

الأساس: الكتاب الأول: الافتراضات الأساسية (151)

الإدراك (112)

عودة إلـك "اضطرابات الإدراك" (12 من ؟)

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD100213.pdf>

بروفيسور يحيى الرخاوي

mokattampsy2002@hotmail.com - rakhawy@rakhawy.org

نشرة "الإنسان والتطور" 2013/02/10
السنة السادسة - العدد: 1990



المقدمة:



آن الأوان أن أرجع - صاغرا - إلى تناول بقية اضطرابات الإدراك التي كنا قد بدأناها في نشرة العدد 1782، وهي الجزء (54) من ملف "الإدراك" الذي هو جزء من سلسلة الافتراضات الأساسية (في الطب النفسي) رقم 93 مع أنني أتوقع أن يكون المتابع، خاصة من الأطباء النفسيين قد نسي أننا نتكلم عن الطب النفسي والعلاج النفسي أصلا.

كنت قد بدأت منذ تلك النشرة الباكورة في عرض حل منهجي للخروج من مأزق تقديم ما كتبته قديما في الموضوع (1994) مع ما استُحدث من خبرة ومعارف، بعد أن تراجعت - مع سبق الإصرار - عن نشر نفس النص باللغة الانجليزية (مع أنه جاهز) حرصا على عدم التوقف أو مزيد من الإبطاء، إلا أنني بعد عدة نشرات ضجرت من هذا العرض التقليدي لمعلومات فاترة مهما بلغت حدّة وأهمية الإضافات اللاحقة، وكنت قد عرضت في هذه النشرة فالنشرات التي تلتها **(نشرة 2012/7/17 - العدد 1782 "اضطرابات الإدراك 1")** ما تيسر عن "حدّة الإدراك"، و"فتور الإدراك"، و"تشويه الإدراك"، ثم أتبعْتُ ذلك بتقديم اضطرابات العملية الإدراكية **(نشرة 2012/7/18 - العدد 1783 "اضطرابات الإدراك 2")**، ثم "الوهل"، وبعد ذلك انتقلت وأنا مغيظ مثابر إلى "الهلوسة" فأتيتُح فرصة للتحديث أكبر قليلا، وفجأة - ليس تماما فجأة - وجدت نفسي في مواجهة الفرض الاساسي الذي وضعنا أمام ماهية "العين الداخلية" و"الواقع الداخلي" و"الإدراك خارج الحواس"، لأن كل ما سبق من اضطرابات - تقريبا - كان يتعلق باضطرابات الإدراك "الحسي" اساسا.

بمجرد أن وجدت نفسي في بؤرة الخبرة المهنية **(نشرة 1789 - سلسلة الإدراك 56 حيرة منهجية، وعينات إكلينيكية)**، بدأت في تحوير المنهج قليلا في محاولة التخلص من وصاية "المتن" القديم، فانحرف بنا المسار - والحمد لله - إلى ما انحرف إليه طوال خمس وخمسين نشرة بالتمام والكمال.

انتهت هذه النشرة الباكورة (56) كما يلي:

"المهم أننا نحاول أن نؤكد ضرورة أن نبدأ من الخبرة، ومن احتمال صدقها قبل أن

المهم أننا نحاول أن نؤكد ضرورة أن نبدأ من الخبرة، ومن احتمال صدقها قبل أن نساوع بالحكم عليها وهذا يلزمنا بتناول التفكير فك الأبداع فك مقابل التفكير فك المرض فك الوقت المناسب

ليس معنك أنها تأتـك من خارج الذات أن أصلها هو فعلا خارجها، لا شكـك يأتـك من خارج الذات، فكـك - فكـك النهائية: عبارة عن إدراك الموضوعات (الأشخاص والأحداث والمعلومات) ماثلة عيانية - بعد أن تكون قد أسقطت خارجها

فكـك (الهلوسة) تدرك حينئذ عليك أنها قادمة من العالم الخارجـك، وأيضا عليك مسافة - تبدو موضوعية - من الذات

نسارع بالحكم عليها وهذا يلزمنا بتناول التفكير في الابداع في مقابل التفكير في المرض في الوقت المناسب، (ولم يذكر في هذه النهاية موضوع "الحلم") لكن لم يكن من الممكن الحديث عن التفكير دون العودة إلى الحلم وفروضه بكل ما لها وما عليها حتى وصلنا إلى لمحات مقارنة بين الحلم والجنون والابداع في نشرة الاسبوع الماضي **(نشرة 3-2-2013 الإدراك والحلم والشعر والجنون 11 من؟)**.

