الثقافة النفسية المتخصصة

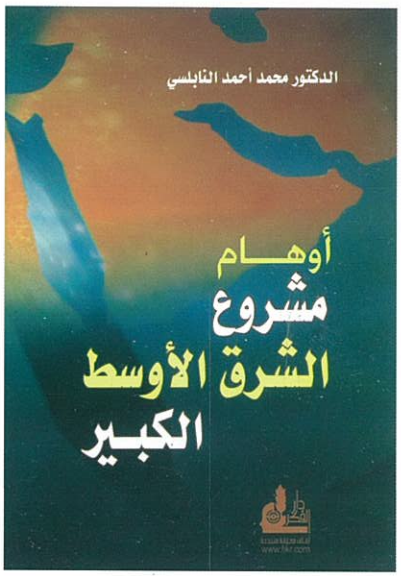
العدد السادس والسبعون - المجلد التاسع عشر - تشرين الأول/ أكتوبر 2008

ملف العدد

الإضطرابات المزاجية المرتبطة بالشيخوخة

- **قضية العدد**/ مخاطر التفكير الانفعالي.
- **الفكر الإنساني**/ بين العلمانية الجزئية والعلمانية الشاملة.
- **التحليل النفسي**/ التحليل النفسي لظاهرة التعصب.
- **علم النفس الإجتماعي**/ صحوة التيار الديني وانحسار التيار الأخلاقي.
- **علم النفس الإداري والتنظيمي**/ المناخ التنظيمي وعلاقته بأداء العاملين.
- **علم النفس الجسدي**/ عمليات التجميل من الناحية النفسية.
- **الحلم النوامي وحلم اللغة.**

مركز الدراسات النفسية والنفسية - الجسدية
Center d'Etudes Psychiques et Psycho Somatique C.E.P.S
طرابلس - لبنان- شارع عزمي - بناية قاديشا ص.ب 3062 - التل
تلفون: 961-6-441805
فاكس: 961-6-438925
E.mail: ceps50@hotmail.com



ما حدود الشرق الأوسط؟

أين يبدأ، وأين ينتهي؟

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

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

هل استشيرت شعوب تلك المنطقة بهذه الخيارات ووافقت عليها؟

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

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

والمؤلف مفكر استراتيجي معروف بدراساته السياسية والنفسية.

مركز الدراسات النفسية والنفسجسدية
Center d'Etudes Psychiques et Psycho Somatique C.E.P.S
طرابلس ـ لبنان- شارع عزمي ـ بناية قاديشا ص.ب 3062 ـ التل
تلفون 961-6-441805
فاكس 961-6-438925
E.mail: ceps50@hotmail.com

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

الثقافة النفسية المتخصصة

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 وبحسب المحاور المحددة مسبقاً.

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

طرابلس لبنان شارع عزمي بناية قاديشا
P.O .BOX: 3026 - Tal
تلفون: 961-6-441805
فاكس: 961-6-438925

E-mail: ceps50@hotmail.com

سكرتاريا التحرير

حسن الصديق — عبد القادر الأسمر

هيئة التحرير

روز ماري شاهين — سلمى المصري دملج
سامر رضوان — جليل شكور

الهيئة الاستشارية

أحمد عبد الخالق ـ جامعة الكويت. كلية الآداب.
أحمد أبو العزايم رئيس الاتحاد العالمي للصحة النفسية.
أنور الجرابة مستشفى الهادي شاكر للطب النفسي.
بشير الرشيدي رئيس مجلس أمناء مكتب الإنماء الاجتماعي.
جمال التركي استشاري الطب النفسي / بريطانيا.
جيمي بيشاي مشفى المحاربين القدماء / الولايات المتحدة.
على وطفة كلية التربية. جامعة دمشق.
صفاء الأعسر مركز دراسات الطفولة / عين شمس.
طلعت منصور جامعة عين شمس / كلية التربية.
عادل الأشول جامعة الكويت / كلية التربية.
قتيبة شلبي الولايات المتحدة.
زايد الحارثي جامعة أم القرى / السعودية.
عبد الستار إبراهيم جامعة الملك فهد / الظهران.
عبد الفتاح دويدار جامعة الإسكندرية.
عبد العزيز الشخص جامعة عين شمس / كلية التربية.
عبد الرزاق الحمد جامعة الملك سعود / كلية الطب.
عبد المجيد الخليدي جامعة عدن / كلية الطب.
عدنان التكريتي رئيس تحرير المجلة العربية للطب النفسي.
علي زيعور الجامعة اللبنانية / كلية الآداب.
فاروق السنديوني جامعة واغا واغا / أستراليا.
فرج عبد القادر طه عضو المجمع العلمي المصري.
فيصل الزراد مستشفى الطب النفسي / أبو ظبي.
قدري حنفي قسم الدراسات الإنسانية / عين شمس.
محمد حمدي الحجار أستاذ الطب النفسي السلوكي / سوريا.
محمد الطيب عميد كلية التربية / جامعة طنطا.

قيمة الاشتراك السنوي

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

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 الإنترنيت.

يتوجب على طالب العضوية استيفاء الشروط التالية:

1- أن يكون متخصصاً في أحد فروع العلوم النفسية. ويحدد نوع العضوية بناء على المؤهلات، إذ يعتبر عضواً متمرناً المنتسب الحائز على الليسانس. عضواً منتسباً الحائز على الماجستير، وعضواً مؤهلاً من كان حائزاً على الدكتوراه، أو على التخصص في الطب النفسي، أو الطبيب الباحث في ميدان السيكوسوماتيك. كما يعتبر عضواً عاملاً الاختصاصي المشارك في النشاطات الأساسية للمركز. وتمنح عضوية شرف المركز للمشتركين 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 لتكييف مبادئ الاختصاص، بما يلائم البيئة الثقافية العربية.

4- أن يشارك في نشاطات المركز ضمن إطارات اهتمامه.

5- أن يشترك في مجلة المركز الثقافية النفسية المتخصصة. حيث يعتبر هذا الاشتراك هو رسم الاشتراك في عضوية المركز. وتتوزع أنواع الاشتراك كمايلي:

- اشتراك عادي 40 دولار سنوياً (يحصل على أعداد المجلة).

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

للاشتراك يرسل طلب الاشتراك مبيناً فيه بوضوح: الاسم والعنوان، والمستوى الأكاديمي، ومكان العمل، 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

قسيمة 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 والمسايرة 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 للكتّاب الذين لم يسبق لهم النشر في المجلة.

قواعد خاصة

1- كتابة عنوان البحث، واسم الباحث ولقبه العلمي، والجهة التي يعمل لديها على صفحة الغلاف.
2- يراعي في إعداد قائمة المراجع ما يلي:
3- تسجيل أسماء المؤلفين والمترجمين متبوعة بسنة النشر بين قوسين، ثم بعنوان المصدر، ثم مكان النشر، ثم اسم الناشر.
4- تخضع الأعمال المعروضة للنشر للتحكيم العلمي السرى، 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 كتابها 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

عزيزي القارئ..... 7

قضيـة العـدد:..... 9

مخـاطر التفكير الانفعالي/ أ.د. قدري حفني

علم النفس حول العالم:..... 13

إعداد: نشأت صبوح وسناء شطح ورمزية نعمان

شخصيات عـربية:..... 35

نجيب ولويس ورشدي

الفـكر الإنسـاني..... 39

بين العلمانية الجزئية والعلمانية الشاملة/ أ.د.عبد الوهاب المسيري

التحليـل النفسـي:..... 45

التحليل النفسي لظاهرة التعصب/ بيتر كونتسن/ ترجمة: أ.د. سامر رضوان

علـم النفس الإجتمـاعي: 77

صحوة التيار الديني وانحسار التيار الأخلاقي/ أ.د يحيى الرخاوي

علـم النفس الإداري والتنظيمي: 83

المناخ التنظيمي وعلاقته بأداء العاملين/ أ. عيسى قبقوب

علم النفـس الجسدي: 107

عمليات التجميل من الناحية النفسية/ د. تيسير حسون

ملف العـدد 119

الإضطـرابات المزاجية المرتبطة بـالشيخوخة

أ. د. عبد الستار ابراهيم

الحلم النوامي وحلم اللغة

REVE ONIRIQUE ET REVE DE LANGUE. POUR UNE CLINIQUE DU BILINGUISME ET DE L'INTERCULTUREL

العلاج النفسي للأسرى وضحايا العدوان

تأليف

الدكتور محمد أحمد النابلسي

الأمين العام للاتحاد العربي لعلم النفس

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

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

عزيزي القارئ

ضحايا جاهزة وكوارث لاحقة

ماذا يمكن للاختصاص أن يفعله في مواجهة ديموقراطية الرغيف، وحرية المهاجر، وكرامة الخاضع للاحتلال، وغيرها من المفارقات التي تشكل ظواهر تغري بدراسات تمنعها أخلاقيات الاختصاص.

ها هو السيد بوش يغادرنا، مخلفاً وراءه كوارث امتدت من العراق، إلى جواره، ومن الجوار إلى أرجاء وطننا العربي. وها هو السيد أوباما يقول لنا "سوورري"، ويكفينا ذلك، فهو يعد بالانسحاب من العراق.

من يعالج المصدومين العراقيين، وآثار الصدمة والترويع الممتدة إلى أرجاء المنطقة؟ ومن قال إن الكوارث توقفت؟ وفي ظل أية ديموقراطية يتم العلاج؟ وهل تدخل الوقاية من الحروب الأهلية ضمن الاختصاص؟

يحق لنا فقط أن نتكلم عن التعصب الديني، وعن الحريات بمفهومها الأميركي، كما عن المعاناة الناجمة عن السن، أو الخاصة به، بالإضافة إلى النظريات الخالصة. وهذا ما نتكلم عنه في هذا العدد.

منذ فترة، ونحن لا نجد من يسمعنا، ولا من يكترث لتحذيراتنا، ونواصل السؤال "من يغلق صندوق الشرور والفتن" التي فجرت في مجتمعاتنا منطلقة من العلوم النفسية الموظفة في خدمة السياسة؟ وهل يمكن تفجير التناقضات الجمعية دون دراسة العقل الجمعي؟

هل نعدد الحروب الأهلية العربية السافرة، أم المستترة، أم المهددة بالاندلاع؟ أم ندعو لإطفاء الفتن العامة، أم البينية العربية، أم المذهبية، أم الطائفية؟ وقبلها، هل نعالج الضحايا الذين يعدون بالملايين، أم نتخذ الموقف الوقائي من الكوارث القادمة؟ أم نقبع في أبراج الاختصاص العاجية ونكتفي بعلاج من يعتبرون مرضى، ونحن لم نعد قادرين على تمييزهم؟

القاعدة تقول: إنه في زمن الكوارث على الاختصاصي النفسي أن يترك لممثلي الأمن والنظام مهام طمأنة الجمهور وإشعاره بالأمان، فالأمان هو العلاج الجمعي في هذه الحالات.

ولكن ماذا نفعل ونحن نشهد ممثلي الأمن وهم يعمقون مشاعر القلق والكارثة لدى

الجمهور؟ وفي بعض الحالات يستضيفون أطباء نفسانيين على الفضائيات لإقناع الجمهور بأن كارثته كبيرة وغير ممكنة التجاوز. وأن عليه أن يزيد من قلقه كي يدافع عن مستقبل جماعته واستمرارها!

في الثمانينيات، علقت عضوية الإتحاد السوفياتي في الجمعية العالمية للطب النفسي لأسباب تافهة بالمقارنة مع إساءة الاستخدام الحالية للاختصاص. واليوم، لا نجد أية مراجعة أخلاقية لتوظيفات الاختصاص، حتى بات مولداً لمشاعر الكراهية البينية، وتفجير تناقضات الجماعات، ووضعها في حالة مواجهة. ونعفي أنفسنا من سرد الأمثلة، كونها خاصة بكل بلد عربي على حدة.

لقد شهد الاختصاص تدخل السياسة المباشر في مؤتمراته ومناسباته وشهدتم ذلك بأنفسكم.

لهذا نستمر في إطار المسموح، مبتعدين عن المحظورات، في انتظار كوارث جديدة قادمة بعد أن فتح مجرم حرب صندوق باندورا، وبعد أن ينجو خليفته بعبارة "سوري، ها نحن ننسحب، ولتستمر الشرور والكوارث من بعدنا". وقبل قبول الاعتذار نود أن نقول بأننا ندرك أن "قادة المجتمع" المتخلفين عن فترة مجرم الحرب يشكلون المقدمة الحقيقية للاعتذار، فهل يعتذرون؟!

أسرة التحرير

قضية العدد

مخاطر التفكير الانفعالي

د. قدري حفني
kadrymh@yahoo.com

يطلق على عصرنا أنه عصر "الانفجار الإعلامي"، وهو تعبير لا يخلو من دقة، فحجم المعلومات التي تتدفق على الفرد، وتقتحم حواسه قد بلغ حداً غير مسبوق، ووسائل توصيل تلك المعلومات أصبحت تفوق الحصر، وعلى رأسها كافة أشكال الإعلام المخطط، من إذاعات، وقنوات تلفزيونية محلية ودولية، إلى صحف ومجلات، إلى العديد من المواقع على شبكة الإنترنت.

ويجمع ذلك الإعلام المخطط بين الصناعة والتجارة والسياسة: صناعة تتطلب مهارات تكنولوجية متقدمة، وتجارة تتطلب مهارات في التسويق وقدرة على جذب المتلقين وإقناعهم، وكلها أمور تتطلب تمويلاً يغطي نفقات توفير الأدوات التكنولوجية اللازمة، وتجنيد المهارات الإعلامية القادرة على المنافسة، والمهارات التجارية الإدارية عالية الكفاءة. وفضلاً عن كل ذلك، فإن أية رسالة إعلامية تتضمن بالضرورة، وبشكل مباشر، أو غير مباشر، مضموناً سياسياً يحمل بصمات الممول صاحب المصلحة.

ولذلك نجد أن صناع تلك الرسائل الإعلامية المخططة يسرفون إسرافاً مريباً في تأكيد موضوعيتهم وحياديتهم ونزاهتهم، ويعلو في هذا الصدد صراخهم الانفعالي كما لو كانوا يسعون لنفي تهمة مشينة عن أنفسهم في محاولة لاكتساب المصداقية عند الجمهور، رغم أن الأمر برمته، من الناحية العلمية، لا يمثل تهمة تستوجب الدفاع والنفي، بل هو أمر طبيعي منطقي متوقع يعبر عن الطبيعة الإنسانية التي تقوم على تباين المصالح وتصارع التوجهات، وهو الأمر الذي يعرفه بالتأكيد كافة المشتغلين في مجال الإعلام؛ لكنهم يهدفون من ذلك الصراخ الانفعالي خلق حالة انفعالية مماثلة لدى المتلقي تعطل قدرته على التمحيص وتهيئه لابتلاع المعلومة كما لو كانت حقيقة.

ويشير تراث علم النفس إلى أن تصديق المرء، أو تكذيبه، لرسالة معينة يتوقف على

الأسلوب الذي اكتسبه خلال تنشئته الاجتماعية لتمحيص ما يتلقاه من معلومات، وأن المجتمعات والأنساق الفكرية تتباين من حيث تفضيلها لأسلوب على غيره، كما أن التاريخ يعلمنا أن ذلك الاختيار لايخضع لمجرد المفاضلة المنطقية التي يمكن أن يحسمها الحوار، بل إنه يعبر عن مصالح اقتصادية وسياسية تتجاوز دائرة المشتغلين بالإعلام.

النظم الدكتاتورية الشمولية، والأنساق الفكرية المنغلقة، تشجع عدم الوقوف طويلاً أمام مضمون المعلومة، أو الخبر، من حيث المنطقية أو الاتساق، والاقتصار على محك وحيد هو سمعة ذلك المصدر الذي يحيط نفسه بهالة انفعالية لا يجوز معها مناقشة ما يصدر عنه.

وفي المقابل، فإن النظم الديموقراطية، والأنساق الفكرية المنفتحة، التي تأخذ بمبادئ التفكير العلمي، تشجع اختبار مضمون المعلومة وفقاً لقواعد المنطق، بصرف النظر عن هوية المصدر، أو عمره، أو تاريخه، أو انتماءاته، أو طبيعة المشاعر الشخصية نحوه، ولذلك لا نجد بين أصحاب ذلك التفكير العلمي من يستخدمون عبارات انفعالية غاضبة، مثل: ألا تصدقني؟ هل تشك في؟ هل تتهمني بالكذب؟ من أنت حتى تناقشني؟ إلى آخر تلك العبارات المتداولة في إطار منهج "التفكير الانفعالي"؛ بل إن العلماء في تلك المجتمعات لا يجدون حرجاً في مناقشة ما توصلوا إليه من نتائج، و يحرصون على صياغة نتائجهم بحيث تكون قابلة للطعن والمناقشة والتفنيد، بل ويدعون الآخرين إلى "التفضل" بمناقشة ما انتهوا إليه، فلا نجد عالماً حقاً، أياً كان تخصصه، يمكن أن يتع إلى على إخضاع أفكاره للفحص والتفنيد العلمي الموضوعي، أو أن يرفض مناقشتها مع من لا يراه يرقى إلى مستواه علماً، أو خلقاً.

وقد يكون وجود مثل ذلك "التفكير الانفعالي" مفهوماً بين جمهور لم يتدرب بعد على أساليب التفكير العلمية، أو لايملك الوقت، أو القدرة، للتحقق مباشرة من صحة المعلومات؛ غير أن الأمر يصبح خطراً داهماً إذا ما تسلل ذلك النمط من "التفكير" إلى المؤسسات العلمية والسياسية والفكرية التي تضم النخبة المسؤولة عن صناعة مجتمع المستقبل.

إن نظرة عابرة لما تشهده العديد من مؤسساتنا العربية العلمية والفكرية والإعلامية، فضلاً عن مجالسنا النيابية وتجمعاتنا المهنية، كفيلة بإدراك حجم الخطر الذي يتهددنا: الصدور تضيق بأية فكرة جديدة، أو محاولة لتفنيد فكرة مستقرة، والأنفاس تنقطع بعد لحظات من الحوار، وسرعان ما يعلو الصوت، ويرتفع الصراخ، وتلوح الأيدي، وتتصاعد الاتهامات المتبادلة بالتشكيك في الثوابت، والتطاول على المقدسات، وتنفيذ مخططات غريبة تدفع بالأمة للخلف، أو للغرب؛ ويتحول الأمر من مناقشة لنقل الأعضاء، أو لخصخصة الاقتصاد، أو لإجراءات تنظيم إقامة دور العبادة، أو لغير ذلك من قضايا هامة، إلى مباراة في نبش الأوراق،

والاجتزاء من أقوال صدرت عن ثقاة قدامى، أو محدثين، ويلتهب الجدل حول نزاهة وشرف وتاريخ ونوايا القائل بهذا الرأي، أو ذاك، وفي خضم ذلك الضجيج تضيع القضية الأصلية المطروحة للمناقشة، بحيث لا يستبين القرار الصحيح بشأنها، والأمثلة على ذلك تفوق الحصر.

إن الخطر داهم، والتصدي لمثل ذلك "التفكير الانفعالي" ليس بنزهة فكرية، فالمستفيدون منه كثيرون، وثرواتهم طائلة، ومصالحهم متشابكة، ولكن الأمل يظل قائماً رغم كل شيء.

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.

علم النفس حول العالم

إعداد : نشأت صبوح، سناء شطح، رمزية نعمان

إكتشاف الجين المتسبب بالشيخوخة المبكرة

اكتشف فريق من الباحثين الدوليين جيناً وراثياً قالوا إنه مسؤول عن الإصابة بالشيخوخة المبكرة. وتبين للباحثين الألمان في مستشفى شاريتيه الجامعي في برلين، وباحثي معهد ماكس بلانك للدراسات الجينية، بالتعاون مع فريق دولي من العلماء أن الجين المعروف باسم (إس سى واي إل1 بى بي1) يتسبب في حالة تحوره في إصابة الإنسان بنوع من الشيخوخة المبكرة التي يمكن أن تبدأ من سن الطفولة.

وأوضح الأستاذان الألمانيان شتيفان موندلوس، وأوفيه كورناك، المشاركان في الدراسة التي نشرت نتائجها اليوم في مجلة (نيتشر جينيتكس) البريطانية أن تحور هذا الجين يسبب خللاً في انتقال البروتينات داخل الخلية.

الأمهات المكتئبات الأكثر عرضة للولادة المبكرة

في دراسة حديثة ربطت بين الحالة النفسية والمعنوية للأم من جانب، وبين موعد الولادة، تبين أن النساء اللواتي يعانين من أعراض الاكتئاب عرضة لولادة أطفالهن مبكراً عن موعد الولادة بمعدل الضعف تقريباً عن أولئك النسوة اللواتي لا يعانين من أعراض الحزن، أو الاكتئاب، أو أي من الأمراض والمشاكل النفسية الشائعة. تعكس النتائج التي توصلت إليها الدراسة اتجاهين خطيرين، الولادة المبكرة هي السبب الأساسي لمرض ووفاة الرضع في كثير من دول العالم، وأن أكثر من 40 في المئة من النساء الحوامل لديهن أعراض الإصابة الاكتئاب. وهذا وفق ما جاء في دراسة نشرت في مجلة علمية مختصه بشؤون الولادة وصحة الأم وهي مجلة "الإنجاب البشري" الأميركية.

كما ترى الدراسة أنه إذا أمكن التحكم في أعراض الاكتئاب، فإن هذا قد يقلل من حدوث الولادة المبكرة، أي أن في الدراسة دعوة مباشرة وصريحة لمراعاة الحالة النفسية للأم

الحامل إذا أرادت أن تتجنب مخاطر الولادة المبكرة. ولم يعد الأمر قاصراً على الأعراض الجسدية التي تؤشر إلى إمكانية حدوث الولادة المبكرة، خاصة أن التجربة العلمية أثبتت أن العامل النفسي له تأثير كبير في مثل هذه الحالات.

وقد سأل العلماء 791 امرأة حامل إذا كن يشعرن بأعراض الاكتئاب أثناء فترة الثلاث شهور الأولى من حملهن. ومن بين نسبة 40 في المئة اللواتي قلن بأنهن عانين من أعراض الاكتئاب، 9 في المئة فقط كانت أعراض الاكتئاب لديهن شديدة، و6 في المئة كانت أعراض الاكتئاب لديهن خفيفة هن اللواتي ولدن ولادة مبكرة. أما من بين أولئك اللواتي قلن بأنهن لا يعانين من أعراض الاكتئاب، فقد كانت نسبة من ولدن مبكراً هي 4 في المئة فقط منهن.

ويرفض العلماء تعاطي مضادات الاكتئاب أثناء الحمل لخطورتها، حيث كانت هناك 1.5 في المئة فقط من أولئك النساء الحوامل اللواتي شملتهن الدراسة يتناولن أدوية مضادة للاكتئاب، وهي نسبة ضئيلة لا يمكن الاستدلال منها هل أثرت الأدوية على موعد وضعهن أم لا.

وقد أظهرت دراسات أخرى زيادة في حالات الوضع المبكر بين النساء اللواتي يتناولن الأدوية المضادة للاكتئاب، ولكنه لم يكن من الواضح إذا كانت الأدوية ذاتها، أو الاكتئاب هو السبب في حالة الولادة المبكرة. وقد كانت هناك دلائل على أن الأدوية زادت من خطورة انخفاض وزن المولود، بينما وجدت دراسة أنه لاتوجد خطورة كبيرة على إصابة المواليد بالعيوب الخلقية، أو الأمراض السلوكية لدى الأطفال المولودين لأمهات تناولن أدوية مضادة للاكتئاب، في حين أن بعض الدراسات الحديثة قد وجدت أن هناك حالات نادرة تعرض فيها الأطفال لحالات من الأزمات القلبية.

ولكن الدراسات الحديثة ربطت بشكل واضح بين أعراض الأمراض النفسية، وخاصة الاكتئاب، وبين إمكانية حدوث الولادة المبكرة، فالاكتئاب أثناء الحمل يحتاج إلى اهتمام خاص، ووضعه في مرحلة متقدمة في أولويات العناية بصحة المرأة الحامل. ولكن يجب الحذر من تعاطي الأدوية المضادة للاكتئاب أثناء الحمل، رغم أن خطورتها من عدمها لم تحسم بعد. ويمكن دعم ومساندة النساء الحوامل اللواتي يعانين من الاكتئاب الخفيف عاطفياً وجسدياً من أزواجهن وعائلاتهن ومحيطهن الاجتماعي بشكل عام.

دراسة عن "دائرة الكراهية" وتحديد مكانها في الدماغ

ذكر بحث جديد نشر في العدد الأخير من صحيفة "بلوس وان" اليومية على موقعها الإلكتروني أن الذين يرون صور أشخاص يكرهونهم يظهرون نشاطاً في مناطق محددة في المخ

يعتقد بأنها "دائرة الكراهية".

تقوم الدراسة التي قام بها علماء في جامعة كوليدج لندن بدراسة مناطق المخ التي تربطها صلة بمشاعر الكراهية، وتظهر الدراسة أن "دائرة الكراهية" تختلف عن الخلايا المتعلقة بالعواطف، مثل الخوف، والتهديد، والخطر، رغم اشتراكها في الجزء من المخ المتعلق بالعدوان. كما تختلف الدائرة تماماً عن تلك المتعلقة بمشاعر الحب الرومانسية، رغم اشتراكها معها في هيكلين على الأقل.

وتعد النتيجة امتداداً للدراسات السابقة التي قام بها فريق البحث في آليات المخ الخاصة بالحب الرومانسي والحب الأمومي.

وبمقارنة النتائج الحالية مع النتائج السابقة في ما يتعلق بالحب الرومانسي، قام الباحثون بشكل خاص بدراسة الكراهية تجاه أحد الأفراد. وتم إجراء مسح بالأشعة على مخ 17 حالة، سيدات ورجالاً، خلال رؤيتهم ناس يكرهونهم، وكذا الوجوه العادية التي يألفونها.

وقد وجد الباحثون أن "دائرة الكراهية" تشمل هياكل في القشرة الخارجية، والقشرة الفرعية للمخ. كما تحوي مكونات مهمة في إثارة سلوك العنف، وترجمة ذلك إلى أفعال من خلال تخطيط محرك، كما لو كان المخ أصبح معبأً للقيام ببعض الأفعال. كما تتضمن جزء في القشرة الأمامية، والذي له أهمية حيوية في التنبؤ بتصرفات الآخرين، وقد تكون هذه سمة مهمة عندما يواجه الشخص شخصاً آخر يكرهه.

والكراهية، على عكس الحب الرومانسي الذي يوجه إلى شخص واحد، يمكن أن توجه إلى أفراد، أو جماعات بأسرها، كما هو الحال في الكراهية العرقية، والسياسية. وأشار الباحثون إلى أن "هذا التنوع في الكراهية سيكون موضوع دراسات أخرى جديدة.

دراسات: الصداع النصفي يصيب النساء أكثر من الرجال

من منا لم ير أحد الأعزاء يعاني للأسف من آلام صداع الشقيقة، أو الصداع النصفي، الذي يطلق عليه بالإنجليزية "مايغرين"، فبعض المصابين بهذا النوع المؤلم من الصداع قد يعجز عن أداء النشاطات اليومية.

ولكن ترى هل الشقيقة تصيب النساء والرجال؟

تشير الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا الموضوع إلى أن ثلاث نساء يصبن بالشقيقة مقابل رجل واحد.

دراسة تهدف إلى تصحيح نظرة الناس إلى النوم

ثماني خرافات جديدة حول النوم

ينام الإنسان تقريباً ثلث حياته، غيرأن الكثير من الناس في العالم يعانون في الفترة الأخيرة من إشكالات عديدة خلال النوم بسبب ضغوط العمل والمشاكل المالية والصحية، وتعقد الحياة الاجتماعية والاقتصادية، الأمر الذي يجعل العديد منهم يقصدون الأطباء بحثاً عن حلول لهم، لأن النوم المتقطع، أو قلة النوم، تسبب لهم إشكالات عديدة في حياتهم داخل عائلاتهم وفي أعمالهم. وتنتشر الكثير من الأوهام والخرافات والأفكار غير الصحيحة حول النوم، ولذلك نبهت دراسة تشيكية إليها بدافع تصحيح نظرة الناس إلى هذا الأمر من جهة، ومساعدتهم في تأمين نوم مريح وهادئ من جهة أخرى. وفي أولى الخرافات، تقول الدراسة بأن الكثير من الناس يعتقدون أن الإنسان يحتاج للنوم المتواصل 8 ساعات في اليوم، مع أن شعوب قليلة في العالم تنام بهذا الشكل، مشيرة مثلا إلى أن سكان بالي، أو سكان غويانا الجديدة، ينامون فقط عندما يشعرون بالنعاس، حتى وإن تم ذلك خلال النهار. وبعد ذلك يتواجدون ليلاً في حالة يقظة. كما أن العلماء يؤكدون بأن الناس في أوروبا قبل الثورة الصناعية كانوا معتادين على النوم في الليل على دفعتين، حيث يقومون بالنوم مباشرة بعد حلول الظلام لمدة أربع ساعات، ثم يفيقون لساعة، أو ساعتين، يقومون خلالها بممارسة أعمال مختلفة، ثم يعودون للنوم من جديد.

وفي ثاني الخرافات، تشير الدراسة إلى أن الكثير من الناس يعتقدون أن إشعال الراديو بصوت مرتفع، أو تشغيل المكيف، أو فتح النافذة في السيارة، يمكن له أن يساعد السائق على البقاء يقظاً. أما الواقع فإن ذلك ليس صحيحاً، وهو وهم. في حين أن الطريقة الأكثر أماناً وفعالية في مكافحة النعاس أثناء قيادة السيارة تكمن في إيقاف السيارة بجانب الطريق في مكان هادئ، والنوم لفترة تتراوح بين 15 - 45 دقيقة. أما الشراب الذي يحتوي على مادة الكوفيين، فيمكن له أن يطيل فترة الاستمرار يقظاً، غير أن الجسم يحتاج إلى تناوله قبل نصف ساعة من الشعور بالنعاس، كي تكون فعاليته جيدة.

وفي الخرافة الثالثة، تقول الدراسة أن لاصحة لما يعتقده البعض من أنه في حال الاستيقاظ أثناء الليل من الأفضل الاستمرار بالبقاء في السرير، وعدم فعل أي شيء كي تستطيعوا الاستمرار في النوم. أما الصحيح والأكثر فعالية، فهو قيام الشخص بالنهوض من السرير، والقيام بأي شيء، مثل القراءة، أو مسح أرض الغرفة، أو أخذ حمام فاتر، لأن تنظيف الجسم

قبل النوم هو أحد الشروط الأساسية للتمتع بنوم هادئ.

وتؤكد الدراسة عدم صحة الاعتقاد السائد لدى البعض بأن الدماغ ينام ويرتاح ليلاً، لأن الدماغ لا ينام بل يعمل بنشاط حين يكون الإنسان نائماً، لأنه يبقى أعضاء الجسم وهي تمارس مهامها كي لايتوقف أداء القلب، أو يتوقف عمل الجهاز التنفسي، أو يتوقف عمل الجهاز الهضمي، كما أن الدماغ ينتج كافة الأحلام والكوابيس، لأن الأحلام تعتبر طريقة يتعامل بها الدماغ مع الأحداث والقضايا التي وصلت إليه خلال النهار والتعامل معها.

ونفت الدراسة ما يعتقده البعض أيضاً بأن الناس كلما تقدموا بالعمر احتاجوا إلى ساعات نوم أقل، حيث تؤكد أن المسنين يحتاجون إلى نفس ساعات النوم اللازمة للبالغين، أو للشباب، غير أن المشكلة تكمن في أنهم يعانون من إشكالات في التمتع بنوم نوعي، لأنه كلما تقدم الإنسان في العمر تزداد العوامل الخطيرة التي تؤثر سلبياً على نوعية نومه، غير أن ذلك لا يعني بأن الناس المسنين يحتاجون إلى ساعات نوم أقل. وتشير الدراسة أيضاً إلى أن بعض الناس يعتقدون بأن الذين يشعرون بالنوم أثناء النهار هم الناس الذين لم يناموا ليلاً. أما الواقع فهو أن قلة النوم ليلاً، أو إطالة السهر، يمكن أن تجعل البعض يشعر بالحاجة إلى النوم نهاراً غير أن ذلك ليس السبب الوحيد دائماً، وإنما توجد أسباب أخرى للشعور بالحاجة إلى النوم تؤشر إلى أوضاع مرضية.

وتنبه الدراسة إلى الاعتقاد الخاطئ لدى البعض بأن الشخير ليس أمراً خطيراً على الجسم، مؤكدة أن الشخير ليس بالفعل خطيراً بحد ذاته، غير أنه يكون أحياناً أحد مظاهر إشكالات أكثر سوءاً، ولاسيما توقف التنفس لفترة قصيرة أثناء النوم. ولذلك تنصح الدراسة الناس الذين يشخرون باستمرار بزيارة الأطباء لطرح هذا الأمر عليهم، والبحث عن أسباب ذلك لمنع حدوث توقف في التنفس أثناء النوم.

وتشير الدراسة إلى الاعتقاد الثامن الخاطئ الذي يقول بأن الطلبة الذين يغفون أثناء الدراسة هم كسالى، إذ تؤكد أن الشباب واليافعين يحتاجون للنوم ليلاً مابين 8,5 - 9,25 ساعة، أما أغلب الناس البالغين فيحتاجون للنوم بين 7 - 9 ساعات، كما أن الساعات البيولوجية الداخلية لدى الشباب هي السبب وراء شعورهم مساء بالنعاس مبكراً، إلا أنهم ينهضون صباحاً بشكل مبكر، ولذلك فإن أغلبهم يشعرون بالنعاس عندما يبدأون تعليمهم صباحاً بشكل مبكر.

وتوصي الدراسة الناس باتباع القواعد التالية للتمتع بنوم هادئ:

- توجهوا إلى أسرتكم للنوم في التوقيت نفسه، واستيقظوا صباحاً في التوقيت نفسه، إذا

كان ذلك ممكناً.

- تمتعوا بحمام منعش قبل التوجه إلى السرير.
- لا تستخدموا أسرتكم إلا للنوم، وممارسة الجنس.
- تجنبوا شرب وتناول المشروبات التي تحتوي على الكوفيين، أو شرب الشاي قبل النوم.
- لا تأكلوا كثيراً قبل النوم، أو تشربوا الكثير من السوائل.
- ناموا في أماكن فيها درجة الحرارة معتدلة، وبعيدة عن الضوضاء.
- لا تشاهدوا قبل النوم أفلام رعب، أو تقرأوا كتباً صعبه ومعقدة، بل كتباً سهلة المحتوى، أو قصص مسلية.

التوتر يزيد من اعتقاد الأشخاص بالخرافات

وجدت مجموعة من علماء النفس الأميركيين أن الأشخاص الذين يفتقدون السيطرة على شؤون حياتهم، أو بمعنى آخر يكونون أكثر توتراً، يكونون أكثر ميلاً للاعتقاد بنظريات المؤامرة والخرافات. وقالت الدراسة التي أجراها الباحثون أن ارتداء ما يطلق عليه الجوارب المحظوظة، وعد طيور العقعق، ولف أصابع اليد حول بعضها الآخر، أو الإصرار على أن الهبوط على سطح القمر أمر غير حقيقي، عبارة عن انعكاسات لحقيقة بحث هؤلاء الأشخاص عن راحتهم النفسية، وكذلك عن النظام في العالم.

ومن خلال مجموعة من التجارب، أوضح الباحثون الأميركيون أن الأشخاص الذين يصابون بعرض التوتر، يميلون لرؤية صور ليس لها وجود، وتصور المؤامرات، أو يصبحون أكثر اعتقاداً بالخرافات. يقول الباحث آدم جالينيسكي، من جامعة نورثويستيرن في مقاطعة ايفانيستون بولاية إلينويس: "كلما قلت سيطرة الأشخاص على حياتهم، كلما زادت لديهم احتمالات السعي لإعادة تلك السيطرة من خلال القيام ببعض حركات رياضة الجمباز الذهنية". وأضاف: "تعد مشاعر السيطرة والتحكم غاية في الأهمية للأشخاص، لذا يكون نقصها أمر غاية في الخطورة. وفي الوقت الذي قد أدت، أو تؤدي، بعض المفاهيم الخاطئة لتضليل البعض، إلا أنها تكون شائعة ورائجة بشكل كبير، وعلى الأرجح تقوم بإشباع الحاجة النفسية العميقة والدائمة". وأكدت الدراسة التي تم نشرها بجريدة العلوم على أن الأفراد ربما يعتقدون - في المواقف التي يصابون فيها بالتوتر - أن القوى الغامضة والخفية تعمل في السر.

وفي إحدى التجارب التي أجراها الباحثون، طلب من المتطوعين أن ينظروا إلى مجموعة من

الصور الفوتوغرافية الثلجية، نصفها كان عبارة عن نماذج محببة عديمة المعنى لنقاط عشوائية، والنصف الآخر يحتوي أيضاً على صور غير واضحة المعالم بشكل مكتمل، مثل صور لكرسي، ومركب، أو كوكب زحل. وفي التجربة، نجح جميع المشتركين في تحديد 95 ٪ من الصور المخفية بشكل ناجح، لكن اعتقد البعض أنهم رأوا صوراً في 43 ٪ من الصور التي كانت مجرد بعثرات عشوائية لمجموعة من النقاط. وفي جزء مبكر من الدراسة، تم إشعار هؤلاء الأشخاص بفقدان سيطرتهم على أعصابهم.

وفي اختبار آخر، طلب من المتطوعين التذكر والكتابة عن الأحداث التي فرضوا عليها سيطرتهم، في حين كتب آخرون عن مواقف افتقدوا خلالها للسيطرة، كما الحال مثلاً في حوادث السيارات، أو إصابة أي من الأصدقاء، أو الأقرباء، بالمرض. بعد ذلك، قام جميع من شارك بقراءة قصص مختصرة التي تفهم فيها النتائج الهامة، وكأنها تصرفات غير عقلانية. وتبين أن المتطوعين الذين تذكروا واقعة وقت أن كانوا فاقدين للسيطرة، قد عبروا عن اعتقادهم بشكل أكبر في الخرافات. فضلاً عن زيادة إيمانهم بنظريات المؤامرة الشريرة التي تختبئ في طيات المواقف الحميدة.

وأشارت جينيفر وايتسون - الباحثة في جامعة تكساس، والمشاركة في الدراسة: "إن رؤية بعض الأشخاص لنماذج مزيفة في جميع أنواع البيانات، وتصور الاتجاهات في أسواق المال، ورؤية أوجه على هيئة شيطان، والكشف عن نظريات مؤامرة بين المعارف، أمر يرجح أن فقدان السيطرة، أو التوتر، يؤدي إلى تولد حاجة غريزية بحثاً عن النظام – حتى وإن كان نظاما تخيلياً.

إضطرابات النوم تفاقم مخاطر الوفاة

تفيد دراسة بريطانية أن تقصير مدة النوم الاعتيادية التي تبلغ 6 أو 7 أو 8 ساعات تبعاً للأشخاص، يمكن أن تزيد مخاطر الوفاة بأمراض القلب والشرايين بنسبة 110٪. وقالت الطبيبة جاين فيري من كلية الطلب في جامعة لندن، والمعدة الرئيسية للدراسة كذلك، أن النوم لفترات طويلة لدى أشخاص ينامون عادة 7 أو 8 ساعات أدى إلى زيادة مخاطر الوفيات بنسبة 110٪ لأسباب أخرى غير أمراض القلب والشرايين.

وشملت الدراسة 10308 أشخاص تتراوح أعمارهم بين 35 و55 عاماً بين 1985 و1993، وتمت متابعتهم على عدة سنوات دون أخذ العوامل الاجتماعية والسكانية والمشكلات الصحية السابقة في الاعتبار.

وقالت الطبيبة جاين فيري أن نتائج الدراسة تشير إلى أن النوم لمدة سبع أو ثماني ساعات يعتبر مثالياً بالنسبة للشخص البالغ، من المنظور الوقائي.

وبينت الدراسة كذلك أن إطالة فترة النوم لدى أشخاص اعتادوا النوم لخمس أو ست ساعات، قد يكون لها أثر مفيد على صحتهم. أما أولئك الذين ينامون أصلاً لمدة سبع أو ثماني ساعات، فعليهم ألا يناموا لفترات أطول لكي لا يزيدوا مخاطر تعرضهم للوفاة.

وسادات نوم مبتكرة لإيقاظ الأشخاص بالوحدات الضوئية

تتباين الطرق التي نعتمد عليها عند الاستيقاظ في الصباح الباكر ؛ لكن في الغالب تصيبنا جميع تلك الطرق بالأرق والضيق، إما لصخب الصوت الصادر عن بعض أجهزة التنبيه، وإما لرتابة الطريقة، وكلاهما يصيبنا بالإزعاج، وهو ما جعل طالبين بالكلية القومية للفنون والتصميم في جامعة دبلن الأيرلندية لتصميم وسادة نوم جديدة من نوعها، مزود بمنبه ولمبات ضوئية صغيرة مثبتة من الداخل تضيء تدريجياً على مدار مدة زمنية قدرها 40 دقيقة.

وبتلك الطريقة، يتمكن الشخص الذي يستخدمها عند النوم في الاستيقاظ بشكل مريح، فتلك الوسادة تعمل على جذبك ببطء من النوم العميق، وتتركك تشعر باليقظة. وقد ثبت بالدليل القاطع أنها تعمل كبديل فعال عن المنبهات التقليدية، التي تصيب الجسم بالصدمة المفاجئة، وتعمل أيضاً على قطع أي مرحلة من الدورة الخاصة بالنوم.

وعلى عكس المنبهات الصوتية التقليدية التي تشعر الأشخاص بنوبات دوخة بشكل سريع، تحمل الوسادات الجديدة التي يطلق عليها اسم "ذا جلو" مستخدميها بشكل طبيعي عبر دائرة النوم لإيقاظهم في التوقيت المناسب. ويمكن للمستخدم ضبطها على التوقيت الذي يريدون الاستيقاظ فيه، حيث تنبعث الأنوار تدريجياً من الوسادة لما يزيد عن 500 وحدة ضوئية لمدة 40 دقيقة.

ووجد الباحثون أن الاستيقاظ بشكل بطيء من النوم على مدار تلك المدة يؤدي إلى الاستيقاظ بطريقة مثلى. وسوف يستيقظ معظم الناس بواسطة قوة ضوئية قدرها 220 وحدة ضوئية، لذا تقوم الوسادة بضبط نفسها لتتماشى مع مستخدمها. وأشار مصمموها إيوين ماكنالي، 25 عاماً، وإيان والتون، 24 عاماً، إلى أن الوسادة تحتوي على أضواء في كلا طرفيها، يمكنها إيقاظ الأشخاص إذا كانوا ينامون على جنبهم الأيمن، أو جنبهم الأيسر، وسواء كانت وضعيتهم تتجه إلى الأمام، أو إلى الخلف، ونظراً لنعومة ومرونة الأضواء لا يمكن الشعور بها من خلال الوسادة.

كما تتيح خاصة فتح وغلق الوسادة إمكانية استخدامها كأباجورة ضوئية عند القراءة، ومزود بداخلها منبه يظهر عند استخدام غطاء داخلي. كما أن تلك الوسادة مزودة على أحد جانبيها بلوحة تحكم تسمح للمستخدم بعرض وتغيير الوقت، وضبط المنبه، وفتح وغلق الضوء.

وعن الاختراع، قال أحد مصممية، وهو والتون: "أعتقد أن تلك الوسادة الجديدة ستساعد مستخدميها على عدم الشعور بنفس القدر من الإجهاد الذي يشعر بها الأشخاص الذين يستخدمون المنبهات التقليدية. لقد قمنا بكثير من الأبحاث، ووجدنا أن الأشخاص يكرهون الاستيقاظ على صوت منبه، لأنه يثير شعورهم بالتوتر والضيق، ويجعلك تشعر وكأن هناك شخصاً دخيلاً في حجرتك. عادةً ما تقوم الأجهزة التقليدية بالتنبيه لمدة دقيقة واحدة، لكنك غالباً ما تصاب بالدوار والدوخة، وسرعان ما تعاود النوم من جديد. ووجدنا أنه من الأفضل الاستيقاظ بشكل تدريجي مع شروق الشمس بالخارج".

وأضاف: "يصبح بإمكان الوسادة التعرف على نسبة الضوء التي يحتاجها كل فرد عند الاستيقاظ، كما أنها تقوم بتغيير إعدادتها لإيقاظهم بشكل تدريجي في غضون 40 دقيقة. كما تساعد تلك الوسادة على ضبط الإيقاع والساعة الزمنية لجسم الإنسان، وتؤدي إلى تحسين طرق النوم، والاستيقاظ عند الأشخاص. ومن المنتظر أن تطرح تلك الوسادات المبتكرة في الأسواق بنهاية العام الجاري، وسيصل سعرها لما يقرب من 45 إسترليني.

عشبة الجدي بديل فعال للفياجرا دون أضرار

قال باحثون إيطاليون إن عشبة صينية تعرف بـ"عشبة الجدي" تعتبر بديلاً واعداً للفياجرا في علاج الضعف الجنسي. وتعرف عشبة الجدي منذ زمن بقدرتها على إثارة الرغبة الجنسية.

وقال ماريو ديلاجلي، وهو باحث في جامعة ميلانو قاد فريق الدراسة، إن التجارب المعملية يمكن أن تقود إلى إنتاج عقاقير جديدة تساعد في عملية الانتصاب. وأضاف ديلاجلي "إنها يمكن أن تكون فياجرا طبيعية تحل يوماً محل الفياجرا". ويعتبر ضعف الانتصاب حالة شائعة في العالم كله، وتساعد عقاقير مثل الفياجرا في علاج الحالة عن طريق زيادة تدفق الدم في الأعضاء التناسلية. لكن هذه العقاقير يمكن أن يكون لها آثار جانبية تتراوح بين الصداع والإصابة بالعمى، مما دفع الفريق الإيطالي إلى البحث عن بدائل بدراسة عدد من النباتات التي تشتهر بتحسين الأداء الجنسي.

وقد وجد الباحثون أن عشبة الجدي تؤدي إلى نتائج جيدة، ودون آثار جانبية. وقال ديلاجلي

إن هناك حاجة لإجراء مزيد من الاختبارات على الحيوانات والبشر، إلا أن مستخلص عشبة الجدي يمثل علاجاً محتملاً جديداً لضعف الانتصاب بآثار جانبية أقل. ويذكر أن حبوب الفياجرا أصبحت أحد أكثر العقارات شعبيّة في العالم منذ بداية تسويقه في عام 1998 كأول علاج فعال لضعف القدرة على الانتصاب عند الرّجال.

وتبلغ مبيعات الفياجرا العالميّة نحو ملياري دولار سنوياً. وكان عشرات الملايين من الأشخاص من كافة أنحاء العالم قد استعملوا العقار منذ ظهوره عام 1998.

الرضاعة الطبيعية "تقلل الإصابة بسرطان الثدي"

أظهرت دراسة حديثة أن المرأة إذا قامت بإرضاع طفلها لمدة سنة خلال حياتها كلها فإن ذلك يقلل من مخاطر إصابتها بمرض سرطان الثدي. وقد قامت مؤسسة أبحاث السرطان العالمية بتحليل 7 آلاف دراسة سابقة، وتوصلت إلى أن الرضاعة الطبيعية تقلل الإصابة بسرطان الثدي بنسبة 4.8 في المئة.

وتبلغ نسبة الإصابة بسرطان الثدي عند النساء واحد إلى عشرة، أي أن هناك امرأة تصاب بالمرض من بين كل 10 نساء، وهو ما يعني أن انخفاض نسبة الإصابة به في حالة الرضاعة الطبيعية تبلغ 0.5 في المئة.

ويقول الباحثون إنه يتعين على النساء معرفة فوائد الرضاعة الطبيعية.

وكانت دراسات أخرى قد أشارت إلى أن الرضاعة الطبيعية تقلل نسبة الإصابة بالسمنة في الأطفال، كما أنها تنقل إلى الأطفال المناعة ضد بعض الأمراض المعدية منها أمراض الجهاز التنفسي.

إلا أن الأبحاث الحديثة أظهرت أن ثلاثة من كل 4 نساء في بريطانيا لا يعرفن أن الرضاعة الطبيعية تقلل من مخاطر الإصابة بسرطان الثدي.

وتقول الدراسة إن ثلاثة أرباع النساء يمارسن الرضاعة الطبيعية، إلا أن 22 في المئة منهن فقط هن اللاتي يواصلن الرضاعة الطبيعية بعد 6 أشهر. وقد وجد أن الرضاعة الطبيعية تقلل من معدل الهورمونات التي تسبب الإصابة بالسرطان في جسم الأم، مما يقلل من مخاطر الإصابة به.

ووجد أيضاً أنه بعد أن تنتهي الرضاعة الطبيعية يتخلص جسم المرأة من الخلايا الموجودة بالثدي التي قد يكون الحامض النووي فيها قد تعرض للضرر.

وقالت الدكتورة راشيل ثومبسون: "إننا نريد أن نروج لرسالة مؤداها أن الرضاعة الطبيعية

شئ إيجابي يمكن أن يقلل من نسبة الإصابة بسرطان الثدي". ومضت قائلة "بعد أن ظهر دليل على أن الرضاعة الطبيعية تقلل من الإصابة بالسرطان، فإننا نوصي النساء بالرضاعة الطبيعية لمدة 6 أشهر يمكنهن بعدها الاستمرار عن طريق الرضاعة الصناعية".

الوحدة "تجعلك تشعر بالبرد"

توصل اختصاصيون في علم النفس في جامعة تورنتو إلى أن العزلة الاجتماعية تجعل الناس يشعرون بالبرد.

ووجد فريق البحث أن الأشخاص الذين يشعرون بأنهم معزولون يعبرون عن الشعور بالبرد في الغرفة التي يكونون فيها أكثر من غيرهم. كما أن مثل هؤلاء الأشخاص يختارون لطعامهم الشوربة الساخنة بدلاً من تفاحة، أو عصير بارد. وأجريت الدراسة على 65 من المتطوعين قسموا إلى مجموعتين.

استعادت المجموعة الأولى تجارب شخصية كانوا يشعرون فيها بأنهم مستبعدون اجتماعياً، وشعروا بالعزلة، أو الوحدة، كتجربة رفض السماح لهم بدخول ناد. بينما استعاد أفراد المجموعة الأخرى تجارب شعروا فيها بأنهم مقبولون. ثم طلب الباحثون بعد ذلك من كل فرد منهم تقدير درجة حرارة الغرفة.

وتراوحت تقديراتهم بين 12 -40 درجة مئوية، حيث أعطى الذين تذكروا تجارب انعزالية تقديرات أقل لدرجة الحرارة.

وفي التجربة التالية، طلب الباحثون من 52 متطوعاً المشاركة في لعبة بالكرة تنظم بالكمبيوتر. وصممت اللعبة بحيث ترسل الكرة إلى البعض عدد مرات أكبر من البعض الآخر. وبعد ذلك سئل المتطوعون عن مدى رغبتهم في الحصول على قهوة ساخنة، أو قطع من البسكويت، أو شراب مثلج، أو تفاحة، أو شوربة ساخنة. ووجد الباحثون أن اللاعبين "غير المحبوبين" أكثر تفضيلاً للشوربة الساخنة، أو القهوة الساخنة. ويفسر الباحثون تفضيل هؤلاء للأطعمة والمشروبات الساخنة بأنه ناجم عن الشعور بالبرد نتيجة للشعور بالعزلة.

ويقول دكتور تشين بو زونج، رئيس فريق البحث المنشور في مجلة "علم النفس"، لقد وجدنا أن تجربة العزلة الاجتماعية تجعل الناس يشعرون بالبرد فعلاً". ويضيف "ربما لذلك تستخدم مفردات عن البرد والدفء لوصف العزلة والاندماج الاجتماعي. ويشير الفريق إلى أن نتائج هذا البحث قد تفيد في علاج الإحساس بالحزن، أو الوحدة.

ويقول في المجلة التي تصدرها الرابطة الأميركية لعلم النفس "من المفيد أن يتم الاتجاه الآن

إلى تحديد ما إذا كان الشعور بدفء شيء ملموس يقلل الإحساس السلبي بالعزلة الاجتماعية. كما يقترح الباحثون فكرة أن رفع درجة حرارة المكان قد يساعد في تخفيف الشعور بالاكتئاب بنفس الطريقة التي يتم فيها علاج المصابين بمرض "الاضطراب العاطفي الموسمي" أو "ساد" اختصاراً بالضوء.

