مقتطفات من: "الطبنفسى الإيقاعحيوى التطورى" الكتاب الثانى: "المقابلة الكلينيكية: بحث علمى بمهارة فنية" (31) الفصل الثامن: الأبعاد وفن حركية التصنيف (2)

نشرة "الإنسان 2022/06/25
السنة الخامسة عشرة – العدد: 5411

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

البعد الأول: (نشط <=> مستتب)
الاضطرابات النشطة بيولوجيا مقابل الاضطرابات المستتبه
Active Versus Established Dimensions

إن الفرق بين تشخيص الفصام البارنوى" مثلا، وبين "الفصام المزمن غير المتميز" ليس له بالغ الأثر على أغلب تشكيلات العلاج، فى حين أن الفرق بين "الفصام البيولوجى النشط" والفصام المستتب الساكن، هو فرق فى الموقف، والمفهوم وخطة العلاج، والتأهيل، ونوع التداوى، وتوقع مسار المرض، والتكهن بالمآل

يوصف المرض بأنه "نشط": إذا ظهر الاضطراب مصاحبًا بفرط إمراضىّ للنشاط البيولوجى الإيقاعحيوى بالذات

إذا أثير فى ظروف غير مناسبة أو فى توقيت غير ملائم، حتى فقد كفاءته فى دفع تواصل النمو الإيقاعى، فانقلب إلى مظاهر وتجليات مرضية نشطة: نشازا

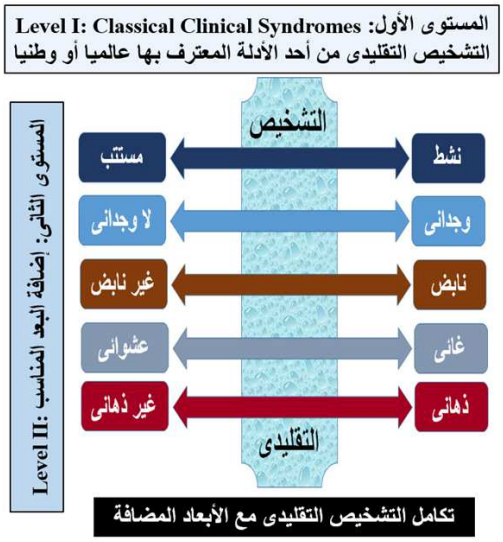
استهلال:

نواصل اليوم هذا النشر المتقطع من هذا الكتاب وآمل أن تُقْرأ نشرة الأسبوع الماضى قبل متابعة نشرة اليوم التي سنقدم فيها ما تيسر من الفصل الثامن.

يحيى

الفصل الثامن

"الأبعاد" وفن حركية التصنيف (2)



.....

ونبدأ بالبعد الأساسى وهو:

البعد الأول) :نشط <=>مستتب)

الاضطرابات النشطة بيولوجيا مقابل الاضطرابات المستتبه Active Versus Established Dimensions

هذه التفرقة بين **مرض نشط ومرض مستتب** شديدة الأهمية خاصة بالنسبة للعقاقير التى تعطى، وتوقيت وتنغيم العلاجات المناسبة. إن الفرق بين تشخيص الفصام البارنوى "مثلا، وبين "الفصام المزمن غير المتميز" ليس له بالغ الأثر على أغلب تشكيلات العلاج، فى حين أن الفرق بين "الفصام البيولوجى

النشط" والفصام المستتب الساكن، هو فرق فى الموقف، والمفهوم وخطة العلاج، والتأهيل، ونوع التداوى، وتوقع مسار المرض، والتكهن بالمآل، جميعا وكل ذلك من المتغيرات الأساسية التي نقيس بها خطوات العلاج.

أ–البعد النَّشِط:

يوصف المرض بأنه "نشط": إذا ظهر الاضطراب مصاحبٌ بفرط إمراضِىّ للنشاط البيولوجى الإيقاعحيوى بالذات: إذا أثير فى ظروف غير مناسبة أو فى توقيت غير ملائم، حتى فقد كفاءته في دفع تواصل النمو الإيقاعى، فانقلب إلى مظاهر وتجليات مرضية نشطة: نشازا يُعْلِن ذلك الاقتحام: فى شكل أعراض تغيّر نوعىّ يشكو منها المريض ويرصدها الفاحص.

