

الثقافة النفسية المتخصصة

العدد السابعون - المجلد الثامن عشر - نيسان / أبريل 2007

ملف العدد

الربو والحساسية وعلاجهما النفسي

- ❖ مقابلة العدد مع الأستاذ الدكتور خليل فاضل.
- ❖ السلوك السوي والمضطرب عن الأطفال.
- ❖ الطلاق: أسبابه وطرق الوقاية منه.
- ❖ الأرق والنوم بدون مهدئات.
- ❖ علم النفس الاجتماعي / قلق العلاقة.
- ❖ قضايا في علم النفس السياسي.
- ❖ تأملات نفسية في آثار أحداث حرب عريية.

مركز الدراسات النفسية والنفسية - (الجسدية)

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

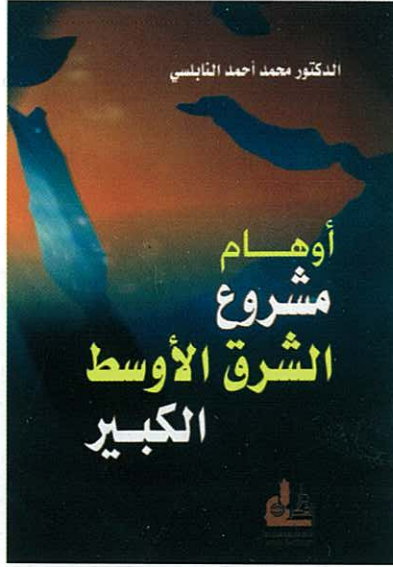
طرابلس - لبنان - شارع عزمي - بناية قاديشا ص.ب 3062 - التل

تلفون: 961-6-441805

فاكس: 961-6-438925

E.mail: ceps50@hotmail.com





ما حدود الشرق الأوسط؟
أين يبدأ، وأين ينتهي؟
لماذا هذا السعي الغربي المستميت لنشر
الإصلاح الاقتصادي والسياسي، والديمقراطية،
والحكم الصالح، وحقوق الإنسان وتمكين المرأة،
ونشر حرية وسائل الإعلام، في هذه المنطقة؟
وهل حقاً مشروع الشرق الأوسط الكبير يحمل
كل هذه القيم النبيلة ليقدمها للعالم العربي
والشرق أوسطي هدية مجانية؟
هل استشيرت شعوب تلك المنطقة بهذه
الخيارات ووافقت عليها؟
أم أنّ وراء الأكمة ما وراءها؛ فهناك أطماع
سياسية وعسكرية واقتصادية مخبأة خلف هذا
المشروع!
هذا الكتاب يوضح المخبوء خلف هذا المشروع
من أهداف استراتيجية ومرحلية مباشرة.
والمؤلف مفكر استراتيجي معروف بدراساته
السياسية والنفسية.



سكرتاريا التحرير

حسن الصديق عبد القادر الاسمر

هيئة التحرير

روز ماري شاهين سلمى المصري دملج

سامر رضوان جليل شكور

الهيئة الاستشارية

- احمد عبد الخالق_جامعة الكويت. كلية الآداب.
احمد ابو العزايم رئيس الاتحاد العالمي للصحة النفسية.
أسامة الراضي مجمع الراضي للطب النفسي.
اليزابيث موسون عضو شرف في محافل عالمية.
أنور الجراية مستشفى الهادي شاكر للطب النفسي.
بشير الرشيدى رئيس مجلس أمناء مكتب الإنماء الاجتماعي.
جمال التركي استشاري الطب النفسي / بريطانيا.
جيمي بيشاي مشفى المحاربين القدماء / الولايات المتحدة.
على وطفة كلية التربية. جامعة دمشق.
صفاء الأعسر 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 ذويدار 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 / استراليا.
فرج عبد القادر طه عضو المجمع العلمي المصري.
فيصل الزراد مستشفى الطب النفسي / ابو ظبي.
قدرى 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 والنفسيّة-الطبيّة
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 كاتبها، وهي لا تعبر بالضرورة عن
وجهة نظر المجلة.

يرجى مراجعة شروط النشر المنشورة في
صفحة مستقلة.

تعطى أفضلية النشر وفق خطة التحرير
ويحسب المحاور المحددة مسبقاً.

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

طرابلس لبنان شارع عزمي بناية قاديشا

P.O.BOX: 3026 - Tal

تلفون: 961-6-441805

فاكس: 961-6-438925

E-mail: ccps50@hotmail.com

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

9	عزيزي القارئ
11	قضية حيوية أخطاء الفكر وخطايا الفعل
15	علم النفس حول العالم
21	الندوات والمؤتمرات
31	مقابلة العدد لقاء مع أ.د. خليل فاضل
39	الصحة النفسية للأطفال السلوك السوي والمضطرب عند الأطفال / أ.د. سامر جميل رضوان
45	المشكلات الزوجية الطلاق: أسبابه.. وطرق الوقاية منه / الدكتور حسان المالح
51	إضطرابات النوم الأرق والنوم بدون مهدئات / ترجمات
61	علم النفس الاجتماعي قلق العلاقة / أ.د. سامر جميل رضوان
65	علم النفس السياسي قضايا في علم النفس السياسي / أ.د. قدري حفني
73	سيكولوجية الحروب تأملات نفسية في آثار أحداث حرب عربية / أ.د. فرج عبد القادر طه
103	ملف العدد الربو والحساسية وعلاجهما النفسي أ.د. محمد أحمد التابلسي



مكتبة الشقاي
بيروت

إعلان

عن وظائف شاغرة لأعضاء هيئة التدريس

في قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية في كلية العلوم
الاجتماعية - جامعة الكويت.

للعام الجامعي 2007-2008



يعلن قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية في كلية العلوم الاجتماعية عن حاجته إلى أعضاء هيئة تدريس بدرجة أستاذ (Professor) أو أستاذ مساعد (Associate Professor) وفقاً لنظام التعيين الموضح في ما بعد، للعمل فيها اعتباراً من سبتمبر 2007 مع مراعاة ما يلي:

أولاً: المتطلبات:

- 1- درجة دكتوراة الفلسفة في التخصص المطلوب، على أن يكون المتقدم حاصلاً في شهادة البكالوريوس على معدل 3 نقاط من 4 أو ما يعادله.
- 2- لديه أبحاث منشورة في مجلات علمية محكمة.
- 3- إجادة اللغة العربية والإنجليزية.
- 4- خبرة في مجال التدريس.

ثانياً: التخصصات المطلوبة:

1- الاجتماع Sociology:

- مناهج بحث اجتماعي
- إحصاء اجتماعي
- علم الإجرام
- علم نفس اجتماعي

2- خدمة اجتماعية Social work:

- إحصاء اجتماعي
- الخدمات غير المباشرة
- الخدمات المباشرة

3- أنثروبولوجيا Anthropology:

- أركيولوجيا
- أنثروفيزيقية
- أنثروثقافية

ثالثاً: المستندات المطلوبة:

- 1- صور من المؤهلات العلمية الحاصل عليها (دكتوراة الفلسفة Ph.D، ماجستير، بكالوريوس، أو ليسانس).
- 2- صور من السجل الدراسي الرسمي التفصيلي (Transcript) لمراحل الدراسات العليا توضح جامعات الدراسة لكل من المؤهلات السابقة.
- 3- نسخة من السيرة الذاتية (C.V) موضحاً بها البحوث المنشورة، أو المقبولة للنشر، على أن يكون ثلاث منها على الأقل منشوراً في مجلات عالمية.
- 4- صور من نتائج تقييم التدريس عن السنة الأخيرة مع صورة من استمارة التقييم إذا كان المتقدم يعمل في جامعة تستخدم نظام تقويم الأداء لأعضاء هيئة التدريس.
- 5- صورة عن جواز السفر Passport .
- 6- ثلاثة خطابات توصية.

رابعاً: المميزات:

تقدم الجامعة لأعضاء هيئة التدريس المزايا التالية: راتب معفى من الضرائب يحدد بناء على المسمى والخبرة في مجال التدريس (يتراوح راتب الأستاذ بين 2950 - 3192 د. ك. ويتراوح راتب الأستاذ المساعد بين 2265-2507 د. ك.)، وتذاكر طيران سنوية لعضو هيئة التدريس وعائلته (الزوج/ الزوجة وثلاثة أبناء تحت العشرين سنة) ، وبدل تأثيث لمرّة واحدة، وبدل إيجار، وكذلك تأمين صحي مجاني في المستشفيات الحكومية، وإجازات نصف الفصل وإجازات صيفية مدفوعة الراتب، كما توفر الجامعة أيضاً دعماً مالياً مناسباً لمشاريع الأبحاث.

- يرسل الطلب مع المرفقات في موعد لا يتجاوز ستة أسابيع من تاريخ نشر هذا الإعلان إلى عميد كلية العلوم الاجتماعية على العنوان التالي:

ص.ب: 68168

كيفان - الرمز البريدي 71962

دولة الكويت.

فاكس 00965/ 4841020

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية
يدعوكم لزيارة مواقعه على الإنترنت

WWW.Filnafs.com
WWW.Psyinterdisc.com
WWW.Psychiatre- naboulsi.com

عزيزي القارئ

بقدره احتكار القوة العسكرية، تحولت مجتمعاتنا العربية إلى عنوان أوحده، بضغط القوة، وهو عنوان "الإرهاب". فبات كل مواطن عربي إرهابياً حتى يثبت العكس، وبات عرب المهاجر موضوع تهميش متزايد يضاف إلى التهميش الأساسي، وتنامت لدينا عقد الإتهام والمؤامرة، التي لم نعد قادرين حتى على مناقشتها، عداك عن نفيها، وأصبحت المقاومات العربية خالية من كل وطنية، أو قومية، أو أية صفة تحريرية، لتصبح منظمات إرهابية تحاصر الشعوب، وتجويع، ويصادر قرارها، إن هي دعمت مقاومتها.

الأهم أن هذه المواضيع باتت ثانوية، في ظل التهديد بإعادة إنتاج المنطقة جغرافياً وديموغرافياً، وحتى حضارياً. فمن مشروع تغيير الخارطة العربية الذي يصر عليه السيد بوش، ونجح في تحقيق بعضه دون إعلان حتى الآن، إلى الفرز الديموغرافي الكارثي في العراق، ودول عربية عديدة أخرى، مع إذكاء لعنة الطائفية ومتمرعاتها، مروراً بسرقة آثار حضارة ما بين النهرين، وصولاً إلى تهديدات الحرب الأميركية على إيران، التي تهدد العرب بكل المآسي والمآزق، فلا تنجو دولة عربية واحدة من آثارها.

لا يمكن للاختصاص، وللمجلة، أن تتجاهل هذه التهديدات الكارثية التي تفجر قلق المستقبل، وهوام تكرار لحظات الاعتداءات الكارثية، وهجرات اللاجئين العرب المرحلية على مر التاريخ الحديث. وفي الإطار يعرض لنا البروفسور فرج عبد القادر طه تأملاته حول الآثار النفسية لحرب إسرائيل على لبنان. ويقدم لنا البروفسور قديري حفني مناقشة لبعض المسائل المطروحة على الصعيد السياسي العربي.

ويخصص العدد ملفه لمجال الطب النفسي الجسدي، أو السيكوسوماتيك، ويناقش موضوع الربو والحساسية وعلاجهما النفسي. ويحدثنا أ. د. سامر رضوان عن قلق العلاقة ومعوقات التكامل الاجتماعي. هذا إضافة إلى الأبواب الثابتة للمجلة، ومنها لقاء مع الدكتور خليل فاضل.

على أمل أن يلقي هذا العدد قبولك واهتمامك، عزيزي القارئ، فإننا نرجو استمرار تعاطفك مع المجلة، وموافقتنا بأرائك واقتراحاتك لتطوير المجلة، وإيفائها بحاجات مجتمعاتنا العربية بالقدر المتاح لطبوعة مثل هذه المجلة، تجهد للاستمرار، ولتأمين تغطيتها للدور المتوخى وفق المتاح.

أسرة التحرير

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.

أخطاء الفكر وخطايا الفعل

د. قدري حفني

kadrymh@yahoo.com

كتب طه حسين في جريدة الجمهورية في 6 حزيران / يونيو عام 1955 مقالة يعد من أواخر ما كتب، وكان بعنوان "حق الخطأ". جاء فيه: "ويل لأمة يعاقب فيها الناس على الخطأ، فتلك أمة لا تعرف الحرية، ولا تقدرها، ولا تقيم أمرها على القصد والاعتدال، وإنما تقيمه على الفتنة، والغرور، وأي فتنة أشد من معاقبة الناس على أنهم رأوا رأياً لا يعجب الرؤساء".

وترجع ملابسات كلمات طه حسين إلى أنه خلال شهر رمضان كتب د. عبد الحميد بخيت، وهو من علماء الأزهر، مقالة في جريدة الجمهورية، أباح فيه للمسلمين الإفطار إذا كان الصيام يعطلهم عن العمل. وهاجت الدنيا عليه، وهاجمته جريدة الجمهورية نفسها، ووصل الأمر إلى حد الاعتداء على الشيخ داخل الجريدة ضرباً بالحذاء. وقد ثار رجال الأزهر على الشيخ بخيت، وطالبوا بمحاكمته، واعتذر شيخ الأزهر آنذاك عن رئاسة لجنة التأديب التي قضت بفصله من الأزهر، وظل مفصولاً إلى أن أعاده مجلس الدولة، ثم أمضى بقية حياته منزوياً حتى توفي عام 1978، وما أحوجنا لاستخلاص الدروس مما جرى في ظل ما نشهده من اختلاط الحدود بين الخطأ والخطيئة.

الخطأ الفكري خطأ في قراءة الواقع أو تفسيره، ولما كان التفسير في النهاية وجهة نظر، فإنه يحتمل الخطأ والصواب، ولعلنا لا نبالغ إذا اعتبرنا أن هذا النوع من الخطأ يعد بالفعل سنة من سنن الكون، وأن الخلاف في الرأي، حيث يتبادل الطرفان، أو الأطراف، تخطئة وجهات نظر بعضهم البعض من خلال الحوار، يعد دليلاً على حيوية المجتمع، وبشيراً بتقدمه، خاصة في مجالات السياسة، والدين، والعلم، حيث يحترم كل الآخر وينصت إلى

رأيه، ويجادله، فإذا ما تبين لأحد الأطراف خطأ استدلاله لم يجد حرجاً في الاعتذار، وإذا أصر كل على رأيه لم يفقد أيهما احترامه للآخر.

ويبدأ تحول خطأ الفكر إلى خطيئة الفعل عبر منطقة رمادية يبلغ عندها الاقتناع بالفكرة درجة اليقين المطلق، ومن ثم النظر إلى من يختلف معها باعتباره مختلاً، أو مغرضاً، وأنه لا سبيل ولا جدوى من محاورته، ومن ثم يتحول يقين المرء بصواب فكرته ووضوحها إلى اعتبار الاختلاف معها تحدياً له، وإهانة لشخصه، واستفزازاً لمشاعره، واحتقاراً لأفكاره. وعندها يتحول من الفكر إلى الفعل.

وإذا كان العلاج الناجع الوحيد لأخطاء الفكر هو الحوار وتفنيد الأفكار، فكيف تكون المواجهة مع خطيئة الفعل؟ إننا كثيراً ما نقع في منزلق مؤداه أنه ما دام الآخر يرى نفسه محتكراً للحقيقة، مبادراً للعنف والعدوان، فليس أمامنا سوى التوقف فوراً عن الحوار والرد على العنف بعنف أشد، لتبدأ دائرة مفتوحة من العنف المتبادل، في دوامة لا تنتهي حتى لو انتصر أحد الأطراف بحكم موازين القوى، فالنصر في هذه الحالة لا يعدو أن يكون نصراً مؤقتاً، حيث أن ذلك العنف المضاد يقف على الأرضية الفكرية نفسها، إذ يتطلب بدوره يقيناً مطلقاً بتجريم الآخر، وبعدم جدوى الحوار معه.

إن عقاب أصحاب خطيئة الفعل أمر طبيعي وصحي، ولكن دون أن يتوقف الحوار الفكري قط، وبكل شروطه، بما فيها شرط الاحترام، وبحيث يقتصر العقاب على من أجرم، وأن يشمل الحوار الجميع، بمن فيهم أولئك الذين أجرموا. خطأ الفكر يقف عند حدود الاجتهاد في التفسير، أما إذا ما تحول إلى خطيئة الفعل، فإن التفسير يصبح تبريراً، والفارق بينهما غني عن البيان. التفسير يهدف إلى الفهم وتقصي الأسباب، وعلاج الجذور. أما التبرير، فيهدف إلى التماس الأعذار لمرتكب الجريمة ليفلت من العقاب.

لقد انزلق الكثير من المفكرين إلى تبرير التعذيب، وترويع الأمنين، وارتكاب جرائم الإرهاب، والاختصاب، وغيرها، بدعوى أن من يقدمون على ذلك إنما يضطرون إليه بحكم ظروف لا يستطيعون لها دفعاً. إن النظر، مثلاً، إلى التعرض للإغراء، باعتباره ضمن مسببات ارتكاب جريمة الاختصاب، أو النظر إلى تعسف السلطة، باعتباره ضمن دوافع الإقدام على بعض جرائم الإرهاب، أو النظر إلى الإرهاب باعتباره ضمن العوامل التي تشجع على ارتكاب جرائم التعذيب؛ كل ذلك قد يكون مقبولاً إذا ما وقف الأمر عند حدود التفسيرات القابلة للنقاش، ولكن شيئاً من ذلك لا يجوز الاستناد إليه لتبرير ارتكاب الجرائم، فلا يجوز تبرئة

المغتصب بدعوى تعرضه لغواية الإغراء، كما أنه ليس مقبولاً تبرير التعذيب، أو الإرهاب بدعوى حماية الأمن القومي، أو إعلاء راية الدين.

خلاصة القول: من حقنا جميعاً أن نحاول، وأن نخطئ؛ ومن واجبنا أن نتمسك بذلك الحق دون خوف، أو وجل، وأن نميز بين العقاب العقلاني والانتقام الانفعالي، متمسكين بإصرار بمبدأ عقلانية العقاب، حيث تتصرف الإدانة إلى تجريم الفعل دون أن تتسحب إلى استئصال الفاعل، وأيضاً دون أن تنكمش، بحيث يصبح كل شيء مبرراً.

الثقافة النفسية المتخصصة

فصلية متخصصة

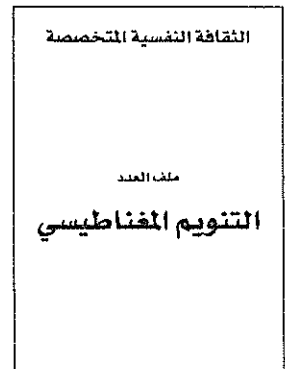
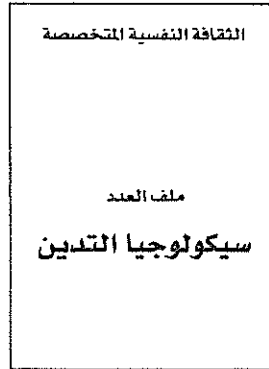
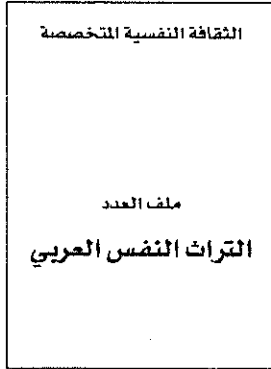
الأفراد:

- 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 نعمان ونشأت صبوح وسناء شطح

علاج نقص الحديد يزيد من القدرات العقلية للنساء

خلصت دراسة إلى أن نقص الحديد، حتى ولو بدرجة متوسطة، يمكن أن يعرقل ذاكرة النساء، وتعلمهن، ولكن مكملات الحديد يمكن أن تخفف هذه المشكلات بشكل كبير. والحديد عنصر أساسي لنقل الأوكسجين إلى خلايا الجسم كله، ومن المعروف أن نقص الحديد يؤدي إلى إعاقة نمو المخ والتعلم في الرضع والأطفال. ولكن النساء في سن تربية الأطفال يواجهن خطراً كبيراً بانخفاض مخزونات الحديد، ولا يعرف الكثير عن احتمال أن يكون لذلك تأثير إدراكي عليهن.

وفي الدراسة الجديدة، وجد باحثون في جامعة "بين" أن النساء اللائي يعانين حتى من نقص متوسط في الحديد، وليس نقصاً حاداً جداً، بما يكفي لتشخيص الحالة على أنها أنيميا كاملة، سجلن مستوى ضعيفاً في اختبارات الذاكرة والانتباه والتعلم، بالمقارنة مع النساء اللائي يتمتعن بمستويات كافية من الحديد. أما المصابات بالأنيميا فسجلن أسوأ درجات.

ولكن بعد أربعة أشهر من استخدام مكملات الحديد، أظهرت النساء اللائي كن يعانين من نقص في الحديد تحسناً في قدرتهن الذهنية. وحسنت، أيضاً، النساء اللائي كان لديهن زيادة ملحوظة في بروتين لتخزين الحديد، يسمى فيريتين، أداءهن في الاختبار بما يتراوح بين خمس وسبع مرات.

وتنشر هذه النتائج في دورية التغذية السريرية الأميركية.

وأشار الباحثون إلى أنه من بين النساء، فإن الحوامل، والنساء اللائي يصبين بنزيف شديد خلال الدورة الشهرية، هن أكثر المعرضات للإصابة بنقص الحديد إذا لم يحصلن على كمية كافية من هذا المعدن من خلال الطعام أو المكملات الغذائية. والكمية الموصى بها

من الحديد للنساء بين سن 19 و50 عاماً هي 18 مليجراماً يومياً و27 مليجراماً خلال فترة الحمل. ومن بين المواد الغذائية التي تحتوي على الحديد (اللحوم والدواجن واللوبياء والسبانخ والحبوب الكاملة).

خلايا المنشأ تعالج أمراضاً عقلية

قال علماء إن خلايا منشأ بشرية أخذت من أجنة، وأجنة أخرى أكملت شهرها الثالث، أدت إلى تأخير مرض مميت يصيب مخ وأعصاب الفئران، وينتقل بكل مكان بالمخ، ليقوم بالوظائف التي تقوم بها الخلايا العصبية التالفة. وقال العلماء إن دراستهم التي نشرت في دورية نيتشر مديسين (طب الطبيعة) يمكن أن تقود إلى طرق تعالج أمراض التحلل العصبي، مثل الشلل الرعاش، والزايمر، والتصلب الوحشي الضموري المعروف باسم (ايه ايل اس) أو (لو جيريك).

وفي الدراسة، استعان الدكتور إيفان شنايدر من معهد بورنهام للبحث الطبي في لاجولا في ولاية كاليفورنيا الأميركية وزملائه، بفئران ولدت بالمرض المماثل لمرض "ساندهوف". وذكر الباحثون، وبينهم فريق في جامعة أكسفورد في بريطانيا، في تقريرهم: "أن الأطفال المصابين بالمرض يعانون من تخلف عقلي شديد، وعجز عن الحركة، وأن الموت يحدث بشكل نمطي خلال فترة الطفولة". ويتصف المرض بالتهاب يقتل خلايا المخ، ويرجع جزء من استحالة علاجه إلى حاجز دم المخ، وهو عبارة عن مدخل جزئي يحول دون وصول العديد من الأدوية إلى المخ.

وقال الباحثون: "إن مرض ساندهوف، الذي يصيب الفئران يصبح عرضياً بعد 90 يوماً، ويموت خلال فترة من 114 إلى 130 يوماً حسب الإجهاد، أو ظروف القفص (بالنسبة للفئران)". ونادراً ما يعيش الأطفال المصابون بهذا المرض بعد سن السادسة. وأعد فريق شنايدر خليطاً من خلايا المنشأ الجنينية البشرية من أجنة عمرها أيام، من معامل للخصوبة، وخلايا منشأ جنينية بشرية.

وزرع الفريق الخلايا في مخ فئران، ولم يلاحظوا أي مشكلات، ولم تتكون أية أورام، ولم ترفض الفئران الخلايا الاجنبية، وبدأ أن العلاج نجح في تقليل الالتهاب. وحلت الخلايا البشرية المزروعة محل الخلايا العصبية المدمرة وأرسلت إشارات عصبية.

وابتهج العلماء أيضاً بتمكن المخ من إفراز إنزيم هيكس، الذي يقلل جلاء الإصابة بمرض ساندهوف. وعاشت الفئران المعالجة 70 في المئة أكثر من غيرها غير المعالجة. وعاد

المرض في النهاية، ولكن يأمل الباحثون في أن يختبروا نظرية تهدف للتمكن من محاصرته بواسطة حقن إضافية، ليقوم بوظائف خلايا المخ الطبيعية المتحورة.

ويخص مرض ساندهوف فئة من الأمراض الجينية تؤثر على واحد بين كل خمسة آلاف مريض، أغلبهم أطفال. ويصيب ساندهوف الإنسان نتيجة تحور في جين يفرز إنزيمًا يسمى "هكسوسامينيديز"، أو (هكس)، تحتاجه خلايا المخ للتخلص من المواد الدهنية الزائدة. وعندما يتم بناء هذه الدهون تموت خلايا المخ.

علماء يؤكدون الشبه بين القمار والإدمان على المخدرات

أظهرت دراسة علمية جديدة وجود تشابه بين النشاط الذهني لدى الأشخاص المفرطين في لعب القمار ومدمني المخدرات. وقال الباحثون، الذين أجروا الدراسة بمدينة هامبورج الألمانية، إن النتائج تثبت أن المقامرة نوع من الإدمان. وجاء في البحث الذي نشر في مجلة (نيترو نوروساينس) أن مناطق الدماغ التي تنشط عند إحساس المرء بالمتعة عند تحقيقه غاية ما، مقللة نشاطه، لا تقوم بدورها بالفعالية نفسها عند تناول المخدرات والمقامرين على حد سواء. واعتمدت الدراسة على أدمغة مجموعتين، تتكون الأولى من 12 ممن يقامرون باستمرار، و12 آخرين لا يولون القمار أهمية خاصة. وتمت متابعة أنشطتهم الدماغية بنظام الرنين المغناطيسي، بينما كانوا يلعبون لعبة أوراق بسيطة. كان على كل منهم اختيار واحدة من ثلاثة أوراق مقلوبة، فإن كانت من النوع الأحمر ربحوا يورو واحداً، فأتضح أن الجسم المخطط البطني، وهو جزء من الدماغ مسؤول عن الإحساس بالرضا، أقل نشاطاً عند المدمنين على القمار، رغم حصول كل من اللاعبين على النتائج نفسها. ويعرف الخبراء النقص في نشاط هذه المنطقة كعلامة على الإدمان على المخدرات. وكتفسير لهذه الظاهرة، يرى الفريق أن المدمنين لا يستطيعون الحفاظ على المستوى نفسه من الدوبامين في الدماغ، وهي المادة المسؤولة عن الإحساس بالرضا والمتعة. ولذا فهم يحتاجون تهييجات أقوى لبلوغ المتعة، كالمخدرات، أو القمار المبالغ فيه.

عوامل أخرى

لكن مارك غريفيتس، وهو أستاذ جامعي مختص بالإدمان على القمار في جامعة نوتينغهام ترينت، يقول إن الاختلافات في الأنشطة الدماغية أقل من أن تعتمد لتفسير الظاهرة. "على الدراسة أن تكون أشمل من ذلك، فالأمر لا يقتصر على المقامر وحده، لكن يمتد إلى عوامل أخرى كبيئته الاجتماعية، كما أن ألعاب القمار صممت لتجعل الناس يدمنون عليها".

ويضيف غريفيثس أن "أمر آلة الحظ التي تدر القطع النقدية أكثر تعقيداً من شراء تذكرة يانصيب كل أسبوع". وانتقد الدراسة قائلاً إنها "تعطي المقامر صورة مدمن حسن النية، لا حول له ولا قوة".

الإدمان: آفة تتسلل إلى أوساط الشباب في الإمارات

رحلة "أبو علي" أحد المرضى في المركز الوطني للتأهيل في أبوظبي، في جحيم المخدرات بكل ما فيها من ملذات زائفة وآهات وآلام، بدأت في سن مبكرة عندما كان طالباً مراهقاً في الولايات المتحدة. وبعد عودته إلى الإمارات واصل "أبو علي" رحلة الإدمان التي شملت تعاطي معظم المواد المخدرة. ويقول أبو علي: "بدأت تقريباً في سن الـ 17. تعاطيت الحبوب في البداية، وبعد ذلك أدمنت على الهيروين، ثم الكوكايين، ومواد أخرى". ويعتبر الإدمان آفة تعصف بالكثير من المجتمعات، ويتزايد تعاطي المخدرات، وغيرها من المواد المسببة للإدمان، في صفوف الشباب في أرجاء العالم. والدول العربية، ومنها الدول الخليجية، ليست في منأى عن هذه المشكلة واتساعها. ورغم صحوة أبو علي وانتباهه إلى ضرورة الإفلات من قبضة الإدمان قبل فوات الأوان، وسعيه لطلب المساعدة والعلاج من المركز الوطني للتأهيل، فإن قصته تسلط الضوء على تسرب مشكلة الإدمان إلى الإمارات.

الأرقام: غائبة أم مغيبة؟

وليس معروفاً الحجم الحقيقي لمشكلة الإدمان في كثير من الدول العربية، ومن بينها دولة الإمارات. ويعزو الدكتور أحمد يوسف محمد علي، الاستشاري في الطب النفسي وعلاج الإدمان في المركز الوطني للتأهيل في أبوظبي، ذلك إلى غياب الأرقام الإحصائية التي يمكن الاعتماد عليها.

ويقول: "فيما يتعلق بقياس حجم مشكلة الإدمان، في الدول العربية، وليس فقط في دولة الإمارات العربية، ثمة مشكلة تتمثل في عدم توافر الدراسات الميدانية التي تقدم إحصائيات دقيقة". إلا أنه يستدرك قائلاً: "ولكن هناك أرقاماً موجودة مصدرها من وزارة الداخلية، ومن وزارة الصحة، وأقسام العلاج النفسي، ومن السجون، نعتمد عليها في فهم ظاهرة المخدرات ومدى انتشارها".

مشكلة تتفاقم

لا يحتاج المرء إلى كبير عناء لكي يتبين أن غياب الأرقام الإحصائية العلنية، يشبه من

نواح عديدة دفن الرأس في الرمال أمام المخاطر المحيطة. وهذا الغياب ينبع في كثير من جوانبه من حرج اجتماعي مفروط في التعامل مع المشكلة، فضلاً عن الإقرار بها.

د. الخفاجي: ظاهرة الإدمان بدأت تتسلل إلى الأطفال أيضاً، ولكن الافتقار للإحصائيات لا يغطي تفاقم المشكلة. كما يقول الدكتور أحمد يوسف محمد علي: "طبعاً في غياب الإحصائيات لا نستطيع أن تصل إلى استنتاجات. ولكن المؤشرات المتوافرة تدل على أن هنالك مشكلة". ويضيف: "في السنين الأخيرة، إتضح أيضاً من أعداد المراجعين للأقسام العلاجية، أو للمترددين على السجون، أن هنالك مشكلة".

التغريب بالأطفال

وفي ثانياً الحديث عن تفاقم مشكلة المخدرات في الإمارات، تفاصيل مؤلمة، ومثيرة للقلق، وخصوصاً من حيث المؤشرات على تحول بعض المروجين مؤخراً نحو الإيقاع بالأطفال. بعض هذه التفاصيل تتضح من خلال كلام الدكتور طالب الخفاجي، رئيس وحدة الخدمات النفسية والاجتماعية في المركز الوطني للتأهيل في أبوظبي. يقول الخفاجي: "في الإمارات المشكلة في طور التفاقم، وبالذات الحبوب المهدئة". ويردف قائلاً: "الأطفال بدأوا الآن يتعاطونها". ويوضح قائلاً: "سمعنا أنه في منطقة بني ياس بدأ المروجون يأتون إلى المقاهي، ومعهم الحبوب لترويجها وبيعها بمبالغ بسيطة". ويشير الخفاجي إلى أن حالات الإدمان الموجودة في الإمارات تشمل تعاطي كافة المواد المسببة للإدمان، باستثناء مادة الكوكايين، حيث يندر تعاطيها في صفوف المدمنين، لندرة توافر تلك المادة.

طبقيّة جحيم الإدمان

ويكشف الدكتور رامي رضا صادق، الطبيب الاختصاصي النفسي في المركز الوطني للتأهيل في أبوظبي، أن اعتبارات تراتبية السلم الاجتماعي، وما تتطوي عليه من تفاوت في القدرة المالية والشرائية، تساهم في تحديد طبيعة المواد التي يميل المدمنون إلى تعاطيها. ويقول صادق: "هناك مواد مدمنة تكثر في شرائح معينة، بمعنى أن المواد الباهظة الثمن، مثل الكوكايين والهيروين، تكون منتشرة في شرائح المجتمع الميسورة". ويلاحظ بأن هؤلاء الأشخاص أكثر مقدرة من ناحية مادية، وعادة ما يكونون قد سبق لهم أن ذهبوا للدول الأوروبية للتعليم، أو لتلقي دورات تدريبية". ويمضي إلى القول: "أما الأشخاص الذين لا تتوافر لديهم تلك المقدرة المادية، فيتعاطون مواد أرخص ثمناً، وتكون كمية استهلاكهم لها مرتبطة بدخلهم، أو بالمال الذي يحصلون عليه".

أثر الثروة

والحديث عن أثر المال والثروة في ظاهرة الإدمان يمتد أيضاً، ويتشعب، ليطال انتشار الظاهرة وتفشيها، حيث يشير الدكتور أحمد يوسف محمد علي إلى تزامن تدفق الثروة النفطية على دول الخليج، مع عوامل أخرى مصاحبة لها، مما جعل من هذه الدول عموماً نقطة جذب للمهربين. ويقول: "في أي مجتمع كالمجتمعات الخليجية عامة، والتي توافر فيها ازدهار اقتصادي في السنوات الأخيرة، ستجد أن الوفرة المادية تشكل عاملاً أولاً". وينوه أيضاً إلى "الاختلاط بالجنسيات الأجنبية، حيث إنه مع تدفق العمالة الأجنبية جئبت هذه العادات. وبعض المواد المخدرة، وعادات أيضاً من مجتمعات تتقبل تعاطي هذه المواد". ثمة أثر آخر للثروة، وفقاً للدكتور علي، ويتمثل في "استهداف المنطقة من قبل تجار المخدرات عموماً، لأن توافر الإمكانيات المادية فيها يجعل من مردود الاتجار بالمخدرات أمراً يستحق المغامرة بالنسبة للمهربين الذين يقومون بإدخال مواد كالأفيون تحديداً ذات المردود المالي العالي".

البحر مفتوح

"البحر مفتوح" والإمارات دولة بحرية بامتياز، وذات شواطئ تمتد لمسافات بعيدة، مشكلة خاصة رخوة تستغلها شبكات التهريب الدولية الساعية وراء الريح من دون أي وازع أخلاقي لإدخال شتى المواد المسببة للإدمان إلى البلاد. ومما يساعدها في ذلك هو وقوع البلاد على مقربة من بعض الدول الآسيوية التي تعتبر من أهم المراكز العالمية في إنتاج المخدرات، أو معبراً تستخدمه العصابات التي تمرست على مر سنين في التهريب لتمرير تلك المواد إلى أسواق أخرى. ويقول الدكتور طالب الخفاجي: "بالنسبة للمخدرات، ما نسمعه هو أنها تأتي عن طريق إيران، باكستان، عن طريق القوارب التي تأتي". ويوضح قائلاً: "البحر مفتوح هنا، وتأتي سفن كثيرة، وشواطئ الإمارات كثيرة، فتدخل هذه السفن التي تحمل مواد مخدرة عبرها. وواقع أن "البحر مفتوح" حقيقة لا تغيب عن بال سكان الإمارات الذين اقتنوا البحر والبادية في تشكيل تراث بلادهم ووجدانها الجمعي. فالبحر، بأواجه المتلاطمة ونسائمه، وأفقه الرحب الممتد إلى البعيد، البعيد، طالما شكل لهذه البلاد مثلاً مفتوحاً على عناصر الخير. ولكن أمواج البحر ذاتها التي دأبت على مر العصور على حمل المسافرين والصيادين، وغواصي اللؤلؤ والتجار، وما يحملونه من خيرات، باتت اليوم تحمل إليهم أيضاً تجار السموم والموت والخراب.

مؤتمر اتحاد الأطباء النفسانيين العرب

دعا مستشار شؤون المؤتمرات باتحاد الأطباء النفسانيين العرب الدكتور مهدي سعيد أبو مديني رئيس مجلس إدارة الجمعية السعودية للطب النفسي لحضور مؤتمر الاتحاد الذي سيعقد في الجزائر بتاريخ 4-6 حزيران / يونيو 2007م.



مؤتمر الإرشاد العربي 2007

"التدريب والإرشاد والعافية"

كليات التقنية العليا (كلية دبي للطالبات)

أبريل 18 – 19، 2007 نيسان

يطيب لنا دعوتكم للمشاركة بتقديم عروضكم في ورش عمل مؤتمر الإرشاد العربي للعام 2007 "التدريب والإرشاد والعافية". ويشمل هذا العنوان الابتكار والتحديات والتغيرات التي تؤثر في قضايا الإرشاد وممارساته.

يوفر المؤتمر العديد من المحاضرات باللغتين العربية والإنجليزية، تتراوح مدتها بين 90 و120 دقيقة. ويمكن للمحاضر أن يقدم عرضه مرتين، مرة باللغة العربية، وأخرى باللغة الإنجليزية، إذا رغب في ذلك. كما يجب أن يغلب على المحاضرات الطابع التفاعلي بين المقدم والحضور. بالإضافة لأساليب المحاضرة وورش العمل المتعارف عليها في المؤتمرات، نطرح

أسلوب الندوات وحلقات النقاش المفتوح، ودراسة الحالات، وحوارات المائدة المائدة المستديرة. الوصف التالي لهذه الأساليب قد يساعدك في اختيار الأسلوب المناسب.

الندوة:

تتألف الندوة من ثلاثة متحدثين، يعرض كل منهم موضوعاً مشتركاً لمدة لا تتجاوز الخمسة عشر دقيقة لكل متحدث. بعد ذلك يقوم رئيس الندوة بإدارة حلقة نقاش مفتوح بين جميع المشاركين.

المائدة المستديرة:

تتيح صيغة المائدة المستديرة للحضور فرصة أكبر للمشاركة في العديد من المواضيع في فترة وجيزة. وتتكون حلقات النقاش هذه من حوارات مدة كل منها 30 دقيقة ينتقل بعدها المشاركون لموائد أخرى لنفس المدة. ويعمل رئيس الجلسة على ألا تتعدى كل مائدة حوار الوقت المتاح لها، وبهذا وخلال مدة ساعتين سيتمكن المشاركون من حضور أربعة حوارات مختلفة، الهدف من هذه الحوارات هو تزويد الشخص بكم من المعلومات وليس المهارات. هذه الصيغة لا تعتبر محاضرة عادية، ولذلك لن تزود بالوسائل التكنولوجية المساعدة، وعلى مقدم الموضوع تزويد المشاركين بأي معلومات، أو مطبوعات، عن البرنامج، أو الخدمة، أو الأداة التي تم عرضها.

في اليوم الثاني للمؤتمر بتاريخ 19 إبريل 2007 ستعقد جلسات تشمل جلسات تدريبية لمدة يوم كامل أو نصف يوم للراغبين في التدريب، إضافة لورشات العمل العادية. والغرض من هذه الجلسات التدريبية هو تزويد المشاركين بمهارات معينة. وستكون فترة التدريب من الساعة التاسعة صباحاً حتى الساعة الثالثة ظهراً، وسيمنح المديرين مبلغ ألف درهم (1000 درهم) نظير الدورة التدريبية التي تتطلب يوماً كاملاً. عند تقديم العرض الرجاء الأخذ في الاعتبار بأن جمهور الحضور سوف يتكون من أفراد يعملون في مجال الإرشاد الاجتماعي، والشخصي، والمدرسي، والإرشاد المهني، والعاملين في مجال تطوير القوى العاملة وقطاع التعليم. بالإضافة إلى طلبة التعليم العالي في مجال الإرشاد. وسوف يتم اختيار المحاضرات على أساس الموضوعات التي تتفاعل مع أكبر عدد من القطاعات المذكورة أعلاه. لذا يجب أن يندرج الموضوع المقترح تحت أحد العناوين المذكورة أدناه.

موضوعات المؤتمر

العناوين المدرجة تحت الموضوعات أدناه هي على سبيل المثال، وليس الحصر، حيث أن

هناك العديد من الموضوعات التي تدرج تحت عنوان "التدريب والإرشاد والعافية".

الابتكار في ممارسة مهنة الإرشاد.. البرامج والتدريب:

- برامج وخدمات حديثة صممت للتعامل مع التغيرات التي يواجهها الفرد أو المجتمع.
- سياسات جديدة تتعلق بتقديم خدمة الإرشاد لفئات متنوعة.
- تطوير برامج تدريب لمواجهة حاجات سوق العمل الناهض.

طرق وأدوات تقييم تتناسب مع منطقة الخليج:

- أدوات تقييم حديثة في مجال الإرشاد المهني تتناسب مع منطقة الخليج.
- طرق إرشاد مقبولة ثقافياً واجتماعياً لدى مواطني دول الخليج.
- أدوات لتقييم الإعاقة.

• بحوث دراسية.

• حالات دراسية.

- مصادر أخرى تم تطويرها لتتناسب مع مواطني منطقة الخليج.

معايير ممارسة مهنة الإرشاد:

• أخلاقيات المهنة.

• المعايير المهنية، مؤشرات استرشادية والمؤهلات.

• التدريب والتطوير المهني للمرشد.

• المواضيع ذات الصلة بالمسؤولية القانونية.

• الجمعيات المهنية.

العناية الذاتية لمحترفي مهنة الإرشاد:

• وضع حدود مهنية وشخصية.

• إذكاء العقل والعناية بالجسم.

• التعامل مع ضغوطات العمل والحياة.

• الإشراف المهني والنصح.

• القدرة علي تحديد والتعامل مع استنفاد الذات في العمل والحيلولة دون ذلك.

النماذج الدولية وأنظمة ممارسة مهنة الإرشاد:

• توجهات السياسة العامة في التطوير المهني والإرشاد الشخصي.

• المقاييس العالمية لتدريب المرشد.

• أفضل الممارسات العالمية في تطبيق أنظمة برامج الإرشاد.

- تطوير ثقافة قائمة على التعلم المستمر.
- البناء النظري الذي يناسب مهنة الإرشاد في العالم العربي:
- التطوير في نظريات الإرشاد لضمان تناسبها مع العالم العربي.
- نظريات في طور الإعداد والبحث.
- تطوير الإرشاد الشخصي والمهني للمؤسسات:
- الممارسات في إدارة التطوير المهني في المؤسسات.
- تطوير ثقافة قائمة على التعلم المستمر.
- احتواء ذوي الحاجات الخاصة في مجال العمل.
- الديناميكيات في المؤسسات ذات الثقافات المتعددة.
- توظيف المواطنين.
- إدارة التوجهات المهنية للمرأة في القوى العاملة.
- "الإشراف في أماكن العمل.
- التوجيه والتدريب.
- طرق وأدوات مبتكرة في تقييم الأداء.
- مراكز الرعاية الصحية وصلتها بالإرشاد.
- التوازن الشخصي والعملي من وجهة نظر مؤسسية.
- تطوير وتطبيق الكفاءة المؤسسية في منطقة الخليج.
- التحديات التي تواجه مهنة الإرشاد والناجمة عن اختلاف الثقافات، النوع، الإعاقات،
المعتقدات الدينية والهوية:
- معوقات التعلم في الصف الدراسي و/أو في مكان العمل.
- المسائل المتعلقة باختلاف الثقافات في أماكن العمل.
- عملية الإرشاد من ثقافة إلى أخرى.
- المعتقدات الدينية وتأثيرها على عملية الإرشاد.
- الموضوعات المتعلقة باختلاف النساء والرجال (من حيث النوع) في مهنة الإرشاد.
- الموضوعات المتعلقة بالأصل والمرق.
- الموضوعات المتعلقة بالنمو والمراحل العمرية المختلفة.
- مواضيع ذات صلة بالشباب.
- التعرف على المفاهيم والاتجاهات السائدة في الخليج المتعلقة بمهنة الإرشاد.

عند تقديم العروض، الرجاء إدراج المعلومات الآتية وعلى النسق المذكور أدناه :

1- التاريخ.....

2- إسم المقدم أو المقدمين:

.....1

.....2

.....3

3- معلومات شخصية

.....العنوان البريدي الكامل

.....العنوان الإلكتروني

.....رقم الهاتف المتحرك

.....رقم التلفزيون

.....رقم الفاكس

.....عنوان الصفحة الإلكترونية (إن وجد)

4- نبذة عن خبرة المقدم العملية: سنوات الخبرة ومكان العرض (في حال كانت سنوات

الخبرة أقل من سنة، الرجاء ذكر عدد مرات العرض السابقة). كما يجب إعطاء

مرجع عن مؤسسة أو مجموعة معروفة قد قمت بتقديم عرض لها في الماضي القريب

(إن وجد).

5- عنوان المحاضرة:.....

6- موجز العرض: الرجاء إعطاء نبذة عن محتويات العرض في ما لا يزيد عن 100

كلمة.

7- الصيغة المناسبة للعرض: الرجاء تحديد الصيغة المناسبة للعرض بوضع علامة ()

بجانب الصيغة التي تناسب موضوعك. إذا كان من الممكن أن يحتمل موضوعك

العرض بصيغ أخرى، فالرجاء ذكر ذلك:

- ندوة.

- مائدة مستديرة.

- ورشة عمل.

- دراسة حالة.

- مجموعات بؤرية.

- صيغة أخرى (أذكرها).
- إمكانية صيغ أخرى.
- 8- الجلسات التدريبية لمدة يوم كامل أو نصف يوم: الرجاء تحديد إذا كنت تتوي المشاركة في الجلسات التدريبية وتحديد عدد الحضور والفتئات المناسبة لنوع المحاضرة ونوع المهارات التي سوف يكتسبها المشاركون من الجلسة. كذلك الرجاء ذكر إذا كان بإمكانك إعطاء المحاضرة باللغتين الإنجليزية والعربية وإمكانية إعطاءها في يومين مختلفين.
- 9- الوقت المطلوب وعدد الحضور والتاريخ المناسب لتقديم العرض: الرجاء وضع علامة ✓ بجانب الخيارات التي تناسبك:
 - التواريخ المتاحة:
 - 18 أبريل.
 - 19 أبريل.
 الوقت المطلوب لتقديم العرض:
 - 90 دقيقة.
 - ساعتان.
 - يوم كامل.
 - نصف يوم.
 عدد المرات التي يمكن أن تقدم فيها:
 - مرة واحدة.
 - مرتان.
 - أخرى (الرجاء التوضيح).
- 10- لغة العرض: الرجاء تحديد إذا كان بالإمكان تقديم العرض باللغتين العربية والإنجليزية.
 - اللغة الانجليزية.
 - اللغة العربية.
 - اللغة العربية والانجليزية.
- 11- الحضور: الرجاء تحديد نوع المشاركين الذين سيكون لهم اهتمام أكبر بالموضوع المطروح من قبلكم.

- المرشدون النفسيون.
 - المدربون النفسيون.
 - المرشدون المدرسيون.
 - العاملون في مجال الخدمة الإجتماعية.
 - الممارسون في مجال التطوير المهني.
 - الممارسون في مجال التعليم.
 - الممارسون في مجال تدريب القوى العاملة والتطوير المؤسسي.
 - طلبية التعليم العالي.
- 12- عدد الحضور: الرجاء تحديد العدد المتوقع لحضور الورشة، علماً بأن الغرف تتسع لعدد يتراوح بين 30 و 250 شخص.
- 20 شخصاً كحد أعلى.
 - 50 شخصاً كحد أعلى.
 - 100 شخص كحد أعلى.
 - أكثر من 100 شخص كحد أعلى.
 - عدد آخر.
- 13- التقنيات المطلوبة لتقديم العرض:
- وسائل عرض متعددة التقنيات.
 - حاسوب محمول.
 - وسيلة عرض الشفافيات.
 - فيديو.
 - تلفاز.
 - وسائل أخرى (اذكرها).
- 14- الأفكار أو النظريات (من موضوعات المؤتمر) التي يستهدفها العرض:
- التدريب.
 - الإرشاد.
 - العافية.
- الموضوعات:**
- الابتكار في ممارسة مهنة الإرشاد: البرامج والتدريب.

- طرق وأدوات تقييم تتناسب مع منطقة الخليج.
- معايير ممارسة مهنة الإرشاد.
- العناية الذاتية لمحتري مهنة الإرشاد.
- النماذج الدولية وأنظمة ممارسة مهنة الإرشاد.
- البناء النظري الذي يناسب مهنة الإرشاد في العالم العربي.
- تطوير الإرشاد الشخصي والمهني للمؤسسات.
- التحديات التي تواجه مهنة الإرشاد والنااتجة عن اختلاف الثقافات، النوع، الإعاقات، المعتقدات الدينية والهوية.
- حدد الموضوع الذي يركز عليه العرض.

