

الطب النفسي التطوري الإيقاعي الحيوي (86)

Biorhythmic Psychiatry

عن القلق:

قلق فرط الدراية (5)

Hyperawareness Anxiety

القلق المواجهي، والقلق المفترقى (4)

Confrontational and Cross Roads Anxiety(4)

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD200816.pdf>

بروفيسور يحيى الرخاوي

mokattampsy2002@hotmail.com - rakhawy@rakhawy.org

نشرة "الإنسان والتطور" 2016/08/20
السنة التاسعة - العدد: 3277



مقدمة:

ذكرنا في نشرة الأثنين الماضي كيف أن القلق المفترقى متداخل مع القلق المواجهي، وأن الألوان أن نتعرف على الأخير ونحن نربط بينهما.

يستعمل الطب النفسي الإيقاعي الحيوي لفظ **المواجهة** في مواقع كثيرة باستعمالات مختلفة، فالعلاج الذي ينبع من هذا الطب اسمه علاج "المواجهة - المواجهة- المسئولية"، وقد سبق أن أشرنا إليه في أكثر من نشرة، وهو الجانب الإيجابي في استعمال مصطلح **المواجهة**، فكيف تكون **المواجهة** مصدرا للقلق؟

في نقدنا لمواقف مدرسة العلاقة بالموضوع حين تحفظت على مصطلح "الموقع" position واستبدلت به مصطلح "الطور" stage تأكيداً لاستدامة حركية النمو مع كل نبضة إيقاع حيوي، أطلقنا على المستوى الثالث لمراحل النمو (المقابل للموقع الاكتئابي عند ميلاني كلاين) اسم **المستوى البصري**، حيث يجري نشاطه باستعمال آليات أخرى ليست برامج عامة تماماً، فهو يحقق التوازن **بالمواجهة** وقبول الداخل (والخارج) بدرجة تحمّل وقدرة تجاوز، بما يمكن معه الاستغناء عن الإفراط في استعمال ميكانيزمات الدفاع دون التخلي عنها تماماً، ثم أضفنا: إن هذه الرؤية (البصرية) تبدو صحيحة ومفيدة بقدر ما هي مؤلمة وحافزة، ويتحقق بها التوازن دون التخلي عن قدر من الميكانيزمات كما أشرنا [1] إلى أن هذه الرؤية (البصرية) هي التي تساهم في دفع يقظة الوعي وحفز الألم لذلك وصفنا هذا المستوى بأنه **المستوى الأوسط البصري** للصحة النفسية، فإذا راجعنا هذا التوصيف، وأن ما أسميناه البصيرة آنذاك هو أقرب إلى ما نطلق عليه "الدراية" الآن، لأنها إنارة واستنارة إدراكية عميقة لا تصل عادة إلى ظاهر الفكر المعقلن، وفيها درجة من **المواجهة** من حيث إنها تساهم (كما جاء حالا في نص المقتطف): في "دفع يقظة الوعي وحفز الألم".... وأن هذه الرؤية (التي أصبحنا الآن نطلق عليها الدراية) تبدو صحيحة ومفيدة، بقدر ما هي مؤلمة وحافزة، وكان ذلك تعبيراً عن **إيجابية المواجهة** بقدر من الدراية الداخلية الموظفة تلقائياً لحفز النمو، وبالتالي نلاحظ كيف غلب الجانب الإيجابي على استعمال مصطلح "المواجهة".

