للتذكير...

-1 رواد العلاجات النفسية:

ارتبط تطور العلاج النفسي بظهور علم النفس المرضي، في تلك الفترة لم يهتم الأطباء **(Kreaplin & Magnan)** *إلاّ بوصف الأعراض الإكلينيكية، ولكن بفضل* **Ribot** *و* **Jaspers** *أعطي لعلم النفس المرضي البعد النفسي للمرض العقلي فيما يخص الأسباب والميكانزمات.*

لا يجب أن ننسى مساهمات كلّ من: Daniel Legache, Charles Blondel, Henri Wallon, .Pierre Janet

Jean Martin Charcot(1825-1893): *مكانته مهمة في تاريخ العلاج النفسي الحديث لسببين:*

- *اهتمامه بالهستيريا والتنويم المغناطيسي والإيحاء.*
- *الشهرة التي توصلت إليها مصلحته في جلب اهتمام الأطباء مثل Janet و Freud.*

Theodule Ribot (1839-1916): *فيلسوف في الأصل توجه تدريجيا إلى علم النفس جاعله علما مستقلا بذاته. بما أنّه لم يكن طبيبا استمدّ أفكاره من الملاحظات التي قرأها في أدب الطب العقلي مؤلفاته Maladie de la mémoire (1881), Maladie de la volonté (1883), Maladie de la personnalité (1885). حول*

ساهمت في تأسيس علم النفس المرضي الحديث الذي يهتم بالجانب النفسي للمرضى وفاتحا بذلك المجال للعلاج النفسي.

Pierre Janet (1859-1947): *أستاذ في الفلسفة وعلم النفس، أعماله كانت حول الهستيريا واصل دراسته في الطب وكان له الفضل في اكتشاف اللاشعور، لكنه لم يستطع تفسيره كما فعل Freud.*

Sigmund Freud (1856-1939): *مؤسس علم النفس التحليلي وأعطى أهمية كبيرة للعلاقة في العلاج النفسي، نتج عن هذا الاهتمام مصطلحي التحويل والتحويل المضاد.*

في هذه الفترة، كان الاهتمام كثيرا بالعصاب وخصوصا الهستيريا واستعمال التنويم المغناطيسي كطريقة للعلاج. واعتمد أساسا على تحليل كلّ ما يصدر من الفرد (زلات اللسان، الأحلام، ودراسة الأعراض). وبهذا انتقل الطب من وصف الأعراض إلى محاولة فهم مضمونها.

ولد فرويد في 1856 من عائلة يهودية في Moravia. عندما بلغ 4 سنوات انتقلت عائلته إلى فيينا، وفي 1881 أصبح طبيبا وبدأ يهتم بالطب الداخلي وطب الأعصاب. وفي 1885 تحصل على منحة دراسية إلى باريس. وفي **Salpetrière** *واصل دراسته تحت إشراف* **Charcot** *وخصص دراسته حول الهستيريا والتنويم المغناطيسي. عند عودته إلى فيينا عمل كطبيب مختص في الأمراض العصبية وبدأ بالعصاب بالتعاون مع* **Breuer** *وأصدرا كتاب* **«Etudes sur l'hystérie»**، *ثم استمر في تطوير نظريته حول التحليل النفسي. عاش حياة مترفة في فيينا مع أولاده الستة وفي جوان 1938 بعد حادثة Auschluss انتقل إلى لندن حيث مات وعمره 83 سنة.*

إنّ تعاون **Freud** *مع بروير سمح باكتشاف الأعراض العصابية التي لها علاقة بالأحداث الماضية التي قد ينساها المريض وعند تذكرها يشفى. فظهر مصطلح الصراع النفسي والدفاع والكبت والنكوص. لاحظ فرويد أنّ طريقة التطهير* **La méthode catharsique** *التي تسمح بالتنفيس عن الانفعالات لا تعطي نتائج دائمة ولا تصلح لجميع المرضى، فاختلف مع* **Breuer** *حول هذه المفاهيم وأخرى.*

اهتم **Freud** *بمصدر الأعراض وأعطى أهمية كبيرة للجنسية الطفلية في ظهور الهستيريا، فاستعمل مصطلح المقاومة وتفسير الأحلام والتداعي الحر وأهمل التنويم المغناطيسي.*

ابتداء من 1902 تتلمذ على يد **Freud** *كلّ من* **Abraham, Adler, Bleuler** *وآخرون.*

Alfred Adler (1870-1939): *بعدما كان أحد تلامذة فرويد انفصل عنه في 1911، واعتبر أنّ سبب الصراع النفسي ليست الجنسية وإنما عقدة النقص، طريقته في العلاج اعتمدت على إثبات الذات.*

Carl Gusaw Jung(1856-1961): *اختلف مع فرويد لنفس السبب وانفصل عنه في 1913، واعتبر العصاب ناتج عن صراعات حالية واعتبر اللاشعور نمط أصلي Archétype.*

3- تعريف العلاجات النفسية:

هو علاج فعّال باستعمال الطرق النفسية أو حسب **J. Postel** (1993) هي استعمال التقنيات النفسية لمعالجة مرض عقلي أو عدم تكيّف أو اضطراب نفسجسمي.

أمّا **Strotzka (1978)** فيعرّف العلاجات النفسية بالعملية التفاعلية الشعورية والمنظمة تهدف إلى التأثير على اضطرابات السلوك وحالات الألم التي تحتاج إلى علاج عن طريق تقنيات نفسية لفظية وغير لفظية.

يشير **Huber (1993)** إلى شروط معينة يجب توفرها في العلاج النفسي:

- يجب أن يعتمد على نظرية علمية معترف بها للشخصية واضطراباتها.
- يجب أن تحدث تغييرا.
- نستطيع أن نقيّم الآثار السلبية والإيجابية للعلاج.
- تستعمل التقنيات النفسية لعلاج الأمراض النفسية فقط.
- تمارس هذه التقنيات من طرف شخص ذو تكوين وكفء.

4- التيارات المؤسسة للعلاجات النفسية:

بغض النظر عن العلاج النفسي التحليلي الذي أسسه **Freud**، كلّ العلاجات النفسية الأخرى اعتمدت على تطور علم النفس العيادي في بداية القرن الماضي ابتداء من **Wundt** (1832-1920) ودراسته حول الإدراك إلى **Brentano** (1838-1917) إلى النظريات السلوكية والانعكاسية التي حاولت بناء علاج نفسي أساسه الملاحظة والتجربة على يد **Pavlov** و**Watson** اللذان يؤكدان أن السلوك لا يفهم وإنما يقاس ويلاحظ ويجرب معتمدان على نظريات التعلّم.

أمّا بالنسبة لفرويد فتأسيس علم النفس التحليلي مر بثلاث مراحل:

1. **من 1882 إلى 1900:** اهتم بآليات العصاب واكتشف الليبدو والجنسية الطفلية والكبت ومبدأ اللذة وعقدة أوديب ومن أعماله:

L'interprétation des rêves (1900), Trois essais sur la théorie sexuelle

2. **من 1900 إلى 1920:** قدم فرويد نظرية الشخصية واعتبر الغريزة المحرك الأساسي للأنا وفرق بين غريزة الحياة Eros وغريزة الموت Thanatos.
3. **من 1920 إلى 1935:** طور نظريته الأولى الخاصة بما قبل الشعور- الشعور واللاشعور topique 1^{ere} إلى الهو (مصدر الغرائز والرغبات المكبوتة) والأنا (يتحكم فيه مبدأ الواقع) والأنا الأعلى topique 2^{eme}.

1- أهداف وميادين التطبيق:

يشير **Caplan** (1964) إلى 4 أهداف وميادين هي:

- التفتح **L'épanouissement** الشخصي وترقية الصحة النفسية بتنمية قدرات الشخص في التعامل مع الآخرين وترقية الاتصال مع المحيط الذي يعش فيه بأنواعه (المدرسة، العائلة، المؤسسة) في غالب الأحيان يبحث الشخص على الشعور بالراحة النفسية والجسمية وإثبات الذات والقدرة على مواجهة الصراعات.
- الوقاية من ظهور الاضطرابات النفسمرضية بالنسبة للشخص الضعيف أو الشخص المعرض لعوامل محيطية سلبية. (عائلة في خطر معنوي، الشخص المسن).
- يستعمل العلاج النفسي في حالة تشخيص مرض معرف من طرف CIM10 (التصنيف العالمي للأمراض) وDSM IV (الرابطة الأمريكية للأمراض العقلية).
- يهدف العلاج إلى إصلاح قدرات الفرد التي أعاقها المرض (الشخص المصاب بمرض عقلي مزمن).