15- صفحة تعريفية عن المقدم أو المقدمين (إلزامي)

16- كل مقدم يقوم بإعداد ورقة عمل لتتم مراجعتها وتضمينها في نشرات مؤتمر الإرشاد القادمة. الرجاء ذكر إذا كنت ترغب في نشر الورقة التي قمت بتقديمها من ضمن أوراق المؤتمر. نعم _____ لا _____

ستقوم لجنة مكونة من أشخاص متمرسين في مجالات الإرشاد المهني والشخصي المذكورة سابقاً بفرز العروض والاختيار منها حسب ما تراه مناسباً. هذا وسوف تؤخذ جميع العروض بعين الإعتبار ويتم انتقاء العروض المشاركة على أساس موضوع العرض وصلته بأهداف المؤتمر، جمهور الحضور، اللغة المستخدمة في تقديم العرض.....الخ.

تحفظ اللجنة بالحق في تحديد صيغة العرض سواءً كان على شكل ورشة عمل، ندوة أو حلقة نقاش وذلك حسب الصورة الكاملة للعروض المطروحة. كذلك نرجو التأكيد على أنه لن يكون هنالك أي مردود مادي للمقدمين خلال المؤتمر ولكن سيتم دفع مبالغ مالية مقابل الجلسات التدريبية التمهيدية أو جلسات ما بعد المؤتمر. وعلى المقدم تزويد المشاركين في الورشة بأي مطبوعات أو أوراق أو مواد قد تستخدم في العرض. من ناحية أخرى ستقوم اللجنة بتحديد غرف العرض بناء على المعطيات المقدمة من قبلكم في ما يخص العدد المتوقع وعدد المسجلين في هذه الورشة.

آخر موعد لاستلام العروض هو تاريخ 19 يناير 2007 في الساعة الخامسة مساءً. وسيعلن عن العروض التي تم اختيارها للمشاركة في تاريخ 29 فبراير 2007.

يرجى من المشاركين إرسال المعلومات المطلوبة أعلاه إلى العنوان التالي:

كليات التقنية العليا بالشارقة (كلية الطالبات)

مؤتمر الإرشاد العربي 2007

لجنة اختيار ورش العمل

Proposals@counsellingarabia.org

أو

لعناية: السيدة / نوال عبد المجيد

nawal.majeed@hct.ac.ae

فاكس: 5585353 - 6

صندوق بريد 7947

الشارقة- دولة الإمارات العربية المتحدة

The Second Middle East & North Africa
Regional Conference of Psychology (2 MENARCP)
April 27 – May 1 2007. Amman - JORDAN

The Main theme of the conference “Psychology and Modern Life Challenges”

Sub Themes:

1- The Role of Psychology in Disasters and Crisis intervention

The application of crisis intervention techniques specific to particular crisis situations (e.g., war, suicide, death, natural disasters, physical and sexual abuse or trauma) - models of crisis intervention - assessment instruments in crisis intervention - crisis intervention planning - service delivery in a variety of local agencies.

2- The Role of Community & Applied Psychology in the prevention of Unemployment and Poverty

Professional Issues for Psychologists & Community Practitioners –

Psycho-social aspects of Mental & Physical Health - Stress - Addictions - Immigration - Ethnicity - Gender – Identity - Environmental Issues - Crime, Police and Legal Processes in the Community Deviance & Delinquency - Family Problems – Deprivation – Poverty -Homelessness.

3- Psychology and Cross Cultural Issues

The influence of culture on human behavior - differences and commonalities in behavior, attitudes, and values across a range of cultures - Cross-cultural research on topics like: perceptual processes, cognition, intelligence, consciousness, development, gender, mental health, emotions, nonverbal communication, and social interaction.

4- Psychology of Media and Mass Communication

The psychological effects of mass communication on behavior – the impact that media has on gender roles, violent behaviors, education, values - the role that media (TV, movies, newspapers, radio, magazines...etc.) play in today's society.

5- Psychology and Management of Human Resources

Understanding and measuring workplace behavior – improving employees' satisfaction in their work - promoting employers' selection skills – making the workplace better environment.

6- Psychology and Information Technology

Human-Computer Interaction - Virtual Reality - Human Response to

Computers & IT - Brain, Mind & Computers - Children & Technology-

Internet addiction.

7- Psychology as a Profession

The regional and national organization of psychology as a profession-the curricula of psychology in changing world - training and licensing of psychologists.

8- Psychology, Psychiatry, and mental health issues

Mental health screening, Comparisons of efficacy of drug and non-drug treatment programs, assessment and management of different disorders, Collaboration between psychology and psychiatry, Promotion of mental health & well-being.

Advances in Behavioral Medicine, psychiatry and the law.

لقاء مع أ. د. خليل فاضل

الدكتور خليل فاضل، استشاري الطب النفسي، خبير الإرشاد الأسري، والكاتب المهتم بشؤون المجتمع والسياسة، هاوره مونتج لها أون لاين، واستكشف معه مساحات من البوح من المجتمعات العربية، عامة، والمرأة العربية، خاصة... السياسة، وعلاقة الكبت، والقهر السياسي بالعنف والاكتماب، وعلاقة الهروب والعراقات بتزايد معدلات الاكتئاب:

أتمنّى على استفدام الأدوية؟

♦ د. خليل.. لك مدرسة في العلاج النفسي لاتعتمد على الأدوية والعقاقير الطبية، كيف يمكن أن يتم ذلك؟
أعتمد على الحوار في العلاج، فحين يسمع المريض كلاماً حلوأ، أو يتمشى على النيل، إنها أشياء صغيرة تغير من كيمياء المخ. وبصفة عامة الحوار يعالج بفعالية. لدي تحفظات على استخدام الأدوية، ولأفضلها إلا في حالات الضرورة القصوى، لأن الأدوية أحياناً تؤثر على التركيز وعلى الطاقة الجنسية، وعلى المدى الطويل يتعلق بها المريض حتى لو لم يكن لها صفة إدمانية.

♦ متى تعتمد على العلاج بالأدوية والعقاقير للمريض النفسي؟

حين يكون المريض على وشك الانتحار، أو حين يكون متعجلاً للشفاء. وبشكل عام، فالناس أصبح لديهم وعي بالعلاج بدون أدوية من خلال الحوار والتحليل النفسي. ومن المهم جداً مصادقة المريض، وإدخاله في أنشطة اجتماعية وثقافية أخرى لها صلة ما بالعيادة النفسية، ويشترك معه فيها طبيبه النفسي، مثل الصالون الثقافي، وهذا جزء من منظومة

متكاملة لكي نجعل المستحيل ممكناً.

♦ وكيف نجعل المستحيل ممكناً؟

معاً وسوياً، من خلال المشاركة بالاعتماد على خبرة الطبيب النفسي الإنسانية. فنحن معاً نعالج القضية، ونصلح الخلل والاضطراب بالاعتماد على جهد ومشاركة يقوم بهما المريض نفسه، وهذا يصنع تحدياً داخلياً لديه، فلا يقاومني، ولا يقاوم العلاج، أو ما نسميه في الطب النفسي الحيل الدفاعية.

السيكودراما

♦ كنت من أدخل المسرح النفسي "السيكودراما" مصر... فما المقصود به؟ وما

أهميته في العلاج النفسي؟

السيكودراما مسرح نفسي علاجي، يُقال فيه، عادة، ما يُكتم ولا يُقال في المواقف الحياتية المعتادة، تمثل فيه المشاهد التمثيلية من الحياة كما هي، كأن يعبر الشخص عن حقيقة غضبه، أو كرهه لشخص ما، مثل رئيسه في العمل... هو لا يستطيع أن يقول ذلك في الحياة العادية، فيقوله في السيكودراما، كما أن لها تطبيقاتها المفيدة في مجال الإدمان، من خلال تجسيد المعاني، مثل الموت، والجنون، والسجن، وذلك من خلال مشاهد تمثيلية توضح مصير المدمن لو استمر في هذه الطريق، أو تجسيد حال أسرته، وما قد يحدث لها من تشريد وتفكك بعد سنوات من إدمانه.

تكمن أهمية السيكودراما في أنها تضم مجموعة من الناس، يجهز كل منها على أطراف المشكلة المتعددة التي يعاني منها المريض، علاوة على تعبيره عن أحزانه وآلامه، واستخراج كل ذلك من داخله، فينزاح هذا المخزون بعيداً عنه، فيصح ويتمكن من الصحة الإيجابية.

♦ كل ست دقائق تقع حالة طلاق في مصر، فما أسباب ارتفاع معدلات الطلاق في

مصر والعالم العربي؟ وما نتائج هذا على المجتمع؟

ترتفع معدلات الطلاق بسبب اختلاف البيئة الثقافية والاجتماعية للزوجين، كما أن التطلعات والتوقعات من مشروع الزواج لا تتناسب مع الواقع المعاش، وما فيه من سعار استهلاكي، وطبيعة مادية، طغت على الحياة بصورة كبيرة، ومع انفتاح المجتمع أصبحت

هناك علاقات خارج إطار الزواج، علاوة على وجود أشياء ملوثة للوجدان العربي، مثل ما يُذاع على الإنترنت والفضائيات، وإدمان رجال كثيرين لهذه المواد، حتى المكالمات الخاطئة تستغل بصورة غير شرعية تؤثر على العلاقات الاجتماعية، خاصة الزواج، وتؤدي إلى الخيانة، أو ما يسمى (الخيانة الإلكترونية)، علاوة على تزايد المشكلات بصفة عامة، وتعقد الحياة، وعدم انتظام عقد المجتمع. أما بالنسبة لنتائج هذا على المجتمع، تزايد أعداد أولاد الانفصال، ووجود زوجات بلا أزواج، أزواج مكتئبين، وتفكك في الأسرة العربية بشكل كبير، مما يزعزع أركان المجتمع، ويهلهل بنيته الاجتماعية.

♦ وكيف ترى إلى مستقبل هذه القضية؟

-المنحنى في هبوط، والوضع في تدهور متزايد. أصبحت هناك دلائل لهذا، مثل ظهور هيئات تحاول لم شمل الأسرة، وحل المشكلات الأسرية، مثل مستشار العائلة في قطر، ومحكمة الأسرة في مصر.

♦ ترى ما هو حل هذه المشكلة في رأيك؟

الحل في المنظمات الأهلية، فلا بد من وجود شبكة قوية من الرعاية الاجتماعية والاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين، يعملون في إطار الشارع العربي، ويعقدون ندوات للتوعية في الأحياء الشعبية، وليس فقط الراقية، مع عقد دورات تدريبية للأزواج تؤهلهم للحياة الزوجية.

♦ ما أسباب ارتفاع معدلات الإدمان في المجتمعات العربية؟

أصبح الإدمان شائعاً، لدرجة طرح السؤال الافتراضي: لماذا لا يدمن الشخص؟ والسبب في شيوعه هو محاولة التعتيم على الوعي، لأن الواقع الاجتماعي مرير، ومن يحتفظ فيه بوعيه يعاني، فهو محاولة للهروب من الواقع، وأحياناً يكون بسبب افتقاد الحب من الأسرة، أو سفر الوالد، وافتقاد الابن لأبيه.

♦ ما سبب زيادة معدلات العنف في المجتمع العربي؟

تزايد الغضب الداخلي، وما نتذكره هنا أحداث العنف والبلطجة التي وقعت في الانتخابات البرلمانية المصرية الأخيرة. لقد شاع العنف اللفظي، فأصبح لا يوجد حياء، وساد القهر الوظيفي، والتحرش الأخلاقي واستغل الكبير للصغير.

♦ كيف ترى إلى مستقبل المجتمعات العربية والعنف؟

أرى زيادة العنف نتيجة الحياة اليومية القاسية، والزحام، والوساطة والمحسوبية،

والمفاهيم السلبية، أصبحت تسود في المجتمع، وتفرض الحياة العنيفة.

◆ هل توجد علاقة بين العنف، والكبت، والقهر السياسي، في المجتمعات العربية؟
طبعاً العلاقة موجودة، فحين لا تمارس الناس حريتها، ولا تأخذ حقوقها الطبيعية، يؤدي ذلك إلى زيادة معدلات العنف؛ فنحن مجتمعات لم ترب أخلاقياً ولا سياسياً، كما أننا قد أصبحنا شعوباً قاصرة، يقودها حكامها كالطفل الذي لم يبلغ بعد، مع وجود مفهوم الدولة الرخوة، فمهما كانت قبضة الدولة قوية، فهي هكذا ظاهرياً، أي أن يفعل الشخص ما يريد في أي وقت، فتسود الفوضى.

الارتكاب في العالم

◆ تقول منظمة الصحة العالمية إن الارتكاب أزمة صحية عالمية تهدد البشرية، وقد يمثل المرتبة الثانية بعد مرض القلب عام 2020، وفي دول العالم الثالث يصيب 20% من السكان، ويصيب 10% من السكان بالدول المتقدمة، لماذا معدلاته في الدول النامية أعلى، ما هو تعليقك؟

أولاً، لا نستطيع أن نقول بدقة إن هناك زيادة في المجتمعات النامية عن الدول المتقدمة، لأن منظمة الصحة العالمية تلجأ لباحثين يطبقون البحث على عينة غير معبرة عن المجتمع المبحوث. ولكن بالنظر للواقع نجد أن الناس في مصر وجوهها يملؤها التجهم، فإذا قضينا على مشكلة البطالة، وأقمنا مشروعاً قومياً يلتف الناس حوله فهذا - حتماً - سيسعد الناس، وإذا علمنا الناس كيف تحب، وكيف تنظم وقتها، وألا تكون همجية، زال اكتئابهم، إذا أطلقنا حق اللعب، وحللتنا مشكلات الناس، سيختفي التجهم.

◆ ما هي خطورة الإصابة بالارتكاب؟

لا بد في البداية من التفرقة بين الارتكاب كمشور، وكممرض. فهو كمرض أنيق، ينال من الشخص الحساس الذكي، له أعراض مثل الكف عن الطعام، أو الإقبال الشديد عليه، والأرق وعدم القدرة على النوم، أو الفشل الدراسي. كما أن هناك الارتكاب المقنع، أو الخفي، ويظهر في صورة قولون عصبي، أو ذبحة صدرية كاذبة، أو صداع، أو آلام أسفل الظهر.

وخطورة الإصابة بالارتكاب أنه قد يؤدي بالشخص إلى القتل، أو الانتحار(الذي يقل في مجتمعاتنا بسبب التمسك بالدين)، كما يؤدي الارتكاب إلى عدم القدرة على الاستمتاع،

الكسل النفسي والعضوي، فقدان القدرة على التركيز، فقدان الذاكرة الزائف، والإرهاق الشديد حتى مع النوم الكافي.

♦ هل هناك علاقة بين الإصابة بالاكتئاب والحروب والصراعات؟

طبعاً توجد علاقة، فمشاهد الحرب على لبنان مؤخراً، والحرب على فلسطين والعراق من قبل وفلسطين، ومناظر الشهداء تؤثر جداً في الناس، وتؤدي لاعتلال المزاج، وما يصطلح عليه بالاضطراب الاكتيابي.

♦ هل هناك ما يُسمى الاكتئاب الموسمي، بمعنى أن يُصاب شخص ما باكتئاب في

وقت معين من السنة؟

نعم، خاصة في وقت رياح الخماسين، وفي الربيع، وفي الخريف، وهذا له علاقة بالكيمياء العصبية، فالبيئة تؤثر على كيمياء المخ، فمثلاً حادثة غرق العبارة السلام 98 في مصر، أحدثت حالات اكتئاب شديدة.

♦ وما هي علاقة الكبت بالاكتئاب؟ *

-حينما لا تتوافر حقوق الإنسان، مثل الغذاء والماء والهواء النظيف، والستر، وهذا موجود في بلدان عربية كثيرة، فهناك ناس كثيرة تعيش في عشش من الصفيح، يحدث الكبت والاكتئاب، وحين تتعاظم السلطة السياسية، وتتوحش، وتزيد سلطاتها وبطشها وأدواتها القمعية، يؤدي هذا بالمواطن العربي إلى الاكتئاب.

♦ كيف نواجه الاكتئاب الواقعي مع ما يحاصرنا من أخبار الحروب والصراعات

في العالم؟

نتعلم فن الحياة، فهي مسألة مهمة، أن نتأقلم، ونلتف حول الواقع المرير بأي شكل، بالتمشية على النيل، مثلاً، أن نسمع كلاماً حلواً، أو.. أو.. كلها أمور صغيرة، لكن تأثيرها كبير، كذلك يجب أن يسعى الإنسان إلى أن يُغسل من الداخل.

♦ هل تسيطر على المجتمعات العربية الخرافة؟

نعم، لدينا هوس في المجتمعات العربية، فالمتعلمون لدينا غير مثقفين، وقد يكونون من حملة الدكتوراه، ولكن يذهبون لاستخراج العفاريات من أجسامهم!

♦ لماذا يلجأ الناس إلى التفسير الخرافي للأمور؟

لأنه التفسير الأسهل، ولا يعتمد على أي ثقافة، ولا على أي مجهود.

السعادة السعادة

♦ وفق ما ذكر البعض أن 3% فقط هم السعداء، فما سر فقدان السعادة في

العالم؟

عدم الاتزان، وعدم تعلم فن الحياة، والتكيف والتأقلم مع الواقع، فالناس تصطدم بالواقع المؤلم، ولا تعرف كيف تتعامل معه، فتصاب بالإحباط واليأس والاكتئاب.
♦ ما رأيك في الحمى التي تجتاح وسائل الإعلام، وخاصة في الفضائيات، من

تفسير الأحلام، وقراءة الطالع؟

هذا عبث، ولا يوجد أحد يستطيع معرفة الغيب، أو ما سيحدث للشخص، ومن الاستخفاف أن يخرج علينا أحد المفسرين في القنوات الفضائية التي تفتح مصراعيها لأمثال هؤلاء النصابين، ليقول أنه تنبأ بمصرع فلان، كما قال أحدهم عن الممثل علاء ولي الدين، فهذا تحريف وجهل وادعاء، والاعتماد على تفسير الأحلام جزء من ميل الناس للخرافة وتصديق أي شعوذة.

♦ هل تعيش شخصية الطبيب النفسي طوال الـ 24 ساعة؟

لا طبعاً، من الخطأ أن يعيش أي شخص مهنته طوال الوقت، فإذا حدث هذا وعشت شخصية الطبيب النفسي طوال الوقت بالطبع سأنهار، وأصاب بأمراض نفسية نظراً لطبيعة المهنة الشاقة.

♦ ما رأيك في تربية الطفل في المجتمع العربي؟ وما هو تقييمك لها؟

تقوم تربية الطفل لدينا على نظرية التفوق، وعدم إعطاء الطفل حقه وحرية في اللعب، أو الفشل، أو الخطأ، وعدم السماح له أن يكون له شخصية، والعمل على إغائه وذوبانه في الآخر، والمشكلة أن كل أسرة تعتبر نفسها أفضل أسرة في العالم، وتحسن هذا الوضع يرتبط بالبيت والتعليم في المدارس.

♦ ذكرت في حوار سابق أن المرأة مظلومة... فكيف ترى أوجه الظلم؟

أرى أن الرجال أوغادوا حتى يثبت العكس، فهناك قهر شديد يُمارس ضد المرأة يومياً، في الأسرة، والحياة، والعمل. والعبادة النفسية مليئة بالنساء المقهورات المصدومات، واللاتي يعانين من التفرقة في المعاملة بينها وبين الرجال، وهذا بسبب التخلف الثقافي الذي نعيش فيه.
♦ لكن، على الرغم من هذا، هناك قول شائع أن المرأة أطول عمراً من الرجل، فهل

هذا صحيح؟ وما سببه في رأيك؟

نعم، المرأة أطول عمراً من الرجل، ولكن هذا لأسباب لها علاقة بزيادة نسبة الكوليسترول عند الرجال منها عند النساء، وزيادة معدلات أمراض القلب لدى الرجال، وأسباب أخرى مجهولة.

♦ ترى، ما هي فوييا المجتمعات العربية؟

الظلم والسجن والقهر، والموت والزلازل والكوارث، والخوف من أسوأ سيناريو، والخوف من الفشل. مشكلة الشخصية العربية أنها تضع أمامها دائماً أسوأ تصور للأمور، ويمكن أن نطلق عليها أنها شخصية اكتئابية.

♦ ما أكثر ما يعوق المجتمعات العربية عن التقدم؟

قهر الحكام. سيطرة الغرب على الموارد. هجرة العقول العربية ونزيف عقولها. عدم رعاية الشباب. عدم ترشيد الموارد الطبيعية في المجتمع للنهوض به. الخيانة والخداع في البحث العلمي،.. والواسطة.

ولكن هل أنت راضٍ عن الشباب العربي.. هل هو منتج ومبدع في رأيك؟*

الشباب العربي لديه إمكانات وطاقات كثيرة. هنالك نماذج مشرفة، ويمكن أن تخرج منه عناصر ممتازة، ولو تحرر من الطوق الذي يقيد له أصبح شيئاً عظيماً.

♦ هل ترى أن كل الناس بحاجة لتلقى إرشاد نفسي، أم أن هناك أشخاصاً لا

حاجة بهم لهذا؟

نعم، كل الناس يجب أن تحصل على إرشاد نفسي، ونحن أعددنا دورات تدريبية من قبل للناس العاديين (غير المتخصصين)، كي يقوموا بمهمة الإرشاد النفسي،.. ومثلها للأمهات، من أجل تربية الأبناء في الزمن الصعب، وأحلم أن تتم بعد هذا في الأحياء الشعبية.

ولكن هل لدى الناس الوعي للاشتراك في مثل هذه الدورات التدريبية؟*

نعم، أصبح لدى الناس وعي بالاهتمام بهذه الأمور، وهناك أحد علماء النفس الذي قال: لو أسسنا مركز إرشاد نفسي في غابة سيأتي إليه الناس للحصول على الإرشاد والعلاج النفسي.

♦ هل لدينا نقص قدرات تواصل واتصال فعلاً في المجتمعات العربية؟ وهل نعاني

من عدم وجود مهارات الحوار؟

نعم، تغلب علينا العصبية، ومقاطعة بعضنا البعض، لدى كل منا شعور أنه أفضل شخص في محيطه، وأنه صواب على طول الخط، وأن بلده أفضل بلد، وهذا جزء من عدم قبول الآخر، بمعنى عدم وجود مرونة وعدم التدريب على هذا بسبب الكبت السياسي الشديد.

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 المغلولة

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 التابلسي

النفس المفككة

سيكولوجية السياسة الأميركية

المعجم

النفيس

عربي - فرنسي - إنكليزي

مصطلحات طبية ونفسية وعصبية

ذياب والجراية وعمار

السلوك السوي والمضطرب عند الأطفال تحديده وأسبابه وعلاجه

د. سامر جميل رضوان

تشكل عملية تحديد السلوك السوي والمضطرب حجر الأساس لجميع المهن المتعلقة بالصحة النفسية. غير أن هذا التحديد يحد ذاته ليس بالأمر السهل. وقبل أن يطلب منا البحث عن السبب المؤدي إلى حدوث الاضطراب، أو المشكلة، علينا أن نكون قد قمنا بتحديد الاختلال، أو الاضطراب، الذي نحن بصدده، مهما كان بسيطاً. وقبل أن نبحث عن معنى مصطلحات، مثل السلوك السوي، أو السلوك الشاذ، لا بد وأن يكون لدينا تصور عما نقصده بالسواء، أو العادية، أو عدم السواء. والسلوك - أي سلوك - يمكن فهمه، من وجهة نظر علم النفس، على أنه استجابة لمنبه ما سبب هذا السلوك. ولكن إذا أردنا أن نحكم على طبيعة هذا السلوك، أي في ما إذا كان هذا السلوك سوياً، أو مضطرباً، فإننا هنا نحتاج إلى معيار، أو مقياس، لنحكم وفقه على هذا السلوك. ونحن عندما نطلق على سلوك ما صفة السلوك السوي، أو العادي، أو غير السوي، فإنه لا بد لنا من الاستناد إلى معيار معين نقيس وفقه هذا السلوك ونطلق حكمنا بناء عليه. ونحن في حياتنا اليومية، وعندما نحكم على سلوك أي شخص، نستخدم معايير مختلفة، منها ما هو معيار شخصي تابع عن قياس تصرفات الآخرين وفق ما نراه نحن لأنفسنا بأنه سوي، أو غير سوي، ومنها ما هو معيار اجتماعي، نستمد من تربيتنا وعاداتنا وقيمنا. ويستخدم علماء النفس معايير أخرى كذلك، تقوم على أسس علمية، مستخدمين في ذلك التشخيص القائم على الاختبارات النفسية.

وإذا ما انتقلنا إلى سلوك الأطفال، فإن الحكم على السلوك السوي، أو المضطرب، للطفل، يزداد تعقيداً بسبب الطبيعة الخاصة لسلوك الأطفال المتعلقة بمراحل النمو، حيث قد

تبدو بعض السلوكيات في مرحلة ما طبيعية، وتصبح في مرحلة أخرى غير ذلك، وللتشابه الكبير، أحياناً، بين أنماط السلوك غير السوية، وبين أنماط السلوك التي تعد نتيجة للمرحلة العمرية (كسلوك اللعب العنيف عند الأطفال الذكور).

كما وأن الوظيفة التي يؤديها السلوك عند الأطفال تختلف عن الوظيفة التي يؤديها السلوك عند الكبار. وهذا الأمر ينبغي لنا فهمه من أجل التمكن من كسر الحلقة المفرغة التي قد يقع فيها المربون في هذا المجال. فالأطفال من خلال سلوكهم الملفت للنظر يسعون إلى تحقيق وظيفة من وراء هذا السلوك، ألا وهي لفت انتباه الكبار، أي أنهم يبحثون عن اهتمام الكبار بهم، وعادة ما لا يهتم الكبار بالأطفال إذا كان سلوكهم عادياً، ولكن عندما يقومون بسلوك ملفت للنظر، وأظهروا اضطراباتهم، فإنهم يكونون متأكدين من أن الكبار سوف يلتفتون إليهم. وعندما يهتم الآخرون بالأطفال نتيجة هذا السلوك الملفت للنظر، فإنهم بهذا يعززون الحلقة المفرغة بصورة إرادية، ويصبح الطفل مبرمجاً وفق: "يكفي في المرة القادمة أن أضرب هذا الطفل حتى أصبح مركز اهتمام الآخرين"، حتى وإن كانت العاقبة أحياناً عقاب الطفل من الأهل. فهذا لا يهم (المهم لفت النظر). والحل هنا طبعاً يتمثل في إبداء الاهتمام والرعاية بالطفل، حتى عندما لا يكون سلوكه ملفتاً للنظر وتعزيز إنجازاته البسيطة دائماً.

ويحتاج الأهل والمربون في تعاملهم اليومي مع الأطفال إلى معايير تساعد في الحكم على سلوك الأطفال، من أجل تحديد فيما إذا كان هذا السلوك طبيعياً، أم لا، وبالتالي من أجل تحديد فيما إذا كان هذا الطفل، أو ذاك، بحاجة إلى الإرشاد والرعاية، وبالتالي إما مساعدته، أو تحويله إلى هيئات متخصصة إذا ما دعت الضرورة لذلك. وبشكل عام، يمكننا أن نعتمد على المعايير التالية المترابطة مع بعضها بشكل وثيق في الحكم على السلوك، معتمدين في ذلك على الملاحظة والمقارنة:

1- السن

قد يبدو سلوك طفل ما في مرحلة من مراحل السن غير سوي، ولكن إذا ما ظهر في مرحلة أخرى فقد يبدو سويًا. فحين يبكي طفل في عمر الثالثة بسبب عدم حصوله على قطعة حلوى، فإننا نعتبر ذلك طبيعياً، أما حين يصدر السلوك نفسه عن طفل في سن الخامسة عشرة، فإننا نعتبر ذلك غير سوي. وحين يخاف الطفل الذي يلتحق بالروضة لأول مرة، ويبكي، أو يحاول الهرب، أو يلتصق بأمه ولا يتركها.. إلخ، فإننا نعد ذلك سويًا. أما إذا ما صدر هذا السلوك عن طفل في المرحلة الإعدادية، مثلاً، فإننا نعد هذا السلوك غير سوي.

2- الموقف الذي يظهر فيه السلوك

يعتبر الموقف، أو الإطار، الذي يظهر فيه السلوك، محدداً هاماً من محددات السلوك السوي، أو غير السوي. فالسلوك الذي قد يبدو لنا مستهجناً، قد لا يصبح كذلك إذا ما حللنا الموقف الذي ظهر فيه هذا السلوك، وقد نعتبره ردة فعل عادية على الموقف الذي وجد الشخص فيه. فعندما يرفض طفل في العاشرة من عمره، مثلاً، إعطاء قطعة حلوى لطفل آخر، فقد يبدو هذا السلوك أنانياً للوهلة الأولى، ولكن إذا ما حللنا الموقف، وأدركنا لماذا يرفض الطفل ذلك، فقد يصبح سلوكه عادياً بالنسبة لنا. فقد يكون رفض الطفل نابعاً من كون زميله يملك قطعة أخرى، أو أن الطفل جائع، أو أن رفضه نابع من كون الطفل الآخر قد رفض مرة إعطاء الطفل شيئاً ما، مثلاً. وقد يكون عدوان طفل على طفل آخر نتيجة، أو ردة فعل على إثارة الثاني للأول بشكل مباشر، أو غير مباشر. إذاً، فما يبدو في لحظة معينة سلوكاً مضطرباً قد يبدو في لحظة أخرى سلوكاً سويًا.

3- التكرار

المعيار الثالث، والمهم، الذي يمكننا من خلاله الحكم على سلوك ما بأنه سوي، أو مضطرب، هو مدى تكرار سلوك ما. فالسلوك الذي يظهر لمرة واحدة فقط، أو لمرات قليلة متباعدة، لا يمكن اعتباره غير سوي، اللهم إلا إذا كان هذا السلوك يلحق الأذى الشديد بالآخرين. فعندما يكذب الطفل مرة لينقذ نفسه من حرج معين، مثلاً مرة واحدة لا يجيز لنا إطلاق صفة الطفل الكاذب عليه بعد، و مسألة التدخل. ولكن إذا تكرر هذا السلوك في أكثر من موقف، وفي مناسبات مختلفة، فإنه يمكننا الحكم هنا على هذا السلوك بأنه غير سوي.

وتعد مسألة تكرار السلوك مسألة مهمة في الحكم على السلوك، بالإضافة إلى معيار الموقف والسن.

4- القيم والمعايير

الأطفال أنفسهم لا يطلقون على سلوكهم، أو سلوك بعضهم، بأنه سوي أو مضطرب، وإنما هم الكبار من يطلق ذلك. ومن هنا يوجد تفاوت كبير في أحكام الكبار نتيجة اختلاف رؤيتهم للسلوك، واختلاف معايير قيمهم الخاص بهم. فقد ينظر شخص ما لسلوك طفله العدوانية تجاه شخص آخر على أنه شاذ وغريب، في حين ينظر شخص إلى السلوك نفسه على أنه سوي وطبيعي. ونحن نلاحظ، مثلاً، أن كثيراً من الأهل يضحكون ويفرحون

لأن ابنتهم تصرخ، وتعض، وتسيطر على الأطفال الآخرين، في حين أن بعضهم الآخر ينزعج من هذا السلوك. فموقف الكبار من هذا السلوك يعد، إلى جانب المعايير السابقة، محدداً هاماً من محددات الحكم على السلوك السوي، أو المضطرب.

5- الاستغراب

المقصود بالاستغراب هنا أن يكون السلوك ملفتاً للنظر. وأي سلوك ملفت للنظر يمكن اعتباره مضطرباً. وهنا لا يوجد فرق إذا كان السلوك "مزعجاً" أو "لطيفاً"، إذ يمكن لطفل هادئ "سهل العناية" أن يكون مضطرباً سلوكياً تماماً، مثل الطفل الصاخب، فخلف الهدوء الشديد قد يكمن حزن عميق، أو حتى اكتئاب.

ما هي أسباب اضطرابات السلوك عند الأطفال؟

تتنوع الأسباب الكامنة خلف اضطرابات سلوك الأطفال، بدءاً من مشاعر الغيرة والإحساس بالإهمال، إلى مشاعر فقدان الأمن. ويمكن إجمال الأسباب الممكنة الكامنة خلف اضطرابات السلوك عند الأطفال في النقاط التالية:

- الغيرة من ولادة أخ جديد في الأسرة.
- فقدان الإحساس بالأمن بسبب تبديل المدرسة، أو السكن، أو انفصال الوالدين، أو غياب أحدهما بسبب السفر. إلخ.
- نقص اهتمام الأهل بالطفل، وعدم الاعتراف بالطفل، أو بإنجازاته. فالطفل يحتاج دائماً إلى الحصول على اعتراف الأهل به من خلال ما ينجزه من أعمال، حتى وإن كانت من وجهة نظرنا نحن الكبار غير كاملة، وعلينا عدم التقليل من أهمية ما ينجزه من أعمال، أو التبخيس بها.
- الحث الزائد عن اللزوم للطفل من أجل الإنجاز من قبل الأهل. وغالباً ما تكمن عوامل لا شعورية خلف ذلك من الأب، أو الأم، عندما يرغبان بأن يحقق لهما ابنتهما ما عجزا هما عن تحقيقه.

ما الذي يمكن فعله لمعالجة المشكلات السلوكية عند الأطفال؟

نعرف من خلال قوانين التعلم أن السلوك الذي يتم تجاهله، وعدم تقويته، أو تعزيره، ينطفيء، بينما السلوك الذي يحظى بالتشجيع والدعم يميل للاستمرار. وهنا ليس من الضروري أن يعزز السلوك بالثواب حتى يستمر، بل إن العقاب أيضاً يقود إلى تعزيز السلوك السلبي، حتى وإن كانت النتيجة بالنسبة للطفل العقاب الجسدي. فالمهم هنا بالنسبة للطفل هو تحقيق الغاية من سلوكه بلفت نظر الراشدين إليه. فإذا كان السلوك مستغرباً ونادراً - كأن

يستخدم الطفل كلمات نابية، أو أن يصرخ ويكي من أجل تحقيق غاية معينة، كالحصول على قطعة حلوى، مثلاً، يكفي أن نتجاهل هذا التصرف، وكأننا لم نسمعه، أو نلاحظه، ولا نلتفت للطفل أبداً. وهنا سوف يدرك الطفل بأن ما قام به من سلوك لا يحظى باهتمام الكبار، ولا بالاهتمام الإيجابي، أي بالرضوخ لمطالبه، ولا بالاهتمام السلبي، أي بضرب الطفل، أو تأنيبه، أو ما شابه. وبالتالي سوف لن يعود الطفل إلى مثل هذا السلوك، لأن سلوكه هذا لم يحقق له النتيجة التي يرغبها. ولكن في حال ألحق الطفل الأذى بنفسه، أو بالآخرين (كالعدوانية، أو السرقة، أو الكذب من أجل إلحاق الأذى بالمتعمد بطفل آخر) فعلى الوالدين أن يتدخلوا هنا، بمعاينة الطفل عن طريق الحرمان من بعض المكاسب، كمنعه من النزهة، أو من الحصول على مصروف لفترة طويلة... إلخ.

ومسألة الضرب هنا مسألة مهمة في التربية. فليس المقصود بالعقاب هنا هو ضرب الطفل لسلوك قام به. فهناك بدائل كثيرة ممكنة. ونحن عندما نعاقب الطفل بالضرب لسلوكه المضطرب، نكون قد حققنا الغرض له بالحصول على الانتباه. وهنا يستتج الطفل الاستنتاج الخاطئ: بأنه ليس علي في المرة القادمة إلا التصرف على هذا الشكل من أجل أن أحصل على الانتباه. وهنا يقع الأهل في فخ الدائرة المغلقة، التي يمكن أن تكون مزعجة للوالدين، والطفل معاً. عدا عن ذلك، فإنه عندما نضرب طفلاً لسلوكه الخاطئ، فإننا بذلك لا نكون قد قدمنا مساعدة له في إيضاح السلوك الصحيح. فالعقاب بالضرب قد يقود إلى إيقاف السلوك المزعج في اللحظة الراهنة، ولكنه لا يعلم الطفل البديل السليم للسلوك. والمهم هنا في عقاب الطفل أن نوضح له أننا قد عاقبناه لسلوكه الخاطئ، وليس لشخصه، وأن نوضح له من خلال القدوة الأسلوب الصحيح للتعامل مع الأشياء. فليس من المعقول أن نطلب من أطفالنا أن يقولوا، مثلاً، أن والدهم ليس في البيت إذا ما كان هناك اتصال هاتفي معه، ونطالب أطفالنا ألا يكذبوا.

مراجع للاستزادة

- 1- عبد الستار إبراهيم وعبد العزيز الدخيل ورضوى إبراهيم (1993): العلاج السلوكي للطفل، أساليبه ونماذج من حالاته. سلسلة عالم المعرفة الكويت العدد 180.
- 2- جيروم كاغان (1983): نمو الشخصية. ترجمة عبد المجيد نشواتي. منشورات وزارة الثقافة - دمشق.

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 ومعالجة 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).

الطلاق أسبابه - وطرق الوقاية منه

د.حسان المالح

استشاري الطب النفسي / جدة

director@hayatnafs.com

يعتبر الطلاق مشكلة اجتماعية نفسية.. وهو ظاهرة عامة في جميع المجتمعات، ويبدو أنه يزداد انتشاراً في مجتمعاتنا في الأزمنة الحديثة. والطلاق هو "أبغض الحلال" لما يترتب عليه من آثار سلبية في تفكك الأسرة، وازدياد العداوة والبغضاء، والآثار السلبية على الأطفال، ومن ثم الآثار الاجتماعية والنفسية العديدة، بدءاً من الاضطرابات النفسية، إلى السلوك المنحرف، والجريمة، وغير ذلك.

ومما لا شك فيه، أن تنظيم العلاقة بين الرجل والمرأة، وتكوين الأسرة، قد نال اهتمام المفكرين منذ زمن بعيد. ونجد في كل الشرائع والقوانين والأخلاق فصولاً واسعة لتنظيم هذه العلاقة، وضمان وجودها استمرارها. ويهتم الدين ورجال الفكر وعلماء الاجتماع وعلماء النفس بهذه العلاقة، كل يحاول من جانبه أن يقدم ما يخدم نجاح هذه العلاقة لأن في ذلك استمرار الحياة نفسها وسعادتها وتطورها.

وتتعدد أسباب الطلاق ومنها الملل الزوجي وسهولة التغيير وإيجاد البديل وطغيان الحياة المادية والبحث عن اللذات وانتشار الأنانية وضعف الخلق، كل ذلك يحتاج إلى الإصلاح وضرورة التمسك بالقيم والفضائل والأسوة الحسنة.

ومن الأسباب الأخرى "الخيانة الزوجية" وتتفق كثير من الآراء حول استحالة استمرار العلاقة الزوجية بعد حدوث الخيانة الزوجية لاسيما في حالة المرأة الخائنة. وفي حال خيانة الرجل تختلف الآراء وتكثر التبريرات التي تحاول دعم استمرار العلاقة.

وفي بلادنا يبدو أن هذه الظاهرة نادرة مقارنة مع المجتمعات الأخرى، ويمكن للشك والغيرة المرضية واتهام أحد الزوجين الآخر دون دليل مقنع على الخيانة الزوجية يكون سبباً في فساد العلاقة الزوجية وتوترها واضطرابها مما يتطلب العلاج لأحد الزوجين أو كليهما، ذلك أن الشك يرتبط بالإشارات الصادرة والإشارات المستقبلية من قبل الزوجين معاً، ويحدث أن ينحرف التفكير عند أحدهما بسبب غموض الإشارات الكلامية والسلوكية التي يقوم بها. كأن يتكلم قليلاً أو يبتسم في غير مناسبة ملائمة أو أنه يخفي أحداثاً أو أشياء أخرى وذلك دون قصد أو تعمد واضح مما يثير الريبة والشك والظنون في الطرف الآخر ويؤدي على الشك المرضي. وهنا يجري التدريب على لغة التفاهم والحوار والإشارات الصحيحة السليمة وغير ذلك من الأساليب التي تزيد من الثقة والطمأنينة بين الزوجين وتخفف من اشتعال الغيرة والشك مثل النشاطات المشتركة والجلسات الترفيهية والحوارات الصريحة إضافة للابتعاد عن مواطن الشبهات قولاً وعملاً.

وهنا نأتي إلى سبب مهم من أسباب الطلاق وهو "عدم التوافق بين الزوجين" ويشمل ذلك التوافق الفكري وتوافق الشخصية والمطباع والانسجام الروحي والعاطفي. وبالطبع فإن هذه العموميات صعبة التحديد، ويصعب أن نجد رجلاً وامرأة يتقاربان في بعض هذه الأمور، وهنا تختلف المقاييس فيما تعنيه كلمات "التوافق" وإلى أي مدى يجب أن يكون ذلك، ولا بد لنا من تعديل أفكارنا وتوقعاتنا حول موضوع التوافق لأن ذلك يفيد كثيراً تقبل الأزواج لزوجاتهم وبالعكس.

والأفكار المثالية تؤدي إلى عدم الرضا وإلى مرض العلاقة وتدهورها. وبشكل عملي نجد أنه لا بد من حد أدنى من التشابه في حالة استمرار العلاقة الزوجية نجاحها. فالتشابه يولد التقارب والتعاون، والاختلاف يولد النفور والكرهية والمشاعر السلبية. ولا يعني التشابه أن يكون أحد الطرفين نسخة طبق الأصل عن الآخر. ويمكن للاختلافات بين الزوجين أن تكون مفيدة إذا كانت في إطار التكامل والاختلاف البناء الذي يضيف على العلاقة تنوعاً وإثارة وحيوية.

وإذا كان الاختلاف كبيراً أو كان عدائياً تنافسياً فإنه يبعد الزوجين كلا منهما عن الآخر ويغذي الكره والنفور وعدم التحمل مما يؤدي إلى الطلاق. ونجد أن عدداً من الأشخاص تنقصه "الحساسية لرغبات الآخر ومشاعره أو تنقصه الخبرة في التعامل مع الآخرين" وذلك بسبب تكوين شخصيته وجمودها أو لأسباب تربوية وظروف قاسية وحرمانات متنوعة أو لأسباب تتعلق بالجهل وعدم الخبرة.

وهؤلاء الأشخاص يصعب العيش معهم ومشاركتهم في الحياة الزوجية مما يجعلهم يتعرضون للطلاق، وهنا لا بد من التأكيد على أن الإنسان يتغير وأن ملامح شخصيته وبعض صفاته يمكن لها أن تتعدل إذا وجدت الظروف الملائمة وإذا أعطيت الوقت اللازم والتوجيه المفيد، ويمكن للإنسان أن يتعلم كيف ينصت للطرف الآخر وأن يتفاعل معه ويتجاوب بطريقة إيجابية ومريحة.

وهكذا فإنه يمكن قبل التفكير بالطلاق والانفصال أن يحاول كل من الزوجين تفهم الطرف الآخر وحاجاته وأساليبه وأن يسعى إلى مساعدته على التغيير، وكثير من الأزواج يكبرون معاً، ولا يمكننا نتوقع أن يجد الإنسان "فارس أحلامه" بسهولة ويسر ودون جهد واجتهاد ولعل ذلك "من ضرب الخيال" أو "الحلم المستحيل" أو "الأسطورة الجميلة" التي لا تزال تداعب عقولنا وآمالنا حين نتعامل مع الحقيقة والواقع فيما يتعلق بالأزواج والزوجات. ولا يمكننا طبعاً أن نقضي على الأحلام ولكن الواقعية تتطلب نضجاً وصبراً وأخذاً وعطاءً وآلاماً وأملأً.

وتبين الحياة اليومية أنه لا بد من الاختلاف والمشكلات في العلاقة الزوجية. ولعل هذا من طبيعة الحياة والمهم هو احتواء المشكلات وعدم السماح لها بأن تتضخم وتكبر وهذا بالطبع يتطلب خبرة ومعرفة يفتقدها كثيرون، وربما يكون الزواج المبكر عاملاً سلبياً بسبب نقص الخبرة والمرونة وزيادة التفكير الخيالي وعدم النضج فيما يتعلق بالطرف الآخر وفي الحياة نفسها.

ونجد عملياً أن "مشكلات التفاهم وصعوبته" هي من الأسباب المؤدية للطلاق. ويفضي صعوبات التفاهم هذه بعض الاتجاهات في الشخصية مثل العناد والإصرار على الرأي وأيضاً النزعة التنافسية الشديدة وحب السيطرة وأيضاً الاندفاعية والتسرع في القرارات وفي ردود الفعل العصبية. حيث يغضب الإنسان وتستثار أعصابه بسرعة مما يولد شحنات كبيرة من الكراهية التي يعبر عنها بشكل مباشر من خلال الصياح والسباب والعنف أو بشكل غير مباشر من خلال السلبية "والتكشير" والصمت وعدم المشاركة وغير ذلك. كل ذلك يساهم في صعوبة التفاهم وحل المشكلات اليومية العادية مما يجعل الطرفين يبتعد كل منهما عن الآخر في سلوكه وعواطفه وأفكاره.

وفي هذه الحالات يمكن للكلمة الطيبة أن تكون دواءً فعالاً يراجع الإنسان من خلالها نفسه ويعيد النظر في أساليبه. كما يمكن تعلم أساليب الحوار الناجحة وأساليب ضبط النفس التي تعدل من تكرار المشكلات وتساعد على حلها "بالطرق السلمية" بعيداً عن الطلاق.

ويمكن "لتدخل الآخرين" وأهل الزوج أو أهل الزوجة وأمه وأمها أن يلعب دوراً في الطلاق، وهذا ما يجب التنبيه إليه وتحديد الفواصل والحدود بين علاقة الزواج وامتداداتها العائلية. والتأكيد على أن يلعب الأهل دور الرعاية والدعم والتشجيع لأزواج أبنائهم وبناتهم من خلال تقديم العون والمساعدة "وأن يقولوا خيراً أو يصمتوا" إذا أرادوا خيراً فعلاً.

وفي الأسر الحديثة التي يعمل فيها الطرفان نجد أن "اختلاط الأدوار والمسؤوليات" يلعب دوراً في الطلاق مما يتطلب الحوار المستمر وتحديد الأدوار والمسؤوليات بشكل واقعي ومرن. حيث نجد أحد الطرفين يتهم الآخر بالتقصير ويعبر عن عدم الرضا ولكنه يستخدم مقاييس قديمة من ذاكرته عن الآباء والأمهات دون التنبيه إلى اختلاف الظروف والأحداث. ولا بد لهذه المقاييس أن تتعدل لتناسب الظروف المستجدة مما يلقي أعباءً إضافية على الطرفين بسبب حداثة المقاييس المستعملة ونقصها وعدم وضوحها.

ومن أسباب الطلاق الأخرى "تركيبية العلاقة الخاصة بزواج معين" كأن يكون للزوج أبناء من زوجة أخرى أو أن الزوجة مطلقة سابقاً وغير ذلك، وهذه المواصفات الخاصة تجعل الزواج أكثر صعوبة بسبب المهمات الإضافية والحساسيات المرتبطة بذلك، ويتطلب العلاج تفهماً أكثر وصبراً وقوة للاستمرار في الزواج وتعديل المشكلات وحلها.

ومن الأسباب أيضاً "تكرار الطلاق" في أسرة الزوج أو الزوجة. حيث يكرر الأبناء والبنات ما حدث لأبويهم.. وبالطبع فالطلاق ليس مرضاً وراثياً ولكن الجروح والمعاناة الناتجة عن طلاق الأبوين إضافة لبعض الصفات المكتسبة واتجاهات الشخصية المتعددة الأسباب.. كل ذلك يلعب دوراً في تكرار المأساة ثانية وثالثة، ولا بد من التنبيه لهذه العملية التكرارية وتفهمها ومحاولة العلاج وتعديل السلوك.

ومن أسباب الطلاق أيضاً انتشار "عادات التلطف بالطلاق وتسهيل الفتاوى" بأن الطلاق قد وقع في بعض الحالات، ويرتبط ذلك بجملة من العادات الاجتماعية والتي تتطلب فهماً وتعديلاً وضبطاً كي لا يقع ضحيتها عدد من العلاقات الزوجية والتي يمكن لها أن تستمر وتزدهر. والطلاق هنا ليس مقصوداً وكأنه حدث خطأ...

وهكذا نجد أن أسباب الطلاق متعددة وأن الأناثية والهروب من المسؤولية وضعف القدرة على التعامل مع واقعية الحياة ومع الجنس الآخر، أنها عوامل عامة تساهم في حدوث الطلاق. ولا يمكننا أن نتوقع أن ينتهي الطلاق فهو ضرورة وله مبررات عديدة في أحيان كثيرة ولا يمكن لكل العلاقات الزوجية أن تستمر إذا كانت هناك أسباب مهمة ولا يمكن تغييرها. وفي النهاية لا بد من الإشارة إلى دور العين والسحر والشياطين وغير ذلك من المغيبات في

حدوث الطلاق، حين نجد عملياً أن هناك إفراطاً في تطبيق هذه المفاهيم دون تريث أو حكمة من قبل كثير من الناس.