ثم إنه قد آن الألوان أن ننبه إلى أن ما نسميه الآن "القلق المواجهي" يبدأ من هذه المرحلة، إلا أن جرعة الألم تزيد، والوعي الغائر بها قد لا يعمل بالقدر الكافي على أن تصبح يقظة الوعي كافية، أو أن تضمن أن يظل الألم حافزاً، وهكذا نقترّب من منطقة القلق، وهو الذي أسميناه قلق **المواجهة**

يستعمل الطب النفسي الإيقاعي الحيوي لفظ **المواجهة** في مواقع كثيرة باستعمالات مختلفة، فالعلاج الذي ينبع من هذا الطب اسمه علاج "المواجهة - المواجهة- المسئولية"

تحفظت على مصطلح

"الموقع"

position واستبدلت به

مصطلح "الطور" stage

تأكيداً لاستدامة حركية

النمو مع كل نبضة إيقاع

حيوي

أطلقنا على المستوى

الثالث لمراحل النمو (المقابل

للموقع الاكتئابي عند ميلاني

كلاين) اسم المستوى

البصري

إن "هذه الرؤية (البصرية) تبدو صحيحة ومفيدة بقدر ما هي مؤلمة وخافزة، ويتحقق بها التوازن دون التخلي عن قدر من الميكانيزمات

أن هذه الرؤية (البصرية) هي التي تساهم في دفع يقظة الوعي وحفز الألم" لذلك وصفنا هذا المستوى بأنه المستوى الأوسط "البصري" للصحة النفسية

أن هذه الرؤية (التي أصبحنا الآن نطلق عليها الدرامية) تبدو صحيحة ومفيدة، بقدر ما هي مؤلمة وخافزة

المواجهة هي العلاج لا تعنى القبول وإنما تحفز إلى العمل على استعادة التناسق الطبيعي من خلال مواكبة الإيقاع الحيوي المستمر

هذه المواجهة لا يصلح لها تعبير "فحص المريض ورصد أعراضه"، فهي تختم أن نبحت عن "غائية المرض أساسا"، وعن وظيفته الدفاعية وكيف أنه حوّلها إلى وظيفة إفشالية

ثم نعود فنذكر باستعمال تعبير "المواجهة" في العلاج (ضمن علاج م.م.م: المواجهة. المواكبة . المسئولية) وهذا وجه آخر لما هو **مواجهة**، فهنا المواجهة لها دلالاتها، في أنها مواجهة المرض باعتباره سلوكا هادفا وإن كان قد اختار التعبير السلبي والتحطيمي، فهو دفاع مشروع من حيث المبدأ، لكنه لا يعود مشروعا بهذه الصورة ما دام قد أصبح سببا في ظهور المرض، "، فالمواجهة في العلاج لا تعنى القبول وإنما تحفز إلى العمل على استعادة التناسق الطبيعي من خلال مواكبة الإيقاع الحيوي المستمر، هذه المواجهة لا يصلح لها تعبير "فحص المريض ورصد أعراضه"، فهي تختم أن نبحت عن "غائية المرض أساسا"، وعن وظيفته الدفاعية وكيف أنه حوّلها إلى وظيفة إفشالية، كل ذلك بما يسمح لنا بالإسهام في إعادة تشكيل البديل الجديد لدعم المسيرة بلا توقف" - فإذا ما فشلت هذه المواجهة في تحقيق قدر مناسب من كل ذلك، أصبحت مواجهة متراجعة مهزومة، ومن ثم تستمر حركية المرض بلا جدل، ولا تشكيل، فيصل قدر من هذا وذاك إلى "رؤية" المريض وقد يعبر عنه بالقلق بالإضافة إلى لغة المرض الأولى . ثولية، وأنها ليست بصيرة معقنة صرف، وأنها إذا أحسن استيعاب نتائجها فهي عون أكيد للنقد كل هذه المقدمة هي محاولة لبيان أن للمواجهة أكثر من وجه، وأنها مس العلاجى وإعادة التشكيل، أما إذا زادت عن حدها فهذا هو فرط الدراية الباعث على القلق كما اشرنا.

