

الأساس هي الطب النفسي الافتراضات الأساسية: الفصل الخامس:

ملفه اضطرابات الوعي

ماهية الوعي (10)

متاهة الوعي (6)

في رحاب الوعي أيضا: "الانتباه" بوابة شعورية أم رحابة وعي؟

www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD01615.pdf

بروفيسور يحيى الرخاوي

mokattampsy2002@hotmail.com - rakhawy@rakhawy.org

نشرة "الإنسان والتطور" 2015/06/01
السنة الثامنة - العدد: 2831



انهيت نشرة أمس برصّ ما تصورته مظاهر وأعراض وتشكيلات الانتباه، وكنت مترددا في ترتيبها، وفعلا كان عندي حق، فأعدت ترتيبها اليوم بشكل أفضل، وإن كنت غير راض عنه أيضا، وقد يتغير اثناء الشرح والتقديم، ولكن دعونا نبدأ بما تيسر لنا اليوم وهو عن:

- 1- فرط الانتباه
- 2- تشتت الانتباه
- 3- ضعف الانتباه عموما
- 4- ضعف الانتباه الإيجابي
- 5- ضعف الانتباه السلبي
- 6- عدم الانتباه الانتقائي (النقطة العمياء)

دعونا نحاول

1- فرط الانتباه:

وهنا تحدث زيادة في كل من حدة الانتباه ومداه ودوائره، وفي هذه الحالة يستطيع الشخص أن ينتبه إلى معظم أو كل التفاصيل المحيطة، وربما يمتد محيط انتباهه إلى أوسع مما اعتاد، بمعنى أنه يستطيع أن ينتبه إلى أكثر من مؤثر في نفس الوقت،

وكل هذا يمكن أن يكون ميزة وليس عرضا مرضيا وخاصة إذا كان الشخص هكذا طول حياته (أي أن حدة الانتباه تكون سمة من سماته الشخصية المميزة)، أو إذا كان يمارس تدريبات توسّع محيط انتباهه وتشدّد قدرته مثل لعب الكاراتيه، أو بعض تدريبات التأمل التجاوزي([1]) أو ممارسة تنشيط الوعي الصوفي،

أما إذا طرأ على الشخص العادي ما يعتبر شدة غير مألوفة، فلاحظ أنه ينتبه إلى كل التفاصيل مثلا، ولم يكن معتادا ذلك، أو أنه يواصل الانتباه إلى ما لا يريد، أو ما لا يعنيه حالا، فإن ذلك قد يحتاج إلى التوقف للتأكد من طبيعة الظاهرة، لأنها قد تكون بداية نوبة تحت هوسية أو هوسية أو ذهانية غامضة، ويؤخذ هذا بجديّة أكثر إذا كان الشخص له تاريخ إيجابي لمثل ذلك أو كان يوجد تاريخ عائلي دوري وخاصة بالنسبة لأي اضطراب وجداني .

ويحدث هذا العرض في حالات الهوس، وحالات البارانويا، خاصة البارانويا الحادة وتحت الحادة([2])، وفي حالات الهوس يكون فرط الانتباه للمثيرات الخارجية أكثر، وإن كان فرط الانتباه للمثيرات الداخلية مثل النشاط الداخلي للأفكار، ومن المألوف في ثقافتنا أن يشكو مريض (أو شخص) من اضطرابه للانتباه إلى دوائر أوسع من الفكرة المحورية وأبعد عنها في وقت بذاته، وتتراوح

فرط الانتباه: وهنا تحدث زيادة في كل من حدة الانتباه ومداه ودوائره، وفي هذه الحالة يستطيع الشخص أن ينتبه إلى معظم أو كل التفاصيل المحيطة، وربما يمتد محيط انتباهه إلى أوسع مما اعتاد، بمعنى أنه يستطيع أن ينتبه إلى أكثر من مؤثر في نفس الوقت

ويحدث هذا العرض (فرط الانتباه) في حالات الهوس، وحالات البارانويا، خاصة البارانويا الحادة وتحت الحادة

لكنها إذا وصلت إلى "طيران الأفكار" تكون قد تجاوزت منطقة فرط الانتباه

شكواه بين كثرة الأفكار، وضغط الأفكار، واجترار الوسوس الفكرية، ولكنها إذا وصلت إلى "طيران الأفكار" تكون قد تجاوزت منطقة فرط الانتباه إلى خلل في تسريع العملية الفكرية نتيجة لنشاط وجدان ملاحق مثلاً.

وبالرغم من أن هذا العرض هو عادة إعلان مهم لبداية نشاط زائد في حركية الوجدان أو الوعي وهو ما يواكب بداية الذهان أو بداية الإبداع، إلا أنه عادة ما يتوقف عند هذه المرحلة، أو يكون جزءاً من نوبة قلق عام متماوج لا أكثر.