ومن الأولى بحث الأسباب الواقعية والملموسة ومحاولة تعديلها لعلاج مشكلة الطلاق وأسبابه والحد منه. وأيضاً مراجعة النفس والتحلي بالصبر والأناة والمرونة لتقبل الطرف الآخر وتصحيح ما يمكن تصحيحه في العلاقة الزوجية مما يشكل حلاً واقعياً ووقاية من التفكك الأسري والاجتماعي.

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 تقدمه في هذه الدراسة ليس سوى مقدمة لقراءات نفسية لاحقة تنتظر ظهور معلومات جديدة عن خلفيات هذه الحرب وأسرارها وصفقاتها الخفية.

نحو استراتيجية 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.

الأرق والنوم بدون مهدئات

تعتبر اضطرابات النوم أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً. وهي قد تكون ثانوية ومصاحبة لاضطرابات أو أمراض نفسية معينة. أو تكون أولية تتأتى عن ردود فعل حياتية، أو بسبب بعض الأدوية، أو المسببات العضوية، أو بسبب مخالفة طقوس النوم الخاصة بكل شخص على حدة. في ما يلي ترجمة لمقالات أجنبية تناقش الموضوع على ضوء المستجدات الطارئة في مجاله. حيث نعرض لـ:

1- الأرق:

مقالة ترجمتها هيئة الترجمة في م . د. ن. بتصريف عن الدكتور فيليب ديليو لونغ

Philip W. Long

2- النوم الطبيعي بعيداً عن المهدئات:

مقالة الدكتورة آيلين فوشيه طبيبة في معهد تالاسا / دينار / فرنسا.

الأرق

تعريف الأرق؟: الأرق هو الاعتقاد بعدم كفاية النوم، أو الشكوى من عدم كفاية

النوم، أو سوء النوم، نظراً للأسباب الآتية مجتمعة، أو إحداها.

1- صعوبة الإغفاء.

2- النوم المتقطع (الإستيقاظ المتكرر أثناء الليل مع صعوبة الرجوع للنوم ثانية).

3- الأرق الصباحي (الإستيقاظ مبكراً في الصباح).

4- النوم غير المنعش unrefreshing sleep (الإستيقاظ مع الشعور بعدم كفاية النوم).

هذا ، ولا يمكن تعريف الأرق بعدد ساعات النوم التي يحصل عليها الشخص ، أو الوقت الذي يحتاجه الشخص من حالة النوم. إذ تتفاوت المدة من شخص لآخر، وتختلف باختلاف الحياة النهارية للشخص. ويمكن أن يسبب الأرق مشاكل أثناء النهار، مثل التعب، أو فقدان الحيوية، أو الصعوبة في التركيز، أو سرعة الانفعال. وينشأ الأرق عن عدة عوامل، ويطلق على الأشخاص الذين يعانون من الأرق بالمورقين، أو المصابين بالأرق (insomniacs). ويمكن للأرق أن يصيب أية فئة من الأعمار، ومن أي جنس، أو طبقة اجتماعية، أو أي جنسية. وفي حالات نادرة جداً (أربعة حالات في العالم) يكون الأرق دائماً، بحيث يعجز الشخص عن النوم إطلاقاً. (الأرق الدائم) يجعل ضحاياه غير قادرين على النوم إطلاقاً. وينصح بعض الباحثين بإعطاء المنشطات بدل المنومات في مثل هذه الحالات.

أنواع الأرق: يمكن تصنيف الأرق إلى عدة أشكال عيادية هي :

- 1- الأرق العابر transient إذا استمرت مدته من ليلة واحدة إلى ثلاثة، أو أربعة أسابيع.
- 2- الأرق المزمن chronic إذا استمرت مدته ليلاً تقريباً على مدى شهر كامل على الأقل.
- 3- الأرق المتقطع intermittent وهو الأرق الذي يعاود من فترة لأخرى على مدى شهور أو سنين.

ويحدث الأرق المتقطع، والأرق العابر، بصورة عامة، عند الأشخاص الذين يمرون مؤقتاً بعامل واحد، أو أكثر، من العوامل الآتية:

- الضوضاء الموجودة في البيئة المحيطة بالشخص.
- التغييرات الشديدة في الحرارة في بيئة الشخص المجاورة.
- مشاكل في مواعيد النوم والإستيقاظ، الناتجة عن الفرق في التوقيت الناتج عن السفر بالطيران jet lag .
- التأثيرات الجانبية للأدوية، أو تناول المسممات (ككحول وغيره).

علاج الأرق Treatment:

قد لا يحتاج الأرق العابر، والأرق المتقطع، إلى علاج، لأنه يستمر لفترة محدودة ليختفي بعدها. ويستبعد العلاج عندما يكون الأرق مرتبطاً بعوامل خارجية، مثل الضوضاء، والسفر، والتغيير المؤقت لعادات النوم وطوقسه. وي طرح العلاج الدوائي للأرق في حالات ترافقه مع أزمات حياتية، أو مع اضطرابات نفسية محددة. كما ي طرح هذا العلاج في الحالات التي يتسبب فيها الأرق بإعاقة الشخص عن القيام بواجباته النهارية اليومية.

أما في حالات الأرق المزمن Chronic Insomnia وهي تعتبر أكثر تعقيداً، حيث تأتي غالباً ثانوية. أي نتيجة مجموعة من العوامل، بما في ذلك الاضطرابات الجسمية، أو الاضطرابات النفسية (الكآبة خصوصاً). ومن أهم الأسباب وأكثرها شيوعاً ما يلي:

- إلتهاب المفاصل Arthritis .
 - أمراض الكلى Kidney Disease .
 - قصور القلب Heart failure .
 - الربو Asthma .
 - مرض اضطراب الرجلين Restless legs Syndrome .
 - مرض باركنسون Parkinson's Disease .
 - مرض فرط إفرازات الغدة الدرقية Hyperthyroidism .
 - مرض انقطاع النفس أثناء النوم Sleep Apnea .
- كما قد يأتي الأرق المزمن بسبب عوامل سلوكية، مثل:
- الإفراط في استعمال الكافيين، أو الكحول، أو مواد أخرى.
 - اضطرابات في دورة النوم والاستيقاظ، كما قد يحدث للأشخاص الذين يتبعون نظام عمل الورديات الليلية.
 - الإجهاد النفسي المزمن Chronic Stress .
- يقتضي علاج الأرق المزمن الخطوات التالية:
- أولاً، تشخيص ومعالجة المشاكل الطبية، أو النفسية، التي قد تكون سبب الأرق.
 - التعرف على أنماط السلوك التي ربما تزيد من حدة الأرق، وإيقافها، أو إنقاص حدتها.

النوم الطبيعي .. بعيداً عن المهدئات

تأليف : الدكتورة آيلين فوشيه

طبيبة في معهد تالاسا / دينار / فرنسا

ترجمة : لينا تقلا

عاملة في مجال البحث التربوي / دمشق

مقدمة :

يزداد استهلاك المنومات بنسبة 10 % سنوياً منذ عشر سنوات.. ويتناول هذه الأدوية حوالي 9 ملايين شخص في فرنسا .. ولكن هل تشكل المنومات جواباً صحيحاً على الأسباب الفعلية للأرق وهي نمط الحياة والإجهاد والقلق ؟؟.

قد تتفح المنومات في بعض الظروف، ولبعض الأشخاص، في حالة الأرق الطارئ، غير أنه

يجب عدم

تناولها لمدة تزيد على ثلاثة أسابيع. فتناولها لمدة طويلة يشكل فحاً يجعل الأرق أكثر

ديمومة وخطورة.

إنك تجد صعوبة في النوم.. إذا حدث ذلك إثر ظرف مقلق طارئ (انزعاج) أو مشكلة

صحية بسيطة، فإنه يختفي من تلقاء نفسه .. أما إذا كانت المشكلة طويلة العهد، أي

مزمنة، وترتبط بنمط حياة فوضوي متبع منذ مدة طويلة، بحيث يظهر الأرق لدى حدوث أي

ظرف مقلق (إجهاد، تعب زائد) يصبح الأمر أكثر خطورة. إنك تستيقظ في وسط الليل..

الاستيقاظ المتكرر يتصف به الأشخاص القلقون، وهذا النوع من الأرق يعتبر خطراً عندما

يصبح مزمناً.

في كلا الحالتين، يصبح الانتقال من حالة اليقظة إلى حالة النوم صعباً، نتيجة التوتر

والانزعاج والتهيج الزائد .. وكل إجهاد وتوتر يشكل تحريضاً لوضع "الفيضان" هذا مما

يقوي دائرة الأرق المفرعة. ويمكننا أن نقول أن الحلول الناجعة تستدعي إعادة التوازن لنمط

الحياة اليومي.

- إنك تخاف من الفجر.. الاستيقاظ حوالي الساعة الخامسة صباحاً، مع نوم مضطرب،

حالة يتصف بها الأشخاص القلقون الذين يخشون صعوبات وفراغ اليوم الجديد في حياتهم.

شكوى الأرق

إذا كنت تستيقظ وأنت متعب، فإن عليك التحدث عن ذلك دون انتظار. لأن هذا النوع من الأرق يرافق حالة الاكتئاب، والتي قد تعود، على سبيل المثال، إلى حزن لم يندمل. وقد يقترح عليك الطبيب مساعدة العلاج النفسي، غير أن الطلب يجب أن يأتي منك. وفي مجال العلاج النفسي، قد يوصي بالاسترخاء أو غيره، شريطة أن تتم المتابعة من قبل المعالج نفسه. وقد ينصح العلاج النفسي بالخطوات التالية:

- توقيف المنومات تحت المراقبة

إذا كنت ترغب في التوقف عن تناول المهدئات أو المنومات، فالتوقيف يجب أن يكون تدريجياً، وتحت مراقبة طبيب يحدد لك كيفية تخفيض وتوزيع الجرعات (خلال أسبوعين إلى ثمانية أسابيع).

- تغيير النمط

"اضطرابات النوم حالات معقدة دائماً.. وهي تدل على اضطراب في نمط عمل الجهاز العصبي. وإن إعادة نمط عمل الجهاز العصبي هذا إلى طبيعته يحتاج دائماً إلى بعض الوقت، خاصة إذا كانت المشكلة مزمنة.. حيث لا يمكن حل مثل هذه المشكلة بين يوم وآخر. مهما كانت الطريقة اللطيفة المتبعة، بما في ذلك الاسترخاء.. ويجب أن يتحلى المرء بالصبر".

- التباطؤ

لا يمكن الانتقال بسهولة من النشاط الزائد إلى الراحة.. لا بد من التباطؤ، وإزالة الضغط تدريجياً. يجب أن يهدأ الجسم، وينتقل الدماغ من حالة التنبه إلى حالة الاسترخاء. ويعني تغيير نمط الحياة تنظيم "ممر نفسي" ويعني هذا تبديل الأفكار، بحيث يهتم المرء بنفسه، ويمنعها وقتاً مريحاً ولو لفترة قصيرة، وهذا أمر بديهي ولكنه فعال. والهدف هو إحداث انقطاع يتصف بالسرور قدر الإمكان، بين النوم والحياة النشطة.

- لا رياضة ولا مشي سريع

النشاط الجسدي يعتبر طريقة ناجعة لإزالة الضغط، ولكن بشرط عدم الإفراط. المشي، أو السباحة، ببطء، يؤديان إلى استرخاء عضلي جيد. غير أن المشي السريع (ما يسمى بتدريب القلب) والهرولة، لا يوصى بهما على الإطلاق في نهاية النهار، كما لا يوصى بأي نشاط من شأنه أن يزيد من تنشيط القلب، وأن يحرض الجهاز القلبي الوعائي أكثر من اللزوم.

- الإعتدال على ساعة الاستيقاظ

إذا كنت تستيقظ وأنت في كامل حيويتك، بعد نوم استمر 5 أو 6 ساعات فقط، ليس من الضروري أن تلزم نفسك بالنوم المبكر. فأى ضغط على النمط الطبيعي لديك قد يحدث مشكلة أرق. الحل هنا هو تغيير مدة النوم ليس اعتباراً من ساعة النوم، ولكن اعتباراً من ساعة الاستيقاظ، فقد تستيقظ مبكراً خلال بضعة أيام، بينما تؤخر تدريجياً ساعة نومك. بعد تغيير ساعة ومدة النوم على هذا النحو، يجب المحافظة على توقيت منتظم إلى أبعد حد ممكن.

- اختر الاسترخاء

تقنيات الاسترخاء تؤثر على الناحية الجسدية، وعلى الناحية النفسية، وبالتالي فهي ممتازة للمساعدة على التخلص من الإجهاد، والوصول إلى حالة الراحة. جميع هذه التقنيات مبنية على مبدأ الاستماع إلى الجسم لجعل العقل يسترخي.. وهي تشكل طريقة جيدة لتهدئة النفس بشكل طبيعي.

وتقنية الاسترخاء المسماة "سوفولوجيا" غير معروفة بشكل جيد حتى الآن، وهي تسمح بجعل الدماغ يعمل على موجات ألفا، أي يصبح في حالة هدوء أكثر، وهي حالة وسطية بين اليقظة والسبات، مما يجلب الإمكانيات الإيجابية المتوفرة في اللاشعور. وعن طريق اختبار النوم، وتجربته من خلالها، تكون قد دربت نفسك على النوم "الحقيقي" .. وتستعمل هذه التقنية بنجاح في عدد من مراكز المستشفيات ومراكز المعالجة بالماء، ضمن إطار العلاج المسمى "بحر النوم" وذلك بالاشتراك مع جلسات استرخاء في حوض يحتوي على مياه البحر. وتقنية السوفولوجيا تطبق من قبل طبيب، أو اختصاصي في علم النفس، في جلسات يفضل أن تكون فردية بغية معالجة مشاكل النوم.

- لذة النوم

كل شخص له إجراءات خاصة يتبعها للوصول بهدوء إلى النوم، ولو أدى ذلك إلى تغيير عاداته.. فهناك تخفيض الأنوار، و تغطية الصور، وتوقيف الأصوات، وملء المغطس، وإشعال شمعة معطرة ... كل ما يساعد على التهدئة.. يعتبر جيداً.. عليك أن تفصل نفسك تدريجياً عن نمط النهار لتدخل بهدوء في نمط الليل. النوم السيء يتعكس الحياة، غير أنه قبل الاستسلام للمنومات: هل أنت واثق بأنك لجأت إلى جميع الحلول الطبيعية الممكنة ؟

- جعل غرفة نومك حاملة

من الناحية الرمزية والواقعية، على السواء، يجب أن تظل غرفة نومك مكاناً يتصف

بالهدوء والراحة. النوم في غرفة مهواة وبعيدة عن الضوضاء، ومرتببة، أسهل بكثير من النوم في غرفة دافئة أكثر من اللازم، أو مضاءة أكثر من اللازم.

- التعقيم

يجب، وبشكل خاص، التفكير في إغلاق الستائر، حتى تصبح الغرفة ظليلة. التناوب بين النور والظلمة ضروري لجسدنا من أجل تنظيم دوراته المختلفة المرتبطة بالنوم واليقظة. والظلمة تحرض الجسم على تركيب الميلاتونين، وهو هرمون النوم، بينما النور يثبطه. والغدة الصنوبرية الموجودة في منتصف الدماغ هي التي تنتج الميلاتونين، ويتم تحريضها، أو تثبيطها بواسطة العين حسب شدة الإنارة. لقد تم قياس هبوط مفاجئ في معدل الميلاتونين كلما جرى إشعال النور خلال الليل.

- إغلاق التلفاز

توجد أدلة تشير إلى أن النور المنبعث من شاشة التلفاز يعطي مفعولاً سلبياً على الغدة الصنوبرية.

في جميع الأحوال، وبما أن الهدف هو جعل الجهاز العصبي ينتقل إلى طور الراحة، يجب فصل عينيك، وأذنيك، عن المؤثرات، إلى أبعد حد ممكن، أي تخفيض شدة المهيجات الحسية. ويجب الامتناع أيضاً عن التهيج النفسي. لا يجوز مشاهدة فيلم رعب قبل النوم. ويجب الانتباه أيضاً إلى عدم مشاهدة الأخبار التي ترد فيها صور مرعبة، وبرامج المناقشات التي تثير الجدل بشكل مزعج. جميع الانفعالات القوية (ما لم تكن مفرحة) لا يوصى بها لمن يعانون من اضطرابات في النوم.

- تلطيف الجو

قبل أن تنام بمدة كافية، عليك أن تشغل جهاز تبخير الزيوت (العطور) .. ويجب اختيار أكثرها تهدئة، مثل عطر الخزامى، وعطر الحمضيات اللطيف. ومزيج من الزيوت الأساسية للمندرين والبرتقال والليمون من شأنه أن يساعدك على النوم. وأما مزيج المندرين (المهدئ) والأوكاليببتوس (المطهر) فإنه يعتبر نموذجياً من أجل تطهير جو الغرفة والمساعدة على النوم. ومزيج الليمون واللاجيرانيوم يفيد في إزالة روائح التبغ، وهو يقوم بتبخير هذه الزيوت بشكل جيد دون أن يفككها، وفي النهاية لاتتسى إطفاءه.

- حمام الليل .. تصبحون على خير

حمام الليل يعطي الأمل في النوم نوماً هادئاً. فالمياه الدافئة تهدئك وتلاطفك فتتلاشى توتراتك.. وإذا أضفت إلى المغطس بضع نقاط من الزيت الأساسي للخزامى، أو المليسة، والذي

يتمتع بمفعول مهدئ للتوتر النفسي، فإن توتراتك تخف، وتصبح مهيناً للنوم بهدوء وأنت مازلت في الحمام.

- تبييد التوترات وإزالتها

يمكنك القيام وأنت مستلق على سريرك بعمليات تدليك صغيرة وسريعة لمؤخرة العنق وأعلى عضلات العين، مما يجعل التعب يتلاشى.. ويجب التدليك بطريقة العجن الخفيف والانسيايبي.. ومما يزيل الإجهاد، أيضاً وإلى حد كبير، تدليك اليدين إصبعاً بإصبع، ومن ثم تدليك الكف، وملامسة كامل منطقة عظم القص والرقبة. هذا التدليك يصبح أكثر فائدة إذا استعمل معه زيت اللوز الحلو، مضافاً إليه بضع نقاط من زيت البابونج.

- إتخذ الوضعية الجيدة

بعض الأذيات المفصلية في العنق (حتى إذا كانت خفيفة) تجعل المرء يتخذ وضعية سيئة للرأس أثناء الليل. يجب استبدال الوسادة الضخمة بمخدة صغيرة توضع تحت الفقرات الرقبية وكل شيء يصبح أفضل.

- استمع إلى الموسيقى الهادئة

يجب عدم الاستسلام للأرق والبقاء في السرير. إذا ظهر لك أنك لا تستطيع النوم فلا تظن قلقاً وأنت مستلق في السرير، بل انهض وانتقل إلى غرفة أخرى (مظلمة إذا أمكن) واستمع إلى الموسيقى بانتظار عودة طور النوم التالي. في قرارة نفسك، تصورات سريرك، وغرفة نومك، يجب أن تبقى مرافقة لما هو هادئ ومولد للاطمئنان.

- العشاء .. تذكر الميلاتونين

فنجان من الحليب الساخن قبل الذهاب إلى الفراش يساعد على النوم. وخاصة إذا أضيف له بضع قطرات من العسل، أو زهر البرتقال. حيث يحتوي الحليب على حمض أميني هو التربيتوفان، وهو يعمل كأساس لتركيب الميلاتونين في الجسم. وهذه المادة نفسها موجودة في الحبوب والبيض واللحم. والسكر يزيد أيضاً معدل الميلاتونين. من هنا جاءت فكرة إضافة بضع قطرات من العسل. أما ماء زهر البرتقال فهو معروف بخواصه المخدرة منذ زمن طويل. وبشكل عام، كلما كانت وجبة المساء خفيفة كلما سهل هضمها. ويجب عدم تناول القهوة أو الشاي بعد الساعة السادسة عشرة. ويجب أن نتذكر أن الكحول والتبغ هما أيضاً مهيجان. ولا بد من الانتباه لعصير الفواكه المحتوي على كميات كبيرة من الفيتامينات، والذي يتم تناوله قبل أو بعد الرياضة .

- التداوي بالنباتات

تتميز نباتات الليل بمفعولها المهدئ دون أعراض ثانوية. فهي لا تؤدي إلى الاعتياد (الإدمان)، أو إلى اضطراب النوم العميق، كما تفعل المنومات الكيماوية. كل واحدة من هذه النباتات تعمل بطريقتها الخاصة: حشيشة الدينار والإيكولتسيا مرخيتان للأعصاب. أما الناردين (الجدور) فيوصى بها في حالة التعب والإرهاق، إذ تؤثر على الجهاز العصبي المركزي (علاج قصير المدة) البالوت وزهرة الألام تخففان التوتر العصبي والإحساس بالقلق لدى الأشخاص الذين يستيقظون في وسط الليل.

زهرة الزعرور البري تعتبر مادة منومة خفيفة يوصى بها للذين يشعرون بخفقان (بعد استبعاد أي مرض عضوي) في القلب. جميع هذه النباتات تساعد على استعادة الهدوء من أجل الوصول إلى مرحلة النوم، دون أن يشعر المرء بالنعاس والخمول بعد الاستيقاظ. تعطي هذه النباتات كمغلي، أو كخلاصة على شكل نقاط، أو وجبات أو حبيبات، ويجب تناولها قبل وجبة المساء حتى يتاح لها الوقت الكافي لإعطاء مفعولها. وإذا لزم الأمر يمكن تناولها ثانية قبل النوم مباشر.

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 ومعاناة 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).

قلق العلاقة

أ.د. سامر جميل رضوان

تشير مقولة إن الإنسان حيوان اجتماعي لا يستطيع العيش وحيداً إلى حقيقة واقعية نلمسها كل يوم، فتحن قلماً نستطيع العيش من دون الآخرين، ونبحث باستمرار عن الشريك والصديق والزميل، لنجد معهم متعة التبادل والتواصل، وكثير منا يشعر بالراحة عندما يكون مع الآخرين أكثر مما لو كنا لوحدها. ولكننا لانستطيع الجزم أن القلق من الوحدة عبارة عن ظاهرة طبيعية، فالوحدة يمكن أن تأخذ شكلاً مرضياً. ولكن إذا ما أردنا الحكم على متى يكون القلق من الوحدة سوبياً، ومتى يكون غير سوي، لابد من مراعاة الموقف الذي يتم فيه الإحساس بالوحدة: فالطفل الصغير، الذي يصرخ، ولا يلاقي من يهتم به، من الطبيعي أن ينزلق في موقف قلق أو خوف، خوف من أن يترك لوحده، ولايعنى به ثانية، وهنا يكون القلق تعبيراً عن دافع البقاء، وعن ضرورة وجود شخص يهتم بالطفل الصغير الذي لاحول له ولاقوة. والنسوة اللواتي يسرن في الليل وحدهن في الشارع غير المضاء والحارات الضيقة لهن أيضاً أسبابهن في أن يشعرن بالخوف.

ويظهر هذان المقالان أن القلق والخوف من الوحدة، عندما يكون في المواقف الخطرة التي يشعر فيها الإنسان أنه قليل الحيلة هو خوف طبيعي ومبرر. ففي هذه الحالات، يكون المرء بحاجة إلى الدعم النفسي والجسدي للآخرين. وعليه، فهناك ظروف يكون فيها الخوف من الوحدة طبيعياً ومقبولاً. إلا أن القلق يحد ذاته عبارة عن شيء غير سوي إلى حد ما. إذ إنه يمكن أن يقيد الشخص بحيث لايعود قادراً على أن يحيا حياة طبيعية. وهذا هو الحال لدى الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب. كما أن هناك أشخاصاً يعانون من الخوف الشديد من الوحدة، ويضعون أشخاص محيطهم تحت ضغط مخاوفهم، وذلك من خلال إصرارهم المستمر على أن يظل شخص، أو عدة أشخاص، معهم باستمرار، وإلا فسوف يشعرون بخوف شديد يدفعهم للقيام بأشياء غير مستحبة.

ماهو مصدر القلق من الوحدة

غالباً ماتعود جذور القلق من الوحدة إلى الطفولة. فالأطفال الذين كان عليهم تحمل المسؤولية، غير القادرين على حملها يعد، بسبب صغر سنهم، ولفترة طويلة يشعرون لاحقاً بالقلق إذا ماتركوا وحدهم، وغالباً مايعود هذا القلق للظهور في المستقبل. وهنا يكون القلق تعبيراً عن حاجة للتعويض عن الحنان والعطف والرعاية التي فقدوها في صغرهم. ومن الناحية النفسية، فإن هذا القلق عبارة عن نكوص وتثبيت على طور باكر من مراحل النمو. وفي حالات أخرى كثيرة، يكون القلق من الوحدة عبارة عن قلق من المستقبل. فالقلق هنا يتجه إلى المجهول، وإلى الكبر. وفي الحقيقة، فإن الكبار في السن يعانون القلق من الوحدة إذا ما كانت علاقاتهم الاجتماعية محدودة بعد التقاعد.

كيفية الخلاص من الوحدة؟

لايد في البدء من أخذ الأشخاص الذين يعانون من قلق الوحدة مأخذ الجد، إذ أن هدم القدرة على تحمل الشعور بالوحدة قد يقود إلى نوبات من الهلع، التي تعبر عن نفسها من خلال الآلام الجسدية، ويمكن أن تقود في الحالات الأشد إلى التفكير بالانتحار. لهذا يجب عدم إهمال نداء الاستغاثة المباشر، أو غير المباشر، الذي يطلقه هؤلاء. من ناحية أخرى، على المرء ألا يخضع لضغط الشخص الذي يعاني من قلق الوحدة المرض، فهو بهذا يعزز ويدعم القلق بصورة غير مباشرة. وعلى المرء في الحالات الشديدة أن ينصح الشخص الذي يعاني القلق من الوحدة بمراجعة الطبيب، أو المعالج النفسي.

الوحدة كشكل من أشكال الحياة

هناك بعض الناس الذين يفضلون العيش وحدهم، وباختيارهم. وهؤلاء يحتاجون إلى الشعور بالفرديّة، والبعد عن الناس. ويجد البعض في الوحدة متعة خاصة، ومكسباً شخصياً. إذ يرغب المرء هنا بالانشغال في نفسه، والتفكير بأموره الخاصة، وقراءة كتاب ما، أو ممارسة هواية.

قلق العلاقة

ما هو قلق العلاقة، أو الخوف من إقامة العلاقة؟

نتحدث عن قلق العلاقة عندما يكون الإنسان غير قادر على الدخول في علاقة مع شخص آخر. ومن الممكن جداً للأشخاص الذين يعانون من قلق العلاقة أن يكونوا متزوجين،

ولهم زوجة ، إلا أنهم غير قادرين على بناء علاقة مقبولة مع محيطهم. وعلى العكس من ذلك ، ليس على الأشخاص الذين يعيشون وحدهم أن يعانون من قلق العلاقة بالضرورة. ويعبر قلق العلاقة عن نفسه من خلال نقص التواصل. وتشير الدراسات إلى أن الأزواج في اليابان يتواصلون مع بعضهم في المتوسط لمدة 19 دقيقة يومياً ، وفي الولايات المتحدة الأميركية أربع دقائق فقط. والكثير من الدلائل تشير إلى أن عدد الذين يعانون من قلق العلاقة يزداد باستمرار. وهذا ما يشير إلى وجود مشكلة اجتماعية ما لدرجة الأولى. فطبيعة الحياة متسارعة التغير، وخاصة في المدن الكبيرة. والظروف الاقتصادية، والطموحات الفردية نحو الاستقلالية وتحقيق الذات في المجال المهني، تقود إلى تزايد عدد الأشخاص الذين يفكرون إلى علاقات اجتماعية حميمة، وبالتالي يعانون شكلاً من أشكال قلق العلاقة. كما أن عدد الأسر الصغيرة يأخذ بالازدياد بسبب الظروف الاقتصادية، في حين تتناقص الأسر متعددة الأجيال، التي يعيش فيها أكثر من جيل واحد، والأسرة الواحدة أصبحت تمتلك عدداً أقل من الأطفال. ومن هنا تزداد صعوبة " التمرن " على إقامة علاقات إنسانية متعددة، بسبب نقص الأشخاص المرجعيين، كالأب والأم والجد والجدة والعم والخال... إلخ. كما وأن القيم الأسرية تزداد توجهاً نحو القيم المهنية، فالحديث لا يدور إلا حول المهنة، أو المدرسة، أو حول المسلسل التلفزيوني... إلخ. وبالتالي، فإن قلق العلاقة عبارة عن نتيجة للتبدل الحاصل في أسس الحياة الاجتماعية.

ما هي أسباب قلق العلاقة

- غالباً ما تنشأ مخاوف العلاقة من خليط من عوامل التأثير الاجتماعي والاستنتاجات - الخاطئة - المستخلصة من ذلك. فالعلاقات الاجتماعية الطيبة غالباً ما لا تحظى بالاعتراف الاجتماعي، مثل التوجه القيمي نحو المادة والملكية. فالاتجاه المتزايد نحو القيم المادية غالباً ما يلاقي التأييد والاحترام أكثر من ذلك الذي يسعى للاهتمام برعاية الأسرة، وتحقيق الاعتراف الاجتماعي عن طريق المادة والمهنة غالباً ما يكون أيسر وأسهل ملاحظة من العمل على إقامة علاقة إنسانية طيبة تحتاج من جهتها للجهد والوقت والمال أحياناً. هناك أسباب أخرى لقلق العلاقة منها:
- غالباً ما ينشأ قلق العلاقة من الخوف من فقدان الحرية، فالعلاقة تعني التضحية بجزء من الذات.
- كما أن خوف الاقتراب من الآخرين يمكن أن يثير قلق العلاقة، فالمرء يخاف أن

يخسر شيئاً ما إذا ماتخلى عن المسافة الفاصلة بينه وبينهم (كفقدان الهبة، أو الاحترام، أو السلطة).

- غالباً ما يخشى الإنسان أن يصبح مجالاً للهجوم والانتقاد من الآخر إذا ما كان منفتحاً كثيراً.

- عندما يفشل الإنسان في علاقة قديمة، فإنه يمكن أن يتخذ موقفاً دفاعياً للحماية من العلاقات الأخرى.

- إذا ما كانت العلاقة بين الأهل سيئة، عندئذ يفتقد المرء المثال لإقامة علاقات طيبة مع الآخرين. وهذا يمكن له أن يعيق الثقة بالقدرة الذاتية على إقامة علاقة مثمرة. كما وأن خبرات الانفصال المؤلمة، وغير الملائمة، عن أشخاص الإطار المرجعي (الأشخاص الذين يعتمد الطفل عليهم) وبصورة خاصة عن الأم، يمكن أن تكون كامنة خلف قلق العلاقة.

الإسلام والمواطنة

د. قدرى حفني

kadrymh@yahoo.com

الحوار لا ينقطع هذه الأيام حول تعديلات الدستور المصري، وقد امتد ذلك الحوار الصحي ليشمل المادة الثانية التي تقرر أن مبادئ الشريعة الإسلامية هي المصدر الرئيسي للتشريع، والتي رأى فيها البعض تعارضاً مع المادة الأولى المقترح إضافتها لتصدر الدستور، والتي تتحدث عن أن نظامنا ديمقراطي يقوم على أساس المواطنة.

ولقد شاركت في عدد من تلك الحوارات، كان أحدثها ذلك الحوار الذي أداره بصبره المعهود الصديق الدكتور إسماعيل سراج الدين في مكتبة الإسكندرية، والذي امتد إلى ما يقرب من الساعات الخمس المتصلة، وسبقه حوار آخر استضافه المركز الدولي للدراسات المستقبلية والإستراتيجية، وقد اقتضت مداخلتي الموجزة في كلا اللقاءين على ما تثيره مواد الهوية الإسلامية والمواطنة من جدل.

لقد طرح كل فريق من المتحاورين حول تلك المواد مجموعة من النصوص القرآنية، والأحاديث النبوية، والأحداث التاريخية، التي يراها مدعمة لوجهة نظره. استشهد فريق المدافعين عن بقاء المادة الثانية بما لا حصر له من أسانيد إسلامية يرون من خلالها أن القيم الإسلامية تتجاوز قيم المواطنة والديموقراطية، حيث يقرر الإسلام ألا فضل لعربي على أعجمي إلا بالتقوى، ويحذر من ظلم العباد، ويوصي المسلمين بأهل الذمة، و يجعل لهم ما للمسلمين، وعليهم ما عليهم، فضلاً عن العديد من وقائع التاريخ الإسلامي التي تبرز قيم السماحة والمساواة والعدل، بل والمرونة أيضاً، حتى في تطبيق الحدود، رغم أنها أحكام شرعية قطعية الثبوت والدلالة.

في المقابل، يلتقط أصحاب وجهة النظر الأخرى من النصوص القرآنية والأحاديث النبوية

والأحداث التاريخية ما يروونه مدعماً لوجهة نظرهم، التي تبدو معها الشريعة الإسلامية متعارضة تماماً مع مبادئ المواطنة والديموقراطية، داعية إلى احتقار أصحاب الديانات الأخرى، والتضييق عليهم، وعدم موالاتهم، بل وقتالهم، ويستشهدون للتدليل على ذلك بالعديد من التأويلات، بل والممارسات التاريخية التي تدمغ حكماً مسلمين بارتكاب المذابح ضد من يخالفونه، حتى لو كانوا من المسلمين، ويستشهدون فضلاً عن ذلك بنماذج من أنظمة وتيارات سياسية إسلامية في باكستان، وأفغانستان، وإيران، والسعودية، والسودان.

ويدور ذلك الحوار في مناخ يسوده التشكك المتبادل في النوايا المضمرة لكل فريق، بحيث يصبح التمسك بالمادة الثانية، كما لو كان دعوة لقهر الآخر والتسلط عليه، وفي المقابل تصبح الدعوة للمواطنة والديموقراطية دعوة مستوردة، هدفها القضاء على الإسلام. وفي ظل مثل ذلك المناخ يمكن أن يستمر الجدل إلى ما لا نهاية، ويستمر معه التخوف والتوجس، بل والتريص من الجانبين، ويستمر كل فريق في اقتناص الحجج، والوقائع، والنصوص، التي تدعم وجهة نظره.

حين أعدت النظر في تلك المحاورات التي تابعتها، أو شاركت فيها، تبين لي أن أحداً من الفريقين لم ينكر على الآخر صحة الوقائع، أو النصوص، التي استند إليها. وكان جوهر الخلاف يتمثل في اتهام كل فريق للآخر بالتعسف في التأويل والانتقائية في الاختيار، ثم تعميم الاستثناء، ليبدو كأنه القاعدة.

واستعدت، خلال متابعتي لتلك المناقشات، فكرة مستقرة في علم النفس السياسي تقوم على أن الحوار لكي يكون مثمراً ينبغي التخلي عن استقراء النوايا، والاتفاق بداية على تحديد دقيق لمعاني المصطلحات، إلا إذا ما اتفق المتحاورون على إقرار مصطلح غامض قابل للتأويل، وهو ما قد يحدث أحياناً في المفاوضات لأسباب لسنا في مجال تفصيلها.

إن رؤية العديد من شيوخنا الأفاضل في مصر، ورموز التيار الإسلامي، لجوهر الإسلام الحق، ومبادئ الشريعة الإسلامية، لا تتعارض مطلقاً مع المواطنة والديموقراطية، ولكن تلك الرؤية تختلف اختلافاً بيناً عن رؤية العديد من الإسلاميين القدامى والمحدثين، والتي لا يستطيع أحد إنكار انبثاقها من التراث الإسلامي، وتأثيرها في الفكر الإسلامي المعاصر، والتي ترى أن لا جنسية للمسلمين إلا في دينهم، وأنه لا ينبغي للمسلمين الالتزام برابطة الشعوب، وأنه ليس بمجتمع مسلم ذلك الذي تتساوى فيه العصبية الوطنية مع الأخوة الإسلامية، وأن الاستعمار كان وراء إذكاء النعرة الوطنية، والحث على الموت في سبيل الوطن، وأنه قد تم نسخ آيات الصبح، والتسامح، والمسالم، والمجادلة بالتي هي أحسن، وعدم

الإكراه في الدين، وحق الاختيار، والتولي والإعراض عن الآخرين الذين يسمون كفاراً، أو أهل كتاب مشركين؛ ومن ثم لا يصبح أمام المسلم الحق سوى قتال غير المسلمين. من هنا ينبع القلق، وهو قلق مبرر تماماً على الجانبين: ما الذي يضمن ألا يأتي في المستقبل من يتبنى تلك الرؤية الإقصائية لمبادئ الشريعة الإسلامية. أو على الجانب الآخر، ما الذي يضمن ألا يأتي في المستقبل من يتبنى رؤية للمواطنة تعني فصل الدين تماماً عن الحياة اليومية للبشر؟.

ترى، هل ثمة إمكانية لأن يتضمن الدستور، مثلاً، ما يعني صراحة تبني ذلك الفهم المحدد للشريعة الإسلامية، وهو الفهم الذي يمكن أن تقبل به الأطراف جميعاً؟

بين السماء والأرض

لست من أهل التخصص في الدراسات الدينية، ولذا فلن يتجاوز حديثي حدود متخصص في علم النفس السياسي، يحاول أن يفهم سلوك البشر في ممارستهم لحياتهم الفكرية والاجتماعية. ومن هذا المنطلق المحدد، ينبغي التمييز بين الرسائل الإلهية وسلوك البشر الذين تلقوها وأنضوا تحت راياتها.

إن الكتب السماوية كتب خالدة، لا يطرأ على نصوصها تعديل مهما تغير الواقع الاجتماعي السياسي، ومن ثم فإن تفسيرات البشر لم تنقطع لتلك الكتب التي يؤمنون بها، فضلاً عن تلك التي يؤمن بها غيرهم، ونستطيع أن نقرر دون خوض في التفاصيل أن لا توجد جماعة لم تلتمس في كتابها المقدس ما يبرر العنف والقتل والإبادة، وأيضاً ما يبرر المسالمة والموعظة الحسنة، دون أن ينتقص ذلك التباين بطبيعة الحال من قدسية الكتب السماوية. إنه اختلاف بين اجتهادات البشر، ويعلم الله بمن اجتهد فجانبه الصواب، ومن اجتهد فأصاب، ومن أول فتعسف في التأويل إفراطاً أو تفريطاً لغرض في نفسه: نفاقاً أو خوفاً أو طمعاً. الأمر المؤكد أن الجميع قد وصفوا تأويلاتهم بأنها التأويلات الصحيحة المعتدلة المعبرة عن جوهر الدين.

لعل أحداً لم يعد يجادل في ما أكدته دراسات علم النفس السياسي من تأثير الدين على السلوك، ولذلك لم يكن مستغرباً أن يلجأ البشر، على اختلاف نوازعهم، لالتماس السند الديني لتصرفاتهم أياً كانت، فوجدنا يهوداً يلتمسون في آيات العهد القديم ما يبرر لهم القتل وسفك الدماء دون تمييز، ويغضون الطرف عن آيات تحرم القتل والسرقعة والنهب، والتي تنهى عن مجرد التفكير في الشر، وتحذر من إيذاء الغرياء، ووجدنا مسيحيين يلتمسون في آيات العهد الجديد ما يبرر التعذيب والقتل، رغم كثرة الآيات التي تدعو إلى التسامح والحب، و لم

يختلف الأمر كثيراً بالنسبة لنا كمسلمين، فقد وجدنا من يعتبر أن كافة آيات التسامح والمسالمة قد نسخت ولم يعد أمام المسلمين سوى قتل من يخالفونهم العقيدة.

إن جرائم المتطرفين من اليهود الذين يرفعون راية التوراة غنية عن البيان، ولعلنا لسنا في حاجة إلى إعادة التذكير بها. وفي المقابل، نجد من اليهود من وقفوا بصلافة ضد كافة مظاهر التمييز العنصري، وضد إبادة الفلسطينيين، وتدمير منازلهم. كذلك فقد أقدم المتطرفون من المسيحيين في العصور الوسطى على تعذيب المهترقين، وقاتل أتباع نفس الكتاب ممن يختلفون مع تأويلهم له، فضلاً عن شن حروب الفرنجة تحت راية الصليب، وهاهو بوش يستخدم دون موارد تعبيرات مثل "الحروب الصليبية" و"محور الشر". وفي المقابل، نجد من المسيحيين من يناضلون بحق ضد كافة ممارسات القتل والتمييز.

ولا يختلف الأمر كثيراً بالنسبة لنا نحن المسلمين، ولعلنا لسنا في حاجة للخوض في تاريخ قديم نسمع عنه وقد نختلف حوله. يكفي أن ننظر حولنا الآن لنرى من يمارسون بالفعل أعمال القتل والتدمير، معلنين أنها تمثل روح الإسلام وجوهره. إن قادة تنظيم القاعدة يعلنون أن آية السيف قد نسخت كافة آيات المسالمة، وقد اعترف مؤخراً خالد الشيخ محمد، الباكستاني الجنسية، عضو تنظيم القاعدة بمسؤوليته عن تخطيط أحداث 11 أيلول / سبتمبر عام 2001، التي أسفرت عن مقتل نحو 3 آلاف شخص في نيويورك وواشنطن، بل وأعلن متفاخراً أنه قاتل الصحفي الأميركي دانيال بيرل في كراتشي عام 2002 وأنه قطع رأسه بيده اليمنى التي أثنى عليها، ووصفها باليد المباركة. وفي المقابل، نجد منا من يعلنون بشجاعة ووضوح أن ذلك الزعم بأن آية السيف قد نسخت 120 آية من آيات الدعوة لا أساس له من الصحة، وأن جوهر الدعوة الإسلامية كان وما زال هو التسامح والحرية.

والسؤال الآن: ترى هل على المرء أن يدافع عن كافة تصرفات من ينتمون لجماعته الدينية مهما كانت دموية تلك التصرفات؟ هل ثمة بشر لا يخطئون؟ ترى هل على المسلم، أو المسيحي، أو اليهودي، أن يحمل على عاتقه وقائع مخضبة بالدم، لأنها لصيقة بمن ينتسبون إلى دينه؟ هل تفرض الأخوة الدينية على المرء أن يضع في سلة واحدة أبناء جماعته الذين يدافعون عن التسامح والحرية مع من غامروا بحياتهم في سبيل القتل والترويع؟ هل من المقبول أن يدين المرء تعصب الآخرين وجرائمهم دون أن يدين، وينفس القوة، تلك الجرائم المنسوبة إلى أتباع دينه؟

إن حقائق علم النفس السياسي، فضلاً عن وقائع التاريخ، تبرز حجم الخسائر الباهظة التي تكبدتها، وتكبدتها، البشرية من جراء تشويه طبيعة الالتزامات التي يفرضها الانتماء

للجماعة، سواء كانت جماعة دينية، أو سياسية، أو قومية، أو حتى أسرية.
خلاصة القول: ثمة خيط رفيع ينبغي أن يفصل بين رسائل السماء الإلهية، وممارسات
البشر الدنيوية، وإذا ما اختفى ذلك الخيط، أصبح في مقدور فرد، أو جماعة، أن يعلن أنه
وحده صاحب القول الفصل في مقاصد السماء، وأنه ظل الله على الأرض، والناطق الأوحده
باسمه تعالى. ألا يوقعنا ذلك في ما يشبه التأله.. والعياذ بالله؟

ثقافة المقاومة بالسلام

مضت أعوام طوال على بدء ما اصطلح على تسميته بعملية السلام في الشرق الأوسط،
وأصبح مصطلح "ثقافة السلام" يتردد على شفاه الجميع بكثافة غير مسبوقه، ولم تنقطع
التساؤلات المتبادله منذ افتتاح مؤتمر مدريد في أواخر تشرين الأول / أكتوبر عام 1991 حول
ماذا نعني، وماذا يعنون، وماذا تعنون بمصطلح "ثقافة السلام"؟ وهل ينبغي أن يكون السلام
مقابل الأرض؟ أم السلام مقابل السلام؟

إن تاريخ مصطلح السلام يمتد في الوجدان المصري إلى بدايات الصراع العربي
الإسرائيلي، حيث تداخل مع مصطلحات أخرى سيئة السمعة، مثل "الصلح مع العدو"
و"الاستسلام" و"فرض الأمر الواقع" و"التنازلات غير المبدئية"، إلى آخره.

وفي مقابل ذلك، توهجت مصطلحات ثقافة الحرب والعنف، التي عمل تجار الحروب
وصناع وسماصرة السلاح على الترويج لها دفاعاً عن مصالحهم، من خلال تسويق حزمة
متكاملة من الأفكار التي تولى صياغتها مفكرون استراتيجيون محترفون، بحيث شكلت
في النهاية ثقافة متماسكة تمكنت من اختراق العديد من مجالات الدعوة إلى "ثقافة السلام"
بحيث تحول السلام إلى "حالة" بدلاً من أن يكون "نشاطاً وفعالاً، وأصبح العديد من دعاة
"ثقافة السلام" يتحدثون عن "حلم السلام" باعتباره هدفاً رومانسياً بعيداً لا يمكن تحقيقه إلا
إذا تحقق العدل أولاً، وليس من سبيل لتحقيق العدل إلا بحرب عادلة مشروعة ترفع الظلم
وتعيد الحقوق، وإلا كنا بصدد دعوة للاستسلام.

حين أتابع ذلك النسق الفكري، الذي يبدو متماسكاً محكماً، أعود بذاكرتي إلى
23 تشرين الأول / أكتوبر 1991 حين كلفت بالانضمام إلى الوفد المصري المشارك في
مؤتمر مدريد للسلام، مستعيداً جلستنا في قاعة انعقاد المؤتمر في الأول من تشرين الثاني /
نوفمبر 1991 حيث تصدر المنصة بوش الأب رئيس الولايات المتحدة آنذاك، وإلى جواره
جورباتشوف رئيس الاتحاد السوفييتي الذي كان، ونحن نتابع خطابات الوفود المشاركة التي

اتفقت جميعاً، دون استثناء، على المطالبة بالعدل والسلام، وإدانة الحروب جميعاً، إلا العادلة منها، وكان الجميع يتوجهون بمطالبهم إلى من يتصدرون المنصة، وقد اتخذوا سمت القضية. لقد تغيرت لافتة تلك المنصة عبر التاريخ من عصبة الأمم، إلى الأمم المتحدة، إلى "الوسيط الأمريكي العادل"، إلى اللجنة الرباعية"، إلى غير ذلك من المسميات، ومن الملفت للنظر أن جميع من اعتلوا تلك المنصات كانوا ينتمون تحديداً إلى الدول الأقوى، وهي في الوقت نفسه الدول التي تتصدر إنتاج الأسلحة وتجارتها.

إن أصحاب صناعة وثقافة السلاح لا يمارسون القتال بأنفسهم، بل يستأجرون مئات المخترعين، وآلاف العمال، لإنتاج الأسلحة، وتطويرها، ثم يجندون ملايين البشر للقتال. ولذلك كان عليهم بذل أقصى جهد لضمان نفور تلك الملايين من فكرة السلام، وشحنهم على الدوام بأن الحرب "المشروعة" هي السبيل الأوحى لتحقيق العدل، وطالما أن كافة الحروب، حروب مشروعة دوماً في نظر أصحابها، فتجارة السلاح لا بد أن تستمر وتزدهر، وتكون لها الأسبقية على كل ما عداها.

وتكمن المغالطة في إنكار إمكانية التصدي للظلم بكافة أشكاله، دون استخدام العنف المسلح، خاصة في ظل انحياز الدول الكبرى التي تحتكر صناعة السلاح، والتي تتولى في الوقت نفسه الدعوة للسلام، وإصدار أحكامها بخصوصه.

إن علينا أن نعترف بأن الوقوف عند شعار "ثقافة السلام" لم يعد يعني لدى غالبية الناس سوى الاستسلام، أو على أحسن الفروض "الحرب العادلة لتحقيق حلم السلام"، ولم يعد منطقياً، ولا حتى مفهوماً، أن يطلب من المقيمين والمظلومين أن يتقنوا بالسلام، وبثقافة السلام، في ظل معاناتهم من الاحتلال، أو الفساد، أو الظلم الاجتماعي، دون أن نجيبهم على السؤال الأكثر أهمية وإلحاحاً: ما الذي علينا أن نفعله الآن عملياً لمقاومة الظلم والقهر والفساد، هل من سبيل سوى الحرب والعنف؟

إن الشعار العملي الصحيح هو: "ثقافة المقاومة بالسلام"، التي تتجاوز الوقوف عند حدود التغني بمزايا السلام، دولياً كان أو اجتماعياً، كما تتجاوز الاقتصار على النظر إلى السلام، باعتباره مجرد حالة ساكنة، أو حلم بعيد. إن "ثقافة المقاومة بالسلام" تعني الممارسة العملية لآليات الاحتجاج المدني الفعال، والتصدي للظلم، والفساد، والاحتلال بوسائل المقاومة السلمية، دون أن يخذعنا تجار السلاح والعنف بشعارات براقية تزعم ألا سبيل لاستعادة الحقوق ورفع المظالم سوى بالقوة، وأن كل ما عدا القوة والعنف عبث لا طائل من ورائه.

