

# الثقافة النفسية المتخصصة

العدد السابع والسبعون - السنة العشرون - كانون الثاني/ يناير 2009

ملف العدد

## الاضطرابات التالية للصددمات في الجزائر

- ❖ قضية العدد/ الرأي بين تهمني "الزنبقية" و"الجمود".
- ❖ مقابلة العدد / لقاء مع المحلل النفسي مصطفى صفوان.
- ❖ مكتبة العدد/ دراسة في علم السيكيوباتولوجي. إضاءات في الثقافة النفسية.
- الشخصية: نظرياتها، نموها، قياسها. الحب والأسرة عبر العصور.
- ❖ علم النفس السياسي / عن الموت، والاكتئاب، والانتحار، والاستشهاد.
- ❖ علم النفس العيادي / نوبات الهلع: كيفية التغلب عليها والتعامل معها.

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

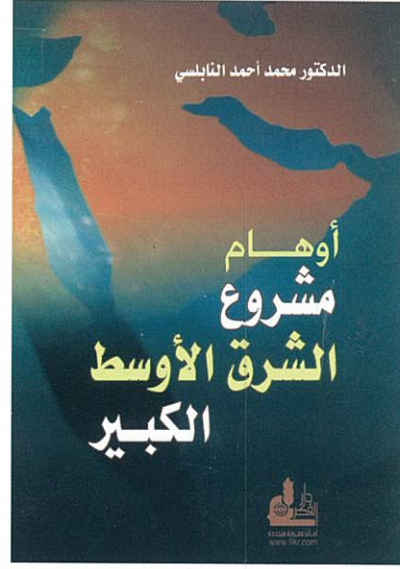
طرابلس - لبنان - شارع عزمي - بناية قاديشا ص.ب 3062 - التل

تلفون: 961-6-441805

فاكس: 961-6-438925

E.mail: cepts50@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 الأسمر

## هيئة التحرير

روز ماري شاهين  
سامر رضوان  
سلمى المصري دملج  
جليل شكور

## الهيئة الاستشارية

أحمد عبد الخالق-جامعة الكويت. كلية الآداب.  
أحمد أبو العزائم-رئيس الاتحاد العالمي للصحة النفسية.  
أنور الجراية-مستشفى الهادي شاعر للطب النفسي.  
بشير الرشيدى-رئيس مجلس أمناء مكتب الإنماء الاجتماعي.  
جمال التركي-استشاري الطب النفسي / بريطانيا.  
جيمي بيشاري-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 دويدار-جامعة الإسكندرية.  
عبد العزيز الشخص-جامعة عين شمس / كلية التربية.  
عبد الرزاق الحمد-جامعة الملك سعود / كلية الطب.  
عبد المجيد الخليدي-جامعة عدن / كلية الطب.  
عدنان التكريتي-رئيس تحرير المجلة العربية للطب النفسي.  
علي زيعور-الجامعة اللبنانية / كلية الآداب.  
فاروق السنديوني-جامعة واغا واغا / أستراليا.  
فرج عبد القادر طه-عضو المجمع العلمي المصري.  
فيصل الزراد-مستشفى الطب النفسي / أبو ظبي.  
قنري حفني-قسم الدراسات الإنسانية / عين شمس.  
محمد الطيب-عميد كلية التربية / جامعة طنطا.

## قيمة الاشتراك السنوي

الأفراد ٤٠ دولاراً أميركياً - للمؤسسات ١٠٠ دولار أميركي- ثمن  
النسخة عشرة دولارات أميركية، أو ما يعادلها - الاشتراك الشامل  
للمجلة وإصدارات المركز كافة ١٥٠ دولاراً أميركياً

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

## الثقافة النفسية المتقدمة

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 كتابها، 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 المبين أدناه.

طرابلس لبنان شارع عزمي بناية قاديشا

P.O.BOX: 3026 - Tal

تلفون: 961-6-441805

فاكس: 961-6-438925

E-mail: ceps50@hotmail.com

## شروط العضوية

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

يتوجب على طالب العضوية استيفاء الشروط التالية:

- 1- أن يكون متخصصاً في أحد فروع العلوم النفسية. ويحدد نوع العضوية بناء على المؤهلات، إذ يعتبر عضواً 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 السييكوسوماتيك. 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 لتكليف مبادئ الاختصاص، بما يلائم البيئة الثقافية العربية.
  - 4- أن يشارك في نشاطات المركز ضمن إطارات 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، وفترة العضوية المطابقة. ويرسل الاشتراك بموجب حوالة باسم رئيس التحرير د. محمد أحمد النابلسي على الحساب التالي: المصرف: الشركة العامة اللبنانية، الأوروبية المصرفية ش.م.ل / فرع طرابلس رقم الحساب: (010- 001- 360 - 330384 - 01- 1).

صاحب الحساب: محمد أحمد النابلسي

## قسمة الاشتراك

الاسم:

التخصص:

التخصص الدقيق:

مكان العمل:

نوعية الاشتراك وقيمه:

العنوان (بما فيه أرقام الهاتف والفاكس والبريد العادي والالكتروني)

# مركز الدراسات النفسية والتنمية الجماعية

تتشرف إدارة المركز ومجلس أمناء الجائزة بمنح

جائزة مصطفى زبور للعلوم النفسية

عن العام 2008

إلى

البروفسور عبد الفتاح دويدار

وذلك اعترافاً بجهوده في خدمة الاختصاص في مصر والوطن العربي

على صعيد البحث والتأليف والتدريس

## المحتويات

7.....	عزيزي القارئ
9.....	قضية العدد
	الرأي بين تهمني "الزئبقية" و"الجمود" / البروفسور قدرى حفني
11.....	علم النفس حول العالم
21.....	مقابلة العدد
	لقاء مع المحلل النفسي مصطفى صفوان / حاورته: مها حسن
29.....	مكتبة العدد
	دراسة في علم السيكيوباتولوجي / إضاءات في الثقافة النفسية / الشخصية: نظرياتها، نموها، قياسها / الحب والأسرة عبر العصور
39.....	علم النفس السياسي
	عن الموت، والاكتئاب، والانتحار، والاستشهاد / أ.د. يحيى الرخاوي
47.....	علم النفس العيادي
	نوبات الهلع: كيفية التغلب عليها والتعامل معها / د. عبد العزيز الجميح
61.....	ملف العدد

## الاضطرابات التالية للصددمات في الجزائر

أ.د. مصطفى عشوي ومشاركوه

## الملف الفرنسي

PROMESSE OEDIPIENNE TRAHIE ET VIOLENCE SYMBOLIQUE

BENDAHAMAN Hossain

# دعوة للنشر في

## مجلة دراسات في التعليم الجامعي وضمان الجودة

مجلة علمية متخصصة محكمة نصف سنوية

تصدر عن مركز تطوير التعليم الجامعي - جامعة صنعاء

- ترحب المجلة بنشر البحوث المتخصصة التي تلتزم بمنهجية البحث العلمي.
- تنشر البحوث في المجلة مجاناً على أن يسلم الباحث نسخة من البحث على قرص (CD) أو يرسل البحث بالبريد الإلكتروني (أتاشمنت) على العنوان الإلكتروني الآتي:

E-mail: ghanemabdu@hotmail.com

- ويحصل الباحث على نسخة مجانية واحدة من المجلة بعد نشر بحثه.
- ترحب المجلة بنشر ملخصات الرسائل الجامعية التي تم مناقشتها وإجازتها في مجال التعليم الجامعي وضمان الجودة على أن يكون الملخص من إعداد الباحث نفسه.
- تنشر المجلة مراجعات الكتب والأبحاث والدراسات المتعلقة بمجالات التعليم الجامعي وضمان الجودة.
- جميع المراسلات ترسل باسم رئيس هيئة التحرير على العنوان الآتي:

أ.د. عبده محمد غانم المطلس

مجلة دراسات في التعليم الجامعي وضمان الجودة / مركز تطوير التعليم  
الجامعي، جامعة صنعاء / صنعاء / الجمهورية اليمنية / ص ب (1247)



## عززي القارئ

السياسة فن ماطر، طالما رفض التحول إلى علم. ولا تصدقوا بحال مصطلحات "علم السياسة" و"العلوم السياسية"، وما بينهما. ومن مكر السياسة تسلسلها إلى العلوم الإنسانية، والنفسية خصوصاً، وتسخيرها لخدمة السياسة ومشاريعها. وعندما نهرب من هذا المأزق، أو نتهرب منه، نجد أنفسنا في قلب السياسة.

هل تذكرون أن بداية خلاف المحاور العربية انطلق من انشطار المؤتمر العربي للطب النفسي قبل أن يبدأ من الخلاف حول الحرب على غزة؟

بدايتنا كانت من خلال الدعوة لسيكولوجيا وعلوم نفسية عربية تنطلق من الوقائع البيئية والثقافية العربية، ومن الأنثروبولوجيا المميزة للشخصية العربية. ولم يكن التصدي لدعوتنا هذه علمياً، أو ثقافياً، أو حتى صحافياً، بل كان سياسياً خالصاً، فتجاهلناه ما أتيح لنا التجاهل، رغم أثره في بيئتنا اللبنانية المتوترة، وهو ما يعرفه جيداً العديد من الزملاء العرب. وتابعنا لغاية مجيء المسيح الكاذب الذي قسم العالم إلى محورين، واحد للشر، وآخر للخير. لنجد أنفسنا في محور الشر لمجرد انتمائنا للطرف السلبي في معادلة صدام الحضارات. وهربنا إلى الأمام عبر كتاباتنا في ميدان الطب النفسي السياسي. وأحياناً، عبر مقالات جدلية تجاري وقائع الأسر العقلي في محاولة للخروج منه.

البعض ينتقد غيابنا عن نشاطات وفعاليات الاختصاص في الفترة الأخيرة، وعذرنا أن التسمم السياسي تسرب إلى مجمل هذه النشاطات، بما فيها التحرك لعلاج مصدومي غزة النفسيين.

المشهد كان مخيفاً، و فيما كنا نتجادل حول التفاصيل والقشور، كان مشروع تغيير الخارطة العربية، وحلف بغداد الجديد، جار على قدم وساق، على دماء الملايين من العراقيين والفلسطينيين واللبنانيين والصوماليين والسودانيين وباقي العرب.

نأمل أن يكون هذا المشروع قد لفظ أنفاسه الأخيرة، أو أنه يلفظها في هذه الفترة، لأن نجاحه سيؤسس لصراعات أهلية عربية تمتد لقرن مقبل على الأقل. انظروا إلى الفتن المذهبية التي وصلت لصدام المالكية مع الإباضية في الجزائر لتدركوا هول التفجير الاصطناعي للأحقاد التاريخية.

نم نقصد السلبية، أو نتقصدها، عندما دعونا للحفاظ على استقرار العالم العربي، ولو بحالته الراهنة المتناقضة، لأن أي تغيير سيصب في مصلحة المشروع المتوحش. وهذا الموقف موقف وقائي، وليس سياسياً. فهو لا ينصر هذا النظام، أو ذلك، وهذه النظرية، أو تلك، بل هو دعوة للجميع كي يتفكروا في عجزهم، ويكشفوا أوهام القدرة المصطنعة المقتصرة على العربي الآخر، وكانت النتيجة أن بعض الجامعات والمراكز طلبت إلغاء اشتراكها في المركز ومجلته لهذه الأسباب، ونحن نشكرهم على ذلك، ولا نريد تراجعهم عن مقاطعتهم.

بعد كل ما تقدم، لا يمكننا إنكار واقعة أن لنا مواقفنا السياسية الخاصة، لكننا لا نعتقد كفايتها لتقديم بدائل، أو تغيير وقائع. ونحن طالما أفسحنا صفحات المجلة للآراء المخالفة، ولم نعمد الإقصاء، وطالما كررنا ما قلناه على إحدى الفضائيات: "إن علاقتنا أبعد من أن نتفق، لكنها أقرب كثيراً من أن نفترق".

في هذا العدد، نحاول عزيزي القارئ معاودة جهد، فنقدم لك مقابلة مع البروفسور صفوان تتضمن دعوة للعامة لا نؤيدها شخصياً، ومثلها جملة آراء لا تتسجم ودعوتنا إلى سيكولوجيا عربية، نقدمها كوسيلة لتلاقح الأفكار، وللتقارب، عل تقاربنا يجنبنا مكر السياسة، ومكر توظيفها لنا، دون دراية، أو علم منا.

وبعد تعليق جائزة مصطفى زيور للعلوم النفسية عن العام 2007، للأسباب المشروحة أعلاه، نعاود إطلاقها عن العام 2008، لنتشرف بمنحها لعالم فاضل باق في مكمته للأسباب المشار إليها، آمليين أن تكون الجائزة مساعداً لاستعادة نشاطاته الفاعلة في رقد الاختصاص، وبما يدعم هوية الاختصاص، ويحترم خصوصية المجتمع والإنسان، حيث تقرر منح الجائزة عن العام 2008 للبروفسور عبد الفتاح دويدار، الذي رافق مسيرة المركز منذ انطلاقاته، وقدم جهوداً مشكورة فيها.

على أمل أن يكون هذا العدد منفتحاً، متنوعاً، قابلاً لانطلاقة ما بعد صدمة مشروع الشرق الأوسط الكبير. وعلى أمل ألا نصنع شقاءنا بأيدينا، فنكمل صراعاتنا بما يدعم إعادة إنعاش هذا المشروع، ننتظر منك زميلنا العزيز العودة إلى موقعك الذي تركناك فيه قبل أن يصل الشقاق السياسي إلى عقر دار الاختصاص، وحسبنا أننا لم نشارك في هذا الشقاق بعد اعترافنا بعجزنا عن منعه.

هيئة التحرير

## الرأي بين تهمتي الزئبقية والجمود

د. قدري حفني

kadrymh@yahoo.com

هل أنت مع أميركا أم ضدها؟ هل أنت مع التطبيع، أم المقاطعة؟ هل أنت مع عبد الناصر، أم السادات؟ سؤال يتردد كثيراً. وحين يواجه المرء بمثل تلك التساؤلات الشائنية، وتكون إجاباته مثلاً: إنني دون شك مع قرار بناء السد العالي، ولكنني بالتأكيد ضد معسكرات التعذيب والقتل الناصرية. إنني مع قرار حرب أكتوبر، ولكنني ضد اعتقالات سبتمبر. إنني مع إقامة اقتصاد وطني، ولكنني ضد ظاهرة القسط السمان. إنني مع تحرير الاقتصاد، ولكنني ضد نهب البنوك. إنني مع الانتخابات الأميركية الشفافة، وضد سعار الرأسمالية واحتلال العراق. إنني مع كل من يقف مع الحق الفلسطيني، حتى لو كان يهودياً إسرائيلياً، وضد كل من ينتهك هذا الحق أياً كانت هويته.

وعندما يجيب المرء بهذه الطريقة، سرعان ما يرى علامات الاستياء، بل والاستنكار، تبدو على وجه المستمع واضحة بقدر تعصبه لفكره، متهماً مثل تلك الإجابات بالزئبقية والالتواء والغموض: "يا أخي حدد موقفك مع من، وضد من".

ترى لماذا يشير ذلك النوع من الإجابات ضيقاً لدى بعض من يتلقونها. لعل الأمر يرجع إلى أنها بالفعل إجابات غير قاطعة، بمعنى أنها لا تصدر حكماً نهائياً حيال الموضوع المطروح، إما أبيض، وإما أسود. إنها إجابات "غامضة" لا تشفي غليل تلك الفئة من المتلقين، الذين تغلب عليهم صفة الانتماء الأيديولوجي القاطع. ويزودنا تراث علم النفس الاجتماعي بحقيقة مؤداها أن أمثال هؤلاء لا يستطيعون تحمل حكم لا ينتهي إلى إدانة "الأخر" إدانة تشمل كافة ما صدر عنه، وتمجيد "الذات" الأيديولوجية، أو السياسية، تمجيداً يخفي كل العيوب والسلبيات. ومثل هؤلاء لا يخلو منهم أتباع أية أيديولوجية، أو تيار فكري، سواء كان دينياً، أو ماركسياً، أو قومياً، أو ناصرياً، أو حتى براجماتياً.

ورب من يتساءل، وبحق: هل يمكن أن تمضي بنا الحياة هكذا، دون إصدار أحكام

قاطعة؟. دون أن نحدد مواقفنا مع أو ضد؟ هل يمكن عملياً أن نتجنب في ممارساتنا اليومية مثل تلك الاختيارات القاطعة؟ ذلك أمر مستحيل قطعاً؛ فنحن في تصحيح الامتحانات، مثلاً، لا نستطيع الوقوف عند حد رصد الصواب والخطأ؛ لا بد من إجراء حسابات الطرح والجمع لنصل إلى قرار نهائي: الرسوب أو النجاح؛ وكذلك الحال بالنسبة للعديد من القرارات التي نتخذها في حياتنا اليومية. قرارات الزواج واختيار التخصص الأكاديمي، أو المهني. والأمر كذلك في العديد من الممارسات السياسية، كقرار الفرد بالانضمام لحزب معين، أو التصويت لمرشح دون غيره، أو حتى الانتماء لتيار فكري بذاته. في كافة تلك الأحوال، يفترض أن يقوم الفرد في البداية بعملية الموازنة بين السلبيات والإيجابيات، بين المكسب والخسارة، ولكنه لا بد في النهاية أن يتخذ قراراً حاسماً. أما إذا ما توقف عند حدود المفاضلة، فإننا نصبح حيال ذلك النمط المتردد العاجز عن اتخاذ قرار، مما قد يفقده جانباً هاماً من جوانب الإنجاز. هكذا يكون الأمر عندما نقوم بإبداء الرأي في أمر راهن يتعلق بقرار عملي يوشك الفرد، أو توشك الجماعة، على اتخاذه.

كل هذا صحيح، ولكن الأمر يختلف إذا كنا بصدد تقييم شخصية، أو مرحلة تاريخية. إن الشخصيات التاريخية لا يمكن أن تخلو من السلبيات، أو الإيجابيات، وكذلك المراحل التاريخية تكون خليطاً من هذا وذاك، ولذا لا يجوز أن نعتمد أسلوب الطرح والجمع للتوصل لحكم نهائي بشأنها. فالتقييم التاريخي لا يستهدف التوصل إلى قرار بقدر ما يسعى للإسهام في صنع المستقبل، باستخلاص الدروس المستفادة من المراحل الماضية، لتكون هادياً لأبناء المرحلة الراهنة لصياغة المرحلة القادمة. والدروس المستفادة لا يمكن إلا أن تكون فرزاً للسلبيات، وتبين أساليب تحاشي تكرارها، وإبرازاً للإيجابيات، والدعوة للتمسك بها.

إن الإصرار على بلوغ قرار نهائي، برفض، أو قبول، مرحلة تاريخية برمتها، يستند عادة إلى القول بأن إيجابيات المرحلة تفوق سلبياتها، أو أن سلبيات المرحلة تتجاوز ما بها من بعض الإيجابيات، أو تبني موقف ميكيافلي مؤداه أن الغاية يبرر الوسيلة، وأنه لم يكن ممكناً إحراز تلك الإيجابيات إلا عبر تلك الإجراءات السلبية. وفي ظل تلك الدعاوى، نصبح حيال خطرين أساسيين:

**الخطر الأول:** أننا بالتركيز على الإيجابيات، والتشويش، أو غرض الطرف، عن السلبيات، قد نقدم لقادة المرحلة الراهنة تبريراً لقبول سلبيات مرحلة سابقة، استناداً إلى ما تضمنته تلك المرحلة من إيجابيات.

**الخطر الثاني:** أننا بالتركيز على السلبيات، والتشويش، أو غرض الطرف، عن الإيجابيات، قد نقدم لقادة المرحلة الراهنة تبريراً للانقضاض على إيجابيات مرحلة سابقة، استناداً إلى ما تضمنته تلك المرحلة من سلبيات.

### سعات حرارية أقل ... ذاكرة أفضل

أظهرت دراسة علمية حديثة أن خفض استهلاك السعات الحرارية قد يساعد في تحسين ذاكرة كبار السن. ووجد باحثون في جامعة "مونستر"، في ألمانيا، أن المشاركين في البحث، من الجنسين، الذين تقيدوا بحمية غذائية قليلة الوحدات الحرارية جاء أداءهم الأفضل في اختبارات الذاكرة الشفهية من سواهم ممن لم يخضعوا لذات الحمية.

وقالت فيرونيكا ويت وفريق الباحثين من الجامعة إن النتائج هي أول دليل علمي يظهر أن تقييد استهلاك السعات الحرارية يساعد في تعزيز ذاكرة الأشخاص البالغين. وكانت دراسات سابقة، أجريت على الحيوانات، قد أظهرت أن اتباع حمية غذائية قليلة السعات الحرارية، وأخرى غنية بالدهون "الصحية"، قد يحمي المخ من أعراض التقدم في السن، وفق "ويب أم دي".

وشارك في الدراسة، التي استغرقت ثلاثة أشهر، 50 رجلاً وامرأة يعانون من زيادة في الوزن، ويبلغ متوسط أعمار المجموعة 60 عاماً. ووزع المشاركون على ثلاث مجموعات:

**المجموعة الأولى:** قيد استهلاكهم للسعات الحرارية بنسبة 30 في المئة.

**المجموعة الثانية:** اعتمد برنامجهم الغذائي على المزيد من الأحماض الدهنية غير المشبعة، مثل زيت الزيتون وأنواعاً محددة من الأسماك.

**المجموعة الثالثة:** لم تخضع لحمية غذائية محددة، وأطلق عليها مجموعة "التحكم". وبعد ثلاثة أشهر، أظهرت المجموعة الأولى تحسناً واضحاً في اختبارات الذاكرة الشفهية والقدرة على تذكر الكلمات، على تقييد المجموعتين الثانية والثالثة، اللتين لم يطرأ أي تحسن في ذاكرة المشاركين فيهما.

ويقول الباحثون إن: "النتائج الحالية قد تساعد في تطوير إستراتيجيات وقائية جديدة، وعلاجات للحفاظ على صحة الذاكرة والمخ مع التقدم في السن".

وتأتي الدراسة في إثر أخرى، وجد خلالها باحثون أن الحمية الغذائية التي تعتمد على

الابتعاد عن استهلاك المواد الغذائية الغنية بالكربوهيدرات قد ينجم عنها حرمان المخ من الطاقة اللازمة لأدائه مهامه على النحو الصحيح. وكشفت الدراسة، التي أجريت على نساء تتراوح أعمارهن بين 22 إلى 55 عاماً، أن اللواتي اعتمدن حمية أساسها خفض استهلاك المواد الغنية بالكربوهيدرات، مثل الخبز، والبطاطس، والمعكرونة، عانين من ضعف في الذاكرة، بعد أسبوع واحد فقط من بدء النظام الغذائي.

## الشيزوفرينيا والاضطراب الثنائي القطب وجهان لمرض واحد

أثبتت دراسة وجود جذور جينية مشتركة لانفصام الشخصية والاكثئاب الهستيرى الذى يقود إلى حزن عميق، أو بهجة مهووسة غير طبيعية. فقد أشارت نتائج بحث إلى أن اضطراب انفصام الشخصية، أو الفصام (الشيزوفرينيا)، والاضطراب الثنائي القطب، يتقاسمان جذوراً جينية على نحو يوحي بأن الحالتين ربما تكونان عرضين مختلفين لمرض واحد. والاضطراب ثنائي القطب كان يعرف في ما مضى باسم الاضطراب الاكثيابى الهوسى، أو الاكثئاب الهستيرى، وهو شكل من أشكال الاكثئاب يحدث فيه تناوب بين فترات من الاكثئاب العميق، وأخرى من النشاط الزائد، والبهجة غير الطبيعية (الهوس). وتستخدم بعض العقاقير، مثل سيروكول الذى تنتجه شركة أسترا زينيكا، وزيريكسا الذى تنتجه شركة إيلي ليلي، بالفعل في علاج كل من المرضين، وهناك جدل واسع النطاق في حقل الطب النفسى بشأن ما إذا كانا يمثلان امتداداً مرضياً واحداً. والآن يوضح باحثون سويديون أن هناك صلات موروثية قوية ومتشابكة بين كل من الحالتين. وقد وجد تحليل شمل 9 ملايين شخص سويدي على مدار 30 عاماً أقارب من المصابين بالشيزوفرينيا، أو الاضطراب ثنائي القطب، لديهم مخاطر متزايدة لكل من الحالتين، بينما هنالك دليل من أخوة مشتركين في أحد الأبوين إلى أن هذا الأثر ناجم عن عوامل وراثية وليست لبيئية، وزملاء في معهد كارولينسكا في ستوكهولم، في دورية لانست الطبية "أظهرنا دليلاً على أن اضطرابي الشيزوفرينيا وثنائي القطب أصلهما جيني". وقال مايكل أوين، ونيك كراديك، من جامعة كارديف البريطانية أن هذه النتائج ركزت على الحاجة إلى تقييم جديد لعلوم الأمراض النفسية.

وكتبوا في تعليق "كم عدد الاضطرابات التي ربما يكون من المفيد التعرف عليها، أو ما إذا كانت الاضطرابات العقلية الوظيفية مبنية بشكل كبير على فكرة عامة، بوصفها

سلسلة واحدة ممتدة، أم بوصفها مجموعة من عمليات مرضية متداخلة غير معروفة بعد".

## أربعة أكواب من القهوة قد تقي من الزهايمر

كشفت دراسة علمية جديدة أن تناول ما بين ثلاثة إلى خمسة أكواب من القهوة يومياً، وفي فترة منتصف العمر، تخفض، وعند التقدم في السن، احتمالات الإصابة بالزهايمر بواقع الثلثين.

وتطالعنا الدراسة الأخيرة بفوائد القهوة، وبعد فترة وجيزة من إعلان بحث بريطاني، أن الاستهلاك المفرط للكافيين قد يؤدي للهلوسة.

واستجوب باحثون من فنلندا والسويد 1500 شخصاً في منتصف العمر من الجنسين، حول عادات استهلاك المنبهات من شاي وقهوة، على مدى 21 عاماً. وعقب تلك الفترة، ظهرت 61 حالة عته (dementia) بين المجموعة، وفق الدراسة المنشورة في "دورية الزهايمر". وأظهرت التحليلات أن مستهلكي القهوة باعتدال هم الأقل ترجيحاً في الإصابة بالعتة. وبلغت احتمالات الإصابة بين من يحتسون حتى كوبين من القهوة يومياً، نسبة الثلث.

### تحذير لمدمني القهوة.. الكافيين قد يسبب "الهلوسة"

ووجد بحث علمي حديث أن احتساء ثلاثة أكواب من القهوة الطازجة في اليوم يزيد من مخاطر الإصابة بالهلوسة بواقع ثلاثة أضعاف.

والزهايمر داء يصيب المخ، ويتطور ليفقد الإنسان ذاكرته وقدرته على التركيز والتعلم، وقد يتطور ليحدث تغييرات في شخصية المريض، ويصبح أكثر عصبية، أو قد يصاب بالهلوسة، أو حالات من حالات الجنون المؤقت.

وتريك فوائد القهوة التي كشفت عنها هذه الدراسة، "مدمني القهوة"، الذين حذرهم بحث علمي الأسبوع الماضي من أن تناول المشروب المنبه قد يؤدي للهلوسة.

وحذر باحثون في "جامعة درم" البريطانية "مستهلكي المعدلات العالية من الكافيين"، أولئك الذي يستهلكون أكثر مما يوزاي سبعة أكواب من القهوة الفورية في اليوم، بأنهم الأكثر عرضة لخطر الهلوسة.

ونظراً لاحتواء القهوة المعدة من حبوب البن الطازج المقلي (brewed) على معدلات أعلى من الكافيين، فإن ثلاثة أكواب منها كافية لإحداث ذات التأثير.

وحذر العلماء من أن حتى الكميات المعتدلة من القهوة قد تسبب لمستخدميها تخيل سماع

أصوات، ورؤية أشياء غير موجودة.  
وأخضع الباحثون تأثير الكافيين على 200 طالب، بعضهم خاض تجربة سماع أصوات،  
أو مشاهدة أشياء غير موجودة أصلاً، وتفاوتت مصادر الكافيين من قهوة، وشاي، ومشروبات  
الطاقة، وألواح الشكولاتة، أو أقراص الكافيين.

## مادة في الدماغ مسؤولة عن حب المجازفة والمخاطر

قالت دراسة علمية إنها عثرت على روابط محتملة بين ميول بعض الناس للإثارة والمغامرات  
والرياضات الخطرة، وبين مادة كيميائية محددة في الدماغ، هي "دوبامين" التي تعتبر واحدة من  
الناقلات العصبية التي تحمل الرسائل الكيميائية بين خلايا المخ، ومسؤولة أيضاً عن الشعور  
بالرضا.

وتفترض الدراسة أن أدمغة المغامرين، ومجبي تحدي المخاطر، تحتوي على عدد أقل من  
خلايا الاستقبال الكابحة للدوبامين، ما يبقي مستويات هذه المادة مرتفعة في الدماغ، ويحفز  
على المجازفة بالنشاطات الخطرة، وصولاً إلى القيادة المتهورة، أو الإفراط في تناول الكحول.  
وأعد الدراسة علماء من جامعة ناشفيل، ومعهد ألبرت أينشتاين للطب في نيويورك، ومن  
المقرر أن تُنشر في مجلة "طب الأعصاب".

ومن المعروف أن الدوبامين مسؤول عن الشعور بالاكتماء والرضا، وهو مصدر الشعور  
بالسرور بعد وجبة دسمة، أو مباراة كرة قدم شيقة، كما أن بعض الدراسات ترى أنه مرتبط  
بالإدمان على المخدرات التي تزيد من ضخه بصورة غير طبيعية في الدماغ، ما يولد مشاعر  
النشوة.

وعمل على الدراسة بشكل رئيسي الدكتور ديفيد زالد، الذي قام بجمع 34 رجلاً  
وامرأة، وطرح عليهم مجموعة من الأسئلة لمعرفة مدى ميلهم للمجازفة، وبعد تحديد محبي  
تحدي المخاطر بينهم، عمد إلى فحص أدمغة جميع المشتركين بالدراسة بجهاز خاص قادر  
على تحديد عدد الخلايا المستقبلية للدوبامين.

وتركز بحث زالد على نوع محدد من الخلايا التي تعمل بمثابة مكايح للدوبامين، حيث  
ترسل إشارات لوقف إنتاجه عندما ترتفع مستوياته في الدماغ، وقد سبق لزالد وفريقه أن عثروا  
على خلايا مماثلة تعمل بالطريقة عينها لدى مجموعة من الحيوانات.  
وتبين للعلماء أن الأشخاص الذين يميلون للمغامرة يفعلون ذلك بسبب العدد المنخفض لهذه



الخلايا في أدمغتهم، ما يترك مستويات الدوبامين مرتفعة، ولتحقيق شعور الرضا، يندفعون في مغامرات أكثر خطورة، في كل مرة، لرفع مستويات هذه المادة الكيميائية فوق نسبتها العالية أصلاً. وفي هذا السياق، قال زالد: "لقد جاءت النتائج تماماً كما توقعناها، بناءً على الأبحاث التي جرت على الحيوانات، فكما في حالة الفئران، فإن البشر الذين يتصرفون بتلقائية، ويحبون المجازفة، تتراجع لديهم أعداد الخلايا المستقبلية والكابحة للدوبامين"، وفقاً لمجلة "تايم".

من جانبه قال الدكتور بورس كوهين، مدير مركز دراسات مستشفى ماكلين في بوسطن، وأستاذ الطب النفسي في جامعة هارفرد: "إنها اكتشاف مثير للاهتمام.. إنها القطعة الناقصة في الأحجية، وهي تشرح لنا أسباب حبنا لكل ما هو جديد وإدماننا على بعض الأمور". ورأى كوهين أن الدراسة قد تساعد على فتح آفاق جديدة في دراسة الإدمان على المخدرات والمحفزات، وتساعد بالتالي على علاجها.