فروض مساعدة:

ما دامت المواجهة هي بهذا الخفاء والتنوع، وما دام ما يترتب عليها هو مسئولية تحتاج لاستعداد وإعداد، وجب علينا أن ننظر فيما نواجه، وذلك بمحاولة استيعاب طبيعة مستويات الحوار بين العقول المتعددة فينا (مستويات الوعي)، ومن ثمّ علينا ان نحافظ طول الوقت على التعامل مع المخ، والوجود البشرى عامة، بما في ذلك الجسد كأصل، وكَمَسَمَحَ لحركية مستويات المخ، وذلك حتى يمكن أن نتعامل معه بلغة المستويات المتعددة، وبالتالي تكون المواجهة ليست هي مجرد إدراك وعي ظاهر لما يجرى وراء ستار، وإنما هي محاولة استيعاب حركية المخ وكيف يعيد بناء نفسه طول الوقت، ولتحقيق ذلك، فعلى أن نؤمن النظر، ولو في خطوط عريضة في الأحداث فالأحدث عن تركيب وحركية المخ، وكيفية احتمالات أن يعيد بناء نفسه باستمرار، وأضيف: من خلال سلامة مسيرة الإيقاع الحيوي،

وهذا كالعادة قد يضطرنا إلى استطرادات لازمة، وأيضا إلى قبول فروض يستحيل إثباتها بالمناهج المغلقة الجاهزة، مهما تجلت حقائقها في الحياة الطبيعية والتاريخ، ومهما ظهرت إنجازاتها في الممارسة الإكلينيكية:



أولا : الصراع Conflict

الصراع هو أول واشهر آلية يتردد الحديث بها عن هذه العلاقات الممكنة بين مستويات النفس، ويرجع الفضل فيها، كما يرجع الخطأ من التوقف عندها، إلى التحليل النفسى التقليدى، سواء الذى قال به فرويد أم الذى أساء استعماله بعض تابعيه والمتحدثون باسمه، فمجرد أن تذكر لفظ الصراع، يتبادر إلى ذهنك الصراع بين "الذات والغرائز"، أو بين "الشعور واللاشعور" أو بين "ما ترغب فيه" وما "يفرض عليك" بصفة عامة، ويترتب على ذلك أن يكون الموقف المباشر هو البدء بفهم (أو تحليل!) هذا الصراع، ثم العمل على إنهائه بأسلم الطرق، وأكثرها أمانا ما أمكن ذلك، يتم ذلك تلقائيا على

مسيرة النمو، أو بالعلاج المُحمَّل بفكر التحليل النفسى.

يترتب على ذلك أن يُختزل المخ البشرى إلى هذا الاستقطاب الذى هو أبعد ما يكون عن التركيب البالغ التعقيد، البالغ الروعة، لهذا الكيان المكثف الرائع القادر: المخ وصاحبه، فهل هناك آليات وبرامج أخرى تجرى فى المخ وبالمخ وهو يعيد بناء نفسه؟

الإجابة هى بالإيجاب، وسوف أحاول أن أعرض بعضها فى شكل عناوين دون الإحالة إلى مدارس بذاتها، فقد فعلت ذلك مرارا - فى هذا الكتاب وغيره - من قبل، وسوف أكتفى بذكر عينات مما يمثله هذا التعدد مثل: علم النفس التحليلى، (كارل يونج) والتحليل التفاعلاتى (إريك بيرن)، وأنواع العقول (دانيل دينت)، ناهيك عن عطاء العلم العصبى المعرفى مؤخرا، والعلوم الكوانتية، وهو ما فتح الباب على مصراعية للتعامل مع المخ من خلال احتمالات لا حصر لها من التركيبات المتشابهة والمتكاملة والمتناغمة والمتصادمة فى أجزاء الثوانى، وباستمرار.

