

# الثقافة النفسية المتخصصة

العدد التاسع والسبعون - المجلد العشرون - تموز/ يوليو 2009

ملف العدد

## الإضطرابات النفسية المرافقة للعادة الشهرية

- ❖ قضية حيوية/ اكتئاب المثقف العربي.
- ❖ المشكلات الزوجية/ ماذا على الأزواج أن يعرفوه قبل أن ينفصلوا.
- ❖ علم النفس عبر الحضاري/ معنى الحياة وهي تحتضن الموت.
- ❖ سيكولوجية الحروب والكوارث/ الجوانب النفسية الاجتماعية للصراع العربي الإسرائيلي.
- ❖ مكتبة العدد/ - اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية عند الأطفال، المراهقين والكبار.  
- علم ما وراء النفس.  
- الإرهاب الفكري.

مركز الدراسات النفسية والنفسية - (الجسدية)

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

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

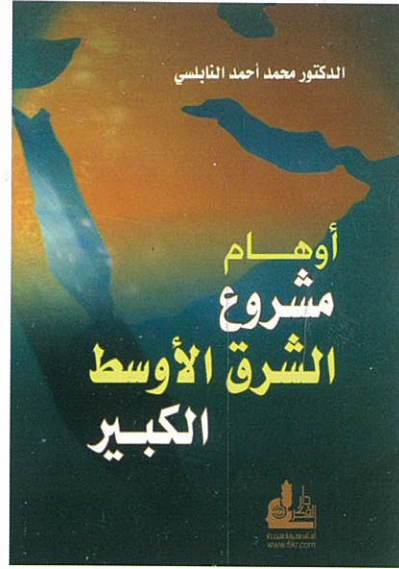
تلفون: 961-6-441805

فاكس: 961-6-438925

E.mail: ceps50@hotmail.com







ما حدود الشرق الأوسط؟

أين يبدأ، وأين ينتهي؟

لماذا هذا السعي الغربي المستميت لنشر الإصلاح الاقتصادي والسياسي، والديمقراطية، والحكم الصالح، وحقوق الإنسان وتمكين المرأة، ونشر حرية وسائل الإعلام، في هذه المنطقة؟

وهل حقاً مشروع الشرق الأوسط الكبير يحمل كل هذه القيم النبيلة ليقدمها للعالم العربي والشرق أوسطي هدية مجانية؟

هل استشيرت شعوب تلك المنطقة بهذه الخيارات ووافقت عليها؟

أم أنّ وراء الأكمة ما وراءها؛ فهناك أطماع سياسية وعسكرية واقتصادية مخبأة خلف هذا المشروع!

هذا الكتاب يوضح المخبوء خلف هذا المشروع من أهداف استراتيجية ومرحلية مباشرة.

والمؤلف مفكر استراتيجي معروف بدراساته السياسية والنفسية.



## سكرتاريا التحرير

حسن الصديق عبد القادر الأسمر

## هيئة التحرير

روز ماري شاهين سلمى المصري دملج

سامر رضوان جليل شكور

## الهيئة الاستشارية

- أحمد عبد الخالق - جامعة الكويت. كلية الآداب.  
أحمد أبو العزايم - رئيس الاتحاد العالمي للصحة النفسية.  
أسامة الراضي - مجمع الراضي للطب النفسي.  
أليزابيث موسون - عضو شرف في محافل عالمية.  
أنور الجبرية - مستشفى الهادي شاكر للطب النفسي.  
بشير الرشيد - رئيس مجلس أمناء مكتب الإماء الاجتماعي.  
جمال التركي - استشاري الطب النفسي / بريطانيا.  
جيمي بيشاى - مشفى الحاربيين القدماء / الولايات المتحدة.  
على وطفة - كلية التربية. جامعة دمشق.  
سقاء الأسمر - مركز دراسات الطفولة / عين شمس.  
طلعت منصور - جامعة عين شمس / كلية التربية.  
عادل الأشول - جامعة الكويت / كلية التربية.  
قتيبة شلبي - الولايات المتحدة.  
زايد الحارثي - جامعة أم القرى / السعودية.  
عبد الستار إبراهيم - جامعة الملك فهد / الظهران.  
عبد الفتاح دويدار - جامعة الإسكندرية.  
عبد العزيز الشخص - جامعة عين شمس / كلية التربية.  
عبد الرزاق الحمد - جامعة الملك سعود / كلية الطب.  
عبد المجيد الخليدي - جامعة عدن / كلية الطب.  
عدنان التكريثي - 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 / أبوظبي.  
قدري حنفي - قسم الدراسات الإنسانية / عين شمس.  
محمد حمدي الحجار - أستاذ الطب النفسي السلوكي / سوريا.  
محمد الطيب عميد كلية التربية / جامعة طنطا.

## قيمة الاشتراك السنوي

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

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

## الثقافة النفسية المتكاملة

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: cepts50@hotmail.com

## شروط العضوية

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

يتوجب على طالب العضوية استيفاء الشروط التالية:

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

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

• اشتراك مدى الحياة 500 دولار.

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

صاحب الحساب: محمد أحمد النابلسي

## قسمة الاشتراك

الاسم:

التخصص:

التخصص الدقيق:

مكان العمل:

نوعية الاشتراك وقيمته:

العنوان (بما فيه أرقام الهاتف والفاكس والبريد العادي والالكتروني)

## قواعد نشر البحوث

### في مجلة الثقافة النفسية المتخصصة

تعمل مجلة الثقافة النفسية المتخصصة على تقديم أفضل مستوى ممكن من الإحاطة بمستجدات الاختصاص في كافة فروع العلوم النفسية، محاولة بذلك الاستجابة لحاجات المتخصصين والمهتمين، خصوصاً بعد تداخل تطبيقات الاختصاص مع مختلف فروع العلوم الإنسانية. وذلك من خلال إطلاع القارئ على اتجاهات البحوث العالمية، وتعريفه بأخبار ومستجدات هذه البحوث، وعبر بعض الترجمات المفيدة. أما بالنسبة للبحوث العربية، فإن المجلة تسعى لتقديم فرصة عرض الدراسات والبحوث الرصينة والمسيرة للمستجدات وللحاجات الفعلية لمجتمعنا العربي. وصفحات هذه المجلة مفتوحة أمام كل الباحثين العرب، وهي ترحب بمساهماتهم الملتزمة بشروط النشر التي حددتها الهيئة الاستشارية وهيئة التحرير على الشكل التالي:

### قواعد عامة

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

### قواعد خاصة

- 1- كتابة عنوان البحث، واسم الباحث ولقبه العلمي، والجهة التي يعمل لديها على صفحة الغلاف.
- 2- 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.

## المحتويات

7	عزيزي القارئ
9	قضية حيوية . . . . .
	اكتئاب المثقف العربي / د. خليل فاضل
19	علم النفس حول العالم . . . . .
	المشكلات الزوجية . . . . .
	ماذا على الأزواج أن يعرفوا قبل أن ينفصلوا / هانس بيلوشك.
31	علم النفس عبر الحضاري . . . . .
	معنى الحياة وهي تحتضن الموت/ يحيى الرخاوي
55	سيكولوجية الحروب والكوارث . . . . .
	الجوانب النفسية الاجتماعية للصراع العربي الإسرائيلي/أ.د. قدرى حفني
65	مكتبة العدد . . . . .
	- اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية عند الأطفال، المراهقين والكبار.
	- علم ما وراء النفس.
	- الإرهاب الفكري.
75	الندوات والمؤتمرات . . . . .
85	ملف العدد . . . . .

### الإضطرابات النفسية المرافقة للعادة الشهرية

أ.د. جمال التركي

## إصدارات مركز الدراسات النفسية

طرابلس - لبنان ص.ب: 3062 التل

فاكس: 438925 - 6 - 00961

هاتف: 441805 - 6 - 00961

### 1- المعجم النفسي

مصطلحات طبية ونفسية وعصبية

ذياب والجرارية وعمار (40 دولاراً أميركياً)

2- سيكولوجية السياسة الإسرائيلية - النفس المغلولة

إصدار 2001 (10 دولارات أميركية)

3- الصدمة النفسية - علم نفس الحروب والكوارث (6 دولارات أميركية)

4- سيكولوجية السياسة العربية - العرب والمستقبلات

إصدار 1999 (10 دولارات أميركية)

5- معجم مصطلحات الطب النفسي (10 دولارات أميركية)

محمد أحمد النابلسي

النفس المفككة

سيكولوجية السياسة الأميركية

المعجم

النفس

عربي - فرنسي - انكليزي

مصطلحات طبية ونفسية وعصبية

ذياب والجرارية وعمار



## عزيري القارئ

ماذا عن "معنى الحياة وهي تحتضن الموت"، ومن أقدر من طبيب وعالم نفس ناضج ومتعمق على شرح هذه العلاقة الإشكالية بين الحياة والموت، لجهة قيام الحياة باحتضان الموت. إنه البروفيسور الكبير يحيى الرخاوي الذي تخطى مناقشة الإشكالية لجهة بحث ثنائية الموت والحياة ما بين التعارض والتلازم إلى بحث ضرورة الموت للحياة واحتضانها له. خاصة وأننا في زمن الترويج لسلعة مفضخة بعنوان "نحن نحب الحياة". هذا التفخيخ الذي يتجاهل اللاوعي الجمعي وعلاقة الأنا بجذورها الوراثة الأنثروبولوجية. كما يتجاهل الروابط العلمية بين غريزتي الحياة والموت، ليعرض محبة الحياة وكأنها حالة من التخدير الأخلاقي والقيمي الذي لا يبقي من الحياة سوى سذاجة العيش في قطيع يوجهه راعي البقر، ويستغل متعة الكفاية الحيوانية للحياة النباتية غير الواعية للإنسان. وهو ما يعرضه واحد من كبارنا عبر خبرته المتعمقة في المعيشة الإنسانية للحياة، وعبر إبراز القيمة المعنوية والإنسانية للحياة، وبدونهما لا تستحق الحياة لا المحبة ولا حتى أن تعاش. ومن وجدانيات الرخاوي اخترنا هذا العرض الإشكالي القديم نسبياً تجنباً لأدران وأوساخ إحياءات محبة الحياة على فكر عالم بهذا المستوى.

ويسرنا تضمين هذا العدد دراسة من إعداد الزميل التونسي الأستاذ الدكتور جمال التركي، الذي خصنا بها لتكون ملف هذا العدد بعنوان "الإضطرابات النفسية المرافقة للعادة الشهرية". والزميل التركي الغائب في البعد جغرافياً، وبسبب تعثر ظروف اللقاء، هو حاضر في القلب وفي الفكر، مناضلاً حقيقياً لتسخير العلوم النفسية في خدمة المجتمع بتحقيق الفائدة من هذه العلوم وتقديمها في قوالبها الحضارية الملائمة لثقافتنا. ولعلها مناسبة لدعوتك عزيري القارئ لزيارة الموقع الإلكتروني الضخم الذي يديره هذا الطبيب العربي بمستوى يدعو إلى الاعتزاز والإطمئنان إلى أن الثقافة النفسية العابرة لاختصاصات العلوم النفسية باتت في أيد أمينة، مستخدمة قنوات مستقبلية، مستغلة حضارة المعلومات، عارضة المستجدات، موفرة فرص التواصل بما يفوق التواصل عبر مؤتمرات لا يستطيع معظمنا حضورها لأسباب لوجستية سابقاً، ولأسباب باتت خارجة عن الإرادة لاحقاً.

وبالمناسبة، فإن الزميلان التركي والرخاوي يلتقيان عبر الشبكة العربية للعلوم النفسية في حوارات علمية تجمع بين رؤى الاختصاص العلمية وأبعادها الفلسفية في لقاء أسبوعي ندعو قراءنا لتابعته.

ولنا عودة إلى زميل قديم متجدد دائماً هو الدكتور خليل فاضل، الذي يطرح إشكالية اكتئاب المثقف العربي كقضية للمناقشة في هذا العدد، ومن الطبيعي أن يرفض المثقف وجبة "حب الحياة" على طريقة القطعان، وأن يكتب لفقر نعانيه في ظل هيمنة أجواء الموت على الحياة المعيشة.

أما عزيزنا البروفيسور قدرى حفني، فيقدم عروضه لجوانب من الصراع العربي الإسرائيلي، ونحن على مشارف تلقي مبادرة أوباما للسلام وخلافاتنا حولها حتى قبل ظهورها.

استعراضنا لمواد هذا العدد ليعود ليكرس إحدى وظائف الاختصاص، وهي السعي للبحث عن معنى للحياة، حتى ولو كان معنى ذلك معانقة الموت، وأسألوا البروفيسور الرخاوي في ذلك.

تحية لك عزيزي القارئ..... وإلى العدد القادم...

## هيئة التحرير

### إكتئاب المثقف العربي... المظهر السيكولوجي

د. خليل محمد فاضل خليل

عرف أحد العاملين في خدمة تنظيف الغرف بفندق خمس نجوم من فنادق العاصمة المطلة على النيل طريقة إلى العلاج النفسي بالحوار والفضفضة، جلس أمام المحلل النفسي، واسترخى على الشيزلونج، واشترك في العلاج الجمعي، وأيضاً كان في السيكودراما (المسرح النفسي العلاجي، العفوي التلقائي).

ذات مرة، كان الرجل تواقاً لأن يعبر عن نفسه، وصادف أن تواجد معه في الجلسة نفسها (صحفي مثقف). قال الرجل إنه محدود الطموح، وكان يتمنى أن يتعلم اللغة الانكليزية والكمبيوتر، وأن يكون في (front desk) في استقبال النزلاء بالفندق الضخم الضخم؛ غير أنه أدرك أن ذلك بعيد المنال، وأنه سيكتفي بأن يكون "مثقفاً"، يحدث مستمعيه في أمور الثقافة التي يستقيها من تلك الصحيفة الدولية، ومن متابعاته للأخبار، وأن حلمه أن يكون مشرفاً على زملائه supervisor، وأن يتولى تثقيفهم.

هنا، وارتكازاً على فلسفة اللحظة، قام (الصحفي المثقف) وقال له: لماذا تريد لقاء المثقفين؟ وهل تظن أنك بمعاشرتهم والعمل معهم ستكون مثقفاً؟ هل تظن أن ذلك يأتي لك بمطالعة الصحف العربية الأشهر؟ هذا محض هراء. إذا كنت تريد الثقافة الحقيقية المباشرة، تعال معي لنحك سوياً مع رجال في الصعيد، نتسامر حول شؤون الكون، حينها من الممكن أن تصبح مثقفاً.

السؤال الذي يطرح نفسه هنا: هل من الممكن أن يتثقف الإنسان مثلما يتعلم مثلاً؟ ولو فعل ذلك، هل يمكن تصنيفه على أنه مثقف؟ هل فعل التثقيف مبني على منهج وتصور ورؤية، أم أنه اجتهاد وموهبة، سلوك ومشاركة؟ الرجل نفسه ارتدى مسوح الثقافة، تجمل

بها وتزيئاً وتغندر، وكان بين أقرانه في قسم النظافة وخدمة الغرف في الهوتيل الرائع يبدو كأنه الطاووس.

بعض قشور ثقافته المستمدة من شذرات قراءاته وعلاقاته، وكان بالفعل مميّزاً بين أقرانه، يطلبون منه النصح والمشورة، ويحسدونه لمفرداته اللغوية الجديدة عليهم.

غير أنه، وفي لحظة، تبدل وتغير وتمرد على صورة المثقف المزيف، وقرر ألا يعاشر الثقافة كما كان يفعل، وأن يعود بسيطاً عادياً غير مثقف يجالس أقرانه في هدوء وبساطة وتواضع. هنا، رفضه زملاؤه من منطلق الغراب الأبيض.

قالوا له يا راجل يا طيب... تركتتا ونحن الغريان الطيبين بريشنا الأسود اللون، تركتتا ونحن في تصالح جميل مع ذواتنا، تركتتا وطلبت ريشاتك بالأبيض؛ فوجدت عالم المثقفين محفوفاً بالمخاطر فهجرته وعدت، لكن للأسف، نحن لا نتمكن الآن من استيعابك، لأنك أصبحت وكأنك بنصف لسان، نصف عقيدة، نصف ثقافة، نصف ولاء.

بالفعل، هذه هي الصورة التي عليها كثير من مدعي الثقافة، فالمثقف الأصيل نادر؛ فهو ليس بالمتعلم، وليس بالكاتب أو الصحفي، كما أنه ليس الموظف المثقف، وليس بالسياسي، أو ذلك الذي ينشر الكتب ويطبعمها، أو يخطط لانتشار أوجه الثقافة في أرجاء الوطن المتعب. ويحضرنا في هذا المجال ندوة جماهيرية في الهواء الطلق أقامتها الهيئة العامة للكتاب في شهر رمضان قبل عامين.

كانت خيمة ثقافية على كورنيش النيل، حضرها وزير الثقافة فاروق حسني وعدد من معاونيه وموظفيه، سأل أحد الصحفيين المشاغبين الوزير عن دور الثقافة الغائب في مجتمعنا. هنا صاح الوزير في غضب ملحوظ وضيق شديد لم يتمكن من إخفائه مستنكراً السائل والسؤال.

قال: ألا ترى هذا الكم من الكتب الرخيصة الثمن التي نفرق بها في السوق، ألا تشاهد هذا العدد من المسرحيات، ألا ترى ذلك العدد الهائل من الصحف والمجلات، ألا تذهب إلى دار الأوبرا.

كاد الصحفي وبعض من الحضور أن يصرخوا في وجه الوزير مؤكداً أن المسألة ليست أبداً بالكم، فمن وسط كل هؤلاء الجوعى والفقراء والمكدودين يقرأ تلك الكتب، ومن يذهب إلى تلك الدور؟

إنها مشكلة حقّة، لأن الشكل يوحي بممارسات ثقافية متنوعة رائعة، بدءاً من مكتبة الإسكندرية، ذلك الصرح الحضاري الرائع، وانتهاءً بقصور الثقافة في النجوع

والقرى، إن وجدت، لكن أين ذلك من التأثير على سلوك الناس وأخلاقياتهم؟ أين هو المثقف في خصم كل ذلك؟ أين دوره الريادي التويري المنتشر والمؤثر؟  
إن المسألة مركبة وتحتاج إلى تأمل وتحليل نفسي واجتماعي.

لماذا يختزل المثقف نفسه، وينخزله إلى جالس على المقهى، وجالس خلف المكتب، محاضر في ندوة، أو عالي الصوت يصرخ في الفضائيات، أو مفتون بعقله يجلس حبيس صومعته يحلم بالمدينة الفاضلة.

المثقف والثقافة تحد كبير للنفس وللدور المنوط به، للتوقعات الكبيرة وللواقع الذي جضت ينابيعه، فأصبح الناس يجرون خلف ثقافة التيك أو أي.

أعتقد أن المثقف العربي عموماً، والمصري خاصة، حالة خاصة مثيرة للجدول، وكأنه متلازمة أعراض واتجاهات مرتبطة بالمعرفة، بالمعتقد، بالاكتئاب، الإبداع، وجدانه يتوق لأن يأخذ الكون في قلبه.

المثقف ليس ذلك الذي يحفظ غيباً، البغاء غير المجتهد، الأسطوانة المشروخة، إنه التلقائي، المسؤول، المحدد، الواضح، صاحب الرسالة، الدؤوب والبسيط المكوّن لثقافة مجتمعه والمعبّر عنها والمطور لها.

تتأثر نفسه سلباً وإيجاباً بالقيم والرموز والأخلاق والسجاي والمعتقدات والتقاليد والأعراف والعادات والوسائل والمهارات التي يستعملها الناس في تفاعلهم مع البيئة الاجتماعية المحيطة بهم، الثقافة بلغة ابن خلدون هي أحوالهم في المعاش ومعاملاتهم في الأمور الدنيا.

إذا كان المثقف حقيقياً، تفاعل مع الناس في الشارع، وفي أحوالهم القاتمة، ومن الطبيعي أن يصاب بالاكتئاب لأنه حساس ومسؤول، كحالة، وكضمير، ووجود، ولأنه على المستوى الشخصي والإنساني أكثر تفاعلاً مع الواقع بكل تشوهات، وهنا يجب أن نسأل السؤال بشكل أوضح: هل المثقف أكثر عرضة للاكتئاب؟

قد يقرأ السؤال على أن الاكتئاب هو للمثقف الموظف، وقد يعني أن اكتئاب المثقف موظف للتحايل والتسامي والإبداع، أو لاستخدام كافة الحيل الدفاعية من أجل التعايش مع الواقع. ومع أن الأمر ليس محض تلاعب باللغة، لكنه، قدر الإمكان، تعامل معها من أجل محاولة الوصول إلى المعنى المختبئ.

كتب البعض عن اكتئاب المثقفين، وأشار إلى أن أكثر من يصابون به هم من (الموظفين المثقفين؟)، لا المبدعين وأصحاب المبادئ، وهذا ما دعا وجهة نظر أخرى إلى طرح

تصور بأن المثقف المجتهد الحساس المبدع، هو الأولى والأحق بالاكتئاب دون سواء من ذوي الجلود السمكية، ولا تهتم إلا بنفاق أولى الأمر، ومجارة الواقع بشتى صورة وبكافة الأساليب. غير أن الأمر يبدو لنا أكثر تعقيداً من هذا.

وفي محاولة لسبر أغوار الاكتئاب، خاصة لدى المثقف الموظف، أو لدى المثقف الحساس الذي يتمكن من توظيف معاناته اكتئاباً وكتابة وإبداعاً، تتشكل الرؤى، أو تتضح وتتعمق.

بداية، لنا أن نفرق بين الاكتئاب العرضي المتمثل في حالة القرف، السأم، الإحباط، اللامبالاة، عدم الاهتمام، ومن ثم الانعزال والانطواء. وبين الاكتئاب المرضي الذي يسكن الخلايا معكراً صفو الكيمياء المستقبلة في الجهاز العصبي الذي على أرضه تتوتر العلاقة بين المخ كعضو حساس مهم يستقبل من خلال الحواس الخمس كل ما يمكن تلقيه من خلال العينين، روعة وقبحاً، خضرة وعبثاً، أشكالاً قميئة ولوحات رائعة.

من خلال الاطلاع على صحف صفراء بحق، وعلى مقالات غثة بامتياز، وكتب بلا قيمة، على التراث الإنساني والإبداع الوجودي الرائع. وهذا ينطبق، أيضاً، على حاسة السمع، وما قد يدهمها من فزع، وما يسري إليها من نعمات، وعلى التذوق واللمس، الهابط والخشن، الحنون والبردي.

الاكتئاب كعرض قاس، لواقع قاس، فعل إنساني راق يدل على حساسية صاحبه ورقته، ضيقه وانزعاجه بالتلوث النفسي الأخلاقي، البيئي والحسي، في المحيط الذي يحيط بصاحبه. وهو عرض إيجابي، بمعنى أن من فوائده أن صاحبه حينما ينطوي وينعزل ويدخل إلى سجن نفسه، محتضناً قيمه ورؤاه، ضاماً ساقيه إلى صدره، كأنه يتفادى بشكل أو بآخر غول الواقع الدامي، ويحمي نفسه من غائلة الانهيار التام.

ومن ثم فإن الاكتئاب هنا يكون بمثابة صمام أمان يحمي صاحبه، مثقفاً كان أم فنانياً، يحميه من الانحدار والتردي، ومن العمق وفقدان القدرة على الإبداع. يكون ذلك بتعطيلة جزئياً عن الاستمتاع، متيحاً له الفرصة لترميم الأنا وتقويتها، من أجل مواجهة ذلك الواقع البشع.

يبدو أن ذلك الواقع لا يتغير، وهنا قد يكون الخلل بالهروب من النفس إلى دنيا أخرى تتحالف فيها الحيل الدفاعية من أجل البقاء، ولكن تظل الهامة مرفوعة، والابتسامة شبه موجودة، تتأجج القوى، وتستعر نيرانها، تحتدم مشاعرها حينما تتوحد مع قوى المكتسبين الآخرين، وحينما تلتقي القوى المحبطة لتناقش إحباطها، قد تخف حدة اكتئابها، ويتوزع



ذلك الحزن الخبيث على الناس، وربما بدا أكثر ضآلة، لكنه حتماً لا يزول. إن خطر ذلك "الصراع العصابي" أنه يظل قائماً، بمعنى أن المكتئب الحساس المبدع في ممارساته للنشاطات الفكرية الإنسانية المختلفة، يسعى للبهجة والفرحة، لكنه، في الوقت نفسه، وعلى عكس ما يعتقده بعضنا، ينخفض لديه الإحساس العام بالأمان. وهذا، تحديداً، ما يصرح به بعض مرضى الاكتئاب المزمن، بعد أول إشارة للفرح، يخشون ذلك الإحساس "الغريب" بالبهجة، كما عبر لي أحدهم أنه بعد 22 سنة من عذاب الكآبة يجد نفسه غير قادر على استيعاب تلك الفرحة أو السعادة، ومن ثم قد ينتابه عرض آخر (وكأنها مسألة استبدال الاكتئاب بالفرح)، لكن على حساب الإحساس بالخوف، فينتابه ما يمكن الاصطلاح عليه بالخوف من الفرحة، أو (cheerophobia)، غير أن الذين يتمكنون من قدر أكبر من الحفاظ على كياناتهم، وخفض درجة ذلك الخوف، وذلك الإحساس بعدم الأمان، يوظفون تلك القدرة على التكيف الكامنة في أعماقهم، بشكل أو بآخر.

والتكيف هنا غير التحايل. غير أن الأمر برمته ليس مطلقاً، لأن التكيف مع واقع فاسد عفن ليس صحيحاً، وحينما تفوق الالتباسات والتصورات المحددة سلفاً، تصبح تجربة العيش والتكيف والصراع، تعني، ربما، العيش على حد السكين، وتعني أيضاً الحفاظ، قدر الإمكان، على توازن وثبات الحالة الشعورية المركزية في الإنسان نفسه. إن التكيف أو توظيف المشاعر السلبية لا يعني تكييفاً مع العالم الخارجي فحسب، ولا يعني التعامل معه هكذا كيفما اتفق، لكنه يعني توطيد وتأكيد تلك العلاقة الجدلية بين القوى الكاملة والعميقة، وبيع الدوافع السامية والأنا الأعلى، بما يمثله من الضمير والأخلاق. إن الألم النفسي الذي يؤدي بدورة إلى "فعل اكتئابي"، وليس مطابقاً لـ"رد الفعل الاكتئابي" كحالة شعورية.

أما المثقف الموظف، المنافق، الذي لا يهتم إلا بما يهم السادة أولي الأمر، وهو إذا ما افترضنا أنه مثقف بالمعنى الحق للكلمة، أي أنه ليس مجرد كاتب شاحب الموهبة، أو مجرد شبه مثقف عديم الرؤية، لا يتمكن من أن يكون موسمي النظرة.

يدرك هو ذلك بطبعه وفطرته وثقافته المحدودة. يدرك أنه يملك قلماً رديئاً، وأنه يستدعي ويستثمر نصف الحقيقة، فتتشوه وتبدو كذباً، وهو ذلك المثقف الموظف لا يحدثنا أبداً عن النصف الغائب من تلك الحقيقة.

إن هؤلاء الكتبة الموظفين يستمدون قيمتهم من محاولة وضع الإطار للصورة. صورة

المهم الثري، السياسي، صاحب الجاه والسلطان من خلال تفخيمه وتتويجه، وهم يدركون خلال عملية التأطير تلك أن هؤلاء الذين يدافعون عنهم هم بلا قضية، ولهم وعيهم المحدود. وهنا يكمن كرههم للمثقف المبدع المرهف الحس، فينعوتونه بأقذع الشتائم والصفات، بل ويسعون جاهدين للإيقاع به حتى يسجن أو ينفى، ويبتعد عن الحياة العاملة فلا يؤثر فيها.

قد لا يفهم سجنه معنوياً وحسياً، بمعنى خنقه داخل كبسولة الاكثاب، وإبعاده قدر الإمكان عن الساحة، بمعنى نفيه وخنق صوته، غير أن هذا يجعل الساحة خالية، مهجورة من الفرسان، جذباء، يتهادى على صهوة حميرها رجال جوف، بلا معنى، يبارزون الهواء دون نبع ماء، ولا واحة خضراء، ولا حتى دابة تبدو في الأفق تهتم بهم، وهنا يعتبرهم ما يمكن أن نصلح عليه بـ"اكثاب الموظف".

أي اكثاب الكذب والتعایل الأصم المجدب الفارغ المحتوى، والمثقف الموظف هنا في مأساة، فهو يدرك بحسه الفقير أن ما حوله هو هيصة وسيرك. وأن قبضته لا تملك سوى الريح، وأنه في علاقته مع من يتملقهم ويوظفونه، هو بلا معنى، خادم محترم، أنه ليس عبداً مملوكاً يمكن أن يثور ويتحرر، لكنه خادم بمحض إرادته يهوى السكن في بلاط السلطان.

وهو في خضم هذا الإحساس القاسي، يعاني وينظر بعين الحسد إلى المثقف المبدع في تطوره ومحاولاته للانسجام والقفز فوق الأسوار في ثباته، واكتتابه الشريف الراقى والنظيف.

من كل هذا تتبع المأساة، وتتضخم بعطر وسخ أحياناً، وزفر أحياناً أخرى، فقطبي الصراع المكتئبين يصبون في حقل سياسي واحد، غير قادر على التمييز وهم هؤلاء الموظفين الكتبة في اكثابهم ذلك، يفرزهم المجتمع دوماً.

يروجون لفكر لا يقل شراسة عن فعل وفكر العنف الدموي المدمر الموجه للأبرياء وقليلي الحيلة. والذين لا يحملون أي تصور أو منهج سياسي غير استعارة الدين والتراث، وتحميلها بما يمكن به استمالة الجماهير والقفز على السلطة.

إن تخلف الموظف واكتتابه ينمو مع أجيال وأبناء، ويبني من فئات نفسه المشتتة مؤسسته الكابية الكئيبة، متكئاً في صراعه مع المثقف المبدع على سياسة فقيرة لا تتمكن من الإبداع والتطور، وتفترق إلى التفكير العلمي المنهجي الصحيح، فتصبح الساحة الثقافية والفنية حلبة صراع غير شريف، قد تثبت من شقوقه زنبقة أو أكثر، لا غير.

نفسية المثقف العربي في كثير من أحوالها تتأصل وتتعمق وترتكز على علاقته بالسلطة من ناحية، وبالبنى الاجتماعية من ناحية أخرى، فالسلطة في بلده أو خارجها تتحكم في أهوائه، وتخلق منه انتهازياً، أو تضطره لأن (يبيع) في أرذل العمر رخيصاً، مع أنه كان يتمكن من البيع غالباً وهو في عنفوانه وشبابه للسلطة فيكون لسانها وحصانها، وتستفيد هي منه بأن يكون بوقها وكتابها (حتى لو تم ذلك بشكل أنيق جداً مستتر ومزدان بالشعارات).

أحياناً ما يكون فجاً قبيحاً، مقززاً ومثيراً للقرع، لأنه وظيفته واستدماجه للسلطة في ذهنه، وسريانها في قلمه، يجعله كالعبد، أو الخادم، أو المؤجر، وهنا تنشأ بين الطرفين علاقة شديدة الغرابة، شديدة التعقيد، تسمى بالاعتمادية المتواطئة (CODEPENDENCY).

بمعنى أن الطرفين: المثقف والسلطة يعتمد كل منهما على الآخر بشكل مرضي، وكأنه (الإدمان): فالسلطة تمارس شراءها للمثقفين، سواء بشعاراتها، أو بأموالها، أو بمجرد أن يكون مرضياً، يتم ذلك عنه بدون سلامة نية، بخبث شديد، وفي تكرار يقترب من الوسواس.

المثقف يسعى إلى ظهر السلطة، وإلى حضنها ورضائها وذهبها، ولنا في هذه العلاقة أمثلة مؤكدة في حالة صدام حسين، وفي الحالة السعودية بحقيبتها الصحفية الثقافية. السلطة الضعيفة يجرها النقد وتعبها الكلمات ولا تتورع عن السجن والقتل، النفي والتعذيب والتشريد إذا أحست بخطر المثقف، وفي رمز بالغ الخطورة وصف أحد قادة الشيوعيين المصريين تجربته في معتقل الواحات في كتابه (الأقدام العارية) بأن العسكر السجناء كانوا حساسين للمثقفين، وكانت لديهم هواية ضربهم بالخرازانات على رؤوسهم (مقل الأفكار).

ويأتي الضرب على الرأس هنا من إحساس العسكر السجناء بالدونية تجاه ذلك المثقف الذي نال شرف الاعتقال لا لجريمة ولكن لرأي، المثقف السياسي قد يقف رافعاً هامته في وجه السلطة وهو يراها ضعيفة أمام ما يدور في رأسه، هنا نعود إلى مفهوم الاعتمادية المتواطئة، فيه تكون سعادة كل طرف متوقفة على الطرف الآخر، وبالتالي يكون رعب شديد من فكرة النبذ، أو الهجر، أو اللجوء إلى بديل (الرقبتي يا ريس).

فتجد المثقف هنا تحديداً يفعل أي شيء لكي يبقى على علاقته بالسلطة، مما يؤثر عليه بشدة (فيصيبه بالأرق والقلق والتعب، الكد والكمد والإحساس الفظيخ بعدم

الأمان، خاصة إذا كانت حياته الأولى قبل زواجه من السلطة خاوية تتسم بالحرمان المادي والعاطفي، فيجد تعويضهما في الجاه والسلطان، المكتب الكبير، الأمر والنهي، السفر المتواصل، كيف يمكن أن يشي بغيره، ويتحكم في أهواء الحاكم، كل هذا يؤكد لنا أن في الأحوال المرضية للمثقف، حين يكون نضجه الاجتماعي والسياسي ضعيفاً للغاية، ولا يقترب أبداً من فكره وامتلأته الثقافي.

فنجدته متطلعاً لإرضاء الملك والحاكم بشكل مرضي يزعجه أحياناً، فتبدو الصورة منتفخة كاريكاتورية مشوهة يسخر منها رجل الشارع والعالم وسيدة المنزل. وكما ذكرنا سابقاً من أن السلطة الضعيفة يجرها النقد وتخشاها، فإن المثقف المزيّف يخاف خوفاً مرضياً يقترب من حد (الفوبيا - الرهاب) من نقد السلطة له، أو توجيهها اللوم له لتقصيره، أو عجزه عن الرد على مناوئيه، يؤدي هذا إما إلى التوقع وتفادي كل ما يمكن أن يحدث، وقد يلي ذلك إقصاؤه، أو أن يخيب، أو يهاجم، أو يدفن رأسه في الرمل، أو يملأ الدنيا صياحاً وضجيجاً عن خدماته الجليلة التي قدمها للدولة، وأنه بعد كل ذلك قد أصبح ضحية لها، حتى لو كان إقصاؤه روتينياً (بمعنى أنه تعدى سن المعاش وأصبح من غير المقبول سياسياً واجتماعياً الإبقاء عليه)، لكنه تصور أنه خالد إلى الأبد، أو أنه لن يذهب إلى بالموت، وعلى الرغم من أنه يصور ويتصور أنه الضحية، إلا أنه يحس بالضعف والذنب إذا ما انبرى للدفاع عن نفسه، لأنه من الداخل ضعيف ومجروح ومنكسر ومهزوم، فالدفاع لن يفيد على المستوى النفسي، ولكن ما قد يفيد أن يندفع إلى من هم في موقفه، يتوحد معهم، يتمثل بهم، ومن ثم يتقوى، في موقفه الضعيف ذلك، بهم. في خضم كل ذلك يستخدم المثقف حياً نفسية (عصابية - مرضية، شتى أهمها، الإنكار Denial).

كما في العلوم النفسية والسياسية، كما في أمور الدين والاقتصاد، وكما في كل ما يحض الأمور الحياتية عامة، تبقى حقيقية واحدة كبرى، ناصعة ساطعة كالشمس، ألا وهي أخطر الناس قاطبة، هم أولئك الذين يعتقدون أنهم يعرفون الأفضل والأنسب والأصلح للآخرين (غالباً ما يكونون من المثقفين).

من يحاول فرض تعريفه للأشياء على الناس، تعريفه هو، وفهمه هو للواقع، بكل قناعاته وعبئه، وأحياناً بكل ميوعته وغرابتة، في كل هذا قد يشترك المتطرفون، أصحاب القوة، والسجانون، الزوج، الزوجة، مدير الإدارة، كبير القوم، ناظر المدرسة، وحتى الطبيب المعالج، وبالطبع المثقفون... معظم هؤلاء الذين يحاولون، وينجحون أحياناً في فرض رؤاهم، يرغبون في فرض تعريفهم للواقع والحقيقة، أيأ كانت مرة أو عارية، على الدنيا

كل هؤلاء ينكرون ويشدة أنهم على المستوى الواعي واللاواعي، حقيقة، لا يرغبون إلا في السيطرة على الآخرين، إلى قضم كرسي السلطة قبل الجلوس عليه، الإمساك بتلابيب القوة بأي شكل، وبأي طريقة، بمعنى أعمى، وبقلب ميت، وسلاح فتاك، وهم في كل موقع، وفي كل مناسبة، يبررون ذلك بأنهم وحدهم الذين يملكون المعرفة الواسعة والعلم الغزير، الحكمة والخبرة التي تؤهلهم، ومن وجهة نظرهم، لمعرفة الحقيقة وفرضها فرضاً قسرياً خالصاً على الآخرين، حتى لو كانوا خارج حدود بلادهم، وأمام سطوة الكلمة، وقمعة السلاح، أحياناً يجد المثقف نفسه في حالة من القهر خوفاً من فناء الذات والجسد، ويخاف، أيضاً، ربما خوفاً مرضياً مرعباً رهيباً من عذاب القبر، وهو أيضاً في خضم حياته اليومية العادية الروتينية المزدحمة المتأججة، بحثاً عن لقمة العيش المغموسة بالهم والدم والعرق والدموع، في خضم كل هذا، ينسى ذلك القلق المستمر العميق داخله، وتظهر على قسما وجهه علامات البلاء والعقم والعجز وعدم القدرة على الفهم، فهم الأولويات المتمحورة حول الصدق والحقيقة أياً كانت جارحة ومثيرة للتعب والاشمئزاز أحياناً.

هذا العجز وتلك البلاء هي التي تقود المثقفين إلى إحكام السيطرة وفرض تمريرهم الأشياء، يغذيهم إحساس نرجسي قاس، يوججه حماس فردي يذوب فيه حب الذات في حب الجماعة، فتختلط الأمور ما بين الصالح الخاص والعام، وتختفي أو تتخفى المصلحة الحقيقية وراء دوافع فردية لأناس يعوزهم الإحساس بالأمن والأمان، فيختلط الحابل بالنابل في حالة من الفوضى ظاهرها التنظيم، وتقرب إلى حد كبير من شفا الجنون، حيث لا مجال للمناقشة أو الفهم، لأن ثنائية التفكير الأحادي صماء: أبيض وأسود، ليل وظلام، كفر وإيمان، هكذا دون موارد، ودون أدنى مساحة للتفكير، وكأنه خط القطار لا يتعرج ولا يحدد ولا يتوسع إلا أفقياً ولا رأسياً، بل ولا يتوقف عند محطة أو محطات، كل همه أن يأخذ في طريقة البشر مستغلاً أحزانهم وآلامهم ومآسيتهم وضعفهم، يغذي كل ذلك فساد الآخرين الذين هم من ناحية أخرى يمهدون الطريق ويرصفونه للفكرة المتعنتة.

يهما هنا أن نشير إلى الطرح الهام التالي: "إن البؤس لا يولد الاستياء بشكل آلي، كما أن توتر الاستياء لا يكون متناسباً مباشرة مع حدة البؤس". وكما في بعض حالات مرضى الاكتئاب، التي لا تتم إلا بعد أن تتحسن حالتهم، أي تملكهم الجرأة ويقوون على تنفيذ القرار بعد أن تملكهم الشجاعة، وهكذا في الحياة، ربما كلما حانت الفرصة لتحسن الأوضاع، أو حينما يتمكن الناس من التأقلم مع الواقع الجديد رغم كل قسوته، هنا قد ينفجر الاستياء، ويظهر في صور شتى أهمها وأكثرها وضوحاً تلك النزعة الباردة

لفرض الرأي على الذي يعتقده صاحبه أنه الوحيد الصحيح والأصلح، ليس فقط لأهله وعشيرته، وإنما لكل الناس.

وإذا وقع المثقف السياسي، أي ذلك الذي يلعب دوراً ويقوم بمهمة ما في الفخ، فإن جمع المثقفين تجاه مسألة اعتقاله، أو الحكم عليه في قضية جنائية، أو غيرها، تكون ردود فعلهم متباينة.. من خلال كل ذلك نجد صوراً للمثقف يهمنها منها ذلك القادم من الريف أو الصعيد (فبهرته أضواء المدينة)، يطلع عليه النهار وتسطع عليه الأضواء، ويصبح بالفعل نجماً، فيبدأ في اقتناص كل الفرص من سلطة ومال ونساء، وتبدو انتهازيته في ذلك شديدة، شرسة ومحدودة، يكون مدركاً أهدافه ومحدداً إياها، في لحظة خاطفة كومض الجنون، يزهد في كل ذلك، ويعود إلى قريته، أو يحمل معه كل شيء ويهرب، وكأنه تلك الشخصية البينية التي تقف على الحدود بين العقل المتوتر والجنون السلوكي الإبداعي والمرضي، وكأنه يملك تلك القدرة الجهنمية لكي يجعل كل من هم حوله يمشون على قشر بيض، بدءاً من الوزير حتى الخفير.

المثقف صاحب الدوافع الشريفة النظيفة معذب، تدفعه طاقته النفسية إلى محاربة كل شيء حتى طواحين الهواء، وكأنه يكاد يقول كما قال المجنون لدون كيشوت "ليس لحقيقة مقاس حذاء"، فأجابه دون كيشوت: "وقعت في طواحين الهواء على جبايرة بغير أحذية". وهكذا يكون وصف نفسية المثقف أو رصد ما عملية شاقة جداً، كثيراً ما لا يمكن النفاذ إليها بدون الغوص عميقاً في كذبه، حمقه، إنكاره ورعونته.



إعداد: نشأت صبوح وسناء شطح ورمزية نعمان

## القلق مدعاة لإصابة الأطفال بالربو

ذكرت مجلة تايم الأميركية أن دراسة طبية أجرتها جامعة جنوب كاليفورنيا كشفت عن أن الضغط والتوتر الذي يحدثه الوالدان على الأطفال مدعاة لإصابتهم بالأزمة الصدرية أو "الربو".