## كيف يعمل المخ في اختيار الكلام أثناء الحديث؟

نجح باحثون أميركيون في تحديد بعض مناطق في المخ، تقوم بلعب دور بارز في عملية اختيار الإنسان للكلمات الصحيحة أثناء التحدث. وأشاروا إلى أن تلك الدراسة التي توصلوا من خلالها لهذا الكشف ربما تساعد العلماء على فهم مشكلات التحدث التي يعاني منها مرضى السكتات الدماغية على نحو أفضل. ففي أثناء التحدث، يتوجب على الشخص اختيار كلمة واحدة من مجموعة كلمات متنافسة. وعلى سبيل المثال، إذا كان يريد الشخص ذكر اسم حيوان بعينه، فعليه أن يختار كلمة كلب، من بين كلمات أخرى، منها القطعة والحصان، وغيرها من الاحتمالات. وإذا كان يريد الشخص وصف الحالة المزاجية لأحد الأشخاص، فعليه أن يختار كلمات منها "سعيد"، "حزين"، "شاطح"، أو أي صفات أخرى تكون أكثر ملائمة. وأرادت دكتور تاتيانا سكنور، أستاذ علم النفس المساعد في جامعة رايس الأميركية، أن تحدد ما إذا كانت منطقة بعينها في المخ، يطلق عليها اختصاراً (LIFG)، ضرورية بالنسبة لتحديد عملية التنافس على اختيار الكلمة الصحيحة.

هذا وقد قامت دكتور سكنور، وهي مجموعة من زملائها بمقارنة صور مسحية للمخ من 16 متطوع سليم صحياً، و 12 آخرين يعانون من فقدان القدرة على الكلام، وهو اضطراب لغوي مكتسب ينتج عن الإصابة بالسكتات الدماغية. كما وجد الباحثون أنه في الوقت الذي تستجيب فيه منطقتين بالمخ، (LIFG)، واللحاء الزمني اليساري، للصراع المتزايد بين الكلمات

التي يتم التنافس عليها من أجل اختيار بعض منها أثناء الحديث، وتبين أن منطقة (LIFG) فقط هي المنطقة الضرورية لحسم المناقشة على اختيار الكلمات بشكل ناجح. وقال بيان صادر عن الجامعة أن منطقة (LIFG) تشمل جزئية يطلق عليها اسم "بروكا"، على اسم العالم الفرنسي الشهير خلال القرن التاسع عشر "بول بيبيرا بروكا". وهي الجزئية المسؤولة عن جوانب إنتاج الحديث، وتجهيز وفهم اللغة. وقد تم نشر نتائج هذه الدراسة في العدد الحالي من وقائع الأكاديمية الوطنية للعلوم، وهي الدراسة التي غطت تجربتين، حيث حدد الأشخاص أسماء سلسلة من الصور، والصراع بين زيادات الكلمات، مع تحديد أسماء المزيد من الصور.

## اضطرابات النوم إشارة مبكرة لمرض باركنسون

أكد علماء في مستشفى Sacre Coeur في جامعة مونتريال الكندية، أن مراقبة سلوك الإنسان أثناء نومه، قد يساعد في اكتشاف مرض باركنسون، قبل مدة تصل إلى 12 عاماً من تعرض الشخص لأول رجفة عضلية. وذكرت الدراسة التي نشرت في مجلة Neurology أن الأشخاص المصابين باضطرابات في النوم خلال REM، أو ما يسمى فترة "نوم حركة العين السريعة"، تزيد لديهم نسبة احتمال الإصابة بأمراض عصبية، كالخرف، أو مرض باركنسون. ومن المعروف أن العضلات ترتخي أثناء فترة "نوم حركة العين السريعة"، ولكن المصابين بالاضطراب أثناء النوم قد يصيحون، ويقومون بحركات عنيفة خلال هذه الفترة. ويقول الخبراء أن نسبة إصابة هؤلاء بمرض عصبي تصل إلى 18 في المئة خلال خمس سنوات مقبلة، وترتفع إلى 52 في المئة بعد 12 عاماً، كما تقول أليس بارك في مجلة "تايم" الأميركية. وقال مؤلف الدراسة، والاختصاصي في علاج الأمراض العصبية، الدكتور رون بوستوما، "كنا على علم بوجود علاقة بين اضطراب النوم REM ومرض باركنسون لبعض الوقت، إلا أن هذه الدراسة تعتبر الأطول والأعمق في دراسة التأثير الحقيقي لهذه الاضطرابات في تكوين مرض باركنسون في مراحل لاحقة من الحياة". وأجرى علماء كنديون دراسة على 100 شخص من النساء والرجال المصابين باضطرابات أثناء النوم، ووجدوا أن هؤلاء لا يصلون إلى مرحلة الارتخاء التام للعضلات، ولا يستطيعون التحكم كلياً بحركة عضلاتهم، وهو ما يعتبر مؤشراً مبكراً لاحتمال إصابتهم بمرض باركنسون لاحقاً.

ويعتقد العلماء أن عملية تحلل للأنسجة الدماغية تبدأ خلال فترة ما أثناء النوم المضطرب، والتي قد تؤدي إلى حدوث خلل في الجزء الدماغى الذي يضبط عملية النوم، وبمراقبة سلوك النائم يمكن التقاط بعض المؤشرات التي قد تساعد في تشخيص المرض العصبى مبكراً. ويحذر الدكتور بوستوما من الخلط بين اضطراب النوم REM الذي تكون الحركة فيه واضحة، والتقلبات العادية، أو المشى أثناء النوم، أو الارتباك عند الاستيقاظ، حيث تعتبر كلها أموراً عادية قد يمر بها الإنسان. وعلى الرغم من وجود عدة أدوية تساعد على علاج اضطراب النوم REM، فإن هذه الأدوية ليست كافية للتقليل من تلف الأنسجة الدماغية المسؤولة عن مرض باركنسون. ولكن تشخيص المرض في مراحله الأولية قد يساعد الأطباء في إسداء النصائح للمرضى، وتوجيههم إلى سبل التعامل مع المرض بشكل أفضل.

## في أول اختبار من نوعه على الإنسان إعادة تكوين نموذج بشري لدراسة مرض في الأعصاب

نجح علماء أميركيون في تكوين أول نموذج بشري لدراسة مرض مُدمر في الأعصاب، بشكل يسمح لهم بمتابعة تطور المرض، الأمر الذي قد يُساعد الباحثين على التوصل لطريقة لعلاج. وباستخدام خلايا جلد طفل يعاني من ضمور عضلي شوكي، وهو مرض وراثي يهاجم الخلايا العصبية الحركية في العمود الفقري، شكل الباحثون مجموعة من الخلايا العصبية المُصابة بالمرض ذاته. وسمحت النتائج للعلماء بمتابعة الخلايا العصبية وهي تموت. وقال كليف سفيندسون، من جامعة ويسكونسن ماديسون، الآن يمكننا أن نبدأ من بداية تطور المرض، وإعادة العملية في المعمل".

والنتيجة التي توصل إليها الباحثون، والتي نشرت في مجلة جورنال نيتشر العلمية، تمثل أحدث تقدم في مجال الأبحاث التي تعيد برمجة خلايا عادية لكي تبدو وتتصرف كما لو كانت خلايا جذعية جنينية.

وقال سفيندسون أن الضمور العضلي الشوكي هو أكثر أسباب الوفاة شيوعاً في الطفولة، وهو ناجم عن خلل في بروتين اسمه (إس.إم.إن) الذي يساعد على بقاء الخلايا العصبية الحركية.

وتابع: "بروتين (إس.إم.إن) يساعد على بقاء الخلايا العصبية الحركية. إنها خلايا تجعل

العضلات تتحرك".

والنوع الشديد من المرض تبدأ أعراضه بالظهور خلال الأشهر الستة الأولى من عمر الأطفال، ثم يتطور تدريجياً إلى ضعف عضلي وفقدان الحركة. وقال سفيندسون إن الأطفال الذين يعانون من النوع الشديد من المرض "ينتهي بهم الأمر وقد أصيبوا بشلل كامل". مضيقاً أنهم يموتون عادة عن الثانية من عمرهم.

وشكل فريق سفيندسون خلايا عصبية حركية تعاني من الخلل الوراثي الذي يؤدي للإصابة بالضمور العضلي الشوكي، مع نوع جديد قوي من الخلايا هي الخلايا الجذعية المحفزة (أي بي إس) التي تتصرف كما لو كانت خلايا جذعية جنينية.

واستخدم الباحثون خلايا جلد من طفل مريض بالضمور العضلي الشوكي، لتكوين الخلايا الجذعية المحفزة، وتحفيزها لكي تصبح خلايا عصبية حركية. ولأن كل خلية في الجسم تحتوي على الصفات الوراثية نفسها، فإن الخلايا العصبية الحركية التي جرى تكوينها من خلايا جلد الطفل تحتوي على المرض الوراثي نفسه.

وشكل الفريق أيضاً خلايا عصبية حركية من خلايا والدة الطفل السليمة. وبعد شهرين، بدأت الخلايا العصبية الحركية من الطفل تموت، في حين أن خلايا الأم ظلت تنمو بشكل طبيعي.

وقال سفيندسون "حدث انقسام فجأة، وجرى ربطه بنقص بروتين (إس إم إن). ولأن الخلايا الجذعية المحفزة (أي بي إس) يمكن أن تنمو لأشهر، أو أعوام، في المعمل، يمكن تكرار التجربة في العديد من الخلايا.

ويشبه سفيندسون ذلك بتسجيل فيديو لحادث مروري. واستطرد "يمكن أن تشاهد التسجيل مرة بعد أخرى لمعرفة كيف وقع الحادث. أيضاً الخلايا الجذعية المحفزة تسمح لك بإعادة كيفية تطور المرض". وأضاف أن الاكتشاف سيساعد أيضاً صناع الدواء على اختبار أدوية مجتملة للحيلولة دون تسبب المرض في الوفاة.

## اللاوعي يتخذ القرارات الأمثل ويسمح بأخذ قرار منطقي في مدة زمنية معقولة

قال باحثون في جامعة روشستر إن اللاوعي يتخذ أفضل القرارات ضمن المعطيات المتوافرة لديه. وأثبت ألكس بوجيه، الأستاذ المساعد في مادة العلوم المعرفية في جامعة روشستر، أن

الأشخاص يتخذون القرارات الأمثل فقط عندما يتولى اللاوعي هذه العملية. وأوضح بوجيه في بيان أن قسماً كبيراً من العمل في هذا المجال تركز على أخذ القرارات بطريقة واعية، ولكن غالبيتها لا تركز على التفكير الواعي. واستخدم الباحثون سلسلة نقاط على شاشة كمبيوتر تتحرك في اتجاهات عشوائية. وتتحرك مجموعات من هذه النقاط بطريقة موحدة عن سابق تصور وتصميم، ويطلب إلى الفرد الذي يخضع للتجارب أن يميز ما إذا كانت النقاط تتحرك إلى اليمين، أو اليسار. وكلما تأمل الفرد بالنقاط راكم الأدلة.

وأظهرت الدراسة التي نشرت نتائجها في مجلة "نيرون" العلمية أن الأفراد لم يبلغوا في أي من المراحل بطبيعة العمليات الحسابية التي كانت تجري، لكنهم ببساطة "أدركوا" أن النقاط تتحرك في اتجاه، أو في آخر.

وقال بوجيه إن لنظام اتخاذ القرارات المبني على عمليات حسابية هذا منافع عدة، لكن أهم ما فيه أنه يسمح للأشخاص بأخذ قرار منطقي في مدة زمنية معقولة. واللاوعي يعرف علمياً بأنه قوة لا محدودة قادرة على التغييرات اللانهائية، تتحدى مرور الزمن، وهي محصنة ضد أبعاد المكان الذي يعرفه الإنسان وهو في وعيه، .. إنه اللاشعور، العالم الغريب الذي تسقط فيه قوانين المادة والواقع المرتبط بالزمن والمكان؛ البعدان المتلازمان بحتمية أحكام قوانين الدماغ الإنساني. اللاوعي الذي يشتمل على كل ما هو كامن من التجارب التي كونتها المسرات والآلام، إنه المخزن الذي لا يحده مكان ولا زمان، المخزن لآلاف الآثار التي واكبت تطور الإنسان الارتقائي من اللاإنسانية إلى الإنسان الواعي، إنه قوة خلاقة، وجوده متلازم مع وجود الإنسان على الرغم من وجوده الواعي، إنه كالتبيعة يخضع للقوانين المفروضة عليه، الكامنة فيه بما فيه من قوى دينامية متفجرة، متصادمة أولية مستمرة مع بقاء الإنسان، اللاشعور عالم لا يعترف بقوانين عالم (الزمان) غير مقيد ولا مروض بكليته أبداً، إنه يمثل الطبيعة بكل ماضيها واستمراريتها، بشكل انفرادي، وتصاحب حركة اللاوعي، حالة محايثة للفكر الواقعي تحدث في ما (تحت الشعور)، وهي صفة مميزة للعمليات العقلية الإيجابية التي تؤثر حين لا تكون في وقت قيامها من مركز النشاط الشعوري.

وهناك (المذهب المادي الآلي) ينكر فعالية اللاوعي في الابتكار المبدع، ويرجعها إلى عمل (سيكوفيزيائي) في عملية (التداعي) التي تؤول إلى تصورات (ترابطية)، أي (سببية)، تتحرك في نطاق مادي آلي يردها إلى ما يحدث في الجهاز العصبي من تغيرات.

يمثل هذا الاتجاه (ديفيد هيوم)، وذلك أنه لم يكتف باعتماد الصور المبتكرة مجرد نسخ

للانطباعات الأصلية على أعضاء الحس، وإنما عددها نسخاً تبدو في وضع انفصال، كما اعتبر (الخيال) قاصراً إذا ما قورن (بالحس الخالص)، وهو قصور جعله يتجه اتجاهاً (توكيدياً) ينفي قدرة الإنسان على ابتكار محسوسات جديدة، أما (هويز) فقد أفضت نزعته التجريبية إلى أن يوحد بين (الخيال المبدع) والذاكرة، وأن يفسر الخيال المبدع بأنه إحساس متحلل، ما يعني أن الإدراك يقوم لنا المحسوسات واضحة وثابتة، بينما يركب الخيال صوراً يسمها الغموض.

ويعتقد أصحاب (الابتكار المبدع) أن الإنسان الذي يقتصر في حياته على العقل ومنطقه الشكلي والمعرفة التي تعتمد الروتين لا يعدو كونه شخصاً يعتمد النظرة (الواحدية) أي ذات البعد الواحد للحياة والوجود.

أما الإنسان الذي يقتصر في حياته على الطقوس اللاواعية المفروضة عليه، والإيمان المتعصب دونما معرفة وإدراك، فهو شخص غير مدرك لوجوده المنظور، أما الشخص (الفنان أو الشاعر) فهو الذي يعتمد الترابط الديناميكي، وبذلك الخضوع السلبي للاوعي يكون الخلق الفني والابتكار المبدع، الإنسان الخلاق الحقيقي حسب رأي (فرويد) في حوزته مواهب خاصة تعينه على المغامرة وراء نطاق رواق التحويل إلى أسرار وتقنية العملية التي ترتطم به، من داخل عالم (الزمان) الباطن المنبثق من لاوعيه، ومن عالم (الوجود) الخارجي الذي يمثل الواقع. إنه يعيش قريباً من أحلامه، وفي الوقت نفسه يحتضن (الروتين) قصد اختراقه للوصول إلى (السحر) العملي الذي يغير الواقع على الدوام.

## لقاء مع المحلل النفسي مصطفى صفوان

حاورته: مها حسن

مصطفى صفوان محلل نفسي. ولد في الإسكندرية سنة 1921، وسافر إلى فرنسا سنة 1943، بعد أن درس الفلسفة، وهو مقيم بباريس إلى الآن.

كلّ ما في مساره المعرفي والفكري، وكلّ ما في أسلوبه في العمل والتعامل يشي بالتحليل النفسي؛ حسن إنصاته وصمته (ومن هنا ربّما عزوفه عن التّأليف إلى أن جاوز الخمسين)، حذره من "الفخاخ التي تنصبها التّرجسيّة"، انتباهه إلى المتعة بالسلطة (وسلطة المتعة)، تعدّد لغاته وترجماته، إيمانه بأهميّة التّرجمة وأهميّة الإيديومات الفرديّة والجماعيّة.. أقبل على ترجمة كتاب "تفسير الأحلام" ل فرويد ابتداء من سنة 1945، وكرّس له خمس سنوات من جهده وحياته. كما ترجم إلى العربيّة "علم ظهور العقل لهيجل"، و"مقالة في العبوديّة المختارة" لبواسي (1992)، و"الإرهاب" لشومسكي وهو فمان وأوسوليفان (1993). وترجم إلى العاميّة المصريّة مسرحيّة عطيل لشكسبير (1998). فهو يحبّ العربيّة الفصحى ولا يخفي حبه لها، ويتقنها إتقاناً تشهد به ترجماته، إلّا أنه يريد تنبيهنا إلى وجود "نظام يفصل بين الكاتب والأمة أو الناس، حيث نعلم في المدارس لغة لها نوع من التبجيل وذات صور أرفع".

له قائمة طويلة من المؤلّفات المختصّة، نذكر منها "الجنسانيّة الأنثويّة" (1976)، و"فضل مبدأ اللّذة" (1979) و"اللاشعور وكاتبه" (1982)، و"الطّرح وشوق المحلّل" (1988)، و"دراسات في الأوديب" (1994)، و"الكلام أو الموت" (1999)، و"ضيق في التّحليل النفسي" (2000)، و"عشر محاضرات في التّحليل النفسي" (2001) و"ندوات جاك لاكان" (2001) و"البنويّة في التّحليل النفسي" (2001) و"دراسات حول الأوديب".

بعض هذه الكتب ترجم (الكلام والموت، ترجمه عن الإنجليزيّة مصطفى حجازي)، وبعضه قيد التّرجمة، (دراسات عن لاكان وعشر محاضرات في التّحليل النفسي). والكثير

منها لا يتوّخر إلى الآن بالعربية، وليس هذا بالغريب، ما دام التحليل النفسي غريب الوجه واليد واللسان في ديارنا.

هو من تلاميذ جاك لاكان وزملائه. وقف بجانبه عندما واجه الإتحاد الدولي للتحليل النفسي، وتواصلت علاقته معه إلى مماته، ذلك أنه يقدر أهمية إسهامات لاكان النظرية والعيادية وفراة تقنيته، ويدرك أهمية "العودة إلى فرويد". شهد كل الانشقاقات التي اخترقت حركة التحليل النفسي في فرنسا، بما في ذلك حل "المدرسة الفرويدية". وهو من الأعضاء المؤسسين "للجمعية التأسيسية للتحليل النفسي" سنة 1983، ثم «للمؤسسة الأوروبية» للتحليل النفسي. وعضو أو رئيس شريف لعدة جمعيات تحليلنفسية. التقت به زميلتنا مها حسن في باريس، وحاورته بمناسبة صدور كتابه الأخير "لماذا لسنا أحراراً". وإليكم نص الحوار:

■ **مصطفى صفوان، من الفلسفة، إلى التحليل النفسي، إلى الاهتمام اللغوي؟ أين تجد**

**نفسك أكثر؟**

اتجاهي الجامعي كان نحو المنطق، لكنني لم أتمكن من الالتحاق بجامعة كامبريدج بسبب الحرب. جئت إلى باريس. وهنا سمعت لاكان. في السنوات الأولى (1947 - 1948) لم يكن معروفاً. سمعته يتحدث كثيراً عن اللغة. كان لدي اهتمام باللغة، بعد اكتشاف دي سوسير والكتابات الأنثروبولوجية الأميركية والفرنسية، نظراً إلى أن موضوع اللغة لا ينفصل عن المنطق، كما لا ينفصل المنطق عن اللغة. من هنا جاء اهتمامي بالتحليل النفسي، وهو مبني على تعريفه الجديد عن طريق لاكان، بكونه تجربة خطاب، لا تجربة سلوك. هكذا جاء انخراطي في التحليل النفسي.

■ **باعتبارك الرئيس الفخري للمركز العربي للأبحاث النفسية والتحليلية، كيف**

**تستطيع أن تقيم وضع التحليل النفسي في العالم العربي؟**

سبب اختيارهم لي رئيساً للجمعية هو أقدميتي، لا معرفتي بالعالم العربي، إذ أن معرفتي بهذا العالم وبالتحليل النفسي فيه محدودة.

في مصر مثلاً، في الخمسينات من القرن الماضي، كان ثمة حركة قوية، وكان يُعقدُ عليها أمل كبير، ولكن هذه الحركة توقفت مع عودة كثير من المحللين إلى أوروبا، كإسحاق رمزي، وسامي علي. هؤلاء المحللون كانوا موجودين في الخمسينات، ثم عادوا إلى أوروبا. وما زاد هذا التقهقر ظهور الحركات الإسلامية، وانتشار الروح الدينية انتشاراً جعل منها استغلالاً إيديولوجياً أكثر منه حالة مبنية على الإيمان الحقيقي.

من هنا جاء التخلف العقلي الذي لا أحتاج للإطالة فيه، لكن هذا لم يمنع ظهور فريق لا



بأس به من الأساتذة المهتمين بالتحليل النفسي، تكوّنوا على أيدي محلّلين في أوروبا، مثل سامي علي، وأنا، وآخرين.

في المؤتمر الأخير في مصر، لاحظت أن عدد المهتمّين بالتحليل النفسي قد أخذ يزداد، أمّا بالنسبة لنفوذهم الحقيقي، فيما إذا كان النفوذ مطلوباً، فلا أعتقد أنهم، ولا غيرهم في هذا البلد، لهم أي نفوذ.

أما في لبنان والمغرب فالوضع مختلف عنه في مصر، لأنّ اتصال هذين البلدين الثقافيين بفرنسا، واتصال المحلّلين النفسانيين الفرنسيين بهم، يجعل الحركة هناك أنشط. أو أكثر استمرارية. وأما البلاد العربية الأخرى، فلا أعلم عنها شيئاً.

■ هل يوجد علم نفس عربي؟ مادام الإنسان الشرقي لا يعترف بأخطائه وعقده، فهل يمكن أن نجد "محللاً نفسياً" بالمعنى العربي؟

الشارع العربي لا ينتظر منه أي شيء، لأنّ التحليل النفسي يوجه إلى من يستطيعون قبوله. ومن يستطيعون قبوله هم الناس الذين عندهم فكرة عن هذه المعرفة. وهؤلاء في مصر لا يزيد عددهم عن 5% من المتعلّمين أو ما يسمّى بالمتقنين. والباقي، أي الـ 90% مجتمع له أساليبه في العلاج النفسي، مثله مثل بقية العالم: السحر، التنجيم.. إلخ. هنا في فرنسا أيضاً، الوضع يتشابه، ولكن بالعكس. فالصياد، أو راعي الغنم، لا يطلب التحليل النفسي. وهنا 90% عندهم فكرة عن العلم، و10% خارج المحيط الثقافي، ولا داعي لشرح الأسباب. لا يوجد تحليل نفسي في العالم العربي، لا يفكر به إلا الأقلية المحدودة.

■ وهل واجهت أنت صعوبات في إجراء عملية التحليل، أي التحليل الذي خضعت له؟ اظنّ تمّ ذلك مع "مارك شلومبرجه"؟

لقد نشأت في مدينة الإسكندرية، وفي هذه المدينة كلّ شيء، وهي مفتوحة على جميع الثقافات. كان ثمة الكثير من الجاليات الأجنبية، وكانت حركة الترجمة قويّة جداً آنذاك. وكانت أفضل المؤلّفات متوفّرة بين أيدينا. إضافة إلى معرفتي باللغتين الفرنسية والإنكليزية. وجود الجامعة، وانتشار الكتب، والأسماء المهمة، ساعد كثيراً في خلق ثقافة منفتحة. كنت عربياً ووطنياً، وكنت مهتماً بحركة التحرير التي حكمت التفكير السياسي، ولكنّ تكويني كان غريباً. كلّ تلك الظروف، ساهمت في عدم جعلني أشعر بأيّ مشكلات في إجراء التحليل.

■ إذا كان الرجل الشرقي ما زال يحتفظ عن الصورة الأبهى لأمه، والحالة الأوديبية متفشية، وتنفصل صورة المرأة الزوجة، باعتبارها تكراراً لنموذج الأم، عن صورة المرأة

**العشيقية. هل يمكننا أن نفضل هذه النقطة، عن صورة المرأة بالنسبة للرجل الشرقي؟**

الجديد في اكتشاف الأدويبية، هو نشوء الرغبة في المرحلة الأولى (المرحلة الجنسية الطفلية)، منذ هذه المرحلة، وهي غير موجودة إلا لدى الإنسان، وما يمكن أن يقال عن تعريف الأدويبية ظهور الرغبة عن طريق القانون، وظهور الرغبة مرتبط بإدخال تحديد مبدئي يجعل متعة معينة مرفوضة على الإنسان، على كل شخص. انطلاقاً من الحرمان، تسعى الرغبة إلى موضوع مفقود أساساً، لا بمعنى "أنه كان موجوداً وفقد" بل بمعنى: "فقد دون أن يوجد أساساً". ومتعة الأم "المحرم" مرفوضة أصلاً، أي مفقودة قبل أن توجد. والربط بين الرغبة والقانون، وما يترتب على ذلك من تعريف الرغبة (سعي خلف المتعة، دون أن يسبق ذلك تجربة هذه المتعة).. بهذا المعنى أنا موافق على الأدويبية.

▪ **تميز لاكان "بالعودة إلى فرويد" وأنت موسوم باللاكانية، حيث كنت أحد الأشخاص**

**المتريدين على الحلقة الخاصة التي كان لاكان يعقدها في بيته، فما هي الميزة، أو**

**الإضافة، الخاصة بك، بصممتك أنت في تاريخ التحليل النفسي العربي؟**

لا بد أولاً من توضيح: لماذا كانت تلك المحاضرات تلقى في بيت لاكان؟ حتى لا يتم الخلط، ويتم اعتبارها نشاطاً خاصاً بلاكان وبعض الأشخاص الملتقن حولها. كانت تلك المحاضرات امتداداً لعمل لاكان في الجامعة، ولكنه كان يضطر لتقديمها في منزله، لأن جمعية التحليل النفسي لم يكن لها مقر آنذاك. أصبح لها مقر في ما بعد، في شارع سان جاك، ولكن لاكان كان يلقي تلك المحاضرات في منزله، باسم الجمعية، وكانت تلك اللقاءات تابعة لعمله في جمعية التحليل. ومن الطبيعي، بعد كل ما سبق وتحدثت عنه من اهتمامي بالتحليل النفسي، أن أتابع محاضراته تلك.

أما في ما يتعلق بموضوع الإضافة التي أتيت بها، أو بصممتي الخاصة، فأنا لا أظن أنه يمكنني التحدث عن نفسي، لأن هذا عمل غيري، ولكنني أستطيع أن أقول فقط، بأن التجديد لدى لاكان هو تجديد قراءة فرويد. لقد ترك فرويد الكثير من المشكلات والتصوّرات، بالمعنى العلمي لكلمة تصوّر، المحيرة. تصوّرات محيرة، كان من شأن القراءة الجديدة أن تؤدي إلى إعادة صياغتها واقتراح حلول لها. وحين تأتي قراءة جديدة، أو تجديد فكري لتراث سابق، أو مكتسب سابق، فمن الطبيعي أن يؤدي هذا التجديد إلى أسئلة جديدة. إبراز هذه الأسئلة الجديدة، ومحاولة الإجابة عنها، باعتبارها ناتجة من "تجديد لاكان" هو الآن ما أحاول القيام به.

▪ **ثمة اتهامات كثيرة موجّهة إلى فرويد، وخاصة ما قام به دافيد باكان، لتأكيد الجنود**

الدينية لفرويد، وأنه كان رجلاً مؤمناً، بل وكان عضواً في محفل فيينا، وكان يلقي محاضراته "لغير الأطباء" هناك، ما رأيك أنت في هذه النقطة "الأصول الدينية لفرويد"؟

لو كان فرويد مولوداً كمغربي يهودي، لما كان على ما كان عليه. إن فرويد هو وليد الثقافة العلمية التي كانت تتجسد في الجامعات العلمانية في القرن التاسع عشر، برلين، غوتنغن، وغيرها من الجامعات. كانت هذه الجامعات مراكز للخلق والتجديد العلمي، كما هو شأن الجامعات الأميركية اليوم. فرويد بحكم تكوينه وليد هذه الثقافة في المقام الأول، ولا يمكن تصوّر ظهوره في جو ثقافي مختلف (أي خارج الثقافة العلمية)، حيث كانت الجامعات علمانية.

▪ ترجمت "العبودية المختارة"، لأتيين دي لا بويسيه. هل تجد أن ثمة "عبودية طوعية أو مختارة" من قبل الشارع العربي، للحاكم العربي؟ وهل هذه الصورة هي ذاتها منذ نشوء علاقة الحاكم بالمحكوم، في البلاد العربية، أم أنها تزداد "عبودية". وهل تحمّل مسؤولية غياب الديمقراطية، للحاكم المستبد، أم للمحكوم الراضب والمختار لهذا الاستبداد؟

العبودية ليست ظاهرة خاصّة بمجتمع دون آخر، بل هي ظاهرة طبيعية جداً. الحبّ استعباد، حبّ امرأة، حبّ زعيم.. فالحبّ يمنح القوة. أمّا الخضوع والتفاني للزعيم، فهو شيء طبيعي، لأنّ النظم السياسية مبنية على الزعامة. تبقى الأمور على ما يرام طالما كانت الزعامة ناجحة جداً، في الداخل والخارج.

المجتمع الوحيد الذي أدخل نظاماً سياسياً مختلفاً، هو اليونان، حين ظهرت الديمقراطية. "السيادة الشعبية"، بالمعنى الذي نتحدث عنه، سيادة الشعب، لم تظهر إلا عبر اليونان، ليس لأنّ اليونان عابرة، بل لأنّ الدولة ظهرت في مدن صغيرة. إن شكل ظهورها هكذا، كان يمكن من ظهور نوع من الحكم يشترك فيه أهل المدينة، دون العبيد. (كان العبيد موجودين). هذا فيما نشأت الدولة عندنا على ضفاف الأنهار الطويلة، وامتدّت نحو الوادي وعرضه. هناك لا يمكن الاختباء في الوادي عن السّلطة المركزية. لذلك فالمجتمع العربي امتداد لهذا النوع من الحكم، الحكم المطلق، حكم لا يستمدّ شرعيته من الشعب، وإنما يدّعي استمداد الشرعية من الدّين.

ما يحصل اليوم في بلاد الحكم المطلق (مصر. مبارك مثلاً) ظهر فشله على جميع الميادين، ومن هنا زاد عدم رضا الناس وسخطهم. ولكنّ هذا لا يغيّر شيئاً من حيث العجز عن التفكير، لأنّ أهل هذه البلاد لم يعرفوا يوماً تجربة الأتحاد للدفاع عن مصلحة مشتركة

تخصّهم، لا يعرفون المجتمع المدني. بلد أهله عاجزون عن تنظيم "طابور"، فما بالك بتنظيم ثورة!  
■ أنت مهتمّ باللغة اهتماماً شديداً، وتعتبر أن شيشرون، مؤسس النغوية الإنسانية، حيث  
كتب باللاتينية، حين كانت اليونانية سائدة كلغة ثقافية لدى الرومان. وتحدّث  
أيضاً عن اللغة المقدّسة في النظام اللاهوتي، إلى أي حدّ نستطيع "أنسنه" اللغة العربية؟  
هل تركّز على الدعوة إلى اللّغة المحكيّة؟

التمييز بين النحوية والعامية، وبين لغة أدبية ولغة فصحي ولغة دارجة، تمييز سخيف. لأنّ  
لأيّ لغة في العالم نحوها. لا لغة دون نحو في أيّ لغة في العالم. وإذا أخذنا هذا بعين الاعتبار،  
فلا يمكن أن نفهم لماذا تقتصر البرامج التعليمية في بلادنا على تعليم نحو لغة قريش، وعلى  
تعليم الأدب العربي، الذي لا شكّ في عبقريته؟ بينما ترفض تعليم اللّغة الدارجة، وما فيها من  
أدب لم يجد الفرصة للنمو الكافي، ولكّته طبعاً موجود، في أعمال كثيرة مثل الأبنودي،  
صلاح جاهين، فؤاد حدّاد.. (أتكلّم عن مصر).