وتختلف الموضوعات التي تتال القسط الأوفر من فرط انتباه الشخص أو المريض، فمثلاً نجد أنه في حالات البارانونيا يكون الانتباه متعلقاً بمحتوى ضلال معين، (مثل ضلالات الإشارة: الناس يشيرون إليّ ويتحدثون عني، الأمر الذي قد يتطور إلى ضلالات المراقبة أو المتابعة)، أو قد يتركز على شخص معين (مثلاً: على الزوجة - سلوكاً أو إيماءات أو أحاديث) في حالات الغيرة المرضية أو ضلالات الخيانة.

وقد نقابل هذه الظاهرة في السواء كما قلنا كسمةٍ من سمات شخصيات معينة، لهم -عادة- إنجازات فائقة في الحياة أو الإبداع أو قيادة الجماعات (الزعامة) وقد حكى عن يوليوس قيصر أنه كان يستطيع أن يملأ عدداً من الخطابات للقواد والملوك والرؤساء على عدد من الكتبات في وقت واحد، كما هو معروف أن بعض أبطال الشطرنج يمكنهم أن يلعبوا خمسة لاعبين وأكثر في نفس الوقت، وبديهي أن هذه تعتبر ميزة خاصة ما دامت لن تعطل وظائف أخرى أو تفسد التكيف.



II- تشتت الانتباه:

يشير التشتت إلى العجز عن المحافظة على استمرار الانتباه للدرجة التي تجعله مفيداً وتكيفياً، وقد يصاحب التشتت فرط الانتباه، وإن كان الأشهر هو أنه يصاحب خلافاً آخر في الحركة في الأطفال بوجه خاص، وهو ما يدرج عادة تحت زملة "قصور الانتباه مع فرط الحركة" Attention Deficit Hyperactive Disorder ADHD وربما نتيجة للعجز عن مواصلة الانتباه ويعوّض الطفل ذلك

بالحركة المفرطة، وربما يكون العكس هو الصحيح بمعنى أنه لأن الطفل يكثر من الحركة طول الوقت، فهو لا يتعلم أن يثبت انتباهه للمؤثرات بما يكفي لتحقيق الهدف من الانتباه مثل التعرف أو الاستعمال.

وحيث يتشتت الانتباه عند الصغار أو الكبار، تقل فرص التعلم، وأيضاً تقل فرص التكيف بشكل أو بآخر.

III - قصور الانتباه:

يكون الانتباه هنا أقل من الشخص العادي، والأهم أقل مما تعود الشخص أو تعود المحيطون به منه، ذلك أنه قد يكون الانتباه أقل من المؤلف كجزء من التخلف المعرفي العام في حالات التأخر (التخلف) العقلي وقصور الذكاء، وأيضاً في حالات عته الشيخوخة وتدهور القدرات المعرفية، لكنه أيضاً يعتبر عرضاً مرضياً مميزاً إذا جدّ جديداً عن ذي قبل كما ذكرنا، ويحدث ذلك أحياناً مع حالات الاكتئاب المصاحبة بعدم الاهتمام، بالمحيط وبالآخرين، وبعدم الجدوى، وكأن

لسان حاله يقول "وماذا بعد الانتباه، يا ما انتبهنا!!"، وقد يصاحبه أيضاً عرض التأخر في الاستجابة Retardation ويكون ذلك مع تأخر في حركة أغلب العمليات العقلية، كما قد يشير إلى

إلى خلل في تسريع العملية الفكرية نتيجة لنشاط وجدان ملاحق مثلاً.

في حالات البارانونيا يكون الانتباه متعلقاً بمحتوى ضلال معين أو قد يتركز على شخص معين في حالات الغيرة المرضية أو ضلالات الخيانة.

تشتت الانتباه:

يشير التشتت إلى العجز عن المحافظة على استمرار الانتباه للدرجة التي تجعله مفيداً وتكيفياً، وقد يصاحب التشتت فرط الانتباه، وإن كان الأشهر هو أنه يصاحب خلافاً آخر في الحركة في الأطفال بوجه خاص، وهو ما يدرج عادة تحت زملة "قصور الانتباه مع فرط الحركة"

قصور الانتباه: يكون الانتباه هنا أقل من الشخص العادي، والأهم أقل مما تعود الشخص أو تعود المحيطون به منه



قلب طاقة الانتباه إلى مضمون الداخل دون مثيرات الخارج بالتركيز على الذات وعلى أفكار الكآبة واليأس والعدمية.