ويقولون "ركزت الأبحاث في هذا المرض على العلاقة بين تقلص ساعات نور النهار، وزيادة احتمالات الإصابة بالاكتئاب في الشتاء، رغم وجود دلائل تؤيد فكرة أن انخفاض درجة الحرارة يساهم في الشعور بالاكتئاب". "أبحاثنا تشير إلى تفسير لذلك، وهو أنه ربما تكون درجات الحرارة الباردة في الشتاء عاملاً مساعداً في تكوين الخبرة النفسية بالعزلة الاجتماعية".

صور مخيفة لأضرار السجائر

بعد قرار منع التدخين في الأماكن العامة السنة الماضية، وإجبار شركات التدخين على تغطية علب السجائر بعبارات تحذر من تناول السجائر، تعتزم السلطات الصحية البريطانية اتخاذ خطوة جديدة اعتباراً من الأسبوع المقبل. بموجب الخطوة الجديد سيتم لصق صور مثيرة للاشمئزاز عن الآثار السلبية للتدخين. فهل تنجح هذه الخطة في ترهيب المدخنين، ودفعهم إلى الإقلاع عن تناول السجائر؟

مضادات الاكتئاب قد تضر بخصوبة الرجال

قال علماء أميركيون إن العقاقير المضادة للاكتئاب قد تؤثر على خصوبة الرجال. جاء ذلك في بحث نشرته مجلة "نيوساينتست". وفي هذا البحث، تم إعطاء مجموعة صغيرة من الرجال الأصحاء عقاراً يحوي مادة باروكستين المضادة للاكتئاب لمدة 4 أسابيع، وقد وجد بعد ذلك أن معدل الحيوانات المنوية لديهم مرتفعاً، ولكنها تحوي الحمض النووي "دي إن أيه" مدمراً. غير أن البحث قال إن ذلك لا يعني أن هؤلاء الرجال لن ينجبوا بالضرورة. ولكن متخصصاً بريطانياً في أبحاث الخصوبة قال "إن الأمر يثير القلق فعلاً".

وتعتبر مادة الباروكساتين التي تباع باسم يروكسات، أو باكسيل، من أكثر العقاقير المضادة للاكتئاب مبيعاً في بريطانيا.

يذكر أن هذا هو البحث الثاني من نوعه الذي يجريه فريق بحثي من مركز كورنويل في نيويورك، ويشير إلى احتمال التأثير على نوعية الحيوانات المنوية.

وقد تم اختيار 35 متطوعاً أخذت منهم عينات من الحيوانات المنوية قبل وبعد تناول العقاقير المضادة للاكتئاب، وقد وجد أن الاختلاف كان كبيراً بين العينتين قبل وبعد تناول العقاقير. فقبل تناول العقاقير لم تكن نسبة الحيوانات المنوية التي بها مشاكل تزيد عن 13.8 في المئة، وقد ارتفعت النسبة بعد تناول العقاقير إلى 30.3 في المئة.

والسؤال المطروح هنا هو هل يكفي هذا التغيير لتدمير الخصوبة؟ أم أن نسبة السبعين في المئة التي لم تتأثر تكفي لتحقيق الأبوة؟ ومن جانبه، قال البروفيسور آلان باسي من جامعة شيفيلد إنه يجب إجراء مزيد من البحوث لتأكيد نتائج هذه الدراسة.

وقال "إن مستوى تدمير الدي إن آيه يثير القلق، ولكن العلماء مازالوا مختلفين في ما إذا كان ذلك يمثل خطورة أم لا؟". وقالت شركة جلاكسوسميث كلين، مصنعة أحد عقاقير الاكتئاب، إنها ستراجع نتائج البحث.

ومن ناحية أخرى، قالت مارجوري والاس، العاملة في أحد مراكز الصحة العقلية، "إن الأمر يتطلب مزيداً من الدراسات، ولاشك أن توقف مريض عن تناول العلاج أمر يثير القلق، حيث أن مضادات الاكتئاب قد تكون شريان الحياة للكثير من الناس". وقال الدكتور أندرو ماكلوش، من مؤسسة الصحة العقلية "إن كل العقاقير بها نسبة خطر ومضادات الاكتئاب لا تختلف عنها".

ودعا ماكلوش إلى التركيز بشكل أكبر على علاجات مختلفة وبديلة للأمراض النفسية، ولكنه قال "الأمر الذي لاشك فيه، ولا يجب أن ننساه، أن مضادات الاكتئاب غيرت حياة الكثيرين للأفضل".

علماء يدرسون مشاهدات من شارفوا على الموت

من المقرر أن يقوم فريق من الأطباء في 25 مستشفى في بريطانيا والولايات المتحدة بدراسة التجربة التي سيمر بها 1500 شخص أثناء وجودهم في حالة الموت القلبي، بعد توقف القلب والدماغ عن العمل.

ويقول بعض ممن مروا بهذه التجربة إنهم شاهدوا نفقاً، وآخرون قالوا إنهم شاهدوا نوراً ساطعاً، بينما قال غيرهم إنهم كانوا ينظرون من سقف الغرفة إلى الكادر الطبي في المشفى.

وستستغرق الدراسة ثلاث سنوات تحت إشراف جامعة ساوثمبتون البريطانية، وتشمل وضع صور على رفوف داخل غرف الإنعاش، لكن لا يمكن مشاهدتها إلا عند النظر إليها من أسقف هذه الغرف.

وصرح الدكتور سام برنيا، الذي يتولى الإشراف على هذه الدراسة "إذا استطعنا أن نثبت أن الإنسان يحتفظ بوعيه بعد توقف الدماغ عن العمل، فهذا قد يعني أن الوعي حالة منفصلة عن الجسد".

وأضاف أنهم لا يتوقعون مشاهده حالات كثيرة مثل هذه، لكن عليهم ألا يهملوها، وإذا لم يشاهد هذه الصور أي من المرضى الذي مروا بهذه الحالة، فهذا يعني أن ما يقوله المرضى بعد استعادة وعيهم مجرد أوهام وذكريات كاذبة.

وأشار برنيا إلى أن التجربة التي يمر بها المرضى في مثل هذه الحالات تعتبر لغزاً حتى الآن، وهذه هي أول دراسة علمية لها. والدكتور برنيا، الذي يعمل طبيباً بوحدة الرعاية المركزة، أدرك من خلال خبرته اليومية مع المرضى أن التجربة التي يمر بها هؤلاء المرضى لم تخضع للبحث العلمي بشكل جيد حتى الآن.

وقال برنيا إن عملية الموت بعكس الفكرة السائدة لدى أغلبية الناس ليست لحظية، بل عملية تبدأ بتوقف القلب عن النبض، ثم الرئتين، وبعدها توقف الدماغ عن النشاط، وهو ما يسمى في لغة الطب بتوقف القلب.

خلال مرحلة توقف القلب، تجمتع الحالات الثلاث معاً، وبعد ذلك تبدأ مرحلة قد تستغرق ما بين عدة ثوان وساعة، يقوم خلالها الطاقم الطبي بمحاولة إنعاش المريض، وإعادة القلب إلى العمل بهدف منع وصول المريض إلى حالة الموت النهائي. ويمكن أن تقدم دراسة تجارب الأشخاص خلال هذه المرحلة فهماً جديداً لما يمكن أن يمر به الإنسان خلال عملية الموت. وسيقوم الفريق بتحليل النشاط الدماغي للمرضى الذين نجوا من الذبحات الصدرية ومعرفة ما اذا كانوا قادرين على تذكر الصور الموضوعة على الرفوف.

كشف جيني قد يساعد في علاج أمراض خطيرة

كشفت دراسة جديدة أنه تم التوصل إلى تقدم كبير في فهم الجينات المسؤولة عن العديد من الأمراض الأكثر انتشاراً بين البشر. فقد استندت الدراسة التي أجرتها هيئة Welcome Trust إلى تحليل الحمض النووي لعينات دم من 17 ألف شخص للكشف عن الاختلافات الوراثية.

ووجد الباحثون فروقاً جينية تقابل الميل للإصابة بالاكتئاب، وداء كرون لالتهاب الأمعاء، وأمراض القلب التاجية، وضغط الدم المرتفع، والتهاب المفاصل الروماتيزمية، فضلاً عن داء السكري من النوع 1 و2.

واعتبرت النتائج الرئيسية، التي نشرتها مطبوعة "نيتشر" العلمية، فاتحة جديدة في مجال العلوم الطبية.

ومن المأمول أن تمهد الدراسة السبيل لبحوث في علاجات جديدة فضلا عن اختبارات جينية.

واشتملت الدراسة على جهود 50 مجموعة بحثية بارزة في تحليل عينات الحمض النووي من ألفي مريض عن كل مرض من الأمراض السبعة، فضلاً عن عينة مضاهاة من ثلاثة آلاف من المتطوعين الأصحاء.

ورصد للدراسة مبلغ تسعة ملايين جنية إسترليني. وقام العلماء بمسح مئات الآلاف من الشرائح الحمض النووي لرصد الفروق الجينية المشتركة بين أغلب البشر.

واكتشف الفريق المؤلف من 200 عالم الكثير من الجينات في أجزاء من الجينوم لم يكن يعتقد من قبل أن لها علاقة بالأمراض التي شملها البحث. ومن تطبيقات الدراسة أنه قد يصبح من الممكن مستقبلاً فحص الأشخاص للكشف عن تشكيلات جينية معنية لمعرفة مدى احتمال تعرضهم للإصابة بمرض معين، بما يسمح بالأطباء بالتوصية بتعديل أسلوب حياتهم، أو متابعة التطور المرضي.

وكان من الاكتشافات الأكثر أهمية رصد جين لم يكن معروفاً من قبل، وجد أن له علاقة بالإصابة بالسكري نوع 1، وبالإصابة أيضاً بداء كرون، بما أشار إلى وجود علاقة جينية بيولوجية بين تطور المرضين.

كما اكتشف الفريق أثناء البحث عملية تتمكن بها الخلايا من التخلص من البكتيريا داخلها، وهي العملية المهمة في ظهور داء كرون.

وفي السكري نوع -1 وضع العلماء أيديهم على عدة مناطق جينية تزيد من احتمال ظهور المرض عند الأفراد. وكانت الدراسة قد ساهمت بالفعل في الكشف عن "جين السمنة"، فضلاً عن ثلاثة جينات تتعلق بالسكري نوع -2، ومنطقة جينية على الكروموزوم 9 تتعلق بأمراض القلب التاجية.

ووصف البروفيسور بيتر دونلي، رئيس الدراسة، وأستاذ العلوم الإحصائية في جامعة أوكسفورد، الدراسة بأنها تمثل "فتحاً جديداً"، إذ قال إن العلماء اكتشفوا خلال الأشهر الإثني عشر الماضية أكثر مما اكتشفوه خلال الأعوام الخمسة عشر الماضية.

وأضاف قائلاً "لو اعتبرنا الجينوم كأنه طريق طويل للغاية تحاول أن تجد سبيلك فيه في الظلام، فقبلاً كنا قد تمكنا فحسب من إضاءة عدد قليل من الأماكن، أما الآن فقد أصبح بإمكاننا إنارة عدد كبير من الأماكن - في هذه الحالة نصف مليون مصباح".

وتابع قائلاً "الكثير من الأمراض الأكثر شيوعاً شديدة التعقيد، إذ تنطوي على عوامل يمكن تسميتها بالطبيعية وأخرى بالبيئية، أي تتفاعل الجينات الوراثية مع بيئتنا وأسلوب حياتنا".

وقال "بتعرفنا على الجينات التي تمثل الأساس لتلك الأمراض، فقد أصبح من المتوقع أن تمكن دراستنا العلماء من الوصول لفهم أفضل لكيفية حدوث المرض، والأشخاص الأكثر عرضه لظهوره لديهم، بما يمكنهم في الوقت المناسب من إنتاج علاجات أكثر فاعلية، وأكثر توافقاً مع الفرد المعني بالبحث".

وأضاف د. مارك وولبورت، مدير هيئة Welcome Trust أنه يتم الكشف عن كافة البيانات حتى يتمكن العلماء من مختلف أنحاء العالم من الاطلاع المباشر والفوري على النتائج.

وأضاف قائلاً "لقد خطونا خطوة كبيرة نحو فهم الجينات التي تعد أساساً لبعض أكثر الأمراض شيوعاً في تأثيرها على صحة البشر".

خلاف عالمي حول منع الاستنساخ

حثت الولايات المتحدة، وعدد من الدول الأمم المتحدة، على منع كل أشكال الاستنساخ في العالم في اليوم الثاني من المناقشات التي تجري حول هذا الموضوع، بينما ترفض جماعة أخرى من الدول هذا الطرح وتطالب بالسماح باستنساخ الخلايا الجذعية البشرية لأغراض البحث العلمي.

وتسعى الولايات المتحدة بشكل حثيث إلى إصدار قرار المنع هذا، في حين لا يتوقع أن تصوت الأمم المتحدة على هذا القرار قبل الثاني من نوفمبر/ تشرين الثاني، وهو موعد انتخابات الرئاسة الأميركية التي شهدت خلافات حادة بين المرشحين الرئاسيين.

وتناقش اللجنة القانونية للجمعية العامة، والتي تمثل أعضاء المنظمة الدولية الـ 191 قرارين مختلفين في هذه المسألة. ويدعو مشروع القرار الأول الذي قدمته كوستاريكا، وتسانده الولايات المتحدة الأميركية، وأكثر من ستين دولة أخرى، إلى توقيع معاهدة تمنع كافة أشكال الاستنساخ، باعتباره، كما يقول المشروع، عملاً غير أخلاقي. بينما ينص القرار الثاني، والذي أعدته بلجيكا، على منع الاستنساخ البشري، إلا أنه يسمح للدول بتقرير السماح بالاستنساخ العلاجي، والاستنساخ لأغراض البحث العلمي.

وقال وزير الخارجية والمسؤول عن شؤون الأديان، روبرتو توفار، إن مبادرة بلاده تهدف إلى حفظ الكرامة الإنسانية، وانضمت كينيا ونيجيريا والنرويج إلى الجانب نفسه، وأكدوا

ضرورة احترام قدسية الحياة الإنسانية.

بينما يقول الدبلوماسي البلجيكي إن مشروع القرار الذي تقدمت به حكومته يركز على ما يجمع الأعضاء لا ما يفرقهم، ويؤيد بلجيكا في مسعاها هذا السويد وتايلاند، حيث قالت السويد إن احترام حرية البحث العلمي شيء ضروري، إلا أنه ينبغي أن يتم في حدود المعايير الأخلاقية.

وقبيل بدء الاجتماع، قال الأمين العام للأمم المتحدة إنه على الرغم من أن اتخاذ قرار بهذا الشأن يرجع للأعضاء، إلا أنه يفضل شخصياً أن يتخذ قرار يسمح بالاستنساخ العلاجي. وقد صوتت اللجنة بأغلبية ضئيلة في نوفمبرالماضي على تأجيل النظر في أي معاهدة لمدة عامين، إلا أن هذه المدة خفضت لعام واحد.

ويعد هذا الموضوع من المواضيع شديدة الأهمية في الانتخابات الأميركية القادمة، حيث يعارض الرئيس الأميركي كل صور الاستنساخ، بينما يؤيد منافسه الديموقراطي الأبحاث على الخلايا الجذعية. واقترحت كوريا الجنوبية أن يتم تأجيل اتخاذ قرار بهذا الشأن لعام آخر لمنح مؤتمر الأمم المتحدة حول أبحاث الخلايا الجنينية فرصة للنجاح.

نجاح لقاح جديد لعلاج سرطان الثدي

ذكرت دراسة نشرتها مجلة "كانسر ريسيرش" الأميركية إن لقاحاً ما زال في طور التجربة نجح في القضاء على أقوى سرطانات الثدي لدى فئران، مما قد يمهد الطريق أمام علاجات مماثلة لدى النساء.

ويقول باحثون إن هذا اللقاح الجديد يعمل على توصيل جين يكافح السرطان إلى الخلايا، حيث يؤدي حينئذ إلى إنتاج بروتينات للنظام المناعي، وكذلك خلايا مدمرة للأورام.

وقالت البروفيسوروي زين وي، أستاذة المناعة في جامعة ولاية واين في ديترويت، التي أشرفت على الدراسة "في اعتقادنا أن هذا تقدماً كبيراً للغاية". وأضافت قائلة إن هذا اللقاح أثبت فعاليته لدى فئران أظهر الورم لديها مقاومة للعلاجات الحالية لدى البشر. كما منع أيضاً معاودة ظهور هذه الأورام.

وأكدت أن هذا اللقاح لم يتسبب بأي مضاعفات أو آثار جانبية، وقد يستخدم على النساء اللواتي يتمتعن بصحة سليمة لمنع إصابتهن بسرطان الثدي. وقالت إن اللقاح يؤدي إلى تنشيط نظام المناعة.

وأشارت الدراسة إلى أن الأمر يتعلق بسرطانات ثدي تنتشر فيها الجينة التي تنتج البروتين

إتش أي آر -2، مما يجعلها أكثر تمدداً. وهذا النوع من الورم يمثل عشرين إلى ثلاثين في المئة من السرطانات لدى النساء.

واستخدم الباحثون محفزات كهربائية لنقل اللقاح بواسطة الحقن إلى عضلات قدم الفئران، حيث أنتجت الجينات كمية كبيرة من البروتين إتش أي آر 2، والكريات اللمفاوية تي، التي تعتبر عناصر أساسية في الجهاز المناعي.

وتقول الجمعية الأميركية للسرطان إن سرطان الثدي هو السبب الأول لحالات الوفاة من السرطان بين النساء في العالم مع تشخيص 1.3 مليون حالة إصابة جديدة سنوياً و465 ألف حالة وفاة.

اليدان: أحدث وسيلة للكشف عن الأمراض مسبقاً

هل خطر ببالك من قبل أن تنجح في تحديد عرض مرضي تعاني منه من تلقاء نفسك؟ وهل كنت تعرف قبل اليوم أنه من الممكن أن يقوم أحد أعضاء جسمك بالكشف لك عن أمراض خفية لا تعرفها، حتى قبل حدوثها؟ الإجابة على هذين السؤالين ستكون مذهلة ومدهشة بكل تأكيد لكثيرين، خاصة وأنها تحمل بين طياتها مفاجآت استثنائية وغير مسبوقة، تتعلق بما توصل إليه باحثون إنكليز بأن اليدين يمكنهما الكشف عن كثير من الأمراض التي قد تصيب البعض منا، وخلص الباحثون لتلك النتيجة المثيرة بعد دراستهم التي أجروها على راحتي يد سيدة ثبت إصابتها بسرطان المبيض. وكانت تبحث تلك السيدة البالغة من العمر 74 عاماً عن وسيلة طبية لمعالجتها من التكتلات الخشنة التي نمت على راحة يديها. وهي التكتلات التي انتشرت تدريجياً وتشابكت مع بعضها الآخر، حتى أصيبت بشرة راحة اليد بالخشونة، وبات من الصعب تحريكها، وتزايدت حدة الألم لدى تلك السيدة المسنة.

وحينها لم يكتشف الأطباء أي شيء خاطئ، لكنهم اختبروها، وشخصوا إصابتها بسرطان المبيض، بعدما قاموا بقراءة الأدب الطبي، ووجدوا أن التكتلات الموجودة على راحة يديها هي إحدى العلامات النادرة على الإصابة بالمرض. وظل لغز تأثير هذا الورم الخبيث على اليدين أمراً غامضاً. لكن هناك إحدى النظريات التي تقول إن الخلايا السرطانية تضخ مواداً كيماوية تؤدي للإصابة بالتليف، أو إحداث ندبات في الأنسجة.

وقال المسؤول عن الدراسة، ويدعى غراهام إيستون، المتخصص في الأيدي، إن تلك الأيدي من الممكن أن تكشف لنا عن مفاتيح محورية عن صحة الإنسان. وأشار في تصريحات صحافية: "كنت معتاداً على مصافحة أيدي أي مريض عندما أقابله للمرة الأولى. أنا لست

بالشخصية المؤدبة، فأياديهم ممتلئة بمعلومات عن صحتهم العامة، بدايةً من مشكلات في الغدة الدرقية لإشارات عن الإصابة بمرض هشاشة العظام. في واقع الأمر، يمكن للأطباء الكشف عن المزيد من المشكلات الصحية التي يعاني منها البعض عن طريق أياديهم أكثر من وجوههم".

وفي ما يلي قائمة بأشهر الأعراض المرضية التي قد تكشف عنها اليدين:

- الأصابع المتورمة: إذا كانت أطراف الأصابع منتفخة على شكل قبة، فهذا قد يكون إشارة للإصابة بالعديد من الأمراض الخطرة، ومنها سرطان الرئة، وتحديدًا هذا العرض الذي يطلق عليه "ورم الظهارة المتوسطة"، وهو عرض مرضي مميت يصيب الرئة، ويرتبط بالأسبستوس. وينتج هذا الانتفاخ عن تكون مادة يطلق عليها " PGE2 " تساعد على تقليل الانتفاخ في الرئتين.
- أظافر الأصابع الزرقاء: تبدو الأظافر زرقاء اللون نظراً لنقص نسبة الأكسجين في الجسم نتيجة لعدم ضخ الدم حول الجسم بشكل منضبط. وقد تكون تلك الحالة دليل على الإصابة بالأزمات القلبية.
- الأظافر الشاحبة: وهي الأظافر التي عادةً ما تكون شاحبة وبيضاء في النصف السفلي بالقرب من البشرة، لكن وجود ظلال بنية اللون في الجزء العلوي قد يكون دليلاً على تزايد أخطار الإصابة بالفشل الكلوي.
- راحة اليد التي تفرز عرقاً: تعد راحة اليد التي تفرز العرق علامة على زيادة خطر الإصابة بنشاط زائد في الغدة الدرقية. ففي حالة وجود نشاط زائد في الغدة الدرقية، يستهلك الجسم المزيد من السعرات الحرارية، ومن ثم تولد المزيد من الطاقة. ويعتبر الشعور بالحر والعرق طوال الوقت عرضاً تقليدياً على تزايد احتمالات الإصابة بهذا العرض.
- الأظافر المطرزة: في حالة اكتشاف وجود خرزات صغيرة فوق الأظافر، تشبه الشمع، وتتساقط إلى أسفل، فإن ذلك يعد إشارة على الإصابة بمرض التهاب المفاصل الروماتويد، حتى وإن لم تكن المفاصل قد أصيبت بالانتفاخ، أو شعر صاحبها بالألم.
- تكتلات عظمية فوق الأصابع: عادة ما تتسبب تلك التكتلات في الشعور بآلام مبرحة للمناطق المحيطة بمفاصل الأصابع، وقد يكون هذا عرضاً للإصابة بهشاشة العظام في مناطق أخرى من الجسم، مثل الأوراك والركبتين.
- المفاصل الدهنية: تعد تراكم كتل الكولسترول فوق المفاصل إشارة على تزايد أخطار

الإصابة بعرض خطير يطلق عليه "الكولسترولية الأسرية الزائدة". وفي الغالب، عادةً ما تكون تلك النتوءات خشنة وصفراء اللون تظهر عندما يغلق الإنسان قبضة يده.

- راحة اليد الحمراء: وتعد تلك إشارة على احتمالات تزايد أخطار الإصابة بالتليف الكبدي. وغالباً ما يصيب هذا اللون الأحمر الحافة الخارجية لراحة اليد بالقرب من الإصبع الصغير. وتسهب الأوعية الدموية الموجودة بالبشرة بسبب حدوث تغييرات في توازن الهرمون التي تنتج عن مرض الكبد.

هل تعاني من الصداع النصفي؟ ربما لأنك تقيم علاقة غير مشروعة

قال باحث إيطالي إن الممارسات الجنسية غير الشرعية قد تودي إلى الإصابة بصداع نصفي يضعف الجسد وحتى قد تتسبب بالموت. وأفاد عالم الأعصاب في جمعية الصداع النصفي الإيطالية لورنزو بينيسي قال إن آلام الرأس التي تصيب حوالي 15٪ من سكان إيطاليا، تطال الرجال إجمالاً. وهو ما يوحي بإمكانية أن يكون هذا العدد من الإيطاليين علاقات جنسية غير مشروعة.

وبطبيعة الحال، فإن أسباباً مرضية أخرى يمكن أن تكون سبباً للصداع النصفي. وكان باحثون بريطانيون وجدوا قبل بعض الوقت أن أحد تلك الأسباب ربما يعود إلى ثقب في جدار القلب الفاصل بين البطينين. كما أن هناك أمراضاً فيزيائية ونفسية عديدة أخرى، يمكن أن تساهم في إثارة نوبات الصداع النصفي.

وتشكل ضغوط العمل، وقلة النوم واضطرابات الأحوال المعيشية أسبابا مساعدة تدفع إلى تكرار تلك النوبات.

وقال بينيسي للوكالة "ثمة عوامل عديدة تساهم في تفاقم هذا النوع من آلام الرأس، ومن بينها الأطعمة المثيرة للشهوة الجنسية، والأدوية لتحسين الأداء الجنسين، والضغط الجسدي والنفسي الناجم عن السعي للحفاظ على سرية العلاقة". وأضاف أن آلام الرأس قد تدوم لحوالي 3 ساعات، وقد تتسبب بتمدد الأوعية الدموية في الدماغ لدى 2 إلى 3٪ من الحالات. وقال بينيسي أيضاً إن على من يعانون من ألم الرأس أن يضعوا حداً لعلاقتهم غير الشرعية، ويجروا مسحاً مقطعياً للدماغ.

المسنُّون يهربون من الشَّيخوخة بالإدمان على الأدوية

حذَّر خبراء ألمان المسنين من تعرضهم للإدمان نتيجة تناولهم للأدوية دون أن يشعر بذلك أحد

من المحيطين بهم في الغالب. وقال مارتن هاوبت، نائب رئيس الجمعية الألمانية للطب العقلي والنفسي لكبار السن، أنه في مثل هذه الحالة يعتقد غالباً - بطريق الخطأ - أن الاضطراب الذي يعاني منه المسنون هو علامة من علامات الشيخوخة رغم أن ذلك قد يعني إدمانهم على الأقراص العلاجية. وينصح الخبراء بضرورة أن يعرف أفراد الأسرة عدد الأقراص المنومة والمسكنات التي يتناولها كبار السن الذين يعيشون معهم.

ومما يذكر أن العقاقير تتفاعل داخل أجسام المسنين بمعدل أبطأ مما قد يؤدي إلى تناول جرعات زائدة منها، أو يصبح العقار عديم المفعول.

الحروب والكوارث تصيب الأطفال بفصام الشخصية

قال باحثون أميركيون إن الحوامل اللائي عشن في فترات حروب عرضة أكثر من غيرهن لولادة أطفال يعانين من فصام الشخصية. واكتشف الباحثون أن الرضع الذين ولدوا لأمهات كن حوامل في الشهر الثاني خلال ذروة حرب الأيام الست بين العرب وإسرائيل عام 1967 كانوا أكثر عرضة بدرجة كبيرة للتشخيص بالإصابة بفصام الشخصية عند البلوغ.

وقال الدكتور دولوريس مالاسبينا الأستاذ بكلية الطب في جامعة نيويورك الذي قاد فريق الباحثين أن نماذج مشابهة يرجح أنها بين العديد من السيدات اللائي يعانين من التوتر.

وقال في بيان "إن التوترات موضع البحث هي تلك التي يمكن أن يمر بها (المرء) في كوارث طبيعية مثل الزلازل والأعاصير والهجمات الإرهابية". وفي دراستهم التي نشرت بدورية بيومد سنترال بي إم سي للطب النفسي قال الباحثون إنهم درسوا معلومات تخص 88829 شخصاً ولدوا في القدس خلال الفترة بين عامي 1964 و1976.

وقال الباحثون إن بيانات لم تخضع للتحليل أظهرت زيادة إلى المثلين أو ثلاث أمثال في معدلات فصام الشخصية بين الذين ولدوا في يناير كانون الثاني 1968 أي كانت أمهاتهم في الشهر الثاني من الحمل في يونيو حزيران 1967.

"ومن المؤكد أن سكان القدس عانوا من التوتر خلال الأيام الثلاثة من القصف من الخامس وحتى السابع من يونيو حزيران". ولأن الحرب كانت قصيرة للغاية فإنهم يعتبرون الموقف تجربة طبيعية.

الدكتور لطفي الشربيني يفوز بجائزة الطب النفسي في مصر

أعلنت أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا في مصر أسماء الفائزين بجوائز الدولة

العلمية للعام 2007 - 2008، وفي العلوم الطبية حصل الدكتور لطفي عبد العزيز الشربيني على جائزة الأستاذ الدكتور عمر شاهين للطب النفسي، وهي الجائزة الوحيدة المخصصة للأعمال العلمية الطبية والأبحاث المتخصصة في مجال الطب النفسي، وذلك عن المؤلفات العلمية والكتب المنشورة في مجال الطب النفسي، ومنها موسوعة المصطلحات النفسية.. وكتب عن القلق، والاكتئاب، ومرض الزهايمر، وكذلك عن بحث علمي متميز عن تعدد الزوجات في الثقافة العربية، بالإضافة إلى جهود نشر الثقافة النفسية من خلال الموقع الإلكتروني "الدكتور النفساني" www. Alnafsany.com.

وتمثل هذه الجائزة تقديراً معنوياً رفيعاً في مجال الطب النفسي، بالإضافة إلى قيمتها المادية.

الخبر من الصحف المصرية الصادرة اليوم: إعلان أسماء الفائزين بجوائز العلوم لعام2007.

أعلن الدكتور هاني هلال وزير التعليم العالي والبحث العلمي أمس في اجتماع مجلس أكاديمية البحث العلمي أسماء العلماء الفائزين بجوائز الهيئات والأفراد في العلوم لعام 2007 في المجالات العلمية المختلفة. جائزة أ.د.عمر شاهين في مجال الطب النفسي والصحة النفسية للدكتور لطفي عبدالعزيز مصطفى الشربيني الاستشاري بمركز الطب النفسي في الإسكندرية.

الموقع: الدكتور النفساني www.alnafsany.com

ألف مبروك للدكتور لطفي الشربيني.

نجيب ولويس ورشدي

د. قدري حفني
kadrymh@yahoo.com

كثيرون هم من يدرس عليهم المرء، ولكن قلة من هؤلاء يتركون فيه أثراً لا يمحوه الزمن، ويتجاوز مجرد الإضافة إلى معلوماته، مهما كان حجم تلك الإضافة وأهميتها. وبالنسبة لي، فقد تميزت تلك القلة من أساتذتي بأن كلاً منهم كان له حلم، أو رؤية، لمصر المستقبل، ومن بين هؤلاء كان ثمة ثلاث شخصيات تحتل مكانة متميزة: لويس كامل مليكة، ورشدي فام منصور، ونجيب إسكندر إبراهيم.

لقد جمعت بينهم عرى علاقة تاريخية متميزة، لم تكن بالصداقة التقليدية التي تجمع عادة بين المتشابهين في أنماط الشخصية، أو السلوك، فلم يكن ثمة تشابه بينهم في تلك المجالات. كان لكل منهم نمطاً من الشخصية يبعد عن الآخر كثيراً؛ كان نجيب منبسطاً مرحاً ضحوكاً، و كان لويس أميل للتحفظ والوقار، بينما كان رشدي أقرب إلى سمت المفكر المتأمل. كان نجيب لا يطيق البقاء وحيداً فيما كان رفيقاه يجيدان الاستمتاع بالوحدة. و لم يكن يجمع بينهم فحسب حصولهم على درجة الدكتوراه من جامعات أميركية، ولا حتى أن ثلاثتهم ينتمون لأسر قبطية مسيحية، فقد كان لكل منهم رؤيته المتميزة لطبيعة تلك العلاقة الجدلية بين الانتماء الديني والانتماء الوطني.

لقد كان ما يجمع بينهم، فيما أرى، هو أن أحداً منهم لم يكن أستاذاً "عابراً"، بمعنى أنه بدأ طالباً فتفوق في تخصصه، فانضم إلى هيئة التدريس، فواظب على إنتاج "بحوث الترقية" و"كتابة المذكرات" فترقى فأصبح أستاذاً، ثم مضي في هدوء دون أن يثير في حياته جدلاً، ودون أن يخلف وراءه أثراً فكرياً، أو علمياً، بل مر بالحياة العامة مروراً عابراً.

لقد ارتبطت صورة ذلك "الثلاثي" الفريد في تصوري الإدراكي لخريطة علم النفس والسياسة في مصر بعدة ملامح، لعل أهمها الانشغال بهموم الوطن، والسعي لتسخير التخصص العلمي الذي ينتمون له - أي علم النفس - لمحاولة الإسهام في صياغة مستقبل يرونه الأفضل

لهذا الوطن، وقد اختلفت وتباينت رؤاهم لطبيعة ذلك المستقبل المأمول للوطن، وكان طبيعياً أن تختلف بالتالي خطواتهم للاقتراب منه، وكان حتماً والأمر كذلك أن يثير كل منهم جدلاً فكرياً حول رؤيته وإسهاماته، وأن يتجاوز ذلك الجدل حدود التخصص العلمي الضيق، بل وأن يتجاوز حدود السنوات التي امتدت إليها أعمارهم طالما ظلت التساؤلات مطروحة حول أولويات العمل من أجل مستقبل وطني أفضل: ترى هل ينبغي أن تكون الأولوية للتقدم العلمي سعياً للحاق بالعالم المتقدم؟ أم ينبغي أن تكون الأولوية للعدالة الاجتماعية، باعتبارها كلمة السر التي تكفل تضافر جهود الجميع لإحراز التقدم؟ أم أن قاطرة ذلك التقدم بكافة أشكاله إنما ينبغي أن تتمثل في الحرية بأوسع معانيها؟

كانت تلك الثلاثية الفكرية، و ما زالت، مثاراً لجدل بين المفكرين المصريين: من أين نبدأ؟ بالحرية؟ أم بالعدل؟ أم بالعلم؟ و غني عن البيان أن اختيار نقطة البداية لا يعني إغفال أهمية بقية النقاط، وإن كان يتطلب بالضرورة القبول بتأجيلها، و لو إلى حين قد يطول. وهكذا تشعبت رؤى الأصدقاء الثلاثة.

كان لويس لا يرى جدوى من استنفاذ الوقت والجهد في صراع فكري ومجادلات أيديولوجية. كان يرى أن بلادنا تفتقد البنية العلمية الأساسية، وأنه بدون تلك البنية يصبح من العبث الحديث عن المستقبل والاختلاف حوله، ولذلك فقد كرس جل حياته لتطوير أدوات قياس نفسي علمية عالمية تكفل القياس العلمي الدقيق للسلوك والقدرات والشخصية".

وكان رشدي من ناحية أخرى، ورغم إتقانه العميق لآليات الإحصاء، ومعرفته الموسوعية بفلسفة الرقم، يستشف الانحياز وراء العديد من المسلمات النظرية التي تقوم عليها المعالجات الرقمية الصماء، وكان يرى في الحرية الفكرية وحق الاختيار الحر نقطة البداية لانطلاق المجتمع والفرد، على حد سواء، ولذلك فلم يكن غريباً أن تتمثل آخر جهوده العلمية في تطوير مقياس - شرفني بالمشاركة في إعداده - يستهدف رصد وتقدير الرؤية الأحادية باعتبارها نقيض الحرية الليبرالية، ولقد كان موضوعاً لعدد من رسائل الدكتوراه.

كان طبيعياً أن ينفر لويس من الانخراط في عمل سياسي حزبي، وكذلك كان رشدي نافراً من الانضواء تحت مظلة الحزب الواحد الوحيد التي كانت سائدة آنذاك، أما نجيب فقد كان له موقف مختلف يتفق مع رؤيته لمستقبل هذا الوطن، حيث رأى مستقبل مصر في "الإشتراكية" متمثلة في "التوجه القومي الناصري"، ولذلك فقد اندمج في النظام السياسي حين أعلن ذلك النظام عن توجهه صوب الاشتراكية، و راح يعطي وقته وجهده وخبرته التربوية والنفسية للمساهمة في تكوين أجيال الشباب في المعاهد الاشتراكية التي شهدتها مصر آنذاك.

لقد كان ثلاثتهم يمارسون ما يمارسونه بقناعة كاملة وإخلاص شديد وتجرد كامل، و كثيراً ما اختلفت معهم خاصة مع لويس ونجيب، وأحياناً مع رشدي. كانوا ينفعلون، بل ويغضبون، وكثيراً ما عايشت تلك اللحظات من الغضب والحدة، ولكني لم أرهم قط متجاوزين لحدود الحوار كما ينبغي أن تكون، ولم أحس أي منهم كارهاً لي قط مهما كان غضبه، ومهما كانت حدته، ولم تنقطع بيننا قط تلك العلاقة الإنسانية الرقيقة منذ بدأت وحتى غيبهم الموت.

إصدارات مركز الدراسات النفسية

طرابلس – لبنان ص. ب: 3062 التل

فاكس: 438925 - 6 - 00961

هاتف: 441805 - 6 - 00961

1- المعجم النفيس

مصطلحات طبية ونفسية وعصبية

ذياب والجراية وعمار (40 دولاراً أميركياً)

2- سيكولوجية السياسية الإسرائيلية – النفس المغلولة

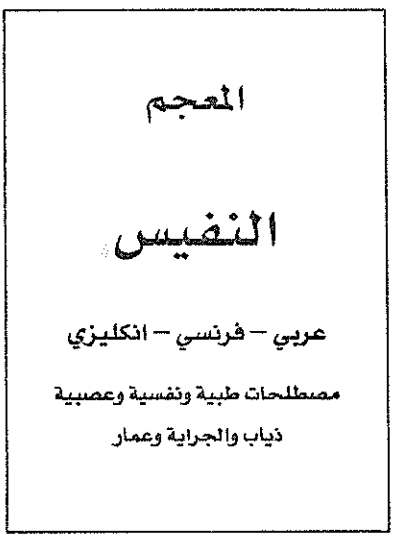
إصدار 2001 (10 دولارات أميركية)

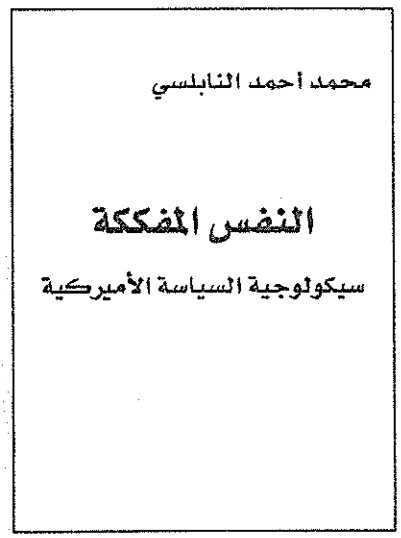
3- الصدمة النفسية – علم نفس الحروب والكوارث (6 دولارات أميركية)

4- سيكولوجية السياسة العربية – العرب والمستقبليات

إصدار 1999 (10 دولارات أميركية)

5- معجم مصطلحات الطب النفسي (10 دولارات أميركية)





بين العلمانية الجزئية والعلمانية الشاملة

أ. د. عبد الوهاب المسيري

ما هي العلمانية؟ هذا السؤال قد يبدو بسيطاً، والإجابة عليه أكثر بساطة، فالعلمانية هي فصل الدين عن الدولة، أليس كذلك؟ قد يندهش القارئ إن أخبرته أن إجابتي على هذا السؤال بالنفي، وليس بالإيجاب. ولتوضيح وجهة نظري، أرى أنه من الضروري أن أطرح قضية منهجية خاصة بالتعريف. إذ أرى أن هناك نوعين من التعريفات تداخلا واختلطا وأديا إلى نوع من الفوضى الفكرية، فهناك التعريفات "الوردية" التي تعبر عن الأمل والتوقعات من ناحية، ومن ناحية أخرى، هناك ما تحقق بالفعل في الواقع. وكثيراً ما يكون البون بينهما شاسعاً، ومع هذا يستمر كثير من الباحثين في استخدام التعريفات الوردية التي وردت في المعاجم حتى بعد أن اتضح أن ما تحقق على أرض الواقع جد مختلف.

تم تعريف العلمانية في أواخر القرن التاسع عشر باعتبارها "فصل الدين عن الدولة"، وكان التصور أن عملية الفصل هذه ستؤدي لا محالة إلى الحرية والديمقراطية، وحل مشكلات المجتمع، فيَحل السلام في الأرض، وتنتشر المحبة والأخوة والتسامح. ولكن كلمة "دولة" كما وردت في التعريف آنف الذكر لها مضمون تاريخي وحضاري محدد، فهي تعني بالدرجة الأولى المؤسسات والإجراءات السياسية والاقتصادية المباشرة. كما أن الدولة في القرن التاسع عشر، حين وُضِعَ التعريف، كانت دولة صغيرة وكياناً ضعيفاً، لا يتبعها جهاز أمني وتربوي وإعلامي ضخم (كما هو الحال الآن)، ولا يمكنها الوصول إلى المواطن في أي مكان وزمان.

وكانت كثير من مجالات الحياة لا تزال خارج سيطرة الدولة، فكانت تديرها الجماعات المحلية المختلفة، منطلقة من منظوماتها الدينية والأخلاقية المختلفة. فالنظام التعليمي على سبيل المثال لم يكن بعد خاضعاً للدولة، كما أن ما أسميه "قطاع اللذة" (السينما - وكالات السياحة - أشكال الترفيه المختلفة، مثل التليفزيون) لمَ يكن قد ظهر بعد. والإعلام لم يكن يتمتع بالسطوة والهيمنة التي يتمتع بهما في الوقت الحاضر. والعمليات الاقتصادية لم

تكن قد وصلت إلى الضخامة والشمول التي هي عليه الآن. كل هذا يعني في واقع الأمر أن رقعة الحياة الخاصة كانت واسعة للغاية، وظلت بمنأى عن عمليات العلمنة إلى حد كبير. ويلاحظ أن تعريف العلمانية باعتبارها فصل الدين عن الدولة يلزم الصمت بخصوص حياة الإنسان الخاصة، والأسئلة الكونية الكبرى، مثل الهدف من الوجود والميلاد والموت، ولا يتوجه لمشكلة المرجعية ومنظومة القيم التي يمكن أن يحتكم إليها أعضاء مجتمع واحد.

ولكن، حدثت تطورات همشت التعريف الوردي القديم، منها تعملُق الدولة وتغوُّلها وتطويرها مؤسسات "أمنية وتربوية" مختلفة ذاتَ طابع أخطبوطي يمكنها أن تصل إلى كل الأفراد وكل مجالات الحياة. ثم تغوَّل الإعلام وتعملق هو الآخر، وأصبح قادراً على الوصول إلى الفرد في أي مكان وزمان، والتدخل في تعريفه لنفسه وفي تشكيل صورته لنفسه، وفي التدخل في أخص خصوصيات حياته وحياة أطفاله، وفي صياغة أحلامهم ولا وعيهم. والإعلام بالمناسبة مؤسسة غير منتخبة، ولا توجد أي مؤسسة لمراقبتها ومساءلتها. والسوق هي الأخرى لم تعد سوقاً، وإنما أصبحت كياناً أخطبوطياً يسيطر على الإعلام، وعلى كل مجالات الحياة، وهو يوجه رؤى البشر، ويعيد صياغة أحلامهم وتوقعاتهم. كل هذا نجم عنه تضييق وضمور، وأحياناً اختفاء، الحياة الخاصة. في هذا الإطار، كيف يمكن أن نتحدث عن فصل الدين عن الدولة؟! أليس من الأجدر أن نتحدث عن هيمنة الدولة والسوق والإعلام، لا على الدين وحسب، بل على حياة الإنسان العامة والخاصة.

إن ما يتشكل على أرض الواقع أبعد ما يكون عن فصل الدين عن الدولة، وإنما هو أمر أكثر شمولاً من ذلك. فآليات العلمنة لم تعد الدولة وحسب، وإنما آليات أخرى كثيرة لم يضعها من وضعوا تعريف العلمانية في الحسبان، من أهمها الإعلام والسوق والدولة المركزية القوية. ومع هذا كلّه ظل التعريف القديم قائماً، ولذا حينما نستخدم لفظ "علماني" فهو لا يشير إلى الواقع، وإنما للتعريف الوردي الذي تخطاه الواقع، ويدور الحوار بشأن العلمانية في ضوء التعريف الوردي القديم، وليس في ضوء معطيات الواقع الذي تحقق.

لكل هذا وجدت أنه لامناص من إعادة تعريف العلمانية انطلاقاً من دراسة ما تحقق في الواقع بالفعل، وليس من التعريف المعجمي، على أن يحيط التعريف الجديد بمعظم جوانب الواقع الذي تمت علمنته. فحاولت أن أقوم بتطوير نموذج تحليلي من خلال ما أطلق عليه "التعريف من خلال دراسة مجموعة من المصطلحات المتقاربة ذات الحقل الدلالي المشترك أو المتداخل". فجمعت معظم المصطلحات التي تُستخدم في وصف أو نقد المجتمعات العلمانية الحديثة، مثل التسليع والتنميط والاغتراب وإزاحة الإنسان عن المركز، ثم جردت النموذج

الكامن وراءها جميعاً. فلاحظت أن معظمها يشير إلى حالة إنسانية (مثالية) تتسم بالتكامل والتركيب والكلية والحرية والمقدرة على الاختيار والتجاوز، وهي حالة يكون فيها الإنسان مستقلاً عن الطبيعة/ المادة، متميزاً عنها، متجاوزاً لقوانينها، لأنه يتحرك في حيزه الإنساني الذي له قوانينه الإنسانية (الاجتماعية والحضارية) الخاصة، ومن ثم فهذه الحالة هي ما يشكل إنسانية الإنسان وجوهره. ولكن هذه المصطلحات تشير أيضاً إلى أن ثمة انتقالاً من هذه الحالة الإنسانية الجوهرية المتجاوزة الافتراضية، إلى حالة واقعية ومتحققة في المجتمعات العلمانية الحديثة تتسم بذوبان الإنساني في المادي.

من كل هذا، استخلصت نموذجاً يمكن تلخيص ملامحه في صياغة بسيطة جداً: العلمانية التي تحققت في الواقع تعني أن ثمة انتقالاً من الإنساني إلى الطبيعي/ المادي، أي من التمركز حول الإنسان إلى التمركز حول الطبيعة، أي الانتقال من تأليه الإنسان وخضوع الطبيعة، إلى تأليه الطبيعة وإذعان الإنسان لها ولقوانينها ولحتمياتها، أي أن هذه العلمانية تشكل سقوطاً في الفلسفة المادية.

وانطلاقاً من هذا، قمت بالتفريق بين ما أسميه "العلمانية الجزئية" التي يمكن أن أطلق عليها "العلمانية الأخلاقية" أو "العلمانية الإنسانية"، وهي "فصل الدين عن الدولة" من ناحية، ومن ناحية أخرى ما أسميه "العلمانية الشاملة"، وهي رؤية شاملة للكون بكل مستوياته ومجالاته، لا تفصل الدين عن الدولة وعن بعض جوانب الحياة العامة وحسب، وإنما تفصل كل القيم الإنسانية والأخلاقية والدينية عن كل جوانب الحياة العامة في بادئ الأمر، ثم عن كل جوانب الحياة الخاصة في نهايته، إلى أن يتم نزع القداسة تماماً عن العالم، بحيث يتحول العالم (الإنسان والطبيعة) إلى مادة استعمالية. وهي رؤية شاملة، لأنها تشمل كلاً من الحياة العامة والخاصة، بحيث تتساوى كل الظواهر الإنسانية والطبيعية، وتصبح كل الأمور مادية. إن العالم، من منظور العلمانية الشاملة (شأنها في هذا شأن الفلسفة المادية)، خاضع لقوانين مادية كامنة فيه لا تفرق بين الإنسان وغيره من الكائنات.

كل هذا يعني نزع القداسة عن الطبيعة والإنسان، وتحويلهما إلى مادة استعمالية، يوظفها القوي لحسابه. والعلمانية الشاملة بطبيعة الحال لا تؤمن بأية معايير، أو مطلقات، أو كليات، فهي لا تؤمن إلا بالنسبية المطلقة. بل إنني أذهب إلى أن ثمة ترادفاً بين العلمانية الشاملة والرؤية الداروينية الصراعية، ولذا أسميها العلمانية المادية، أو العلمانية المنفصلة عن القيمة، أو العلمانية الداروينية، إذ إنه في غياب المعايير التي تتجاوز الذات الإنسانية، تظهر آلية واحدة لحسم الصراع وهي القوة، ولذا نجد أن البقاء هو للأقوى، ولعل المنظومة الداروينية الصراعية

هي أقرب المنظومات اقتراباً من نموذج العلمانية الشاملة.

والعلمانية ليست ظاهرة اجتماعية، أو سياسية، محددة واضحة المعالم تتم من خلال آليات واضحة (مثل إشاعة الإباحية)، يمكن تحديدها بدقة وبساطة. كما أنها ليست، كما يتصور البعض، أيديولوجية، أو حتى مجموعة من الأفكار التي صاغها بعض المفكرين العلمانيين الغربيين، وأن هذه الأفكار نشأت في أوروبا بسبب طبيعة المسيحية، باعتبارها عقيدة تفصل الدين عن الدولة، وتعطي ما لقيصر لقيصر، وما لله لله، وأنه للتحقق من معدلات العلمنة في مجتمع ما، فإن على الباحث أن يتناول عمليات العلمنة الواضحة وآلياتها المباشرة ومؤشراتها الظاهرة، فإن وجدها، صُنِّف المجتمع باعتباره مجتمعاً علمانياً، وإن لم يجدها فهو، بكل بساطة، مجتمع إيماني! وانطلاقاً من هذا التصور الاختزالي، تصبح مهمة من يود التصدي للعلمانية هي البحث عن هذه الأفكار العلمانية والممارسات العلمانية (الواضحة)، وعن القنوات التي يتم من خلالها نقلها. ومهمة من يبغي الإصلاح هي ببساطة استئصال شأفة هذه الأفكار والممارسات، عن طريق إصدار تشريعات سياسية معينة، وفرض رقابة صارمة على الصور والأفكار الواردة من الخارج.

إن مَن يدرس ظاهرة العلمانية، باعتبارها مجموعة من الأفكار المحددة والممارسات الواضحة، يتجاهل الكثير من جوانبها، وبالتالي يفشل في رصدها. إن مصطلح «علمانية» كما هو متداول لا يشير إلا إلى هذه الجوانب الواضحة والظاهرة التي أشرنا إليها، فهو دال قاصر عن الإحاطة بمدلوله. فالعلمانية ثمرة عمليات كثيرة متداخلة، بعضها ظاهر واضح، والآخر بنيوي كامن، وتشمل كل جوانب الحياة، العامة والخاصة، الظاهرة والباطنة، وقد تتم هذه العمليات من خلال الدولة المركزية، بمؤسساتها الرسمية، أو من خلال قطاع اللذة من خلال مؤسساته الخاصة، أو من خلال عشرات المؤسسات الأخرى (ومنها المؤسسات الدينية)، أو من خلال أهم المنتجات الحضارية، أو أتفهها.

ولذا فدائماً ما أشير إلى ما أسميه "العلمنة البنيوية الكامنة" لوصف ما أتصور أنه أهم أشكال العلمنة وأكثرها ظهوراً وشيوعاً. والتي تتسرب لنا، وتتغلغل في وجداننا، دون أي شعور من جانبنا، من خلال منتجات حضارية يومية وأفكار شائعة وتحولات اجتماعية تبدو كلها بريئة، أو لا علاقة لها بالعلمانية، أو الإيمانية. خذ على سبيل المثال سلعة من أكثر السلع شيوعاً وأبسطها، التِّيشيرت T-Shirt الذي يرتديه أي طفل، أو رجل، وقد كتب عليه مثلاً «إشرب كوكا كولا». إن الرداء الذي كان يُوظَّف في الماضي لستر عورة الإنسان ولوقايته من الحر والبرد، وربما للتعبير عن الهوية، قد وُظِّف في حالة التِّيشيرت بحيث أصبح الإنسان

مساحة لا خصوصية لها غير متجاوزة لعالم الحواس والطبيعة/ المادة. ثم تُوظف هذه المساحة في خدمة شركة الكوكاكولا (على سبيل المثال) وهي عملية توظيف تُفقد المرء هويته وتحيّده، بحيث يصبح منتجاً باتعاً (الصدر كمساحة) ومستهلكاً للكوكاكولا (هذا مع العلم بأن الكوكاكولا ليست محرمة فهي حلال)، أي أن التّيشيرت أصبح آلية كامنة من آليات العلمنة، إذ حولت الإنسان إلى مادة استعمالية، ومع هذا لا يمكن القول بأن الكثيرين يدركون ذلك.

