6

وصف فرضي للمكان الفردي والزمان الفردي عند اليمينيين

تناولنا في الفصول السابقة دور العوامل المكانية - الزمانية في تنظيم النشاط العصبي - النفسي للإنسان. ولا شك في أن هذه المسألة معقّدة وغير مألوفة بالنسبة للسريريين. وقد اصطدمنا ببعض الصعوبات عند صياغة الفرضيات، التي تنجم عن تحليل الفحوص والدراسات السريرية. لم تكن هذه الصعوبات متعلقة باستعداد المؤلفين غير الكافي نوعاً ما للمناقشة المطلوبة للمسائل، التي تبدو بعيدة عن مجال تخصّصهم السريري وحسب، بل أيضاً بالمحدودية الفعلية للمفاهيم والآراء الموجودة حول المكان والزمان الخاصين بالإنسان، واللذين يحدّدان تنظيمه المكاني-الزماني.

سوف نتحدّث في هذا الكتاب عن مكان وزمان الإنسان فقط. وقد تبدو الفرضيات، التي سنعرضها، غير متوقعة ومتناقضة، بل حتى مشكوك فيها من وجهة نظر الفرضيات العامة حول المكان والزمان. ومن أجل إيضاح وجوب طرح أسئلة غير مألوفة بالنسبة للسريريين، حاولنا جهدنا تقديم وصف مفصَّل للحالات المرضية.

أما الصعوبات من النوع الثاني فتنجم قبل كل شيء عن كون المسألة، التي تعنينا، قلما دُرِسَت. كما لم تتم صياغتها، على الأرجح، ولا مرة واحدة حتى الآن بوصفها مسألة راهنة في علم النفس أو في علم النفس المرضي. وهي لا توجد حتى الآن سوى في صورة ضيّقة بطريقة مجحفة: إذ لا يُنظَر إلى المكان والزمان إلا كمواضيع للإدراك وحسب. غير أنه يتضح من عروضنا حتى الآن مدى الأهمية التي تعود إلى المكان والزمان بالنسبة لتنظيم جميع وظائف الإنسان، بما فيها وظائف النفسية ووظائف السلوك الاجتماعي. بالتالي يُعدّ المكان والزمان حقيقةً لا يمكن أن يقتصر تحليلها على دراسة إدراكها فقط.

كما أن دراسة إدراك المكان والزمان لم تُختتَم بعد إلى حد كبير. فقد جرت دراسة إدراك المكان وإدراك الزمان بشكل غير متكافئ ومتباين جداً. لذلك يتوافر حول إدراك الزمان عدد أكبر من الدراسات. غير أن خصائص إدراك المكان عند الأشخاص، الذين أُجرِيَت عليهم هذه الدراسات، لم تكن تلقى عادة أي اعتبار. إلا أنه يتضح سلفاً من مواد هذا الكتاب أن المكان والزمان يجسّدان وحدة غير قابلة للفصل. من هنا فإن تحليل إدراك المكان والزمان، من دون اعتبار لوحدتهما، هو أمر يكاد يكون غير مشروع.

لم يتم حتى الآن فهم الاختلافات بين إدراك المكان والزمان وبين أشكال الإدراك الأخرى إلا بطريقة مبهمة جداً. غير أن هذه المقارنة توضّح على الفور كم هي غير مألوفة وغامضة صفات المكان والزمان عندما نقارنهما، كحقيقتين يقوم عليهما الإدراك، مع المنبّهات المحيطية النوعية. ويكمن أول اختلاف في عدم وجود أية محلّلات خاصة في العضوية البشرية من أجل إدراك المكان والزمان. من هذه الناحية يمكن مقارنة المكان والزمان مع الخصائص العامة للعالم الفيزيائي، كقوة الجاذبية الأرضية مثلاً، أو الحقول الكهراطيسية، التي يكثر الحديث هذه الأيام، وعن قناعة، عن أثرها في العضوية الحية، ومع ذلك لا توجد أية مستقبلات نوعية لها (Presman، 1968؛ Dubrow، 1980؛ Chlodow، 1978، 1980). ثمة اختلاف آخر له علاقة وثيقة بهذا: لا يوجد عند الإنسان أية صور حسية للمكان والزمان. فهما، بهذا المعنى، عالميان أو شموليان، بمعنى أنهما يشاركان في تكوّن جميع الصور الحسية المعروفة بغض النظر عن المجال الحسي العائدة له. كما يمثل المكان والزمان، عند تكوّن الصور الحسية، عاملين إجباريين مثلهما مثل مواضيع الإدراك نفسها. يتضح من المشاهدات السريرية المعروضة فيما سبق، أن إدراك المنبّهات الخارجية لا يحصل عندما يدخل المريض في الحالة التي أسميناها «زوال» الزمان والمكان.

يكمن أحد الشروط الضرورية من أجل عمل طبيعي للنفسية البشرية، حسب I. M. Setchenow، في ورود حدٍّ أدنى معين من المنبّهات الحسية إلى الدماغ عن طريق أعضاء الحواس. ويمكن اعتبار جميع الحقائق المعروضة في هذا الكتاب دليلاً على أن تأثير المنبّهات الحسية المنشّط هذا غير ممكن خارج الزمان والمكان. فعندما يعيش المريض المكان والزمان في وعيه بشكل أقل حضوراً، أو حتى يهملهما، يتم إدراك كل ما يحيط به بشكل مشوّه، أو لا يتم إدراكه على

الإطلاق. تتعلق نوعية إدراك المحيط (والـ«أنا» الخاصة) بوضوح بكيفية تمثيل المكان والزمان في وعي الشخص المعني. فضلاً عن ذلك يتمظهر المكان والزمان كمنتجين لشكل خاص من نشاط الإنسان النفسي، وهو إدراك المكان وإدراك الزمان.

هناك اختلاف ثالث يتجلى في عدم إمكانية إدراك مكان فارغ، «خالص»، أي مكان خالٍ من الأحداث مع الزمان الموافق. إذ إن التعرف إليهما وقياسهما يتم عن طريق إدراك الأحداث الواقعة فيهما. بالتالي فإن جميع محلّلات الإنسان تشترك في إدراك المكان والزمان. كما أن هناك اختلافاً رابعاً مدهشاً: يتجلى في هذه المعايشة المتحقّقة من خلال إدراك الأحداث كلٌّ من المكان والزمان كحقيقتين غير متماثلتين على الدوام، ويبدو أنهما تتغيران في درجة تواجدهما. يمكن أن يكونا أكبر أو أصغر، أقوى أو أضعف، أو حتى يمكن أن «يزولا» تماماً، الأمر الذي يصفه أطباء النفس كإهمال للمكان والزمان. ومن المدهش أن المكان والزمان، بوصفهما شكلي وجود للمادة على مستوى الإنسان، يتم وصفهما من خلال «حالات» معينة ما. ويطابق كلاً منها نوعيات مختلفة ليس في إدراك المكان والزمان وحسب، بل في مجموع النشاط العصبي - النفسي أيضاً: تصميمه وإراديته وفاعليته واستهدافه وغيرها. من هنا فإن المكان والزمان مرتبطان مع الإنسان ووظائفه بشكل غير قابل للفصل. فهما مشتركان في تنظيم جميع وظائف الإنسان، بما فيها العمليات النفسية والسلوك الاجتماعي أيضاً.

من المهم من وجهة نظر منهجية طرح السؤال التالي: حول أي مكان وأي زمان يدور الموضوع؟ أي مكان وأي زمان هما المقصودان في المراجع، التي يتم فيها تحليل إدراكهما من قبل الإنسان؟

لا شك في أن تحديد وتعريف المفاهيم في العديد من الأعمال، التي اهتمت قبل كل شيء بإدراك الزمان، هو تعريف غير كاف. إذ إنه يثير انطباعاً بأن المقصود هو مكان موحّد وزمان موحّد بالنسبة للعالم الفيزيائي والاجتماعي بأكملها وبالنسبة لجميع البشر، وبأنهما يبدوان موجودين خارج الإنسان وبشكل مستقل عنه، ليخدما كموضوعي إدراك. وعندئذٍ توصف الفوارق في إدراكهما من قبل الأشخاص المختلفين على أنها تتوقّف على الخصائص الفردية لكل شخص. ويجدر بالملاحظة في هذا الصدد وجود تناقض في مواقف المؤلفين المختلفين. بينما ينسب البعض منهم الدور الرئيس إلى الحالة الانفعالية - عدد هذه الأعمال هو

الأكـــــبر (Schworzow، 1935؛ Megrabian، 1959، 1978؛ Elkin، 1960) -، ينسبه بعض آخر إلى حالة الذاكرة (Ehrenwald، 1931؛ Curewitsch، 1948)، وبعض آخر إلى خصائص الشخصية والموقف العام ووجهة النظر.

في هذه التفسيرات تُعدّ جميع الحالات النفسية جوهرية في حد ذاتها - من دون أي استناد إلى المكان والزمان -، وغرضها هو عكس الزمان والمكان وإدراكهما والتثبّت منهما، كما هي الحال بالنسبة لباقي مواضيع المحيط الأخرى. لا يمكن التوفيق بين الظواهر النفسية المشاهدة ضمن ظروف طبيعية ومرضية، في جوهرها، وبين فرضية الزمان المشترك والمكان المشترك للعالم بأكمله ولكل البشر. هل يمكن، على سبيل المثال، تفسير إدراك الإنسان حركة المواضيع الخارجية، إذا انطلقنا من كون الزمان والمكان، اللذين تتحقّق فيهما، والزمان والمكان، اللذين تنعكس فيهما هذه الحركة، يمثّلان وحدة؟

أما الظواهر المرضية فهي، برأينا، أصعب على التفسير، لاسيما وصف الإحساس بجريان متغير للزمن: إنه يبدو ساكناً، أو متوقفاً، أو يجري بشكل أسرع أو أبطأ مما اعتاد الإنسان عليه. تبعاً لهذه المعايشات فإن الحركات الحاصلة في العالم الخارجي إما أن تأخذ مجراها المألوف (كما هو دائماً)، أو لا يتم إدراكها (يبدو العالم عديم الحركة، ميتاً)، أو يتم إدراكها على أنها أسرع أو أبطأ مما هي عليه في الحقيقة. بيد أنه من الواضح تماماً أن العالم بأكمله، والحركات الحاصلة فيه طبقاً للقوانين الفيزيائية، تبقى على حالها كما في السابق، بينما تتحدّد التشوّهات الناشئة في وعي المريض بالتغيرات الواقعة فيه فقط نتيجة إصابة نصف الكرة الأيمن. كيف يمكن تصور هذه التغيرات؟ لا شك في أن الخاصية الزمانية للحقيقة المنعكسة في الوعي لا تتطابق مع الخاصية الزمانية للحقيقة الواقعية نفسها. وربما يمكن القول إن زمان المريض لم يعد يتطابق مع زمان العالم المحيط، بل يُبدي انحرافات كبيرة.

أوردنا أعلاه أمثلة بسيطة نسبياً عن الحياة النفسية ضمن ظروف طبيعية ومرضية. غير أن المظاهر النوعية للنفسية الإنسانية، كالسرعة القصوى للأفكار مثلاً، ودرجة حريتها العليا، والتداعيات، والخيال، وكذلك الإرادة والتحكم والفاعلية الخلاقة للنشاط النفسي للإنسان، ليست ببساطة غير قابلة للتفسير، بل هي متناقضة ولا تتفق مع فرضية المكان الموحّد والزمان الموحّد (بالنسبة للعالم وجميع البشر). لذلك يبدو لنا أن الفرضية المذكورة لا تصلح إلا بشكل محدود

فقط، مما يسمح بالاعتقاد بأن الإنسان لا يوجد ويعيش في مكان وزمان العالم الفيزيائي والاجتماعي وحسب، بل أيضاً في مكانه الشخصي الفردي وفي زمانه الشخصي الفردي، المتعلقين به والمشروطين به، وغير الممكنين من دونه، بيد أنهما واقعيان موضوعياً تماماً، مثلما يوجد الشخص نفسه بشكل واقعي موضوعياً.

تتوقف نوعية انعكاس العالم الخارجي وسير جميع العمليات النفسية الأخرى في النهاية على علاقة كل من المكان الفردي والزمان الفردي من جهة، بمكان وزمان العالم المحيط من جهة ثانية، بمدى تطابقهما. فالإنسان يدرك كل ما يحدث في المكان والزمان الخارجيين المستقلين عنه، على الأرجح، من خلال مكانه الفردي وزمانه الفردي.

تقربنا المواد المعروضة في هذا الكتاب من فكرة اختلاف العلاقات بين مكان وزمان العالم الخارجي وبين الأمكنة والأزمنة الفردية في غضون تكوّن الفرد، ويغلب الظن وجود علاقات مثالية بالنسبة لكل شخص، يتم بلوغها في سن الرشد. ففي المراحل المبكرة من تكوّن الفرد لا تكون هذه العلاقات قد تشكلت بعد، وفي المراحل المتأخرة من تكوّن الفرد تستوي وتتعدّل في أغلب الظن.

سوف يتضح من الفقرات التالية أن المكان الفردي والزمان الفردي يمثّلان من جهتهما ظاهرتين متناقضتين في ذاتهما. ويراود المرء الشك أحياناً بأن الموضوع هنا أيضاً لا يتعلق بمكان واحد وزمان واحد فقط. انطلاقاً من المشاهدات السريرية يشتدّ الظن، على سبيل المثال، بأنه من الممكن أن يكون نصفا الكرة المخية الأيمن والأيسر يعملان في مكانين وزمانين مختلفين. وربما من المناسب أكثر الكلام عن أمكنة فردية وأزمنة فردية للإنسان.

6-1. المكان الفردي:

يتألف المكان الفردي من المكان الجسدي (المكان المحتلّ من قبل الجسد) والمكان خارج الجسدي (المكان المحيط بالجسد، والذي هو في متناول أعضاء الحواس). يوجد المكان الفردي بشكل واقعي موضوعياً، مثلما يوجد الإنسان ذاته بشكل واقعي موضوعياً.

لا يميّز المكان الفردي الوجود المادي أو «امتداد وبنية الوجود الفردي» للإنسان (Askin، 1966) وحسب، بل جميع ضروب أعماله الوظيفية أيضاً:

العمليات الفيزيولوجية والبيوكيميائية، التي تتمظهر بشكل مادي، وتجري في المكان الجسدي، والنشاط النفسي والسلوك الاجتماعي، اللذين يتحقّقان في المكان خارج الجسدي. لا شك في أن الأمر الأكثر غرابة وغير المتوقع على الإطلاق يكمن في الانطباع السريري بأن خصائص المكان الجسدي للإنسان غير المعروفة حتى الآن تتمظهر في ما وراء حدود المظاهر المادية المحسوسة والمرئية. ويمكن وصف هذه الخصائص على أفضل وجه بأنها صفات المكان الفردي التي تظهر في مسار وجود الإنسان. وقد عرضناها بشكل مختصر في الفصل الأول عند وصف اللاتناظر الحركي والحسي. فالنشاط الحركي والبصري والسمعي، وكل نشاط آخر يُبدي اختلافات تبعاً للمكان المحيط بالإنسان، الذي يتحقّق فيه، هل هو القسم الأيمن أم الأيسر. إن جميع اللاتناظرات، التي تظهر في المكان خارج الجسدي (لاتناظر اليدين والبصر والسمع والشم ...إلخ)، تكون على أشدها في سن الرشد، وهذا طبعاً فقط عندما يسير التطور النفسي للشخص المعني بشكل طبيعي. ففي حالة التخلّف العقلي تكون هذه اللاتناظرات ضعيفة الوضوح، أو تغيب تماماً. ومن المحتمل أن هذه اللاتناظرات تتحقّق من خلال صفات المكان الفردي، التي سنعرضها لاحقاً. ومن المحتمل أيضاً أن مجموع الصفات المثبتة للمكان الفردي يتماشى مع نوعية النشاط النفسي للإنسان.

سوف نعرض لصفات المكان الفردي فيما بعد بالشكل الذي تظهر فيه في سياق تحليل التنظيم المكاني للنشاط العصبي - النفسي السلبي، أي المضطرب جراء مرض دماغي. فالمكان الفردي يتم إدراكه وينعكس في وعي الإنسان السليم بحيث يتجسّد بشكل حاضر وموجود. من هنا فإنه يبدو في هذه الحالة حافزاً لتطور الوظيفة النفسية، أي وظيفة إدراك المكان ومعايشته. غير أن هذه الحقيقة لا تمثّل «مقياساً» ثابتاً ومتماثلاً على الدوام، بل هي، على العكس، متغيرة للغاية: تكون أكبر حيناً، وحيناً تكون أصغر، فضمن ظروف مرضية يستوجب الأمر استخدام عبارات مثل «ضعف» أو «زوال» المكان في وعي المريض. ومن المحتمل أن «الضعف» يوافق تناقص واقعية المكان، فيعاش وكأن وجوده أقل وضوحاً أو أقل حضوراً. يرتكب مثل هؤلاء المرضى أخطاء في إدراك المكان: يكون توجّههم سيئ فيما يخصّ غرف المرضى والحجرات الجانبية في القسم، ولا يمكنهم على الإطلاق وصف موقع شوارع أو أمكنة معروفة جيداً لديهم، أو يرتكبون في وصفها أخطاء

فاحشة. أما «زوال» المكان فيوافق الظاهرة التي تدعى في علم النفس المرضي بإهمال المكان. لا يدرك مثل هؤلاء المرضى المكان، فهو غير موجود بالنسبة إلى وعيهم.

لا يتعلق الأمر في عبارات «ضعف» أو «زوال» المكان (في إصابة نصف الكرة المخية الأيمن)، أو «اشتداد» المكان (في إصابة الكرة المخية الأيسر)، المستخدمة في هذا الكتاب سوى بتمثيل المكان في الوعي. إذاً، هناك اضطرابات نفسية في هذه الحالات، وهي تظهر عند مرضى ما زالوا موجودين في مكانهم الفردي. فهذا الأخير يبقى موجوداً، ولا يمكن أن يزول بالمعنى الفعلي للكلمة، طالما الإنسان على قيد الحياة. إنما من الواضح أنه يوجد بشكل ما غير مألوف في إصابة نصف الكرة الأيمن. هذا الشكل «غير المألوف» ينبغي أن يصيب، على الأرجح، صفات فهم الوعي للمكان الفردي وإدراكه ومعايشته على أنه حاضر وتحت التصرف. بيد أن المكان الفري لا يُدرَك بشكل مباشر، بل يتم عكْس المكان - والتقييم طبعاً للمشاهدات السريرية - عن طريق إدراك الأحداث الواقعة فيه. فمكان «خالص» لا يحوي أي شيء لا يُدرَك على الإطلاق.

جراء الأذيات البؤرية في الدماغ تظهر بشكل واضح جداً حتمية مهمة ومدهشة تماماً: عندما «يزول» المكان جراء إصابة نصف الكرة الأيمن، لا يعود يحدث أي إدراك للأحداث الخارجية. بالتالي لا يكفي حدث أو منبّه ما بحد ذاته لكي ينعكس في الوعي. ينبغي أن يكون المكان الفردي للشخص، الذي يقع فيه الحدث، سليماً أيضاً. يمتلك المكان الفردي صفات قياسية. فهو يختلف في غضون تكوّن الفرد، حيث يزداد مع النمو، ويبلغ قيمته الأعظمية مع اكتمال النمو، ليبقى بعد ذلك ثابتاً قليلاً أو كثيراً. غير أن الصفات القياسية أقل فاعلية على الأرجح من تلك التي سنتحدّث عنها لاحقاً.

