الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي
كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية
قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

مطبوعة بيداغوجية لمحاضرات في مقياس علم النفس المرضي

مقدمة لطلبة السنة الثانية علم النفس

إعداد الدكتورة: منايفي ياسمينة

2021-2020

فهرس المحتويات

-برنامج المقياس علم النفس المرضي للسنة الثانية علم النفس السداسي الرابع.....03

مقدمة.....05

المحاضرة الاولى : مدخل عام لعلم النفس المرضي.....06

المحاضرة الثانية: السواء و اللاسواء.....14

المحاضرة الثالثة:مصطلحات المدرسة التحليلية.....24

المحاضرة الرابعة:المفاهيم القاعدية في علم النفس المرضي –الهوام-.....33

المحاضرةالخامسة: المفاهيم القاعدية في علم النفس المرضي النزوات و الغرائز.....37

المحاضرة السادسة: المفاهيم القاعدية في علم النفس المرضي البنية النفسية.....48

المحاضرة السابعة: المفاهيم القاعدية في علم النفس المرضي القلق.....54

المحاضرة الثامنة : المفاهيم القاعدية في علم النفس المرضي الصراع.....65

المحاضرةالتاسعة: المفاهيم القاعدية في علم النفس المرضي اليات الدفاع و كيفية عملها.....72

المحاضرة العاشرة: الباثولوجية في علم النفس المرضي الذهانات و العصابات.....,....87

المحاضرة الحادية عشرة :السيميولوجيا في علم النفس المرضي.....102

خاتمة.....111

قائمة المراجع.....112

برنامج المقياس علم النفس المرضي للسنة الثانية علم النفس السداسي الرابع

I. وحدة التعليم الأساسية: مادة علم النفس المرضي

- **أهداف المقياس:**

✓ اكتساب المفاهيم الأساسية التي تمكن الطالب من التعامل اللاحق مع المقاييس التي تتطرق إلى الاضطرابات و الأمراض النفسية

✓ تمكّن الطالب من التّفريق بين السواء و المرض

✓ التّطرق إلى أهم المفاهيم القاعدية في علم النفس المرضي.

- **برنامج المحاضرات:**

1. **المقدمة:** تعريف علم النفس المرضي و طرق البحث في علم النفس المرضي
2. **السوي و المرضي:**

✓ لمحة تاريخية

✓ مفهوم السواء

✓ السوي الإحصائي

✓ السوي المثالي

✓ السوي الوظيفي

3. **المفاهيم القاعدية في علم النفس المرضي:**

✓ مفهوم البنية

✓ مفهوم النزوة (التفريق بين الغريزة، النزوة،الرغبة، الهوام)

✓ مفهوم القلق

✓ مفهوم الصراع

✓ مفهوم أوليات الدفاع و كيفية عملها

4. **وصف و دراسات الوحدات الكبرى في علم النفس المرضي:**

- ✓ مفهوم العصاب و أنواعه
- ✓ مفهوم الذهان و أنواعه
- ✓ الحالات البينية
- ✓ الحالات الاكتئابية و الحالات العجزية

5. **السيميولوجيا في علم النفس المرضي:** العرض، التناذر، و تشخيص المرض العقلي

- **برنامج التطبيق:** بعض التوجيهات الخاصة بالتطبيق و المكملة للبرنامج المحاضرة

1. **التطور التاريخي لعلم النفس المرضي**
2. **التيارات في علم النفس المرضي:**التيار السلوكي المعرفي، تيار الطب العقلي، التيار السيكودينامي
3. **التيارات في علم النفس المرضي:**التيار السلوكي المعرفي، تيار الطب العقلي، التيار السيكودينامي

مقدمة:

تختلف فروع علم النفس بين الفروع النظرية و الفروع التطبيقية كل حسب مجالاته ،و يعتبر علم النفس المرضي أحد الفروع النظرية لعلم النفس ،لكن تعتمد الفروع التطبيقية بدرجة كبيرة عليها في تدعيمها بالجانب النظري، و مساعدتها في تشخيص الامراض و قد استخدمت العديد من الطرق و الادوات مثل الملاحظات الاكلينيكية في استنباط هذا الفرع ، و الذي يعمل على معرفة معايير السواء واللاسواء ، و تحديد وضبط و تشخيص السلوكات المضطربة و نواحي العجز فيها ،و في القدرة على القيام بالسلوك السوي كما يهتم كذلك بالاضطرابات النفسية بشتى اختلافاتها و أشكالها و صورها من حيث تصنيفها و طرق هذا التصنيف و م حيث كيفية تشخيصها بالرجوع اما الى السند النظري المرجعي أو الى الدراسات و الابحاث و الملاحظات الاكلينيكية حسب طرق التصنيف المختلفة، و كذلك معرفة الاضطرابات النفسية و تحديد أسبابها و طرق علاجها و محاولة التنبؤ بها و ايجاد الحلول أما لعلاجها أو الوقاية منها مستقبلا.

يعتبر علم النفس المرضي اللبنة الاساسية الاولى لتعلم القواعد الاساسية و المصطلحات القاعدية للتمكن من فهم تخصص علم النفس ،فهذا المقياس سقدم للطالب اللبنة الاولى للعمل مستقبلا في فهم مقايس تخصص علم النفس العيادي و اكتساب الطالب المفاهيم الأساسية التي تمكنه من التعامل اللاحق مع المقاييس التي تتطرق إلى الاضطرابات و الأمراض النفسية و التشخيص و الاس الاولى لفهم التخصص في علم النفس العيادي كما تمكّن الطالب من التّفريق بين السواء و المرض و التّطرق إلى أهم المفاهيم القاعدية في علم النفس المرضي، كما تساعده على التعرف على طرق التصنيف و انواعها و ان يأخذ فكرة عن طرق و اساليب البحث في علم النفس المرضي و كذلك يصبح قادر على التمييز بين الاضطرابات و تصنيفها و التحكم فيها من الناحية المنهجية و العملية.

و قسم العمل الى محاور كبرى بدءا بتقديم تعريفات على علم النفس المرضي و طرق البحث فيه و ثانيا السواء و اللاسواء و معايير ضبطهما ثم المحور الثالث المفاهيم القاعدية في علم النفس المرضي بما فيها (البنية، النزوة ،القلق، الصراع، الاليات الدفاعية و الية عملها ثم رابعا الوحدات الكبرى و الصغرى للاضطرابات و خامسا السيميولوجيا في علم النفس المرضي.

قدمت هذه المطبوعة ضمن مقياس علم النفس المرضي لطلبة السنة الثانية علم النفس في السداسي الرابع كدعامة اولية و قاعدة اساسية تبنى عليها المقاييس الاخرى في التخصص في السنوات اللاحقة

المحاضرة الاولى : مدخل عام لعلم النفس المرضي

تمهيد: سنحاول التطرق الى بعض الفترات التاريخية فقط في علم النفس المرضي و ظهوره لإبراز المراحل التي مر بها ظهور هذا العلم و الفترات تطوره و نموه بدءا من القرن السادس الى يومنا هذا

1-التطور التاريخي لعلم النفس المرضي:

في القرن السادس و السابع عشر كان المرضى النفسيين يصنفون تحت قائمة المنبوذين اجتماعيا ، و انهم تتملكهم أرواح شريرة تسكن أجسادهم فتصيبهم بأمراض نفسية و عقلية و ذلك دليل على وجود جماجم فيها فجوات هذه العملية تدعى بالتربنة و يقصد بها السماح للأرواح الشريرة المحبوسة داخل الشخص بالهروب ، فيقومون بتعذيبهم و قتلهم و التنكيل بهم، و بعدا اصبح ينظر لهم على أساس أنهم سحرة و مشعوذون يقومون بأعمال شريرة تذهب العقل و تؤثر على السلوك السليم للأشخاص ، فقامو بوضعهم في السجون و تعريضهم لأقسى انواع التعذيب و العقاب و الاضطهاد و القتل، و احيانا كانوا يعالجون على يد رجال الدين بالصلوات و الادعية و تناول المشروبات السحرية و المقدسة و في كثير من الاحيان يحكم عليهم بالموت حرقا. (ياسين،1987،ص23-25)

-لكن فيما بعد بدأت الفكرة تتغير حول نظرتهم للمرضى النفسيين بما فيهم (ابيقراط) هذا الطبيب اليوناني كان واحدا من الذين رفضوا فكرة أن الامراض النفسية هي تملك من قوى و أرواح خفية شريرة و قال أنها ناجمة عن أمراض تنشأ في الدماغ من خلال وجود عدم توازن في السوائل الموجودة في الجسم (الدماغ) (www.jstor.org)

-كما أشار الفيلسوف أفلاطون (العقل و الجسد(روح واحدة و أي خلل في احدهما في تركيبتهما يؤدي الى اصابة الجسم بعدم الانسجام النفسي داخل جسم مريض

-قدم جون جاك روسو أفكار عن العلاقة الصحيحة بين الطفل و الوالدين و بين ان الصدمات النفسية في مرحلة الطفولة من شانها ان تؤثر سلبا على صحة البالغ النفسية و العقلية (ياسين،1987،ص26)

لكن يعود الفضل في ظهور اتجاه حديث للطب العقلي الى Pinel الذي حرر مرضى المستشفى من قيودهم سنة 1795 حيث اعتبرهم مرضى عاديين و ليسو مجرمين و نادى بضرورة البحث عن أسباب الامراض العقلية في البناءات البيولوجية و الفيزيولوجية للمريض و ليس في القوى الميتافيزيقية

ثم ظهر اتجاه ضد الطب العقلي اعتبر ان من يوجد خارج المستشفيات العقلية هم المرضى اما الاصحاء هم من يعتبرهم المجتمع مرضى عقليين

تلته عدة محاولات حاولت ان تنظر للعلم و تضع له قواعد و مناهج علمية مناسبة

و كانت بدايات هاته الخطوات لهذا العلم ترجع ال القرن العشرين بفرنسا و قال بينيه ان علماء النفس الفرنسيين تركوا للالمان الابحاث الفيزيقية (قياس العينات)

و للانجليزيين (دراسة علم النفس المقارن و تخصصوا هم في دراسة علم النفس المرضي و كانوا

Ribot اول اعماله تقديم المدرسة الالمانية و الانجليزية و درس على الوراثة النفسية 1875 و من هنا انطلق في دراسة علم النفس المرضي و من ابرز اعماله

امراض الذاكرة 1881 ،امراض التخيل الابداعي 1900،مشاكل علم النفس العواطف 1950

ثم جاءت بعدها أعمال شاركو Charko الذي كانت له مكانة هامة في عيادة الامراض العصبية 1882، و هو معروف بأعماله حول الهستيريا المتميزة بظهور الاعراض الجسدية لكن الاسباب الكامنة وراء ظهور هاته الاعراض نفسية

درس ايضا Berenhain التنويم المغناطيسي و ميكانيزمات الايحاء التي استعملها في العلاج

و كذلك P.Janet الذي درس الطب و انتمى الى مدرسة شاركو حيث نشر في 1892 الحالة العقلية للهستيريين ،الأعصبة و الأفكار الثانية ،العياء النفسي ،الوسواس ، من القلق الى الانشراح 1926،مراحل النمو النفسي، النمو النفسي للشخصية 1929

اعمال بينيه و سيمون حول الذكاء و قياسه و الدراسات الموضوعية لدراسة التخلف العقلي

ثم J .Dumas الذي اعتبر الظاهرة المرضية كوسيلة لمعرفة السوي نشر عدة كتب من بينها القدرات العقلية في السوداوية ،تعبير الانفعالات ،عصاب ذهان الحرب

كما ساهم Wallon في دراسة الظاهرة المرضية من خلال اطروحته "الطفل المشاغب"

(بوعندوسة،2017،ص2-3)

ثم راجت افكار فرويد و طور طريقة الفحص السريري للأمراض النفسية التي ترتكز على التداعي الحر ،لمعرفة خبرات الفرد ،طبيعته ،طريقة تفكيره، و هي تستخدم الى يومنا هذا حتى لقب باب التحليل النفسي و انشئت مدرسة في المانيا تدرس فلسفته لمعالجة الامراض النفسية و العقلية

استعمل مصطلح علم النفس المرضي Psychopathologie بداية في المانيا عن طريق ايمنغوس و جنزريك ،غير انه كان يوازن بين الطب العقلي الاكلينيكي ، و ظهر علم النفس المرضي فيما بعد كع قائم بذاته في بداية القرن العشرين بفرنسا اين اخذ علم النفس حينها منحى علميا عزل عن المرض العقلي و ابتعد عن منهج الطب الفلسفي ،و قام كما قلنا سابقا ريبوت من خلال استناده على علم النفس العلمي بابتكار المنهج الباتولوجي La méthode pathologique الذي سعى لفهم علم النفس السواء من خلال دراسة اللاسواء فنتج عنه Psychologie pathologique كفرع من فروع علم النفس العلمي، و تم بعدها التخلي عن هذا المصطلح لصالح مصطلح علم النفس المرضي Psychopathologie تجنبا للغموض الذي كان يلف علم النفس الباتولوجياPSYCHOLOGIE DU PATHOLOGIE و باتولوجية علم النفس pathologie du psychologique ،علم النفس السواء و المرضي Psychologie du normal et du pathologique رغبة في الالتفاف حول رؤية موحدة تتمثل فيما جاء به ريبوت و كان اصدر كتاب Psychopathologie générale من طرف Jaspers بألمانيا سنة 1913 و كتاب فرويد . (حافري،2016،ص6-5)

2-مفهوم علم النفس المرضي:

هو العلم الذي يبحث في انحرافات السلوك و الخبرات العقلية على حد سواء و محاولة فهم معوقات النفس البشرية في كل ابعادها النفسية الاجتماعية و العضوية ليتمكن من وضع اسس السلوكالقويم و السوي

هو احد ميادين علم النفس النظرية يبحث في السلوك المضطرب أو نواحي العجز في القدرة على أداء السلوك السوي

هو تخصص فرعي قريب من علم النفس العيادي و الطب العقلي

و هو دراسة ووصف و فهم السيرورات النفسية و العقلية العادية و المضطربة

و نجد داخل هذا الفرع ما هو العرض، التناذر، التشخيص، السواء اللاسواء

يدرس الاضطرابات العقلية و الاشخاص الذين يصدر منهم السلوك المرضي

تفسير و معالجة الاضطرابات العقلية

او الحالة العاطفية التي يصاب بها بعض الافراد نتيجة لعدة عوامل مختلفة منها العوامل الوراثية والبيولوجية و النفسية و الاجتماعية التي تظهر على شكل مظاهر سلوكية تشير الى وجود اضطراب عقلي

يهتم بدراسة اضطرابات الخلق أي الانحرافات السلوكية أو السلوكات الموجهة ضد المجتمع

احيانا يطلق عليه علم النفس الشواذ

عرف Pirron (1963) علم النفس المرضي هو دراسة الاضطرابات العقلية من حيث تصنيفها وصف ميكانيزماتها و تطورها

من العلماء من يرى انه من ميادين الطب العقلي

منهم من يرى أنه ميدان من ميادين علم النفس

منهم من يرى انه علم قائم بذاته

و من هنا موضوع علم النفس المرضي هو الظاهرة المرضية أي اللاسواء

2-1-تعريف علم النفس المرضي:

علم النفس المرضي هو مصطلح يوناني مشتق من كلمتي psycho و تعني الروح و العقل و كلمة pathos و تعني المرض و المعاناة و logos تعني المناقشة العقلية او دراسة شيء ما او علم لدراسة شيء ما

و بالتالي علم النفس المرضي هو الدراسة العلمية للاضطرابات النفسية و كذلك محاولة فهم الاسباب الوراثية و البيولوجية و النفسية و الاجتماعية و كذلك مخططات التصنيف الفعالة (علم تصنيف الامراض)

3-المقاربات المرجعية في علم النفس المرضي:

توجد العديد من النماذج و المقاربات المرجعية لفهم الأعراضية في علم النفس المرضي و لا يمكن الاستغناء عنها ،لأنها تقتضي طرح اشكالية التصنيف(ممارسة صعبة)، و تفترض القدرة على ايجاد السمات المشتركة و المميزة لوضعيات و لأشخاص علما أنه عندما يتعلق الامر بالأشخاص فان الفروق الفردية تجعل طرق التعبير عن السمات المشتركة فريدة و صعب ضبطها، فعلم النفس المرضي كتخصص نظري لا يمكن ان يكون موحد النظرة فهناك العديد من التناولات أو النماذج النظرية التي

تساهم في تقديم تفسيرات و فهم الاختلالات الوظيفية النفسية، فاتيولوجية او منشأ المرض ليس سؤالا جيدا في علم النفس المرضي (على عكس الامراض الجسمية) فلا يمكن ايجاد تفسير واحد للاضطراب العقلي أو أي اختلال وظيفي معين لدى الراشد، و لهذا لا بد للنفساني بناء فهمه و تحليله للوضعيات العيادية على تفسير واحد و أن يصل الى فهم و تفسير متناسب مع تاريخ الحالة

توضيح: اتيولوجيا هي المقصود بها سببية المرض، منشأ المرض، سبب المرض

لكن يجب توجيه النشاط العيادي و العلاجي و التدرب في مجال علم النفس العيادي.

ويقترح serban اربعة عشرة مقاربة لتفسير حقل الباتولوجيا ،و يعتبر ها مهمة حسب رايه في مجال علم النفس المرضي و سنحاول هنا فقط الاشارة لها ليأخذ الطلبة فكرة حول هذه المقاربات و ليتوسع فيها الطلبة في البحث اكثر و تكون بمثابة الموجه للمقاربات الاساسية التي يجب ان يتعرف عليها الطلبة و سيدرسون بعضها على شكل مقاييس كامل

1-علم النفس المرضي البيولوجي

2-علم النفس المرضي التحليلي

3-علم النفس المرضي السلوكي

4-علم النفس المرضي المعرفي

5- علم النفس المرضي النمو

6- علم النفس المرضي البيئي النسقي

7- علم النفس المرضي الاتيولوجي

8- علم النفس المرضي الطباع

9-المقاربة الوجودية

10-علم النفس المرضي التجريبي

11-علم النفس المرضي الظواهري

12-علم النفس المرضي البنيوي

13-علم النفس المرضي الاجتماعي

14-المقاربة اللانظرية و هي التي تعتمد على التصنيفات و الجداول الاكلينيكية و لا تعتمد على أي نظرية و سنتطرق لها في السيميولوجيا و الأعراضية في علم النفس المرضي

(حافري،2016،ص7-9)

4-طرق البحث في علم النفس المرضي:

حاول الباحثون النفسانيون الكشف عن القوانين و المبادئ العامة المرتبطة بالآداء النفسي الشاذ و المرضي باستعمال طرق علمية في ابحاثهم و حاولوا قدر المستطاع جعل العمل في مجال علم النفس المرضي مبني على استخدام مناهج علمية مضبوطة للوصول الى الحقائق يمكن برهنتها باستخدام اساليب بحث علمية ممنهجة و تعطي لعلم النفس المرضي الطابع الموضوعي و العلمي قدر المستطاع و يعتمد الباحثون و الاكلينيكيون في حقل علم النفس المرضي على ثلاثة طرق من الفحص و هي

1-المنهج العيادي باستخدام تقنية دراسة الحالة:

المنهج الاكلينيكي حسب موريس هو من مناهج التشخيص السيكولوجي تستهدف الفهم المعمق للحالة لسلوك المريض بواسطة اخذ عينات مناسبة من تاريخه الماضي و ادائه الحاضر بغية الوصول الى صيغة تشخيصية تصلح في ان واحد ان تكون اساسا انذاريا أي تقديرا للاتجاه المرجعي مستقبلا و هو يتعرض للحالة بصورة كاملة و شاملة و متكاملة للحالة و اعراضها و يقف على ظروفها و تحليل معمق للمعلومات من اجل الوصول الى تحليل سليم (عبد المعطي،1998،ص141)

،المنهج الاكلينيكي يهدف الى دراسة الفرد و ارجاع سلوكه لاسباب و عوامل مؤثرة فيه و التعرض للحالة بشكل جيد و التعرف على جميع الظروف للوصول الى احاطة شاملة بالحالة باستخدام تقنية دراسة الحالة و ادوات جمع المعلومات بما فيها المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية و الاختبارات و المقاييس النفسية الموضوعية و الاسقاطية.(حنفي،1994،ص478)

1-1-دراسة الحالة: هي كيفية و تقنية هامة لجمع و تلخيص اكبر عدد ممكن من المعلومات حول الحالة المراد دراستها حتى يتمكن الاخصائي من تقييم الحالة فهي الاطار الذي ينظم و يقيم فيه الاخصائي كل المعلومات و النتائج التي يحصل فيها عن الفرد او الحالة و ذلك عن طريق ادوات و تقنيات و فنيات:الملاحظة المقابلة العيادية الاختبارات و المقاييس

و دراسة الحالة تاتي :

-لتدعيم و تثبيث التشخيص و ضبطه

-ذكر و حصر اسباب الاضطراب المشخص و المراد علاجه

-التنبؤ أي الى أي مصير سيؤول الاضطراب او الاعراض (التطور،النجاح،الفشل،الشفاء)بمعنى وضع الخطط الملائمة للتكفل و العلاج، و تجدر الاشارة فقط ان هناك فرق بين كل من دراسة الحالة و تاريخ الحالة و الفرق كالاتي:

-**دراسة الحالة** : يستخدم للاشارة الى العملية التي نجمع من خلالها البيانات و الى البيانات نفسها و استخدامها اكلينيكيا ،هي الدراسة الممنهجة و العلمية لتاريخ الحالة (للمعلومات التي يتم جمعها و تكون خام)،بمعنى الاستخدام العلمي لتاريخ الحالة

-**تاريخ الحالة:** تاريخ المرض الحالي و الامراض التي تشكل التاريخ الطبي للمريض و بالتالي يشمل التاريخ الطبي و الاجتماعي لشخص مدعما ذلك بالوثائق و بروتوكولات الاختبارات و الملاحظات و نتائج المقابلات بانواعها و حسب الغرض منها .و بالتالي تاريخ الحالة يستخدم للاشارة الى البيانات الخام كما هي (أي قبل تصنيفها و ترتيبها و ضبطها بطريقة علمية ممنهجة و هنا تصبح دراسة الحالة)

1-2-الطريقة الارتباطية: هي محاولة الكشف عن العلاقات بين المتغيرات التي يمكنها ان تساعد في التنبؤ بالسلوكات التي قد تصدر عن الفرد مستقبلا، و قد تكشف هذه الابحاث عن الاسباب الكامنة وراء السلوك و علاقتها به الا انها لا يمكنها اظهار ادلة مباشرة عن السبب و النتيجة، و الدراسات الطولية هي دراسات ارتباطية على عينة من الاشخاص يتم دراستهم لمدة من الزمن قد تمتد لعقود طويلة و قد يكون اتجاه الارتباط اما طرديا ،سلبيا عكسيا و يتم حساب اتجاه و مدى الارتباط رقميا بمعامل الارتباط

و هي افضل من الناحية تعميم النتائج من دراسة الحالة لكن دراسة الحالة احسن منها في التعمق لفهم فردانية و ذاتية الشخصية و مكنوناتها و خباياها الخاصة بكل فرد . (حافري،2016،ص9)

1-3-الطريقة التجريبية: يسعى الباحث من خلال المنهج التجريبي الى الكشف عن العلاقات السببية بين المتغرات المختلفة التي تتفاعل في الموقف التجريبي يتم فيها اعادة المقارنة بين الاثار المتوقعة من الخبرات بين مجموعتين التجريبية(التي ادخل عليها المتغير التجريبي)و الضابطة(التي لم يدخل عليها هذا المتغير)

و قد يتم التصميم التجريبي بطريقة المجموعة الواحدة بمقارنة النتائج القبلية و البعدية او بطريقة المجموعات المتكافئة و طريقة التوائم مع كل ذلك يجب مراعاة التحكم في المتغيرات و عزل المتغيرات الدخيلة مع اختيار عشوائي للعينة، فتقييم متانة التجربة يتم من خلال بنائها التجريبي و م حيث صلاحيتها الداخلية و الخارجية و القدرة على الضبط التجريبي و التحكم في المتغيرات

يرى جيفري ان الدراسة التجريبية لحالة واحدة تسهم في مساعدة الباحثين على التغلب على بعض القيود المفروضة على دراسة الحالة و ان الاستناد للتصميم شبه التجريبي في مجال العلوم الانسانية و الاجتماعية يكون اكثر موضوعية كون المتغيرات الشخصية و النفسية هي من الامور التي يصعب التحكم بها.(حافري 2016،ص10)

المحاضرة الثانية: السواء و اللاسواء

تمهيد:

اذا تكلمنا عن اشكالية العادي و المرضي فيعتبر التفكير فيما هو عادي و ما هو مرضي مسالة فلسفية و اجتماعية و اخلاقية و تدخل في صلب العمل اليومي للأخصائي العيادي، فكيف يمكن له ان يقرر ان شخص ما أو سلوك ما او خطاب ما عادي أو مضطرب؟

من هنا سنحاول في هذه المحاضرة التوضيح و الاجابة على هذا السؤال بالتفصيل.

1-اشكالية العادي و المرضي:

حسب Zarafian في كتاب La psychopathologie de l'adulte نجد اسلوبين في محاولة التمييز بين ما هو سوي و مرضي

أسلوب يفترض الفصل بين الصحة و المرض، و أسلوب يعتبر التوظيف لدى العضوية سواء كان نفسي او بيولوجي خطا متواصلا يشمل استمرارية مضطربة لسياقات عادية

يستعمل الجنون في العامية كمصطلح للإشارة على السلوك الذي لا يخضع و لا يحترم القانون الاجتماعي لا يحترم القيم و القواعد الموضوعة من طرف المجتمع في مكان معين و زمان معين (لماذا مكان و زمان معين مثلا الجنسية المثلية في اماكن و مجتمعات اخرى مقبولة و معترف بها و لا تعتبر اضطراب جنسي و انما خيار جنسي و هذا يختلف عن المجتمعات الاخرى التي تعتبرها مشكلات مرضية و انحرافات جنسية و مجتمعات اخرى تعتبرها علاقات محرمة و غير مقبولة كليا)

الجنون لا وجود له كوحدة مرضية شاملة بما أنه يوجد في العديد من الاضطرابات العقلية (علم النفس و الطب العقلي)

كما ان نظرة المجتمعات قد تتبدل حسب أوجه الجنون فحاليا من النادر اعتبار المكتئب مجنونا نظرا للدور الذي لعبه العلم في شرح تلك الاضطرابات

اصبح الجنون يستعمل مع حالات معينة (الذهانيين لان أهم مظاهر الاضطراب هي اللاتجانس و الغرابة و الانقطاع عن الواقع)

دخول بعض التسميات المرضية في العامية لا يعني بالضرورة استخدامها الصحيح (مثلا هوس تطلق على شخص يظهر بعض الطقوس أو الانشغال بفكرة النظافة و النظام في حين ان الهوس في علم النفس المرضي هو اضطراب في المزاج)(يطلب من الطالب الاطلاع على المصطلحات من معجم التحليل النفسي لابلانش و بونتاليس)

2- تعريف السواء:

نجد العديد من التسميات (السواء)

السواء La normalité ،العادي Le normale،المعيارية Norme،القاعدة La règle

كلها تبعثنا الى كلمة معيار Norme أو مقياس يقاس عليه

القاعدة هي النموذج المثالي الذي يتحكم فيه

أ- السواء لغة: في اللغة العربية له عدة معاني منها العدل ،وسط الشيء، سوي الخلق، استوى من اعوجاج، اعتدل و سوى

NORMAL مشتقة من اللفظ اللاتيني Normlis و تعني صنع على قاعدة أي وضع تبعا لقانون أو مقياس أو محك

ثم أصبح المصطلح يعني التناسق و الاتساق مع المعيار او التطابق مع النوع الشائع و العمل وفق ما هو عادي و طبيعي و منتظم

ب - اصطلاحا: مصطلح في علم النفس يرادف الصحة النفسية الى حد بعيد و التحرر من الصراعات ،كما يعني قيمة معيارية تمثل المتوسط او العادي القريب من المركز، يعني التصرف وفق المعايير المقبولة، كون الفرد سليما في حالة صحيحة متحررة من الصراع.(السيد،2008،ص36)

3-تحديد الشخص السوي حسب العلماء: لقد اختلف العلماء في تحديد الشخص السوي

-**يرى فرويد :** ان الشخص السوي هو القادر على العمل و الحب وبمفهومه الواسع،أي امكانية التمتع بالحياة

-**يرى سولفيان:** ان الشخصية السوية هي تلك الشخصية ذات العلاقات الواقعية و التي تتعامل مع الناس كما هم الان.

-**يرى ابراهام :** السواء هو تحقيق الذات

-**يقول جونتان :** الدينامية الاساسية للتكيف ليست التكيف مع المحيط فقط بل تحقيق الذات في المحيط

معنى هذا ان الفرد له اهداف يسعى اليها فالفرد السوي له مرونة كافية تسمح له باستعمال طاقاته بطريقة منظمة تساعده على الوصول الى اهدافه و الابتكار، و مادام يتحكم في نقائصه مهما كانت دون ان يشعر بالألم و الفشل و مادام محيطه قابلا لهذه النقائص دون نبذ.(السيد،2008،ص 34)

4-معايير تحديد السواء:

4-1-السوي من الوجهة النفسية(المعيار النفسي): هذا المعيار ليس ذاتي و انما موضوعي ، و هو السلوك الذي يواجه المواقف المختلفة بما يقتضيه هذا الاخير و في حدود ما يغلب على تصرفات الفرد (هو موضوعي و ليس ذاتي)، و ينظر الى السلوك على انه فاعلية نفسية ناجمة عن ديناميكية خاصة تحركها الدوافع الكامنة وراءها من اجل تحقيق غرض معين، لا يجب ان يكون السلوك غير مألوفا فقط بل اضطراب وظيفي شديد.(عبيد،2015،ص25)

4-2-السوي من وجهة نظر الاحصائية(المعيار الاحصائي): هو الانسان المتوسط وفق النزعة المركزية و المتوسط الحسابي للمعطيات الاحصائية، و تعتبر الانحرافات لليمين او اليسار للمنحنى تعبر عن اللاسواء (لكن الذكاء المرتفع جذا الطفل الموهوب ليس دلالة عن اللاسواء)، بمعنى ما يلاحظ غالبا لدى جماعة معينة في فترة زمنية معينة أو معدل ظهور سلوك ما و الذي يعتبر قيمة احصائية مرجعية و لكنها لا تعكس الواقع لانه متنوع،وثري،و متداخل .(عبيد،2015،ص 27)

4-3-السوي من وجهة النظر الاجتماعية الثقافية (المعيار الاجتماعي الثقافي): هو السلوك المألوف و المعتدل و المتماشي مع القيم و المعايير المتعارف عليها ،و السلوك اللاسوي انحراف و ليس مرضا في بيئة الفرد السوسيوثقافية، و هي بمثابة اطار مرجعي للفرد(مرجعية الجماعة)و هي تختلف من مجنمع الى اخر و مفهوم السواء و اللاسواء نسبي وليس ثابت، و هو ان يطبق افراد مجموعة اجتماعية و ثقافية ما و في زمن ما مجموعة من القواعد المتفق عليها من طرف تلك المجموعة، و بالتالي ينشا اللاسواء من نظرة الافراد المصنفين كأسوياء نحو اولئك الذين يخالفون و ينشقون عن تلك القواعد و بالتالي يبقى السواء نسبيا لان المجتمعات تتطور و تتغير حسب الظروف و الزمن .(scwebel,and all,pp182-185)

4-4-معيار التوافق: اذا كان متوافقا مع سلوك افراد الجماعة او المجتمع الذي وجد فيه و متوافق مع نفسه و يستطيع تلبية مطالب ما يصدر عنه

4-5-السوي من الوجهة الوظيفية: الطاقة التكيفية و التي تجعل الفرد مرنا قادرا على تحمل التغيير و الاحباطات، وقادرا على الابتكار في حياته

4-6-السوي من الوجهة الذاتية (المعيار الذاتي): يتخذ الفرد نفسه مرجعا للحكم على السلوك سواء كان سويا او غير سوي.