التحليل النفسي: La psychanalyse

تعريف:

هو علم يهتم بدراسة اللاشعور وأثره في السلوك الإنساني وبشخصية الفرد المرضية والسليمة ويستخدم في علاج أحوال النفس وما يعتريها من اضطرابات معتمدا على تأويل آليات المقاومة والتحويل وتفسير الأحلام.

اعتمد فرويد في أعماله وبحوثه على الهستيريا التي تتميز بأعراض فزيولوجيا مع عدم وجود الأسباب العضوية. استعمل في العلاج التنويم المغناطيسي والإيحاء واعتبر الأعراض العصابية والأحلام والغلطات تعبيرا عن صراعات نفسية لا يشعر بها الفرد. وعملية التحليل النفسي تساعد الفرد على التعرّف على اللاشعور بالاعتماد على التداعي الحر (يطلب من العميل أن يقول كلّ ما يدور في ذهنه حتى ولو كان تافها وغير معقول). في عملية التداعي الحر يقوم المحلل بتنظيم العلاقة بينه وبين العميل مع إعادة بناء التاريخ الشخصي للفرد. هذه العملية هي كافية في علاج الأعراض لكن تبيّن لفرويد أنّ هذه الطريقة قد تنجح في بعض المرات وتخفق في أخرى بسبب التحويل والمقاومة.

هدف التحليل النفسي:

يهدف التحليل النفسي إلى جعل الشخص يصل إلى أفضل نمو بطرقه الشخصية. فهي عملية نضج ونمو لأنّ التحليل النفسي يفترض توقف نمو شخصية الفرد في مراحل معينة من النمو النفسي. وأهمية اكتشاف فرويد تكمن في الطرق المستعملة لاستكمال النضج الانفعالي. يطلب من العميل إعادة النظر في تاريخه خصوصا المرحلة التي تثبتت فيها سلوكاته.

إنّ الجهد النفسي الطويل الذي يقوم به العميل وقدراته على تحمّل مجموعة التجارب النفسية يطرح مشكل دواعي استعمال هذه الطريقة.

من يستفيد من التحليل النفسي:

لا يستطيع تقييم هذا الجانب إلاّ محلل نفسي الذي يعطي للعميل مهلة للمحاولة في البداية. لا يبدأ عملية التحليل النفسي إلا بعد:

- التأكد من عمر العميل، لا يتجاوز خمسين سنة.
- قدراته وقوته الشخصية وذكائه.
- سيستفيد حتما من العلاج.
- التأكد من أنّ الأعراض عصابية وليست قبل ذهانية.

التقنية:

أ- القواعد الأساسية:

تعطى للعميل تعليمة بأن يقوم بجهد كبير للتعبير عمّا يفكر فيه وما يشعر به، هذا يعني أن يعبر عن كلّ صورة أو فكرة أو إحساس مجرد ظهوره في حقل الشعور وبدون مراقبة. لكن في معظم الأحيان تصدم هذه العملية بمقاومة من طرف آليات دفاعية للأنا. يقوم العمل التحليلي على التعرّف على أجزاء الحياة النفسية المكبوتة.

- استعمال السرير (مكان المحلل وراء العميل بحيث لا يتمكن هذا الأخير من رؤية المحلل).
- ضبط التوقيت الذي لا يتجاوز ساعة واحدة.
- الاتفاق على دفع مبلغ التحليل بعد كلّ حصة.

ب- دور المحلل: قد يطول العلاج لسنوات طويلة. يكون فيها المحلل مرآة لتجارب العميل. يتصف المحلل بالحياد والحضور الوجداني وعليه أن يفهم مشاعر العميل l'attention flottante حتى يتجنب كلّ الأحكام

ج- التحويل: هو العلاقة التي تربط بطريقة بديهية بين المحلل والعميل، وتعني ترحيل مشاعر العميل وأفكاره المستمدة من شخصيات سابقة في حياته إلى معالجة بالذات. وهي تكرار لنماذج أولية طفلية معاشه مع إحساس شديد بواقعيتها الراهنة.

يطلق مصطلح التحويل على العلاقة الانفعالية في الموقف العلاجي الذي يتخذه العميل تلقائيا من مُعالجه متذكرا قدراته الانفعالية المبكرة ومحولا تلك المشاعر والاستجابات التي كانت تنصبّ على هذا النموذج في محاولة لاشعورية ليعيش الماضي في ظروف أفضل.

بغض النظر عن العلاج، تعتبر ظاهرة التحويل حاضرة وثابتة في كلّ العلاقات سواء المهنية أو العاطفية. والفرق بين التحويل في العلاج والتحويل في الواقع هو أنّ المحلل النفسي سبق له أن عُولج من قبل ويعرف تماما نشأة هذه الأحاسيس ويستطيع إدارتها.

فرّق فرويد بين التحويل الإيجابي والتحويل السلبي. وأوصى أن يعامل كلّ نوع بصفة مختلفة. يحمل التحويل الإيجابي معاني ومشاعر صداقة شعورية تسمح للعميل بالتعبير بحرية عن مشاعره. أمّا التحويل السلبي يحمل عدوانية وشك نحو المحلل. في أحيان أخرى قد يكون التحويل مرة سلبيا ومرة أخرى إيجابيا.

د- *التحويل سلاح ذو حدين: من جهة يشعر العميل بالأمن ويدفعه للتعبير عن مشاعره والبحث عن فهم ما يحدث لديه، ومن جهة أخرى قد يكون محل مقاومة كبيرة تعرقل عملية التحليل. أمّا التحويل العكسي هو ما يشعر به المحلل النفساني من انفعالات سلبية أو إيجابية اتجاه العميل الشعورية والدفاعات اللاشعورية.*

د- المقاومة: *هي آلية نفسية تتمثل في الاعتراض الذي يُظهره العميل لاشعوريا في تطور العلاج وخاصة اعتراضه في عملية التداعي الحر. وتطلق على العموم على كلّ اعتراض يظهره الفرد اتجاه الغير.*

أعطى فرويد أهمية كبيرة لهذا لمصطلح وفسّره أنه كلما اقترب العلاج الى اللاشعور كلما أحدث مقاومة للتحليل.

ه- التأويل L'interprétation: *هو استخلاص المعنى الكامن في أقوال الشخص وتصرفاته بواسطة التحليل. إنّ التأويل هو السلوك الوحيد الذي يسمح للمحلل أن يقوم به. يعمل على تفسير وتأويل أفكار العميل والصور التي تخطر على باله والأحلام والذكريات وفلتات اللسان والغلطات.*

و- نهاية التحليل: *يجب توفر الشروط التالية لإنهاء التحليل حسب* **Bouvet** *(1954) وهي:*

1. *القضاء على كلّ مقاومة.*
2. *التعديل الكامل للحياة الجنسية.*
3. *غياب الأعراض مع ترقية التكيّف الاجتماعي.*

أمّا **Lagache** *(1955) يشير ل 6 شروط:*

1. *تحمّل الضغوطات بشكل أفضل.*
2. *انخفاض الكف وارتفاع تحقيق الذات.*
3. *التنظيم الحسن والفعّال للحياة اليومية.*
4. *الحدّ من الأحلام الغير ممكن تحقيقها والتعرّف على الحدود الشخصية والقدرات الإيجابية.*

التحليل النفسي لفقدان الشهية

صراع غريب

سميرة عمرها 7 اشهر ونصف جالسة بين يدي والدتها ، تبتسم للمعالج، عيناها يشع منهما الفضول، تتحرك في كل جانب وأمها بالكاد تستطيع التحكم فيها.