وهأنذا أعود لاستكمال الموضوع الأصلي - ضد مقاومة شديدة - بدءاً من اليوم، والحمد

لله على كل حال.

تقسيم وأنواع الهلوسة:

يمكن تقسيم الهلوس من أكثر من منطلق على الوجه التالي:

أولاً: من حيث الأصالة

1- **هلوسة راسخة (مغترية):** هي علامة خبرة أصيلة تشير إلى إدراك حسي مع إقرار أن مصدره هو العالم الخارجي، تأتي (باعتبارها) من بُعد خارج الذات، رغم انعدام المثير الخارجي في الواقع، وليس معنى أنها تأتي من خارج الذات أن أصلها هو فعلاً خارجها، لا شيء يأتي من خارج الذات، فهي - في النهاية: عبارة عن إدراك الموضوعات (الأشخاص والأحداث والمعلومات) ماثلة عيانية - بعد أن تكون قد أسقطت خارجها، فهي تدرك حينئذ على أنها قادمة من العالم الخارجي، وأيضا على مسافة - تبدو موضوعية - من الذات.

* الحديث عن "الإسقاط" كمسئمة آلية تمثل حيلة من أشهر الحيل (الميكانيزمات) النفسية وأكثرها تواترا يحتاج وقفه، ليس فقط أمام طبيعة هذه الحيلة، وإنما بما يمكن أن ينطبق على سائر الميكانيزمات مما لن نستدرج إليه حالا. الحديث عن الإسقاط يبدو لأول وهلة أنه ينتمي إلى ما هو نفسى بحت، أي أنه بعيد تماما عن ما هو "عصبى" أو "بيولوجى" وذلك بالنسبة لمن لا ينتمي بقدر كاف للعلم المعرفى النفسى *cognitive Neuroscience*، ولكن الأمر ليس كذلك:

الإسقاط هو أن تسقط ما بالداخل - خاصة مما لا تريد الاعتراف به فترغب في نفيه أو إنكاره - إلى الخارج، أى باعتبار أنه حقيقة خارجية، فى الآخرين أو فى الواقع الخارجى وليس فيك أنت ولا داخلك (نعيب زماننا والعيب فينا...الخ)، ليكن، إلا أن هذا الميكانيزم هو من فعل آليات الإدراك، ربما فى حدود آليات معالجة المعلومات، وهو يحدث فى حدود السواء كما يحدث من الشخص العادى (فهو ميكانيزم شديد التواتر فى الحياة العادية) أو كما يحدث فى المرض فى أعراض كثيرة أشهرها الهلوس والضلالات.

لكن كيف نفهم طبيعة الإسقاط من خلال ما تبين لنا من أبعاد الإدراك وبعد طرح كل هذه الفروض؟

إن مجرد احترام فرض "العين الداخلية" يسمح لنا بتغيير موقفنا من الإسقاط، لنكتشف أنه يشير أساسا إلى مجرد فقد البصيرة فيما يجرى فى حقيقتنا الداخلية كمصدر لمداركنا وآرائنا الخارجية، بمعنى أن المريض (والشخص العادى) بدلا من أن يعترف بأنه رأى (مثلا) ما رأى فى الواقع الداخلى، ينكر ذلك تلقائيا، وقد يضطر أن يسقطه إلى الخارج ليراه بالعين (الخارجية) الحاسة (من الاحساس) كما اعتاد، وكما اعتاد الناس منه ومنهم، إنها آليات يقوم بها