إن غاندي لم يكن بحال مستسلماً للاحتلال البريطاني، ولم يكن مارتن لوثر كنج

مستسلماً للتفرقة العنصرية، ولا كان نلسون مانديلا مستسلماً للمستعمرين البيض، ولم يكن أطفال انتفاضة الحجارة الفلسطينيين دعاة استسلام للاحتلال الإسرائيلي. لم يمسك أي من هؤلاء ببندقية، ولم يطلق رصاصة، ولم يخف لحظة كراهيته للعدو، ولكنهم جميعاً قاوموا بالسلام، ومن ثم احتفظوا بقرارهم مستقلاً عن صناع السلاح؛ فالحجارة لا تستورد، وكذلك رايات المتظاهرين وهتافاتهم واحتجاجاتهم.

تأملات نفسية في آثار أحداث حرب عربية

د. فرح عبد القادر طه*

"اعترف وزراء الخارجية العرب في اجتماعهم الأخير في القاهرة أن السلام مات، ولم يبق إلا أن نكفن الفقيد، وأن علينا أن نبدأ من جديد في كواليس مجلس الأمن والأمم المتحدة البحث عن خلاص.

ولم يكن غريباً أن ترفض الإدارة الأميركية إدانة العدوان الإسرائيلي على لبنان، وتستخدم حق الفيتو في مجلس الأمن، رغم اجتماع العالم على جرائم إسرائيل. ولم يكن غريباً أن تتفق آراء أميركا مع دول عربية كبيرة، بما فيها الثماني الكبار حول موقفها المؤيد لعدوان إسرائيل على الشعب الفلسطيني، واجتياح غزة وتدمير لبنان.

إن ذلك هو المنطق الطبيعي في عصر فقدت فيه كل مقومات الاتزان والتوازن والعدالة والحكمة. لقد اختلفت المفاهيم، وسقطت المرجعيات، وأصبح من حق أي طرف دولي أن يفعل ما يشاء، ويجد من يسانده، حتى ولو كان ذلك ضد الأعراف والقيم. إن انتهاك حرمان الشعوب، وتدمير مقوماتها البشرية، والاقتصادية، والحياتية، أصبح مشروعاً تحت ستار محاربة الإرهاب. وإذا دافعت الشعوب عن حقها في الحياة، فما أسهل أن تلصق بها تهمة الإرهاب. أما الإرهاب الحقيقي، الذي تمارسه الدول والحكومات، وتستخدم فيه كل أساليب القتل والدمار، فهو سلوك مشروع في عالم لا يتحدث إلا لغة القوة.

لا أعتقد أن هناك فرقاً، أو اختلافاً، بين ما تفعله الآن الترسانة العسكرية الأميركية في تدمير الشعب العراقي، وما فعله القوات الإرهابية الإسرائيلية في غزة ولبنان. إن العدو يستمد شرعيته من منطلق واحد، هو أنه محتل وغاصب، ويستمد قوته من واقع واحد وهو

* - أستاذ علم النفس - آداب عين شمس، وعضو المجمع العلمي المصري.

عجز عربي مهين، ويستمد مبرراته من أكذوبة واحدة، هي مواجهة الإرهاب، ويستمد أطماعه من مصدر واحد، هو استنزاف ثروات الشعوب ونهب مواردها (فاروق جويده: إرهاب الدول والسلام المستحيل، جريدة الأهرام: 2006/7/21)

لم أجد ما يعبر عن قنوات معظم الشعب العربي، وكثير غيره من ذوي الضمائر الحية، والمشاعر الإنسانية، أفضل من هذا الاستهلال، الذي كتبه شاعر العربية المصري كاستهلال لمقاله الذي نشره الأهرام في 21 تموز / يوليو من هذا العام (2006).
فإسرائيل، منذ قيامها في عام 1948 وحتى الآن، قامت بينها وبين العرب عدة حروب، كان أحدثها هذه الحرب الأخيرة، والتي بدأت في الثاني عشر من شهر تموز / يوليو من هذا العام (2006)، وتوقفت في الرابع عشر من شهر آب / أغسطس (من العام نفسه) ممتدة إلى ثلاثة وثلاثين يوماً، بعد أن قام مجلس الأمن في الثالث عشر من آب / أغسطس بإصدار قراره رقم 1701 بوقفها.

حكاية هذه الحرب

نبئت بذرة هذه الحرب قبل أكثر من عشرين عاماً، عندما قامت إسرائيل باحتلال لبنان، ثم رفضت الانسحاب بعد ذلك من جنوبه، فتكررت مناوشات بينها وبين حزب الله اللبناني، الذي تولى واجب المقاومة اللبنانية لاستمرار الاحتلال الإسرائيلي للجنوب. وقد انتهى الأمر بهزيمة إسرائيل، مما أدى إلى انسحابها من جنوب لبنان في عام 2000، وبشكل أقرب إلى الهروب والفرار (إذ تم الانسحاب من جانب واحد دون مفاوضات أو اتفاق).
إلا أن إسرائيل استبقت جزءاً من التراب اللبناني في الجنوب، رفضت الانسحاب منه، متذرة كعادتها بذرائع واهية. فكان على حزب الله أن يستمر في المقاومة. وفي إحدى عملياته تجاوز بعض فدائييه الخط الأزرق داخل الأراضي اللبنانية في يوم 12 تموز / يوليو 2006، وقاموا بمهاجمة قوة عسكرية إسرائيلية قتلوا منها ثمانية وأسروا اثنين بهدف مبادلتهم بأسرى لبنانيين لدى إسرائيل، كما حدث كثيراً من قبل هذه العملية. إلا أن إسرائيل انتهزتها ذريعة لإعلان الحرب على حزب الله، هادفة تصفيته وسلاحه، مع استعادة الأسيرين بالقوة العسكرية.

على أنه مما "يخفف من مسؤولية حزب الله عن قراره المنفرد بأسر الجنديين الإسرائيليين، اللذين كانا السبب المباشر للحرب التي دمرت لبنان، ما أعلنه الصحفي الأميركي العليم ببواطن الأمور، سايمور هرش، أخيراً، من أن حكومة بوش متورطة في

خطة الحرب على لبنان وحزب الله، وأن إسرائيل عرضت خطة الهجوم على الإدارة الأميركية قبل زمن طويل من حادث أسر الجنديين، الذي كان مجرد ذريعة لحرب تم ترتيبها سلفاً (مكرم محمد أحمد: مجلة المصور - 18 آب / أغسطس 2006).

" كما أن حزب الله، وقائده "حسن نصر الله"، لم يخطئاً في أسر هذين الجنديين، إذ يقومان بمقاومة مشروعة دولياً، وواجبة وطنياً، للتخلص من الاحتلال، حيث كان الجنديان على أرض لبنانية تحتلها قوات إسرائيلية. وهذا يعني - كما يقول أحمد بهجت: " أن من حقه (نصر الله، أو حزب الله) اختطاف أي جندي إسرائيلي يطمأ أرض لبنان كجزء من المقاومة المشروعة. إن القوانين الدولية والإنسانية والدينية تعطيه هذا الحق، وإلا فما معنى وجود هذين الجنديين على أرض لبنان. إن الجنوب اللبناني أرض محتلة، وطبقاً لهذا المنطق، يستطيع أهل الجنوب المحتل أن يقاوموا جيش الاحتلال، ولو ماتوا دون ذلك فهم شهداء وأبطال.." (أحمد بهجت - صندوق الدنيا - الأهرام 2006/7/21).

قامت إسرائيل بشن الحرب على حزب الله في اليوم نفسه (12 / 7 / 2006) تحت ذريعة تحرير الجنديين الأسيرين بالقوة العسكرية، ودون حاجة إلى مفاوضات، أو تبادل أسرى، مدفوعة بفطرسة القوة، أو حق القوي في انتزاع ما يريد من الضعيف، بل وبالشكل الذي يرضاه، وفي الوقت الذي يفضله - إنها فعلاً شريعة الغاب!! ولما طال أمد الحرب لأيام، دون طائل، مدت إسرائيل حربها إلى لبنان غير مكتفية بحزب الله، إذ يمثل حسن نصر الله وحزبه مقاومة لبنان للمستعمر. وعز على إسرائيل، وجيشها الذي تصفه بالذراع الطولى الذي يضرب أي مكان، ويتنصر في كل الظروف، بسرعة خاطفة وقوة لا تقهر،.. نقول عز عليها أن يفشل، جيشها في مهمته، وأن يزيد حسن نصر الله، وحزب الله على ما خطر في بالهم، فيردان بضرب المدن والقرى في قلب إسرائيل بالصواريخ. وهكذا قصفت مدن وقرى حيفا وصفد ونهاريا وكريات شمونة وعفولة وقرى الشمال الإسرائيلي، كرد على غارات الطائرات الإسرائيلية على الأهداف والجسور والمنشآت اللبنانية العسكرية والمدنية، بل وضرب حزب الله، أيضاً، بوارج بحرية شوهدت النيران مشتعلة فيها على شاشات التلفزيون. هذا علاوة على التقاء جنود الفريقين في مواجهة الدبابات والمعدات العسكرية والمشاة والاقتيال بالأسلحة الأبيض، وغيره، مما أحدث خسائر فادحة على كلا الجانبين، واشتد القتال، فهجرت السكان مدن إسرائيل وقرائها الشمالية، ويات حوالي مليون إسرائيلي ليال طويلة مختبئين في الملاجئ، وارتبكت مؤسسات العمل والاقتصاد والسياحة، والحياة العامة في إسرائيل، ولبنان، معاً.

وبمجرد أن فوجئت إسرائيل بقوة حزب الله، وتسليحه وتدريبه وتنظيمه ولياقة جنوده، وبيسالتهم وشجاعتهم وحنكتهم القتالية وروحهم المعنوية واستعدادهم للاستشهاد والفداء بعد بضعة أيام من بدء القتال؛ وكلها أمور لم تكن قد أحسنت تقديرها، طلبت إسرائيل من أميركا أن تمدّها فوراً، وعلى وجه السرعة، بقتابل ذكية شديدة التدمير، دقيقة التوجيه، فسارعت الولايات المتحدة إلى تلبية النداء ونجدة إسرائيل - كما هي العادة دائماً - مما زاد في خسائر اللبنانيين، وضاعفها، خاصة وأن أغلبها وجه إلى منشآت ومناطق بهدف تدمير البنية التحتية للبنان، وقتل أكبر عدد من المدنيين، كوسيلة للضغط على لبنان الدولة ليتخلى عن لبنان المقاومة ويتبرأ منها. ومن تحليل المعامل الانكليزية لبقايا من آثار القنابل التي ألقيت على لبنان في هذه الحرب تبين - كما أذيع في وسائل الإعلام - وجود عناصر إشعاعية خطيرة، مما يدل على أن أميركا قد أمدت إسرائيل في هذه الحرب بأحدث ما توصلت إلى صناعته، ضاربة عرض الحائط بتحريم استخدام ما هو محرم دولياً منه، إذ لم يكن يهم الولايات المتحدة الأميركية إلا تحقيق النصر التام لإسرائيل مهما كان الثمن. هذا، ولم تكن أميركا تستطيع التخلف عن إمداد إسرائيل بما طلبته من معدات وآلات لتدمير لبنان في هذه الحرب، لأنها كما كانت تقول التقارير كانت حرياً أميركية أكثر منها إسرائيلية، أو لنقل إنها كانت حرياً أميركية بأيدٍ إسرائيلية، أو بوكالة إسرائيلية. فمن المعلومات شبه المؤكدة، والتي يحدثنا عنها فهمي هويدي في مقاله في الأهرام 2006/8/22، على سبيل المثال، ما يقوله عن ذلك: "إن توجيه ضربة موجعة للبنان، بهدف تدمير بنية حزب الله، والخلّاص منه، لم يكن صدى لعملية أسر الجنديين الإسرائيليين في 12 تموز / يوليو الماضي، ولكنه تنفيذ لخطة أميركية إسرائيلية أعدت سلفاً، وكان يفترض أن تدخل حيز التنفيذ في الخريف القادم، والهدف النهائي للخطة - هو إلحاق لبنان بقطار التطبيع مع إسرائيل، وإزالة أي تهديد يمثله حزب الله لإسرائيل، في حالة الهجوم الأميركي على إيران، لإجهاض مشروعها النووي.

هذه المعلومة أكدتها ثلاثة مصادر مهمة: أولها الصحفي الشهير سيمور هيرش، الذي أورد القصة كاملة في تقرير مفصل نشرته مجلة "نيو يوركر" في 8/12، أما المصدر الثاني، فهو الكاتب الأميركي، وين مادسون، المتخصص في شؤون الأمن القومي، الذي كتب مقالاً ذاع صيته نشرته صحف أميركية عدة، وبتّه مناهضو الحرب في إسرائيل على موقعهم الإلكتروني، وفيه حدد الكاتب، بشكل حاسم، تواريخ اللقاءات الأميركية الإسرائيلية (17، 18/6) ومكانها (ولاية كلورادو) وأسماء المشاركين فيها (على رأسهم ديك تشيني،

نائب الرئيس الأميركي، وبنيامين نتانياهو، رئيس الوزراء الإسرائيلي الأسبق). وتحدثنا عن أن حرب لبنان تعد جزءاً من حملة "تنظيف الشرق الأوسط" التي بدأت باحتلال العراق، ومورست بمقتضاها بعض الأنشطة التخريبية في لبنان، تمهيداً لضرب سوريا، وإغلاق الملف الفلسطيني، بحيث ينتهي الأمر بقصف إيران، والخلاص من "الصداع" الذي تسببه، لكي تمهد الساحة تماماً أمام الهيمنة الأميركية والإسرائيلية (وأما المصدر الثالث (فهو) الكاتب البريطاني جورج موبنيوت، الذي نشرت له صحيفة "الجارديان" مقالة في 8/8، قرر فيها أن خطة غزو لبنان الأصلية خططت لها إسرائيل في عام 2004، وأطلعت عليها حكومة الولايات المتحدة وبريطانيا، وأجريت عليها عدة تعديلات ومناورات، إلى أن أصبحت جاهزة للتنفيذ في بداية الصيف الحالي.. كما يضيف فهمي هويدي قوله: "إن نزع سلاح حزب الله هو في البدء والمنتهى مطلب إسرائيلي وأميركي، وليس أي منهما حريصاً على السيادة اللبنانية، ولا على بسط سلطان الحكومة على كافة أراضي البلد، وإنما المطلوب بصريح العبارة هو إنهاء وجود المقاومة في لبنان، فضلاً عن فلسطين بطبيعة الحال. وللعلم، فإن السلاح موجود لدى كل الفرقاء اللبنانيين منذ حرب الخمسة عشر عاماً. والسر المعلن الذي يعرفه أي مار في الشارع اللبناني أن كل فصيل لبناني لديه مخازن سلاحه، من القوات اللبنانية، وحراس الأرز، إلى المردة، والدروز، وحركة أمل.. إلخ.

وذلك كله حلال ومسكوت عليه، ولا أحد يتحدث عن ضرورة نزع السلاح، ولا عن بسط سلطة الدولة على المناطق التي يخزن فيها. وحده سلاح حزب الله الذي يتعين نزعه، والذي يخل بسلطان الدولة، ويقيم دولة أخرى في داخلها. لماذا؟ لأنه وحده الذي صوب ضد إسرائيل، واضطرها للانسحاب ليلاً من الأراضي اللبنانية في عام ألفين، ولأنه وحده الذي ثبت أنه يمكن أن يردعها ويخرج هيبته. وهو وحده الذي يعطل المخططات الأميركية والإسرائيلية". ثم يقارن فهمي هويدي موقف الولايات المتحدة من حزب الله بموقفها من حركة مشابهة لها في ظروفها، وهي حركة "جون قرنق" في جنوب السودان، ورغم أن الحزب احتفظ بعلاقة إيجابية مع السلطة اللبنانية، وصار شريكاً في مؤسساتها، ورغم أنه ليست لديه طموحات سياسية كتلك التي تتعلق بها جون قرنق.. رغم ذلك كله وقفت الولايات المتحدة والدول الغربية إلى جانب الجنوبيين في السودان، ولم تتحدث عن السلاح الواحد، ولا عن بسط سلطة الدولة على كامل تراب الوطن، وإنما فرضت على الخرطوم اعترافها بجون قرنق.. وهذا يؤكد ما هو معروف من أن أميركا تكيل بأكثر من مكيال، تبعاً لمصالحها، ووفقاً لأهوائها.

هذا ، ويذهب كثير من الإسرائيليين أنفسهم ، والعرب أيضاً ، إلى أن الولايات المتحدة الأميركية هي التي ورطت إسرائيل في هذه الحرب ، لأنها لو انتصرت لحققت أهداف أميركا قبل أهداف إسرائيل. فعلى سبيل المثال ، يكتب عبد القادر شهيب قائلاً: " هناك إسرائيليون يعتقدون أن من ورط إسرائيل في هذه الحرب هي أميركا ، لأن ذلك يخدم خطط المحافظين الجدد في البيت الأبيض لإعادة صياغة الشرق الأوسط. ولعل هذا ما قصدته كوندليزا رايس بأن التدمير والقتل الذي يتعرض له لبنان هو مخاض للشرق الأوسط الجديد.. وهذا ما أكده الصحفي الأميركي الشهير سيمور هيرش في صحيفة نيويورك الأميركية ، الذي رأى أن الإدارة الأميركية قد رأت في الحرب الإسرائيلية ضد حزب الله تجربة يمكن أن تستفيد منها في أي عملية عسكرية يمكن أن تقوم بها واشنطن ضد المنشآت النووية الإيرانية ، خاصة أن ثمة تشابهاً ميدانياً بين صواريخ حزب الله التي تم إخفاؤها في خنادق عميقة تحت الأرض ، والمنشآت النووية الإيرانية التي تم أيضاً إخفاؤها تحت الأرض". (عبد القادر شهيب ، المصور ، 18 آب / أغسطس 2006).

كما يضيف عبد القادر شهيب في المقال نفسه: "وفا هي صحيفة هآرتس (الإسرائيلية) تقول: "من الجيد أن إسرائيل هزمت في هذه الحرب ، لأن ذلك ، خلافاً لنشوة الانتصار ، سيدفعها إلى إعادة حساباتها ، وإلى التوجه إلى طريق غير القوة لحل مشكلاتها مع جيرانها ، والفشل لن يؤدي فقط إلى نفع إسرائيل ، وإنما قد يكون سبباً في تعليم الأميركيين درساً مهماً ، أنه لا جدوى من دفع إسرائيل نحو مغامرات عسكرية". وربما يتحقق بالفعل ما تأمله هذه الصحيفة الإسرائيلية ، ويتوقف الأميركيون عن تحريض إسرائيل لخوض حروب جديدة. ولكن المشكوك فيه أن تتوقف واشنطن ، تحت قيادة المحافظين الجدد ، عن التفكير في خوض مغامرات عسكرية جديدة ، خاصة في منطقتنا ، ولو اضطرت للقيام بها بنفسها بدون مشاركة إسرائيلية ، لأن هذه المغامرات العسكرية هي عقيدة أيديولوجية ودينية لها ، التخلي عنها يساوي لديها الكفر والإلحاد. وهذا ما يخفيه المحافظون الجدد.

ولذلك عندما قال الرئيس الأميركي بوش إن أميركا وحلفاءها يخوضون حرباً ضد الفاشيين الإسلاميين لم يكن ذلك زلة لسان ، بل إنه كان يكشف عما يعتقد به بالفعل.."
(عبد القادر شهيب ، المصور ، 18 آب / أغسطس 2006).

خسائر الحرب على الجانبين

أولاً - الخسارة على الجانب الإسرائيلي:

لعل أقرب التقديرات عن خسائر الحرب على الجانبين، والتي بنيت على اعترافهما، وعلى تقدير المراقبين لها، وحسب ما أشارت إليه الصحف، ووسائل الإعلام المختلفة، كانت خسارة إسرائيل: "155 قتيلًا، فضلاً عن الإصابات، وهو أمر يدور له رأس إسرائيل، وخسرت أكثر من مئة دبابة، وطائرة هيليوكوبتر، وأخرى استطلاع بدون طيار، فضلاً عن إغراق قطعتين من القطع البحرية الإسرائيلية. أخطر من هذه الخسائر "الرقمية" حجم دمار البنية النفسية للجيش الإسرائيلي، وزوال الأكذوبة، أو الأسطورة، التي ظنتها إسرائيل، وغير إسرائيل، عن جيشها الذي لا يقهر.

ويستطيع كل مراقب راصد لنتائج القتال في ميدانه - لا في ضرب المدن والقرى والجسور في عموم لبنان - أن يرى أن حجم الخسائر الإسرائيلية في الرجال والعتاد أكبر من حجم الخسائر في قوات المقاومة، وأن أفدح ما حاق بالجيش الإسرائيلي هو زوال الهيبة، وانتهاء الأسطورة، وانهازم أمير قواته الخاصة، والانهيار النفسي للمقاتلين، ولبنية المؤسسة العسكرية، التي سعت إلى الترميم بتغيير قائد المنطقة الشمالية بعد ما منيت به القوات الإسرائيلية من خسائر فادحة في مواجهة المقاومة المترجلة التي لا تملك مدرعات ولا طيراناً إلا مما انعكس في البنية الإسرائيلية بعامة، وتصاعد معه الاحتجاج على الحرب، مع تصاعد المخاوف، وانفجار الرعب لأول مرة في المجتمع الإسرائيلي! حتى أن صحيفة بديعوت أحرونوت (الإسرائيلية) أقرت أن إسرائيل لم تتصر في الحرب التي خاضها في الجنوب اللبناني مع حزب الله، وأن الجيش الإسرائيلي لم يكن قادراً على تزويد جنوده بالماء... " (رجائي عطية - رؤية أخرى عن النصر، أو الهزيمة في إسرائيل (2/2)، في الأهرام: 2006/9/7).

ثم يمضي رجائي عطية في مقاله قائلاً: (حسابات الإدارة تقول بوضوح وجلاء إن "الإدارة" الإسرائيلية هي التي كسرت، وشرخت شرخاً كبيراً في هذه الحرب الحمقاء التي شنتها، وأن الاضطراب والفرع والرعب والإخفاق في المواجهات في ميدان القتال، واضطراب قيادة الحرب إلى تغيير واستبدال قائد المنطقة الشمالية لهو دلالة لا تقوت على الفشل الذريع الذي منيت به آلة الحرب الإسرائيلية (وفي المقابل) فإن إرادة المقاومة لم تتكسر، بل ازدادت شموخاً وثقة بنفسها، واحتراماً في عيون الناس.. ربما أسهم في ذلك - فضلاً عن آيات الصمود الرائعة - أن المقاومة لم تزايد بالكلمات، ولم تدع أنها قادرة على تحقيق الأعاجيب، بل أعلنت منذ البداية، وفي صراحة ووضوح أن نصرها سوف يكون في صمودها.. هذا الصمود

كان له مردود فعل هائل في الأمة العربية بأسرها، حتى إنه بدأ يشكك بعثاً جديداً يخلص الإنسان العربي بعامه من وخز، أو هوان، الفكرة التي تروج أن إسرائيل قوة حاسمة لا تغلب، وأن جيشها المدعوم بالترسانة الأميركية لا يقهر!" (رجائي عطية: المرجع السابق).

هذا، ويكتب فهمي هويدي في الأهرام 15 آب / أغسطس: "المفكر الإسرائيلي والكاتب الساخر يونتان شام كان أكثر صراحة في تقييمه للموقف، فقد نشرت له صحيفة "معاريف" في 8/2 مقالة قال فيها: لقد خسرها، ولم يعد مهماً إذا كان الجيش سيصل إلى نهر الليطاني، أو أنهم سيأتون إلينا برأس نصر الله، فقد انتصروا، وأصبحنا نحن الخاسرين. ثم أضاف قائلاً: إن المواجهة الحالية لن تقضي على المستقبل السياسي لحزب كاديما الذي يقوده أولمرت فقط، ولكنها أيضاً ستلقي بظلالها على مستقبل المواجهات القادمة بين إسرائيل وحركات المقاومة العربية. ذلك أن إسرائيل بعدما فقدت قوة الردع سيصبح بمقدور أي جماعة من خصومها أن تتغوط علينا بأي عدد من الصواريخ يروق لها". وفي موضع آخر من المقال يقول هويدي: مثل هذه التعليقات، التي تعبر عن فقدان الثقة، وخيبة الأمل، باتت تحفل بها وسائل الإعلام الإسرائيلي، ففي صبيحة الخميس 8/2 قال معلق الإذاعة العبرية إن نجاح المقاومة في استهداف العمق الإسرائيلي بعد أكثر من ثلاثة أسابيع على الحرب يمثل "فضيحة" للدولة وجيشها. وفي اليوم نفسه، نشرت صحيفة هآرتس في افتتاحيتها تعليماً على خطاب رئيس الوزراء إيهود أولمرت، الذي قال فيه إن إسرائيل حققت في الحرب الحالية "إنجازات غير مسبوقة" وفي التعليق، ذكرت أن قادة إسرائيل يعتمدون لغة الخطابة، في حين أن حزب الله يعتمد لغة الفعل بالدرجة الأولى..".

وفي هذه المقالة، يقول هويدي أيضاً: "الرسالة واضحة في قرار رئيس الأركان الإسرائيلي عزل الجنرال أودي آدم، قائد المنطقة الشمالية، الذي (كانت) تخوض قواته المعركة ضد حزب الله، وهو ابن الجنرال يوكتيل آدم الذي كان نائباً لرئيس الأركان، وقتل بنيران حزب الله، أثناء غزو لبنان في عام 1982. القرار وصفته وسائل الإعلام الإسرائيلي بأنه "زلزال في الجيش" وبثت إذاعة الجيش صباح يوم 8/9 تعليماً عليه لمراسلها روني شيلدهاف، قال فيه "إنه يعبر عن حجم الإحباط الذي يسود القيادة العسكرية والسياسية من تعثر المعركة في مواجهة حزب الله، وعجز الجيش عن حسمها، بعد مضي شهر على الحرب، ورغم أن الرجل يعمل إلى جواره، من الجنرالات، وتحت إمرته أكثر من عشرة آلاف جندي، يواجهون عدة مئات من مقاتلي حزب الله". ومن الجدير بالذكر أن كل جنود حزب الله يقدرون ما بين خمسة آلاف وعشرين ألفاً، بينما تردد أن إسرائيل استدعت الكثير من قوات

الاحتياطي للاستعانة بهم في خوض هذه الحرب.

ومن بين التعليقات الكثيرة على هذه الحرب وفشلها من الجانب الإسرائيلي، ما ذكره هويدي أيضاً في المقال السابق ذكره، حيث قال: "هآرتس (الجريدة الإسرائيلية) نشرت أيضاً مقالة للمفكر والمؤرخ زئيف شترنهال، قال فيها بصراحة: إن هذه الحرب هي "الأكثر فشلاً" التي تخوضها الدولة العبرية طوال تاريخها. وأضاف أنه بعد ثلاثة أسابيع تحدث أولمرت على نحو موغل في التفاؤل، في حين أنه هو، وحكومته، وجيشه، تحولوا وأصبحوا يخفضون من سقف الأهداف التي وضعوها للحرب. فبعد أن قالوا إنه يجب تحقيق هدفين رئيسيين هما: استعادة قوة إسرائيل الردعية في مواجهة العرب، وتصفية حزب الله نهائياً، وجدنا أن الهدفين تراجعاً ليصبح هدف الحرب الرئيسي هو مجرد إبعاد مواقع حزب الله الأمامية عن الحدود الشمالية لإسرائيل، ونشر قوات دولية على الحدود". كما يستطرد المقال في حديثه عن فشل إسرائيل قائلاً: "الجنرال زئيف شيف، كبير المعلقين العسكريين في صحيفة هآرتس، كتب مشيراً إلى أن وزيرة الخارجية الأميركية، وأركان الإدارة في واشنطن، كانوا من أكثر المتحمسين لمواصلة إسرائيل للحرب، حتى تنجح في إخضاع حزب الله واستسلامه، لكن الأداء العسكري الإسرائيلي خيب آمال المسؤولين الأميركيين، الذين استغربوا قدرة المقاومة اللبنانية على مواصلة حرب الاستنزاف ضد الدولة العبرية بعد مرور أربعة أسابيع على المعارك" (فهمي هويدي: الأهرام 15 / 8 / 2006).

ونقرأ لصالح منتصر في عموده في الأهرام الصادر في 2006 / 8 / 15 قوله: "في اليومين الأخيرين، قرأت في صحيفة "هآرتس" الإسرائيلية إعلان إسرائيل مقتل 24 من جنودها يوم السبت، و7 يوم الأحد (آخر يومين في هذه الحرب) ومقالاً للكاتب "آري شافيت" يوجه فيه الحديث إلى رئيس وزراءه أولمرت قائلاً: "لا يمكنك قيادة أمة إلى الحرب واعداء الانتصار، ثم تكون النتيجة هزيمة، وتبقى في الحكم" (صالح منتصر، الخاسر الأكبر، الأهرام 2006/8/15).

هذا، وفي عمود محمود معوض (أحوال عربية) يكتب تحت عنوان "إسرائيل في خطر" في الأهرام بتاريخ 2006/8/17 قائلاً: "لا أعتقد أن أحداً يمكن أن يكابر في أن حزب الله، وزعيمه السيد حسن نصر الله قد نجحاً - رغم كل شيء - في استعادة نسبة من الكبرياء العربي المفقود على مدار 50 عاماً، ذاقته خلالها 3 أجيال النذل والهوان على يد إسرائيل المدعومة من حليفها الاستراتيجية الولايات المتحدة الأميركية. وليس صحيحاً كما يزعم جورج بوش - أن حزب الله قد مني بهزيمة.. فضلاً عن أن أعضاء من الحزب الديمقراطي

رفضوا كلام بوش واتهموه بعدم النزاهة، مطالبين بتفادي استنتاجات تزعم أن حزب الله مُني بالهزيمة. وبعيداً عن الحرب الكلامية عن النصر والهزيمة، فإن الانقضاض الإسرائيلي على لبنان في حرب الأسابيع الخمسة كشف عن الحقائق التالية:

- الوجود الإسرائيلي ذاته أصبح في خطر.. وليس الآلة العسكرية فقط، التي ثبت فشلها في مواجهة - على حد تعبير القادة العسكريين الغربيين - جماعة مسلحة عددها بضع مئات تواجه أحدث أسلحة يمتلكها أقوى جيش في المنطقة.

- صحيح أن إسرائيل - في سلوك يحدث لأول مرة - قامت بالانسحاب السريع ربما خوفاً من شمس لبنان الحارقة، وربما خوفاً من سلاح حزب الله الذي قد يضاعف آلام الحرب بفقدان خيرة جنودها.. إلا أنه يبدو أنها قد استفادت من لعبة الكر والفر التي يطبقها مقاتلو حزب الله ببراعة.

- فالأمر المؤكد أن توقف إسرائيل عن الحرب هو مجرد هدنة تلتقط خلالها الأنفاس استعداداً للمعركة المقبلة، لعلها تنجح في ترميم هيبتها المفقودة، وذلك بعد أن تكون قد قامت بحملة محاكمات عسكرية داخلية، لقطع الرؤوس، وتكسير عظام القادة والجنرالات الأضعف في تاريخ إسرائيل، الذين تسببوا في أن تعود إسرائيل 20 عاماً إلى الوراء دفاعاً عن كيان لا يستطيع إسرائيلي واحد أن ينفي أنه أصبح في خطر، خاصة بعد تهديد إيران بضرب تل أبيب إذا وقع أي هجوم على طهران. (محمود معوض: إسرائيل في خطر، الأهرام 2006/8/17)

ألا يذكرنا ما كتبناه حتى الآن بلجوء إسرائيل وأميركا إلى قلب الحقائق، والإصرار على الأكاذيب، واللجوء إلى حرب الكلام، التي تزييف الواقع، وتقلب الهزائم إلى انتصارات، بموقف العرب في حريهم مع إسرائيل عام 1967، ونكستهم الكبرى فيها، وحديثهم عن انتصارات زائفة في الأيام الأولى للحرب، مع فارق كبير هو الاعتراف السريع من جانب العرب بالحقائق وبالنكسة والهزيمة في الأيام الأخيرة للحرب، والتي لم تدم لأكثر من ستة أيام، فكان العود للحقيقة أحمد، بينما تستمر إسرائيل وأميركا - على نحو ما ذكرنا - في تزييفهما للحقائق، وادعاءاتهما الكاذبة، رغم انقضاء قرابة الشهور الثلاثة على انتهاء الحرب، وانكشاف حقيقة أكاذيبهما وتضليلاتهما.

هذا، ولعل أكبر ما نُكبت فيه إسرائيل في حريها مع حزب الله، أنه استهدف مدنها وقراها بصواريخه، التي توالى يومياً، تقريباً، طوال فترة الحرب، بمعدل وصل أحياناً حوالي المائتين في بعض الأيام، محدثة خسائر بشرية ومادية كثيرة، وبائة رعباً هائلاً، جعل قرابة

المليون من سكانها يبيتون في الملاجئ، ويقضون فيها وقتاً طويلاً، وآخرين يتركون شمال إسرائيل، مهاجرين إلى جنوبها بحثاً عن الأمن وابتعاداً عن الخطر. فكان ذلك أول مرة تجرب إسرائيل حالة الرعب هذه منذ بداية حروبها مع العرب، إذا استثنينا عدداً قليلاً جداً من الصواريخ وجهها إليها الرئيس العراقي صدام حسين في حرب الخليج الثانية أوائل التسعينات من القرن الماضي، مما أفقدها المنعة من أن تُضرب بالصواريخ في حرب قادمة، بل وبشكل أشد تكراراً وتأثيراً، بحكم التطور المستمر في أساليب الحرب ومعداتها، مما يعرضها لخطورة أشد، ويبت فيها رعباً أكثر دواماً من أن تقع في الظروف نفسها مرة أخرى. هذا إلى جانب نقل الحرب لأطول فترة عاشتها إسرائيل في حرب فعلية، حتى أن صدور قرار مجلس الأمن بوقف الحرب أصبح بالنسبة لها مطلباً سياسياً وعسكرياً وشعبياً جعلها تجعل بالموافقة عليه. وفي حوار مصطفى بكري مع عبد الرحمن شلقم، وزير الخارجية الليبي، المنشور في جريدة الأسبوع يوم 2006/8/28، عندما سأله بكري عن آثار الحرب أجاب: "هذه حرب ستكون لها انعكاسات اجتماعية كبيرة في الوطن العربي، فنحن أمام وطن صمد بكل طوائفه، والحياة استمرت. كما أن هذه الحرب أدمت أنف إسرائيل وأقدامها وأيديها، وشاهدنا هذا الانكسار على شاشات الفضائيات والبث المباشر، شاهدنا المهجية وقتل المدنيين، ورأينا الصمود في المواجهة، وهذا أمر لم يشاهده الناس في الحروب السابقة بهذه الدرجة (عبد الرحمن شلقم، وزير الخارجية الليبي في حوار مع مصطفى بكري، جريدة الأسبوع 2006/8/28).

وتساءل في النهاية عما إذا كانت إسرائيل قد انتصرت في هذه الحرب كما تدعي هي وحليفها أميركا، فنقول مع حسام سويلم: "حقيقة الأمر أن معيار الانتصار هو مدى ما يحققه كل طرف من أهداف سياسية واستراتيجية معلنة قبل الحرب، وفي أثائها. ففي بداية حرب لبنان الأخيرة، وفي أثائها، حددت إسرائيل هدفها في تدمير حزب الله مادياً، وكسر إرادته سياسياً، ومحو نفوذه في لبنان، وحددت لذلك مهلة زمنية لا تتجاوز أسبوعاً، وكانت أداتها الرئيسية في تحقيق هذا الهدف قواتها الجوية لتدمير كل ما هو موجود على وجه الأرض، وتحتها، في جنوب لبنان، (وتدمير) البنية السياسية على كل الساحة اللبنانية، وعندما فشلت في ذلك، واستمر قصف صواريخ حزب الله للمستعمرات والمدن الإسرائيلية بمعدل أكثر من 100 صاروخ في اليوم.. وعندما تزايدت خسائر إسرائيل بين المدنيين والعسكريين في الأسبوع الثالث من الحرب بفعل عدم قدرة القوات البرية الإسرائيلية على مواجهة أساليب حرب العصابات من قبل حزب الله.. سارعت القيادة السياسية في إسرائيل إلى

طلب تدخل واشنطن إيجاد مخرج سياسي لها من الأزمة، ولذلك وافقت مضطرة على التعديلات العربية على مشروع القرار الفرنسي - الأميركي، بما أدى إلى صدور قرار مجلس الأمن (1701). ويتوقف الأعمال القتالية لا ينكر أحد أن حزب الله خرج متماسكاً مادياً وسياسياً ومعنوياً". (حسام سويلم: معايير النصر والهزيمة في حرب لبنان، الأهرام 2006/9/12). بل يمكننا أن نضيف إلى ما قاله سويلم أن إسرائيل كانت قد أعلنت عن هدف أساسي لها من الحرب هو استعادة الجنديين الأسيرين بالقوة العسكرية، وهو ما فشلت فيه أيضاً، مما يضاعف من انكسارها وخسارتها في هذه الحرب.

ثانياً. على الجانب العربي:

فإذا ما تحولنا إلى الطرف الآخر في هذه الحرب، وأقصد هنا حسن نصر الله ولبنان والعرب عموماً، باعتبار أن حسن نصر الله، وحزب الله، كانا سهم العرب في هذه الحرب، لنركز على خسارتهم في هذه الحرب وكسبهم منها، وجدنا ما كتبه كمال جاب الله في عموده "سياسية خارجية" في الأهرام بتاريخ 2006/8/24 تحت عنوان: "إستراتيجية عدوانية قذرة" يقول فيه: "تقلاً عن وكالة رويترز البريطانية في تقرير بثته أمس، الأربعاء،" اتهمت منظمة العفو الدولية إسرائيل بأنها استهدفت، عن عمد، وباليقظة نضع خطأ عريضاً تحت كلمتي (عن عمد) المدنيين اللبنانيين، بما يشير إلى أن الدولة العبرية قد ارتكبت جرائم حرب." ثم يمضي جاب الله قائلاً: "أهم مظاهر جرائم الحرب التي ارتكبتها آلة الحرب الإسرائيلية، القذرة، عن عمد في لبنان الشقيق، وفقاً لمنظمة العدل الدولية: تدمير متاجر الأغذية بالقصف المدفعي والغارات الجوية - عرقلة مهمة قوافل الإغاثة، وتدمير المستشفيات، ومرافق الخدمات العامة، وفي مقدمتها، محطات المياه والطاقة والمطارات والصرف الصحي، والهجمات المباشرة على الأهداف المدنية، وذلك بتنفيذ 7 آلاف غارة على 7 آلاف هدف مدني. تقرير المنظمة يقول بالنص: "الأدلة توحى، بقوة، أن الدمار الواسع للأشغال العامة، وشبكات الطرق، ومنازل اللبنانيين، والمصانع، كان متعمداً، وجزءاً لا يتجزأ من الإستراتيجية العسكرية الإسرائيلية، لا مجرد ضرر (غير مباشر) مما أسفر عن استشهاد 1100 مواطن لبناني، لثلاثتهم من الأطفال، وهي جرائم حرب تستوجب المسؤولية الجنائية". (كمال جاب الله: إستراتيجية عدوانية قذرة، الأهرام، 2006/8/24). ولعل قتل الأطفال والمدنيين إستراتيجية حربية تقليدية معتمدة لدى إسرائيل، فلقد سبق لها في أواخر الستينات من القرن الماضي، وهي في حرب مع مصر، أن قامت بضرب تلاميذ "مدرسة بحر البقر"

وضرب عمال "مصنع أبو زعبل" فقتلت منهما أعداداً كبيرة. وفي ظني أنها لم تمتنع عن سياستها تلك في حرب 1973 مع مصر إلا بعد أن هدد الرئيس السادات بأنها لو ضربت القاهرة، فسوف يرد عليها بضرب تل أبيب، مذكراً إسرائيل بالمبدأ الإسلامي المعروف الذي يُحل العين بالعين، والسن بالسن، فقياساً عليه يكون العمق بالعمق، وضرب المدنيين بضرب المدنيين. ومع استيثارها بأن السادات عند وعيده هذا، وفي مكنته تنفيذهُ نَحْت مبدأها هذا جانباً ولم تغفله. وفي كل الأحوال، فإن ضرب المدنيين، والمؤسسات غير العسكرية، يدين القائمين به، ويلوث شرفهم العسكري، وتعتبر الخسارة الناتجة عنه خسارة للقائمين به، ومطعناً في كفاءتهم القتالية، وسمعتهم العسكرية، وينزع عنهم شرف البطولة والشهامة.

وقد قدرت خسائر الجانب اللبناني من تدمير بنيته التحتية بحوالي ملياريين من الدولارات، تقوم الآن دول العالم، ومؤسساته المتطوعة، بإعادة إنشاء وإعمار ما دمر وخرّب، وهي أمور مادية يمكن استعاضتها على كل حال. أما ما كسبه حسن نصر الله، وحزبه، ولبنان، باعتبارهم طليعة المقاومة العربية، فهو رفض العرب للانكسار والهوان الذي تفرضه عليهم أميركا وإسرائيل، والذي ابتداءً تحقيقه جلياً في حرب أكتوبر عام 1973، وتكرر في هذه الحرب، وتلمح الآن تأكيداً له في العراق.

ويمكننا باطمئنان - بناءً على ما تقدم، خاصة في مسألة المكسب والخسارة في هذه الحرب - أن نقول بأنه من الواضح أن إسرائيل لم تحقق من هذه الحرب الأهداف الأساسية التي أعلنتها منها؛ فلا هي حررت الأسيرين، اللذين أعلنت الحرب لتحريرهما بالقوة العسكرية، ولا هي قضت على حزب الله، ونزعت سلاحه، وضمنت إسكاته؛ بل بالعكس خسرت الكثير بالتشكيك فيما كانت تدعيه من كونها قوة لا تقهر، وبدأ طولي تضرب منتصراً في أي مكان تريده، ورأس حرية أميركية يعتمد عليها في تحقيق سياساتها ونواياها. كما أكدت للعالم العربي - خاصة - أنها قوة بشرية تجري عليها القوانين العامة التي تصدق على البشر؛ من نصر وهزيمة، وقوة وضعف، وقيام وانكسار، ونجاح وفشل.. ولم تعد "السوبر مان"، أو الشبح الذي ترتعد له فرائص الآخرين، وينتصر دائماً، ويسحق الآخرين، حتى لو احتدى بأقوى قوة في عالم اليوم. وهكذا وجدنا عدداً كبيراً من جنودها يقتلون، وآخرين يفرون، وغيرهم ينكسرون ويذلون، وبالتالي خيب الإسرائيليون أمل الأميركيين فيهم، فكان الأمر انكساراً أميركياً، كما كان إسرائيلياً.

أما على الجانب العربي، الذي مثله حزب الله وحسن نصر الله، فقد حقق في هذه الحرب مكاسب كثيرة، لم نكن نتصور قبلها تحقيق القليل منها، فقد كانت مقاومتها

العسكرية في الجنوب اللبناني مثار فخر له، ومدعاة رعب للإسرائيليين، كما تفوق على الإسرائيليين في حسن التنظيم، والتدريب القتالي، وإدارة المعركة، باعتراف الجنود الإسرائيليين والصحافة الإسرائيلية نفسها، وقتل من الإسرائيليين ما يقترب من نصف قتلهم في بعض الحروب الكبرى التي تمت مع إسرائيل؛ كحرب السويس 1956.

كما أثبت حسن نصر الله، وجنود حزب الله، بالدليل العملي إمكانية نقل الحرب إلى داخل إسرائيل لأول مرة في تاريخ الحروب العربية مع إسرائيل، بشكل مباشر مخطط، بث في الإسرائيليين الرعب، وأقض مضاجعهم، وأثبت لهم عملياً أن العرب الذين انهزموا بالأمس يمكن أن ينتصروا اليوم أو غداً؛ فلا يبقى لإسرائيل إلا تغيير سياستها للعيش في سلام معهم، وأن سياسة الغطرسة والاستعلاء على العرب، وتجاهل حقوقهم، لن تعود عليهم إلا بالخراب والتدمير، مهما كان استقواؤهم بدول قوية من دول اليوم، فالיום ليس مستمراً، بل إن له ما بعده، والذي قد يكون عكسه تماماً. ولعل ما كتبناه في هذا المقال حتى الآن منقولاً عن كتاب وصحف إسرائيلية، وغيرها، يشير إلى ذلك، ويدعمه بشكل مباشر وواضح. كما يثبت لأميركا وحلفائها، على السواء، أن ما قاموا به من تقوية إسرائيل ودعمها بمعدات وأسلحة وتقنيات ومساعدات عسكرية، وغيرها، جعلت إسرائيل متفوقة في قوتها العسكرية بثلاثة أضعاف ما هي عليه الدول العربية مجتمعة، نقول يثبت أن كل هذا لا يضمن نتيجة الحرب، بل أن القوة التسليحية مجرد عنصر من عناصر عدة تؤدي إلى كسب الحرب أو خسارتها، مثل الروح المعنوية للجنود الشعب، والإيمان بقضية عادلة تستحق التضحية من أجلها، وقوة العزيمة والإصرار على كسب الحرب، والثبات في ميدان القتال، والشجاعة والترحيب بالشهادة والفداء.. وحسن التخطيط والإعداد التدريب، وهذه كلها أمور في غاية الأهمية، قد يعادل بعضها، ما لم يتفوق على قوة التسليح العسكري. وهكذا قد يصبح تصدي الضعيف لعدو أقوى بأسلحة تقليدية وأضعف، أنجح وأكثر مدعاة للانتصار، وهزيمة الأقوى. فلقد قيل قبل حرب 1973 إن خط برليف لا يمكن عبوره إلا لو ضرب بالقنابل الذرية، ومع ذلك عبره المصريون بالاستعانة بخراطيم المياه. كما أن النحل الصغير يمكن أن يدمى خرطوم الفيل ويقضي عليه دون أن يستطيع الفيل أن يقضي على نحلة واحدة.

يضاف إلى كل ذلك أن هذه الحرب قد رفعت من روح الشعب العربي المعنوية، وعظمت من أهمية دور المقاومة في التحرير، وكسرت وحطمت الهيبة والمقولات التي كانت تروج عن جيش إسرائيل الذي لا يقهر. فهام جنوده يتساقطون قتلى، ويعطبون جرحى، ويفرون هلعاً، ويكابدون الجوع والعطش وانعدام التطبيب، ونقص الدواء، وارتباك الإسعاف، وضعف

الإمدادات الهامة واللازمة، كغيرهم من شعوب الأرض، علاوة على سوء الإدارة والتخطيط والتنظيم في ميدان القتال. كما أن هذه الحرب في المقابل قد أضعفت من ثقة الإسرائيليين في جيشهم، وأضعفت من تقديرهم، وقللت من فخرهم بمؤسستهم العسكرية وثقتهم فيها، ودفعتهم إلى إعادة النظر في كثير من قناعاتهم السابقة.

العوامل النفسية الدافعة والناجحة:

لا بد من أن ننبه إلى حقيقة هامة منذ البداية، هي أن ظاهرة الحرب، أو أي حرب لا ترجع إلى نوع واحد من العوامل والمسببات، سواء أكان من النوع الاقتصادي، أم التاريخي، أم النفسي، إنما ترجع إلى تضافر عوامل من أنواع مختلفة عادة، قد يبرز فيها، أو يغلب عليها، نوع بعينه، لكنه في كل الأحوال لا ينفىها أو يلغىها. ويكاد يكون هذا شأن كل الظواهر، طبيعية كانت، أو إنسانية. نقصد هنا أن نقول منذ البداية إن العوامل النفسية لن تكون النوع الوحيد المسؤول عن حرب ما. كما لن تكون نتائج حرب ما نتائج نفسية فقط، وإنما تتضافر العوامل المختلفة في أنواعها، والنتائج المختلفة أيضاً. وعلى كل متخصص، أو مهتم، بنوع ما من أنواع العوامل والنتائج أن يدرس ويحلل ويستخرج نتائجها ويعلمها. ويحسن أن تلتزم وتتكامل جماعة من المتخصصين في أنواع التخصصات العلمية المختلفة في فريق واحد يدرس الظاهرة نفسها من أبعادها وزواياها وجوانبها المختلفة، حتى تصبح الرؤية أشمل، والنتائج أكمل، فتكون الفائدة منها أكثر وأعم وأشمل. وتركيزها هنا - بحكم التخصص - سيكون على العوامل والنواتج من النوع النفسي.