الأم هادئة وتظهر أنها تريد السيطرة على انفعالاته، تتكلم بسرعة وتستعمل يديها، وسميرة تستغل هذا الوضع لمحاولة الهروب من قبضتها. تقول الأم ابنتي لا تأكل منذ اشهر، استعملت كل الطرق من حزم وحنان ومكر ولكني فشلت في جعلها تنتقل الى الأكل الصلب.

سالها المعالج وكيف الحال مع الوالد؟ أجابت ينجح في إطعامها مرة في الأسبوع لأنه غائب الأيام الأخرى. (الأب يعمل ليلا وينام في النهار).

سميرة تفضل شرب الحليب والماء فقط، كل الفحوصات تبين انها سليمة.

" الأم اندفاعية كما تصف نفسها،سأصبح مجنونة بسببها" . اهتمامالأم الزائد بابنتها يحميها من مراجعة نفسها، لا تريد مراجعة تصرفاتها ولا تفكر في تأخير الطعام الصلب ابدا. آلية النفي تمنعها من رؤية الحقيقة ولكنها تعرف حاجاتها.

الأم والبنت تتصارعان في مجال واحد هو الأكل وهو وسيلة للتبادل وهو محور التفاعلات التي تظهر في الأعوام المقبلة.

الأم اندفاعية ولكن قلقة وهذا دليل على أنها تفكر حسب الحاجة اي الحاجة هي تتحكم في التفكير ومتصلبة قد يوحي الى تفكير في مستوى العمليات؟ فقر في الخيال، هذه الوضعية تصطدم بتمثل الأكل عند الأم الذي يعتبر بالنسبة لها دليل على الصحة والحماية وهو مرتبط بصورة الأم الهزيلة التي توفت، مقارنة مع الأب ا لبدين الذي لايزال بصحة جيدة والذي لا يزال بصحة جيدة.

تطور المرض:

- فقدان الشهية البسيط: لا يؤثر الفطام البسيط على نمو الطفل، قد يحدث تأخر نمو الجسم ولكن يمكن تداركه في الأيام المقبلة إذا حسنت الأم علاقتها مع البنت.

- في الأعوام المقبلة سيستعمل الطفل الطعام كطريقة للتواصل في حل صراع يحدث له.

فقدان الشهة الخطير:

- تتشابه الأعراض مع فقدان الشهية البسيط ويأتي بعد فشل الطرق العلاجية. وضعية الأم كالتصلب في العلاقات وعدم الليونة في التعامل وعدم الاستماع الى الطفل كلها سلوكات تثبت الاضطراب وقد يترافق باضطرابات النوم وغضب ونوبات بكاء، قد تختفي هذه الاضطرابات في سن المراهقة وقد تستمر وتظهر على شكل شره في الأكل.

وقد تتعقد الأمور في المستقبل على شكل:

- اضطرابات في الطبع أوفرط في الحركة وعدم تحمل الإحباط واندفاعية.

« il rejette la tache scolaire imposée, comme il le faisait et و عدم تكيف مدرسي il le fait encore avec la nourriture » L.kreisler.

التحليل النفسي لفقدان الشهية:

تؤكد مدرسة التحليل النفسي على اهمية السنوات الأولى في حياة الفرد فهو ينضج عندما يمر بمراحل متتالية والتي تتاثر بعوامل خلقية وعوامل مكتسبة وأهمها لاشعور الفرد وهي مجموعة من النماذج التي تفسر الوظيفة النفسية والجهاز النفسي.

النماذج الثلاثة للوظيفة النفسية:

من الناحية الاقتصادية:

يملك الفرد طاقة نفسية على شكل ميولات عميقة وتتمثل في الغرائز، كل غريزة تستلهم مصدرها من مثير في الجسم محدثة بذلك حالة من التوتر، تهدف الغريزة الى خفض التوتر عن طريق إشباع تتحصل عليه من موضوع معين. نستدل على الغريزة من خلال موضوعها وهدفها ولانستطيع التعرف على المصدر اي مصدر الغريزة. ويحاول فرويد من هذا التأكيد دائما ان نظريته مرتبطة بعلم البيولوجيا.

تظهر الغريزة على شكلين: محتوى مادي وهو التمثل ومحتوى نوعي مثلا تذكر احتفال عائلي والفرحة التي سادته هو تمثل وانفعال.

لايكبت إلا التمثل وهي عملية يبحث فيها الفرد على تمثلات وصور وأفكار مرتبطة بالغريزة.

عندما يرتبط الانفعال بتمثل مؤلم ويولد صراعا يكبت التمثل. والكبت هو آلية دفاعية ضد القلق وقد يكون مصدرا لتكوين الاشعور.

يصنف فرويد نوعين من الغرائز:

الغرائز الجنسية وهي تضم مجالا واسعا ولا يعني بالغرائز الجنسية إلا نشاط الجهاز الجنسي وإنما مجموعة من الإثارات والنشاطات التي تعطي ارتياحا بعد إشباعها (التنفس والأكل والإخراج..) ويعتبر الليبيدو الطاقة المشتقة من الغرائز الجنسية مع تفضيل منطقة من الجسم عن اخرى وتسمى zones érogènesوهي :

- منطقة فمية عند الرضيع.

- منطقة شرجية حتى سنتين.

- منطقة قضيبية عند 5 سنوات.

تقوم هذه المناطق الثلاثة بتنظيم علاقة الفرد مع موضوع الحب. ويعمل الجهاز النفسي حسب مبدأ اللذة "عند الرضيع" ويهدف نشاطه الى البحث عن اللذة وتفادي المشاعر المؤلمة عن طريق تفريغ الطاقة الغريزية (عندما يغيب ثدي الأم الذي هو موضوع لذة الرضيع، يستبدل بهلاوس وتمثلات خيالية لموضوع الحب ورغم هذا لا يتمكن الإشباع الهلوسي للذة من تخفيض التوتر نهائيا وهنا يختبر الرضيع

ويعيش واقعا متمثلا في غياب ثدي الأم الذي اصبح مصدرا محبطا. وهذا التعرف التدريجي للواقع وتمييز الحاجات الداخلية والخارجية فتؤدي هذه الخبرة الجديدة الى ولادة مبدأ الواقع.

وسيواجه الطفل باستمرار مبدأ اللذة الذي ينجر عنه صراعات نفسية وسيكون الصراع موضع نضج وتقدم إذا تحمله الطفل.

الغرائز العدائية:

هي مصدر العديد من السلوكات وفسرت في البداية على انها رد فعل لإحباط يتعرض له الطفل ثم فسرت على أنها تعبير على غرائز معينة مثل غريزة الموت التي تعاكس غريزة الحياة.

من الناحية الموقعية:

تهدف هده المقاربة الى تحديد مناطق مميزة في الجهاز النفسي. وقد عدل فرويد من وصفه للاشعور وقبل الشعور والشعور بثلاث انظمة اخرى هي الأنا والهو والأنا الأعلى وتم ذلك في 1920.

* الهو ويمثل القطب الغريزي للشخصية وهو موجود في ألاشعور ويستجيب لمبدأ اللذة.

الأنا ويلعب دورين في تكيف الفرد: من جهة تكيفه مع الواقع حيث يأخذ بعين الاعتبار المتطلبات الخارجية وهو يعمل حسب مبدأ الواقع ومن جهة أخرى يحمي الفرد من صراعاته الداخلية وذلك باحتواء القلق عن طريق العمليات النفسية للشعور كالاليات الدفاعية واشهرها الكبت.

من الناحية الدينامية:

تفضل مدرسة التحليل النفسي هذا الجانب الدينامي عن الجوانب السابقة وتعطي اهمية للصراع الذي يحدث نتيجة نزاع بين الفرد ومحيطه وكذلك النزاع مع الرغبات.

عندما تصطدم الغريزة مع محرم سواء خارجي "اجتماعي" أو داخلي " الأنا الأعلى" تصطدم قوتين وتؤدي الى ظهور ألآليات الدفاعية فتصبح حلا وسطا بين تحقيق الرغبة واحترام القوانين فتصبح الحلول الوسط الكثيرة مصدرا لأعراض عصابية.