وما قولكم في هذه النجمة السينمائية المغمورة (أو الساطعة) التي تحدثنا عن ذكريات طفولتها وفلسفتها في الحياة، وعدد المرات التي تزوجت فيها، وخبراتها المتنوعة مع أزواجها، ثم تتناقل الصحف هذه الأخبار وكأنها الحكمة كل الحكمة! وقد تحدثت إحداهن مؤخراً عما سمته "الإغراء الراقي"، مما يدل على عمقها الفكري الذي لا يمكن أن تسبر أغواره. أليس هذا أيضاً علمنة للوجدان والأحلام، إذ تحوّلت النجمة إلى مصدر للقيمة، وأصبح أسلوب حياتها هو القدوة التي تُحتذى، وأصبحت أقوالها المرجعية النهائية؟ وقد يكون وصف أقوال هذه النجمة بأنها منافية للأخلاق، أو للذوق العام، وصفاً دقيقاً، ولكنه مع هذا لا يُبيِّن الدور الذي تلعبه النجمة وأفكارها في إعادة صياغة رؤية الإنسان لنفسه، وتَصوُّره لذاته وللكون، بشكل غير واع، ربما من جانبها، ومن جانب المتلقي معاً.

إن بعض المنتجات الحضارية التي قد تبدو بريئة تماماً، ومجرد تسلية مؤقتة، تؤثر في وجداننا، وتُعيد صياغة رؤيتنا لأنفسنا وللعالم. إذ إن أولئك الذين يرتدون التّيشيرت، ويشاهدون الأفلام الأميركية (إباحية كانت أم غير إباحية)، ويسمعون أخبار وفضائح النجوم ويتلقفونها، ويشاهدون كماً هائلاً من الإعلانات التي تغويهم بمزيد من الاستهلاك، ويهرعون بسياراتهم من عملهم لمحلات الطعام الجاهز، وأماكن الشراء الشاسعة، يجدون أنفسهم يسلكون سلوكاً ذا توجُّه علماني شامل، ويستبطنون عن غير وعي مجموعة من الأحلام والأوهام والرغبات هي في جوهرها علمانية شاملة دون أية دعاية صريحة، أو واضحة. وربما كان بعضهم لا يزال يقيم الصلاة في مواقيتها ويؤدي الزكاة.

ونظراً لعدم إدراك البعض لأشكال العلمنة البنيوية الكامنة هذه، فإنه لا يرصدها. ولذا، يُخفق هذا البعض في تحديد مستويات العلمنة الحقيقية. وعلى هذا، فقد يُصنَّف بلد باعتباره إسلامياً (مثلاً) لأن دستور هذا البلد هو الشريعة الإسلامية، مع أن معدلات العلمنة فيه قد تكون أعلى من بلد دستوره ليس بالضرورة إسلامياً، ولكن معظم سكانه لا يزالون بمنأى عن آليات العلمنة البنيوية الكامنة التي أشرنا إليها.

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية

يدعوكم لزيارة مواقعه على الإنترنت

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

التحليل النفسي لظاهرة التعصب[1]

بيتر كونتسن
Peter Conzen
ترجمة: أ.د. سامر جميل رضوان

Summary:
The terrorist attack on September 11th, 2001 shattered the illusion that in a technical-rational world of the future fanatical hate will become a calculable factor. The coactions between fundamentalist spirit and weapons of mass destruction accrue to undreamed threatening scenarios. A profound analysis of the phenomenon "fanaticism" is today more urgently needed than ever before. This essay wants to give an overview about nature and contents of the fanatical, work out the unconscious motives behind extreme convictions. In the second segment an epigenetic theory is developed by the gradual growth of a radical potential in the stages of the life cycle as it can harden under special historical and biographic conditions in fanatical attitudes..

ملخص:
زعزع اعتداء 11 سبتمبر عالم 2001 الوهم المتمثل في أنه في عالم الغد التقني - العقلاني سوف يصبح الحقد التعصبي في عالم الغد التقني - العقلاني عاملاً محسوباً. فمن تفاعل ذهنية متطرفة، وأسلحة التدمير الشامل، انبثقت سيناريوهات تهديد غير متوقعة. وتبدو اليوم المعالجة الجذرية لجوهر الفكر التعصبي أكثر إلحاحاً من أي وقت مضى. وهذه المقالة تسعى

---

1 - العنوان الأصلي للمقال:
Psychoanalyse eines unheimlichen Phänomens) (Fanatismus Fanaticism – Psychoanalysis of an eerie phenomenon .

مجلة: منتدى التحليل النفسي Forum der Psychoanalyse. الناشر: Springer Berlin/Heidelberg. الرقم الدولي الموحد للدورية الناشرة: 0178-7667 (Print) 1437-0751 (Online). العدد Volume 23, Number 2 / Juni-2007 (99-119)

إلى إلقاء النظر على جوهر ومحتوى التعصب، وتوضيح الدوافع اللاشعورية الكامنة خلف القناعات المتطرفة. وفي الجزء الثاني سوف نقوم بتطوير نظرية تخلقية عن النمو التدريجي لاحتمالية التطرف في أطوار المراحل الحياتية، و كيف يمكنها تحت ظروف تاريخية، وتاريخ حياتية، محددة، أن تتصلب إلى اتجاه التعصب.

تمثل الأصولية الدينية الممتدة عبر العالم، والأخبار اليومية المرعبة حول العنف الناجم عن الإرهاب، إحدى الظواهر الباعثة على القلق في عصرنا. فأي حقد تعصبي غير معقول يدفع أناساً، ينطقون باسم الله، إلى تحويل طائرة ركاب إلى صواريخ كروز، أو يجزون رؤوس الأبرياء أمام الكاميرا، أو يطلقون النار على ظهور أطفال مدرسة هاربين؟

يتملكنا الخوف والغضب في ما يتعلق بتحقيق آخر إمكانات الشر. علينا أن نتعلم كره السلوك الشرير، من دون أن نتحول بأنفسنا إلى مبررين فظيعين، أو قضاة زوريين (بارانوئيين). فجعل "القوى الشريرة" في العالم الثالث هي وحدها المسؤولة عن تفجر الوضع العالمي الراهن، وكأنه لم يحدث في أوروبا حرق للسحرة، أو الهمجية الفاشية، أو كأن أسلحة الدمار الشامل لم تطبخ في مطابخ سم القوى الكبرى، سوف يمثل ادعاء خطيراً بالعصمة. فالاعتراف بميولنا التعصبية، كلها، لابد وأن يشكل اليوم الشرط الأساسي لكل حوار إنساني. ولكن ما الذي يكمن خلف النزعة الإنسانية للتعصب؟ كيف يمكن أن تتكرر باسم الدين أشد أشكال العنف، ما الذي يحول مناضلي الحرية إلى متعصبين قساة، هل تقود الجماهير نفسها إلى حتفها؟

وبغض النظر عما إذا كانت الجرائم، والضلال، تبدو مرضية (باثولوجية pathological)، أو جرمية، فعلينا ألا نقلل من قيمة جانب التأثر الديني المنحرف. ففي الكلمة "التعصب" تكمن 'fanum". وبالأصل كان "fanatici" هم الذين تحولوا في محيط المعبد من قبل عفريت إلى حالة من الحماس المستعر. فالأمر يتعلق بإمكانية رهيبة "للحالة الإنسانية Conditio humana، بالانزلاق في شر لايرحم، قهري ومطلق إلى حد ما.

لقد شهَّر مفكرو التنوير، وفي مقدمتهم فولتير، بعدم التسامح والانتقام، وعدم الحب عند المتعصبين، والاندفاع المغلف بالكره للتعصب المقدس، إلا أن محاولة تحقيق النظام السياسي المحكوم بالمنطق بالقوة، أو فصل الروح عن جذرها اللاعقلاني - الغامض يوقظ أشباحاً جديدة.

ومع المحاكم الثورية، وحفلات الردح القومجي في العصر الراهن، والسيناريوهات الكابوسية للدول الشمولية، والحرب الشاملة، حل التعصب الديني محل التعصب السياسي، وغالباً ما كان هذا التعصب الديني متجاوزاً التعصب السياسي بالبشاعة والاستعداد البارد للتدمير. ويبدو أن الإرهاب الراهن قد اتخذ لنفسه منبعاً جديداً كلية، ويظهر بوحشية جبارة

حاصداً عدداً كبيراً من الأرواح. فما العمل ضد ظاهرة تتصل من كل قيم التسامح واللاعنف؟. "فالحرب ضد الإرهاب" هي دمار مستحيل، وتؤجج ذلك التعصب بالذات الذي تريد محاربته.

كما ينبغي للنضال ضد الفقر والحرمان، وفقدان المعنى، ينبغي أن يتحول لواجب عالمي بمقدار الدراسة الأعمق لاستعداداتنا للتعصب والعنف واللاعقلانية. ولكن "من يده في النار غير الذي يده في الماء". إذ أن التعصب في الإنسان بالذات يتجلى بأشكال وألوان مختلفة، ويرتبط بدوافع متنوعة، وقد يتستر بمظهر حذق، بحيث يكون من الصعب الوصول إلى تعريفات وتفسيرات علمية موحدة، أو حتى تقديم وصفات. ومن المؤكد أن نشوء وتفاقم الظواهر التعصبية يرتبط بدرجة كبيرة بالفقر والتفقير، والأزمات الاقتصادية، إلا أنه لابرجوازيو منظمة الألوية الحمراء، ولا معتدو الحادي عشر من سبتمبر ذوو الأوضاع الجيدة، كانوا مدفوعين بأية أزمة اقتصادية في أفعالهم الجنونية.

و مازال حتى الآن أولئك الذين يتحجرون بهذا الشكل، إلى درجة أنهم يبدأون برؤية الموت والقتل وسيلة مشروعة لجهادهم، هم بعض من قلة. وقد يستطيع التحليل النفسي، وعلم الاجتماع، والأنثروبولوجيا الثقافية، وعلماء التاريخ، أن يقدموا مساهمتهم المثمرة في السؤال عن الاستعداد النفسي بالتحديد، وعن الدوافع اللاشعورية الكامنة خلف الانفجار التعصبي المفاجئ، إلا أنه يظل هناك شك في أن ينزلق المرء في خطر التقليل من هول الأمر، والإساءة للضحايا. ولكن ترك الظاهرة في مجال القوى الغبية قد يعني الغدر بأحد أوجب المطالب للتفسير. ويظل واجبنا فتح سراديب الفهم المنطقي للعواطف الإنسانية الأعمق والأكثر وحشية، مع معرفتنا بأننا سنعثر يوماً ما على منطقة الشر المفجع.

جوهر التعصب – الشخصيات التعصبية

هناك عدد كبير من الظواهر يتم اليوم التعبير عنها تحت مصطلح "التعصب Fanatic " أو "التعصبية Fanatism[1]"، فإرادة التحمل عند الرياضي المفرط، والخطبة الورعة لمغال طائفي، أو تبرم المواطن العادي، أو الشغب في ملعب كرة قدم غربي، أو ردة الفعل الجماهيرية الغاضبة بعد صلاة الجمعة عند المسلمين. ولكن ما الذي ينتمي في السلوك المتطرف إلى التعصب الفعلي، ومتى تتحول القناعة السليمة إلى أصولية fundamentalism متزمتة، وهل التعصب هو

---

[1] – لمصطلح Fanatism مرادفات عديدة حسب السياق: التعصب، الغلو (في المجال السياسي والديني)، المغالاة في الأفعال والتصرفات، الحماس المفرط، كما تطلق صفة Fan على المعجبين في المجال الفني والرياضي، أو الأنصار (المؤيدين) لفريق معين.

نوع من الأصولية المفرطة، يشبه الهياج في جانبه العنيف؟

فجوهر التعصب هو الاستحواذ بقناعات عاطفية متصلبة بشدة، تعشش في لب الهوية، وتتجلى نحو الخارج بعدم التسامح، من دون أي استعداد للحوار والحلول الوسط، وغالباً ما تترافق مع زوال الكبح نحو العنف المتزايد باطراد. وبشكل أكثر مما هو الأمر في الأصولية يتعلق الأمر باستكشاف الحقيقة عند الخصم، ومناقشته -- بنَفَس مرتفع مطلق الذاتية، وتعقُّبه وتدميره في الحالة المتطرفة. وقد ميزت أبحاث التعصب بين التعصب الفردي والجماعي والجماهيري والتعصب الديني والسياسي والأخلاقي، وصنفت أشكال التعصب من نحو التعصب "الحامي" و"البارد" و"الصامت" و"الصريح". أو بنى الشخصية "العميقة" و"الواضحة" (قارن Bolterauer,1989; Hole 1955; Conzen,2005). وعليه فإن الاندفاعية المتعصبة لدى **المتعصبين الأصوليين** هي وليدة الاستعداد الداخلي على الأغلب، أي سمات معينة من الشخصية بالتوليف مع مصير دافعي أو أسري محدد. وغالباً وفي موقف داخلي، أو خارجي، متأزم تداهمها رؤية أو تكليف أو رسالة متحيزة ثائرة. إن الإحساس بأن الإنسان هو وسيلة لقوة عليا، أنه صوت الله، كثيراً ما يمنح ظهوره إيحائية عالية. فكثيراً ما كان التأثر الحار بالأفكار قد حرك تغيرات فنية وسياسية وعلمية. وطبقاً للرأي الهيجلي بأنه لا شيء عظيم في تاريخ البشرية قد حدث من دون عاطفة (معاناة)، فلابد لنا من عدم إنكار مقدار الحنق، والبحث عن التوافه في الشخصيات المقدسة، والكارزميين السياسيين. ومن ناحية أخرى، تجد البرودة، وغضب الإرادة، والاندفاع بالكره لدى المتعصبين الأصوليين، بواعث متجددة باستمرار لمآسٍ كبرى. وبالتحديد في مواقف الأزمات تتلقف الشخصيات الديماغوجية بمتلازمة النرجسية الخبيثة malign Narcism (قارن Kernberg, 1998) المبادرة، وتستمد من التأثير بمخاوف واستياء resentment الجماهير العريضة شعوراً شاذاً بالقوة، و تتحول دائماً في عصورها إلى مبشرة بالشر.

ويختلف عن ذلك المتعصبون الأصوليون: فهنا يتم غرس الخلجات - العاطفية من الخارج في هويتهم. ويحصل انفجار التعصب من خلال الاتصال بحركة متطرفة، أو هيئة تبدو كارزمية، وتحظى عندئذ بديناميكيتها الخاصة. وغالباً مايتعلق الأمر ببشر، مهددين بالفراغ النرجسي، أو معذبين من أنا أعلى سادي، بحاجة عميقة للانتماء والإيمان، وإن كانت في الوقت نفسه مستحوذة بالاستياء. وبالتحديد في أوقات الأزمات والارتباك والشك ينبثق المتعصب الأصولي، الذي يعاش منقذاً، كالضوء، يعيد بضربة واحدة المعنى والاتجاه إلى الوجود المهشم المبعثر. وفي نوع من "هذيان التفاهة" المتزايد، يجعل مثل هؤلاء الأشخاص أنفسهم بلا شرط

أدوات في يد جهة مؤلهة، مستعدون لبذل كل الجهود والمكروهات في سبيل الحصول على الحماية والاعتراف. ويصبح موضوع الولاء التعصبي هو خدمة الجماعة، "القائد"، "الحركة". مع التنازل عن التفكير المستقل والخلجات الضميرية المستقلة، وليس من النادر مع إزالة مطردة لكوابح النزوعات الجنائية.

ولا بد هنا من تمييز **متعصبي الواجب**، المستحوذون بالعاطفة، الذين يرون أنه من يصونون شيئاً ما عظيماً، فكرة قائمة، اعتقاداً ما، أو أخلاقاً معينة، ويدافعون عنه، ويعملون على نشره بتأثيرهم المتحمس. فكل شيء ينبغي له أن يسير مئة في المئة بشكل دقيق وأصيل، عندئذ يمكن للفكرة أن تتفتح بكمالها الكلي. ولنتأمل الولاء المطلق للشكل لدى الفنانين، والإيمان الحرفي لدى المرائين بالدين، والعناد أو الاستبياع، الذي يحاول فيه الأيديولوجيون إخضاع الواقع المنفر لطوباويتهم. وهنا يتجلى بصورة خاصة أحد مصادر التعصب المتمثل في الانقسام بين الأجزاء الناضجة، والأكثر بدائية للضمير. فمتعصبو الواجب غالباً ما يمتلكون حكماً شخصياً متمايزاً وجمالية مرتفعة aestheticism وإحساساً مرتفعاً بالقيمة. إلا أنه حتى أبسط الانحرافات، أقل أمر مرتجل Improvisation يستثير حنقاً شديداً، وانتقاداً لاذعاً من الأنا الأعلى، غالباً وصولاً إلى نقطة يبدأ فيها الكره والامتعاض resentment باختراس قيمة الفكرة. ويمكن لأخلاقيي المبادئ المتعصبين في قمة الجماعة أن يحدثوا تطورات وخيمة العواقب. ويمثل كالفين Calvin أو روبسبيير Robespierre[1] نموذجان أوليان لإثارة الوحشية الباردة في خدمة مثل أعلى طاهر تعصبي.

---

[1] - الكالفينية: هي مذهب مسيحي بروتستانتي يعزى تأسيسه للمصلح الفرنسي جون كالفن، وكان هذا الأخير قد وضع بين عامي 1536م و 1559م مؤلفه (مبادئ الإيمان المسيحي) والذي يعتبره الكثيرين من أهم ما كتب في الحركة البروتستانتية.

سار كالفن على خطى بولس الرسول والقديس أوغسطين في التأكيد على ما اعتبره سمو الله وسيادته على كل شيء، وتتقاطع أفكاره مع أفكار مارتن لوثر في أن تبرير الخطاة والخلاص يحصل عن طريق الإيمان فقط وليس بالأعمال. ولكن كالفن كان يعتقد بالاختيار المسبق، أي أن الإنسان بعد أن يخطئ لا يستطيع أن يمتلك الإرادة الحرة للتوبة، أما كل الذين سينالون الخلاص فإن الله كان قد سبق واختارهم قبل إنشاء العالم. اعتبر كالفن الكتاب المقدس بأنه المرجعية الأولى ذات الشرعية والسلطة، والتي يجب أن تخضع لها السلطات الأرضية، وقد نجح من خلال هذا الفكر بتشكيل حكومة ثيوقراطية في جنيف عرفت بنظامها المتشدد.

في القرن الثامن عشر الميلادي قام أحد أبرز رجال الثورة الفرنسية روبسبير مكسيمليان ROBESPIERRE MAXMILIEN 1758 - 1794 بالقضاء على خصومه السياسيين، وبدأ بذلك عهد حافل بالإرهاب، حيث كانت نتيجة أعماله القضاء على أربعين ألف (40.000) شخص.

ولدى المتعصبين القهريين، في المقابل، يظهر تعصب مستحث أو مستثار induce في شكله البدائي primitive الأشد وحشية على الأغلب. إنهم "الأتباع" التقليديون، الجلادون، مجرمو المكاتب، والأتباع المنفذون، الذين يوصون بفعل أي شي بلا شروط، ومن دون أي استناد معمق لعالم القيم، ويحققون بهذا وجودهم التافه المعنى والأهمية. التعصب هو النزعة نحو إرضاء السلطة تحت كل الظروف، وتنفيذ مهمة معطاة بأكبر سرعة قدر الإمكان، بفاعلية ومن دون أي تفكير. وغالباً ما ترتبط لدى هذه الشخصيات الإرادة الحماسية السادية بالطموح للسلطة وشهوة الكسب. ويختلف الأمر لدى متعصبي الواجب، فهم أسرع استعداداً لتبديل الجبهات، وإنكار ماضيهم في ما بعد، إذا ما بدت لهم السلطة التي كانوا يقدسونها بشكل أعمى ضعيفة. وغالباً مايشكل المتعصبون القهريون في الأنظمة الشمولية المصفاة الداعمة بين فكرة عصمة الطاغية infallibility ideal of dictator وبين الواقعية الفجة لعالم القتل، وينفذون من دون اعتراض، من دون أي إحساس بالضحية العمل القذر. فمن بين زبانية أمن الدولة النازيين في العالم الذهاني لمعسكرات الاعتقال، كان هناك خبثاء[1] أذكياء intelligence Cynic، وفي الوقت نفسه سيكوباثيون متوحشون. جميعهم خضعوا بلا شروط "لإرادة القائد"، جميعهم أغلقوا المنطق النقدي، الذي كان يفترض له أن يسجل مباشرة جنونية أعمالهم. ورؤية هؤلاء البشر على أنهم مجرد عجلة صغيرة في آلة كبيرة قد يعني التماهي مع تبرير أنفسهم الشاكي. لقد كان محترفو الوحشية من نحو هوس Hoess أو آيشمان Eichmann كمال الشر Perfectionist of Evil، سخروا كل طاقتهم وخيالاتهم الشاذة في تنظيم المذابح الجماعية.

التعصب الجماعي والجماهيري

يوجد التعصب الجماعي في كل مكان تمثل فيه الاتجاهات والأهداف المتطرفة جوهر أيديولوجية المجموعة، ومتبنية باطراد متزايد العنف نحو الداخل والخارج. والمبدأ الساري هنا هو المبدأ المطلق في مكافحة الشر، باعتبار المجموعة رأس حربة الخير، ومن أجل ذلك لابد

---

[1] - نسبة إلى المذهب الكلبي. والكلبي شخص عياب، شكاك في طيبة الدوافع البشرية. والمدرسة الكلبية في القرن الرابع قبل الميلاد ، تأسست في اليونان المدرسة الكلبية، أو مجموعة الكلبيين، والكلبية هي سمة للشخصية التي تتميز بالاحتقار الصريح للقواعد الأخلاقية. كانت تتخذ موقف الاحتقار من العادات والثقافة، وقد دفعهم ذلك إلى انتهاك الفضيلة، وبالتالي فإن الناس الذين يتجاهلون قواعد الأخلاق والفضيلة بلا حياء ، أصبح يطلق عليهم اسم الكلبيين، وترتبط النزعة الكلبية بنقص التطور الثقافي والأنانية، وغير ذلك من السمات السلبية.

يخضع، أن يسخر كل طاقاته، ويضع نفسه تحت تصرف المبدأ المشترك. وبالتحديد في الطوائف، أو المذاهب الدينية، والسياسية، أو في دوائر القيادة في السلطة المطلقة، نلاحظ تضارباً وخيماً بين التعصب الأصولي originary Fanatism للزعيم، وبين التعصب المستحث (المُحدَث) induced Fanatism لأتباعه. فهؤلاء الأتباع يدعمونه في هوامات العظمة، وفي التحريف الزوري (البارانوئي) للواقع، يستغلون مخاوفه وضعفه، يتنافسون في تنفيذ إرادته بطاعة متعجلة. مقابل هذا تتم حمايتهم من القائد، وتعزيزهم، ويمكنهم أن يعززوا من قيمة أنفسهم بشكل نرجسي مصطنع تحت ألق عزه الهدام. وبما أنه لا يمكن على الإطلاق تحقيق هدف العدالة الكاملة، تصبح الحرب ضد صورة العدو أشد وحشية باطراد، وفقدان الإطار الواقعي أكثر بروزاً. وليس من النادر أن يتوه تعصب الجماعة في حيرة ويأس لينفجر. ولنتأمل الذبح الجماعي لطوائف "نهاية الزمن"، أو حمامات الدم التي يسببها القاتل الراكض (آموكAmok) - في تصفية أخيرة مدمرة.

وهناك مجموعات متطرفة أخرى تعتبر نفسها على أنها منظمات نضال، ومؤسسات تأهيل، وشبكات خلاقة creative Network في الوقت نفسه. وتسعى بعناد نحو هدف التحرر من السيطرة الخارجية وتقرير المصير الوطني، وغالباً ما لا يستطيع المرء في البداية وصف أعضاء مثل هذه الجماعات بالمتعصبين العميان، فبعضهم يوحي مظهره بالهدوء والذكاء والتعاطف، ولا يطالبون إلا بالعدالة لأنفسهم ولشعبهم المقهور، وعندما يشتعل موضوع الكفاح تتفجر فيهم القسوة النفسية.

والتعصب الجماعي المدعوم والمنمى منهجياً من المنظمات الاستبدادية غالباً ما يكون وحشياً وغداراً. ولنتأمل هنا فرق البلطجة شبه العسكرية، ووحدات الدعاية والمراقبة والتصفية لأمن الدولة النازي، أو الألماني الشرقي، أو الأجهزة الأمنية الأخرى التي قامت بتصفية كل المعارضين والمقاومين وغير المرغوب فيهم، ومن ثم عملوا على تأمين الهدوء للدكتاتور. وغالباً حتى ضحايا الإهانة والتدريب العسكري يأتي يوم يتماهون فيه مع أعضاء مثل هذه المنظمات بصورة شبه إلهية – مستكبرة مع هوامات السلطة المطلقة، جاعلين من ضحاياهم مساحات إسقاط[1] للخجل، ومشاعر النقص التي يبدو "بحق" أنهم يلاحقونها

---

[1] - الإسقاط Projection: يعرف الإسقاط بأنه إنكار الميول والأفكار الذاتية لما تسببه من مشاعر ذنب وعزوها للآخرين. فالمشاعر غير المرغوبة، كالعدوانية أو الصفات النفسية ذات القيمة السلبية كالبخل، أو الصفات الجسدية غير المرغوب فيها التي يمتلكها الشخص يتم إسقاطها على الأشخاص الآخرين ونسبتها إليهم. ويستخدم المرضى الإسقاط أكثر من غيرهم وهي سمة مميزة في الزور (البارانويا). غير أنه يمكن أن يكون في حالات محددة آلية مفيداً لتجنب مشاعر الألم والتهديد والرؤية المؤلمة للانفعالات السلبية الذاتية للشخص. ومن ثم يمنع الشعور بالنقص. فنقل الصراعات النفسية الداخلية إلى الخارج يحفظ إحساس الإنسان=

ويعذبونها ويدمرونها في ضحاياهم.

ونتحدث عن **التعصب الجماهيري** عندما تستحوذ على مجموعات كبيرة من الناس حالات مشاعر عاطفية هائجة، وقناعات عمياء. وقد يكون التوكيد مرة أكثر على الحماس الهوسي في لحظة الحمية والهياج والحماس والصخب – بدءاً من الغاضبين الراقصين في العصور الوسطى، وانتهاء بطقوس العربدة والتضحية بالنفس في العروض الغنائية الإلكترونية لعصرنا. أو يغمر الاستنكار والغضب والحقد على الجمهور، الذي يمكن أن يتحول بسهولة إلى عنف فاسق، وسعار تدمير. وفي حالات الجمهور يكون خطر العدوى بالخوف من المتعصبين أكبر ما يكون. فأي بؤرة أو دوامة جماعية من المشاعر البدائية تكتسح المشاعر الأخلاقية، وتعطل المنطق. وكل ما تم بناؤه وتشكله عبر عقود من الهوية المتمايزة في الشخصية يبدو في ضربة واحدة في مهب الريح (قارن Mitscherlich, 1977). إن ما يقلب الجمهور في الأوضاع الاستثنائية ليس الشعور بالصلة، أو الارتباط الليبدوي (Freud,1922) فحسب، وإنما كذلك نرجسية مفرطة الشدة، قدسية تقريباً، "الذات الجمعية المتضخمة grandiose Groups-Self" (Kohut,1973)، وارتفاعها من خلال الإحساس بالقرب الجسدي، ومشاعر قوة "المجموعة الفيزيائية" (Kakar,1997). ولكن الشعور الجمعي بالقوة بالذات سرعان ما ينتهي على سبيل المفارقة باستعداد تخديري للخضوع. لقد كان تحويل الجماهير إلى قوة صادمة سياسية وتعصبية حماسية هدف كل الديماغوجيات[1] demagogy (مهيجو الجماهير) في جميع

=بقيمته، غير أنه من جانب آخر يقود إلى الإدراك المشوه والخاطئ ولإلى الأحكام المسبقة. أما الإنسان الناضج فهو يتعامل مع الإسقاط بمرونة وحرية ويساعده في نقد المحيط، ويدفعه للمقاومة، ويجنبه إمكانية استغلاله من قبل الآخرين. والإنسان الناضج يستطيع من خلال التأمل إدراك التشويهات والتقييمات الإدراكية وتصحيحها والبحث عن أسباب الإسقاط.

[1] – الديماغوجيا: كلمة يونانية تعني شعب – قائد – السياسي المتلاعب – يدل على التقييم الأخلاقي السلبي لنمط من الأفعال والتصرفات التي تشكل لونا من الرياء و النفاق في السياسة والتي تهدف إلى الاستحواذ على وعي الجماهير باسم أغراض أنانية و تتم عادة باستخدام وسائل الأخلاق، وبين أهداف الديماغوجيا يأتي الوصول إلى السلطة واكتساب الشعبية لدى الجماهير، وتحقيق المآرب الأنانية الطبقية والشخصية والمتاجرة بمصالح الجماهير وتطلعاتها. واللجوء إلى البواعث الوضعية و الرواسب المخلفة لدى الناس وحلف الإيمان الكاذب بالإخلاص للشعب، إن القاعدة الاجتماعية للديماغوجيا هي وجود طبقات مستغلة تمارس سيطرتها على الكادحين لا بوسائل العنف المباشر بل وعن طريق الخداع السياسي أثناء الحملات الانتخابية وفي الدعاية اليومية و تنظيم انتفاضات جماهيرية رجعية و الأعمال التخريبية.=

العصور. وأخذ في القرن العشرين صفة التجربة العلمية – لاعقلانية التقنية المتطورة the High tech irrationalism للاجتماعات الثقافية الفاشية.

التعصب الديني والسياسي والأخلاقي

يبدو **التعصب الديني** الذي يستنزف نفسه في مكافحة الشك، واستئصال الشر، وكأنه الشكل البدائي، أو الأصلي، للتعصب الإنساني، وشعلة التاريخ. وبالذات، فإن جهاد الديانات التوحيدية monotheist Religion في سبيل الدين الوحيد الصحيح كلف مجازر hecatombs ودماء، وخلف جراحاً عميقة في النفس الجمعية لليهود والمسيحين والعرب. ولكن حتى الديانات الآسيوية التي تبدو متسامحة – ولنتذكر هنا المذابح بين السيخ والهندوس، أو إرهاب طائفة الأوم Aum-Sect - أظهرت انحرافات عميقة في الميل البشري للإيمان. ومن المؤكد، فإن جزءاً كبيراً من الشطط يقوم على سوء استخدام instrumentalization التعاليم الدينية لأغراض غير شريفة أولاً وأخيراً. وليس هناك من شيء يمكن تهييجه واستثارته في أوقات الأزمة مثل جرح المشاعر الدينية؛ فليس هناك أي مطلب بالسلطة، أو أنا الجماعة، أشد منعة من تلك التي يتم تشريعها من الله؛ وليس هناك من صورة للعدو يمكن تشويهها أكثر من رميها "بالكفر" أو "الإلحاد" أو "باستحواذها بالشيطان". يضاف إلى ذلك أنه يكمن في جوهر الخبرة الدينية ذاتها شيء من التطرف، في شكل لا يجيز أي شك، أو تشكيك على الإطلاق. ومن يؤمن بحقيقة الله فإن الدفاع ونشر الدين غالباً ما يصبح ملزماً بالنسبة له. ولكن متى تتحول العقيدة إلى الخرافة، والتدين الصحي إلى التطرف، والزهد إلى مازوخية معذبة للذات؟

=الديماغوجية بالمعنى المستخدم اليوم القدرة على كسب تعضيد الناس ونصرتهم عن طريق استثارة عواطفهم واللعب بأحاسيسهم ومشاعرهم وليس عن طريق الحوار العقلاني معهم، والديماغوجي هو الشخص القادر على الوصول إلى السلطة السياسية مستخدماً مهاراته الخطابية، حيث يستطيع أن يتحكم في انفعالات المستمعين إليه وأن يدفعهم إلى التحرك في الاتجاه الذي يريده هو بالرغم من وجود اعتبارات كثيرة موضوعية ترجح عدم التحرك في هذا الاتجاه، ويرى العديد من المفكرين أن الديماغوجي لابد أن يكون متصفاً أصلاً بصفات كاريزماتية وبصفات قيادية، وأن يكون شديد الثقة بنفسه وقادراً على أن ينقل ذلك الشعور بالثقة للآخرين بحيث يظهر لهم وكأنه مقتنع تماماً بصدق ما يقوله لهم رغم علمه التام بزيف ما يدعيه، ودائماً ما يعزف الديماغوجي على وتر قدرته على الرؤية المستقبلية لأخطار تحدق بالشعب ولا يستطيع أن يراها، فيدعو الناس للتكتل وراءه ليحارب بهم قوى الطغيان التي يعلم دونهم أنها تحاول قهرهم والسيطرة عليهم، والديماغوجي يكون دائماً مهتماً بالوصول إلى السلطة أكثر من اهتمامه بالصالح العام، ومن ثم يكون مستعداً دوما لتبني سياسات ذات عواقب وخيمة بالنسبة للشعب إذا ما كانت هذه السياسات ستحقق هدفه الشخصي في الوصول إلى السلطة أو البقاء فيها.

فمن حيث المبدأ، إذا كانت التعاليم الدينية تريد تقوية الحياة، تقوية مبدأ التوالد Generative ضد الشذوذ الممكن لطبيعة الدافع الإنسانية (قارن Erikson, 1981)، فإن الدين بالأصل كما يرى شاسيغوت – سميرغل Chasseguet-Smirgel (1989) أقوى حصن ضد سيطرة وسيادة الشر، إلا أن النزعة بالذات نحو تصوير وتجسيد الشر على هيئة الجن والشياطين والأرواح الشريرة يمكن أن يؤدي إلى انقسامات خطيرة. إذ أنه يصبح من السهولة بمكان إطلاق شبهة الارتباط بقوى الشر على الأشخاص، أو على جماعات إنسانية كاملة غير محبوبة، ويصبحون وقت الجد معرضين للانتقام البدائي. والنصوص الدينية المقدسة تحث على الإيثار وحب الغير والتسامح والرحمة، وتحذر من ادعاء العصمة، وسوء استغلال السلطة، والإسقاط سيء النية، وهي نصوص دائماً ما يتجاهلها المتطرفون على سبيل المفارقة. فلا يوجد أي دين يستطيع منع أن يقوم أفراد متطرفون بنسج صورة للعالم من قطع دينية، يتحول فيها الله من حقيقة محبة – متسامحة إلى هيئة والدية مرعبة، وكأنه أنا أعلى سادي مسقط على السماء. وبشكل أقرب ما يكون للحتمية، لابد للمتعصبين الدينيين أن يسقطوا الشر الكامن في صدورهم، والشك الذاتي، ونزوعاتهم الدافعية، ونزعاتهم التمردية على الآخرين، ويقاومونه هناك بالنيابة. فإذا ما شجعت تركيبة تاريخية ما على الجهاد، فإنهم يشاركون بوصفهم "عبيد أوفياء" لله على الخط الأمامي للجبهة. وما زالت حتى الآن برودة وغدر ملاحقة السحرة، والاستجوابات، واليقين الراسخ للمدعي، وهلع الضحايا، والسادية المتصاعدة للممارسات التعذيبية، والاعتراف الإجباري، والاتهامات التي جعلت الهذيان يتحول إلى جائحة تتجاوز كل قدراتنا على التصور.

في النتيجة التاريخية الوخيمة للتعصب الديني، الاضطهاد، والمذابح، والحروب المقدسة، صهرت العقيدة - باعتبارها المالك الوحيد للحقيقة - الناس في اتجاه attitude عدم التسامح المتطرف، حيث يسري مبدأ الدفاع عن قضية الله، الدائمة التبني، ضد أعداء الدين. فيتشابك الكره مع السادية اللامتناهية ضد "الكفار"، والأقليات، ومجموعات الخصوم، التي ينبغي تحقيرها، وإهانتها، واستغلالها، وتدميرها، بلا تبصر، بوصفها "المادة الحاملة للشر". فقد خطر على بال فولتير Voltaire في زمن فرسان الصليب "كل أوروبا تزحف نحو آسيا وطريقها مشرب بدماء اليهود". وفي الواقع، فإن التعاليم الدينية قد جعلت الأمر صعباً في جميع العصور، من خلال كبحها للميول التدميرية عند البشر، إلا أن مقاومة العنف تصبح أكبر بكثير عندما تشجع السلطات الدينية هذا العنف، أو تسكت عنه على الأقل.

وعلى عكس ذلك، يهدف **التعصب السياسي إلى** تحقيق أهداف دنيوية بالطرق المتطرفة

- العنيفة، التي، بالتصاهر مع التعصب الديني، تكتسب صفة شيء جليل، عظيم، حتمي، سام بشكل صوفي mystic transcendence ، والتي تتم التضحية في سبيلها بانتظام، وعلى عكس كل التأكيدات، بحرية وكرامة الفرد. وسيان في ما إذا كان الأمر يتعلق بالعزة الوطنية، أم بالتحرر من السيطرة الخارجية، أم "بالحفاظ على النقاء العرقي" لعرق ما، أم "بآخر" كفاح ثوري عالمي – فإن التعصب السياسي في القرن العشرين خلق لنفسه شياطين جدداً، كان لابد من محوها في صراع على الحياة والموت. فقادة مدفوعون بالاستبداد المطلق، وبوعي أيديولوجي متعصب بالرسالة، مثل ستالين أو ماو، سلبوا إرادة شعوب كاملة، استغلوا – بكل الإمكانات التقنية للحداثة - الجماهير لسيناريوهات هدامة، وبنوا أجهزة قمع وحشية. وبما أنه لم يكن من الجائز أن يعاني النظام الاشتراكي من نقاط ضعف، فقد كان لابد، وبشكل حتمي، من البحث عن الفشل في الأفراد، في "البعبع" المعادي للثورة الواجب تقصي أثره في كل مكان. ويشهد على ذلك الترحيل الإجباري، بلا تبصر، للفلاحين المجوعين، وعمليات الاستعراض التي تظهر العقوبات الصارمة على الضحايا، والملايين من المرحلين والأسرى إلى معسكرات العمل – كل هذا يشهد بنظام مهول تنكر كلية لحرية وسعادة الأفراد. غير أن كل هذا لم يتجاوز حدثاً، ما زالت كل الكلمات حتى الآن تعجز عن وصفه - أوشفتز [1] Auschwitz - والإزالة الصناعية الواعية لشعب كامل، ليس لسبب اقتصادي ما، وإنما كنتيجة وحيدة لهذيان عنصري. ولم يكن هناك أي وقت من الأوقات كان فيها شك بالنوايا مطلقة الشر "لإرهابي الإنسانية أدولف هتلر" (Stierlin,1975). وحتى اليوم لا يوجد اتفاق حول أي من أهدافه السياسية الهذيانية كانت أكثر إلحاحاً لديه، غزو "مجال حياة" أو النزعة، "الموضوع الشرير"، "عدو العنصر اليهودي"، تدميره في هؤلاء. أما طروحات الذنب الجمعية فلم يعد أحد اليوم ينادي بها. إلا أن الانتهازية opportunism والميل للانقياد الأعمى، الإنكار والمشاركة الحماسية لكثير من الألمان "العاديين" أثار في ما بعد الاستغراب بشكل مرعب.

ويقصد **بالتعصب الأخلاقي** المبالغة بالنزعة نحو النزاهة والزهد الأخلاقيين بالارتباط مع المكافحة الشهوانية والميوعة والفسق. وليس من النادر أن يعني الكبت الجنسي وضغط المثل الأخلاقية المرهقة، وعدم القدرة على الحب، أو تحريم الحب، والانزلاق في تطورات متطرفة للشخصية. وبالنسبة لرسل الأخلاق القهريين تتحول الحياة الدافعية إلى واقع دائم الكرب

---

[1] - أحد معسكرات الإبادة النازية.

مشوب بلاخطيئة، ويمكن للمعبر نحو الذهان أن يصبح مطاطاً على شكل هذيان بدائي archaic بالذنب، أو إخصاء ذاتي استحواذي. ويعد التعصب الأخلاقي دائماً مكنوناً أساسياً من التعصب الديني، ويخدم كذلك في التعصب السياسي بانتظام في التمييز Discrimination ضد الخصم. فموضوع الكره عند المتعصب هو دائماً سطح إسقاط لكل ما هو قذر وشرجي ومقرف، والتحقير اللفظي يجعل التغلب عليه يتحول إلى فعل "تنظيفي". لقد تم اتهام سحرة القرون الوسطى بكامل الطيف المقزز من الشذوذات الجنسية، وصولاً إلى النقطة التي بدأت فيها النساء الممارس عليهن الإرهاب المقيت بالتماهي مع الهوامات الشاذة للمدَّعي[1]. وكذلك الملاحقة السياسية، والحروب الصليبية في القرن العشرين، اعتبرت تبخيسياً Cynic "وقاية عرقية Race hygiene" أو "تنظيف عرقي ethnic cleaning". وفي القرآن نظمت العلاقة بين الجنسين بشكل صارم، حيث عدت، وتعد، الانحرافات والفسق والتمرد والجنسية المثلية على أنها مخالفة شديدة لله وأحكامه القطعية. وبشكل يكاد يكون أقرب للنمطية، يقسم الإسلاميون الجدد بأن الغرب هو مكان الفساد والاختلاط غير الشرعي بين الجنسين promiscuity والتهافت، على أنه سم يحاول اختراق العالم الإسلامي، الذي يخاف الله و"يفسده" من الداخل. وفي الواقع، يمكن للظهور المفاجئ للصرامة الأخلاقية الذاتية، وبالتحديد لدى الإرهابيين العرب، أن يكون علامة للطور الأولي من التعصب fanatical Prodromal Phases. فقد انسحب محمد عطا "العقل المنفذ" لاعتداءات 11 سبتمبر من الدراسة إلى عالم الصلوات والطقوس الدينية، وابتعد بشكل مربك عن النساء، وحدد في وصيته ألا تمس جثته امرأة. وهنا تظهر بوادر شك بدائي بالخوف من الجنسية والحميمية والعطاء، جعله ينعزل، وربما أسهم في تصلبه التعصبي.

التعصب من وجهة النظر التحليلية النفسية بوصفه استبدادية بين نفسية

بغض النظر عن الكيفية التي نفسر فيها التعصب من وجهة نظر التحليل النفسي، سواء بوصفها انحراف وظائف العقاب للأنا الأعلى، أو بوصفها تكويناً عكسياً ضد الحقد والكره والحسد أو الخجل، أو بوصفه نكوصاً جمعياً عند وجود تهديد بفقدان التعاضد الجماعي، فإن ما يستثير الإحساس التعصبي شخصياً، يظل دائماً الشعور بتهديد الهوية. فالناس يستجيبون بتعصب خصوصاً عندما يتم الاعتداء على قيمهم الأساسية، أو ولاءاتهم، أو اتجاهاتهم الدينية، أو التقليل من قيمتها. عندئذ سرعان ما تنفجر أنماط الاستجابات الراسخة

---

[1] - النائب أو المدعي العام.

في التطور العرقي phylogenetic، والتي هي أقل تخصيصاً، وأكثر قابلية للاستغلال بشكل لا متناه لدى الإنسان من طقوس الدفاع - الهرب المطابقة لدى الحيوانات العليا. وبكلمات التحليل النفسي، فإن الأنا في مواقف الخوف الشديد، والخجل، أو الغضب، ينقلب إلى مستوى الوظائف الدنيا للموقف الزوري (البارانوئي) - الفصاماني، ويقسم العالم، وأحياناً بطريقة عشوائية كلياً، إلى فئات خيرة، وفئات شريرة. وكل ما هو إيجابي وحقيقي وموثوق يتم حصره بالذات، أو في الإطار الداخلي للجماعة الخاصة؛ في حين يتم إسقاط كل ما هو متناقض ومهدد نحو الخارج على قوى الشر العميق، التي يتم تحميلها مسؤولية الشر كلها، التي تعد مقاومتها الحاسمة الخطوة الأولى من أجل ترميم ضياع الهوية المشلولة. ومثل هذه الاستبدادات البين نفسية تنتمي في تعكراتنا المزاجية وعنادنا إلى الحياة النفسية الطبيعية. فكل إنسان يمكن أن ينزلق في **استجابات انفعالية تعصبية** (Conzen, 2005)، في حماس غير عقلي، أو في غضب انفعالي، أو أن يتصلب في **طور عبور تعصبي** طويل (المرجع السابق). ولكن علينا ألا نتحدث عن تغير تعصبي في الشخصية إلا عندما تستحوذ على جوهر الذات قناعات راسخة لا تتزعزع وبصورة دائمة، وتستقطب كل الطاقة النفسية نحوها، وتغير بشكل متطرف هوية الشخصية بنوع من خبرة رؤيوية apocalyptic مزمنة مفادها شيء ما مطلق الخير – إرادة الله، اللحمة الوطنية، مبدأ العدالة - مهدد بشيء مطلق الشر. ولايعود هناك مكان للتأجيل والصبر والانتظار والحل. لا بد من محاربة الشر بكل الوسائل، والانتصار للخير، عندئذ تصبح الحياة ممكنة بكرامة وحرية ولياقة. وبوعي مرعب بالرسالة، وفي الوقت نفسه باستياء رهيب، يتابع المتعصب هدفه، ويتقوقع بشكل غير قابل للتعليم والتصحيح في صورة للعالم، لا يوجد فيها أية أصوات رمادية، أو أية تناقضات. ويصبح إسقاط كل الغضب، كل احتقار على مبدأ شرير واحد، واحد فقط، بما يشبه نوع من البيت الزجاجي من الكره - جامداً كلية، وحصرياً بالمطلق، وذهانياً تقريباً. وبما أنه لايعود يُسمح للمعلومات من الخارج، التي يمكنها أن تبرئ صورة العدو، بالمرور، وتقوم صورة العدو بشفط "المواضيع الشريرة" للاشعور من الداخل في شكل من المغناطيس البين نفسي، يصبح الأمر أكثر تهديداً، ويتكاثف إلى غول محبب للخيالات. فتنشأ دائرة زورية (بارانوئية) نمطية: فكلما أصبح العدو في الخيال أكثر شراً، فلابد من مقاومته بشكل أشد، ومن جهتها تعزز ردة فعل العدو المعاكسة الإسقاطات الذاتية. وفي الوقت نفسه يتم بشكل مطرد إدراج مواضيع لا ذنب لها، والتي ترتبط بصورة فعلية، أو مفترضة، بصورة العدو – النساء، الأطفال، كبار السن - في تجسيد الشر، وفي الحالة الجدية يتحولون إلى ضحايا نزعة لا ترحم للانتقام. وما يبدو للمحيط

على أنه قمة انعدام الضمير، يعد بالنسبة للمتعصب تكليفاً إلهياً، وواجباً مقدساً.

وبالفعل، فإنه يكمن في جوهر كثير من الانحرافات التعصبية للشخصية إمراضية (باثولوجيا) رهيبة للضمير، "السقوط الشيطاني" (Hole,1995) من مثل أخلاقي مرتفع إلى حقد لا حدود له. فعند وجود إدعاء هائل بالعصمة يتم انتزاع قيمة محددة من الطيف الكلي للقيم، والجري وراءها بتطرف شاذ، في حين تخفت القيم الأخرى، كالتسامح، والتعاطف، والرحمة. فلنتأمل حماة الحيوان المحاربين، أو مناهضي الإجهاض الذين يبدأون في النهاية بالقتل بأنفسهم، أي يفعلون بالتحديد ذلك الذي يتهمون به موضوع كرههم. فالأنا، والأنا الأعلى، ينصهران معاً في دور المنتقم، أو محرر الإنسانية، أو محارب الله، إلى اتجاه عظامي يحصّن ضد التعاطف، وكل مشاعر الذنب. وباسم أسمى مبدأ أخلاقي، يلاحق المتعصب عدو رؤياه بالجزء البدئي من الأنا الأعلى الطفولي، ويتحول، في إطار محكمة لا ترحم، إلى المدعي العام، والقاضي والجلاد في الوقت نفسه. وفي أحسن الأحوال، يعتبر القتل والاغتيال، كضرر مصاحب للكفاح الثوري، على أنه إزالة "واقية للعرق" "للحشرات" البشرية، أو – على أقذر وجه على أنها – علاج للضحايا أنفسهم. وهكذا يقال إن ملاحق السحرة ريميغيوس Remigius قد اتهم نفسه في نهاية حياته بأنه قد أحرق أيضاً أطفال السحرة، وطهرهم للحياة الأبدية.

ومهما شدد المتعصبون على نكراهم لذاتهم في ما يقومون به، فإن محركات أفعالهم الدافعية هي دائماً الحقد، الشعوري واللاشعوري، المفهوم وغير المفهوم، البارد وغير البارد. وبما يشبه الأمر في شذوذات الجنسية التي يتسلل إليها الحقد والسادية باطراد متزايد، يبدو أنه من الممكن أيضاً أن ينحرف التطبيق السليم للمثل الأعلى، وصولاً إلى نقطة لا يصبح فيها المثل الأعلى سوى حجة للتدمير. ومن المؤكد أن الحقد يظل في أشكال التعصب الصامت (الأخرس) والمعتزل مغلقاً، على عذاب المثل الأعلى الزاهد للذات، على الخوف المرعب من النار – أو من الانصياع للشيطان. وبداية، عندما يتم التشكيك بالمنظومة الأيديولوجية لمثل هؤلاء الناس، ينفجر البعض منهم بغضب نرجسي لا يكبح. ويميل التعصب الإنساني منذ البداية لمزيد من التصعيد الشرير، إذا ما أغلق المثل الأعلى، للتعويض عن الإهانة الشخصية، أو الوطنية. وبغض النظر عن مقدار ما يكمن في "العداوات الموروثة"، في الصراعات الدينية والعرقية المزمنة من قيم من نحو الوطنية patriotism والشرف والكرامة والاستعداد للتضحية، فإن الأمر الحاسم، إلى جانب الصراع على المكاسب الاقتصادية، والثأر والانتقام revanche thematic الدائمين، هو رد الإهانة للعدو المشيطن، والسيطرة عليه بطريقة سادية، وتحقيره. وبشكل خاص عندما تبدأ مجموعتان من الشعب، تدعي كل واحدة منهما بأحقيتها لوحدها

في البلد، باستغلال الله، فإن الصراع يهدد بالتصعيد إلى دائرة عبثية من النزعة للانتقام والثأر والقصاص. ولايمكن للصراع أن ينتهي بالنسبة للمتعصبين إلا عندما يتم سحق "الشر" الدخيل، "الكفار"، كلية من مجموعتهم نفسها، ومن المنطقة ككل. وبما يشبه الاتفاق اللاشعوري يبدأ المتطرفون من كلا الجانبين بأول أعمال العنف، عندما تبدأ تلوح في الأفق بوادر المصالحة ونجاح مباحثات السلام. وفي شكله الشرير المدمر يستغل التعصب الإنساني المثل Ideal فقط، ككجة للنوايا التدميرية. فالعدو، موضوع الحقد، لا يجوز هديه،

بل إيقافه عند حدوده، وتدميره منذ البداية، باعتباره وصمة عار، وطاعوناً مهدداً. إنها تلك "الرؤى الفاعلة active apocalyptic رؤى هتلر و بول بوت، التي ما زالت تفتح أبواب الجحيم على طريق البحث عن عوالم مثالية، مطلقة الصفاء. وفي الواقع، يبدو أن دافع الموت الخالص، "وظيفة محو الموضوع Desobjectalization function (Green,2000) تمزيق كل عمليات الحياة، النصر على الشر، والعبثية الكلية، هو المتصرف في مصانع الإبادة، في الحقول القاتلة killing fields".

فهل ما زال الاستحواذ بمثل هذه الأفكار الاستبدادية والتدميرية قابلاً للفهم بالمقاييس العلمية النفسية السوية، ألا يتعلق الأمر في النهاية بمفرز عملية نفسية ذهانية غير مفهومة كلية؟. لقد أثار هذا السؤال اهتمام كتاب سيرة هتلر بشكل خاص. فبمقدار ما تنساب أجزاء مرضية للإنسان في القناعات المتطرفة، وتصبح في حالة الانحراف التعصبي دائماً مطردة القيادة — التعصب ليس مرضاً نفسياً منذ البداية. فالمعاناة العصابية تسبب التناقض، وعدم الثقة والوهن، ويتجلى الهذيان الفصامي على الملاحظ الخارجي بشكل مستغرب، وهو يعزل المريض عن محيطه. في حين أن المتعصب في المقابل، على الأقل الموهوبون منهم، غالباً ما يمتلكون إحساساً رهيباً برغبات ومخاوف الآخرين، ويعرفون كيف يجذبون الجماهير، وتهييجها، واستثارتها، وفي الوقت نفسه كيف يُفسِدون، ويجيدون تورية تطرف نواياهم بحذاقة. وبالتحديد، فإن القادة الهدامين يستغلون أجزاءهم المرضية (الباثولوجية)، ونزعات الهو البدائية، في خدمة رسالتهم. فيؤثر الهيجان الهستيري بشكل كارزمي، والتحريض القهري بشكل حزمي، والصمود الزوري (البارانوئي) بشكل مقدس. ويكاد المرء يود الكلام عن "الهذيان السليم"، عن قناعة المآل الشاذة التي لا تتزعزع كلية، والتي تتم متابعتها بأقصى درجة من المنطق والدقة. ويستطيع المتعصب أن يستخدم، ببرودة، الطاقة التي تنبثق من نفسه في خدمة رسالته، هنا يكون في قمة العقلانية، إلا أنه غير قادر على التشكيك بلامنطقية انقسامه الخاص، على التفكير بدقة بمبرراته. والنتيجة هي دائماً التأرجح المربك بين الحالات

النفسية المختلفة، بين أشكال التفكير، وآليات الدفاع الأكثر نضجاً والأقل بدائية، تلك "الوثبة" من سلامة النية إلى الشك الغاضب، من التقويم المنطقي للوضع إلى الإسقاط البدئي للذنب. ولنتأمل ذلك الانقسام في جوزيف غوبيلز Joseph Goebbels، الخليط من التوق الباطني للخلاص، واليأس العدمي nihilistic ، والحيوية المحدثة ذاتياً self induced Euphoria، والبعد الكلبي Cynical Distantination، وكره الذات، والامتعاض الناخر. وكواحد من أكثر قادة النازي جميعهم واقعية، رأى بعد ستالينغراد حساسية وضع الحرب، وضعف هتلر الواضح، ليتمكن من تصحيح هذا الفهم في أقرب فرصة من خلال مزيد من التصديق.