وكشفت نتائج الدراسة التي أجراها الباحثون في الجامعة على 2500 من الأطفال غير المصابين بالأزمة في المنطقة، والذين تتراوح أعمارهم بين خمس وتسع سنوات، أن التوتر الذي يتسبب فيه الوالدان لأطفالهما يعد مؤشراً على احتمال تعرضهم للإصابة بالربو، إضافة إلى العوامل الأخرى الشائعة.

وأوضحت الدراسة أن التلوث الناتج عن عوادم السيارات، والتدخين السلبي، من بين العوامل التي تؤدي لإصابة الأطفال بالأزمة الصدرية.

وأظهرت النتائج أن الأطفال المولودين لأبوين متوترين، أو يعيشون في بيئة قلقة، هم عرضة للإصابة بالأزمة بنسبة 50% أكثر، بالمقارنة مع نظرائهم الذين يعيشون ظروفاً عادية، بعيداً عن الضغط والتوتر، وبعيداً عن الملوثات الأخرى.

ومضت الدراسة إلى أن الأطفال الذين يتعرضون للضغط، أو يعيشون في بيئات عائلية يسودها التوتر، هم أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالربو إذا صاحب ذلك تعرضهم للتلوث الناتج عن الأزدحامات المرورية، أو المدخنين في الجوار.

وذكرت تايم أن الربو من أكثر أمراض الطفولة انتشاراً، وأن معدلات الإصابة به تحت سن الخامسة ارتفعت 160% بين عامي 1980 و1994 في الولايات المتحدة، وأضافت أن من بين أعراضه الحساسية الصدرية، وضيق التنفس، ونوبات من الصفير أثناء التنفس.

## تقدم بتطوير علاج لسرطان الدماغ

نجح علماء بريطانيون في تسليط الضوء على آلية انتشار الخلايا السرطانية إلى الأنسجة الدماغية، مما يبشر بإمكانية تطوير علاجات فعالة لمكافحة هذا النوع من الأورام السرطانية.

ويقول العلماء إن انتشار الأورام السرطانية إلى الجهاز العصبي المركزي يعد من المضاعفات المحتملة المرتبطة بأمراض السرطان، حيث يعاني خمس المصابين بالأورام السرطانية من هذا الأمر، ليهدد ذلك بوفاتهم خلال بضعة أشهر، حتى عند خضوعهم للعلاج.

وبحسب مختصين، تعتبر الأورام السرطانية الدماغية التي تنجم عن انتشار السرطان إلى الدماغ الأكثر شيوعاً مقارنة مع تلك التي تنشأ في الأصل من النسيج الدماغية. وتشير نتائج الدراسة التي نشرتها دورية "بلاس وان"، وهي إحدى منشورات المكتبة العامة للعلوم، إلى أن انتشار الخلايا السرطانية إلى الأنسجة الدماغية يتم بواسطة الأوعية الدموية، وليس من خلال الخلايا العصبية.

وتبين أن الخلايا السرطانية تبدأ بالنمو على جدر الأوعية الدموية في أغلب الحالات التي تشهد انتشاراً للأورام السرطانية إلى الأنسجة الدماغية.

وطبقاً للدراسة التي استهدفت عينات لأنسجة بشرية وحيوانية، تعمل الخلايا السرطانية على الاستفادة من شبكة الأوعية الدموية الموجودة في الدماغ، بهدف الحصول على الأوكسجين والمواد المغذية لتنمو وتنتشر، ودون الحاجة إلى إنشاء أوعية دموية جديدة لهذا الغرض في بداية مراحل انتشار الورم.

كما أشارت النتائج إلى دور بروتين يدعى "إنتجرين" يوجد على الجزء الخارجي من الخلية السرطانية، في عملية التصاق الخلية بالأوعية الدموية، حيث يؤدي غيابه إلى منع تعلقها بالأوعية الدموية ونمو الورم السرطاني وانتشاره.

وتكمن أهمية الدراسة في كشفها عن بعض الحقائق التي قد تساعد على تطوير علاجات لمنع انتشار الأورام السرطانية إلى النسيج الدماغية، بحسب ما يأمله الباحثون.

## للخوف رائحة بالفعل

أظهرت دراسة علمية حديثة أن للخوف فعلاً رائحة يمكن شمها، وأنه يمكن أن يُعدي الآخرين.

وأوضحت الدراسة التي أعدها علماء أننا لاشعورياً نكتشف ما ينتاب الآخرين من خوف عبر استنشاق ما تفرزه أجسادهم من مواد كيميائية.

ويعتقد هؤلاء العلماء أن تلك الإفرازات يمكن أن تكون معدية وتسري لتصيب من يحيطون بصاحبها من أفراد. وفي التجربة التي أجريت في إطار الدراسة، وضع فريق من العلماء في جامعة دوسلدورف الألمانية بقيادة الدكتورة بتينا بوز، ضمادات قطنية تحت أباط 49 طالباً متطوعاً قبل جلوسهم لأداء امتحاناتهم الجامعية. كما جمعت الدكتورة بتينا العرق الذي تصبّب من مجموعة الطلاب المتطوعين أثناء أدائهم تمارين رياضية على دراجات هوائية.

ثم طلب من مجموعة أخرى مكونة من 28 طالباً متطوعاً استنشاق الضمادات القطنية، بينما جرى رصد الإشارات الصادرة من أدمغتهم بجهاز مسح بالرنين المغناطيسي. وكانت النتيجة أن أياً من أولئك الطلاب لم يستطع ملاحظة الفرق بين "التعرق الناتج من الخوف" و"التعرق الناتج عن التمارين الرياضية".

ولاحظ العلماء أنه عند استنشاق "عرق الخوف" تكون فصوص الدماغ التي تتحكم في الإشارات العاطفية والاجتماعية أكثر حيوية ونشاطاً، وتومض أجزاء الدماغ المعنية بتوارد العواطف أيضاً.

ويعتقد العلماء الباحثون أن الخوف والقلق يتسببان في إفراز مادة كيميائية هي التي تجعل الآخرين يتشاطرون المشاعر نفسها، أو ما يعرف بتوارد العواطف.

## الشيب مؤشر على الضغط النفسي

كشفت علماء في اليابان عن ارتباط ظهور الشيب بمرور الإنسان بظروف عصيبة، والشعور بالضغط النفسي. وأوضح العلماء أنه عند التعرض لهذه الظروف تتعرض الخلايا الجذعية المسؤولة عن تزويد جريبات الشعر باللون الطبيعي للتلف وهو ما يسبب الشيب.

ونقلت صحيفة ديلي تلغراف عن الباحثة إيبي نيشيمورا من جامعة كانازاوا في اليابان، والتي قادت فريق البحث، قولها إن جريبات الشعر يمكن أن تتعرض للضغط الجيني الذي يتلف بدوره الحمض النووي الريبي في الجسم.

وأضافت أن خلايا الحمض النووي الريبي تتعرض لهجوم دائم من جانب عوامل ضارة، مثل الأشعة فوق البنفسجية والإشعاع، مشيرة إلى أن خلية واحدة عند الثدييات يمكن أن تواجه نحو مئة ألف حالة مدمرة يتعرض لها الحمض النووي الريبي يومياً.

وعزت نيشيمورا فقدان الشعر لونه الطبيعي إلى الموت التدريجي للخلايا الجذعية المسؤولة عن الخلايا الصبغية التي تكسب الشعر لونه الطبيعي والشاب. وأظهرت دراسات سابقة أجريت على الفئران أن التلف الذي يصيب الحمض النووي الريبي لا يمكن إصلاحه بسبب تعرضه للإشعاعات النووية التي تسبب الشيب. وتدعم هذه الدراسة أبحاثاً أخرى تشير إلى أن الجينات المتبدلة تلعب دوراً أساسياً في عملية الشيخوخة عامة، وأن فقدان الخلايا الجذعية يمكن أن يؤدي إلى التراجع في عملية تجدد الأنسجة، ويسرع بذلك الشيخوخة. وقال الباحثون في الدراسة التي نشرتها مجلة الخلايا "اكتشفنا في هذه الدراسة أن الشيب هو أحد أكثر الإشارات وضوحاً على الشيخوخة، وعلى تلف الخلايا الجذعية المسؤولة عن تزويد جريبات الشعر بلونه الطبيعي".

## علاج الأمراض القلبية بالموسيقى

أظهرت دراسة إيطالية أن التنفس وضبط نبضات القلب يتبعان إيقاع الموسيقى. وأوردت وكالة "انسأ" الإيطالية للأخبار أن الدراسة التي قادها طبيب القلب لوتشيانو برناردي من جامعة "بافيا"، توفر دليلاً جديداً على أن الاستماع إلى الموسيقى قد يكون مفيداً في علاج النشاط والمساعدة على إعادة تأهيل المرضى الذين يعانون من مشاكل في القلب والأوعية الدموية.

واستعان الفريق الطبي في التجارب بمقطوعات موسيقية، كالسمفونية التاسعة لبيتهوفن، ولا ترافياتا لفيردي، وأسمعوها لـ 24 من الأصحاء، نصفهم من الموسيقين المحترفين، وقاسوا إيقاعات التنفس وضغط الدم وتدفعه في الشرايين والدماغ ونبضات القلب.

واكتشف الباحثون أن نبضات قلوب المشاركين ونشاط الرئتين يتناغم مع إيقاع الموسيقى، فتتسارع النبضات وتيرة التنفس مع تسارع النغمات، والعكس صحيح.

## العلاج النفسي السلوكي يقلل إدمان المخدرات

كشفت دراسة حديثة أن العلاج النفسي السلوكي يقلل بشكل ملحوظ نسبة استهلاك المخدرات لدى المدمنين.

وأظهرت الدراسة التي أجرتها إحدى المؤسسات المعنية بالعقاقير المخدرة في مدينة

فرانكفورت الألمانية أن خضوع المدمنين للعلاج النفسي السلوكي يقلل تعاطيهم للمخدرات بنسبة 30٪.

وشملت الدراسة 113 مدمن مخدرات يبلغ متوسط أعمارهم 39 عاماً، وأجريت الدراسة في الفترة من تشرين الثاني/نوفمبر عام 2006 حتى آب/أغسطس عام 2008. وخضع المشاركون لبرنامج علاجي يهدف إلى تمكين الأشخاص الذين أدمنوا المخدرات لسنوات طويلة من تقليل نسبة تعاطيهم للمواد المخدرة، والإقلاع عنها للأبد إذا أمكن الأمر.

وتبلغ مدة البرنامج العلاجي ثلاثة أو أربعة شهور، يلتقي خلالها المشاركون 12 مرة في جلسات جماعية.

ويقوم المشاركون خلال فترة البرنامج بكتابة يومياتهم مع تعاطي المخدرات، وتحديد نسبة المخدرات التي يهدفون إلى تقليلها أسبوعياً.

ويتبادل المشاركون في الجلسات الجماعية خبراتهم حول المواقف الخطيرة التي تعرضوا إليها أثناء تعاطي المخدرات، وطرق تعاملهم مع تلك المواقف.

وأظهرت الدراسة أن هذا البرنامج حقق نجاحاً ملحوظاً مع مدمني العقاقير المهدئة، والكراك (أحد مشتقات الكوكايين)، والقنب "الحشيش"، بينما كان التأثير أقل لدى مدمني الهيروين.

وأشارت الدراسة إلى أن بعض المشاركين قللوا من نسبة تعاطيهم للمخدرات بشكل ملحوظ حتى بعد مرور ستة أشهر على إنهاءهم للبرنامج.

## قلة النوم ترفع ضغط الدم

قال باحثون أميركيون أن البالغين عند منتصف العمر، والذين ينامون قليلاً للغاية أكثر عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم.

وكشفت دراسة تعتبر بين أوائل الدراسات التي تقيس مباشرة فترة النوم لدى البالغين عند منتصف العمر أن فقد متوسط ساعة واحدة من النوم خلال خمس سنوات يزيد خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم بنسبة 37٪.

وقالت كريستين نوتسون من جامعة شيكاغو، في دورية أرشيف الطب الباطني، أن الأشخاص الذين لا ينامون كثيراً معرضون أكثر للإصابة بارتفاع ضغط الدم خلال خمس سنوات.

وتقول المراكز الأميركية لمكافحة الأمراض والوقاية منها أن البالغين يحتاجون عادة بين سبع وتسع ساعات من النوم، ولكن الكثيرين ينامون أقل من ذلك كثيراً، وبدأت دراسات عدة إظهار نتائج ذلك.

ولدى الأطفال تبين أن قلة النوم ترفع معدلات البدانة والاكْتئاب وارتفاع ضغط الدم، ولدى البالغين الأكبر سناً ترفع من خطر السقوط، ولدى متوسطي الأعمار تزيد من خطر العدوى وأمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان.

وقام فريق البحث بدراسة 578 بالغاً عند متوسط أعمار 40 عاماً، وأخذوا قراءات ضغط الدم، وقاسوا فترة نوم كل شخص ونام 1% فقط ثماني ساعات أو أكثر. ونام المتطوعون متوسط ست ساعات، وهؤلاء الذين ناموا أقل كثيراً من المرجح أن يصابوا بارتفاع ضغط الدم خلال خمس سنوات، وكل ساعة تضيق من النوم تزيد الخطورة.

وقالت نوتسون إنه "إذا قارنا ست ساعات من النوم بخمس ساعات من النوم سترتفع نسبة الإصابة بارتفاع ضغط الدم لمن ينامون خمس ساعات إلى 37%". واكتشف الفريق أن الرجال، وخصوصاً السود منهم، ينامون أقل كثيراً من النساء البيض في الدراسة، وهن أقل عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم.

## حذاء لتعقب مرضى الزهايمر يعمل بتقنية GPS

بعد أن شغلت قضية هرب أو اختفاء مرضى الزهايمر بعيداً عن الأنظار، الكثير من الناس، وهو الأمر الذي قد يعرضهم للأذى نظراً لقلّة وعيهم بأنفسهم، أعلنت كل من شركة "جي.تي.إكس" و"أرتيكس" عن إنتاج حذاء لتتبع المصابين بهذا الداء يعمل على نظام تحديد الموقع العالمي GPS.

وسيحتوي الحذاء الجديد على شريحة تعمل على نظام تحديد الموقع العالمي، بحيث يتمكن ذوو المرضى من متابعتهم على شاشات الكمبيوتر، وتحديد موقعهم في حال غابوا عن الأنظار، أو هاموا على وجوههم.

ويحسب التقارير، فإنه لم يتحدد بعد سعر هذا الحذاء، الذي سيخرج إلى النور العام المقبل، ولكن يتوقع الخبراء أن يتراوح سعره ما بين 200 إلى 300 دولار، وللإشتراك بخدمة نظام تحديد الموقع العالمي فسيكون على أهالي المرضى أن يسددوا 20 دولاراً شهرياً.



وتوضيحاً لأهمية هذا الاختراع، أشار البروفيسور في جامعة جورج ميسون الأميركية، أندرو كارلي، والذي عمل كمستشار في هذا المشروع، إلى "أن صنع هذا النوع من الأحذية يحمل أهمية كبيرة، فهو قد ينقذ أرواح المرضى التائهين، ويوفر الكثير من المال الذي تصرفه الحكومات لإنقاذ والبحث عن هؤلاء المرضى، خصوصاً وأن مرضى الزهايمر يمكن أن يضيعوا بسهولة ويؤذوا أنفسهم".

وذكر كارلي أنه بحسب الإحصاءات فإن 60 في المئة من مرضى الزهايمر يضيعون مرة واحدة على الأقل، وذلك لقلّة وعيهم بمكانهم وزمانهم، وعليه فهم لن يقوموا بطلب أي مساعدة للعودة إلى منازلهم، مما يترك مسؤولية إيجادهم واقعة على عاتق أقاربهم فقط. وبين كارلي أن "الشركات حالياً تسعى نحو تطوير التقنيات التي تساعد على تحسين نمط حياة الكهول وكبار السن"، مؤكداً أن أرياح اختراع أجهزة لتعقب الكبار، قد تصل إلى خمسة مليارات دولار.

يذكر أنه بحسب إحصاءات جامعة جونز هوبكنز الأميركية، فإن عدد مرضى الزهايمر كان قد وصل إلى 26 مليون شخص حول العالم، ومن المتوقع أن يصل إلى ما يزيد عن 106 ملايين إنسان مع حلول عام 2050.

## دراسة للتغيرات السريعة التي يسببها الكحول

للمرة الأولى، يدرس العلماء التغيرات السريعة التي يسببها تناول الكحول على الخلايا الدماغية. فالاختبارات السابقة حول تأثيرات الكحول الدماغية كانت تجرى على الحيوانات فقط. ويقولون بأن مفعول الكحول يصل إلى الدماغ في غضون ست دقائق فقط. فبعد ست دقائق فقط من تناول كمية من الكحول تعادل ثلاثة كؤوس من البيرة، أو كأسين من النبيذ، ترتفع نسبة الكحول إلى مستوى 0.05 ٪، وتكون قد أحدثت التغيرات في الخلايا الدماغية. وكانت الأبحاث في مستشفى جامعة هايدلبرغ في ألمانيا تقول بأن الدماغ يتفاعل بسرعة مع الكحول، ولكنهم أرادوا معرفة كم من السرعة يستغرق الوصول إلى ذلك المفعول.

إلى هذا، فقد شارك ستة متطوعين من الذكور والإناث في تجربة تناولوا خلالها كمية محددة من الكحول، وذلك عبر قصبّة ماصة بطول 90 سنتيمتراً، حيث كانوا يخضعون، في الوقت ذاته، لعملية تخطيط للدماغ بالرنين المغناطيسي. لقد كانت الغاية من تلك التجربة الوصول إلى نسبة الـ 0.05 إلى 0.06 ٪ من

الكحول في الدم، التي تضعف القدرة على قيادة السيارة، ولكنها لا تتسبب في حالة من السكر الشديد.

وسمح هذا التخطيط للعلماء بتحري التغيرات الضئيلة جداً التي تطرأ على تركيب أنسجة الخلايا الدماغية، والتي يتسبب فيها الكحول.

وقال الدكتور أرمين بيلر، وهو اختصاصي أمراض عصبية في المستشفى، بأن المادة الكيميائية التي تحمي، عادة، الخلايا الدماغية، تتناقص، طردياً، مع ازدياد التركيز الكحولي. وكانت تتخفف بحدّة كلما تم استهلاك المزيد من الكحول.

وربما كان الأمر مفاجئاً أن الدراسة اكتشفت، وعلى نحو مدهش، بأن أدمغة الرجال والنساء تستجيب بالطريقة نفسها على استهلاك الكحول.

واكتشف الفريق بأن الآثار الضارة الناجمة عن استهلاك الكحول على الدماغ، قد تكون قصيرة الأجل، مبدئياً، ولكن مع مرور الوقت في استهلاك الكحول، فإن الخلايا قد تأخذ وقتاً أطول لترمم ذاتها.

ويقول الدكتور بيلر: "لقد أظهرت متابعتنا حول ما يحدث، في اليوم التالي من استهلاك الكحول، بأن التحولات في أفضية الدماغ بعد تناول جرعات معتدلة من الكحول، وحتى من قبل أشخاص أصحاء، يمكن أن تصبح معكوسة، تماماً، وعلى أي حال، فإننا نفترض بأن قدرة الدماغ على الشفاء من التأثيرات الكحولية تقل، وقد تنعدم تماماً مع الإسراف في تناوله. وإن التأثيرات الحادة التي ظهرت في دراستنا يمكن أن تشكل أساساً لحالة الضرر الدماغي المزمن التي تحدث لمدمني الكحوليات. وهذا ما ينبغي التوسع فيه، من خلال دراساتنا المستقبلية"، وكله طبقاً للدكتور بيلر. تم نشر هذا البحث في العدد الحالي من مجلة "Journal of Cerebral Blood Flow and Metabolism"، الأيض والتروية الدموية الدماغية.

## الجميلات يجعلن الرجال أغبياء

خلصت دراسة حديثة أجريت في هولندا إلى أن السيدات الجميلات يجعلن الرجال أغبياء، على الأقل لفترة من الوقت. وقام علماء من جامعة رادبوت في مدينة نيميغن شرق هولندا بمراقبة مقدرة الأداء الذهني للطلاب بعد وقت قصير من تجمعهم مع زميلات يتمتعن بقدر كبير من الجاذبية. ولاحظ العلماء أن الرجل ليس لديه القدرة على التفكير بشكل واضح أثناء وبعد وقت قصير من مقابلته لسيدة جميلة، في حين أن الأمر ذاته لا يحدث مع

السيدات في حالة مقابلهن رجالاً يتمتعون بالجاذبية والوسامة. وتعليقاً على نتائج الدراسة، قال رئيس فريق البحث، جون كاريمانز، إنها تفسر تأخر نتائج الرجال في المراحل التعليمية العليا مقارنة بزميلاتهم. يذكر أن كاريمانز وفريقه أجروا الدراسة بشكل موجز على 50 طالباً و60 طالبة بالجامعة، حيث تركوهم في البداية يتجادبون أطراف الحديث، ثم خضعوا بعد ذلك للإجابة على امتحان.

## مؤتمر طبي، تقدم ملحوظ بمكافحة الأمراض

كشفت مؤتمر طبي عقد في العاصمة اليونانية أثينا على مدى اليومين الماضيين عن تقدم ملحوظ في مكافحة العديد من الأمراض التي ترهق ملايين المرضى سنوياً. وحاضر في المؤتمر الرابع للأكاديمية الأوروبية للجراحين، ومقرها برلين، عشرات الأطباء والجراحين والباحثين الدوليين في مجالات الجراحة، والعلاج بالليزر، واستخدامات التكنولوجيا في العلاج، ومجالات علاجية أخرى.

وكشف الباحثون عن تقدم ملحوظ في مجالات التشخيص المبكر لسرطان الثدي، واستخدام الترددات الإشعاعية ثلاثية الأبعاد (جراحة الروبوت) في استئصال الأورام، واكتشاف جينات جديدة مسببة لسرطان، كما كشف الباحثون عن مساع تجري على مستوى دولي لتكوين أرشيف كامل عن الجينات المسببة لسرطان.

وحسب الباحث في مجال سرطان الثدي في جامعة أثينا، وسيم الحارثي، فقد تم كذلك الكشف عن تطور جذري في مجال صور الأشعة والإعلان عن ولادة جيل جديد من صور الأشعة الرقمية ثلاثية الأبعاد التي تقيّد في تحديد مواقع تواجد الأورام المختلفة، كما جرت مناقشات بشأن بداية ما يعرف بجراحة الأجنة، أي إجراء عمليات للأجنة قبل الولادة. وكشف أستاذ الجراحة في جامعة برلين، طاهر بن حاتجيب، عن جهد كبير يجري في مجال الجراحة الطبيعية، وتجنب شق الجلد للوصول إلى العضو المراد إزالته.

والمقصود بالجراحة الطبيعية إدخال نظام المنظار عن طريق فتحات الجسم الطبيعية، وإجراء التدخل الجراحي المطلوب، وهذا يفيد في تجنب المضاعفات، مثل الألم والمدة الطويلة لانتئام الجلد، والالتهابات، وحدوث فتوقات إثر الجراحة.

وأضاف حاتجيب أن أهم المستفيدين من هذه التطورات هم مرضى الغدد الدرقية، والنساء المصابات بتكيس المبايض، والمرضى المصابون بالحصى في الكلى أو المرارة.

## جراحة بالمنظار

من جهته تحدث رئيس مركز الجراحة بالمنظار في الجزائر، حرش العربي، عن تجربة مركزه، والتي تمتد إلى عشر سنوات تم خلالها تدريب مئات الجراحين من دول أفريقية عديدة على هذه الجراحة.

وأوضح العربي أن قدرات الجراح الأفريقي لا تقل عن قدرات نظيره الغربي، لكن قلة الإمكانيات المادية، وعدم توافر الأجهزة، تخلق البون الكبير بين الفريقين، داعياً إلى تقديم العون لأطباء العالم الثالث، خاصة في مجال المعدات الطبية، لتجنب هجرة العقول.

أما أستاذ الجراحة في جامعة أثينا، يورغوس زوغرافوس، فاعتبر أن المؤتمر اهتم بعملية اكتشاف الخلايا الوراثية المريضة بالسرطان وعزلها، وكشف دورها في توريث المرض، أي مراقبة المرضى المحتمل إصابتهم بالمرض، أو المصابين به، بهدف تشخيص العلاج المناسب لهم.

وقال إن المؤتمر اهتم أيضاً بجراحات الروبوت والأمراض النسائية المختلفة، مضيفاً أن السرطان مقارنة بأمراض أخرى تراجع من حيث درجة الخطورة، خاصة مع الاكتشاف المبكر له.

## جراحة عن بعد

أما الباحث في مستشفى ومركز الملك فيصل التخصصي، الدكتور فاروق عبد الله الوطبان، فقد أشار إلى التطور في الجراحة عن بعد عن طريق الروبوت الآلي الذي يتم التحكم فيه من مكان آخر.

وتحدث الوطبان عن مؤتمر للأكاديمية العالمية لتطبيقات الليزر التي يترأسها في البحرين في شهر أكتوبر/ تشرين الأول القادم، والذي يزاوج بين الليزر ومضادات الشيخوخة، مشيراً إلى اهتمام مستقبلي بعمليات تغيير الأعضاء المرهقة بفعل تقدم العمر.

واعتبر الباحث أن العرب متأخرون في مجال دراسة تاريخ الأمراض وتوطنها مقارنة بدول العالم، حيث أن المستشفيات العربية تهمل هذا النوع من الدراسات، مما يؤدي إلى عدم الدقة في تخطيط المستشفيات ومعرفة الأماكن التي تحتاجها بشكل أكبر.

## إناث القردة تحافظ على الروابط الاجتماعية

أكد باحثون أن إناث القردة التي تكوّن روابط اجتماعية قوية تعيش لمدة أطول، وقد

تكون ضرورة الحفاظ على العلاقات الاجتماعية من أحد العوامل التي دفعت الدماغ البشري إلى التطور.

وأشار علماء من جامعتي بنسلفانيا وكاليفورنيا إلى أن القردة التي تعيش ضمن مجموعات تتمتع بصحة جيدة، وأطفالها يعيشون عمراً طويلاً، مؤكدين أن الإناث منها تعيش 1.5 أضعاف "أي نحو 5 سنوات" أكثر من أترابها الأكثر انطواءً. وأثبتت الدراسة أن إناث القردة الاجتماعية أكثر قدرة أيضاً على التعامل مع الأحداث الصعبة في الحياة، ما قد يتحول إلى فوائد صحية طويلة الأمد، لأنها تكون محمية من المنافسة والصراع الاجتماعي، كما أنها تكون قادرة على تغذية أطفالها بشكل أفضل.

وأكد الباحث في جامعة كامبردج أندرو كينج أن الحاجة إلى الحفاظ على الروابط الاجتماعية قد تكون من بين العوامل التي طوّرت عقل الإنسان، مضيفاً أن إحدى الطرق لتحسين اللياقة البدنية هي كسب الكثير من الأصدقاء.

### الأرق... ومواجهته

كشفت دراسة مسحية أجرتها المؤسسة الوطنية للنوم في الولايات المتحدة أن 30% من سكان البلاد يعانون من مظاهر الأرق، أو النوم المتقطع، أو عدم القدرة على النوم. وذكرت صحيفة (يوس إس أيه توداي) أن معدل مبيعات الأدوية التي تساعد على النوم هي في ازدياد مستمر، وأن الوصفات العلاجية وصلت أكثر من 2.5 مليون وصفة العام الماضي، بزيادة 7% عن 2007، في ظل الأوقات العصيبة التي تشهدها البلاد، في إشارة إلى الأزمة الاقتصادية.

وبينما تساءلت الصحيفة عما يمكن للذين يعانون جراء الأرق فعله، وما يمكن تفاديه، نسبت إلى أطباء مختصين تحذيرهم إزاء استخدام المهدئات والعلاجات المخدرة للتغلب على الأرق، كتلك التي يستخدمها اختصاصيو التخدير في حقن المريض قبيل العمليات الجراحية.

ويوضح خبراء أن لمشكلة الأرق ثلاثة مظاهر، تتمثل في صعوبة أو عدم القدرة على الاستسلام للنوم، أو البقاء في حالة استيقاظ وتنبه، أو الاستيقاظ المبكر قبل استيقاظ وقت النوم الصحي المقدر بسبع إلى تسع ساعات للبالغين في الليلة الواحدة.

وأن العلاجات التي يحاول البعض استخدامها للتغلب على المشكلة ليست هي الحل الأمثل.

كما يحث الخبير والباحث المختص في جامعة نيسلفينيا، البروفسور مايكل بيرلز، على عدم إهمال المشكلة، ويرى أن استمرارها لأكثر من ثلاثة أسابيع يعتبر مؤشراً خطيراً، ويمضي ليشبهه "الأرق" بالحرق الذي يبدأ من مستنصر الشرر إلى أن يشعل الغابة بكاملها ما لم يتم تداركه وإطفائه.

ويرى خبراء آخرون أن استخدام الكحول أو الأدوية المسكنة لعلاج الأرق يفاقم المشكلة، بدعوى أن المرء قد يستسلم للنوم إثر تناولها، لكنه سرعان ما يستيقظ لحظة انتهاء مفعولها.

ويحث الخبراء على المزاوجة بين استخدام الأدوية، التي يصفها الطبيب، وبين السلوكيات التي ينبغي للمصاب اتباعها، وفقاً لدراسة نشرتها دورية الجمعية الأميركية الطبية في مايو/ أيار الماضي.

وكشفت الدراسة عن أن ثمانية أسابيع تعتبر كافية لعلاج الظاهرة، بحيث يتم التقليل التدريجي من الجرعات الدوائية، والاستمرار بالعلاجات السلوكية.

### ممارسة الرياضة

ويركز المختصون على ممارسة التمارين الرياضية، وتجنب التعرض للعوامل البيئية التي تساعد على بقاء المرء مستيقظاً، مثل الأنوار الكهربائية الساطعة، وعوامل الإضاءة الأخرى.

ويوصي الخبراء الأشخاص الذين يعانون نوبات أرق خفيفة بالاستماع إلى قصص مسجلة، أو إلى موسيقى كلاسيكية في الظلام، أو استخدام وسائل إضاءة لا تعكس الأشعة على سطح الكتاب أثناء القراءة.

كما يوصون بعدم مراجعة البريد الإلكتروني، أو ممارسة الألعاب الإلكترونية، قبيل النوم، بدعوى أن الإضاءة الناتجة تقوم بتثبيته الدماغ، ويحث الخبراء على الابتعاد عن السرير في اللحظة التي يشعر فيها المرء ببدء نوبة القلق أو الأرق، بدعوى أن السرير يصبح أرض الأشواك والمتاعب.

## إنقاذ الحب

ماذا على الأزواج أن يعرفوه قبل أن ينمضوا

هانس ييلوشك

Hans Jellouschek

ترجمة: د. سامر جميل رضوان

"طلقني" لما أسرع نطق هذه الجملة، وما أسرع تنفيذها في هذه الأيام. حيث يبدو الانفصال لكثير من الأزواج الحل الوحيد، عندما ينزلق الحب في مأزق. وبسبب فشل الكثير من العلاقات، يبحث معالجو الزوجية في: ما الذي يفرق الزوجين، وما الذي يجمعهم. وتشير نتائجهم للأمل، إذ يبدو أنه بالإمكان إنقاذ الحب إذا ما عرفوا أنفسهم والآخر أكثر، و"المزعجات" غير المنظورة واللاشعورية. من بينها على سبيل المثال صور الأدوار التقليدية. وفي هذا المقال يوضح المعالج النفسي الزوجي هانس ييلوشك التأثيرات الهدامة التي مازالت تمارسها الصور التقليدية للأدوار على العلاقات، من خلال مثال حول الرجال.

عندما يقرر اليوم شخصان الزواج والمضي عبر الحياة معاً، عندئذ يحمل كل منهما على الأغلب التصورات التالية: كلاهما يعمل عملاً ذي قيمة، وكلاهما يهتمان بالعلاقة والأسرة بالمقدار نفسه. وكل الشبان الأزواج تقريباً يدخلون الحياة الزوجية بمثل هذه المثل. وعادة ما يسير الأمر بصورة جيدة طالما أنهما لم يتزوجا بعد، ويعيش كل منهما في منزل مختلف، إلا أنه سرعان ما تظهر الصعوبات الأولى عندما يتزوجان ويعيشان مع بعضهما. عندئذ يتوقع الرجل فجأة أن تقوم زوجته بالتسوق وتطهير المنزل، وتشعر هي بتأنيب الضمير عندما تجد أن القهوة قد انتهت ولم تتب لها على سبيل المثال. وبمجرد أن يختار

الزوجان الشابان نمطاً حياتياً شبيهاً بأسرتيهما إلى حد ما ، بمجرد أن "تطبع" حياتهما إن صح التعبير، لتعود صور الرجال والنساء التي عاشوها في أمهاتهم وآبائهم لتنبعث من جديد. وهذا هو الحال بشكل خاص عندما يأتي الأطفال. وبشكل مدعوم من خلال ظروف العمل في الوقت الراهن، والنقص في إمكانات الرعاية المناسبة للأطفال، تنبعث منذ هذه اللحظة صور الأدوار القطبية المستحوذة بكامل قوتها. وما يظهر بعد ذلك يمكن وصفه بالصورة التالية: الرجل يعيش "القليل" من الأسرة والكثير من المهنة. ولدى الزوجة تبدو الصورة معكوسة: حيث تصبح المهنة عملها الثانوي، بل أحياناً مجرد هواية، وتحتل الأسرة الجزء الأكبر من طاقتها. وبهذا يكون النموذج البطيريركي للأسرة قد اكتمل.

ويمكن لهذا الأمر أن يسير بصورة جيدة، إذا ما اعتبرا الوضع مؤقتاً وتم تقبله كحل وسط. إلا أنه عندما يتحول ليصبح حالة دائمة تساور المرأة مشاعر بأنها قد قيدت من قبل زوجها إلى هذا الوضع، دون أن تقرر هي ذلك بشكل واع. ويشعر الرجل أنه انزلق في هذا الوضع من خلال الضغوطات المهنية، دون أن يقرر هو ذلك بشكل واع. عندئذ تهتمه بأنه المسؤول عن عدم تحقيقها لذاتها في المهنة، ويتهمها هو بأنها لا تتفهم ضرورات ومتطلبات عمله. وهنا لا تكون المسافة قد باتت بعيدة عن تحطم العلاقة، الذي غالباً ما تقوم المرأة هنا بإنجازه.

وعندما يحدث الطلاق في ألمانيا في واحدة من كل ثلاث زيجات، بل إن التقارير تشير في المدن الكبرى إلى نسبة 50%، فإنه من الطبيعي أن تلعب عوامل كثيرة دوراً: الوعي المتزايد للمرأة بالذات، وغياب الالتزامات المادية والأخلاقية التي كانت تعمل في السابق على تثبيت الزوجية، وكذلك ظروف العمل في عصرنا الراهن، التي غالباً ما تقود إلى أن يفرق الرجال على الأغلب في مهنتهم، ويتزوجون مهنتهم.

غالباً ما تجعل التغيرات الاجتماعية والعوامل الخارجية من الحياة المشتركة صعبة جداً، إلا أن سلوكنا لا يتم توجيهه من المتطلبات الخارجية فقط، وإنما من الصور الداخلية كذلك، الصور التي نصنعها نحن حول أنفسنا. وفي حالتنا، من خلال الصور حول الكيفية التي ينبغي للرجل والمرأة أن يكونا فيها. إنها صور من مجتمعا، من ثقافتنا، ومن تاريخنا وتقاليدنا، التي، دون أن يكون ذلك مدركاً لنا، ورثاها. إنها تمارس تأثيرها فينا من خلال توجيهنا كيف علينا أن نتصرف من أجل أن نكون رجالاً حقيقيين ونساء حقيقيات. ومن خلال مثال حول الرجال، سنقوم في ما يلي من الحديث بتوضيح الكيفية التي تؤثر فيها التصورات اللاشعورية على علاقاتنا بنيتنا الأسرية.



توجد بشكل أساسي أربع صور توجه تفكير وسلوك رجال هذه الأيام:

1 - صورة البطل والمناضل الوحيد.

2 - صورة مطعم الأسرة.

3 - صورة العامل.

4 - صورة الابن المطيع.

### صورة البطل والمناضل الوحيد

عندما نسأل عن مصدر هذه الصورة، فإننا نعود إلى تاريخنا البعيد، وربما إلى بدايات الجنس البشري. بل إن بعض الباحثين يرون بأن هذه الصورة قد تجذرت في العتاد الوراثي للرجل. إنها صورة الصياد الذي يسري باكراً للغابة، مضحياً بحياته من أجل اصطيد الحيوانات التي تحتاجها قبيلته للغذاء، في حين تجلس زوجته في الكهف ترعى الأولاد وتشعل النار. فإذا عاد إلى البيت يحمل طريدته تعباً ومرهقاً، يستقبل بحرارة ويستحق الراحة، في حين تقوم الزوجة بإعداد الطعام وتقوية البطل المرهق من أجل أن يعاود الكرة غداً ثانية. وتتحدد هذه الصورة من خلال صراع البقاء، أو المنافسة، أو النصر، أو الهزيمة.

وعندما ننظر اليوم في مؤسساتنا ومصانعنا، سنستنتج، حقيقة، أنه في عصر المكاتب المكيفة والهواتف النقالة والكمبيوترات الصغيرة والمكتيبة، لا نكاد نلاحظ هذه الأنماط البدائية، إلا أن ديناميكية الصراع، أو المنافسة، أو النصر، أو الهزيمة، مازالت عند كثير من الرجال موجودة بدرجة كبيرة مثيرة للدهشة، بحيث يستثمرون في ذلك أي كمية من الوقت والطاقة، حتى في الأماكن التي من ناحية الواقع الموضوعي لا يكون فيها من اللازم ذلك. المشكلة فقط: أنه عندما يرجع البطل إلى بيته في نهاية الأسبوع منهكاً ومستنزفاً لم يعد أحد يستقبله بحماس. بل الأرجح أن تستقبله امرأة غاضبة ومحبطة، تشعر أنها تركت لوحدها، ولا تحظى بالاهتمام. أو حتى أن قدومه يكاد لا يلاحظ، لأن الأسرة قد تعلمت في هذه الأثناء على تدبير أمورها من دونه، إلى درجة أنه في بعض الأحيان يتولد لديه الانطباع بأنه قد أصبح لا لزوم له على الإطلاق، بل حتى أنه أصبح مزعجاً لهم. يقول أحد الرجال: "عندما أعود للمنزل لا يفرح لقدمي إلا الكلب".

### صورة مطعم الأسرة

وهذه الصورة قديمة أيضاً، إذ ترجع جذورها إلى العصور الإغريقية الرومانية. هنا كان الأب راعي الأسرة أو ربها، حيث يقصد بالأسرة كل المنزل وما يحتويه. وهذه كانت

أملاكه، ومن بينها الغلال والعبيد والنساء والأطفال. ومن الطبيعي أن توجب عليه هذه الملكية الرعاية. لقد كان المطعم الوحيد والمسؤول الوحيد عن معيشة وبقاء الجميع. وفي استطلاع جرى على رجال عاطلين عن العمل، يمكن أن نتبين إلى أي مدى مازالت تحدد هذه الصورة اليوم الطبيعة الذكورية. فقد تم سؤالهم: ما أصعب شيء يرهقهم في عطالتهم هذه؟ وقد أجابت الغالبية منهم بأن أصعب شيء هو في أنهم لم يعودوا قادرين على إطعام أسرتهن. وقد عبر عن ذلك أيضاً حتى أولئك الذين لا توجد لديهم هذه الضرورة، حيث كانت الزوجة تعمل.

ويمكننا ملاحظة أن الرجال يتقبلون عمل زوجاتهم طالما كانت تحتاج هذا العمل "كتمضية وقت فراغ"، أو في حال كانت ميزانية الأسرة مرهقة. إلا أن الأمر يصبح حرجاً عندما يكون دخل المرأة أكثر من دخل الرجل. فبعض الرجال يشعرون وكأنه إخصاء لهم يمتد حتى إلى المجالات الجنسية. وهذا يعني: أن تمكنه من الإنفاق لوحده على كل شيء يعد أمراً مهماً من أجل أن يشعر أنه رجل، بغض النظر عما إذا كانت هنالك ضرورة خارجية لذلك أم لا. ومن الطبيعي أن يقود ذلك إلى فرط الالتزام، واستهلاك الطاقة التي يتم اقتادها عندئذ في العلاقة الزوجية والأسرة.

### صورة العامل

تتضمن هذه الصورة التصور بأن العمل يحتل قيمة أخلاقية أعلى من الجري وراء الملذات والمتعة، أو من عدم العمل. وقد نشأت هذه الصورة من التقاليد المسيحية الغربية. إذ أنه في العصور الوثنية لم يكن للعمل قيمة أخلاقية، وكان الطموح نحو الراحة، نحو الفراغ، في حين كان العمل من سمات العبيد. ومازالت هنالك بقايا من هذه التصورات في التقاليد المسيحية: ففي الجنة ليس على الإنسان العمل، إذ أن كل ما يحتاجه الإنسان متوافر وموجود، ويعتبر العمل هنا عقاباً من الله لخطيئة آدم وحواء: "عليك أن تحصل على خبزك من عرق جبينك".

ومع ذلك يعد العمل في التقاليد المسيحية قيمة عليا، إذ أنه يمثل إمكانية التكفير عن الخطيئة، إنه يصبح تعبيراً عن الطاعة لله، بل إسهام في خلاص المسيح. ويمتد هذا إلى درجة أن حركة الإصلاح الديني البروتستانتي، وبصورة خاصة في الكاليفينية [1] Calvinism قد اعتبرت في الجد والمثابرة وثمارهما، وفي النجاح الاقتصادي دلالة على اصطفاء رحمة الرب. وعليه، فالجد والمثابرة أصبحت من الصفات البارزة للمسيحيين. ومن هنا نشأ المثل الشعبي القائل: "قلة المروءة قتلت صاحبها"، أو الطير الذي يبدأ يغني منذ

الصباح يصطاده الصياد مساءً. العمل بجد وعدم البخل على النفس أمر جدير بالاحترام، في حين أن عدم العمل والتمتع أمر جدير بالاحتقار.