الجانب الجيني

يهتم الجانب الجيني حسب المنظور التحليلي بتطور الفرد بعد ولادته من الجانب الانفعالي. وتعتبر المرحلة الفمية من السنة الأولى من عمر الطفل وتمثل منطقة الفم مصدرا للغرائز وموضوع اللذة "ثدي الأم". ويبدأ الاحساس باللذة ينفصل تدريجيا عن ركيزته الفزيولوجية اي الحاجة للطعام. وتتم التفاعلات عن طريق الفم وعن طريق الإدخال introjection.

خصائصها:

*عدم التمايز: لا يميز الرضيع بينه وبين المحيط الخارجي وهو يوافق المرحلة النرجسية الأولى حيث لا يشعر الرضيع إلا بحالات التوتر التي تقابلها حالات من الارتياح وتصبح الأم هي مصدر هذه الحالات "الاشباع والإحباط".

*تتميز العلاقة مع الأم بالتناقض حيث تصبح محبوبة عندما تشبع الرضيع ومكروهة عندما تحبطه.

*يدرك الرضيع الأشخاص كمصدر للطعام وهو مرتبط بهم.

* يقسم k.Abraham هذه المرحلة الى:

- مرحلة سالبة من 0 الى 6 أشهر تسيطر فيها عملية المص.

مرحلة نشطة من 7 الى 12 شهرا وتسمى مرحلة سادية وتتميز بالرغبة في عض الموضوع حيث يستجيب الرضيع للإحباط عن طريق الغريزة العدائية.

يستدخل الرضيع الموضوع ويسميها فرويد بالمرحلة الكنبالية cannibalisme.

التحليل النفسي والمقاربة العلاجية:

- نأخذ بعين الاعتبار طبيعة الصراع الذي هو اصلا خارج نطاق الرضيع وهو مرتبط بضغط المحيط اي تعنت الأم على إدخال الطعام الصلب وعدم مراعاة استعداد سميرة.

-الألم النفسي الذي تعاني منه سميرة يسبب المشاكل العلائقية مع الأم.

- سبب معاناة الأم هو شعورها بعدم الكفاءة mauvaise mére والجرح النرجسي سببه الحالة التي تعكسها سميرة بسبب مرضها.

- رغم أن الأم متصلبة إلا أنها في نفس الوقت قلقة وتقديرها لذاتها ضعيف، يجب طمأنتها ومساعدتها على تغيير اتجاهاتها.

- يلعب الطعام دورا كبيرا في استهامات الأم "الإشباع والتعزيز".

حضور الوالد في العلاج ضروري في تعديل العلاقة بين الأم وابنتها.

- تقليل الفرق الكبير بين رغبة الأم وامكانيات ابنتها نحو الطعام.

- التوقف عن تنويع الأكل.

- العودة الى الطعام عن طريق الحليب وهذا لا يعني تأخرا لأن سميرة تنمو عاديا على مستوى الحسي حركي.

- تدعيم و وإشباع مناطق أخرى غير الطعام.

التحليل النفسي للنوم والحلم

ليالي غير متناهية

طلبت الأم فحص ابنتها سعاد التي تبلغ من العمر 14 شهرا وتعاني من اضطرابات في النوم " نومها خفيف، تكاد لا تنام منذ عودتها من العطلة التي قضتها مع أختها التي تبلغ من العمر 4 سنوات عند جديها، لا يحترمان لا مواعيد الأكل ولا مواعيد النوم، لم اقبل ذهابهما عندهم لولا إلحاح زوجي، على كل خطت سعاد خطواتها الأولى عند جديها لكنها لا تنام إلا بين ذراعي."

التحليل النفسي لاضطرابات النوم عند الطفل

يرتبط اضطراب النوم عند الطفل با لأعراض المرافقة له وشدته ومدته وتطوره وطبيعته ونوعية التفاعلات المرتبطة به.

- ظهر اضطراب النوم عند سميرة في مرحلة ظهور الحاجات والرغبات الملحة.

- ظهر اضطراب النوم كذلك في فترة العطلة وحدوث تغيرات كثيرة مثل التنقل الى سكن جديد، الذهاب عند الجد والعودة الى البيت.

- تعاني سميرة من اضطراب النوم المبكر حيث يصعب عليها النوم ولا تنام إلا بعد حملها لمدة ساعتين من المشي وتنام نوما متقطعا حيث تنهض 3 مرات الى 4 مرات في الليل مع فترات يقظة تدوم 30 الى 40 دقيقة.

- يمكن أن تنكلم على نوع آخر من اضطرابات النوم وهي خطيرة حيث تصاحب بإيذاء الذات وعدوانية وتكسير للأشياء المحيطة وهي اعراض ناذرة تظهر عند الأطفال الذهانيين.

- اضطراب نوم هادىء ويتميز بعدم القدرة على النوم، يكون الطفل هادئا، عينان مفتوحتان ليلا ونهارا.

- ويمكن وصف اضطراب نوم مع كوابيس وهو عبارة عن صعوبة في النوم والاستقاظ في الليل عقب كوابيس وتظهر من 3 الى 6 سنوات وتترافق بطقوس متكررة بنفس المنوال كجمع الأدوات وشرب الماء ومص الأصبع واللعب بالشعر وتفسر هذه الطقوس برغبة الطفل في التغلب على قلق الانفصال.

- يظهر الخوف من النوم بين 3 و4 سنوات على شكل طلب الطفل من والدته قص نفس القصة وهي فترة عادية ومهمة في النمو النفسي للطفل لأنها تسمح له بالتخلي على قوته ومواجهة الذهاب الى النوم الذي يعني عدم التحكم وعدم السيطرة على عالمه ويظهر هذا كذلك من خلال الكوابيس.

يحاول الطفل التحكم في المرحلة الانتقالية بين النوم واليقظة وذلك من خلال سلوكات الاطمنان ذلك الطابع الوسواسي مضاد للرهاب contraphobique ويلعب الوالدان دورا مهما في تشجيع وتجاوز القلق.

العوامل المسببة

المحيط العائلي:

*في مدة شهرين غيرت الأختان إقامتهما 4 مرات وهذا يعني تغيير في 4 علاقات"البيت العائلي والجدة والجد والبيت العائلي والأجداد من جهة الأم" والعامل المهم هو العودة الى هذه الأم المنتظمة اين الأشياء لهم مكانة خاصة.

* يوجد تناقض في الطريقة التربوية بين الأم والاخرين...

*تظهر الأم بشخصية رهابية وسواسية، يظهر الوسواس من خلال ميلها الى التنظيف والتنظيم بدون هوادة ويظهر الرهاب من خلال الخوف من الميكروبات حيث دائما تتفقد لون براز ابنتها...

*عدم كفاءة الأب في لعب دور وسيط في علاقة الأم يابنتها.

على العموم: ينام الطفل 20 سا في 24 ساعة عند الولادة

من 16 سا الى سا 19 في الشهر

12 سا في العام

10 سا في 5 سنوات

8سا 30 في سن 15. وهذا كله مرتبط بالفروق الفردية.

وظيفة النوم والحلم:

يحدث الحلم في مرحلة النوم المتناقض واعتبر فرويد النوم طابعا فزيولوجيا والحلم طابعا نفسيا وميز بين 3 أنواع من الأحلام:

- أحلام ذات معنى ومفهومة وتدخل بصفة متناسقة مع الحياة النفسية.

- أحلام متناسقة ولكن لا نفهم معناها في الحياة النفسية.

- أحلام غير متناسقة ولا تحمل اي معنى وغير مفهومة.

يتوضح معنى الحلم عندما المحتوى الظاهر منه مع مجموعة التداعيات الحرة المرتبطة به.

- الحلم مرتبط بتجميع عدة عناصر غير واضحة في صورة واضحة condensation.

- الإزاحة(تحول الشحنة الانفعالية).

- الترميز يظهر الموضوع على شكل رمز.

يعتبر الحلم بالنسبة لفرويد:

- تحقيق رغبة لاشعورية.

- يحمي الفرد ويسمح له تمثل مقنع لصراعاته.

- يرتبط الحلم بنشاط الفرد اثناء النهار.

التحليل النفسي والمقاربة العلاجية

- نأخذ بعين الاعتبار الأم والضغوط التي تحملها حول النظافة والتنظيم.

- شكاوي الأم تأخذ طابعا اكتئابيا.