الثقة البدئية المهزوزة بوصفها الطبقة الأعمق للتعصب الإنساني

لم تثمر حتى الآن كل محاولات عزو التطورات الشخصية المتطرفة بشكل صارم إلى صراعات طفولية محددة، أو خبرات انصدامية، أو تشكيلات أسرية، أو تفويض أسري familiarly Delegation. إذ لن تتمكن أي نظرية علمية في يوم من الأيام في التحديد الشامل للعوامل الكثيرة والصدف والتحولات التي تصب مثلاً في سيرة إرهابية ما. إلا أن ذلك لا يعني أنه ينبغي النظر إلى كل تحقيق للسيرة الذاتية على أنه عديم الجدوى - افتراضي useless-speculative.

تظهر المواضيع الأساسية الآليات الأساسية للتعصب في أزمات النمو الاجتماعية النفسية للطفولة، ففي كل إنسان تتشكل منذ وقت مبكر بشكل تتابعي **قوة متطرفة radical Potential**، تتشبث أول مرة في المراهقة، والمراهقة المتأخرة على رؤى انفعالية (عاطفية) وصور أيديولوجية محترمة، ويمكن أن تتأزم لدى القليل من الأفراد – ضمن ظروف حياتية وتاريخية خاصة - إلى تصلب تعصبي.

ويبدو أن الجذور المبكرة والأولية للحقد والتطرف الإنسانيين تعود إلى وقت مبكر جداً قبل تطور اللغة، إلى حالات الغضب والاغتراب في سن الرضاعة. ففي سن الرضاعة تكمن رؤى المتعصب المثالية Vision of Fanaticers'utopia على نحو السلاسة النكوصية، البحث عن عالم التكافل الأصلي الأمومي النرجسي -الأولي primary-narcistic، الصافي كلية، والمنسجم. وموضوع الحقد عند المتعصب في أعمق الأعماق هو الشيء المُهدِّد للتكافل "الطيب فقط"، الشيء المقتحم للتكافل، المسمم له، المدمر. وقد أكد كل ممثلي التحليل النفسي على الهشاشة الرهيبة لبدايات وجود الأنا، وإقامة الاتصال بالعالم. وفقط عندما يغلب جو من الأمان الحاني على المخاوف، وحالات الألم التي لا يمكن تجنبها لسن الرضاعة، تثبت هنا تلك التفاؤلية الأصلية، تلك الثقة الأصلية بأن الإنسان نفسه والحياة بخير، "كحجر أساس

للشخصية الحيوية" (Erikson, 1981; P.98) أساس كل القدرة اللاحقة على الحب، كل الأخلاق، والأمل الديني. وعلينا دائماً في صعوبات وأزمات الحياة أن نصارع ضد الشك الأصلي، ضد مشاعر اليأس والحيرة والغضب، التي من شأنها أن تولد الاستعداد للانقسام الأولي، والتطرف، والإسقاط المشحون بالحقد، والإغواء الديماغوجي.

ويبدو كأن الناس المتعصبين الممكنين potential-fanatical مضغوطون بشكل أكثر أولية elementary من قبل صراعات الثقة، وكأنهم قد عانوا مبكراً من صعوبات، أقاموا بصورة سليمة النية اتصالات ومشاعر عميقة. وليس من النادر أن يسبق الانفجار التعصبي فقدان شديد للثقة، فتزيد الميلانخوليا الداخلية والتمزق الخارجي، والشعور المرتبك، الحائر، بعدم القدرة على مواصلة الحياة في عالم غير كامل بهذا الشكل. وتأتي مواجهة الفكرة المنقذة، أو الشخص الذي يوحي بالكارزمية، بالأمل والمعنى إلى الهوية الممزقة، كالبرق من جديد، وليس من النادر أن يوصف "بالحلول"، "بالكشف"، "بالإشعاع"، "بالولادة الثانية". ومنذ تلك اللحظة يرتبط قهر لا يرحم من الإيمان بالرؤيا الذاتية مع شك مرعب. والشيء المميز هنا هو تلك اليقظة الزورية (البارانوئية) الرهيبة، التي يتفحص بها الناس المتعصبون محيطهم على أقل علامة من الفتور والشك. وبعد راينهارد هيدريش Reinhard Heydrich، رئيس جهاز أمن الدولة، الذي كان متفوقاً على رئيسه هاينرش هيملر Heinrich Himmler في البرودة والقدرة الشكاكة cynical Efficiency "مبدع الشك الأعلى over suspect". وبالفعل فقد اتخذ في العوالم المستبدة الشك الأصلي وقهر التأكد والمراقبة والوشاية سمات كافكاوية[1]. كل شيء مضطرب، فوضوي، عفوي، منفر بالقوة، مشكوك به، في النهاية الحياة بالمطلق تصبح مشكوكاً بها.

وفي جميع العصور كان الدين المنظم organize Religion هو أكثر من قوّى الثقة الأصلية للإنسان بأمان واستمرارية الوجود الإنساني، غير أنه تمكن كذلك في أوقات الأزمات من تأجيج شك أصلي مستعص. وبالتحديد، فإنه يبدو أن الأنصار والمتعصبين كثيراً ما تنقصهم طمأنينة وسكينة الثقة الدينية الحقيقية. ويبحثون في التمسك القهري بالعقيدة والقواعد والطقوس عن الحماية من الشك والقلق الوجودي. وتبدو إشارات الخشوع والخضوع، ذلك الذي يمارس بوصفه الطاعة لله وللسلطة الدينية، بشكل لا شعوري دائماً، على أنها نوع من طقوس

---

[1] - نسبة إلى الروائي النمساوي فرانز كافكا Franz Kafka (1883 ـ 1924) وقد تميّزت آثاره بتصوير قلق الإنسان الحديث.

المصالحة مع الوالدين المجتافين[1] المعاقبين الشريرين. ويعني الانحراف، ولو قليلاً، عن مطالبهما، الرمي في عالم مرعب من عدم الأمن والشك الأصلي. ومن ناحية أخرى، يبدو أن لاتسامح ولامنطق التعصب السياسي يتغذى أيضاً من الهوامات والمخاوف المبكرة. إن ما يجمع كل الشوفينيين والعنصريين والمعادين للسامية من كل الألوان هو وهم العلاقة Relationship phantasma الطفولية الباكرة. فتعاش الجماعة الخاصة بشكل لا شعوري على أنها أمجية[2]، أم حامية ومثالية، ينصهر معها المرء بجبروت تكافلي، يجعله عظيماً، سامياً، جليلاً، خالداً، وينبغي الدفاع عنها بكل الوسائل ضد تهديدات الأشكال "القذرة" و"المنحطة".

فتحدد الريبة الرهيبة، "قلق الاختلاط" خبرة العنصريين للعالم. ويمثل الغرباء، الأجانب،

---

[1] - الاجتياف introjection: عبارة عن تمثل خيالي لمواضيع وصفات تابعة لهذه المواضيع بحيث تصبح جزءاً من الأنا و الأنا الأعلى. الاجتياف يمكن تشبيهه بالامتصاص. والفرق بينه وبين التماهي هو أن التماهي نوع من التغليف الخارجي لبنية مزعزعة، أما الاجتياف فهو تشريب هذه البنية داخلياً. وترى ميلاني كلاين أن الاجتياف عملية هامة ومفيدة في الطفولة، كونها تتيح للطفل استيعاب العالم، في البداية. ويوجد دائماً مع عكسه المكمل له، ألا وهو الإسقاط (أنظر أدناه). وترى كلاين كذلك أن الاجتياف والإسقاط هما أول آليتين يستخدمهما الطفل كأسلوب لإبعاد كل ما هو مؤلم عن الذات، وإن هدف الاجتياف جعل مواضيع العالم الخارجي غير خطيرة، من خلال إدخالها إلى الذات، وجعلها جزءاً من الذات.

فالمشاعر التي لا يمكن إظهارها للخارج بسبب الخوف من العقاب، والتي لايمكن كذلك إسقاطها، يتم توجيهها إلى ذات الشخص لتحييدها، مما يؤدي إلى اتهامات الذات، ومشاعر النقص والاكتئاب، وإلى تصرفات انتحارية، وتحقير للذات. وهنا ينظر الشخص إلى أن أسباب عدم الرضا عن الحياة تكمن فيه داخله، ويفتقد الشجاعة إلى البحث عن أسباب عدم الرضا عن الحياة في الخارج.

وفي الشكل السلبي من الاجتياف، يتم توجيه السلوك والمشاعر العدوانية بصورة جامدة، وبشكل آلي ضد الذات. أما الشكل الإيجابي للاجتياف في مواجهة مواقف الحياة الخطيرة، فهو التماهي مع مواقف الآخرين، ومن خلال هذا التماهي يمكن إخضاع مواقف الصراع للنقد الذاتي السليم، ومن ثم يتقبل المرء إمكانية كونه ليس محقاً دائماً.

ويلعب الاجتياف دوراً مهماً في الحياة النفسية الأولى والصحة والمرض وبناء الشخصية. وكان أول من وضع هذا المصطلح فيرينتشي Ferenczi وتوسعت ميلاني كلاين في تفصيله، وأطلق عليه أبراهام تسمية Incorparation التي تعني دمج، اندماج، تجسدي. وقد أكد عليه فرويد في دراسته للميلانخوليا (الاكتئاب الذهاني)، ووضعه لاحقاً مقابل الإسقاط.

[2] - أمجية، الصورة المفهومية Imago الصورة في أصلها اللاتيني مشتقة من كلمة (imago)، المقصود منها كل تمثيل مصور مرتبط بالموضوع الممثل عن طريق التشابه. إنه الصورة المفهومية غير المادية. أما الإيميج (الصورة Image) فهي الصورة العيانية الملموسة. والإيماجو، أو الأمجية، هي الصورة الذهنية التي تمتلك نوعاً من التقديس.

من خلال مجرد حقيقة اختلافهم فحسب، أذى للنرجسية الذاتية، و إما عليهم الاندماج الكلي، أو يكافحوا بقسوة وإهمال مطرد التعصب (قارن Bohleber,1992). وكثيراً ما نجد في "كفاحي[1]" صوراً عن اليهود بوصفهم سوس وقوارض وحشرات وطفيليات تهدد باختراق العرق الآري "الصافي" وبتدميره من الداخل، استعارة مجازية من الحشرات، جعلت في النهاية المذابح الجماعية تتحول إلى عملية "وقاية عرقية".

إنه لأمر مرعب، كيف نكصت جموع غفيرة من الجماهير من منظور الأزمات التاريخية في انقسامات ومشاعر ملاحقة المرحلة الفمية. ويبدو، كما يرى فولكان (Volkan,1999) وكأن الفرد في أوقات الهلع الجماعي المتسلل ببطء يبحثون عن الحماية في "خيمة" هوية - الجماعات الكبيرة، وكأن القائد، "عمود" الخيمة إذا جاز التعبير، قد انشغل (امتلأ) من جديد بالثقة الطفولية المطلقة. وفي مثل هذه المواقف يطرح الغوغائيون (الديماغوجيون) أنفسهم بسهولة "كمجبِّرين للثقة الأساسية المجروحة". إنهم يروجون أساطير عن تجانس ولحمة وعظمة جماعتهم الخاصة، يوجهون الحقد بوعود ساذجة نحو صور الأعداء المختارين، ويبدون من خلال ذلك بأنهم قد أزالوا كل الصراعات والتفكك كالبرق. وتتفجر التناقضات العرقية أو الدينية من جديد، الفروق الصغيرة والأصغر في الثياب، أو في الطقوس اليومية، أو في اللهجة تستخدم لوضع خطوط الحدود بين الموثوق وغير الموثوق، الخير والشر. ويتحدث إيريكسون عن معبر الكلانية النفسية إلى الاستبداد، النكوص إلى نوع من خبرة العصبية، التي يتم التأكيد فيها على الضيق limited المطلق: "بالنظر لتحديد معين عشوائي للحدود لا يجوز، لما ينتمي في الداخل أن يخرج للخارج، و ليس مسموحاً لما هو في الخارج، أن يدخل إلى الداخل" (1981,P.80). وغالباً ما تكفي إشارة صغيرة – هجوم عنيف، تحرك في منطقة "عدائية" – لينفجر عنف بدائي وتشويه هذياني للواقع. فلا يشعر الفرد نفسه عندئذ غير جزء من جماعته المُهَدَّدة، ويترك نفسه في الحالات المتطرفة تنجذب إلى الوحشية، إلى أمور لم يكن قادراً على القيام أبداً بها في الأوقات المعتدلة. ولنتأمل الحرب الأهلية اليوغوسلافية، حيث عامل الأصدقاء والجيران بعضهم، بين ليلة وضحاها، كأعداء ألداء، وتحول المجتمع متعدد الأعراق إلى جحيم القنص، ومعسكرات الاعتقال، والاغتصاب الجماعي. وأحياناً، وبالسرعة نفسها، يمكن للمجتمعات أن تتحرك من حالة الاستبدادية ثانية إلى حالة الكلانية. ولنتأمل هنا العودة الصامتة للألمان الغربيين إلى المبادئ الديمقراطية بعد عام 1945 والاغتراب عن الماضي

---

[1] - كتاب لهتلر

الدموي، على الرغم من أن بعض الاتجاهات التسلطية والقناعات المتطرفة قد ظلت عالقة في رؤوس الكبار ووَرَّثْتُها بشكل مربك إلى الجيل التالي.

التعصب ونار الحياء

إلى جانب الشك الأساسي، هناك مصدر ثان للتطرف والتعصب في الإنسان، كامن بعمق في الحياة الروحية الطفلية infantile يتمثل في الشعور المعذب والمدمر بالحياء. فغالباً ما نجد خلف قسوة معارك الانتقام الخاصة، أو الجمعية، انجراحات نرجسية شديدة. يعد الإرهاب سلاح المستضعفين. وحول موضوع الحياء shame اللاشعوري لدى الديماغوجيين، من نحو أدولف هتلر، هناك الكثير من الطروحات. لقد وصف المحللون النفسيون من نحو فرويد Freud أو إيريكسون Erikson أو فورمسر Wurmser أو فولكان Volkan أو هيلغرس Hilgers الحياء على أنه الشعور المعذب بالاستسلام، والخضوع، والتنازل، وتسويد الوجه، وحددوا جذور الخجل في مشاعر الاستسلام والصغر في السنة الثانية من العمر. ومن المؤكد فإن التخجيل المعيّر في التنشئة الاجتماعية الطفولية يمثل محفز نمو، ولايمكن التفكير بالكرامة الشخصية والاندماج الثقافي من دون الشعور السليم بالحياء. إلا أن التخجيل الشديد يترسخ لدى الأطفال واليافعين على شكل جراح نرجسية مستعصية في الذات، ويمكن أن يصبح سبباً في الخجل المزمن، والامتعاض المتجذر عميقاً. وبعض الاتجاهات النمطية للمتعصب، الدفاع الصائر إلى تسارع عن الاستقلالية الذاتية، ووضعية العناد المطلق، وتجنب الحوار الكلي يبدو أنها تمتلك جذورها التطورية الفردية ontogeny في صراعات السلطة في السنة الثانية من الحياة. وغالباً، إذا ما حصلت عند الناس غير الملفتين للنظر كلية حتى ذلك الحين لامعاوضة تعصبية - سعُرية fanatical-aomk decompensation[1]، عندئذ ينفجر مقدار هائل من الحياء المتراكم.

يمتلئ الأدب العالمي بنمط المنتقم التعصبي، حيث يخرج المعني عن السكة نتيجة إساءة نرجسية ما، ظلم تهتز بنظرهم له السماء. ويبدو العالم وكأنه انقلب رأساً على عقب، وتتعطل كل مبادئ الحياة الكريمة. فتبدأ الرغبة بالثأر بالاستحواذ على كل التفكير والطموحات. ويصبح المستقبل غير ممكن التصور، إلا إذا تم جعل الآخر، عدو الحياة، نفسه، في وضعية الاستسلام والانتصار عليه، كشاهد مدى الحياة على التخجيل الذاتي. فقد جعل الظلم

---

[1] - القاتل الراكض، أو القاتل المسعور: حالة من السعر أو الجنون يقوم فيها الشخص بذبح كل من يقف في طريقه وصولاً إلى أن يقتل أو ينتحر بنفسه.

الموضوعي، والشعور اللاحق باللاحول تجاه القضاء الفاسد ميشائيل كولهاس Michael Kohlhaas البار في حالة متطرفة من غضب الحياء. وعندما توفيت زوجته، علاوة على ذلك، خرج عن طوره بشكل زوري (بارانوئي)، وبدأ حرباً خاصة في سبيل حقه، فأحرق في غضب نرجسي مسعور قرى ومدناً كاملة، اعتقد أن عدوه موجود فيها. إن تماهي كولهاس Kohlhaas مع رئيس الملائكة ميكائيل (ميخائيل[1])، وظهوره كمبشر للفقراء والمحرومين كان من الناحية الموضوعية تبريراً Rationalization لرغباته في الانتقام تدل على الانتفاخ غير المحدود لذاته الضخمة. وبداية، وعند احتجاج مارتين لوثر أنهى طور عبوره التعصبي الشديد، وفسح المجال أكثر للقوى النقدية – والنقدية الذاتية ثانية.

التربية المتسلطة بشكل متطرف التي تريد كسر عناد الطفل تعمل بكل أشكال الإذلال والتخجيل. وغالباً ما ينمو عندئذ لدى الطفل الرغبة الحارقة لأن يصبح هو نفسه كبيراً من أجل الانتقام من المواضيع القاسية. إن ما يدفع كثير من الدكتاتوريين في أعماقهم، يبدو موضوع حياء رهيب وانتقام. وليس من النادر ما يعانون من انفصال طفولي شديد، تم جلد مشاعرهم المبكرة بالكرامة، وتقدير الذات. نرجسيتهم الخبيثة، عدم قدرتهم على التعاطف والإنسانية تؤثر بطريقة شاذة في مواقف الأزمة على الجماهير المرتبكة بشكل جذاب جداً. وبالتماهي مع ذات مرضية متضخمة عليهم إسقاط المشاعر التعصبية للطفل الصغير، والعجز والتفاهة على مجموعات الأعداء العزل، وكأنهم يقاتلون، واستئصال ذاتهم هم المخجلة في هؤلاء. كان أدولف هتلر طوال عمره غير قادر على الحب والحنان والمرح، كان يسيطر على نفسه بشكل مربك. حتى أشد المقربين منه لم يمنحهم أي مدخل إلى حياته الداخلية، ظهوره كان نوعاً من "الاستعراض الدائم أمام جمهور ضخم" (Fest, 1973; P.709) شكل رسالة تعصبية "الأساس الصوّاني" لعقيدته، انتقامه بالانتقام من موضوع الكره لليهودية الاقتصادية العالمية، كبش الفداء لكل فشله الشخصي، وفي الوقت نفسه العار الهوامي "لعروسه" ألمانيا. وحتى في خطابات الحرب الثلاثة، التي لمح فيها هتلر إلى الهولوكوست، فقد ذكر أيضاً كيف أن "قهقهة اليهود"، قريباً ما سيتم "إخراسها"، في الوقت الذي لم تكن قد خطرت على بال أحدهم فكرة، السخرية منه (قارن Matussek et. al,2000).

---

[1] – رئيس الملائكة ميخائيل له مكانة خاصة في المسيحية و تحتفل الكنيسة القبطية بإقامة تذكاراً لرئيس الملائكة ميخائيل في اليوم الثاني عشر من كل شهر قبطي وتؤمن الكنيسة الأرثوذكسية برئاسة الملاك ميخائيل لجميع طغمات الملائكة وأنه ملاك القيامة الذي بشر النسوة حاملات الطيب قائلاً لهن المسيح قام من الأموات.(4)

وليس من النادر أن تبرهن الإهانة النرجسية الجمعية في المواجهات مع الجماعات الكبيرة المتخاصمة على أنها أكثر أهمية من الحرمان أو الظلم الاقتصادي. فغالباً ما تندفن ذكريات الهزائم الوطنية، أو المذابح، أو الفرض غير العادل للسلام، أو مس الرموز الدينية عميقاً في ذاكرة الشعوب الجمعية المؤسطرة تعصبياً fanatic mythologize بوصفها تخجيلاً انصدامياً، وواجباً وولاء للثأر. وبالتحديد في مواقف الأزمات يحرك الديماغوجيون "هذه الصدمة المختارة" (Volkan,1999)، التي تنبعث في خبرة الجماهير على شكل نوع من "الانهيار الزمني Time Collapse" (المرجع السابق)، دفعة واحدة بشكل حي، وكأنها حدثت الآن. ويتم استعمال عدم السماح بهزيمة أخرى، وتخجيل جديد من العدو، كنقطة اصطياد هلع متسلل، ويمكن أن ينقلب بشكل مفاجئ إلى مزاج من الاستعداد للدفاع والهجوم التعصبي.

ومن الطبيعي أن يسبب القمع والاستغلال والإملاء الخارجي الدائم حالة من الخيبة العميقة، والخجل المزمن لدى البشر المتزنين. إذ ليس هناك من سيطرة خارجية، لاتتحول في يوم من الأيام إلى التهكم cynicism والتوحش. ومثل هذا العنف المقيت ينتج الإرهاب القومي والانفصالي العرقي، والدافع الأساسي بداية الولاء المفرط، في الإطار المرجعي الخاص، وأمجية - الأم اللاشعورية التي قمعت، وأُخجلَت، وشوهت من القوى الشريرة. وغالباً ما يعد الإرهابيون أنفسهم على أنهم مندوبون من الأكثرية الصامتة، منتقمين لجماعتهم المهانة. إن الظلم المُكابَد يتوق إلى الارتياح الكلي، إلا أن الدور الخاص "كضحية متمتعة بامتيازات" يجعل كل عمل عنف يبدو مبرراً. و ليس من النادر أن يضيق نوع من "اليأس الحازم" منظور الحياة life Perspective عند المتطرفين إلى الكفاح الأبدي. وفي سلسلة العنف المتصاعد، والتخجيل المتبادل – لنتأمل سيناريو الصراع الغارق باليأس في المدينة المقدسة - تنزلق على الأغلب كل الشعوب في حالة عقلية رهيبة من الامتعاض المزمن. ويتحدث كانسيبر (Kancyper,2000) عن "مبدأ العذاب Principle of agony"، حيث تذوب الحدود بين الخير والشر، الظالم والمظلوم، القاتل والضحية.

التعصب و مركب أوديب المتطرف

يبرهن مركب أوديب المتطرف radicalize Oedipus Complex نفسه باستمرار، كمصدر طفولي ثالث للعنف والتعصب في الحياة الإنسانية، فحتى في تراجيديا العصور القديمة، ظهر كيف يمكن للدراما حول الحب، والغيرة، والسلطة، والمُلك، أن تقلب الناس إلى جنون تعصبي. وبمقدار ما كانت نزاعات الأب – الابن، الأخ وأخيه تحدد التاريخ وما زالت، فإن في النزعة نحو المطالبة المطلقة بالأحقية الذاتية والإنكار الكلي للخصم تبرهن دائماً على أنها

جزء من الديناميكية الذاتية للتنافس والكره الأوديبيين.

ففي الأصل، رأى فرويد أن مكمن علاقة الحب الدراماتيكية بين الطفل ووالديه، المحكومة بالفشل، هو في مركب أوديب، الذي هو الخطوة المركزية للنضج، وحجر العثرة الأساسي في الوقت نفسه في النمو الإنساني. ففي كل روح طفولية تترك التربية على مبدأ الواقع رواسب على العصيان، ومشاعر الذنب، كما تشحن (أي الرواسب) الصراعات الراهنة للإنسان من أجل القوة والسلطة والمنافسة بقوة تدميرية لاعقلانية. وفي الواقع، يمكن للغضب من الظلم الاجتماعي والسياسي أن يلاحق دائماً أشخاصاً محددين فقط، وليس القانونية الخاصة لعلاقات السلطة القائمة بذاتها، أو البنى الاقتصادية. ودائماً، عندما تنزلق التناقضات الاجتماعية بين الفقر والغنى، بين ذوي الامتيازات والمحرومين في عنف مطلق، يمكن أن يكون قتل الوالدين، أو الطفل، النتيجة المأساوية النهائية. فخوف الطغاة من ثورة المقموعين حددت في المجتمعات ذات الفروق الاجتماعية والطبقية الكبيرة، بشكل خاص، المناخ العام. إن ازدراع implantation تعاليم صارمة في الأنا الأعلى يهدف إلى منع أفكار النقد بمشاعر ذنب شديدة، وكان الدور الذي لعبه الدين المنظم في هذا التحويل إلى قاصر مخزياً في الغالب، ناهيك عن أنه حتى السلطة القمعية لم تتمكن من استئصال شوكة الشك والاعتراض عليها كلية. ودائماً ما كشف مركب أوديب من الرؤى الثورية عند المتمردين. ومن خلال بقاء نقدهم واقعياً، أو انزلاقه بكره تعصبي مطرد للأب، فقد تحدد مصير شعوب كاملة. ففي الثورات الكبرى، الدموية، يكون دافع الانتقام أشد من تحقيق الأهداف السياسية الأساسية. وسواء علناً في ميدان الكونكورد Place la de Concord أم مختبئاً في الأقبية القذرة ليكاترينبورغ Yekaterinburg[1]، ففي النتيجة يهدف الغضب الثوري إلى قتل الوالدين. فالثوريون يتماهون بالضبط مع تلك الاتجاهات التسلطية بالتحديد، التي كانوا قد حاربوها قبلاً، ويشنون في طور من السعار هجمة من الرعب الانتقامي الذي لا يرحم. و باطراد متزايد يتحول الممثلون السابقون للطبقة العليا إلى مذنبين، أعداء الشعب، إلى مواضيع ينبغي تصفيتها، وكذلك المساعدون الصغار لهم، التي يكافح فيهم المرء بينه وبين نفسه الانتهازية الذاتية فيه هو. وبالذات، فإن الشطط الجماهيري المتطرف، إشباع نزعة الكره، تخنق كل الهوامات السياسية، وتقضي على طاقة التطوير البناء، وتجعل من الفقراء والمحرومين من جديد إلى كومبارس في لعبة السلطة.

---

[1] - مدينة روسية.

وبالعكس، فإن إرادة الدفاع الحاسمة عن السلطة المعاشة على أنها مقدسة هي كذلك بوابة دخول واسعة للتطور المتطرف للشخصية، والسؤال، من الذي سبب الويلات أكثر في التاريخ، الكره الأعمى للأب أم الإجلال الأعمى له؟. ففي كل مكان انتشرت فيه الصراعات الأوديبية بقسوة شديدة، ونما الأنا الأعلى بشكل صارم جداً، .. وبصورة حسودة ومتعصبة، ينمو الميل للخضوع الأعمى، والتبعية العمياء. وبالتحديد، فإن لدى المتحمسين جداً، وشديدي الولاء، والشديدي التدين، تتقدم النزعة التعصبية بالدفاع عن الموروث، والثابت، وإرادة الله، بكل الوسائل، إلى محور الاقتناع الجامد - وغالباً ما يتم استغلاله من الطغاة بصورة خطيرة. فالحيرة من عقلية التبعية المشؤومة للفاشية جعلت من حركة 1968 تبحث عن الخير في مكافحة مبدأ السلطة بالمطلق، إذ لايمكن أن ينشأ "وعي نقدي جديد"، لا يترك نفسه تصاب بالعمى من سلطة مستكبرة، إلا في إطار تربية متحررة بالمطلق من السيطرة فقط. وبتخدير من الأيديولوجيات التي برهنت عدم صلاحيتها تاريخياً منذ أمد بعيد، رأى المرء نفسه قريباً جداً من هدف حضارة عالمية من الحب. ولكن عندما تفرقعت الأحلام، وانهارت كذلك حركة الاحتجاج بالسرعة نفسها التي انبثقت بها، تسلقت جماعة صغيرة نحو وعي مطرد التطرف بالرسالة، بوجوب الإقدام على الثورة الآن. وبهذيان بحربٍ نهائية رؤيوية apocalyptic بين قوى الشر والخير، تحولت ما يسمى "بألوية الجيش الأحمر Rote Armee Fraktion" في إرهاب انتقامي متسع الرقعة، في برودة ودقة أعمال القتل إلى صورة (كاريكاتير) للظروف الفاشية تقريباً، التي ادعى المرء مكافحتها. فزعيم العصابة أندرياس بادر Andreas Baader، الذي ترعرع بدون أب، جسد كجانح صغير يافع كل نرجسية تضع كل سلطة موضع الشك. وعندما ترقى إلى قائد الإرهاب الألماني اليساري، لم يعد يتحمل أي تناقض. واعتبر هو وعشيقته غودرون إنسلين Gudrun Ensslin أن الاعتراضات والاعتبارات السياسية عبارة عن نقص في الحزم الثوري، والأمر الحاسم كان هو الإرادة المطلقة للفعل، وكل أعضاء الجيش الأحمر قد انتسبوا بالأصل من أجل تحرير الأنا من العبودية، والوصاية السلطوية، وتحملوا نغمة بادر Baader الآمرة الفظة. ومثل كثير من المهووسين السياسيين، لم يكن لتمرده التعصبي أي هدف ملموس،

وظلت فلسفته الحياتية في النهاية متشبثة بمبدأ لاحدود له للذة. وفي النهاية، ترقى بادر Baader باتجاه اهتياج agitation أوديبي مطرد عظامي، كان مقتنعاً من أنه سيتمكن بكومة من فلول الإرهابيين من تدمير نظام ألمانيا الاتحادية والناتو والنظام الرأسمالي كله.

ومن الطبيعي، فإنه علينا في هذا الموضوع بالتحديد أن نمتنع عن تعميم التفسيرات التحليلية

النفسية بشكل غير نقدي على الثقافات غير الغربية، حيث أن الاستعداد للخضوع، الذي قد يصل في الحالات المتطرفة إلى التضحية بالنفس، يعد مكوناً بديهياً للتقاليد المشتركة. فالإنسان المسلم حتى اليوم يعد أكثر بكثير جزءاً من مجتمع وعقيدة عليه احترام قوانينه وتوزيع الأدوار فيه، ولا يستطيع الانفصال عنه بسهولة. و الولاء المطلق للأسرة والسلطة الدينية واحترام وطاعة الابن للأب ليست تعبيراً عن "مركب أوديبي سلبي" أو شهوانية مثلية مستترة، وإنما أساس حامل لثقافة محافظة مطيعة لإرادة الله. ومن ثم، فإن صراع الأجيال لا يحل كثيراً في التسابق والتنافس، وإنما في الانتظام والخضوع، في تماه مبكر، الأمر الذي يولد استعداداً كبيراً نحو إسقاط الصراع الأوديبي على الخارج. وفي الواقع، فإننا نعيش في الإسلامية Islamism الراهنة بالذات الانقسام المتطرف، خصوصاً لصورة الأب. فكل المثل Idealization تتمركز في الله، الذي يعد ترتيبه للعالم هو الضمانة الوحيدة لبقاء الإنسانية، وكل الحقد يتوجه نحو "الشر"، والسلطة المستكبرة، والحكام الفاسدين، الذين خانوا الله جميعهم، واستسلموا للفجور الغربي، وبشكل خاص، على السياسيين الغربيين الذين يقودون بقيادة الرئيس الأميركي جورج بوش حرباً صليبية جديدة على الإسلام وقيمه.

المراهقة والصلة بالتطرف

واحدة من التحويلات الأخرى، والتي ربما تكون الأهم، بالنسبة للتطورات المتطرفة في الشخصية تحدث في المراهقة. فليس هناك أية مرحلة من مراحل الحياة يكون فيها الإنسان حساساً للرؤى المثالية Ideal Vision بهذا الشكل كما في هذه المرحلة، و في الوقت نفسه سهل الإغواء من خلال العقائد المتطرفةradical doctrine. ففي هيجان المزاج، والتناقض بين الميل والنفور، يمر المراهقون بكل الصراعات الطفولية، في سبيل الثقة، والاستقلالية، والخجل، والذنب ثانية. والتحمس للمثل العليا والأفكار، وأحلام اليقظة بعوالم مثالية تعني سيادة للنرجسية الشابة المزعزعة، ويمكن من ناحية أخرى تأزيم أزمة الهوية، وبالتحديد لدى اليافعين المرفوضين، والمجروحين كثيراً، يجلب التماهي مع الشعارات المتطرفة والقادة اللاتصالحيين الترتيب الاصطناعي إلى الهوية المتطرفة، و"يفرغ" في الوقت نفسه الفشل والضعف. ولنتأمل في التحزبات المشحونة بالحقد في تعاملات اليافعين، حيث يتم البحث عن العدوانية والعنف بشكل قهري إلى حد كبير. ففي نوع من "تكافل الخصم-adversary Symbioses" أو من "الرقص القاتل deadly dance" يتم إسقاط أجزاء الذات المحتقرة، وغير المحمولة، والضعيفة، على صورة العدو الخارجي المتضيقة إيديولوجياً، ومحاربتها في الضحية المعتدى عليها، وتدميرها (قارن Bohleber,2002). وعليه يعيد التعصب المخزون damp

للمتطرفين اليمينيين الشبان، والتماهي مع الشعارات المناهضة للسامية، والجنسانية sexist والعنصرية، ترتيب الذات من جديد على مستوى حدودي - ملائم Borderline-Kindly. إن الوعي بكون المرء ألمانياً، يعني نوعاً من إعلاء الشأن النرجسي المتكلف، ويصهر التضامن الهش في "حميمية من الحقد". فينتهي العزم على الحفاظ على هذا "الموضوع المثالي" "صافياً ضد "الطفيليات" الأجنبية، وأعداء المجتمع بعقلية - برنامج، رغاءه الابتدائي إذا جاز التعبير، ما يربط في الصياغات المعقدة للمثقفين اليمنيين الحديثين بالحقد. وبالطريقة نفسها يقود الإسلام المتطرف بالنسبة لبعض الشبان العرب المقتلعين من جذورهم في المراكز الصناعية الأوروبية إلى التوجه في صراعات الهوية والحميمية المكبوتة. ويقدم التماهي مع الله وتعاليمه تحديداً واضحاً للخير والشر، ويفتح اتصالات جماعية متماسكة، ويحول الشعور بالخضوع تجاه الغرب إلى اتجاه من التفوق superiority الأخلاقي الحانق. وبمقدار ما كان وما زال تطور الشبان الأوروبيين الذين يصحون فجأة على جذورهم الإسلامية، وينزلقون في هوية إرهابية غير مفهوم، فإنه يتجلى دائماً في مقدمة التأثر من خلال دعاة متطرفين، انغماس في قناعة دينية متطرفة، والتقوقع في تعصب جماعي متضيق.

من ناحية أخرى، فإن الحماس الأيديولوجي، واللاوسطية، والاستقامة، عند المراهقين نوع من الإنعاش والحافز للتقدم. وتحتاج كل ثقافة إلى الشبان مختلفي التفكير - النقدي، الذين يكونون غير راضين عن التناقضات والتطور التاريخي لمجتمعاتهم، والذين يثورون ضد الظلم "الطبيعي" ويلفتون النظر إلى مصير المحرومين والمستبعدين، وبالتحديد في الأوقات الاجتماعية الانتقالية، يكون هؤلاء "المتمردون المخلصون loyal Rebels" (Erikson,1981) رأس حربة تحول الوعي الاجتماعي. إن عدم الرضا على الأوضاع السياسية والاجتماعية السيئة يستفز دفعة واحدة فصائل كاملة من الشبان، ويقود إلى عصيان واحتجاج واسعين. وهنا، وفي الموقع الحرج بين الانزعاج المحق والهياج المرضي، بين ضرورة الحفاظ على التقاليد وخطر التحجر المؤسساتي، غالباً ما تقرر مسائل صغيرة (تافهة) المصير الاجتماعي اللاحق. فإذا ما تم تشويه مبدأ الاحتجاج الضروري للحياة من قبل السلطات الراشدة بشدة، فإن صراع الأجيال سوف يشحن بالخيبة والإسقاط والغضب، تحل هوامات العنف محل الاحتجاج الذي ابتدأ بشكل لعبي – كما هو الحال في تمرد الشباب في عقد الستينيات من القرن العشرين. وبالتحديد عندئذ يمكن أن يحصل أن بضعة شبان ينزلقون في "هوية الحنق Identity of Worth" ويتوهون في وهم عنف تحرير الإنسانية، وصولاً إلى فقدان الواقع. وتاريخ الجيش الأحمر الألماني RAF، أو الألوية الحمراء الإيطالية، أو الجيش الأحمر الياباني Japanese Red Army يظهر، مثله مثل

المثل العليا التحررية، أو البيئية، أو السلمية (اللاعنفية Pacifism)، أنها تستطيع أن تنحرف في تعصب جماعي مسعور، و رؤى تدمير سادية.

تمثل الظاهرة المتناقضة المتمثلة في استغلال قدرة الشباب على التحمس والحماس الشبابي من خلال المؤسسات الاستبدادية، والقادة المهووسين بجنون العظمة أحد الوجوه المأساوية لموضوعنا. فمن مراهقي الحملات الصليبية التي كانت تستغل الأطفال، مروراً بشبيبة هتلر، وصولاً إلى جنود آية الله الخميني من الأطفال، فقد كان دائماً يتم إصابة الشبان بعدوى الأيديولوجية المشحونة بالحقد، والتضحية بهم بلا تبصر في الحسابات الباردة للسلطة. ومن المؤكد، فإن جزءاً كبيراً من عمى البصيرة هذا هو نتيجة للدعاية وغسيل وحشي للدماغ. ولنتأمل هنا في الأطفال اليتامى المنتقين، والشبان العرب المجندين بشكل إجباري، الذين يتم إعدادهم في معسكرات خاصة للحرب المقدسة، وتحويلهم إلى آلات للموت. إلا أنه من ناحية أخرى، فإن رغبة الشبان هي الانطلاق نحو شيء أسمى، وأن يتم تمييزهم و"اختيارهم" من هيئة تبدو كارزمية، وهي رغبة يتم استغلالها بطريقة إجرامية (قارن Erlich,2003). ولنفكر هنا بأفلام الفيديو المصورة التي يقوم فيها الشبان الفلسطينيون بتوديع أهلهم قبل تنفيذ عملياتهم الانتحارية، الذين يقسمون بفخر، بأنهم لم يعودوا يتحملون إذلال الاحتلال الإسرائيلي، وأن حياتهم لم يصبح لها اتجاه ومعنى إلا عندما التقوا بالسلطة الدينية. إن الوعي، بأن الأنا - المثالي Ego-Ideal يمثل مجتمعهم، بأنهم مصطفون من الله، من المثل العليا الدينية، يشبه "الإسمنت" (Volkan,1999)، الذي يعيد ترتيب الهوية المفتتة من جديد. إن طقوس الإيحاء الذاتي والخطب الدينية حولت المرشحين قبل العملية إلى حالة من الوعي الخاص "للشهيد"، الخاضع كلية لإرادة الله. ناهيك عن أنهم بالنظر لموتهم يذكرون أصدقائهم وأسرهم أن يظلوا صامدين. والتضحية بالنفس تصبح وكأنها تتويج وذروة حياتهم. وفي الواقع فإن الأقارب ينكرون ألمهم ويفسرون العملية على أنها "عرس".

انبثاق التعصب والارتقاء التعصبي

ولكن ما الذي يسبب لدى القليل فقط التصلب التعصبي الحقيقي، ذلك التبديل الشخصي غير المفهوم للاتجاه، ذلك التشرب الكلي للإنسان بطاقته المتطرفة؟ لقد استطاعت الفرضيات العلم نفس أعماقية والديناميكية الأسرية والطبية النفسية إلقاء الضوء على بعض من ذلك، وطرحت من جهة أخرى ألغازاً جديدة. فدائماً هناك تفاعل خاص جداً بين الدوافع طويلة ومتوسطة وطويلة الأمد، وغالباً ما تحسم صدف صغيرة وأصغر، فيما إذا كان مصير إنسان ما سيتصلب باتجاه تطرفي أم لا. وغالباً ما نجد قبل الانبثاق التعصبي الفعلي **طور إنذاري**

Prodromal Phases (Conzen,2005)، زمن التذبذب القاتل. وتستحوذ الخطة المقبضة على الشخصية، إلا أنه ما زال يوجد قوى معاكسة، وارتباطات بالمحيط الموثوق. ويزعم بأن زياد جرار، قائد طائرة القتل الرابعة في 11 سبتمبر قد تذبذب حتى اللحظة الأخيرة بين نمط الحياة الغربي وطريق الاستشهاد. وأحياناً يكتمل التصلب بشكل متسلل، كما حصل أحياناً في ساحة التطرف اليساري لسبعينيات القرن العشرين. وفي وقت من الأوقات، على سبيل المثال عند أول استخدام للسلاح، تنقلب فكرة اللاشرعية إلى جد دام، ويلاحظ المعني بأنه قد مضى في طريق لا عودة عنه. وفي حالات أخرى، يحدث تبديل مفاجئ للاتجاه. وما يكون جاهزاً، كنمط معرفي، يستحوذ فجأة على الشخصية. ولنفكر هنا بهروب أولريكه ماينهوف Ulrike Meinhof من معهد دالمر، تلك "القفزة" المشهورة نحو اللاشرعية، ومن ناحية أخرى، يمكن لما يصفه المتعصبون بأنه انبثاق مفاجئ للرؤيا، أن يكون جزءاً من أسطرة الذات، و عليه فإن "خبرة باسيفالك" المزعومة لهتلر قد تم دحضها بوضوح في هذه الأثناء كقائد خرافة.

ومن المنظور التحليلي النفسي، يعني انبثاق التعصب إعادة بناء كلي للذات، ولإدارة الطاقة النرجسية، فالقناعة التعصبية تزحف باتجاه لب الهوية، وتصبح محور ومفصل خبرة متغيرة كلياً للعالم. وتزحف عناصر كانت حتى الآن هامشية وسلبية من الذات، أي عدم التسامح، والغضب، والفظاظة، إلى المركز، وتجعل من المطلب متطرفاً بشكل شديد. وينقطع الارتباط بالأسرة، أو الأصدقاء، أو التصورات القديمة عن العالم، الذي ما زال يمسك بالمتطرف، وغالباً ما يتحول إلى احتقار لاذع، وينساب الليبدو، إذا جاز التعبير من المواضيع، ويتمركز في رفع شأن المهمة الذاتية، ويتحول النجاح في الرسالة الذاتية إلى جوهر الأنا - المثال، إلى أن يتذبذب، أن يفشل، ويصبح النقد الوحيد تقريباً للأنا الأعلى، ويعمل الأنا هنا كمساعي تنفيذ بلا توقف، ولكنه لايعود قادراً على الاعتراض النقدي، وعلى تصحيح المسار. وبصورة غير مفهومة بالنسبة للمحيط، فإن المعني قد سار في طريق بطولي منفرد، وتقفر القدرة على الحب بشكل كامل، هذا إذا كانت موجودة بالأصل. وعلى الزوجات إما أن يخضعن كلية للمفهوم الشاذ عن الواقع، أو أن يتم صدهن بشكل مشحون بالكره. ولعله يمكننا أن نتحدث هنا عن توالدية Generativity منحرفة، لاقرار لها، تدفع الناس المتعصبين. إنهم يريدون إصلاح العالم في كليته، إلا أنهم يفتقدون للقدرة على الإحساس، على تحمل التناقضات، على عمل الخير الملموس، حتى لو كان متواضعاً. وكل الممثلين المشهورين للجيل الأول من الألوية الحمراء الألمانية ضحوا بعلاقاتهم بأولادهم في سبيل عظمة رسالتهم الذاتية. وفي حين أرادوا

جعل أن العالم أفضل بالنسبة لأجيال المستقبل، فإنهم تخلو بشكل متطرف عن مسؤوليتهم الخاصة الأساسية.

ومن غير الممكن التنبؤ بالكيفية التي سينمو التعصب فيها في مجرى حياة الرشد اللاحق، هل سيتفاقم أم سيصبح عادة أم يتلطف؟ فما زالت الشخصيات المتعصبة تلقى الإجلال حتى اليوم، بوصفها مثلاً أعلى، وشخصيات كارزمية، وقادرة على توكيد ذاتها، وتضع ختمها على العالم. لقد مات هؤلاء شخصياً – "متلازمة بينوشيت Pinochet-Syndrome" بشعور من الرضا الداخلي، واستطاعوا تعتيم جوانبهم الهدامة، مثل أتباعهم، من ميزان حياتهم. وغالباً ما يتهذب التعصب بعد تجلياته التهدمية – الشاذة. فكثير من الإرهابيين تخلوا بعد سنوات طويلة من السجن عن أيديولوجيتهم، ونظروا لهياجهم العنيف في ما بعد على أنه يشبه المرحلة غير الحقيقية في حياتهم. وبعضهم بدأ حياة جديدة كلية، وتولى المسؤولية، و آخرون أصبحوا كسيحين، وتلاءموا مع كبر السن، وعوضوا صراعاتهم الباكرة ثانية، أو انحدروا من جديد، مثل إرهابي الجيش الأحمر السابق هورست مالر Horst Mahler في وضعية أيديولوجية معاكسة بشكل متطرف. وفي التطور الشاذ الواضح، فإن التغير التعصبي في الشخصية هو "وجود نحو الموت". سافونارولا Savonarola أو روبيسبير، أو هتلر، أو أندرياس بادر، أو سيد قطب، جميعهم أفرطوا في مطالبهم إلى درجة أنهم في النهاية قد قادوا أنفسهم إلى حتفهم بأيديهم. وجزء بطولي قاتل حتى النهاية "مبدأ الشر" المطلق، وانتقم بشكل لاشعوري من عالم برهن نفسه على أنه غير جدير برؤاهم.

خاتمة

هل ستستطيع البشرية استئصال نزعتها نحو التعصب والعنف، أو على الأقل صده؟. هذا السؤال يبدو اليوم أشد مصيرية من حل التحديات الاقتصادية والبيئية الكبرى. فالوضع العالمي هو وضع متفجر، والمسألة الإنسانية القديمة جداً، من يتحالف مع من وضد من لتحقيق مسائل اقتصادية والتنفيس عن الحقد، لم تصبح في أي وقت أشد غموضاً مثلما هي الآن. وقلما يمكننا أن نستمر في الوقت الراهن تصور وجود سيناريو صراع عالمي كبير، "صراع الحضارات". إلا أن مجموعات صغيرة، وصغيرة جداً، تحمل قناعات دينية وشبه دينية شاذة يمكنها أن تسبب كوارث كبيرة. ويكاد المرء يجزم، بالمطالبة "بدكتاتورية الحكمة" (Freud,1927)، ضد عاطفة لم نعد اليوم قادرين على تحقيقها. إلا أنه لن تقوم في المنظور القريب أية أخلاق مشتركة، أي هوية جامعة للشمل العالمي، بل على العكس، فالنضال من

أجل المواد الأولية الناضبة يحتمل أن يزيد من حماس الآنانيين القوميين والمتطرفين الدينيين، وكل شيء غير توقعنا لأزمات شديدة قادمة، سيكون نوعاً من تشويه الرؤية. إلا أنه، ومع ذلك، ليس هناك من بديل عن حوار الحضارات والأديان، عن الدمقرطة التدريجية لهذا العالم.

وبمقدار تنوع التعصب، وعدم القدرة على التنبؤ به في الناس والجماعات، فإن آليات تشكيل الأحكام المسبقة والتمييز العنصري، والملاحقة، تمتد عبر كل الحضارات والعصور دائماً بشكل مشابه. وقد توافرت للعقل الإنساني الكثير من المعرفة حول إمكانات الانزلاق الذاتي، ونحن لم نعد نستطيع اليوم أن نتعلل بالأعذار. فمن ينشر اليوم الخرافات، ويؤجج صورة الأعداء، عليه أن يعرف ما الذي يسببه في حالة الجد. وليس هناك من مفكر قد شعر بمسؤوليته نحو التنوير بحزم، وفي الوقت نفسه أبرز من دون أوهام عجز الحكمة، مثل فرويد Freud. ففي عام1930 كان قد تنبأ بشكل مسبق بمخاوف الإنسانية من طاقة تدميرها الذاتي: "لقد تمادى الناس الآن من خلال السيطرة على قوى الطبيعة إلى درجة أنه أصبح من السهل عليهم بمساعدتها، استئصال بعضهم بعضاً حتى آخر رجل. إنهم يعرفون ذلك، ومن هنا جزء كبير لتوترهم الراهن، لتعاستهم، لمزاجهم القلق" وبالطبع يتابع:

"but it is to be expected that the other of the two 'Heavenly Powers', eternal Eros, will make an effort to assert himself in the struggle with his equally immortal adversary. But who can foresee with what success and with what result? (Freud, 1930; P. 506).?

"ولكن من المتوقع أن يكون لإحدى هاتين "القوتين السماويتين"، إيروس الأبدية، أن تبذل جهداً من أجل إثبات ذاتها في الصراع مع عدوها الخالد مثلها. ولكن من يستطيع التنبؤ بالنجاح والنتيجة؟ (فرويد، 1930؛ ص: 506)؟". فما الذي يمكن للمرء إضافته لكلمات فرويد في وضعنا الراهن أيضاً؟

المراجع:

1- Auchter, T, Büttner, C, Schultz-Venrath, U, Wirth, HJ (Hrsg) (2003) Der 11. September. Psychoanalytische, psychosoziale und psychohistorische Analysen von Terror und Trauma. Psychosozial-Verlag, Gießen

2- Bohleber, W (1992) Nationalismus, Fremdenhaß und Antisemitismus. Psychoanalytische Überlegungen. Psyche 46: 689-709

3- Bohleber, W (2002) Gewalt in der Adoleszenz – Sackgassen in der Entwicklung. In: Schlösser und Gerlach: 557-572

4- Bolterauer, L (1989) Die Macht der Begeisterung. Fanatismus und Enthusiasmus in tiefenpsychologischer Sicht. Edition discord, Tübingen

5- Chasseguet-Smirgel, J (1989) Anatomie der menschlichen Perversion. DVA, Stuttgart

6- Conzen, P (2005) Fanatismus. Psychoanalyse eines unheimlichen Phänomens. Kohlhammer, Stuttgart

7- Erikson, E H (1981) Jugend und Krise. Die Psychodynamik im sozialen Wandel. Suhrkamp, Frankfurt aM

8- Erlich, S (2003): Trauma, Terror und Identitätsbildung. In: Auchter et al. 219-230

9- Fest, JC (1973) Hitler. Propyläen, Berlin

10- Freud, S (1921): Massenpsychologie und Ich-Analyse. GW 13, 71-161

11- Freud, S (1927): Die Zukunft einer Illusion. GW 14, 325-80

12- Freud, S (1930) Das Unbehagen in der Kultur, GW 14, 419-506

13- Green, A (2000): Geheime Verrücktheit. Grenzfälle der psychoanalytischen Praxis. Psychosozial-Verlag, Gießen

14- Henseler, H (1995) Religion - Illusion? Eine psychoanalytische Deutung. Steidl, Göttingen

15- Hole, G. (1995): Fanatismus. Der Drang zum Extrem und seine psychischen Wurzeln. Gießen: Psychosozial-Verlag

16- Kakar, S (1997) Die Gewalt der Frommen. Zur Psychologie religiöser und ethnischer Konflikte. C. H. Beck, München

17- Kancyper, L (2000) Das Gedächtnis des Grolls und das Gedächtnis des Schmerzes. Psyche 54: 954-972

18- Kernberg, OF.(1998): Wut und Hass. Über die Bedeutung von Aggression bei

Persönlichkeitsstörungen und sexuellen Perversionen. Klett-Cotta, Stuttgart
19- Kohut, H (1973) Narzissmus. Suhrkamp, Frankfurt aM
20- Matussek, P, Matussek, P, Marbach, J (2000) Hitler. Karriere eines Wahns. Herbig, München
21- Mitscherlich, A. (1977): Massenpsychologie und Ich-Analyse – ein Lebensalter später. Psyche 31, 516-539
22- Richter, HE (1995) Denken gegen Anpassung. Hoffmann & Campe, Hamburg
23- Stierlin, H (1975) Adolf Hitler. Familienperspektiven. Suhrkamp, Frankfurt aM
24- Volkan, VD (1999) Das Versagen der Diplomatie. Zur Psychoanalyse nationaler, ethnischer und religiöser Konflikte. Psychosozial-Verlag, Gießen
25- Wirth, H-J (2001) Hitlers Enkel oder Kinder der Demokratie? Die 68-er-Generation, die RAF und die Fischer-Debatte. Psychosozial-Verlag, Gießen.