ولعل التأثير السلبي لروح العمل هذه على الحياة الأسرية، وعلى العلاقات الزوجية، يتعلق بوضع أنه منذ بداية التصنيع قد حصل انفصال بين العمل والأسرة. ففي عصر ما قبل التصنيع كان النظام الاقتصادي محددًا من خلال العمل اليدوي الذي كان يدار على الأغلب ضمن الأسرة، حيث كان عمل المرأة مهماً جداً بالنسبة لبقاء الأسرة مثله مثل عمل الرجل. ومع التصنيع تغير الوضع، فقد تم فصل العمل المحافظ على الوجود عن الأسرة، وعلى الرجال أن يغادروا أسرهم من أجل إنجاز العمل، في حين اقتصر نشاط المرأة أكثر فأكثر على الأسرة والأولاد ومهمات الرعاية. لقد أصبحت بكلمات إيليزبيث غرينشامبيك Gernsheim-Elisabeth Beck "عاملة مشاعر وعلاقات". وبهذا تحول العمل المهني إلى أمر يخص الرجل، وهذا الوعي حدد بشدة الحياة الروحية للرجال: إذ أنه عندما أدخلت شركة فولكس فاغن الألمانية للسيارات قبل بضع سنين أيام العمل بأربعة أيام لم تتحسن في مدينة فولفسبورغ وضواحيها الالتزامات الأسرية للرجال، وإنما ازداد العمل بدون تصريح بدرجة كبيرة.

### صورة الابن المطيع

نشأت صورة الابن المطيع من مرحلة الحرب الألمانية وما بعد الحرب، من تلك الحالة التي وصفها ألكسندر ميتشرليش Alexander Mitscherlich بمصطلح "مجتمع بلا أب(2)". فكثير من الآباء ماتوا في الحرب، أو ظلوا لفترات طويلة في الأسر، أو ضيعوا في الحرب أفضل سنوات عمرهم. وقد تحددت حياة كثير من أسر ما بعد الحرب برغبات الأبوة غير المحققة، وأعمال إعادة البناء القاسية. وكان على الأطفال حسب إرادة آبائهم أن يعيشوا حياة أفضل مما عاش آباؤهم، أو عليهم أن يحققوا رغبات وطموحاتهم آبائهم التي لم تتحقق. مما قاد إلى نشوء ضغط شديد على الأبناء ليحققوا لآبائهم، سواء كانوا أحياء أم أموات الرغبات، بأن يصبحوا ناجحين في حياتهم.

ويتحدث المرء في تحليل التعامل Transaction analysis في هذا السياق عن "الدوافع الداخلية" التي تم تبنيها من مثل هذه العلاقات الأسرية والتي توجه سلوكنا. ويتمثل دافع "الولد المطيع" في تحقيق رغبة الأسرة، وبشكل خاص الأب، والحصول على الاعتراف والقبول من خلال الإنجاز العظيم. والدوافع الداخلية لا تتبع من ضرورة الشيء بحد ذاته، وإنما من الضرورة الداخلية: من التوق الداخلي للطفل نحو التقبل الأسري. وكثير من

الرجال، وبشكل خاص الناجحون منهم، والذين يبذلون للخارج بأنهم رجال حقيقيون وناضجون، مازالوا من الداخل ذلك الطفل الصغير، الساعي للتقبل الوالدي عندما يكافحون نحو النجاح والشهرة بعناد وإصرار. وبما أنهم غير متأكدين بدقة من تحقيقهم لهذا التقبل بالفعل، لا يجوز لهم أن يكتفوا أبداً، ويشعروا بأنهم يؤدون عملاً قسرياً أكثر فأكثر. وهنا غالباً ما لا تحظى المتطلبات الناجمة عن الزوجة والأطفال بالكثير. فهؤلاء الأشخاص يقيدون داخلهم بالوالدين، ويحطمون هذا الحب الناضج للمرأة ولأطفالهم.

ولا تؤثر صور الأدوار الذكورية هذه على بناء الحياة الفردية للرجل فحسب، وإنما تحدد له أيضاً توقعاته من الجنس الآخر، من المرأة، ومن ثم على خبرته لعلاقته. ومن خلال تأثر حياته بهذه الصور الأربعة فإنه يحشر المرأة في الدور النسائي المتمم لهذه الصور، ولاسيما أن صور الأدوار الأنثوية المتممة المنبثقة عن التقاليد هذه موجودة بالطبع في عقول وقلوب النساء، وبشكل معاكس كلية لمفهومهن المدرك عن ذاتهن. وعليه تتطابق:

- مع صورة مطعم الأسرة والعامل عاملة المشاعر الأسرية ومشبعة الحاجات الأسرية.
- مع صورة الابن المطيع الأم الموازنة، التي تمثل التخفيف الأمومي الموازن مقابل المطالب الأبوية.
- مع صورة البطل الذي يغزو للكفاح الحامية للموقد، والتي تهتم في البيت بكل شيء.

وبالنسبة للبطل قد تكون المرأة في البداية الأميرة البنت التي جعلته يمتلكها ويعجب بها، إلا أنه بمجرد أن يمتلكها يحشرها بدور الرعاية الأمومية. عندئذ ينشأ خطر أنه مازال يرغب في امتلاك الأميرات، وأن يقوم بذلك خارج حياته الزوجية بالفعل.

وتتقود هذه الديناميكية إلى نتيجة مفادها أن تصبح النساء محصورات في وضعهن الحياتي. وبما أنهن في هذه الأيام أقل استعداداً من أزواجهن بكثير للانضمام بهذه الأدوار، فسرعان ما سينجم عن ذلك التمرد، وصراع السلطة والخلافات. إذ أن صور الأدوار التكاملية هذه مازالت تعني تدرج السلطة، إما إلى هذا الجانب، أو إلى الجانب الآخر. ولا يتعلق الأمر بأدوار متساوية، وإنما بأدوار يكون فيها دائماً واحد "فوق" والآخر "تحت". وهذا يؤدي إلى تنامي الاغتراب المتبادل، وهذا غالباً ما يجعل من جهته الجنسية تموت. فالجنسية لا تكون ممتعة على المدى البعيد إلا بين الأنداد. وصور الأدوار التكاملية لا تصف العلاقات بين الأنداد، وإنما بين الحاكم والمحكوم.

وفي النتيجة، تجعل صور الأدوار التكاملية هذه البنية العائلية البطريركية تتجدد

باستمرار. وتتصف هذه، ضمن أشياء أخرى، بالتقسيم الثنائي: فالرجل هو المسؤول عن العمل، والمرأة عن الأسرة، هو عن البقاء الجسدي، وهي عن البقاء الانفعالي. ويتميز هذا التقسيم بوضوحه الدقيق، إلا أن من عيوبه الكبيرة أنه يصطدم مع مثل الأسرة والعلاقة الراهنة، التي تتمثل في أن الالتزامات المهنية والأسرية للرجل والمرأة متساوية بالدرجة نفسها من الواجبات والحقوق.

وفي هذا الوضع، تبدأ دفة الشراكة بالصرير. ويصبح الطلاق والانفصال موضوعاً للنقاش.

إلا أنه ليس بالضرورة أن يصل الأمر للتحطم الواضح. فنحن لسنا تحت رحمة صور الأدوار القديمة هذه. ونستطيع التأثير على ذلك، وتحطيم سلطتها. إلا أن هذا يشترط أن نتعلم أن نبتعد عن أنفسنا، وأن نراقب أنفسنا بصورة ناقدة.

علينا أن نعي مدى عمق رسوخ صور الأدوار القديمة - الموروثة من تقاليد عمرها مئات، بل آلاف السنين، في الرجال، وكذلك في النساء. فأنماط السلوك هذه لا تتبع من إرادة شريرة، أو من عدم الفهم، وإنما من تصورات الأدوار هذه المحفورة بأرواحنا بعمق. ولهذا علينا أن نتمي التسامح مع أنفسنا ومع الجنس الآخر من ناحية، عندما نقع باستمرار في سلوكنا وتوقعاتنا ضحايا للصور المُمثلة. إلا أنه من ناحية أخرى علينا أن نصبح يقظين وناقدين لأنفسنا من أجل أن نتمكن من الحصول على إمكانية قيادة أنماط السلوك النابعة من اللاشعور.

ومن أجل ذلك، من المفيد والنافع أن يعود الرجال والنساء إلى تاريخ حياتهم الأسرية الخاص، وأن يتذكروا ويشعروا بما حدث هناك. والهدف من ذلك اكتشاف "الطفل الصغير" و"البنيت الصغيرة" في الذات، وليس فقط ذلك الطفل الذي تعلم أن يلائم نفسه ويكون مطيعاً، وإنما كذلك بشكل خاص الطفل الذي كان حيواً ومتعطشاً للحب والفضولي والمبدع. إذ أن هذا "الطفل الحر"، كما يسمي تحليل التعامل هذا الجزء من الشخصية، مازال يعيش في كل رجل وامرأة راشدة، وهو لا ينظر إلا أن نسمح له بالنمو.

على الرجال، بالإضافة إلى ذلك، أن يتأملوا في الجانب الأثنوي لديهم Side\_Yin. فوفقاً للفلسفة الطاوية [3] Taoistic، هنالك مبدأ أن يحددان ديناميكية الحياة: اليانغ Yang الذكوري، والين Yin الأثنوي. ونجد لدى كارل غوستاف يونغ مبدأين شبيهين أطلق عليهما مفهومي الأنيموس والأنيميا Animus & Anima، الروح الذكورية، والروح الأثنوية. إلا أنه من سوء الفهم أن يقصد أن الروح الذكورية خاصة بالرجل، والأثنوية

خاصة بالأنثى. فالأرجح أن كلاهما موجودان مع بعضيهما. ففي الرجل يؤثر المبدأ الأنثوي، وفي الأنثى المبدأ الذكوري. ومن أجل النضج الشخصي وتحقيق الحياة، فإن المهمة الأساسية تتمثل بتمية كلا المبدأين وجعلهما متناغمين مع بعضيهما. ويرى يونغ مهمة النصف الثاني من الحياة بشكل خاص هي الوصول إلى تكامل بين الجانبين، إذ أنه في هذا تكمن بشكل جوهري الفردانية Individuation، أي النمو إلى فرد Individuum كامل.

فإذا ما أردنا أن نوضح كلا المبدأين الحياتيين بشكل رمزي، فإن اليانغ يمثل السهم، في حين يمثل الين Yin القوس، أو حتى الضلع. وتعني صفات اليانغ: التوجه نحو الهدف، والافتحام، وتوكيد الذات والتمييز واتخاذ القرار والكفاح والمنافسة. أما صفات الين Yin بالمقابل فهي: الاستقبال والتلقي، الاحتواء والانسياب والموازنة والربط.

فإذا ما كان ينبغي إتاحة الفرصة لكلا الحركتين من الحياة في الرجل من أجل أن يصبح "كاملاً" عندئذ، فإن التماهي وحده مع الصور الذكورية المذكورة بالنسبة للرجل يعني التثبيت والتقييد أحادي الجانب على صفة اليانغ. إذ إن البطل، والمطعم الوحيد للأسرة، والعامل، والابن المطيع، لا يحتاجون إلا إلى صفة اليانغ فقط، إلا إلى السهم، إلى الصراع، إلى الجهود المضنية. وبما أنه للرجل جوانب ضعيفة أخرى، وبما أنه يرغب أن يكون القوس (حامل السهم) السبولة والربط، والتلقي، والاستسلام، وبما أنه يرغب أن يكون أباً وعاشقاً وصديقاً وجاراً، وبما أنه يحمل في داخله طفلاً متعطشاً للحنان والعناق، فإنه لا يجوز أن يتم السماح لهذا التماهي مع الصورة الذكورية وحدها أن تظهر.

أو أنه يظهر، ولكن عندئذ بصورة هدامة. إذ أن الجوانب غير المعاشة لا تختفي بسهولة، وإنما تغرق في أعماق الروح، وتعبّر عن نفسها بطريقة هدامة، على سبيل المثال في السلبية المطلقة، وفي حاجات الرعاية التي لا تنتهي بمجرد أن يصبح ضمن الجدران الأربعة. ويمثل سلوك فرط الانسحاب والاستهلاك ومشاهدة التلفزيون لساعات طويلة، والاستهلاك المفرط للكحول والإدمان على ألعاب الكمبيوتر تعبيراً عن صفة الين Yin غير المعاشة. كما يمكن كذلك للثقوب الانفعالية التي يتعثر فيها في بعض الأحيان، أو الاكتئاب، أو نوبات الغضب، من غير داع، أو الهروب إلى عالم أحلام العلاقات الخارجية علامات على أن جانب الين Yin المكبوت يلح على الظهور، أي "الحياة غير المعاشة"، ولكن بطريقة واحدة يمكن أن تكون هدامة إذا ما لم يتم التعرف عليها وفهمها.

في المقابل، إذا ما سمح الرجال لأنفسهم أن يعيشوا صفة الين Yin، فسوف يشعرون

بمدى راحتهم.

غالباً ما كنتُ في سيمينارات القوى القيادية مبهوتاً من مدى ضيق مجال حياة هؤلاء الرجال المثقفين والأذكياء والأكفاء، وكم تبقى لهم من تلك الأشياء التي احتلت في حياتهم يوماً ما أهمية كبرى، كالصداقة والموسيقى والعلاقات. بالإضافة إلى ذلك، كان ملفتاً للنظر المدى الذي كانوا فيه متكيفين فيه مع تجنب الاتصال والمواجهة الحقيقية مع زوجاتهم وأطفالهم.

إن الدخول في علاقة، سواء مع الزوجة أم الأولاد أم الأصدقاء، يعد بحق مفتاحاً جوهرياً لنمو جانب الين Yin في الحياة.

ومن أجل ذلك، لا بد في كل الأحوال من تولي قيادة الحياة الخاصة بشكل واع، وتعلم وضع الحدود عندما يكون ذلك ضرورياً من أجل تحقيق التوازن الصحيح. ومجالات الحرية المتوافرة من أجل تحقيق ذلك أكبر مما يبدو.

### ما الذي يجعل الأزواج سعداء بالفعل

هل يجوز لنا في المشاحنات الزوجية تفريغ غضبنا في الآخر، أم من الأفضل لنا كظم غضبنا؟ هل من الأفضل لنا أن نصفي للآخر قدر الإمكان بدقة، ونتأكد من خلال الإعادة بأننا قد فهمنا كل شيء بدقة؟ أم أن ذلك لن يجدي وقت الجد على أية حال؟ إن من يبحث عن إجابة عن هذه الأسئلة لدى المتخصصين الأميركيين بالأزواج، فسوف يتشتت أكثر مما يفهم. إذ أنه حتى بين المتخصصين يجيش الخلاف (مجلة الزواج والأسرة (Journal of Marriage and Family, Vol.62,Nr.1).

ففي الجهة الأولى، يقف "ديوك الصراع" سكوت ستانلي وهاوارد ماركمان وتوماس برادبوري (Scott Stanley and Howard Markman and Thomas Bradbury). وماركمان هو من طور واحداً من أشهر برامج الإعداد للزوجية.

وعلى الجانب الآخر، الذي تتم مهاجمته من قبل مجموعة ستانلي، يقود الصراع جون غوتمان John Gottman، الذي أثار في جامعة واشنطن بعد إعلانه "البحث الأكثر عمقاً وتأثيراً حتى الآن حول الزواج والطلاق"، الذي ربما يكون فيه مبالغة، إلا أنه ليس خاطئاً كلية.

وكما هو الحال في أي خلاف مهذب، توجد قصة سابقة. ففي عام 1998، نشر جون غوتمان مع زملائه دراسة طولية حول استقرار الزوجيات. فقد لاحظ فريق غوتمان في هذه الدراسة أزواجاً متزوجين حديثاً، قاموا في مختبر الملاحظة بمناقشة مشكلاتهم العلائقية.

وتم تصوير المناقشات الخلافية على شريط فيديو، وتم في الوقت نفسه إجراء قياسات فيزيولوجية، كما تم سؤال الشركاء إلى أي مدى كانت المواجهة مسببة للتوتر. وتم تكرار هذه القياسات بفواصل بين أربع إلى ست سنوات تالية. وفي نهاية الدراسة الطولية، ظهرت ثلاث مجموعات: فقد تطلق 17 زوجاً، و20 قيموا من الباحثين على أنهم سعداء على الأغلب، و20 قوموا على أنهم أقرب لأن يكونوا غير سعداء.

### فما هو الفرق بين السعداء وغير السعداء أو المطلقين؟

وفقاً لتحليل الباحثين لم يلعب مقدار الغضب والحنق أي دور في العلاقة. وقد استنتج غوتمان أن "الغضب ليس شعوراً ساماً". فالمواجهات الغاضبة توجد في الأسر السعيدة وغير السعيدة. فقط عندما يتوقف الزوجان عن الشجار، عن مقابلة الغضب بالمثل، ويتركا الموقف يتصاعد من خلال الاستجابة للعرض السلبي للأخر بهجوم أكثر شدة أو تطرفاً، عندئذ تنزلق العلاقة الزوجية في الخطر.

كذلك يبدو أنه لا وجود لأي تأثير "للإصغاء الفاعل" على نوعية العلاقة الزوجية. ففي الأسر السعيدة لا يصغي الأزواج بتعاطف أكثر مما هو الحال في الأسر غير السعيدة. إلا أنه هنالك عوامل أخرى تلعب دوراً حاسماً في نوعية الزواج، كما أراد أن يستنتج غوتمان ومجموعته. ففي العلاقات السعيدة:

- يظل الزوجان مهتمين ببعضهما بإيجابية، حتى عندما يتطرقان لمسائل خلافية.
- لا يصد الرجال حجج زوجاتهم بطريقة خشنة، وإنما يسمعون كلامهن ("تقبل التأثير": عمّد غوتمان هذا السلوك).
- تعبر النساء عن انتقاداتها بطريقة لا تقود مباشرة إلى دفاع قوي عند الرجل.
- تحاول النساء تهدئة أزواجهن بالمرح.
- ينهي الأزواج خلافهما بتبادل المشاعر الإيجابية.

إلا أن سكوت ستانلي، وهوارد ميركمان، يشككان ببعض هذه النتائج. إنهما ينتقدان بشكل خاص مفهوم غوتمان في الغضب، ويشيران إلى نتائج دراسات أخرى، فشلت وفقها كثير من الزيجات بسبب حدوث تبادل متكرر للانفعالات السلبية في العلاقة. فغوتمان استثنى الكثير من المشاعر كما يقول تقاده، والتي يصعب في الممارسات العلاجية اليومية تمييزها عن الغضب بالعين المجردة. ويتساءل ستانلي: إذا ما وضعنا جانباً "المنازعات وإدمان النقد والاحتقار وبناء السدود"، فما الذي يمكن لنا أن نسميه غضباً؟



بالإضافة إلى ذلك يعتقد أتباع ستانلي بأنهم اكتشفوا تناقضاً في أبحاث غوثمان: يأخذ جناح ستانلي نمط السلوك "تقبل التأثير"، كدليل على الفرضية التي يقوم عليها برنامجهم: من المفيد كبح جماح الانفعالات غير السارة.

إلا أنه يوجد أمر واحد واضح: فمن استطاع حتى الآن أن يظل دون مبارزات غضب في زواجه يمكنه البقاء كذلك. وحتى غوثمان لا ينادي بوجهة النظر القائلة "فرغ غضبك عندئذ يشعر الجميع بالتحسن"، فوفقاً لتحليلاته، فإن ذلك لا يجدي كذلك.

وحتى نتيجة غوثمان القائلة بأن الإصغاء الفاعل لا يمثل ضماناً للعلاقة السعيدة، يشكك فيها ستانلي وماركمان. وعلى الرغم من أنهما يقران بأنه من النادر للأزواج أن يستخدموا هذه الطريقة بوعي، إلا أنهما يعتبران أن الإصغاء الفاعل مهارة جوهرية من أجل إنهاء المواجهات غير المثمرة. ويستطيع الأزواج على الأقل إنهاء خلافهما أولاً، ويحاولان لاحقاً بالإصغاء الفاعل عندما تهدأ الخواطر ثانية.

وحتى عندما أمكن لغوثمان وزملاءه الرد على هذه وتلك من الانتقادات، إلا أن الخلاف بين الخبراء يسبب الشك لدى المعالجين الزوجيين. فهل عليهم تشجيع الأزواج على الإصغاء الفاعل؟ ما هو دور التعامل مع الغضب؟ قد تقود إعادة التحقق Replication من نتائج غوثمان إلى الوضوح. ومن الطبيعي لو حصل ذلك إعادة اختبار البرامج العلاجية التي تدعو للإنصات الفاعل.

ومع كل هذه الخلافات، لا ينسى كلا الجانبين نقاط الاتفاق بينهما: فكلاهما يجدان أنه لا بد للعلاج الزوجي أن يستند على نتائج الدراسات المؤكدة، كما يرى ستانلي، وكلاهما يتفق على أن التوازن المعقول بين الخبرات السلبية والإيجابية مهم جداً بالنسبة لاستقرار العلاقة.

### الندية، دعامة مهمة للعلاقات الثابتة

لا يختلف اثنان في أيامنا هذه بأنه لا يمكننا التفكير بالحب الدائم بين الزوجين دون الحب النديّة والمساواة. ولكن كيف تنشأ النديّة في العلاقة الزوجية؟ متى يشعر محبوبان بأنهما متساويان مع بعضيهما؟

للإجابة على هذا السؤال لا بد من توافر أربعة شروط:

1 - علاقة متوازنة بين الاستقلالية والارتباط.

2 - تفاعل متوازن بين الأخذ والعطاء.

3 - علاقة سلطة متوازنة، وأخيراً لا يجوز:

#### 4. وجود جراح غير "مندملة".

حول النقطة الأولى: نمتلك حاجتين أساسيتين كلية، ألا وهما الحاجة للاستقلالية . نريد أن نقرر حياتنا بأنفسنا - والحاجة للارتباط (للتعلق)، للانتماء. وقد عبرت المعالجة النفسية السويسرية روزماري فيلتر- إنديرن Enderlin - Rosemarie Welter عن هاتين الرغبتين من خلال تصوير رائع. ووفقاً لها نحتاج الجذور، نريد أن نعرف إلى أين نحن ننتمي. إلا أننا نريد أيضاً الرفرفة بأجنحتنا والطيران إلى حيث نشاء. ومن البيهبي أن تنزلق كلتا الرغبتين في صراع مع بعضيهما. وليس من السهل التوفيق بينهما، ولا حتى في علاقة، إلا أنه على الزوجين أن يواجهها هذه الصعوبة، وأن ينتبها بأنه يوجد على المدى البعيد علاقة متوازنة بين الاستقلالية والارتباط.

وبشكل خاص، عندما يتحول الزوجان إلى أسرة، ينبع خطر أن يهمل أحد الزوجين كلتا الحاجتين. على الزوجة ألا تتخلى عن استقلاليتها لصالح الأسرة، وإنما أن تبني لنفسها مساحات هادفة من الحرية. وفي المقابل، على الرجال أن ينتبهوا إلى أن يربطوا أنفسهم بالأسرة، وألا يقتصروا في مسؤوليتهم على الإطار الخارجي.

الشرط الثاني بالنسبة للندية هو التفاعل المتوازن بين الأخذ والعطاء. فإذا كان هذا موجوداً، فإن الشريكين يمتلكان الشعور بالمساواة. إلا أنه عندما يعطي الأول باستمرار متزايد أكثر من الثاني، عندئذ ينشأ اتجاه انحداري بين الشريكين في الشعور. وسوف يشعر الذي يعطي باستمرار في لحظة ما بالاستغلال، والذي يأخذ باستمرار بالذنب.

في كثير من العلاقات، عندما يسهم كلاهما في الموارد، يعتقد الرجل أنه قد قام بواجبه. في حين تهتم المرأة بكل الأشياء الأخرى: الأطفال، الاتصالات الاجتماعية، البيت المرتب، النشاطات وأوقات الفراغ، الإجازة. وعلى المدى البعيد، تشعر بأنها تعطي على المستوى الإنساني أكثر من زوجها، وبأنها تستهلك نفسها. إنه يشعر بهذا، ومن ثم يصبح شعوره بالذنب أكبر. فإذا ما استمر سوء الفهم هذا، فسوف يبرد الحب في لحظة من اللحظات.

ويعد التوزيع المتوازن للسلطة مهم أيضاً للندية، فالعلاقة لا تصمد إلا عندما يشعر الطرفان بالمساواة. فإذا ما اعتقد أحدهما بأنه خاضع للآخر، فسوف يحدث صراع السلطة بشكل مباشر، أو غير مباشر. إلا أن صراع السلطة قتل للحب، إذ أنه دائماً في صراع السلطة هنالك منتصرون ومنهزمون، وغالباً ما يخسر كلاهما. وعلى أية حال يخسر الحب.

وعليه، فمن المهم أن يشعر كلا الطرفين بتساوي سلطتيهما في العلاقة. ولا يتعلق هذا الأمر بالإرادة الطيبة فحسب للشريكين، وإنما تلعب كذلك المعطيات الموضوعية دوراً، وبشكل ملموس: من الذي يمتلك مصادر السلطة، وأي نوع منها؟

واحدة من مصادر السلطة هو المال، على سبيل المثال: فهل يملك أحدهما مالاً أكثر من الآخر، أو أن أحدهما يسيطر على المعبر لهذه الموارد، أو كلاهما معاً؟ عندئذ يجعل الآخر متعلقاً به في نقطة وجودية جداً. وما زال حتى يومنا هذا من الوارد جداً ألا تعرف المرأة عن دخل زوجها أي شيء، ولا يمتلك أي رصيد خاص بهن. في المقابل، هنالك أسر تحتل فيها المرأة موقع وزيرة المالية، ولا يستطيع الرجل أن يصرف أي مال دون موافقتها.

كذلك تكون العلاقة مصدراً للسلطة. فعندما تظل المرأة على سبيل المثال مع الأطفال طوال الوقت، فعليها أن تقدم لزوجها المعلومات حول نمو الأطفال كي لا يفوته "القطار". فإذا لم تقم بفعل ذلك، أو أن الرجل لا يهتم بهذا، فإنها عندئذ تمتلك السلطة المطلقة على مصادر "العلاقة بالأطفال". وعندئذ يحاول كثير من الرجال من خلال تصرفات سلطوية "نزع" سلطة زوجاتهم، دون نجاح على الأغلب. وفي يوم من الأيام، لا يرى الرجل إلا إمكانية استخدام سلطته ضد سلطة زوجته: "أنا مصدر الدخل هنا".

ومن مصادر السلطة أيضاً الجاذبية الجسدية. فالذي يملك "حاجات" أقل من الآخر يمكنه أن يمارس السلطة على الآخر من خلال فقدان الرغبة الجنسية أو الامتناع. إنه يمنع من الوصول إلى مصدر السلطة "الجاذبية" و"الجنسية" ويجعله متعلقاً به من خلال ذلك. وبالطبع كذلك تمثل المهنة مصدراً من مصادر السلطة. فمن يعمل يتمتع بنوع من الهيبة، أو الاحترام، ومن ثم السلطة. ويكون مصدر السلطة هذا محبوب عن غير العامل.

النقطة الأخيرة: غالباً ما تتضرر الندية، وذلك عندما توجد في العلاقة جراح غير مندملة: على نحو المغامرة الزوجية غير المغفورة، والمواجهة العنيفة مع الضرب والإهانات الشنيعة. فإذا ما وجدت مثل هذه الجراح في الأسرة، عندئذ يصبح أحد الشريكين في موقع "الفاعل"، والثاني في موقع "الضحية". وهنا لا يمكننا الحديث عن الندية في العلاقة. إذا أن "الفاعل" سيبدو من الناحية الأخلاقية بأنه "ناقص"، وتشعر "الضحية" بالتفوق.

لا يمكن تجنب الجراح في العلاقات الزوجية، إلا أن السؤال كيف يتعامل الزوجان معها. غالباً ما لا يمكن الحديث حول الجراح ("هل سنعود ثانية لهذه القصة القديمة").. ("بدأنا ثانية بفتح دفاتر الماضي") ويأمل كلاهما بوضع غطاء النسيان على الحادث. إلا أنه تحت الغطاء، في السر، يستمر الجرح بالتأثير، وغالباً لسنوات عدة. ومن أجل إعادة الندية

للعلاقة الزوجية، من المهم جداً أن يتم شفاء الجراح التي كان لا مفر منها في مجرى الحياة الزوجية. ولكن كيف تُشفى الجراح؟

إذا ما جرح أحدهما الآخر جرحاً عميقاً، عندئذ عليهما ألا يهمل هذا الأمر. عليهما ألا يتجاهلا ذلك، وإنما عليهما أن يواجها الأمر. وعلى الطرف الذي سبب الجرح أن يعرف: أن الأمر الفاصل هنا ليس إداركه وتقديره للموقف، كما أنه ليس للأمر أية أهمية فيما إذا كان قد قام بذلك بقصد أم بدون قصد؛ بل إن الأمر الحاسم هنا هو ما يشعر به الآخر. ليس كل جرح هو "عمل شرير"، أو "جريمة"، بالإضافة إلى ذلك على "الفاعل" أن يتقبل بأنه قد سبب الألم للآخر. ويمكن إنهاء الكثير من المواجهات بسرعة كبيرة، عندما يكون "الفاعل" مستعداً للاعتذار: "أقر بأن ذلك قد جرحك بالفعل في ذلك الوقت، أشعر بهذا وأعرف أنك. يؤسفني بالفعل". ويستطع المجرّح "الضحية" أن يتنفس الصعداء، وعليه ألا يكرر دائماً أسطوانة جراحه. فكثير من المجرّحين يجتروا جراحهم باستمرار، لأنهم لم يتفهموا، ولم يحصلوا على إقرار بالذنب.

كما يستطيع الأزواج تسهيل المصالحة بينهما من خلال قيامهما بطقوس تعويض صغيرة، تصرفات رمزية أو ملموسة. فدعوة الآخر، أو القيام بإنجاز إضافي للآخر، يمكن أن تعزز إرادة التعويض، وتسهل شفاء الجراح. وبهذا تعود الندية وتندمل علاقة الجاني - الضحية.

ونستنتج مما قلناه أن الندية ليست حقيقة قائمة في العلاقة، بل إنها عملية. ولا يمكن تجنب أن تنزلق الندية مراراً عن سكة التوازن. إلا أنه عندما يتمكن الشريك باستمرار من إعادة الشعور بالتوازن عندئذ يسيطران على فن العيش كزوجين.

## عن الحاجة إلى وعي عربي جديد يستوعب الجاري ويتعهدده ! معنى الحياة وهي تحتضن الموت

أ.د. يحيى الرخاوي

أستاذ الطب النفسي . جامعة القاهرة.

تزامم الأحداث وتلاحق الكوارث العربية دفعنا للتعامل معها خارج سياقها، وكأنها منفصلة غير متصلة، وكان سياقها السياسي والتاريخي مفقود. وفي هذه الحالات، تنتشر آفة الحكمة بمفعول رجعي، وترتقي جماعات الردح وأجهات السياسة، متسلقة سلم هتافات الموضة السياسية. لذلك، وهرباً من ضغوط الواقع العربي المعيش، وشخص الرادحين، ومرارة الحكمة بمفعول رجعي، أثرنا العودة إلى رؤية متخصصة تجمع بين الموضوعية العلمية والوجدانية. وهي منشورة في صحيفة الوفد المصرية بتاريخ 2002/2/28، وتتناول موضوع الانتفاضة يوم كان لنا ما ينتفض، ويوم كانت الحياة تستطيع انتزاع معناها باحتضان الموت. يومها، لم يكن قد تسرب إلينا وباء "حب الحياة" بعد فجيعة العراق التي أفقدت حياتنا المعنى، وهي تتوالى فصولاً مهددة كل مواطن عربي في قلب بلده بفتنة ما. فمن ينجو من حروب الخارج وتدخلاته يقع أسير الفتن المفجرة للأحقاد التاريخية، وقس عليه... إنه البروفسور يحيى الرخاوي يحدثنا عن الانتفاضة الثانية... فهل نستفيد منه لخوض سيرورة إعادة تنظيم جهازنا النفسي، علنا نستعيد التوازن المفقود؟

الانتفاضة إبداع غير مسبوق، لا أحد كان يتصور أن هذا الطفل الذي يلقي حجراً يحمل كل هذه الرسالة الإنسانية الأعمق والأرقى، لا أحد كان يمكن أن يصدق أن هذه

الفتاة الجميلة تفعلها هكذا وهي تودعنا بكل هذه الشجاعة، لتعلمنا معنى الحياة وهي تحتضن الموت، مع أنها تدرك كل ما يحيط بها من إحباط، وما يتصف به ناسها الأبعد من تخلُّ وتقاوس وصمت.

إذا صحَّ أن أجدادنا هم الذين ولدوا هذه اللغة العربية القادرة الخلاقة، (وهو صحيح)، وأن هذا الطفل وهذه الفتاة هما من أصلابنا فعلاً (وهو صحيح أيضاً)، فنحن على أبواب عالم عربي جديد، تتخلق فيه قومية جديدة ليس لها علاقة بقومية حُطِّبِ التحريض، وشعر الكلام، ومؤتمرات القمة.

### حقيقة الصدام

أحداث سبتمبر لها فضل علينا. إنها بقدر ما دفعنا فيها من ضريبة سوء استعمالها، فتحت كل الملفات، وطرحت كل الاحتمالات. جعلتنا نعيد النظر في موقفنا الحضاري، زعموا أن صيداً ما يجري بين حضارتهم وحضارة الإسلام، مع أنه لا توجد للإسلام حضارة قائمة حالياً، ليس معنى ذلك أن الإسلام لا يمثل حضارة حقيقية بديلة، لكن الموجود على الساحة كلها الآن لا يمثل هذه الحضارة أصلاً. إن الحضارة لا تقاس بعدد من ينتمون إلى دين معين، الحضارة الإسلامية غير دين الإسلام، صحيح أنها نبتت في رحابه، ونمت من خلال قيمه، لكنها حضارة ينتمي إليها كل من أسهم في مسارها، من كل دين في كل مكان في العالم. على القياس نفسه، لا توجد حالياً حضارة عربية لمجرد أن مجموعة من البشر يتكلمون اللغة العربية ويتجاوزون جغرافياً. بل دعونا نعتزف بهدوء ومسؤولية أنه لا توجد، أيضاً، قومية عربية.

الحضارة الإسلامية هي إما تاريخ نتحدث عنه، وإما وعد نأمل فيه، أما الموجود الآن فهو مئات من الثقافات الفرعية التي تدين بدين الإسلام، أو تتكلم اللغة العربية، فلا مبرر، إذن، ولا معنى لنشر هذه الشائعات عن تصادم الحضارات، حيث أن ما يزعمون التصادم معه هو غير موجود أصلاً.

القومية العربية هي أيضاً: إما آثار متبقية في لغة رائعة قادرة دالة على تاريخ إبداعي لا مثل له، (لغة بمعنى الوجود الذي أفرزها، وليس بمعنى الألفاظ التي نتبادلها الآن)، وإما هي حلم متجمّد، ظهر في غفلة من الزمن، ولم يتعهده أصحابه ليصبح طرْحاً ذا ثمار.

### إذن ماذا؟

هذا ليس نقيماً لما هو عرب أو مسلمين، وإنما هو محاولة تحديد الجانب السلبي من حالنا الآن. إنه تنبيه إلى واقعنا الماثل، فإما أن نتحمّل مسؤوليته، وإما أن نستسلم ولا نلوم

غيرنا على ما نؤول إليه.

إن ما آلت إليه حضارة الغرب، وهي تقف في مأزق امتحان الاستمرار أو التراجع، يعلن بوضوح حاجتها إلى ما يكملها، وإلى من يصححها، وإلى من يأخذ بيدها، ليس بالتصادم والصراع الذي يفنى فيه أحد الطرفين، ولكن بالتوليف والجدل الذي يحتاجه الجانبان، أو كل الجوانب.

### إيجابيات محتملة

إن هذه الانتفاضة تلو الانتفاضة إنما تعلن أن الناس الذين يتكلمون العربية (دون الحكومات، والمؤسسات) قد بدأوا يتحسسون طريقهم إلى الوجود المتميز، وأن شبابهم بالذات مستعد أن يدفع الثمن، وهو فعلاً يدفع الثمن كل صباح، في كل شهيد، وكل قطرة دم، وكل ذرة جسد. لا نريد أن يذهب كل هذا هباء. الرسالة التي تصلنا مع كل شهادة تلزمننا بالتمعن في معناها، وحمل أمانتها. حتى نفعل ذلك، لا بد أن نعترف أولاً بما وصلت إليه حالنا قبل هذه الصحوة التي فرضها علينا عدو شرس غبي مجرم.

### كيف كنّا، وكيف يمكن أن نكون؟

إذا أردنا أن نبدأ فعلاً، وأن نكون كما نتصور وبعدهُ تاريخنا، علينا أن نحدد من نحن. نبدأ بثقافة محدودة حتى لا تسيح المسألة وسط شعارات لا تُرَدُّ إلا تاريخاً لن يعود، تعالوا نبدأ بالعرب: من هم العرب؟ كيف هم؟ أين هم؟ كيف نحن؟ إلى أين؟ إلى من يمكن أن ينتمي بالضبط من يولد بين ظهرائنا الآن؟

نحن الكهول في مصر نشأنا ونحن نهتف "نحن لمصر، نحن للملك، عاشت مصر، وعاش الملك". ثم راح الملك فهتفنا بحياة من خلعه وفَرِحْنَا به، ثم تراجعنا نراجع مواقفه ومواقفنا. في حين اندفع الجيل الأصغر نحو أمل جديد رائع وواعد وعالي الصوت اسمه القومية العربية، ثم تكشفت الأمل عن ذاتية متضخمة، وإبداعية محدودة، وفلسفة منقولة بإيجاز مشوه، وتشنج متردد. وحين انفرط العقد: راح كل قطر يراجع نفسه ليتراجع، لكن من لم تكن يده في النار من العرب الأبعد، ظل يتمسك بهذا الحلم الغامض: القومية العربية، حلم لم يكن له آنذاك ما يبشر بإمكان أن يحقق حضارة حقيقية متميزة على أرض الواقع.

تمادى مسار هؤلاء وأولئك، وانضم الناس إلى متحوصلين مترددين على ناحية، وحالمين متجمدين على الناحية الأخرى. أدى ذلك إلى أن يتقلب الوطن الصغير، والوطن الكبير، إلى مجموعات متباعدة يستدفي أفراد كل مجموعة ببعضهم بعضاً، دون حركة ضامة في اتجاه موحد. نشأت ثقافات فرعية كثيرة، وحتى هذه الثقافات الفرعية تفتتت إلى

ثلل صغيرة، يساند أفرادها بعضهم بعضاً بلغة خاصة، لأهداف محدودة. ومع كل ذلك ظل ما يجمعنا هو ذلك الحلم الغامض عالي الصوت مهزوز المعالم، ولكنه ظل محتفظاً باسم الشهرة الشائع: "القومية العربية".

### الصحة في مواجهة الإبادة

فجأة، وفي مواجهة تحدي الإبادة، وإهانات الامتihan، ومؤامرات النفي، نكتشف أن الميت ما زال يتنفس، بل إنه أنجب أطفالاً وشباباً يتكلمون بلغة عربية أيضاً، لكنها لغة أخرى، وهم يضربون أمثلة أخرى. ويخلقون كيانياً آخر، يؤلفونه حياة جديدة من دماء زكية وأرواح طاهرة.

تقوم الانتفاضة الأولى، فالثانية، وتستمر أبداً، انتفاضة القدس، فانتفاضة الوعي، فانتفاضة الإبداع، فانتفاضة الحضارة. هذا هو المسار الذي يلوح من بعيد، وهو الواجب تحقيقه. انتفاضة الدم والشهادة الجارية الآن هي صاحبة الفضل في هذه الإفاقة، رغم ما كنا قد وصلنا إليه.

لم يتحمل قادتنا أو مؤسساتنا الرسمية مسؤولياتهم، ولا هم سمحوا للناس أن يستوعبوا حقيقة ما يجري. لكنهم أيضاً فشلوا أن يُجهضوا الحمل الواعد بنهضة جديدة، وقومية جديدة، وربما حضارة جديدة.

يتركز جهد المؤسسات الرسمية على الإلحاح في طلب إتمام ترتيبات الأمن، أمن القتل لا أمن الضحايا، ثم راحوا يتراجعون إلى التوصية بتنفيذ توصيات ميتشيل، ثم تعليمات بنيت، ثم وصل التراجع إلى أن يكون غاية المراد هو أن يُسمح لعرفات بحضور مؤتمر القمة، وكأن مؤتمر القمة سوف يفعل شيئاً يحتاج حضور عرفات بالذات، وكأن قرارات هذا المؤتمر سوف تختلف إذا حضر عرفات عنها إذا لم يحضر، وكأننا لا نعرف مسبقاً ماذا يمكن أن يتمخض عنه هذا المؤتمر، مثل كل مؤتمر.

هل هنالك أسرار يحتفظ بها عرفات شخصياً، ولن يقولها إلا للمجتمعين في بيروت؟ وهل نتصور أنه متى عرف المجتمعون هذه الأسرار، فإنهم سوف يعدلون عن استراتيجية السلام الأبدية ليجعلوها، مثلاً، تكتيك سلام الشجعان المؤقت؟ هل سيخبرهم عرفات شخصياً بأسرار جديدة مثل حقيقة عدد الشهداء، ومدى جوع الأطفال، ومآسي تشريد النساء والكهول من بيوتهم بعد هدمها؟ ثم هل هذا سوف يغير موقفهم ليتجاوز الإعلان عن معونات لا تُدفع، وتوسلات لا تُجدي، وتوصيات لا تُسمع؟ هل هنالك رقم محدد إذا وصله الشهداء فإنه سوف يجعل المجتمعين يقررون أن يسحبوا نقودهم من بنوك أعدائهم؟ هل هذا



الرقم هو 2000 شهيداً، مثلاً؟ إن كان الأمر كذلك، فيمكن أن يكون حضور عرفات مهماً لإبلاغهم الرقم الحقيقي الذي قد يتجاوز ما أعلنته صحيفة العرب اللندنية وهو 1193 شهيداً. أو ربما يفاوض عرفات ليتنازلوا عن رقم 2000، ويكتفوا بعدد 1500، فلا يبقى على المطلوب إلا 407 شهيداً، ثم يتخذون القرار الذي وعدوا به. ثم هل سيضع مؤتمر القمة معنى عدد الإسرائيليين الذين راحوا مقابل الـ 1193 من شهدائنا، وهو 258 إسرائيلياً؟ هل يتذكر زعمائنا الأفاضل كم إسرائيلياً مات في حرب 1967؟ ألا يشفع عدد الإسرائيليين هذا لأبنائنا في فلسطين أن يخفض المجتمعون عدد من يشترطون شهادتهم ثمناً لسحب تقودهم؟ هل سيساعد وجود عرفات في ذلك؟ إذا كان الأمر كذلك، فإننا نصر على حضور عرفات حتى يرجع إلى قومه يبلغهم بعدد القرايين التي ينبغي تقديمها حتى يتمكن المجتمعون في القمة القادمة أن يبتوا في الأمر بما يليق.