إن نتيجة ذلك هو أن الدراية بحركية المخ فى نبضه الحيوى لا يمكن الإحاطة بها تفصيلا، فما علاقة ذلك بحكاية فرط الدراية التى أُلحنا إليها بعض أنواع القلق؟

إن الدراية بالصراع الداخلى دون التحقق من أطرافه، أو تحديد أسبابه، تتبعها تلقائيا ودائليا: عادة محاولة لمواجهه أطراف الصراع، ولو فى السر، مما يترتب عليه ظهور أعراض بلا حصر من بينها هذا القلق الذى اسميناه "قلق فرط الدراية"،

ثم إن "الصراع" ليس هو كل ما يمكن أن نتعامل به هذه الأمخاخ مع بعضها البعض، وإنما ثم احتمالات وبرامج بلا حصر نكتفى أن نعرض منها مايلى:



ثانيا: التناوب

إن أهم أشكال التناوب هو التناوب اليوماوى العادى الذى شرحناه مسبقا بشكل متكرر، وهو التناوب بين اليقظة والنوم، ثم بين النوم الحالم ونوم الريم (نوم حركات العين السريعة) وهكذا، والدراية بطبيعة ومحتوى هذا التناوب، خاصة أطوار النوم والحلم، هى أيضا بعيدة عن التناول مهما حكينا من أحلام، ثم قمنا بتفسيرها، الأمر الذى غالبا ما يخفى دورها لا يظهره، والدراية بهذه الحركية دون إمكان تحديد معالمها هى مصدر طبيعى للقلق الذى يمكن أن يظهر فى شكل ما أسميناه قلق فرط الدراية أو هو إذا أحسن استيعابه قد يدفع إلى حفز نمائى أو إبداع تشكلى (أنظر بعد)

إن المواجهة الداخلية لهذه الحركية، إذا لم تظهر فى صورة مرضية دورية محددة ([2])، وهذا هو الغالب: يترتب عليها نوع من **القلق المواجهى**، ومن ثم القلق المفترقى الذى تناولناه الاسبوع الماضى

ثالثا: التنافس:

قد لا يظهر التبادل فى صورة أستقطابية بهذا الوضوح الذى يتصف به التبادل والنوابية، وإنما فى صورة تنافس تجرى حلقاته فى الخفاء تحت ستار الوعى الظاهر، ثم ينتصر فيها مستوى من الوعى قد يكون أقل صحة وأعجز قدرة على مواصلة النمو والتكيف، فيغلب وينجح فى أخذ مقود القيادة مستوى عاجز أو نكوصى، أو انهزامى، أو بدائى، محل المستوى الناضج القادر، ليتولى

إذا ما فضلت هذه المواجهة فى تحقيق قدر مناسب من كل ذلك، أصبحت مواجهة متراجعة مهزومة، ومن ثم تستمر حركية المرض بلا جدل، ولا تشكيل، فيصل قدر من هذا وذلك إلى "دراية" المريض وقد يعبر عنه بالخلق بالإضافة إلى لغة المرض الأولى

ما دامت المواجهة هى بهذا الخفاء والتنوع، وما دام ما يترتب عليها هو مسئولية تحتاج لاستعداد وإعداد، وجب علينا أن ننظر فيما نواجه، وذلك بمحاولة استيعاب طبيعة مستويات الحوار بين العقول المتعددة فيما (مستويات الوعى)

علينا أن نحافظ طول الوقت على التعامل مع المخ، والوجود البشرى عامة، بما هى ذلك الجسد كاصل، وكَمَسَمَعٍ لحركية مستويات المخ

تكون المواجهة ليست هى مجرد إدراك وعى ظاهر لما يجرى وراء ستار، وإنما هى محاولة استيعاب حركية المخ وكيف يعيد بناء نفسه طول الوقت



القيادة، فهو المرض: وفي هذه الحال فإن العلاج يبدأ بأن ترصدُ
النفسمراضية التركيبية (structural psychopathology) هذا
التنافس واحتمالات نتائجه، ونتيجة لهذه المواجهة الإكلينيكية: يجرى
التخطيط للعلاج الهادف لاستعادة التوازن حتى يتولى الإمساك بعضا
المايسترو المخ الأقدر على مواصلة النمو والتشكيل، مع إعطاء
الفرصة لسائر المستويات (الأمخاخ) للتناوب مع الإيقاعحيوى وخاصة الإيقاعحيوى اليوماوى أما إذا
تمت المواجهة مع مجربات معارك التنافس هذه من جانب الشخص دون حوار أو انتناس بوعى آخر
(معالج أو شريك)، فمن المحتمل قد ينجح ويواصل النمو، فإذا زادت جرعة الدراية عن قدرة التشكيل،
ترتب على ذلك ما أسميناه "القلق المواجهى" الذى قد ينتقل إلى قلق مفترقى... إلخ