أولاً. العوامل النفسية الدافعة للحرب:

يمكن لنا أن نذكر أنه من أهم هذه العوامل ما يلي:

1- الإحساس بالعظمة Megalomania :

هذا اضطراب نفسي يجعل صاحبه يحس بأنه عظيم، فهو قادر على عمل أي شيء، وهو أقوى الناس وأعظمهم، وأحسنهم جميعاً، حتى لو كان في الواقع عكس ذلك تماماً، وغالباً ما يستتبع ذلك قناعة بأن الناس تتآمر عليه لإيقاع الأذى به، حسداً منهم لأنه أحسن منهم وأعظم. فاليهود شعب الله المختار، والأميريكيون أعظم شعوب الأرض وأفضلها، والرئيس الأميركي بوش يوحى إليه الله بضرب المسلمين تحت دعوى الإرهاب. و"بيتر بايسي قائد الجيوش الأميركية يصف وزير دفاعه "دونالد رامسفيلد" بأنه يتصرف بإلهام من الله، وأنه يدير الأمور بالطريقة التي يقول له الله إنها الأفضل لبلدنا.. قالها في احتفال خاص بين جنوده..

فالقوات الأميركية التي غزت العراق كانت تفعل ذلك بأمر من الله لرئيسها بوش ووزير دفاعها "رامسفيلد" ثم تسببت في سفك دماء أكثر من 700 ألف عراقي في ثلاث سنوات مباركة أيضاً من السماء.. وبالطبع كان غزو أفغانستان، وقتل الأبرياء في الأعراس والحفلات بقذائف موجهة من الطائرات هو أيضاً ب" إلهام من الله " !! هكذا أصبحت كرتنا الأرضية رهينة في أيدي "رجال" يتصورون أنفسهم في درجة الأنبياء والرسل والقديسين، يشنون الحروب، ويحركون الجيوش، ويطلقون النيران " باسم الله " (نبيل عمر: باسم السماء، الأهرام، 2006/10/24).

ومُدعو النبوة كثيرون في مستشفيات الأمراض العقلية ومصحاتها، وسجون الدولة، ممن اشتد الاضطراب النفسي لديهم لدرجة المرض.

2- غريزة العدوان والتدمير المقاتلة Destructive instinct:

هذه غريزة بشرية وحيوانية، تدفع الكائن الحي إلى أن يقاتل من يقف عقبة أمام رغباته ومطامعه، ليحطمه، أو يقهره، أو يتغلب عليه، فيحققها كاملة إذا استطاع غير منقوصة. ولما كان العرب يقفون عقبة في سبيل تحقيق إسرائيل لمطامعها في الامتداد (من النيل إلى الفرات)، ولما كان العرب يمثلون عقبة تحول دون تمكين إسرائيل (إحدى ولايات أميركا المفترضة، وبقية ترابها الوطني، كما يرى البعض) من تحقيق مطامعها في أراضيهم وثرواتهم، كان يحق للأميركان والإسرائيليين أن يتآمروا على ضرب العرب، وإخضاعهم لرغباتهم دولة إثر أخرى، ففي عام 1967 كان الدور على بقية فلسطين ومصر وسوريا، وفي عام 1982 كان على لبنان، وفي عام 2003 كان الدور على العراق، ثم عاد الدور مرة أخرى هذا العام (2006) إلى لبنان ليكرروا فيه ما حدث في عام 1982، لكن كان لهم حزب الله بالمرصاد. ومن الجدير بالذكر أن شهوة العدوان والمقاتلة والتدمير يراها علماء التحليل النفسي وفق نظرية فرويد على أنها طبيعة خاصة بالإنفس البشرية، تتطلب الإشباع للعدوان في حد ذاته دون ضرورة تواجد سبب يدفع إليه، وأن الفرد ما لم يجد من يعتدي عليه اعتدى على نفسه، كما يحدث في حالات الاكتئاب والانتحار. (راجع: فرج عبد القادر طه "إشراف": موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، د.سعاد الصباح، القاهرة - الكويت 1993 ص565). ولا شك في أن الحرب العالمية الثانية التي وصل قتلها في بعض التقديرات إلى ما يقارب الخمسين مليوناً أوضح دليل على ذلك. ولا نشك في أن هذا الدافع، أو هذه الغريزة أقتع ما يكون لتفسير الشهوة الجامحة لدى أميركا لتدمير من يحول دون مطامعها في انتزاع اللقمة من فم الجائع ليزداد الأميركي والإسرائيلي ثراءً ووفرة دون حاجة معقولة، ولتفسير

سيل لعابها على بترول العرب وثرواتهم دون احتياج حقيقي لكل ذلك، إنما هو تدمير تطلبه لنفسها، ولآخرين معاً، كما فعل هتلر في الحرب العالمية الثانية، فيما أحدثه بنفسه وشعبه وبشعوب أوربا من تدميره الدول والمدن والأنفس الكثيرة. فسلوك المضطربين نفسياً ليس في حاجة إلى تبرير وفق منطق العقلاء. وفي هذا المعنى كتب أنتوني ستور Anthony storr على غلاف كتابه المعنون "العدوان البشري" Human Aggression (الذي طبعته سلسلة Pelican عام 1985) هذه العبارة "إن الحقيقة الكئيبة هي أننا أقمى المخلوقات على الأرض وحشية، وأبعدها عن الرحمة". (ولمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى بحثنا الذي ألقيناه في المؤتمر الدولي الثامن لعلم النفس عبر الثقايف، الذي عقد في أستانبول (تركيا) في تموز / يوليو 1986، ونشرت ترجمة له في مجلة علم النفس، عدد 2 القاهرة 1987، ثم طبع بعد ذلك في كتابنا: "علم النفس وقضايا العصر"، دار المعارف، القاهرة، 1993، وذلك تحت عنوان: "هل حقاً الإنسان يبحث عن السلام".

3- الإحساس بالقصور (الضعف. الدونية) والتعويض الزائد

التعويض Inferiority Complex and Overcompensation Compensation " حيلة تلجأ إليها الشخصية أحياناً بشكل شعوري، وأحياناً على مستوى لاشعوري، وأحياناً ثلاثة تجمع بينهما، حين تحس نقصاً في جانب بتقوية جانب آخر للتغلب على هذا النقص، أو التعويض عنه. أو حين تحس الحرمان من نوع معين من الإشباع، فتتصرط في نوع آخر من الإشباع، لكي تعوض باللذة المتاحة، وتقهر ألم الحرمان من الإشباع المستعصي. وغالباً ماتمعن الشخصية في استخدام حيلة التعويض هذه، وتشتد في نشاطها، فيتحول الأمر إلى ما يعرف بالتعويض الزائد، والذي جعله أدلر Adler (صاحب مدرسة شهيرة في التحليل النفسي) محور نظريته". (فرج عبد القادر طه: أصول علم النفس الحديث، دار الزهراء، الرياض، 2005، ص178- 179).

لا شك أن اليهود عامة، والإسرائيليين منهم خاصة، يحسون ويدركون جيداً أنهم قلة في العدد، فيهود العالم كله لا يزيدون في أشد التقديرات ارتفاعاً عن ثلاثين مليوناً، والإسرائيليون منهم لا يزيدون على ستة ملايين كثيراً. بينما العرب يقترب تعدادهم من الثلاثمئة مليون. فإذا أضفنا إلى العرب سكان العالم الإسلامي، والذين يشاركونهم مشاعرهم نحو القضية الفلسطينية، عموماً، ارتفع العدد إلى حوالي الألف وخمسمئة مليون، بما يمثل حوالي خمس سكان العالم. وهكذا يرتفع إحساس اليهود عامة، والإسرائيليين خاصة، بضعف نسبتهم السكانية في العالم، وبضعف إمكانياتهم العددية. ومن هنا لا

يجدون أمامهم سبيلاً أفضل من أن يحققوا لأنفسهم أفضل مستوى ممكن من القوة يعوضون بها هذا الضعف العددي. وهكذا يبحثون ويجدون في تقوية أنفسهم بالعلم، وبالمال، وبالعتاد العسكري والسلاح، والتفوق في تقنياته وتصنيعه، وفي جدية التدريبات عليه، ووضع الخطط القتالية، والاستفادة من نزعات صليبية ضد العرب والمسلمين بدأت تشتد أخيراً في أميركا والغرب، ويفصح عنها رئيس الولايات المتحدة الأميركية علناً في تصريحاته، وحيث يسمى المقاومة العربية والإسلامية للمستعمرين (الإسرائيليين والأميركيين خاصة) إرهاباً مبدناً، وكأنه يطالبهم بقبول الاستعمار، والتخلي عن مقاومته، حتى لو كان استعماراً استيطانياً على نحو ما قاموا به مع الهنود الحمر، سكان أميركا الأصليين، وكذا أيضاً بالاستقواء على فلسطين والعرب بالارتقاء في أحضان الدول الكبرى، كأميركا، تنفذ خططها وتآمر بأمرها وكأنها جزء منها، كما فعلت أخيراً في حربيها مع حزب الله بقيادة نصر الله. وفوق ذلك الضرب بكل قوتها وعزمها دون مراعاة لأية قيم إنسانية؛ مصداق ذلك، أنني سمعت من الإذاعة البريطانية BBC (صباح هذا اليوم 2006/11/5). وأنا أكتب هذه السطور أن حصيلة القتلى الفلسطينيين في غزة قد فاقت الأربعين قتيلاً في الأيام الأربعة السابقة، حيث بدأت إسرائيل حملتها العسكرية المسماة "عملية غيوم الخريف" والتي دخلت يومها الخامس على قطاع غزة، والمستمرة حتى اليوم (2006/11/5). ولا يكاد يوجد مقابل من القتلى في صفوف الإسرائيليين إلا واحد قتل منذ بضعة أيام على ما أتذكر. وعندما يصرخ الفلسطينيون، ويطلب العرب التدخل الدولي لمنع العدوان الإسرائيلي، تقوم أميركا بتبرير هذا العدوان باعتباره دفاعاً شرعياً عن النفس تقوم به إسرائيل ضد الفلسطينيين الذين يقاومون احتلالها لأرضهم، فإذا أراد مجلس الأمن اتخاذ قرار بإيقاف قتلها للفلسطينيين سارعت أميركا إلى استخدام حق (الفيتو) لمنع القرار، في تحدر سافر للعرب والعالم على السواء.

4- التوحد Identification:

التوحد أو التقمص هو "عملية تلجأ إليها الشخصية بشكل لا شعوري (دون أن تكون واعية) فتتمثل بهذه العملية وتستدمج اتجاهات ودوافع وسمات شخص آخر، بحيث تصبح اتجاهات ودوافع وسمات أصلية لها تضرب جذورها في أعماق بنائها الأساسي. وهكذا، فإن التغير الذي يحدث في الشخصية نتيجة عملية التوحد لا يكون مقصوداً، ولا مؤقتاً، ولا مفتعلاً، كالذي يحدث في عملية المحاكاة (كما هو في التمثيل أو التقليد)، بل يكون غير مقصود، وعميقاً في تأثيره، ومستمراً إلى حد بعيد. وعلى هذا فالابن يتوحد بأبيه ولا يقلده، والبنيت تتوحد بأبها ولا تقلدها، كما أن الشخص يتوحد بالشخصيات التي يرى فيها مثله

العليا. وفي حالة التوحد هذه يكون النجاح الذي يحدث لمن نتوحد به نجاحاً لنا، ويكون إشباع دوافع من نتوحد بهم إشباعاً خاصاً لدوافعنا، كما يكون الإحباط Frustration الذي تلاقه دوافعهم، (أو ما يُعرف بحرمان دوافعهم من الإشباع) إحباطاً خاصاً لنا، كما نحزن لحزنهم ونياس لياسهم". (فرج عبد القادر طه، المرجع السابق ص 173 - 174)، بما يعني وكأن الكيانين المنفصلين قد توحدوا، أو اتحدا في كيان واحد، على نحو ما نجد التوحد بين الإبن وأبيه، والأب وابنه، فيسعد أحدهما بما يسعد به الآخر، ويتعس أحدهما لما يتعس الآخر، ويتمنى أحدهم للآخر ما يتمنى لنفسه، ويقوى أحدهما بقوة الآخر، ويضعف بضعفه. وعلى النحو ذاته، أيضاً، سعادتنا بما يحققه أبطال الرواية التي نشاهدها، أو نقرأها، من متعة، أو ضيقنا بما يصادفهم من شقاء... إلخ.

هذا، ويسر عملية التوحد، ويعجل بها ما يوجد بين المتوحد والمتوحد به من تشابه، أو علاقات. وهكذا يبدو توحد إسرائيل بأميركا قوياً، فكلتاهما دولة حديثة التكون، إذ أن أميركا كدولة وكيان سياسي لا تكاد تبلغ ثلاثة قرون، وإسرائيل لا تكاد تبلغ الستين عاماً. ولذا فهما من أحدث الكيانات السياسية نشأة، كما أن هنالك تشابهاً آخر شديد الأهمية هو أن كلا منهما قد قامت على أساس إبادة أو إزاحة شعب غيرها كان صاحب الأرض الأصلي، فهو استعمار قام على أيديولوجية استيطانية مشابهة. فالأميركان أبادوا الهنود الحمر واستوطنوا أرضهم، وإسرائيل تستوطن الأرض الفلسطينية، وتحاول بمساعدة أميركا إبادة الشعب الفلسطيني، وبقية الشعب العربي لو استطاعا معاً ذلك. لهذا فأميركا تحمي إسرائيل بكل قوتها وهيبتها التي تفرضها على الأمم المتحدة ومجلس الأمن والعالم العربي المتواطئ في معظم دوله معها، إن خوفاً منها، أو مداينة لها؛ وكأنها تدافع عن نفسها هي نتيجة هذا التوحد.

وهكذا، اشتركت أميركا مع إسرائيل في الإعداد لضرب لبنان، وأمدتها وقدمت لها كل العون المطلوب. ورفضت رغبة العالم في إيقاف الحرب، وسمحت لإسرائيل أن تمدها لأسابيع، فلما استوثقت من فشل إسرائيل وانكسارها في هذه الحرب، أمام صمود وتحدي ومقاومة حسن نصر الله وحزب الله، تراجعت عن مواقفها، ووافقت على إيقاف الحرب بقرار مجلس الأمن رقم 1701، والذي بذلت فيه أميركا كل ما استطاعت لحماية إسرائيل التي تتوحد بها، وكأنها لا تحمي إسرائيل فقط بذلك، بل تحمي نفسها (أميركا) أيضاً، وفي شكل سافر ومفضوح. ومن هنا كانت قناعة الكثيرين أن إسرائيل هي ولاية أميركية مزروعة في قلب العالم العربي.

هذا ، ويحدثنا علماء النفس عن نوع معين من التوحد يطلق عليه " التوحد بالمعتدي " ، وهو "وسيلة نفسية تلجأ إليها الشخصية، إذ تتشبه، وفي بعض جوانبها الانفعالية والسلوكية، بالشخص الذي تخشى عدوانه. وبهذا لا تعود الشخصية مهددة خائفة، بل تصبح مهددة مخيفة. وهكذا يعالج الفرد مخاوفه، ويتخلص منها، إذ يحس القوة والاعتدال. وتلخص أنا فرويد هذا في عبارتها: " فبمحاكاته شخصية المعتدي، يتبنى خصائصه، وبمحاكاته عدوان المعتدي يحيل نفسه من الشخص موضع التهديد إلى الشخص مصدر التهديد ". (فرج عبد القادر طه، أضواء على سيكولوجية الشخصية العربية، مجلة الثقافة النفسية، بيروت، العدد التاسع، المجلد الثالث، كانون الثاني / يناير 1992، ص 52) ولا شك أن ما وجدته اليهود من قتل وتعذيب على يد النازي في الحرب العالمية الثانية كان شيئاً جسيماً، أدى غالباً إلى توحدهم بالنازيين، فأصبحوا يحاكونهم في قتل الأبرياء والعدوان عليهم، ووظفوا ذلك على الفلسطينيين الذين يدمنون قتلهم هذه الأيام، ويتعطشون لزهق أرواحهم، مع غيرهم من اللبنانيين والعرب.

5- انتقائية الإدراك Selectivity of Perception:

يرى علم النفس أن الإدراك عملية انتقائية، بمعنى أن الفرد لا يعتقد في معرفته ولا فهمه ولا حكمه على الأمور، على طبيعة الأمور فقط، بل يتأثر أيضاً في هذا بما يوجد بداخله من أهواء وميول ونوايا ورغبات.. دون أن يدري غالباً. ولذلك يقال إن الإدراك انتقائي. وقد فطن الأقدمون بفطرتهم إلى هذه الحقيقة التي يقرها علم النفس، واعترفوا بها من قبله بكثير،
فها هو الإمام الشافعي يقول في بعض شعره:

وعين الرضا عن كل عيب كليله ولكن عين السخط تبدي المساويا
فإن تدن مني تدن منك مسودتي وإن تنا عني تلقني عنك نائيا

(الشافعي: ديوان الإمام الشافعي، جمع محمد عفيفي الزغبى، دار العلم، جدة، 1974،

ص 91)

وها هو المتنبى يقول أيضاً:

ومن يك ذا هم مرمريض يجد مرأبه الماء السزلا

(المتنبى، ديوان المتنبى، تحقيق وتعليق عبد الوهاب عزام، الذخائر، القاهرة، 1995 ص

128).

والحكمة الذائعة أيضاً تقول: "كل إناء بما فيه ينضح" كما تقول: "من بحث عن عيب

وجدته".

ومن هنا كثيراً ما يفشل العقل والمنطق، بل والشواهد والحقائق أيضاً في إقناع المخالفين في الرأي، وفي القناعات، وفي النوايا، حيث يدرك كل طرف الأمر الواحد، أو الموقف الواحد، حسب استعداده الشخصي هو، ومدى تهيئته لوجهة نظر معينة. ويلعب قانون الإدراك هذا دوراً خطيراً في حالة الحرب، إذ يجعل كل طرف يحس ويدرك ويعتقد أن الحق في جانبه، وبالتالي تكون الصعوبة في الوصول إلى مصالحة حقيقية بين أطراف النزاع، ويصبح اللجوء إلى السلاح والاحتكام إلى القوة هما السبيل الأيسر لفرض الإرادة (كما ترى إسرائيل)، ويصبح التهديد بضرب المصالح المختلفة للدول هو الوسيلة المثلى لجعلها تتخلى عن الحق، أو عن الموقف المخالف، حتى تضمن الدولة المهتدة وقوف الآخرين إلى جوارها كما تفعل أميركا مع الآخرين، وخاصة أوروبا الغربية، فتجعلهم في معسكرها عند تكوين قوى التحالف، أو عند التصويت في مجلس الأمن.. وربما ذهبت الدول لأكثر من ذلك بالتهديد بحرب تعيد الطرف المعادي إلى العصر الحجري، كما حدث من أميركا وإسرائيل في حرب أفغانستان ولبنان.

كما أن انتقائية الإدراك هذه تعمل على تضخيم كل طرف مصلحته من قيام الحرب واستمرارها، أو أحد الأطراف على الأقل، إلى جانب ما قد ينتج عنها، أو يصاحبها، من ثقة كبيرة في الذات، أو تضخيم لها، يؤدي إلى استعلاء القوة وغطرسة التعامل مع الآخرين. وكل هذه تبدو واضحة في حروب أميركا وإسرائيل.

ولئن اكتفينا بذكر العوامل النفسية الخمسة السابقة، باعتبارها ذات تأثير واضح الإغراء على نشوب الحروب واستمرارها، واعتبارها أيضاً جامعة لمعظم أفراد الشعب لتأييدها ودعمها، فإننا لا بد أن نذكر بأن قيام حرب واستمرارها لا يستلزم توافرها مجتمعة، بل قد يكفي ذلك توافر بعضها فقط، حسب ظروف كل حرب بعينها، لكنها على كل حال كانت متوافرة جميعاً في هذه الحرب التي جرت في تموز / يوليو وآب / أغسطس من هذا العام (2006) بين إسرائيل والعرب إلى جوار عوامل أخرى بطبيعة الحال، لم يتسع المجال لذكرها.

ولا ننسى أيضاً أن نذكر مثل هذه العوامل النفسية هي نوع واحد فقط من أنواع كثيرة تفري بالحرب، وتدفع إليها على نحو العوامل الاقتصادية، والعوامل التاريخية والعوامل الدينية، والعوامل السياسية، والعوامل الاجتماعية.. ثم إن كل ذلك يعمل تحت توجيه دعاية بوسائل مختلفة، وتقنيات متقدمة تزيد من إغراء الحرب، وتعمل على إطالة أمدها، حتى أن بعض الدعايات تؤثر كثيراً على سير الحروب ونتائجها، بل والانتصار، أو الهزيمة، فيها.

ثانياً - العوامل النفسية الناتجة عن الحرب:

لئن كانت العوامل النفسية الدافعة إلى الحرب، والتي تحدثنا عنها سابقاً، تمثل أهمية لا يمكن نكرانها، فإن العوامل النفسية الناتجة عنها أخطر كثيراً، وأشد أهمية، وأوضح ظهوراً، فيمكن بسهولة أن نرصد من بين أهم هذه النتائج لهذه الحرب التي دارت بين حسن نصر الله وحزب الله ولبنان والعرب من جانب، وإسرائيل من جانب آخر ما يلي:

1- الانهيار الكبير في الثقة بالنفس وفي مستقبل الكيان الإسرائيلي ذاته:

تبين هذا واضحاً في تعليقات الصحف والإذاعات الإسرائيلية ذاتها، وفي تعليق نظيراتها في الولايات المتحدة الأميركية وإنكلترا ومعظم دول العالم، حيث أصيب الإسرائيليون بالذعر والخوف على مستقبلهم، خاصة لو بقيت إسرائيل على حالها من الحرب مع العرب.. ولو ظل المتشددون المتعصبون المتغطرسون يحكمونها. كما أصيبوا بجرح نرجسي كبير عندما استوتقوا بأنفسهم بأن جيشهم ذا الذراع الطويلة، والقوة الأسطورية، الذي لا يقهر، ولا تصمد أمامه أية قوة معادية، والفارض لإرادته في كافة الأحوال، يقف عاجزاً، ويمنى بالفشل أمام قوات مقاومة عربية تعد بالآلاف، أو ببضع آلاف قليلة، تصمد أمامه، وتذيقه الأمرين تقتيلاً وتدميراً، وتضرب بصواريخها قلب إسرائيل، وتنتشر فيها الهلع، الذي أدى إلى أن يبببت حوالي مليون من سكانها في المخابئ، ويهجر شمال إسرائيل، الذي يضربه حزب الله، إلى جنوبيها الأكثر أمناً كثيراً من سكان قراه ومدنه، مما أصاب الجيش الإسرائيلي بالعار والهوان، وأصاب ثقة شعبه بخيبة الأمل فيه، وبشروخ في الجبهة الداخلية وانكسار.

ولقد أدى ذلك إلى شيوع بعض الآراء التي بدأت تتادي داخل إسرائيل بضرورة إعادة النظر في سياسة إسرائيل إزاء العرب، وأجبرت كثيراً من المسؤولين إلى الإنصات لها.

2- خيبة أمل أميركا في إسرائيل:

بعد هذه الحرب والفشل الذي منيت به إسرائيل فيها: هل مازالت أميركا تنظر إلى إسرائيل على أنها يدها الطولى التي تؤدب بها العرب، وأنها الامتداد القوى لأميركا داخل البحر العربي، تسعين بها لإخضاعه وتوجيهه؟ أشك في ذلك كثيراً.

بل إن تعليقات الصحف والكتاب، الاسرائيليين خاصة - على نحو ما ذكرنا سابقاً - أشارت إلى إحساس الإسرائيليين بأن الأميركيين ورطوا الإسرائيليين في هذه الحرب، التي خببت آمال الأميركيين والإسرائيليين على السواء وتمنت لو أن الأميركيين أخذوا درساً منها يمنعهم من إغراء وتوريط إسرائيل مع العرب في حروب أخرى. وهذا كلام ما كنا نقرؤه، أو نسمعه، لولا ما أظهرته مقاومة حسن نصر الله من بسالة وبطولة، وما حققوه فيها من نجاح،

وما منيت به فيها إسرائيل وأميركا من فشل وانكسار.

ولا شك أن فقدان الثقة المتبادل، إذا حدث بين أميركا وإسرائيل، سيكون كسباً كبيراً للعرب بالمقابل، وأن التقارب الشديد بينهما هو الذي تستقوي به إسرائيل ويفريها ويقويها عسكرياً وسياسياً في نهاية الأمر. ومن ثم تؤثر كل ذلك تأثيراً نفسياً متناقضاً على كل من العرب وإسرائيل.

3- ارتفاع الروح المعنوية للعرب في مقابل انخفاضها في إسرائيل:

تمثل الروح المعنوية الحالة التي تكون عليها نفسية الشعب، أو الفرد، من الحماس والسعادة والأمل، والتي تبلغ أقصاها في حالات الحروب والانتصار وتحقيق الأمل، المتعلق بهما. ولقد كان النجاح العربي في هذه الحرب، وخاصة ضرب عمق إسرائيل، وإذاعة الإسرائيليين لأول مرة في تاريخهم مرارة التهجير التي أذاقوها للعرب مراراً، والقهر النفسي الذي لحق بحوالي مليون مواطن إسرائيلي كانوا يبيتون في الملاجئ رعباً وهلعاً مما تتساقط عليهم من صواريخ حرب الله التي وصل عددها في بعض أيام الحرب إلى ما يقارب المائتي صاروخ. كل ذلك أحدث في الجانب الإسرائيلي انهياراً في روحهم المعنوية النفسية، وفي المقابل على الجانب العربي بامتداده ارتفاعاً كبيراً في الروح المعنوية.

لقد أثبتت هذه الحرب بالدليل العملي والقاطع، للعرب خاصة، أن كسب الحروب ضد إسرائيل أمر ممكن بعد أن كان في تصورهم قبل ذلك أمراً شبه مستحيل، وأن الجيش الإسرائيلي شأنه شأن بقية الجيوش في العالم لا يستعلي على الفشل والانكسار.

4- التعصب الديني والحرب:

يعتبر التعصب ظاهرة نفسية سلبية يكرس الطائفية، ويشق الصفوف، ويقلب الناس بعضهم على بعض، ويفريهم بتبادل العدوان والتدمير. إلى جانب أنه يضيق أفق التفكير العقلاني الراشد، ويكاد يقضي عليه. ومن هنا كان انتشار التعصب والدعوة له شيئاً خطيراً على كل المجتمعات البشرية، ولعل أخطر أنواعه هو التعصب الديني. وكان أوضح مظاهره في التاريخ هي الحروب الصليبية التي اندلعت في العصور الوسطى بين أوروبا المسيحية، والعرب المسلمين. وقد شبه رئيس أميركا أحداث الحادي عشر من أيلول / سبتمبر 2001 التي ضربت فيها مجموعة مسلمة نيويورك وواشنطن بتفجير طائرات في منشآتها أدت إلى قتل ما يزيد على ثلاثة آلاف فرد، بأنها حرب صليبية يشنها المسلمون على المسيحيين. ومن هنا توعد كل ما هو إسلامي النزعة من حركات ومؤسسات، حتى لو كانت تهدف إلى الإصلاح السياسي أو الاجتماعي، وأخذ يلاحقها مع حلفائه الغربيين. واعتبرت الحكومة الأميركية

كل من يقاوم الاستعمار من ضمن الإرهاب. وكأنها أباحت الاستعمار، وجعلت مقاومته جريمة، على عكس كل الشرائع السماوية والوطنية والدولية. ولم تسأل نفسها عن علاقة أحداث الحادي عشر هذه بما يلقاه الفلسطينيون والعرب على يد إسرائيل (باعتبارها إحدى ولاياتها)، وما تلقاه بقية المجتمعات العربية والإسلامية من مهانة وتجاهل حقوق ومصالح؛ وهكذا يصبح ضرب أميركا ومصالحها نوعاً من الدفاع عن النفس والرغبة في البقاء. ولو غيرت سياستها نحو العرب، تغيرت ما يقوم به المسلمون من العداء لها ولحلفائها. فمن قوانين الطبيعة، والنفس أيضاً أن لكل فعل رد فعل يساويه في القوة.

لقد خططت أميركا مع إسرائيل لضرب العرب والمقاومة في الجنوب اللبناني. كما سبق أن أشرنا - ثم أمدتها بالقنابل الذكية والعنقودية والتقنيات العسكرية المتطورة، والمعدات، وما إلى ذلك من مواد مشعة، أو محرمة دولياً، وعرقلت اتخاذ مجلس الأمن قراراً بوقف القتال، أملاً في أن تحقق إسرائيل وأميركا أغراضها من هذه الحرب، فلما تيقنت استحالة ذلك، قامت وحلفاؤها باستصدار قرار مجلس الأمن، مقاومة فيه ما استطاعت ما يطلبه العرب، وفارضة فيه - ما استطاعت أيضاً - ما كان لصالح إسرائيل، رغم فشلها في الحرب - وكان قرار مجلس الأمن 1701 لأول مرة غير محقق للتوازن مع نتائج الحرب، بفعل الضغط الأميركي، وبفعل ما هو معروف الآن جيداً من أن مجلس الأمن ليس أكثر من مؤسسة أميركية، حتى أن سكرتير الأمم المتحدة يوصف كثيراً بأنه مندوب الخارجية الأميركية.

لقد كان التعصب لإسرائيل من جانب أميركا واضحاً سافراً في هذه الحرب، حتى أنه كاد يذهب بالبقية الباقية من سمعة أميركا لدى الشعب العربي (وفي الواقع لدى شعوب كثيرة من العالم، خاصة بعد أن تورطت وورطت معها الكثيرين من المجتمعات الغربية في حروب أفغانستان والعراق).

5- الحط من الصورة الذهنية للولايات المتحدة الأميركية لدى العرب خاصة والعالم

عامة:

إن الانحياز السافر لإسرائيل على حساب العرب ظهر غاية في الجلاء في هذه الحرب، مما جعل بعض من كانوا يرجون، أو يتوقعون أن تثوب أميركا إلى رشدها، وتعديل في موقفها بين إسرائيل والعرب، يقعون في حالة من اليأس التام، وفقدان الأمل فيها، وهكذا انكشفت أميركا في دعاواها عن الحرية والديموقراطية، التي تدعي أنها تسعى لنشرها في العالم، خاصة في هذه الحرب التي شجعت فيها أميركا إسرائيل وعاونتها في ضرب المدنيين والأطفال

والشيوخ والنساء في الأحياء السكنية والمؤسسات والمدارس والمستشفيات، ودور العبادة في لبنان دون ذنب جنوه، مخالفة بذلك كل الشرائع السماوية والوضعية. مستخدمة قوتها في فرض إرادتها، ومقيمة من نفسها قاضياً يرى الحق في مصلحته طالما هو الأقوى، ومنتصرة بذلك لمبدأ ظالم يقول " القوة حق "؛ أي أن القوة تعطيك الحق، ومتجاهلة المبدأ العادل، والذي هو عكس السابق، فيقول "الحق قوة Right is might" بمعنى أن أميركا طالما هي الأقوى فكل ما تقول به وتفعله هو العدل والحق، حتى لو كان قتل الأبرياء، وإشاعة الظلم، واختطاف اللقمة من فم الجياع. وتبرز كل ذلك بخلط الأوراق. والكيل بأكثر من مكيال حسب أهوائها ومصالحها، فمقاومة المظلوم للظالم إرهاب، واعتداء الظالم على المظلوم دفاع شرعي عن النفس، والتدخل في الشؤون الداخلية للدول هو نصرة للمظلوم وإقامة للعدل، ودور الأمم المتحدة ومجلس الأمن هو إقرار وسند لما تريده أميركا، فإن لم يوافقها المجلس على ما تريد صراحة، ودون تباطؤ، تحركت مع تحالف الدول الأخرى التابعة من العالم، مكونة قوة تنفذ ما تريد، كما حدث في احتلالها لأفغانستان والعراق، ومقاومتها لامتلاك إيران وكوريا الشمالية القوة النووية، بينما تمتلكها إسرائيل من سنين طويلة بمباركة الولايات المتحدة وحلفائها الغربيين.. وهكذا وهكذا.

ولن نجد بخصوص الذي نقوله هذا " أفضل من الاستشهاد بقول الرئيس الأميركي الأسبق جيمي كارتر، " الذي يجند وقته وجهده للدعوة إلى السلام " حول الحرب العدوانية الأميركية الإسرائيلية ضد لبنان وفلسطين، فقد قال بالفم المليان ما سبق أن ذكرناه في أكثر من مناسبة: " إن كراهية العالم العربي للولايات المتحدة ازدادت، وبلغت حداً غير مسبوق، وإن إسرائيل وأميركا تعيشان اليوم في عزلة دولية لم نشهدها من قبل، بسبب العدوان الإسرائيلي على لبنان، والدعم الأميركي غير المحدود لإسرائيل، التي لا تمتلك أي مبرر، أو سند قانوني، أو أخلاقي، للاعتداء على الشعب اللبناني كله.. " حديث كاتر لمجلة "دير شبيجل الألمانية في منتصف آب / أغسطس 2006". (صلاح الدين حافظ: لم يتركوا لنا سوى الكراهية) الأهرام، 2006/8/30

خلاصة في ختام:

لكل شيء إذا ما تم نقصان	فلا يغربطيب العيش إنسان
هي الأمور كما شاهدتها دول	من سره زمن ساءت أزمـان
وهذه الدار لا تبقى على أحد	ولا يدوم على حال لها شان

أين الملوك ذوو التيجان من يمن
 وأين ما شاداه شداد في إرم
 وأين ما حازه قارون من ذهب
 أتى على الكل أمراً مرد له
 وصار ما كان من ملكٍ ومن ملكٍ
 فجائع الدهر أنواع منوعة
 إلا نفوس أبيات لها همم
 يا من لذلة قوة بعد عزهم
 بالأمس كانوا ملوكاً في منازلهم
 وأين من منهم أكاليل وتيجان
 وأين ما ساسه في الفرس ساسان
 وأين عاد وشداد وقحطان
 حتى قضوا فكان القوم ما كانوا
 كما حكى عن خيال الطيف وسنان
 وللزمان مسيرات وأحزان
 أما على الخير أنصار وأعوان
 أحال حالهم كفر وطغيان
 واليوم هم في بلاد الكفر عبيدان

من قصيدة الشاعر الأندلسي "أبو البقاء الرندي" (1204 - 1285م) يرثي فيها ضياع الأندلس.

(محمد إبراهيم نصر (تحقيق): من عيون الشعر: المراثي، دار الرشيد، غير مبين بلد النشر ولا سنته، ص 193 - 199).

في هذه الأيام، تمت لأميركا السيطرة على العالم، باعتبارها أكبر قوة اقتصادية وعسكرية وعلمية؛ هذه الأيام التي تسود فيها لغة المصالح، والتي أصبحت فيها القوة حقاً وعدلاً، وضاع فيها حق الضعفاء.

في هذا العصر، صعدت أميركا إلى قيادة العالم، والتحكمت فيه، باعتبارها أكبر قوة اقتصادية وعسكرية وعلمية، بعد أن انهار الاتحاد السوفييتي، في أواخر ثمانينات القرن الماضي، الذي كان يشاركها هذه المكانة. لكن لسوء حظ العالم، ولا أقول العربي فقط، أن هذه القوة الأميركية لم تصاحبها قوة إنسانية أخلاقية خيرة. لقد أصابها احتلال عرش العالم باهتزاز. نفسي في أساسه. أدى إلى إحساس متضخم بالعظمة، دفعها إلى استثمار هذه القوة في الهيمنة والسيطرة، وفرض أهوائها وخياراتها ورغباتها قسراً على العالم أجمع، دون مراعاة لأخلاقيات، أو قيم خيرة بناءة. وجرت دول العالم وراءها خوفاً، أو طمعاً، حتى الكبيرة منها، كإنجلترا، وغيرها (راجع مقالنا: علم النفس الإيجابي وسعادة الإنسان، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، لبنان، العدد 58، مجلد: 15، نيسان / أبريل 2004 ص 24 -

32). ومن سوء حظ العرب أن توجد بينهم إحدى الولايات الأميركية (إسرائيل). لكن لا يجوز لنا أن نتناسى أن للضعف قوة قد تتغلب على القوة إن أحسن الضعيف استغلالها؛ هي قوة التفكير التي حباها الله للجميع، وقوة العزيمة والإرادة والشجاعة والتضحية والفداء، والصبر على السير في طريق طويل للوصول إلى ما يريد دون يأس، والثقة بأن الحق لا يضيع طالما كان وراءه مطالب. ولا ننسى أن اليهود، منذ الأسر البابلي (586 - 538 ق.م)، وحتى قيام إسرائيل، لم يكذب يمضي عليهم عقد واحد، أو بضعة عقود قليلة، إلا ويعقدون اجتماعاً عاماً لتدارس أمر العودة إلى القدس. وعندما يقارب ألفين وخمسمئة عام؛ ما هم أخيراً ينجحون في العودة إلى بناء دولتهم. ألا يتعلم العرب منهم درس الصبر والإصرار؟ وهل نسي العرب مأساتهم أيام احتلال الصليبيين لهم، وكيف استطاعوا بعد حروب صليبية، واحتلال، داما قرابة مئتي عام في القرون الوسطى (بدأت الحملة الصليبية الأولى عام 1095 وانتهت بتحرير مدينة عكا آخر معاقل الصليبيين في عام 1291) أن يحرروا أراضيهم. كان العرب في هذه الحروب الطويلة وحدهم في مواجهة جيوش مجتمعة من كل أوروبا آنذاك، ولعبت فيها قيادة صلاح الدين الأيوبي دوراً عظيماً. ويجب علينا، أيضاً، أن نتذكر أن العرب مجتمعين، بما فيهم مصر، تعرضوا لأكبر هزيمة عسكرية حاقت بهم في تاريخهم الحديث أيام حرب عام 1967 بينهم وبين إسرائيل، بينما كان لديهم من الأسلحة والعتاد والمعدات العسكرية ما يعادل ما لدى عدوهم قوة وكفاءة، وكان سبب هزيمتهم ضعف استعدادهم للحرب، وسوء التخطيط لها، وقصور التدريب عليها، وفساد إدارتهم للحملة العسكرية، واستهتارهم (النفسي) بها؛ بينما نجحوا أيما نجاح عندما عالجوا كل هذه القصور في حريهم مع إسرائيل في عام 1973، وعبروا خط بارليف الذي كان عبوره - كما قدر الخبراء - يحتاج لأكثر من الأسلحة الذرية، مستعينين في ذلك بخراطيم مياه عوضهم عن السلاح الذري. كما أن حسن نصر الله وحزب الله قد كسرا أنف إسرائيل، وحطما كبريائها، وهشما عظامها، وأديا بها إلى فشل ذريع على كافة المستويات المادية والمعنوية على نحو ما بينا.

ولو نظرنا إلى موضوع حرب إسرائيل على العرب، الذي يستهدف التوسع الاستيطاني، وابتلاع أراضيهم، على مراحل، مستقوية في ذلك بعون غير محدود من أميركا لقفزت إلى ذهننا المقولة التي يعرفها الناس جيداً، والقائلة بأن، " اثنين لا يستطيعان النوم: الخائف والجائع"، والتي يبرزها أيضاً عالم النفس الشهير أبراهام مازلو A. Maslow في نظريته عن التدرج الهرمي لحاجات الإنسان "فمازلو يرى أن حاجات الإنسان، أو دوافعه، تتدرج من حيث الأولوية، أو الأهمية، وقوة الإلحاح، وضرورة الإشباع. فالحاجات الدنيا في هذا الهرم هي

الأشد ضرورة وإلحاحاً وأهمية لحياة الإنسان، وهي حاجاته الفسيولوجية، كالحاجة إلى الطعام والشراب والتنفس والإخراج، تملؤها في الهرم حاجات الإنسان إلى الأمن، كحاجته إلى انقاء ما يهدد حياته من حيوانات وأعداء" (فرج عبد القادر طه "إشراف": موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار غريب، القاهرة، 2003، ص 709). وهكذا تبدو إسرائيل، مع استقواؤها بأميركا والعالم الغربي، مهددة للعالم العربي، في حاجاته الأساسية التي تكفل له البقاء، وفي أمنه، الذي يكفل له الاستقرار النفسي والاطمئنان. ويقفز إلى الذهن كيف تراخى العالم العربي، رغم علمه بهذه الحقيقة، وكيف نام عن تطوير أسلحة نووية تعمل على نوع من توازن الرعب مع امتلاك إسرائيل وتطوير سلاح نووي منذ عشرات السنين، وإعلان امتلاكها لمئات القنابل منه. هذا إلى جانب صناعتها لمعظم أسلحتها ومعداتها العسكرية المتقدمة، في حين يعتمد العالم العربي في تسليح جيوشه، اعتماداً شبه كامل، على الاستيراد من الخارج. ولما كانت البلاد العربية لا ينقصها المال لتطوير الأسلحة العسكرية المختلفة، والتي يمثل امتلاكها وتطويرها محلياً التحقيق الوحيد للأمن، ولاستمرار البقاء الكريم للشعب العربي، فإن أي أضرار تعتذر بها النظم العربية عن التقتير في أداء ذلك تعتبر تبريرات غير مقبولة وغير مقنعة، عندما نقارن الأمر ببلد مجاور كإيران التي قامت ثورتها منذ أقل من ثلاثة عقود، وبإسرائيل التي لم تكن أصلاً موجودة قبل ستة عقود، وبالثورة في مصر التي قامت منذ أكثر من خمسة عقود. لقد استطاع تطوير إيران لأسلحتها العسكرية ولقوتها النووية، رغم حداثة الثورة فيها، أن يعري أنظمة الحكم العربية، ويدفع الشعب العربي المهدد في أمنه باستمرار، وإلى حد كبير أن يطالب نظمه بتطوير أسلحة نووية مهما كان الثمن في ذلك. وسرعة تطوير أسلحة تدمير شامل سريعة الصنع قليلة التكاليف، كالأسلحة البيولوجية، والأسلحة الكيميائية، ردع لا بأس به، حتى يمكن للشعب العربي أن يسترد إحساسه بالأمن والكرامة الوطنية. لقد نيهت حرب إسرائيل وحزب الله هذه مواطني شعوب العربية بإحساسهم بالخطر، وبتقتير المسؤولين عن حفظ أمنهم بتقوية الردع العسكري، وعلى رأسه أسلحة التدمير الهائل، والخطر من الأسلحة النووية والكيميائية والميكروبية التي تحاول الدول الكبرى، بعد أن امتلكوها واطمأنوا إلى ذلك، حرمان الآخرين منها، حتى يبسطوا إرادتهم، أيأ كانت ضد الحق على بقية شعوب الأرض الضعيفة المغلوبة على أمرها. ولقد بدأت أصوات المفكرين والمهتمين بالشأن العام في مطالبة نظمهم الحاكمة، وتبنيه المسؤولين عن أمن الشعب العربي بضرورة البدء في تطوير هذه الأسلحة الرادعة، في عالم لا يفهم إلا لغة القوة، ولا يتحالف أعضاؤه، ولا يحترمون إلا

القوي، فيضعونه فوق القانون، ويتجاهلون الضعيف مهما كان الحق معه.

والى هنا أتوقف لأشير إلى مقال إبراهيم البحراوي - الأستاذ في جامعة عين شمس، والخبير في الشؤون الإسرائيلية - الذي كتبه في جريدة الأهرام بتاريخ 25/10/2006 تحت عنوان: "السلاح النووي العربي ضرورة دفاعية" لأقتطف منه ما يؤيد ما قلته الآن، إذ قال فيه: "ما عاد هناك سبب بعد قيام كوريا الشمالية بتجربة التفجير النووي لإخفاء رؤوسنا في الرمال، والتشبه بصورة طائرة النعام الوديع ضخمة الحجم عديم القدرة على الدفاع عن نفسه وسط الغابة النووية المليئة بالوحوش الفتاكة. لقد أثبتت التجربة الكورية أن النفوذ الأميركي على دولة صغيرة وفقيرة في شرق آسيا هو نفوذ معدوم، وأن التهديدات الزاعقة، الصادرة من سكان البيت الأبيض، لم تثر الفزع في العاصمة الكورية الشمالية، ولم يحدث حالة شلل بفعل الفزع، بل على العكس لقد أدت التهديدات إلى إدراك كوري متزايد بأن الطريقة الوحيدة لتجنب مخاطر هذه التهديدات الأميركية هي المسارعة إلى إنتاج السلاح النووي، والتهديد باستخدامه إذا ما تعرض النظام السياسي الكوري إلى هجمة أميركية، نموذج مختلف تمام الاختلاف عن النموذج العراقي، بل ربما يكون النموذج الكوري المتحدي باستزراع أنياب نووية نتاجاً لقراءة متأنية لتجربة صدام حسين الذي تراخى في إنتاج هذا السلاح، فجرد نفسه من القدرة على ردع القوى الدولية، وجعل من نظامه وبلده فريسة سهلة دخلتها طوابير المدرعات الأميركية في طرق ممهدة، لينتهي به الأمر في قفص الاتهام الحديدي.. المراقبون العقلاء الأسوياء يتصورون أننا، نحن العرب، سنتفاعل بشكل صحي عاقل مع التجربة الكورية ونتائجها، ويتوقعون أن تتحرك فينا الهمة، وأن تتبعث في نفوسنا الإرادة للخروج من وضع طائر النعام عديم الحيلة والقدرة أمام المخاطر. إنهم يتصورون أننا ندرك حقيقة الأخطار التي تحيط بنا إقليمياً، والتي تحط من مكانتنا في الشرق الأوسط، وتجعل من مجموع الدول العربية نعامة ضخمة تقبل ما يملى عليها من القوى النووية الإقليمية في تل أبيب... وإنني أضم صوتي إلى توقعات هؤلاء المحللين الأميركيين، الذين يتوسمون في العرب خيراً، ويتوقعون منهم رد فعل ملائم يحفظ لهم كياناتهم، ويجعل لهم كلمة في الشرق الأوسط.. إنني أطالب بفتح العقل العربي، ليفيق من خموله السياسي، وأطالب بتحفيز النفسية العربية، لتتملك إرادة قوية، وتخرج من سيكولوجية صدام حسين، التي أثبتت عكس الحكمة الشعبية الخائبة الفائلة "من خاف سلم". فالواقع يؤكد أن من خاف يحول نفسه إلى فريسة لينة سهلة القضم والهضم".

وأعتقد أن إبراهيم البحراوي يعبر بذلك عن مكونات كل المنشغلين بالأمن القومي، والصالح الوطني، والهم العام.

المراجع

- 1- إبراهيم البحراوي: السلاح النووي العربي ضرورة دفاعية، الأهرام 2006/10/25.
- 2- أحمد بهجت: صندوق الدنيا، الأهرام 2006/7/21.
- 3- حسام سويلم: معايير النصر والهزيمة في حرب لبنان، الأهرام 2006/9/12.
- 4- رجائي عطية: رؤية أخرى عن النصر والهزيمة في إسرائيل، الأهرام 2006/9/7.
- 5- الشافعي: ديوان الإمام الشافعي، جمع محمد عفيفي الزغبى، دار العلم، جدة، 1974.
- 6- صلاح الدين حافظ: لم يتركوا لنا سوى الكراهية، الأهرام 2006/8/30.
- 7- صلاح الدين منتصر: الخاسر الأكبر، الأهرام 2006/8/15.
- 8- عبد القادر شهيب: مجلة المصور، 18 لآب / أغسطس 2006.
- 9- عبد الرحمن شلقم: في حديث مع مصطفى بكري، الأسبوع، 2006/8/28.
- 10- فرج عبد القادر طه "إشراف": موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، سعاد الصباح، القاهرة - الكويت، 1993.
- 11- فرج عبد القادر طه "إشراف": موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار غريب، القاهرة، 2003.
- 12- فرج عبد القادر طه: أصول علم النفس الحديث: دار الزهراء، الرياض، 2005.
- 13- فرج عبد القادر طه: علم النفس وقضايا العصر، دار المعارف، القاهرة، 1993.
- 14- فرج عبد القادر طه: أضواء على سيكولوجية الشخصية العربية، مجلة الثقافة النفسية، بيروت، العدد التاسع، المجلد الثالث، كانون الثاني / يناير 1992.
- 15- فرج عبد القادر طه: علم النفس الإيجابي وسعادة الإنسان، مجلة الثقافة النفسية - بيروت، العدد 58، المجلد: 15، نيسان / أبريل 2004.
- 16- فهمي هويدي: الأهرام، 2006/8/15.
- 17- فهمي هويدي: الأهرام، 2006/8/22.
- 18- كما جاب الله: إستراتيجية عدوانية قذرة، الأهرام 2006/8/24.
- 19- المتنبي: ديوان المتنبي، تحقيق وتعليق عبد الوهاب عزام، الذخائر، القاهرة، 1995.