وبعد... ندع الآن الرؤساء الأفاضل - كان الله في عونهم، فجدول الأعمال مشغول بالأهم، ماذا يمكن أن يفعل الرؤساء خلال يومين، أو ثلاثة، أو خمسة (إذا أضيفت أيام التحضير بواسطة وزراء الخارجية) ندعهم ونقدرهم لأن عندنا، نحن الناس، وقتاً أطول بين المؤتمر والمؤتمر (وهو أكثر من ثلاثئة وخمسين يوماً) فهي مسؤوليتنا دون القمم. ندع الحكومات الآن جانباً، فعمرها أقصر من إصرارتنا. إن الواجب علينا نحن الشعوب أن نتعرف على أنفسنا من خلال أبنائنا الذين ذهبوا تاركين رسالتهم لنا. إن دماءهم وأرواحهم تقول لنا أن ثمة حضارة، أو قومية، يمكن أن تولد، أن تَمَّ حمل يتكون، أن تَمَّ فجر يتقدم. فهل هذا صحيح؟

### من شرم الشيخ إلى تونس

خلال أكثر من أسبوعين بقليل أتاحت لي الفرصة أن أنتقل من شرم الشيخ إلى صفاقس في تونس الخضراء، فكانت نقلة مهمة ما بين ضيوف أجنب يحسنون الإنصات، وأشقاء عرب يصنعون من الأمل واقعاً واعداءً. في شرم الشيخ عقد مؤتمر الاجتماع الإقليمي للجمعية العالمية للطب النفسي، بالاشتراك مع الجمعية المصرية للطب النفسي، (17 - 19 يناير/ كانون الثاني 2002)، وكان علي أن ألقى إحدى المحاضرات الافتتاحية، فاخترت لها عنوان: "العولة والطب النفسي والأحداث الجارية". كان الهدف أن أبين، للضيوف خاصة، هذا الارتباط الوثيق بين تخصصنا، وبين الحياة العامة، ابتداء من أرضنا وامتداداً إلى سائر العالم. أوضحت من خلال هذه المحاضرة كيف أنهم قد يكونوا أحوج إلى ما يمكن أن نكوّنه (وليس إلى ما هو نحن) إذا استطعنا أن نقلب ثقافتنا الفرعية المتأثرة

إلى حضارة حقيقية. بينتُ كيف تختلف الثقافة عن الحضارة، ففي حين أن "الثقافة هي هذا النسيج المتضمنٌ لجماع مستويات الوجود الفردي فالجمعي معاً "حالياً"، وأنها في الوقت نفسه "المنظومة التي يتمحور حولها تاريخ الجماعة مسجلاً في نوايا خلايا أفرادها، ثم متجلياً في مظاهر سلوكهم". فإن الحضارة عادة ما تتصف بدرجة فائقة من النمو التقني والثقافي، وأيضاً تتميز بممارسة طرق تفكير ومعاملة لها شكل راق مهذب. قلت لهم إننا لا نمثل في الوقت الراهن حضارة بديلة أصلاً، ذلك أنه لا تعتبر الثقافة حضارة إلى إذا اتصفت ب:

- (أ) موقف خاص "مختلف" لماهية الوجود في الحياة.
  - (ب) ثم يتجلى هذا الموقف في السلوك اليومي لأغلب أفراد هذه الثقافة.
  - (ج) مع الميل لتصدير (نشر - تسويق) هذا الموقف إلى الآخرين في كل العالم.
  - (د) يتم ذلك بامتلاك مناهج وأدوات يمكن أن تحقق هذا التسويق.
  - (هـ) وأن يثبت الزمن، بما يملك من اختبار الفاعلية، والنفع، أن هذا الموقف المختلف هو إضافة صالحة (تطورية) لمسيرة الإنسان جميعاً في كل مكان.
- وبما أننا لم نحقق أيّاً من ذلك، فنحن لا نمثل حضارة قائمة، ولا حضارة بديلة، ومن ثم لا صراع ولا تصادم إلى أن ننجح في استيفاء شروط الحضارة، وهو أمر بعيد المنال رغم أنه محتمل، فإذا فعلناها، فقد يكون ذلك لصالحهم وصالحنا معاً، فلا يكون إلا الولاف والتكامل، وليس مجرد الحوار والقبول، ناهيك عن التصادم والصراع.
- العجيب أن الضيوف الأجانب، وأنا أتعمد ألا أذكر أسماءهم أو مناصبهم حتى لا أتمحك فيهم، قد تلقوا هذا الكلام بإنصات واع، وقبول حسن، تعدى مجرد المجاملة التي اعتدت أن أحذر منها.
- خرجت من هذا المؤتمر وأنا أتساءل: هل نستطيع حقاً؟ هل نحن جادون في ذلك فعلاً بعيداً عن مؤتمرات القمة واستراتيجيات السلام، ورغم آخر الحروب؟ هل نحن أهل لذلك؟ كيف؟ وأين؟ ومتى؟

### أرض الواقع في بلد شقيق

ظلت هذه الأسئلة تدور في ذهني دون إجابة طول الوقت، حتى وجدت نفسي في صفاقس (6 - 10 فبراير/ شباط 2002). كانت دعوة محدودة للتعريف بما أسميته "الطب النفسي التطوري"، وخاصة في ما يتعلق بتطبيق أفكاره في العلاج الجمعي والمجتمع العلاجي في العالم العربي، ومع أنها أمور تبدو متخصصة إلا أنها كانت بالنسبة لي تمثل

نموذجاً مصغراً لما يمكن أن يتميز به مجتمع عربي يسعى أن يسهم في تطور البشر من موقعه المتخصص المحدود.

وجدتُ آذاناً صاغية، وحنيناً طاعياً، وقلوباً خافقة، ولغة تحاول أن تعود إلى سابق قدراتها، وإرهاصات إبداع تجتهد أن تتجمع لتضيف، كل ذلك رغم واقع صعب، يكاد لا يعد بأي من ذلك.

هل هنالك رابطة بين الإنتفاضة كإبداع غير مسبوق، وبين إصرار كل الناس العرب (بغض النظر عن مواقف حكوماتهم) أن يكونوا، وأن يقولوا، وأن يضيفوا، وأن يحاولوا؟ هل هنالك أمل في أن تحقق الشعوب بلغتها المتميزة، وإبداعاتها الواعدة، ما تساهم به في مسيرة البشرية في الفروع المختلفة من المعرفة والوعي؟

هل عندنا حقيقة ما يختلف عما عندهم، ليس أحسن ولا أسوأ، ولكنه مختلف، وبالتالي فهو إضافة نكتشفها معاً، ونبحث لها عن مكان مناسب للكل الذي يتخلق؟ هل ثمة علاقة بين إبداع الانتفاضة وما نحاوله في الطب النفسي (مثلاً)، وبين التعريب، ومناهج البحث الجديدة، وتعميق الفروق الثقافية للتكامل لا للتمييز؟ هل هذه المحاولات رغم قلة من ينتمي إليها، هي إكمال لرسالة الشهداء، ووفاء بتحقيق رسالتهم؟

### حلم جديد بقومية جديدة

رجعت من تونس الخضراء وأنا أشعر أن القومية العربية تولد من محاولات الناس، لا من مؤتمرات القمة، من دماء الشهداء، لا من خطب التحريض، من التفهم الإنساني الأشمل، لا من قصائد الفخر والوقوف على الأطلال، من البحث عن مناهج جديدة، لا من التقليد الخفي للغرب رغم تشنجات زعم الاختلاف عنهم، رجعت وأنا مليء بمشروع انتفاضات أخرى في كل مجال، وكل مكان.

### عموميات المحاولات

هذا أمر ليس خاصاً بالعرب ولا بالمسلمين، مثل هذه المحاولات تجري في أميركا اللاتينية، وفي الصين، وفي البلقان، وفي إندونيسيا، وفي أوروبا، وداخل أميركا نفسها. القومية العربية الجديدة تتحرك بإصرار مثابر، ينمو جنينها في ثقافة الصبر والاستمرار والعناد. القومية العربية الإنسانية المبدعة تنمو وسط الدماء، ترتوي بفيض تحلل الأشلاء الطاهرة النقية. تترعع بإحياء اللغة من جديد كائناً متخلقاً، لا زينة في متاحف المعاجم المنغلقة، إنها تتخلق من الإصرار على البحث عن مناهج أرحب، تستوعب غايات أبعد (أبعد من الرفاهية والاستهلاك).

## أزمة النمو أزمة الحضارة

لا تقوم حضارة لمجرد أن الناس أصبحوا يتمتعون بوقت فائض يمكن أن يصرفوه في الإبداع والفن والثقافة الرفيعة (كما يزعم ويل ديورانت)، وإنما تتولد الحضارة انطلاقاً من الوعي بتحديات البقاء أثناء النقلات نحو الأرقى، تلك التحديات التي توقظ الوعي من خلال التهديد بالفناء، فتتخلق أساليب جديدة، ومواقف جديدة، ومناهج جديدة، فتكون الحضارة الجديدة.

المفروض أن يحدث ذلك في كل ثقافة نوعية على حدة، وما تقدمه ثورة الاتصالات والمعلومات الآن هو احتمال أن تشرى إنجازات الثقافات الفرعية بعضها بعضاً، لتتخلق حضارة كونية حقيقية، بديلاً عن هذه العولة المأمركة الغبية.

مثلما يمر الإنسان الفرد بأزمات نمو متلاحقة يولد فيها من جديد، تمر البشرية كذلك بأزمات تطورية (حضارية) تحتاج نقلة نوعية من الجميع. أحسب أننا، نحن البشر في كل مكان، يواجهون مثل هذه الأزمة الآن.

الأزمة التطورية (الحضارية) العامة، أو الخاصة، لها معالمها مثل أزمات النمو الفردي، كما أن لها مضاعفاتها، ومخاطرها. لا توجد أزمة بلا ضحايا ومجرمين، بلا شهداء وقتلة، كما لا توجد أزمة بلا احتمال نكسة.

## لزوم ما يلزم

أتصوّر أن لزوم ما يلزم للخروج من هذه الأزمة هو أن نبدأ من الواقع. واقعنا الآن (هنا وهناك) مليء بالدم والأشلاء، لا بد أن نحترم ونتحمّل ضرورة الحرب وحتم استمرارها، لا بد من دفع ثمن التضحيات فيها، ما دامت قد فرضت علينا فرضاً، سواء في أفغانستان، أو في فلسطين، أو في ما يستجد من أعمال تحت أي عنوان.

فضل الحرب على البشر، حتى لو كانت المعارك محلية، ليس قليلاً. الحرب تهديد بالفناء، وبالتالي فهي وعدٌ بالبعث، أو الولادة، من جديد. حتى الحروب الأهلية لها أفضال رغم الضحايا والآلام. حرب لبنان الأهلية التي استمرت خمسة عشر عاماً هي التي تصنع الآن لبنان جديداً ديموقراطياً ميدعاً، الموت يذكرنا بالحياة، والذاهبون يلقون إلينا الشعلة قبل أن تنطفئ أجسادهم دون رسالتهم.

الحروب، بكل ما تحمل من شرور، هي بداية تكتمل بالاقتصاد المنتج، والتربية الموضوعية، فالإبداع الحي، حتى المهزومين، لا المنتكسين، مثل ألمانيا واليابان يستفيدون من نتائج الحرب إذا أحسنوا استيعابها.

هذه ليست دعوة للحرب من على مقعد وثير، لكنها قبول بالواقع الذي فُرض علينا بغباء وإجرام ونذالة. هي فرصة اضطررنا إليها، وليس أمامنا إلا أن نأخذها مهما كانت التضحيات.

### مقتطفان

حتى لا يكون الكلام إنشائياً صرفاً، أهدي أهل القمة مقتطفين لو أحسنوا استيعابهما ربما اتخذوا قرارات أخرى تعيننا على إكمال الحمل حتى مخاض الولادة، قرارات لا تحتاج إلى حضور عرفات بالضرورة. وليس فيها إعلان مباشر للحرب، ولكنها قد تخفف الألم عن المحاربين وتطمئن أرواح الشهداء.

المقتطف الأول من مقال الدكتور كاميليا محمد شكري (الوفد الخميس 2002/2/14) "صرح مسؤول كبير في البنك الدولي هو الدكتور عبد الشكور شعلان بأن الدولتين اللتين ليس ليهما مشاكل اقتصادية بقوة الدول الأخرى هما الصين والهند". ذلك لأنهما يديران أمرهما دون دول مانحة، ودون دول دائنة، مع أنهما يمثلان معا حوالي ثلث سكان العالم، ثم أن إحداهما ديموقراطية جداً، والأخرى ما زالت شيوعية معدلة. خذ بالك.

المقتطف الثاني من مقال الصديق جمال الشاعر (الأهرام الثلاثاء 2002/2/12) "هل تصدقون أن الأرصدة العربية في بنوك الغرب بلغت أكثر من 1500 مليار دولار، منها 800 مليار في أميركا وحدها..".

نحن لا نطالب أهل القمة بإعلان الحرب، نحن نطلب فقط استثمار هذه المبالغ في أرض العرب، حتى نتوقف عن طلب المنح والاستدانة، نحن لا نطلب تخصيص بعض هذه الأموال لأهل فلسطين بالذات، ولا لشراء أسلحة.

هل تحتاج مثل هذه القرارات إلى حضور ياسر عرفات شخصياً؟

إفعلوها، ونحن علينا الباقي: الشهادة، والإبداع.

وسوف تتولد قومية أخرى، ومن ثم نساهم في الحضارة الإنسانية القادمة التي سوف تحل حتماً محل المدنية الأميركية المنتحرة.

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.

## الجوانب النفسية الاجتماعية للصراع العربي الإسرائيلي

أ.د. قدرى حفني

أستاذ علم النفس - جامعة عين شمس.

البروفيسور قدرى حفني أول الباحثين العرب في مجال الشخصية الإسرائيلية، حين جعل منها موضوع أطروحته للدكتوراه العام 1974، مقدماً الإرهاصات العربية الأولى لفهمنا للشخصية الإسرائيلية. وقد تتفق أو تختلف مع مقاربة البروفيسور حفني لمواضيعه، لكنك تستشعر الحاجة إليها، خاصة في المرحلة المفصلية التي نعيشها اليوم مع حديث عن فرص ملائمة لسلام عادل مع إسرائيل. وفي ما يلي عرض لمحاضرة حفني حول الجوانب النفسية الاجتماعية للصراع العربي الإسرائيلي.

لعلّي لم أعان يوماً من الوقوف محاضراً قدر معاناتي وأنا أقف أمامكم اليوم. ليس ذلك لقليل ألفة بالموضوع، ولا لضباب يحول دون وضوح الرؤية، فالموضوع واضح، لدي على الأقل، وضوحاً ساطعاً يكاد يخترق حدود العقل العلمي البارد ليصل إلى أغوار الانفعال، ومن هنا كانت المعاناة بهدف التماس ذلك الخط الدقيق الذي يميز، ولا أقول يفصل، بين الانتماء الوطني، بل والإنساني، وما يثيره من وهج انفعالي، والالتزام العلمي وما يقتضيه من برود عقلي.

لقد عاش في ظل الصراع العربي الإسرائيلي ما يزيد على ثمانية أجيال من العرب واليهود: من انتفاضة البراق 1928، إلى مذبحة غزة 2008، بحيث أصبح ذلك الصراع سمة أساسية في حياتهم، تمتد آثاره إلى ما هو أبعد كثيراً من الزعماء السياسيين وصناع الرأي العام، لتصل إلى أعماق المجتمع، بحيث يصبح جزءاً من الأغاني والأدب، بل وحتى من اللغة، وبحيث تصبح الأحداث العنيفة جزءاً من التاريخ الشخصي يتوارثه أبناء الطرفين

المتصارعين، حتى هؤلاء الذين لم يخدموا في الجيش، ولم يسهموا إسهاماً مباشراً في القتال، حيث لا تخلو ممارساتهم لأفراحهم وأتراحهم واحتفالاتهم الدينية من تداعيات متصلة بالصراع، وتتغلغل تأثيرات هذا النوع من الصراع الطويل في أبنية المجتمع كافة، بحيث يصبح جزءاً لا يتجزأ من أعماق الهوية القومية لأفراد كل جماعة من الجماعات المتصارعة: يشكل صورتهم عن أنفسهم، وإحساسهم بمكانتهم في العالم، بل وأنماط سلوكهم.. إلخ. وغني عن البيان أن صعوبة دراسة مثل ذلك الصِّراع تتضاعف إذا ما كان القائم بها، شأن من يشرف بالحديث إليكم، قد نشأ وتحددت هويته القومية منذ البداية منتمياً للجماعة المصرية الضالعة في هذا الصراع منذ بدايته.

لقد وقفت في يناير 1974 لأتقدم بأطروحتي للحصول على درجة الدكتوراه في علم النفس عن "الشخصية الإسرائيلية"، والتي كانت آنذاك عملاً رائداً. ولم يخطر لي وقتها أن حجم التغييرات التي سوف تطرأ على التركيبة الداخلية لكل طرف من أطراف الصراع، وعلى طبيعة العلاقات المتبادلة بين تلك الأطراف؛ سوف تجعل مما كان رائداً بمقاييس عصره، مجرد إنجاز تخطاه الزمن، بحيث لا يبق منه، إذا ما بقي شيء، سوى التاريخ والمنهج.

لقد طال التغيير ملامح ومواقف وعلاقات الأطراف جميعاً، ولا يتسع المقام بطبيعة الحال لسرد شامل لتلك التغيرات، ومن ثم فإنني أستأذنكم في أمور ثلاثة: الأمر الأول: أن يقتصر حديثي، بحكم الوقت المتاح، على المتغير دون أن أقف طويلاً أمام الثابت، باعتبار أن ذلك الثابت أقرب إلى المعلوم بالضرورة. والأمر الثاني: أن يقتصر حديثي، وبحكم التخصص، على التغيرات الاجتماعية النفسية.

والأمر الثالث: أن يقتصر حديثي قدر المستطاع، وبحكم الأهمية، على طريفي الصراع الرئيسيين: فلسطين وإسرائيل. ولا يعني ذلك الاقتصار بحال إغفال حقيقة أن التغيرات عبر العقود الثلاثة الماضية تكاد تكون قد شملت المنطقة بكاملها، إذا لم تكن تأثيراتها قد امتدت لتشمل العالم جميعاً، وأن التغيرات الاجتماعية النفسية لا تمثل سوى جانب فحسب من جوانب الصراع قد نختلف حول مكانته من حيث الأهمية.

سوف نقف أمام تغييرين أساسيين طرأ على البنية السكانية ليهود إسرائيل، أرى أن لهما علاقة وثيقة بمآل إسرائيل في المستقبل، وبقراراتها في الحاضر، فضلاً عن ارتباطهما بما نشهده أمام أعيننا اليوم:



يتعلق التغير الأول بطبيعة تكوين الأجيال اليهودية في إسرائيل، وبالتحديد جيل (الصابرا)، أي أولئك الذين ولدوا في إسرائيل وتربوا في المستوطنات الصهيونية، والذين كانوا موضوعاً لأول دراسة منشورة لي عام 1971 بعنوان "تجسيد الوهم". وأود أن أشير في هذا السياق إلى نموذج بارز من أبناء ذلك الجيل من الصابرا القدامى.

في عام 1928 شددت الرحال من روسيا إلى فلسطين أسرة يهودية صهيونية متشددة تضم مزارعاً يدعى صموئيل موردخاي شينرمان، وزوجته التي كانت تعمل بالتمريض، لتستقر الأسرة في واحدة من أوائل المستوطنات الزراعية اليهودية التي أقيمت في فلسطين، وأنجبت الأسرة إثر وصولها الطفل "آرييل"، الذي أصبح بعد أن تخلت عائلته عن لقبها الروسي القديم "آرييل شارون" الذي نعرفه جميعاً. ولعل شارون، من بين قادة إسرائيل، هو الأوثق ارتباطاً بما يجري أمام أعيننا اليوم في غزة: فعلى يدي شارون تم تدمير ما عرف بـ"انقافيات أوصلو للسلام" حين قام بزيارته الشهيرة للمسجد الأقصى في 28 سبتمبر 2000، والتي تفجرت على إثرها الانتفاضة الفلسطينية الثانية، وهو صاحب ما عرف بقرار "الانسحاب من غزة من طرف واحد"، وهما القراران اللذين ترتب عليهما ما ترتب من أحداث ما زلنا نشهد تداعياتها حتى اليوم.

كان شارون نموذجاً لجيل الصابرا القديم، الذي نشأ في أحضان جيل المؤسسين الرواد المقاتلين، وتشرب مبادئهم، وتوالت أجيال الصابرا، وظلت أعدادهم تتزايد بالتدرج لتصل إلى 60.7% في إحصاءات 1993، ثم إلى 68% عام 2008. أي أنهم يمثلون غالبية يهود إسرائيل اليوم. ولم ينشأ هؤلاء الصابرا الجدد في أحضان جيل أولئك الرواد القدامى المؤسسين، بل نشأت غالبيتهم في ظل دولة قائمة بالفعل، ومن ثم فإنهم يفتقدون ذلك التكوين التاريخي المزدوج الذي ميز يهود إسرائيل عند نشأة الدولة.

لقد نشأت في إسرائيل حقيقة سكانية جديدة، وهي أن غالبية سكانها اليوم لا تحمل خبراتهم المعاشة سوى "التاريخ الإسرائيلي" فحسب، واختفت من أمتعتهم "حقيبة السفر الجاهزة دوماً"، ولم يعد في داخلهم ما كان يشعل حماس جيل المؤسسين الصهاينة من ذكريات الهولوكوست ومعاناة اليهود في شرق أوروبا على التحديد. لقد أصبحوا باختصار أكثر ارتباطاً بدولة إسرائيل على أساس برامجتي جديد.

يتعلق التغير الثاني الذي طرأ على البنية السكانية في إسرائيل باليهود الروس، وهم أولئك الذين توافدوا على فلسطين منذ أوائل التسعينيات من القرن الماضي إثر انهيار الاتحاد السوفياتي، والذين تصل نسبتهم العددية حوالي 17% من بين من يحملون الهوية

الإسرائيلية، وتفوق نسبة الحاصلين على شهادات جامعية بينهم نظيرتها لدى بقية الإسرائيليين بأربعة أضعاف، وأنهم يضمون نسبة عالية من غير اليهود تبلغ حوالي 30% وفقاً لتقديرات الباحث المدقق ماجد الحاج في كتابه عن "الهجرة والتكوين الإثني لدى اليهود الروس في إسرائيل" الصادر عام 2004، والذي اعتمد فيه على سلسلة من الدراسات الميدانية التي قام بها على مدى عقد من الزمان. وهم بذلك يختلفون كيفياً عن بقية موجات الهجرة اليهودية إلى إسرائيل، إلا في ما يتعلق بتبني مواقف أشد تطرفاً حيال الفلسطينيين.

ولعل أهم ما ينبغي الإشارة إليه في ما يتعلق بموضوعنا هو مقاومة هؤلاء المهاجرين الجدد للانصهار في الثقافة العبرية السائدة في إسرائيل، والتي حرصت الصهيونية على ترسيخها لدى أبناء إسرائيل من اليهود. إنهم على خلاف غيرهم من يهود موجات الهجرة السابقة، لم يتنازلوا عن ثقافتهم الأصلية: إنهم يتحدثون اللغة الروسية التي فرضوها كلفة ثابتة على أجهزة الإعلام الإسرائيلية الرسمية، إلى جانب العبرية والعربية، وهم متمسكون بعاداتهم وتقاليدهم، وحتى بمأكولاتهم الروسية، حتى اليوم، ويشير ماجد الحاج إلى أنه "في وسط الحي اليهودي في القدس يوجد متجر لبيع المشروبات والمأكولات المستوردة من روسيا، والتي بالتأكيد تخالف الشريعة اليهودية، لأنها على سبيل المثال تبيع اللحم والسلم الذي لم يشرف عليه حاخام يهودي. واللافقات داخل المتجر كتبت بالروسية، وإن كانت مكتوبة في الخارج باللغتين الروسية والعبرية".

ولم يقتصر الأمر على الاحتفاظ باللغة والعادات والتقاليد الروسية القديمة، بل لقد شكلوا داخل إسرائيل تجمعاتهم السياسية الخاصة، ولعل أبرزها هو حزب (إسرائيل بيتينو)، أي إسرائيل بيتنا، والذي أسسه في مارس 1999، أفيغدور ليرمان، ويكفي أن نشير إلى بعض ما يتضمنه برنامج الحزب في ما يتعلق بالموقف من الفلسطينيين: يطالب الحزب بضرورة "فصل الضفة عن القطاع فصلاً تاماً، في كل مناحي الحياة، وإلى الأبد، بحيث يصبح هناك كيانان منفصلان في الضفة والقطاع، وعلى إسرائيل التعامل مع كل كيان بشكل مختلف. والمفاوضات مع أبو مازن يجب أن تتركز على الضفة فقط، واعتبار كافة الاتفاقيات التي وقعتها الحكومات السابقة مع السلطة الفلسطينية لاغية".

لقد جرت تلك التغييرات التي أشرنا إليها في الحقبة التي تلت ما يعرف باتفاقيات السلام، وما ترتب عليها من صعوبة التركيز الصهيوني على ما يواجه إسرائيل من مخاطر الإبادة على أيدي العرب، ومع تزايد نسبة الصابرا، وقدوم المهاجرين الروس، أو شكت إسرائيل أن تجد نفسها في وضع شبيه بما واجهته عند نشأتها عندما فتحت أبوابها

لاستجلاب منا يمكنها استجلابه من يهود العالم، بصرف النظر عن تباين أصولهم الحضارية، وكان على صناع دولة إسرائيل آنذاك صياغة آلية فعالة لصهر ذلك الشتات المتنافر ليصبح سبيكة واحدة متماسكة، ووجدوا ضالتهم في زرع الإحساس بالخطر في أعماقهم، بحيث يحسون دوماً أن العالم المحيط بهم، أي العالم العربي، يهددهم بالفناء، مع تأكيد مواز للقدرة العسكرية الإسرائيلية على التصدي لذلك التهديد. وكانت تلك هي المهمة الأساسية التي مارسها باقتدار قادة ومؤسسو إسرائيل: يروعون بها يهود إسرائيل لينصهروا في مواجهة الخطر، ويروعون بها يهود العالم ليزداد التفاهم حول إسرائيل، ويكسبون من خلالها المزيد من تعاطف العالم العربي مع إسرائيل، فضلاً عن محاولة تخدير الشارع العربي، بتدعيم إحساس زائف بأننا، على ما نحن عليه، الطرف الأقوى الذي يثير رعباً لا قبل لإسرائيل بتحمله.

ولقد بدأت أكذوبة التهديد العربي المرعب لإسرائيل في التآكل منذ زيارة الرئيس السادات للقدس، وتزايد التآكل مع معاهدة السلام، فهأهي مصر كبرى الدول العربية تقيم سلاماً مع إسرائيل. ثم تالت الأحداث إلى مؤتمر مدريد 1990، وإلى اتفاقية أوسلو 1993، وإذا بالفلسطينيين أيضاً، وهم من هم بالنسبة للشارع اليهودي الإسرائيلي، يقبلون بإقامة سلام مع دولة إسرائيل، ويليهم الأردنيون. وأخذت التأثيرات الطبيعية لتآكل أكذوبة التهديد العربي المرعب تحدث فعلها في الشارع اليهودي في إسرائيل، وذلك وفقاً لقانون سلوكي نفسي اجتماعي بسيط مؤداه أن السلام والاستقرار أدعى لظهور التباينات والصراعات الداخلية، في حين أن الإحساس بالتهديد والخطر أدعى للتوحد والانصهار. وعادة ما تستطيع الكيانات الطبيعية بحكم تكوينها التاريخي أن تتحمل آلام الصراعات الداخلية الطبيعية الناجمة عن السلام باعتبارها في النهاية لا تؤدي إلى ما تؤدي إليه الحرب من دمار.

وإذا كانت تلك الآلية الصهيونية الإسرائيلية قد أخذت في التآكل مع اتفاقيات السلام، فقد تزايد تأكلها مع تزايد أعداد الصابرا، وقدم المهاجرين السوفيات. ولم يكن بد أمام إسرائيل من إعادة تفعيل تلك الآلية، وبدأت العجلة في الدوران بزيارة شارون التي أشرنا إليها للمسجد الأقصى لتفجر انتفاضة الأقصى، وليحل رصاص كتائب الأقصى التابعة لفتح، ثم كتائب القسام التابعة لحماس، محل الحجارة سلاح الانتفاضة الأولى، ثم لا يلبث شارون بعد الانتخابات الفلسطينية أن يقدم على قراره بالانسحاب من غزة من طرف واحد مع استمرار تطويقها. وكان من الطبيعي أن تتداعى الأحداث لتصل

إلى ما نحن عليه: انتهاكات إسرائيلية استفزازية تدفع بحماس إلى عدم تجديد الهدنة، وإلى ممارسة حقها في مقاومة الاحتلال بالسلاح الذي تمتلكه، وتتهال حمم الجحيم الإسرائيلي على غزة، ليتحد الشارع الإسرائيلي تحت أشد الشعارات يمينية وتطرفاً لمواجهة الخطر الفلسطيني الأصولي الإسلامي.

خلاصة القول أن إسرائيل مازالت تسعى لترويج أكذوبتها الضخمة ومحاولة مخادعتنا، ومخادعة العالم، بل ومخادعة الشارع الإسرائيلي، أيضاً، بتصوير ما جرى من صمود فلسطيني للمذبحة الإسرائيلية باعتباره قتالاً مسلحاً بين طرفين، كما لو كانت "القوات المسلحة الفلسطينية" هي البادئة بالحرب الراضة للعودة إلى السلام، وأن كل ما تفعله إسرائيل هو الدفاع عن حياتها وحياة مواطنيها المسالمين.

ها نحن قد عدنا إلى ما استهللنا به حديثنا: العدوان الإسرائيلي على غزة الذي خططت له إسرائيل، وكان من ضمن أهدافه، إلى جانب صهر الداخل الإسرائيلي، إنهاء "أساطير السلام"، وتكريس الانقسام الفلسطيني بقيام كيان فلسطيني رافض للسلام على حدود إسرائيل.

تري، ماذا عن التغييرات التي جرت بالمقابل في الواقع الفلسطيني؟

لقد أصبح من المسلمات البديهية القول بأن الخطر الذي تستشعره الجماعة يوحدتها في مواجهته: وقائع التاريخ تؤكد ذلك، وأيضاً تجارب علم النفس الاجتماعي والسياسي، فضلاً عن الخبرات الواقعية اليومية في مختلف مجالات الحياة: من ساحات مباريات كرة القدم إلى ساحات الحروب، ومن عصابات التهريب إلى جماعات المقاومة المسلحة. ولقد أشرنا مراراً إلى أن تراث علم النفس السياسي يبرز الدور الذي يمكن أن يلعبه التحدي الخارجي في تقوية تماسك الجماعات، إلى حد بزوغ ما يطلق عليه في تراث علم النفس السياسي "صناعة صورة العدو" بهدف دفع جماعة معينة يهددها التفكك نحو التماسك، وذلك بتضخيم خطر خارجي، أو حتى اختلاقه اختلاقاً، ولقد كان قيام دولة إسرائيل بتضخيم "الخطر العربي المحتمل" تجسيدا لتلك الحقيقة العلمية التاريخية، ولم نكن نحن العرب في حاجة لبذل جهد كبير لاختلاق، أو تضخيم الخطر الإسرائيلي، فهو متجسد بالفعل أمام العيون والعقول العربية عبر سنوات طوال اجتاحت فيها جيوش إسرائيل حدودنا أكثر من مرة، وارتكبت فيه ما ارتكبت من مذابح.

لقد بدأ حديثنا عن الخطر الصهيوني قبل قيام دولة إسرائيل، وما زال مستمراً حتى اليوم. ولعلنا لا نبالي إذا ما قلنا إن الدول العربية لم تتفق على موضوع قط، قدر اتفاقها على

خطورة إسرائيل والصهيونية، حتى أن كلمة "تحرير فلسطين" قد تحولت إلى أيقونة تلجأ إليها العديد من السلطات العربية لتبرير إحكام قبضتها على شعوبها، كما تلجأ إليها العديد من التنظيمات المعارضة لحشد صفوف المعارضين للسلطة، وما أن ينهار نظام عربي إلا ويتضمن البيان الأول للنظام الجديد بشكل مباشر، أو غير مباشر، وعداً بتحرير فلسطين، وتخوياً للنظام السابق الذي تهاون في مواجهة العدو الصهيوني. ولم يحل اعتراف مصر والأردن، بل ومنظمة التحرير بإسرائيل، وإقدام عدد من الدول العربية على إقامة علاقات إعلامية واقتصادية، بل وحتى رياضية مع إسرائيل، دون استمرار انطلاق المظاهرات الشعبية والإعلامية في كافة الدول العربية دون استثناء، تتصاعد هتافاتها إلى عنان السماء، تدين التطبيع مع العدو الصهيوني، وتدعو لتحرير فلسطين.

ورغم ذلك كله، فقد ظل التفتت العربي على حاله؛ بل وامتدت الشروخ إلى الشعب الفلسطيني، فوجدنا أنفسنا حيال المفاضلة بين "غزة الفلسطينية المسلمة" المحتلة، و"رام الله الفلسطينية المستسلمة" المحتلة أيضاً. وفي ظل ذلك التفتت والتطاحن المركب، ما زال الجميع، ودون أي استثناء، يواصلون الصراخ محذرين من الخطر الصهيوني، وراح كل طرف يلقي بوزر عرقلة القضية على الطرف الآخر. واستمرت محرقة غزة ما يزيد على الأسابيع الثلاثة، فإذا بها تضخم الانقسام العربي، وتجسد الانقسام الفلسطيني.

يفيض تراث علم النفس السياسي بكم هائل من الدراسات النظرية والميدانية التي تدور حول الديمقراطية نظرية وتطبيقاً، وتكاد تلك الدراسات أن تجمع على أن الانتخابات الشفافة النزهاء هي بمثابة صمام الأمان لضمان امتصاص خلافات الجماعة من خلال التزام الأقلية بما تراه الأغلبية، ولكن ما حدث على الساحة الفلسطينية يبدو للوهلة الأولى مناقضاً لما انتهت إليه تلك الدراسات.

لقد تم انتخاب أبو مازن في يناير 2005 في انتخابات شفافة، وتحت إشراف مراقبين دوليين، وتقدمت حماس لانتخابات يناير 2006، التي أجريت أيضاً بشفافية ونزاهة، وفازت فيها بغالبية مقاعد المجلس التشريعي، وأصبحنا حيال موقف فريد لعله غير مسبوق: شرعيتان فلسطينيتان تحتلان موقع القيادة رغم تناقضهما فكرياً وعقائدياً وسياسياً. وتوالت محاولات البحث عن إيجاد قاسم مشترك بين السلطة المنتخبة والحكومة المنتخبة، ووجدت تلك المحاولات أنها حيال أمرين كلاهما مستحيل: يستحيل أن تتنازل حماس، شأن أي تنظيم عقائدي، عن منطلقاتها الفكرية الأساسية، ومستحيل كذلك أن تولي السلطة الفلسطينية ظهرها لاتفاقات أوسلو وما تضمنته من اعتراف بحق دولة إسرائيل في

الوجود، وإلا فقدت أساس شرعية وجودها، والاعتراف الدولي بها؛ ومن ثم فقد كان سقف تنازلات الطرفين لا يتجاوز الاتفاق على نصوص غامضة يستطيع كل طرف تأويلها وفقاً لرؤيته السياسية الأساسية. وفي خضم ذلك البحث عن المستحيل الفلسطيني سعت إسرائيل وتسعى بدأب لبلوغ الحد الأقصى من الممكن الإسرائيلي، وهو سعي ليس بالجديد.

وسرعان ما تقاوت الفريقان، وتوجسنا أن يتحول القتال إلى حرب أهلية، وإذا به يتحول إلى ما هو أسوأ، فالحروب الأهلية عادة ما تستمر حتى يحقق أحد الأطراف نصراً حاسماً على الطرف الآخر تتحقق به الوحدة بصرف النظر عن هوية الطرف المنتصر، غير أن السيناريو الأسوأ هو أن ينتهي القتال سريعاً دون أن يحقق أحد الأطراف نصراً حاسماً يوحد به الوطن. ويتجمد القتال يتم تكريس الانفصال، ونصبح حيال الاحتمال الأكثر سوءاً: أن يتمق الانفصال، فيصل إلى ما يطلق عليه "تفكك الهوية"، أو انشطارها.

يعد مفهوم "هوية الجماعة" من المفاهيم الأساسية التي تناولتها دراسات علم النفس السياسي، ويكون تماسك الجماعة بقدر اتفاق أفرادها على ملامح تلك الهوية. ويعد تعدد وتصارع الانتماءات الأساسية للجماعة نذيراً بتفككها ما لم تنفق الجماعة على تدرج تلك الانتماءات وفقاً لأهميتها. ولعلي لا أتجاوز حين أشير إلى أن ثمة عملية مخاض عنيفة تجري في عالمنا العربي، تنصارع خلالها هويات ثلاث:

1 - هوية إسلامية عالمية تقوم على أننا ننتمي للأمة الإسلامية التي ما زالت تتوق إلى استرجاع توحيدها تحت راية دولة إسلامية واحدة، وأن ما نعانیه من وهن، وما نواجهه من هزائم، وما يعتور تقدمنا من عثرات، إنما يرجع إلى ابتعادنا عن صحيح الدين.

2 - هوية قومية عربية ترى أننا في الحقيقة أمة عربية واحدة تمتد حدودها من الخليج إلى المحيط، وأن ما نعانیه من وهن، وما نواجهه من هزائم، وما يعتور تقدمنا من عثرات، إنما يرجع إلى تفتتنا، وعدم وحدة صفوفنا تحت الراية العربية.

3 - هوية وطنية تربط بين الدولة والوطن، وترى أننا دول مستقلة يجمعنا الجوار، وتجمعنا اللغة، ويجمعنا أن غالبيتنا من المسلمين السنة، ولكننا في النهاية دول مستقلة تتساوي أصواتنا عند التصويت على قرارات مجلس الجامعة العربية، حيث لا فرق بين "الشقيقة الكبرى" والشقيقات الأصغر، ولكل دولة عربية معايير أمنها القومي، كما يراه قادتها.

وإذا كانت تلك الدول العربية المستقلة، أياً كانت طبيعة وحدود استقلالها، تستطيع أن تحتوي آلام ومخاطر هذا الصراع، وأن تؤجل، ولو إلى حين، تحول تلك المخاطر إلى حقائق على الأرض؛ فإن لنا أن نتساءل وجلين: هل يمكن أن يكون ذلك الانقسام الفلسطيني دليلاً، ولا أقول نذيراً، بحسم ذلك المخاض على أرض الواقع الفلسطيني على الأقل؟

إن أجيالاً متعاقبة من الشعب الفلسطيني عاشت وما زالت في شتات بالغ التعقيد لابد وأن يترك، بحكم قوانين التشبث والسلوك، بصماته على الجانب المتغير من أنماط سلوكهم واتجاهاتهم، غير أن الانقسام الفلسطيني الراهن إذا ما استمر يمكن أن يترك بصماته على الجانب الأعمق من الهوية الفلسطينية الأساسية. وإلى هنا ينتهي الحديث.

لعلي قد استغرقت وقتاً أطول مما قدرت وقدرتم، ولكنني أستاذنكم في أن أخلع موقتاً ثوب الالتزام العلمي، وما يقتضيه من عقل بارد، فإنه يعز علي أن ينتهي لقاءنا دون أن أحنى هامتي احتراماً لأرواح صعديت إلى بارئها في أتون معارك ممتدة من 1928 إلى 2008، أرواح بالآلاف حصدها آلة الحرب والاستخبارات الصهيونية. أكاد ألمح من بينها وجوها شرفت بالاقتراب منها، وأخرى شرفت بالسماع عنها. من أبوجهاد إلى الرنتيسي، ومن جواد أبو شعر إلى دلال المغربي، ومن أحمد ياسين إلى أبوعمار.

ولكن يختلط الاحترام والإجلال بكثير من الأسى، بل والفضب لمن سقطوا برصاص عربي، بل وفلسطيني من صبرا وشاتيلا، إلى تل الزعتر وطرابلس، بل وغزة. ومن الشهيد الفلسطيني أحمد موسى أول شهداء حركة فتح 1965، إلى الضابط المصري ياسر فريج آخر شهداء مصر 2008.

## نحو استراتيجية عربية

لمواجهة الصدمات والكوارث

دراسة مقارنة بين النموذجين اللبناني والكويتي

الدكتور: عبد الفتاح دويدار

الدكتور: حسن الصديق

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



**العنوان:** اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية عند الأطفال، المراهقين، الكبار.

**المؤلف:** أ.د. الحارث عبد الحميد حسن.

**الناشر:** مركز الحوث النفسية . العراق.

قام د. الحارث عبد الحميد حسن، استشاري الطب النفسي، بإلقاء مجموعة من المحاضرات حول "اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية"، الذي يتزايد بشكل ملحوظ بعد كوارث الحروب وموجات العنف، خاصة عند الأطفال، فضلاً عن الكوارث الطبيعية. وجمعها في كتيب مطبوع باللغتين العربية والإنكليزية. بدورنا قمنا بتقديم خلاصة بسيطة ليتسنى للجميع الاطلاع على هذا الموضوع المهم.

كان التشخيص لهذه الاضطرابات يتوزع حسب طبيعة الأعراض المرضية التي يعاني منها المصاب، والتي تتوزع على عنوانات، مثل القلق، الاكتئاب، الرهاب، أو الاضطرابات السلوكية. والهدف الأساس من هذه المحاضرات هو تعميق الفهم السريري لهذه الاضطرابات، وطريقة التعامل معها في إرساء قواعد الصحة والأمان والاستقرار لهم.

**تعريف:** يعرف اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بأنه تطور أعراض مميزة بعد المرور بخبرة حدث صدمية، أو أحداث خارج نطاق الخبرة الإنسانية التي تعد طبيعية. وتتضمن هذه الأعراض معايشة حدث الصدمة بصورة متكررة.

أما عن مسببات اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، فيعد الضغط سبباً ضرورياً (ولكن ليس كافياً) لحدوث PTSD. وهناك مجموعة متنوعة من العوامل النفسية، العضوية، الوراثية، الاجتماعية، التي تسهم في حدوث اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. **المعالجة:** يجب أن تهدف معالجة اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية إلى التقليل من الأعراض الأساسية. الوقاية من العوق المزمن، فضلاً عن إعادة التأهيل المهني والاجتماعي. وتشمل المعالجة على الأنواع الآتية:

1 . التقنيات السلوكية.

2 . العلاج الدوائي.

3 . العلاج النفسي.

4 . إعادة التأهيل.

