

من كتاب الفصام (3) "فصامي يعلمنا الفصام، دون أن ينقصهم" فصامي" (1 من ؟)



yehiatrakhawy@hotmail.com

نشرة "الإنسان" 2021/11/13

السنة الرابعة عشرة - العدد: 5187

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

استهلال:

.. "إن المريض النفسي (فيما عدا الأمراض العضوية التشريحية) يهدف بمرضه إلى إبلاغ رسالة ما، لكنه يفشل في توصيلها وتفعيلها، وبالتالي أنه يمكنه - وعليه - أن يسهم في عملية شفائه بالمشاركة في إعادة تشكيل ما اختلَّ فيه: مواكبةً مع نفس العملية التي يشارك فيها المعالج وهو ينمو ويزداد حذقا، وهي بعض مبادئ أساسيات ما أسميته "الطبنفسى الإيقاعى التطورى".

وبعد

هذه هي الحالة الثانية التي تؤكد جدوى هذا النشر المسلسل آملا في الاستيعاب البطيء الهادئ، والاستفادة، وشكرا.

المقدمة:

هذا هو الكتاب الأول عن حالات الفصام بعد تحديث الكتاب النظرى الأم الذى لست متأكدا إن كان سوف يكون فى المتناول قبل صدور هذا الكتاب الحالى أم لا.

أخيرا، أن الأوان أن أوفى بدينى وأكتب عن الفصام من واقع خبرتنا المحلية وثقافتنا الخاصة، وأذكر أننى وعدت مرارا بذلك، بل وهممت فعلا بأن أجعله فى مقدمة ما ينبغى أن أوفى من خلاله ببعض ديونى لأساتذتى المرضى و طلبتى وزميلاتى وزملائى الدارسين والمتدربين قبل وبعد ومع أساتذتى الكرام الذين أخذوا بيدي وأثاروا وعيى من أول الطريق وحتى تاريخه.

رجعت إلى ما كتبته عن الفصام، وما قمت فيه بما يسمى أبحاثا عن الفصام سواء قمت بها شخصيا أم من خلال إشرافى على رسائل الماجستير والدكتوراه فوجدت أنها تعد بالعشرات، رجعت إلى الفصل الخاص بدراسة الفصام فى كتابى الأم "دراسة فى علم السيكوباثولوجى"⁽²⁾ فوجدتها قاربت المائة صفحة، ثم مؤخرا وجدت أننى نشرت كتابا بأكملها كل كتاب يحوى حالة فصام واحدة، ثم توقفت.

الأصعب من ذلك، وهو الذى ألزمنى بالمبادرة بالإقدام على الخطوة الحالية هو أننى طلبت من سكرتيريتى أن تجمع الحالات الكلينيكية التى قمت بالتدريس عليها فى الأربعين سنة الأخيرة فى قصر العيني ودار المقطم مكتفيا بالحالات التى تم تسجيلها بالصوت والصورة مع المناقشات التالية فإذا بها تربو على مئات، فتوقفت، واستغفرت، وأسفت، واعتذرت.

لا أريد أن اعترف بتقصيرى، فوقتى لم يشغله دراسة طول هذه السنين إلا حمل الأمانة لأصحابها، لكن يبدو أن الأمانة كانت - ومازالت - أكبر من قدرتى، وأثقل من وقتى، فيحضرنى قول الصوفى الذى

إن المريض النفسى (فيما عدا الأمراض العضوية التشريحية) يهدف بمرضه إلى إبلاغ رسالة ما، لكنه يفشل فى توصيلها وتفعيلها، وبالتالي أنه يمكنه - وعليه - أن يسهم فى عملية شفائه بالمشاركة فى إعادة تشكيل ما اختلَّ فيه

مواكبةً مع نفس العملية التى يشارك فيها المعالج وهو ينمو ويزداد حذقا، وهى بعض مبادئ أساسيات ما أسميته "الطبنفسى الإيقاعى التطورى"

أخيرا، أن الأوان أن أوفى بدينى وأكتب عن الفصام من واقع خبرتنا المحلية وثقافتنا الخاصة، وأذكر أننى وعدت مرارا بذلك، بل وهممت فعلا بأن أجعله فى مقدمة ما ينبغى أن أوفى من خلاله ببعض ديونى لأساتذتى المرضى و طلبتى وزميلاتى وزملائى الدارسين والمتدربين قبل وبعد

رجعت إلى الفصل الخاص بدراسة الفصام فى كتابى الأم "دراسة فى علم"

لا أريد أن أكون بمتقصر،
فوقتي لم يشغله دراسة طول
هذه السنين إلا حمل الأمانة
لأصحابها، لكن يبدو أن الأمانة
كانت - وما زالت - أكبر من
قدرتي، وأثقل من وقتي

يحضرنى قول الصوفي الذي
كان يدعو الله أن يعينه أن
”يملأ الوقت بما هو أحق
بالوقت“، فأتساءل دون شعور
بالذنب، ومن أين لي أن أميز
مطمئنا أي أمانة أولى من
غيرها بملء الوقت

