

الثقافة النفسية المتخصصة

العدد الثامن والستون - المجلد السابع عشر - تشرين الأول / أكتوبر 2006

ملف العدد

من مكتبة علم نفس الحروب والصدمات النفسية

- ❖ وجهاً لوجه مع هانس تومي
- ❖ اضطراب نقص الانتباه المترافق بفرط النشاط الزائد عند البالغين
- ❖ التغيير هو الحياة
- ❖ «ألوان» الشخصية.. علم النفس يعيد اكتشاف الطبع
- ❖ مقارنة وصفية في الشخصية المتسلطة
- ❖ المهنة والاضطرابات النفسية
- ❖ فرويد: أنا مغامر.. فضولي.. جريء وصلب
- ❖ الدين والعلم والسياسة

مركز الدراسات النفسية والنفسية - الحسية

Center d'Etudes Psychiques et Psycho Somatique C.E.P.S

طرابلس - لبنان - شارع عزمي - بناية قاديشا ص.ب 3062 - التل

تلفون: 961-6-441805

فاكس: 961-6-438925

E.mail: ceps50@hotmail.com



سكرتاريا التحرير

حسن الصديق عبد القادر الأسمر

هيئة التحرير

روز ماري شاهين سلمى المصري دملج

سامر رضوان جليل شكور

الهيئة الاستشارية

أحمد عبد الخالق - جامعة الكويت. كلية الآداب.

أحمد أبو العزائم رئيس الاتحاد العالمي للصحة النفسية.

أسامة الراضي مجمع الراضي للطب النفسي.

اليزابيث موسون عضو شرف في محافل عالمية.

أنور الجراية مستشفى الهادي شاكرا للطب النفسي.

بشير الرشيدى رئيس مجلس أمتاء مكتب الإنماء الاجتماعي.

جمال التركي استشاري الطب النفسي / بريطانيا.

جيمي بيشاي مشفى المحاريزين القدماء / الولايات المتحدة.

على وطفة كلية التربية. جامعة دمشق.

صفاء الأسمر مركز دراسات الطفولة / عين شمس.

طلعت منصور جامعة عين شمس / كلية التربية.

عادل الأشول جامعة الكويت / كلية التربية.

قتيبة شلبي الولايات المتحدة.

زايد الحارثي جامعة أم القرى / السعودية.

عبد الستار إبراهيم جامعة الملك فهد / الظهران.

عبد الفتاح دويدار جامعة الإسكندرية.

عبد العزيز الشخص جامعة عين شمس / كلية التربية.

عبد الرزاق الحمد جامعة الملك سعود / كلية الطب.

عبد المجيد الخليدي جامعة عدن / كلية الطب.

عدنان التكريتي رئيس تحرير المجلة العربية للطب النفسي.

علي زيعور الجامعة اللبنانية / كلية الآداب.

فاروق السنديوني جامعة واغا واغا / أستراليا.

فرج عبد القادر طه عضو المجمع العلمي المصري.

فيصل الزراد مستشفى الطب النفسي / أبو ظبي.

قدري حنفي قسم الدراسات الإنسانية / عين شمس.

محمد حمدي الحجار أستاذ الطب النفسي السلوكي / سوريا.

محمد الطيب عميد كلية التربية / جامعة طنطا.

قيمة الاشتراك السنوي

الأفراد ٤٠ دولاراً أميركياً - للمؤسسات ١٠٠ دولاراً أميركياً - ثمن

النسخة عشرة دولارات أميركية، أو ما يعادلها - الاشتراك الشامل

للمجلة وإصدارات المركز كافة ١٥٠ دولاراً أميركياً

مركز الدراسات النفسية والتربية النفسية - البغدادية
Center d'Etudes Psychiques et Psycho Somatique C.E.P.S

الثقافة النفسية المتعددة

رئيس التحرير

محمد أحمد النابلسي

INTERDISCIPLINAR PSYCHOLOGY

Editor in chief: Naboulsi.M (M.D.PH.D)

PSYCHOLOGIE INTERDISCIPLINAIRE

Chef Editeur: Naboulsi M. (M.D. ph D.)

إن الآراء الواردة في المجلة تعبر عن وجهة
نظر كتّابها، وهي لا تعبر بالضرورة عن
وجهة نظر المجلة.

يرجى مراجعة شروط النشر المنشورة في
صفحة مستقلة.

تعطى أفضلية النشر وفق خطة التحرير
وبحسب المحاور المحددة مسبقاً.

توجه جميع المراسلات باسم رئيس
التحرير على عنوان المركز المبين أدناه.

طرابلس لبنان شارع عزمي بناية قاديشا

P.O. BOX: 3026 - Tal

تلفون: 961-6-441805

فاكس: 961-6-438925

E-mail: cepts50@hotmail.com

شروط العضوية

منذ مطلع العام 1990، ومع صدور العدد الأول من الثقافة النفسية المتخصصة، والمركز يعمل على إرساء خطاب نفسي عربي جامع، يترجم أهداف خدمة الاختصاص في الدولة العربية. وعلى هذا الطريق عقد المركز ثلاثة مؤتمرات عربية جامعة مع انتظام صدور دوريته الثقافية النفسية المتخصصة، حتى توصل المركز إلى كسب ثقة زملاء من كافة أنحاء العالم العربي، فأصبح أعضاؤه موزعين على الدول العربية. هذا ويسعى المركز إلى توسيع دائرة التواصل بين الاختصاصيين عبر المجلة، والمشاريع التوثيقية التي يتبناها، ومنها مشروع الصفحة المعلوماتية العربية على شبكة الإنترنت.

يتوجب على طالب العضوية استيفاء الشروط التالية:

- 1- أن يكون متخصصاً في أحد فروع العلوم النفسية. ويحدد نوع العضوية بناء على المؤهلات، إذ يعتبر عضواً متمرناً المنتسب الحائز على الليسانس. عضواً منتسباً الحائز على الماجستير، وعضواً مؤهلاً من كان حائزاً على الدكتوراه، أو على التخصص في الطب النفسي، أو الطبيب الباحث في ميدان السيكوسوماتيك. كما يعتبر عضواً عاملاً الاختصاصي المشارك في النشاطات الأساسية للمركز. وتمنح عضوية شرف المركز للمشاركين مدى الحياة في المجلة، كداعمين لاستمراريتها. وكذلك لأصحاب الإسهامات المميزة الداعمة للمركز.
- 2- أن يرسل سيرته العلمية المفصلة مع صور الوثائق، والسماح بإدراجها في الصفحة العربية للعلوم النفسية، وفي صفحة المركز التي ستضم أسماء أعضائه وسيرهم العلمية.
- 3- الالتزام بالدعوة لتكثيف مبادئ الاختصاص، بما يلائم البيئة الثقافية العربية.
- 4- أن يشارك في نشاطات المركز ضمن إطار اهتمامه.
- 5- أن يشترك في مجلة المركز الثقافية النفسية المتخصصة. حيث يعتبر هذا الاشتراك هو رسم الاشتراك في عضوية المركز. وتتوزع أنواع الاشتراك كما يلي:
 - اشتراك عادي 40 دولار سنوياً (يحصل على أعداد المجلة).

- اشتراك شامل 100 دولار سنوياً (يحصل على كافة إصدارات المركز عن سنة الاشتراك من كتب ونشرات وغيرها).
- اشتراك مدى الحياة 500 دولار.

للاشتراك يرسل طلب الاشتراك مبيناً فيه بوضوح: الاسم والعنوان، والمستوى الأكاديمي، ومكان العمل، وفترة العضوية المطابقة. ويرسل الاشتراك بموجب حوالة باسم رئيس التحرير د. محمد أحمد النابلسي على الحساب التالي: المصرف: الشركة العامة اللبنانية، الأوروبية المصرفية ش.م.ل / فرع طرابلس رقم الحساب: (1- 01- 330384 - 360 - 001 - 010).

صاحب الحساب: محمد أحمد النابلسي

قسمة الاشتراك

الاسم:

التخصص:

التخصص الدقيق:

مكان العمل:

نوعية الاشتراك وقيمته:

العنوان (بما فيه أرقام الهاتف والفاكس والبريد العادي والالكتروني)

قواعد نشر البحوث

في مجلة الثقافة النفسية المتخصصة

تعمل مجلة الثقافة النفسية المتخصصة على تقديم أفضل مستوى ممكن من الإحاطة بمستجدات الاختصاص في كافة فروع العلوم النفسية، محاولة بذلك الاستجابة لحاجات المتخصصين والمهتمين، خصوصاً بعد تداخل تطبيقات الاختصاص مع مختلف فروع العلوم الإنسانية. وذلك من خلال إطلاع القارئ على اتجاهات البحوث العالمية، وتعريفه بأخبار ومستجدات هذه البحوث، وعبر بعض الترجمات المفيدة. أما بالنسبة للبحوث العربية، فإن المجلة تسعى لتقديم فرصة عرض الدراسات والبحوث الرصينة والمسيرة للمستجدات وللحاجات الفعلية لمجتمعنا العربي.

وصفحات هذه المجلة مفتوحة أمام كل الباحثين العرب، وهي ترحب بمساهماتهم الملتزمة بشروط النشر التي حددتها الهيئة الاستشارية وهيئة التحرير على الشكل التالي:

قواعد عامة

- 1- الالتزام بالقواعد العلمية في كتابة البحث.
- 2- أن يكون البحث مطبوعاً ومراجعاً من قبل كاتبه.
- 3- أن لا يكون البحث قد سبق نشره أو عرضه.
- 4- أن يقدم الباحث إقراراً بعدم إرساله إلى جهة أخرى.
- 5- أن لا يزيد عدد صفحات البحث عن 20 صفحة.
- 6- كتابة العناوين الرئيسية وسط السطر، والعناوين الفرعية على الجانب الأيمن.
- 7- إرسال نسخة واحدة من البحث مع الديسك.
- 8- السيرة العلمية المختصرة بالنسبة للكاتب الذين لم يسبق لهم النشر في المجلة.

قواعد خاصة

- 1- كتابة عنوان البحث، واسم الباحث ولقبه العلمي، والجهة التي يعمل لديها على صفحة الغلاف.
- 2- يراعي في إعداد قائمة المراجع ما يلي:
- 3- تسجيل أسماء المؤلفين والمترجمين متبوعة بسنة النشر بين قوسين، ثم بعنوان المصدر، ثم مكان النشر، ثم اسم الناشر.
- 4- تخضع الأعمال المعروضة للنشر للتحكيم العلمي السري، وفقاً للنظام المعتمد في المجلة، ويبلغ الباحث في حال وجود اقتراحات تعديل من قبل المحكمين.
- 5- توجه جميع المراسلات الخاصة بالنشر إلى رئيس التحرير.
- 6- الآراء الواردة في المجلة تعبر عن رأي كاتبها ووجهات نظرهم.
- 7- تلتزم المجلة بإبلاغ الباحث عن قرار النشر، وهي لا تعيد الأبحاث المرفوضة لأصحابها.
- 8- لا تدفع المجلة مكافآت مالية عن البحوث التي تنشرها.

المحتويات

- 7 عزيزي القارئ
- 9 قضية العدد:
استحالة الممكن، وحتمية المستحيل / البروفسور يحيى الرخاوي
- 13 علم النفس حول العالم
- 23 وجها لوجه - مقابلة العدد:
لقاء مع هانس تومي / أجرى اللقاء: توماس برات
- 33 علم النفس العيادي:
اضطراب نقص الانتباه المترافق بفرط النشاط الزائد عند البالغين
- 53 علم النفس الاجتماعي:
أدنى من النمل الأبيض / !!! / البروفسور يحيى الرخاوي
- 55 علم النفس السلوكي:
التغيير هو الحياة / أ.د. محمد أحمد التابلسي
- 63 علم نفس الشخصية:
"ألوان" الشخصية - علم النفس يعيد اكتشاف الطبع / ترجمة سامر رضوان
- 79 اضطرابات الشخصية:
مقاربة وصفية في الشخصية المتسلطة / أ.د. سامر جميل رضوان
- 85 علم النفس المهني:
المهنة والاضطرابات النفسية / أ.د. حسان المالح
- 95 التحليل النفسي:
أوراق غير منشورة لفرويد: أنا مقامر.. فضولي.. جريء وصلب
- 101 علم النفس السياسي:
الدين و العلم و السياسة / البروفسور قدرى حفني.
- 119 ملف العدد
من مكتبة علم نفس الحروب والصدمات النفسية / مجموعة من الباحثين

من إصدارات مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية

- العلاج السيكوسوماتي المعرفي.
- سيكولوجية الشائعة / شائعات الحرب العراقية أنموذجاً.
- علم النفس الأمني.
- الأمراض النفسية وعلاجها / دراسة في مجتمع الحرب اللبنانية.
- الثلاثاء الأسود / خلفيات ما جرى في 11 أيلول.
- النفس المقهورة / سيكولوجية السياسة العربية.
- أميركا في المستنقع العراقي.
- الخصوصية العربية والعقل الأسير / نحو سيكولوجية عربية.

عزيزي القارئ

ها نحن نغلق معاً مجلد العام 2006، ويراكين الصراع العربي، وتهديدات الحروب، والعزل، والإبادة، تتعاظم في وجه شعوبنا العربية، حيث كان نصيب العراقيين 655 ألف قتيل، وقدر عدد الضحايا العرب على يد أميركا وإسرائيل منذ 2001 بـ مليون قتيل.. والبقية تأتي. حيث تهديد تفجير الحروب الأهلية بآليات مخبرانية اصطناعية جاهز في أكثر من دولة عربية وإسلامية. عداك عن الصراعات البيئية وباقي التهديدات.

الإختصاصيون العرب يعايشون هذه التهديدات والكوارث معايشة المواطن المهدد، ويتعاملون معها من منطلق كونها أثراً صدمية ناتجة عن الحروب وتهديدت الموت المحقق. وغالباً ما تصلنا طلبات مراجع تتعلق بتجارب عربية في التعامل مع هذه الصدمات. ومن هنا حاولتنا أرشفة أعمال مركز الدراسات النفسية في الميدان. هذا دون تجاهل الأعمال القيمة للزملاء الذين عايشوا الكوارث العربية في الكويت، ونخص بالذكر الزميل بشير الرشدي، وفي اليمن، ونخص حسن قاسم خان، وفي العراق والجزائر والمغرب... إلخ.

وفي الأجواء، كتب في هذا العدد إثنان من كبار الأساتذة العرب، وهما يحيى الرخاوي، وقدري حفني، في بابي: علم النفس الإجتماعي وعلم النفس السياسي. وتوزعت بقية الأبواب على فروع الإختصاص، من طب نفسي، وسلوكي، وعلم نفس عيادي، مع التركيز على الشخصية واضطراباتهما.

مع توجهننا بالتعازي الحارة للزملاء المصريين والعرب لغياب واحد من الكبار، ممن قدموا إسهامات مميزة للإختصاص، وللمجتمع العربي، المرحوم البروفسور فرج أحمد فرج. على أمل عام قادم أقل كارثية وصدمية وضحايا، نتمنى لك عزيزي القارئ تعميق فرص توظيف الإختصاص لخدمة مجتمعنا المأزوم والمنكوب، راجين لفت نظرنا إلى ما تراه ممكنناً لتطوير العمل في المجلة، والارتقاء بها، لمسيرة طموحك.

وإلى اللقاء في العدد القادم

هيئة التحرير

البقاء لله

"يا أيتها النفس المطمئنة ارجعي إلى ربك راضية مرضية فادخلي في عبادي وادخلي جنتي"
ببالغ الحزن والأسى تتعى أسرة مجلة (الثقافة النفسية المتخصصة) إلى أساتذة علم النفس والطب النفسي وفاة المغفور له:

الأستاذ الدكتور فرج أحمد فرج

أستاذ التحليل النفسي في جامعة عين شمس - مصر

بهذه المناسبة الأليمة، تتقدم أسرة المجلة إلى أسرة الفقيد، وإلى جميع الأطباء النفسانيين العرب، بأحر التعازي، سائلين الله العلي القدير أن يتفمه برحمته الواسعة، ويسكنه فراديس جنانه، ويرفع درجاته. وإنا لله وإنا إليه راجعون.

استحالة الممكن، وحتمية المستحيل

أ. د يحيى الرخاوى - القاهرة، مصر

yehiarakhawy@yahoo.com

المسألة أنني شاركت في مرارة الحزن الجاري، لكنني خشيت احتمال أن نتوقف عنده، وامتلات بتحريك الغضب العارم، فخفضت أن نكتفي به، كما عشت تعرية الحكام، وحراك الناس، ودموع الأطفال على جث الأطفال، وصرخات اللوعة على تشرد الأسر، فتساءلت: هل هذا هو كل المطلوب؟ جاءت الإجابة بالنفي على كل ذلك. فذهبت إلى الجانب الآخر، وتصورت أننا تحتاج إلى فرحة تتفجر من الحزن، وإلى هدوء فاعل مخترق مثابر يمتد من الغضب، وإلى تاريخ نصنعه "هنا والآن" يكون مبرراً للانتماء لتاريخنا الحقيقي والمزعوم. حين غمرني الحزن مرأً علقماً، خطر ببالي أن ألقي حفلاً يقيمه مرضاي وأبنائي وبناتي - تلاميذاً ورجماً - في آب / أغسطس من كل عام، ألغيه أسوة بإلغاء مهرجان الفنون الشعبية في الإسماعيلية مثلاً، لكنني عدلت. خفت أن يصل مرضاي حزني. عكس ما نمارسه معاً طوال العام، نحن نمارس معاً ما نتصور أننا نحمد به ربنا أن "أحياناً بعد أن أماتنا وإليه النشور"، تذكرت أن لبنان هو البلد العربي الوحيد - كما أعرفه منذ زرتة طالبا كشافاً في 1954 - الذي يعرف كيف "يعيش"، بكل صعوباته، وفرقه، واختلافاته، ورقصه، وغنائه، ونشره، وتجارته، وحروبه الأهلية والوطنية، وحرياته، ثم انتهت إلى أنه البلد العربي الأول الذي يعرف أيضاً كيف يموت أبناؤه - بدءاً بهادي حسن نصر الله - ليحرر أرضه، تذكرت ما أكرره مع مرضاي: "إن الذي يعرف كيف يعيش، هو الذي يعرف لماذا وكيف ولن يموت"، عدلت عن الإلغاء، وشاركت مرضاي الحفل. يعلمنا الخيام أن نشرب كأس الحياة حتى نتجرع كأس الموت بشجاعة، ينصحنا أن نحيا بصدق:

"ما شدًا طيرُ بتيجان الرُّبى، فإذا ساقى المنايا أوجبًا، شربةً غصتْ ومرتْ مطعماً،
فاحسُّ جلدًا خمرة الموت الزؤام".

كيف نحسو خمرة الموت جلدًا؟

فهمتها أخيراً.. وأنا أشاهد تلك الصرامة الرائعة، والتصميم المشرق، التي يرفع بهما شباب لبنان ورجاله ونساؤه جثث وأشلاء ذويهم. يا لتلك الآلام التي يتخلق منها بشر حقيقيون. هكذا يتخلق المستحيل من الممكن.

احتمال أن يرجع أي منا "كما كان" قبل الأحداث، هو الذي ينبغي أن نرفضه حتى الاستحالة، إلا إذا كنا نسعى إلى مزيد من المهانة، والمذلة، والسلبية، والغش، والتخلف: لا يمكن أن يعود لون الشجر، ولا طعم العنب، ولا مناهج التعليم، ولا زيف العلم، ولا اغتراب الوعي، كما كانوا قبل ذلك، وإلا.. فنحن نستأهل كل ما يجري لنا، بما في ذلك أن يشكلونا شرقاً أو سطاً "توصيل المنازل".

إعلان أن حرب تشرين الأول / أكتوبر كانت آخر الحروب كان أقبح ما حام حول كامب ديفيد،.. شروطي - شخصياً - لقبول تلك المعاهدة - وقد قبلتها فرحاً بأرضي - كانت أن تُسرح كل جيوشنا، مقابل أن يُعد كل الناس - فوراً ودائماً - ليكونوا رجال مقاومة طول العمر، طول الدهر، فتكون حرب تشرين الأول / أكتوبر هي بداية كل الحروب الحقيقية الدائمة، مَنْ أنا حتى أُملي شروطي؟ فأملها حسن نصر الله ورجاله، فصار المستحيل حتماً ماثلاً رأي العين .

أما ما أوهمونا أنه مستحيل، فهو أن نكون شركاء في تكوين عالمنا الكوني الجديد، مع أنه حتم جارٍ تجهيزه فعلاً بالتنوع الخلاق والتواصل الضام، هكذا: سوف تسقط كل الحكومات الأصولية والاستهلاكية الترفيفية. سوف تتعمق زيفاً وكراهية كل الشركات الحاكمة العملاقة، فتتفجر الكروش والعروش. سوف تختفي السلطات الدينية اللاهوتية التي حالت بين الناس وربهم. سوف يتراجع الإرهاب حين يكتشف الشباب أن ثمَّ طريقاً أكرم وأروع يحسو من كأسه "خمرة الموت الزؤام".

سوف يتولد شعراً "يعطي للألفاظ معانيها"، لا يحل محل الواقع تحريضاً خائباً، أو بديلاً متناثراً سوف يحضر رينا في وعينا كلنا "هنا والآن"، فيذوب وقود الكراهية والتحريض الذي يملأ مواقع "النت" بتشنجات كل الأموات الذين يحسبون أنفسهم أحياء حين لا يرون الحق إلا في ما يعتقدون. سوف يتواصل البشر من وراء الحكومات والشركات، لتتراكم نبضات الفرح، والحزن، والغضب، والفعل، والمعنى، والكل،

واللاشريك، فنصنع لهم ولنا، ومعهم، العالم الغربي الجديد، فالعالم الشرقي الجديد،
فالعالم الشمالي الجديد، فالعالم الجنوبي الجديد، فيتخلق من كل ذلك: العالم الكوني
الحقيقي. لقد بدأ العد التنازلي فعلاً، وناس العالم تتواصل مباشرة من خلف ظهورهم،
بتخليق أميركا الجنوبية الجديدة، أوروبا الحقيقية الجديدة، نقاد ومبديعي الولايات المتحدة
الجدد. هذا كله هو ما ينبغي أن نستقبله من "معنى ما يفعله نصر الله ورجاله وبلده على
الأرض وسط الدم والأشلاء، ولتستمر الحروب بكل لغة في كل مجال، الحروب التي
يستحيل أن تكون آخر الحروب ما دام الناس يسعون لإحقاق الحق. يا لخجلي وأنا أكتب
هذا الكلام جالساً على مكثبي هكذا... سامحوني.

الثقافة النفسية المتخصصة

فصلية متخصصة

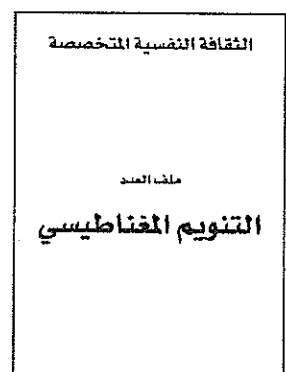
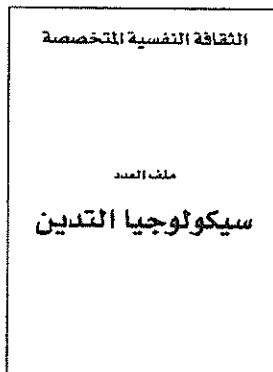
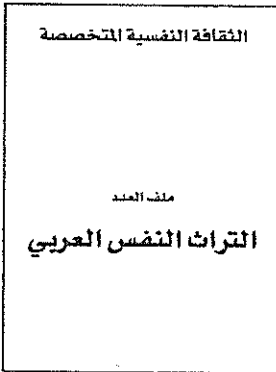
الأفراد:

- اشتراك سنوي 40 دولاراً أميركياً.
- اشتراك سنوي شامل 100 دولار أميركي.
- اشتراك مدى الحياة 500 دولار أميركي.

المؤسسات

- اشتراك سنوي 100 دولار أميركي.
- اشتراك سنوي شامل 150 دولاراً أميركياً.

سعر النسخة الواحدة لعام سابق 10 دولار أميركي



إعداد: رمزية تعمان - سناء شطح - نشات صبوح

الزملاء الأعزاء

لعلكم تتفقون معي في أهمية الربط بين تخصصاتنا العلمية في العلوم الإنسانية وقضايا الوطن والعالم، ولعلكم تتفقون معي أيضاً في أن توجيه أبنائنا الطلاب في اختيار موضوعات رسائل الماجستير والدكتوراه يسهم في تكوين ذخيرتنا المستقبلية من العلماء. ولعلكم تتفقون معي، كذلك، في أن التنسيق الطوعي بيننا في هذا المجال قد يكون خطوة مفيدة في تحقيق الهدف المرجو. ولعل بعضكم يتفق معي في أن ظاهرة "الصحة الدينية" بين المسلمين والمسيحيين، على السواء، وبصرف النظر عن دوافعها وأهدافها ومظاهرها، تشكل معلماً نفسياً هاماً في حياتنا المعاصرة.

لذلك أستاذن في دعوتكم للتشاور في أن تشكل مجموعة من الأساتذة الذين يتشاركون في هذه الرؤية لتوجيه طلابهم - هذا العام مثلاً - نحو تسجيل رسائلهم في هذا المجال الذي يمكن أن يتسع في ما أرى لكافة المدارس النفسية والأدوات المنهجية. وفي هذه الحالة يمكن تشكيل شبكة من الاتصالات عبر البريد الإلكتروني لتبادل الخبرة في هذا المجال.

ونستطيع لو أثمرت الخبرة أن نختار موضوعاً جديداً للتنسيق في الأعوام القادمة.

قدرتي حفتي

الموسيقى تثير الشهية

أفاد العلماء من قسم علم النفس في جامعة جورجيا في مدينة أطلانطا الأميركية أن الاستماع إلى الموسيقى يثير شهية الأكل والشرب إلى حد أبعد. وشملت الدراسة 78 طالباً، طُلب منهم تدوين وجباتهم الغذائية اليومية، لناحية المكونات، ونوع الموسيقى المستمع إليها، مع كل وجبة. وأكد تحليل معطيات الدراسة على نظرية طالما أشار إليها الباحثون

منذ سنوات عدة. فالعوامل البيئية هامة لتغيير السلوك الغذائي عند البشر. وبالفعل، تحفز الموسيقى الشهية، بغض النظر عن المكان (أين يتم تناول وجبة الطعام). لكن ثمة تبايناً ملموساً في معدل السرعات الحرارية التي تدخل الجسم. وهي 720 سعرة حرارية، أثناء استهلاك وجبة الطعام والاستماع إلى الموسيقى معاً، و608 سعرة حرارية دون موسيقى.

اضطراب العلاقة بين الأبوين يؤثر في عضلات الوجه عند الإبنة

"البنات سرّ والديها"، هذا ما تشير إليه دراسة قام بها باحثون من جامعة سانت أندروز في اسكتلندا، حيث أظهرت احتمالية تأثر شكل عضلات الوجه عند الإبنة بطبيعة العلاقة التي تجمع والديها، إضافة إلى تأثير في الوزن وشكل الجسد لديها.

وأجريت الدراسة على عينة شملت 90 ابنة ممن ينتمين لأسر مختلفة، حرص من خلالها الباحثون على أن تشمل العينة فتيات يعشن في أسر يتمتع فيها الوالدان بعلاقة زوجية صحية، وأخريات يعشن ضمن أسر انفصل فيها الأبوان عن بعضهما بعضاً، إضافة لفتيات لأسر يعيش فيها الوالدان معاً بالرغم من معاناتهما لمتاعب مستمرة في علاقتهما ببعضهما. وتضمن البحث تقييماً لشكل عضلات الوجه، بالإضافة إلى دراسة تتعلق بالوزن وشكل الجسم.

كما قام الباحثون، وفي ما يتعلق بكل متطوعة على حدة، بدراسة لطبيعة علاقة الوالدين ببعضهما، ومدى نجاحها.

وكان من نتائج الدراسة؛ إنّ شكل عضلات الوجه عند الفتيات يتأثر بطبيعة العلاقة التي تجمع والديها، من حيث نجاحها، أو فشلها، أو حتى عند انفصالهما. كما يؤثر ذلك في أوزانهن، وشكل الجسد لديهن، كما أوضح الباحثون.

وتشير الدراسة إلى أنّ الفتيات اللواتي يعشن في أسر تعاني من اضطراب في العلاقة بين الأبوين؛ تأثرت لديهن عضلات الوجه بشكل جعلها أقل أنوثة، وتميل لأن تكون أشبه بعضلات الوجه عند الأولاد الذكور، كما أنهن قد أبدن زيادة في الوزن، خصوصاً في منطقة الخصر، ما أثر على شكل أجسادهن، وذلك مقارنة بمن كنّ يعشن مع أبوين تجمع بينهما علاقة أسرية صحية، واللواتي تمتعن بشكل أكثر أنوثة في ما يختص بعضلات الوجه.

ويبين الباحثون أن الأسباب التي تفسر هذا الأمر لا تزال غير واضحة، إلا أنهم يرجعون ارتباط هذا الأمر بارتفاع مستوى الكورتيزون، وبشكل متكرر عند هؤلاء الفتيات، نتيجة لتعرضهن للضغوط النفسية المستمرة، وذلك بسبب اضطراب علاقة الوالدين ببعضهما.

كما يشير الباحثون إلى احتمالية وجود عوامل وراثية، من الممكن الكشف عنها في دراسات لاحقة.

خمس سكان العالم يتعاطون المخدرات

أفادت الأمم المتحدة في تقريرها عن المخدرات للعام 2006 أن الجهود الدولية على صعيد مكافحة المخدرات أعطت نتائج مشجعة. غير أن هذا التوجه الإيجابي يمكن أن ينعكس بسهولة.

وأعلن مدير مكتب الأمم المتحدة حول المخدرات والإجرام، ومقره في فيينا، أنطونيو ماريا كوستا، أن عملية مراقبة المخدرات تحقق نجاحاً، وتمت السيطرة على مشكلة المخدرات العالمية.

وأوضح أن الجهود الدولية لخفض خطر المخدرات غير المشروعة أتاحت وقف تزايد الاستهلاك الذي لوحظ على مدى 25 عاماً، ولو لم يتم وقف هذا التوجه لكان من الممكن أن يتحول إلى آفة.

وحقق مكتب المخدرات والإجرام العام 2005 نجاحاً كبيراً في المنطقة المعروفة بالمثلث الذهبي في جنوب شرق آسيا، حيث تم خفض زراعة الخشخاش المستخدم لصناعة الأفيون والهيروين والمورفين بنسبة كبيرة.

وفي أفغانستان، الدولة الأولى المنتجة للأفيون في العالم، سجل تراجع في زراعة الخشخاش للمرة الأولى منذ العام 2001، غير أن التقرير حذر من أن هذه السنة قد تشهد ارتفاعاً مجدداً بسبب الفقر المدقع وانعدام الأمن، والسيطرة غير الكافية للسلطات ميدانياً. وتحدث التقرير عن زيادة كبيرة في إنتاج وزراعة واستهلاك الحشيشة، التي تعتبر نوع المخدرات الأكثر انتشاراً في العالم خلال العقد المنصرم، مشيراً إلى استمرار هذه الزيادة. وبحسب آخر إحصاءات العام 2004، فإن 162 مليون شخص يتعاطون الحشيشة من أصل

200 مليون شخص يمثلون الخمس من سكان العالم ما بين الـ 15 والـ 64 من العمر، ويستهلكون المخدرات مرة في السنة على أقل تقدير.

وانتقد كوستا نمط الحياة في المجتمعات الغربية، وأوساط المشاهير، حيث ينتشر استهلاك الكوكايين، ليبرر التزايد المقلق في استهلاك هذا النوع من المخدرات في أوروبا، التي تمثل 26 من الاستهلاك العالمي.

ودعا إلى مقارنة عالمية منسقة بين الدول الغنية والدول الفقيرة للسيطرة بشكل تام على مشكلة المخدرات، سواء على مستوى الإنتاج، أو الاستهلاك، مشيراً إلى أن بعض الدول ترفض أخذ مشكلة المخدرات على محمل الجد، وتعتمد سياسات غير ملائمة.

شجعوا أولادكم على اللعب

أفاد تقرير أصدرته الأكاديمية الأميركية لأطباء الأطفال (تشرين الأول / أكتوبر 2006) أن الأطفال بحاجة للكثير من أوقات اللعب، كما يحلو لهم، من أجل نموهم جسدياً واجتماعياً وعاطفياً. وقال التقرير إنه في العالم المتطور، حيث الأهل غالباً ما يعانون من الإرهاق، فيما يطلب من الأطفال القيام بعدة فروض، لا يبقى وقت كاف في غالب الأحيان للعب واللهو، كما كانت الحال عليه في السابق.

وقال التقرير إنه "رغم الفوائد العديدة للعب التي تعود على الأطفال والأهل، فإن الوقت المخصص للعب بدون ضوابط تراجع إلى حد كبير بالنسبة لعدد كبير من الأطفال". وأضاف إنه في غالب الأحيان يدخل الأهل في دوامة السباق لجعل أولادهم يتفوقون ويقدمون لهم كل فرصة للوصول إلى أعلى طاقاتهم. لكنه حذر من أن مثل هذه الجهود قد تنتهي بنتيجة عكسية على الأولاد، حيث يصبحون أكثر قلقاً وتوتراً، أو حتى قد يعانون من الاكتئاب. وأفاد التقرير أن "اللعب يتيح للأولاد أن يستخدموا قدرتهم على الابتكار، فيما يطورون في الوقت نفسه مخيلتهم وبراعتهم وإدراكهم وقدراتهم الجسدية والعاطفية" مشيراً إلى أن "اللعب مهم للنمو السليم للعقل". وأضاف "أنه عبر اللعب يتفاعل الأطفال في سن مبكرة مع العالم حولهم".

وحذر التقرير من أن خفض الوقت المخصص للعب في المدرسة لإفساح المجال أمام زيادة في التعليم والإفراط في الفروض التي تعطى لفترة بعد الظهر قد تترك عواقب على قدرات التعليم لدى الأطفال واستقرارهم العاطفي. وقال إن الإفراط في ألعاب الفيديو وبرامج الكمبيوتر، بدءاً من سن مبكرة، يؤدي أيضاً إلى التقليل من النشاط الجسدي للأولاد،

وقد يساهم في مشكلة الوزن الزائد المنتشرة بكثرة في الولايات المتحدة. وخلص التقرير إلى القول إن "اللعب يساهم في صحة ونشاط الأطفال، والأهم من كل ذلك أنه فرحة بسيطة.. تبقى ذكرى غالية من فترة الطفولة".

أطفال التيك أوي معرضون للاكتئاب

تختلف أفكار أطفال اليوم عن أطفال البارحة، فأصبحت الحياة أكثر سرعة، لتصبح أفكارهم تنحصر في ثقافة المأكولات السريعة التي تعتمد على الوجبات السريعة وألعاب الكمبيوتر والتعليم، الذي تزيد فيه المنافسة بشكل مبالغ فيه .

والأطفال الذين يجبرون على التصرف مثل البالغين، وارتداء ملابسهم أصبحوا يعانون بشكل متزايد من الاكتئاب، ويمرون بمستويات متزايدة من الاضطرابات السلوكية واضطرابات النمو، كما ذكرت جريدة اليوم. ويؤكد الخبراء أن الأطفال ما زالوا محتاجين لما يحتاجه البشر الذين يخوضون طور النمو، بما في ذلك الوجبات الغذائية الحقيقية، مقارنة بالأكلات السريعة، والألعاب الحقيقية، مقارنة بألعاب وتسلية شاشات التلفزيون والكمبيوتر.

القبيلة تساعد على التركيز وتحسن أداء الذاكرة

نوم القبيلة يجعل الجسم في حالة استرخاء وراحة، ولذلك يعتبر مضاداً للتوتر والقلق، وأن فترة نوم القبيلة لا بد وأن تكون مدتها قصيرة فقد أظهرت دراسة أن الطلاب، بمختلف أعمارهم، يكونون في حالة أفضل عندما يأخذون قبيلة قبل الذهاب لأداء الامتحان، أو تقديم موضوع أمام مجموعة من الطلبة، أو أي شيء من شأنه أن يعتمد على ذاكرتهم.

وقسم علماء أميركان المتطوعين في الدراسة إلى مجموعتين: الأولى أخذت فترة قبيلة لمدة 47 دقيقة، والمجموعة الأخرى من دون فترة قبيلة، وتبين أن أولئك الذين انتفعوا من فترة القبيلة استطاعوا أن يتذكروا معظم الحقائق موضوع التجربة، في حين فشل أولئك الذين لم يأخذوا قسطاً من القبيلة، بحسب ما ذكرت صحيفة "لومان" وبينت دراسات سابقة أن من ينام جيداً قبل ليلة الامتحان، سيركز جيداً في الامتحان، ويتذكر معظم الحقائق.

ويرجع علماء الأعصاب في الدراسة التي نشرت في صحيفة "علم الأعصاب في التعلم والتذكر" سبب ذلك إلى أنه خلال فترة الراحة، أو الخلود إلى النوم، فإن تلك المعلومات المطلوب منا تذكرها ستتصلب، وذلك بانتقالها من قرن آمون، وهو الجزء الموجود في الدماغ، والمسؤول عن تخزين الذكريات والمعلومات، إلى أجزاء أخرى في الدماغ. وعندما يأخذ المرء قسطاً من الراحة، وبخاصة بعد قراءة لموضوع معين يريد أن يتذكره في ما بعد، سيتم تخزين تلك المعلومات في أجزاء أخرى من الدماغ، بدلاً من قرن آمون الذي يخزن المعلومات بسرعة ويفقدها بسرعة.

وذكر الدكتور "ماثيو توكر" من جامعة ستي في نيويورك لصحيفة "تليغراف": إن دراستنا تعد الأولى من نوعها التي تسلط الضوء على أهمية القيلولة التي ينبغي للناس أن يأخذوها كي تساعدهم في التركيز، وبالتالي تحسن أداء الذاكرة.

العلماء يحددون الجين المسؤول عن تطور العقل البشري

يعتقد العلماء أنهم اكتشفوا الجين الرئيسي المسؤول عن تطور العقل البشري عن أسلافنا الشبيهين بالقردة، وفق مقالة نشرت في مجلة (نايتشر) العلمية المتخصصة.

وجاء في المقالة أنه خلال بضعة ملايين من السنين، بدأت منطقة واحدة في التركيبة الجينية البشرية، وقد تطورت أسرع من غيرها بنحو 70 مرة، ويبدو أن لها دوراً في تسريع تطور حجم القشرة الخارجية للدماغ بنحو ثلاثة أضعاف عما هي عليه عند القردة.

وقال المؤلف المشارك في المقالة، ورئيس فريق البحث في مركز العلوم الجزيئية البيولوجية، ديفيد هاوسلر، إن فريقه عثر على دليل قوي، ولكنه ما زال افتراضياً، بأن هناك جيناً بعينه يدعى HARIF، ربما يوفر جواباً مهماً على السؤال: ما الذي يجعل الإنسان، أكثر ذكاء من غيره من الحيوانات المتطورة؟ (أما الجواب على ذلك فهو أن حجم دماغه يزيد بنحو ثلاثة أضعاف مثله لدى القردة).

ومن خلال البحث في 49 منطقة حدثت فيها أبرز التطورات بين التركيبة الجينية للإنسان والقردة، حصر هاوسلر منطقة واحدة حدثت فيها (تطور جذري خلال فترة وجيزة).

ولم يكن ذلك الجين موجوداً إلى ما قبل 300 مليون عام خلت، ولا يوجد سوى في الثدييات والطيور، وهو غير موجود في الأسماك أو اللافقاريات، لكنها لم تتطور كثيراً بعد ذلك.

وأوضح هاوسلر أن هناك اختلافين فقط في ذلك الجين المشترك بين القردة والدجاج. ولكنه أشار إلى وجود 18 فرقاً في ذلك الجين المشترك بين الإنسان والقرد، ويبدو أنها حدثت خلال تطور الإنسان.

وإذا ما صح ذلك الاكتشاف، فإن التغيير في الجينات ربما كان أسرع وأعمق في الإنسان وكان التغيير في الجين سريعاً جداً، بحيث إن كلارك، رئيس فريق الباحثين، قال إنه وجد من الصعوبة تصديق ذلك ما لم تحدث طفرة، مشيراً إلى أن الأمر ليس جزءاً من التطور الطبيعي.

وعلى ما يبدو إن التغيير الحاصل كان مهماً في تطور العقل البشري.

يذكر أن العلماء مازالوا لا يعرفون وظيفة الجين على وجه التحديد، لكنهم يعرفون أن هذا الجين يبدأ العمل في الأجنة البشرية عندما يبلغون الأسبوع السابع من عمرهم، ثم يتوقف في الأسبوع التاسع عشر.

الاكتئاب عند كبار السن يرتبط بتدني أدائهم الحركي

أظهرت دراسة أجريت في الولايات المتحدة الأميركية أن الإصابة بالاكتئاب عند كبار السن قد ترتبط بتدني أدائهم الحركي، ما يجعلهم غير قادرين على القيام بنشاطاتهم اليومية المختلفة. وكان فريق ضم باحثين من جامعة نورث كارولينا تشاب هيل الأميركية، ومركز جون هوبكنز الطبي، قد أجروا دراسة بهدف تحديد معدل انتشار حالات الاكتئاب بين كبار السن، وتقييم العوامل التي ترتبط بهذا النوع من الحالات النفسية. وقد شملت عينة الدراسة مئة وستة وتسعين فرداً، كان معظمهم من النساء، حيث بلغ متوسط عمر الفرد فيها ستة وثمانين عاماً. وقالت الدراسة التي نشرتها الدورية الأميركية للطب النفسي لكبار السن أن نحو أربعة وعشرين في المئة من أفراد العينة كانوا مصابين بالاكتئاب. كما أشارت إلى أن إصابة المسن بالاكتئاب ارتبطت بتدني معدل الحركة لديه، وقلة انخراطه بالنشاطات اليومية المختلفة.

وأوضح الباحثون أن الإصابة بالاكتئاب عند المسنين قد ارتبطت بزيادة عدد الأيام التي يكون فيها المسن ملتزماً سريرته، ما يجعله أقل حركة، ويعجل في اعتماده على الآخرين للقيام بنشاطاته اليومية الضرورية. ووفقاً لقول الباحثين، فإن نحو ثلاثة وأربعين في المئة من أفراد العينة كانوا يتلقون العلاجات المضادة للاكتئاب، في حين بلغت نسبة الأفراد الذين

لا يتلقون رعاية طبية منتظمة في ما يتعلق بصحتهم النفسية ما يقارب الستين في المئة. وينوه الباحثون بأهمية علاج حالات الاكتئاب التي تنتشر بين الأفراد في تلك الفئة العمرية، وذلك بهدف مساعدتهم على استعادة نشاطهم الحركي، والتقليل من اعتمادهم على الآخرين في القيام بنشاطاتهم اليومية الضرورية.

اكتشاف كتل بروتينية مرتبطة بالخرف والتصلب الضموري

اكتشف باحثون أن كتلاً بروتينية مطوية عشوائياً تتواجد اعتيادياً في خلايا مرضى الخرف والتصلب الوحشي الضموري (ALS)، المعروف أيضاً بمرض Gehrig Lou. وقد أتاحت هذه الدراسة رؤية جديدة للاضطرابات العصبية. وكان الباحثون قد تعرفوا على بروتين مطوي عشوائياً - متكون بطريقة مغلوبة - متواجداً بشكل اعتيادي في خلايا المرضى بمرضى عصبيين مدمرين، وهما الخرف الجبهي الصدغي (FTD)، والتصلب الوحشي الضموري (ALS).

أجرى الدراسة فريق بحث دولي بمركز مرض الزهايمر في جامعة بتسلفانيا الأميركية بقيادة د. فرجينيا لي، و د. جون ترويانوسكي، ونشرت بعدد 6 أكتوبر/ تشرين الأول الجاري من مجلة "سيانس". وأصدر المعهد الوطني للشيخوخة خلاصة للدراسة، أتاحتها يوريكاليرت.

ارتباط جزئي:

تشير نتائج الدراسة إلى وجود ملامح مشتركة للعملية الباثولوجية (المرضية) بين بعض صور الخرف والتصلب الضموري، وربما أمراض عصبية أخرى أيضاً.

ويرى د. ريتشارد هودز، مدير المعهد الوطني للشيخوخة، أن هذا الاكتشاف العلمي الأصيل والمثير يقدم أول ارتباط جزئي (مشترك) بين الخرف والمرض العضلي العصبي (ALS)، سيدفع هذا الاكتشاف قدماً نحو فهم العمليات الباثولوجية الأساسية للخرف والتصلب الضموري، وربما الاضطرابات العصبية الأخرى.

يلفت الباحثون، ود. هودز كذلك، إلى أن فهماً أفضل للعمليات المرضية الأساسية أمر هام جداً في توجيه جهود الباحثين نحو تطوير علاجات للخرف والتصلب الضموري، وأمراض العطب العصبي الأخرى.

آلية مرضية مشتركة:

يؤثر الخرف الجبهي الصدغي سلباً على الفصين الأمامي والصدغي للدماغ، وقد يظهر المرضى به سلوكيات تقتصر للتحكم واللياقة، وتغيراً في الشخصية، وربما فقداناً للذاكرة والحركة العضلية والكلام، في مراحل متقدمة. وهذا المرض هو المسبب الأكثر شيوعاً بعد مرض الزهايمر. لخرف المسنين بعد سن 65 عاماً.

أما التصلب (العضلي) الضموري، فهو مرض تصاعدي يستفحل تدريجياً في الخلايا العصبية الحركية للدماغ والحبل الشوكي، والتي تسيطر على حركة الإنسان. ومع مرور الوقت، يصبح المشي والأكل والكلام والتنفس أكثر صعوبة لدى المصابين بهذا المرض المهلك.

وبعض المصابين بالتصلب الضموري هم أيضاً مصابون بالخرف الجبهي الصدغي، وبعض مرضى الأخير يصابون كذلك بالتصلب الضموري، مما يؤشر إلى وجود آلية مرضية مشتركة هي أساس نشوء هذين المرضين.

حل اللغز:

وفي بعض أمراض العطب العصبي، بما فيها التصلب الضموري، وبعض صور الخرف الجبهي الصدغي، تمكن العلماء من التعرف على كتل بروتينية تتراكم في الخلايا الدماغية والعصبية. بيد أن كيفية تكون كتل البروتين، وما تحتوي عليه، بقيت تراوغ قدرة العلماء على الفهم أو التفسير. ولطالما سعت د. فرجينيا لي ود. جون ترويانوسكي إلى حل هذا اللغز.

وبعد سنوات من البحث والمتابعة، تمكن الباحثان من التعرف على بروتين TDP-43، وهو جزء مكون للكتل التي تتشكل في خلايا مرضى التصلب الضموري، والصورة الأكثر شيوعاً من الخرف الجبهي الصدغي. ورغم أن دوره المحدد غير مفهوم جيداً، فإن TDP-43 له دور في العملية المركبة لنسخ وتقنين المعلومات الوراثية في نواة الخلية. ويؤكد د. ستيفن سنايدر، خبير مسببات الأمراض العصبية، أنه ما زال هناك الكثير الذي ينبغي تعلمه حول كيفية التي يتكثل بها البروتين النووي (الخلوي) في سايتوبلازم الخلايا، وحول الآلية التي يؤثر بها في نشوء مرضين مختلفين ومتميزين. فمن المحتمل أن بروتين TDP-43 سيكون هو المفتاح لفهم أكثر اكتمالاً لكلا المرضين.

بروتينات جنون البقر:

وكان د. ستانلي برونزير، الأستاذ في جامعة كاليفورنيا، قد صاغ عام 1986 لفظة "بريونة" Prion، من الأحرف الأولى لكلمات: "جزيئات بروتينية مسببة للعدوى". والبريونات هي مسبب أمراض كرويتزفيلت - جاكوب، ومرض الكورو، ثم جنون البقر.

وقد أثبت د. برونزير أن البريونات هي بروتينات توجد بصورة طبيعية على سطح فئة معينة من خلايا المخ، لكن هذه البروتينات تقوم، ولسبب غير معلوم، بطي نفسها بطريقة غير طبيعية، فتكتسب الطبيعة "البريونية" المعدية، أي تصبح بريونات.

هذه الطبيعة البريونية تجعل الخلايا (التي تتواجد هذه البروتينات على سطحها) تتوقف عن القيام بوظائفها الطبيعية، وفي أحيان أخرى تجعلها تقوم بوظائف أخرى مدمرة للخلية، ثم للكائن كله، وأحياناً لا تؤثر على نشاط الخلايا على الإطلاق.

وجها لوجه لقاء مع هانس تومي⁽¹⁾

أجرى اللقاء: توماس برات

ترجمة: أ.د. سامر جميل رضوان

ولد هانس تومي Hans Thome في عام 1915 لأب كان يعمل في الجمارك في مدينة فينكل في باير في ألمانيا، كان أستاذا لعلم النفس في جامعات إيرلانغن وبون. وتنصف دراساته الإمبريقية، ومن بينها التحليل الكيفي والكمي لستة آلاف سيرة ذاتية مستقصاة، بالتنوع المضموني، وقربها من الحياة الواقعية وأهميتها العملية. حظي هانس تومي، الذي شغل لبعض الوقت رئيس الجمعية العالمية للنمو السلوكي **International Society for behavioral Development**، والجمعية العالمية لعلم الشيخوخة **International association of Gerontology**، بشهرة عالية وتخصصية، بشكل خاص من خلال دراسة بون الطولية التي بدأت عام 1965 للشيخوخة، التي استمرت حتى ثمانينات القرن العشرين. فإذا كان المرء في السابق يربط بين الشيخوخة والمرض والفقدان والتقييد، فإنه من خلال هذه الدراسة تمركزت بؤرة الاهتمام على الإنسان المتقدم في السن الفاعل الواعي بالصحة وطويل الحياة والقادر على التعلم⁽²⁾.

يمثل تومي أجيالا عدة من علماء النفس وعلماء الشيخوخة. ومن طلابه الباكرين أورسولا لير **Usula Lehr**، التي أصبحت فيما بعد وزيرة اتحادية للشباب والأسرة والمرأة والصحة، وفرنس فاينرت المدير اللاحق لمعهد ماكس بلانك لأبحاث علم النفس. ومن بين أكثر من 300 منشور لتومي هناك كتب، مثل: الشخصية (1951)، الإنسان في القرار (1960). الفرد وعالمه (1986). علم النفس في المجتمع المعاصر (1977)، وعلم النفس في الحياة اليومية (1991):

¹ - Psychologie Heute: Ausust 2000 (44-46)

² - لإلقاء بعض الضوء على مبدأ تومي أنظر: الصحة النفسية. سامر جميل رضوان 2002

بالاشتراك مع أورسولا لير)، والطرق البيوغرافية في العلوم الإنسانية (1999: بالتعاون مع غيرد يوترمان). ويصدر له هذا العام بالتعاون مع أورسولا لير علم نفس الشيخوخة طبعة منقحة كلياً وجديدة. ولا يرتبط كلا الباحثين في الشيخوخة كتخصص فحسب، وإنما زواجياً كذلك: ففي عام 1998 تزوج كل من هانس تومي وأورسولا لير.

يعد هانس تومي واحداً من جدود علم النفس الألماني. فعالم نفس الدوافع وباحث السيرة الذاتية (Biography) في علم نفس الشيخوخة بلغ في 31 تموز (يوليو) عام 2000، خمساً وثمانين سنة. وحول حالة حرفته، مازال العالم، غير المريح دائماً، والدائب النشاط حتى الآن، غير راضٍ - بالمقابل فهو سعيد حول شخصه.

✕ علم النفس اليوم: سيادة الأستاذ تومي، لماذا قررت في عام 1935 دراسة علم النفس؟ هانس تومي: يمكن القول: من أجل حل صراعات محددة في المراهقة لاحقاً. لقد عانيت أثناء نضجي من المنظور الديني - العقائدي من مشكلات مختلفة في اتخاذ القرارات. لهذا اهتمت بمسألة كيف ينشأ في الواقع القرار، كيف ينضج؟

وكان لفيردرش نيتشه تأثير آخر علي، ولكن ليس من فيلسوف "إرادة القوة"، وإنما من منتقد العلم. فقد مارس نيتشه، مثل فرويد نقداً للرؤية الساذجة للخبرات الشعورية، إذ قال: كل ما نعيشه شعورياً، هو بطريقة ما تهيئة، هو في النهاية مدفوع، وهو من ثم لا يطابق ما يسمى بعالم الحقائق الموضوعي.