4-7-السوي من الوجهة المثالية: هو المثالية و الكمال اللاسوي هو الانحراف عن المثل (الشخصيات الابداعية التي تحقق امكانياتها)

4-8-السوي من الوجهة المرضية: ان يبتعد عن السلوكات المرضية و يتخذ الأعراض المرضية المصنفة حسب الجداول العيادية معيارا له.(عبيد،2015،ص 29)

5- سمات الشخص السوي: هو الشخص الذي

يصدر عنه سلوك فاعل نحو حل المشكلات و التغلب علة الضغوط

يستخدم طاقته من غير تبديد لجهوده

لديه أفكار و مشاعر و تصرفات ملائمة للواقع و أحكامه تقوم على معلومات مناسبة

قادر على التكيف و المرونة في كثير من المواقف

يتعلم من المواقف و التجارب السابقة

مشارك و ايجابي الى اقصى حد و تتميز علاقاته الاجتماعية بالفاعلية

يتصف بتقدير ذاته ايجابيا و يدرك قيمتها دون افراط أو تفريط

6-تعريف اللاسواء:

لكن هناك صعوبة في تعريف و ضبط السواء و اللاسواء و حسب قول دافيدسون و نيل انه اذا كانت هناك صعوبة في تعريف السلوك الغير سوي و المرضي فان االبديل البحث عن المحكات التي يحدث على ضوئها.(Davison.neal,1994,p6)

و يرى بيوتشر و بيمز انه في ظل غياب الاختبارات الكيميائية و الحيوية أو النفسية المباشرة و المحددة للكشف عن وجود المرض النفسي و تحديده بشكل نهائي كما هو الحال في الامراض الجسمية ،فانه ينبغي تعريف اللاسواء في صورة مصطلحات سلوكية و اجتماعية و من ثم فانه سوف يكتسب معناه و دلالته من السياق الذي يحدث أو يستخدم فيه.(Butcher,Bemis,1989)

أ-لغة:اللاسواء يقابل الشذوذ من الفعل شذ شذوذا أي انفرد عن الجمهور و بعد عنهم، و يقال خالف القياس و شد عن الاصول أي خالفها و الشذوذ من يكونون في القوم و لكنهم قلة قليلة ليسوا من قبائلهم، و يقال شد من القاعة أي خرج منها. و الكلمة anormale تعني الاختلاف عن العادي او المتوقع و يكون هذا الاختلاف غالبا غير مرغوب فيه، و نريد فقط لفت الانتباه ان المعنى اللغوي لمصطلح اللاسواء او الشذوذ لا يحمل المضامين السلبية التي سواء كان ذلك على المستوى المتخصص او الغير متخصص.

(السيد،2008،ص36)

ب - اصطلاحا: يقصد به الانحراف عما يعد سويا

7-معايير اللاسواء:

7-1- من الوجهة النفسية: انحراف عما يعد سويا او المختلف عن العادي و القاعدة العامة، و الشاذ يرادف المرض و غير المتوافق، و هو اضطراب شديد في السلوك ووظيفته(النفسية) فلا يكفي ان يكون نادر الوقوع او مختلفا عن المألوف لتسمينه لا سويا بل انه يوصف باللاسوي حين يقودنا التحليل العلمي الى التأكد من وجود الاضطراب الشديد فيه.

7-2-من الوجهة الاحصائية(المعيار الاحصائي): يشير الى درجات الخارجة عن النطاق السوي او المدى المتوقع للدرجات و المستبعد عن المتوسط الحسابي في التوزيع، أي يعتمد على فكرة تصنيف السلوك بدلا من تصنيف الأمراض، و يعتبر الشذوذ انحرافا كميا عن المتوسط (المعتاد) و يحدث السلوك الشاذ عادة بشكل غير متكرر و هنا يعتبر الشذوذ بأنه الأقل و الاستثناء.(كولز،1992،ص35)

و لكن من الواجب لفت الانتباه هناك أنماط من السلوك النادرة و غير المتكررة و لكن لا يمكن اعتبارها شاذة أو غير سوية، كما أن هناك سلوكات شائعة و يمكن اعتبارها سوية بالمعنى الاحصائي مثل التدخين و شرب الخمر في بعض المجتمعات الغربية و لكنها من منظور وظيفي يمكن اعتبارها غير

سوية لانها ضارة و تسبب الاعتماد ووضعت في ،ولذلك تم وضع الاضطرابات المرتبطة بتعاطي الخمور ضمن الاضطرابات المدرجة في DSM4 .(يوسف،2001،ص29)

7-3-من الوجهة الاجتماعية(المعيار الاجتماعي الثقافي): هو الخروج عن القواعد المرسومة اجتماعيا، م قبل افراد ينتمون لنفس الجماعة و يسلكون غير سلوك الجماعة. (السيد،2008،ص36)

لكن هناك ايضا شيء يجب الاشارة اليه ان ما تعتبره بعض المجتمعات مرضا يستحق العلاج ينظر اليه في مكان اخر على أنه نوع من الانحراف يجب استئصاله من المجتمع او قد يعتب في مكان آخر عادي،و لان المعايير المتغيرة عبر الزمان و المكان، فانها لا تصلح كأساس قوي لتقييم الصحة النفسية و المرض النفسي. (عكاشة،1998،ص108)

7-4-معيار التعاسة الشخصية: احد المداخل لتعريف السلوك الشاذ يركز على خبرة الشخص بالألم أو الكرب أو التعاسة الشخصية حيث يمكن القول أن السلوك الشاذ يمكن أن يعرف في ضوء عدم الراحة الذاتية التي تقود الشخص للبحث عن المساعدة من قبل المتخصصين في الصحة النفسية , بمعنى أخر فإن سلوك الأفراد يكون شاذاً إذا كان يولد كرباً عظيماً ويكون مصدر عذاب لهم ولأنه تعرض للعديد من الانتقاد فهو لا يصلح يقوم على اساس ان مصدر السلوك الغير سوي يولد صاحبه به و يكون مصدر عذابه و يرى البعض ان التعاسة (الاكتئاب) هو العرض الوحيد للسلوك الشاذ. (السيد،2008،ص37)

7-5-الاختلال الوظيفي الضار : أحد المناحي في تعريف السلوك الشاذ والذي يرى أن الاضطراب النفسي يحدد في ضوء الاختلال الوظيفي الضار، ولأن العلاقة بين الاختلال الجانب المعرفية والإدراكية والانفعالية والاضطراب النفسي غير واضحة إلى جانب أنه يعيدنا إلى قضية المعايير الثقافية للفرد رغم . نسبة هذه المعايير وتباينها من مكان لآخر ومن زمان لآخر

7-6-المعيار الإكلينيكي : يأخذ صورة متعددة وأسماء مختلفة فهو تارة يحدد اللاسواء في ضوء المفاهيم الطبية والبيولوجية , وينظر إلى اللاسواء في ضوء فكرة البقاء , وتارة يركز على الأعراض المرضية أو تجمعات (زملات) هذه الأعراض وتارة ثالثة يرى أن الشخص الشاذ هو الشخص الذي يحصل على بطاقة تشخيصية , غير أن هذا المعيار لم يسلم من النقد وخاصة من بعض علماء النفس أمثال أيزنك .كما أن محل طلب العلاج ليس جامعاً مانعاً

7-7-معيار عدم التوقع : إضافة دافيسون , فكثير من صور السلوك الشاذ عبارة عن استجابات غير متوقعة للضغوط البيئية , يفترض على هذا المعيار على أساس أن هناك استجابات سوية مقبولة تكون أحياناً غير متوقعة.

كثير من السلوك الشاذ عبارة عن استجابات غير متوقعة للضغوط البيئية، فتشخيص اضطرابات القلق يتم عندما يكون القلق خارج نطاق الموقف الذي حدث فيه. (السيد،2008،ص37-38)

7-8-معيار سوء التوافق :اذا كان سلوكه غير متوافق مع سلوك المجتمع و مع نفسه و لا يستطيع تلبية مطالب ما يصدر عنه، فعادة إذا كان السلوك لا ينهض بوظائف الفرد كالحصول على وظيفة والتعامل مع الأصدقاء وقبلها تلبية مطالبه الجانبية فإنه يعد شاذاً أو مضطرباً . ولأن هذا المعيار لا ينظر إلى المواقف التي لا يلائمها السلوك لأن هذه المواقف والتكيف معها قد يكون مرتبطاً بعوامل معينة كالجنس والعمر فإنه لا يصلح.

8- معايير أخرى لتحديد السلوك اللاسوي: وقد أشار ماهر وماهر إلى أربع فئات أساسية تحدد السلوكيات اللاسوية وهي : سلوك يسبب الضرر ،واتصال غير فعال، واستجابات انفعالية غير ملائمة ،والسلوك المنحرف غير المبرر.

و من كل ما سبق ذكره العادي و المرضي مفهومه نسبي و مؤقت، فالشخص السوي في مجتمع ما و في فترة زمنية معينة و ظروف معينة قد يصاب باضطراب و العكس

و لهذا يجب معرفة فكرة و استمرارية العرض مع المظاهر السوية فما هي سوى افراط أو اختلال للسير العادي، فالحزن انفعال عادي بعد الفقدان لكن قد يصبح عرضا مرضيا (مدة و دوام هذه الحالة الانفعالية الاكتئاب مثلا). (السيد،2008،ص42)

و لهذا يجب أن نأخذ بعين الاعتبار:

-الشدة (أي هل هي حالة معاناة او لا)

- المدة(دوامها و استمرارها)

-يصعب تغييرها

-تولد أفكار سلبية (معرقلة)

-درجة الاختلال و المعاناة الانفعالية (الهذيان)

-درجة التكيف مع الذات هي احد معايير السواء و الاخرين و القدرة على المقاومة أمام الصعوبات الداخلية و الخارجية دون انهيار بنية الشخص(قوة الانا)

كما يجب لفت الانتباه الى نقطة مهمة و هي انه ما هو غير سوي لا يعني انه مرضي بالضرورة ، و لكن يعبر عن الخروج عن المعتاد أو المألوف، و المعتاد ليس سوي بالضرورة، لهذا لا يوجد سواء مطلق

فكل فرد يستعمل بعض الآليات المرضية لكنها مؤقتة و كل الافراد معرضون للشذوذ في وقت أو اخر

وكل من تعرض لظروف صادمة تفوق طاقاته الدفاعية و التكيفية معرض للاضطراب النفسي (الاضطراب مؤقت أو مزمن)

-التكيف لا يعني تقبل قوانين و قيم المجتمع و الامتثال لها بل يعني: العملية النشيطة التي تجعل الفرد مرنا قادرا على تحمل التغير و الاحباطات، قادرا على الابتكار الانجاز و المضي قدما دون ان يكون ذلك على حساب قيمه الدينية الاساسية الصحيحة.(السيد ،2008،ص 67)

9- مؤشرات السلوك اللاسوي:

-التحرر الاجتماعي.

-قصور التحكم الذاتي.

-عدم القدرة على تحمل الاحباط و الالم الذاتي و الضيق او الحصر.

-ظهور علامات و أعراض (مرضية)

-عدم تناسب السلوك مع الموقف مع ظهور غرابة على السلوك و عدم معقوليته و صعوبة التنبؤ به(المثير و الاستجابة زائدة ،ناقصة، ثورة، برودة.....)

10-أبعاد تؤخذ بعين الاعتبار عتد تحديد السواء و اللاسواء:

-مدى كفاءة هذا السلوك في حل الصراعات بطريقة سليمة.

-يتوقف نوع عدم السواء أو الانحراف على مداه و شدته.

الاختلاف في النمط الاختلاف في الشدة الاختلاف في المدى(المدة)

أ-الاختلاف في النمط: الناس يختلفون في العديد من الاشياء لكن انماط الاختلاف العديدة هذه ليس لها تاثير كبير في التكوين العام الاجتماعي، مادام كل فرد يقوم بمسؤولياته وواجبه كاملا ،هذا الاختلاف هو الذي يميز فرد عن الاخر (يعطي كل شخص طابعه الخاص) و على هذا الاختلاف أن لا يبتعد كثيرا

عن المتوسط(الفرد العصبي ،الانحراف الاجرامي)اهتم علم النفس المرضي بالاشخاص الذين يقعون في طرفي التوزيع في المنحنى الطبيعي)

ب-الاختلاف في الشدة: الشدة و درجة السلوك الاختلاف في الشدة هو الذي يحدد اهمية و مضمون الانحراف

ج-الاختلاف في المدى: يختلف الافراد في مدى تأثير نوع السلوك غير السوي على نواحي اخرى من الشخصية

المدة يتدخل الزمن في كل نوع من انواع عدم السواء لعامل الزمن اهمية فيما يرجع الى عوامل او حوادث وقعت في الطفولة او الرشد (فالأول يصعب علاجه)،فكرة النكوص

و مدى دوام و بقاء و دوام و استمرارية العرض او السلوك (الطفل و المراهق)

في علم النفس المرضي لا توجد فحوص دقيقة و اشعاعات و فحوصات الا باستخدام ادوات مثل المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية و الاختبارات و الروائز و المقاييس لهذا حاول الطب العقلي ايجاد معايير علمية ،يعتمد عليها في الصحة العقلية و المرض العقلي على اختلاف الصحة الجسمية و هذه المعايير كالاتي:

-مدة الاختلال و تكراره

-شدة المعاناة النفسية و مدى تاثيرها على التكيف الذاتي و التكيف مع الآخرين

-القدرة على اداء الوظائف الحيوية كالنوم و الاكل و الوظائف الاجتماعية كالعمل و العلاقات

(السيد ،2008،ص 68-70)

11- مظاهر الصحة النفسية السوية:

-حدد بوتشلر Potchlerمجموعة من المظاهر اطلق عليها الصحة النفسية مظاهر الشخصية الفعالة و هي:

الثبات، الالتزام ، ضبط الذات ، الكفاءة (كفاءة السلوك في حل الصراع بطريقة صحيحة)

الابداعية ، الوعي بالذات

-حدد روجرسRogers من خلال:

الشعور بحرية الحركة ، تقبل الذات كما هي على طبيعتها ، شعور الفرد بكيانه و استقلاليته

تقبل الاخرين كما هم من دون النظر اليهم من خلال قيمنا الشخصية ، الثقة بالنفس الناتجة من تقبل المشاعر الشخصية

-حدد بيرس Burs جوانب تدل على الصحة النفسية:

الحس بالمسؤولية الشخصية ، قدرة الفرد على الاتصال بالبيئة ، احترامه لقدراته و متطلباته ، النظرة الايجابية للذات بمنظور كلي

-و لكن يتفق العلماء عامة على قواسم مشتركة للصحة النفسية:

- الرضا عن النفس و السمو و الاعتدال و الالتزام
- العطاء
- احترام ثقافة المجتمع مع قدر من الاستقلال عنه
- الصحة الجسدية و التكيف.(السيد،2008،ص77)

12-نماذج تفسير السلوك:

من خلال المعايير السابقة الذكر نجد ان هناك العديد من النماذج التي تفسر السلوك

12-1-النموذج الطبي: ينظر الى السلوك اللاسوي على انه اعراض مشابهة للمرض و الاضطرابات مشابهة للمرض الجسمي ،التي يمكن تحديد أسبابها و بالتالي علاجها كيميائيا بالأدوية

12-2-النموذج الينااميكي : ينظر الى السلوك اللاسوي انه ينتج عن الصراع الذي يحدث بين جوانب الشخصية و أجهزة الجهاز النفسي و لا يشعر بها الفرد(مستوى اللاشعور)، و علاج ذلك يكمن في ادراك الشخص للخبرات الماضية المولدة لهذا الشعور.

12-3-النموذج السلوكي : يقوم على ان السلوك الملاحظ من قبل الشخص هو الذي يحدد اذا كان سويا أو لا حيث يبقى السلوك اللاسوي نتيجة التعلم و يمكن تعديله و تبديله.

12-4- النموذج الاخلاقي: ان السلوك اللاسوي يكون صاحبه في منئى عن تحمل هذا السلوك اللاسوي من الناحية الأخلاقية و سبب ذلك عوامل خارجية. (السيد،2008،ص79)

خلاصة:

اذن هذه المعايير أو المحكات كانت و ما تزال تمثل حلا لمشكلة تعريف اللاسواء أو الشذوذ، لكننا و كما راينا لم نجد محكا واحدا يخلو من العيوب أو يعلو على النقد، أو يصلح بمفرده لحسم الخلاف حول المقصود بالسوي و اللاسوي ، و من هنا تبرز الحاجة الى منظور تكاملي تتم فيه الاستفادة بمميزات كل معيار،و مزجها معا للخروج بتحديد لما نقصده باللاسواء أو الشذوذ .

المحاضرة الثالثة: مصطلحات المدرسة التحليلية

تمهيد: لا يمكن التطرق الى المفاهيم القاعدية في علم النفس المرضي دون التطرق الى المدرسة التحليلية و اهم مفاهيمها و مصطلحاتها لأنها اساس المفاهيم التي سنتطرق لها

1- التعريف بمدرسة التحليل النفسي :

مؤسس هذه المدرسة الطبيب النمساوي "سيجموند فرويد" ،توصلت هذه المدرسة الى طريقة جديدة لعلاج بعض الامراض النفسية ،ثم اصبحت بعد ذلك نظرية ونظاما سيكولوجيا كان له ابلغ الاثر ليس فقط في علم النفس ،بل وفي سائر العلوم الانسانية والاجتماعية و اكدت النظرية على اثر العوامل والدوافع اللاشعورية في سلوك الانسان ، كما اهتمت بدراسة الشخصية السوية والشاذة وتشريحها وتكوينها ،و كذلكعوامل انحرافها ، و بينت و اكدت الاثرالخطير لمرحلة الطفولة المبكرة و السنوات الاولى من عمر الطفل ، وخاصة علاقة الطفل بوالديه (العلاقة الموضوعية) في تشكيل شخصية الراشد ،وفي تمهيد الطريق للاصابة بالامراض النفسية والعقلية فيما بعد ،و اولت اهمية بالغة للمرحلة الفمية و مرحلة الرضاعة بصفة عامة، اعطت مفهوم الغريزة الجنسية و النزوات بانواعها و فسرتها و اعطت اهمية بالغة لطاقة الليبيدو التي تحرك الانسان و تحكمه، اعتمدت في تقنياتها على تحليل الرموز للاحلام و تاويلها و التداعي الحر في علاجها للمرضى. (راجح،1968،ص51)

2- نبذة عن حياة "سيجموند فرويد" وبعض مؤلفاته:

- ولد فرويد في فريبرج عام 1856 بالنمسا وهي الان بتشكوسلوفاكيا ،وحين بلغ الرابعة من عمره سحب اسرته الى فيينا التي عاش فيها قرابة ثمانين عاما ، كان ابوه قد بلغ الاربعين من عمره ،وقد كان ابوه تاجر صوف غير ناجح ،وكان متسلطا صارما .كانت امه هي الزوجة الثانية في العشرين من عمرها .وكان فرويد الابن الاول لستة اطفال ولدوا لامه ،وكان له اخوان من ابيه. كان فرويد تلميذا متفوقا دائما ،احتل المرتبة الاولى في صفه منذ التخرج ،ولم يكن مسموحا لاخوته

واخواته ان يدرسوا الالات الموسيقية في البيت لان هذا قد يزعج فرويد ،ويعوقه عن التركيز في دراسته .التحق بمدرسة الطب عندما بلغ السابعة عشرة من عمره ،ولكنه مكث بها ثماني سنوات لكي ينهي الدراسة التي تستغرق عادة اربع سنوات،ويرجع ذلك الى متابعته وانشغاله بكثير من الاهتمامات خارج مجال الطب .ولم يكن فرويد مهتما في الحقيقة بان يصبح طبيبا ،ولكنه راى ان دراسة الطب هي الطريق الى الانغماس في البحث العلمي ،بدا الممارسة الاكلينيكية كمتخصص في الاعصاب عام1881.

– عام 1886تزوج من مارتا برنيز وانجب منها ستة اطفال ،ثلاثة من البنين ،وثلاثا من البنات ،واصبحت احدى بناته "انا"طبيبة نفسية مشهورة في علاج الاطفال في لندن .

(جابر،1990، ص23)

قام بتطبيق التنويم الميغناطيسي وجربه لفترة من الزمن ولم يقتنع بنتائجه ،لانها كانت مؤقتة ،ولانه لايصل الى جذور المشكلة ،وتركه كاسلوب للعلاج لانه وجد ان بعض المرضى لا يمكن تنويمهم .

– جرب فرويد بعد ذلك اسلوب ضغط اليد بدلا من التنويم ،وكان يده على جبهة المريض ،ويطلب منه ان

يبدا في الكلام حين يزول الضغط عن الجبهة ،وعلى الرغم من ان هذا الاسلوب كان ناجحا الا ان فرويد ركز على استخدام التداعي الحر و طور فيه و اعتبره اسا س التحليل النفسي

(جابر، 1990،ص24–25)

3–اهم مسلمات نظرية التحليل النفسي و أهم مصطلحاتها:

3–1– الحتمية السببية: ويعني لكل سبب نتيجة ،وان لكل نتيجة سبب ،ولا يوجد نشاط يقوم بهالانسان دون وجودسبب او دافع

يدفعه،سواء كان هذا السبب ظاهرا او خفيا ،وكان فرويد يهدف من وراء معرفة العلة السببية التوصل الى اسباب السلوك المرضي .

3–2– الطاقة النفسية: استخدم مصطلح ليبيدو لابراز قيمة الغرائز الطبيعية و جعلها المؤثر الاول في السلوك

وتعني هناك طاقة اساسية في الطبيعة الانسانية ،وان هذه الطاقة قد تتحول الى انواع متعددة (يوسف سرحان ،2013، ص 61)

وان هذه الطاقة تستخدم في اغراض متعددة كالهضم والتنفس ،وجزء اخر من الطاقة النفسية تستخدم في الادراك التفكير ،والتذكر .

يرى فرويد ان كل سلوك مزود بطاقة فيزيقية ،وطبقا لذلك يكون النشاط العقلي عملية دينامية راقية ،تتضمن تفاعلات وتغيرات داخلية مستمرة للطاقة النفسية ،تلك الطاقة التي لا يمكن ملاحظتها ،وليست لها علاقة فيزيقية معروفة،غير ان فرويد تاثر بالفلسفة الوضعية في نظرته الى الكائن البشري كنظام معقد من الطاقة ،يستمد طاقته مما يستهلكه من غذاء ،وتستخدم هذه الطاقة في اغراض مختلفة كالدورة الدموية والتنفس ،والنشاط العضلي ،الادراك والتفكير ،ولم يرى فرويد مبررا لافتراض ان الطاقة التي تزودنا بالقوة اللازمة للتنفس ،والهضم لاتختلف عن الطاقة التي تزودنا بالقوة اللازمة للتفكير والتذكر ، فالطاقة يجب تعريفها بحسب ما تؤديه من عمل ،فاذا كان هذا العمل نشاطا سيكولوجيا كالتفكير مثلا، اعتقد فرويد ان يسمي هذا الشكل من اشكال الطاقة "الطاقة النفسية" ، وبناء على مبدا بقاء الطاقة ،يمكن

ان تتحول من حالة لاخرى ،ولا يمكن فقدها من النظام الكوني ،وتبعا لذلك فان الطاقة النفسية يمكن ان تتحول الى طاقة سيكولوجية والعكس صحيح ،ونقطة الاتصال بين طاقة البدن والطاقة النفسية هي الهو وغرائزه (الحياة والموت).

ويشير فرويد الى ان الطاقة النفسية ترتبط بالغريزة الجنسية ،فيما بعد تعرف بالليبدو،حيث اطلق فرويد هذا الاسم على الطاقة الجنسية التي تحرك السلوك وتهدف الى اللذة .

3-3-مبدا الثبات والاتزان : راى فرويد ان الانسان مزود بقدرة على الاستجابة للمثيرات المختلفة ،سواء كانت هذه المثيرات داخلية

او خارجية ،وان هذه القدرة هي صفة مميزة للحياة ،حيث ان الانسان كثيرا ما يتعرض للعديد من المثيرات التي تجعله في حالة من التوتر ،وعدم الاتزان فيسعى لازالة هذه الحالة التي يمر بها او خفض

حدتها على الاقل . (سرحان ،2013، ص 61)

3-4-مبدا اللذة:

يأتي الانسان بالسلوك الذي يمكنه من التخلص مما لحقه من توتر او الم ،حيث ان التخلص من التوتر او خفض مستوى الاثارة يحقق السرور او اللذة قدر الامكان .

حالة او شعور بالرضا و الاستمتاع، تسر الشخص، تشبع رغباته و البحث عن اللذة و الهروب من الالم خاصيتين من خصائص الكائنات الحية ،فالفرد يبحث عن المفيد و ما يمنحه اللذة(احداث ايجابية تولد لذة) يبتعد عن ما يسبب له الازعاج، و من هنا يوجد نوعان من اللذة احدهما سلبي ناجم عن وقف الالم(الصحة بعد الشقاء من المرض، الراحة بعد التعب، الشبع بعد الجوع)و الاخر ايجابي ينجم عن بلوغ حالة من الطمأنينة و السكون و السلام الداخلي لذة طعام محبب(عدم الجوع شوكولا) لذة العطر، لذة الاستماع الى الموسيقى . (المليجي،دت،ص54)

3-5-مبدا الواقع : يعد هذا المبدأ صورة معدلة للمبدأ السابق ،الذي اصبح يتلاءم مع العالم الخارجي حيث، يهدف هذا المبدأ

الى الحصول على اللذة ،ولكن مع مراعاة العالم الخارجي الذي يعيش فيه الانسان ،فيقوم بتأجيل اللذة الى ان يصبح الحصول عليها امرا مقبولا اجتماعيا . (سرحان ،2013، ص62)

4-بعض مصطلحات المدرسة التحليلية:

4-1-غرائز الأنا: تعمل وفق مبدأ الواقع شملت الوظائف المعرفية و المثل الشخصية و حماية الذات و القيود الاجتماعية و الأنا الأعلى و الضمير .

4-2-الاستناد:هو المزج بين النزوات الجنسية من جهة و نزوات الانا و نزوات حفظ الذات من جهة أخرى (تعارض النزوات يخلق توازن نفسي)و النزوات الجنسية تضمن نوع من الامن من جهة و من جهة اخرى نوع من الهدوء الداخلي مقارنة بالمحيط الخارجي (فالنزوة الجنسية و نزوات الانا لا تتعارضان في مراحل الطفولة الاولى بل تتحدان في نطاق (وظائف حفظ الذات)بمعنى الاشتراك في مفهوم المنبع و الموضوع .

5-- مراحل التحليل النفسي :

مرت نظرية التحليل النفسي بثلاث مراحل هي:

5-1-المرحلة الاولى(الموقعية الاولى) : حسب فرويد الحياة النفسية تحكمها ثلاث جوانب هي

أ- **الشعور**: انه مستوى التفكير الواضح والفعل الظاهر ،حيث يمكن استدعاء المواد الموجودة به بسهولة تلبية

لمتطلبات البيئة ،انه الجزء الذي نفطن اليه تماما من العقل ،وظاهرة الشعور هي معرفة النفس (اوالعقل لما تختبره ،بل هي الخبرات ذاتها ،وبتعبير ادق هي المجموع الكلي لخبرات الفرد في لحظة ما ،ويفسر الشعور فسيولوجيا بانه الاثر المركزي للتنبيه العصبي او الجانب الذاتي لنشاط الدماغ .

ب- ماقبل الشعور : يتكون من الذكريات ،والافكار التي رغم انها حاليا لاشعورية ، فانه يمكن استدعاؤها وتصبح شعورية ،ولكن بشيء من الصعوبة، اي بمجهود ارادي يبذله الفرد للتذكر ،وهي لذلك طوبوغرافيا منطقة في العقل تتوسط الشعور واللاشعور ،والمواد الجديدة في كل من الشعور وما قبل الشعور تتفق وتستجيب للواقع .

ج-اللاشعور : يتكون من الاتجاهات والمشاعر والافكار التي لا تخضع للضبط الارادي ،ولا يمكن استدعاؤها الى سطح الشعور الا بصعوبة بالغة ،ان لم نقل بالمرة بواسطة محلل نفسي ،وهي غير مقيدة بقوانين المنطق و لا تخضع لقيود الزمان والمكان، ويتضمن اللاشعور المعاني البدائية التي لم تكن قط شعورية فضلا عن الميول والرغبات والخبرات المكبوتة ،اي التي كانت شعورية فيما مضى ثم استبعدت من منطقة الشعور نتيجة لما تحدثه عادة من صراعات مؤلمة ،والجانب اللاشعوري من العقل يظل في عمل مستمر اثناء اليقظة والنوم ،ولا يمكن معرفة مضمونه مباشرة .

و بالتالي يتكون من الدوافع ،الرغبات ،الخبرات المكبوتة منذ الطفولة المبكرة، تؤثر على كل حياة الفرد مستقبلا، تظهر من خلال الهفوات، الاحلام ،الاعراض المرضية، لذلك خمس السنوات الاولى أهم مرحلة في حياة الفرد لان خبراتها تؤثر في حياة الفرد و مستقبله. (المليجي،دت،ص54-55)

وقد اشترط ما يلي لفهم اللاشعور :

* الاحلام :حيث انها تعتبر الرموز المختلفة للحاجات اللاشعورية والرغبات والتعارض .

* فلتات اللسان والنسيان .

* مرحلة الدخول الى التنويم المغناطيسي .

* المواد الناتجة من التداعي الحر.

* المواد الناتجة من اسلوب الاسقاط. (مامون ،2007،ص108.)

5-2-المرحلة الثانية (الموقعية الثانية) : اهتدى فرويد منذ عام1920الى وضع نظام نفسي جديد ،يتألف من الهو ،الانا والانا الاعلى ،بدلا من النظام السابق ،حيث افترض ان النفس مشدودة بثلاث قوى متصارعة فيما بينها ،وتمثل الغرائز الطاقة المحركة لنمو الشخصية (محدب ،دت،ص1)

أ-الهو: هو اصل الجهاز النفسي يمثل الرغبات الغريزية التي تهدف الى تحقيق اللذة الحسية لا عقلي لا شعوري لا منطقي لا زماني و لا مكاني لا تحكمه أي قوانين الا اللذة و اشباع الرغبات و فقط

الاساس البيولوجي و يحكمه مبدا اللذة، هو اساس تكويننا ،وقد استعار فرويد هذا المصطلح اللاتيني والذي يعني ادبيا هو او هي للمجهول ،والهو هو اقدم وظيفة للشخصية واساس الوظيفتين التاليتين ،نحن لانعرف الا القليل عن الهو ،لأنه لا يقدم نفسه لنا او لشعورنا في شكل عار ،ويصف فرويد الهو وبشبهه بالرجل المملوء بالاثارات المتقدة فهو فوضوي في انفعالاته ،ومستودع لتلك الموروثات الجنسية والغرائز والدوافع التي تحفزنا وتدفعنا اذن فهو يمثل رغباتنا ،وحاجاتنا ودوافعنا الاساسية ،وهو بهذا مخزن للطاقة الجنسية التي تزودنا بالقوة المطلوبة لكل الوظائف النفسية اللاحقة (الانا-الانا الاعلى)،وبعمل الهو بناء على مبدا اللذة والذي يبحث عن تخفيف سريع للتوتر دون مراعاة للعوامل الاجتماعية او البيولوجية او غيرها ،ويمكن اشباع رغبات الهو عن طريق الفعل او التصرف اللاارادي ،وهذه الانعكاسات استجابات اوتوماتيكية فطرية عفوية غير متعلمة تعمل دون وعي او تفكير ،عدد من افعالنا المنعكسة وقائية فهي تساعدنا وتحمينا من الاخطار الموجودة في بيئتنا ، الافعال المنعكسة الاخرى توافقية وتكيفية وتخولنا التأقلم مع ظروف بيئتنا. (انجلر،دت،ص7)

و بالتالي نلخص الهو فيما يلي :

المكون البيولوجي الحيوي يحكمه مبدا اللذة هو مستودع الطاقة النفسية

-يتكون من كل ما هو موروث ،ما هو كائن منذ الولادة

بما فيه الغرائز الجنسية و العدوانية القوية و الهائجة الرغبات المكبوتة

النزعات المستهجنة

انه طبيعة الانسان الحيوانية (قبل التهذيب التعديل)

هو النفس الأمارة بالسوء

هو جانب لا شعوري عميق متقطع الصلة عن الالم الخارجي

لا يتغير بمضي الزمن او مرور الخبرة

لا علاقة له بالمعايير و القيم و الصواب و الخطأ و الخير و الشر

أو التصرف اللاارادي ،وهذه الانعكاسات استجابات أوتوماتيكية فطرية عفوية

غير متعلمة تعمل دون وعي أو تفكير ،عدد من أفعالنا المنعكسة وقائية فهي تساعدنا وتحمينا من

الاخطار الموجودة في بيئتنا ، الأفعال المنعكسة الاخرى توافقية وتكيفية وتخولنا التأقلم مع ظروف بيئتنا.