■ في كتابك الأخير "لماذا العالم العربي ليس حراً"، تركّز كثيراً على دور اللّغة في  
استمرار سلطات الحاكم. هل يمكن أن نتحدّث عن ظروف نشأة الكتاب، ولماذا تختلف  
النسخة الفرنسية الصادرة حديثاً، عن النسخة العربية؟

الكتاب هو مجموعة مقالات كتبت في الصحف، وخاصة في مجلة "إبداع"، التي يرأس  
تحريرها أحمد عبد المعطي حجازي، وبعضها محاضرات أقيمتها في أماكن متعدّدة، إحداها  
في جامعة المنصورة، وأخرى أمام مجموعة من علماء اللغة في مصر.  
قرّر د. حسين عبد القادر جمع هذه المقالات، ونشرها في كتاب "الكتابة والسلطة"،  
طبعها على الكمبيوتر، وصمّم لها غلافاً، وكتب عبارة "دار علم النفس الإكلينيكي"  
للتمويه رقابياً. ورّع الكتاب توزيعاً محدوداً جداً لمن يعرفهم من الأدباء والمثقفين، ولم يكن  
لهذا الكتاب أيّ صدى. أي أنه ولد مقبوراً.

الفصل الأخير فقط هو الذي أقيته في محاضرة بالإنكليزية في لندن، وهنا سألتني أحد  
المستمعين، بخصوص نشأة هذه المحاضرة والأفكار التي جاءت فيها، فقلت له إنّها امتداد  
للكتاب العربيّ المشار إليه، فأعلن عن رغبته في الترجمة إلى الإنكليزية. فيما بعد ترجم إلى  
الفرنسية، وأضفت إليه فصلاً عن "الإرهاب". وكذلك ترجم إلى الإيطالية، وتتمّ ترجمته قريباً  
إلى الأسبانية والألمانية.

فكرت أن أعيد ما طبع سابقاً، أقصد النسخة العربية، مع الإضافات، في كتاب واحد.  
وقد سمعت أن هنالك رغبة في نشره إلكترونياً، مع تغيير العنوان "لماذا لسنا أحراراً"، إلى

"الكتابة والاستبداد".

▪ هل يمكنك أن تتوقف قليلاً عند النقاط الرئيسية التي أشرت لها في هذا الكتاب، أعني النسخة الفرنسية الأخيرة، حيث لاقى اهتماماً كبيراً؟

الكتاب يتعرض لقضيتين أساسيتين:

الأولى، وقد قال بها ستروس: "استخدمت الكتابة في المقام الأول لأغراض الأبهة والاستغلال والاستبداد"، وهذه القضية أثارت عدداً ضخماً من البحوث بصفة خاصة في مجال البلاد التي ظهر فيها حكم مطلق وظهرت فيها الكتابة: "مصر وبلاد ما بين النهرين" في المقام الأول.

القضية الثانية في الكتاب، وهي ما قال به الشيخ علي عبد الرزاق في 1924- 1925 في كتابه "الإسلام وأصول الحكم"، وأثبت فيه أننا لا نجد في القرآن، ولا في الحديث، أي نص يمكن اعتباره أساساً يقوم عليه حكم سياسي محدد الشكل. وهذا واضح جداً بالنسبة لي، لأنه لو وجد مثل هذا النص، لكانت مسألة الخلافة بعد النبي قد حلت حلاً سلمياً واضحاً، حلاً مبنياً على النصوص، بدلاً من الصراع الرهيب الذي أدى إلى قتل ثلاثة من الخلفاء الأربعة، وقد كانوا كلهم من قبيلة قريش، لما قام به عمر بن الخطاب من إزاحة كل من لم يكن من قريش، كالأنصار، وغيرهم.

ما أضفته أنا في كتابي، أن الدولة الإسلامية، أو المسمّاة بالإسلامية، إنما بنيت على نموذج الدول الموجودة في المنطقة آنذاك، خاصة فارس، وأنها بالتالي أتت في موضوع الكتابة نفس سياسة الدول القديمة في الشرق الأوسط.

▪ المشكلة دوماً بالنسبة إليك هي اللغة؟ وقد تحدثت في المحاضرة التي أقيمتها في باريس، عن الانفصال بين لغة الكتابة ولغة الحكمي، مما ينتج "احتقاراً" للغة الدارجة؟

يجب احترام اللغة الدارجة، بتعليمها في المدارس، حينها نربي لدى الناس احترام لسانهم عبر احترام لغتهم، من غير ذلك لا يمكن أن يحترموا أنفسهم. أكرّر ما قلته من قبل، إننا نعلم الجيل احتقار اللغة، وهذه سياسة الغزاة. لقد كان العرب غزاة، وكلّ الغزاة يفعلون هذا، احتقار اللغة.

**مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية**

يدعوكم لزيارة موقعه على الإنترنت

**WWW.Filnafs.com**

**WWW.Psyinterdisc.com**

**WWW.Psychiatre- naboulsi.com**

**العنوان: دراسة في علم السيكيوباتولوجي.**

**المؤلف: الأستاذ الدكتور يحيى الرخاوي.**

**الناشر: دار الغد للثقافة والنشر.**

من مقدمة الكتاب: ذكرت في مقدمة الطبعة الثانية لديواني "سر اللعبة" أنني تعلمت منها (الطبعة الأولى)، ومن بين ذلك أن بعض الدارسين قد اعتبرها مرجعاً أعانه في إبداء رأيه، أو إثبات رأيه، وكذلك أنني "تيقنت من غلبة طبيعتها، وفائدتها العلمية، قبل وبعد شكلها الفني" إلى أن قلت "لكني في النهاية اخترت قسمة عادلة وهي أن أنشر المتن وحده، .. ثم أنشره مع الشرح لمن شاء من أهل العلم ومحبي المعرفة في مرحلة تالية".

وها أنذا أتفي بوعدي، مؤكداً للمرة الثالثة أن موقفي هذه الأيام يتحدد أكثر فأكثر في أنني أرجح الحديث باللغة العلمية على ما سواه، وذلك لاعتبارات تتعلق بنموي الشخصي، وكذلك لتبريرات تتعلق برؤية أولويات احتياج وطني وناسي، وأخيراً لاعتبارات محدودية عمري بالنسبة للوقت اللازم لتدوين وإبلاغ ما رأيت وعرفت في مجال علمي قبل أن أرحل.

وقد كنت أتمنى أن يصدر هذا العمل ومعه "مراجعة تفصيلية للأعمال السابقة والموازية له، سواء بالموافقة، أو المعارضة، وأن يدعم، كما هو المؤلف، بالإشارة إلى هذه البراهين والمعارضات اللازمة للحديث بلغة العلم هذه الأيام، وهذا ما يمكن أن أسميه "التوثيق" Documentation، كما كنت أتمنى أن تصحب هذه الدراسة عينات إكلينيكية مباشرة تدعم وتحقق ما جاء بها من أفكار وفروض، وهذه مرحلة "التحقيق" Vérification، وقد كلفت فعلاً بعض تلاميذي بالبداية في المهتمين حتى يصدر العمل متكاملًا، وذلك بعد أن أعفيت نفسي بناء عن اقتناع مؤكد، واستجابة لنصيحة صادقة، من أن أقوم أنا بهذه المهمة، حتى لا أعوق انطلاق أفكار، بعد أن تخطيت مرحلة التردد، فلم أعد محتاجاً أن أقف موقف المدافع ابتداء.

وما أن أنهيت مهمتي الأولى، حتى وجدتهم مازالوا بين متردد، ومؤجل، وخائف، وزاد إلحاح طلبتي الأصغر في صدور الشرح كما هو، وها أنذا أستجيب لهم غير هيباب، إلا أنني

أحمل أمانة إكمال هذه الدراسة بالتوثيق و التحقيق لكل تلاميذي بلا استثناء، بل لكل من وصلته الرسالة التي أردت إبلاغها من خلال هذا العمل.

وقد التزمت أن تكون هذه الدراسة، أساساً، شرحاً للنص الشعري، ولذلك فهي قاصرة على ما ورد من أعراض وأمراض، أو شرح خطوات التقدم، أو التعثر، في مسيرة نمو الإنسان، وأن كان ذلك لم يمنع أن أعرج كلما لزم الأمر إلى تقديم مناسب لكل مرض تعرضت له، أو إلى استدراك لازم لأصول الظاهرة التي أفسر بها هذا المرض، أو ذلك. وقد لاحظت أحياناً كثرة مثل هذا الاستدراك حتى هممت بحذفه، إلا أن أترك كل المادة كما هي للدارسين والباحثين الآن، أو على الأرجح مستقبلاً. ولم استشهد أو أشير إلى بعض ما سبق من آراء، إلا بالقدر الذي يضطرني إليه السياق فحسب. خلاصة القول إن هذه الدراسة ليست مرجعاً شاملاً بحال من الأحوال، ولكنها عينة خاصة، تؤكد أبعاداً محددة في مجال علمي هذا، ومن أهم أبعاده طبيعة هذا العلم، وبعض وسائل دراسته، وضرورة معايشة مادته: الإنسان، ذاتاً وآخرين، قبل الخوض في الإفتاء فيه.

أما بالنسبة لتفضيلي كتابة هذا العلم بلغتي الأصلية، فإنني قد أعلنت أسبابه منذ حين، حيث أنني أدركت يقيناً أن أي عمل إبداعي أصيل، وخاصة في ما يتعلق بماهية الإنسان، لا يمكن أن يخرج مناسباً متناسقاً إلا باللغة الأم، حيث تمثل اللغة في ارتباطها بجذور تكوين العقل البشري أساساً جوهرياً يحدد طبيعة التفكير، وخاصة في مجالنا هذا، ولكنني سوف ألتزم كضرورة مرحلية، أن أترجم إلى الإنجليزية ما ينبغي من تعاريف ومصطلحات، كلما أمكن ذلك أو لزم، إما في النص، أو في الهوامش، كما سأقوم بترجمة الخلاصة والتعقيب جميعاً، وقد أضفتها ابتداء من الفصل الرابع، حين بدأ الحديث عن أنواع المرض النفسي نوعاً نوعاً، ولعل في ذلك ما يعين الدارس المبتدئ، ويطمئن ذا التكوين العقلي المترجم.

هذا العمل:

- نظرة أو نظرية، في الإنسان.. تخرج من "مصر" باللغة العربية (مع موجز واف بالإنجليزية).
- كتبت هذه النظرية في بادئ الأمر "شعراً" ونشرت من قبل في ديوان "سر اللعبة" للمؤلف.
- ثم كتب المؤلف هذه "الدراسة كشرح للمتن الشعري إحياء لتقليد عربي قديم.
- اتخذ المرض النفسي بأعراضه وتصنيفه مدخلاً لفهم تركيب الإنسان ومساره في الصحة والمرض.



- وألف بين نموذجي عمل نبضات القلب مع الأيض (التمثيل الغذائي) كأساس بيولوجي يسهم في تفسير نمو المخ الديالكتيكي في لولبية متصاعدة، ومن ثم نمو الشخصية.
  - عرض الأمراض النفسية باعتبارها مضاعفات التطور الفردي أثناء حركة النمو المتناوبة "بسطاً" و"استيعاباً".
  - اتبع المنهج الفينومينولوجي طريقة، والمجال الكلينيكي حقلاً.
  - طرح فروضاً عاملة، وليست حقائق دامغة، مما يدعو الباحثين الكلينيين، خاصة، إلى محاولة تحقيقها، أو تطويرها، أو تنفيذها.
- في الخمسينات من هذا القرن (العشرين)، دخلت "السيكولوجيا"، كعلم، عالمنا العربي لأول مرة، بفضل طموح وجهود نضر من الرواد الأوائل. ومنذ ذلك الحين، توالى الدعوات إلى إقامة "سيكولوجيا عربية". إلا أن غالبية تلك الدعوات انطلقت من دراسة وتحليل الشخصية العربية، بدلاً من تركيز البحث على المقومات الأولية لهذا العلم ومداخله الأساسية، كالإختبار النفسي، والمصطلح النفسي، والطب النفسي، ومنهجية تدريس العلوم النفسية في معاهدنا وجامعاتنا. فكان أن اتسمت تلك الدعوات بعمومية ذات طابع فلسفي، وبدت وكأنها نوع من الإحتجاج "البارانوي" القائم على النكوص إلى التراثيات والسلفيات أكثر منها دعوات إلى سيكولوجيا عربية، موضوعية وعلمية. ناهيك عن الكثير من المثالب والثغرات التي اعترت تلك العملية، لعل أبرزها العزوف المتعمد عن المشاركة في الندوات والتجارب عبر الحضارية، وتنطج جهات غير متخصصة، أو جهات فردية، ذات خبرة منقوصة لإقامة المدرسة العليا المنشودة في ميدان علم النفس.

### العنوان: إضاءات في الثقافة النفسية.

المؤلف: د. حسان المالح.

الناشر: المؤلف - دمشق.

من مقدمة الكتاب: يأتي هذا الكتاب بعد جملة من النشاطات والمساهمات التي قمت بها وقدمتها في ميدان تأسيس وتعميق الثقافة النفسية في المجتمع العربي، بدءاً من المقالات والكتابات في الصحف والمجلات العربية، إلى المؤلفات والكتب، مروراً بالمحاضرات والندوات العلمية والإعلامية في وسائل الإعلام، وفي عدد من المؤسسات العلمية والطبية والاجتماعية.

ومما لا شك فيه أن أوضاع العلوم النفسية في عالمنا العربي قد تحسنت بشكل نسبي

مقارنة مع أحوالنا قبل 30 عاماً. وقد ازداد عدد المهتمين بها، والاختصاصيين فيها، كما تحسن الوعي النفسي، وصارت عدة مصطلحات نفسية حديثة يتناقلها الناس بسهولة وبساطة في حياتهم اليومية. وبالطبع لايزال ينقصنا الكثير في مجال الثقافة النفسية العلمية، وفي تطبيقاتها العملية، مقارنة مع مايجري في الدول المتقدمة.

ولابد من استمرار الجهود الفردية والجماعية، وبشكل منهجي متكامل لتعميق الثقافة النفسية العلمية في المجتمع، والاستفادة منها، ومن تطبيقاتها التربوية والاجتماعية والطبية وغيرها. وفي هذا الكتاب، أقدم آخر ماكتبته، أو ترجمته، أو أعدته، وقد رتبته وانتقيته مما شكّل 46 موضوعاً ضمن ستة أبواب. وفي الباب الأول، في الطب النفسي والعلوم النفسية: موضوعات مثل "الخوف من زيارة الطبيب النفسي"، "الرهاب الاجتماعي..مراجعة سريعة"، "الإبداع والاضطراب النفسي"، "الدماغ الأمومي"، "الصدمات العاطفية عند الشباب، وكيفية التعامل معها"، "الانتحار أم العلاج ومواجهة الأزمات"، وغير ذلك. وفي الباب الثاني، اختبارات نفسية: "اختبار الذكاء العاطفي" و"شخصيتك من صورتك المفضلة" و"مقياس الحب.. أرقام وتعليقات". وفي الباب الثالث، في الأسرة والمرأة والأبناء: موضوعات عديدة مثل "الأسئلة الجنسية المحرجة ملاحظات تربوية نفسية"، و"الجمال والتجميل والمرأة.. ملاحظات نفسية"، و"الضغوط النفسية الاجتماعية وقلق الامتحان"، و"المرأة والخوف من الزواج.. تحليلات ونصائح"، وغيرها. وفي الباب الثالث، في النفس والمجتمع: "الأدب والثقافة والفن وقاية من التطرف"، و"الخوف من الفرغ"، وغيره. وفي الباب الخامس، في الأدب والفن والنفس: "الرسام الإسباني غويا ولوحاته التهكمية المعبرة"، و"الصرخة لوحة للفنان إدفارد مونش" وغيرها. وفي الباب السادس، رسائل وإجابات: "الإدمان على الإنترنت"، و"التعبير عن الغضب كيف نفهمه؟"، و"وقع في الفاحشة ثم تاب لكنه لايزال مضطرباً" وغير ذلك.

وبعض هذه الموضوعات نشر في عدد من المجلات السورية، مثل مجلة عالم السكري، والمجلة الطبية العربية، ومجلة المعرفة، ومجلة الباحثون، ومجلة فنون، ومجلة شبابلك، وغيرها. وبعضها ألقى بشكل محاضرة، أو كانت موضوعاً لندوة تلفزيونية شاركت فيها، ثم تم تحويلها إلى مقالة. كما تم نشر هذه الموضوعات في موقع "حياتنا النفسية" الذي أديره على الإنترنت خلال السنتين الماضيتين.

وأرجو أن يكون هذا الكتاب "إضاءة ناجحة"، ومساهمة مفيدة لجميع القراء والاختصاصيين في ميدان الثقافة النفسية، وأن يساهم في تعميق الوعي النفسي، والله ولي التوفيق دائماً.

## العنوان: الشخصية نظرياتها نموها قياسها.

المؤلف: د. نبيل سفيان.

الناشر: المؤلف - تعز اليمن.

من مقدمة الكتاب: لاشك أن أول سؤال يسأل به مؤلف أي كتاب نفسه هو: لماذا أقوم بتأليف هذا الكتاب؟ وما الكتاب الأفضل؟ حاولت أن أجيب عن هذين السؤالين قبل أن أبدأ بكتابة أي سطر منه، وأما الإجابة عن السؤال الأول فهي حاجة طلبتي في الجامعة إلى كتاب يناسبهم بقدر الإمكان، وهذه الإجابة تقودني إلى الإجابة على السؤال الثاني، وهي ألا يوجد كتاب جيد، وهذا الكتاب هو الأفضل؟ بالطبع الإجابة لا، إذن ما الكتاب الأفضل، هل هو الذي يحتوي على معلومات كثيرة، أم المختصر، أم غير ذلك؟ وجدت أن الكتاب الذي يحقق هدفه هو الأفضل، فنحن نحتاج إلى الكتاب المفصل تارة، وإلى الكتاب المختصر تارة أخرى، والمتخصص قد يحتاج إلى المفصل أكثر من المختصر، ولكن أيضاً ليس دائماً. وهكذا نجد أن كل كتاب هو مساهمة في إثراء المعرفة، ولا يوجد كتاب كامل شامل، فالمعرفة تنمو باستمرار دون توقف، ولكل كاتب أسلوبه ومعارفه المتجددة والمنمطة بنمطه الخاص، ولهذا وجدت أن أضع لأبنائي الطلبة كتاباً لأدعي أنه الأفضل، ولكني أرى أنه يتناسب مع حاجتهم وخصوصيتهم، والله أعلم. وقد وضعت البذرة الأولى، وأنا على يقين، بإذن الله، أنه سيتطور في الطبقات القادمة، ويزود بفصول أخرى، وسوف يناقش من منظورنا الإسلامي بصورة أفضل، ولهذا فقد اقتصر هذا الكتاب على تناول الشخصية، من حيث بنيتها، ونموها، وطرق الحكم عليها، وقياسها، وقد عمدت فيه أن أستعرض كل موضوع من هذه الموضوعات من وجهات النظر المختلفة بحيادية، ولعل هدفي من هذا هو عدم التواكل والاستسلام في تلقي من قبل أبنائنا الطلبة، والذي نريد منهم أن يناقشوا كل شيء وضعه الإنسان نقاشاً علمياً.

وقد وزعت فصول هذا الكتاب كالتالي:

**الفصل الأول:** ويحتوي على مدخل تمهيدي يعكس خلفية مبسطة عن تطور التفكير في الشخصية الإنسانية، ومفهوم هذه الشخصية ومناقشة بعض المفاهيم غير الدقيقة، كما تحدثنا عن مكونات الشخصية، وهي المحددات الوراثية والاجتماعية.

**الفصل الثاني:** وتحدثنا فيه عن نظريات الشخصية، وبدأناه بمعنى النظرية بصورة عامة، ثم خصصنا إلى أن وصلنا إلى النظرية في الشخصية وأهميتها، ثم انتقلنا إلى استعراض بعض

النظريات الهامة، وتناولنا أهم الجوانب التي تخص بنية الشخصية، وديناميكياتها ونموها وقياسها.

**الفصل الثالث:** وهنا خصصناه لموضوع نمو الشخصية موضوعاً مستقلاً، وتوسعنا في ما قد ذكر في فصل النظريات، إضافة إلى تناولنا جوانب من النمو لم تذكر في نظريات الشخصية، ولنظرين ركزوا على جوانب من النمو قلما ذكرت، وقد واصلنا نهجنا في عرض هذه الجوانب من خلال النظريات أيضاً.

**الفصل الرابع:** وهنا تحدثنا عن طريقة الحكم على الشخصية وقياسها، فتحدثنا عن المعلومات التي سنجمعها، وعن أهم الأساليب والأدوات، مع ذكر أمثلة لبعض المقاييس والاختبارات، وأيضاً لم ننس في نهجنا في الكتاب أن نشير للنظريات التي اهتمت ببعض الأدوات والأساليب دون غيرها. ثم أردفنا الكتاب بملاحق رأينا أهميتها العملية التطبيقية، وخاصة للطلبة.

**العنوان: الحب والأسرة عبر العصور.**

**المؤلف: ديوري ريوريكوف.**

**المترجم: د. نزار عيون السود.**

**الناشر: دار كنعان للدراسات والنشر.**

هذا الكتاب هو كتاب شامل لجميع المسائل والقضايا المعاصرة، الغامضة والعويصة، التي نحتك بها يومياً، والتي تزداد عدداً وصعوبة. ولا يمكن حلها أو التخفيف من خدتها إلا بجهودنا المشتركة وبعقولنا المجتمعة وخلال عدة أجيال.

والكتاب من حيث صعوبته، ذو مستويين: مستوى بسيط ومستوى صعب. أما الجانب الصعب، فيشمل المسائل الاستراتيجية الرئيسية في حياتنا. إنها تلك المسائل المفتاحية التي لا يمكن بدونها فهم القوانين التي تحكم المجتمع والأسرة، والتي تتحكم بمشاعرنا وعواطفنا اليوم. كما يشمل هذا الجانب المسائل السيكلولوجية الحيوية الهامة، والتي ترد في الفصل الخاص بالطباع والمزاج. إنها مسائل صعبة، ولكن يستحيل بدونها الوصول

إلى علاقات جيدة في متاهات الصعوبات الأسرية الهائلة. واستيعاب وفهم هذا المستوى، أو الجانب الصعب، يحتاج بلا شك إلى الإرادة والعزم، والتصميم والجهد، والأهم، الاهتمام بهذه المسائل الصعبة.

وموضوع الكتاب يشمل جميع جوانب الحب المعاصر والأسرة المعاصرة. إنه يشمل

الجوانب الأربعة الرئيسية من الثقافة الأسرية: الجانب السيكولوجي، والجانب الجنسي، والجانب التربوي، والجانب الأسري، مع التركيز على الجانب الرئيس، وهو الجانب الأسري. كما سنتناول في هذا الكتاب الثقافة العالمية الجديدة للحياة الخاصة، التي بدأت تتفتح أولى براعمها منذ الآن، والتي ستسود في الغد. ومثل هذه الثقافة ستساعد في إخراج الحياة الخاصة من الأزمات الحالية، وستؤمن لها التربة المناسبة.

القسم المعنون بـ "الحب والأسرة على مفترق الطرق" يتألف من ثلاثة محاور: الأول، واسمه "عسل الحب". وهو بمثابة "كتاب العواطف" - إنه مكرس لعاطفة الحب، وصولاً إلى تكوين الأسرة، وبدون ذلك، وسيتناول الأسس الخالدة لعاطفة الحب، والتحولت المعاصرة فيها، وكذلك الأشكال السيكولوجية المختلفة لعاطفة الحب ومراحلها الحياتية المختلفة: نشوئها وازدهارها وأفولها. كما سيتناول هذا المحور الثقافة النفسية الجديدة للحياة الزوجية، والأسس التي ترتكز عليها الأسرة اليوم.

في القسمين الثاني والثالث من هذا الكتاب، سيعتبر الحديث حول الأسرة ذاتها، وقوانين الحياة الأسرية، حيث سنتناول بالبحث ثقافة التواصل الجديدة التي لا تقتل العواطف، ونعالج "هندسة" هذا التواصل، والمراحل الثلاث في حياة الأسرة الناشئة، وقوانين كل مرحلة. كما سنتطرق إلى ثقافة الحوار والخلاف، وقوانين الجنس والحياة الجنسية، وأسس الثقافة الجنسية المهذبة والإنسانية، وكذلك مواضيع الريادة والقيادة في الأسرة، وعظمة العمل المنزلي وعبوديته، والطلاق و"الخيانة" الزوجية و"المثلثات" ومفهومها الحديث. كما سنتحدث عن الحب "المعمر" - الحب الذي يسعى إلى تحقيقه وإطالة عمره علم إطالة عمر الحب UVENOLOGY، وعن التحولات الجارية في أدوار المرأة والرجل في جميع النواحي الاقتصادية والاجتماعية والجنسية.

وهناك محور خاص في القسم الأخير من الكتاب مكرس للاكتشافات الحديثة في علم نفس الطفل، وعلم وظائف الأعضاء عن الأطفال، التي قلبت بصورة جذرية تصوراتنا عن طبيعة الطفل، وهي الاكتشافات التي ستحدث أكبر ثورة تربوية في التاريخ، وستؤدي إلى تحولات جذرية في التربية والتعليم.

وثمة محور أخير في الكتاب، عنوانه "الأركان الرئيسية للأسرة". وهو مكرس للاستراتيجية الجديدة للمعونة والخدمة الاجتماعية للأسرة، تلك المعونة والخدمة الشاملة، والتي تمس جميع جوانب حياة الأسرة، والتي أصبحت ضرورة ملحة وحاجة ماسة لن تتمكن الأسرة بدونها من الصمود.

أما الخاتمة "ماذا ينتظر العالم غداً" فيتضمن عرضاً لنظريات وتصورات وفرضيات حول

مستقبل الحب والأسرة بعد عدة أجيال.

## الفصل الأول: AMOUROLOGY علم الحب

إن العلوم المعاصرة تدرس، وبنا للغرابية، الحياة الخاصة. وهي تجزئها، مثل البرتقالة، إلى أجزاء، كل علم يدرس قسمه الخاص، دون الاقتراب من الأقسام الأخرى. فعلم النفس يدرس المشاعر والعواطف الخاصة والشخصية والتواصل بين الناس، وعلم الاجتماع يدرس الحياة الأسرية وأنواع الأسر والعلاقات الزوجية، وعلماء الاقتصاد يدرسون الاقتصاد المنزلي والظروف المادية للحياة الأسرية، وعلماء السكان يدرسون حالات الولادة والزواج والطلاق، وعلماء الجنس يهتمون بالعلاقات الجنسية، وعلماء التربية يهتمون بالجانب الأخلاقي والتربوي من الحياة الشخصية.

ولكل علم من هذه العلوم مدخله الخاص، ومقاربتة المتميزة، وكل علم يعالج جانباً واحداً فقط دون أي ارتباط، تقريباً، بالعلوم الأخرى. وعلى أي حال، فقد بدأ، الآن، تعاون وتوحيد وتنسيق بين مقاربات ومدخل جزئية، كالتعاون والتنسيق بين المدخل الجنسي والمدخل السوسولوجي، وبين المدخل السوسولوجي والديموغرافي (السكاني)، وبين الاقتصادي والتربوي والسيكولوجي.

إلا هذه الخطأ الخفزة هي الأولى، وهي غير كافية، ولا بد من ثورة منهجية في هذا المجال. فالمطلوب ليس مقارنة جزئية، بل مقارنة شمولية من قضايا الحب والأسرة. وهذا يحتاج إلى منهج علمي جديد لبلوغ مثل هذه المقاربة.

وإذا ما سلطنا على الحب الأضواء الكاشفة لجميع المعارف والعلوم المتعلقة به، فستفتح أمامنا أعماق، ورواسب مخفية من العواطف، بحيث يستحيل بلوغها من خلال النظرة الجزئية. ففهم ماهية الحب، ورؤية دوره في حياة الإنسان والبشرية أمر غير ممكن بدون مدخل شمولي بانورامي تكاملي. ولا بد هنا، من اندماج جميع العلوم الفرعية المعالجة لظاهرة الحب، وسبكها في فرع جديد من فروع المعرفة، في علم جديد هو علم الحب - سبيكة من العلم والفن والثقافة.

وسعيّاً إلى مثل هذه المقاربة البانورامية الشمولية التكاملية، جاءت فصول هذا الكتاب، من حيث هي خطوات استكشافية خفزة وأولية نحو هذه المقاربة المنشودة. فنحن أمام سبيكة من الفهم التقليدي والجديد للحب - أن سبيكة المقاربة من الحب تجمع ما كان منذ القدم، في الثقافة الإنسانية، وفي العلم والفن الإنسانيين، مع نظرة جديدة إلى الحب، ومع منعطفات ومستجدات في سيكولوجية الحب وأخلاقياته وفلسفته.

وسيرتكز بحثنا للحب على الاكتشافات المنجزة في مختلف العلوم الإنسانية: الفلسفة، وعلم النفس، وعلم الأحياء، وعلم النمو، وعلم الجنس والتربية. كما سنعتمد على منجزات سوسولوجيا الأسرة، واقتصاديات الأسرة، وعلم السكان، وعلم الأخلاق. إن غالبية هذه المنجزات والمكتشفات لا تتعلق بالحُب بصورة مباشرة، بل بصورة غير مباشرة. ولهذا، ليس بالأمر السهل أبداً البحث فيها وسبكها وصهرها مع بعضها البعض. علاوة على ذلك، نضيف إلى تلك المنطلقات والأركان السابقة "سوسولوجيا الرأي الخاص" - أي تلك الرسائل والمذكرات والأصدقاء التي تحدثنا عنها، والتي سنوردها في موضعها من هذا الكتاب.

على هذا النحو، يولد علم شمولي جديد، فرع جديد في العلوم والمعارف، ندعوه على سبيل التجريب والاختبار "علم الحب AMOUROLOGY إنه علم يجمع في منهجه سبيكة من العام والخاص، ودمجاً بين المعرفة العلمية المتعاملة بالمفاهيم، والمعرفة الأدبية المتعاملة بالصور، حيث أن الحب لا يمكن إدراكه بإمعان الفكر وحده، ولا بد فيه من تلاحم الفكر والعاطفة. لقد أمكن في القرن العشرين الوصول إلى اكتشاف من أعظم الاكتشافات في طبيعة الإنسان. لقد تم اكتشاف الدور المختلف كلياً لنصفي الكرة الدماغية، حيث يوجد في نصف الكرة الدماغية الأيسر التفكير المنطقي والمفاهيم المنفصلة عن الانطباعات الحسية الحية، بينما تتواجد في نصف الكرة الأيمن الصور الحسية المرتكزة على الانطباعات الحسية - البصرية، والسمعية - الحركية.

فالتفكير القائم على المفاهيم يقسم مواضيعه إلى أجزاء، فيأخذ منها جوهرها، ويرمي جانباً صورها الحية وفرديتها. أما التفكير القائم على الصور، فيأخذ الانطباعات بكليتها، مستوعباً ومتمثلاً ملامحها الحية مع الجوهر، لكن الجوهر يكون غير ظاهر، أو شبه ظاهر. ولكن لكل من هذين النوعين من التفكير جوانبه القوية والضعيفة، وكل منهما قادر على ما لا يقدر الآخر عليه. وهما معدان، حسب قوانين الطبيعة، للعمل معاً.