على أن نقص الانتباه قد يكون ظاهرا ومرصودا، كما قد يكون سلبيا وخفيا، ولتوضيح ذلك:

إن ما يظهر في المقابلة الإكلينيكية وما يرد في تقرير المرافقين والمعاشرين، من أن المريض لا ينتبه لما يجرى حوله، أو لا يلتقط ما يقال، أو لا يتتبع الحوار بشكل عادي، كما كان سالفًا، هو ما يطلق عليه نقص الانتباه الإيجابي وهو الذي يتمتع بكل الموصفات الواردة في الفقرة السابقة حالًا ونحن نقدم قصور الانتباه عامة، ونستشهد بالاكنتاب بوجه خاص.

لكن أحيانًا في أمراض غير الاكنتاب بالذات يكون هذا النقص غير دال على غياب الانتباه تمامًا، ففي حين يبدو المريض أنه لا يبالي، أو حتى أنه لا يسمع أصلاً، قد نكتشف لاحقًا أنه منتبه لكل التفاصيل حتى يمكن أن يحكيها ويتذكرها فيما بعد، ويحدث ذلك في حالات *الكاتاتونيا* بشكل خاص، حيث قد يصل الأمر بالمريض أن يبدو في سبات أقرب إلى الغيبوبة، ثم إذا به حين يفيق من حالته يحكى لنا ما كان يدور حوله وعنه ونحن نحسب أنه كان أبعد ما يكون عن الانتباه، ويعتبر في هذه الحالة أنه محتفظ بقدرته على الانتباه السلبي، دون الانتباه الإيجابي، ولهذا فإن التنبيه على مراعاة شعور المريض أثناء هذا السبات stupor وعدم اعتباره "ليس هنا" وتجنب التحدث عنه بما يؤذيه أو يجرح شعوره، هو من أهم ما ينبغي أن يصل إلى هيئة التمريض وصغار الأطباء (وكبارهم أحيانًا).

وتوجد أهمية خاصة تجعلنا نولي اهتمامًا مناسبًا لهذا النوع من الانتباه (المسمى الانتباه السلبي)

حيث له علاقة بظاهرتين من أهم ما ركزنا عليه في فهم الطبيعة البشرية في هذا العمل، وهما:

أولاً: الإدراك المتجاوز للحواس.

وثانياً: تعدد مستويات الوعي (أنواع العقول) المتواجدة معاً في كل شخص دون استثناء.

بالنسبة للظاهرة الأولى دعونا نتذكر أن التسليم بها يفسر كثيراً من أهمية الاعتراف بتعدد مداخل المعرفة الكلية أو المعرفة المباشرة بعيداً عن الوعي الظاهر مما تظهر آثاره في كثير من نشاطات الإنسان عامة، وخاصة في علاقته بالكون واجتهاده الإيماني، وقد سبق أن أوضحنا كيف أنه في العلاج الجمعي، يمكن أن يدرك المريض ما لا يستطيع أن يحدده، وفي نفس الوقت نرى أثر ذلك في تغييره وتحسنه، ونرجع ذلك في النهاية إلى تراكم آثار تنشيط الانتباه السلبي بشكل منتظم لفترة طويلة هي مدة العلاج (كيف نسميه سلبياً بالله عليكم؟!)

أما بالنسبة للظاهرة الثانية فقد أفضنا فيها أيضاً في ملف الإدراك، حين أشرنا مراراً إلى تعدد الذوات وتعدد العقول، وكذلك عند تقديم ما يسمى "العقل الوجداني الاعتمالي"، كل ذلك يعلن وجود عمليات معرفية لا يكون فيها الانتباه ظاهراً إرادياً محددًا طول الوقت، وبالتالي فلا يوجد مبرر كاف ليكون الانتباه في صورته الظاهرة المعلنة هو البوابة الحتمية لكل أنواع النشاطات المعرفية هذه.

ثم دعونا نرجع للتعريف الأساسي للانتباه كما ورد أمس فنجد أنه قد تحفظ في التأكيد على ضرورة الوعي القصدى حيث نبه إلى ما يتصف به من: توجيه بؤرة الدراية وتحديد نشاط الإدراك (وهو أول تعريف الانتباه) ولكنه سرعان ما أضاف أنه: "...يشمل المؤثرات الجارية حوله، فيرصدتها دون قصد معين، ومع أن هذا يثير بعض الحيرة حتى يغري بالرجوع عن هذا التعريف أو توسيعه، إلا أنه قضية أساسية بالنسبة للمُنطلق الذي نلتزم به لإعادة النظر مع وضع ثقافتنا في الاعتبار طول الوقت ونحن نتعرف من جديد على طبيعة النفس البشرية من مدخل الوعي وتعدد ودواته، مما سنعود إليه مع اضطرابات الوعي والنوم غالباً.