يحضرنى قول عمنا أبو قراط
وهو رمز موقعي الإلكتروني:

”الحياة قصيرة، والمعرفة
ممتدة، والفن طويل، والفرصة
هراية، والتجربة تحتل الصواب
والخطأ والحكم على الأمور من
أصعب الأشياء

هي حالة لها معالمها الخاصة
التي تكاد تبعدنا عن كونها
كذلك، ومع ذلك فهي
كذلك، حين تأخذ وأنا
أعيد كتابتها تمهيدا للنشر
أنها تفيد مدخلي إلى هذه
المهمة من حيث أننا لا نعرفه
ما هو الفصام

”فصامي يعلمنا الفصام، دون
أن ينفصم!“

قيل: وكيف كان ذلك؟

قلت: ”هاؤم اقرءوا كتابية!!“

رشاد عاين رأى العين عملية

كان يدعو الله أن يعينه أن ”يملأ الوقت بما هو أحق بالوقت“، فأتساءل دون شعور بالذنب، ومن أين لي أن أميز مطمئنا أي أمانة أولى من غيرها بملء الوقت، وأنظر في رقي القومي الذي لا أحب النظر فيه. فيحضرنى قول عمنا أبو قراط وهو رمز موقعي الإلكتروني:

”الحياة قصيرة، والمعرفة ممتدة، والفن طويل، والفرصة هراية، والتجربة تحتل الصواب والخطأ والحكم على الأمور من أصعب الأشياء“

وبعد

كنت أنوي أن أبدا كتابتي عن الفصام ”مرض الأمراض“ كما اعتدت أن أطلق عليه، بتحديث ما أثبتته في كتابي الأم المشار إليه حالا، ثم بعد ذلك أجمع ما استطعت من حالات تحدث ما أعنيه بما وصلني من إنارة خاصة بخبرتنا وثقافتنا الخاصة من حالات بالإشارة في الكتاب النظري إليها في موقع نشرها أولاً بأول، لكني رجعت أنظر في أوراق هويتي فوجدت أن عمري لم يعد يسمح بمثل هذا الاختيار حتى أكمل ما أنوي واستغفرت ربي وحمدته.

هكذا بدأت بما عندي من حالات جاهزة، وقد سبق أن نشرت بعضا منها وهي متاحة مع ما نشرت مؤخرا⁽³⁾ ثم بدأت في تجهيز ما هو جاهز تقريبا للنشر فظهر هذا الكتاب كأول حالة في هذا التعهد الجديد، وفي نفس الوقت فإني أوصل إكمال الكتاب النظري عن الفصام بنفس حسن النية والمثابرة، وإذا بهذه الحالة الواحدة الحالية تصل إلى مئتا صفحة وأنا أشعر كلما تماريت لإكمالها أنها تستأهل فلا أتراجع، بل إن ما ورد بها أعانني كثيرا في الكتابة النظرية المواكبة في نفس الوقت.

وهكذا خرج هذا العمل هكذا:

هي حالة لها معالمها الخاصة التي تكاد تبعدنا عن كونها كذلك، ومع ذلك فهي كذلك، حين تأكدت وأنا أعيد كتابتها تمهيدا للنشر أنها تفيد مدخلي إلى هذه المهمة من حيث أننا لا نعرف ما هو الفصام: سمحت لرشاد أن يعلمنا فكان العنوان:

”فصامي يعلمنا الفصام، دون أن ينفصم“!

قيل: وكيف كان ذلك؟

قلت: ”هاؤم اقرءوا كتابية!!“

ملاحظة: بعد انتهائي من تقسيم الكتاب إلى فصول لكل فصل عنوانه المستقل، فضلت أن أحذف كل العناوين وأن أستبدل بها أرقاما متسلسلة مكتفيا ببعض العناوين الجانبية إذا لزم الأمر.

وبالتالي أنصح قارئى الفاضل ألا يعتبر التقسيم الذي ورد فصولا يمكن أن تستقل، ولم أعرف السبب الذي دعاني لذلك، لعله أمل أن يقرأ هذا العمل في ”نفس واحد“،

فأنا أعتقد أنه كتب كذلك!

(1)

استهلال:

رشاد عاين رأى العين عملية الفصام (..الداخلية)، ومن البداية، ووصفها كما نعرفه وكما لم نعرفه، ثم هو الذي حال دون تمادى التنسخ، أي دون أن ينفصم، حتى اختفت الأعراض تقريبا حين تراجعت نظرات الناس أن تحرق مخه (إلا أحيانا)، كما ذكر في نهاية الحلقة الأخيرة.