- 20- محمد إبراهيم نصر (تحقيق) من عيون الشعر "قصيدة الرندي"، دار الرشيد، (غير مبين بلد النشر أو سنة النشر).
- 21- محمد حسنين هيكل: سنوات الغليان، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة، 1988.
- 22- محمود عوض: إسرائيل في خطر، الأهرام، 2006/8/17.
- 23- مكرم محمد أحمد: مجلة المصور، القاهرة، 2006/8/18.
- 24- نبيل عمر: باسم السماء، الأهرام، 2006/10/24.
1970. ، pelican book ، 25 – Anthony storr : human aggression

ملف العدد

الربو والحساسية وعلاجهما التنفسي

أ.د. محمد أحمد النابلسي



مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية

الثقافة النفسية المتقدمة

عدد 10 - 2007

الجديد حول الاكتئاب

مجموعة من الباحثين

- محمد أحمد النابلسي: الاكتئاب: أسبابه وعلاجه.
- جمال التركي: مقاييس هاميلتون للاكتئاب.
- مصطفى زبور: الاكتئاب: علاج الحب والكراهية.
- قاسم حسين صالح: البرنامج العلاجي لحالات الاكتئاب.

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية
Centre d'Etudes Psychologiques et Psychosomatiques C.E.P.P.S.

الثقافة النفسية المتقدمة

عدد 11 - 2007

سيكولوجية يولوجية الألم

• د. برونو ش. مونغ - د. برونو
• ترجمة: د. سامر رضوان

- ماهيات الألم
- تصنيفات الألم
- منشأ الألم في الظنونة
- تصنيفات الألم
- صفات الألم
- مشوه الألم (المرحلة)
- علاقة مع اليرقان لأم مثل
- نظريات العلاج النفسي

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية
Centre d'Etudes Psychologiques et Psychosomatiques C.E.P.P.S.

الثقافة النفسية المتقدمة

عدد 12 - 2007

السمنة وعلاجها النفسي

جماعة من الباحثين

- العلاج النفسي للسمنة
- العلاج الدوائي للسمنة
- السمنة وأعراض الطلام
- الخصائص الشخصية للعلاج
- أزمة سمعة العجز - ومع أو عدم
- علاجات من السمينة

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية
Centre d'Etudes Psychologiques et Psychosomatiques C.E.P.P.S.

الثقافة النفسية المتقدمة

عدد 13 - 2007

علم النفس السياسي

مجموعة من الباحثين

- عودة إلى أصل جورج ووتر مورس - عصي شعبي
- التحليل النفسي لمرحلة الأزمات - محمد أحمد النابلسي
- التحليل النفسي والصحة - سامر رضوان
- سيكولوجية السياسة الخارجية - عبد الرحمن العسوي
- العولمة والدراسات الحضارية والتكامل النفسي - يحيى الزحواش
- رؤية نظرية متجددة لتحليل شخصية فريمان - محمد محمد الشناش

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية
Centre d'Etudes Psychologiques et Psychosomatiques C.E.P.P.S.

الثقافة النفسية المتقدمة

عدد 14 - 2007

سيكولوجية الحروب العربية

جماعة من الباحثين

- سيكولوجية الحروب النفسية العربية - د. محمد محمد العبد
- كليات الحرب النفسية في العراق - د. محمد محمد العبد
- حروب الأزمات - د. جمال زبور
- طاء هزيمة وثقافة - د. هادي هادي
- الشخصية العراقية - سامر رضوان

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية
Centre d'Etudes Psychologiques et Psychosomatiques C.E.P.P.S.

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية
يدعوكم لزيارة مواقعه على الإنترنت

WWW.FILNAFS.COM
WWW.PSYINTERDISC.COM
WWW.PSYCHIATRE-NABOULSI.COM

الربو والحساسية وعلاجهما النفسي

أ.د. محمد أحمد النابلسي

مقدمة:

يعرض هذا الملف للعوامل النفسية لأمراض الحساسية والربو بشكل خاص، كما يعرض لمختلف أساليب العلاج النفسي لهذه الحالات.

وإذا كان الخوض في هذه الموضوعات يحتاج لمجلدات ضخمة، فإننا لخصنا مختلف الآراء والأبحاث، ولم نعرض من الحالات إلا ذات الدلالة الواسعة، بحيث نستطيع اعتبارها نموذجية. وإننا نعتز أن هذا الاختصار، وبالرغم من حسناته العديدة، وخاصة لناحية إعطاء فكرة شاملة وموسوعية حول الموضوع، إلا أنه يترك الباب مفتوحاً أمام احتمالات اللبس والغموض. ولتلافي هذه الثغرة، عمدنا إلى شرح التعابير التقنية في الهوامش، كما عمدنا إلى ذكر المراجع، أمام الراغبين في التعمق في المواضيع التي يطرحها.

ونعرض في هذا الملف:

- 1- دور العامل النفسي في إحداث أمراض الحساسية. وقد ناقشنا هذا الدور من خلال تحديدنا للآليات الفيزيولوجية للحساسية، منشؤها وأسبابها، وأنواعها. وأخيراً، عرضنا للاختبارات والفحوصات المخبرية المساعدة في تشخيص أمراض الحساسية.
- 2- مرض الربو من الوجهة الطبية. وفيه استعرضنا أشكاله العيادية، والعوامل المسببة له، والعلائم العيادية لنوباته. وأخيراً، العلاج الطبي_ الدوائي لحالات الربو.
- 3- رأي الطب النفسي - الجسدي في مرض الربو، ودور الانفعالات النفسية في إحداث نوباته. كما عرضنا في هذا الفصل للتقسيم النفسدي لحالات الربو، وأنهينا هذا الفصل باستعراض علاقة مريض الربو بمحيطه.
- 4- ونتهي الملف عارضين لمختلف الآراء في علاج الربو والحساسية من الناحية النفسية،

فنعرض للعلاج الاسترخائي، والتحليلي النفسي،.. وأخيراً، للعلاج النفسي الإدراكي. ولا بد لنا في هذه المقدمة من عرض رأي الباحث p.Gazaix^{*}، إذ يقول: تتطور الحساسية مع تطور اللغة، وهي تتطور بإشارات تتوازي مع نمط تفسير اللغة. وهكذا، فإن أمراض الحساسية إنما تنشأ بالنسبة للآخرين. فمرضى الحساسية لا يعيشون إلا من خلال الآخرين.

وبهذا يكون هذا المحلل قد لخص مشاعر التبعية، فقدان الأمان، والحاجة للآخر، التمرد النرجسي، تأثير الصورة الأمومية، وغيرها من المشاعر المميزة لمرض الحساسية. أما البروفسور بيار مارتني، رئيس معهد العلوم النفسانية في باريس، فيقول في هذا الموضوع: لا يمكننا اتهام جميع مرضى الحساسية والربو بالهستيريا، أو بالرهاب، فهذه الأمراض هي من الأمراض النفسية _ الجسدية، وبالتالي فإننا لا نستطيع إهمال العامل العضوي. ولكنني أستطيع التأكيد بأن أحلام هؤلاء المرضى، وخاصة مرضى الربو، هي أحلام نفسية (عملياتية، تكرارية، أو فظة) كما أن هؤلاء المرضى يعانون من واحد من الأعصاب السلوكية، أو الطبائعية.

وفي هذه المناسبة، نتوجه بالشكر للبروفسور مارتني، لمساعدته القيمة لنا، سواءً من حيث التوجيه، أو من حيث الندوات التي أتاح لنا حضورها أثناء زيارتنا إلى باريس. وكانت هذه الندوات تتمحور حول حالات الربو. وكما تظهر لائحة المراجع، فقد اعتمدنا على كتب البروفسور مارتني كمراجع رئيسية، وبخاصة كتابيه اللذين تمت ترجمتهما في إطار مركز الدراسات النفسية والنفسية _ الجسدية، وهما:

(الحلم والمرض النفسي والنفسدي)

و(التوازن النفسي _ الجسدي).

وفي نهاية الحديث عن موضوع هذا الملف، نقول إن هذه الأمراض ليست بالقاضية، أو بالتي تعجز الأطباء، ولكنها، غالباً، أمراض إذا لم نستطع القضاء عليها، فإننا غالباً قادرون على كبحها، والتحكم بها. وبما أن هذه الأمراض هي نفسية، فإن علاجها يقتضي تضافر جهود الطبيب العضوي مع جهود الطبيب النفسي، بهدف تخليص المريض من الإعاقة الجسدية والنفسية التي تسببها هذه الأمراض.

^{*} Pierre Gazaix هو محلل نفسي عامل ضمن فريق أبحاث أمراض الحساسية في جامعة مونتيليبه.

أولاً - الحساسية ودور العامل النفسي

1- الحساسية وآلياتها الفيزيولوجية.

2- منشأ الحساسية وأسبابها.

3- أنواع الحساسية.

4- الاختبارات والفحوص المخبرية.

لا تزال المناقشات العلمية جارية على أوسع نطاق، بهدف تحديد منشأ الحساسية. وبما أن الربو، وهو موضوع الكتاب الأساسي، هو نوع من أنواع الحساسية، فقد رأينا أن نبدأ بعرض شامل لموضوع الحساسية، ولتختلف الآراء الحديثة في هذا المجال. ونظراً لضيق المجال، فإننا سنعرض خلاصة هذه الآراء، مع إيضاح المراجع التي تتيح للراغبين التعمق في هذه الأبحاث والآراء.

في البداية نود أن نعرض مسألة علمية يرتكز عليها العلم الطبي المسمى بـ "علم المناعة" (Immunologie) وتتلخص هذه المسألة في: أن دخول أي شيء غريب إلى الجسم يستدعي إفراز الجسم لمضادات الأجسام، التي تحاول أن تلغي مفعول الشيء الغريب، وتمنعه من الاعتداء على الجسم، وبالتالي من التسبب بإحداث المرض. وهكذا، فإن مضادات الأجسام هذه هي المسؤولة عن حمايتنا من المرض.

وهذا المبدأ صالح طبعاً للتطبيق في حالة مريض الحساسية. إلا أن جهاز المناعة لدى هذا المريض يعمل بطريقة خاصة، إذ تتحرك مضادات الأجسام، وجهاز المناعة لمواجهة أجسام غريبة لا تستدعي تدخل جهاز المناعة، لأنها غير مؤذية، لدى الإنسان العادي. ومن هذه الأجسام نذكر: لقاح الزهره *Pollens*، ريش الطيور، وبر القطة، الغبار... الخ. وغيرها من الأجسام التي لا تحدث أية ردة فعل لدى الإنسان العادي. أما مريض الحساسية، فإن الجسم يتحرك مفرزاً لمضادات الأجسام، وذلك بحيث تتحول هذه المضادات من مدافعة عن الجسم، إلى معتدية، وإلى مسببة للمرض.

هذا، وقد أثبتت التجارب وجود بروتينات مناعية من نوع (Immunoglobuline E) متخصصة في مواجهة المادة المسببة للحساسية، بمعنى أن مجرد دخول هذه المادة إلى الجسم يتسبب في إفراز هذه البروتينات المتسببة بالأعراض المرضية للحساسية أمام هذه المادة.

ونظراً لانتشار هذا المرض، وتداخل عوامله الفيزيولوجية _ المرضية، فإنه لامس عدداً من الاختصاصات الطبية: الأمراض الصدرية، المناعة، الأمراض الجلدية، الأمراض النفسية. وعلم الحساسية يكاد أن ينفرد ليصبح اختصاصاً طبياً قائماً بذاته. ولا ننسى في هذا المجال

المساهمات الحديثة للعلاج النفسي، وللطب النفسي _ الجسدي.

مما تقدم، نلاحظ أن النظرة الاختصاصية للحساسية تختلف باختلاف المدارس العلاجية. لهذا نجد أنفسنا مدفوعين لاستعراض عدد من تعريفات كبار الاختصاصيين في هذا المجال ونبدأ بـ:

- يُعرف البروفسور¹ Dry الحساسية كما يلي: إنها ردة فعل مبالغ في تحسسها أما دخول مادة غريبة إلى الجسم. وهي ناجمة عن تدخل عدد من الآليات المناعية _ الدفاعية.
- يعرف الدكتور² F. B. Michel الحساسية على أنها مرض موروث، ومكتسب، في آنٍ معاً. بل يمكنها أن تمتد لتشمل جميع أنواع المأكولات. كما أن ظهور نوبات الحساسية لا يقتصر على المواد المسببة لها، بل كثيراً ما يتعدى ذلك إلى الانفعالات النفسية، والأحاسيس، وأحياناً بعض الصور والأحلام الموحية، وخاصة إذا كانت هذه على علاقة بالمادة المسببة للحساسية.
- يعرف قاموس لاروس الطبي الحساسية بأنها حالة الشخص الذي يتفاعل بطريقة غير اعتيادية أمام مادة مسببة للحساسية. وردة الفعل هذه قد ترتبط بتجربة سابقة تسببت فيها هذه المواد بالحساسية. والحساسية لا تعني التحسس بحد ذاته، ولكنها تعني التحسس المبالغ به، ومن هنا الكلام عن الأرضية المتحسسة.

1 - الحساسية وآلياتها الفيزيولوجية:

تسبب المادة المسببة للحساسية بإطلاق البروتينات المناعية (IgE) الخاصة بهذه المادة. وهذه البروتينات تثبت على غشاء الخلايا الدموية، البلاسموسيت، أو البازوفيل³. وبهذا تصبح هذه الخلايا (الكريات البيضاء في الدم) بمثابة قنابل قابلة للانفجار بمجرد احتكاكها بالمادة المسببة للحساسية. إذ أن هذا الاحتكاك يؤدي إلى التحام المادة بالبروتينات المناعة الموجودة على سطح الكريات البيضاء. عن هذا الالتحام ينشأ إفراز الخلايا الدموية لمادة الـ "هستامين" (Histamine) مما يؤدي إلى ظهور الأعراض العيادية المميزة لهذه الحساسية، تبعاً

1- يعمل هذا البروفسور في مستشفى روتشيلد في باريس.

2- اختصاصي الأمراض الصدرية في مونبلييه . فرنسا، وله عدد من الأبحاث والمؤلفات في هذا المجال،

ومنها: Francois Bemaed Michel

3- وهي من الكريات البيضاء. (2) Plasmocyte, Basophile

لنوع المادة المسببة لها. ولتأخذ على سبيل المثال الحساسية على غبار الطلع (لقاح الزهر في الربيع) ففي هذه الحالة يدخل اللقاح في مجاري الجهاز التنفسي مع الهواء، ويتثبت على الأغشية المخاطية لهذه المجاري، حيث يتم التحام اللقاح بالبروتينات المناعية، ويؤدي إلى إفراز الهيستامين بسرعة فائقة. وعن هذا الإفراز تنشأ العلائم العيادية التالية:

- على صعيد الأنف، نلاحظ انتفاخ الغشاء المخاطي للأنف، واحمراره، إضافة إلى زيادة مبالغة في إفرازه (Rhinorrhée). كما يؤدي الهيستامين إلى تحسس الأعصاب الشمية، وينشأ عن ذلك رغبة بالحكاك، وكذلك العطاس المتكرر.
- على صعيد العينات، نلاحظ تقريباً المظاهر العيادية نفسها، الحكاك، زيادة الإفرازات الدمعية، واحمرار العينين.

2- منشأ الحساسية وأسبابها:

لا تزال الآراء متضاربة حول منشأ الحساسية، والأسباب المؤدية لها. ولدى استعراضنا لهذه الآراء، نراها موزعة بين النظرية الطبية المحافظة، وبين العوامل النفسية. وأخيراً، انظرية الحديثة للطب النفسي - الجسدي. وبما أن أياً من هذه المدارس لم تستطع أن تثبت نظريتها، وتلغي باقي النظريات، فقد نشأ عدد من النظريات العلاجية الجامعة بين مختلف هذه الاختصاصات. وها نحن نستعرضها على لسان أشهر العاملين في هذا المجال.

أ- النظرية الطبية:

ويعبر عنها البروفسور Dry إذ يقسم ظاهرة الحساسية إلى ثلاثة مراحل، هي:

- 1- وراثية الجينات المسؤولة عن الحساسية من أحد الأبوين، أو من كليهما.
 - 2- الاحتكاك المتكرر بالمادة المسببة للحساسية، التي قد لا تنشأ عند أول مرة يتعرض فيها المريض لهذه المادة، بل إن المريض قد يتعرض لهذه المادة عدة مرات قبل أن تبدأ المرحلة الثالثة.
 - 3- مرحلة التحسس، حيث يبدأ الجسم بالتفاعل مع مادة الحساسية، وتبدأ نوبات الحساسية بالظهور.
- ومن المهم الملاحظة أن المريض يرث الأرضية الحساسية، ولكنه لا يرث بالضرورة ذات النوع من الحساسية. فمريض الربو قد يتحدر من أهلٍ يعانون نوعاً آخر من الحساسية، والعكس بالعكس.

ب- النظرية النفسية:

إن دور العوامل النفسية في إحداث الحساسية هو من الأمور التي نوقشت منذ القدم. ويرى أصحاب هذه المدرسة وجود علاقة وثيقة بين الانفعال النفسي، وبين الإفرازات الغددية، وبالتالي بينه وبين جهاز المناعة.

ومن الأمثلة ذات الدلالة لأصحاب هذه المدرسة حالة بروسـت Proust الذي كان يصاب بنوبة ربو لمجرد رؤيته لصورة الزهور المطبوعة على سجادة معلقة على حائط غرفته. والحقيقة أن العلاج النفسي لحالات الحساسية استطاع أن يعطي من النتائج ما لايسمح لنا بتجاهل هذه المدرسة.

ج - نظرة الطب النفسي - الجسدي:

ونقتصر في هذا المجال على عرض رأي المدرسة الباريسية للطب النفسي، إذ أن بقية المدارس يمكن إدراجها في مجال النظرية النفسية.

في رأي البروفسور مارتى، مؤسس المدرسة الباريسية، أن مرضى الحساسية يقسمون إلى فئات ثلاث، هي:

1- الحساسية الأساسية: ويمتاز هؤلاء المرضى بهيمنة مشاعرهم العاطفية على

سلوكهم، وهم ينشئون علاقات محببة مع أطبائهم.

ويدرج مارتى هؤلاء المرضى في نطاق المصابين بالأعصاب السلوكية، التي يعرفها كما يلي⁴: تحت تعريف العصاب السلوكي ينضوي أولئك المرضى الذين لم تتوطد وظائفهم النفسية بشكل ثابت وقوي. وهؤلاء الأشخاص هم ممن اعتادوا أن يعيشوا غرائزهم مباشرة، دون أن تكون أفعالهم، وطرق اتباعهم لغرائزهم خاضعة لسيطرة، أو لمساهمة، جهازهم العقلي. وهكذا، فإن المصاب بهذا العصاب يكون عرضة أكثر من غيره للأمراض النفسية - الجسدية (والربو أحدها)، وذلك عقب تعرضه للرضات العاطفية.

على أن مارتى يرى أن النسبة المثوية لمرضى هذه الفئة هي نسبة منخفضة.

2- الحساسية المتراوحة: حيث تتراوح شخصية المريضة بين قطبين، الأول ذو طبيعة

هيسـتيرية تقليدية، والثاني ذو طبيعة سلوكية، كما هو مشروح أعلاه. وهؤلاء

المرضى يشكلون غالبية مرضى الحساسية، حوالي 65% في رأي مارتى.

4- انظر كتاب الحلم والمرض النفسي والنفسي، تأليف بيار مارتى، منشورات مركز الدراسات والنفسية. الجسدية 1987.

3- الحساسية الطيبائية: ويقصد بها مرضى الحساسية من المصابين بالعصاب الطيبائي Névrose de Caractère مع علائم هيسثيرية واضحة. ولدى هؤلاء غالباً ما تكون النوبة على علاقة مباشرة بالانفعالات النفسية.

ولتوضيح شخصية هؤلاء المرضى، فإننا نورد تعريف مارتى للعصاب الطيبائي، إذ يقول إن هؤلاء المرضى يمتازون بعدم انتظام وتناسق جهازهم النفسي، مما يجعلهم ضعيفي المقاومة أمام الرضوض والأزمات العاطفية - المزاجية التي يتعرضون لها. ويؤدي هذا العصاب إلى انخفاض الاستعداد العادي للجهاز العقلي من أجل القيام بعمليات، مثل التماهي، إطلاق التماهي، وعي الذات والآخرين، والقدرة على التكفير، والقدرة على استعمال أشكال متنوعة من الأفكار، مع الحفاظ على الترابط المنطقي في ما بينها، واستعمال آليات عدة للدفاع عن الأنا.. الخ.

هذا، ويرى مارتى أن لهذه الفئات الثلاثة من المرضى رابط مشترك، هو ظهور النوبة عقب تعرضهم لانفعالات نفسية معينة تختلف من شخص لآخر، وفقاً لخصائص شخصيته. وكلما اقترب المريض من الفئة الأولى (الحساسية الأساسية) كلما كان دور المادة المثيرة للحساسية أقل تأثيراً في إحداث نوبة الحساسية.

ولن نطيل أكثر من ذلك في شرح آراء المدرسة الباريسية، لأننا سنعود لتفصيلها أثناء حديثنا عن الربو.

د - النظريات التوفيقية:

ولعل أفضل معبر عن النظرة التوفيقية، في ما يختص بمنشأ الحساسية، وبسبل علاجها، هو البروفسور E. Henocq، إذ يقول⁵: في ما يتعلق بالحساسية، فإنه من الصعب علينا تحديد وفصل الأسباب النفسية عن الأسباب العضوية. وتزداد هذه الصعوبة كلما تبين لنا تداخل هذه العوامل في ما بينها. خاصة وأن التعمق في دراسة العوامل النفسية - المزاجية يقودنا غالباً إلى نتائج غير محددة، وبعيدة عن الواقع الممتاز بتعقيده البالغ.

وهكذا، فإن استراتيجية علاج حالات الحساسية يجب أن تكون جامعة بين العلاج الطبي (المناعي) وبين العلاج النفسي.

ولكن العادة جرت، لغاية الآن، أن يقتصر العلاج على وجهه الطبي، بحيث لا يتدخل المعالج النفسي إلا في الحالات التي يعجز فيها العلاج الطبي،.. وبهذا، فإن العلاج النفسي لا

5. Emile Henocq; un mal étrange: L'Allergie, éd. Fayard. Paris

يزال يستخدم وكأنه الأمل الخير.

والحقيقة أن الأطباء يختلفون اختلافات كبيرة في هذا المجال. إذ إن بعضهم يرفض تصنيف الحساسية في عداد الأمراض النفسية - الجسدية، معتبراً أنها اضطراب موروث، تابع من اضطراب الجهاز المناعي لدى المريض. وهذه الفئة من الأطباء يرفضون فكرة العلاج النفسي رفضاً قاطعاً.

إلا أن الفئة الثانية من الأطباء ترى أن الحساسية هي تحسس بيولوجي ونفسي في آن معاً وتقتضي علاجاً متعدد الاختصاصات.

ومع تقدم التجارب والوسائل العلاجية، ابتدأت الفئة الثانية من الأطباء بالسيطرة على الوضع، وهذا ما سنتبينه بوضوح من خلال دراستنا للربو.

3 - أنواع الحساسية:

من الناحية العيادية، نستطيع تصنيف أنواع الحساسية كما يلي:

1 - الاضطرابات التحسسية المستشرية:

وتقسم بدورها إلى:

1 - التهاب الأنف التحسسي Rhinite Allergique

2 - الربو Asthme bronchique

3 - الأكزيما المستشرية Eczema Atopique

ب - الاضطرابات التحسسية الالامستشرية وتقسم إلى:

1 - مرض المصل Maladie de ser

2 - ردة الفعل العوارية القاسية Réaction anaphilactique

3 - الشرى. Urticarie et Angidoedème

4 - التهاب الجلد الاحتكاكي. Dermite Allergique de Contact.

5 - التحسس ضد الأسبيرين. Hypersensibilité à L , aspinine.

6 - التهاب النخاريب التحسسي الخارجي

Alvéolite Allergique extrin séque.

7 - داء الرشاشيات التحسسي - الرئوي - الشعبي.

Aspergilliose Allergique bromoho Pulmonaire.

8 - تآذر الإيوسية الرئوي. Mophylie Pulmonaire Syndromes d.Eosi.

9 - التهاب النخاريب التليفي. Alvéolite fibrosante Criptogénique

Hemo Siderose Pulmonaire Idiopathique

بعد هذا التصنيف العيادي، لا نجد بأساً من تعريف هذه الأشكال العيادية

للحساسية. ونبدأها على التوالي:

1 - التهاب الأنف التحسسي:

ونعني به تركيز الحساسية في نطاق الأنف، حيث تؤدي إلى التهاب غشائه المخاطي. وهذا ما يتظاهر عيادياً بنوبات عطاس متكررة، مع انتفاخ واحمرار الغشاء المخاطي للأنف. ولكن أيضاً انتفاخ العينين واحمرارهما، مع سيلان الدمع بشكل غير عادي.

وتقسم هذه الحساسية إلى نوعين، أحدهما فصلي، وفيه تظهر الحساسية بسبب غبار الطلع (لقاح الزهر) ويظهر في فصل الربيع مع بداية تفتح الزهور (نهاية نيسان في لبنان). أما الشكل العيادي الآخر، فهو غير فصلي، ويظهر لأسباب متنوعة، مثل الفبار، التعرض لمجرى الهواء... إلخ.

2 - الربو: وسنبحشه لاحقاً.

3 - الأكزيما المستشرية:

وتظهر عادة لدى الرضيع في الوجه أولاً، ومن ثم ثنيات مفاصل الأطراف، لتمتد إلى قروة الرأس، ومن ثم إلى كافة أنحاء الجسم. وتختفي هذه الأكزيما بعد العلاج، ولكنها لا تلبث أن تعود للظهور بشكل نوبات خلال السنوات الستة الأولى من العمر. وبعدها قد تختفي سنوات عديدة لتعود للظهور. وغالباً ما يكون هذا النوع من الأكزيما مصاحباً لمرض الربو، لذلك فإن علاجه يستوجب الحذر الشديد، حتى لا يكون سبباً في تفجير نوبات الربو.

4 - مرض المصل:

ينشأ عن حساسية المريض أمام بعض البروتينات التي يحويها مصل الدم المنقول للمريض. وهذا المرض هو بمثابة ردة فعل رجعية على نقل المصل للمريض، ويظهر بعد حوالي العشرة أيام من هذا النقل. ويمكنه أن يتبدى من خلال المظاهر التالية:

حرارة مرتفعة، مظاهر جلدية من نوع الشري، أوجاع مفصلية، وخاصة المفاصل الصغيرة، وقد يتعقد المرض بحيث تطال تعقيداته الكلى، أو يؤدي لالتهاب نهاية الأعصاب.

5 - ردة الفعل العوارية القاسية:

ويقصد بها تحسس الجسم أمام بعض المواد، عادة من النوع الـ colloïdale، سواء أكانت بروتينية أم لا. وهكذا فإن كمية، مهما كانت صغيرة، من هذه المادة، من شأنها أن

تبعث على ردة فعل خطيرة، وأحياناً مميتة.

ولعل أكثر هذه الردود فعل العوارضية تنشأ من العقاقير، كالبنسيلين، مثلاً.

6 - الشري:

وهو تقرح جلدي تسببه الحساسية، ويصاحبه الحكاك. والشري يظهر عادة عقب تناول المريض لأطعمة، أو لعقاقير تفجر له حساسيته. ويظهر الشري من خلال تقرحات حطاطية (papule) بيضاء اللون، بورسلانية للمس، ومحددة الجوانب.

7 - التهاب الجلدي الاحتكاكي:

وهو نوع من أنواع الأكزيما الناجمة عن احتكاك الجلد بمواد محسنة. وتختلف هذه المواد اختلافاً كبيراً من مريض لآخر، بدءاً بالحساسية من النايلون (الألبسة)، وانتهاءً بالإسمنت، الصابون، ومزيل الرائحة... إلخ، ويسمى هذا الالتهاب أيضاً بـ الأكزيما الاحتكاكية.

8 - التحسس ضد الاسبيرين:

ويراوح هذا التحسس بين آلام المعدة، والتقيؤ، وصولاً إلى الإصابة بتناذر ريبس Syndrome Reye's، فقد أثبتت الأبحاث الحديثة أن الأسبيرين يسبب هذا التناذر، ولو بنسب ضئيلة جداً، لدى الأطفال دون السادسة عشرة من العمر. وهذا التناذر ليس مرضاً بحد ذاته، ولكنه يشجع تأثير العوارض المرضية لأمراض أخرى. أما عن أعراض هذا التناذر، فهي التالية: القيء، النعاس الشديد، ضلال السميت (عدم القدرة على تحديد الزمان، أو المكان) الذي قد يتطور ليصل إلى الهذيان فالوفاة.

9 - التهاب النخاريب التحسسي الخارجي:

ويظهر هذا التحسس منذ عهد الطفولة، وغالباً ما تكون مادة الحساسية متمثلة بـ "ريش الطيور".

ويتظاهر هذا الالتهاب من الناحية العيادية بالعلامات التالية: ارتفاع الحرارة، القشعريرة، الوهن والأوجاع العضلية، وتدموم النوبة حوالي 120 ساعة.

وتختلف حدة المرض باختلاف نوع المادة المحسنة، كميتها والوقت الذي تعرض فيه المريض لاستنشاق هذه المادة.

والنوبة لا تظهر عادة إلا بعد 4 إلى 6 ساعات من التعرض للمادة المحسنة. إلا أن تكرار التعرض لهذه المواد، وبكميات كبيرة، من شأنه أن يتسبب بإحداث مرض رئوي مزمن.

10 - داء الرشاشيات⁽⁶⁾ التحسسي:

والمادة المحسسة في هذه الحالة هي الفطريات الرشاشية، التي تدخل للجسم عن طريق التنشق، أو عن طريق الإبرة. وغالباً ما تتركز هذه الحساسية في الرئتين.

11 - تناذر الأيوسية⁽⁷⁾ - الرئوي:

ويمتاز هذا التناذر بزيادة نسبة الكريات البيضاء المعروفة بالأيوسية (eosinophile) عن 20%. ومثل هذه الزيادة يمكننا ملاحظتها في خمسة من الأمراض الرئوية - التحسسية، وهي على التوالي:

أ - مرض لوفلير Löffler: وتتعدد المواد المحسسة المسببة لهذا المرض، فمنها المواد الكيميائية، بعض العقاقير، بعض أنواع الديدان... إلخ. أما عن العلامات العيادية، فهي خفيفة، حتى أنها تغيب في بعض الحالات. وتتجم هذه العلامات عن ظهور إنسرابات (Infiltration) تحت الغشاء الرئوي في القسم الأعلى للرئة. ولكنها لا تلبث أن تختفي بعد بضعة أسابيع.

ب - الأيوسية الرئوية الـ criptogene: والمادة المحسسة من الطفيليات، أو البكتيريا... إلخ، وتتظاهر عيادياً بعلامات التهاب الرئة، مع تراكم الخلايا الأيوسية في الحويصلات الرئوية، ويدوم هذا المرض من شهرين إلى ستة أشهر. ت - الأيوسية الاستوائية: وغالباً ما تعود للطفيليات. وتتظاهر بارتفاع معتدل للحرارة .. نوبات تنفسية شبيهة بنوبات الربو. وتصاب أحياناً بتضخم الطحال، أو الغدد الليمفاوية، وتصل نسبة الكريات الأيوسية ما بين 30 - 90%.

ث - التهاب الشرايين⁽⁸⁾: ويتسبب بإحداث التهاب رئوي قاس، يدوم لبضعة أشهر، وقد يصاحب عدداً من الأمراض، مثل التهاب الكلى، وأورام Wegener... إلخ.

⁶ - الرشاشيات Aspergillos وهي نوع من الفطريات التي تنمو على أنواع عديدة من النباتات كما تنطلق على عدد من الحيوانات (الطيور بشكل خاص).

⁷ - نسبة إلى الكريات البيضاء المتعددة النواة والمتأثرة بمادة الأيوسين والمعروفة بـ Eosinophile.

⁸ - التهاب الشرايين = Vasculite

ج- الأيوسية الرئوية المصاحبة للربو: وتحدث نتيجة الانسرابات الأيوسية لدى المريض بالربو. ويصعب تحديد هذه الأيوسية، خاصة وأن مظاهرها العيادية تختلف من مريض إلى آخر.

12- التهاب النخاريب التليفي⁽⁹⁾:

ويتظاهر هذا الالتهاب بعدد من الأمراض، مثل Ham man – Rich pneumonic Inters. Limphoide... إلخ. ذات العلائم العيادية المتقاربة، وهي: صعوبة التنفس، الازرقاق الناجم عن نقص الأوكسجين في الدم، سعال مزمن (أحياناً مع دم) وممكن أن تظهر عدم كفاية القلب مع الوقت. وكذلك الأصابع الهيبوقراطية. أما عن التشخيص التفريقي، فتحدده صورة الرئتين بالأشعة.

13- الترسبات الحديدية في الرئتين:

والناجمة عن الترسيب التدريجي للحديد، الذي يحويه الدم، في الرئتين (Hemosiderose pulmonaire). وهذه الترسبات قد تعود لأسباب عديدة، ليست بالضرورة ناجمة عن الحساسية، وأهم أسباب هذه الترسبات، من الوجهة المناعية، هي حساسية المريض أمام حليب البقر. ويظهر هذا المرض لدى الرضيع في أسابيعه الأولى. وتنعكس هذه الحساسية بالمظاهر العيادية التالية: ارتفاع نسبة الخلايا الأيوسية، التهاب الأنف المزمن، التهاب الأذن الداخلية، بالإضافة إلى مظاهر معوية - معدية، مثل الإسهال، القيء، النزيف. وأخيراً، فإن من شأن هذا الترسيب الناجم عن الحساسية أن يعيق نمو الطفل.

ومن الجدير بالذكر أن هذه المظاهر التنفسية والمعدية - المعوية تختفي مع الامتناع عن تناول حليب البقر، وتعود للظهور مع العودة إلى تناوله.

هذا، وقد استطاع العلماء أن يحددوا عدداً من الأشكال العيادية لهذه الحساسية، فمنها ما يصيب الجهاز الهضمي، ومنها ما يصيب الجهاز التنفسي في أحد أقسامه، العلوي، أو السفلي، وذلك بالإضافة إلى الشكل المعروض أعلاه، والذي يصيب مختلف هذه الأقسام. ويمكن تحديد هذا النوع من الحساسية عن طريق الاختبار الجلدي.

ويعد هذا العرض الموجز، والشامل لأمراض الحساسية، فإننا سنخصص الفقرة التالية لاستعراض الاختبارات والفحوص المخبرية المساعدة في تشخيص أمراض الحساسية.

⁹ - التهاب النخاريب التليفي = Alveolite Fibrosante criptogenique.

4 - اختبارات الحساسية وفحوصها المخبرية:

يلخص الجدول التالي اختبارات الحساسية وفحوصها المخبرية:

أ - الفحوص المخبرية العامة

1- فحص الخلايا الأيوسية.

- في الدم (في حالة الحساسية يفوق عدد هذه الخلايا 600 / مم²)

- في الإفرازات الأنفية أو المخاطية، أو في البلغم.

2- نسبة البروتينات المناعية (E) العامة.

ب - الفحوص والاختبارات المعتمدة على تفاعل مضادات الأجسام - مضادات النوع

(Antigene- Anticorps)

1- الاختبارات المسببة للحساسية (بشكل محدد) للتأكد من وجودها، وتقسّم إلى:

- الاختبارات الجلدية: وهي الأكثر أمانة، والأقل كلفة وتعقيداً، وتعطي نتائج

محددة لدى مقارنتها بالفحص العيادي.

- اختبارات الاستنشاق عن طريق الأنف.

- اختبارات الاستنشاق عن طريق الشعب الهوائية.

2- الاختبارات المخبرية: وتعرف هذه الاختبارات بال Radio alergosorbent ويرمز لها

بال (RAST).

2- الريو من الوجهة الطبية

1- الأشكال العيادية للريو.

2- العوامل المسببة للريو.

3- العلائم العيادية لنوبة الريو.

4- العلاج الطبي للريو.

يختلف العلماء في تعريف مرض الريو اختلافهم في تعريف الحساسية على أنواعها. وهذا

الاختلاف يعود، كما رأينا، لعلاجها.

وفي ما يلي نورد التعريف الطبي للريو كما يورده قاموس لاروس الطبي:

الريو هو تناذر تنفسي مميز بنوبات من صعوبة التنفس (صعوبة إخراج الهواء) المفاجئة،

والمصاحبة باضطرابات في جريان الدم، وفي الإفرازات المخاطية للمجري التنفسية.

1- الأشكال العيادية للريو:

جرت العادة على تصنيف الريو، عيادياً، تبعاً للعوامل التي يعتقد أنها كامنة وراء حدوثه.

وبناءً عليه، فإن هنالك ثلاثة أشكال عيادية، هي:

1- الريودو المنشأ الخارجي:

ويقصد بهذا التعبير ذلك الشكل العيادي، حيث تكون مادة خارجية، أو مجموعة من المواد هي السبب في إحداث الريو، وفي تكرار نوباته. ويمتاز هذا الشكل من الريو بارتفاع نسبة البروتينات المناعية من نوع (E) في الدم بصورة عامة، ولكن أيضاً بارتفاع نسبة نوع خاص (بالمادة المسببة للحساسية) من هذه البروتينات. وفي هذه الحالة، فإن الاختبارات الجلدية تكون إيجابية بالنسبة للمادة، أو للمواد، المسببة للحساسية.

2 - الريودو المنشأ الداخلي:

والحقيقة أن هذه التسمية لا تزال مثار جدل بين الأطباء، إذ يفضل قسم منهم تسمية هذا الشكل العيادي ب: الريو غير المتأثر بالعوامل الخارجية. وكما نلاحظ، فإن هذا الريو غير تحسسي. كما أن جهاز المناعة لا يلعب دوراً في إحداثه، فالبروتينات المناعية (E) تبقى في حدودها الطبيعية في مثل هذه الحالات.

3 - الريودو المنشأ المشترك:

ونعني به الحالات التي ينشأ فيها الريو عن عوامل داخلية وخارجية في آن معاً، وهذا الشكل العيادي يكون أكثر حدوثاً كلما كان ظهور الريو باكراً، وفيه يلاحظ أن الاختبارات الجلدية تكون سلبية.

2 - العوامل المسببة لريو:

كما لاحظنا من خلال التقسيم العيادي، فإن العوامل المسببة للريو تقسم إلى قسمين

كبيرين، هما:

أ - المواد المسببة للحساسية، والداخلة للجسم من الخارج.

ب - العوامل الداخلية. إلا أن التقسيم العيادي لهذه الأسباب يوزعها إلى مختصة، وغير مختصة.

أ - العوامل غير المختصة¹⁰ المسببة للريو:

منها ما هو خارجي، ومنها ما هو داخلي. وهذه العوامل كثيرة ومتنوعة، بحيث يمكننا

تقسيمها على النحو التالي:

1- العوامل الالتهابية والإنتانية: وهنا نستطيع تعداد الالتهابات التالية: التهاب الشعب

¹⁰ - غير مختصة، أو غير النوعية Nonspécifique ويقصد بها العوامل التي تحدث الريو دون حساسية.

الهوائية الحادة أو المزمن، ذات الرئة المزمنة، السل الرئوي، والفطريات الرئوية، التهاب الجيوب الأنفية، التهابات الأنف المزمنة، التهابات متمحورة في اللوزتين، أو في الأسنان.

2- العوامل التهيجية المستمرة: وهذه العوامل تؤثر بشكل ارتكاسي، ومنها نذكر الزوائد الأنفية، انحرافات الفاصل الأنفي، تضخم القرينات الأنفية، Pinenti bronhice، القروح الرئوية الملتئمة والتصلب الرئوي. وفي حالات نادرة، يمكن لأمراض البطن (الزائدة الدودية، التهاب المرارة، الفتاق والتهاب ملحقات الرحم).

3- العوامل النفسية: مثل حالات الضغوط النفسية، الشدة النفسية - الانفعالية، الصراعات النفسية، وكذلك الذكريات والارتكاسات الشرطية. وسنعمد إلى تفصيل هذه العوامل وآثارها لاحقاً.

4- العوامل المناخية: التغيرات المفاجئة في حرارة الجو، الجو الملبد، رطوبة الجو، تغيرات الضغط الجوي، التعرض للمجري الهوائية، ضربة الشمس، والحمام البارد.

5- العوامل المهيجة المؤقتة: وهي التي تثير نوبات الربو بشكل عرضي، ومنها الغبار، الدخان، الغازات، الهواء البارد، الحمامات، الجهد التنفسي، نوبات السعال القوي والمتكرر، والإفرازات المخاطية - السميكة للقصبة الهوائية.

6- العوامل الغددية: وتتشأ هذه العوامل في لحظات اضطراب الإفرازات الهرمونية للغدد. ومثل هذه الاضطرابات تصادف في الحالات التالية: سن اليأس، انقطاع الحيض، زيادة إفراز الفوليكيولين¹¹، زيادة إفراز الدرقية، ونادراً قصور إفراز الغدد الكظرية.

ب - العوامل المختصة المسببة للربو: ويقصد بها تلك العوامل التي تمارس تأثيرها تسببها بالتحسس داخل الجسم. وهذه العوامل تقسم إلى:

1- المواد المحسسة عن طريق الاستنشاق: وهي غبار الطلع، الزيوت الطيارة للزهور (عن طريق شم رائحة الزهور)، المشتقات الحيوانية، مثل رائحة الحيوان، الصوف، الريش والأدوات المصنوعة منها، الحشرات وبقاياها في الطعام، مثلاً.

¹¹ - الهرمونات الأنثوية Folliculime.

وأيضاً بعض الطحالب البالغة الصغر، التي يمكن أن توجد في بعض المنتجات النباتية، مثل الكتان الخشب... إلخ. وأخيراً، هنالك المواد الكيميائية المحسنة، مثل الصباغات، ومبيدات الحشرات... إلخ.

2- المواد المحسنة عن طريق الجهاز الهضمي: وتشمل هذه المواد مختلف أنواع الأطعمة، وخاصة البروتينية منها، وعلى وجه الخصوص نذكر الصدفيات، لحوم حيوانات الصيد، الحليب والبطاطا... إلخ.

3- المواد الداخلية المسببة للحساسية: وهذه المواد تتسبب في ما يسمى بالحساسية الذاتية. وهذه المواد كثيرة التنوع، نذكر منها: الميكروبات البروتينية للشعب الهوائية، الفيح أو المفرزات الناتجة عن الالتهابات، وأيضاً عن الطفيليات المعوية. ومن ضمن المواد الداخلية المسببة للحساسية هنالك الهرمونات، وانسرابات لوفلير (التي سبق الكلام عنها)... إلخ.

والى جانب العوامل المذكورة أعلاه، فإن هنالك عوامل مؤثرة في إحداث الربو عن طريق ممارسة تأثيراتها داخلياً وخارجياً في آن معاً، وهذا ما يحدث مثلاً في حالات التهاب الشعب الهوائية، أو في لحظات الاضطرابات الهرموني، كما في فترة الحيض، مثلاً. ونحن في عرضنا للأسباب المؤدية للإصابة بالربو، لا نستطيع إهمال عدد من الأسباب التي من شأنها أن تجعل الشخص أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض. وهذه الأسباب هي:

- عدم الثبات (قابلية اختلال التنظيم) العصبي - النفسي للشخص.
- وجود علائم الأرضية المتحسسة، كمثل إصابات الشري، صداع الشقيقة،... إلخ، لدى المريض، أو لدى أفراد عائلته.
- اضطرابات غدديّة (اضطرابات الدرقية، عدم انتظام الحيض... إلخ).
- الحساسية أمام التغيرات المناخية.
- ظواهر مرضية مزمنة على صعيد الرئتين.
- وفي نهاية حديثنا عن الأسباب المؤدية للربو، نقول بأن كافة هذه العوامل يجب أن نأخذها في عين الاعتبار لدى تحريتنا للتاريخ المرضي لمريض الربو.

3 - العلائم العيادية لنوبة الربو:

ونعرض في هذا المجال للشكل الأكثر شيوعاً لنوبات الربو، حيث تتظاهر هذه النوبات بالمظاهر العيادية التالية:

1- عسر التنفس: وهو نوع مميز لنوبة الربو، إذ يكون التنفس ضحلاً (ينخفض عدد

مرات التنفس) ويهيمن الزفير الصعب على التنفس، بحيث تشارك فيه جميع عضلات التنفس، مما يجعلنا نلاحظ أن المريض يبذل جهداً فائقاً لإخراج الهواء من رئتيه.

2- المظهر القلق - الاختناقي للمريض: إذ تظهر على وجه المريض علائم الاختناق والقلق بشكل واضح.

3- القفص الصدري المنتفخ أثناء الشهيق.

4- عدم وجود علائم إصابة قلبية، أو شريانية.

5- عدم ارتفاع حرارة جسم المريض.

6- تنتهي هذه النوبة بإخراج المريض للبلغم، فيرتاح بعد ذلك.

7- قد نلاحظ وجود الخلايا الأيوسية في هذا البلغم (فحص مخبري).

4 - العلاج الطبي للريو:

مما تقدم نلاحظ أن علاج مرض الريو هو علاج معقد ومثير للجدل. ولسنا هنا في مجال عرض الخلافات القائمة في هذا المجال، ولذلك فإننا نكتفي بعرض الخطوات العلاجية الطبية - التقليدية في هذا المجال، وهي:

1 - الوقاية:

بعد إجراء الفحوص المخبرية والاختبارات الجلدية، يستطيع الطبيب تحديد المادة، أو المراد المسببة لحساسية الريو. وبهذا فإن الخطوة العلاجية الأولى تكون في تجنب تعرض المريض لهذه المواد.

العلاج الدوائي:

ويختلف هذا العلاج اختلافاً كلياً من حالة لأخرى (حسب نوع الريو، وشكله العيادي). كما يختلف باختلاف تردد النوبات، وتطورها لدى المريض. ونحن من خلال الجدول التالي سنحاول اختصار عرضنا للعلاج الدوائي عن طريق تقسيم الريو إلى الأشكال العيادية التالية:

أ - الريو ذو النوبات النادرة.

ب - الريو ذو النوبات المتكررة.

ج - الريو المزمن.

د - الريو المتطور أو القاسي.

نوبات متكررة	نوبات نادرة
علاج وقائي ب : موسعات الشعب الهوائية بشكل متقطع.. مع الكرومولين ¹² . وفي حال عدم الاستجابة. تيوفيلين حيوب لمدة طويلة مع مثبرات الودي (رذاذ) ¹³ .	تيوفيلين حبوب مع / أو مثبرات الودي عن طريق الفم. وفي حال عدم الاستجابة.. تيوفيلين حبوب مع / أو مثبرات الودي عن طريق الرذاذ.
ريو متطور	ريو مزمن
الكورتيزون.. حبوب بشكل متقطع.. مع بيكلوميثازون (رذاذ) لفترات طويلة مع موسعات الشعب الهوائية وتيوفيلين. وفي حال عدم الاستجابة هورمونات الستيرويد لفترات طويلة (حبوب). بيكلوميثازون (رذاذ)، تيوفيلين (حبوب) ومثبرات الودي (رذاذ).	كرومولين مع موسعات الشعب الهوائية مع التيوفيلين. وفي حال عدم الاستجابة بيكلوميثازون عن طريق الرذاذ، تيوفيلين حبوب ومثبرات الودي عن طريق الرذاذ.

3 - الديو.. رؤية البسيكوسوماتيك

1- دور الانفعالات في إحداث نوبة الديو.

2- التقسيم النفسي - الجسدي لحالات الديو.

3- علاقة مريض الديو بمحيطة.

صدمة الولادة le Traumatisme de la naissance هو تعبير استعمله فرويد لوصف

الحالة النفسية للوليد لحظة خروجه من بطن أمه. وقد وصف فرويد هذه الصدمة بأنها أولى تجارب القلق في حياة الإنسان.

وتحت العنوان ذاته، ألف أوتورانك، زميل فرويد وتلميذه، كتاباً يشرح فيه تأثير هذه الصدمة في إحداث الأعصية.

وبما أن الطب النفسي - الجسدي يركز على المقولة الأفلاطونية، الداعية لربط النفس

12- يجري استعمال هذه العقاقير بشكل متقطع. وهي تعرف في لبنان باسم ال¹²

13- الرذاذ أو الاستنشاق.

بالجسد، فإن لهذا الفرع رأيه الخاص بصدمة الولادة، إذ يربط بينها وبين الوظيفة التنفسية. ولهذا الربط ما يبرره، إذ أن الجهاز التنفسي يختلف عن باقي أجهزة الجسم من حيث أنه لا يمارس دوره إلا في لحظة الولادة، في حين أثبتت الأبحاث أن بقية الأجهزة، كالسمع مثلاً، تبدأ بممارسة دورها منذ الشهر السادس للحمل. وهكذا، فإن الوليد في لحظة ولادته يمر بلحظة من الاختناق وغياب الأوكسجين، مما يهدد حياته، فتكون الصرخة الأولى المتصاحبة بدخول الهواء المفاجئ إلى الرئتين. وبهذا فإن هذه الصرخة التنفسية هي أولى خطوات التكيف التي يمارسها الإنسان.