لقد كانت، إذاً، مشكلات نظرية، قادتني لدراسة علم النفس والفلسفة. كان علم النفس في ذلك الوقت تخصصاً غير محبوب؛ فقد كنا في برلين في العملي في علم النفس التجريبي خمسة أشخاص فقط، وكنت الوحيد الألماني.

✕ علم النفس اليوم: كانت دراستك، وسنوات المعيدية في عصر الاشتراكية القومية. كيف خبرت هذا الزمن؟ هل تحدث المرء على سبيل المثال كطالب حول أن الممثلين القادة للتخصص - ويشكل خاص أتباع علم نفس الجشطلط - كانوا مهجرين؟

هانس تومي: لم أعرف هذا إلا في وقت متأخر، إذ أن المعلومات لم تكن بالطبع متوافرة إلا بشكل جزئي. وعندما بدأت الدراسة في شتاء 1935 في برلين، كان هناك أشخاص آخرون، وكل علماء النفس الجشطلطيون.. كانوا قد رحلوا. الوحيد الذي أتى لاحقاً كان كورت غوتشالدت Kurt Gottschaldt، إلا أنه حاضر في علم نفس الوراثة.

☒ علم النفس اليوم: يرى بعض مؤرخي علم النفس أن علم النفس الألماني قد عانى من الانحدار في عصر الاشتراكية القومية، في حين أن كتاب آخرين مثل أولفريد غيوتير Ulfried Geuter يشيرون بالمقابل إلى "حرفنة" Professionalize مربية لعلم النفس الألماني.

هانس تومي: في هذا العصر، تم تدمير علم نفس الجشطلط، وكذلك كان تدمير معهد ديفيد كاتس David Katz في روستوك خسارة كبيرة. إلا أنه إذا كان في بداية ثلاثينيات القرن العشرين قد نشأ اتجاه، لم يعترف بالتجربة كطريقة نفسية وحيدة، وإذا رأى بعض الباحثين بأن الثلاثينيات كانت بداية الاشتراكية القومية، فإن هذا بالطبع تشويه للحقائق. ومع ذلك فقد كان إيريش بينش Erich Jeansch في ماربورغ Marburg، أوحش نازي في ذلك الوقت، وكان عالم نفس تجريبي صارم. وبينش هذا استخدم في عام 1938 في كتابه النمط المقابل Der Gegentypus نتائج التجريبية لأوحش دعاية مضادة للسامية.

ولو لم يمتهن بينش، الذي كان رئيس الجمعية الألمانية لعلم النفس، في عام 1940 لكان قد أجبر كل المعاهد على العمل في هذا الاتجاه. وكان هذا سيكون بالنسبة لنا جميعاً سيئاً جداً. ولكن بما أنه لم يعد موجوداً، فقد تمكن أشخاص، مثل معلمي إيريش روثاكر Erich Rothacker، الذي أدخل أيضاً مظاهر أنثروبولوجية ثقافية، وفيليب ليرش Philip Lersch، الذي أحيا التحليل الفينومينولوجي، أن يعيشوا في نوع من الجزر المستقلة.

☒ علم النفس اليوم: غالباً ما رحل المهاجرون إلى الولايات المتحدة الأمريكية. فهل استمر بعد الحرب شعورك بالتأثير الذي تركه علماء المان مثل فولفغانغ كوهلر Wolfgang Koehlel أو كورت ليفين Kurt Lewin في مفاهيمهم؟

هانس تومي: عندما ذهبت إلى أميركا في عام 1951 لستة أسابيع لعمل اطلاعي، سمح لي أن أختار المكان الذي أذهب إليه. فاخترت من بين ما اخترت جامعة أيوا Iowa، الجامعة التي بنى فيها كورت ليفين مركز أبحاث رفاهية الطفل Child Welfare Research Station. وصلت هناك ولم يعد أي شيء من كورت ليفين موجود هناك، فالاتجاه كان سلوكياً بشكل متطرف.

☒ علم النفس اليوم: كنت في مرحلة ما بعد الحرب واحداً من الطلائعيين الذين ربطوا علم النفس الألماني القديم مع المبادئ الأميركية الجديدة.

هانس تومي: كانت هناك نقاط تماس متعددة بعلم نفس الشخصية الأميركي على سبيل المثال. لقد كان لدي تبادل مكثف جداً مع غوردن ألپورت Gordon Allport في هارفارد، الذي أخذ الكثير من ألمانيا، وبشكل خاص من فيليم شتيرن William Stern. وفي عام 1952 حالفني الحظ بزيارة شارلوت بولر Charlotte Buehler في لوس أنجلوس. ومنها تبينت فكرة أن نمو الإنسان لا يتوقف في مرحلة الطفولة، وإنما يمتد خلال مرحلة الحياة ككل. بالإضافة إلى أنني تعرفت على عدة دراسات طولية أميركية، وأعجبت بالمقابلات، وملاحظات السلوك التفصيلية جداً. لقد تعلمت الكثير هناك. على سبيل المثال، بأنه من العسير جداً تخطيط مثل هذه الملاحظات العلمية طويلة الأمد انطلاقاً من فرضية - كما يفعل غالبية الزملاء الألمان، المسؤولون عن تقويم مخططات البحوث. ومن خلال الطريق يجعل المرء الطرائق تتساقب، بحيث ربما قد يتمكن من استخدام مادة معطياته التي يحصل عليها بهذه الطريقة لفرضيته التي صاغها مسبقاً على الطاولة الخضراء. ولكن ماذا لو لم يتم إثبات هذه الفرضية؟ فسوف يقوم عندئذ برمي نتائجها. ولكن، في المقابل، إذا انطلق المرء دون الحصر في نظرية يجمع نتائج كثيرة قدر الإمكان، فإنه يستطيع عندئذ تقويم المادة نفسها من وجوه ومبادئ نظرية مختلفة - من مثل التحليل النفسي، أو علم الاجتماع، أو علم نفس الشخصية.

☒ علم النفس اليوم: لم تستثر علم النفس في ألمانيا فحسب، بل انتقدته أيضاً، واهتمت كثيراً بتاريخ علم النفس. فمن برأيك أكثر من دفع علم النفس للأمام؟ أكان تجريبياً من نحو فيلهيلم فوننت Wilhelm Wundt أم كان عيادياً من نحو سيجموند فرويد، أم في ذهنك أسماء أخرى كلية؟

هانس تومي: عندما تقول "تجريبي من نحو فيلهيلم فوننت"، فإنك تهدم في الحقيقة الكتابات التاريخية الثلاثة الخاطئة، التي أنتقدها أنا. إذ إنه بالنسبة لفيلهيلم فوننت كان التجريب مجرد ركيعة صغيرة من بين ركائز كثيرة أراد أن يقيم عليها علم النفس. فقد كتب على سبيل المثال اثنا عشر جزءاً في علم نفس الشعوب. وكان ذلك وفق فرضيته بأنه لا يمكن للإنسان أن يستطيع قول شيء حول الوقائع النفسية المركبة - من نحو التفكير - إلا من خلال تحليل المادة التاريخية الثقافية. لقد قام كتاب تاريخ علم النفس بإغفال الثلاثين سنة الأخيرة من حياة فوننت كلية. بالإضافة إلى أنه لم يكن من الممكن إلا في مجموعات constellation شخصية محددة جداً، وربما أيضاً في مجموعات سياسية وتنظيمية. إن فوننت في وقت من الأوقات استطاع استخدام غرفة الغسيل هذه، التي كانت في الأصل مختبره التجريبي المشهور لأجهزته.

وكون التاريخ كله، إن صح التعبير، قد انصب على علم النفس التجريبي، الذي أحدثه فوند، فذلك يعد تجاهلاً سيئاً للحقائق.

كما لم يكن فوندد المصدر الوحيد الممكن. فقد كان يمكن للأشخاص حول كارل فيليب موريتس Karl Philipp Moritz أن يستأنفوا علم النفس، الذين أسسوا في القرن الثامن عشر "مجلة علم نفس الخبرة"، إلا أن كل ذلك دمر من خلال الكانطيين Kantian.

✘ علم النفس اليوم: من كان أعظم باحث بالنسبة لك في تاريخ علم النفس؟
هانس تومي: وليم شتيرن William Stern، لأنه وحّد فيه كلا الوجهين: فقد كان من جهة قياساً نفسياً Psychometrical مهماً، بحث إمبريقياً. ومن ناحية أخرى، قدم في النهاية رؤية فلسفية معمقة لعلم النفس، قام بإتمامه في ما بعد أشخاص من ذوي ميول نازية بوصفه علم نفس تقليدي. لم يتم تقويم شتيرن بعد.

✘ علم النفس اليوم: لو اقتربنا من الحاضر أكثر: ما هو أهم تطور حضي به علم النفس بالنسبة لك في مرحلة ما بعد الحرب العالمية الثانية؟
هانس تومي: بالتأكيد كان التحول عن السلوكية إلى النظريات المعرفية المختلفة، مع العلم أنه يخشى في بعض المبادئ أن يتم نسيان الدوافع أمام الاستعراف الخالص.

✘ علم النفس اليوم: لا يوجد أي اتجاه نفسي غير التحليل النفسي الذي نادى بمقولة: "لا يمكن أن يتم فهم الإنسان، دون فهم جذور التاريخ الفردي". كيف تفسر بوصفك بطل "الطريقة البيوغرافية"، ومع ذلك لم تكن لك أية صلة بالتحليل النفسي؟

هانس تومي: مما لاشك فيه أننا في بون استندنا إلى التحليل النفسي أثناء الاهتمام بالشعور واللاشعور، إلا أنه في المبدأ البيوغرافي كانت هناك فروق مبدئية: فلو أنني سلكت بشكل صارم مسلكاً تحليلياً نفسياً، لكان علي أن أدخل في التصور الكامل للتفكير من خلال تحليل تعليمي، وإلا سيكون تفسير حلم ما، أو مقولة ما، بالنسبة لي، مبالغ فيه إلى حد كبير. عدا عن أن التحليل النفسي قد بحث في الواقع الجذور البيوغرافية في الطفولة الباكرة، في حين أنني اهتمت بمجرى النمو كاملاً، وحتى في الجانب الآخر من الشباب.

✘ علم النفس اليوم: عبرت في الماضي عن نوع من "التعاطف النقدي" حول علم النفس الإنساني، كيف ترى تطوره؟

هانس تومي: لدي انطباع بأنه في هذه الأثناء قد استوطنت تحت هذا اللقب أشياء شتى، وهو ما يصعب اعتباره غلمياً، الأمر الذي يقلل من قيمته. وهذا ينطبق على مبدأ علم النفس الإنساني، وكذلك على المبدأ غير التجريبي، أو غير القياسي.

☒ علم النفس اليوم: قبل 25 سنة عنونت مقالاً في علم النفس اليوم "نزع سلطة علم النفس"، فهل ترى اليوم أن السلطة قد انتزعت؟

هانس تومي: لا، لا، بل على العكس. فالوضع لا أمل فيه أبداً، على الرغم من الازدهار الضخم في العتاد الشخصي والمؤسساتي الحاصل منذ سبعينيات القرن الماضي. ويعتقد بوجود أسباب اجتماعية واقتصادية. وبالنسبة، الأمر كذلك أيضاً بالنسبة للسيطرة التي لا تزال متزايدة لعلم النفس الأميركي.

خذ على سبيل المثال علم نفس الشخصية بطرائقه الاستيعابية السائدة. فالدراسات بواسطة الاستبيانات تعطي بسرعة بيانات. ومن خلال ذلك يمكن تغذية الحواسيب الكبيرة "بشكل اقتصادي"، والتي يفترض أن يكون استثمارها مفيداً. ولكن لو أنني أسلك بالمقابل الطريق الذي يحتاج إلى عدد كبير من الأشخاص والمستهلك للوقت من خلال المقابلات والتحليل المنهجي، كما هو الحال في الوقت الراهن في الدراسات الطولية لسن الرشد ILSE⁽³⁾ فسيكون الأمر أصعب بكثير. الآمال بالنسبة لعلم نفس فارقي تخفي باطراد في الوقت الراهن.

☒ علم النفس اليوم: لقد طالبت أيضاً في ذلك الوقت بأنه على المرء دراسة الإنسان في واقع حياته اليومية. فهل ترى في خريطة البحث الراهنة مبادئ يتم تحقيق هذا فيها؟

هانس تومي: بالكاد. استثناء من ذلك تشكله دراسة الكبر البرلينية. وهنا لم يتم إجراء دراسات طبية وقياسنفسية واسعة، وإنما كذلك تم إجراء بمقابلات حقيقة لخبرات الحياة اليومية. إلا أن هذا كان مشروعاً، استطاع باول بالتس Paul Baltes الحصول فيه على الكثير من المال بشكل غير مألوف.....

☒ علم النفس اليوم: ما الذي يمكن لعلم النفس أن يحققه عموماً؟ هل يستطيع بالفعل أن يعطي معنى جديداً؟

هانس تومي: هل من الممكن لطبيب ما أن يرى تخصصه كوسيلة للبحث عن المعنى؟ يستطيع علم النفس أن يقدم مساهمة علمية في سعادة الإنسان.

✘ علم النفس اليوم: إلا أن كثيراً من النقاد لا يجدون فيه إلا تفاهات.

هانس تومي: قد يحدث هذا في المبادئ العريضة جداً من الناحية الطرائقية، إلا أننا عندما نسلك مسلكاً تقريبياً من الناحية المضمونية، فسنجد أمثلة حول الأهمية الاجتماعية لعلم النفس - من نحو إسهاماته في تقويم مسؤولية الذنب وإرشاد الموظفين، أو في حل الصراعات. فإذا ما توسعنا في علم النفس، وأخذنا فرويد بعين الاعتبار، فقد كانت أقلمة موضوع الجنسية في المجتمع إنجازاً حاسماً جداً.

✘ علم النفس اليوم: مارست منذ الستينيات إلى جانب علم النفس، علم الشيخوخة Gerontology بشكل مطرد. وكانت دراسة بون⁽⁴⁾ الطولية التمهيدية حول الكبر نوعاً من الشرارة الأولية لصورة جديدة كلية عن كبار السن. ما هي أهم النتائج التي تراها أنت نفسك لدراستك؟

هانس تومي: أولاً، فهم أن مرحلة الحياة ليست هي المحدد الأولي، بل إن عوامل اجتماعية خاصة جداً، من نحو التطور المدرسي والمهني، أو الجنس، هي التي تؤثر على عمليات الشيخوخة. وبشكل جوهري أيضاً التفرد العالي في الكبر، التي وصفتها في كتابي أنماط الكبير ومصائر الكبر. وأخيراً، يعد نقض نموذج العجز في الكبر ذو أهمية كبيرة بالنسبة لسياسة كبار السن والسياسة الاجتماعية.

✘ علم النفس اليوم: ما هي برأيك "الشيخوخة الناجحة"؟

هانس تومي: أفضل الحديث عن الشيخوخة المشبعة⁴، إذ إنه يحذر من تقديم الوصفات العامة جداً. ومن المؤكد أن النشاط بمقدار ما شرط مهم للرضى. ولكن إذا ما كان شخص ما يريد لأسباب جسدية واجتماعية أن يكون أكثر تأملاً، علينا أن نقره في ذلك بالدرجة نفسها.

✘ علم النفس اليوم: بحثت أيضاً حول طول الحياة. فبأي شيء يتعلق أن يعيش الإنسان طويلاً، وما الذي على المرء فعله من أجل أن يعيش حياة طويلة؟

هانس تومي: من المؤكد، علينا أن نأخذ العامل الجيني بعين الاعتبار بدرجة كبيرة. ومن وجهة النظر النفسية، فإن النشاط واحد من أهم العوامل. كما أن الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية، والثقة بالآخرين، وبالمجتمع بشكل عام، وكذلك تقبل الإرهاقات التي يصعب تجاوزها.

⁴ - مدينة بون الألمانية

✘ علم النفس اليوم: إلى أي مدى أنت شخصياً سعيد في سنك هذا؟

هانس تومي: أنا بخير من الناحية الصحية عموماً، إلا أنه ليس دون إزعاج. وبالنظر للتشخيصات التي أجراها لي الأطباء قبل عشر، أو عشرين سنة، يفترض أن أكون في حالة سيئة جداً. وبالطبع فأنا محظوظ (يشير هانس تومي بيديه الاثنتين إلى أورسولا لير، التي دخلت في هذه اللحظة من الباب): من المؤكد أن علاقة تشاركية مشبعة هي الأهم من ضمن العوامل الأخرى.

✘ علم النفس اليوم: كرست نفسك مع زوجتك المتوفاة السيدة أنغه بورغ Ingeburg بشكل خاص للناس المعوقين. فابنك فريدر Frieder من هذا الزواج البالغ من العمر 44 سنة يعاني من متلازمة داون. والناس الذين يعانون من هذه المتلازمة لم يكن لهم قبل عقود من السنين الأمل بالحياة أكثر من 15 سنة، كيف سار نمو ابنك؟

هانس تومي: الفضل للتنمية، التي يحصل عليها المعوقون في قسم المساعدة الحياتية، فإن فريدر اليوم شخص مهم جداً، ومتلائم مع متطلبات ورشته للمعوقين، ومع الحياة في البيت.

✘ علم النفس اليوم: من المؤكد أن المرء في الشيخوخة يحب النظر للوراء - هكذا تقول العبارة التقليدية على الأقل - فما الذي تراه نفسك في الماضي كأعظم إنجاز علمي لك؟

هانس تومي: كان أمني خائباً جداً مرة من زملائي. ففي عام 1970 تم اختيارنا في بون من لجنة جماعة البحث من مختلف التخصصات "كمجال بحث خاص. وفي النهاية تم رفض هذا من الزملاء النفسانيين. وكان هذا إجابة واضحة على كتابي "الفرد وعالمه"، الذي صدر قبل عامين من ذلك. فهنا انتقم ممثلون معينون لعلم النفس، ببساطة، من زميل لهم، لأنه مارس النقد.

✘ علم النفس اليوم: إلا أنك لا تستطيع أن تشكو من نقص التكريمات. فقد منحت أربع مرات دكتوراه الشرف. بل إنك تحتل في جامعة موسكو مرتبة خليفة غوته و شيللر.

هانس تومي: فرحت عند منحي دكتوراه الشرف في موسكو، لأنه اتضح أثناء التكريم إلى أي مدى اهتم الناس هناك بمبدأي. وعلى ما يبدو فإنه لا كرامة لنبي في قومه إلا أنني لا أريد المبالغة في أهميتي، فمبدأي يسد ثغرة محددة، ربما يتم اللجوء إليها

عندما تتقلب ربح علم النفس السائدة في اتجاه آخر. في الوقت الراهن ليس لمبدأي مكان واسع.

✘ علم النفس اليوم: أتبحر أحياناً في الإنترنت؟

هانس تومي: لا، فالأهم بالنسبة لي العودة إلى الأشكال المجربة من قبلي للعمل. إلا أنني مؤخراً بحثت في الإنترنت تحت مفهوم "علم الشيخوخة". وما يوجد من سخافات، إلى حد ما، أمر لا يصدق. وعلى ما يبدو فإن الإنترنت ليس مصدراً موثوقاً جداً.

✘ علم النفس اليوم: ما هي الهوايات التي تمارسها في هذه السن؟

هانس تومي: النزاهات بشكل أساسي، والتجول في الجبال.

✘ علم النفس اليوم: وما الذي تعمله الآن؟

هانس تومي: أعمل يومياً بين الثلاث والأربع ساعات على الأقل. أنهيت الآن مقالاً أنادي فيه بمقولة أن السلوك هو دائماً عبارة عن تبادل بين العمليات العقلية والوهمية. وأريد أن أقدم هذا العمل في مشروع طموح: أريد أن أكتب أيضاً كتاباً حول "الأنثروبولوجيا النفسية".

✘ علم النفس اليوم: من أين تستمد القوة والدافعية لتستمر بعمر 85 بالإنتاج

العلمي؟

تومي: سألني أحد الزملاء مؤخراً، كيف ما زلت أعمل دائماً على نشر رؤيتي. ولكن هذا ليس دافعي بالفعل. فدافعي أقرب إلى الاهتمام بالأنثروبولوجيا النفسية. وكذلك شكل موضوعي، أو متمعن، من البحث عن المعنى. إنني أنقله ببساطة مني إلى الناس.

إصدارات مركز الدراسات النفسية

طرابلس - لبنان ص. ب: 3062 التل

فاكس: 438925 - 6 - 00961

هاتف: 441805 - 6 - 00961

- 1- المعجم النفسي
مصطلحات طبية ونفسية وعصبية
ذياب والجراية وعمار (40 دولاراً أميركياً)
- 2- سيكولوجية السياسة الإسرائيلية - النفس المقلولة
إصدار 2001 (10 دولارات أميركية)
- 3- الصدمة النفسية - علم نفس الحروب والكوارث (6 دولارات أميركية)
- 4- سيكولوجية السياسة العربية - العرب والمستقبلات
إصدار 1999 (10 دولارات أميركية)
- 5- معجم مصطلحات الطب النفسي (10 دولارات أميركية)

محمد أحمد النابلسي

النفس المفككة

سيكولوجية السياسة الأميركية

المعجم

النفس

عربي - فرنسي - إنكليزي

مصطلحات طبية ونفسية وعصبية

ذياب والجراية وعمار

اضطراب نقص الانتباه المترافق بفرط النشاط الزائد (ADHS) عند البالغين

Waffa Moussa Leipziger University-Germany	وفاء موسى (ماجستير في علم النفس) قسم علم النفس التطبيقي - جامعة ليبزغ، ألمانيا
Prof. Dr. Konrad Reschke Leipziger University- Germany	أ.د. كونراد ريشكه قسم علم النفس التطبيقي - جامعة ليبزغ، ألمانيا

المحتويات:

- 1- اضطراب نقص الانتباه - ضعف التركيز - تعريف وتحديد.
- 2- عرض تاريخي.
- 3- الانتشار.
- 4- الأعراض والتشخيص.
- المعايير التشخيصية في الـ DSM-IV (4):
 - أولاً: قلة الانتباه.
 - ثانياً: فرط النشاط الزائد.
 - ثالثاً: ردود الفعل الفجائية (الاندفاعية).
- المعايير التشخيصية في الـ ICD-10 (10):
- المعايير التشخيصية لدى (Wender-Utah)
 - اضطراب الانتباه.
 - فرط النشاط الحركي الزائد.
 - عدم الاستقرار الانفعالي.
 - السلوك غير المنتظم.
 - عدم القدرة على التحكم في الانفعالات.
 - الاندفاعية.
 - الاستجابة الزائدة للانفعال.
- 5- الأسباب:
 - أولاً: العوامل الوراثية.
 - ثانياً: العوامل العصبية.
 - ثالثاً: الأسباب المعرفية.
- 6- خاتمة واستنتاجات.

اضطراب نقص الانتباه المترافق بفرط النشاط الزائد عند البالغين (ADHS)

1- اضطراب نقص الانتباه - ضعف التركيز: تعريف وتحديد

اضطراب نقص الانتباه المترافق بفرط النشاط الزائد عند البالغين هو اضطراب عصبي نفسي، سلوكي ناشئ عن خلل في بنية ووظائف الدماغ، بحيث يؤثر هذا الخلل على السلوك والأفكار والانفعالات، ويتميز بضعف القدرة على التركيز لفترة طويلة على أمر محدد، وسهولة تشتت الأفكار، من خلال المؤثرات المحيطة الخارجية.

وقد يلاحظ اضطراب نقص الانتباه إما منفرداً، أو قد يترافق مع فرط النشاط الزائد، مع ردود الفعل الفجائية، أو السلوك الاندفاعي.

2- عرض تاريخي:

ترجع جذور أول وصف للاضطراب في مقال نشرته المجلة الطبية الأميركية في عام 1902. وفي عام 1937 قدم برادلي ملاحظاته حول تأثير تناول مادة الأمفيتامين (مادة منشطة) في السيطرة على الحركة الزائدة، مع تزايد القدرة على التركيز عند الأطفال المصابين بخلل دماغي. وفي عام 1947 قدم هيل ملاحظاته لأثر تناول هذه المادة على البالغين. وفي عام 1978 قدمت منظمة الصحة العالمية في دليلها التشخيصي التاسع international Classification of disorders-9 الذي يرمز له اختصاراً ICD-9-WHO تشخيصاً للاضطراب، وفي عام 1980 قدم الدليل الإحصائي والتشخيصي الأميركي الثالث Diagnostically and Statistical Manual of Diseases الذي يرمز له اختصاراً DSM-III تشخيصاً للاضطراب. وفي عام 1992، وضع (ICD-10) لأول مرة تشخيص الاضطراب لدى البالغين، وتم وضع المعايير التشخيصية النوعية للبالغين، ثم أعيد استكمال النقاط المختلف عليها في تشخيص اضطراب تشتت الانتباه المترافق بفرط النشاط الزائد لدى البالغين، في المؤتمر السنوي للجمعية الألمانية للطب النفسي و العلاج النفسي والعصبي Psychotherapy und Deutsche Gesellschaft fuer Psychiatry Neurologie التي يرمز لها اختصاراً DGPPN.

3- الانتشار:

يعد ضعف الانتباه المترافق بفرط النشاط الزائد من الاضطرابات السلوكية الشائعة الحدوث لدى الأطفال، حيث يعاني حوالي 5% منهم في مراحل الطفولة المختلفة من أعراض اضطراب تشتت الانتباه، وتزيد نسبة انتشاره عند الذكور أكثر من الإناث بنسبة تتراوح بين ثلاثة إلى واحد، حتى أربعة إلى واحد. وربما يعود سبب انتشار هذا الاضطراب بين الذكور أكثر من الإناث إلى أن الإناث المصابين بهذا الاضطراب عادة ما يكن حاملات يعانين من صعوبة في التركيز، لذلك فهن غالباً ما لا يلفتن الانتباه كثيراً. ومع أن هذا الاضطراب يحدث في المراحل العمرية المبكرة، إلا أنه قليلاً ما يتم تشخيصه لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.

وترجع جذور هذا الاضطراب لمراحل الطفولة، فإذا لم يتم كشفها وتشخيصها في تلك المرحلة، فستمتد أعراضها للمراحل العمرية اللاحقة، وتقدر نسبة من يعانون من اضطراب تشتت الانتباه من البالغين حوالي 2% وتزيد نسبة انتشاره عند الذكور أكثر من الإناث بنسبة اثنان إلى واحد.

وتشير الدراسات الألمانية إلى أن حوالي 4 - 5 % من إجمالي الأطفال مصابين باضطراب نقص الانتباه المترافق بفرط النشاط الزائد. وتبين التقديرات الحالية أن حوالي 400000 طفل بين عمر 6- 12 سنة يعانون من نقص الانتباه، كما يعاني حوالي 90000 مراهق بين 13- 18 سنة من هذا الاضطراب أيضاً. أما بالنسبة للبالغين، فيعاني حوالي 450000 بالغ بين عمر 20 - 60 سنة من اضطراب نقص الانتباه، ولا توجد في الوقت الحالي أرقام دقيقة عن الزيادة المحتملة، أو المفترضة، لمن سيصابون باضطراب نقص الانتباه، غير أن المقاييس الخاصة التي طبقت على الأطفال والمراهقين المصابين بهذا الاضطراب بينت أنهم سريعو الانفعال والقابلية للاضطراب بسبب من الضغوط النفسية. وهناك نسب متقاربة في كافة دول العالم، مع غياب الإحصاءات الدقيقة في البلدان العربية، بسبب قلة الاهتمام، وغياب التشخيصات الدقيقة الموثوقة في هذا الميدان.

4- الأعراض والتشخيص:

تتشارك أعراض اضطراب نقص الانتباه مع الكثير من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى، مما يجعل التشخيص في بعض الأحيان صعباً. ويضاف إلى ذلك عدم وجود معايير موحدة لقياس الأداء الطبيعي بالنسبة للانتباه أو التركيز. وفي هذا الإطار حدد الدليل

التشخيصي والإحصائي الأمريكي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV) أهم المعايير التشخيصية لاضطراب نقص الانتباه كما يلي:

أولاً: قلة الانتباه:

ويمكن الاستدلال عليه من الأعراض التالية:

- 1- إغفال متكرر للتفاصيل، أو الوقوع في الأخطاء، بسبب الإهمال في المدرسة، أو في الأعمال والأنشطة الأخرى.
- 2- غالباً ما يجد صعوبة في إبقاء انتباهه مركزاً لوقت طويل على العمل، أو النشاط الذي يقوم به.
- 3- غالباً ما يظهر شاردأ، أو غير مصغ أثناء الحديث إليه.
- 4- غالباً ما يقصر في اتباع التعليمات، وعن إنهاء دروسه وواجباته في مكان عمله.
- 5- غالباً ما يجد صعوبة في تنظيم أعماله ونشاطه.
- 6- يتجنب ويكره القيام بأعمال، أو أشغال تتطلب جهداً ذهنياً يدوم طويلاً.
- 7- غالباً ما يضع أغراضاً ضرورية لأعماله ونشاطاته (العباب، واجبات، وظائف، كتب، دفاتر وأدوات).
- 8- غالباً ما يشرد بسهولة، بتأثيرات خارجية.
- 9- غالباً ما ينسى أثناء أعماله اليومية.

ثانياً: قسط النشاط الزائد:

ويمكن الاستدلال عليه من الأعراض التالية:

- 1- غالباً ما يتململ ويحرك يديه ورجليه، أو ينزلق في مقعده.
- 2- غالباً ما يترك مقعده في الصف، أو في أماكن أخرى يفترض منه الجلوس فيها.
- 3- غالباً ما يركض ويتسلق في ظروف يعتبر ذلك فيها غير ملائم (بينما يقتصر ذلك لدى المراهقين، أو البالغين على الإحساس بالتململ).
- 4- غالباً ما يتعب ويجد صعوبة في اللعب، أو القيام بأنشطته بهدوء.
- 5- غالباً ما يكون في حركة دائمة.
- 6- غالباً ما يكثر من الكلام باندفاعية.

ثالثاً : ردود الفعل الفجائية (الاندفاعية):

ويمكن الاستدلال عليها من الأعراض التالية:

- 1- غالباً ما يجيب عن الأسئلة قبل الانتهاء منها.
- 2- لا يستطيع الانتظار إلى أن يأتي دوره إلا بصعوبة.
- 3- غالباً ما يقاطع الآخرين في أحاديثهم أو ألعابهم.

وهنا لابد من الإشارة إلى أن الاستعداد للإصابة ببعض أعراض تشتت الانتباه، أو فرط النشاط، مع الاندفاعية التي تسبب الضرر، يظهر بدءاً من عمر 7 سنوات.

ومن أجل التشخيص، لابد من أن تكون الأعراض التي سبق الحديث عنها موجودة خلال الستة أشهر الماضية (تكرارها على مدى ستة أشهر). وأن تلحق الأذى في مجالين، أو أكثر من المجالات الحياتية، كالمدرسة، والعمل، أو المنزل، على سبيل المثال. ووجود إشارات، أو علامات إكلينيكية، واضحة، لخطورة الضرر في المحيط الاجتماعي و المدرسي والعمل، بالإضافة إلى أن التشخيص يستلزم أن تظهر هذه الأعراض مستقلة من دون أي ارتباط لها بأعراض اضطرابات أخرى، كالفصام على سبيل المثال. وهو ما يتيح لنا فهماً أفضل للاضطراب.

وانطلاقاً من ذلك، فقد حدد الدي أس أم الرابع DSM-IV المحكات التشخيصية

لاضطراب نقص الانتباه في ثلاثة أنماط، هي:

1- النمط المختلط (قلة الانتباه مع فرط النشاط):

وذلك عندما تتوافر في كل مرة ستة أعراض، على أقل تقدير، من أعراض تشتت الانتباه، وأعراض فرط النشاط الزائد، مع ردود الفعل الفجائية لأكثر من ستة أشهر على أقل تقدير.

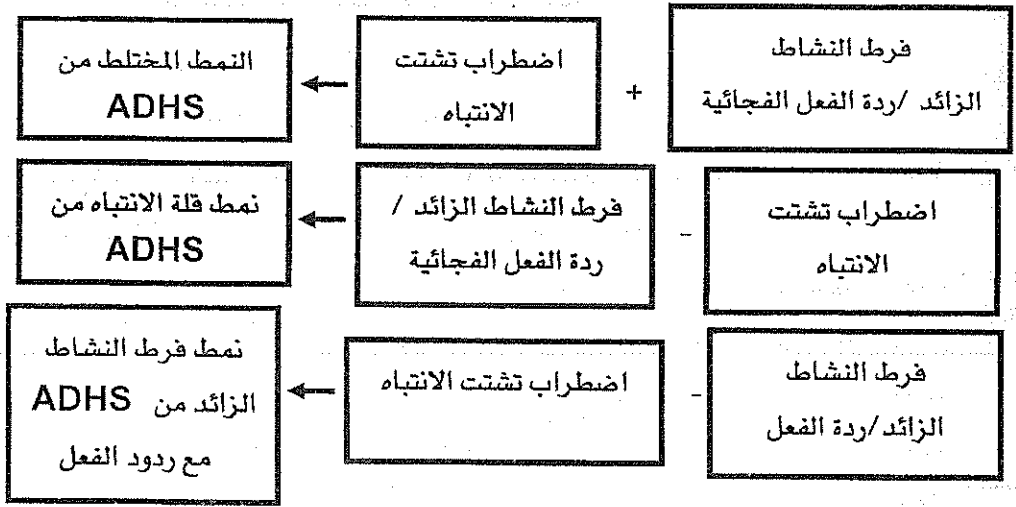
2- نمط قلة الانتباه:

وذلك عندما تتوافر ستة أعراض، على أقل تقدير، من أعراض تشتت الانتباه، لكن مع وجود أقل من ستة أعراض بالنسبة لفرط النشاط الزائد، مع ردود الفعل الفجائية.

3- نمط فرط النشاط الزائد مع ردود الفعل الفجائية:

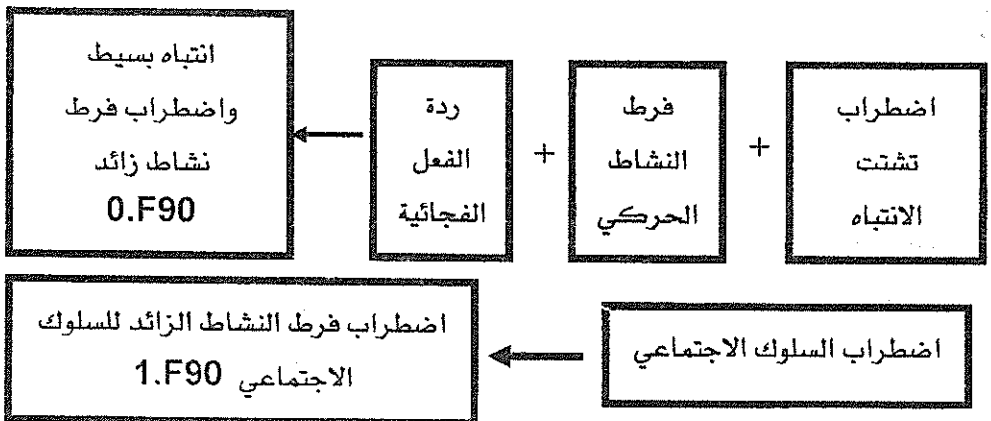
وفيه يكون التوزع معكوساً بالنسبة للأعراض مقارنة مع نمط قلة الانتباه، أي عندما تتوافر ستة أعراض من مجال فرط النشاط الزائد، مع ردود الفعل الفجائية، لكن مع وجود أقل من ستة أعراض في مجال قلة الانتباه.

شكل (1): تشخيص الاضطراب حسب DSM-IV



وبالمقابل فقد الآي سي دي العاشر ICD-10 نمطين مختلفين لاضطراب تشتت الانتباه، كما هو مبين في شكل (2).

شكل (2) تشخيص اضطراب ADHS وفق الآي سي دي العاشر



ولمزيد من الإيضاح يعرض كل من جدول (1، 2، 3) كيفية تحول أعراض اضطراب نقص الانتباه المترافق بفرط النشاط الزائد عند البالغين:

جدول رقم (1)

تحول أعراض اضطراب تشتت الانتباه عند البالغين	أعراض تشتت الانتباه وفق DSM-IV
نقص التركيز أثناء قراءة الوظائف الكتابية، مع عدم القدرة على إبقاء التركيز لوقت طويل ريثما يأخذ كامل تعليمات العمل، وذلك عند السؤال الشفهي.	1- إغفال متكرر للتفاصيل، أو الوقوع في الأخطاء بسبب الإهمال في المدرسة، أو في الأعمال والأنشطة الأخرى.
الأعمال المملة، مثل الأعمال الروتينية في مكان العمل، أو العمل المتكرر، والطلبات غير الممتعة، تؤدي إلى شرود كبير، كما تؤدي إلى تغيير النشاط، أو العمل السابق. وبذلك تصبح الأشياء الهامة وغير الهامة على نفس السوية.	2- غالباً ما يجد صعوبة في إبقاء انتباهه مركزاً لوقت طويل على العمل، أو النشاط الذي يقوم به.
غالباً ما يشغل البالغون بأفكارهم الخاصة، والتي تكون متأثرة بحوادث جرت فيها الأمور بشكل غير جيد، لذلك لا يكون لديهم أذان مصغية لما يحيط بهم.	3- غالباً ما يظهر شاردأ. أو غير مصغ أثناء الحديث إليه.
ينجز البالغون أعمالهم بشكل ناقص وغير مكتمل، ويشعرون بسرعة أن إنجاز العمل يحتاج لجهد يفوق طاقتهم، وبسبب أنهم لم يحصلوا على تفاصيل العمل يقومون بتغيير أعمالهم ويتجهون لعمل يبدو لهم من وجهة نظرهم أنه ممتع أكثر من السابق.	4- غالباً ما يتخلف عن اتباع التعليمات، وعن إنهاء دروسه وواجباته في مكان عمله.
نظرة ناقصة عند ترتيب الأعمال، مع عدم مراعاة الأشياء الهامة، أو غير الهامة، والانتباه إليها عند التخطيط لسياق العمل.	5- غالباً ما يجد صعوبة في تنظيم أعماله ونشاطه.

<p>6- غالباً ما يؤدي نقص القدرات بالنسبة للعمل إلى الشعور بوجود متطلبات أكثر من الطاقة، كما يمنع أو يقلل تغير المزاج من إنجاز ثابت للعمل، وهو ما يترافق غالباً بالشعور بالنقص.</p>	<p>6- يتجنب ويكره القيام بأعمال، أو أشغال تتطلب جهداً ذهنياً يدوم طويلاً.</p>
<p>ليس لديهم القدرة على استرجاع ذاكرتهم مثال (أين وضعت مفاتيحي) وذلك عندما يكون الانفعال لديهم كبيراً وواضحاً، وهذا الضياع للقدرة يكون بشكل مخطط له، كما أنهم لا يستطيعون تذكر مخارج للحالات، أو المواقف، التي تواجههم. وبذلك يتكون لديهم انطباع مرتبط، وبشكل مستمر، بوجود حالة، أو وضعية غير متوقعة.</p>	<p>7- غالباً ما يضيع أغراضاً ضرورية لأعماله ونشاطاته.</p>
<p>شروء عالٍ في حالة الانفعال الكبير. ويظهر ذلك من خلال التركيز السيئ التوجيه على الحديث، أو العمل.</p>	<p>8- غالباً ما يشرّد بسهولة بتأثيرات خارجية.</p>
<p>غالباً ما يوجد شعور بالمعاناة من مظاهر مرض الزهايمر، لأن مجرى الأحداث اليومية يكون عبارة عن سلسلة متعاقبة من الأحداث الغير متوقعة. وبذلك يتم نسيان الأهداف المخطط لها.</p>	<p>9- غالباً ما ينسى أثناء أعماله اليومية.</p>

جدول رقم (2)

تحول أعراض فرط النشاط عند البالغين	أعراض فرط النشاط وفق DSM-IV
<p>غالباً ما يؤرجح البالغون أقدامهم، يهزون سيقانهم، يضربون بأصابعهم على الطاولة، أو يتأرجحون على الكرسي الذي يجلسون عليه. أحياناً يلقون أرجلهم على أرجل الكرسي، وذلك من أجل ضبط حالة عدم الهدوء لديهم، وغالباً ما يعانون من مشكلة قضم الأظافر.</p>	<p>1- غالباً ما يتململ ويحرك يديه ورجليه، أو ينزلق في مقعده.</p>
<p>يتجنب البالغون السفر، أو الطيران لمسافات طويلة، لأنهم لا يستطيعون تحمل أن يكونوا مرغمين على البقاء بشكل هادئ لفترات طويلة. كما أن زيارة المطاعم والمسارح تؤدي إلى زيادة التوتر الداخلي بشكل أكبر، لأنهم لا يجدون الفرصة للحركة بشكل كافٍ.</p>	<p>2- غالباً ما يترك مقعده في الصف، أو في أماكن أخرى يفترض منه الجلوس فيها.</p>
<p>يحب البالغون الأعمال التي تتيح لهم إمكانية الحركة. وهم دائماً متواجدون في أماكن عمل خارجية، يتبادلون الأحاديث مع العديد من الأشخاص، وفي مناطق مختلفة، ولا يفضلون الاستغناء عن جهاز المحمول، كما يحتاجون إلى مصادر إثارة كثيرة، ويحبون أن يثاروا بمثيرات خارجية.</p>	<p>3- غالباً ما يركض ويتسلق في ظروف يعتبر ذلك فيها غير ملائم.</p>
<p>يمارس البالغون الرياضة التي تحتوي على مخاطر، مثل الطيران الشراعي، قيادة الدراجة النارية. ومعايشة هذه الحالة تكون مقبولة بالنسبة لهؤلاء المصابين.</p>	<p>4- غالباً ما يتعب، ويجد صعوبة في اللعب، أو القيام بأنشطته بهدوء.</p>

<p>الجرى بدون راحة يولد شعوراً بالحيوية. لذلك تكون عندهم محاولة لإتجاز عدة أعمال في وقت واحد. كما أن التعجل والانتقال من عمل إلى آخر يخفف من عدم الهدوء الداخلي القوي لديهم.</p>	<p>5- غالباً ما يكون في حركة دائمة.</p>
<p>طريقة الحديث لديهم سريعة وغير واضحة، وسيشعر من يحيط بهم بأن طريقتهم في الحديث هجومية، وبالكاد يستطيع شركاء الحديث أن يجدوا فرصة للكلام، لأن المصابين يركزون، وبشكل سريع على الموضوع، كما أن الكلام المختصر يشعرهم بالملل.</p>	<p>6- غالباً ما يكثر من الكلام بان دفاعية.</p>

جدول رقم (3)

تحول أعراض الاندفاعية عند البالغين	DSM-IV أعراض الاندفاعية وفق
<p>يجب أن تصاغ الأفكار بشكل سريع قبل أن تنسى، وكما هو الحال عند الأطفال يغيب عندهم معيار (قف، إسمع، إذهب).</p>	<p>1- غالباً ما يجيب عن الأسئلة قبل انتهائها.</p>
<p>التوتر الداخلي المستمر يظهر بشكل عدم صبر بسبب بقاء الآخرين. ومثال ذلك ما تعانيه الأمهات المصابات من فهم بطيء لأطفالهن عند مساعدتهم في حل الوظائف، أو الواجبات المنزلية. كما أن الوقوف في الدور على سبيل المثال، أو في الأزدحام، يؤدي إلى سلوكيات هجومية.</p>	<p>2- يستطيع بصعوبة الانتظار إلى أن يأتي دوره.</p>

يشارك المصابون بالحديث من دون أن يوجه لهم السؤال. وعندما لا يكون مطلوب منهم الحديث، أو أي تصرف، وهذا الشيء يأتي بسرعة من عدم هدوئهم الداخلي، ولكن هذا الشيء سيكون مغرٍ بالنسبة لهم لو أنهم قد كلفوا بهذا العمل بشكل فردي ليقوموا به.

3- غالباً ما يقاطع الآخرين في أحاديثهم أو العابهم.

المعايير التشخيصية لدى فيندر- أوتاه:

إلى جانب المعايير التشخيصية لآي سي دي العاشر، والذي أس أم الرابع قُدم فيندر- أوتاه Wender-Utah معايير تشخيصية تأكيدية لأعراض اضطراب تشتت، أو نقص الانتباه لدى البالغين. فقد خصص سبعة أعراض لاضطراب تشتت، أو نقص الانتباه، تميز البالغين، وأكد على ضرورة وجود العرض الأول (اضطراب الانتباه) والثاني (فرط النشاط الزائد)، وعرضين على أقل تقدير من بقية الأعراض السبعة الأخرى. وهذه الأعراض هي:

1- اضطراب الانتباه..

يتميز بعدم القدرة على تتبع الأحاديث باهتمام، أو بعناية، ودرجة عالية من الشرود، وعدم القدرة على تجنب، أو استبعاد المثيرات غير الهامة، والتسيان. وغالباً ما تتم إضاعة الأشياء اليومية، مثل المفاتيح، أو حافظة النقود، أو الرسائل.

2- فرط النشاط الحركي الزائد..

يتميز بعدم الهدوء الداخلي (العصبية أو الترفزة)، وعدم القدرة على الاسترخاء، والمخاوف غير المتوقعة، وعدم القدرة على إنجاز الأعمال التي تتطلب الجلوس، مثل الجلوس بجانب الطاولة بشكل هادئ، ومتابعة فيلم في التلفاز، وقراءة الصحف. كما يعاني المصابون بنقص الانتباه عند عدم قيامهم بأي نشاط من حالة مزاجية يائسة.

3- عدم الاستقرار الانفعالي..

ويتجلى بالتقلب بين المزاج الطبيعي والمزاج السيئ المنخفض. كما يوجد بالإضافة لذلك القليل من القلق (الذي يمتد من عدة ساعات إلى عدة أيام) وعادة ما يكون غير واضح

الأسباب، وقد يحصل أحياناً تقلب تلقائي في المزاج. ويمكن لتقلبات المزاج هذه أن تتسع إذا ما أدى السلوك إلى صعوبات خطيرة، أو مشاكل.

ويوصف المزاج من قبل المرضى كحالة من عدم الرضا أو الملل. وفي المقابل، لا نجد حالة من فقدان الاهتمام، أو ظهور أعراض جسدية مرافقة، حتى في حالة الاكتئاب.

4- السلوك غير المنتظم:

لا تكون النشاطات في العادة منتظمة ومبرمجة بشكل كاف، وتشمل حالة عدم التنظيم هذه العمل أيضاً، مثل (تنظيم البيت، الوظائف المدرسية) وعدم القدرة على إنهاء الأعمال. ويسبب ذلك يتم تغيير الأعمال، والانتقال من عمل إلى آخر، وبدون تخطيط. وبهذه العملية، يفقد المصابون كل شيء، ويكون لديهم مشكلات في تنظيم أوقاتهم، ولن يكونوا قادرين على وضع خطط يومية ومواعيد، والالتزام بها.

5- عدم القدرة على التحكم في الانفعال:

تقلل الإثارة المستمرة من مجال الإحباط. وبشكل عام يؤدي ظهور الغضب لفترات قصيرة إلى التأثير بشكل سلبي على العلاقات مع الناس المحيطين.

6- الاندفاعية:

ويظهر ذلك من خلال محاولة الإقحام بالكلام، ومقاطعة الآخرين أثناء حديثهم مع بعضهم البعض، وعدم الصبر، وإنفاق النقود تبعاً للحالة النفسية، وعدم القدرة على التعامل مع الآخرين، ودون الشعور بعدم الراحة من ذلك.

7- استجابة زائدة للانفعال:

ردود فعل انفعالية زائدة على مصادر الضغوط اليومية. وغالباً ما يوصف المرضى بأنهم يعانون من الإجهاد، أو الضغوط، بشكل سريع.

غير أن الاعتماد في التشخيص على الأعراض والمحكات، التي سبق ذكرها، لا يكفي لوحده في تشخيص وجود هذا الاضطراب بدقة. لذلك استخدم الاختصاصيون أيضاً، إلى جانب ذلك، بعض الاختبارات،.. نذكر منها على سبيل المثال، لا الحصر:

Konzentration – verlaufs- Test (KVT) اختبار التركيز.

Frankfurter- Aufmerksamkeits- Inventar (FAIR) اختبار فرانكفورت

للانتباه

Aufmerksamkeits-Belastungs-Test (d2) اختبار إجهاد الانتباه

Inventar Komplexer Aufmerksamkeit (INKA) اختبار الانتباه

وإلى جانب هذه الاختبارات، تلعب المقابلة دوراً بارزاً في التشخيص، حيث يتم من خلالها التعرف على (مراحل النمو العقلي والشخصي)، وكذلك التعرف على بداية ظهور الأعراض المبكرة، ونمو هذه الأعراض وصولاً للأعراض الحالية، بالإضافة للمتاعب التي تواجه الشخص الذي يعاني من اضطراب تشتت الانتباه، سواء في مجال الدراسة، أو العمل (كسلوك التعلم، سلوك الإنجاز، السلوك الاجتماعي).

وهنا لا بد من الإشارة إلى ارتباط بعض المشكلات، أو الاضطرابات، باضطراب تشتت أو نقص الانتباه، ولا بد لمن يقوم بعملية التشخيص أن ينتبه إليها، ونذكر منها على سبيل المثال:

- 1- سوء استخدام بعض المواد (كالعقاقير، والمواد المخدرة، الإدمان).
- 2- اضطرابات الشخصية (ويظهر ذلك في التافر، وعدم الانسجام بين الأفكار والأفعال. على سبيل المثال، في ردود الفعل الفجائية، وعدم القدرة على توجيه الانفعالات، وفقدان الثقة بالنفس).
- 3- الاضطرابات الانفعالية (الاكتئاب، الصرع).
- 4- اضطرابات الخوف.
- 5- اضطرابات الاختلاجات العصبية (اللازمات العصبية، كالحركات العضلية اللاإرادية في العين مثلاً).
- 6- اضطراب الإنجاز (اضطراب القراءة مثلاً، اضطرابات الكلام).
- 7- اضطرابات النوم.
- 8- اضطرابات الوسواس القهري.
- 9- اضطرابات النمو الجنسي.

5- الأسباب:

لاستطيع القول بأنه يوجد سبب وحيد يؤدي إلى ظهور هذا الاضطراب، وإنما توجد مجموعة من الأسباب التي ستناقش لاحقاً لذلك الاضطراب، ونستطيع القول إن اضطراب

نقص الانتباه، المترافق بفرط النشاط الزائد، نتيجة لتفاعل مشترك لعوامل متعددة، وعلى سويات مختلفة، منها:

أولاً - العوامل الوراثية:

وفي هذا المجال أجريت عدة دراسات:

1- ضمن نطاق العائلة، وذلك على درجة التشابه بين أشكال ظهور الاضطراب عند الأقارب.

2- ضمن نطاق التبني، وذلك على:

أ- درجة التشابه بين أشكال ظهور الاضطراب بين الآباء والأبناء، بعد أن تم عزل كل منهم في بيئة خاصة مختلفة عن الآخر، وبالتالي درس أثر الجين، أو المورث على ظهور المرض.

ب- درجة التشابه بين أشكال ظهور الاضطراب بين الآباء والأبناء بالتبني المتواجدين ضمن بيئة واحدة، أي لديهم بيئة واحدة، لكن يوجد جين مختلف، وبالتالي درس تأثير البيئة على ظهور المرض.

3- ضمن نطاق التوائم، وذلك على درجة التشابه بين أشكال ظهور الاضطراب عند التوائم الحقيقية، أي التوائم الناتجة عن تلقيح بيضة واحدة، وعند التوائم الغير حقيقية، أي التوائم الناتجة عن تلقيح بويضتين مختلفتين، وبالتالي درس أثر الجين، أو المورث، على ظهور المرض ضمن بيئة واحدة.

وقد بينت نتائج هذه الدراسات أن 10- 35% من آباء الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه، والأقارب من الدرجة الثانية، يظهر لديهم هذا الاضطراب.

وأن 57% من الحالات أظهرت أن الأطفال لآباء مصابين باضطراب تشتت الانتباه يظهر لديهم هذا الاضطراب.

كما لوحظ من خلال نتائج الدراسات والتجارب على التوائم بأن معدل التوافق في التوائم ذات البيضة الواحدة يصل إلى 81 %، وعند التوائم من بويضتين مختلفتين يصل إلى 29 % لهذا الاضطراب.

ثانياً - العوامل العصبية:

وفي هذا الإطار، يبين علم الطب النفسي المرضي بأن هناك ثلاث فرضيات وراء تكون هذا الاضطراب:

1- فرضية الدوبامين:

تقول هذه الفرضية بأن التغيرات في جين مستقبل الدوبامين هي المسؤولة عن وجود اضطراب تشتت الانتباه. وهنا لابد من الإشارة إلى أن الدوبامين ينتمي إلى النواقل العصبية، وهو مسؤول عن إيقاف العمليات العصبية (مثبط)، كما يعتبر مسؤولاً عن تنظيم التوجيه، والحركة أيضاً.