الإسقاط هو أن تسقط ما بالداخل - خاصة مما لا تريد الاعتراف به فترغب في نفيه أو إنكاره - إلى الخارج، أى باعتبار أنه حقيقة خارجية، فى الآخرين أو فى الواقع الخارجى وليس فيك أنت ولا داخلك

لنكتشف أنه (الإسقاط) يشير أساسا إلى مجرد فقد البصيرة فيما يجرى فى حقيقتنا الداخلية كمصدر لمداركنا وآرائنا الخارجية

الصورة التخيلية (كما لو كانت هلوسة): هـ تصور خيالك من خلال المكك عن حضور خيال مجسد على أنه واقع مرآة/مسموع أحيانا، كأنه قصة خيالية، أكثر منه خبرة حسية مباشرة

قمت بنحت هذا الأسم لها: "هلوسات بصيرية" Insightful Hallucination للتأكيد على أنها هلوسات حقيقية برغم البصيرة السليمة

الهلوسات البصيرية هـ

المخ البشرى فى الحلم والابداع والشعر على حد سواء، وفى حين تكون البصيرة لاحقة فى الحلم، فهى تكون حاضرة مؤتلفة جزئيا فى الابداع، لكنها تكون غائبة فى المرض فى حالة الهلوسة خاصة (وأىضا فى كثير من حالات العادية) (نشرة 24-4-2012 الإدراك 30 "البوابة المعرفية الأولى وفتح ملف العين الداخلية").



ثم نعود إلى المتن الباكر (1994) لتقسيم أنواع الهلوس فنبدأ بما يلى:

2- الصورة التخيلية (كما لو كانت هلوسة): هى تصور خيالى من خلال الحكى عن حضور خيال مجسد على أنه واقع مرأى/مسموع أحيانا، كأنه قصة خيالية، أكثر منه خبرة حسية مباشرة، وتبدو الأحداث متخلقة من الذات وداخل ساحتها، وهى مرتبطة بنوع آخر من الإرادة، لأنها قد يمكن استدعاؤها بشكل أو بآخر، مثلما ذكرنا حين يستدعى الشخص المخاوى زوجته أو رفيقته/من الجان عند الطلب، (ربما بعد أن يخفف ضوء الحجرة وقبيل النوم) ، وأحيانا وهو مغمض العينين.

حين يحكى المريض (وأحيانا السليم إذا ما كانت ثقافته الفرعية تسمح بذلك) أنه يرى شخصا أو أشباحا أو جانا يحدوثونه ويجادلونه تفصيلا، أو يطلبون طلبات معينة، فإنه يحكى ذلك باقتناع ويقين، لكن السامع (خاصة الفاحص الخبير) يدرك بسهولة أن هذا الحكى هو حكى من منظومة معقلنة، وليس استجابة لإدراك معيش وخبرة حية قائمة، ويكون الحكى عادة محكما ومسللا ومنطيقا وكل ما يعيبه بعده عن الواقع وأىضا عدم مشاركة المحيطين فيه.

وكلما كان الوصف محكما وراسخا ومسللا كنا أقرب إلى هذا النوع من التخيل وبالتالي إلى الصورة التخيلية وليس إلى الهلوسة.

3- الهلوسات البصرية: فى التصنيف

التقليدى، إذا ما كان المريض يعيش خبرة إدراك ما لا يوجد فى العالم الخارجى، وفى نفس الوقت يعرف أن هذا قد لا يكون حقيقة ثابتة، وأنه قد يكون نتيجة لمرضه، أو لآى سبب لا يعرفه، فإن "التصنيف التقليدى" يصنفه تحت مسمى "هلوسات