وفي رأينا الشخصي، أن صدمة الولادة إنما تتركز في لحظات الاختناق التي تسبق الصرخة الأولى. فمن المعلوم أن الألم الأقوى يذهب بإحساس الآلام الأقل حدة. وبما أن الاختناق يهدد الحياة، ويشير كافة الارتكاسات الشرطية المتكونة أثناء فترة الحمل¹⁴، فإنه يعتبر المثير الأقوى، وفيه تتركز تجربة القلق التي وصفها فرويد بأنه أولى تجارب القلق لدى الإنسان.

وهذا الارتباط بين القلق والاختناق يرافق الإنسان في مختلف مراحل حياته، فأية صعوبة تنفسية تحدث من القلق مالا يحدثه أضعاف هذه الصعوبة في الأجهزة الأخرى. وعلى سبيل المثال، فإن أي ألم مصاحب للتنفس، مهما كان بسيطاً بالمقاومة مع أوجاع الأسنان، أو المفاصل... إلخ، إلا أنه يحدث قلقاً مضاعفاً بالنسبة للقلق الذي تحدثه هذه الأوجاع.

أما إذا ما شعر الشخص بالاختناق، أثناء نوبة الربو، فإنه ينكص فوراً إلى صدمة ولادته، متخيلاً¹⁵ خطر الموت الذي صاحب اختناقه عقب الولادة، وهذا هو سبب الضغط النفسي، والقلق المبالغ، الذي يصاحب نوبة الربو، ويمتد لفترة قد تطول، أو تقصر، بعدها. هذا، ويتفق مجمل الباحثين على أهمية الوظيفة التنفسية في الحالة المزاجية للشخصين، فيرى Racamier¹⁶ أن الهواء الخارج من الرئتين هو مادة اللفة الأولية، فالوليد يخرج هذا الهواء عندما يبكي، وعندما يصرخ، أي عندما يعبر عن ذاته، ويتصل بالعالم الخارجي. وكما سبقت الإشارة، فإن الأطباء يختلفون في نظرتهم إلى الأسباب الحقيقية الكامنة وراء

14 - انظر كتابنا "ذكاء الجنين" منشورات دار النهضة العربية.

15 - بالطبع فإن الشخص لا يستطيع أن يتذكر لحظة ولادته، إلا أنه يتذكر الارتكاس الشرطي المتمثل بالخطر الناجم عن الاختناق. هذا الارتكاس المبني على أساس الاختناق عقب الولادة.

16- Racamler, P, C; La fonction respiratoire. Emc. Med. Chir, Psychiatrie, 1955

الإصابة بالربو. وبالرغم من ذلك يعترف Seropian¹⁷ (وهو من المتشددين في التفسير الطبي التحسسي للربو) أن العامل النفسي موجود في 23% من مرض الربو.

ولا يفوتنا في هذا المجال التأكيد بأن القلق النفسي ورهاب الموت Tanatophobic الناجمان عن النوبة هما من الأمور التي تقتضي العلاج النفسي مهما كان نوع الربو، ومهما كان موقفنا من الأسباب الحقيقية الكامنة خلفه.

ونحن لا نعدم البراهين والتجارب التي تثبت أننا قادرون على إحداث نوبة الربو عن طريق الإيحاء، وعن طريق استعمال عوامل غير مختصة في إحداث هذه النوبة. وفي هذا المجال، نذكر بحالة Proust الذي كان يطلق نوبة لمجرد رؤية الأزهار المرسومة على السجادة المعلقة في حائط غرفته. وقد أمكن إحداث النوبات المشابهة، لدى عدد من المرضى، عن طريق تهيج ذكريات التأثيرات التي تمارسها هذه الزهور على هؤلاء المرضى. ويؤكد الباحث Kourilsky¹⁸ سهولة خضوع مريض الربو للإيحاء، وسرعة تكوينه للارتكاسات الشرطية، مما أوحى لهذا الباحث بضرورة وجود خلفية نفسية - عصابية وراء الإصابة بالربو، وهذا ما أكدته مارتني في ما بعد، كما سنرى لاحقاً. ومن تأكيدات كوريلسكي نفسه الدور المهم الذي تلعبه العوامل الانفعالية في زيادة حدة تأثيرات المواد المسببة للتحسس.

ونحن في عرضنا لرأي الطب النفسي - الجسدي في مرض الربو، سنركز على المواضيع التالية:

1- دور الانفعالات في إحداث نوبة الربو.

2- التقسيم النفسي _ الجسدي لحالات الربو.

3- علاقة مريض الربو بمحيطه.

1- دور الانفعالات في إحداث نوبة الربو:

الدور المهم الذي تلعبه الانفعالات، في إحداث نوبة الربو، هو دور معروف منذ عهد أبو قراط، الذي أكد على أهمية الانفعالات القوية والمفاجئة في إحداث النوبة. وتوالى تأكيد هذا الدور على لسان عدد من الباحثين الطبيين، منذ القرن السابع عشر، ولغاية اليوم، ومن هؤلاء نذكر: Van Elmont, de Vemes Trousseau .

على أية حال، فإنه من الثابت علمياً في أيامنا الحاضرة أن الانفعالات العنيفة، وبخاصة

17- Seropian E; Alergie respiratoire et digestive Ed. Med, 1972

18- Kourilsky, R; psychophysiologie de l' Allergie rév. Med psychosomatique

المشاعر السلبية¹⁹ (كره، حسد، حقد، رغبة في الثأر... إلخ) هي من الأسباب المباشرة المتسببة بإحداث نوبة الربو.

وإذا كنا في مجال مناقشة هذا الدور من الوجهة النفسية - الجسدية، فإننا نود تعريفه على ضوء نظرية Selye التي تركز على دور الشدة في إحداث وتطور الأمراض النفسدية على أنواعها، والربو أحدها. فما هي العوامل المتسببة بالشدة والإرهاق النفسي، والمشجعة على ظهور نوبات الربو؟. على هذا السؤال تأتي الإجابة كما يلي:

تقسم العوامل الانفعالية المشجعة لظهور نوبة الربو إلى ثلاثة أنواع:

- 1- العوامل النفسية - الجسدية: الناجمة عن الأصوات المزعجة، الإثارات الضوئية المبالغ، الالتهابات، الجروح، الحوادث، والإصابات والآلام الجسدية.
- 2- العوامل الضاغطة نفسياً: القلق والانهماك النفسي، والمخاوف على أنواعها، الأخطار، وخاصة ما يهدد الحياة منها، الخوف من حدوث النوبة، الوحدة، والإرهاق الفكري، وكذلك انفعال الفرح المبالغ.
- 3- العوامل الضغط الاجتماعي: مثل المشاكل المهنية، الظروف الحياتية، والمعيشية الصعبة، الخلافات العائلية، والانفصال عن المجتمع، وصعوبة التعاطي مع الآخرين. ونحن، إذ نركز على دور الشدة في إحداث النوبة، فمرد ذلك إلى الأهمية الفائقة لتحديد هذا الدور، الذي يتيح لنا تحديد علاج نفسي وقائي من شأنه أن يخفف من تكرار النوبات من حداثها.

وهنا لا يسعنا إهمال الأبحاث المتتالية التي قام بها الباحث Kourilsky 1963، و1966 و1970 وتوصل من خلالها إلى النتيجة التالية:

يعاني مريض الربو من صعوبات معينة في السيطرة على انفعالاته، مع ميل ظاهر لكبت هذه المشاعر ومنعها من الظهور. كما تتميز شخصيته بقلق بالغ يصعب على المريض السيطرة عليه. ويعود هذا القلق إلى التحفظات الغريزية للمريض، بحيث يكبت غرائزه ورغباته، ويمنعها من الظهور، رافضاً الإعراب عنها. وهذا العجز في الإعراب عن الرغبات، إنما يعود في جذوره إلى التعلق العميق بالصورة الأمومية Maternelle Figure كما يعود إلى حاجة المريض للعطف والحنان، هذه الحاجة التي لم يستطع المريض أن يتمتع بكفايتها. ومن خلال متابعته لعدد كبير من المرضى، استطاع Kourilsky أن يبرهن الدور الدائم

19- szondi. المشاعر السلبية أو القابلية وفق المحلل سوندي

الذي تلعبه الحالة المزاجية للمريض في إحداث التغيرات المؤقتة للمرض. كما استطاع هذا الباحث أن يحدد لدى مرضاه العلاقات القائمة بين نوبة الربو، وبين ردود فعلهم التفاعلية أمام التغيرات المناخية، والمحيطية، والعائلية والمهنية. ومن خلال ذلك، توصل كوريلسكي لتحديد أوليات نفسية (مشتركة عند جميع مرضاه) تؤثر في إحداث النوبة، وفي حدوثها.

وتعود هذه الأوليات في جذورها إلى صراع عاطفي لم يجد له حلاً، إلى صراع إحباطي (Conflit de frustration) وكبت هذا الصراع الزمن يؤدي إلى نشوء قلق، وتطوره بصورة تدريجية، ومع تطور القلق، والضغط النفسي، يتطور الربو بحد ذاته. فإذا ما نجحنا في حل هذا الصراع، لاحظنا تراجع القلق والربو، في آن معاً.

أما الباحث Tiffeneau فقد تناول الموضوع من الزاوية الأخرى، إذ درس تأثير الشدة والانفعالات على صعيد الشعب الهوائية، بعد أن حدد عتبة تأثير مادة الأستيل كولين على هذه الشعب. وحصل هذا الباحث على النتائج التالية:

1- 75% من مرضى الربو، الذين أجرى عليهم دراسته، كانوا يطلقون نوبة ربو لدى تعريضهم للانفعالات العنيفة.

2- ثلث هذا العدد، أي 25% من مجموع المرضى، كانوا يطلقون نوبة الربو لدى تعريضهم للانفعالات الخفيفة. ومن المهم الإشارة إلى أن هؤلاء كانوا أصحاب شخصيات انفعالية.

3- حدة النوبات الناجمة عن الانفعالات تفوق حدة النوبات الناجمة عن التعرض للمادة المسببة للحساسية، والمطلقة لنوبة الربو.

وفي النهاية، نشير إلى نتائج الباحث²⁰ Rees الذي أثبت أن نسبة تتراوح بين 50% - 60% من النوبات، إنما تكون مسبقة بالانفعالات النفسية، وهذه النسبة تزيد مع زيادة أعمار المرضى.

2- التقسيم النفسي - الجسدي لحالات الربو:

مع بدايات الطب النفسي - الجسدي، برز مرض الربو كواحد من أهم الأمراض التي تدخل في نطاق اختصاص هذا الفرع من العلوم الطبية. ومن حينه توالت الدراسات والأبحاث في محاولات دائبة لتحديد شخصية مريض الربو. وتوزعت هذه الدراسات بين النفسية والتحليلية.

20- Rees, L: Psychosomatic aspects of Asthma, Jour. Psy. Soma, Res 1956 1, 3, 212 - 21B .

من دراسي شخصية مريض الربو من الوجهة النفسية، نذكر: (Knapp 1957) و (Nemetz 1957) Alcock (1960) kourilsky.

أما الدراسة التحليلية لهذه الشخصية، فقد قام بأبحاثها كل من: (Dunbar 1938) و (French 1941، alexander) و (Genndrot 1953) و (Ralmbault 1959) و (1962) و (Alby، Wolfrom) و (Prick 1963) و (Marty 1981).

من مجموعة هذه الأبحاث، نستنتج أن أحداً من هؤلاء الباحثين لم يستطع أن يحدد شخصية خاصة مميزة لمريض الربو، وإنما اقتصرنا أبحاثهم على تحديد علائم طبائعية مشتركة بين مرضى الربو. ويمكننا تلخيص هذه العلائم على النحو التالي:

- 1- الحاجة الماسة للشعور بالأمان العاطفي، الحب والحنان والخوف من فقدانها.
- 2- وجود بعض العلائم العصائية المشتركة.
- 3- القلق البالغ الذي يزيد في فترات النوبات.
- 4- الشعور بالتعبية، وخاصة بالأم، أو بديلها⁽²¹⁾.
- 5- مظاهر لتعويض الشعور بعدم الأمان العاطفي (القساوة، المبالغة، العدائية... إلخ).
- 6- الطموح الذي يتعدى الإمكانيات الموضوعية للمريض.
- 7- من خلال هذه السطور القليلة نكون قد لخصنا مختلف المواقف لغاية ظهور آراء المدرسة الفرنسية للطب النفسي. ونعرض هذه الآراء على لسان مؤسسها البرفسور بيار مارتى Pierre Marty. إذ يرى هذا البروفسور أن الأمراض النفسية - الجسدية عامة، والربو على وجه السلوكية، أو بالأعصاب الطبائعية، دون غيرها، من أنواع الأعصاب.
- 8- وقد شرحنا هذه الأعصاب، وعرفناها في الفصل الأول لدى حديثنا عن أمراض الحساسية بشكل عام. وكذلك عرضنا للتقسيم النفسي لهذه الأمراض.
- 9- وما نحن نعيد هذا التصنيف بشكل مقتضب، فتقسيم الربو هو نفسه تقسيم أمراض الحساسية، وهو التالي:

1- الربو الأساسي: وهذا الربو إنما ينشأ عن عدم كفاية تنظيم الجهاز النفسي الذي يؤدي للإصابة بالأعصاب السلوكية. وبالتالي، فإن هؤلاء المرضى هم من يمارسون غرائزهم ورغباتهم دون إخضاعها لرقابة الجهاز العقلي. وهذا النوع من المرض

²¹ - يذهب البعض إلى أن نوبة الربو هي بمثابة صرخة يوجهها مريض الربو لدعوة أمه، أو بديلها لتجده.

يكون عادة بعيداً في أساسه عن المواد المسببة للحساسية، وأكثر التصاقاً
بالأسباب النفسية.

2- الربو المتراوح: وهذا النوع يضم غالبية مرضى الربو. وتتراوح فيه شخصية المريض
بين الهستيريا، وبين العصاب السلوكي.

3- الربو الطبائعي: وهؤلاء المرضى مصابون بالعصاب الطبائعي، أي أنهم ممن يعانون
نقصاً في تنظيم وظائفهم النفسية، بحيث تنخفض هذه الوظائف لدى المريض
(القدرة على التفكير، وعي الذات والآخرين، التماهي...إلخ).

والواقع أن القيمة الحقيقية للتقسيم النفسي - الجسدي لحالات الربو تكمن في قدرتها
على توجيه العلاج النفسي لهذه الحالات. وهذا ما سنبحثه تفصيلاً في الفصل التالي، إلا أن
هذا التقسيم لا يزال قاصراً من الوجهة الوقائية، فهذا التقسيم لا يزال عاجزاً عن تحديد نمط
سلوكي معين مؤد للإصابة بالربو. وذلك على غرار النمط السلوكي (A) S.C.T. A²² الذي
يعتبر اتباعه مقدمة للإصابة بالأمراض الانسدادية للشرابين القلبية.

3 - علاقة مريض الربو بمحيطه:

لا يقتصر مرض الربو على فئة معينة من الأعمار، وإن كانت بدايته تتم عادة في مرحلة
الطفولة. لذلك فإننا في سياق مناقشتنا لعلاقة هؤلاء المرضى بمحيطهم سنأخذ بعين الاعتبار
مختلف مراحل تطور هذه العلاقة.

ونبدأ بـ :

1- علاقة مريض الربو بعائلته:

يعيش هذا المريض علاقة وثيقة بين مرضه من جهة، وبين مجموعة من العوامل من جهة
أخرى (الانفعالات، الحالة المزاجية، التعرض للمادة المسببة للحساسية...إلخ).

وهذه العلاقة يعيها المريض في محيطه العائلي المؤثر في مختلف هذه العوامل. من هنا
كانت الحاجة ملحة لدراسة الأجواء العائلية للمريض، ولوقوف المريض من هذه الأجواء
وتفاعله معها.

ومن الطبيعي القول بأن هذه العلاقة لا تنشأ عن المريض لوحده، ولكنها تتأثر بكل
تأكيد بشخصية كل فرد من أفراد العائلة على حدة. وهكذا، فإن دراستنا لعلاقة المريض
بعائلته تقتضي منا تحديد الأمور التالية:

²² - أنظر كتابنا "أمراض القلب النفسية" منشورات المركز. الرسالة، 1987.

أ- في عهد الطفولة:

- 1- العلاقة بين الوالدين، ومدى تفاهمهما.
- 2- ترتيب المريض بين إخوانه وأخواته.
- 3- علاقة الطفل المريض بأمه.
- 4- علاقة الطفل المريض بأبيه.
- 5- مطالب الطفل العاطفية، وقدرات الأهل الفعلية.

ب- في عهد المراهقة.

بالإضافة للعوامل المذكورة أعلاه، يجب تحديد العوامل التالية:

- 1- قدرات المراهق المدرسية.
- 2- علاقاته بالجنس الآخر.
- 3- صعوبات علاقاته مع العائلة، أو مع أفراد معينين من ضمنها.

ج- في عهد البلوغ:

- 1- نظرة تحليلية لطفولة المريض.
- 2- مدى التفاهم مع الشريك.
- 3- الصعوبات الجنسية.
- 4- الصعوبات المادية والمعنوية.

وإذ يضيّق بنا المجال لمناقشة هذه العوامل، كل على حدة، فإننا سنعمد لاستعراضها باقتضاب، بدءاً من مدى تفاهم الوالدين، إذ أن الخلافات الزوجية تنعكس على الطفل بشعور يتمثل بالخوف من فقدان الأمان، وهذا الشعور من شأنه أن يفجر نوبة الربو. فإذا ما تكررت خلافات الأهل، لاحظنا زيادة في عدد نوبات طفلهم المصاب بالربو. وكذلك فإن ترتيب الطفل بين إخوته، وفارق السن بينهم، يلعب دوراً مهماً في تحديد العامل الانفعالي. وهنا لا بأس من إيراد هذا المثال: الطفل قبل الأخير في العائلة،.. أمه لم تتجب ولدها الأخير إلا بعد بلوغ الأول سن الخمسة سنوات، مما جعله يحس بأنه فقد عطف أمه وحنانها. وكانت النوبات تتفجر لديه لمجرد شعوره بالفيرة. أما عن علاقة الطفل بأبيه، فإن تبخيس الأم للأب، في نظر الطفل، من شأنه أن يهز صورة الأب في نفس الطفل، مما يؤدي إلى نشوء صعوبات جمة في علاقات الطفل وتفاعله المستقبليين، كما يؤدي إلى ظهور المظاهر العصابية ذات الطابع الفصامي لدى هذا الطفل.

أما عن مطالب الطفل العاطفية، فإن بعض الأطفال يبالغون في هذه المطالب، سواء بسبب

الشحنات النرجسية القوية التي يشحنهم بها الأهل، أو بسبب علاقاتهم خارج العائلة .. نشأ عنده شعور بعدم الأمان العاطفي، وهو كما رأينا عامل مهم في شخصية مريض الربو. وفي الحالات المشابهة علينا أن ننهج مبدأ العلاج النفسي العائلي Psychotherapie Familiare²³.

1- علاقة مريض الربو بأمه:

1- نود أن نبدأ تعريف هذه العلاقة بقول Proust: " من الأفضل لي أن أعاني اختناق

نوبة الربو وأحظى باهتمام أمي، على أن أشفي منها وأفقد هذا الاهتمام."

2- وهذا التصريح وأمثاله، الصادرين عن مرضى الربو، يجب ألا يفاجئنا بعد ما هو

معروف عن دور الصورة الأمومية، وأثرها في ظهور المرض ونوباته. حتى أن هنالك

تياراً (طبي - نفسي) في أميركا يؤكد على دور الأم في إحداث الربو، ويتكلم

عن الأم المتسببة بالربو (الربوية) لولد أو أكثر من أبنائها. وتتزعّم هذا التيار

الباحثة Melitta Bperling. وفي هذا الاتجاه نفسه، تجري أبحاث المدارس

البيسيكوسوماتية، التي تعتبر أن للطفل، ومنذ ساعة ولادته، جهازه النفسي

البدائي المعتمد على نرجسية أولية غير متميزة. وهكذا، فإن دور الأم يتعدى دور

الرعاية الصحية إلى دور القيام بشحن نرجسي لهذه النرجسية الأولية. فإذا ما

قصرت الأم، لسبب أو لآخر، في تقديم هذه الشحنات، فإن ذلك ينعكس اختلالاً

في تنظيم الجهاز النفسي - الجسدي للوليد، مما يعرضه للإصابة بالأمراض،

والاضطرابات النفسدية والربو في مقدمتها. وكما سبقت الإشارة، فإن مريض

الربو يمتاز بالتبعية للأم، أو لبديلتها، وهو يخشى دوماً فقدان الحب والعطف

والحماية، وهذه المخاوف تنعكس على الصعيد الجسدي، من خلال "نوبة الربو".

ويرى Jones²⁴ أن هذه النوبة إنما تعكس قلقاً بالغاً لشخص يحس بالضعف،

وبالحاجة للرأفة والحنان، ويطلب من الحياة أن تقدم له أكثر من اللازم. كما

يرى البعض بأن هذه المطالب إنما توجه للأم، بحيث يعتبرون نوبة الربو بمثابة

صرخة استغاثة موجهة للأم، أو لبديلتها، بهدف استرداد المريض للرعاية والحماية

العاطفيتين، اللتين يحس بهما في وجود أمه، أو بديلتها. ونسرد هنا حالة ذكرها

²³ - انظر كتابنا العلاج النفسي - العائلي، دار النهضة العربية.

²⁴ - Jones, A: Der Hench und sein Krankheit, stuttgart, Verlag 1956.

البروفيسور سامي علي²⁵ للطفلة ناتالي، المولودة مبكراً، والتي قضت شهرين في الفرن وخرجت دون أية إعاقة إلا الحساسية، التي يرى علي أنها مرتبطة بتثبيت الرضاعة لأمها، وبثبيت الأم لرضيعتها. وهذا التثبيت نشأ منذ لحظة الولادة، ومنه تتبع التبعية المبالغ لنواتالي نحو أمها.

3- ومثل هذه الحالات (التثبيت) تتكرر لدى الأطفال الذين يتعرضون لحوادث، أو لأمراض مزمنة. والربو بحد ذاته يساعد على هذا التثبيت.

3 - العلاقات الاجتماعية لمريض الربو:

تختلف الانعكاسات الاجتماعية لمرض الربو باختلاف حدته ونسبة تكرار نوباته. ففي دراسة للدكتور J. F. Tessier²⁶ يؤكد أن المصابين بالربو الخفيف ذو النوبات النادرة هم أكثر تفوقاً من أقرانهم الأصحاء. إلا أن الدراسة عينها تقول إن الحالات المتقدمة للربو هي السبب في تقصير المصابين به وتخليهم المدرسي.

ومن الممكن تبين قدرة هؤلاء المرضى على التكيف الاجتماعي من خلال عرض أساليب تكيف هؤلاء المرضى في المخيمات العلاجية المخصصة لهم⁽²⁷⁾. إذ يلاحظ أن الأطفال دون الخامسة يتكيفون بصعوبة مع هذه المخيمات، حتى أن بعضهم يتعرض لنكسات، ولزيادة ملحوظة في تكرار النوبات، وذلك في بدء العلاج (بداية فراقهم عن الأهل) ولكنهم لا يلبثوا أن يتحسنوا ويتكيفوا مع ظروفهم الجديدة.

أما الأطفال الكبار، فإنهم يسجلون تحسناً ملحوظاً منذ البداية. ويذكر الدكتور G Enaud- Bruley حالة صبي في الثانية عشرة من عمره، استطاع أن يعبر مرحلة فائقة الصعوبة من مراحل مرضه، من خلال مخيم علاجي قصير الأمد.

ويأتي دور المراهقين من مرضى الربو، وفي هذه المرحلة نلاحظ توطد الوظائف النفسية لدى هؤلاء المرضى، بحيث تختلف ردات فعلهم باختلاف درجة مرضهم، وباختلاف درجات القلق، والميول العصابية المرافقة لمرضهم.

وهذه المتغيرات هي نفسها التي تحدد العلاقات الاجتماعية لمرضى الربو. وهي تنعكس

²⁵ - Sami Ali: corps reel, Corps imaginaire, ed Dunod Paris

²⁶ - عرضت هذه الدراسة في "المؤتمر الثالث" G. R. E. P. A والذي كان بعنوان: "الطفل المصاب بالربو". ونشرت في مجلة الجمعية الفرنسية للطب النفسي psychosomatique Tome 22 Mars, 1980. Revue de

²⁷ - تجري هذه المخيمات في مصحات مختصة في مناطق ذات هواء ناضف، ويجري فيها العلاج تحت إشراف اختصاصيين من مختلف المجالات.

على هذه العلاقات، بحيث تعيقها على أكثر من صعيد، ولأكثر من سبب. ويمكننا تلخيص معوقات الاتصال الاجتماعي لدى مرضى الربو على النحو التالي:

1- صعوبة التركيز والإدراك الانتقائي، الناجمين عن القلق النفسي المصاحب لمرضى الربو، واللذين يزدادان بازدياد حدة القلق.

2- الخوف من تكرار النوبة، مما يزيد حدة القلق، والرغبة بالعزلة عن المجتمع.

3- صعوبة التخاطب مع الآخرين، وصعوبة الإعراب عن حقيقة مشاعرهم.

4- التبعية للأم،.. للأب، أو لبدائلهم، مما يدفع بالمريض إلى التوقُّع على ذاته ضمن إطار اجتماعي ضيق.

5- القساوة النفسية، وغياب المرونة، الناجمان عن محاولات المريض الدائبة لتخطي شعوره بعدم الأمان العاطفي، أو خوفه من فقدانه.

6- العلائم العصابية المميزة لمرضى الربو، التي سبق شرحها، وبخاصة العلائم الهستيرية التي تدفع المريض للتقرب من الأشخاص، أو للتفوق منهم دون أي مبرر منطقي إلا المقارنات اللاواعية، التي يعقدها المريض بين هؤلاء الأشخاص، وبين الناس الذين يحبهم، أو يكرههم.

ومن الممكن حدوث النوبة بشكل هستيري هادف إلى توجيه صرخة استغاثة إلى الحاضرين⁽²⁸⁾، أو بعضهم، مما قد يعيق اتصال المريض هؤلاء، إذ أنهم قد يحسون بالمسؤولية بحيث يتجنبون المريض. وبما أن هذا الأخير يجد صعوبة في ضبط انفعالاته، والتعبير عن رغباته، فإن المريض يجد نفسه، فجأة، فاقداً لهؤلاء الأشخاص الذين اعتبرهم محبين، ورشحهم لأن يهتموا به أثناء نوبته⁹¹.

وهذه الميول الهستيرية هي غالباً المسؤولة عن محدودية العلاقات الاجتماعية، وحصرها في أطر ضيقة لدى المريض الربو.

وفي نهاية حديثنا عن العلاقات الاجتماعية لمرضى الربو، لا بد لنا من التذكير بأن هؤلاء المرضى يقيمون علاقات ودية مع معالجيهم، من أطباء، وممرضات، ومشرفين، إذ يجدون فيهم بدلاء للأهل. وهم بذلك يتناقضون تماماً مع مرضى الصدر الآخرين، وبخاصة مرضى السل، الذين يتخذون مواقف عدائية وانتقادية من المشرفين على علاجهم. والذين يتطرفون في

²⁸ - غالباً ما يمارس المريض على طبيبه هذا النوع من الغواية، ومن هنا ميل المريض لإقامة علاقة ودية مع طبيبه المعالج.

عدائيتهم لدرجة محاولة نقل العدوى للآخرين.

4 - العلاج النفسي لمرضى الربو والحساسية

1- الاسترخاء في علاج الربو.

2- التحليل النفسي في علاج الربو.

3- الخطوات العملية لعلاج النفسي.

تشير التجارب الأميركية الحديثة إلى ضرورة الحذر في تحديد الأسباب المؤدية للربو، وفي الطرق المتبعة في علاجه. وهذه الأبحاث تأتي لتدعم الموقف السائد حالياً في جميع أنحاء العالم، والقاضي بملازمة العلاج النفسي للعلاج الطبي. ولكن مفهوم العلاج النفسي، في حد ذاته، يختلف من مدرسة إلى أخرى. وقبل دخولنا في شرح تفاصيل العلاج النفسي لمرضى الربو والحساسية، نجد من الضروري أن نقوم ببعض لمختلف مدارسه، وهي:

1- المدرسة الطبية: وتقول بضرورة تحويل عدد من هؤلاء المرضى (ممن لا يعطي معهم العلاج الدوائي نتيجة كافية، أو ممن يعانون تطورات خطيرة للمرض) نحو العلاج النفسي.

ويتم هذا العلاج في مصحات خاصة، تحت إشراف أطباء من مختلف الاختصاصات (أطفال، صدر، حساسية، نفسية... إلخ) بالإضافة للمعالجين النفسيين.

2- المدرسة النفسية - الاسترخائية: تعالج هذه المدرسة عن طريق الاسترخاء

الاضطرابات العصبية - الفيزيولوجية، وقد أثبتت جدواها في علاج مرضى الربو.

3- الطب النفسي - الجسدي: وتعتمد هذه الدراسة التحليل النفسي كأساس

للعلاج النفسي، وقد أعطت هذه المدرسة نتائج مذهلة لغاية الآن.

4- العلاج الإدراكي: ويعتمد هذا العلاج على مجموعة متنوعة من المدارس النفسية

(الاسترخائية، السلوكية، التحليلية، تكامل القامة... إلخ). ويعتمد هذا العلاج

على توجيه أفكار المريض نحو الأحاسيس والمشاعر التي من شأنها أن تعوضه

شعوره بفقدان الأمان العاطفي.

بعد عرضنا لمدارس العلاج النفسي المهمة بعلاج الربو، ها نحن نعرض لمختلف الخطوات

العملية للعلاج النفسي لمرضى الربو. ونبدأ بـ :

1 - الاسترخاء في علاج الربو:

حقق العلاج الاسترخائي نتائج هامة في علاج عدد من الاضطرابات النفسية والجسدية.

وكان هذا النجاح وراء نشوء عدد كبير من المدارس الاسترخائية. وفي رأينا أن أهم هذه

المدارس هي: الاسترخاء الذاتي (وهي أولى المدارس الاسترخائية) والسوفولوجي. وهاتان المدرستان هما الأكثر استخداماً في علاج الربو. وبما أن استرخاء الطفل هو الأصعب، فإننا سنعرض تجربة علاج استرخائي لعدد من الأطفال المصابين بالربو. والتجربة التي نعرضها أجريت تحت إشراف البروفسور R. Bouchard والبروفسور B. Levéque. وها نحن نعرض هذه التجربة على لسان الدكتور M. Casalis:

أجريت هذه التجربة على مجموعات من الأطفال، تتألف كل منها من ثلاثة أولاد وبنات واحدة، وتراوحت أعمارهم بين 7 و 11 عاماً. ودام هذا العلاج الاسترخائي مدة عام ونصف العام، بمعدل جلسة، أو جلستين أسبوعياً.

ولم يكن من المستحسن أن تقتصر جلساتنا على الاسترخاء، بل كنا نحول هذه الجلسات إلى نوع من العلاج بالعمل. فكنا نتيح للطفل أن يقوم بأعمال مختلفة، كالرسم، المعجون والألعاب المختلفة قبل أن نبدأ معه تمارين الاسترخاء الجماعي (الأطفال الأربعة الذي يكوّنون المجموعة). وبعد عدة جلسات كان بعض الأطفال يتعجلون جلسة الاسترخاء قائلين: نريد أن نتمدد.

أما عن التقنية المتبعة في هذه الجلسات، فكانت "الاسترخاء الذاتي (Training Autogène) ولكننا اضطررنا لتعديلها حتى تتلاءم مع الأطفال، ولجأنا إلى التكرار، ريثما يعود الأطفال على الخطوات المؤدية للاسترخاء. وبعدما توصل الأطفال إلى إتقان الاسترخاء العضلي، دخلنا في المرحلة الحاسمة، وهي مرحلة التنفس العميق في حالة الاسترخاء العضلي الكامل. وإذا كان الأطفال، قبل هذه المرحلة، يجدون صعوبة في الإعراب عما يحسون به أثناء الاسترخاء، فإن هذه الصعوبة بدأت تزول تدريجياً، مع بدء التمارين التنفسية، التي حسنت أيضاً قدرتهم على التعبير من خلال الرسم. وذلك بحيث باتت رسوماتهم أكثر تعبيراً وإيحاءً.

1 - الصعوبات التقنية:

في الأسابيع الستة الأولى لهذه التمارين، كان الأطفال يتعرضون، أثناء الاسترخاء، لنوبات من السعال والاختناق، حتى أن عدد النوبات ارتفع، وبشكل ملحوظ، لدى عدم منهم. وهذا قد يعود إلى أن الاسترخاء الذي يركز التفكير في نطاق الجسد يذكر الطفل بخوفه من فقدان أمه (التي لا يحس وجودها لدى إحساسه بجسده، بل يحسها بعيدة) ومن هنا كانت ملامسة الطفل من قبل المعالج ضرورية أثناء الاسترخاء. ولكن هذه الملامسة أصبحت مصدراً لقلق الطفل لدى بدء التمارين التنفسية، إذ كان الطفل يفتح عينيه بقلق عندما

يلامس المعالج صدره، ولكن الأطفال ما لبثوا أن تعودوا على ذلك. ومن الصعوبات التي تستحق الذكر، كثرة حراك الطفل المصاب بالريو أثناء الاسترخاء، مما يجعل تدريبه أصعب من غيره من الأطفال.

ومع أننا أجرينا العلاج الاسترخائي بالاقتران مع العلاج الدوائي، إلا أن الطفل جوزيف لم يكن يتناول العلاج الطبي، لأن كافة الاختبارات أتت سلبية، وعندما علم الوالد أن علاج ابنه يقتصر على العلاج الاسترخائي، فقد عارض ذلك بشدة، مطالباً بعلاج جدي لابنه.

ب - النتائج:

كما سبقت الإشارة، فإن الاسترخاء كان مناسبة جعلت الطفل يحس باستقلالية جسده، وفجرت له قلق فراق الأم، مما أدى إلى زيادة عدد النوبات. إلا أن الأطفال ما لبثوا أن تخطوا هذا القلق، بحيث عادوا إلى حالتهم العادية، ومن ثم حققوا تحسناً ملموساً.

كما لاحظنا أن عدائية هؤلاء الأطفال تنمو مع تقدم العلاج الاسترخائي، وبعد فترة لم يعد هؤلاء الأطفال مسالمون ومطيعون كما هم الأطفال المصابون بالريو عادة. كما أن الاسترخاء، وعن طريق عزل المريض عن العوامل الخارجية، وتركيزه على جسده، وعلى نفسه، يؤدي إلى تنمية شعور الطفل باستقلاليته، وبهذا يتخلص من تبعيته.

من خلال هذه التجربة المجراة في مستشفى Bretonneau²⁹ في باريس نلاحظ أن العلاج الاسترخائي استطاع أن يخلص مريض الريو من عدد من العوامل النفسية المتسببة بإحداث النوبة. وهذه العوامل هي كما رأينا: القلق، الخوف من فقدان الحنان، التبعية، صعوبة التعبير عن الذات، صعوبة إظهار العدائية. ومن الطبيعي أن يؤدي هذا العلاج إلى الإقلال من النوبات، ومن حدتها.

بعد عرضنا لهذه التجربة، فإننا نود أن نعرض رأينا الشخصي في هذا المجال. وذلك من خلال الفقرات التالية:

1 - صورة الجسد عند مريض الريو: يضيق بنا المجال لعرض الآراء المتضاربة في هذا المجال، لذلك فإننا سنعمد مباشرة إلى عرض وجهة نظرنا في هذا المجال، وتتلخص بأن إدراك الإنسان لجسده يؤدي به إلى تمثّل هذا الحسد بصورة هوائية معينة. وهذه الصورة الهوائية تؤثر في محاولاته التعويضية، سواءً من الناحية النفسية، أو من الناحية الجسدية. فنلاحظ مثلاً انحناء كتفي الطويل إلى الأمام، وكذلك رأسه، وذلك استجابةً لرغبته اللاواعية في أن

30 - Revue de médecine Psychochomatique _ Tome 17 ; 1975.

يكون أقل طولاً وذلك طبقاً للصورة الهوامية التي رسمها لجسده. وهذه الصورة تتأثر بالإصابات والآلام الجسدية، فهناك مثلاً حالة العضو الهوامي (حيث يشعر المريض بالآلام في عضو ما بعد بتره). وهذه الحالة تتكرر، بشكلٍ أو بآخر، في مختلف الأمراض النفسية - الجسدية المصاحبة بالآلام (ذبحة، قرحة، سرطان، ربو... إلخ). محدثة تغييرات أساسية في الصورة الهوامية للجسد، وها نحن ندرس هذه التغييرات في حالة مريض الربو. ففي غالبية الأحيان، يكون هذا المرض مزمناً، أو يتحول ليكون كذلك. ومنذ ظهور النوبة الأولى، تتحدد حياة المريض، ونشاطاته، لتلتزم بنظام معين يعيق المريض، ويمنعه من ممارسة نشاطاته، وخاصة تلك التي تتطلب مجهوداً جسدياً. كما يقتضي النظام الحياتي الجديد ابتعاد المريض عن البرد، المجاري الهوائية، والمواد المتسببة في حساسيته، وبالتالي بإحداث النوبة. وهكذا يجد المريض نفسه متوقفاً في هذا النظام الحياتي الضيق، والفواصل بين العوامل الخارجية المعتدية على الجسد، وبين "البؤس الذي يولده المرض في نفس المريض". وبعد ذلك تأتي النوبات، متخطية التدابير الوقائية (علاج، وقاية... إلخ)، لتذكر المريض بهذا البؤس.

بهذه الطريقة، يؤثر الربو على الصورة الهوامية للجسد، وذلك بحيث تتركز هذه الصورة على الصدر والتنفس، وكان الجهاز التنفسي يستقطب كامل الطاقة الجسدية للمريض. ومن المهم أن نلفت النظر إلى أن الربو لا يؤثر فقط في الصورة الهوامية، ولكنه مؤثر أيضاً في تغير الصورة الحقيقية لجسد المريض.

فمريض الربو تخلصاً، أو تخفيفاً لشعوره بالإختناق، يعمد إلى تمديد صدره في محاوله لاستيعاب كمية إضافية من الهواء. وذلك بحيث يبدو صدره منتفخاً، وهذا الانتفاخ يؤدي إلى تراكم الطاقة في عضلات الصدر، وخاصة التنفسية منها (التي يستخدمها المريض بكل قوتها أثناء تعرضه للنوبة) وهكذا تصبح هذه العضلات بمثابة دروع عضلية (نظراً للطاقة التي تخزنها). وهذه الدروع العضلية هي المسؤول عن الشكل المميز لصدر مريض الربو. بعد هذا الشرح نستطيع أن نتبين أهمية الاسترخاء، وقدرته على إصلاح صورة الجسد في هذه الحالة.

فالاسترخاء يؤدي أولاً إلى إعادة توزيع عادل للطاقة، بحيث تلتفى الدروع العضلية. ولتشجيع ذلك ينصح معالجو تكامل القامة باستخدام الوخز بالإبر إلى جانب الاسترخاء. وعلى أية حال، فإن العلاج الاسترخائي يؤدي بعد فترة إلى إصلاح صورة الجسد، وذلك بحيث نلاحظ تغيراً ملحوظاً في شكل صدر المريض، وخاصة في عضلات الكتفين. ومن المهم

الإشارة إلى أن الاسترخاء العضلي في حالة مريض الربو يجب أن يتركز على عضلات الصدر بشكل خاص.

ولكن الهدف الأساسي للعلاج الاسترخائي لا يتركز على إصلاح صورة الجسد، وإنما يهدف إلى تعويد المريض على إحداث الاسترخاء في جسده في لحظات (لحظات الانفعال والقلق) ومواقف معينة، وذلك بهدف الحد من تأثير هذه الانفعالات بإحداث النوبة. ويمكننا تلخيص الآثار الإيجابية للاسترخاء، في حالة الربو، أنه يتيح للمريض التعرف على جسده، وهو في حالة من الراحة والطمأنينة، مقابل تعرفه عليه أثناء النوبة. وهذا من شأنه أن يعيد ثقة المريض بجسده.

2 - الاسترخاء والتوازن النفسي - الجسدي لمريض الربو:

سواء في طريقة الاسترخاء الذاتي، أو السوفولوجي، أو غيرهما من المدارس الاسترخائية فإن التحليل النفسي يأتي في النهاية ليكمل العلاج. وهكذا، فإن كافة المدارس النفسية - الجسدية المعتمدة على التحليل تعتمد الاسترخاء في علاجها. وقد أثبتت التجارب العديدة لهذه المدارس أن الاسترخاء يساعد في إعادة التوازن النفسي - الجسدي للمريض، وبالتالي فهو علاج فعال لمختلف الأمراض النفسية - الجسدية. فمن الملاحظ أن قدرة مريض الربو على التعبير عن ذاته تزداد أثناء الجلسات الاسترخائية، وذلك بحيث تتزاحم هوماته وتماهاياته، وتصبح مستعدة للانطلاق. وفي البداية، يطلق المريض هوامه الأساسي التي تتلخص بالخوف من فقدان الأمان المتمثل بالأم، أو بالأب، أو ببدائلهما. وظهور هذا الهوام يشجع النكوص النفسي - الجسدي، مما يؤدي إلى اختناق المريض وسعاله، ولكن أيضاً وعيه لهوامه، وللمسارات النكوصية عنده. وهذا الوعي يساعد المريض في إطلاق رغبته الأخرى المكبوتة، مما يجعله أكثر وعياً لذاته، وأكثر فهماً لانفعالاته، مما ينعكس بتحسن وظيفي لجهاز ما قبل الوعي عنده.

وأولى مظاهر هذا التحسن هو بداية ظهور الأحلام لدى المريض. هذه الأحلام التي تلعب دوراً أساسياً في توجيه العلاج عن طريق مساعدتها له في فهم وتبين الصراعات النفسية - الداخلية Intrapyschique للمريض. وبهذا يكون الاسترخاء عاملاً مهماً في إعادة تنظيم الجهاز النفسي للمريض، وبالتالي العودة به إلى التوازن النفسي - الجسدي.

3 - التطبيق العملي للاسترخاء في حالة الربو:

عديدة هي الصعوبات التي تعترض تطبيق هذا العلاج في مجتمعنا، وسنعرض لأهمها، وهي: عدم وجود مبدأ العيادة المتعددة الاختصاصات (poly clinique) وذلك بحيث يتم علاج

المرضى في اتجاه اختصاصي واحد. وبهذا، فإن العلاج النفسي لحالة الربو غير مطروح، ومجهول تماماً، لدى غالبية مرضى الربو، عدم وجود المستشفيات، أو المصحات المختصة في علاج الربو، أو أياً من الأمراض النفسية، وأيضاً عدم تقبل فكرة العلاج النفسي ومنافعه.

أمام هذا الواقع، فإن علاجنا الاسترخائي لمرضى الربو يعتمد الخطوات التالية:

1- أربعة جلسات علاجية ندرّب خلالها المريض على الاسترخاء العضلي، وعلى التنفس. وتتم هذه الجلسات بمعدل جلستين أسبوعياً، وتدوم كل منهما حوالي النصف ساعة.
2- بعد التدريب يعطى المريض شريطاً مسجلاً، ويطلب منه تنفيذ التعليمات المسجلة على الشريط في جلسات يومية (قبل النوم) لمدة نصف ساعة. والحقيقة أن هذا الشريط ليس مخصصاً لحالة الربو. وهو إنما يعالج الإرهاق النفسي، (نلجأ لهذه الطريقة لتخفيف الأعباء).

3- بعد فترة تتراوح بين 15 يوماً وشهراً، يكون المريض قد تدرّب على الاسترخاء، بحيث بات قادراً على التوصل للاسترخاء دون مساعدة الشريط، أو المعالج. وفي هذه الحالة يستطيع المريض التوصل للاسترخاء في فترة لا تزيد على الخمسة دقائق.

4- نطلب من المريض التواصل للاسترخاء (خمسة دقائق)، وبعدها نطلب منه رواية الأحلام التي رآها خلال فترة تدرّبه، وكذلك الأفكار التي راودته أثناء هذا التدريب. وهنا يكون العلاج قد دخل في نطاق التحليل النفسي.

2 - التحليل النفسي في علاج الربو:

يرتكز هذا العلاج على مبادئ مدرسة مارتني للطب النفسي - الجسدي. وكنا قد عرضنا تقسيم مارتني الربو إلى ثلاثة فئات:

1- الأساسي. 2- المتراوح. 3- الطبائعي.

وبما أن الأحلام هي الطريق الملوكي الموصل إلى اللاوعي، كما يقول فرويد، فإن مارتني يعتمد على الأحلام بشكل أساسي في علاج مرضى الربو. وقد ترجمنا لمارتني كتاباً بعنوان: "الحلم والمرض النفسي والنفسدي" يشرح فيه علاج المرضى النفسيين، ودور الأحلام في هذا العلاج.

وها نحن نوجز نظرية مارتني في العلاج النفسي لمرضى الربو. فمارتني، اعتماداً على تجربته الواسعة، يرى أن أحلام مريض الربو، وحياته الحلمية، تنتمي إلى أحد الأنماط التالية:

1- غياب الأحلام: قد ينشأ عن نسيان المريض، أو عن سوء تنظيم ما قبل الوعي.

2- الأحلام العملية: بحيث يحلم المريض بأحلام تعكس حياته العملية المهنية.

3- الأحلام التكرارية: بحيث تتكرر الأحلام في شكلها، وفي فكرتها.

4- الأحلام الفظة: بحيث يحلم المريض أحلاماً تعكس عدائته، ورغبته بالتسلط بشكل فظ، ومتطرف (أي دون تدخل الرقابات لتحويل هذه الرغبات وتجميلها).

هذا، ويؤكد مارتي على دور المعالج في تشجيع حدوث الأحلام لدى المريض، ومساعدته على تذكرها وروايتها. كما يلاحظ أن العلاج النفسي يؤدي إلى ظهور الأحلام (إذا كانت غائبة قبل العلاج)، أو زيادتها.

والمعالج يجب أن يتنبه إلى احتمال حدوث نكسات أثناء العلاج. وفي هذه الحالة، عليه أن يتحرى أسباب هذه النكسات (صدمة عاطفية أثناء فترة العلاج، تدخل عوامل خارجية، المبالغة في تهيج اللاوعي... إلخ) وظهور الأحلام، أو زيادتها، وكذلك غنى محتواها الحلمي، هي أمور تعكس التحسن الوظيفي لما قبل الوعي نتيجة العلاج النفسي.

وفي حالة مريض الربو، فإنه من غير النادر مصادفة الأحلام الفظة الحاوية على بعض التعبيرات الجنسية الشاذة، العدائية، والرغبة بالسيطرة، والرغبة بالاستغلال.

ومن خلال هذه الأحلام، على مختلف أنواعها، يستطيع المعالج أن يحدد المسارات النكوصية للمريض، متبيناً عناصر الصراع الأساسي الكامن خلف اضطراب التوازن النفسي - الجسدي. فإذا ما حدد المعالج هذه النقاط، استطاع أن يساعد المريض على النكوص، دون أن يؤدي هذا النكوص إلى التجسيد، وبالتالي إلى التوبة.

ومن المؤكد، في حالة الربو، أن دور العقدة الأوديوية، في صراعات المريض، هو دور أساسي وواضح. وهو المسؤول عن اختلال التنظيم النفسي، وإلى العواقب الجسدية المترتبة عنه.

ومن خلال نوعية الأحلام (غائبة، متكررة، عملياتية أو فظة)، محتواها وتداعياتها، نستطيع تصنيف المريض في واحدة من الفئات الثلاثة: العصاب السلوكي، الهستيريا، أو العصاب الطبائعي.

وقبل إعطائنا للأمثلة العملية على علاج حالات الربو والحساسية، من الوجهة التحليلية، فإننا نريد أن نلخص موقف الطب النفسي من حالات الربو بوضوح. فهذا الفرع من العلوم النفسي من حالات الربو بوضوح. فهذا الفرع من العلوم الطبية يقسم حالات الربو إلى ثلاثة أنماط شخصية، وهي:

1 - الربو الأساسي:

وفيه يهيمن العصاب السلوكي، وتتميز أحلام هؤلاء المرضى بفظاظتها وفجاجتها. إذ أن

هذه الأحلام تعكس رغباتهم اللاواعية، دون تلميف، وذلك بحيث تشبه أحلام هؤلاء المرضى الذهانيين. وهذه الأحلام إنما تعكس وهن وضعف الرقابات النفسية لديهم. وواجب العلاج مساعدتهم على تطوير استخدامهم لطاقتهم النفسية. وهذه الفئة من مرضى الربو قليلة بالنسبة لبقية الفئات، وفيها يكون العامل العضوي المحدث للربو ثانوياً (غالباً ما تأتي الاختبارات سلبية).