إن التقديرات الجينية الجزئية تفحص العلاقة بين الجينات التي تدخل في تنظيم الدوبامين. لذلك أفترض بأن هذه العملية هي نتيجة لنقص إنتاج نواقل الدوبامين، أو نتيجة تغير فجائي في جينات استقبال الدوبامين D4 وجينات الدوبامين D2، وهذا الجين الأخير يُظهر، أو يبين، الترابط بين كثافة المستقبلات، وزيادة التروية الدماغية، بينما يكون وجود أي خلل على مستقبلات الدوبامين D4 مسؤولاً عن انخفاض إنتاج الدوبامين، الذي هو عبارة عن ناقل عصبي يكون سبباً في ظهور المرض لارتباطه مع الصفات الشخصية، مثل السلوك.

وفي هذا الإطار، أجريت العديد من التجارب والأبحاث على الحيوانات، والتي بينت الدور الجوهري لنظام نقل الدوبامين في نشوء الاضطراب، حيث تم إعطاء الحيوانات مادة التيرو توكسين (سم عصبي Neurotoxins) وهي مادة مضرّة بنظام نقل الدوبامين، ومن ثم من تركيز وجود الدوبامين، مما يؤدي إلى سلوك فرط النشاط الزائد، أما إعطاء الحيوان مادة الريتالين Ritalin فيزيد من تركيز الدوبامين، وبالتالي يقلل، أو يخفف من أعراض فرط النشاط الزائد.

2- فرضية النورأدرنالين:

تقول هذه الفرضية بأن نقص النورأدرنالين هو عامل مسبب لنشوء الاضطراب. حيث أن العصبونات المسؤولة عن نقل النورأدرنالين تشترك في ضبط الانتباه الانتقائي والتركيز والتحكم بالعمليات الإجرائية، وتكمن أهمية نظام النقل العصبي المرتبط بالنورأدرنالين من خلال تأثير بعض المواد التي توقف إعادة امتصاص النورأدرنالين إلى العصبون المختص، ومن هذه المواد على سبيل المثال لا الحصر Atomoxetine، والتي أدت من خلال التجارب

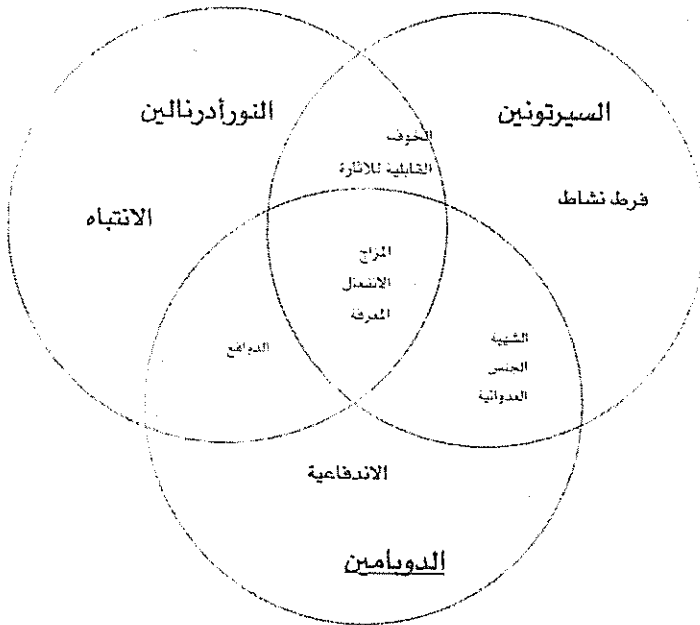
على الحيوانات إلى انخفاض مستوى النورأدرنالين، والذي أدى بدوره إلى نشوء اضطراب نقص الانتباه.

3- فرضية السيروتونين:

تم اعتماد هذه الفرضية من خلال التجارب على الحيوانات، حيث أظهرت الفئران التي تحتوي على خلل في الجين المسؤول عن استقبال السيروتونين نشاطاً زائداً، وبشكل واضح، بالإضافة إلى سلوك عدواني.

وبينت بعض الدراسات، ومن وجهة نظر أخرى، وجود ارتباط بين ظهور اضطراب نقص الانتباه المترافق بفرط النشاط الزائد، وجينات نقل ومستقبلات السيروتونين، حيث بينت هذه الدراسات وجود مستوى أعلى للسيروتونين في بلازما الأطفال المصابين بنقص الانتباه المترافق بفرط النشاط الزائد، بالمقارنة مع الأطفال الأصحاء.

ويبين المخطط التالي التأثيرات المختلفة للنواقل العصبية على الانتباه، الاندفاعية وردة الفعل الفجائية.



ثالثاً - الأسباب المعرفية:

وفي هذا الإطار، يمكن الإشارة إلى:

1- زيادة الإثارة الدماغية:

حيث أكدت نظريات الاضطراب ذات المنشأ العضوي الدماغى، بوضوح، نقص في الإدراك لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المترافق بفرط النشاط الزائد، مع وجود زيادة تهيج وانفعال ونقص في القدرات والكفاءات.

2- نقص الاستثارة الدماغية:

يؤدي انخفاض مستوى النشاط المخي إلى تحكم عصبي مركزي غير كافٍ، وهذا يؤدي إلى ردود أفعال سريعة وغير متوقعة، من خلال عدم القدرة الكافية على التمييز بين الانفعالات الجوهرية (الأساسية) وغير الجوهرية، وهذا بدوره يمكن أن يؤدي إلى سوء للإنجاز بشكل عام.

3- اضطراب توجيه الذات:

بيّن دوغلاس (1980) بأن المشكلة الأساسية لدى الأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه تتمثل في اضطراب توجيه الذات، بحيث لا يكون بمقدور الطفل في هذه الحالة التكيف مع متطلبات الحالة (الفيزيولوجية، السلوكية، المعرفية)، وتكون قدرات الأطفال منخفضة بالنسبة لاستثمار انتباههم لوقت طويل، لاسيما عند الاجتهاد في أداء وظائفهم، كما يكونون غير قادرين إلى حد كبير على إيقاف ردود أفعالهم.

ولن يكون من المتيسر عليهم الملاءمة بين النشاط والتيقظ مع متطلبات الوضع أو الحالة الموجودة، كما يكون لديهم ميل بشكل مستمر نحو الإثارة والبحث عن المكافأة، والتفاعل مع الوسط المحيط، وأداء الوظائف الموكلة إليهم.

بالإضافة لذلك هناك نتائج أخرى لاضطراب توجيه الذات، مثل عدم الهدوء الحركي، والسلوك العدواني.

وعند الحديث عن اضطراب توجيه الذات، لا بد من الحديث عن العمليات الإجرائية Exekutive Funktionen والتي غالباً ما تشير إلى النشاط المعرفي، والتي تسهم من أجل توجيه الذات في:

1- ذاكرة العمل غير اللفظية (توقع تسلسل السلوك، التنظيم الزمني للسلوك).

2- توجيه الذات (الانفعالات والدوافع، الانتباه).

3- استيعاب وتلقائية اللغة (أثناء التدريب الذاتي، أو عند حلول المشاكل).

4- تطوير تسلسل العمل، أو الأحداث (تخطيط واع وتوجيه).

ومن خلال المراقبات الطبية، وجد أن العجز في العمليات الإجرائية يشير إلى وجود وضعيات من الضغوط النفسية، التي تصعب وتعقد توجيه الانتباه والقدرة على السلوك الشخصي لدى المرضى بنقص الانتباه.

وتشمل العمليات الإجرائية عمليات معرفية معقدة ومتنوعة تعمل على تأمين تنظيم السلوك والسيطرة عليه لتشكيل قاعدة أساسية للعمليات العقلية عالية الترتيب، ومثال ذلك:

1- الانتباه وتفعيل الانتباه.

2- اليقظة والتمعن.

3- التوقع والاستباق، التخطيط، بدء وإيقاف الأعمال.

4- مرونة معرفية والقدرة على التكيف.

5- حل المشكلات، القدرة على اتخاذ القرار.

6- تحديد إحداثيات المعلومات والعمليات.

7- أساليب أو استراتيجيات السلوك الهادف.

8- تجزئة الأعمال ومراقبة الهدف.

وهذه العمليات هي عبارة عن آليات مثبتة يمكن أن تساعد على تركيز المعلومات

الجوهرية الخاصة بالتعامل لتجنب زيادة الإثارة.

6 - خاتمة واستنتاجات:

خلاصة القول إن نقص الانتباه يعد واحداً من المشكلات التي تؤثر على تفاعل الشخص الذي يعاني منه مع بيئته ومع الأشخاص المحيطين به، وفي كثير من الأحيان يساء فهم المريض من قبل الآخرين بسبب بعض السلوكيات التي تصدر عنه، من مثل نفاذ الصبر، القلق، المزاجية، الشعور بعدم الأمان، الضجر بسرعة، صعوبة تحديد الأولويات في تنظيم الوقت، وفي الحفاظ على الممتلكات. أما علاقاتهم العاطفية فتكون عاصفة وقصيرة الأمد، كل هذه الصفات تجعل منه شخصاً غير محبوب ومرغوب.....

المراجع:

- 1- Hamm, Michael und Berger, Mirko (2004): ADHS bei Erwachsenen , Schlütersche, Hannover, Germany.
- 2- Hesslinger, Bernad- Philipsen, Alexandra und Richter, Harald (2004): Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter, Hogrefe, Göttingen, Germany.
- 3- Krause, Johanna und Henning Krause, Klaus (2005): ADHS im Erwachsenenalter , by Schattauer GmbH, Stuttgart, Germany
- 4- Markwort, Michael Schulte (2003): Aufmerksamkeitsdefizit
- 5- Hyperaktivitätsstörung , Springer, Germany.
- 6- Rawak, Doris Ryffel (2004): ADHS bei Frauen den Gefühlen
- 7- ausgeliefert, Hans Huber, Bern, Germany.
- 8- Rawak, Doris Ryffel (2003): Wir fühlen uns anders, Hans Huber, Bern, Germany
- 9- Simchen, Helga (2003): Die vielen Gesichter des ADS,
- 10- W.Kohlhammer GmbH Stuttgart, Germany.
- 11- Sturm, Walter (2005): Aufmerksamkeitsstörungen , Hogrefe, Göttingen, Germany. Stellungnahme zur Aufmerksamkeitsdefizit Hyperaktivitätsstörung (ADHS)-Langfassung, Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung von 26. August 2005 auf Empfehlung des Wissenschaftlichen Beirats beschlossen.

محمد أحمد النابلسي

الحرب النفسية في العراق

متابعة للجوانب النفسية في الحرب
الأميركية على العراق

إن القراءة النفسية للحرب على العراق هي مهمة ملقاة على عاتق فروع اختصاصية متداخلة. وهي ستشغل العاملين في هذه الفروع على مدى سنوات قادمة. وعليه فإن ما نقدمه في هذه الدراسة ليس سوى مقدمة لقراءات نفسية لاحقة تنتظر ظهور معلومات جديدة عن خلفيات هذه الحرب وأسرارها وصفقاتها الخفية.

نحو استراتيجيات عربية

لمواجهة الصدمات والكوارث

دراسة مقارنة بين النموذجين اللبناني والكويتي

الدكتور: عبد الفتاح دويدار

الدكتور: حسن الصديق

في هذا الكتاب متابعة وعرض للتجربة اللبنانية عبر أعمال الدكتور محمد أحمد النابلسي. وللتجربة الكويتية عبر أعمال الدكتور بشير صالح الرشيد. مع اقتران هذه المتابعة بدراسة مقارنة تبين نقاط التشابه والاختلاف بين هاتين التجريبتين والتأكيد على خصوصية كل منهما. الأمر الذي يعطي لهذا الكتاب صدارته في المكتبة النفسية العربية. التي لا تزال فقيرة في ميدان دراسة الصدمات.

أدنى من النمل الأبيض!!!

بروفسور يحيى الرخاوي

أستاذ الطب النفسي، جامعة القاهرة
yehiarakhawy@yahoo.com

إلى أين نحن - البشر- ذاهبون تحت قيادة هذا النظام الإبادة الجديد؟ المسألة ليست قاصرة على صراع إقليمي محدود يحتاج لشرق أوسط "سابق التجهيز". الأمور تتطور- عبر العالم- أخطر فأخطر. القوى التي أصبحت تمتلك أسلحة الانقراض الشامل تسيطر على العالم بلا رادع ظاهر كاف حتى الآن .

الأطفال، صانعو مستقبل النوع البشري، يتشكلون حالياً من واقع الأحداث البشعة المحيطة. الذي يجري حالياً لا يندرج فقط بخراب الديار، وهلاك الأبرياء، وانتصار الظلم، وإنما هو نذير بتخثر وعي الأجيال القادمة. لا يقتصر الأمر على قراءة مغزى تلك الجريمة التي تلخص موقف القوى المغيرة على الحياة، جريمة رسائل الموت التي يكتبها أطفال إسرائيل إلى أطفال لبنان (يا للفضيحة / البشاعة) وإنما يمتد إلى إفساد برمجة وعي كل أطفال العالم حين يصبح الدمار- لا البقاء - هو البرنامج الغالب لنوعية الوجود البشري .

القيم التي تترسخ في وعي، فعقول النشء عبر العالم، من واقع ما يصلهم من الإعلام، ومن الواقع المائل، أصبحت تهدد مستقبل البشرية. الظلم الذي يسوّقه المجتمع العالمي، رسمياً، لم يعد يتجاوز موانئ الأمم، أو قانون العدل الدولي فحسب، فالمسألة أصبحت تهدد بتجاوز قوانين البقاء الطبيعية. قديماً كان الأمر يقتصر على قهر أو سحق المهزوم، حتى لو كان المنتصر هو الظالم الغبي، الأمر الآن تجاوز ذلك إلى الإغلاء من جدوى القهر المبيد. هذا هو ما يصل إلى وعي كل الناس، ويبرمجه تدهوراً دون استثناء الأطفال، الأحياء الأدنى أرقى من البشر بما لا يقاس. الحشرات التي تدعى عادة بالنمل الأبيض ليست إلا

صراصير اجتماعية، ظهرت على الأرجح قبل 200 مليون سنة، قبل الحشرات الاجتماعية الأخرى، مثل النحل والنمل .

كيف يتم التنسيق بين نشاطات أفراد هذه الكائنات؟ فشل التفسير الذي يعزو مثل هذا التنظيم البالغ التعقيد والكفاءة إلى فرد متفوق يقود القطيع، برغم وجود ملك ومملكة. حاول العلم تفسيراً آخر، فافترض أن كل حشرة، على حدة، مبرمجة لعدة استجابات بسيطة، تتكامل مع برنامج زميلتها دون تواصل مباشر، إلا أنهما من نوع واحد، كل حشرة مفردة تتفاعل مع الحشرات الأخرى من نوعه، بناء على برنامج أكثر رقيماً، يجمع الجميع في "محيط" واحد قادر على البناء لتحقيق الأمن والبقاء. هكذا يبرز السلوك الاجتماعي مكملاً، من خلال الترابط بين الوحدات المجهولة بعضها لبعض، فيتم بناء العش، وتشكيل قافلة، وجمع الغذاء، تماماً مثلما تعمل خلايا المخ البشري متميزة كل على حدة، لكن في محيط تكاملي. (كما ثبت مؤخراً قياساً بحاسوب عملاق. مستعمرات هذه الحشرات تتناسق في "حقول اجتماعية" تشتمل على مخططات دقيقة جامعة لبناء المستعمرة، حتى أنه تم تقسيم قطيع من هذا النمل إلى مجموعتين، فصلتا بحاجز بينهما، فقامت كل مجموعة ببناء نصف المستعمرة، بما يكمل النصف الآخر تماماً، لا بما يشبهه، وكأنهما فريقان من المنفذين لرسم هندسي، يقوم كل فريق بجانب في التنفيذ في موقعه، ليتكاملا في النهاية بناء متصلاً.

أضف إلى هذا السلوك الاجتماعي البقائي بين أفراد النوع أن وجود نوع من الأحياء قد يتطلب الحفاظ على وجود نوع آخر، وهو يسمى "التوازن الحيوي"، هذا هو قانون قبول الآخر الحقيقي، وليس ما يجري بين البشر من كلام، وقبيلات، في الندوات والمؤتمرات والاجتماعات، بما في ذلك اجتماعات مجلس الأمن المخجلة!!، تلك الاجتماعات التي لا يخرج منها إلا تدعيم الاستعلاء، فالظلم، فالقتل، فإلإبادة للقاتل والمقتول معاً - البشر - بما يجري- لم يرتدوا إلى قانون الغابة، بل ابتدعوا أخيث وأسرع البرامج للفناء والانتراض .

أولى بنا أن نتعلم من الأحياء الأدنى برامج التطور، بدلاً من أن نزعج أننا ارتددنا إلى قانون الغابة الذي بدأ مؤخراً أنه أرقى مما يفعله الصهاينة، هم ومن يشجعونهم، ويدعمونهم، سراً وعلانية. ويرغم كل ذلك، فالنصر في النهاية هو لحراس الحياة من المبدعين والشعوب، حيثما كانوا، كيفما كانوا، مهما طال الزمن .

تخلص من الآمك عن طريق التغيير التغيير هو الحياة

الدكتور محمد أحمد النابلسي

ليس التغيير هروباً من واقع مرفوض. ولا هو تهديد للاستقرار. فالتغيير هو سيرورة أي مجموعة عمليات متصلة تكمل شخصيتنا وتضجها لتعطيها نكهتها الخاصة وتميزها. إن التغيير هو مشروع سعادة جديدة.

أن تغير يعني أن تعيش، والتغيير هو نوع السعادة الوحيد الذي لا يرتبط بالإستهلاك.

فهم التغيير عبر تجارب الآخرين

90 % من النساء و79 % من الرجال يعلنون رغبتهم بالتغيير. لكن فقط 72 % من النساء و65 % من الرجال يتجهون بإحداث التغيير. وبقى 15 % من النساء والرجال يعيشون تعاسة عجز التغيير. في ما يلي بعض التجارب التغييرية المفيدة كخبرات تساعد قرارنا التغيير.

- رجل الجبس.

- المرأة الهاربة من سنها.

أحداث حياتية تغييرية.

الحدث مفصلي إن هو غير حياتنا لتصبح بعده غيرها قبله. ومن هذه الأحداث نذكر:

- التخرج الدراسي بمراحله المختلفة.

- تجارب فقدان.

- الراتب الأول.

- الزواج.

- ولادة طفل.

- التجارب العاطفية - الانفعالية.

أنواع التغيير

- 1- التغيير الذي تفرضه ظروف الحياة: وهو قد يكون سلبياً أو ايجابياً. هو النجاح والفشل الكسب والخسارة. هو باختصار تجاربنا التي نعيشها. وآثار هذه التغييرات ترتبط بطريقة تعاملنا معها.
- 2- التغيير الاختياري: وهو دائماً يبحث عن الإيجابيات، لكنه ليس بدون ثمن. وبذلك تكون إيجابيته مرتبطة بثمنه، مما يستوجب التدريب على تحقيق التغيير بأدنى ثمن ممكن. وهو عكس رفض التغيير خوفاً من ثمنه.

موانع التغيير

رغبة التغيير تعترضها موانع كافية لتأجيلها، وأحياناً التخلي عنها. وتقسم هذه الموانع

إلى:

- 1- موانع ذاتية:
- 2- موانع ظرفية:
- 3- موانع خارجية:

كيفية التغيير

- تحديد أولويات التغيير.
- الثمن المتوقع للتغيير.
- موافقة المحيط لقهر مقاومته للتغيير.
- توفير الدعم الممكن للتغيير.
- فهم التواطوء المانع للتغيير.

مدخل

المرونة يقابلها الجمود، ونحن نعيش حياتنا وسط تداخل بيتهما. فنحن نتمتع بالمرونة في مواقف معينة، ونفتقدها في مواقف أخرى. وهذا يفسر شكوانا المزمته من آلام ضغوط وصراعات بعينها، دون أن نتخذ أية خطوة حقيقية لتغيير يحل أسباب هذه الشكوى. فتوازننا المعتاد يجعلنا نخاف التغيير ولا نرغب به. وبذلك نتعايش مع الآلام، ونكتفي بالشكوى. ولا سبيل للخلاص من آلامنا إلا بشجاعة التغيير.

لا نستحم مرتين بالماء نفسه. والزمن يطير متابعاً دورته، ولا يؤجلها. ونحن نتذكر أننا بدلنا ثيابنا وسيارتنا، وربما منزلنا.. إلخ. لكننا لا نتذكر أننا غيرنا أفكارنا، مع أننا محكومون بالتغيير. ليس فقط تغيير متعلقاتنا وممتلكاتنا، وربما بعض مواقفنا وأفكارنا، بل إن التغيير يطال ذاتنا. فالزمن ينقلنا من حال إلى حال، ومن مرحلة إلى أخرى. وفي هذه الدورات، ندرك فجأة اضطرارية التغيير وضروراته. وفي بعض الأحيان، يفاجئنا التغيير، فيصيبنا بالإرباك، ويدفعنا نحو أفكار سوداوية، وأحياناً أفعال. والمثال الأبسط هو السن، إذ نكتشف فجأة أن مسائل عديدة لم تعد مناسبة لعمرنا، وتتعدد ردود الفعل بين الإصرار على التعلق بالمظهر الشبابي، وبين التخلي والاستسلام لفعل الزمن.

لكن مسألة السن مستوعبة بالمقارنة مع المفاجآت الأخرى، فهي تعطينا مهلة للتكيف والتقبل. أما المفاجآت الأخرى، فهي غالباً ما تقتحمنا دون إنذار، ودون إعطائنا الوقت اللازم لاستيعابها، أو حتى للتكيف معها. لذلك فهي تفجر عندنا قلق الوجود. حيث هذا الحادث رمز لحوادث أكثر تهديداً وربما خطورة.

الصدمة التي نواجهها في هذه الوضعيات هي مشاعر الذنب التي تتابنا. فقد أهملنا في نواح عديدة، ولولا الإهمال لكنا في وضع أفضل لمجابهة المشاكل. بل إننا قد نكتشف فجأة أن سلوكنا كان تدميراً، وليس فقط مهملاً. وقد نتذكر أننا طالما اشتكيننا واتخذنا قرارات التغيير دون أن ننفذها. لقد فضلنا أن تبقى الأمور على حالها، لأن ذلك أقل عناء.

وجوب التغيير

الجمود لا يصيبنا فقط بالعجز عن مواجهة الأوضاع الصعبة ومفاجأتها، بل هو السبب في كدرنا والضغط اللينة التي تعيش معنا. وهذه الضغوط على ليونتها تنغص حياتنا، وتفقدنا قدرة عيش هويتنا. وبمعنى آخر، فهي تمنع الشخص من أن يكون ذاته، لأنها تدفعه للتصرف وكأنه شخص آخر، كونه يتصرف عكس رغباته ودوافعه، وأحياناً عكس حاجاته.

المعالجون النفسيون اكتشفوا حقيقة الحاجة للتغيير، كل على طريقته، وبحسب مدرسته، لكنهم اتفقوا على ضرورة العمل للتغيير، ودفع الأشخاص للتخلص من الجمود الذي يكدرهم. وظهرت لذلك طرق ووسائل، وأجريت دورات، وطبعت كتب، وطرحت نظريات، وبقي الموضوع مطروحاً للنقاش.

إن مشكلة كل النظريات المساعدة على التغيير هي مشكلة واحدة مشتركة، وهي أنها تقم التغيير، وكأنها تقرضه. سواء كان الفرض عن طريق الاستعجال (مبدأ: هنا والآن إبدأ التغيير) أو عن طريق تفجير مشاعر الذنب، أو التخويف من العواقب، أو إثارة كوامن الظلم، أو غيرها من المشاعر السلبية تجاه ذات المدعو إلى التغيير. والمسألة تحتاج إلى بعض الروية، بإعطاء الشخص الفرصة كي يقتنع بفائدة التغيير على صعيده الخاص. وهذه القناعة ستدفعه لتحديد جدول أولويات خاص به للتغيير. فبعضهم يفضل البدء بالأهداف السهلة، في حين يركز بعضهم على مشكلة مزمنة. ولكل شخص ذاتيته وطريقته في معاشة الحياة التي يجب أن نحترمها. فإذا ما أردنا أن نطلق عملية تغيير ما، فإن أقرب السبل في رأينا هي أن نتعرف إلى الدوافع التي تجعل شخصاً ما يطلب التغيير، ومخاوفه من هذا التغيير ومعوقاته.

فلو عدنا إلى التغييرات التي يفرضها السن، وجدنا أننا نهرب إلى أفكار دفاعية تقاؤلية (إذاً أنا لن أتغير أبداً) أو إلى أفكار الإنكار مثل (أنا لم أتغيراً). وحول هذه الأفكار نقود الحداد على أنفسنا الأكثر شباباً وجمالاً. وبصورة أكثر فعالية، فإننا نحاول كل يوم أن نراجع، انطلاقاً من خوفنا من فقدان، موافقنا ومخاوفنا وصراعاتنا، والآلام التي يعرضنا لها التكيف مع أوضاع حياتنا اليومية. وفي هذه المواجهات مع ذواتنا يمكننا أن نصل إلى أن نغير أنفسنا طوال الوقت، لنكتشف سطحية هذه التغييرات، ولنجد أنها ظرفية، وأنها لانزال ندور في الحلقة المفرغة ذاتها، لأن تغييرنا ظرفي، وقابلاً للتراجع، وبالتالي لتكرار الأخطاء. وهنا علينا أن نفرق بين فئتين من التغييرات:

1- أن نغير شيئاً ما.

2- أن نغيرنا شيء ما. (أي أن نتكيف مع تغييرات خارجية مفروضة علينا وبين تغييرات نريدها نحن). وهذه التغييرات مهما كانت سطحية فإنها تساعدنا، بشرط أن نشعرنا في حميميتنا بالخصوصية.

الظروف الحياتية قد تحمل لنا تغييراتها: ولادة، أو وفاة، أو مرض، أو نجاة، أو فراق، أو طلاق، أو فرصة جيدة، أو بطالة، أو غيرها من التغييرات التي يمكنها أن ترتدي كل الأثواب الانفعالية، من الزهري الحالم إلى الأسود القاتم. لكنها كلها تضعنا أمام امتحان لتوازننا المعتاد الذي ندمنه. ونجد أنفسنا مستسلمين لفكرة أن التغيير وقع، ولم يعد تجنبه ممكناً.

وإذا كانت غالبيتنا قد تمننت التغيير في يوم ما ، فإن الدراسات تشير إلى تفوق النساء في هذه الرغبة (90 ٪) ، بينما الرجال (78 ٪). حيث يبدو المجتمع أقل تسامحاً مع تغييرات الرجال، إذ يتعرضون لنوع من اللوم بسبب ما يلاحظ على سلوكهم من تحولات عندما يتغيرون. وبسؤال الجمهور عن هدفهم من التغيير، فإنهم يميلون لتعريف عام يقول بأنهم يريدون التغيير لأنه يريحهم. لكن البعض يكون أكثر دقة وتحديداً لهدفه من التغيير. كأن يقول أحدهم إنه يريد التغيير لتحسين وضعه المهني، أو لتحسين علاقته بالزوجة، أو بالمحيط.. إلخ.

ولكن ماذا عن ثمن التغييرات التي تحتاج إلى تحولات كبرى، وتتطلب جهوداً وخيالاً، وفترات أطول من مشاعر تهديد الأمان والاستقرار؟ وهذه ينفذها عن قناعة 65 ٪ من الرجال و 72 ٪ من النساء. وبمراجعة نسبة رغبات التغيير نجد أن هنالك 15 ٪ من الرجال والنساء ممن يدفعون الثمن غالباً لعجزهم عن التغيير وبقائهم في الجمود الذي يعكس صفاء حياتهم. والواقع أن 80 ٪ ممن يحتاجون إلى التغيير يحسون ضرورته، وإن أداروا له ظهورهم. حيث يعتقد 60 ٪ من الرجال أن ظروف الحياة تجبرهم على جملة تغييرات هامة، بحيث لا تعود لديهم الدافعية لإجراء تغييرات إضافية. وموقفهم يكون التالي: يكفي ما يفرض علي من تغييرات تفرضها الظروف، ولست بحاجة لأن أربك نفسي بتغييرات أفرضا عليها. لكن الواقع أن التغييرات الإرادية هي التي تحصننا لمواجهة التغييرات المفروضة علينا من الخارج. ولنبدأ بسرد بعض التجارب في هذا المجال...

حكايات التغيير

تجنباً للوقوع في فخ الوعظ، أو التأنيب، أو التعجيل، نجد أن عرض تجارب معينة يساعد كل منا على استخلاص نتائجه وعبره الخاصة. وبذلك يسقط ذاته (أي يضع نفسه مكان صاحب التجربة) وفق طريقته الخاصة التي تريده. ولقد اخترنا تجربة عالم النفس (س)، إذ يقول: تعرضت حياتي لتغييرات عديدة، لكن أكثر ما أثر بي من تغيير جاء في مرحلة نهاية طفولتي الأولى، وتحديدًا في سن العاشرة. وكان تغييراً غير ضار، وغير تعيس، على عكس مظهره. فقد مرضت في ذلك العمر، وبقيت ممدداً على السرير بالجبس لمدة أربع سنوات. لقد كانت هذه السنوات رائعة بالنسبة لي. إذ تغيرت الأجواء (المصحة مكان البيت) وتغير نمط الحياة. حيث البقاء ممدداً يفتح نحو اللانهائي من الأحلام والتخيلات. والأهم أنها كانت مناسبة اكتشفت فيها القراءة. رغم أنه لم يكن هناك سوى طبيعة قديمة من قصة باردليان لميشيل زيفاغو. وكانت عائلتي لا تتجاسر على الأمور المكتوبة، وتعتبرها

شبه مقدسة، وبعيدة عن التناول، لذلك كانت لا تقرأ، بل لا تجرؤ على القراءة. بل إنها كانت لا تجرؤ على الكلام. إنها كانت تشك بعجزها عن انتقاء التعابير المناسبة. المرض كان، إذًا، فرصة لي كي أتعرف على القراءة. وهذا الاكتشاف أحدث انقلاباً في حياتي، بإدخاله قيمةً جديدةً في حياتي، وأحاسيس أخرى، وربما معتقدات أخرى، ومرجعيات جديدة. لقد تغيرت علاقتي بالعالم الخارجي، فقد اكتشفت قوة الأفكار، وعنف الخيال، وعظمة اللحظة الراهنة.

لاحقاً، وفي مطلع شبابي، حدث انقلاب جديد جعلني أغير مهنتي. فقد درست لأكون خبير محاسبة، وبسرعة، وبعد تدريباتي، انتهت إلى أن هذه المهنة لا تناسبني. في سن الـ 20 توجهت نحو العناية بالطفولة غير المتكيفة. وبذلك أخذت طريقاً مهنيّاً غير مضمون، لأن العمل التطوعي كان يهيمن على هذا المجال، ولم يكن مهنة بحد ذاته. وهنا أيضاً اكتشفت عالماً جديداً، هو عالم العنف الاجتماعي، والعذابات النفسية، وأيضاً القدرات المدهشة للكائن الإنساني. واكتشفت أيضاً ما أسميه بعلم النفس الحي. فاكتشاف معنى السلوك، وقوة اللاشعور، كانا بالنسبة إلي اكتشافان مذهلان. قبلها لم أكن أعرف شيئاً عن قواعد التواصل. كنت أتكلم، وأعتبر ذلك كافياً للتواصل. كنت لا أعرف شيئاً عن قدرة الحديث والكلمات، وبقيت لسنوات أعد طريقتي الخاصة بالحديث، والتي هي ملكي وتطلق باسمي، بما في داخلي من تردد وأخطاء. أحد التغيرات الأساسية في حياة شخص ما هي معاودة تقبله لحديثه الخاص الذي يميزه، لأن كل منا اعتاد، وتعلم أن يتواصل مع الآخرين من شخص آخر. ولكن التغيير والتحوير لا يحصلان بدون مقاومات ومعوقات من قبل الشخص ذاته. فعندما تركت منصب مدير لبيت أطفال في سن الـ 34 لأصبح مدرساً على التواصل مع المعاقين. وبعدها بخمس سنوات انتقلت إلى مهنة حرة كي أسوق دورات للتدريب على العلاقات الإنسانية. ومنذ بضعة أشهر تركت التسويق، الذي كنت قد تعلققت به بقوة، من أجل تأسيس شركتي الخاصة بي. وكل هذه التغيرات المتتالية سببت لي اضطرابات انفعالية، لأنه كان علي أن أواجه الخوف في كل حالة منها. الخوف من أن أصبح وحيداً، ومن أن لا أتقن العمل الجديد،.. من أن لا أكون بالمستوى المطلوب،.. من أن لا أتمكن من تجديد نفسي،.. ومن أن أفقد قدراتي على الابتكار، الضرورية لنجاح العمل الجديد. إن تطورنا يعاق بسبب بحثنا عن الأمان، والرغبة العميقة بالعودة إلى ما نعرفه ونتقنه، أي إلى دفة العادة. وأيضاً نعاق بسبب شكوكنا بأن نفقد تقديرنا لذواتنا.

نحن جميعنا نعلم كم أن التغيير صعب، لأن العدو الأكبر للتغيير هو التكرار الأعمى الذي ندمته بصورة قسرية. إنه التكرار الذي يفرض علينا بصورة لاشعورية أفعالاً وتكرار مواقف غير مفيدة لنا. وهذا ما نحسه جيداً عندما تنفلق داخل سلوك جامد، أو ينطوي على مشاعر ذنب، أو نعاقب به أنفسنا. وليس وحده العدو الداخلي يعوق التغيير، ولكنها أيضاً المعوقات التي يفرضها علينا محيطنا المباشر الذي نعيش فيه. وأيضاً معوقات أولئك الذين يدعون أنهم يحبوننا، والذين يلاقون صعوبة في تقبل طرقنا الجديدة التي تتخلى عن بعض سلوكنا القديم لصالح مرجعيات التغيير الجديدة. والمقربون منا مستعدون أحياناً أن يقاوموا، وأن يدفعوا ثمناً غالياً للحيلولة دون إقدامنا على تغييرات يشكون بها، ويكونها تؤثر على علاقتهم بنا. لأن التغيير يعني تغيير مسرى، وبالتالي فإنه يحمل خطورة تغيير العلاقة. وهذه الخطورة تعني احتمال خلق مسافة وتمايز يؤثر على العلاقة. بسبب احتمال أن يجد المتغير نفسه خارج الآخر، أو مواز له، بدلاً من أن يكون معه. لذلك فإن بعضهم يتهيرون من سماع نداءات التغيير.

كانت جدتي تقول: "إذا لم تهتموا بحاجاتكم فإن حاجاتكم ستتولاكم". وهذا ما يحدث غالباً في الحياة العائلية والزوجية. حيث أحد الأطراف يقترح فعلاً ما. مثلاً الطفل الذي يحاول أن يضع نفسه طرفاً في العلاقة، وليس مجرد موضوع تجاذب بين الأهل. وهكذا من جهتي أفهم الوظيفة الخفية لعدد من العلاقات خارج العائلية. ففي العلاقات الزوجية يمكن أن تأتي ولادة طفل جديد كعامل للتغيير. وهو لا يغير العلاقة فقط، بل يغير معاشية المرأة لجسدها، وعلاقتها بذاتها ويجسدها وبخيالها ومستقبلها. والأمر ذاته تسببه ولادة الطفل بالنسبة للأب، حتى لو كان يجهل ذلك.

من طريقي، لي خمسة أطفال، وكانت ولادة كل منهم عامل تغيير مؤثراً في حياتي. لأنهم عبر مراحل نموهم جعلوني أطور صورتني عن ذاتي، كرجل، وطريقتي في الحب، وفي طريقة انغماسي في نمط حياة يومية مليء بالمفاجآت، وبالمفاجآت المتوقعة وغير المتوقعة. إن الأطفال ينزعوننا من قناعاتنا السابقة، ويحركون معتقداتنا المعلقة. إنهم يدفعوننا نحو ما كان غير وارد في مواقفنا. ويجبروننا على تحديد كل المواضيع الغائمة، وأن نغمس في الحاضر. إنهم يدعوننا أن نعرف عن ذواتنا كمخلوقات فاعلة، وليس كأهل. التغيير يؤدي غالباً إلى التصدي المفتوح، أي إلى المجابيات التي توصل إلى المواجهات.

... في الخلاصة، فإن علائم التغيير متعددة، وهي دائماً مشخصة. فبالنسبة إلى بعضهم، وهذا قد يفاجئنا، فعلامة التغيير تكون باستشعار نقص ما، هو ليس فراغاً، بل

وشيء ما غير متيسر، وظله لا يزال يتابعنا ويترك داخلنا مساحة غير ممتلئة، وممكنة الاكتفاء بطرق عديدة. وبالنسبة للبعض الآخر تكون علائم التغيير متمثلة بتظاهرات عاطفية أو انفعالية، مثل البكاء، أو الضحك، أو البهجة.

بالنسبة لآخرين، يتبدى التغيير بنظرة مختلفة، وأيضاً بأفعال جديدة يدهشون أنفسهم بها. وأيضاً، فإن بعضهم يعني التغيير بالنسبة إليهم، ببساطة، التخلي عن رغبة التغيير، أو عما يعتبرونه مستحيلاً. وهذا ينطبق على الذين تكون حاجاتهم ملحة ومسببة لشلل التغيير، بمعنى أنها حاجات لا تحمل مخاطر التغيير. وهؤلاء لديهم هدف تقبل ذواتهم ضمن حدودهم، وبدون تغيير.

وهكذا، فإن تغير هو نداء لا يقاوم، وإن كان أحياناً مؤلماً، ويقودنا إلى الالتزام بسبك معقدة، وغالباً مجهولة بالنسبة لنا. لكننا دائماً خصبة وثرية بالاكتشافات. إن التغيير الشخصي يمكن أن يكون المغامرة الإنسانية الوحيدة الواقعة خارج دائرة الإستهلاك.

أخيراً، أي نوع من هذه الأنواع يناسبك للتغيير؟؟؟؟

ألوان الشخصية – علم النفس يعيد اكتشاف الطبع

فولفغانغ موللر - شترايتبورغر

Wolfgang Moeller-Streitboeger

ترجمة: أ.د. سامر جميل رضوان

Prof. Dr. Samer Rudwan

Srudwan@hotmail.com

ما أسهل أن نطلق الأحكام في حياتنا اليومية، فنصف هذا "بالغضوب" choleric وذاك "بالسوداوي" melancholic أو "البلغمي" phlegmatic أو "الدموي" sanguine. وهي الأنماط الأربعة التي نادى بها أبو الطب، الطبيب الإغريقي هيبوقراط hippokrat قبل حوالي 2400 سنة. ولكن من منا اليوم يمكن أن يتصور أنه تكمن خلف هذه المفاهيم تصورات مفادها أن الصحة عبارة عن مسألة متعلقة بعصارات الجسد، أي "بالنسب الصحيحة للامتزاج بين هذه الأخلاط"؟ وهو ما تعنيه الكلمة الأصلية "المزاج temperament". فطبع (مزاج) شخص ما يتعلق بغلبة أحد هذه الأخلاط الأربعة على الأخلاط الأخرى. فإذا كان الدم هو الغالب فسنجد شخصاً حيويًا وسميرًا مؤنسًا، وهو ما نطلق عليه الدموي. أما في المزاج البلغمي فتعمل "الصفراء" على أن يميل الشخص لتأرجح المشاعر و لتوبات الغضب. ويعود الفضل لدى البلغمي إلى المخاط في جعله يميل للبلادة والخمول، أما السوداوي فهو طفل الأحزان بسبب تأثير "المرارة السوداء".

كاد علم الأمزجة الهيبوقراطي ينزلق في النسيان، عندما عاد المعلم والطبيب الروماني الإغريقي للقيصر مارك أورل Mark Aurel غالين Galen للاهتمام بعلم السوائل في المئة الثانية بعد ولادة المسيح. فقد اعتقد غالين مثل هيبوقراط بأن الأخلاط موروثه في جزء منها. وقد ظلت أفكاره حية امتداداً إلى العصور الوسطى، ووصولاً إلى العصر الحديث، ممثلة أساس الطب الأوروبي. وعنه تم استيحاء العلاج المحبب في تسهيل الشرايين aderlass (الحجامة) - ولهذا الإجراء معنى عميق، فهو يفيد في إعادة التوازن للأخلاط ثانية.

وهكذا فإن مفهوم "المزاج" الذي انبثق من علم الطب تم تجاوزه بوضوح منذ فترة طويلة، واعتبره علم النفس لفترة طويلة غير قابل للاستخدام، وتركه وأبقاه في الشخصية - بناء يشمل على الوجوه Facets النفسية للإنسان. ويرجع الفضل أولاً إلى علماء النفس ذوي التوجه التحليلي النفسي في استخدام هذا المفهوم، لمحاولتهم تفسير السلوك، مع تفضيل لمفهوم "الطبع Character". وعلى الرغم من أنه يشتمل أحياناً على السمات الموروثة، إلا أن "الطبع" يقوم مثله مثل "الشخصية" على كلاً من مستويات الوظائف المختلفة للإنسان، وليس بشكل خاص على "كيفية" السلوك. كشفت النظرية السلوكية، و التحليل النفسي، جبلاً عارماً من المعارف حول نمو الشخصية. وأظهر عدد كبير من الدراسات كيف تؤثر المؤثرات البيئية على نمو سمات الشخصية. وبمقدار ما بدت نتائج هذه الأبحاث مقنعة، فإن علم النفس الأميركي، بمعنى واطسون، افترض النصف الأول من القرن العشرين بالتدريج منظوراً جديداً: فلم يعد المكتسب يسهم أيضاً، وإنما هو وحده الذي يشكل الشخصية، هكذا أعلن منذ ذلك الحين.

وكان من الممكن أن يظل الأمر هكذا لو لم يلاحظ الطبيبان النفسيان الزوجان من نيويورك وجود فروق واضحة بين الأطفال - وهي تنوعات لم يتم التمكن من تفسيرها من خلال نظرية المثير الاستجابية. وهكذا فقد لفت بعض الرضع النظر، لأنهم على الرغم من كل التأثيرات الخارجية قد احتفظوا ببيقاع نومهم وطعامهم، في حين أن أطفالاً آخرين جعلوا والديهم، ليلاً نهاراً، يخرجون عن طورهم. ملاحظات أنماط السلوك الفردية لم تجعل الباحثين يهدأون. واستغرقا عشر سنوات للتخطيط لدراسة إمبريقية هدفت إلى دراسة الأبعاد الأساسية لـ "كيف" في سلوك الأطفال. وقد طور كل من شيس وتوماس استبياناً للوالدين من أجل جمع بيانات عن أنماط السلوك الملموسة من نحو دورة النمو. وفي عام 1956 بدءاً أخيراً بدراستهم النيويوركية الطولية New Yorker Lang Study ويرمز لها اختصاراً NYLS.

ومن البيانات التي حصلوا عليها، توصلوا من خلال تحليل المحتوى إلى تسعة أبعاد جديدة للسلوك: النشاط activity، الانتظام، الانسحاب - التقارب، القدرة على التلاؤم، موجة الاستثارة الحسية، حالة المزاج، الشدة intensity، القابلية لصرف الانتباه، و التحمل. وقد تجمعت هذه الأبعاد في ثلاثة تشكيلات للسلوك: سهل Easy؛ بطيء الانفتاح slow-to-warm-up و صعب difficult. وعليه فقد أبدى الأطفال الصعيبين مجموعة من الخصائص جعلت حياة الوالدين، وأحياناً حياتهم، صعبة: عدم انتظام الوظائف البيولوجية، استجابات

انسحاب في ما يتعلق بالمواقف الجديدة والناس، تلاؤم بطيء مع التغييرات، شدة مرتفعة للاستجابات، حالة مزاجية سلبية، عدم انتظام عادات النوم والطعام. لدى كثير من أشخاص التجربة، بقيت تشكيلة نمط السلوك ثابتة بشكل ملفت للنظر عبر عقود من السنوات. كل واحد من عشرة منهم أثبت على أنه "صعب"، وحوالي 4% من المفحوصين اعتبروا "سهلين"، لأنهم قد أظهروا أنماط السلوك المعاكسة. أما "المنفتحون ببطء"، حوالي 15% من مجموعة الدراسة، فقد استجابوا للمواقف الجديدة في البداية بالانسحاب إلى أنفسهم، بعدئذ تلائموا بالتدرج. كانت استجاباتهم للمثيرات أقرب للمكبوحة؛ ويتعلق الأمر من حيث المبدأ "بالخجولين"، بالمعنى غير المرضي: الناس المكفوفين.

ولا بد من الإشارة إلى أن شيس و توماس Chess and Thomas لم يطورا فئاتهم بهدف دراسة "الطبع temperament"، بل تمحور جل اهتمامهما على الاستخدام العيادي بالدرجة الأولى - فقد هدفا إلى مساعدة الوالدين على التعامل مع الأطفال "الصعبين". وقد اعتبر شيس و توماس الطبع temperament على أنه جزء من الشخصية. ومنذ ذلك الحين لم يتغير تعريفهما: "نمط طريقة عمل طفل ما، بالشكل الذي يمكن برهانه في الأبعاد التسعة والتشكيلات الثلاثة". وعن السؤال في ما إذا كان هذا المفهوم للطبع temperament يقوم على أساس وراثي للسلوك، تجيب شيس "على الرغم من أني أعتبر أنه من الممكن جداً أن تلعب بنى وراثية في الطبع temperament إلا أن السؤال ما زال بدون إجابة".

وعلى الرغم من تبني بعض الباحثين، وإن كان الأمر بداية في الولايات المتحدة الأميركية فقط، مبدأهما من نحو جيروم كاغان Jerom Kagan، الأستاذ في جامعة هارفارد في كامبردج، إلا أن الأمر استغرق عقوداً أخرى إلى أن أصبح بحث الطبع temperament فرعاً من علم نفس الشخصية (أنظر المقابلة مع كاغان).

وفي ألمانيا كان يتم التعامل مع مفهوم الطبع temperament، هذا إذا وجد استخداماً في العلم عموماً، بمعنى علم الأنماط الكريتشمري. وقد حظي كتابه الطبي النفسي التقليدي بنية الجسم والطبع "Character" الصادر للمرة الأولى في عام 1921 في طبعته الستة وعشرين مع المراجعة أكثر من مرة بقراء معجبين.

وقد حاول كريتشمير بربط شكل الجسد مع الميل لمرض معين و الطبع temperament؛ بل حتى أنه حاول إيجاد رابط بين الميل للسلوك الجانح مع شكل الجسد.

وترجع إليه الأنماط التشكيلية الثلاثة التي تجد مكانها الراسخ باستمرار في علم نفس الحياة اليومية: النمط البدين القصير *pyknic* - الممتلئ حتى السمين، على وجه الإجمال مرح (لطيف)، ولكن أيضاً نجده غالباً فوق الوسط، بين الجانحين. الجسد التحيل *leptosom*، وهو نحيل وطويل، وغالباً ذو اتجاه عقلي؛ والرياضي *Athel* - العضلي، ومن النوع الجذاب. لاقت الدراسات وفق تقاليد كريتشمر حثها، هذا إذا كان يمكن اعتبارها قادرة على الصمود علمياً، من خلال سوء الاستخدام بواسطة علم الأنماط العنصري للقومية الاشتراكية. وقد فشلت المحاولات في فترة ما بعد الحرب العالمية في إيجاد علاقة بين شكل الجسد و الخصائص المزاجية.

ربما يكون طيف نموذج كريتشمر التكويني حول الطبع *temperament* قد استمر في الطب الألماني؛ كما تعرض بعض المعاجم المشهورة كإشارة راهنة على دراسات حديثة حول المفهوم "الطبع *temperament*". وفي هذه الأثناء تم تطوير - بشكل خاص في الولايات المتحدة الأميركية، ولكن في كثير من البلدان الأخرى - دراسات للطبع في إطار علم نفس الشخصية.

أبحاث الأساس هذه لا تشترك مع علم الطبع التكويني لدى كريتشمر بشيء، بل تتطرق بشكل خاص من أبحاث تشيس وتوماس.

وعلماء النفس الألمان القلائل الذين قدموا إسهامات مهمة في أبحاث الطبع *temperament* الحديثة مازالوا ينظرون لأنفسهم على أنهم قد يتهمون بشكل غير مقصود بقريهم من القومية الاشتراكية. كما طال النقد المهين علماء نفس الشخصية ألويز أنغلايتنر *Alois Angleitner*. فالأستاذ في جامعة بيلفيلد ينتمي إلى الباحثين الذين يحاولون عن طريق دراسات التوائم التمييز بين التأثيرات الوراثية والمكتسبة على نمو الشخصية.

وفي السنوات الأخيرة من القرن العشرين، اكتسبت أبحاث الطبع العلم نفس شخصية أرضية واسعة، إلى درجة أن عالم النفس الزيوريخي مارسيل تسنتنر *Marcel Zentner* قد أعلن إعادة اكتشاف الطبع *temperament*. وكانت هذه الكلمة عنوان كتاب أصدره تسنتنر عرض فيه للمرة الأولى المبادئ الجديدة لأبحاث الطبع باللغة الألمانية.

ولكن ما هو الطبع *temperament* بالتحديد؟ لم يتفق علم نفس الشخصية حتى الآن على تعريف محدد. فجينس آسيندورف *Jens Asendorpf* أحد قياديي الباحثين

بالنمو الطفلي، والأستاذ في جامعة هومبولدت ببرلين صنف المفهوم كلية ضمن علم نفس الحياة اليومية، للابتعاد في الوقت نفسه عن استخدامه العلمي.

في المقابل فإن أنغلايتنر Angleitner يرى أن مفهوم الطبع temperament من الممكن أن يكون راسخاً في علم النفس العلمي. فالطبع temperament يصف تلك السمات من الشخصية التي تظهر بشكل مبكر في الطفولة، والتي تتحدد بشكل غالب شكلياً- نوعياً formal-stylistics، الثابتة وتمتلك إلى حد ما أساساً وراثياً، ومن هنا بالطبع أقرب للبيولوجية". في كتابه بعنوان "تنبؤ غالين الطبع في الطبيعة الإنسانية Galen's Prophecy: Temperament in Human Nature" يقدم جيروم كاغان Jerom Kagan عرضاً شاملاً لتاريخ الأفكار حول مفاهيم الطبع. بالإضافة إلى ذلك يدقق كاغان نتائج دراسة طولية خاصة به بشكل جديد طرائقياً، قدمت مؤشرات أخرى، وإن كانت ليست بالبراهين على تأثير العوامل الوراثية في تشكل الطبع.

وقد اقتصر هنا على بعدين اثنين للطبع temperament - المكفوف مقابل غير المكفوف inhibited versus uninhibited. ويعد هذان البعدان عبارة عن بروفيلين واضحين من السلوك والانفعال و الفيزيولوجيا. في ما يتعلق بالمواقف غير القابلة للتنبؤ؛ إنهما يطابقان إلى مدى بعيد نمطي السلوك الذين وصفهما كارل غوستاف يونغ: الانبساطي والانطوائي. وقد اختار كاغان بالتحديد درجات الكف من الأبعاد الكثيرة للطبع، لأنه من جهة يمكن ملاحظته بوضوح، ومن جهة أخرى تظهر لدى صغار الثدييات فروق واضحة في الكف، وهو ما فسره كاغان على أنه إشارة إلى متغيرة أساسها بيولوجي، وربما وراثي، وهو ما يبحث عنه كاغان.

ويعد جينس آسيندوريف Jens Asendorpf من أشد منتقدي كاغان: "لم يقم كاغان بأية دراسات حول الوراثة؛ إنه مجرد افتراض؛ لا معنى له". فآسيندوريف يعرف أعمال كاغان بدقة، لأنه كان قد اختبرها إلى حد ما في إطار دراسة طولية لتسع سنوات في معهد ماكس بلانك للأبحاث النفسية في ميونخ. وعلى الرغم من أنه تمكن من برهان ثبات الكف، باعتباره سمة سلوكية نسبية، إلا أن هذا فقط في مواقف تمت فيها مواجهة الأطفال بأشخاص غير معروفين: "إن نكته أبحاثنا تكمن في أننا وجدنا شكلاً ثانياً من الكف، ألا وهو الكف في المواقف المعروفة". اختار آسيندوريف Asendorpf من أجل هذا المجموعة المألوفة في حضارة الأطفال. "لقد أظهرنا بأنه من الممكن لنا أن نتنبأ كيف سيكون الأولاد في السنة الأولى مكفوفين في المجموعة، إلا أن التنبؤ لا يمتد لأبعد من

هذا". ويرى آسيندوريف Asendorpf أن أطروحة كاغان القائلة إنه يمكن، حتى في سن الرضاعة، من خلال السلوك، التنبؤ بتطور الشخصية، أطروحة مدحوضة. فبعد السنة الأولى في رياض الأطفال، هكذا النتيجة، يبدأ "تطور" جديد. فالكف يتعلق عندئذ بالتقويم من خلال أعضاء المجموعة الآخرين: "إلى أي مدى يجدون الطفل لطيفاً، فيما إذا كانوا يريدون اللعب معه، أو يرفضونه. فالأطفال الذين يتم رفضهم يطورون عندئذ كف ليس له علاقة بسمة الطبع temperament عند كاغان". فالكف كما يرى آسيندوريف Asendorpf هي "مسألة متعلقة بالتنشئة الاجتماعية داخل المجموعة".