وتضمن الكتيب أيضاً محاضرات خُصصت للأطفال، والكوارث، بشكل مفصل؛ إن الأطفال يخبرون تأثير الكارثة بصورة أكبر من البالغين، وتكون مخفية أكثر، لأنهم لم يتعلموا بعد التقنيات اللازمة للسيطرة على الخوف، لهذا فالكارثة تهدد إحساس الطفل بالسيطرة على حياته أكثر من البالغين.

والأطفال يخبرون تأثير الكارثة على ثلاثة أوجه:

1 . إنهم يتأثرون مباشرة بخبرات الموت، الدمار، الرعب.

2 . الأطفال يتأثرون بردود أفعال أهلهم والبالغين الآخرين تجاه الكارثة.

3 . مخاوف الأطفال قد تتبع من مخيلتهم أيضاً.

وتناول الكتيب جانباً آخر ألا وهو المراهقون:

تظهر على المراهقين ردود أفعال قريبة من ردود أفعال الكبار. وهم عادة لا يلجأون إلى

الاستشارة النفسية.

أما الأعراض التي تظهر على المراهقين فهي:

1 . نسبة كبيرة من السلوك العدواني.

2 . تحدي الأهل.

3 . سوء استخدام العقاقير.

4 . رغبة في الانتقام.

5 . انخفاض مستوى الأداء في المدرسة.

كما تطرق الكتيب إلى تقويم الآثار النفسية للكوارث:

إذ يظهر الأفراد الذين تأثروا بالكوارث مجموعة كبيرة من ردود الأفعال، فقد يطلب

البعض العون والإسناد فوراً، وبعد الكارثة، أما البعض الآخر فقد يطلبون ذلك بعد مدة.

وهناك مناهج عدة لتحديد أولئك الأشخاص الذين هم في حاجة إلى الخدمات:

أ . وفقاً للتصنيف.

ب . وفقاً لأنماط سلوكية محددة.

ج . وفقاً لدراسة الحالة.

د - وفقاً لاستخدام الأدوات المسحية.  
وأخيراً، فقد اختتم الكتيب بتحديد المخاطر التي يتعرض لها المومون أنفسهم.

**العنوان: علم ما وراء النفس.**

**الترجم: جورج طرابيشي.**

**الناشر: دار الطليعة.**

في آذار 1915 شرع فرويد بكتابة سلسلة من المقالات ترمي، بحسب تعبيره، إلى "توضيح الفرضيات النظرية التي يمكن أن يقوم على أساسها مذهب تحليلي نفسي وتعميقها". وكان في تصوره أن يصدر هذه السلسلة من المقالات في كتاب بعنوان "مقدمات لعلم ميتاسيكولوجي". على أن تضم اثني عشر مبحثاً. وفي رسالة منه إلى كارل أبراهام بتاريخ 4 أيار 1915، يذكر فرويد أنه أنجز كتابة خمسة مقالات هي على التوالي: "الدوافع الغريزية ومصائر الدوافع الغريزية"، "الكبت"، "اللاشعور"، "تكلمة ميتاسيكولوجية لنظرية الحلم"، و"الحداد والسويداء". وهذه المقالات الخمس هي وحدها التي وصلت إلينا، وهي التي اشتهرت باسم ميتاسيكولوجيا، والتي نشرها هنا باسم علم ما وراء النفس.

وقد أنجز فرويد في الأشهر التالية كتابة المقالات السبعة المتوقعة الباقية. وفي آب 1915، كان قد انتهى من الكتاب برمته. ولكن هذه المقالات السبعة لم تتشرقط، كما أنه ما أمكن العثور على مخطوطاتها. ولكن عناوين خمسة منها معروفة، وهي: "الشعور"، "الحصر"، "الهستيريا التحولية"، "العصاب الوسواسي"، "أعصبة التحويل بوجه عام". وأرجح الظن أن عنوان المبحثين المتبقين كانا "التصعيد"، و"الإسقا"، على نحو ما ينبئنا إرنست جونز، واضع سيرة فرويد.

لماذا لم ينشر فرويد تلك المقالات السبعة؟ بل لماذا أُلّف مخطوطاتها، على ما تشير الدلائل؟ إجابة على هذا السؤال، يتقدم إرنست جونز أيضاً بالفرضية التالية: "أعتقد أن تلك المقالات كانت تمثل نهاية مرحلة، خلاصة ختامية لعمل حياته. وبالنظر إلى أنها حررت في وقت ما كان يلوح فيه بعد في الأفق أي بشير بالمرحلة الثالثة الكبرى من حياته، وهي المرحلة التي ستبدأ عام 1919، فأرجح الظن أنه نحاها جانباً بانتظار نهاية الحرب، ولكن

لما تبرعت في عقله لاحقاً أفكار ثورية أخرى، أفكار جديدة حملته ولا بد على إعادة النظر جذرياً في أفكاره القديمة، قر قراره على إتلافها".

تبقى كلمة أخيرة عن أسلوب الترجمة. وهنا نستشهد بما قاله جيمس ستراتشي في تقديمه لترجمته مقالات الميتاسيكولوجيا الخمسة في طبعة ستاندارد الإنكليزية لمؤلفات فرويد الكاملة: "بالنظر إلى الأهمية الفائقة لهذه السلسلة من المقالات، وإلى الطابع المتراص لنهجها في المحاجة، وإلى الغموض المرتبط بطبيعة الموضوع المعالج بالذات، فقد بذلنا قصارى جهدنا لأدائها بدقة متناهية. وقد حرصنا على أن تأتي الترجمة (وبخاصة في المقاطع الملتبسة) قريبة ما أمكن من الألمانية، ولو بدت على شيء من الغلظة".  
هذه الأسطر التي تبنها المترجمان الفرنسيان عن المترجم الإنكليزي نبتناها بدورنا بالنسبة إلى الترجمة العربية، مشيرين إلى أن لغة فرويد "المفهومية" في هذه المقالات الخمسة لا تحتل، عند الترجمة، أي ضرب من "الإنشائية".

---

**العنوان: الإرهاب الفكري.. أشكاله وممارساته.**

**المؤلف: د. جلال الدين محمد صالح.**

**الناشر: مركز الدراسات والبحوث بجانب نايف العربية للعلوم الأمنية.**

في تقديمه للكتاب، أوضح معالي رئيس الجامعة أ.د. عبد العزيز ابن صقر الغامدي أن الاهتمام بالأمن الفكري أصبح أكثر إلحاحاً من ذي قبل، وأوثق ارتباطاً بصميم العمل العلمي الأمني وأولوياته، ذلك أن المظاهر الدامية، بصورها المادية، التي تواجهها مختلف المجتمعات، تسبقها في أذهان الإرهابيين والمفرر بهم بالذات أفكار شريرة، بصورها المعنوية، يسعون إلى تنفيذها في الواقع، أي أن العقل الإرهابي هو المفضي إلى مثل هذا النوع من السلوك، بسطوة القناعات الإرهابية التي تترسخ ثم تتجسد في أحداث التخريب وأحوال التدمير.

لذا فإن البعد الفكري الذي نشده في برامجنا واستراتيجياتنا يغذي الميدان الأمني بالأسس الفكرية والفلسفة المختلفة التي تنهض بها مهام المجابهة والمعالجة والوقاية.

ومن التوجيهات المنحرفة في هذا الصدد أن برزت في الإعلام الخارجي تحميل ثقافة كاملة، ومنظومة عقدية اجتماعية معينة مسؤوليات الإرهاب والتطرف. وتبرز أهمية

التصدي لهذا الموضوع في تناول العوامل الموضوعية ومنابعها الثقافية والفكرية لمواجهة غلواء التطرف بالدليل والحجة والعقل، حتى إذا مارس بشكل مباشر ما في تلك الأذهان من شبهات مثارة ومغالطات مطروحة اتضح عدم استناد الأفكار الواهنة والمنطلقات الواهية إلى علم أو منهج، لذا فإن هذه الدراسة (الإرهاب الفكري: أشكاله وممارساته)، التي نفذها مركز الدراسات والبحوث بالجامعة، تبحث في شتى المصادر الفكرية والثقافية والتاريخية، والإشكاليات المنهجية في المذاهب والعقائد والأيدولوجيات المختلفة في النشأة والتطور للوقوف على ما قد اعترأها من ضعف، أو اضطراب، أو تناقض، أو تشويه، مما أثر فيها بعد في جنوح الفكرة الأصلية عن مسارها ومنظانها المعتبرة، كما تحاول الدراسة أن تتقصى إلى حد بعيد بذور الانحراف في أصول الفكرة وبنائها وتداعياتها المبنية، سواء في التنظير، أو النقل، أو الممارسة.

وأضاف معاليه أن عدم الانقياد إلى الحوار البناء والقراءة المتأنية للضوابط الشرعية، ونضوب وعي التسامح الاجتماعي، هي من أهم مظاهر الضحالة في هذا الفكر، مؤكداً أن جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية التي تأتي رائدة في مثل هذه البحوث والدراسات، تنظر إلى افتتاح كلية الدراسات الاستراتيجية فيها ببرامجها العلمية الفريدة من نوعها في المنطقة دعماً كبيراً لهذا الحقل بالتخصص والعمل والإثراء .

ومال المؤلف في مقدمة الكتاب إلى أن الله سبحانه وتعالى جعل من الأمن نعمة امتن بها حتى على من عصاه، وأشرك به، فعبد معه غيره، فقال عز من قائل: (فليعبدوا رب هذا البيت، الذي أطعمهم من جوع وآمنهم من خوف) (قريش).

وهذا الامتتان الإلهي، خطاب للعقل البشري السوي، في أن يعمل فكره وعقله، متأملاً، ومتدبراً، وربطاً الأسباب بمسبباتها، في كل ما يجري حوله من تفاعلات مادية، وفكرية، غير متأثر بمؤثرات تحرفه عن مسار التفكير الراشد. وأضاف المؤلف أن الأمن الموصول بالرخاء الاقتصادي هو أحد أهم المحفزات للموسسة للعقل البشري نحو التفكير العميق لمعرفة ما يترتب عليه تجاه المنعم به، لمن أراد أن يذكر أو أراد شكوراً. وتحريك العقل والدفع به نحو هذا التفكير، يمثل هذا الخطاب الإلهي، يعني بالضرورة التصدي لكل نشاط يسعى إلى سلبه هذه الخاصية الحميدة، إما عن طريق تغييبه تماماً، بتناول مذهبات العقول، من خمور ومخدرات، تحيده تماماً عن التفاعل الإيجابي مع تحديات الحياة، وإما بتشتيته على مفاهيم مغلوطة، ومعتقدات فاسدة، تجعل منه مجرد إمعة يقتضي أثر كل ناعق، لهذا جاء الدين ناعياً على المشركين تقليد آبائهم على غير بينة، وصور

العاقبة السيئة التي ستنتهي بالذين عطلوا عقولهم، تقليداً لعظمائهم، واستسلاماً لكبرائهم، إذا يتبرأ الذين اتّبعوا من الذين اتّبعوا، وتتقطع بهم الأسباب، ويقول الذين اتّبعوا: (وقالوا ربّنا إنا أطعنا سادتنا وكبراءنا فأضلونا السبيلا. ربّنا آتهم ضعفين من العذاب والعنهم لعناً كبيراً) (سورة الأحزاب).

وما كان تضليل هؤلاء الأكابر لهؤلاء الأصغر من حولهم على صورة واحدة من الإضلال، وإنما أخذ أكثر من وجهة إفسادية، تارة بالإغراء، وتارة بالإرهاب.

وما كان الإرهاب مقصوراً على تعذيب الجسد لمن أراد تحرراً، ثم عاند، كالذي حدث لبلال، وسمية، وعمار، وياسر، وغيرهم ممن توجه إليهم صناديد قريش بالتعذيب، حين كفروا بآلهتهم، وأسلموا لله رب العالمين، وإنما كان بالتضليل الفكري، والإشاعة الكاذبة، والعزل الاجتماعي، والتضييق الاقتصادي، على النحو الذي تواصلت به قريش، من أن يلغوا في القرآن ولا ينصتوا له، (وقال الذين كفروا لا تسمعوا لهذا القرآن والغوا فيه لعلكم تغلبون) (سورة فصلت 26)، وأن يسخروا طاقاتهم الإعلامية بالوقوف في الطرقات، متهمين صاحبه بالجنون تارة، وبالسحر تارة أخرى، وأن يقولوا: إنه أساطير الأولين تملى عليه، فهو يكتبها بكرة وعشيا، وأن يقاطعوا كل من ناصر محمداً من أهله فلا يقرأ لهم بحق في التجارة، أو بمودة في القرابة، وفق ميثاق تواتقوا عليه، مغلظين العهد بتعليقه على الكعبة.

وكل ذلك، شكل من أشكال ممارسات الإرهاب الفكري التي واجهها الأنبياء جميعاً في تصديهم للواقع الاشتراكي المنحرف، وما زال يواجهها حتى اللحظة كل من سلك دربهم، من هنا يمثل الإرهاب الفكري أخطر العوائق التي واجهت الإنسانية في ماضيها، وستظل تواجهها في حاضرها ومستقبلها، كلما جاءها نذير من ربها يواجهها نحو الوجهة الصحيحة في التصالح مع حياتها.

ولكون الإرهاب الفكري وليد انحراف في الفكر البشري ذاته، ينشأ لسبب وآخر، فإن بروزه على فترات التاريخ لا يكون مقصوداً بمن تلبسهم الكفر فحسب، وإنما يلحق أيضاً بنفر ممن اعتنقوا الإيمان؛ إما لأنه أتى عليهم حين من الدهر أنساهم ما ذكروا به، فقست قلوبهم، فحرفوا وبدلوا حتى اختلط عليهم الحق بالباطل، فتصرفوا على أساس من هذا الخلط والاختلاط، فأرهبوا الناس من أن يقولوا خلاف ما يقولون به، وأرعبهم من أن يؤمنوا بخلاف ما يؤمنون به.

وإما أن يلبس عليهم في الفهم، فتكون لهم بذلك مفاهيم شاذة، ومواقف منكرة، بما

استقر في مداركهم من استقرار قاصر لنص معصوم، أو عجز في تحقيق مناطه. وعلى أساس من هذا القصور والعجز معاً يفرضون على الناس ما يرونه هم حقاً، وينكرون عليهم ما يرونه هم منكراً، ومن خالفهم اتهموه وظنوا به ظن السوء مالم يعصوماً، أو هتكوا به عرضاً مصوناً.

من هنا، فإن الإرهاب الفكري هو المقدمة الأولى، والموطئ الأكبر لكل الأعمال العنيفة التخريبية التي نفذتها، أو يمكن أن تنفذها فئة ما، أياً كانت هذه الفئة، ضد فئة أخرى، ذلك أن التلازم بين الاثنين حتمي، لأن كل عمل عنفي منظم يستهدف مؤسسات المجتمع ونظامه السياسي، وأشخاصه المسالمين، من الرجال والنساء والوالدان، وأعيانه الصالحين من العلماء، والعباد، لا بد له من فكر يسوغه، ويبرر ارتكابه، ويبرئ ذمة من قالوا به من الناحية الفكرية والعقدية، إما بإضفاء الشرعية الدينية عليه، كما هو شأن الاتجاهات المحكومة بعقائد دينية، أو باعتباره ضرورة من ضرورات إرساء العدالة ومناضلة الظلم، كما هو شأن الاتجاهات المحكومة بنظريات فلسفية، من نحو النظرية الماركسية التي تؤمن بالعنف الثوري، وتأجيج الصراع الطبقي، كما أن كل إنتاج فكري، واعتناق عقدي، لا بد له من أثر فعلي يمارسه المؤمنون به. وأضاف المؤلف أن كل الأعمال الإرهابية التي عانى منها المجتمع الإنساني عبر العصور تنكئ على آراء فكرية ذات طبيعية دينية، أو فلسفية، تحمل المؤمنین بها على ركوب الصعاب، واستسهالها، بل وتجعلهم يتذوقون في كل مراراتها متعة ما شابهتها متعة، مهما استهجنها غيرهم واستقبحها، كما أن جرائم الدولة الإرهابية، من قتل وتشريد، وهتك للأعراض، دون تمييز بين الركع والرضع، وأولات الأحمال، يسوغها مرتكبوها بصياغات فكرية، حتى تنتفي عنها ما يجعلها محل تأنيب الضمير من الذين ينفذونها أنفسهم، كما كانت تفعل الفلسفة النازية، وأيضاً الماركسية، والصهيونية حالياً، في تعبئة أفرادها.

وفي فصل من فصول الكتاب، تناول المؤلف أسباب الإرهاب الفكري، فأوضح أن الإرهاب الفكري هو وليد الفكر الإرهابي ونتاجه، وما الفكر الإرهابي إلا منظومة من المعتقدات والأفكار المنحرفة، أياً كانت طبيعتها، القائمة على الغلو في معتقداتها المنافية للفطرة السليمة، والخارجية على الضوابط العقلية في النظرة إلى الذات وتصوراتها، وفي تحديد العلاقة مع الآخر وتصوراتها، بكل ما لديه من تراث ديني، أو فكري، وما عليه من خصال حميدة، وأخرى ذميمة. وفي استعراضه للتاريخ البشري، أشار المؤلف إلى أن انحراف التصورات العقدية والفكرية كانت من وراء كل المظاهر الإرهابية، الفكرية

منها وغير الفكرية، التي عانى منها الإنسان، وما زال يعاني حتى اللحظة، منذ حاد عن منهج الوسطية في بناء تصوراتها العقديّة عن غاية وجوده في الحياة، ومآله في المستقبل، وعن علاقته بالكون المشهود، وغير المشهود. وأستدل على ذلك بالقرآن الكريم، الذي يحدثنا عن البشرية التي ظلت على استقامتها الفطرية إلى أن انحرفت في تصوراتها العقديّة، وعلى أساس من هذا الانحراف واجهت الرسائل السماوية بكل ما استطاعت من سبل المواجهة الفكرية والفعليّة، ولهذا كان الرسل صلوات الله عليهم أجمعين أول من واجه حملة الإرهاب الفكري بكل ضراوة في التاريخ البشري، من دعاية مضادة، وسخرية مثيرة ومؤلمة، تراوحت بين وصف بالسحر تارة، والكذب أو الجنون تارة أخرى، وإشاعة ذلك بين من يود الوقوف على ما يقولون، والتحذير من الاستماع إلى ما جاؤوا به، أو اللغو فيه، إلى غير ذلك مما حوته كتب التاريخ الإسلامي، وتطرقت إليه أسفار أهل الكتاب من التوراة والإنجيل، وتمرّز ذلك خاصية الاستكبار التي تعد من أهم خصائص الإرهاب الفكري، إذ يقلل المتصفون بها من شأن الآخر فكراً، أو عرقاً، أو لغة، ويعز عليهم أن يكونوا له تبعاً في ما يقرر ويقول من حقائق يعلمون يقينها في أنفسهم، ولكنهم يكتمونها استكباراً (الذين آتيناهم الكتاب يعرفونه كما يعرفون أبناءهم وأن فريقاً منهم ليكتمون الحق وهم يعلمون) (سورة البقرة 641).

والموقف الفرعوني من الحجج الموسوية أفضل نموذج في بيان أثر انحراف التصورات العقديّة في اللجوء إلى صور الإرهاب الفكري، والنمط الفرعوني في الموقف من الفكر المستتير هو الذي انتهجه كل الذين طغوا في الحياة، وقهروا الناس على الإيمان كرها بتصوراتهم العقديّة في الله، والكون، والإنسان، والانصياع لها دون مناقشة لمسلّماتها، مسخرين كل ما آتاهم الله من قوة؛ في تضليل الناس فكراً، ومن هنا لا يمكن أن يكون ثمة إرهاب فكري، من غير تضليل فكري، بطمس الحقيقة والتشويش عليها، للحيلولة دون وصولها إلى الناس ناصعة قوية، ومن أسباب الإرهاب الفكري: التدافع الحضاري والهيمنة الثقافية كما يقول المؤلف، حيث جرت سنة الله في الحياة أن يدفع الناس بعضهم ببعض (ولولا دفع الله الناس بعضهم ببعض لفسدت الأرض) (سورة البقرة 512)، ولولا دفع الله الناس بعضهم ببعض لفسدت كثير من مصالحهم الحيّاتية، ولفقدوا جدوى وجودهم، إذ خلق الله الموت والحياة ليبولونا أينا أحسن عملاً. والإنسان جبل على البقاء، ولأن الأرض هي محل البقاء بما تكتنزه من الزروع، والضروع، والقناطير المقنطرة من الذهب، والفضة، لا بد أن تكون هي مسرح التدافع اليومي.



ولأن التدافع اليومي لا يكون إلا بدوافع حضارية، وقيم ثقافية، فإن الإنسان لا يمكن أن يخوض تدافعه هذا من غير رسالة يحملها، وقيم يعتقها، ومبادئ عقديّة يدعو إليها، ويؤمن بها، وهي منظومة القيم والتصورات التي يؤمن بها مصداقاً بصحتها وأهميتها في حفظ بقائه ديناً، ونفساً، ونسلاً، وعقلاً، ومالاً، ويتخذ منها قوة دفع له. ومع ذلك ليس كل ما يدعي الإنسان صلاحيته وصحته أن يكون كذلك، فكثير من التطورات البشرية إما أن تكون منحرفة في أصلها ابتداءً، أو طرأ عليها الانحراف لاحقاً، ولكن لحكمة قدرها الخالق تكون هذه المفاهيم والتصورات المحقّة منها وغير المحقّة، محور التدافع الحضاري في ما بينها، ولهذه الغاية تسلك من المسالك ما توهم به الطرف المنافس، أو ما تتغلب به عليه، وساعتها لا تتورع من سلوك مسالك الإرهاب الفكري، ما دامت تستمد مقومات وجودها، وشرائط قلبها من تصور حضاري أرضي، يريد من علوه الأرضي فساداً وطفياناً.

وهذا ما يميز الدفع الجاهلي في قبالة الدفع الإسلامي على مر العصور، إذا ما انطلق كل منهما في آفاق الأرض فاتحاً، إذ لا يهमे من الأمر ألا يحوز على قدر كبير من الكسب المادي، غير آبه بما سوى ذلك، من إصلاح الناس في معتقداتهم المتعلقة بالإله خالقهم، وبالكون من حولهم، وبالعلاقات الاجتماعية في ما بينهم، وإذا قدم لهم شيئاً من ذلك، فإنما يقدمه بصورة مشوشة وممسوخة لا تتطابق إلا مع ما يود أن يحققه من مكاسب مادية، وليس مع مصالح الناس ومعاشهم.

لكن الإسلام، بما خصه الله به من خاصية الرحمة بالعالمين، لا يبتغي من وراء تدافعه الحضاري غير هداية الناس إلى مفاهيم عقديّة، تنبثق عنها تشريعات حياتية تؤكد إنسانية الإنسان، بحفظ حقوقه، أو التي تعرف في فقهاء الإسلام بكليات الدين الخمس. وهذا التدافع الحضاري، الذي ما زال مستمراً حتى اللحظة، تجدد أول ما تجدد ببعثة نبينا محمد صلى الله عليه وسلم، حين أراد الخالق تحويل القيادة العالمية، من نسل يعقوب بن إسحاق بن إبراهيم عليهم السلام إلى نسل إسماعيل بن إبراهيم عليهما السلام. ومن أسباب الإرهاب الفكري العصبية العمياء والهوى المتبع، كما يقول الباحث في كتابه، حيث أوضح أن العصبية عندما تكون عمياء، لا تنفك أبداً عن اتباع الهوى، تتساق خلف إملاءاته، وتستجيب لكل رغباته، لا تعير الفكر أدنى اهتمام، ولا توليه أقل اعتبار، وكل ما تسعى إليه لا يتجاوز مأرب إعلاء ذاتها، وساعتها، لا تتورع عن إنشاء الإرهاب الفكري ومناصرتة، ومن هنا ترتبط العصبية العمياء كامل الارتباط بالهوى المتبع. والإنسان كما تأخذه عصبية القبيلة تأخذه أيضاً عصبية الفكرة والعقيدة، وربما جاءت

عصبيته للفكرة والعقيدة من عصبيته للقبيلة (بل قالوا إنا وجدنا آباءنا على أمة وأنا على آثارهم مقتدون) (سورة الزخرف 22). هذا ما عاناه الأنبياء والمصلحون في تغيير الواقع الاجتماعي لأقوامهم، ومن الممكن أن تكون العصبية هي دافع القبيلة أو العشيرة إلى مناصرة عقيدة ما، ولو من دون الإيمان بها، كما كان ذلك من أبي طالب الذي ناصر ابن أخيه محمد صلى الله عليه وسلم عصبية على عقيدة هو لا يؤمن بها، ومعهم نفر من بني هاشم.

وهناك أيضاً العصبية الوطنية في النزاعات التي تنشب بين الحين والآخر لأسباب مختلفة، وفي هذه الحالة يلغي كثير من رجال الفكر عقولهم جانباً، ويميلون لعصبيتهم القومية، أو الوطنية، أو الطائفية، مغيبين الموضوعية في ما يقولون من القول، ويكتبون من الفكر. وهذا ما نلمسه في كثير من الكتاب والمفكرين قديماً وحديثاً، الذين تأخذهم العصبية لأفكارهم ومعتقداتهم، إما لذاتها، وإما لدوافع وطنية وقومية، وأخرى طائفية، فيجعلون من الحقيقة باطلاً، ومن الباطل حقيقة، ويمارسون إرهاباً فكرياً على غيرهم، إما بإنتاج الانتقائية، وإما بالتفسيرات التعسفية، أو التلفيقات الكاذبة، أو التشويهات الإعلامية، من الأمثلة المخزية في هذا الشأن لوحة توجد في كنيسة (سان بيرونو) بمدينة بولونيا في وسط إيطاليا، وهي عبارة عن رسم لشخص عار ممدد أرضاً وهو يعذب في جهنم بشكل بشع، وقد كتب على جانبها بحروف واضحة اسم النبي صلى الله عليه وسلم، الرسم يرجع إلى عام 1415 م، وقام به رسام معروف في ذلك الوقت وهو (جيوفاني دو مودينا). إن الشرطة الإيطالية قد أعلنت أنها أحبطت محاولة من مسلحين إسلاميين حاولوا التخطيط لاقتحام الكنيسة للتعبير عن امتعاضهم من بقاء هذه اللوحة معروضة.

إن مثل هذه الرسومات لا تعبر عن الموضوعية، وإنما هي عبارة عن شحنة بغیضة من العصبية الطائفية، تلغي الفكر جانباً، وتتفاعل مع مشاعر الحقد والكرهية، ولو أن القوم أعطوا للعقل والفكر مكانته اللاحقة لأزاحوها عن الوجوه، فإنها قبل أن تسيء إلى غيرهم تسيئ إليهم بالدرجة الأولى والأساسية، ولكنها هي العصبية عندما تنفرد بالنفسية الإنسانية. وفي الإطار نفسه نجد عصبية عند أفراد بعض الاتجاهات الإسلامية المعاصرة التي تجعل من عصبية الانتماء ركناً في البناء الذاتي لأفرادها حين تغرس في أنفسهم الولاء المطلق لما تقوله وتقرره بعيداً عن النقد الذاتي والمحاكمة العقلية من باب (لا تعترض فتطرد). وأن مثل هذه الشخصية تلغي فكرها تماماً، وتكون مصدر شغب على الآخرين، ولا تكون لها معايير ثابتة في تقويم ما يقبل ويرد، إنما تحكم هواها، وتجعل منه المرجع في تحديد مواقفها.

## الندوات والمؤتمرات

### 1st Scientific Meetings and Workshop Recent Advances in Pharmacotherapy of Psychiatric Disorders

#### PROGRAM

[www.arabpsynet.com\Congress\CongJ23FirstSMprogEg.pdf](http://www.arabpsynet.com\Congress\CongJ23FirstSMprogEg.pdf)

Â

#### REGISTRATION / ACCOMMODATION (Cairo(

Institute of Psychiatry, Intercontinental City Star Hotel

[www.arabpsynet.com\Congress\CongJ23FirstScMRegFormEg.pdf](http://www.arabpsynet.com\Congress\CongJ23FirstScMRegFormEg.pdf)

Â

Application form for Adel Sadek Award for Young Psychiatrists

[www.arabpsynet.com\Congress\CongJ23FirstScMAwardFormEg.pdf](http://www.arabpsynet.com\Congress\CongJ23FirstScMAwardFormEg.pdf)

Â

10 - 9 November 2009, Institute of psychiatry, Cairo Egypt

13 - 11 November 2009, Porto Marina, Alexandria, Egypt

[ghanemmohamed2002@yahoo.com](mailto:ghanemmohamed2002@yahoo.com)

المؤتمر الإقليمي الأول لتسهم علم النفس بجامعة القاهرة

نوعية الحياة والتغيرات المجتمعية

دعوة للمشاركة

[www.arabpsynet.com/Congress/CongJ23-FirstPsyConfEgpt.pdf](http://www.arabpsynet.com/Congress/CongJ23-FirstPsyConfEgpt.pdf)

جامعة القاهرة . كلية الآداب، قسم علم النفس

19 - 21 أكتوبر 2009

[psychology\\_conference2009@hotmail.com](mailto:psychology_conference2009@hotmail.com)

Le Deuxieme Spring Institute International

Â

Le travail social Ã lâ€™preuve des coopÃ©rations ouvertes et  
des coopÃ©rations fermÃ©es:

enjeux thÃ©oriques et perspectives pratiques

جامعة الكويت . كلية العلوم الاجتماعية

قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

الملتقى السادس تحت عنوان "مجتمعنا... بعيون قضايانا الأسرية"

خلال الفترة من 27 . 29 أبريل 2010

على مسرح الشيخ عبد الله الجابر الصباح بالحرم الجامعي/ الشويخ

## الإعلان الأول للملتقى واستمارة طلب المشاركة

يسر قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية دعوتكم للمشاركة في فعاليات الملتقى السادس الذي يقيمه القسم الخاص بقضايا الأسرة، حيث يقدم الملتقى مجموعة من المتحدثين المختصين، وورش العمل، والمعارض المختصة بقضايا الأسرة التي من شأنها تحفيز الجهود نحو تقوية البرامج والسياسات القائمة، والعمل على استحداث الأنظمة والبرامج الحديثة لمواكبة مستجدات الحقل الأسري.

### أولاً: أهداف الملتقى:

- العمل على زيادة الوعي بالقضايا متعددة الأوجه التي تواجه أسرنا، وتؤثر سلباً على استقرارها وآثارها على استقرار المجتمع ككل.
- تقديم نماذج جديدة لفهم قضايا الأسرة ووسائل التدخل الفعالة للتأثير الإيجابي بها من واقع دراسات أكاديمية علمية موثقة.
- العمل على تشجيع وسائل التواصل الفعال بين أفراد الأسرة من جهة، وبين الأسر والمجتمع من جهة أخرى، بهدف الوصول إلى نتائج إيجابية لجهود الوقاية والتدخل معاً.

### ثانياً: محاور الملتقى:

#### أ. تحديات المراحل المختلفة لدورة الحياة

- قضايا مرحلة الطفولة:

يعنى هذا المحور بالقضايا المرتبطة بمرحلة الطفولة وسلوكياتها (مثل النشاط الزائد، مشاكل اتباع النظام والانصياع للسلطة، العناد، ومشاكل الارتباط السلبي) ومراحل النمو المختلفة.

- قضايا المراهقة والشباب:

يستقطب هذا المحور أوراق العمل التي تركز على مشاكل وقضايا المراهقة (مثل العنف، الانحراف السلوكي، مشاكل الإنجاز الدراسي، وقضايا الهوية الجنسية). كما

ويختص بالدراسات التي تهدف إلى تحديد العوامل المهيئة للانحراف والعوامل المقاومة له، وكيفية تضمينها للبرامج الموجهة لهذه الفئة العمرية لزيادة فاعليتها.

. قضايا مرحلة الشباب والنضج:

يركز هذا المحور على قضايا الزواج (مثل قرارات الارتباط، وكيفية اختيار شريك الحياة، والقضايا العلائقية، وقرارات الإنجاب والوالدية)، وقضايا ومشاكل العمل (مثل البطالة الفعلية والمقنعة، واختيارات وفرص العمل، وقضايا الاغتراب الوظيفي).

. قضايا مرحلة منتصف العمر:

يختص هذا المحور بالمواضيع المتعلقة بالتغيرات التي تواكب تقدم العمر من النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية وتحدياتها (مثل سن اليأس للرجل والمرأة، التقاعد، والمشاكل الصحية المرتبطة بهذه المرحلة العمرية).

. قضايا مرحلة الشيخوخة وصعوبات مرحلة نهاية الحياة:

يركز المحور على استقطاب أوراق العمل الخاصة بتناول قضايا الشيخوخة من جميع جوانبها، بالإضافة إلى مرحلة نهاية الحياة، والصعوبات والقرارات المتعلقة بها (مثل الشيخوخة المثمرة، قضايا رعاية المسنين من قبل الأهل، أو المؤسسات المختصة، وسياسات وبرامج الشيخوخة).

### 1. المشاكل الأسرية المتعلقة بـ:

. ذوي الاحتياجات الخاصة.

. انحراف الأحداث والبالغين.

. إدمان المخدرات والمسكرات.

. التفكك الأسري (مثل مشاكل الطلاق، تعدد الزوجات، الأسر أحادية الوالدية،

الأسر عديمة الأطفال).

. العنف الأسري.

. العنوسة.

. الزوجات المختلطة (شريك الحياة من جنسية، أو دين، أو مذهب مختلف).

. المشاكل المالية والاقتصادية.

### ثالثاً: مكان انعقاد الملتقى:

سيتم تقديم جميع المحاضرات وورش العمل والمعارض في كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الكويت - منطقة الشويخ. مسرح المغفور له الشيخ عبدالله الجابر الصباح. قاعة

**رابعاً: لغة الملتقى:**

العربية والإنجليزية.

آخر موعد لتقديم ملخصات أوراق العمل والورش: الخميس 21/1/2010 م.  
ملاحظة: لن يتم استلام أية ملخصات لأبحاث أو ورش عمل بعد هذا الموعد مطلقاً.  
كما وسيتم إبلاغ أصحاب الأوراق المقبولة بقرار القبول بعد انتهاء فترة استقبال طلبات المشاركة بأسبوعين. وعلى جميع أصحاب الأوراق المقبولة تقديم أوراق العمل كاملة (نسخة إلكترونية بالإضافة للنسخة الورقية) بعد أسبوع من استلام قرار القبول للمشاركة.

**شروط تقديم ملخصات الأبحاث وورش العمل:**

- يفضل أن تكون الأوراق المقدمة نتاج أبحاث ودراسات تجريبية متعلقة بقضايا أسرية مختلفة كما حددتها محاور الملتقى.
- يجب ألا يزيد ملخص الدراسة المقدم عن 350 كلمة.
- على الملخص أن يحدد بدقة أسئلة البحث وأهداف الدراسة.
- كما ويجب أن تكون خطة البحث التحليلية واضحة.
- يجب أن يذكر بالملخص أهم نتائج الدراسة.
- وأخيراً، يجب أن يتضمن الملخص التوصيات المترتبة على الدراسة من ناحية السياسات الاجتماعية والتطبيقات المهنية والعملية والتعليمية.

**ترتيبات السفر والإقامة والمواصلات**

- يتحمل المشارك مسؤولية السفر إلى موقع الملتقى، ومنه، مسؤولية كاملة.
- يتحمل منظمو الملتقى مسؤولية توفير الإقامة لأصحاب الأوراق العلمية المقبولة، بالإضافة إلى توفير 3 وجبات باليوم خلال أيام الملتقى فقط. يتحمل الضيف المشارك أية تكاليف عدا ما سبق ذكره (مثل التأخر عن الموعد المحدد، أو تمديد الإقامة بالفندق، مصاريف المكالمات الخارجية، مصاريف استخدام خدمة الغرف).
- سيقوم منظمو الملتقى بتوفير المواصلات من المطار والعكس، بالإضافة إلى المواصلات من وإلى موقع الملتقى.

## استمارة التسجيل وطلب المشاركة

للملتقى السنوي السادس لقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بعنوان

مجتمعنا... يعيون قضايانا الأسرية

خلال الفترة من 27.29 أبريل 2010 م

نوع المشاركة:

- ( ) تقديم ورقة علمية.
- ( ) تنظيم وتقديم ورشة عمل.
- ( ) تقديم ملصق للملخص لدراسة علمية (Poster).
- ( ) حضور الملتقى.

الاسم: .....

المهنة: ..... جهة العمل: .....

معلومات الاتصال: .....

ملاحظة هامة:

يرجى إرفاق ملخص ورقة العمل (في حال التقدم للمشاركة بتقديم ورقة علمية)، أو ملخص محتويات ورشة العمل، مع استمارة التسجيل، بالإضافة إلى السيرة الذاتية للباحث، وإرسالها للعنوان التالي:

جامعة الكويت - كلية العلوم الاجتماعية

ص.ب. 68168 كيفان - الرمز البريدي 71962 الكويت.

هاتف: 009654840649 أو 0096599055767 فاكس: 009654840634

Emil (1): eqnbab@hotmail.com

Emil (2): aboalsaud@hotmail.com

آخر موعد لتقديم ملخصات أوراق العمل والورش:

الخميس 2010 / 1 / 21 م

ملاحظة: لن يتم استلام أية ملخصات لأبحاث: أو ورش عمل: بعد هذا الموعد مطلقاً. كما وسيتم إبلاغ أصحاب الأوراق المقبولة بقرار القبول بعد انتهاء فترة استقبال طلبات المشاركة بأسبوعين. وعلى جميع أصحاب الأوراق المقبولة تقديم أوراق العمل كاملة

(نسخة إلكترونية بالإضافة للنسخة الورقية) بعد أسبوع من استلام قرار القبول  
للمشاركة.

The Department of Sociology & Social Work  
College of Social Sciences. Kuwait University

Presents:

The 6<sup>th</sup> Annual Forum  
Our Society Through Our Familial Issues  
27<sup>th</sup> & 29<sup>th</sup> of April 2010

First Announcement & Call for Paper Submission

You are invited to join your friends and colleagues at the annual forum on family issues in the State of Kuwait. This forum offers an array of dynamic speakers, workshops, and exhibits to inspire you to develop or redesign programs that strengthen family-centered communities.

First: Forum Objectives:

- To promote awareness and solutions to combat the different problems and difficulties facing our families and effecting our community as a whole.
- To provide research-based models to enhance our understanding and interventions with families & individuals.
- To promote healthy communications within families & throughout the community for a better intervention and prevention outcomes.

Second: Forum Themes:

1. Life Course Challenges

- *Childhood Issues*

This theme seeks abstracts focusing on children problem behaviors (e.g., hyper activity, problems with authority and following rules and instructions, stubbornness, attachment issues) and child development.

- *Adolescent and Youth Development.*

This theme seeks abstracts focusing on adolescent problem behaviors (e.g., violence, delinquency, academic achievement, gender identity formation) and youth development. Studies addressing the prevalence of specific behaviors, the distribution of risk factors, shifts in risk factors, the distribution of problems over time, protective factors and resiliency and effective prevention and intervention programs.



- *Adulthood Issues*

Focuses on marriage issues (issues of marital choices, decisions, parenthood, and relationships), work related issues (unemployment, career choices).

- *Midage changes & Challenges*

This theme seeks abstracts focusing on the different changes associated with midlife stage such as the health, mental health, social, psychological and economic changes and challenges (e.g., menopause for men and women, retirement, common diseases).

- *Aging Services and Gerontology*. Studies investigating aging and end-of-life issues (e.g., productive aging, caregiving, interventions).

2. Family Problems related to Issues of.....

- *Individuals with special needs*
- *Adolescent and adult delinquency*
- *Drugs & alcohol dependency*
- *Broken families (e.g., divorce, multiple marriages, single parenthood, childless families)*
- *Domestic violence*
- *Spinsterhood*
- *Mixed marriages (e.g., by race, ethnicity, religion, nationality)*
- *Financial problems*

Third: Forum Venue

*All lectures, workshops & exhibits will take place at the College of Social Sciences – Shuwaikh Campus –Late Abdullah Aljaber Alsabah Theatre. Conference Hall*

Forth: Forum Language: *Arabic & English*

Deadline for Abstract submissions:

Thursday 21/1/2010

*Note: No abstract will be accepted after the deadline & all accepted papers will be informed within 2 weeks of the deadline & will be asked to send a copy of the full-length paper within one week of the acceptance date.*

**Guidelines for Abstract Preparation:**

- All papers should be of empirical studies related to family issues stated in the forum themes
- Abstracts should be no more than 350 words
- The research questions / purpose of study should be clearly stated
- The methodology should be clearly presented

- Statement should include preliminary results
- The implications for family policy or programming should be clearly stated by the author(s)

**Travel, Accommodation & Transportations:**

- Travelling to and from Kuwait is the *responsibility of the attendee*
- The Forum organizers shall be responsible for the accommodation of the attendees with the accepted papers. This includes hotel accommodation plus 3 meals a day. The attendee will be responsible for any additional expenses (e.g., late checkout, room service, mini bar, international calls).
- The organizers will provide transportation from and to the airport, and from the hotel to the forum's location for all presenters as needed.

**Registration Form**

**The 6<sup>th</sup> Annual Forum**

**Our Society Through Our Familial Issues**

**27<sup>th</sup> & 29<sup>th</sup> of April 2010**

**Registration for:**

- ( ) Presenting a Paper.
- ( ) Organizing & Presenting a Workshop.
- ( ) Poster Presentation
- ( ) Attending the Forum Sessions.

Name : .....

Occupation:.....

Work place: .....

Contact Information: .....

**Important:**

Please attach your abstract (if you are registering to present a paper or poster), or a brief description of the workshop you intend to present in the forum to this registration form and send it to:

Kuwait University, College of Social Sciences, P.O. Box 68168  
Kaifan, postal code 71961 Kuwait

Tel: 00965 484 0649 or 00965 99055767 Fax: 00965 484 0634

**Email (1): eqnbab@hotmail.com**

**Email (2): aboalsaud@hotmail.com**

**Deadline for Abstract submissions:**

Thursday 21/1/2010

Note: No abstract will be accepted after the deadline & all accepted papers will be informed within 2 weeks of the deadline & will be asked to send a copy of the full - length paper within one week of the acceptance date.

