها باستعمال عقاقير منتقاه للحد من نشاط هذه الأمخاخ الناشزه	اختيار المضادات (الكيميائية لمقاومة السبب)
التركيز على "الصياغة" بأنواعها استعدادا للتحاور والتفاعل مع المستويات المتاحة، حسب المرحلة تلو المرحلة.	رصد الأعراض.
"تجنيب الأعراض" مع مواصلة تنمية الإيجابيات، وكذا مواصلة الطريق حتى مع وجود الأعراض) يقينا بأنها سوف تضمر لاحقا حين يصبح المريض فى غنى عنها)	الإسراع بالتخلص من الأعراض يأتى فى المقام الأول.
إعطاء العقاقير انتقائيا لأى مخّ بدائىّ ناشز حسب ما تشير به النفسمراضية التركيبية، **ومتابعة إعادة انتقاء العقاقير مع قراءة الاستجابات المبدئية أو بأول.**	إعطاء العقار المضاد للخلل الكيميائى المفترض.
ذبذبة أسلوب تعاطى العقاقير لأيّ من الأمخاخ انتقائيا، تواكبا مع تنوع دعم نشاطات الأمخاخ المختلفة حسب متابعة نقلات الصورة الكلينيكية.	الالتزام بثبات العقاقير (فى الدم أيضا) لأطول مدة.
إعادة تشغيل المخ Restart بعد التمهيد لتفوق المخ المحورى الاجتماعى العلاقاتى وجاهزيته للقيادة.	استمرار الحال على ما هو عليه للحفاظ على أية درجة تقدم.
دفع المريض لتحمل آلام ومخاطر النمو بما يشمل: العمل/العلاقات/ الإبداع اليوماوى (النوم/ الأحلام/ الإبداع/ الإيمان/التواصل)، مع تحفيز تنشيط الوعى الجمعى بدءا بالأهل فالمحيطين. للمشاركة فى إيجابيات المسيرة	تربيح المريض، وإرضاء الأهل.

.....

(انتهى عرض الكتاب)

تاسعاً: إن ما آل إليه تركيب المخ حاليا بصورة مسئولة عن ظهور المرض "هنا والآن"، وهو ما نطلق عليه الصياغة "النفسمراضية التركيبية Structural Pscychopthology" هو ما يمكن البدء منه والعمل على رأب صدعه وتعديل ترتيبه وإعادة تشكيله. (إذن ماذا؟)

---

[1]- انتهيت من مراجعة أصول "الطبنفسى الإيقاعحيوى التطورى" وهو من ثلاث كتب: وسوف نواصل النشر البطىء آملا في حوار، وهو (تحت الطبع) ورقيا، إلكترونيا حاليا بالموقع www.rakhawy.net: وهذه النشرة هي استمرار لما نشر من الكتاب الثانى: "نبض المقابلة الكلينيكية: بحث علمىّ بمهارة فنية."

[2]- Main Stream Psychiatry

[3] - Evolutionary Biorhythmic Psychiatry

إرتباط كامل النص مع المقتطفات:
http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD250722.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-31/

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي
http://www.arabpsynet.com/

المتجر الالكتروني
http://www.arabpsyfound.com

*** *** ***

الكتاب السنوي 2022 لـ " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الثاني عشر)

الشبكة تدخل عامها 22 من التأسيس و 20 على الويب

22 عاما من الكدح... 20 عاما من المنجزات

(التأسيس: 2000/01/01 - على الويب: 2003/06/13)
http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf

سلسة الاصدارات المكتبية " الانسان والتطور" - يحيى الرخاوي

على موقع الاستاذ الدكتور يحيى الرخاوي
www.rakhawy.org

على المتجر الالكتروني لمؤسسة العلوم النفسية العربية
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=20&controller=category&id_lang=3

على شبكة علوم النفس العربية
http://arabpsynet.com/Rakhawy/IndexeBRak.htm

على الفايس بوك
https://www.facebook.com/Al-Inssan-Wa-Attatawer-Arabpsyfound-Publications--1779362208960201/?ref=bookmarks

بوستر اصدارات " الانسان و التطور"
http://www.arabpsynet.com/AFP-PubBr/APF.RakhawyPubBr.pdf