كما يوصف بأن" **مستتب "إذا استقر وأزمن بعد همود النشاط البيولوجى بالاندمال والنكوص والتكيف والاستقرار على مستوى آنى.**

وعلى ذلك يمكن تقسيم كل زملة[2] تقريبا تبعا لهذا المنظور المؤثر مباشرة فى نوع المرض ومساره وتخطيط العلاج، حيث أن كل علاج – تقريبا – سوف يتوقف على تحديد هذا البعد الأساسى مع غيره من أبعاد أخرى، هذا ويمكن رصد معالم هذا النشاط الدال على حدة النبض وتحريك الوعى فى أى مرض حتى لو كان يحمل نفس اللافتة التشخيصية تقليديا: بمعنى أن من الاكتئاب ما هو **نشط بيولوجيا** ومنه ما هو **مستتب**، كذلك الفصام فيه ما هو **نشط بيولوجيا** وما هو **مستتب**، وهكذا وهكذا.

هذا الاقتراح يسمح بإعادة النظر في خطوات التشخيص كما يلى:

بعد الوصول إلى التشخيص التقليدى حسب الدليل المعتمد محليا أو عالميا يُحدَّد للمريض البعد المناسب الذى يصنف طبيعة أعراضه ومدى نشاطها وكيفية حضورها سلوكيا، وهذه الإضافة لا تحل محل التشخيص ولا تغيره، ولكنها تفيد فى الإسهام فى توجيه العلاج وانتقاء العقاقير، والتحديد النسبى للمآل، وكل ما يتعلق بذلك.

لعل أدق ما يمثله هذا البعد النشط هو "اكتئاب المواجهة Depression Confrontation"[3] ، و"الفصام الاستهلالى Incipient Schizophrenia"[4]، وبعض حالات البارانويا تحت الحادة.

ويمكن تحديد بعض معالم "البعد النشط" هذا كما يلى:

1– إن له فى العادة بداية واضحة (وليست "حادة" بالضرورة لكنها) تعلن تغيرا نوعيا بشكلٍ ما، كما ينبغى أن يمتد البحث إلى ما قبل بداية ظهور الأعراض الصريحة ربما نعثر على ما أسميناه "بداية البداية Onsent of the Onset" وذلك برصد أى تغير نوعى مفاجىء فى منظومة القيم التى ينتمى إليها المريض، أو في نوعية وجوده بشكل عام.

2– إنه يحدث مواكِباً لأزمة نمو Growth Crisis أو بديلا عنها، أو تشويها لها!! (أو كل ذلك) مع اختلاف درجات وتشكيلات ظهوره سلوكيا.

3– إنه يدل على تحريك نشاط تركيب (مخ قديم) كان متنحيا نسبيا، أو تحريك أكثر من تركيب (مخ **نشطوا معا** فى الشخص بطريقة منافِسة ومزاحِمة ومُعَطّلة للتركيبات الهيراركية المتبادلة في تكامل مضطرب.

وبلغة النبض الدورى: إنه يدل على نشاط **نقطة انبعاث** Pace maker أو أكثر) بالاضافة إلى نقطة الانبعاث القائدة، أو التى كانت قائدة، وبلغة تعدد الذوات (إريك بيرن [5])(إنه يدل على نشاط شخوص (أنفس – أمخاخ!– حالات الأنا) **متعددة** معا دون تكامل أو تناسق كاف.

4–إن الوظائف الفسيولوجية لسائر أجهزة الجسم كاف ما **تصاب باضطرابات نشطة مصاحبة لهذا**

يوصف بأنه "مستتب" إذا استقر وأزمن بعد همود النشاط البيولوجى بالاندمال والنكوص والتكيف والاستقرار على مستوى آنى

أن كل علاج – تقريبا – سوف يتوقف على تحديد هذا البعد الأساسى مع غيره من أبعاد أخرى

يمكن رصد معالم هذا النشاط الدال على حدة النبض وتحريك الوعى فى أى مرض حتى لو كان يحمل نفس اللافتة التشخيصية تقليديا

أن من الاكتئاب ما هو نشط بيولوجيا ومنه ما هو مستتب، كذلك الفصام فيه ما هو نشط بيولوجيا وما هو مستتب، وهكذا وهكذا.

بعد الوصول إلى التشخيص التقليدى حسب الدليل المعتمد محليا أو عالميا يُحدَّد للمريض البعد المناسب الذى يصنف طبيعة أعراضه ومدى نشاطها وكيفية حضورها سلوكيا

هذه الإضافة لا تحل محل التشخيص ولا تغيره، ولكنها تفيد فى الإسهام فى توجيه العلاج وانتقاء العقاقير، والتحديد النسبى للمآل، وكل ما يتعلق بذلك.

يمكن تحديد بعض معالم "البعد النشط" هذا كما يلى:
1– إن له فى العادة بداية واضحة (وليست "حادة" بالضرورة لكنها) تعلن تغيرا نوعيا بشكلٍ ما، كما ينبغى أن

النوع النشط، وتظهر أيضا أحيانا فى مجال نشاط الجهاز العصبى الذاتى[6] بالعلاج أو لظروف مناسبة.