يغلب الظن أن المكان الفردي يمتلك صفة التوسّط في تكوين الإحساسات بكلّية الـ «أنا» الجسدية والنفسية للإنسان، وفي التحديد المكاني الفاصل والواضح عن العالم الخارجي مع الإحساس المتزامن بالوحدة غير القابلة للفصل معه. يؤدي «ضعف» أو «زوال» المكان جراء حدثيات مرضية في نصف الكرة الأيمن إلى فتور الإحساسات المذكورة، أو إلى استحالتها، التي تتمظهر سريرياً في ظواهر الاغتراب وتبدّد الشخصية، أو في اضطرابات نفسية حسية. يتملّك المرضى إحساس بتزايد قياسات أجسادهم أو أجزاء منها، في حين أن أجسادهم تملك في الحقيقة الحياطات

المكانية السابقة. ومن الجدير بالاهتمام أن التحديد المكاني - الزماني والحدود المكانية الفاصلة عن العالم الخارجي تُفتقَد في إحساسات المرضى: «يبقى» جميع الأشخاص المحيطين بهم في هذا المكان، بينما «ينصرف» المرضى إلى مكان آخر.

يتمتع المكان الفردي بأهمية بالغة بصفة خاصة في تكوين صور إدراك العالم الخارجي والـ «أنا» الخاصة. فهو يصبح فعّالاً عن طريق تزويد هذه الصور بسمات مكانية، أو - وهو الأكثر احتمالاً - عن طريق إشراك المكان في الصورة على شكل سمات مكانية. ويُعتقَد أن هذه السمات المكانية هي التي تمكّن، من خلال إعادة إحيائها أثناء تذكر الصورة، من الوصف الدقيق للمكان، الذي تم فيه تكوّن الصور المحدّدة المختلفة في الماضي. وهذا غير ممكن إلاّ في حال امتلاك المكان الفردي صفة قابلية الاحتفاظ به في الوعي بشكل كامن وجاهز للاستحضار. من دون ذلك لا يمكن تصور إعادة إحياء السمات المكانية للصور الحسية: «التذكّر - هذا يعني ترتيب صورة ما في الزمن المطابق لها وفي الوسط المطابق لها، وهذا يعني إيجاد ذلك الجانب من تاريخ حياة الشخصية من جديد، والذي انطبعت فيه هذه الصورة (Guiot، 1899). تظهر هذه الصفة بشكل واضح ضمن ظروف مرضية خاصة. هكذا يعيش المريض نفسَه في «ومض المعايشات السابقة» كما كان في مقطع زمني محدّد من الماضي، وفي المكان الذي عاش فيه حينها.

يترافق «ضعف» أو «زوال» المكان - كما قلنا سابقاً - مع خلل في تعبئة أو استنفار الشخصية، ومع إلغاء المعايشات المؤلمة والمحزنة، ومع انخفاض في التصميم والإرادة وفي فاعلية السلوك، ومع زوال حدود المعايشات النفسية والتصورات حول الحياة. يتحقّق هذا الميل بشكل كامل أثناء «زوال» المكان في الحالة شبه الحلمية: جراء إهماله للعالم الفيزيائي الواقعي يعيش المريض في وعيه عالماً آخر لا يمتلك أي تحديد مكاني، كما أنه لا يخضع لقوانين الجاذبية ...إلخ. ويعني هذا أن المحافظة على المكان الفردي بكل صفاته الفرضية المذكورة هنا هو أمر ضروري حتماً من أجل النشاط النفسي الإرادي ومن أجل العلاقات المتبادلة الفاعلة والمناسبة للإنسان مع العالم الفيزيائي والاجتماعي المحيط به. فمن المرجَّح أن النشاط المزدوج لنصفي الكرة المخية ولاتناظرهما الوظيفي يتحقّقان من خلال المكان الفردي الحاضر بالنسبة إلى الوعي.

في هذا السياق تبدو بعض صفات المكان الفردي، التي لم تُستعرَض بعد، مهمة بشكل خاص، ولها الأولوية على صفاته القياسية. إنها بكل وضوح سلسلة من

الصفات الطوبولوجية[1] للمكان الفردي. تظهر إحداها في عدم تماثل المكان الأيمن والأيسر. غير أنه حتى عدم التماثل هذا لا يمكن إثباته بشكل مباشر، بل بطريقة غير مباشرة فقط، وهو يظهر بشكل أوضح على الدوام عند تحليل النشاط الحركي والحسي، وأخيراً النشاط النفسي الكلي.

قال Bernstein (1966) عن أهمية الصفات الطوبولوجية للمكان الأكبر من أهمية الصفات القياسية، عندما كان يدرس السلوك الحركي: «تتحدّد حركات العضويات الحية بأصناف طوبولوجية. ويمكن إظهار هذا بكل وضوح على مثال الرسم، ربما لأن هذا الشكل بالذات من الحركات يخلف وراءه وثيقة مرئية جيداً. ما من أحد يجد صعوبة في رسم نجمة خماسية. غير أنه يمكن القول مسبقاً، بالتأكيد، إن هذا الرسم سوف يكون صالحاً من ناحية طوبولوجية فقط، وليس من ناحية قياسية». ويمكننا أن نضيف أنه في حدثية مرضية في نصف الكرة الأيمن، وجراء «ضعف» المكان واضطراب اللاتناظر «الطبيعي» لنصفيه الأيمن والأيسر، سوف تكون رسومات المرضى غير كاملة، وسوف تغيب التفاصيل في الجهة اليسرى من الرسم.

يتضح عدم تماثل المكان الأيمن والأيسر من خلال اختلاف النشاطات الحسية الحاصلة فيهما. يختلف البصر، على سبيل المثال، فيما يخص فاعليته عند الأشخاص الأصحاء. ففي إصابة نصف الكرة المخية الأيمن يمكن أن ينخفض الإدراك البصري في المكان الأيسر بشكل شديد، أو حتى يكون مستحيلاً. كما أن هناك أساساً للاعتقاد بأن الصبغة الانفعالية للنشاط النفسي (المعرفة الحسية للعالم وللـ «أنا» الخاصة) تختلف، هي أيضاً، تبعاً للمكان الذي يحدث فيه هذا النشاط. فكل ما يحدث في المكان الأيمن للإنسان له وقع أكبر عليه مما يحدث في المكان الأيسر.

من المرجح أن لاتناظر المكان الأيمن والأيسر يتعلق بشكل وثيق بإدراك العالم في صورة ثلاثية الأبعاد. وعند تحليلنا لاضطرابات هذا الإدراك اقتربنا من فكرة أهمية علاقات المكان الفردي والزمان الفردي في هذه الحالة. ويبدو أن المكان الأيمن يرتبط بالماضي، والأيسر بالمستقبل، بينما يمتلك المكان ثلاثي

---

[1] طوبولوجيا (Topologie): فرع من الهندسة يُعنى بدراسة موقع الشيء الهندسي بالنسبة إلى الأشياء الأخرى، لا بالنسبة إلى شكله أو حجمه أو قياساته. - (المترجم).

الأبعاد، على الأرجح، علاقات خاصة بحاضر الإنسان. وفي الحدثيات المرضية في الدماغ لا يظهر أي اضطراب منعزل في إدراك المكان، من دون اضطراب متزامن في إدراك الزمان.

هكذا نرى أن صفات المكان الفردي توصف عن طريق إدراك الأحداث التي تقع فيه. ويلعب نصف الكرة الأيمن الدور الرئيس في العملية النفسية للإدراك. من هنا وصفنا أعلاه المكان الذي يعمل فيه نصف الكرة الأيمن. والحق أننا اعتمدنا في آرائنا حول صفات هذا المكان على الحدثيات المرضية في نصف الكرة الأيمن بالدرجة الأولى.

أما صفات المكان الأيسر فلا يزال فهمها حتى الآن بعيد المنال. إن نصف الكرة المخية الأيسر الموجود فيه مسؤول عن نشوء العمليات النفسية الحركية والتفكير المجرد، اللذين يختلف تنظيمهما في المكان والزمان، على ما يُعتقَد، عن العمليات النفسية الحسية بشكل كبير جداً. ونرى أحد هذه الفوارق في أن المكان الفردي مثلاً لا يمكن قصره على العمليات النفسية الحركية. بعبارة أخرى ينبغي أن يمتلك المكان الفردي على الأرجح إمكانية إهماله، أو بالأحرى عدم إشراكه في تحقيق النشاطات الذهنية والحركية، في حين يدخل في تكوين صور إدراك العالم والـ «أنا» الخاصة.

يثير لاتناظر المكان عند الإنسان العديد من الأسئلة الجديدة. هل يجوز لنا أن نقتصر عند تفسيره على المراقبة المتصالبة: نصف الكرة الأيمن يراقب المكان الأيسر، ونصف الكرة الأيسر يراقب المكان الأيمن؟ لماذا يبدو عندئذٍ المكان الأيسر «ضعيفاً» في الإدراك تحديداً، على الرغم من أنه يُراقَب من قبل نصف الكرة الأيمن؟ هل هناك أسس فيزيائية ما لتفسير عدم تماثل المكان الأيمن والأيسر للإنسان؟ هذه وغيرها من الأسئلة لا يمكننا الإجابة عنها بعد. لا شك في أن الحتميات، التي تلوح في المشاهدات السريرية، تقرّبنا من فكرة أن اللاتناظر الوظيفي للدماغ يتجلى من خلال المكان الفردي (والزمان الفردي) بصفاتهما الفرضية المنسوبة إليهما. كما يبدو المكان الفردي بدروه مدهشاً، لأنه يختلف على الأرجح في المراحل المختلفة لتكوّن الفرد. ويرجَّح أنه لا يمتلك الصفات المذكورة إلا في سن الرشد، حيث تبلغ قوتها الأعظمية في طور من اللاتناظر الوظيفي البارز بنوع خاص، والذي يترافق مع نوعية أرفع من النشاط النفسي عند الشخص المعني. وفي المراحل المتأخرة من تكوّن الفرد يُبدي المكان الفردي من جديد ظواهر تراجع:

تستوي صفاته وتتعدّل، أو حتى تُفقَد. يتضح هذا الميل الأخير في علم أمراض الشيخوخة بشكل خاص.

6-2. الزمان الفردي:

ونعني بذلك زمن الشخص المعني فقط. وهو زمن مشروط بالشخص نفسه، ويميّز وجوده وقدرته الوظيفية. ومن الواضح للعيان أن ثمة علاقة دائمة للزمان الفردي بزمان العالم؛ هذا ما تدل عليه الإيقاعات البيولوجية، التي يتجلى فيها تطابق العمليات الداخلية مع التأثيرات الخارجية. إن المقصود بالمصطلحات المستخدمة في المراجع مثل «الزمن الفيزيولوجي» و«الزمني النفسي» و«الزمن الاجتماعي» هو زمن المستويات الوظيفية المختلفة، أي العمليات الجزيئية، الفيزيولوجية والبيوكيميائية، والنشاط النفسي والاجتماعي للإنسان.

منذ وقت طويل يجري بحث ومناقشة مسألة العلاقات المتبادلة وتناسق الخصائص الزمنية لجميع العلميات الجارية في عضوية الإنسان (Mojissejewa، 1975). كتب M. Ja. Perna في عام 1925: « تنضم الأنسجة في العضوية لتصبح أعضاء، وهذه الأخيرة تعيش - بوصفها درجات أعلى من الحياة - حياتها الخاصة الجديدة الأرفع. وتكوّن الأعضاء أجهزة، تشكّل في مجموعها العضوية بكاملها، التي تمتلك إيقاعات حياتها الخاصة، الإيقاعات البيولوجية». كما قدّم أمثلة عن التموّجات الإيقاعية في النشاط النفسي عند الإنسان، فأشار إلى الإيقاع الأسبوعي في المجال الذهني والانفعالي. فيما يتعلق بالزمن الفردي للإنسان يتمتع كل من اختلافات الماضي والحاضر والمستقبل، ولاتناظر الماضي والمستقبل بأهمية خاصة بالنسبة لنا. إذ لم يناقشَ في المراجع حتى الآن ذلك الجانب، الذي تظهر فيه هذه الاختلافات في المشاهدات السريرية المعروضة في هذا الكتاب. لا يتعلق الأمر باختلاف الأزمنة الثلاثة لجهة اختلاف موقع كل من الماضي والمستقبل بالنسبة إلى الحاضر بقدر ما يتعلق الأمر باختلاف دورها في تنظيم النشاط العصبي - النفسي. لذلك سوف نصفها فيما يلي بشكل منفصل، مستندين في ذلك إلى دراسات أُجرِيَت حول اضطرابات التنظيم الزمني للنشاط العصبي - النفسي في الإصابات البؤرية للدماغ. ويجسد هذا التوصيف زمن الإنسان بالشكل الذي يتجلى فيه على مستوى النشاط النفسي والسلوك الاجتماعي.

6-2-1. الحاضر:

الحاضر زمن واقعي، فهو ينعكس في الوعي ويتم إدراكه ويعاش. هذا يعني أنه يوجد كواقع، ويحرّض تكوّن وظائف نفسية كالإدراك أو معايشة الزمن.

ليس هناك حتى الآن تعريف لإدراك الزمن مقبول من قبل الجميع. هناك تعاريف خاصة مثل: «الإحساس بالزمن هو القدرة على التوجّه بسرعة ودقة في الزمن... القدرة على التمييز من دون استخدام أي مقياس للزمن» (Gellerstein، 1958)، أو «من المرجح أن إدراك الإنسان للزمن عملية انبثقت عن الاكتشاف البدائي للمكان في مسيرة التطور، عملية تستند إلى حد كبير إلى النشاط الإيقاعي لتنظيم تبادل الطاقة وإلى جملة التلقيم الراجع المتخصّص، التي تختار استجابة البنية الزمنية من بين النماذج المكانية المتغيرة للعالم» (Mojissejewa، 1975). هذه التعريفات وغيرها صحيحة بالطبع، ولكنها غير كاملة، كما هو واضح.

وتظلّ المصطلحات المختلفة الواردة في المراجع مبهمة وغير واضحة المعالم، مثل «إدراك الزمن» و«إحساس الزمن» و«معايشة الزمن» و«التوجّه في الزمن» وغيرها. كما تبدو مبهمة أيضاً التعابير المستخدمة لوصف الإحساسات بجريان الزمن المتغير ضمن ظروف طبيعية ومرضية (Tschelenow وEdinowa، 1933؛ Schworzow، 1935؛ Elkin، 1962؛ Semenow، 1965؛ وغيرهم).

لا يتم إدراك الزمن في مجمل النفسية كـ «تعرّف» أو «معايشة» أو «إدراك» مباشر يترافق مع تكوين صور حسية للزمن. إنه يُفهَم بوصفه عملية نفسية تتحقّق من خلال الخاصية الزمانية للوجود ولوظائف الإنسان في كل لحظة مفردة، وتتحدّد بها، عملية تشجّع في الوقت نفسه الانعكاس المرتّب (في المكان والزمان) للمحيط وللـ «أنا» الخاصة. كل ما يحصل في المحيط وفي ذاته نفسها يدركه الإنسان من خلال زمنه الحاضر الفردي. كما يخضع إدراك الزمان عند الأشخاص الأصحاء إلى تموّجات أيضاً، فهو حيناً أفضل وحيناً أسوأ. ويبدو الزمان، بوصفه حقيقة في هذا الإدراك، حيناً أطول وحيناً أقصر. وفي الحدثيات المرضية في نصف الكرة الأيمن نرى كيف أن الحقيقة المهمة بالنسبة للوعي، أي الزمان، يمكن أن «تضعف»، أو حتى «تزول»: يعيش المريض الزمن في وعيه بشكل أقل تواجداً، بشكل أقل حضوراً، أو لا يدركه إطلاقاً، فهو «يزول». ويقول السريريون في الحالة الأخيرة إن الزمن يُهمَل من قبل المريض. لا شك في أن ظاهرة «ضعف» أو «زوال»

الزمان هي أحد الأعراض السريرية الأكثر غموضاً. صحيح أن المريض يتابع حياته في زمنه، ولكن هذا الزمن قد تغير من وجه نظر الوعي. وفي هذه الأثناء تكون النفسية بأكملها مضطربة بشكل شديد، وقبل كل شيء مجال الانعكاس الحسي للعالم ولد «أنا» الخاصة.

لا يتم إدراك الحاضر بشكل «خالص أو مجرد»، بل مملوءاً بالمنبّهات والأحداث الحاصلة فيه. تظهر هذه الصفة في التجارب المجراة حول ما يسمى بالحرمان الحسي مثلاً. ففي هذه الحالة يتم إلغاء كافة المؤثرات الخارجية على الشخص السليم، أو يتم تخفيضها إلى أبعد الحدود، فيبدو زمنه فارغاً أو مملوءاً ببضعة أحداث فقط، أي يتم فصله اصطناعياً عن زمن العالم الخارجي، أو يُلغى تطابقهما. وما ينقص المتطوع في هذه الحالة بشكل خاص هو تأثير تناوب الليل والنهار. وفي هذه الأثناء لا يتغير الإحساس بالزمن فقط، بل النشاط النفسي بمجمله. إن هذه التغيرات جديرة بالملاحظة لأنها، قبل كل شيء، تتطابق إلى حد كبير مع الاضطرابات التي وصفناها في الحدثيات المرضية في نصف الكرة الأيمن.

كان مستكشف المغاور والكهوف الفرنسي متأخراً جداً في حساباته الزمنية في اليوم 122 لإقامته في مغارة، وكان 2 نيسان تبعاً لحساباته الزمنية 6 شباط. أما Michel Siffer (1975)، الذي أمضى حوالي 8 أشهر في مغارة، فقد لاحظ اضطرابات سمعية وبصرية، ووصف حالته كما يلي: «عندما تكون وحيداً تماماً في العالم، معزولاً وبلا زمن، وحيداً مع ذاتك، تسقط جميع الأقنعة التي تختبئ خلفها، والتي تغذّي أوهامك وتنقل هذه الأوهام إلى العالم المحيط». ومن الجدير بالاهتمام تغيرات إدراك الزمن وتغيرات النفسية بكاملها، التي تظهر عندما يُفتقَد عامل مؤثر مهم جداً من عوامل العالم الفيزيائي، كالجاذبية الأرضية. فقد وقع خطأ عند رائد الفضاء الأمريكي Mc Divitt أثناء تقدير المسافة الفاصلة عن الصاروخ الحامل، الذي كان عليه أن ينضم إلى سفينته الفضائية، ونتيجة لهذا الخطأ لم يتمكن من القيام بهذا الانضمام. ويصف G.T.Beregowoi بعض إحساساته الخاصة في هذا الصدد: «في فترة بدء انعدام الوزن ظهرت في الحركات إحساسات غريبة بتوقّف الزمن». وعندما شرع يكتب بقلم رصاص أحس بأن اليد «تتحرك بشكل أبطأ بكثير مما أردت». ويقدم Beregowoi التفسير الفرضي التالي لذلك: «في حين يكون وعي الانتقال المكاني للأطراف (اليد) ضمن شروط

الجاذبية المألوفة أشد أهميةً من الخاصية الزمنية للحركة، تزداد في حالة انعدام الوزن أهمية وعي الزمن، الذي تُنفَّذ فيه الحركة. ومن المحتمل أنه يصل إلى الوعي، أثناء انعدام الوزن، «كمّ» أقل من الحركة والزمن، الذي تُنفَّذ فيه هذه الحركة. وعند المقارنة غير الواعية لعدد هذه «الكموم» أثناء التحليق مع آثار الذاكرة، التي خلّفتها الحركات نفسها ضمن شروط اعتيادية قبل التحليق، يمكن أن ينشأ في الوعي ذلك الشعور الذي ظهر لديّ... فعلى الأرض يطبق الإنسان في كافة الحركات قوة معينة تناسب قوة الجاذبية. أما ضمن شروط انعدام الوزن فقد يتحول هذا النمط الحركي إلى مصدر للأخطاء». وقد تم، أثناء انعدام الوزن، «إثبات وجود خلل توجّه تام عند الشخص في الزمان والمكان، الأمر الذي استبعد إمكانية الاتصال معه» (Katajew Smyk، 1979). ألا يذكّرنا هذا بتلك الحالة شبه النومية، التي وصفناها أعلاه في الحدثيات المرضية في نصف الكرة المخية الأيمن؟ حيث يهمل المريض في هذه الحالة الجاذبية الأرضية، ويعيش في وعيه عالماً غير واقعي خالياً من الجاذبية الأرضية، فلا يعود يدرك العالم الفيزيائي الواقعي مع جاذبيته الأرضية، ويترافق كل هذا مع «زوال» الزمن.