لم تكن الثقافة الروحية الإنسانية في العصور القديمة منقسمة إلى رؤيتين منفصلتين للعالم: رؤية منطقية قائمة على المفاهيم، ورؤية صورية قائمة على الفنون، وكانتا تشكلان عند أفلاطون وحدة، كنوع من الفلسفة العلمية - الفنية، ودعيت هذه السبيكة باسم الاتحاد، أو الإندماج syncretism. في تلك الأثناء عاش التفكير القائم على المفاهيم والتفكير الصوري في اتحاد طبيعي، وعملاً معاً. ثم افترقا، وأخذا يبتعدان، الواحد عن الآخر بصورة متزايدة، وتوقفنا عن دعم أحدهما الآخر بالمنجزات الفريدة. وانقسم العلم بصورة متزايدة إلى خلايا، كلما انغمس أكثر في كل منها، كلما ازداد عجزه عن الرؤية الشمولية الواحدة

للعالم. وكذلك الفن، فبدون التحالف مع العلم أصبح أكثر عجزاً عن النفاذ إلى الأسرار العميقة للحياة الإنسانية، والوصول إلى أسرارها وخفاياها الاجتماعية والسيكولوجية. لقد أعطى كل من العلم والفن للناس الكثير من المنجزات، خلال تطورها المتفصل، ولكن كان بإمكانهما العطاء أكثر لو لم يفصلا، وبقياً في كل واحد. إن هذا الانفصال يناقض طبيعة الإنسان، حيث أن نصفي الكرة الدماغية كلما عملا بصورة منفصلة كلما كانت ثمارهما أقل، وكلما عملا بتحالف أوثق كلما كانت ثمارهما أكبر. وقد أصبح معروفاً الآن أن جميع اكتشافات العلم والفن العظيمة قد تم إنجازها وتحقيقها بالقوى المتحدة والمتعاونة للتفكير الصوري والمفهوماتي، ولعل انزعال، أو انفصال، هذين الأسلوبين في التفكير هو أحد الأسس التي تقوم عليها مدنيتنا، وهو أحد أهم المخالفات الصارخة لطبيعة الإنسان.

ربما يقترب العلم والفن الآن، من المراحل الأخيرة لانفصالهما، وسرعان ما سيتحدان لينشأ اتحاد جديد، سبيكة جديدة لهذين النوعين العظيمين من التفكير الإنساني. وهنا بالذات سيكون أحد المجاري الرئيسية للثورة السيكولوجية العلمية. وإذا ما حدث هذا، فسيحل على الغالب انقلاب جذري في حياتنا الروحية، وفي جميع أسس العلم والفن والثقافة. إنه سيكون انتقال من العلم الذي ينظر إلى العالم نظرة مفاهيم ضيقة، ومن الفن الذي ينظر إلى العالم نظرة صورية بحتة، إلى رؤية اندماجية موحدة، إلى إدراك شمولي هادف للعالم، يجمع بين الصورة والمفهوم في الآن نفسه. وربما سيقود إدراكنا للحب إلى التسريع بهذا الانتقال، حيث سيفقد علم الحب أحد العوامل الحافزة لهذا الانتقال، وأحد المواطنين الأولى التي سينمو فيها هذا الاتحاد الجديد.

#### الفهرس:

الفصل الأول: علم الحب.

الفصل الثاني: أركان الحب الخالدة.

الفصل الثالث: الطاقة النفسية والحب.

الفصل الرابع: الحب الخالد.

الفصل الخامس: روح الحب: نحو الآخر كما نحو الذات.

الفصل السادس: الحب والعالم.

الفصل السابع: تحولات مزدوجة في السيكولوجيا المعاصر.



## عن الموت، والاكتئاب، والانتحار، والاستشهاد

أ.د. يحيى الرخاوي

أستاذ الطب النفسي - القاهرة - مصر

الدنيا أودة كبيرة للانتظار  
فيها ابن آدم زيه زي الحمار  
الهم واحد والملل مشترك  
وما فيش حمار بيحاول الانتحار

صلاح جاهين

### ... الموت، والناس، والسياسة

حين يستأذن عزيز دون إذن منا، حين يقرر أن يحسم أمر حياته بنفسه، أو حين نتصور ذلك، نجزع، ونفزع، ونبكي، ونصرخ، ويبدو لنا وللناس أننا في حزن شديد. هل نحزن حقاً، أم أننا نحتج عليه أنه فعلها، أنه تركنا؟ أنه تخلى عنا؟ حتى الحزن على الموت الطبيعي، يفسره بعض النفسيين وكأننا نقول للراحل: لم تركتنا؟ "العديد" عندنا في مصر تقليد قديم، يمكن أن يرجع إلى قدماء المصريين، هو تقليد غير إسلامي، كثير منه يجري على لسان الأرامل والأطفال وهم يلومون الأب الراحل على تركهم. يقول بعضه (كمثال):

"ناقةً بيلا جمال عقلوها،

حرمة قليلة رجال هانوها".

حضررتني هذه الصورة، للأسف، عند رحيل المرحوم جمال عبد الناصر، كنت منتبهاً تماماً إلى الفرق بين الجمال (بتشديد الميم) و"جمال" (بفتحها دون شدة)، لكن هذا العديد تردد في وعيي مع ما وصلني من تفاعل الناس لموته، كنت قد انتبهت قبل ذلك إلى مثل هذا المعنى عندما بدا وكأنه يتنحى (9 يونيو 1967)، في الحاليين تقمصت وعي الناس وهم يولولون

احتجاجاً، كأنهم يقولون: "رايح فين؟ إنت ساينا لمن". (شاعت نكتة أيامها بهذا المعنى، لها تكملة لا تليق). قيل في تفسير جنازته المهولة هذه أنها دليل على عظمتها، وكلام كثير من هذا القبيل، بدا لي الأمر غير ذلك، رحمه الله رحمة واسعة.

كانت مصر قد أصبحت "ناقة" تحتاج إلى جمال يقودها، فلما هم بالذهاب، ثم لما ذهب، وصلني لسان حال الناس بما بيّنتُ حالاً.

الإهانة لحقتنا، وتلحقنا، حين يصير اعتمادنا ومسارنا ومصيرنا مرتبطاً برأي فرد واحد، فتصبح حياتنا متوقفة على اجتهاده أو طموحه، أو شطحه.

تختلف الدول في ما بينها حضارةً وتخلفاً، انضباطاً وانحطاطاً، حسب نظام انتقال السلطة: من حزب إلى حزب، من قائد إلى قائد، بل من ملك إلى ملك (مات الملك، عاش الملك). إن إلحاح الناس حالياً، وقلقهم على مسألة "نائب الرئيس"، رغم أنها ليست إلزاماً دستورياً، هو في واقع الأمر إعلان لحاجتهم للاطمئنان لاستقرار مؤسسة الرئاسة، خاصة بعد أن علمنا يقيناً أن مؤسسة الرئاسة هي الكل في الكل، وبالتالي علمنا أن تغيير كل ما هو دونها ليس تغييراً بالمعنى الكيفي، وإنما هو إعادة ترتيب أوراق.

### كيف نقرأ الموت؟

"الموت حق". قول نكرره في كل حين، ونزيد في تكراره عندما نفقد عزيزاً، أو نواسي صديقاً مكلوماً، رحم الله أ.د. هشام محمود عبد المنعم مراد، وصبر والده وأمه وآله جميعاً صبراً جميلاً. كان هشام من أجمل طلبتي وأملوهم حيوية وحباً للحياة. ماذا أقول؟ الموت حق، وتفاعلاً له يختلف باختلاف نضجنا، واختلاف نوع إيماننا.

### ما علاقة ذلك بالسياسة؟

السياسة تهتم بتفاعل الناس معاً في اتجاه بذاته. تفاعل الناس لموت زعيم يمكن أن يكون من أهم المؤشرات ذات الدلالة السياسية، ودراسة مثل هذا "التفاعل" يمكن أن يكون لها معنى لا نحصل عليه من غيرها. إن مقارنة جنازة عبد الناصر بجنازة السادات تكررت، بسطحية مضرة، من كارهي السادات خاصة، وصل الأمر إلى ما يشبه الشماتة والمعابرة. كتب رجل فاضل جداً، ووطني جداً، عرفته جداً حتى كدت أعتبره صديقاً (المرحوم فتحي رضوان)، كتب في السادات بعد موته، وكأنه يعايره بهيمته تلك، اعتبر أن مقتل السادات "هكذا" هو دليل على أنه لم يكن وطنياً، لم يكن محبوباً، ولم يكن شعبياً، عذرت هذا الرجل لأسباب أعرفها. الموقف نفسه وصلني من صحفي رائد جداً، وذكي جداً، وأستاذ جداً، ووثائقي جداً

هو الأستاذ هيكل: حين اعتَبَرَ هيكل أن للغضب خريفاً قاتلاً، وأن هذا الغضب قد أصدر حكماً بإعدام الخائن، أو الخائب. أنا أحب الأول (فتحي رضوان)، وأحترم الثاني (حسني هكيل)، ولكنني لم أملك نفسي من لومهم بشدة وأنا أتذكر كل القادة والزعماء والمصلحين الذين اغتالهم أفراد عموا، أو ضلوا، أو ضلّلوا، بدءاً من عمر بن الخطاب، حتى الملك فيصل. لا الموت ولا القتل يثبتان شيئاً في ذاتهما، لكن أياً منهما قد يكشف أشياء كثيرة.

### ... ثم عن الانتحار

في تقديري أو تفسيري، أن السادات قد انتحر قبل مقتله ببضعة أسابيع، أو أكثر قليلاً، لاحت لي إرهابات انتحاره بدءاً من كارثة سبتمبر اللعين. قبل اغتياله بأيام، كنت أتابع موكبه في العربة المكشوفة في المنصورة، ثم في مدينة السلام في اليوم التالي، وقلت لمن كان حولي، هذا الرجل يسعى إلى نهايته حثيثاً، هذا الرجل العظيم لا يريد أن يكمل المسيرة، ثم يعد يستطيع، ارتبكت حساباته. هذا أمر طبيعي فهو إنسان قد أُرهِقَ تماماً. وأنكر تماماً. رجّحتُ بعد أن وصلني قرار انتحاره وأنا أشاهده وهو يلوح بيده في العربة المكشوفة في المنصورة، أنه يعاني من آلام نكران الجميل. وصله رفض كثير ممن كان يتمنى أن يقفوا بجواره، أو أن يقدروا تضحيته. كان يمكنه أن يظل يطنطن بنتائج حرب أكتوبر حتى يموت بطلاً من الأشاوس إياها، تاركاً أرضه محتلة لمن يكافح على موائد المفاوضات، لكنه عملها وضحى بشخصه، يبدو أن التضحية كانت أكبر من تحمله. ومن فرط ألمه هذا، راح يتخبّط، فاندفع يعتقل كل من تصوّر أنه أنكر جميله كذا، سواء كان قد أنكر، أم لم ينكر، ضم إلى معتقله كل من اعتقد أنه سيحول دون إكمال مخططه، كنت أتصوره يضمّر إلغاء المعاهدة في الوقت المناسب (مثلما فعل النحاس مع معاهدة 1936).

حين رجّح أن هؤلاء الناس لن يدركوا مناورته، وأنهم قد يعيقون خطواته، لمهم خلف الأسوار وهو يتصور أنه يسارع بتسهيل مهمته في تحرير الأرض، فوقع في خطأ الفلاح المصري الذي يتباهى بحذقه (وخبثه)، فيتمادى حتى "يجيب لنفسه مصيبة".

أعرف روعة، وروع هذا النوع من الذكاء المصري الغريب، أدرك السادات، في عمق ما من وعيه، أن الحسابات شطّحت منه، قال له هذا الداخل "كفى" !! فراح يعري صدره لمن يعرف ومن لا يعرف، وكأنه يستعجل النهاية، العربة مكشوفة هنا وهناك (في المنصورة ثم مدينة السلام)، ثم هاهو يرفض ارتداء القميص الواقي، وكأنه يدعو أحد أولاده الآبقين أن يفعلها، ففعلها. يومها، بعد الألم الإنساني والترحم الواجب، حمدت الله أنه لم ينبج، أراد الله

أن يكرمه حتى لا يتمادى في أخطاء تمحو إنجازاته جميعها.

يومها فزع العالم لموته أكثر من جزع الشعب المصري، وقيل في ذلك ما قيل، وقورنت جنازة بجنازة، وكأنه استفتاء شعبي بأثر رجعي، وفي الوقت نفسه، كان هناك إجماع دولي بمثابة تصويت عبر العالم. ظلّم الرجل حياً وميتاً، لكن ظلّمه لنفسه كان أكبر. وما اغتالوه وما عاقبوه، هو الذي أنهِك، فأخطأ، فخاف، فقرر داخله أمراً، فأكمل عاري الصدر، وذهب لحنقه، فتحقق. الأرجح أنه لم يدرك ذلك أبداً.

الانتحار ليس أن تزهق روحك اختياراً، الانتحار هو أن تلقى بنفسك إلى التهلكة أنانيةً واستسهالاً، لا تضحيةً واستشهاداً. السادات لم يُقتل لكنّه انتحر، وعبد الحكيم عامر لم ينتحر (لا حقيقةً، ولا قراراً هلاكياً لكنه قتل، حتى لو كان هو الذي تناول المادة إيها، فليس هو الذي وضعها مكان عقار التنبية). أما عبد الناصر فقد ترك نفسه للمرض، ولن حوله، فلابعه الموت حتى أراحه من نفسه، وممن حوله.

### ... وعن الاكتئاب

سعاد حسنى لم تنتحر حين ألفت بنفسها من شاهق (إن كانت قد فعلتها أصلاً) لكنها انتحرت حين استسلمت. هي لم تستسلم لآلام الظهر (لا يوجد في لندن ولا في المريخ علاج لآلام الظهر هذه غير موجود في مصر) إن هذه الجميلة حافظت على طزاجة طفولتها الغامرة الأنوثة، فأسعدتنا بقدر ما أحزننا فراقها. أحببنا سعاد لأنها حببتنا في أطفالنا بداخلنا، دون تعارض مع حيوية الجسد وترحيبه. هذه الجميلة لا تنتحر هكذا. إنها انتحرت حين استسلمت، حين توقفت، حين هربت، حين لم تستطع أن تتلقى حب الناس كما هو. أخذت منه ما تصورت أنه يرضى "لحظتها"، بغض النظر عما كان قبلاً، أو يأتي بعد. كان لها أخطاؤها، مثل أم كلثوم العظيمة، أخطاء وضعف، مثل كل بشر، أخطاء لا يعرفها إلا الأقربون، لكن الناس حين تحب، تغفر، ولا تذكر إلا العطاء الجميل. وهذا من أطيّب الطيب.

كتب كل الناس عن اكتئاب سعاد حسنى، وعن انتحار سعاد حسنى، لم أفهم هذه النغمة، وعرفت عن المشاركة في المعزى إلا مضطراً. وحين كان يلح السائل، كنت أجيب، بوضوح محتج: بأنني لا أعلم عن المرحومة الجميلة أنها انتحرت، ليس عندي أي دليل، كما أنني لا أستطيع الجزم بالذي كانت تعانيه قبل قضاء الله مما أصرّ كل الناس على تسميته اكتئاباً، هكذا، بالعافية!!! كان السائل يتعجّب من تحفظي هذا، لأنه غير ما شاع وغير ما توقع من شخص مثلي، مع أن كل الناس راحوا يفتون بفتاوى جاهزة عن اكتئاب سعاد وانتحارها!! دون أي حرج أو تردد. وحين كان السائل يتحايل، ويحوّل سؤالي إلى قضية

عامّة، واستفسارات معادة، كنت أجيب إجابات عامة، محاولاً أن أميز بين الحزن والاكتئاب، أنفي عن الاكتئاب، مرضاً، أنه مرادف لحزن الناس وعياً. الألم النفسي المشارك، والهم المسؤول، والحزن المبدع، ليست أمراضاً. أفضل ألا نستعمل لفظ الاكتئاب في وصف الحزن العظيم، الحزن شرف الوعي في مواجهة إشكالية الوجود، هذا الحزن هو الذي يتفجّر منه فرح أعمق لا يلفيه لكنه يحتويه. هو الحزن الذي وصفه صلاح عبد الصبور (عبد الصبور متهم بالاكتئاب أيضاً (1)).

الاقتراح الذي اقترحه أستاذنا المرحوم أ.د. عبد العزيز القوسي لفض الاشتباك بين الحزن العظيم، ومرض الاكتئاب هو أن نسمي هذا الأخير (المرض) باسم آخر، وهو: "الانهباط". هو اسم غريب، لكنّه شديد الدقّة. لا يُعتبر الحزن مرضاً، أو ظاهرة سلبية، إلا إذا "هبط" بصاحبه إلى ما هو دون حفز الحياة، إذا عوّق وجمّد.

الحزن العظيم نتعلمه من عبد الصبور وجاهين، وليس من الأطباء النفسيين، ولا حتى من المنهبطين من المرضى النعابين. يقول عبد الصبور: "لقد بلوت الحزن حين يزحم الهواء بالدخان، فيوقظ الحنين، ثم بلوت الحزن حين يلتوي كأفعوان، فيعصر الفؤاد ثم يخنقه، وبعد لحظة الإسار يعتقه، ثم بلوت الحزن حينما يفيض جدولاً من اللهب" إلى أن تقجر الفرحة منه قائلاً: "ثم يمر ليلنا الكئيب، ويشرق النهار باعثاً من الممات، جذور فرحنا الحبيب".

أما صلاح جاهين، فقد زاد في هذا الاتجاه الرائع نفسه، حتى أصبح الإقتطاف منه اختزالاً مخللاً، لكن ما باليد حيلة، لا بد من "عينة": حين غمس جاهين سن قلمه في السواد "علشان ما يكتب شعر يقطر ألم"، إذا به (بالقلم)، يرسم من وراء ظهره "وردة، وبيت وقلب، وعلم". هؤلاء هم أساتذة النفس الإنسانية، نتعلم منهم كيف تتولد الحياة من العدم، وكيف يقفز الفرحة من عمق الأحزان.

حتى الانتحار، لا يعتبر مرضاً في ذاته، الانتحار هو الموت اختياراً، سواء كان هذا الاختيار بسبب، أو بغير سبب، سواء تمّ ذلك بإفناء الجسد، أم بالتسليم الساكن والدوران في المحل. قرار الانتحار العميق "بدم بارد"، لا يحول دونه إلا أن تحب الناس، وأن تتلقى حبهم، لا يكفي أن تعلم أنهم يحبونك، ولا يكفي أن تمارس الحب بكل مستوياته، لا بد أن تعيش هذا "التلقي" بكل لحمك ودمك. حب الله وهو يتجلّى في حب الناس، هو وقاية أعظم وأضمن. الانتحار عندنا نادر فعلاً، لأن أدياننا جميعها تؤثمه بلا تردد. ليس من حق أحد أن ينهي عملاً لم يكن هو صانعه.

لا يوجد أي إجراء طبي، أو غير طبي، يحول دون الانتحار إذا كان صاحبه قد حزم أمره

وأصدر حكمه النهائي. إنسألوا هيمنجواي، أو داليدا، أو غيرهما. الأبحاث تقول إن نسبة الانتحار واحدة بالنسبة لمن تتخذ معهم إجراءات الحيلة المطلقة، وبين من لا يحاطون بمثل ذلك، قرار الانتحار، إذا صدق وتعمق، يكون أقوى من كل إجراء. هذا على المستوى الإحصائي للمجموعات قيد البحث، أما بالنسبة للحالة الفردية فالإجراءات ضرورية حتماً، لكنها تؤجل تنفيذ القرار، ولا تلغيه، وهي واجبة، مع أن بعضها إذا ما بولغ في إظهار تفاصيل التوقي (المستحيل) فيها كان، أحياناً، أدعى لصاحب القرار أن يسرع بتنفيذه تحدياً وعناداً.

### تفاعل وتفاعل

صباح الأحد 1997 / 8 / 31 ماتت الست ديانا، الأميرة الرقيقة التي كانت تحب المنطرة، والأطفال، ومدرّب الخيول، وأشياء أخرى. قام العالم، وشاركناه، ولم يقعد بعدها حتى الآن. ثم استشهد هادي نصر الله، بعدها بأسابيع، ولم يلق منا، ولا من العالم ما ينبغي رغم ما شرفنا به هو وحزبه وأبوه: هو باستشهاده، وأبوه الشيخ حسن نصر الله بصبره ومثابرتة، وحزبه بتحقيق النصر المبين.

كتبت آنذاك أنبه إلى تفاهة تفاعل الشعب الإنجليزي البارد، مقارنة ببلادة تفاعل الشعب

العربي الذاهل.

حضرني الشعور نفسه، وأنا أتابع تفاعلنا ووداعنا لسعاد حسني، مقارنة بتفاعلنا ووداعنا لرحيل أطفالنا ورجالنا ونسائنا بالعشرات كل يوم، كل ليلة، كل ساعة، طول الوقت، بأنذل وأعدر الوسائل التي يهيئها للقاتل ذلك القواد السياسي على الجانب الآخر من المحيط. غاية ما يصرح به أن كل هذا القتل فيه "استفزاز لا يجوز. هل تعلمون ماذا يعني هذا، يعني أنه لا يهمة من مات، ولكن الذي يهمة أن هذا الموت قد يستفز ذويه فيؤذون القاتل!

### ولادة شعب

على الرغم من كل شيء، من كل ما يجري، من كل ما نفقد، فإننا نكسب أكثر، أن ثم شعباً يولد الآن، صدقوني، ناس جدد يتخلقون، في شعب جديد، ذي وعي جديد، اختبار الحمل تتأكد إيجابيته كل يوم. الرحم هو فلسطين رمز الإنسان الجديد. سوف يولد الجنين ولو بعد حين.

الذي يتبقى في وعي شاب، أو صبي، وهو يحمل زميله المجروح لاهثاً إلى عربة إسعاف قد ينسفها المجرمون الإسرائيليون قبل أن تصل إلى المستشفى، الذي يتبقى في وعي هذا الشاب هو البذرة التي ترويهها الدماء الذكية، ويحتويها الرحم الكرامة الأبية، "فلسطين".

الذي يتبقى في وعي من يشيخ النعش تلو النعش، داعياً أنه لا إله إلا الله، هو الذي سوف يجعل هذا الدعاء حقيقة في وعينا، ثم على أرضنا، ثم في كل الدنيا: إنه لا إله إلا الحق سبحانه وتعالى، لا أميركا، ولا إسرائيل، ولا بورصة طوكيو.

### ... الموت، ذلك الشعر الآخر

حين مات صلاح عبد الصبور، قال أدونيس في رثائه "الموت. ذلك الشعر الآخر"، فهمت من ذلك أن الموت، بالنسبة لوعي طازج، هو بعث وخلق وتجديد. ليس موتاً إذا تبقى منا، أو فينا، ما ينفع الناس. ليس اكتئاباً أن نحزن لما نحن فيه. ليس انتحاراً أن يستشهد نصفنا (سبعين مليون عربي، أو نصف مليون مسلم). يمكنك أن تنتحر إلى أعلى: الانتحار الإيجابي هو أن تسلك منك إلى ما هو أفضل منك. من يريد أن يتخلص من نفسه الآسنة القديمة (أي من يريد أن ينتحر إلى أعلى): يمكنه أن يبدع نفسه جديداً، أو يفدى قومه شهيداً.

محمد أحمد النابلسي

## الحرب النفسية في العراق

متابعة للجوانب النفسية في الحرب  
الأميركية على العراق

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



## نوبات الهلع: كيفية التغلب عليها والتعامل معها

د. عبد العزيز الجميح

المركز الوطني التربوي للعلاج النفسي الإرشادي - الرياض

إن نوبات الهلع هي نتيجة ردة فعل معقدة من الأفكار والمشاعر والتجاوب الجسدي، وذلك من وجهة نظرنا ووجهة نظر العديد من الأطباء النفسيين والباحثين. إن مقارنة المثالين التاليين سوف يساعدك على إدراك ما تعنيه.

### المثال الأول:

بدايةً، تصور أنك جندي في منطقة حربية شديدة التوتر، سائق سيارة جيب تعبر حقلاً مفتوحاً (مليئاً بالألغام). وعضلاتك مشدودة نظراً لما يدور في ذهنك من احتمال وجود كمين "لغم". فجأة تسمع انفجاراً نارياً، فيشتد خوفك. وقد بدأت هذه الفكرة تجول في خاطرك "ماذا لو مت هنا بعيداً عن رفقائي؟". إن قلبك ازداد خفقانه، وبدأت تتصبب عرقاً، وأصبحت الآن أكثر حذراً لأي صوت، أو علامة، تنذر بالخطر. صوت مدفعية يدوي في الجو مرة أخرى. عقلك الآن سريعاً يقوم بحساب كيفية الهروب من هذا الخطر. قدمك تزداد ضغطاً على دواسة البنزين: تحمي رأسك. تشعر الآن بالأمان، ولكنك مرتعش وتعب Your body processes adjust to normal following the surge of fear.

### المثال الثاني:

تصور أنك مدرس عائد من عملك إلى المنزل. وتشعر أنك مضغوط ومتوتر بعض الشيء. فجأة بدأ قلبك بالخفقان الشديد، وشعرت بقليل من الدوخة. سريعاً ما بدأت الأفكار تجول بخاطرك "ماذا لو أصبت بالإغماء أو أصبت بنوبة قلبية". "من المحتمل أن أحتاج إلى طبيب". "أنا بعيد عن المنزل، وحركة المرور تقريباً متوقفة"، "جميع محاولات الإنقاذ تبدو مستحيلة". تلاحظ الآن أنك تتنفس بسرعة، ولا تستطيع التركيز إلا على خفقان قلبك القوي. الخوف والهلع قد استحوذ على عقلك بشكل غير محتمل لمدة دقائق. "من الممكن أن أفقد السيطرة على نفسي،

قد أركض من السيارة، وأبدأ بالصراخ". الحالة مرت سريعاً، ولكنك تشعر بالتعب.  
قلق بشأن الذي حدث لك، ومرتبك حول إمكانية حدوث هذه الأعراض لك ثانية بشكل  
مرعب.

بملاحظة التشابه بين الحالتين، يتبين أن كلتا الحالتين عند شعورهم بالخطر يبدأ العقل  
والجسم بالتفاعل القوي.

مع ذلك، فإن مرضى الهلع لاحظوا أن هناك اختلافاً قوياً بين الجندي والمدرسة. الجندي:  
ما الخطر الذي دفع به إلى هذا التصرف، وما الاستجابة المطلوبة لذلك. علاوة على ذلك،  
إدراكه أن الخوف والاضطراب الجسدي الذي شعر به ما هو إلا ردة فعل متوقعة لخطر  
الحرب، وأن فهم ماهية هذا التصرفات من أي شخص آخر أمر طبيعي.

وقد أدرك مرضانا أن المدرسة لم تدرك ما الذي أثار هذا الأعراض، ولقد كان من  
الصعب أن تصدق أن أعراضه مجرد قلق عابر، كما أنها كانت غير مدركة لكيفية  
الاستجابة لهذا الأعراض. إن الفكرة التي جالت بخاطرها، بطلب المساعدة، هي بحد ذاتها  
تحذير، لكونها من الممكن أنها لن تستطيع الحصول على المساعدة السريعة. وفي النهاية،  
شعرت بالخوف من أن يصدر عنها أي تصرف قد يؤدي إلى إزعاج الآخرين من حولها.

إن ملاحظات مرضانا صحيحة، فالحالتان مختلفتان، والمدرسة والجندي يختلفون في  
طريقة تفسير إردادات فعلهم الجسدية. فازدياد خفقان القلب بالنسبة للجندي، والمشاعر  
الأخرى، هي مجرد علامات لوجود الخطر وهم بحد ذاتهم لا يشكلون خطراً عليه.

وعلى العكس، فالمدرسة فسرت شعورها بخطر أكيد. ولم تدرك أن هذه ردة فعل، فهل  
هي طبيعية للخطر المحقق بها، بل صبت تركيزها على إمكانية حدوث نازلة صحية بها، أو  
ربما مأساة نفسية. وعندما وصلت بها أفكارها إلى هذا المنعطف الخطر شعرت بحاجة ماسة  
لمساعدة سريعة.

إن الاختلاف الجوهرى يكمن في ردة الفعل المختلطة للأشخاص.

Then stem from the teacher's initial misunderstanding of the nature of her symptoms هل  
أدركت من تجربتها السابقة أن ما أصابها من أعراض قلق وتوتر لم يكن ليشتد أكثر من  
ذلك. لو أنها أدركت أنها لا تحتاج إلى أي مساعدة للتقليل من حدة الأعراض لديها، لأنها  
سوف ترجع إلى حالاتها بشكل تلقائي في وقت قصير، ولاستطاعت، وببساطة، أن تنتظر حتى  
تعود إلى حالتها المستقرة. كالجندي الذي سمح لنفسه بالسيطرة على الخوف لديه. علاوة على  
ذلك، لو أن المدرسة أدركت أن نوبات الهلع ليست بالأمر الخطير (تشير الدراسة أن 30% من

سكان المدينة يعانون من نوبات الهلع) لربما انخفض الشعور بالخوف لديها، لكون أعراضها من الطبيعي أن يصاب بها أي شخص آخر. وفي الوقت نفسه، إذا فهمت، بدقة، ما هي ظروف حياتها، ومدى الاستجابة لديها تجاه هذه الظروف، واكتشفت ما هي الضغوط النفسية التي أدت بها إلى ردة الفعل هذه، لاستطاعت أن تتعلم كيفية التجاوب مع هذا الضغوط، ومع أعراض القلق لديها بهدوء تام.

نوبة الهلع عند مريضتنا ازدادت بشكل مختلف، فالشعور بالغضب عند عامل، على سبيل المثال، من الممكن أن يؤدي إلى زيادة الخفقان في قلبه، وعصبية وخوف من فقدان السيطرة على الذات "ماذا لو صدر مني تصرف عدواني، أو قمت بضرب أحدهم أو قتله". ومن الممكن أن تكون نوبة الهلع بدأت من ردة فعل استجابة نفسية طبيعية، كالألم الصدري، أو الشعور بالانتفاخ في البطن، وغصة في الحلق، وتشوش في الرؤية، والشعور بالضعف.

وفي حال تعاملها مع شعورها بأنه خطر "من المؤكد أنه سوف أصاب بشيء خطير"، لأنها سوف تتسبب عرقاً، وتشعر بالصعوبة في التنفس كشعور الجندي.

إن هذه المدرسة، كغيرها، ممن يعانون من نوبات الهلع "الفرع". وهناك إمكانية للتقليل من الشعور بالذعر بتعلم بعض المهارات التي تساعد على إعادة الهدوء لديها أثناء نوبة الهلع، وتمنع أن تكون نوبة الهلع شديدة، وذلك بإراحة بدنها، وشغل تفكيرها، وتصحيح الأفكار المخيفة لديها للحد من تسرب الأفكار الخاطئة إلى العقل. المعلمة سوف تتعلم العديد من المهارات التكنيكية للتغلب على الهلع، والأهم من ذلك إدراكها أن النزلات التي تخاف من حدوثها لن تحدث، ذلك لأن ما تشعر به من تغيرات نفسية ليست خطيرة في حد ذاتها.

وإن لدينا الخبرة الكافية بالأفكار والتصورات التي تحدث قبل وأثناء نوبة الهلع، وذلك يرجع لخبرتنا أثناء معالجة الأشخاص الذين يعانون من تلك النوبات. إن تصورات المرضى تكون كالتالي: "أنا أموت" "لن أستطيع السيطرة على أعصابي". "هذه هي أكبر مشكلة قد تؤدي بي إلى نوبة قلبية". "ماذا لو فقدت السيطرة على نفسي وتسببت في جرح الأطفال"، أو أنهم يتصورون أنفسهم منهارين في الطريق والعمتة، متجاهلين أنهم ضحايا من جراء هذه الأحاسيس.

مثل هذه الأفكار نطلق عليها أفكاراً تلقائية، لأنها تأتي بسرعة وعفوية دون أي ترتيب وتحليل منطقي مسبق. هذه الأفكار والتصورات تبدو منطقية حال تدفقها، ولكن تبدو أقل منطقية ومصادقية وقت استرجاع الأحداث. عن استرجاع الأحداث، سوف يبدو واضحاً أن تلك الأفكار غير منطقية ومشوشة، ويبدو فيها المبالغة بشكل واضح كما يبدو فيها الخطأ.

وعلى الرغم من أن العامة لديهم هذه الأفكار التلقائية، فلقد تبين أن الأشخاص الذين يعانون من القلق والرعب تبدو هذه الأفكار لديهم موضوع خطر في حد ذاته. وأن هذا الموضوع هو الخطر المحدق بهم في الوقت الحالي.