-اضطراب النوم مرتبط بالنشاطات التي تقوم بها الطفلة اثناء النهار.

- تعديل المتطلبات التربوية للأم وذلك ب:

*انسجامها مع محاولة الاستقلالية للطفلة باكتشاف المحيط.

*احترام مرحلة ما قبل النوم وهي مرحلة تقاوم فيها قلق الانفصال.

*تصطدم هذه الاجراءات مع شخصية الأم حيث الخوف والوسواس يخفي الطابع الاكتئابي.

*ترميم الصورة النرجسية للأم la bonne mére.

ولما لا إعطاء دواء منوم ولكنه قد يؤدي الى سلوكات مدمنة في المستقبل.

التحليل النفسي لاضطراب التصرف

منصور الطفل المشاكس

الأم: قل للمختص لماذا نحن هنا؟
الإبن عمره 9 سنوات ونصف: لا اعرف.
الأم: جئنا الى المختص النفسي من اجلك. الأمور لا تسير كما ينبغي في القسم، كررت السنة مرتين، كراسك غير منظم، تمضي اليوم تتشاجر مع اصدقاؤك وفي البيت مع إخوتك وتجيب بوقاحة.
الإبن: والآخرين لا تتكلمين عنهم؟....
- كان من المفروض ان يحضر الأب، يعاني الابن من صعوبات في المدرسة من عدم الانتباه وكذب ومشاجرة وعناد ومعارضة.
- لم يتمكن المعلم السيطرة عليه حتى في الرياضة علاماته ضعيفة.
- في البيت يتشاجر مع اخيه الأكبر منه، أما ألخ الوسط فالشجار معه اقل حدة لأنه كثيرا ما يتنازل عن حقوقه، يتشاجر ويغار من اخته لأنها محبوبة ابيها ولأنها خبره بكل ما يحدث في البيت.
- عندما كان منصور صغيرا ، لم يكن هادئا ولم يكن مرغوبا فيه، الولادة كانت متعسرة، ولد بكدمات ولون ازرق، كان يعاني من امراض في الأذن متكررة وجفاف في الجلد ولا ينام كثيرا.
- لم اعرف كيف اتصرف معه، رغم اني ربيت ابنائي الأول والثاني بلا مشاكل.
- زوجي لا يساعدني ، يعمل سائق شاحنات ويغيب عن البيت الى 10 ايام.
منصور يعاني من التبول الاإرادي حتى 5 سنوات وتأزمت الأمور عند ولادة إخوته فاصبح اكثر غضبا.
ذهبت عندالألرطفوني بسبب صعوبات التعلم وعند المختص النفسي ولكن بدون نتيجة.
يقول منصور: دائما يحصلو فيا، كي نرفع صبعي المعلم يكلم زميلي لي ورايا، كي نهدر كامل يضحكو، كي ندابز راني ندافع على راسي.
أحب كرة القدم والرسوم المتحركة لأنني اسافر معها.

اضطراب التصرف:

1- الجانب الاندفاعي: لا يبقى في مكانه ويتلفظ كلاما بديئا، يغلب على سلوكه المعارضة وغير مستقر، لا يسمع للمعلم، يغضب بسرعة.
* يرتكب الفعل على المستوى اللفظي وغير اللفظي
* متقلب المزاج، من تفاؤل كبير الى تحقير الذات.
* فرط في الحركة
رعونة حركية
2- الجانب السلبي
يتخلل سلوكه فترات من الكسل وعدم الاهتمام وكلما يشعر أنه لا يستطيع تجاوز مشكلته كلما قل في الاستثمار في الدراسة.
- منصور في حالة عدم الارتياح ولكن المحيطين به لا يروا إلا المشاكسة والفكاهة ويروا عزلته.

التأثير على الدراسة:
يظهر تاثير الجانب الاندفاعي والسلبي على الدراسة وهو يعترف بفرط حركته واندفاعيته ولكنه لا يعتبرها صعوبات علائقية.
الظروف العائلية: تطورت علاقات عشوائية في محيط يسوده الشجار بين الزوجين وبين منصور ولكن هذا لا يمنع من وجود لحظات حميمية ولكنها متقلبة.

التحليل النفسي للحالة:

- ظهرت الاضطرابات على شخصية في حالة تحول وتطور.
- يبدو ان الاندفاعية والعدوانية أصبحت طريقة لحل الصراعات.
- هذه الاضطرابات والأعراض يعتبرها منصور مظاهر لا تعنيه وهو غير مسؤول عنها وإنما ينفيها ويسقطها على الاخرين
- يمكن فهم هذه الأعراض بسبب:
* عدم كفاءة الوالدين في مواجهة الصعوبات.
* الحرمان العاطفي والتربوي وعدم الاستقرار والصراعات العائلية.
- نأخذ كل هذا بعين الاعتبار في مجال مآل هذ الاضطراب. يتفق كل المحللون النفسانيون على اهمية الحرمان العاطفي المبكر والمرتبط بالانقطاعات في العلاقات واتجاهات الأم الغير ملائمة والتي تكون مصدر لمعاناة الطفل winnicott, bowlby, ainsworth, lebovici, soulé
- العلاقات المتقطعة المبكرة تؤدي الى حرمان عاطفي أولي وهذا سيؤثر على الاستثمارات النرجسية في المستقبل كتقدير الذات.

التوجهات العلاجية:

- حتى ولو أن منصور لا يعبر على آلامه ولكن الطابع الاكتئابي والشعور بعدم القيمة والفشل تعتبر مصادر للإسقاطات نحو المحيط.
- تتجه العلاقات في أسرته الى التنافسية بين الإخوة.
- تحترم القوانين إلا في وجود الأب وحضوره وتختفي باختفائه.
- يتميز عدم التكيف المدرسي بوجود اضطرابات في التصرف ويسيطر عليه الاندفاعية.
لا يتقبل المحيط المدرسي والمعلمين تصرفات منصور.
- فشل في الحصص الأرطفونية والعلاج النفسي.
- تعتبر الأم نفسها فاشلة ومضطهدة من طرف ابنها الذي لا تفهم سلوكه.
- في هذا المحيط حيث يسيطر التعب على المحيط المدرسي والعائلي، يجب التكفل النفسي للأم وذلك محاولة لتهيئة وصيانة الصورة الأمومية، كذلك يجب تهدأة الشعور بالذنب وتقبل عدوانيتها وفهم الصعوبات التي يعاني منها منصور وتسهيل التواصل بينهم.
- تبدو محاولة علاج منصور صعبة ولكن يمكن القيام بها ولكن على شكل ترفيهي حيث ياخذ اللعب مكانا مفضلا.
- أما إذا تعقدت الامور فيجب التفكير في وضعه عند أحد اقاربه مدة اسبوع وذلك بالاتفاق معه حتى لا تعتبر عملية رفض وإقصاء لأنها ستكون محل عدوانية وإحساس بالاضطهاد في المستقبل.

التحليل النفسي للرهاب

دخول مدرسي مفزع

اشترى سليم أدوات المدرسة ووضعها ورتبها في المحفظة، لم يفرح بها كثيرا، في الصباح لم يستطع تناول القهوة والم كذلك لم تنم جيدا.
عند مغادرة البيت بدأ سليم يبكي ويتخبط ورفض الذهاب الى المدرسة، الأم تشده من يده وتاخذه عنوة متقاسمة معه نفس القلق وعدم الارتياح. لم تراه بهذه الطريقة من قبل فقد مضى سنتين في الحضانة بدون مشكل يذكر ولو أن المربية وصفته بالخجول، لايتكلك كثيرا ويجيب بنعم أو لا، " ولكن أظن أنه سيتغير عندما يكبر، يفهمني وأفهمه بمجرد النظر إليه. صحيح هو قرة عيني لأنني لم أنجبه حتى بلغت 38 سنة وهو نفس السن الذي طلبت فيه الطلاق، ساعدتني أمي في تربيته وهي التي تكفلت بوضعه في دار الحضانة، انفعل بسرعة، لا أحب مخالطة الغرباء، أكتفي باصدقائي الذين هم قلائل.."

خوف سليم

- يرفض الذهاب الى المدرسة بدون اسباب موضوعية مع قلق شديد وسلوك يحمل كثيرا من الفزع والهلع.