لا شك في أن كلاً من نتائج الدراسات المذكورة على أشخاص أصحاء، أُلغِيَت لديهم مؤثرات العالم الخارجي، والمعطيات التي نحصل عليها من مرضى بأذيات بؤرية في نصف الكرة الأيمن، تواجدوا تحت تأثير مؤثرات المحيط الاعتيادية، تترك انطباعاً متشابهاً على نحو مدهش: لا يستطيع المرء بوعيه إدراك الزمن «الخالص» (من دون تأثير منبّهات ومن دون أحداث)، كما لا يمكن إدراك تأثير المنبّهات والأحداث من قبل وعي، «زال» الزمن بالنسبة له. من هنا يمثّل الزمن، عند انعكاس العالم الخارجي والذات الخاصة في وعي الإنسان، عاملاً إجبارياً مثله مثل العالم والـ «أنا» الخاصة المراد عكسهما. ويبدو أن هذين العاملين يشترط أحدهما الآخر أثناء الانعكاس، ولا يمكن إدراك أحدهما من دون الآخر.

تقود كل من الجزئيات المعروفة من المراجع حول معايشة الزمان من قبل الأشخاص المحرومين من المؤثرات الاعتيادية لخصائص العالم العامة، والإحساسات الذاتية المذكورة في هذا الكتاب حول جريان الزمن المتغير في الحدثيات المرضية في نصف الكرة الأيمن، إلى التأملات التالية: المريض، الذي تغير إحساسه بالزمن، بحيث يبدو له أن الزمن متوقّف أو متباطئ أو متسارع، لا يدرك بشكل صحيح

سرعة الحركات الواقعية، التي تجري في العالم طبقاً لقوانين العالم الفيزيائي، كما كانت الحال ولا تزال وستبقى دائماً. إن مجرد إمكانية تغير الإحساس بجريان الزمن والإدراك المشوه لسرعة الحركات الواقعية يكاد لا يمكن تفسيرهما إلا بفرضية مفادها أن حياة الإنسان وعلاقاته المتبادلة مع محيطه الاجتماعي والفيزيائي تجري في زمانين. فالإنسان مندمج في زمان العالم من جهة، مثله مثل أي موضوع واقعي آخر في هذا العالم ، ولكنه يعيش في زمن فردي خاص به من جهة أخرى - إذا تم التقييم تبعاً لجميع المعطيات المذكورة -. ويرجَّح أن إدراك العالم الخارجي يتحدّد من وجوه عدة من العلاقات المتبادلة لهذين الزمنين. فكل ما يحدث في زمن العالم يتم إدراكه من خلال الزمن الفردي في أغلب الظن. هكذا فإن الإحساس بأن حركات الأشخاص المحيطين تجري بصورة أبطأ يهيّئ للمعايشة الذاتية لجريان الزمن المتسارع. ما يحصل في هذه الحالة الأخيرة هو على الأرجح إدراك الزمن الفردي للشخص وكأنه يجري بصورة أسرع. فتبدو الحركات المنفَّذة بسرعة اعتيادية وكأنها متباطئة من وجهة نظر هذا الجريان الأسرع للزمن الشخصي. على العكس، يمكن أن تبدو الحركات الخارجية نفسها متسارعة، عندما يدرك الشخص الزمن في إحساساته الذاتية وكأنه يجري بصورة أبطأ من زمن العالم. كنا قد لفتنا الانتباه أعلاه إلى أنه يحدث في الجريان المتسارع أو المتباطئ للزمن تسارع أو تباطؤ في العمليات الفيزيولوجية أيضاً. وتدل هذه الحال على أن إدراك أو معايشة الزمن ليست إلا مظهراً خاصاً للتنظيم الزمني المعقّد لصورة الوجود الكلّي للإنسان. إن الإدراك (بوساطة أعضاء الحواس) والوعي يميّزان على الأرجح التنظيم الزمني للإنسان، من حيث إنهما يدلان على إشراك الزمن الفردي (والمكان الفردي) في تكوين النفسية والوعي.

يمتلك الزمن الفردي وعلاقاته بزمن العالم مظهراً في إدراكات الشخص يختلف بلا شك باختلاف مراحل تكوّن الفرد.

يورد A. Carrel (1931) المطابقة التالية: قطاران يتجهان إلى مكان ما، يرمز القطار الأول إلى الزمن الفيزيائي، زمن العالم، ويرمز الآخر إلى الزمن النفسي، الزمن الفردي. في البدء تكون سرعتهما متماثلة. فيما بعد يتخلّف القطار الثاني أكثر فأكثر عن الأول. لا يمكن للمرء في البداية أن يرى هذا الاختلاف من نوافذ القطار الثاني. ولكن عندما يصبح كبيراً، يلاحظه أكثر فأكثر، ويبدأ القطار

الأول، على ما يبدو، بنهب الأرض بشكل أسرع فأسرع على الدوام. ويلاحظ Danskoi (1977) أن «الزمن يتسارع بقدر ما نتقدم في السن... في البداية يمشي، ثم يركض، وأخيراً يطير»، ويضع صيغة لوصف «أثر اختصار الزمن الطبيعي» هذا. «عندما يمضي زمن ما t - بدءاً من اللحظة التي نرى فيها النور -، ويزداد هذا الزمن بمقدار dt، فإن زيادة الزمن الظاهرية dT ستكون أقصر على الدوام من الزيادة الفعلية dt؛ بعبارة أخرى يكون الجريان الظاهري للزمن أسرع على الدوام من الجريان الفعلي، ولذلك نطبق الصيغة التالية:

$$\frac{dT}{dt} = 1 - \frac{t}{tm} = \frac{t\Delta}{tm}$$

حيث tm الزمن الكلي (الطبيعي) لحياتنا، $t=tm-t\Delta$ وهو الزمن الذي بقي لنا من العمر. يمكن للمرء أن يقتنع بسهولة بأن جريان الزمن يتسارع بمقدار ازدياد العمر، على سبيل المثال في حالة tm يساوي 90 سنة، فإن الزمن يجري بالنسبة لشخص عمره 80 سنة بسرعة تساوي ضعف سرعة جريانه بالنسبة لشخص عمره 70 سنة، وبالنسبة لشخص عمره 70 سنة بسرعة تساوي ضعف سرعة جريانه بالنسبة لشخص عمره 35 سنة».

يتباطأ التنظيم الزمني بأكمله عند الإنسان في السن المتقدمة (الشيخوخة) بالمقارنة مع التنظيم الزمني في سن الشباب وفي أواسط العمر، عندما كانت العلاقات بين الزمن الفردي وزمن العالم مثالية؛ فقد تطابقا ذات يوم في تاريخ الشخص المعني بشكل رائع. ولكن مع التقدم في العمر يتباطأ التنظيم الزمني نسبة إلى الخاصية الزمنية للعالم. ويتمظهر هذا التباطؤ في العمليات الفيزيولوجية (يسير شفاء الجروح مثلاً عند الأشخاص المسنين بشكل أبطأ منه عند الشباب)، وفي النشاط النفسي أيضاً: يعاش الزمان (والمكان) بحضور متناقص باستمرار، وكأنهما يصبحان «أضعف». ربما من المناسب الكلام عن دينمية الزمن الفردي في غضون تكوّن الفرد، ونعني بذلك بالدرجة الأولى التكوّن التدريجي (الممتد حتى سن الرشد) للصفات المعروضة هنا، واستواءها، ثم نقصها وزوالها المحتمل في السن المتقدمة.

يمكن تفسير أمراض الشيخوخة (وقبل كل شيء متلازمات الشيخوخة الثلاث الأهم: جنون التظلم والازورار التخريفي وخلل التوجّه النسياني، حسب

Schislin، 1965)، وخصائص نفسية الإنسان المسنّ أيضاً، على أنها صور لمثل هذا «الضعف» أو حتى «زوال» (في الحالات المرضية) الزمان (والمكان) عند الأشخاص الطاعنين في السن. ونود أن نوجّه الاهتمام إلى المقارنات التي أجرتها Bukatina (1982)، التي عثرت في نفسية الإنسان المسنّ على الميول ذاتها، التي تلاحَظ في أشد وضوح لها في خرف الشيخوخة.

من الأمور الوصفية عند الشخص الهرم التوجّه إلى العموميات ونقص التصورات الحسية المحدّدة الملموسة؛ ففي الشيخوخة «ينخفض حضور المكان الواقعي والزمان الواقعي»، و«يحصل امتزاج في التحديد المكاني - الزماني»، و«يتم تذكّر الماضي بشكل حيوي، ويظهر بوضوح وحدة غير مألوفين وبأدق تفاصيله»، «إن امتزاج الارتباطات المكانية - الزمانية، الذي قلما يتم ذكره في الشيخوخة الطبيعية، يتخذ في خرف الشيخوخة طابعاً مطلقاً نهائياً... المرضى المسنون يوجدون خارج المكان الحاضر والزمان الحاضر، خارج الحقيقة الآنية، خارج التصور الواقعي عن الأنا الخاصة... يتم استبدال الحقيقة بالنسبة لهؤلاء المرضى بذكريات من الماضي البعيد تطفو مصادفة، وبأحلام ورغبات سابقة تتخذ بالنسبة لهم صفات الحاضر الواقعي».

يمكن تفسير خصائص نفسية الإنسان المسنّ بكون الزمن الحاضر قد فقد صفة التوسّط في لاتناظر الماضي والمستقبل. قلنا أعلاه إن هذا اللاتناظر غير ممكن إلا إذا تمت معايشة الحاضر بشكل راهن - استبعاد أو طيّ ما مضى، ورسم أو تحديد ما سيأتي في وعي الشخص. كما لا تؤخذ بالاعتبار بما يكفي صفة الحاضر في علاقته الوثيقة بالمكان ثلاثي الأبعاد، وصفة تجليه في لاتناظر المكان الأيمن والأيسر. نتيجة «ضعف» الحاضر في هذه الحالة تكون لاتناظرات المكان والزمان الموجودة في سن الرشد قليلة الوضوح. ومن المرجَّح أن ما مضى يتناقص كبته باستمرار، ويحدّد، بظهوره في الوعي، محتوى النفسية ومجمل سلوك الإنسان المسنّ، بينما يبدو المستقبل، بالمقابل، في صورة يتناقص وضوحها باستمرار. كما يفقد المكان الفردي المرتبط مع هذا الزمان «الضعيف» الصفات المذكورة أعلاه بشكل متزايد.

لا شك في أن إحدى الصفات الرئيسة للحاضر هي المدة. وكما يبين تحليل الحالات النفسية المرضية فهي التي توفر، في أغلب الظن، بطريقة ما حدود السعة الحسية للوعي الضرورية من أجل نفسية طبيعية. هكذا يترافق «زوال» الزمن في

الحالة شبه الحلمية مع «ازدياد» في السعة الحسية للوعي، فيطفو في هذه الحالة عدد هائل حقاً من التصورات الحسية في وحدة الزمن. لذلك من الضروري أن يتم تحديد مدة الحاضر عبر الإدراك على الأرجح. يقول Koroljonok (1948): «إن أقصر الظواهر النفسية زمناً هي الصورة الإدراكية». فمدتها هي أقصر زمن نستطيع إدراكه على الإطلاق، هذا هو «اللحظة»، «مدة الفترة الزمنية، التي يتم إدراكها كحاضر غير قابل للمزيد من القسمة». وبما أننا انطلقنا أعلاه من أن الوعي غير قادر على إدراك أي زمن من دون أحداث وأي أحداث من دون زمن، ينجم عن ذلك، وبشكل صريح، الاعتقاد بأن مدة الحاضر وصور الإدراك الناشئة فيه يشترط أحدهما الآخر. هكذا تكلمنا مسبقاً عن دور الزمن الحاضر في عمليات المعرفة الحسية. فعندما لا يعاش الزمن بشكل حاضر، راهن، أي في حالة «ضعفه» أو حتى «زواله»، يصبح تكوّن الصور الحسية مستحيلاً. فالحاضر «يشترك»، عندما يتحول إلى ماض، في تكوين الصور، وذلك «ببقائه محفوظاً فيها» على شكل ما وصفناه سابقاً بالسمات الزمانية. من الواضح أنه لا يمكن للمرء الحديث عن المدة إلا بالنسبة للحاضر المعاش حالياً بشكل راهن. ومهما بدا هذا غريباً فهي صفة حركية للزمن، وتُعكَس في المعرفة الحسية بشكل فاعل. إن دور الوسيط هذا هو بالتحديد ما يجعل من الصعوبة بمكان تحديد مدة الحاضر. لذلك يجدر بالملاحظة أن هذه الجزئية المنوَّه عنها للتو يتم إغفالها في بعض التعريفات الموجودة. ففي تعريف المدة على أنها «تلك الفترة الزمنية التي يستطيع انتباهنا التقاطها وإدراكها» (Sumbajew، 1948)، على سبيل المثال، يبدو الزمن كعامل منفعل وسلبي، يتم إدراكه عن طريق الانتباه. مع ذلك لا يوجد أي انتباه فاعل من دون معايشة الحاضر بشكل راهن.

من المرجح أن المدة ترتبط مع صفات أخرى للحاضر، كصفة التحول إلى ماضٍ وتوفير الطابع المستتر للزمن الماضي، على سبيل المثال، كما سنبين فيما بعد. يتضح من المشاهدات السريرية أن انتقال الحاضر إلى الماضي لا يمثل مجرد عملية شكلية بالنسبة للوعي بأي حال من الأحوال، فهو انتقال يتمتع بأهمية فاعلة تماماً أولاً، وقد يواجه الصعوبات، أو لا يتم على الإطلاق ثانياً. في حالة التكرّر الإيقاعي للصور بشكل خاص يتم إدراك المواضيع، التي لم تعد موجودة، على أنها مواضيع واقعية، وإذا كان الحاضر، الذي يتم إدراكها فيه، قد أصبح ماضياً ولم يعد له حضور، إلا أنه يتابع عرض الصور على الوعي أيضاً، وتكون واضحة مثلها مثل

الإدراك الحاصل في الحال. يمكن للمشاهدة السريرية التالية أن تظهر لنا كيف أن الحقيقة السريرية تزوّدنا بالأساس اللازم للكلام عن صفات الحاضر المعروضة أعلاه.

المريضة Ch-wa، يمينية، أصيبت في عامي 1969 و1977 بنزف تحت عنكبوتي ترافق مع خزل شقي أيسر. بعد فحصها في المستشفى المحلّي أُرسِلَت إلى معهد بوردينكو للجراحة العصبية مع تشخيص أم دم شريانية وريدية في المقاطع الخلفية للمهاد الأيمن. المريضة جيدة التوجّه، مثبَّطة انفعالياً، لا تعيش حالتها بشكل كافٍ، وتميل إلى النشوة. أظهرت الفحوص صعوبات في التوجّه أيمن - أيسر عند تنفيذ الاختبارات المكانية، وقصوراً في الإدراك البصري في الاختبارات عالية الحساسية، وعيوباً في التعرف إلى الصور المادية، وأخطاء في الاختبارات البصرية - المكانية، وتضيّقاً في هامش الإدراك السمعي، وإهمالاً للحافة اليسرى للساحة البصرية. وتبين بالفحص العصبي المركّب وجود أم دم شريانية وريدية في قرن آمون الأيمن.

في اليوم الأول بعد العملية الجراحية لوحظ هياج حركي نمطي، تمظهر في حركات دورانية في الجذع قبل كل شيء، وفي عطف وبسط في الطرفين السفليين أيضاً. وتناوب هذا مع نعاس وحالة ارتخاء عامة. في هذه الأثناء كانت المريضة تجيب عن الأسئلة فوراً. وهي تعرف أنه أُجرِيَ لها عمل جراحي: «البارحة كان 1 شباط، واليوم هو 2 شباط». وكانت تذكر الوقت بشكل غير دقيق. ففي الساعة 14 تعتقد أن الوقت هو المساء، غير أنها لا تتفوه بهذا من تلقاء نفسها، بل فقط كإجابة عن أسئلة الطبيب. تبحث عن يدها اليسرى، ولا تجدها فوراً. كما أنها غير قادرة على ذكر وضعية اليد في المكان. وهي تقول: «اليد اليسرى تصفعني على وجهي... اليد اليسرى تعبث... تنزع عني ثيابي... أنا أتجمّد من البرد». بالفعل غالباً ما تستلقي المريضة من دون ثياب، بعد أن تكون المستخدمة قد ألبستها ثيابها مباشرة، ونصف جسدها الأيسر عارٍ. وعندما علّق الطبيب على ذلك، قالت: «اليد اليسرى قد نزعت عني ثيابي».

مجال الرؤية متضيّق باتجاه الأعلى. لا تستطيع المريضة أن تدير نظرها نحو الأيسر والخارج بشكل كامل. زاوية الفم اليسرى متدلّية بشكل خفيف. حركات الذراع اليسرى سليمة في كل المفاصل، لكنها مرتبكة وعديمة المهارة. الحس العضلي والمفصلي مضطرب بشكل فظّ في الذراع اليسرى (في كل المفاصل على

الأرجح) وفي أصابع القدم اليسرى أيضاً. هناك عمه تجسيم[1] أيسر وعمى شقي متجانس أيسر.

اليوم الثاني بعد العملية: ردّ سريع على الأسئلة، ونشاط ظاهر خلال النهار، إلا أنها حافظت على وضعيتها المريحة في السرير لوقت طويل، ولم تبدلها إلا نادراً. وتكرّرت الأقوال ذاتها: «اليد اليسرى تعبث... البارحة صفعتني على وجهي... بالكاد أتمكن من تثبيتها باليد اليمنى... لقد نزعت عني ثيابي... إنها تنزع عني كل شيء، ولا يمكنني فعل أي شيء». فاليد اليسرى تقوم بحركات لا يمكن للمريضة توجيهها والتحكم فيها، وهي مستقلة عن إرادتها. وكي لا تقوم اليد اليسرى بهذه الحركات عديمة النفع، كان على المريضة أن تمسكها باليد اليمنى وتثبّتها. تتحدّث المريضة عن كل هذا بهدوء ومن غير قلق أو اهتمام، بل من غير دهشة أو استغراب. المريضة لا زالت تذكر الوقت بشكل خاطئ: «ففي الصباح تجيب عن السؤال كم هي الساعة الآن: السابعة مساءً». إلا أنها بالمقابل تستطيع أن تذكر التاريخ ويوم الأسبوع بدقة. هناك صعوبات لا تُقهَر في تحديد العلاقات المكانية. فالمسافة بينها وبين الطبيب، التي تبلغ نصف متر تقريباً، تقدّرها بمترين.

النظر نحو الأعلى لم يعد متحدّاً، ويمكنها، عند الطلب إليها، أن تدير نظرها باتجاه الأيسر بشكل كامل. ظهرت وذمة في الجفن الأيسر. جميع منعكسات البصر ضعيفة بشكل واضح. ليس هناك تحدّد واضح في المدى الحركي للذراع اليسرى والساق اليسرى. الفحص صعب لأن المريضة لا تسيطر على حركاتها. وكما كانت الحال مساء البارحة هناك خزل شقي مورد. لا تدرك المريضة سوى الحركات في مفصل الكتف والورك. عند الضغط القاسي على القدم تقول أحياناً، إنما بتأخير كبير، إنها تشعر بحركات في الأصابع. لا تجيب عن الأسئلة حول وضعية الطرفين الأيسرين إلا بشيء من التأخير. المنعكسات الوترية أشد في الأيسر.

اليوم الخامس بعد العملية: نامت المريضة جيداً في الليلة الماضية، وتستلقي بشكل منتظم في السرير. وهي ودودة تجاه الطبيب. توجّهها جيد. وأجابت عن سؤال الطبيب مبتسمة أن الحالة، التي كانت فيها «اليد اليسرى تعبث»، قد زالت. فهي

[1] عمه التجسيم (Asterognosie): فقد القدرة على معرفة شكل الأشياء وقوامها باللمس. - (المترجم).

ترفع الذراع اليسرى، وتشعر بها، وتذكر وضعيتها بشكل صحيح. مزاجها معتدل. لا تُبدي أقل علامة على الهياج أو القلق.

اليوم السادس بعد العملية: المريضة تذكر الوقت والمدة التقريبية لمحادثة وفحص الطبيب من دون أخطاء. حتى الآن لا تُبدي سوى القليل من المبادآت، على الرغم من أنها تبدو للوهلة الأولى فاعلة، فهي تشرع في الردّ عن الأسئلة فوراً وبسرعة، وإجاباتها غنية بالكلمات. إلا أنها لا تقول شيئاً من تلقاء نفسها، ولا تُبدي اهتماماً بآفاقها ومستقبلها، ولا تتحدّث عن مرضها ولا عن أي شيء آخر. فهي لا زالت هادئة كما كانت، طويلة الأناة، ومنتشية من وقت لآخر. إدراكها البصري يُبدي سمات تجزيئية بشكل شديد، مع ميل إلى إكمالات تخريفية ونزعة إلى إهمال التفاصيل الواقعة في الجزء الأيسر من الصورة. فعند النظر إلى عروض صور متتالية، لا يلاحَظ أي تفتيش أو بحث. التصورات المكانية ضعيفة، ولا يتم إدراك المكان إلا بشكل مجزّأ. هناك عمى شقي متجانس أيسر تام. المريضة لا تنظر باتجاه الأيسر، ومنعكسات البصر ضعيفة. مدى حركات الطرفين الأيسرين، تحت مراقبة بصرية، كامل تقريباً. ومن غير مراقبة بصرية هناك خلل تناظر في الطرفين الأيسرين شديد الوضح. مع ذلك تدرك المريضة وضعية الذراع اليسرى بشكل سيئ.

تراجعت اضطرابات حس المفاصل والعضلات في الطرف السفلي الأيسر: فالمريضة قادرة على تمييز حركات الأصابع والقدم، على الرغم من أنها تخلط بين الاتجاهات، لاسيما في الحركات ذات السعة الكبيرة. أما حس المفاصل والعضلات في اليد وفي مفصل الرسغ فهو مفقود كلياً. حس الألم مفقود في النصف الأيسر من الجسم بكامله. وفي بعض الأحيان تدرك المريضة الوخزة على أنها لمسة. اضطرابات الحس المكاني ثنائي البعد خفيفة. حس معرفة التجسيم مفقود في اليد اليسرى. وعلى الرغم من فقدان أية إمكانية للتقييم في اليد اليسرى، يمكن للمريضة إظهار أصابع اليد اليسرى بمساعدة اليد اليمنى بشكل صحيح. المنعكسات الوترية في الذراعين أشد في الأيسر.

اليوم الخامس عشر بعد العملية: ليس لدى المريضة أية معايشات انفعالية مناسبة، فهي هادئة وطويلة الأناة وقليلة النقد تجاه أخطائها الخاصة أثناء الفحص. تقول المريضة إنها تدرك نصف الجسد الأيسر بشكل سيئ، ولكنها غير قلقة بسبب ذلك. هناك صعوبة في تنفيذ الاختبارات التي تستوجب اتخاذ وضعية محدّدة

تبعاً لمثال حركي ما. التحليل السمعي للإيقاعات مضطرب. الأداء البنّاء مضطرب بشكل شديد. في الإدراك البصري تظهر أخطاء، حيث يتم إهمال الحافة اليسرى للمكان بشكل خاص. كما يمكن إثبات وجود عناصر عمهية في الوقت نفسه، ولا يتم إدراك الصور المعروضة إلا بشكل مجزّأ. مجال الانتباه البصري متضيّق. إلا أنه ليست هناك أية اضطرابات لغوية أو اضطرابات في العمليات الفكرية والذاكرية، التي تقوم عليها. ما زال نقص الحس الشديد في نصف الجسم الأيسر وعمه التجسيم الأيسر موجودين.

بعد العمل الجراحي على قرن آمون الأيمن ظهر «ضعف» في المكان والزمان، كجزء من متلازمة سريرية واسعة النطاق، الأمر الذي تبدّى بما يلي: في الأيام الأولى بعد العملية كان الشعور بالزمن، لاسيما القدرة على ذكر الوقت ومدة الأحداث الجارية، مضطرباً بشكل شديد. كما ظهر ميل إلى الإطالة، أي إلى ذكر الوقت بشكل متأخر عما هو في الحقيقة. ولم يكن ممكناً كشف هذا الاضطراب إلا بالاستجواب الفعّال من قبل الطبيب. فالمريضة لا تتحدّث عن هذا من تلقاء نفسها؛ فهي لا تدرك هذا العيب. زمن المريضة الحاضر ، مثله مثل مكانها الفردي، غير قادر الآن على القيام بالوظائف، التي تتجلى في اندماج الـ «أنا» الخاصة والعالم الخارجي في صور كلّية. لم تتكوّن، ولا مرة واحدة، صورة كلّية للـ «أنا» الخاصة: فالذراع اليسرى تبدو للمريضة غريبة عن جسدها الخاص. والصورة الكلّية للعالم الخارجي غير ممكنة أيضاً، إذ لا تنعكس في الوعي سوى الأجزاء اليمنى من العالم الخارجي. ويبدو الوعي منشطراً إلى نصفين نتيجة لسوء انعكاس ما يجري في المكان الأيسر للمريضة، أو حتى إهماله التام.

لنتأمل بدقة أكبر عدم قدرة المريضة على تكوين صورة كلّية للـ «أنا» الخاصة. إن جسد المريضة، التي تعيش زمنها الفردي في وعيها بشكل أقل حضوراً، هو منهار ومجزّأ. ويظهر، نتيجة لإهمال القسم الأيسر من الجسم قبل كل شيء، تبدّد شخصية جسدي. فالمريضة لا تشعر بالذراع اليسرى على أنها ذراعها الخاصة، كما لو أنها غريبة عنها ولا تخصّها، كما لو أنها اكتسبت وجوداً قائماً بذاته ومستقلاً عنها. من الصعب تقييم أقوال المريضة المتعلقة بهذا الاضطراب. فهي تتحدّث عن الذراع اليسرى بصيغة الشخص الثالث: «هي»، «الذراع اليسرى». وتصف حركات الذراع اليسرى بأنها غير موجَّهة ولا تخضع لإرادتها، وتبدو لها عدوانية وتجلب لها الضرر: «الذراع اليسرى تنزع عني ثيابي»، «الذراع اليسرى تعبث». لا شك

في أن هذا الاضطراب المدهش يتم تبسيطه إذا ما حاول المرء وصفه بأحد المصطلحات النفسية المرضية. وأفضل مصطلحين يمكن استخدامهما له هما: ظاهرة تخريفية أو ظاهرة وهمية. إلا أن أياً منهما ليس مُرضياً بشكل كامل.

صحيح أن المصطلح الأول أكثر صواباً، ولكنه يحتاج إلى بعض الملاحظات المقيِّدة له. تقتصر أقوال المريضة على النشاط الحركي للذراع اليسرى واليد اليسرى. ولا يمكن تقييمها كمجرد «اختلافات» بالمعنى الفعلي للكلمة. فالمريضة تحس فعلاً بالذراع اليسرى وحركاتها على أنها غريبة وغير خاضعة للمراقبة (نتيجة لاضطرابات شديدة في حس المفاصل والعضلات). إن علاقة المريضة الشخصية والانفعالية بهذا الاضطراب وصفية للغاية، وبالتحديد بالنسبة للمتلازمة التخريفية، كما هي الحال في الإصابات البؤرية في نصف الكرة الأيمن: فالمريضة تصف وتشرح معايشة تغريب الذراع اليسرى، التي تقوم بحركات مستقلة، ومع أنها معايشة مدهشة في جوهرها وغير معروفة في خبرات المريضة السابقة، إلا أنها تتحدّث عن ذلك بهدوء ومن دون أدنى أثر لعدم الفهم أو للقلق، فهي مسترخية تماماً أثناء ذلك. من هنا لم يكن من الممكن أن يظهر نشاط أو فاعلية في الشخصية، أو ارتكاس انفعالي مناسب مع تكوين معايشات مؤلمة تدل على المعاناة، أو حتى سلوك هادف، ذلك أن زمان (ومكان) المريضة «ضعيفان»، أي أنهما يعاشان بشكل أقل حضوراً.

يمكن وصف أقوال المريضة بأنها تصورات وهمية، لأن حركات اليد اليسرى تبدو ضارة في وصف المريضة الذاتي. غير أنه لا يمكن تقييم هذه الأقوال كمجرد أخطاء تفكير، أخطاء في التفسير، إذ تتوارى خلفها إحساسات المريضة، التي استُبعِدَ فيها الذراع الأيسر من صورتها الجسدية. إلى ذلك فإن أقوال المريضة متباطئة وفاترة، وتتم قبل كل شيء أثناء الاستجواب من قبل الطبيب، وليس بمبادرة ذاتية. تتطور حالة المريضة بمجملها ضمن ظروف تعطل الموردات أو فقد الموردات (Deafferentation)، وهو ما يغيب عند مرضى الوهم الحقيقيين في مستشفى الأمراض النفسية: ففي الأيام الأولى بعد العملية كانت جميع الإحساسات الألمية وإحساسات المفاصل والعضلات وحس معرفة التجسيم في النصف الأيسر من الجسم مفقودة، وكان هناك عمى شقي متجانس أيسر تام.

يظهر عند المرضى ذوي الزمان «الضعيف» في مختلف أشكال الإدراك، إلى جانب عدم كمال انعكاس الحقيقة الواقعية والـ «أنا» الخاصة والطابع المجزّأ له،

ميل وصفي إلى ما يسمى بالإكمالات التخريفية. ويتمظهر هذا الأخير بأوضح صوره في بصر المريض. ويكون انعكاس المحيط في صور بصرية معيب من وجوه عديدة. منها على سبيل المثال أن إدراك الصور المعروضة يكون غير كامل (لا تدرك المريضة في اللحظة المعينة جميع التفاصيل، وتهمل التفاصيل اليسرى)، كما لا تقتصر المريضة في كلامها على ما هو معروض في المكان المعني وفي الزمان المعني (تضيف المريضة، كإكمال للتفاصيل الحقيقة، جزئيات أخرى لا توجد إطلاقاً في الصورة المعروضة، غير أنها تكون موجودة بناءً على خبراتها السابقة في الإدراكات الماضية). من هنا فإن «ضعف» الزمان يترافق مع عدم الدقة وعدم الوضوح والتحديد الناقص (للإطار المكاني والزماني المحدّد) للحقيقة الواقعية عند انعكاسها في وعي المريض. فتكتسب الحقيقة طابعاً باهتاً مطموساً من حيث الزمن. ولا يتم رسم حدود واضحة في وعي المريضة تفصل الواقع القائم الآن عن صور الإدراك الماضية للحقيقة الخارجية. إن صور العالم الخارجي في وعي مريضة، تدور حياتها في زمان «ضعيف»، تمتزج بشكل واضح مع آثار من إدراكات سابقة. بهذا المعنى «يسعى» ماضي المريضة إلى أن يصبح حاضراً من جديد، ويطفو في وعي المريضة، ويحدد بحضوره هذا الانعكاس الحاصل الآن للحقيقة الخارجية. إلا أنه في حالة «ضعف» الزمان لا يتم استحضار الماضي في وعي المريضة وحسب، بل ينعكس أيضاً - كما تبين حالة المريضة السريرية بوضوح - غياب المستقبل في مجمل حالتها النفسية. لا يُبدي سلوك المريضة أي استهداف أو تصميم أو إرادة. فهي لا تأبه لأي شيء ما لم تسأل عنه، ولا تهتم بأي شيء من تلقاء نفسها، ولا تتحدّث عن المستقبل، ولا تُبدي أي حافز للتطلع إلى اللحظة القادمة.

هكذا يظهر الطابع المجزأ فيما يخص النفسية الكلّية أيضاً. فالنفسية ككل متصدّعة ومفتّتة إلى أجزاء لا مغزى لها ولا نفع فيها. ليس هناك أي نشاط نفسي حركي فاعل. ولا يضافر المجالان النفسي الحسي والنفسي الحركي، ولا يشترط أحدهما الآخر. وبما أن هذين المجالين يتأمّنان عن طريق المساهمة المفضّلة لكل من نصفي الكرة المخية المختلفين، يرجَّح الاعتقاد بأن «ضعف» الزمان يترافق مع إلغاء أو تشوّه شديد في النشاط المزدوج لهذين الأخيرين. من هنا لا بد لنا من الاعتقاد بأن الحاضر ومعايشته بشكل راهن على أنه زمن الإنسان الوحيد الواقعي، والموجود الآن تحديداً، ينبغي أن يكون شرطاً إجبارياً مهماً من أجل النشاط المزدوج لنصفي الكرة المخية.

6-2-2. الماضي:

لا يوجد الماضي كواقع، فهو موجود في وعي الإنسان فقط. وقد تم منذ العصور القديمة إبراز صفة الماضي المتمثلة في كونه معروفاً من قبل الوعي.

حسب M. Guiot (1899) «الزمن الماضي هو قطعة مكان انتقلت إلى داخلنا، فهو يتكوّن بوساطة هذا المكان... الصور التي تتحول إلى ذكرى بالنسبة لنا... تؤلّف سلسلة لا يمكن استبدال حلقة منها بأخرى... من غير الممكن تغيير ترتيب أجزاء المكان... لا يمكن للمرء نقل ما هو موجود في الأيسر إلى الأيمن، وما هو موجود في الخلف إلى الأمام... التذكّر يعني تمييز إحساس ماضٍ عن الإحساسات الأخرى... تمييز جميع الإحساسات الماضية عن الحاضرة».

يمكن تصور صفة الماضي المتمثلة في اللاعكوسية بناءً على الملاحظات السريرية كما يلي: الزمن الماضي مملوء مسبقاً بمحتوى محدّد، وهذا المحتوى يبقى من دون تغيير. من غير الممكن على الأرجح، حتى ضمن ظروف مرضية، تخليص الزمن من محتواه السابق وملؤه بمحتوى جديد. هذا يعني أن الزمن الماضي يتميّز بتحدّد محتواه وعزلته وانغلاقه. وهو أمر تتعلق به، على الأرجح، صفة أخرى للماضي معروفة منذ زمن طويل - استحالة تغييره.

كما ترتبط إحدى أكثر خصائص الزمن الماضي عند الإنسان جدارةً بالاهتمام - والحكم لنتائج الدراسات السريرية - مع محتواه كذلك. بناءً على قناعاتنا الخاصة وعلى معطيات المراجع يُعتقَد أن محتوى الزمن الماضي يشمل قبل كل شيء الصور الحسية للإدراكات السابقة للعالم الواقعي وللـ «أنا» الخاصة، ومن المحتمل أنه يحتوي أيضاً «معارف» حول حالات الاتزان البدني أو الاستتباب (Homeostasis)، التي كانت موجودة عند الشخص المعني ذات يوم. إلا أن الزمن الماضي لا يحتوي، كما هو واضح، أية آثار لأفكار أو تقييمات أو تعميمات أو مفاهيم أو حركات كانت قد جرت أو تحقّقت في مقاطعه الزمنية المختلفة. ويتمثّل الأساس الأهم لهذا الادعاء في التحليل الوارد سابقاً لحالات مرضية ظهر فيها محتوى الماضي («ازدواجية مسار المعايشات»، «ومض المعايشات السابقة» ...إلخ). ومن المرجح أنه من غير الممكن التعرف إلى هذه الصفة في حال أُجرِيَت الدراسة على أشخاص أصحاء فقط.

تبدو جميع صفات الزمان المذكورة هذه مفيدة عندما ينظر إليها المرء

بالارتباط مع صفاته الأخرى، التي سنعرضها فيما يلي. تكمن إحدى هذه الصفات في أن الزمن الماضي مكبوت، ولكن من الممكن استحضاره. تتحقّق هذه الصفة عن طريق واقعية الحاضر ومعايشته بشكل راهن. عند تحليل الحالات المرضية علينا أن نتساءل ملياً: هل الحاضر «ضعيف» أو «زائل»؟ هل يتم استحضار الماضي بشكل لاإرادي؟ هل «ينساب» في الوعي من جديد، حيث يعاد إحياء صور الأحداث المسجلة فيه؟ يمكن للماضي أن يبدو وكأنه دخل من جديد، على الرغم من أنه لم «يدخل» بالمعنى الحقيقي للكلمة، فهو كان في الوعي أصلاً، إنما في صورة كامنة. لولا صفة الماضي المتمثلة في استعداده الكامن الدائم للاستحضار، لكانت القدرة على التذكّر غير معقولة. من المرجَّح أن بإمكان هذه الصفة أن لا تظهر في حدثيات مرضية محدّدة في الدماغ، كحالات «لم تسبق رؤيته» مثلاً. عند معايشة الحاضر بشكل راهن يكون الماضي غير دفين أو خفي على الوعي، على الرغم من كونه مكبوتاً، وتتم إعادة إحياء الصور المحفوظة فيه بشكل إرادي حسب الحاجة.

يتضح من المشاهدات السريرية الواردة في هذا الكتاب أن الماضي يمتلك صفات أخرى كذلك، وتتبدى إحداها في أن الأحداث «مسجَّلة» فيه بتسلسل أصلي - من البداية إلى النهاية -، وأخرى في أنه يرتبط مع المكان الأيمن للإنسان. فالماضي يتم حفظه في نصف الكرة الأيمن، ويتزايد ضغطه وإلحاحه كلما كان الشخص المعني أكبر سناً. وتؤدي نصف الكرة الأيمن وظائفه الرئيسة فيما يخص نشوء النفسية الكلّية، أي العمليات النفسية الحسية، بالرجوع المستمر إلى الماضي.

تكمن الوظيفة الرئيسة للماضي، في أغلب الظن، في الاختزان المرتَّب لصور الإدراك الماضية واستعادتها. وتُحفَظ الصور الحسية على مدى الزمن الماضي كما كانت قد تكونت بالضبط على الأرجح. وتتحقّق هذه الحتمية، التي يصعب تصورها بوضوح، عن طريق «إشراك» الزمان (والمكان) في نشوء الصور، وهذا الزمان، الذي يتحول عندئذٍ إلى الماضي، «يحمل» هذه الصورة في ذاته. ويرجَّح أنه لا توجد في الوعي أية صور من دون زمن ماضٍ، مثلما لا يوجد أي زمن ماضٍ «خالص» من دون صور حسية. بالتالي توصف صور الإدراكات السابقة حتماً عن طريق الزمن الماضي، ويتحدّد الزمن الماضي بدوره بهذه الصور. بوساطة هذه الصور تتحقّق صفة الماضي تلك التي تتجلى في تقسيمه إلى مقاطع مستترة أو منفصلة، تتميّز كل منها من خلال محتواها الحسي: «تُسجَّل» في مقاطع الزمن المختلفة صور

الإدراك الحاصلة في ذلك الوقت. ومن المحتمل أن للطابع المستتر للزمن الماضي أهمية كبيرة في الوسم الدقيق لعائدية صور الماضي، التي يُعاد إحياؤها، إلى المقاطع المحدّدة من المكان الفردي والزمان الفردي. ويُرجَّح أن نشوء تصور مناسب حول عمر الأحداث الماضية يتحقّق بطريقة ما بوساطة الماضي. غير أن هذه الصفة لا تظهر - كما هي الحال بالنسبة إلى جميع صفات الزمن الماضي الأخرى - إلا عندما يعاش الزمن الحاضر والمكان الحاضر بشكل راهن.

نود أن نشدّد مرة أخرى أنه لا يمكن إثبات «تسجيل» نشاط نفسي حركي سبق أن تم في الزمن الماضي. إذ إن اختزانه لا يرتبط بالزمن الفردي بشكل ثابت إلى هذه الدرجة. أما الصور الحسية المرتبطة بالزمن بشكل ثابت ومحكَم فتبقى ساكنة وغير متحركة وغير متغيرة، ولكنها قابلة بشكل كامن للاستعادة. وليس هناك سوى إمكانية واحدة لمواصلة وجودها في الوعي - وهي حفظها في حالة غير متغيرة. طالما أن الصور الحسية لا يمكنها أن تظهر إلا كظاهرة نفسية حاصلة سابقاً ومنتهية تماماً، فإن كل تغير أو تطور أمر مستبعَد. على العكس، يمكن لفكرة منبعثة للتو، أو لحركة بادئة الآن، أن تبدو كظاهرة نفسية منتهية بشكل جزئي فقط؛ فهي تتطور، وتكون غير محدّدة، لأن النتيجة المعينة لا تزال غائبة وغير معروفة بعد. في هذه الحالة هناك إمكانية لتنوع ضروب مواصلة تحقيق الفكرة والحركة، وكثيراً ما توصف بأنها تتمتع بالعديد من درجات الحرية. تتعلق جميع خصائص العمليات النفسية الحركية هذه، وهي خصائص مختلفة كلياً، بكون الزمن الماضي والحاضر الواقعي الناشئين من خلالها مستبعدَين من التنظيم الزماني - المكاني لهذه العمليات - والحكم للمعطيات السريرية -. ويرجَّح أن بإمكاننا أن نرى في عدم احتواء زمن الشخص الماضي على أية «معارف» حول العمليات النفسية الحركية المنفذة في هذا الزمن، دليلاً آخر على هذا الاستبعاد.

يمثل ماضي الإنسان أكثر أزمنته فردية كذلك. ويتم تحديد فرديته كماً ونوعاً في كل مقطع من حياة الشخص. يملك الإنسان مقداراً من الماضي يساوي مقاطع الحاضر، التي كان قد عاشها؛ فهو أكبر كلما كان الإنسان أكبر سناً. وهو لا يضم سوى المحتويات المجموعة من قبل الشخص المعني، والتي تعكس مجمل ما حصل عند الشخص المعني من انعكاس حسي ماضٍ، أي حتى اللحظة الحاضرة، للعالم المحيط ولد «أنا» الخاصة. لا يمكن لمحتوى ماضي شخص ما أن يتكرّر في ماضي شخص آخر.

6-2-3. المستقبل:

المستقبل لم يوجد بعد. ولكنه ممثَّل أيضاً في وعي الإنسان بطريقة ما. تدل ظواهر الدماغ السريرية على أن الإنسان غير قادر على التصرف بشكل هادف، أو القيام بنشاط إرادي مخطَّط له، من دون هذا التمثيل. يرى Askin (1974) أن المستقبل صحيح أنه غير موجود بعد، إلاّ أن هذا ليس فقدان أو غياب ببساطة؛ فهو لا يوجد بالنوعية، التي توجد فيها الحقيقة الراهنة الحاضرة في هذه اللحظة، غير أنه يوجد «بشكل كامن، في النزعة والتوجه، بوصفه مجالاً لإمكانات تطور حقيقية». ونحن بدورنا نرى أن غموض زمن الإنسان المستقبلي، «بوصفه مجالاً لإمكانات تطور حقيقية» لا يوجد إلا بفضل تمثيله في الوعي. ففي إصابات الدماغ البؤرية لا يوجد في وعي المريض، في بعض الحالات، أي مستقبل، ولا يتضمن سلوكه أي بداية إرادية ولا أي استهداف.

لذلك توقظ صفة كون المستقبل ممثلاً في الوعي أكبر اهتمام. كيف يحدث ذلك، وهذا الزمن غير موجود كواقع؟ تقرّبنا المشاهدات السريرية من فكرة مفادها أن المستقبل يتبدى في وعي الإنسان بطريقة ما عن طريق الحاضر على الأرجح. فكلما عاش الشخص الحاضر بشكل أشد حضوراً، كان تمثيل المستقبل في وعيه أكثر وضوحاً كذلك. ومن المرجح أنه يمكن القول إن المستقبل يوجد من خلال واقعية الحاضر؛ فعندما يكون الحاضر «ضعيفاً» أو «زائلاً»، لا يوجد أي مستقبل.

إذا كان الماضي يرتبط بعلاقة متبادلة عكسية مع واقعية الحاضر، فإن المستقبل يرتبط به بعلاقة مباشرة: فمعالمه تكون أشد وضوحاً كلما تمت معايشة الحاضر من قبل الشخص بشكل أشد حضوراً.

المستقبل هو الزمن قبل دخول حقيقة الزمن الفردي للإنسان. لذلك فهو، بخلاف الماضي، لا يمتلك أي محتوى، الأمر الذي يقتضي بالتالي صفة المستقبل، التي طالما تم إبرازها منذ وقت طويل: مجهوليته أو جهله. وتكتسب هذه الصفة مغزى فاعلاً في تمثيل المستقبل في الوعي، وينجم عنها استهداف أقصى. فلو كان مستقبل الإنسان معلوماً، لفقد كل من تصميم واستهداف وفاعلية السلوك المستقبلي مغزاه.

من هنا تشكل عدم معرفة المستقبل مصدر التصرف الإنساني الفاعل والمؤثر

والأكثر أهمية: النشاط الواعي واستهدافه. إذا كان هذا الاعتقاد صحيحاً، أمكن إثباته في أي مثال نشاء على نشاط الإنسان النفسي ضمن ظروف طبيعية ومرضية. لنتأمل المجال الانفعالي للإنسان مثلاً. في دراسة الانفعالات الإنسانية هناك خلاف منذ وقت طويل حول الأهمية النسبية لكل من الانفعالات الإيجابية والسلبية في تطور وتقدّم الإنسان، ووجهات نظر المؤلفين متناقضة. نود أن نلفت الانتباه إلى السياق الثابت، الذي تظهر فيه الانفعالات المختلفة في إصابات الدماغ البؤرية، وإلى كيفية معايشة المريض للحاضر وكيفية تمثيل المستقبل في وعيه قبل كل شيء. تترافق معايشات المرض والإحساس به (الاهتمام والانشغال، التوجّس أو القلق الشديد، الذعر) مع وعي المريض الواضح بالوظائف المضطربة وموقفه الشخصي الفاعل والإيجابي من معاوضتها. تظهر في هذه الخاصية الأخيرة رغبة المريض الواعية وتطلّعه إلى الشفاء، الأمر المنتظَر من أجل المستقبل. فالمستقبل يكون محدّد المعالم بشكل واضح في وعي مثل هؤلاء المرضى، وهم يعيشون الحاضر بشكل راهن. أما الحالات الانفعالية مثل الطمأنينة، أو النشوة بنوع خاص، فتترافق، على العكس، مع السعي إلى تجاهل أو إغفال العيب الموجود، حيث يُفتقَد الموقف الإيجابي من الإجراءات العلاجية المتّخذة لاسترداد الصحة. بناءً على السمات المعروضة في هذا الكتاب يمكن الحديث عن «ضعف» زمن هؤلاء المرضى وعن تمثيل ضعيف للمستقبل في وعيهم.

يمكن القول إن معايشات المرض جديرة بالملاحظة تحديداً لكونها غير ممكنة من دون مستقبل ومن دون تمثيله في الوعي. من هذه الناحية نرى أن نظرية المعلومات في الانفعالات لـ P. W. Simonow (1981) نظرية جديرة بالاهتمام. فهي تربط الانفعالات السلبية مع نقص في المعلومات، أي مع معرفة ضئيلة أو جهل تام لسبل التغلّب على الصعوبات في إرضاء الحاجات. ومن الواضح، تبعاً لهذه النظرية، أن المعلومات تتحقّق في النهاية، فيما يبدو، بوساطة المستقبل ومن خلال تمثيله في الوعي.

لا شك في أن أشد صفات للمستقبل غموضاً تتعلق بأشد جوانب النشاط النفسي الكلي فعالية، أي بالمجال النفسي الحركي.

لقد تم إثبات هذه الحال منذ زمن طويل، على الرغم من أن الأسس كانت مختلفة عن تلك التي سوف نتناولها الآن. أثبت M.Guiot في عام 1899 سلفاً «الأهمية الفائقة لفكرة المستقبل في سير التطور النفسي» و«طابعه الحركي - البدئي

الفعّال»: «عندما يكون الطفل جائعاً، فهو يبكي ويمدّ يديه إلى مرضعته... هنا تكمن بذرة المستقبل... كل حاجة تشترط إمكانية إرضائها... نعبر عن مجموع هذه الإمكانات بمفهوم «المستقبل»... لو لم يكن هناك شيء مرغوب، لو لم يكن هناك شيء للسعي وراءه، لأغلق الزمان المدخل إلى جوهره الحقيقي... فالمستقبل ليس شيئاً يأتي إلينا، بل هو شيء نذهب نحن إليه».

يمكن القول بناءً على المشاهدات السريرية إن سلوكاً فعّالاً يواجه المستقبل، لاسيما السلوك الذي يرغب أثناءه الإنسان في شيء ما، أو يسعى إلى شيء ما، هو غير ممكن ما لم يكن المستقبل ممثلاً في وعي هذا الإنسان. بالتالي فإن استهداف السلوك ووجود المستقبل يشترط أحدهما الآخر، ولا يوجد أحدهما من دون الآخر.

كما أن الملاحظة التالية: «لا يستند الفارق المبدئي بين سلوك الحيوان وسلوك الإنسان إلى الموقف الماضي أو الحاضر، بل إلى الموقف المستقبلي» (Rogowin، 1977)، يمكن توسيعها وإكمالها بفوارق دقيقة جديدة. يتأتى هذا التوسيع من الحقيقة السريرية القائلة إنه من دون الحاضر ومن دون معايشته بشكل راهن لا توجد أية علاقة بـ «موقف مستقبلي». بصورة عامة يمكن القبول بأن المستقبل، الذي توفره واقعية الحاضر، هو وحده الذي يمكن أن «يقوم» بوظيفته الرئيسة، التي تتجلى في توجيه تنفيذ النشاطات النفسية الحركية باتجاه هذا الزمن. من هنا يبدو أن ثمة جانباً آخر من النشاط النفسي الكلي يرتبط بالمستقبل، وهو يختلف كلياً عن الجانب المرتبط بالماضي. عن طريق هذا التوجّه إلى المستقبل تتحدّد كذلك الخاصية الزمنية للمجال النفسي الحركي المختلفة عن تلك التي يمتلكها المجال النفسي الحسي الموجّه إلى الماضي.

يتم عادةً ذكر جهل المستقبل مع إمكانية تغيير هذا المستقبل في الوقت نفسه. ويمكن أن تتمظهر صفة المستقبل هذه بطرائق مختلفة، منها، على سبيل المثال، تغيير مخطّط تنفيذ عمل معين: قد يتّفق أن الممر الموسوم في جزء محدّد من الشارع غير قابل للعبور لأسباب موضوعية؛ والإنسان في هذه الحالة قادر على تغيير برنامجه المقرر وعبور الشارع من مكان آخر. هكذا يتم بلوغ الهدف، ولكن في مقاطع أخرى من المكان والزمان غير التي كانت مخطّطاً لها. ويبدو بلوغ الهدف متغيراً في المكان والزمان وغير مرتبط بأية مقاطع محدّدة من المكان والزمان. فبلوغ الهدف متاح بشكل آخر.

مع ذلك لا يمكن أن تظهر إمكانية تغيير المستقبل إلا عندما يقوم في وعي الإنسان تصور مسبق دقيق وواضح حول المستقبل، وذلك بأن يعيش الحاضر كزمن راهن.

قد يكون المستقبل المرتبط بالمكان الأيسر متماثلاً بالنسبة للأشخاص المختلفين، ذلك أنه الزمن الأقل فردية عند الإنسان؛ فهو لم يدخل بعد، ولا يمتلك أي محتوى. ويرجَّح أن الفردية لا تتعلق إلا بدرجة الوضوح، التي يتم فيها تمثيل المستقبل في الوعي. وبما أن المستقبل موجود في علاقة طردية مباشرة مع واقعية الحاضر، فإن تمثيله يختلف في وعي الإنسان، ويُبدي ميلاً إلى التناقض في المراحل المتأخرة من تكوّن الفرد في أغلب الظن.

6-2-4. لاتناظر الماضي والمستقبل:

ترتبط الأزمنة الثلاثة في وجود الإنسان النفسي بعضها مع بعض ويتوقف ببعضها على بعض بشكل صميمي للغاية. يتعلق لاتناظر الماضي والمستقبل مثلاً بمدى واقعية الحاضر، أي بمدى حضوره في معايشة الشخص في اللحظة المعينة من وجوده. إن لاتناظر الماضي والمستقبل هو صفة للزمن الفردي للإنسان، ويرجَّح أنه يتجلى في المراحل المختلفة لتكوّن الفرد بطريقة مختلفة. ومن المعتقد أن هذا اللاتناظر يبلغ أعلى درجة من التكشف والوضوح في سن الرشد، وأن النشاط النفسي للإنسان يكتسب في هذا الوقت نوعيته الفضلى وفاعليته الأرفع. وفي المراحل المتأخرة من تكوّن الفرد تستوي صفة الزمن الفردي من جديد وتتعدّل، حتى إنها قد تزول ضمن الظروف المرضية. ولكن حتى في أوساط العمر، حيث يُعتقَد بالوضوح الشديد في لاتناظر المكان والزمان، يرجَّح أنها تكون متغيرة: يمكن أن تكون أكثر أو أقل وضوحاً، متجليةً إما في نشاط نفسي أكثر إبداعاً وأكثر فاعلية وتأثيراً أو في سلوك أقل فاعلية وأقل تصميماً وإرادة.

كما تبين الأمثلة السريرية الواردة في هذا الكتاب، لا يتجلى لاتناظر الماضي والمستقبل إلا بوساطة التغيرات في بنية ونوعية النشاط الكلي للإنسان. يمكن أن يتمثل هذا اللاتناظر في عدم تماثل أو اختلاف الماضي والمستقبل في الزمن الفردي للإنسان. ويتمظهر عدم التماثل هذا في كون الماضي والمستقبل متعاكسين في العديد من السمات، التي ذُكِرَ بعض منها سابقاً. لا شك في أن معلومية الماضي ومجهولية المستقبل أمر مشروط بكون الماضي يمتلك بالنسبة للإنسان محتوى

محدّداً، بينما يفتقد المستقبل لأي محتوى. بهذا المعنى يتميّز الماضي والمستقبل أحدهما عن الآخر بالتحدّد وعدم التحدّد. تترافق أزواج المتناقضات المذكورة مع عدم تشابه هذين الزمنين من حيث إن الماضي لم يعد بإمكانه أن يتغير، بينما لا يزال المستقبل متغيراً؛ من حيث إن الماضي يبدو منقطعاً ومنتهياً، بينما المستقبل متواصل وغير منقطع.

العلاقة بين الماضي والمستقبل متعاكسة في الزمن الفردي للإنسان: كلما كان أحدهما أكبر، كان الآخر أصغر؛ ففي بداية تكوّن الفرد يكون المستقبل أكبر والماضي أصغر، وفي المراحل التالية من تكوّن الفرد يكبر الماضي باستمرار، ويصغر المستقبل باستمرار. يمكن تصور مسيرة تكوّن الفرد بكاملها على أنها تغير في العلاقة بين الماضي والمستقبل في اتجاه وحيد: ازدياد الماضي وتناقص المستقبل.

تجدر بالاهتمام الميول المتناقضة لكل من الماضي والمستقبل في وعي الإنسان. تكون هذه الميول على أشدها في سن الشباب وأوساط العمر، وأضعف قليلاً في سن الكهولة، وتتناقص باستمرار في السن المتقدمة. يكمن جوهر هذه الميول في أن الماضي يرتبط بالحاضر بعلاقة عكسية، بينما يرتبط المستقبل به بعلاقة مباشرة: كلما كان الحاضر أشد حضوراً في الوعي، كان الماضي أشد كبتاً، وكانت معالم المستقبل أشد وضوحاً.

يرتبط كل من الماضي والمستقبل مع المجالين المختلفين للنفسية الكلّية: العمليات النفسية الحسية والعمليات النفسية الحركية، أو تبعاً لـ Ananjew (1963)، العمليات الحسية - الإدراكية والعمليات الفكرية - اللفظية. لا شك في أن السريريات تمثل إمكانية فريدة لمتابعة الحالة النفسية للأشخاص الذين «يقيمون» في الماضي فقط (في الحدثيات المرضية في نصف الكرة الأيمن)، والأشخاص الذين يفتقدون للماضي و«يتواجدون» على الأرجح في المستقبل فقط (في الحدثيات المرضية في نصف الكرة الأيسر). عرضنا في الفصول السابقة الاختلافات في البنية النفسية وفي سلوك هاتين المجموعتين المختلفتين من المرضى مع بعض التحفظ. عند المريض «المقيم» في الماضي فقط يكون التفارق بين المحتوى الحسي لوعيه وسلوكه الظاهري وصفياً: يعيش المريض بوضوح أحداثاً غير واقعية، إلا أنه يظلّ خاملاً قليل الحركة، ويُبدي وجهه تعبيراً جامداً. لا يستطيع هذا المريض القيام باجتهاد إرادي - إبلاغ الطبيب معايشاته الخاصة أثناء النوبة ـ إلا

عندما تزول النوبة و«يعود» من جديد إلى الأزمنة الثلاثة. ولا يتوافر للطبيب سوى هذا الوصف الذاتي، ولا يمكنه أن يعرف سوى فهم المريض الراجع لما عاشه. فالوصف الموضوعي غير ممكن. عندما يراقب المرء المريض، لا يمكنه بأي حال أن يخمّن محتوى المعايشات الطافية فجأةً في وعيه. إذ لا يعود سلوك المريض في المكان خارج الشخصي يتحدّد بالمعايشات الداخلية. يفقد المريض القدرة على إظهار معايشاته الداخلية في المكان الخارجي لتصبح مرئية على شك أفعال أو حركات أو حتى على شكل صور كلّية للمريض، ولتغدو بذلك في متناول الملاحظة الموضوعية.

أما المريض، الذي يعيش في المستقبل فقط ومن دون ماضٍ، فلا بد من تصوره على أنه مريض متواجد في حالة التلقائية الجوالة (ambulatory automatism)[1] على سبيل المثال. غير أن هذا الاعتقاد يحتاج إلى بعض التقييدات على الأرجح. فالماضي «يزول» أثناء النوبة فقط، ليبرز أثناءها المستقبل بوضوح خاص، وذلك نتيجة لاشتداد الحاضر على الأرجح، ولكن أيضاً نتيجة لآليات أخرى. يمكن للتلقائية الجوالة أن تسير في شكلين مختلفين:

1- المريض الموجود في هذه الحالة يصل إلى الهدف، الذي كان قد خطّط له قبل بدء النوبة.

2- مع بدء النوبة يتحول المريض إلى تنفيذ برنامج مختلف كلياً لم يكن في ذهنه أبداً قبل ذلك.

يغلب الظن أن علاقات الزمن في وعي هؤلاء المرضى مختلفة، وهي لا تزال بعيدة المنال حتى الآن. ليس هناك سوى إمكانية لإثبات أن بنية النفسية في هذه الحالة تكون معاكسة لما عُرِضَ أعلاه. فالمريض يظل فاعلاً في سلوكه المحقَّق في المكان الخارجي. يقوم بأعمال متعاقبة، ويبلغ عن طريقها نتيجة مهمة اجتماعياً. مع ذلك، بعد النوبة، أي بعد «عودته» إلى الأزمنة الثلاثة، لا يمكنه إبلاغ أي شيء عن معايشاته الداخلية، أو الحديث عما كان قد رآه أو سمعه أو عن الأحداث، التي كان قد أدركها. كما أن زمن النوبة، الذي أصبح ماضياً، يظل فارغاً في وعي المريض، غير مملوء بصور الإدراك، التي تمت في هذا الزمن. وليس في مقدور

[1] تلقائية جوالة (ambulatory automatism): نوبة قد تستمر عدة أيام، حيث يندفع المصابون بها اندفاعاً لا يقاوم إلى السفر والقيام بأعمال لا علاقة لها بأشغالهم ومن دون مشاركة واعية من الإرادة. ومتى انقشعت هذه النوبة، نسي هؤلاء كل ما صنعوا، وتعجبوا من وجودهم حيث هم وفي خارج بلدانهم. - (المترجم).

الطبيب الحصول من المريض على وصف ذاتي لمعايشاته. بينما يكون الوصف الموضوعي ممكناً. يمكن للملاحظ، الذي يتواجد بجانب المريض أثناء النوبة، أن يصف بالتفصيل مظهره وتعبير وجهه وأقواله وأفعاله وحركاته (مدى دقتها، مدى انسجام تنفيذها ...إلخ). يتضح مما قلناه أن الماضي والمستقبل في حياة الإنسان النفسية ليسا متناقضين تبعاً لمعالمهما الشكلية وحسب، أي تبعاً لـ «وقوعهما» على جانبين مختلفين من الحاضر، وأن الأمر الأهم بكثير هو اختلافهما المتمثل في توسطهما لظواهر نفسية مختلفة. فهذه الأخيرة أحداث تتكشف في زمن الإنسان. وتمثل هذه الأحداث بالنسبة للماضي الصور الحسية لإدراك العالم الخارجي والـ«أنا» الخاصة، والتي هي أكثر تعقيداً بما لا يقاس من أية صور حسية نوعية أخرى(بصرية أو سمعية أوغيرها)، وكذلك المعايشات الانفعالية للعالم وللحالة الذاتية الخاصة، أما بالنسبة للمستقبل فتمثل أفكاراً وتقييمات وأحكاماً ومخطّطات...إلخ.

نود أن نلفت الانتباه إلى كيفية تحريض هذه الأحداث المختلفة في الزمان، إلى كيفية تحقّقها واختزانها ...إلخ. نحن نعرف مثلاً أنها متناقضة. فصور الحاضر الحسية تُختزَن فوراً، وبالتزامن مع إدراكات العالم والـ «أنا» الخاصة، بالطريقة التي توجد فيها في المقطع المحدّد من المكان الواقعي والزمان الواقعي. فهي كأحداث في النفسية تكون قد نُفِّذَت وأُنهِيَت. لذلك فهي محدّدة ومستقرة وساكنة وغير متغيرة، غير أنها جاهزة بشكل كامن للاستعادة، وبالشكل نفسة بالضبط، عن طريق استحضار الماضي، الذي يُبدي طابعاً مستتراً ينجم عن الحقيقة التي مفادها أن مع كل مقطع زمني مفرد لا ترتبط سوى صور الإدراك الحاصلة في هذا الزمن.

أما الأفكار فلا تمتلك في الحاضر سوى بدايتها. إنها تمثل أحداثاً حاصلة جزئياً، ولا تزال غير منتهية في الحياة النفسية. فهي غير محدّدة وغير مستقرة ومتغيرة وفاعلة، وتتطور بشكل متواصل بطريقة التعاقب على التوالي. حيث تتميّز كل مرحلة لاحقة في تحقيقها بنوعية جديدة وباقتراب أكبر من الخاتمة المستقبلية. تتحقّق هذه الظواهر النفسية بشكل مستقل عن المكان والزمان، اللذين تحدث فيهما الصور الحسية للإدراك. كما يغلب الظن أن هذه الأحداث النفسية لا «تُسجَّل» في الزمن، الذي لا يحتوي، بعد أن يصبح ماضياً، سوى على انطباعات صور الإدراك ومعايشات العالم والـ «أنا» الخاصة.

من المرجَّح أن التناقض بين الماضي والمستقبل يتجلى بظواهر نفسية مختلفة في

محتواها. وربما يمثل إحدى الخصائص المبدئية في التنظيم الزماني لنشاط الإنسان النفسي. وربما يحدّد الكثير من الحتميات المعروفة سابقاً، والتي تُعدّ بديهية، وكذلك تلك التي لم تناقَش حتى الآن، ولم تُكشَف إلا في الدراسات حول اللاتناظر الوظيفي للدماغ.

من الحتميات الأولى: لا يمكن للإنسان أن يدرك عن طريق أعضاء الحواس سوى ما هو موجود في الزمن الحاضر وفي المكان الحاضر، وفقط بالتسلسل الذي تحصل فيه الأحداث الواقعية الخارجية. لا يمكن للإنسان أن يرى أو يسمع أحداثاً بشكل سابق على وقوعها. ولا شك في أن علينا التفكير ملياً وإنعام النظر حول صواب أو صلاح هذه الحتميات، وذلك في سياق ظواهر التكّهن أو التنبؤ عند الأشخاص العسر، والتي سنعمل على تحليلها لاحقاً.

ومن الحتميات الثانية: من المرجح أن اختزان النشاطات النفسية الحسية والنفسية الحركية، التي يقوم بها الشخص، يتم بشكل مختلف فيما يتعلق بالزمن المعاش بشكل حاضر. تمكث صور الإدراك في الزمن، وتُحفَظ مرتبطةً به بشكل وثيق. إلا أنه لا تتواجد في الزمن نفسه أية آثار للحركات والأفكار والأحكام...إلخ المنفَّذة فيه.

من الجلي أنه تبرز صعوبات بالغة لدى مناقشة مسألة اتجاه الزمن والعلاقة سبب / نتيجة وغيرها، عندما نفكر بزمن الوظائف النفسية وبجميع الصفات المذكورة وبوظائف الحاضر والماضي والمستقبل، وأخيراً عندما نفكر بأن هذه الأزمنة المختلفة، بل والمتناقضة، ممثَّلة في وعي المريض في الوقت نفسه.

6-2-5. اتجاه الزمن الفردي:

مهما يكن من أمر قوانين الطبيعة فإن Whitrow (1964) يلاحظ أن اتجاه الزمن، طبقاً لخبراتنا الشخصية، هو الاتجاه الذي تزداد فيه معارفنا حول الأحداث. فالأحداث، التي نعرف أنها حصلت واقعياً، تتواجد في الماضي، وليس في المستقبل. صحيح أن بإمكاننا أن نتصور عالماً تجري فيه الأحداث بتسلسل معاكس للأحداث في عالمنا، ولكن في حال عكس إحساسنا بـ «سابقاً - لاحقاً»، ينبغي علينا أن نتصور حالة لفهمنا، نبدأ فيها بحد أعظمي من المعلومات حول الأحداث الحاصلة، وننتهي بحد أصغري، الأمر الذي سيكون فرضية متناقضة في ذاتها. وينجم هذا عن عدم قدرتنا على التعرف إلى كل شيء في الوقت نفسه، بل إن توالي زمننا الفردي

يكمن في الازدياد المتعاقب لمعلوماتنا واطّلاعنا، أي في ازدياد معلوماتنا حول ما يحدث.

على هذا النحو يحدث ازدياد تدريجي في معلوماتنا حول العالم: فقد كانت في الماضي أقل، وسوف يكبر حجمها في المستقبل. وربما يكمن في ذلك المغزى الرئيس لكون المعارف حول العالم، وحول أنفسنا، مختلفة، بل متناقضة في وعي الإنسان. لقد تم اكتساب المعارف العائدة إلى الماضي بوساطة الإدراك عن طريق أعضاء الحواس والمعايشة الانفعالية المباشرة للعالم وللـ «أنا» الخاصة. أما بالنسبة للمستقبل فلا توجد مثل هذه المعارف بالفعل، إنما توجد معارف أخرى - مجردة، ومنفصلة عن الواقع وغير مرتبطة بأي مقطع زمني معاش من قبل الشخص. إجمالاً لا يمكن للمرء جراء ذلك تصور فرضية الاتجاه أحادي الجانب للزمن من الماضي نحو المستقبل، عبوراً بالحاضر، فيما يخص الوظائف النفسية، إلا بوضوح غير كافٍ. وبرأينا هناك رأيين فرضيين ممكنين.

يأخذ المرء في الأول مقطعاً زمنياً حسب مشيئته ويتابعه في ذهنه، في مرحلة المستقبل والحاضر والماضي، حيث ينبغي أن يمتلك في كل من هذه الأزمنة صفات ووظائف مختلفة تتبدل عند الانتقال من الحاضر إلى الماضي في أغلب الظن. إن الأهداف موجهة إلى المستقبل، وكذلك تنفيذ النشاط النفسي الحركي المتتابع بلا انقطاع. هذا يعني أن نصف الكرة الأيسر، المسؤول عن تشكيل العمليات النفسية الحركية، «يستخدم» هذا الزمن المستقبلي. يساهم الزمن ذاته، الذي يصبح واقعياً وحاضراً في المعايشة، في تكوين صور إدراك العالم والـ «أنا» الخاصة، ويتوسّط لاتناظر الماضي والمستقبل، ويحثّ بطريقة ما على النشاط المزدوج لنصفي الكرة المخية ...إلخ. وبتحوله إلى الماضي يكون المقطع الزمني ذاته مسؤولاً عن اختزان صور الإدراكات السابقة؛ فمن خلال توسّطه الصور الحسية يبدو مقسَّماً إلى أجزاء ومستتراً، و«ينتقل» مع الصور المسجلة فيه إلى نصف الكرة المخية الأيمن. يمكن للمرء على الأرجح أن يتصور تحولات المقطع الزمني، الذي تمت متابعته، والمأخوذ بشكل تحكمي، على أنها حركته، أي جريانه من الأيسر إلى الأيمن، بمعنى أن هذا الزمن «استُخدِمَ» أولاً من قبل نصف الكرة الأيسر، ثم من قبل نصفي الكرة كليهما، وأخيراً من قبل نصف الكرة الأيمن. لقد بدأ هذا الزمن في المكان الأيسر، وانتهى في المكان الأيمن للإنسان.

لا شك في أن هذا الرأي حول اتجاه الزمن من المستقبل عبر الحاضر إلى

الماضي، وحول لاعكوسيته، يتطابق مع كون ماضي الإنسان يكون أكبر كلما كان أكبر سناً، ويكون المستقبل، على العكس، أصغر كلما كان أكبر سناً. فالإنسان يبدأ حياته بلا ماضٍ خاص، ونعني بذلك، تبعاً لكل ما أوردناه أعلاه، الخبرات الشخصية المختزنة في الماضي للإدراك وللمعايشة المباشرة للعالم المحيط والـ «أنا» الخاصة. من البديهي طبعاً أن يحمل الإنسان عند ولادته كل المعلومات حول التطور الماضي للطبيعة الحية. على الرغم من أنه ليس هناك أي ماضٍ بعد، إلا أنه ينبغي قبول الإمكانية الكامنة بأن نصف الكرة الأيمن للمولود (عندما يكون يمينياً) له علاقة بتكديس واختزان الصور الحسية للإدراكات، وأن «حمْل» نصف الكرة الأيمن من الماضي سوف يزداد فيما بعد ليبلغ حده الأعظمي عند نهاية الحياة. بالتالي فإن التوجّه إلى الماضي، الذي يقوم في بداية الحياة فرضياً فقط، سوف يشتد في غضون تكوّن الفرد. يمكن القول إن الإنسان يولد بتوجّه إلى المستقبل فقط. يتوافر هذا التوجه بوساطة نصف الكرة الأيسر، وذلك عبر المجال النفسي الحركي المؤمن من خلالها. وهو يبلغ في سن الرشد وضوحه الأقصى، ثم يتناقص في المراحل المتأخرة من تكوّن الفرد (بخلاف الماضي مجدداً).

بعد أن يكون الإنسان قد بدأ حياته بالتوجّه إلى المستقبل فقط، يختمها بالتوجه إلى الماضي فقط. بهذا المعنى يمكن تصور سير حياة الإنسان على أنه عبور من المستقبل عبر الحاضر إلى الماضي. ولا يربط الحاضر المستقبل والماضي وحسب، بل يضع كل منهما في مواجهة الآخر. ومن المحتمل أن هذه المواجهة بالتحديد هي التي تجعل اتجاه الزمن المقبول من قبلنا أكثر إبداعاً. ففي حين يُتّخَذ الماضي كـ«بداية» والمستقبل كـ«نهاية»، في جريان الزمن من الماضي عبر الحاضر إلى المستقبل، نتّخذ نحن، بناءً على وظائف الإنسان النفسية، المستقبل كـ«بداية» والماضي كـ«نهاية». ولا يجوز للمرء في هذا الاعتقاد أن يضع نصب عينيه سوى حياة الإنسان الفرد ووظائفه النفسية.

تشترط «البداية» أن شيئاً ما يبدأ بالحدوث الآن. وتعني البداية، بوقوعها بين الغياب والحضور، أنه كان لا شيء، والآن ينشأ شيء ما يتم إنهاؤه في المستقبل بشكل كامل. كما هو جلي ينبغي أن تعني «البداية»، بالنظر إلى النشاط النفسي، الزمن الذي هو بلا محتوى، وسوف يمتلك محتوى عندما يتحول إلى حاضر، ثم إلى ماض. ولا يمكن لمثل هذا الزمن إلا أن يكون المستقبل، وذلك حينما لا يكون قد أصبح زمناً واقعياً بعد. أما ماضي الإنسان فمن الصعب أن

يكون «بداية». فقد كان حاضراً مسبقاً، كان زمناً واقعياً، وهو يمتلك سلفاً محتوى محدّداً لاعكوساً، يتألف من الظواهر النفسية الحاصلة سابقاً والمنتهية كلياً، من صور الإدراكات.

في الاعتقاد الأول، الذي يقول إن زمن وظائف الإنسان النفسية ذو اتجاه وحيد، و«يجري» من الأيسر إلى الأيمن، أو من المستقبل عبر الحاضر إلى الماضي، يعتري المرء شعور بشيء من التكلّف. كما أن بعض المحاولات المذكورة أعلاه بهدف البرهان على هذا الاعتقاد، تثبت عند تدقيق النظر أنها مختلقة بشكل مصطنع. برأينا أن تناقض الماضي والمستقبل، الذي أبرزناه، يمهّد لاعتقاد ممكن آخر ينفي كلتا الفرضيتين المذكورتين أعلاه (التصور المقبول عامة حول جريان الزمن من الماضي عبر الحاضر إلى المستقبل، ورأينا في «جريان» زمن نشاط الإنسان النفسي من الأيسر نحو الأيمن، من المستقبل عبر الحاضر إلى الماضي). يمكن القبول أن الزمن، الذي يتم فيه النشاط العصبي - النفسي الكلي للإنسان، ليس له اتجاه واحد فقط، بل عدة (وربما الكثير) من الاتجاهات، وعلى الأقل هناك اتجاهان يبدوان واضحين كل الوضوح: يمكن أن نتصور الأول كاتجاه «يتقدّم» من الحاضر إلى الماضي، ويعمل في هذه الزمن نصف الكرة الأيمن في أغلب الظن، بالتالي تتحقّق فيه العمليات النفسية الحسية. والاتجاه الثاني ينبغي أن يسير من الحاضر إلى المستقبل، ويعمل في هذا الزمن نصف الكرة الأيسر، وفيه تتم العمليات النفسية الحركية والفكرية - اللفظية.

يتمتع هذا الاعتقاد برأينا ببعض الميزات حيال الرأيين الآخرين. ففيه يتركّز الانتباه على الحاضر، أي على الزمن الواقعي، الذي يبدأ انطلاقاً منه كل من الماضي والمستقبل. مع ذلك يكونان متعاكسين في هذه الحالة أيضاً، لأنهما يبدأان من نهايتي الحاضر المختلفتين. وينبغي أن تقع هاتان «البدايتان»، في أغلب الظن، عند حدود الحاضر مع الماضي وعند حدود الحاضر مع المستقبل. عندئذٍ من الضروري أن يكون الحاضر الواقعي مختلفاً. فعند الحدود مع الماضي ينبغي أن يرسم صفات الزمن الماضي الموصوفة أعلاه. وعند الحدود مع المستقبل صفات الزمن المستقبلي. إلا أنه يتضح في هذا الموضع أن الانتقال من المستقبل إلى الحاضر ومن الماضي إلى الحاضر غير قابل للتصور. ونتيجة لاتجاهيهما المتعاكسين لا يمكن للمستقبل أن يكون ماضياً أبداً، كما أن الماضي لا يمكن أن يصير في وعي الإنسان مستقبلاً. فالمستقبل والماضي يبدوان في هذا الاعتقاد مفصولين بمجال ما.

توجه هذه الفرضية الانتباه بقوة إلى وحدة الزمان والمكان، مثلما اقتضتها مسبقاً فرضيتنا الأولى، والتي تم فيها القبول بأن الزمن «يجري» من الأيسر نحو الأيمن، هذا يعني وصف اتجاه الزمن عن طريق إشراك تصورات مكانية. وفقاً لهذا الاعتقاد يمكن تسمية الاتجاه الأول للزمن (من الحاضر إلى الماضي) زمناً «أيمن»، والاتجاه الثاني (من الحاضر إلى المستقبل) زمناً «أيسر». من هنا، وعند محاولة تحليل التنظيم الزمني للنفسية الإنسانية، مستخدمين الدراسات حول انهياره في إصابة نصف الكرة الأيمن أو الأيسر أساساً لذلك، تلحّ بشدة فكرة مفادها أن زمن الإنسان، وعلى الأقل ذلك الزمن، الذي تتم فيه وظائف الإنسان النفسية، يمتلك طابعاً متقابل الشكل. وقد طُرِحَت سابقاً مسألة التقابل الشكلي في زمن الكائن الحي من قبل Wernadski (1975)، على الرغم من أن دواعي هذا الطرح عنده كانت مغايرة تماماً. فقد كتب: «أشار باستور إلى أنه في سلسلة من الظواهر الحيوية في المكان ينبغي أن تكون هذه النواقل متقابلة الشكل - يمنى ويسرى. هل يطاول هذا التقابل الشكلي، أي الصفة اليمنى واليسرى للناقل، النواقل القطبية للزمان أيضاً؟ وأين تتمظهر عندئذٍ؟».

تبدو لنا الفكرة الثانية جذابة، ومفادها أن بالإمكان اعتبار ليس فقط نصفا الكرة المخية، كمواضيع مادية، انعكاساً متبادل الجانب إحدهما للآخر، بل على الأرجح العمليات النفسية المتكوّنة بوساطتهما أيضاً. تبعاً لتنظيمهما في المكان والزمان يبدو كل من الجانبين الرئيسين لنشاط الإنسان العصبي - النفسي، أي المجال النفسي الحسي (التابع لنصف الكرة الأيمن) والنفسي الحركي (التابع لنصف الكرة الأيسر)، متعاكسين. إذا كان هذا الاستدلال صحيحاً، فهو يعني أنه يمكننا تأمل نشاط الإنسان النفسي أيضاً من وجهة نظر مبدأ التناظر، وذلك بأن نعدّه مظهراً لكل من اليمينية - اليسارية ولوحدة التناظر - اللاتناظر في الطبيعة. مع ذلك يغلب الظن أن هذه الصور أو المظاهر تختلف جوهرياً عما كانت عليه في الطبيعة قبل وجود الإنسان، ذلك أنها تتجلى في مستوى النشاط النفسي والسلوك الاجتماعي عند الإنسان.

لقد دعت ظواهر الإصابات البؤرية في الدماغ، التي تؤدي إلى اضطرابات في النشاط المزدوج لنصف الكرة المخية، إلى تأمل التنظيم الزمني لنشاط الإنسان النفسي من وجهة نظر مختلفة كلياً، وإلى القيام بمحاولة لتحليلها من وجهة نظر مبدأ التناظر. ولكن كما هي الحال في كل محاولة لوصف العلاقات الطبيعية عن

طريق التغيرات المرضية، انتهى المطاف هنا أيضاً، بالضرورة، إلى جملة من التبسيطات. ويكمن إحداها في عدم تطرّقنا في كتابنا إلى حتميات أخرى تظهر بصورة واضحة عند الأشخاص الأصحاء في التنظيم المكاني - الزماني للنفسية. من الجلي تماماً أن الإنسان الراشد السليم قادر، على سبيل المثال، على «التجريد» انطلاقاً من المكان الواقعي المعاش بحضور، ومن الزمان الواقعي المعاش بحضور، وذلك ليس فقط في تحقيق العمليات النفسية الحركية (العائدة لنصف الكرة الأيسر)، بل في بعض العمليات النفسية الحسية أيضاً (العائدة لنصف الكرة الأيمن). يمكن أن تتمثّل في التحليل الصوري بصفة خاصة مواقف غير موجودة في الحقيقة، في مكان غير موجود وفي زمان غير موجود، ويهمل الشخص في سياق هذا التصور كلاً من المكان الواقعي والزمان الواقعي، اللذين يوجد فيهما الآن، ويدركهما ويعيشهما بشكل حاضر. هنا أيضاً يمكن الإشارة إلى حال جديرة بالاهتمام: إن الحتميات، التي لم نقم بتحليلها، هي على الأرجح تلك التي تزيد من حدة الأسئلة التي تطفو عند دراسة مرضى بإصابات بؤرية دماغية. وتكمن إحداها في أن وظائف الإنسان النفسية لا تتم، كما هو واضح، في مكان واحد وزمان واحد بأي حال من الأحوال ، بل في عدة (وربما حتى الكثير) من الأمكنة والأزمنة.

6-2-6. علاقات سبب - نتيجة في زمان الإنسان:

كانت إمكانية مناقشة هذه المشكلة فيما يتعلق بنشاط الإنسان النفسي موضع شك أحياناً. فالخصائص الاستثنائية للنفسية تبعث على الدهشة: تنوع الأحداث (ونعني بها هنا العمليات النفسية الفعلية)، والعدد الهائل لدرجات الحرية في تحقيقها، والسرعات فائقة التصور لسيرها، والحركية القصوى لبعضها في المكان والزمان، و«الارتباط» المحكَم لبعضها بمكان محدّد وزمان محدّد، والحتميات المعروضة أعلاه للظواهر النفسية المختلفة، والتصميم والإرادة عالية الدرجة، التي تقود إلى إمكانية ظهور الكثير من الظواهر النفسية الممثلة في الوعي، لاسيما الأفكار، بمظهر نتائج لا توجد لنشوئها أية أسباب أو دواعٍ خارجية ...إلخ. لذلك يبدو أن بحث هذه المسألة ممكن مع التحفظ فقط. وهو يسير بشكل مختلف تبعاً لكيفية حل مسألة اتجاه الزمن.

عندما ننطلق من أن الزمن أحادي الاتجاه، ويجري من الأيسر نحو الأيمن، أي من المستقبل عبر الحاضر إلى الماضي، ومن الاعتقاد بأن النشاط النفسي

الحركي يتحدّد، في التأثير المتبادل للإنسان مع محيطه إلى حد معين، بكيفية إدراك العالم حالياً، وعندما نعدّ صور الإدراك سبباً بهذا المعنى فقط، عندئذٍ سوف نكون مجبرين على إثبات حالة تسبق فيها النتيجة السبب، وذلك من الناحية التالية: في «بداية» الزمن، أي المستقبل، يتم النشاط النفسي الحركي، الذي قبلناه كنتيجة مع بعض التحفظ، وتبدو صور الإدراك، التي حدّدت هذا النشاط، والتي اعتبرناها سبباً مع بعض التحفظ، حاصلةً في «الوسط»، أي في الحاضر، ويتم اختزانها عندئذٍ في الماضي. ينطلق المرء عادة من الاعتقاد بأن تكوّن الصور الحسية يسبق زمنياً النشاط النفسي الحركي ويحدّد محتواه: الإدراك ينبغي أن يسبق الفعل.

الأمر المدهش حقاً يكمن بالتحديد في أن النشاط النفسي الحركي، الذي يتحدّد بصور الإدراك (كما هو مفترَض)، وهذا الإدراك نفسه يبدوان منفصلين بوضوح في زمن الإنسان، فهما يتمان في مقطعين مختلفين من الزمن الإنساني، يتميّز كل منها عن الآخر بوظائف وصفات محدّدة. إلا أنه يبدو في ذلك أن النشاط النفسي الحركي يحدث سابقاً على الإدراك، الذي اشترطه. يبدو أنه يسبق النشاط النفسي الحسي المسبِّب له، ذلك أنه، ونتيجة للتوجّه إلى المستقبل، لا يمكن بلوغ هدف الأفعال المحدّدة الملموسة، التي يتم القيام بها الواحد تلو الآخر بشكل متعاقب عند حدود الحاضر مع المستقبل، إلا في المستقبل.

قد يبدو هذا سبق النتيجة (النشاط النفسي الحركي) على سببها (النشاط النفسي الحسي) للوهلة الأولى حلاً سفسطياً، لاسيما عندما ننطلق من فرضية اتجاه الزمن من الماضي عبر الحاضر إلى المستقبل. مع ذلك فإن هذا يوجّه الانتباه إلى لاتناظر الماضي والمستقبل في زمن الإنسان، وضع مهم يتمثّل في أن الماضي والمستقبل يبدوان في التنظيم الزمني للنفسية مرتبطين مع جانبين مختلفين من النفسية: مع الجانب الحسي، الذي يعيش العالم والذات نفسها، ومع الجانب الخلاّق المؤثّر في هذا العالم والمبدّل له. ونتيجة لإلحاق النتائج المنتظرة من النشاط النفسي الحركي بالمستقبل، يُنقَل هذا المجال إلى ما وراء إطار الزمن الحاضر والمكان الحاضر باتجاه الأمام. بينما يُقذَف بالمجال الحسي، على العكس، من الحاضر إلى الوراء. بذلك يبدو هذان المجالان الرئيسان للنفسية الكلّية متناظرين مرآتياً، فيما يتعلق بوجودهما في الزمان والمكان. وطالما هما «بداية» و«نهاية» النشاط النفسي الكلي، إنما يحصلان عند طرفي الحاضر المتعاكسين، فهما يتواجدان في «نقطتين» مختلفتين من زمان الإنسان.

من المرجَّح أن عدم قابلية توحيد النشاط النفسي الحسي والنفسي الحركي أمر وصفي بالنسبة للوعي الواضح عند الإنسان السليم المتيقظ فقط. ويتأمّن وضوح الوعي، في أغلب الظن، عن طريق معايشة الزمن الحاضر والمكان الحاضر بشكل راهن، ومعايشة اللاتناظر بين الماضي والمستقبل وبين المكان الأيمن والأيسر أيضاً. فعندما تزول هذه الشروط، أو تضعف، يستوي التضاد بين المجال النفسي الحسي والنفسي الحركي ويتعدّل، أو يزول كلياً. كما تبدو العلاقة المتبادلة الفاعلة والواعية والكلّية بالعالم المحيط غير ممكنة. لذلك لا يبدو مثل هذا التأثير المتبادل ممكناً إلا في المكان الواقعي المعاش بحضور وفي الحاضر الواقعي المعاش بحضور، حيث يتحقّق المجال النفسي الحركي عند بداية الحاضر، أو بالأحرى في ذلك الزمن الذي يمكن وصفه بأنه متّجه من الحاضر إلى المستقبل.

أما المجال النفسي الحسي فيُفترَض أن يقوم بوظيفته، على العكس، عند نهاية الحاضر، أو في الزمن الجاري من الحاضر إلى الماضي.

عندما ننطلق من الاعتقاد بوجود اتجاهين (أو عدد كبير من الاتجاهات) للزمان، تفقد المسألة المطروحة أعلاه حول العلاقات سبب - نتيجة معناها. من الجلي أن مناقشتها سوف تكون نوعاً من العبث، عندما يقوم المرء بمحاولة الردّ على السؤال التالي: ما هي العلاقات الزمنية التي تربط النشاط النفسي الحسي بالنشاط النفسي الحركي؟ وذلك للسبب التالي.

في الزمن المتّجه من الحاضر إلى المستقبل لا يمكن أن تتم سوى الظواهر النفسية، التي تعود إلى النشاط النفسي الحركي. وقد سبق أن وصفنا هذه الظواهر عدة مرات فيما يتعلق بتنظيمها الزمني. لا يمكن أن تحصل في هذا الزمن أية ظواهر نفسية تؤلف الجانب النفسي الحسي للنفسية الكلّية. وينجم عدم الإمكانية هذا، في أغلب الظن، عن قوة التنظيم الزمني للشخص اليميني.

أما في الزمن المتّجه من الحاضر إلى الماضي فلا يمكن أن توجد سوى عناصر النشاط النفسي الحسي، بينما تكون الظواهر النفسية كالأفكار والمخطّطات ...إلخ، أو العمليات النفسية الحركية، هنا، على هذا الجانب من الحاضر، غير معقولة على الإطلاق. هكذا لا يمكن للمرء أن يتصور فاعليتها وعدم استقرارها وعدم تحدّد محتواها وتبدليتها، لو كانت مرتبطة - مثل الصور الحسية - بمقطع محدّد من المكان والزمان معاش سابقاً.

3-6. بعض العلاقات المكانية - الزمانية الأخرى:

إن تحليل الاضطرابات العصبية - النفسية في الإصابات الانتقائية في نصف الكرة الأيمن أو الأيسر يوجه انتباهنا إلى إمكانية وجود علاقات محدّدة بين المقاطع الأمامية من نصفي الكرة المخية (بالنظر إلى موقعها الأمامي) والمستقبل وبين مقاطعهما الخلفية والماضي.

لا شك في أن الرأي القائل إن الأجزاء الأمامية أو الجبهية من نصفي الكرة المخية لها علاقة ببرمجة السلوك والنشاط الحركي هو رأي معروف في المراجع.

كل مخطّط للقيام بأعمال مبرمجة، ولتحقيق أهدافها، ينسحب على المستقبل فقط. ومن الجلي أنه لا يمكن للحاضر ولا للماضي أن يلعب هذا الدور. لذلك يُعتقَد بوجود علاقة بين المقاطع الأمامية من نصفي الكرة المخية والمستقبل. يكتب Whitrow (1964): «قد يكون التطور الهائل في الفص الجبهي من الدماغ عند الإنسان مرتبطاً بشكل وثيق بقدرته المتنامية على التكيّف مع الأحداث المستقبلية. صحيح أن الإنسان النياندرتالي تمكّن من إظهار بعض الاهتمام الأولي بالمستقبل... إلا أن نشوء الإنسان الحالي ارتبط بالميل المتزايد بشكل فجائي إلى التوقّع والتطلّع إلى الأمام».

من المؤكد أن بالإمكان استخدام معطيات الدراسات السريرية المعروضة في هذا الكتاب في تدقيق الرأي حول العلاقة بين المقاطع الأمامية لنصف الكرة المخية والمستقبل. فالمشاهدات السريرية، التي دار الحديث فيها عن اضطرابات التخطيط وعن انهيار السلوك الحركي وتسلسله، تعود إلى حدثيات مرضية في نصف الكرة الأيسر عادة. ومن المحتمل أن المقاطع الأمامية من نصف الكرة الأيسر تتمتع بأهمية كبيرة خاصة بالنسبة للتخطيط وبرمجة السلوك الإنساني. بهذا المعنى يمكن القول إن للمستقبل علاقات وثيقة بالمقاطع الأمامية من نصف الدماغ الأيسر على وجه الخصوص.

كما تم في المراجع تبنّي رأي آخر مفاده أن المقاطع الخلفية مسؤولة بدرجة كبيرة خاصة عن استقبال ومعالجة واختزان المعلومات الواردة عبر القنوات الحسية (Lurija، 1974). وقد دعانا التحليل النفسي المرضي لإصابات الدماغ البؤرية إلى الاستنتاج أن جميع «المعارف» الحسية تُختزَن بحيث تكون مرتبطة بالمقاطع المختلفة من الماضي، الذي يكون نصف الكرة الأيمن موجّهاً إليه. بهذا المعنى يمكن

اعتبار المقاطع الخلفية لنصفي الكرة المخية تابعة للماضي. مع ذلك يرجَّح أن هذه الحتمية تصح على نصف الدماغ الأيمن فقط.

من هنا فإن المادة الدماغية، التي تحتل مكانياً القسم الأمامي من نصف الكرة الأيسر، تكون في حالة النشاط الوظيفي موجَّهة إلى المستقبل. بينما يبدو أن المادة الدماغية، التي تحتل المكان الخلفي لنصف الكرة الأيمن، موجَّهة إلى الماضي. يتجلى هنا، على الأرجح، الارتباط الوثيق بين مكان وزمان الإنسان، وعدم قابليتهما لفصل أحدهما عن الآخر. وقد عدّ Guiot (1899) أن مفهوم الزمان مقترن داخلياً مع مفهوم المكان: المستقبل هو ما يقع أمامنا ونسعى إليه، أما الماضي، فعلى العكس، تركناه وراءنا ولم نعد نسعى إليه، «التسلسل أو التعاقب هو تجريد الجهد الحركي المنفَّذ في المكان، والذي يصبح نيّة بمجرد وصوله إلى الوعي».

ربما ليس من قبيل المصادفة أيضاً أن عبارة «باتجاه الأمام» تعني في جميع لغات الشعوب أن شيئاً ما يكون في المستقبل، وعبارة «باتجاه الوراء» تعني أن شيئاً ما قد حدث سابقاً في الماضي. وربما تتجلى في هذا حتمية العلاقات المتبادلة بين المكان والزمان، والتي لم تصل إلى الوعي بعد، وارتباط الماضي والمستقبل بمكانين مختلفين: اليمين والوراء، اليسار والأمام. في هذه الحالة ينبغي على المرء أن يفكر أيضاً في صور اللاتناظر، التي لم تُذكَر في هذا الكتاب بعد، وليس فقط في عدم تماثل الأجزاء اليمنى واليسرى من المكان، أو عدم تماثل الماضي والمستقبل. ربما لا يختلف المكان الأيمن والأيسر فحسب، بل مقاطعهما الأمامية والخلفية كذلك؟!

لا شك في أن الانطباعات، التي تكوّنت في غضون الدراسات السريرية، حول وحدة المكان والزمان، سوف تبدو مبسطة حتماً، عندما يحاول الطبيب السريري توضيحها؛ فهو يجد نفسه مجبَراً على فهمها في ضوء الآراء العامة الموجودة في الفلسفة وفي الفيزياء حول المكان والزمان في ذاتهما. وبرأينا أن خصائص المكان والزمان المدهشة سوف تبرز حتى في مقارنة من هذا النوع، مثلما تتجلى في نشاط الإنسان النفسي. لا شك في أن هذه الخصائص لا تنسجم دائماً مع التصورات حول المكان والزمان، على النحو الذي وضعها الفلاسفة والفيزيائيون. ونذكر مثالاً على ذلك الانطباع بأن الزمان الحاضر والمكان الحاضر يبدوان متغيران من ناحية إدراكهما ومعايشتهما، فيبدوان حيناً كواقع أكبر وحيناً كواقع أصغر. ويبدو أنهما يصبحان «أضعف»، أو حتى «يزولان» كلياً في الحدثيات المرضية

البؤرية في الدماغ. لذلك يتغير تمثيل المستقبل في الوعي: فيغدو تمثيله في وعي المريض أقل وضوحاً، أو لا يُمثَّل على الإطلاق. ولكن كيف يمكن للمرء تفسير هذه الانطباعات؟

عندما ننظر إلى الزمان، حسب Askin (1966)، على أنه البعد الرابع للمكان رباعي الأبعاد، يمكن أن تتضح فكرة وجود المستقبل والحاضر في الوقت نفسه (والحق أنه يبدو أنهما موجودان بشكل متزامن في وعي الإنسان فعلاً - *المؤلفتان*). مع ذلك فإن السير نحو المستقبل ليس بمثابة طيران في الفضاء الخارجي أو باتجاه أحد الأجرام السماوية الموجود على الرغم من عدم بلوغه بعد. يبرهن مفهوم المستقبل مرة أخرى على «أن الفارق الجوهري بين المكان والزمان يتجلى من وجهة نظر الوجود بالذات. فالمكان محقَّق بشكل كامل، إلا أن المستقبل لا يوجد بعد كحقيقة، وهو موجود كإمكانية فقط». هذا الفارق بين المكان والزمان، الذي أبرزه Askin، يصبح موضع شك بناءً على الانطباعات السريرية، وذلك حينما يتعلق الأمر بالمكان والزمان، اللذين تتم فيهما الوظائف النفسية. يطرح السؤال نفسه، على سبيل المثال، عما إذا كان هناك في مكان الإنسان حالة يمكن القول عنها إنها «محقَّقة بشكل كامل». لقد بيّنا أعلاه أن المكان الفردي والزمان الفردي مشروطان بالإنسان نفسه، إلا أنهما يبدوان كحقيقتين متحركتين، ويبدو أنهما يمتلكان قدرة معينة على التأثير في الإنسان وفي حالته الوظيفية، لاسيما في حالته النفسية. والحق أن هذه التأثيرات لا تحدث بشكل أحادي الجانب، بل بشكل متبادل، هكذا فإن حالة انفعالية محدّدة مثلاً توافق معايشة محدّدة للمكان والزمان.

هل يتوسّط المكان الفردي والزمان الفردي اللاتناظر الوظيفي للدماغ؟

لا شك في أن أحد الأسئلة المهمة هو السؤال عن الآليات التي تشرط دينمية اللاتناظر الوظيفي للدماغ في غضون تكوّن الفرد. تظهر صفة الدماغ هذه في سنوات الطفولة، وتشتد تدريجياً، لتصل إلى شدتها الأعظمية في سن الرشد، وتحافظ على مستوى عالٍ في سن الشباب وأوساط العمر، ثم تستوي في المراحل المتأخرة من تكوّن الفرد، وتكفّ عن الوجود على الأرجح ضمن ظروف مرضية.

كما يكتسب هذا السؤال مغزى خاصاً جراء الحقيقة الواضحة التي مفادها أنه في المراحل المتأخرة من تكوّن الفرد لا يعود بالإمكان إعادة توزيع الوظائف

المقسَّمة مسبقاً على نصفي الكرة المخية. فالتخصّص الوظيفي لنصفي الكرة المخية، الذي يتم بلوغه بوضوح أعظمي، هو تخصّص لاعكوس. بالتالي يبقى محفوظاً في السنّ المتقدمة، أي تبقى الارتباطات الناشئة بين بنيات الدماغ ووظائفه في غضون تكوّن الفرد محفوظة. إنما، ولسبب ما، يتناقص تأثيرها باستمرار، وتتناقص قدرتها على تأمين النشاط النفسي السابق من الناحية النوعية. وهذا ما يوحي لنا بفكرة وجود عوامل معينة تتوسّط دينمية لاتناظر الدماغ المذكورة في غضون تكوّن الفرد. ويغلب الظن أن هذه العوامل ينبغي أن تختلف في شدتها باختلاف مراحل تكوّن الفرد، وأن تتغير سويةً مع حجم صفات الدماغ البشري، التي تعنينا هنا.

إن اللاتناظرات الوظيفية للدماغ عند الأطفال والشيوخ أقل شدة منها عند الأشخاص في سن الشباب وفي أواسط العمر. ولكن درجة الشدة الأقل هذه تختلف في كل من المراحل المبكرة والمتأخرة من تكوّن الفرد. فعند الأطفال تكون أقل، كلما كانوا أصغر سناً. أما عند الشيوخ، فعلى العكس، يكون لاتناظر نصفي الكرة المخية أقل، كلما كانوا أكبر سناً. إن لاتناظر نصفي الكرة عند الأطفال، الذي كانت شدته بدايةً، يأخذ بالازدياد، ويُتوقَّع وصوله إلى وضوحه الأعظمي في المستقبل؛ فهو يتطور مع الزمن، ويبلغ ذروته تدريجياً. أما في السن المتقدمة فيواصل لاتناظر نصفي الكرة المخية المتناقص مسبقاً تناقصه، فوضوحه الأعظمي بات شيئاً من الماضي، ولا يُنتظَر في المستقبل سوى متابعة انخفاضه وابتعاده عن ذروته.

تجدر ملاحظة هذه الدينمية في الفرد في السمات اللاحقة التي تعنينا، والتي تعكس التنظيم المكاني - الزماني للإنسان في حالته الناشطة نفسياً. تختلف معايشة الزمان الحاضر والمكان الحاضر في غضون تكوّن الفرد. إذ تكون على أشدها عند الأشخاص في سن الشباب وفي أواسط العمر: فهم يعيشون الزمان الحاضر والمكان الحاضر على أنهما موجودان وحاضران. وتتناقص معايشة الزمان والمكان في المراحل المتأخرة من تكوّن الفرد وتستوي؛ ويبدو أن أهمية الزمان والمكان كحقيقة بالنسبة لوعي الأشخاص المسنين تتناقص باستمرار، فهما يضعفان باستمرار.

في المرحلة الأبكر من تكوّن الفرد يكون لاتناظر الماضي والمستقبل، الذي تتوسّطه المعايشة الحاضرة للزمان الحاضر والمكان الحاضر، غير موجود بعد، ثم

يأخذ بالوضوح التدريجي حتى بلوغ سن الرشد، ثم يستوي في السن المتقدمة؛ فيُبدي مجمل السلوك عند الإنسان سمات غير مباشرة لضعف هذا اللاتناظر، ويتمظهر هذا بأوضح صوره في فقدان صفة الماضي تلك، التي تتجلى في كبته في الوعي - فيشتدّ استحضار الماضي باستمرار، وينعكس بشكل متزايد في السلوك اليومي وفي محتوى النشاط النفسي. وتسير إعادة إحياء الماضي هذه جنباً إلى جنب مع تناقص المستقبل في الوعي.

كما أن لاتناظر المكان، والذي تبدو فيه الصبغة الانفعالية لإدراك الأحداث والمنبّهات أشد وضوحاً في المكان الأيمن، ينقص بدوره عند الأشخاص في سن متقدمة على الأرجح. وينبغي قبول دينمية الاستواء والتعدّل في السن المتقدمة نفسها في علاقة المكان الأيمن بالماضي والمكان الأيسر بالمستقبل والمكان ثلاثي الأبعاد بالحاضر. تصل السمات المذكورة إلى شدتها القصوى في سن الشباب وفي أواسط العمر، وتمثّل ظواهر مرافقة لاشتداد اللاتناظر الوظيفي للدماغ وللنوعية الأرفع والفعالية الأكبر للوظائف النفسية عند الشخص المعني. لا شك في أن هذه الحال تقرّبنا من فكرة مفادها أن خلل التناظر الأعظمي في وظائف نصفي الكرة المخية عند الإنسان، والملاحَظ بالقياس إلى نفسيته الكلّية، تتوسّطه عوامل مكانية - زمانية.

نعني بالعوامل المكانية - الزمانية، كما شددنا سابقاً، المكان الفردي والزمان الفردي للإنسان، اللذين يرتبطان بشكل من الأشكال بـ «العاملين الفيزيائيين العالميين» (Whitrow، 1974): المكان والزمان. ويُعتقَد أن الشكل المثالي لهذا التأثير المتبادل لا يوجد إلا في المرحلة المتوسطة من تكوّن الفرد؛ إذ لا يكتمل تكونه حتى سنّ الرشد، ثم يبدأ بالتدهور من جديد في السن المتقدمة على الأرجح. هكذا يمكن القول إنه تتوافر مبررات كافية للرأي القائل إن اللاتناظر الوظيفي للدماغ البشري تتوسّطه عوامل مكانية - زمانية.

4-6. تفرّد اللاتناظر الوظيفي للدماغ البشري:

لهذا العنوان وقع متطرّف لعدة أسباب:

1- يلاحَظ اللاتناظر الوظيفي لنصفي الكرة المخية عند الحيوانات أيضاً (Je. B. Filippowa، 1978، W. L. Bianki، 1980؛ Bianki، 1981؛ Balonow، 1981؛ Collins، 1977؛ Walker، 1980).

2- تدعونا صفات لاتناظر الدماغ البشري المكتشفة حديثاً، كمشاركة نصف الكرة الأيمن في الوظائف اللغوية مثلاً، إلى الحديث عن «تخصّص وظيفي نسبي لنصفي الكرة المخية» وعن «التعاون المتكامل لنشاطاتهما العصبية - النفسية المختلفة» (Genkina، 1979). على الرغم من ذلك لا يمكن إغفال مسألة تفرّد لاتناظر الدماغ البشري. وهنا يتعلق الأمر بالصور المحدّدة وغير الموجودة عند الحيوانات، التي يكون فيها اللاتناظر عند الإنسان فريداً من نوعه. يمكن أن يتم إيضاح هذه المسألة، برأينا، في إطار مشكلة التنظيم المكاني - الزماني عند الإنسان.

إن التنظيم المكاني - الزماني للعمليات النفسية، التي تتحقَّق بوساطة كل من نصفي الكرة المخية الأيمن والأيسر، مختلف ومتناقض مبدئياً، ويمكن محاولة فهم هذا الاختلاف من خلال كيفية تمظهر الظاهرتين الفرديتين الموصوفتين أعلاه، أي المكان والزمان، في العمليات النفسية لكل من نصفي الكرة الأيمن والأيسر. إن الانعكاس الحسي المباشر للعالم المحيط وللـ «أنا» الخاصة (التعرف إليهما) ومعايشتهما من قبل الشخص يتمان دائماً في مكان محدّد وفي زمان محدّد. ولا يتم التعرف بوساطة أعضاء الحواس سوى إلى ما هو موجود في المكان الفردي (ضمن الحدود التي هي في متناول أعضاء الحواس) وفي الزمان الفردي. لقد بات واضحاً أنه لا يمكن إدراك العالم الخارجي الموضوعي إلا عندما يعاش الزمان والمكان بشكل حاضر. من هنا تبدو العمليات النفسية متعلقة بالمكان الفردي والزمان الفردي، وتتحدّد بهما على الأرجح (يتم إدراك العالم الخارجي بشكل مشوَّه، عندما يعاش الزمان والمكان في وعي المريض بشكل أقل حضوراً). يرجَّح أن مكان وزمان الأشخاص المختلفين فرديان بشكل غير قابل للتكرار، فيما يخص مجموع الصفات والوظائف المفترَضة، وفيما يتعلق بدرجة شدتها. بالتالي فإن العمليات النفسية المتعلقة بهما فردية أيضاً. لذلك فإن وضع طراز للانعكاس الحسي للعالم في إشباعه الانفعالي الكامل أمر غير ممكن إلى أن يتم التعرف إلى كيفية تجلي المكان الفردي والزمان الفردي للإنسان.

تمثل العمليات النفسية الحاصلة في نصف الكرة الأيسر - كالمعرفة المجردة عن طريق المفاهيم اللفظية وبرمجة السلوك - ميزة للإنسان مقابل الحيوان. فهي تعني التعرف أيضاً إلى ما لا يراه الشخص وما لا يسمعه وما لا يحس به ...إلخ، أي إلى ما لا يدركه الشخص بوساطة أعضاء الحواس. على هذا النحو يمكن التعرف

إلى ما هو غير موجود في المكان الفردي وفي الزمان الفردي. بهذا المعنى فإن العمليات النفسية المذكورة (في إطلاقها وفي تحقيقها) مستقلة عن المكان الفردي والزمان الفردي، وهي تبعاً لهذه السمة فريدة ولا تتكرر عند الأشخاص المختلفين. هذا التحرر من إطار المكان الفردي والزمان الفردي يجعل تعديل وتكييف هذه العمليات النفسية ممكناً. إنما الأمر الأكثر إدهاشاً يكمن في أن هذه العمليات لا يمكن أن تكون إرادية ومؤثّرة وفاعلة إلا عندما يعاش المكان الفردي والزمان الفردي في «الجزء» النفسي الحسي من الوعي بشكل حاضر.

يبدو واضحاً في التنظيم المكاني - الزماني لنشاط الإنسان النفسي أن الشرطين التاليين على الأقل ضروريان:

1- الواقعية غير المشروطة للمكان والزمان ومعايشتهما كظواهر حاضرة وراهنة.

2- المقدرة على «إهمال» أو «التخلي» كلياً عن إطار المكان الراهن المعاش والزمان الراهن المعاش في غضون تحقيق النشاط النفسي الحركي.

الشرط الثاني غير ممكن من دون الأول. ويغلب الظن أنه كان قد ظهر في المراحل المتأخرة من التطور، وهو يشكل، على الأرجح، مظهراً إنسانياً نوعياً، هذا يعني مظهراً للاتناظر الوظيفي للدماغ عند الإنسان فقط.

من المؤكّد أن هذا الشرط تحديداً هو ما دعا I. M. Setschenow إلى صياغة الفارق بين الإنسان والحيوان كما يلي: «يبقى الحيوان طوال حياته ممارساً ومستخدماً محدوداً، بينما يبدأ الإنسان منذ طفولته كي يصير نظرياً». ويمكن صياغة المعنى نفسه بشكل آخر: الحيوان «يتعرف» فقط على ما هو موجود في المكان الذي تصل إليه أعضاء حواسه، وفي الزمان الذي تصل إليه أعضاء حواسه. ولا يشكل هذا الانعكاس للعالم سوى جانبٍ واحدٍ من قدرة الإنسان على المعرفة. والحق أن الجانب الآخر يبدو أكثر أهمية، وهو القدرة على معرفة ما لم يكن وما هو غير كائن وما سوف لن يكون في المكان الفردي وفي الزمان الفردي، الأمر الذي يعني في النهاية قدرة الإنسان على المشاركة في الخبرات الإنسانية العامة وعلى تحديد نشاطه آخذاً بالاعتبار ليس خبرته الخاصة فقط.

من الصعب فهم كيفية حصول عمليات نفسية متناقضة (فيما يتعلق بتنظيمها المكاني - الزماني) بشكل متزامن في النفسية الكلّية - النشاط النفسي الحسي والنفسي الحركي -. غير أنه من الجلي تماماً أن فعالية النفسية والإمكانات

الخلاّقة للإنسان تتحدّد من وجوه عدة بالتأثير المتبادل لكلا هذين المجالين. ومن الواضح أيضاً أن الإنسان، الذي ينجز أعمالاً فنية (موسيقا، فناً معمارياً)، يهمل المكان الواقعي والزمان الواقعي بشكل أساسي. يتجلى في هذه الحالة نشاط نفسي ينجز فيه الإنسان قطعة موسيقية أو شكلاً غير موجود حتى الآن في المكان الواقعي وفي الزمان الواقعي؛ فالشكل المنجَز بصرياً أو إيقاع تعاقب الأصوات لا يوجد سوى في صور مُبدِع هذه الأعمال، أي أنها تُنجَز في مكان متصوَّر غير واقعي وفي زمان متصوَّر غير واقعي. ويمكن القول في الوقت نفسه، بناءً على معطيات الدراسات السريرية، إن هذا النشاط النفسي، أي الخيال المبدع الفاعل، غير ممكن إلا ضمن شروط معايشة الشخص المكان الواقعي والزمان الواقعي بشكل حاضر.

إذا تأملنا الآن بانتباه الفوارق الموصوفة في مساهمة كل من نصفي الكرة المخية الأيمن والأيسر في النشاط اللغوي، لاحظنا أنها تعود إلى تنظيم مكاني - زماني مختلف لوظائف نصفي الكرة المخية في هذا النشاط المتشابه ظاهرياً. يذكر Zaidel (1978) أنه مع رصيد لغوي استقبالي غني يناسب عمراً من 6.5 إلى 10.5 سنة في العرض البصري، وعمراً من 11 إلى 16 سنة في العرض السمعي، «لا يعرف» نصف الكرة الأيمن قواعد حلّ الشيفرة الصوتية والعلاقة بين الحروف المكتوبة والأصوات، و«يلاقي صعوبات» في المهمات التي تتطلّب اختزاناً لفظياً قصير الأمد؛ فنوعية التنظيم الموسوعي (المعجمي) لنصف الكرة الأيمن تتحدّد بـ «التوجّه» السريع في النماذج المتكررة نمطياً وبالميل إلى تحليل الارتباط اللغوي للأقوال.

لا يعتمد فهم اللغة عن طريق نصف الكرة الأيمن، حسب Levy وTrevarthen (1977)، على التحليل الصوتي المتعاقب، كما هي الحال في نصف الكرة الأيسر، بل على الأرجح على إدراك الصورة الكلّية المكتوبة أو المسموعة. ففي نصف الكرة الأيمن تحصل مقارنة روتينية للنماذج أو القوالب، بينما يحصل في نصف الكرة الأيسر تحليل تركيبي للسمات (Zaidel، 1978). تجري اللغة الداخلية في نصف الكرة الأيسر فقط، ولا يظهر النشاط المنعزل لنصف الكرة الأيمن فيما يتعلق بالكلمات المسموعة أو المكتوبة إلا في مستوى نظام الإشارة الأول (جملة الإشارة الأولى). ينجم عن فصل نصفي الكرة المخية انفصال تام لآليات اللغة في نصف الكرة الأيسر عن نظام الإشارة الأول في نصف الكرة الأيمن (Hrbek، 1976).

يبدو أن نصف الكرة الأيمن قادر على فهم عبارة مباشرة - مكتوبة أو منطوقة -؛ فهو يدرك المنبّهات البصرية والسمعية الموجودة دائماً في المكان المحدّد والزمان المحدّد. أما نصف الكرة الأيسر فهو قادر، على العكس، على فهم المعنى الكامن وراء الإشارات البصرية والسمعية المحدّدة، وبهذا المعنى يمكن أن يكون متغيراً ومتنوعاً، ومن غير الضروري أن تكون له أية صلة بالمكان المحدّد والزمان المحدّد. ولفهم هذا المعنى من الضروري «التخلي» عن حدود المكان الحاضر الواقعي والزمان الحاضر الواقعي. من هنا يمكن رؤية تفرّد اللاتناظر الوظيفي للدماغ البشري في عدم تطابق التنظيم المكاني - الزماني لوظائف كل من نصف الكرة الأيمن والأيسر في تكوين النفسية الكلّية.

وربما تكشف متابعة دراسة التنظيم المكاني - الزماني الآليات الأكثر صميمية، التي تتأمّن بوساطتها النفسية الكلّية عن طريق عضو مزدوج هو الدماغ. وتبدو لنا مساهمة ممثلي العلوم الأساسية في مثل هذه الدراسة مهمة بصفة خاصة. لقد تم هنا مجرد طرح أسئلة جوهرية متعلقة بالمكان الفردي والزمان الفردي، وذلك في محاولة لوضع توصيف فرضي للتنظيم المكاني - الزماني لنشاط الإنسان النفسي، إلا أنه لا تتوافر الإجابة عنها حتى الآن. ومن المؤكّد أنه من غير الممكن حالياً ذكر ماهية ومقدار عدد القوانين، التي لم يتم تخمينها سابقاً على الإطلاق.

طالما أن مشكلة التنظيم المكاني - الزماني للإنسان، لاسيما في نشاطه النفسي، هي مشكلة غير مألوفة بالنسبة لنا إطلاقاً، لا نستطيع حالياً، للأسف، أن نقرّر: أي من الخصائص البنيوية والوظيفية المعروفة ينبغي أن تولى الأهمية، وأي منها لا يلعب أي دور. لقد لفتنا الانتباه أعلاه إلى بعض العلاقات المكانية - الزمانية. ويمكن للمرء أن يطرح السؤال التالي: هل الاختلاف بين تمثيل المحلّلات الحسية والمحلّل اللغوي في الدماغ هو اختلاف عارض (بالمصادفة)؟ تمتلك المحلّلات الحسية تمثيلاً مزدوجاً، فنهاياتها المركزية تتبع مقاطع متناظرة مكانياً في كلا نصفي الكرة المخية. أما تمثيل اللغة فهو غير مزدوج، ويتبع نصف الكرة الأيسر غالباً، وفي هذه الحالة لا يصح، كما هو واضح، مبدأ الزوجية، أو مبدأ التناظر المرآتي. ومن المرجح أنه ينبغي أخذ هذه الحال بالاعتبار عند بحث الجوانب التي لا تزال غامضة في التنظيم المكاني - الزماني لنفسية الإنسان. هل لهذه الحال أي تأثير؟ كيف تؤثّر بحيث تظهر العمليات الحسية - الإدراكية والفكرية - اللفظية عمليات متعاكسة، كما هو موصوف أعلاه؟

من المرجح أن أهمية المكان والزمان تزداد مع التطور (Iwanow، 1978). ويجدر بالاهتمام الاستنتاج الذي توصل إليه Bianki (1980)، الذي اشتهر بدراساته حول لاتناظر دماغ الحيوان: «إن التخصّص الجنبي هو حتمية أساسية في نشاط الدماغ». وهو لم يظهر في سياق التطور بشكل مرتبط مع ظهور اللغة واليمينية، أي أنه غير مشروط بفاعلية العمل. فهو يقوم على «عوامل عامة ما». يمكن أن يدخل في عدادها، على الأرجح، «التوجّه في المكان والزمان وتحليل الأشياء أيضاً فيما يتعلق بسماتها المطلقة والنسبية». تسمح المواد المعروضة أعلاه بالاعتقاد أن في تنظيم نشاط الإنسان النفسي تتبدى أشد صفات المكان والزمان تمايزاً على الأرجح.

opeikandl.com