صحوة التيار الديني وانحسار التيار الأخلاقي

أ.د يحيى الرخاوي

هل هي صحوة التيار الديني وانحسار التيار الأخلاقي؟ هناك احتمالات ثلاثة للرد على هذا التساؤل:

الأول: يقول: إن التيار الديني إنما تيقظ، نتيجة انحسار التيار الخلقي، أي أن وجود الظاهرتين معاً هو وجود سبب ونتيجة، بمعنى أن الناس الطيبين حين أدركوا عمق الهوة التي انحدر إليها المستوى الخلقي، بدأوا يلملمون أنفسهم بتعويض مضاد، وهو الالتزام الديني، وهذا التفسير يبدو سهلاً ومنطقياً، ولكنه يحتاج إلى إثبات وإثبات، فلابد أن نتأكد من أن الذي يقوم بهذا الغش هو غير المتدين دون المتدين، بل لابد أن نتأكد من أن المتدين يقوم بحركة شعبية للنهي عن هذا المنكر حقيقة وفعلاً، ذلك لأن مجرد الاستشهاد بحديث شريف من دار فتوى، أو إعلان تحريم من مركز قيادة، لا يكفي لإثبات أن التيار الديني ضد هذه الظاهرة، إذ لابد من اختبار هذا الفرض في الممارسة الفعلية.

أما الاحتمال الثاني فهو: أنه لا توجد علاقة أصلاً بين الظاهرتين (صحوة التيار الديني.. وانحسار التيار الخلقي)، بمعنى أن العالم مليء بالخير والشر جنباً إلى جنب، وليس هناك مبرر للربط السببي، أو غير السببي.

وهذا مهرب جيد ظاهراً، إلا أنه لو تعمقنا الظاهرة، فقد نكتشف أنه مهرب ضعيف فعلاً، حيث أن كثيراً ممن قاموا بهذا الغش استعملوا كلمات دينية لها دلالتها مثل (حرام عليك)، (كله بثوابه..).. إلخ.

وأخيراً، فإن ثمة احتمالاً ثالثاً يقول: إن بعض التيار الديني، وليس كله، قد أشاع نوعاً من الالتزام الفكري بالعقيدة على مستوى السياسة والملبس، وبعض السنن (العمرة)، دون الاهتمام بدرجة كافية بالأخلاق الفردية الصلبة، التي تمثل اللبنات الأساسية لدور الدين الحضاري، حيث أن أغلب ما يشاع بين هذا الفريق من المتدينين هو نوع من الأخلاق الشكلية،

أو النفعية، دون التقشف السلوكي والجدية.

ورغم أن لكل احتمال من هذه الاحتمالات ما يشير إلى إمكان صدقه، إلا أني سوف أركز على الاحتمال الأخير، باعتباره أولى بالنقد، والشجب، حتى لو لم يكن أكثر الاحتمالات ترجيحاً.

ولابد من التنبيه، ابتداء، إلى أن ثمة فرقاً جوهرياً بين الدين كما أنزله رب العالمين: هداية للبشر؛ وتأصيلاً للحق، وإنارة للعقل، وإرساء للعدل، وبين الدين كما انتهى بعضه إليه: صفقة خائفة، واستسلام ظاهر، وقشرة هشة. ثم نتذكر أيضاً أنه كان رسول الله خلقه القرآن، وحين يسير النبي في سلوكه اليومي مثلاً حياً لما أوحي إليه، فإن معنى ذلك أن الدين قد أصبح معلماً مميزاً ظاهراً في الخلق والمعاملة، وليس مجرد إعلان عقيدة، أو مناقشة وجهات نظر.

وبالنظر في ظاهرة الغش الجماعي، كما وصلت إلى وعيي، تصورت أن الدين قد أسيئ استعماله بشكل خطير، حتى كاد يصبح مبرراً لعكس ما أنزل له. ذلك أنه إذا صح الاحتمال الثالث السالف الذكر، بعضه أو كله، فلا بد أنه قد حدث انفصام حقيقي بين القيم الدينية والقيم الأخلاقية، وكأننا نسينا أنه إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق، وكان بعض المتحمسين المتعجلين قد اكتفوا بالملبس، والزيبية، وتوظيف الأموال، والدعوة إلى تطبيق الشريعة فوراً، اكتفوا بذلك عن الموقف الخلقي والجوهر الحضاري لما هو دين، الذي هو حقيقة الإيمان وطريق التكامل، حيث: الكلمة مسؤولية، والشرف الداخلي هو دفة الأخلاق، والعمل هو خير الناس، والأمانة هي يقظة الوعي، وكل ذلك يجعل قيمة العدل على صعوبتها، هي محور الوجود البشري والإلهي، بما لا ينفع معه تقريب، أو تسهيل، أو تشهيل. نعم، لا يبدو في الممارسة الفعلية أن ما يسمى بالتيار الديني قد اهتم بالقدر الكافي بهذا البعد الحضاري والخلقي لما هو دين، ومن ثم فقد أسيء استعمال الدين لدرجة أن بعضهم قد يبرر هذه الظاهرة الكارثة الغش بتعبيرات دالة لما فيها من محتوى ديني بشكل أو بآخر.

ولتوضيح ذلك، فسوف أورد بعض أمثلة مباشرة، أعتذر عن طبيعتها الشخصية، لكنني وجدت ذلك أقرب إلى الواقع الحي، وبالتالي، قد يكون أصدق تصويراً:

- قالت مراقبة لابنتي في أول امتحان شهادة عامة (الابتدائية) تحضره في غير مدرستها: يا شيخه ماتبقيش أنانية، حرام عليك، ساعدي اللي جنبك ينوبك ثواب.
- أبلغني أحدهم أنه سمع بأذنه مراقباً لزميله بعد أن أتم إملاء الامتحان بأنه: كثر الله خيرك، وربنا يبقيه لك ولأولادك.. ويوقف لهم أولاد الحلال أمثالك.

وغير ذلك كثير مما يدل على أن هذا السلوك لم يعد مسموحاً به فحسب، بل لقد أصبح

مطلوباً، وكأنه فضيلة يثاب عليها.

ومثل ذلك يحدث في مجالات أخرى، مثل أن تطلب زميلة، أو زميل، مني، أو من غيري، إضافة اسمها، أو اسمه، إلى بحث علمي لله، وكأن ذلك صدقة جارية.. إلخ.

ثم أنتقل خطوة تالية في محاولة لتفسير كيف انتهينا إلى هذه النهاية الناقضة لكل ما هو دين حق، فأحاول أن أقرأ لغة تبريرية كامنة في هذا السلوك، إن لم تكن على مستوى الشعور، فهي لابد قابعة جاهزة على مستوى اللاشعور.

هل نقبل هذا التفسير؟

سوف تكون استشهاداتي شبه إسلامية، أملاً في أن أساهم في تنقية ديني من سوء الفهم المحتمل هذا:

1 -إن هذا الغش (التعاوني) لم يرد فيه نص، وإن الذي يستشهد بالحديث الشريف من غشنا (غش أمتي) فليس منا لا يحسن فهم الحديث أو تفسيره. إنه حديث قيل في البيع والشراء، وهذا ليس بيعاً ولا شراء، ثم من قال إن هذا التعاون هو غش أصلاً لأمة المسلمين، إنه تعاون واجب، ورحمة بأولاد المسلمين (وغير المسلمين)، وكله بثوابه.

2 -بما أن الإثم هو ما حاك في الصدر، وخشيت أن يطلع عليه الناس، فهذا الذي يجري (التعاون!!) إنما يجري جهاراً نهاراً، ويعلن في الميكروفونات، ولا نخشى أحداً أن يطلع عليه، ناساً أو حكومة، وبالتالي فهو ليس إثماً أصلاً.

3 - إننا لا نسرق ملكاً خاصاً بأحد، فهذه المعلومات:

ا - إما أنها لا صاحب لها، فهي مثل الكلأ والماء، يغترف منها من يشاء كيف يشاء، فلماذا سوء التأويل هذا؟

ب - أو أنها ملك الدولة، وثمة فتوى قديمة، والعياذ بالله، تقول إن سارق المال العام لا حد عليه، لأن له نصيباً في ما سرق، وبالقياس، فهذه المعلومات (المقتبسة) هي حلال لمن يأخذها.. إلخ.

ج - أو أن هذه معلومات غريبة المصدر (أو حتى كافرة) والاستيلاء عليها هو نوع من الغنائم، أو حتى هو سبي لبنات أفكارهم، ونحن في حالة حرب مع الفرنجة، فمعلوماتهم حلال لمن ينهبها!!

د - أو أن هذه المعلومات هابطة تافهة لا نفع، ولا سرقة إلا لذي قيمة، فنحن لا نرتكب إثماً بأخذ هذه القشور الزائفة.

وهذا هو أقرب التبريرات قبولاً بالنسبة لي، بعد الاستغفار.

4 -إن هذا التعاون (الغش) يحقق منفعة للمسلمين (وغير المسلمين) ولا يضر أحداً (!!) فلا ضرر ولا ضرار.

5 -ثم إن بعداً آخر قد ظهر في بعض كليات الجامعة، حين أشيع أن ثمة تفرقة بين الطلبة بحسب دينهم، فتشيع كل أهل دين لفريقه، من باب الرد، أو الوقاية.. ثم تفاقم الأمر حتى أصبح هذا التعاون هو نوع من العدل التعويضي بشكل أو بآخر!!

الدين يرفض هذه التبريرات

ثم أسارع لأؤكد أن كل هذه التبريرات ليست من الدين في شيء، وإنما هي أخطاء سوء فهمه، وسوء استعماله، وقد يكون مناسباً أن أعرض صورتين (شخصيتين أيضاً.. بعد الاعتذار) أرى أنهما تقعان في الجانب المقابل، وأنهما أحق أن يمثلا البعد الأخلاقي للدين الحضاري، حتى ولو لم نعلق فوقهما لافتة دينية.

- أكلف بعض طلبتي، على مستوى الدكتوراه خاصة، أن يقوموا بالإجابة على امتحان تجربة في خلال وقت محدد، في منزلهم، والكتاب في متناولهم، ولا أحد معهم، ويحضرون لي نموذج الإجابة، وأصدقهم، ونتحاور، ويتأكد حسن ظني، ونعاود المحاولة أكثر التزاماً وأكثر ثواباً، وتنجح التجربة تماماً.
- يمر أحد مدرسي ابني (طالب بالجامعة) عليه أثناء الامتحان، وهو يعرفه ويعرف مستواه، فيجده مرتبكاً أمام جزئية من سؤال بذاتها، وهو (المدرس) يعرف مستوى الطالب تماماً، فيشير عليه بما يذكره بها لثقته بمستواه، فيقع ابني في ضيق ليس له حل، فإذا كتب ما سمع فقد غش، وإذا حرم نفسه من هذه الفرصة ظلم نفسه، إذ لعله كان سيتذكرها بنفسه، ويشتد الصراع، ويخرج ابني، علم الله، وقد أبى أن يكتب ما سمع، ولا يصدقه أحد، لكنه في نهاية النهاية يرضى بما فعل، فأدعو له الله أن يجزيه خيراً كثيراً.

ولا أظن أن هذين المثالين هم الشذوذ (إلا من باب الندرة)، بل إني أعتقد أنه إذا انتصر الدين الحق، لا الدين الشكل، فلسوف يكون مثل ذلك هو الطبيعي، والبديهي، والفطري، بلا أدنى تفكير، أو خطابة، أو إثبات.

إذن فالدين براء مما قد يفسرونه به، أو يستعملونه له، وهذه التبريرات يعرف الله زيفها، وتعرف فطرتنا السليمة كذبها، وخليق بنا أن نتجه إلى تنمية عمق التيار الديني: موقفاً حضارياً أخلاقياً، وسلوكاً فردياً ملتزماً، ثم يعم الجميع، وبهذا فقط يمكن أن نقوم حياتنا

على كل مستوى، خاصة بالنسبة للمجالات الأخفى والأخطر، حيث الغش يصعب تحديده رغم التأكد من وجوده.

وقد آن الأوان أن نتقدم خطوة أخرى، تليها خطوات، لتعرية صور الغش الأخفى، بادئين بالشبهات الحائمة حول حياتنا التعليمية والعلمية، نعم لابد من المبادرة الآن وليس بعد، حتى لا نفاجأ إن آجلاً أو عاجلاً بما لا يمكن تداركه أيضاً، إذن فحديثنا القادم يطرق مجالات تبدو مقدسة، ولكن ما باليد حيلة، ذلك أنه ما خفي كان أعظم.

من إصدارات مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية

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

المناخ التنظيمي وعلاقته بأداء العاملين

أ. عيسى قبقوب

أستاذ مساعد في جامعة محمد خيضر. بسكرة. الجزائر

كلية الآداب والعلوم الاجتماعية. قسم علم النفس

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة تأثير أبعاد المناخ التنظيمي (الهيكل التنظيمي – الإتصال – إتخاذ القرار التكنولوجي) في أداء العاملين بمؤسسة صناعة الكوابل E.N.I.C.A.B – بسكرة – الجزائر.

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتصميم استبانة مكونة من (30) بنداً، وتأكد من صدقها من خلال عرضها على لجنة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، كما تأكد من صدق المحكمين من خلال حساب معامل كندال، ووجد أنها ذات دلالة إحصائية، وتحقق من ثبات الأداة من خلال تطبيقها على عينة مكونة من 50 عاملاً من خارج أفراد عينة الدراسة، وبلغ معامل الثبات وفقاً لمعادلة ألفا لكرونباخ (Cronback Alpha) (0,85).

تكونت عينة الدراسة من (492) عاملاً، اختيرت بالطريقة الطبقية العشوائية وفق التوزيع المتناسب، وبلغت 50 ٪ من مجتمع الدراسة البالغ عدده 985.

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية، التوزيع النسبي، معامل التوافق، اختبار كاي2. حيث أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة وأن أبعاد المناخ التنظيمي المختلفة الأثر الكبير في أداء العاملين.

أ - **مقدمة:**

تحظى المؤسسات الوطنية، بكافة أنواعها، بإهتمام متزايد من قبل الباحثين والدارسين والمستثمرين، وبشكل أخص المؤسسات الإقتصادية، بعد خصخصتها وانفتاحها على اقتصاد السوق.

هذا الإهتمام، كذلك، جاء نتيجة حتمية لما أصبحت تعاني منه المؤسسات من مشاكل متعددة مع موظفيها.

لذا كان الإتجاه المعتاد في دراسة حوادث العمل، الذي واكب البدايات الأولى لمشكل الصناعة، هو دراسة كل عامل، أو متغير، على حدة، مثل عامل الخبرة، أو القدرة العقلية، أو الضوضاء، ... إلخ.

ومع التطور الذي عرفته المنظمات، ظهر اتجاه حديث يعتبر اتجاها كلياً، حيث يدرس في وقت واحد مجموعة من العوامل، يهدف للوصول إلى نمط مناخي يمتاز بإخفاض معدل حوادث العمل.

وفي الواقع، لا تخلو أي منظمة من عراقيل تحد من نشاطها ومهامها، وغالباً ما تكون هذه العراقيل على شكل مؤشرات، كإنخفاض الروح المعنوية للفرد، وعدم الرضى، إضافة إلى عدم الالتزام بأوقات العمل، وارتفاع معدل الغيابات، وهذا ما أشار إليه موكيلي 1983 Maockielli بمرض المنظمة.

إن تحليل السلوك الإنساني في المنظمة، وتفسير طبيعته، وإدراك حاجاته الضرورية، من خلال مستوى الأداء المعبر عنه، وفي ضوء تلك الظروف والأوضاع التنظيمية السائدة، يمكن الوقوف على مواطن الضعف والقصور التي تحتاج إلى تحسين وتطوير، مما يحقق فعالية تنظيمية للمنظمة، وتوفير مناخ تنظيمي جديد.

ومن هنا كان اهتمام الباحث متزايداً، في محاولة البحث عن أهم أبعاد المناخ التنظيمي التي يمكن أن تحكم المنظمة بشكل عام، وهي الهيكل التنظيمي، والإتصالات، واتخاذ القرارات والتكنولوجيا.

إن مجموعة هذه الأبعاد ذات أثر كبير على سلوك العاملين، سلباً أو إيجاباً. وإهمال هذه الأبعاد يعتبر من المشاكل الرئيسية في المنظمة، حيث ينصب الاهتمام في أغلب الأحيان على النواحي التنظيمية فقط، بعيداً عن الجوانب التي تتعلق بالفرد الذي هو جوهر العملية الإنتاجية.

ويعتقد الباحث أن على المؤسسة أن تهتم بالمناخ التنظيمي ودراسته، والتأكيد على أهمية العنصر البشري.

2 - الإطار النظري للدراسة:

مفهوم المناخ التنظيمي:

إن ظاهرة المناخ التنظيمي واحدة من الظواهر الإدارية التي استحوذت على جزء كبير من جهود الباحثين.

وحاول الكثير من المهتمين إيجاد تعريف علمي محدد لمفهوم المناخ التنظيمي، وبالرغم من عدم وجود اتفاق على تعريف محدد له، إلا أن وجهات النظر تقاطعت نحو الإتجاه العام لهذا المفهوم.

حيث عرف لتوين وسترنجر Litwin and Stringer المناخ التنظيمي بأنه "مجموعة الخصائص التي تميز بيئة العمل في المنظمة، والمدركة بصورة مباشرة من الأفراد الذين يعملون في هذه البيئة، والتي يكون لها انعكاس، أو تأثير، على دوافعهم وسلوكهم" (شهيب 1989 ص 31).

في حين عرفه كمبل 1970 بأنه "مجموعة محددة من خصائص لمنظمة معينة تنشأ عن طريق التفاعل بين المنظمة وأعضائها ومحيطها الخارجي، غير أن هذا المناخ يتحدد بالنسبة للفرد على شكل قوانين ومواقف، وحتى توقعات تميز المنظمة من حيث استقلاليتها وإخراجات السلوك وحصيلة النتائج المتوقعة". (لورانس LAURENCE 1974 P 1101).

ويمكننا من خلال هذه التعاريف فهم المناخ التنظيمي على أنه يعبر عن خصائص تميز منظمة عن غيرها، كما يتأثر بنوعية القوى البشرية داخل التنظيم، كما أن المناخ التنظيمي هو نتاج تفاعل مجموعة من العوامل الشخصية والتنظيمية. وأن تلك الخصائص تتصف بالثبات النسبي، حيث أن حالة التغير لا تتم خلال فترة قصيرة، بل هي محصلة ضغوطات ومؤثرات بيئية داخلية وخارجية.

الأبعاد المكونة للمناخ التنظيمي:

إن الإختلافات بين المناخات التنظيمية للمؤسسات مرده في كثير من الأحيان إلى اختلاف أبعاد، أو محددات المناخ، وعند التطرق لتلك الأبعاد، والبحث في أدبيات الموضوع، نجد أنه من الصعب إيجاد تصنيف محدد يصلح لكل المنظمات.

وفي هذه الدراسة سنحاول ذكر أهم التصنيفات، وأشهرها، والتي شكلت أبعاد مكونة للمناخ التنظيمي.

1 - تصنيف كروفت وهالبين (Croft and Halpin 1966)

يهدف هذا النموذج، بصفة أساسية، إلى دراسة واقع المناخ التنظيمي، والتعرف على مدى تأثيره على مستوى الرضا الوظيفي. ولقياس المناخ التنظيمي، اعتمد الباحثان على أسلوب

الاستبيان، وتحديد نوعية المناخ التنظيمي السائد في المنظمة، كما حدد هذا النموذج أبعاد المناخ التنظيمي في مجموعتين رئيسيتين تتضمن كل منها أربعة أبعاد كما يلي:

المجموعة الأولى:

1 - الاعتبار الذي تعطيه الإدارة للأفراد.

2 - التأكيد الذي تعطيه الإدارة لإنجاز العمل.

3 - العاطفية بين المدير ومرؤوسيه.

4 - الإنطواء المتولد عند الأفراد بأن حاجاتهم الإجتماعية قد أشبعت.

المجموعة الثانية:

1 - السرورالذي يلاقيه الأفراد نتيجة علاقاتهم الإجتماعية في المؤسسة.

2 - الرغبة التي تبديها الإدارة لحفز قوي العمل عند العاملين من خلال سلوك محدد مرتبط بالعمل.

3 - تصور الأفراد لدرجة قيامهم بعملهم وإنجازهم له.

4 - شعور العاملين بأنهم قد أعيقوا. (Friedl auder 1969 p 173).

2 - تصنيف ليكرت (Likert 1967)

حيث اعتمدت ست متغيرات في تكوين المناخ المؤسسي وهي: 1 - الإتصال 2 - اتخاذ القرارات 3 - الاهتمام بالعاملين 4 - التأثير على المؤسسة 5 - استخدام التكنولوجيا 6 - الحوافز.

3 - تصنيف كامبل وزملاؤه Campabell 1974

يتميز هذا النموذج بشيوعه في مجال تحديد أبعاد المناخ التنظيمي، والتي حددها بعشرة أبعاد أساسية

1 - الهيكل التنظيمي أو بناء المهمة.

2 - المكافآت والعقاب: الموضوعية ومحاسبة المسؤولين.

3 - مركزية القرارت: درجة تفويض السلطة.

4 - التدريب والتطور: اهتمام الإدارة بتنمية الموارد البشرية.

5 - المخاطرة والأمان: المخاطرة في حالة استمرار في العمل.

6 - الانفتاح: العلاقة المباشرة بين الرئيس والمرؤوسين.

7 - الروح المعنوية: درجة إحساس الفرد بأهميته.

8 - التغذية العكسية: إدراك الموظف لرأي رئيسه.

9 - القدرة التنظيمية والمرونة: درجة المرونة في مواجهة المشاكل القائمة والتنبؤ بالمستقبل.

10 - تأكيد الإنجاز: التأكيد على تحقيق أهداف المنظمة. (Ducan et al 1974 P 319).

3 - الدراسات السابقة:

تناولت دراسات عديدة المناخ التنظيمي، حيث بدأ الاهتمام بهذا المجال في بداية الستينات، وتشير الدراسات أن المناخ التنظيمي السائد في المؤسسة له أثر كبير على حاجات العاملين ورغباتهم، واتجاهاتهم نحو العمل، والعلاقات القائمة بينهم، وأن تلك الاتجاهات تؤثر على إنتاجية الموظفين ودافعيتهم، وعلى مدى كفاية العمل وفاعليته (الحضري الشيخ سلامة 1982).

ومن الدراسات الريادية في الوطن العربي، نجد دراسة التي قام بها الصباغ وزملاؤه (الصباغ وآخرون 1982) في الأردن، حيث قاموا بدراسة أثر المناخ التنظيمي السائد في المؤسسات ودوائر الدولة في مدينة إربد على اتجاهات العاملين فيها، وتبين أن المناخ التنظيمي السائد في هذه المؤسسات هو مناخ سلبي لدى أفراد عينة الدراسة، نحو الأجور، والعمل الذي يؤدونه، والدافع للعمل، والسياسات والإجراءات، والإحتياجات التدريبية، في حين اتجاههم إيجاباً تجاه عملية اتخاذ القرار والصلاحيات والعلاقات والإتصالات القائمة في بيئة العمل (الصباغ 1982).

وفي دراسة أخرى، قامت بها الباحثة (منى عماد الدين 1985) حول تصورات العاملين في وزارة التربية والتعليم للمناخ التنظيمي، وما هو أثر متغيرات كل من الجنس والخبرة والمستوى الوظيفي في النظرة للمناخ التنظيمي، وبينت هذه الدراسة التفاوت في وجهة النظر الذكور والإناث، وكذلك بين أصحاب الخبرات القصيرة والمتوسطة والطويلة، لكن هذا التفاوت كان في سلبية النظرة للمناخ التنظيمي.

في دراسة أخرى لـ موران (Moran) بعنوان المناخ التنظيمي في مؤسسات التعليم العالي في الولايات المتحدة الأميركية، حيث هدفت هذه الدراسة إلى تحديد البنية والأبعاد النظرية، من حيث مستوى التحليل الذي ينبغي إجراؤه لتحليل المناخ التنظيمي، وتحديد الطريقة التي توضح كيفية نقل تصور الأفراد لإنجازات المؤسسة، ومدى إسهامهم لهذه الإنجازات في تشكيل المناخ التنظيمي، تبين أن المناخ التنظيمي يؤثر على مستوى التنظيم، بمعنى أنه يميز بين المؤسسات الواحدة عن الأخرى، وتبين أن مستوى الأداء كان أفضل لدى المؤسسات التي تتمتع بمناخ إيجابي، وأن هذه المؤسسات أكثر دقة في تحديد أهدافها مقارنة بالمؤسسات ذات المناخ السلبي.

وفي دراسة قام بها صلاح الدين معوض (1986) في جامعة المنصورة في مصر، تناولت

الدراسة نمط المناخ المؤسس السائد في إدارة التعلم الجامعي، ومدى الاختلاف بين الكليات النظرية والعملية من عينة تتكون من 211 أستاذاً تم اختيارهم من ثلاث كليات عملية (الطب، الهندسة، العلوم).

وثلاث كليات نظرية (الآداب، التجارة، الحقوق) تم تطبيق مقياس كروفت وهالبين CROFT and Halpin، الذي قام بنقله إلى اللغة العربية سليمان الحضري وفوزي أحمد زاهر.

ويتكون المقياس من ثمانية أبعاد، أربعة منها تتعلق بهيئة التدريس، وهي التباعد، الإعاقة، الإنتهاء، الألفة، أما الأبعاد الأخرى هي: الشكلية في العمل، التركيز على الإنتاج، القدرة على العمل، النزعة الإنسانية.

وأظهرت النتائج أن الروح المعنوية لأعضاء هيئة التدريس مرتفعة، ودرجة الإنتماء بلغت 54 درجة تائية، وهم لا يميلون إلى العمل سوياً، نظراً لارتفاع درجة التباعد عن المتوسط 2,5 درجة، كما بينت الدراسة أن العلاقات الإجتماعية والألفة جاءت ضعيفة. وخلصت الدراسة أن أعضاء هيئة التدريس يشكون من الأعمال الإدارية التي تعوق أهدافهم بـ 55 درجة تائية، كما لم تتوصل الدراسة إلى إيجاد نمط خاص بالتعليم الجامعي، وذلك حسب التصنيف الذي وضعه كل من كروفت وهالبين، رغم التعديلات التي قام بها الباحث.

وفي دراسة أخرى قام بها (الشريدة 1991) حول تصورات العاملين في الشركات المساهمة في الأردن للمناخ التنظيمي السائد، توصلت إلى أن وجهة نظر الذكور أكثر إيجابية للمناخ التنظيمي من الإناث، كما أن فئات الإدارة الثلاث تتفاوت في وجهة نظرها إيجاباً نحو المناخ التنظيمي السائد في الشركات، وأنه كلما ازدادت سنوات الخبرة لدى الموظف كلما كان لذلك الأثر الكبير في زيادة إيجابية نحو المناخ التنظيمي.

وخلصت الدراسة بأن العوامل الإيجابية في المناخ التنظيمي متوفرة بشكل كبير في هذه الشركات، الأمر الذي يؤثر إيجاباً في سلوك العاملين وأدائهم، وولائهم التنظيمي.

4 - مشكلة الدراسة:

يرى علماء الإدارة أن نجاح جهود التنمية الإدارية تتوقف على مدى استجابة الفكر الإنساني في الإدارة، وقدرته على التوافق مع متطلبات التنمية. وهنا كان العنصر الإنساني، وأنماط السلوك الإنساني المختلفة في العمل، محور اهتمام الكثير من علماء الإدارة والسلوك التنظيمي، ومجالاً لدراسات والأبحاث، لكن غالباً ضمن إطار عام، مما جعل إمكانية التوصل إلى حلول محددة لدراسات المشاكل التنظيمية عملية ضعيفة، وغير موضوعية.

ويرى الباحث أن الدراسة التحليلية، والعمل الموضوعي المحدد لأبعاد المناخ التنظيمي السائد

في المنظمة، له تأثيره على الأداء الوظيفي، حيث يمثل للمناخ التنظيمي طريقة للنمو مع العاملين، باعتبار أن القيم الإنسانية تتواجد جنباً إلى جنب مع القيم الإقتصادية، من خلال نسق إجتماعي للمنظمة.

هذا ما أدى بكثير من الباحثين للقيام بدراسات حول الخصائص، أو الأبعاد، المحددة للمناخ التنظيمي في عدة ميادين، وإن تباينت النتائج لكل باحث في تحديد أبعاد المناخ التنظيمي من خلال دراساتهم.

ولأهمية التداخل بين هذه الأبعاد المكونة للمناخ التنظيمي والأداء، كما يلاحظه الباحث من تأثير في قيام أي عمل ما، وباعتبار أن مناخ أي منظمة لا يفهم إلا بمدى ما يتركه من تأثير على أداء العاملين من خلال محددات المناخ التي قام الباحث بضبطها في أربعة أبعاد، وهي الهيكل التنظيمي، الإتصال، اتخاذ القرارات، التكنولوجيا. وبناء على ما سبق تحاول هذه الدراسة الحالية الإجابة على التساؤل التالي: هل هناك علاقة بين أبعاد المناخ التنظيمي، ومستوى أداء العاملين؟

5 - فرضيات الدراسة:

1 - لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين درجات تأثير الهيكل التنظيمي على أداء العاملين تعزى لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة.

2 - لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين درجات تأثير الإتصال على أداء العاملين تعزى لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة.

3 - لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين درجات تأثير اتخاذ القرار على أداء العاملين تعزى لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة.

4 - لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين درجات تأثير التكنولوجيا على أداء العاملين تعزى لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة.

6 - مصطلحات الدراسة:

لأغراض هذه الدراسة، أعطى الباحث التعريفات الإجرائية التالية:

1- المناخ التنظيمي:

هو مجموعة الخصائص التي تميز بيئة العمل في المنظمة، والمدركة بصورة مباشرة من الأفراد، حيث تحكم سلوكاتهم، وقد يكون لها تأثير على أدائهم.

الهيكل التنظيمي:

يقصد بالهيكل التنظيمي: حجم المنظمة، وموقع الأفراد داخل التنظيم، ونطاق الإشراف،

وعدد المستويات الإدارية والمركزية التي تساهم جميعاً في خلق مناخ إيجابي، أو سلبي، داخل التنظيم.

الإتصال:

ويقصد به ما مدى الحصول على المعلومات الكافية لإتمام العمل، و مدى سهولة وصعوبة توافر الوسائل المستخدمة للإتصال بين الرؤساء والمرؤوسين.

اتخاذ القرار:

ويقصد بذلك القدرة على اتخاذ القرار المناسب في العمل، ومدى الحرية المتاحة، و مدى حقيقة سلطة القرار.

التكنولوجيا:

وتعني مدى استخدام الأساليب التكنولوجية الحديثة في التنظيم التي تساهم في العمل، وتحديثه من حين لآخر.

7 - أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- التعرف على المناخ التنظيمي السائد في المؤسسة، من حيث أبعاده الأربعة الهيكل التنظيمي، الإتصال، اتخاذ القرارات، التكنولوجيا.

2- التعرف على الظروف الأكثر تبايناً بين أبعاد المناخ التنظيمي، والجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة.

8 - أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة في ما يلي:

1- يتوقع من هذه الدراسة تغطية جانب من النقص الموجود في الدراسات الجزائرية في المجال التنظيمي، أي المؤسساتي، في ظل تزايد جهود الباحثين من أجل تطوير وتحسين جودة الخدمات.

2- الإسهام، ولو بالقليل، في تبصير المديرين والمستشارين التنفيذيين، و ذوي أصحاب القرار في إعادة مراجعة مواطن الخلل، وفق أطر نظامية ودراسات علمية.

وتعد هذه الدراسة باكورة البحوث في البيئة الجزائرية في هذا الميدان.

9 - حدود الدراسة:

تقتصر نتائج هذه الدراسة على عينة من العاملين بالمؤسسة الوطنية لصناعة الكوابل بولاية بسكرة ENICAB - الجزائر التي أجريت نهاية العام 2007.

لذلك لا يمكن تعميم نتائجها إلا على مجتمعها الإحصائي، والمجتمعات المماثلة لها في الخصائص، مع استخدام الأدوات التي استخدمها فيها.

10 - منهج الدراسة:

اعتمد الباحث المنهج الوصفي، لأنه يلائم غايات تحقيق أهداف الدراسة.

11 - مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من العاملين بالمؤسسة، والبالغ عددهم 985 عاملاً يشتغلون بصفة مباشرة أو غير مباشرة في الإنتاج، واشتملت عينة الدراسة على (492). وتشكل هذا العينة نسبة 50 % من مجتمع الدراسة، واختيرت بالطريقة الطبقية العشوائية وفق التوزيع المتناسب، وتوضح جداول من 1 – 3 توزيع عينة الدراسة وخصائصها من حيث الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة.

أداة الدراسة:

بعد الإطلاع على التراث الأدبي لموضوع الدراسة، وللوقوف على معرفة أثر العلاقة بين المناخ التنظيمي ومستوى الأداء، صمم الباحث استبانة مكونة من جزئين، الجزء الأول منها يهدف إلى جمع المعلومات عن عينة الدراسة، كالجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والمستوى الوظيفي.

أما الجزء الثاني منها فقد اشتمل على (30) فقرة مركبة تقيس استجابات العاملين وفق أبعاد المناخ التنظيمي.

والتي من خلالها كذلك يتم اختبار صحة الفرضيات والإجابة على التساؤلات التي يطرحها الباحث. وقد صممت أسئلة الإستبانة باستخدام مقياس مكون من أربعة اختيارات على النحو التالي: تأثير كبير – تأثير متوسط – تأثير قليل – عدم التأثير.

12 - صدق الأداة:

للتأكد من صدق الأداة، قام الباحث بعرض الأداة على هيئة من المحكمين ذوي الخبرة والاختصاص وعددهم عشرة لإبداء الرأي في كل مجال من المجالات التي وضعت الأداة لقياسها، ومدى مناسبة الفقرات للمجالات المنطوية تحتها، وصوغ كل فقرة من حيث اللغة والمعنى، ومدى تكامل الأداة واتساقها وصدق معلوماتها. وقد قام الباحث بإجراء التعديلات في ضوء اقتراحات أعضاء لجنة المحكمين وملاحظاتهم، حتى أصبح عدد فقرات الإستبانة في صورتها النهائية (30 فقرة).

وهذا بعد أن قام الباحث بتحديد درجة اتفاق المحكمين على الأداة، من خلال حساب

معامل اتفاق كندال والذي تبين بعد حسابه (0،70) أنه يوجد اتفاق جوهري دال عند مستوى 0,01 بين آراء المحكمين للبنود (الدردير 2006 ص 222).

13 - ثبات الأداة:

تم حساب معامل ثبات الاستبانة عن طريق معادلة ألفا كرونباخ (Alpha) Cronbach (فوج 1997 ص 327) فبلغ المعامل الكلي (0,85). وتشير هذه الدراسة إلى معامل ثبات عال ومناسب لأغراض الدراسة.

14 - إجراءات الدراسة:

بعد اختيار عينة الدراسة، قام الباحث ومساعده بتوزيع الاستبانات على أفراد العينة، وبلغ ما وزع منها 520 استبانة، وبلغ ما استرجع منها 501، أهمل منها 19 استبانة لعدم تعبئتها بالشكل المطلوب، وبذا أصبحت العينة القابلة للتحليل 492 استبانة تمثل (50%) من مجتمع الدراسة الأصلي.

15 - المعالجة الإحصائية:

لإجراء المعالجات الإحصائية ذات الصلة بأسئلة الدراسة وفرضياتها، استخدم الباحث التوزيع النسبي للإجابات وفق متغيرات ديموغرافية الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة.

ولغرض اختبار فرضيات الدراسة، استخدم الباحث اختبار كاي2 لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية.

16 - عرض النتائج وتفسيرها:

1 - النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

بمناقشة الفرضية الأولى من فرضيات الدراسة، والتي تنص على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين درجات تأثير الهيكل التنظيمي على أداء العاملين، والتي تعزى لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة، جاءت النتائج على النحو الوارد في الجداول 4، 5، 6 التي توضح إجابات عينة الدراسة.

ويتضح من خلال الجدول رقم (4) أن الذكور والإناث يعتقدون بوجود تأثير متفاوت للهيكل التنظيمي المعمول به على مستوى أداء العاملين، حيث يرى ما نسبته 48% من الذكور أن للهيكل التنظيمي تأثيراً كبيراً على الأداء، ويرى ما نسبته 25 % أن تأثيره متوسط، في حين يرى ما نسبته 14% منهم أن تأثيره قليل، ويرى ما نسبته 12% أنه عديم التأثير. أما الإناث فإن غالبيتهن يرين أن للهيكل التنظيمي تأثيراً قليلاً في الأداء، حيث عبر ما نسبته 52% منهن عن ذلك، وما نسبته 6% منهن عبرن أنه عديم التأثير، وهو عكس

الاعتقاد السائد عند الذكور.

ولإيجاد العلاقة بين درجة تأثير الهيكل التنظيمي، ومستوى الأداء، ومتغير الجنس، تم حساب قيمة كاي2، فوجد أنها أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى (0,05). وهذا يعني رفض النسبة الاصغري القائلة بعدم وجود علاقة، وقبول الفرض البديل القائل بوجود علاقة، أي أن العلاقة دالة إحصائياً بمستوى (0,05).

ولعل هذا يعود إلى اختلاف القيم في علاقات السلطة، ومستويات الهيكل التنظيمي بين الجنسين، فالذكور في الغالب يطمحون إلى الارتقاء على السلم التنظيمي بشكل أسرع من الإناث، ويحاولون التأثير على الهيكل التنظيمي، من حيث عدد المستويات الإدارية، والانتشار الأفقي للمصالح والأقسام. وفي رأي الباحث قد تلعب التنشئة الاجتماعية دوراً هاماً في دفع الذكور إلى محاولات للوصول إلى مواقع ريادية ذات مسميات وظيفية، والتي تعطي انطباعاً بالدورالقيادي للفرد داخل التنظيم، عكس ما هو سائد عند الإناث، اللواتي يركزن على الدورالأساسي للمرأة، وهو رعاية أكبر للأسرة، ومتابعة شؤونها، مما يقلل الاهتمام بشغل مواقع إشرافية داخل التنظيم، وما تتطلبه هذه المواقع من بذل المزيد من الوقت والجهد. ويوضح الجدول رقم (5) النسب المئوية لمتغير المؤهل العلمي، أو النظرة إلى الهيكل التنظيمي.

إن غالبية حملة المستوى جامعي لا يرون أن للهيكل التنظيمي أي تأثير على مستوى الأداء، وأن معظم حملة المستوى الثانوي يرون أن التاثير إما متوسط أو قليل، إذ يرى ما نسبته 44% منهم أن تأثير الهيكل التنظيمي متوسط، وترى نسبة 25% أنه قليل، وعلى العكس من ذلك يرى ما نسبته 27% من حملة المستوى المتوسط أن للهيكل التنظيمي تأثيراً كبيراً على مستوى الأداء، وترى نسبة 57% أن له تأثيراً متوسطاً، ويرى البقية أنه قليل، أو عديم التأثير. ويعتقد الباحث أن هذا التباين في وجهات النظر بين أصحاب المؤهلات العلمية المختلفة يعود إلى أن حملة المستوى الجامعي، وأغلب حملة المستوى النهائي يحتلون المواقع القيادية المتقدمة في الهيكل التنظيمي، لأنهم يمارسون الإشراف والتوجيه، فالاتصال المباشر مع القيادة العليا ميسور بحكم موقعها التنظيمي، في حين أن الفئة الثالثة لايتاح لها مثل هذه الفرص من الاتصال.

ولمعرفة دلالة الفروق الإحصائية بين المستويات عند مستوى 0,05، تم حساب كاي2، فوجد أنها أكبر من القيمة الجدولية، وهذا يعني وجود علاقة أساسية ودالة إحصائياً عند مستوى 0,05. أما في ما يتعلق بمتغير سنوات الخبرة فيوضح الجدول (6) أن إجابات فئات سنوات الخبرة المختلفة تكاد تكون متقاربة، ففي حين ترى ما نسبته 28 % ممن لديهم

خبرات تقل عن 6 سنوات أن للهيكل التنظيمي تأثيراً كبيراً على الأداء، ترى نسبة 25 % منهم أن التأثير متوسط، ويعتقد ما نسبته 26 % منهم أنه قليل التأثير، وعبر ما نسبته 39 % 38 % 28 % من الفئات الثانية والثالثة والرابعة من سنوات الخبرة، وعلى التوالي، أن تأثير الهيكل على الأداء كبير، في حين يرى ما نسبته 34 %، 30 %، 40 %، وعلى التوالي أيضاً، أن للهيكل التنظيمي تأثيراً متوسطاً على الأداء.

وإذا تفحصنا في هذه النسب، نجد أن ما يزيد على نسبة 50 % من مجموع أفراد هذه الفئات يعتقدون أن للهيكل التنظيمي تأثيراً على أداء العاملين يزيد عن تقدير متوسط في اعتقادهم. ويعود ذلك إلى أن زيادة الخبرة لدى العامل يتوقع أن تكسبه معارف ومهارات جديدة باستمرار، وتساعده على فهم التنظيم، وتعطيه القدرة على الحكم والتقييم.

وبالنظر إلى قيمة كاي 2 المحسوبة، فقد كانت أكبر من القيمة الجدولية عند درجة حرية 09 ومستوى 0,05 وهذا يعني وجود علاقة ذات دلالة إحصائية.

1 - النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين درجات تأثير الإتصال المتبع على أداء العاملين، ويعزى ذلك لمتغيرات الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة.

والجداول 7 -8 -9، وما يتبعها من تحليل، توضح إجابات أفراد العينة حول الفرضية الثانية واختبارها.

ويتضح من خلال الجدول رقم (7) أن هناك نسبة اتفاق في وجهات نظر الذكور والإناث معاً حول الإتصال المتبع، وأثره على الأداء، ففي حين يرى ما نسبته (69 %) من الذكور أن له تأثيراً كبيراً على الأداء، تتفق معهم الإناث بالنسبة نفسها تقريباً، حيث بلغت نسبة الإناث اللواتي يعتبرن أن للإتصال أثراً كبيراً (75 %)، ولمعرفة طبيعة العلاقة بين الجنس والإتصال تم حساب قيمة كاي 2، فكانت أقل من قيمته الجدولية، مما يدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية، ومنه قبول الفرض الصفرى.

وبالنسبة للمؤهل العلمي، فقد أجاب ما نسبته (98 %) من ذوي المستوى الجامعي بأن للإتصال المتبع أثراً كبيراً، وكانت نسبة من يرون أن له تأثيراً كبيراً من ذوي المستوى النهائي (61 %). أما ذوي المستوى المتوسط، فكانت نسبة ما يرون ذلك (56 %) (الجدول رقم 8) وهي نسب عالية نسبياً يمكن الاعتماد عليها، وتعطي دلالات واضحة على تقارب وجهات نظر أصحاب المؤهلات العلمية المختلفة في هذا البعد من أبعاد المناخ التنظيمي، ولم تتجاوز نسبة الذين عبروا أنه عديم التأثير (6 %) من أصحاب المؤهلات.

ويتضح من خلال قيمة كاي 2 المحسوبة أن هناك علاقة قوية، ولها دلالتها، حيث كانت قيمة كاي 2 المحسوبة أكبر من الجدولية عند مستوى 0,05، .. وبالتالي نرفض الفرض الصفرى، ونقبل الفرض البديل، أي توجد علاقة وذات دلالة إحصائية.

وبالنسبة لمتغير سنوات الخبرة، يبين الجدول رقم (9) أن هناك تفاوتاً في وجهات النظر حول أثر الإتصال في الأداء بين فئات الخبرة المختلفة، ففي حين يعتقد ما نسبته (38%) ممن لديهم خبرات تقل عن ست سنوات أن تأثير الإتصال كبير، ويتفق معهم إلى حد ما نسبته (38 %) من لديهم خبرات تتراوح بين (6 – 10) سنوات في ذلك، نرى أن أصحاب الخبرات العالية يختلفون معهم في ذلك، فقد بلغت نسبة أصحاب الخبرات من فئة (11 – 15) سنة ممن يعتقدون بأن للإتصال تأثيراً كبيراً على الأداء (59 %) وبلغت عند أصحاب الخبرات التي تزيد على 16 سنة (72 %)، ولهذا الاختلاف في وجهات النظر دلالة واضحة على أنه كلما زادت سنوات الخبرة لدى الموظفين ازدادت معرفتهم بالاتصال المتبع، وأصبحت لديهم القدرة على التمييز بين أنواع الإتصال وأشكاله، وما يتركه من أثر على أدائهم. أما حديثو التعيين، وفي سنوات عملهم الأولى، فليس لديهم القدرة نفسها في الحكم على الإتصال، كزملائهم الذين قضوا سنوات طويلة في الخدمة، واكتسبوا العديد من الخبرات، وتعاملوا مع الكثير من الرؤساء، وكذا أنماط سلوكية في التسيير.

وبالنظر إلى قيمة كاي 2 المحسوبة، نجد أنها أكبر من القيمة الجدولية، ومعنى ذلك أن هناك علاقة قوية بين المتغيرين، وبالتالي نرفض الفرض الأصفري، القائلة بعدم وجود علاقة، ونقبل الفرض البديل أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05.

3 - النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين درجات تأثير اتخاذ القرار على أداء العاملين والتي تعزى لمتغيرات الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة.

والجداول (10 -11 -12)، وما يليها من تحليل، توضح إجابات أفراد العينة للفرضية الثالثة، ونتائج اختبارها. وبالنسبة إلى اتخاذ القرار، وما يتركه من أثر في الأداء، يوضح الجدول رقم (10) وجهة نظر متغير الجنس. ونجد أن نسبة (57 %) من الذكور ترى أن لاتخاذ القرار أثراً كبيراً على الأداء، ونجد ما نسبته (63 %) من الإناث يرين ذلك أيضاً، وهو فارق متقارب، ويمكن تفسير ذلك بأنه أكثر وضوحاً عند الإجابة عن الأسئلة المتعلقة ببعد اتخاذ القرار، واستعدادهم لتقديم ما يطلبون.

ولمعرفة العلاقة بين المتغيرين، تم حساب كاي 2، فوجد أنها أكبر من القيمة الجدولية،

وهذا يعني وجود علاقة إيجابية لها دلالتها الإحصائية عند مستوى 0,05.

أما ما يتعلق بوجهة نظر أصحاب المؤهلات العلمية في معرفة أثر اتخاذ القرار في أداء العاملين: فيبين الجدول رقم (11) أن جميع ذوي المستوى الجامعي، وهم بنسبة (100 %)، يرون أن اتخاذ القرار له تأثير كبير على الأداء، في حين يرى ما نسبته (80 %) من ذوي المستوى النهائي الرأي نفسه، أما حملة المستوى المتوسط، فقد أجاب ما نسبته (55 %) منهم أن لاتخاذ القرار تأثيره على الأداء، ونسبة (21 %) يرون أن لها تأثيراً متوسطاً، ونسبة (14%) يرون أن لها تأثيراً قليلاً، والنسبة (9 %) يرون أنها عديمة التأثير.

ويعتقد الباحث أن هذا التباين في وجهات النظر بين حملة المستوى الجامعي والنهائي والمتوسط، يعود إلى أن الخبرة المتراكمة لدى المستوى المتوسط تجعلهم يتخوفون من اتخاذ القرارات التي قد يعتقدون أنها سوف لن تكون في صالحهم، بحكم أنهم هم الطبقة الأقل تأهيلاً، في حين أن حملة المستوى الجامعي والنهائي يتوقع أن يكونوا أكثر قدرة على معرفة القوانين، لاطلاعهم على سياسة المنظمة، وبالنظر إلى قيمة كاي 2 المحسوبة، نجدها أكبر من الجدولية عند مستوى 0,05، مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية.

أما ما يتعلق بمتغير سنوات الخبرة فيبين الجدول رقم (12) أنه كلما زادت سنوات الخبرة عند العاملين زادت نسبة من يرون أن لاتخاذ القرار تأثيراً كبيراً على الأداء، ففي حين يرى ما نسبته (36 %) ممن تقل خبرتهم عن ست سنوات أن لاتخاذ القرار تأثيراً كبيراً، وما نسبته (55 %) ممن لديهم خبرات تتراوح (6 – 10) سنوات، وتزداد النسبة عند فئة الخبرة التي تتراوح بين (11 – 15) سنة لتصل إلى (64 %)، ثم إلى 86 % عند من لديهم خبرة تفوق 16 عاماً، وأصحاب هذه الفئة الأخيرة هم وحدهم الذين كانت إجاباتهم تتوزع على التأثير الكبير والمتوسط، ولا يرى أحد منهم أن تأثير اتخاذ القرار قليل، أو أنها عديمة التأثير، وهو أمر معقول، حيث نتوقع أنه كلما زادت الخبرة لدى الفرد أدى ذلك إلى سعة إدراكه وفهمه لطبيعة العمل وظروفه وتفاعلاتهم الداخلية والخارجية. وبالنظر إلى قيمة كاي 2 المحسوبة، نجد أنها أكبر من القيمة الجدولية، ويعني ذلك قبول الفرض البديل القائل بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05.

4 - النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عن مستوى 0,05 بين درجات تأثير التكنولوجيا على أداء العاملين لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة. والجداول (13، 14، 15) وما يليها من تحليل، توضح إجابات أفراد العينة حول الفرضية الرابعة واختبارها.

ويبين الجدول رقم (13) أن هناك تطابقاً كبيراً في وجهات نظر الجنسين، من حيث أثر التكنولوجيا في الأداء، حيث رأى ما نسبته 63 % من الذكور، ونسبة 64 % من الإناث، أن للتكنولوجيا تأثيراً كبيراً على الأداء، ورأى ما نسبته 13 % من الذكور، ونسبة 21 % من الإناث أنها متوسطة التأثير، ويعود ذلك حسب اعتقاد الباحث إلى أن معرفة المبحوثين بوسائل التكنولوجيا المختلفة مازالت محدودة، كما أن فرص استخدام بعض الوسائل التكنولوجية الحديثة في أعمال غير متوفرة لغاية الآن، لما لذلك من كلفة عالية على هذه الأخيرة.

وتبين قيمة كاي 2 المحسوبة أن هناك علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية، فقد جاءت قيمة كاي 2 المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى 0,05 وبالتالي نرفض الفرض الأصغري، ونقبل الفرض البديل القائل بوجود علاقة.

أما بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي فيوضح الجدول رقم (14) أن نسبة (100%) من حملة المستوى الجامعي يتفقون بأن لاستخدام التكنولوجيا تأثيراً كبيراً على الأداء. في حين يرى ما نسبته (74 %) ممن يحملون المستوى النهائي ذلك، ويختلف معهم في الرأي حملة المستوى المتوسط، فقد أجاب ما نسبته (40 %) منهم بأن لاستخدام التكنولوجيا أثراً كبيراً على الأداء، والباقي يرون ذلك متوسط الأثر، أو قليل الأثر، أو عديم التأثير.

وقد يرجع ذلك إلى أن معظم حملة المستوى المتوسط حديثو التعيين في التنظيم، ولم تتح لهم الفرصة لمعرفة الأساليب التكنولوجية التي يجب استخدامها بالشكل المطلوب من أجل أداء أفضل. ولاختبار طبيعة العلاقة بين المتغيرين، تم احتساب كاي 2، فوجد أنها أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى 0,05، وهذا يعني رفض الفرض الأصغري، وقبول الفرض البديل، القائل بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية.

وفي ما يتعلق بمتغير سنوات الخبرة، يبين الجدول رقم (15) الاختلاف الواضح في الرأي بينهم، فقد كانت إجابات نسبة (16%) فقط، ممن لديهم خبرة تقل عن ست سنوات، أن للتكنولوجيا تأثيراً كبيراً على الأداء، ونسبة 40 % منهم يعتقدون أنها ذات تأثير قليل، ونسبة 26 % منهم أجابوا بأنها عديمة التأثير، وهي نسب لم نشاهدها إزاء أي فئة أخرى من عينة الدراسة.

يمكن تفسير ذلك بأن حديثي الخبرة والتجربة في العمل لم تتح لهم الفرصة لمعرفة الوسائل التكنولوجية في التنظيم، ومدى الفائدة التي تحققها للتنظيم، ولم يتم تدريبهم على كيفية توظيف التكنولوجيا لخدمة أهداف التنظيم.

أما أصحاب الفئة التي تتراوح بين 6 – 10 سنوات، فتتفق مع الفئة الأولى في الرأي، حيث

أجاب ما نسبته (40 %) منهم أن للتكنولوجيا تأثيراً كبيراً، وتوزعت الاستجابات الباقية حول درجات التأثير، وهذا مايبين بوضوح أن العاملين يقضون سنوات طويلة في العمل قبل التعرف على الوسائل التكنولوجية الملائمة للتنظيم وما جدواها.

وهو مؤشر سلبي كبير على كيفية قيام أجهزة التشغيل بالدور المنوط بها. وتأتي إجابة فئتي الخبرة التي تتراوح بين 11 – 15 سنة و 16 فما فوق مخالفة لإجابات من سبقوهم في هذه الفئة، فقد أجاب ما نسبته (59 %) من فئة الخبرة التي تتراوح بين 11 – 15 سنة بأن للتكنولوجيا تأثيراً كبيراً على الأداء، وشاركهم الرأي أصحاب الخبرة التي تبلغ 16 عاماً أو تزيد، حيث أجاب ما نسبته (76 %) منهم بذلك، وما نسبته 4 % بأنها عديمة التأثير.

وفي اعتقاد الباحث أن تفسير ذلك يكمن في أن زيادة الخبرة لدى الأفراد، واطلاعهم على تجارب الدول الأخرى، من خلال الدورات التكوينية، والزيارات الميدانية، .. كل ذلك يساهم، وإلى درجة كبيرة، في توسيع المعارف والمدارك للعاملين، ويعطيهم القدرة أكثر من غيرهم على التمييز بين وسائل وأساليب العمل المختلفة، بإيجابياتها وسلبياتها، وكيف يمكن توظيفها لخدمة أهداف المؤسسة، وبالرجوع إلى قيمة كاي 2 المحسوبة، وجد أنها أكبر من القيمة الجدولية، مما يعني رفض الفرض الأصفري، وقبول الفرض البديل القائل بوجود علاقة بين سنوات الخبرة وأثر التكنولوجيا، وهو ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05، وهذا ما يؤكد على أهمية هذا البعد في المناخ التنظيمي، وما له من أثر أساسي على أداء العاملين.

نتائج الدراسة:

من خلال عرض النتائج وتحليلها تبين ما يلي:

1 - هناك علاقة بين كل من متغيرات الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، لدى أفراد عينة الدراسة، والنظر إلى أثر أبعاد المناخ التنظيمي، وبالأخص الهيكل التنظيمي، والاتصال، واتخاذ القرارات، والتكنولوجيا، في أداء العاملين. وأن هذه العلاقة جوهرية وذات دلالة إحصائية. في ما عدا متغيرات الاتصال والجنس، والنظر إلى أثر التكنولوجيا في أداء العاملين، والتي أثبتت الدراسة عدم وجود علاقة بينها. وللتأكد من مدى العلاقة، قام الباحث بحساب معدلات التوافق لهذه المتغيرات والأبعاد، حيث أظهرت النتائج أن معدلات معامل التوافق كانت منخفضة بشكل عام، ولكنها تعبر عن دلالة واضحة على وجود علاقة بين متغيرات الدراسة، وهذا ما يعزز النتائج التي تم التوصل إليها.

2 - وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين متغيرات كل من الفرضيات الأربعة. أي أن أفراد عينة الدراسة أكدوا أن لأبعاد الهيكل التنظيمي، والإتصال، واتخاذ

القرار، والتكنولوجيا، أثر على أداء العاملين في التنظيم. وهذا يدفع الباحث إلى القول بضرورة إعطاء هذه الأبعاد عناية كاملة، خاصة في هذه المنظمة، من حيث مراجعة البناء التنظيمي، وشبكة الإتصالات، بشكل يساعد على إيصال المعلومات من وإلى رأس الهرم التنظيمي، ويقلل عدد المستويات الإدارية في الهياكل التنظيمية – أي الأفقية، كما يستنتج أن القيادات الإدارية يتوجب عليها إعادة النظر في اتخاذ القرارات، فتعزز العلاقات الإنسانية الجيدة بين العاملين، واللقاءات الدورية لبحث القضايا التنظيمية، وإسعاد المرؤوسين بأهمية عملهم وإنتاجهم، وفتح باب الحوار التنظيمي المتواصل معهم، ومساهمتهم في اتخاذ القرار.. كلها عوامل تساعد إيجابياً على أداء العاملين.

3 - هناك تفاوت واضح في ما يتعلق ببعد التكنولوجيا بين أفراد عينة الدراسة، مما أعطى انطباعاً على عدم كفاية المعرفة المتوافرة لدى العاملين في التنظيم حول كيفية استخدام التكنولوجيا الحديثة في مراكز عملهم. وهذا ما يقع على عاتق الإدارة الرئيسة بإعادة النظر، ووضع خطة متكاملة لتعريف العاملين بالأجهزة الحديثةن مما يسهل مهامها، ويرفع كفاءة العاملين فيها.

ولعل التكوين والتدريب المستمر لإعادة تأهيل العاملين، كلها عوامل تساعد في تطوير كفاءة العاملين، وتزويدهم بمهارات فنية متقدمة يمكن استخدامها في أعمال التنظيم ككل، وبالتالي زيادة كفاءة وإنتاجية العامل.

التوصيات:

في ضوء تحليل البيانات ونتائج الدراسة، فإنه يمكن للباحث تقديم التوصيات التالية:

1 - ضرورة اهتمام المؤسسات بأبعاد هياكلها التنظيمية لتنسجم مع الأهداف، بحيث لا تصاغ هذه الهياكل وفقاً للاجتهادات، أو الرغبات الفردية.

2 - إعادة النظر في التنظيم، وتطوير أساليب العمل وتبسيطه، مع تجنيد طاقات بشرية قادرة ومتخصصة في هذه المجالات.

3 - ضرورة اهتمام المؤسسات بتحديد نوع التكنولوجيا المناسبة لطبيعة أعمالها، والمنسجمة مع أهدافها التي يجب أن تحدد بوضوح.

4 - ضرورة اهتمام المؤسسات بأعمال البحث والتطوير، وإجراء مزيد من الدراسات المتعلقة بسبل تحسين أدائها، ضماناً للاستمرار والبقاء، وزيادة مساهمتها في التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

المراجـــع:

المراجع العربية:

1 - الصباغ (1981) - الإدارة بالأهداف كأسلوب جديد لتقييم الأداء - التنمية الإدارية — المجلد 16 آب / أغسطس.

2 - الصباغ زهير وزملاؤه (1982) — المناخ التنظيمي في الدوائر الحكومية بمدينة إربد وأثره على اتجاهات العاملين. دراسة لمعلم الإدارة العامة — عمان.

3 - الشريدة محمد نور: (1991). تصورات العاملين في الشركات المساهمة العاملة الأردنية للمناخ التنظيمي. رسالة قدمت لنيل شهادة الماجستير. كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية — عمان.

4 - الحضري — سليمان — الشيخ سلامة (1982). الرضا المهني لدى المعلمين في دولة قطر - دراسات الخليج والجزيرة العربية.

5 - فرج صفوت (1997). القياس النفسي القاهرة - دار الأنجلو المصرية.

6 - عماد الدين منى مؤتمن (1985). تصورات العاملين في وزارة التربية والتعلم في الأردن لأبعاد المناخ التنظيمي السائدة في الوزارة - كلية التربية - الجامعة الأردنية — عمان.

7 - عبد المنعم أحمد الدردير (2006). الإحصاء البارامتري واللابارا متري في اختبار فروض البحوث النفسية والتربوية والإجتماعية - فاروق الحديثة للطباعة والنشر القاهرة.

8 - محمد شهيب وآخرون (1994). العلاقات الإنسانية (مدخل سلوكي) — القاهرة - الشركة العربية للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

9- DUCAN. LANDALL) 1974 (- the effect of organizational environnement on perceived power and Climat organizational behavior and human performance. N° 11 university of mary-land

10-Friedlander.F.and Stuart Greenberg (1971) Effect of Job Attitudes Training and organizational Climate on Performance of the Hard-Core une mp loyed journal of Applied psychology 55.

11-LAWRENCE.R.and SLOCUMJ) 1974 (- organizational climete areview theory and research-psychohogica bultin vol 81 N°12 Texds university.

12-Moran.E.T.(1985).Organizational Climate in Institution of

13-Highier Education. Dissertation Abstract International University of Pittsburg.

الجدول رقم (1)

توزيع عينة الدراسة: حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة
ذكور	332	%67
إناث	160	%33
المجموع	492	%100

الجدول رقم (2)

توزيع عينة الدراسة: حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة
جامعي	70	%14
نهائي	122	%25
متوسط	300	%61
المجموع	492	%100

الجدول رقم (3)

توزيع عينة الدراسة: حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	العدد	النسبة
1 - 5	88	%18
6 - 10	110	%22
11 - 15	220	%45
16 فما فوق	74	%15
المجموع	492	%100

الجدول رقم (4)

أعداد ونسب الإجابات لأثر الهيكل التنظيمي حسب متغير الجنس

البعد	الهيكل التنظيمي								
المتغير	تأثير كبير		تأثير متوسط		تأثير قليل		عديم التأثير		المجموع
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	

ذكور	160	%48	84	%25	48	%14	40	%12	332
إناث	37	%23	30	%19	84	%52	9	%6	160
المجموع	97	%40	114	%23	132	%27	49	%10	492

كاي 2: 81,63 درجة الحرية: 3 مستوى الدلالة: 0,05

الجدول رقم (5)

أعداد ونسب الإجابات لأثر الهيكل التنظيمي حسب المؤهل العلمي

البعد	الهيكل التنظيمي								
المتغير	تأثير كبير		تأثير متوسط		تأثير قليل		عديم التأثير		المجموع
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
جامعي	-	-	20	%29	-	-	50	%71	70
نهائي	22	%18	54	%44	30	%25	16	%13	122
متوسط	80	%27	170	%57	28	% 9	22	% 7	300
المجموع	102	%20	244	%50	58	%12	88	%18	492

كاي 2: 181 درجة الحرية: 6 مستوى الدلالة: 0,05

الجدول رقم (6)

أعداد ونسب الإجابات لأثر الهيكل التنظيمي حسب متغير سنوات الخبرة

البعد	الهيكل التنظيمي								
المتغير	تأثير كبير		تأثير متوسط		تأثير قليل		عديم التأثير		المجموع
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
1 - 5	25	%28	22	%25	23	%26	18	%21	88
6 - 10	43	%39	37	%34	18	%16	12	%11	110
11 - 15	86	%39	65	%30	45	%20	24	%11	220
16فما فوق	21	%28	30	%40	10	%14	13	%18	74
المجموع	175	%35	154	%31	96	%20	67	%14	492

كاي 2: 24,90 درجة الحرية: 9 مستوى الدلالة: 0,05

الجدول رقم (7)

أعداد الإجابات ونسبها لأثر الإتصال حسب متغير الجنس

البعد	الإتصال								
المتغير	تأثير كبير		تأثير متوسط		تأثير قليل		عديم التأثير		المجموع
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
ذكور	230	%69	55	%16	30	%09	17	%5	332
إناث	120	%75	26	%16	10	%6	4	%2	160
المجموع	350	% 81	71	%16	40	%8	21	%5	492

كاي 2: 7,66 درجة الحرية: 3 مستوى الدلالة: 0,05

الجدول رقم (8)

أعداد الإجابات ونسبها لأثر الإتصال حسب متغير المؤهل العلمي

البعد	الإتصـــال								
المتغير	تأثير كبير		تأثير متوسط		تأثير قليل		عديم التأثير		المجموع
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
جامعي	69	%98	1	%1	-	-	-	-	70
نهائي	75	%61	30	%24	17	%14	-	-	122
متوسط	170	%56	75	%25	37	%12	18	% 6	300
المجموع	314	%64	106	%22	54	%11	18	% 4	492

كاي 2: 37,04 درجة الحرية: 6 مستوى الدلالة: 0,05

الجدول رقم (9)

أعداد الإجابات ونسبها لأثر الإتصال حسب متغير سنوات الخبرة

البعد	الهيكل التنظيمي								
المتغير	تأثير كبير		تأثير متوسط		تأثير قليل		عديم التأثير		المجموع
	العدد	النسبة	العدد	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
5 - 1	33	%38	22	%25	18	%20	15	%17	88
10 - 6	50	%45	25	%23	23	%20	12	%11	110
15 - 11	130	%59	60	%27	25	%11	5	%2	220

16فما فوق	53	%72	12	%16	07	%09	02	%3	74
المجموع	266	%54	119	%24	73	%15	34	%7	492

كاي 2: 46,26 درجة الحرية: 9 مستوى الدلالة: 0,05

الجدول رقم (10)

أعداد وإجابات ونسبها لأثر اتخاذ القرار حسب متغير الجنس

البعد	إتخاذ القرار								
المتغير	تأثير كبير		تأثير متوسط		تأثير قليل		عديم التأثير		المجموع
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
ذكور	188	%57	74	%22	64	%19	6	%2	332
إناث	101	%63	40	%25	15	%9	4	%2	160
المجموع	289	%59	114	%23	79	%16	10	%2	492

كاي 2: 7,94 درجة الحرية: 3 مستوى الدلالة: 0,05

الجدول رقم (11)

أعداد الإجابات ونسبها لأثر اتخاذ القرار حسب متغير المؤهل العلمي

البعد	إتخاذ القرار								
المتغير	تأثير كبير		تأثير متوسط		تأثير قليل		عديم التأثير		المجموع
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
جامعي	70	%100	.	.	.	.	.	.	70
نهائي	97	%80	20	%16	5	%14	.	.	122
متوسط	166	%55	64	%21	43	%14	27	% 9	300
المجموع	333	%68	84	%17	48	%10	27	% 5	492

كاي 2: 40,49 درجة الحرية: 6 مستوى الدلالة: 0,05

الجدول رقم (12)

أعداد الإجابات ونسبها لأثر اتخاذ القرار حسب متغير سنوات الخبرة

البعد	إتخاذ القرار				
	تأثير كبير	تأثير متوسط	تأثير قليل	عديم التأثير	

المتغير	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	المجموع
1 - 5	32	%36	39	%44	16	%18	1	%1	88		
6 - 10	60	%55	15	%14	27	%24	8	%7	110		
11 - 15	140	%46	35	%16	30	%14	15	%6	220		
16فما فوق	64	%86	10	%14					74		
المجموع	296	%60	96	%20	76	%15	24	%5	492		

كاي 2: 62,62 درجة الحرية: 9 مستوى الدلالة: 0,05

الجدول رقم (13)

أعداد الإجابات ونسبها لأثر التكنولوجيا حسب متغير الجنس

البعد	التكنولوجيا								
المتغير	تأثير كبير		تأثير متوسط		تأثير قليل		عديم التأثير		المجموع
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
ذكور	210	%63	44	%17	38	%11	40	%12	332
إناث	102	%64	33	%21	15	%9	10	%6	160
المجموع	312	%63	77	%16	53	%11	50	%10	492

كاي 2: 7,73 درجة الحرية: 3 مستوى الدلالة: 0,05

الجدول رقم (14)

أعداد الإجابات ونسبها لأثر التكنولوجيا حسب متغير المؤهل العلمي

البعد	التكنولوجيا								
المتغير	تأثير كبير		تأثير متوسط		تأثير قليل		عديم التأثير		المجموع
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
جامعي	70	%100	.	.	.	.	.	.	70
نهائي	90	%74	32	%26	.	.	.	.	122
متوسط	120	%40	85	%28	75	%25	20	% 7	300
المجموع	280	%57	117	%24	75	%15	20	% 4	492

كاي 2: 70,65 درجة الحرية: 6 مستوى الدلالة: 0,05

الجدول رقم (15)

أعداد الإجابات ونسبها لأثر التكنولوجيا حسب متغير سنوات الخبرة

البعد	اتخاذ القرار								
المتغير	تأثير كبير		تأثير متوسط		تأثير قليل		عديم التأثير		المجموع
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
1 - 5	14	%16	16	%18	35	%40	23	%26	88
6 - 10	44	%44	30	%27	26	%24	10	%9	110
11 - 15	130	%59	45	%20	20	%09	25	%11	220
16فما فوق	56	%76	09	%12	6	%08	3	%4	74
المجموع	244	%50	100	%20	87	%18	61	%12	492

كاي 2: 101,87 درجة الحرية: 09 مستوى الدلالة: 0,05

الجدول رقم (16)

قيمة كاي 2 لكل النتائج بين كل متغيرين والقرار

متغيرات الدراسة	كاي 2	درجات الحرية	مستوى المعنوية	القرار	معامل التوافق
الهيكل التنظيمي والجنس	81,63	3	0,05	هناك علاقة	0,377
الهيكل التنظيمي والمؤهل العلمي	186	6	0,05	هناك علاقة	0,523
الهيكل التنظيمي وسنوات الخبرة	24,90	9	0,05	هناك علاقة	0,219
الإتصال والجنس	7,66	3	0,05	لاتوجدعلاقة	0,123
الإتصال والمؤهل العلمي	37,04	6	0,05	هناك علاقة	0,264
الإتصال وسنوات الخبرة	46,26	9	0,05	هناك علاقة	0,293
إتخاذ القرار والجنس	7,94	3	0,05	هناك علاقة	0,126
إتخاذ القرار والمؤهل العلمي	40,49	6	0,05	هناك علاقة	0,275
إتخاذ القرار وسنوات الخبرة	62,62	9	0,05	هناك علاقة	0,336
التكنولوجيا والجنس	7,73	3	0,05	لاتوجد علاقة	0,124
التكنولوجيا والمؤهل العلمي	70,65	6	0,05	هناك علاقة	0,354
التكنولوجيا وسنوات الخبرة	101,87	9	0,05	هناك علاقة	0,414

عمليات التجميل من الناحية النفسية

د. تيسير حسون
اختصاصي في الطب النفسي - دمشق
taysoon1964@yahoo.com

إن نمو شعبية الجراحة التجميلية في السنوات الأخيرة فاق جميع التوقعات، وشمل كافة الشرائح الاجتماعية وإن يكن بنسب متفاوتة؛ ما يجعل من الأهمية بمكان تسليط الضوء على العمليات الجراحية التجميلية، والأبعاد النفسية التي تكتنفها، كما على أهمية غربلة المرضى وتثقيفهم قبل أن يضعوا أنفسهم تحت المشرط، الذي يبدو أنه بات الصولجان السحري للحياة المعاصرة والمجتمع الاستهلاكي الذي نعيش فيه.

سأحاول في هذه المادة أن أفسر أسباب انتشار هذه الظاهرة في العالم، وفي مجتمعنا، ودواعيها، ومخاطرها، وضرورة انتقاء المرشحين المناسبين لها بعناية. وسأتطرق إلى بعض الحالات النفسية التي يجب على جراح التجميل أن يتعرف عليها ويحيلها إلى طبيب نفساني. ولن أناقش بطبيعة الحال ضرورات الجراحة الترميمية التي لا يجادل أحد في أهميتها وضرورتها للمريض.

الإعلان والجراحة التجميلية

لا شك أن الإعلان يحاول إقناعنا بما لا حاجة لنا به من سلع وخدمات وأفكار، بل وطرق حياة. وهو في سعيه لذلك يحاول صياغة آرائنا وتوجهاتنا التي تخدم المعلن، وذلك من خلال أنماط ونماذج يجعل منها المعلن أسوة يجب الإقتداء بها، ويستخدم في ذلك علماء النفس ونجمات الإعلان، ووسائل الإعلام، ومصادر التكنولوجيا المختلفة والإبهار، لتحقيق أغراضه. وبالإضافة إلى أن الإعلان يعمل على جذب المستهلك إلى سلعة ما، فإنه يعمل أيضاً على تعويده عليها، مما يحدث في نهاية المطاف تغييراً واضحاً في نمط تفكير الجمهور وثقافته الاستهلاكية. ويكمن الخطر الحقيقي في أن تتحول هذه السلع والأفكار والاتجاهات إلى ضرورية وأساسية، بعد أن كانت ثانوية وكمالية. وقد لوحظ من خلال الدراسات الميدانية أن الطبقات المتوسطة تقبل على شراء الكثير من السلع والمنتجات الكمالية التي تروج لها

الإعلانات من باب تقليد الطبقات الغنية، حتى لو أدى بهم ذلك إلى الاستدانة. إذن في عصرنا، عصر العولمة، يحوّل الإعلان المواطن إلى مستهلك، ويغدو كل شيء، بما في ذلك الأفكار سلعة قابلة للتداول. والجراحة التجميلية هي أكثر المجالات الطبية ارتباطاً بالإعلان، وقد ازدهرت بسببه، وباتت في جزء كبير منها مادة إعلانية استهلاكية.

والأمر الذي يبعث على القلق هو أنه بات يُعلن بأن اختيار أنف جديد هو كشراء ثوب، وأن الإجراءات التجميلية خالية من الألم والمخاطر، وذلك ضمن حمى إعلانية وإعلامية لا سابق لها. لقد ارتفع الطلب على الجراحة التجميلية 32٪ كل عام بعد عرض برنامج عن إعادة التصنيع الكاملة وهو برنامج Extreme Makeup الذي انطلق في عام 2002. وفي عام 2003 أجريت أكثر من 8,7 ملايين عملية جراحية في الولايات المتحدة، وينطبق الأمر ذاته على برنامج تلفزيوني آخر هو Swan.

إن مقاربة عمليات التجميل مسألة مركبة ومتعددة الجوانب، يتداخل فيها النفسي والاجتماعي والاقتصادي والثقافي، ولكن يبقى العامل النفسي هو المحور الذي تدور حوله كافة العوامل الأخرى.

وظاهرة اللجوء إلى عيادات التجميل في مجتمعاتنا هي حديثة العهد نوعاً ما، فهي من الناحية الاجتماعية والاقتصادية تنطوي على ترف يركز على الشكلانية كمسألة جوهرية، حيث ينظر إلى الجسد بوصفه سلعة قابلة للتسويق، وهذه النظرة إلى الجسد تختزل الإنسان في مظهره الخارجي، ويصبح الجمال هو ما يقدمه الإعلان والإعلام على شكل ممثلات هوليوود، أو عارضات أزياء تعكس أشكالهن النمط الاجتماعي والثقافي للبلدان التي يعيشون فيها.

وحتى في هذه البلدان، فإن النزوع إلى تغيير الشكل عن طريق عيادات جراحة التجميل يعكس ميلاً إلى التنميط والتماثل مع نماذج اجتماعية تستقطب الأضواء. أما في مجتمعنا، فيعكس هذا النزوع دونية ومحاولة للتشبه بما تقدمه الثقافة الغربية، والبروز الاجتماعي، من خلال الشكل الخارجي، الذي يعني الجمال، وإلغاء كافة الأبعاد الأخرى للإنسان، كجوهر ينطوي على قيم وأخلاق ومثل. ولكن لذلك أيضاً بعداً نفسياً غاية في الأهمية، فهناك اضطرابات نفسية تتعلق بصورة الشخص، ونظرته إلى هذه الصورة، ويتبدى ذلك بالنفور غير المنطقي، أو الانشغال المفرط بأحد الملامح المكروهة.

خصوصية الجراحة التجميلية

تتميز الجراحة التجميلية عن فروع الجراحة الأخرى بمجموعة من الخصائص أذكر منها:

- إن من يبدأها، ويطالب بها، هو المريض نفسه، وليس الطبيب، فهنا نحن أمام انقلاب

الأدوار في العلاقة بين الطبيب والمريض. فما يسمى في الطب والجراحة استطباب، أو داعي العمل الجراحي، يحدده الطبيب، أما هنا فيحدده المريض، مع ما يترتب على ذلك من خلل في القدرة على تحديد ما هو ضروري طبياً.

- تستثير هذه الجراحة ردّ فعل حاد من المريض وذويه ، الأمر الذي قلما نجده في الجراحات الأخرى.
- وجود عنصر، أو مكون نفسي، بالغ الأهمية.
- دور الإعلان الهائل في انتشارها، وتقديمها كحاجة ملحة للناس.
- دور السلوك الاستهلاكي في صياغة الدوافع لدى الناس، والنظر إلى الجراحة التجميلية على أنها سلعة قابلة للتسويق التجاري.

الجراحة التي تنفع النفس

على وجه العموم، نلاحظ أن المرضى الذين يطلبون الجراحة التجميلية هم أصحاء من الناحية الجسدية، وبالتالي فإن الهدف الأساس لأي جراحة تجميلية هو مريض سعيد، وهذا يعني أن النتيجة الناجحة جراحياً تعني القليل إن لم يكن المريض سعيداً بالنتيجة.

وبينما يُظهر البحث بأن معظم المرضى راضون عن النتيجة، فإن نحو 15٪ من الذين يخضعون لجراحة تجميلية قد لا يرضون أبداً، ومنبع ذلك مرض نفسي خطير. فإذا كان هذا الإجراء المرغوب به بشدة يخفق في تحقيق آمال مريض نفسي ما، فإن النتائج قد تكون مدمرة، بل حتى مميتة أحياناً.

أجريت دراسة راجعة شملت 3521 امرأة أجريت لهن غرسات تجميلية للثدي، فوجد أن نسبة الانتحار كانت أعلى بثلاثة أضعاف لدى هؤلاء النساء من باقي النساء اللائي لم يخضعن لعملية تجميل. وفي حين لا يحمّل الباحثون مسؤولية الانتحار لغرسات الثدي في أي حال، إلا أن النتائج تشدد على الحاجة لغربلة طلاب هذا النمط من الجراحات، وذلك من أجل البحث عن مرض نفسي دفين. ولكي نفعل ذلك ينبغي أن نفهم ماهية الدوافع التي تجعل الناس ينشدون الجراحة التجميلية.

تعزيز الجسد: باعث طبيعي

82٪ ممن ينشدون الجراحة التجميلية هم من النساء و 40٪ منهن تقع أعمارهن بين 35 و 50 سنة. ويعد شفط الدهون الإجراء الأكثر شعبية. إن رغبة هؤلاء في تقويم الأنف، أو إزالة التجاعيد، أو تسطيح البطن، قد تكون عميقة الجذور في الثقافة الإنسانية والبيولوجيا

النفسية للبشر. ففي أغلب الثقافات يُساوى الجمال بالصحة الجيدة. واستناداً للنظريات الاجتماعية البيولوجية، يحوز الأشخاص الجذابون في المجتمع أفضلية، أو تميزاً، عندما يتعلق الأمر باختيار شريك، الأمر الذي يحيلنا إلى مفهوم بقاء الأصلح. فضلاً عن ذلك، فإن الأبحاث المجراة على الثقافات تظهر أن الأشخاص الأجمل من ناحية الشكل يميلون إلى الحصول على وظائف ذات دخل أعلى، وأنهم أكثر نجاحاً في مهنهم من الأشخاص الأقل جاذبية؛ كما أن هناك أدلة على أن التنافس الاجتماعي يحفّز الناس بشكل طبيعي على التلاعب بمظهرهم من أجل النجاح. ويعتبر علماء النفس استراتيجيات تحسين الذات وتعزيزها (استخدام المكياج واختيار الملابس المناسبة مثلاً) تدبير يهدف إلى خلق انطباع عن الشخص. إذن الجراحة التجميلية هي في نهاية المطاف وسيلة أخرى متقدمة يستخدمها الناس غالباً من أجل خلق انطباع جيد.

من هم المرشحون المناسبون للجراحة التجميلية؟

المرشحون الأنسب هم الواقعيون تجاه حاجاتهم وتوقعاتهم، وهؤلاء الأشخاص نموذجياً ينشدون العلاج من مشكلة لم تتمكن الحمية الغذائية، ولا التمارين الرياضية، من حلّها، مثل الجلد المترهل على البطن بعد فقد وزن كبير.

ولكن متى تكون الجراحة التجميلية مفرطة، أو مغالية؟ يوافق الخبراء على أن ذلك يعتمد على الشخص. فالأشخاص المستقرون نفسياً يمكن لهم أن يتحملوا جيداً عدة عمليات إذا كانت الأهداف واقعية ومحددة. فعلى سبيل المثال، قد تجري امرأة مستقرة نفسياً شفط دهون وتسطيح بطن، ورفع الحاجب في الزمن نفسه، أو خلال فترة زمنية قصيرة.

ووفقاً للجمعية الأميركية لجراحي التجميل، تعتبر الإجراءات التالية ضمن المجال المقبول للبالغين، وذلك اعتماداً على عمر المريض: فالذين في الثلاثينات من عمرهم يقترح حقن ذيفان البوتولونيوم (بوتوكس، ميوبلوك) لإزالة التجاعيد حول العينين، وطي المعدة، ورفع الثدي للنساء اللواتي لم يعد يرضعن. ولمن هن في الأربعينات. وفتضيف الجمعية شفط الدهون لمناطق فيها مشكلة، مثل ناحية تحت الذقن، أو الوركين، أو الفخذين، وإزالة الأوردة العنكبوتية0 ولمن في الخمسينات، أو أكبر، تتضمن لائحة الجمعية رفع الوجه والجراحة على الجفن.

نماذج الدافع

إن الاختيار المناسب للمرضى من أجل الجراحة التجميلية يجب أن يبدأ بتقييم نفسي فعال، وأن يتم التركيز بشكل أساسي على الدافع. تتعدد دوافع المرضى للعمل التجميلي بعدد المرضى أنفسهم، وليس كل سبب، أو كل شخص، يرغب في الجراحة مناسب للعمل

الجراحي. قد ينبع الدافع من مصادر مختلفة، والمريض الذي يطلب الجراحة التجميلية يكون مدفوعاً بضغوط داخلية، أو خارجية، أو كليهما. ولأن جراحي التجميل لم يتلقوا تدريباً رسمياً في الطب النفسي، فإنهم غالباً ما يجدون صعوبة في التشخيص الصحيح للدوافع الحقيقية، وبالتالي فإن جراحي التجميل، محاولة منهم تمييز المرضى على أنهم مناسبين، أو غير مناسبين انفعالياً، هذا إن حاولوا ذلك أصلاً؛ غالباً ما يعتمدون على خبرتهم الخاصة، وعلى تعليم معلميهم، أو ببساطة كمقاربة جشطالتية (انطباعية عامة).

ليست جميع الدوافع الداخلية، أو الخارجية، مناسبة للجراحة. ثمة بعض الأمثلة عن الباعث الخارجي تستحق التمعن الدقيق، فغالباً ما تنشأ الحاجة لإسعاد الآخرين (زوج، قريب، عاشق، غريب) عن اعتقاد خاطئ بأن التغيير في المظهر الخارجي سيؤدي إلى نتائج معينة، مثل تحسين العلاقة، أو المحافظة على الزواج. طبعاً هذه الفكرة نادراً ما تكون صحيحة، وقد تشير إلى أمر أكثر خطورة عند المريض. وفضلاً عن ذلك، فإن الملحّين على الذهاب إلى الجراحة التجميلية قد يكونون سلبيين نحو العمل الجراحي، وليسوا مرشحين مناسبين0 فالمريض المناسب يكون فاعلاً في قراره السعي إلى الجراحة، وليس تأثراً بالآخرين.

إن طلب الجراحة التجميلية، كوسيلة للترقي في المهنة، غالباً ما ينتج عنه الإحباط، وليس الرضا بعد العمل الجراحي، رغم الفكرة العامة التي تقول بأن الأشخاص الأكثر جاذبية هم الأكثر نجاحاً؛ وبالتالي فإن استخدام الجراحة التجميلية كوسيلة لتحقيق هذا الهدف نصيحة سيئة. على العكس من ذلك، إذا كان المريض مدركاً بأن الجراحة الناجحة لا تضمن الترقية المهنية، فإن هذا المريض قد يستخدم تحسن المظهر بصورة أكثر فاعلية.

يعتبر المرضى الذين لديهم دوافع داخلية للجراحة التجميلية مرشحون مناسبون بصورة عامة. ويمكن أن نعرف الدوافع الداخلية على أنها مشاعر مديدة حول عيوب في المظهر الجسدي، وكذلك التزام قوي بالتغيير الجسدي. بيد أن تعريف العيب الوجهي يتباين إلى حد كبير بين المرضى، فالحالة التي تبدو ذات شأن بسيط للجراح قد لا تبدو كذلك للمريض، كما أن الخط الفاصل بين العلّة الحقيقية، وتلك المدركة هي في الغالب غير محددة.

يبدو أن المرشحين ذوي الدافع الداخلي يعوزهم التكيف مع وضع محدد. وتعكس الحالة النفسية عيباً جسدياً محدداً، والتجديد، أو الترميم الجراحي، يؤدي إلى غياب القلق. وهذا يختلف جوهرياً عن مريض يكون عنده العيب هو البؤرة فقط. فبالنسبة لمثل هذا المريض، حالما يجري إصلاح جزء من الوجه، فإنه سرعان ما يجد عرضاً آخر يقنّي، أو يفرغ، عُصابه من خلاله.

نظرة على الدوافع غير الصحية

المرضى الذين يجرون شيئاً في كل سنة، أو سنتين، أو الذين أجروا الكثير من الجراحات، بحيث أنهم لم يعودوا يظهرون طبيعيين (ومع ذلك يريدون المزيد) يمثلون المرشحين الذين ينبغي الاستفسار عن دوافعهم. يُشار إلى هؤلاء أحياناً "بمدمني الجراحة المتعددة"، و يرجح ألا يكون هؤلاء سعداء نتيجة الجراحة بصرف النظر عن هذه النتيجة من الناحية التقنية.

لسوء الحظ ليس هناك أداة موضوعية سهلة الاستخدام لتحري مثل هؤلاء المرضى. ومع ذلك فقد حددت الأبحاث مجموعة من المؤشرات التي يمكن أن يستخدمها الطبيب لمساعدته على تحديد هؤلاء المرضى. وعند تقييم المرشحين المحتملين، يجب الانتباه إلى المرضى الذين:

- لديهم توقعات غير واقعية عن نتيجة الجراحة، كالظن بأن زروع الثدي قد تصلح علاقة محطمة، أو أن إصلاح الأنف سيساعد في تأمين عمل أفضل.
- مدفوعون بقضايا العلاقة، كالطلاق، أو استحثهم الأصدقاء، أو الأقارب.
- لديهم قصة جراحة سابقة غير مُرضية، رغم أنها كانت ناجحة تقنياً.
- يركزون على تشوه بسيط، أو عيب غير بائن، لأي شخص سوى المريض نفسه.

إن معرفة دوافع المريض ليست سهلة دوماً، ذلك أن المريض قد يخفي رغباته الحقيقية. فقد يطلب جراحة معينة في حين يرغب حقيقةً بأخرى. أحياناً يكون لدى المريض اضطراب نفسي. مثل هذه الظروف تتطلب من الجراح أن يفهم ما لم يُقال، وهذا يعني أن على الجراح التعرف على المريض، بما في ذلك قصته الكاملة، وفحصه جسدياً، والتأكيد على القصة الاجتماعية والعائلية. إن اختيار مريض لجراحة تجميلية يبدأ من المقابلة الأولى، ومسؤولية الجراح هي مسح وتحري جميع المرضى. والنتيجة السيئة تكون إما نتيجة اختيار مريض غير مناسب، أو خطأ تقني.

حالما يشير الفحص الجسدي والقصة إلى أن المريض قادرٌ على العمل الجراحي، فإن على الطبيب أن يحاول كشف مخاوف ورغبات المريض، وأن يقيِّم ما إذا كانت هذه الأمور ستؤدي إلى مشكلات مستقبلية. على الجراح أن يفهم سمات شخصية المريض، وما يحب وما يكره، فضلاً عن غاياته من الجراحة التجميلية، وسبب سعيه لذلك في هذا الوقت، وتوقعاته من نتائج العمل الجراحي. إذا لم يشعر الجراح بالارتياح من المعلومات التي حصل عليها من المريض عندئذ يتوجب إحالته إلى الطبيب النفسي.

اقترح غولدوين و كورني سلسلة إضافية من الأسئلة التي يمكن استخدامها للتقييم قبل العمل الجراحي لمريض الجراحة التجميلية. يؤكد الإجماع المقبول بأن على الجراح أن يقضي

مايكفي من الوقت لكي يقيم بشكل فعال مريضه، بحيث يكون قادراً على تقديم الخيار العلاجي الأنسب لكل مريض. وقد شرح غولدوين وكورني بعض النتائج التي تجعل الجراح، حسب خبرتهما' يفكر مرتين قبل إجراء العمل الجراحي. وهي تتضمن المرضى العازبين وغير الناضجين الذكور والمفرطي التوقع والنرجسيين.

يخدم مظهر المريض وسلوكه، كمؤشرات على اضطراب نفسي خفي. وتتطلب الفطنة التشخيصية دراية بالعلامات الدقيقة الموحية بمشكلات كامنة، ويجب أن يكون لدى الجراح دوماً ملاحظة حدسية عملية للمريض. هل لباس المريض مثير ومغوٍ؟ هل ينسحب من التواصل الجسدي، أو يتجنب بشكل فاعل التواصل البصري؟ كيف حال وجدان المريض ومزاجه؟ هل صوته رتيب، أو قابل للإثارة؟ يمكن أن يتوقع الجراحون أن يكون مرضاهم متوترون وخجولون أثناء الاستشارة، ولكن مثل هؤلاء المرضى يحتاجون إلى متابعة إضافية، لأن التوتر قد يكون مؤشراً على اضطراب انفعالي، فالقلق شائع في اللقاء الأول، ويمكن أن يؤثر على التذكر، والتعبير، وفهم غايات واختلاطات العمل الجراحي.

ثمة فرق بين الذكور والإناث في سعيهم للعمل التجميلي. إذ يبدو أن الذكور يفتقدون إلى مفهوم واضح عن الجسد، وإلى الدراية العميقة بمظهرهم الجسدي، ونتيجة لذلك يجدون صعوبة في التعبير عن غرضهم من الجراحة التجميلية. أيضاً يعتبر العديد من المؤلفين أن المرضى الذكور هم بصفة عامة أقل استقراراً من الناحية النفسية، ويبدون مظاهر مرضية أكثر من الإناث.

المؤشرات التشخيصية

لا يمكن أن تضمن الانطباعات المبنية على سلوك المريض وشخصيته انتقاء مناسباً. فالمعلومات المستحصلة من دوافع داخلية جرى التعبير عنها، ومن الانطباعات الأولية قد تجعل بعض المرضى غير المناسبين يبدون مناسبين للجراحة. ولكن عندما تخفق هذه المنهجية المبدئية، يجب أن تُظهر دراسة شاملة لقصة المريض مع وقت كاف معه، جملة مؤشرات تشخيصية مفيدة في تصنيف المرضى. وتتضمن المؤشرات الإيجابية لدى مريض ما يلي:

- العيب الحقيقي مُلاحَظ بوضوح لدى كل من المريض، والطبيب.
- العيب طفيف، وقد تم الإعداد للجراحة التصحيحية منذ زمن طويل.
- المظهر هام على الصعيد المهني.
- مريض مستقر انفعالياً يكبر في السن، ويريد أن يبدو أكثر شباباً.

المؤشرات الإنذارية السيئة تتضمن المجموعات التالية:

- مرضى لديهم أمراض نفسية متكررة، أو يستخدمون الأدوية النفسية: وهذه المجموعة لا تكتنف كافة المرضى النفسيين. في الواقع هناك العديد من المرضى النفسيين المناسبين بشكل جيد للجراحة التجميلية، ويستفيدون منها. ومع ذلك، فإن المرضى الذين أدخلوا بشكل متكرر إلى المراكز النفسية قد لا يكونون مستقرين انفعالياً، وقد تكون لديهم معاني متوهمة للجراحة التجميلية.
- المرضى الذين أجروا جراحات تجميلية متعددة، وكانوا في كل مرة غير راضين: مثل هؤلاء المرضى غالباً ما يغرون الجراح غير الخبير، وغير الحذر، لأن يرى الحالة كتحدٍ لتجريب مهاراته.
- المريض الذي يتبضع عند الجراحين: رغم أن الاستشارة ضرورية من أجل مقارنة التقنيات والأسعار والخبرات، فإن المريض المتردد بعد لقائه 2 -3 جراحين هو غالباً مريض صعب، وغير سعيد في النهاية.
- المرضى الذين يعتقدون بأن تصحيح عيب ما جراحياً هو حل لكافة مشكلاتهم: يكون لدى هؤلاء المرضى عادة مرض نفسي، يغدو واضحاً فقط بعد الجراحة.
- المرضى الذين لم يفكروا ملياً بالإجراء الجراحي لفترة من الوقت: إذ أن القرار في السعي إلى العمل الجراحي بنزوة قد يشير إلى اندفاع هوسي، أو هيستريائي.

الحالات النفسية التي غالباً ما تطلب الجراحة التجميلية:

- اضطراب تشوه شكل الجسد (Body Dysmorphic Disorder (BDD.

الاضطراب العقلي الذي كثيراً ما يصاحب مرضى الجراحة التجميلية يسمى اضطراب شكل الجسد، وهو نمط من أنماط الوسواس القهري. يُبتلى هؤلاء المرضى بانشغالهم بأحد العيوب الجسدية الصغيرة، وبأكثر من عيب غير موجود. تبدأ الحالة نموذجياً في سن المراهقة، وتبقى خلال البلوغ، وهي تؤثر بالتساوي على الرجال والنساء. وفي حين يقدر بأن ما نسبته 15٪ من مرضى الجراحة التجميلية لديهم اضطراب تشوه شكل الجسد، فإن الأدلة تقترح بأن نسبة الحدوث قد تكون أعلى من ذلك. يمضي هذا الاضطراب عادة دون تشخيص، جزئياً، لأن المرضى يحيطون انشغالاتهم بستار من السرية. كما أن السبب يعود أيضاً إلى أنهم غالباً ما ينتقلون من طبيب إلى آخر، إلى أن يعثروا على شخص يوافق على علاجهم. يقاوم هؤلاء المرضى، نموذجياً، العلاج النفسي، لاعتقادهم أن المشكلة جسدية. لسوء الحظ، من النادر أن تكون الجراحة التجميلية هي الحل، ومن المرجح أن تفاقم الضائقة لديهم. وبينما لا

يُعرف بعد سبب الاضطراب، فإنه يعتقد بأن هناك قصوراً في الناقل العصبي المسمى السيروتونين. تتضمن بعض العوامل المساهمة خلفية أسرية مختلة من الناحية الوظيفية، وقصة انتهاك في الطفولة.

تتضمن العيوب التي تقلق المريض بشكل نموذجي، ولدى كلا الجنسين: حب الشباب، أو الندوب الصغيرة، أو عيب طفيف في الأنف. قد يوسوس المرضى الذكور من الذكورة، أو بناء الجسم، أو قلة الشعر، في حين تميل النساء للوسوسة من أثدائهن، وأوراكهن، وسيقانهن، ووزن أجسامهن.

تتضمن المرافقات المرضية الاكتئاب، حيث يوجد لدى 6 من بين 10 مرضى لديهم هذا الاضطراب والرهاب الاجتماعي، الذي يوجد لدى 1 من بين 3 مرضى، وكذلك بقية الاضطرابات الوسواسية.

يرجح تفويت اضطراب تشوه شكل الجسد إذا لم يجرِ تقييمه بشكل مباشر. فإذا قدم المريض تفاصيل دقيقة عن مدى بشاعة وشذوذ العيب البسيط الذي يحمله، فإنه يجب التأكد من سؤاله كم من الوقت يقضي وهو يفكر فيه. إن الإفادة عن ساعة، أو أكثر، في اليوم لهي دليل إيجابي على وجود هذا الاضطراب، وخاصة إذا أخبرنا المريض عن مشكلات في العمل، أو في المنزل، وفي المواقف الاجتماعية.

في الواقع إن العلامة الأساسية التي تفصل عدم الرضا الطبيعي نحو جزء من الجسد عن وسواس يتطلب اهتماماً نفسياً، هي الأداء الوظيفي السيئ في الحياة اليومية. يجب الانتباه جيداً لمريضة تخبرك بأنها لا ترى الأصدقاء بشكل منتظم، أو لديها مشكلة في الاحتفاظ بعمل بسبب "العيب". إن نحو 25٪ من المصابين باضطراب تشوه شكل الجسد لديهم قصة ملازمتهم لمنازلهم لمدة أسبوع على الأقل في فترة ما من حياتهم، الأمر الذي يعني أنهم تجنبوا كافة الاتصالات الاجتماعية بسبب ما يعتقدونه عيباً. ونحو 30٪ من هؤلاء المرضى يحاولون الانتحار، أو لديهم قصة محاولات انتحارية.

تتضمن الأعراض الأخرى لاضطراب تشوه شكل الجسد، النظر بشكل متواتر إلى المرآة، وقضاء ساعات من أجل الهندام، ومحاولة إخفاء ما يعتقد أنه عيب تحت القبعة، أو الثياب، أو المكياج. نحو ثلث المرضى ينزعون جلدهم بشكل وسواسي، ويقضون نحو 8 إلى 12 ساعة في اليوم مستخدمين شفرات الحلاقة، أو الإبر، أو الملاقط، أو الدبابيس، لإزالة "العيوب". لدى المرضى ذوي الحالات الأخطر "أوهام إشارة"، إذ يحملون أفكاراً مفادها بأن الآخرين يحدقون في العيب، ويسخرون منهم، ويتحدثون عنها.

- اضطرابات الشخصية: Personality Disorders

هناك بعض أنماط الشخصية التي لا تناسب الجراحة التجميلية. وهذه تتضمن اضطرابات الشخصية الفصامانية schizoid والزورانية paranoid والهيستريونية histrionic والاكتئابية depressive.

- اضطراب الشخصية الفصامانية

يوصف هؤلاء بأنهم منسحبون اجتماعياً، ومنطوون، وغريبو الأطوار، ولا يرتاحون بوجود الآخرين. مثل هؤلاء المرضى غالباً ما يعبرون عن أسباب مبهمة وغامضة تحدوهم لإجراء العملية التجميلية، وهم غير قادرين على تقديم أهداف واضحة من العملية، حتى بعد مزيد من الاستفسار. قد يطلب المريض العملية "لأنه سيبدو من الأفضل أن يظهر بهذا الشكل". يتجنب هؤلاء الأشخاص، وبشكل وصفي، التواصل البصري، ويظهرون القليل من الانفعال، ويجدون صعوبة في الاسترخاء أثناء الاستشارة مع الطبيب. يدلون بتعليقات عفوية قليلة، هذا إن فعلوا ذلك أصلاً، ويجيبون على الأسئلة باقتضاب.

- اضطراب الشخصية الزورانية

يعني الزور Paranoia ريبة شاملة، وغير مبررة بالآخرين. والذي لديه هذا الاضطراب يكون عادة ذكر شاب غير متزوج، وهو غالباً مستوحد، ومفرط الحساسية. وهؤلاء الأشخاص يرجح أن يكون لديهم قصة عدم استقرار في العمل، ويقدمون أنفسهم على أنهم ضحايا بريئين للظلم، ويلقون اللوم على الآخرين (مثلاً أطباء سابقين). يمكن أن يظهر هؤلاء متوترون، حذرون ومتكتمون. وهم غالباً مجادلون، أو حتى عدائيون ومتزمتون أخلاقياً. أثناء الاستشارة يرجح أن يكون انشغالهم بكيفية الحفاظ على أنفسهم متماسكين وجديين إلى درجة كبيرة. قد يتفحصون بقلق الغرفة، ويجدون صعوبة في الاسترخاء، وهم غالباً ما ينشغلون بالتفاصيل الصغيرة للتغلب على شكوكهم.

- اضطراب الشخصية الهيستريونية

انفعال هؤلاء الأشخاص مفرط غالباً، وهم ينشدون اهتماماً متواصلاً. ردود أفعالهم الانفعالية متقلبة وسطحية، وهي تتماوج بين الضحك بسهولة، وانفجار الدموع. يمكن لهؤلاء المرضى أن يستخدموا العروض الباهرة لانفعالاتهم ومظهرهم لكي يسيطروا على الآخرين. على سبيل المثال، قد يستخدم الشخص الذي لديه اضطراب شخصية هيستريونية سلوكاً مغوياً للحصول على خدمات خاصة من الجراح. يميل هؤلاء الأشخاص إلى عدم التعاون، وعدم الانضباط، وعدم الدقة في المواعيد. ولديهم رغبة شديدة لجذب الانتباه، وينشدونه من خلال

مظهرهم الخارجي، الذي يقلقون بشأنه إلى درجة مفرطة. أثناء المقابلة يطلبون باستمرار التطمين، أو الاستحسان، أو الإطراء. غالباً ما يكون أسلوبهم في الكلام شديد الانطباعية. فمثلاً عندما يُطلب من المريضة أن تصف والدتها، فإن الجواب قد يكون "لقد كانت شخصاً جميلاً".

- اضطراب الشخصية الاكتئابية

هؤلاء لايرغبون بالضرورة بالجراحة التجميلية، بل قد يلجؤون إليها، معتقدين بأن تحسين مظهرهم الخارجي سيحسن مشاعرهم نحو أنفسهم. يكون لديهم شكاوى جسدية متعددة، وتضيق في عملية التفكير، وتناقص في السلوك العفوي. يكررون الأسئلة بقلق، ويطالبون بضمانات، ولا يبدون متفائلين حتى مع التطمينات. عند تقييم مريض اكتئابي محتمل، فإنه من المهم طرح أسئلة نوعية حول شدات الحياة. إن فقد عزيز هو المحرض الأكثر شيوعاً للاكتئاب.

وأخيراً، تتحمل وسائل الإعلام المسؤولية الأكبر عن الترويج العشوائي لعمليات التجميل، وتقديمها على أنها الحل السحري للمشاكل المعقدة التي ينوء تحتها الإنسان، سواء كانت نفسية، أم اجتماعية أم مهنية. ونتيجة الغسيل المستمر للدماغ الذي تمارسه شركات الإعلان، لا غرو في أن تبلغ نسبة الأميركيين غير الراضين عن أشكالهم نحو 40٪، والكثير من هؤلاء، ومثلهم الكثير في بلداننا هم ضحية مجتمع استهلاكي لا يرى في الإنسان أكثر من صورة، ليس بالضرورة أن تحمل الجوهر.

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

نحو استراتيجية عربية

لمواجهة الصدمات والكوارث

دراسة مقارنة بين النموذجين اللبناني والكويتي

الدكتور: عبد الفتاح دويدار

الدكتور: حسن الصديق

ملف العدد

الإضطرابات المزاجية المرتبطة بالشيخوخة

أ.د. عبد الستار ابراهيم

الاضطرابات المزاجية المرتبطة بالشيخوخة[1]
مدخل إيجابي- معرفي متعدد المحاور

أ. د. عبد الستار إبراهيم

ملخص: بالرغم من التطور الواضح الذي حققته حركة العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث في السنوات الأخيرة في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية والعقلية الشائعة، فإن أساليب التشخيص والعلاج في حالات اضطرابات المزاج والاكتئاب بين كبار السن وحالات التقدم في العمر مازالت نادرة، وأندر منها ما تقدمه هذه المناهج العلاجية في فهم هذه الحالات في المجتمع العربي، حيث مازلنا نفتقر إلي وجود إطار منهجي ملائم للتطبيق والممارسة الإكلينيكية لتقديم يد العون والرعاية النفسية والاجتماعية لعملائنا من كبار السن ذاتهم، أو لمن يحتكون بهم من أفراد الأسرة والمجتمع الخارجي. ومن ثم تأتي هذه الدراسة لتلقى نظرة شمولية متعمقة علي بعض القضايا الهامة في تشخيص وعلاج مشكلات الاضطراب الوجداني والاكتئاب في السنوات المتأخرة من العمر بالاستناد إلى البحث العلمي وخبرة طويلة في ممارسة العلاج النفسي والصحة النفسية مع حالات متنوعة من اضطرابات الوجدان والاكتئاب بين كبار السن.

Abstract: Psychological therapies are equal players alongside physical and social measures in the mangement and prevention of mental and emotional disorders related to old age. Cognitive behavior therapy (CBT), among all types of psychological therapies, is promoted by the well established resources of reserach as the first line psychotherapeutic treatment discipline for a wide range of psychiatric problems in older people who suffer from affective disorders and depression. CBT undoubtedly has much in its favor. It is an attractive, efficient therapy that is relatively easy to learn and deliver and produces good results in many instances. However,

[1] - أُعدت هذه الدراسة بناء على دعوة من مؤسسة التنمية الأسرية في أبو ظبي، وأُلقيت في مؤتمر أبو ظبي العالمي للشيخوخة - أبوظبي - دولة الإمارات العربية المتحدة (في الفترة من 22 – 24 نيسان/ أبريل 2008).

the use of CBT with older people in Arab countries has been almost absent or slowly developed both theoretically and operationally, to say the least. This presentation is an invitation from the present writer to health practitioners to become aware of the role of CBT practice by using a multi-modal CBT integrated with concepts of positive psychology, in dealing with some major psychiatric disorders (e.g., depression and mood difficulties), which are directly or indirectly associated with old age.

More specifically, the main points of this presentation would be outlined as follows: (1) Identifying major distorted thinking patterns common among depressed old people by using common assessment tools including interviewing and standardized Arabian assessment tools developed by the speaker to identify both distorted- irrational-thought and positive-thought patterns; (2) Treatment techniques acceptable for use in psychotherapeutic services delivery including identifying target behaviours ،

treatment goals, and selection of the therapeutic techniques.

ينظر البعض إلى الشيخوخة بصفتها المحطة الأخيرة في رحلة الإنسان الارتقائية والنمو من المهد إلى اللحد. ولهذا فالبعض يراها مرحلة الإشراف على النهاية، والبعض الآخر يرى فيها تبلور الحكمة وعمق التجربة والتمرس والحنكة بالحياة، والبعض الآخر يدركها من الجانب السلبي بصفتها مرحلة التآكل والإنحلال العضوي والحسي. والستون ومابعدها عند البعض المتفائل والنشط من المسنين عمر تتحقق فيه الآمال المؤجلة، والتأمل، والاستغراق الهادئ الساكن في الكون والحياة. لكن، وقبل أن نمتحن مافي هذه الأفكار من صدق، أو من وهم، علينا أن نتفق بادئ ذي بدء على المدى الزمني لهذه المرحلة: متى تبدأ؟ وهل لها نهاية وبداية؟

عسير علينا في الحقيقة أن نحدد متى تبدأ الكهولة، فالبداية الزمنية للكهولة مسألة اعتبارية نسبية تتوقف على كثير من الظروف الصحية والنفسية، والحضارية. على أن البعض يحددها تعسفياً بأنها المرحلة التي يحال فيها الإنسان إلى التقاعد من العمل، أى ما بين 70:65 سنة وما بعدها حتى الموت.

ولكن حتى هذا المحك أصبح لايعتد به الآن، لأن بعض المجتمعات رفضت التقاعد الجبري، وتركته مفتوحاً لمن يحب بعد الستين. ولهذا فمن رأينا أن بداية الشيخوخة والهرم يظل - لحسن الحظ - أمراً شخصياً إلى حد بعيد[1].

---

[1] - على سبيل الأمثلة، ظل "بابلو بيكاسو" كالإعصار في نشاطاته الفنية إلى أن توفي في الواحدة والتسعين، وبقى "برتراند راسل" حتى الثمانينات يحاور ويكتب ويتظاهر في شوارع لندن ضد الاستخدامات المدمرة للذرة.=

على أن ذلك لا يعني أن للتقدم في العمر مسبباته، وله تغيراته، فالتغير بسبب العمر والدخول في مراحل متأخرة منه أمر واقع، وحقيقة يجب الاعتراف بها، وتمتد لتشمل الكثير من الجوانب الإيجابية والسلبية في الحياة العضوية، والتفكير والجوانب الانفعالية. وهنا أيضاً تتفاوت الآراء، وتتضارب نتائج البحوث وتفسيراتها بحسب اتجاهات الباحثين ورغباتهم في وصم التقدم في العمر والشيخوخة بأوصاف سلبية، وينفي عنها البعض الآخر أي شبهة في أي تغيرات سلبية، وهذا ما يتطلب غربلة هذه النتائج والتيارات المتعارضة من التفكير السيكولوجي والطبي في النظر لمشكلة التقدم في العمر والدخول مرحلة الشيخوخة.

مشكلات مرتبطة بالتقدم في العمر يجب انتباه المعالج لها

بدخول الخامسة والستين، تبدأ كثير من الوظائف العضوية في التأثر سلبياً فيزداد ضغط الدم ارتفاعاً، وتضعف الرئتان عن التحمل. كما تكشف أجهزة الرسم الكهربائي للمسنين عن تأثر النشاط الكهربائي للمخ EEG فيقل تآزر الوظائف الحسية والحركية، ويصبح الهبوط في الطاقة الجنسية ملحوظاً. وما يقال عن الوظائف الجسمية يقال أيضاً عن الوظائف العقلية والجوانب الوجدانية من التطور في هذه المرحلة، ومن ثم سنعرض في ما يلي بعض المشكلات الخاصة المرتبطة بالتقدم في السن وأمراض الشيخوخة:

تأثر الدور الاجتماعي والمركز:

من التغييرات الرئيسية التي تحدث في هذه المرحلة، ويكون لها تأثير قوي على الحالة النفسية والتوافق: فقدان الدور الاجتماعي والمركز. فبالإحالة للتقاعد يفقد الشخص كثيراً من مصادر الإثارة والرضا والدخل الاقتصادي. ولا يقتصر فقدان الدور على ميدان العمل فقط، فالنساء غير العاملات يجدن أطفالهن من حولهن وقد كبروا وأصبحت لهم مشاغلهم وأسرهم الخاصة، مما يزيد من آلام الإحساس بالوحدة والاغتراب.

= واحتفظت العالمة الأنثروبولوجية المشهورة مرجريت ميد Mead بنشاطها وطاقتها على العمل حتى شارفت الثمانين. وعاش العالم الروسي المشهور "بافلوف" ما يقرب من ست وثمانين عامًا، ولم يتوقف حتى موته عن العمل والتوجيه والإشراف على الطلاب وإجراء التجارب. وعلى المستوى العربي، استمر "نجيب محفوظ" محتفظاً بطاقته على العمل والنشاط حتى التسعين من العمر، بالرغم من أنه تعرض للاعتداء طعناً بالسكين، و كمثال مازال حياً بيننا وهو في الثالثة والثمانين الآن الصحفي الإعلامي النابغة "محمد حسنين هيكل" يكتب ويؤلف ويحاضر ويتكلم بالساعات على تليفزيون "الجزيرة" ويحتفظ بذاكرته الحديدية التي يحسدها عليه أي شاب في العشرينات، بالرغم من أنه لم يسلم من الإصابة بالسرطان أكثر من مرة. فالشعور بالسن إذن أمر نسبي، ونتفق من ناحيتنا بالقول: إن الحياة هي ماترى فيها وما تخلقه منها".

وتزداد أزمة الإحساس بالسن في الدول الصناعية أكثر – في اعتقادنا – من الدول الشرقية أو التقليدية. ففي المجتمع الصناعي يصبح التقدم في السن عقبة في طريق التوافق الإجتماعي ومصدراً للعزلة والإحباط. أما في مجتمعاتنا، وفي كثير من المجتمعات التقليدية، فإن التقدم في السن قد يعتبر مصدراً للحكمة والخبرة. ومن المؤكد أن مثل هذا الإدراك للمسنين يلعب دون شك دوراً كبيراً في التخفيف من أزمة الشيخوخة على أمل أن يظل هذا الإدراك للمسنين في مجتمعاتنا قائماً، ولا يعتريه الاندثار كما تندثر كثير من الأشياء الجميلة في حياتنا.

التدهور المعرفي:

ويعتبر فقدان النشاط في كثير من القدرات العقلية مصدراً آخر للإحباط والتأزم. ويبدو أن ضيق دائرة العلاقات الاجتماعية في هذا السن، والتقوقع على الذات من العوامل التي تترك آثارها على أساليب التفكير فتتضاءل القدرة على التجريد واستخدام المفاهيم ويحل محلهما اهتمام بالعلاقات العيانية الملموسة والأفكار ذات المضامين الذاتية الضيقة (1، 26). ويقل ميل المسنين في هذا السن إلى الاستكشاف وحب المغامرة وتغيير البيئة. ولهذا تزداد نسبة المحافظة في الاتجاهات، والسلبية، والاستسلام للبيئة. كما يقل اهتمامهم بالنشاطات الخارجية. وبالرغم مما قد تبدو عليه هذه التغيرات من صورة سلبية، فإن البعض يراها دليلاً على الاقتصاد في استخدام الطاقة النفسية، ودليلاً على تطوير الجوانب الانفعالية، بحيث تكون أهدأ مما كانت عليه في عالم الشباب (1، 14، 17).

هناك أيضاً مشكلات تطرأ على الذاكرة فتضعف الذاكرة القريبة، وتبقى الذاكرة القديمة نشطة فيتذكر الشخص أحداثاً قديمة وهو طفل، بينما ينسى الأشياء التي حدثت في حياته تواً، أو منذ لحظات. صحيح هذا بشكل عام، إلا أن الدراسات تبين أن استثناءات كثيرة تحدث، فيظل المسنون قادرون على تذكر سلاسل أرقام التليفونات الخاصة والمساكن مثلهم في ذلك مثل الأصغر سناً على شرط أن تكون سلاسل الأرقام هذه ليست طويلة. ومن المعتقد أن التذكر يمكن أن يستمر بكامل نشاطه على أن تعطيهم فترة أطول للتذكر وعلى مهل.

أما من حيث الذكاء، فقد كان الاعتقاد السائد بين علماء النفس لفترة قريبة أن الذكاء يتدهور بتقدم السن. ولكن أصبح من المعروف حالياً أن هذا الإدعاء خاطئ بسبب أن مقاييس الذكاء لم يقم مصمموها بتقنينها من خلال متابعة الأشخاص في الأعمال المختلفة، إنما قاموا بتقنينها من خلال مقارنات بين جماعات مختلفة من الشباب والمسنين، وقد أخذت جماعات المسنين من المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية. وغني عن الذكر أن هذه الفئات من المسنين لا تعتبر ممثلة من حيث كفاءتها العقلية لمجتمع المسنين. فضلاً عن هذا، فإننا نعرف

الآن أن الذكاء يتكون من قدرات متنوعة، وليس من قدرة واحدة. ومن المعروف أن المقارنات السابقة بين المسنين وغيرهم كانت تتم بالنظر إلى الذكاء على أنه قدرة واحدة. ومن المعروف - على وجه اليقين - الآن أن الذكاء مفهوم متعدد الأبعاد والقدرات، وأن بعض القدرات تتدهور بالتقدم في العمر، وبعضها يرتفع بالتقدم في العمر، ويبقى بعضها الآخر ثابتاً حتى الموت.

كما يجب على المعالج النفسي أن يميز التدهور المعرفي الناجم عن التقدم في العمر عن ذلك الذي يصاحب الاضطرابات العقلية المرضية. أعراض التدهور المعرفي الناتج عن التقدم في العمر يشمل عادة تدهور الذاكرة القريبة وضعف القدرة على الانتباه والتركيز وضعف المهارات الحركية. ومن المعروف الآن أن تدهور هذه الوظائف أمر يمكن إبطاؤه من خلال التحالف بين الفريق العلاجي بحيث يعالج المريض تكاملياً من خلال العقاقير الطبية (مثل الفيتامينات) والعلاج النفسي باستخدام أساليب العلاج المعرفي، فضلاً عن العلاج الاجتماعي من خلال التشجيع على مشاركة أفراد الأسرة والتشجيع على الممارسة الرياضية والنشاطات الاجتماعية وتيسير الانتماء لجماعات مماثلة من العمر لخلق مصادر من الدعم الاجتماعي الصحي.

مع ملاحظة التعاون الإيجابي مع الفريق العلاجي الآخر، كالطبيب النفسي، لأن جزءاً كبيراً من المشكلات النفسية المرتبطة بالاضطراب المعرفي في السنوات الكبرى تنتج عن سوء استخدام العقاقير الطبية والعقاقير النفسية، بما في ذلك الجرعات الزائدة، أو الانقطاع المفاجئ عن الأدوية، والحساسية الشديدة. ويعتقد "سيدوك وسيدوك" أن غالبية مشكلات التدهور المعرفي في هذه المرحلة المتقدمة من العمر تنتج عن أخطاء في وصف العقاقير، أو طرق تعاطيها[1].

الحداد والحزن:

على المعالج أن يكون واعياً بأنه من المتوقع أن يعاني كبار السن أكثر من غيرهم في مراحل النمو المختلفة من فقدان الأعزاء بالموت، أو الهجر، أو الإصابة بالأمراض المزمنة التي تقعد أحبائهم عن ممارسة حياتهم المعتادة. وعلى المعالج أن يكون قادراً على التمييز بين الحداد والحزن العادي والطبيعي عن ذلك الحداد والحزن المرضي.

فالحداد الطبيعي يبدأ عادة مباشرة، أو بعد فترة قليلة، من فقدان موضوع الحب والأعزاء

---

1 - Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (2003). Synopsis of Psychiatry, 9th Ed., Philadelphia, PA: Lippincott Williams, and Wilkins.

ورفاق الحياة. ومن علامات الحداد الطبيعي وأعراضه: الحزن والانشغال في التفكير بالراحل العزيز، والخوف من المستقبل والأرق، وصعوبات ممارسة الحياة، والنشاطات المعتادة.

والحداد الطبيعي يمكن أن يتحول إلى حداد مرضي واكتئاب. وفي هذه الحالة يجب إخضاعه للعلاج كأي اضطراب اكتئابي آخر. ومحك التمييز بين الحداد الطبيعي والحداد المرضي يتمثل في طول الفترة التي يظل فيها الحزن مسيطراً على الأحياء، والمحك المستخدم بين الأطباء النفسيين هو مرور أكثر من شهرين على فقدان موضوع الحب والأعزاء، مع استمرار مشاعر الحداد بالحدة نفسها. ومن أعراض الحداد المرضي الشعور الشديد بالذنب والتقصير، والانشغال الدائم بذكر الراحلين، بما في ذلك الأفكار الآلية بمشاعر الذنب والشغف والصور الذهنية والأحلام، والتي تتمحور تجاه الراحل أو الراحلة العزيزة. كذلك يتزايد التفكير في الموت، فضلاً عن الإصابة بالأعراض السيكوسوماتية الدالة على ضعف النشاط الحركي والعزوف عن الخروج وتكوين العلاقات الاجتماعية بالآخرين. وفي مثل هذه الحالات، على المعالج المعرفي أن يكون واعياً بالتأثير السلبي للأساليب المعرفية الخاطئة بما فيها: المبالغة، والنظرة المتشائمة، وامتهان الذات، وتحميل الذات مسؤوليات غير واقعية/ وتعالج هذه الأخطاء بالفنيات المعرفية نفسها بما فيها الدحض، والإيقاف المتعمد للهواجس المرضية، والالتزام بالهدوء والاسترخاء اليومي المنتظم.

التعرض للانتهاك و سوء المعاملة:

يتعرض المسنون للكثير من جوانب الانتهاك وسوء المعاملة التي يجب التنبه لها في حالات العلاج النفسي واستخدام الأساليب المعرفية التي تسمح لهم بتأكيد الذات والدفاع عن النفس والتشجيع على الإفصاح عن مصادر الألم والشكوى. وتمتد أنماط سوء المعاملة وانتهاك الذات لتشمل:

- الانتهاك العضوي والجنسي، كالكسور، والكدمات، والحروق، وتقييد الحركة، والحبس، والتجويع، والإصابة بالأمراض الجنسية المعدية، والتقيحات، والاحتقان، خاصة في المناطق الجنسية.
- الانتهاك النفسي، مثل التعرض للتهديد، والسخرية، والشتائم، والألقاب المهينة، وتهديد الأمن، وإعطاء الأوامر الصارمة.
- سوء الاستخدام والمعاملة، مثل استغلال نقوده، أو ممتلكاته، أو حرمانه من التصرف في مدخراته.

- سوء الاستخدام الطبي، بما في ذلك حرمانه من العلاج، أو العقاقير الضرورية لصحته، وحرمانه من وسائل التحسين السمعي والبصري، مثل حرمانه من الحصول على سماعات مقوية للسمع، أو نظارات طبية مقوية للإبصار.

مدخل إيجابي - معرفي متعدد المحاور لفهم وعلاج الاضطرابات المزاجية المرتبطة بالشيخوخة

يمثل العلاج السلوكي - المعرفي أحد التطورات المعاصرة في حركة العلاج النفسي، هذا التطور الذي أطلق "كريزنر" عليه الثورة السلوكية الثانية (أنظر: عبدالستار إبراهيم 1998، 2000). ويتبنى العلاج السلوكي المعرفي متعدد المحاور منهجاً يستند في تناوله للسلوك المضطرب على عدد من المسلمات والاستراتيجيات العلاجية التي يمكن حصرها في أربع مسلمات:

- التكامل بين التعلم والتطور في السلوك، والاستناد على التعلم كمدخل لفهم اضطرابات السلوك والمزاج.
- استخدام أساليب علاجية متنوعة بحسب تنوع محاور الاضطراب.
- التحالف بين العقلانية والإيجابية في التوجهات العلاجية.
- التكامل بين أساليب التشخيص وأساليب العلاج.

1 -التكامل بين التعلم والتطور الارتقائي في السلوك: يستند المعالج السلوكي المعرفي في تعامله مع الاضطراب النفسي والمعرفي على نظرية التعلم، التي ترى أن الإنسان يتعلم من خلال تفاعلاته المشتركة بالعالم وخبراته به. كما يتبنى وجهة النظر التي ترى أن ما نتعلمه يمكن أن لانتعلمه، أو أن نتعلم أساليب بديلة أفضل منه. فضلاً عن هذا، ينظر المعالج السلوكي المعرفي متعدد المحاور للأعراض المرضية بصفتها جوانب من السلوك والتصرفات لاتخدم مصلحة الفرد، أو تطوره من وجهة نظر الصحة النفسية، وتعوقه عن التوافق والتكيف، وعن تحقيق إمكانياته الشخصية والعقلية التي يفترض أنها تحقق للفرد، ولمن حوله الرضا والفاعلية والسعادة.

2 -فضلاً عن هذا يوجه المعالج السلوكي المعرفي الحديث نشاطه نحو التعامل مع السلوك بصفته ذي أبعاد متعددة، وأنه توجد إمكانيات متعددة لتطويره علاجياً. بعبارة أخرى: يتبنى منهجنا العلاجي في فهم جوانب الاضطراب النفسي والاجتماعي المصاحبة للتقدم في

العمر نوعاً مماثلاً من التفكير الذي يولى اهتمامه المشكلة النفسية، أو الإضطراب النفسي على أنه يؤثر في أربعة جوانب من الشخصية، أي السلوك الظاهر (الأفعال الخارجية)، والانفعال (بجانبيه الوجداني والعضوي)، والتفكير (طرق التفكير والقيم)، وأساليب التفاعل الإجتماعي وأنماط العلاقات بالآخرين. وبالتالي فإن العلاج الناجح للاضطرابات الوجدانية بين المسنين يجب أن يتجه إلى استخدام أساليب علاجية متنوعة بحسب تنوع محاور المشكلة، فمن الممكن أن نعلم الشخص عند المعاناة من أي من الاضطرابات الوجدانية والاكتئاب: أساليب جديدة للضبط الوجداني - الانفعالي، من خلال المواجهة التدريجية للضغوط والمواقف المهددة والمثيرة للاكتئاب. كما يمكن أن نعلمه - معرفياً - بأن يتجنب الأنماط السلبية اللاعقلانية الآلية من التفكير، بما فيها لوم الذات، والتهوين من الجوانب الإيجابية في الشخصية، والمبالغة في التفكير السلبي، والتضخيم من المواقف المثيرة للاضطراب والفشل بإضفاء قيمة متطرفة على بعض المواقف المرتبطة بإثارة الاضطراب والتوتر، مثل فقدان الطاقة على العمل، أو فقدان الأحباء، أو انخفاض الرغبة الجنسية.

كما يمكن أن نعلمه أساليب بديلة وجديدة من السلوك المناقض للاكتئاب، وأن نستفيد بالتطورات المعاصرة في نمو حركة علم النفس الإيجابي، بأن نساعده، أو نساعدها، على اكتساب طرق جديدة وإيجابية من التفكير الإيجابي والعقلانية، والتعديل الإيجابي في طرق التفكير والقيم. ويمكن أيضاً أن نعلمه طرقاً جديدة في تنمية علاقاته الاجتماعية، وتدريبه على اكتساب بعض مهارات التواصل بالعالم الخارجي، وتعديل طرق التفاعل الإجتماعي.

3 -كما نشهد اليوم تطوراً آخر في حركة العلاج النفسي المعرفي نتيجة لتطور ما يسمى بعلم النفس الإيجابي[1]، وهو اتجاه نبع من الإحساس بالحاجة إلى التمييز بين العلاج الطبي والعلاج النفسي. ففي العلاج الطبي التقليدي، عندما يعاني فرد ما من مرض نفسي، أو عقلي، كالاكتئاب، فعادة ما يكتفي البعض باللجوء بالتخلص، أو التقليل، من الأعراض المرضية التي عانى أو يعاني منها المريض. أما في حالة الأمراض النفسية والعقلية، فإننا لا نكتفي بالقول بأن المريض قد تخلص من قلقه، أو حالة الاكتئاب التي

---

1 - Postive Psychology

تملكته - أو أي اضطراب نفسي آخر - لنحكم بأنه أصبح الآن معافى وسليماً[1]. الحكم بالصحة النفسية، أو العقلية، يتطلب التخلص من المرض، والتخفف من الأعراض التي تصيب الشخص نتيجة لهذا المرض، وتتطلب فضلاً عن هذا أن يتسم سلوك المريض بخصائص صحية جديدة يمكن من خلالها أن نحكم عليه بأنه مثلاً أصبح يتصف بالإيجابية والفاعلية والرضا النفسي، وغيرها من الصفات الدالة على الصحة النفسية والاتزان الاجتماعي والوجداني. فهدف تحقيق الصحة النفسية والعلاج النفسي يختلف عن هدف العلاج الطبي، من حيث أن المعالج النفسي يوجه هدفه العلاجي، لا إلى التحرر من الأعراض المرضية فحسب، بل وأن يساعد مريضه على اكتساب خصائص وصفات صحية وشخصية إيجابية لم تكن موجودة لديه من قبل[2].

يبقى أن نشير مع هذا إلى أنه بالرغم من التطور الواضح الذي حققته حركة العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث في السنوات الأخيرة في علاج الكثير من حالات الاضطراب النفسي والعقلي، فإن أساليب التشخيص والعلاج في حالات الشيخوخة مازالت نادرة، وأندر منها ما تقدمه هذه المناهج العلاجية في فهم هذه الحالات في المجتمع العربي، حيث مازلنا نفتقر إلى وجود إطار منهجي ملائم للتطبيق والممارسة الإكلينيكية لتقديم يد العون والرعاية النفسية والاجتماعية للمرضى ذاتهم، أو لمن يحتكون بهم من أفراد الأسرة والمجتمع الخارجي.

ويستدعي هذا منا توضيحاً لبعض المشكلات الخاصة في التعامل مع المسنين، والتي يجب أن يدرب المعالج المعرفي نفسه على التعامل معها تشخيصياً وعلاجياً بالتركيز على علاج الاكتئاب بين المسنين.

العلاج المعرفي للاكتئاب بين المسنين

تتفشى أعراض الاكتئاب في أكثر من 15٪ بين المسنين فوق السبعين في المؤسسات العلاجية. ويفصح الاكتئاب - شأنه شأن الكثير من حالات الاضطراب النفسي والوجداني - عن نفسه بين المسنين في مجموعة من الأعراض المتزاملة، بعضها عضوي، وبعضها نفسي - سلوكي (ذهني ومزاجي)، وبعضها الثالث اجتماعي. وهذه المجموعة من الأعراض تشتمل ببساطة على جوانب من السلوك والأفكار، والمشاعر التي تحدث مترابطة فيما بينها،

---

[1] - لمزيد من العلاج الإيجابي، انظر:

Aspinwall & Staudinger, 2002; Costanda & Siminton, 2002; Ellis & Blau1998 Ibrahim & Ibrahim, 1996; Keyes & Haidt, 2002; Lopez & Snyder, 2003; and Miller & thoresen 2003).

[2] - أنظر ع. إبراهيم 2000 - 2002 - 2005.

وهدفها أن تساعد في النهاية على وصف هذا السلوك وتشخيصه.

وتختلف أعراض الاكتئاب من فرد إلى آخر، فالبعض قد يظهر لديه هذا السلوك في شكل أحاسيس قاسية من اللوم، وتأنيب النفس، خاصة في فترات الحداد والحزن. ويكون الاكتئاب مصحوباً في كثير من الأحيان بأعراض مرضية، منها: التأنيب المستمر للذات، ومشاعر الذنب المبالغ فيها، واليأس، والأرق، ، وفقدان الشهية، والبكاء المتكرر، وانعدام الثقة بالنفس. وعند نشأة الاكتئاب، نجد أن نشاط الشخص يضعف ويتبلد، وعلاقاته الاجتماعية تتقلص، ويتقوقع الشخص على ذاته في خيبة أمل، وعجز. ويتجنب المكتئبون التعبير عن العدوان، وتأكيد الذات، إما بسبب شعورهم الشديد بالذنب في التعامل مع الناس، أو لخشيتهم من أن ذلك قد يؤدي إلى المزيد من رفضهم من قبل الآخرين، أو لافتقادهم للمهارات الاجتماعية الضرورية للتفاعل بالحياة على نحو إيجابي بسبب العزلة التي تفرضها ظروف العمر، أو عدم توفر مصادر الدعم والعلاج النفسي، أو لكل هذه الأسباب مجتمعة. وتسيطر على بعض المكتئبين من المسنين أكثر من غيرهم هواجس وأفكار ثابتة بأن حياتهم عديمة الجدوى في إنهاء مشكلة، أو ألم نفسي عميق. ولهذا يبدو الموت أمام المنتحر، وكأنه الطريق الوحيد للخلاص.

ومن أكثر أعراض الاكتئاب ظهوراً بين المسنين هبوط مستوى النشاط وانخفاض الطاقة وضعف التذكر واضطرابات النوم خاصة اليقظة المبكرة، أو النوم المتقطع، فضلاً عن تناقص الوزن وضعف الشهية، ويعد الانتحار من أقصى درجات العدوان نحو الذات وأعنفها. والانتحار عموماً والتفكير فيه يأتي بسبب رغبة ومن ناحية أخرى، فإن تنوع أعراض اضطراب الاكتئاب في الأعمار الكبيرة، والتباين الشديد بين الأفراد في اختبار هذا الإحساس، قد يثير أمام العين غير المدربة صعوبة في التعرف عليه، بأعراضه المتنوعة، وأوجهه المتعددة. ومن هنا، تقل فرصة تعرفنا عليه عندما يصيبنا، أو يصيب المقربين منا وأعزاءنا، فلا نقدم لهم العون الذي ينشدونه.

كما نلاحظ أن الفروق الفردية، والخبرات الشخصية الخاصة، تلعب دوراً هاماً في نوع الأعراض المميزة لسلوك الاكتئاب، وشيوعها لدى المسنين. فالشخص الذي كان معتاداً في السابق على التفكير في الانتحار، أو محاولته، قد يجنح لتكرار هذا السلوك في فترات الاكتئاب والاضطراب النفسي والاجتماعي في هذه المرحلة من العمر.

وقد أمكن للكاتب أن يحدد تفاصيل الأعراض المميزة لهذه الزمرة بين المسنين بالاعتماد على ملاحظاته الخاصة في معالجة بعض حالات الاكتئاب (Ibrahim & Ibrahim,1996)،

ومن ثم أمكن وصف الأعراض المرتبطة بالاضطراب الوجداني والاكتئاب بين المسنين، وتحديدها وفق الجوانب المعرفية التي يقيسها مقياس الأفكار غير العقلانية المعرب، وهي:

1 -**امتهان الذات:** من العلامات المميزة لأصحاب هذا السلوك أنهم يميلون لتجريح الذات والسخط العام على المظهر الشخصي والسلوكي، فهو، أو هي، غالباً ما يبالغ في إظهار عدم الرضا والقبح على ملبسه، أو شكله، أو هندامه.

2 -**التركيز على جوانب النقص في الشخصية:** إذ يتسم المسنون المصابون بالاكتئاب بدرجة عالية من الانتباه والتيقظ لجوانب الفشل والقبح في الذات، من خلال سلسلة طويلة من اتهام الذات بالقصور والضعف والفشل والنقد الحاد، بما في ذلك وصفهم لذواتهم في مختلف جوانب الشخصية. بعبارة أخرى، ومهما اختلف مجال المقارنة بالآخرين، فإن الشخص الذي يتسم بتدمير الذات، يرى في ذاته علامات القصور أكثر من الكمال والقبح، أكثر من الجمال والفشل، أكثر من النجاح، والشر أكثر من الخير.

3 -**التضحية بالسعادة الشخصية:** كذلك يشيع بين أصحاب هذه الفئة الاتجاه نحو التصرف بمنطلق التضحية من أجل الآخرين، وبالرغم مما قد تبدو عليه هذه الخاصية من إيجابية واهتمام بالآخر، فإن طريقة التعبير عنها تنبني على إطار ذهني غير عقلاني، أي فكرة "أن الآخر أهم مني، لأن لديه مواهب وقدرات أفضل مني، فإنه جدير بأن أمنحه وقتي وكل جهدي". ومن مظاهر هذا السلوك الزوجة أو الأم التي تضحي براحتها ووقتها وسعادتها الشخصية من أجل أبنائها، أو أخواتها، أو أحد أفراد أسرتها، أو تضحي بمواهبها وقدراتها من أجل زوجها، أو أبنائها، انطلاقاً من بعض الأفكار غير العقلانية "بأن الآخرين أولى بالرعاية مني"، أو "أن الآخرين أفضل وأجدر بالراحة والنجاح"، بالرغم من أن لا يوجد تعارض بين أن يسعد الشخص الآخرين دون أن يكون الثمن بالضرورة القسوة على الذات، وحرمانها من الراحة والاسترخاء.

4 -**الشعور بثقل الأعباء:** والشخص يشعر بأنه غير مسؤول عن عوامل الهدم في ذاته، ومن ثم تتزايد شكاوى التقدم في العمر بأن الآخرين يحملونهم مالا طاقة لهم به، وتجدهم يلومون الظروف الخارجية والضغوط الموضوعة عليهم. وذلك كربة الأسرة التي تشعر أن تعاستها وما يتملكها من كرب قد يختفيا إذا ما قلل زوجها وأبناؤها إلحاحاتهم عليها، ومتطلباتهم المفرطة منها.

5 -**توتر العلاقات الاجتماعية:** كذلك تؤيد البحوث أن هناك جوانب كثيرة من الاضطراب النفسي والاكتئاب ترتبط باضطراب العلاقات الاجتماعية، ومن مظاهر ذلك أن كبار

السن والمتقاعدين عن العمل يعزفون عن الاندماج في مواقف التفاعل، وما تتطلبه العلاقات الاجتماعية من تبادل ومهارات اجتماعية، ومقدرة على تأكيد الذات.

6 -**مشاعر الذنب واللوم المرضي للنفس:** يعبر المرضى بالاكتئاب عن مشاعر حادة من الذنب ولوم النفس، فتجدهم يصفون أنفسهم بأنهم أسوأ مما هم عليه فعلاً، أو أسوأ مما يراهم الناس عليه.

7 -**الإدراك السلبي للبيئة:** وأخيراً، لا يمكن عزل الاكتئاب عن الطريقة التي يفكر بها الشخص، ويدرك من خلالها أمور حياته، وعما يحمله من آراء ومعتقدات عن نفسه وعن الأحداث الخارجية التي تمر به. ويمثل الإدراك السلبي للمواقف والأحداث الخارجية عرضاً آخر من أعراض الاضطراب الوجداني بين المسنين مما يجعل الاتجاهات الحديثة من العلاج السلوكي المعرفي ذات أهمية خاصة.

عملية التشخيص وتقييم الأعراض:

لعل أول ما يجب أن ينتبه له المعالج في هذه المرحلة القيام بعملية حصر وغربلة الأعراض بهدف تحديد طبيعة الاضطراب الوجداني ومصادره لدى الشخص. ومن ثم على المعالجة أو المعالج أن يتعرف أولاً على طبيعة الاضطراب ومدى خطورته، وما إذا كنت هناك اضطرابات سيكياترية تتطلب علاجاً خاصاً أو الالتحاق بمصحة، أو مستشفى. فمثلاً: يجب الانتباه إلى النوايا الانتحارية، والحالات الذهانية، أو المصابة بمرض عصبي، أو عضوي في المخ، أو الجهاز العصبي قبل بدء العلاج المعرفي. إن وجود أي من هذه الاضطرابات يتطلب من المعالج استجابات مختلفة تتراوح ما بين ضرورة وضع الحالة تحت الرقابة العلاجية في عيادة نفسية، أو مستشفى، أو إلاخضاع لعلاج كيميائي بالعقاقير، أو علاجاً نفسياً، أو سلوكياً، أو معرفياً، بالتعاون مع أعضاء الفريق العلاجي. وبعض الحالات بالطبع قد تتطلب علاجاً طويل المدى، أو علاجا نفسياً لفترات قصيرة يتعاون في تنفيذها فريق علاجي متنوع التخصصات.

أجد شخصياً أن الهدف الأساسي من المقابلة في حالات العلاج المعرفي أن نحظى منها بتفهم أكبر للظروف المحيطة بالعميل، وبتكون المشكلة، بما في ذلك:

1 -التعرف على المشكلة وصياغتها سلوكياً ومعرفياً، ويتضمن ذلك:

- طبيعة المشكلة كما يراها العميل بلغته الخاصة.
- مدى خطورة المشكلة، أو حدتها، من وجهة نظر العميل، ومن الوجهة القانونية والأخلاقية.

- عمومية المشكلة، وهل تشكل هذه المشكلة نمطاً، أم أنها حادثة، أو موقف منعزل.

2 -الشروط، أو الظروف السابقة المحيطة بالمشكلة (السوابق واللواحق)، أي: الشروط الخارجية، أو الشخصية، التي تؤدي إلي زيادة حدة المشكلة، بما في ذلك الشروط التي تسبق المشكلة.

3 -بما فيها أي نتائج اجتماعية والنتائج الشخصية.

4 -العلاجات المقترحة: أي العلاج كما يتصوره المريض، والنتائج التي يتوقع تحقيقها من العملية العلاجية.

ولا نقصد من عملية التشخيص هنا هو تصنيف الشخص إلى فئة مرضية، بقدر ما نهدف إلى القيام بعملية تقييم تشخيصية متسعة ونوعية، نركز خلالها على التعرف على مصادر الاضطراب وأبعاده، والمعايير الأساسية، والتي تتطلبها العملية العلاجية اللاحقة لعملية التقييم. بعبارة أخرى، تتضمن عملية التقييم الانتباه لعدد من العناصر والجوانب الشخصية الاجتماعية، ومن أهمها أنماط الإستجابة للسنوات الأخيرة من العمر وأساليب التفكير والمعتقدات الشخصية[1] عنها.

---

1 - مثلاً حددت سوزان ريتشارد S. Richard خمسة أنماط من الاستجابة للسنوات الأخيرة من العمر، هي:

1 - النمط الناضج: وهو نمط بناء في مواجهته للحياة، ويشعر بأن الحياة السابقة كانت ذات وزن كبير. وأشخاص هذا النمط دافئون، ونشطون، ويحافظون على مسؤولياتهم تجاه الأسرة والزوجات. وهم من أكثر الأنماط توافقاً للحياة المسنة.

2 - النمط الزاعق: وأشخاص هذا النمط مندفعون ومسرفون ومحبون للأكل والمتعة. إلا أنهم يفتقدون للطموح، ويفضلون البقاء في المنزل. وهم يتوافقون جيداً لسنوات التقاعد، وإن كان توافقهم يتميز بالسلبية والاعتماد على الأسرة أكثر مما يجب.

3 - النمط الدفاعي القهري: أشخاص هذا النمط لايرحبون بالتقاعد، ولا يضعون خطة له. قهريون بشكل عام، ويحاولون مواجهة مخاوف السن بالإسراف في النشاط والعمل. وطالما يتاح لهم هذا، فإنهم يتوافقون نسبياً لسنوات الشيخوخة.

4 - النمط الغاضب: أي النمط العدائي والمتسريب. يفتقدون الهوايات الخاصة والإهتمامات، ولايرحبون بالتقاعد. الموت بالنسبة لهم ليس حقيقة يجب مواجهتها، بل هو عدو تجب هزيمته. ويعتبر أنماط اشخاص هذا النمط من أسوأ الأنماط توافقاً، وأقلها قدرة على تخطى أزمات الشيخوخة.

5 - النمط الكاره للنفس: وهو نمط يتميز بالاكتئاب والرغبة في الموت. ومع ذلك، أو ربما بسبب ذلك، نجدهم أكثر توافقاً وتقبلاً للنهاية من النمط الغاضب (مأخوذ من زيمباردو Zembardo المرجع 28).

ومن أهداف العملية التشخيصية أيضاً وضع اقتراحات العلاج، والتوصية بالشكل الملائم للعلاج النفسي، أو الطبي، فضلاً عن وصف للبرنامج العلاجي الذي سيقوم به المعالج منفرداً، أو بالاستعانة بآخرين. وعادة ما تعتمد هذه المرحلة على استخدام أداتين، أو أسلوبين منهجيين من أساليب التشخيص هما:

أولاً: المقابلة الإكلينيكية التشخيصية (Diagnostic clinical Interview).

ثانياً: القياس النفسي.

وسنقدم في الجزء التالي، وصفاً لأسلوبي التشخيص بهدف تحديد أهدافهما، ووظائفهما في العملية العلاجية ككل.

المقابلة التمهيدية للعلاج المعرفي ومتطلباتها:

تتبع عملية التقويم النفسي والتشخيص في حالة المسنين الخطوط العريضة نفسها. وشروط هذه العملية، كما يعرفها المختص النفسي، أو الطبيب النفسي، مع مراعاة فروق السن، وما يمكن توقعه في حالات الشيخوخة من بعض فروق التدهور المعرفي والانفعالي، بما في ذلك تباطؤ الفهم، صعوبات التركيز، وبطء عمليات التآذر الحسي والحركي. ومن ثم يجب التأكد من أن يكون المريض واعياً بالتعليمات المطلوب تنفيذها، وأن يفهما جيداً. وفي حالات التدهور المعرفي الشديد يجب الاستعانة بأحد أفراد الأسرة للحصول على المزيد من المعلومات بصورة أدق.

كل ذلك دون خرق لمبدأ الخصوصية والسرية، واحترام حق المريض، أو المريضة، بالسرية، وعدم إفشاء أي معلومات خاصة، في ما عدا ما تتطلبه الضرورة في حالات الخوف من الانتحار، وضرورة مشاركة أفراد الأسرة في عملية المراقبة له، أو لها. ومع ذلك، أو ربما بسبب ذلك، نجدهم أكثر توافقاً وتقبلاً للنهاية من النمط الغاضب. ومن متطلبات نجاح المقابلة الإكلينيكية وفاعليتها في المسنين أن يراعي المعالج أن كبار السن يختلفون في ما بينهم في كثير من الشروط، مما يستدعي أن لا نتعامل مثلاً مع الواحد منهم، أو منهن، بأنه مسن وحسب. فالمريض النفسي المتقاعد في الـ 75 سنة من العمر يختلف تماماً عن مريض عمره 95 وقد فقد تواً زوجته، أو القائم برعايته.

فضلاً عن هذا يراعي أن يتوافر المناخ العام الملائم لإجراء المقابلات بمزيد من الاهتمام بظروف المسنين، بما فيها أن نخلق جواً طبيعياً خالياً من التوتر والتسلط، وأن تبعد المقابلة عن جو الاستجوابات. وعلى المعالج أن ينمي قدراته على سرعة ملاحظة التغيرات الانفعالية، وأن

يفطن لمناطق التوتر لدى الحالة في أقرب وقت، وأن يكون أكثر تعاطفاً وإحساساً بمشاعر المريض، حذراً في التعامل معها، ويتعاطف. وأن يدرب نفسه جيداً على تفهم مسارات مشاعر الفرد، بحيث يراعي مشاعر الشخص، وأن يعرف متى يعمل على إثارتها دون أن يقمعها، أو يغير مسارها في الوقت غير الملائم. ومن المهم أن يلاحظ بشكل خاص فترات الصمت، أو القلق، وأن يتعامل معها بطريقة مهنية. ومن الأشياء الجديرة بالاهتمام والملاحظة: الجوانب غير اللفظية من التواصل، بما في ذلك مدى التواصل البصري، وتعبيرات الوجه، والحركات اللاإرادية، الإشارات الآلية، وأن يتفهم دلالاتها إن كانت دلالة على الحرج، أو الحزن، أو الأسف.. إلخ.

وقبل انتهاء المقابلة، ينبغي أن يقوم المعالج بعملية تلخيص وتفسير لما دار في الجلسة، وأن يخطط مع عميله للجلسات التشخيصية، أو العلاجية المقبلة، بما في ذلك عدد الجلسات، والتكاليف المادية إن وجدت، وما هي التوقعات العلاجية والتوصيات التي ينصح بها للتغلب على مشكلات الاكتئاب. وتعتبر مرحلة انتهاء المقابلة فترة حرجة بشكل خاص، حيث يجب التمهيد لذلك بتلخيص يبعث على التفاؤل وإظهار التفهم، وبعث الأمل في الحل الناجح، ومن إمكانيات الخلاص من مصادر تدمير الذات، ومن ثم إنهاء المقابلة دون إحباط، أو آثار سلبية.

أساليب القياس النفسي لأنماط التفكير الإيجابي والتفكير السلبي

يلعب القياس النفسي دوراً هاماً في العملية التشخيصية والعلاجية للتعرف على أساليب التفكير التي يلجأ لها المسنون في حالات الاكتئاب. وتظهر أهمية المقاييس النفسية في كل مراحل العملية العلاجية بجانبيها التشخيصي والعلاجي. ويهمنا هنا أن الكاتب استطاع أن يقنن أداتين من شأنهما إطلاع المعالج على الجوانب السلوكية والمعرفية التي ستخضع للعلاج. وقد قمنا بإعداد هاتين الأداتين وتقنينهما في البيئة العربية، انطلاقاً من الاعتراف بأهمية العوامل المعرفية بجانبيها السلبي والإيجابي في العملية التشخيصية - العلاجية، وعما تلعبه العوامل الذهنية، بما فيها طرقنا في التفكير والتذكر والإدراك والاتجاهات العقلية والتوقعات والتفاؤل والتشاؤم، من آثار مباشرة، أو غير مباشرة، على مدى ما نتصف به من صحة نفسية، أو ما نتعرض له من اضطرابات واختلال. وفي ما يلي شرح مختصر للمحاور والأبعاد التي يقيسها كل مقياس منهما، كما يجد القارئ في نهاية المقال نماذج من الأسئلة لكل مقياس منهما.

الأداة الأولى: مقياس الأفكار السلبية المعرب:

يتكون من مجموعة من العبارات يجاب عن كل منها على مقياس يتراوح من الانطباق

الكامل على الذات إلى عدم التطابق بالمرة في وصف الذات. وتتضافر عبارات هذا المقياس في الكشف عن الأبعاد المرضية في السلوك والتفكير، التي تصلح للتعامل مع حالات الاكتئاب. من بينها:

1 -التهويل والمبالغة: إضفاء دلالات مبالغ فيها على الموضوعات المحايدة، أو التي يتعذر تفسيرها. المبالغة في إدراك جوانب القصور الذاتي، والتهوين من المزايا والنجاح الشخصي.

2 -قراءة الأفكار أو "خطأ المنجم". صياغة توقعات سلبية بالاستناد على تخمينات غير مبررة لما يفكر فيه الآخرون تجاهنا، والتصرف كما لو كانت قراءتنا لأفكار الآخرين حقيقة.

3 -التأويل الشخصي للأمور "تلطيخ الذات": أن ينسب الشخص لنفسه مسؤولية النتائج السلبية في المواقف التي يمر بها.

4 -تعميم السلبيات: تعميم خبرة فشل شخصية منعزلة على الذات ككل، أو تعميم المشاعر والخبرات الجزئية، أو الفردية، على الناس ككل.

5 -التفسير السلبي للأحداث الحاضرة، أو السابقة: النظر للماضي والخبرات الطفلية المبكرة بمنظور قاتم لانرى من خلاله إلا حوادث الفشل والتعرض للاضطهاد والخسارة وفقدان الأعزاء والرفض.. إلخ. مع وضع أهمية مبالغ فيها للأحداث الماضية، وإعطائها وزناً ضخماً في إثارة الاضطراب والتوتر. فضلاً عن تفسير الأمور التي يكون من الواضح أنها إيجابية وطيبة، تفسيراً سلبياً، وإدراك أن الموقف ينطوي على تهديد، وخطر، وامتهان، دون تبرير فعلي.

6 -الثنائية والتطرف (الكل أو لاشئ): إدراك الأشياء على أنها إما سيئة تماماً أو لاشيء (عدم إدراك أن الشيء الذي قد يبدو سلبياً، أو مختلفاً قد ينطوي علي فائدة الآن أو مستقبلاً). والتصرف مع المختلفين في الرأي، أو العقيدة، أو الجنس، بحذر وخوف وعداء (تعصب)، والشك في النوايا.

7 -المثالية والنزوع المتطرف للكمال: التفكير والسلوك كلاهما يجنحان للتطرف في المثالية، والكمال غير الواقعي، بشكل يعطل الفرد عن النشاط والإنجاز والبحث عن الحلول الواقعية التي تسمح له، أو لها، أن يتقبل الآخرين ببعض مثالبهم لتحقيق عمليات تواصل فعالة بالعالم الخارجي.

8 -الترصد (الانتباه السلبي الانتقائي): أي اليقظة الذهنية الشديدة والملاحظة السريعة،

ورصد الاستجابات الخارجية المثيرة للخوف والعداء.

9 -الإفراط في الإيجابية والتوقع: الإفراط والمبالغة الشديدة في إدراك الواقع بإيجابية، والغفلة عما به من عقبات قد ترتبط بكثير من أنواع الإحباط والفشل وخيبة الأمل، التي تحيق بالفرد من جراء تفاؤله الشديد، أو توقعاته بتحقيق أهدافه بغض النظر عما يتطلبه هذا منه من انتباه للعقبات والوقت ومشكلات التفاعل مع الآخرين. ومن ثم يعتبر هذا الأسلوب المعرفي علامة من علامات اللاعقلانية بسبب ما قد يؤدي إليه على المدى الطويل من ألم وخيبة أمل. وتشير البحوث إلى أن بعض الأمراض العضوية - النفسية التي تحتاج لمراقبة النظام الغذائي والصحي سيتزايد انتشارها لدى الأشخاص الذين يشيع بينهم أسلوب التفكير المفرط في إدراك ما هو سلبي ومرضي على أنه عادي أو إيجابي.

10 -التفكير القائم على المنافسة والمقارنة الخارجية: الميل للتفكير والسلوك الدال على الرغبة في منافسة الآخرين والمقارنة بهم. وتشير البحوث إلى أن المقارنة الدائمة بما يحققه الآخرون من نجاح مهني، أو مادي، أو شهرة، يلعب دوراً مهماً في إثارة القلق وتطور الاكتئاب والإحباط السريع.

ويوضح الملحق في نهاية المقال بعض الأسئلة الممثلة لكل بعد من الأبعاد السابقة، ولمن يرغب في الحصول على المقياس بأهداف البحث العلمي أن يتواصل مع الكاتب بهذا الصدد.

الأداة الثانية: مقياس التفكير الإيجابي المعرب:

ليس ثمة اتفاق في الحقيقة بين المهتمين بعلم النفس الإيجابي حول قائمة الصفات التي تستتبعها عملية الصحة النفسية في السنوات المتقدمة من العمر، ولكننا إذا نظرنا إلى أي كتاب من كتب العلاج الإيجابي الجديدة، سنجد اهتماماً بتطوير برامج علاجية تهتم بتنمية الجوانب الإيجابية من الشخصية، فنجد مثلاً برامج لاكتساب السعادة الشخصية (عبدالستار إبراهيم، 2000 - 2005, 2002b sligman, & 2002، Selligman Csikzentmihalyi)، والرضا وبرامج لتنمية التفكير العقلاني. ومن عباءة علم النفس الإيجابي ظهرت مفاهيم و تيارات جديدة من التفكير مثل مفهوم الجودة والسعادة الشخصية (إبراهيم، 2005،2002 سيليجمان) وازدهار الشخصية (Keyes & Haidt 2003) والتفاؤل (Seligman1995 ، Peterson 2000، 2003 سليجمان) والذكاء الوجداني. وبفضل هذه التطورات، أصبح المعالج النفسي الحديث لا يكتفي بالفنيات التقليدية التي تساعد المسنين على التخلص مثلاً من الخوف أو الاكتئاب، بل طوروا فنيات أخرى تساعد

على تنمية توجهات إيجابية تعتبر مؤشراً على الصحة النفسية، وعلامة جيدة على التكامل والنضوج النفسي، بغض النظر عما يمكن أن يعاني منه الشخص من اضطرابات، أو أمراض. بعبارة أخرى، إن التطور الذي نلاحظه اليوم في حركة العلاج النفسي تحالفاً بين علم النفس الإيجابي والعلاج السلوكي المعرفي (Leichsenring& Snyder, 2003; Maes,1992 Winnubst) بحيث سيصبح في قدرة الشخص العادي أن يتبنى أنواعاً من الإدراك والتفكير والسلوك تساعده لا أن يتخلص من الشوائب المرضية وأعراض الاضطراب السيكياترية، بل وأن يتمكن من تحقيق ما تتطلبه الحياة الفعالة من سعادة شخصية وكفاءة عملية، وازدهار وتفاؤل.

وانطلاقاً من هذا الفهم لعلم النفس الإيجابي، قمنا بتقنين أداة للتفكير الإيجابي، وهي في ما يوحي الإسم تتكون من عبارات تتعلق بتقدير بعض السمات الإيجابية في الشخصية، ومنها:

1 -التوقعات الإيجابية والتفاؤل: أي التوقعات الإيجابية من تحقيق مكاسب مهنية، أو علاجية، وزيادة مستوى التفاؤل، وما يتوقعه من نتائج إيجابية في حياته الشخصية والاجتماعية والمهنية.

2 -الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية: مهارات الشخص في توجيه انتباهه و ذكرياته في اتجاهات سليمة ومفيدة لتنمية رصيده من الصحة النفسية والتوافق الاجتماعي.

3 -الاتجاه العقلاني وحب التعلم: أي ما يميزه من اتجاهات إيجابية نحو المعالج، ونحو العلاج النفسي بشكل عام.

4 -الشعور بالرضا: مشاعر عامة بالرضا عن النفس والحياة.

5 -الرصيد المعرفي الصحي: أي رصيده من المعلومات والمعرفة، بما في ذلك المعلومات التي حصلها، أو يحصلها عن مواقف الخوف، والقلق، والاكتئاب، والاضطراب النفسي والسلوكي.

6 -التسامح مع الاختلاف عن الآخرين: مجموعة من الاتجاهات والأفكار والسلوك التي تتحد معاً لتدل على تقبل الاختلاف والتعايش مع أنواع مختلفة من البشر، بغض النظر عن انتماءاتهم الفكرية، أو العقيدية.

7 -التفكير القائم على الاعتزاز بالنفس والتسامح مع الخطأ: أي أن تتقبل ذاتك وتعرف قيمتها. وتقبل الذات يعني ضمن ما يعني غياب الشكوى من حياتك. فالناجح لا يعرف الشكوى، ولا يتذمر. أما التقبل فيعني السعادة والعقلانية، لأنك لا تتذمر من الأشياء

الخارجة عن إرادتك. الشكوى وقت يتم إهداره، وكان يمكن أن تستغله للتدريب على أنواع مختلفة من الأنشطة التي تعلم المزيد من حب الذات، أو مساعدة الآخرين على تحقيق ذواتهم.

8 - التحرر من قيود الماضي: النظر للماضي بصفته مليئاً بخبرات مفيدة مرت بنا بحلوها ومرها، ويعالجها بمنظور وجداني يساعدنا على التنبه لأخطائنا، وتجنب تكرار أنواع السلوك التي أدت في السابق إلى مشاعر الإحباط والفشل. الشعور بالتسامح مع الأخطاء التي ارتكبناها في الماضي، ومعالجتها على أنها تمت في ظروف كنا فيها أقل خبرة وحنكة، مما يترك مشاعر بالتسامح مع الذات، والتخفف من مشاعر الذنب ولوم النفس.

9 - الذكاء الوجداني: مجموعة من الصفات الشخصية والمهارات الاجتماعية والوجدانية التي تمكن الشخص من تفهم مشاعر وانفعالات الآخرين، ومن ثم يكون أكثر قدرة على ترشيد حياته النفسية والاجتماعية انطلاقاً من هذه المهارات[1].

10 - (أنظر نماذج من الأسئلة في نهاية الدراسة الحالية، أو الرجوع إلى عبد الستار إبراهيم: العلاج المعرفي 2008).

الحاجة لتعدد محاور العلاج في التعامل مع مشكلات المسنين:

يمكن تعريف العلاج النفسي لحالات الاضطراب الوجداني والمزاجي في الفترات المتقدمة من العمر بأنه نشاط مخطط يقوم به المعالج النفسي بهدف:

- إعانة الشخص على التخلص من أساليب التفكير المعززة للأعراض المرضية، بما فيها التوتر والقلق.
- تحقيق تغيرات إيجابية في الفرد لتصبح أساليبه في التفكير وأنماط تفاعلاته بالعالم الاجتماعي أكثر إيجابية، وصحة، وأسعد حالاً.

ولتحقيق ذلك لايوجد هدف واحد للعلاج النفسي لحالات الاكتئاب بين المسنين، بل أهداف

---

[1] - في ما يتعلق بالخصائص السيكومترية لمقياسي التفكير السلبي المعرب والتفكير الإيجابي، تحققت للمقياسين في دراسة على 150 طالباً سعودياً في جامعة البترول والمعادن بعض النتائج الدالة على معاملات ثبات بطريقة إعادة التطبيق بعد أسبوعين على 65 طالباً قيمتها 0.93 بالنسبة لمقياس الأفكار السلبية و 0.81 لمقياس الأفكار الإيجابية. كذلك بلغ معامل الارتباط بين المقياسين 0.62، وهو معامل ارتباط سلبي ذي دلالة جوهرية عند 0.01 على الأقل، بما يتماشى مع صدق الأداتين، وأنهما يقيسان وظائف متناقضة. ولاتزال هناك تحليلات أخرى لفهم البناء العاملي لكل مقياس منهما يجري تحقيقها.

متعددة ينبغي الاتفاق عليها مسبقاً مع الشخص. فقد يأتي الشخص وهو يتوقع انطلاقاً من مبادئ الممارسات الطبية التقليدية التخلص من الأعراض، ولكن أهداف العلاج النفسي تتنوع، وتشمل:

- اكتشاف جوانب القوة والضعف.
- تيسير القدرة على اتخاذ القرارات الضرورية للتكيف مع مراحل العمر المتأخرة، وتغيرات الدور الاجتماعي.
- إعانته على استكشاف العراقيل القديمة والراهنة التي تتعارض مع إيجابية النمو في هذه المرحلة.
- اكتشاف ما ينطوي عليه المستقبل من إمكانيات للتطور بالذات، مهنياً، أو اجتماعياً.
- الكشف عن الجوانب السلبية المبكرة والراهنة في العلاقات الاجتماعية، وبالتالي إعادة إدراكها، ومن ثم التمكن من السيطرة على مصادر الألم فيها.

ومن الصحيح أننا نحتاج أحياناً - كمطلب علاجي - أن نركز على هدف منها أكثر من الأهداف الأخرى، إلا أنه من المؤكد أن كثيراً من هذه الأهداف تتداخل في ما بينها بشكل يفرض على المعالج السلوكي المعرفي الإيجابي أن يتعامل مع أكثر من هدف منها عند تعامله مع مرضاه.

محكات أربعة لتحقيق علاقة علاجية فعالة بالمسنين:

يتطلب تحقيق أكبر قدر ممكن من النجاح في ممارسة العلاج النفسي في حالات الشيخوخة التعرف على جوانب الخطأ في الممارسة، وبالتالي تجنبها واستبدالها بعدد من الشروط الضرورية لتحقيق الفاعلية العلاجية ومن أهمها:

- بناء علاقات تواصل فعالة بالشخص.
- تحقيق التطابق في الأهداف العلاجية.
- الاتفاق على الأهداف العلاجية المحورية.
- الاهتمام بمتطلبات الارتقاء النفسي والاجتماعي في الشيخوخة.

تجنب الأساليب العلاجية الخاطئة:

وهو ما سنعرض له في هذه السطور المتبقية.

من المعلوم أن كثيراً من المرضى لايتجهون للعلاج النفسي لمجرد وجود معالج دافئ ومتعاطف، ولكنهم أيضاً يبحثون إلى ذلك عن شخص كفء وخبير، وله أساليب علاجية فعالة ومدروسة. ولهذا تكشف بعض البحوث أن هناك أيضاً معالجين يستخدمون طرقاً

علاجية من شأنها أن تعطل نجاح العملية العلاجية، وتعمل على إفشالها. من هذه الطرق المعطلة للعملية العلاجية ما يأتي:

- التجاهل غير المبرر، وإبداء الامتعاض، أو مشاعر الحرج.
- تجنب الاستمرار في مناقشة موضوعات يثيرها الشخص، أو يشعر بأهميتها له.
- تكليف الشخص بواجبات غير ملائمة لظروفه الاجتماعية، أو الأسرية، أو للعملية العلاجية.
- تكليف الشخص بأداء واجبات علاجية في أوقات غير مناسبة، أو مع أشخاص غير مناسبين.
- تدعيم لخصائص غير مناسبة لصحة الشخص العقلية ونضوجه (مثل تدعيم الاعتماد على المعالج، أو تدعيم بعض الهواجس المرضية بهز الرأس، أو بإبداء الموافقة عليها).
- الخوف من لحظات الصمت، وإشغالها بأي حديث، بدلاً من إعطاء الفرصة للمريض للتأمل وإعطاء المعلومات الشارحة لمشاعره.
- خرق القواعد المرتبطة بحقوق الشخص، مثل التلامس، والقرب البدني الشديد بشكل لا يراعي السن، أو الحدود الشخصية الملائمة له، أو لها.
- السيطرة على موضوع، أو موضوعات، الحديث، بما في ذلك تغيير الموضوع، وإعطاء اقتراحات علاجية تفسيرية دون أن يشرك الشخص في ذلك.

بناء علاقات تواصل فعالة بالشخص:

ثمة ما يشير إلى أن المسنين، خاصة ممن يعانون من الاكتئاب، يحتاجون أكثر من غيرهم إلى بناء علاقات تواصل فعالة بالمعالج، حتى تمتد العملية العلاجية إلى ما يتناسب مع تحقيق الحماية الإيجابية المطلوب تحقيقها.

ويتوقف النجاح في ذلك على شخصية المعالج، وعلى المحافظة على أسرار الشخص، بهدف خلق إحساس بالأمان والاطمئنان بشكل يمكن الشخص من احتمال مشاعر القلق، وبالتالي يمنحه القدرة على مواجهة مصادر مشكلاته وخططه العلاجية في المستقبل بأقل قدر ممكن من التوتر والصراع.

ومن المهارات الشخصية العامة المطلوبة في المعالج النفسي أن يكون قادراً على بناء علاقة بمريضه تقوم على ثلاثة عناصر تقليدية هي: التعاطف[1] والدفء والصدق.

---

[1] -Empathy

وبالرغم من أهمية العوامل الخاصة بشخصية المعالج ؛ كالدفء والتعاطف، فإن الكفاءة المهنية والمهارة وحسن التدريب تلعب أدواراً شديدة في نجاح العلاج. ولهذا فإن الترخيص بمزاولة مهنة العلاج النفسي المتعدد المحاور يجب أن تراعي توافر عوامل الخبرة والتدريب، فضلاً عن الإلمام النظري والأكاديمي بالنظريات النفسية والاجتماعية، خاصة نظريات التعلم والشخصية.

قد لا يستطع المعالج النفسي أن يمارس عمله بفاعلية دون أن يراعي خصائص الإطار الاجتماعي - النفسي الذي ينشأ فيه السلوك المرضي ويتدعم، بما في ذلك القيم والاتجاهات الاجتماعية السائدة في حياة الشخص، والتي تمارس تأثيراتها على سلوكه، وتدعم إتجاهاته المرضية على نحو مباشر، أو غير مباشر (Sue Morishima &Sue 1981 ;1982) 1982 (Sue & Zane, 1987 ; ويؤدي الانتباه لدور العوامل الاجتماعية والقيم الحضارية الشائعة في عملية العلاج المعرفي المتعدد المحاور إلى فوائد متعددة (Ibrahim, 2000; Ibrahim & Ibrahim, 2000; Ibrahim & Ibrahim) في مختلف جوانب وعمليات العلاج بما في ذلك الاهتمام بمتطلبات الارتقاء (Sue & Zane, 1987) brahim, 2000; Ibrahim & Ibrahim,) 1993Ibrahim & Al-Naffie, 2000; Ibrahim & Ibrahim Ibrahim & Al-Naffie, 1991 <1991) في مختلف جوانب وعمليات العلاج، بما في ذلك الاهتمام بمتطلبات الارتقاء؛ وواجباته في الشيخوخة، تحديد المشكلة المحورية بما فيه المشاعر وأساليب التفكير فيها[1] وإختيار الفنيات العلاجية الملائمة[2]، وأهداف العلاج ومساره[3] كما سنرى في ما يأتي.

تحديد أهداف العلاج:

إذا اختلفت أهداف المعالج من العلاج عن تلك التي عند الشخص، فإن العملية العلاجية ستعاني معاناة سلبية

شديدة، وستتأثر مصداقية المعالج بالإتجاه السلبي نفسه. ومن المعتقد أن انقطاع المرضى المفاجيء عن جلسات العلاج يتزايد بسبب هذا العامل نتيجة لمشاعر عدم الراحة، وخيبة الأمل، والحرج الناتج عن

التعارض بين الأهداف المرسومة للعلاج. ومن المؤكد أن كثيراً من الأهداف العلاجية التي يبنيها الشخص تكون متأثرة إلى حد بعيد بالإطار الحضاري ومايفرضه على الفرد من جزاءات، أو مايمنح من إثابات لسلوك معين. ومن ثم فإن صياغة أهداف العلاج بشكل لايتسق

---

1 -Target problems
2 -Treatment techniques
3 -Treatment goals and prognosis

مع التوقعات العلاجية يؤدي إلى تعطيل العملية العلاجية، وربما إنهائها بشكل مبتور.

اختيار الأساليب العلاجية الملائمة:

قد تتعرض مصداقية المعالج وفاعليته للخطر، أو على أحسن الأحوال للتشكك، إذا أصر على أن يستخدم مريضه أساليب علاجية تتعارض أو تتنافر، مع وجهة نظر الشخص. و قد عرضنا في موقع آخر (Ibrahim, R. 1999-2000 & ،brahim, A-S). لعدد من الحالات التي تعثر فيها العلاج بسبب تشجيع المعالج، أو المعالجة للمرضى لتبني فنية علاجية غير مقبولة وفق الإطار الحضاري للمريض، أو المريضة (مثلاً بعض فنيات العلاج الجنسي، أو بعض أشكال تأكيد الذات في العلاقات الزوجية).

الاهتمام بمتطلبات الارتقاء في الشيخوخة:

نقترح ثلاثة أساليب يمكن من خلالها مواجهة أزمات هذه المرحلة، وهي:

- إعادة توجيه الطاقة لأدوار جديدة ونشاطات مبتكرة: فالأعمال التطوعية، وشغل وقت الفراغ، والهوايات الخاصة قد تخلق بالنسبة للمسن "حياة جديدة" ربما تكون أكثر إشباعاً من قبل. إلا أن هذا التحول يحتاج لجهد وصبر ونشاط. وفي رأينا أن النشطين في هذا السن، والإيجابيين، أكثر إحساساً بالرضا من السلبيين المتقاعسين.
- تقبل الحياة: ونعني هنا التقبل بالمعنى الفلسفي، وليس بالمعنى السلبي الذي يدعو للهزيمة واليأس. بعبارة أخرى، فإن الحكمة تتطلب من الأشخاص في هذا السن أن يدربوا على السلبيات والإيجابيات، وأن يستمدوا بعض الرضا من خلال ما أنجزوه في سنوات العمر السابقة من أطفال، أو أعمال، أو علاقات، وبهذا يمكنهم دمج الماضي في الحاضر بصورة هادئة وعقلانية.
- التعامل مع قلق الموت، والإعداد لمواجهته وتقبله، كحقيقة جديرة بالاهتمام والإعداد لها، بدلاً من رؤيته مصدراً للخوف والفزع والاكتئاب. بعبارة أكثر إيجابية، التقبل العقلاني والإيجابي للنهاية المحتومة مع عدم السماح لفكرة الموت أن تسيطر في نشاطاتنا ومسؤولياتنا تجاه الآخرين. بعبارة أخرى، التقبل الهادئ للموت لا يعني السعادة به، إنه يعني ببساطة التقبل الهادئ لمرحلة ضرورية تحتاج للإعداد وتوفير مناخ اجتماعي آمن وصحي يحمي من الآلام والأمراض التي قد تتكون بسبب ما يعترينا في هذه المرحلة من عجز، أو تدهور مفاجئ، دون رعاية كافية.

والخلاصة أن نجاح العلاج النفسي يحتاج أيضاً لمحاور متعددة تشتمل أولاً على وجود معالج يخلق ويؤكد رابطة علاجية تتميز بروح الاهتمام والاحترام، والفهم والتقدير والكياسة، مع

إيمان عميق بإمكانية الشفاء. ومن خلال ذلك يستطيع المعالج ثانياً أن يتجنب الأساليب العلاجية الخاطئة، بما فيها شدة السيطرة على الموقف العلاجي، والتعدي على حدود مريضه المكانية والشخصية، وغيرها من أساليب خاطئة. ونحتاج ثالثاً إلى مريض لديه القدرة والرغبة في الاستفادة من العلاج النفسي، من خلال ما يبديه من توقعات عن كفاءة المعالج ومهارته. بعبارة أخرى: معالج، وإيمان بالتغيير، وأسلوب علاجي فعال، ومريض بدوافع قوية للعلاج. هذه هي محاور العلاج الناجح.

نموذج لحالة: حالة السيدة هند العلمي:

السيدة هند مريضة في الـ 75 من العمر، أحيلت للتقييم والفحص النفسي، وإمكانية التعاون مع الفريق الطبي النفسي في علاجها معرفياً بسبب المعاناة من الحزن والضغط النفسي نتيجة لتزايد المسؤوليات عليها إثر إصابة زوجها بمرض مقعد هو الباركنسون، الذي أدى لتدهور حالته الصحية التي تتلاحق بشكل متسارع. وللتعرف على المشكلات التي أدت لطلبها للعلاج، أمكن من خلال المقابلة الشخصية التمهيدية، ومن إجاباتها على مقياسي التفكير السلبي المعرب، والتفكير الإيجابي، على وجود عدد من المشكلات المتداخلة التي ساهمت في معاناتها واضطرابها الوجداني:

- صراعات سطحية ظاهرة، وتغيرات أسرية مباشرة مثيرة للاضطراب.
- الافتقار للدعم ومشاعر الوحدة.
- المبالغة وتضخيم السلبيات.
- الرؤية المتشائمة للمستقبل والافتقاد للتفاؤل.
- لوم الذات الناتج عن تفسير السلبيات على أنها نتاج لتقصيرها وعجزها.
- التناقض الوجداني في التعامل مع زوجها المقعد.

من حيث الصراعات السطحية الظاهرة، تبين أن السبب المباشر الذي صرحت به للمعالج هو افتقادها للدعم النفسي والمعنوي من الزوج نتيجة لتقاعده، إثر تزايد حدة مرض الباركنسون، فضلاً عن شعورها بالعجز عن تقديم يد العون والمساعدة له على التعامل مع تدهور حالته الصحية بشكل سريع. فهو مثلاً لم يكن قادراً على الرقود والاسترخاء على سريره، وفي فراشه المعتاد. نتيجة لهذا كان يقضي معظم أوقات الليل جالساً على كرسيه، وهذا ما لم يكن بإمكانها تحمله والسكوت عليه. كانت أيضاً شديدة الانزعاج والقلق على حالتها الصحية بسبب التقدم في العمر، وخوفها من أنها ستتعرض مثله للعجز والمرض.

لمعالجة هذا الجانب تركز العلاج المعرفي على مخاوفها غير الواقعية، ومبالغاتها وتهويلها

للأمور، وإثارة مخاوف متشائمة من المستقبل. وتطلب ذلك تعريفها بالأساليب المعرفية الخاطئة في إدراك الأمور، بحيث تصبح الأمور المعتادة مصدراً للقلق والانزعاج، بما في ذلك المبالغة، والعجز عن تحمل الأمور المعتادة التي لا يمكن تغييرها، فضلاً عن أن حالتها الصحية لا تدعو للقلق والانزعاج، وأنها تحت رعاية طبية جيدة.

تم التركيز أيضاً على مشاعر الفشل والوحدة، وأن نبين لها أن معاناتها تستند على تفكير سلبي يدعوها للتقاعس، وإدراك الواقع على أنه أسوأ مما هو عليه، "أي أن تفكيرها في الأمور كان أسوأ من الأمور ذاتها". ومن هذا الجانب، بينا لها أيضاً أن ما حدث من عجز ومرض الزوج لم يحدث بسبب أخطاء منها، أو مسؤولية، أو فشل، أو قصور من جانبها، ولكن حدث لاعتبارات طبية خاصة بالظروف الصحية للزوج، ومن ثم يمكن مواجهة ذلك بطرق غير انهزامية، لا تعالج الأزمة التي هي فيها الآن، بل تدعو لليأس، ولوم الذات.

بينا لها أن إعادة إدراك الواقع الذي فرضته ظروف مرض الزوج يتطلب منها تعديلاً سلوكياً مماثلاً للتطور الإيجابي في التفكير. فمثلاً ساعدناها على البحث عن بدائل سلوكية إيجابية وبذل الطاقة دون خوف من مساعدة الزوج بدلاً من لوم الذات والقلق واليأس من مساعدته، وكأنها مسؤولة عما حدث له.

ومن باب استبدال السلبي بالإيجابي، كشفنا لها عن مدى مبالغتها وتهويلها لموضوع بقاء الزوج بالليل قاعداً على كرسيه بدلاً من النوم على فراشه المعتاد. "إنها ليست مأساة مهولة، أو كارثة، أن يغير مكان نومه المعتاد طالما أن هذا يريحه، ولا يسبب أي إزعاج لك، أو خطر عليه". هكذا قلت لها في إحدى الجلسات، وقد أشعرها هذا بالارتياح ومشاعر الخلاص من مخاوف لم تكن تدرك من قبل طبيعتها المبالغ فيها في تشويه واقع غير مثير للخطر على أنه مصدر للخطر والانزعاج.

أما من حيث غضبها على الزوج، لأن مرضه أقعدها بجواره، فقد تبين بعد تقدم العلاج، واكتساب ثقة المريضة، أنها كانت تردد في داخلها "أنه لم يقدم لها الرعاية الكافية التي كانت تتوقعها منه في بعض الأزمات التي أحاطت بها، قبل إصابته بالمرض وخلال فترات صحته".

وقد اكتشفت من خلال عمليات الدحض والتفنيد لهذا النوع من التفكير أنه يثير مشاعر بالحب والكراهية معاً، أي بلغة علم النفس ما يمكن تسميته بالتناقض الوجداني، أو صراع الحب والتفاني، مع النفور والتجنب. ومثل هذا التفكير يثير فيها الكثير من مشاعر التردد عن تقديم المساعدة الإيجابية، بل وربما يكون السبب في إثارة الكسل والتعب السريع عندما تجد

نفسها مضطرة لمساعدته على قضاء حاجاته الإيجابية. فضلاً عن هذا ساعدناها من خلال الاسترخاء بالصور الذهنية الإيجابية على استعادة بعض الذكريات الحلوة في السابق، مما جعلها أقل قلقاً، وأكثر إدراكاً لجانب الحب، والتغلب على مشاعر التناقض الوجداني في تفسير علاقتها بزوجها. وبالفعل أصبحت أقل قلقاً، وأكثر قدرة على تحمل القيام بدورها الاجتماعي بمفهوم متجدد وداعم لصحتها النفسية، وإعانة زوجها بطريقة أفضل في محنته الصحية التي يعيشها الآن.

نتيجة لهذه التغيرات في أساليب التفكير، وما أثاره ذلك من تغيرات إيجابية في سلوكها نحو زوجها، أصبح بإمكان السيدة هند، من خلال 6 لقاءات، أن تكون عادات مريحة، وأن تقبل حياتها الزوجية بإيجابية مماثلة لأنماط التفكير والسلوك التي اكتسبتها. وبالرغم من أن متابعة الحالة الصحية لزوجها لم تكن من أهدافي العلاجية، فقد كشفت التقارير الطبية عن الزوج تباطؤ تدهور حالته الصحية، وأن مرضه استقر بدون تغيرات مرضية سريعة كما كان يحدث في السابق. كل ذلك والسيدة هند تسيطر على مشاعرها السلبية، وتحيا في ظروف نفسية تحقق لها ولزوجها السلام والكفاءة في معالجة ما تثيره الحياة من ضغوط.

مصادر

1 - عبد الستار إبراهيم (2008). الاكتئاب والكدر النفسي: دليل معرفي للممارس (سلسلة الممارس النفسي). القاهرة: دار الفكر.

2 - عبد الستار إبراهيم (2008). العلاج المعرفي: دليل علاجي نفسي متعدد المحاور لتنمية المهارات العقلانية والإيجابية، (سلسلة الممارس النفسي). القاهرة: دار الفكر.

3 - عبد الستار إبراهيم (2008). إنه من حقك يا أخي: دليل علاجي - نفسي - معرفي لتنمية مهارات الحياة الاجتماعية والتوكيدية (سلسلة الممارس النفسي). القاهرة: دار الفكر.

4 - عبد الستار إبراهيم و عبدالله عسكر (2003).علم النفس الإكلينيكي: مناهج التشخيص والعلاج النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية (الطبعة الثالثة).

5 - عبد الستار إبراهيم (2000). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: أساليبه ونماذج من تطبيقاته. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

6- American Psychiatric Association (2000.) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed.: DSM-IV. Washington, D.C..

7- Bruce M.L., Ten Have T.R., Reynolds C.F., et al. (2004). Reducing suicidal ideation and depressive symptoms in depressed older primary care patients: a randomized controlled trial. JAMA; 291:1081-1091..

8- Clark, DM; Fairburn, CG. (1997.) Science and practice of cognitive behavior therapy Oxford: Oxford University Press.

9- Charney D.S., Reynolds C.F., Lewis L., et al. (2003). Depression and Bipolar Support Alliance consensus statement on the unmet needs in diagnosis and treatment of mood disorders in late life. Arch Gen Psychiatry; 60:664-672..

10- Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (2003). Synopsis of Psychiatry, 9th Ed., Philadelphia, PA Lippincott, Williams, and Wilkins. :

11- Tarrier N, Wells A, Haddock G., editors. (1998.) Cognitive behavior therapy for complex cases: an advanced guidebook for the practitioner. Chichester: Wiley.

12- Unuttered J, Kato W, Callahan CM, et al. (2002). Collaborative care management of late-life depression in the primary care setting: a randomized controlled trial. JAMA; 288:2836 -2845.

fonction paternelle au Maghreb: une approche psychopathologique. Communication au Colloque: Les relations interpersonnelles dans la famille maghrébin. Tunis- , 27-30 octobre 1986
-BENDAHMAN H.: Corps, langue et culture: culture, langue arabe et psychanalyse. Communication au Colloque Emprise et liberté, Nancy, 14-16 avril 1986
-FONAGY L: Les bases pulsionnelles de la phonation.. In Rev. Franç. Psycha., T. 34, 1970 et T. 35, 1971
-FREUD S., BREUER J.: Etudes sur l'hystérie. PUF, Paris, 1956
-FREUD S.: La disposition à la névrose obsessionnelle. in Névrose, psychose et perversion, PUF, Paris, 1973
-FREUD S.: L'interprétation des rêves. PUF, Paris, 1980
-FREUD S.: Perspectives d'avenir de la thérapeutique analytique. In La technique psychanalytique, PUF, Paris, 1989
-LAPLANCHE J., PONTALIS J: B.: Vocabulaire de psychanalyse. PUF, Paris, 1978.
-LEROI-GOURHAN A : Le geste et la parole. Albin Michel, Paris, 1986 .
-NADAL J.: L'éveil du rêve. Anthropos, Paris, 1985.
-NADAL J. et Col.: Rêve du corps, corps du langage. L'Harmattan, Paris, 1989 .
-TABOURET-KELLER A.: La conscience détrônée, de Freud à Lacan. In La Pensée, N° 229, sept. oct. 1982, pp. 27-37
-TABOURET-KELLER A.: Langue maternelle et langue étrangère: de l'existence à la communication. Questions en vue d'une psychologie du bilinguisme. In Sguan, Ensenanza en dos ienguas y resultados escolares, Publ. de l'Université de Barcelona, 1985, pp. 171-182
-VILT.ARD M.: Le trait de la lettre dans les figures du rêve. In Littoral, N° 2, octobre 1981.

d'accéder, au travers de la rêverie, à la parfaite cristallisation du sens à transcrire. Dans le second cas, il doit rêver dans la langue les possibilités de compréhension de celui à qui il doit traduire pour adapter la lecture-traduction à sa compréhension supposée. Ainsi il lui rendra ce produit de l'écrit ou de la dictée préassimilé et métabolisé par lui.

Disons pour conclure que l'analyse c'est le contre-transfert et l'attention flottante portés par la langue de l'analyste - tout particulièrement sa langue maternelle - qui lui fournit non seulement un cadre pour penser (panser) ses pensées mais aussi et surtout un cadre pour rêver l'Autre.

Ainsi la langue maternelle de l'analyste détermine non seulement sa théorisation et ses découvertes cliniques mais aussi son écoute. C'est là, à mon avis, l'une des raisons qui fait qu'à propos de mêmes concepts ou de mêmes pathologies des théories différentes sont très opérantes cliniquement.

Enfin disons, qu'il y aurait deux sortes de rêve:

-un rêve onirique, individuel avec son versant physiologique qu'on peut enregistrer au cours du sommeil aussi bien chez l'homme que chez l'animal. Il relie l'ontogenèse à la phylogenèse et souligne la filiation animale de l'homme:

-un rêve de langue, ancré dans la langue et porté par la langue tout comme les flots portent le nageur. Mais à tout moment il risque de s'y noyer. Ce second rêve est spécifiquement humain. Ce qui souligne la singularité de l'humain: l'homme a une filiation animale mais il est autre chose en plus, autre chose de différent que la longue hominisation (station debout, libération de la main, maîtrise de l'outil, du graphisme, ...) (Leroi-Gourhan A., 1986) a radicalement séparé de l'animal. C'est cette spécificité qu'il faut prendre en compte lors de la souffrance.

BIBLIOGRAPHIE

-BENDAHMAN 1-1.: Personnalité maghrébine et fonction paternelle au Maghreb: (OEdipe maghrébin). La Pensée Universelle, Paris 1984.

-BENDAHMAN H.: Processus identificatoires, somatisation et

intensité: le petit oiseau découvre le bonhomme de neige et l'amène à sa mère en criant: "maman, maman, j'ai trouvé un papa, c'est mon papa". La mère oiseau s'élance alors sur ce papa et se met à le picorer violemment et frénétiquement au niveau de la tête qu'elle a troué de partout lui faisant tomber chapeau, bec et tète.

II s'est comporté dans cette séance comme s'il avait joué les pensées les plus intimes de sa mère. Ceci lui a permis par la suite de s'ouvrir de plus en plus aux activités sociales qui lui sont demandées. Si bien que la mère me dit un jour. "Est-ce que vous savez qu'il a fait des progrès? ... A partir du moment où je l'ai regardé d'un autre oeil ça a tout changé."!

Par le biais de la langue et dans la langue le sujet est mis en demeure de vivre ce qui ne lui appartenait pas au départ. Ce registre de l'écoute appartient à la culture, à la langue et à l'écoute psychanalytique. Si l'écoute psychanalytique émascule, dénie ce mode d'écoute, elle n'est plus analysante. Elle ne peut être que momifiante, empêchant la circulation des mouvements pulsionnels (tâ'marbouta: t' attaché, fermé). Notre imaginaire est structuré par la langue. II y a des langues plus rêvantes que d'autres.

Lors de l'entretien avec la mère qui est venue avec son fils, celle-ci manifestait souvent à son insu, par son comportement, ses mimiques, ses réflexions, les ambiguïtés de la relation qu'elle entretient inconsciemment avec son fils. La mise en lumière de ses ambiguïtés et leur formulation précise ont permis le déblocage de la situation.

Ces cas inquiètent moins par leur étrangeté qu'ils n'incitent le thérapeute à s'exiler, pour un temps, de ses paramètres théoriques et culturels pour mieux entendre l'entre-deux spatio-temporel de la mixité: celle du patient, celle du thérapeute, celle du couple parental (composé d'un homme et d'une femme...

L'analyste, Scribe-rêveur, est comme l'écrivain public qui écrit une lettre sous la dictée d'analphabètes dans un dialecte qui lui est familier, sa langue maternelle, et qu'il doit transcrire dans une langue littéraire (passage d'une langue intime à une langue sociale). Il en est de même quand il doit leur lire-traduire oralement dans leur dialecte familier une lettre ou un courrier à partir d'une langue écrite. C'est un travail qui s'apparente étrangement au rêve, rêve de la langue. Dans le premier cas il doit, sur le modèle onirique, élaborer un jeu des possibles avant

Ceci déclencha en moi une série d'associations en arabe à partir du mot Nouh, Nâiha, Manâha (Noé, geindre, gémir, se lamenter, pleurer quelqu'un - ou quelque chose, lamentations funèbres, maison où l'on entend des lamentations, ...). Ce qui m'évoquait le déluge. Je pressentais qu'il faudrait un travail de géant pour sortir cet enfant de là et pour contenir toute cette souffrance et lier l'archaïsme affectif au système de pensées et à l'intellect. La cure avançait très lentement ce qui poussa la mère à me demander un rendez-vous "pour faire le point sur ce suivi". Elle arrive au rendez-vous...tenant un livre sous le bras, bien serré contre elle. courbée sur elle-même. L'espace d'un éclair, la phrase arabe "ta'abbata charrân" a résonné en moi. C'est le surnom d'un poète arabe pré-islamique brigand (sa' louk) qu'entourent beaucoup de mythes. Il portait toujours sous le bras un sac de vipères qui lui servait a créer une diversion pour s'extraire des mauvaises passes. Ce surnom lui vient de sa mère.

J'ai ressenti ainsi qu'elle opérait un transfert vipérant sur son fils dont elle devait redouter la folie comme si elle avait enfanté d'un serpent dont elle craignait la morsure. Je lui demande alors si elle a peur que son fils devienne fou et s'il ne lui faisait pas peur quelque part

Tout d'un coup elle parait soulagée et la voilà repartie sur le calvaire qu'elle a vécu et enduré auprès de son mari alcoolique au comportement incohérent et a double facettes: à l'extérieur il était perçu comme un joyeux bout en train, et avec elle, à la maison, il était infernal. Il était un piètre gestionnaire, à côte de la réalité, et a mené l'entreprise au bord de la faillite. Entreprise qu'elle a repris et redressée depuis. Ce serait en le poussant à se faire soigner et en lui répétant souvent qu'il était réellement malade qu'il s'est dégradé très rapidement. "Ca lui a été fatal. C'est comme si j'avais percé sa bulle avec une aiguille ou déchiré sa coquille" dira-t-elle. "Pierre m'inquiète, il ressemble de plus en plus à son père, je vois en lui son père, c'est son père tout craché. J'ai peur de faire avec lui pareil."....

Quelques temps après cette période, Pierre s'est mis a peindre des drapeaux français et étrangers me signifiant clairement mon étrangeté tout comme le métier des parents qui commercent avec la mort. Un jour il construisit avec l'argile un nid dans lequel il mit un petit oiseau et un autre oiseau (mère), puis un bonhomme de neige au corps d'oiseau à côté, et il me joua l'histoire suivante avec une grande

1. Il décrivit alors comment jusqu'à l'adolescence il ne mettait jamais la lettre h quand il écrivait son nom. Il ajouta que ce h se trouve en plein milieu de son nom, qu'il coupe bien au centre et qu'encore maintenant quand il l'épelle au téléphone il a tendance à le couper. Son nom avec la lettre h désigne bienfaisance, bienfaits, alors que sans h il signifie le froid, la froideur. On dit de l'impuissance et de la fragilité sexuelle en arabe : la froideur sexuelle.

Quant à la lettre t de son nom, c'est une lettre terminale, c'est un t littéralement de féminisation, un t lié, terme qu'on utilise aussi pour profondément amoureux jusqu'à la fusion et impuissant sexuellement (tà marbouta : t attaché, entravé, fermé). Son nom, qu'il dit écrire en verlan parfois, peut s'entendre moitié français (tari) moitié arabe (chiens) comme une filiation impure et tarie par l'impuissance. Le h, tel qu'il est placé dans le nom de notre sujet, permet la médiation, le passage, la continuité pulsionnelle et son écoulement; il est liant, c'est le lien; supprimé du nom c'est le gel. Le t, tel qu'il est placé, est lié, attaché, cercle fermé et enfermant, c'est la métaphore même de l'impuissance sexuelle; il est plus ronflant et auto-érotique, un érotisme de soi à soi où l'ouverture à l'autre est fermée, l'élan à l'autre est barré.

Pierre est un jeune garçon de 8 ans amené par sa mère en consultation pour des problèmes scolaires très importants qui le mettent en échec. La mère le présente ainsi: il a des troubles articulatoires, avale des syllabes entières en lecture comme à l'oral, hache et déchiquette les mots et en définitif ne retient pas grand chose. Elle rajoute qu'il est souvent dans son monde à lui, sous cloche; parfois il donne l'impression d'être désarticulé, ses membres n'obéissent pas à la tête surtout dans les activités sportives ou pratiques. Il est très difficile à comprendre et à saisir dit-elle, car par ailleurs il peut se montrer très créatif et ingénieux.

J'apprends aussi que le père est décédé d'un cancer de la gorge 6 mois après le diagnostic. Pendant ces six mois, Pierre était tout le temps auprès de lui, l'aidait à manger, assistant à ses difficultés à ingérer les aliments, lui mettait de la musique, etc. Pourtant sa mort ne semble pas l'avoir marqué, dit-elle, car il fait comme s'il n'était pas mort. Pendant ce premier entretien je voyais et vivais la mère comme ployée, écrasée par quelque chose d'insurmontable, paniquée et en plein désarroi.

systématiquement les doubles l, c et t par exemple. Je lui demandai, compte-tenu du reste du matériel, le nom de sa mère. Et il eu un « flash » : c'est en effet un nom qui comporte les lettres l, c et t. Le voyant suffoquer et si interloqué, j'ai voulu rétablir l'équilibre économique en lui disant que du côté du père aussi il y a un l et un t. La séance suivante il n'est pas venu, il a manqué sa séance pour la première fois en raison d'une otite et d'un furoncle à l'oreille.

Au cours d'une autre séance il piétinait et patinait sur le mot QUASI que j'entendais avec insistance comme KAYJI qui signifie en arabe dialectal de la région de son père: il vient et renvoie également aux liens de parenté. J'hésitai à reprendre ce mot, pensant cette association trop osée compte-tenu du fait que le sujet ne comprend pas un mot d'arabe. Le français, langue de ma formation analytique exerçait une emprise sur moi. Opérant une déprise, je lui demandai d'associer sur venir. C'est alors qu'il me parla de son père qui venait régulièrement lui rendre visite dans sa famille d'accueil. Il est le seul, d'une fratrie de dix à être basané et à ressembler au père. Dernièrement il a vu une photo de celui-ci chez une de ses sœurs et tout le monde lui a fait remarquer sa ressemblance à son père. "je ne peux pas nier sa paternité" conclut-il. Lui et son frère, qui sont placés dans la même famille, sont les seuls a avoir un deuxième prénom arabe: son nom signifie 10ème, dîme dont le montant est le dixième, la fête qui a lieu le 10 du premier mois du calendrier musulman.

Un jour il fit un rêve où il était à la pêche avec Reagan et il me dît sa surprise car il ne comprend pas un seul mot d'anglais, ni d'arabe (langue du père) d'ailleurs. Je pense alors à Rihane et Raha'ine (otage et pari) et je lui demande ce que le mot otage lui évoque. Il développa alors une lourde souffrance où il se vivait comme otage des deux cultures dont il ne pouvait se défaire, ne serait-ce que par son physique, otage aussi des deux familles (naturelles et d'accueil) et qu'il faisait le pari sur l'analyse pour le sortir de là.

Dans d'autres séances le terme mal être (mal de vivre) revenait en leitmotiv lié le plus souvent à l'impuissance sexuelle qu'il a révélé au bout de quelques mois... Il avait le sentiment d'avoir une hache suspendue au-dessus de lui mais ne savait contre qui se battre ni pourquoi.

Je repris le mot mal-être, ma lettre, (la lettre) pensant aux lettres t et

Ainsi donc il y aurait deux sortes de rêve: un rêve onirique, individuel et un rêve de la langue, la langue qui fait rêver le sujet en dehors de lui. Ensuite, ensuite seulement, il y a effectuation du travail de métabolisation. L'analyste par son attention flottante - retrait en soi tout en étant présent à l'autre - et l'écoute de sa résonance contre-transférentielle élabore un rêve dans une langue, dans les mots de la langue, tout particulièrement dans sa première langue qui travaille en lui et qu'il restituera ensuite métabolisée dans l'interprétation au sujet. Comme dans le rêve onirique où "le dormeur tient fermé les écoutilles de son système "perception-conscience", à la périphérie de son corps, (tout en en étant) présent au spectacle de son rêve où bien souvent il intervient en personne" (Tabouret-Keller A., 1982) l'analyste est à l'écoute du rêve de langue qui s'élabore et s'éveille en lui tout en étant présent au discours du patient sur lequel il intervient.

La langue - dans laquelle la culture dépose des éléments d'inclusion qui se transmettent de génération en génération (Bendahman H., 1986 et 1989) - est un déjà-là: comme la terre ferme et les océans elle est porteuse des rêves de tous ceux qui nous ont précédé et qui y ont déposé leur imaginaire et leurs fantasmes qu'ils nous livrent à travers elle déjà pré-élaborés et prêt à accueillir notre rêverie et notre imaginaire par ses éléments d'inclusion. La première langue de l'analyste est d'importance dans cette capacité de rêverie car dans ce travail de création-recréationn de son histoire le sujet découvre qu'il est lui-même le fruit d'un discours et d'un rêve et d'un désir qui l'ont précédé. De ce temps d'origine dont les marques ne s'effaceront jamais, seul le discours maternel peut lui en fournir le récit.

Bien qu'on puisse redouter la transcription et la lecture d'extraits de cure, j'en ai tout de même choisi deux pour illustrer mon propos.

Joël est un jeune homme de 26 ans, placé dans une famille d'accueil depuis sa petite enfance. Il est issu d'un couple mixte franco-maghrébin. Il se plaint de fortes angoisses, d'être mal dans sa peau; il décrit des choses proches de la dépersonnalisation. Il a consulté également suite à l'échec au diplôme de travailleur social.

Un jour la séance a porté sur les fautes d'orthographe. Lui qui ne faisait jamais de fautes d'orthographe, commence à en faire lors de la rédaction de son mémoire de fin d'études qui porte sur le même milieu social que celui dont il est originaire. Il se met à oublier

représentation qu'il poursuivra dans la cure. Quant à l'analyste, il sert avec son nom, sa fonction, son appartenance ethnique et religieuse, ses traits physiques, son accent, les intonations de sa voix (voie) , ... - de support de projection aux fantasmes du patient dans cette aire de jeu et d'onirisme. L'analyste, par son attention flottante, et le rêve qu'il libère et "éveille" chez le patient reçoit les fantasmes et les identifications projectives de celui-ci; il les éprouve et les interprète comme des affects plus spécifiques, déjà chargés de sens qu'il lui restitue dans une interprétation permettant au patient d'intégrer de nouvelles significations qui lui permettent de reconstruire une version de son passé qui rend son temps présent et à venir libidinalement investissables. Le psychanalyste par sa rêverie contre-transférentielle digère psychiquement les projections de la psyché du patient: il les remâche en quelque sorte grâce à cette "capacité de rêverie" - comme dans certaines cultures ou chez certains mammifères - et le nourrit autrement en lui rendant ce produit préassimilé par lui. Le patient reçoit par l'interprétation de l'analyste une nourriture seconde, métaphorique de la première. Ainsi, "le contre-transfert s'apparente à un processus onirique dynamique se formant dans l'appareil psychique de l'analyste en prenant comme point de départ les matériaux que le patient lui donne en dépôt et qui, entrant en résonance avec son équation personnelle, doivent lui servir, à s'auto-analyser, à maîtriser ses interprétations, mais aussi et surtout à y trouver des éléments qui éclairent les problématiques inconscientes du patient" (Nadal J., 1985, P. 191).

Le paradoxe de l'attention flottante et du contre-transfert reflète le paradoxe de la réalité psychique elle-même. Deux éléments qui s'opposent, s'enrichissent et s'éclairent pour l'appréhension et l'accès aux phénomènes psychiques jalonnent le parcours freudien. Ce sont l'Instance du Moi (dont les premières notions sont définies dès l'Esquisse où il est question du Moi comme d'une instance) et "le système de souvenirs des signes du langage" . Leurs fonctions sont opposées: alors que le Moi inhibe et barre le passage de processus tels que ceux qui mènent à l'hallucination et au rêve et qui caractérisent l'activité de l'inconscient, "les signes du langage" sont la condition qui rend possible une mise en forme de ces processus et ainsi leur passage à des états accessible à la conscience .

Freud: "... chacun possède en son propre inconscient un instrument avec lequel il peut interpréter les expressions de l'inconscient chez les autres" (Freud S., 1973). Le contre-transfert c'est "l'analyste au travail", c'est la cure elle-même, - tout comme le rêve - portée par la parole et le langage sur lesquels navigue l'Attention Flottante.

L'Attention Flottante "c'est la manière dont, selon Freud, l'analyste doit écouter l'analysé: il ne doit privilégier a priori aucun élément du discours de celui-ci, ce qui implique qu'il laisse fonctionner le plus librement possible sa propre activité inconsciente et suspend les motivations qui dirigent habituellement l'attention" (Laplanche J. et Pontalis J.B., 1978).

Recommandation imminement paradoxale puisqu'elle demande un abaissement du seuil de l'attention vigile pour ne pas tuer et étouffer la parole qui s'échange, libère et fait croître, tout en restant très attentif aussi bien au discours du sujet qu'à l'écho et aux émois que ce discours trouve et éveille en nous. Ce qui favorise le processus de Projection-Introjection et fait de la cure cet Espace Temporel Unique de Création-Recréation de l'objet à l'instar d'un rêve (temps réversible). D'ailleurs Freud décrit dans l'Interprétation des Rêves (1980), sans employer encore le terme d'attention flottante, une attitude mentale analogue où il voyait la condition de l'auto-analyse des rêves. En effet, il y préconise déjà l'aménagement d'un espace intermédiaire entre la veille et le sommeil propice au rêve, un espace de rêve comme cadre pour la cure : "... il s'agit, en somme, dit-il, de reconstituer un état psychique qui présente une certaine analogie avec l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil et sans doute avec l'état hypnotique, au point de vue de la répartition de l'énergie psychique (de l'attention mobile). Au moment où l'on s'endort, "les représentations non voulues" apparaissent à la surface, parce qu'une certaine action volontaire (et sans doute aussi critique) est relâchée" (Freud S., 1980, p. 95) .

C'est la création de cet espace qui favorise la fonction liante de l'interprétation: le patient dans son pré-transfert et transfert rêve l'analyste dont il a choisi le nom dans une liste ou un annuaire téléphonique qui en contient beaucoup d'autres. Le nom choisi lui sert déjà de support projectif. Il y projette déjà ses fantasmes, ses croyances, ses craintes ou ses désirs de transformation. II se fait une Représentation de l'analyste choisi et de la cure, travail de

langue des pensées du rêve ... " (Viltard M., 1981).

Ainsi donc, on voit, en analyse, que l'accès à l'inconscient passe par le découpage des mots en signifiants les plus élémentaires, jusqu'à la lettre. Il va sans dire qu'en prononçant des phonèmes en arabe ou en français on sent son corps vibrer différemment. Les objets sonores que constituent les sons du langage, les phonèmes, sont des objets sexués comme le rappelle Fonagy. Aussi lors de la cure et au niveau du transfert, ce qu'on n'arrive pas à repérer dans son champ culturel, au niveau des phonèmes par exemple, peut être non entendu, voire inquiétant et rejeté. Le langage structure la pulsion et se situe dans la situation analytique, "dans la mouvance du processus d'illusion et de désillusion, où, à partir de la constitution de l'espace rêve en séance, de nature essentiellement sonore et visuelle, l'intensité régressive lui octroie les caractéristiques du monde onirique" (Nadal J., 1989).

La pratique analytique, la cure, prend appui sur l'énoncé de la régle fondamentale ou l'association libre à laquelle se tient l'analyste. Cette règle est la condition qui rend possible la mise en forme des processus psychiques inconscients et ainsi permet leur passage à des états accessibles à la conscience, et ce aussi bien chez le patient dans son discours que chez l'analyste dans son "Attention flottante". C'est dans l'écho de cette rencontre qu'on peut parler du CONTRE-TRANSFERT.

Je ne discuterai pas ici les différentes positions théoriques concernant le contre-transfert. Elles ont été abondamment analysées et étudiées par Jean Nadal (1985, 1989).

L'Attention Flottante, l'Association Libre et le Contre-Transfert sont les clés de voûte de tout l'édifice analytique qui permet l'appréhension et l'accès aux phénomènes psychiques.

Bien que Freud ne fait référence à ce qu'il a nommé Contre-Transfert qu'en de très rares occasions (1989), celui-ci bénéficie d'une attention de plus en plus croissante. Avec l'analyse des enfants, des psychotiques et des sujets appartenant à d'autres aires culturelles que celle de l'analyste, l'intérêt de la plupart des analystes se porte aujourd'hui sur les processus psychiques de l'analyste dans la cure. Ils conviennent tous, que le Contre-Transfert est la trame et le moteur de la cure.

Le psychanalyste au travail se guide, pour l'interprétation, sur ses propres réactions contre-transférentielles en suivant l'indication de

REVE ONIRIQUE ET REVE DE LANGUE. POUR UNE CLINIQUE DU BILINGUISME ET DE L'INTERCULTUREL

H. Bendahman

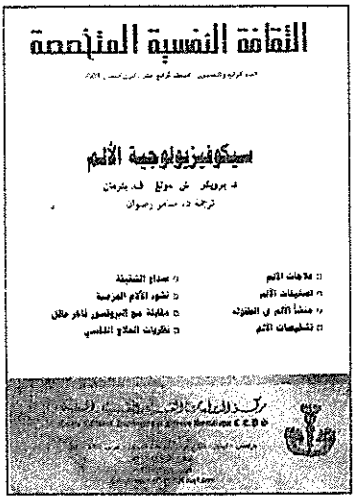
La dimension de l'identité culturelle est fondamentale pour une approche qui respecte celui qui vient en "souffrance". Car l'autre tout comme moi est un parlant et de ce point de vue lui tout comme moi nous sommes sujets de la langue. C'est de ce lieu, de cette structure, que nous nous produisons en tant que sujet parlant (Bendahman H., 1984). En 1881 Fraülein Anna O. poursuit sa cure avec Joseph Breuer. Pour désigner la spécificité du traitement qu'elle suit, elle trouve une expression originale que rapporte ainsi Breuer. "(...) Il devenait parfois difficile, même sous hypnose, de la faire parler. Elle avait donné à ce procédé le nom bien approprié et sérieux de "talking cure" (cure par la parole) et le nom humoristique de "chimney sweeping" (ramonage)" (Freud S. et Breuer J., 1956, pp. 21-22).

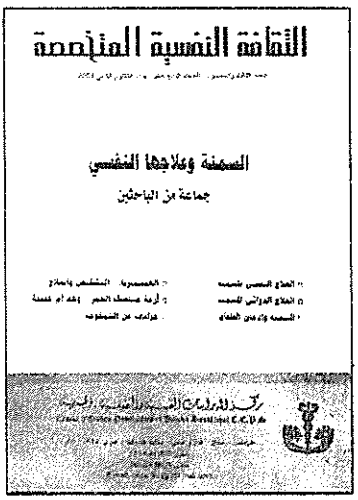
Ainsi se trouvait programmé - et par la plus forte des autorités: celle du patient - l'aspect essentiel de ce qui, une quinzaine d'années plus tard, allait recevoir le nom de psycho-analyse: tout s'y passe dans et par le langage.

Le rapport au langage, loin d'être un simple rapport d'acquisition, est un rapport d'inscription dans un système de parenté et d'alliance, qui a cours dans notre culture, et aussi dans la place que nous occupons entant que sujet. "Apprendre à parler, c'est apprendre à habiter cette place" (Tabouret-Keller A., 1985). Bien circuler à l'intérieur de sa langue permet de bien circuler et se repérer dans ses structures de parenté. On circule dans sa parenté comme on circule dans sa langue.

Dans "l'Interprétation des rêves", Freud a d'abord montré que le rêve est à lire comme un rébus; puis il a parlé à ce propos "d'écriture figurative": "le contenu du rêve est en quelque sorte donné dans une écriture figurative, dont on doit transférer les signes un à un dans la

مركز الدراسات النفسية والنفسية - الجسدية





مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية
يدعوكم لزيارة مواقعه على الإنترنت

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

الثقافة النفسية المتخصصة

WWW.psyinterdisc.com

Psychologie Interdisciplinaire — Interdisciplinary Psychology

الطب النفسي | السيكوسوماتيك | العلاج النفسي | تحليل نفسي | أدوية نفسية | الكوارث | علم النفس

السمنة وعلاجها النفسي

د. محمد احمد النابلسي

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 الإضطرابات السيكوسوماتية. للمزيد

المعلوماتية والعلوم النفسية

د.جمال التركي

العدد الثاني والخمسون/ أوكتوبر السعر دولارات

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

اقرأ في العدد القادم

سيكوفيزيولوجية الألم

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

سيكولوجية أطفال الإنتفاضة

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

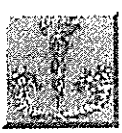
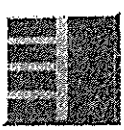
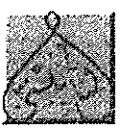
أزمات المراهقة

أ.د. أنور الجراية

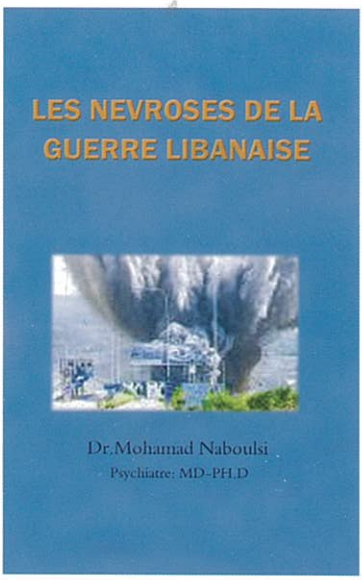
العدد الثامن والاربعون / أوكتوبر السعر دولارات

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

شروط النشر
الهيئة الإستشارية
مؤتمرات المجلة
ملفات المجة
دليل الموقع

الصفحة التالية



"Mais que vient-il donc faire dans cette galère ?"

Cette paraphase de Gérønde, 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.

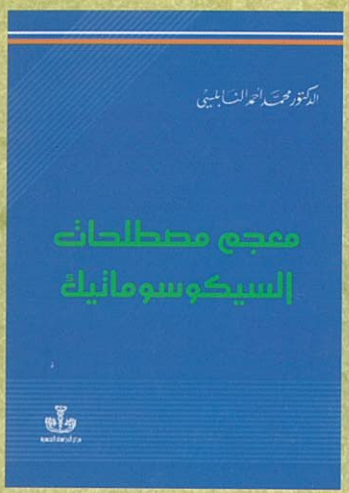
Cette catastrophe, aux effets traumatisants, est devenue quotidienne dans la vie du Libanais. L'histoire de cette guerre est jalonnée de situations catastrophales quand elle n'est est pas elle même une.

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 promovation de la santé mentale".

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية
Center d'Etudes Psychiques et Psycho Somatique C.E.P.S
طرابلس - لبنان- شارع عزمي - بناية قاديشا ص.ب 3062 - التل
تلفون 961-6-441805
فاكس 961-6-438925
E.mail: ceps50@hotmail.com

من إصدارات مركز الدراسات النفسية



«إن الخطأ الكبير لأطباء عصرنا هو أنهم يفصلون النفس عن الجسد لدى تصديهم لعلاج الجسم البشري. فطبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومة ما لم ننظر للإنسان ككل» ويتوالى الاهتمام بهذه الخلفية على امتداد التراث الإنسان حيث توقف عندها ابن سينا ليفرد لها فصلاً خاصاً في قانونه وذلك وصولاً إلى العصر الحديث إذ بدأ الأطباء منذ القرن التاسع عشر بإعادة النظر في 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 المتركزة 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.