ب –الأنا : ينشا عن اصطدام رغبات الهو بالواقع يمثل منطقة الصراع في الجهاز النفسي يقوم بالتوفيق بين متطلبات الهو و هي الرغبات اللامعقولة و متطلبات الانا الاعلى و هي المثالية هو الاساس الاجتماعي و يحكمه مبدا الواقع تظهر من اجل تحقيق رغبات وطلبات الهو بطريقة عقلانية مقبولة لدى العالم الخارجي ،الانا ينبع من الهو ويعمل طبقا للعالم الخارجي ،فهو يستمد طاقاته من الهو ،ويحاول خدمة الهو بتحقيق رغباته وطلباته بأسلوب مقبول اجتماعيا ،اذن فالانا هو العنصر التنفيذي في الشخصية يكبح الهو ،ويحتفظ بالاتصالات مع العالم الخارجي من اجل تحقيق الرغبات الشخصية المتكاملة ،وفي حين نجد الهو يخضع لمبدا اللذة ،نرى الانا تتبع مبدا الواقع ،الانا مثلا يؤجل تفريغ التوتر حتى يكون الوقت مناسبا ،ويستخدم ميزة التفكير الواقعي وتوظيف المهارات الادراكية والمعرفية التي تمنح الفرد فرصة للتمييز بين الحقيقة والتخيل ،حقيقة لا يوجد عداء طبيعي بين الانا والهو، فالانا خادم مطيع للهو يحاول تحقيق رغباته بأسلوب واقعي ومنطقي .(انجلر،دت،ص7)

و نلخص الأنا فيما يلي:

الأنا هو المكون النفسي للشخصية ،يعمل وفق مبدأ الواقع

الأنا مشتق من الهو بوصفه منظمة بدائية لان الهو يسير وفق مبدا اللذة لكن احتكاك الطفل بالواقع و بتأثير من مواجهة الهو للعالم الخارجي

ينسلخ من الهو جزء يسير وفق لمبدا الواقع

و هو الأنا الذي يفكر تفكيرا موضوعيا معقولا يتماشى مع الظروف الاجتماعية المتعارف عليها

و الجزء الكبير في الأنا شعوري

و الجانب الاصغر منه لا شعوري

الانا هو الجانب المنظم من الهو

و من هنا يعمل على التخفيف من مطالب الهو و اندفاعاته

و يعمل على ضبطه و توجيهه

فله وظيفة توفيقية مهمة بين مطالب الهو و متطلبات الواقع

بين متطلبات الهو و الانا الاعلى

و تنشا الامراض النفسية عادة من الصراع و عدم التوافق بين الانا و الهو

و عدم نجاح الانا في التوفيق بين القوى الثلاثة الهو الانا الاعلى الواقع

بما يفرضه كل منها على الانسان من مطالب و ضغوط هو السبيل الى الصحة النفسية

الانا له جانبان شعوري لا شعوري

وجه يطل على الدوافع الفطرية الغريزية في الهو

اخر يطل على العالم الخارجي عن طريق الحواس و يعمل الانا ووظيفته التوفيق بينهما

من اجل حفظ و تحقيق قيمة الذات و التوافق الاجتماعي

ج-الأنا الاعلى : يمثل مخزنا للقيم المغروسة ،والمثل والمعايير الاخلاقية الاجتماعية ،كما يمكن النظر اليها على انها

نتيجة للتفاعلات مع الوالدين خلال فترة الطفولة ،فمن خلال الثواب والعقاب الذي يفرض علينا غرس تعاليم والمجتمع في اذهاننا وعقولنا ،ونتيجة لذلك نحن نعاني من تأنيب الضمير او الشعور بالذنب عندما نتصرف ضد المعايير الاخلاقية المقبولة ، الانا الاعلى يبحث عن الكمال ،فهو ينشر الحلول المثالية والاخلاقية لا منطقية ، (انجلر،دت،ص8)

-الأنا الاعلى يتكون من نظامين فرعيين هما الضمير ،والانا المثالية .

و من هنا نلخص الانا العلى فيما يلي:

الأنا الاعلى هو المكون الاجتماعي الأخلاقي مبداه مثالي و ليس واقعي

على الرغم من ان الأنا الاعلى جزء منفصل عن الأنا منسلخ منه تكون نتيجة نمو و تعديل له

انه مسيطر على الأنا و الناقد الخلقي له ،الضمير اللاشعوري الذي يتحكم فيه، المراقب له

ووظائف الأنا الأعلى ثلاث هي:

كف دفعات الهو و اقناع الأنا بإحلال الأهداف الخلقية محل الأهداف الواقعية

العمل فى بلوغ الكمال و تحقيق المثل العليا

و يعتبر الانا الاعلى او الضمير او الدرع الاخلاقي للشخصية او النفس اللوامة الناقد الاخلاقي للانا و يحاول دائما الرقي به الى عالم المثاليات

هو لا شعوري الى حد كبير لأنه منسلخ من الانا و الانا فيها جزء شعوري و جانب لا شعوري

-الضمير :

ينسب الى القدرة على التقييم الذاتي والانتقاد و التأنيب ،ويوبخ ويلوم الانا عندما تنتهك المعايير الاخلاقية وتخلق مشاعر من الذنب والاحساس بالخطيئة .

-الانا المثالية :

ماهي الا تصور ذاتي مثالي يتكون من سلوكيات مقبولة ومستحسنة ،اذن فهي مصدر الفخر ومفهوم من نظن انفسنا او ما نعتقد اننا يجب ان نكون . في الشخصية الناضجة والمتوافقة نجد ان الانا هو المنفذ الرئيسي ،فهو يتحكم ويسيطر على الهو والانا الاعلى ،ويعمل كوسيط بين العالم الخارجي وطلباتهم .في حالة سيطرة حالة سيطرة الانا الاعلى او الهو فان عدم الانسجام والاهتزاز يتبع ذلك و يظهر ، فالهو يبحث عن تفريغ واشباع فوري بينما الانا الاعلى يضع تحفظات صارمة على اطلاق او اشباع تلك الرغبات .(انجلر،دت،ص73) و بالتالي هي نموذج شخص مكون حسب طموحات الفرد وهي صورة لاشعورية) صورة لاشعورية يكونها الإنسان عن نفسه ويجب بصفة لاشعورية الوصول إليها ماذا أريد أن أكون و الفتاة الممتنعة عن الأكل ترفض أي شيء الذي يعطى لجسمها صفات نسوية متناقضة مع مثالية الأنا ولا تخاف الفتاة المصابة بالامتناع عن الأكل من الاكل فقط و لكن أيضا من القرب العاطفي من الحنان من الاحتكاك الجسماني و كل ما ينتمي للأخذ و القبض .(رواق، 2003 ، ص 26)

المحاضرة الرابعة:المفاهيم القاعدية في علم النفس المرضي

الهوام

الهوام:هو سيناريو خيالي يكون فيه الشخص حاضرا و هو يصور بطريقة تتفاوت في درجة تحويرها بفعل العمليات الدفاعية لتحقيق رغبة ما بطريقة لا شعورية و تكون هذه الرغبة لا واعية في نهاية المطاف.(لابلانش بونتاليس)

هي مخطط خيالي يكون فيه الفرد حاضرا و هو يرسم بشكل مشوه قليلا من جراء الأنساق الدفاعية لتحقيق رغبة لا واعية

ففي الهوام يكون الشخص هو المؤلف و الممثل و المتفرج في نفس الوقت لكن دون ان يتحكم في المحتويات الانتاجية

الفرد لا يقرر او يحدد هواماته

فهي تظهر بطريقة تلقائية و لا يتم استدعاؤها

الهوام ينشط في حالة الاسترخاء و نقص الرقابة لتسمح بتفتح عالم لا واقعي هوامي امام الفرد

(لابلانش بونتاليس)

فرويد يقول ان الهوامات تكوينات تسوية بنيتها مشابهة مع بنية الحلم ،الا ان الهوامات او الاحلام اليقظة تستخدم من قبل الارصان الثانوي الذي يشكل احدى طرفيه و يرتبط بالرغبة اللاواعية الاكثر عمقا للاحلام من الطرف الاخر و يشير فرويد ان الهوام واعي ولا واعي و هو نقطة العبورر بين انظمة النفسية أي المكبوت و عودة المكبوت. (مامون،2007،ص112)

–تعرف الهوامات أيضا بتمسرح الرغبة في تعاقبات بصرية خاصة يشكل الفرد جزءا منها.

في الالمانية لا تعني ملكة الخيال بالمعنى الفلسفي و لكن العالم الخيالي بمحتوياته و النشاط الخلاق الذي يحركه اخذها فرويد من الالمانية.

أما بالفرنسية فمعناها أضيق تكوين خيالي خاص من نوع ما ،لا يدل على عالم التخيلات و النشاط التخيلي بوجه عام

أضاف Lagache ان Fantasie يعني التخيل المنطلق مع النشاط الابتكاري و الانتاج معا

التحليل النفسييرى ان الهوام نتاج وهمي محض لا يصمد امام المقاربة الصحيحة للواقع

فرويد يقول ان الهوامات تكوينات تسوية بنيتها مشابهة مع بنية الحلم ،الا ان الهوامات او الاحلام اليقظة تستخدم من قبل الارصان الثانوي الذي يشكل احدى طرفيه و يرتبط بالرغبة اللاواعية الاكثر عمقا للاحلام من الطرف الاخر و يشير فرويد ان الهوام واعي ولا واعي و هو نقطة العبور بين انظمة النفسية أي المكبوت و عودة المكبوت.(الالنصاري،1997،ص57)

و بعض المصطلحات المشابهة بالهوامات و الهوامي تثير التعارض بين الخيال و الواقع الادراكي (جانب فكري ذهني)

الاهمية الخاصة للهوام عند فرويد تقود المحللين النفسيين ان:

تصور حياة الفرد مبنية بواسطة تهوم معين

أي بواسطة تنظيم دينامي فريد

التهوم:هو تكوين الهوامات تبعا للرغبات و يتعلق الامر بهدف قصدي و لكن بتمثيل يشكل الفرد جزءا منه ،حتى و لو كان وجوده مقنعا بواسطة دفاعات و موانع معينة.

مستويات الهوام: هناك ثلاث مستويات و هي

-الهوامات الواعية: أحلام اليقظة و التي تعبر عن الدوافع التي يعجز الانسان عن تحقيقها في الواقع فيقوم بدور (اللعب الخيالي) أثناء فترة الاسترخاء للتعبير عن امكانية تحقيقها و هي تكثر عند المراهقين و الاستغراق فيها يؤدي الى اللاسواء و الحالة المرضية(مثلا الفصام هروب من الواقع نتيجة الفشل) و قليلا ماتكون نافعة أذا استخدمت في الاسترخاء لخفض التوتر و رفع الايجابية و الدافعية للعمل و النجاح و الانتاج و رفع الارادة و غيرها.

-و الهوام الواعي (حلم اليقظة) غالبا ما يكون له علاقة بالعالم الخارجي المعاش كمسبب للاحباط، فالنزوة تخلق هكذا تحقيقا للرغبة و تؤدي الى تخفيض مؤقت في التوتر الغريزي، الا ان الفرد يدرك بوضوح الطابع الخيالي لنزواته، و هكذا سماها فرويد (التحقيق الهلوسي للرغبات) بحيث أن الفرد يحاول ارضاء نفسه في عملية أنساق داخل النفسية

–الهوامات اللاواعية: تكون في مواجهة الهوامات الواعية مبعدة في اللاوعي (اللاشعور)بسبب الكبت فرويد لا يصادم بين الهوام الواعي و اللاواعي بل يعمل على استخلاص التقارب بينهما)

–الهوامات الاصلية: و قد وجدت في التحليل النفسي و اعتبرت بالتالي شمولية لا يمكن تحويلها الى احتمالات المعاش الفردي و اعتبر فرويد ان تنتقل عبر التكوين النوعي (الحادثة البدائية،الخصي الاغراء العودة الى داخل الرحم)و اعتبرها انها تشكل تراث ينتقل عبر الاجيال اصطلحها فرويد من اللغة الالمانية(Urphantasien) أي الهوامات الاصلية و باللغة الفرنسية تسمى Les fantasmes originaires و قد اطلق فرويد هذا المصطلح في كتاباته عن التشكيلات الهوامية مثل ملاحظة العلاقة الجنسية بين الوالدين الغواية الخصاء .

تفسير العلماء للهوام:

ميلاني كلاين: و ذلك انطلاقا من تفسير اللعب عند الطفل عممت كلاين نظرية الهوام و اعتبرت كل هوام هو انتاج للاوعي و افترضته كامنا وراء أي نشاط نفسي

تفسير Lacan:

اعتبر الهوام منتميا الى مجال خيالي متميز عن الواقع و عن النظام الرمزي للغة ،لأنه اعتبر الهوام اللاواعي مبني على اللغة و اعتبره كوهم و خداع على علاقة نرجسية تأملية تجعل تمفصل الواقع الرمزي ممكنا خاصة في العلاج التحليلي

تفسير Freud:اعتبر الهوام نقطة مفضلة حيث يمكن الاستيعاب الاني لعملية العبور ما بين مختلف الانظمة النفسية أي الكبت و عودة المكبوت حيث قال "حيث تقترب الهوامات جدا من الوعي و تظل هناك دون ان تتعرض لأي ازعاج طالما تخط بتوظيف مفرط، و لكنها تبعد منذ ان تتجاوز مستوى معينا من التوظيف"

تفسير Anzieu 1975 تكلم عن هوام الكسر و هو نوع اخر من الهوامات للدلالة على شكل القلق الخاص بالجماعات مثل الهدف تغيير مواقف الفردية المقترح المشاركين تشعر و كأنه يحوي خطر الكسر لعاداتهم و تقاليدهم و ارادتهم الفردية و فرديتهم ،كما يعبر هوام الكسر عن النقلة الجماعية السلبية بينما الخداع الجماعي الذي يعتبر الهوامات عاكسة يركز على النقلة الايجابية.

مثال اجرائي حول الهوام عن مشكلة التبول اللاارادي:

التبول اللاارادي عند الذكر في المرحلة الأوديبية يمثل تقمص هوامي لرجولة الاب و اعادة تامين أمام الخوف من الخصاء.

عند الانثى يكون مصحوبا بهوامات عدوانية و الاطراح عندها يمثل عدوانية تهديمية

في حالات أخرى يصبح معادلا للاستمناء

في كل الحالات يمثل نكوص هوامي الى مرحلة نمو أكثر اشباعا

مثلا الفتاة الممتنعة عن الاكل هواماتها عبارة عن خوف من التلقيح عن طريق الاكل يؤدي الى و السمنة التي تمثل الحمل ومثالية لأنا في هذه الحالة هي جسم طاهر عديم الجنس .

المحاضرة الخامسة :المفاهيم القاعدية في علم النفس المرضي

النزوات و الغرائز

– **تمهيد:** ركز فرويد في دراسته على صراع القوى الداخلية النفسية المتعارضة ، كما ركز على نظريته حول النزوات التي ترتكز على التفاعل بين النزوات بانواعها، و اعطى أهمية كبيرة للغرائز و النزوات.

1–الغريزة :

دافع فطري موروث في الكائن الحي انسانا كان او حيوانا ،و هو عام في كافة افراد النوع الواحد وتختلف في عددها واشكالها من نوع حي الى نوع اخر ،كغريزة البحث عن الطعام ،وغريزة الامومة وغريزة بناء العش ،والغريزة الجنسية ..الغرائز لا يمكن ان يستغني عنها النوع ،فهي دوافع اساسية بدون اشباعها يتهد د النوع كله بالفناء ،ولكل غريزة اساس فسيولوجي واساس نفسي معا .(فرج،دت،ص339)

هذا الى ان الغريزة عند فرويد تعبر من قوة نفسية راسخة تصدر من صميم الكائن العضوي ،وتتبع أصلا من حاجات البدن التي تتأتى مما يجري في اعضاء الجسم واجزائه ،بل فيه كله ، من عمليات بيولوجية لا يستغني عنها الكائن الحي ، هذه الحاجات التي تصدر عن التكوين البدني النفسي للانسان تؤدي به اذاما

ثارت ،الى حالة من التوتر يدفعه الى تدبير المواقف التي تهيء له ما يلتمسه من الاشباع وتؤدي الى التخلص او التخفيف من ذلك التوتر ،ومن ثم كانت فكرة الغريزة ،واستخدام اصحاب التحليل النفسي لها فكرة اساسية لتفسير السلوك ،رغم ما يوجد من بعض الخلاف اليسير على المقصود بها ،وعلى مدى سيطرتها وتغلغل اصولها .لكن مدار الراي الغالب هو ما يقول به فرويد نفسه من ان الغريزة هي ذلك الضرب من الطاقة التي تصدر عن التكوين الاساسي للانسان ،وانها تتبع اصلا من مقوماته البيولوجية فهي فكرة كما يقول فرويد ،تقع متوسطة بين مناطق البدن ومناطق النفس.(فرويد،دت،ص8–9)

الليبدو: اطلق فرويد اسم الليبدو على الطاقة الجنسية التي تحرك السلوك ،وتهدف الى اللذة .(سمير،2017،ص20)

1-1- تعريف الغريزة: هي سجية و فطرة هي الميل الفطري لذي يدفع الكائن الحي الى العمل في اتجاه معين تحت ضغط حاجته الحيوية هذا النمط من العمل يخدم تأقلم الكائن الحي مع ظروفه و بيئته ،فهي نمط ثابت من السلوك عند الكائن الحيواني اما في الانسان فالبرغم من ان الغريزة هي اساس التصرف فان التصرف يكون اكثر مرونة و اختلافا تعرف في علوم النفس على انها صورة من صور النشاط النفسي و طراز من السلوك يعتمد على الفطرة و الوراثة البيولوجية

عرفها فرويد انها تقليديا صميمة سلوكية موروثة خاصة بنوع حيواني معين لا تتباين الا قليلا من فرد الى اخر ضمن نفس النوع و تجري تبعا لمسار زمني يندر تعرضه للانقلابات ،تبدو و كأنها تجيب على غاية معينة

-يقول ماكدوفال الغريزة هي المحرك الاساسي للسلوك الانساني

اشار فرويد الى وجود عدد من الغرائز تدخل تحت غرائز حفظ الذات و الغرائز الجنسية اين كان المفهوم يتجه اكثر نحو ترجمة الغريزة بدلا من النزوة (مصطلح ظهر في الفكر الفرويدي)

اذ يشير ان الغريزة هي قدر من الطاقة النفسية تنزع بالفرد الى اشباعها اين تعتبر الحاجة البداية او الدافع و هي المنابع الرئيسة للطاقة النفسية.

فرويد تكلم في نظرية الدوافع الغريزية عن:

-تعبر قوة الغرائز عن الهدف الحقيقي لحياة الفرد العضوية

-و تنزع الى اشباع حاجات الفرد الفطرية

-و يعني هذا حفظ الذات و تفادي الاخطار فهما مهمتان للأنا

الذي عليه أن يجد و يكشف أنسب وسيلة و أقلها خطرا للفوز بالاشباع مع الأخذ بعين الاعتبار مقتضيات العالم الخارجي.

أما الانا الاعلى (مع انه يمثل حاجات أخرى)فان مهمته الاساسية تبقى على الدوام كبح الاشباعات

الدوافع الغريزية عديدة يمكن أن تغير هدفها ب(النقل) قابلة لان ينوب بعضها بعضا، يمكن لطاقة أحد الدوافع أن تتحول لدافع اخر.

1-2- الغرائز حسب فرويد: يقول فرويد بوجود غريزتين أساسيتين :

-**ايروس**(اله الحب عند الاغريق) هنا توجد غريزتا -حفظ الذات و حفظ النوع -حب الذات و الحب الموضوعي و كل منهما متناقض

أ-**غريزة التدمير**: هدفها قطع و فصم الروابط تدمير كل شيء ،ارجاع الحي الى حالة اللاعضوية لهذا تسمى غريزة الموت

بين هذه الغريزتين (تجاذب-تنافر) فعل الاكل (تدمير موضوع ما) على أن يعقبه تمثل هذا الموضوع (الشبع راحة)

فعل جنسي (عدوان) ينزع الى تحقيق الترابط و اتحاد هذا التناحر بين الغريزتين(تجاذب-تنافر)

-ويرى فرويد وجود مجموعتين من الغرائز الاساسية هي غرائز الحياة وغرائز الموت .(جابر ،1990،ص33)

ب-غرائز الحياة :وتشمل جميع التي تعمل على الحفاظ على العمليات الحياتية الحيوية وبقاء النوع وتكاثره وبسبب اهمية هذه الغرائز في التنظيم النفسي للأفراد ،اعتبر فرويد الغرائز الجنسية اكثر غرائز الحياة بروزا في نمو الشخصية ،ويطلق على قوة الطاقة الكامنة وراء الغرائز الجنسية مصطلح الليبدو ،وهو مشتق من كلمة لاتينية بمعنى الرغبة ،ويقصد بالطاقة الليبيدية طاقة غرائز الحياة بصفة عامة والطاقة النفسية التي تبحث عن اشباع من خلال الانشطة الجنسية بصفة خاصة .

ج- غرائز الموت: وهي غرائز وراء مظاهر القوة والعدوان والانتحار والقتل ،ولم يطلق فرويد اي اسم على طاقة غرائز الموت كما فعل بالنسبة للطاقة الليبيدية ،وعلى اية حال فان فرويد اعتبر هذه الغرائز منغرسة او متجذرة في النواحي البيولوجية ولها اهمية مساوية لغرائز الحياة من حيث تحديد السلوك الفردي .وفضلا عن ذلك ،فقد رأى الاساس الأمبريقي لغريزة الموت في مبدا Entropy وهو32قانون من قوانين الديناميكا الحرارية يقرر ان اق نظام للطاقة يبحث عن حالة من التوازن ،فغاية الحياة الموت ،وقد قصد بذلك ان جميع الكائنات الحية مسطرة الى العودة الحالة اللاحياة التي جاءت منها

-أي ان فرويد اعتقد أن لدى كل شخص رغبة لاشعورية في الموت .ولكل غريزة مصدر وهدف

وموضوع وقوة اندفاع ،اما المصادر فهي حاجات الجسم ونزعاته ،والحاجة عملية اثارة في نسيج الجسم او في عضو من اعضائه من شانها ان تطلق طاقة تختزن في الجسم ،فمثلا حاجة الجوع تنشط غريزة الجوع بان تمدها بالطاقة، وهذه الطاقة توجد العمليات النفسية من ادراك و تفكير للبحث عن الطعام والهدف النهائي للغريزة هو التخلص من حاجة الجوع الجسمية ،فاذا تحقق يعود الفرد الى حالة السكينة، اما موضوع الغريزة فهو الشيء او الوسيلة الذي يتحقق بها الهدف ،فموضوع غريزة الجوع هو تناول الطعام ،ومطلب غريزة الموت هو القتال اما قوة اندفاع الغريزة فهو شدتها التي تتحدد بمقدار ما تملكه من طاقة ،فالجوع الشديد له قوة دفع اكبر على العمليات النفسية من الجوع الضعيف .وكل فعل يتحدد او يشتق من عدة دوافع ،فقد تعمل غريزة الحياة وغريزة الموت معا ،ويحدث هذا على سبيل المثال في تناول الطعام ،فهو يحفظ الحياة ،ولكنه يتضمن افعالا هدامة كالعض ،والمضغ والابتلاع

2- النزوات: هي قوة بيولوجية في الانسان لا شعورية، في حالة نشاط و اثارة متواصلة تشمل حيز في الجهاز النفسي منبعها جسدي، بمعنى في حالة اثارة او حاجة للاشباع مثل: الجوع ،العطش و الرغبة الجنسية،توجه الجهاز النفسي نحو موضوع الاشباع و بفضل هذا التوجه يصل الفرد الى حالة الراحة و تخفيض الطاقة و الضغط ،و النزوة مفهوم وسطي بين ما هو سوماتي جسدي و ما هو نفسي.

2-1- تعريف النزوة: اقترحه فرويد لأجل التمييز بين الطاقة النفسية المرتبطة بالجانب الحيوي للفرد و بين الطاقة النفسية الخاصة بمجموع الرغبات هذه الاخيرة التي تستند لمبدا اللذة و مبدا الواقع و مبدا الثبات(النيرفانا)

هي عملية دينامية تتمثل في اندفاعة (شحنة طاقوية و عامل حركية) تنزع بالشخص نحو هدف معين

و تنبع النزوة حسب فويد من اثارة جسدية(حالة التوتر) و يتمثل هدفها في القضاء على التوتر التي تسود على مستوى المصدر النزوي

و يمكن للنزوة ان تدرك هدفها في الموضوع نفسه او بفضله

و يرتبط مصير النزوة بمفهوم الاستثمار فميزة النزوة حركية و ليست ثابتة متغيرة متجددة متكررة تزيد و تنقص و هي بالتالي تستثمر في مواضيع معينة ،تسحب استثمارها منه ثم تعاد و تستثمر مرة اخرى

2-2- مكونات النزوة:

هناك ثلاث مكونات حسب فرويد للنزوة و هي المصدر الهدف الموضوع

واضاف Jammet مكون الاندفاعية و الذي بين انه لا يمكن للنزوة ان تظهر الا به

أ-الاندفاعية :ان الطاقة المستخدمة في انجاز عمل الشخصية مستمدة كلها من الغرائز فتظهر الاندفاعية كعامل كمي(اقتصادي)فكون النزوة هي التمثيلة النفسية للاشارات النابعة من الداخل لتصل الى النفس و هو ما يدفع بالنفس لإقامة الترابط فمفهوم النزوة يقع بين حدي النفسي و الجسدي

ب-المصدر أو المنبع: على المستوى الطوبوغرافي الموقعي تشير الى مكان ميلاد النزوة أين ؟في أي منطقة من الجسم و من أي ساحة نفسية تأخذ منبعها من الاثنين، كالنزوة الفمية التي تنبع من منطقة الفم. الفم باستثارة نفسية داخلية، الاثارة الداخلية تولد بعد في الجسد

ج-الموضوع: تشير الى الموضوع الذي تحقق به هدف النزوة، فهو الوسيلة التي تستثمر فيها النزوة لتحقيق هدفها و تصل الى نهايتها فقد يكون الموضع شخصا عنصر داخلي خارجي مجرد ملموس هوامي واقعي

د-الهدف: هدفها هو اشباع الحاجة او الرغبة و ازالة التوتر، فالنزوة تصعد من الطاقة النفسية و هدفها هو تخفيض الطاقة و الوصول الى الحالة السابقة و حالة الثبات، بمعنى القضاء على الضغط و تخفيضه و هذا بهدف الرجوع الى الحالة الاولى (المستقرة) المتمثلة في الهدوء التام ،بمعنى هو الشيء الذي بفضله نصل الى الهدف(يعني نرجع الى حالة الهدوء)

(سمير،2017،ص20-21)

-ركز فرويد في نظريته حول النزوات على التفاعل بين نزوات حفظ الذات و نزوات حفظ النوع

الاولى تضمن استمرارية الفرد من خلال اليات حفظ الذات

و الثانية تضمن استمرارية النوع من خلال الانجاب و التكاثر

تسمى الطاقة النفسية للنزوات الجنسية (الليبيدو)

تسمى نزوات حفظ الذات (اهتمام الانا)

الشيء الذي يقحم مفهوم الاستناد الذي يعد أساسيا لفهم الجانب الثانوي(لبدائية)العلاقة (ذات-موضوع)

في الفترة الاولى تكون للوظائف الكبرى للجسم (تغذية–تبرز) دور عصبي فيزيولوجي محض

لكن بعدها و بسرعة تتدخل اللذة المرتبطة بوضعية الارتياح النزوي مساعدة أو عند الاقتضاء تتداخل بغرضها الذاتي خارج وضعيات الحاجة الملحة(الطفل الصغير يشبع من الرضاعة و يبدا في مص قارورته أو الثدي أمه لفعل المص فقط للشعور باللذة

عن مفهوم الاستناد نتجت النزوة الجزئية على اعتبار أنه خلال طول المرحلة قبل اوديبية تعمل التشكيلات و التركيبات المختلفة للنزوة الجنسية بطريقة مستقلة بما أنها ليست بعد تحت سيطرة المنطقة التناسلية ،كل منها تقدم لذة جزئية تسمى لذة العضو(فم، شرج، قضيب).

2–3–مراحل مفهوم النزوة: حسب الفكر الفرويدي

أ–المرحلة الاولى:

تتميز بالمزج بين –النزوات الجنسية –نزوات الانا –نزوات حفظ الذات

ومن جهة أخرى هذا المزج هو بمثابة تعارض بين النزوات مما يساعد على خلق نوع من التوازن النفسي

و النزوات الجنسية ممكن ان تضمن نوع من –الامن للفرد من جهة –و نوع من الهدوء الداخلي مقارنة بالمحيط الخارجي من جهة اخرى و هذا ما أسماه فرويد (مصطلح الاسناد) الذي اشرنا له سابقا

فالحقيقة النزوة الجنسية و و نزوات الانا لا يتعارضان في مراحل الحياة الاولى الطفولة حيث انهما تتحدان في نطاق وظائف حفظ الذات

بمعنى الاشتراك في مفهوم المنبع(المصدر) و الموضوع .

ب–المرحلة الثانية:

و نسجل فيها مقدمة وضعها فرويد (لمفهوم النرجسية)في نظرية النزوات ففي ما سبق كان فرويد يميز بين

–الاشباع الشبقي الذاتي –الاشباع الموضوعي

لكن في هذه المرحلة ابتدع نوع من الاستثمار الشامل للانا بواسطة الليبيدو

و النرجسية تدفعنا للنظر في 3 مظاهر:

المظهر الاول هو متمايز بصفة كاملة و يتمثل في الانا و الهو و الموضوع اضافة الى العالم الخارجي، و تين صورة الذات يتم بتتابع الاشباعات الشبقية أو تقمص صورة الاخر أي العالم الخارجي ،و الارتداد على الانا للبيدو باستثمار مواضيع خارجية هذا ما أسماه النرجسية الثانوية(جابر،1990،ص30)

ج-المرحلة الثالثة: طور مفهوم النزوات بسبب تمييزه و فصله بين

-نزوات الحياة(ايروس):و بفضل هذه الاخيرة يسعى الفرد الى تنظيم بنياته و جوهره الداخلي المعقد نوعا ما

-نزوات الموت: تتشكل بعد اصطدامها بمبدأ الواقع و تعطي لنا مفهوم القهر و التكرار و هذا ما يفسر وجود نزعة في الحياة النفسية للتكرار و التي تؤكد مبدا اللذة ،النزعة التكرارية تعطي تحفيز للتنظيم النفسي لإعادة انتاج الحالة البدائية للجهاز النفسي و التي فيها نوع من الهدوء و الاستقرار و التي يسميها فرويد (اللاعضوية) ، و لكنها تبقى ناقصة في تفسير الكثير من رغباتنا الحياتية و من هنا استدعى الأمر ابتداع مفهوم اخر هو نزوة الحياة. .(جابر،1990،ص31)

يفرق بين الجوع و الحب و هما ممثلين للنزوات التي تصبو الى المحافظة على الفرد و الى توالده (المحافظة على النوع)،و بذلك نفصل بين دوافع البقاء(دوافع الانا)و النزوات الجنسية ثم نقوم بتسمية القوة التي تتمظهر بواسطتها النزوات الجنسية في الحياة النفسية بكلمة ليبيدو(الرغبة الجنسية ،الطاقة الجنسية)

2-4-أثر و تمثل النزوة: في النزوة يجب التمييز بن الاثر و التمثيل، التمثيل يعرف كأنه الممثل الذي يشكل المضمون المجرد لفعل التصور بمعنى(اعادة تشكيل التصور الداخلي مثلا الذهاب في رحلة سياحية

الاثر هو التعبير الخاص بالكمية الخاصة بطاقة النزوة مثلا الشعور الجيد و السعادة لفعل السفر و السياحة.