وفي ما إذا كان السلوك يمكن أن يورث أم لا لم تعد هذه بالنسبة لأنغلايتنر Angleitner هي المسألة المهمة بالنسبة لأبحاث الطبع temperament: "فهنا حققت مساهمة تشخيص السلوك بعض العمل التوضيحي. وبشكل خاص علماء النفس الذين يقرأون المراجع العالمية، لم يعودوا يتخذون وضعية دفاعية هكذا". لا، فالمسألة المهمة تختلف: "ما هو نصيب البيئة في تشكل سمات الشخصية؟".

ومن أجل إيجاد الإجابة يميز أنغلايتنر Angleitner بين المحيط "المشترك" و"غير المشترك" للتوائم. فالمحيط المشترك يشمل بيت الوالدين والأقارب، وغير المشترك يشمل الأصدقاء والمعلمين، أو السيرة المختلفة للحياة المهنية للفرد على سبيل المثال، وهو ما لا يشترك فيه التوأمين. "ومن بين نتائجنا الأكثر ثقة أن البيئة غير المشتركة هي الأهم بالنسبة لغالبية سمات الشخصية. وهذا يعني أن المحيط المشترك الذي يتجلى في التربية لا يؤثر على تشكيل سمات الشخصية".

ويفهم أنغلايتنر Angleitner كذلك "العوامل الخمسة الكبرى" في علم نفس الشخصية كسمات طبائعية Temperament. "والعوامل الخمسة الكبرى" هي سمات أظهرتها تحليلات صفات وصف الشخصية في ثقافات مختلفة جداً. فقد ظهر أنه في كل بلد تقريباً، سواء كان ذلك في ألمانيا أم في أميركا - يوجد على الأقل خمسة عوامل مستقلة لوصف الشخصية:

- 1- الانبساط مقابل الانطواء.
- 2- الاستقرار الانفعالي مقابل عدم الاستقرار الانفعالي.
- 3- درجة الانفتاح على الخبرات (الذكاء، ولكن ليس بمعنى اختبارات معامل الذكاء).

4- درجة الدقة.

5- درجة التحمل.

فهل السلوكية مهددة الآن بعد أكثر من نصف قرن بالهزيمة؟ قد يكون أنغلايتنر Angleitner مدركاً للعواقب الممكنة لأبحاث الطبع بالنسبة لعلم نفس الشخصية. وربما علينا أن نعدل كل معارفنا حول التنشئة الاجتماعية ونشوء سمات الشخصية. فأولاً: لا يوجد أمهات سيئات وأمهات طيبات. وثانياً: لا يوجد خبرات طفولة حاسمة بالنسبة للنمو - وإلا فنحن نتعامل مع خبرات طفولية صادمة، يمكن أن تصيب طفلاً وحيداً فقط.

وعلى الرغم من أن أبحاث الطبع قد تتخلى عن السلوكية، بمقدار ما هي عقائدية، إلا أن تأثير البيئة نفسه لا يشكك فيه هذا الفرع الجديد من علم نفس النمو. فقد اتضح بوضوح بأن المعارف الحديثة حول أنماط السلوك المرتبطة بالوراثة لا تقلل من أهمية دور البيئة في النمو، بل تجعله يبدو أكثر أهمية. وقد يكون غالان على حق عندما قال: يتعلق الأمر بالاختلاط - ليس بمعنى أخلاط الجسد - وإنما بين الطبع والتطبع.

"المزاج لا يعطينا من المسؤولية عن سلوكنا - لقاء مع عالم نفس النمو وباحث الطبع جيروم كاغان"

☒ علم النفس اليوم: بروفييسور كاغان، يبدو أنه لفهوم المزاج معان كثيرة مختلفة، يستخدمه فيها الباحثون المهتمون به، فماذا يعني بالنسبة لك؟

كاغان: أرى أن "الطبع" هو السمات الموروثة لنمط السلوك المميز للإنسان. من مثل الخجل، والاستعداد للاتصال الاجتماعي والعدوانية، بمقدار ما تكون العوامل الوراثية مساهمة، حتى وإن كانت بنسبة ضئيلة. فإذا ما كان الطفل خجولاً، من دون أن يكون الأساس الوراثي مساهماً في هذا السلوك، فإن الأمر لا يتعلق هنا بسمة الطبع. إلا أن هناك أطفالاً خجولين، لأنهم منذ الولادة يميلون للكف. "فالطبع" يصف سمات الشخصية الثابتة إلى مدى بعيد، والتي تمتلك أساساً وراثياً.

☒ علم النفس اليوم: كيف تفرق بين الطبع والشخصية؟

كاغان: الشخصية هي الشاملة للكل - بروفييل دوافع وانفعالات واتجاهات إنسان ما. بعض أجزاء الشخصية تصنف ضمن الطبع، والأخرى لا. دعني أوضح هذا بالقياس: الصحة

هي البروفيل الكامل للنظام الفيزيولوجي للإنسان. بعضها، من نحو الميل للإصابة بالسرطان، موروث. في المقابل لا يوجد ميل للإصابة بالأنفلونزا.

✘ علم النفس اليوم: هيوقراط وغالين ينكران في علمهما حول عصارات الجسد أربعة أنماط من الناس: الغضوب (الصفراوي) choleric وذاك "بالسوداوي" melancholic او "البلغمي" phlegmatic او "الدموي" sanguine، ونعرف اليوم أبعاداً أخرى للطبع. فلماذا تقتصِر في أبحاثك على السلوك المكفوف مقابل غير المكفوف؟

كافان: لأن الإنسان يستطيع أن يدرس هذه الأبعاد ببساطة إلى حد ما، لأنهما منتشران، ولأنهما برهنا على ثباتهما. في خمسين سنة، ربما، سنعتبر مئات الأنماط من السلوك بأنها طبع. من بينها يمكن أن يكون عندئذ ضروب نادرة جداً، خاصة جداً.

✘ علم النفس اليوم: الطبع بالنسبة لك مشروط بيولوجياً، ولكن هل يمتلك الطبع أساساً وراثياً بهذا؟

كافان: ما زال الأساس الوراثي للطبع مجرد فرضية، وليس حقيقة مبرهنة. أنا أرى أن علينا أن نجمع الكثير من البيانات من أجل أن نثبت العلاقة بشكل أفضل. ولكن هناك كثيراً من النتائج، من أبحاث التوائم على سبيل المثال، تؤيد فرضيتي بأن أنماط السلوك مورثة بالفعل إلى حد ما. وبالطبع فإن البرهان الأخير سنحصل عليه عندما نجد المورث المعني. ولكن الشيء نفسه يمكن للمرء أن يقوله حول أية ظاهرة مرتبطة بالوراثة. وعليه يعتبر من المؤكد أن الاستعداد للإصابة بالفصام موروث إلى حد ما، من دون أن نكون قد وجدنا المورث المسؤول عن ذلك حتى الآن. والعلم المتنامي باستمرار هو الذي سيجعلنا نستتج أن الطبع مرتبط وراثياً.

✘ علم النفس اليوم: ما الذي وجدته بالضبط في دراستك الطولية؟

كافان: اثنان من أصل عشرة رضع أصحاء يستجيبون للمثيرات الخارجية بتوتر وحساسية في سنتهم الثانية. وفي الثالثة يتجنب هؤلاء الأطفال المكفوفون و الحساسون المواقف غير المألوفة لهم بشكل أكبر بكثير مما هو الحال لدى الأتراب.

✘ علم النفس اليوم: وفي الوقت نفسه، فقد لاحظت كيف تمكنت الأمهات من إعادة توجيه نمو السلوك بالاتجاه المعاكس لدى الأطفال الذين يميلون للكف الفيزيولوجي. فما الذي تفعله في سبيل ذلك؟

كاغان: يمكن للأم التأثير في سلوك طفلها بأن تأخذ الموقف التالي: "أنا أعرف أنك حساس وقابل للاستثارة، ولكن عليك أن تعرف كيفية التعامل مع ضغوطات الحياة". بالإضافة إلى أنها تساعد بالآلة تظهر الكثير من التحفظ، وتقول له بشكل لا لبس فيه ما الذي يتوقع منه. والطفل المربى بهذه الطريقة سوف يكون في السنتين من عمره أقل قلقاً وأقل كفاً.

☒ علم النفس اليوم: إذا، فالأمر يتعلق بتأثيرات المحيط، أي الأم في هذه الحالة؟

كاغان: المكتسب، المتعلم يلعب دائماً دوراً كبيراً. الطبع لا يتفتح إلا في التفاعل مع الخبرات. ولكن كما أننا لا نستطيع أن نعزو السلوك بشكل مباشر إلى المورثات، فإننا لا نستطيع كذلك أن نعتبر الخبرة هي السبب الوحيد للسلوك. وحتى الطبع نفسه ليس موروثاً، وإنما أنماط السلوك، من نحو الكف، أو الأقل كفاً على سبيل المثال.

☒ علم النفس اليوم: من الصعب قياس الطبع طرائقياً. وأنت الآن تدخل فيزيولوجية الدماغ في الأمر. ما هي الطرق التي تعمل بها؟

كاغان: ليس بالإمكان حتى الآن القياس المباشر للعمليات في فيزيولوجيا الدماغ التي نعتبرها أساس الطبع temperament. فنحن لا نعرف من جهة بالضبط في أي من مناطق الدماغ علينا البحث. لهذا لا تساعدنا أساليب التخطيط الدماغية. أما الاستبيانات الموجهة للوالدين، كما يفعل بعض باحثي الطبع الآخرين، فلا نستخدمها، لأنها أثبتت أنها غير دقيقة في كثير من الدراسات. ومن هنا فإن طريقتنا الأهم هي ملاحظة الأطفال في مواقف مضبوطة. نحن ننتبه لأنماط السلوك التي نفترض أنها يمكن أن تكون مرتبطة بالمزاج، وذلك من أجل أن نستنتج في ما إذا كانت أنماط السلوك هذه أقرب لأن تعزى للطبع أم للخبرة، فإننا نجمع بيانات فيزيولوجية. نحن نقيس نبض القلب وضغط الدم وحرارة الجسم ومستوى الكورتيزول والتوتر العضلي وأموراً أخرى كثيرة. وبما أننا نأخذ هذه القياسات في حالة الهدوء عند الأطفال أيضاً، أي عندما لا يكونون متوترين، فقد أمكننا البرهان أنه لدى الأطفال المكفوفين بشكل خاص تظهر خصوصيات فيزيولوجية.

☒ علم النفس اليوم: إلا أن العلاقة بين السلوك والفيزيولوجيا لا يعني مباشرة أن هذا السلوك مرتبط بالوراثة. فالأطفال البالغون من العمر شهرين، أو أربعة أشهر، كانوا معرضين كثيراً جداً لتأثيرات المحيط، وهو ما يمكن أن يفسر الفروق بين الأفراد.

كاغان: هكذا يمكن تفسير بعض السلوك، ولكن ليس ارتفاع نبض القلب لدى طفل نائم. كما لا يمكننا من خلال تأثير الخبرة تفسير أن الأطفال المكفوفين يمتلكون أوجهاً أقرب للمستطيلة بدلاً من المدورة. فالتنشئة الاجتماعية لا تؤثر على بنية عظام الرأس.

☒ علم النفس اليوم: يهتم العلماء في الولايات المتحدة الأمريكية، وعدد قليل في أوروبا، بالطبع temperament في السنوات الأخيرة. لماذا هذا الاهتمام الجديد بتصوير قديم؟

كاغان: مئات الباحثين في علم نفس النمو درسوا تأثير البيئة، وبشكل خاص تأثير البيت الأسري على الأطفال. إلا أنه من خلال هذا المبدأ السلوكي لم يتم تفسير كثير من أنماط السلوك. على سبيل المثال، لم تظهر الدراسات لماذا ينمو الأطفال بشكل مختلف عن بعضهم كلية، على الرغم من أنهم يتشاركون المحيط الاجتماعي مع بعضهم.

السبب المهم الثاني للاهتمام الناشئ أراه في التقدم الكبير الحاصل في العلوم الطبيعية. فلو ادعى عالم نفس في ثلاثينيات القرن العشرين بأن الخجل مرتبط بيولوجياً، لكان سيظل مديناً بتقديم تفسير لهذا. فلم تكن هناك معارف كافية من البيولوجيا، يمكن أن تدعم مثل هذا الادعاء. أما الآن فنحن متقدمون بأكثر من سبعين سنة، وأبحاث الدماغ توصلت إلى نتائج ضخمة. فعندما أقول اليوم أن الخجل المتطرف عند طفل ما مرتبط وراثياً، فإني أستطيع الاستشهاد بمجموعة كاملة من الدراسات الفيزيولوجية تدعم أطروحتي.

☒ علم النفس اليوم: إلا أنك لم تقنع كثيراً من علماء نفس النمو، وبشكل خاص في أوروبا.

كاغان: يقولون أن الدلائل ما زالت غير كافية لافتراض وجود أساس وراثي للسلوك. ولا بد أن يكون لهذا علاقة بأوروبا، وبشكل خاص في ألمانيا. ففي ألمانيا المقاومة لنتائج أبحاث الطبع أشد مما هي الحال في البلدان الصناعية الأخرى.

☒ علم النفس اليوم: صدر كتابك نبوءة غالان قبل فترة وجيزة من كتاب آخر بعنوان *The Bell Curve: الذكاء والبنى الزجاجية في الحياة الأمريكية* *intelligence and Glass Structure in American Life* وفيه حاول ريتشارد هيرنشتاين وكارلس موري *Richard Herrnstein & Charles Murray* على أكثر من 800 صفحة، بكمية كبيرة من الإحصاءات و المواد الأخرى برهان أن للقهر الاجتماعي لكثير من الأفرو أمريكيين أساس بيولوجي. فالسود كمجموعة أقل ذكاء بسبب مورثاتهم من المجموعات الأخرى. هيرنشتاين وموري

اتهما بأنهما أساءا استخدام علم النفس في خدمة العنصرية. وعلى الرغم من أنك تؤكد في كتابك بوضوح أن الطبع لا يرتبط بأي شكل بالذكاء، بالشكل الذي استخدم فيه هيرنشتاين وموري المصطلح، أي بمعنى معامل الذكاء.

كاغان: ولا بأي شكل من أشكال العلاقة إطلاقاً.

☒ علم النفس اليوم: هل توجد "مؤامرة هافارد" بهدف جعل البيولوجيا ثانية مكوناً من مكونات الشخصية.

كاغان: لا الحقيقة هي أنني أرفض نتائج موري وهيرنشتاين. وأقول لك أيضاً لماذا: من جهة أعتبر البناء "الذكاء" ليس مفيداً بشكل خاص. ومن ناحية أخرى إذا ما تقبلت الذكاء، كمفهوم، والادعاء بأنه موروث إلى درجة ما، فإن كل الحجج الباقية في منحنى بيل مازالت خطأ. فقد برهن باحث اسمه شيف Schiff في فرنسا بأن الأطفال من الطبقة الدنيا، الذين تربوا مع والدين متبنيين من الطبقة الوسطى قد طوروا ذكاء يساوي ذكاء الأطفال المولودين في الطبقة الوسطى. ولكن إذا ما بقوا في أسرة من الطبقة الدنيا، فسوف يظل معامل الذكاء لديهم منخفضاً. وحسب ادعاءات موري وهيرنشتاين، فإن هذه النتيجة غير ممكنة. لقد أهملنا التطرق إلى نتائج شيف في كتابهما. بالإضافة إلى ذلك، فإنه من غير المعقول التفسير الوراثي لقياس معامل الذكاء لأفراد مجموعة ما خارج الإطار التاريخي. فلو أجرى إنسان ما قياساً لمعامل الذكاء لدى الأوروبيين المهاجرين إلى أميركا في حوالي عام 1900 أو 1910، لكان سيجد أن معامل الذكاء لديهم ينخفض 15 نقطة تحت معامل ذكاء المولودين في أميركا، وهي النسبة نفسها التي يجدها المرء اليوم بالمقارنة بين السود والبيض في أميركا.

إلا أنه مع الجيل التالي حتى، وتحت ظروف اجتماعية مختلفة، أصبح كثير من أطفال المهاجرين أطباء و محامين وأساتذة جامعيين. موري وهيرنشتاين أغفلا مثل هذه الأفكار. وعلى الرغم من أنهما محققان عندما اعتبرا معامل الذكاء ثابتاً إلى حد ما، وعداه مركباً مهماً. لكن غير هذا لا يوجد شيء صحيح. لهذا فأنا أرفض استنتاجاتهما بشدة. فقرضيتهما بأن الذكاء في مجموعة ما موروث، لا اعتبرها صحيحة.

☒ علم النفس اليوم: الأ يخشى أن يسهم كتابك، بسبب أنه يتناول الأسس الوراثية للسلوك، أن يمهّد الطريق في علم النفس للأفكار العنصرية - حتى وإن لم يكن هذا

قصدك؟

كاغان: لو توصل المرء لهذا الاستنتاج فسوف يجعلني هذا تمييزاً جدياً. ففي كتابي أشير مراراً إلى أن المورثات لا ترتسم بالضرورة في السلوك. فالطفل الخجول يمكن أن يتغلب على خجله، والطفل الخوف يمكن أن يتغلب على خوفه. ومما لاشك فيه فإن تأثير البيئة كبير جداً. إلا أن موري و هيرنشتاين لا يشيران بالمناسبة في كتابهما إلى هذا؛ فهما يدوران حول عدم قابلية معامل الذكاء للتعديل؟ ومن لا يقرأ كتابي نبوءة غالن Galen's Prophecy: Temperament in Human Nature بدقة ربما قد يقول: هنا ثانية حجج الوراثة - كل شيء مقرر منذ الولادة لدى الإنسان. ولكن من يقرأ كتابي بدقة فسرعان ما سيستنتج إلى أي مدى تختلف حججي عن حجج هيرنشتاين وموري.

☒ علم النفس اليوم: في مقال لوينمفريد غالفر Winfred Gallger في مجلة Atlantic Monthly أشار إلى أن الاهتمام المتنامي في الولايات المتحدة الأمريكية بالطبع Temperament ينبع من المحاولات غير المثمرة في السيطرة على العنف و العدوانية المتنامية في المجتمع الأمريكي.

كاغان: وعندئذ يتم تفسير العنف والعدوانية بأنهما مرتبطان وراثياً، بدلاً من ارتباطها الاجتماعي، هذا لا يجوز، فلو كان هذا صحيحاً لقام 90% من اليافعين بأعمال عنف، فهم في مركز الاهتمام، ويقومون بأعمال جنائية بسبب فقرهم و خبراتهم التي يمرون بها في مناطق من المدينة، وفي بيوتهم. من الممكن أن يكون لدى نسبة مقدارها 5% من اليافعين الجانحين الذين يظهرون سلوكاً عدوانياً متطرفاً، فالطبع علاقة، ولكن لدى الغالبية مؤكداً أنه لا يوجد.

☒ علم النفس اليوم: هل يمكننا تفسير، أو حتى تبرير السلوك العنيف المتطرف بأنه مرتبط بالطبع Temperament؟ هل يمكن اعتبار حجة الطبع Temperament استراتيجية جديدة للمحامين؟

كاغان: هناك اتجاه في الولايات المتحدة الأمريكية لتبرئة الناس من كل المسؤوليات، لو ظهر بأنه من المحتمل أن تكون العوامل البيولوجية مسؤولة عن سلوكهم. وهذا الأمر خطير جداً هناك أمران يحدثان في أميركا في الوقت نفسه: الأول أن تأثيرات البيولوجيا على السلوك تلاقي تقبلاً متزايداً، والثاني يقول "لاتجعل الضحية مسؤولة". وعليه، فمن يميل بيولوجياً للعنف، فإن المنطق الساخر يقول بأنه لا يمكن أن يكون مسؤولاً عن سلوكه، بل حتى أنه ضحية للبيولوجيا؛ بل حتى لا يجوز للمرء أن يطالبه بشيء. إلا أنني على قناعة مطلقة بأنه لا يجوز على الإطلاق إعفاء الإنسان من مسؤوليته عن تصرفاته بسبب

الطبع. فنحن قادرون جداً على السيطرة على سلوكنا، حتى لو كانت هناك أسباب بيولوجية تصعب علينا هذا. فغالبية الرجال لا يتحرشون بأي امرأة في الشارع فقط لمجرد كون جيناتهم "مبرمجة" للاتصال الجنسي غير المشروع promiscuity.

الطبع والتربية - التكيف كفرصة -

تتعلق الكيفية التي ينمو فيها طبع إنسان ما بالمحيط الذي ينمو فيه الإنسان. النموذج الجديد "للتكيف" من أبحاث الطبع Temperament الحديثة يحظى بأولى تطبيقاته في العلاج الأسري والمدارس والعيادات الطبية والرعاية الصحية.

يقوم التصور القائل: إن كل الناس ليسوا متساويين منذ الولادة على أسس علم النفس الحديث. فقد ذهب علم النفس، منذ سلوكية واطسون والتحليل النفسي الفرويدي، من أن محيط وتربية الطفل هما اللذان يشكلان تطور شخصيته.

ويغض النظر عن القوة النظرية - وحتى السياسية - لإعادة إدخال الطبع في علم النفس، حيث يقوم بتطويره بصمت مجموعة من التطبيقات الواعدة لأبحاث الطبع. وهناك تصور جديد يحمل في طياته فرصاً للمعالجين والمعلمين وأطباء الأطفال، والوالدين، والمخططين الصحيين.

يبحث بعض الباحثين، من بينهم كاغان، في مشروع بحث جديد عن الارتباطات بين الطبع والأمراض النفسية. غير أن كثيراً من علماء النفس الآخرين يستخدمون المعرفة الجديدة حول الطبع لتطبيقات ضمن نموذج جديد. فاهتمامهم منصب ليس على الطفل كثيراً، وإنما على والديه. وتقول كلمة السر: "جودة الملاءمة goodness of fit" التي أدخلها تيسيس و توماس Chess & Thomas، لوصف مفهوم التوافق بين الطبع و المحيط. فالالاتجاه الذي يؤثر فيه الطبع على الإنسان - فيما إذا كان لصالحه أو ضده - يتعلق بالمحيط والخبرة. وحسب هذه الرؤية فإنه يفترض للطبع والبيئة أن يتلاءما، أو يتوافقا، كي يصبح "النمو الأمثل" للشخصية ممكناً. ويوجد "التلاؤم كما يرى تسنتنر Zentner" عندما يكون هناك تناغم Consonance بين الطبع، أي دوافع ومهارات الطفل من جهة، وتوقعات ومطالب وإمكانات البيئة. يتعلم الوالدان التعرف على الأوجه الأساسية لشخصية طفلهم. إنهم يدركون أنه في كثير من الوجوه لا يريد شيئاً آخر، وإنما لا يستطيع شيئاً آخر". فعلى الرغم من أن أنماط السلوك القابلة للملاحظة للأطفال تكاد لا تتغير، إلا أن التوترات الديناميكية الأسرية قد تراجعت: "فعندما يرى الوالدان بأنهما لم يفشلا، وأن

طفلها ليس بالشاذ، فقد كان الأمر مخففاً جداً عليهما". ويقول تسنتنر Zentner بأنه كانت تكفي أقل من عشر جلسات مع الوالدين من أجل حل مشكلة - التلاؤم في الأسرة.

هنالك تطبيق آخر واعد بالنجاح لأبحاث الطبع، قام علماء نفس أميركيون بتطويره للتربية. فقد قامت باريارا كيو Barbara Keogh من جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس University of California in Los Anglos و روي مارتين Roy Martin من جامعة جورجيا في أثينز University of Georgia in Athens بتدريب معلمين على التعرف على سمات الطبع لدى تلاميذهم. ووفق مبدأ "التلاؤم" فقد تعلموا أي نوعية من الطلاب تبدي صعوبات في التلاؤم، ويحتاجون للاهتمام بشكل خاص. وكان الهدف رفع القابلية للتعلم teachability. وتظهر التقويمات الأولية للبيانات أن هذا قد حدث بنجاح. فالأطفال الذين تم الإشراف عليهم إرشادياً في هذا المشروع البحثي قد تعلموا بشكل أسهل بالفعل؛ بالإضافة إلى حدوث توترات أقل مع المعلمين.

ومنذ عقود يتم العمل على "التلاؤم" في كل مدرسة فالدورف Waldorfschule، حيث يسعى المعلمون إلى مراعاة النمو الذاتي للطفل. إلا أن علم مؤسس تربية فالدورف رودولف شتاينر Rudolf Steiner يقوم على نموذج الأخلاط الأربعة القديم لهيبوقراط وغالين، ولكن ليس على معارف أبحاث الطبع الحديثة.

ويهتم عالم نفس الأطفال جيم كاميرون Jim Cameron من منظمة The Preventive Ounce في أوكلاند "بالوقاية الاستباقية anticipatorical Prevention" بمساعدة تحليل الطبع. فقد قام كاميرون لمؤسسة تأمين صحي في كاليفورنيا بتطوير استبيان يجيب عليه الوالدان بعد أربعة أشهر من ولادة الطفل. ويتم تقويم الإجابات بشكل آلي...، يحصل الوالدان في النهاية على رسالة مكتوبة آلياً، ولكنها متعلقة بالطفل. يتعرفون فيها بشكل أساسي على طبعه. وفي الوقت نفسه، تتضمن الرسالة إرشادات حول أنماط السلوك التي سيتطور فيها الطفل عبر سنواته المختلفة بناء على بروفيل طبعه، - من نحو في ما إذا كان يميل لعدم النظام، أو سيكون سهل الاستئارة.

وقد استنتج كاميرون أن الحاجة للإرشاد قد تراجعت، لأن الوالدين أصبحوا يتعاملون مع أولادهم بثقة أكبر: "على سبيل المثال يعرف الوالدان أنه لا ينبغي للأطفال النشيطين جداً أن يظلوا صاحين طويلاً، وإنما لا بد وأن يذهبوا للسريير في وقت مبكر؛ وإلا لن يحصلوا على كفايتهم من النوم" ومثل هذه النصائح الملموسة مذكورة في الرسائل للوالدين - كما تضمنت إشارات إلى خطر أن بعضهم قد يقوم بأعمال سخيفة.

وحتى في ألمانيا توجد أولى المحاولات لتقديم إرشاد للأطفال والوالدين استناداً إلى الطبع Temperament. وعليه تقوم ميشتهيلد بابوسيك Mechthild Papousek، وهي طبيبة عصبية وأستاذة مساعدة خاصة لعلم نفس النمو في جامعة ميونخ، بتقديم إرشاد لوالدي أطفال معوقين الذين يظهرون اضطرابات باكرة في تنظيم السلوك. فبعض الأطفال يصرخ كثيراً، وبعضهم يتصرف بشكل فوضوي، أو يعاني من مشكلات نوم. و إلى جانب الفحص الطبي العصبي والنفسي المعتاد تستخدم بابوسيك Papousek استبيانات من أجل الحصول على بيانات حول في ما إذا كان بالإمكان تفسير السلوك من خلال الطبع. فإذا ما وجدت مثل هذه الدلائل، فإنها تستخدم هذه المعرفة في إرشاد الوالدين. ويمكن لهذا أن يؤثر بشكل تخفيفي على الوالدين. فغالباً ما يأتون للإرشاد وهم محملون بالذنب، وتقول لهم بأن الآخرين أيضاً قد يواجهون الصعوبات نفسها مع الأطفال أنفسهم.

وكذلك يقوم ديتير فولكه Dieter Wolke المتخصص النفسي المدير في جامعة - مشفى الأطفال - ميونخ بتقديم الدعم للوالدين استناداً إلى طبع أطفالهم، وبشكل خاص عندما يأتي إليه الوالدان وهما يعانيان من مثل هذه التوترات. وعليه يحضر للإرشاد والدان يطلبان المساعدة، لأن طفلهم يصرخ باستمرار، أو لا ينام، أو لا يأكل، بل حتى إن بعضهم يسيء معاملة طفله تحت الضغط الشديد. ولا يحصل الوالدان لدى فولكه وفريقه على نصائح فحسب، وأدوية، بل إن المتخصصين النفسيين يظهران للوالدين من خلال كتب المذكرات البنى الإشكالية في التفاعل في الأسرة. وتساعد الاستبيانات في الختام من أجل إظهار الارتباطات الممكنة بين الطبع و سلوك الأطفال. كما يقوم المتخصصون النفسيون بتصوير الوالدين مع أطفالهم بهدف دعم الوالدين من أجل إيجاد الحلول.

والنتائج مثيرة للانطباع. فالأطفال شديدي الصراخ أصبحوا أكثر هدوءاً؛ وتقويم مزاجهم من قبل والديهم ظل كما هو، وما تغير هو "التلاؤم".

وحتى الأهل الذين يتصف سلوك أبنائهم بأنه غير متطرف بهذا الشكل يمكنهم الاستفادة من أبحاث الطبع Temperament researches. فقد كتب تسينتتر Zentner كتابه بعنوان إعادة اكتشاف الطبع بهدف تقديم معارف أساسية حول أبحاث الطبع للوالدين، إلى جانب الأطباء و المعالجين والمربين. فهو يقدم أمثلة كيف يمكن للوالدين في أسلوب تربيتهم التعامل مع خصائص محددة للطبع بشكل فاعل. ويمكن لهذه النصائح أن تكون على سبيل المثال لدى الطفل شديد ردود الأفعال reactive عدم

مواجهته باستمرار بكثير من المثيرات، ومن ناحية أخرى إعطاء الطفل المهمة التي عليه أن يواجهها، حتى وإن كانت لا تتناسب مع طبيعه. على الطفل أن يتعلم قواعد السلوك الاجتماعي، وتحقيق المطالب المدرسية، وأن يفهم قواعد النظافة، ويتبنى عادات طعام محددة. فالسؤال ليس في ما إذا كان على المرء أن يكلف الطفل بواجبات محددة على الرغم من أنها لا تتلاءم مع طبيعه، وإنما "كيف على المرء أن يفعل هذا". فالأمر يتعلق "بتمط قيادة الوالدين".

ولكن ليس على الوالدين أن يكونا مفرطين في الحذر. إذ إن أبحاث الطبع قد قدمت لهما هدية جذابة جداً: فأخيراً، ليس الذنب ذنبهما في كل شيء.

مقاربة وصفية في الشخصية المتسلطة

أ. د. سامر جميل رضوان

مما لا شك فيه أن لكل إنسان خصائص وصفات تميزه عن غيره في أسلوب تفكيره وتصرفه وإحساسه وإدراكه وردود فعله. وهذه الخصائص والصفات تشكل في مجملها جوهر شخصية الفرد، والتي يمكن تعريفها بأنها تلك التشكيلة الفريدة من الانفعالات والأفكار والتصرفات، وهي التي تتيح للإنسان في الحالة السوية النمو والنشاط والتلاؤم مع الحياة، ولكنها قد تتحرف لدى البعض، فتصبح جامدة ومتحجرة، مكونة أنماطاً مضطربة من الشخصية.

و يتفق معظم العاملين في الميدان الإكلينيكي على أنه ينبغي التفريق بين عنصرين مرتبطين يتبادلان التأثير في ما بينهما في ما يتعلق بالشخصية: الأول هو المزاج Temperament والثاني هو الطبع Character⁽⁵⁾.

ويمثل المزاج Temperament الاستعداد الوراثي والبيولوجي والمولود. إنه ذلك المظهر "المبرمج" وراثياً بشكل مسبق من مظاهر الشخصية. أما الطبع (التطبع) Character: فيمثل الخاصة، أو المظهر من مظاهر الشخصية الذي يتم "تعلّمه" مع الزمن. إنه تشكيلة نامية من نمط السلوك والتفكير والشعور، يتأثر بالبيئة التي يعيش فيها الإنسان، أي بالوالدين أو الأهل وأحداث الحياة والثقافة والعالم عموماً.

⁵ - على الرغم من اعتراضنا على ترجمة المصطلحين على هذا الشكل، إلا أنه قد درج استخدامهما بهذا الشكل، بحيث يصعب علينا تعديل ترجمتهما بحسب المعنى الحقيقي لهما. وكنا نفضل لو ترجم مصطلح Temperament بالطبع وترجم مصطلح Character بالتطبع أو الخلق. إذ أن أصل الخاصية Temperament وراثي، فهو طبع يولد للإنسان عليه. أما أصل الخاصية Character فهو بيئي، تربوي، تطبيعي أو تكييفي. وقدماً قالت العرب غلب الطبع التطبع للدلالة على أن تأثيرات السمات الوراثية تطفئ على تأثيرات السمات البيئية.

وعلى الرغم من تأثر نمو الشخصية بسنوات الطفولة، إلا أن نموها هو عملية مستمرة مدى الحياة، إلا إذا تم كبح هذا النمو من خلال اضطرابات الشخصية، أو تم تشويبه.

يفعل الأطفال الذين يمتلكون والدين مضطربين نفسياً، أو ينمون في محيط مضطرب ومرهق، ما بوسعهم من أجل البقاء. فهم يحاولون عادة التلاؤم مع هذه المتطلبات والتوقعات غير الواقعية، التي وجدوا أنفسهم مواجهين بها، بمقدار ما يستطيعون. غير أن التلاؤم مع بيئة صعبة يمكن أن يسبب في بعض الأحيان شخصية مضطربة، ذات عتاد سيء يعيق تلاؤمها الاجتماعي والمهني مع العالم الخارجي في ما بعد، ويصعب عليها توكيد ذاتها.

وبما أن غالبية الأشخاص، حتى أولئك الذين يترعرعون في طفولتهم ضمن ظروف خارجية سيئة جداً، تتطور لديهم شخصية طبيعية، وبعض الأفراد تتطور لديهم شخصية مضطربة، مع العلم أنهم قد نموا ضمن ظروف أسرية أو بيئية ملائمة - ظاهرياً على الأقل - يعتقد معظم العلماء بوجود استعداد بيولوجي لدى بعض الناس ممن لديهم اضطرابات في الشخصية، يجعل من الصعب عليهم التلاؤم مع إرهابات حياتية محددة.

وهناك مجالات ستة يتم تقويم صلاحية، أو اضطراب، الشخصية من خلالها، هي: الذات، والعمل، والعلاقات بين إنسانية، والمشاعر، والواقع، وضبط الدوافع. ولكل إنسان في كل مجال من هذه المجالات أسلوب خاص في التصرف والتفكير والإحساس يعكس نمط شخصيته أو اضطرابها.

يقوم التصنيف الراهن لاضطرابات الشخصية DSM-IV على نظام "فئوي Categories"، وفي هذه المنظومة التصنيفية التي طورها في جزئها الأكبر الأطباء النفسيون، والتي صممت من أجل التشخيص السريع أو السهل للمرضى، ومن أجل الأغراض البحثية، يتم التفريق بين أحد عشر اضطراباً من اضطرابات الشخصية المصنفة، بالإضافة إلى اقتراح اضطرابين آخرين لأغراض البحث العلمي. غير أن هذه المنظومة تفتقد لفئة خاصة بنمط الشخصية الاستبدادية. وقد يعزى ذلك إلى أن هذا النمط من الشخصية يمثل خليطاً من عدة أنماط من الشخصية تجمع بين نمط الشخصية الزوربة (بارانويدية Paranoid): التي تتصف بالتوقع الدائم أن الآخرين ينتقصون من قيمتهم، أو يحاولون إلحاق الأذى بهم أو تهديدهم. ويغلب على أصحاب هذا النمط أن يكونوا غيريين (حاسدين) والشك الدائم بإخلاص وصدق المحيطين دون مبرر واضح. وفرط اليقظة والانتباه (صاحون)، والانزلاق بسرعة في الحنق، ووهم الشهرة، وعدم التسامح مع أي سلوك يتم تقييمه على أنه مهين لهم، أو حاط من قيمتهم. وعدم الثقة بالآخرين بسبب الخوف الدائم من إمكانية

استغلال أية معلومة ضدهم. ونمط الشخصية النرجسية: التي تتميز بالتعجرف والنقص في التعاطف وفقر الحساسية تجاه الآخرين، والمبالغة في إنجازاتها وميزاتها ومحاسنها، والتوقع من الآخرين أن يعترفوا لهم بالجميل بصورة خاصة، سواء كان هذا الاعتراف مبرراً أم غير مبرر. واستحواذ وهم النجاح، والسلطة، والتألق.

وهؤلاء الأشخاص غالباً ما يمتلكون مشاعر مزعزعة بالقيمة الذاتية، وتعتبر آراء الآخرين حولهم مهمة جداً لهم. وهم يستجيبون لأقل نقد سلبي بالغضب، أو بمشاعر من المهانة أو الإذلال. كما يميل هذا النمط لاستغلال الآخرين واستخدامهم جسراً لتحقيق أهدافهم الخاصة. بالإضافة إلى ذلك نقص التعاطف مع الآخرين، أو الحساسية لهم. ومع ذلك فهو نمط دائم الإحساس بسوء الفهم، وعدم تقدير الآخرين لهم حق قدرهم، الذي يعتقدون أنهم يستحقونه. ونمط الشخصية السادية: التي تتميز بسلوكها العدوانية والعنيف والقاسي تجاه الآخرين، والسادية من أجل تحقيق السيطرة في علاقاتها الشخصية على الآخرين. ويحافظ أصحاب هذا النمط على السيطرة على الآخرين من خلال وسائل تتراوح بين الرعب والإرهاب اللفظي، وصولاً إلى سوء المعاملة الجسدية. وغالباً ما يستمتعون بإيلاء ضحاياهم أو إهانتهم. وفي الغالب يقيدون حرية الأشخاص القريبين، وهم أشخاص غالباً ما يكونون مولعين بالأسلحة وأدوات التعذيب والتصفية الجسدية.

ومن تشكيلة من هذه الصفات قد يتشكل نمط من الشخصية يمكن تسميته الشخصية الاستبدادية، مع عدم ادعاء الكمال في هذا التصنيف، إذ أن هذا الوصف ما هو إلا تجريد لصفات تتفاعل فيها العوامل الكامنة مع العوامل البيئية، لتولد في النهاية أسلوباً حياتياً فريداً، يمكن أن يتجلى في الممارسة الحياتية على مستوى الأسرة والجماعة والمجتمع والدولة أو الأمة.

كيف تبدو هذه السمات من المنظور الخارجي

بما أن التشخيص الأمثل لخصائص الشخصية، ويشكل خاص اضطرابات، لا يمكن أن يتم إلا من خلال المنظور الخارجي، كون هذه السمات جزءاً أساسياً من الشخص نفسه، وهو ما تطلق عليه تسمية اتساق الأنا في اضطرابات الشخصية. ومن ثم فهي لا يمكن أن تتم من منظور الشخص نفسه، وإنما من خلال المنظور الخارجي للأشخاص المرجعيين، أو لشخص متخصص محترف نتيجة للوزن الدقيق لظروف الحياة وخبراتها، التي يمكنها أن تكون قد حددت الطبيعة الفردية، وعندما تشكل أنماط السلوك الملقية للنظر عند الشخص الذي يتم تقويمه "شذوذاً" يستمر لفترة زمنية طويلة،

ويلاحظ بصورة غير متعلقة بالسياق إلى حد ما ويكون قليل التغيير. ومن هذا المنظور يبدو الشخص المتسلط بأنه شخص يتمتع بقليل جداً من المرونة في التعامل مع الآخرين... يتعامل مع الآخرين وكأنهم مسخرين لتلبية رغباته، ولا يعترف بحاجات الآخرين ورغباتهم، ولا يحترم إنسانيتهم. إنه الشخص الذي لا يرى ما هو صحيح، وما هو خاطئ، إلا من خلال منظوره الخاص، بغض النظر عن حاجات الآخرين ورغباتهم. الشخصية المتسلطة شخصية جامدة وباردة، تقودها الرغبة الدائمة نحو جعل الآخرين مسخرين لتحقيق أهدافها الذاتية، ولا تعترف بالرأي الآخر، وغير مستعدة بالأصل لسماعه، أو لأخذه بعين الاعتبار. والشخص المتسلط هو الشخص الذي يريد تشكيل العالم على هواه، وغير مستعد للتنازل عن أفكاره وآرائه، حتى لو كانت غير متناسبة مع المنطق والواقع. يحبون دائماً أن تدور الأشياء في فلكهم، ومستعدون لعمل أي شيء في سبيل أن تظل الأشياء تدور في فلكهم، وتحت سيطرتهم. إنها شخصية تبدو باردة انفعالياً للخارج، لا تتأثر بالأشياء الخارجية إلا بمقدار ما تمسها ذاتياً.

والشخصية المتسلطة لا تعرف الحلول الوسط، فتفكيرها محصور في: إما معي أو ضدي، ولا تستطيع التسامح وتمسك بالتصرفات الشكوية.

ما هي سمات النمط التسلطي في التربية؟

يتصف النمط التسلطي في التربية، أو أسلوب التربية المتسلط من خلال الإخضاع الدائم للآخرين، والأوامر النهائية، والنقد غير البناء للآخرين، والعتاب، أو اللوم المستمر، وعدم الاعتراف بإنجازات الآخرين، والتقليل من قيمتها وتبخيسها. الأمر الذي يفقد الآخرين الثقة بأنفسهم، وبما يستطيعون إنجازه. وقد يصل بهم الأمر إلى العجز المتعلم، أي يفقدون القدرة على المبادرة، ويستسلمون، ولا يعودون يقدمون الإنجازات والأفكار طالما أن نتيجة عملهم معروفة لهم مسبقاً، أي طالما يعرفون أن نتيجة عملهم لن تحقق لهم الاعتراف والنتيجة الاجتماعية والمادية المرغوبة.

الأسلوب التسلطي في التربية هو أسلوب قمعي وجامد، يفقد الأبناء القدرة على التفكير الحر، وعلى اكتساب الخبرة الحياتية المهمة من أجل النمو، ويجعل الأبناء عاجزين عن تقرير ما يرونه مناسباً في الأوقات الحرجة، لأنهم لم يتعلموا كيفية التعامل مع المشكلات الحياتية، إذ كان هنالك دائماً من يقرر عنهم، بغض النظر عن رغباتهم وإمكاناتهم وقدراتهم الذاتية. كما ويقود إلى نمو شخصيات باردة انفعالياً، لا تأخذ مصالح الآخرين بعين الاعتبار، وغير قادرة على فهم وجهات النظر الأخرى، وعاجزة عن

إدراك أن الحياة ليست سوداء دائماً، ولا بيضاء دائماً، وأن الناس ليسوا أشراراً بشكل مطلق، ولا أحياناً بشكل مطلق.

التربية المتسلطة تقود إلى فقدان الثقة بالنفس، وتقود إلى الطاعة العمياء دون أعمال العقل بالتصرفات، والخضوع الكامل، والخوف الدائم، والإحساس بالنقص والقصور، والرعب تجاه كل ما يرمز للسلطة، وبالتالي يظل مثل هؤلاء الأشخاص عاجزين عن التعبير عن حاجاتهم، والمطالبة بحقوقهم المشروعة، ويتقبلون الرأي الصادر عن مصدر السلطة، كالمدير في العمل، مثلاً، دون نقاش، وبغض النظر عن منطقيته أم لا، ولكنهم في لا شعورهم يظلون كارهين للسلطة وكل ما يرمز لها. وتتولد سلسلة القمع والقهر والتماهي بالمعتدي. وعن هذا النمط من التربية يخرج المتطرف بكافة أشكاله، الديني منه، أو السياسي، والعنف كحل متطرف للمشكلات الحياتية، كنوع من الرفض العلني، أو المغطي للقمع الأساسي في التربية.

كثيراً ما يحدث الخلط بين المستويات الوصفية، وبشكل خاص عندما يكون هؤلاء الأشخاص في مركز القرار، فيتم وصف هذا النمط من الشخصية "بالشخصية القوية". وهو خلط إما أن ينطلق من العامة من الناس، أو يمثل آلية دفاعية لا شعورية تجاه "التسلط"، يهدف إلى "انتقاء الشر" من خلال التخفيف اللاشعوري من مشاعر التهديد المنبثقة من أسلوب التسلط. أما الشخصية القوية، بالمعنى الذي نفهمه، فليس لها علاقة بالشخصية المتسلطة. فالشخصية القوية مفهوم عام يمكن أن ينضوي تحته تصنيف الشخصية الواثقة، أو الشخصية "التوكيدية"، وهي نمط من الشخصية يتعامل مع الأحداث والناس بمرونة، قادر على تقبل آراء الآخرين، وتقبل طرح وجهات نظرهم، وعلى مناقشة هذه الآراء من حيث منطقيتها وفائدتها، وقادر على تقبل الآخرين، حتى وإن كانوا مختلفين، ويتقبل هذا النمط أن لكل إنسان طريقاً يختاره. فالشخص الذي يتمتع بشخصية "قوية" هو بهذا المعنى شخص قادر على قيادة الناس بالإقناع، وليس بالقهر والقوة، وليس بحاجة لإخفاء ضعفه من خلال تسلطه. إنه يحترم إمكانيات الآخرين، ويفسح لهم المجال للإبداع والإنجاز، وإن فشلوا فهو لا يبغضهم حقهم، وإنما يحثهم ويشجعهم على الإنجاز والمحاولة مرة أخرى، مما يولد إمكانيات خلاقية، يسهم فيها الجميع كل بمقدار ما يستطيع.

أما الشخصية المتسلطة، في المقابل، فهي شخصية غير مرنة، وضعيفة في أعماقها، تتستر خلف جمودها وسلطويتها من أجل قمع الآخرين وعدم إظهار ضعفها، إنها شخصية عاجزة عن النقاش المرن والديموقراطي، وعاجزة عن تقبل الآخرين، وتقبل الحقائق كما هي. إنها تعيش في قوقعة تحمي نفسها منها، غير قادرة على رؤية الأشياء إلا من خلال

منظورها "المشوه". ذلك أن من يفلق الباب على العالم الخارجي، ويظل أسيراً لجمود شخصيته، يحارب طواحين الهواء لإخفاء ضعفه، لن يدرك في النهاية ما يحدث من حوله، بل يسخر كل آليات الدفاعية لتبرير أنه هو الوحيد على حق، وأن الآخرين على خطأ، وحيثه في ذلك أن الحقيقة المطلقة هي ملك له وحده، وهو الوحيد القادر على التعامل مع هذه الحقيقة. وفي النهاية تتم غريزة الناس إلى أخيار وأشرار، مع و ضد، أصدقاء وأعداء... إلخ. وعن هذا النمط من التفكير يولد التطرف والعنف.

المهنة والاضطرابات النفسية

الدكتور حسان المالح

استشاري الطب النفسي

مقدمة عامة:

يبدو أن المهنة التي يمارسها الإنسان تؤثر في شخصيته وأساليبه وتفكيره، وأيضاً في أمراضه واضطراباته، الجسدية منها والنفسية.

ومن المعروف أن هناك "أمراضاً مهنية" يتعرض لها الأشخاص الذين يمارسون مهنة معينة، وينسب تفوق معدلات هذه الأمراض عند عموم الناس. حيث يتعرض، مثلاً، العاملون في المواد الكيميائية، وعمال المناجم، لأمراض تنفسية انسدادية، وسرطانية، واعتلالات في الكبد، والكلية، والدم، وغيرها، بسبب الغازات والغبار الذي يتعرضون له أثناء عملهم. كما يتعرض العاملون في تربية المواشي، ونقلها، وذبحها، لعدد من الالتهابات الخاصة، بسبب انتقال العدوى لهم من الحيوانات، مثل مرض الحمى المالطية (Brucellosis) وغيرها(7).

وتزداد الإصابات الجسدية والجروح والخلع والكسور لدى فئات الرياضيين المحترفين، كما أن هناك إصابات دماغية عصبية خاصة تكثر عند الملاكمين (Punch Syndrome Drunk).

ويتعرض أطباء الأسنان للإصابة بالتسمم الزئبقي، بسبب الحشوات المعدنية (Amalgam) المستعملة يومياً (وأصبحت هذه الحشوات أقل استعمالاً هذه الأيام، بسبب مخاطرها المحتملة، وهي تستبدل بالحشوات البيضاء غير المعدنية).

وهناك أمثلة أخرى كثيرة من الأمراض المهنية في مهن مثل الطب والمهن الطبية المساعدة، والمهن العسكرية، والحرفيين، والعمال اليدويين، وغيرهم.

ويدرس الطب المهني (Occupational Medicine) أنواع الأمراض والاضطرابات المرتبطة بمهنة معينة، محاولاً فهم الآليات الإراضية والمسببات المرضية، وطرق الوقاية الممكنة، أو طرق التخفيف من نسب حدوثها من خلال إجراء تعديلات تقنية، أو كيميائية وقائية، أو غير ذلك.

والحقيقة أن معدل إصابة الإنسان بمختلف الأمراض الجسمية والنفسية له ارتباطات بعدد من العوامل العامة، مثل العوامل العضوية والعمر والجنس والعرق والوراثة، وأيضاً العوامل البيئية والطبيعية التي يعيش فيها (ريف - مدينة - جبل - ساحل - صحراء)، والبيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها (طبقة - مهنة - دين - عادات - تقاليد - ثقافة)، وأخيراً التكوين النفسي والتربوي والشخصي الذي يتميز به (9).

وفي الممارسة الطبية اليومية، نجد أنه من الضروري الإلمام بمعلومات عامة عن المريض، تشمل النقاط السابقة، إضافة للمعلومات الخاصة بالمرض، مما يساهم في تفهم الحالة المرضية بشكل ناجح، ومما يساعد في وضع التشخيص الصحيح السريع. ومثلاً، يمكن للطبيب أن يصل إلى التشخيص الصحيح بسرعة أكبر في حالة فحصه لمريض يشتكي من أعراض التهابة شديدة إذا سأل عن مهنة المريض.. حيث يتوجه الطبيب في تشخيصه إلى أمراض معينة تصيب الإنسان ناتجة عن عدوى من خلال عمل المريض في تربية المواشي، مثلاً (2).

ملاحظات ودراسات وصعوبات:

نجد في ميدان الأمراض، والاضطرابات النفسية المتنوعة، ومدى علاقتها بالمهنة، أن هناك عدداً من الملاحظات العامة في الدراسات الغربية حول ذلك. ويمكننا القول إن هناك اختلافاً واضحاً في ميدان الطب النفسي عن ميادين الطب الأخرى في موضوع الأسباب المرضية وتحديدها. ولا يزال الغموض يكتنف كثيراً من أسباب الاضطرابات النفسية. والنظرة العامة المتوازنة تؤكد على وجود عوامل عضوية ونفسية واجتماعية (Bio-Psycho-Social) في ظهور الاضطرابات النفسية وتطورها (5، 8، 9).

وفي بعض الاضطرابات، تلعب العوامل العضوية والكيميائية والوراثية دوراً حاسماً، وفي بعضها الآخر تبرز أهمية الأسباب النفسية والاجتماعية في ظهور المرض، أو في شدته واستمراره.

ومن المفيد معرفة أهمية العوامل الاجتماعية (ومنها المهنية) في تأثيرها على نسبة حدوث اضطراب نفسي معين، أو شدته، أو سيره، مما يفتح المجال لوضع خطط واضحة تساهم في الوقاية من الاضطرابات، أو التخفيف من شدتها وآثارها.

ومما لاشك فيه أن مثل هذه الدراسات تواجهها صعوبات كبيرة، بعضها يعود إلى صعوبات نظرية وعلمية.. وبعضها يعود إلى صراعات اقتصادية واجتماعية تتعلق بتركيبة المجتمع وفتاته ومصالحه المتناقضة.

وأيضاً، فإن " الوصمة السلبية (Stigma) المرتبطة بالاضطرابات النفسية، والتي لاتزال واسعة الانتشار في معظم المجتمعات، تساهم في صعوبة إجراء الدراسات على أصحاب "مهنة معينة" لمعرفة مدى "صحتهم النفسية واضطراباتهم"، حيث يشترط في ممارسة معظم المهن، بشكل صريح، أو ضمني، خلو المتقدم للمهنة من أي سجل " لأي اضطراب نفسي" وهذا لا يتناسب مع الحياة الواقعية والعملية، ومع انتشار الاضطرابات النفسية بمختلف درجاتها وأنواعها.