في الرد على سؤال إحدى الزميلات استرسلت في الرد عليها لأقدم شرح كيف أنه لملم نفسه قبل أن يتنسخ بعدد من الميكانيزمات المناسبة مثل العقلنة والكتب، ولكن بدرجة غير معيقة فقد قلت لها: إن ثمة عين داخلية (آلة ”حس“ داخلية لها علاقة بالحواس وما حولها)، هي نوع محوّر من الإدراك القديم، عبر تاريخ التطور، تستطيع أن ترصد الداخل بما هو، وهي التي تنشط في النوم أثناء النشاط الحالم أساسا

الفصام (..الداخلية)، ومن
البداية، ووصفها كما نعرفه
وكما لم نعرفه

هو الذي حال دون تماذى
التفسخ، أى دون أن ينفصم،
حتى اختفت الأعراض تدريجياً
حين تراجع نظرات الناس أن
تخرق منه (إلا أحياناً)

إن ثمة عين داخلية (آلة
”حس“ داخلية لها علاقة
بالحواس وما حولها)، هى نوع
محوّر من الإدراك القديم، عبر
تاريخ التطور، تستطيع أن
ترصد الداخل بما هو، وهى
التي تنشط فى النوم أثناء
النشاط الجاهل أساساً (نوم حركة
العين السريعة REM “ريم“)،
كما تنشط فى بداية الفصام
خاصة، وهى أطواره النشطة

هى تنشط فى معظم الذهان
النشطة، وهى ترصد الداخل
”بما هو“، إلا أن صعوبة التعبير
عن حركة الإدراك كما
تمارسها هذه العين يخلق
مشاكل حين يقتصر فهمنا
للألفاظ على ما اعتدنا عليه.

من خلال حالة رشاد لاحظنا أن ما
نسميه ”الواقع الداخلى“، هو
واقع فعلا من حيث أنه كيان
ومعلومات وخبرات موجودة
ومتحركة بنظام نوابى دورى
(الإيقاع الحيوى)، لكن لا
يمكن مواجهة واستقبال هذا
الواقع بشكل مباشر إلا أثناء
عملية الإبداع أو عملية الجنون.

أن المسألة لم تعد أن ما يقوله
هو ”حقيقته“ بمعنى خصوصية
تخليه، وإنما هو الحقيقة الماثلة
بداخله، أى الواقع الداخلى،

(نوم حركة العين السريعة REM “ريم“)، كما تنشط فى بداية الفصام خاصة، وفى أطواره النشطة،
وليست بالضرورة أطواره الحادة، ونشاطها - من حيث المبدأ - غير قاصر على الفصام بل هى تنشط
فى معظم الذهان النشطة، وهى ترصد الداخل ”بما هو“، إلا أن صعوبة التعبير عن حركة الإدراك كما
تمارسها هذه العين يخلق مشاكل حين يقتصر فهمنا للألفاظ على ما اعتدنا عليه.

المال الذى خرج به رشاد من نوبة ذهان سابقة يختلف من أقصى العمى، إلى الناحية الأخرى:
أى احتمال شحذ البصيرة، سواء كان ذلك بمعنى البصيرة الوقائية، وهى التى تتفهم الخبرة المرضية من
حيث غايتها ولغتها، فتحوّل دون تكرارها أم البصيرة المعقّنة التى تتقن رصد ما كان على مستوى معقل
مغترّب، قد يكون جزءاً مما نسميه اندمالاً نسبياً بوقف تماذى التفسخ فحسب، وقد تتوقف عند هذه المرحلة
توقفاً كاملاً، وقد تتدهور ببطء بعد ذلك.

وهنا يبدأ التأكيد على أن هذا الرصد يبدأ بنشاط ما يمكن أن نسميه الآن ”الإدراك الحسى الداخلى“،
الذى يلحقه عادة غموض على مستوى التفكير التفسيري المفاهيمي (وهو ما حدث لرشاد معظم الوقت)،
إن هذه النقلة من الإدراك المباشر للواقع الداخلى، إلى العجز عن تفسيره (الغموض الذى اشتكى منه
رشاد مراراً) إلى المسارعة بتحويله، فى صورة هلاوس مسقطة أو ضلالات مبرّرة: هو مواز للنقلة التى
أشرت إليها سابقاً فى تشكيل الحلم المحكى مما تبقى من مفردات (معلومات من الصور أساساً) تحركت
أثناء نشاط الحلم البيولوجي (إن صح التعبير⁽⁴⁾)

من خلال حالة رشاد لاحظنا أن ما نسميه ”الواقع الداخلى“، هو واقع فعلا من حيث أنه كيان
ومعلومات وخبرات موجودة ومتحركة بنظام نوابى دورى (الإيقاع الحيوى)، لكن لا يمكن مواجهة
واستقبال هذا الواقع بشكل مباشر إلا أثناء عملية الإبداع أو عملية الجنون.

لم نتح لنا فى حالة رشاد أن نرصد ما نسميه إبداعاً، اللهم إلا فى النظر إلى محاولات إعادة التشكيل
”معاً“ لما تفكك من وحدات ثم رصدها، ثم محاولات منعها من التماذى إلى التفسخ. إن ما حدث بهذه
الطريقة قد سمح لنا أن نواصل افتراض أن هذا الاستقبال للعالم الداخلى هو إضافة معرفية
بالمواجهة بصفة مبدئية.