IV - **عدم الانتباه الانتقائي (النقطة العمياء) Blind Spot**

أحيانًا يكون الانتباه سليماً تماماً في معظم النشاطات التي تحتاجه، اللهم إلا في منطقة بذاتها فقد ينطمس بالنسبة لها حتى العمى، (ومن هنا اسم النقطة العمياء) والمقصود بها ألا ينتبه الشخص أصلاً

أحيانًا هي أمراض غير الاكتئاب بالذات يكون هذا النقص غير دال على غياب الانتباه تماماً، ففي حين يبدو المريض أنه لا يبالي، أو حتى أنه لا يسمع أصلاً، قد نكتشف لاحقًا أنه منتبه لكل التفاصيل حتى يمكن أن يحكيها ويتذكرها فيما بعد

بالنسبة للظاهرة الأولى (الإدراك المتجاوز للحواس) دعونا نتذكر أن التسليم بها يفسر كثيراً من أهمية الاعتراف بتعدد مداخل المعرفة الكلية أو المعرفة المباشرة بعيداً عن الوعي الظاهر مما تظهر آثاره في كثير من نشاطات الإنسان عامة، وخاصة في علاقته بالكون واجتهاده الإيماني

أما بالنسبة للظاهرة الثانية (تعدد مستويات الوعي) فقد أفضنا فيها أيضاً في ملف الإدراك، حين أشرنا مراراً إلى تعدد الذوات وتعدد العقول، وكذلك عند تقديم ما يسمى "العقل الوجداني الاعتمالي"، كل ذلك يعلن وجود عمليات معرفية لا يكون فيها الانتباه ظاهراً إرادياً محددًا طول الوقت.

لمنطقة لا يريد الانتباه إليها لأسباب وجدانية تخفى عنه عادة، وأشهر مثل لذلك هو عدم رؤية عيوب المحبوب اصلا وتاماما، وعدم الالتفات لأخطائه، وعدم الوقوف عند قصوره، وهذا ما يفسر القول الشائع "الحب أعمى"، وهو ما ورد بطريقة أكثر تعميما في قول الشاعر:

وعين الرضا عن كل عيب كليلة كما أن عين السخط تبدى المساويا

وتكثر هذه الظاهرة في الحياة العادية ربما أكثر مما نقابلها عند المرضى النفسيين، وهي عادة تكون غائبة عن صاحبها تماما، فهي ظاهرة لا شعورية بدرجة تكاد تكون مطلقة، حتى أن من يمارسها ينبرى عادة في إنكارها تماما، وأحيانا يذهب إلى التدليل بالعكس.. إلخ، إلا أنه توجد صورة مخففة لهذه الظاهرة، وبالتالي لا ينطبق عليها وصف "النقطة العمياء" وهي ما وصفه المثل المصري العامي "حبيبك يبيع لك الظل، وعدوك يتمنى لك الغلط"، فهذا المثل لا ينكر أن الحبيب قد تتطلق منه قذائف الطوب والزلط في صورة أخطاء أو تجاوزات، لكن لأنه حبيب فإن السماح يسبق الملام، فهو يرى الزلط ويفوت له، فهي ليست نقطة عمياء، أما بين الأعداء فكل واحد يتربص للآخر، ويتصيد له أية زلة لسان يتقوه بها، أو تقصير هين يصدر عنه، ويتوقف عنده ويحاسبه، أو حتى يعاقبه، أو يخاصمه، أو يفارقه.

مرة أخرى فهو موقف أكثر نضجا من العمى الانتباهي!!

ونكمل الأسبوع القادم غالبا عن:

- 7- صعوبة التركيز أو العجز عنه
- 8- رفض الانتباه
- 9- إعاقة الانتباه
- 10- العجز عن الانتباه
- 11- توجيه الانتباه (في السياسة والإعلان مثلا)
- 12- الانتباه الانتقائي
- 13- التوهان
- 14-؟؟؟ أخرى

[1] Transcendental Meditation

[2] - Acute and sub-acute paranoid states

*** **

الأساس في الطب النفسي الافتراضات الأساسية:

الفصل الخامس:

ملف : الوجدان و اضطرابات العواطف

إصدار حسب المفاور لنشراته الإنسان و التطور

(الإصدار التاسع)

خريف - شتاء 2014 / 2015

بروفيسور يحيى الرخاوي

rakhawy@rakhawy.org

mokattampsyach2002@hotmail.com

*** **

ارتباط التعميل (للمشتريين)

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=1002

ارتباط الفهرس و الفصل 1-2 (تعميل حر)

www.arabpsynet.com/Rakhawy/eB9/eB9YRCont&Chap1-2.pdf

عدم الانتباه الانتقائي (النقطة العمياء) Blind Spot أحيانا يكون الانتباه سليما تماما في معظم النشاطات التي تحتاجه، اللهم إلا في منطقة بذاتها فقد ينطمس بالنسبة لها حتى العمى. (ومن هنا اسم النقطة العمياء