وبالطبع، فإن العديد من المهن تتطلب توافر الحد الأدنى من الصحة الجسمية، كما أن اللياقة الصحية والنفسية تلعب دوراً حاسماً في أداء بعض المهن، ولكن المشكلة تكمن في الحساسية السلبية لكل ماهو "نفساني"، وفي التعميمات الخاطئة، والمبالغ غير الواقعية، وأيضاً في تعريف مفهوم اللياقة الصحية والنفسية ونسبته (2).

تفاصيل عن الاضطرابات النفسية والمهن:

دلت دراسات عدة على أن "مرض الفصام (Schizophrenia) ينتشر بنسبة أكبر في الطبقات الاجتماعية المتدنية" وبالتالي في مهن خاصة، وأعمال ذات مردود مالي أقل، مقارنة بين المرضى وآبائهم (6، 9). ولا يعني ذلك أن الفقر يسبب الفصام، بل إن المرض نفسه يؤدي إلى تدهور الشخصية وقدراتها وطموحها، مما يجعل المرضى المصابين يتدهورون في السلم الاجتماعي والمهني.

ومن جهة أخرى، يمكن للأزمات الحياتية المتنوعة (Life Events)، ومنها الفقر والبطالة والخسائر المادية أن تساهم في ظهور الفصام عند من يحمل استعدادات عضوية أو كيميائية أو وراثية، أو أنها تساهم في انتكاسة المرض أو إزماته (9).

وينتشر اضطراب " الهوس الاكتئابي الدوري (Manic Depressive Disorder)" في الطبقات الاجتماعية العليا" مثل التجار ورجال الأعمال، وغيرهم. وربما يكون ذلك بسبب ازدياد النشاط، والتفاؤل، والطموح، وروح المغامرة، والثقة بالنفس، والسلوك الاجتماعي الواسع، والذي يميز بعض مراحل هذا الاضطراب، ولاسيما الدرجات الخفيفة منه.

ويرتبط " الانتحار (Suicide) بالطبقات الاجتماعية المتدنية بنسب مشابهة للطبقات الاجتماعية العليا، ويقبل في الطبقات الاجتماعية المتوسطة، ويتبين ذلك من خلال " المهن الموازية لهذه الطبقات.

وفي "المهن الطبية يزداد عدم التوافق الزوجي" و" الطلاق" وأيضاً "الاكتئاب". وتبلغ نسبة الانتحار أعلاها في الأطباء اختصاصيي التخدير، ثم يليهم أطباء العيون، ثم الأطباء النفسيين، وفقاً لبعض الدراسات. وتتعدد تفسيرات ذلك.. ومنها أنه ربما يكون النسيب الأقل الذي يحظى به طبيب التخدير، مقارنة مع الطبيب الجراح، من حيث التقدير والمكافأة بمختلف الأشكال في العمليات الجراحية الناجحة، إضافة لتحمله للعبء الأكبر في العمليات الفاشلة، له دور في ذلك. وفي تفسيرات أخرى أن المواد المستعملة في التخدير ربما تزيد في نسبة الاكتئاب عند ممارسي التخدير (6، 9).

وفي "المهن الأدبية الإبداعية" تزداد نسبة الاضطرابات الاكتئابية (Depression) بشكل واضح، مقارنة مع مجموع السكان. وتشمل هذه المهن كتاب الرواية والقصة والمسرح وكتاب النثر والشعراء. بينما تتقارب نسبة النوبات الاكتئابية الشديدة لدى العلماء والسياسيين والمؤلفين الموسيقيين والرسامين، من النسب العامة للاكتئاب في المجتمع.

وتتعدد تفسيرات ذلك. ومنها طبيعة العمل الإبداعي الأدبي نفسه، من حيث الحساسية الخاصة التي يمتلكها الكتاب لأشكال المعاناة المختلفة، وتوحدتهم (Identification) مع شخصيات أعمالهم، وأيضاً تعرضهم لأنواع الإحباط المختلفة، والاستعداد الشخصي، وغير ذلك (1).

ويزداد " الاضطراب الهوسي (Mania) والهوس الخفيف" و" اضطراب المزاجية الدوري (yclothymic Disorder) لدى العاملين في "المهن الصحفية والإعلامية" كما تدل عليه الملاحظات (2).

وتدل الدراسات على أن مهنة "التشرد والتسول" يزداد فيها عدد المصابين بالفصام والإدمان على الكحول وغيره. كما أن " المهن اليدوية (Manual Jobs) والتي لا تتطلب مهارات خاصة، مثل الرعي والأعمال العضلية المساعدة والأعمال المنزلية، وغيرها.. يزداد فيها الأشخاص "ذوو الذكاء المنخفض" وأيضاً "الفصام والاكتئاب.

وفي عدد من الدراسات على ربات البيوت (House Wives) تبين أن الاكتئاب يزداد لديهن، مقارنة مع النساء العاملات في مهن وأعمال أخرى (9). كما تدل معظم الدراسات الغربية، وعدد من الدراسات العربية، على أن العمل، بشكل عام، يساهم في تحسين

الصحة النفسية، نظراً لإيجابيات العمل المتعلقة بالاستقلالية، وتحقيق الذات، وازدياد السيطرة على الحياة والمستقبل من النواحي الاقتصادية والشخصية (3).

وتزداد "الاضطرابات التحويلية الهستريائية (Conversion Disorders) والاضطرابات التجسيمية Somatization (الشكاوى الجسمية المتعددة المزمدة نفسية المنشأ) لدى الأشخاص ذوي الثقافة التعليمية المتدنية، وبالتالي في المهن والأعمال الموازية لذلك (5).

ويندر الاضطراب الوسواسي القهري (Obsessive Compulsive Disorder) في المهن الأدبية الإبداعية، وربما يزداد في المهن الدينية. ويزداد الاضطراب الهذيانى (الشك - الزور (Delusional Disorder)) لدى "أسرى الحرب" وفي "السجون"، ولاسيما في حالات السجن الانفرادي، وغير ذلك.

وتزداد "الجنسية المثلية (الشذوذ الجنسي) Homosexuality لدى الرجال الذين يمارسون المهن المرتبطة عادة بميادين عمل المرأة، مثل "الخطاطة" و "إعداد الطعام" و "تزيين الشعر"، وغير ذلك. وأيضاً في "نزلاء السجون" و "طلبة المدارس الداخلية" من الجنسين، كما تدل عليه الملاحظات.

ويزداد "الإدمان على الكحول (Alcoholism) في "المهن البحرية" التي تتطلب أسفاراً طويلة، وأيضاً لدى موظفي الفنادق، وأماكن اللهو، و البارات (Barmen) حيث يتوافر الكحول باستمرار. بالإضافة لعدد من المهن الخطرة والعسكرية، وغير ذلك. كما يزداد سوء استعمال وإدمان المنشطات لدى "فئات الطلبة" و "السائقين" وغيرهم (5، 9).

ويزداد "ادعاء المرض (Malingering) والتمارض في المهن العسكرية، ولاسيما أثناء الحروب. وأيضاً في "نزلاء السجون". كما أن إصابات العمل في عدد من المهن العضلية والحرفية، يمكن أن تؤدي إلى اضطراب نفسي يتميز بشكاوى جسمية ونفسية وآلام ترتبط بالإصابة العضوية الأصلية، ولكن لا تتناسب معها في شدتها أو إزمانها، ويسمى ذلك "عصاب التعويض (Compensation Neurosis) وهو يرتبط بإمكانية الحصول على تعويض مالي بسبب الإصابة الأصلية.

وهناك ما يسمى باضطراب الشدة عقب الصدمة"، أو "الشدة الصدمية (Post Traumatic Stress Disorder) وهو يتميز بأعراض القلق والتوتر والأرق وتذكر الفجعية (الصدمة)، وغير ذلك.. وهو يلي حدوث أحداث فاجعة وأليمة، مثل الحوادث والموت المفاجئ والاغتصاب والحروب والكوارث، وغيرها. وهذا الاضطراب يمكن أن يصيب

فئات من مهن مختلفة، بعضها اعتيادية، وبعضها من "المهن الخطرة والعسكرية" وغيرها (9،6).

وإذا تحدثنا عن اضطرابات القلق "المتنوعة (Anxiety Disorders) و" المخاوف المرضية" المتنوعة (Phobias) نجد أنها اضطرابات واسعة الانتشار في مختلف الفئات والمهن. ومن المؤكد أن العصر الحديث وإيقاعه السريع وتغييراته وقيمه ومشكلاته وأيضاً "مهنة الشائعة، بظروفها وشروطها ومتطلباتها الخاصة والاجتماعية، لها دور في ذلك الانتشار.

كما أن الإحباطات والحرمانات والصدمات العامة المرتبطة بالمهن المتنوعة لها دور في نشوء القلق والمخاوف وفي استمراريتها.. وهناك بالطبع مهن مهتية للقلق أكثر من غيرها.. وتبقى الأمور نسبية واقتراضية تخمينية.. ولا يعني ذلك إهمال بحثها، ومحاولة تعديل ما يمكن تعديله وإصلاحه.

وفي مجموعة أخرى من الاضطرابات النفسية، والتي تسمى "اضطرابات التكيف (Disorders Adjustment) والتي تأخذ أشكالاً من القلق، والاكتئاب، والأعراض الجسمية، والسلوكية، والأشكال المختلفة بينها.. نجد أن هذه الاضطرابات هي، بالتعريف، ناتجة عن سوء في التكيف لظروف معينة تتميز بالتوتر والشدة، ولكن في حدود متوسطة، وليست استثنائية، أو نادرة. ومن الناحية العيادية، نجد أن مثل هذه الاضطرابات يطلق على الشكاوى التي يبديها الأشخاص في ظروف مهنية صعبة، أو عند البدء في عمل ما، أو عند الانتقال إلى ظروف جديدة في مجال العمل، أو غيره من العلاقات الزوجية، أو الشخصية، أو المهنية. ومن المفهوم والواضح أنه كلما زادت صعوبات المهنة وظروفها القاسية كلما زادت هذه الاضطرابات النفسية انتشاراً (2،5).

أسئلة أساسية:

وهنا، لا بد من العودة إلى جوهر العلاقة بين الاضطرابات النفسية والمهنة.. حيث تبرز الأسئلة التالية، والتي تحتاج إلى المزيد من البحث والدراسة:

- 1- ماهو دور "ضغوط المهنة" ودرجة تأثيرها في نشوء الحالات النفسية؟
- 2- هل المهنة بذاتها، ومن خلال طبيعتها، تؤدي إلى تعديل وتغيير في الشخص الذي يمارسها، وبشكل يؤدي إلى تكوين أساليب وعادات مرضية في التفكير والانفعال والسلوك؟

3- هل يحمل الإنسان معه إلى مهنته ميولاً واستعدادات خاصة، وصفات في الشخصية،

تهيؤه في ما بعد إلى ظهور الاضطراب النفسي؟

4- وهل تكمن الحقيقة في مزيج بين هذه المحاور الثلاثة السابقة، وبدرجات متفاوتة؟

الشخصية والمهنة:

ومن الجوانب الأخرى لموضوع المهنة والاضطرابات النفسية، اضطرابات الشخصية المرتبطة بالمهنة.. وتدل الملاحظات على أن مهنة " المحاسبة "، مثلاً، تتطلب الدقة وتطور القدرات الحسابية، إضافة للدأب، والبرود الانفعالي، والتأني، والاقتصاد. وهكذا، نجد أن صفات الشخصية الوسواسية المرضية يكثر انتشارها في هذه المهن، حيث تتضخم الصفات الشخصية الطبيعية بشكل مبالغ فيه، لتصل إلى الحدود المرضية.

كما أن " الموظفين في الأعمال الكتابية الروتينية والأرشييف " يتميزون بالصفات الوسواسية، والإفراط في النظام والترتيب والعناد وضيق الأفق والروتين (البيروقراطية).

وفي "المهن الإدارية وأرباب الأعمال" ينتشر نمط الشخصية المسماة بنمط A (Type Personality) والتي تتميز بالتوتر، والحدة الانفعالية، والإحساس المفرط بالوقت (عدم الانتظار)، والطموح الزائد، والرغبة بالإنجاز، والتنافس الشديد.

وفي " الأعمال العسكرية والأمنية " تزداد صفات العدوانية، والشدة، والمغامرة، والاندفاعية، والشك. وفي مهنة " التمثيل " تزداد القدرات والصفات الإيحائية (Suggestability) مما يساعد على تقمص الممثل، أو الممثلة، للدور الذي يقوم به. وتزداد لديهم، أيضاً، صفات النرجسية، وحب الظهور، ومثلهم في ذلك " المغنون ".

وتتطلب " المهن العلمية والبحث العلمي " درجات من الانطوائية، والبرود الانفعالي، والتفكير الذاتي، والصبر، والمثابرة. وفي " المهن الرياضية " تزداد صفات الاستعراض الجسدي، والتنافس، والعدوانية، والنرجسية (2).

الشخصية وسوق العمل:

وفي الجانب الآخر، فقد بينت الدراسات أهمية صفات الشخصية وميولها وقدراتها، ومدى ملاءمتها لمهنة معينة، واستبعاد مهن أخرى لا تلائمها، مما ساهم في تطوير قياس الشخصية واختباراتها، وفي ظهور اختصاصيين، ومراكز للتوجيه النفسي المهني.

وتمت تطبيقات ذلك بنجاح في سوق العمل والجامعات والمعاهد الفنية، وغيرها. مما يعني أن ممارسة الشخص لمهنة تتناسب مع قدراته وصفاته تعتبر أساسية في نجاحه وتكيفه المهني، وفي صحته النفسية، أيضاً.

والحقيقة أنه نظراً لتغيرات سوق العمل، وانتشار البطالة، والاضطرار إلى ممارسة أي عمل متوافر، فإن النظريات والدراسات المتعلقة بالشخصية، والاضطرابات النفسية والمهنية، قد واجهت صعوبات إضافية في فهمها للاستعدادات والقدرات المرضية والتكيفية، على حد سواء، مما أدى إلى تغير النتائج وتناقضها في بعض الأحيان.

ومثلاً، فإن التنقل من مهنة إلى أخرى، مع وجود فترات من البطالة، أصبح جزءاً طبيعياً ومألوفاً من الصورة العامة للقوانين الاقتصادية السائدة في عصرنا الحديث. ويحدث ذلك في كثير من الحالات بشكل إلزامي، وليس اختيارياً من قبل الفرد. بينما يعتبر المفهوم النفسي التقليدي أن تغيير المهنة باستمرار يدل على الفصام، أو الهوس، أو أنه دليل على وجود صفات الشخصية المضادة للمجتمع (2، 5، 9).

كلمة أخيرة.. ضرورة التأسيس للطب النفسي المهني:

وأخيراً، لا بد من التأكيد على ضرورة الاستفادة من قضايا التوجيه المهني النفسي وتطبيقاتها في بلادنا. وأيضاً، ضرورة دراسة " المهنة " وظروفها وعلاقتها بالاضطرابات النفسية المتنوعة في واقعنا العملي، والاستفادة من الدراسات في هذا المجال دون تعميمات خاطئة أو متسرعة.

ولا بد من تعاون المهتمين والمسؤولين في هذا الميدان مع الاختصاصيين من أطباء نفسيين (Psychiatrists) واختصاصيين نفسيين (Psychologists) والمختصين في علم النفس الصناعي المهني (Industrial Psychologists، Occupational) إضافة لغيرهم من الخبراء والمستشاريين (Counselors) من أجل تقديم الخدمات النفسية العلاجية والإرشادية اللازمة، والمناسبة، والقيام بإجراء الدراسات والأبحاث والتدوات، وتبادل المعلومات والخبرات في هذا الميدان الهام.

ويبقى هذا المجال حيويًا ومشوقًا ومفتوحًا للمساهمة في تطوير ميدان الطب النفسي المهني والوقائي، والذي لا يزال في مرحلة البدايات الأولى (2، 4).

المراجع:

- 1- الإبداع والاضطراب النفسي، ترجمة الدكتور حسان المالح، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، العدد 66 نيسان / أبريل 2006 - صفحة 33- 41.
- 2- الطب النفسي والحياة، الجزء الثالث، الدكتور حسان المالح، دار الإشراقات، دمشق 1999، المهنة والاضطرابات النفسية: صفحة 21- 33.
- 3- الطب النفسي والحياة، الجزء الثالث، الدكتور حسان المالح، دار الإشراقات، دمشق 1999، المرأة والعمل والصحة النفسية: صفحة 293- 300.
- 4- موقع حياتنا النفسية - المهنة والاضطرابات النفسية رأي www.hayatnafs.com
- 5- DSM IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. American Psychiatric Association
- 6- Washington ، 1994
- 7- & Comprehensive Textbook of Psychiatry. Kaplan J.I. ، Sadock B.J. Fourth Edition. Williams Wilkins ، 1983
- 8- Harrison's Principles of Internal Medicine. International Edition. Thirteenth Edition ، 1994.
- 9- Pocket Handbook of Clinical Psychiatry ، Fourth Edition. Sadock B.J. & Sadock V.A. Lippincott Williams & Wilkins Philadelphia ، U.S.A 2005
- 10- Textbook of Psychiatry، Editors: Talbott J.A.، Hales R.E.، Yudofsky S.C.A. American Psychiatric Press Washington ، 1988

العلاج النفسي للأسرى وضحايا العدوان

تأليف

الدكتور محمد أحمد النابلسي
الأمين العام للاتحاد العربي لعلم النفس

يسجل للمؤلف سبق إصداره لأول الكتب العربية الباحثة في موضوع الحروب وضحاياها على المستويات النفسية والسيكوسوماتية. فقد أصدر النابلسي دراسته عن الحرب اللبنانية في العام 1985 وهي استخدمت مرجعاً في غالبية الدراسات التي تناولت هذه الحرب. ويأتي هذا الكتاب ليتوج أعمال المؤلف في هذا المجال حيث يركز على موضوعين هامين هما رعاية الأسرى ومعاونة الضحايا من الوسواس المرضية ومخاوف الموت التي تنتشر بصورة وبائية في المجتمعات المتعرضة للحروب والكوارث. مما يجعل من هذا الكتاب ضرورة ملحة لكل معالج عامل في هذه المجتمعات.

يطلب من مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية (إصدار عام 2001).

أوراق غير منشورة لفرويد "أنا مغامر.. فضولي.. جريء وصلاب"

نشرت مجلة "لونوفيل أويسرفاتور" الفرنسية أوراقاً غير منشورة من أعمال المحلل النفسي سيغموند فرويد، وأهم ما تحمله هذه الأوراق أن في دراسات له، أو في رسائل وجهها إلى أصدقاء وزملاء، بعض الملامح عن كيفية ولادة "التحليل النفسي" لديه. هنا، ننقل إلى العربية بعض الرسائل التي وجهها إلى طبيبه الخاص، وصديقه ويلهام فلياس، الذي كان يكتب له، ويشكو له همومه الصحية، والنفسية أيضاً. وكان فرويد يسعى دائماً إلى معرفة رأيه، كطبيب، في أفكار جريئة له، تربط صحة، أو فيزيولوجية، الكائن البشري، بوضعه النفسي.

الرسالة رقم 85 - 1 كانون الثاني / يناير 1896

صداقة ضائعة

اللحظة الأولى الجميلة من هذه السنة أحتفظ بها لك لأقول: كم تفرحني الأخبار الجديدة التي تصلني منك... وأنتك اليوم قد أصبح لديك ابن، وهذا يعني الوعد أيضاً بأبناء آخرين، لأن الذين هم من نوعك، ومن صلبك، لا يجب أن يختفوا، ونحن أيضاً بحاجة إلى أشخاص مثلك. أنا أدين لك بكل شيء، فأنت تهدي من روعي، تجعلني مطمئناً، وتدعمني في وحدتي، لأجد معنى لحياتي، وأخيراً صحتي، التي لولا اهتمامك لما كانت على ما هي عليه.

وأنا، بالتحديد، استناداً إلى صورتك ومثالك، أحاول أن أستمد قوة منك، لأثق أكثر بإنجازاتي، لأنك - أنت وحدك - تجعلني أواجه بثقة وقوة كل صعوبات المستقبل. من أجل هذا كله. إذاً أنا أشكرك! أعرف أنك لست بحاجة إليّ، كما أنا بحاجة إليك. ولكنني أعرف أن لي منزلة مهمة في قلبك.

... تحتوي رسائلك على مجموعة كبيرة من الأفكار، ومن الأحاسيس الصائبة،
علمياً، لكنني لا أستطيع أن أقول شيئاً أكثر من أنها تأسرنني. والفكرة الوحيدة التي
تفرحتني، والتي أستطيع أن أشعر بها الآن، هي أننا ننشغل في عمل مشترك. وأرى أنك، من
خلال الطب، تتوصل إلى فكرة مثالية وواضحة حول فهم فيزيولوجية الكائن البشري،
تماماً كما أنني شخصياً أعتمد بشكل سري إلى التوصل عبر الأساليب عينها إلى الفلسفة.

رسالة رقم 244 - فيينا، 7 أيار/ مايو 1900

(.....)

أشكرك على كلماتك الحارة! إنها تشعرنني بالفخر، أو على الأقل أن أصدق جزءاً
منها. ليتني كنت بقربك... لا أحد يستطيع أن يأخذ مكان صديق، وثمة أصوات داخلية
تقول لي إنه علي أن أحب أعمالي التي تتحدث عنها.

حين سيصير عملك جاهزاً أمامنا (بالطبع يقصد فرويد في ذلك التاريخ كتاب "مسار
الحياة" الذي يصدر عام 1906)، سوف يحكم عليه بالوقاحة من قبل القيمين، وبالطبع
هذا ما يحصل مع الإنجازات الكبيرة... أما بالنسبة لي فالأمر مختلف، وأنا وحدي أستطيع
أن أجزم في هذه الأمور... لأنها جديدة في محتواها.

رسالة رقم 39 - فيينا - 19 نيسان / أبريل 1894

فحوصات طبية

... منذ ذلك التاريخ (أي منذ 3 أسابيع)، (ويبدو أن فلياس نصحه بالامتناع عن التدخين
من جديد) وحقيقة منذ ذلك التاريخ وأنا لم أتلمس أي شيء ساخن بين شفتي. وأستطيع منذ
اليوم أن أنظر إلى المدخنين من دون أن أحسدهم، ومن دون رغبة بالعودة إلى التدخين، الأمر
الذي أصبح سهلاً علي لأستعيد حياتي وعملي في أسلوب جديد... ومأساة الحرمان تلك
كانت أصعب مما توقعت، ولكن أليس الأمر طبيعياً؟

.. وهكذا فجأة ظهرت هذه الأزمة - المأساة القلبية، وأصعب مما كنت أعاني منه وأنا
أدهن، فكانت دقات القلب غير منتظمة، وكان ضغط القلب مرتفعاً، وبشكل مستمر،
ورححت أشعر بضيق وحرقة، وكان النار تطلع من جسمي صوب ذراعي اليسرى... وكل هذا

استمر، ويمكن أن أقول إنه استمر طوال ثلثي النهار. وكل هذا مصحوب بما يعكس مزاجي طوال الوقت. وتترجم الأمر بصور ومشاهدات فيها الموت والوداعات. صارت تأتيني باستمرار في فترات هذيانية متلاحقة.

رسالة 43. 22 حزيران / يونيو 1894

(.....)

... لدي إحساس متواصل بفكرة فيها شيء من التنازل، ولا أستطيع أن أشرحها علمياً، وهي أنني سوف أعاني من مشاكل صحية متنوعة طوال 4 أو 5 أو 8 سنوات، مع فترات زمنية سيئة، وأحياناً جيدة، وبعدها ما بين 40 عاماً و50 عاماً سوف أموت فجأة بذبحة قلبية، وإذا ما حصل ذلك باكراً، أي في حدود عمر الأربعين، سيكون الأمر أفضل.

رسالة 78 - فيينا - 20 تشرين الأول / أكتوبر 1895

مصاعب "الخلق"

... ذات ليلة من ليالي العمل الدؤوب من الأسبوع الماضي، وصل الوجع عندي إلى مرحلة متقدمة، تلك المرحلة التي تجعل دماغي يتوقف عن العمل، فشعرت أن الحواجز قامت فجأة بيني وبين دماغي، وكذلك سقطت الستائر. وفجأة شعرت أنني أصبحت في موضع إحساس هائل، حيث أستطيع أن أدخل في أعمال الوعي، وتقاصيل الحالات العصبية. شعرت أن كل شيء لم يعد ممسوكاً، وكان إحساسي وكأن الأمر صار يصدر عن آلة يمكن أن تعمل وحدها.

رسالة 235 - فيينا 1 شباط / فبراير 1900

(.....)

... غالباً ما ألاحظ أنك تدعمني بقوة، حتى أنك تبالغ في الأمر... هل تعلم، أنني لست عالماً بالتمام، أو مراقباً ملتزماً، أو عالماً في الاختيار، أو مفكراً.. لست أكثر من مغامر، إذا أردت تحديداً. أنا مغامر فضولي وجريء وصلب. عادة ما ندعم هذا النوع من الناس إذا

توصلوا إلى شيء ناجح، أو إذا توصلوا إلى اكتشافات معينة، وإذا حصل العكس، يهملهم الجميع ويرفضهم... ولكن حالياً أشعر أن الحظ تخطى عني، ولم أعد أجد شيئاً طيباً.

رسالة 102 - 15 تموز / يوليو 1896

موت الوالد

... يعاني العجوز من شكّل في المبوّلة والمصران، ولم يعد قادراً على التغذية الطبيعية، عدا أنه أصبح مرهقاً نفسياً. أظن بأن نهايته قد اقتربت، لكنني لا أعرف أن أحدد الوقت، لذا لا أستطيع أن أتركه... مع كل هذا وضع العجوز الصحي لا يخيفني، أو يؤخرني عن تقديم المساعدة والراحة له. كان رجلاً مهماً ورائعاً. وداخلياً، كان سعيداً. وهو الآن يتعذب، لكنه لا يتأوه، وأراه ينطفئ بصمت وهدوء وعزة نفس كبيرة. بصراحة لا أتمنى له الحياة ليتعذب أكثر، وتتعذب معه أختي العزيزة التي تقوم بخدمته.

رسالة 108 . 26 تشرين الاول / أكتوبر 1896

(.....)

... بالأمس، دفنا العجوز الذي توفي في ليل 10/23 ولقد تماسك حتى اللحظة الأخيرة، وكان صلباً كما كان طوال حياته. أعتقد أنه في نهاية المطاف أصيب بنزيف دماغي، وصار محموراً بشكل دائم مع حالات ونوبات عصبية متواصلة وتوقفه ليلاً... كل هذا حصل وأنا في مرحلة صعبة نفسياً، فأنا أشعر بأنني شديد التعب...

رسالة 109 (فيينا)، تشرين الثاني / نوفمبر 1896

(.....)

من خلال هذه الطرق الفاضلة خلف الوعي الرسمي، أثر في كثيراً صوت العجوز، قدرته كثيراً، فهمته جيداً، واحتل حيزاً مهماً في حياتي، بهذا المزيج الخاص به، من الحكمة العميقة والخفة المليئة بالطرافة. كانت حياته انتهت منذ زمن طويل عندما مات، ولكن في هذه المناسبة كلها، وبلا شك، أحييت في كل أشياء الماضي، وأشعر الآن أنني فعلاً بلا جذور (...).

رسالة 141- فيينا - 3 تشرين الأول / أكتوبر 1897

(.....)

(...) منذ أربعة أيام، تحليلي الذاتي، الذي اعتبره ضرورياً لتوضيح المسألة في مجملها، تتابع في الأحلام وحمل إليّ معلومات ونقاط ارتكاز ثمينة جداً (...). عندي شعور بأنني وصلت إلى النهاية (...). فعندي لا يلعب العجوز دوراً قاعلاً (...). "مولدي" كانت امرأة بشعة ومتقدمة في السن، لكن ذكية، كلمتني كثيراً عن الله، وعن الجحيم، وعلمتني أن أكون رأياً مرموقاً بإمكاناتي الخاصة (...).

رسالة 142. 15 تشرين الأول / أكتوبر 1897

أوديب

... حتى الآن، لم أجد شيئاً جديداً ما عدا المضاعفات التي اعتدت عليها. ولا أجد الأمر سهلاً بكل صراحة. وأن نكون صادقين فعلاً مع أنفسنا أمر في غاية الصعوبة، وتمرين هائل. وثمة فكرة أساسية تجيء في رأسي. فأنا أيضاً شعرت بإحساس الحب الكبير تجاه أمي، وإحساس الغيرة تجاه أبي. وأجد فعلاً أنهما أصبحا في تاريخ طفولتي... هنا. يمكن، حقيقة، أن تفكر بأوديب الملك على الرغم من كل الاعتراضات التي تقول إن العقل يمكن أن يقف في وجه الأقدار والمكتوب... وهذه الأسطورة الإغريقية تنطلق أساساً من فكرة أن كل إنسان يكتشف المشكلة لأنه عرف، أو فهم، وجوده في هذا الكون. وكل إنسان كان ذات يوم بذرة من بذور أوديب هذا.

إصدارات مركز الدراسات النفسية

طرابلس - لبنان - ص.ب 3062 التل / فاكس 438925 - 6 - 961 هاتف 441805 - 6 - 961

- أصول الفحص النفسي ومبادئه
- قراءات مختلفة للشخصية - تحليل لشخصيات (نجيب محفوظ)
- الدليل النفسي العربي
- النفس المغلولة (سيكولوجية السياسة الإسرائيلية)
- يهود يكرهون أنفسهم - محاكم التفتيش الصهيونية بين معاداة السامية ولاسامية الأنا
- التحليل النفسي للرئيس الأميركي وودرو ولسون

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية

يدعوكم لزيارة موقعه على الإنترنت

WWW.Filnafs.com

WWW.Psyinterdisc.com

naboulsi.comWWW.Psychiatre-

البروفسور قدري حفني أطروحات في علم النفس السياسي

البروفسور قدري حفني

kadrymh@yahoo.com

البروفسور قدري حفني من أوائل علماء النفس العرب المهتمين بعلم النفس السياسي، وهو اختار موضوع الشخصية الإسرائيلية عنواناً لموضوع أطروحته للماجستير. وهو يوالي كتاباته موظفاً الاختصاص لخدمة جهود التوعية في مجتمعاتنا العربية. وبما أن قدري يكتب في السياسة، فإن لك أن تقبل مقارباته العلمية، أو تعارضه، أو تناقشها. ما نؤكد أنه البروفسور قدري شديد الاحترام للرأي الآخر، وهو بالغ الأناقة في معارضته له. من هنا تشجيعنا للقراء الأعزاء على مناقشة أطروحته وآرائه المنشورة في هذه العدد، والمتوزعة على المواضيع التالية:

- الدين والعلم والسياسة.
- الصراع بين الحرس القديم والحرس الجديد.
- حروب ينتصر فيها الجميع.
- صناعة الحرب وثقافة السلام.
- مصطفى سويف وقضية الديمقراطية السياسية.
- هدية جامعة عين شمس لأبطال أكتوبر.
- نحو إدارة حكيمة لخلافاتنا.

الدين والعلم والسياسة

تشهد بلادنا صخباً شديداً يدور جانب كبير وأساسي منه حول ثلاث من القضايا الكبرى: الدين والعلم والسياسة: الدين وكيف نحفظه ونحافظ عليه، والعلم وكيف نأخذ بأسبابه، وقراراتنا السياسية المصيرية ومعايير اتخاذها؛ وذلك في عصر تتسارع فيه المنجزات العلمية، وتتصاعد فيه الصحوه الدينية، وتتعقد فيه المشكلات السياسية إلى حد يتذر بأننا على أبواب تغييرات يراد بها ألا تقف عند حدود السياسة، بل تتجاوزها إلى محاولة تمديد الجغرافيا، بل والتاريخ أيضاً.

سوف يمضي هذا الصخب، وما يصاحبه من حراك، إلى غايته، شأن بلادنا في ذلك شأن غيرها، ولكن مكن الخطورة، في ما نرى، أننا خلال هذا الصخب تختلط لدينا الأمور: قد نحكم على القضايا العلمية بمعايير سياسية، أو دينية، فيتخلف العلم، وتتسكس الحرية، وقد نحكم في قضايا الدين إلى معايير العلم، أو نخضعها لمقتضيات السياسة، فنفقد الدين قدسيته في الحالتين، ونفتح الطريق واسعاً للانتهازية السياسية دون أن يكسب العلم شيئاً.

أمثلة ذلك الخلط عديدة تفوق الحصر، لعل أشدها خطراً:

- تفسير النصوص الدينية المقدسة بما يبدو لنا متفقاً مع مستحدثات العلم، و من ثم رفض ما لا يتفق مع تلك التفسيرات من حقائق علمية.

- التثقيب بحثاً عن تأويلات للنصوص الدينية المقدسة تتفق مع التوجهات السياسية للسلطة أو لمناوئيتها.

- تغليف توجهات الجماعات السياسية بغلالة علمية زائفة، في محاولة للإيحاء باتفاقها مع مستحدثات العلم، خاصة في المجالات الاجتماعية.

ويستند ذلك الخلط إلى فكرة مؤداها أن ثمة مرجعية واحدة ينبغي أن تحدد مواقفنا حيال ما نتلقاه في كافة مجالات الحياة؛ وهو ما سنحاول مناقشته في السطور التالية، لعلنا نسهم بذلك في إنارة الطريق أمام الساعين للتقدم والتصدي لما يراد بنا، و بأوطاننا.

لعله مما يستوقف النظر أن ثمة تشابهاً بين مجالي المعرفة الدينية و العلمية يتجلى في

أمريين أساسيين:

الأمر الأول: أن قبول حقائق العلم والدين لا يستند إلى رأي غالبية الجمهور، ولعل ذلك يتفق مع حقيقة أن أصحاب الاكتشاف العلمي لا يكونون في البداية سوى قلة، أو حتى فرداً واحداً، يأتي بجديد يختلف عما هو معروف. وكذلك، فإن أية رسالة دينية لا تحظى في البداية سوى بقبول أقلية محدودة تواجه أغلبية سائدة.

الأمر الثاني: أن ثمة اتفاقاً على الطابع العام العالمي للحقائق العلمية والدينية، فالعلم بحكم تعريفه، إنما هو علم بما هو عام. كذلك، فإن مضمون الخطاب الديني لا ينصرف إلى قوم بعينهم في حقبة تاريخية معينة، بل يتجه إلى البشر جميعاً في كل زمان ومكان. وغني عن البيان أن القاعدة المعتمدة في مجال السياسة تختلف عن ذلك تماماً، إذ تقوم على وجوب انصياع الجماعة لما يحظى بموافقة أغليتها. ولعل شاعر النيل حافظ إبراهيم قد عبر عن ذلك خير تعبير، حين قال:

رأي الجماعة لا تشقى البلاد به رغم الخلاف ورأي الفرد يشقىها

ورغم الاتفاق الذي أشرنا إليه بين مجالي الدين والعلم؛ فإنهما يقفان على طرفي نقيض من حيث المعيار المقبول للحكم بصحة أية قضية مطروحة للنقاش، وطبيعة الموقف من أصحاب الرأي المخالف:

أولاً: التجربة العلمية المضبوطة هي المرجع الأوحيد لقبول العلماء، أو رفضهم، لأية فكرة، في حين أن الاحتكام لتلك التجربة لا يعول عليه كثيراً في المجال الديني.

ثانياً: لا يعول رجال العلم كثيراً على الثقة في سمعة مصادر المعلومات، أو مكانتهم الاجتماعية، أو حتى نقائهم الأخلاقي، في حين أن تصديق الرسالات الدينية قد انطلق أساساً من مصداقية أصحاب الرسالات لدى من آمنوا بهم.

ثالثاً: القانون العلمي قابل دوماً للمراجعة والنقض، بل إن قابليته للتفنيد تعد من شروط صياغته، في حين أن النص الديني المقدس ثابت أزلي أبدي، غير قابل لتنتيخ أو مراجعة، ومن ثم تنحصر المراجعات في مجال التأويلات، التي تحتل الثقة في صلاح وعلم أصحابها مكانة متميزة في المفاضلة بينها.

رابعاً: من ينقض قانوناً علمياً بأسلوب تجريبي يلقى من الجماعة العلمية كل التقدير والاحترام، مهما علت مكانة صاحب القانون القديم، وأياً كان صاحب الاكتشاف الجديد؛ أما في مجال الجماعة الدينية، فإن ناقض النص المقدس يعتبر مذنباً يجب عقابه بشكل ما، حماية لغيره من الأفكار المضللة، ما لم يعترف بخطيئته، ويرجع عنها.

إن حقائق علم النفس، وغيره من العلوم الاجتماعية، تؤكد أنه لا سبيل لوحدة، أو توحيد، مرجعية قبول الحقيقة. للمرء أن يكون متديناً سياسياً عالماً، شريطة أن يعامل حقائق كل مجال تبعاً لمعايير ذلك المجال. أما بالنسبة للدول والجماعات الكبرى، فإن الأمر يصبح أشد خطورة، ولسنا بحاجة للإشارة إلى ما تفيض به وقائع التاريخ القديم والحديث، بل والمعاصر، من ثمن باهظ، دفعه، ويدفعه، البشر ثمناً لمحاولة مثل ذلك الالتزام المستحيل.

الصراع بين الحرس القديم والحرس الجديد

وجه نابليون بونابرت في 20 نيسان / أبريل عام 1814 خطاباً تاريخياً إلى من أسماهم "جنود حرسي القديم"، وذلك إثر هزيمته، وقبيل إبعاده إلى منفاه في جزيرة ألبا على الشاطئ الإيطالي. و لم يلبث نابليون بعد عشرة شهور أن هرب من منفاه في 15 آذار / مارس 1815 متجهاً إلى باريس على رأس عدة آلاف من هؤلاء الجنود، أي جنود حرسه القديم. كانت تلك في ما يبدو المرة الأولى في التاريخ الحديث التي يستخدم فيها تعبير "الحرس القديم" في خطاب رسمي أصبح وثيقة تاريخية.

ومنذ ذلك التاريخ، دخل مصطلح "الحرس القديم" القاموس السياسي، و لم يلبث أن أطلقه الماركسيون على أعضاء الحزب البلشفي قبل ثورة تشرين الأول / أكتوبر الذين أطاح بهم ستالين في مذابح 1930 الشهيرة، واستمر استخدام المصطلح إلى أيامنا هذه، لنسمع مثلاً عن الصراع بين الحرس القديم والحرس الجديد في سوريا، وفلسطين، وداخل صفوف الإخوان المسلمين، وداخل كواليس الحزب الوطني في بلادنا.

ولكن ما يستوقف النظر، ويستحق التأمل، هو أن يسارع الجميع إلى نفي الزعم بأن ثمة صراعاً، أو حتى عراقاً داخلياً، أو حتى أن هناك وجوداً أصلاً لما يسمى بالحرس القديم والحرس الجديد، وأن كل ما يجري وراء الجدران بين الجدد والقدامى مجرد نقاش يدور بين أفراد أسرة واحدة، حتى ولو اتخذ صورة النقاش بين الأكبر سناً والأكثر شباباً. ولذلك يكاد تعبير الحرس القديم والحرس الجديد أن يقتصر على من هم خارج الأطر التنظيمية، من مفكرين وإعلاميين؛ أما من هم داخل تلك الأطر التنظيمية، فتمضل غالبيتهم تعبيراً، مثل الحوار الأسري، ويفضل البعض استخدام تعبير "التيار الإصلاحي" في

مقابل "التيار المحافظ" دون التطرق كثيراً إلى ملامح التمايز بين التيارين، رغم أن إبراز ذلك التمايز ودفعه إلى المقدمة هو شرط الحديث الجدي عن التغيير.

وإذا ما سلمنا بصحة القول الشائع إن أهل مكة أدرى بشعابها، فإننا لا نتجاوز الحقيقة إذا ما اعتمدنا تصريحات مسؤولي الحزب الوطني، شيوخاً وشباباً، كما أوجزها رئيس تحرير الأهرام في 7- 11- 2005، حينما حرص على أن يبرز بالنص و الصورة خطابات السادة جمال مبارك، وصفوت الشريف، وأحمد نظيف، في لقاء جماهيري في دائرة الباجور تدعيماً لانتخاب السيد كمال الشاذلي، و كان تعليق السيد الأستاذ رئيس التحرير واضحاً وضحاً قاطعاً في تأكيده أن "الصياغات الجديدة التي يطرحها الحزب الوطني لا تعبر عن حزب جديد أو تغيير راديكالي ثوري، و لكنها تعبر عن تفاعل حقيقي بين أسس قديمة وأفكار جديدة، في إطار حزبي يحتوي من الثبات مثلما يحتوي من المتغيرات".

ولعلنا لو استخدمنا التعبيرات العلمية التي استقرت في تراث علم النفس السياسي، في التفرقة بين التفاعل و الصراع، لاستطعنا القول بأن ما يجري في صفوف الحزب الوطني لا يعدو أن يكون تفاعلاً بين أجيال، وليس بحال صراعاً بين أفكار تعبر عن مصالح متعارضة؛ وغني عن البيان أن تفاعل الأجيال يتضمن بطبيعة الحال نقاشاً، قد يكون صاخباً، وتبايناً في الرؤى، يزيد أو يقل، ولكن يحكمه في النهاية الحرص على ثبات الأسس القائمة وترسيخها؛ أما صراع الأفكار بالمعنى الذي أشرنا إليه، فإنه يعني أن ثمة فكراً جديداً يعبر عن مصالح جديدة، وأن التعبير عن تلك المصالح يقتضي بالضرورة تحجية فكر وأصحاب المصالح القديمة. بعبارة أخرى، فإن صراع الأفكار لا بد وأن يستهدف في النهاية تغييراً راديكالياً يمس جوهر السلطة.

هكذا كان الصراع بين الحرس البونابرتي القديم ولويس الرابع عشر و حلفائه الأوروبيين، وكذلك كان الحال بين رفاق ستالين و الحرس البلشفي القديم، وكذلك الصراع الدائر بين التيارات الإسلامية و بعضها، أو بين الإخوان المسلمين، و حزب الوسط، و الحزب الوطني، و حزب التجمع، إلى آخره. دون أن يعني ذلك بطبيعة الحال انتفاء وجود نقاط الالتقاء، أو التحالفات المرحلية. أما تفاعل الأجيال داخل كل تيار، فإنه لا يتجاوز حدود محاولة تطوير أداء البنيان المؤسسي القائم بالفعل. إنه أشبه بذلك التفاعل الذي نشهده دوماً بين أفراد الأسرة الواحدة.

ولكن قد يتساءل البعض: أليس ممكناً أن يتحول تفاعل الأجيال إلى صراع حقيقي على السلطة؟ نستطيع أن نلتزم الإجابة أيضاً في تراث علم النفس السياسي، حيث التفرقة واضحة بين مفهومي "الصراع" **conflict** و "التفاعل" **interaction**، فرغم ما يبدو من تشابه ظاهري بين المفهومين، إلا أن الفارق الجوهرى إنما يتمثل في تعارض المصالح: طالما أن المصلحة، أو الهدف، يظل واحداً يبقى التفاعل تفاعلاً مهما بلغ صحبه، وعلا ضجيجيه. فإذا ما تعارضت المصالح بدأ الصراع، وأصبحنا حيال بزوغ جماعة جديدة تسعى للإمساك بمقاييد الأمور، في مواجهة القيادة القديمة، أي أصبحنا بحق حيال صراع بين حرس قديم وحرس جديد.

ثمة فارق آخر يتمثل في أن تفاعل الأجيال يدور عادة بين "الأكبر سناً" و "الأصغر سناً". أما إذا كنا بصدد صراع بين قديم وجديد، فإن عامل السن يفقد أهميته تماماً. إننا نشهد صغاراً لم يبرحوا مرحلة الطفولة، بعد، يقفون بصلاية في صف أفكار وقيم تعبر عن مصالح قديمة عفا عليها الزمن،.. في حين أننا قد نجد بين صفوف المجددين شيوخاً بلغوا من العمر عتياً.

وقد يتساءل البعض للمرة الثانية: ترى، هل يمكن تجاهل ما تحدثه الشيخوخة من تدهور في القدرات؟ أليست تلك حقيقة علمية راسخة؟ ورغم أنه لا جدال البتة في تأثير التقدم في العمر على قدرات الفرد، غير أن التعامل الاجتماعي السياسي مع ذلك التأثير يخضع لعدد من العوامل:

العامل الأول: الفروق الفردية. فثمة أفراد تتدهور قدراتهم سريعاً، مما يشكل ما يعرف بالشيخوخة المبكرة. في حين يظل أقرانهم، أو من هم أكبر منهم سناً، محتفظين بالقدر الأكبر من تلك القدرات.

العامل الثاني: أن بعض القدرات العقلية والبدنية تتأثر بشكل أسرع وأعمق من غيرها: تدهور القدرات البدنية، مثلاً، لا يكون بالمعدل نفسه لتدهور القدرات العقلية. وكذلك الحال بالنسبة لتدهور الذاكرة البعيدة، والذاكرة الحديثة، أو بالنسبة لتدهور وظائف الإبصار والسمع والتفكير، إلى آخره.

العامل الثالث: طبيعة العمل، أو النشاط، المطلوب من الفرد القيام به، ومدى تأثر ذلك النشاط بحالته العقلية، والبدنية.

العامل الرابع: السلطة الموكل إليها اتخاذ القرار بتحديد ملاءمة، أو عدم ملاءمة، الفرد للقيام بمهام معينة: قد يكون القرار إجبارياً، مستنداً إلى مرجعية طبية تقرر عدم ملاءمة الفرد صحياً، أو مستنداً إلى مرجعية سياسية تقرر عدم ملاءمة اتجاهات الفرد للتوجهات السياسية لنظام القائم، أو مستنداً إلى مرجعية قانونية تحدد سناً معيناً للتقاعد، مراعاة لاعتبارات تتصل بالعدالة؛ أو مستنداً إلى سلطة الانتخاب الشعبي؛ وقد يكون القرار اختيارياً ذاتياً، لاعتبارات يقدرها الفرد.

من خلال تفاعل تلك العوامل يتفاوت تحديد السن المحدد لخروج الفرد من ميدان محدد من ميادين العمل؛ فيختلف ذلك السن، مثلاً، بالنسبة للقضاة، والدعاة، عنه بالنسبة للاعبين الكرة والفضائين؛ وقد يترك الأمر كلية للفرد، دون التزام بمعيار الحد الأقصى للسن في مجال العمل الحر، كما يترك لإرادة الناخبين دون التزام، أيضاً، بمعيار الحد الأقصى للسن في الوظائف السياسية التمثيلية.

خلاصة القول إن ما يجري داخل صفوف الحزب الوطني حتى الآن لا يتجاوز حدود التفاعل بين الأجيال، و يبقى التساؤل عما يمكن أن يحمله المستقبل من تطورات: هل يتطور ذلك التفاعل ليصبح تمهيداً لإحداث تغيير جوهري في طبيعة وتوجهات السلطة المسككة بمقاييد الأمور داخل الحزب؟ هل يكون مثل ذلك التطور، إذا ما حدث، هادئاً سلمياً، أم انشاقياً عنيفاً؟ الأمر في النهاية تحكمه الإجابة على سؤال جوهري: هل ثمة مصالح جديدة آخذة في التبلور؟ وهو سؤال لا يستطيع الإجابة عليه إلا قادة الحزب الوطني أنفسهم بمختلف أجيالهم.

حروب ينتصر فيها الجميع⁶

شهدنا مؤخراً مواجهات دامية بين الجيش الإسرائيلي، ومن خلفه حكومة إسرائيل، ولبنان حكومة و شعباً، وفي المقدمة حزب الله ومقاتليه، وفي خلفية تلك المواجهات تقف مصالح الولايات المتحدة وإيران، فضلاً عن سوريا، و صدر في النهاية قرار مجلس الأمن رقم 1701 الذي يقضي بتوقف القتال.

⁶ - الأهرام، 24 آب / أغسطس 2006

والملفت للنظر أن الطرفين المتقاتلين أبديا قبولهما، بل وحماسهما بصدور القرار، والتزامهما بتنفيذه، باعتباره معبراً عن "انتصارهما"، رغم بعض التحفظات من الجانبين، وراح كل طرف يسوق أدلة انتصاره، معتمداً على آلية يعرفها المشتغلون بعلم النفس السياسي، تكفل عدم التورط في كذب صريح، أو اختلاق مفضوح، وذلك بالتهويل من وقائع بعينها، والتهوين من وقائع أخرى، ثم الربط بين كل ذلك ليصبح في مقدور كل طرف أن ينسب لنفسه الانتصار.

ركز حزب الله على حقيقة اهتزاز هيبة الجيش الأسطوري الإسرائيلي، وسقوط جنوده، وتدمير دباباته، وعجز "ذراع الطويلة" عن كفالة الأمن لمواطنيه الذين عرفوا للمرة الأولى معنى ضحايا قصف البيوت بالصواريخ، واللجوء للملاجئ، وإخلاء المنازل من سكانها للعيش في مخيمات إيواء مؤقتة.

وركزت إسرائيل على أنها دمرت الجنوب اللبناني، وهو المجال البشري الرئيسي لتواجد حزب الله، وأن قواتها البرية قد اخترقت بالفعل العمق اللبناني، وأن حزب الله قد قبل بانتشار الجيش اللبناني، والقوات الدولية في الجنوب، وهو ما كان يرفضه باستمرار. لقد شهدت البشرية ما لا حصر له من الحروب، التي كانت تنتهي عادة بانتصار يحققه طرف على حساب هزيمة تلحق بالطرف الآخر، بحيث تكون الهزيمة واضحة، لا يملك الطرف المهزوم إنكارها، والنصر واضحاً، لا يحتاج إثبات. هكذا كانت نهاية الحربين العالميتين الأولى والثانية، وكذلك كانت نهاية حروبنا عام 48 و عام 67.

ترى، كيف يمكن أن نفسر إعلان انتصار الجانبين؟ هل ثمة حرب ينتصر فيها الجميع؟

لعلنا نستطيع أن نلتمس تفسيراً في تراث علم النفس السياسي، وخاصة لدى من يعملون في مجال التفاوض، حيث يشيع تعبير "مكسب - مكسب"، ويقصد به إدارة الصراع بحيث ينتهي إلى تفاوض يحقق مكسباً للطرفين المتصارعين. و تتطلب تلك الآلية إدارة الصراع بحيث يقدم أطراف الصراع على مواجهة يتم إنهاؤها دون أن ينجح طرف في إلحاق هزيمة كاملة بالطرف الآخر، ومن خلال آلية الانتقاء والتضخيم، يصبح كل طرف على قناعة بأن ما أنجزه على أرض المعركة يعني أنه حقق انتصاراً، وأنه ليس في حاجة لحرب جديدة، إلا إذا اعتدى عليه الطرف الآخر، ومن ثم يصبح ممكناً التدخل لإحراز تسوية، من خلال مفاوضات تتضمن قدراً من المكاسب و التنازلات من الطرفين، دون خوف من اتهام أي منهما بالهزيمة والاستسلام.

لعل شيئاً من ذلك قد حدث - مع الفارق الكبير- بعد إحراز انتصار تشرين الأول / أكتوبر، حيث نازعتنا إسرائيل إعلان الانتصار، وقامت المعالجة الإعلامية الإسرائيلية آنذاك على الآلية نفسها في الانتقاء والتضخيم لعدد من الحقائق، والتجاهل والتهوين من حقائق أخرى:

التركيز على الاختراق الذي قام به الجيش الإسرائيلي، عابراً قناة السويس، في ما عرف بالثغرة، والتي ركز الإعلام الإسرائيلي خلالها على نشر صورة العلم الإسرائيلي يرفرف على الضفة الغربية للقناة، وجولدا مائير تصافح جنودها تحت العلم، وتصدر قراراً بتعيين حاكم عسكري للمنطقة؛ وكذلك التركيز على وقع تلك الخيمة الشهيرة عند الكيلو 101 حيث جرت أولى محادثات فك الاشتباك، وإبراز أن تلك المحادثات جرت على أرض مصرية تبعد عن العاصمة 101 كيلومتر فقط، ومن ثم استخلاص أن النصر النهائي كان لهم، والتهوين بالمقابل من دلالة انكسار هيبة الجيش الأسطوري الإسرائيلي بعبور القوات المصرية إلى الضفة الشرقية، ورفع العلم المصري على بقايا خط بارليف، وعدم التركيز على صور الجنود والضباط الإسرائيليين الأسرى، ودباباتهم المحطمة، و قبول إسرائيل مبدئياً بالانسحاب من سيناء.

على هذا الأساس، أمكن جلوس الطرفين المتقاتلين على مائدة المفاوضات، والتوصل إلى تسوية مازالت صامدة رغم كل شيء طيلة 33 عاماً.