### دائرة الأفكار الخاطئة:

إن الأفكار التلقائية في نوبات الهلع غالباً ما تكون جزءاً ثابتاً من أفكار وعواطف وأحاسيس بدنية خاطئة. وهذه الأفكار غالباً ما تبدأ من الدائرة، على سبيل المثال، "ماذا لو حدث لي نوبة الرعب أثناء قيادتي للسيارة" إن هذا التفكير مليء بالأفكار الخاطئة والمقلقة، وعدد من الإنفعالات العقلانية والبدنية كـ"دوخة"، أو "وخز" في اليد "تميل"، وصعوبة في التنفس، أو شعور بأعراض غير صحيحة "أنظر جدول 1".

ثم تظهر أفكار مخيفة أخرى بعد ذلك "آه، إنني أشعر بالدوخة ثانية" "مممكن أن أقوم بقطع الإشارة الآن، ولكن كيف سأقوم بقطع الإشارة الحمراء". في هذه الحالة القلق بدأ بالازدياد مع تصاعد تلك الأفكار، والآن هذه السائقة واقعة تحت استفزاز وتأثير جسدي ونفسي، فهي لا تستطيع التفكير بشكل منطقي. إن خوفها يزداد عندما تركز في انفعالها الداخلية (tunnel vision) ولقد بدأ ركوب السيارة غير مرضٍ لها أبداً، ولربما تجنبته كلياً في المرة القادمة. إذا اضطرت الظروف هذا السائقة لركوب السيارة لشعرت بالفزع الشديد. سوف يكون تفكيرها "إنه من الخطأ ركوب السيارة مرة أخرى قد يحدث شيء خطير".

دائرة الأفكار الخاطئة سوف تبدأ مرة أخرى، وسوف ترى خطوطاً ملتوية، وتشعر بألم في الصدر، أو تشعر باضطراب وتشوش وكل انفعال غير مريح سوف تقوم بتفسيره بهذه الطريقة الخاطئة. عن هذه المدرسة لديها بأفكار خاطئة "من المؤكد أنني مصابة بمرض" "أحتاج للمساعدة". إن الخوف والقلق لديها يزدادان. وترتبط أساس الخوف لديها بأعراض القلق، كـ "الصداع"، "غثيان وتوهج"، "ارتعاش"، و"ضعف عام". بالإضافة إلى أفكارها عن الخوف بحد ذاته.

### التصديق والافتراض:

إن الأفكار التلقائية، الاضطرابات تختلف من شخص إلى آخر، لكنها تحتوي في مضمونها العام على أن أعراض الرعب خطيرة في حد ذاتها.

إن الشخص مع نوبة الهلع يتصور نفسه أنه قابل أن تحدث له أي نازلة. أحد من الأفراد الأسرة توفي في عمر مبكر، أو عانى من مشكلة عاطفية، أو ربما يكون الشخص نفسه قد

عانى من فقدان عزيز، أو أصابه مرض، أو حلت به مصائب، أو يكون قد عانى مسبقاً من نوبات رعب حادة وشديدة.

هذه الشخصية تؤمن أن المشكلة الصغيرة سوف تؤدي به إلى مشكله أكبر، وأن تلك الأعراض سوف تسوء إلى السوء. ولربما تؤمن بأنها لن تشفى أبداً. وأنها لن تكون غير قادرة على مواجهة المشاكل، أو المصائب، بمفردها.

نتيجة لهذا التفكير سوف يكون مشغولاً، دائماً، في ما الذي يمكن أن يواجهه في المستقبل، وكيفية تفادي المشكل، أو حتى منعها من الظهور والازدياد. وهذه الشخصية تصدق بأنها يجب أن تكون يقظة دائماً لما يحدث بداخلها من انفعالات. مما سوف يساعدها على التصرف الصحيح في الظروف الصعبة. وهي بذلك غير مبالية أنها تعاني من ضعف التركيز والاستمتاع والهدوء.

### حل دائرة الأفكار الخاطئة:

كيف يستطيع مرضى نوبات الهلع أن يساعدوا على علاج أنفسهم، إذا كانت الأفكار المخيفة تؤدي بهم إلى أفكار وأعراض أكثر رعباً لديهم؟

من وجهة نظرنا أن هذه الشخصية من الممكن أن تتحسن إذا دربت على إعادة التفكير في ما يحدث لها من انفعالات مخيفة، وبذلك سوف يقل شعور الخوف لديهم عندما يدركوا ماهية هذه الأعراض، وأن تطورها لنازلة قد تصيبهم غير منطقي. وبذلك تفقد أعراض القوة لدفعهم للتفكير الخاطئ والمخيف.

إن إعادة تدريبهم تأخذ مراحل مختلفة:

أولاً: ملاحظة المريض للانفعالات والأفكار والأحاسيس التي تصيبه أثناء نوبة الهلع، ثم يبينوا ما هي النازلة المتوقعة عند حدوث هذه الأعراض؟

مع هذا التدريب المكثف، وبمساعدة الإختصاصي المعالج، فإن المريض يستطيع أن يدرك ماهية الأفكار لديه حول نوبات الهلع. ثم توضيح لهم طبيعة الأعراض لديهم، وهذا التعليم التكنيكي يساعدهم على التقليل من حدة هذه الأعراض إلى مستوى منظم. ولعل أهم خطوة في العلاج ما هي الفكرة التي جعلتهم يشعرون بهذه الأفكار المخيفة، ويصدقونها، وهم يبحثون عن التجارب التي تختبر صحة هذه الأفكار المخيفة لديهم.

## الاختبار والعلاج التكنيكي:

إن معظم تجاربنا تبين أن نوبات الهلع غير مسيطر عليها. فالمريض سوف يكتشف أن الأعراض لديه تكون غير مريحة جداً له، لكنها في حد ذاتها غير خطيرة وقوية. وبدلاً من أن يفسروا انفعالاتهم بالشكل الخاطئ سوف يدركوا أن الاستجابة للخوف طبيعي من نظام الطوارئ البدني لديهم.

إن المعلومات حول العوامل التي تؤدي إلى ازدياد، أو نقصان، نوبات الهلع عند الإنسان تساعد على التعريف بكيئونة العلاج المناسب للمريض.

لو أن أحد أعراض المريض صعوبة في التنفس، فإنه يعالج عن طريق تدريبهم على كيفية التنفس الصحيح للتقليل من حدة التنفس المفرط. لو أن الأعراض تكمن في الشد العضلي، فإن تدريبه على الاسترخاء عامل مساعد على علاجه. والأفكار الخاطئة عندما تبدأ في شد الانتباه، فإن محاولة صرف ذهن المريض عن هذه الأفكار بأصوات ومشاهدات وروائح حوله تساعد على الحد من ازدياد حدة الخوف والأعراض المصاحبة له عند المريض.

### كل تغلب تكنيكي يرجع إلى تجربة في حد ذاتها:

"من المؤكد إنني سوف أصاب بالألم والخوف عندما أجرب هذا العلاج ثانية". إن مراجعة النتائج مع المعالج تبني قاعدة ثابتة مع المرضى ومقدرتهم على التغلب على نوبات الهلع لديهم. وبالتالي سوف يتقبلونها ويدعونها تحدث إليهم ببساطة. وكثير من المرضى تعلموا، بالتعود على هذه العلاج، كيفية السيطرة على نوبات الهلع دون الحد من نشاطاته، أو الاعتماد على العلاج.

### مخاوف الشخص:

في عياداتنا تواجد مريض مصاب بالخوف لوجوده لتلقي العلاج، عندما غادرت زوجته المبنى ذاهبةً إلى عملها. خطرت بباله هذه الأفكار:

- 1 - من الممكن أن أصاب بنوبة هلع الآن.
- 2 - ماذا لو احتجت إلى زوجتي لمساعدتي.
- 3 - ربما لن أستطيع إدراك تصرفاتي.
- 4 - سوف أصبح مشوش الفكر.

5 - I can 't leave – what will my therapist think

المريض تصور نفسه الآن أصيب بنازلة، أو أنه فقد السيطرة على أعصابه، متصوراً أن ينتهي به الحال في المستشفى. وتصور نفسه بعيداً عن أسرته.

لقد بين المريض للاختصاصي مدى شعوره بالخوف والألم أثناء تلك الجلسة، فقد وضع

أفكاره وانفعالاته، ووافق على البقاء لإكمال الجلسة حتى يترك لنفسه الفرصة لاستخدام المنطق لاختبار أفكاره. وفي نهاية الجلسة، كان قد خرج من هذه التجربة عن ماهية المعلومات والأفكار المنطقية المتوقعة. وذلك على الرغم من حدوث نوبة الهلع لديه في المكتب، لكنه لم يكن مضطراً للمغادرة. ولم يصاب بأي نازلة كان يتوقعها. وبذلك تبلور لديه شعور بالقوة والرضى، والحماس لمحاولة مواجهة تلك التجربة بروح جديدة. إن هذا المريض كان يعتقد "لو أن تجربتي كانت غير دقيقة، فإن تصرفي قد يبدو مضطرباً وغير لائق. With the therapist he had begun to consider to be confused or irrational was so الآن هو يتحدث عن نوبة هلع قد حدثت له بهدوء ووضوح على الرغم من أن أفكاره أصابته بالدوخة في ذلك المكان. وذلك عندما شب حريق في بيت جاره. إن تلك الأفكار الماضية المرعبة خطرت بباله أثناء قيامه بإبعاد أطفاله عن باب المنزل المحترق، ولقد أدرك ماهية الأعراض لديه، وأنها استجابة طبيعية لإجهاد الطوارئ عنده... مما جعله يشعر بقليل من عدم الراحة، لكنه استطاع أن يتصرف بالشكل المطلوب في هذا الظرف. بعد تجربته تلك في المكتب، أصبح متأكداً أن الأفكار المخيفة لديه حول الهلع غير صحيحة. وقد كان قادراً على التحدث عن تلك الأفكار التي أصابته أثناء الهلع. وبالتدرج رجع إلى الأنشطة التي كان يزاولها من عدة سنوات.

### الضغوط المسبقة وإدراك "التجاوب" لعلاج:

عند علاج الأشخاص المصابون بنوبات الهلع غالباً ما يكون لديهم مشكلة نفسية معينة، أو عدد من الضغوط النفسية، التي أدت إلى بدء نوبات الهلع لديهم. الأشخاص الذين يعانون من الهلع دائماً في حالة غضب وحزن وقلق حول المشكل التي يواجهونها في منازلهم أو في العمل. وعادةً يجدون صعوبة في التأقلم مع الآخرين مما يزيد من حدة استمرار المشاكل لديهم، وبذلك يبدأ القلق والضغوط بالازدياد.

### العلاج يساعد على حل هذه المشاكل، ونوبات الهلع.

إن دراستنا للعلاج علمتنا أن ننظر لهذه المشاكل بشكل يؤثر سلباً على الأفكار التلقائية في كل موقف تكون فيه الإنفعالات غير مرضية. نحن نقدر أيضاً الأفكار لمعرفة درجة تتضمنها للتحريف والمبالغة. وبالتالي نقوم بتعليم مرضى نوبات الهلع بالتفكير بشكل منطقي في مواجهة تلك المواقف، والبحث عن الحل المناسب لحل تلك المشاكل. إن التقليل من حدة الضغوط لا يساعد فقط في مشاكل نوبات الهلع، ولكنه بالإضافة إلى ذلك فإنه يساعد على الفهم الصحيح لذاتهم، وللمحيطين بهم، والمشاكل المحيطة بهم، وبذلك يحصلون على المزيد من السعادة والرضى في المنزل والعمل.

هناك أمل في الشفاء من نوبات الهلع، وببذل جهد مضاعف، من الممكن أن تتخلص من الآثار غير المرغوب فيها التي يسببها الهلع. ومن الممكن أن يحل محل القلق والارتباك والخوف، الشعور بالرضى عن الذات عند النجاح بالتغلب على مشاكل الهلع.

### كيفية التعامل مع نوبات الهلع والقلق

ما هي الإشارات التي تدل على حالة القلق: ماذا لو رسبت في هذا الامتحان؟ سوف ينتهي مستقبلي قبل أن يبدأ، وأنا اشعر بالمرض بمجرد التفكير بأني لا أستطيع الدراسة، ولكن يجب أن أدرس وإلا....

لم أسمع عن فلان منذ مدة، ماذا لو حصل له شيء. ماذا لو كان قد حصل له مكروه، ماذا لو....، ماذا لو....

لن أستطيع أن ألقى الكلمة أو المحاضرة غداً، لأنني سوف أكون متوتراً، سوف أنسى ما حفظت... أستطيع أن أتخيل ذلك....، وكل هذه العيون تحديق بي....، وكلهم يعلمون كم أنا متوتر وغير ملائم.

هذا العمل مناسب تماماً للأشخاص الذين يحملون مؤهلاتي.... يجب أن أسعى في طلب التوظيف له.... ولكن قد أخفق في أداء هذا العمل وأجعل من نفسي أضحوكة... لا أستطيع تخيل نفسي وأنا أخفق في المقابلة الشخصية.... سوف تكون مخيفة ومذلة. قد أعاني من نوبة الهلع، لكن لا أستطيع احتمال المزيد أنها تجربة مرعبة.

هذه بعض الأمثلة والأفكار والمشاعر التي يمر بها المصابون بحالة نوبات الهلع والقلق، وبما أن الهلع والقلق هما من نفس قالب الخوف، فإنهما يشيران بشكل مروع إلى الخطر. هذه الأحاسيس بالتهديد عادة ما يصحبها انفعالات جسدية تكون مؤلمة بحد ذاتها، مثل: ضيق التنفس، زيادة خفقان القلب الشعور بدوخة وغثيان، التعرق وجفاف الفم، وخز في الحنجرة، آلام في العضلات... إلخ، وعندما تكون هذه الحالة مستمرة وممتدة ومزمنة وغير مسيطر عليها عندها تأخذ شكل ما يسمى بالحالة المرضية أو العجز.

### ما هي طبيعة نوبات الهلع:

- الأشخاص المصابون بنوبات الهلع يتجهون بشعورهم نحو أوضاع من الممكن تفاديها أصلاً. وطالما هنالك حدوث للخوف، فليس هنالك روابط للسيطرة على المشاعر. وباستطاعتهم تحرير أنفسهم من هذه المخاوف بواسطة اللجوء إلى البدائل، أو الوسائل الأخرى، فمثلاً الأشخاص الذين يخافون ركوب الطائرة يلجؤون إلى وسائل المواصلات الأرضية، مثل الحافلات والقطارات.



- المصابون بنوبات الهلع غالباً لا يستطيعون تحديد مصدر قلقهم، وحتى لو استطاع المصابون تحديد المشكلة فلا يستطيعون مواجهتها، فالسبب يكون إما أن متطلبات الحياة المعيشية تجبرهم على مواجهة مخاوفهم، أو أن تكون المخاوف لديهم قد دمجت في النفس، بحيث يكون مصدرها من المصابين أنفسهم.
- في بعض الأحيان، من الضروري أن يختير الناس الخوف حتى يتسنى لهم الاعتراف، أو الإقرار، بتهديد الخطر الحقيقي وإعداد أنفسهم لمواجهته.
- إن الخطر الناتج الذي لا ريب فيه عن القلق هو الانفعالات المرافقة له، مثل الخوف، لكن الأشخاص المصابين بنوبات الهلع الشديدة، أو حالات الخوف (الفوبيا phobic) لا تعبر ردود أفعالهم، أو لا تتجاوب مع حالتهم، وبالتالي فإنهم يتوقعون أن التهديد لحالتهم الجيدة (التي يعتبرونها جيدة) يكون بنسبة ضئيلة الحدوث.
- عندما يواجه المصابون بنوبة الهلع تحديات من نوع ما، مثل الاختبارات، أو مقابلة عمل، فإنهم يلجؤون إلى تضخيم الصعوبات، ويركزون على المخاوف التي تكون نتائجها سلبية، وفي الوقت نفسه يلجؤون إلى الاستخفاف وتبخيس قدرتهم على التعامل مع ما يخيفهم. وبعبارة أخرى، يسيؤون الفهم، ويشوهون الحقائق، حتى يشعروا أنفسهم بالقلق نحو الخطر، الذي إما هو غير موجود أصلاً، أو موجود لكن لا يستطيعون التعامل معه بردود أفعال ناجحة.

ومما يجعل الأمور أسوأ عندما يكون المصاب غير مسرور من مخاوفه وردود أفعاله، ويبدأ بالرهبة والبغض والخوف من الأعراض أكثر من خوفهم من الأعراض التي تستهدفهم. وكلما كانوا منزعجين أكثر تزيد حالة الهلع عندهم، ويصبحون مرتبطين بهواجس لا متناهية على نحو متزايد من المعاناة.

#### ماذا تقول الأبحاث

كشفت دراسات الأبحاث على أن الأفكار المحددة، والصور الخيالية، تلازم مباشرة تجربة القلق، أو الهلع، وهذه الأفكار تركز عادة على المستقبل، مثل (سوف أكون قلقاً - سوف أجعل من نفسي أضحوكة وأفشل - ماذا لو حصل مكروه). وقد بينت الأبحاث أنه من الممكن تعليم الناس كيفية التعرف على أنواع الأفكار المحبطة، وتقدير مدى صحتها. وعندما يغيرون اتجاه تفكيرهم نحو طريقة واقعية، ينخفض مستوى قلقهم. يدعى هذا النوع من العلاج الذي يعلم الناس التخفيض من طريقة التفكير اللاواقعية بالعلاج المعرفي.

## كيف يعمل العلاج المعرفي

يعمل العلاج المعرفي عن طريق تعليمك أنه من الخطأ ترك الأفكار تتجه نحو ما تشاء أنت أن يحدث. فعن طريق العلاج، سوف تتعلم كيف تستخدم مهاراتك التحليلية، وقوة المراقبة للأفكار التي تسبب لك القلق، لتجعلها أكثر واقعية، إلى أن تتغلب عليها، وتتعامل معها بنجاح.

## ماذا سوف أتعلم من العلاج المعرفي

1 - سوف تتعلم اكتشاف الأفكار التي تدفعك إلى الشعور بالقلق، وغالباً ما تظهر هذه الأفكار فجأة عند حدوث المسبب لها، مثل دخول الاختبار، أو مقابلة عمل، أو يكون لها مسبب مستقبلي، كالزواج، أو الطلاق، أو الخوف من حدوث مكروه، أو الخوف من الفشل. - عندما تلاحظ أنك قلق، أو بدأت حالتك تتجه إلى القلق، إسأل نفسك (ما الذي كان يدور في ذهني؟).

إبحث في مخيلتك عن الأفكار والصور، وذكر نفسك: رغم أن أفكاري ومخيلتي تبدو ممكنة ومنطقية، فقد لا تبدو كذلك لأنني أميل إلى القلق، وقد أكون متقبلاً للأفكار الغير منطقية بسهولة الأفكار المنطقية مثل (أسمع جرس الهاتف يرن - يجب أن أجيب عليه).  
2 - سوف تتعلم معرفة الأفكار السلبية، وتقييم طريقة تفكيرك، لتجعلها واضحة بطريقة واقعية، بالإضافة إلى أنك سوف تتعلم الآتي:

- البحث عن تفسير بديل.
- الحكم على نتائج الأفكار.
- التفكير القلق له آثاره الجانبية.
- الإبتعاد عن الأفكار القلقة المفاجئة عن طريق إرشاد غيرك بالابتعاد عنها.
- التخطيط عما سوف تفعله بعد ذلك.

3 - وسوف تتعلم أيضاً قياس قوة قلقك، ومدى بقائه. وعندما تدرك أن لكل نوبة هلع (وقتاً محدداً) بإمكانك التغلب عليه بمساعدة مهاراتك التي اكتسبتها، وسوف تصبح أقل قلقاً، وأكثر ثقة بالنفس.

4 - سوف تركز على بعض المشاكل المعينة في حياتك الخاصة، وتكتسب تدريجياً مهارات أكثر لحلها، والعمل نحو تحقيق أهدافك والتعامل مع أوضاع مشاكلك الداخلية.

## ما هي نماذج الأفكار الخاطئة

عندما نتتبع وتلاحظ خطوات الأفكار التي تصيبك بالقلق قد تجد الأخطاء في طريقة

تفكيرك تصب في هذه المواضيع الأساسية:

### 1 - المبالغة أو تضخيم الأمور:

للناس عموماً حاسة قوية تجاه الخطر، حتى في شكل الدلائل الموضوعية للفعل المعاكس، فمثلاً للمرأة خوف دائم من أن زوجها سوف يتركها، لأنها أصبحت كبيرة في السن لتكون جذابة له، فإن قلقها قد جعلها تلاحظ علائم تقدم السن والتجاعيد في وجهها، والشعر الأبيض في رأسها، وصارت تقارن نفسها لا شعورياً مع كل امرأة أصغر سناً منها، ولم تعد تعطي لنفسها أية محاسن موجودة فيها، لتصبح مستاءة. والأكثر من هذا صارت تسيء تقدير حب زوجها وولائه لها، وقد غاب عن ذهنها أن زوجها أيضاً قد تقدم به السن، وبدت علائم الكبر تظهر عليه.

### 2 - رد فعل الكارثة:

عندما يتوقع المصابون بنوبات الهلع خطراً ما، أو صعوبة ما، فإنهم أحياناً يتوقعون كارثة ما ستحدث في النهاية، فمثلاً الخوف من الدخول إلى العملية الجراحية سوف يؤدي إلى الموت أو العجز.

### 3 - المبالغة في التعميم:

هنالك مثال لتجربة سلبية قد تحدث، فمثلاً، إذا لم ينل شخص ما الترقية، أو رسب في اختبار، فقد يترجمها المصاب إلى قانون يتحكم في وجوده، أو مصيره، بقوله: قد لا أنجح في أي مكان في حياتي. ماذا لو لم أنجح في تحطمي هذه المرحلة.

### 4 - تجاهل السلبيات:

المصابون بنوبات الهلع يغفلون عن تبين حقيقة قدرتهم على التعاون بنجاح مع مشاكلهم بتناسي تجاربهم السلبية والناجحة التي كانت في الماضي لديهم، ويتوقعون فقط مشاكل لا تقهر، ومعاناة غير محتملة في المستقبل. كما أن الطالب المصاب بنوبات القلق ينسى علاماته المرتفعة في الاختبارات السابقة، ويتجاهل أيضاً حقيقة أنه اختبار واحد من عدة اختبارات سابقة، ولن يدمر مستقبله في ما إذا رسب فيه.

### كيف تستخدم الواجب المنزلي

إن الواجب المنزلي هو جزء هام من العلاج، حيث سوف تتعلم منهج التعاون الملائم لطريقة حياتك. فالواجب المنزلي لا يقوي فقط قدراتك على التغلب على المشاكل التي تواجهها، بل ويعطيك قدرات لتختبر أفكارك في الحياة الواقعية، بالإضافة إلى تسجيل أوتوماتيكي

للأفكار التي تسبب القلق، وإدارتها بطريقة مسيطر عليها من منشئها.

وإليك بعض الأفكار لتساعدك على هذه التقنية الجديدة:

1 - قبل مواجهة مسببات القلق، ضع في الحسبان ما يقال عنه (التحليل المنقذ): ما الذي كان يحصل لك؟ إن الطالب القلق حتى يتغلب على قلقه يتذكر علاماته الجيدة، وتحضيره المتواصل.

2 - الوقاية من التفكير المفجع، فمثلاً، عندما يرسب الطالب في الاختبار يعتقد أن مستقبله قد انتهى، وفي الحقيقة يكون لديه خيارات عديدة ليثبت نفسه في المستقبل.

3 - إذا كانت لديك اعتقادات جذرية تسبب لك القلق، إجعل من الحقائق اختباراً لها لمعرفة مسببات الخوف، فمثلاً إذا كان لديك خوف من ركوب المصعد، إحرص على جمع المعلومات المتعلقة بسلامة المصاعد، مثل كيفية التصرف عند تعطل المصعد، وأجهزة الإنذار، ومعدلات الحوادث في المصاعد... إلخ. وإذا كنت خائفاً من أثر نوبات القلق على صحتك، أجري لنفسك فحوصات فيزيائية، واتبع التوصيات التي تعطى لك.

4 - إذا شعرت بشعور مريبك يعيق تخفيض شعور القلق لديك، حاول التخلص منه بالتدرج، فمثلاً إذا كان لديك خوف من ركوب المصاعد، يمكن التغلب عليه تدريجياً بركوب المصعد لبضعة طوابق قليلة بوجود صديق لك، أو بمساعدة طبيبك النفسي.

5 - عندما تكون في غمرة موقف ما، وتحاول فيه السيطرة على مخاوفك، وقد بدأ الشعور بالقلق ينتابك بقوة، تدرّب على تقنية (إلهاء الخاطر) بالتركيز على أي فكرة ليست لها علاقة بالقلق النفسي، مثال أن تحكي قصة طريفة حصلت لك، أو لإنسان غير موجود بالغرفة.

إن طبيبك النفسي سوف يساعدك على التدرّب على هذه التقنيات، وتجربة أنواع جديدة منها لتتغلب على نوبات الهلع.

إذا كنت قد بدأت لتوك بالعلاج إليك بعض الأفكار:

1 - إن البداية هي أهم خطوة في العلاج، فعندما تبدأ بالعلاج تكون قد أخذت قراراً نحو الخطوة الأولى في الشفاء بإذن الله، وسوف تكتسب قوى جديدة، ومهارات جديدة، لتتحكم بها نفسك.

2 - إن تحديد أهدافك من البداية يعطيك دافعاً قوياً للتغيير، فعندما يكون لديك صورة

واضحة عن حياتك بدون القلق، عندها تكون على الطريق الصحيح. وشارك أفكارك مع طبيبك، فإنه سيساعدك على تحقيق أهدافك.

3 - تذكر أنك تستطيع فقط إخراج ما أدخلته بنفسك من أفكار، فإن الجهد والسعي مطلوب إذا أردت التغيير.

4 - وكن على علم بأن حالة القلق التي تتناوب منذ مدة طويلة تحتاج إلى وقت ومحاولة، لإزالة الأفكار القديمة وابتكار طرق للإحلال دون حدوثها مرة أخرى.

5 - تذكر أن هنالك مساعدين للتغلب على نوبات الهلع لديك وهم: العائلة، الأقارب، الأصدقاء، زملاء العمل الإختصاصيين... إلخ. وسيكونون مسرورين لمساعدتك.

6 - كن حريصاً في استخدام التقنيات التي تعلمتها من العلاج، لأن العلاج محدود الوقت. إن الطرق التي تتعلمها هي مأخوذة ومطبقة من الحياة، ولا يوجد أحد خالٍ من المشاكل الحسية، أو العاطفية، لكنك ستجد أن القلق ليس له ضرورة في التحكم بوجودك.

7 - في النهاية، أعطى لنفسك فرصة لتتلمس وتشعر بالمتعة لمواجهةك بعض من تحديات الحياة.

ويجب أن تعلم أنه بمجرد اتخاذك لقرار العلاج، فإنك قد أقدمت على الخطوة الأولى من الشفاء.

وفيما العلاج ينجح، والقلق يتراجع، فإن ومضة الأمل سوف تكون الحافز الأكبر لحياتك، فكن مستعداً للعمل من أجلها.

# العلاج النفسي للأسرى وضحايا العدوان

تأليف

الدكتور محمد أحمد النابلسي  
الأمين العام للاتحاد العربي لعلم النفس

يسجل للمؤلف سبق إصداره لأول الكتب العربية الباحثة في موضوع الحروب  
وضحاياها على المستويات النفسية والسيكوسوماتية. فقد أصدر النابلسي دراسته عن  
الحرب اللبنانية في العام 1985 وهي استخدمت مرجعاً في غالبية الدراسات التي تناولت  
هذه الحرب.

ويأتي هذا الكتاب ليتوج أعمال المؤلف في هذا المجال حيث يركز على موضوعين  
هامين هما رعاية الأسرى ومعاونة الضحايا من الوسواس المرضية ومخاوف الموت التي  
تنتشر بصورة وبائية في المجتمعات المتعرضة للحروب والكوارث. مما يجعل من هذا  
الكتاب ضرورة ملحة لكل معالج عامل في هذه المجتمعات.

ملف العدد

# الاضطرابات التالفة للصدمات في الجزائر

إعداد:

أ.د. مصطفى عشوي

أ.د. مصطفى خياطي

أ. صبرينة قهار

أ. فبيلة خلال





## مقدمة:

تحاول هذه الدراسة تتبع الآثار السلبية للصددمات النفسية التي تعرض لها الجزائريون والجزائريات خلال ما يعرف بالعهود السوداء (1992 - 2002). وفي الواقع، فإن التعرض للصددمات النفسية وآثارها السلبية لا يشكل استثناءً في تاريخ الجزائر، حيث مرت البلاد عبر تاريخها الطويل بحملات الاحتلال والاستعمار، التي غالباً ما تأتي من شمال البحر المتوسط، وبالثورات، والتقلبات السياسية عبر العصور.

وقد ترك كل ذلك آثاراً سلبية في شخصية الجزائري، كالقلق، والتوتر، وسرعة ردود الأفعال، خاصة عند أهل الشمال، الذين عايشوا، بالإضافة إلى المراحل التاريخية الصعبة، تضاريس جغرافية ليست سهلة، خاصة في المناطق الجبلية الوعرة التي تتميز بها أغلب المناطق الشمالية. وعلاوة على ذلك، فإن مياه المناطق الجبلية، وإن كانت عذبة جداً، إلا أنها فقيرة في مادة اليود الضرورية لنمو الغدة الدرقية، ولوظائفها الحيوية التي تساعد على تحقيق الاتزان النفسي عند الفرد، مما يضيف إلى جانب نقص اليود في المواد الغذائية لسكان الجبال توتراً في السلوك. ومما يزيد الأمر سوءاً أن اضطرابات الغدة الدرقية، وخاصة نشاطها المفرط الذي يؤدي إلى تضخمها، صفة وراثية تلاحظ كثيراً عند سكان الجبال في الجزائر.

وعليه، فإن الشخصية الجزائرية لا يمكن أن تفهم بدقة من الناحية السيكلولوجية دون فهم المراحل التاريخية التي مرت بها مختلف مناطق البلاد والتضاريس الجغرافية لهذه المناطق. ويتطلب هذا الفهم أيضاً ضرورة إدراك تأثير مياه الشرب، وأنماط التغذية، إلى جانب تأثير الوراثة (الجينات)، وأساليب التنشئة الاجتماعية، وأنماط المعاملة الوالدية في الأفراد، وكذلك تأثير الأبعاد الثقافية للمجتمع، من دين، وعادات وتقاليد، ولغات، ولهجات، وعمران، وفنون، في هذه الشخصية.

وإذا ركزنا على التاريخ المعاصر للجزائر؛ فإننا نشير إلى أن الجزائر قد خرجت من احتلال استيطاني فرنسي بغرض دام قرناً وأشين وثلاثين سنة (1830 - 1962)، حيث اتسم هذا الاحتلال الاستيطاني بالهجمية، والتقتيل، والإرهاب، والتشريد، والتكيد بالمواطنين في معظم مناطق البلاد. وقد راح ضحية هذا الاحتلال ملايين من الشهداء والمعطوبين والمعوقين واليتامى والأرامل، بالإضافة إلى ملايين المصدومين والمرضى نفسياً وعقلياً، حيث استعملت

القوات الفرنسية الغاشمة كل أنواع التعذيب والتكيب والتخويف والترهيب، بل وجريت في الجزائر أسلحة محرمة دولياً، مثل قنابل النبالم قبل استعمالها في فيتنام، وقامت كذلك بتجارب نووية، وإجراء عدة تفجيرات نووية بصحراء الجزائر، وخاصة في منطقة رقان، مما ترك آثاراً سلبية على البيئة والسكان ما تزال مشاهدة إلى اليوم.