تم التعامل مع رشاد - مثلما ننصح أن يحدث مع معظم المرضى خاصة فى مثل هذه المرحلة -
على أن المسألة لم تعد أن ما يقوله هو ”حقيقته“ بمعنى خصوصية تخليه، وإنما هو الحقيقة الماثلة
بداخله، أى الواقع الداخلى، الذى يشارك فى الاعتراف به المعالج بأكبر قدر من الصدق الممكن وهنا
يظهر دور المعالج ”كناقد للنص البشرى“ على الناحيتين: حالة كونه مشاركاً للمريض كناقد أصلى لنصه
ونص المعالج معاً، وتختلف نسب الأدوار مع التقدم فى العلاج.

حين تتشّطّ المخ القديم - عند رشاد - ونتج عن ذلك انسحابه من الواقع الخارجى، وأيضاً كان ذلك
من أسباب تذبذب القرار لدرجة إشلال الإرادة الفاعلة من الناحية العملية، لم يقدّم المخ القديم بإزاحة نشاط
المخ الحديث تماماً، بل إن الأخير (المخ الحديث) تتشّطّ فى نفس الوقت، غير منافسٍ للنشاط
المرضى، وإنما اكتفى بأن يزاح وراح يتفرغ لرصد هذا الفصم الجارى، ربما بين المخين، كما ذكر رشاد
وهو يحكى عن كيف أن مخه انشق إلى نصفين، بل راح يرصد ويحكى عن ما جرى لكل الأمخاخ
(الأدمغة.. تنظيمات الوعى... الخ)

احتدّ نشاط المخ الحديث وقام بدور الرصد والوصف بدقة متناهية، مع تخليه (تخلى المخ الأحدث)
عن القيام بنشاط يخدم الواقع الذى يترتب عليه القرار المناسب، وإنما توجه نشاطه إلى رصد الجارى،
عقلنةً سواء مرضياً (تكوين الهلاوس والضلالات الثانوية)، أو عادياً (فعلنة المعلومات)، لكن حين التقى
المعالج المصدّق المواكب، بدأ نشاط المخ الأحدث يقود من ناحية ويسهم فى تنفيذ خطة العلاج من ناحية
أخرى.

إن الاستعانة بعقاقير مضادة للذهان هو أمر مهم بشكل خاص، ويتبع فى ذلك وصف الأدوية حسب

الذي يشارك في الاعتراض به
المعالج بأكثر قدر من الصدق
الممكن

هذا يظهر دور المعالج "كناقد
للنفس البشرية" على الناخبين:
حالة كونه مشاركاً للمريض
كناقد أصلي لنفسه ونفس
المعالج معاً، وتختلف نسبة
الأدوار مع التقدم في العلاج.

حين تنشأ المخ القديم - محد
رشاد - ونتج عن ذلك
انسحابه من الواقع الخارجي،
وأبداً كان ذلك من أسبابه
تذبذب القرار لدرجة إضلال
الإرادة الفاعلة من الناحية
العملية

لم يقدّم المخ القديم بإزاحة نشاط
المخ الحديث تماماً، بل إن
الأخير (المخ الحديث) تنشأ
في نفس الوقت، غير منافس
للنشاط المرضي، وإنما احتفى
بأن يذاع وراع يتفرد لرصد
هذا الفصل الجاري

احتدَّ نشاط المخ الحديث وقام
بدور الرصد والوصف بدقة
متناهية، مع تخليه (تخلي المخ
الأحدث) عن القيام بنشاط
يخدم الواقع الذي يترتب عليه
القرار المناسب، وإنما توجه
نشاطه إلى رصد الجاري، العقلنة
سواء مرضياً (تكوين اللاهوس
والضلالات الثانوية)، أو مادياً
(عقلنة المعلومات).

حين التقى المعالج المصقّق
المواكب، بدأ نشاط المخ
الأحدث يقود من ناحية
ويسهّم في تنفيذ خطة العلاج

هيراركية دقيقة، تتغير مع تغير حركية العلاج مُقاسة بمحكات نمائية شاملة، وواقعية يومية محددة، وليس
فقط باختفاء الأعراض

إن التفرقة بين استعمال العقل (الموضوعي)، والعقلنة (الدفاعية) أمر صعب، وهو لا يقاس إلا من
خلال تقييم أبعاد التفعيل الذي يبدو سليماً إذا نجح في دفع عملية النمو على أرض الواقع.