وبعد

لعل العلاقة الوثيقة بين قلق المواجهة، والقلق المفترقى قد ظهرت بشكل مفيد، ليس فقط على
مستوى تخليق الفروض، وإمكانية التنظير، وإنما أساسا على مستوى إمكانية الاستفادة من هذه
الفروض فى تعميق الموقف الأساسى للطبفسى الإيقاعحيوى، وهو التعامل مع "التاريخ" و"المعنى"
و"الغاية" فى آن واحد، وأيضا مواكبة المريض والمرض، ومن ثم تنظيم العلاج، على أساس مسارات
محتملة، نحن مسئولون عن ترجيح أفضلها بمسايرة حركية الطبيعة التى خلقنا بها، بديلا عن
الاختزال، والانتظار، والاستقطاب، والتصنيف اللفظي.
وغدا نكمل

[1]— وأيضا دون الإلتزام بإعادة التشكيل، وهو ما يجرى فى المستوى التالى: الإبداعى، الذى سوف
نعود إليه عند الحديث عن "القلق الإبداعى" creative anxiety
[2]— ثم إن هذا التناوب نفسه قد يتخذ شكلا مرضيا أكثر صراحة وأظهر حضورا، مثل الذى يظهر
بشكل جسيم فى بعض الأمراض الدورية التى هى خلل فى تضخيم نبضة جسيمة ممتدة من
الإيقاعحيوى الأمراضى (السيكوباتوجينى Pschopathogeny) ويجرى التبادل فى صورة نوبات
استقطابية عادة : مثلا نوبات الهوس تبادلا مع نوبات الاكتئاب، أو نوبات الشك مع نوبات فرط الثقة
.. إلخ، وقد يظهر هذا التناوب فى شكل سمات فى الشخصية المسماة الشخصية الدائرية (التي أسماها
صلاح جاهين "الشخصية الفرحانقباضية" (نشرة 5-4-2015)، وقد يظهر فى زمن بالغ الصغر فى
شكل أعراض التذبذب (نشرة 16-3-2015)، "والعجز عن اتخاذ القرار" (نشرة 15-2-2015)، أو
بعض أعراض العجز عن الكف (نشرة 22-3-2015)، ثم التراجع والندم بلا جدوى.

إن الدراية بالصراخ
الداخلى دون التحقق من
أطرافه، أو تحديد أسبابه،
تتبعها تلقائيا وداعليا: عادة
محاولة لمواجهة أطرافه الصراخ،
ولو فى السر، مما يترتب عليه
ظهور أعراض بلا حصر من
بينها هذا القلق الذى أسميناه "
قلق فرط الدراية

إن أهم أشكال التناوب
هو التناوب اليوماوى
العادى ، وهو التناوب بين
اليقظة والنوم، ثم بين النوم
الحالم ونوم الريم

الدراية بطبيعة ومحتوى
هذا التناوب، خاصة أطوار النوم
والحلم، هى أيضا بعيدة عن
التناول مهما حكينا من أحلام، ثم
قمنا بتفسيرها، الأمر الذى غالباً
ما يخفى دورها لا يظهره

الدراية بهذه الحركية
دون إمكان تحديد معالمها
هى مصدر طبيعى للقلق
الذى يمكن أن يظهر فى
شكل ما أسميناه قلق فرط
الدراية أو هو إذا أحسن
استيعابه قد يدفع إلى حفز
نمائى أو إبداعى تشكلى



مؤسسة العلوم النفسية العربية
معا ... نذهب أبعد