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية

يدعوكم لزيارة مواقعه على الإنترنت

[WWW.Filnafs.com](http://WWW.Filnafs.com)

[WWW.Psyinterdisc.com](http://WWW.Psyinterdisc.com)

[WWW.Psychiatre-naboulsi.com](http://WWW.Psychiatre-naboulsi.com)

ملف العدد

## الإضطرابات النفسية المرافقة للعادة الشهرية

أ.د. جمال التركي

ترجمة: د. سليمان جار الله

الطب النفسي - فرنسا / الجزائر

www.pearson.com

## الإضطرابات النفسية المرافقة للعادة الشهرية

أ.د. جمال التركي

ترجمة: د. سليمان جار الله

الطب النفسي - فرنسا / الجزائر

مدخل: هل رصيدنا الثقافي يحوي من المصطلحات المعبرة عن الاضطرابات النفسية المصاحبة للدورة الشهرية ما يسمح لنا بتحديد تصنيف ملم بها؟  
ما هي الأدوات المساعدة على التأكد من التشخيص والتقييم العيادي للتناذر المصاحب للدورة الشهرية؟  
ما مدى انتشار مختلف مظاهر الاضطرابات المصاحبة للدورة الشهرية لدى المرأة وآثارها النفسية والاجتماعية؟  
هل بإمكاننا صياغة فرضيات أساسية لبناء علاقات تربط بين الدورة البيولوجية وعوامل التوتر من جهة، وتراكمات ردود أفعال من جراء عمليات التكيف لدى امرأة ما من جهة أخرى؟  
هل يجب علاج التناذر المصاحب للدورة الشهرية؟ إن كان الجواب بنعم، فهل نملك العلاج الناجح؟  
الهدف مما سنعرضه هو السعي إلى إيجاد أدوات عملية قابلة للتطبيق تعزّز أكثر الاهتمام المتزايد بأعراض التناذر، وهذا يدعم أيضاً التشخيص الخاص بأمراض النساء، والتشخيص الطبقي للاضطرابات اللاحقة لدى النساء، ممن يعانين من التوتر، وعدم الراحة بصفة دورية، قبل العادة الشهرية.  
موضوع خلفيات التناذر المصاحب للدورة الشهرية ذو أهمية كبيرة، لكون أسبابه ليست معروفة، ولأن آليات حدوثها فيزيولوجياً ونفسياً ما زالت غامضة، وكون معظم

العلاجات المقترحة محل جدل. انطلاقاً من ذلك، ومما جدّ من بحوث، لا بد من إعادة النظر في هذا المرض المنتشر كثيراً.

الكلمات المفتاحية: تقلب المزاج، النساء، الدورة الشهرية، المصاحبة للدورة الشهرية، السابقة للدورة الشهرية، التناذر المصاحب للدورة الشهرية.

#### Résumé:

Dispose-t-on de concepts nosographiques permettant d'encadrer de façon valable les troubles péri-menstruels de la femme?

Quelle sont les outils fiables pour assurer le diagnostic et l'évaluation clinique du SPM ?

Quels sont l'épidémiologie et l'impact psychosocial des différentes formes des troubles pré-menstruels de la femme ?

Peut-on formuler des hypothèses structurées concernant les rapports qui pourraient s'établir entre les cycles biologiques, les facteurs de stress et l'agencement des réactions adaptatives chez une femme donnée ?

Faut-il traiter le SPM ? Et si la réponse est oui, dispose-t-on d'un traitement efficace ?

Notre propos rejoint finalement l'objectif d'établir s'il est justifié et faisable de porter plus d'attention à la clinique des SMP, qu'à l'investigation gynécologique et psychiatrique des troubles présentés par les femmes qui souffrent de malaise périodique pré-péri-menstruel.

Le SPM fait l'objet d'un regain d'intérêt car son étiologie n'est pas connue, sa physiopathologie et sa psychopathologie restent très incertaine et les nombreux traitements proposés sont contestés. Il paraît donc utile, au vu des publications récentes, de refaire le point sur cette pathologie très fréquente.

Mots Clés : Dysphorie, femmes, menstruation, péri-menstruel, pré-menstruel, SPM.

+

#### مقدمة

الدورة الشهرية حدث دوري راسخ في حياة المرأة، تصحبه في أغلب الأحيان تغيرات سلوكية ونفسية وبدنية، له دور في التوازن الجسمي والنفسي للمرأة. من جانب آخر، دورية هذا الحدث يمكن أن تتأثر بالأمراض الأخرى البدنية منها والنفسية(4).

مصاحبة التغيرات السلوكية والانفعالية والبدنية للدورة الشهرية معروفة منذ القدم. سنة 1931، هي تاريخ بداية التعريف وتحديد التناذر المصاحب للدورة الشهرية وهو المدوّن



في كتب الطب. كان ذلك محل تضارب آراء الأسرة الطبية، فبعضهم رفض وجوده "موجود إلا في ذهن المرأة" (ويشس 1988 wiches). كما أن هناك اختلافاً حول التعريف العالمي لهذا المصطلح لكي يكون متعارفاً عليه؛ يعود ذلك إلى عدة عوامل: غموض أسباب الاضطرابات المصاحبة للدورة الشهرية؛ تباين الأعراض واختلاف درجة حدتها من امرأة لأخرى ومن دورة إلى أخرى لدى نفس المرأة.

يمثل التناذر المصاحب للدورة الشهرية أكبر عائق يعترض الحياة الوظيفية للمرأة. فهو مجموعة من الأعراض الخفيفة يمكن أن تمس كل أجهزة الجسم، وتشترك في نقطة واحدة فقط، وهي أنها دورية؛ تظهر في الأيام التي تسبق بدء العادة الشهرية، ثم تختفي في بدايتها أو أثناء حدوثها. من الصعب تحديد مدى انتشار هذا الاضطراب بدقة، نظراً للخصائص الإدراكية الفردية له؛ ويستحيل التقدير الدقيق للحدّة التي عندها يمكن القول بأنه أصبح تناذراً مصاحباً للدورة الشهرية. أما انتشارها عموماً، فإنه يمس ما بين 35 و40 % من النساء.

الملاحظ هو أن الأعراض المصاحبة لفترة الحيض موجودة لدى 80 % من الحالات، إلا أنه من خلال الفحوصات نجد 30 إلى 40 % من المرضى يعتبرون ذلك عائقاً، وأن 3 إلى 8 % من النساء ممن هن في مرحلة الإنجاب يشتكين من حدّة الاضطرابات المصاحبة للعادة الشهرية. وللتأكد من وجود حالة التناذر السابق للعادة الشهرية، فإنه يجب تحديد درجات تغير الأعراض في المرحلة اللوتينية.

أثناء الدورة الشهرية 30% من النساء اللواتي أعمارهن بين 18 و45 سنة لديهن تقلب في المزاج، يتراوح بين المتوسط والحاد؛ ومن 5 إلى 10% من الحالات، يطلبن علاجاً لذلك. بينما 25% من النساء ليس لديهن أي تقلب في مزاجهن، و3% يعانين من اضطرابات حادة. لتقييم حدّة التناذر يعتمد بعض الأطباء (15) على تقدير عدد أيام المرحلة اللوتينية التي لا يوجد أثناءها أعراض، ويحذف منها عدد الأيام التي فيها الأعراض في أقصى حدّها.

المعاناة من اضطراب المزاج المرتبط بالدورة الشهرية يتمثل من ناحية الطب النفسي في الاضطرابات المزاجية الدورية غير المحددة. أغلبها في الحقيقة من نوع الاكتئاب، ويبدأ ظهوره مباشرة بعد نزول البويضة، وتزداد حدّته تدريجياً لتصل إلى حدّها الأقصى في الخمسة أيام الأخيرة التي تسبق الدورة الشهرية، ثم تزول بسرعة متى بدأت العادة. أما اضطراب المزاج فيمكن أن يتغير من دورة لأخرى لدى الفرد نفسه.

المتابعة الدقيقة للأعراض تكون باستخدام استمارة بيانات تملؤها المرأة، مما يسهل

معرفة من لديهن تغيرات دورية للاضطرابات. هذه الأخيرة معظمها يحدث في المرحلة اللوتينية من مراحل الدورة الشهرية.

### الدورة الشهرية

الدورة الشهرية العادية تستلزم تآزر وظائف كل من: المهاد التحتاني، والغدة النخامية، والمبيضين. إفراز محفز الهرمون التناسلي (GnRH) gonadotrophine releasing\_hormone، يتم بفضل المهاد التحتاني، وبطريقة نبضية، وتعمل وسائط كيميائية عصبية على تعديل كمية الإفرازات وأهمها: نوربينفرين (نورأدرينالين)، السيروتونين، الأوبيوودات المركبة في الجسم. محفز الهرمون التناسلي يحث على إفراز الهرمون المنبه للجريب (FSH)، والهرمون اللوتيني (LH) اللذين تفرزهما الغدة النخامية (الفحص الأمامي).

المرحلة الجريبية، وهي الفترة التي تنمو فيها البويضة قبل نزولها، يرافق ذلك النمو التدريجي للجريب المبيضي. تتميز هذه المرحلة بإفراز الأستروجين، فتزداد كميته في الدم تدريجياً، ثم تبلغ أقصاها في اليومين الـ 5 و 6 إلى غاية حدوث عملية نزول البويضة. النقصان السريع والمؤقت لمستوى كمية الأستروجين تتوافق وحدث نزول البويضة. أما ارتفاع مستوى كمية هذا الهرمون في المرحلة اللوتينية فناتج عن إفراز الجسم اللوتيني للأستروجين والبروجسترون.

فترة نشاط الجسم اللوتيني تقدر بحوالي 12 يوماً؛ فإذا لم يتم تلقيح البويضة، فإنه ينحل، فتتخفض كميات الأستروجين والبروجسترون بطريقة سريعة، فيحدث الحيض. تدني مستوى كمية الهرمونات المبيضية ينبه بطريقة رجعية سالبة كل من المهاد التحتاني والغدة النخامية؛ عندها تبدأ دورة جديدة بتنشيط المبيض (5).

### التعريف والحالات السريرية

يضم التناذر المصاحب للدورة الشهرية عدة أعراض سلوكية ونفسية وجسمية، تلك التي تحس بها المرأة في المرحلة اللوتينية من الدورة الشهرية. تظهر هذه الأعراض من سبعة إلى أربعة عشر يوماً قبل بداية نزول دم الحيض، ثم نزول في اليوم الأول أو الثاني بعد ذلك. هنالك عامل أساسي في الاضطرابات المصاحبة للدورة الشهرية، وهو غياب الأعراض في المرحلة الجريبية. أما زيادة حدة هذه السمات فإنه يؤثر على النشاط الشخصي والعائلي والوظيفي للمرأة.

ومن أهم الأعراض الخاصة بالتناذر المصاحب للدورة الشهرية الأكثر وروداً في الكتب الطبية نجد:

## الأعراض الجسمية.

التعب. إنتفاخ وضغط في الشدين. الإحتفاظ بالماء والصوديوم. إنتفاخ البطن. زيادة الوزن.  
حبّ الشباب. صداع. عسر البراز.

## الأعراض النفسية.

الحصر. القلق. الإكتئاب. فرط الحساسية. نقص التركيز. اضطراب اللذة الجنسية.  
الرفض اضطراب الشهية (شراهة للسكريات).

طرحت العديد من الدراسات تساؤلات حول مدى ضرورة تصنيف التناذر المصاحب للدورة لبشهرية ضمن الأمراض المدرجة في الطب النفسي، ولم تحسم المسألة لحد الآن. أما الحالات الخطيرة منها، فهي محل دراسات وبحوث عالمية. في سنة 1958، قامت مجموعة من الباحثين الأميركيين في الأمراض الذهنية بتحديد التناذر المصاحب للدورة الشهرية، أو التقلب المزاجي في المرحلة اللوتينية الأخير (disorder : LLPDD late luteal phase) dysphoric ووضعو استبيانات لذلك.

ما وجد على المتعارف عليه حول هذا التناذر، يعود إلى طرق ووسائل التشخيص الحديثة، ولم يعد ذلك موضوع النقاش، إلا أنه من الضروري إيجاد بناء للتغيرات الدورية للأعراض وفق ضوابط الإحصاء. سمة الدورية للأعراض تبقى أساسية، وتظهر في الأسبوع الأخير من المرحلة اللوتينية، وتختفي في الأسبوع الأول من ظهور العادة (على الأقل في اليوم 4 إلى اليوم 12).

إقتحام مفهوم تناذر عسر المزاج السابق للدورة الشهرية للتعبير بمصطلح يجمع في آن واحد عن الاضطراب العاطفي واضطراب مصاحب للعادة الشهرية ذو دورية مميزة. للتذكير فقط، فإن التصنيفات الواردة في (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية) DSM-IV، تعتبره حالة خاصة من التناذر المصاحب للدورة الشهرية. تشخيص هذه الحالة يعتمد في المقام الأول على: أهمية استمرارية دورية الاضطراب (خلال الأسبوع الأخير من المرحلة اللوتينية وزوال الأعراض بعد عدة أيام من بداية المرحلة الجريبية)، التي تكون على شكل رزم من الأعراض، بينهما ارتباط منسق، بحيث تحوي ولو عدداً قليلاً منها "دون ارتفاع في حدتها"، الناتجة عن اضطراب ذهني آخر (يكون مصدرها الاكتئاب الكبير وارتباك أو شحوب أو اضطراب في الشخصية)، وتمثل عائقاً أمام النشاط الاجتماعي أثناء فترة الحيض.

أكد سبيتز Spitzer في دراساته الأولى سنة 1989 (73)، على أهمية عامل التزامن في

التناذر، وأثبت ذلك لاحقاً لكي يصنف هذا الأخير على أنه حالة زيادة حدة الأعراض، أو أنه اضطراب مستقل عنه. يبدو واضحاً أنه ليس من السهل القيام بالتشخيص الفارقي. فالمرحلة السابقة للدورة الشهرية تمثل 25% منها، وعليه فإنه من الصعب تمييز حالة التقلب المزاجي في المرحلة اللوتينية الأخيرة LLPDD من حالة اكتئاب عابرة ومتكررة غير مرتبطة بالتناذر المصاحب للدورة الشهرية، إلا إذا كانت هذه الأخيرة لم تحدث خلال الدورات الشهرية الأخرى. من جهة أخرى، يصعب تقييم حدة اضطراب المزاج المصاحبة للدورة الشهرية. (اينسكوغ، Ainscough 1990، أبراهام وآخرون، Abraham et al 1990) (2،3). ميدانياً يمكن للعوامل الثقافية والاجتماعية والعائلية أن تؤثر في الشكل السريري الذي تظهر عليه الحالة.

تصنيف DSM-IV يعرف التقلب المزاجي في المرحلة اللوتينية الأخيرة (LLPDD) على أنه مصطلح يدل على عرض طب نفسي فردي (اضطراب المزاج، الحصر، ...)، كما يخص أيضاً المشاكل الاجتماعية والمهنية والعلائقية. ولا تتدخل في ذلك ولو زيادة بسيطة في حدته لأي من أعراض الأمراض الذهنية. من جانب آخر، عامل الدورية المرتبط بالدورة الشهرية تعريفه واضح في الفقرة (د).

بعض المراجع (25) أكدت على أن النساء اللواتي يعانين من الاضطراب التناظري ذو دورية قصيرة، يتميزون بوجود اضطرابات مصاحبة للدورة الشهرية لديهن أكثر حدة. إضافة إلى أن خلاصة أبحاثهم تبدو موافقة على تعريف مجموعتين مختلفتين من النساء اللواتي يعانين من الاضطرابات المصاحبة للدورة الشهرية.

التناذر المصاحب للدورة الشهرية المحدد: يمثل لدى النساء اللواتي لا يظهر لديهن أعراض، إلا في المرحلة اللوتينية، ولا يعبر لديهن عن مرض عقلي من ضمن الأمراض التي تقوم المجموعة بمراقبتها في سوابقهن، أو ما يعبر عنه حالياً. ولا يوجد لديهم أيضاً، أي من اضطرابات الشخصية في الاختبارات الخاصة بذلك.

**التناذر المصاحب للدورة الشهرية الحاد التهيجي:** يعبر عن حالة النساء اللواتي لديهن أعراض أثناء كل فترة الدورة زيادة حدتها في المرحلة اللوتينية، في أغلب الأحيان نجد في سوابقهن الصحية اضطرابات ذهنية واختبارات الشخصية عندهن تميل قليلاً عن الحالات الوسطية.

نسجل وجود استعدادات عائلية (الأم، الأخوات) في 45% من الحالات، وسوابق عسر الطمث في 50% من الحالات (6،9)، بينما لا توجد اختلافات تعود إلى العوامل التالية:

مستوى المعيشة، والمستوى الإجتماعي، الإنماء العرقي، عدد الولادات، مدة الدورة، الوزن(45).

الأعراض المتعددة الملاحظة، فهي موضوع التقييم، يجسد ذلك من خلال استبيان وفق نموذج رياضي تقيمي (جدول الخيارات السابقة للدورة الشهرية - "COPE" calendar of Premenstrual Experiences يحوي 2 بنداً مدرج من 0 إلى 4. ولقد اختبر في سان دييغو بكاليفورنيا.

**اضطرابات تقلب المزاج المصاحب للدورة الشهرية:** هو حالة حادة جداً لشكل التناذر المصاحب للدورة الشهرية. حددت الجمعية الأميركية للطب النفسي عناصر التشخيص التي تعرفه في (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الرابعة (DSM IV) الملخصة في الجدول أدناه).

أ. أثناء معظم الدورات الشهرية وخلال سنة مضت، هنالك خمسة أعراض، أو أكثر، مما يلي، نجدها حاضرة في الأسبوع الأخير من المرحلة اللوتينية. تكون خفيفة في الأيام الأولى من المرحلة الجريبية، ثم لا أثر لها في الأسبوع الأول بعد بداية الدورة. ويجب أن يكون أحد هذه الأعراض هو: (19، 46، 32، 14).

- 1 - مزاج اكتئابي ملحوظ. الشعور بخيبة الأمل. تحقير الذات (أفكار تبخيس الذات).
- 2 - توتر ملحوظ. ضغط نفسي. إحساس بالتيه. تصلب. انعصاب.
- 3 - عطوئية انفعالية واضحة (مثلاً، الحزن الفجائي. الرغبة في البكاء. فرط الحساسية للرفض).
- 4 - غضب وتوتر شديد ومتواصل أو زيادة حدة الصراعات النفسية الباطنية.
- 5 - تدني الاهتمام بالنشاطات الاعتيادية (مثل، العمل. التمدد. الصدقاء. الاستجمام).
- 6 - معاناة من صعوبة التركيز.
- 7 - الخمول. التعب الشديد أو فقدان قدر كبير من الطاقة.
- 8 - تغير شهية الأكل. فرط في بلع الطعام. رغبة جامحة لبعض المأكولات.
- 9 - كثرة النوم أو الأرق.
- 10 - الإحساس بانغماس في أعمال عديدة، أو فقدان المراقبة.
- 11 - أعراض جسدية أخرى. مثل، ضغط أو انتفاخ الشدين. صداع. آلام في المفاصل أو العضلات. الانتفاخ. زيادة في الوزن.

**ملاحظة:** المرحلة اللوتينية من الدورة الشهرية تمثل الفترة المحصورة بين نزول البويضة وبداية العادة الشهرية، ثم تليها المرحلة الجريبية بعد ذلك. تحديد المرحلتين اللوتينية والجريبية لدى النساء ممن يعانين عدم انتظام الدورة الشهرية (كما في حالات استئصال الرحم) يعتمد على التحليل الكمي للهرمونات الجنسية في الدم.

ب - تشوش وعدم انتظام سير النشاط المدرسي، أو اليومي، للمرأة، والنشاطات الاجتماعية وعلاقتها بالآخرين (مثلاً، تجنب النشاطات الاجتماعية. تدني المردود والفعالية في العمل وضعف التحصيل الدراسي) تعتبر عوامل أساسية في التشخيص يستدعي التأكد منها تقيماً ذاتياً لاحقاً على مدى دورتين على الأقل.

ج - هذه التقلبات لا تعبر فقط عن ارتفاع حدة الأعراض الناجمة عن اضطراب آخر، كما في حالة الكآبة الكبرى، أو الهلع، أو تقلبات المزاج، أو اضطراب الشخصية (أي حين تبقى إمكانية مصاحبة أي من هذه الاضطرابات قائمة).

د - التقييم اليومي الممتد على مدى دورتين متتاليتين يجب أن يثبت وجود العوامل (أ، ب، ج) (قبل ثبوت ذلك، فإن التشخيص يؤخذ به بصفة مؤقتة).

من المهم التطرق إلى عواقب التناذر المصاحب للدورة الشهرية على المستوى الشخصي والمهني، فنجد.

- عدم استقرار الحياة العاطفية.

- تدني القدرات الجسدية والرياضية، وزيادة الإحساس بالتعب.

- انخفاض مردودية العمل.

- زيادة في أطوار الاكتئاب.

- تعدد الغيابات وتكرار تقديم العطل المرضية.

### التشخيص والتصنيف

استقصاء المريض يمثل ركيزة تشخيص هذا التناذر الذاتي الخصائص. فلا بد من تحديد بداية ظهور الاضطرابات التي تسبق الدورة الشهرية، وكذلك اختفائها. متى بدأت العادة الشهرية، وتحديد تاريخ ظهور الأعراض وما صاحبها من مواقف ساعدت على بروزها، أو سياقات نفسية انفعالية رافقتها. يجب تقييم كل الأعراض الواردة في جدول التقييم الذاتي اليومي، الذي يمكن مقارنته أيضاً بالمنحنى الحراري، مما يتيح لنا إيجاد علاقة بينهما لها أهمية في العلاج لاحقاً.

من الأفضل أن يتم الفحص العيادي في الفترة التي تسبق العادة الشهرية، رغم أنه

يكون عادياً في أغلب الأحيان. لكن لابد من إجراء الفحص والبحث عن عوامل أخرى مساعدة، خاصة التقدير اليومي لمنحنى الوزن خلال الفترة التي تسبق العادة الشهرية؛ الذي يمكن أن يظهر حقيقة المرض وتطوراته نظراً لتغيراته من يوم لآخر.

تشخيص التناذر المصاحب للدورة الشهرية يعتمد على الأعراض البادية في المرحلة اللوتينية من الدورة الشهرية. الاستبيانات الخاصة بهذه الأعراض يعتمد عليها في التشخيص، ويفضل أيضاً الاحتفاظ بالمذكرة الشهرية للأعراض، لكي يتمكن الفاحص من توثيق تطورها، مما يسهل عملية بناء نموذج الأعراض.

**.التناذر المصاحب للدورة الشهرية من النوع (ح) (ح = حصر، A=anxiety).**

التناذر المصاحب للدورة الشهرية من نوع (ح) هو من الأشكال ذات العرض الأكثر انتشاراً، يصاحبه عموماً زيادة في كمية الأستروجين، ونقص في كمية البروجسترون، أثناء المرحلة السابقة للدورة الشهرية

الأعراض المشتركة في هذا النوع هي: القلق، التهيج، التقلبات الإنفعالية.

**.التناذر المصاحب للدورة الشهرية من النوع < ك >**

**(ك = كبروهيدرات كرافينغ، C=carbohydrate craving)**

النوع (ك) يصحبه عموماً وجود اضطرابات في الشهية (فرط الشهية، شراهة للحلويات)، آلام الرأس، فترات إغماء، خفقان القلب. اختبار تقبل سكر الجلوكوز (Glucose tolerance tests "GTT") عند النساء اللواتي يصنّفن ضمن النوع (ك) في الأيام الخمسة إلى العشرة التي تسبق الطمث؛ يبين تسطح في بداية المنحنى (نظراً للإفراز المتواصل للأنسولين استجابة للتناول المفرط لكميات من السكر). بينما نتائج الاختبار في الفترات الأخرى من الدورة الشهرية تكون عادية. حالياً، ليس هنالك أي تفسير واضح لهذه الظاهرة، وتبقى فرضية قدرة الخلية على تثبيت الأنسولين هي القائمة. هذه الزيادة في قدرة الخلية على تثبيت الأنسولين، يبدو أنها مرتبطة بعملية التنظيم الهرموني. لكن هنالك عوامل أخرى يمكن أن تؤثر في ذلك، مثل الإفراط في تناول الملح، أو تدني كميات مستويات البروستاغلندين، أو المغنيزيوم.

**.التناذر المصاحب للدورة الشهرية من النوع (ا) (ا = اكتئاب، D= depression)**

هذا النوع ليس معروفاً ومحدد في شكل مميز له، كما أنه نادر جداً. العرض الأساسي فيه هو الاكتئاب الذي يصاحبه نقص في كمية الوسائط الكيماوية العصبية في الجهاز العصبي المركزي. وكان من المحتمل جداً أن يوجد لدى النساء اللواتي لديهن تناذر

من نوع (أ) تدني كبير في كمية الوسائط الكيماوية العصبية عقب الانخفاض الكبير في مستوى كمية الأستروجين، على عكس نتائج التحاليل المخبرية الموجودة في التناذر المصاحب للدورة الشهرية من نوع (ح). انخفاض كمية الأستروجين المبيضي يرتبط بعامل التوتر الذي يسبب زيادة في إفراز الأدرينالين الأندروجيني، أو البروجستروني، أو من كليهما.

- التناذر المصاحب للدورة الشهرية من النوع (م) = زيادة التمييه،  $H =$

### (hyperhydratation)

يتميز بزيادة الوزن (1 - 5 كلغ)، انتفاخ البطن وإحساس بثقل منطقة الحوض، انتفاخ مع حساسية مفرطة على مستوى الثديين، وأحياناً ظهور انتفاخ عابر على الوجه، اليدين، الكعبين. هذه الأعراض تنجم عن زيادة كمية الماء في الجسم كنتيجة لارتفاع كمية الألدوسترون التي تعمل على احتفاظ الجسم على الصوديوم. زيادة كمية الألدوسترون خلال المرحلة السابقة للدورة الشهرية لمن لديهم التناذر المصاحب للدورة الشهرية من نوع (م) يمكن أن يرجع سببه إلى: التوتر، زيادة في الأستروجين، نقص في المغنيزيوم، أو يكون ثانوياً لزيادة في تناول كمية الملح.

### - أدوات تقييم التناذر المصاحب للدورة الشهرية

إن تشخيص التناذر المصاحب للدورة الشهرية تنقصة الدقة للأسباب التالية:

أ - اختلاف وتقلب الأعراض السريرية المميّزة لهذا المرض.

ب - عدم مصداقية التقييم الذاتي للاضطرابات السابقة للدورة الشهرية بعد فواتها.

إلا أن الأبحاث المتتالية توصلت إلى وضع أدوات تقييم سريرية (استبيانات)، وتحديد

عناصر متفق عليها لتخطي العقبات السابقة الذكر.

من الناحية الشكلية، نميّز بين مجموعتين من الاستبيانات:

### 1 - الاستبيانات الإستيعادية Questionnaires retrospectives:

من الأدوات الإستيعادية المعدة (استبيانات أعراض الدورة الشهرية Menstrual Symptom

Questionnaire, MSQ والشكل التقديري لما قبل الدورة الشهرية، PAF Premenstrual Assessment

Form). ويبدو أنها تتميز بالشمولية: تعدد الأعراض يؤدي إلى التقييم المضخم، وما يرد فيه

معرض للتحويل لاستحالة تجنب ذلك في عملية التذكر واستعادة الخبرات.

### 2 - الاستبيانات الإستيعادية أو التوقعية Questionnaire prospectifs:

مثل هذه الوسائل المستخدمة التي نذكر منها (استبيان التوتر خلال الدورة الشهرية



الجدول يومية خلال دورة، أو دورتين شهريين. هذه الطريقة أكثر دقة، لكن لها عيوبها: التطوع المحدود. تأثير الموه يمكن أن يعطي نتائج خاطئة موجبة (1).

- في هذا الاستبيان تقيّم كل من الأعراض النفسية والجسدية بأحد الأرقام التالية: 0,1,2,3.

"0" بدون أعراض.

"1" وجود أعراض طفيفة.

"2" وجود أعراض تعيق الأنشطة اليومية.

"3" أعراض تغير نسق الحياة.

### تقييم الأعراض الإنتعالية المصاحبة للدورة الشهرية

طبيعة الأعراض	حدة الأعراض	بدون أعراض	أعراض طفيفة	أعراض تعيق الأنشطة اليومية	أعراض تغير نسق الحياة
	حالة حزن فجائية أو حالة توتر وغضب	0	1	2	3
	توتر شديد أو قلق	0	1	2	3
	تدني مستوى الاهتمام بالمشاغل الاعتيادية	0	1	2	3
	تدني الثقة بالنفس مع اضطراب التركيز الذهني	0	1	2	3
	مزاج اكتئابي شديد	0	1	2	3
	اضطراب العلاقة بالجسد مع إحساس غير اعتيادي	0	1	2	3
	الشعور بتأنيب الضمير	0	1	2	3
	إحساس بخيبة الأمل مصحوبة بنوبات من البكاء	0	1	2	3
	فرط الحساسية وشدّة الانفعالات	0	1	2	3
	ميل للعزلة والوحدة	0	1	2	3
	تبخيس قيمة الذات وتحقير النفس	0	1	2	3
	عطوبية المزاج (تقلبات المزاج والنفعال)	0	1	2	3
	إحساس بتغير (تبدل) الشخصية	0	1	2	3

3	2	1	0	حالات من الانفجار العنيف
3	2	1	0	حالات من الغضب والتوتر الشديد المتواصلة
3	2	1	0	إحساس بالعصاب (الشدة والضغط النفسي) خارج المنزل
3	2	1	0	توحي الحيلة والحذر مع إحساس بفقد الأمان
4ف	3ف	2ف	1ف	المجموع
نتائج الأعراض الإنفعالية: ع ف = 1ف + 2ف + 3ف + 4ف				

### تقييم الأعراض الجسدية المصاحبة للدورة الشهرية

أعراض تغيّر نسق الحياة	أعراض تعيق الأنشطة اليومية	أعراض طفيفة	بدون أعراض	حدة الأعراض  طبيعية الأعراض
3	2	1	0	إنتفاخ البطن
3	2	1	0	صعوبة التركيز بدون أن تكون مصاحبة لاضطرابات ذهنية
3	2	1	0	ألم ظهري، آلام عضلية، آلام مفصلية
3	2	1	0	يغيّر شهية الأكل
3	2	1	0	انتفاخ مع حساسية مقرطة على مستوى الثديين
3	2	1	0	إمساك
3	2	1	0	إنتفاخ الأطراف (اليدين، الرجلين)
3	2	1	0	إحساس بالدوخة والدوار
3	2	1	0	إحساس مضطرب بالتعب مع فقد قدر كبير من الطاقة
3	2	1	0	عدم راحة جسدية عامة
3	2	1	0	صداع بالرأس
3	2	1	0	كثرة النوم أو الأرق
3	2	1	0	تقيؤ

3	2	1	0	زيادة الوزن
ج4	ج3	ج2	ج1	المجموع
نتائج الأعراض الجسدية: ع ج = 1 ج + 2 ج + 3 ج + 4 ج				

مجموع النتائج = نتائج الأعراض الإنفعالية + نتائج الأعراض الجسدية
المجموع الكلي = ع ف + ع ج

تشخيص موجب لحالة التناذر لحالة المصاحب للدورة الشهرية، إذا كان المجموع الكلي أكبر من 20 نقطة.

تشخيص التناذر المصاحب للدورة الشهرية محتمل جداً، عندما يكون المجموع الكلي (مج كلي) يفوق 20 نقطة.

#### . الإختبارات المساعدة

من المهم الاعتماد على عناصر تشخيص أخرى في التقييم الاستطلاعي:  
 المنحنى الحراري وجداول الأعراض (الوظيفية والوزن)، لأنها أساسية، حيث نطلب من المفحوصات أن يسجلن يومياً، وعلى مدى 3 دورات شهرية، أعراض التناذر المصاحب للدورة الشهرية.

نحسب النتائج اليومية، ومنها نقيّم بسهولة التغيرات الدورية.

يمكن أن نستعين أيضاً ب:

. تحاليل الدم بما في ذلك نسب الأيونات.

. تقدير كمية الهرمونات: هرمون الدرقي (ت 3 - ت 4 - منبه الدرقي TSH T3 - T4).

والهرمونات أستيرودية (البروجسترون، الأستروجين) وكمية هرمون اللبن وهذا خلال اليوم ال 21 من الدورة.

في غياب اضطراب واضح في كمياتها، ليس هنالك ضرورة تستدعي إعادة القيام بتحاليل بيولوجية (التحاليل الأولية للهرمونات تساعد قليلاً على التشخيص، أما تحديد مقاديرها المتغيرة مع الزمن ودراسة نبضات إفرازها فصعبة وباهظة التكاليف).

. الدراسة التصويرية الداخلية للشعيرات للمقارنة بين مراحل الدورة الشهرية (17).

واقعيًا، أي من الاختبارات المساعدة، أو من التحاليل البيوكيماوية، يمكن أن

يكون مميّزاً للتناذر السابق للدورة الشهرية.

## - وبائية التناذر المصاحب للدورة الشهرية

تعددت الدراسات الوبائية وتمحورت حول:

1. تحديد مدى الانتشار.

2. دراسة الأعراض السريرية المرافقة للتناذر المصاحب للدورة الشهرية.

إلا أن نتائج هذه الدراسات البحثية متضاربة، ويعود ذلك لأسباب منهجية تتعلق بما يلي:

أ. تعريف التشخيص للتناذر.

ب. تقييم الأعراض.

3. نوع العينة المدروسة.

نتائج الدراسات الحديثة، توصلت إلى أن:

- حوالي 20 إلى 90% من النساء أقررن بإحساسهن بالأعراض المصاحبة للدورة الشهرية (ازيا ولونغ Hsia et long 1990، بينما تكون أكثر حدة لدى 5 إلى 10% منهن (مورتولا، 1992)(Mortola)(50).

- 3 إلى 10% من الإناث في سن الإختصاب ليس لديهم أي من الأعراض.

- 35% من النساء لديهم أعراض تعيق بدرجة ما سير حياتهن الاجتماعية والمهنية والعائلية.

- وأخيراً، من 5 إلى 10% يعانون من حدة أعراض التناذر المصاحب للدورة الشهرية، ينتج عنها صعوبات يومية.

يظهر التناذر المصاحب للدورة الشهرية مع بداية العادة الشهرية لدى المرأة، ويمتد إلى غاية سن اليأس، في حين جلّ الدراسات أوضحت أن النساء يبدأن عموماً في البحث عن علاج له ابتداء من سن الثلاثين. تفسير هذا الإرتفاع لدى هذه العينة من السن، ليس معروفاً بعد. وهل فعلاً نسبة اللواتي يعانين منه مرتفعة في هذه المرحلة من العمر، أو أن درجة حساسيتهن لأعراض هذا التناذر أصبحت أكثر جدة، أم أن هذا الإرتفاع هو نتيجة تمكس إمكانية المرأة في طلب العلاج الطبي في مثل هذه السن (ازيا ولونغ Hsia et long 1990)(78).

بعض الدراسات أوضحت أن هنالك ارتفاعاً في حالات التناذر المصاحب للدورة الشهرية الأولى عقب الولادة، (لكن نتائج أغلب البحوث ليست ثابتة حول هذا الموضوع) (بورت 1994)(Porth)(77). كما أن عوامل أخرى تُظهر أنه لا علاقة لها بالتناذر، مثل: حالة وضعية الزوجين، التربية في مرحلة الطفولة، الانتماء العرقي، الجانب الثقافي، الحالة

الاجتماعية والاقتصادية (نادر 1991 Nader) (52). من جانب آخر، يبدو أيضاً أن لا علاقة تربط بين التناذر المصاحب للدورة الشهرية والمتغيرات الديمغرافية، أو المعيشية، أو الجهد العضلي والمهني واللياقة النفسية والمستوى الاجتماعي والتوتر ومميزات الدورة الشهرية، أو المساعدة من الزوج وسمات الشخصية (بيرلستاين 1995 Pearlstein) (58).

بدأت تتطور دراسة العلاقات بين التناذر المصاحب للدورة الشهرية والاضطرابات الطب نفسية في 1960، (كوبان وكيسال 1963 Coppen et Kessel) (18)، وتوصلاً إلى:

1 - التأكيد من أهمية تلازم كل من الاضطرابات العقلية والإحساس بعدم الراحة أثناء العادة الشهرية.

2 - توضيح أن عدد الحالات التي تظهر في كل مرة من اضطرابات العادة الشهرية مرتفعة بوضوح لدى النساء اللواتي عندهن حالة "عصاب"، وبدرجة أقل لدى من يعانين من حالة الحصر والاكتئاب؛ بينما لم يطرأ تغيير إن لم تنخفض الأعراض لدى من عندهن حالة فصام (ما عدا اللواتي يعانين في الوقت نفسه من حالة اكتئاب)، مقارنة بأنواع التشخيصات الأخرى، فإن النساء اللواتي يعانين من "العصاب" نجد لديهن توتراً وضغطاً نفسياً وتعصباً واكتئاباً، إضافة إلى الضعف الجنسي، فيلجأن إلى طلب العلاج في الفترة التي تسبق العادة الشهرية.

يميل الباحثون إلى القول بأن التناذر المصاحب للدورة الشهرية يمس النساء ممن لديهن قابلية لتطور عندهن حالة "التوتر". هذه القابلية للتعرض هي أيضاً ناتجة عن "لا سواء وراثي"، السذي بإمكانه أن يلحق اضطرابات في العادة الشهرية واضطرابات في الشخصية (1).

### - الفيزيولوجيا النفسية المرضية للتناذر المصاحب للدورة الشهرية

يرتبط التناذر المصاحب للدورة الشهرية بالتغيرات الدورية العصبية الواسطة المخية في الحلقة الوظيفية للمهاد التحتاني إلى النخامية، إلى المبيضين، ثم عملية الترجيع المؤثرة عليهما. يبدأ ذلك بعد البلوغ، ثم يزول أثناء الدورات غير الخصبة (بدون نزول بويضات)، أو في حالة استئصال المبيضين، وفي سن اليأس الذي لم يستفد من العلاج، وفي حالة العلاج بمدعمات الهرمون للحفز التناسلي GnRH. العديد من النظريات حاولت تفسير الأسس الفيزيولوجية النفسية المرضية لهذا التناذر، من بينها:

#### 1. النظرية البيولوجية

- اختلال الهرمونات الأستيرودية المبيضة: كون أعراض التناذر تتطور بصفة دورية

حسب الدورة الشهرية، فإن العديد من الدراسات الخاصة بأسباب ذلك تمحورت حول دور الهرمونات الأسترويدية المبيضية لكونها:

- لدى النساء ممن استؤصل رحمهن، وبقي المبيضان سالمين، يمكن أن نلاحظ لديهن الأعراض الدورية للتناذر السابق للدورة الشهرية.
- تكون أعراض التناذر المصاحب للدورة الشهرية نادرة لدى المرأة في المرحلة التالية لسن اليأس (بورت 1994)(Porth)(59).

ثبت علمياً دور الهرمونات المبيضية، وهو ما قام به (ميس وآخرون، 1984 Muse et al)، ووضحوا أن تأثير "الاستئصال الطبي" باستعمال مدعمات محفز الهرمونات التاسلية يعطي نتائج مذهلة حول اختفاء أعراض التناذر المصاحب للدورة الشهرية (مورتولا 1992 Mortola)(50).

كون هورمون البروجسترون هو المسيطر أثناء المرحلة اللوتينية من الدورة الشهرية، وعلماً أن التناذر المصاحب للدورة الشهرية يحدث في هذه المرحلة كما سبق تعريف ذلك؛ قمنا بصياغة فرضية، وهي أن سبب حدوث التناذر المصاحب للدورة الشهرية هو نقص البروجسترون (ماش 1988)(Mèches)(48). بينما في حالة الكميات الضئيلة من البروجسترون، ليست هنالك دراسات تؤكد حدوثه. وفي دراسات أخرى دقيقة، استعمل فيها بديل للبروجسترون كعلاج لأعراض التناذر المصاحب للدورة الشهرية، فأخفقت في إيجاد أي من مزايا البروجسترون إزاء النموه (ميس 1991)(Muse)(51). ولكن نظرية زيادة إفراز الجريب "تسبياً" إلى نقص لوتيني (كمية البروجسترون التي يفرزها الجسم الأصفر قليلة، لا تكفي لمقاومة التأثير المحيطي للأستروجين في المرحلة الثانية من الدورة)؛ فهي ليست مقبولة، وإلى حد ما مرفوضة، نظراً لوجود حالات عديدة لديهن الضعف اللوتيني كسبب للعقم لدى النساء، أو الإجهاض المتكرر لديهن، ولا يعانين من التناذر المصاحب للدورة الشهرية. إضافة إلى أن هذه النظرية لا يمكن لها أن تفسر كل شيء، خاصة استمرارية وجود الأعراض بعد سن اليأس أو الخصي.

في دراسة حديثة، قام بها (شميدت وآخرون 1991)(Schmidt et all)(68)، عارضوا من خلالها الفرضية القائلة بأن السبب الرئيسي لأعراض التناذر المصاحب للدورة الشهرية له علاقة بانخفاض كمية البروجسترون أثناء المرحلة اللوتينية. هذه الدراسة عن النساء اللواتي تأكد لديهن وجود التناذر المصاحب للدورة الشهرية تلغي المراحل المختلفة للدورة الشهرية باستعمال مضاد البروجسترون "الميفبريستون" (RU 486)، بمعية هرمون الستيرويدية

الجنسية Gonadotropin Human Chronic (HCG) في بعض الأبحاث، وفي أخرى بمعنى الممّوه، وبعد سبعة أيام من الاستجابة القسوى déferlement للهرمون اللوتيني (LH).

الميفبريستون Mifepristone يقوم بتثبيط عمل مستقبلات البروجسترون، وبالتالي انخفاض سريع لكميات هذا الأخير في البلازما، فينتج عنه نزول دم الحيض في خلال 48 إلى 72 ساعة. تناول الميفبريستون مع الممّوه يؤدي إلى دخول المرحلة الجريبية مباشرة بعد ظهور العادة الشهرية (التي حضر ظهورها تناول الميفبريستون)، بينما من تناول الميفبريستون مع هرمون الديوومة الجنسية (HCG) تكون لديها العادة الشهرية عموماً عادية. نتائج هذه الدراسة هي أن المجموعة التي تناولت الميفبريستون مع الممّوه تستمر في إبداء الأعراض النفسية المصاحبة للدورة الشهرية في المرحلة الجريبية، رغم عودة انتظام الدورة الشهرية. وقد فسر الباحثون هذه النتائج بالتأكيد على أن أعراض التناذر المصاحبة للدورة الشهرية ليست فقط نتيجة لاختلال في الهرمونات في الفترة التي تسبق المرحلة اللوتينية المتأخرة، بل التناذر يمثل اضطراباً دورياً للمزاج، ويصبح متوافقاً زمنياً مع الدورة الشهرية (شميدت وآخرون 1991 Schmidt et al (68)).

في محاولة لإيجاد التغيرات الكمية لنسب الهرمونات المبيضة (أو تغيرات النسبة: الأستروجين/ البروجسترون) لدى النساء اللواتي لديهن التناذر المصاحب للدورة الشهرية، وممن ليس لديهن ذلك؛ فكانت النتائج معبرة عن الإخفاق في إثبات ذلك؛ يعتقد (مورتولا Mortola 1992) (50) بإمكانية وجود استعدادات بيولوجية لدى بعض النساء ممن لديهن حساسية زائدة لمستويات كمية الهرمونات المبيضة طوال فترة الدورة الشهرية. هذا الاستعداد إما بيولوجي أو منظم إيكولوجياً.