وبعد الاستقلال مباشرة، عرفت البلاد في بعض المناطق، أثناء فترة قصيرة، مناوشات ومعارك حربية بين قادة الثورة في بعض الولايات، ليستتب الأمن بعدها. وفي سنة 1965 قاد وزير الدفاع آنذاك أول انقلاب عسكري، ليعلن عن "تصحيح ثوري"، وليرسخ "المنهج الاشتراكي"، كأسلوب للتنمية مبني على ثورات ثلاث: الصناعية والزراعية والثقافية. وفي سنة 1979 ينتخب الرئيس الثالث للجزائر المستقلة كمرشح وحيد للحزب الحاكم الواحد آنذاك. وقد استتب الأمن خلال فترة حكم هذا الرئيس إلى سنة 1988، حيث حدثت "انتفاضة" شهر أكتوبر في أهم مدن البلاد، ليسقط فيها عشرات القتلى والجرحى، وتخلف عشرات المعوقين. ودخلت الجزائر في سنة 1992 في ما يعرف حالياً بالعيشية السوداء الدموية، والتي لا تزال آثارها ماثلة للعيان، حيث خلفت هذه العيشية، أو ما يسمى بالمأساة الوطنية، آلاف الضحايا والجرحى والمعوقين والمصدومين نفسياً.

وإلى جانب عدم الاستقرار السياسي، فإن الجزائر قد تعرضت، وما تزال معرضة، لعدة كوارث طبيعية، مثل الزلازل، والفيضانات، والحرائق الناجمة عن الحرارة الزائدة في الصيف، وكوارث غير طبيعية، مثل الحروب والإرهاب والحرائق المفتعلة، وغيرها مما يتطلب من الدولة والمنظمات غير الحكومية وضع استراتيجيات لإدارة هذه الكوارث والتعامل معها من مختلف الجوانب، وخاصة من ناحية التكفل الصحي طبياً ونفسياً، والتكفل الاجتماعي، وخاصة من حيث توفير السكن للمكويين في أسرع وقت ممكن.

وبالفعل، فقد تعرضت الجزائر إلى كوارث خطيرة بعد الاستقلال، بعضها طبيعية، مثل الزلازل، كزلزال الأصنام سنة 1980، والفيضانات كفيضان باب الوادي سنة 2001. وبعضها من صنع الإنسان، كالإرهاب، ومسلسل العنف المتبادل خلال العيشية السوداء (1992-2002). ونكتفي هنا بالتعرض بإيجاز للزلازل التي عرفتها البلاد، منذ زلزال الأصنام، ومسلسل العنف والإرهاب وللخسائر الفادحة التي نجمت عن ذلك من الناحية البشرية والمادية خلال العيشية السوداء؛ وذلك حتى نلفت انتباه الباحثين والمعنيين بالأمر إلى ضرورة دراسة هذه الظواهر دراسة علمية وتتبع آثارها من كل النواحي، وإنشاء المراكز والمعاهد المتخصصة، وإيجاد قواعد بيانات دقيقة لمتابعة هذه الظواهر من مختلف الجوانب، والتخفيف

من آثارها السلبية. وفي ما يأتي إشارة إلى بعض هذه الكوارث والمآسي:

## 1 - الزلازل:

عرفت الجزائر عدة زلازل مدمرة، من بينها زلزال مدينة الأصنام سنة 1954، وقتل فيه ألف وستمئة وسبعة وخمسون شخصاً. أما في أكتوبر 1980 فقد هز الأصنام زلزالان عنيفان متتاليان، الأول بقوة سبع درجات وثلاث أعشار الدرجة، والثاني بقوة ست درجات وثلاث أعشار الدرجة، حسب مقياس ريختر، وأدى إلى مقتل نحو ثلاثة آلاف شخص، وتدمير معظم أجزاء المدينة. وبعد عدة زلازل غير قوية في مختلف مناطق البلاد، حدث زلزال بومرداس سنة 2003 بشدة 6.8 على مقياس ريختر، وأدى إلى مقتل 2266 شخصاً، وإصابة 10261 آخرين، وقد تضرر أو انهار أكثر من 1243 مبنى.

وبالإضافة إلى العدد الكبير من القتلى، والخسائر المادية الفادحة، وخاصة في المباني السكنية؛ فإن الزلازل التي عرفتها البلاد قد خلفت آلاف اليتامى والأرامل والجرحى والمعوقين والمشردين والمصدومين، الذين قد يصبحون ضحايا الآثار السلبية للصدمة، إضافة للضغط النفسية التالية للصدمة لعدة سنوات بعد الزلازل، أو طول حياتهم.

## 2 - العشرية السوداء في الجزائر:

يطلق مصطلح العشرية السوداء على الفترة الممتدة بين (1992 - 2002)؛ وهي مرحلة تاريخية دامية وسوداء في تاريخ الجزائر المعاصر، حيث دخلت البلاد في مسلسل العنف والعنف المضاد، أو الإرهاب الذي راح ضحيته آلاف الجزائريين والجزائريات من مختلف المناطق والأعمار والمهن والانتماء كقتلى وجرحى ومصدومين نفسياً، بالإضافة إلى الآلاف من المهاجرين الذين غادروا البلاد لسبب أو لآخر. ونحن نستعمل مفهوم الإرهاب في هذه الدراسة بمعنى استعمال العنف، أو العنف المضاد، ضد المدنيين، لتحقيق أهداف سياسية مهما كان مصدر هذا الاستعمال وشكله وأسلوبه.

وقد تعرض الجزائريون في هذه الفترة لأشكال متباينة من العنف الشديد، الذي تراوح ما بين تفجير القنابل والسيارات وحرق المباني، إلى الخطف والتعذيب والاغتصاب والترويع والتشريد والقتل والذبح. وقد حدث ذلك بصفة فردية وجماعية أحياناً. ونجم عن هذا العنف الشديد بأشكاله المختلفة آلاف القتلى واليتامى والأرامل والجرحى والمعوقين والمصدومين نفسياً وعقلياً. وقد نشرت أرقام متباينة عن أعداد القتلى والمفقودين والجرحى والمعطوبين (المعوقين) والمصدومين نفسياً التي نجمت عن هذه العشرية السوداء؛ ومن المؤكد أنها تعد بعشرات الآلاف، علاوة عن الخسائر المادية الفادحة التي تعرض لها اقتصاد البلاد،

وممتلكات الدولة والأفراد. ويقدر مجموع عدد الضحايا حسب تقديرات رسمية بربيع مليون ضحية، من بينهم 9% نساء، و11% أطفال (خياطي، 2001). أما عدد الأطفال اليتامى، فيقدر حسب وزارة التضامن الاجتماعي بربيع مليون طفل.

### أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في تتبع الحالة النفسية، ودراسة الاضطرابات التالية للصدمات لعينة من المصدومات والمصدومين نفسياً جراء أحداث العشرية السوداء بالجزائر؛ وذلك من خلال دراسة ميدانية -تتبعية لتقويم وضعيتهم الديموغرافية (التعليم، المهنة، الخ) ودراسة حالاتهم النفسية، وذلك:

- 1 -معرفة مدى استمرار معاناة الاضطرابات التالية للصدمة بعد مرور عدة سنوات على حدوثها.
- 2 -معرفة مدى ارتباط المعاناة النفسية جراء الاضطرابات التالية للصدمات ببعض الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة.
- 3 -وضع قاعدة بيانات تتعلق بالتشخيص والمتابعة والتقويم لحالة أفراد العينة.

### أهمية الدراسة:

إذا استطلعنا معرفة الضغوط التالية للصدمة، من حيث شدتها وتكرارها، ومدى استمرارها وتأثيرها على سلوك الفرد، فإن ذلك يساعدنا على وضع خطط لعلاج المصدومين جراء تلك الضغوط التي ترتبط بالصدمات النفسية؛ وتتبع الظاهرة باستعمال مختلف برامج التوعية والوقاية، والتدخل السريع أثناء حدوث الصدمات، وتدريب المختصين عليها.

### الدراسات السابقة:

تعرضت عدة بلدان عربية، بل ولا تزال تتعرض، لعدة كوارث طبيعية، مثل الزلازل، والفيضانات، والسيول، كما حدث في الجزائر ومصر والسودان، أو حروب ونزاعات أهلية، أو إقليمية (الثورة ضد الاستعمار، الحروب مع العدو الصهيوني، الحرب العراقية الإيرانية، غزو الكويت، غزو العراق، الحرب الأهلية في اليمن ولبنان والصومال وتشاد والصحراء الغربية، وغير ذلك). وقد نشرت عدة دراسات وكتب حول الكوارث الطبيعية والاصطناعية (المفتعلة) في البلدان العربية.

ومن أهم الكتب التي نشرت عن الصدمات النفسية في العالم العربي، حسب علمنا، كتاب النابلسي ومجموعة من الباحثين سنة 1991 تحت عنوان "الصدمة النفسية: علم نفس

الحروب والكوارث"، وكتاب "نحو استراتيجية عربية لمواجهة الصدمات والكوارث: دراسة مقارنة بين النموذجين اللبناني والكويتي" لدويدار والصدیق سنة 2001، وكتاب "العلاج النفسي للأسرى وضحايا العدوان" للنايلسي سنة 2001. وقد عرف النايلسي (2001) الاضطراب الذي يتعرض له الأشخاص عقب الكوارث المختلفة، أو العصاب الصدمي، أو عصاب الكارثة بأنه "... مجموعة المظاهر النفسية والجسدية التي تظهر لدى الفرد عقب إحساسه بتهديد مباشر لحياته" (ص 46). وقد ميز النايلسي (2001) بين عدة أنواع من الكوارث؛ فهناك الكوارث الطبيعية، كالزلازل، والفيضانات، والأعاصير، والأوبئة، وهناك الكوارث الاصطناعية، كالحروب، والحرائق المتعمدة، وهناك أيضاً الكوارث التي تأتي من داخل الجسم، كالأمراض الخطرة، والوساوس المرضية، وهناك الكوارث المرتبطة بالعلاقات الشخصية للفرد، كفقْدان الأجزاء بالموت، وغيره.

ومن الكتب التي نشرت في الكويت في هذا المجال، كتابان من تأليف الرشيدى "استراتيجية المواجهة الشاملة لآثار العدوان العراقي على دولة الكويت" سنة 1997، و"الحرب وسيكولوجية المجتمع" سنة 1999. ومن الكتب التي نشرت في هذا المجال أيضاً كتاب "الكوارث في العالم العربي: الاستعداد والواجهة والوقاية" من تأليف عوض (1999) ونشر في جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية بالسعودية.

وبالإضافة إلى تأليف عدة كتب في هذا المجال من طرف بعض الباحثين في البلدان العربية، فقد نشرت عدة دراسات وبحوث في هذا المجال، ومن ذلك دراسة النايلسي (2000) عن العصاب الصدمي، وما يتجم عنه من اضطرابات، وخاصة الوساوس المرضية، حيث أكد أن المجتمعات المتعرضة لكوارث جماعية، كالحروب، والزلازل، والفيضانات، تسجل ارتفاعاً في نسب بعض فئات الحالات المرضية بعد مرور سنوات على وقوع الكارثة. وصنف هذه الحالات، التي تعتبر آثاراً سلبية طويلة الأجل للكارثة كما يلي:

- 1 - الأمراض النفسية - الجسمية (السيكوسوماتية) على أنواعها.
- 2 - الأمراض النادرة، مثل تصلب الشرايين، والهرم المبكر.
- 3 - الوساوس المرضية.

وصدر عدد خاص من مجلة "الثقافة النفسية المتخصصة" تضمن عدة دراسات تحت عنوان "سيكولوجية الأزمات" لجماعة من الباحثين سنة 2002. ومن بين هذه الدراسات، دراسة صالح 2002 الذي أشار إلى أن الاضطراب التالي للصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder-PTSD) يكون شائعاً بين الناس الذين يتعرضون إلى الكوارث الطبيعية والبيئية، مثل الفيضانات

والزلازل والحرائق وحوادث القطارات والطائرات. وأن هذا الاضطراب قد وصفته الصورة المنقحة للمرشد التشخيصي الإحصائي (DSM-III-R - 1987) بأنه أية حادثة تكون خارج مدى الخبرة المعتادة للفرد، وتسبب له الكرب النفسي (Distress)، وتكون استجابة الضحية فيه متسمة بالخوف الشديد، والرعب والفرع، والشعور بالعجز. فيما نبهت آخر صورة لهذا المرشد الطبي النفسي (DSM-IV- 1994) إلى ضرورة التمييز بين اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD)، وبين اضطراب الضغط الحاد (Acute stress disorder)، حيث يستعمل الثاني لوصف الحالة التي يكون فيها تماثل سريع للشفاء من ضغط الحادث الصدمي، فيما يستعمل اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PISD) لوصف الحالة التي لا يحصل فيها شفاء سريع من هذا الضغط (قاسم، 2002، ص 83). ومن أهم ما أورده صالح في هذه الدراسة، بالإضافة إلى تصنيف منظمة الصحة العالمية لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، مراجعة الدراسات السابقة التي أجريت في بعض البلدان العربية والغربية عن الاضطرابات التي تلي الضغوط الصدمية، سواء كانت هذه الضغوط الصدمية ناجمة عن كوارث غير طبيعية (يسببها الإنسان)، كالحروب الأهلية والثورات والمعارك الشديدة، كما حدث في الفيتنام والجزائر، وغيرهما من البلدان، وكما حدث في حروب الخليج، ويحدث في الحرب الدائرة حالياً في العراق وأفغانستان، والافتصاب الجماعي، كالذي حدث في البوسنة، أم ناجمة عن كوارث طبيعية وبيئية، مثل الضغوط الصدمية الناجمة عن الأعاصير والحرائق والزلازل والبراكين والفيضانات.

وكتب الحجار (2002) في العدد نفسه موضوعاً عن "الآثار الاجتماعية والنفسية الناجمة عن الكوارث الطبيعية"، شرح فيه طرق العلاج النفسي المعرفي السلوكي للاضطرابات النفسية الناجمة عن الكوارث والنكبات؛ ومن أهمها العلاج النفسي الجماعي، والفرد الداعم المعرفي، وتقنية إيقاف الأفكار المزعجة الوسواسية، وتقنية التصريح الانفعالي للحوادث الراضة، والعلاج السلوكي بالتعريض التخيلي للمواقف الراضة؛ أي المسببة للرضوض النفسية. ومن الدراسات التي نشرت في العدد نفسه دراسة للنابلسي (2002) تعرض فيها لما جرى في الولايات المتحدة في 11 سبتمبر سنة 2001، بصفته نموذجاً تمثلت فيه شروط الكارثة الصاعقة. كما أورد فيه المراحل التي تمر بها ردود الفعل الكارثية: قبل الكارثة، أثناء الكارثة، وما بعد الكارثة.

وعن أساليب إدارة الضغوط النفسية وعلاجها، وتأثر ذلك بالثقافة في فلسطين المحتلة، كتب دويري موضوعاً بالإنكليزية (Dwairy, 2005) بين فيه الاختلافات الثقافية ودورها في

علاج الصدمات النفسية، في كل من المجتمعات التي تتمركز حول الفرد، والمجتمعات التي تتمركز حول الجماعة. وقد أكد دويري في هذه الدراسة أهمية تعديل برامج إدارة الضغوط وعلاجها، لتتناسب مع الأبعاد الثقافية (الدين، القيم والعادات والتقاليد) في المجتمعات التي تتمركز حول الجماعة، كما هو الحال عند الفلسطينيين في الأراضي المحتلة.

أما في السعودية، فقد انتهى عشوي (2005) في دراسة ميدانية تتعلق بتأثير ضغوط الحرب في مذاكرة الطلاب الجامعيين في السعودية إلى تبيان "التأثيرات السلبية للحرب على انفعالات الطلاب، وعلى الجوانب الجسمية والمعرفية لديهم". فقد اتضح من خلال دراسة ميدانية أن الطلاب السعوديين قد عانوا عند بدء الغزو الأميركي للعراق من انفعالات سلبية قوية، وجاء ترتيب هذه الانفعالات بحسب قوة ورودها كما يلي:

1 - الشعور بالحزن والشعور بالغضب.

2 - الشعور بالصدمة من المناظر البشعة.

3 - الشعور بالكراهية.

4 - الشعور بالحقد.

5 - الشعور بالخوف.

6 - الشعور بالذنب.

7 - الشعور بالخجل.

8 - الشعور بالتوتر والнерفة.

9 - تغير المزاج بسرعة.

كما شعر الطلاب بعدة اضطرابات نفسية جسمية، تمثلت أساساً في الأرق والصداع واضطرابات الأكل والجهاز الهضمي. وتأثرت دراستهم سلباً بسبب الحرب، من حيث انخفاض الوقت المحدد للمذاكرة، وعدم التركيز أثناء المذاكرة. كما ازداد وقت متابعتهم للأخبار عبر الفضائيات والإنترنت والصحف، مما أثر سلباً على الوقت المخصص للمذاكرة.

أما أنماط التوافق مع ضغوط الحرب التي لجأ إليها الطلاب، فقد تمثلت في استعمال أدوية، أو عقاقير مهدئة، واللجوء للصلاة والدعاء، وازدياد التدخين بالنسبة للمدخنين، وتناول الشاي والقهوة وغيرهما من المنبهات. وقد خلصت هذه الدراسة إلى أن هناك علاقة قوية (سلبية) بين كل الاضطرابات المذكورة وعدم التركيز أثناء المذاكرة.

وإذا كان بعض الباحثين مثل هيدالكو ودافيدسون (Hidalgo & Davidson 2000)، يقدرون انتشار الاضطرابات التالية للصدمة بنسبة تتراوح من 1% إلى 9% في مختلف

المجتمعات، فإن وزارة الصحة بالجزائر تقدر هذه النسبة بأكثر من 20٪، وخاصة في الولايات التي تضررت كثيراً من أعمال العنف والإرهاب، مثل ولايات الجزائر العاصمة، والشلف، والمدية، وسعيدة، كما أورد ذلك خياطي (2006, Khiati).

وينبغي في كل الأحوال التمييز بين الاضطرابات النفسية التالية للصدمات التي يواجهها الأشخاص كحالات فردية، والكوارث الطبيعية وغير الطبيعية التي يواجهها المجتمع كله، أو شرائح كبيرة منه. فمن أمثلة النوع الأول، الاضطرابات التالية للصدمات الناجمة عن الاغتصاب والخيانة الزوجية وحوادث السيارات، وغيرها من الحوادث، والانتحار ووفاة قريب والطلاق والرسوب في الاختبارات الهامة "المصيرية" وكل أشكال وأنواع الإحباطات الشديدة على المستوى الفردي والزوجي والعائلي. ومن أمثلة النوع الثاني، الاضطرابات التالية للصدمات الناجمة عن الزلازل والفيضانات والأعاصير والسيول والحروب والنزاعات الداخلية المسلحة، وما يصاحبها من التهريب والتقتيل والتفجير والاعتقال الجماعي والتعذيب والتفجير، وكذلك الحرائق الكبيرة والاعتصاب الجماعي.

وفي الواقع، فقد عرفت الجزائر معظم هذه الأشكال والأنواع على المستويات الفردية والعائلية والمجتمعية، وخاصة أثناء الاحتلال الفرنسي للبلاد، الذي دام قرناً وأثنتين وثلاثين سنة، ذاق خلالها الشعب الجزائري الويلات، وكل أنواع التعذيب والتهريب وأشكال الأسر والاعتقال والتهجير والنفي والذبح والقتل والتدمير وحرق الغابات بقنابل النابالم، وغيرها من القنابل الحارقة والمدمرة، وتلويث البيئة بالإشعاعات النووية وخاصة في جنوب البلاد (منطقة رقان). كما عرف الشعب الجزائري بعض هذه الأشكال الصدمية (قتل، ذبح، اغتصاب، خطف، تعذيب) خلال العشرية السوداء في الجزائر (1992-2002).

أما الدارسة الحالية، فتندرج ضمن تتبع عدة حالات عانت "اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية" خلال العشرية السوداء المشار إليها أعلاه. وقد تمت متابعة هذه الحالات من طرف نفسانيين، أو نفسانيات، يشتغلون بالمركز النفسي التابع للهيئة الوطنية للصحة والبحث الطبي (منظمة غير حكومية) الواقع في ضواحي العاصمة الجزائرية.

### أسئلة الدراسة:

- 1- هل لا يزال أفراد العينة يعانون اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية بعد مرور عدة سنوات على وقوعها؟
- 2- ما هي علاقة هذه الاضطرابات ببعض الخصائص الشخصية والديموغرافية لأفراد



العينة، مثل الجنس، والمستوى التعليمي، والوضع المهني، ومستوى المعيشة للمصابين، والمستوى التعليمي لأبائهم وأمهاتهم؟

### منهجية البحث:

تقوم هذه الدراسة على المنهج التتبعي الذي يندرج تحت المنهج الوصفي التحليلي. وتمثل هذه الدراسة في الجزائر سبغاً علمياً من حيث تتبع حالات لمصدومين ومصدومات من طرف مجموعة من الباحثين النفسانيين والأطباء المنتمين لمركز تابع لجمعية غير حكومية، وهي الهيئة الوطنية للصحة والبحث الطبي (FOREM) وتقويم التوافق النفسي لهؤلاء المصدومين باستعمال عدة مقاييس استعملت في بيئات ثقافية مختلفة، وخاصة في البيئة الغربية.

### أداة جمع البيانات:

- مقياس الضغوط (الأعراض) التالية للصدمة:

.The Posttraumatic Stress Disorder Checklist Scale (PCLS)

يتعلق هذا المقياس الذي وضعه ويظن (Weather 1993) بتقدير أعراض الاضطرابات التالية للصدمة حسب معايير التشخيص الواردة في (DSM IV)، حيث يطلب من الشخص وصف الصدمة التي تعرض لها، وذكر تاريخ حدوثها.

يتكون المقياس من 17 فقرة، وينبغي للشخص أن يقدر شدة كل فقرة بالنسبة للصدمة أو "الحدث الصدمي" الذي عاشه، وذلك على سلم تتراوح درجاته من 1 إلى 5 على النحو الآتي: 1= أبداً. 2= قليلاً. 3= أحياناً. 4= مراراً. 5= دائماً.

وينقسم المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية لقياس ثلاثة أنواع من أعراض الضغوط التالية للصدمة، وهي كالتالي:

1- **répétition**: التكرار (اجترار الحادثة): تتمثل أهم الضغوط عند المصاب في اجترار الحادث الصادم أثناء اليقظة، وخلال النوم أيضاً (الأحلام)، حيث يسترجع المصاب صور الحادث الصادم، ويتكرر في ذهنه بشكل مستمر. و فقرات هذا المقياس الفرعي هي من 1 إلى 5. وتتراوح درجاته من 5 درجات كحد أدنى، إلى 25 درجة كحد أقصى.

2- **évitement**: التجنب: وتتمثل أعراضه في تجنب الأفكار والنشاطات المتعلقة بالحادث الصادم، وتجنب الأماكن والأشخاص الذين يذكرون المصاب بالصدمة. كما تتمثل أعراضه في فقدان الرغبة في القيام بالنشاطات اليومية العادية. فقرات

هذا المقياس من 6 إلى 12. وتتراوح درجاته من 7 درجات كحد أدنى، إلى 35 درجة كحد أقصى.

3- **hyperactivité**: فرط الحركة (النشاط): وتتمثل في أعراضه في النرفزة، ووردود أفعال مبالغة، وفي اضطرابات النوم. فقرات هذا المقياس من 13 إلى 17. وتتراوح درجاته من 5 درجات كحد أدنى، إلى 25 درجة كحد أقصى.

ويتم تنقيط كل اتجاه (مقياس فرعي) حسب سلم ليكرت، وكل اتجاه يصحح مستقلاً عن الآخر، مع حساب الدرجة الكلية للمقياس كله، والذي يمثل مجموع الضغوط التالية للصدمة: التكرار، التجنب، وفرط الحركة، حيث تكون أدنى درجة للمقياس الكلي هي 17 درجة، وأعلى درجة له هي 85 درجة.

ويهدف المقياس إلى تقويم شدة الضغوط الثلاثة المذكورة (التكرار، أو الاجترار، والتجنب، وفرط الحركة) المرتبطة بالضغوط النفسية التالية للصدمات التي يتعرض لها الأشخاص.

تبين من عدة دراسات أجريت على النسخة الإنكليزية، من طرف ويظرو وآخرين، (WEATHER et al) سنة 1993، ومن طرف بلانكارد وآخرين (Blanchard et al) سنة 1996، وكذلك دراسات على النسخة المترجمة إلى الفرنسية من طرف ياو وآخرين (Yeo et al) سنة 2003 أن المقياس ثابت وصادق؛ إذ يتميز بصدق التمييز، وبالصدق الإمبريقي. وقد بينت هذه الدراسات أن النتائج (الدرجات) الكلية والفرعية للمقياس أعلى عند المصابين بالضغوط التالية للصدمات مقارنة بغير المصابين أو الأشخاص العاديين. كما بينت الدراسات أن هذا المقياس يرتبط بدرجات دالة إحصائياً مع مقاييس أخرى تقيس الاكتئاب والفوبيا والقلق (الحصص). وتبين من التحليل العامل لفقرات الاستبيان أنه يقيس فعلاً ثلاثة عوامل تتعلق بالضغوط التالية للصدمات المذكورة.

وفي ما يتعلق بثبات المقياس، فقد تبين من خلال استعمال تقنية الاختبار، وإعادة الاختبار، أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، كما بين ذلك ويظرو سنة 1993، حيث أورد أن قيمة "ألفا" تتراوح ما بين 0.75 و 0.92؛ وهذه درجات عالية تدل على ثبات المقياس. ووجدنا في دارستنا هذه أن المقياس ثابت أيضاً، حيث ألفا تساوي 0.83.

ورغم وضع هذا المقياس، ودراسة خصائصه القياسية (السيكومترية) في بيئات غربية؛ فإن ترجمته إلى العربية، وتطبيقه في الجزائر بلغة عربية مبسطة جداً، قد أعطانا فرصة لدراسة مدى ملاءمة هذا المقياس لبيئة ثقافية جديدة تختلف عن البيئة الثقافية الغربية. كما

أن تطبيق مثل هذا المقياس على ضحايا العنف والإرهاب، والتأزم السياسي والاجتماعي في الجزائر، قد يلقي بعض الأضواء على مدى صلاحيته لدراسة الاضطرابات الناجمة عن مثل هذه الأزمات، ولو بطريقة غير مباشرة، إذ ليس هدف هذا البحث دراسة الخصائص القياسية لهذا المقياس.

وينبغي أن نشير إلى أن المقياس قد ترجم إلى العربية الفصحى، ولكنه لم يوزع على أفراد العينة، بل قام مختصون نفسانيون بتقديم فقرات المقياس إليهم بأسلوب أقرب إلى العربية الدارجة في الجزائر، مما أدى إلى بعض التباين في ردود وإجابات أفراد العينة.

### - عينة البحث:

تتكون عينة هذه الدراسة من 147 شخصاً، معظمهم من الذين أصيبوا بصدمات نفسية لأسباب مختلفة، مثل فقدان أزواج أو آباء أو أقارب، جراء المجازر وعمليات القتل والخطف التي حدثت أثناء العشرية السوداء في الجزائر (1992 - 2002). وقد قام نفسانيون ونفسانيات بالتكفل، بشكل أو بآخر، بهؤلاء الأشخاص في مركز "بن طلحة" الواقع بضواحي العاصمة؛ وهو مركز تابع للهيئة الوطنية لترقية الصحة والبحث الطبي (جمعية غير حكومية). وقد تمت مقابلة هؤلاء المشاركين لإجراء هذه الدراسة التتبعية في صيف 2007 بالمركز المذكور باسعمال PCLS المترجم.

### نتائج البحث:

#### أ - الخصائص الديموغرافية للعينة:

تتوزع عينة الدراسة حسب بعض الخصائص الديموغرافية كما يأتي:  
- الجنس: عدد الإناث (92) أكبر من عدد الذكور (55) في عينة البحث؛ وذلك بنسبة 63% للإناث و37% للذكور كما يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم 1: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة	التكرار	الجنس
37	55	ذكر
63	92	أنثى
100	147	المجموع

- السن: تراوحت أعمار أفراد العينة ما بين 15 إلى ما فوق 55 سنة. ونلاحظ أن الفئة العمرية 36 - 45 أكبر الفئات من حيث نسبة التمثيل، ثم تليها الفئة العمرية 26 - 35

حسب ما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم 2: توزيع أفراد العينة حسب فئات العمر

النسبة	التكرار	فئة العمر
5.8	7	15- 25
20	24	26- 35
29.2	35	36- 45
5	6	46- 55
5	6	55+

- المستوى التعليمي:

يتراوح المستوى التعليمي للمشاركين ما بين "ابتدائي" و "الجامعي"؛ وذلك حسب النسب

التالية في الجدول التالي:

جدول رقم 3: المستوى التعليمي لأفراد العينة

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
00	00	أمي
10	4	ابتدائي
27	40	متوسط
48	71	ثانوي
15	22	جامعي

نلاحظ بالنسبة للمستوى التعليمي للمشاركين في الدراسة أن المستوى الدراسي لأغلبهم

مستوى "ثانوي" بنسبة 48%، يليه المستوى "الجامعي" بنسبة 10%. أما المستوى "المتوسط"، أو

الإعدادي"، فممثل بنسبة 27%، في حين أن نسبة 10% لا يتعدى مستواهم "المرحلة الابتدائية".

- الوضع المهني (الوظيفي):

وجدنا أن أغلبية المشاركين وبنسبة عالية بلغت 73% طلاب جامعيون بينما 17% يشتغلون؛

أما البقية 7% فهم عاطلون عن العمل؛ ونسبة 1.8% في تكوين أو تدريب مهني.

- المستوى الاجتماعي:

يلاحظ من خلال إجابات المشاركين أن أغلبهم ينتمون إلى مستوى اجتماعي متوسط

وذلك بنسبة 90% بينما تنتمي نسبة 5.5% إلى مستوى اجتماعي منخفض و 4% فقط إلى مستوى

اجتماعي مرتفع. ومهما يكن، فإن هذا التقدير كفي وليس كمياً، إذ لا يستند إلى أي مقياس موضوعي.

- المستوى التعليمي للآباء: يلاحظ أن مستوى آباء أغلب المشاركين لا يتعدى المستوى الابتدائي؛ وذلك بنسبة 35 %، وهي أعلى نسبة، تليها نسبة الآباء ذوي المستوى المتوسط 27 %، وباقي النسب موزعة كما في الجدول التالي:

جدول رقم 4: المستوى التعليمي لآباء أفراد العينة

النسبة	المستوى التعليمي
12%	أمي
35%	مستوى ابتدائي
27%	مستوى متوسط
9%	مستوى ثانوي
10%	مستوى جامعي

- المستوى التعليمي للأمهات: تمثل نسبة أمهات المشاركين في الدراسة ذوي المستوى الابتدائي 35 %، وهي أعلى نسبة، تليها نسبة الأمهات الأميات بنسبة 31 %، مما يدل على أن المستوى التعليمي لأمهات أفراد العينة منخفض جداً. لكن هذه النسب لا تعكس واقع المستوى التعليمي للأمهات والآباء في المجتمع الجزائري، بل هو خاص بعينة البحث فقط. وفي الجدول التالي تفصيل لمختلف مستويات التعليم عند أمهات أفراد العينة.

جدول رقم 5: المستوى التعليمي لأمهات أفراد العينة

النسبة	المستوى التعليمي للأم
31%	أمية
35%	مستوى ابتدائي
21%	مستوى متوسط
10%	مستوى ثانوي
3%	مستوى جامعي

#### - أنواع الأحداث الصادمة:

تعرض المشاركون لأحداث صادمة بنسب متباينة؛ فقد تعرض 51% من المشاركين لأحداث صادمة تمثلت في اغتيال الأزواج، و21% لوفاة الأزواج، و10% تعرضوا لمجزرة بن طلحة

(من ضواحي العاصمة)، و8% لخطف الآباء أو اختفائهم، بينما تعرضت البقية لأحداث أخرى، مثل اغتيال الآباء، أو وفاتهم، واغتيال أقارب وحوادث سيارات.