- نلاحظ على المستوى النفسي خوفا وتوقع لأمر خطير. اما على المستوى الفزيولوجي نلاحظ عدم ارتياح تنفسي وضربات للقلب وارتعاشات وتعرق غثيان وتقيء احيانا.

- يترافق هذا النوع من الخوف من خوف بخر من الراشدين وكف علائقي معهم.

- تظهر السلوكات الوسواسية من نوع التنظيم والترتيب عندما نلاحظ جمع الأدوات وترتيب المحفظة وتفقدها عدة مرات.

- يظهر البعد الاكتئابي حيث يشعر بالدونية امام عدم قدرته للذهاب الى المدرسة.

- ما عدا هذه الأعراض فهو طفل هادىء ومشارك ومتكيف مع اصدقائه في الحضانة.

- ذكاؤه عادي ولو أن ذلك لا يظهر كونه لا يتكلم كثيرا ولم يوضع في وضعيات تختبر ذكاءه.

- الم منفعلة وقلقة ويظهر ذلك من خلال علاقتها مع ابنها التي تحمل كثيرا من الحماية الزائدة.

- إفراط في الانتباه والانفعال.

- تقلق في الأماكن العامة وأمام الناس.

- كف في علاقاتها مع الجنس آخر، لم يدم زواجها أكثر من سنة وكأنها هي التي بحثت عن الانفصال عندما عرفت أنها حامل.

- هي سعيدة لوحدها.

- علاقتها يغلب عليها الافراط في الحماية حيث اصبح سليم موضوعا مضاد للرهاب contranraphobique الذي يمتن التبعية المتبادلة.

القلق من وجهة نظر التحليل النفسي:

- ينشأ القلق قبل نهاية السنة الأولى من عمر الطفل ويعتبر منظم للنمو النفسي الانفعالي.

- في بداية الثلاثي الأول يتعرف الطفل على الوجه الانساني ويستجيب عن طريق الابتسامة.

- ترتبط حالة الارتياح وعدم الارتياح بتلبية الحاجات الأولية أكثر من الأشخاص الذين يقومون بذلك.

- يظهر فلق الشهر الثامن تقريبا اي في السداسي الثاني حيث يتعرف الطفل على وجه أمه ويصبح الوجه المفضل إليه ويتعرف على أمه كمصدر للراحة وتلبية الحاجة وكذلك كمصدرلإحباطاته. الأم الجيدة la bonne mère تغذي وتعزز والأم السيئة la mauvaise mère تحبط، فتصبح الأم شخص واحد يؤدي الى شعورين متناقضين وشعور الراحة وعدم الراحة.

- يقلق الطفل عندما تغيب أمه لأنه يعرفها ويعرف عندما تكون غائبة ويظهر قلق الانفصال ويصبح غامضا وبرتبط بالأم السيئة فهو يدركها كحالة خارجية ويستطيع أن يحتفظ بذكرى الراحة عندما لا تكون الأم حاضرة. ويأخذ هذين الوجهين محتوى نفسي.

- إذا كانت العلاقة وطيدة وجيدة، يمكن للطفل أن ينتظر أمه براحة نفسية وهنا في غيابها يستثمر مواضيع مختلفة فيكتشف جسمه ويلعب ويردد أصواتا.

- يستثمر علاقته مع أبيه أو المربية أو الجدة(العلاقة الثلاثية).

- يستثمر في أوجه غريبة (تنشا الرغبة في التعلم واختبار وضعيات مختلفة).

- يعتبر الوجه الغريب موضوعا مخيفا والأم هي الوحيدة التي تمكنه تجاوز هذا الخوف فتصبح موضوعا مضادا للخوف الذي يحمي من الموضوع المخيف (الم السيئة).

- يظهر قلق الانفصال او القلق من الوجه المخيف فيظهر على شكلين:

* هيجان قلق: الطفل يصرخ ويبكي.

* كف: يبقى الطفل جامدا وفي عدم راحة.

المخاوف من وجهة نظر التحليل النفسي:

تعتبر المخاوف جزءا هاما في النمو النفسي الانفعالي (الخوف من الظلام ومن الحيوانات، الخوف من الغرباء ومن الشباح ومن "الغولة"...

- يلعب الطفل ويخيف نفسه فهو يستمع دون تعب لقصص طويلة ولعدة مرات حكايات مخيفة وهذا يجعله يتحكم في خوفه.

- يتأثر الخوف بعدة عوامل: * احساس الطفل بالمحافظة على فردانيته.

* خوف الوالدين أنفسهم.

* التجارب والخبرات التي مر بها الطفل تتاثر بالستعداد الانفعالي والمعرفي زمع رد فعل الأهل نحو هذا الخوف.

- يرتبط إذن التكيف بتردد مثيرات الخوف والدعم النفسي الذي يقدمه الهل الذي قد يرفع أو يخفض هذا الخوف.

- يستثار القلق حسب الحالات وينتج عنه الخوف فيهدأ القلق ويسمح بظهور سلوكا متكيفا الذي يكون عاملا من عوامل النضج النفسي.

- يصبح الخوف مرضيا عندما يسيطر على الأنا ويعرقل الطفل في قدراته التكيفية وامكانيات التطور.

- يختلف الخوف ويتنوع حسب وقت ظهوره وحسب نضج الأنا وآاليات الدفاعية المستعملة ومستوى علاقات التبعية مع المحيط.

- يجب التمييز بين المخاوف العشوائية قبل المرحلة الأوديبية والخوف بعد المرحلة الأوديبية.

- في المخاوف العشوائية يعجز الطفل عن تعقيل élaborer القلق فتكون زدود فعله مفزعة لأنه لا يملك المعدات النفسية والانفعالية لترميز هذا القلق، وحضور الأم يجعله يشعر بالأمن. يصبح الغريب خطرا عليه لأنه مختلف عن الأم.

- أما المخاوف في المرحلة الأوديبية أي من 2 و3 الى 6و7 سنوات تظهر الإزاحة الرمزية بسبب تطور العمليات العقلية.

نموذج للتوضيح:

تمكن فرويد من الإحاطة بأهم المكانيزمات الدفاعية التي تكون أعراض الرهاب وهي الكبت والإزاحة والاسقاط والتقمص والنكوص وهذا عندما قام بمعالجة الطفل "هانس".

*الكبت هو العملية التي من خلالها بدفع بها ويحتفظ بالتمثلات العقلية المرتبطة بالغرائز في اللاشعور.

* الإزاحة وهي نقل الانفعالات المقلقة المرتبطة بالتمثل الغريزي من جهة الى جهة أخرى اقل استثمارا.

*الإسقاط وهي عملية إعزاء الى الآخر المشاعر والرغبات والنوايا المدركة والغير مقبولة المتعلقة بشخصه.

مشاعر الكره التي كان يشعر بها هانس نحو أبيه وخوفه من العقاب كانت مكبوتة في الأشعور لإنها غير مقبولة من طرف الطفل وكانت تظهر بطريقة مزاحة نحو موضوع الخوف الذي هو الحصان (العدوانية نحو الأب) والخوف من العض هو عقاب الب لهانس.

الخوف من العض سمح لفرويد إدخال مصطلح castration وهو الإخصاء وهو عقاب خاف منه هانس بسبب منافسته لأبيه في حب أمه.

* التقمص وهو تقاسم عضو مشترك بين الحصان والب وهانس وهو عضو الذكورة.

*النكوص وهي العودة الى مرحلة سابقة من النمو واستعان به هانس لجلب محبة واهتمام الأب والأم معا.

التحليل النفسي لسليم:

يعاني سليم من كف وخوف وقلق الانفصال أمام الراشدين الذي يذكره بالخوف من الغريب وأين الأم تعتبر موضوعا مضادا للخوف contraphobique .

وحسب lebovici يعتبر الرهاب المدرسي من المظاهر المرضية العصابية التي تظهر بأعراض غير معلقنة non élaboré والمحيط السري هو الذي يثبت ويوضح التبعية للأم التي تعاني هي كذلك من عصاب الرهاب، اما الجدة فهي الموضوع الآمن للم وسليم معا لهذا صعب على سليم التقمص لصورة الأب بسبب غيابه.