2-5- أنواع النزوات: مرت هذه النظرية بعدة تصحيحات و تصويبات من طرف فرويد في تقسيمه و تحديده لأنواع النزوات سنحاول ذكرها باختصار

أ-نزوة حفظ الذات: تكفل بقاء الفرد على قيد الحياة عن طريق حماية الذات الطاقة النفسية لها (الاهتمام بالانا)

ب-النزوة الجنسية: تكفل الحفاظ على النوع عن طريق التكاثر و التناسل و الطاقة النفسية لها (الليبيدو).

ج-النزوات النرجسية: (1914) في كتابه حول النرجسية بين ان الانا تميل الى اظهار مجموعة افكاره و افعاله منسجمة و دوافع الانسجام تسمح للفرد بالحفاظ (على الصورة التي يكونها عن ذاته)و هو لم يستطع تصنيفها (هذه الدوافع) لا في خانة النزوات الجنسية و لا في خانة نزوات الحفاظ على الذات، و هي تقدير و تقييم الذات و اعتراف بالطبيعة الليبيدية للنرجسية و سماها (ليبيدو الأنا) .(جابر،1990،ص32)

ثم بعد ذلك لاحظ وجود صراع جذري بين النزوات الجنسية للموضوع و النزوات الجنسية للنرجسية فألغى فكرة وجود تعارض بين النزوات الجنسية و نزوات الحفاظ على الذات و جمعها تحت اطار نزوات الحياة و اصبحت كما يلي :

2-5-1-نزوات الحياة :و التي هي دوافع تعمل على المحافظة و انسجام و توازن العضوية تتغذى من طاقة الليبيدو (الليبيدو هو طاقة نزوات الحياة)

2-5-2-نزوات الموت :اكتشفها في 1920 و هي التي تعارض نزوات الحياة ،تميل الى اختلال توازن العضوية و تهدف الى التحطيم و نزوات الموت ممكن تظهر اتجاه

الذات(تحطيم الذات ، مازوشية، انقاص قيمة الذات، انتحار)

الاخرين(العدوانية ،الحروب، السادية...)

و هي تتغذى من طاقة التحطيم و توصل فرويد اليها (نزوات الموت) بعد فشله في علاج (عصاب الحرب)و فشله في تفسير الحاجة الى تكرار الالم و الكوابيس التي يعاني منها مرضاه لشهور و سنوات

سرح في البداية أن هذا التكرار يؤدي الى تحقيق مبدأ اللذة

ثم تراجع عن ذلك لما لاحظ ان هذا التكرار لا توجد فيه لذة بل رعب و ألم

2-5-3-النزوات الجنسية الجزئية :هي النزوات الموجودة في الجنسية الطفولية (قبل التناسلية) و تشبع في مراحل النمو الجنسي خلال المرحلة قبل التناسلية و تعمل بتشكيلات مختلفة للنزوة الجنسية بطريقة مستقلة بما انها ليست بعد تحت سيطرة المنطقة التناسلية كل منها تقدم لذة جزئية تسمى لذة العضو (فمية شرجية قضيبية) بعد ذلك تصبح متجمعة في شكل نزوات جنسية في سن البلوغ لخدمة التناسلية و عندما يكون تدعيم مبالغ لنزوة جزئية على حساب النزوات التناسلية او تثبيت في مسار النمو او نكوص الى مرحلة سابقة (هنا المشكلة) يحدث الشذوذ بوصفه نزوة جزئية توجد طبيعيا عند الانسان وبدرجة اكثر عند

الطفل(المرحلة العمرية)و الذي اطلق عليه فرويد "شاذ متعدد الاشكال" و هو لا يصبح في طابع مرضي الا اذا دعمت نزوة على حساب باقي النزوات . (رواق،2003،ص)

3-الفرق بين النزوة و الغريزة و الرغبة و الهوام:

3-1- الفرق بين الغريزة و النزوة: ترتبط الغريزة بالحاجة و ترتبط النزوة بالرغبة اكثرو يمكن ان تدمج الحاجة ،تتصف الغريزة بالثبات من حيث الهدف و طريقة تفريغ التوتر و الموضوع الذي يحقق التفريغ، بينما تتمتع النزوة بالمرونة من حيث طرق الاشباع و المواضيع المستهدفة

هدف الغريزة يكون اساسيا اما النزوة فيكون لها اهدافا اساسية و قد يكون لها اخرى ثانوية

الغريزة تشبع بطرق واقعية و اما النزوة الاشباع الواقعي و الهوامي. .(جابر،1990،ص33)

3-2-الفرق بين الرغبة و النزوة:

تمثل الرغبة احد قطبي الصراع الدفاعي في المفهوم الدينامي الفرويدي، حيث تنزع الرغبة اللاواعية الى ان تتحقق من خلال استرجاع الاشارات المرتبطة بتجارب الاشباع الاولي تبعا لقوانين العملية الاولية و لقد بين التحليل النفسي كيف تتواجد الرغبة في الاعراض على شكل تسوية على غرار نموذج الحلم.

تعتبر الرغبة محرك النزوة بما تنشئه من طاقة و تثيره من توتر

لا يمكن للرغبة ان تنقطع مثلها مثل الغريزة فالشخص الذي لا يمتلك الرغبة شخص مكتئب تتملكه نزوة الموتو قد يصل الى الانتحار (فموت الرغبة يؤدي الى رغبة الموت)(حافري،2016،ص31)

3-3 -الفرق بين الهوام و الرغبة:

و ترى Morel ان الهوام انتاج خيالي و ليس فكرة تأملية عقلانية فأحلام اليقظة يكون فيها الفرد حاضرا و نشطا يراقب انتاجه الهوامي الذي يرسمه بشكل مشوه قليلا بسبب الأنساق الدفاعية التي تهدف لتحقيق رغبات لا واعية لأحداث الاشباعات كحل ممكن و مؤقت للاحباطات عن طريق التحقيق الهلوسي للرغبات

في الهوام يكون الفرد هو المؤلف الخرج الممثل و المشاهد في ان واحد، لكنه لا يتحكم في المضمون الانتاجي كما انه لا يحدد او يقرر هواماته لأنها تظهر بعفوية فالهوام ينشط في حالة الاسترخاء و نقص الرقابة و التقطن لتفتح عالم لا واقعي و هوامي أمام الفرد (لابلانش و بونتاليس،1997،ص573)

فالهوام لديه قيمة دفاعية الى الحد الذي يسمح بالتحرر

ووضح فرويد ان الهوامات كتكوينات تسوية بنيتها مشابهة مع بنية الحلم و هو يرتبط بالرغبة اللاواعية الاكثر عمقا للأحلام

يقول فرويد ان الهوام واعي و لا واعي هو نقطة مفصلة لعملية العبور بين مختلف الانظمة النفسية(الكبت و عودة المكبوت)

و يضيف بان هناك صلة وثيقة تربط بين الهوام و الرغبة و تتمثل في هوام الرغبة ،فالرغبة تجد مصدرها و نموذجها في تجربة الاشباع من خلال مااعتبره بداية في هلوسة الرغبة.(لابلانش و بونتاليس،1997،ص575-576)

4-النقد الموجه للنظرية التحليل النفسي :

- مبالغة "فرويد" في تأكيده على العوامل البيولوجية الجنسية في النمو الانساني .

- قيم فرويد نتائجه واعطاها تعميمات شاملة من خلال تحليله لامرأة من الطبقة الوسطى اليهودية من

مدينة فينا ،ومن تلك المجموعات المكبوتة . اعتمدت نظرية فرويد وبشكل كامل على ملاحظاته المتعلقة بأفراد مضطربين عاطفيا . - لقد قام فرويد تحليلاته وملاحظاته وصاغ نظريته بان معظم مرضاه يعانون من صراع يتعلق برغباتهم

الجنسية ،واما اليوم فعلى الرغم من مشاعر الاثم المرتبطة بالجنس اصبحت اقل انتشارا ،فان حدوث

المرض الذهني بقي نفسه. - كانت افكار فرويد غامضة ومن الصعب تعريفها ،فهو لم يعطي دلالات واضحة مثل ان يبين ما هو السلوك الذي يشير الى ان الطفل مثبت في المرحلة الفمية او الشرجية في التطور الجنسي . - صعوبة تطبيق التحليل النفسي في المدارس او العيادات لتكلفتها وطول وقت تطبيقها . ان لمدرسة التحليل النفسي بالغ الاثر في الابحاث عن النفس و اغوارها و اعطت قيمة كبيرة لعلم النفس و لا يمكن دراسة علم النفس بدون الرجوع اليها و الى اسهاماتها و تفسيراتها اللأمراض النفسية و مراحل نموها و غيرها من الاساسيات المعمول بها الى يومنا ،ويعتمدون عليها في الوصول الى اغوار النفس البشرية لحل الصراعات التي تتخبط فيها ،من خلال الافكار والتوضيحات التي قدمتها في تفسير الكثير من انواع السلوك الانساني ،ومساهمتها في علاج الكثير من الامراض ذات المنشأ الوظيفي النفسي. (غازلي،2016،ص8)

-خلاصة:

رغم كل الانتقادات التي وجهت لنظرية التحليل النفسي لا يمكن اغفال دورها المهم و الاساسي في النهوض بعلم النفس و علم النفس المرضي و ما أضفته لهذا العلم من توضيحات و أفكار كانت كانطلاقات للبحث في علم النفس يحتذى بها.

المحاضرة السادسة: المفاهيم القاعدية في علم النفس المرضي

البنية النفسية

-**تمهيد:** ركز فرويد على مراحل النمو الليبيدي الجنسي خاصة المراحل الأولى الثلاثة منها (الفمية و الشرجية و القضيبية) و اعطاها دور كبير في تفسير و تحديد الاضطرابات النفسية و في تشكل بنية الشخصية و اعتبر الخمس السنوات الاولى هي اساس بناء الشخصية، اما العالم بارجوري فقد ادرج مسالة السواء و اللاسواء في اطار علم النفس المرضي التحليلي ،كما انه اسند دور كبير للعلاقة بالموضوع و مفاهيم الذات و النزوة في اطار التصنيف السيكوباتولوجي.

بصفة عامة البنية هي نوع من تركيب خاص للكائنات و الأجسام، و نوع التركيب هو الذي يعطي نوع البنية مثلا عند الجاشطالت الكل لا يساوي مجموع اجزائه و لكن ليس للشيء معنى الا بالكل او في اطاره الكلي (الكل يفسر بمجموع اجزائه)

1-مفهوم البنية في علم النفس المرضي: هي تنظيم ثابت و نهائي لمكونات ما وراء علم النفس سواء كانت الحالة مرضية او سوية ،و ربط بارجوري البنية باشكالية السواء و اللاسواء في علم النفس ،مركزا على فكرة هشاشة الخط الفاصل بينهما

شبع فرويد تكوين البنية النفسية ببلور الكريستال بحيث يقول Freud : "اذا سقط بلور كريستال فانه لا ينكسر باي حال من الاحوال الا حسب خطوط الضعف و القوة التي حدثت عند تكوينه و هي خاصة بكل جسم ،هذه الخطوط تبقى خفية (نقاط التثبيت) حتى ينكسر البلور (عامل مفجر) و بالنسبة لبنية الشخصية فهي تسلك نفس المدرج او المسلك"(ميموني،2005،ص57)

2- مراحل نشوء البنية القاعدية للشخصية:

2-1-المرحلة الاولى: تنطلق من الولادة و يكون الانا في حالة اللا تمايز النفسي و الجسدي ،لكنه سرعان ما يبدأ في التمايز تدريجيا مع جروحه من الهو و هذا تحت تHاثير النضج و العناية و العلاقة مع الام (علاقة ام طفل)،و اذا ما تميزت الظروف الداخلية و الخارجية بالاضطراب يحدث تسجيل لخطوط الضعف(نقاط التثبيت)

2-2-المرحلة الثانية: نلاحظ هنا تكوين ما قبل منظمة نوعية(ذهانية، عصابية) حسب خطوط القوة المحددة بمعطيات وراثية من جهة و التجارب الموضوعية ،و االنزوات الجزئية(فمية، شرجية، قضيبية) مما يسمح بتكوين تدريجي للشخصية ،ويتطور الليبيدو و يتقدم تبعا للعلاقات مع الوالدين ثم أفراد المحيط

،تسقط كل التجارب ففي النفسية على شكل صراعات و صدمات و تقمصات ايجابية و تبدأ ميكانيزمات الدفاع النفسي تنتظم بطريقة تفاعلية و تنتظم تدريجيا نفسية الفرد و تصنف حسب العناصر الاولية فتنتج منظمة داخلية ذات خطوط انشطار و تلاحم و التي تكون غير قابلة فيما بعد للتغيير.

(ميموني ،2005،ص57)

2-3- المرحلة الثالثة: مع نهاية البلوغ تكون البنية ثابتة مادام صاحبها لم يتعرض الى الصدمات النفسية ،فيبقى ذو بنية عصابية أو ذهانية سوية (بما ان الاعراض لم تظهر في المراهقة نعتبرها سوية أعراض الذهان أو العصاب)،لكن يمكن لأي حدث ان يحدث شرخا في البنية حسب خطوط القوة و الضعف

فالبنية العصابية تتموضع فيها الصراعه بين الانا و النزوات

البنية الذهانية يقتصر ثباتها على سيطرة الانكار على جزء من الواقع و سيطرة الدفاعات الاثرية القديمة

و بين الحالات الحدية او الحالات البينية التي تتوسط البنيتين الثابتتين العصابية و الذهانية و يتعلق الامر في الحالات الحدية بمظاهرها المختلفة الاكتئابية و الخوافية و مشتقاتها و هي الانحرافات، أمراض الطبع، و تظهر هذه الحالات كمنظمة هشة (قابلة للتغير و التطور) و ليست كبنية ثابتة لأنها ممكن ان تتطور الى مسار الذهان أو الصاب (لكن تبقى دائما اساسها بنية حدية).(ميموني،2005،ص58)

3- مكونات الشخصية: تقتصر مكونات ما وراء علم النفس لبنية الشخصية على

-مستوى النكوص الليبيدو(و يكون على اساس نقاط التثبيت و يكون التثبيت في المرحلة التي استنفذت اكبر كم من الطاقة و ثبت بها(الطاقة)

-نوع القلق

-نوع العلاقة مع الموضوع(طبيعة الصراع)

-ميكانيزمات الدفاع المستخدمة

-و يكون التشخيص الفارقي على اساس هذه المكونات

https://web.facebook.com

4- جدول توضيحي لتقسيمات البنية حسب مكونات ماوراء علم النفس لبنية الشخصية

البنية	التثبيت ومستوى نكوص اليبيدو و الانا	طبيعة الصراع	نوع القلق	البعد المسيطر على التنظيم	العلاقة بالموضوع	ميكانيزمات الدفاع الاساسية
الذهانية(الشخصية الذهانية غير منظمة بعد)	المرحلة الفمية و الشرجية الاولى	الهو مع الواقع (لا نقول انا لان أنا الذهني غير موجود انشطر و تفكك)	قلق التفكك و الانشطار لان الانا تفكك و انشطر بعد ماكانت وحدة الانا متماسكة	الهو	علاقة تلاحمية اندماجية احادية(يعتقد انه و امه شخص واحد)	انكار و نفي الواقع و ازدواج الانا
التنظيم الحدي (الحالات الحدية)	مابين المرحلة الشرجية الاولى و الشرجية الثانية	مثال الانا مع الهو و الواقع	قلق فقدان موضوع الحب	مثال الانا	علاقة اتكالية (علاقة ثنائية طفل و ام لكن اتكالية)	ازدواج الصورة الهوامية و الانشطار
البنية العصابية (الشخصية منظمة حول عقدة)	في المرحة الشرجية الثانية و المرحلة القضيبية (المرحلة الاوديبية)	صراع جنسي بين الانا الاعلى و الهو	قلق الخصاء (مهما كان نوع الاضطراب فطبيعة القلق هي قلق الخصاء)	الانا الاعلى	علاقة ثلاثية اوديبية (طفل،اب،ام) عدم حل عقدة أوديب	الكبت العزل و التكوين العكسي

المصدر (Bergeret,2003)

-**توضيح:** التثبيت يكون في المرحلة التي استنفذت أكبر كم و قدر من الطاقة النفسية و يثبت بها مثلا عانى العميل مشكلة انفصال مع الام في المرحلة الفمية لكنها لم تكن خطيرة لدرجة كبيرة، ثم تعرض لصدمة موت الأم و الانفصال الكلي عنها في المرحلة القضيبية و بالتالي التثبيت الذي يغلب هنا هو حدة و شدة و القدر الكبير من الطاقة الذي استنفذ في موت الام في المرحلة القضيبية و بالتالي نعمل نحدد ان نقطة التثبيت هنا هي المرحلة القضيبية.

-مثال :حول الطفل رامي

يبدأ الرضيع علاقته بأمه عن طريق الثدي الذي يمده بالحليب كغذاء أساسي لضمان بقائه ووجوده، لكن الأمر يفوت ذلك ليشمل كل ما يصاحب هذه العملية من نظرات ابتسامات نبرات قبلات حركات لمسات احساسات رائحة....كلها تترك آثارا ذاكرية في دماغ الرضيع، هذه الآثار هي مجموع الادراكات الأولية التي تدخل في تفاعل منذ اللحظة الأولى من حياة الفرد . وهي متأتية من الاشباعات والارتياح و الارضاء والاكتفاء المرافق لعملية الرضاعة والرعاية، هذه الادراكات هي بداية تكوّن الطابع الأوّلي للأنا أو الشخصية، يعني الجذور البسيطة الأولى أو الخطوط الأولى لتكوّن الأنا أو بمصطلح علمي صورة هوامية .في الواقع المسألة أكثر تعقيدا من هذا التقديم و ما سأقوم لا يمكن أن يكون إلا مجرد اختزال وتبسيط إلى أبعد الحدود.(www.crazypedagogie.blog)

أولا: يحاول الطفل الرضيع أن يجد الصورة الهوامية في غياب الأم عن طريق الهلوسة أي يحاول استحضار الآثار الأولى المرتبطة بالإشباع والارتياح ،إذا حضرت الأم عندما يكون بصدد هلوسة الثدي فإنها تكون قد جسدت وثبتت الهلوسة و عندها يشعر الرضيع أن الثدي جزء منه وليس شيئا خارجا عنه (بداية تكوين الموضوع الداخلي أو الطفل الباطني) ،أما إذا لم تحضر في الوقت المناسب فإن الهلوسة تبقى هلوسة وبالتالي تكون الصورة الهوامية التي هي مصدر تكوين الموضوع الداخلي (بداية تكوّن الأنا) عرضة للإمّحاء و الاضمحلال. (www.crazypedagogie.blog)

الهلوسة الناجحة هي الهلوسة التي يجد الطفل أثناءها الثدي الحقيقي عندما يكون بصدد هلوسته . هذا النجاح الذي هو تثبيت وتوطيد للصورة الهوامية يرتكز على حدس الأم وإحساسها ومشاعرها،وفي النهاية و بكل ايجاز يمكن القول أن الهلوسة الناجحة هي وهم لكن هذا الوهم يصبح حقيقة بوجود الأم العقيقية ومن هنا يبدأ الشعور بالأمن والثقة بالنفس (وهذه فرضية من قبلي يجب التحقق منها علميا)

ثانيا : يبدو واضحا إن صحت الكلمة أن الأنا يتكوُن عبر الحضور والغياب والإشباع و الاحباط لكن إذا كان هذا الحضور والغياب صوريا فهذا لا يكفي إذ لابد أن يصل الطفل إلى استحضار الأم في غيابها و تغييبها في حضورها و ذلك علامة من علامات النمو النفسي. (www.crazypedagogie.blog)

ومثال ذلك الأم غائبة وهو لا يبكي لا يتخبط لا يصيح و عكس ذلك هي حاضرة لكنه لا يكترث بوجودها ذلك يعني أن الصورة الهوامية قوية ومترسخة تقاوم الغياب و تغيب الحضور و هذا ما سيعيشه الفرد لاحقا في حياته عندما يتعرض الى الاهتزازات النفسية مثل الفراق الخيبات الانتكاسات المآسي

الاحباطات الخسارات وللإشارة و تقريب المعنى يمكن القول أن المدرس الذي يغادر قسمه مثلا لمدة قصيرة ويبقى القسم محافظا على هدوئه يعني ذلك بشكل ما أنه حاضر في أذهان التلاميذ رغم غيابه

بناء على ما تقدم يبدأ الأنا في التكون تدريجيا وفق مراحل معينة تارة يكون فيها النمو سريعا وأخرى بطيئا مع فترات حرجة مما يجعل العلاقة بالواقع تبنى رويدا رويدا ولا يمكن تحديدها بشكل قاطع لأن الأنا والعالم يتغيران باستمرار يتبعهما حتما استيعاب وتلاؤم لضمان التكيف أساسُ الحياة،فالأنا من خلال اختبار الواقع و مراعاة الامكانيات و الموارد المتاحة لديه وفي الخارج يبدأ في استعمال العقل وتحكيمه علما وأن الطفل من منظور الراشد لا يحتكم إلى عقله لأن أناه مازالت غير ناضجة و هشة

رامي طفل في السنة الرابعة من عمره يود كعكة لكن أمه تعلمه أنه لم يعد هناك من حلويات في المنزل وأنها بعد ما تنتهي من غسل الثياب ستذهب معه لشراع الكعكة إلا أنه بدأ يبكي ويصيح ويتخبط يريد الكعكة فورا. كيف يمكن لنا شرح هذا السلوك ،رامي أدرك هذه الرغبة محاولا اشباعها وإرضاءها(و هنا يحضر مبدأ اللذة بمعنى تخفيف الاثارات ,وأحاسيس مستحبة ليس إلا) إلا أن الواقع الموضوعي لا يستجيب لذلك ، الكعكة غير متوفرة (مبدأ الواقع) وأمه تعلمه بهذا الواقع وتطلب منه الترقب وتأجيل الرغبة فيصطدم رامي بعدم استجابة المحيط لرغبته فينتج عن ذلك صراع بين الرغبة في أكل الكعكة (متطلبات الهو)و استحالة تلبية هذه الرغبة (مبدا الواقع) و نظريا عليه الاخذ بعين الاعتبار لهذا الواقع لكن هذا لا يحصل لان رامي رد على هذه الوضعية بما هو عليه الانا من تكون (أي حسب درجة النضج التي وصل اليها). (www.crazypedagogie.blog)

رامي يبكي لأنه لايقبل الاحباط ويرفض الواقع الذي لا يستجيب لرغبته مما يعني أن الأنا عنده مازال هشاُ لا يقدر على قبول الواقع وتبعاته ، هذا السلوك نلاحظه عند الصغار وهو ناجم في قسط كبير منه عن عدم نضج البنية النفسية و المفارقة أن أمه تلومه عن سلوكه إذ هي تقول له أنت لا تعمل عقلك و في ذلك إحالة إلى عدم اكتمال الأنا لدى الطفل، إنها تنظر إليه بعين الراشد و تعامله كراشد لكنها تنسى أنه في الرابعة من عمره وأن أمامه فرص التعقل ،في هذا المثال لا نلوم الأولياء في ما يخص تصرفاتهم تجاه أهواء أبنائهم و إنما نشير إلى عدم التطابق في هذا السلوك علما وأنه من الضروري أن يحد الآباء من طلبات أبنائهم ليشعروا بالرفض والإحباط لأن نصيبا من الاحباط ضروري لتكوين الأنا و إدراك الواقع الخارجي دون أن ننسى أن الاحباط نحو ما يخلق فيك الرغبة التي هي في الاساس نقصان يدفعك للبحث عن الاشباع لكن يجب ان نميز بين الاحباط البناء و الاحباط المدمر.
(www.crazypedagogie.blog)

إن ما يجب التأكيد عليه في الختام هو أن الأنا يتكون ويبنى من خلال العلاقات الأولى أب أم طفل و أن التوافق أو التكيف وقبول الواقع هي سلوكات يتعلمها الطفل ويكتسبها من خلال احتكاكه بالوضعيات المختلفة في الحياة وبالتالي علينا الزيادة في عدد الوضعيات كما وكيفا لنزيد من احتمال نمو الشخصية وتطورها. (www.crazypedagogie.blog)

المحاضرة السابعة: المفاهيم القاعدية في علم النفس المرضي

القلق

-تمهيد: تعتبر ظاهرة انتشار الاضطرابات النفسية والسلوكية من الظواهر البارزة بقوة في حياتنا اليومية والاجتماعية، ويعتبر علم النفس المرضي إحدى الفروع التي يهتم بدراسة هذه الظواهر، فهو أحد فروع علم النفس، و تعتبر مفاهيم الصراع، القلق من أهم المفاهيم في علم النفس المرضي، فهو ما اعتمد عليه عدد من الباحثين التحليليين بصفة خاصة لتفسير الاضطرابات النفسية، فالكيفية التي تعالج بها الصراعات والطريقة التي يفرغ بها القلق، وما يتم توظيفه من دفاعات هو ما يؤدي إلى الصحة أو المرض ، و يعتبر الصراع النفسي من العوامل الديناميكية الاساسية المحركة للفرد و هي حالة يمر بها الفرد حين لا يستطيع ارضاء دافعين مها او عدة دوافع متعارضة لأحداث الاشباع و لكن يجب اشباع احد على الاخر، كما ان الصراع ينطوي دائما على الاحباط و القلق.

1-تعريف القلق:

-هو خبرة انفعالية غير سارة يشعر بها الفرد بخوف، وتهديد لكنه لا يستطيع تحديد مصدر هذا الخوف. وقد يظن البعض أن الخوف كمفهوم يرادف القلق غير أنهما القلق غير أنهما استجابات انفعالية مؤلمة والحقيقة أن الشخص الذي يخاف من شيء ما يستطيع أن يحدد ماهية هذا الشيء ويعين هويته. والأمر خلال ذلك في حالة القلق إذ أن الشخص الذي يصاب بالقلق العصابي لا يستطيع أن يحدد المثير أو المثيرات التي يرجع لها القلق.(العبيدي،2013،ص41)

-القلق هو حالة نفسية و فيزيولوجية تتركب من تظافر عناصر ادراكية و جسدية و سلوكية لخلق شعور غير سار يرتبط عادة بعدم الارتياح و الخوف او التردد، غالبا ما يكون القلق مصحوبا بسلوكات تعكس حالة التوتر و عدم الارتياح.

–القلق هو الشعور غير السار المصحوب بالفزع و الخوف و الجزع من أحداث متوقعة، مثل الخوف من الموت، حيث يشعر الشخص بالخوف و الهلع عندما يفكر في الموت (موته او موت احد اقربائه)

–و القلق هو حالة مزاجية عامة تحدث من دون التعرف على اثار تحفيزها على هذا النحو.

يختلف القلق عن الخوف الذي يحدث في وجود تهديد ملحوظ و بالاضافة الى ذلك يتصل الخوف بسلوكات محددة من الهرب و التجنب، في حين ان القلق هو نتيجة لتهديدات لا يمكن السيطرة عليها او لا يمكن تجنبها، حيث يكون الشعور بالقلق و الخوف و عدم الارتياح معمما ،في حالة القلق تظهر على شكل مبالغة في رد الفعل اتجاه موقف يراه الشخص مهددا بشكل غير موضوعي ،قد يصحب القلق تشنج عضلي،الأرق، التعب و الارهاق، و مشاكل في التركيز

–القلق هو حالة مزاجية موجهة نحو المستقبل الخوف من خطر ات و فيه يكون الشخص على استعداد لمحاولة التعامل مع الاحداث السلبية القادمة (ar.mwikipedia.org)

– مفهوم رئيسي في علم النفس المرضي و هو أحد المفاهيم الأساسية في التحليل النفسي وضعه (فرويد)

–القلق بصفة عامة حالة داخلية مؤلمة من العصبية و التوتر و الشعور بالرهبة و ليكون مصحوبا بإحساسات جسمانية مختلفة و استجابات مثل سرعة دقات القلب و الخفقات و العرف و الارتعاش و اضطرابات المعدة و الشعور بالافتقار لمزيد من الهواء في الرئتين وألام في الصدر.

–شعور غامض غير سار بتوقع الخوف و التوتر مصحوب باحساسات جسمية ،و يأتي في نوبات تتكرر لدى الفرد و من هذه الاحساسات الجسمية (الشعور بفراغ في فم المعدة، ضيق التنفس و الشعور بضربات القلب ، الصداع، الشعور بالدوار، بالاعياء كثرة الحركة احيانا

–و القلق هو حالة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي او رمزي خيالي قد يحدث و يصحبها خوف غامض و اعراض نفسية و جسمية

ويختلف العلماء حول مفهوم القلق:

-حسب Freud مدرسة التحليل النفسي: يعني أنه استجابة انفعالية مؤلمة تكون مصحوبة بتغيرات في الأجهزة الحشوية الداخلية مثل القلب-الجهاز الغدي والجهاز التنفسي، وبحدوث القلق تتأهب الأساليب الوقائية لحماية الناس من الرغبات المكبوتة والنزعات الجنسية العدوانية الشهوانية.

-فسر فرويد القلق على اساس منع الرغبة الجنسية من الاشباع فتتحول الطاقة النفسية المرتبطة بالدافع الجنسي (الليبيدو) الى قلق.(حسين،2004،ص56)

بعدها عدل فرويد نظريته و اكد ان جميع المخاوف المرضية اساسها هي رغبة جنسية تم كبتها

-كما أكدت هورني أن القلق هو أساس العصاب و أن خبرات الطفولة العنيفة و الشديدة شرط لازم و ضروري لتكون العصاب و ان هذه الخبرات تشكل تربة خصبة لنمو مختلف أنواع العصاب.(عكاشة،1998،ص 100)

-كذلك سوليفان ينظر للقلق على أنه شعور أو انفعال مؤلم يمكن أن يظهر من الحاجات العضوية أو من فقدان الامن الاجتماعي، و اكد على تميز القل بأنه شيء يمكن وصفه و ملاحظته بالتعرف على المظهر و ردود الفعل الجسمانية، أو بقياس التغيرات الفيزيولوجية التي تشير الى وجوده، والقلق كما يراه شخصي تبادلي في الاصل،،فالمشاعر الاولى للقلق يتم تحويلها من الام التي تهتم برعاية و تربية طفلها و تظهر اهتمامها و همها حول مرضه و الحوادث التي تقع له ، و يدرك الطفل هذه المشاعر القلقة.(انجلر ،دت،ص137-138)

2-النظريات المفسرة للقلق:

هناك مجموعة من النظريات و التفسيرات حسب اتجاه و كل مدرسة سنحاول ذكر أبرزها

2-1-نظرية التحليل النفسي: كما أشرنا سابقا فرويد من العلماء البارزين في تفسير القلق و اهتم بدراسة مظاهره من خلال الملاحظات العيادية على مرضاه العصابيين و ميز بين نوعين أساسيين للقلق هما

القلق الموضوعي و القلق العصابي، و تفسيره كان على مرحلتين.(لابلانش و بونتاليس،1997،ص412-413)

-النظرية الاولى(1916-1917):فسرها هنا فرويد على اساس منع الرغبة الجنسية من الاشباع فتتحول الطاقة المرتبطة بالدافع الجنسي الليبيدو الى قلق يعني تبقى الطاقة محررة فتنتج القلق.