ثمة اختلافات عميقة بين ما شهدته سيناء 1973، وما يشهده لبنان 2006، لعل أهم تلك الاختلافات تتمثل في تلك التركيبة الطائفية اللبنانية، والطابع العقائدي الديني لحزب الله، وما يترتب على ذلك الطابع من علاقات متشابكة مع إيران وسوريا، وكذلك حرص الولايات المتحدة على إدراج ما يجري ضمن حملتها للقضاء على الإرهاب. ولكن، ترى، هل لنا أن نتساءل رغم تلك الاختلافات عن احتمالات تشابه مآل الأحداث في الحالتين؟ أترانا على أبواب تسوية يجري الإعداد لها في الكواليس، وفقاً لقاعدة الكل رابح؟ أم أن التاريخ لن يعيد نفسه، و من ثم فقد نشهد مواجهة جديدة؟ أو حرباً أهلية لبنانية؟

الأحداث ما زالت تتوالى، والصورة النهائية لم تتضح بعد، و لكن الأمور لا يمكن بحال أن تعود إلى ما كانت عليه قبل المواجهة.

صناعة الحرب وثقافة السلام

تؤكد دراسات علم النفس الإعلامي أن رواج سلعة معينة لا يتوقف على مجرد الإعلان عن وجودها، وعرض مزاياها، بل إن الرواج الأمثل إنما يتحقق بقيام ثقافة مساندة للسلعة، تضمن لها دوام وتصاعد الطلب عليها. ويتطلب خلق مثل تلك الثقافة تشكياً لخريطة الوعي، بما تتضمنه من معايير وقيم واتجاهات، بحيث يصبح الطلب على تلك السلعة جزءاً لا يتجزأ من نسيج تلك الثقافة. يصدق ذلك على صناعة السياحة بقدر صدقه على صناعة السينما، وجراحات التجميل، وكذلك الأسلحة.

ولعلنا لا نضيف جديداً إذا ما ذكرنا أن صناعة السلاح تعد من أضخم مجالات الصناعة، وأكثرها ربحية، ولذلك فمن الطبيعي أن تسعى تلك الصناعة لدعم الثقافة التي تساندها، وتساعد على ترويجها، وأن تجند لنشر تلك الثقافة - أي ثقافة الحرب - تراثاً ضخماً من مختلف العلوم الإنسانية، وعلى رأسها الإعلام، وعلم النفس، بل والتاريخ أحياناً. وهكذا شهدنا عبر سنوات، طوال آلاف الأفلام، والكتب، ودواوين الشعر، بل والدراسات "العلمية" التي تصب جميعاً في تقديس العنف، واعتباره جوهر الطبيعة الإنسانية، والسبيل الأوحيد للحصول على الكرامة، والاحترام، والحفاظ على الحقوق.

لقد ازدهرت تلك الثقافة، وضررت بجذورها في كافة نواحي الحياة، بحيث لم يعد أمام الدول والجماعات مهرب من غواية الحصول على الأسلحة، حتى لو لم تكن تخطط لقتال، فعليها دوماً تكديس الأسلحة، لكي لا تغري أحداً بالاعتداء عليها، وبحيث تستمر تجارة السلاح في الازدهار، تحت كافة الظروف. وما أن تشتعل الحرب حتى يبلغ ذلك الازدهار أوجه. ولا يقتصر تدفق الأرباح آنذاك على منتجي السلاح فحسب، بل يشمل العديد من المهريين وتجار السوق السوداء، وغيرهم. ومما يدعم ذلك أن مناخ الحرب، بما يفرضه من سرية، خاصة في ما يتعلق بصفقات الأسلحة وعمولاتها، يشجع استئراء الفساد، دون رقابة، أو خوف من افتضاح، بعكس ما ينبغي أن يفرضه مناخ السلام من شفافية تتيح على الأقل فضح الفاسدين والمرتشين، ولعلنا ما زلنا نذكر تعبيراً شاع بيننا خلال فترة الحرب العالمية الثانية عن "أغنياء الحرب" أي أولئك الذين ظهرت عليهم مظاهر الثراء فجأة، بفضل مناخ الحرب والسوق السوداء، غير أن "أغنياء الحرب" هؤلاء لا يحتلون سوى ذيل قائمة أغنياء الحرب الحقيقية.

لقد أصدر الصحفي البريطاني جدوين باروز عام 2002 كتاباً بعنوان "صناعة السلاح" استخدم فيه تعبير "المجموعة القذرة"، مشيراً إلى قائمة الدول التي تتصدر صناعة السلاح. وتتربع الولايات المتحدة على رأسها، تليها روسيا، ثم فرنسا، ثم بريطانيا، وألمانيا، ثم هولندا،.. حيث تستأثر تلك الدول الست بتصدير 85% من السلاح في العالم، وتحتل إسرائيل المرتبة الثانية عشرة في تلك القائمة. ومن المثير للانتباه أن الدول الأربعة التي تتصدر تلك القائمة أعضاء دائمين في مجلس الأمن المسؤول عن "السلام العالمي".

نستطيع في ضوء ما تقدم أن نفهم مصدر تلك المقاومة الشرسة التي تثيرها الدعوة لثقافة السلام، فهي في النهاية مجرد ثقافة لا تستند إلى صناعة تدعمها وترعاها، شأنها في ذلك شأن ثقافة الطب الوقائي، في مقابل صناعة الأدوية، وثقافة حماية البيئة، في مقابل الصناعات الملوثة للبيئة.

لقد استخدم جدوين باروز في كتابه تعبير "المجموعة القذرة"، و غني عن البيان أنه لا يقصد بطبيعة الحال شعوب هذه الدول، فهو شخصياً ناشط بريطاني في حقل المنظمات غير الحكومية المعارضة لهذا النوع من التجارة، وغيره العديد في كافة أنحاء العالم يدعمون ويمولون، بل ويقدمون أرواحهم أحياناً دفاعاً عن تلك الثقافة، ولعل بعضنا مازال يذكر المناضلة الأميركية اليهودية، داعية السلام راشيل كوري، البالغة من العمر 23 عاماً، التي سحقتها جرافة إسرائيلية خلال احتجاجها على الممارسات الإسرائيلية في رفح في آذار/ مارس 2003.

صحيح أن مجموع أعداد الناشطين في مجال ثقافة السلام في العالم لا يمكن أن يقارن بأعداد العاملين في أجهزة القتال والأمن في الولايات المتحدة الأميركية، وحدها، مثلاً. وصحيح، كذلك، أن تمويل أنشطة السلام، بل وحتى أنشطة التعليم، والرعاية الصحية، لا يمكن أن يقارن بتلك المليارات التي تنفق على صناعة وتجارة السلاح. وصحيح، كذلك، أن الدعوة لثقافة السلام تتعرض دوماً لمحاولات التزييف والتهمج، ووصمها بأنها ليست سوى دعوة لاستسلام المظلوم للظالم، وأنها نقيض لثقافة المقاومة؛ ورغم كل ذلك، فإن ثقافة السلام مازالت رغم كل شيء تحاول الاستمرار في الحياة، مستندة إلى تزايد الدمار الذي تحدثه تكنولوجيا الأسلحة المتطورة، وما تنذر به أسلحة الدمار الشامل الأكثر تطوراً، وما يؤدي إليه ذلك من تزايد وعي من يدفعون بالفعل ثمن الحرب، ويتحملون خسائرها، ودمارها.

مصطفى سويف وقضية الديمقراطية السياسية

حينما علمت نبأ حصول الأستاذ الدكتور مصطفى سويف على جائزة مبارك، عادت بي الذاكرة إلى منتصف الخمسينيات، حين التحقت بالجامعة، حيث كانت مصر تشهد تبلور ملامح تموز/ يوليو 1952. كان غبار أحداث ما عرف باسم أزمة آذار / مارس لم يهدأ بعد، وقبلها كانت أحداث كفر الدوار. كانت كلمات الديمقراطية، والإقطاع، والاحتلال البريطاني، والثورة، بل والإسلام أيضاً، تتردد، مختلطة بأسماء محمد نجيب وجمال عبد الناصر وخالد محيي الدين، وأيضاً خميس والبكري، عمال كفر الدوار الذين تم إعدامهم، وعدلي ملوم، نموذج الإقطاع الذي حوكم وسجن، إلى آخر قائمة طويلة من أسماء نجوم هذه المرحلة. وفي مثل هذا المناخ تزدهر عادة التساؤلات الكبرى عن حركة التاريخ وتوجهات المستقبل. كانت تلك التساؤلات تشغل آنذاك غالبية أساتذة الجامعة وطلابها على حد سواء.

وفي خضم ما كانت تفور به الجامعات المصرية آنذاك، بدأت تتكشف لدي بشكل ضبابي حقيقة أن أساتذتي الأجلاء، من علماء النفس، لا يختلفون فحسب في فنوع علم النفس التي تخصصوا فيها، بل يختلفون أيضاً في مواقفهم السياسية، أو بالتحديد في موقفهم من تلك السلطة الجديدة. سلطة تموز / يوليو - وتوجهاتها نحو الديمقراطية.

عايشت ذلك التمايز عن قرب في قسم علم النفس في كلية الآداب جامعة عين شمس، وأطللت عليه في جامعة القاهرة من خلال الأصدقاء، وأيضاً من خلال يوسف مراد، الذي كان منتدباً للتدريس في قسمنا، وقد كان لمрад موقف حاسم في الارتباط المبكر بالنظام الجديد، من خلال تقديم المساعدة المهنية في مجال الخدمات النفسية للقوات المسلحة، وشاركه في ذلك العديد من علماء النفس، مثل أحمد زكي صالح، الذي قدم خبرته للقوات المسلحة آنذاك، وعبدالعزیز القوصي، الذي ارتبط ارتباطاً وثيقاً بالصاغ كمال الدين حسين، أشهر وزراء التعليم في عهد الثورة، وكذلك السيد خيرى، الذي اختار لإسهاماته مجالين متميزين: مجال الصناعة ومجال الأمن القومي للنظام الجديد. أما عثمان نجاتي، فقد أسهم في إنشاء إدارة لتحليل الرأي العام في مصلحة الاستعلامات التي كان يرأسها آنذاك عبد القادر حاتم، وغيرهم كثير.

كان هؤلاء هم أبرز فرسان علم النفس الذين التصقوا بوضوح، وبشكل قاطع بنظام تموز/ يوليو عند بزوغه، ولكن ظل على الضفة الأخرى صنف آخر من الفرسان، لعل

أبرزهما المصطفىان: زيور، وسوييف. لقد كانا ينتميان إلى مدرستين من مدارس علم النفس لم يعرف بينهما سوى الشقاق والنفور: زيور رائد مدرسة التحليل النفسي بتفرعاتها المختلفة، وسوييف الملتزم التزاماً صارماً بالمدرسة السلوكية بألوانها المتعددة، و كان الملفت للنظر أن يجمعهما موقف سياسي وطني واحد، يدور حول التحفظ حيال حكم العسكريين الجدد في البداية على الأقل. وبطبيعة الحال، فقد تغيرت مواقف الجميع مع ترجحات مسار ثورة تموز/ يوليو، والتضاف العديد من المثقفين الوطنيين حولها، وإن لم تتبدل المواقف كثيراً من قضية الديمقراطية.

فقد شاء القدر لسوييف أن يتلمذ على يوسف مراد، ولم تكن التلمذة آنذاك مجرد محاضرات يتلقاها الطالب من أستاذه ثم يمضي كل في طريق. كانت علاقة التلمذة آنذاك أشبه بعلاقة المرید بشيخه. هكذا كانت علاقتنا بأساتذتنا وهكذا كانت علاقة سوييف بمراد في البداية، و لكن سرعان ما دب الخلاف بين الشيخ والمرید، ولم يكن الخلاف تمرداً شخصياً، أو علمياً، رغم أنه قد بدا كذلك لبعضنا آنذاك. لقد كان في حقيقته خلافاً حول الموقف من سلطة تموز/ يوليو 1952.

ويسجل سوييف تفاصيل بداية وتطور ذلك الخلاف في مقابلة أجريت معه، موضعاً أنه حدث خلاف حاد بينه وبين مراد عقب قيام الثورة، حيث طلب منه مراد في أواخر 1952 أن يعاونه في تطبيقات علم النفس في الجيش، ويبدو أنه، أي مراد، كان على ثقة تامة من موافقة سوييف على ذلك، ولاغرو فهو تلميذه الأثير، الذي مازال ينجز رسالته تحت إشرافه، فإذا بسوييف يقول له بوضوح "أنا لا أستطيع أن أسمح لنفسى أن أضع علمي في خدمة هذا الحكم الاستبدادي"، ويشير سوييف أيضاً إلى موقف آخر حدث في نفس فترة بداية الثورة، حيث دار حوار وصفه بأنه "حديث غريب" بينه وبين زميلة كانت مبهجة بما حدث في تموز/ يوليو 1952 متبئة بالعديد من إنجازاتها، خاصة وأن شقيقها من الضباط الأحرار الذين أحرزوا قدراً من الشهرة بعد ذلك، وإذا بسوييف لا يشاركها فرحتها، ويقرر بتحفظه المعروف أنه ليس بمبهج، ولا حزين، ولكنه متأكد أن مصر على أبواب حكم دكتاتوري.

ولم يمض وقت طويل إلا وطلب مراد من سوييف في منتصف 1953 الاشتراك في ترجمة كتاب جلفورد لحساب مؤسسة فرانكلين الأميركية، فاعتذر له عدة مرات متعللاً بانشغاله، ويقول سوييف إنه تحت إلحاح مراد "قلت له أنا غير مستعد أن أترجم للأميركان، أو للروس، وأنا غير مستعد أن يدخل جيبى، أي مليم غير وطني"

لقد أثر مصطفى سوييف أن يكون موقفه من قضية الديمقراطية السياسية موقفاً حياتياً عملياً صارماً، وإن كان صامتاً... لقد اختار سوييف الانحياز عملياً إلى الديمقراطية

والمطالبين بها، في وقت كان مثل هذا الانحياز يعني مغامرة باهظة الثمن، وربما من هنا كان الصمت.

ذلك هو مصطفى سويف، الحائز على جائزة مبارك، التي تشرف به قبل أن يشرف بها.

هدية جامعة عين شمس لأبطال أكتوبر⁷

في مثل هذا الشهر منذ 39 عاماً متيناً بهزيمة طاحنة لم تجد معها أية أفقعة، أو تبريرات، أو تلاعب بالألفاظ؛ ومنذ ذلك التاريخ لم أكف عن محاولة فهم مجريات صراعنا مع إسرائيل؛ وسرعان ما اكتشفت أن التعرف، بل والحصول على الدراسات الأجنبية المتعلقة بذلك الصراع، أو حتى بغيره من الموضوعات، أيسر كثيراً من معرفة عناوين الرسائل الجامعية التي توفقت في الجامعات المصرية متعلقة بموضوعنا، ومن ثم تبلورت لدي فكرة السعي للتعرف على ما يمكن أن نطلق عليه "الخريطة المعرفية العربية للصراع العربي الإسرائيلي".

مضت الأيام والسنوات، وشهدنا حرب تشرين الأول / أكتوبر 1973، ثم معاهدة كامب دافيد، وما تلاها. وانفتح الطريق أمام من يريد منا أن ينظر بشكل أكثر تدقيقاً لما يصدر عن الجانب الآخر. أحسست آنذاك أن حاجتنا لمعرفة إسرائيل قد تزايدت، وتضاعف لدي ذلك الإحساس حين عدت من المشاركة في مؤتمر مدريد للسلام في تشرين الثاني/نوفمبر 1991 حيث اتضح لي خلال العديد من المناقشات المكثفة، مع مجموعات متباينة من المثقفين المصريين والعرب، أن غالبيتنا على اختلاف وتعارض توجهاتهم السياسية، يفتقدون الحد الأدنى الضروري من المعرفة الموضوعية بمجريات الصراع. ورحت أبحث عن نقطة بداية، حتى لو كانت شديدة التواضع، لوضع خريطة فكرية لما نعرفه عن الموضوع، ورحت أطرق الأبواب باحثاً عن مؤسسة مصرية وطنية تتبنى تلك الفكرة التي يعجز الجهد الفردي عن إنجازها؛ ولم يكن لدي شروط سوى أن يكون تنفيذها مالياً وطنياً خالصاً، ورغم ما بدا من حماس لدى كل من طرحت عليهم الفكرة، فإن الأمر لم يحظ قط بقبول يكفل له التنفيذ.

وظلت الفكرة حلاً، إلى أن تلقيت في مستهل حزيران / يونيو 2002 دعوة من مركز الدراسات الإنسانية والمستقبلية في كلية الآداب، جامعة عين شمس، للمشاركة في حوار حول وضع خطة لأنشطة المركز، وخطر لي أن أطرح حلمي القديم بخريطة معرفية للرؤية

⁷ "هدية جامعة عين شمس لأبطال أكتوبر"، الأهرام، 15 يونيو 2006

المصرية للصراع العربي الإسرائيلي، كما تتمثل في رسائل الماجستير والدكتوراه، التي قدمت للجامعات المصرية منذ إنشائها. بحيث تكون بمثابة البداية القابلة للتوسع شيئاً فشيئاً، لتشمل إلى جانب الرسائل الجامعية، والكتب، والبحوث، وبقية فروع الإنتاج الفكري. كما تتسع جغرافياً لتشمل بقية الجامعات العربية. فضلاً عن ضرورة أنها ينبغي أن تمتد زمنياً لاستيعاب ما يستجد من إنتاج فكري.

جاهدت نفسي لأستعيد حماسي، رغم إخفاق محاولاتي السابقة، وأقدمت مثاقلاً على وضع الاقتراح على الورق من جديد، رغم تشككي في إمكانية أن يتحول الحلم القديم إلى حقيقة.

وفوجئت في تشرين الأول / أكتوبر 2002 بقبول جامعة عين شمس تنفيذ المشروع، وبدأت العجلة في الدوران، وانطلق فريق من شباب العلماء المتخصصين في علم النفس، لتوثيق كافة الرسائل الجامعية التي تم إنجازها في مصر حول الصراع العربي الإسرائيلي. وظللت لفترة طويلة أتوجس أن يتوقف العمل لسبب أو لآخر، فالجهد المطلوب في مثل تلك النوعية من البحوث جهد هائل، خاصة مع ما يتطلبه من دقة شديدة في عمليات التوثيق والتصنيف، وما يقتضيه ذلك من صبر وطول نفس. ويضيق المقام عن ذكر أسماء فريق العلماء الذين أقدموا متطوعين على بذل جهودهم لإنجاح هذا العمل، وكذلك تلك النخبة الطيبة، من شباب الأكاديميين المصريين، الذين حرصوا على إتقان عملهم ما وسعهم الجهد، في وقت عز فيه الإتقان و التطوع.

وها أنا أخيراً، أمسك بيدي باكورة هذا العمل "بحث رؤى الصراع العربي الإسرائيلي: قاعدة بيانات معرفية للرسائل الجامعية حتى سنة 2003: التقرير الأول". بلغ مجموع عدد الرسائل التي تضمنتها التقرير 593 رسالة، منها 390 للماجستير، و203 للدكتوراه في 13 تخصصاً علمياً تم إنجازها في 14 مؤسسة أكاديمية، من خلال 37 قسماً علمياً في الفترة من 1953 إلى مطلع عام 2004.

إن مثل هذا النوع من الجهد العلمي أشبه بالوليد الإنساني، يمكن أن يفقد حياته إذا ما توقف عن النمو؛ ومن ثم فإن الجهد الذي قامت به جامعة عين شمس ليس سوى مجرد خطوة متواضعة على طريق طويل، في حاجة إلى تضافر جهود كل من يعينهم أمر هذا الوطن، بحيث يستمر إثراء قاعدة البيانات بكل جديد، وأن تتسع لتشمل كافة مجالات الإنتاج الثقافي في ما يتعلق بالصراع العربي الإسرائيلي.

بقيت كلمة أخيرة:

لقد كانت هزيمة حزيران / يونيو بمثابة المفجر للاهتمام بالدراسات العلمية، لجوانب صراعنا مع إسرائيل، ولعل بعضاً من الدراسات التي يضمها التقرير قد أسهم بشكل ما في تحقيق نصر تشرين الأول / أكتوبر؛ ولذلك قد يكون من المناسب أن تشرع جامعة عين شمس في الإعداد لاحتفال علمي رصين بصدور هذا التقرير. يكون فرصة لاستخلاص دروس أكتوبر، التي ينبغي استيعابها بعمق إذا كنا بصدد محاولة جادة لاستشراف مستقبل مصري عربي محفوف بالمخاطر، وحبذا لو جرى هذا الاحتفال في أكتوبر القادم ليكون هدية جامعة عين شمس لأبطال أكتوبر، و لعل ذلك يكون حافزاً لبذل مزيد من الجهد الوطني، لاستكمال ما بدأتها جامعة عين شمس.

نحو إدارة حكيمة لخلافاتنا⁸

الصراعات الفكرية تحدثم بيننا وبين فصائلنا، و بيننا وبين الآخرين: من مواقف فصائل المعارضة والسلطة، إلى تصريحات بابا الكاثوليك الأخيرة، إلى الحوار الساخن مع وحول حزب الله في لبنان، إلى اختلافات في الرؤى داخل أسرنا ومدارسنا وجامعاتنا ومساجدنا وكنائسنا، وإذا كان الاختلاف سنة من سنن الحياة، وأنه لا يوجد فردين متفقان تماماً في كل شيء، فثمة حقيقة أخرى يؤكدتها تراث علم النفس، فضلاً عن وقائع الحياة، وهي أنه لا يوجد في المقابل فردان يختلفان في كل شيء.

لقد عرفت البشرية عبر تاريخها الطويل سبلاً عديدة لحل الصراعات، لعل أقدمها "حل الصراع بالقوة"؛ وتطورت صور القوة التي يعتمد عليها البشر، من قوة البدن، إلى قوة العدد، إلى قوة الاقتصاد، إلى قوة السلاح، إلى غير ذلك من أدوات القوة. وما زالت تلك الإستراتيجية تمثل الخيار المفضل لدى العديد منا، رغم ما تشير إليه وقائع التاريخ من أن حل الخلافات بالقوة، أي كان نوع تلك القوة، لا يعني عملياً سوى تأجيل الصراع إلى أن تتغير موازين القوى، وتدور الدائرة فيقوى الطرف الذي كان مهزوماً، فيفرض طاعته على الجميع، وهكذا دواليك.

لقد قاوم الكثيرون طويلاً، وما زالوا يقاومون التسليم بحقيقة أن ثمة سبلاً أخرى لإدارة الخلاف، وعلى رأس تلك السبل الحوار، فإذا ما أخفق الحوار في التوصل إلى اتفاق، فلتكن قاعدة خضوع الأقلية لقرار الأغلبية، فإذا ما أعاققت سلطة الغالبية تعبير الأقلية عن

⁸ - الأهرام، 21 أيلول / سبتمبر 2006.

رأيها، أو إذا ما تمردت الأقلية على الخضوع لقرار الأغلبية، فليكن الاحتكام للقانون، فإذا ما عز الاحتكام للقانون المحلي، فليكن الاحتكام إلى الرأي العام، بآلياته المتدرجة، من التظاهر إلى العصيان المدني، فإذا ما تعذر ذلك، فليكن اللجوء إلى القانون الدولي، فإذا ما تعذر ذلك، فليكن اللجوء إلى مؤسسات الرأي العام العالمي.

صحيح أن اللجوء إلى تلك السلسلة المتدرجة الطويلة قد يتطلب صبراً مؤقتاً على الظلم، ولكنه صبر إيجابي لا يعني التسليم للظالم بظلمه، وقد يكون صحيحاً، كذلك، أن الحل الناجم عن الحوار قد لا يعني التوصل إلى سلام مكتمل يحقق المطالب النهائية للأطراف جميعاً، وصحيح كذلك أن تلك السلسلة المتدرجة الطويلة تتطلب شبكة واسعة من التحالفات بين أطراف قد لا تتطابق مصالحها النهائية بقدر ما تتعارض، ولكنها حقيقة الحياة التي أكدتها بحوث ودراسات علم النفس السياسي: حتمية الاتفاق والتعاون بين البشر. لكي تستمر الحياة على هذا الكوكب.

لو نظر المرء إلى ما يدور حوله، لاتضح له على الفور أنه لا يوجد فرد يستطيع تحقيق احتياجاته جميعاً، بمعزل عن الآخرين. لو حاول أي منا أن يكتب قائمة تتضمن ما يريده من الآخرين، لوجد أن هذه القائمة تمتد إلى ما لانهاية، وأنها تضم قائمة بالغة التنوع والاختلافات، وأنها لا تقتصر على الأمور المادية المحسوسة فحسب؛ بل تشمل العديد من الأمور المعنوية، التي قد تفوق قيمتها في كثير من الأحيان الأمور المادية؛ كالعدل، والحرية، والحب، والأمن، والاحترام.

الجميع مضطرون إذن للاعتماد بصورة، أو بأخرى، على الآخرين. يصدق ذلك على الأفراد كما يصدق على الجماعات. لقد تزايدت حاجة الناس لبعضهم البعض مع تقدم الحضارة البشرية، بحيث أصبحنا لا نستطيع أن نجد في عالم اليوم جماعة تستطيع العيش في عزلة عن العالم، معتمدة في إدارة حياتها على قدراتها الذاتية فحسب. لقد أصبح الحصول على تدعيم الآخرين يكاد يكون شرطاً من شروط استمرار الحياة.

وتقوم الإدارة الحكيمة للخلاف على محاولة أن يكسب المرء إلى جانبه أولئك الذين يرى أن لديهم تحقيق مصلحة مادية، أو معنوية له، ولكنهم لا يمنحونها له طواعية، وليس بمقدوره الحصول عليها عنوة، لاعتبارات فيزيقية، أو أخلاقية، أو قانونية... إلى آخره. ينطبق ذلك على الخلافات الأسرية، والاجتماعية، والطائفية، وكذلك الدولية.

ولتلك الإدارة الحكيمة للخلاف شروط معرفية، وأخرى انفعالية لا تقل عنها أهمية: لا بد من توافر القدر الضروري من معرفة الفرد، أو الجماعة، بقدراتها، وبما تريد تحقيقه، ويمدى الاتفاق حول تلك الأهداف داخلياً، والمعرفة التفصيلية بنقاط القوة والضعف لدى

الطرف الآخر، وطبيعة أهدافه الحقيقية واحتياجاته، وتحالفاته، وطبيعة التناقضات الداخلية في صفوفه. ويأتي على رأس الشروط الانفعالية توافر قدر ضروري من احترام ذلك الآخر، وتقدير مصالحه ومعتقداته، مهما كان قدر الاختلاف معه، ولعلنا لسنا في حاجة لبيان استحالة بدء حوار فضلاً عن التوصل لاتفاق بين أطراف تتبادل الاحتقار.

وغني عن البيان أن تحصيل ذلك القدر الضروري من الشروط المعرفية، والانفعالية، يعد الخطوة الأساسية لتحقيق الاتفاق الداخلي، والتوافق الخارجي، على حد سواء. ولذلك، فإن أول ما يستهدفه الساعون لإشعال الفتن والصراعات هو الحيلولة دون تحقق تلك الشروط، والخطوة الأولى في هذا السبيل هي تغليب القوالب الإدراكية الجامدة التي تقوم على احتقار الآخر، وتمجيد الذات، وتجاهل الفروق والاختلافات الداخلية، ومن ثم تقديس العنف، باعتباره السبيل الأمثل لحل الخلافات.

مكتبة علم نفس الحروب والصدمات النفسية

مجموعة من الباحثين

في كتابه قراصنة وأباطرة، يذكر العالم نعوم تشومسكي رواية قبض الاسكندر على أحد القراصنة، ومحاكمته له، وسؤاله عن سبب اعتراضه للناس. في دفاعه يجيب القرصان: أنا أعترض السفن، وأنت تعترض العالم. أنا أرهب الأشخاص، وأنت ترهب الشعوب. وبعد هذه الرواية يستخلص المؤلف أن تهمة الإرهاب توجه اليوم إلى الأمم الأضعف، في حين يتم التغاضي عن إرهاب الأقوياء.

والواقع أن لهذه المواقف المتناقضة من مفهوم الإرهاب مبرراتها وأسبابها الموضوعية. فلو أخذنا مثلاً مسألة الإرهاب الصهيوني، نجد أن هذا الإرهاب قد وجد تغطيته من خلال خطة مدروسة علمياً بشكل فائق الدقة، حتى تحول الإرهاب إلى مجرد دفاع عن النفس، ومحاولة لحفظ النوع والاستمرارية. فلدى مراجعتنا لأبحاث علم نفس الحروب والكوارث، نلاحظ أن السواد الأعظم من هذه الدراسات يتمحور حول موضوع معاناة اليهود من الأسر النازي، ومن ثم حول معاناة المتعرضين للإرهاب العربي، وبهذا تمت تغطية مذابح دير ياسين، وغيرها من المذابح الصهيونية السابقة واللاحقة.

مثال ذلك ما أذاعه الراديو الإسرائيلي صبيحة أحد أيام حرب الخليج، وكان خبيراً مفاده أن كهلاً إسرائيلياً قد توفي نتيجة للإرهاق والشدة الناجمين عن الخوف من تعرض بلاده للقصف، فأصيب بذبحة قلبية وتوفي. ومثال آخر يتجلى في دراسة نشرت بعد مضي عشرين عاماً على نهاية الحرب العالمية الثانية، وفيها أن معاناة الأسر النازي قد أدت إلى إصابة بعضهم بمرض الهرم المبكر. وهنا نتساءل عن عدد اللبنانيين الذين توفوا بسبب إرهاق وشدة الحرب التي دامت سبع عشرة سنة، وتخللتها آلاف الانفجارات (السيارات المفخخة والقذائف والقصف... إلخ). لقد فشلنا، نحن اللبنانيين، في عرض معاناتنا، سواء على صعيد الدراسات الطبية والنفسية والاجتماعية، كما على صعيد الإبداع الأدبي

والفتي. ومن هنا ظن الآخرون أننا لا نعاني، وحاسيونا كشعب على عدد من ردود الفعل المحدودة صنّفوها في خانة الإرهاب.

ويومها صنّف الشعب اللبناني بأسره في هذه الخانة، حتى لم يعد اللبناني قادراً على الحصول على تأشيرة دخول إلى معظم بلدان العالم. وهذا الوضع يمتد إلى الكوارث العربية كافة. فنحن لا نجد أية دراسة علمية تتناول الناجين من الطائرة الليبية التي أسقطتها إسرائيل، أو الناجين من زلزال أغادير، أو من الحروب العربية - الإسرائيلية، والعربية - العربية، أو من كارثة الاجتياح الإسرائيلي للبنان عام 1982... إلخ. وأمام هذا الغياب المؤسف للدراسات الكارثية العربية، بدأ وكأننا لا نعاني من وقع الكوارث، حتى وصلت الصفاقة بأحد الباحثين الصهاينة إلى القول بأن العرب لا يعقلون الكوارث بشكل جيد، لأنهم يلجأون إلى التسليم!!

عند هذا الحد، نود التأكيد على التزامنا حدود الموضوعية العلمية الخالية من المواقف المسبقة، ومن استباحة العنف. ومن هذا الموقع، نقول إن تحضّر الإنسان جعله يرتقي ويتسامى في عواطفه، وفي ممارساته، وجعل للمشاركة الإنسانية صداها وتأثيرها، بحيث تهزنا وتثير عواطفنا تلك الأفلام التي تعرض لمعاناة اليهود في مخيمات الاعتقال، وذلك على الرغم من مضي الوقت على هذه المعاناة (لم يعد من الضحايا من هو على قيد الحياة) وعلى الرغم من أن أبناءهم يرتكبون المجازر بحقنا. وهنا نتساءل ماذا فعلنا، نحن العرب، في سبيل عرض معاناتنا وكوارثنا؟ وهل نتوقع من الآخرين إنفاق الأموال والخبرات على عرض كهذا، أم أننا نتوقع من الرأي العام العالمي أن يتخيل كوارثنا ومعاناتنا من خلال أخبارها في الصحف العالمية، والتي لا تتجاوز البضعة أسطر؟ بل ماذا فعلنا من أجل أنفسنا، ومن أجل صحتنا؟ هل درسنا هذه الكوارث، وسجلنا آثارها، حتى نحتاط لها في حال تكرارها؟

ليس قصدنا من خلال هذه التساؤلات تحويل الصراع السياسي إلى الميدان العلمي. فنحن لا نقصد الدخول في مبارزة مع الآخرين، بل إن جل ما نقصده هو ضرورة الاهتمام بمعاناة إنساننا تمهيداً لتحديد سبل وقايته وعلاجه، إضافة إلى المساهمة في نشر معاناته، علّ مشاعر المشاركة الإنسانية لدى الرأي العام العالمي تمارس بعض ضغوطاتها للحد من كوارثنا المصطنعة.

إن دارسي الكوارث يتكلمون عن نوع خاص من أنواع الشعور بالذنب، الذي يتولد لدى الناجين من الكوارث والصدمات النفسية. وما أحرانا بمثل هذا الشعور اليوم ونحن نرى صعوبة الاستمرار التي تواجه مجتمعنا العربي المعاصر. انطلاقاً من هذه القنوات عمل

مركز الدراسات النفسية على القيام بدراسات حول الكارثة اللبنانية، وانعكاساتها النفسية والجسدية والاجتماعية. ومن هذه الدراسات ما تم عرضه على منابر أجنبية، ومنها ما عرض من خلال الكتب والمقالات والمحاضرات، ونبدأ بـ:

أ- الأبحاث الأجنبية :

- 1- تناذر السيارة المفخخة (بالفرنسية) - الجمعية المجرية للطب النفسي، 1988.
- 2- رسم الوقت في أوضاع الكارثة (بالفرنسية) - المؤتمر الدولي للطب النفسي، أثينا - 1989.
- 3- الحرب والمجتمعات النامية (بالإنجليزية) - مجلة الجمعية النفسية المجرية، 1989. (وبالعربية في الثقافة النفسية المتخصصة).
- 4- الآثار النفسية والبيسيكيايرية والبيسيكوسوماتية للأحداث الصدمية - نموذج صدمات الحرب اللبنانية - الأكاديمية المجرية، 1990.

ب- الكتب المنشورة:

- 1- الأمراض النفسية وعلاجها - دراسة في مجتمع الحرب اللبنانية، طرابلس، منشورات مركز الدراسات النفسية في 3 طبعات : 1985، 1987، 1994.
- 2- الصدمة النفسية - علم نفس الحروب والكوارث - مجموعة من الباحثين - بيروت، دار النهضة العربية، 1991 (وهو يتضمن ترجمة للاختبارات النفسية المستخدمة في فحص الصدمة).
- 3- الحرب اللبنانية، أمراض نفسية وأفات اجتماعية، منشورات مركز الدراسات النفسية، 1994.

ت- المقالات المنشورة:

- 1- « دور الحرب في زيادة نسب الإصابات بالذبحة القلبية »، نداء الشمال - آذار 1985.
- 2- « أمراض الحرب اللبنانية »، النهار العربي والدولي في 13 تموز 1986.
- 3- « الشباب في مجتمع الحرب اللبنانية »، اللواء في 10 شباط 1990.
- 4- « عوارض السيارة المفخخة »، الأنوار في 29 أيلول 1990.
- 5- « المرأة اللبنانية بين الحرب والأسرة »، الأنوار في 27 تشرين الثاني، 1990.
- 6- « مستقبل الشباب اللبناني »، الاتحاد الطبيانية في 29 تشرين الثاني، 1990.
- 7- « الحرب والمجتمعات النامية »، الثقافة النفسية، العدد الأول، 1990.

- 8- « رسم الوقت في أوضاع الكارثة »، الثقافة النفسية، العدد الثاني، 1990.
- 9- « أزمة الشباب المحارب في لبنان »، الثقافة النفسية، العدد الثامن، 1991.
- 10- « الأمن الاجتماعي والانصهار الوطني »، الثقافة النفسية، العدد التاسع، 1992.

- 11- « عصاب الحرب اللبنانية »، الثقافة النفسية، العدد العاشر، 1992.
- 12- « ضرورة تعديل التصنيفات الدولية للاضطراب الصدمي »، الثقافة النفسية، العدد العاشر، 1992.

- 13- « عصاب القلق في العيادة اللبنانية »، الثقافة النفسية، العدد الحادي عشر، 1992.

بعد هذا العرض، نقف لتتساءل عن مدى فعالية مثل هذه الجهود المحلية، وعن مساوئ انعدام وجود الدراسات التكاملية على مستوى العالم العربي ككل. فما هي حال الناجين من كارثة الطائرة الليبية التي أسقطها الطيران الإسرائيلي؟ وكيف يعيش مهاجرون الذين هجرهم الفقر؟ وما هو مستوى اللياقة النفسية لدى الذين شهدوا كارثة إلقاء قنابل النابالم على مدارس الأطفال يوم كانوا هم أطفالاً، وفقدوا بعض رفاق طفولتهم؟ وما هي آثار كوارثنا القومية الكبرى، وانعكاساتها بالإذلال المعنوي العام للشخصية العربية؟ بل ما هي حال هذه بعد نكبات 48 و 67 ومجازرها، وحروب الخليج ولبنان والصومال... إلخ. إنه الجهل التام، فنحن لا نعرف سوى أننا متخلفون مستسلمون. فهل هذا صحيح، أم أنه مجرد إحياء؟ على أية حال لماذا لا ندرس كوارثنا، ونعيد تأهيل شخصيتنا القومية؟ بل ربما أفادتنا مثل هذه الدراسات في تجنب بعض كوارثنا المستقبلية؟

الوقاية من اضطراب الشدة عقب الصدمية

تشير دراسات الصدمة النفسية إلى وجود شروط وسمات خاصة لدى الأشخاص القادرين على تحطيم مواجهة الأحداث الصدمية. وهذه الورقة تحاول تحديد هذه الشروط والسمات لرسم استراتيجية وقائية للمواجهات الصدمية. ويمكن تلخيص هذه الشروط بالنقاط التالية:

- 1- يكون تحطيم الصدمة أسهل لدى الأشخاص الذين يواجهون كارثة متوقعة.
- 2- تحطيم التجربة الصدمية بسهولة أكبر الأشخاص الذين يملكون معلومات وتدريبات حول سبل التصرف السليم في مواجهة الصدمة.

- 3- إن إحساس الشخص بوجود مرجعيات أمنية واجتماعية فاعلة يسهل المواجهة الصدمية.
- 4- يرتبط مستقبل المواجهة الصدمية ارتباطاً مباشراً بفعالية الإسعافات والخدمات الأولية المقدمة للمصدوم.
- 5- لا يمكن الفصل بين الخلفية الشخصية للمصدوم وبين معاشته للحدث الصدمي. مما يعني وجود فئات تحتاج لتركيز العناية والمراقبة عليها، بسبب قابليتها لحضانة عواقب الصدمة.
- انطلاقاً من هذه المحاور الخمسة، تحاول هذه الورقة رسم خطوات الوقاية من اضطراب الشدة عقب الصدمة.

اختبار رسم الزمن في السيكوسوماتيك

أ.د. محمد أحمد التابلسي

ملخص:

إن طريقة الإنسان في معاشته الزمان والمكان تعكس أسلوبه في التمتع فيهما. هذا التمتع الذي يعبر عنه الشخص بسلوكه وبمواقفه الحياتية. فإذا ما طلبنا من هذا الشخص أن يرسم لنا الزمن، فإننا بذلك ندعوه لأن يسقط مفهومه للزمن في المكان. الأمر الذي يستتبع اختراقنا لدفاعاته، وتعرفنا إلى اختلالات معاشاته الزمانية - المكانية، وتالياً إلى اضطرابات قواه الإدراكية.

بالانتقال إلى السيكوسوماتيك، نجد أن الاختبار يتعقد مع تعقيد وصعوبة المفاهيم السيكوسوماتية، فهذه المعاشة هي عينة من الحياة العملية، واضطراباتنا هي انعكاسات لاختلالات السيكوسوماتي. أما عناصر الرسم، فهي تمثل الحياة الهوامية (Fantasmatique) للشخص الذي تغنى بغنى وتنوع عناصر الرسم، وتفقّر بفقرها. ولقد اعتمدنا في تطبيقنا مبادئ المدرسة الباريسية للسيكوسوماتيك (بيار مارتني) وهي مبادئ ذات منطلقات تحليلية - نفسية معدلة.

في مؤلفه « الأحزان والأحلام في غراديفا - جنسن » كان سيجموند فرويد سابقاً طرح فكرة تحليل الأعمال الفنية عن طريق مقارنتها بالأحلام. وبالتالي اتباع مبادئ تحليل الأحلام في تحليلنا لهذه الأعمال. هذا الطرح كان مقدمة نظرية لسلسلة الاختبارات التي ظهرت بعد ذلك تحت تسمية « الاختبارات الإسقاطية ». ولسنا هنا في مجال مناقشة مدى التزام محلي هذه الاختبارات بالمفاهيم الفرويدية - الإسقاطية، لكننا نشير إلى الاستخدام الواسع لهذه الاختبارات في ميدان السييكوسوماتيك (Psychosomatic) بمذاهبه المختلفة. هنا نود الإشارة بشكل خاص إلى أعمال الباحثة الفرنسية نينا راوخ دور تروينبيرغ (Nina Rauch De Traubenberg) التي عملت على تقنين استخدامات اختباري الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع (T.A.T) في حقل السييكوسوماتيك.

ولعل البعض يتساءل عن دوافع عملنا على تطبيق اختبار رسم الزمن في السييكوسوماتيك خصوصاً بعد توافر إمكانيات استخدام الرورشاخ والتات في هذا الحقل؟. إننا نعتقد بأننا نملك إجابات مقنعة على هذا التساؤل، وهي:

1- بساطة هذا الاختبار، وإتاحة الفرصة لتجنب أي استكشاف مبالغ للوعي. حيث يعتبر P.Marty أن المبالغة في تحريض اللاوعي تشجع اختلال التوازن النفسي - الجسدي (السييكوسوماتي).

2- إن هذا الاختبار يعكس بأمانة الاقتصاد النفسي - الجسدي وتوازناته، لأنه يمر بتقديم تمثيلات عن الماضي والمستقبل، وبالتالي عن توازن بين غريزة الموت وغريزة الحياة.

3- من خلال تمثله للحاضر، ورموزه، يمكن لهذا الاختبار إعطائنا فرصة تقويم الاقتصاد النفسي - الجسدي والحياة العملية (Vie Operatoire) للمفحوص.

4- إنه يعكس مستوى التوازن النفسي - الجسدي للمفحوص، فالرمز للماضي يعالج تباديات غريزة الموت، في حين يكون الرمز للمستقبل معادلاً لتباديات الحياة. وهكذا بحيث يصبح تمثّل المفحوص للزمن انعكاساً للعلاقة بين غريزتي الحياة والموت لدى المفحوص.

بسيكوسوماتيك الحرب

ملخص بالعربية

ورقة النابلسي المقدمة إلى المؤتمر العالمي لعلم النفس الفيزيولوجي / بودابست 1990

بمعنوان: Psychosomatique de la guerre

إن الأحداث الرضية، التي رافقت الحرب اللبنانية، تشكل مجموعة متعاقبة من الكوارث. فهي كانت تهدد حياة اللبنانيين تهديدات مباشرة. وبسبب كثافة هذه التهديدات، وتكراريتها، فإن خطرهما تعاضل. وكذلك تعاضلت انعكاساتها على صعيد الصحة الجسدية والنفسية للإنسان اللبناني. فوضعية الكارثة يمكنها أن تكون منبعاً لأعراض وأمراض بسيكوسوماتية عديدة ومتنوعة. ولدى دراستنا لعينة مؤلفة من مئة شخص (عينة عشوائية مختارة من بين المعترضين لصدمات الحرب، منذ ما لا يقل عن ستة أشهر، وممن لم تسبق لهم المعاناة من أي اضطراب نفسي أو جسدي) وجدنا ما يلي :

- تجسيدات هستيرية 18%.

- اضطرابات قلبية - وظيفية 20% (أربعة منهم أصيبوا بجلطة في ما بعد).

- نوبات ارتفاع الضغط 6%.

- وفاة بحادث دماغي - وعائي 1%.

- اضطرابات هضمية 9%.

- تقلصات عضلية 13%.

- اضطرابات جنسية 10%.

إن هذه العوارض عقب الكارثية تؤدي إلى تحريك وإحياء " هوام الموت " لدى الشخص المتعرض لها. وكان الأشخاص المدروسون يعيشون حالة استفسار دائمة، ويظهرون، أيضاً، مظاهر مختلفة للسلوك التجنبي.

مقابلة مقترحة لفحص المصدومين العرب

أ.د. محمد أحمد النابلسي

ورقة مقدمة الى مؤتمر الكويت للصدمة النفسية 1994

ملخص

إن رعاية ودعم الناجين من الكوارث هي من المسؤوليات الأخلاقية للطبيب النفسي، إلا أن تلاحق الكوارث المصطنعة، منذ بداية القرن وحتى يومنا الحاضر، أدى إلى إفراد خانات واختبارات وأساليب فحص وعلاج خاصة بهذه الحالات، الأمر الذي أدى إلى بداية تفرد وانبثاق اختصاص جديد - فرعي في الطب النفسي، هو فرع الكوارث. في عالمنا العربي المعاصر، انفجرت براكين الصراع بمختلف أشكاله. فكانت صراعات التحرر من الاستعمار والجولات المتعددة للصراع العربي - الإسرائيلي، وحرب الخليج الأولى. كما كانت الصراعات الأهلية، وأخطر منها الصراعات العربية - العربية، التي تبدو كتلك الأفعى الخرافية، التي كلما قطعت لها رأساً نبت مكانه رأسان، حتى بات عالمنا العربي مزروعاً ببراكين الصراع التي تهدد بالانفجار دون سابق إنذار.

إن الخطورة الحقيقية لهذه الصراعات تكمن في كونها مظهراً متطوراً من مظاهر تفكك الشخصية العربية، مما يحول هذه الشخصية نحو الفصام الأعمى. وحيث أن هذه الكوارث هي كوارث معنوية بالدرجة الأولى، لذا فإنها تهدد العقل العربي بالانشطار Scision بين الأنا (الذات العربية) وبين الجسد العربي (التمثل بالبلد المتعرض للكارثة)، حتى بات الإنسان العربي يتساءل: ماذا سيحصل لي إذا ما فقدت بلدي؟ هذا ويضيق هذا التساؤل أمام حدة انشطار العقل العربي الناجم عن تفكك الأنا التي تحولت إلى عامل مسبب للاختلال عوضاً عن أن تكون مصدراً للتوازن، حتى تبدت على الإنسان العربي علائم فصامية عديدة أساسية، منها الشعور بعبء الانتماء لدرجة نكرانه أحياناً. وهكذا نجد أن الصدى المعنوي لكارثة الإنسان العربي يعطي معاناته ألواناً غير مألوفة من الألم الأخلاقي والمعنوي، حتى تكاد الكارثة أن تفقد أبعادها الفردية.

في العيادة العربية، نجد أنفسنا أمام أعداد متزايدة من الناجين، جسدياً، من هذه الكوارث، والواقعين ضحايا لأبعادها المعنوية. هؤلاء الضحايا لا تقابلهم بالضرورة في أماكن الصراع، بل قد تقابلهم في أماكن بعيدة جداً عن بؤر الصراع، مع ذلك فإنهم يعانون من الصدمة، وأقله من أحد مظاهرها، ألا هو مظهر الشعور بالذنب لدى الناجين من الكارثة.

إن خاصية العقل العربي، وخاصية كوارثه الراهنة، تجبر الاختصاصي العربي على التدخل، أقله على صعيد دعم الأفراد وعلاجهم من أثر هذه الكوارث. لكن هذا التدخل يصطدم بعوائق عديدة، أهمها غياب قواعد تشخيص هذه الحالات. فلو أخذنا التصنيف الأميركي لهذه الحالات، لوجدنا أنه يعاملها على أنها حالة قلقية - فردية مفقداً إياها أبعادها المعنوية، وهي الأهم والأخطر. من هنا فإن حاجتنا لقواعد التشخيص هي حاجة حياتية، لأنها الوحيدة القادرة على مساعدتنا كي نفهم معاناة الإنسان العربي، بما فيها من عناصر الألم الأخلاقي والمعنوي. كما نحتاج لهذه القواعد لتحديد منهجيات العلاج والوقاية في وجه كوارثنا القادمة. من هنا فإن المسألة ليست مسألة نقاش نظري، أو ترف فكري، أو مجرد رغبة في التمايز. فهذا العقل العربي، المتميز بوجدانيته، يمكنه أن يستسهل إيذاء الذات، وأن يفضل الانتحار على الاستمرار في الحياة تحت وطأة هذه الأوجاع. إن تجربتي في العيادة العربية للمصدومين، وإدراكي للأبعاد المعنوية لكوارثنا هما وراء اقتراحي لهذه المقابلة العيادية، خصوصاً وأن طابع المعيشة الوجدانية للإنسان العربي يجعل من المستحيل تحويل معاناته إلى جداول وأرقام وبنود محددة.

صدمة السيارة المفخخة

الصدمة النفسية التالية للانفجارات

Car-Bomb:

PostTraumatic-Explosion Stress Disorder

د. محمد أحمد النابلسي

لعل أولى محاولات تفجير العربات المفخخة هي تلك العربية التي هدفت لاغتيال نابليون، وفشلت في تحقيق هدفها. ولقد شهدت الحرب اللبنانية انفجار عشرات السيارات المفخخة، الأمر الذي أتاح لنا إجراء دراسات حول ردود الفعل النفسية لدى الجمهور أمام هذه

الانفجارات. وحول الآثار النفسية والاجتماعية لما أسميناه بصدمة السيارة المفخخة. ونعرض في ما يلي ملخصاً لهذه الدراسات، نظراً لحاجة قطاع واسع من الجمهور العربي لها، حيث يمتد تهديد السيارات المتفجرة ليطال العديد من الدول العربية، وفي مقدمتها العراق والسعودية والجزائر وسوريا، وغيرها من الدول العربية، حيث يبدو الميل إلى هذا النوع من العمليات القذرة أسلوباً لترويع الجمهور في غياب القدرات العسكرية الفاعلة، أو في وجود موانع موضوعية لممارسة القوة المباشرة.

في ما يلي نعرض للمخلص دراساتنا حول صدمة السيارة المفخخة، علنا بذلك نساهم في دعم الضحايا العرب المتعرضين لمثل هذه الحوادث، عن طريق تثقيفهم ومساعدتهم على اتخاذ خطوات الوقاية النفسية، وذلك بهدف الحؤول دون تحويل هذه التجربة الصدمية إلى عصاب نفسي يترك أثره على سلوك المصدوم ومستقبله.

الانفجارات والاضطراب النفسي

تحدث المراجع الطب - نفسية عن الآثار النفسية التي تخلفها الحروب لدى المقاتلين. حتى أن بعض المدارس والمؤلفين يفردون لهذه الآثار باباً خاصاً في تصنيف الاضطرابات النفسية [1]، فيتكلمون عن عصاب أو أعصاب الحرب، وعن العصاب الصدمي. وأخيراً، تكلمت الجمعية الأميركية عن الشدة النفسية عقب الرضية (1987) ورمزت لها اختصاراً بـ P.T.S.D ولكن أي من هذه التصنيفات لا يفي بالغرض لدى تطبيقه على اللبنانيين، وعلى العرب المعانين من الآثار النفسية للحرب وللانفجارات. فمن خلال خبرتنا الشخصية في هذا المجال، نستطيع التأكيد بأننا نجد بعض علائم هذه التصنيفات لدى المريض اللبناني والعربي، ولكننا لا نجد في أي منها القدرة على استيعاب كافة العلائم المتبدية لدى هذا المريض. وفي ما يلي سنعرض لمتلازمة السيارة المفخخة لدى العرب واللبنانيين [2].

1- السيارة المفخخة واستخدامها

تتراوح أهداف العربات المتفجرة ما بين الاغتيال، وبين الإرهاب، وبين تقويض دعائم السلطة القائمة، وتحدي قدرة مسؤوليها على تأمين النظام والأمن. لتحقيق هذه الأهداف لم يقتصر الأمر، أو ينحصر في السيارات، أو العربات المفخخة، بل تجاوزها إلى استخدام العبوات الناسفة، وأحياناً انفجارات صوتية تعطي دوي الانفجار وترويعه، ولكن دون التسبب بالأذى. وهكذا فإن الانفجارات التي نتاولها في هذا البحث هي تلك التي تهدد المدنيين وأمنهم، ولقد استبعدنا كافة الانفجارات ذات الأهداف العسكرية، والتي لا تطل المدنيين.