يمكن مقارنة هذه العملية، خصوصاً في بدايتها، بما يحدث في نشاط الحلم، إلا أنه في الحلم تنتهي
العملية التقنيكية بإعادة الترتيب Repatterning، وبالتالي هي عملية بنائية تعليمية بغض النظر عن
محتوى الحلم المحكى. (بل لعلها هي مع اختلاف المأل)

بنفس القياس والمقارنة فإننا نتبنى فرضاً يقول: إن بداية هذه العملية (التحريك بالتفكيك) هي ثقبان
وثمائل بداية الإبداع الذي يتم في الإبداع بدرجة من الوعي المشتمل، فيكون نتاجه تشكيلاً جديداً، ليس
مجرد تنظيم مفيد (الحلم)، ولا مأل متفسخ (الفصام)، وهذا ما لم تتح الفرصة لرشاد أن يكمله، اللهم
إلا بمرحلة التصوير الداخلي إن صح التعبير.

ربما أفاد - مؤقتاً - انسحاب رشاد من العمل (والناس) في منع أو تأجيل التفسخ، وذلك باستعمال
الميكانيزمات المناسبة، وبالذات ميكانيزمي التفكيك والعقلنة، ثم الإسقاط، وقد قامت العقلنة والإسقاط
بتوقيف الحالة عند مرحلة الوصف، وكذلك بتبرير وتسويغ متطلبات الواقع، ثم قامت "العقلنة" (فالعقل
لاحقاً) برصد عملية التفكك كما سيظهر طوال عرض الحالة.

حالت هذه الميكانيزمات الثلاثة (التفكيك فالعقلنة والإسقاط) - حتى رصد المسار - دون التماهي في
التفسخ الفعلي.

تبيننا بعد ذلك كيف ورث رشاد برنامجاً يعلن جاهزية تنشيط التاريخ العائلي المرضي عنده، كما أنه
يشير أيضاً إلى أن كل مَنْ مَرَضَ في هذه العائلة قد تحسن أو شفى، والأرجح أن الشفاء في معظم
الحالات أو كلها قد تمّ باختفاء الأعراض أكثر من اضطراب النمو: الخال مرض في سن 18 سنة ودخل
مشفى العباسية، وشفى، والعم أصيب بنوبة اكتئاب شفيت أيضاً بعلاج جلسات تنظيم الإيقاع ولم يعاوده
المرض بعد ذلك.

هكذا يمكن استنتاج - كما ذكرنا حالاً - أن رشاد يحمل برنامج زخم التفكيك، بقدر ما يحمل برنامج
القدرة على ضبطه واستعادة توازنه، بعلاج أو بدون علاج أحياناً

من خلال تتبع الحالة طويلاً تبين لنا كيف نرصد، أو نتوقع، أن أية وقفة في مرحلة معينة من مراحل
التفكيك نحو التفسخ، أو اللام بالدفاعات القديمة أو الجديدة التي تدعمت بعد الخبرة المرضية، يمكن أن
ينتج عنها وقفة تسأهل تشخيصاً آخر، وهذا هو ما يسمى "نقطة الزملة Syndrome Shift" بمعنى أن
رشاد يمكن أن يتوقف عند (أو يمر ب) مرحلة وسواسية صريحة، أو اكتئابية جسيمة، أو حتى هوسية
مؤقتة، وهذا يتوقف على الظروف المحيطة الجديدة، وطريقة تكيفه الإراضى لها.

كذلك يجدر بنا أن ننتبه إلى بعض دلالات وآليات الحوار على مدي عرض الحالة، ولنأخذ على سبيل
المثال قيمة ما يسمى "احترام تجربة المرض"، بدأ بأخذ شكوى رشاد مأخذ الجد تماماً، باعتبار أنها واقع
آخر. إن هذه القيمة ليس لها أدنى علاقة بالشفقة عليه، أو "أخذ على قدر عقله: كما يشاع.

تأكدت أيضاً ضرورة التوليف بين الاستعمال الانتقائي للعقاقير، ونمو العلاقة العلاجية، بديلاً عن
الاستقطاب (إما...أو)، مع تطويع الجرعة من كلِّ (العقاقير والعلاقة) أثناء خطة التأهيل والعلاج
باستمرار.

(2)

كلمة أساسية عن "الإدراك" لفهم الحالة:

الإدراك هو الخطوة الأساسية في العمليات المعرفية برمتها، بما في ذلك الدراية: (5) فهو بمثابة

البوابة المعرفية الأولية Cognitive Gate التي توصل مستويات الوجود في الداخل والخارج بعضها ببعض بدرجات متفاوتة من الدراية.

وفي حين أن الإدراك يتضمن بصورة شبيهة دائمة قدرا وافرا من الشعور بواقع مائل (سواء كان من البيئة الداخلية أو الخارجية (نجد أن التخيل كما يشاع عنه يتجاوز الواقع المعروف عادة، فهو تشكيل مصنوع بآلية أقرب إلى التفكير منها إلى الإدراك، وبالتالي فهو يتجاوز الواقع الآتى داخلا وخارجا دون أن ينفصل تماما عنه..