### - تاريخ الأحداث الصادمة:

تعرض أغلب المشاركين (65.8%) لأحداث صادمة في الفترة ما بين 1990 و 1995، ثم تأتي الفئة الثانية التي تعرضت لأحداث صادمة بين 1995 و 1999 بنسبة 23.3%، وتأتي في المرتبة الثالثة الفئة التي تعرضت للأحداث الصادمة ما بين 2000 و 2005 بنسبة 5.0%. أما البقية فهي التي تعرضت للصدمة إما قبل 1990، أو ما بين 2005 و 2007، وتشكل في مجموعها نسبة لا تتجاوز 5.8%.

### - معطيات عن الضغوط التالية للصدمة:

سألنا المشاركين في هذه الدراسة في ما إذا تغيرت حياتهم بعد التعرض للصدمة، فأجاب 87.1% منهم بأن حياتهم قد تغيرت فعلاً بعد التعرض للصدمة، بينما أجب حوالي 9.9% بالنفي. وهكذا يتبين أن حياة أغلبية أفراد العينة قد تغيرت بعد الإصابة بالصدمة. وتتجلى بعض مظاهر هذا التغير في معاناتهم النفسية، كما سيتضح ذلك من خلال استعراض الضغوط التالية للصدمة التي يعانيها أفراد العينة.

وعند حساب الوسيط لمختلف الضغوط التالية للصدمة، وجدنا أن أكثر الضغوط انتشاراً لدى أفراد العينة هو التجنب، حيث كان وسيط أعراض التجنب أكثر ارتفاعاً عند أفراد العينة، يليه وسيط أعراض فرط النشاط، ثم وسيط أعراض التكرار، كما يبين ذلك الجدول التالي:

جدول رقم 6: توزيع أنواع الضغوط التالية للصدمة

أنواع الضغوط	الوسيط	الانحراف المعياري	الحد الأقصى للدرجات
التجنب	17	4.17	35
فرط النشاط	16	3.25	25
التكرار	13	4.03	25

وبحساب كاي مربع لدراسة الفروق بين أعراض الضغوط التالية للصدمة، وجدنا أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين هذه الفروق باحتمال خطأ لا يتجاوز 0,01.

وبحساب متوسط أعراض الضغوط التالية للصدمة، وجدنا كما يبين الجدول أدناه أن متوسط أعراض التجنب يأتي في الدرجة الأولى، يتبعه متوسط أعراض فرط الحركة، ثم

متوسط أعراض التكرار. وتؤكد هذه النتيجة ما ورد في الجدول أعلاه، والمتعلق بحساب الوسيط للاضطرابات الثلاثة التالية للصددمات (التجنب، فرط النشاط والتكرار).

أنواع الضغوط	المتوسط	الانحراف المعياري
التجنب	17.61	4.17
فرط النشاط	16.21	3.25
التكرار	12.21	4.03

وبينت النتائج، كما هو موضح في الجدول أدناه، أن 78% من مجموع أفراد العينة يعانون الضغوط التالية للصددمات بشكل مرتفع؛ وهذه نسبة عالية. بينما 22% منهم فقط يعانون الضغوط التالية للصددمات بشكل منخفض.

وإذا صنفنا هذه الضغوط لدى المصابين بها، فإننا نجد أن 88% منهم يعانون أعراض فرط النشاط بشكل مرتفع، وأن 52% يعانون أعراض التكرار بشكل مرتفع، و50% يعانون أعراض التجنب بشكل مرتفع. ويلاحظ أن أعراض "فرط النشاط" تشكل أكثر أعراض الضغوط التالية للصددمات ارتفاعاً عند المصابين.

#### جدول رقم 7: توزيع الضغوط التالية للصددمات حسب الارتفاع والانخفاض

الأعراض التالية للصدمة	مرتفع	منخفض	مجموع
المجموع الكلي للأعراض	78%	22%	100%
التكرار	52%	48%	100%
التجنب	50%	50%	100%
فرط النشاط	88%	12%	100%

#### - ترتيب أعراض الضغوط التالية للصددمات حسب الشدة:

لمعرفة ترتيب الضغوط الثلاثة التالية للصددمات حسب شدتها، والتي ترتبط بالضغوط النفسية التي تعرض لها أفراد العينة، استخدمنا اختبار Friedman لقياس الدلالة الاحصائية للفروق بين متوسطات الضغوط التالية للصددمات عند أفراد العينة.

وقد دلت النتائج على أن أعراض التجنب (évitement) تأتي في المرتبة الأولى من حيث الشدة بمتوسط رتب يقدر بـ (2.47)، وتأتي أعراض فرط النشاط (Hyperactivité) في المرتبة الثانية من حيث الشدة بمتوسط رتب يقدر بـ (2.16)، ثم تليها أعراض التكرار (répétition) في المرتبة الثالثة بمتوسط رتب يقدر بـ (1.37).

جدول رقم 8: توزيع الضغوط التالية للصددمات حسب الشدة

الرتبة	الضغوط التالية للصدمة	العينة	متوسط الرتب	كاي مربع	مستوى الدلالة
1	التجنب	147	2.47	100	0.001
2	فرط النشاط	147	2.16		
3	التكرار	147	1.37		

- الضغوط التالية للصدمة والخصائص الشخصية والديموغرافية لأفراد العينة:

- 1 - الجنس: بينت نتائج المعالجة الإحصائية، بتطبيق تحليل التباين وكاي مربع، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ما يخص مجموع الضغوط الثلاثة التالية للصددمات حسب متغير الجنس. وكذلك الأمر عند استعمال معامل ارتباط سبيرمان. كما تبين عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في كل عرض على حدة. وعليه، فإن كلاً من الذكور والإناث يعانون الضغوط التالية للصددمات بالمقدار والشكل نفسه. وربما يرجع هذا إلى شدة الصدمة التي تؤثر على الفرد بالتأثير القوي نفسه مهما كان جنسه وسنه، علماً بأن معظم المشاركين والمشاركات تعرضوا للصددمات الناجمة عن ذبح، أو اغتصاب، أو خطف أحد أقاربهم. إن مثل هذه الصدمات كفيلة بأن تضغط بكل ما لديها من قوة على أي فرد، وبكل أشكال الضغوط (النفسية، والاجتماعية والاقتصادية)، خاصة وأن مثل هذه الصدمات حديثة على الجيل الذي لم يعيش فترة الاستعمار الفرنسي وكوارثه الصادمة بشكل فظيع.
- 2 - السن: بينت نتائج المعالجة الإحصائية بتطبيق تحليل التباين وكاي مربع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ما يخص مجموع الضغوط الثلاثة التالية للصددمات حسب متغير السن، وكذلك الأمر عند استعمال معامل ارتباط سبيرمان. كما تبين عدم وجود فروق دالة إحصائية بين فئات السن في كل عرض على حدة. وعليه، فإن كل فئات الأعمار تعاني الضغوط التالية للصددمات بالمقدار والشكل نفسه.
- 3 - المستوى التعليمي للمشاركين: تبين من خلال تحليل التباين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في الضغوط التالية للصددمات حسب متغير المستوى التعليمي، مما يدل أن شدة الصدمات وتأثيراتها السلبية لاتفرق بين المتعلمين وغير المتعلمين من جهة، وبين مختلف مستويات التعليم من جهة أخرى.
- 4 - الوضع المهني: تبين من خلال تحليل التباين عدم وجود فروق دالة إحصائية بين



الضغوط التالية للصددمات والمهنة الحالية للأشخاص المشاركين في الدراسة حسب متغير المهنة (طلاب، متدربون، موظفون وعاطلون). لكننا وجدنا أن هناك فروقاً دالة إحصائية في ما يخص أعراض فرط النشاط حسب الوضع المهني للمشاركين في الدراسة (ف=4.3) وهي دالة باحتمال خطأ 0.01.

وباستعمال اختبار شيفيه، تبين أن الطلاب (الذين شاركوا في الدراسة) هم أكثر الأشخاص الذين تعرضوا لأعراض الضغوط التالية للصددمات مقارنة مع بقية الفئات المهنية حسب التحديد المذكور في هذه الدراسة، وأن الفرق بينهم وبين الموظفين دال إحصائياً باحتمال خطأ 0,05 بينما الفروق مع بقية الفئات غير دالة إحصائياً.

5 - المستوى التعليمي للأباء والأمهات: لم توجد - باستعمال تحليل التباين - فروق ذات دلالة إحصائية في ما يخص مجموع الضغوط التالية للصددمات حسب متغير المستوى التعليمي للأباء والأمهات.

6 - مستوى المعيشة: قسم أفراد العينة حسب هذا المتغير إلى ثلاثة مستويات: مستوى مرتفع، مستوى متوسط ومستوى منخفض. وقد تبين من استعمال تحليل التباين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في الضغوط التالية للصددمات حسب متغير المعيشة، مما يدل على أن الضغوط التالية للصددمات لا تميز بين أفراد المجتمع الواحد، حتى ولو اختلفت مستويات معيشتهم. وقد يرجع ذلك إلى شدة الصدمات التي تعرض لها أفراد العينة، مما يصيبهم بالضغوط التالية للصددمات، بغض النظر عن مستويات معيشتهم.

7 - المتابعة النفسية: أردنا أن نعرف في ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة الذين تمت متابعتهم النفسية (التكفل النفسي) من طرف المختصين بالمركز المشار إليه أعلاه، والأفراد الذين لم يتم التكفل بهم نفسياً. وتبين من تحليل التباين أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في كل من أعراض التجنب، وأعراض فرط النشاط. ولكن وجدنا فروقاً دالة إحصائية في أعراض التكرار، حيث ف=3.34، وهي دالة عند 0,05. والملاحظ أن هذه الفروق وإن كانت دالة إحصائياً، إلا أنها غير مرتفعة جداً.

وتبين بإجراء معامل ارتباط سبيرمان أن هناك علاقة سلبية دالة إحصائياً بين المتابعة النفسية والإصابة بأعراض التكرار، مما يدل على أهمية المتابعة النفسية ودورها في علاج أعراض التكرار عند المصابين بالضغوط التالية للصددمات النفسية.

ورغم عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتابعة النفسية وأعراض التجنب وأعراض فرط النشاط، إلا أن العلاقة بين المتابعة النفسية والإصابة بهذين المتغيرين علاقة سلبية، مما يدل على فائدة المتابعة النفسية، ولو عند نسبة قليلة من المصابين.

### - مناقشة النتائج:

اتضح من خلال تحليل النتائج أن الإصابة بالضعف التالى للصدمة والضعف النفسية يصيب أفراد المجتمع بغض النظر عن مستوياتهم الدراسية والمعيشية، وبغض النظر عن مستويات التعليم عند آبائهم وأمهاتهم. ويدل هذا على قوة الصدمات النفسية التي تعرض لها أفراد العينة، والتي تمثلت أساساً في قتل أو خطف أحد أقرانهم خلال "العشرية السوداء الدموية" في الجزائر. وتبين أيضاً أن الإصابة بأعراض "التجنب" كانت من أشد الضغوط التالى للصدمة التي تعرض لها أفراد العينة.

وقد وجدنا أن المتابعة النفسية - بالمركز التابع للهيئة المذكورة أعلاه - لبعض المصابين بالصدمة، قد أدت إلى تخفيف أعراض التكرار المتمثلة في اجترار الحادث الصادم بشكل شبه مستمر أثناء النوم واليقظة. ولعل المقابلات العيادية قد أدت إلى مساعدة المصابين على التخلص من أعراض "التكرار" بطريقة أسهل مما عليه الحال بالنسبة لأعراض التجنب وفرط النشاط التي تتطلب تطبيق تقنيات إكلينيكية أخرى للتخلص كالعلاج السلوكي - المعرفي، الإسترخاء والعلاج الجماعي الذي أثبت فعاليته في مثل هذه الحالات.

وينبغي أن نشير إلى أن المتابعة النفسية كانت أكثر فائدة في معالجة "التكرار" من معالجة "التجنب" وفرط النشاط، على التوالي، لأن أعراض التكرار كانت أقل الضغوط شدة عند المصابين من أفراد العينة. ولعل هذا راجع إلى عدم خبرة المختصين النفسيين الجزائريين في مواجهة الاضطرابات التالى للصدمة النفسية، مما يتطلب تدريبهم وتأهيلهم في هذا المجال.

ولا شك أن تحسين طرق وتقنيات المتابعة النفسية للمصابين يؤدي إلى التخفيف من الضغوط الشديدة التالى للصدمة التي يتعرضون إليها مما يستدعي التأكيد مرة أخرى على ضرورة تأهيل المختصين النفسيين الجزائريين للتكفل بهذه الضغوط والاضطرابات المرتبطة بالكوارث الطبيعية، مثل الزلازل والفيضانات وغيرها، وبالكوارث التي يسببها الإنسان، كالنزاعات الداخلية، وما يترتب عنها من مأس، وكالحروب الأهلية، والغزو الأجنبي، والإحتلال، ومما يترتب عن ذلك من تقتيل وسجن وتعذيب وتشريد واغتصاب للحقوق والشرف وتقييد للحريات الفردية والجماعية.

ولعل دراسة تجارب بلدان أخرى تعرضت لمثل ما تعرضت له الجزائر من حروب ونزاعات داخلية، مثل لبنان، والبوسنة والهرسك، ومن كوارث طبيعية، كالزلازل، والفيضانات، مثل اليابان والصين، قد يفيد في تدريب المختصين النفسانيين الجزائريين وتأهيلهم للتكفل بالمصابين بالضغط والتالية للصدمات في الجزائر، سواء كان ذلك في المؤسسات والمراكز الحكومية المتخصصة، أو في مراكز الجمعيات غير الحكومية.

وفي ما يتعلق بالمقياس المطبق، فإن هناك حاجة إلى ضبط أدق للغة الفقرات المتعلقة بفرط النشاط، كما ينبغي أن ينتبه الأشخاص الذين يطبقون المقياس إلى أهمية توصيل معنى الفقرات للمفحوص بطريقة دقيقة. ومهما يكن من نقائص على مستوى تقديم فقرات الإستبيان، التي قدمت شفويًا للمفحوصين بالعربية الدراجة في الجزائر، فإن المقياس ككل يتصف بنسبة عالية من الثبات، كما استطاع المقياس التمييز بين الأشخاص الذين تمت متابعتهم من الناحية النفسية، والذين لم تتم متابعتهم النفسية، وخاصة في ما يتعلق بتحسين أعراض "التجنب" عند المتابعين نفسياً. وهذا التمييز يعطينا ثقة أكبر في ثبات وصدق المقياس، ويجعلنا نتفق مع ياو وآخرين (Yeo et al. 2003) أن المقياس ثابت وصادق؛ إذ يتصف بصدق التمييز وبالصدق الإمبريقي.

## المراجع:

- النابلسي، محمد أحمد (2000) الوسواس المرضية وانتشارها الوبائي في مجتمعات الصدمة. مجلة الثقافة النفسية المتخصصة. العدد الرابع والأربعون - المجلد الحادي عشر - تشرين الأول - سبتمبر 2000. مركز الدراسات النفسية و النفسية - الجسدية. بيروت.
- النابلسي، محمد أحمد (1991) الصدمة النفسية: علم نفس الحروب والكوارث. مجموعة من الباحثين بإشراف محمد أحمد النابلسي. دار النهضة العربية، بيروت.
- النابلسي، محمد أحمد (2001) العلاج النفسي للأسرى وضحايا العدوان. مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسمية، بيروت.
- النابلسي، محمد أحمد (2002) قراءة في الكارثة الأميركية الجديدة وانعكاساتها. الثقافة النفسية المتخصصة. مركز الدراسات النفسية والنفسية - الجسدية. عدد 49، مجلد 13، 97-99. بيروت.
- دويدار، عبد الفتاح، والصدیق، حسن (2001) نحو استراتيجية عربية لمواجهة الصدمات والكوارث. مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، بيروت.
- الرشیدی، بشیر (1999): الحرب وسيكولوجية المجتمع، مكتب الإنماء الاجتماعي - الديوان الأميري، الكويت.
- الرشیدی، بشیر (1997): استراتيجية المواجهة الشاملة لآثار العدوان العراقي على دولة الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعي، الديوان الأميري، الكويت.
- عشوي، مصطفى (2005): تأثير ضغوط الحرب في مذاكرة الطلاب الجامعيين. الثقافة النفسية المتخصصة. مركز الدراسات النفسية والنفسية - الجسدية، عدد 63، مجلد 16، 28-44 - بيروت.
- عوض، عادل رفقي (1999): الكوارث في العالم العربي: الاستعداد والمواجهة والوقاية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- صالح، حسين قاسم (2002): اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية. الثقافة النفسية المتخصصة. مركز الدراسات النفسية والنفسية - الجسدية. عدد 49، مجلد 13، 82-95 - بيروت.
- الحجار، محمد حمدي (2002): - الآثار الاجتماعية والنفسية الناجمة عن الكوارث الطبيعية. الثقافة النفسية المتخصصة. مركز الدراسات النفسية والنفسية - الجسدية. عدد 49، مجلد 13، 100-106. بيروت.
- ليلي، عبد الحميد (1985): مقاييس الذات للكبار و الصغار. بيروت: دار النهضة العربية.

- خير الله، سيد (1981): مفهوم الذات و أسسه النظرية والتطبيقية. بيروت: دار النهضة العربية.
- أبو زيد، إبراهيم أحمد (1987): سيكولوجية التوافق - القاهرة - دار المعرفة العربية.
- Blanchard, E. B.; Jones, A., J.; Buckley, T. C. (1996). Psychometric Properties of the PTSD Check-list: Behaviour Research Therapy 34:669-73
- Dwairy, M. (2005). Debriefing interventions for stressful events among collective societies: The case of the Palestinian-Arabs in Israel
- The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies. Vol.1.
- Hidalgo, R. B.; Davidson, J. R. T. (2002). Post-Traumatic Stress Disorder : Epidemiology and Health-Related Considerations. Journal of Clinical Psychiatry, 61 (7), 5-13.
- Khiati, M.(2001). Les enfants de Bentalha racontent. Barzakh Edition, Alger 2001.
- Lazarus, R. S.; Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal and Coping, Springer, New York.
- Sue, J.; Kenneth, M. G. (2007). Personality and Individual Differences. Volume 42, Issue 7, 1427-1437.
- Yao, S. N.; Cottraux, J.; Note, I.; De Mey-Guillard, C.; Mollard, E. Ventureyra (2003). The Validation of the PTSD Check-list Scale in Posttraumatic Stress Disorder and Non-Clinical Subjects. Psychotherapy and Psychosomatic, 71, 1, 47-53.
- Weathers, F., Litz, B., Herman, D., Huska, J., & Keane, T. (1993). The PTSD Checklist (PCL): Reliability, Validity, and Diagnostic Utility. Paper presented at the Annual Convention of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX.

a space in between, serving as a latent period before the metabolization of the two cultural spaces.

Key words: Interculturality – language musing – cultural nesting – latent period – Trope of difference.

## **ENTRA EL SILENCIO DE PERES Y EL GRITO DE LOS QUINCEAEROS: LA ANGUSTIADA DE LA ANULACIÓN**

### **Resumen**

El enfoque (aproximación) clínico y terapéutico muestra una oscilación constante de la identidad entra "que soy" y "lo que soy" según que predominan las inversiones subjetivas u objetivas. Esta oscilación es revelada por las situaciones de trasplatación cuya instalación pone a prueba la economía de los movimientos pulsionnels, narcisistas e identificatoires.

Sin embargo la inmigración es a veces una posibilidad de desatar las programaciones genealógicas de nuestra descendencia que bloquean o prohíben la realización personal en la cultura de origen y que impiden el sujeto pasar.

El paso(pasaje) de un espacio cultural, o familiar, en otro necesita un espacio intermediario, un tamiz de postura en estado latente de sufridos inconciliables de ambos espacios culturales el tiempo de su métabolisation Palabras claves artículo:

Intercultural - Ensueño de lengua - Nidificación cultural - Tamiz - Tópica de la diferencia

## **ENTRE LE SILENCE DES PERES ET LE CRI DES ADOS: L'ANGOISSE DE LA DESAFFILIATION**

### **Résumé**

L'approche clinique et thérapeutique montrent une constante oscillation de l'identité entre le «qui je suis» et le «ce que je suis» selon que prédominent les investissements subjectifs ou objectifs. Cette oscillation est révélée par les situations de transplantation dont l'installation met à l'épreuve l'économie des mouvements pulsionnels, narcissiques et identificatoires.

Cependant l'immigration est parfois une chance de dénouer les programmations généalogiques de notre lignée qui bloquent ou interdisent la réalisation personnelle dans la culture d'origine et qui empêchent le sujet d'advenir.

Le passage d'un espace culturel, ou familial, dans un autre nécessite un espace intermédiaire, un sas de mise en latence des éprouvés inconciliables des deux espaces culturels le temps de leur métabolisation

Mots clés article:

Interculturel - Rêverie de langue - Nidification culturelle – Sas – Topique de la différence

## **BETWEEN THE SILENCE OF FATHERS AND THE SCREAMS OF TEENAGERS: THE ANGUISH OF DISFUNCTIONAL FILIATION**

Clinical and therapeutic approaches show a constant oscillation of identity between two fundamental questions (“who am I?” and “what am I”) often marked by subjective and objective investments. The oscillation here is made clear in situations of displacement with the deployment of pulsions, narcissistic movements, and complex processes of identification.

However, migration can be an opportunity to untangle genealogical determinations of lineage which, in the subject's original culture, are often obstacles to self-fulfilment and prevent him from positing identity as a process in the making.

Transition from one cultural and familial space to another requires

- couple et la famille), Paris 4° trimestre 1992, pp. 33-44
- BENDAHDMAN H., « Valeurs et représentation: une confrontation », in Petite enfance et politique de la ville, Paris, Ed. Syros, 1993, pp. 1681-178
  - BENDAHDMAN H., «La culture maghrébine et la filiation à l'épreuve de la rencontre interculturelle», In Adoption et Cultures: de la filiation à l'affiliation, Paris, Ed. L'Harmattan, 1996, pp. 167-180
  - BENDAHDMAN H., «Incorporations des failles paternelles ou le mal du père en héritage», In De la place du père: entre mythe familial et idéologie institutionnelle, Grenoble, Ed. La Pensée Sauvage, 1997, pp. 103-113
  - BENDAHDMAN H. et Col, Travail culturel de la pulsion et rapport à l'altérité, Paris, Ed. l'Harmattan, 2000, Coll. Psychanalyse et Civilisations.
  - BENDAHDMAN H., «La langue et le corps comme marqueurs identitaires. Questions en vue d'une clinique de double culture», Revue L'Autre: Cliniques, Cultures et Sociétés, 2003, vol.4, n°1 pp.85-95, Ed. La Pensée Sauvage
  - BENDAHDMAN H., « Parole muette du père et destin des blessures de la filiation: le mal du père en héritage», Revue L'Autre: Cliniques, Cultures et Sociétés, 2004, vol.5, n°1 pp.101-113, Ed. La Pensée Sauvage
  - FREUD S., 1917, «Pulsion et destin des pulsions », in Métapsychologie, Paris, Gallimard/Idées, 1968
  - FREUD S., 1917, "Deuil et mélancolie" in Métapsychologie, Paris, Gallimard/Idées, 1968
  - FREUD S., 1914, "Pour introduire le narcissisme", in La vie sexuelle, Paris, P.U.F., 1969
  - FREUD S., 1921, "Psychologie collective et analyse du moi", in Essais de psychanalyse, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1972
  - LAPLANCHE J. et B.PONTALIS J.B., Vocabulaire de la psychanalyse, Paris, P.U.F., 1978
  - NADAL J., L'éveil du rêve, Ed. Anthropos, 1985
  - NADAL J. et Col., Emprise et Liberté, Paris, Ed. l'Harmattan, 1990.



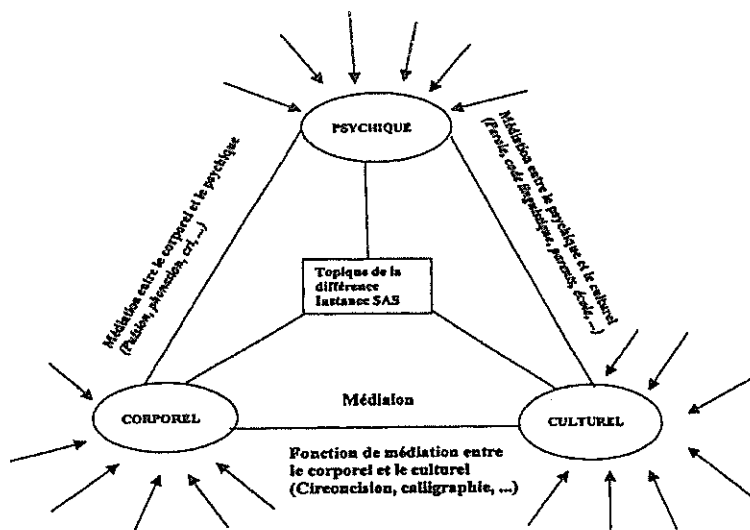


fig. 1

**SCHEMA DE LA TOPIQUE DE LA DIFFERENCE**  
(Instance relationnelle)

**BIBLIOGRAPHIE**

- BENDAHDMAN H., 1984 - "Des rapports de la fonction paternelle au Maghreb et de la psychopathologie chez les adolescents maghrébins transplantés en France" in l'Adolescence, Bruxelles, Confédération Francophone des Ligues de Santé Mentale, 1984, pp. 323-339
- BENDAHDMAN H., 1983 - Personnalité maghrébine et fonction paternelle au Maghreb: Oedipe Maghrébin, Paris, La Pensée Universelle, 1984, 333 pages
- BENDAHDMAN H., "Rêve onirique et rêve de langue", revue Psychopathologia: International Journal of Psychiatric Culture and Praxis, Vol. IX, N° 6, Brescia (Italie), 1991, pp. 393-400
- BENDAHDMAN H., "Venir au monde au Maghreb traditionnel: pour une théorie du pluriculturalisme", revue Dialogue (recherches cliniques et sociologiques sur le

Mon attention, dans cette approche systémique où les interactions sont privilégiées, n'est pas portée sur le culturel, le psychique ou le corporel, mais sur leurs relations et interactions en mettant l'accent sur les médiateurs ou interfaces (comme le modem entre le téléphone et l'ordinateur) cf. fig. 1

En somme cette topique de la différence est un lieu de mise en dépôt, un sas de mise en latence des inconciliables, un espace hors menace qui permet la suspension de l'angoisse de désaffiliation qui paralyse en laissant le temps de métabolisation nécessaire au psychisme pour venir à bout de cette angoisse. C'est une topique au sens freudien, à savoir un lieu psychique avec ses traits, ses fonctions et ses caractéristiques spécifiques.

Cette instance Sas prend une relation différente en fonction de l'interaction en jeu, dans un lieu psychique appelé topique de la différence, qui est un espace hors menace et qui supporte provisoirement les contradictions le temps de leur métabolisation.

Pour conclure, disons que le placement comme l'exil et l'immigration est un voyage singulier, une traversée tumultueuse où certaines montures résistent sans dégâts et où d'autres chavirent et se brisent. Ecouter l'enfant placé ou d'origine étrangère en le reconnaissant dans son propre pouvoir dynamique, en le rendant à lui-même, en faisant parler son angoisse pour lui permettre de la dépasser, afin qu'il puisse s'ouvrir sur la culture du pays d'accueil ou de la famille d'accueil et se dégager quelque peu de sa culture d'origine tout en continuant à lui appartenir et à l'enrichir, tels sont quelques enjeux éthiques auxquels nous confronte le travail avec les enfants d'origine immigrée: quel changement, en fonction de quel but, quelles valeurs, quel savoir, quel modèle familial et pour quel modèle social? Respecter l'éthique c'est bien faire son travail en respectant l'autre dans ce qu'il a de radicalement différent, en lui laissant la parole. Ce n'est qu'à partir de là que la nidification culturelle peut se faire.

### Conclusion:

Il n'y a pas que des bases pulsionnelles de la psyché. Il y a aussi des bases culturelles qui la structurent. Si je prends l'exemple du rêve, il ne m'est pas impossible de dire qu'il y a peut-être deux sortes de rêves (Bendahman H., 1991). Un rêve à prédominance organique, lié à la phylogenèse comme dans les espèces animales, et une "rêverie de langue" où nous portons l'autre en nous et c'est cette rêverie qui est facteur de croissance pour l'autre, qui lui donne fonction de sujet lorsque nous passons de la rêverie à la relation. S'il n'y a pas dans notre psyché une place vide, non pas vide de sens mais vide comme une page blanche à enrichir, faite pour accueillir l'autre sans préjugés, il ne peut y avoir rencontre. C'est la condition pour donner sens à ce qui arrive à l'autre, à sa différence, à ce qu'il transforme et avec quoi il arrive dans sa famille d'accueil, son pays d'accueil ou à l'école.

Face à ces patients dont je partage l'appartenance culturelle et la transplantation, mon travail consiste à leur offrir un espace intermédiaire où ils peuvent être entendus dans leur langue d'origine et/ou dans la langue du pays d'accueil. J'essaie de leur offrir un espace de médiation, un espace hors menace où leur soi privé (horma)<sup>(1)</sup> et leur soi social se rencontrent sans s'affronter grâce à l'étayage sur le thérapeute lors du transfert et du contre-transfert (Bendahman H., 1990). Dans cette relation en miroir le thérapeute a recours à ses connaissances et valeurs culturelles qu'il redécouvre et perpétue. Il permet ainsi au sujet souffrant de retrouver à son tour sa culture et ses traditions pour pouvoir, par la reconstruction de ses objets internes ébranlés par le choc culturel, aller à la rencontre de l'autre.

Cet espace intermédiaire ou de médiation offert est une modalité d'action qui permet un sas entre deux états. Cette notion d'espace intermédiaire ou de sas réfère à la possibilité de stratifications pour éviter la violence culturelle ou thérapeutique. La médiation est un concept qui permet dans le fonctionnement psychique de faire la liaison entre l'intrapsychique et le rapport entre ses objets internes et externes.

---

1- Horma ce mot porte en lui et de façon indissociable le sens de "sacré" et celui de "l'interdit", de "tabou". Lieu de l'invulnérabilité et de la neutralité. Sanctuaire familiale que on ne montre pas aux étrangers et qui leur est interdit. Les mois sacrés en Islam, quand il s'agit de mois, c'est-à-dire les mois où le combat est interdit. C'est un *espace hors menace*

violences inadmissibles à l'égard des jeunes issus du milieu maghrébin » insérés socialement ou pas. L'Etat essaie grâce au travail des associations de combattre cela.

On voit que ces jeunes sont pris entre deux feux et deux injonctions opposées: d'un côté on leur dit « Rentre chez toi » et de l'autre côté « Ce n'est pas chez toi, ici ». D'un côté une « Assignation à résidence » et de l'autre une « Interdiction de Séjour » pour reprendre la formule de A. Yahyaoui.

Prenons par exemple des adolescents algériens dont les arrières, arrières grands-parents sont arrivés en France en 1870 - on est à la cinquième génération parfois -: on les qualifie toujours de jeunes issus de l'immigration alors que des personnes fraîchement débarqués d'autres pays d'Europe et naturalisés on dit tout simplement français. On ne rajoute pas: d'origine grecque, roumaine, etc. Il y a quelque chose qui est focalisé sur ces jeunes et qui témoigne du gros travail qui reste à faire pour les aider à mieux se situer dans leur histoire personnelle et sociale, à sortir de la place dévalorisée qui leur est assignée dans l'inconscient collectif pour avoir une meilleure image de soi. D'où nécessité de lieux de parole pour leur permettre de transformer l'insupportable en supportable et modifier le regard qu'on porte/qu'ils portent sur eux.

Je travaille beaucoup sur quelque chose que j'ai appelée Topique de la différence ou Instance Relationnelle et qui consiste à offrir à ces jeunes, dans notre écoute, à travers les associations, à travers le droit, un espace «sas hors menace» qui leur permet, au moins pour un certain temps, d'élaborer, métaboliser, digérer les deux inconciliables des deux cultures, et surtout peut-être, des deux regards qu'ils ont croisés. Cela ne peut passer que par la sensibilisation, l'accompagnement à la parentalité dans les quartiers sensibles, en même temps que la prise de conscience de leurs droits. Actuellement on observe que de plus en plus de jeunes prennent conscience de l'existence de ces droits, en même temps que de leur légitimité. C'est alors qu'ils deviennent visibles au niveau social.