5- إن النوع الحا جدا منا لا يستمر مدة طويلة فى العلاة، ويترك غالبا نُدَبَاَ scarباقية، وإذا تكررت النوبات بناتج سلبى معاوِ، فقد تكون سببا في الانتقال إلى النوع المستتب لو لم تخرج نوبة التنشيط بمآل إيجابى نموّى إبدالى[7].

6-في ظروف مناسبة قد يتماى هذا النوع بصفة خاصة **بالعلاج المكثف** إلى أزمة نمو إيجابية، ومن ثم إلى ولاف أالى، بالعلاج، **أو بقفزة إبداعية متميزة.**

7- إن هذا البعد النشط يستجيب اامة لما هو **تدخل كيميائى انتقائى تكاملى** يحجِّم نشاط المخ الناشر، بتثبيط هذا المخ الأقدم بنيورولبتات قوية.

8- إن هذا النوع أيضا يستجيب لعلاج إاة تشغيل المخ) Re-start تنظيم إيقاع الدماغ الشائع باسم الصدمات الكهربائية) - إذا لزم الأمر - حسب التوقيت المناسب والرجة الإاد لهذا العلاج بالتأهيل وسائر أنواع العلاج.

9- إن هذا النوع النشط يتطلب فى العلاج النفسى والتأهيل موقفا إيجابيا ومسئولا ونشطا ومواكِباً، وليس موقفا تسكينيّا أو متعالا.

ب -النوع المستتبEstablished

بداية نشير إلى أن هذا النوع اامة يشمل أغلب أنواع اضطراب الشخصية، وخاصة النمطية، كما يشمل، **الأعصبة المزمنة** وخاصة **الوسواس القهرى** والصاب **الهيبوكوندريا المزمن**، وأخيرا فإنا يشمل **حالات البارانويا المزمنة** بأنواها، **وحالات الفصام السلبى والمتبقى.**

وكل هذه الأنواع برغم اختلافها على المستوى الأول (التشخيص التقليدى) يمكن أن تتصف بالمواصفات التالية:

1- إنا" **وجود** "مرضى **راسخ** وليس "مرضا حاثا"، وهو يعنى أن سوء تنظيم الشخصية قد أخذ شكلا ثابتا أو متزايدا فى التدهور، وبالتالى فهو ليس نشاطا استجدّ، وإنما هو **مآل نشاز مزمن أدى إلى سوء تنظيم واستقر.**

2- يمكن بالفحص المنظم المثابر العثور الى نقطة البداية، والتى لا تُتبين إلا بفحص خاص والقيق.

3- نتيجة لتماى الإمراضية واستمرارها يتوقف النمو بشكل أو بآخر، بل وقد تصبح المسيرة متجهة إلى التدهور، فإذا حدثت انتكاسات فى صورة تهيجات مرضية، ولو تحتية، فهى - فى العلاة وفي النهاية - **مجرد تهيّجات تنازلية تفسخية ذات مآل أكثر سلبية: اندمالية، وليست تصعيدية وُلافية.**

4- إن الاستتباب المستقر (حتى الإزمان) يحدث -اة- كنتيجة سلبية لتكرار هموا مسار المرض النشط بيولوجيا (بأنواا).

5- إن هذا المآل المستتب لا يستجيب اة للعلاج الكيميائى (أو الكهربائى) إلا بعد أن يستعيدْ الرجة من **النشاط من خلال التحريك بطرق علاجية تنشيطية بالمواجهة والتحريك الجسدى، والتنشيط الجماعى سواء بالعلاج الجمعى أو علاج الوسط أو ما يماثلهما.**

6- بمرور الزمن - اون تدخل الاجى - يتضاالف الاغتراب ويضيق ويتماى التشويا مع تماى الاندمال وغلبة السلبية.

7- إن الوظائف الفسيولوجية تعوا اية مع هذا النوع، **لأنها أَعَادَتْ تنظيم نفسها على هذا**

يمتد البحث إلى ما قبل بداية ظهور الأعراض الصريحة ربما نعثر على ما أسميناه "بداية البداية

إنه يحدث مواكِباً لأزمة نمو Growth Crisis أو بديلا عنها، أو تشويها لها!! (أو كل ذلك) مع اختلاف درجات وتشكيلات ظهوره سلوكيا

إنه يدل على تحريك نشاط تركيب (مخ قديم) كان متنحيا نسبيا، أو تحريك أكثر من تركيب (مخ) نشطوا معا فى الشخص بطريقة منافِسة ومزاحِمة ومُعَطّلة للتركيبات الهيراركية المتبادلة في تكامل مضطرد.