التخيل هو فعلا بعيد عن الإدراك، فهو تشغيل آليات التفكير (وليس الإدراك) في صنع واقع جديد، مستمد من كل أجدديات المعرفة الظاهرة والباطنة
ثم تنتقل إلى ما ينبغي توضيحه عن "العين الداخلية" و"البوابة المعرفية": يبدو أن ثمة علاقة وثيقة بين "العين الداخلية"، و"البوابة المعرفية".

البوابة المعرفية هي أقرب إلى نشاط الإدراك باعتباره الخطوة الأولى الأساسية في السلوك المرتبط بعمليات اعتمال المعلومات Information Processing (6) بصفة عامة (على كل المستويات: التفكير والعواطف والجسد)، أما تحديد الاسم هكذا "البوابة المعرفية"، فلا أعرف من أين جاءني، ربما من مريض.

تنبيه مبدئي:

لا أتردد في أن أكرر أن ما يسمى الاستبطان أو التأمل الداخلي، ليس مرادفا لنشاط ما يسمى العين الداخلية، ذلك لأن ما يسمى التأمل الذاتي يغلب عليه النشاط المعقلن المترجم إلى رموز كلامية في العادة في محاولة وصف ما بالداخل، أما إدراك البيئة الداخلية، فهو يعتبر أول خطوة في كثير من العمليات النفسية (المعرفية والوجدانية على حد سواء)، وفي ظروف خاصة قد يستطيع بعض الأفراد أن يرصدوا نشاطه وخطواته، بل وأن يصفوها مثلما يحدث في بداية الذهان وفي أطوار نشاطه قبل إزمانه وتشويبه أو ترميزه، وأيضا في حالات الإبداع والحدس مما سنعود إليه لاحقا.

بلغ اليقين ببعض الإكلينيكين فيما يتعلق بإمكانية إدراك الداخل مباشرة أنه نشاط جوهري عند المبدعين والتشكيليين والمرضى فصكوا لذلك مصطلح "العين الداخلية"، ليس على سبيل المجاز، كما سنرى بعد. وقد استعمل هذا المصطلح بشكل مباشر ودقيق في وصف نوع من الهلوسة ممارس إكلينيكي نابه هو سمز (7) Sims حيث تحدث تحديدا عن "العين الداخلية" مما سنعود إليه مع مناقشة الهلوسة، وجدير بالذكر أن اسم المصطلح هو الجديد فحسب أما الظاهرة فقد وصفت أيضا بواسطة كل من كارل يونج وياسبرز وبنز فاجنر وكاتب هذه السطور.

هذا، ويمكن اعتبار جهاز تشغيل العين الداخلية شديد الارتباط بجهاز تشغيل ما يسمى بالمعرفة المتجاوزة للحواس الخمس وهو ما يربط الفرضين ببعضهما البعض بشكل ما.

(3)

ملاحظات مبدئية:

أود أن أنبه إلى التأكيد على ضرورة ملاحظة عدة نقاط تساعد على التواصل، من أهمها:

(1) طبيعة المقابلة الإكلينيكية والتأكيد على أخذ كل كلمة وخبرة يذكرها رشاد مأخذ الجد باعتبارها ليست فقط حقيقته، وإنما الحقيقة التي رآها فكاهها) ما لم يثبت العكس)

(2) عدم الإسراع بالربط بين خبرة رشاد الأولى في علاقته بالحاسوب، بما يحكى من أعراض بمعنى ألا نستسهل أن نفسر عمق ودقة ما يحكيه من أعراض وشكاوى بأنها نتيجة لإحباطات ذاتية مرتبطة من مهاراته في هذا المجال، علما بأنه لم يتعدّ مرحلة التدريب، ومن ثم النصح بعدم استسهال تفسير لغته

إن الاستعانة بعقاقير مضادة للذهان هو أمر مهم بشكل خاص، ويُتبع في ذلك وصفه الأدوية حسب هيراركية دقيقة، تتغير مع تغير حركية العلاج مُقاسة بمحكات نمائية شاملة، وواقعية يومية محددة، وليس فقط باختفاء الأعراض

إن التفرقة بين استعمال العقل (الموضوعي)، والعقلنة (الدفاعية) أمر صعب، وهو لا يقاس إلا من خلال تقييم أبعاد التفعيل الذي يبدو سليما إذا نجح في دفع عملية النمو على أرض الواقع

يمكن مقارنة هذه العملية، خصوصا في بدايتها، بما يحدث في نشاط الحلم، إلا أنه في الحلم تنتهي العملية التفكيرية بإعادة الترتيب Repatterning، وبالتالي هي عملية بنائية تعليمية بغض النظر عن محتوى الحلم المحكى. (بل لعلها هي مع اختلاف المآل

إن بداية هذه العملية (التحريك بالتفكير) هي ثقابل وتماثل بداية الإبداع الذي يتم في الإبداع بدرجة من الوعي المشتمل، فيكون نتاجه تشكيلا جديدا، ليس مجرد تنظيم مفيد (الحلم)، ولا مآل متفسخ (الفصام)

حالي هذه الميكانيكيات الثلاثة (التفكير فالعقلنة والاسقاط) - حتى رصد المسار - دون التهادي هي التفسخ الفعلي

وأعراضه بالاستسلام لما يسمى بالإحياء الذاتي.. إلخ.