من ناحية حركة جزيئات الماء والأملاح، الأستروجين له دور في عملية الاحتفاظ بكميات الصوديوم، وتسهيل عملية نفاذه في الأوعية الدموية، كما أن للأستروجين تأثيراً على زيادة إفراز الصوديوم في البول بإضعاف الرابطة بين الألدوسترون ومواقع استقباله. إضافة إلى وظيفته كمضاد لإفراز الكورتيكويدات الملحية والبروجسترون، فإن له تأثيراً عصبياً مركزياً مهدئاً. المواد المنشطة لمستقبلات غاما أمينو حمض البيطريك من النوع "أ" (GABA type A)، لها أثر مسكن (مزيل للتوتر). أكد روبل (Robel (InU33) على أن إحدى المركبات الناتجة عن استقلاب البروجسترون (تيترا هيدرو بروجسترون (THP) (Tétrahydroprogestérone)، تشغل مستقبل غاما أمينو حمض البيطريك من النوع "أ"، لها تأثير على اضطرابات المزاج المرافق للتناذر المصاحب للدورة الشهرية، وما يلي الولادة، وفي فترة

سن اليأس.

دراسات عديدة أشارت إلى وجود انخفاض صغير في كمية البروجسترون في بلازما الدم في التناذر المصاحب للدورة الشهرية (12). لكن هذه النتائج لم تؤكد أي دراسة عملية بعد؛ بينما دراسات أخرى مقارنة لتأثير تناول البروجسترون والمموه (أثناء التناذر المصاحب للدورة الشهرية) لم توضح أي فرق بينهما.

أما تناول "الميفبريستون" فإنه لا يقلل من حدة التناذر، ويسبب نزول دم الحيض، بإحداثه تغييرات في نسبة الهرمونات، فتصبح كمياتها مثل التي تتميز بها المرحلة الجريبية. المقارنة الكمية للهرمونات (بين عينة من النساء لديهن تناذر مصاحب للدورة الشهرية وعينة ضابطة) لم تعط أية فروق دالة في ما يخص الأستيرويدات الجنسية والهرمونات التناسلية، كما أن كمية الإفرازات لم تتغير. تحليل المركبات الناتجة عن استقلاب البروجسترون (التي أثرت على وظيفة حمض غاما أمينو بيتيريك) لم يطرأ عليها أي تغيير. أما الدراسات الخاصة بنبضية الإفرازات فتبقى نتائجها متضاربة.

المنشأ العصبي الغدي للتناذر المصاحب للدورة الشهرية يبقى الأكثر وروداً. انخفاض بيتاس إندورفين Bétasse endorphine في المراكز العصبية بوساطة من العصبونات المحفزة للهرمون التناسلي GnRH يمكن أن تكون السبب في اختفاء نبض إفراز الهرمون اللوتيني LH والبروجسترون (45، 55، 33).

### - اضطراب كمية هرمون اللبن (برولاكتين Prolactine)

عموماً يكون ارتفاع كمية اللبن مصاحباً للتناذر، ويعود ذلك إلى الملاحظات التالية:

- 1 - تأثيره المباشر على الثديين، حيث يمكن أن يتجلى ذلك من خلال الإحساس بانتفاخهما، كعرض ثابت في التناذر المصاحب للدورة الشهرية.
- 2 - علاقته المباشرة بإفراز واستقلاب الدوبامين أثناء حالات التوتر.
- 3 - دوره في عملية الاحتفاظ بالماء والصوديوم، وكذلك البوتاسيوم.

تناول بروموكريبتين Bromocriptine (مثبط إفراز هرمون اللبن)، ينتج عنه انخفاض حدة آلام الثديين في الدورة الشهرية، دون أي تحسن في الأعراض الأخرى للتناذر المصاحب للدورة الشهرية (أوبريان 1985 O'Brien) (53)؛ مما يؤكد أن ارتفاع كمية هرمون اللبن لوحده لا يمكن أن يكون السبب الوحيد للتناذر، بل تشترك معه عوامل أخرى (45).

### - اضطرابات الوسائط الكيماوية العصبية

يتزايد حالياً الاهتمام بدور الوسائط الكيماوية العصبية، وقد لوحظ انخفاض في



كمية السيروتونين  $S\acute{e}rotoninE$  والمونو أمينو أوكسيداز Monoamine oxydase في التناذر المصاحب للدورة الشهرية، حيث أن دور السيروتونين أكثر وروداً في ذلك. يصاحب ضعف نظام السيروتونين ارجيك مرض الاكتئاب، التقليل من قيمة الذات، الحصر، العدوانية، اضطرابات الشهية، الأعراض المألوفة في التناذر.

هنالك اختلال في نسب الوسائط الكيماوية العصبية لدى النساء اللواتي يعانين من هذا التناذر، خاصة منها السيروتونين وذلك أثناء المرحلة اللوتينية؛ وتعتبر سبباً في اضطرابات المزاج والحصر المصادفة كثيراً. الهرمونات ستيرويدية المبيضية لها تأثير مباشر على عملية بنائها وتحريرها واستعادتها، إضافة إلى تأثيرها على الوسائط الأخرى. كما أن لها تأثيراً غير مباشر يتمثل في إيقاف نشاط الأنزيمات، وكذلك تغيير درجة حساسية بعض المستقبلات ما بعد المشبك وما قبل المشبك. آلية حدوث هذه العمليات تبقى غير واضحة (بيرلستاين 1985 Pearlstein).

بينت دراسة حديثة أن هنالك خللاً في نشاط السيروتونين عند النساء اللواتي لديهن التقلب المزاجي، وأن كميات السيروتونين في البلازما والصفائح تنخفض في المرحلة اللوتينية من الدورة الشهرية (مورتولا 1992 Mortola)(50).

وقد أوضح ستينز وآخرون 1995 Steiner et al. (74-75) أن الحقن المستمر لمادة فليوكسيتين Fluoxétine، التي تعتبر مثبّطاً خاصاً لعملية استعادة السيروتونين (IRSS) يقلل من ظهور بعض الأعراض النفسية: مثل التهيج، التوتر، تقلب المزاج عند 52% ممن حقن لهن الدواء (ستينز وآخرون 1995 Steiner et al) اعتماداً على هذه النتائج، فإن سبب أعراض التقلبات المزاجية يعود إلى الهرمونات المبيضية عند من لديهن حساسية مفرطة، أو استعداد لعدم استقرار مزاجهن، وأنه يمكن إزالة هذه الأعراض بإزالة مصدر الهرمونات المبيضية (استئصال المبيضين)، أو بقلب حساسيتها لمنبهاتها (بمثبطات استعادة السيروتونين) (رينوو وشميدت 1995 Rubinow et Schmidt)(67.68).

### . التغيرات البيولوجية الأخرى .

#### . بيتا أوندورفين $\beta$ endorphine :

البيبتيدات الأفيونية  $peptides\ opioïdes$  لا تتدخل فقط في تسكين الآلام، بل في العديد من الوظائف: المزاج، السلوكيات، الشهية، النوم، تنظيم حرارة الجسم ووظائف الأمعاء. التقلبات الدورية لـ "بيتا أوندورفين البلازمي" منخفضة لدى من يعانين من التناذر (15)، لكن ليس مؤكداً أن نسبتها في البلازما تدل على التغيرات نفسها على مستوى المخ.

## الميلاتونين Melatonine .

العديد من الباحثين توصلوا حديثاً إلى وجود اضطرابات في الدورة اليومية للميلاتونين، مثل تلك الملاحظة في الاكتئاب. (شافي وآخرون (Schaffi et al)(72). يقترحون دراسة الميلاتونين بكونها "قائف" دال على اختلال الدورات اليومية (النوم، الحرارة، الكورتزل، ...) في الاكتئاب، وفي التناذر المصاحب للدورة الشهرية.

### نظام الدورة الدموية

إعادة توزيع كميات الماء نتيجة ارتفاع معدل الامتصاص في الشعيرات الدموية يؤدي إلى تغيرات في نظام الدورة الدموية، وهو ما يحدث عموماً عند النساء اللواتي يعانين من التناذر المصاحب للدورة الشهرية.

### هرمون مثبه الدرقية والعامل المحفز له TRF , TSH :

لقد تطرق بعض الباحثين على وجود استجابات غير سوية لهما؛ كما لم يتوصل باحثون آخرون إلى ذلك (46).

- الألدوسترون Aldostérone : لم يسجل أي من الباحثين ارتفاع نسبة الألدوسترون في المرحلة المصاحبة للدورة الشهرية.

- نسبة الكورتزل في الدم Cortisolémie : ليس قائف جيد.

- بيبتيدي اتريو ناتريريك Peptide atrio natriurétique ونشاط الرينين البلازمية Rénine plasmatique يبدو أنه ليس لهما دور في التناذر المصاحب للدورة الشهرية.

- المغنزيوم Magnésium : هنالك نقص في كمية المغنزيوم في الدم لدى النساء اللواتي يعانين من التناذر المصاحب للدورة الشهرية.

### العوامل الأخرى

- نقص فيتامين ب6 والمغنزيوم في الغذاء.

- ضعف استجابات الهرمون التناسلي والكورتزل لـ ال - تريبتوفان L. tryptophane.

- انخفاض نوع النوم المميز بالموجات البطيئة، والنقص في النوم العميق.

- زيادة في الألدوسترون.

- ضعف في كمية الأندورفين.

- البروستاغلاندين (إما الزيادة أو النقصان).

- تدني كمية السكر بالدم.

- عدم التوازن بين المركبات الحمضية والقلوية.

- التهابات المبيض ذات أعراض غير ظاهرة وتعفونات الكونديديوز المزمنة.  
- حالياً هذه النظريات لا يمكن ربطها مباشرة بأسباب التناذر المصاحب للدورة الشهرية (ميشس 1988 Méches)

### 1. النظرية البيولوجية النفسية الإجتماعية

بعض الباحثين (ازيا ولونغ 1990 Hsia et long) يعتقدون أن التناذر المصاحب للدورة الشهرية يدخل ضمنه العامل النفسي الاجتماعي، إضافة إلى العامل البيولوجي، وأن هذه العوامل النفسية الاجتماعية تؤثر على حدة أعراض الانفعالات والأعراض الجسدية أثناء المرحلة المصاحبة للدورة الشهرية. العوامل النفسية لها علاقة مع السمات العامة للشخصية (سياق حساسية المزاج يكون حاضراً)، والمعتقدات المرتبطة بالدورة الشهرية، والتطير، والمخاوف، وتقمص دور المريض. وكذلك مصاحبة ذلك لاضطرابات عقلية (مع ملاحظة كثرة حالات التناذر لدى النساء اللواتي مررن بحالة اكتئاب عقب الولادة، مما يستدعي أهمية دراسة السوابق الصحية). وبالنسبة للعوامل الاجتماعية، فلها علاقة مع ماضي وحاضر المرأة، واتجاه وموقف العائلة والأصدقاء والمجتمع، ككل، من المرأة، ومن العادة الشهرية والتناذر المصاحب لها، وكذلك اتجاهاتهم ومواقفهم نحو المرض عموماً، ونحو الرعاية الاجتماعية.

هذا النموذج البيولوجي للتناذر الاجتماعي يساعدنا على فهم التغيرات الكبرى في الأعراض واختلافها من امرأة إلى أخرى (ميشس 1988 Méches)(48).

في مفهوم التناذر المصاحب للعادة الشهرية، أصبحت العوامل النفسية الاجتماعية لها القدرة في التأثير على الجهاز العصبي المركزي، وعلى الجهاز التناسلي. هذه العوامل لها الدلالة المعروفة نفسها في التعبير عن الجانب النفسي البيولوجي للاضطرابات العاطفية، وكذلك دراسة الدورات البيولوجية، إلا أن لها أهمية أكثر، خاصة لدى النساء ممن يعانين من التناذر. هذا وقد قدم شافي وآخرون (1990 Shafii et al)(72) حالات من التناذر المصاحب للدورة الشهرية لها دورات موسمية (تماركين 1985 Tamarkin، روي - بيرن وآخرون، 1986 Byrne.Roy)(77.66)، وطوروا نموذجاً للاضطرابات الدورية اليومية سمح بإيجاد بعض العلاقات بين اختلالات الوظائف البيولوجية الواردة في التناذر المصاحب للدورة الشهرية، وبين تلك الموجودة في الاكتئاب السوداوي.

لذلك يمكننا أن نتساءل: هل الضعف الكامن في الجانب النفسي البيولوجي للدورة الشهرية، مع توالي التغيرات وتطورها، لا يمثل مشكلة خطيرة في المجتمعات التي تكلف

المرأة بدور فعال وأكثر استقلالية.

روز وأبلانالب Rose et Abplanalp 1983 (65) تطرقا إلى الاهتمام المتزايد بالتناذر المصاحب للدورة الشهرية، الذي يمكن أن يعود إلى تزايد تأثير العامل الثقافى والاجتماعي في هذا الاضطراب، وكذلك التغير العميق في التقاليد الجنسية لدى المرأة. وأوضح بعض الباحثين أن عدد أيام العمل الضائعة نتيجة الاضطرابات التي تسبق الدورة الشهرية هي في تزايد، وأن آثارها النفسية الاجتماعية تختلف في البلدان المصنعة عما هي عليه في بلدان العالم الثالث.

## 2. النظرية الجينية

أوضحت بعض الدراسات أن هنالك تأثيراً للجانب الوراثي على الأعراض المصاحبة للدورة الشهرية، لأن تشابه الأعراض لدى التوائم لا يمكن إلحاقه بمرحلة الطفولة، أو تقارب البيئة الخارجية المحيطة بهم في مرحلة الرشد، ولا بعد الولادات، أو استعمال حبوب منع الحمل.

في استبيان التقييم الذاتي الخاص بالأعراض المصاحبة للدورة الشهرية لأزواج من النساء التوائم البريطانية في لندن (364 زوج) ومن بيرمنجهام (98 زوجاً)، تبين أنه:

- في العينة اللندنية الكبيرة، وجدوا عوامل الاستعدادات الوراثية العائلية للأعراض المصاحبة للدورة الشهرية تمثل 30%، كما سجلوا التأثير البسيط للمحيط العائلي.

- في عينة بيرمنجهام الصغيرة، نسبة عوامل الاستعداد الوراثي لوجود الأعراض السابقة للدورة الشهرية مرتفعة جداً (80%) دون وجود أي تأثير للمحيط العائلي.

التحليل الأولي للمعطيات حول الأعراض المصاحبة للدورة الشهرية الخاصة بالتوائم،

وتشابه الأعراض مرده إلى العوامل الوراثية فقط، وتقدر نسبة التوريث بـ 35%.

وفي دراسة استطلاعية فريدة عن الأعراض المصاحبة للدورة الشهرية، دالتون وآخرون Dalton et al (22)، فحصوا 31 زوجاً من التوائم ممن لدين تشخيص التناذر عيادياً، فكانت نسبة التطابق مرتفعة لدى الأزواج أحادي البويضة 93% (23 من 24)، بينما كانت النسبة 44% لدى الأزواج ثنائي البويضة (12،25).

لدى 300 زوجاً متطوعاً من التوائم الأستراليين، وجد كوندون Condon (17) علاقة بين "نتائج التقييم العام للتناذر المصاحب للدورة الشهرية"، وهي تقريباً الضعف لدى الأزواج

الأحادية البويضة ( $r = 0,55$ ) مقارنة بما عليه لدى الأزواج الثنائية البويضة.

أغلب الدراسات توصلت إلى نفس النتائج (ما عدا دراسة العينة الصغيرة في بيرمنجهام).

خلاصة هذه الدراسات هو تأكيد حضور العامل الوراثي في التناذر بصفة غير كاملة، وتأثير المحيط العائلي يبقى محدوداً رغم حضوره (25).

في ضوء ما سبق، يمكننا رفض الفرضية القائلة بأن تشابه الأعراض لدى التوائم مرده كلية إلى العوامل العائلية والبيئية. هذه النتائج ليست متطابقة مع فرضية كون الأعراض المصاحبة للدورة الشهرية شديدة التأثير بحالة الميول إلى القيام (بدور الأنثى) الذي تتعلمه البنات تدريجياً من الوالدين، أو بتأثير من العوامل الثقافية، أو الاجتماعية، أو من وسط ديني له خصائصه.

### 3. النظرية النفسية المرضية

ساهم باحثون من مدرسة التحليل النفسي في توضيح أهمية الجانب العيادي في الاضطرابات المصاحبة للدورة الشهرية؛ وأرجعوا هذه الاضطرابات إلى فرضية وجود "عمليات بدنية" كنتيجة للصراعات النفسية التي أدت إلى تحوّل التوترات المصاحبة لها إلى أعراض بدنية نوعاً ما رمزية.

ماري لانجر (1951) Marie Lange في كتابه "الأمومة والجنسية Maternité et sexualité"، عرض بوضوح مميزات العادة الشهرية، كما أوضح نوعية الخبرات الانفعالية المصاحبة لحدوثها، وأنها تكون مرتبطة ولو قليلاً بالبنية "العصابية" في شخصية المرأة. بالنسبة للبنات غير العصابية، العادة والدورة الشهرية من الخبرات التي هي بمثابة مصالحة مع الأم. إحساسها نحو بلوغها الجنسي هو كهدية الأم، تلك التي ستسمح أن يكون لديها أطفال.

بينما المرأة العصابية (بسبب العقد التي تعاني منها)، تستقبل في كل مرة العادة الشهرية وهي قلقة، مع إحساس بالذنب "البنات في طفولتها تعتبر الجرح شيئاً داخلياً (كون الدم مصدره من داخل الجسم)، وتعتقد أن جسم المرأة قد جرح، كما كانت تتخيل أن الأطفال القادمين مستقبلاً تعرضوا للخطر". هنالك فكرة الجرح والاعتداء تعرضت لها المرأة، العضو الذي يفقد الدم هو المنطقة التناسلية، الجرح ومضاعفاته (الكارثية) ستحس بهم كعواقب لفعل تناسلي (الموضوع نفسه).

خلاصة ما سبق هو أن معظم العلماء ذوي الاتجاه النفسي الدينامي يعتبرون التناذر المصاحب للدورة الشهرية هو أحد تحولات عقدة الأوديب، وعقدة الخصي لدى المرأة، إلى الحالة العيادية الخاصة. لكن علم النفس البيولوجي لا يعطي تفسيراً للتناذر من جهة الوجهة. الفرضيات النفسية البدنية تختصر هذه الاضطرابات وتعتبرها ظاهرة مثل

الهستيريا، بينما أعراض التناذر المصاحب للدورة الشهرية تعبر أكثر عن عصاب القلق والاكثاب، أو عن مرض عضوي محدد أكثر مما هي أعراض تحويلية.

في المقابل، حاول ت. بينداك T. Benedek (9) تطوير نموذج للتعقيدات الأساسية في التناذر، آخذة بعين الاعتبار نقاط الضعف المميزة له. بالنسبة لبينداك، هذه الاضطرابات اعتبرها "عصاب دوري مصاحب للدورة الشهرية"، فدرسها من خلال تحليل الأحلام والعلاقة التي تبنى من خلال تعاقب مراحل الدورة الشهرية والبنية الوظيفية النفسية للمرأة. ت. بينداك T. Benedek (9) يميل إلى القول بـ "الدورة الشهرية النفسية البيولوجية للمرأة"، التي هي دورة في داخلها بعد بيولوجي وبعد نفسي مرتبطان بواسطة المفهوم الفرويدي للنزوات (معنى ذلك، هي حالة حدية بين البدنية والنفسية). الدورة الشهرية ينظر إليها بأنها عملية دينامية تتميز بمراحل دورية تكاملية (تصاعدية، متوالية) وغير تكاملية (نكوصية) للنزوات الجنسية التي لها مستلزمات نفسية وبيولوجية خاصة.

مفهوم "العصاب الدوري" المستمد من النظرة الدارونية الحديثة يعيد لدى المرأة أهمية تلاحق النزوات الجنسية التي ورثتها، إلى ما يلاحظ من ظواهر في الدورة النزوية لدى بعض الشديات. ت. بينداك (9) يربط المرحلة الجريبية بميول النزوة نحو موضوع جنسي بغرض تحقيق الشهوة. عندما تبدأ إفرازات البروجسترون في المرحلة ما قبل نزول البويضة، نجد أيضاً ظهور ميولات تستقبل بسهولة، تلك التي تتكامل مع ميولات نشيطة موجهة نحو الخارج (أثناء نزول البويضة). ثم يكتمل أرقى مستويات النزوة الجنسية (بين الميولات المقبولة والميولات النشيطة المميزة لها) أثناء نزول البويضة. يمكننا عندئذ الكلام عن دورة النزوة، بالمعنى الدال على قمة الدورة الجنسية لدى المرأة. في المرحلة البروجسترونية، الحياة الانفعالية تكون تسيطر فيها الميولات المقبولة والمحافظة بسهولة، ويتمشى ذلك مع تكوين الجسم الأصفر، والتغيرات التي تطرأ على الرحم، اللذين يقومان بتحضير المرأة لإمكانية حدوث الحمل.

التغيرات الهرمونية في المرحلة المصاحبة للدورة الشهرية ترافقها عملية نكوص إلى المرحلة ما قبل التناسلية، إذن فهي يصحبها أيضاً تفكك النزوة النفسية الجنسية. السيدة بينداك (9) اعتبرت فرضية النقص النسبي للهرمونات المبيضية، المميزة لهذه المرحلة من الدورة الشهرية، على أنها أساسية في زيادة حساسية الجهاز العصبي المركزي، مما يساعد على ظهور "العصاب الدوري" المصاحب للدورة الشهرية عند النساء ممن لديهن استعداد لذلك. فالعادة تؤثر في الوقت نفسه على النشاط الانفعالي، وعلى الشكل النفسي العصبي

الأيضى المميز لامرأة ما. هذا "الشكل" هو نفسي أبيضى، ونفسى انفعالى فى آن واحد، وأصبح بصفة نهائية معبراً عن المميزات الخاصة بالتطور النفسى الجنسى عند المرأة. عند البشر، الدورة الشهرية أصبحت فى مجملها دورة جنسية بإتباع منهج سطرته تحولات العلاقة بين البلوغ الجسدى والنمو النفسى.

### - الإضطرابات الوجدانية فى التناذر المصاحب للدورة الشهرية

فى خضم السنوات الأخيرة، اتضحت نقاط عديدة حول العلاقة بين التناذر المصاحب للدورة الشهرية الاضطرابات الوجدانية. التعرف على النموذج المثالى للتقلب المزاجى فى المرحلة اللوتينية الأخيرة TDPLT هو نتيجة أبحاث عديدة حاولت أن تحدد بدقة طبيعة هذه العلاقة. لقد تبين وجود نسق واضح للعلاقة بين ظهور الاضطرابات العقلية الخطيرة (أزمة هوس، محاولات الانتحار،... إلى غير ذلك)، وظهور العادة عند النساء اللواتى يعانين من الاضطرابات الوجدانية الشاقطية. وجود قابلية التأثر المصاحبة للدورة الشهرية، خاصة فى الاختلالات العاطفية، لها قيمة كبيرة فى التشخيص، وفى عواقب التناذر، تسمح بالتعرف على المجموعات التحتية من الأفراد ذوى الاضطرابات الشاقطية التى يتميز تطورها لديهم بالخطورة. وهكذا يتم بناء الرابطة التى تعطى قيمة للعلاقة المؤسسة بين قابلية التأثر الوجدانى، واضطرابات الجانب التناسلى، فى مرحلته المصاحبة للدورة الشهرية. فترة العادة الشهرية معروفة منذ القدم كفترة أزمة انفعالية تتميز باضطرابات كبيرة للمزاج وللحياة العاطفية يمكن أن تؤدي إلى ظهور أو زيادة حدة كل مظاهر الأعراض المرضية.

العديد من البحوث الميدانية أوضحت بدورها، أن هنالك ارتفاعاً فى نسبة الوفيات بالانتحار أثناء فترة العادة الشهرية، وأوضحت أيضاً وجود التناذر المصاحب للدورة الشهرية واضطراب المزاج معاً.

حديثاً، الفرضية الأكثر وروداً عن الاضطرابات السابقة للدورة الشهرية يمكن أن:

- تدل على وجود قابلية التأثر من النوع الشاقطية.

- أو تمثل الحالة التحتية العيادية للاضطراب الشاقطية.

شيكيت وآخرون (1975) Schuckit et al (69) وجدوا 11% من حالات الاضطراب

الشاقطية لدى عينة من الطالبات اللواتى يعانين من التناذر المصاحب للدورة الشهرية. فى حين تبقى مثل هذه النتائج غير ثابتة.

رغم الإخفاق فى النتائج الأولية، إلا أنه تبقى العلاقة بين الاضطرابات الوجدانية

والاضطرابات المصاحبة للدورة الشهرية كموضوع بحث أهمية كبيرة.

إبتداء من الثمانينات، أصبحت دراسة العلاقة بينهما سهلة بفضل إدخال طرق التقييم العيادي والتشخيصات الأساسية المثبتة. وقد لوحظ أن معدل ظهور حالات جديدة من التناذر المصاحب للدورة الشهرية المشخص باستبيان الشكل التقديري لما قبل الدورة الشهرية (PAF) يمكن أن يصل إلى 62% لدى تجمعات نسوية يعانين من اضطرابات اكتئابية كبرى.

بتوظيف من الوسيلة التشخيصية (SAF)، إنديكوت وآخرون (1981) Endicott et al (26) ميزوا مجموعة تحتية نوعية من التناذر المصاحب للدورة الشهرية، تلك التي لها علاقة بوجود تشخيص مسبق، أو جديد لحالة اضطراب اكتئابي جسيم. فتعرفوا على أربعة مجموعات تحتية، توجد معها أعراض هي على التوالي: حالة احتباس الماء، إحساس بعدم الراحة، اندفاع مرضي، صعوبات اجتماعية. باستعمال هذا التصنيف، إنديكوت وآخرون (1981) تمكنوا من إثبات وجود تلازم ذو دلالة بين المجموعة التحتية الاكتئابية في التناذر المصاحب للدورة الشهرية، ووجود اضطرابات اكتئابية جسيمة. نتائج هذه الدراسة الاستطلاعية (ارتفاع ظهور عدد الحالات الجديدة من الاضطرابات العاطفية في المجموعة التي تعاني من التناذر المصاحب للدورة الشهرية والاكتئاب الكبير مقارنة بالمجموعة الضابطة التي تعاني اضطرابات وجدانية فقط) كانت متباينة، لكن اقترحوا التناذر من نوع قلب المزاج يمكن أن تعبر عن "حالة خافتة ومميزة" من اضطراب المزاج.

وجود التلازم بصفة معبرة بين الاكتئاب الشاقطي الداخلي والكبير، وحالة التناذر المصاحبة للدورة الشهرية، اقترحه أيضاً (هالبرايش وأنديكوت 1985 Halbreich et Endicott؛ أنديكوت وآخرون، 1986 Endicott et al) (2734) وإطلاقاً من دراسات توقعية أنجزت عن طريق استبيان التقييم الذاتي، كانت النتائج:

- 57% من النساء اللواتي شخّص عندهن "سيرورة" اضطراب اكتئابي كبير، لديهن تناذر من نوع قلب المزاج في استبيان الشكل التقديري لما قبل الدورة الشهرية (PAF).

- بينما 14% فقط من النساء ليس عندهن اضطرابات عقلية، لكن يعانين من التناذر.

وفي المقابل نجد:

- 84% من النساء عندهن تناذر من نوع قلب المزاج في استبيان الشكل التقديري لما



- قبل الدورة الشهرية (PAF) يعانون من اضطراب اكتئابي جسيم (RDC).
- بينما 9% فقط من النساء اللواتي يعانون من التناذر ليس عندهن أي من الأمراض العقلية (هالبرايش وأنديكوت 1985، Halbreich et Endicott)(34).
  - فرضية التناذر الوجداني المرتبط بالمرحلة السابقة للدورة الشهرية (SAPM). استعمل دو جونج وآخرون (1985) (23) De Jong et al منهج البحث الاستطلاعي للتحقق من فرضية إمكانية وجود تناذر وجداني مرتبط بالمرحلة السابقة للدورة الشهرية "préménstruelle syndrome affectif lié à la période". تتكون عينة البحث من 57 امرأة (يتراوح عمرهن من 22 إلى 45 سنة) تم التعرف عليهن من خلال تاريخ سوابقهن المتمثلة في مشاكل مزاجهن، والتقلبات البدنية أثناء المرحلة السابقة للدورة الشهرية. كلهن لا يتناولن أدوية، وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات حسب تشخيص الطب العقلي (عدم وجود اضطراب محدد، اضطرابات عاطفية، اضطرابات أخرى). تؤكد التشخيص (التوقعي) بوجود التناذر الوجداني المرتبط بالمرحلة السابقة للدورة الشهرية، وفق الصفات المميزة له، والتي صاغها المعهد الأميركي للصحة العقلية (Workshop PMS NIMH research).
  - زيادة حدة أعراض تقلب المزاج بنسبة لا تقل عن 30%، وهذا في الأسبوع الذي يسبق العادة.
  - التشخيص (التوقعي) للتناذر العاطفي المرتبط بالمرحلة السابقة للدورة الشهرية من النوع الاكتئابي يبقى حاضراً عند 58% من الأفراد.
  - اثنان وأربعون من النساء (73,6%) لم يلاحظ لديهن زيادة في حدة اضطرابات المزاج أثناء العادة، ما كان هو متوقفاً في بداية هذه الدراسة.
- أما النساء اللواتي لم يثبت كما كان متوقفاً التناذر المرتبط بالمرحلة السابقة للدورة الشهرية، فهن المتقدمات في السن، وكان لديهن اضطرابات المزاج أثناء متابعتهم، لكن هذه الاضطرابات لم تكن مرتبطة بمرحلة العادة الشهرية. وهذا عكس ما كان منتظراً، فالتشخيص عند بداية الدراسة لاضطراب المزاج في تصنيف الجمعية الأميركية للطب النفسي (DSM IV)، كان أكثر انتشاراً عند النساء دون تأكيد استطلاعي للتناذر الوجداني المرتبط بالمرحلة السابقة للدورة الشهرية (58% مقابل 30%). إلا أن الدراسة فتتدت بوضوح فرضية كون كل أشكال التناذر السابق للدورة الشهرية (إذا تقبلنا التناذر الوجداني السابق للدورة الشهرية SAPM) تعبّر عن شكل تحتي لاضطراب المزاج، رغم أنها لا تعارض فرضية كون التناذر السابق للدورة الشهرية، أو المجموعات التحتية له، يمكن

أن تمثل حالة خاصة من الاضطراب الوجداني.

أوضح دو جونج وآخرون (1985) De Jong et al (23) أن التناذر المصاحب للدورة الشهرية يمكنه "تحسيس" امرأة لها قابلية التعرض للاكتئاب. ومن جانب آخر، فإن فترة الاكتئاب يمكن أن "تغير" أعراضها المميزة لاضطراب العادة الشهرية. دراسة دو جونج<sup>(23)</sup> أوضحت تعقيدات منهجية العمل في مثل هذا النوع من الأبحاث، وتسمح بمعرفة عدد الحالات الجديدة التي تظهر في فترة معينة لمختلف أشكال التناذر المصاحب للدورة الشهرية، وكذلك معرفة نسبة الإصابات المرضية بالتناذر، والإصابات بالاضطرابات الاكتئابية الكبرى. في الوقت نفسه أيضاً، يبدو جلياً أن عدد النساء اللواتي يمكن أن يعانين أثناء مرحلة العادة الشهرية من شكل قريب إلى حالة "الاكتئاب الدوري القصير"، الذي يمثل على مستوى دراسة الاختلالات النفسية الجسدية والنفسية العصبية الأيضية المصاحبة لاضطرابات المزاج، أهمية عيادية ونفسية بيولوجية معتبرة.

وأخيراً، في دراسة استطلاعية لـ "سفانوم وآخرون (1990) (Svanum et al)<sup>(7)</sup>" على عينة من الوافدين على المستشفى. وبعد متابعتهم على مدى سنة، توصل هؤلاء الباحثون إلى أن نسبة ظهور الحالات الجديدة للتناذر المصاحب للدورة الشهرية لدى من يعانين من الاضطرابات الوجدانية في ارتفاع ملحوظ. بينما عدد الحالات الجديدة الملاحظة هي أقل (21% مقابل 65%) من تلك التي توصلوا إليها من خلال الدراسات الإستيعادية (أنديكوت وآخرون 1981) (Endicott et al)<sup>(26)</sup>. كما وجدت علاقة بسيطة بين التشخيص الاستطلاعي للتناذر المصاحب للدورة الشهرية وحدة الاكتئاب، أو وجود اكتئاب في تاريخ العائلة.

**الخلاصة:** توجد بالتأكيد علاقة بين التناذر المصاحب للدورة الشهرية واضطراب المزاج، كما أن حالة تناذر معزولة يمكن أن تمثل شكلاً خافئاً، أو حالة عيادية خفية لاضطراب المزاج، جيتلين وآخرون 1989 (Gitlin et al)<sup>(63)</sup> وهارتلي جيز وآخرون 1990 (Hartley Gise) et al حددوا أهم الاضطرابات التي وردت في الدراسات الخاصة بهذا الموضوع:

- الاضطرابات النفسية الوجدانية ذات المنشأ العضوي.
- الاضطرابات الوسواسية التحولية.
- الاضطرابات النفسية البدنية الناجمة عن الظواهر العضوية المعقدة.
- الاضطرابات النفسية (كوبان وكيسال، 1963) (Coppin et Kessel)<sup>(18)</sup>.

- الاضطرابات الوجدانية القسوى غير المحددة.
- الاضطرابات المرتبطة بحساسية حلقة التوتر (هايلبرون وآخرون 1989 ، Heilbrun et al) ، شميدت وآخرون ، 1990 (Schmidt et al) (6838).
- الحالة فوق العيادية لاضطرابات المزاج الكبرى (رييناو وآخرون 1984 ، Rubinow et al) شيشولم وآخرون 1989 (1367).
- التناذر الوجداني السابق للدورة الشهرية (SAPM) (دو جونج وآخرون 1985) (23).
- اختلال توافق الدورات البيولوجية المنسق مع الاضطرابات الوجدانية الموسمية (شافيفي وآخرون 1990 Shafii et al) (72).
- هارتلي جيز وآخرون (Hartley Gise et al) (36) ، خلصوا إلى تعدد العوامل المسببة للتناذر المصاحب للدورة الشهرية.

### • وقع التناذر المصاحب للدورة الشهرية على الحياة الزوجية.

علينا ألا نهمل جانب وقع هذا التناذر على الحياة الزوجية. وقد اهتمت بذلك القليل من الدراسات. نذكر كورتاز وبراون ، 1989 (Cortese et Brown) (12) اللذين وضعا بصفة دقيقة أن الأزواج يتأثرون بأعراض الزوجات، أو بالطريقة التي يبدين بها هذه الأعراض. كما لاحظوا أيضاً اختلافاً في استراتيجيات تكيف الرجال، وأنها ترتبط بحدّة التناذر، مما جعل أزواج النساء اللواتي يعانين أكثر من التناذر المصاحب للدورة الشهرية لهم ميل إلى البحث عن المعلومات والمساعدة، لكونهم أمام هذا الموقف يحسون بنوع من الغضب.

في دراسة أميركية لاتينية جرت سنة 1995 ، خصصت لدراسة التواصل بين الأزواج أثناء الفترات ما قبل وما بعد الدورة الشهرية (على مدى دورتين متتاليتين)، لاحظ الباحثون قلة التواصل خلال المرحلة المصاحبة للدورة الشهرية، مقارنة بالمرحلة التي تلي العادة الشهرية. بينما أثبتوا وجود ارتباط سلبي بين التواصل لدى الأزواج وحدّة الأعراض عندهم. مثل هذه الارتباطات تؤكد وجودها، لكن بدرجة أقل، وذلك اعتماداً على الاستبيانات الخاصة بالذكور.

### • استراتيجيات علاج التناذر المصاحب للدورة الشهرية.

نظراً لغياب وجود سبب محدد، فإنه لا يوجد علاج خاص. وأغلب المقاربات العلاجية المقترحة تبقى خاصة بالأعراض، إضافة إلى كون العلاج بالموه يعطي 30% من التحسّن.

1 - تدابير النظافة والغذاء.

الحالات البسيطة والمتوسطة للتأذر المصاحب للدورة الشهرية لا تتطلب العلاج بالعقاقير، وإنما فقط تدابير النظافة والغذاء. بعض الإرشادات والتوجيهات لها أهميتها في مثل هذه الحالات<sup>(21)</sup>.

2 . تجنب التعرض لحالة التوتر النفسي، وتهيئة ظروف الحياة الشخصية منها والاجتماعية والمهنية وفق تاريخ حدوث العادة الشهرية.

3 . التقليل من حدة الضغوط النفسية والإرهاق البدني (الاسرخاء، فترة راحة إضافية).

4 . غذاء منظم ومحدد: احترام نظام عملية التقليل من الماء والصوديوم، اجتناب تناول السكريات التي يتخلص منها الجسم بسهولة، وكذلك منبهات الجهاز العصبي (الكحول، التبغ، مشروبات تحوي ميثيلكسانتين (Méthylxanthine) قهوة، شاي، مشروبات تحوي مركب كولا.

5 . المقارنة الغذائية.

- التشجيع على تناول أغذية غنية بالكالسيوم (مقدار إضافي 1000 ملغ/ يوم)، والمغنزيوم (360 ملغ من أيونات المغنزيوم) والمغنيز والزنك. يمكن أن تقلل بصفة ملحوظة من أعراض التأذر المصاحب للدورة الشهرية.

- تحديد الكمية المتأولة: من الملح، واللحوم الحمراء، والكافيين، والشوكولاتة.

- التقليل من تناول الدهون ذات المصدر الحيواني، ومن استهلاك الأحماض الدهنية غير المشبعة في شكلها الذي يختلف فيه جذر جزئي وظيفي؛ تناول حمض غاما لينوليبيك (Gammalinoléique) (زيت أهدرية "فصيلة نباتية" Huile d'onagre)، الذي هو مركب أولي للبروستاغلاندين (Prostaglandine E1)، لأن نقصه يعزى إليه سبب أصل مظاهر التأذر المصاحب للدورة الشهرية.

- تناول كمية متعددة من الفيتامينات، خاصة منها فيتامين ب<sup>6</sup> وفيتامين E. وقد أثبتت فعاليتها (دراسة مقارنة لعينات عشوائية مقابل المموه اللندنية وشاكماكجيان Chakmakjian).

1. نظام حياة هادئة، وذلك بتشجيع المرأة على النوم بما فيه الكفاية أثناء الفترة السابقة للعادة الشهرية، والقيام ببعض التمارين الرياضية<sup>(32)</sup> (نشاط رياضي منتظم).

2 . وسائل دعم نفسية وعقلية، تقدم لكل امرأة تعاني من التأذر المصاحب للدورة الشهرية. تعليم وتدريب النساء وعائلاتهم لتقبل حقيقة الأعراض، مما يسمح

بالتقليل من الإحساس بالتدني وتأنيب الذات والعجز، وهو ما نلاحظه عموماً عند مثل هؤلاء المريضات؛ لا بد أيضاً من تفهم ومساعدة من في محيطهم القريب. التقييمات اليومية للأعراض بواسطة (استبيان التقييم الذاتي) يسمح للمرأة بإدراك جيد ومسبق، بالتالي التحكم ومراقبة جيدة لهذه الأعراض، وهذا يساعدها ويشجعها على تنظيم وقتها وتقليل قدر الإمكان حالة التوتر خلال الأسبوع السابق للدورة الشهرية.

- شرح وضعية المريضات (ممن يعانين من التناذر المصاحب للدورة الشهرية) لمحيطهم العائلي.

- البحث عن العوامل المؤثرة ومن ثم اجتبابها<sup>(6)</sup>.

## 2 - الدعم النفسي والعلاجات النفسية

- يجب طمأنة المريضات على كون المرض لطيف، وطمأنتهن على كونه وظيفة طبيعية.

- تقديم النصح والإرشاد حتى يتسنى لهن التحكم فيه.

- فمن أجل تحسين الظواهر النفسية الناجمة عن التناذر المصاحب للدورة الشهرية، هنالك طرق متعددة من العلاجات النفسية، تطبيقاتها أعطت نتائج مرضية. مثل العلاج بالاسترخاء والعلاجات البيولوجية الفردية بالترجيع البيولوجي لفترة قصيرة (علاج معرفي) فهي مفيدة جداً.

## العلاجات المعرفية السلوكية.

فعالية العلاجات المعرفية السلوكية تزداد ثباتاً ومصداقية، سواء بإعادة البناءات

المعرفية، أو العمل على تأكيد الذات.

تحسن هذه العلاجات بصفة ملحوظة أعراض التناذر، ومن أهم محاسنها في علاجه، مقارنة باستعمال مضادات الاكتئاب، هو أنها تعطي نتائج جيدة ودائمة مع مرور الزمن<sup>(28)</sup>.

في دراسة حديثة 1997<sup>(29)</sup> قارنت بين مجموعة أفراد تحت علاج معرفي، ومجموعة كانت في قائمة الانتظار. وكان علاجاً فردياً امتد على مدى 12 أسبوعاً، وبمعدل حصة في كل أسبوع، بينت النتائج أن العلاج المعرفي كان فعالاً أكثر مما كانت النتائج عند مجموعة قائمة الانتظار. كما لوحظ خمود شبه كلي للأعراض البدنية والنفسية، إضافة إلى زوال الصعوبات المهنية.

خلاصة ذلك هو أن العلاج المعرفي يمثل حالياً إحدى العلاجات "الناجعة" للتناذر

المصاحب للدورة الشهرية في غياب علاج مسبباته.

أثناء المتابعة بعد شهرين، ثم بعد أربعة شهور من التدخل الأول، تبين أن هنالك تحسناً طفيفاً يزداد تدريجياً عند مقارنتنا ذلك مع نتائج العلاج النهائية. في دراسة جرت سنة 1995<sup>(25)</sup>، تبين أن كلا العلاجين (المعري في السلوكي، والمركز على المعلومة)، ناجح في التقليل من سمات الحصر والاكتئاب والأفكار السلبية الآلية، وكذلك على وقع التغيرات الجسمية.

### .العلاج المركز على المعلومة

الهدف من هذه الوسيلة العلاجية تحسين الدعم الاجتماعي للمرأة التي تعاني من التناذر المصاحب للدورة الشهرية، خاصة العلاج الجماعي، وعلى مدى أربع دورات من العادة الشهرية المتتالية، حيث التركيز على التأطير الإيجابي للماضي، في جانبيه الانفعالي والمعري، فأمام الأعراض تلج المرأة على تقمص التغيرات الإيجابية.