واستخدام العربات المنفخخة باتت جزءاً من التاريخ الطبي العسكري، فقد تم استخدامها في العديد من الصراعات، ولكنها استخدمت بشكل خاص في حالات الحروب، أو الصراعات الأهلية. فقد استخدمت على نطاق واسع في لبنان، وفي الكويت، وسوريا، وإيرلندا، وأميركا اللاتينية، .. إلخ.

2- الانفجار والتوازن النفسي

لكل حاسة من حواس الإنسان حدودها الخاصة (ما يسمى بالعتبة). وذلك بحيث تستطيع هذه الحاسة استقبال المثيرات الحسية الواقعة ضمن هذه الحدود، وتعجز عن تحليل واستقبال تلك الواقعة خارج هذه الحدود. وتختلف حاسة السمع عن باقي الحواس، من حيث قدرتها على استقبال مثيرات أقوى من المثيرات التي تستطيع باقي الحواس استقبالها، كل في اختصاصها. ومن هنا كانت للسمع قدرته الخاصة على استثارة الجهاز العصبي. فلدى سماعنا للأصوات فائقة القوة، مثل الانفجارات، فإننا نلاحظ ردود الفعل التالية:

- خفقان القلب.

- ضيق التنفس و/أو عثراته.

- الغثيان (لغاية الاستفراغ).

- الدوار.

- الضغط على الرأس لغاية الشعور بالصداع.

- الاستعداد النفسي للإكثار من المسامات، ومن مواد الإدمان.

من الوجهة الطبية، تعود هذه المظاهر إلى ردود الفعل الفيزيولوجية. وفي مثل هذه الحالات يقوم الجسم بتحويل كميات إضافية من الدم إلى الدماغ والعضلات. مما يؤدي إلى توتر العضلات، وبخاصة عضلات الظهر والكتفين والعنق، كما يصبح التنفس ضحلاً [3].

وفي ملاحظتنا لردود الفعل الأولية، نستطيع أن نعدد الردود التالية:

أ- التخدير الحسي [4] : يجمع أولئك الذين سمعوا الانفجار عن قرب على

مرورهم بفترة لا يستطيعون تحديدها [5] من التخدير الحسي، حيث تحولوا

خلال هذه الفترة إلى الجمود التام حركياً ونفسياً، وكأنهم تحت تأثير

التخدير/ البنج، وذلك مباشرة عقب الإثارة السمعية البالغة الحدة والمفاجئة

التمثلة بالانفجار. وغالبيتهم يعتقدون أن فترة التخدير هذه أطول كثيراً مما هي

عليه بالحقيقة.

ب- عدم الاستيعاب: إن فترة التخدير الحسي المذكورة أعلاها هي فترة عدم الاستيعاب الكلي. ولكن بعد مضي هذه الفترة يصبح انعدام الاستيعاب جزئياً. فيبدو الناس وكأنهم فقدوا قدرتهم على التوجه في الزمان والمكان وكأنهم عاجزون عن هذا التوجه، ما لم يعرفوا تحديداً مكان الانفجار، وما لم يستبعدوا وقوع ضحايا من بين أعزائهم المقربين.

ت- مظاهر هستيرية: وغالباً ما تبدأ هذه المظاهر بنوع من الصراخ والنواح، وتأتي هذه المظاهر بمثابة حيلة دفاعية تخرج الشخص من حالة عدم الاستيعاب، وفي هذه الحالة تأتي الهستيريا كواحدة من علائم الحياة، لتدعم رأي المدرسة البسيكوسوماتية الباريسية [6]، كما تكون محاولة للهروب من الواقع غير المحتمل، كما تقول المدرسة الفرويدية.

ث- مظاهر نفسية جسدية: بعد المراحل السابقة (التي قد تتداخل ببعضها البعض) يصل الشخص إلى تعقيل الكارثة، فيدرك ماهيتها، ويتفاعل معها بالخوف أولاً. وبهذا تتبدى لديه المظاهر النفسية - الجسدية المشار لها أعلاه وهي: خفقان القلب - ضيق التنفس - الغثيان - الدوار - الضغط على الرأس لغاية الشعور بالصداع - الإكثار من المسومات. وهنا يجب ألا نستبعد إمكانية تسبب الانفجار (بوصفه انفعال فائق الحد) بأمراض فجائية، كمثمل الذبحة القلبية والسكتة الدماغية.. إلخ.

ب- ردود الفعل قريبة الأمد

في الأيام التالية للانفجار، تتاح لنا معرفة تأثيره الجماعي. فبعد أن تقتصر مشاهدتنا على الأشخاص الذين تواجدوا معنا صدفة أثناء لحظة الانفجار والساعات التي تليه، نجد أنفسنا أمام الآثار التي يخلفها الانفجار على صعيد مجموعة سكان المدينة ككل، فنلاحظ ما يلي:

- صعوبات التفكير المنطوق (مناسبة لظهور، أو لإعادة إحياء أمراض جسدية، مثل نوبات الربو والقرحة... إلخ).

1- حالة من التردد تتوافق مع معاودة الشكوى من الدوار.

2- مظاهرات القلق الانهياي.

3- نقص القدرة على المبادرة.

4- إهمال على الصعيد المهني.

5- اضطراب النوم.

6- استمرار بعض المظاهر الهستيرية، ومن ضمنها الخوف الهستيرى.

7- ظهور الكوابيس والأحلام المزعجة.

8- ظهور موجة عارمة من الفوبيا، من نوع الخوف من الانفجارات.

وخلال هذه الفترة، يمكننا تبين العلامات المذكورة أعلاه، من خلال ملاحظتنا لسلوك العام، إذ نلاحظ عدداً من التصرفات التي تعكس وقع كارثة السيارة المفخخة، أو الانفجار، والعلامات المرضية الجماعية الناجم عنها. ومن هذه التصرفات العامة، نذكر:

أ- تخلو منطقة الانفجار من المتجولين لمدة أسبوعين كمعدل وسطي. ولا يرتاد هذه المنطقة سوى الحشريين، الذين تعج المنطقة بهم، وبالمنقذين عقب وقوع الانفجار، ولكن هذه المنطقة تصبح قفراً، أو شبه مقفرة، في الأيام التالية: وبما أن السيارات توضع في أماكن التجمع، فإن بالإمكان ملاحظة الفوارق الكبيرة في عدد رواد المناطق التي تحدث فيها الانفجارات.

ب- في الأيام التالية لانفجار السيارة المفخخة، يصبح من العسير على الشخص أن يركن سيارته، إذ يمنع وقوف السيارات في غالبية الشوارع، وتوضع الحجارة والدوابل لمنع.

ت- وتزداد الشكاوى المرضية - الوظيفية والهستيرية في عيادات الطب العام.

ث- ردود الفعل متوسطة الأمد

خلال الأسابيع التالية للانفجار، نلاحظ بداية عمل الجهاز النفسي لاستعادة توازنه بعد هذه الرضة. كما نلاحظ اختفاء العديد من العوارض المذكورة أعلاه، ولكننا، وفي المقابل، نلاحظ بعض الانعكاسات السلوكية على الصعيد الجماعي، التي نستطيع تلخيصها كما يلي:

1- شعور بعدم الاطمئنان: يؤدي بدوره إلى سلوك يقظة زائدة تهدف إلى تجنب خطر احتمال انفجار سيارة أخرى، ويمارس هذا السلوك على الصعيد الشخصي وعلى الصعيد العائلي. وهو استمرارية للخوف من الانفجارات الذي يظل ملازماً للبعض كما سنرى.

2- الشعور بالذنب أمام ضحايا الانفجار: إن الذين شهدوا الانفجار عن قرب يصرحون بأن نجاتهم منه كانت محض صدفة، وغالبيتهم يظلون لمدة أسابيع يتابعون روايتهم عن كيفية مرورهم في مكان الانفجار قبل دقائق، أو عن كيفية

تأخرهم ليضعة دقائق في الوصول إلى مكان الانفجار، كما أنهم يتابعون رواية ما شهدوه في المكان بعد حدوث الانفجار. وفي مجمل هذه الروايات، نلاحظ أنهم يشعرون بالذنب لاستمراريتهم في الحياة، لأن الصدفة لم تشأ اختيارهم [7].

3- مشاعر الغضب والثورة: وهي مشاعر تعكس العجز أمام الحدث الكارثة، وأمام من تتهمه الإشاعة بأنه المنفذ.

4- الانعكاسات النفسية الجسدية: يؤدي الإرهاق الناجم عن الكارثة إلى إعادة إحياء بعض الأمراض الجسدية لدى بعض الذين يتعرضون لهذا الإرهاق. وعلى هذا الأساس، فإن الأسابيع التالية للانفجار تشهد استمرار التويات لدى هؤلاء المرضى، وبخاصة المصابين منهم بالقرحة، والربو، والدوار، وتصلب العضلات المخططة.

5- اضطرابات تذكيرية: وتتبدى هذه الاضطرابات بأشكال مختلفة لدى المتعرضين لهذا الإرهاق. وفي هذه الحالة، فإن الإصابة الجسدية لأحدهم تلعب دوراً في اضطراب الذاكرة لديه.

د- ردود الفعل طويلة الأمد

إن تحريتنا لردود الفعل طويلة الأمد يجب أن يراعي خصائص الأفراد، ودرجة معاناتهم من الانفجار. لذلك وجب تحري المعالم التالية:

- 1- هل عانى الشخص من اضطراب نفسي ما قبل تعرضه لصدمة الانفجار ؟
- 2- هل أصيب جسدياً، ولو إصابة طفيفة ؟
- 3- هل أصيب أحد أعزائه ؟
- 4- هل رأى الانفجار لحظة حدوثه ؟
- 5- على أية مسافة من الانفجار كان الشخص ؟
- 6- هل شارك في عمليات الإنقاذ ؟
- 7- هل كانت له تجارب سابقة مماثلة ؟ وفي حال الإيجاب، منذ متى؟ وماذا كان تأثير هذه التجارب قبل وقوع الانفجار الأخير؟
- 8- ما هو جنسه ؟
- 9- ما هو عمر الشخص ؟
- 10- ما هي الحدود الحقيقية لتعرضه للخطر ؟
- 11- ما هي درجة انفعاليته التالية للصدمة ؟

فكل واحد من هذه العوامل من شأنه أن يؤثر تأثيراً مهماً في تحديد معاناة الشخص على المدى الطويل، ولقد وضعنا اختبارين بهدف تحديد هذه العوامل، وتسهيل مهمة الفاحص في تبيين الآثار البعيدة المدى لهذه الكارثة.

بالنظر إلى تنوع هذه الآثار واختلافها، فإننا نوجّل الحديث عنها إلى الفقرات التالية.. حيث تناقش هذه الآثار لدى أولئك الذين يملكون ميولاً مرضية قبل تعرضهم للصدمة. كما تناقش هذه الآثار الطويلة المدى لدى 24 شخصاً ممن شهدوا هذه الصدمة، وعاشوها عن قرب.

وستجري هذه المناقشة على الأصعدة النفسية والنفسية - الاجتماعية والنفسية -

الجسدية...

هـ- ردود الفعل المرضية

من خلال تجربتنا التي طالت ضحايا متعرضين لهذا النوع من الانفجارات خلال الفترة الممتدة بين 1985- و1990، نستطيع أن نقدم عرضاً وافياً لردود الفعل المرضية الناجمة عن هذه الصدمات، ونختصر هذا العرض بتقسيم هذه الردود إلى:

أولاً: ردود فعل مرضية على الصعيد الجسدي

مثلها مثل أية كارثة فجائية عارمة، ومهددة بالموت المفاجئ، فإن هذه الانفجارات كفيلة بتفجير كافة الاضطرابات البسيكوسوماتية، وبعد أن عرضنا لتسببها بالاضطرابات الوظيفية الهستيرية الجسدية، ونوبات الربو والقرحة، وغيرها،.. فإننا نعرض في هذه الفقرة تسببها بأمراض عضوية مستديمة لم يكن لها وجود قبل الصدمة، ونكتفي بتعداد هذه الأمراض، التي أتيج لنا معاينتها، وهي :

- 1- أمراض انسداد الشرايين الذبحة القلبية والدماعية وجلطة الأطراف،.. إلخ..
- 2- أمراض قلبية انعكست بظهور موجات مرضية على صعيد تخطيط القلب.
- 3- ارتفاع ضغط مفاجئ ودائم.
- 4- نوبات صرعية الشكل دون ظهور أية موجات مرضية في تخطيط الدماغ.
- 5- ظهور نوبات الربو.
- 6- الموت الفجائي.

ثانياً: ردود فعل مرضية على الصعيد النفسي

بادئ ذي بدء، أود التأكيد على التزامي بالمبدأ القائل: " إن أوضاع الشدة النفسية لا يمكنها أن تؤدي لإحداث الذهان، وإن كان بإمكانها أن تؤدي إلى ردات فعل ذهانية

عابرة". ونتيجة التعرض للانفجارات استطعنا ملاحظة الحالات التالية:

- أ- كانت صدمة الانفجار، والتهديد الذي يصاحبها، مناسبة لظهور ذهانات كامنة، من نوع الفصام، والهوس، والهوس الانهياري، والذهانات نظيرة المنطقة.
- ب- كانت صدمة الانفجار مناسبة لظهور ردود فعل ذهانية، مثل تناذر غانسر، وردود الفعل الانتكاسية الذهاني،..إلخ.

4- تناذر السيارة المفخخة

من خلال متابعتنا لـ 24 شخصاً، ممن شهدوا عن قرب انفجار سيارة مفخخة، وممن عايشوا نتائجها، وساهموا في عمليات الإغاثة، استطعنا أن نحدد علائم تناذر خاص، وغير مصنف في أي من التصنيفات العالمية، وقد أسمينا هذا التناذر باسم تناذر السيارة المفخخة، ولقد توافرت في الأشخاص المراقبين الشروط التالية :

- 1- كلهم من الذكور.
- 2- لم يسبق لأي منهم الخضوع لعلاج نفسي.
- 3- لم يسبق لهم التعرض لصدمة للسيارة المفخخة.
- 4- تتراوح أعمارهم بين 20 - 55 سنة.
- 5- لا يشكون من أي مرض جسدي، أو إصابة جسدية نتيجة الانفجار. وقمنا بتطبيق بعض الاختبارات [8]. إلى جانب الفحص النفسي، فكانت النتائج التالية:

أ- انعكاسات الانفجار على الصعيد النفسي

من خلال الفحص الطبي النفسي، ومن خلال اختبارين (من إعدادنا الشخصي)، توصلنا إلى تحديد الانعكاسات النفسية التالية لدى الأشخاص موضوع الدراسة:

- 1- تحرك هوام الموت عقب الشعور بتهديد استمرارية الحياة، ففي حالة الانفجار يكون كل شيء وارد ومحتمل، بما في ذلك موت الشخص، وهذا ما يزعزع تفكير الشخص بأن موته مؤجل، ويدفعه للاعتقاد بأن موته وارد في كل لحظة. وهذه العودة المحتملة إلى الصفر (أي الموت) تفتح الأبواب عريضة أمام ظهور أحلام الموت والموتى، كما تفتحها أمام مظاهر النكوص والتثيت النكوصي التي تؤدي إلى اختلاف التوازن النفسي الجسدي، كما تفتح الأبواب أمام ظهور الأعراض الجسدية [9].

- 2- الشعور بانخفاض مستوى الأمن الاجتماعي، مما يؤدي بشعور التهديد إلى الامتداد ليطاول أفراد العائلة والمقربين، الذين يعتبرهم الشخص موضع تهديد.

3- الشعور بالذنب من قبل الناجين من الكارثة، وذلك على الرغم من مساهمتهم الفاعلة في أعمال الإغاثة وإنقاذ الجرحى. وهذا الموقف يعكس وضعية مازوشية ناجمة عن التوحد، أو التماهي بضحايا الانفجار، وهو يغذي ويطور علائم القلق الانهيارى المتبدية لدى هؤلاء.

4- موقف عدائي متطرف إزاء الجهة التي يعتبرها الشخص مسؤولة عن الكارثة.

5- اضطرابات تذكيرية تختلف من شخص لآخر، ومن حالة لأخرى.

6- بعد بضعة أيام من الحادثة، تبدأ في ظهور بعض علائم اضطرابات الوعي لدى هؤلاء الأشخاص. كما ظهرت لدى بعضهم علائم الاضطراب النفسي.

7- خلال الأشهر التالية للكارثة، أتيح لنا مشاهدة عملية إعادة تنظيم للأنا، فلاحظنا ظهور الأحلام المرعبة لدى الأشخاص المدروسين، الذين كانوا ينسون هذه الأحلام، أو يتذكرونها بشكل غامض في البداية. إلا أنها كانت تصبح أكثر وضوحاً مع الوقت، وكذلك أكثر دقة وغنى بالتفاصيل. وهذا دليل على تحسين جهاز ما قبل الوعي [10].

8- تمت ملاحظة الاضطرابات السلوكية لدى معظم المفحوصين، وكانت على درجات متفاوتة.

9- الخوف من الانفجارات، الذي ابتدأ منذ لحظة الانفجار، واستمر لسنوات لدى بعض المفحوصين.

10- حالات انهيارية متفاوتة الحدة، وممزوجة مع مظاهر القلق، وأحياناً الهلع.

ب- انعكاسات الانفجار على الصعيد النفسي - الاجتماعي

من خلال مناقشتنا للانعكاسات النفسية، لاحظنا مطاولة هذه الانعكاسات لتوازن الشخصية. كما لاحظنا عمومية هذه الانعكاسات، أي مطاولتها لمعظم المفحوصين، وتالياً لأعداد كبيرة من الأفراد، حتى أنه يمكننا الحديث عن نوع من الهذيان الجماعي، أو الأمراض الجماعية الناجمة عن الانفجار، وتحديدأ على الصعيد النفسي - الاجتماعي، يمكننا الكلام عن صدمة نفسية جماعية مصدرها الانفجار. الواقع أن آثار هذه الصدمة ليست بالمفاجئة، ولا بالمشهدية، وهي تتلخص بالانحسار، والتراجع الهائل للحس الجماعي لدى المتعرضين لهذه الصدمة.

هذا، وتشير ملاحظتنا العيادية، التي استمرت مدة سنتين بعد وقوع الانفجار، إلى
العلائم التالية:

1- غسيل دماغ جماعي: إن الأعداد الكبيرة من الناس الذين عايشوا الكارثة وجدوا أنفسهم في وضع يشبه المتعرض لغسيل الدماغ، فهم وجدوا أنفسهم فجأة فاقدين لقناعاتهم ومواقفهم ونظرتهم للأمر، وهذا الوضع، بسبب عموميته، ومطاولته لأعداد كبيرة من الأفراد، يؤدي إلى نوع من الشلل الاجتماعي، يعود في أسبابه إلى تعييب، أو تحويل النظم والمبادئ المتعارف عليها في هذا المجتمع. وينعكس هذا الاضطراب الاجتماعي على أصدده عدة، هي:

- أ- على الصعيد الجنسي.
- ب- الإكثار من المسممات اللجوء إلى المهدئات، المخدرات...
- ت- تقامي الميول العدوانية.
- ث- ميل الشباب إلى الوجودية والنجاح.
- ج- وتزداد هذه الآثار خطورة لدى الأشخاص ذوي المستوى الثقافي الاجتماعي الأدنى.

2- فقدان التوجه في الزمان والمكان: رأينا أن هذا الفقدان كان قد بدأ منذ اللحظة الأولى للانفجار. وكانت هذه البداية عن طريق التخدير الحسي، ومن ثم انعدام الاستيعاب والمظاهر الهستيرية. والواقع أن الكارثة تخلف آثاراً طويلة الأمد لهذا الاضطراب بالتوجه إلى الزمان والمكان، ويتظاهر هذا الاضطراب برفض الشخص، أو إهماله، لحاضره، وانحسار تفكيره في المستقبل الذي يمكنه أن يأتي بكارثة أخرى خارجية، كما قد يتظاهر هذا الاضطراب بالنكوص إلى الماضي، والتعلق ببعض مواقفه (نكوص وتثبيت).

3- من تجربتنا: رأينا أن تطبيق اختبار رسم الوقت استطاع أن يقدم لنا مساعدة هامة في تحديد مظاهر الاضطراب المشتركة لدى معظم المفحوصين، وهذه المظاهر، ويسبب مطاولتها للقسم الأكبر من المفحوصين، لا بد لها وأن تنعكس على الصعيد الاجتماعي، ذلك أن العينة قد اختيرت من بين الناس العاديين المتعرضين لصدمة السيارة المفخخة، وعليه فإن هذه العينة، وإن لم يتجاوز عدد أفرادها الـ 24 شخصاً، فهي تمثل السواد الأعظم من آلاف عايشوها، كما أن الاختبارين الذين وضعناهما لهذا الغرض قد قدما لنا فوائده عديدة في دراسة هذه الآثار.

ج- انعكاسات الانفجار على الصعيد البسيكوسوماتي

سبقت الإشارة في أماكن متفرقة إلى وضعيات النكوص والتثبيت الناجمة عن هذه الكارثة، والتي يمكنها أن تتشأ عن كوارث أخرى. وفي عودة إلى البسيكوسوماتيك، فإن هذه الوضعيات تمثل المدخل إلى الإصابة بالاضطرابات والأمراض البسيكوسوماتية. نكتفي في ما يلي بتعداد الاضطرابات البسيكوسوماتية، التي استطعنا ملاحظتها لدى أفراد العينة التي درسناها (24 شخصاً لمدة سنتين) وهذه الاضطرابات هي:

1- التجسيدات الهستيرية: مثل الشعور بالاختناق، ولوحظت لدى 18 شخصاً.

2- اضطرابات قلبية وظيفية تمت ملاحظتها لدى 20 شخصاً.

3- اضطرابات هضمية، وظيفية تمت ملاحظتها لدى 9 أشخاص.

4- تقلصات عضلية، تمت ملاحظتها لدى 13 شخصاً.

5- اضطرابات جنسية: تمت ملاحظتها لدى 10 أشخاص.

6- نوبات ارتفاع ضغط انفعالي تمت ملاحظتها لدى 6 أشخاص.

7- توفي أحدهم بمرض انسداد الشرايين الدماغية بعد أسبوع واحد من الانفجار.

8- تعرض أربعة منهم إلى نوبات الجلطة القلبية، وذلك في مدى سنتين من الانفجار.

على أن تعدادنا لهذه المظاهر لا يعني مطلقاً انحسار الأمراض البسيكوسوماتية لدى هؤلاء الأشخاص في حدود الاضطرابات المذكورة أعلاه. وهنا نذكر بما أشرنا له في فقرة الانعكاسات النفسية، حيث أشرنا إلى أننا لاحظنا، بعد عدة شهور، قيام الأنا بمحاولات إعادة تنظيم التوازن النفسي الجسدي، كما أشرنا إلى أن هذه المحاولات كانت تنجح جزئياً، وليس كلياً، وبالتالي فإن أبواب المرض البسيكوسوماتي: سرطان، قرحة، ذبحة، أمراض دماغية.. تبقى مشرعة لدى المتعرضين لكارثة السيارة المفخخة، والانفجارات عموماً.

رابعاً : مسؤوليات الطبيب النفسي

تقسم أدوار الطبيب النفسي في أوضاع الكارثة تقسيماً زمنياً بالنسبة للكارثة، فهناك مسؤوليات ما قبل الكارثة وأثناءها، وهي مستبعدة في وضعنا، تجنباً لتسييس الطب وزجه في الصراعات، ثم تأتي مسؤوليات ما بعد الكارثة، وهي مسؤوليات على درجة من التنوع والصعوبة، لذلك نكتفي بتعداد بعض وجوهها، وبتعبير أدق ميادينها التالية :

أ- في حال تأدية الصدمة النفسية إلى عرقلة قدرة الشخص على الاتصال بالطبيب العضوي الذي يعالجه.

- ب- في حال تأدية الصدمة إلى مظاهر نفسية مرضية تدفع بالمحيط، أو بالزملاء، لطلب تدخل الطبيب النفسي. وفي هذه الحالات، علينا ألا نتعجل الأمور، ذلك أن غالبية هذه الاضطرابات تكون عابرة، ومن هنا وجب التحفظ في أسلوب المعالجة، وفي تصنيف المريض في إحدى فئات المرض النفسي.
- ت- على الطبيب أن يحاول استشفاف الآثار، بعيدة المدى الممكنة، المستقبلية التي يمكن للانفجار تخليفها على صعيد التوازن النفسي، الجسدي للشخص.
- ث- إن تكرار وضعيات الكارثة، خاصة السيارات المفخخة، في مجتمع ما، يؤدي إلى ظهور أوبئة نفسية تصيب أعداداً كبيرة من الناس، ومنها مثلاً الوسواس المرضية، والخوف من أمراض القلب، أو السرطان، وضيق التنفس المتكرر،.. إلخ. وعلى الطب النفسي أن يخوض حملات وقائية ضد انتشار هذه الأوبئة.
- ج- اعتماد مبدأ العلاج بالتفريغ الجماعي للأشخاص المتعرضين للرضة، أو ممن دفعتهم انفعالياتهم للتأثر بها بشكل رضى نفسي.
- ح- وحتى بعد مضي سنوات على الرضة، فإن من واجب الطبيب النفسي أن يتحرى ما إذا كانت المظاهر المرضية المعروضة عليه ناجمة عن آثار مثل هذه الرضوض، وهذا التحري ليس إضاعة للوقت في المجتمع تعرض أعضاؤه لأكثر من انفجار، ولأكثر من كارثة من هذا النوع.
- خ- على الطبيب أن يتابع الحالات التي يملك أصحابها الأخطار التالية:
- مظاهر نفسية (وإن محدودة) قابلة للاستمرار لفترات طويلة.
 - مظاهر جسدية أدت الصدمة إلى ظهورها، أو إلى تطورها.
 - تفجر أعصابه كامن، وبخاصة عصاب الوسواس المرضية.
 - خسائر مادية أو معنوية ضخمة وكفيلة بتوليد انهيار رد فعلي.
 - العمل على تقنين المخاوف والانفعالات والمظاهر العدائية. الناجمة كردود فعل على الانفجار، وتوجيهها باتجاه استمرارية الحياة، وتخطي الصدمة.

المراجع:

- [1] وبخاصة المحلل فبرنزي الذي كان أول المتكلمين عن عصاب الحرب.
- [2] Naboulsi M sequelles pschiques et psychosomatiques de la guerre libanaise Academie Hongroise 1990
- [3] د. محمد أحمد النابلسي: الأمراض النفسية وعلاجها، دراسة في مجتمع الحرب اللبنانية، م. د. ن. 1987.
- [4] في اللبنانية العامة يعبر عن هذه الحالة بالقول (أتنتي الجمدة) وهو تعبير يبالغ جداً لوصف هذه الحالة.
- [5] من خلال دراستنا لهذا الوضع، رأينا أن المعدل الوسطي لهذه الفترة هو 15 ثانية.
- [6] مارتي - ستوار - نابلسي، مبادئ البسكوسوماتيك وتصنيفاته الرسالة، الإيمان، 1988.
- [7] وهذا يعكس وضعية مازوشية تدفع بالشخص إلى التماهي والتوحد بالضحايا، وكلما كان شعور الذنب هذا أكثر حدة كلما تنامت احتمالات الانهيار.
- [8] وهذه الاختبارات هي: 1- وودورث - ماتيسوس، واختبارين من وضع المؤلف - راجع الفصل الرابع من كتاب نحو علم نفس عربي.
- [9] ماتري ومشاركوه - بسيكوسوماتيك الهستيريا والوساوس المرضية - سلسلة والثقافة النفسية - الجزء الثالث دار النهضة العربية، 1990.
- [10] مارتي بيار: الحلم والمرض النفسي والنفسي م، د. ن، 1987.

الوساوس المرضية

وانتشارها الوبائي في مجتمعات الحروب والكوارث

د. محمد أحمد النابلسي

ملخص

نادرة جداً دراسات المتابعة طويلة الأمد للعصاب الصدمي (Nevrose Traumatique). إلا أننا نجد ملاحظات مسجلة في المجتمعات المتعرضة للكوارث (حروب، زلازل، فيضانات، أوبئة، إلخ...) حول ارتفاع نسب بعض فئات الحالات المرضية

بعد مرور سنوات على التعرض للكارثة. بحيث ينظر إلى هذه الفئات على أنها الآثار طويلة الأجل للكارثة. وتأتي الوسواس المرضية، أو الهجاس (Hypochondrie) في طليعة هذه الفئات. هذا، ويتفق الباحثون على وجود رابطة دينامية بين الخلفية الهذائية (Paranoid) وبين الإصابة بالوسواس المرضية. وبما أن وضعية الكارثة، سواء الفردية أو الجماعية، هي وضعية هذائية (situation paranoid) فإنه من المنطقي أن نجد انتشاراً وبائياً لهذه الوسواس المرضية في مجتمعات الكوارث.

وأهمية الموضوع لا تستند فقط إلى تعاضم نسب الإصابة بهذه الوسواس مع مرور الزمن، حتى تبدو وكأنها الشكل المزمن للعصاب الصدمي، بل تستند أيضاً إلى الهدر الذي تسببه الفحوصات ومحاولات التشخيص والعلاج الفاشلة. وهو هدر يهدد مستوى الرعاية الصحية، عداك عن الأرباكات التي يتسبب بها الأطباء المتعاملين مع هذه الحالات. في هذه الورقة، سنعمد إلى مناقشة التفسير الدينامي والسيكياتري لهذه الوسواس وعلاقتها بالصدمة. مع اقتراح أسس التصرف العلاجي الموجه للأطباء المتعاملين مع هذه الحالات.

1- أهمية الدراسة

من خلال تجربتنا العيادية في مجتمع الحرب اللبنانية، يبدو لنا عصاب الوسواس المرضية (Hypochondria) على أنه الشكل العيادي المزمن للعصاب الصدمي. ويتأكد هذا الارتباط عملياً عبر إمكانية التأكد من وجود حدث صدمي سابق لبداية ظهور التجسيدات "بعد فترة حضانة معدلها ثلاثة أشهر". كما يتأكد هذا الارتباط عبر تحسن حالة المريض، من خلال مساعدته على تصفية آثار الصدمة ومواجهتها. أما من الناحية النظرية، فإن مختلف المذاهب والتيارات النفسية تتفق على الربط بين الوسواس المرضية وبين خلفية هذائية (Paranoid) لدى المريض. وإذا اعتبرنا أن الصدمة النفسية هي وضعية اضطهادية - هذائية، فإن هذا الاعتبار يساعدها على تقديم التفسير لظاهرة الزيادة الكبيرة لنسبة انتشار الوسواس المرضية في المجتمعات المتعرضة للكوارث والحروب. وهي زيادة ممكنة الملاحظة بالعين المجردة، ويؤكدها الأطباء العامون والداخليون. من هنا، فإننا نرى بأن عناصر أهمية هذه الدراسة هي التالية:

1- الحد من معاناة هؤلاء المرضى. بوضع تشخيص محدد يكون مقدمة لعلاج يقلص معاناتهم. وذلك بدلاً من بقائهم بدون تشخيص، أو تعرضهم لتعددية التشخيصات، مما يغذي وسواسهم.

2- الاحتياط لإمكانية تطور عصاب الوسواس المرضية. وهو تطور يتم في أحد الاتجاهات التالية:

1- الرهاب المزيج (خوف من مرض معين، أو من الموت، أو من الجنون، أو من الأماكن العامة.. إلخ).

2- إيذاء الذات بصورة غير مباشرة (مثل الاصرار على إجراء عمليات أو فحوصات مدمية معينة).

3- التجسيد المؤدي إلى تعجيل ظهور أمراض عضوية.

4- الاكتئاب.

5- القلق الذي يصل إلى حدود الهلع (Panic Attacks).

3- تقليص فترة معاناة المريض. حيث تدل تجربتنا على وجود فترة زمنية (معدلها سنتان) فاصلة بين بداية ظهور العوارض المولدة للوساوس، وبين توجه المريض للعيادة النفسية، حيث يتم تشخيصه.

4- تجنب الهدر الناجم عن محاولات التشخيص والعلاج الفاشلة، وهو هدر معدله خمسة آلاف دولار يصرفها المريض الواحد خلال هذه الفترة على المراجعات الطبية والفحوصات والعلاجات.

2- المفهوم الدينامي للاضطراب

إن فهم دينامية استقرار وتطور عصاب الوسواس المرضية، انطلاقاً من وضعية كارثية، يقتضي منا العودة إلى مبادئ الشفاء التقليدي. حيث نجد ياسبرز (Jaspers) وهو يؤكد على ضرورة النظر في التسلسل الزمني للأحداث، وفي عوامل نفسية معينة، بغية فهم العلاقة السببية بين الحدث والمرض. وذلك على عكس الميل المسيطر راهناً، الذي يفترض أن العلاقة بين الأحداث وبين الأمراض هي مجرد مصادقات. وحتى في هذه الحالة، فإن مبدأ الصدفة يصبح مرفوضاً عندما تكون الظاهرة متكررة بشكل يوحى بالسببية. فإذا ما عدنا إلى تعريف الحدث الصدمي "القائل بأنه حدث يضع الشخص أمام احتمالات موته الشخصي، ويولد لديه أفكاراً تتعلق بتصور احتمالات الموت الشخصي" (وهي تصورات يكتبها الشخص العادي ويتهرب منها). مما ينعكس بمظاهر تكرارية مرتبطة بالحدث، وباحتمال الموت. وجدنا أن الصدمة تؤسس لاحتمالات الموت الشخصي المفاجئ. ثم تأتي الوسواس المرضية بعد فترة، كمحاولة دفاعية لاستبعاد هذه الاحتمالات عبر رغبة وسواسية - قهرية للتأكد من سلامة الجسد، ومن عدم تدهور القدرات العقلية الناجم عن التركيز على هذه الوسواس.

3- التفسير الدينامي للوساوس المرضية

من خلال جلسات العلاج النفسي للمصابين بهذا العصاب. نستطيع أن نقدم التفسير الدينامي التالي:

انطلاقاً من التفاعلية الدفاعية (إن الأمور السيئة تصيب غيرنا، ولا تصيبنا نحن) يعيش الشخص فكرة الموت المؤجل (كلنا صائرون إلى الموت، ولكن ليس الآن) التي تعطيه التوازن في مواجهة فكرة الموت الشخصي، وتتيح له تجنب التفكير بالموت، كحدث يمكن أن يصيبه شخصياً. فإذا ما حدثت الصدمة النفسية، ووضعت الشخص في مواجهة طاقية، مع احتمال الموت الشخصي، فإنها تلغي فكرة الموت المؤجل، أو تشكك فيها على الأقل. وهذا ينعكس بدوره على مستوى التفاعلية الدفاعية عند المصدوم. بحيث يتحول تفكيره من الاعتقاد بالحصانة الشخصية إلى اعتقاد بالهشاشة. مما يجعله يتصور نفسه عرضة لكل الحداث السيئة التي تصيب الآخرين. فتراه يتحول إلى الخوف من السرطان (Cancerophobia) لمجرد سماعه بإصابة أحد معارفه البعيدين بهذا المرض. وقس عليه بالنسبة لكافة الحداث السيئة.

4- الدراسات السابقة

يعود دخول مصطلح الوسواس المرضية Hypochondria إلى قاموس الطب الحديث لبداية القرن 18 حيث أطلقه Galien. ثم اكتسب هذا العصاب تسمية "المرض الانجليزي" في العام 1733 باقتراح من Cheyne واعتبره كل من Linné و Lieutand مرضاً عقلياً. أما مقارنته بالأعصاب، فقد تصدى لها كل من Morel و kraft-Ebing. في العام 1965 يلاحظ Kenyon ارتباط هذه الوسواس بالعوامل الثقافية والاجتماعية، فيصنف المرضى المعرضين للإصابة بأنهم أشخاص ينتمون إلى طبقات اجتماعية متدنية، شباب وشيوخ، اليهود وطلاب الطب. (وبمعنى آخر، فإنهم يعانون من وضعية بارانويدية، وإن كانت غير صدمية الطابع).

وقبل إنهاء استعراضنا للدراسات السابقة، نشير إلى بعض الملاحظات الهامة التي سجلها الباحثون في المجال وهي:

- أ- دعا والتبرغ Wallenberg عام 1905 إلى التفريق بين الوسواس المرضية العابرة، وبين تلك المرتبطة بالبنية النفسية للمريض.
- ب- اعتبر دويوا Duboi عام 1909 أن هذا العصاب هو بمنزلة النفساس (Psychoneurosis).

- ت- أكد دلماس **Dulmas** في مؤتمر ليل عام 1930 أن البنية النفسية لمريض الوسواس المرضية هي عينها البنية البارانويدية.
- ث- أكد كل من كلود وفالنسي **Claude, Valensi** أن البنية النفسية لهذا العصاب هي عينها البنية القلقية.

5- التحليل النفسي للوسواس المرضية

ميّز فرويد بين الأعصاب التقليدية (المرتبطة بالعقد الطفولية) وبين الأعصاب الراهنة (التي تعود إلى رضات حديثة العهد) أكد على انتماء عصاب الوسواس المرضية (الهجاس). إلى هذا النوع من الأعصاب، جاء التأكيد في كتابه "من أجل تقديم الترجسية" الصادر عام 1914 حيث جاء في الكتاب أن على المعالج أن يبحث عن مسببات هذه الأعصاب في صراعات المريض الراهنة، دون العودة إلى طفولته. كما لاحظ فرويد أن الهجاس ملازم دائماً للعوارض البارانويدية.

وتجنباً للإطالة في عرض مختلف الآراء التحليلية، فإننا ننتقل مباشرة إلى دراسة ماري سيلفيني **M. Selvini** التي تناولت المفهوم التحليلي للجسد، وقسمت معايشة الجسد إلى أربعة أنماط، هي (أنظر جدول رقم 1).

6- التطورات العيادية للعصاب الصدمي

لا يعرف العصاب فقط من خلال عارضه المميز، بل هو يعرف أيضاً من خلال البنية الشخصية الخاصة به، والتي تجعل الشخص مرشحاً للإصابة بهذا العصاب. وفي حالة العصاب الصدمي، علينا أن نلاحظ دائماً بأنه عصاب راهن. فهو ناجم عن حدث صدمي معين، ونتيجة له. وهو، بالتالي، لا يستند إلى بنية نفسية محددة، لكنه في المقابل يحدث، بسبب حدثه، تغييراً في البنية النفسية الأساسية للمريض. وتتميز هذه التغيرات بعلائم الرهاب والتجنب والكف والنكوص والتبعية. بحيث تختلف حدة هذه العلائم من حالة لأخرى.

هذا ويتفق الباحثون على كون العصاب الصدمي عصاباً ذا ديمومة، وهذا يعني قابليته للتحول إلى مزمن ما لم يتم علاجه. وذلك بحيث يمكنه أن يصاحب المريض لبقية أيام حياته. وعيئاً يحاول المصدوم التخلص من آثار صدمته بصورة علاج ذاتي. فهو يحاول تجنب التفكير في الحدث الصدمي، أو تذكره. كما يحاول تجنب كل ما يذكره بهذا الحدث حتى يصل إلى إدخال تعديلات على حياته اليومية، ومع ذلك فإن العلاج الذاتي لهذا العصاب يبقى فاشلاً.

كما أن الشفاء التلقائي لهذا العصاب هو بدوره موضع شكوك، بالرغم مما تؤكد به بعض المصادر، ومنها الدليل الأميركي للاضطرابات العقلية. فتناقص العوارض، من حيث حدتها وتكرارها، لا يعني شفاءها. أما عن الاختفاء الكلي لهذه العوارض، فهو مستبعد تماماً بدليل الطابع التراكمي للصددمات. فآية صدمة جديدة تؤدي إلى إحياء ذكريات وعوارض الصدمات السابقة التي لم تعالج بفعالية.

ويبقى السؤال: في أي الاتجاهات يتطور العصاب الصدمي في حال أزمائه؟
الجواب تقدمه لنا جملة من الدراسات السابقة التي تطرح فروضاً نظرية متعددة، أهمها:

1- التطور نحو مرض سيكوسوماتي (أمراض انسدادية - قرحة - سرطان... إلخ). وهذه الفرضية تجد دعمها في الملاحظات المسجلة والمؤكد على ارتفاع نسب إصابات هذه الأمراض في المجتمعات المتعرضة للكوارث. إلا أنه لم يتم بعد تحديد الآليات الفيزيولوجية المؤدية إليها، أو تقديم تفسير دينامي واف لها.

2- التطور نحو أمراض الأجهزة (الهرم المبكر، تصلب الرقائق.. إلخ) مثل سابقتها.

3- التطور باتجاه عصاب الوسواس المرضية. وهذا التطور هو موضوع هذه الورقة، وقد قدمنا أعلاه كافة الشروحات والمعطيات المتوافرة حوله. وبقي أن نقدم المعطيات العيادية من تجربتنا الشخصية في المجتمع اللبناني.

7- معطيات عيادية

1- بلغ عدد مرضى الهجاس، الذين تقدموا لطلب العلاج في عيادتنا، والمراكز التي نعمل فيها، خلال الفترة الممتدة من تشرين الأول / أكتوبر 1988 ولغاية اليوم، 1574 مريضاً. ورغبة منا في تجنب تقاطع المؤشرات (وجود أمراض جسدية، أو نفسية، أو سيكوسوماتية سابقة، أو مرافقة) قمنا باختيار مئة من بين هؤلاء المرضى وفق المعايير التالية:

أ- كلهم من الذكور.

ب- تراوحت أعمارهم بين 30 و 45 سنة بمعدل وسطي 40 سنة.

ت- قادرون على تذكر بداية ظهور الوسواس لديهم، وعلى تعقيل العلاقة بين هذا الظهور، وبين تعرضهم لحدث صدمي قبل بضعة شهور منه، وذلك بمعزل عن أية مؤشرات مرضية أخرى.

وبهذا نكون قد انطلقنا من سجلات عيادتنا لتجري مراجعة شاملة لهذه الحالات تبين لنا أشكال بداية الوسواس والعوارض الأولية، ثم تطور هذه العوارض، وأثرها في الانقاص من التفاعلية الدفاعية للمرضى. إضافة لتمديد الفترة الفاصلة بين بداية استقرار العصاب، وبين طلب العلاج النفسي. ثم الاختصاصات التي تدخلت هذه الفترة. والأهم من كل ذلك إمكانية اقتراح منهجية تشخيصية لهذه الحالات توفيراً للوقت والهدر.

وسنحاول في ما يلي تقديم بعض المعطيات الاحصائية المتعلقة بهذه النقاط.

أ- العلائم الجسدية: لاحظنا أن معظم هذه العلائم كان مشتركاً بين المرضى، كما نلاحظ أن هذه العلائم كانت تتسبب بخوف متنام تدريجياً من الأمراض التي قد تكون كامنة وراء هذه العوارض، الأمر الذي يبرر لجوء هؤلاء المرضى إلى عيادات الطب العضوي وخضوعهم لدورة طويلة من الفحوصات والتحليل. ويبين الجدول رقم (2) العلائم الجسدية المصاحبة لعصاب الوسواس المرضية.

ب- العلائم النفسية: يحتل الخوف المتطور لغاية الرهاب (الفوبيا) واجهة العوارض النفسية لهذا العصاب. لكن وجود مسببات مبررة لهذا الخوف (تتمثل بالصدمة والسلوك التجنبي المصاحب لها) يجعلنا نتحفظ على استخدام مصطلح الفوبيا في هذه الحالات (ما لم يكن المريض معانياً من فوبيا طفولية، أو من مظاهر رهابية سابقة للصدمة). هذا ويلخص الجدول رقم (3) العلائم النفسية المصاحبة لعصاب الوسواس المرضية.

ت- معطيات عامة: بمراجعة ملفات العينة، وجدنا أن المريض يقضي فترة متوسطها عامان، وهو ينتقل بين عيادات الأطباء، دون أن يحظى بتشخيص دقيق لحالته، ويتوجه إلى العيادة النفسية. خلال هذه الفترة يتفق المريض مبلغاً معدله خمسة آلاف دولار (زاد المبلغ بعد ظهور مضادات الاكتئاب الحديثة غالية الثمن، وإقبال الأطباء العضويين على وصفها) تتوزع على ثمن الأدوية، وكلفة الفحوصات والمعاينات الطبية، ودخول المستشفيات لفترات قصيرة أحياناً. أما عن الاختصاصات الأكثر استقطاباً لهؤلاء المرضى، فتأتي عيادات القلب في الطليعة، حيث سجل جميع المرضى (100%) زيارة واحدة على الأقل لهذه العيادة، الأمر نفسه يصح بالنسبة لعيادات الطب العام، ثم تأتي باقي العيادات الاختصاصية بنسب متفاوتة. ويلاحظ أن هذه العيادات مجتمعة تستعمل المهدئات ومضادات الاكتئاب. انظر الجدول رقم (4) الذي يقدم معطيات عامة حول محاولات عصاب الوسواس المرضية.

8- العلاج الدوائي للوساوس المرضية

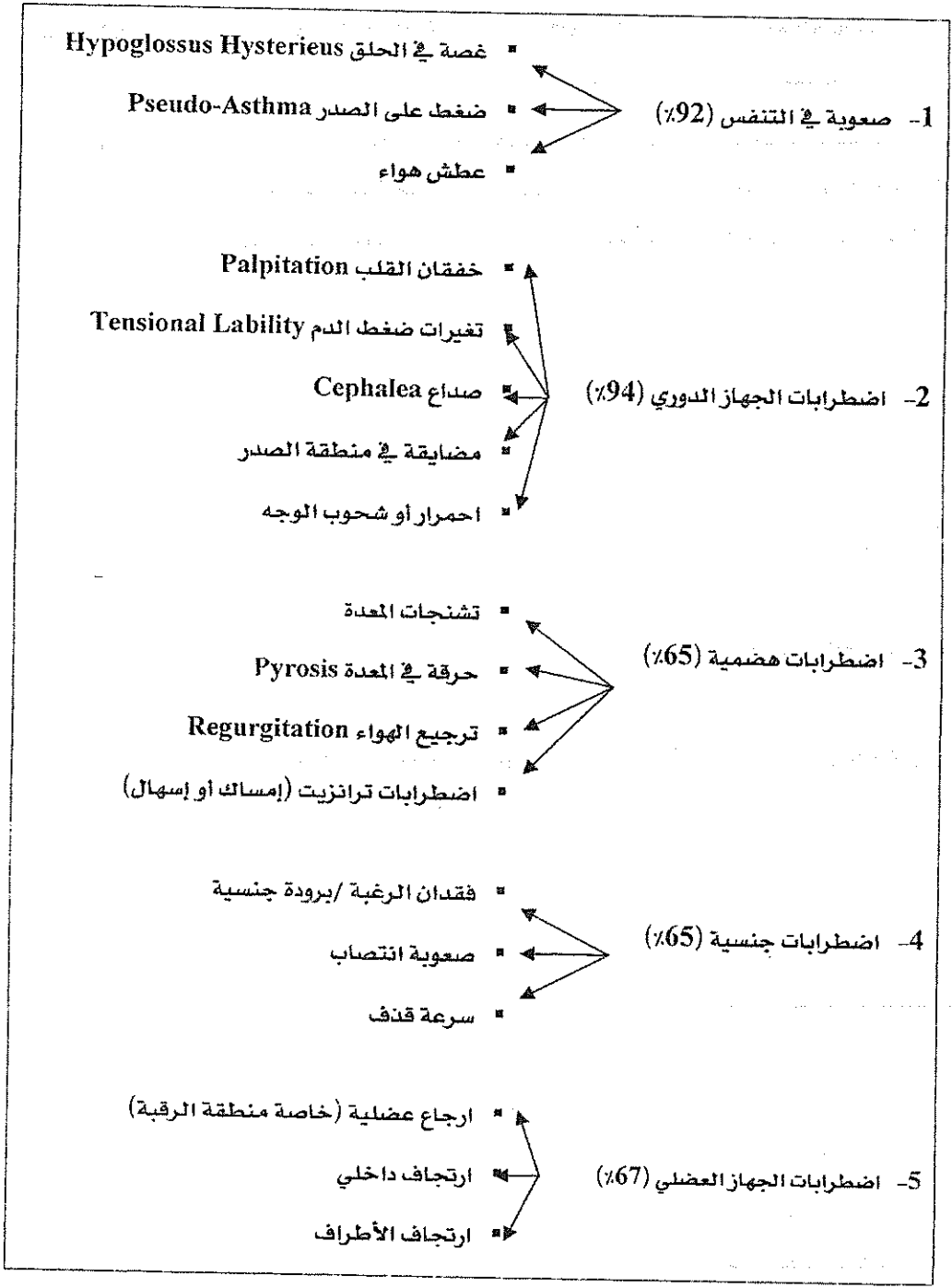
انطلاقاً من اعتبار الهجاس نتيجة لعدم ثبات الجهاز العصبي النباتي (Labilite Neuro Vegetative) فإننا ننصح بعلاجها دوائياً، وفق استراتيجية علاج حالات القلق المجسدة (Somatisation).

الخلاصة

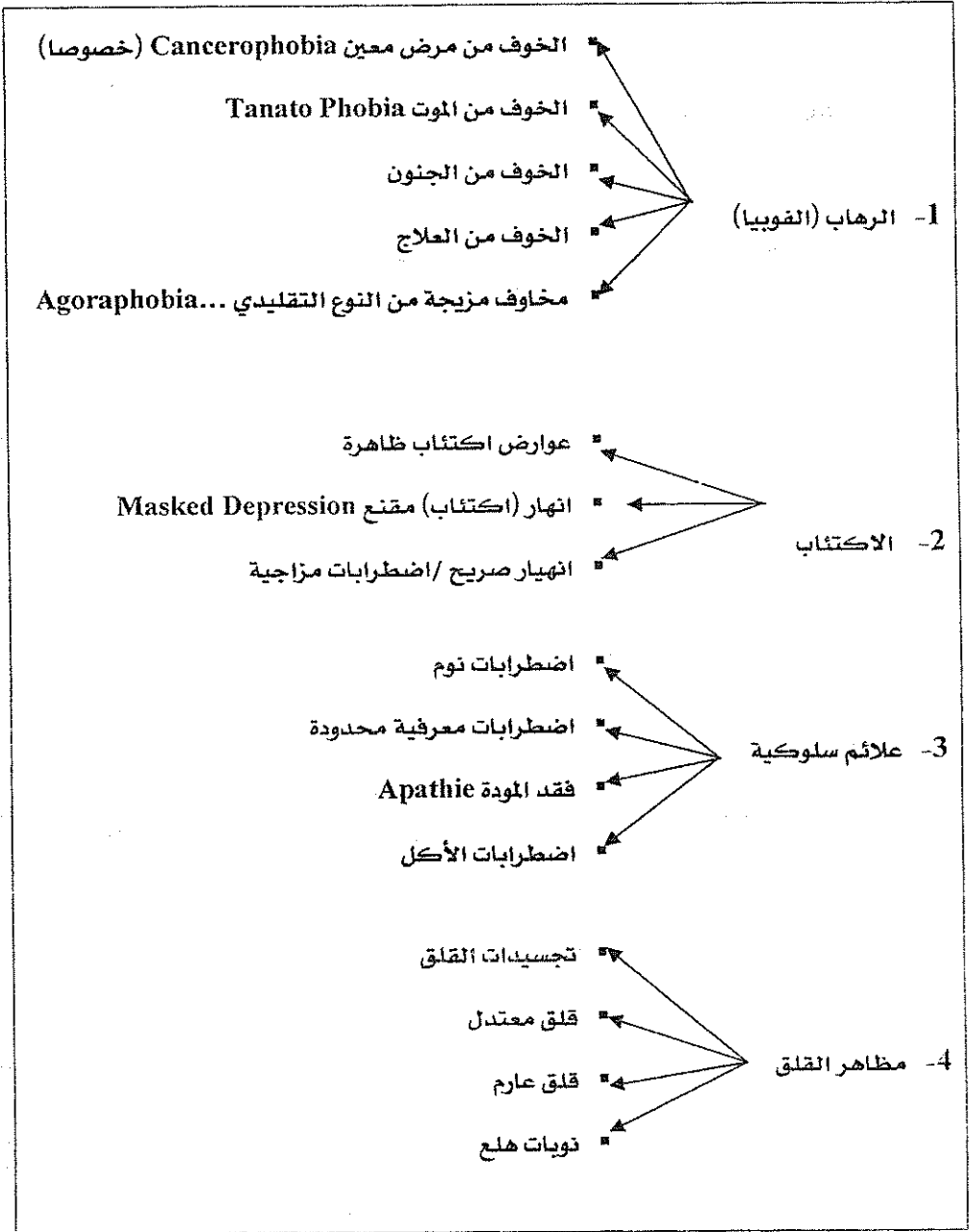
إن التصنيفات المطروحة للعصاب الصدمي قاصرة عن الاحاطة الكلية بالعوارض التي يتعامل معها العياديون. وخصوصاً لجهة الآثار طويلة الأمد للصدمة. وفي طبيعتها مزيج النوراستانيا - الوساوس المرضية، الذي يشكل تعقيداً مزمناً للصدمة غير قابل للتجاهل. وذلك بسبب الارتفاع الكبير في نسبة المعانين من هذه العوارض. وهو ارتفاع تمكن تسميته بالانتشار الوبائي. من هنا، فإننا نعتبر الربط بين الصدمة، وبين هذه العوارض، هو ربط موضوعي يقدم لنا إمكانيات التشخيص الدقيق، وبالتالي العلاج المبكر. مما يقلل من الإرباك والهدر، ويعزز إمكانيات المعالج في مساعدة مريضه على تخطي الأزمة. ومن هنا ضرورة الاستجابة لحاجات عيادة الطب الداخلي للدعم في مواجهة هذا الانتشار الوبائي لهذه الحالات. وذلك عن طريق تقديم جدول تشخيصي متكامل لهذه الحالات، وتدريب هؤلاء الأطباء على أساليب التعامل مع هؤلاء المرضى. مع وضع قواعد للتنسيق بينهم وبين العيادة النفسية.