(3) عدم الاكتفاء بما نكتطف هنا فيما يتعلق بالعين الداخلية فحسب.

أما أن ”رشاد“ (8) ”فصامى، فهو كذلك فقد اكتملت فيه كل محكات تشخيص الفصام فى الدليل الأمريكى الرابع DSM IV ، وإلى درجة أقل، فى التصنيف العالمى العاشر ICD 10 ، وبشكل أو بآخر: فى التقسيم المصرى (العربى) الأول. DMP I

أما أنه رَصَدَ حركية الانفصام فقد وصفها بكل ما عُرفت به) وما لم تعرف به!)
نفسمراضية (9) الفصام: وهذا ما سوف نراه سويا من واقع شكواه، وفحصه والحوار معه
أما أنه لم ينفصم، فهذا ما حدث إذ ظل محتفظا بتماسكه، واحدا صحيحا، لم يتفسخ، ولم يتبدل، ولم ينسحب تماما، ولم يفقد إرادته الخاصة التى فَرَضَ بها قرار سفره للخارج (لأكل العيش) أثناء العلاج، فرضه بمخاطرة متحدية محسوبة، ثم قرار عودته، ثم ما لا نعلم بعد.

أظن أن الأمر ازداد غموضا برغم هذه المقدمة المتسحبة.

المهم: سواء صح أم لم يصح : أنه فصامى، سواء صح أم لم يصح أنه رأى حركية الانفصام (وهى تحاول تفكيكه) ووصفها، بداخله و أيضا مُسقطه خارجه، سواء صح أم لم يصح أنه - برغم ذلك - لم ينفصم، بما حاور وقرر وفعل، سواء صح أى من ذلك أم لم يصح، أتصور أنه يصعب جدا أن تصل - عزيزى القارئ - إلى ما أريدُ توصيله:

(1)إلا إذا: نسييتَ تماما هذا العنوان: ”فصامى“ يعلمنا: ”كيف“ الفصام، ”دون أن ينفصم!!“

(2)إلا إذا: نحييتَ جانبا كل ما سمعته عن الفصام خاصة من العامة والهواة (وأغلب الأطباء النفسيين أيضا)

(3)إلا إذا: تذكرت أن التقسيمات الأحدث (حتى الامريكى الخامس، والعالمى العاشر) تُوفر الاتفاق (reliability) استعمالات نفس اللفظ لوصف مجموعة من السلوك المرضي: الأعراض أو تسمية مرض بذاته) فى حين أنها تقتصر تماما إلى المصادقية (validity) إذ لا يتضمن اللفظ المستعمل للتشخيص نفس المضمون أو نفس المحتوى أو نفس المعنى عند من يستعملونه(10)

(4)إلا إذا: صدقت كل (أو أغلب) ما يقوله رشاد، دون الإسراع بتكذيبه، أو اتهامه بالغموض على الأقل لمجرد أنك لم تفهمه بالقدر الكافى.

(5)إلا إذا: صبرتَ علينا حتى تقرأ الفروض واحتمالات التطبيق وتتبع الحالة

(6)إلا إذا: تذكرت أننا لا نبحث عن اسم آخر (تشخيص آخر) أكثر تلاؤما مع الحالة أو أوفق صلاحية لفهمها، وإنما نبحث: أولا: فى التعرف على ما هو مائل أمامنا، كما هو، ثانيا: أنفع الطرق للقيام بما نحن مكلفون به (العلاج هنا)،

ثالثا: إلا إذا تذكرت أننا نحاول أن نفهم الإدراك من خلال فشل عملياته وتماسكها وتناسقها وبالذات من التعمق فى طبيعة عملية افعال (معالجة) المعلومات (11) Information Processing

.....

.....

(ثم نكمل غداً “ (4) ملخص الحالة”

- [1] يحيى الرخاوى ” الفصام (3) ”فصامى يعلمنا الفصام، دون أن ينفصم“ منشورات جمعية الطب النفسى التطورى (2020)

- [2] يحيى الرخاوى ”دراسة فى علم السيكيوباثولوجى“ سنة 1979

أن رشاد يحمل برنامج زخه
التفكيك، بقدر ما يحمل برنامج
القدرة على ضبط واستعادة
توازنه، بعلاج أو بدون علاج
أحيانا

الإدراك هو الخطوة الأساسية
فى العمليات المعرفية برمتها،
بما هى ذلك الدراية (5):
فهو بمثابة البوابة المعرفية
الأولية Cognitive Gate
التي توصل مستويات الوجود
فى الداخل والخارج بعضها
ببعض بدرجات متفاوتة من
الدراية