زائفة Pseudo Hallucination مع أن واقع الممارسة تؤكد أنها بهذا الشكل ومع هذه البصيرة هى خبرة إدراك حقيقية، فهى أبعد ما تكون عن الزيف، كل ما فى الأمر أن بصيرة المريض تكون سليمة لدرجة أنه يدرك أنها إحساسات ليس لها ما يؤكد لها فى الواقع الخارجى لكنها إحساسات فإدراكاته بكل معنى الكلمة، وذلك نتيجة لسلامة بصيرته برغم العملية المرضية، يحدث هذا خاصة فى بدايات العمليات الذهانية، وفى الأطوار النشطة للمرض. لهذا رفضت - كما رفض سيمز Sims - أن تسمى "زائفة" فى حين أن النوع السابق (الصور التخيلية) هى المؤلفة من الخيال وليس من الإدراك، لهذا قمت بنحت هذا الأسم لها: "هلوسات بصيرية" Insightful Hallucination للتأكيد

إدراك حقيقه، لكنه إدراك الداخلى. وقد يقر المريض ابتداءً أنها ليست واقعا خارجيا، لكنه يعايشها خبرة جادة عميقة. وقد يرجع طبيعتها المرضية، ويقر أنها هلوسة، ويراهما كذلك رآح العين، ومن السهل أن يوافق أنها داخلية، لكنها خبرة حية تماما

فى الهلوسة التقليدية يكون الاضطراب الأساسى فى الادراك الحسى

فى الهلوسة البصرية يكون الاضطراب الأساسى فى الهلوسة البصرية فى تنشيط إدراك الداخلى (العين الداخلى) الإدراك + فرط الدراية

فى الصورة (الخيالية) يكون الاضطراب الأساسى فى أعمال الخيال (المهقطن) و الاسقاط والانشقاق

فى الهلوسة البصرية يبدو الواقع وبدائله داخل الذات أو خارجها مع الاعتراف بطبيعتها واحتمالات اللاسواء فيها، فهى موضوعية بالمعنى الأعمق

على أنها هلوسات حقيقية برغم البصيرة السليمة. إذن فالهلوسات البصرية هي إدراك حقيقي، لكنه إدراك الداخل. وقد يقر المريض ابتداءً أنها ليست واقعا خارجيا، لكنه يعايشها خبرة جادة عميقة. وقد يرجح طبيعتها المرضية، ويقر أنها هلوسة، ويراهما كذلك رأى العين، ومن السهل أن يوافق أنها داخلية، لكنها خبرة حية تماما. هذا النوع يمثل الإدراك المباشر للعالم الداخلى بواسطة ما يسمى العين الداخلية، وبالتالي لا يصح أن يعتبر مرضا على طول الخط، اللهم إلا إذا كان هذا الإدراك مغتربا عن "واحدة" الذات، وظل هذا الاغتراب دون تمثّل حتى أعاق، أو إذا أسقطت الخبرة إلى العالم الخارجى وعمت البصيرة. وقد ناقشنا مبررات اقتراح تسميتها وما يحمله الاسم من تناقض، كما أشرنا إلى فائدة فصلها عن الصورة التخيلية من جهة، وعن الهلوسة التقليدية المغتربة من جهة أخرى.



**جدول يبين الفروق بين الهلوسة كما شاعت تقليديا،
والهلوسة البصرية، ثم الصور الخيالية**

بُعد الأصالة (الخبرة الحقيقية مقابل الصناعة المتخيلة) فى الهلوس			
الصورة (الخيالية)	الهلوسة البصرية	الهلوسة التقليدية	
فى أعمال الخيال (المعتلن) و الإسقاط والانشقاق	فى تنشيط إدراك الداخل (العين الداخلية) الإدراك + فرط الدراية	فى الإدراك الحسى	الاضطراب الأساسى
تتخلق فى مساحة ذاتية من الخيال الخالص، مثل تكوين المفهوم، لكن بدلا من المفهوم بتكون خيال صرف، مع اليقين عادة بوجودها.	تبدو داخل الذات أو خارجها مع الاعتراف بطبيعتها واحتمالات اللاسواء فيها، فهى موضوعية بالمعنى الأعمق	تبدو خارج الذات على مسافة	(الموقع) (الواقع وبدائله)