يظهر سليم هادىء ومشارك وهذا يرضي الأم ويؤمن الطفل. هذه العلاقة التي في الظاهر كانت متوازنة انقطعت بظهور الرهاب المدرسي.

ظهور الرهاب المدرسي يجب ان يستدعي امكانية ظهور الطابع الاكتئابي وهذا يلاحظ أكثر عند المراهقين على شكل نوبات قلق تساوي وتشابه أعراض الكتئاب.

التوجهات العلاجية:

يرتبط الرهاب عند سليم ب:

- درجة الاستثمار النفسي لوضعية الخوف.

- التنظيم التفسي لمجال الصراع وقدرة سليم على التكيف.

- قدرات التغيير المرتبطة بقدرات التحرك عند الأم والابن والمتعلقة كذلك بنوعية ومساحة التنظيم العلائقي.

- علاج نفسي للأم والابن.

- التواصل مع المدرسة لتسهيل تكيف سليم.

- امكانية فصل سليم عن أمه في استحالة الحلول السابقة.

- تقييم البعد الاكتئابي عند سليم كالشعور بعدم القيمة.

التحليل النفسي للطفل المعنف

جراح غريبة

طلبت الأم فحص ابنتها آمال التي تبلغ من العمر 14 شهرا بسبب سعال أزعجها أكثر من أقلقها. "إنها تسعل ليلا ونهارا وهذا ما يرهق الجميع".
آمال طفلة شاحبة الوجه، على يمين جبينها تظهر حمرة حديثة، تتنفس بصعوبة، تلعب باللعب التي أمامها، ظهرت دائرتين كآثار حروق، تقول الأم أنها بسبب قطرات زيت تطايرت عليها.
تصف الأم أمها بالصارمة والمضطهدة وتقلل من شأنها والمهينة، أما الب فتلقى نفس المعاملة منها وكان مخرجه شرب الخمر.
"تزوجت صغيرة السن وكان هذا نجاة من والديا اللذان لم أراهم منذ زواجي حيث انتقلت الى هنا، ألتقي مع أخي مرتين في السنة، عيد الفطر وعيد الأضحى، زوجي هادىء جدا وقد ساعدني على نسيان ما تعرضت له في صغري... ولادة آمال كانت صعبة جدا، لا تأكل كثيرا، انظر إليها.. لا تمشي جيدا.. لم ارغب في الانجاب عكس زوجي ولكن لم أحاول الإجهاض.. ما لا استطيع تحمله عو الصعوبات التي تتعرض لها بمال منذ ولادتها.. كلما أذهب عند طبيب أحدثه عن نفسي وعن حياتي وكل مرة اقول إنها المرة الأخيرة.."

ملاحظات المحلل النفسي:

- بالنسبة للامال: إذاكان السعال الديكي واضح فإن مصدر الكدمات والسقوط المتكرر غير مفهوم، وجه شاحب، ملامح حزينة، تقفز عندما تسمع صوت الم، تبتسم وتلعب عندما يغيب القلق.

تصفها الأم بالمشاكسة، اليس هذا بحثا عن الاستقلالية واكتشاف المحيط، قد تكون مشاعر الأم متناقضة حول الرغبة في استقلالية البنت والخوف من الهروب من قبضتها.

ظروف ولادتها وسوابقها المرضية اثرت على علاقتها مع أمها، هي طفلة غير مرغوب فيهان بقيت 15 يوما في المستشفى، أمراض متعددة، فقدان الشهيةن اسنان أماميان مكسرة.. كل هذا تعبير على علاقة أم مضطربة منذ مدة طويلة أمام علاقة أم / ابن ذات حماية مفرطة (أخ آمال).

- بالنسبة للأم وأمها:

تظهر الأم مندفعة من خلال حوارها، عارضة ومستعرضة لحياتها، تنظر الى الأحداث وتكثلها، ملامحها وحركاتها تتناسق عندما تدين القهر والجراح والحرمان الذي تعرضت له.

كانت أمها مضطربة ومندفعة، بنت علاقتها مع ابنتها على اساس العدوانية والتحقير والعقاب..

رغم الزواج المبكر إلا أنها لم تتمكن من محو الماضي الأليم، تسترجع صورة الم المكروهة والكارهة.

هذه الصورة الأولية التي تتكرر وتجتاح يوميا الحياة الأسرية وتصبح وسيلة للتواصل في العلاقة.

يبدو الأب شريك بسلبيته وخضوعه، لم يتمكن من مواجهة زوجته وهرب الى للخمر "ولهذا أنا أكرهه".

بالنسبة للأم وآمال يظهر التكرار واضحا حيث تشعر الأم بالضطهاد من طرف ابنتها التي لم ترغب فيها "كانت مفاجئة عندما علمت أنني حامل"، لديها مشاعر متناقضة " لا اظن أني احتفظت بها من أجل زوجي".

رغبتها كانت السيطرة والتحكم في الوضع ولكنها لم تسيطر على رفض الأكل والسعال.

حتى وأن اعترفت الأم أنها غير صبورة امام سعال ابنتها لكنها تبرر ذلك بأنها مجرد نزوات وهي مصدر للصراعات العلائقة الحالية.

تعاني الم من الحرمان والاندفاعية وعدم النضج والنرجسية وعدم التحكم في الاحباط، تعرف وتتعرف على ابنائها من خلال الهموم التي تنجر منهم "الابن هادىءن لم أتعرض لمشاكل معه عكس آمال".

- ما يلاحظ من خلال الحوار مع الأم أنها تتكلم عن العلاقة المضطربة مع ابنتها وتصف نفسها بالضحية وفي نفس الوقت هي غير واعية أن ما يحدث لها ما هو إلا تكرار لما حدث مع والدتها.

أما الابن فهو طفل مرغوب فيهن كبر دون مشاكل و دون هموم خصوصا أنه ولد !!!!

Un enfant n'est pas aimé ou haï seulement pour ce qu'il est, mais surtout par ce qu'il représente.

ماذا تمثل آمال لأم؟

أمها التي تكرهها أو الجانب السيء منها؟

هذا الموضوع يحيلنا الى ضرورة تشخيص العدوانية الموجهة للأطفال والذي كثيرا ما يتم بنوع من الحرج من طرف المختصين، بالنسبة لهذه الحالة:

- الأم تتكلم عن الكدمات وتهونها وتنفيها في بعض الأحيان لكن يمكن تشخيص هذه العدوانية الموجه للطفل ب:

- الكدمات والجروح في جسم الطفل.

- عدم تطابق الفحص الاكلنيكي مع التبريرات التي يقدمها الأهل.

- التراجع السريع لهذه الأعراض خارج المحيط العائلي..

للتعمق أكثر يمكن الاطلاع على على متلازمة مانشاوزن*Munchausen par procuration ، pathomimie*

التحليل النفسي للحالة:

حتى ولو كانت كل حالة هي حالة خاصة، إلا يمكن تحديد بعض العناصر المشتركة عند الطفل المعنف وهي :

- تظهر العوامل الاجتماعية والاقتصادية على راس القائمة..

- يعتقد كل من Steel, Polack أنه يوجد تشابه التاريخ العائلي للوالدين للوالدين مع أبنائهم وشعورهم بالحرمان العاطفي ونقص تقدير الذات وعدم وعيهم بالتكرار الممارس على ابنائهم.

وقد فسرت أنا فرويد هذا المصطلح بالتقمص بالمعتدي.

أما ميلاني كلاين ففسرت العنف الممارس على الأطفال ب.

- أهمية الصراعات الداخلية التي تسيطر

عليها تنافس غريزة الحياة مع غريزة الموت.

- تبدأ هذه الصراعات منذ ولادة الطفل فتظهر آليتين وهما الاستدخال والاسقاط.

- ترتبط الخبرات المعززة بالجزء الجيد للموضوع ويتم استدخاله

- وترتبط الخبرات المؤلمة والمحبطة بالجزء السيء من الموضوع.

- وبالموازاة يتأسس مصطلح الأنا واللأنا.