فى حين أن الإدراك يتضمن
بصورة شبه دائمة قدرا وافرا
من الشعور بواقع مائل (سواء
كان من البيئة الداخلية أو
الخارجية) نجد أن التخييل كما
يشاع عنه يتجاوز الواقع
المعروف حادة، فهو تشكيل
مصنوع بألية أقرب إلى
التفكير منها إلى الإدراك،
وبالتالى فهو يتجاوز الواقع
الأنى داخلا وخارجا دون أن
ينفصل تماما عنه

أن ما يسمى الاستبطان أو
التأمل الداخلى، ليس مرادفا
لنشاط ما يسمى العين
الداخلية، ذلك لأن ما يسمى
التأمل الذاتى يغلب عليه
النشاط المعقلن المترجم إلى
رموز كلامية فى العادة فى
محاولة وصف ما بالداخل

إدراك البيئة الداخلية، فهو
يعتبر أول خطوة فى كثير
من العمليات النفسية
(المعرفية والوجدانية على حد
سواء).

- [3]مثلا: يحيى الرخاوى: "دروس من قعر الحياة!!
الفهد الأعرج والكهل النَّمِر" حالة عبد الغفار
"الكهل"، (حالة ياسر" الفهد") الطبعة الأولى 2018
منشورات جمعية الطب النفسى التطورى.
- يحيى الرخاوى: "من حركية الجنون إلى رحاب الناس"
(مروراً بالعلاج الجمعى) (حالة نُجْ طربقها) الطبعة الأولى
2019 منشورات جمعية الطب النفسى التطورى
- [4] يحيى الرخاوى: فصل"الإيقاع الحيوى ونبض الإبداع"
فى كتابي"حركية الوجود وتجليات الإبداع" (جدلية الحلم
والشعر والجنون) المجلس الأعلى للثقافة 2007
- [5]- سوف نستعمل كلمة "الدراية" ترجمة للفظ awareness
حتى نقصر استعمال كلمة الوعى لتخص لفظ consciousness
وتظل كلمة الإدراك لما هو perception، وإن كان هذا لا يحل
الإشكال تماما إذ تظل ألفاظ مثل الشعور والاشعور تشير
إلى الوعى وما تحت الوعى، ونأمل رويدا رويدا أن يختص كل
لفظ بمعنى جامع مانع باستمرار.
- [6] اعتمال المعلومات هو الترجمة التى انتهت إلى
اختيارها لمصطلح Information Processing بعد أن كنت
أستعمل تعبير فعلة المعلومات، وكان آخرون يستعملون
تعبير "طبخ" المعلومات، أما الأكثر تداولاً فهو "معالجة
المعلومات."
- [7] - Sims, A. (2002) Symptoms in the Mind: An
Introduction to Descriptive Psychopathology (3rd
ed).. Elsevier. ISBN 0-7020-2627-1
- ([8] ليس هو الأسم الحقيقى)
Psychopathology - [9]
- [10] يحيى الرخاوى: "تشخيص الفصام دون تحديد
ماهيته!" نشرة الإنسان التطور اليومية بتاريخ
www.rakhawy.net (2007/12/2)
- [11] يلاحظ الصديق القارئ أننى خلال أكثر من خمس سنوات
أحاول تجنب أن أحشر الكلمة الانجليزية فى النص العربى،
تعلمت ذلك من المرحوم د. أحمد مستجير افتخارا بلغتى،
لكننى مضطر فى هذا المقام رشوة للزملاء الأطباء حتى
أشجعهم أن يتابعونى.

بلغ اليقين ببعض
الإكليبيين فيما يتعلق
بإمكانية إدراك الداخل
مباشرة أنه نشاط جوهري عند
المبدعين والتشكيليين
والمرضى فكوا لذلك
مصطلح "العين الداخلية"

استعمل هذا المصطلح بشكل
مباشر ودقيق فى وصفه نوع
من الصلوسة ممارس إكليبيكى
نابه هو سمز (7 Sims)
حيث تحدثه تحديدا عن
"العين الداخلية"

يمكن اعتبار جهاز تشغيل
العين الداخلية شديد الارتباط
بجهاز تشغيل ما يسمى بالمعرفة
المتجاوزة للحواس الخمس وهو
ما يربط الفرضين ببعضهما
البعض بشكل ما

إرتباط كامل النص مع المقطعات:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD131121.pdf>

إرتباط كامل النص:

<https://rakhawy.net/%d9%85%d9%82%d8%aa%d8%b7%d9%81-%d9%85%d9%86-%d9%83%d8%aa%d8%a7%d8%a8-%d8%a8%d8%b9%d8%b6-%d9%85%d8%b9%d8%a7%d9%84%d9%85-%d8%a7%d9%84%d8%b9%d9%84%d8%a7%d8%ac-%d8%a7%d9%84%d9%86%d9%81%d8%b3-29/>

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2021 لـ " شبكة العلوم النفسية العربية " (الصدار العاشر)

الشبكة تدخل عامها 21 من التأسيس و 19 على الويب

21 عاما من الضح... 19 عاما من الإنجاز

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