-النظرية الثانية(1936):هنا قام فرويد بتعديلها و أوضح و أكد أن جميع المخاوف المرضية في أسبابها الكامنة هي عبارة عن رغبة جنسية تم كبتها، فان العامل النفسي في العصابات يشمل ثلاث عناصر تشكل الصراع العصابي المرضي و هي:

احباط الرغبات الجنسية عن طريق الانا و الذي ينتج عنه حجز للغريزة الجنسية و يحدث الكبت في الطفولة حين يكون الانا مازال ضعيفا في مقابل الرغبات الجنسية و ينشأ الاحباط كرد فعل للقلق، حيث يتوقع الانا أن الاشباع الرغبة الجنسية سيؤدي حتما الى الخطر فيكبت هذه الرغبة الخطيرة.

ربط فرويد بين القلق و الحرمان و التهديد بالحرمان (خطر الخصاء)الذي يثير القلق في المرحلة القضيبية، و ربط بين القلق و الخوف من الانا الاعلى و الخوف من نبذ المجتمع.(يوسف،2001،ص48)

2-2-النظرية السلوكية: يركز السلوكيون على عملية التعلم و يرجعون كل سلوك خاطئ او مرضي الى التعلم الخاطئ فكل من القلق و الخوف و التفاؤل و التشاؤم كلها يمكن تفسيرها بالاعتماد على الاشراط الكلاسيكي عل أنها استجابات شرطية لمنبهات اكتسبت قدرتها على اثارة هذه الجوانب السلوكية بسبب ارتباطها بأحداث تبعت على الضرر أو الالم .(يوسف،2001،ص87)

و لا يعطون أهمية للصراعات الداخلية ، و أرجعوا القلق الى التعلم الخاطئ، كما ان توفر النماذج في محيط الفرد (نماذج قلقة)،قد يعزز القلق و يعزز بقاء هذا السلوك و اعتبروا أن القلق هو نوع من السلوك العصابي المتعلم و يمكن خفضه عن طريق الاشراط المضاد.

2-3-النظرية المعرفية: أصحاب النظرية يعطون أهمية كبيرة للتفكير و طريقة و نمط التفكير و كذا للادراكات و المعتقدات الخاطئة و السلبية و المشوهة، و بينوا أن الخلل في التفكير الواقعي هو المكون الاساسي لظهور القلق و هذا راجع الى أفكار خاطئة و معتقدات مشوهة و ادراكات سلبية تتشكل عنها أفكار حول حدوث وقائع كارثية مؤذية ،و كذلك صعوبة الفرد في التقدير الموضوعي للمواقف و اعادة تقييمها بطريقة سليمة فهو يقيمها بطريقة خاطئة و مخيفة و مقلقة، و كذلك نقطة مهمة هنا و هي تعميم السلبي الشديد ،المقارنة، قراءة أفكار الغي خطأ، التركيز الانتقائي و هو اسقاط و اغفال كل المميزات و التركيز على عيب واحد ان وجد،كذلك التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية (فالفرد يفسر سلوك الناس تفسيرا انفعاليا(يكرهني ،يحسدني....(و بذلك يجد نفسه عرضة للقلق و المخاوف و الوساوس و غيرها.(يوسف،2001،ص103)

3-تصنيف القلق:

3-1-تصنيف فرويد للقلق: ذكر Hall في 1970 ما جاء في نظرية التحليل النفسي حول انواع القلق التي اشار اليها فرويد الذي قسمه الى ثلاث انواع

أ-القلق الموضوعي(الواقعي): هو عبارة عن خبرة انفعالية مؤلمة يستطيع الفرد تحديد مصدر الخطر الذي يهدده ومن ثم يستطيع أن يتعامل معه إما بالمواجهة أو التجنب ومثيرات هذا القلق مكتسبة من البيئة بجميع مؤسساتها وغالبا ما يتم هذا الاكتساب في السنوات المبكرة من حياة الإنسان حيث يعجز الطفل عن تحمل المثيرات الانفعالية القوية فالطفل يكتسب الخوف من الظلام، والخوف من الحشرات أو الطيور والخبرات التي تشتد فيها الإثارة والتي تسبب القلق عادة تسمى بالصدمات وعلى أي حال فأي مثير شديد من شأنه أن يهدد الفرد ويسلب إرادته ويحدث له ما يسمى بالقلق الموضوعي، أي يحدث مقابل مواقف واقعية موضوعية قائمة في البيئة تثير القلق فهو تجربة انفعالية مؤلمة تنجم عن خطر قادم

من الخارج، و هنا وضح فرويد ان القلق هنا رد فعل لخطر خارجي معروف، يعني مصدره يكون في العالم الخارجي و ينشأ بسبب شعوره بالعجز و بالضعف اتجاه أخطار العالم الخارجي.

ب-القلق العصابي: : قلق داخلي غامض اسبابه لا شعورية مكبوتة غير مبررة ينشأ ينجح الهو في كسر وتجاوز دفاعات الأنا وإشباع متطلبات الغريزية ونزعاتها الشهوانية الجنسية ولقد حاولت الأنا أن تسلح نفسها بالآليات الدفاعية: الازاحة ،التبرير، الإسقاط، النكوص، إلا أن هذه الآليات يمكن أن تؤدي إلى راحة مؤقتة فقط، و تختلف شدته و عمقه من شخص لآخر اسبابه كامنة لا يعرفها الفرد و يتظاهر بارتباطه بمواضيع في العالم الخارجي يزيح عليها ،و يرى فرويد ان القلق العصابي ينتج عن صراع بين قوتين في النفس ينشا بسبب عجز الأنا على حل الصراع بين الهو و الانا الاعلى. لننظر و نشبه الجهاز النفسي كما يلي الصراع الدائم بين(الانا كانه الام في الاسرة الوسيط الذي يحاول دائما التحايل و بين كل من الطفل و الأب تحاول تهدئة الطفل و ايجاد حلول ليصل الى مبتغاه و تحاول تشويه الحقائق للاب و تشويه الواقع ليستطيع الأب تقبلها) (الهو الطفل برغباته و جنوحه و طلباته و مراهقته .....)(الأنا الأعلى باوامره قوانينه ضوابطه قيمه نظمه سلطته الوالدية .... في الاسرة) ،تقريبا نفس الالية التي يعمل بها الجهاز النفسي و اذا لم تستطع الام الموازنة بين متطلبات الطفل و هو الهو و متطلبات الاب و هو الانا الاعلى احتدم بينها الصراع و ينشا القلق.(حسين،2004،ص57)

-و القلق العصابي كما قلنا ينشأ من خطر كامن في الدوافع الغريزية الفطرية عند الفرد و هو لا يدرك أصلا مصدره فهو غامض.(يوسف،2001،ص49)

-و هنا القلق هو رد فعل لخطر غريزي داخلي و بان الانا هو منشأ القلق ،بما تحركه من مكنونات عقلية لمواجهة الغمر النزوي،و بعدها عدلها و بين ان القلق في القلق العصابي القلق هو السبب في الكبت و ليس العكس.

ومن مظاهر القلق العصابي:

- ✓ انفعال الخوف وفيه يكون المريض بالقلق يتوقع حدوث الشر.
- ✓ المخاوف المرضية هو خوف من أشياء لا تثير الخوف عند عامة الناس.
- ✓ القلق الخلقي ينمي من خلال أوامر الوالدين، وقواعد الشرع وقوانين المجتمع.

ومن هنا يتضح لنا رؤية فرويد في موضوع القلق وبالتالي فهنا فالقلق الموضوعي مرتبط بمثير خارجي، غير أن النوعين الآخرين يرتبطان بمصادر داخلية ليس من اليسير تحديد هويتها.

ج-القلق الاخلاقي(الخلقي):مصدر القلق يكون داخليا اذ يمارس في صورة شعور بالذنب في (الانا) ينشا من احباط دافع (الانا الاعلى) ناتج عن ارتكاب الفرد أو تفكيره بأعمال مخافة للضمير الاخلاقي.

(حسين،2004،ص57)

3-2-القلق النفسي العام:

هو أحد أنواع اضطرابات القلق ويكون فيها القلق هو الصفة السائدة والمزمنة ويزيد القلق بسبب التحفز والتوتر والتفكير المستقبلي الذي ينزع لفرض الأسوأ وإن لم يوجد ما يدعو إلى هذه الدرجة من الخوف والقلق، هو قلق غامض و عائم لا يرتبط باي موضوع محدد

القلق الثانوي: يأتي كعرض ثانوي يرتبط بأعراض و اضطرابات نفسية اخرى او يكون هو نفسه عرض من اعراض اضطرابات نفسية مختلفة.

4-أسباب القلق :

-**الوراثة:** يبدو أن اضطراب القلق يكثر في أفراد الأسرة الواحدة لكن دور الوراثة في هذه الحالة لا يمكن فصله عن دور التعلم مادام الأبناء نشؤوا في نفس البيئة القلقة،

-**الجنس:** تزيد نسبة احتمال الإصابة باضطراب القلق العام في النساء عن الرجال بمقدار الثلثين.

– **طبيعة الشخصية:** من أنماط الشخصية ذات العلاقة الوثيقة بالقلق العام، الشخصية الوسواسية والشخصية الهستيرية والشخصية الحدية.

–**العوامل الاجتماعية:** ليس هناك علاقة بين العوامل الاجتماعية مثل الثقافة والحالة المادية.

–**الخبرات الشخصية:** عندما يمر الطفل بظروف أو تجارب تربوية تجعله يشعر بالخوف والقلق.

–**الضغوط النفسية:** قد تزيد الضغوط النفسية مثل المرض والطلاق والخلافات ومشكلات العمل من احتمال الإصابة بالقلق النفسي.

–و سنحاول تلخيصها فيما يلي:

الاستعداد الوراثي الذي يختلط بالعوامل البيئية

–الاستعداد النفسي

–الضعف النفسي العام

–الشعور بالتهديد الداخلي و الخارجي

–الازمات و الصدمات النفسية التي تنشط ذكريات الصراع في الماضي

–الشعور بالذنب و الخوف من العقاب و توقعه و الافتقار للأمن

–الشعور بالعجز و النقص

–مواقف الحياة الضاغطة و مطالب المدينة المتغيرة و صخبها و ضغوطها

–العرض للحوادث الصادة خاصة في الطفولة

–عدم التطابق بين الذات الواقعية و المثالية و عدم تحقيق الذات

–الكمال و المثالية التي يتوقعها المحيطين من الفرد

5–سمات المريض بالقلق:

–التشتت وصعوبة التركيز.

-التعرف الشديد أو تعرق اليدين والتنفس السريع.

-مشكلات في النوم.

-الإرهاق والتعب.

-الضعف والخمول.

-مشكلات في الجهاز الهضمي.

6-أعراض القلق :

6-1-الاعراض العضوية الجسدية: ترجع الى زيادة في نشاط الجهاز العصبي بشقيه (السمبثاوي و الباراسمبثاوي)

ارتفاع ضغط الدم، الشعور بالانقباض في الصدر، الصداع، ضيق التنفس، زيادة نسبة السكر في الدم فيحدث شحوب الجلد، زيادة في افراز العرق ،جفاف الحلق، آلام المعدة، و بعض الالام الجسدية الاخرى

-اضطراب نشاط القناة الهضمية.

-زيادة سرعة ضربات القلب.

-قلة الدم المندفع من الجلد مما يسبب الشحوب.

-زيادة احتمال تجلط الدم. زيادة نشأة الغدة الأدرينالية. زيادة نشاط الغدد العرقية.

-برودة الأطراف خصوصا الأيدي. الشعور بالدوار أو الدوخة.

-آلام الرقبة والظهر والرأس. تأخر القذف عند الرجل.

-عدم القدرة على التركيز.

تشمل ايضا بعض العلامات الخارجية الظاهرة مثل شحوب الجلد، الارتعاش، اتساع حدقة العين و جحوظها، اضطرابات ضعف الشهية و النوم.

6-2-الأعراض النفسية:

-مشاعر الضيق،

-الخوف الشديد و الفزع

-صعوبة التركيز و الانتباه

-التوتر و توقع الاسو

-الحساسية المفرطة

-سرعة الاثارة

-عدم الشعور بالامن و الاستقرار

-الرغبة في الهروب عند مواجهة مواقف الحياة اليومية.

6-3-الأعراض الاجتماعية:

-عدم القدرة على التواصل الاجتماعي

-عدم الفعالية في محيط العمل أو الأسرة.

-شعور بالرفض و النبذ من طرف الاخرين.(محمد،2006، 43)

7-تشخيص القلق:

قلق واهتمام مفرط (توقعات مخيفة) تحدث أغلب الأيام، لمدة لا تقل عن سنة أو أشهر اتجاه أحد الأحداث أو الأنشطة مثل العمل أو الأداء المدرسي أو الأسرة.

يجد الشخص صعوبة بالغة في التغلب على الاهتمام والقلق يصاحب أيضا الاهتمام الواردة مثل:

- ✓ التوتر وعدم القدرة على الاستقرار وسرعة الاستثارة و الخوف.
- ✓ سهولة الإنهاك و التعب.
- ✓ صعوبة التركيز أو فقد الانتباه.

- ✓ سرعة الانفعال.
- ✓ انشداد العضلات.
- ✓ اضطرابات النوم.
- ✓ الخوف عند إلقاء كلمة في مجمع من لناس.
- ✓ الابتعاد عن الأهل.
- ✓ زيادة الوزن أو أعراض جسمانية مختلفة. (محمد،2006،ص23)

المحاضرة الثامنة: المفاهيم القاعدية في علم النفس المرضي

الصراع

1-مفهومه: يعرف الصراع على أنه النزاع القائم بين رغبات الفرد ودوافعه وغرائزه الأساسية ومن مبادئه ومثله الشخصية الخلقية والاجتماعية، هي حالة يختبرها الفرد عندما لا يستطيع تحقيق رغبتين متعارضتين.(الخالدي، 2006، ص51)

الصراع من العوامل الديناميكية الأساسية في تكيف الفرد وهو يعني وجود تعارض بين دافعين يلحان على الإشباع ولا يمكن اشباعهما في وقت واحد، والصراعات في حياة الأفراد كثيرة ولكن هذه الصراعات ليست على درجة واحدة من شدة ضغطها على الفرد، وهذا يتوقف على أهمية الدوافع المتعارضة من جهة وقدرة الفرد على اتخاذ القرارات من جهة ثانية.

كما أن الصراع ينطوي دائما على الاحباط و القلق و قد يكون شعوريا كليا أو جزئيا و قد يكون أيضا لا شعوريا.(الخالدي، 2006، ص51)

2-تعريف الصراع:

-حالة انفعالية مؤلمة تنتج عن النزاع بين الرغبات المتضادة وعدم قضاء الحاجات ، أو عدم السماح لرغبة مكبوتة بالتعبير عن ذاتها شعوريا . .(الخالدي، 2006، ص51)[1]

- هو حالة تصادم الدوافع و الحوافز ، وهو تعرض الفرد لقوى متساوية تدفعه باتجاهات متعددة مما تجعله عاجزا عن اختيار اتجاها معين و يترتب عليه الشعور بالضيق و عدم الارتياح ، و هذا ناتج عن صعوبة اختياره ، أو اتخاذ القرار بشأن الاتجاه الذي يسلكه .

3-الصراع في نظر التحليل النفسي : و الصراع النفسي حسب التحليلة من شروط تكون الانسان

–الصرع هو النزاع القائم بين رغبات الفرد دوافعه غرائزه الأساسية و مبادئه و مثله الشخصية الخلقية و الاجتماعية، و هي حالة يختبرها الفرد عندما لا يستطيع تحقيق رغبتين متعارضتين.

– يؤكد أصحاب نظرية التحليل النفسي أن الإنسان يسعى دائما إلى إشباع حفزاته البيولوجية و التي دائما تتعارض مع القيم للمجتمع و تقاليده و يؤدي هذا إلى خلق حالة صراع.

الصراع عندما تتجابه عند شخص ما متطلبات داخلية متعارضة و قد يكون صريحا بين رغبة و مطلب اخلاقي او بين شعورين متناقضين، أو كامنا حيث يظهر بشكل ملتو في الصراع الصريح و يتجلى خصوصا في تكوين الاعراض و في اضطرابات الطبع و السلوك .

(لابلانش و بونتاليس،1997،ص304)

و ذلك من عدة منظورات

صراع بين الرغبة و الدفاع

صراع بين انظمة الجهاز النفسي

صراع بين النزوات

الصراع الأوديبي(حيث انه هنا لا تتجابه الرغبات المتعارضة فيما بينها فقط بل تجابه التحريم ايضا)

(حافري ،2016، ص33)

4–تحليل الصراع النفسي:

تدخل اركان الجهاز النفسي (الهو والأنا و الأنا الأعلى) في حالة تعارض فكل منها له هدفه الذي يسعى لتحقيقه و هذا الاختلاف و هذا الاختلاف في الاهداف يؤدي الى ظهور الصراع النفسي ما يخلقه من توتر ألم شعور بالضيق و فقدان التوازن

فهنا نجد فرد يرغب بالقيام بشي ما (تعبير الهو)

غير أن الوقع لا يسمح له بتحقيق ما يرغبه(تعبير الأنا)

لان مبادئه الأخلاقية و الثقافية تمنع عنه اشباع هذه الرغبة(تعبير الأنا الأعلى)

فمطالبة الهو بحاجات و رغبات مثلا (الجوع رغبة عاطفية او جنسية) فيه انتاج للطاقة النفسية

تدفع الطاقة المنتجة الى تحريض التوتر للفرد و تنتظر الاشباع

لكن لا يمكن اشباع هذه الرغبات دائما اما لأسباب واقعية (الأنا) أو اخلاقية ثقافية الأنا الأعلى و يحدث احتدام و صراع يؤدي الى خلل في التوازن، خاصة اذا لم تتمكن الانا من لعب دورها الوسيط على حل هذا النزاع القائم.(Morel,1995,P107-108)

واذا لم تحل الأنا هذا الصراع اذا كانت لا تملك ما يكفي من الشحنات الطاقوية لصد الشحنات المضادة (للأنا الأعلى) و الشحنات الانفعالية (للهو)

فمواجهة شحنة مضادة مع شحنة انفعالية يعطينا ما يسمى (صراع نفسي).(هال،1970،ص61)

ملاحظة:(مثال و هو مجرد تشبيه فقط بسيط كانه الانا هي الام و الانا الاعلى هو الاب و الهو هو الطفل او المراهق و الصراع قائم بينهم كل حسب قوته و مكانته في الاسرة كمثال فقط على الية عمل الجهاز النفسي)

يحتل الصراع النفسي مكانة هامة بالنسبة لحالات الشذوذ لأنه قد يكون الطريق إليها، يواجه كل فردمنا العديد من المواقف التي تنطوي على صراعات نفسية، فالطالب يمر بحالة صراع نفسي حين يكون عليه الاختيار بين نوع الدراسة التي سيلتحق بها (أدبي أم علمي، لغة انجليزية أم فرنسية، الهندسة أم الطب أو الزراعة أو الإعلام الآلي) والرجل حين يكون عليه أن يختار العمل أو الوظيفة المناسبة له، وحين يختار الوظيفة المناسبة له، وحين يختار الزوجة وشريكة الحياة والطفل حين تعرض عليه ألعاب أو لعب مختلفة.

ويحدث الصراع عندما يواجه الشخص في موقف Situation يتضمن شروطا عدة أثناء تفاعله مع محيطه ولكل عنصر في الموقف أثر في الشخص.

5-أنواع الصراع:

5-1-حسب المدرسة التحليلية:

5-1-1-الصراع اللاشعوري:

ان الكثير من حالات الصراع التي يختبرها الفرد هي شعورية غير ان بعضها يبقى في مستوى اللاشعور و بالرغم من ان البعض من الصراعات قد تبدو في ظاهرها شعورية الا انها في باطنها لا شعورية لأنها تنطوي في طياتها و أعماقها على عناصر لا شعورية كانت السبب في استثارتها و قامت بتغذيتها، و هي ترجع لأسباب كامنة في أغوار النفس لا يعيها الفرد ،

و قد يأخذ الصراع اللاشعوري بحسب فرويد عدة اشكال لا تحصى من الصراعات اللاشعورية بقدر عدد الشحنات الانفعالية المتعارضة مع الشحنات المضادة داخل البناء النفسي الوظيفي للشخصية.

و قد وضع فرويد طائفتين للصراع اللاشعوري

صراعات بين الهو و الانا

صراعات بين الانا و الانا الاعلى

وليس صراع بين الهو و الانا الاعلى ذلك لان أي تعارض بين مطالب الهو و المطالب الانا الاعلى يجر معه ضمنيا الانا

و قد يتعقد الصراع أكثران انضم الانا الاعلى الى الهو ضد الأنا ،و انضم الأنا الأعلى الى الأنا ضد الهو، نتيجة هذه الصراعات هو ما يشكل الامر الحاسم في نمو الشخصية و

وديناميا تها.(هال،1970،ص61)

و لأجل تحقيق التوافق بين أركان الجهاز النفسي فان الانا تتحايل و تلجأ لاستعمال المعالجة الكلية و الجزئية لهذه الصراعات عن طريق ما يسمى بالميكانيزمات الدفاعية، و على قدر توفر و كثرة و تنوع و مرونة و فعالية و عدم صلابة الميكانيزمات الدفاعية ،تستطيع الأنا حل الصراع في حين عدم فعاليتها و تصلبها و مرونتها يترك الصراع قائما .(Morel,1995,P109)

5-2-حسب المدرسة السلوكية هي

5-2-1-صراع الإقدام احجام: في هذا الصراع نجد أن هناك دافعين متعارضين، أحدهما يدفعنا لأن نعمل شيء، بينما يدفعنا الآخر إلى تجنب عمله مثلا: الصراع بين رغبة الشخص في عمل شيء يرغب فيه جيدا، وشعوره بتأنيب الضمير وبالذنب إذا عمل هذا الشيء، أي امر واحد فيه السلب و الايجاب معا و عليك اختياره أو رفضه كليا.

5-2-2-صراع الإقدام الإقدام: يكون لدى الفرد أحيانا رغبتين أو أكثر، تتعارض احداهما مع الأخرى، بحيث أن إرضاء هذه الرغبات يعني التضحية بالرغبات الأخرى فيقع الشخص في صراع أيهما يختار وأيهما يضحي، أي امرين ايجابيين و عليك اختيار أحدهما.

مثال: الطالب الذي يريد الالتحاق بكليتين ممتازتين ويرغبهما ولكن لا يعرف أيهما يختار.

5-2-3-صراع الإحجام الإحجام: ويحدث لدى الفرد حين يكون أمام أمرين كلاهما مر، أو أحدهما مر وأمثلة هذا النوع كثيرة في حياتنا اليومية، بمعنى أمرين سلبيين و عليك اختيار احدهما.

مثلا: الشخص الذي أمامه أن يعمل في مهنة شاقة لا يحبها أو يموت جوعا، أو يمد يده للناس وبذل نفسه.

صراع احجام اقدام مزدوج: أمرين فيهم السلب و الايجاب و عليك اختيار احدهما

(زهران،1988،ص130)

6-أسباب الصراع: أسباب الصراع هي كالاتي

6-1-الخوف: قد يحدث الصراع النفسي بسبب الخوف على النفس أو أحد المقربين أو الخوف من الموت أو الفقر أو الخوف من مخاطر المستقبل ومشاكله.

6-2-التعرض لصدمة نفسية: قد يكون الصراع النفسي ناتجا عن التعرض لإحدى الصدمات النفسية بسبب خسارة مالية أو الإصابة بإحدى الأمراض المزمنة أو فقدان شخص عزيز أو غير ذلك.

6-3-الضغوط الخارجية: قد يحدث الصراع النفسي نتيجة للضغوط الخارجية على الشخص من قبل المحيطين به في محاولة منهم للتحكم في تصرفاته أو السيطرة على أفكاره.

6-4-الحيرة: أحيانا ينشأ الصراع النفسي داخل الجنسان بسبب الحيرة الشديدة والعجز عن اتخاذ القرار المحدد خاصة إذا كان اتخاذ القرار يحتاج إلى عجلة وسرعة في الاختيار.

6-5-الكبت النفسي: إذا كبت الرغبات والغرائز تجعل الإنسان عرضة للإصابة بمرض الصراع النفسي وتضارب العواطف مما يجعله غير قادر على اتخاذ القرار بذاته مع الشعور بالقلق والحيرة والتوتر الانفعالي.

6-6-ضعف الإيمان: قد يكون سبب الصراع النفسي الذي يتعرض له الفرد هو ضعف الإيمان الذي يعطي الإنسان ثقة كبيرة في الاعتماد على مشيئة الله لتقدير وتدبير مستقبله مع الرضا بقضاء الله المقدر له. (www.wattapad.com)

7-كيف نميز بين القلق والصراع؟

إن الصراع من العوامل الديناميكية الأساسية المحركة للفرد، عبارة عن حالة يمر بها الفرد حين لا يستطيع إرضاء دافعين معا أو عدة دوافع متعارضة تلح عليه لإحداث الإشباع حيث إشباع أحد الدافعين يكون على حساب دافع الآخر. فالصراع ينطوي دوما على إحباط وقلق وأشمل من القلق والقلق ما هو إلا إحدى تعبيرات الفرد. إن أهم الصراعات داخل الفرد عند تراكمها تنتج دوافع تتمثل في القلق التي تؤدي إلى نواتج وخيمة على صحة الفرد، وقد تتسبب في أزمات أو اضطرابات يستلزم لصاحبها العلاج الفوري أو قد تؤدي إلى عواقب سيئة.

خلاصة: في الأخير نستخلص أن الإنسان من خلال تعايشه مع أفراد وتفاعله مع الآخرين يتعرض للكثير من الضغوطات وخاصة عند حدوث تغيرات غير سارة أو مفاجئة له مما تنتج عنها صراعات داخلية فيقوم الفرد بدوافع الإخراج لتلك الصراعات، إحدى هذه الدوافع تتمثل في القلق ويجب على كل فرد

المرونة في مواجهة مختلف المواقف لتفادي كلا من الصراع والقلق الذي ينجم عليها مرض يتطلب العلاج

المحاضرة التاسعة :المفاهيم القاعدية في علم النفس المرضي

الآليات الدفاعية

تمهيد: يواجه الانسان خلال حياته العديد من المواقف او الظروف التي تثير فيه حالات القلق والتوتر الناتج عن عدم اشباع حاجاته ، و الفرد إذا عجز عن مواجهة مشكلاته بصراحة فان ذلك يدفعه إلى أساليب من التكيف يقصد بها تخفيف حدة التوتر الناتج عن الإحباط. فالنفس البشرية يحكمها مبدأ الحياة الوجدانية وهو البحث عن السعادة وتجنب الألم. فتستخدم الأنا طرق للتقنيع و تزيف الواقع بغرض خفض التوتر و زيادة التكيف هذه الاساليب هي الآليات أو الحيل الدفاعية Les mécanismes de (défenses)اللاشعورية التي يقوم بها الأنا وهي عبارة عن عملية عقلية هدفها خفض التوتر و القلق .

وتشير ميكانيزمات الدفاع إلى محاولة الفرد حماية مكوناته النفسية عند مواجهة مواقف الإحباط والفشل في إشباع الحاجات ومواقف الصراع .

1-مفهوم الآليات الدفاعية: ظهرت كلمة دفاع لأول مرة عام 1894 في دراسات فرويد و هي اقدم ممثل لوجهة النظر الدينامية ثم جاءت بعدها انا فرويد و طورت ابحاثها و فكرتها عن الميكانيزمات الدفاعية

يعود هذا المصطلح في نشأته الى Freud واليات الدفاع هي التفسير لما تقوم به من سلوكيات دون وعي بالارتباط مع مافي داخلك ، ويرى إن الناس يلجؤون إليها لحماية أنفسهم على معالجة الصراعات والاحباطات وهي أساليب عقلية لاشعورية تقوم بتشويه الأفكار وتزييف الخبرات والصراعات التي تمثل تهديدا ,وهي تساعد الناس على خفض القلق حينما يواجهون معلومات تثير التهديد .

بداية لفهم آلية عمل ميكانيزمات الدفاع لا بد من التذكير ببنية الجهاز النفسي حسب فرويد (العودة الى الجهاز النفسي لفرويد و عمل كل مكون في الجهاز النفسي.(داوود،2007،ص573)

فالآليات الدفاعية هي أنماط مختلفة من العمليات التي لا تستهدف حل الأزمة النفسية , بقدر ما تهدف إلى خفض التوتر والقلق والوصول إلى الراحة الوقتية أو المؤقتة , وهذه الآليات هي محاولات يبذلها الأنا للمحافظة على تكامل الذات , وذلك عن طريق تشويه كل ما يشعر الذات بالمهانة والدونية .

(حافظ،2008،ص153)

ويعرف عبيد (2008) الميكانيزمات الدفاعية بأنها : مجموعة من الأساليب السلوكية التي تلجا إليها الأنا , لكي تحصل على حاجة وجد ما يعيقها أو تبعد عن نفسها خطرا واقعا , أو تتحاشى خطرا متوقعا ومن الملاحظ إن هذه الميكانيزمات عامة , ومن الممكن إن توجد لدى الأسوياء كما أنها تتصف بالشدة والتطرف لدى المرضى وترتبط باللاشعور ارتباطا قويا .(عبيد،2008،ص22)

2- مميزات الحيل الدفاعية:

تتميز الآليات الدفاعية بصفتين مشتركتين هما:

*أنها تنكر وتزور وتحرف الواقع.

*أنها تعمل بطريقة لا شعورية بحيث لا يفطن الشخص لما يحدث (اللاوعي) . (مجدي،2013،ص266)

3-تصنيفات الميكانيزمات الدفاعية:

3-1- حسب مستويات الاليات الدفاعية: بعد دراسات و ابحاث فرويد حول الاليات الدفاعية و كذلك ابحاث انا فرويد التي تكلمت على عشرة اليات دفاعية طور العالم Vaillant في عام 1977 تصنيف للدفاعات النفسية معتمدا على مراحل التطور النفسي و قام بتقسيمها الى :

. المستوى الاول المرضي و يشمل: الانكار الذهاني، الاسقاط التضليلي

. المستوى الثاني الغير ناضج و يشمل: الخيال ، الاسقاط، العدوان السلبي، التنفيس

المستوى الثالث العصابي و يشمل :التكوين العكسي، الازاحة و النكوص

. المستوى الرابع الناضج و يشمل: الكبت، التسامي، الايثار و الحدس

3-1-1-المستوى الأول : المرضي (و يشمل الإنكار الذهاني و الإسقاط التضليلي)

و فيه تكون الدفاعات المرضية مستخدمة بشكل شبه دائم و غالبا ما تكون مضرة حيث ان هذه الدفاعات توهم الشخص بقدرته على إعادة تشكيل الواقع على هواه بصورة تجعله لا يشعر بالتوتر و بالتالي لا يحتاج الى التعامل مع المشكلة الحقيقية ، و عادة ما يبدو مستخدم هذه الدفاعات المرضية للآخرين على أنه إنسان غير عقلاني .

-عادة ما تشيع هذه الدفاعات في مرضي الذهان ، الا انه على الرغم من ذلك فان هذه الدفاعات قد توجد بشكل طبيعي في فترات الطفولة و تشتمل ما يلي :

-**الاسقاط الوهامي :** خرافات و أوهام بعيدة كل البعد عن الواقع و تكون لها طبيعة اضطهادية

-**اقلاب (تحويل)** : و فيه يظهر الصراع النفسي الداخلي في صورة جسدية مثل : العمى أو الشلل أو الصمم

-**التحريف أو التشويه** : و هو إعادة تشكيل الواقع او الحقيقة بما يتوافق مع هواه و بالتالي لا يسبب له قلق

-**الانفصام** : و هو أسلوب بدائي و يسمي أسلوب التفكير أبيض – أسود ، أو أسلوب الكل أو اللاشيء ، بحيث يصعب جمع صفات حسنة و سيئة في احد ما في وقت واحد و ذلك لأن التمثيل النفسي للخطأ و الصواب بداخله هو تمثيلا غير صحي و بصورة غير مندمجة ، و بالتالي تكون التجارب إما إنها تجربة جيدة بدون عيوب أو تجربة سيئة بدون مميزات بدون وجود نظرة متوسطة ترى العيوب والمميزات معا.

(داوود،2007،ص575)

3-1-2-المستوى الثاني : الغير الناضج (يشمل الخيال و الإسقاط و العدوان السلبي و التنفيس)

-**التنفيس:** التعبير المباشر لرغبات اللاوعي عن طريق الأفعال بدون الإحساس المباشر بهذه المشاعر التي قادت الى هذا التعبير او هذا الفعل .