إعادة التأطير هذ مجدية بالنسبة للنساء اللواتي يعانين من التناذر، فيتزودن بما يوافقهن لإعادة تقييم صورتهم الاجتماعية، التي يرون من خلالها العادة الشهرية كعامل سلبي. ذلك يسمح لهن باستكشاف ظواهر كانت غير معروفة لديهن من قبل، نظراً للسياق الاجتماعي والثقافي المحدد له. إعادة التأطير الإيجابي تتم بإجراء محادثات مع المرأة، واعتماد أهمية العادة الشهرية لكونها إثبات على خصوبتهن وكمال أنوثتهن. الأدوية الصيدلانية المتعددة تستعمل في علاج أعراض هذا التناذر، وعموماً الهدف منها تحقيق إحدى الاستراتيجيات الثلاثة: تخفيف الأعراض، التغيير قدر الإمكان من إحدى اللاتوازانات البيوكيماوية، توقيف نزول البويضة.

### 3. المهديئات العصبية

#### 1.3 مضادات الهمود

البيسيرين (بيسبار\* BUSPAR والبراز كزانكاس® Xanax) تناولها في المرحلة اللوتينية يعطي نتائج جيدة. فليوكسيتين (بروزاك\* Prozac) ومضادات الاكتئاب تزيد من كمية السيروتونين عند تناولهما بمقدار 20 ملغ في اليوم على مدى 3 دورات شهرية. هي أدوية فعالة، إلا أن الأعراض تعود للظهور بعد 15 يوماً، أو بعد شهر من التوقف على تناول الدواء.

- التحضير الصيدلاني<sup>(47)</sup>.

- كزانكس® Xanax فارماسيا & ايجون، عن طريق الفم، ألبرازولام

Alprazolam حبوب 0,25 - 0,5 - 1,5، 2.0 مغ، الجرعات: 0.25 ملغ 3 مرات في اليوم في المرحلة اللوتينية.

### 2.3- مضادات الاكتئاب

المضادات الثلاثية الحلقة ومثبطات عمية استعادة السيروتونين TC et IRSS الأدوية  
السيروتونينرجيك Sérotoninergique

يبدو أن جدواها في تزايد خلال السنوات الأخيرة.

العديد من الدراسات أكدت فعالية مضادات الاكتئاب السيروتونينرجية<sup>(40)</sup>، مثل فليفوكسامين Fluvoxamine (فلوكسيفرال) فليوكستين Fluoxétine (بروزاك)، باروكستين Paroxétin (ديروكسات)، أو سارترالين Sertraline (زولوفت)، كما يمكن ذكر كلومبرامين Clomipramine (انفرايل) من ضمن مجموعة المشتقات الثلاثة الحلقة.

كل هذه الأدوية فعالة، وتختلف عن بعضها البعض في متوسط زمن بقاء التأثير الذي هو نوعاً ما أطول في فليوكستين، ويقدر من 2 إلى 3 أيام، أما الآخرون فيتراوح من 24 إلى 30 ساعة، كما تتميز عن بعضها أيضاً بنوع الأعراض الثانوية الناجمة عنها، وهي قليلة على العموم، وتزول بعد الأسبوع الأول من تناول الدواء، ويختلف ذلك من فرد لآخر. للتقليل من الأعراض الجانبية لا بد من محاولة تقديم أدنى جرعة من الدواء في البداية. إضافة إلى وجود دراسات بينت أن جرعات متقاطعة من مثبطات عملية استعادة السيروتونين (IRSS) ذات متوسط زمن التأثير قصير، وينصح بتناولها فقط في المرحلة اللوتينية، مثل سارترالين Sertraline (زولوفت) الذي له فاعلية جيدة. لكن يبدو أن من الصعب تحديد مدة تناول مضادات الاكتئاب، وتبقى مدة العلاج الملائمة، وتتراوح من 2 إلى 8 أسابيع على العموم.

وأوضحت دراسات مراقبة أن تناول فليوكستين Fluoxétine بمعدل 20 ملغ في اليوم مجدية في حالة أعراض عسر المزاج المصاحب للدورة الشهرية<sup>(5،12)</sup>، عقاقير أخرى سيروتونينرجيك، بما في ذلك باروكستين Paroxetine، سارترالين Sertraline، كلومبرامين Clomipramine لها تأثير إيجابي على الحصر والاكتئاب المصاحب للدورة الشهرية. للحصول على أفضل تأثير إيجابي، تنصح بعض الدراسات باستعمال مضادات الاكتئاب بصفة مستمرة على مدى الدورة الشهرية، بينما دراسات أخرى خلصت إلى نتائج إيجابية عندما تستعمل مضادات الاكتئاب (خاصة منها مثبطات عملية استعادة

السيروتونين (IRSS) لفترة تمتد من 12 إلى 14 يوماً قبل العادة الشهرية<sup>(12)</sup>.  
- التحضير الصيدلاني<sup>(30)</sup>

- ديروكسات® Deroxat سميث بيشمان، عن طريق الفم، باروكسيتين حبوب،  
20 ملغ. الجرعة: 20 ملغ في اليوم.

- زولوفت® Zoloft فيزار، عن طريق الفم، سارترالين. حبوب 50 ملغ. الجرعة: 50  
إلى 150 ملغ في اليوم.

- سيروبرام® Seropram لينديك، عن طريق الفم، سيتالوبرام حبوب 20 ملغ.  
الجرعة: 20 ملغ في اليوم.

- فليكتين® Fluctine ليلي، حبوب مغلفة، وحبوب 20 ملغ الجرعة 2 ملغ في اليوم.

#### 4. العلاج بالهرمونات

##### 1.4 البروجسترون ومشتقاتها

يبقى العلاج الهرموني أفضل وسيلة يلجأ إليها الأطباء في حالة إخفاق العلاجات  
الأخرى.

1- البروجسترون الطبيعية مستحضرة على شكل حقن تمثل أفضل دواء للتناذر  
المصاحب للدورة الشهرية، لكن الآن لم تعد مستخدمة.

2- البروجسترون المستحضرة في شكلها المتناول عن طريق الفم لها الخصائص  
نفسها، بينما فعاليتها غير ثابتة. كما أن استعمالها تصحبه أحياناً أعراض جانبية  
غير معروفة في ما يخص الجزئي الطبيعي منها، واستعمالها عن طريق المهبل يعطى  
نتائج حسنة.

3- حقن البروجسترون ذات التأثير على المدى الطويل فعاليتها غير منتظمة، ولا  
يمكن استعمالها في مثل هذه الحالات.

4- البروجستاتيفات المركبة تأثيرها غير ثابت ومنتظم على التناذر المصاحب للدورة  
الشهرية، لأن زيادة حدة تأثيراتها، مثلاً على جدار الرحم، تختلف عن التأثيرات  
البيولوجية للبروجسترون الطبيعية. أما نتائج البروجستاتيفات المركبة، فكانت  
جيدة، وحافظت من الناحية العملية على كل الخصائص البيولوجية  
للبروجسترون، وأهمها (ديميجستون Démégestone ريتروبروجسترون  
Rétroprogestrone) تستعمل بمعدل 2 إلى 3 حبات يومياً.  
البداية تكون بيومين أو ثلاثة أيام قبل الظهور المعتاد للأعراض، إلى غاية الليلة



التي تسبق التاريخ المتوقع للعادة الشهرية. النوراندروستاتان Norandrostanes فعاليتها أقل ثباتاً وانتظاماً، في حين يمكن أن تكون فعاليتها أفضل في حالة إخفاق العلاج بالبروجستاتيفات المركبة لبعض الأعراض (الصداع، الوهن)، لعل ذلك يرجع إلى قرب تركيبها الكيماوية بـ "تستوسترون Testosterone". ويبدو أن كل فرد يستجيب بصورة أفضل عند تناوله للبروجستاتيفات المركبة مقارنة بالأنواع الأخرى.

5- إمكانية استعمال الأوستروبروجستاتيف عن طريق الفم تساعد على جعل الرحم في حالة راحة، فهو يعطي مناخاً هرمونياً اصطناعياً محدداً، معوضاً بذلك حالة اضطراب تفاعلات هرمونات الجسم الطبيعية؛ ونختار مناخاً تسيطر عليه البروجسترون، لا يحوي أكثر من 30 ميكروغرام من إيثيل استراديول Ethinylestradiol. عندما تكون هناك رغبة لمنع الحمل، يمكن حل المشكلة بالطريقة نفسها؛ كما أن هنالك طريقة أخرى تتمثل في استعمال بروجستاتيف له تأثير قوي مضاد للهرمونات الجنسية Antigonadotrope دون تأثير جانبي أبيضى ابتداء من اليوم 5 إلى 25 من الدورة الشهرية (برومجستون Promégestone، أسيتات نومجسترون Acétate de nomégestrol).

#### . التحضير الصيدلاني

- كولبرو® Colpro يؤخذ عن طريق الفم، ميدروجستون Médrogestone حبوب. 5 ملغ، من 5 إلى 10 ملغ مرة واحدة في اليوم ابتداء من اليوم 16 إلى اليوم 25 من الدورة الشهرية.
- ديفاستان® Duphaston عن طريق الفم، ديدروجسترون Dydrogestérone حبوب. 10 ملغ، 20 ملغ مرة واحدة في اليوم، ابتداء من اليوم 11 إلى 25 من الدورة الشهرية.
- بتروجيستان عن طريق الفم، بروجسترون طبيعي، حبوب 100 ملغ من حبتين 200 ملغ، إلى ثلاث حبات 300 ملغ لمدة 10 أيام عموماً، ابتداء من اليوم 17 إلى 27 من الدورة الشهرية.
- بروجسترون عن طريق الجلد Progestogel® Percutanée، بروجسترون 100 غ مرهم؛ 1 غ بروجسترون 1 مقدار 5 غ/ يوم مقسمة على الشديين (2.5 على كل ثدي) من اليوم 10 إلى اليوم 25 من الدورة الشهرية، أو بصفة مستمرة بدءاً من

نهاية فترة الحيض.

#### 4.2. مدعمات محفز الهرمون التناسلي

هذه العقاقير تعمل على إيقاف الدورة الشهرية. دانا زول Danazol في حدود المقادير المثبطة لنزول البويضة، استعمالها أعطى نتائج في علاج الأعراض السلوكية والبدنية في التناذر المصاحب للدورة الشهرية (نادر 1991 Nader). هذه العقاقير أكثر فعالية من الموم، إلا أن تأثيرها يصحبه مضاعفات ثانوية، وذلك بزيادة خطر هشاشة العظام، الذي يصاحب عموماً حالة توقف نزول البويضات لمدة طويلة، مما يحدّ ويقلل من استعمالاتها (بيروستين 1995 Pearlstein). الاستعمال المشترك في العلاج بمحفز الهرمون التناسلي والعلاج بالمرجع الإضافي يمكن أن يكون علاجاً للحالات الخطيرة. إلا أن التأثيرات الثانوية لدانا زول<sup>(21)</sup> أدت إلى التقليل من استعمالته<sup>(6)</sup>.

#### التحضير الصيدلاني<sup>(47)</sup>

- داناترول® Danatrol عن طريق الفم، دانا زول حبوب 100 ملغ و200 ملغ ❖ 100 - 200 ملغ/يوم، في المرحلة اللوتينية، أو بصفة مستمرة.

#### 5. العلاج بالفيتامينات

الكمية الكافية من الفيتامينات مثل فيتامين ب6 (100 ملغ)، متعدد فيتامين ب6 فيتامين E Vitamine (600 . 400 وحدة دولية/يوم)، وفيتامين C Vitamine (1000 ملغ/يوم)، ينصح بها من أجل التخفيف من بعض الأعراض (فرط الحساسية الاحتفاظ بالماء، أعراض الآلام المرافقة انتفاخ الثديين، الحصر، الكآبة والتعب..). البيريدوكسين Pyridoxine، (فيتامين ب6)، له دور في تنشيط استقلاب التدويامين والسيروتونين والنورأدرينالين تستعمل بمقدار 100 إلى 150 ملغ في اليوم كعلاج لأعراض التناذر المصاحب للدورة الشهرية (الاكتئاب، فرط الحساسية، التعب، الانتفاخ، الصداع). فرط تناول فيتامين ب6 يمكن أن يؤدي إلى تطور أمراض الأعصاب المحيطية، ومن أجل تجنب المضاعفات الجانبية (التي هي عموماً ترجيعية عند التوقف عن تناول الدواء)، يجب عدم تجاوز ما مقداره 150 ملغ في اليوم، من الكمية الإضافية من فيتامين ب6. بعض المراجع العلمية تعتبر أن تناول 50 إلى 100 ملغ من البيريدوكسين ليست أكثر فعالية من الموم<sup>(45,6)</sup>.

#### التحضير الصيدلاني<sup>(47)</sup>

- فيتامين ب6، (بيريدوكسين Pyridoxine) حبوب. 100 ملغ، 100 ملغ في اليوم - لمدة أسبوع. قبل العادة وإلى غاية اليوم الثالث من بداية الدورة الشهرية.

## 6. الأملاح المعدنية

هناك تجارب عدة عن استعمال كل من الكالسيوم والمغنزيوم في حالات الاكتئاب المصاحب للدورة الشهرية، الألم، التعب، إلا أن المعطيات حول فعاليتها غير متوافقة، ويبقى استعمال هذه الأملاح عموماً مقبولاً ومفيداً. فمقدار 300 - 500 ملغ/ يوم من المغنزيوم، ينصح بتناوله أثناء المرحلة التي تسبق الدورة الشهرية فقط<sup>(6)</sup>.

## 7. مثبطات البروستاغلاندين

كون البروستاغلاندينات لها دور في الالتهابات، كما تزيد من الحساسية للألم، فإن مثبطات البروستاغلاندين يمكن أن تخفف من الألم والالتهاب. خاصة منها حمض ميفيمانيك (بونستال Ponstel) ونابروكسان الصوديوم (أنابروكس Anaprox، نابروزين Naprosyn) فهي مجدية في آلام منطقة الحوض في الفترة التي تسبق الدورة الشهرية، وآلام العضلات، والصداع. ومن أجل فعالية أفضل الدواء يجب تناوله قبل ظهور الأعراض (7) - 10 أيام قبل العادة الشهرية). يبدو أن مثبطات البروستاغلاندين لا تؤثر على الأعراض المزاجية السابقة للدورة الشهرية<sup>(6)</sup>.

## 8. مثبطات هرمون در البن

أوضحت بعض الدراسات مدة فعالية مصدات هرمون در البن على بعض أعراض الآلام المصاحبة للتأخر السابق للدورة الشهرية (عسر العادة الشهرية، انتفاخ الشدين، أوبراين OBrien 1985). لكن يصحبها عموماً مضغفات ثانوية: انخفاض ضغط الدم، القيء، الغثيان، وينصح النساء بتناول بروموكريبتين Bromocriptine أثناء الوجبات الغذائية لتجنب الأعراض غير المرغوبة<sup>(6)</sup>.

### - التحضير الصيدلاني<sup>(47)</sup>

- بارلودال® Parlodel نوفارتيس فارما عن طريق الفم.
- بروموكريبتين Bromocriptine حبوب. 2.5 ملغ؛ حبوب مغلقة. 5 ملغ أو 10 ملغ، تناول الدواء يكون بدءاً من اليوم 14 من الدورة الشهرية بمقدار 1.25 ملغ/ يوم، ثم زيادة الكمية تدريجياً بمقدار 1.25 ملغ/ يوم إلى غاية المقدار 2.5 ملغ/ يوم × 2/ يوم، وحتى ظهور العادة الشهرية. (علب من 14، 30، 100 حبة 2.5 ملغ؛ علبة 100 حبة مغلقة. 5 ملغ، علب 30 و100 حبة مغلقة 10 ملغ).
- سيروكريبتين® Serocriptin سيرونو عن طريق الفم.

- بروموكريبتين Bromocriptine حبوب 2.5 ملغ، ½ حبة/ يوم، ابتداء من اليوم 14. زيادة الكمية تدريجياً بمقدار ½ ملغ/ يوم لبلوغ مقدار 2 ملغ في اليوم؛ وهذا إلى غاية ظهور العادة الشهرية. (علب 30 و90 حبة).
- دوبارجين® Dopergin شيرينج عن طريق الفم.
- ليزيريد Lisuride حبوب. 0.2 ملغ، بدء العلاج من اليوم 14 من الدورة الشهرية، وبمقدار 0.1 ملغ/ يوم، ومتابعة ذلك بما مقداره 0.1 - 0.2 ملغ 2×/ يوم حتى نزول دم الحيض. ثم التوقف عن تناول الدواء بعد 6 إلى 12 دورة شهرية، وذلك من أجل اختبار مدى نجاعة الاستمرار في العلاج.

### 9. محفزات درّ البول

تستعمل محفزات در البول لعلاج بعض أعراض التناذر المصاحب للدورة الشهرية، المرتبطة منها بعملية الاحتفاظ بالماء والصوديوم (زيادة الوزن، انتفاخ، ضغط في الشدين، انتفاخ في البطن). رغم غياب معطيات مقبولة عن فيزيولوجية المرض الخاصة باحتفاظ الماء والصوديوم في هذا التناذر، إلا أن الدراسات أوضحت أن تناول سبيرونولكتون Spironolactone (مضاد لوظيفة الألدوسترون) في المرحلة اللوتينية، يخفف من الأعراض الناجمة عن الاحتفاظ بالماء والصوديوم، كما يخفف أيضاً من حدة أعراض عسر المزاج المصاحبة لظاهرة الانتفاخ (ماشس 1988). أما لدى النساء اللواتي لم يعانين من أعراض الانتفاخ، فإن محفزات درّ البول ليس لها تأثير في التناذر المصاحب للدورة الشهرية.

- التحضير الصيدلاني<sup>(47)</sup>

- ألدكتون® Aldactone سايرل، عن طريق الفم. سبيرونولكتون حبوب. 25، 50، 100 ملغ ♦ 100 ملغ/ يوم. من اليوم 12. 14 من الدورة إلى غاية ظهور العادة الشهرية.
- هيغروتون® Hygroton نوفارتيس فارما عن طريق الفم. كلورتاليدون حبوب 25 و50 ملغ. في حالة الاحتفاظ بالماء في التناذر السابق للدورة الشهرية، بشرط أن تكون زيادة الوزن هي عرض المهيمن، والتأكد من ذلك يكون مدروساً جيداً. استعماله يكون على مدى فترات محدودة، وأن لا يتجاوز المقدار 50 ملغ/ يوم.
- سبيروكتان® Spiroctan روش، عن طريق الفم. سبيرونولكتون حبوب. 25 و50 ملغ، حبوب مغلقة. 100 ملغ ♦ 100 ملغ/ يوم؛ من اليوم 12 - 14 من الدورة إلى غاية ظهور العادة الشهرية.

- كزينالون Xénalon® ميفا فارما، عن طريق الفم. سبيرونولول 50 لكتات 100 و100 ملغ/يوم من اليوم 12 - 14 من الدورة إلى غاية ظهور العادة الشهرية.

## 10. أدوية أخرى.

هنالك أدوية عديدة لها دور في التقليل من بعض أعراض التناذر المصاحب للدورة الشهرية، من بين ما رود منها:

- حاصرات مستقبلات بيتا Beta: (bloquant أتينولول) تحسن من حالة فرط الحساسية، وفرط الانفعال، والتنبه المفرط السابق للدورة الشهرية.

- كلونيدين Clonidine: دواء مضاد لارتفاع ضغط الدم؛ ينبة إفراز بيتا أوندورفين الذي له تأثير مفيد على بعض الأعراض النفسية للتناذر المصاحب للدورة الشهرية<sup>(30)</sup>، مثل الرفض، فرط الحساسية، حالة الحصر المصاحبة للدورة الشهرية، وكذلك اضطراب عسر المزاج.

- المثبط الأفيوني نالتريكسون Antagoniste opiacé naltrexone: يتميز بتخفيف جملة الأعراض المصاحبة للدورة الشهرية، بما فيها فرط الحساسية الحصر، الاكتئاب، الصداع، آلام الثديين المصاحب للدورة الشهرية.

- مزيلات الألم ومضادات الالتهابات غير ستيرويدية: ينصح استعمالها في حالات وجود الألم، وضغط في الثديين في التناذر المصاحب للدورة الشهرية.

- بونستان® Ponstan بارك - دافيس عن طريق الفم أو الشرج. حمض ميفيناميك، حبوب مغلفة 250 ملغ، وحبوب مغلفة في شريط 500 ملغ، حمولات 500 ملغ؛ 500 ملغ \* 3/ يوم في المرحلة اللوتينية.

## 11. العلاج الجراحي

اللجوء إلى ذلك لا يكون إلا في حالات التناذر المصاحب للدورة الشهرية المستعصية، عندها الإخصاء الجراحي يمكن القيام به<sup>(12،13)</sup>. مع العلم أن مثل هذا العلاج الجذري نادر جداً، لذا يبقى العلاج بمدعمات محفز الهرمون التناضلي له أهميته في الحالات الخطيرة.

### الخلاصة:

ثبت أن التناذر المصاحب للدورة الشهرية يحدث أثناء المرحلة اللوتينية لدى نسبة معتبرة من النساء. ويتميز بأعراض سلوكية ونفسية أو جسدية بدرجات وحدة مختلفة. حالياً، ليس

هنالك عامل محدد يمكن اعتباره هو الوحيد المسبب للتناذر. واتضح ذلك من خلال العلاجات المتعددة له. أما المؤكد فهو أن للهرمونات المبيضية دوراً مهماً في سببية حدوثه. استعمال مدعّمات محفز الهرمون التناسلي ودانازول، تزيل تلك التغيرات الهرمونية أثناء الدورة الشهرية. علاج الأعراض النفسية في التناذر المصاحب للدورة الشهرية لدى بعض النساء يثير إلى انخفاض في مادة السيروتونين التي يحتمل جداً أن يكون لها دور في نشوء هذا التناذر. النظرية البيولوجية النفسية الاجتماعية تعترف بأن سببية التناذر يمكن أن تعود على تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية. وكذلك العوامل البيولوجية، وتمكنت من تقديم تفسير لكل هذه الفروق الفردية لأعراض التناذر المصاحبة للدورة الشهرية، التي هي فروق كبيرة، فلا يمكن ربط التناذر بسبب واحد، بل هو ناتج عن تأثير بيولوجي معتبر، ومن تداخل تأثيرات عوامل متعددة اجتماعية ونفسية وعصبية وعددية تتداخل في ما بينها بطريقة معقدة.

## المراجع

- 1 - A Lastrico, A. Andreoli, A. Campana : Syndrome prémenstruel une mise au point :  
[matweb.hcuge.ch/matweb/endo/syndrome\\_prémenstruel.htm](http://matweb.hcuge.ch/matweb/endo/syndrome_prémenstruel.htm)
- 2 - Abraham GE, Hargrove JT, Diagnosis and treatment of PMS, Fertility and Sterility, 1990, 54, 1 : 178.-179
- 3 -Ainscough CE, Premenstrual emotional changes, a prospective study of symptomatology in normal women, J. Psychosom. Res., 1990, 34, 1 : 35.
- 4 -Allison M. Case, MD ; Robert L. Reid, MD « Effects of the menstrual cycle on medical disorders » – ARCHIVES INTERNAL MEDICINE vol.158, pp. 1405–1412, July 13, 1998.  
[www.ama-assn.org/special/womh/library/readroom/arch98/ira70759.htm](http://www.ama-assn.org/special/womh/library/readroom/arch98/ira70759.htm)
- 5 - Allison M. case, MD ; Robert L. Reid, MD : Effects of the menstrual cycle on medical disorders : ARCHIVES of internal medicine vol .158, pp.1405-1412, July 13, 1998.  
[www.ama-assn.org/special/womh/library/readromm/arch98/ira70759.htm](http://www.ama-assn.org/special/womh/library/readromm/arch98/ira70759.htm)
- 6- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1995, pp 717–718 : Premenstrua dysphoric disorder ;  
[www.app.org/books/eguides/bûrt02.htm](http://www.app.org/books/eguides/bûrt02.htm)
- 7- Ascher - Syanum H, Miller MJ., Premenstrual changes and psychopathology among psychiatric inpatients, Hospital and Community Psychiatr., 1990, 41, 1 : 86.-88.
- Barbara L. Parry, MD, « A 45-year-8 - old woman with premenstrual dysphoric disorder »  
[www.ama-assn.org/special/womh/library/readroom/vol\\_281a/xr80008x.htm](http://www.ama-assn.org/special/womh/library/readroom/vol_281a/xr80008x.htm)
- 9 - Benedek T, The organisation of the reproductive drive, Int. J. Psychoan., XLI, 1, 1960 :1-15.
- 10 - Bergant, Guggenberger, Heim et Ulmer de l'Universitätsklinik für Frauenheilkunde à Innsbruck en Autriche (Anton M.

- BERGANT, Gabrielle GUGGENBERGER, Kurt HEIM und Hanno Ulmer. "Argerbewältigung und prämenstruelles Syndrom". Wien Klin Wochenschr (1998) 119/10: 370.-375).
- Campana « syndrome prémenstruel » [www-11-psy/www.premenstrualsyndrome/syndrome\\_premenstruel.htm](http://www-11-psy/www.premenstrualsyndrome/syndrome_premenstruel.htm).
- 12-Chapter2: Premenstrual dysphoric disorder  
[www.app.org/books/cguides/burt02.html](http://www.app.org/books/cguides/burt02.html)
- 13-Chisholm G, Jung SOI, Cumming CE, Fox EE, Cumming DC, Premenstrual anxiety and depression: comparison of objective psychological tests with a retrospective questionnaire, *Ac. Psych. Scand.*, 1990, 81 : 52.-57.
- 14-Christensen et Oei du département de psychologie à l'université du Queensland en Australie, ont comparé l'efficacité d'une thérapie cognitivo-comportementale à celle d'une thérapie centré sur l'information (Alison P. CHRiSTENSEN, Tian P. S. OEI. "The efficacy of cognitive behaviour therapy in treating premenstrual dysphoric changes". *Journal of Affective Disorders* 33 (1995) 57.-63),  
Chuong C.J -15 - Coulam C.B., Kao P C Bergastralh E. J, Co VL : Neuropeptides levelsin menstrual syndrome *Fertil-steril*, 44.750
- 16-Clinical research bulletin vol. 1, NO. 14 » [www.findlayoh.com/pharmacy/articles/PMSherbs.htm](http://www.findlayoh.com/pharmacy/articles/PMSherbs.htm)
- 17-Condon JT: The premenstrual syndrome: a twin study. *Br J Psychiatry* 1993; 162:481.-486[Medline]
- 18-Coppen A, Kessel N, Menstruation and personality, *Br. J. Psychiat.*, 1963, 109, 711.
- 19-CORTESE, J., and BROWN, M. A. "Coping responses of partners experiences pre- menstrual symptomatology". *JOGNN*, September/October 1989, pp. 405.-412
- 20-D. Chatton « Le syndrome prémenstruel : point de vue du psychiatrie »  
[Matweb.hcuge.ch/matweb/endo/syndrome\\_Premenstruel\\_psy.htm](http://Matweb.hcuge.ch/matweb/endo/syndrome_Premenstruel_psy.htm)
- 21-D.Chatton: le syndrome prémenstruel : pointe de vue du psychiatre D. Chatton :  
:"[Matweb.hcuge.ch/matweb/enda/syndrarne\\_premenstruel\\_psy.htm](http://Matweb.hcuge.ch/matweb/enda/syndrarne_premenstruel_psy.htm)
- 22-Dalton K, Daltan ME, Guthrie K: Incidence of the premenstrual syndrome in twins. *Br Med J* 1987;



- 295:1027–1028 van den Condon JT: The premenstrual syndrome: a twin study. *Br J Psychiatry* 1993; 162:481.-486[Medline]
- De long R, Rubinow DR, Roy-23 - Birne P, Hoban MC, Grover GN, Post RM, Premenstrual mood disorder and psychiatric illness, *Am. J. Psychiat.*, 1985, 142, 11 : 1359.-1361
- Do you suffer PMS ? -24 - Finally, a treatment that has helped reduce and even cure PMS.  
[www-psy\www.premenstrualsyndrome\PMS test.htm](http://www-psy\www.premenstrualsyndrome\PMS test.htm)
- 25 - Ekholm et Backstrom.
- 26 - Endicott J, Halbreich U, Schacht S, Nee J, Premenstrual changes and affective disorders, *Psychosom. Med.*, 1981, 43, 6: 519.-529.
- 27-Endicott J, Nee J, Cohen J, Halbreich U, Premenstrual changes: patterns and correlates of daily ratings, *J. Affective Dis.*, 1986, 10 : 127.-135.
- Findlayoh.com28 - : A comprehensive evaluation of premenstrual syndrome :  
[www.findlayoh.com/pharmacy/articles/PMSherbs.htm](http://www.findlayoh.com/pharmacy/articles/PMSherbs.htm)
- 29 - Fiona BLAKE, Paul SALKOVSKIS, Dennis GATH, Ann DAY and Adrienne GARROD. "Cognitive therapy for premenstrual syndrome: a controlled trial". *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 45, N° 4, pp. 307.- 318, 1998)
- 30-Fluoxetine for premenstrual dysphoria ». [www.nejm.org/content/1995/0333/0017/1152.asp](http://www.nejm.org/content/1995/0333/0017/1152.asp)
- 31-Gitlin MJ, Pasnau RO, Psychiatric syndroms linked to reproductive function in women, *Am, J, Psychiat.*, 1989, 146, 11: 1413.-1422.
- 32 - Gwen Morse de l'université de San Diego en Californie (Gwen G. MORSE. "Effect of positive reframing and social support on perception of perimentrual changes among women with premenstrual syndr". *Health Care for Women International*, 18: 175.-193, 1997)
- 33-Gyneweb: Un syndrome premenstruel : [www.gyneweb.fr/sources/gyngene/gynendoc/sdpremen.html](http://www.gyneweb.fr/sources/gyngene/gynendoc/sdpremen.html)
- 34-Halbreich U, Endicott J, Relationship of dysphoric premenstrual changes to depressive disorders, *Act. Psychiat. Scand.*, 1985, 71 : 331.-338.
- 35- Hartley Gise L, Lebovits AH, Paddison PL, Strain JJ, Issues in the identification of PMS, *J. Nerv. Men. Dis.*, 1990, 178, 4 :

228.-234.

Hartley Gise L, Lebovits A36 - H, Paddison PL, Strain JJ, issues in the identification - 36

of PMS, J. Nerv. Men. Dis., 1990, 178, 4 : 228-23

Healthanswers.com -37 - Premenstrual syndrome (PMS) « the average mattress is home to two million dust mites  
www.healthanswers.com/centers/topic/overview.as  
?id=women's +health&filename=001505.htm

Heilbrun AB, Frank ME, Self-38 - preoccupation and general stress level as sensitizing factors in premenstrual and menstrual distress, J, Psychosom. Res., 1989, 33, 5 : 571-577

39- Hsia, L.S.Y. and Long, M.H. 1990, "Premenstrual Syndrome", Journal of Nurse.-Midwifery, vol 35, no. 6, pp. 351-357

40-I. KORZEKWA and Meir STEINER. "Premenstrual Syndromes". Clinical obstetrics and gynecology, Vol. 40, N° 3, September 1997, pp. 564- 576),

41 - Jack Tips, ND, Ph, D., Facacn : Do you suffer PMS ? :  
www-psy\www.premenstrual syndrome\PMS test htm

42 - Kenneth S. Kendler, M.D., Laura M. Karkowski, Ph.D., Linda A. Corey, Ph.D. and Michael C. Neale, Ph.D << Longitudinal population-based twin study of retrospectively reported premenstrual symptoms and lifetime major depression - The american journal of psychiatry;

<http://intl-ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/155/9/1234>

43 - Kenneth S. Kendler, MD, Laura M. karkowski, Ph.D., Linda A.Corey, Ph D. and Micheal C. Neale, Ph,.D. Longitudinal population-based twin study of retrospectively reported premenstrual Symptoms and lifetime major depression The american journal of psychiatry : Am J psychiatry 155 :1234-1240, September 1998 Copyright 1998 American psychiatric association  
Intl-ajp.  
psychiatryonline.org/cgi/content/full/155/9/1234

44 - Kirsti Kelly « Premenstrual syndrome »

- Centre for biomedical sciences :

human physiology and anatomy 3 : teaching resources student discussion papers

<http://science.canberra.edu.au/hbms/hpa3student/georgina/kirstik14.html>

45 - Kirsti Kelly: Premenstrual syndrome:

- Science.canberra.edu.au/hbms/hpa3student/georgina/kirstik14.html
- 46 - Maria Luisa MARVAN & Maria de LOURDES h4ARTiNEZ MILLAN. "Comunicación marital y síntomas premenstruales". Acta psiquiátrica psicológica Am lat., 1995, 41 (I), 24\_28).
- 47- Matweb/Syndrome prémenstruel :  
matweb.hcuge.ch/matweb/endo/en\_therapygn-medic98/syndrome\_premenstruel.htm
- 48 - Mèches 1988.
- 49 - Meir Steiner, Susanne Steinberg, Donna strwart, Diana Carter, Cherlenne Berger, Robert Reid, Douglas Grover, David Streiner «Fluoxetine in the treatment of aremenstruai dysphoria»  
[www.nejm.org/content/1995/0332/0023/1529.asp](http://www.nejm.org/content/1995/0332/0023/1529.asp)
- 50 - Morçola JF, Girton L; Yen SSC, Depressive episodes in PMS, Am. J. Obst. Gynec., 1989, ibi, G : 1682.-1G87.
- 51-Muse, K. 1.991, "The premenstrual syndrome", Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, vol 3, pp. 865.-869.
- 52-Nader, S. 1991, "Premenstrual Syndrome", Postgraduate Medicine, vol 90, no.1, pp. 173.-176, 178, 180.
- 53-O'Brien, P.M.S. 1985. "The Premenstrual Syndrome", The Journal of Reproductive Medicine, vol 30, no. 2, pp.113.-126
- 45-P. Lopes, P. Mahot « Actualités sur le syndrome prémenstruel »  
[www.gynweb.fr/sources/congres/aa/ttgyn/tsdpreme.html](http://www.gynweb.fr/sources/congres/aa/ttgyn/tsdpreme.html)
- 55-P. Lopes, P.Mahot : actualités sur le syndrome prémenstruel :  
[www.premenstrualsyndrome.com/Actualité sur SPM.htm](http://www.premenstrualsyndrome.com/Actualité_sur_SPM.htm)
- 56-Pathologie du cycle menstruel(Menstrual disorders »  
[http://matweb.hcuge.ch/matweb/endo/cours\\_4e.../pathologie du \\_cycle-menstruel\\_liens.htm](http://matweb.hcuge.ch/matweb/endo/cours_4e.../pathologie_du_cycle-menstruel_liens.htm)
- Patricia A. Deuster, PhD, MPH ; -57 - Rilahun Adera, MPH, PhD ; Jeannette South-Paul, MD a Biological, social, and behavioral factors associated with premenstrual syndrome » - ARCHIVES of Family Medicine vol. 8, pp.122-128, Mar./Apr.1999  
[www.ama-assn.org/special/womh/library/readroom/arch99/foc7045.htm](http://www.ama-assn.org/special/womh/library/readroom/arch99/foc7045.htm)
- 58 - Pearlstein, T.B. 1995, "Hormones and depression: What are the facts about premenstrual syndrome, menopause, and hormone replacement therapy?", Am J Obstet Gynecol, vol 173, no. 2, pp.646.-651
- 59-Porth, C.M. 1994, Pathophysiology, 4" edn, JB. Lippincott

- Company, Philadelphia.
- Premenstrual syndrome (PMS) » TMR.—60 - PMS  
<http://medicalreporter.health.org/tmr0196/pms.html>
- Premenstrual syndrome ». <http://192.215.104.22261> - 61
- 62-Premenstrual syndrome » carrefour santé : étapes de la vie  
[www2.nb.sympatico.ca/sante/FREV-HTML/Fr7172.html](http://www2.nb.sympatico.ca/sante/FREV-HTML/Fr7172.html)
- 63- Premenstrual syndrome » Nurs 669 - The primary care of  
 women - module 3  
<http://parsons.ab.umd.edu/~datkins/nurs669/pms.htm>
- 64 - Reid RL, van Vugt DA. Neuroendocrine events that regulate  
 the menstrual cycle. *Contemp Obstet Gynecol*. 1987;30:147-155
- 65 - Rose RM, Abplanalp JM, The premenstrual syndrome *Hosp.  
 Prac.*, 1983, 18, 129.
- Roy-66 - Byrne P, Rubinow DR, Hobar. MC, Parry B,  
 Rcsenthal NE; Nurnberge JI, Byrnes S, Premenstrual changes: a  
 comparison of five populations, *Psychiat. Res.*, 1986, 17 :  
 77.-85
- Rubinaw DR, Roy-67 - Byrne P, PMS: overview from a  
 methodologic perspective, *Am. J. Psychiatry*, 1984, 141, 2 :  
 163-172
- 68- Schmidt PJ ,Grover GN, Hoban MC,Rubinow DR, State-  
 dependent alterations in the perception of life events in  
 menstrual-related mood disorders, *Am, J, Psychiatry.*, 1990, 147,  
 2: 230.-234
- 69-Schuckit MA, Daly `v, Herman G, et al., Premenstrual  
 symptoms and depression in a university population, *Dis. Nerv  
 Syst.*, ;1975, 36 : 515-517
- Scott Grundy « 'Women's health » - Premenstrual syndrome  
 (PMS)—70 Women's health net  
[linkshttp://womenshealth.about.com/health/womenshealth/.../m](http://womenshealth.about.com/health/womenshealth/.../m)  
[sub1.htm?pid=2839&cob=hom](http://womenshealth.about.com/health/womenshealth/.../m)
- 71-Scott Ranson, DO, MBA ; Julie Moldenhauer, MID <<  
 Premenstrual syndrome : systematic diagnosis and  
 individualized therapy » - *The physician and sportsmedicine.*  
[www.physsportsmed.com/issues/1998/04apr/ransom.htm](http://www.physsportsmed.com/issues/1998/04apr/ransom.htm)
- 72- Shafii et al M, Shafii et al SL, Melatonin, light therapy, and  
 premenstrual syndrome, In: *Biological rhythms, mood disorders,  
 light therapy and the pineal gland*, New York, Am. Psychiat.  
 Press Inc, 1990 ; 177-180

- 73-Spitzer RL, Severino SK, Williams JBW, Parry BL, Late luteal phase dysphoric disorder and DSM.-III-R, Am. J. Psychiat., 1989, 146, 7 : 892-897
- 74- Steiner M , Haskett RF, Carroll BJ, Hays SE, Rubin RT, Circadian hormone secretory, profiles in women, with severe premenstrual tension, syndrome, Br. J. Obst. Gynec., 1984, 91: 466.-471
- 75-Steiner M, Haskett RF, Carroll BJ, Premenstrual tension syndrome: the development of research diagnostic criteria and rating scales, Act. Psychiat. Scand., 1980, 62 : 177-190.
- 76 - Syndrome prémenstruel »  
 Matweb.hcuge.ch/matweb/endo/en\_therapgy\_n\_medic98/syndrome\_premenstruel.htm
- 77-Tamarkin L, Baird CJ, Almeida OFX, Melatonin: a coordinating signal for mammalian reproduction ?, science, 1985 , 227 : 714\_720
- 78-"Un Syndrome prémenstruel" GYNEWEB  
 www.gynweb.fr/sources/gyngene/gyenndoc/sdpremen.html
- 79-Uriel HALBREICH et Jordan W. SMOLLER. "Intermittent Luteal Phase Sertraline Treatment of Dysphoric Pre-menstrual Syndrome". J Clin Psychiatry 58:9, Septembre 1997, pp. 399.(402)



# الثقافة النفسية المنهجية



WWW.psyinterdisc.com

علم النفس

Interdisciplinary Psychology

الكوارث

أدوية نفسية

تحليل نفسي

Psychologie Interdisciplinaire

العلاج النفسي

الميكوسوماتيك

الطب النفسي

## السمنة وعلاجها النفسي

د. محمد احمد التابلسي

العدد الثالث والخمسون / يناير / السعر: دولارات

يناقش العدد موضوع السمنة والبدانة بوصفها شكل من أشكال إدمان الأكل. عارضا لمختلف النظريات الطبية المفسرة للسمنة والطارحة لأسبابها. ودون إهمال لإقتراحات علاج السمنة الدوائية وحتى الجراحية فإن الملف يعرض للعلاجات النفسية المقترحة للسمنة. حيث يصنفها المؤلف ومعها اضطرابات الأكل عامة في إطار الاضطرابات الميكوسوماتية. للمزيد



## المعلوماتية والعلوم النفسية

د. جمال التركي

العدد الثاني والخمسون / أكتوبر / السعر: دولارات

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



## سيكوفيزيولوجية الأدم

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



## سيكولوجية أطفال الانتفاضة

جماعة من الباحثين

العدد الخمسون / أبريل / السعر: دولارات

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

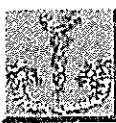


## أزمات المراهقة

أ.د. أنور الجراية

العدد ثمانين والأربعون / أكتوبر / السعر: دولارات

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



الصفحة التالية



شروط النشر
الهيئة الاستشارية
مؤتمرات المجلة
ملفات المجلة
دليل الموقع

## LES NEVROSES DE LA GUERRE LIBANAISE



Dr. Mohamad Nabouli  
Psychiatre: MD-PH.D

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

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

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

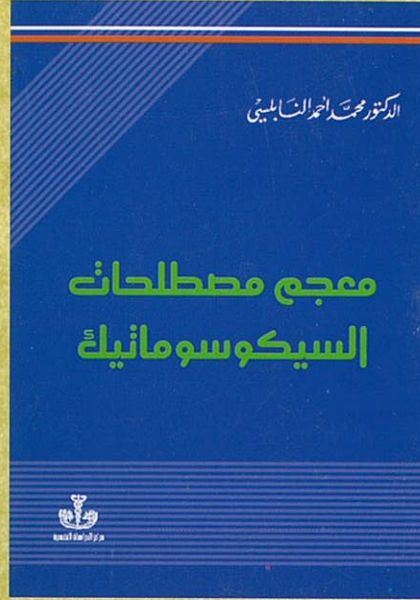
Dans cette cours folle, le rôle du psychiatre qui cherche à faire une distinction entre le domaine quantitatif et le domaine qualitatif des troubles, semble bien difficile. Ne pouvant accomplir ce rôle, le psychiatre doit alors étudier les nuances des aspects psycho-socio-somatiques, car je suis parti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

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





# إصدارات مركز الدراسات النفسية



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