مقتطفات من: "الطبنفسى الإيقاعحيوى التطورى" الكتاب الثانى: "المقابلة الكلينيكية: بحث علمى بمهارة فنية" (32) الفصل الثامن: الأبعاد وفن حركية التصنيف (3)

نشرة "الإنسان 2022/06/26
السنة الخامسة عشرة – العدد: 5412

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

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 الثامن.

يحيى

الفصل الثامن

"الأبعاد" وفن حركية التصنيف (3)

.....

.....

البعد الثالث:

"إيقاعى (دورى) نابض <==> غير إيقاعى غير نابض (دورى)

ويمكن التعرف على أبعاده كما يلى:

أ –الايقاعى النابض:

ويُرصد هذا البعد أيضا من خلال التدقيق فى نوع ومآل النوبات السابقة إذْ لا تترك اندمالا ثابتا، وأيضا نرصد **نتيجة الأزمات التى لم تصل إلى نوبة)** أزمات نمو أو أية أزمات دورية متكررة)، وقد تكون **متكررة بشكل دورى** في شكل **نكسات معاودة،**

وقد يساعد في تشخيص هذا البعد فحص تاريخ العائلة أيضا بحثا عن وجود سلوكيات دورية متواترة حتى لو لم تصل إلى درجة المرض، وأيضا قد تشير السمات الشخصية قبل المرض إلى تواتر الظاهرة الدورية فى الأداء اليومى أو النشاط العلاقاتى أو الإنتاج الإبداعى! حتى لو هى مظاهر غير مرضية، وهذا البعد يتوازى مع البعد النشط دون المستتب وأيضا هو أقرب إلى البعد الوجدانى دون غير الوجدانى.

ب –غير النابض:

نفتقد هنا فى تاريخ العائلة أية دورات نبض، لكن قد ترصد بعض السمات الدالة على الخمود مثل دوام الهشاشة، أو اضطراد التدهور، كما هو الحال فى معظم أنواع اضطرابات الشخصية، وعادة ما يكون تاريخ العائلة سلبياً فيما يتعلق بالنوابية، ولكن يمكن أن يكون إيجابيًا لأى نوع من الأمراض المزمنة أو اضطراب الشخصية، إن وجدت، **وقد تحدث الاستجابة للأدوية بشكل سطحى أو على حساب الحيوية والنمو.**

البعد الرابع:

ذهانى <=> غير ذهانى

لا ينبغى أن تكون المواصفات الذهانية وغير الذهانية مرتبطة فقط بوجود أو عدم وجود الضلالات

البعد الثالث:
"إيقاعى (دورى) نابض <==> غير إيقاعى غير نابض (دورى)

الايقاعى النابض:
ويُرصد هذا البعد أيضا من خلال التدقيق فى نوع ومآل النوبات السابقة إذْ لا تترك اندمالا ثابتا، وأيضا نرصد نتيجة الأزمات التى لم تصل إلى نوبة (أزمات نمو أو أية أزمات دورية متكررة)، وقد تكون متكررة بشكل دورى في شكل نكسات معاودة

هذا البعد يتوازى مع البعد النشط دون المستتب وأيضا

والهلاوس، وإنما يمكن رصد هذا البعد كما يلي:

أ –الذهانى:

يتميز هذا البعد بتواصل الانسحاب من الواقع وتشويهه، وكذلك في شدة الاختلاف عن المحيطين لدرجة العكس أو التصادم الخطر، ويمكن أن يحافظ المريض أحيانا على القدرة على التكيف واستمرار التواصل على مستوى أدنى بشكل متقطع متكرر لكن متمادى في السلبية سواء كان مستوى نكوصى اعتمادى، أو مستوى انسحاب من الواقع بكل مستوياته وذلك برغم وجود بعض الأعراض الجسيمة.

ب –غير الذهانى:

هنا يواصل المريض حياته بشكل أو بآخر: برغم وجود أعراض جسيمة (كالضلالات أو الهلاوس المتقطعة) لكنها غير معطِلة ولا مشوِّهة.

إن استخدام مثل هذا البعد بشكل مستقل عن التسمية السريرية (المستوى الأول)، سيسمح بمزيد من إدراج المتلازمات التي لا يُعرف أنها ذهانية مثل "الذهان الوسواسي" أو "الذهان الانشقاقي" (الرخاوى، 1989 [2])(في مستوى الذهان بما يسهم في تسحين نوع العلاج والتأهيل عادة.

كذلك إن إضافة هذه الصفة غير المألوفة **للتشخيص التقليدي قد يفيد في تحديد نوع التأهيل والتكهن بمسار المرض ومثال ذلك فإن تشخيص: "الفصام غير الذهانى** "يمكن أن يصف الأنواع (البادئة) أو المتبقية الخفيفة من الفصام!!

وعلى الجانب الآخر فإنه يمكن وصف زملات عصابية أو اضطراب شخصية بالذهانية، مثل أن يوصف الوسواس القهرى بالذهاني إذا ما أعاق نشاط سائر أو كل الوظائف الحياتية للمريض حتى العجز الجسيم عن الحياة لسنوات عديدة لا يبدو لها نهاية، وذلك حتى دون أن يحتوى الفكر معتقدات ضلالية صريحة.

البعد الخامس:

) التنظيمى الغائى <=> عشوائى (كيفما اتفق)

ثم يأتي هذا البعد الخامس وهو بعد صعب الرصد أكثر، وهو يحتاج إلى مهارة فنية وحدْس خبراتي، لرصده ووصفه بنوعيه:

أ –العشوائى:

في هذا البعد تتميز **الاضطرابات التي ترصد فيه باالتفكيكية العشوائية، وفرط التفسخ، وشذوذ التناثر**، وتسارع التنقل بين الأعراض.

ب –الغائى:

وهو الذى يبدو هادفا يغرى الفاحص أن يستمع إلى ما تقوله الأعراض وتهدف إليه وكأنه يوصل بالأعراض رسالة متماسكة رغم شذوذها وشطحها، وبغض النظر عن شدة الأعراض الذهانية الصريحة.

تجميع الأبعاد

I –البعد الأول :نشط <=>مستتب

Active Versus <==> Established Dimensions

نشط	مستتب
*حالة الحركية النشطة المتغيره عادة ما تكون قصيرة أو معتدلة (لكنها يمكن أن تمتد إلى سنوات في جميع التشخيصات باستثناء الحالات الحادة)	*الحالة مستقرة بعد همود النشاط البيولوجي البادئ، إن وجد، وقد لا تمر بمرحلة النشاط أصلا، ثم يستمر الاستتباب لفترة طويلة بشكل سلبي في النهاية.

هو أقرب إلى البعد الوجدانى دون غير الوجدانى.

غير النابض:
نفتقد هنا فى تاريخ العائلة أية دورات نبض، لكن قد ترصد بعض السمات الدالة على الخمود مثل دوام الهشاشة، أو اضطراد التدهور، كما هو الحال فى معظم أنواع اضطرابات الشخصية

عادة ما يكون تاريخ العائلة سلبياً فيما يتعلق بالنوابية، ولكن يمكن أن يكون إيجابيًا لأى نوع من الأمراض المزمنة أو اضطراب الشخصية، إن وجدت، وقد تحدث الاستجابة للأدوية بشكل سطحى أو على حساب الحيوية والنمو.

ذهانى <=> غير ذهانى
لا ينبغى أن تكون المواصفات الذهانية وغير الذهانية مرتبطة فقط بوجود أو عدم وجود الضلالات والهلاوس

*وهو تحتاج إلى المبادرة بالعلاج بتدخل نشط. (حتى لا ينتقل المرض إلى الجانب الثابت المستتب عن طريق الإهمال أو فرط الدواء المستمر الثابت أو المتزايد)، حتى لو يكن ذلكن دليلا على الشفاء.	*يحتاج العلاج إلى ملاحقة بالتنشيط والذبذبة المحسوبة في التداوى مع العلاقة والمواكبة سعيا إلى أن يتحول إلى ما هو أقرب للنوع النشط، ويعامل حينئذ معاملة البعد النشطٍ.
*يستجيب المريض بالنسبة للأعراض عادة للأدوية الكيميائية الفعالة المناسبة	*يستجيب المريض بشكل ضعيف بالتداوى المستمر **وحده**، الأمر الذى قد يزيد من تمادى المآل السلبى لو استمرت حالة الهمود أو تزايدت باضطراد برغم – أو بسبب– فرط التداوى.

الذهانى:

يتميز هذا البعد بتواصل الانسحاب من الواقع وتشويهه، وكذلك في شدة الاختلاف عن المحيطين لدرجة العكس أو التصادم الخطر

– II البعد الثانى :وجدانى <=> لا وجدانى

Wijdanic versus<==> Non–Wigdanic

لا وجدانى	**وجدانى**
·حضور حاد ومفزع، أو خامد فارغ ·الأعراض فاترة، برغم حدتها المفاجئة أحيانا! ·إنكار أو محو أو رفض أية خبرة جديدة ·برودة التعامل والحضور المستقر ·ثبات المسافة ومقاومة العلاقة بأى موضوع ·استقرار التركيب حتى لو تغير السطح ·نمطية الاستجابة وتكرارها ·الألفاظ مفرغة من نبضها ·بصيرة غائبة عادة ·مسار متدهور أو متفتر	·الوعى ممتلئ نشط ·الأعراض متنوعة متبادلة ·الاحتفاظ بالقدرة على الدهشة، أو زيادتها ·المزاج متماوج (أو متقلب) ·المسافة متغيرة مع الموضوع ·تغير ترتيب تركيب مستويات الوعى مع العلاج ·مرونة التعامل نسبيا ·الألفاظ تحتفظ بدلالاتها المألوفة ·البصيرة موجودة جزئيا ·احتمال دورى للمسار

غير الذهانى:

هنا يواصل المريض حياته بشكل أو بآخر: برغم وجود أعراض جسيمة (كالضلالات أو الهلاوس المتقطعة) لكنها غير معطِّلة ولا مشوِّهة

–IIIالبعد الثالث :إيقاعى (دورى) نابض <=>غير إيقاعى غير نابض (دورى)

Pulsating versus<==> Non–pulsating

غير إيقاعى غير نابض (دورى)	**إيقاعى نابض (دورى)**
·أقل اندماجا مع ما ومن حوله	·يشارك مع الجماعة
قد يوجد تاريخ عائلى لاضطراب الشخصية أو أى اضطراب مزمن "مستتب"	·تاريخ عائلى ايجابى لزملات أو سمات دورية (أو دورات نشاط، أو إبداع)

إن استخدام مثل هذا البعد بشكل مستقل عن التسمية السريرية (المستوى الأول)، سيسمح بمزيد من إدراج المتلازمات التى لا يُعرف أنها ذهانية مثل "الذهان الوسواسي" أو "الذهان الانشقاقى" (الرخاوى، 1989

الإفاقة منه غير كاملة تترك ندوباً في الشخصية	·إفاقة كاملة عادة بدون بقايا
متمادى المسار عادة، ولو ببطء نحو التدهور	·الدورات ذاتية النهاية محدد المدة عادة
يستجيب بسطحية للعلاج أو لا يستجيب إطلاقا	·يستجيب للعلاج عادة
·قد تتمادى النوبة إلى تشكيلات سلبية أخطر وأكبر	·متكرر/معاوِدْ

إن إضافة هذه الصفة غير المألوفة للتشخيص التقليدي قد يفيد في تحديد نوع التأهيل والتكهن بمسار المرض

IV– البعد الرابع: ذهانى <=> غير ذهاني

Non–Psychotic <=> Psychotic

ذهانى	غير ذهانى
*تفسخ في الشخصية	*الشخصية متماسكة ولو على مستوى أدنى
*ينفصل عن الواقع أو يشوهه	*مازال مرتبطا بالواقع بدرجةٍ ما
*نوبات خطر جسيم على النفس و/أو على الغير	*الخطورة قليلة أو متجهة أكثر نحو الذات
*الهلاوس والضلالات إن وجدت معيقة أو معطلة	*الضلالات والهلاوس غائبة عادة
*الأداء اليومي خامل أو انفجارى أحيانا	*الأداء اليومي يجرى بصعوبة لكنه مستمر على مستوى أدنى
*تدهور متماد في الوظائف وسلوك نكوصي	*التدهور خفيف أو غير ظاهر
*استعماله للدفاعات شاذ وغير متوقع	*يواصل استعمال ميكانزمات دفاعية متنوعة بدرجات مختلفة

يمكن وصف زملات عصابية أو اضطراب شخصية بالذهانية، مثل أن يوصف الوسواس القهري بالذهانى إذا ما أعاق نشاط سائر أو كل الوظائف الحياتية للمريض حتى العجز الجسيم عن الحياة لسنوات عديدة لا يبدو لها نهاية، وذلك حتى دون أن يحتوى الفكر معتقدات ضلالية صريحة.

V – البعد الخامس :التنظيمى الغائى <=> عشوائى (كيفما أتفق)

Teleological<=> Chaotic

العشوائى	التنظيمى
·الشخصية مفككة أو متناثرة كيفما اتفق	·يجرى إعادة تنظيم الشخصية ديناميًا وغائيًا ولكن لخدمة أهداف مرضية
·الوعي الكلي المضطرب (في مجموعِهِ متنوع، متذبذب، متنقل، متباعد)	·توجُّه واضح بالأعراض وتوظيف النشاطات المرضية لخدمة لغة وأغراض المرض
·قد تتعدد الغائية في أكثر من اتجاه، ولا يمكن قراءة ما يريد أو استنتاجه	·يمكن من خلال "التناص" قراءة ما يريد أن يقوله المريض لنفسه، أو لنا بمرضه وبأعراضه
·التمادى في البعد عن الواقع	·وعي سليم نسبيا، أو يمكن فهم توجهه لخدمه

البعد الخامس:

(التنظيمى الغائى <=> عشوائى (كيفما اتفق)

ثم يأتى هذا البعد الخامس وهو بعد صعب الرصد أكثر، وهو يحتاج إلى مهارة فنية وحدْس خبراتى، لرصده ووصفه بنوعيه:

	أغراض المرض.
·يمكن أن ينتهي المسار إلى عجز دائم بسبب تشويش دائم وانحراف سلبي متمادٍ لمسيرة النمو.	·يتأخر العجز بشكل رئيسي إلا إذا تمادى إلى التعامل العلاجي المقتصر على التسكين وإزالة الأعراض الظاهرة الشديدة والمبالغة في استعمال النيورولبتات طول الوقت أو حتى طول العمر.
·الوعي متخثر مشتت بعيد عن الواقع	·وعي متسق في ذاته لخدمة أغراض المرض.

.....

.....

(ونواصل الأسبوع القادم)

– [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: "المقابلة الكلينيكية: بحث علمىّ بمهارة فنية."

[2] – six function psychoses Psychotic/Non-Psychotic (& Six Psychoses worth considered as Dimension independent categories)

Rakhawy,Y.(1979) Study in Psychopathology.(The secret of the Game) Cairo: Dar El Ghad (In Arabic)

العشوائى:

في هذا البعد تتميز الاضطرابات التي ترصد فيه بالتفكيكية العشوائية، وفرط التفسخ، وشذوذ التناثر، وتسارع التنقل بين الأعراض

الغائى:

وهو الذى يبدو هادفا يغرى الفاحص أن يستمع إلى ما تقوله الأعراض وتهدف إليه وكأنه يوصل بالأعراض رسالة متماسكة رغم شذوذها وشطحها، وبغض النظر عن شدة الأعراض الذهانية الصريحة

إرتباط كامل النص مع المقتطفات:

http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD260622.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-27/

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

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