-**التماهي الاسقاطي** : حيث يسقط الشخص مشاعره و أفكاره على شخص أخر و من ثم يعترف أنه مشابه لهذا الشخص او متعارف مع أفكاره ، و ذلك بغية الا يكون هو الشخص الوحيد السيئ .

-**الجسدنة** : تحويل الأفكار و المشاعر السلبية الى أعراض جسدية ..

و هناك ايضا من بين الاليات الدفاعية الغير ناضجة مثل العدوان الاسقاط ،أحلام اليقظة، الانسحاب التوحدي. (داوود،2007،ص576-577)

3-1-3-المستوى الثالث : العصابي (و يشمل التكوين العكسي و الإزاحة و النكوص)

-**العقلنة** : شكل من أشكال عزل النفس و التركيز على أجزاء عقلانية متعلقة بالموقف من أجل أن يبعد نفسه عن القلق المصاحب لهذا الموقف ، بمعنى فصل المشاعر عن الافكار و التركيز على الأجزاء العقلانية .

-**العزل** : عزل المشاعر عن الافكار او الاحداث ، و مثال ذلك : ضابط تحقيقات يصف تفاصيل جريمة دون ان يتأثر .

-**التبرير** : إقناع نفسه بمبررات كاذبة و غير حقيقية .

-**التكوين العكسي:** قلب الرغبات الغير واعية و التي يراها الشخص على أنها رغبات محرمة و غير مقبولة الى عكسها و بالتالي فإن تصرفاته تكون بعكس ما يريده في الحقيقة لأن التصرفات التي يريدها سوف تسبب له نوعا من القلق.

-**الانسحاب** : هو عبارة عن مبالغة في الدفاع عن الذات حيث ينسحب الشخص بنفسه من الموقف بصورة كاملة خوفا من تذكيره بفكرة او احساس مؤلم . (داوود،2007،ص578-579)

3-1-4-المستوى الرابع : الناضج او الايات الدفاعية الناجحة:

عادة ما توجد الاليات التابعة لهذا المستوى في الاشخاص السويين نفسيا، و تعتبر هذه الدفاعات ناضجة على الرغم من أنها قد تكون تطورت عن دفاعات غير ناضجة في مراحل النمو أو التطور المختلفة، و تتكون هذه الدفاعات خلال مراحل الحياة من أجل تحسين المجتمع البشري والعلاقات الاجتماعية.

. فيما اوضح علماء آخرون أن الدفاعات النفسية مجرد مشتقات للشعور الأساسي المتسبب في الشعور بالتوتر ، و هذه الدفاعات بدورها تكون متعلقة بتركيبات معينة ، و طبقا لهذه النظرية فان التكوين العكسي يكون متعلق بالمتعة ، و الرفض متعلق بالقبول ، و التثبيط متعلق بالخوف ، و النكوص متعلق بالاندهاش و المباغتة و التعويض متعلق بالحزن و الاسقاط متعلق بالاشمئزاز و الازاحة متعلقة بالغضب.

نقول أيضا آليات دفاع ناجحة و فاشلة. (داوود،2007،ص580)

3-2- حسب فعاليتها و درجة نجاحها أو فشلها:

3-2-1-آليات الدفاع الفاشلة : المولدة للمرض :

الصراعات بين الغريزة والقلق أو الإثم لا تولد بالضرورة مرضا فهناك الاقتصاديات النفسية ونوعية الدفاع المستخدم , هذا الى ان المطالب الغريزية العادية حين يكون لها مكانها داخل انتظام الأنا ،وتحظى بإشباع دوري وتظل الصراعات قليلة الفاعلية فذلك ضمان الصحة وشرط الإعلاء

الصراعات المولدة للمرض أصلها جميعا في الطفولة حيث قامت الأنا بطرد الحفزات قبل التناسلية و من هنا فكل مرض يستند الى عصاب طفلي هو النواة ، وفي العلاج عند القضاء على الدفاعات العازلة لهذه الحفزات تعود و تنتظم ضمن الانا في اغلبها بينما الباقي يتناوله الإعلاء.

قد تخفق الآليات الدفاعية عن لعب دورها و يؤدي إخفاقها إلى عدم تحقيق الهدف وهو تجنب التوتر و القلق ،وقد تلعب دورا مخدرا تمكن في بعض الظروف أصحابها من العيش بعيدين عن التوتر و الصراع ، وسرعان ما تعود الآلام النفسية مرة أخرى ,الأمر الذي يحتم على الفرد المجابهة و تقبل الإحباط .

في حالة اللجوء إلى الحيل الدفاعية غير السوية العنيفة مثل النكوص و العدوان و غيرهما ... فان سلوك الفرد يظهر مرضيا

– تكون الاليات المرضية مستخدمة بشكل شبه دائم وغالبا ما تكون مضرة ، حيث ان الاليات توهم الشخص بقدرته على إعادة تشكيل الواقع على هواه بصورة تجعله لا يشعر بالتوتر ,وبالتالي لا يحتاج الى التعامل مع المشكلة الحقيقية , وعادة ما يبدو مستخدم هذه الاليات الدفاعية المرضية للآخرين على انه إنسان غير عقلاني . ومن بين الاليات المولدة للمرض :

الانكار، الاسقاط ، التكوين المضاد

1–**الإنكار**

2–**الاسقاط:** يظهر عند العصابيين في الفوبيات والتأويلات الزائفة للواقع حسب حاجتهم , ويبرز عند الذهانيين وخاصة عند مرضى البارانويا , حيث يصبح الشخص الذي كان موضوع عشق مثلي من المريض ثم يصبح موضوع كراهية من المريض هو العدو الذي يكرهه المريض ويضطهده في الفوبيات أي المخاوف المرضية كخوف (هانز) من ان يعضه الحصان بدلا من ان يشعر بالخوف من أبيه , يظهر الاسقاط بشكل واضح من الأب .

وبالنسبة للبارانويا يكون الاسقاط في القضية الثالثة التي ذكرها فرويد :

1–الرجل يكره الرجل الأخر الذي كان صديقه, لكن هذا مستهجن أيضا ومن هنا تتكبت العدوانية ويكون إسقاطها على الرجل الأخر:

*الرجل الأخر يكرهني ويضطهدني.

* انه يفعل ذلك لأنني عظيم (جنون العظمة) ولكن من حقي أن اضطهده كما يضطهدني(جنون الاضطهاد).(ليلى ،2014،ص31)

3- **التكوين المضاد** :معظم السمات المرضية للشخصيةهي من هذا النوعوخاصة في العصاب القهري حيث يعمل أيضا ميكانيزم المحو و ميكانيزم العزل سيان استخدمت التكوينات المضادة حفزات غريزية مضادة للحفزة الأصلية او قامت بتطوير اتجاهات مضادة للاتجاهات الأصلية المستهجنة فإنها تضل دائما نوعا من الضمان للإبقاء على الكبت . (ليلى ،2014،ص31)

3-3-الاليات الدفاعية الذهانية و العصابية و الحالات الحدية :

3-3-1-الاليات الدفاعية الذهانية: تكون بدائية او أولية وأيضا ذات صبغة علائقية غير تناسلية ,ومن أهمها , النفي، أو تجاهل الواقع مع ازدواج الانا الانشطار ، الاسقاط ، التقمص ، النكوص ، الاستدخال، المثلنة و انكار الواقع

-الانشطار

-الإسقاط :يمكن تواجد الإسقاط في العصاب لكن ليس بدرجة الحدة و القوة و القهر الموجودة في الذهان إضافة إلى التظاهرات الجسدية

-الاستدخال و الاستدخال يمكن تواجده بعض الأحيان في العصاب مثلا في الهستيريا .

-المثلنة :في بعض حالات الفصام

-إنكار الواقع الحقيقي

و تجدر الإشارة إلى أن هاته الآليات الدفاعية الذهانية صعبة الملاحظة لوجود عرضين اساسيين في الذهان هما : الهلوسة و الهذيانات. (ليلى ،2014،ص35)

3-3-2-الآليات الدفاعية العصابية: هنا الآليات الدفاعية متطورة أهمها: الكبت و التحويل, التكوين العكسي , العزل , الإزاحة , التبرير , الإعلاء و التسامي , الكف .

3-3-3- الآليات الدفاعية في التنظيم الحدي : ازدواج الصور الهوامية (Dédoublement des imagos) , مع تقسيم الحقل العلائقي إلى جزأين :

الأول :تقدير وفهم صحيح للواقع , ويعني ذلك تكيف صحيح .

الثاني :تقدير مثالي للواقع , وفي نفس الوقت نفي له .

فازدواج الصورة الهوامية لا يعني تجزا للواقع ,بل هو نوع من الدفاع ضد تهديد التجزؤ , وفي هذا الشأن يقول "فرويد" :" لكي لا يتجزأ الأنا (se déforme) فانه يعوج ويتشوه دون أن ينكسر ".

(ليلى ،2014،ص36)

ويشرح "**بار جوري**" في الجدول التالي المكونات الأساسية لبنية الشخصية والميكانيزمات الدفاعية الأساسية لكل بنية (نرجع لجدول تقسيمات البنية)

3-4-وهناك تصنيفات للميكانيزمات الدفاعية بحسب الظروف التي تستدعيها وهي :

*حيل دفاعية تنشا عن الشعور بالذنب.

*حيل دفاعية تنشا عن العالم الخارجي.

*حيل دفاعية تنشا عن قوة الغرائز.

*حيل دفاعية تنشا عن الصراع بين الغرائز.

3-5-كما صنفت أيضا إلى عدة فئات:

-الحيل الخداعية - الحيل الانسحابية - الحيل الاستبدالية - الحيل العدوانية .

على إن الكبت هو الميكانيزم الأساسي لكل الحيل الأخرى التي تعد مجرد إضافات .

3-5-1-تشمل الحيل الخداعية: هي حيل تتلخص في التمويه على المشكلة والدوافع المحبطة وإنكارها أو التنصل منها أو إستبعادها من مستوى الشعور وهذه الحيل الخداعية هي: الكبت، التبرير، الإسقاط.

3-5-2-تشمل الحيل الانسحابية أو الهروبية على : تتلخص هذه الحيل في تجاهل الصراع أو الأزمة أو إستصغارها أو تناسيها (*الانطواء *أحلام اليقظة*النكوص*الإنكار

3-5-3-تشمل الحيل الاستبدالية على :(هي حيل لاشعورية تقوم على إستبدال السلوك السوي بسلوك لا سوي متخذا صورا شتى أهمها: الإعلاء- التكوين العكسي - التعويض -التقمص-الإزاحة)

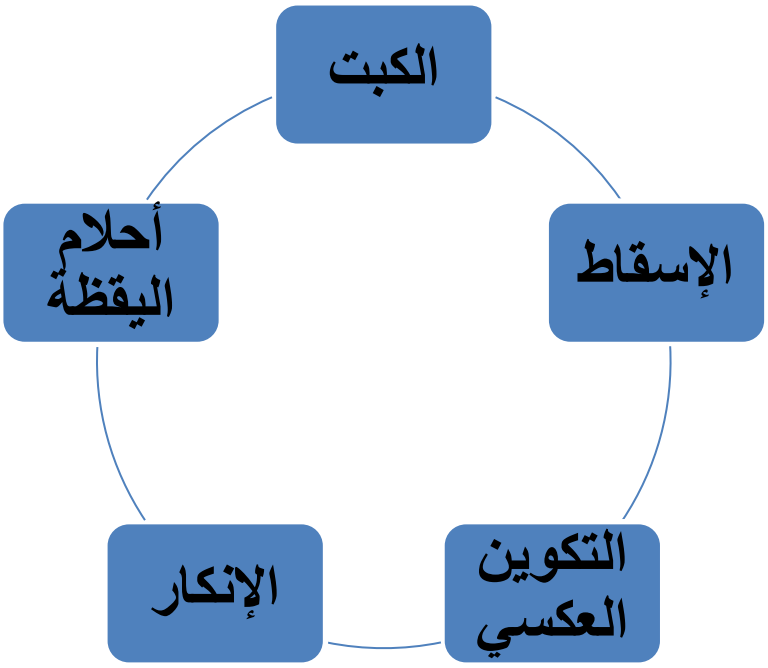
3-5-4-تشتمل الحيل العدوانية على:(العدوان -الإسقاط) . (ربيع،2010،ص437-475)

الحيل الخداعية	حيل تعتمد على الانسحاب(الحيل الانسحابية او الهروبية	حيل تعتمد على العدوان (الحيل العدوانية أو الهجومية)	حيل تعتمد على الابدال(الحيل الابدالية)
-الكبت -التبرير	-الانطواء -أحلام اليقظة -النكوص - الإنكار - التبرير -التفكك -التخيل -الالغاء -السلبية	- العدوان -الاسقاط	-التكوين العكسي - التعويض - التقمص - الإزاحة -الابدال -الإعلاء

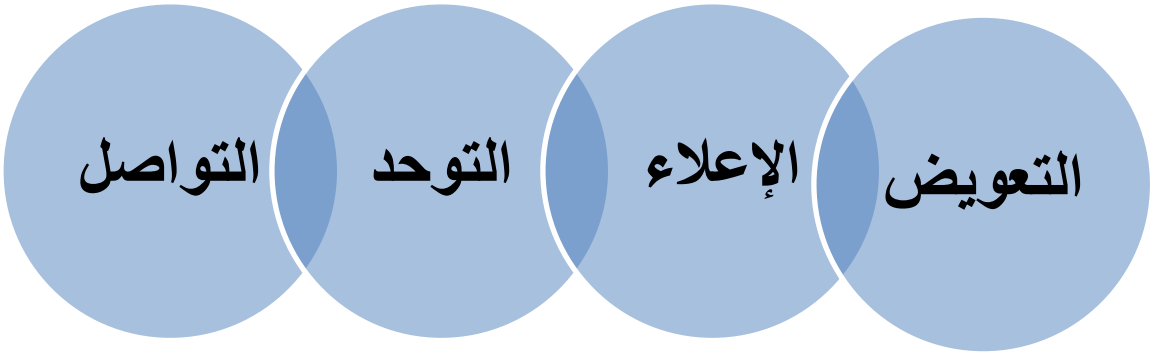
جدول توضيحي لهذا التقسيم

3-6-الأليات الدفاعية الإيجابية و السلبية

3-6-1-الاليات السلبية :



3-6-2-اليات الدفاع الايجابية: من كتاب (داوود،2007،ص582)



4-تقديم لمجوعة من اشكال الاليات الدفاعية:

4-1-الكبت: هو الميكانيزم الرئيسي للانا وأساس الحيل الأخرى، يعد من أهم الآليات الدفاعية الرئيسية للانا وأساس كل الحيل الأخرى التي تعد مجرد إضافات فالمواقف المستبعدة والدفاعات المكبوتة لا تستسلم بسهولة وإنما تضل حية في الخفاء .وتسعى جاهدة للعودة لمنطقة الشعور , وكلما أوشكت على الاقتراب من تلك المنطقة والتعبير عن نفسها على نحو صريح شعرت الأنا بالخطر والقلق وأجمعت قواها من جديد لتقف لها بالمرصاد سواء بمفردها أو باستعارة طاقة إضافية من الأنا الأعلى لإبعاد هذه المواقف والدفعات المكبوتة عن مسرح الشعور، وعلى الرغم من ذلك كله وحتى في حالة نجاح الكبت فان المواقف المكبوتة تؤثر في سلوك الفرد وتضل واحدة من أهم مواجهاته بشكل غير مباشر .فكثيرا ما تفلت من رقابة الأنا وتعبر عن نفسها بطريقة مموهة من خلال ميكانيزمات عمل الحلم كالإزاحة وهفوات اللسان وزلات القلم . فالكبت هو منع الأفكار والذكريات المؤلمة من الدخول في دائرة الشعور. (بن سعيد،1983،ص26)

4-2-التقمص (التماهي او التوحد): وتعتبر هذه الآلية الدفاعية من الحيل المهمة التي تؤدي الى نمو (الانا) حيث يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي ان الفرد يلجا الى هذه الآلية الدفاعية في وقت

مبكر من مراحل نموها الانفعالي . فالطفل خلال الموقف الاوديبي يحاول تقمص سلوك والده وعاداته وأساليبه . فهي لا شعوريا يسعى لان يكون نسخة من أبيه وهو في عمره الزمني المبكر.

وتستخدم حيلة التقمص بكثرة من قبل الأفراد الذين يعانون من مشاعر الإحباط والفشل في تحقيق ذواتهم او الوصول الى مستوى مقبول من الاتزان الشخصي او الحماية النفسية عندما يشعرون في بعض المواقف أنهم بحاجة الى الالتصاق بأفراد يجدون فيهم القوة .

هناك اختلاف واضح بين التقمص والتقليد هو ان التقليد عملية شعورية حيث يقوم الفرد بتقليد مايراه من سلوك لدى غيره , أما التقمص فانه عملية لاشعورية تتضمن اندماج الفرد اندماجا تاما في شخصية أخرى , ويعتبر الحب من الدوافع القوية على التقمص . ويطلق أحيانا على عملية التقمص بالتوحد , والتوحد عملية يلجا إليها الفرد بصورة لاشعورية دون ان يعي الفرد انه يقوم بعملية التوحد .(محمد،2009،ص233-234)

4-3 -الاسقاط :

يعد حيلة لا شعورية يوظفها بعض الأفرادلإلقاء اللوم على الآخرين ودفع اللوم عنهم وذلك بهدف التهرب من المواجهة وتحررا من المسؤولية , الى جانب ان هذه الآلية تمكن صاحبها بان يلحق كل النزعات البغيضةبالآخرين ويسقط ما ينكره على نفسه من أفكار وصفات على غيره , فالشخص المنافق غالبا مايرى غيره من الناس منافقين .

وبطبيعة الحال فان هذه الميكانيزمة تجعل صاحبها يشوه مفهومه عن الواقع ويقطع صلته الحقيقية بالعالم الخارجي خاصة , وانه لا يرى هذا العالم بنظرة موضوعية صادقة بل انه يجعل من نفسه محقا لكل الأمور، ومن أمثلة ذلك : الرجل الذي يخون زوجته كثيرا ما يتهم زوجته بالخيانة ويشك فيها كثيرا .(حافظ،2008،ص 185)

تقوم قارئة الفنجان بإسقاط ما بنفسها على الصورة غير المحددة في بقايا القهوة لتعبر بها عن أحوال الشخص الذي تقرا له الفنجان, ولكنها في الواقع إنما تعبر عن إسقاطاتها على الصورة الغائمة في بقايا القهوة .

4-4-الإبدال او النقل (التحويل): يسمى الابدال والتحويل بالإزاحة أيضا لان الشخص يقوم بتحويل او إزاحة الانفعالات من المعاني الأصلية غير المقبولة التي تتعلق بها الى معان أخرى بديلة تكون اقل إثارة للقلق او مقبولة للفرد . فالإبدال حيلة عقلية والية دفاعية يعمل فيها الفرد على نقل الدافع الموجه مباشرة نحو موضوع غير مقبول او مهدد الى أخر مقبول او اقل تهديدا له

و مثاله : الشخص الذي تعرض للتوبيخ القاسي من مديره في العمل ونقل ذلك او إزاحته نحو أفراد الأسرة ، فإظهار الغضب او العدوانية نحو مدير العمل يبدو بوضوح انه يجلب التهديد و الرفض , وبدلا من ذلك يقوم الشخص بنقله نحو أفراد أسرته الذين هم اقل تهديدا له .

ووفقا للتحليل النفسي فان الإبدال آلية دفاعية رئيسية في حالات الخوف المرضي Phobia و ذلك لان الخوف المرضي يبدأ بخوف حقيقي من شخص او شيء من الصعب تجنبه والاتصال المتكرر مع المثير المخيف نفسه يبعث على القلق , ومن اجل خفض القلق يلجا الفرد الى الإبدال حيث ينقل الخوف الى موضوع آخر من الممكن تجنبه بسهولة ويرتبط رمزيا بالمثير الأصلي.

(قاسم،2012،ص180-179)

4-5-النكوص: ان الإنسان يواجه الكثير من المواقف المختلفة في حياتهم اليومية وكثيرا ما يلجأ الفاشلون الى ممارسة أساليب لأعمال تكرر حدوثها في مراحل طفولته المبكرة وارتبطت بذلك الموقف فيرجع الى بعض أساليب الأطفال الصغار وهذا ما يسمى بنكوص الدوافع الأولية وذلك لإشباع حاجاته الاساسية او للتخفيف عما كان يعانيه من صراع منذ طفولته او نكوصه..

فالنكوص إذا هو العودة الى مرحلة مبكرة من النمو , وغالبا ما يكون عودة الى المرحلة ما قبل التناسلية في مراحل النمو النفسي / الجنسي عند فرويد. إلا ان هناك بعض أشكال النكوص التي تدل على اضطراب نفسي في بعض الحالات التبول اللاإرادي , ومص الابهم .. وغالبا ما يحدث عندما يهتم الأهل بالمولود الجديد فيكون نكوص الطفل بمثابة أسلوب لجذب اهتمامهم ورعايتهم .

(عبد كاظم،2010،ص142)

4-6 -الإعلاء او التصعيد (التسامي): ويقصد به تحويل الطاقة النفسية المرتبطة بدوافع يضع لها المجتمع قيودا على إشباعها الى أهداف وانجازات أخرى يقبلها المجتمع ، فالإعلاء هو التعبير عن الدوافع التي لا يقبلها المجتمع بوسائل يقرها المجتمع ويرتضيها فالشخص الذي يحال بينه وبين إشباع الدافع الجنسي قد يقوم بإعلائه ، ويأخذ في تأليف الرسائل الغرامية ، أو قصائد الشعر، أو عمل اللوحات

الفنية وفي الإعلاء تصريف للطاقة الجنسية ، و إنقاص من حدة التوتر ولكنه ليس تصريفا كاملا ولا إنقاصا تاما ، ولحيلة الإعلاء ما نجده في ممارسة بعض أنواع الرياضة العنيفة، تحقيق إعلاء للدوافع العدوانية . (حافظ،2008،ص161-162)

4-7-الانكار: وهو آلية دفاعية لا شعورية تقوم بها الأنا لحماية نفسها من القلق بحيث ينكر الإنسان على المستوى اللاشعوري واقعا ما ولا يعترف بوجوده ، وقد يبدو على شكل انسحاب من الموقف مما يؤدي الى فقدان الاحتكاك بالواقع مثلما ينكر الفرد ان محبوبته قد ماتت ، والطفل الذي ماتت والدته ينكر ذلك و يقول : إنها موجودة في الغرفة الثانية وستعود ، أو الأم التي تنكر موت ابنها وتبقى محتفظة بألعابه وأشيائه ريثما يعود ليأخذها ويلعب بها .(قاسم،2012،ص148)

4-8 - الانسحاب: الانسحاب عملية دفاعية مؤداها ان الفرد عندما يكون في موقف مهدد قد يلجا الى إتباع هذا الأسلوب ،وهو الهروب منه او التراجع عنه ، وفي الحالات المرضية تكون استجابة الانسحاب في الواقع ككل ، و للانسحاب درجات وأشكال متعددة ، فالانسحاب البدني مثلا هو إحدى الاستجابات الاساسية للضغوط و الإحباط ، لان الإنسان غالبا ما ينسحب نفسيا ولا يشترك فيما لا يعجبه، وقد يفضل العيش في حياة بسيطة ويقلل من درجة طموحاته حتى لا يتورط في مواقف يريد باستمرار أن ينأى عنها ، وقد يحدث ان أثار الانسحاب تكون اشد وطأة على من يلجا إليه من المواقف التي دفعته الى إتيانه فتسوء أحواله أكثر و يشتد عليه الإحباط ، وقد يصبح ضحية الشعور بالذنب لأنه انسحب او استسلم او قد تتملكه الكراهية لمن تسبب في انسحابه .

يتبع بعض الأشخاص الانسحاب كوسيلة للتكيف و لمواجهة حالات الإحباط و الابتعاد عن العوائق التي تعترضهم ، حيث يتجنبون المواقف التي تسببت لهم بالفشل أو التي تؤدي الى النقد.(محمد،2009،ص239)

4-9-التكوين العكسي : آلية دفاعية تلجا إليها الأنا لا شعوريا تعزيزا وتدعيما لعملية الكبت أمام ضغط المحفزات الغريزية غير المقبولة اجتماعيا ، وتهديدها المستمر بالظهور السافر على مسرح الشعور ، حيث تتحرر هذه المواد عن طريق التكوين العكسي وتظهر في سلوك الفرد في صورة نقيضها او معكوسة تجنبا للقلق و الشعور بالإثم المرتبط بعملية المواجهة الفعلية للمواد الأصلية المكبوتة ، فتتفتح مشاعر الحقد والكراهية مثلا تجاه شخص ما وتظهر في صورة حب مفرط ومودة مبالغ فيها نحوه ، وذلك كأسلوب دفاعي ضد القلق الناجم عن المشاعر الأصلية.(بطرس،2008،ص171-173)

4-10-التعويض: يرتبط التعويض عادة بمشاعر النقص، فالشعور الناجم عن الفشل يدفع الفرد إلى فعل شيء من أجل تعويض الخسارة التي لحقت به. إلا أن الدافع إلى التعويض عن الفشل أو عن الكبرياء المجروح، يكون أقوى عادة من الرغبة الأصلية المحبطة، ويؤدي ذلك إلى الإفراط في التعويض. إلا أنه في حالات نادرة قد تؤدي مشاعر النقص إلى أعمال عبقرية بشرط توافر المواهب والقدرات الإبداعية الكافية .

4_11_الإجتياف: هي العملية السلوكية التي يقوم فيها الشخص بنقل موضوعات أو صفات خاصة بهذه الموضوعات من الخارج إلى الداخل تبعا لأسلوب خيالي ويقترب الإجتياف إلى الإدماج الذي يشكل نموذجه الجسدي الأول ولكنه لا يستسلم بالضرورة الرجوع إلى الحدود الجسدية(مثل الإجتياف في الأنا، الإجتياف في المثل الأعلى في الأنا).

4-12-التبرير: هو البحث عن تفسير معقول لسلوكنا .(بن سعيد،1981،ص26)

عندما يتعثر الإنسان في أمر من الأمور فإننا نجده يبرر هذا التعثر بمسوغات يراها عقلية يحاول من خلالها تبرير عثرته وتسويغ أفعاله ، وهو بذلك السلوك يخفي الأسباب الحقيقية وغالبا ما تكون أسبابه التي يعتمد عليها من تبريرات غير مقنعة وغير متناسقة و هو حيلة دفاعية يبرر بها المرء سلوكه و معتقداته وآراءه ودوافعه المستهجنة بأن يعطي أسبابا معقولة لها ، لأنه يعبر عن عدم قدرة في الوقت الذي ينسب فيه ادعاء القدرة أو أن هذا الشيء قليل الأهمية ، تماما كما تتهم المرأة العانس كل الرجال بالخلق السيئ و أن هؤلاء الرجال جميعهم يتميزون بالخيانة وهي لذلك ترفض أن تتزوج منهم .

(حافظ،2008،ص181-182)

5-أهداف الآليات الدفاعية النفسية :

رغم سمعتها السيئة الا ان اهدافها تتمثل فيما يلي

تسمح الآليات الدفاعية النفسية للفرد بالتكيف و لكن اذا كانت متكررة و متصلبة و غير مرنة فانها سترهق الانا و تبدا الاعراض في الظهور، فإذا استخدمت بشكل مسرف أو في غير محلها فإنها تؤثر في النمو النفسي لأنها تمنع الفرد من التعامل مع العالم بطريقة واقعية كما أنها تبدد الطاقة التي يمكن أن تستخدم بفاعلية أكثر و تصبح ضارة وخطرة أيضا عندما تعمي الفرد عن رؤية عيوبه و مشاكله الحقيقية ولا تعينه على مواجهة المشكلة بصورة واقعية .

قد تؤدي بعض سلوكات الآليات الدفاعية إلى نتائج سلبية (عدوان...) أو ايجابية (**الشخص الذي يتخذ الرياضة أو الرسم لإعلاء الدافع الجنسي)**

وقاية الفرد من الشعور بالقلق ، والمحافظة على توازنه ، وهدوئه العاطفي وإعطاء شعور بالاطمئنان . تقدم حلا وسطا و مقبولا بين الدوافع الملحة التي يمكن تحقيقها، وبين المثل و القيود التي تمانع في تحقيقها.

تسهل إرضاء بعض الرغبات التي لا يقبلها الوعي على حالتها الطبيعية و لا يمانع في إرضائها إذا جاءت بشكل مغاير. (موفق،2017،ص10)

خلاصة: نستخلص أن آليات الدفاع النفسي ليست طوعية و لا خيارات واعية أو معتمدة ، إذ أنها تحدث دون إدراك منا أو وعي ، دون أن نفكر فيها أو ننظر إليها على أنها دفاعية أو غير واقعية فلا نرى أنفسنا ننكر المشكلة أو نحاول منطقتها ، كما إن هذه الآليات وغيرها مما لم نذكر ، لا تهدف للوصول الى الحقيقة بل الى التعايش مع الواقع الصعب و تفادي ضائقاته وحدته و تعتبر لاشعورية لأن الأنا تختارها بطريقة لا شعورية حتى و ان بدا تطبيقها في الواقع شعوريا وواعيا.

المحاضرة العاشرة : الباتولوجية في علم النفس المرضي

الذهانات و العصابات

تمهيد: لا تزال مجتمعاتنا ترفض فكرة وجود مريض نفسي أو عقلي لدى فرد معين من الأفراد و ربما تستبعد حتى الحديث عن حالته و مدى تدهور وضعه الصحي. و ينبع هذا التصور من عدم الاعتراف بالحقيقة من الاطباء او المعنيين بعلاج الامراض النفسية و العقلية. و قسمت الاضطرابات النفسية الى اضطرابات كبرى و اضطرابات صغرى و المقصود هنا ان الاضطرابات الكبرى وضعت تحت اسم الذهانات و الاضطرابات الصغرى وضعت تحت اسم العصابات و تكون المؤشرات العامة للاضطرابات الكبرى حادة و متطرفة اما الاضطرابات الصغرى فهي اقل حدة و شدة.

-ما هي أهم الامراض النفسية ؟ و ماهي أهم العلاجات المقدمة ؟

أولا: الذهانات

1-تعريف الذهان:

Psychosi كلمة مشتقة من اليونانية Psyche أي النفس أو الروح وOsis التي تعني الشذوذ.

استعمل المصطلح في 1845 ويشير الذهان للحالات النفسية المتميزة بتلف عميق للوعي (اضطراب جاد في الهوية) وفي علاقته مع الواقع. فهو اضطراب عقلي خطير وخلل شامل في الشخصية يجعل السلوك العام للمريض مضطرب ويعيق نشاطه الاجتماعي. ويشاهد في الذهان الانفصال التام عن الواقع وتشويهه وعلى العموم فإن اضطرابات الذهانية يمكنها أن تظهر بطرق مختلفة حسب مختلف الحالات.

2-تصنيف الذهان:

أ- الذهان العضوي: أسبابه عضوية يتعلق بحدوث تلف في الجهاز العصبي ووظائفه كذهان الشيخوخة الراجع لاضمحلال الجهاز العصبي، ولتغيرات كيميائية. والذهان الناجم عن اضطراب الغدد الصماء أو الإصابة بالأورام المخية.

ب- الذهان الوظيفي: أي نفسي المنشأ وهو مرض عقلي لا يرجع إلى سبب عضوي وإنما لأسباب نفسية تكون بمثابة عوامل مفجرة لمن يحمل الاستعدادية في بناءه النفسي.

3-مدى انتشار الذهان:

تعتبر الإصابات الذهانية محدودة بنسبة 3% حيث إن انتشاره يكون أقل من العصابات، والذهان يحدث عموما في منتصف العمر وتدل بعض الدراسات على أن متوسط العمر عند دخول مستشفى الأمراض العقلية هو 44 سنة، غير أن بداية الفصام تظهر مبكرة في مرحلة المراهقة، في حين يظهر ذهان

الشيخوخة متأخرا في مرحلة الشيخوخة. وحسب الدراسات الإيديولوجية فإن الذهان يصيب فئة الذكور أكثر من الإناث. (الخالدي، 2006 ص 306-308)

4-أسباب الذهان:

- العامل الوراثي كأرضية استعدادية إذا توفرت العوامل البيئية المسببة للذهان.
- العوامل العصبية التسممية والالتهابات المخية.
- المشكلات الانفعالية والصدمات النفسية المبكرة.
- تناول بعض المواد كالمخدرات أو الكحول، تناول المهلوسات...
- عدم قدرة الفرد على تقبل وتجاوز الصراعات النفسية والإحباطات والتوترات النفسية.
- اضطراب العلاقات المهنية والاجتماعية.

5-أهم أعراض الذهان:

اضطراب النشاط الحركي، وقد يبدو زيادة في النشاط وعدم الاستقرار والهياج والتخريب.

تأخر الوظائف العقلية تأخرا واضحا. واضطراب التفكير بوضوح فقد يصبح ذاتيا وخياليا وغير مترابط فيضطرب محتوى التفكير، فتظهر الأوهام مثل الاضطهاد، الانعدام، ...واضطراب الفهم بشدة وعادة يكون التفاهم مع المريض صعبا، واضطراب الذاكرة والتداعي وغيرها من الاضطرابات...

سوء التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني.

اضطراب السلوك بشكل واضح، فيبدو شاذا نمطيا انسحابيا. واكتساب عادات وتقاليد وسلوك. ويبتعد عن طبيعة الفرد.

6-أشهر الامراض الذهانية :

6-1-البارانويا :

6-1-1-تعريفها: هي حالة مرضية مهنية يميزها الأوهام و الهذيان الواضح المنظم أي الهذيانات و المعقدات الخاطئة عن العظمة او الاضطهاد مع الاحتفاظ بالتفكير المنطقي و عدم وجود الهلوسات في حالة الهذاء النقي اي ان الشخصية رغم وجود المرض تكون متماسكة و منتظمة نسبيا مع احتفاظها عادة بإمكانياتها العقلية دون تدهور ناتج عن استمرار فترة المرض .

البارانويا هو اضطراب عقلي ينمو بشكل تدريجي حتى يصير مزمنا و يتميز بنظام معقد يبدو داخليا منطقيا و يتضمن هذا هذاءات الاضطراب و الشك و الارتياب فيسيء المريض فهم اية ملاحظة او اشارة

او عمل يصدر عن الاخرين. و يدفعه ذلك الى البحث عن اسلوب لتعويض ذلك فيتخيل انه عظيم و انه عليم بكل شيء.

6-1-2-أسباب البارانويا:

-عامل الوراثة: له أثر هام في الاستعداد لهذا المرض

-الصراع النفسي بين رغبات الفرد في اشباع دوافعه و خوفه في فشل إشباعها لتعارضها مع المعايير الاجتماعية و المثل العليا

-اضطراب نمو الشخصية قبل المرض و عدم نضجها. تميل الى غلبة السيمات البارانوية و الخيالية.

-المشكلات النفسية التي تسببها الاسرة نتيجة الى وجود اضطراب في الجو الاسري و نقص كفاية عملية التنشئة الاجتماعية .

-المشكلات الجنسية و سوء التوافق الجنسي و العنوسة و تأخذ الزواج و الحرمان الجنسي .

-الاسباب العضوية: هناك بعض عقاقير مثل الانفطامين تحدث اعراض بارانورية مباشرة و قد تترك أثر دائما حتى بعد الانقطاع .

6-1-3- الأعراض العامة للهذاء :

-الاوهام و الهذيانات و المعتقدات الخاطئة الجامدة للمنظمة الدائمة التي تطغى على البصيرة. و الدفاع عن هذه الاوهام و الهذيانات و محاولة اقناع الاخرين و توجيه كل الاهتمام اليها و تمركز السلوك حولها. و يدور الهذاء اعادة حول موضوع واحد مثل الزواج او الدين و النشاط السياسي . و اوهام التأثير و التأثر حيث يعتقد المريض ان قوى خارجية تؤثر فيه . و تسيطر عليه رغم ارادته . و التمركز الشديد حو الذات مع الميل الى تزييف الحقائق و تشويهها . و سوء التوافق الاجتماعي.

6-1-4- علاج البارانويا:

أ/ **العلاج الطبي:** بالأدوية و العقاقير المضادة للذهان اللازم لجعل المريض أكثر طواعية خلال العلاج النفسي . أي العلاج الطبي هنا يفيد في بداية العلاج النفسي . و لكنه لا يمكن ان يحل محله. و من الادوية المستخدمة (فيموثياوين. ترافلوبيراوين تورازين. كلوربرومازين.) لان هذه العقاقير تعمل على تهدئة الاجزاء القديمة في المخ.

ب/ العلاج بالصدمات الكهربائية:

و هي تفيد في اغلب الحالات .و خاصة اذا اعطيت مبكرا و بالاشتراك مع المهدئات العظيمة . او بعد اعطاء الاخيرة بكميات كافية و لو لوقت قصير آثار تعذيبية على المريض .

ج/ العلاج النفسي :

بهدف تحقيق حدة قلق المريض . و تجديد قدرته على الاتصال على مستوى واقعي في العلاقات الشخصية و التخلص من أوهامه مستخدم العلاج التدعيمي او العلاج المكثف لإعطاء فرصة لاستيعاب هذا النشاط الداخلي الذي ظهر في شكل مرضي. فيبذل المعالج مصادر جهده لحل مشكلات و الصعوبات في ادراك الاخرين و التوجيه و التأهيل النفسي و التربوي و المهني و العلاج بالعمل و العلاج الاجتماعي و العلاج البيئي .

6-2-السوداوية أو الماناخوليا :

6-2-1-تعريف السوداوية: هو مرض عقلي نفسي يتميز بمشاعر مستمرة و حادة من الحزن و اليأس. و يمكن ان يؤثر العديد من الجوانب حياة الانسان و بما في ذلك العمل و المدرسة و العلاقات و قد يؤثر أيضا على الحالة المزاجية و السلوك بالإضافة الى الوظائف الجسدية المختلفة مثل الشهية و النوم.

في بعض الاحيان يفقد الاشخاص الذين يعانون من سوداوية اهتمامهم بالأنشطة التي كان يتمتع بها في يوم من الايام و يواجهون صعوبة في اجتياز اليوم و قد يرغبون في الانتحار اعتقادا منهم بان الحياة لا تستحق العيش.

6-2-2-أعراض السوداوية

-المشاعر المستمرة من الحزن الشديد لفترات طويلة .

-فقدان الاهتمام و عدم الرغبة في ممارسة الانشطة و العادات المحببة للأشخاص المصابين.

-وجود نقص في الطاقة او الشعور بالارهاق .

-الشعور بالقلق أو الانفعال.

الافراط في النوم . و عدم القدرة على مفارقة السرير .

-تعاني من تغيرات في حركة الجسم و الالام و صعوبة اتخاذ القرارات و تذكر الاشياء .

6-2-3-علاج السوداوية:

يمكن العلاج من خلال مضادات الاكتئاب الحديثة مثل متطلبات اعادة امتصاص السروتونين الانتقائية و تشمل هذه هذه الأدوية مثل فلوكستين (بروزاك) سيتالوبرام . و مع ذلك فان العديد من الاشخاص الذين لديهم هذه الاعراض مصحوبة بالحزن و الاحساس بالذنب قد يتوجه بشكل افضل لمضادات الاكتئاب كما يمكن العلاج أيضا بمثبتات امتصاص السيروتونين .

6-3-الفصام:

6-3-1-تعريف الفصام: المعنى الحرفي المصطلح هو انفصام العقل ويعرف أحيانا بانفصام الشخصية وعرف أيام كريبلن (1899م) باسم الخبل المبكر أو خبل الشباب أو جنون المراهقة. وأول من سماه بالفصام هو بلوير (1911م).

يعرف الفصام بأنه أحد الأمراض الذهانية، ويبني هذا التعريف على الوصف الكامل لمظاهر المرض والاضطرابات السلوكية، والفكرية واضطرابات الإدراك والإرادة بالإضافة للأوهام.

ويعرف عكاشة: بأنه مرض ذهاني يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية أهمها: اضطرابات التفكير والوجدان والإدراك والإرادة والحركة والسلوك حيث يعيش المريض في عالم خاص جدا بعيدا عن الواقع وكأنه في حلم مستمر.

ولكن الشيء الواضح أن الفصام مرض يجعل المصاب يجد صعوبة في التفريق بين الشيء الحقيقي وغير الحقيقي أو الواقعي وغير الواقعي، وكذلك فإن الفصام مرض يؤثر على المخ ويصيب الإنسان الطبيعي في مراحل الحياة المختلفة.

6-3-2-أسباب الفصام:

أ-العوامل الوراثية: أظهرت دراسات أجريت على أقارب المصابين بالفصامات وجود دلائل على أن الفصامات تورث. وأن احتمال الإصابة بالفصام يرتفع كلما ازدادت درجة القرابة. فإذا كان كلا الوالدين مصابين بالمرض فإن نسبة إصابة الطفل بالمرض تبلغ حوالي 40% وفي التوائم غير الشقيقة فإن نسبة الإصابة بالمرض تتساوى بين الشقيقين بنسبة 50%.

وتظهر هذه النسبة أن العامل الوراثي ليس العامل الوحيد والرئيسي على الرغم من ارتفاع نسبتها، ويمكن اعتبارها على أنها استعداد وراثي يمكن أن يقود إلى الإصابة بالمرض إذ توافرت عوامل أخرى.

ب-العوامل النفسية: بعض العلماء النفس يفسر المرض بوجود صدمة نفسية قاسية في الطفولة المبكرة للمريض، تحليه إلى شخصية شديد الحساسية لا تتحمل الضغوطات وتراكمات الإحباطات المستقبلية والتي قد يتحملها غيره من الناس، فإذا ما واجه في كبره ضغوطات فإنه يرجع إلى عالم الطفولة حيث لا يوجد صراع مع عالم الواقع. وحيث يجد إرضاء لذاته لا يجده في عالم الواقع.

ج-العوامل الاجتماعية: أظهرت دراسات كثيرة ونظريات نجول الأسباب الأسرية للفصام، ولكن تم إثبات فقط دور الأسر التي تتمتع بدرجة عالية من التغير العاطفي والذي يحوي على النقد والعدوانية والتفاعل الزائد.

6-3-3-أنواع الفصام:

أ-الفصام البسيط: يبدأ من مرحلة مبكرة من العمر ويدب المرض بصورة تدريجية وببطء وهذا النوع من الفصام أقل خطورة.

ب-الفصام الهيبفريني: يبدأ في غالب من سن المراهقة ويسميه بعض الأخصائيين بـ(جنون المراهقة) ويكون أحيانا سريع الظهور ويتميز المريض بالسلوك أحمق وشاذ، كثير التخيل والأوهام.

ج-الفصام الكتاتوني: يبدأ من سن الرشد ويظهر بصورة حادة، ويغلب على المريض اضطراب الحركة والسلوك، وأعراضه المميزة الذهول والهياج، فهو أحيانا يظل واقفا دون حراك.

د-الفصام البارانوي: ويبدأ في نهاية مرحلة الرشد أي في سن الرشد المتأخر وتعتبر الهذاءات هي السمة المميزة لهذا النوع من الفصام كما تتميز شخصيته بالتشكك والاستياء وكثرة الجدل.

و-الفصام الوجداني: ويمتاز هذا النوع من المرض باضطراب الانفعالات بشكل سريع وملحوظ.

(عبد اللطيف، 2009، ص 175-176)

6-3-4-علاج الفصام:

تعالج الفصام عن طريق تناول الأدوية المضادة للذهان، ويمكن في الحالات القصوى حجز المريض في المستشفى، يبقى أن بعض أشكال التكفل النفسي والبحث عن طرق وأساليب التأهيل وتقديم الدعم والمساندة الاجتماعية والنفسية التي يلقاها المريض بأن تحدث تحسن لدى المرضى الفصامي.

ثانيا -العصابات:

يشير مصطلح العصاب في الطب العقلي وعلم النفس المرضي إلى الاضطرابات النفسية دون إصابة عضوية واضحة، يكون الفرد واعيا بمعاناته ولا ينقطع عن الواقع.

1-تعريف العصاب:

هو اضطراب في الشخصية (مرض نفسي المنشأ) يقوم على أساس اضطراب غير عضوي، إلا أنه يبدو وفي صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، منها القلق، الوسواس، الأفكار المتسلطة والمخاوف الشاذة والشكوك التي لا أساس لها. (الوافي، 1999، ص36)

و العصاب يشير الى الاضطرابات ذات المنشا النفسي دون الاصابة العضوية و يكون الفرد على صلة بالواقع وواعي به كما انه يعي معاناته النفسية.

2-أسباب العصاب:

- عامل الوراثة: تلعب الوراثة دورا في توفير القابلية بـ(مزاج خاص، حساسية خاصة).
- عوامل خارجية.
- مشكلات الحياة منذ الطفولة وعبر المراهقة وأثناء الرشد.
- التربية غير السليمة والعناية الشاذة (إفراط أو تفريط).
- ظروف السياق الاجتماعي الصعب كتفكك الأسرة واضطرابها، ظروف العمل، ...

3-علاج العصاب:

كل أنواع العصاب قابلة للعلاج النفسي والتحسن والشفاء مع العلاج المناسب، وكثيرا من حالات العصاب تشفى تلقائيا حين يحدث تغير في حياة المريض ويجب أن يهدف علاج العصاب إلى شفاء الفرد من العصاب أولا، وإعادة تنظيم الشخصية كهدف طويل الأمد وأهم طرق علاجه هي العلاج النفسي كعلاج فعال سواء باللجوء للعلاج النفسي المركز حول العميل، العلاج السلوكي، التحليل النفسي، العلاج النفسي الاجتماعي والجماعي وعلاج النقل البيئي.

4-أشهر العصابات:

4-1- عصاب الهستيريا:

يوصف مرض الهيستيريا بأنه حالة من عدم الثبات الانفعالي، وهو كذلك اضطراب عصبي يتميز سلوكيا بالصراخ والبكاء والضحك، ويتضح فيه التفكك وتتعدد شخصيات المريض، وتختل نشاطاته الجسمية والعقلية، وقد يؤثر في ظهور أعراض جسمية عضوية كفقدان الذاكرة أو العمى الهستيري...الخ

4-1-1-تعريف الهستيريا:

كلمة هستيريا مشتقة من مصدرها اللاتيني « Hestrus » وتعني الرحم، وكان الاعتقاد في القديم أن هذا المرض يصيب النساء بسبب انقباضات عضلة الرحم، إلا أنه مع تقدم العلوم اتضح أن مرض الهستيريا

يصاب به الرجال بجانب النساء، إلا أنه كثير الانتشار لدى الإناث منه لدى الذكور، وأنه مرض نفسي يصيب كل الأعمار، وبالمعنى الضيق لكلمة هستيريا يقول "فرويد": "هو الظهور السهل للهذيان والأوهام الصورية مع نشاط فكري لا غبار عليه" (الخليدي، 1997، ص113)

-تعريف ريتشارد سوين: يرى أن الهستيريا حالة عصابية تندب فيها الأعراض الجسمية من غير أن يمكن أن نقول لها سبب عضوي يمكن تحديده. (فوزي محمد، 2000، ص150)

ومما سبق يمكن أن نقول أن الهستيريا هي مرض نفسي عصابي ينبع عن انفعالات شديدة، ونتيجة لخبرات أليمة قوية ومكبوتة لا شعورية، فتتحول فيه هذه الانفعالات إلى أعراض جسمية متعددة لا يعرف لها سبب عضوي.

4-1-2-أعراض الهستيريا: تأخذ الأعراض أشكالا كثيرة وتظهر أعراض عصاب الهستيريا في فئتين هما جسمية ونفسية

أ-الأعراض الجسدية أو التحولية:

لا تكون الأعراض عضوية حقيقية بل وظيفية، أي أن العضو من الناحية الجسدية سليم لكن وظيفته مصابة لا يعمل رغم سلامته من الناحية التشريحية ويتحول القلق والصراع المكبوت إلى مرض عضوي أو جسمي، والمريض لا يفهم المعنى الكامل لأعراضه العضوية وما يعانيه من آلام. (الخالدي، 2006، ص228)

ب-الأعراض النفسية:

- فقدان الذاكرة نفسي المنشأ (كعجز عن التذكر للأحداث الشخصية المهمة)
- هروب نفسي المنشأ، رحيل مفاجئ من البيت أو العمل مع استحالة تذكر الماضي.
- السير أثناء النوم « Somnambulisme » في سن البلوغ.
- تعدد الشخصيات أي تعايش شخصيتان متمايزتان أو أكثر عند الشخص ذاته.

4-1-3-مميزات الشخصية الهستيريا:

-يتميز الشخص الهستيري بالطفولية، تجنب المسؤولية، الثرثرة، المغالاة في التعبير عن انفعالاته، عدم الثبات الانفعالي.

-الرغبة في جلب انتباه الآخرين والرغبة لأن يكون محور الاهتمام، ويسعى لاستثارة الجنس المخالف.

-عدم النضج الانفعالي والتذبذب في السلوك والتغير في الوجدان، فيتحول من الاهتمام إلى الإهمال وتقلب -الشعور بالمرح والإرتياح إلى شعور بالإنقباض والانزعاج.

-انبساطية وكثرة تشكيل العلاقات الاجتماعية التي تتسم بالسطحية.

-حياة خيالية مكثفة ونشاط هوامي مع ميل كبير للأحلام اليقظة.

4-1-4-أسباب الهستيريا:

-فالشدائد النفسية ووجود الصراعات النفسية يجبر الأنا « Eggo » على قبول الهزيمة، ويرى بعض العلماء بعد أن فحص العديد من حالات الهستيريا وما أجرى عليها من تجارب لنفسه ما يظهر عليه من بعض العوارض الهستيريا أو مكتسبا كأن يقرأ في كتاب أو رسالة أو يسمع من طبيب شيئا عن مرض فلا يترك الكتاب والطبيب إلا وهو مقتنع بأنه مصاب أو سيصاب بهذا المرض وسرعان ما تظهر عليه عوارضه.

-**أسباب اجتماعية:** وتتمثل في المشاكل الأسرية وأساليب التنشئة الاجتماعية فحينما تستخدم الأسرة الأساليب الخاطئة في التنشئة الاجتماعية كالحماية الزائدة من الآباء للأبناء.

-**أسباب وراثية:** يجد بع العلماء في الوراقة دورا ضئيلا للإصابة بالهستيريا حيث يرجع بافلوف وأتباعه من أنصار التفسير الفسيولوجي إلى ضعف قشرة المخ بسبب الاستعداد الوراثي. وعادة ما يكون المريض الهستيري ذا تكوين جسمي نحيف واهن، ويرى الكثيرون أن المصاب بالهستيريا لديه منذ البداية قابلية خاصة للإصابة بهذا المرض، وخاصة في مرحلة الطفولة. (عبد الكريم قاسم، 2001، ص85)

4-1-5-علاج الهستيريا:

يعتمد علاج عصاب الهستيريا على القواعد الأساسية لتجنب إفراط التناول الدوائي أو اللجوء لاستخدام علاجات بالتعبير عن طريق الجسم، وتسمح العلاجات الجسدية كالاسترخاء بالتحسن الدائم، خاصة أن حدث تعديل الميكانيزمات الدفاعية المستعملة وغالبا ما يعرقل العلاج التحليلي بسبب المقاومة في النقلة وبسبب الهشاشة النرجسية المسؤولة والتي قد تؤول إلى خطر اكتئابي يصعب التعامل معه...وعلى كل يمكن إدراج علاج عصاب الهستيريا في:

أ-**العلاج النفسي:** الكشف عن العوامل التي ساعدت على ظهور الأعراض والدوافع اللاشعورية وراءها باستخدام التحليل النفسي...ويلعب الإيحاء والإقناع دورا هاما في علاج ومساعدة المريض على استعادة الثقة بنفسه، ويصلح العلاج النفسي المعرفي في حالة الرغبة لمهاجمة الأعراضية، والعلاج النفسي التحليلي في حالة الرغبة في مهاجمة السببية.

ب-**العلاج الاجتماعي والبيئي:** يستخدم في تعديل الظروف البيئية المضطربة التي يعش فيها المريض.

ج-الإرشاد النفسي: للوالدين والمرافقين كالزوج والزوجة، وينصح بعدم التركيز والاهتمام أثناء النوبات لأنه يعتقد المريض أن النوبات تجذب الانتباه إليه.

د-العلاج الطبي: وذلك باستخدام الدواء الوهمي النفسي، واستخدام التنبيه الكهربائي، فالأدوية الكيميائية لا تأتي بنتائج مفيدة في مجال الهيستيريا، بل تستعمل لمهاجمة الأعراض فقط.

4-2- عصاب الخواف أو الرهاب:

4-2-1-تعريف الخواف (الفوبيا):

هو خوف مرضي دائم من وضع أو موضوع (شخص أو شيء أو السيطرة أو مكان) غير مخيف بطبيعته، ولا يستند إلى أساس واقعي ولا يمكن ضبطه منه أو السيطرة عليه، مع علم المريض ومعرفته بأن الخوف غير منطقي، ورغم هذا فإن الخوف يعتريه، ويحكم بسلوكه وتصرفاته في الموقف أو المكان أو الشيء أو الشخص. (عبد الكريم قاسم، 2001، ص97)

يرى فرويد أن الخوف أو القلق أساس جميع الاضطرابات العصابية، غير أن الخوف يرتبط بالمسائل والمواقف الجنسية وما يتعلق بها ويعرف:

الخوف العصابي (الفوبيا): هو خوف شاذ دائم متضخم مما لا يخيف في العادة قد يكون غير محدود وحسيا ووهميا، وهو يثير عند الفرد نوبة قلق بكل مظاهرها النفسية والفيسيولوجية. (السامرائي، 2007، ص62)

4-2-2-أعراض الرهاب:

يترسخ الرهاب عند الفرد المريض عندما يستخدمه بطريقة لا شعورية للسيطرة على الآخرين (الوالدين، الزملاء، أفراد الأسرة) أو لسبب عطفهم، وطلب حمايتهم كما هو الحال بالنسبة إلى الإبنة الخائفة التي تطلب حماية والدتها، والوالدة هي نفسها التي تكرهها الابنة وتحميها في ذات الوقت ولكن الأم الوالدة تقوم الحامي والحارس للابنة المريضة بالرغم من التناقض في سلوكها.

في المواقف المرهبة والمخيفة للمريض فإنه يشعر: بالضيق والتوتر والتأزم، التعرق الشديد وزيادة الخفقان والوهن العضلي وآلام البطن والاختناق مما يضطره إلى الهرب مما هو فيه، فيلجأ إلى الإغماء أو الغثيان أو القيء وتزول جميع تلك الأعراض بمجرد زوال الموقف المرهب، أو الموضوع المخيف بالنسبة إليه.

ضعف الثقة بالنفس، الشعور بالدونية، وعدم الشعور بالأمن النفسي، وتوقع الشر، وشدة الحرص، والاستهتار، والاندفاع، وسوء السلوك، والتعثر في مواجهة المواقف، والمواضيع التي يخافها. (عبد الكريم قاسم، 2001، ص99)

4-2-3-أسباب الخواف:

-تتكون المخاوف عند الفرد في حالة تعرضه إلى مواقف مخيفة في طفولته، وتكبت في لا شعوره.

الصراعات الأسرية التي تثير اللاشعور وتدفع الفرد للبحث عن مهرب في صراعاته باللجوء إلى الخوف العصابي أو المرضي يطمئن اللاشعور عنده، تساعده في التكيف مع الظروف الصعبة التي لا يستطيع مواجهتها ولكنه يتكيف معها باتجاه انحرافه إلى الخوف.

-الفشل المبكر في حل المشكلات.

-ترتكز النظرية التحليلية على نكوص النزوات الجزئية المستثمرة في أثناء تعلم الأطفال

-وترتكز النظرية السلوكية على عجز الفرد على تجاوز تعلم خاطئ، وتعترف النظريتين بالمكاسب الثانوية.

4-2-4-علاج الخواف:

يرتبط العلاج في أغلب الحالات على الجمع بين العلاج الكيميائي والتكفل النفسي وغالبا ما يفضل استعمال مقاربة سلوكية في بداية العلاج وتكون متبوعة بعلاج مستوحى من التحليل النفسي.

العلاج النفسي بالتحليل النفسي للكشف عن الدوافع المكبوتة والأسباب الحقيقية وفهم الفوبيا عن طريق محتواها الرمزي، ويتم حاليا الاعتماد على العلاجات المستوحاة من التحليل النفسي (نفس مبادئ التحليل النفسي ومدة زمنية مختصرة).

- العلاج السلوكي سواء كان بالغمر أو نزع الحساسية التدريجي.
- العلاج الافتراضي والذي جاءت نتائجه مبهرة في مجال علاجات الفوبيا.
- العلاج المعرفي السلوكي
- العلاج التحليلي لكن يحتاج وقت طويل جدا في الجلسات

4-3- الاكتئاب (العصابي):

4-3-1-تعريف الاكتئاب:

-هو حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبر عن شيء مفقود، وإذا كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه. (السامرائي، 2007، ص83)

- هو استجابة عصابية بالكآبة، يخلقه موقف محزن جدا Saddening stress، وتتمثل الخواص الرئيسية له في الميل إلى الحزن، وفقدان الشهية والتشاؤم، والتأنيب المستمر للنفس، ويسمى أحيانا اكتئاب

استجابي Réactive dépressions لأنه عادة ما ينشأ نتيجة استجابة لفقدان موضوع أو نتيجة أداء عمل أو انقطاع علاقة اجتماعية وثيقة عن طريق الموت أو غيره. (محمد حسن، 2005، ص105)

4-3-2-أعراض الاكتئاب:

تعدد الأعراض حيث يمكن ملاحظة أعراض جسمية وأخرى نفسية عامة على الشخص المصاب بالاكتئاب والتي نجد منها:

أ-الأعراض الجسمية:

- ✓ شعور المريض بالصداع، والتعب، وضعف الهمة والشكوى من ألم الظهر.
- ✓ الشكوى من انقباض الصدر، والشعور بالضيق والحيرة وتوهم المرض.
- ✓ فقدان الشهية ورفض الطعام اعتقادا منه بعدم استحقاقه لهذا الطعام ورغبته بالموت مما يؤدي إلى نقص الوزن والوهن.
- ✓ الدخول في السن الحرجة والذي يؤدي إلى الضعف الجنسي (كالبرود الجنسي والعنة).

ب-الأعراض النفسية: ويمكن ملاحظتها من خلال:

- ✓ تقلب المزاج وانحرافه ونرجسية الذات.
- ✓ الشعور بالتوتر والقلق والأرق وفتور الانفعال.
- ✓ العزلة والصمت والسكون، والشرود الذهني والانطواء والانسحاب والتشاؤم.
- ✓ الشعور بالنقص وضعف الثقة بالنفس والشعور بالدونية والتفاهة.
- ✓ صعوبة التركيز وبطء التفكير والتردد وخفض الصوت.
- ✓ اللامبالاة ونقص الدافعية وعدم الاهتمام بالنظافة الفردية أو البيئية.
- ✓ سوء التوافق الاجتماعي والعلائقي. (السامرائي، 2007، ص86)

4-3-3-أسباب الاكتئاب العصابي:

- ✓ العوامل الحادة من أزمات ومفاجئات وفقد الأحبة أو مرض الأعزاء.
- ✓ الظروف النفسية المزمنة التي تتجمع في ذلك المريض وتعرضه لليأس والحزن.
- ✓ التعرض لمرض جسمي مزمن ومنهك للقوى مما يدفع بالمصاب إلى التفكير بالنتائج السيئة
- ✓ واحتمال الموت وإلى القنوط فالاكتئاب وهي عوامل أقل تأثيرا وقوة من العوامل الخارجية والنفسية.

4-3-4-علاج الاكتئاب:

أ-العلاج السلوكي: ينصب الاهتمام الرئيسي للمعالج السلوكي على توفير مصادر مختلفة وحقيقية للتعزيز الإيجابي عن طريق تقديم نشاطات توفر فرصا أكبر للتعزيز الإيجابي وبناء على هذا الاعتقاد قام لوينستون بتطوير مجموعة من الأنشطة والمواقف المعززة التي اتفق تجريبيا على أنها تمثل نشاطات سارة تشتمل على تعزيز إيجابي.

ب-العلاج المعرفي:

يهتم المعالج بمحاولة تعديل أعراض الاكتئاب من خلال التعامل مع المفاهيم المعرفية التي تفسر ظهور هذه الأعراض وبالتالي ظهور الاكتئاب وتسير عملية العلاج حسب وجهة نظر بيك المعرفية ضمن خطوات محددة هي:

- ملاحظة أو مراقبة المريض لأفكاره السلبية.
- تنظيم العلاقة بين الإدراك والسلوك.
- اختبار المريض للدلالات والشواهد حول تفكيره الآلي الهدام.

ج-العلاج السلوكي العاطفي العقلاني:

يحاول خلال المرحلة الأولى الكشف عن المعتقدات اللاعقلانية لدى الشخص المكتئب، وفي المرحلة الثانية يحاول المعالج توعية المكتئب وتنمية قدراته على التمييز بين الأفكار العقلانية واللاعقلانية، وفي الخطوة الثالثة في العلاج وهي مناقشة الأفكار اللاعقلانية من خلال طرح تساؤلات وإثارة النقاش من قبل المعالج حول أفكار المريض غير المنطقية، ونتيجة هذه المناقشات يفقد المكتئب أفكاره اللاعقلانية ويصبح في وضع قادر على تطوير فلسفة مؤثرة تساعده على تطوير أفكار عقلانية.

د-العلاج التحليلي:

يهدف العلاج التحليلي إلى كشف محتويات اللاشعور واخضاعها للمحاكم الشعورية وتقوية الأنا بهدف جعل السلوك مبنيا على الواقع بشكل أكبر وتركز الأساليب التحليلية على إعادة بناء خبرات الطفولة وفهمها ومناقشتها، وتحليلها لتطوير مستوى جيد من فهم الذات ومن ثم إحداث التغيير اللازم في بناء الشخصية فالعلاج موجه هنا إلى التبصير الحقيقي وليس التبصير العقلي، وأهم الأساليب العلاجية فتتضمن التداعي الحر.

4-4- الوسواس القهري:

4-4-1-تعريف الوسواس القهري:

الوسواس obsession: من اللاتينية « Obsessio » أي فعل الحصر، فالكفر يحصر عن طريق الأفكار، ينطوي الوسواس على تسلط فكرة صور أو تمثيلة لا معنى لها تلازم وتصاحب الفرد وتكون خارجة عن إرادته تأتي بصورة دورية عند شخص بكامل وعيه تمثل خاصية يكرهها الفرد تؤدي إلى توليد الصراع يسعى الفرد للتغلب عليها ومقاومته ولا يستطيع التخلص منه مهما بذل من جهد ومهما حاول إقناع نفسه بالعقل والمنطق.

القهري compulsion: من الكلمة « Compulsif » أي ما يفرض، تشير إلى رغبة يتعذر التحكم بها، تظهره في أفعال سخيفة أو محرجة على الرغم من المجهودات المبذولة لمقاومتها، فهي سلوكات نمطية وطقوس تهدف للتخفيض من القلق الناتج عن الوساوس.

4-4-2-أعراض الوسواس القهري:

أفكار وسواسية وأفعال قهرية في صورة طقوس حركية فكرة خاصة أو صورة لمنظر ما أو جمل معينة ترد على مخ المريض فتسيطر عليه.

اندفاعات تجعل المريض يشعر بالرغبة جامحة لأن يقوم بأعمال لا يرضى عنها ويحاول مقاومتها ولكن هذه الرغبة يسيطر عليها بإلحاح وبقوة وعادة ما تكون هذه الاندفاعات عدوانية أو انتحارية إذ يشعر المريض في حرق يديه بالنار أو رمي إخوته أو إلقاء نفسه من الأدوار العليا.

اجترار الأفكار فتناب المريض أفكار وأسئلة لا يمكن الإجابة عنها ويحاول التخلص منها من دون جدوى، أو يتساءل لماذا نعيش ولماذا نموت، ولن يحتل تفكيره سوى هذا السؤال، ولن يستطيع القيام بأي نشاط ذهني آخر.

المخاوف القهرية والتي ترتبط بالأفكار أو الصور ثم الاندفاعات والطقوس الحركية فتكون المخاوف وسيلة للهروب من الموقف القهري الذي تسببه الأفكار الأخرى. (سالم، 2010، ص 90-91)

4-4-3-أسباب الوسواس القهري: من أهم الأسباب التي تؤدي للإصابة بالوسواس القهري نذكر:

استعداد الوراثة: حيث تلعب الوراثة دور في إصابة أقارب المريض، وقد يكون لديهم نفس الاضطراب وبتداخل العامل الوراثي مع العامل البيئي فتأثير الأم المصابة بالوسوسة في تصرفاتها سينعكس على شخصية أطفالها وراثيا أو بيئيا.

العامل الفسيولوجي: كوجود بؤرة كهربائية نشطة في لحاء المخ، وعلاقته بالناقلات العصبية والتي تسمى بالسيروتونين، لذا تعمل الأدوية المضادة للوسواس القهري على التقليل من ناقل السيروتونين هذا.

الشخصية الوسواسية والتي تتصف بالصلابة وعدم المرونة وصعوبة التكيف والتأقلم للظواهر المختلفة، وقد تبين أن الشخصية الوسواسية لا تظهر إلا بعد 20-25 سنة من حالات الوسواس القهري.
المشاكل الاجتماعية فالوسواس القهري له علاقة بالقلق الشديد والاكتئاب. (سالم، 2010، ص92)

4-4-4-علاج الوسواس القهري:

أ-العلاج العقاقيري: في الحالات الخطيرة، تعتبر العلاجات الدوائية من الأولويات لأجل تقليص القلق أو مهاجمة الوساوس (مضادات القلق، مضادات الاكتئاب، أو المهدئات العصبية في حالة الطقوس المتفشية).

ب-التحليل النفسي: النقلة في العلاج التحليلي يحبط بسبب الوساوس والدفاع ضد التغيير وصلابة الدفاعات، يستدعي هذا العلاج العديد من السنوات قد تصل إلى 20 سنة وغالبا ما تكون فعاليتها ضعيفة.

علاج الدعم النفسي وتعديل العوامل الاجتماعية وإزالة الصعوبات البيئية التي تزيد من التوتر.

ج-العلاج السلوكي المعرفي: يعمل على إخفاء المرض بإطفاء السلوكات القهرية بتقنية إزالة الحساسية المنتظم أو بطريقة المواجهة، ويهدف العلاج المعرفي لإعادة النظر في الأفكار اللاعقلانية واستبدالها بأخرى أكثر منطقية لتعديل الوساوس الفكرية.

خلاصة:

كانت هذه مجموعة من الاضطربات العصابية و الذهانية و قدمناها بطريقة مبسطة للتعرف فقط على مجموعة الاضطرابات تحت كل بنية ،و سيتطرق لها الطلبة باسهاب في المقاييس الاخرى و السنوات المقبلة في تخصص علم النفس العيادي و لكن هنا تعتبر أرضية أولية للتعرف فقط على البنيات و الاضطرابات تحت صنف كل بنية.

المحاضرة الحادية عشرة:التصنيف و الأعراضية

في علم النفس المرضي

تمهيد:

دخل مفهوم التشخيص Diagnosis إلى ميدان الإكلينيكي من علم الطب ويقصد به فحص الأعراض المرضية واستنتاج الأسباب , ثم نسبها إلى مرض معين . فالتشخيص في الميدان الطبي يعني التصنيف classification

أما التشخيص في علم النفس الإكلينيكي والطب النفسي يعني تقويم خصائص الفرد من حيث قدراته , وسماته , وأعراضه المرضية , مبيناً الأسباب المباشرة للاضطراب.

ويشير التشخيص في علم النفس المرضي إلى تصنيف المعلومات المتعلقة بالحالة السلوكية والانفعالية للشخص والتحديد التالي لذلك (بالاسم / البطاقة)

1-لمحة تاريخية عن تصنيف الاضطرابات النفسية:

كما ذكرنا سابقا قديما كان ينظر للأمراض النفسية و العقلية انها قوى شريرة تسكن الجسد ، و يقومون بطقوس القضاء على الروح الشريرة فيقضون على الجسد المتملك ،وهكذا نجد انه إذا تتبعنا تاريخياً تصنيف الاضطرابات النفسية نجد أنه بدأ منذ الاعتقاد بأن الجان والعفاريت تسكن جسم الإنسان المصاب وتطور الحال بظهور العديد من الأنظمة التصنيفات في علم النفس المرضي سنتحدث عنها لاحق في هذه المحاضرة.

و سنحاول عرض أهم التصنيفات حسب التطور التاريخي

-**تصنيف هيبوقراط** كان يعتمد على التقسيم الاتي:

-اضطرابات عقلية(عقب الولادة) -الخلط العقلي (عقب النزيف الشديد)

-**تصنيف Pinel** و كان يعتمد التقسيم الاتي :

-هوس -ماناخوليا -العته و الخبل (حاليا التخلف العقلي)

و ابتداءا من منتصف القرن 19 ظهرت العديد من التصنيفات العقلية

-**تصنيف Griesinger-Morel** في فرنسا في 1860 صنفا الذهانات و العصابات على أساس الأعراضية الاكلينيكية

-**تصنيف Kraeplin** في ألمانيا 1906 صنف الامراض العقلية الى وحدات عضوية يمكن تصنيفها على اساس من معرفة الأسباب، المسار ، و النتيجة أو المآل

– **تصنيف المكتب الدولي للاحصاء:** في نهاية القرن 20 قام المكتب الدولي للاحصاء بباريس بنشر التصنيف العالمي للأمراض و يقوم بمراجعته كل عشر سنوات

– **تصنيف منظمة OMS (CIM):** بعد الحرب العالمية الثانية قامت منظمة OMS في 1948 قدمت تصنيفها العالمي CIM6 في الفصل المسمى F جزءا خصص لتصنيف الاضطرابات العقلية .

–**تصنيف DSM:** بعدها قامت الجمعية الامريكية للطب العقلي APA في سنة 1952 بنشر أول دليل للاضطرابات العقلية DSM 1

2–أهمية التصنيف في علم النفس المرضي: للتصنيف ضرورة كبير لترتيب و تبويب و ضبط و تقسيم الاضطرابات و تحديد مصطلحاتها عالميا لهذا يظهر دور و أهمية التصنيف فيما يلي:

–تسمح بتبويب و ترتيب مواضيع الدراسة.

–تسهيل جمع المعلومات بطريقة علمية منظمة و منه التشخيص و التنبؤ و العلاج .

–تسهيل عملية الاتصال و العمل الجماعي الموحد بين العاملين في نفس المجال و التخصص و الاتفاق على تشخيصات واحدة وجداول اكلينيكية واحدة لتسهيل التعامل رغم اختلاف البلدان و اللغات .

–العمل على توحيد نفس المصطلحات لتسهيل العمل في نفس الميدان و ذلك نظرا لتعدد التوجهات النظرية في علم النفس و اختلافها في تفسيرها و نظرتها السيكولوجية للأمراض.

3–مصطلحات السيميولوجيا و التصنيف في علم النفس المرضي:

يعتمد علم النفس المرضي على عدة مفاهيم م خلال تحديد الأعراضية و البحث في سببيتها ووصفها و تصنيفها لأجل تشخيص سليم

و هناك بعض المفاهيم المرتبطة بعلم النفس المرضي قبل عرض مختلف التصنيفات و سنحاول التطرق الى مفاهيم ضرورية منها

3–1–السميولوجية(الاعراضية):

البحث عن الأعراضية اول خطوة يقوم بها المختص في المقابلة العيادية، هذا المصطلح اقترح في العلوم الانسانية De aussure حتى يميز بينه و بين السيميائية sémiotique في علم اللغات يرتكز على البحث على الاشارات التي تساعد على وصف الاضطرابات من خلال الملاحظة الدقيقة للاشارات و الاعراض في الحالات الباتولوجية و التظاهرات الاكلينيكية لخلل التنظيم

ويتم خلال الفحص السيميولوجي : البحث عما يختبره الفرد ذاتيا و ما يتظاهر خارجيا لمعاشه (سلوكه) ،يبدأ المختص باعطاء معنى للملاحظات السيمويولوجية مع الاخذ بعين الاعتبار قصة المريض، ادماج الاشارات و الاعراض في اجراء دينامي .

مع العلم ان كل حالة هي فريدة في حقيقتها و ألمها معاشها النفسي و معاشها الذاتي

يشير العرض symptome الى الانتاج العفوي المستثار عند المريض و يعبر عن الجانب الملاحظ من الاضطراب

الاشارات signes الى الظواهر الواضحة (العرض) التي تمكننا من معرفة ما هو كامن

و هناك باحثين يميزون بين العرض و الاشارة

الاشارة: تشير الى المظهر الموضوعي الملموس لحالة مرضية أو باتولوجية

العرض: يشير الى الشكاوي الشخصية الذاتية التي يتقدم بها المفحوص

مؤلفوا DSM يرون ان العرض يحدد الشكاوي الذاتية و يشمل الاشارات الموضوعية لحالة باثولوجية

Freud يرى ان العرض يتضمن بعدا لا شعوريا ، و هو ترجمة للصراع النفسي و لا يمكن ان يكون لوحده اشارة لنمط البنية أو التنظيم النفسي للفرد(حافري،2016،ص)

3-2-زملة الاعراض التناذر syndrome :

مجموعة الاشارات و الاعراض المتلازمة التي تسير جنبا الى جنب لتعطينا ظاهرة مرضي

3-3-الاثيولوجية السببية Etiologie:

يبحث عن اصل الاضطراب و سببه في الحياة الخاصة للمريض

و أشار Freud أن العرض ذو علاقة وطيدة مع مجمل الشخصية (الواعية للفرد،و لكن اللاواعية بالخصوص)

3-4- النزوغرافياLA NOSOGRAPHIE

وصف امبريقي للاعراض التي يؤدي للاضطرابات ،لاجل تصنيفها من خلال خصائصها الوصفية جنسها و فئتها و ترتيبها،فهو عبارة عن تسجيل للاعراض في منظمة الفهم العام للاضطرابات النفسو مرضية.

3-5-النزولوجيا La nosologie (تسمى ايضا Taxonomie)علم التصنيف أو التبويب: و يشير الى تصنيف الاشارات الباتولوجية باعطاء مرجعية للاضطرابات في علم النفس المرضي و تبويبها Classification يستدعي مرجعية نظرية عن أسباب الاضطراب و التغيرات الباتولوجية التي تميز المرض،و للاشارة فان الاعراض يمكنها أن تبعث لعدة وحدات نفسو مرضية و يمكن لعرض واحد أن ينتمي للعديد من الجداول العيادية.

3-6-التشخيص Le diagnostic: عبارة عن فرضية ليست تأكيد نهائي ،فهو يبقى مفتوح للمناقشة و اعادة طرح التساؤلات اذا لزم الامر و قد ننفي ما سبق اذا استجدت أمور في الفرد ، و قد ينفي أو يؤكد

فرضيته التشخيصية ،فالتشخيص كما يرى Scheider et al2002 يهتم بالكيف؟ Commentو ليس بماذا؟ Quoi

4-النماذج المفسرة للاضطرابات السلوكية:

4-1 -النماذج الطبية البيولوجية:

والتي ترجع العديد من الاضطرابات السيكاترية إلى اختلالات بيو كيميائية في المخ وتحتاج إلى علاج بالعقاقير إلى جانب العلاج النفسي .

4-2 -النماذج السيكودينامية:

تعد نظرية التحليل النفسي الكلاسيكية الأساس السيكودينامي ،أكد فرويد على مبدأ الحتمية النفسية والذي يشير إلى أن الأفراد ليسو أحراراً في اختبار أنماط سلوكهم , بالإضافة إلى أن أنماط السلوك السوية أو الشاذة تتحدد أو تنتج من القوى النفسية الداخلية التي أسماها فرويد (الهو- الأنا – الأنا الأعلى) فهذه القوى تتفاعل في تنفيذ الأنشطة الشعورية واللاشعورية , فالصراعات يجب أن يتم حلها بطريقة ناجحة في نطاق الوعي حتى لا تؤدي إلى اضطرابات السلوك (طالع المدرسة التحليلة) .

4-3 -النموذج السلوكي:

تؤكد النماذج السلوكية على أن كلاَ من أنماط السلوك السوية والشاذة يتم اكتسابها من خلال التعلم . وبالرغم من أن النماذج السلوكية ليست مفيدة تفسيرياً إلا أن مبادئ التعلم تظل مؤثرة في تفسير بعض الاضطرابات العقلية من خلال مبادئ الاشتراط الكلاسيكي والإجرائي(حافري،2016،ص) .

4-4 -النماذج المعرفية:

يفترض أنصار هذا النماذج أن الاضطرابات ترجع إلى الطريقة التي يدرك بها الفرد الحدث وتفسيره من خلال خبراته وأفكاره .

كما يرى أنصار النماذج المعرفية أن الاضطراب السلوكي (السلوك الشاذ) هو نمط من الأفكار الخاطئة شعور أفراد أسرة المصاب بالمرض العقلي بالضلالات إزاء ما يقوم به من تصرفات -3 .غير المنطقية تثير الشكوك .

4-5-النماذج الإنسانية الوجودية :

هذا النموذج يعزى ظهور الاضطراب النفسي إلى الفشل في النمو والتطور لأن المؤكد هو أن الناس يمتلكون القوة البشرية الدافعة للنمو والقدرة على أداء كامل .

.

5-التصنيف في علم النفس المرضي:

بينما يشير التشخيص لسيرورة اخذ القرار ، بسبب شخص ما الى فئة نزولوجية محددة وفقا لمجموعة من المعايير المحددة .

التصنيف يشير الى الترتيب في فئات نزولوجية في علاقتها ببعضها البعض و هناك العديد من البحوث و المحاولات في فرنسا /المانيا لتصنيف الاضطرابات عالميا لتوحيد هذه التصنيفات و المصطلحات للاضطرابات

كلاسيكيا توجد مقاربتين :

السيميولوجية التحليلية : مثل عصابات ذهانات شذوذات لا بنائية

السيميولوجية اللانظرية: مثل DSM CIM

-دليل التشخيص الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) والصادر عن رابطة الأطباء النفسيين الأمريكية (APA) أخر طبقة صدرت عام 1994.

-التصنيف الدولي للأمراض (ICD) والصادر من منظمة الصحة العالمية (WHO) أخر طبقة منه هي الطبقة العاشرة (ICD-10) التي صدرت عام 1992م

6- طرق التصنيف في علم النفس المرضي:

يوجد نوعين من التصنيفات

6-1-التصنيف التناذري: و هي عبارة عن تصنيفات تعتمد على تنظيم الاشارات و الاعراض و تناذر المرض

6-2-التصنيف السيكوباتولوجي: و هو اثناء تجميعه للوحدات المرضية لا يرتكز بدرجة كبيرة على الاضطرابات المشتركة و لا يرتكز بدرجة كبيرة ايضا على الميكانيزمات المشتركة التي تنظم الاضطراب

و عليه فان في التصنيفات التحليلية

الهستيريا و العصاب الوسواسي ينتميان لفئة لعصاب النقلة كونها مدعمة بنفس ميكانيزمات (الكبت و الاشكالية الاوديبية و الصراع الاوديبي و قلق الخصاء)، و هذه المجموعات المرضية تستند على النزولوجية و تشمل أيضا المظاهر (الايتيوباتوجينية) يعني السببية المولدة للمرض و لهذا فان أصل العصاب نفسي ،أما الذهانا فهي نفسية عضوية.

6-3- التصنيفات النفس مرضية(ذات المنحى التحليلي) :هو من اولى التصنيفات التي ظهرت و استخدمت و كان فيها يميز بين الذهانات،العصابات،الشذوذات و يعتبر الاوديب نقطة تنظيمها

و كيفية التعامل مع الواقع

-فان تم قبوله مع قلق الخصاء نحن في خانة العصابات

-ان تم انكاره فتحن في خانة الذهانات

-وان تم رفضه نحن في خانة الشذوذات

ميز Freud بين عدة تصنيفات أهمها :

-عصاب النقلة(الهستيريا)

-العصاب النرجسي و يضم الذهان مثل البارانويا

-العصابات الحالية الراهنة فرقها من حيث ارتباطها بالسببية المرضية

-عصابات الهستيريا و الخواف

-الوساوس

مرتبطة بالعصابات الاصلية سببها في التاريخ الطفولي ،و مرتبطة بالصراعات النزوية السابقة

العصابات الراهنة:

-عصاب القلق

-العصاب الصدمي

-توهم المرض

سببها مرتبط بالوضعيات الحياتية الراهنة للفرد

ثم وضع تقسيما جديدا

-العصاب النرجسي(حصره في الذهان الهوس الاكتئابي)

-و بقية الذهانات (الفصام ،البارانويا)

6-4-تصنيف Bergeret : و من المدرسة الفرنسية Bergeret الذي ركز في تصنيفاته على مفهوم البنية و يرتكز على التمييز الاكلينيكي من خلال اربع مستويات ،فكل بنية تنتظم حول

-نوعية و طبيعة القلق الكامن

-الاليات الدفاعية الاساسية

-نمط العلاقة بالموضوع

-نمط التعبيرات الخاصة بالعرض

و من هنا وضع ثلاث أنواع بنيوية قسمها كالاتي:

أ-**العصابات:** الهستسريا التحويلية،هستيريا الخوافية(القلق)،العصاب الوسواسي

ب-الذهانات: الفصام، البارانويا، السوداوية

ج-اللابنيوية(الحدية): الانحرافات ،الشذوذ، اضطرابات الطبع، السيكوباتية

و تحت كل بنية تتدرج بنيات فرعية

-فعصاب الهستيريا

-عصاب الوساوس

-عصاب الفوبيا

بالرغم من انتمائها لنفس الخانة العصابات الا ان التمييز بينها يرتكز على الميكانيزمات التي تحل محل الكبت أمام التمثيلات المزعجة ، و كذا درجة نكوص الانا أمام شدة الصراع ,

6-5-التصنيفات الكلاسيكية : (لازال معمول به لحد الان في أروبا) وهي التصنيفات الالمانية الفرنسية و يعتمد هذا التصنيف على معيارين هما علم الاعراض La simiologie و علم الاسباب Eteologie بمعنى يرتكز على الاشارات و الدلائل و الاعراض المرضية لضبط هذه الجداول الاكلينيكية و على الاسباب المؤدية او المولدة لهاته الامراض

فئات الامراض	خصائص المرض	أنواع الأمرض
العصابات	**-الشخص واعي بمرضه** **-لايظهر اضطرابات كبيرة مع الهوية و في علاقته مع الواقع**	**الهستيريا،عصاب الوساوس،عصاب القلق،عصاب الفوبيا**
الذهانات	**المريض غير واعي بمرضه** **علاقته مع الاخرين و الواقع مضطربة** **لا يملك القدرة على الحكم السليم** **قد يكون هناك اضطراب**	**الفصامات(الاشكال البارانوية،الهيبيفرينية،كتاتونية)،الهذيانات المزمنة(الهذيانات البارانوية المنظمة،الذهانات الهلوسية و البرافينية)** **ذهانات الهوس الاكتئابي،النفخات الهذيانية الحادة**

	في الهوية	
الحالات الاكتئابية غير الذهانية	يتميز هذا الشخص بالحزن ،البطؤ و فقدان الرغبة في الحياة	الاكتئاب العصابي،الاكتئاب التفاعلي،الاكتئاب الارتكاسي(مرتبطة بحالة معينة)
العته Démence	يوجد تشوه متدرج و لا رجعي للوظائف العقلية يكون ذا منشا عضوي	يتم ترتيبها وفقا للجداول الاتيولوجية: بمعنى حسب العامل المسبب للمرض مثل مرض الزهايمر
الوهن Débilités او الضعف العقلي	توقف نمو الذكاء	مختلف أشكال الوهن و اشكال الضعف العقلي التي يرتبط بعضها باضطرابات وراثية Trisomie21
اضطرابات السلوك	كل التظاهرات المرضية المعبر عنها من خلال السلوك و التصرفات الظاهرة	الادمان على الكحول، المخدرات، فقدان الشهية، الشره المرضي، السيكوباتية، الشذوذ أو الانحرافات، اضطرابات الشخصية، السيكوباتية، الشذوذ الجنسي
اضطرابات عقلية ترتبط بسبب اصابة عضوي	السبب العضوي هو الذي ينتج اضطرابات ذات تظاهرات نفسية	التناذرات الخلطية، اضطرابات بسبب الاورام الدماغية، مرتبطة بالادمان على الكحول، التهابات دماغية، الامراض العصبية، او اعراض خاصة
الاضطرابات السيكوسوماتية	هي تذاهرات و اضطرابات جسدية تتدخل فيها العوامل النفسية في نشاتها و تطورها	بعض أنواع الربو،اضطرابات جلدية،القرحة المعدية،ضغط الدم، بعض اضطرابات القلب

(Combaluzier,2009 ,p31)

6-6-التصنيف الأعراضي: يرتكز على الأعراضية ، فهي موضوعية و لا تستند الى نظرية محددة (التصنيفات اللا نظرية)، و هذا يعني ضرورة توحيد التشخيصات و المصطلحات فلم تعتمد في التصنيف على أي نظرية بعينها بل ركزت على احصائيات لأعراض و اضطرابات و قامت بها جمعيات عالمية في ضبط جداول اكلينيكية معينة على اساس الأعراض و الاشارات و الدلائل لتصنيف الاضطرابات ، و تتعدل هاته التصنيفات كل عشرة سنوات لإدخال الاضطرابات التي قد تظهر و تكون جديدة واو ضبط و تعديل اكثر للاضطرابات القديمة، و يعتبر CIM .DSM من أهم التصنيفات العالمية ، و ما يتم حاليا من تصنيفات لتشخيص الامراض العقلية (PDM.OPD.CFTMEA)

7- بعض المختصرات و التسميات:

يجب على الاخصائيين النفسيين معرفة هاه المختصرات و الاطلاع على هاته التصنيفات و الجداول الاكلينيكية بل و العمل بها لجعل التشخيص أككثر موضوعية و دقة ،و يوجد العديد من التصنيفات الخاصة باضطرابات الراشد و كذلك التصنيفات الخاصة باضطرابات الطفل و المراهق.

-**CIM.** :Classification International des Maladiies التصنيف الدولي للامراض (ICD بالانجليزية).

-**WHA:** world Health Assembly الجمعية الامريكية للصحة

-**DSM:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Psychiatric Association الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية

-**OPD:**Operationalized Psychodynamic Diagnostic التشخيص السيكوديناميي الاجرائي

-**CFTMEA:** Classification Froncophone Des Troubles Montaux De L'enfant Et de L'adolescent التصنيف الفرونكووني للاضطرابات العقلية للطفل و المراهق

-**APA:**American Psychiatric Association الجمعية الامريكية للطب العقلي

-**PDM:**Psychodynamic Diagnostic Manual الدليل التشخيصي

-خـــــاتمـــة:

خلاصة القول مما تقدم يمكن ان نستطيع التحكم بكل المصطلحات القاعدية الاساسية و الدعامة الاولى لبناء و فهم تخصص علم النفس العيادي بالتحكم المبدئي بهذا المقياس حيث يستطيع الطالب فهم المصطلحات و التفريق بين البنيات و المكونات الميتاسيكولوجية للشخصية و فهمها و فهم خبايا كما

تساعده على التحكم في طرق التشخيص الاولي فقط و اهم الاضطرابات الكبرى و الصغرى بما فيها الذهانات و العصابات و كذلك تستدل بان العلاج يلعب دورا مهما و حاسما في نقل الانسان من حالة المرض و التدهور في متاهات التفكير و المشكلات النفسية الى حالة الراحة و العودة بالعقل . كلما كان العلاج مبكرا كان الشفاء أسرع لكن حسب الاضطراب اذا كان عصابات او ذهانات لكن العلاج له تHثير على الحالات علما ان الذهاني يفقد و تتشتت عنده الانا مما يصعب اعادة رجوعه الى حالة السواء الاولى و لكن مع العلاجات العقاقيرية و المتابعة النفسية و السيرورة في خطوات العلاج قد تتقدم الحالة و تستقر الى حد ما.

قائمة المراجع:

1-ابو الضمير،عبد الكريم قاسم. (2001). **أساسيات التمريض في الامراض النفسية و العقلية.** ط1.الاردن:دار وائل للنشر ز التوزيع .

2- الخالدي،أديب محمد .(2009) . **المرجع في الصحة النفسية(نظرية جديدة)** . ط3 . عمان : الأردن , دار وائل للنشر والتوزيع

3-الخالدي، أديب محمد.(2006) .**علم النفس المرضي** ، عمان : دار وائل للنشر والتوزيع

4-الدسوقي , مجدي (2013) , **قائمة ميكانيزمات أوآليات الدفاع** . ط1.مصر : القاهرة , مكتبة الانجلومصرية للنشر والتوزيع.

5-الجابر،عبد الحميد جابر.(1990).**نظريات الشخصية ،البناء ،الدينميات ،النمو،طرق البحث ،التقويم** .(د ط).القاهرة: دار النهضة العربية للطبع والنشر والتوزيع .

6-السيد،علي احمد .(2008).**الطب النفسي المعاصر** .ط1.القاهرة:مكتبة الانجلو المصرية.

7- السامراني، نبيهة صالح .(2007). **أعراض الامراض النفسية العصابية-تربويا و مهنيا**.ط1. الاردن:دار المناهج للنشر ز التزويع.

8-القمش، مصطفى النوري.(2006). **الاضطرابات السلوكية و الانفعالية**. ط1. 2009 دار المسيرة للنشر و التوزيع.

9- الانصاري ،محمد بدر الدين . (1997). **الشخصية من المنظور النفسي**.ط 1. الكويت:دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع .

10-المليجي،حلمي.(2000).**علم النفس الإكلينيكي**. ط1. الإسكندرية :دار النهضة العربية .

المليجي،حلمي .(د ت).**علم نفس الشخصية**. ط 1 . بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر

11- انجلر،باربرا. (د ت). **مدخل الى نظريات الشخصية** .(فهد بن عبد العزيز الدليم ،مترجم).ط 2 . الطائف:دار الحارث للطباعة والنشر .

12- بطرس،حافظ.(2008).**التكيف والصحة النفسية للطفل** .ط1. عمان : دارالمسيرة للنشروالتوزيع

13-بوعندوسة ،سهام.(2017).**مطبوعة بيداغوجية في علم النفس المرضي**.الجزائر:جامعة 20اوت

14-حافري ،زهية غنية .(2016).**مطبوعة علم النفس المرضي**.جامعة سطيف.

15-جبل،فوزي محمد (2000) . **الصحة النفسية و تكنولوجيا الشخصية**. ط1.االاسكندرية:المكتبة الجامعية للنشر و التوزيع .الاسكندرية .

16-حسين،فايد.(2004).**علم النفس المرضي السيكوباتي**.القاهرة:مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع.

17-حنفي،عبد المنعم.(1994).**موسوعة علم النفس و التحليل النفسي**.ط4.القاهرة:مكتبة مدبولي

18- داوود،فوزي.(2007).**علم النفس الإكلينيكي**. ط1. الأردن: دارالشروق للنشروالتوزيع .

19- رزيقة ،محدب .(د ت):**محاضرات مدخل الى علم النفس العام** .جامعة ورقلة.

20-زهران،حامد عبد السلام (2001). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. ط3،.الرياض:مكتبة العبيكان

21- سرحان،يوسف وليد. (2013). **الصحة النفسية** . ط 1 . القاهرة:الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات .

22- سمير ،عباس.(2017/2016).**محاضرات نظريات الشخصية**.الجزائر :جامعة برج بوعريريج.

23-شريف،أشرف محمد عبد الغني.(2006) . **الصحة النفسية بين الإطار النظري والتطبيقات الاجرائية**. الاسكندرية.

24-عبد الرحمن ،سي موسى .(2010).**علم النفس المرضي التحليلي و الاسقاطي**.ط2.الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية.

25-عبد الله، محمد .(2012). **مدخل إلى الصحة النفسية**. دار الفكر. الطبعة 5. الاسكندرية.

26-عبد المعطي،حسن مصطفى،(1998).**علم النفس الاكلينيكي**.ط1.القاهرة:دار قباء.

27- عبد القادر، فرج .السيد، ابو النيل محمود واخرون .(د ت). **معجم علم النفس والتحليل النفسي** . بيروت : دار النهضة العربية للطباعة والنشر .

28-عكاشة،أحمد .(1998).**الطب النفسي المعاصر**.القاهرة:مكتبة الانجلو المصرية.

29-غازلي ،تمعزوزت،نعيمة وطالح ،نصيرة .(2016).**نقد نظرية التحليل النفسي لفرويد وبيان ما يتوافق**

30-غانم ، م ح .(2006). **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، الوبائيات ، تعريف محيكات التشخيص الأسباب العلاج.** القاهرة :مكتبة الانجلو المصرية

31-فايد ،حسين.(2004).**علم النفس المرضي السيكوباتولوجي.** القاهرة:مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع

32-فرج،عبد اللطيف حسين . (2009). **الاضطربات النفسية.** الطبعة1.السعودية:دار حامد للنشر و التوزيع.

33-فرويد،انا.(1987).**اليات الدفاع** .ط1. دار قايس

34-فرويد ،سيجموند. (د س). **ما فوق مبدا اللذة** .(ترجمة اسحاق رمزي،) . ط 5 . القاهرة :دار المعارف .

35-كروم , موفق (2016/2017) . **الميكانيزمات الدفاعية** . محاضرات مقدمة لقسم العلوم الاجتماعية , الجزائر :جامعة بلحاج بوشعيب . عين تموشنت .

36-كولز.(1992).**المدخل الى علم النفس المرضي الاكلينيكي**.ترجمة عبد الغفار الدماطي.الاسكندرية:دار المعرفة الجامعية.

37-لابلانش،جان.بونتاليس،جان.(1985).**معجم مصطلحات التحليل النفسي**.ط1.بيروت:المسسة الجامعية للدراسات و النشر.

38-مامون ،صالح. (2007).**الشخصية ،بناؤها ،تكوينها،انماطها ،اضطرابها** .ط .عمان:دار اسامة للنشر والتوزيع .

39-ملر،بتريشيا.(دت) . **نظريات النمو**.(ترجمة سامح وديع واخرون).ط 1.عمان :دار الفكر.

40-ميموني،بدرة معتصم .(2011).**الاضطرابات النفسية عند الطفل و المراهق**.ط3.الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية

41-هال،كالفين.(1970).**أصول علم النفس**.لبنان:دار النهضة العربية.

42.-ياسين،عطوف محمود.(1986).**علم النفس العيادي الاكلينيكي**.ط2.لبنان:دار العلم للملايين.

43-American.(2013).DSM5 5 edition .USA :American psychiatric publishing

44-American psychiatric association .(2005).**diagnostic and statistical manual disorders DSM4** TR.France :Masson

45-Butcher,Bemis.(1989).**Abnormal behavior in cultural context**.New york :plenum

46-Bergeret,jean.(2003).**la personnalité normale et pathologique**.3 edition.France :DUNOD

47--Bergeret et autre.**abreégé de psychologie pathologique**.10 edition.Paris :Masson

48-Menechel,jean.(1999).**qu'est-ce que la névrose ?**France :DUNOD

49-Mises et autres .(2012).**classification française des troubles menteaux de l'enfant et de l'adolescent**

50-Pedinelli.(2003).**les psychoses de l'adulte**.France :Nathan

51-Pedenilli.(2002).**les névroses** .France :Nathan

52-Pelsser,robert.(2000).**manuel de psychologie enfant et adolescent**.France :Geatan morin

53- www/jstor.org the emergence of phatological psychology غدير شمس الدين- اوت 2018

54- https//ar.wikipedia.org/wiki

55-https://crazypedagogie.blog

56-https://web.facebook.com

5è-www.wattapad.com