بلغة النبض الدورى: إنه يدل على نشاط نقطة انبعاث Pace maker (أو أكثر) بالاضافة إلى نقطة الانبعاث القائدة، أو التى كانت قائدة

بلغة تعدد الذوات (إريك بيرن)[5] إنه يدل على نشاط شخوص (أنفس - أمخاخ!- حالات الأنا) متعددة معا دون تكامل أو تناسق عادة

إن الوظائف الفسيولوجية لسائر أجهزة الجسم عادة ما تصاب باضطرابات نشطة مصاحبة لهذا النوع النشط، وتظهر أيضا أحيانا فى مجال نشاط الجهاز العصبى الذاتى[6] بالعلاج أو لظروف مناسبة.

إن هذا البعد النشط يستجيب عامة لما هو تدخل كيميائى انتقائى تكاملى يحجِّم نشاط

المستوى المرضِى المستتب الجديد (بسلبيته)، وهذا □ □لالة أسوأ (مثل □و□ة انتظام □ورات الطمث الشهرية مع بقاء أو تزايد الإمراضية والأ□راض النفسية).

8- إن المآل: (توقع سير المرض (Prognosis فى هذا النوع سيء متمامٍ في السلبية ما لم يأخذ فرصة العلاج النشط التكاملى.

-9إن هذا النوع مزمن بالضرورة، وهو يحتاج – بعد ضبط الأ□راض الخطرة إن وجدت – إلى مواجهة وتحريك وتنشيط بشكل مثابر ومتواصل حتى يُتعْتِعْ هذا الاستقرار المرضى السلبى من خلال طريقة إ□طاء العقاقير الجسيمة بطريقة متقطعةzigzag ، وكأننا نحاول أن نخلخل هذا الاستتباب ليعو□ أقرب إلى النشاط فيصبح في متناول إ□□ة التشكيل بمواصلة العلاج التنشيطى أو نا□را تلقائيا– فتلو□ فرصة إ□□ة تنظيم جديدة.

وبعد

انطلاقا من هذه البداية، أمكننا أن نحد□ أبعا□اً موازية لهذا التقسيم وليست متعارضة، وإن كانت أحيانا يمكن أن تغنى □ن□.

ونعد□ تلك الأبعا□ فيما يلى:

البعد الثانى:

وجدانى <=>لا وجدانى

هذا البُعد هو الذى يُقيّم بدرجة "حضور" المريض □امة حضورا □لاقاتيا بما يوصف بالدفء العاطفى، والقرب .. بغض النظر □ن التشخيص التقليدى ..ولا يقتصر هذا البعد □لى وجو□ أ□راض الاضطراب الوجدانى كمظهر سلوكى من □دم□.

أ- وجدانى:

يبدو هذا البعد فريدًا وأصيلا إلى حد ما، وهو مشتق أساسًا من الكلمة العربية "وجدان" التى ليس لها ترجمة □قيقة إلى الإنجليزية. وهو لا يعنى ببساطة: المزاج أو الحالة المزاجية الغالبة، إذ أنا□ أكثر شمولاً إذْ يشير إلى زخم و□فء الظواهر والأ□راض العاطفية و المعرفية والإرا□ية المواكِبة، وهو متداخل بدرجة أو بأخرى مع بُعد "النشاط" السالف كما ذكرنا.!!

إن الحكم □لى متلازمة ما □لى أنها "وجدانية" أو "غير وجدانية" لا يشير مباشرة إلى وجو□ أو □دم وجو□ أ□راض اضطراب وجدانى معيّن ذلك لأنا□ قد يكون الاضطراب – حتى الفصامى – وجدانى، وهذا هو ما يسمى الفصام الوجدانى Schizo-affective فى التوصيف التقليدى الذى قدم□ المؤلف سابقًا .[8] ولكنا□ **لا يوصف كذلك فقط بسبب النشاط أو الابتهاج أو الاكتئاب المرتبط به**، وإنما هو يوصف كمرحلة وسطى □لى مسار العملية الفصامية تفيد □رجة أفضل مقارنة بأنواع الفصام السلبية والتفسخية أيضًا.

ويُرصد هذا البعد أيضا فى حالات البارانويا، فمنها الوجدانى القريب (المبتسم الدافىء) ومنها اللاوجدانى الجاف المنزوى المتحفز،

وحتى في الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب يمكن تمييز الاكتئاب اللزج البعيد والاكتئاب الوجدانى المتألم، كذلك يوصف الهوسى خفيف الظل، في مقابل الهوسى الحا□ العدوانى القاسى.