Ils sont autrement plus respectés quand eux-mêmes s'approprient un espace de liberté et de parole en n'autorisant personne à parler à leur place. Ainsi ils deviennent sujets et auteurs de leur destin, sujets parlants et non parlés

l'école, surtout en primaire.

La complémentarité des désirs entre les enfants et les parents est un élément essentiel de l'enfance. Tout autre est l'adolescent, l'adolescent est confronté à la radicalité de la différence des désirs. A l'adolescence on se met à désirer des choses à l'égard des étrangers à la famille. L'adolescent est confronté à sortir de lui-même. Il est pris dans la réciprocité des désirs. C'est à l'adolescence, dans la rencontre avec la cité, la citoyenneté que les problèmes surgissent

Première trahison à l'adolescence: papa est quelqu'un d'ordinaire. Ceci est une trahison normale.

Deuxième trahison: ayant appris à l'école les valeurs fondamentales de la République de la liberté, de l'égalité et de la fraternité auxquelles ils ont cru et souscrit, l'orientation scolaire qui leur est proposée, les difficultés à trouver des lieux de stage, la recherche d'emploi diplôme de qualification en poche ont vite fait de les confronter à une réalité autre. Celle de l'inégalité des chances, de la discrimination ethnique au travail, celle de la diabolisation de leur culture,...

Troisième trahison: c'est l'invalidation sociale du père. Le père qui a statut d'immigré ou de chômeur, socialement brisé, discriminé et rabaisé.

La famille fait une promesse dans l'enfance qui doit être tenue non pas par la famille mais par la société. La société trahit la parenté oedipienne de l'enfance. S'il n'y avait pas une promesse oedipienne, trahie par la société, il n'y aurait pas tout cette désorientation,...

### **Adolescence entre deux feux:**

Chaque fois que les jeunes rentrent au pays on leur renvoie implicitement ou explicitement qu'ils ne sont pas vraiment chez eux: « Quand est-ce vous rentrez chez vous ?, ... ». Ceci fait écho à ce qu'ils ont l'habitude d'entendre dans l'immigration: « Rentrez chez vous, vous n'êtes pas chez vous ici, ... ». Ces jeunes sont comme dans certains couples mixtes où on est toujours suspect de part et d'autre.

Par contre de l'autre côté ils ne sont pas français à part entière, ils sont à part dans l'imaginaire et l'inconscient collectif du pays d'accueil comme en témoigne le traitement qui leur est fait même si le droit dit l'inverse. « La commission nationale d'éthique et de déontologie de la police » relève de nombreuse « affaires de policiers suivis pour

trois niveaux:

- au début le bébé veut sa mère toute entière, mais par la parole elle crée la distance: elle lui échappe ;
- si ce n'est pas moi qui satisfait ma mère alors c'est qui ? Aussi il se construit ce père idéal.
- le troisième temps c'est le père qui prend sur lui l'angoisse de l'enfant face à la mère.

Ce renoncement, l'enfant n'y consent que par la promesse oedipienne faite au sein de la famille: «Quand tu seras grand tu auras ce que papa a». La fonction du père est opérante à cet âge. L'investissement libidinal semble être en veilleuse au profit de l'investissement intellectuel. Les enfants investissent bien l'école maternelle et primaire.

Le petit enfant en grandissant près de sa mère passe par différents stades. Pendant ces stades de développement il apprend petit à petit à renoncer à certaines choses comme la toute-puissance. Il intériorise les règles, le surmoi. La culture le dédommage symboliquement pour ce refoulement librement consenti des instincts par une projection futurisée de gain phallique et surtout par une promesse oedipienne faite au sein de la famille: plus tard il sera grand, il aura le même pouvoir que son papa, les mêmes prérogatives, ....

Entre l'adolescence et cette petite enfance il y a la période de latence que certains définissent comme une mise en latence, une mise en jachère de la libido. Comme si rien ne se passait sur le plan libidinal qui serait mis en veilleuse. Or la clinique montre que pendant cette période de latence il y a énormément de travail qui se fait à l'intérieur. Reprise, compréhension, digestion des éléments de l'enfance pour mieux se préparer à assimiler les chambardements de l'adolescence. La latence occupe une position sas qui prépare la traversée vers l'adolescence. Tout ce que l'enfant a vécu, tout ce qu'il a reçu se travaille intérieurement, en souterrain. Comme la terre avant le printemps. C'est de la nature de ce travail souterrain qui s'effectue entre la petite enfance et l'adolescence que va dépendre la réaction à l'adolescence. Donc avec ce rêve et ces projections idéalisées qu'il s'est faites, qu'il s'est projetées sur son adolescence renforcés parfois par l'école qu'il entre dans l'adolescence. Signalons au passage que beaucoup d'enfants issus de l'immigration réussissent très bien à

terreur intérieure où rien n'est dit pour donner sens à ce qu'ils traversent ou les interroge. Faute de ne pas parler sa langue la parole identitaire fait défaut.

Cette désorganisation des repères symboliques a comme effet social et psychique des difficultés de la construction identitaire et des repères identificatoires chez les jeunes issus de l'immigration. Ceci accentue et renforce les identités imaginaires et ségrégatives tant au niveau collectif qu'individuel.

On sera arrêté par des éléments et des conflits qu'on n'arrive pas à digérer et qui gênent le rapport aux autres. Ces éléments se montent à travers les «défaites de croissance» possibles, selon l'expression de Jacques Lévine, au niveau de la Rêverie parentale primaire, lors de la phase duelle ou de la phase triangulaire, .... La mémoire que nous avons des défaites de notre enfance articulée à l'identité familiale négative crée en nous une crypte. Cette identité familiale négative donne aux enfants une idée négative d'eux-mêmes, qu'ils ressentent inacceptable et mettent en place des contre-réactions.

Ces drames fondateurs, vécu d'effondrement et organisations réactionnelles c'est ce que nous voyons dans les consultations des jeunes issus de l'immigration. Il y a la fidélité au traumatisme: «c'est ça mon identité, je l'accepte, mon identité est dans cette conduite ». C'est leur chapeau.

### **Promesse oedipienne trahie:**

Il n'y a pas de clinique individuelle qui ne rende compte que le malaise du sujet et le malaise de la civilisation se croisent. La question de l'adolescence et de l'immigration est prise dans une sorte de malaise de civilisation. Quel sens donner à la violence de certains adolescents notamment dans les quartiers sensibles à forte population immigrée. Nous touchons-là à l'articulation entre le social et le psychique.

Le propre de l'adolescent c'est qu'il peut rêver: je peux être pilote, etc. Il a besoin aussi de se confronter à quelqu'un qui reste debout. Le père ou son substitut, pour l'enfant, est quelqu'un qui est debout face aux femmes, à la mère, .... Mais l'adolescent issu de l'immigration le peut-il encore ?

Cette confrontation de l'adolescent au père se joue dès la prime enfance. Dans l'enfance ce qui est important c'est la mère. Et ceci à

extérieure peut changer facilement; on peut troquer sa tunique traditionnelle contre un bleu de travail. Ce qui est extérieur à la structure peut changer très vite, mais ce qui est interne au sujet ne change pas si vite. Il faut beaucoup de temps.

On ne peut pas aller vers la culture de l'autre et la respecter si l'on ne s'immerge pas soi-même dans sa propre culture. La compréhension de l'autre passe par la compréhension de soi-même, de l'autre en soi. L'accès à l'autre ne peut se faire sans cet éprouvé affectif.

### **Violence faite aux jeunes:**

Les causes de la violence sont multiples. La cause immédiate est la tension interne ressentie par le sujet avant le passage à l'acte. La violence symbolique consiste dans l'attaque des liens de filiation et des liens entre les individus. A ce sujet on peut dire que dans l'immigration, bien des parents font subir, malgré eux, des violences symboliques à leurs enfants par le silence et le non-dit sur leurs ascendants, leur famille et leur origine. Ils excluent leurs enfants de cette filiation par la non-transmission de la culture des parents. Ils n'ont pas joué leur rôle dans la médiation transgénérationnelle. Ils ne font plus le lien passé-présent-avenir et leur fonction d'ouvriers de perspective est en panne. Ce défaut d'accompagnement intérieur adéquat, ou accompagnement inapproprié, n'aide pas les jeunes à mieux se situer dans leur histoire personnelle et sociale pour aller vers une valorisation-réconciliation avec leur culture pour avoir une meilleure image de soi. Il ne leur facilite pas la tâche pour sortir de l'image dévalorisée de l'immigré et de cette place qui leur est assignée dans l'inconscient collectif pour contre-carrer la représentation qu'on a d'eux et de leurs parents.

Nos enfants ont intégré des choses extrêmement négatives de leur culture, de leurs traditions familiales, etc. en plus de ce que leur renvoie la société «d'accueil». Les parents n'ont rien transmis ou transmis très peu de choses de leur culture, de leur religion et traditions et n'ont pas aidé leurs enfants à mettre du sens sur toutes ces choses et à s'orienter dans leurs structures de parenté. Cette absence de repères et de sens a rendu nos enfants fragiles face aux sollicitations et exigences de la société d'accueil et de l'image que celle-ci leur renvoie d'eux-mêmes, de leurs parents et de leur culture.

Cette rupture dans les transmissions laisse les enfants face à leur



projette sur eux les représentations les plus paradoxales de la société d'accueil. Ils sont devenus le fond de commerce de politiciens et d'«intellectuels» qui cherchent à pallier l'indigence de leur projet social et politique en réanimant la partie animale tapie au fond de chaque homme. Ils jouent la barbarie contre la civilisation. Des mots comme «intégration», «tolérance», «égalité», «démocratie» et «droits de l'homme» reviennent en leitmotiv dans tous les discours, de l'éducation Nationale aux médias en passant par les discours politiques. Mais ces beaux messages sont aussitôt contredits par des actes et des messages beaucoup plus pernicieux et pervers. Ainsi, à chaque crise socio-économique ou éthique que traverse la société d'accueil, l'immigré arabe ou musulman devient un suspect, un intégriste ou un terroriste potentiel. Les affaires de «foulard islamique», les événements du Golfe en sont des illustrations. La psychose de l'atteinte à la laïcité de l'école républicaine<sup>(1)</sup> ou la psychose du terrorisme que faisaient monter et entretenaient les médias rendaient suspect tout porteur de nom musulman ou arabe aux yeux des autochtones.

L'immigré se trouve pris au milieu de ce filet de messages paradoxaux qui lui parviennent de part et d'autre. De son pays et de sa communauté d'origine, il entend: «Ne te renie pas, ne retourne pas ta veste, mais ne reviens pas et reste là où tu es». De son pays d'accueil, il entend: «Ta culture est un frein à ton intégration, elle est dangereuse, renie-là, retourne ta veste pour t'intégrer».

Ce paradoxe auquel sont soumis les parents s'inscrit aussi dans la relation entre générations. Les parents mettent dans une situation délicate leurs enfants qui ont du mal à trouver des modèles identificatoires structurants (certains vivent cette appartenance dans la honte des origines ou dans la haine des parents et s'autodétruisent) Ils captent les modèles identificatoires inconscients de leurs parents, et le vide du choix des parents. S'intégrer, dans ce cas, c'est s'exclure de sa communauté d'origine.

Affronter cette désaffiliation ne va pas de soi. L'enveloppe

---

1- Il faut vraiment que les enseignants aient une piètre opinion d'eux-mêmes s'ils ne croient pas à leur capacité et la capacité de l'école à donner envie de briser les chaînes de l'ignorance et à partir à la conquête de la liberté ne serait-ce que de penser. L'emprise est un déjà-là alors que la liberté est une conquête sans cesse à renouveler.

ces paliers de décompression. On ne peut pas élever un enfant, l'inviter à grandir en lui disant "tes parents sont de mauvais parents, leur culture est nulle", l'inviter ainsi à se désaffilier et lui proposer de s'inscrire dans une autre culture dans une nouvelle filiation ou affiliation en faisant table rase de ses racines. N'oublions pas, aussi banale que soit cette image, que si on prive un amandier<sup>(1)</sup> de ses racines il ne fleurira jamais et jamais il ne donnera de fruits. Les racines, bien qu'inapparentes, sont indispensables à la survie de l'arbre et à la production de ses fruits et le reste dépend de la qualité du sol et de l'exposition au soleil, c'est-à-dire de l'ouverture ou de la fermeture du pays d'accueil qui offre, facilite ou bien refuse ou repousse cette nouvelle filiation, cette adoption. On parle du pays d'adoption.

Par ailleurs chaque culture a ses propres temps logiques dont le premier est « l'attachement libidinal à la mère ». Ce qui fait la genèse du sujet, c'est la manière dont il traverse les temps logiques qui ont cours dans sa culture.

La culture dépose ainsi dans la langue et à travers noms et prénoms des éléments d'inclusion qui se transmettent de génération en génération.

L'enfant devient le théâtre de l'ambiguïté parentale et de ses enjeux. Les parents vivent un véritable paradoxe. D'un côté, ils sont tyrannisés par l'angoisse de la désaffiliation. Ils se sentent tenus de s'accrocher à leur origine ethnique ou nationale et tout changement ou intégration est vécu comme une trahison, un reniement pour leur communauté ou leur pays d'origine. Lors des retours annuels au pays, leur famille et leur communauté d'appartenance le leur font comprendre de différents moyens mais de façon claire: «surtout ne changez pas, ne reniez pas votre famille, votre pays, votre religion. Restez fidèles à vos anciennes appartenances et accrochez-vous à votre culture». Mais aussi et surtout: « ne revenez pas, restez là-bas.... et pensez à nous». Ceci revient dans bon nombre de cures des personnes issues de l'immigration où c'est ressenti et vécu comme tel.

D'un autre côté, dans le pays d'accueil, ils sont l'objet d'une véritable fixation, entre l'évitement phobique et les projections les plus catastrophiques, et sont soumis à un véritable tapage médiatique qui

---

1 - L'amandier est symbole de fidélité et plante ses racines même dans les sols les plus arides.

et ne donnent pas lieu au même imaginaire dans ces deux mondes. Il faut d'ailleurs noter que le mot concevoir est un mot à double sens. Il inscrit en quelque sorte, dans son origine même, la bisexualité originaire. C'est à la fois penser et porter: porter le sens dans la tête et porter l'enfant dans le ventre. C'est un mot qui traduit la double polarité de la pulsion et ouvre une métaphore (majàz)', un passage entre le soma et le psychisme. Double polarité et passage que chaque culture travaille et traverse à sa façon. Métaphore en arabe c'est "majàz" ou "isti'âra"; le mot renvoie à passage, traversée, dépassement, permission, autorisation, emprunter.

L'intrusion dans un autre mode de penser comme en situation d'immigration, entraîne l'effraction dans le vécu du sujet d'une nouvelle "réalité" sous la forme d'une modification de son environnement immédiat. Des liens peuvent-ils encore s'établir entre le présent et le passé alors que les deux familles (deux lieux, deux milieux de vie) expriment des vécus, des réalités et un imaginaire différents qui s'excluent bien souvent ?

#### L'immigration comme traversée

La migration en tant qu'occupation humaine, dans le sens de la pulsion de savoir ce qu'il y a de l'autre côté, du fleuve, de la montagne, de la mer, du désert, dès lors qu'un mot donne de l'existence à l'inconnu, est sans aucun doute aussi ancienne que l'homme lui-même. Aujourd'hui il est difficile de désintriquer ce qui revient à cette pulsion, toujours vive, de ce qui découle de la misère, de la guerre, le froid, la faim, la persécution, qui sont autrement contraignantes.

Quoi qu'il en soit, l'immigration est un passage, une traversée. Certains la font sans dégâts, d'autres voient leur embarcation chavirer, se briser, et ils se noient. Cette traversée d'un état à un autre ne se fait pas d'elle-même, parce qu'on est confronté à deux représentations qui sont souvent inconciliables. Aussi faut-il quelque part<sup>(1)</sup>, dans notre esprit, dans notre façon d'être, ménager un sas, opérer une mise en latence des pensées ou des données inconciliables le temps de leur métabolisation pour que le petit enfant qui se socialise puisse aller vers l'autre sans trop de reniements, en douceur. Tous ceux qui font de la plongée sous-marine, vers les plus grandes profondeurs, ont besoin de

---

1 - quelque part renvoie à un lieu, à une topique

- «Qui je suis»: Ceci m'appartient, m'accompagne où que j'aille. Il est en moi, en dedans. Il s'est construit et inscrit en moi à travers l'intériorisation de représentations, d'énoncés fondamentaux et de mythes fédérateurs propres à mon groupe de base et ce dès ma naissance;
- «Ce que je suis»: Ce que je suis ne m'appartient pas. Il m'est renvoyé de l'extérieur, de dehors, à travers les représentations des autres et la place qu'ils m'assignent, etc.

Tout au long de notre vie nous cherchons à maintenir un équilibre entre ce dedans et ce dehors. Tant qu'on évolue dans le même groupe, la même culture qui nous ont vu naître le partage des références communes qui sous-tendent l'édifice de l'identité nous procure une réassurance identitaire, malgré les petites différences interindividuelles, par une sorte d'effet miroir.

Il en est tout autrement en situation de transplantation ou d'immigration. L'écart entre «Qui je suis» et «Ce que je suis» se creuse. Les nouvelles représentations identitaires renvoyées à l'immigré par la culture d'accueil sont fortement dévalorisantes. Sans références communes avec le nouveau groupe qu'il côtoie désormais, l'immigré vit bien souvent à côté du groupe du pays d'accueil et non avec.

L'approche clinique et thérapeutique montrent une constante oscillation de l'identité entre le «qui je suis» et le «ce que je suis» selon que prédominent les investissements subjectifs ou objectifs. Cette oscillation est révélée par les situations de transplantation dont l'installation met à l'épreuve l'économie des mouvements pulsionnels, narcissiques et identificatoires.

Les phénomènes sociaux et culturels ont un impact dans la relation mère-enfant. Quand l'enfant vient au monde, il vient dans un système culturel préorganisé où sa place est préexistante. Il doit composer avec le projet qu'on a pour lui et le prénom qu'on lui a donné pour pouvoir circuler d'abord à l'intérieur de ses structures de parenté et ensuite dans son monde culturel où les codes l'enserrent de toutes parts. Aussi, venir au monde dans un milieu traditionnel au sein d'une famille étendue ou dans le monde moderne au sein d'une famille dite nucléaire ne structure pas la personnalité de la même façon (Bendahman H., 1984). Concevoir et attendre un enfant n'entraînent pas les mêmes fantasmes

aptitude à créer et à tisser des liens est menacée.

Le groupe, notamment le groupe familial au départ, est le lieu d'émergence et de transformations des rapports d'identité et d'altérité. il est le topos intersubjectif du préconscient..

N'oublions pas que l'émergence des activités psychiques humaines telles les affects, la pensée, etc., leur développement et leur extériorisation sont étroitement dépendants du milieu humain auquel appartient l'enfant dès sa conception, l'étude de ce premier milieu qu'est la famille est capital puisqu'il joue un rôle essentiel dans la structuration du psychisme. L'enfant ne peut se construire qu'en situation relationnelle.

L'identité est intégrative et en perpétuel réajustement interne et externe comme le montre l'expérience de l'exil. En effet, l'immigration par la rupture qu'elle introduit dans le cours de l'évolution de l'individu, ravive au sein du sujet ses rapports à son origine et à sa filiation et impose un réajustement en prenant aussi appui sur les données de la nouvelle culture qui l'entoure, celle du pays d'accueil.

Qui dit conflit d'appartenance, dit tentatives de dégageement et de réajustement à l'égard de la culture d'origine, des origines, et à l'égard de la culture d'accueil, avec son lot d'angoisse de désaffiliation et son besoin d'affiliation. Cet exposé pointe un passage et une quête à travers cet entre-deux.

Il n'y a pas de changements sans crise, ces crises ou bouleversements sont le gage même de pulsion de vie, car la répétition ou la fixation sont de l'ordre de la pulsion de mort.

La crise d'identité est souvent accentuée par la scolarisation qui introduit une cassure, un clivage, une opposition entre la langue des parents et la langue de l'enseignement. De ce fait, l'école est souvent le lieu où se déclenchent les décompensations et le conflit d'appartenance.

Il importe dès lors de prendre en compte le caractère fondamentalement paradoxal de l'identité, qui se construit par la confrontation, de la similitude et de la différence.

La première dimension, la continuité, permet au sujet de se situer tout à la fois dans le temps et dans l'espace individuels et collectifs.

L'Identité se construit à travers deux points indissociables et sur la même ligne:

Le passage d'un espace culturel dans un autre nécessite un espace intermédiaire, un sas de mise en latence des éprouvés inconciliables des deux espaces culturels le temps de leur métabolisation. En somme un espace "hors-menace".

Ce sont les sujets qui se repèrent le mieux dans leur structure de parenté, dans leur filiation et dans leur langue qui réussissent le mieux leur intégration scolaire et sociale. Bien circuler à l'intérieur de sa langue permet de bien circuler et se repérer dans ses structures de parenté et les structures scolaires et sociales.

C'est par mon corps, ses blessures, ses stimulations, les marques qui s'y inscrivent à chaque rite d'initiation ou de passage (allaitement, sevrage, circoncision,...) que je m'initie à ma culture d'appartenance en m'y projetant, en l'introjectant et en l'incorporant et en m'identifiant à ceux de mon entourage qui la partagent et en entrant en contact avec ceux qui la possèdent aussi. Ce sont là «les traits d'identité communs» et «les références communes qui sous-tendent l'édifice de l'identité» (Bendahman H. , 1984).

Et c'est ma langue, dite maternelle, première apprise et intégrée qui me fournit les termes et les moyens de m'inscrire dans ma culture en découvrant ma place dans la famille, dans la société - place qui m'est due en fonction de l'âge, du sexe,... - et les termes classificatoires pour me repérer au sein de ma parenté: père, mère, oncle, frère, sœur, grands-parents, et d'y occuper ma place. C'est ma langue aussi qui me fournit les mots pour exprimer ma joie, ma souffrance, mes besoins, mes désirs, mes rêves et mes cauchemars, en somme ce que «je vis» et ressens dans mon corps entier aussi bien dans l'ici et le maintenant que par rapport au passé et à l'avenir.

C'est par l'éducation et la mise en mots longue, lente et douloureuse que j'apprends à exister et à habiter dans mon corps, dans ma langue et dans ma culture et à trouver ma place préexistence dans le discours familial et social. C'est ainsi que se constitue mon identité plurielle, unique et multiple en rapport avec l'univers où je baigne et me meus.

### **Le moi groupal:**

L'appartenance à un groupe et la constitution du moi groupal est très importante pour l'individu. Sans groupe on est certes libre mais on est seul, sans racines, sans enveloppe protectrice, la peau à vif et notre

# PROMESSE OEDIPIENNE TRAHIE ET VIOLENCE SYMBOLIQUE

BENDAHAMAN Hossain<sup>1</sup>

La venue au monde d'un enfant s'inscrit dans une histoire transgénérationnelle et culturelle. La culture dépose dans la langue des éléments d'inclusion, notamment à travers noms et prénoms, qui se transmettent de génération en génération. Le prénom est souvent une représentation de la pulsion, via la culture. Les circonstances de la naissance et de la nomination de l'enfant cristalliseront l'ensemble des signifiants imposés à celui-ci pour soutenir les vœux incestueux, mortifères, de réparation, etc. des parents. L'irruption dans le réel de ces signifiants va mettre à jour la position équivoque de l'enfant.

## **Identité et culture:**

La dimension de l'identité culturelle qui se construit très tôt à travers la langue maternelle et les structures familiales est fondamentale. Etre bien dans sa peau et dans sa culture est un préalable à toute intégration réussie. Le maintien d'une identification non coupable ni honteuse avec la génération des ascendants en est l'un des constituants fondamentaux pour pouvoir affronter le nécessaire dépassement de cette génération précédente sans payer un lourd tribut à la névrose d'échec ni être paralysé par la culpabilité. C'est là une constatation clinique observée auprès de tous ceux qui vivent une mutation dans le sens de l'ascension sociale, lorsque survient un changement important de classe d'appartenance sociale ou culturelle.

---

<sup>1</sup> Psychanalyste, Docteur d'Etat en psychologie clinique et pathologique, Maître de Conférences HDR en psychologie, Directeur de «l'Equipe de Recherche Pluridisciplinaire en Psychologie Interculturelle: Discours et Modes de Pensées» à l'I.U.T de Troyes (Université de Reims).

Directeur de recherches, équipe «*Psychanalyse, Psychopathologie et Psychologie Clinique*» de l'URP/SCLS (EA 3071), Université Louis Pasteur, Strasbourg I, dir. Professeur Serge Lesourd.

## 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 حددها 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- يراعى 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.





# مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية

## الثقافة النفسية المنهضة

عدد النسخ والنسب - العدد الرابع عشر - تشرين الأول / أكتوبر 2003

### الجديد حول الاكتئاب

مجموعة من الباحثين

- محمد أحمد النابلسي / الاكتئاب، أسبابه وعلاجه.
- جمال التركي / مقترحات هاميلتون للاكتئاب.
- مصطفى زيور / الاكتئاب... صراع الحب والكراهية.
- قاسم حسين صالح / برنامج علاجي لحالات الاكتئاب.

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية  
C.C.P.S. - Centre for Studies in Psychology and Psychosomatics  
بغداد - العراق  
www.filnafs.com

## الثقافة النفسية المنهضة

عدد النسخ والنسب - العدد الرابع عشر - تشرين الأول / أكتوبر 2003

### سيكولوجية الأهم

• برويس - غي، مولغ - دام برتران  
ترجمة: د. سائر وهوان

- علاج الأهم
- صعوبات الأهم
- مشاكل الأهم
- صعوبات الأهم
- صعوبات الأهم
- صعوبات الأهم
- صعوبات الأهم
- صعوبات الأهم

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية  
C.C.P.S. - Centre for Studies in Psychology and Psychosomatics  
بغداد - العراق  
www.filnafs.com

## الثقافة النفسية المنهضة

عدد النسخ والنسب - العدد الرابع عشر - تشرين الأول / أكتوبر 2003

### المنفعة وعلاجها النفسي

جماعة من الباحثين

- علاج النفسي للمعنة
- علاج المرضى للمعنة
- أهمية منحة المعنى... ولم أبق ملحة
- فوائد من المنفعة
- فوائد من المنفعة
- فوائد من المنفعة
- فوائد من المنفعة
- فوائد من المنفعة

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية  
C.C.P.S. - Centre for Studies in Psychology and Psychosomatics  
بغداد - العراق  
www.filnafs.com

## الثقافة النفسية المنهضة

عدد النسخ والنسب - العدد الخامس عشر - كانون الثاني / يناير 2004

### علم النفس السياسي

مجموعة من الباحثين

- بودة الابن ايشال جون وروبووش / جيمي بيتشاي
- التشكيل النفسي للرئيس / الأدميرال فيليب / محمد أحمد النابلسي
- التشكيل النفسي والسياسة / سائر وهوان
- سيكولوجية السياسة الخارجية / عبد الرحمن القيسوي
- المعالجة والأحداث الجارية و القلب النفسي / يحيى الرضاوي
- رؤى نظرية لتحولات تشكيل شخصية عوائل / محمد أحمد النابلسي

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية  
C.C.P.S. - Centre for Studies in Psychology and Psychosomatics  
بغداد - العراق  
www.filnafs.com

## الثقافة النفسية المنهضة

عدد النسخ والنسب - العدد الرابع عشر - تشرين الأول / أكتوبر 2003

### سيكولوجية الحروب العربية

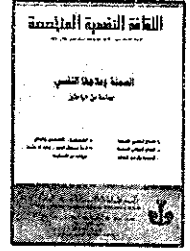
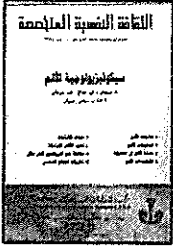
جماعة من الباحثين

- سيكولوجية الحروب النفسية المتبركة / محمد سحر حسين
- نظريات الحرب النفسية في العراق / د. محمد أحمد النابلسي
- صراع الأعداء / د. جمال فهد
- واقع الحروب وواقع الأعداء / محمد سائر وهوان
- الثقافة العربية / كريمة عبد الوهاب

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية  
C.C.P.S. - Centre for Studies in Psychology and Psychosomatics  
بغداد - العراق  
www.filnafs.com

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية  
يدعوكم لزيارة موقعه على الإنترنت

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



# الثقافة النفسية المتقدمة

WWW.psyinterdisc.com

علم النفس

Interdisciplinary Psychology

الكوارث

أدوية نفسية

تحليل نفسي

Psychologie Interdisciplinaire

العلاج النفسي

السيكوسوماتيك

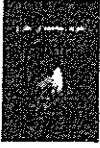
الطب النفسي

## السمنة وعلاجها النفسي

د. محمد احمد النابلسي

العدد الثالث والخمسون / يناير / السعر: دولارات

يتناقش العدد موضوع السمنة والبدانة بوصفها شكل من أشكال إيمان الأكل. عارضاً لمختلف النظريات الطبية المفسرة للسمنة والطارحة لأسبابها. ويؤمن إيماناً لإقتراحات علاج السمنة الدوائية وحتى الجراحية فإن الملف يعرض للعلاجات النفسية المقترحة للسمنة. حيث يصنفها المؤلف ومعهها اضطرابات الأكل عامة في إطار الاضطرابات السيكوسوماتية. للمزيد



## المعلوماتية والعلوم النفسية

د.جمال التركي

العدد الثاني والخمسون / اكتوبر / السعر: دولارات

يتناقش العدد موضوع استخدام المعلوماتية في مجال العلوم النفسية في البلاد العربية. حيث اللغة المشتركة تؤمن تضامراً 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 الألمان المعروفين. ترجمها للمجلة الزميل سامر رضوان. كما يضم العدد مقابلة مع العالم فخر عاكف وهو من رواد الاختصاص في المشرق العربي....



## سيكولوجية أطفال الانتفاضة

جماعة من الباحثين

العدد الخمسون / ابريل / السعر: دولارات

تتضمن البحوث التالية: خصوصية الضغوط الناجمة عن الانتفاضة. قراءة في سيكولوجية طلال الانتفاضة. تصور خطة لعلاج الأطفال الفلسطينيين. ومتابعات الانتفاضة. للمزيد

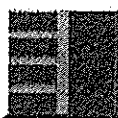


## أزمات المراهقة

أ.د. أنور الجراية

العدد الثامن والأربعون / اكتوبر / السعر: دولارات

يحتوي الملف على البحوث والمقالات التالية: المراهق والسلطة. سلوكيات المراهق. المراهق والصحة النفسية. المراهق والتذبذب الأسري. والمراهق والانتحارات. للمزيد



الصفحة التالية

شروط النشر
الهيئة الاستشارية
مؤتمرات لمجلة
ملفات لمجلة
لائحة الموقع

## LES NEVROSES DE LA GUERRE LIBANAISE



Dr. Mohamad Naboulsi  
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.

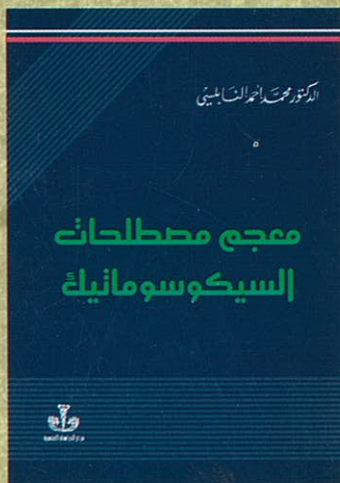
Cette catastrophe, aux effets traumatisants, est devenue quotidienne dans la vie du Libanais. L’histoire de cette guerre est jalonnée de situations catastrophales quand elle n’est pas elle-même une.

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”.



# من 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 قانونه وذلك وصولاً إلى العصر الحديث إذ بدأ الأطباء منذ القرن التاسع عشر بإعادة النظر في مفهوم 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 ويأنهم 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.