نوعية الانشطار	الانعكاسات العقلية	الانعكاسات الجسدية	طبيعة الصدمة النفسية
الجسد يهدد الأنا	انعدام القابلية الاجتماعية والإنصراف عنها وعن الطعام. وقد تطور هذا الانصراف ليصل إلى "الخلفة العقلية" (Anorexie Mentale)	خلل التوازن النفسي- الجسدي، معاودة ظهور الأمراض أو نوبات الأمراض الجسدية التي كانت كامنة لحيته.	صددمات عاطفية: صعوبات العلاقات الشخصية مع الآخرين.
الجسد عرضة للتهديد	تفجر الوسواس المرضية	تجسيدات مختلفة	وضعيات عظامية (أسر أو اعتقال أو خسائر أو فقدان عزيز)
الجسد عرضة للتشويه	تفجر المخاوف والوسواس المتمحورة حول تعرض الجسد للتشويه	تجسيدات مختلفة من النوع الهستيرى	التعرض لصددمات تهدد الحياة بشكل صاعق (انفجارات عمليات جراحية... إلخ)
الجسد عرضة للجنون	مظاهر تبدد أو تفكك الشخصية Depersonalisation	ظهور مظاهر التبدد أو التفكك على الصعيد الجسدي	الشعور بالذنب أمام الضحايا من قبل الشخص الناجي من الكارثة. أو التعرض لتهديد الحياة لمدد طويلة.

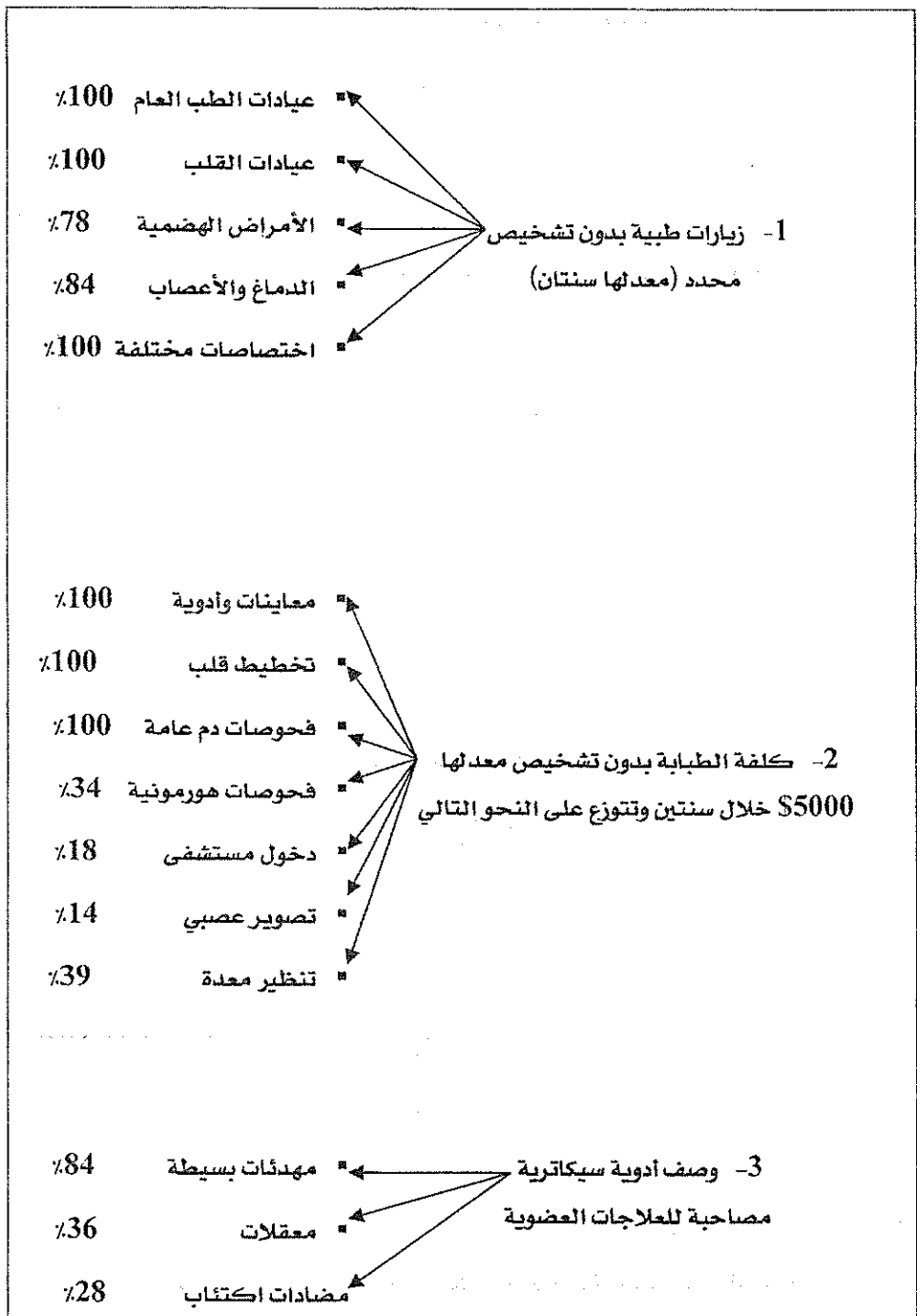
جدول رقم (1) وهو يعرض للأنماط الأربعة لمعايشة الجسد بحسب M. Selvini



جدول رقم (2) ويعرض للعلائم الجسدية المصاحبة لعصاب الوسواس المرضية



جدول رقم (3) ويعرض للعلائم النفسية المرافقة للوساوس المرضية



جدول رقم (4) معطيات عامة حول محاولات العلاج الفاشلة لعصاب الوسواس المرضية

الهوامش والمراجع

- 1- Ali Sami: De la projection, payaot.1970
- 2- Crocq, L: P.T.S.D. ou Névrose Traumatique in Psynergie, 1988.
- 3- Crocq, L et al: Névrose de guerre est stress de combat, in psy medicale, 1978, 10, 9, 1705, 1718.
- 4- Chek List for Evaluation of Somatic symptoms.
- 5- Desportes Caroline: Regard Historique sur l'hypochondrie, dans Bulletin de C.F.R.P. -Paris, 1985.
- 6- Delay, J: Introduction à la medecine psychosomatique, ed Masson, 1961.
- 7- Kraft ebing: Lehrbuch du psychiatrie, stuttgart.1890 ,
- 8- Freud. S.: Fragment d'une analyse d'hystérie.
- 9- Freud.S.: Ma vie et la psychanalyse.
- 10- Freud.S.: La naissance de la Psychanalyse.
- 11- Freud. S.: Pour introduire la narcissime.1914 ,
- 12- Freud.S.: L'état scherber, 1911.
- 13- Freud. S.: Introduction à la Psychanalyse.1917 ,
- 14- Freud. Breur: Etudes sur l'hysterie.1895 ,
- 15- Freud, S: Essais de Psychanalyse, Paris ,P.U.F. 1969.
- 16- From. E.: Freud: L'analyse de sa personnalité et de son influence P.U.F. Paris.
- 17- Ey. H: Etudes Psychiatriques, Desclée de Brouwer, Paris 1948.

- 18- JonnesE.: La vie et œuvre de Sigmund Freud .P.U.F. Paris, 1969.
- 19- Klein, M et Al: Developments in Psycho-analysis ,Londre, Hogarth press, 1952.
- 20- Laplanche. J. et J.B. Pontalis: Vocabulaire de psychanalyse, P.U.F. Paris.
- 21- Morel: Traité des maladies mentales.1860-
- 22- Marty. Pierre: L'ordre psychosomatique, Payot.1981
- 23- marty. Pierre: Les rêves chez les malades somatiques, I.P.S.O. 1983.
- 24- Marty P.: Les mouvements individuels de vie et de mort, ed payot 1976.
- 25- Moussong, E.K, Naboulsi, M.: Representation du temps dans le Desastre, VIII Congrès mondial de Psychiatrie , .1989
- 26- Mc Farlane, A.C.: (1988) The longitudinal course of posttraumatic morbidity: The range of outcomes and their predictors , journal of Nervous and mental disease, 176: 30-39.
- 27- Naboulsi, M: Séquelle psychiques et psychosomatiques de la guerre libanaise, Académie hongroise, P.G.S. Budapest.1992 -
- 28- Naboulsi, M: War and Developing societies. In Terapeutica hungaria, 1990.
- 29- Pelicier, Y: Espace et psychopathologie, Paris ,Economica, 1983.
- 30- Raphael, B. and Middleton, W.: Research Proposal, 1986.

- 31- Raab. W., Chaplin, j., and Bajus,: e :myocardial Necrosis Produced in domestical rats ans in wild rats by sensory and emotional stress. In pro. Soc-Biol, Med, 166,665, 1964.
- 32- Schneider P.B.: L'angoisse devant l'état de maladie, ed expansion scientifique Francaise, Paris 1963.
- 33- Selbini Maie: Thèse inedite. Contribution à la Psychopathologie du vécu corporelle, 1967.
- 34- Shore, J.H., Tatum, E.L., and Vallmer, W.M.: .(1986)Psychiatric reactions to disaster: The Mount St helens Experience .American journal psychiatry, 143: 590-595.
- 35- Weiss, D.S., Horowitz, M.J. and Wilner, H (1984) :.The stress response rating scale: a clinician's measure for rating the response to serious life events. British Journal of Clinical Psychology, 23 20 -15 -2 :.

العلاج النفسي للأسرى وضحايا العدوان

عرض أ.د. عبد الرحمن العيسوي

أستاذ علم النفس / جامعة الإسكندرية

صدر للدكتور محمد أحمد النابلسي كتاب بعنوان "العلاج النفسي للأسرى وضحايا العدوان". والمؤلف يعتبر المؤسس لفرع دراسات الكوارث في الوطن. إذ عايش مآسي الحرب اللبنانية والاجتياح الإسرائيلي، والاعتداءات الاسرائيلية المتكررة على لبنان، طيلة ربع قرن. عاين خلاله ضحايا هذه الصدمات المتنوعة في عيادته الخاصة. فالنابلسي يجمع بين الممارسة العيادية للطب النفسي، وبين التدريب الجامعي، والبحث والتأليف العلمي. ويعتبر كتابه "دراسة في مجتمع الحرب اللبنانية" أول المراجع العربية في الميدان. حيث اعتمد مرجعاً لغالبية دراسات الحرب اللبنانية، واعتمد للتدريس في الجامعة اللبنانية، وجامعات عربية أخرى.

كما استخدم مرجعاً لدراسة الكوارث العربية في العديد من الصراعات العربية، بل إن الكتاب لا يزال يحظى باهتمام خاص بالرغم من صدور طبعته الأولى في العام 1985. كما قام المؤلف بترجمة عدد خاص بالصدمة النفسية أصدرته مجلة " فصول في الطب النفسي الاسكندينا في " ونشر هذه الترجمة تحت عنوان " الصدمة النفسية - علم نفس الحروب والكوارث ". ولعل أهم دراساته الأكاديمية في المجال هي أطروحته لنيل الدكتوراه في طب الأمراض النفسية والعقلية، والتي كانت بعنوان " العقابيل النفسية والعقلية والسيكوسوماتية للأوضاع الشدية " .

أيضاً، شارك المؤلف في عرض المآسي اللبنانية في العديد من المؤتمرات العربية والدولية، إضافة لإقامته عدة ورشات عمل لتدريب الأطباء والاختصاصيين للتعامل مع ضحايا الصدمات. وللتدريب على تطبيق بعض الاختبارات الصدمية.

وبذلك يأتي كتاب علاج الأسرى ليتوج هذه الخبرة التراكمية، وليطرق موضوعاً طرحه الانسحاب الإسرائيلي من الجنوب اللبناني، الذي ترافق مع تحرير أسرى معتقل الخيام، حيث من المتوقع استقبال بقية الأسرى وتحريرهم، والمطالبة بالتحرير تخص جميع الأسرى العرب لدى إسرائيل، وليس فقط اللبنانيين منهم. مما يخرج الكتاب من إطاره اللبناني إلى إطار عربي أشمل. حيث يبدأ الكتاب بعرض لروايات الأسرى عن تجاربهم في الأسر على طريقة الجيشتالت. وهي طريقة تتيح للمستمع تحديد المفاصل الأكثر انفعالية في الرواية. إذ إن الراوي، ودون وعي منه، يركز على هذه المفاصل، بما يمكن المستمع -

المعالج من استكشاف نقاط المعاناة الأكثر سخونة وتسبباً باضطراب صاحب الرواية. ولقد أحسن المؤلف انتقاءه للروايات المعروضة، بحيث جاء كل منها تعبيراً عن خصوصية في المعاناة. كما تمكن، ومن خلال هذه الانتقالية، أن يبرز الفروق الفردية بين الأسرى، حيث تختلف المعاناة باختلاف عوامل عديدة، مثل السن والجنس والتوقع والتدريب المسبق والشخصية السابقة للتعرض إلى الأسر... إلخ من الفروق التي تلعب دوراً رئيسياً في تحديد أضرار الصدمة وآثارها المستقبلية، وهذا العرض إنما يثبت لنا أهمية دراسة هذه الفروق مستقبلاً. لكن الأولوية تبقى الاهتمام بعلاجهم من شذائد الأسر. وهذا هو الموضوع الرئيسي للكتاب، حيث يمكننا تلخيص الاقتراحات العلاجية المقترحة من النابلسي على النحو الآتي: تأتي الرعاية الطبية، وعلاج الأمراض العضوية في المقدمة، لتليها مرحلة علاج اضطرابات الوعي (المشوش تحت ضغط الأسر) في المرحلة الثاني. ثم يأتي العلاج النفسي الداعم والمساعد على التكيف، والعودة للحياة العادية في المرحلة الثالثة. مع الانتباه الشديد لضرورة متابعة تطورات الحالة في المستقبل. وفي جولة سريعة في المحتويات، نجد أن الكتاب

يبدأ بعرض لروايات الأسرى حول تجاربهم، لينتقل إلى شرح تقنيات التأثير على الوعي، وليتوقف عند التقنية المعتمدة إسرائيلاً، والمسماة بالجرجدة، حيث توضع وسادة تحت رأس الأسير، لترتج بصورة متواصلة تمنعه من تحقيق فترات نوم طبيعية، بحيث يؤدي اضطراب النوم إلى اضطراب الوعي. دون أن يخلف ذلك آثاراً ممكنة الملاحظة، فإسرائيل شديدة الحساسية في ما يتعلق بإخفاء عدوانيتها، واستعارة الأتقنة لها.

بعد ذلك، ينقلنا إلى عرض مسلسل الاعتداءات الإسرائيلية المتكررة على لبنان، مناقشاً دور الطب النفسي في التصدي لها. لإكمال الصورة، يخصص الكتاب فصلاً للتعريف بعصاب الحرب، بصفته أحد الأشكال الأكثر حدة للعصاب الصدمي. ويتم هذا التعريف عبر متابعة تاريخية لنشأة المصطلح واستخداماته المختلفة، والخلط بينه وبين العصاب الصدمي. ليصل إلى مناقشة التصنيف الأميركي لهذا العصاب، وليبين وجود ثغرات عديدة في هذا التصنيف. ولكن ماذا عن مصير الصدمة؟ هل تنتهي بانتهاء العوامل الضاغطة؟ وهي تتظاهر خلال مدة محددة؟ وهل تميل بعض أشكالها للازمان؟... إلخ من الأسئلة التي يجيب عنها الفصل الثالث، ليعتبر أن عصاب الوسواس المرضية هو الشكل الأكثر انتشاراً للصدمة المزمنة. ثم يأتي المؤلف لمناقشة موضوع الأسرى بعد هذه الفصول التمهيديّة، التي تضع القارئ في أجواء المعاناة الصدمية بكافة صورها وتفاصيلها. فيعرض للعلاج التتويمي، الذي يجري على شكل دورات. وهو متبع في علاج حالات الاكتئاب، والرغبات الانتحارية، وسائر أنواع تشوش الوعي. أما على صعيد العلاج النفسي، فيعرض الكتاب لمبادئ التيارات العلاجية التالية:

1 - تقنية إزالة التحسس المهنجي. 2 - تقنية ترميم البنية المعرفية. 3 - تقنية العلاج النفسي التخيلي. 4 - تأكيد الذات. 5 - الاسترخاء المراقب البيوفيدباك. 6 - تقنية العلاج التتويمي الذاتي. 7 - التفريغ الانفعالي. 8 - العلاج النفسي الجماعي. 9 - المتابعة العلاجية. 10 - العلاج الواقعي. واستفاض الكتاب في شرحه لهذه التقنية العلاجية التي قنتها الباحثة الكويتية بشير الرشيد بحسب ظروف البيئة العربية. إن هذا الكتاب يشكل إضافة هامة إلى المكتبة العربية في مجال دراسات الصدمة. فهو عبر تصديه لأحد أصعب أشكال الصدمة، أو أكثرها تهديداً، يقدم إمكانات التعمق في الأشكال الصدمية الأقل حدة. وتلفتنا هنا المقارنة التي يعقدها المؤلف بين مريض السل - نزيل المصح، وبين الأسير. إذ تشابه التجريبتان من حيث التهديد الصاعق بالموت، واحتمال عدم الخروج حياً من المصح، أو المعتقل. وتختلفان لجهة مصدر التهديد. فهو خارجي - وعدواني في حالة الأسر، وداخلي متأت من داخل الجسد في حالة المرض. وهكذا وعبر هذه

الإشارة العابرة، ينبه المؤلف إلى أن الاشتراك في معاناة احتمالات الموت يمكننا من استخدام الخبرات العلاجية والعلائقية، في حالات صدمية مختلفة جذرياً من حيث مصدر التهديد. وبمعنى آخر فإن المؤلف يقرر وجود علاقة تبادلية بين مختلف أنواع تهديدات الحياة، بما يسمح للباحث وللمعالج باستعارة الخبرات ونقلها من ميدان لآخر. وعبر الإشارة إلى بحث النابلسي حول معاناة مريض السل، يتبين لنا أن علاقة المؤلف مع الحالات الصدمية يعود إلى ما قبل معاشته للحرب اللبنانية. إذ بدأ دراساته في المجال من خلال الحالات الخطرة للمصابين بداء السل. كما لاتفوتنا دراساته حول المعاناة النفسية لمرضى السرطان، وحول التعامل مع عائلات المرضى المدفنين، مما يجعلنا نعيد تعريف الكتاب كما أورده الناشر على صفحة الغلاف الأخيرة. يسجل للمؤلف سبق إصداره لأول الكتب العربية الباحثة في موضوع الحروب وضحاياها على المستويات النفسية و السيكوسوماتية... وهذا سبق متعدد الصعد يكرس الدكتور محمد أحمد النابلسي كمؤسس لفرع سيكولوجية الحروب والكوارث في الوطن العربي.

الأمراض النفسية وعلاجها دراسة في مجتمع الحرب اللبنانية

عرض أ. د. عبد الفتاح دويدار

استاذ علم النفس / جامعة الإسكندرية

صدرت الطبعة الأولى من هذا الكتاب في العام 1985، وكان أول الكتب التي نشرها الدكتور النابلسي، وأول بحث يتناول الآثار النفسية والجسدية والسيكوسوماتية للحرب اللبنانية، وهو أول المراجع العربية في هذا المجال، وفي ما يلي عرض موجز لهذا الكتاب.

لقد تمكن هذا الكتاب من المحافظة على راهنيته، بالرغم من تناوله لموضوع أني هو أثر الحرب على الإنسان والمجتمع اللبنانيين. مثل هذه الراهنية تجد وقعها بصورة أعمق لدى القراء الذين اطلعوا على الكتاب لدى صدوره في العام 1985 تحت عنوان الأمراض النفسية وعلاجها - دراسة في مجتمع الحرب اللبنانية للدكتور محمد أحمد النابلسي.

يقع هذا الكتاب في 160 صفحة من القطع الكبير، وقد صدرت منه ثلاث طبعات، الأولى عام 1985 عن المنشورات الجامعية، الثانية عام 1987، والثالثة عام 2000 عن

مركز الدراسات النفسية، ونظراً لجمعه بين تخصصات مختلفة، فقد اضطر المؤلف للتبسط في أسلوبه. خصوصاً وأن طبيعة موضوع الكتاب تفرض هذا التداخل، الذي لم يكن واضحاً لدى من قرأوه في التسعينات، ويدركون تماماً مقدار هذا التداخل من خلال الرؤية المستقبلية للكتاب، هذه الرؤية المستقبلية للكاتب. هذه الرؤية التي تكونت من تكامل مجموعة من النظريات في ذهن المؤلف. بدءاً بعلم النفس المرضي، وإنذارية الأعراض، وعلم النفس الاجتماعي، وعلم نفس الحروب والكوارث، والمظاهر النفسية - الاجتماعية المصاحبة للشدائد، إضافة إلى الأنثروبولوجيا الثقافية، وبنية العقل الجمعي اللبناني. هذا الدمج التكاملي يبرر الاهتمام الأكاديمي الذي حظي به الكتاب منذ صدوره. حيث تم تدريسه في الجامعة اللبنانية (معهد العلوم الاجتماعية، وكلية علم النفس) واتخذ مرجعاً في العديد من الأطروحات المعدة حول الحرب اللبنانية، والدراسات التي تناولت هذه الحقبة. كما استخدم نموذجاً لدراسات الصراعات الداخلية والحروب، في اليمن، والكويت، حيث مثل الكتاب مرجعاً رئيسياً للعديد من الأبحاث.

تتوزع محتويات الكتاب على أبواب رئيسية، يتفرع كل منها إلى فصول.

أ - الباب الأول: الأمراض النفسية، عواملها، وأنواعها.

- الفصل الأول: عوامل الأزمة النفسية، وهي: الضالة (الشعور بانعدام القدرة)، والخوف من الموت، والركود، والخسائر المادية والمعنوية والعدائية، والجنس. وعلى الرغم من بساطة العرض وسهولته، فإن المؤلف يطرح في هذا الفصل تصنيفاً جديداً لشدائد الحرب، معتمداً على العيادة في تحديد عناصر هذا التصنيف، ومعطياً الأمثلة من الحالات العيادية المعروضة عليه.

- الفصل الثاني: الأمراض النفسية، وفيه نلاحظ استعراض المؤلف للحالات النفسية البحتة، واستبعاده للاضطرابات العقلية، انسجاماً مع مبادئ الطب النفسي، التي تستبعد قدرة الشدة على إحداث الاضطراب العقلي: لذلك أجل المؤلف مناقشة الاضطراب العقلي العابر إلى فصل آخر، مكتفياً بعرض: (1) الانهيار. (2) العصاب. (3) الكآبة. (4) اضطرابات الذاكرة (كاضطراب إدراكي معرفي مصاحب لوضعيات الخوف والتهديد). (5) الرهاب والخاوف. (6) الضعف الجنسي.

ب - الباب الثاني: الأمراض العضوية - النفسية (السيكوسوماتية):

فمن المعروف أن التعرض للشدة النفسية يفجر الأمراض السيكوسوماتية. ولما كانت شدائد الحرب من أقصى أنواع الشدة، فقد كان من الضروري متابعة الآثار والانعكاسات الجسدية لهذه الحرب.

في هذا الباب، يعرض الدكتور النابلسي لـ (1) أمراض القلب والشرايين. (2) الأمراض الهمضية - النفسية.

(3) الأمراض الجلدية. (4) أمراض الغدد الصماء. (5) الصداع. (6) الأمراض التنفسية. والمؤلف يعرض لمجمل هذه الأمراض من وجهة النظر السيكوسوماتية، ويناقش دور الحرب في زيادة انتشارها.

ج - الباب الثالث : الآفات الاجتماعية. وفيه مناقشة للمشاكل والأزمات الاجتماعية الناشئة عن الحرب، والتي يفترض في مجتمع ما بعد الحرب علاجها.

د - الباب الرابع : العلاج النفسي. وفيه عرض لأسلوب العلاج بالتدريب الذاتي على الاسترخاء، وعرض لبعض الاختبارات، وأساليب العلاج النفسي الأخرى.

الرؤى المستقبلية

عندما قرأ اللبنانيون الطبعة الأولى من هذا الكتاب، ولم يجدوا فيه إلا عرضاً علمياً - واقعياً لمعاناتهم، وربما ساعدهم هذا العرض على فهم معاناتهم، والتعرف إلى بعض وجوهها بصورة أفضل. لكن من يعيد قراءته، اليوم، سيدرك أن الكتاب لم يكن بمثل هذه البساطة، لأنه احتوى على رؤى مستقبلية كان بإمكانها أن تلعب أدواراً وقائية هامة على أكثر من صعيد.

في ما يلي، سنكتفي بسرد بعض الرؤى المستقبلية الواردة بنصها الحرفي، مهملين تلك التي تركها المؤلف لاستنتاجات القارئ، ونبدأ بـ:

أ - مشكلة الشباب المحارب:

ستخلف لنا شباباً يعاني من الأزمات التالية : (1) ضعف الثقة بقدراته. (2) متردد يجد صعوبة في اتخاذ القرار. (3) يتقبل الإيحاءات، وخاصة المتطرفة منها. (4) غير قادر على العمل المنتظم. (5) يعاني فراغاً حياتياً كانت الحياة العسكرية تملؤه. (6) يشعر أنه أضاع سنوات عمره هباء. (7) يعاني من أويئة نفسية - اجتماعية خطيرة، تصل إلى حدود الإجرام.

8) خائف من المجتمع، ومن القانون بشكل خاص. 9) متطرف، وصعب، ويفتقد للمرونة.
10) يعاني من مشاعر الذنب. 11) يعاني من مجموعة وساوس قهرية، منها وساوس قهري
يحمل السلاح (ص: 128).

ب - الخوف من القانون:

يقول المؤلف سيحس اللبناني بأن عودة القانون هي ضد مصلحته، وهي تهدد
مصالحة الاستهلاكية، ومستوى الحياة الذي يعيشه وكأنه يود استمرار أجواء
الفوضى التي لازمت الحرب، ولكن دون استمرار الحرب نفسها على الدولة أن لا
تحاول أن تستعمل القوة، أو الأمر الواقع، في إجبار اللبناني على قبول عودة القانون، لكن
عليها أن تقوم بإقناعه بأن خروجه عن القانون لا يفيد به شيء، وأن تظهر له بأن هذا القانون
لا يضره، وإنما هو يؤمن له مصالحه (ص: 136).

ج - إدمان المخدرات:

يقول المؤلف ... إن مسؤولية القضاء على الإدمان هي مسؤولية وطنية في الدفاع عن
الإنسان اللبناني، وعن صحته الجسدية والنفسية والعقلية، وهذه مسؤوليات تتحملها وزارة
الصحة (ص: 144).

د - تعدد المهن:

يقول المؤلف ... إن ظاهرة تعدد المهن هذه هي ناقوس خطر في المجتمع اللبناني، وإن
بدت للوهلة الأولى غير ذات أهمية. إذ أن الإنسان المرهق لا يمكنه أن يعطي مردوداً جيداً
... وعلاج إدمان العمل هو صعب، وكثير الشبه بالإدمان على الكحول. ومدمن العمل
يحتاج إلى تفهم المجتمع والمحيط، وكذلك فهو بحاجة إلى المكافآت المهنية الخاصة (145)
- 146.

هـ - الخلافات الزوجية والطلاق:

يقول المؤلف ... إن الخوف من الموت (المصاحب لأجواء الحرب) لم يؤثر فقط على
زيجات قائمة، ولكنه أدى أيضاً إلى عقد زيجات هشة، وقابلة للبطلان، إذ أن تنامي
الحاجات الجنسية، بسبب الخوف من الموت، دفع بالكثيرين نحو الزواج الجنسي، ونحو
الزواج المبكر، وهما نوعان يكثر فيهما الطلاق (ص: 148).

و - حمل السلاح:

يقول المؤلف : لقد تحول حمل السلاح إلى وسواس قهري لدى بعض اللبنانيين، وهو قد يدفع بالكثيرين نحو الإجرام وتأليف العصابات (ص: 151).

الدعوات الوقائية

كما يحتوي هذا الكتاب على تحذيرات وإحصاءات تتطلب مجموعة معقدة من الخطوات الوقائية، وتتنبأ بما سيؤول إليه الحال إذا ما أهملت الوقاية، فالدراسة المنشورة في الباب الأول تشير إلى النسب التالية (ص: 32):

أ - القلق. ويعاني منه 68%.

ب - المخاوف. ويعاني منها 90%.

ج - الإرهاق والضغط النفسية. ويعاني منها 80%.

د - الأرق. ويعاني منه 35%.

هـ - حالات الانهيار المقنع. ويعاني منها 58%.

و - اضطرابات جسدية - وظيفية. ويعاني منها 80%.

أما على صعيد الأمراض السيكوسوماتية، فإن الدكتور النابلسي يشير إلى زيادتها وانتشارها، محدداً زيادة الإصابة بالذبحة القلبية بنسبة 4 إلى 1 بالمقارنة مع فترة ما قبل الحرب، مع ملاحظة انخفاض سن الإصابة. وقس عليه بالنسبة للقرحة. أما بالنسبة للسل، فإن الكتاب يعتبره من الأمراض السيكوسوماتية، وهو قد استبق ظهور موجة السل في لبنان العام 1987 بإشارته له في العالم 1985. هذا ويعارض المؤلف رد اتساع نسب الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية إلى مبدأ الصدقة، مذكراً بتكرار تفشي هذه الأمراض إبان الحربين العالميتين وحروب فيتنام وكمبوديا، وغيرها.

هذا ويشير المؤلف إلى أن اللبناني بعد الحرب سوف يتسم بسلوك يطفئ عليه الخوف والسلبية والأنانية المتطرفة، إضافة إلى مجموعة الآفات الاجتماعية التي باتت سلوكاً مألوفاً إبان الحرب.

راهنية الكتاب

في كتابه الصدمة النفسية - علم نفس الحروب والكوارث. يقول الدكتور النابلسي إن الزمن لا يشفي الصدمة، بل هو يحولها إلى مزمنة. وهذا ما نلاحظه على نطاق واسع في العيادة اللبنانية اليوم. حيث تنصدر الوسواس المرضية الواجهة العيادية، حيث هي ليست سوى تعقيدات الصدمة النفسية المزمنة في رأي المؤلف. ومتابعة الكتاب تتيح لمن يقرأه اليوم

التعرف إلى دينامية تطور مظاهر الصدمة النفسية وتعقيداتها، وصولاً إلى تبديها على شكل وساوس مرضية. يعرض الكتاب لمظاهر تناذر قلب المحارب. وهي من المظاهر الرئيسية لعصاب الوسواس المرضية (ص: 84- 87): ضيق في التنفس، وتسارع دقات القلب، ومشاعر التعب، ومضايقات في الصدر، وصداع وتعرق في اليدين، وارتجاف الأطراف، والشعور بالدوار. إلخ. كما يوضح لنا الباب الثاني من الكتاب الأنماط السلوكية التي تشكل تربة خصبة لنشوء واندلاع الأمراض الجسدية، إذ يعرض بالتفصيل للأنماط السلوكية المؤهبة للإصابة بأمراض القلب والقرحة والريو والسرطان والسل والسكري، وغيرها من الاضطرابات والأمراض السيكوسوماتية.

نتقل، الآن، إلى الناحية الاجتماعية، فتسجل النقاط التالية :

- (ص: 13): فهلا قدمنا للإنسان اللبناني بعض المظاهر والعلائم التي توحى له بقدرته على أن يكون فاعلاً، عن طريق إتاحة الفرصة لهذا الإنسان ليتمكن من مراقبة الأحداث، وتحسين فرصة للقيام بدوره في توجيه هذه الأحداث، وتجاربنا الماضية، من الميثاق الوطني، إلى حكومات الوحدة الوطنية المتعاقبة، تعطينا الدلائل الكثيرة على أهمية شعور اللبناني بقدرته على الفعل، والتي استطاعت دوماً أن تضع حداً للتطرف، وتحل الاعتدال مكانه.

- (ص: 136) حتى إذا ما أحست الدولة اللبنانية بقدرتها على حماية نفسها، قامت بتطبيق القانون من مبدأ " عفى الله عما مضى " انطلاقاً من اعتبار المخالف لحينه بمثابة مريض غير مسؤول عن أعماله.

- (ص: 131) يجب مساعدة الشباب المحارب على التخلص من وهم أنه منقذ للدين والوطن، وعلى التخلص من وساوسه القهرية (منها حمل السلاح). وتتخلص بـ:

- دعم ومساعدة قدرة الدولة على فرض القانون، وإجبار هؤلاء الأشخاص والأحزاب على احترام القانون ومصادرة الأسلحة.

- (ص: 137) وبالرغم من الاجتماعات العديدة التي يعقدها رموز السادية، والتي يجب أن تكون بمثابة علاج جماعي لهم. وبالرغم من وجود المعالج النفسي، المتمثل بمشاركة رموز وطنية لم تشارك في إراقة الدماء، فإن هذه الجلسات العلاجية لم تؤت ثمارها لغاية الآن. وفي انتظار ذلك، على الدولة أن تتجنب إرهاق الشعب اللبناني عن طريق تهديده وتخويله من القانون، فهي بذلك تمارس نوعاً خطير من السادية على هذا الشعب الذي أنهكته الحرب.

يقدم هذا الكتاب نموذجاً لدراسة مجتمع الحرب. وهو يرسى مبادئ عامة لهذه الدراسة، تتمثل بالنقاط التالية :

أ - إرساء تصنيف لعوامل الشدة المرافقة للحروب، وتعريفها على النحو التالي :

- 1 - الشعور بالضآلة (انعدام القدرة على الفعل).
- 2 - الخوف من الموت.
- 3 - الخسائر المادية والمعنوية (مشاعر فقدان).
- 4 - حالة الركود (اضطراب التمتع في الزمن).
- 5 - العدائية.
- 6 - الاضطرابات الجنسية (مدخل إلى الأعصاب السيكوسوماتية).

ب - اقتراح اختبارات صالحة للتطبيق في هذه الدراسات، وهي:

- 1 - اختبار وودوث - ماتويس (الميل النفسي المرضية) معرياً.
- 2 - اختبار الانهيار المقنع.
- 3 - اختبار هاينز.
- 4 - تجرى الأنماط السلوكية المشجعة للإصابة بالأمراض الجسدية.

ج - إرساء تصنيف للأثار الحرب، ويتمثل ب :

- 1 - الأثار النفسية (مظاهرات عصبية متنوعة، وصدمة نفسية، إضافة إلى وساوس مرضية، واتباع أنماط سلوكية غير آمنة).
- 2 - الأثار الجسدية (الإصابات السيكوسوماتية على أنواعها).
- 3 - الأثار الاجتماعية (تهديد الانتماء، والخروج عن القانون، والانحراف، والأناثية المؤدية إلى شلل اجتماعي يهدد استمرارية جهاز القيم.

إن المخطط الأكاديمي الذي يطرحه المؤلف، من خلال هذا الكتاب، قد أثبت فعاليته في أكثر من مجتمع عربي، فبساطة الأسلوب، وسهولة الشرح، لم تؤثر على منهجيته الأكاديمية التي اعتمدها عدد من الباحثين العرب في المجال وصولاً إلى اعتماده كمرجع أصيل في دراسة واقع مجتمع عربي في ظل الحرب.

الصدمة النفسية علم النفس الحرب والكوارث.

عرض: د. جاسم محمد الخواجة

المجلة العربية للعلوم الإنسانية
أستاذ علم النفس / جامعة الكويت

هذا الكتاب هو أول عمل، من حيث الموضوع، يعالج أثر الحروب والكوارث على الإنسان العربي. وهذا كان واضحاً في المقدمة التي عرضها د. محمد النابلسي، حيث أشار الكاتب إلى حاجة المكتبة العربية لكتاب يناقش الآثار المترتبة عن الحروب العديدة التي مر بها العالم العربي. فالحروب والكوارث لها تأثيرات سلبية على الجوانب الجسدية والجنسية والنفسية والاجتماعية. والباحث المتفحص في الوطن العربي يجد أن الوطن العربي قد طاف بكوارث وحروب طويلة، ولكن لم يساهم أي من الباحثين بإجراء أية دراسة حول تأثير الحروب على الإنسان العربي، وهنا يتساءل المرء: هل أن عدم الاهتمام في هذا الميدان يقع على الباحث العربي، أم أن الباحث لم تتح له الفرصة المناسبة لدراسة هذا الميدان لوجود العوائق السياسية والاقتصادية التي جعلت هذا الميدان محرماً على الباحثين. نترك الإجابة على هذين السؤالين للقارئ، بينما الآن نتجه إلى عرض محتوى الكتاب الذي جاء في 311 صفحة مقسمة على ستة فصول.

إن المقدمة قد قسمت إلى ثلاث فقرات رئيسية...

أولاً: التأثير الجسدي: إن الحروب تؤثر في عدد كبير من الأفراد، بفقدانهم أجزاء من جسد، بسبب تعرضهم للانفجارات، ووسائل التعذيب، وأيضاً عدم قدرة الفرد على التكيف مع الأحداث، فيصاب بأمراض سيكوسوماتية، مثل القرحة المعوية، التي ازدادت نسبتها خلال الحرب العالمية الثانية عندما ازدادت الغارات على لندن لتصل إلى 400%.

ثانياً: التأثير النفسي: هنا يتناول تأثير فكرة الموت، ففي وقت السلم يقول الفرد لنفسه إنني سأموت حقاً، ولكن ليس الآن. ولكن أثناء الكوارث والحروب، فإن الفكرة ستتحوّل إلى أنني سأموت حتماً والآن. وهذا الشعور الدائم يترك أثراً سلبية عديدة على شخصية الإنسان، فتنتابه حالة من الخوف والأرق.

ثالثاً: التأثير الاجتماعي : عندما يتأثر الفرد من الناحية النفسية والجسدية، فإن ذلك يؤدي إلى التأثير على الجوانب الاجتماعية، وهنا يحدث للفرد ما يطلق عليه بالشلل الاجتماعي، وعندها تتأثر القيم والعادات التي يؤمن بها الفرد والمجتمع. وهنا نرى أهمية إعداد هذا الكتاب الذي يتناول الصدمة النفسية الناتجة عن الحرب والكوارث، وهذا ما تحتاجه المكتبة العربية، ليس الآن، ولكن منذ زمن بعيد.

أما الفصل الأول، فيدرس الصدمة النفسية، وتصور مفهوم العصاب الصدمي،.. من تأليف د. محمد النابلسي. يركز البحث في هذا الفصل حول مفهوم عصاب الصدمة. وهنا نجد أن أول من تحدث عنها هيروودوتس، عندما وصف حالة المحارب الأثيني الذي أصيب بالعمى، ثم يتناول الكاتب أول من قام بالتجارب عن تأثير حالة التهديد، أو الخطر، على الكائنات الحية. فالعالم ابن سينا، عندما قام بربط حمل وذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحدهما مطاولة الآخر، فكانت النتيجة هزول الحمل وضموه، ومن ثم موته، مع العلم أن ابن سينا كان يقدم كمية الطعام نفسها التي يتناولها الحمل في ظروفه الطبيعية. وتلت هذه التجربة دراسات وتجارب عديدة في المجتمع الغربي، وهذه الدراسات أظهرت تصنيفات عديدة لتشخيص حالات العصاب الصدمي - منها ما قدمته الجمعية الأميركية للطب النفسي DSM-III-R حيث وضعه تحت قسمين :

هذا الاضطراب النفسي / القلق يمكن أن تشخص الفرد الذي يصاب بـ **Post Traumatic Stress Disorder (P.T.S.D)** إذا ظهرت عنده الاضطرابات التالية :

- 1 - التأكد من وجود الحديث الصدمي. على أن الصدمة ليست من الأحداث التي تقع في حياة الإنسان بشكل طبيعي.
- 2 - تكرار معيشة الحدث الصدمي.
- 3 - استمرار تجنب الجماعة.
- 4 - اضطرابات في النوم.

تطرق الكاتب لمجموعة أخرى لعنى عصاب الصدمة، ولكن سينتهي في نهاية الفصل بالإشارة إلى التصنيف المستخدم الآن في العالم العربي، وهو ما قدمته الجمعية الأميركية للطب النفسي، وخاصة في غياب المدرسة العربية للطب النفسي.

يعالج الفصل الثاني دور الطبيب النفسي في مواجهة حالات الكوارث والحروب،.. من تأليف د. محمد أحمد النابلسي. هنا سيتطرق الباحث إلى دور الطبيب النفسي، وكيف

يتأثر هذا الدور في خدمة الأغراض السياسية، ويضرب أمثلة عن ما حدث من قبل بعض الأطباء العرب لتسجيل آثار الحرب والكوارث التي أثرت على الإنسان العربي.

في الفصل الثالث، محاولة مناقشة مناهج البحث العلمي في حالات الكوارث والحروب. من تأليف رافيل - توم لوندلين - لارس وينراث. وهي دراسة قام بترجمتها محمد اليدوي، كما قام بمراجعتها د. محمد أحمد النابلسي. هذا الفصل يتعرض لأهم النقاط التي يجب أن يأخذها بعين الاعتبار كل باحث يدرس تأثير الحروب والكوارث على الإنسان، فمن الاعتبارات العامة التي يجب أن يراعيها الباحث، على سبيل المثال:

أولاً: يجب توافر بعض المعطيات، أو التقديرات، حول خلفية الموقف في الفترة السابقة للكارثة.

ثانياً: صعوبة التعرف على المجموعة البشرية المتأثرة بالكارثة الخاضعة للدراسة.

ثالثاً: ماذا نقيس ومتى ولماذا وكيف - ثم يتطرق الفصل إلى أهم الأسئلة التي يجب أن يجيب عليها الباحث: منها على سبيل المثال:

1- ما هي أبعاد الكارثة التي أصيبت بها تلك المجموعة السكانية المتأثرة بالكارثة.

2- السلوك خلال الكارثة.

3- ما هي ردود الفعل المباشرة للكارثة، ولأبعادها المختلفة، وبعد أن نحدد الاعتبارات العامة، والأسئلة التي تحتوي على المعلومات التي نود أن نحصل عليها لكي نجيب على التساؤلات، وبعد هذه العملية نحدد الأساليب الإحصائية التي يستعين بها الباحث لكي يتحقق من الفروض التي وضعها الباحث.

أما في الفصل الرابع، فقد قام د. محمد النابلسي بترجمة مقابلة حول الاختبارات النفسية المستخدمة في أوضاع الكارثة من مجلة *Acta psychiarica Scandinavica* وهذا الفصل مقسم إلى 17 ملحقاً، يحتوي كل منها على أحد الاختبارات التي تقيس تأثير الكوارث والحروب على الإنسان.

ونورد نماذج من هذه الملاحق.

- ملحق أ لقياس الشدة النفسية.

- ملحق ب قائمة الخبرات الكارثية.

- ملحق ج القائمة العامة للخبرات الكارثة، وغيرها من الاختبارات.

والباحث هنا قام بترجمة الاختبارات، ولكنها تحتاج إلى دراسات عديدة حتى يتمكن الباحث العربي من استخدامها. إذ يجب تحديد الثبات والصدق لكل من الاختبارات، خاصة إذا عرفنا أن هذه الاختبارات قد وضعت في الأصل لقياس مجتمعات غير عربية إسلامية.

أما موضوع الفصل الخامس، الأمراض الناجمة عن الكوارث فكتبته موسون P وسيلي B وقام بمراجعته د. محمد النابلسي. وهنا دارت الأفكار حول الأمراض النفسية والفيزيولوجية التي تظهر بعد تعرض الإنسان للكارثة...بعد تكرار الكارثة على الفرد، ملاحظاً في بعض الدراسات أن هناك أنواعاً معينة من الأمراض تظهر عند بعض الأشخاص، تبعاً لاختلاف الشعوب وعاداتها وتقاليدها، وكيف يستطيع الفرد، أو المجتمع، إدراك الوقائع، فأثناء الحرب العالمية الأولى أصيب الجنود الألمان والحلفاء بالقرحة، أما الجنود الأميركيون، فقد أصيبوا أثناء حرب فيتنام بمرض انسداد الشرايين، وارتفاع ضغط الدم.

ثم يعرض الكاتب لنظرية Selye وسماها تناذر التكيف، وتسمى أيضاً بنظرية التكيف العام، حيث لاحظ Selye بأن الإنسان تظهر عليه تغيرات فيزيولوجية عديدة، نتيجة لتعرضه لضغوط نفسية، وتمر النظرية في ثلاث مراحل:

1- مرحلة الإنذار.

2- مرحلة المقاومة.

3- مرحلة الإنهاك.

وانتهى الفصل بعرض مجموعة من الأمراض الجسدية والنفسية التي ظهرت أثناء الحرب في لبنان، فمن ضمن الأمراض الجسدية للحرب يعدد ارتفاع ضغط الدم والقرحة. أما الأمراض النفسية، مثل حالات القلق والانهيار والهستيريا.

أما الفصل السادس والأخير، فقد استخدم د. محمد النابلسي مثلاً، وهو نموذج السيارة المفخخة، وتأثيره على اللبنانيين.

يقسم الباحث ردود الفعل الأولية أمام الانفجار إلى أربع نقاط:

أ - ردود الفعل الأولية.

ب - ردود الفعل قريبة الأمد.

ج - ردود الفعل متوسطة الأمد.

د - ردود الفعل طويلة الأمد.

المرحلة الأولى إشعار الفرد بالتخدير الحسي عندما يسمع الانفجار، ثم ينتقل إلى عدم استيعاب ما يحدث حوله، ويتبع ذلك مرحلة من الهستريا، من الصراخ والبكاء، وتتابها مظاهر نفسية وجسدية.

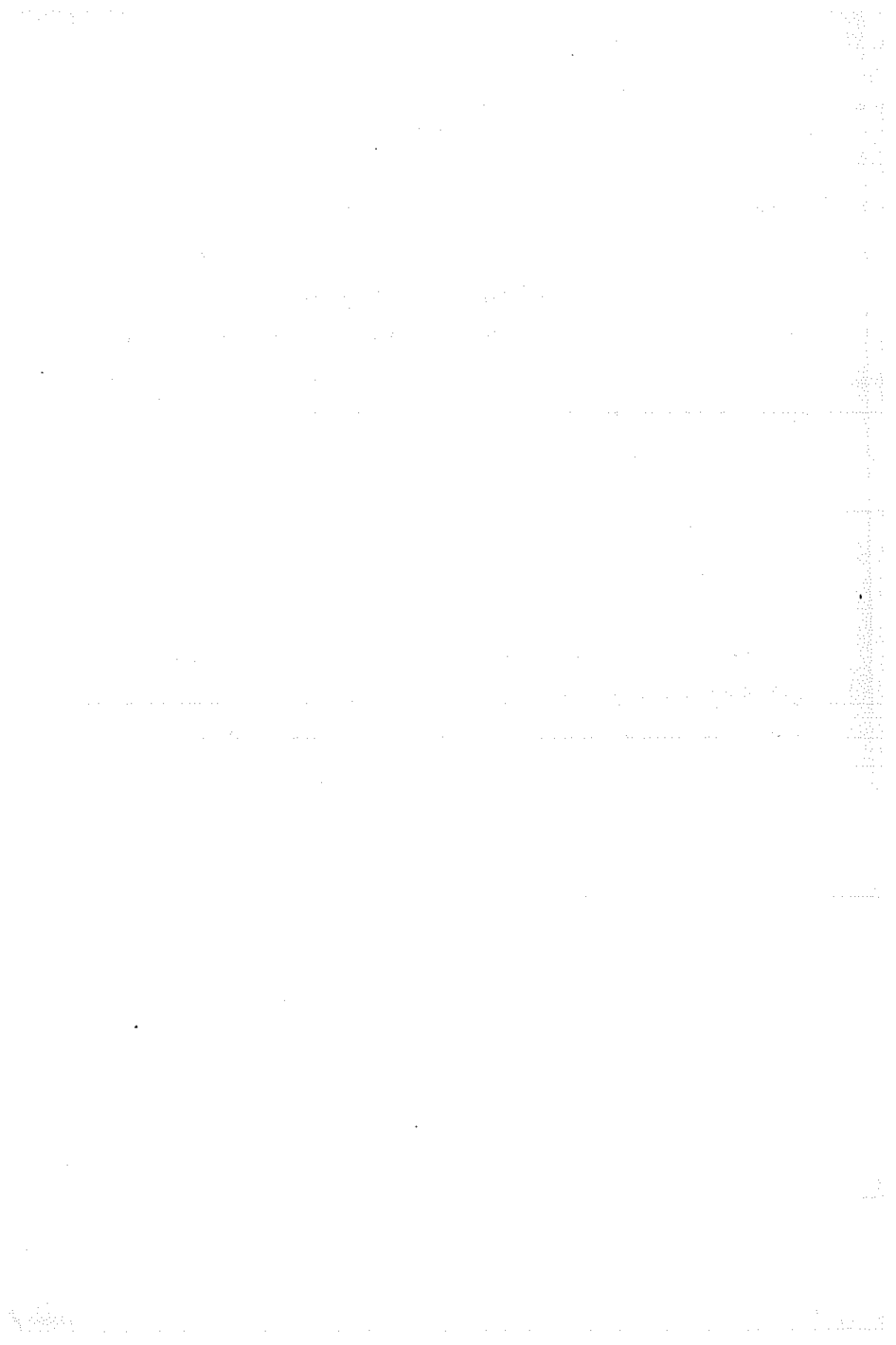
بعد المرحلة الأولى، ردود الفعل قريبة الأمد، وهي صعوبات التفكير، وحالة من القلق، واضطرابات التعقيل.

أما مرحلة ردود الفعل متوسطة الأمد، ففيها يبدأ الإنسان بالشعور بعدم الاطمئنان، وأحياناً بالذنب، لعدم قدرته على تقديم المساعدة. وقد تتاب الفرد حالة من الغضب ناتجة عن مشاعر العجز أمام الحدث، وهذا يؤدي إلى حالة الانتكاسات النفسية والجسدية، التي تظهر على شكل بعض الأعراض الجسمية والنفسية. أما ردود الفعل طويلة الأمد، فهي تعتمد على الخصائص والقدرات التي يمتلكها الفرد لكي يتكيف مع الأحداث. وهذا ما سوف يؤدي إلى ردود الفعل المرضية، مثل ظهور الأمراض السيكوسوماتية، كالقرحة، وانسداد الشرايين، وأيضاً ظهور الأمراض النفسية، مثل الحالات العصبية، وقد تنتقل إلى الحالة الذهانية، وهنا يدخل دور الطبيب النفسي لتقديم المساعدة المناسبة لكل فرد في المجتمع.

هذا الكتاب محاولة مختارة لعرض أحد الموضوعات التي تؤثر على حياة المواطنين التي تمر في كل مكان - نتمنى أن يكون، فقط، بداية ومقدمة لنتاج المزيد من الكتب التي تتناول هذه الآثار لإثراء المكتبة العربية بالكتب التي يستطيع أن يستفيد منها الباحث والقراء على حد سواء.

ولكن هناك نقطة مهمة نرجو أن تؤخذ بعين الاعتبار في الأعمال القادمة، وهي الاستعانة بمجموعة من الباحثين العرب، وعدم الاعتماد على القيام بترجمة بعض الأعمال الغربية - وخاصة في ميدان علم النفسي، وليس فقط الطب النفسي.

لا شك أن هذا الكتاب ظهر بعد مجهودات كبيرة، ونأمل أن يوفق بالقيام بأعمال أخرى مشابهة، وأيضاً ندعو المختصين في المجال للإسهام في إثراء المكتبة العربية.



إصدارات مركز الدراسات النفسية