ب- لا وجدانى:

□لى أقصى الطرف الآخر يوصف كل ما هو □كس ذلك بأنا□ "لا وجدانى" بالرغم من وجو□ أ□راض اضطراب الوجدان إن وجدت، ومواصفاتا□ تصبغ كل الصورة الكلينيكية – بغض النظر □ن التشخيص التقليدى، وهو يوصف باللزوجة أو البرو□ أو اللامبالاة أو الجمو□.

المخ الناشر، بتثبيط هذا المخ الأقدم بنيورولبتات قوية

إن هذا النوع أيضا يستجيب لعلاج إعادة تشغيل المخ Re-start (تنظيم إيقاع الدماغ الشائع باسم الصدمات الكهربائية) - إذا لزم الأمر – حسب التوقيت المناسب ودرجة الإعداد لهذا العلاج بالتأهيل وسائر أنواع العلاج

نتيجة لتمادى الإمراضية واستمرارها يتوقف النمو بشكل أو بآخر، بل وقد تصبح المسيرة متجهة إلى التدهور، فإذا حدثت انتكاسات فى صورة تهيجات مرضية، ولو تحتية، فهى – فى العادة وفي النهاية – مجرد تهيّجات تنازلية تفسخية ذات مآل أكثر سلبية: اندمالية، وليست تصعيدية وُلافية

إن هذا المآل المستتب لا يستجيب عادة للعلاج الكيميائى (أو الكهربائى) إلا بعد أن يستعيدْ درجة من النشاط من خلال التحريك بطرق علاجية تنشيطية بالمواجهة والتحريك الجسدى، والتنشيط الجماعى سواء بالعلاج الجمعى أو علاج الوسط أو ما يماثلهما

بمرور الزمن – دون تدخل علاجى – يتضاعف الاغتراب ويضيق ويتمادى التشويه مع تمادى الاندمال وغلبة السلبية

إن الوظائف الفسيولوجية تعود عادية مع هذا النوع، لأنها أَعَادَتْ تنظيم نفسها على هذا المستوى المرضِى المستتب الجديد (بسلبيته

البعد الثانى:
وجدانى <=> لا وجدانى
هذا البُعد هو الذى يُقيّم بدرجة "حضور" المريض عامة حضورا علاقاتيا بما يوصف بالدفء العاطفى، والقرب .. بغض النظر عن التشخيص التقليدى

وجدانى:
يبدو هذا البعد فريدًا وأصيلا إلى حد ما، وهو مشتق أساسًا من الكلمة العربية "وجدان" التى ليس لها ترجمة دقيقة إلى الإنجليزية

.....

.....

(ونواصل غدًا عرض باقى الأبعاد)

- [1] انتهيت من مراجعة أصول "الطبنفسى الإيقاعحيوى التطورى" وهو من ثلاث كتب: وسوف نواصل النشر البطىء آملا فى حوار، وهو (تحت الطبع) ورقيا، إلكترونيا حاليا بالموقع www.rakhawy.net: وهذه النشرة هى استمرار لما نشر من الكتاب الثانى: "المقابلة الكلينيكية: بحث علمىّ بمهارة فنية."
- [2] بديهى أن ذلك بعد استبعاد زملة الاضطرابات النفسية العضوية البحتة الناتجة عن التهاب أو ضمور أو أورام محددة فى المخ أو الجهاز العصبىCross Roads Disorders
- [3] يحيى الرخاوى: "دراسة فى علم السيكوباثولوجى"، دار عطوة، (1979) "الأزمة المفترقية" (ص 170-173)
- [4] يحيى الرخاوى، نشرة الإنسان والتطور "الفصام الاستهلالى أم العملية الاستهلالية"، 8-5-2017.
يحيى الرخاوى: "دراسة فى علم السيكوباثولوجى"، الفصل الخامس (بداية الاكتئاب المواجهى وطبيعته، ص 164، دار عطوة، (1979)
- [5] إريك بيرن "عن مبادئ العلاج الجمعى Group of Treatment" (1966) "Principles of وهو صادر بعد كتابه "التحليل التفاعلاتى والعلاج النفسى" "Transactional Analysis and Psychotherapy" (1961)
- [6] بند (6)

[7]-Autonomic Nervous System

[8] -Yehia Rakhawy Schizoaffective Disorder: An Exclusive Waste Basket or a Specific Cross-road Devolutionary Phase (A psychopathological stand point) Egypt. J. Psychiat. (1982) 5: (192-194)

إرتباط كامل النص مع المقتطفات:
http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD250622.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-26/

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 الإنجازات
http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf