sense of alteration of discrete well defined behaviors is central to improvement. The study gives an optimistic view of childhood psychiatric disorders in the sense that development is a plastic and flexible process that can be altered at many points in life leading to a favourable or poorer outcome; hopefully therapeutic intervention would lead to the former.

E. H.

Book Reviews

Left Brain, Right Brain

By: Sally Springer and Georg Deutsch

New York, W. H. Freeman and Componany, 1981

The authors of this book are Springer, an associate Professor of Psychology at the state univeraity of New York whose research includes work with brain – damaged and split – brain patients, and Deutsch, a neuropsychologist whose work includes testing and evaluating of neurologically damaged patients.

The book comprises ten chapters on the recent subject in which research has been carried out intensively during the last three decades, that is cerebral laterality. It was written in a simple, yet accurate style and tried to cover most items related to the subject of the differences between the two cerebral hemispheres.

The book begins with a historical overview of clinical evidence for brain asymmetries which started with Dax and then Broca in 1861. The history of discovering functions of the so – called non – dominant hemisphere is also presented.

It also discusses the results of split-brain research and neurologic patients and their implications in understanding the mechanisms underlying the working of the two hemispheres.

The book also deals with the important topic of structural basis of hemispheric asymmetries and its correlation with the asymmetry of function.

The asymmetries in animals and the development of asymmetry in man are considered, with reference to the evolutionary advantage of having two complementary hemispheres instead of two symmetrical ones.

In the last chapter, the authors attempted to draw some conclusions beyond the data they presented in the other chapters. They refuted dichotomies which are abundant in literature such as analytic vs. holistic, objective vs. subjective, differential vs. exestential.... etc. Instead, they stress the notion of mental unity and the complementary functioning of the two hemispheres.

The book discusses the results of research up-to- date, in an interesting manner.

It is comprehensive in dealing with one of the most attracting, yet debatable subject in neuroscience, cerebral laterality. The psychiatrists, neuropsychologists, and neurologists will find it of great help in understanding the subject.

Hanaa Soliman

the unique
oral androgen

PROVIRON

endogenous
androgen levels
are not
suppressed

testicular
function is
unimpaired

liver tolerance
is excellent

Composition
1 tablet contains 25 mg mesterolone

Indications
All disorders due to androgen deficiency, e g. declining physical activity and mental alertness in middle-aged men, potency disturbances, infertility, hypogonadism

Contra-indication
Prostatic carcinoma

Special note
Regular examinations of the prostate are recommended in order to exclude malignant prostatic tumours

Dosage and administration
Generally, disorders and complaints due to relative lack of androgen are initially treated with 1 tablet Proviron three times daily. After satisfactory results continuation of treatment with 1 tablet once or twice daily.

Further details on Proviron, particularly regarding exact dosage in the various indications, are contained in our scientific brochure.

Presentation Packs of 20 tablets

MAY 1975

Schering AG Berlin/Bergkamen

المريض العقـــلى المزمن (٢)

تحرير : ا. تالبرت . الجمعية الأمريكية للطب النفسى

واشنطون د. س. (١٩٧٨)

اشتمل الجزء الأول على تحديد من هو المريض العقلى المزمن وعن ماهية احتياجاته وحقوقه . يلى ذلك خمســـــة أجزاء عن كيف نلبى هذه الاحتياجات :

١ ــ اى البرامج الحالية ناجح وايها قد فشل فى مقابلة حاجة المرضى ؟

٢ ــ عقبات فى سبيل تنفيذ البرامج الخاصة بالمريض العقلى المزمن .

٣ ــ الاعتبارات الاقتصادية فى توفير الرعاية المؤثرة للمريض العقـــلى المزمن .

٤ ــ مفهوم ادارة الحالة : شرحه ونقده .

٥ ــ المسئولية حول التنسيق والتنفيذ والمتابعة فى برامج الخدمة .

وبعد ذلك اقتراحات لسياسة عامة نحو المريض العقلى المزمن .

نقتطف من الكتاب ما فيه درس منهجى ونســـــجل ملاحظاتنا حول مشكلة المريض العقلى المزمن المصرى :

١ ــ كانت مفاجأة كبرى لمن حاول تقويم البرامج الحالية ان يكتشف ندرة البيانات ! ولســـبب بســـيط هو ندرة البحوث فى مجال التقويم !! لا تحظى أمراض المخ العضوية باهتمام الأطباء النفسيين . رعاية الضـــعف العقلى فى الصـــغر متروكة للمدارس . رعاية العته فى الكبار متروكة لدور حضـــانة خاصـــة نادرا ما يزورها اخصائيوا الطب النفسى !!

الفصاميون يستحوذون على اهتمام مهنة الطب النفسى تحت اســـم المريض العقلى المزمن وخدماتهم مقســـــمة بين المستشفى والمجتمع . فى المستشفى تنجح جهود التدريب الاجتماعى للمريض

فى فترة اعداده للخروج وجهود الدعم الدائم للمريض فى المجتمع بعد الخروج . ومقياس النجـــاح هو امتناع المريض عن العودة الى المستشفى ، وكذلك عودته الى العمل وكسب العيش .

خارج المستشفيات نجح فى بعض الولايات نموذج لمركز طب نفسى اجتماعى يقدم قائمة طويلة من الخدمات المتكاملة .

وهكذا اصبح هناك اكثر من نوع واحد من المريض العقـــلى المزمن وتعددت جهـــات الاشراف عليه وتفاوتت برامج الخـــدمة الموجهة اليه . وهناك توصية بتوحيد جهة الاشراف والانفاق المالى على هذه الخدمات ضمانا لتكاملها واستمراريتها .

والمبادىء المستفادة من دراسة التقويم هذه هى :

(أ) ضرورة الاســـتفادة من الخدمات الموجودة أصلا قبل البدء فى انشاء هياكل ادارية جديدة .

(ب) ضرورة استمرار الخدمة ٢٤ ساعة يوميا و ١٢ شهر سنويا وعلى مدار الحالة الصحية المتنوعة .

(جـ) أن تشـــمل الخدمة الاشراف على وصـــف الدواء والتأكد من تناوله .

(د) أن تشمل التدريب على مهنة والحصول على عمل كلما أمكن ذلك .

(هـ) أن تقوم مهنة الطب النفسى بدور المحامى عن المريض ؛ بمعنى أن تصـــل اليه وتتأكد من حصـــوله على حقوقه عبر الغابة البيروقراطية ، مع كامل احتفاظه بحقوق الانسان .

٢ ـ لخص بول (جوردون) الدراسات المختلفة عن العقبات التى تقف فى المجتمع الأمريكى فى طريق تنفيذ برامج رعاية فعالة . الاتجاهات السلبية هى العقبة الكؤود التى هددت البرامج فى الماضى والحاضر والمستقبل . كذلك تنبع هذه الاتجاهات السلبية اساسا من فشلنا الدائم فى رعاية هؤلاء المرضى سواء فى المستشفيات أو فى المجتمع .

وملخص هذه الاتجاهات السلبية هو أن المريض العقـــلى المزمن مشـــكلة صعبة : فهو اما عاجز عن الحياة المستقلة ، أو عدوانى ، وفى نفس الوقت رافض للتغيير أو عاجز عنه . ولم تنجح العلاجات البيولوجية والاجتماعية حتى الآن فى تحسين حالته بطريقة تشجع على الاستمرار . ولقد تفشت هذه الاتجاهات السلبية بين الأطباء والمرضى والناس حتى باتت حقيقة يقبلها الجميع .

وأمثل طريق للتغلب على هذا الاستســـلام العـــام هو حركة على المســـتوى القومى لتطوير النظام بحيث يكون قابلا للتطوير المستمر . وهناك نظرة حديثة الى الموضوع تبعث على التفاؤل — ولها سند من أدلة عملية — وتستند الى مفهوم التفاعل التبادلى بين المريض والمجتمع . وبمنطوق آخر دراسة درجة التوازى بين كفاءة المريض وكفـــاءة المجتمع المحيط به . اذا كان المجتمع يطلب من المريض درجة عالية من سلوك العناية بالنفس والمسكن والمواظبة على العمل وضبط السلوك الغريب والعدوانى ، فعلى المجتمع أن يدير برنامجا مستمرا لمساعدة المريض على تحقيق هذا المستوى .

اننا فى مصر فى حاجة حقيقية الى دراسة مصرية عن معوقات تأهيل المرضى العقليين فى قطاعات المجتمع المختلفة ، ينتج عنهـــا اقتراحات لبرامج فعالة للتأهيل .

اننا نتفق مع الأمريكان فى الدعوة الى ازالة المعوقات الادارية والبيروقراطية والمالية بتبنى التوصيات الآتية :

(أ) سياسة قومية واضحة نحو المرضى العقليين تهدف الى العلاج النشـــط والتأهيل خصوصا الوظيفى والاجتماعى مع التقويم العملى المستمر لأى مشروع .

(ب) تغيرات جذرية فى هيكل الســـلطة والاجراءات فى اتجـــاه اللامركزية فى اتخاذ القرار وتبسيط الاجراءات ، والتقويم بناء على محكات موضوعية ظاهرة ، اسناد الخدمات على أسس تعاقدية واضحة .

(جـ) تغيرات جذرية فى الانفاق تشمل توحيد مصادر التمويل ، فصل اعتمادات الصحة النفسية عن الصحة الجسمية ؛ حيث تنتمى الصحة النفسية الى برامج التأهيل النفسية الاجتماعية .

واعطاء الأولوية فى الانفـــاق الى جهـــاز متخصص يعطى القرارات ويقوم العمليـــات الجارية ويحدد قنوات الانفاق حسب النجاح .

(د) مبادرات عاجلة لبدء الاصلاح فى صورة نماذج مقترحة للعمـــل وطرق تقويمه والعناصر الفنية اللازمة له . ويرشـــح الكاتب « المعهد القومى للصحة النفسية » للقيام بهذا الدور القيادى.

وهنا اجد الفرصة لأنادى بالحاجة الى « المعهـــد القومى المصرى للصحة النفســـــية » كراس جسر الى الاصلاح الحقيقى فى مصر . ان الاصلاح لم يبدأ فى الولايات المتحدة حتى انشئت معهدها القومى عـــــام ١٩٦٣ . وكان انشاء هذا المعهد فى حاجة الى مبادرة من المستوى المناسب ولقد جاءته هذه المبـــادرة من الرئيس جـــون كيندى فى خطـــاب له الى الكونجرس عام ١٩٦٢ .

٣ ـــ كم يكلفنا المرض العقلى ؟

فى الولايات المتحدة عام ١٩٧٧ كان ٧٪ من الناتج القـــومى يصرف على الرعاية الطبيـــة عموما ، واختصـــــت رعاية المرضى العقليين بـ ١٥٪ من هذا ، وهو رقم وصل الى ١٥ بليـــون دولار سنويا ، وهو الانفاق المباشر على الطب العقلى . أما الانفاق غير المباشر وهو الخسارة الناتجة عن ضعف الانتاج والمســـــاعدات فيصـــــل الى ٢٠ بليون دولار . وبهذا يعتبر الأمريكان ان المرض العقلى كلفهم ٣٥ بليون دولار عام ١٩٧٧ .

طبعـــا احب أن اعرف الأرقام المقابلة فى مصر . واطمح الى أن يرتفع الانفاق على الصحة النفسية بوجه عام .

« انظمة دعم المجتمع » هو العنوان الجديد لأنظمة الخـــدمة المتكاملة التى تشمل الصحة النفسية ، وتثبت الجدوى على المدى

القصير والمدى الطويل بارتفاع الانتاج والصحة فى نفس الوقت .
وفى ختام هذا الفصل الاقتصـــادى يوصى كاتبه دكتور والتر فيننجر الأطباء النفسيين بأن مسئوليتهم نحو المرضى تتطلب منهم الخوض فى هذه القضايا الاقتصادية .

٤ ــ مفهوم « ادارة الحالة » هو موضوع فصول كتب فيها اجتماعى هو تورمان لورى وطبيبه هى لوسى أوزارين .

« ادارة الحالة » ضرورة فى حالة المرض العقلى لأن المريض فاقد القدرة على مساعدة نفسه ولا يتوقع منه الوصول الى مصادر الخدمة بمفرده . ولابد من شخص أو فريق يتولى هذه المســئولية بصفة مستمرة ويكون قابلا للمحاسبة .

وفى الوقت الحـــالى يقع عبء « ادارة الحالة » على الأسرة وحدها بينما يجب أن تنتقل هذه المسئولية الى جهات فنية مختصـــة ومؤهلة لعملية الادارة هذه .

٥ ــ فى الختام لابدلنا من مناقشة قضية « المسئولية » عن قضية المرضى العقليين مع تريفور جلين .

فى عصور الرخاء وبالدافع الانسانى وحده انشأت الحكومات والمجتمعات انظمة لوقاية ورعاية وتأهيل المرضى العقليين اغلبهـــا فى صورة مؤسسات .

أما الآن فالآمال طموحة والمصادر محدودة ولابد من التوفيق بينهما ، والحاجة ملحة الى نظرة جديدة فى قضية « المسئولية » . « المســـئولية » يجب أن تنتقل الى المحليـــات ، لأن انظمة الرعاية الحديثة تتم فى المجتمع اساسا ومتكاملة وتركز على النتائج . ويبقى للحكومة المركزية التوجيه والمراجعة والتنسيق فقط . واننى أعتقد أن شيئا من هذا يحدث فى مجتمعنا ، وان لم نحس بآثاره بعد .

وفى مقابل هذه الســـلطة التى انتقلت الى الأنظمة المحلية ، يجب تواجد نقطة واحدة محددة تتم عندها « المساءلة » عن كفـــاءة الخدمة .

بعد حل مشكلتى « المسئولية » و « المساءلة » بين الحكومة المركزية والمحليات ، تختفى المنافسة بينهما على تقديم الخدمات ، وتركز المحليات على ادارة الخدمة المحلية .

ولن تكون انظمة الخدمة المحليـــة تكرارا لما كانت تقوم به الحكومات المركزية ، انما ســـتكون انظمة رعاية متكاملة صحية واجتماعية لها معنى ومغزى ، وعملية ، وبسيطة .

الختـــــام

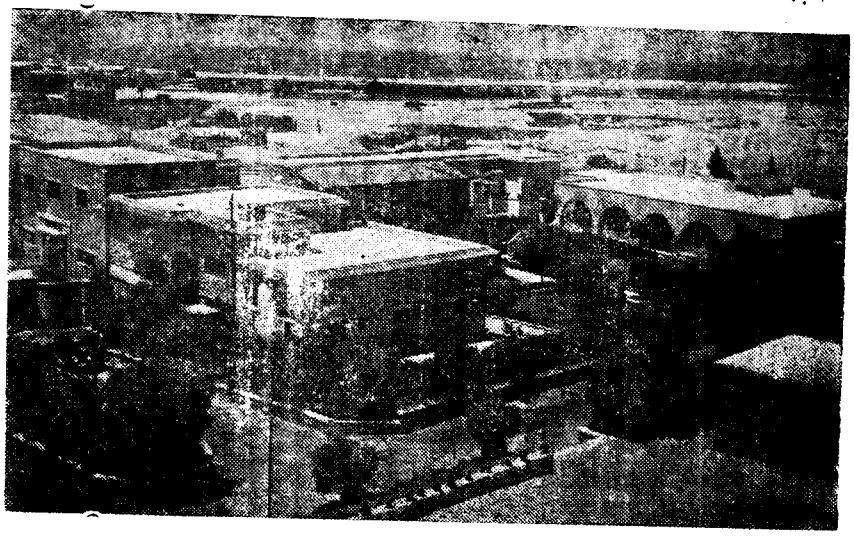
لكى تتم هذه الأحلام يجب أن نتقدم نحن رجال الصحة النفســية لكى نتكلم بالنيابة عن هذه الأغلبية الصامته من المرضى العقليين ، وهـــم بالفعل عدد يشـــكل دائرة انتخابية كبيرة ، ولم يتقدم لتمثيلهم احد ، لأن وصمة كبرى قد علقت بهم !

عبد المنعم عاشور

Director: Dr. F. LOZA
Telephones: 780538 - 780477
Teleg. Add. "BEHMOST"
Helwan (Nr. Cairo)

مستشفى بهمان
شارع المرصد بحلوان
BEHMAN HOSPITAL

المدير : دكتور فتحى لوزا
تليفونات : ٧٨٠٤٧٧ - ٧٨٠٥٣٨
تلغرافيا : (بهمست) حلوان



- المستشفى مقام على مساحة ٤٠٠٠٠ متر مربع بأعلى ربوه بحلوان على مسافة ٣٠ كيلو متر من القاهرة مما يجعل جو المستشفى منعشا صيفا وشتاء .
- توزيع مواقع المبانى يوفر وجود الحدائق والملاعب وسط المواقع التى تفى بالاحتياجات العلاجية والاجتماعية المتباينة .
- اهتمام اساسى بالعلاج بالعمل والرياضة والفن الى جانب برامج التأهيل — وقسم العلاج الطبيعى كامل من ناحية الأجهزة اللازمة ويقوم بالاشراف عليه نخبة من الأخصائيين والعاملين المدربين .
- نسبة هيئة الأطباء والتمريض والخدمة الى عدد المرضى تفوق المستوى المتعارف عليه فى الوحدات المماثلة .
- توجد أقسام لعلاج حالات الاضطرابات النفسية والذهانية وكذلك لرعاية المسنين والأطفال المعوقين ، كما توجد غرفة للانعاش والعناية المركزة لاسعاف الحالات التى قد تحتاج اليها ، الى جانب حجرة عمليات لاجراء العمليات المناسبة ليظل المريض فى اطار العناية التمريضية بالمستشفى فى حدود معينة .
- تتوفر بالمستشفى درجات متعددة لخدمة المرضى حسب قدرتهم المالية دون تفرقة فى مستوى الرعاية الطبية بين الدرجات الاقتصادية والدرجات الفاخرة .
- وقع اختيار منظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٣ على مستشفى بهمان لتكون مركزا لها فى الشرق الأوسط للتعاون فى ابحاث العقاقير النفسية التى تجريها المنظمة .

دار عطـــوه للطبـــاعة