فج الهلوسة التقليدية يبدو الواقع وبدائله خارج الذات على مسافة

فج الصورة (الخيالية) يتخلق الواقع وبدائله فج مساحة ذاتية من الخيال الخالص، مثل تكوين المفهوم، لكن بدلا من المفهوم بتكون خيال صرف، مع اليقين عادة بوجودها

الأساليب والميكانيزمات الخالوية فج الهلوسة التقليدية: الإسقاط، الانشقاق، الاغتراب

فج الهلوسة البصرية الإرادة الداخلية أكثر نشاطا وتقرب أكثر من الوعد الظاهر مع العلاج المكثف

فج الصورة الخيالية الإرادة جاهزة عادة وخفية، بعد ميل طفيف فج الوعد دون قصد طبعا

فج الهلوسة التقليدية الإرادة ليس لها دور ظاهر (إلا فج الأمراض تفسيرا)

فج الهلوسة التقليدية تفاعل المريض متوقف على نوعها متسقة - أم عسرة، الخ

دور الإرادة	ليس لها دور ظاهر (إلا فى الأمراضىة تفسيراً)	الإرادة الداخلىة أكثر نشاطاً وتقترب أكثر من الوعى الظاهر مع العلاج المكثف	جاهزة عادة وخفية، بعد ميل طفيف فى الوعى دون قصد طبعاً
تفاعل المريض	متوقف على نوعها متسقة - أم عسرة ،، إلخ	مندهبس مستكشف قد ينزعج، جاهز للنقد والمراجعة	متوقف على نوعها جنسىة - عقابىة.. إلخ
الأسابىب والمىكانزماىب الغالبىة	الإسقاط - الانشقاق - الاغتراب	التعتعة - فرط الدراىة	التخىل - الانشقاق - تحقىق الرغبة.... إلخ

وبعد

أختم هذه النشرىة الوبم مرغماً لأننى أحس بضىق شدىب من الحكى هكذا، وأكتفى بعرض جدول فىه معظم التقسماىب اللاحقة التى ظننت لى فى المحاولة الباكرة، طالباً الرأى هل أستمر فى هذا السبىل برغم كل هذه المقاومة؟ أم ماذا؟
شكراً

تقسىم الهلوساىب

من حىث الأصالة	العلاقة بعضو الإحساس	من حىث الوعى	العلاقة بالوجدان
راسخة (حقىقة) صورة (تخلىة) بصرىة (فى وعى يقظ)	بصرىة سمعىة شمىة لمسىة ذوقىة حشوىة حسىة أعمق	هـ. الوسن هـ. قبىل القىظة هـ. مع الهذىان هـ. مع الانشقاق	متسقة مع انفعال شدىب (عابدىة) متسقة مع المزاج غىر متسقة مع المزاج

فى الهلوسىة البصرىة يكون المرىض مندهبس مستكشف قد ينزعج، جاهز للنقد والمراجعة

فى الصورة الخىالىة يكون تفاعل المرىض متوقف على نوعها جنسىة - عقابىة.. إلخ

الأسابىب والمىكانزماىب الغالبىة فى الهلوسىة البصرىة التعتعة - فرط الدراىة

الأسابىب والمىكانزماىب الغالبىة فى الصورة الخىالىة التخىل - الانشقاق - تحقىق الرغبة.... إلخ

أختم هذه النشرىة الوبم مرغماً لأنك أحس بضىق شدىب من المك هكذا، وأكتفى بعرض جدول فىه معظم التقسماىب اللاحقة التى ظننت لك فى المحاولة الباكرة، طالباً الرأى هل أستمر فى هذا السبىل برغم كل هذه المقاومة؟ أم ماذا؟

*** **

ARABSYNET PRIZE 2013

جائزىة بىب الرخاوب لشبكة العلوم النفسىة العربىة 2013

مخصطة هذا العام للطب النفسى

www.arabpsynet.com/Prize2013/APNprize2013.pdf