2 - الربو المتراوح:

ويتراوح المريض بين الهستيريا، وبين العصاب السلوكي، وبالتالي بين الأحلام النفضة، وبين الأحلام الهستيرية ذات طابع الـ (Deja[vue³⁰ entedue]) ويرى مارتي أن هذه الفئة من المرضى هي المهيمنة على مرضى الربو والحساسية، ويقدر نسبتها بـ 65% من مجموع المرضى.

3 - الربو الطبائعي:

ويهيمن العصاب الطبائعي على هذه الفئة من مرضى الربو. وتختلف أحلام هؤلاء المرضى باختلاف درجة تقدم هذا العصاب. ففي مرحلة أولى يؤدي هذا العصاب إلى سوء التعقيل (أي أن المريض يواجه صعوبة في مواجهة الواقع وتحمله) الناجم عن عدم كفاية ما قبل الوعي. وفي هذه الحالة، نلاحظ لدى المريض حالات انهيارية غامضة³¹. وفي هذه الحالة تهيمن الأحلام العملية، ويكون الصراع الأوديبى فيها واضحاً. وتظهر النوبات في حالات سوء التعقيل لتجسد الصراع النفسي عقب تعريفات نزوية ذات طابع نكوصي. وتكون هذه النوبات نادرة. في مرحلة لاحقة، يتحول تأثير العصاب الطبائعي من سوء التعقيل إلى النكوص النفسي المؤدي إلى إحداث النوبات. وفي هذه الحالات، فإن من واجب العلاج التحليلي أن يحدد المسارات النكوصية للمريض، وذلك من خلال تفسير أحلامه التي تساعدنا في تحديد أشكال وأسباب النكوص الأوديبى (المحدث للنوبة).

بعد هذا العرض، ها نحن نعرض لأمثلة من العلاج التحليلي للربو ونبدأ بـ :

1 - حالات الحساسية الساسية: - البروفسور بيار مارتي³² :

ليس نادراً أن يتوجه مرضى يعانون من الحساسية الأساسية للعلاج الطبي التحسسي (Allergologie) ويحققون تقدماً عن طريق هذا العلاج. ولكننا هنا نطرح السؤال: ما هو

30- 'يهياً للهستيري أنه يرى الأشياء في الحلم قبل رؤيتها في الواقع. - Déjà Vue

32- مقنعة (Depression masque) كما يسميها البروفسور Kielholz

33 - Pierre MARTY ; citéf.B. Vigneau| dans Psychologie| 21| 1985.

بالضبط تأثير العلاج الطبي، وما هو تأثير علاقة المريض بالطبيب؟.

2 - حالة ريو طبائعي: - Dr. M. Filou³³ :

إمرأة شابة تراجعنا لأجل إصابتها بالريو، الذي ظهر للمرة الأولى في الشهر الرابع لحملها الأول. وابتداء من الشهر السادس لهذا الحمل عانت هذه المرأة من مظاهر انهيارية امتدت لغاية الولادة.

وهذه المريضة تنحدر من عائلة ذات تربية قاسية، ولها ستة إخوة وأخوات. أم المريضة من النوع المذوب، إذ تحيط أولادها، وبخاصة المريضة، برعاية فائقة تتجاوز الحدود المقبولة للاستقلالية الذاتية للأولاد.

والمريضة منذ طفولتها نهجت منهج الصبيان في ألعابها وتصرفاتها، ومارست الرياضة حتى غدت رياضية.

كانت بداية الحيض عند المريضة في سن الثالثة عشرة عاماً. وقد تعرضت لصدمة رضية في السابعة عشرة من عمرها، عندما توفيت والدها (وكانت جد متعلقة به). بعد ذلك هاجرت الفتاة لتعمل في الخارج. وكانت خلال هذه الفترة محبة للنشاطات العملية والرياضية، وكانت تستسيغ صحبة الذكور. ثم تزوجت، بعد فترة خطبة وجيزة، من شاب ووصفته بأنه طيب وقادر على تأمين الحماية. إلا أن المريضة تقبلت بصعوبة بداية العلاقة الجنسية، التي جعلتها تعاني نوعاً من الإحباط. واستبعدت المريضة فكرة الإنجاب (مع مشاعر الذنب المرافقة لهذا الرفض). إلا أنها ما لبثت وأن حملت بسرعة. وترافق حملها بمتاعب عديدة، ولكنها بقيت على رفضها الواعي للحمل، إذ كانت ترى فيه لوناً من ألوان العذاب.

وفي اللحظة التي شعرت فيها المريضة بحركة الجنين في أحشائها، ظهرت لديها أولى نوبات الريو. وهذه النوبة ترتبط في رأي الطب النفسي - الجسدي بحالة نكوصية أدت إلى تحرير عقدة الخشاء³⁴.

وتخللت نوبات الريو مظاهر انهيارية، ومظاهر الوهن الجسدي. وقد أثبتت الفحوصات الطبية عدم وجود أي أساس عضوي لهذه الاضطرابات. وعقب نوبات الريو الأولى تباعدت

34 - Revue de medicine psgychosomatique Tome 17|1975

35- عقدة الخشاء Complex de castration تتجلى هذه العقدة لدى الإناث عن طريق شعورهن بالخيبة لدى اكتشافهن لغياب القضيب لديها. وذلك على عكس الذكر الذي تتجلى عقدة الخشاء لديه بالخوف من فقدان القضيب. وعقدة الخشاء تتجلى في الحياة الحلمية بأشكال عديدة. تتمحور كلها حول فكرة ضرورة ملحة إصلاح خطأ ما خوفاً من العقاب أو من العواقب.

الفترة ما بين هذه النوبات. إلا أن الأفكار الانهيارية، ومظاهر الوهن الجسدي، ظلت مسيطرة على المريضة.

وإذا ما نظرنا لهذه الحالة على ضوء النظرية النفسية- الجسدية، فإننا نلاحظ أن هذه المريضة مصابة بالعصاب الطبائعي. هذا العصاب الذي يؤدي لإحداث الخلل في التوازن النفسي- الجسدي. ولدى هذه المريضة يحدث هذا الخلل على مستويين هما:

- عدم الكفاية المعاوضة (Défaillance Compensée) لتنظيم الجهاز النفسي. وهذه تتجلى من خلال الوهن الجسدي والنفسي الذي يلازم المريضة. وبمعنى آخر، فإن عدم قدرة المريضة على مواجهة الواقع الذي ترفضه (الحمل المرفوض) أدى بها إلى سوء التعقيل (Mauvaise Mentalisation) الكامن وراء شعورها بالوهن.

- عدم الكفاية المتطورة لتنظيم الجهاز النفسي، وهي تعكس الصراع الأساسي النفسي- الداخلي (intrapsychique) من خلال النكوص النفسي - الجسدي. ويتجلى هذا الفرع من عدم الكفاية لدى المريضة من خلال نوبات الربو.

وهكذا، فإن التراوح بين الانهيار والوهن من جهة، وبين نوبات الربو من جهة أخرى، ما هو إلا دليل على التطور التدريجي لخلل الجهاز النفسي الجسدي. وهذا يعد باحتمالات تطور الربو، وتقارب الفترات بين نوباته ما لم يتم تدخل المعالج النفسي - الجسدي لإعادة التوازن إلى هذا الجهاز. وكما سبقت الإشارة، فإن هذا العلاج هو تحليلي، ويعتمد على تحليل أحلام المريضة التي تقتضي في هذه الحالة تحديد عقدة الخصاء وملامحها وتحويراتها في الأحلام، مما يساعدنا في تحديد المسارات النكوصية والصراع الأساسي لدى هذه المريضة.

3 - حالة ربو منعكسة على الصعيد الجنسي: - د. محمد نابلسي؛

أورد هذه الحالة من تجريبي العيادية الخاصة. والمريض شاب في الرابعة والعشرين من عمره. يراجع من أجل عجز جنسي - نفسي لم تحدد له الفحوصات الطبية والمخبرية أي منشأ عضوي. فتم تحويله للعلاج النفسي.

لدى مراجعتنا لتاريخ المريض، تبين لنا أنه مصاب منذ طفولته بالربو. على أنه، ومنذ بلوغه، تباعدت الفترة بين النوبات. وكانت النوبات تظهر فجأة، طبقاً للملاحظات المريض نفسه، لدى تعرضه للجهد الجسدي، أو للانفعال النفسي القوي.

وبما أن المريض توجه للعلاج من أجل الضعف الجنسي، فلم يكن من الممكن التعمق في علاجه، وصولاً إلى علاج الربو نفسه.

ونحن إذ نسرد هذه الحالة، فذلك لدلائلها العميقة في تحديد الانعكاسات النفسية

ولنبداً باستعراض التاريخ المرضي لهذا المريض الذي ينتمي إلى أسرة من سبعة إخوة وأخوات هو كبيرهم. الوالد (وهو مريض سبق لي علاجه) مصاب بعصاب طبائعي تجلى بانعكاس جسدي (ذبحة قلبية) منذ ما يقارب السنة. أما الأم، فهي من اللواتي يحطن أطفالهن بعناية مبالغ. والمريض متزوج منذ سنتين، دون أولاد، ويسكن مع أهله. والحقيقة أن هذا المريض كان شديد الخوف والرغبة من المرض الذي تعرض له أبوه بسبب الذبحة (وهو كثير التعلق بأبيه)؛ وإن كان ميالاً لإخفاء هذا الخوف، ورفض الاعتراف به.

والأنا Moi بطبيعة الحال ميالة لرفض تخيل العودة إلى الصفر، وهذا ما عبر عنه فرويد، إذ قال: نحن نعلم أننا صائرون إلى الموت، سيأتينا بعد فترة وليس الآن... نحن عاجزون عن تخيل موتنا³⁵.

ولدى فحصنا لهذه الحالة، نتبين تداعياً للأفكار يربط بين الأب والمرض والموت، وهذا التداعي يتتابع على النحو التالي:

المريض - الربو - الاختناق - الموت. وهكذا، فإن مرض الأب كان مدخلاً للمريض كي يتخيل موته الذاتي عن طريق الاختناق أثناء النوبة.

ربما أن المريض يدرك أن الإرهاق الجسدي هو مقدمة لإصابته بالنوبة، فقد رفض في لا وعيه جميع الأعمال التي من شأنها أن تتسبب في إرهاقه الجسدي، وفي انفعاله النفسي، ومن بين هذه الأعمال العملية الجنسية.

وهكذا، فإن العجز الجنسي لدى هذا المريض، إنما يعود إلى رفضه اللاواعي للجنس. وفي هذه الحالة، فإن هذا العجز يكون أمام كل النساء، وليس أمام بعضهن، أو أمام واحدة بعينها.

وفي البداية، رفض المريض الاعتراف بتأثير خوفه من النوبة على حياته الجنسية. ولكن مع تقدم العلاج النفسي، ابتدأت الأحلام بالظهور، وكانت مساعدة للمريض في التعرف على لا وعيه، وفي هذا المجال نركز على الحلم التالي:

"رأى المريض أنه مشترك في مباراة رياضية، وأنه كان نجم الفريق، وفي الفريق المقابل كان يلعب طبيبه (المشرف على علاج الربو) وشقيق امرأته، وفاز المريض وفريقه في المباراة،

36 - S. Freud: Essais de Psychanalyse, Payot, Paris. Page.

ولكنه أصيب بنوبة اختناق عابرة تسبق عادة نوبة الربو لديه".

من خلال هذا الحلم، استطاع المريض أن يتبين رغبته بالعزوف عن القيام بالمجهود الجسدي، كما تبين خوفه اللاواعي من تأثير هذه الجهود في إحداث النوبة.

وفي تحليلنا لهذا الحلم، تجنبنا الخوض في الصراعات اللاواعية عند المريض (ثنائية العواطف أمام الطبيب، المثلية الجنسية، رهاب الموت... إلخ) واقتصرنا على تركيز التحليل في إظهار العلاقة اللاواعية التي أقامها المريض بين ممارسة الجنس، وظهور النوبة.

ومثل هذا الإيحاء الذاتي قد يكون في بعض الأحيان عاملاً مفجراً للنوبة بشكل فعلي. وفي علاجنا لهذه الحالة، عاملناها على أنها نوع من أنواع الفوبيا (الرهاب) وأدرجناها في نطاق رهاب الجنس.

وقد عمدنا إلى هذا الطريق العلاجي من منطلق كونه أقصر السبل لعلاج شكوى المريض وهي العجز الجنسي.

في الجلسة العلاجية الثالثة، استعاد المريض قدرته الجنسية السابقة، فوضع حداً للعلاج برفضه للعلاج النفسي لحالة الربو. وأياً كانت الأسباب التي دعت هذا المريض إلى رفض العلاج، فإننا نعرض حالته كما استطعنا تبينها من خلال الجلسات الثلاثة، فقد كان هذا المريض عصابياً طبائياً (أحلام عملياتية تهيمن عليها فكرة النوبة، وشكل المباراة الرياضية. وهذه الأحلام بذاتها تعكس العصاب الطبائعي). وكان يعاني صعوبة جمّة في الإعراب عن مشاعره (خاصة وأنه يعيش مع أهله في بيت واحد) كما كان لديه شعور بالتبعية (إذ كان يعمل في دكان والده). وجاء العجز الجنسي ليكون عاملاً مهدداً له بفقدان الأمان العاطفي الذي تؤمنه الزوجة.

وخلال سنتين، تكررت زيارات المريض، ولكنها كانت نادرة (خمسة زيارات) قرر خلالها أن فترات العجز الجنسي تعاوده في فترات النوبات، أو في بعض المواقف الانفعالية، ولكنها أصبحت نادرة، وأصبح قادراً على مواجهتها عن طريق الاسترخاء. وكان المريض مسروراً لملاحظته أن النوبات قد خفت، سواءً من حيث حدتها، أو من حيث تكرارها.

وفي هذه الزيارات اللاحقة، عمدت إلى التركيز على علاج الميول الانهيارية لدى هذا المريض. هذه الميول الناجمة عن عدم الكفاية العابرة لتنظيم الجهاز النفسي (راجع الحالة السابقة).

وإذ وقع اختيارنا على عرض هذه الحالة، فلأنها تعكس التأثير النفسي الذي يحدثه

مرض الريو. على خلاف الحالات السابقة التي تعرض تأثير العوامل النفسية في إحداث هذا المرض. فالطب النفسي لا يهتم فقط بتحديد الحالات النفسية - المرضية المحدث للمرض الجسدي، ولكنه يهتم أيضاً بعلاج الانعكاسات النفسية للمرض الجسدي.

وفي النهاية، نلفت النظر إلى الثالوث العيادي الفائق الأهمية، وهو اضطراب نفسي - اضطراب جسدي - اضطراب - جنسي، وكل واحد من هذه الاضطرابات يؤثر، وبطريقة مباشرة، في إحداث الاضطرابات الأخرى³⁶.

4 - حالة كارولين: - دزدنيز سادا:

ونقل هذه الحالة عن محاضرة للدكتورة سادا ألقتها في جامعة باريس في العام 1979 تحت عنوان "A propos de quelques Themes en clinique Psychosomatique" ونذكر هذه الحالة بتفاصيلها، لأننا نرى فيها نمطاً للعلاج التحليلي لحالات الريو. وهذه الحالة هي التالية على لسان المحللة سادا:

- كارولين هي فتاة أرسلت للعلاج من قبل طبيبها المهتم بالبيكوسوماتيك، والذي فوجئ بهذه الفتاة ذات الطبيعة الهستيرية العصائية، تصاب بأفة معوية تؤكد الفحوص العيادية والمخبرية. وعلى هذا الأساس، تم تحويل كارولين للعلاج التحليلي. وكانت كارولين متقبلة لهذه الفكرة. ومنذ الكلمات الأولى في اللقاء الأول بيننا، توصلنا إلى تحديد بنيتها النفسية الذاتية. فقد بدأت المريضة حديثها بالقول: يمكنك أيضاً الكلام إلى أمي، فهي تعرف كل شيء عني. أنا وأمي حال واحد. وبما أنني أعرف برغبتك في الاطلاع على طفولتي الأولى، فإني أعتقد أن أمي تتذكر ذلك أفضل مني. وانتهت المقابلة الأولى بتأكيد الانطباع الذي حددته حول بنيتها النفسية. فعندما سألتها في نهاية الجلسة: كيف تحسن الآن؟ أجابت: إنك تعلمين ما أحسه، فأنت الآن تعرفين كل شيء عني. أنا وأنت أصبحنا واحدة. شعرت وكأنني أتكلم إلى نفسي.

من خلال هذا الحوار، نستخلص أن المريضة تفاعلت من خلال علاقة حساسية بالموضوع (بالمحللة، أي بي أنا). وهذه العلاقة تميز بعض مرضى الحساسية³⁷. وهذه العلاقة هي ما يسميه بيار مارتى بالحساسية الأساسية. والخاصية الرئيسية لهذه البنية النفسية هي محاولات صاحبها الدأبة للتقرب من موضوع حساسيته (الأم، المحلل، الطبيب... إلخ) لغاية الذوبان في

³⁶ - راجع كتابنا "الجنس والمرض النفسي والنفسى - الجسدي". منشورات مركز الدراسات النفسية.

³⁷ - راجع التقسيم النفسي - الجسدي لمرضى الحساسية في الفصل السابق.

هذا الموضوع، من خلال حالة من التماهي اللامحدود بهذا الموضوع. وهذا ما رأيناه واضحاً منذ المقابلة الأولى.

ولكن ماذا يحدث في الحالات التي يكتشف فيها المريض قصور الموضوع، بحيث يخيب أمل المريض وتصوراته حول هذا الموضوع؟ في هذه الحالة، يطلق صاحب البنية الحساسة الأساسية نوبة تحسسية يمكن أن تكون أحياناً مصاحبة بفقدان الشخصية³⁸.

ولكن هذا المريض لا يلبث وأن يستعيد توازنه النفسي - الجسدي، عن طريق إيجاد موضوع جديد. وبهذا يصبح الشخص (الموضوع) القديم، الذي كان سبباً في الخيبة، ثانوياً وغير ذي أهمية بالنسبة إلى المريض، ومن هنا يأتي تنوع علاقات هؤلاء المرضى وعدم ثباتها. ويلاحظ مارتني إمكانية ترافق نوبات الحساسية بنوبات ذات طابع ذهاني.

ولنعد إلى كارولين، ولنتعرف إليها بشكل أفضل. فوالدها كان صحافياً معروفاً، وكان ربوياً من الدرجة الأولى. وكان هذا الأب قد توفي بسرطان المعدة عندما كانت كارولين في السادسة عشرة من عمرها. أما الوالدة، فإن كارولين تصفها بأنها رائعة. وكذلك تصف بالرائع أخوها الذي يكبرها بعام واحد (وهو دائماً مسافر).

وبسبب ظروف عمل والدها، كانت كارولين قد قضت قسماً من طفولتها في مصر، واحتفظت بذكريات متوقدة عن صحراء مصر. وتصف كارولين شعورها أمام الصحراء بالقول: " لا يهم أن نذهب في هذا الاتجاه، أو ذاك، فالأمر مشابه "

هذا، وكانت كارولين شديدة التأثر بالمكان (والفضاء)، إذ كانت تجد صعوبة فائقة في تحمل تغيير مكان إقامتها، وبخاصة مكان نومها. بل إنها تقول: أحس بأني تغيرت أنا نفسي عندما أغير المكان. وتعطي كارولين مثلاً على ذلك عندما انتقلت من غرفتها في البيت إلى غرفة المستشفى. وكانت غرفة كبيرة بسريرين. وقد لاقت كارولين في البداية عوائق في علاقتها برفيقتها في الغرفة، ولكنها ما لبثت وأن تخطت هذه الصعوبة. فعندما تكلمت المريضة معها أحست كارولين بأن المريضة لطيفة جداً، وبأنها تتسلل إلى قلبها من أذنيها³⁹. حتى إنني شعرت برغبة في تقليدها. وبعد خروج هذه المريضة، أتت مكانها مريضة أخرى عجوز. وأمامها أحست كارولين بالآتي: أحسست أنني هرمت فجأة.

38 - عندما يصطدم المريض بخيبة أمل في موضوع حبه وذوبانه يصاب بخلل في تنظيم جهازه النفسي.

الجسدي. وهذا الخلل هو المسؤول عن إطلاق النوبة وعن مراقبته بخلل الشخصية العابر.

39 - المقصود أن لطف المريضة وعذوبة كلامها دفعا بكارولين لقبول صداقتها وتقربها.

وفي النهاية، تقول كارولين أن تغيير غرفتها بغرفة المستشفى أثار على مفهومها للفضاء، بحيث كانت تخطيء في تحديد اليمين واليسار أحياناً".

أما عن طفولتها، من الناحية المرضية - الجسدية، فتؤكد كارولين بأنها لم تمرض، خلا بعض نوبات الجلد التحسسية (لا أتذكر هذه النوبات جيداً. أمي تذكرها بطريقة أفضل). أما المشاكل المعوية، فقد ظهرت لدى كارولين عندما بلغت سن الرشد. وتقول: بدأت في السن التي كان يجب عليّ فيها الاعتماد على نفسي، وأن أكسب معيشتي.

وكانت كارولين في الثامنة عشرة من عمرها عندما باشرت عملاً كبائعة في محل للتحف. وكانت تقضي وقتها في تأمل التحف. وتحاول دفع الزبائن لشراء التحف التي التي تعجبها هي، دون أن تترك لهم فرصة الاختيار. لذلك نهرتها صاحبة المحل قليلاً. وهذا الحدث كان سبباً في ظهور نوبات الإسهال الدامي عند كارولين. وكانت هذه النوبات من الحدة، بحيث فلنها الأطباء في البداية ديزنطاريا (Dysntérie).

وبهذا تكون الفتاة قد تماهت بطريقة هيسستيرية بوالدها المتوفى بسرطان المعدة، كما رأينا. وهذا التماهي لا علاقة له بمسؤولية كسب العيش، أو بانتهار صاحبة المحل لكارولين. عن طريق هذا التماهي الهيسستيري، عادت المريضة إلى مملكة الأم. القدرة على تأمين معيشتها، بحيث تتمكن من التفرغ لفنها. وتاماماً، كما نستنتج ونفترض، فإن المريضة ألقت حياتها العاطفية لمصلحة العلاقة التحسسية. فحياتها العاطفية لم تحو سوى علاقة واحدة من النوع الأفلاطوني مع شاب شاعر، ما لبثت وأن تركته عندما رأته في إطار عائلته⁴⁰.

ولعل من الملفت للنظر أن كارولين لم تكن تعاني القلق⁴¹. ومع ذلك، فقد رأت حتماً فيه حريقة⁴² وقالت كارولين لأمها، في الحلم، دون كثير اكتراث: النار في بيتنا.

وبعد عدة أيام من هذا الحلم تسببت كارولين سهواً في إحداث حريقة صغيرة في البيت. وبالرغم من الخوف الذي قد يصاحب مثل هذا الحادث، فإن كارولين لم تبت أي نوع من أنواع من أنواع القلق. بل أجابت: كانت أمي موجودة كي تتخذ الخطوات المناسبة - فقد اتصلت بالإطفائيين، الذين أنوا بسرعة، وأطفأوا الحريقة.

40 - لأن علاقته بعائلته تعارض مع رغبتها الذوبانية.

41 - لأن أمها كما لاحظنا تستجيب لرغبتها الذوبانية. وهذه الأم ليست منهمة في أور أخرى. فالأخ مسافر والأم حاضرة دوماً للمساعدة وللتدوين الذي يبدو أنها تستسيغه وتشجع كارولين عليه.

42 - راجع أحلام الحرائق في كتاب مارتني "الحلم والمرض النفسي"، منشورات المركز 1987.

بعد هذه الجلسة، عاودت رؤية كارولين عدة مرات. وبدأت تعرب لي عن سرورها بالمجيء إلي. وفي هذه المرحلة بالذات، حدث ما يشبه سوء التفاهم بيننا. فقد حدث أن تكلمت كارولين مع مريضة أخرى وهما جالستان في غرفة الانتظار. وقالت هذه المريضة لكارولين أنها تعرفني من خلال النادي، وبأنها تجدني غير محتملة (كانت هذه المريضة تعالج لدى طبيب آخر). وقد نقلت كلورين هذا الرأي إلي، وأضافت: ولكنني لا أجدك كذلك.

وغني عن القول بأن كارولين جعلت مني موضوعاً (شخصاً تقيم معه علاقة الحساسية). وبأن رأي المريضة خيب أمل كارولين في كموضوع. ولذلك فقد شهدت الأيام التالية اختلال توازن وتنظيم الجهاز النفسي - الجسدي لهذه المريضة Désorganisation Psychosomatique.

ومنذ تلك الجلسة، امتعت كارولين عن الحديث عن مرضها، وباتت تتحدث عن حياتها العملية Vie Opératoire.

ويبدو أن خلل تنظيم بنيتها التحسسية قد ساهم في تحسين حالتها الجسدية، ولكن عقب ذلك بدأت كارولين بالتخلف عن مواعيد الجلسات، متذرعة بسوء حالتها الصحية، أو بالتعب. وفي الوقت ذاته علمت من طبيبتها المعالج بأن أم كارولين كانت تعارض علاج ابنتها النفسي، وتجد فيه نوعاً من الحماسة. يبدو أن هذه المعارضة قد بدأت عندما أصبحت كارولين ترى مسرة في زيارتها لي. وهذا التنازع كان غير محتمل بالنسبة لكارولين (توزع عواطفها وذويانها بين أمها وبينني).

من طبيبتها المعالج، أيضاً، علمت أن علاجها الطبي قد أعطى نتائج جيدة جداً. وذلك بحيث تظهر الأشعة شفاء الأغشية المخاطية للأمعاء. ولكن كارولين بدأت من حينه مرحلة من الهذيان دفع بها نحو العلاج الدوائي النفسي في إحدى مشايخ الطب النفسي القريبة من باريس.

وفي النهاية، لا بد لي من التذكير بأن اختصاصيي الجهاز الهضمي يدرجون مرض الأمعاء الذي عانت من كارولين ضمن أمراض الحساسية. وأن العلاج الطبي الذي أدى لشفائها هو من فصيلة مضادات الحساسية.

أما عن تفسير المدرسة البسيكوسوماتية لهذا التراوح بين مظاهر الحساسية (بما فيها الربو، مرض كارولين... إلخ) وبين المظاهر النفسية، التي قد تصل إلى حد الهذيان، كما في حالة كارولين، فتقول دنيز سادا ما يلي:

"إن نوبات الحساسية ليست، فقط، تجسيدا للصراعات النفسية المتسببة بالنكوص

(والمتسببة أيضاً بالتغيرات الهرمونية المؤدية للنوبة). ولكن هذه النوبات هي، أيضاً، عامل في تعميق المظاهر النفسية. فإذا كانت البنية النفسية للمريض غير منظمة، أدى ذلك لدفعه نحو النكوص الكلي (أي إلى مرحلة ما قبل تكوين الأنا). وفي هذا النكوص دليل على سوء التعقيل. وهذا ما يسميه Marty بالعصاب الطبائعي سيئ التعقيل Névrose de caractères .Mal Mentalisé

3 - الخطوات العملية لعلاج الريو:

بعد عرضنا لمختلف النظريات العلاجية لمرض الريو، من طبية - دوائية، إلى الاسترخاء، فالتحليل النفسي، فإننا نود أن نعرض للخطوات العلاجية التي تتبعها في علاج هذا المرض. وطريقتنا في هذا المجال هي طريقة جامعة بين عدد من الطرق والمدارس العلاجية في هذا المجال. وهذه الخطوات هي:

1 - تحديد دقيق للحالة من الوجهة الطبية:

وهذا التحديد يقتضي إجراء الفحوصات العيادية والمخبرية الكاملة (إذا لم يكن المريض قد أجراها سلفاً). وبناءً عليه، يحدد اختصاصي الصدر تشخيص المرض وعلاجه، وكذلك احتمالات تطوره. ولكن أيضاً العلاج المناسب للنوبات (خاصة وأن معظمها يحدث ليلاً).

2 - التعرف على المظاهر السابقة لظهور النوبة:

تشير الأبحاث الحديثة إلى أن غالبية مرضى الريو يعانون نوبات من الحكاك في أماكن معينة، تختلف من مريض لآخر (مقدمة العنق، الذقن... إلخ) ونحن إذ نراقب هذا المريض، ونلفت نظره إلى المظاهر التي تسبق النوبة، من حكاك، أو غيره من المظاهر (القلق والكآبة المفاجئين، سهولة الثورة والاستثارة، الإحساس المفاجئ بالتعبية... إلخ). فإننا بذلك نتيح للمريض التنبه للنوبة قبل حدوثها بوقت معدله النصف ساعة. وهذا الوقت كافٍ للاستعداد لمواجهة النوبة واستعمال العقاقير المساعدة في تجنبها، أو على الأقل الحد من قوتها.

3 - تحديد الإصابة بالانهيار المقنع:

وهذه الخطوة هي أولى خطوات العلاج النفسي. والمقصود بالانهيار المقنع هو ذلك الانهيار الذي يتبدى في مظاهر جسدية، بدلاً من تبديه بالمظاهر النفسية التقليدية للحالات الانهيارية. والانهيار هو عارض مرافق لجميع مرضى الريو والحساسية، على اختلاف فئاتهم وأعمارهم. فهؤلاء المرضى يعيشون هاجساً دائماً باحتمال تخلي جسدكم عنهم، تاركاً إياهم في أحضان مرضٍ يذكرهم باحتمال موتهم. فإذا ما أضفنا إلى هذا الهاجس الأوضاع النفسية

المميزة لأوضاع هؤلاء المرضى (وقد عرضناها تفصيلاً آنفاً) أدركنا أن إصابة هؤلاء بالانهيار هو نتيجة حتمية⁴³.

والمعالج، إذ يتصدى لتشخيص الانهيار، الصريح، أو المقنع، لدى مريض الربو، فإن من واجبه ألا ينخدع بالمحاولات التعميضية التي يبذلها المريض لإخفاء تبعيته وشعوره بفقدان الأمان. وليس من النادر أن يبدو لنا مريض الربو بعيداً عن الانهيار في الوقت الذي يعاني من درجة متقدمة منه. وهكذا، فإن بعض هؤلاء المرضى يبذلون شديدي الثقة بالنفس، عدائين، أو أصحاب ضحكات دائمة، وهم مع ذلك يعانون من الانهيار. ونحن، إذ نركز على تشخيص الانهيار المقنع، فهدفنا من ذلك هو الحؤول دون إهمال تشخيص وعلاج حالة انهيارية مرافقة للربو، أو للحساسية، على أنواعها، خاصة وأن علاج الانهيار في مثل هذه الحالات يؤدي إلى تحسن مفاجئ، سواء من حيث الإقلال من عدد النوبات، أو من حدتها.

ولتشخيص الانهيار المقنع، فإننا نتمتع على اختبار Kielholz المؤلف من الأسئلة التالية:

- 1- هل لديك انطباع بأنك لم تعد قادراً على التمتع بأشياء صغيرة كانت ولفترة بسيطة مصدرراً لسعادتك؟.
- 2- هل تشعر أنك بحاجة للحظ وللمساعدة الإلهية كي تعود لك سعادتك السابقة؟.
- 3- هل تعتمد أن مردود عملك هو أقل من الجهود التي تبذلها، ومن الآمال التي تعلقها عليه؟.
- 4- هل تشعر أن العوامل المحيطة بك تعيقك عن اتخاذ القرار؟.
- 5- هل تعاني من القلق؟.
- 6- هل تعاني من الأرق؟.
- 7- هل أنت غير راض عن حياتك الجنسية؟.
- 8- هل ينتابك شعور بأنك لا تصلح لشيء؟.
- 9- هل تعاني أحياناً اضطرابات هضمية، أو آلام؟.
- 10- هل تشعر أحياناً بخفقان القلب؟.

وهذه الأسئلة يجب ألا توجه مباشرة للمريض، بل يجب على المعالج أن يجد الجواب عليها من خلال مقابلاته مع المريض دون توجيه هذه الأسئلة بطريقة مباشرة. من خلال تجربتنا، نستطيع التأكيد بأن جميع مرضى الربو يعانون من حالات انهيارية،

⁴³ - راجع الحالة التي عرضناها نقلًا عن Filou في الصفحات السابقة.

وإن تفاوتت حدة هذه الحالات من مريضٍ لآخر، ومن فترةٍ لأخرى.

والحقيقة أن العلاج الدوائي هو علاج ضروري في هذه الحالات. ويقترح البروفسور

Kielholz العلاج التالي: Ludiomil Trasicor في حين يقترح آخرون العلاج التالي:

Antideressive Tricyclique + Tranquillisant

ونحن نتبع الرأي الأخير بالنسبة لحالات الرىو، وتحديدأ الوصفة التالية:

Clomipramin 10 mg 3 - jour

Hydroxizine 10 mg 3 - jour

وذلك إضافة للعلاج النفسي الإدراكي⁴⁴ الذي يدعم معنويات المريض، ويحاول تجنبه

خوض الصراعات التي تغذي وقفاته النكوصية المتسببة بإحداث النوبات.

5 - علاج الشدة والإرهاق النفسيين:

يقتضي هذا العلاج تعويد المريض على المرونة في مواجهة صراعاته الآتية، كما يقتضي

التدخل من أجل إزالة العوامل المسببة لهذا الإرهاق. وهذا التدخل يشمل مساعدة المريض على

إعادة تقييمه للأمور. وهنا لا نجد بأساً من استعراض المجالات التي يستطيع المعالج التدخل

فيها مبدلاً قساوة المريض بالمرونة. وهذه المجالات هي على التوالي:

1- السعي لحل الخلافات العائلية والزوجية، أو على الأقل مساعدة المريض على اتخاذ

المواقف المرنة منها.

2- الصراعات المهنية.

3- العوامل المسببة للقلق.

4- اضطرابات النوم.

5- توسيع نطاق العلاقات الاجتماعية للمريض.

6- الحد من تعرض المريض للمثيرات، ولعوامل الإرهاق الجسدي.

ويطبيعة الحال، فإن علاج هذه العوامل، وحيثياته، يختلفون اختلافاً بيناً من مريضٍ إلى

آخر. كما أن هذا العلاج يأتي ليتكامل مع العلاج النفسي الإدراكي الذي سنناقشه في

الفقرة التالية.

6 - العلاج النفسي الإدراكي:

ويعتمد هذا العلاج على توجيه أفكار المريض نحو الأحاسيس والمشاعر الإيجابية في

حياته، وإبراز هذه المظاهر بحيث تساعد المريض على استخدامها كتعرض للجوانب السلبية

44 - راجع كتابنا "الانهيار العصبي"، منشورات الرسالة - الإيمان 1986.

من معاناته. وفي رأينا الشخصي، فإن هذه الجوانب السلبية تقسم في حالة مرضى الربو إلى
المواقف التالية:

أ- صعوبة الإعراب عن الرغبات: ونساعد المريض على تخطي هذه الصعوبة عن طريق إزالة مشاعر الذنب عن هذه الرغبات، وكذلك عن طريق توظيفنا لثائية العواطف لدى المريض، بحيث نوقظ فيه عدائته المكبوتة. وكما سبقت الإشارة، فإن العلاج الاسترخائي يساعد أيضاً في تفجير هذه العدائية.

ب- الشعور بالثبته: إذا كان هذا الشعور يقتضي تتبع المسارات النكوصية لدى المريض، وصولاً إلى الصورة الأمومية، أو إلى " الأم الفائقة القوة "، فإن العلاج الإدراكي يأتي لدعم العلاج التحليلي، بحيث يبرز للمريض قدرته الإيجابية، التي تتيح له الاعتماد على نفسه، والتي تخلصه من التبعية. كما يمكن للعلاج الإدراكي أن يستفز المريض للتخلص من شعوره بالتبعية، وذلك عن طريق إبراز هذه التبعية في علاقاته الاجتماعية. واكتشاف المريض لهذه التبعية يولد لديه تمرداً نرجسياً على هذه التبعية، مما يغذي عدائية المريض، ويدفعه للتحرر من التبعية.

ت- الأمان العاطفي: إن حاجة المريض للأمان العاطفي تدفعه لإقامة علاقة ودية مع طبيبه، وبخاصة مع معالجة النفسي. وهذا الوضع يشجع النقلة بطبيعة الحال. ولحل مشكلة الأمان العاطفي يعتمد المعالج الإدراكي على تحسين صورة ذات المريض (تدعيم ثقته بنفسه، وإبراز مزاياه على مختلف الأصعدة) وكذلك مساعدة المريض على توسيع دائرة علاقاته الاجتماعية، تخلصاً من حالة الجمود العاطفي الناجمة عن التثبيت⁴⁵، الذي يمهد الطريق أمام النكوصات المحدثة للنوبات.

ث- القساوة النفسية: إن إحساس المريض بفقدان الأمان العاطفي، أو خوفه من فقدان هذا الأمان، يولد لديه قساوة نفسية. وذلك بحيث يفقد المريض مرونته في مواجهة الأزمات، ويلجأ للمواقف التعويضية. وكثيراً ما تكمن هذه المواقف خلف طموحات مريض الربو المتجاوزة لقدراته الفعلية. وهكذا، فإن العلاج

45 - Flxation التثبيت - وينجم عن التعلق اللبدي المبالغ بأشخاص معينين أو بهومات أو صور هوامية وإعادة إنتاج اسلوب ما من أساليب الإشباع النزوي. والتثبيت يمهد عادة طرق النكوص أمام الشخص.

الإدراكي يتوجه لتحويل القساوة، وإبدالها بالمرونة النفسية.

ج- هوام لحظة النبوة: *Fantasma du moment de la Crise*:

إن نوبة الرعب هي دون شك واحدة من التجارب التي يهابها المريض، ويخشى من تكرارها. وهذه الرهبة تدفعنا للحديث عن رهاب النبوة، أو هوام لحظة النبوة. فالاختناق، المولد للخوف من الموت، المصاحب للنبوة، هو مصدر إثارة فائقة القوة والأثر. ومن المعروف أن الإثارات القوية تؤدي إلى تشجيع تكوين الارتكاسات الشرطية لدى الشخص. ولعل مثال بروسست هو أحد أهم الدلائل على تكون هذه الارتكاسات (كانت النبوة تظهر لمجرد رؤيته لصورة الزهور) وعديدة هي الحالات التي يمكن سردها عن مرضى ظهرت لديهم النبوة عقب رؤيتهم لأحلام ذات علاقة بموضوع حساسيتهم (*Objet Allergène*). ومن المسلم به أن لكل شخص بنيته النفسية المتفردة، وبالتالي طريقته الخاصة في تكوين الروابط بين الأحداث، وأيضاً الارتكاسات الشرطية.

وهكذا، فإن تحرير المريض من هذه الارتكاسات الشخصية يقتضي:

- أولاً: تحرير لا وعيه من الإرسانات الحلمية⁴⁶. ويتم هذا التحرير عن طريق تشجيع ظهور الأحلام وتذكرها. وتفسير هذه الأحلام يساعد المعالج، ليس فقط في تحديد المسارات النكوصية، ولكن أيضاً في تحديد الارتكاسات الشرطية.
- ثانياً: تجربة العوامل المحدثة للنبوة، والعلامات التي تسبقها وترافقها بدقة. فتحديد هذه العوامل من شأنه، على الأقل، أن يساعد المريض على توقع ظهور النبوة، وبالتالي الاستعداد لها قبل حصولها.

ورهاب النبوة بحد ذاته هو منبع للقلق والاضطراب النفسي، وهو قابل للتجسيد ليس فقط بشكل نوبة رعب، ولكن أيضاً بأشكال أخرى، مثل العجز، والبرودة الجنسية، ضعف المناعة، الصداع... إلخ من المظاهر والتناذرات النفسية - الجسدية.

وهذا الرهاب مرتبط بحد ذاته برهاب الموت *Tanatophobie* وكثيراً ما ينشأ عن هذا الرهاب عدد من الوسواس المرضية، مثل الخوف من الإصابة بالأمراض الخطرة، أو الخوف من الموت المفاجئ.

46- *ELaboration Omimique* الحلمية الإرسانات

وهو كناية عن تكامل الإثارات في النفس وإقامة صلات ترابطية بينها. على أن تراكم هذه الإثارات في حالة غياب الحلم تؤدي على وضع مرضي.

والحقيقة أن علاج هذا الرهاب إنما يدخل في نطاق مسؤوليات المحلل النفسي، إذ أن دور المعالج الإدراكي يقتصر على الخطوات التالية.

أ- مساعدة المريض على وعي هذا الرهاب وتبينه، سواء في أحلامه، أو في حياته الواعية.

ب- مواجهة المريض بمخاوفه Desensibilisation وتعويده التدريجي على إلغاء الارتكاسات الشرطية المسببة للنوبة، وذلك بتعويده تدريجياً على مواجهة صورة الزهور (مثلاً في حالة بروست) دون أن تحدث لديه النوبة. والعلاج الاسترخائي فعال في مثل هذه الحالة، إذ نستطيع أن ندعو المريض، بعد توصله لحالة الاسترخاء، إلى تخيل العوامل المحدثة للنوبة، وتركيز تفكيره عليها لمدة دقيقة في البداية، ونزيد هذه المدة تدريجياً لغاية وصولها إلى العشرة دقائق، وبعد ذلك نعمل على تعريضه فعلياً للعوامل (غير المحسنة عضوياً) المسببة لنوباته.

ت- علاج المظاهر النفسية - الجسدية الناجمة عن هوام لحظة النوبة، وقد يقتضي ذلك مشاركة الاختصاصي العضوي بهذه الاضطرابات.

وفي النهاية، نؤكد أن علاج أمراض الحساسية هو علاج متعدد الاختصاصات، فهو يحتاج إلى مشاركة أكثر من اختصاص طبي، وأكثر من اختصاص نفسي، وإلا كان هذا العلاج ناقصاً.

المراجع

- 1- Lordre Psychosomatique, Dr Pierre MARTY, ed. Payot, 1981
- 2- Les rêves chez les maladies Somatiques, Dr. P. Marty. CEPS 1987.
- 3- Le Souffle Coupé, prof. F. B. Michel, ed. Gallimard, paris
- 4- Un mal étrange; l'Allergie, Prof. E. Hénocq. Ed. Fayard.
- 5- Asthmologie, Prof, F. B. Michel, edition SANDOZ,
- 6- Corps reel et corps imaginaire, Prof. Sami Ali, edit. Dunod, Paris.
- 7- Document ciBA; centre d'information sur le risqué allergique.
- 8- Révue Française de Psychanalyse, Tome xxxii no, 2 1969.
- 9- Pédiatrie, H. Germaneance, ed. Didactique et Pedagogique 1981.
- 10- Traumatisme de la naissance, Otto Rank, Payot Paris.
- 11- Racamier, P. c; la fonction respiratoire, Enc. Med. Psychosoma 1965.
- 12- Seropian, E; Allergie respiratoire et digestive, Enc. Med. 1972.
- 13- Kourilsky, R; Psychophysiologie de l'Allergie. Rév. Psychosoma. 1965.
- 14- Rees, I; Psychosomatique, Aspects of Aspects of Asthma, Journal Psychosomatique, Res. 1969.
- 15- Jones, A; Der Hundert und sechzigsten Kraukheit, stuttgart editori verlag, 1956.
- 16- Révue de la médecine Psychanalytique, Petite Tome 17, 1975
- 17- S, Freud, Essais de Psychanalyse, Petite Bibliothèque Payot.
- 18- Denise Saada: A propos des quelques thèmes en clinique psychosomatique, U E R Paris, 4 mai 1976 .

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 متمرنًا 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 كمايلي:
 - 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، وفتة 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:

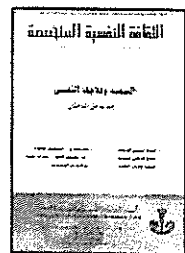
التخصص:

التخصص الدقيق:

مكان العمل:

نوعية الاشتراك وقيمته:

العنوان (بما فيه أرقام الهاتف والفاكس والبريد العادي والالكتروني)



الثقافة النفسية الملتزمة

WWW.psyinterdisc.com

Interdisciplinary Psychology

Psychologie Interdisciplinaire

علم النفس

الكوارث

ادوية نفسية

تحليل نفسي

العلاج النفسي

السيكوسوماتك

الطب النفسي

السمنة وعلاجها النفسي

د. محمد احمد النابلسي

العدد الثالث والخمسون / يناير السعر: دولارات

يتناول العدد موضوع السمنة والبدانة بوصفها شكل من اشكال ادمان الاكل. عارضا لمختلف النظريات الطبية المعسرة للسمنة والطارحة لاسبابها، وبدون اهمال لاقتراحات علاج السمنة الدوائية وحتى الجراحية فان الملف يعرض للعلاجات النفسية المقترحة للسمنة، حيث يصفها المؤلف ومعها اضطرابات الاكل عامة في إطار الاضطرابات السيكوسوماتية للمزيد



المعلوماتية والعلوم النفسية

د. جمال التركي

العدد الثاني والخمسون / اكتوبر السعر: دولارات

يتناول العدد موضوع استخدام المعلوماتية في مجال العلوم النفسية في البلاد العربية، حيث اللغة المشتركة تؤمن تضافر الجهود المعلوماتية في هذه البلاد، ويشرف على الملف الزميل التركي صاحب السبق في هذا المجال. للمزيد
اقرأ في العدد القادم



سيكوفيزيولوجية الألم

دراسة نفسية عصبية يشارك فيها ثلاثة من الباحثين الالمان المعروفين. ترجمها للمجلة الزميل سامر رضوان. كما يضم العدد مقابلة مع العالم فاخر عاقل وهو من رواد الاختصاص في المشرق العربي ...



سيكولوجية أطفال الانتفاضة

جماعة من الباحثين

العدد الخمسون / أبريل السعر: دولارات

يتضمن البحوث التالية: خصوصية الضغوط الناجمة عن الانتفاضة. قراءة في سيكولوجية طفل الانتفاضة. تصور خطة لعلاج الاطفال الفلسطينيين، ومقابلات الانتفاضة. للمزيد



أزمات المراهقة

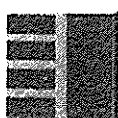
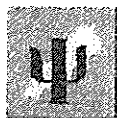
أ.د. أنور الجراية

العدد الثامن والأربعون / اكتوبر السعر: دولارات

يحتوي الملف على البحوث والمقالات التالية: المراهق والسلطة. سلوكيات المراهق. المراهق وصحة النفسية. المراهق والتدريب الأسري. والمراهق والامتحانات. للمزيد



شروط النشر
هيئة الاستشارية
مؤتمرات المجلة
ملفات المجلة
تدليل الموقع
...



الصفحة التالية

LES NEVROSES DE LA GUERRE LIBANAISE



Dr. Mohamad Nabouls
Psychiatre, MD-Ph.D.

**“Mais que vient-il donc faire dans
cette galère ?”**

Cette paraphrase de Gêronde, dans les “Fourberies de Scapin” pourrait bien illustrer mes propos. Loin de me perdre dans des données historiques, politiques ou théoriques, je consacre cette étude à l’élucidation de la catastrophe libanaise, du point de vue psychiatrique.

Cette catastrophe, aux effets traumatisants, est devenue quotidienne dans la vie du Libanais. L’histoire de cette guerre est jalonnée de situations catastrophales quand elle n’est pas elle même une.

Dans cette cours folle, le rôle du psychiatre qui cherche à faire une distinction entre le domaine quantitatif et le domaine qualitatif des troubles, semble bien difficile. Ne pouvant accomplir ce rôle, le psychiatre doit alors étudier les nuances des aspects psycho-socio-somatiques, car je suis parti de la définition suivante de la psychiatrie :

“La psychiatrie ne se limite pas au seul rôle curatif mais elle le dépasse pour jouer un rôle dans l’organisation de la défense et promotion de la santé mentale”.



إصدارات مركز الدراسات النفسية

«إن الخطأ الكبير لأطباء عصرنا هو أنهم يفصلون النفس عن الجسد لدى تصديهم لعلاج الجسم البشري. فطبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومة ما لم ننظر للإنسان ككل» ويتوالى الاهتمام بهذه الخلفية على امتداد التراث الإنسان حيث توقف عندها ابن سينا ليفرد لها فصلاً خاصاً في قاتونه وذلك وصولاً إلى العصر الحديث إذ بدأ الأطباء منذ القرن التاسع عشر بإعادة النظر في موقفهم من العلاقة بين النفس والجسد وبالتالي من هذه الخلفية. ولقد كان الطبيب فان دوش Van Dush أول من تخطى الثنائية الديكارتية (التي تفصل بين النفس والجسد) ليعلن عن نمط نفسي خاص بمرضى القلب في العام 1868 حيث وصفهم بأنهم يتكلمون بصوت عال وبأنهم يخوضون الصراعات المتركة حول تدعيم سحرهم وسطوتهم. وكان هاينروث Heinroth قد أطلق مصطلح «سيكوسوماتيك» في العام 1818. لكن الاستخدام الدقيق للمصطلح تأخر لغاية العام 1922 على يد دوتش F.Deutch. وقد كان لظهور التنويم المغناطيسي. وقدرته على شفاء العديد من الحالات المرضية الجسدية، دور هام في إقناع الأطباء بالعلاقة بين النفس والجسد.