- وأثناء الوضعية الشيزوفرو برنويدي والتي تظهر في فترة بين شهر وعام تعمل آليي الاستدخال و الاسقاط على محاربة غريزة الموت، فتعزل:

* الموضوع الخطير والسيء والمضطهد وهو خارجي ويجب حماية الأنا منه "النا الأعلى الأمومي عشوائي".

* الموضوع المريح والمعزز والجيد وهو داخلي" الأنا العشوائي".

- ولاحقا يتم القمص بالموضوع الخارجي والتعرف على أن الموضوع واحدا "الأم" فيؤدي الى قلق وشعور بالذنب معلنا بداية الوضعية الاكتئابية بين 12 و 18 شهرا.

ولتفسير سلوك الوالدن المعنفين نستعمل آلية الوضعية الشيزوفريبرانودية حيث يقوم الوالد بإسقاط الشعور بالذنب والعدائية غلى الطفل الذي يصبح مضطهدا.

ومن جهة أخرى يعتبر الوالدان متطلبات طفلهما أكبر مما يستطيعان تقديمه له.

- يسترجع الراشد خبرته كفل مرفوض فلا يتحمل الوضعية المسقطة عليه من من خلال تقمص صورة الموضوع السيء.

- ويفسرها Hefter ويقدم العوامل التالية عند الوالدين المعنفين وهي: تطابق التاريخ الشخصي

مشاكل علائقية بين الأب والأم

عدم القدرة بالستنجاد بشخص ثالث.

للمطالعة...

التنويم المغناطيسي: L' hypnose

لعب التنويم المغناطيسي دورا كبيرا في اكتشاف اللاشعور. ويرجع الفضل إلى **Mesmer** الذي تعامل مع هذه الطريقة من العلاج ليتبعه فيما بعد **Charcot** الذي برهن أنّ عن طريق الصور القوية نستطيع أن نظهر أو نخفف الأعراض الهستيرية.

التعريف: من الصعب تعريف التنويم المغناطيسي كحالة أو ظاهرة موضوعية، نستطيع أن ننظر إليها كنوع من علاقة بين شخصين، أو شخص وحوار.

كثيرا ما قُورن التنويم المغناطيسي كحالة نوم جزئيا أو كليا. وهذا ما برهن عليه عن طريق EEG. غير أنّ الشخص لا يكون معزولا حسيا عن المحيط الذي يعيش فيه. يبقى دائما الرابط بينه وبين كلام المنوم.

المقابلات الأولى: على المُعالج أن يعرف بنفسه تطبيق هذا النوع من العلاج ويعرضها على العميل على أنها نوع من الاسترخاء تجعله يتقبل الإيحاء العلاجي. ويجب التأكيد على ضرورة الموافقة التامة من العميل وأنّ جدوى هذه العملية لا تأتي إلاّ تدريجيا وليس للوهلة الأولى.

في المقابلات الأولية نلاحظ بدقة أفكار العميل حول التنويم المغناطيسي وطريقة وصفه لأعراضه والتعابير التي يستعملها والصور التي يعتمد عليها للتعبير عن ألمه. ونوع التحويل الذي ... مع المُعالج.

ملاحظات عامة:

- هو علاج ذو مدة محددة 10 إلى 12 حصة متمركزة من 3 إلى 4 أسابيع.
- بما أنه علاج يخص الأعراض فقط. ينصح لأن يتبع بعلاج نفسي من أهم الأعراض (أعراض هستيريا التحولية، مظاهر القلق، الأمراض السكوسوماتية، الإدمان على المخدرات والكحول والتدخين، والاضطرابات الجينية، والآلام الحادة لمرضى السرطان والروماتيزم)
- لا يصلح هذا العلاج للحالات الذهانية والتأخرات العقلية والخبل والاضطرابات الحادة للشخصية خصوصا السكوسوماتية.
- التنويم المغناطيسي علاج .....لعبة لهذا يستحسن عدم تطبيقه على الأصدقاء والأهل.
- تقديم اختبار بتقييم القدرة على الإيحاء.

التقنية: يطبق هذا العلاج في مكان هادئ وضوء خافت، يمدد العميل بطريقة مريحة على ظهره مع رفع الرأس قليلا. وقد يطبق هذا العلاج في وضعية الجلوس على الأريكة. تمر الحصة في مراحل:

1- التحريض Induction: وهي المرور من حالة يقظة إلى حالة نوم. قد تكون سريعة بين بضع ثواني إلى 5 دقائق، تستعمل عدة طرق:

- التحريض البصري، كأن نطلب من العميل أن يركز نظره و... لنقطة مضيئة .....ما.....عينيه (تأخذ بعين الاعتبار لبس النظارة أو قدمها)

في مرحلة التحريض يعطى قرارا من العميل أن ينتبه لهذه النقطة المضيئة ويلاحظ 3 مجالات:

* تداخل العينين بسبب تضاعف النقطة المضيئة .نعبر للعميل شفهيا هذه العملية.

* توسيع الحدقتين هي إشارة للتعب بسبب تكيّف العين .نعبر للعميل أن نظره غير واضح.

* ظهور التدمع واخفاض الجفنين دليل على الشعور بالأرق والتعب والرغبة في غلق العينين.

- يجب أن نوحي للعميل كلّ هذه المظاهر.

عموما على المُعالج أن يعبركلّ المظاهر التي تظهر على العميل وهي البرهان الحقيقي عمّا يشعر به العميل. هذه العملية ضرورية تسمح للمُعالج أن يوحي مظاهر أخرى خلال العلاج.

نهاية المرحلة الأولى تتم إمّا بغلق العينين تلقائيا وإمّا تحريض من المُعالج، ثم يقوم هذا الأخير بإلقاء بعض عبارة تخص الاسترخاء والشعور بالراحة. قد يستعمل المُعالج سند سمعي مثل ساعة إيقاع Métronome

2- المناورة Manœuvre: هدفها تثبيت التنويم والتفقد ما إذا كان العميل فعلا في هذه لحالة نوم. يستعمل مناورات مختلفة منها:

- نوحي للعميل أنّ يده تؤلمه ونطلب منه رفعها، إذا فشل في ذلك معناه أنّ المناورة نجحت.
- قد نوحي للعميل أنه فقد الإحساس وأنه غير قادر على الشعور بالألم، ثم ونخزه بإبرة.
- قد نوحي له ثلاث أسماء ونطلب منه أن يتذكر اثنين وينسى الأخير.

مرحلة المناورات مهمة جدا في الحصص الأولى للتنويم المغناطيسي، يمكن الاستغناء عنها في المستقبل ونتحصل على حالة نوم في مرحلة التحريض.

3- مرحلة العلاج phase thérapeutique: تخصص هذه المرحلة في البداية للشعور بالراحة والاطمئنان (نوحي للعميل أنه أمام شاطئ البحر إذا كان يحب الطبيعة أو أنه مستلقي على أريكة مريحة).

تخصص هذه المرحلة للإيحاءات العلاجية وهي عبارات قصيرة، بسيطة، سهلة الحفظ والتذكر. من الناحية النحوية تبنى في الحاضر، يجب الابتعاد عن عبارات النفي، أسلوب تأكيدي قاطع وحاسم لا يترك مجالا للشك.

يجب على المُعالج أن يستنجد بالعبارات والصور المزاجية التي يستعملها العميل لوصف أعراضه.

لا تستعمل الإيحاءات العلاجية في الحصص الأولى وإنما يكتفي المُعالج بإدخالها تدريجيا بعد مرحلة المناورة.

تنطق العبارات بصوت رتيب ولكن صارم و واثق وتكرر عدة مرات بطريقة آلية مع الإيحاءات. هذه العبارات ستكرر في ذهنه بطريقة أوتوماتيكية كالصدى.

1- مرحلة الاستيقاظ: لابد أن تسير هذه المرحلة بكثير من العناية على شكل عبارات قاطعة:

- اغلق قبضة اليد ومدهما.
- تحريك الرجلين ومدهما.
- عودة الشدة العضلية إلى اليدين والرجلين.
- التنفس بعمق لمرات عديدة.
- أنت واع ورائق وصاح.
- تستطيع فتح عينيك.

من المستحسن ترك العميل مستريحا بعض الوقت دون أن نطلب منه الوقوف طبعا مع التأكد من عدم الشعور بضيق أو توعك.